



第
74
回

国立病院 総合医学会

The 74th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services

先進的イノベーションと支える医療の融合
求められる国立医療の構築 ~2020 ときを越えて~

会期

2020年

10月17日(土) ▶ 11月14日(土)

Web開催



会 長

中島 孝 (国立病院機構 新潟病院 院長)

副 会 長

大平 徹郎 (国立病院機構 西新潟中央病院 院長)

下村 登規夫 (国立病院機構 さいがた医療センター 院長)

新木 一弘 (国立病院機構 東京医療センター 院長)

プログラム・抄録集

<https://site2.convention.co.jp/74nms/>



第74回国立病院総合医学会 プログラム・抄録集

目次

プログラム P1～P21

抄録集 P23～P1600

会期：2020年10月17日（土）～11月14日（土）

会長 中島 孝（国立病院機構 新潟病院）
副会長 大平 徹郎（国立病院機構 西新潟中央病院）
副会長 下村登規夫（国立病院機構 さいがた医療センター）
副会長 新木 一弘（国立病院機構 東京医療センター）

開会式 ライブ配信のみ 10月17日(土) 8:30～9:00

開会宣言	NHO 新潟病院 院長	中島 孝
開会の辞	独立行政法人国立病院機構 理事長	楠岡 英雄
挨拶	厚生労働省 医政局長	迫井 正深
祝辞	新潟市 市長	中原 八一
祝辞	一般社団法人新潟県医師会 会長	堂前洋一郎

オープニングリマークス ライブ配信 10月17日(土) 9:15～9:45 + オンデマンド配信

座長：中島 孝 (NHO 新潟病院 院長)

オープニングリマークス

独立行政法人国立病院機構 理事長 楠岡 英雄

特別講演 ライブ配信 10月17日(土) 13:00～13:50 + オンデマンド配信

座長：中島 孝 (NHO 新潟病院 院長)

サイバニクス革命：人とテクノロジーが共生し人類は進化し続ける
～人・AI ロボット・情報系の融合で加速する Medical-Care Innovation～

筑波大学サイバニクス研究センター研究統括／教授

筑波大学未来社会工学開発研究センター長

CYBERDYNE (株) 代表取締役社長 山海 嘉之

重要講演 1 オンデマンド配信のみ

座長：村上 優 (NHO さいがた医療センター 院長特任補佐)

精神科医療のこれまでの到達点と解決すべき課題：多職種連携による身体管理の重要性

新潟大学医歯学系長・医学部長／大学院医歯学総合研究科 教授 染矢 俊幸

重要講演 2 オンデマンド配信のみ座長：西牧 謙吾 (国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長／
発達障害情報・支援センター長)

小児医療と小児病院：なぜ、小児病院は存在するのか？

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 病院長 賀藤 均

**第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後(さき)へ」 特別講演 1
ライブ配信 10月17日(土) 10:00～10:50 + オンデマンド配信****コロナ禍の総説**

座長：中島 孝 (NHO 新潟病院 院長)

新型コロナウイルス感染症とは

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター センター長／

総合感染症科 科長／AMR 臨床リファレンスセンター センター長 大曲 貴夫

**第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」特別シンポジウム1
ライブ配信 10月17日（土） 11:00～12:30 + オンデマンド配信**

COVID-19で求められる国立医療の検証 ～医師・管理者・行政～

座長：太平 徹郎（NHO 西新潟中央病院長）

SSY1-1 感染症専門医・ナショナルセンターの立場から

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

国際感染症対策室 医長／国際診療部 副部長（兼任） 忽那 賢志

SSY1-2 クルーズ船対応等 NHO の立場から

NHO 本部 審議役 岡田 千春

SSY1-3 COVID-19によるクラスター発生を経験して

NHO 大分医療センター 院長 穴井 秀明

SSY1-4 北海道がんセンターにおける新型コロナウイルス院内クラスター発生の経験と今後の対応

NHO 北海道がんセンター 院長 加藤 秀則

SSY1-5 新潟市における COVID-19 第1波を振り返って：地域の保健所・行政の立場から

新潟市保健所 所長 高橋 善樹

**第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」特別シンポジウム2
ライブ配信 10月17日（土） 14:10～15:40 + オンデマンド配信**

COVID-19で求められる国立医療の検証 ～ICN・各職域～

座長：下村登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

**SSY2-1 コロナ禍における国立医療に求められる安全管理体制とは
～感染管理認定看護師、医療安全管理者の立場から～**

NHO 東京医療センター 医療安全管理部 医療安全管理係長 福元 大介

SSY2-2 ポストコロナに向けたインフェクション・コントロール・ナースの活動のパラダイムシフト

NHO 西埼玉中央病院 感染症看護専門看護師（ICN） 坂木 晴世

SSY2-3 COVID-19に対する薬剤部の対応

NHO 東京医療センター 副薬剤部長 森 達也

SSY2-4 COVID-19で求められる国立医療の検証～臨床検査部門～

NHO 東京医療センター 臨床検査科 検査技師長 渡邊 清司

SSY2-5 新型コロナウイルス感染症対策の一環「院内感染予防の強化として～CT in BOX 設置の紹介」

NHO 高崎総合医療センター 診療放射線技師長 笠原 一

SSY2-6 COVID-19で求められる国立医療の検証 全国児童指導員協議会からの報告

NHO あきた病院 療育指導室長 鈴木 司

SSY2-7 COVID-19で求められる国立医療の検証～保育士の立場から～

NHO 千葉東病院 主任保育士 片桐 有佳

**第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム3
ライブ配信 10月17日（土） 15:50～16:50 + オンデマンド配信**

COVID-19で求められる国立医療の構築

座長：得津 馨（NHO 本部 理事）

SSY3-1 COVID-19第1～3波からwithコロナへの構え

NHO 北海道医療センター 院長 菊地 誠志

SSY3-2 COVID-19で求められる国立医療の構築

NHO 金沢医療センター 院長 越田 潔

SSY3-3 筋ジストロフィー医療におけるCOVID-19の感染対策と影響

NHO 大阪刀根山医療センター 臨床研究部長 松村 剛

SSY3-4 COVID-19流行期に精神・神経センター病院が進めてきた活動、そしてこれから果たすべき役割について

国立精神・神経医療研究センター病院 消化器科医長 有賀 元

SSY3-5 国立病院機構における新型コロナウイルス感染症の対応について

NHO 本部 医療部長 渡邊顕一郎

**第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別講演2
ライブ配信 10月17日（土） 17:00～17:50 + オンデマンド配信**

COVID-19を越えその後（さき）へ

座長：新木 一弘（NHO 東京医療センター 院長）

COVID-19を越えその後（さき）へ

NHO 名古屋医療センター 院長、NHO 理事、前・日本呼吸器学会 理事長、
日本内科学会 COVID-19対策チーム長 長谷川好規

本部企画シンポジウム オンデマンド配信のみ

NHOの障害福祉サービスの新展開

座長：小森 哲夫（NHO 箱根病院 院長）

大門 龍生（NHO 本部 企画役）

HSY1 重症心身障害分野で取り組むべきこと

NHO 西別府病院 院長 後藤 一也

HSY2 NHOの障害福祉サービスの新展開 筋ジストロフィーを含む神経筋難病と障害福祉サービスのこれらに向けて

NHO 医王病院 院長 駒井 清暢

HSY3 国立病院機構の障害福祉サービスのあり方 ～看護師の立場から～

NHO 山形病院 看護部長 赤間 紀子

HSY4 医療と福祉の協働の時代へ ～国立病院機構病院と福祉サービス～

NHO まつもと医療センター 主任医療社会事業専門職 植竹 日奈

HSY5 国立病院機構の障害福祉サービス等の質について ～サービス管理責任者の視点から～

NHO 箱根病院 療育指導室長 山田 宗伸

シンポジウム 1 ライブ配信 10月16日(金) 16:00～17:30 + オンデマンド配信**若手医師フォーラム**

座長：是恒 之宏 (NHO 大阪医療センター 院長)
森田 茂樹 (NHO 九州医療センター 院長)

ディスカサント：篠崎 毅 (NHO 仙台医療センター 副院長)
矢野 尊啓 (NHO 東京医療センター 教育研修部 部長)
中島 伸 (NHO 大阪医療センター 総合診療部 部長)
岡田 靖 (NHO 九州医療センター 副院長)

- SY1-1** Camptocormia secondary to antipsychotic-induced dystonia of the rectus abdominis muscles: a case report
NHO 下総精神医療センター 眞島 裕樹
- SY1-2** A case of myocarditis caused by immune checkpoint inhibitors as an immune-related adverse event (irAE)
NHO 岩国医療センター 皆木 仁志
- SY1-3** Mechanism of gait improvement with rhythmic sound stimulation in patients with Parkinson's disease : fMRI study
国立精神・神経医療研究センター 西田 大輔
- SY1-4** Extreme Leukocytosis in the Emergency Room (ER) at Kumamoto Medical Center: A Retrospective, Single-Institution Study
NHO 熊本医療センター 中村 尋
- SY1-5** Predictive factors for treatment outcome in children with moderate or severe atopic dermatitis
NHO 三重病院 松永真由美
- SY1-6** Effective early diagnosis of the concurrence of rheumatic fever and IgA vasculitis
NHO 埼玉病院 飯森 崇

シンポジウム 2 オンデマンド配信のみ**地域医療連携・構築の重要性 ～事務部長から見た役割～**

座長：阿萬 哲也 (NHO 本部 企画経営部長)
深井 和久 (NHO 新潟病院 事務部長)

- SY2-1** ー地元自治体からの「地域包括支援センター業務委託」の受託による医療と介護、行政との緊密な連携ー
NHO 宮城病院 宗像 広
- SY2-2** 組織学習から見た地域医療連携における事務部長の役割
NHO まつもと医療センター 菅原 猛志
- SY2-3** 三重県との医療連携促進について
NHO 三重病院 小澤 達也
- SY2-4** 主役は地域医療連携室
NHO 敦賀医療センター 長谷川浩司
- SY2-5** 当センターの基本方針である「地域の皆さまの健康と医療を守る」ために
NHO 関門医療センター 齊藤 隆夫

SY2-6 地域医療への貢献
～地域から必要とされる医療を提供するために～

NHO 宮崎病院 織田 政継

シンポジウム3 オンデマンド配信のみ

アンサンブシンドレラ ～国立病院の薬剤師は今！～

座長：後藤 達也（NHO 仙台医療センター 薬剤部長）
松久 哲章（NHO 呉医療センター 薬剤部長）

SY3-1 薬剤師が実践する「働き方改革・業務改善」

国立がん研究センター中央病院 近野 健一

SY3-2 COVID-19 感染患者に対する薬剤師の関わり

国立国際医療研究センター病院 柴田有希子

SY3-3 地域の薬剤師と共に取り組む患者情報共有
～おくすり手帳カバーが果たす役割～

NHO 広島西医療センター 尾崎 誠一

SY3-4 妊婦・授乳婦への認定薬剤師の関わり - 実際の症例を交えて -

NHO 仙台医療センター 永澤 佑佳

シンポジウム4 オンデマンド配信のみ

今後の業務拡大 ～タスクシェア・タスクシフトの現状と未来～

座長：馬場 啓（国立国際医療研究センター国府台病院 副診療放射線技師長）
長谷川真一（NHO 下志津病院 診療放射線技師長）

SY4-1 放射線部門のタスクシェア・タスクシフトの現状と未来

NHO 相模原病院 武田 聡司

SY4-2 臨床検査部門のタスクシェア・タスクシフトの現状と未来

NHO 東京医療センター 山田 晶

SY4-3 看護部門のタスクシェア・タスクシフトの現状と未来

国立がん研究センター東病院 近藤 美紀

SY4-4 国立病院機構における「働き方改革」への対応について

NHO 本部 金森 勝徳

シンポジウム5 オンデマンド配信のみ

臨床検査技師は何かできるのか・何をすべきなのか

座長：小関 満（国立国際医療研究センター病院 臨床検査技師長）
岩崎 康治（NHO 埼玉病院 臨床検査技師長）

SY5-1 臨床検査技師に託されたタスク・シフト/シェア
～議論の経過と今後の展望～

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 丸田 秀夫

SY5-2 救命救急センターにおける臨床検査技師の取り組みについて

国立国際医療研究センター病院 川口 港

- SY5-3** 臨床検査技師から他職種へシフトできる業務
～アンケート結果から～
NHO 高崎総合医療センター 松本 善信
- SY5-4** 国立病院機構における「働き方改革」への対応について
NHO 本部 金森 勝徳

シンポジウム6 オンデマンド配信のみ

未来へつなぐ栄養戦略～生活習慣病予防と低出生体重児増加の観点から～

座長：齊藤 由理（国立成育医療研究センター病院 栄養管理室長）
福岡 秀興（福島県立医科大学 特任教授）

- SY6-1** DOHaD説からみた妊婦栄養と次世代の健康
福島県立医科大学 福岡 秀興
- SY6-2** DOHaD対策における病院管理栄養士の役割
国立成育医療研究センター病院 齊藤 由理
- SY6-3** 日本人若年女性・妊婦におけるやせ過ぎと次世代の健康
千葉県立保健医療大学 谷内 洋子
- SY6-4** 早産児の発達特性とその支援、～栄養指導の点を踏まえて～
国立成育医療研究センター 田中 恭子

シンポジウム7 オンデマンド配信のみ

神経難病患者のリハビリテーションにおける在宅支援に関して

座長：丸山 昭彦（NHO 東京病院 理学療法士長）
大園 洋（NHO まつもと医療センター 作業療法士長）

- SY7-1** 在宅における神経難病リハビリテーションの現状と機構病院の役割
NHO 箱根病院 小森 哲夫
- SY7-2** 神経難病在宅患者における理学療法士の役割～新潟病院の取り組み～
NHO 新潟病院 高橋 修
- SY7-3** 神経難病患者の自己実現に向けた在宅生活への支援
NHO 鳥取医療センター 加藤 伸一
- SY7-4** 在宅生活に向けた病院における言語聴覚士の取り組み
-暮らしの中の「伝える」,「食べる」を支えるために大切なこと-
国立精神・神経医療研究センター病院 織田 千尋

シンポジウム8 オンデマンド配信のみ

臨床工学技士のタスクシェア・シフトを考える

座長：瓦谷 義隆（NHO 名古屋医療センター 臨床工学技士長）
佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 主任臨床工学技士）

- SY8-1** （公社）日本臨床工学技士会におけるタスクシフト・タスクシェアへの取組
公益社団法人 日本臨床工学技士会 野村知由樹
- SY8-2** 臨床工学技士が行うタスクシフト・シェアへの挑戦～周術期編～
聖隷浜松病院 北本 憲永

- SY8-3** 当院におけるカテ室業務を中心としたタスクシェア・シフトについて
～臨床工学技士の立場として～
NHO 浜田医療センター 齋藤 謙司
- SY8-4** セーフティネット分野における臨床工学技士の業務
～これまでとこれからと～
NHO 西別府病院 阿部 聖司

シンポジウム 9 オンデマンド配信のみ

今後の臨床工学技士における異動・人事交流を考える

座長：田代 博崇（NHO 熊本医療センター 臨床工学技士長）
戸田 修一（NHO 横浜医療センター 臨床工学技士長）

- SY9-1** 臨床工学専門職として、異動を経験して
NHO 大阪医療センター 中村 貴行
- SY9-2** 臨床工学技士として異動人事交流を経験して
NHO 東京医療センター 高野 太輔
- SY9-3** 言語聴覚専門職として、初の一括採用、異動を経験して
NHO 福岡東医療センター 佐藤 文保
- SY9-4** 臨床検査専門職を経験して
NHO 千葉医療センター 林 亮

シンポジウム 10 オンデマンド配信のみ

同職種内連携を円滑に進めるために～業務と教育のマネジメントを中心に～

座長：舘野 一宏（NHO 広島西医療センター 心理療法士）
網谷 千穂（NHO 名古屋医療センター 看護師長）

- SY10-1** 国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理室の体制と主任業務
国立精神・神経医療研究センター病院 鈴木 敬生
- SY10-2** 総合病院の臨床心理室における同職種内連携
NHO 大阪医療センター 安尾 利彦
- SY10-3** 薬剤部の部門マネジメント
NHO 名古屋医療センター 中井 正彦

シンポジウム 11 オンデマンド配信のみ

地域と繋がる神経難病医療の「壱から拾まで」

座長：溝口 功一（NHO 静岡医療センター 副院長）
武田 篤（NHO 仙台西多賀病院 院長）

- SY11-1** 神経難病医療における急性期病床の重要性
NHO 南岡山医療センター 坂井 研一
- SY11-2** 機構病院にできる神経難病患者の在宅支援
NHO 宇多野病院 市村 ルミ
- SY11-3** 難病医療提供体制における機構病院の存在感
NHO 柳井医療センター 宮地 隆史

SY11-4 行政とともに考える神経難病への災害支援

NHO あきた病院 和田 千鶴

シンポジウム 12 オンデマンド配信のみ**小児医療における多職種連携**座長：藤澤 隆夫 (NHO 三重病院 院長)
後藤 一也 (NHO 西別府病院 院長)**SY12-1 小児慢性疾患における多職種連携**

NHO 三重病院 長尾みづほ

SY12-2 小児神経領域の多職種連携

NHO 奈良医療センター 澤井 康子

SY12-3 子どもたちの「できる！」を支えるチームアプローチ -CLS の視点からみる多職種連携 -

国立成育医療研究センター 伊藤 麻衣

SY12-4 小児医療における多職種連携～小児腎臓科として～

NHO 北海道医療センター 河口亜津彩

シンポジウム 13 オンデマンド配信のみ**重症心身障害者の高齢化に伴う摂食機能障害に対する多職種連携の今後の展望**座長：大塚 義顕 (NHO 千葉東病院 医長)
丸岡 豊 (国立国際医療研究センター病院 副病院長、歯科・口腔外科 診療科長)**SY13-1 重症心身障害（児）者病棟における摂食機能療法の取り組み**

NHO 南岡山医療センター 細田 史子

SY13-2 栄養管理と食物の調理形態

NHO 仙台医療センター 小原 仁

SY13-3 口腔機能評価と摂食機能療法（間接訓練法）

NHO 新潟病院 小林 瑞希

SY13-4 口腔機能管理と口腔衛生指導および摂食支援

NHO 西別府病院 原 徳美

シンポジウム 14 オンデマンド配信のみ**NHO グループによる大規模レジストリ研究**座長：當間 重人 (NHO 東京病院 院長)
伊藤 澄信 (NHO 本部 総合研究センター長)**SY14-1 遺伝性網膜疾患の症例・ゲノム情報の収集：日本から世界への展開**

NHO 東京医療センター 岩田 岳

SY14-2 日本リウマチ性疾患データベース：NinJa (National Database of Rheumatic Diseases in Japan)

NHO 相模原病院 松井 利浩

SY14-3 稀少てんかん症候群登録システム RES-R (Rare Epilepsy Syndrome Registry)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 井上 有史

- SY14-4** 重症型原発性アルドステロン症診療の質向上に資するエビデンス構築：AMED・JPAS 研究
NHO 京都医療センター 成瀬 光栄

シンポジウム 15 オンデマンド配信のみ

筋ジストロフィー治療開発の最先端、次の10年に何が起ころか

座長：高田 博仁（NHO 青森病院 院長）
松村 剛（NHO 大阪刀根山医療センター 臨床研究部長）

- SY15-1** DMD に対するエクソン・スキップ治療開発には BMD の自然歴の理解が重要である
NHO まつもと医療センター 中村 昭則
- SY15-2** 筋強直性ジストロフィーの治療開発と今後の展望
大阪大学 中森 雅之
- SY15-3** ジスフェルリノパチーの治療法開発
NHO 仙台西多賀病院 高橋 俊明
- SY15-4** ジスフェルリノパチーの治療法開発
NHO 岩手病院 小野 洋也
- SY15-5** 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー治療
東海大学 三橋 弘明

シンポジウム 16 オンデマンド配信のみ

臨床実践を元に臨床研究・医師主導治験を実施する力をつけるために

座長：永井 宏和（NHO 名古屋医療センター センター長）
江崎 泰斗（NHO 九州がんセンター 臨床研究センター長）

- SY16-1** 観察研究を実施した立場から
NHO 名古屋医療センター 二村 昌樹
- SY16-2** がん治療の多施設共同介入比較試験を立案する上で考えておくべきこと
－自験例の現状と課題－
NHO 九州がんセンター 古川 正幸
- SY16-3** 医師主導治験を実施した立場から－ HAL 医療用下肢タイプを例に
NHO 新潟病院 中島 孝
- SY16-4** 研究者支援 ARO の立場から
NHO 名古屋医療センター 嘉田 晃子

シンポジウム 17 オンデマンド配信のみ

強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割

座長：杠 岳文（NHO 肥前精神医療センター 院長）
西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長／
発達障害情報・支援センター長）

- SY17-1** 強度行動障害と医療
日本発達障害ネットワーク 市川 宏伸
- SY17-2** 医療の立場から 「強度行動障害を伴う人に医療としてできること」
NHO 肥前精神医療センター 會田 千重

SY17-3 行動障害のある人の福祉と医療の連携

社会福祉法人 北摂杉の子会 松上 利男

SY17-4 家族での実情と医療・福祉に求めること

一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会 小島 幸子

SY17-5 強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割

厚生労働省 片桐 公彦

シンポジウム 18 オンデマンド配信のみ**医療の質と安全を多職種で診療情報を活用して担保する**座長：島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 診療情報管理専門職）
齊藤 貴之（NHO 横浜医療センター 医事室長）**SY18-1 診療情報管理士としてノンテクニカルスキルを磨く方法とは**

NHO 神戸医療センター 山口 直美

SY18-2 医療情報システムと医療安全の側面から医療の質を考える

NHO 西別府病院 加藤 英之

SY18-3 新型コロナウイルス対策本部での多職種連携事例

NHO 横浜医療センター 金三津美奈子

SY18-4 診療機能向上プロジェクトチームの活動について

NHO 名古屋医療センター 横井 美加

シンポジウム 19 オンデマンド配信のみ**がんゲノム医療時代の病理**座長：田口 健一（NHO 九州がんセンター 部長）
山本 伸晃（NHO 東京医療センター 主任臨床検査技師）**SY19-1 がんゲノム医療の現状と課題～九州がんセンターでの取り組み～**

NHO 九州がんセンター 江崎 泰斗

SY19-2 NHO 内におけるがんゲノム医療の現状と課題

NHO 四国がんセンター 寺本 典弘

SY19-3 遺伝子検査の精度管理と検査部門のマネジメントについて

NHO 大阪医療センター 眞能 正幸

**SY19-4 がんゲノム医療に必要な病理部門の対応について
ー臨床検査技師の立場からー**

NHO 函館病院 東 学

シンポジウム 20 オンデマンド配信のみ**医療的ケア児等コーディネーターとの連携やその機能について考える****～ 国立病院機構が保有する機能を地域で活かすことも目指して ～**座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）
島田 明義（静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室長）**SY20-1 医療的ケア児等コーディネーターの役割（行政説明）**

厚生労働省 刀根 暁

- SY20-2** 国立病院機構の児童指導員として医療的ケア児等コーディネーターとの連携やその機能について考える
NHO 東長野病院 西巻 靖和
- SY20-3** 在宅支援充実のための、保健・医療・福祉等の協働
～トータル・サポート・マネジャーの取り組み～
公益社団法人 山梨県看護協会 山本 和子
- SY20-4** 実例からみる本人・家族が望むコーディネート
全国重症心身障害児（者）を守る会 愛媛県支部 岩井 正一

シンポジウム 21 オンデマンド配信のみ

国立病院機構は障害者虐待防止にどのように取り組むべきか ～障害福祉サービス事業所としての自覚と責任～

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）
佐々木祐二（NHO 東徳島医療センター 主任児童指導員）

- SY21-1** 障害者虐待防止に取り組む組織としてあるべき姿
上智社会福祉専門学校 大塚 晃
- SY21-2** 障害者虐待を防ぐために支援者として必要な視点とは
～看護の立場から～
NHO 宇多野病院 近藤 昭子
- SY21-3** 実効性のある障害者虐待防止研修について考える
NHO 宮崎東病院 守山 公基

シンポジウム 22 オンデマンド配信のみ

Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）
忠 雅之（NHO 東京医療センター 診療看護師）

- SY22-1** 当院における JNP の活動と今後の展望
NHO 仙台医療センター 鈴木なつみ
- SY22-2** JNP と心臓血管外科＜一人医長からみた JNP の効用と課題＞
NHO 仙台医療センター 藤原 英記
- SY22-3** 大阪医療センターにおける診療看護師（JNP）の研究報告
NHO 大阪医療センター 森 寛泰
- SY22-4** 大阪医療センター総合診療科における診療看護師活動の問題点と解決法の提案
NHO 大阪医療センター 中島 伸
- SY22-5** これからの医療ケアチームで求められる診療看護師の真価
- チーム医療に関するコンピテンシーに関する質的研究を通じて -
NHO 長崎医療センター 伊藤 健大
森 英毅
- SY22-6** 高齢者医療・ケアで総合内科医と診療看護師がタッグを組む
NHO 東京医療センター 山森 有夏
- SY22-7** 急性期病院総合診療部門における診療看護師の役割
NHO 東京医療センター 鄭 東孝

シンポジウム 23 オンデマンド配信のみ

医療同意におけるソーシャルワーク

座長：植竹 日奈（NHO まつもと医療センター 主任医療社会事業専門職）
 篠原 純史（NHO 高崎総合医療センター ソーシャルワーク室長）

- SY23-1** 医療同意とソーシャルワーク ～ソーシャルワーカーは何を学び、何を理解し、何をしたらよいのか～
 NHO まつもと医療センター 植竹 日奈
- SY23-2** 医療同意とソーシャルワーク 身体科領域のソーシャルワーカーの立場から
 NHO 東京医療センター 福長 暖奈
- SY23-3** 医療同意とソーシャルワーク ～周産期領域のソーシャルワーカーの立場から～
 NHO 四国こどもとおとなの医療センター 福田 育美
- SY23-4** 医療同意におけるソーシャルワーク ～精神科領域における医療同意～
 NHO やまと精神医療センター 前田 智

シンポジウム 24 オンデマンド配信のみ

患者・家族を支える入退院支援

座長：瀬田 公一（NHO 京都医療センター 地域医療部長）
 萬谷 和広（NHO 大阪南医療センター 主任医療社会事業専門職）

- SY24-1** 患者登録事業を活用した地域医療支援病院の在宅療養後方支援について
 NHO 北海道医療センター 有馬 祐子
- SY24-2** 入退院支援に対する栄養士の関わりと今後の課題について
 NHO 南京都病院 山地 聡子
- SY24-3** 両立支援に主眼をおいた入退院支援
 NHO 別府医療センター 井上 祥明
- SY24-4** 希望に合わせた退院支援 ～作業療法の関わり～
 NHO 東京病院 川島 英之

シンポジウム 25 オンデマンド配信のみ

スモン原因解明から 50 年

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 院長）

- SY25-1** 薬害スモンの解明と歴史的回顧
 NHO 鈴鹿病院 小長谷正明
- SY25-2** スモンの現状
 NHO 南岡山医療センター 坂井 研一
- SY25-3** キノホルムによる神経毒性発現のメカニズムに関する研究
 京都府立医科大学 勝山 真人

シンポジウム 26 オンデマンド配信のみ

いまさら聞けない脳波をもう一度勉強し直したい医師・検査技師のために

座長：諏訪園秀吾（NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター長）

SY26-1 脳波のエッセンス ～判読の基礎とアーチファクト～

てんかんと発達の横浜みのる神経クリニック 寺田 清人

SY26-2 いまさら聞けない脳波をもう一度勉強し直したい医師・検査技師のために

NHO 沖縄病院 諏訪園秀吾

シンポジウム 27 オンデマンド配信のみ

病気の子どもを支える「未来の子ども病院プロジェクト」～医療と教育を同時に必要とする子どもたち～ 病弱教育の知見を新型コロナウイルス感染症の時代に生きるすべての子どもたちへ

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長／
発達障害情報・支援センター長）SY27-1 病弱特別支援学校の取り組み「病気療養中の子どもの教育保障の実際」
～国立病院機構新潟病院との連携による教育保障の事例紹介～

新潟県立柏崎特別支援学校 大倉志保子

SY27-2 病気療養中の子どものライフステージにおける教育の必要性

新潟県立がんセンター新潟病院 小川 淳

SY27-3 病気療養中の子供の教育保障に関する施策

文部科学省 深草 瑞世

SY27-4 入院生活の実際『患者であること』と『子どもであること』

NHO 新潟病院 宮澤 佳子

SY27-5 子どもに寄り添い、育ちゆく力を支える

新潟大学医歯学総合病院 田村まどか

SY27-6 “関わり”によって子どもは変わっていく

NHO 西新潟中央病院 平岡 司

シンポジウム 28 オンデマンド配信のみ

新たな病院ネットワークの構築 2020

座長：本村知華子（NHO 福岡病院 医長）

山本 貴博（NHO 九州がんセンター 栄養管理室長）

SY28-1 医療現場におけるコーチングの活用
チーム医療の未来～ティーチングからコーチングへ～

コーチ・コントリビューション株式会社 市丸 邦博

SY28-2 当院における食物経口負荷試験の管理栄養士の役割

NHO 福岡病院 藤田麻奈美

SY28-3 食物経口負荷試験で看護師に求められる能力とは

NHO 相模原病院 小島英里子

SY28-4 新たな病院ネットワークの構築～食物経口負荷試験を行うために～
4) アレルギー児への食物経口負荷試験マネジメント

NHO 福岡病院 本村知華子

スポンサードセミナー 1 (ライブ配信のみ)

10月18日(日) 12:30～13:30

生物学的製剤の医療経済学的問題点と今後の展望

東京女子医科大学医学部膠原病リウマチ内科学講座 准教授 田中 榮一

共催：ファイザー株式会社 免疫・抗炎症領域 メディカル・アフェアーズ部

***スポンサードセミナー 2 (ライブ配信 + オンデマンド配信)**

10月20日(火) 18:00～19:00

座長：石川 悠加 (NHO 北海道医療センター 神経筋/成育センター)

達人に学ぶ 多職種に聞いてほしい神経筋疾患の診断とケア

日常診療に潜む治療可能な筋疾患：的確な治療とケアを提供するために

NHO 東埼玉病院 臨床研究部 尾方 克久

脊髄性筋萎縮症の診断・治療・ケア

NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経内科 齊藤 利雄

共催：サノフィ株式会社/バイオジェン・ジャパン株式会社

スポンサードセミナー 3 (ライブ配信のみ)

10月21日(水) 18:00～18:45

心不全の病態と再入院予防を目的としたチーム医療の重要性

立川メディカルセンター 立川総合病院 循環器内科 医長 布施 公一

共催：大塚製薬株式会社

スポンサードセミナー 4 (限定オンデマンド配信) ※以下期間での限定配信となりますのでご注意ください。

10月22日(木) 18:00～10月25日(日) 18:00

座長：菊地 利明 (新潟大学 呼吸器内科学分野)

ニンテダニブの新たな可能性 ～ IPF から PF-ILD へ～

神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内 富井 啓介

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

スポンサードセミナー 5 (ライブ配信のみ)

10月24日(土) 17:00～17:45

座長：中島 孝 (NHO 新潟病院 院長)

令和のてんかん薬物療法 ～ てんかんに合併した精神症状の治療を含めて ～

NHO 西新潟中央病院 長谷川直哉

共催：第一三共株式会社

***スポンサードセミナー 6 (ライブ配信 + オンデマンド配信)**

10月25日(日) 11:00～12:00

座長：水野 勝広 (国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部)

脊髄性筋萎縮症 (SMA) の Cure と Care～ 多職種連携の重要性 ～

運動機能評価に応じたリハビリテーションと呼吸ケアの重要性

仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士 片山 望

遊びと学びを楽しもう (IT デバイスの有効活用と注意点)

北海道医療センター 神経筋/成育センター リハビリテーション室 作業療法士 田中 栄一

共催：バイオジェン・ジャパン株式会社

***スポンサードセミナー 7 (ライブ配信 + オンデマンド配信)**

10月29日(木) 18:00～19:00

座長：山海 嘉之 (筑波大学サイバニクス研究センター研究統括/教授
筑波大学未来社会工学開発研究センター長
CYBERDYNE (株) 代表取締役社長)**サイボーグ型ロボット HAL による医療の革新と国立医療の役割と発展**

NHO 新潟病院 院長 中島 孝

共催：CYBERDYNE株式会社

***スポンサードセミナー 8 (ライブ配信 + オンデマンド配信)**

11月6日(金) 17:00～17:45

慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーの up-to-date

国立精神・神経医療研究センター病院 脳神経内科 岡本 智子

共催：CSLベーリング株式会社

スポンサードセミナー 9 (ライブ配信のみ)

11月7日(土) 17:00～17:45

座長：岡野 裕 (東京医療センター 膠原病内科 科長)

コロナ禍におけるリウマチチーム医療 ～実地医療の場合～

新宿南リウマチ膠原病クリニック 統括院長 吉田 智彦

共催：田辺三菱製薬株式会社

スポンサードセミナー 10 (ライブ配信のみ)

11月9日(月) 18:00～19:00

座長：下村登規夫 (NHO さいがた医療センター 院長)

パーキンソン病診療ガイドライン 2018 の改定と MAOB 阻害薬の位置付け

NHO 仙台西多賀病院 院長 武田 篤

共催：武田薬品工業株式会社

スポンサードセミナー 11 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

座長：福元 大介 (NHO 東京医療センター 医療安全管理部
医療安全管理係長 看護師長・感染管理認定看護師)**環境整備による医療関連感染予防の最前線：
新型コロナウイルスや耐性菌等による院内環境の微生物負荷対策**

東京女子医科大学 感染制御科 教授 同病院総合感染症・感染制御部 運営部長 満田 年宏

共催：テルモ株式会社

スポンサードセミナー 12 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

座長：若林真紀子 (NHO 東京医療センター)

**患者安全向上と看護業務軽減への取り組み
～データ分析結果と見守りカメラを活用した転倒転落防止効果～**

NHO 東京医療センター 福元 大介

共催：アイホン株式会社

スポンサードセミナー 13 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

メトホルミンのすすめ ～高用量を論ず～

済生会新潟病院 代謝・内分泌内科 部長 鈴木 克典

共催：大日本住友製薬株式会社

スポンサードセミナー 14 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

睡眠覚醒の謎に挑む ～オレキシン系の発見から順遺伝学研究へ～

筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構 機構長 柳沢 正史

共催：エーザイ株式会社

スポンサードセミナー 15 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

座長：武田 篤 (NHO 仙台西多賀病院 院長)

進行期パーキンソン病治療におけるレボドパ持続経腸療法 (LCIG) の可能性

NHO 柳井医療センター 副院長 宮地 隆史

共催：アッヴィ合同会社

スポンサードセミナー 16 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

DIC の臨床と血栓止血学的検査

NHO 高崎総合医療センター 臨床検査部長 内山 俊正

共催：シスメックス株式会社

スポンサードセミナー 17 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

働き方改革とシステムを活用した勤務時間管理について

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 総務課 教育研修事務係長 亀井 利晃

共催：株式会社エスエフシー新潟

スポンサードセミナー 18 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

座長：麻生 智彦 (国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 放射線技術部 部長)

放射線医療機器の安全管理実践

新潟大学医歯学総合病院 診療支援部 放射線部門 診療支援部長・診療放射線技師長 金沢 勉

共催：株式会社メディカルクリエイト

スポンサードセミナー 19 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

『水球のまち柏崎』～将来を見据えたスポーツを通してのまちづくり～

(一社) ウォーターポロクラブ柏崎 青柳 勸

共催：株式会社ブルボン

後援：柏崎市教育委員会スポーツ振興課 水球のまち推進室 / (一社) ウォーターポロクラブ柏崎

スポンサードセミナー 20 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

With コロナ時代の地域医療情報共有
～SS-MIX 2を用いたICTによる地域連携ネットワークシステムの構築～

NHO 埼玉病院 外科部長、診療情報部長、患者支援センター長補佐 早津 成夫

共催：富士フィルムメディカル株式会社

スポンサードセミナー 21 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

次世代モバイル通信「5G」と富士通の取り組み

富士通株式会社 5G Vertical Service 室 掘越 泰郎

共催：富士通株式会社

スポンサードセミナー 22 (オンデマンド配信のみ)

10月17日(土)～11月14日(土)

臨床検査部門から診療部門へ貢献するシステムモジュール群

株式会社エイアンドティー 事業推進グループ 武田 理佐

株式会社エイアンドティー 営業ユニット 首都圏支社 兼子 諒也

株式会社エイアンドティー 事業推進グループ 松本 忠道

共催：株式会社エイアンドティー

一般演題（口演・ポスター）セッション オンデマンド配信のみ

セッション名	発表数
口演 1 病院運営・管理	3
口演 2 病院経営・DPC	5
口演 3 医療安全 1 各部署の取組	5
口演 4 医療安全 2 転倒・転落/確認方法	5
口演 5 医療の質 1 新たな試み	4
口演 6 医療の質 2 診療情報の管理・活用	4
口演 7 感染対策・ICT1	7
口演 8 感染対策・ICT2	6
口演 9 医師臨床研修、その他（病院経営・DPC）	5
口演 10 働き方改革	4
口演 11 医療情報システム	3
口演 12 クリティカルパス	3
口演 13 患者満足度・医療の質の向上	3
口演 14 質の高い退院支援	6
口演 15 多職種で取り組む地域連携	4
口演 16 終末期医療・緩和医療	7
口演 17 ソーシャルワーク	5
口演 18 栄養・NST・褥瘡 チーム医療 1	5
口演 19 栄養・NST・褥瘡 チーム医療 2	5
口演 20 栄養・NST・褥瘡 栄養管理	3
口演 21 看護技術 看護記録	4
口演 22 看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1	5
口演 23 看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2	5
口演 24 看護管理・看護業務・看護方式 看護その他	6
口演 25 手術室看護・教育	6
口演 26 終末期看護	5
口演 27 退院支援	5
口演 28 看護 1	9
口演 29 看護 2	7
口演 30 看護教育 看護学校・実習指導	3
口演 31 放射線治療	4
口演 32 放射線・画像診断 1 一般・画像解析	5
口演 33 放射線・画像診断 2 CT	4
口演 34 放射線・画像診断 3 MRI	5
口演 35 放射線・画像診断 4 RI	4
口演 36 放射線・画像診断 5 線量管理	5
口演 37 放射線・画像診断 6 管理・その他	5
口演 38 薬剤・薬理・薬剤管理 1 教育・調剤・薬剤管理	5
口演 39 薬剤・薬理・薬剤管理 2 医薬品安全・薬業連携	7
口演 40 薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法	5
口演 41 薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法	5
口演 42 臨床研究	3
口演 43 臨床工学 1	4
口演 44 臨床工学 2	5
口演 45 臨床検査 生理検査	8
口演 46 臨床検査 検体検査 1	6
口演 47 臨床検査 検体検査 2	5

セッション名	発表数
口演 48 病理診断・細胞診	5
口演 49 リハビリテーション 1 救急治療・循環器治療	4
口演 50 リハビリテーション 2 脳卒中	5
口演 51 リハビリテーション 3 骨・運動器疾患	5
口演 52 リハビリテーション 4 神経・筋疾患	6
口演 53 リハビリテーション 5 運営・地域連携	5
口演 54 総合内科・総合診療	1
口演 55 脳卒中・脳腫瘍	3
口演 56 歯科・口腔・頭頸部疾患	6
口演 57 産科・感覚器疾患、その他	5
口演 58 循環器疾患 1	5
口演 59 循環器疾患 2	4
口演 60 救急治療	5
口演 61 呼吸器疾患 1	4
口演 62 呼吸器疾患 2	5
口演 63 呼吸器疾患 3	6
口演 64 呼吸器疾患 4	6
口演 65 呼吸器疾患 5	5
口演 66 呼吸器疾患 6	5
口演 67 内分泌・代謝	5
口演 68 消化器、肝・胆・膵疾患 1	5
口演 69 消化器、肝・胆・膵疾患 2	5
口演 70 消化器、肝・胆・膵疾患 3	6
口演 71 消化器、肝・胆・膵疾患 4	6
口演 72 消化器、肝・胆・膵疾患 5	6
口演 73 消化器、肝・胆・膵疾患 6	3
口演 74 消化器、肝・胆・膵疾患 7	6
口演 75 腎・泌尿器疾患	6
口演 76 小児・成育医療	7
口演 77 骨・運動器・リウマチ 1 自己免疫疾患・骨粗鬆症	4
口演 78 骨・運動器・リウマチ 2 骨折・周術期・術後療法	4
口演 79 精神疾患 1	5
口演 80 精神疾患 2	6
口演 81 精神疾患 3	5
口演 82 重症心身障害 1 在宅支援・日中活動	7
口演 83 重症心身障害 2 医療・看護	4
口演 84 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）症例報告 1	4
口演 85 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）症例報告 2	4
口演 86 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）症例報告 3	7
口演 87 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）症例報告 4	7
口演 88 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）患者支援の取り組み	6
口演 89 免疫感染症 新型コロナウイルス感染症を含む	7
口演 90 長寿医療 考察と課題	3
口演 91 災害医療・D-MAT・D-PAT 1	3
口演 92 災害医療・D-MAT・D-PAT 2	4
口演 93 事業継続計画 BCP	3
口演発表	460

セッション名	発表数
ポスター 1 病院運営・管理 1 働き方改革	5
ポスター 2 病院運営・管理 2 診療報酬	4
ポスター 3 病院運営・管理 3 費用削減	4
ポスター 4 病院経営・DPC	5
ポスター 5 医療安全 1 転倒・転落	7
ポスター 6 医療安全 2 薬剤関連	10
ポスター 7 医療安全 3 多職種の取組み	8
ポスター 8 医療安全 4 医療安全研修・カンファレンス	7
ポスター 9 医療安全 5 各部署の取組 1	8
ポスター 10 医療安全 6 各部署の取組 2	7
ポスター 11 医療の質 1 情報共有・チーム医療	6
ポスター 12 医療の質 2 医療情報・品質管理	6
ポスター 13 感染対策・ICT1	6
ポスター 14 感染対策・ICT2	6
ポスター 15 感染対策・ICT3	6
ポスター 16 医師臨床研修(初期・専門医・生涯)	7
ポスター 17 働き方改革 1 医療・看護	7
ポスター 18 働き方改革 2 病院運営・心理療法	5
ポスター 19 働き方改革 3 函館病院の取り組み	7
ポスター 20 メンタルヘルスケア	5
ポスター 21 医療情報システム	4
ポスター 22 クリティカルパス	2
ポスター 23 患者サービスの向上 1	5
ポスター 24 患者サービスの向上 2	5
ポスター 25 地域連携システム構築の取り組み	7
ポスター 26 退院支援から地域包括ケアへ	8
ポスター 27 在宅療養を支える取り組み	7
ポスター 28 地域連携の新たな取り組み	7
ポスター 29 終末期医療・緩和医療 1 終末期患者における支援	7
ポスター 30 終末期医療・緩和医療 2 死別後のケア	4
ポスター 31 終末期医療・緩和医療 3 担当者の心理的な辛さ	7
ポスター 32 ソーシャルワーク	4
ポスター 33 栄養・NST・褥瘡 栄養管理 1	7
ポスター 34 栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2	8
ポスター 35 栄養・NST・褥瘡 栄養管理 3	7
ポスター 36 栄養・NST・褥瘡 給食管理	8
ポスター 37 栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理	8
ポスター 38 看護技術 1 認識・経験	5
ポスター 39 看護技術 2 看護ケア方法・患者指導	7
ポスター 40 看護人材育成・認定・専門看護師 看護その他 1	7
ポスター 41 看護人材育成・認定・専門看護師 看護その他 2	6
ポスター 42 看護人材育成・認定・専門看護師 看護その他 3	6
ポスター 43 看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 1	7
ポスター 44 看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2	8
ポスター 45 看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3	8
ポスター 46 看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4	9
ポスター 47 看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 5	5
ポスター 48 看護の実践・リハビリテーションの取り組み	6
ポスター 49 看護倫理 身体拘束・虐待防止	6
ポスター 50 周手術期看護	8
ポスター 51 せん妄予防	6

セッション名	発表数
ポスター 52 がん看護	8
ポスター 53 認知症看護	6
ポスター 54 看護 1 教育研修	9
ポスター 55 看護 2 質の向上	8
ポスター 56 患者指導	7
ポスター 57 チーム医療	7
ポスター 58 看護実践 症例・事例報告	9
ポスター 59 看護者の認識 その他	8
ポスター 60 看護基礎教育 1 シミュレーション・オンライン授業	6
ポスター 61 看護基礎教育 2 授業研究・学生の学び 1	7
ポスター 62 看護基礎教育 3 授業研究・学生の学び 2	6
ポスター 63 看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性	8
ポスター 64 放射線治療 看護	8
ポスター 65 放射線・画像診断 1 一般・その他	8
ポスター 66 放射線・画像診断 2 CT	7
ポスター 67 放射線・画像診断 3 MRI	8
ポスター 68 放射線・画像診断 4 RI・画像処理	6
ポスター 69 放射線・画像診断 5 管理・その他	6
ポスター 70 薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全	9
ポスター 71 薬剤・薬理・薬剤管理 2 COVID-19等感染対策・周術期薬剤管理	7
ポスター 72 薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法	11
ポスター 73 薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法	8
ポスター 74 臨床研究	8
ポスター 75 臨床試験・治験 1	6
ポスター 76 臨床試験・治験 2	5
ポスター 77 臨床工学	6
ポスター 78 臨床検査 生理検査	5
ポスター 79 臨床検査 検体検査 1	7
ポスター 80 臨床検査 検体検査 2	7
ポスター 81 臨床検査 検体検査 3	6
ポスター 82 リハビリテーション 1 人材育成 1	5
ポスター 83 リハビリテーション 2 人材育成 2	6
ポスター 84 リハビリテーション 3 多職種・施設間連携	6
ポスター 85 リハビリテーション 4 脳卒中・心疾患	7
ポスター 86 リハビリテーション 5 運動器疾患 1	6
ポスター 87 リハビリテーション 6 運動器疾患 2	6
ポスター 88 リハビリテーション 7 神経・筋疾患 1	6
ポスター 89 リハビリテーション 8 神経・筋疾患 2	5
ポスター 90 リハビリテーション 9 パーキンソン病	6
ポスター 91 リハビリテーション 10 呼吸器疾患	6
ポスター 92 リハビリテーション 11 小児・重症心身障害	6
ポスター 93 リハビリテーション 12 がん	6
ポスター 94 リハビリテーション 13 精神疾患	6
ポスター 95 リハビリテーション 14 言語聴覚療法	6
ポスター 96 総合内科・総合診療	7
ポスター 97 救急治療・集中治療	8
ポスター 98 脳卒中・脳腫瘍	6
ポスター 99 歯科・口腔・頭頸部疾患 1	6
ポスター 100 歯科・口腔・頭頸部疾患 2	5
ポスター 101 歯科・口腔・頭頸部疾患 3	6
ポスター 102 循環器疾患	8

セッション名	発表数
ポスター 103 呼吸器疾患 1	7
ポスター 104 呼吸器疾患 2	8
ポスター 105 呼吸器疾患 3	6
ポスター 106 血液疾患	7
ポスター 107 内分泌・代謝	7
ポスター 108 消化器、肝・胆・膵疾患 1	8
ポスター 109 消化器、肝・胆・膵疾患 2	7
ポスター 110 消化器、肝・胆・膵疾患 3	8
ポスター 111 腎・泌尿器疾患	6
ポスター 112 小児・成育医療 1	5
ポスター 113 小児・成育医療 2	6
ポスター 114 産科・婦人科疾患	9
ポスター 115 骨・運動器・リウマチ 1 周術期・その他	5
ポスター 116 骨・運動器・リウマチ 2 リウマチ	6
ポスター 117 皮膚疾患・その他	8
ポスター 118 精神疾患 1	7
ポスター 119 精神疾患 2	7
ポスター 120 精神疾患 3	6
ポスター 121 精神疾患 4	5
ポスター 122 重症心身障害 在宅支援・日中活動 1	4
ポスター 123 重症心身障害 在宅支援・日中活動 2	5
ポスター 124 重症心身障害 在宅支援・日中活動 3	8

セッション名	発表数
ポスター 125 重症心身障害 在宅支援・日中活動 4	8
ポスター 126 療育活動と QOL	6
ポスター 127 患者・家族支援	8
ポスター 128 看護介入からの学び	6
ポスター 129 身体機能に対する看護介入と多職種連携	7
ポスター 130 看護介入による効果	8
ポスター 131 看護教育と看護職員の意識	8
ポスター 132 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）療育活動とその効果	4
ポスター 133 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）看護・栄養介入による効果	6
ポスター 134 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）多職種の QOL 向上の取り組み 1	9
ポスター 135 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）多職種の QOL 向上の取り組み 2	6
ポスター 136 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）症例報告 1	9
ポスター 137 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）症例報告 2	7
ポスター 138 神経・筋疾患（筋ジストロフィー）症例報告 3	8
ポスター 139 免疫・感染症 1 エイズ・その他	9
ポスター 140 免疫・感染症 2 新型コロナウイルス感染症	6
ポスター 141 災害医療・D-MAT・D-PAT	5
ポスター 142 事業継続計画 BCP	2
ポスター 143 若手医師フォーラム	11
ポスター発表	949
合計（口演発表+ポスター発表）	1409

閉会式 ライブ配信のみ 11月14日(土) 16:00～16:30

会長挨拶

次期会長挨拶

同 副会長挨拶

閉会の辞

NHO 新潟病院 院長 中島 孝

NHO 仙台医療センター 院長 上之原広司

NHO 米沢病院 院長 飛田 宗重

NHO 宮城病院 院長 永野 功

NHO 西新潟中央病院 院長 大平 徹郎

NHO さいがた医療センター 院長 下村登規夫

第74回国立病院総合医学会 抄録集

特別講演

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

サイバニクス革命：人とテクノロジーが共生し人類は進化し続ける
～ 人・AI ロボット・情報系の融合で加速する Medical-Care Innovation ～

山海 嘉之¹

1: 筑波大学サイバニクス研究センター研究統括／教授
筑波大学未来社会工学開発研究センター長
CYBERDYNE（株）代表取締役社長

私たちホモサピエンスは、遺伝子を変えながら進化する道を捨て、テクノロジーと共に進化する道を選んだ人類と言えるでしょう。現在に至るまで、テクノロジーの進化によって、大きな社会変革が実現されてきました。フィジカル空間ではロボットが活躍し始め、サイバー空間では経済活動が日常化しています。コロナ禍の中、人と人は接触を避け、サイバー空間での業務へと移行が始まっています。超高齢社会では、患者数の増加、介護負担の増加など様々な社会課題に直面することになりますが、人と人が接することが多い医療福祉分野では、課題解決に向けて改革が加速していくことでしょう。

私は、『人』＋『サイバー・フィジカル空間』を扱う『サイバニクス空間』を社会の出口として新領域開拓を行い、情報社会（Society4.0）の次の社会として、Society5.0/5.1の実現に向けて取り組んできました。本講演では、「先進的イノベーションと支える医療の融合」という本学会のテーマに沿って、世界初の装着型サイボーグ「HAL」に代表されるサイバニクスを駆使した医療イノベーション推進と世界展開、また、非医療分野でのフレイル／ロコモ対策としての自立支援、生活支援、作業支援、HALと再生医療や薬などの異分野融合の可能性、予防・早期発見・健康管理のためのバイタルセンシング、人工知能型の除菌清掃ロボなど、医療・福祉・生活分野における様々な革新的サイバニクス技術について、最新情報を交えてお話しできればと思います。ロボット産業、IT産業に続く「サイバニクス産業」は、人とテクノロジーが共生する「テクノピアサポート社会」(Society5.0/5.1)の実現に向けたイノベーションの中核を担うものと期待されています。

重要講演 1

座長：村上 優（NHO さいがた医療センター 院長特任補佐）

精神科医療のこれまでの到達点と解決すべき課題：多職種連携による身体管理の重要性

染矢 俊幸¹

1: 新潟大学医歯学系長・医学部長 / 大学院医歯学総合研究科 教授

2000年3月当時、新潟県の精神科入院患者は7090名、このうち統合失調症は3866名であった。そして、在院患者の過半数をしめるこの統合失調症在院患者数の推移には実に興味深い動きが見られた。すなわち約30年にわたって、ある年代に生まれた在院患者数がいつも多く、その集団の高齢化に伴って精神科在院患者の高齢化が起きていること、ピーク世代はちょうど昭和20年代前半に生まれた世代であり、その後の世代はこの世代ほどには在院患者が多くないことである。われわれはこの事実から、統合失調症の在院患者数は2030年までに少なくとも約半分に減少することを2000年に予測したが、その後2020年までほぼその予測通りに推移している。全国でみれば9万床に及ぶ大きな規模であり、こうした激変は、治療施設の普及、薬物治療の進歩、社会復帰をめざす心理社会的治療などの総合的成果と考えられる。この原動力の一つである精神科治療学の進歩は、多くの患者の社会生活を可能にした一方で、統合失調症患者の平均寿命が一般人口に比べて約15～20年短く、死亡原因として虚血性心疾患が半数以上を占めて一般人口の約2倍高いことや、抗精神病薬服薬群で心臓突然死リスクが上昇することが報告されている。そして不整脈の関わりも大きいことが明らかになってきた。生命と健康を脅かすこうしたリスクから患者さんをどう守っていくかは臨床精神医学における大きな課題であるが、蓄積されたエビデンスや取り組みについて紹介し、内科医、歯科医師、看護師、薬剤師、栄養士など多く職種との連携、さらには積極的な患者教育の重要性などについて解説する。

重要講演 2

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

小児医療と小児病院：なぜ、小児病院は存在するのか？

賀藤 均¹

1: 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 病院長

小児病院に訪問したことのある方は稀ではないだろうか？ 少子化の中、この国の小児医療体制を論じる時、小児病院の名前が出ることは珍しく、興味も持たれないことが多い。公的独立型の小児病院は、日本に15箇所しかない。他方、米国では20の病院の内1つが小児病院である。発展途上国にも小児病院はある。小児病院を論ずると、小児医療はどうあるべきかを議論することになる。小児医療は医療経済の枠内のみで実施される医療ではなく、国の将来の基盤を築くために投資されるべき医療である。子どもはいつの間にか真っ当な大人に勝手になる事はなく、国が育むべき対象であり、そのことが国の将来を決める。小児病院とは、子ども中心の「質の高い医療」と「健康増進と発達のサポート」を共存させ、保育・教育などの環境を保障する医療機関である。これを実践するため、小児病院という建築物とその環境・雰囲気は、子どもを育成する思いの結晶であり、医療機能と同等の重要性を持つ。総合病院の建物とは全くコンセプトが違う。しかし、小児病院のない県では、総合病院や大学病院の小児科で「小児病院」の機能を代替せざるを得ない。医療レベルは勿論だが、同等に重要なのが、psychosocialな機能の充実である。それは、発達を考慮した楽しく、暖かい雰囲気の「病院ハード」の構築であり、子どもの人権を大切にす機能である。後者には、病棟保育・院内学級（教育）と、説明と同意取得の行為が必須となる。子どもへの年齢に応じた丁寧な説明と同意取得にはチャイルド・ライフ・スペシャリストの関与が必要となる。本講演では「小児病院」を通して、小児医療を考える。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別講演 1 コロナ禍の総説

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

新型コロナウイルス感染症とは

大曲 貴夫¹

1: 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国の武漢市で初めて患者が報告されました。その後、新型コロナウイルスが病原体であることが確認された。今回のアウトブレイクで患者から検出されたコロナウイルスが、SARS CoV とウイルス学的に類似性しているため、SARS CoV-2 と呼ばれるようになった。また、WHO は本ウイルスによる感染症の呼称を Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) と決定した。

その後本疾患は世界中に広がりを見せため、WHO は2020年1月30日に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) を宣言した。同年2月1日には、新型コロナウイルス感染症は本邦の感染症法上に基づき指定感染症に指定された。またその後の本疾患の世界的な拡大を受け、同年3月12日に WHO は本疾患の流行をパンデミックであると宣言した。

本邦では2020年1月以降国内発生例が見られ、医療機関が対応してきた。3-5月には最初の流行が起こり、ここでは多数の重症例が発生し、医療機関はその受け入れに追われた。6-9月に見られた流行では軽症の陽性者が多く最初の流行時よりは重症者数、死亡者数は少なく済んでいるが、全体としての陽性者が多いため医療機関・保健所への負担は極めて大きかった。加えて社会活動がある程度指示しながら感染防止対策も行うという、難しい対応を迫られた。本講演ではそれまでの時点での治験を総括するとともに、今後の医療体制の構築上の課題について述べたい。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 1
COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～医師・管理者・行政～

座長：大平 徹郎（NHO 西新潟中央病院 院長）

SSY1-1

感染症専門医・ナショナルセンターの立場から

忽那 賢志¹

1: 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

新型コロナウイルス感染者（COVID-19）は SARS-CoV-2 による呼吸器感染症である。2019 年 12 月から武漢で流行が始まった新型コロナウイルス感染症は、またたく間に世界中に拡大し、2020 年 9 月 25 日現在、世界中で 3000 万人の感染者が報告されており、日本では 7 万人の感染者が報告されている。日本でみられた第 1 波、第 2 波の流行では様々な課題が浮き彫りとなった。マスクをはじめとした個人防護具の不足は全国の医療機関で深刻な問題となり、適切な感染対策が行えないまま新型コロナウイルス感染症の診療を余儀なくされた医療機関も存在する。また PCR 検査体制についても国民を挙げての議論が行われた。過度に PCR 検査を推進するような意見が一部で見られた一方で、確かに PCR 検査数が不足していた時期もあったことから、今後第 3 波に備えての検査体制の拡充は必要と考えられる。また PCR 検査以外にも、LAMP 法や抗原検査キットなど様々な検査を上手く使い分けながら診療を行うことが求められる。治療についてもこれまでは対症療法が中心であったが、2020 年 5 月には新型コロナウイルス感染症に対する唯一治療効果が確認された薬剤としてレムデシビルが特例承認となり、また 7 月にはデキサメサゾンが予後を改善したとする RCT も発表された。今後もさらなる治療薬の開発が望まれる。長期的な免疫が誘導される画期的なワクチン開発により集団免疫が獲得されるなど劇的な進歩が訪れるまでは、継続的に新型コロナウイルスと対峙していかなければならない。本講演では、2020 年 10 月時点における世界、日本での新型コロナウイルス感染症の流行状況、新しい知見、治療薬の現状などについて整理を行う。

第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム1
COVID-19で求められる国立医療の検証 ～医師・管理者・行政～

座長：大平 徹郎（NHO 西新潟中央病院 院長）

SSY1-2

クルーズ船対応等 NHO の立場から

岡田 千春¹

1:NHO 本部 医療部

WHOの緊急事態宣言を受け、本部内に「国立病院機構新型コロナウイルス関連肺炎に関する緊急対策会議」を立ち上げ、国や自治体からの要請で、帰国者対応のための宿泊施設、クルーズ船内への医療スタッフ他の派遣が始まった。2月10日には、国からNHOに対して休棟・閉棟した結核病棟等の調査、さらにその閉鎖病棟を再開棟してのクルーズ船内の感染者の受け入れの緊急要請がそれに続いた。緊迫した検討の結果、千葉東病院の閉鎖した結核病棟が独立した病棟であり、隔離した状態で対応できることから、第一陣として総力を挙げての準備となった。当初、人的資源は国が出すとの話から、実際にはすべてをNHOがとなり、看護スタッフは母体病院から、医師は全国の応援派遣の体制でスタート。最初の2日間で34人が搬送された入院トリアージは、初動医療班が、その後は全国の病院からの派遣医師と病院看護スタッフのチームでの神経をすり減らすような運用が続いた。その中でも看護スタッフの前向きな働きに、派遣医師から称賛の声があがるなど、組織としての一体的な対応できた。しかし、課題も多く、国への最初の報告のままの36床全床への受け入れを強要され、ゾーニングなど感染防御の課題をかかえた運用開始となり、それが解消されるまで担当スタッフにも過大な負担をかけることとなったが、スタッフの不断の努力により一人の感染者をだすことなく3月14日に最後の患者さんの退院を達成することができた。最終的には、法人全体ではクルーズ船の陽性患者57名を、法人全体で全国から医師延べ76名、看護師等のべ227名を1カ月以上の長期にわたって継続的に派遣し組織全体で対応を行った。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 1
COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～医師・管理者・行政～

座長：大平 徹郎（NHO 西新潟中央病院 院長）

SSY1-3

COVID-19 によるクラスター発生を経験して

穴井 秀明¹

1:NHO 大分医療センター 外科

インフルエンザ流行期より、マスク着用、手指消毒、環境整備も行っていた。2020 年 3 連休前日の 3 月 19 日、当院における新型コロナウイルス感染の第 1 例目と第 2 例目が突然発覚した。隣接する市の 60 歳代の夫婦であった。間質性肺炎急性増悪という診断で状態が悪い妻の面会にきた夫が隣接市で PCR 検査を受けていたという情報から、一気にクラスター発生が判明した。夫も 3 月初旬に当院で心臓カテーテル検査で 6 日間検査入院をしていた。入院中は無症状であったが退院直後から発熱等の症状がでていた。PCR 陽性発覚後、新規入院、外来、手術など全ての診療を停止した。まず、濃厚接触者の PCR 検査を実施し、次にその他の全入院患者、全職員の PCR 検査を行った。3 月 26 日時点で 726 名の PCR 検査を行った。内訳は入院患者 201 名、外来患者 10 名、医師 37 名、看護師 210 名、委託業者 117 名、その他 151 名であった。当院関係の患者は 14 名、当院職員が 10 名の計 24 名が PCR 陽性となった。3 月 20 日、国立病院機構本部と九州グループと WEB 会議を行い早期の指導、支援をいただいた。3 月 21 日、厚生労働省クラスター対策班も派遣され、色々調査したが、結局、感染源や感染経路は特定されなかった。多くの関係各位の支援により PCR 陽性の軽症患者を多数受け入れた。最前線で戦っている職員、家族に対する誹謗中傷や風評被害もたくさんあった。4 月 20 日より限定的に診療再開を始めた。緊急入院患者は原則、胸部 CT 検査、PCR 検査（もしくはそれ同等の検査）を行い、全身麻酔の手術患者は全例 PCR 検査（もしくはそれ同等の検査）を行って手術をしている。職員は「入れない、広げない、つぶさない」の「3 ない」を合い言葉に職務に励んでいる。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 1
COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～医師・管理者・行政～

座長：大平 徹郎（NHO 西新潟中央病院 院長）

SSY1-4

北海道がんセンターにおける新型コロナウイルス院内クラスター発生の経験と今後の対応

加藤 秀則¹

1:NHO 北海道がんセンター 婦人科

2020年4月13日に消化器内科病棟看護師1名と患者1名の熱発を契機に、同フロアの患者、勤務する看護師、医師の間のクラスター発生が明らかとなっていった。同17日には厚労省クラスター班が介入し調査が行われた。その後23日から同病棟勤務看護師が全員休務に入り他病棟から応援が入った。この頃札幌市中でもCOVID-19が蔓延し、感染患者全員は専用病院に引き取って貰えず患者の治療を行いつつ、新規入院と外来機能を停止し、6月12日終息宣言に至った。この間の詳しい経緯をご紹介したい。がんセンターでのクラスター発生の原因として、1. 病院の収益のため、病床稼働率を上げなければならず病棟は密な状態であった 2. 癌患者は様々な病態で熱発していることも多い 3. 癌患者はPSの悪いものも多く、看護師が密着せざる得ない 4. PCR検査は市の保健所でしかできなく、疑い症例を自由に行える状況ではなかったなどが考えられた。この過程での問題として、看護師の休務と勤務者確保、帰宅困難職員のホテルの確保など様々な問題があり、この点についても説明したい。再発防止策として、外来では、待合室の3密対策、サーモグラフィチェック、発熱者の隔離部屋を用意、採血室、外来化学療法室の増設、外来診察室にスクリーンの設置、各受付にスクリーンの設置、検査機器、X線照射装置、胃カメラベッドなどは毎回消毒、職員の衛生意識改善、などを行った。入院に対しては、定期入院は全て事前にPCRと肺CT検査を行う、PCRは検査会社との契約により件数拡充、臨時入院は個室隔離しPCR結果出るまでPPE対応、病室は過密対策で稼働を50%に削減、看護師休憩室の増設、面会の全面禁止、などを徹底した。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 1
COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～医師・管理者・行政～

座長：大平 徹郎（NHO 西新潟中央病院 院長）

SSY1-5

新潟市における COVID-19 第 1 波を振り返って：地域の保健所・行政の立場から

高橋 善樹¹

1: 新潟市 保健所

新潟市は人口約 80 万人、新潟県の人口の 1/3 を抱え、上越新幹線、新潟空港、新潟港など国内外の玄関口を有する日本海側唯一の政令指定都市です。クルーズ船の事案が発生し日本各地で新型コロナウイルス感染症の発生が報告される中、新潟市では 2 月 29 日に第 1 例目を確認。国からの通知等を受け、対応・準備はしていたものの患者発生後の対応は想像を超えるものであった。現場と一番近い距離にあり、激増する一般市民からの帰国者・接触者相談センター業務を担う一方、濃厚接触者を中心とした疫学調査や PCR 検査、陽性患者に対しては搬送業務を含む入退院調整、当初退院基準である 2 回陰性という PCR 検査対応、それに伴う長期入院中や退院後の患者のメンタルケアの必要性など様々な問題が浮き彫りになった。適切な PCR 検査体制提供のため新潟市が行ったドライブスルー方式による検体採取などを含め 5 月末までの陽性者 63 名の第 1 波の対応を紹介する。5 月末以降の退院基準の見直し等により、入院期間も短縮され必ずしも退院前 PCR 検査が必要なくなり、6 月以降現在まで 60 名程度の新規患者発生があったが、第 1 波で活用されたホテル療養は利用には至っていない。PCR 検査では鼻咽頭拭い液だけでなく唾液検体による運用も始まり、地域の医師会を中心としたドライブスルー方式での地域外来・検査センターの設置や委託医療機関での抗原検査を含めた検査体制が整いつつあり、行政としては濃厚接触者を中心とした PCR 検査に集中できる状況となってきた。人の動きが緩和される中、インフルエンザ流行期への備えや HER-SYS 導入による事務量増の問題、接触アプリ：COCOA の相談対応、偏見や差別に対する啓蒙啓発活動など新たな課題も見えてきた。

第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム2
COVID-19で求められる国立医療の検証 ～ICN・各職域～

座長：下村 登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

SSY2-1

コロナ禍における国立医療に求められる安全管理体制とは～感染管理認定看護師、医療安全管理者の立場から～

福元 大介¹

1:NHO 東京医療センター 医療安全管理部

新型コロナウイルスが2019年12月に中華人民共和国で発生以降、国立病院機構の各施設は、患者の受け入れ体制の確保に努めてきた。国内発生初期は新型コロナウイルスに関して未知の部分が多く、感染症対策について知見も少なかった。そのような状況下でも我々医療機関には、良質な医療を提供するために常に高い感染管理体制すなわち安全管理体制が求められている。また、公的医療機関である我々国立医療が継続かつ安定的に医療を提供することが地域の医療を守ることに直結することは言うまでもない。さらにクルーズ船への対応、検疫所等への医療従事者の派遣等も自施設の安全管理体制が確立されていなければ行えず、院内の体制確立は非常に重要なミッションである。私は現在、医療安全管理部門の医療安全管理者として院内の医療安全管理業務と感染管理業務を専従看護師とともに担当している。感染管理認定看護師の新型コロナウイルス感染症に関する業務は診察、入院エリアのゾーニングや動線の設定。各種対応マニュアルの作成や周知。個人防護具等の着脱手順の指導。クラスター防止の観点からの職員の体調不良者管理。現場での感染予防対策の実践状況の確認等。医師や各職域と連携しながらであり、非常に高度で多岐に渡る。感染管理認定看護師が専門家として上記の業務を施設内で実践する事が安全管理体制の確立に非常に重要である。また、実践出来るよう組織、医療安全管理部門として支援することが重要である。本シンポジウムでは、これまでの自身の活動を通してコロナ禍における感染管理認定看護師と医療安全管理者としての活動を振り返り国立医療に求められる安全管理体制について考えていきたい。

第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム2
COVID-19で求められる国立医療の検証 ～ICN・各職域～

座長：下村 登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

SSY2-2

ポストコロナに向けたインフェクション・コントロール・ナースの活動のパラダイムシフト

坂木 晴世¹

1:NHO 西埼玉中央病院 看護部

新型コロナウイルスは、2019年12月に中華人民共和国湖北省武漢市で発生した新種のコロナウイルスで、2020年3月11日にはWHOがパンデミックを宣言した。

国際感染症は、政策医療分野の1領域である。我々は、公的医療機関として、最前線で未知の感染症患者を受け入れなければならない使命をもつ。一方で、他国における医療従事者の感染/死亡例の多さを考慮すれば、スタッフを丸腰で患者に対峙させることはできない。感染管理担当者は、常に国際感染症の発生を想定しているが、想定を超える個人防護具の枯渇、患者の急増や未発症者の感染性などによって、国内発生初期の医療現場では苦戦を強いられていたと考える。

現在、私は埼玉県新型感染症専門家会議の一員として、埼玉県の医療体制や感染対策について意見を述べる役割を担っている。県行政の方針に、看護師のバックグラウンドをもつ者が専門家の立場で発言する機会を得ることは重要である。なぜなら、我々は病院の感染管理を担っているが、感染者を減らすという予防策への貢献も可能な専門家だからである。ポストコロナの社会をコントロールしていくには、自施設の感染管理に主眼を置いた守りの活動から、地域社会をカバーした攻めの活動へのパラダイムシフトが求められる。

本シンポジウムでは、これまでの自身の活動を通して、パンデミック下の国立医療におけるインフェクション・コントロール・ナースの活動を検証し、今後の展望について述べる。

第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム2
COVID-19で求められる国立医療の検証 ～ICN・各職域～

座長：下村 登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

SSY2-3

COVID-19に対する薬剤部の対応

森 達也¹

1:NHO 東京医療センター 薬剤部

2020年1月17日、前日のCOVID-19国内初感染者の報道発表を受けてICTから全職員に向けて「武漢での肺炎に関する注意喚起」が出され、COVID-19対応フローチャートが作成された。この日より当院におけるCOVID-19に関連する対応が始まり、薬剤部の部員も総力で対応し続けている。薬剤部では職員の安全確保と各部署の機能継続を念頭に置きながら、院内の感染症対策、多部署との連携、COVID-19治療薬の確保、処方プロトコルの作成と処方医の支援、患者支援と副作用モニタリング、保険調剤薬局との連携などを院内の状況に合わせて行ってきた。多部署との連携は、COVID-19ワーキンググループにメンバーとして参加し、院内の状況に応じて病棟薬剤師の編成変更や院内の行動制限などを行ってきた。治療薬については、初期に用いた治療薬にはCOVID-19に対する適応がないため、多施設臨床研究への参加や院内の未承認新規医薬品等評価委員会に諮り、承認を得ることで院内での投与を可能にし、感染を担当する薬剤師は、感染症専門医と共に治療プロトコルを作成し院内へ配信、治療薬に対する考え方を統一させた。また、オンライン再診については、医事室と共に薬剤部も主体となりプロトコルを作成し運用を行い、保険調剤薬局との連携により感染者との接触の機会を減少させている。これらの他、帰国者収容先への派遣など対応は多岐に渡った。対応の大部分は、COVID-19アウトブレイクの第1波が収束するまでに確立することが出来たため、第2波では大きな混乱なく対応出来ている。しかし、次の波はインフルエンザ感染症と重なることも想定され、先の見えない状況下でより一層困難な対応が迫られるだろう。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 2
COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～ICN・各職域～

座長：下村 登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

SSY2-4

COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～臨床検査部門～

渡邊 清司¹

1:NHO 本部 医療部医療課

日本国内において COVID-19 が急速に拡大するにつれ、感染を疑う患者の他にも、院内で発生したクラスターに迅速に対応するため、自施設での PCR 検査が強く求められるようになった。しかし、当初、COVID-19 の検査については、ごく一部の施設を除いて為す術がなく、多くの施設は PCR 検査を実施するまで数ヶ月を要した。日常業務で PCR 検査に携わっているながら、何が問題だったのか。喫緊の課題は検査能力の拡充であることに疑いの余地はないが、これを機に将来発生しうる新興感染症への備えも、体制として構築しなければならない。

一方で昨今の法改正により、臨床検査技師を取り巻く環境は大きく変わった。例えば鼻咽腔からの検体採取が可能となったほか、医療機関が実施する検体検査や遺伝子関連検査に対して、精度を確保するための要求事項が法的に規定された。かねてから遺伝子関連検査の時代が到来すると予見しながら、この分野を日常業務として取り扱っている施設は少数に過ぎない。発想の転換がピンチをチャンスに変えるならば、COVID-19 による一連の経験は、遺伝子関連検査という新たな分野に挑み、自ら取り込んでいく絶好の機会となりうる。

シンポジウムでは COVID-19 に対する検査部門の取り組みを検証するとともに、関連する課題について様々な角度から掘り下げつつ、未来志向で対応策を探っていきたい。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 2
COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～ ICN・各職域～

座長：下村 登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

SSY2-5

新型コロナウイルス感染症対策の一環「院内感染予防の強化として～ CT in BOX 設置の紹介」

笠原 一¹

1:NHO 高崎総合医療センター放射線科

【背景・目的】 感染患者さんや他の患者さんが安心して医療が受けられるためには院内感染の予防対策が急務となる。感染予防する必要と運用での負担が高まるばかりで、医療現場はひっ迫した状況に陥った。新型コロナウイルス院内感染予防対策の一環として動線の確保が必要となった。**【既存CT検査における問題点】**・患者さんの撮影までの事前準備が必要となる。・検査待ち患者さんを一時的に回避し動線の確保が必要となる。・他職種の応援・協力が必要となる。・検査終了後、撮影室内の消毒・換気が必要となる。・一般患者さんへの検査障害を防ぐ必要がある。**【検討・対策課題】**・隔離された場所での設置が可能であること。・患者さんと医療従事者の動線を完全に分離し、一般患者さんとの接触を避けることができること。・院内での新型コロナウイルスの感染予防対策強化として活用できること。・一般患者さんとの接触を避けて診察ができること。当院における撮影状況は、5月25日の「緊急事態宣言」の解除とともに、CT検査が増加傾向となり院内感染拡大を早期に防ぐ体制を構成することが必要である。**【効果】**・PCR検査だけでなく、CTによる迅速な補助的な画像診断が可能となった。・院内感染が排除され、感染予防対策強化が図れた。・高崎市の第二種感染指定医療機関の役割を果たしている。・CT検査の有用性が高まり近隣の地域医療機関の要請にも速やかに対応することが可能となった。・長期化を見据えての更新が可能となる。

第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム2
COVID-19で求められる国立医療の検証 ～ICN・各職域～

座長：下村 登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

SSY2-6

COVID-19で求められる国立医療の検証 全国児童指導員協議会からの報告

鈴木 司¹

1:NHO あきた病院 療育指導科療育指導室

私達児童指導員は、国立病院機構における障害者総合支援法、児童福祉法に基づく入所、通所サービスをマネジメントするサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の約半数を担当している。また、重症心身障害病棟、神経難病、筋ジストロフィー病棟に入院する患者に対して、重症心身障害児（者）、神経難病、筋ジストロフィー患者一人ひとりの年齢・状態に応じた支援、家族交流支援、権利擁護、虐待防止、地域連携等、福祉専門職として社会・生活モデルの視点に立ち、多面的な支援を行っている。COVID-19感染流行により、当機構では、各県のCOVID-19感染警戒レベルに応じた院内行動レベルを策定し、各種感染対策が講ぜられることになり、障害者総合支援法に基づく福祉マネジメント、本人の意思に配慮した支援、国立病院機構第4期中期目標に掲げる充実した療養介護サービスの提供、在宅支援等に取り組む上で、下記の課題が生じている。1. 個別支援計画の作成プロセスにおいて、成年後見人やご家族に直接面談ができず、意思表示が困難な患者の「想い」に耳を傾ける環境をどのように構築していくか。2. 他病棟との交流制限がある日中活動において、活動の質をいかに担保していくか。3. 面会制限により生じた患者ならびに家族の心理的不安へどのように対応していくか。4. 外部との交流制限によるボランティア受け入れ、地域交流行事の見合わせ等への対応。5. 通所、短期入所利用見合わせによる在宅患者の孤立化をどのように防ぐのか。これらの課題について、当院並びに他施設の取組みを振り返り、COVID-19流行下における社会・生活モデルに立脚した支援について考察する。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 2
COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～ ICN・各職域～

座長：下村 登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

SSY2-7

COVID-19 で求められる国立医療の検証 ～保育士の立場から～

片桐 有佳¹

1:NHO 千葉東病院 療育指導室

今回の COVID-19 における対応では、保育士が関与する重症心身障害病棟、筋ジストロフィー等筋疾患病棟、通所支援事業、短期入所事業、相談支援事業、小児病棟等で、これまでと変更せざるを得ない状況が発生している。それぞれの関係部署で利用者の生活を守り、サービスを低下させない取り組みについて、複数病院からの情報を得ながら実践した内容について報告し、浮き彫りになった課題や解決に向けての対応を報告する。利用者の日中活動支援と家族支援について、COVID-19 に対応した変化と今後の在り方について報告する。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 3
COVID-19 で求められる国立医療の構築

座長：得津 馨（NHO 本部 理事）

SSY3-1

COVID-19 第 1 ～ 3 波から with コロナへの構え

菊地 誠志¹

1:NHO 北海道医療センター 脳神経内科

北海道では 2 月中旬から 3 月中旬に、COVID-19 の第 1 波をむかえました。北海道医療センターでは、2 月 20 日に、結核病棟・一般 ICU を COVID-19 専用に転換しました。迅速に転換できたのは、結核病棟が運用中であり、専門医、看護師の手配が即時可能だったことによります。将来の感染症対策を考えるのに重要な示唆と思われます。4 月中旬から 5 月下旬までの第 2 波（第 1 波の 6 倍超；高齢者施設、病院でのクラスター発生）では、COVID-19 対応ベッドを増床し、一時的には、3 次救急の受け入れ中止、2 次救急の受け入れ制限を実施しました。以後、9 月 3 日まで、累計で 157 名の患者を受け入れ、重症（呼吸器装着）19 例、死亡 12 例です。第 2 波を乗り越えられた最大の要因は、札幌市保健所と札幌医大救急部の合同チームが司令塔となり、メーリングリストと COVID-Chaser（ネット上で各病院の受け入れ情報を入力・参照）を活用した強力な医療機関のネットワークを構築できたからです。救急医療の維持にも威力を発揮しました。第 1 波～第 3 波を経験して、with コロナの医療には、病院が一体となって対応することが必須です。そのためには、情報共有が最も重要で、毎朝のコロナミーティングが効果的でした。看護部の機動性、医師の柔軟な対応も必要です。PCR 検査の確保、治療薬の早期導入などのサポートも、一体化によったものと考えます。感染症専門医・認定看護師の育成は喫緊の課題です。地域のクリニック・病院との連携による「地域での感染防御」を目指した情報発信も当院の役割の一つです。COVID-19 の診療により、経営面では大打撃を被っています。経営面での立て直しも急務です。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 3
COVID-19 で求められる国立医療の構築

座長：得津 馨（NHO 本部 理事）

SSY3-2

COVID-19 で求められる国立医療の構築

越田 潔¹

1:NHO 金沢医療センター 泌尿器科

石川県においては、2月22日に東京へ出張後の発症として第1例目が報告された。これを受けて当院では2月25日に対策本部を立ち上げ、感染の拡大状況に応じて、各種対策に取り組んだ。COVID-19 対応は災害医療、すなわち対応に当たる医療スタッフや必要な医療資源に比較して傷病者の数が上回る状態になることがあり得ると考えられたため、当初から災害医療のABCといわれるCSCA-TTTに則した対応を行った。対策本部会議は平日の15:00開催と固定し、毎日、課題の抽出とその対応に関する評価を行った。会議での決定事項および重要な情報は電子カルテおよび安否確認システム（SafetyLink24）を媒体として全職員への伝達を図った。3月末からの県内の急激な感染拡大を受けて、3月31日に県庁において患者受け入れ医療機関等連絡会議が開催され、新規患者の入院調整や病院間での患者移送調整を担う医療調整本部が県庁内に設置された。当院においては臨時感染病棟を4月7日から1病棟（16床）の運用を開始したが、その後も感染拡大が続き、県医療調整本部からの要請を受け、その1週間後にさらに1病棟（10床）を開設し、計2病棟（26床）での運用となった。その後、病院関連クラスターとして発症した以下の3つのクラスター関連患者の対応に当たった。1）精神科単科病院におけるクラスター2）介護療養型病院におけるクラスター3）自院における院内クラスター上記に対する対応に焦点をあて、当院が地域の拠点病院として果たした役割について述べるとともに、今後構築すべき体制について言及する。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 3
COVID-19 で求められる国立医療の構築

座長：得津 馨（NHO 本部 理事）

SSY3-3

筋ジストロフィー医療における COVID-19 の感染対策と影響

松村 剛¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

介助や呼吸ケアを要する神経筋疾患患者において、感染対策は生命と生活に二律背反する課題となる。心肺機能が障害された患者において、COVID-19 に罹患すれば重症化し生命のリスクとなる。一方で、生活全般に介護を要するため、介護者との濃厚な接触が避けられず、介護の制限は生活に大きな支障を来す。さらに、一旦患者が感染すると、介護者を通じたクラスター発生リスクが高く、呼吸ケアを要する患者では、非侵襲的人工呼吸管理や排痰介助等により大量のエアロゾルが発生するため、大きな問題となる。療養介護病棟や高齢者・障害者施設の多くは、このような感染対策を前提として設計されておらず、ゾーニングやエアフローコントロールも容易では無い。私達は、こうした対策の参考となるべく、呼吸ケアを要する神経筋患者の COVID-19 対策について資料を作成し公開した。また、筋ジストロフィー患者が COVID-19 によって受けた影響を明らかにするため、Web での調査も実施中である。この中では、物資の確保に支障が見られ、軽症例でリハビリや外出を控え運動不足を訴える例、重症者で受診を控える例、精神的不調を訴える例などが見られ、通所サービスは事業者理由、居宅サービスは患者側理由で減少・中止になる場合が多いこと、などが見られた。当施設においても、カニューレなどの物資確保困難、面会制限で患者・患者に大きなストレスを与える、コロナ対策による職員編成変更やスタッフ感染による人員確保困難などを経験している。「With コロナ」の時代にどう対応するのか、手探りの状態が続くが、生命と生活のバランスも踏まえて悩み続ける必要がある。

第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム3 COVID-19で求められる国立医療の構築

座長：得津馨（NHO 本部 理事）

SSY3-4

COVID-19流行期に精神・神経センター病院が進めてきた活動、そしてこれから果たすべき役割について

有賀元¹

1: 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 総合内科部消化器科

我々国立精神・神経医療研究センター病院（NCNP、当院）では、COVID-19流行初期より感染認定看護師を中心に精力的に対応に当たっていたが、新たに年齢・職種・役職を問わず有志を募り、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療対応チーム「C-チーム」を立ち上げた。チーム内に様々な小グループを設け、部署毎のマニュアル作成、感染対策と評価、シミュレーション、メンタルヘルス対策など、院内のCOVID-19対策に取り組んできた。C-チーム結成初期には、近隣医療機関で発生したクラスターを受けて緊急的に当院の精神科一病棟をCOVID-19病床に転用し、同院のCOVID-19患者を受け入れた。その後、同病棟は通常精神科診療を再開する一方で、院内の別の区域にCOVID-19患者受入専用病床「Cエリア」を設置し、当院でCOVID-19患者を継続的に診療できる体制を作り上げた。当院の患者はもとより、当院の患者でなくとも一般病院では診療が困難なCOVID-19患者に関して、東京都からの要請により高齢者認知症を含む精神・神経疾患患者を受け入れるようになった。Cエリアを担当する総合内科医は1名のみだが、精神科・脳神経内科・小児神経科の医師も常駐し、診療科の枠を超えた協力体制をとっている。看護師も各病棟から希望者を募ることでモチベーションの高いメンバーが集まり、ソーシャルワーカーや心理士、臨床工学技士、リハビリテーション科、放射線科など多部署・多職種のスタッフも積極的に関わっている。この様なオールNCNP体制により、COVID-19治療だけでなく総合的に質の高い医療を提供できるようになった。今後は情報発信、啓蒙などを積極的に行い、当院で培いつつあるノウハウを広めてゆくことが求められている。

第 74 回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19 を越えその後（さき）へ」 特別シンポジウム 3
COVID-19 で求められる国立医療の構築

座長：得津 馨（NHO 本部 理事）

SSY3-5

国立病院機構における新型コロナウイルス感染症の対応について

渡邊 顕一郎¹

1:NHO 本部 医療部

新型コロナウイルス感染症については、中国武漢で感染が確認されて以降、日本国内においても急速に流行した。国立病院機構としては、これまでにダイヤモンド・プリンセス号への医師派遣、各病院での感染患者受入など、医療機関として十分な取組を行ってきたと考えているが、これも各グループ、各病院が一丸となって取り組んでいただいたおかげであり、関係者一同には心より感謝申し上げます。

一方で、4月以降も感染患者の受入数は増加しており、機構病院におけるクラスターの発生や、感染患者の受入数の増加を受けて、本部から各病院に4月3日付理事長通知にて、院内感染対策の徹底、感染患者の受入体制や病床の管理体制、保健所等との連絡調整体制の確保を改めて要請したところであり、9月16日時点で、機構全体で延べ2,511人の患者受入を行ってきた。

本部としては、各病院を最大限支援するため、PCR機器整備のための予算確保、職員が感染した場合の対応事項の整理・周知、本部職員の派遣など、可能な範囲で支援策を講じてきたところである。新型コロナウイルス感染症の流行の収束は、相当の時間を要すると見込まれる中で、機構としては今後も引き続き、同感染症へ十分な対応を図りつつ、同感染症以外の患者も、積極的に受け入れる体制の整備を図る必要がある。

こうした状況を踏まえ、本部より各病院に6月29日付理事長通知により、患者、医師、看護師等の感染リスクを徹底的に取り除く対策を講じつつ、同感染症との長期的な共存を図る診療体制の整備について検討を要請したところである。すべての患者に安心して療養いただくために、今後も本部、グループ、病院が一丸となり取り組む必要があると考えている。

第74回国立病院総合医学会 緊急企画「COVID-19を越えその後（さき）へ」 特別講演2 COVID-19を越えその後（さき）へ

座長：新木 一弘（NHO 東京医療センター 院長）

COVID-19を越えその後（さき）へ

長谷川 好規¹

1:NHO 名古屋医療センター 院長

限られた期間にある感染症が世界的に大流行することを「パンデミック」という。新型インフルエンザウイルスのパンデミックは10年から40年の周期で発生すると言われてきたが、2009年の新型インフルエンザから10年を経て、思わぬ伏兵である新型コロナウイルス（COVID-19）のパンデミックに人類は遭遇した。新型インフルエンザに対しては様々な施策、準備、訓練が行われてきたにもかかわらず、COVID-19のパンデミックにかくも社会が脆かったのはどこに原因があるのか。2つのウイルスにおいて、社会的安心感の違いが2点ある。インフルエンザについては、1つは治療薬の存在、2つはワクチン開発の歴史と実績である。COVID-19について、当面はこの2つの課題の克服が重要である。講演では、我々の研究成果について将来的可能性を含め紹介したい。近年、SARS, MERS, COVID-19が短期間に出現してきたように、新規パンデミックがこれまでの歴史的経過より加速的に出現するリスクがある。たとえCOVID-19が終息しても、現在病院が抱える問題点は今後も避けて通れず、解決しておくべき課題である。感染症診療体制ばかりでなく、通常診療における診療構造の弱さが病院経営にも現れていることから、問題点・課題の解決はまさに改革のチャンスと捉えてよい。今後、社会はCOVID-19のリスクを一定の範囲で許容することになる。一方で、我々医療者は、院内感染症としてのCOVID-19の脅威と絶えず戦い続けることになる。病院、医療介護施設が最も大きなクラスターのリスクを背負うことから、改めて感染対策の基本を診療に定着させてゆくことが求められる。

本部企画シンポジウム

NHO の障害福祉サービスの新展開

座長：小森 哲夫（NHO 箱根病院 院長）

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）

HSY1

重症心身障害分野で取り組むべきこと

後藤 一也¹

1:NHO 西別府病院 院長

演者に与えられたテーマについて、西別府病院における重症心身障害児（者）（以下重症児（者））における障害福祉サービスの現状と課題を紹介したうえで、今後の展開について考察する。当院は5病棟、220床にて療養介護と医療型障害児入所サービスを提供しているが、うち2病棟は重症児（者）単独、3病棟は筋ジストロフィー、神経難病との混合病棟で構成されている。重症児（者）の年齢は2～75歳、療養介護122名と医療型障害児入所サービス9名の内訳である。あわせて、在宅支援について、短期入所事業（空床型）と多機能事業を運営している。入所事業や在宅支援事業いずれも利用者は頭打ちになっている現状である。療育、日中活動支援は利用者の年齢幅が広がり、福祉職（児童指導員、保育士、療養介護職）に求められるサービスも多岐に渡り、親の高齢化、死別、疎遠などによる後見人制度や意思決定支援などへの対応も求められている。一方で、重症児（者）は呼吸障害や消化器疾患など様々な合併症を有し、医療度もあがるなかで、生活支援員としての看護師が果たす役割も大きい。NHOの重症心身障害施設の方向性として、医療の質を向上させ、その強みを生かしながら障害福祉サービスの質を向上させることが基本であり、これまで以上に福祉職と医療職の協働が求められる。在宅支援においても同様である。当院の目標や今後との展開として、障害福祉サービスに関わる人材育成、体制整備、入所と在宅支援の連携、地域支援ネットワークの構築などが挙げられる。NHOのネットワークが目標達成の後押しとなることを期待する。

本部企画シンポジウム

NHO の障害福祉サービスの新展開

座長：小森 哲夫 (NHO 箱根病院 院長)

座長：大門 龍生 (NHO 本部 企画役)

HSY2

NHO の障害福祉サービスの新展開 筋ジストロフィーを含む神経筋難病と障害福祉サービスのこれらに向けて

駒井 清暢¹

1:NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター・脳神経内科

はじめに 国立病院機構 (NHO) は、セーフティネット分野において医療政策実現に大きく貢献しており、療養介護サービスにもいち早く取り組んだ。ここでは筋ジストロフィーを含む神経筋難病分野からの視点で障害福祉サービスのこれらを考えたい。神経筋難病分野における変化と課題デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) を中心とする筋ジストロフィー患者の本邦における生命予後および QOL 改善には、NHO を中心とする筋ジストロフィー施設の果たした役割は大きい。その一方で、DMD 入院患者数の減少、高齢化・重症化 (人工呼吸器装着・経管栄養管理) が進行し、筋ジストロフィー病棟は重症神経筋難病病棟・重症障害者病棟に変化してきた。他方で重症神経筋難病の在宅療養者数は増加しており、神経筋難病分野を扱う各施設は、各地域の地域医療構想や地域包括ケアシステムとの整合性を取りながら、高い専門性を発揮してこれら患者層を支援することが求められている。神経筋難病分野での各患者のライフステージに応じた多面的な医療・介護・福祉のノウハウとネットワークは、類を見ない規模と実績がある。今後ますます多様化する患者および地域のニーズに的確かつ迅速に対応するため、NHO の取り組む療養介護サービスに必要な人材の確保と教育システムに対する投資は必須である。またネットワークを活かしたデータ集積・蓄積は、学術的な意味合いだけでなく制度改善に向けた働きかけの根拠として重要であり、機構本部として取り組む仕組みが必要であろう。まとめ NHO 神経筋難病セーフティネット系施設での療養介護サービスを紹介し、これからへの強みと課題を議論した。

本部企画シンポジウム

NHO の障害福祉サービスの新展開

座長：小森 哲夫（NHO 箱根病院 院長）

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）

HSY3

国立病院機構の障害福祉サービスのあり方 ～看護師の立場から～

赤間 紀子¹

1:NHO 山形病院 看護部

国立病院機構は、患者の個別性や医療度等を念頭に置き、地域の患者、住民が必要とする障害福祉サービスを安定的かつ継続的な提供を可能にすることを目指している。近年、障害児者（重症心身障がい児者・筋ジストロフィー患者等）を取り巻く状況が多様化し、家族背景を含め成長発達に応じた関わりが求められている。また、強度行動障害・医療的ケア児・虐待等による愛着形成の課題など、複合的な課題を抱える障害児者への支援が求められている。【現状と問題点】未熟児出生率の増加や医療の進歩に伴い、常に医療的ケアを必要とする障害児者が増加し医療度の高い患者が多く占める傾向にある。在宅で療養していた障害児者が入院する背景には、介護者の高齢化や高度な医療的ケアが必要になり在宅での介護が困難というケースや障害児者の医療度が高くなってくると緊急時に診てくれる施設がないため不安等の理由がある。また、短期入所や通所支援等を実施している施設が少ないことや地域によっては小児科医師不足等で医療的ケア児を受け入れる施設が少ない等の理由で入院を希望する介護者が多い傾向にある。【今後の課題】地域等で療養する障害児者と介護者が可能な限り安心して療養が継続できるように、地域の医療機関・福祉施設や訪問看護ステーション・行政等の連携強化を図り、医療的ケア児の受入れ体制の整備や訪問診療・訪問看護を積極的に行う。また、セーフティネット系の専門的な医療・看護・福祉等の教育の在り方を検討し質の向上を図る。今後、これまでの障害児者への医療・看護の考え方を見直し、国立病院機構が地域に求められる医療・看護の提供に向けて組織変革していくことが重要であると考え。

本部企画シンポジウム

NHO の障害福祉サービスの新展開

座長：小森 哲夫（NHO 箱根病院 院長）

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）

HSY4

医療と福祉の協働の時代へ ～国立病院機構病院と福祉サービス～

植竹 日奈¹

1:NHO まつもと医療センター 包括医療支援センター

第二次大戦後、障害者福祉施策は基本的人権保障としての最低限の保障の時代から、自立支援、社会参加支援として社会の一員としての存在を認める過程を経て、当然の権利としてのサービス消費者としてのあり方に変遷してきました。23年前、私はケースワーカーとして国立療養所に採用されましたが、事務部ではなく療育指導室に所属して、重症心身障害児者病棟の患者さんに関する業務にも携わりましたが、その頃にご家族の「こんな子を産んでしまって」「預かっていただけのだけで十分」というような言葉に出会うこともしばしばでした。その後、社会の中での障害を持った人たちの位置づけは大きく変わり、それに並行して当事者の意識も変わり、障害を持つことによる不利を社会が保障することを「当然」と考える市民が増え、そこには新たな障害福祉サービスの需要が出てきています。その中でも大きなポイントが障害の重症化、複雑化と日常生活における医療的ケアの増加です。救命技術の進歩により、今まででは救えなかった多くの命が救えるようになり、「障害」とされる状況はより重症になり、複雑になってきました。高度な医療的技術が、病室から出て日常生活の場に持ち込まれるようになりました。医療（治療）が終わり、残った障害に対して福祉的対応が行われるのではなく、医療と福祉は常に連携し、協働して患者、障害を支えていかななくてはならない時代がきているのです。国立病院機構病院は、重症心身障害児者病棟の4割、筋ジス病棟の9割近くを運営し、医療と福祉の協働において一歩先んじている存在です。その強みを今後どのように展開し、社会に貢献していけるかを考えていきたいと思えます。

本部企画シンポジウム

NHO の障害福祉サービスの新展開

座長：小森 哲夫（NHO 箱根病院 院長）

座長：大門 龍生（NHO 本部 企画役）

HSY5

国立病院機構の障害福祉サービス等の質について ～サービス管理責任者の視点から～

山田 宗伸¹

1:NHO 箱根病院 療育指導室

平成 27 年 12 月の社会保障審議会障害者部会において、「常時介護を要する者」であるか否かにかかわらず、地域での暮らしが可能な障害者等が安心して地域生活を開始・継続できるよう、地域生活を支援する拠点の整備を推進すべきと示された。実際、重症心身障害児（者）や筋ジストロフィー患者においても、障害者総合支援法に規定される「重度訪問介護」、「短期入所」、「共同生活援助」等の障害福祉サービスを利用し、住み慣れた地域で暮らすことを選択できるようになりつつあり、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた地域生活支援拠点等のサービス体制の整備が具体的に進められてきている。さらに、令和 2 年 5 月には、第 6 期障害福祉計画・第 2 期障害児福祉計画策定のための基本指針が告示され、障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援等の基本理念を踏まえ、「地域支援体制の整備」、「障害福祉人材の確保」、「障害福祉サービス等の質の向上」等の基本的考え方が示された。このような時代の趨勢の中、国立病院機構が将来にわたって障害福祉サービス等を安定的かつ継続的に提供していく上で、昭和 40 年代から培われたノウハウを「強み」とする一方で、障害児（者）や地域のニーズに応じて多角的な視点から障害福祉サービスの質を高める一層の取り組みが必要と感じている。サービス管理責任者として複数の病院で勤務した経験をもとに、障害福祉サービスに係る法令遵守、そして、個別支援計画書の作成やプロセス管理、障害者虐待の防止、意思決定支援、在宅支援等の取り組みを振り返り、国立病院機構が提供する障害福祉サービス等の質について考える。

シンポジウム 1

若手医師フォーラム

座長：是恒 之宏 (NHO 大阪医療センター 院長)

座長：森田 茂樹 (NHO 九州医療センター 院長)

ディスカサント：篠崎 毅 (NHO 仙台医療センター 副院長)

ディスカサント：矢野 尊啓 (NHO 東京医療センター 教育研修部 部長)

ディスカサント：中島 伸 (NHO 大阪医療センター 総合診療部 部長)

ディスカサント：岡田 靖 (NHO 九州医療センター 副院長)

SY1-1

Camptocormia secondary to antipsychotic-induced dystonia of the rectus abdominis muscles: a case report

眞島 裕樹^{1,2}、内田 貴仁²、木下 翔太郎^{2,3}、有田 祐起⁴、二宮 朗²、三村 將²、女屋 光基¹、内田 裕之²

1:NHO 下総精神医療センター 精神科, 2: 慶應義塾大学医学部 精神神経科, 3: 桜ヶ丘記念病院 精神科, 4: 慶應義塾大学医学部 放射線診断科

Objective

To report the first case of camptocormia, defined as abnormal flexion of trunk, secondary to antipsychotic-induced dystonia of the rectus abdominis muscles.

Case

A 52-year-old female patient with schizophrenia who was treated with risperidone and perospirone developed camptocormia and dropped head syndrome rapidly without any changes in the regimen. Physical examination showed hypertrophy and stiffness of the rectus abdominis muscles and the soft cervical muscles without hypertrophy. Abdominal CT also found the hypertrophy of the rectus abdominis muscles and the lateral muscle of the abdomen, which was not previously found. Her abnormal posture continued even after discontinuation of risperidone. When perospirone was reduced and quetiapine was added, the camptocormia and dropped head syndrome quickly resolved and the stiffness of the rectus abdominis muscles disappeared. These findings suggested that the dystonia of the rectus abdominis muscles, which was induced by perospirone, resulted in camptocormia. Abdominal CT, which was taken 6 months later, found fewer hypertrophy of the rectus abdominis muscles and the lateral muscle of the abdomen.

Conclusions

Physical examination and abdominal CT should be considered for patients with camptocormia to detect dystonia of the rectus abdominis muscles.

シンポジウム 1

若手医師フォーラム

座長：是恒 之宏（NHO 大阪医療センター 院長）

座長：森田 茂樹（NHO 九州医療センター 院長）

ディスカサント：篠崎 毅（NHO 仙台医療センター 副院長）

ディスカサント：矢野 尊啓（NHO 東京医療センター 教育研修部 部長）

ディスカサント：中島 伸（NHO 大阪医療センター 総合診療部 部長）

ディスカサント：岡田 靖（NHO 九州医療センター 副院長）

SY1-2

A case of myocarditis caused by immune checkpoint inhibitors as an immune-related adverse event (irAE)

皆木 仁志¹、山田 隆史²、槇本 剛³、工藤 健一郎⁴、斎藤 宇亮⁵、河口 達登¹、中島 充貴¹、小出 祐嗣¹、和田 匡史¹、川本 健治¹、田中屋 真智子¹、久山 彰一³、片山 祐介¹

1:NHO 岩国医療センター 循環器内科, 2:湘南鎌倉総合病院 循環器内科, 3:NHO 岩国医療センター 呼吸器内科, 4:NHO 岡山医療センター 呼吸器内科, 5:広島市立広島市民病院 内科

Although cardiac immune-related adverse event (irAE), typically myocarditis, is considered relatively rare among irAEs caused by immune checkpoint inhibitors, its mortality rate is extremely high. It is impossible to predict the development of cardiac irAE prior to administration. The case is a 94-year-old male. On outpatient visit after 2 courses of pembrolizumab for lung cancer, ECG showed ST elevation and blood test showed elevated cardiac enzymes. Echocardiography revealed no asynergy, pericardial effusion or myocardial edema, and he had no symptoms. Emergency coronary angiography showed no significant stenosis of the coronary arteries, and he was diagnosed with irAE myocarditis. He was admitted and carefully monitored, but ST elevation on ECG and elevated serum CK and CK-MB persisted, and premature ventricular contraction (PVC) began to occur frequently on the 8th day of his hospitalization, so mini-pulse steroid therapy was started and then post-therapy was continued. PVC quickly disappeared, cardiac enzymes gradually declined, and ST elevation returned to the baseline 13 days after the start of the treatment. In this case, the respiratory physician monitored ECG and cardiac enzymes over time, which allowed early detection of the relatively rare irAE myocarditis, and the close cooperation of the cardiologists allowed appropriate treatment to be initiated without delay.

シンポジウム 1

若手医師フォーラム

座長：是恒 之宏 (NHO 大阪医療センター 院長)

座長：森田 茂樹 (NHO 九州医療センター 院長)

ディスカサント：篠崎 毅 (NHO 仙台医療センター 副院長)

ディスカサント：矢野 尊啓 (NHO 東京医療センター 教育研修部 部長)

ディスカサント：中島 伸 (NHO 大阪医療センター 総合診療部 部長)

ディスカサント：岡田 靖 (NHO 九州医療センター 副院長)

SY1-3

Mechanism of gait improvement with rhythmic sound stimulation in patients with Parkinson's disease : fMRI study

西田 大輔¹、水野 勝広¹

1: 国立精神・神経医療研究センター リハビリテーション科

Background: Patients with Parkinson's disease (PD) experience gait disturbance that can sometimes be improved with rhythmic auditory stimulation, though the underlying physiological mechanism is not well understood. We investigated brain activation patterns in patients with PD using functional magnetic resonance imaging while they imagined gait with or without rhythmic sound (RS) stimulation. Methods: Participants were 27 patients with PD who could walk more smoothly with RS than without, and 25 matched healthy volunteers. Participants imagined gait in the presence of RS or that of white noise (WN) during functional magnetic resonance imaging. Results: In the PD group, gait imagery with RS activated cortical motor areas and cerebellum, while gait imagery with WN additionally recruited the left parietal operculum. In controls, the induced activation was limited to the cortical motor areas and the cerebellum for both RS and WN conditions. A volume-of-interest analysis of the left parietal operculum activity showed that RS reduced its activity, and this phenomenon was not evident in the control group. Conclusions: The less activated left parietal operculum in the RS than the WN conditions suggested that RS might feed relevant information to the sensory-motor networks required for gait, thereby alleviating overload of the parietal operculum during gait without external guidance.

シンポジウム 1

若手医師フォーラム

座長：是恒 之宏 (NHO 大阪医療センター 院長)

座長：森田 茂樹 (NHO 九州医療センター 院長)

ディスカサント：篠崎 毅 (NHO 仙台医療センター 副院長)

ディスカサント：矢野 尊啓 (NHO 東京医療センター 教育研修部 部長)

ディスカサント：中島 伸 (NHO 大阪医療センター 総合診療部 部長)

ディスカサント：岡田 靖 (NHO 九州医療センター 副院長)

SY1-4

Extreme Leukocytosis in the Emergency Room (ER) at Kumamoto Medical Center: A Retrospective, Single-Institution Study

中村 尋¹、富田 正郎¹、三井 志和¹、平野 太一¹、梶原 健吾¹、河北 敏郎¹

1:NHO 熊本医療センター 内科

Background Kumamoto Medical Center, a 550-bed hospital, includes the busy ER and the highly active hematology department. Because the accurate differential leukocyte count or the blood smear examination could not be available in out-of-hours, we should decide whether to consult a hematologist only with the data of total WBC count. We should distinguish leukemia from leukemoid reactions when we encounter extreme leukocytosis. **Purpose** To know the incidence, cause, and prognosis of the extreme leukocytosis in the ER at hour hospital. **Material and Method** We retrospectively extracted the leukocytosis cases in 2018 and 2019 through our laboratory computer. There were 50 cases with more than $40 \times 10^3/\text{mm}^3$ leukocytes. We checked their age, gender, diagnosis, prognosis, leukocyte count, and CRP level. **Results** The most common diagnosis was leukemia (19 cases, discharged alive 10 cases, in-hospital death 9 cases, survival rate 52.6%), followed by infection (17,14,3, 82.3%), bleeding (2,2,0, 100%), diabetic ketoacidosis (2,2,0, 100%), malignancy (1,1,0, 100%), trauma (1,1,0, 100%), and others (5,3,2, 60%). Leukocytes more than $80 \times 10^3/\text{mm}^3$ were in 14 cases, all of which were diagnosed as leukemia. **Conclusions** Leukemia was quite common among extreme leukocytosis in our ER, as well as infections. Leukocytosis more than $80 \times 10^3/\text{mm}^3$ would be a strong indication to call a hematologist.

シンポジウム 1

若手医師フォーラム

座長：是恒 之宏 (NHO 大阪医療センター 院長)

座長：森田 茂樹 (NHO 九州医療センター 院長)

ディスカサント：篠崎 毅 (NHO 仙台医療センター 副院長)

ディスカサント：矢野 尊啓 (NHO 東京医療センター 教育研修部 部長)

ディスカサント：中島 伸 (NHO 大阪医療センター 総合診療部 部長)

ディスカサント：岡田 靖 (NHO 九州医療センター 副院長)

SY1-5

Predictive factors for treatment outcome in children with moderate or severe atopic dermatitis

松永 真由美¹、山田 慎吾¹、野上 和剛¹、星 みゆき¹、浜田 佳奈¹、貝沼 圭吾¹、長尾 みづほ¹、藤澤 隆夫¹

1:NHO 三重病院 アレルギー科

Background: Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory disease. Current guidelines recommend anti-inflammatory treatment aiming for prompt induction of symptom remission. Some of the patients, however, do not respond well to the treatment. To identify factors predicting outcome, we performed retrospective analysis of patients with AD. Method: We reviewed the electronic records of new pediatric patients with AD at our hospital. Severity of AD was classified according to severity strata of EASI. Demographics, biomarkers including WBC, blood eosinophils (Eos), TARC, total IgE, specific IgE at the 1st visit and severity at 1 year after treatment were evaluated. Primary outcome was treatment response, which was defined as good (G) if 2-step improvement of severity strata was achieved, as insufficient (I) if only 1-step improvement and poor (P) if no improvement at 1 year. Results: Among 413 new patients, 94 were moderate or severe and enrolled in the retrospective study. 50 were grouped as G, 38 were grouped as I and 6 as P. WBC, Eos and serum TARC were significantly higher in group G than group I and P. Conversely, house dust mite (HDM)-specific IgE was significantly lower in group G than group I and P. Conclusion: Paradoxically, higher levels inflammatory markers predicted better outcome but stronger HDM sensitization was a negative predictor of 1-year-outcome of AD.

シンポジウム 1

若手医師フォーラム

座長：是恒 之宏 (NHO 大阪医療センター 院長)

座長：森田 茂樹 (NHO 九州医療センター 院長)

ディスカサント：篠崎 毅 (NHO 仙台医療センター 副院長)

ディスカサント：矢野 尊啓 (NHO 東京医療センター 教育研修部 部長)

ディスカサント：中島 伸 (NHO 大阪医療センター 総合診療部 部長)

ディスカサント：岡田 靖 (NHO 九州医療センター 副院長)

SY1-6

Effective early diagnosis of the concurrence of rheumatic fever and IgA vasculitis

飯森 崇¹、梅沢 洸太郎¹、前田 彩香¹、郁春 アセフ¹、坂野 嘉紀¹、西袋 剛史¹、高橋 萌¹、三島 芳紀¹、秋山 奈緒¹、漢那 由紀子¹、朝戸 信家¹、藤村 匠¹、宮原 瑤子¹、富田 瑞枝¹、池宮城 雅子¹、真路 展彰¹、仲澤 麻紀¹、栗原 伸芳¹、上牧 勇¹

1:NHO 埼玉病院 小児科

Rheumatic fever (RF) is a rare complication of group A streptococcal infection. Children < 5 years account for only 5 % of the cases, but they are likely to present with severe carditis. Thus, early diagnosis is crucial. However, the concurrence of other disease makes it more difficult.

Here, we present the case of a 26-month-old girl who was initially diagnosed with IgA vasculitis (IgAV) and later revealed to be accompanied by RF. She presented with palpable purpura over bilateral lower limbs and swelling and pain in the right knee. Based on physical examination, she was diagnosed with typical IgAV. Symptoms of the right knee improved soon but was followed by new pain and swelling in the right wrist and left knee. Further physical examination revealed subcutaneous nodules. Thus, RF was suspected. Streptococcal rapid antigen detection test was positive, and echocardiography showed pericardial effusion. Based on recent streptococcal infection, polyarthralgia, and subcutaneous nodules, she was diagnosed with concurrent RF. Treatment was initiated. Symptoms regressed immediately with no complications.

RF and IgAV may have overlapping symptoms, and 12 out of 14 cases of the concurrence of them failed early diagnosis and developed valvulitis. While our patient was atypically young for RF and concurrent with IgAV, we could differentiate RF early, and it led to appropriate treatment.

シンポジウム 2

地域医療連携・構築の重要性 ～事務部長から見た役割～

座長：阿萬 哲也（NHO 本部 企画経営部長）

座長：深井 和久（NHO 新潟病院 事務部長）

SY2-1

－地元自治体からの「地域包括支援センター業務委託」の受託による医療と介護、行政との緊密な連携－

宗像 広¹

1:NHO 宮城病院 事務部

宮城病院は、令和2年4月1日、地元自治体である山元町から「地域包括支援センター業務」を国立病院機構として初めて受託した。地域包括支援センターは、医療や介護、生活支援などを一体的・包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の充実を図るための地域の全ての高齢者をサポートするための施設であり、全市町村に設置されている。約1年前に、山元町長から「これからは、介護と医療の連携が必要。」ということで当院に地域包括支援センターの業務委託の打診があったものの、地域包括支援センターの業務の内容が「介護」の分野であり、1. 国立病院機構として法律上「介護」の業務を引き受けられるのか、2. ケアマネージャーなど8名もの安定的な人材の確保が可能なのか、3. 委託期間である4年間の事業の採算性の見通し、4. ノウハウが無い中で円滑に事業を開始できるのかの4点について機構本部とともに前向きに検討を重ね受託に至った。今後、人口の減少、高齢者の増加とそれに伴う介護予防の需要が見込まれる中で、地域包括支援センターが地域の高齢者の状況を把握し、相談に応じ、問題や課題を捉え、適切なサービス利用につなげられるよう他職種でアセスメントして関わるのが重要となっている。病院と医療機関だけの連携だけではなく、介護とも連携することが行政との緊密な連携にも繋がり、そのためには、日頃からのお互いの「信頼関係」の構築が重要である。宮城病院は、昨年創立80周年を迎え、訪問リハビリも含めた訪問看護ステーションを開設するとともに、これからも「地域が求める医療・介護」に貢献していく。

シンポジウム 2

地域医療連携・構築の重要性 ～事務部長から見た役割～

座長：阿萬 哲也（NHO 本部 企画経営部長）

座長：深井 和久（NHO 新潟病院 事務部長）

SY2-2

組織学習から見た地域医療連携における事務部長の役割

菅原 猛志¹

1:NHO まつもと医療センター 事務部

世界を震撼させた新型コロナウイルス感染症は、国内では4月7日の「緊急事態宣言」によって一時小康状態となったが、7月に入ると第1波にも増して猛威をふるっている。特に急性期病院においては当該感染症陽性患者（または疑似患者）の受け入れによって入院患者が激減し、病院経営に大きなマイナスの要因となっている。確かに目先の数値だけを見れば壊滅的と嘆きたいところであるが、「変革期」を迎えているNHOにとっては、地域における病院の位置づけや院内体制を見直すチャンスと捉えるべきではないだろうか。また、NHO全体にとっても働き方や業務内容を内省する絶好の機会になると考える。このような状況において重要となるのは、この大きな環境変化に各病院が適応するために組織として学習することである。環境変化に適応して地域から求められる病院に変わるために、病院長を支える事務部長はどうあるべきか、組織学習の視点で当院の事例を参考にしながら考察する。

シンポジウム 2

地域医療連携・構築の重要性 ～事務部長から見た役割～

座長：阿萬 哲也（NHO 本部 企画経営部長）

座長：深井 和久（NHO 新潟病院 事務部長）

SY2-3

三重県との医療連携促進について

小澤 達也¹

1:NHO 三重病院 事務部

国立病院機構の第三、四期中期目標期間において「地域での信頼を高め、より一層、地域医療への貢献を果たす」という計画が定められている中、当院の敷地に隣接して開院した三重県心身発達医療センターとの連携について紹介します。三重県心身発達医療センターは、当院が平成23年12月に新病棟を完成させた後、旧外来棟と旧病棟の跡地を三重県に売却し、そこに新築移転して、平成29年6月に開院しました。当院は他に「三重県立かがやき特別支援学校」と「津市救急応急・夜間こどもクリニック」とも隣接しており、この一帯を小児の医療・療育体制の充実を図るための地域としたい三重県と地域（の施設）に密接することでより地域との医療連携を促進したい当院との思惑が一致し、今回の新築移転が実現したものと聞いております。現在、電子カルテの相互利用や施設間を渡り廊下で結び往来を容易するなど建物・設備の連携、両施設長の定期病棟回診や小児科・整形外科部門の診療連携を行っています。今後、更に診療の連携を深めていくことはもちろんですが、事務部門としては機構に求められている災害・健康被害時の医療支援の連携についても協議を進め、地域になくてはならない三重病院を目指していきたいと考えております。

シンポジウム 2

地域医療連携・構築の重要性 ～事務部長から見た役割～

座長：阿萬 哲也（NHO 本部 企画経営部長）

座長：深井 和久（NHO 新潟病院 事務部長）

SY2-4

主役は地域医療連携室

長谷川 浩司¹

1:NHO 敦賀医療センター 事務部

今回、「地域医療連携・構築の重要性 ～事務部長から見た役割～」として事例発表の機会をいただき、当院の地域医療連携室が取り組んできた事項を踏まえて、これから手がけていきたいと考えていることを紹介したい。当院は福井県敦賀市にあり、病床数は247床の小規模な病院である。敦賀市の地域医療の供給状況は、診療所数が31施設と全国平均値を▲29施設下回る、いわゆる診療所過疎地域である。診療所は後継者不足という大きな問題を抱え、廃院を余儀なくされる事例も増えてきている。当院も今まで、皆さんの病院が実施されてきた地域医療連携活動とほぼ同じような活動を行ってきたが、地域の特殊性もあり、その活動が大きく実を結ぶまでには至っていなかった。そこで、今後は次の4つの「キーワード」+αを基に、新たな地域医療連携活動を始めていきたいと考えている。1つ目は「病住連携への取り組み」、1つ目は「あらゆる施設との連携」、3つ目は「医療福祉連携士の導入」、4つ目は「保健師の配置」である。地域包括ケアシステム実現のためには、上記4つの取り組みは必須であると考えている。また、+αとしては、「地域医療連携推進法人」についても前向きに検討し、地域医療構想にもびくともしない病院作りを考えていきたい。

シンポジウム 2

地域医療連携・構築の重要性 ～事務部長から見た役割～

座長：阿萬 哲也（NHO 本部 企画経営部長）

座長：深井 和久（NHO 新潟病院 事務部長）

SY2-5

当センターの基本方針である「地域の皆さまの健康と医療を守る」ために

齊藤 隆夫¹

1:NHO 関門医療センター 事務部

関門医療センターの位置する山口県下関市は、人口約26万人を有する県下最大の都市であり、医療提供体制は、400床程度の同規模病院4つ（NHO、市立病院、済生会、JCHO）が中心となって地域の診療需要に対応しているところです。山口県の高齢化率は33.9%、うち下関市の高齢化率は35%と日本の高齢化率28.4%と比較して約10年先行して高齢化が進展しています。今後、下関医療圏における入院医療ニーズは、2025年まで13%程度増大し、その後、ゆるやかに減少していくことが推測されていますが、2025年を見据えたバランスのとれた医療機能の分化と連携の推進を議論するための地域医療構想調整会議において、この4つの基幹病院の再編・統合に向けた方向性が示されて約4年間、目に見える進捗はほとんど無しの状態です。関門医療センターの基本方針として、「地域の皆さまの健康と医療を守る」を掲げています。そのコンセプトは、地域住民の健康と医療を守り地域社会に安全安心をもたらす、地域住民からの信頼を最大化することにあります。今、私に課せられた役割は、関門医療センターの基本方針を崩すことなく、限られた医療資源（マンパワー、設備、財源）を最大限活用し、地域包括ケアへの貢献をはじめ、経営力や勤務環境の向上、専門医などの医療従事者の確保のための魅力ある病院を目指すことです。今回の発表内容は、今後の下関医療圏における「地域医療連携・構築」について、当センターの目指すべき方向性、機能のポジショニングは何か、そのために事務部長として何をすべきか、という視点から考えていきたいと思えます。

シンポジウム 2

地域医療連携・構築の重要性 ～事務部長から見た役割～

座長：阿萬 哲也（NHO 本部 企画経営部長）

座長：深井 和久（NHO 新潟病院 事務部長）

SY2-6

地域医療への貢献 ～地域から必要とされる医療を提供するために～

織田 政継¹

1:NHO 宮崎病院 事務部

当院は、宮崎県中東部、宮崎市より北東に約 35 km に位置している。病床数は、一般急性期 60 床、重心 120 床の計 180 床である。当院の属する、西都児湯医療圏は、人口約 10 万人で 65 歳以上の高齢者が約 3 割を占めている。

一般病床の主力診療科である整形外科は、当医療圏で四肢手術（人工関節置換術（股・膝））を行っている唯一の医療機関であり、この機能を、維持・充実させることが重要と考える。また、内科においては、当医療圏内に少ない、循環器内科、糖尿病代謝内科の専門医がおり、ペースメーカー植込術や生活習慣病の治療・予防等により地域医療に貢献できると考える。さらに、重心医療に関しては、COVID-19 感染拡大を受け、県の要請により医療的ケア児等の主介護者感染した場合のシェルター設置を行うこととした。

当医療圏は、患者流出率が非常に高いうえに、人口減少により患者が減少していくことから、医療圏内において更なる患者確保が必要となってくる。このため、医療圏内の医療機関、および老人介護施設等との連携を強化しているところである。

当院のかかえる問題として、医師不足と建物の老朽化がある。医師については、標欠ギリギリであり、建物については、経年劣化により、雨漏り等がひどく、療養環境としては決して良いとはいえない状況である。現在の診療内容をさらに充実させること、よりよい療養環境を提供することが、地域医療へ貢献することになると考える。そのためにも、医師確保と建て替え整備は喫緊の課題であると考え。

シンポジウム 3

アンサンブルシンデレラ ～国立病院の薬剤師は今！～

座長：後藤 達也 (NHO 仙台医療センター 薬剤部長)

座長：松久 哲章 (NHO 呉医療センター 薬剤部長)

SY3-1

薬剤師が実践する「働き方改革・業務改善」

近野 健一¹

1: 国立がん研究センター中央病院 薬剤部

背景：当院薬剤部は、高度かつ専門的な薬物療法の一翼を担っている。一方で部内では産休や育休、離職などによりイレギュラーな人員配置の変更が発生し、専門的な業務からセントラル業務への逆シフトや過度の業務負担が問題となっている。2019年4月から働き方改革関連法案が施行される機会に、働き方改革の視点から職場環境改善に取り組んだので報告する。方法：薬剤部では2019年4月「働き方改革・業務改善チーム」を発足させ、産休・育休の代替要員の確保、タスクシフティング、超過勤務削減及び年休取得促進等を行った。結果：2019年4月から5名の産休・育休者に対して、欠員3名の代替要員として派遣薬剤師をセントラル業務に配置し、円滑に業務を回すことができた。2019年4月よりSPDを試験導入し、調剤室、注射室および薬務室の一部業務を薬剤師からタスクシフティングした。同年12月より本稼働し、医薬品情報管理室や病棟関連業務にまで広がっている。2019年度より超過勤務削減に向けて具体的目標値を設定し、スタッフの意識改革を行った。また効率的な年休取得を促進する目的で2020年4月、チーム内に年休消化班を立ち上げ、現在その調整にあたっている。まとめ：派遣薬剤師の導入により、セントラル業務を維持することが可能となった。SPD導入により薬剤師のタスクシフトが実行でき、高度で専門的な知識や技能が必要な業務により多くの人員を割くことが可能となった。これはやりがいのある職場づくりだけでなく薬剤師の優秀な人材の確保に繋がるものと考えている。超過勤務削減に対する取り組みは、一人ひとりの業務の効率化に対する意識の向上に繋がり、薬剤部の生産性が向上することを期待したい。

シンポジウム 3

アンサンブルシンデレラ ～国立病院の薬剤師は今！～

座長：後藤 達也（NHO 仙台医療センター 薬剤部長）

座長：松久 哲章（NHO 呉医療センター 薬剤部長）

SY3-2

COVID-19 感染患者に対する薬剤師の関わり

柴田 有希子¹

1: 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 病院薬剤部

国立国際医療研究センター病院では、2020年1月16日の本邦初となるCOVID-19発症事例を契機にCOVID-19に対する診療体制の構築を開始し、1月28日より中国武漢市から邦人退避のため日本政府により派遣されたチャーター便での帰国者の検診及び治療を実施した。次いでダイヤモンド・プリンセス号での集団感染患者の受け入れを行い、2月中旬に陰圧室を備えた感染用病棟をCOVID-19病棟として稼働させた。4月には市中での感染拡大に対応するため、一般病棟（疑い症例）、感染症用病棟（中等症例）、ICU病棟（重症例）の3つの病棟に拡充し、現在はピーク時より病床を縮小しているものの、COVID-19患者に対し診療を継続して行っている。当院薬剤部では、COVID-19病棟の稼働に合わせて専従薬剤師を配置し、病棟業務を行うとともに薬剤部内の各部署間との調整を行った。例えば、COVID-19治療薬の適応外投与にあたっては医療安全部門に設置された未承認新規医薬品等評価委員会事務局、薬物間相互作用など医薬品の情報収集では医薬品情報管理室、治験や特定臨床研究の場合は臨床研究センターや治験管理室、在庫と流通状況の調整では医薬品管理室と様々な部署と連携し、専従薬剤師が医療従事者への情報提供を行った。病棟業務においては、COVID-19患者の持参薬鑑別、薬剤管理指導、処方チェック、薬物間相互作用確認等の診療支援を行うとともに、COVID-19疑い患者の対応については一般病棟の薬剤師とも連携を図った。専従薬剤師が3つの病棟を十分な感染予防対策を講じた上で、横断的に病棟業務に対応した。今回、演者が担当したCOVID-19病棟における専従薬剤師の活動内容について報告を行う。

シンポジウム 3

アンサンブリングシンデレラ ～国立病院の薬剤師は今！～

座長：後藤 達也 (NHO 仙台医療センター 薬剤部長)

座長：松久 哲章 (NHO 呉医療センター 薬剤部長)

SY3-3

地域の薬剤師と共に取り組む患者情報共有 ～おくすり手帳カバーが果たす役割～

尾崎 誠一¹、濱岡 照隆²、相良 義弘²、松久 哲章³

1:NHO 広島西医療センター 薬剤部, 2:NHO 岩国医療センター 薬剤部, 3:NHO 呉医療センター 薬剤部

岩国薬剤師会では調剤時に確認が必要な緑内障の病態について情報共有する方法を検討していた。広島市眼科医会で緑内障情報連絡カードが活用されていたため、同様の対応を岩国眼科医会に提案したが、市内では緑内障の病態に関する問い合わせがほとんど無いため、不要であるとの見解であった。

それもそのはず。一般的に、薬剤師が緑内障の現病歴がある患者から、緑内障禁忌薬が含まれた処方せんを受けた場合、かかりつけ眼科医に問い合わせを行うのではなく、処方医に疑義照会を行い、薬剤の変更や中止をしてもらっているからだ。かかりつけ眼科医は問い合わせを受ける機会が少ないのは事実であると思われた。

しかし、薬剤師会としては不要な薬剤変更・中止を避けて必要な薬物療法を患者に提供したい思いがあった。そこで、医師会と眼科医会に薬剤師主導で緑内障の情報共有に取り組むことを提案した。交渉の結果、積極的な情報共有は不要としていた眼科医会も協力をしてくれることになった。

「簡単・明確・低コスト」な情報共有方法を検討した結果、おくすり手帳に緑内障情報を記載したブックカバーをつける方法を発案した。緑内障の病態を把握しておくすり手帳カバーを作成するために、薬剤師がかかりつけの眼科医に直接問い合わせをさせてもらうことにした。

緑内障のおくすり手帳カバーを導入した結果、医師・薬剤師から高い評価を頂くことができ、患者からは緑内障発作について認識し、自分で注意することができるようになったと言ってもらえた。本件は不要と言われ、賞賛されない場合でも、薬剤師として重要性を感じたのであれば、行動を起こすべきと思える取り組みであった。

シンポジウム 3

アンサンブルシンデレラ ～国立病院の薬剤師は今！～

座長：後藤 達也（NHO 仙台医療センター 薬剤部長）

座長：松久 哲章（NHO 呉医療センター 薬剤部長）

SY3-4

妊婦・授乳婦への認定薬剤師の関わり - 実際の症例を交えて -

永澤 佑佳¹、後藤 達也¹

1:NHO 仙台医療センター 薬剤部

患者にとっても医療従事者にとっても、妊娠・授乳中の薬剤使用に関する情報は限られており、不確かである。昨年の医薬品添付文書の記載要領改訂に伴い、新様式の添付文書には関連の薬学的データが追記されるようになったため、以前よりは情報が充実しつつあるが、それでもなお十分とは言えない。そして何より、得られた情報を正しく理解し活用するにはテクニックが必要である。BFH（赤ちゃんにやさしい病院）認定施設である当院では、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師が、専門知識を活かし積極的に活動しているため、紹介する。

当院は、現在 34 診療科を有し、様々な合併症をもつ妊婦・授乳婦を受け入れているため、妊娠・授乳中に薬物治療を行うケースは珍しくない。各診療科の医師やスタッフからの問い合わせに対し、認定薬剤師が随時電話で対応しているほか、必要に応じて電子カルテに詳細情報を記載し共有を図っている。さらに、認定薬剤師主導で作成し BFH 委員会で承認を得た、授乳可否がわかる一覧表を電子カルテに掲載するなど、医療従事者への情報提供体制の充実に努めている。また、外来での業務や病棟薬剤業務を通じて、可能な限り患者本人へも情報提供を行っており、薬剤の適正使用推進に向けて、妊娠中から産褥期まで継続して介入している。

今回のシンポジウムでは、上述した業務内容の詳細と、実際の症例に触れながら、妊婦・授乳婦への薬剤師のより良い関わり方について議論していきたい。

シンポジウム 4

今後の業務拡大 ～タスクシェア・タスクシフトの現状と未来～

座長：馬場 啓（国立国際医療研究センター国府台病院 副診療放射線技師長）

座長：長谷川 真一（NHO 下志津病院 診療放射線技師長）

SY4-1

放射線部門のタスクシェア・タスクシフトの現状と未来

武田 聡司¹

1:NHO 相模原病院 放射線科

放射線部門におけるタスクシフト・タスクシェアに関して示されている項目として、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日医政局長通知）による「画像診断における読影の補助」「放射線検査等に関する説明・相談」、さらに、「診療放射線技師法一部改正」（平成 26 年 6 月 25 日公布、平成 27 年 4 月 1 日施行）では診療放射線技師が実施することのできる業務の拡大が示されている。業務拡大に関しては、多職種での共同・連携の意識向上、他職種の協力による講習会等も開催してきた。しかし、各施設の診療体制、運営方法、教育の在り方、人員確保等、実施に向けての様々な課題・問題点から、統一的・画一的・効率的な運用がなされているかの検討の余地もある。

厚生労働省では、2019 年 6 月より「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフティングに関するヒアリング」、2019 年 10 月より「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト / シェアの推進に関する検討会」が開催されている。放射線部門に関しては日本診療放射線技師会より意見が出されており、現行法令の範囲拡大で可能な項目と新たに法改正が必要な項目等で整理が行われている。これからの検討内容にも注意が必要である。

今年度に入り COVID-19 が我々の業務にも大きな影響を及ぼしているが、その中で感染防止対策のひとつとして示された「在宅勤務（テレワーク）」においてタスクシフト可能な項目についての整理も必要であると考えている。テレワークに関してはコロナ禍収束後の継続も予想されることから、今後の在り方については慎重に、かつ建設的に検討したいと考える。

シンポジウム 4

今後の業務拡大 ～タスクシェア・タスクシフトの現状と未来～

座長：馬場 啓（国立国際医療研究センター国府台病院 副診療放射線技師長）

座長：長谷川 真一（NHO 下志津病院 診療放射線技師長）

SY4-2

臨床検査部門のタスクシェア・タスクシフトの現状と未来

山田 晶¹

1:NHO 東京医療センター 臨床検査科

医師の労働時間短縮のために、医療従事者の合意形成のもとでの業務移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）が掲げられ、各医療専門職で実践と検討が重ねられている。

臨床検査技師に移管可能な業務として、日本臨床衛生検査技師会が業務拡大とそれに伴う法令改正を視野に 43 項目を挙げている中、現医療法で実践可能と考える 15 項目と病理学会が提案した 4 項目業務について、国立病院臨床検査技師協会と国立病院臨床検査技師長協議会は協働で全国 163 施設を対象に実態調査を行った。

調査結果では、タスク・シフティングは認知していたが、施設側から具体的な移管を求められている施設は少なかった。タスク・シフティング推進のためには、業務要望を待つだけでなく、出来る業務を積極的に取り込む意識改革と、一層の効率化を図るために、移管を受けるだけでなく他職種でも可能な業務を検討し、業務整理する必要があると考える。

また、タスク・シフティングの際に臨床検査技師の専門性を遺憾なく発揮できる業務かどうか重要である。検体検査に例えれば、臨床検査技師が採血から関与することで、一連の業務が完結し、迅速かつ高品質のデータ報告が可能となる。同様のことが今般の新型コロナウイルス感染症にも当てはまり、鼻咽腔検体採取に始まり PCR 検査まで一貫して行えば、精度保証された結果を迅速に報告することができる。

NHO 施設は施設ごとの特性が多いだけに、タスク・シフティングの選択肢も多岐にわたると考える。医師の時間外労働の上限規制施行に向けての取り組みにとどまらず、臨床検査技師の強みを活かし、診療に貢献できる仕組みづくりを検討していきたい。

シンポジウム 4

今後の業務拡大 ～タスクシェア・タスクシフトの現状と未来～

座長：馬場 啓（国立国際医療研究センター国府台病院 副診療放射線技師長）

座長：長谷川 真一（NHO 下志津病院 診療放射線技師長）

SY4-3

看護部門のタスクシェア・タスクシフトの現状と未来

近藤 美紀¹

1: 国立がん研究センター東病院 看護部

チーム医療のキーパーソンである看護師は、医療のあらゆる場面で、診療・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担うことから、患者や医師・他医療スタッフから活躍が期待されている。チーム医療推進に資するよう看護師の役割を拡大し、安全性を確保し、かつ速やかに必要な医療を提供しなければならない。そのためには業務と責任範囲の明確化を行い、自律的判断を可能とする機会と能力を最大限に発揮できる環境を整備することが必要である。当院では、抗がん剤や放射線検査のための血管確保は、漏出やアナフィラキシーショック等の緊急対応のため従来医師が行ってきた。高い倫理性、高度な知識、判断、技術等の能力を備えた看護師を育成することは、高度医療がん専門病院としての役割と捉え、院内規程を作成し、研修制度と資格制度を構築し、一定のレベルに達した看護師に院内認定IVナースとして活動を保証している。現在抗がん剤IVナース114名、放射線IVナース8名が認定され、日々現場で活躍し、安全な医療の提供に貢献している。また専門・認定看護師が専門看護外来において、医師の診察前後に患者をトータルアセスメントし介入することで、治療と療養の質向上に寄与している。看護業務のタスクシェア・シフトの実績を積むことで、社会から求められる役割もさらに拡大していくと考える。ただし、役割分担、移譲は医療の質が担保され、かつ向上につながるものが前提である。人口減少時代に向かっていく中で、看護師でなくても可能な業務の分業や移譲、タスクシェア・シフトが評価されるシステム、人に頼らない医療機器の開発も重要になってくると考える。

シンポジウム 4

今後の業務拡大 ～タスクシェア・タスクシフトの現状と未来～

座長：馬場 啓（国立国際医療研究センター国府台病院 副診療放射線技師長）

座長：長谷川 真一（NHO 下志津病院 診療放射線技師長）

SY4-4

国立病院機構における「働き方改革」への対応について

金森 勝徳¹

1:NHO 本部 職員厚生部

働き方改革関連法により、時間外労働の上限規制や年次休暇5日取得の義務化等が平成31年4月1日から施行され、国立病院機構においても様々な対応を迫られています。

また、高齢者人口がピークとなる2040年に向けて社会情勢が変化していく中であっても、国立病院機構が良質な医療を安定的に提供し、地域から求められる医療機関として存在し続けていくためには、様々な準備を計画的に進めていくことが必要です。

本シンポジウムでは、「働き方改革」に関する国の動向、特に長時間労働の是正に向けた国の政策と、それに対する国立病院機構の対応方針について紹介をさせていただくとともに、今後、検討を進めるべき課題についても説明をさせていただきます。

特に、医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト等によって生じる業務拡大を見据え、医療職（二）の職員の中で起こっている業務の集中化・属人化等への対策は、早急に取り組むことが必要と考えます。

事務職として、また、機構本部の立場として、最前線の病院で奮闘されている医療職（二）の職員の皆さんにこの課題を問題提起させていただきますので、本シンポジウムや関係協議会等で検討していただき、広く手法の共有を図っていただきたいと思います。

シンポジウム 5

臨床検査技師は何ができるのか・何をすべきなのか

座長：小関 満（国立国際医療研究センター病院 臨床検査技師長）

座長：岩崎 康治（NHO 埼玉病院 臨床検査技師長）

SY5-1

臨床検査技師に託されたタスク・シフト / シェア ～議論の経過と今後の展望～

丸田 秀夫¹

1: 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

長時間労働が常態化している医師の働き方の改善については、厚労省に“医師の働き方改革に関する検討会”が設置され、平成30年3月28日に報告書がまとめられた。報告書では、医師の働き方改革を進める中で、さらなるタスク・シフティングの推進は重要であり、そのためには、まずは現行の資格の下での各職種の役割分担をどのようにしていくかについてさらに検討を進めるとともに、従来の役割分担を変えていく制度的対応を検討していくべきであると指摘された。厚労省では報告書を受け、関連する30の医療団体等から“医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング”が実施された。日本臨床衛生検査技師会からは、会員施設を対象とした各種調査結果をもとに43項目の行為を抽出し提示した。ヒアリングの後、具体的な検討を進めるために、“医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト / シェアの推進に関する検討会”が設置された。検討会では提示された業務を“1. 現行制度の下で実施可能な業務”、“2. 現行制度では明確に示されていない業務”、“3. 現行制度では実施できない業務”に分類し、“1”、“2”については、内容を整理した上で、通知等で明確化する、とされ、“3”については、法的解釈や安全性の確保などについて評価され、一部の業務については制度改正が進められる予定である。制度改正により新たに追加される業務を実施するにあたっては、厚生労働省指定講習会への参加が必須となる。今回はヒアリングで提示した行為とその仕分けの結果について概説するとともに、それらの業務を現場で実践していくにあたっての今後の課題等について考察する。

シンポジウム 5

臨床検査技師は何かができるのか・何をすべきなのか

座長：小関 満（国立国際医療研究センター病院 臨床検査技師長）

座長：岩崎 康治（NHO 埼玉病院 臨床検査技師長）

SY5-2

救命救急センターにおける臨床検査技師の取り組みについて

川口 港¹

1: 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 中央検査部門 生理検査室

【はじめに】 チーム医療は多職種連携が基本であるが、患者のみならず医療従事者におけるメリットが大きく、その重要性が認識されている。当院では検体夜勤要員とは別に2018年10月より救命救急センター（以下ER）で臨床検査技師の専門性を活かし、業務支援を目的として夜勤業務を開始した。今回、ERにおける臨床検査技師の役割や夜勤開始までの取り組みについて報告する。【取り組み】夜勤2名体制に伴い、救急医療現場における技師配置を提案したところ、ERの人員不足もあって今回の経緯となった。業務を模索した結果、生理検査項目の要望が多いため、生理検査室要員によるERでの夜勤業務の開始が決定した。夜勤要員は救急医から要望のあった心電図、採血、血液培養採取、血液ガス測定、脳波（簡易モニター）、グラム染色の習得を必須とし、夜勤開始までの期間でトレーニングを行った。【結果】2018年10月～2020年7月までの業務実績は心電図：5728件、採血：1044件、血液培養採取：307件、血液ガス測定：6682件、脳波：261件、グラム染色：119件、その他に各種超音波検査や検体採取、輸血用血液製剤および検体搬送、採血管の3点認証、縫合介助、導尿補助、CPA患者における胸骨圧迫など多岐にわたっている。また検体採取については2020年6月より新型コロナウイルス抗原検査を開始したことにより昨年度と比較して大幅に増加した。【まとめ】ERでは生死に関わる傷病者が搬送されてくるため、限られた状況下で多職種とコミュニケーションを取り、迅速に検査を行うことが求められる。今後も検体採取など臨床検査技師が活躍するための業務拡大の模索を続けていきたい。

シンポジウム 5

臨床検査技師は何ができるのか・何をすべきなのか

座長：小関 満（国立国際医療研究センター病院 臨床検査技師長）

座長：岩崎 康治（NHO 埼玉病院 臨床検査技師長）

SY5-3

臨床検査技師から他職種へシフトできる業務～アンケート結果から～

松本 善信¹

1:NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科

政府が働き方改革を推し進める中、2024年4月から勤務医の時間外労働時間が原則、年間960時間、月100時間までと上限が定められることとなった。このことから、医師の担っている仕事の一部を他職種に移管するタスクシフティング（業務移管）及びタスクシェアリング（業務分配）が医療専門職種に求められている。

医師から臨床検査技師に移管可能な業務を検討しタスク・シフト/シェアを推進するとともに、臨床検査技師としての強みが発揮できる業務として、生理検査や病理検査業務及び新型コロナウイルス検査の検体採取業務などを積極的に実施ししていくことが検査部門として必要と考える。

このことから、国立病院臨床検査技師協会と国立病院臨床検査技師長協議会では、タスク・シフト/シェアに積極的に取り組む上で、臨床検査技師から他職種へシフトできる業務についても検討する必要があると考え、各施設の現状把握のため全国163施設に対し臨床検査技師から他職種に移管可能な業務アンケート調査を実施した。

NHOは施設規模や施設特性が多様なため、今回のアンケート調査より移管業務の内容において施設毎の対応が課題であることが示唆された。今後は臨床検査技師の強みを生かせる業務、例えば検体採取から迅速な結果報告まで、精度保証や品質管理など、どのような業務の移管を受けることで診療に役立つことができるか、さらに調査し各施設の対応に結び付けていきたい。

タスク・シフト/シェア推進にあたり、協議会主導で一律の要望を出すことは難しいと思われるが、職場長はもとより臨床検査技師全員で前向きに取り組む為にもタスク・シフト/シェアへの意識向上が不可欠であると考え。

シンポジウム 5

臨床検査技師は何ができるのか・何をすべきなのか

座長：小関 満（国立国際医療研究センター病院 臨床検査技師長）

座長：岩崎 康治（NHO 埼玉病院 臨床検査技師長）

SY5-4

国立病院機構における「働き方改革」への対応について

金森 勝徳¹

1:NHO 本部 職員厚生部

働き方改革関連法により、時間外労働の上限規制や年次休暇5日取得の義務化等が平成31年4月1日から施行され、国立病院機構においても様々な対応を迫られています。

また、高齢者人口がピークとなる2040年に向けて社会情勢が変化していく中であっても、国立病院機構が良質な医療を安定的に提供し、地域から求められる医療機関として存在し続けていくためには、様々な準備を計画的に進めていくことが必要です。

本シンポジウムでは、「働き方改革」に関する国の動向、特に長時間労働の是正に向けた国の政策と、それに対する国立病院機構の対応方針について紹介をさせていただくとともに、今後、検討を進めるべき課題についても説明をさせていただきます。

特に、医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト等によって生じる業務拡大を見据え、医療職（二）の職員の中で起こっている業務の集中化・属人化等への対策は、早急に取り組むことが必要と考えます。

事務職として、また、機構本部の立場として、最前線の病院で奮闘されている医療職（二）の職員の皆さんにこの課題を問題提起させていただきますので、本シンポジウムや関係協議会等で検討していただき、広く手法の共有を図っていただきたいと思います。

シンポジウム 6

未来へつなぐ栄養戦略～生活習慣病予防と低出生体重児増加の観点から～

座長：齊藤 由理（国立成育医療研究センター病院 栄養管理室長）

座長：福岡 秀興（福島県立医科大学 特任教授）

SY6-1

DOHaD 説からみた妊婦栄養と次世代の健康

福岡 秀興¹

1: 福島県立医科大学 医療エレクトロニクス研究講座

現在、糖尿病、高血圧、腎臓病などの生活習慣病が増加しており、医療費が膨大なものになりつつあり、今後更に増加すると危惧される。その発症を抑制する事が私たちには重要な課題である。そのとき「健康や生活習慣病の素因は、胎児期・乳幼児期という人生の最初の短時間に、遺伝子と望ましくない環境との相互関連でつくられる。さらにその素因に出生後の望ましくない環境が負荷されることで病気が発症する。生活習慣病はこの2段階の過程を経て発症する。特に小さく生まれた児にはそのリスクが高い。」という新しい概念が注目されている（DOHaD：ドーハッド説）。小さく産まれる事は将来の疾病リスクを大きく高めるのである。世界では、この考え方こそが、胎生期。乳幼児期の環境特に栄養の改善事が、生活習慣病を予防する上で最も重要であると考えられつつある。ところが、日本では低出生体重児（出生体重 2500 g 未満児）の割合は高い状態（約 10%）が今もなお続いている。その背景には、女性の強いやせ願望、やせた女性が多い事、栄養摂取量の不足、妊娠中の体重増加抑制、分娩後の速やかな就業復帰等、健康と栄養への誤った社会認識構造がある。「小さく産んで大きく育てる」事が良いとまことしやかにいう人もいる。くる病や二分脊椎症は増加している事はそれを示唆する現象といえる。何の罪もない子どもが疾病リスクを持って生まれる事は、何としても避けなくてはならないという、強い決意が私たちに求められている。栄養に関連した我々の責務は極めて大きいといえる。この考え方が井村裕夫先生の提唱されている先制医療の基本といえる。

シンポジウム 6

未来へつなぐ栄養戦略～生活習慣病予防と低出生体重児増加の観点から～

座長：齊藤 由理（国立成育医療研究センター病院 栄養管理室長）

座長：福岡 秀興（福島県立医科大学 特任教授）

SY6-2

DOHaD 対策における病院管理栄養士の役割

齊藤 由理¹

1: 国立成育医療研究センター病院 栄養管理部

約 650 名の国立病院管理栄養士協議会会員は、現在各々の施設で多職種と連携し、筋ジスや重心、食物アレルギーや周産期合併症などを含めた臨床栄養管理を通じ、診療貢献へと進んでいる。しかし、チーム医療が叫ばれる以前は医師の権限が強く、コメディカルの意見が反映されにくい状況があった。国立病院の組織改編で DOHaD のような未来型志向は効率的な医療経営を考えると、受け入れがたい環境でもあった。その後 2006 年、NST 加算が認められ、栄養管理のニーズは高まったが、一般病院の小児周産期医療は他の診療科に押され、活躍の場は大きく広がらなかった。管理栄養士の関心は生活習慣病や低栄養改善などに移行し、地域保健へ委ねるかの如く、病院管理栄養士は母子栄養からフェードアウトしていった。同じ頃、ヨーロッパでは相次ぐ痩身モデル死亡と規制報道があり、世界中を震撼させた。その効果は我が国でも 2007 年以降の学校保健統計に改善傾向が見られたが、現在は低迷している。そんな中、2010 年に妊娠糖尿病の診断基準が改正され、妊産婦の栄養指導が脚光を浴びるようになった。過去経験のない極端な食習慣に遭遇し、もっと早く管理栄養士が関わっていただくと自らを反省した。病院管理栄養士の栄養アプローチは検査値に基づき、個別に継続的に実施されるので、集団を扱う保健分野に比べ、より高い効果が期待される。ところが、その定着が非常に難しい。これには、医療、保健、福祉、教育、メディアなどあらゆる分野の協力を仰ぐ必要がある。病院管理栄養士が DOHaD 対策を視野に入れ、多世代にわたり我が国の健康課題に取り組む栄養戦略を考えたい。

シンポジウム 6

未来へつなぐ栄養戦略～生活習慣病予防と低出生体重児増加の観点から～

座長：齊藤 由理（国立成育医療研究センター病院 栄養管理室長）

座長：福岡 秀興（福島県立医科大学 特任教授）

SY6-3

日本人若年女性・妊婦におけるやせ過ぎと次世代の健康

谷内 洋子^{1,2}

1: 千葉県立保健医療大学 健康科学部, 2: 新潟大学医学部 大学院医歯学総合研究科 血液・内分泌・代謝内科

わが国では、中高齢者や男性における肥満が社会問題となって久しいが、若年女性層における「やせ過ぎ」も同様に深刻な健康問題となっている。肥満が生活習慣病リスクになることはよく知られているが、我々の検討において、若年期のやせが妊娠糖尿病発症や低出生体重児出産と関連があることが明らかになっている。妊娠糖尿病は、母体自身の将来の糖尿病への進展のみならず、生まれてくる児の将来の肥満や糖尿病の発症リスク増大など、様々な臨床的問題を有する疾患であること、また低出生体重児は将来、肥満や糖尿病、脂質異常症などのリスクが高いことが国内外の研究により明らかにされている。このことから、若年女性のやせおよび低栄養は、生活習慣病リスクを含む次世代の健康に強い影響を及ぼす可能性が懸念されている。しかし、「やせ過ぎ」が及ぼす健康障害や次世代に及ぼす影響については、一般に広く周知されていないのが現状である。

近年の国民健康栄養調査の20代の平均エネルギー摂取量の推移において、約20年間で10%以上減少している現状は、妊娠出産を迎える若年層が痩せてきていることを裏付けている。エネルギー摂取量が減少すれば、微量栄養素の不足も懸念され、実際に鉄や葉酸、カルシウム等は推奨量を満たしていない。この現状は、妊娠・出産を経験する若年層の低栄養状態と自身の健康障害リスクのみならず、その将来のこども（次世代の国民）の健康障害に対する潜在的リスクとなりうるものである。

今回は、妊婦を含む日本人若年女性のやせの現状と「やせ過ぎ」によって引き起こされる健康障害について、研究結果を交えながら概説し、若い世代における健康教育の可能性について考えたい。

シンポジウム 6

未来へつなぐ栄養戦略～生活習慣病予防と低出生体重児増加の観点から～

座長：齊藤 由理（国立成育医療研究センター病院 栄養管理室長）

座長：福岡 秀興（福島県立医科大学 特任教授）

SY6-4

早産児の発達特性とその支援、～栄養指導の点を踏まえて～

田中 恭子¹

1: 国立成育医療研究センター こころの診療部

我が国の周産期医療は世界に誇れる救命率であるその一方で、長期的な予後改善が急務の事象として取り上げられている。2005年以降に出生した超低出生体重児の3歳予後では、その約3割は精神発達に異常がみられ、とくに在胎週数が24週以下の群、もしくは出生体重600g未満の群では、約50%以上が精神遅滞もしくは境界域知能であることを報告している。さらに学童期には、約25%が学習障害パターンの認知の問題を抱え、更に約20%が知的な問題を抱えることを報告している。とくに small for gestational age (SGA 児) では、前述した発達障害のリスクがより高いといわれるが、SGA をきたすような不適切な胎児環境が、小児期、成人期の疾病に影響すること、いわゆる DOHaD (developmental origins of health and disease) 仮説が知られ、成人では生活習慣病のみでなくうつ病、統合失調症などの精神疾患や小児期では行動パターンや行動障害との関連が示されている。SGA 児は、ADHD や学習障害のリスク因子としてもあげられ、その病態として短期記憶の障害とそれに関連する言語プロセスの障害が推察されている。さらに SGA 児ではとくに DHA の合成障害を有することが報告されている。DHA は脳内においてアドレナリン、セロトニン代謝との関連性を有することから、精神疾患や、ADHD の発症との関連性、また産後うつに対する予防投与などの報告がなされているがその効果は未だ明らかではない。本シンポジウムでは、周産期の栄養と子どもの発達、早産児における一般的認知発達特性プロファイル、その特性を踏まえた効果的な栄養指導の在り方、などに関して論じたい。

シンポジウム 7

神経難病患者のリハビリテーションにおける在宅支援に関して

座長：丸山 昭彦（NHO 東京病院 理学療法士長）

座長：大園 洋（NHO まつもと医療センター 作業療法士長）

SY7-1

在宅における神経難病リハビリテーションの現状と機構病院の役割

小森 哲夫¹

1:NHO 箱根病院 神経筋・難病医療センター

リハビリテーションの世界で、神経難病へのリハビリテーション分野の認識は十分あるとは言い難いように思える。おそらく、機能回復が目に見えにくいことが要因の一つと思われる。しかし、症状回復に有効な方策に限られる神経難病、特に神経変性疾患や筋疾患の患者にとって、生活を如何に維持するかという観点でリハビリテーションに対する期待がある。この分野の疾患ではADLの低下が頻繁な通院の支障となり在宅療養を組み合わせる生活を支えることがあるが、患者が利用する制度の理解も進んでおらず、医療提供側の在宅リハビリテーションの認識も十分であるとは言い切れない。多くの神経難病患者を診療する機構の病院においても、自分たちの役割が十分果たしているかは疑問である。この発表では、厚労省の難病に関する横断的研究班で研究されてきた神経難病へのリハビリテーションの問題点や考え方を紹介して、各病院の取り組みの参考になればと思う。

シンポジウム 7

神経難病患者のリハビリテーションにおける在宅支援に関して

座長：丸山 昭彦（NHO 東京病院 理学療法士長）

座長：大園 洋（NHO まつもと医療センター 作業療法士長）

SY7-2

神経難病在宅患者における理学療法士の役割～新潟病院の取り組み～

高橋 修¹、猪爪 陽子¹、熊木 綾子¹、会田 泉¹、中島 孝¹

1:NHO 新潟病院 リハビリテーション科

新潟病院ではロボットスーツ HAL を使用したリハビリテーションを行っている。新潟県内外から多くの神経難病患者がプログラム（HAL 入院）に参加している。県外の患者であっても在宅生活の問題点をリハビリスタッフと共有し、検討を行っている。また、2019 年に訪問看護ステーションが開所した。2020 年度より理学療法士（PT）が配属され訪問でのリハビリを行っている。訪問の PT と院内の PT の連携方法について構築を進めている。退院から在宅・在宅から入院への情報共有方法と展開について紹介する。

シンポジウム 7

神経難病患者のリハビリテーションにおける在宅支援に関して

座長：丸山 昭彦（NHO 東京病院 理学療法士長）

座長：大園 洋（NHO まつもと医療センター 作業療法士長）

SY7-3

神経難病患者の自己実現に向けた在宅生活への支援

加藤 伸一¹

1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

病態が進行する神経難病患者は急性増悪などの状態変化やレスパイト入院など、入院目的は様々であっても入院前の在宅生活を維持していくことが求められる。当院ではパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症患者を主体とした療養生活の支援から外来リハビリを行っている。作業療法士は入院前から行っていた社会参加や活動を継続していくため、コミュニケーション支援や環境調整を行い、自己実現に向けた意思を持ち続けて生活を送れるよう継続的アプローチしていくことが重要であると考える。昨今では医療機器だけでなく、一般的に普及しているゲーム機器やスマートフォンなどのアプリがコミュニケーション機器などとして活用でき、社会参加の場が拡大している。今やコミュニケーション機器も身近となり、入手しやすさや選択肢が広がった反面、その最新の情報収集や患者への適合に以前と比べ、より専門的な知識を求められるようになった。そのため入院期間中に在宅生活に合わせた機器等の導入や練習を行い、退院後も活用できる支援作りが必要であり、家族とともに地域スタッフとの連携が必須である。しかし、神経難病患者との関わりのある施設は少ないため地域における人材育成の推進や、家族の負担が限界に達しないための情報共有や教育支援が必要である。当院では家屋調査や退院前カンファレンスを通じ地域の訪問スタッフとの連携を図っている。また、今年度の取り組みとしてパーキンソン病センターを立ち上げ予定であり、患者・家族への疾患に対する教育を目的にパーキンソン病教室の開催、および地域への情報発信を通じて、よりその人らしい在宅生活の支援に繋がっていきたいと考えている。

シンポジウム 7

神経難病患者のリハビリテーションにおける在宅支援に関して

座長：丸山 昭彦（NHO 東京病院 理学療法士長）

座長：大園 洋（NHO まつもと医療センター 作業療法士長）

SY7-4

在宅生活に向けた病院における言語聴覚士の取り組み - 暮らしの中の「伝える」、「食べる」を支えるために大切なこと

織田 千尋¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション科

神経難病は発声、発音の障害（運動障害性構音障害）および飲み込みの機能の障害（摂食嚥下障害）を呈することが多く、言語聴覚士（ST）はこの分野の関りがほとんどである。家庭とは切り離された非日常の世界である病院で、STは家庭に戻る患者様の「伝える」と「食べる」をどのような支援できるのだろうか。病院で行ったリハビリが日常生活に生かされるために、STとして大切だと感じている「力」が3つある。1. 想像力：ご本人やご家族、地域のスタッフからの情報及び実施した評価をもとに、患者様が普段の生活の中でどのように話し、食べているのかを、ご家族の負担はどのぐらいかを推し量り、適切なアプローチの方法を探る。2. 応用力：患者様一人一人のニーズに合わせて訓練方法や会話補助装置、食形態を考える。ときには従来の方法に変化を加える勇気も必要になることがある。3. 伝達力：評価結果や訓練内容、気を付けてほしいこと、続けてほしい訓練を、ご本人やご家族が理解できるように、実行可能な段階まで落とし込んで伝える。この3つの点を大切にしながら、当院では患者様の発話や飲み込みの自覚度を測る質問紙や会話補助装置の導入、退院時の自主トレーニングや飲み込みについての具体的な情報提供等を行っている。しかし、まだまだ課題は山積みである。患者様の在宅生活を豊かにするために病院STとしてできること、すべきことをともに考えていきたい。

シンポジウム 8

臨床工学技士のタスクシェア・シフトを考える

座長：瓦谷 義隆（NHO 名古屋医療センター 臨床工学技士長）

座長：佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 主任臨床工学技士）

SY8-1

（公社）日本臨床工学技士会におけるタスクシフト・タスクシェアへの取組

野村 知由樹^{1,2}

1: 公益社団法人日本臨床工学技士会 総務部, 2: 医療法人医誠会都志見病院 臨床工学部

本邦において労働人口の減少は急速にすすんでおり、労働力の確保が急務であることは明らかである。

2017年3月、内閣官房に設置された「働き方改革推進会議」によって、処遇改善・労働生産性向上・長時間労働の是正、柔軟な働き方の環境整備、多様な人材の活躍に関する9つの分野に言及した「働き方改革実行計画」がまとめられ、実現に向けたロードマップが示された。

医療においては、医師の時間外労働の上限規制の法制化が2024年4月から開始されることになっており、2017年4月より「医師の働き方改革に関する検討」が厚生労働省を中心に開始された。

医師の働き方改革は「医師の労働時間短縮・健康確保」と「必要な医療の確保」を両立する必要があることから、医師から他職種へのタスクシフティングについては重要項目のひとつとして位置付けられている。

当会においては、2018年12月に「医師不足が顕著である現場における臨床工学技士のさらなる活用について」要望書を厚生労働大臣あてに提出し、タスクシフト検討委員会を結成して活動を継続している。

今回のパネルディスカッションで演者は、当会が進めている医師の働き方改革に伴うタスクシフトならびに他職種とのタスクシェアに関する検討の経緯と基本的な考え方について解説する。

シンポジウム 8

臨床工学技士のタスクシェア・シフトを考える

座長：瓦谷 義隆（NHO 名古屋医療センター 臨床工学技士長）

座長：佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 主任臨床工学技士）

SY8-2

臨床工学技士が行うタスクシフト・シェアへの挑戦 ～周術期編～

北本 憲永¹

1: 聖隷浜松病院 臨床工学室

周術期での医師のタスクシフト・シェアは、特に地方の病院で医師が少ない施設を中心に需要は向上している。そのため、各職種が行えることを検討し、取り組みが拡大している。今回、当院で実施している医師のタスクシフト・シェアへの挑戦を2つ紹介し、その効果を報告する。麻酔科医が安全に安心して麻酔が実施できる環境を提供するため、麻酔補助業務に参入した。麻酔補助業務は毎朝のカンファレンスで患者の術前情報収集、挿管準備及び介助、換気補助、抜管介助、人工呼吸器の設定、モニタリングデータ評価補助、薬剤の準備、ルート作成と介助、薬剤接続及び薬剤注入、設定変更など麻酔科医から直接指示を受け実施する。また、麻酔記録の入力、物品管理、デモ機器の対応なども行う。これにより麻酔科医が11名から7名まで減少した際も年間約10,000件の手術に対応した。次に内視鏡下外科手術への参入では、内視鏡装置準備や接続、手術開始時の作動点検、使用後の各種装置の点検など実施してきた。その中、スコピストとして術中のカメラ操作補助を臨床工学技士が実施することで最良の視野を術者に提供し、破損も軽減している。また、術中の鉗子類や術後のカメラ類の破損の軽減にも繋がっている。周術期管理チームの一員として、医療機器に精通した臨床工学技士の業務参入は麻酔科医と外科医の補助として、安全性と高い質に大きく貢献できると考える。また、手術室全般において、臨床工学技士が専門性を活かし、各科の医師、看護師と連携することで更なるタスクシフト・シェアは可能になると考える。

シンポジウム 8

臨床工学技士のタスクシェア・シフトを考える

座長：瓦谷 義隆（NHO 名古屋医療センター 臨床工学技士長）

座長：佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 主任臨床工学技士）

SY8-3

当院におけるカテ室業務を中心としたタスクシェア・シフトについて ～臨床工学技士の立場として～

齋藤 謙司¹、谷本 佳志郎¹、加藤 敏輝¹、豊田 大祐¹、芝田 圭佑¹、宇津井 利奈¹

1:NHO 浜田医療センター 臨床工学科

【はじめに】 当院の「臨床工学技士」（以下 ME とする。）は、「診療に対する最大限のサポート」を目標にして取り組んでいます。そこで、タスクシェア・シフトを考えるうえで、当院のカテーテル室の現状を中心に報告します。

【現在の状況】 当院の ME は、カテーテル室を使用する全診療科に対応しています。業務は診療科により少しずつ異なることはありますが、大きく分けて「清潔野」と「不潔野」の2つに分かれます。「不潔野」に関しては、各種装置の操作を基本とし、状況に応じて臨機応変に対応しています。もう一方、「清潔野」の業務としては、メインとなる医師をサポートする業務となります。これは、カテーテル室において、ME のタスクシェア・シフトが一番注目される業務になります。

カテーテル室には、1名を配置していますが、状況により配置人数を変えています。しかし、当院の ME は6名で運用しており、カテーテル室だけに多くの人員を配置するわけにはいきません。現状では、カテーテル室での ME の必要性及び期待度合と、業務での安全性を考えた上で、人員を配置しています。

【今後の展望】 これからの診療において、ME のタスクシェア・シフトは欠かすことの出来ない事柄であり、今後 ME の存在意義を高めるには非常に良い機会であるとも思われます。しかし、今の状態で進めれば、ME の業務的負担は増えるだけでなく、各分野に専門性を持った ME を配置することが必要になり、「generalist」ではなく「specialist」を多く育成しなければなりません。

【最後に】 ME のタスクシェア・シフトを進めるためには、人材確保を含めた ME の職場環境を充実する必要があると考えます。

シンポジウム 8

臨床工学技士のタスクシェア・シフトを考える

座長：瓦谷 義隆（NHO 名古屋医療センター 臨床工学技士長）

座長：佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 主任臨床工学技士）

SY8-4

セーフティネット分野における臨床工学技士の業務～これまでとこれからと～

阿部 聖司¹

1:NHO 西別府病院 医療安全管理室

臨床工学技士が誕生し 30 余年が経過した。現在現場を支えている臨床工学技士（CE）達は平成の時代に入職し、拡大、進歩する医療技術の中で CE は各分野に業務を確立し現在に至っている。2000 年代以降、慢性期病院にも CE の定員が付き、各施設 1～2 人体制で手探りの中、徐々に業務を増やしてきている。これまでの経験から慢性期呼吸療法に関しての私見を述べる。

慢性期、在宅呼吸療法で主に必要な管理は、最適な呼吸器設定、加温加湿管理、分泌物管理と考える。呼吸条件設定に関し、治療効果について評価を行い、医師に「設定提案」を行うことで設定調整を行い、患者を常に最適な状態に保つ必要がある。

また、咳嗽を起こせないという観点から機器を使用した気道クリアランス療法を行い、気道感染を起こしにくい状態に保つことも重要である。機器を正確に使いこなすという側面から CE が積極的に介入する臨床的価値は高いと考える。これら業務は現行法解釈にて実行可能と考える。

国立病院機構がこれまで政策医療で担ってきたセーフティネット分野に関連する慢性期人工呼吸療法に関しては今後も全国的に増加が見込まれている。慢性期の医療機器も高度化に伴い、医療技術の更なる向上が要求される中で慢性期病院の CE はより臨床現場に立ち、セーフティネット分野のロールモデルを築く必要があると考える。今後一層のタスクシフト・シェアリングの議論は進んでいくと思われ、新しい分野と現行分野の研鑽を計り、CE は慢性期呼吸療法の中心を担う職種の一つでなければならないと考える。

シンポジウム 9

今後の臨床工学技士における異動・人事交流を考える

座長：田代 博崇（NHO 熊本医療センター 臨床工学技士長）

座長：戸田 修一（NHO 横浜医療センター 臨床工学技士長）

SY9-1

臨床工学専門職として、異動を経験して

中村 貴行¹

1:NHO 大阪医療センター 臨床工学室

近畿グループ医療担当臨床工学専門職は他のグループよりもいち早く配置された。専門職の業務は人事異動だけではなく、管内施設の業務量や勤務実態把握・スタッフ同士の関係性や健康状態の現状把握・有事の際の業務サポート・人材育成や専門技能向上のための研修・グループ一括採用のための採用候補者登録選考・養成校や大学への就職説明会の実施・事務部長会議等への提言などを所属施設での日常業務もある中で並行して専門職業務行っている。小職も専門職として3年経ち、実際に人事異動を行ったなかで組織内の臨床工学部門の向上、業務のマンネリ化・後進育成の停滞解消、またスタッフの年齢的及び地位的アンバランスを解消すること、組織（部門）を構成するスタッフを適切な位置に配置し直すことなどの利点も多くあると実感しているが、今後改善が必要な点もあると思われる。今年度自らも異動を経験し、それも踏まえ個人的な意見も交えて皆様にお話ししたいと思う。

シンポジウム 9

今後の臨床工学技士における異動・人事交流を考える

座長：田代 博崇（NHO 熊本医療センター 臨床工学技士長）

座長：戸田 修一（NHO 横浜医療センター 臨床工学技士長）

SY9-2

臨床工学技士として異動人事交流を経験して

高野 太輔¹

1:NHO 東京医療センター 医療機器中央管理室

「転職」と「異動」の違いとは何か？どちらも職場が変わることには違いはありません。私自身、大学病院から国立国際医療研究センター（NCGM）へ「転職」し、東京医療センターへ「異動」というキャリアを歩んでいます。「転職」の際にはNCGMの医師からの紹介があり、実家に近くなることから転職を決めました。当時のNCGMは透析室にアルバイトを採用していた状態で、この透析室を立て直すことが私の目標でした。「転職」の原動力になったのは「家族との繋がり」と「仕事のやり甲斐」でした。一方「人事異動」の話が出た時に、まず気になったことは通勤でした。今回の異動は、転居や単身赴任しなくても通勤が可能だったことが決断の一つとなりました。これが遠方だったら決断できたかどうか自信がありません。しかし「昇任人事」の条件があったらどうでしょう？NCGMには既に先輩の主任がいて、同年代の技士があと2人在籍していました。後進に対して、同僚の先輩としてキャリアを積むことは可能ですが、役職である「主任」になるのは、いつになるのかと想像した時「このままここに残っていることは良いことなのか？」と考え、最終的に異動をすることを決断しました。「異動」の原動力になったのは「これからの自分の役割」そして「家族との繋がり」でした。現実的には各病院の臨床工学技士に求められる業務も違うと思いますし、昇任人事であれば役割も変わってくると思います。今回の人事交流が私にとって、そして組織として良かったのかの結果は5年後、10年後にわかると思います。私見での話になってしまいますが、これからの異動や昇任を含めた人事交流のあり方の参考にしていただけたら幸いです。

シンポジウム 9

今後の臨床工学技士における異動・人事交流を考える

座長：田代 博崇（NHO 熊本医療センター 臨床工学技士長）

座長：戸田 修一（NHO 横浜医療センター 臨床工学技士長）

SY9-3

言語聴覚専門職として、初の一括採用、異動を経験して

佐藤 文保^{1,2}

1:NHO 九州グループ 医療担当, 2:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

はじめに：九州グループでは、言語聴覚士（以下、ST）の安定的な人材確保とスキルアップ・キャリアパスの構築の観点から、言語聴覚専門職が配置され、グループでの一括採用と転勤制度が導入された。導入までの経過や課題を報告し、今後のST部門のあり方について検討する。経過：九州グループには24施設に48名のSTが個別採用されている。そうしたSTに対し、管内の院長からグループでの一括採用や転勤制度の導入についての要望があり、それに向けた取り組み案が、2018年2月に国立病院ST九州地区協議会（以下、ST協議会）に提示された。ST協議会では、全会員にこの取り組みに対するアンケート調査を実施し、意見を取りまとめ、嘆願書を九州グループに提出した。また、この取り組みについては、ST協議会総会にて周知を図った。2019年4月より専門職が配置され、8月にST名簿登載選考試験を実施。翌年2名を新規採用し、4名の異動（主任への昇任2名、配置転換2名）を行なった。課題：STの個別採用に苦慮する施設が多い中、グループ一括採用は人材確保の面で有効と考える。一方、転勤制度については課題が多く、1）現職者が個別採用のため、希望者を対象とせざるを得ない、2）領域や分野を超えた研修体制が構築されていない、3）管理職のポストが少ない、4）増員や管理職のポストの配置要求に応じてもらえるような業績が上げられていない、などの課題が挙げられる。今後の取り組み：専門職として、グループ内のSTに転勤制度への理解を求めるとともに、協議会レベルでの研修体制の整備、業績を上げるための業務改善、さらには各施設へのST業務についての啓発が課題解決に重要と考える。

シンポジウム 9

今後の臨床工学技士における異動・人事交流を考える

座長：田代 博崇（NHO 熊本医療センター 臨床工学技士長）

座長：戸田 修一（NHO 横浜医療センター 臨床工学技士長）

SY9-4

臨床検査専門職を経験して

林 亮¹

1:NHO 千葉医療センター 臨床検査科

現在、関東信越グループ臨床検査専門職の主な業務は人事並びに入職に関わる登録選考試験、研修事業などとなっている。人事異動を考える上で重要となる臨床検査技師の組織状況については女性346名、男性309名と女性が半数以上を占め、特に20代においては約75%が女性である。年代別人数では30代後半から50代前半の人数が少なく、二峰性の分布を示している。主任以上の定年退職予定者については2021年が16名、22年15名、23年13名と管理的立場にある職員の退職が続き、主な人事業務も定年退職者の後補充人事となる。また、昨今は中途退職者も多く施設状況を踏まえた迅速な配置も重要となる。施設状況の把握では、各施設よりの異動候補者名簿に加え、臨床検査技師長との面談など密に連携し情報収集している。人事を行なう上での課題は（1）異動が前提となる昇任人事（2）女性技師の異動（3）細胞検査士や超音波検査士など施設にあったスキルを身につけた技師の異動及び後補充（4）国立医療施設外から高いスキルを持った人材の登用（5）主任臨床検査技師名簿登載者の不足（6）管理者の育成（7）スキルアップを前提とした若手技師の計画的異動等が考えられる。次に職員採用については個々の施設ではなくグループ一括で登録選考試験を実施し、過去3年間の実績では例年20～30名の募集に対し50～60校、平均150名の応募があり、人材の確保及び必要としている施設への配置を行なっている。立地条件により個々で募集をした方が良い施設もあると思うが、関東信越グループ32施設全体を考えた場合、一括採用は非常に有効と考えている。その他、研修事業や臨床検査部門でのキャリアアップイメージなどを併せて紹介する。

シンポジウム 10

同職種内連携を円滑に進めるために～業務と教育のマネジメントを中心に～

座長：館野 一宏（NHO 広島西医療センター 心理療法士）

座長：網谷 千穂（NHO 名古屋医療センター 看護師長）

SY10-1

国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理室の体制と主任業務

鈴木 敬生¹

1: 国立精神・神経医療研究センター 臨床心理部 臨床心理室

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院の臨床心理部臨床心理室には20名を超える心理療法士が在籍している。役職者は部長（医師）、室長、主任2名で構成されており、主任を含むスタッフは一般病棟、デイケア、医療観察法病棟に配属され、心理検査、心理面接、集団療法、多職種連携業務を中心にさまざまな業務を遂行している。平成31年より心理職の国家資格として公認心理師の登録が開始され、今後医療機関におけるチーム医療の中で心理職の活躍が期待されるころではあるが、各施設における心理療法士の配置人数は少人数であり役職者も不在であることが多い。当院のような比較的大所帯の心理職部署の体制は現在のところ全国的に珍しいと思われるが、業務拡大による心理療法士の増員、非常勤職員の常勤化、心理職による管理職体制の整備が進められたのはここ数年間のことである。現在も部署として試行錯誤している過程ではあるが、この過渡期のはじまりを提示することは、今後心理職の増員を見込む多くの施設に先行事例として参考にしてもらえるものと考えられる。話題提供では、体制変化後の部署内マネジメントの変化について、主任の視点から述べる。管理職をサポートする体制が不足していることが課題として挙げられるが、当院の臨床心理室における一定数以上の人員と管理職体制の構築は業務の発展と組織の成長に寄与しているものと考えられる。

シンポジウム 10

同職種内連携を円滑に進めるために～業務と教育のマネジメントを中心に～

座長：館野 一宏（NHO 広島西医療センター 心理療法士）

座長：網谷 千穂（NHO 名古屋医療センター 看護師長）

SY10-2

総合病院の臨床心理室における同職種内連携

安尾 利彦¹

1:NHO 大阪医療センター 臨床心理室

当院では当初、診療科ごとに心理士が配置されていたが、2007年に診療科の垣根を超えた全科対応の臨床心理室として統合され、現在では9名の心理士が所属している。

全科対応の臨床心理室となって、連携する診療科やチームが増え、かつ院内外における様々な役割を引き受けることになり、臨床心理室の業務は多岐にわたるようになった。主な臨床業務としては、年間約3000件の心理面接のほか、年間約700件の心理検査、精神科リエゾンチームの活動、依頼の多い診療科やチームとの連携、多職種カンファレンスへの参加などが挙げられる。このほか、大学や大学院からの実習の受け入れ、現任の心理職や他の専門職を対象とした研修、身体疾患を有する人の心理的問題や援助に関する研究、院内および近畿グループの職員を対象としたメンタルヘルスに関する業務等に関わっている。

これらの業務に対応するために常勤の心理士数も徐々に増えたが、その分スタッフ間の役割分担など組織としてのマネジメントの必要性も生まれた。また、臨床心理室には比較的若いスタッフが多く臨床経験豊富な指導者がいない中で、自分たちの教育のあり方についてもマネジメントが必要であった。

当日のシンポジウムでは、当心理室がこれまでどのように同職種間で心理室というチームを作り、業務と教育をマネジメントする試みを行ってきたかを報告し、よりよい同職種間連携と部署運営のあり方について検討したい。

シンポジウム 10

同職種内連携を円滑に進めるために～業務と教育のマネジメントを中心に～

座長：館野 一宏 (NHO 広島西医療センター 心理療法士)

座長：網谷 千穂 (NHO 名古屋医療センター 看護師長)

SY10-3

薬剤部の部門マネジメント

中井 正彦¹

1:NHO 名古屋医療センター 薬剤部

薬剤部門の業務と教育のマネジメントには全国国立病院薬剤部科長協議会と国立病院薬剤師会が大きく関わっている。全国国立病院薬剤部科長協議会は、NHO等に勤務する薬剤部科長・副部科長の組織であり、その主な目的は、薬剤部門のあり方に関して調査検討し、必要な提言を行うことにある。また、国立病院薬剤師会はNHO等の各グループ毎に運営され、それぞれに特色のある活動をしている。東海北陸地区の国立病院薬剤師会では、勤務する薬剤師の倫理・学術的水準を高め、薬剤業務全般の向上発展に寄与し会員相互の親睦を図ることを目的としている。主な活動としては、教育研修委員会、学術研究委員会、業務推進委員会により、研修会の開催や他施設共同研究等の取り組みを実施しており、これらの活動と連動して各施設における薬剤師教育が行われている。また、NHO本部により「国立病院機構薬剤師能力開発プログラム (NHOPAD (Pharmacist Ability Development))」が示されている。この能力開発プログラムは、キャリア形成の過程に必要なチェックポイント (知識・手技・人間関係など) を示し、自己研鑽のナビゲーターとして教育支援を行うものとして活用されている。医療は常に新しいものを取り入れ変化する。その中で診療報酬を獲得しながら、自部門の専門性や職能を高める継続性のある取り組みを行っていくことについて紹介するとともに、医療職二部門の連携についても合わせてディスカッションしたいと考える。

シンポジウム 11

地域と繋がる神経難病医療の「壺から拾まで」

座長：溝口 功一（NHO 静岡医療センター 副院長）

座長：武田 篤（NHO 仙台西多賀病院 院長）

SY11-1

神経難病医療における急性期病床の重要性

坂井 研一¹

1:NHO 南岡山医療センター 臨床研究部（脳神経内科）

当院には以前、急性期病床を支える科として呼吸器・内科の他に外科と麻酔科も存在していた。脳神経内科は慢性期の診療が主体であり、その方針として「神経難病にトータルに対応できる体制の充実」をあげてきた。その内容として（1）在宅や他の病院・施設では管理が困難となった神経・筋疾患患者の受け入れ。（2）在宅療養中の神経・筋疾患患者への補助（レスパイト入院など）。在宅が困難になれば当院での長期入院。（3）長期入院患者では、合併症を持つ患者が多いため他科と連携をスムーズにとる。をあげてきた。（1）に関しては、自宅や施設で患者が肺炎などを生じての緊急入院が年間 70-80 件の他に、嚥下が困難になっての胃瘻造設や気管切開目的の入院などもある。これに関しては急性期病床の重要性は言うまでもない。（3）についてであるが、2015 年に入院中の慢性期神経・筋疾患患者 91 名を検査したところ 48 名に尿路結石、27 名に胆石を認めた。胆道系感染症や尿管結石は外科的処置が必要な例が多い。このほか気胸を生じる患者もあり、慢性期の患者に対しても外科的な処置が必要となることは少なくない。しかし近年病院ごとの機能分担が進む中、当院も 2014 年に麻酔科が無くなり緊急手術が不能となり、2017 年 12 月には外科も無くなったため外科的な処置は転院して行うしかなくなった。気管切開や胃瘻造設も他院でお願いすることが増え、2018 年 4 月からの 2 年間で外科的な処置のために 39 名が転院している。このように現在は、神経難病にトータルに対応できる体制にはなっておらず患者に負担をかけている。急性期疾患を診ることのできる体制は神経難病にとっても重要である。

シンポジウム 11

地域と繋がる神経難病医療の「壺から拾まで」

座長：溝口 功一（NHO 静岡医療センター 副院長）

座長：武田 篤（NHO 仙台西多賀病院 院長）

SY11-2

機構病院にできる神経難病患者の在宅支援

市村 ルミ¹

1:NHO 宇多野病院 訪問看護ステーション

当院はパーキンソン病関連疾患や筋萎縮性側索硬化症など神経難病の基幹医療施設として診療を行っており、神経難病患者の在宅支援を目的に施設内に訪問看護ステーションが設立された。民間のステーションでは神経難病患者の割合は1割程度であるが、当ステーションは7割を占めており、他3割が膠原病や癌末期、認知症の患者である。神経難病患者が住み慣れた家、地域で安心して生活を送れるように、神経難病について豊富な知識とスキルをもった訪問看護師が病院内外の多職種と連携を図り、合同カンファレンスや退院前訪問で地域の支援者とともに情報を共有し在宅支援を行っている。疾患は進行性、不可逆性の為、様々な機能が障害され、意思が伝えられなくなったり、呼吸困難により恐怖を感じ死と直面した生活を余技なくされる。その為、日々の関りの中で患者の表情や仕草から、ゆっくりと患者と向き合い、心の声に耳を傾けることが大切である。患者が、何を大切にしているのか、どう生きていきたいのか、意思決定支援をするとともに、今出来ることへの援助を行っていくことが必要である。機構病院として神経難病患者の在宅支援に必要なことは、患者が住み慣れた地域で安心して生活する為に、市民公開講座、難病研修、ヘルパー研修など患者を取り巻く地域に対し疾患が理解できるよう情報を伝え、知識がある支援者を育てることである。また、患者を取り巻く医療機関やケアマネージャーなど多職種と連携を図り、今後予測される状態について情報共有を行い、患者の思いを尊重したサービスを整えることである。私たちは、地域と連携し患者の思いに寄り添い、看守り、共に歩いていくステーションを目指している。

シンポジウム 11

地域と繋がる神経難病医療の「壺から拾まで」

座長：溝口 功一（NHO 静岡医療センター 副院長）

座長：武田 篤（NHO 仙台西多賀病院 院長）

SY11-3

難病医療提供体制における機構病院の存在感

宮地 隆史¹

1:NHO 柳井医療センター 脳神経内科

我が国の難病対策は昭和47年に難病対策要綱が策定されたことに始まる。平成26年5月13日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立、平成27年1月1日より施行され、平成30年度からは新たな難病医療提供体制の構築が推進されている。難病医療の目指すべき方向性として1) できる限り早期に正しい診断ができる体制、2) 診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制、3) 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療を適切に行うことができる体制、4) 遺伝子診断等の特殊な検査について倫理的な観点も踏まえつつ幅広く実施できる体制、5) 地域で安心して療養しながら暮らし続けていくことができるよう治療と就労の両立を支援する体制作りを掲げている。難病診療連携拠点病院では難病が疑われながらも診断がついていない患者を受け入れるための相談窓口を設置し、診断・治療に必要な遺伝子関連検査の実施に必要な体制を整備することが求められている。また難病の専門分野（神経・筋疾患分野など）において早期診断および身近な医療機関で治療を継続できるよう支援する難病診療分野別拠点病院を指定する自治体もある。さらに筋ジストロフィー等の難病患者については国立病院機構等の医療機関によって提供されているこれまでの医療体制を活用することとされている。平成30年に国立病院機構等神経内科協議会で行ったアンケート結果から国立病院機構病院では神経難病の診断、検査、急性増悪時の対応、研修会開催など多く行っていることが明らかとなった。今後も国立病院機構病院の神経難病領域で果たす役割は大きく個々が高い意識をもち難病対策を行っていくことが重要である。

シンポジウム 11

地域と繋がる神経難病医療の「壺から拾まで」

座長：溝口 功一（NHO 静岡医療センター 副院長）

座長：武田 篤（NHO 仙台西多賀病院 院長）

SY11-4

行政とともに考える神経難病への災害支援

和田 千鶴¹

1:NHO あきた病院 脳神経内科

近年、自然災害が頻発し甚大な被害が発生している。これまでの大規模自然災害の経験から、難病患者に対してはその特性に配慮した独自の災害対策が必要であることが明らかとなった。発災直後も医療を継続する必要がある、特に、停電が命に直結する医療依存度の高い在宅人工呼吸器使用患者の対策は急務である。現在、内閣府の災害時要援護者避難支援ガイドライン（平成 18 年）をうけ、各自治体は避難支援計画を策定しているが、この計画は公助でありながら、実際の避難行動支援においては共助の役割が大きく、各避難行動要支援者の個別避難支援計画の策定は共助である地域コーディネーターにまかされている。しかし、これまでの調査では、難病患者の個別避難支援計画策定はほとんど進んでいない。これは、要配慮者の対象者に難病が含まれていない、支援の必要性や支援方法がわからない、患者自身が共助との連携を希望していないなど様々な原因が考えられているが、特に、医療依存度の高い在宅人工呼吸器使用者の場合は、地域コーディネーターだけで策定するのは困難である。医療依存度の高い重症難病患者の実効性のある個別避難支援計画は、患者へ避難行動要支援者名簿への登録を促すことから始まり、日頃、難病患者をとりまく保健師や訪問看護師などが中心となり策定したほうが効率よく策定できる。主治医も協力し、安否確認の方法、情報集約方法、停電時の対応、搬送方法や搬送先などを事前に確認しておくことが重要である。特に、重症難病患者と関わりの深い我々（国立病院機構医療関係者）は、日頃からこのような災害対策も考慮した難病医療体制を各々の地域で積極的に構築する必要があると思われる。

シンポジウム 12

小児医療における多職種連携

座長：藤澤 隆夫（NHO 三重病院 院長）

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）

SY12-1

小児慢性疾患における多職種連携

長尾 みづほ¹

1:NHO 三重病院 臨床研究部／アレルギーセンター

国立病院機構は古くから小児慢性疾患病棟の機能をもつ病院がいくつかあり、長期に入院加療を要する児に大きな役割を果たしてきた。例えば、気管支喘息の重症児に対して長期施設入院療法は、国立病院機構でほとんどが担われていた。過去の疾患はある一定のプログラムに沿って集団生活を送ることで対応可能な場合が多かったが、現在の慢性疾患の長期入院は、疾患教育だけではなく心理社会的な側面への対応が必要であり、よりテーラーメイドな治療管理が必要とされる。入院治療には、医師、看護師、保育士、児童指導員、栄養士、調理師、薬剤師など多職種のチームワークは欠かせない。小学生以上の長期入院児は、病院に隣接する特別養護支援学校に通学しながら治療を継続するため、学校側との話し合い、協力も欠かせない。長期入院のメリットとして、目に見えている患者の疾患だけではなく、外来では治療困難にしている患者背景を明らかにし、退院後も疾患が良好にコントロールされるには何に介入すべきかを検討できることである。家庭環境が複雑な場合には教育現場や行政ともネットワークを作り、患児に主病名以外に発達障害が隠れていた場合には治療アドヒアランスを良好に保つための心理療法的な介入が有効であったこともある。また、患児自身も病院で集団生活を送ることにより、他者への思いやりや、自分自身の疾患に前向きに取り組む姿勢がみられ、自己効力感が向上する。小児慢性疾患病棟のあり方は過去と変化しているが、このような多職種連携の取り組みを広く認識していくことが必要であり、国立病院機構のネットワークで充実させていくことが求められる。

シンポジウム 12

小児医療における多職種連携

座長：藤澤 隆夫 (NHO 三重病院 院長)

座長：後藤 一也 (NHO 西別府病院 院長)

SY12-2

小児神経領域の多職種連携

澤井 康子¹

1:NHO 奈良医療センター 小児神経科

当院の小児神経科では、主に「てんかん」「重症心身障害」医療に力を入れており、この分野において、多職種で展開している医療について紹介する。当院は、小児科医が1名であり、その状況では、様々の医療を展開するには、多職種による協力がなければ、医療が成立しない。それゆえ、必然的に、多職種連携がなされる方向にむいている。当院は奈良県における「てんかん診療拠点病院」として機能している。脳波の判読・解析は医師・脳波担当臨床検査技師が、神経心理検査・人格傾向の解析は心理療法士が、日常生活の観察とてんかん発作対応は医師・看護師・臨床検査技師らが行っている。難治症例については、てんかん専門医を中心に、1週間に1回、カンファレンスを行い、小児科医・脳神経内科医・脳神経外科医・脳波専門技師等が集まって、小児から成人に至るまで、どのような治療が望ましいか、話し合いをもっている。重症心身障害医療は、特に多くの職種がかかわる必要のある分野ではなかろうか。様々の面からのアプローチが必要のため、当院では1年に1回、各患者に対する合同カンファレンスを実施しており、医師・看護師・訓練・栄養士・保育士・療育指導室担当者・学校教師が集まり、現在の状況確認・話し合いたい点について、持ち寄るようにしている。様々の職種が患者をささえることに参加しているという気持ちを共有しやすいという利点があり、お互いに対する、リスペクトが生まれる印象がある。また、10年前は、重心病棟担当主治医は小児科医のみであったが、高齢化の影響もあり、現在は、当院の医師はみな、1名以上の長期重心患者を担当する制度をとり、様々の科の医師が関わっている。

シンポジウム 12

小児医療における多職種連携

座長：藤澤 隆夫 (NHO 三重病院 院長)

座長：後藤 一也 (NHO 西別府病院 院長)

SY12-3

子どもたちの「できる！」を支えるチームアプローチ - CLS の視点からみる多職種連携 -

伊藤 麻衣¹、米道 宏子¹、阿部 啓子¹、窪田 満¹

1: 国立成育医療研究センター チャイルドライフサービス室

子どもたちは生まれてから様々な人たちや経験と出会い、日々を重ねることで成長発達する。その成長発達の過程における医療とのかかわりや医療体験は、医療処置そのものへの対処力に加えて、生活や外見の変化や価値観や感情の変化といった様々な変化への適応力を必要とする。こうした「力」を支援し育てることは、医療環境下においても子どもたちの健やかな成長発達を促すことにつながると考えられる。チャイルドライフスペシャリスト (Child Life Specialist; 以下 CLS) は子どもの成長発達やストレスへの対処・回復、コミュニケーションなどについての専門知識を持ち、"患者・家族中心ケア" の理念のもと、医療チームの一員として心理社会的な支援を行う専門職である。子どもの年齢や発達、理解度、適応度に合わせて、その時何を乗り越える必要があるのかを子ども自身が理解できるようにし、どう乗り越えていくかという対処法を子どもと一緒に考える。そしてその対処法を実現するための環境を整え、支援する。さらに、子ども自身が乗り越えられたことを認識し、その先の経験につながるような支援も行う。子ども自身が主体的に乗り越える経験をすることで医療とのかかわりや医療体験があたたく前向きな経験として成長発達の糧となることを目指している。しかし、こうしたかかわりは子どもと CLS だけでできることではない。子どもと家族を含めた多職種のチームアプローチが必要である。本講演では、国立成育医療研究センターチャイルドライフサービス室での CLS の活動と多職種連携について紹介したい。

シンポジウム 12

小児医療における多職種連携

座長：藤澤 隆夫（NHO 三重病院 院長）

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）

SY12-4

小児医療における多職種連携 ～小児腎臓科として

河口 亜津彩¹、荒木 義則¹、田中 藤樹¹、長尾 雅悦¹

1:NHO 北海道医療センター 小児科

現在の北海道医療センターの前身である国立療養所西札幌病院の時代から、当院小児科では慢性腎臓病の小児の診療を長らく行ってきた。小児腎臓病はかつては軽症でも長期入院による療養をおこなうのが主流であったが、現在は治療管理の進歩により以前のような長期入院は不要となっていることが多い。しかし、1~2 か月程度の入院を必要とする患者は依然として多く、また、複数回の入院を繰り返すものも多い。長期入院の腎臓病小児に対して、病棟保育士と連携して遊びや学びなどを通して心の健康を損なわない療養環境の維持に努めている。腎生検や日々の血液検査など痛みを伴う検査に対し、保育士と看護師の協働によるプリパレーションなどの取り組みも行っている。

慢性腎臓病の小児の診療においては、腎臓病の病態生理とその治療薬による副作用を考慮した栄養管理が必要となるが、入院の長期化に伴い管理された食事内容が児のストレスにつながることも多い。その際には栄養士が個別に対応し積極的な介入を行っている。

当センターは札幌市立山の手支援学校に隣接しており、入院中の小児も加療しながら学校にも通学することができる環境にある。定期的に学校と病棟とのカンファレンスを行うことで連携を密にしており、治療と並行しながら早期から学業に復帰することができるため、退院後も原籍校への復帰がスムーズとなるなどメリットも多い。

慢性腎臓病の小児は長期療養も必要な反面、退院後は日常の生活にすぐに復帰できることが成長過程にある小児の心と体において大変重要であり、それをサポートする入院中の多職種の連携は大変重要である。

シンポジウム 13

重症心身障害者の高齢化に伴う摂食機能障害に対する多職種連携の今後の展望

座長：大塚 義顕（NHO 千葉東病院 医長）

座長：丸岡 豊（国立国際医療研究センター病院 副病院長、歯科・口腔外科 診療科長）

SY13-1

重症心身障害（児）者病棟における摂食機能療法の取り組み

細田 史子¹

1:NHO 南岡山医療センター 看護部

当院での重症心身障害（児）者に対しての摂食機能療法に介入し10年が経過した。近年、患者の高齢化に伴い重症度が増し、経口摂取困難となる患者が増加している。患者の一例として加齢、身体の変形による胃食道逆流症が原因と思われる誤嚥性肺炎で体重減少、ADLの低下を起こしたケースがあり、摂食嚥下機能だけではなく多職種で患者の全身状態をリスク管理しながら介入していく必要性を感じている。

2012年より摂食嚥下チームを立ち上げ活動を開始した。メンバーは医師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、摂食嚥下障害看護認定看護師を含む看護師、事務職員等の多部門で構成されている。チーム活動としては下記の通りである。

- 1) 摂食機能療法対象患者の定期的なラウンドの実施
- 2) 摂食カンファレンスにて患者の状態に応じた食事形態や食事姿勢の調整
- 3) 適正カロリーの見直しと付加食の提案

その他、病棟看護師が統一した直接訓練ができるよう食事カードを定期的に修正し、2018年診療報酬改定後には、看護部副看護師長会にて摂食機能療法実施録の改定を行った。

「食べる」という行為は生命維持のための栄養摂取という意味だけではなく、患者の食べる楽しみといったQOLの向上もあると感じている。また、患者が食べている姿を見ることや、家族が食事介助を行うことで喜びややりがいを感じていることが多く、高齢化により摂食嚥下機能が低下してもできるだけ長く経口摂取を継続していくために適切な摂食訓練を行う必要がある。

シンポジウム 13

重症心身障害者の高齢化に伴う摂食機能障害に対する多職種連携の今後の展望

座長：大塚 義顕（NHO 千葉東病院 医長）

座長：丸岡 豊（国立国際医療研究センター病院 副病院長、歯科・口腔外科 診療科長）

SY13-2

栄養管理と食物の調理形態

小原 仁¹

1:NHO 仙台医療センター 栄養管理室

重症心身障害児者において、脳障害による脳性麻痺及び精神発達遅滞等は、摂食嚥下機能の未獲得に繋がり、摂食嚥下障害の主な要因となる。摂食嚥下障害の症状は、口唇閉鎖不全や舌突出の発症率が高く、不顕性誤嚥が摂食嚥下障害の症例で多く認められる。重症心身障害児者の食事基準は、食べ方の発達過程に合わせた食形態が推奨されており、離乳食の進め方が基本になるが、更に緩徐にステップアップできるように配慮した「発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類2018」という食事形態基準が発表されている。高齢の重症心身障害児者では、加齢の影響を受けて嚥下機能が低下することによって、摂食嚥下機能の未獲得の状態から摂食嚥下障害が悪化することから、通常の高齢重症心身障害児者用の食事よりも、更に口腔機能低下や歯の喪失等を考慮した調理形態の工夫が求められる。

重症心身障害児者の栄養状態については、BMIは低値、AlbやT-Chol等は正常範囲内である症例が多い特徴があるが、栄養指標は加齢と共に低下する傾向にある。重症心身障害児者の栄養評価は、1年以上の長期間で各栄養指標や食事摂取量の変化を継続的に評価する方法が有用である。高齢の重症心身障害児者の栄養管理においては、口腔機能低下や歯の喪失による食事摂取量低下、摂食嚥下障害の悪化による誤嚥性肺炎、骨粗鬆症による骨折、消化吸収機能低下による下痢や便秘等を防止することが求められる。

高齢化及び超重症化への対応は、多職種の連携によるチームアプローチが基本であり、食事提供だけでなく、食環境整備や摂食機能訓練等の摂食機能療法を実施しながら、誤嚥性肺炎を防止し、栄養状態を安定させることが重要である。

シンポジウム 13

重症心身障害者の高齢化に伴う摂食機能障害に対する多職種連携の今後の展望

座長：大塚 義顕（NHO 千葉東病院 医長）

座長：丸岡 豊（国立国際医療研究センター病院 副病院長、歯科・口腔外科 診療科長）

SY13-3

口腔機能評価と摂食機能療法（間接訓練法）

小林 瑞希¹、木下 悟²、中島 孝³

1:NHO 新潟病院 リハビリテーション科, 2:NHO 新潟病院 小児科, 3:NHO 新潟病院 神経内科

当院重症心身障害児者病棟の摂食機能障害を有する患者さんは高齢化している。そうした状況下で言語聴覚士（以下，S T）が摂食機能評価やリハビリテーションを実施する対象者の状態や症状は多様化している。それらの方には姿勢や変形の増悪、咽頭部の解剖学的変化（喉頭下制等）、摂食嚥下機能の低下（口腔機能と嚥下機能の乖離）、残存歯の減少や口腔状態の悪化、認知機能低下による食欲不振など高齢化（加齢）による影響が大きく関与していると考え。これら多様な問題が摂食機能に関与しており、臨床像が複雑になっている。S Tとして現在実施している評価や摂食機能療法のポイントについて以下に述べる。嚥下機能評価では口腔機能などの観察事項として姿勢、口唇閉鎖、口唇や舌・下顎の運動、送り込み運動からの嚥下までの一連の流れに着目して評価している。そして摂食機能療法でそれらの着目点に対する対応を行う。まず安定した姿勢を設定することが重要と考える。これはリハビリテーション科の中で連携を図り、作業療法士等に介入してもらっている。また摂食機能療法の基礎練習として歯肉マッサージやバンゲード法（筋刺激訓練法）を行い感覚入力も行いながら嚥下運動を誘導することが大切と考える。そして、それらの運動が食事介助の際に正しい捕食や押しつぶし、咀嚼運動に繋がり、スムーズに嚥下が可能となるよう食事介助を行う看護師に介助の注意点を伝達している。また管理栄養士に栄養状態を確認し食事内容や補助栄養食品を相談し本人が好むものを摂取できるよう支援している。このような多職種での連携から安全で安定した経口摂取が継続できるよう支援していくことが重要と考える。

シンポジウム 13

重症心身障害者の高齢化に伴う摂食機能障害に対する多職種連携の今後の展望

座長：大塚 義顕（NHO 千葉東病院 医長）

座長：丸岡 豊（国立国際医療研究センター病院 副病院長、歯科・口腔外科 診療科長）

SY13-4

口腔機能管理と口腔衛生指導および摂食支援

原 徳美¹、保科 早苗¹

1:NHO 西別府病院 歯科

重症心身障害者は、口腔健康管理を実施する上で口腔の問題を評価することは重要である。また、気道感染症の二次感染の予防、経口からの栄養摂取の再開、非経口摂取患者の口腔機能管理、口腔衛生管理および摂食指導などのマネジメントを行う必要がある。当院は、歯科と医科の協力、看護師長、病棟看護師（リンクナース）との連携した口腔ケアチームがある。歯科の役割は、口腔機能評価と口腔衛生管理および摂食指導である。現在、重症心身障害者病棟の入院患者の高齢化は徐々に進んでいるものと考えられ、入院患者 121 人中 50 歳以上は、53 名と 43.8% を占め、平均年齢は 56.34 歳である。栄養摂取法は、経口摂取が 39 名、非経口摂取が 14 名であり、摂食指導よりも口腔衛生管理を中心としたマネジメントの必要性も多くなっている。また、口腔機能評価に関しては、看護師と共に Oral Health Assessment Tool 日本語版 (OHAT-J) を使って口腔ケア後のベットサイドでの評価を行っているが、口腔清掃の項目の平均が 1.2 と高くみられ、歯磨きが困難となっている。口腔衛生管理の難しさが増しているようにも思われる。口腔内状態は、残存歯が平均 19.6 本、臼歯部舌側の歯垢付着が多く認められていたが、ほとんどが歯科受診をしていることから口腔健康状態は維持できているものと思われる。そして、経口摂取者の摂食指導には、リンクナースと言語聴覚士と共に取り組んでる。このように歯科との連携によって、口腔健康管理ができることで気道感染症の二次感染の予防ができるようになり、非経口摂取患者の口腔衛生管理および経口摂取を再開したものの摂食機能を維持できるようになると考えられる。

シンポジウム 14

NHO グループによる大規模レジストリ研究

座長：當間 重人 (NHO 東京病院 院長)

座長：伊藤 澄信 (NHO 本部 総合研究センター長)

SY14-1

遺伝性網膜疾患の症例・ゲノム情報の収集：日本から世界への展開

岩田 岳¹

1:NHO 東京医療センター臨床研究センター (感覚器センター) 分子細胞生物学研究部

遺伝性網膜疾患 (36 疾患)、家族性視神経萎縮症、家族性正常眼圧緑内障は日本人約 5 万人が罹患する難治性希少網膜疾患である。その病因や発症機序については未知の部分が多い。これらの希少疾患について、全国規模での症例情報と血液検体を収集するために、2011 年に東京医療センターを中心とする厚生労働省の研究班、Japan Eye Genetics Consortium (JEGC, <https://jegc.org>) が発足し、2014 年には日本医療研究開発機構 (AMED) 難治性疾患実用化研究事業オミックス研究拠点班として、38 の大学眼科教室や眼科施設と連携して、臨床研究が開始された。その中心にはネットワーク研究事業によって開発・改良されてきた JEGC Phenotype-Genotype データベースがある。これまでの研究から多数の未報告病因遺伝子変異や 5 つの未報告病因遺伝子が発見された。これらの病因遺伝子による発症分子機序を変異体タンパク質、患者 iPS 細胞、疾患ノックインマウスの解析によって明らかにし、新たな治療法も開発されている。JEGC の成功は 2014 年の Asian Eye Genetics Consortium (AEGC) の発足を促し、2018 年には Global Eye Genetics Consortium (GEGC, <https://geg.org>) となって、GenEye Phenotype-Genotype データベースが構築され、グローバルな研究が展開されている。

シンポジウム 14

NHO グループによる大規模レジストリ研究

座長：當間 重人 (NHO 東京病院 院長)

座長：伊藤 澄信 (NHO 本部 総合研究センター長)

SY14-2

日本リウマチ性疾患データベース：NinJa (National Database of Rheumatic Diseases in Japan)

松井 利浩¹

1:NHO 相模原病院 リウマチ科

生物学的製剤は関節リウマチ (RA) 診療に著しい進歩をもたらしたが、生物学的製剤が登場する以前の本邦において、RA 診療の実態について大規模に調査し、その動向をモニタリングし検証しうるシステムは存在しなかった。そこで、2002年に国立病院機構免疫異常ネットワークリウマチ部門 (iR-net) が中心となり、「本邦 RA 患者の現状と問題点を明らかにするための疫学調査を継続的に行いその動向を評価する」ことを目的に、全国規模の RA データベース：NinJa (National Database of Rheumatic Diseases in Japan) を立ち上げた。

NinJa 構築にあたり "継続性" を最も重視し、コアな情報のみを年一回収集し、一画面で入力可能な設計とした。当初、12施設 (NHO 外 1施設含む)、2800例の登録から開始したが、徐々に NHO の枠を超えて拡大し、2018年度は北海道から沖縄まで 29都道府県、49施設 (20の NHO 施設、12の大学、その他市中病院、クリニック) が参加した。直近5年間は毎年 15000例以上のデータを収集しており、本邦 RA 患者の 2-3% を網羅する日本最大の RA データベースとして情報を発信し続けている。

NinJa は、全国から大小様々な施設が多数参加しており、治療内容や年齢など患者背景にとらわれない登録であるという強みがある一方、収集する情報量が十分でないという弱点もある。また、データベースの維持や運用に関して、慢性的な資金不足、マンパワー不足という問題も抱えている。本講演では、これまで 18年にわたり収集してきた NinJa データが示す「日本の RA 診療の変遷と現状」について紹介し、NinJa から読み取る RA 診療の今後の課題、NinJa が今後担うべき役割などについても考えてみたい。

シンポジウム 14

NHO グループによる大規模レジストリ研究

座長：當間 重人（NHO 東京病院 院長）

座長：伊藤 澄信（NHO 本部 総合研究センター長）

SY14-3

稀少てんかん症候群登録システム RES-R（Rare Epilepsy Syndrome Registry）

井上 有史¹

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 臨床研究部

稀少難治性てんかんはその多くが乳幼児・小児期にてんかん性脳症を来し重度の発達障害に至るため、適切な診断と治療・ケアが必要である。稀少ゆえに実態・病態が把握できないことを解消し、診断・治療・ケアの指標を作成するとともに、難病政策に提言を行い、また二次研究への橋渡し、治験への活用、啓発に役立てるため、稀少てんかん（難治のてんかんを伴う稀少代謝性疾患や染色体異常等を含む）を全国規模で集積するレジストリ（RES-R）を構築した。アクセス（WEB）及び入力容易で品質管理を含む電子データ収集システムをNHO名古屋医療センター臨床研究センターに委託し、全国23施設の協力を得て、2014年11月に開始した。レジストリは疾患登録、臨床データを登録した横断研究（病態、発達・併存障害、治療反応、社会生活状態、死亡に関する疫学）、初発例を追跡する縦断研究（2年間の病態、障害の経過、社会生活状況の推移）から成り、また派生研究として死因レジストリ、病理レジストリ、医師主導治験の対照研究なども行っている。これまで横断臨床データの集積は2回に分けて行い、2209例を解析した。縦断研究には初発例の登録が少なく63例にとどまり、そのうち2年間追跡されたのは40例であり、まとまった数のあったWest症候群27例を解析した。疾患レジストリには現在2700余例が登録されている。派生レジストリを含め、日本てんかん学会の協力を得て今後も継続し、さらなる研究の母体として役立てたい。なお、本研究は厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）により行われている。

シンポジウム 14

NHO グループによる大規模レジストリ研究

座長：當間 重人 (NHO 東京病院 院長)

座長：伊藤 澄信 (NHO 本部 総合研究センター長)

SY14-4

重症型原発性アルドステロン症診療の質向上に資するエビデンス構築：AMED-JPAS 研究

成瀬 光栄^{1,2}、伊藤 裕⁴、方波見 卓行⁵、楽木 宏実⁶、田辺 晶代⁷、立木 美香⁸、八十田 明宏¹、
稲垣 暢也³

1:NHO 京都医療センター 臨床研究センター, 2: 医仁会武田総合病院 内分泌センター・臨床研究センター, 3: 京都大学 糖尿病・内分泌・栄養内科学, 4: 慶応義塾大学 腎臓内分泌代謝内科, 5: 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院内分泌代謝科, 6: 国立国際医療研究センター 糖尿病・内分泌代謝内科, 7: 大阪大学 老年・腎臓内科学, 8:NHO 京都医療センター 内分泌代謝内科

原発性アルドステロン症 (PA) は重症型である片側性と軽症型である両側性に分類されるが、わが国独自のエビデンスは十分でない。目的：PA 診療における主要 CQ に対するわが国独自のエビデンスを創出。方法：多施設共同研究 (45 施設; JPAS/JRAS) により、PA と診断 (2006 年～2019 年)、副腎静脈サンプリング (AVS) が実施された例を対象。難病プラットフォームの標準フォーマット (ER/ES 指針準拠、CDISC/CDASH 対応、CSV、ICD-10 使用) に準拠した PA レジストリを構築、約 50 の CQ を設定。倫理審査の均質化と審査の迅速化のため IRB から CRB (京都大学医の倫理委員会) に移行。結果：副腎レジストリ (約 5000 例) を構築。解析の結果、1) PA の心血管系合併症は本態性高血圧よりも多い、2) 高齢者の臨床像は非高齢者と同様、3) 若年の典型例では AVS のスキップ可能、4) 術後の生化学的 outcome は AVS の局在診断に依存、5) 片側性 PA での副腎手術は薬物治療より治療効果が優れるが、心血管系イベント発生率は差なし、など約 45 編の英文論文を発表、ガイドライン改訂に反映する予定である。結論：PA レジストリによりガイドラインの質向上に資する多くのエビデンスを創出した。レジストリは症例集積、施設バイアス排除、データの質担保、効率的エビデンス創出に加え、新規診断法・治療薬の開発基盤になるが、その維持にはヒト・組織・経費面での継続性が今後の大きな課題である (研究資金：AMED JP17ek0109122・JP20ek0109352 : NCGM 27-1402, 30-1008)。

シンポジウム 15

筋ジストロフィー治療開発の最先端、次の10年に何が起こるか

座長：高田 博仁（NHO 青森病院 院長）

座長：松村 剛（NHO 大阪刀根山医療センター 臨床研究部長）

SY15-1

DMD に対するエクソン・スキップ治療開発には BMD の自然歴の理解が重要である

中村 昭則¹

1:NHO まつもと医療センター 臨床研究部

デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）とベッカー型筋ジストロフィー（BMD）はともに DMD 遺伝子変異に起因している。DMD では変異によりアミノ酸の読み取り枠がずれて筋形質膜に局在するジストロフィンが欠損している。一方、BMD ではアミノ酸の読み取り枠が保たれる変異であるため不完全ながらも機能を有するジストロフィンが産生され、骨格筋障害はより軽症である。DMD に対するエクソン・スキップ治療は、両者の変異の特徴の違いをアンチセンス核酸により実現させた治療法である。しかし、BMD は DMD の様な重症例から高齢でも軽症にとどまる例があるほか、若年で心不全を発症する例があるなど表現型は極めて多様である。遺伝子変異の部位、変異のパターンや範囲が症状や重症度に関連していると思われるが詳細は不明である。また、軽症であるが故に定期的にフォローが行われずに心不全を発症してしまった例、血液検査異常から発症前に診断されてしまう例、発達障害やてんかんを併発する例があるが、遺伝子変異との関連が明らかにされていないために必ずしも適切な治療・ケアや遺伝カウンセリングが行われてはいない。そこで、これらの課題を解決するために 2018 年度から本邦 22 の医療機関との共同により BMD 患者のカルテ資料を用いた自然歴調査研究を開始した。本研究では、BMD の遺伝子型と骨格筋、呼吸筋、心筋、中枢神経の各障害との関連を明らかにし予後の改善に寄与する先制医療へ展開することを目的としている。遺伝子変異が確定した 305 症例の解析結果の一部について紹介したい。

シンポジウム 15

筋ジストロフィー治療開発の最先端、次の10年に何が起こるか

座長：高田 博仁 (NHO 青森病院 院長)

座長：松村 剛 (NHO 大阪刀根山医療センター 臨床研究部長)

SY15-2

筋強直性ジストロフィーの治療開発と今後の展望

中森 雅之¹

1: 大阪大学 医学系研究科 神経内科学

筋強直性ジストロフィー (DM) は、最も頻度の高い筋疾患のひとつであり、遺伝性の難治性疾患である。DM 患者は、筋強直や進行性の筋力低下・筋萎縮のほか、心伝導障害、認知機能障害、白内障、内分泌機能異常など、多彩な全身症状を呈する。

DM の原因は *DMPK* 遺伝子の CTG 3 塩基繰り返し配列 (リピート) の異常伸長であり、異常伸長した CTG リピートから転写される異常 RNA による RNA 毒性が病態の中核をなす。この異常 RNA は核内で選択的スプライシング制御因子を凝集させるため、様々な mRNA のスプライシング異常が引き起こされる。この結果、種々の全身症状をきたすことが判明している。

DM にはこれまで根本的な治療はなかったが、異常 RNA によるスプライシング障害という病態が解明され、異常 RNA を標的とした治療開発が進んでいる。特に、核酸医薬により直接異常 RNA を制御する治療アプローチは理論上も最適である。実際、異常 RNA を分解する作用をもつアンチセンス核酸による治療研究がすすみ、第二相治験も行われた。今後、現在課題となっている骨格筋への移行性を高めたアンチセンス核酸の開発が望まれる。また、異常 RNA によるスプライシング制御因子の障害を防ぐ低分子化合物も有望である。われわれも新規治療薬としてペンタミジン誘導体の開発を進めているほか、既存薬であるエリスロマイシンの効果を検証するため、医師主導治験を実施している。将来的には、薬効機序の異なる核酸医薬と低分子化合物の併用療法も相乗効果を発揮するであろう。また最近、異常伸長リピートを短縮する治療アプローチも開発され、今後遺伝子レベルで治療できる時代が来ることも考えられる。

シンポジウム 15

筋ジストロフィー治療開発の最先端、次の10年に何が起こるか

座長：高田 博仁 (NHO 青森病院 院長)

座長：松村 剛 (NHO 大阪刀根山医療センター 臨床研究部長)

SY15-3

ジスフェルリノパチーの治療法開発

高橋 俊明¹、小野 洋也^{2,3}

1:NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科, 2:NHO 岩手病院 脳神経内科, 3: 東北大学医学部 神経内科

ジスフェルリノパチーとは、筋細胞膜タンパク質ジスフェルリンの欠損によって引き起こされる筋ジストロフィーの総称である。ジスフェルリン欠損によって筋細胞膜の修復機構が損なわれ、そのため筋細胞の変性、壊死が生じると考えられている。われわれは原因遺伝子発見後遺伝子診断から研究を始め209家型での遺伝子診断を行っている。細胞膜修復機構の詳細はいまだ不明である。われわれはジスフェルリン特定領域のアフィニティカラムを作成し、細胞抽出物を反応させて相互作用するタンパク質を抽出し、SDS-PAGEにより分離して、質量分析にかけることで、複数のジスフェルリン結合タンパク質を同定した。同定した結合タンパク質の一つであるAMPK複合体に注目し、レーザー膜損傷の実験系を用いて解析を行った。マウス骨格筋においてAMPK複合体がレーザーによる膜損傷部位に集積し、また培養細胞においてAMPK遺伝子発現抑制が筋細胞膜修復機能の低下に繋がることを発見した。さらにジスフェルリン欠損マウス骨格筋のレーザー膜損傷で、AMPK複合体の損傷部位への集積が遅延することから、膜修復機構において、ジスフェルリンがAMPK複合体の局在を規定している、すなわちジスフェルリンが足場タンパク質として機能していることを見出した。さらにAMPK活性化剤の投与により、ジスフェルリン遺伝子変異をもつ患者培養細胞において膜修復機能が改善することを明らかにするとともに、ジスフェルリノパチーのモデル動物（ゼブラフィッシュおよびマウス）において骨格筋の障害が改善することを確認した。今後も解析を進め、膜修復機構の全容解明、ジスフェルリノパチーの病態解明と治療法開発につなげていきたい。

シンポジウム 15

筋ジストロフィー治療開発の最先端、次の10年に何が起こるか

座長：高田 博仁 (NHO 青森病院 院長)

座長：松村 剛 (NHO 大阪刀根山医療センター 臨床研究部長)

SY15-4

ジスフェルリノパチーの治療法開発

小野 洋也^{1,3}、高橋 俊明²

1:NHO 岩手病院 脳神経内科, 2:NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科, 3: 東北大学医学部 神経内科

ジスフェルリノパチーとは、筋細胞膜タンパク質ジスフェルリンの欠損によって引き起こされる筋ジストロフィーの総称である。ジスフェルリン欠損によって筋細胞膜の修復機構が損なわれ、そのため筋細胞の変性、壊死が生じると考えられている。われわれは原因遺伝子発見後遺伝子診断から研究を始め209家型での遺伝子診断を行っている。細胞膜修復機構の詳細はいまだ不明である。われわれはジスフェルリン特定領域のアフィニティカラムを作成し、細胞抽出物を反応させて相互作用するタンパク質を抽出し、SDS-PAGEにより分離して、質量分析にかけることで、複数のジスフェルリン結合タンパク質を同定した。同定した結合タンパク質の一つである AMPK 複合体に注目し、レーザー膜損傷の実験系を用いて解析を行った。マウス骨格筋において AMPK 複合体がレーザーによる膜損傷部位に集積し、また培養細胞において AMPK 遺伝子発現抑制が筋細胞膜修復機能の低下に繋がることを発見した。さらにジスフェルリン欠損マウス骨格筋のレーザー膜損傷で、AMPK 複合体の損傷部位への集積が遅延することから、膜修復機構において、ジスフェルリンが AMPK 複合体の局在を規定している、すなわちジスフェルリンが足場タンパク質として機能していることを見出した。さらに AMPK 活性化剤の投与により、ジスフェルリン遺伝子変異をもつ患者培養細胞において膜修復機能が改善することを明らかにするとともに、ジスフェルリノパチーのモデル動物（ゼブラフィッシュおよびマウス）において骨格筋の障害が改善することを確認した。今後も解析を進め、膜修復機構の全容解明、ジスフェルリノパチーの病態解明と治療法開発につなげていきたい。

シンポジウム 15

筋ジストロフィー治療開発の最先端、次の10年に何が起こるか

座長：高田 博仁 (NHO 青森病院 院長)

座長：松村 剛 (NHO 大阪刀根山医療センター 臨床研究部長)

SY15-5

顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー治療

三橋 弘明^{1,2}

1: 東海大学 工学部, 2: 東海大学 マイクロ・ナノ研究開発センター

顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー (FSHD) は顔、肩、上腕の筋萎縮・筋力低下を特徴とする遺伝性疾患で、患者数の最も多い型の筋ジストロフィーの1つである。平均発症年齢は10代であるが、先天性型や早期発症型も知られており、網膜症や難聴の合併が見られる例もある。FSHD患者の約95%は、第4番染色体4q35領域に存在するD4Z4反復配列が11回未満に短縮しており、FSHD1と分類される。また、約5%の患者は、SMCHD1遺伝子に変異を有しており、FSHD2と分類される。どちらの型も4qAと呼ばれる特別なハプロタイプを持つ場合にのみ発症する。これまでの研究から、FSHD1とFSHD2は共通のメカニズムで発症すると考えられており、D4Z4反復配列の短縮、またはSMCHD1変異によりD4Z4領域のDNAメチル化が減少し、最も遠位側のD4Z4配列内に存在するDUX4遺伝子の発現が生じることが疾患の原因と考えられている。DUX4はホメオボックスを2つ持つ転写因子型のタンパク質であるが、その機能については未知の部分が多い。我々はDUX4 cDNAをクローニングし、様々な改変体を作製してDUX4の転写活性と細胞毒性が相関することを明らかにした。また、DUX4タンパク質の機能ドメインを特定し、DUX4の転写活性に関与する結合タンパク質を同定した。さらに、トランスクリプトーム解析により、DUX4の発現により筋細胞内で生じる遺伝子発現変化を調べた。これらの研究の結果から、DUX4の転写活性の阻害が細胞毒性を減少させる可能性が示唆されたため、現在、活性阻害を標的とした治療法開発に取り組んでいる。

シンポジウム 16

臨床実践を元に臨床研究・医師主導治験を実施する力をつけるために

座長：永井 宏和（NHO 名古屋医療センター センター長）

座長：江崎 泰斗（NHO 九州がんセンター 臨床研究センター長）

SY16-1

観察研究を実施した立場から

二村 昌樹¹

1:NHO 名古屋医療センター 小児科

臨床研究は、研究を意図した直接的な介入を加えるか否かで介入研究と観察研究に大別される。このうち観察研究は、一般に介入研究ほどの予算を必要とせず、またほとんどが臨床研究法の対象外となるため煩わしい手続きが省略できる。このため臨床研究をはじめの糸口として選択されることが多いのではないだろうか。一方で、目的とする評価項目によっては、介入研究よりも高いエビデンスが得られる場合もある。

観察研究には後ろ向き研究と前向き研究が存在する。後ろ向き研究では既存の診療情報を集めて解析するため、情報収集の時間さえ確保すれば、比較的短期間に研究を完遂することが可能である。しかし必要な情報がカルテに記載されていない場合には、解析に必要なデータが十分に収集できないこともある。前向き研究では収集する項目を事前に設定し、質問票や検査結果などの解析に必要な診療情報を確実に収集することができる。しかし解析に必要な症例数をリクルートしフォローすることが前提条件であり、後ろ向き研究と比較すると長期間を要する。研究者は両者の長所や短所を踏まえつつ、自分の研究仮説を証明するための綿密な研究計画の立案が求められる。計画が定まったら、対象となる患者に参加を促し、治療に介入することなく確実に情報収集した上で、得られたデータを正確に解析する。また研究期間中も、研究者間での情報共有は重要である。

本発表ではこれから臨床研究に取り組む研究者を対象に、研究手法の選択と観察研究を実施する際の注意点について概説する。

シンポジウム 16

臨床実践を元に臨床研究・医師主導治験を実施する力をつけるために

座長：永井 宏和 (NHO 名古屋医療センター センター長)

座長：江崎 泰斗 (NHO 九州がんセンター 臨床研究センター長)

SY16-2

がん治療の多施設共同介入比較試験を立案する上で考えておくべきこと—自験例の現状と課題—

古川 正幸¹

1:NHO 九州がんセンター 消化器肝胆膵内科

【はじめに】「膵がん切除後の補助化学療法における S-1 単独療法と S-1 とメトホルミンの併用療法の非盲検ランダム化第 II 相比較試験」(ASMET) は、実臨床と国内外から出されるエビデンスをもとに立案した多施設共同介入比較試験である。2014 年度の採択課題だが、プロトコール作成から EDC 構築まで時間を要し、登録開始より 2 年半以上経ったが、登録進捗が悪い。コンセプト作成から現在までを振り返り、がん治療介入研究の難しさ、注意すべきポイントに触れ、進捗不良の原因を考察する。【研究の概要】血糖降下剤メトホルミンの抗腫瘍効果が、膵がん切除後患者の予後を改善させるか否かを、標準療法である補助化学療法としての S-1 半年間投与に上乘せ効果が見られるかどうか、多施設共同無作為比較試験により検証するものである。【登録進捗遅延の原因】1. 試験薬のメトホルミンが、コンセプト作成時に比べ、糖尿病治療薬として見直されてきたこと 2. 併用禁止薬である DPP4 阻害剤や SGLT 2 阻害剤が広く普及してしまったこと 3. 切除可能膵がんに対する標準治療が、切除先行から術前化学療法に移行しつつあること 4. EDC が扱いにくいこと 5. 外科、内科の協力が必要な病院もあり、当初目論んでいた大病院からの登録数が思いの外少ないこと 6. 臨床研究法の制定などが考えられる。【考察】がんの介入研究の研究立案および計画において重要なのは、研究のスピードであり、いったん登録進捗が遅延すると悪循環に陥る可能性がある。研究遂行にあたっては、その研究を通じて研究代表医師として、少なくとも何を知りたいのか、エンドポイントに優先権をつけておくことも重要と考える。

シンポジウム 16

臨床実践を元に臨床研究・医師主導治験を実施する力をつけるために

座長：永井 宏和（NHO 名古屋医療センター センター長）

座長：江崎 泰斗（NHO 九州がんセンター 臨床研究センター長）

SY16-3

医師主導治験を実施した立場から－ HAL 医療用下肢タイプを例に

中島 孝¹

1:NHO 新潟病院 脳神経内科

治験を行う目的は病態メカニズムの解明ではなく、新薬、新医療機器、再生医療等製品の製造販売承認に必要な情報を得ることで、医師主導で行う意味は企業の市場調査では得られない真の患者のニーズに基づき治験を組み立て、患者の為に科学的に妥当な治験実施計画書をつくることである。治験の科学性の中心は医師主導であろうと企業主導であろうと共通であり、対照治療と新規の治療を比較する比較対照試験（すなわち pivotal study）を無作為化比較対照試験として行うことである。その治療で統計学的有意差によって改善することを検証できると、化学物質が医薬品として、機器が医療機器としての意味が付与され、社会システムの中で、薬価、診療報酬へ反映される。試験目的は「対象群に対して、この治療が従来の治療に比して、あるエンドポイントが有意に改善する」の検証である。このためエンドポイントと治療モデルを確定する必要がある。HAL 医療用下肢タイプの医師主導治験は世界初だったため、エンドポイントを含む治験実施計画書の作成が重要であった。治験は GCP 省令およびそのガイダンスに基づいて行うため、その遵守のため、CRO、ARO の支援が絶対的に必要である。治験統計学は ICH-E9 にて規定され、治験に慣れた統計家のみが関与できる。希少性疾患の治験では、患者リクルートとプロトコールデザインのために患者団体の支援を得る部分は医師しかできない。再審査のための企業主導の使用成績調査が必要だが、複合療法や長期効果の解明のためには、研究者主導の観察研究が重要である。

シンポジウム 16

臨床実践を元に臨床研究・医師主導治験を実施する力をつけるために

座長：永井 宏和（NHO 名古屋医療センター センター長）

座長：江崎 泰斗（NHO 九州がんセンター 臨床研究センター長）

SY16-4

研究者支援 ARO の立場から

嘉田 晃子¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

名古屋医療センター臨床研究センターでは、包括的な臨床研究支援を行っている。研究の計画からまとめの段階まで、データマネジメント、統計解析、プロジェクトマネジメントなど部門にわかれて支援を行っている。私は統計解析を担当しており、NHO ネットワーク共同研究をはじめ複数の研究に関わらせていただいている。

臨床研究の目的は、薬剤や医療機器などの治療法の開発、診断法の開発、予防法の開発、生活の質の向上、予測因子の特定、疾病原因や病態の解明などさまざまである。目的を達成するために、臨床研究を計画し、計画に従って実施し、結果を評価していく。この中で、研究計画の設定が非常に大切である。ヒトを対象とした臨床研究では全員に同じ結果が得られるとは限らない。真実に近い状態を評価するために、対象集団、観測、測定への偏りを除いたり、自然な状態と結果を区別したりできるような工夫が必要となる。具体的には、実現可能な形で、研究デザイン、評価項目、解析方法、症例数を設定していく。また、世の中で新しい治療法などが広く使えるようになるには、複数の臨床研究によるエビデンスの積み重ねが必要である。研究には探索的なものから検証的なものへと段階があり、段階にあわせた研究計画の設定が必要となる。

シンポジウム 17

強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割

座長：杠 岳文（NHO 肥前精神医療センター 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY17-1

強度行動障害と医療

市川 宏伸¹

1: 日本発達障害ネットワーク

強度行動障害という言葉は福祉分野で初めて使われた。激しい行動上の問題を呈するが、知的障害の重い人が多く、行動についての理由を語られることはなかった。これらの人々は、医療においても存在し、低年齢で気づかれるが、時間が経過して、成人になる方も多かった。こだわり、自傷、他傷などがあり、身辺自立不可の者もいた。精神科領域では、抗精神病薬が使用されることが多かったが、あくまでも対症療法であり、根本療法には遠かった。児童精神科の対象者には、一定の割合でこれらの人々がおり、診断的には知的障害を伴う自閉症児であった。環境の影響や対応によって行動が変化する人々であった。福祉の世界でも、対応の難しい人々として、成人施設が入所を拒んでいたため、障害児施設に成人施設でも対応の難しいと思われる人々が在籍していた。このことは強度行動障害者と言われる人々に対する不当な対応が行われている可能性があった。医療でも、行動が改善しないために、入院が継続した人々もいたが、長期間にわたって個室におり、有効な手立てがなく過ごしている状況であった。福祉の分野では、10年ほど前から、強度行動障害事業が始まっており、施設スタッフへの研修事業が始まって、徐々に改善が見られている。医療の方では、その存在が知られても、有効な手立てが打たれずに、在院機関が伸びてきている傾向があった。今回、強度行動障害医療研究会が立ち上げられる段階となり、医療の中でも強度行動障害への適切な対応が検討されるようになったことは喜ばしいことである。

シンポジウム 17

強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割

座長：杠 岳文（NHO 肥前精神医療センター 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY17-2

医療の立場から 「強度行動障害を伴う人に医療としてできること」

會田 千重¹

1:NHO 肥前精神医療センター 精神科

強度行動障害を伴う人（主に重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症）の医療は、概ね以下の3つで、専門病棟でなくても、各病院の特徴を活かし多職種で出来る事がある。

1) 身体的な疾患の受診・入院

症状の訴えに乏しく、検査・処置に困難が伴う。日頃からの診察や検査の練習、検査前の頓服、絵・写真カードや個別のスケジュール・手順書などの視覚的提示による予告（プレパレーション）、強化子などが有効である。受診・入院中の工夫（合理的配慮）は、保護者・福祉・教育等からの情報が役に立つ。

2) 施設や在宅からの一時的レスパイト入院

急な保護者の病気、施設の事情等でのレスパイト必要時、福祉型短期入所の受け皿がない場合は強度行動障害治療病棟や一般精神科病棟に入院となる。短期間でも成功体験になるように、事前の情報収集が必須である（衣食住での配慮点や、視覚的支援・余暇活動について紙面や写真・具体物で）。期間は長くて数週間で、退院日をしっかり決めておく。

3) 行動障害そのものを軽減するための治療（短期・長期）

補助的な薬物療法と、事前の情報収集・障害特性から、環境調整・構造化・視覚的支援を行う。コミュニケーションや感覚過敏への配慮、適度な余暇活動が行動障害を軽減させる。個室内・個別ゾーンでの活動・少人数のグループ活動・刺激が少ない集団活動などを可能な範囲で組み合わせること、行動分析・行動療法的介入が有効である。また行動援護や重度訪問介護等の福祉サービスは入院中も利用できる。薬物調整なら1～2ヶ月、それ以外の短期入院なら3ヶ月未満、地域への移行を視野においた専門病棟での長期入院なら数ヶ月から年単位での治療も行う。

シンポジウム 17

強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割

座長：杠 岳文（NHO 肥前精神医療センター 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY17-3

行動障害のある人の福祉と医療の連携

松上 利男¹

1: 北摂杉の子会 法人事業部

1. 行動障害のある人の医療ニーズ (1) 行動障害のある人への支援と医療の関係 行動障害のある人の多くが自閉スペクトラム症 (ASD) の人が多い。 ASD の人には、しばしば「てんかん」が併存することがあり、抗てんかん薬の服薬や行動障害のある人は抗精神病薬、睡眠薬を服薬しているケースが多く、医療との連携は欠かせない。(2) 行動障害のある人の医療ニーズ～北摂杉の子会事例より～2. 福祉と医療の連携の課題と必要性 利用者入院時の大きな課題は、病院から付き添いを求められることが多く、行動障害を伴う重い知的障害・ASDのある人の場合は、支援員が付かざるを得ない現状がある。3. これから求められる福祉と医療の連携のカタチ (1) 北摂杉の子会の取り組み 医療連携推進室の設置、「まの・すぎのこどもクリニック」との連携、「すぎのこ訪問看護ステーション」の設置 (2) これから求められる連携のカタチ 障害者福祉制度、医療制度や強度行動障害のある人を支援する上での福祉・医療現場での課題 相互理解を深める (医療モデルと社会モデルの統合) 入院時等の福祉と医療を繋ぐコーディネート機能 行動障害のある人を受け入れる拠点 (モデル) 入院機関の創造 行動障害のある人の支援についての福祉・医療連携モデルの発信 「重度訪問介護」による行動障害のある人に対する入院中の「コミュニケーション支援」の活用と利用の拡大、コミュニケーション支援を担う人材の育成

シンポジウム 17

強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割

座長：杠 岳文（NHO 肥前精神医療センター 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY17-4

「家庭での実情と医療・福祉に求めること」

小島 幸子¹

1: 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会

（全国手をつなぐ育成会連合会とは、1952年に設立され障害者の権利擁護と政策提言を柱に47都道府県と8の政令指定都市の育成会で構成されて10万人の会員がいる）私の長男良太は、29歳。最重度知的障害がある自閉症で障害支援区分は6で強度行動障害と呼ばれている。日中は、近所にある生活介護事業所に通う。（良太の主な病歴）33週の未熟児で出生。3歳前に言葉の遅れを主訴とし受診。自閉症と知的障害と診断。7歳時初てんかん発作。以後カルバマゼピンを服用。発作はずつとなかったが28歳時、大発作が起きて服薬調整を行う。同じく28歳時、腹壁の蜂窩織炎にかかり40日間入院加療行う。（良太と医療機関の関わり）自閉症特有の繊細さやこだわりの強さから体調悪くても病院に行けない。また行ったとしても医療拒否がある。この課題から担当の相談支援専門員が仲介して訪問診療を2017年から受けるようになる。当初は強い拒否があったものの1年過ぎた頃には慣れる。てんかんの薬や精神安定剤は、大学病院の小児科で処方。（これからの課題）「病める時も健やかな時も訪問診療を要にして」日常の体調管理は訪問診療が担う。小児科から精神科への移行のこと。精神科単科病院だと内科・外科疾患の時に診てもらえるか？自閉症の特性を理解してくれる地域の総合病院を開拓する一方で、強度行動障害がある人は、在宅での生活が困難になったとしても精神科病院の受け入れが非常に難しい。家族や施設の職員のレスパイトとしての入院先の確保福祉は、本人支援はもちろん家族支援に力を入れて家族を孤立化させない取り組みが必要。

シンポジウム 17

強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割

座長：杠 岳文（NHO 肥前精神医療センター 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY17-5

強度行動障害者支援に必要な多機関連携と医療の役割

片桐 公彦¹

1: 厚生労働省 障害保健福祉部障害福祉課

○強度行動障害者支援の施策の経過 国の強度行動障害のある者への施策は、昭和 55 年「自閉症児施設」の創設から始まる。その後、平成 5 年に「強度行動障害者特別処遇事業」が実施され、平成 10 年に強度行動障害者支援加算が創設された。平成 18 年には重度障害者支援加算として姿を変え、現在の形となっている。○専門的な支援 強度行動障害を有する者は、適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されていることから平成 25 年度から「強度行動障害支援者養成研修」を創設した。○報酬上の評価 平成 27 年度の報酬改定で施設入所支援や GH において、先述の研修を修了し、必要な支援を行った場合の加算を創設した。更に平成 30 年度の報酬改定においては、その対象を生活介護や障害児通所支援等にも拡大している。○今後の施策的課題 強度行動障害のある者への支援や地域体制については多くの課題が残る。例えば、相当に強い行動障害がある場合は一般的な家庭の環境ではご本人の抱える障害特性を受け止めることができず、住まいの場を移さざるを得ないことがある。具体的にはグループホームや施設入所支援といった住まいの場の圧倒的な不足が挙げられる、また深刻な行動障害を呈した場合で、家族や支援者では対応が難しくなった場合には医療に頼らなければならない事もあるが、必ずしもその体制も十分であるとは言えない。強度行動障害の方が地域で暮らしていくためには、家族のレスパイトや、緊急時の受け皿、深刻な状態に陥った場合の医療的介入の確保、安定した状態になるまでの環境の整備（トリートメント）が必要である。

シンポジウム 18

医療の質と安全を多職種で診療情報を活用して担保する

座長：島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 診療情報管理専門職）

座長：齊藤 貴之（NHO 横浜医療センター 医事室長）

SY18-1

診療情報管理士としてノンテクニカルスキルを磨く方法とは

山口 直美¹

1:NHO 神戸医療センター 事務部企画課

診療情報管理士の業務のひとつとして診療録の管理がある。近年は「物の管理」としての業務だけではなく、それに付随する「情報の管理・活用」が専門性として求められている。そのような医療環境の中、当院ではその実践を阻む課題があった。それは診療録等の改訂を担当する委員会が2つあり、二重統制になっていたことだ。紙カルテ全盛時代より、病歴管理委員会がその所管であり、現在も規定上は変わらない。一方で電子カルテが導入されて以降、診療情報管理士以外が主幹する病院情報システム委員会（以下、HIS 委員会）が組織され、同じような機能を持つようになった。しかし、HIS 委員会の実態は電子カルテ導入・更新の旗振り役であり、診療録等改訂の意思決定を組織的に行う機能ではなく、各部署又は個人が院内ヘルプデスクへ希望すれば改修がなされていた。このような状況から、体制再構築に至った経緯である。まずは、HIS 委員会を担当する医療情報管理部に専従の診療情報管理士を配置すると共に、その下部組織として HIS 小委員会を設置。診療録等改訂案を一元的に集約し、改訂内容の助言から進捗管理までを行うスキームを構築した。同時に、病歴管理委員会では、HIS 委員会の報告を受け、従来通りすべての診療録等の管理・活用が総括出来る体制とした。この結果、記録の段階から必要な情報が落とし込めるような管理体制や、多職種で運用調整が出来る環境が整備された。それにより診療情報管理を行う上での、職種間のコミュニケーションや現場をマネジメントする能力を診療情報管理士には求められることになる。このケースから、診療情報管理士のノンテクニカルスキルを活用していく土台が出来た。

シンポジウム 18

医療の質と安全を多職種で診療情報を活用して担保する

座長：島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 診療情報管理専門職）

座長：齊藤 貴之（NHO 横浜医療センター 医事室長）

SY18-2

医療情報システムと医療安全の側面から医療の質を考える

加藤 英之¹

1:NHO 西別府病院 診療情報管理室

電子カルテに代表される医療情報システムの導入が急速に進んでいる状況の中で、時折医療安全に寄与するはずの電子カルテがインシデント・アクシデントを防ぎ切れていないケースがみられる。当院での状況を軸に、医療情報システムに期待する機能でインシデント・アクシデントを防ぎ医療の質向上に寄与できる機能とは何か、実現できていないものの問題点は何かを検証する。また、他業種で運用されているシステムを元に考えた場合、将来の医療情報システムに期待される機能は何かを考える。具体的には診療情報をビッグデータとして活用し、考えられる疾患を導き出し診断の支援を行い、さらには標準的な治療内容と考えられるリスクを提案し、仮に専門外の疾患であった場合でも見落としを防ぐことが可能になるのではないか。さらに、新型コロナウイルスにより、今後は診察そのものについても対面ではなく情報通信機器を用いた遠隔診断が増加、そのためにバイタル測定機器をスマートフォンに接続してデータを共有するなど、ICTの活用が不可欠となることが予想される。今後期待される電子カルテのクラウド化と匿名化された診療情報の活用によって、医療の質向上の展望を考えたい。

シンポジウム 18

医療の質と安全を多職種で診療情報を活用して担保する

座長：島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 診療情報管理専門職）

座長：齊藤 貴之（NHO 横浜医療センター 医事室長）

SY18-3

新型コロナウイルス対策本部での多職種連携事例

金三津 美奈子¹

1:NHO 横浜医療センター 企画課医療情報管理室

はじめに）4月7日に緊急事態宣言が発出され、院内に新型コロナウイルス対策本部が立ち上がった。医師、看護師以外に検査科や放射線科、リハビリ科、事務部門など多職種のメンバーが毎朝ブリーフィングを行っている。患者情報はもちろん、新しい検査のオーダー、結果の取り込み、公費を含めた会計、看護の現場、医師の診断などそのすべてが診療情報である。世界的難局を、多職種連携で運営する当院の取り組みの一部を紹介する。〔目的〕 毎日の情報量が著しく増加し、院内各部署への情報発信および情報共有が難しくなっていた。日々変わる情勢を共有するには、部署間の連携が大変重要で、スピード感を持った対応も必要であった。〔方法〕 紙媒体、デジタルサイネージ、電子カルテの掲示板機能、メール配信とあらゆる方法で情報発信を開始。5月からは、実際の取り組みや新しい情報に興味を持ってもらえるように院内報として「コロナ対策本部だより」を作成。新規導入した検温モニターや支援物資の紹介など、さまざまな現場に赴き取材。画像を多く取り入れてより身近に感じてもらえるよう工夫をした。〔結果〕 情報に対する質問や掲載の依頼が多くなり、興味を持って情報を見てくれていることがわかった。〔結語〕 新型コロナウイルスの収束にはまだ時間がかかると思われる。都度変化していく状況により、収束の日が来る日までアップデートを行いながら、多職種連携で乗り切りたい。

シンポジウム 18

医療の質と安全を多職種で診療情報を活用して担保する

座長：島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 診療情報管理専門職）

座長：齊藤 貴之（NHO 横浜医療センター 医事室長）

SY18-4

診療機能向上プロジェクトチームの活動について

横井 美加¹

1:NHO 名古屋医療センター 事務部企画課

院内において2019年9月に診療機能向上プロジェクトチームが発足された。院長を筆頭に医師、看護師、コメディカルの17人で構成されており、診療情報管理士として私も参加している。DPC等の診療情報を皆で共有して医療の質を向上させることを目標としており、その結果として表れるだろう収益の増加により病棟建物の更新等が可能になると考えられている。月に1回の定例会を行い、また、院内に向けて「診療機能向上への取り組み発表会」を定期的で開催している。各部署が工夫している取り組みを発表してもらうのだが、毎回、部屋からあふれる程の多くの聴講者が参加する状況である。職員の医療の質の向上と収益増加への関心が非常に高いことがわかる。

私自身に関わる活動には「カンファレンスキャラバン」がある。チームの医師と共に各診療科のカンファレンスに参加して、DPCデータからわかる当院の現状と、他院の取り組みの成功例などを紹介し、その診療科ではどのような取り組みが可能となるかを話し合っている。2019年12月から3月にかけて全診療科への説明を終え、2020年7月からは2巡目が開始されている。当初はDPCの仕組みを理解していなかった医師に、入院期間や定義副傷病について説明を行っていたが、2巡目では、医師はより理解を深めており、若い医師からは具体的な意見や質問が出るようになった。納得してもらう説明のためには、ポイントを絞った的確な情報分析の提示が必要となってくる。職員各々が医療の質向上と病院経営について考えを巡らしている今、診療情報を扱う診療情報管理士の役割は大きく、皆の期待に応える情報提示のスキルを身につけることは急務であると考えている。

シンポジウム 19

がんゲノム医療時代の病理

座長：田口 健一（NHO 九州がんセンター部長）

座長：山本 伸晃（NHO 東京医療センター 主任臨床検査技師）

SY19-1

がんゲノム医療の現状と課題～九州がんセンターでの取り組み～

江崎 泰斗^{1,4}、織田 信弥^{1,4}、田口 健一^{2,4}、益田 宗幸^{3,4}

1:NHO 九州がんセンター 臨床研究センター, 2:NHO 九州がんセンター 病理診断科, 3:NHO 九州がんセンター 統括診療部, 4:NHO 九州がんセンター がんゲノム医療統括部

がんゲノム医療連携体制がスタートして2年が経過した。全国に「がんゲノム医療中核拠点病院」、「拠点病院」、「連携病院」が指定され、「がんゲノム情報管理センター（C-CAT）」とともにがんゲノム医療を推進していく体制が構築された。当院は「拠点病院」のひとつである。当院ではがんゲノム医療統括部を組織し、体制整備とともに自費診療での検査を行ってきたが、昨年6月のがん遺伝子パネル検査保険償還を受けて現在毎月10件近くの検査に対応している。拠点病院としてがんゲノム医療を進めていくに当たってはいくつかの問題点を感じている。1) エキスパートパネルの精度向上、2) 治験・臨床試験の推進、3) 連携病院、4) 院内外の教育などである。1) について、限られたスタッフでの基礎的、臨床的アノテーション、コーディネーター業務などの負担は大きい。今後3)の連携病院を増やして行くためにも人材育成が急務である。2) 治験・臨床試験について、当院はこれまでもがん拠点病院として力を注いで来たが、このパネル検査の目的が患者に新たな治療薬を見つけることであることを考えると、医師主導治験を含めてさらに積極的に取り組む必要がある。4) について、院内外の医療スタッフ、患者・家族にがん遺伝子パネル検査、がんゲノム医療について周知、理解してもらわなければならない。様々な機会を利用した勉強会、説明会、病院ホームページでの周知などを行っている。また二次的所見（遺伝病の遺伝子変異）への対応も大きな課題である。多くの課題をほらみながら「がんゲノム医療」がスタートした。九州がんセンターでの経験を踏まえ、現状と課題について述べたい。

シンポジウム 19

がんゲノム医療時代の病理

座長：田口 健一（NHO 九州がんセンター部長）

座長：山本 伸晃（NHO 東京医療センター 主任臨床検査技師）

SY19-2

NHO 内におけるがんゲノム医療の現状と課題

寺本 典弘^{1,2}、山本 珠美³、田口 健一⁴

1:NHO 四国がんセンター 病理科, 2:NHO 四国がんセンター がん予防疫学研究部, 3:NHO 四国がんセンター 臨床検査科, 4:NHO 九州がんセンター 病理診断科

NHO 内の病院に限られるわけではないが、近年ゲノム医療に関する業務が病理部門部に新たに課せられるようになった。それに対応し、日本病理学会は2016年『ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程』、18年『ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程』を公布し、ゲノム医療において求められる技術や知識を身につけた『分子病理専門医』の認定を始めようとしている。分子病理専門医に関しては、ゲノム中隔・拠点・連携病院の病理専門医を暫定分子病理専門医として認定したが、まだ資格としてはまだ実効性がある状態ではない。

ゲノム医療における病理部門の役割は、遺伝子や抗原の変性を押さえるゲノム医療時代に適した病理業務手順の確立、網羅的がん関連遺伝子解析検体の適切な作成、エキスパートパネル参加、そしてゲノム医療時に限ったことではないが、正しい病理診断を行うことである。

講演ではその概説と、NHOにおけるゲノム検査の実施状況、体制整備の状況など、新時代に向けた病理部門の実際の活動を報告する。

シンポジウム 19

がんゲノム医療時代の病理

座長：田口 健一（NHO 九州がんセンター部長）

座長：山本 伸晃（NHO 東京医療センター 主任臨床検査技師）

SY19-3

遺伝子検査の精度管理と検査部門のマネジメントについて

眞能 正幸¹

1:NHO 大阪医療センター 臨床検査診断部

2019年6月に OncoGuideNCC オンコパネルシステムと FoundationOneCDx がんゲノムプロファイルの2つのがん遺伝子検査が保険収載となり、患者説明、検体提出、シーケンス実施、エキスパートパネル、レポート作成、患者説明、治療というプロセスで、遺伝子パネル検査が実臨床として実施されてきている。急ピッチで進められているがんゲノム医療実施体制に対して、それぞれのプロセスについて各施設が、手探りで対応している状況である。上記2種の検査は、ホルマリン固定パラフィン包埋標本（FFPE）を用いて行う検査であり、FFPE を作製と管理に携わる病理検査室の品質管理や精度管理は、遺伝子関連検査結果の信頼性を向上させるために重要である。がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院の臨床検査室及び病理検査室では、第三者認定（ISO15189）を受ける必要はあるが、2年間は経過措置が取られていることもあり、また、がんゲノム医療連携病院の臨床検査室及び病理検査室では三者認定（ISO15189）を受けることが望ましいとされているため、品質や精度管理の統一が困難な状況である。本口演では、自施設での遺伝子検査の精度管理の対応状況と問題点を提示し、今後の課題とその解決に向けての方向性について議論を深めていきたい。

シンポジウム 19

がんゲノム医療時代の病理

座長：田口 健一（NHO 九州がんセンター部長）

座長：山本 伸晃（NHO 東京医療センター 主任臨床検査技師）

SY19-4

がんゲノム医療に必要な病理部門の対応について—臨床検査技師の立場から—

東 学¹

1:NHO 函館病院 臨床検査科

【緒言】近年、コンパニオン診断の発展とがんゲノム医療の幕開けにより、診断標本の質的向上のみならず、組織内成分の良質な保存が求められる時代となった。これにより病理組織検体の固定には、10%中性緩衝ホルマリン（NBFA）液を用いる事が推奨され、固定条件の統一化による施設間差を解消する好機ともなった。日本臨床衛生検査技師会（日臨技）では、2015年より組織固定手技に関するアンケート調査を継続的に実施し、国内施設の固定手技統一化を図ってきた。今回、国立病院機構施設を含めた調査内容結果を報告し、加えてがんゲノム医療における検査技師が担う役割を提示する。【調査方法】2015年から2019年までの日臨技精度管理調査時に、組織固定手技に関する具体的方法と、固定技術に関する意識調査をWeb回答方式により行い、現状把握と報告による固定手技統一化へ向けた啓発を行った。【調査結果】生検検体における10%NBFA液の採用率は、初回調査2015年の38.5%から2019年調査時では80.0%までに改善された。手術検体用固定液についても同様に、31.6%から72.1%へと大きく上方修正された。このうち、国立病院機構施設における生検検体用固定液は、80.3%（57/71施設）で採用され、手術検体用固定液は70.4%（50/71施設）で採用されている現状である。【考察及びまとめ】がんゲノム医療等の先進的医療技術の始動により、更なる病理標本の精度向上と病理診断材料の質的担保が求められる。この重責を担うには、認定病理検査技師を主導とした病理検査の技術管理と後進育成、さらに積極的な他部門との連携が望まれる。

シンポジウム 20

医療的ケア児等コーディネーターとの連携やその機能について考える ～国立病院機構が保有する機能を地域で活かすことも目指して～

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）

座長：島田 明義（静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室長）

SY20-1

医療的ケア児等コーディネーターの役割（行政説明）

刀根 暁¹

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

医療的ケア児の支援については、平成 28 年の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」に「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定された。また、公布日同日に「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」関係府省部局長連名通知を地方公共団体等に発出する等、医療的ケア児支援について国は推進を図ってきたところである。

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 18 年厚生労働省告示第 395 号）（最終改正、令和 2 年厚生労働省告示第 213 号）」のなかで、医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けた医療的ケア児等コーディネーターの役割にについて、医療的ケア児が必要とする支援の利用調整を行い総合的かつ包括的な支援の提供につなげることや医療的ケア児に対する支援のための地域づくりの推進を担う必要について示されており、令和 5 年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることとともに医療的ケア児等コーディネーターの配置についても基本とすることが示されたところである。

シンポジウム 20

医療的ケア児等コーディネーターとの連携やその機能について考える ～国立病院機構が保有する機能を地域で活かすことも目指して～

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）

座長：島田 明義（静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室長）

SY20-2

国立病院機構の児童指導員として医療的ケア児等コーディネーターとの連携やその機能について考える

西巻 靖和¹

1:NHO 東長野病院 療育指導室

国立病院機構（以下、機構と略す）の児童指導員は機構が行うセーフティネット分野の障害福祉サービスの充実のため、さらには、小児慢性疾患への支援にも対応し福祉専門職として業務を行っている。機構が保有する医療に加え、福祉サービスの中で、社会・生活モデルの観点から業務を行い、院内の療育・生活支援現場から地域での連携やケアマネジメント等、院内から地域まで多様かつ横断的な展開を行えるように取り組んでいる。各地域では機構の重症心身障害児（者）、神経・筋難病患者等への長年の支援から得られた熟達したスキルと蓄積された知見に対して、「病院・施設機能の地域化」として各在宅支援事業に積極的に取り組むことが望まれている。地域共生社会の実現に向け「縦横連携の推進」、「我が事・丸ごと」といった厚生労働省が推進する「地域包括ケアシステム」にどのように貢献していくか検討、実践をしていくことが重要であると考え、「連携力」を更に上げていくことが必要と思われる。平成 29 年度より各都道府県、指定都市で実施されている「医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業」では、かねてからこれらの分野におけるケアマネジメントを担ってきた国立病院機構の児童指導員が各都道府県での研修会においてその受講はもとより、その研修企画や講師として参画するケースも増えてきている。医療的ケア児等コーディネーターの保有する機能は、私ども機構の児童指導員の業務と近接領域であるとも考えられ、地域で相補的な関係となるため、私ども児童指導員も「連携力」の熟達を目指していく必要がある。

シンポジウム 20

医療的ケア児等コーディネーターとの連携やその機能について考える ～国立病院機構が保有する機能を地域で活かすことも目指して～

座長：後藤 一也 (NHO 西別府病院 院長)

座長：島田 明義 (静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室長)

SY20-3

在宅支援充実のための、保健・医療・福祉等の協働 ～トータル・サポート・マネジャーの取り組み～

山本 和子¹

1: 公益社団法人山梨県看護協会 貢川訪問看護ステーション

新生児医療の発展により、医療的ケア児は 19,000 人と言われ増加傾向である。病院の医療関係者は、医療に関する知識を基に退院指導を行っているが、退院後の生活を見据えた指導、福祉制度やサービス、子育てに関する情報を十分に持っていない。そのため親御さんは不安を抱えたまま我が子を自宅に連れ帰り、慣れない医療的ケアを行いながら日常生活に必要な福祉制度やサービス等、寝る間も惜しんで検索し疲弊している。NICU からの退院が増えたことで呼吸器装着、胃瘻造設、吸引等医療的ケアが 24 時間必要な児の在宅生活も増えた。しかし訪問看護ステーションでは小児科経験不足等を理由に、小児受け入れを拒んでいるステーションもある。医療的ケア児等コーディネーター養成研修が開始されたが医療面の知識・経験不足、疾患と成長発達を合わせた支援への不安の声があった。山梨県では 2017 年より 5 年計画で、トータル・サポート・マネジャー（以下 TSM）養成研修が行われている。TSM は、医療的ケアがより必要な在宅療養者への支援や、退院可能な入院患者の在宅移行支援等を行う中で、在宅医療においてチーム医療の力を最大限に発揮させる、医療と介護の連携を推進することができる訪問看護師のことである。医療的ケア児等の在宅生活に関わる職種は保健、医療、福祉等多職種であり、各々が強みを持っている。その強みを最大限に生かすための役割が、TSM、医療的ケア児等コーディネーターであり、連携・協働することで苦手部分を補いながら、医療的ケア児等の在宅支援に大きな力となる。その人らしい、その家族らしい人生の選択ができるように、TSM と医療コーディネーターで協働しながら、望む生活を支えたい。

シンポジウム 20

医療的ケア児等コーディネーターとの連携やその機能について考える ～国立病院機構が保有する機能を地域で活かすことも目指して～

座長：後藤 一也（NHO 西別府病院 院長）

座長：島田 明義（静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室長）

SY20-4

『事例からみる、本人・家族が望むコーディネート』

岩井 正一¹

1: 全国重症心身障害児（者）を守る会 愛媛県支部

【はじめに】愛媛県愛南町在住。今年で25歳になる長男は、大脳皮質形成異常による難治性てんかんのため生後9か月の時に東京の病院で大脳の一部の切除等をする手術を受けた。多くの方との出会いによって救われてきた。【事例】●現在、小学部3年生の人工呼吸器の超重症心身障害の男の子（2歳当時：NICU）の家族を紹介され、相談支援相談員に同行してもう。●NICUでの子どもの様子を動画で見せてもらい、いずれ退院の話が出ると感じ、三つの選択肢を伝えた。1. 退院後に在宅。2. ポストNICUを得て在宅移行。3. 退院後に施設入所。●ポストNICUへの転院や医療相談などを想定し、愛媛医療センター小児科医：矢野喜昭医師（故）を紹介する機会を設ける。また、守る会が主催する在宅重症児巡回相談をNICUの中で行い、矢野医師と本人・家族の面談を実施。●愛媛医療センターに転院後、数年かけ在宅移行する。在宅の話が出た時に、相談支援専門員のサービス調整によって、在宅に移行し、安心した生活ができるようになった。【医療的ケア児等コーディネーターの意義】●重症児等の親になった時、絶望感を抱くことが多い。●いかに早く、コーディネートできる人材に出会えることができるか。●プラス思考が持てる親に育つことが子どものためにもなり、医療・福祉・教育等携わる方にとってもよりよいモチベーションにつながる。●医療現場等のスタッフから顔が浮かぶ存在になれるよう努力を要する。逆に医療現場等の方々もコーディネーター等と積極的な連携を。【本人・家族の望み】●将来の生活につながることに思いを馳せた的確なコーディネートを望む。

シンポジウム 21

国立病院機構は障害者虐待防止にどのように取り組むべきか～障害福祉サービス事業所としての自覚と責任～

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

座長：佐々木 祐二（NHO 東徳島医療センター 主任児童指導員）

SY21-1

障害者虐待防止に取り組む組織としてあるべき姿

大塚 晃¹

1: 上智社会福祉専門学校 精神保健福祉士通信課程

障害者虐待防止法が施行され7年が経過し、法律による対応が図られてきた。しかし、新聞やテレビ等では、障害者虐待についての報道がなされている。養育者、施設等従事者、使用者による虐待それぞれにおいて増加の傾向にあることは、憂慮すべき状況である。障害者の虐待防止のために、事後的対応のみならず予防的観点が必要である。特に、施設等従事者による虐待においては、運営・管理の要素が強いので、組織マネジメントの課題が大きくなってきている。障害者の行動に対する職員の見方・行動を変容していくために、組織全体で取り組むことが重要になってきている。虐待防止のためには、自らの権利を擁護することに困難を抱える人へのアドボカシーの課題がある。障害者のアドボカシーをの観点から虐待防止に取り組んでいく必要がある。アドボカシーは、意思決定の困難な障害者のための意思を代弁し、意思決定を支援していくことである。障害者の意思決定支援のための仕組みを構築していくことこそ、障害者虐待防止の有効な手段となるであろう。

シンポジウム 21

国立病院機構は障害者虐待防止にどのように取り組むべきか～障害福祉サービス事業所としての自覚と責任～

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

座長：佐々木 祐二（NHO 東徳島医療センター 主任児童指導員）

SY21-2

障害者虐待を防ぐために支援者として必要な視点とは～看護の立場から～

近藤 昭子¹

1:NHO 宇多野病院 筋ジストロフィー科

筋ジストロフィー病棟の看護師長として3年目を迎える私の考えを述べたいと思う。当病棟は平成28年に京都市により心理的虐待の認定を受けた。認定を機に、病棟での現状を分析し要因を徹底して洗い出した所、そこには「不適切なケア」が当たり前として存在する職場風土があった。看護業務体制や、看護ケアに対して疑問を言えず当然のように伝承される職場の好ましくない人間関係、何より障害を抱える患者に対する援助者の理解と受容の未熟さ、援助側の一方的な支援によるアンバランスが元となり自覚がないまま、いつの間にか虐待が生まれ存在していた事が分かった。虐待研修等は常時行われているが、虐待を根絶するには限界がある。そこで、私はまず「ケアリング」を醸成する職場風土を作り上げていく事を提案する。それは個々の支援観を育みチームとして発揮することである。患者の置かれている立場への苦しみを察し、個々の人生の価値観を理解し、汲みとった上で援助する。患者の人生を支える自覚と使命を持てる様、スタッフ個々の支援観を育みチームとして発揮できるための働きかけである。その為に必要な事は倫理カンファレンスを用い患者への尊厳に気づかせる、職員間においては活発な多職種カンファレンスの運営、信頼関係が保て、お互いを尊重するコミュニケーションの場の形成作りが有効と考える。又管理者側は病棟全体と個々のスタッフの支援の在り様に着目し、問題や疑問を発信し、共に考え、患者を主体とした寄り添う援助をめざして更なる取り組みを提案し虐待予防に臨む姿勢が必要と考える。

シンポジウム 21

国立病院機構は障害者虐待防止にどのように取り組むべきか～障害福祉サービス事業所としての自覚と責任～

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

座長：佐々木 祐二（NHO 東徳島医療センター 主任児童指導員）

SY21-3

実効性のある障害者虐待防止研修について考える

守山 公基¹

1:NHO 宮崎東病院 療育指導室

【はじめに】本報告は、当院で児童指導員が実施した研修を振り返り、5 ヶ年分のアンケートから抽出・考察した内容を参考に、実効性のある研修内容を検討したので報告する。【目的】研修へ参加した当院職員の事後アンケート5 ヶ年分から抽出・考察した内容から、実効性のある研修内容を検討することを目的とした。【方法】当院全職種を対象とした研修でアンケートに回答したのべ1084名の、(a)研修時間、(b)研修理解度、(c)受講者個人の振り返りに繋がったか、(d)研修内容の希望、(e)自由記載の5項目の評価や回答について抽出・考察を行った。【結果】(a)は、98%が適切と回答。(b)は、ほぼ全員が大いに理解、理解したと回答。(c)も、ほぼ全員が大いに出来た、出来たと回答。(d)は、(1)虐待事例や対策、(2)コミュニケーション技術、(3)暴言を受けた際の対処、(4)アンガーマネジメント等が挙げられた。(e)は、研修内容が年度で異なるため、単年毎に抽出した。(1)研修支持、(2)自己内省、(3)気づき、(4)振り返り、(5)研修体制、(6)不満・批判、(7)目標提起等に分類された。【考察】実効性ある研修条件として、(1)各施設が抱える問題が把握され、その指針となっている、(2)職員が前向きになれる内容で、翌日から活かせる、(3)座学のみでなく意見交換の時間が取り入れられている、(4)多職種で内容を検討し、研修内容の幅がある、(5)院内必須研修として位置付けられている等が考えられた。補足として、勤務時間内で効率的に研修を実施するための体制整備も重要と考えられた。

シンポジウム 22

Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）

座長：忠 雅之（NHO 東京医療センター 診療看護師）

SY22-1

当院における JNP の活動と今後の展望

鈴木 なつみ¹

1:NHO 仙台医療センター チーム医療推進室、心臓血管外科

国立病院機構で JNP の教育を開始し、10 年が経過した。当院では JNP が誕生し 6 年が経ち、長年 1 名で活動していたが、昨年から後輩が増え現在 3 名の JNP が在籍している。また、今年から大学院に 2 名が進学しており、今後も増える予定である。1 人でのスタートは、道無き道を進み、手探り状態の日々だった。（きっとこれは受け入れる側も同じである。）いかに理解し、受け入れてもらえるか、日々悩み迷いながら進んできた。しかし、最近では「うちの科にも来て欲しいな」と、よく声をかけて頂ける様にもなった。今回、「Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～」ということで、心臓血管外科における活動と、組織全体から考える JNP のあり方について、実際の状況と問題点、今後の課題について報告する。活動開始し 7 年目となり、見えてきた成果と今後の課題について一緒に検討していきたいと思う。

シンポジウム 22

Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）

座長：忠 雅之（NHO 東京医療センター 診療看護師）

SY22-2

JNP と心臓血管外科＜一人医長からみた JNP の効用と課題＞

藤原 英記¹

1:NHO 仙台医療センター 心臓血管外科

仙台医療センターは約 150 万人の仙台医療圏を支える三次医療機関であり、高度急性期医療を担う使命を持った地域の中核病院である。当院の心臓血管外科は症例数の減少と心臓血管外科施設数の集約化の流れの中で 2015 年常勤医不在となった。高度急性期病院の施設基準の一つである、人工心肺手術年間 40 例を満たすべく、2016 年一人医長として着任し、JNP とともに仙台医療センター心臓血管外科を再開させた。少ないマンパワーの中で、安全な医療を提供すべく、JNP と取り組んだ 4 年間を振り返る。

安全な医療の提供のためには、他職種との緊密な情報共有が必須であり、チーム医療の中核を担える存在として JNP の存在は非常に有益であり、欠くべからざる存在となっている。一方、病院内における JNP の立場は依然として脆弱で、将来のはっきりした展望は不透明なままである。臨床現場における JNP の努力と労力が報われる組織づくり、体制づくりが今後必要と考える。

シンポジウム 22

Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）

座長：忠 雅之（NHO 東京医療センター 診療看護師）

SY22-3

大阪医療センターにおける診療看護師（JNP）の研究報告

森 寛泰¹

1:NHO 大阪医療センター チーム医療推進室 大阪医療センター

【目的】2010年より国立病院機構・診療看護師（JNP）の養成が開始され10年目を迎えた。大阪医療センター総合診療科 JNP は指導医と協働のもと救急診療および入院患者管理を行っている。当科の活動報告から今後の JNP の活用方法について考える。【方法】当科の研究報告から JNP の能力や有効性について紹介し、今後の活用方法について考察する。【結果】JNP の救急診療を題材とした研究では、当院の診療体制における二次救急初診患者に対する JNP の正診率、48時間以内の再受診率ともに初期研修医と同等であり安全性が担保されていることが明らかとなった。次に JNP の入院管理を扱った研究では、当院の診療体制における入院診療アウトカム（死亡率、再入院率、平均在院日数）は後期研修医と同等であった。また、JNP の導入により入院患者数、入院総収益の増加を認め、診療生産性の向上にも寄与することが明らかとなった。現在、日本は高齢化に伴う医療ニーズの増大や医師不足、診療科偏在等の問題により、医療供給体制の転換期を迎えている。JNP の導入は、救急をはじめとした診療体制の維持だけでなく、診療生産性の向上も可能であり、これからの日本の医療供給体制の改善のためにも JNP の活用意義は大きいと考える。【結論】JNP を含む診療体制の導入・構築は今後の日本の医療体制改善の打開策となり得る。

シンポジウム 22

Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）

座長：忠 雅之（NHO 東京医療センター 診療看護師）

SY22-4

大阪医療センター総合診療科における診療看護師活動の問題点と解決法の提案

中島 伸¹、山口 壽美枝¹、森 寛泰¹、竹本 雪子¹、福田 貴史¹

1:NHO 大阪医療センター 総合診療部

【目的】 2014年より大阪医療センター総合診療科に診療看護師（以下、NP）が配属され、試行錯誤しながら診療体制を構築してきた。現在の活動状況を振り返り、NPを取り巻く問題点とその解決法を考える。

【方法】 総合診療科は常勤医1名（脳神経外科との兼任）、NP4名、非常勤医・内科専攻医・初期研修医あわせて7～9名（すべて兼任）からなり、手分けして外来、救急、入院患者の診療にあたっている。

【結果】 NPの導入により総合診療科の救急患者応需数、入院患者数が一気に増えた。年間の入院患者数は400～600例であり、その内容は発熱精査、肺炎、尿路感染、外傷、高齢者の体調不良など多岐に渡っている。一方、これまでの活動の中から解決すべき問題が次第に明らかになってきた。ここでは3点あげたい。(1) NPの能力と業務範囲に関する他職種の理解が不十分である。(2) NPの活動には各医療機関における膨大な手順書の整備が必要となる。(3) 各NPが自らの具体的な将来像をイメージすることが難しい。

【結論】 上記の問題点に対する解決法として、(1) 地道な日々の活動を通じてNPに対する他職種の理解を得ること、(2) 機構内病院での手順書をデータベース化すること、(3) 個々のNP自身が後進のロールモデルになること、などが考えられる。現在、第一線で活躍しているNPたちはこの職種のパイオニア的存在であり、これらの問題点に対しても前向きに立ち向かうことを期待したい。

シンポジウム 22

Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）

座長：忠 雅之（NHO 東京医療センター 診療看護師）

SY22-5

これからの医療ケアチームで求められる診療看護師の真価 - チーム医療に関するコンピテンシーに関する質的研究を通じて -

伊藤 健大¹、森 英毅¹

1:NHO 長崎医療センター 統括診療部 脳神経外科

【抄録】 近年、医療の専門分化・高度化、複雑なニーズをもつ患者の増加などの要因から、チーム医療の重要性が強調されている。診療看護師（Japanese Nurse Practitioner: JNP）の7つのコンピテンシー分野のうち、チーム医療の実践能力は、特に重要な能力である。今回、筆者らはインタビューによる質的研究を実施し、JNP のチーム医療コンピテンシーに関して、記述的知見を得ることを試みた。本研究において JNP は、患者やその家族などに限らず、組織や部門などの集団も対象としていること、対象が抱えるニーズや問題を抽出・整理し、多職種をコーディネートしてその問題に取り組み、継続的に評価していることが明らかとなった。また、これらチーム医療に関するコンピテンシーは、タキシノミーの3つの各領域において、合計7つのカテゴリーに分類された（知識：チームメンバーの役割と機能・実践範囲の統合、問題の統合。技術：チームダイナミクスの促進。態度：リスペクト、オープンマインド、橋渡しとしての自覚、患者ケアにとどまらない態度）。患者ケアの調整、医療ケアチーム間のコミュニケーション促進、多職種のコーディネートや連携は、JNP にとって重要な能力である。JNP には、患者へのケア提供にとどまらない分野を超えた医療チームを率いるスキルが求められている。今回のシンポジウムでは、本研究結果を踏まえた上で、JNP のチーム医療に関する役割、コンピテンシー、その教育に関して同一施設で協働する医師とともにディスカッションを行う。

シンポジウム 22

Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）

座長：忠 雅之（NHO 東京医療センター 診療看護師）

SY22-6

高齢者医療・ケアで総合内科医と診療看護師がタッグを組む

山森 有夏¹

1:NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室

東京医療センターは3次救急や先進医療を提供する高度急性期病院である。2011年より採用開始された診療看護師は現在、研修中を含め14名が所属し、共通業務である休日の1・2次救急外来以外は、各自所属する診療科で医師の指導のもと知識と経験を積み重ね、診察・検査・処方・処置も包括的/直接的指示の範囲内で実践している。筆者は6年目の診療看護師で、4年前から総合内科で就業開始し主に入院患者を担当している。当院の総合内科は常勤医師が33名（後期研修医・外勤者含む2020年8月現在）在籍し、複雑内科症例や救急入院を数多く担当する活発な診療科である。同時に、入院患者の過半数が80歳以上で、身体・精神・社会的に脆弱で、入院を契機として廃用が進行し短期間のうちに要介護状態となる高齢患者を最も担当する科でもあり、BPSモデルにおけるPsycho/Socialの側面でこれまで長年培ってきた看護師としての目線・知識・技術が存分に生かされる場となっている。この4年間で、高齢者医療に高い関心と先見の明をもつ総合内科医師とのディスカッションや助言から、院内デイや高齢者総合機能評価（GCA）といった活動に結実した。発表ではこれらの活動を紹介するとともに、これまで高齢者医療をテーマとして医師とどのような連携・協働をしてきたか、そして”コロナウイルスと共に生きる時代”における今後の活動についても医師との協働・連携という観点で考察を述べたい。

シンポジウム 22

Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション～医師と考える JNP の更なる活動～

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）

座長：忠 雅之（NHO 東京医療センター 診療看護師）

SY22-7

急性期病院総合診療部門における診療看護師の役割

鄭 東孝¹

1:NHO 東京医療センター 総合内科

東京医療センターは急性期の大規模総合病院だが、地域から急病で入院する患者の多くは高齢者であり、大多数の高齢入院患者では「疾患の治癒」のみを目指す医療とは異なるアプローチが求められている。総合診療部門は、医師、医療スタッフ、患者、家族、専門医、福祉担当者など関係者間のコミュニケーション・協調を重視した医療の実践者として、大規模病院においても大きな需要・役割がある。東京医療センター総合内科には2015年から専属の診療看護師が配置され、現在2名が総合診療部門メンバーとして実務に従事している。看護師としての経験と診療看護師養成課程での修練を通じて、特定行為に規定された業務にとどまらず、総合診療部門を特徴づける包括的な医療においても日々能力を発揮し、重要な役割を果たしている。本発表では、総合診療部門における診療看護師の活動を紹介し、診療看護師の特性、独自性を活かした実践とは何かについて考察する。

シンポジウム 23

医療同意におけるソーシャルワーク

座長：植竹 日奈（NHO まつもと医療センター 主任医療社会事業専門職）

座長：篠原 純史（NHO 高崎総合医療センターソーシャルワーク 室長）

SY23-1

医療同意とソーシャルワーク～ソーシャルワーカーは何を学び、何を理解し、何をしたらよいか

植竹 日奈¹

1:NHO まつもと医療センター 相談支援センター

手術や侵襲的な処置を受けるときには、患者さんの同意が必要になります。この「同意」というのは、インフォームドコンセント（Informed consent）、患者が医療行為について医療者から十分な説明を受け、内容を理解し、納得したうえの同意のことです。医療行為（時に副作用や合併症、事故や過誤をも完全には免れ得ないという意味で侵襲行為でもある）は、患者自身が同意したうえで行われるべきであるというこの概念は患者が適切な医療を享受するための権利とされています。歴史を振り返れば第二次世界大戦中の非人道的な人体実験を反省する中で、ニュルンベルク綱領、ヘルシンキ宣言を経て、患者の権利の基本と位置付けられているのです。ところが、最近では身寄りのない（手術に同意する親族のいない）、認知機能の低下がある、精神障害がある、というような、説明を理解する、同意するというプロセスに課題を抱えている患者さんが増えてきました。医療同意をするという基本的な権利を侵害されかねない、そんな患者さんたちにソーシャルワーカーはどんな援助をしたらよいのでしょうか？近年、身寄りのない人の身元保証問題についてはあちこちで議論されているのを聞きますが、医療の場にいる私たちは、医療同意（インフォームドコンセント）についても無関心でいてはいけないと思います。ソーシャルワークは人権と社会正義という価値を最も重視します。患者さんの人権を守り、社会正義のバランスを考えるために、私たちは何を学び、何を理解して、何をしたらよいか。現場の報告から考えてみたいと思います。

シンポジウム 23

医療同意におけるソーシャルワーク

座長：植竹 日奈（NHO まつもと医療センター 主任医療社会事業専門職）

座長：篠原 純史（NHO 高崎総合医療センターソーシャルワーク 室長）

SY23-2

医療同意とソーシャルワーク 身体科領域のソーシャルワーカーの立場から

福長 暖奈¹

1:NHO 東京医療センター 医療福祉相談室

インフォームドコンセントは患者が医療者から病状等十分な説明を受け、理解し、治療に関して自己決定するという患者の権利の一つである。自己決定が難しいと思われる人でも支援や工夫があれば理解し、決定することが可能なケースはたくさんある。自己決定にあたりどのような工夫が必要か、本人の理解力、環境、気持ち、情報等、どこにどのようにアプローチすれば自分で決めることができるか、そういったことを考え、多職種でサポートしていくことが患者の自己決定権の尊重であり、インフォームドコンセントである。同意書が書けない場合、本人の同意能力が欠如している場合、家族がおらず本人以外に病状説明をする人がいない場合など「どうしたらよいか」という相談をソーシャルワーカーであれば受けた経験があるだろう。そういった時、何をよりどころにどう対応するのが正しいのか迷ったことはないだろうか。このセッションでは急性期病院での事例を上げながらインフォームドコンセントにソーシャルワーカーがどのように関わってきたか、について述べ、意見交換を行いたい。

シンポジウム 23

医療同意におけるソーシャルワーク

座長：植竹 日奈（NHO まつもと医療センター 主任医療社会事業専門職）

座長：篠原 純史（NHO 高崎総合医療センターソーシャルワーク 室長）

SY23-3

医療同意とソーシャルワーク～周産期領域のソーシャルワーカーの立場から～

福田 育美¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター地域医療連携室

地域・総合周産期母子医療センターでは、日常的に母体・新生児搬送を受け入れるだけでなく、妊婦健診未受診、若年妊娠、経済的困窮、DV被害など社会的ハイリスクを持つ特定妊婦が増えている。そのため、妊婦の権利を守りつつ安心できる生活環境を調整すること、出産後の生活、子育て支援を見据えた妊婦・こどものエンパワメントを支援することが必要である。特に、若年妊婦への支援においては、母親としての子育て支援だけではなく、母親自身も支援されるべき対象であることを理解する必要がある。また、母親が周囲に人たちに「援助を求める能力を伸ばす」という観点からも、増え続ける児童虐待予防の一助を担うことを忘れてはならない。以上のことから、周産期のソーシャルワークでは、妊娠という体の変化でサポートがスタートするが、出産で終了するわけではない。妊娠・出産経過、育児において様々な課題を抱えることや、出産後に自分の存在意義の喪失感や自己否定などのこころの課題を抱えたまま、退院していくことも少なくない。母親の社会背景に応じたインフォームド・コンセント、意思決定支援が、退院後の生活で母親・こどもの持つ力を引き出す支援に繋がると考える。このセッションでは、若年妊婦の医療同意と意思決定支援について事例を上げ、検討するとともにシンポジストと意見交換を行いたい。

シンポジウム 23

医療同意におけるソーシャルワーク

座長：植竹 日奈（NHO まつもと医療センター 主任医療社会事業専門職）

座長：篠原 純史（NHO 高崎総合医療センターソーシャルワーク 室長）

SY23-4

医療同意におけるソーシャルワーク～精神科領域における医療同意～

前田 智¹

1:NHO やまと精神医療センター 地域医療連携室

当院は奈良県の北部に位置する、病床数283床の精神科単科の医療機関である。精神科病院における入院は、任意入院・医療保護入院・応急入院・措置入院（緊急措置入院）に分けられる。基本の入院形態である任意入院は、患者本人の同意に基づくものであり、本人が希望すれば原則退院することは可能である。しかし、その他の入院形態については非自発的入院となることから、希望しても退院となるわけではない。これらの入院については、定められた書類で患者の権利や処遇等を告知することが義務づけられている。入院中、人権を擁護する行政機関の職員や代理人である弁護士との電話・面会等は制限されないが、病状によっては、一時的に制限することもある。また、入院中に暴力等の精神症状がみられることで、隔離対応せざるを得ない場合があること、治療の必要性が理解できない場合、余儀なく身体拘束を行うことがある等、治療上必要な場合には行動を制限することがあるところが特徴でもある。精神科病院で働くPSWとして、患者自身の人権を守ることが求められている。入院中、入院に至った経緯を振り返ることや、病識に欠けることで、アドヒアランスが悪く、内服を拒まれることもあれば、入院に至った経緯を振り返ることが難しい場面も多々ある。入院形態別の事例を紹介しながら、精神科の中で入院に至った経緯や医療同意について考えを述べる事で、各領域で働くSWとディスカッションしていきたい。

シンポジウム 24

患者・家族を支える入退院支援

座長：瀬田 公一（NHO 京都医療センター 地域医療部長）

座長：萬谷 和広（NHO 大阪南医療センター 主任医療社会事業専門職）

SY24-1

患者登録事業を活用した地域医療支援病院の在宅療養後方支援について

有馬 祐子¹

1:NHO 北海道医療センター 地域医療連携室

[背景] 在宅療養推進に必要な支援は地域医療支援病院に期待される機能の一つである。在宅医療機関と連携して在宅療養後方支援病院としての届け出をしているのは全国の地域医療支援病院の16%に過ぎない。さらに当院のような400床以上の在宅療養後方支援病院の在宅緊急入院診療加算要件は人工呼吸を実施する小児とその成人移行期および神経難病等の患者に限られる。[方法] 上記の算定要件に合わない患者への支援のため、当院が独自に、1. 在宅医療患者登録事業と2. 施設入所患者登録事業を地域医療機関や施設と協議の上で構築した。現在までの運用状況を報告する。[結果] 1. は2015年度より開始し、8施設より45人の患者登録がされた。このうち2019年度にこの制度を利用して入院したのは2症例（発熱、嘔吐など）であった。2. は2018年度に3法人とモデル事業として開始し、27人の患者登録がされた。2019年度の利用実績は15症例（肺炎、尿路感染症、脱水、胆道系感染症など）であった。[考察] 400床以上の大型施設においても、200から400床の施設と同様に、一般の在宅療養や施設入所患者を事前登録し“緊急時”においてもスムーズに受診・入院ができる体制への期待は大きい。ERに救急搬送されるような症例でも事前の医療情報やACPが反映されて、家族と医療者の関係性の構築が容易になり、治療の目標設定と退院支援が円滑に進められた。[結論] 在宅療養後方支援機能の拡充は個々の地域医療支援病院の置かれている医療環境に応じて決定されるべきである。

シンポジウム 24

患者・家族を支える入退院支援

座長：瀬田 公一（NHO 京都医療センター 地域医療部長）

座長：萬谷 和広（NHO 大阪南医療センター 主任医療社会事業専門職）

SY24-2

入退院支援に対する栄養士の関わりと今後の課題について

山地 聡子¹

1:NHO 南京都病院内科 栄養管理室

当院は京都府の南部に位置しており、緑豊かでとても穏やかな環境の中にあります。療養所として設立されて以降、慢性疾患を対象として専門性の高い診療を継続してきました。当院には、在宅酸素療法が必要な方や人工呼吸器を装着している方、継続的な薬の内服が必要な方がおられ、退院・転院時には医師やケアを行うスタッフとの情報共有が不可欠です。そのため、退院前には必要に応じて在宅医療を担うスタッフと合同カンファレンスを行うことがあります。一方、「入院時支援加算」や「入退院支援加算」なども後押しとなり、当院では入院までの円滑な情報収集と入院期間中の適切なケアが早期に導入され、退院・転院に向けての方向性や問題点を明確にして共有することで、各専門職種が関わりやすく役割分担できるようになったと思います。さらに、2020年度診療報酬改定において栄養サポートチーム（以下、NST）加算の対象が拡充されたこともあり、当院では低栄養で入院してくる結核の患者へ早期に栄養介入する機会が増えました。2020年4月1日～7月31日までにNST依頼のあった結核患者は16名、平均年齢84.0±13.8歳と高齢で、その約4割は90歳を超えており、栄養状態の改善に苦慮することが多い為、早期介入は有意義です。また、結核はある一定期間、内服薬を継続する必要があります。確実な内服のサポート体制を構築する上で、保健所をはじめ患者に関わる人々の支えが必要です。今回は、当院での地域連携に関する取り組みの中で、栄養士の関わりについて紹介するとともに、近畿グループの施設間で行ったアンケート結果をもとに、今後の課題を考察したので報告します。

シンポジウム 24

患者・家族を支える入退院支援

座長：瀬田 公一（NHO 京都医療センター 地域医療部長）

座長：萬谷 和広（NHO 大阪南医療センター 主任医療社会事業専門職）

SY24-3

両立支援に主眼をおいた入退院支援

井上 祥明¹、玉野 緋呂子¹、本田 夕夏¹、渡邊 英治¹、小野上 智也¹、荒金 智子¹

1:NHO 別府医療センター 地域医療連携室

「治療と職業の両立等支援対策事業」（平成 25 年度厚生労働省委託事業）における事業を対象に実施したアンケート調査によれば、疾病を理由として 1 か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、メンタルヘルスが 38%、がん 21%、脳血管疾患が 12%である。また、「平成 22 年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事をもちながら、がんで通院している者の数は 32.5%に上っている（厚生労働省 2020）。また、がんに罹患し休職した労働者の約 2 割は、復職せずに退職・復職後に退職している（東京都福祉保健局 2014）。このような状況を鑑み、当院では両立支援を主眼においた入退院支援を 2019 年より婦人科を対象に開始した。週 1 回の退院支援カンファレンスで対象者を選定し、病棟担当のソーシャルワーカー、患者支援看護師にて訪室し就労に関する情報の聞き取りを行った。退院後の外来通院時に定期的な面談を行い、状況の把握を行った。また、他患と情報共有したいという声もあった為、就労に関するサロン「Idobata」（患者会主催）を月 1 回開催した。Idobata での情報共有で特に筋力低下、心理的不安、アピアランスケアに関する話題が多かった為、早期からの筋力予防を目的としてがんリハビリ、メンタルケアを目的としてヨガ療法・マインドフルネス認知療法の導入、アピアランスケアを目的として My StyleBook を作成した。就労の目途が立った方は大分産業保健総合支援センターと連携し復職に向けて情報提供を行った。今後は、より早期な介入を目指し、がん相談支援センターと連携を図り、がん患者管理指導料算定時の連携、療養・就労両立支援指導料を目指し院内の連携強化に努めている。

シンポジウム 24

患者・家族を支える入退院支援

座長：瀬田 公一（NHO 京都医療センター 地域医療部長）

座長：萬谷 和広（NHO 大阪南医療センター 主任医療社会事業専門職）

SY24-4

希望に合わせた退院支援～作業療法の関わり～

川島 英之¹

1:NHO 東京病院 リハビリテーション科作業療法

東京病院の作業療法介入は急性期、回復期、緩和ケアが対象です。特徴的なのは呼吸器病棟（COPD、肺炎、がんなど）、回復期病棟（脳血管疾患、頭部外傷など）の処方が多いです。作業療法士が行う支援内容は、入院時には面接、ADL 評価、高次脳機能評価を行います。関わる時期は入院後に開始され、常に退院に向けた関わりを展開していきます。退院時には退院後の生活指導、家屋改修や用具の選定、退院後の目標設定、必要なトレーニングやサービスの提案、家族への関わり方や介助方法の指導、必要に応じた自動車運転再開や復職の支援があります。情報提供の方法は本人への直接指導、写真を活用した書類以外にも家族に来院してもらい障害に合わせた介助方法の指導や関わり方の提案をします。また、高次脳機能障害患者の自己認識を促進する方法は標準化された評価バッテリーやドライビングシミュレータを活用したフィードバックを行っています。現在の医療保険制度では、リハビリスタッフの関わりにより算定可能なものとして退院時リハビリテーション指導加算、退院前訪問指導加算があります。経過報告書や自主トレーニングメニュー表、介助方法指導書などは実質算定ができない内容となります。しかし、本人への理解や退院後のサービス提供を円滑に行う上でも必要性の高いものが多いです。現在のコロナ禍による影響で、今までのような支援が行えなくなっています。入院中に実施していた家屋調査、屋外や公共交通利用の評価は行えていません。また、家族との情報共有ができないことで、退院後の生活が想定しにくく、作業療法の目標設定も難しくなっています。現在の代替策をいくつか紹介できたらと思います。

シンポジウム 25

スモン原因解明から 50 年

座長：久留 聡 (NHO 鈴鹿病院 院長)

SY25-1

薬害スモンの解明と歴史的回顧

小長谷 正明¹

1:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

スモン（亜急性脊髄視束神経症；SMON: Subacute Myelo-Optico-Neuropathy）は腹痛・下痢などの腹部症状に引き続いて、特有のしびれ感が足先よりはじまり、下肢全体あるいは胸・腹部にまで上行する神経疾患である。このような感覚障害に加えて、下肢の痙縮や脱力をきたし、重症例では視力障害による失明、さらには脳幹障害による死亡例もあった。1960年代にわが国で多発し、それ以前にはなかった疾患であり、各地で同時に集団発生や院内発生したことから、ウイルスなどによる新しい感染症が疑われた。患者や家族に対する社会的偏見や自殺者が出たりなどで、深刻な社会問題となった。1970年に整腸剤キノホルム（*chinoform* or *clioquinol*: 5chloro-7iodo-8hydroxyquynoline）の副作用が原因とする説が提唱され、中央薬事審議会によって同剤の使用が禁止されてから新たな患者の発生はなくなった。患者のキノホルム服用歴などより、疫学的にはスモンの原因は本剤であるのは明らかであり、動物実験でも再現された。1974年末までの登録患者数は11,007人で、1万2千人以上に達したと推定されている。キノホルムは、本来は外用殺菌剤であり、それが薬物の体内動態不明なまま腸内感染症に適応拡大された。また、太平洋戦争により海外からの医療情報途絶で本剤の副作用情報が入らず、加えて戦後の薬事行政の混乱、1961年の国民皆保険後の過剰処方などが要因としてあった。患者団体によるスモン訴訟を経て、薬害対策や薬事法改正などの法整備が整えられた。本講演では、スモンの発生と歴史的経過、スモンの臨床像と病理像、原因物質とされたキノホルムの歴史と解明、スモン事件の反省点などを概観する。

シンポジウム 25

スモン原因解明から 50 年

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 院長）

SY25-2

スモンの現状

坂井 研一¹、久留 聡²

1:NHO 南岡山医療センター 臨床研究部（脳神経内科）, 2:NHO 鈴鹿病院 院長

1970年当時はスモン患者は約1万人と言われていたが、2019年の日本全体でのスモン患者数は、健康管理手当受給者数によると1134名である。スモン患者に対しては『スモンに関する調査研究班』が毎年検診を行っている。検診受診者の平均年齢は81.2歳、年齢構成は50-64歳が2.5%、65-74歳が18.8%、75-84歳が42.4%、85-94歳が30.4%、95歳以上が5.8%であり、非常に高齢化している。スモンの後遺症としての視力障害、歩行障害、感覚障害などに加えて他の疾患の併発が増加している。白内障、高血圧、脊椎疾患、四肢関節疾患などの併発が多く、ADLを低下させている。また高齢化に伴い認知症やサルコペニアなども重要な問題となってきた。医療の問題だけでなく、介護など療養生活に関しての問題の重要性も高まってきている。2000年に施行された介護保険法であるが、2019年では患者の58.1%が介護保険認定を受けており、認定患者の16.4%が要介護4か5であった。しかし、状態に比べて要介護度の認定が軽度であるという患者の不満も多い。療養上での問題は、医学上81.6%、家族や介護52.6%、福祉サービス23.9%、住居経済18.5%であった。医学的な問題としては、キノホルム中止後に少し改善がみられていた症状が、加齢も加わってか近年悪化していると評する患者が多い。家族数は減少傾向であり、独居の患者が増加している。介護者も高齢化しており、将来の介護に不安を抱くものも多い。研究班は検診などを通して、これらの問題を抽出してきた。後遺症や高齢化に伴う諸症状の改善は困難な問題であるが、研究を進めている。またリハビリや利用可能な諸制度を説明した冊子の作成などを行い療養生活を援助している。

シンポジウム 25

スモン原因解明から 50 年

座長：久留 聡 (NHO 鈴鹿病院 院長)

SY25-3

キノホルムによる神経毒性発現のメカニズムに関する研究

勝山 真人¹

1: 京都府立医科大学 中央研究室 RI 部門

キノホルム（一般名：クリオキノール）は我が国で亜急性脊髄視神経ニューロパチー（スモン）という重篤な薬害をもたらした。その腸内殺菌作用は菌体内の金属酵素の金属をキレートすることにより発揮されると考えられていた。一方キノホルムによるスモンの発症機構については分子レベルでの解明がなされないまま今日に至っている。スモン患者に見られた緑色舌苔・緑尿・緑便の成分がキノホルムの鉄イオンキレート化合物だったことから、スモン発症の原因に関しても、キノホルムの金属キレート作用を介する可能性もある。しかし一方、キノホルムの細胞毒性が金属イオンの添加で増強されることから、キノホルムは細胞内にイオンを導入するイオノフォアであるとも考えられる。キノホルムは金属イオンを介する蛋白の凝集を抑制することから、近年海外において神経変性疾患に対する改善効果が注目され、類縁化合物のアルツハイマー病や多系統萎縮症への応用が模索されている。キノホルムおよびその類縁化合物の臨床への再応用に警鐘を鳴らし、新たな薬害を阻止するためには、キノホルムの神経毒性の分子基盤の解明が必須である。演者は DNA チップを用いて培養神経系細胞株においてキノホルムにより発現が変動する遺伝子を網羅的に解析し、キノホルムによる細胞死に関わるシグナル伝達経路を見出した。またキノホルムが炎症や痛み反応への関与が考えられる神経ペプチドやケモカインの発現を誘導することを見出した。本シンポジウムでは最新の知見も交え、キノホルムによる神経毒性発現のメカニズムについて概説する。

シンポジウム 26

いまさら聞けない脳波をもう一度勉強し直したい医師・検査技師のために

座長：諏訪園 秀吾（NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター長）

SY26-1

脳波のエッセンス ～判読の基礎とアーチファクト～

寺田 清人^{1,2}

1: てんかんと発達の横浜みのる神経クリニック 脳神経内科, 2: NHO 静岡てんかん・神経医療センター 脳神経内科

脳波は1929年に Hans Berger が報告して以来、各種の脳疾患や脳の生理的機能の解明に活用され、様々な知見が集積されてきた。日常臨床においては（脳磁図などの非日常的な検査を除き）、神経機能である電氣的活動を直接評価することができる唯一検査であるため、現在でも広く用いられている。脳波検査でみられる所見は長い歴史の中で確立されてきたが、それぞれの所見に定義がなく、用語も不統一である。そのため、脳波の学習方法は、アトラスなどで典型的な波形を知ること、それぞれの判読者が各種の所見の基準を自身で構築してきた。また、この基準を修正・共有するため、脳波所見会や各種学会などのハンズオンが行われてきた。それでも最終的には脳波判読は主観的となるため、同じ波形を見てもその認識や判断は判読者により異なることがあり、臨床の場でも教育の場でも様々な混乱を起こしている。本講演では、これらのことを踏まえ、脳波を可能な限り客観的に判読できるようにするための基礎的な知識を学ぶことを目的として、脳波の基礎知識、電位分布の解析方法、脳波の限界、生理的脳波活動、てんかん性放電の特徴、てんかん性放電と間違えやすい活動（正常亜型、生理的活動、アーチファクト）について概説する。

シンポジウム 26

いまさら聞けない脳波をもう一度勉強し直したい医師・検査技師のために

座長：諏訪園 秀吾（NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター長）

SY26-2

いまさら聞けない脳波をもう一度勉強し直したい医師・検査技師のために

諏訪園 秀吾¹、寺田 清人²

1:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター, 2: てんかんと発達の横浜みのる神経クリニック 脳神経内科

脳波は簡便で安価で脳神経系統の診療科のある病院では広く導入されているにも関わらず、近年は利用チャンスが減少しているとも聞く。その要因には判読の面倒さや他のモダリティーに比較した際の視覚化の不足などもあるが、記録技術や判読技術の不足によるアーチファクト除去不足から、得られたデータの質が決して良くない記録が生まれかねない点も大きい。本企画では、国立病院機構全体での記録技術・データクオリティの向上と均てん化を目的として、脳波の基本講義から始めて記録技術の実演、そして最先端の研究状況までを詰め込んでお届けする。

シンポジウム 27

病気の子どもを支える「未来の子ども病院プロジェクト」～医療と教育を同時に必要とする子どもたち～ 病弱教育の知見を新型コロナウイルス感染症の時代に生きるすべての子どもたちへ

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY27-1

病弱特別支援学校の取り組み「病気療養中の子どもの教育保障の実際」～国立病院機構新潟病院との連携による教育保障の事例紹介～

大倉 志保子¹

1: 新潟県立柏崎特別支援学校 中学部

新潟県立柏崎特別支援学校は、病気の治療をしながら学べる病弱特別支援学校である。国立病院機構新潟病院（以下、新潟病院）に隣接し、学校と病院は廊下1本で繋がっている。当校に在籍する児童生徒は、神経筋疾患、重症心身障害、心身症、発達障害など、様々な病気や障がいと共に生きる子どもたちである。

医療と教育を同時に必要とする子どもたちの支援の充実を目指し、当校と新潟病院が中心となり、3年前に新潟県療育研究会を立ち上げた。

入院している子どもの生活は、診療や検査、リハビリ以外はあまりすることがない。テレビやゲーム漬けの生活になったり、毎日誰にも会わずに天井を見て「この病気治るのかな？」「家族に迷惑かけているなあ。」など心配事が無限ループのように襲い掛かってきたりする。

その生活に学校が介入することにより、「夜しっかり眠れて食欲が出てきた。人間に戻れた感じ」「勉強が進んだし先生からクラスの友達の様子を聞いて、ちょっと安心した」などの言葉が聞かれるようになり、子どもの気持ちの変化が生じる。

私たちが病気療養中の子どもの教育で大切にしているのは、学ぶ意欲や笑顔を途切れさせないこと、社会（日常）とのつながりや、在籍している学校との関係が途切れないようにすること、そして学習空白を補うだけでなく、「今この瞬間が楽しい」と思える時間をたくさん作りだし、治療に向かうエネルギーを蓄えることである。

一瞬一瞬を楽しむこと、豊かにすることは、病気の進行や将来への不安に向き合う勇気を生み、治療に向かうエネルギーになる。

シンポジウムでは、新潟病院と当校がこのような思いを共有して病気療養児を支えている事例を紹介する。

シンポジウム 27

病気の子どもを支える「未来の子ども病院プロジェクト」～医療と教育を同時に必要とする子どもたち～ 病弱教育の知見を新型コロナウイルス感染症の時代に生きるすべての子どもたちへ

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY27-2

病気療養中の子どものライフステージにおける教育の必要性

小川 淳¹

1: 新潟県立がんセンター新潟病院 小児科

長期療養中の子供の療育支援における教育の必要性に関して小児がんの診療に携わる医師の立場から私見を述べたい。

第3期がん対策基本推進計画では「ライフステージに応じたがん対策」が謳われている。小児期のライフステージは身体的な成長、運動能力の発達、認知能力の発達、社会性や自立的性の獲得などで特徴づけられる。小児がんの治療は半年から1年程度の長期入院が必要となるため患児のすこやかな成長の実現のためライフステージに応じた療養支援を教師も含むトータルケアチームで実施している。小児がん生存者の生活の質が問われている現代において身体、心理、社会性を総合したライフステージの晩期合併症のない治癒が療養支援の大きな目標である。

特に学童期から前青年期の療養支援においては教育が重要な役割を担っており、院内学級は知識の伝授にとどまらず教師や同年代の子どもたちとのかけがえのない交流の場となっている。小児がんの子どもが院内学級に通い出すことでいわば自分の日常を取り戻して自立的な生活がおくれるようになり、自然に闘病への前向きな気持が生まれゆく姿を繰り返し見てきた。これは医師や看護師等の医療関係者が子どもたちに寄り添う姿勢で接してもなかなか生み出せない変化である。少し大げさになるかもしれないが学校教育の目的である健全な人格形成の保障が院内学級という非常に制限の多い環境の中だからこそ達成されているように思われる。

また新型コロナウイルス流行下の教育支援のあり方についても少し言及したいと考えている。

シンポジウム 27

病気の子どもを支える「未来の子ども病院プロジェクト」～医療と教育を同時に必要とする子どもたち～ 病弱教育の知見を新型コロナウイルス感染症の時代に生きるすべての子どもたちへ

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY27-3

病気療養中の子供の教育保障に関する施策

深草 瑞世¹

1: 文部科学省 初等中等教育局特別支援教育課

病気療養中の子供の教育保障に関する施策に関して、病弱教育の意義、病気の子供たちの学びの場、教育機会の保障について示した。

病弱教育の意義については、平成6年に文部省の「病気療養中の子供の教育に関する調査研究協力者会議」がまとめた「病気療養児の教育について」にも示しているように、病気療養中の子供たちに適切に教育を行うことは、学習の遅れが生じないようにすることの他、生活を充実させ、心理的な安定を促すとともに、子供たちの心と体の成長に良い影響を与えることにつながるものである。

病気の子供たちの学びの場については、入院等のため、小学校や中学校等に通学することが困難であったり、病弱教育を担う特別支援学校や特別支援学級での学習がより適していたりする子供たちは、主に病院に併設されている特別支援学校や特別支援学級において教育を受けることが多い。しかし、入院期間の短期化や自宅療養中の場合等、転学することが難しい状況があり課題となっている。教育機会の保障については、病気療養中の子供たちに対する遠隔教育の要件の緩和等について文部科学省より通知が発出されている。義務教育段階については平成30年9月に、高等学校段階においては、令和元年11月と令和2年5月に、同時双方向型で遠隔授業を行う場合の要件等の緩和について示された。ICTの技術が進展し、Web会議システム等を活用し、入院中においても同時双方向型の遠隔授業を受けることが以前より容易になってきている。今後も、医療関係者等と連携し、子供たちの体調を考慮し、心に寄り添いながら学びの充実につなげていくことが重要である。

シンポジウム 27

病気の子どもを支える「未来の子ども病院プロジェクト」～医療と教育を同時に必要とする子どもたち～ 病弱教育の知見を新型コロナウイルス感染症の時代に生きるすべての子どもたちへ

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY27-4

入院生活の実際『患者であること』と『子どもであること』

宮澤 佳子¹

1:NHO 新潟病院 看護部

小児の看護師として大切に思っているのは、病気で入院している子どもは、医療関係者からすると患者・患児であるのはもちろんですが、決して忘れてはならないのは、患者・患児である前に、一人の人間、一人の子どもであるということです。入院している子どもにとって病院は生活の場であり、家庭であり、家でもあります。病院という生活の場で、人としての成長を促すためのひとつのキーワードとして「自立」という言葉をいつも考えています。「自分のことは自分で決める。」そのためには、日常の様々な場面で「選択する」という経験をする必要があります。そして選択するためには、「自分の気持ちを伝えてもいいんだ」という安心感を持たせる必要があります。その安心感を与えることも看護師として大きな役割だと思えます。病気の子どもは 医療と教育を同時に必要としています。患者であると同時に、子どもでもあります。学校はこの当たり前のことを、医療職にも思い出させてくれます。新潟病院と柏崎特別支援学校は、これからも厚い信頼関係のもと、病気の子どもたちの日常を支えていきたいと思っています。

シンポジウム 27

病気の子どもを支える「未来の子ども病院プロジェクト」～医療と教育を同時に必要とする子どもたち～ 病弱教育の知見を新型コロナウイルス感染症の時代に生きるすべての子どもたちへ

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY27-5

子どもに寄り添い、育ちゆく力を支える

田村 まどか¹

1: 新潟大学医歯学総合病院 小児がん医療センター

Child Life Specialist（以下、CLS）は、医療環境下において子どもと家族に心理社会的支援を提供する北米発祥の専門職であり、日本においても徐々にその存在が認知されてきている。新潟においても2019年より活動を開始した。子どもと家族にとって病院という場所は「非日常」であると言えるが、CLSは日々の活動の中で、子ども一人一人の発達段階やニーズに応じた遊びの機会の提供や、病気やその治療に対する理解を促す関わりを行いながら、彼らにとっての「日常」をもたらす維持できるような支援を行っている。さらにCLSは、医療行為を行わない専門職として、処置や検査の場面でもプリパレーションや処置中のコーピング支援を行っている。このような関わりを通して、受け身になりがちな医療環境下においても、子どもと家族が主体となることのできる機会を設け、子どもの持っている力を引き出し支えることもCLSの重要な役割である。このようなCLSの関わりは、その場限りの支援ではなく、子ども一人一人とその家族の今までの医療体験や現在の状況を把握した上で必要なサポートを行うことで、今後の医療体験や退院後、在宅医療への移行後に繋がる継続的なものになるべきであり、そのためには、医療現場や地域における多職種連携や、患児、きょうだい、家族へのサポートを通してのコミュニケーションと協働が不可欠であると考えている。今回は、医療環境下で子どもと家族を支える専門職の一人としてのCLSの役割や視点を紹介しながら、それぞれのライフステージにある子どもと家族に「寄り添うこと」「育ちを支えること」とは何かについて考えてゆきたい。

シンポジウム 27

病気の子どもを支える「未来の子ども病院プロジェクト」～医療と教育を同時に必要とする子どもたち～ 病弱教育の知見を新型コロナウイルス感染症の時代に生きるすべての子どもたちへ

座長：中島 孝（NHO 新潟病院 院長）

座長：西牧 謙吾（国立障害者リハビリテーションセンター病院 院長 / 発達障害情報・支援センター長）

SY27-6

”関わり”によって子どもは変わっていく

平岡 司¹

1:NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科

反応が見られにくく、常に多くの医療的ケアが必要とされる超重症児に対し、理学療法士として、子ども一人一人に何が出来るのか。自分の行っている事が子どもと家族の暮らしを支える事に繋がっているのか、暮らしを支えるために何をしたらいいのか多くの課題を感じている。超重症児への理学療法としてストレッチや呼吸リハビリテーション、姿勢の調整など繰り返し行っても暮らしは変わらない。一方で病院内での特別支援教育場面を見ると、一人一人に合った多様な学習支援をしている。また、新潟県内のNICUでの子どもと家族への関わりを見てみると早期の段階から子どもと家族の想いを大切に支援している。理学療法場面を振り返ると、家族は様々な不安や悩みを抱えており、理学療法の介入だけでは解決出来る事は少ない。新潟県は広大でありながら小児医療施設は多くなく、地域によって環境の違いも大きい。家庭状況により生活環境は多様であり、子どもの支援には医療、福祉、教育など関わる職種も多く、制度や法律も複雑である。課題は多くある一方、“関わり”によって子どもや周囲が変化していく事や支援者同士の想いを共有する事の重要性を実感した。今回の発表では子どもと家族を支える支援者の一員として理学療法士に出来る事はどんな事か考えるきっかけとしたい。

シンポジウム 28

新たな病院ネットワークの構築 2020

座長：本村 知華子（NHO 福岡病院 医長）

座長：山本 貴博（NHO 九州がんセンター 栄養管理室長）

SY28-1

医療現場におけるコーチングの活用 チーム医療の未来～ティーチングからコーチングへ～

市丸 邦博¹

1: コーチ・コントリビューション株式会社 代表取締役 国際コーチ連盟（ICF）プロフェッショナル認定コーチ

医師だけでなく看護師、栄養士、薬剤師などのメディカルパートナー、園、学校、地域、家族とともにチームで患者さまを中心に支えることが重要な時代となっています。本シンポジウムでは3つのテーマでコーチング(対話)を実践します。1. 今、なぜ医療現場における、コーチングが必要か？ 2. ウイズコロナの時代に、必要なリーダーシップとは？ 3. 自ら変化し、チーム医療実現に向けたコーチング実践双方でコーチングを実践（1on1 コーチング実践）し、明日からの診療、地域の活動で即実践できる場を提供します。

シンポジウム 28

新たな病院ネットワークの構築 2020

座長：本村 知華子（NHO 福岡病院 医長）

座長：山本 貴博（NHO 九州がんセンター 栄養管理室長）

SY28-2

当院における食物経口負荷試験の管理栄養士の役割

藤田 麻奈美¹、海塚 佳菜¹、松井 智美¹、吉丸 健一¹、本村 知華子²

1:NHO 福岡病院 栄養管理室, 2:NHO 福岡病院 小児科

【背景】

当院は、アレルギー疾患医療拠点病院として指定されており、管理栄養士は食物アレルギー（以下、FA）教室やサマーキャンプ、講師として教育研修への派遣等、患者だけでなく、園や学校の理解が進むようにも携わっている。

食物経口負荷試験（以下、OFC）は、入院・外来合わせて、年間約 1900 件実施している。FA の栄養食事指導は年間約 800 件行っている。

栄養管理室では、多品目除去食だけでなく、負荷食品の提供を行う等、小児科・アレルギー科医師と連携し、FA 患者の治療に協力している。

当院における OFC の管理栄養士の役割（安全管理・患者教育）を述べる。

○安全管理

管理栄養士は、提供する負荷食品の発注・調理指示・多品目除去食の献立作成等行っている。入院 OFC の件数は 1 日約 8 件と多く、また OFC 以外の多品目除去の FA 患者も入院により日々入れ替わる為、多品目除去食の管理は煩雑化している。そのため、献立作成時のアレルギーチェック機能システムの整備や、多品目除去食の可視化を行い、インシデント低減に取り組んでいる。

○患者教育

FA の治療・管理の原則は、「正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物除去」である。当院では、OFC 実施後にその結果に基づき、食べられる範囲の具体的指導や食生活の評価・指導、保護者（患者）の不安への理解・支援等、継続した栄養指導も実施している。

【今後について】

OFC での正しい診断の後、食べられる範囲の具体的な内容を指導できるのは、管理栄養士の強みであると思われる。患者教育を行うためには、基本的な知識やスキルが必要であり、異動した管理栄養士がすぐに患者教育ができるよう、資料の充実等標準化の取組みを行っている。

シンポジウム 28

新たな病院ネットワークの構築 2020

座長：本村 知華子（NHO 福岡病院 医長）

座長：山本 貴博（NHO 九州がんセンター 栄養管理室長）

SY28-3

食物経口負荷試験で看護師に求められる能力とは

小島 英里子¹

1:NHO 相模原病院 小児科

【職種別の役割】

食物経口負荷試験（以下、OFC と略す）は食物アレルギーの診断及び耐性獲得確認に必須の検査である。当院では 2019 年度に延べ 2000 件以上の入院 OFC を実施した。OFC は医師、看護師、栄養士がチームとなり、それぞれの役割を分担し治療、指導、看護にあたる。医師は実施前・実施中の診察、誘発症状の評価及び症状出現時の治療、試験終了後に結果と今後の方針を説明する。栄養士は、今後の日常生活での摂取量や調理方法の具体的な説明を行う。

看護師は、患児と家族が安心・安全・円滑に OFC を受けるために、アレルギー症状の早期発見や迅速に対応する対応力を身につけるだけでなく、患児や家族に寄り添い、安心して日常生活が送れるよう、チームをコーディネートし、サポート体制を充足できる看護能力が求められる。

【看護における臨床実践能力】

1.OFC 開始前、実施中のバイタルサインの測定に始まり、実施中のアレルギー症状の出現の有無を早期に発見し、医師への報告や対応ができる観察力やアセスメント力が必要である。また、急速にアナフィラキシーへ移行する場合もあるため、病室や救急物品の整備、アレルギー症状出現時のシミュレーションを欠かさず行い、迅速に対応する。

2. 食物アレルギーを持つ患児や家族は、アレルギーを有しながら日常生活を送ることに様々な思いを抱えており、看護師が意図的に患者のニーズを知るための情報を得るコミュニケーションスキルが必要である。個々の思いに寄り添い、ニーズに合わせた支援方法を、患児・家族とともに考えることが重要である。OFC 時だけではなく安心して日常生活を送ることができるように支援していくことも、看護師として必要な役割である。

シンポジウム 28

新たな病院ネットワークの構築 2020

座長：本村 知華子 (NHO 福岡病院 医長)

座長：山本 貴博 (NHO 九州がんセンター 栄養管理室長)

SY28-4

新たな病院ネットワークの構築～食物経口負荷試験を行うために～
4) アレルギー児への食物経口負荷試験マネジメント

本村 知華子¹

1:NHO 福岡病院 小児科

小児人口、入院患者数が減少し、小児科医師の定員が減少し、アレルギーをはじめとする専門医療の提供が困難な施設が、特に地方都市に目立ち始めている。国民の2人に1人が罹患しているとされるアレルギー疾患に対しては、全国いずれの地域においても専門的な医療の提供が望まれているが地域差がある。小児においてアレルギー疾患は慢性疾患であり、医師とともにアレルギーの知識と技術をもった看護師、薬剤師、管理栄養士による多職種協働のチーム治療が特に重要である。このセッションは小児科医、アレルギー医を含む医師、看護師、栄養士、事務、経営企画室、管理課職員を対象とした。

ウイズコロナの時代、全国にネットワークを展開するNHOが連携して行う研修の新たな形とは？ 私たちNHOネットワーク共同研究小児周産期グループでは、NHO内の病院(9病院)が参加し医師、看護師、管理栄養士による多職種チームで研修、地域で食物アレルギー患者に対する経口負荷試験を増やそうという研究を2021年開始する予定である。このシンポジウムでは小児アレルギーチームをテーマに、全国の多専門職種が活発に情報交換を行い学び、切磋琢磨する場、Webで行う新しい研修に参加いただきたい。異なった地域の異なった特徴をもつ病院で働く多職種の医療者が目標に向かいチームを組むことで、患者一人一人のライフコースにおいてその目線で考え、患者個人の報告するアウトカム(Patient reported outcome, PRO)の向上につながることを期待している。負荷試験の目的別にケースを提示し考察しながら、アレルギー児の食物経口負荷試験マネジメントを始めよう。

スポンサードセミナー 1

生物学的製剤の医療経済学的問題点と今後の展望

共催：ファイザー株式会社 免疫・抗炎症領域 メディカル・アフェアーズ部

SS1

生物学的製剤の医療経済学的問題点と今後の展望

田中 榮一¹

1: 東京女子医科大学医学部膠原病リウマチ内科学講座 准教授

近年の生物学的製剤導入に伴い、臨床的寛解が現実的な治療目標となり関節リウマチ（RA）の治療戦略は大きく進歩したが、さらなる医療費の高騰が懸念され、社会的にも重要な問題となっている。当センターで施行中の IORRA コホートを用いた検討でも、RA 患者の経済的負担額は年々増加傾向にあること、RA に関わる直接費用かつ間接費用は機能障害進行や QOL 低下に伴い増大することが明らかとなっている。また、使用する薬剤の臨床的効果と経済的効率の両面を評価し、薬剤費用に見合った価値があるかどうか分析するのが薬剤経済評価であるが、IORRA コホートを用いた検討でも、活動性の高い RA 患者において生物学的製剤を使用することは、長期的には妥当である可能性が示されている。

このような状況の中、さらなる患者の経済的負担軽減や医療保険財政の改善を期待され、バイオシミラーが開発された。バイオシミラーはすでに使用許可を得たバイオ先行品と類似した生物学的製剤である。すなわち、バイオシミラーはバイオ先行品との比較試験で、品質、有効性、安全性において同等性・同質性が示された場合にのみ承認され、バイオ先行品と同じ方法で適切な患者に使用することができる薬剤である。欧州、特に北欧においては、国策としてバイオ先行品からバイオシミラーへの切り替えが積極的に行われており、急速にそのシェアが拡大している。バイオシミラーの薬価は先行品より安価のため、医療経済学的インパクトは大きいことが予想される。

本講演では、まずは RA における医療経済的な問題点や薬剤経済評価の重要性を共有し、バイオシミラーに関する展望や課題につき解説する。

スポンサードセミナー 2

達人に学ぶ 多職種に聞いてほしい神経筋疾患の診断とケア

座長：石川 悠加（NHO 北海道医療センター 神経筋／成育センター）

共催：サノフィ株式会社／バイオジェン・ジャパン株式会社

SS2-1

日常診療に潜む治療可能な筋疾患：的確な治療とケアを提供するために

尾方 克久¹

1:NHO 東埼玉病院 臨床研究部

本邦の筋萎縮症医療は「進行性筋萎縮症対策要綱」（1964年5月）に基づき、患者への医療・療育と教育機会の提供および病態と治療の研究推進を両輪とし、独自の多面的な発展を遂げてきた。遺伝性筋疾患の原因遺伝子同定や、免疫性筋疾患の病態探究といった成果により、筋疾患の病態解明が進んだ。進行期の身体機能障害を予防するための早期リハビリテーション、人工呼吸療法や心不全治療といった臓器保護療法といった治療が進歩するだけでなく、的確な病型診断により深刻な症候を予測し回避できるようになった。また、炎症性筋疾患への免疫修飾療法や分子標的治療、遺伝性筋疾患への酵素補充療法や核酸標的治療といった、病態修飾療法の開発が急速に発展している。このような筋疾患医学の進歩に合わせ、診断を見直し、根拠に基づいて治療やケアの向上を図ることが求められる。この講演では、治療可能な筋疾患に焦点を当て、日常診療で見逃さず的確に治療やケアを提供するポイントを、メディカルスタッフにもわかりやすく概説する。

スポンサーセミナー 2

達人に学ぶ 多職種に聞いてほしい神経筋疾患の診断とケア

座長：石川 悠加（NHO 北海道医療センター 神経筋／成育センター）

共催：サノフィ株式会社／バイオジェン・ジャパン株式会社

SS2-2

脊髄性筋萎縮症の診断・治療・ケア

齊藤 利雄¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経内科

脊髄性筋萎縮症（spinal muscular atrophy：SMA）は、SMN1 遺伝子の欠失・変異による緩徐進行性の四肢体幹の筋萎縮，脱力を呈す常染色体劣性遺伝形式運動ニューロン疾患である。病型は1～4型に分類され，補完遺伝子 SMN2 遺伝子のコピー数が多いほど，病状は軽度な傾向を示す。1型は，生後6ヶ月までに発症する重症型で，2歳までに人工呼吸管理を要する。2型の発症時期は乳児期で，最高到達運動機能は座位まで。3型の発症時期は幼児期以降で軽症型とされるが，病状進行により獲得した歩行能を失う例も少なくない。4型は成人型で，生涯歩行可能のことが多い。診断は遺伝子診断によるが，なかでも3型は歩容異常，脱力が比較的非特異的であるが故に，診断までに要する時間が長く，診断未確定の経過観察例も少なからず存在すると推定されている。これまで，SMAの治療は対症療法が中心であったが，本邦では，2017年7月にSMAの疾患修飾薬として核酸医薬品のヌシネルセンが，本年3月には2歳未満のSMA患者を対象に遺伝子治療薬オナセムノジーンアベパルボベックが製造販売承認を受けた。ヌシネルセンでは，早期発症例に対する治療で自然歴では観察されない経過が認められ，進行例でも症状進行を抑制していると思われる症例が多数存在する。こうした新規薬物治療の効果発現には患者の残存機能に依存する部分も大きい。治療効果の最大化には，多職種連携による集学的介入も重要な要素となる。本セミナーでは，治療可能となった本疾患の臨床症状や診断のポイント，個々の病態に応じた治療意義とスタンダードケアの重要性について述べる。

スポンサードセミナー 3

心不全の病態と再入院予防を目的としたチーム医療の重要性

共催：大塚製薬株式会社

SS3

心不全の病態と再入院予防を目的としたチーム医療の重要性

布施 公一¹

1: 立川メディカルセンター 立川総合病院 循環器内科 医長

わが国では、治療の進歩と高齢化により近年心不全患者数は増加している。心不全患者の生命予後やQOLを改善させる各種治療法が開発され、大規模臨床研究で効果が証明されているが、心不全が進行性で予後不良の疾患であることに変わりはない。病態や生活背景、患者の価値観の多様性もあり、実臨床では治療の最適化が困難な場合も少なくなく、心不全の増悪による再入院が大きな問題となっている。心不全診療では、疾患に対する治療だけでなく、多職種チームによる包括的な支援が必要となる。本講演では、心不全の病態、ガイドライン、最新の薬物療法の現状と当院における心不全チーム診療の取り組みについて紹介させて頂く。

スポンサードセミナー 4

ニンテダニブの新たな可能性 ～ IPF から PF-ILD へ～

座長：菊地 利明（新潟大学 呼吸器内科学分野）

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

SS4

ニンテダニブの新たな可能性 ～ IPF から PF-ILD へ～

富井 啓介¹

1: 神戸市立医療センター中央市民病院 呼吸器内

本年5月、IPF、SSc-ILDに続くニンテダニブの新たな適応症として、本邦初となる『進行性線維化に伴う間質性肺疾患（PF-ILD）』が承認された。多岐に渡る間質性肺疾患（ILD）のうち、IPFと同様、臨床経過のある時点において進行性の線維化が見られる疾患群をPF-ILDと称し、ニンテダニブの有用性が期待されている。PF-ILD患者を対象としたINBUILD試験において、ニンテダニブはFVC年間減少を57%抑制することが示され、これはIPF患者を対象としたINPULSIS試験、SSc-ILD患者を対象としたSENSCIS試験と同様であった。ニンテダニブの呼吸機能低下抑制効果は、HRCT上のUIP線維化パターンだけでなく、それ以外の線維化パターンにおいても示されており、個々の原疾患によらず進行性の線維化が見られるILDに対して、広く有用であることが示唆される。本セミナーでは、INBUILD試験の結果を踏まえ、日常臨床でPF-ILD患者にニンテダニブをどのように活かしていくかについて解説する。

スポンサードセミナー 5

令和のてんかん薬物療法 ～ てんかんに合併した精神症状の治療を含めて～

座長：中島 孝 (NHO 新潟病院 院長)

共催：第一三共株式会社

SS5

令和のてんかん薬物療法 ～ てんかんに合併した精神症状の治療を含めて～

長谷川 直哉¹

1:NHO 西新潟中央病院

てんかんは脳ニューロンの過剰興奮により一過性の発作症状を繰り返す慢性疾患の総称である。てんかんの有病率は0.8～1.2%と頻度の高い神経疾患の一つである。てんかんの治療の基本は抗てんかん薬による薬物療法である。抗てんかん薬の選択は発作症状により適切に行う必要がある。また抗てんかん薬の有効性や副作用の出現については個人差が非常に大きい。しかし適切な抗てんかん薬を投与すれば7割の患者は発作を抑制させることができる。近年になり新規抗てんかん薬と呼ばれる新しい世代の抗てんかん薬の登場により、治療の幅が広がったことで、より個々の患者に適した抗てんかん薬を選択できる可能性が高まっている。

このような抗てんかん薬の選択で考慮しなければならない重要な点の一つが、てんかん患者に合併する精神症状である。てんかんに精神疾患が併発する頻度については様々な報告があるが3割から5割にのぼるとも言われている。てんかんに併発する精神疾患は、てんかん発作との関連で発作周辺期精神症状と発作間欠時精神症状の大きく二つに分類される。発作周辺期精神症状はてんかん発作に伴って出現する精神症状であり、一方発作間欠期精神症状は、てんかん発作とは時間的な関係はなく出現する精神症状を指す。この2種類の精神症状によって、その治療戦略は大きく異なる。また抗てんかん薬の副作用として精神症状が発現する可能性についても考慮しなければならない。以上のようにてんかんと精神症状の関連は複雑なものであるため、個々の症例の経過を追ってその関連性を評価し、最適な薬物療法を見つけ出す努力が治療者には必要である。

スポンサードセミナー 6

脊髄性筋萎縮症 (SMA) の Cure と Care ～多職種連携の重要性～

座長：水野 勝広（国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部）

共催：バイオジェン・ジャパン株式会社

SS6-1

運動機能評価に応じたリハビリテーションと呼吸ケアの重要性

片山 望¹

1: 仙台西多賀病院 リハビリテーション科 理学療法士

有効な治療法がなかった脊髄性筋萎縮症 (SMA) に対するこれまでの日本におけるリハビリテーションは、疾患特性から積極的な機能向上を目指すよりも、機能障害を最小限にとどめるようなポジショニングや関節可動域練習、残存機能を最大限に活かせる補助具・福祉機器の使用など維持的・予防的な姿勢で行われてきた傾向がありました。2017年に薬事承認を受けた SMA 治療薬により、SMA の今後の診断、治療方針が大きく変わる可能性が出てきました。治療薬の効果で新たな臨床像が出現することで、個々の治療変化を敏感に捉える為に様々な運動機能の定期的なモニタリングを行い、積極的かつ個別性のあるリハビリテーションによって運動機能の向上や ADL の拡大を図る必要性が増しました。さらに、新規治療継続の為にコンディショニング・急性増悪の回避、QOL を高める為に SMA の主な合併症である呼吸不全に対する呼吸ケアにも十分に注意を払わなければいけません。2007年に SMA のスタンダードケアが公表され、2009年の小児神経筋疾患の肺マネジメントの特集にも、臨床像に応じて呼吸理学療法、非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV)、機械による咳介助 (MI-E) を導入し、窒息や気管切開を回避して二次障害を予防する呼吸ケアが推奨されています。2014年に本邦で刊行された脊髄性筋萎縮症診療マニュアルにも同様の呼吸ケアが推奨されています。生命予後の改善、QOL の向上の実現には、SMA の特徴として障害の程度も様々、年齢層も幅広いということから、いかにして医療機関のみならず地域を基盤とした教育、福祉など多職種多部門が、情報を共有し集学的なマネジメントを提供するかが大きなカギであり、今後の課題でもあると考えます。

スポンサードセミナー 6

脊髄性筋萎縮症 (SMA) の Cure と Care ～多職種連携の重要性～

座長：水野 勝広（国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部）

共催：バイオジェン・ジャパン株式会社

SS6-2

遊びと学びを楽しもう（IT デバイスの有効活用と注意点）

田中 栄一¹

1: 北海道医療センター 神経筋/成育センター リハビリテーション室 作業療法士

【目的】

AI・IoT など、ICT 関連技術の変化で、重度な運動機能障害を持つ障害者の活躍の機会が広がっている。「働く・学ぶ・遊び」をもっと楽しむために、テクノロジーをどのように活用できるのか？どんな支援が必要なのか？ ICT 機器を有効に活用していくためのポイントを紹介する。

【活用事例】

- 1) テレワーク：COVID 感染対策で、社会構造がオンラインへと急速に移行する中、地域差に関係なく、就学・就労の機会が整備されつつある。
- 2) 3D プリンタ：専用ソフトで作成した 3D モデリングのデータを印刷して形にできる。当事者自らが、自助具の設計を行うようになる。
- 3) e スポーツ：学齢期で、サッカーや野球など身体運動が要求されるスポーツに参加ができない重度な障害を持つ方が、対戦型のゲームを用いた活動によって、一緒に競い合ったり、仲間と協力して成果を分かち合う経験を得られるようになった。

【ICT 機器導入での注意点】

道具があっても、個々の障害に合わせた適合が行えていないと、パフォーマンスが発揮できないばかりか、身体への悪影響を引き起こす。特に SMA では、独自の方法で活動環境が設定されていることがあるので、「姿勢」「操作」「視線」のバランスが大切となる。

【今後の課題】

情報が届かない、実際に試せないなど、身近に相談出来る場所がないのが課題である。日本作業療法士協会では、会員サポートとして、WEB による相談窓口を設置している (<https://www.it55.info/>)。

【参考資料】

- ・小児神経筋疾患患者さんの生活支援工夫サイト（ひらけごま）：<https://www.hirake55.com/>

スポンサードセミナー 7

サイボーグ型ロボット HAL による医療の革新と国立医療の役割と発展

座長：山海 嘉之（筑波大学サイバニクス研究センター研究統括 / 教授

筑波大学未来社会工学開発研究センター長

CYBERDYNE（株）代表取締役社長）

共催：CYBERDYNE 株式会社

SS7

サイボーグ型ロボット HAL による医療の革新と国立医療の役割と発展

中島 孝¹

1:NHO 新潟病院 院長

今まで「神経系は自己複製能力の無い同じ神経細胞により一生涯、構成される（1893,1913）」とされ、神経系は治せないと考えられてきた。脳・脊髄・筋を障害する疾患の治療はいままで十分に研究されず、NHO、国立高度医療センター等で QOL を向上させるためのセーフティネット医療が必要とされてきた。最近、分子レベルで再生メカニズムがわかってきたが学習プロセスが必要であることがわかった。山海嘉之（筑波大学）は新学術領域「サイバニクス」を創り、Hybrid Assistive Limb(HAL) を発明した。サイバニクス技術はデバイスと人の脳神経系・身体系が物理的・情動的に融合する技術であり、脳・神経系を含む身体と HAL との間での interactive biofeedback(iBF) によってシナプス結合が強化・調整され機能再生が進むと考えた。この理論の検証試験が必要と考えられ、NHO、精神神経医療研究センター病院を含む実施施設でアウトカム指標及び治療プログラムを確立し、多施設共同の治験を実施した。最初に、運動単位に病変がある疾患群、神経筋疾患に対して iBF の有効性を確認するための無作為化比較対照試験 NCY-3001 試験を行い、次ぎに、それより上位に病変がある慢性単相性の痙性対麻痺（難病の HTLV-1 関連脊髄症、遺伝性痙性対麻痺など）を対象とする NCY-2001 試験を行った。両治験は成功し NCY-3001 試験結果に基づき、HAL 医療用下肢タイプ（CYBERDYNE 社製）は医療機器承認され、保険収載された（2016年4月）。HAL は最新のアンチセンス核酸医療や再生医療と複合することで、難病医療を革命的に変えるポテンシャルがある。アカデミア発の企業は世界レベルで医療革新にチャレンジしており、国立医療も歩みを共にすることが重要と考える。

スポンサードセミナー 8

慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーの up-to-date

共催：CSL ベーリング株式会社

SS8

慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーの up-to-date

岡本 智子¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 脳神経内科

慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー (chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: CIDP) は進行性または再発性の経過で、四肢の筋力低下やしびれ感をきたす免疫介在性の末梢神経疾患である。臨床症状は多様であり、稀な疾患であるため診断に苦慮する例も少なくない。一般的に、CIDP の診断は European Federation of Neurological Societies/Peripheral Nerve Society の診断基準が用いられる。電気生理学的検査は診断の上で非常に重要であるが、完全に他の末梢神経疾患を鑑別できるとは言えない。昨今 CIDP の病態解明は進歩しており、neurofascin や contactin 等のラングリエル細胞・傍細胞部の膜蛋白を標的とする自己抗体が病態に関与していることが明らかとなり、これらの抗体を有する症例は特徴的な臨床症状を呈し典型的 CIDP と治療反応性が異なることが明らかになってきた。CIDP の多彩な病型、検査、バイオマーカーや診断関連した pitfall、急性期療法、維持療法について我々の経験を踏まえて述べ、免疫グロブリン製剤 静注・皮下注療法の実際、リツキシマブに代表される分子標的治療薬などの新規治療に関して紹介する。さらに、臨床的、血清学的、電気生理学的、画像的な側面から治療選択を行い、期待される個別化医療の実践について現状と将来展望について述べる。

スポンサードセミナー 9

コロナ禍におけるリウマチチーム医療 ～実地医療の場合～

座長：岡野 裕（東京医療センター 膠原病内科 科長）

共催：田辺三菱製薬株式会社

SS9

コロナ禍におけるリウマチチーム医療 ～実地医療の場合～

吉田 智彦¹

1: 新宿南リウマチ膠原病クリニック 統括院長

昨年 12 月上旬に中国・武漢で発生し、世界中へと感染が広がっている新型コロナウイルス感染症「SARS-CoV-2 S A R S」により少なくとも 29,000,000 人が感染し、1,000,000 人が死亡した。WHO は 3 月 11 日に新型コロナウイルス感染拡大はパンデミックと表明し、日本には 2020 年 1 月に上陸し、いまだ収束の気配は見えてこない。(2020 年 9 月時点) この状況下で、普段から感染症の合併・罹患を心配し予防に努めなくてはならないリウマチ膠原病患者とリウマチ医は一般の人より緊張感を持って過ごさなくてはならなくなっている。我々は、新宿、世田谷と長野県内にクリニックを有し、リウマチ膠原病の診療にあたっているが、日本中で感染患者が一番多いのが東京都であり、東京都 23 区のなかで最多なのが新宿区、次で世田谷区である。「JCR 新型コロナウイルスへの対応について」では免疫抑制剤服用者が感染リスクを上昇させるという EBM は報告されておらず、免疫抑制剤など治療薬は、原則、同じ用量で継続し感染症の兆候がある場合には通常の感染症時と同様に対応すべきであると記載されているが、感染流行地域や過剰に心配する患者に対しては個別に感染症の教育、予防と治療を行いつつ、スタッフ自身の感染予防についても神経を配る必要がある。錯綜する多くの情報の中から患者の不安を取り除き、スタッフが安全に勤務をしていくために独自に患者指導方法、スタッフ管理の院内規定を作成した。当シンポジウムにおいては、実地リウマチ膠原病診療の混乱と迷走する流行感染地域と地方の新型コロナウイルス感染症に対する意識の差(コロナ差別) などについての現状を発表する。 利益相反：無

スポンサーセミナー 10

パーキンソン病診療ガイドライン 2018 の改定と MAOB 阻害薬の位置付け

座長：下村 登規夫（NHO さいがた医療センター 院長）

共催：武田薬品工業株式会社

SS10

パーキンソン病診療ガイドライン 2018 の改定と MAOB 阻害薬の位置付け

武田 篤¹

1:NHO 仙台西多賀病院 院長

2018年「パーキンソン病診療ガイドライン」が7年ぶりに改定されました。今回のガイドラインは、「治療ガイドライン 2011」の改訂版として作成されたが、治療のみならず、診断基準や病因、遺伝子、画像所見など幅広く解説しており、治療ガイドラインから診断ガイドラインへと名称が変更されています。本講演会では、世界的に大きく進展してきているガイドラインの作成方法や背景から、前ガイドラインよりの変更点、薬物治療においては MAOB 阻害薬であるラサギリンの臨床成績を交えながら解説をする予定です。

スポンサードセミナー 11

環境整備による医療関連感染予防の最前線：新型コロナウイルスや耐性菌等による院内環境の微生物負荷対策

座長：福元 大介（NHO 東京医療センター 医療安全管理部 医療安全管理係長 看護師長・感染管理認定看護師）

共催：テルモ株式会社

SS11

環境整備による医療関連感染予防の最前線：新型コロナウイルスや耐性菌等による院内環境の微生物負荷対策

満田 年宏¹

1: 東京女子医科大学 感染制御科 教授 同病院総合感染症・感染制御部 運営部長

MRSA などの多剤耐性菌やデオフィシル菌に加え、近年効果的な治療薬のない高度耐性菌や SARS/MERS/Covid-19/ 新型インフルエンザ H1N1 などの新興感染症の発生が社会問題になっています。現在は新型コロナウイルス感染症 (Covid-19) のパンデミックの真っ最中でもあり、多くの医療関係者が医療環境を介した新型コロナウイルス感染症の予防策に興味が持たれています。本講演では、1. 医療環境を汚染する問題となる微生物負荷（バイオバーデン）とはどのようなものなのか、2. 古典的な湿性バイオフィルムに加え乾性バイオフィルムとは何か、3. 病原微生物負荷を放置した場合の病原微生物負荷の残存と入院中の患者さんに与える影響、4. 紫外線照射法をはじめとする微生物負荷を軽減する方法とその効果的な活用法の最新情報、5. 新型コロナウイルス (SARS-CoV2) の感染予防の各種情報についてお話しします。

スポンサードセミナー 12

患者安全向上と看護業務軽減への取り組み

～データ分析結果と見守りカメラを活用した転倒転落防止効果～

座長：若林 真紀子（NHO 東京医療センター 看護師長）

共催：アイホン株式会社

SS12

患者安全向上と看護業務軽減への取り組み～データ分析結果と見守りカメラを活用した転倒転落防止効果～

福元 大介¹

1:NHO 東京医療センター 医療安全管理部 医療安全管理係長 看護師長・感染管理認定看護師

患者安全の確保については積極的な取り組みが各医療機関で行われている。安全管理部門を中心に、多岐にわたる働きかけで、病院職員の意識も日々向上している。

しかし、先のような安全への意識の高まりと同時に、「働き方改革」への対応も考えなくてはならない。長時間労働の改善と患者安全、双方を両立するには、これまで病院内に蓄積されている様々なデータを活用して患者安全を担保しつつ、業務を効率的に進めていくことが重要である。

当院では一昨年度より、病院情報システムに蓄積されているデータを活用し、転倒転落事故防止を目的に入院患者に対して行っている「転倒転落アセスメントシート」の妥当性を検証した。これまで運用してきたアセスメントシートのチェック項目を電子カルテやインシデントレポート等のデータを用い検証を行った。従来のアセスメントシートは項目数も多く、チェック作業が職員の負担になっていた。解析の結果、有効なチェック項目の数は、12項目にまで絞ることができた。その後、項目を絞ったアセスメントシートの運用や見直した標準看護計画を実際に適用し、さらには見守りカメラも活用した転倒転落防止活動を推進してきた。今回はその効果について報告する。

同時に、ナースコール子機を用いた音声記録システム（AI 学習機能）、音声による転倒防止システム、見守りカメラの動画画像から患者さんの動きを分析することで転倒転落を予測するシステムの開発進捗状況についても報告する。

スポンサードセミナー 13

メトホルミンのすすめ ～高用量を論ず～

共催：大日本住友製薬株式会社

SS13

メトホルミンのすすめ ～高用量を論ず～

鈴木 克典¹

1: 済生会新潟病院 代謝・内分泌内科

メトホルミンは発売から半世紀以上経過している歴史のある薬剤である。海外において多くのエビデンスが報告され、その蓄積の結果、欧米では糖尿病の第一選択薬として位置づけられている。メトホルミンの血糖降下作用は用量依存的であり、最大効果はほとんどの患者で2,000mg/日で発揮される。そのため、欧米でのメトホルミン推奨用量は2,000mg/日を超えている。日本国内では長らく750mg/日までしか使用出来なかったため、2010年に最高投与量2250mg/日使用可能であるメトグルコ錠が発売された後も、日本人2型糖尿病に対する高用量メトホルミンの成績は、少数例の報告例が散見されるのみであった。そこで我々は、日本人2型糖尿病患者144例を対象に、メトホルミンの従来量(750mg/日以下)から1,000mg/日に増量したときの血糖降下作用における用量依存的な有効性と安全性の検討を行った。また、さらなる高用量の効果を検証するために、日本人2型糖尿病患者74名を対象に、1,000mg/日から1,500mg/日まで増量した場合の糖代謝に及ぼす影響と安全性の検討を行った。以上の我々の報告から、日本人2型糖尿病患者に対する高用量のメトホルミンの有用性を論じてみる。

スポンサードセミナー 14

睡眠覚醒の謎に挑む ～オレキシン系の発見から順遺伝学研究へ～

共催：エーザイ株式会社

SS14

睡眠覚醒の謎に挑む ～オレキシン系の発見から順遺伝学研究へ～

柳沢 正史¹

1: 筑波大学 国際統合睡眠医科学研究機構 機構長

睡眠覚醒は中枢神経系を持つ動物種に普遍的な現象であるが、その機能と制御メカニズムは、いまだ謎に包まれている。覚醒系を司る神経ペプチド「オレキシン」の発見をひとつの契機として新しい睡眠学が展開され、近年では睡眠覚醒のスイッチングを実行する神経回路や伝達物質が解明されつつある。2014年には、内因性覚醒系を特異的に抑える新しいタイプの不眠症治療薬として、オレキシン受容体拮抗薬が上市された。また、覚醒障害ナルコレプシーの根本病因がオレキシンの欠乏であることが判明しており、オレキシン受容体作動薬はナルコレプシーの病因治療薬、さらには種々の原因による過剰な眠気を抑制する医薬となることが期待されている一方、睡眠覚醒調節の根本的な原理、つまり「眠気」(睡眠圧)の脳内での実体とはいったい何なのか、という睡眠学の基本課題は全く明らかになっていない。私たちはこのブラックボックスの本質に迫るべく、ランダムな突然変異を誘発したマウスを8,000匹以上作成し、脳波測定により睡眠覚醒異常を示す少数のマウスを選別して原因遺伝子変異を同定するという探索的な研究を行ってきた。このフォワード・ジェネティクス研究の進展により、睡眠覚醒制御メカニズムの中核を担うと考えられる複数の遺伝子の同定に成功し、現在その機能解析を進めている。最近、フォワード・ジェネティクスによって同定された Sleepy 変異マウスと断眠マウスの解析から、シナプス蛋白質の累積的リン酸化状態が睡眠圧の本態の一部である可能性が提示された。本講演では、筑波大学 WPI-IIIS の私どものラボにおける睡眠覚醒の謎への探索的アプローチを紹介する。

スポンサーセミナー 15

進行期パーキンソン病治療におけるレボドパ持続経腸療法（LCIG）の可能性

座長：武田 篤（NHO 仙台西多賀病院 院長）

共催：アッヴィ合同会社

SS15

進行期パーキンソン病治療におけるレボドパ持続経腸療法（LCIG）の可能性

宮地 隆史¹

1:NHO 柳井医療センター 副院長

パーキンソン病（PD）は、中脳の黒質から線条体に投射するドパミン神経細胞が変性脱落し、これによるドパミン欠乏により運動緩慢、筋強剛、静止時振戦などの運動症状が出現する。治療の基本はドパミン補充療法で、その効果は劇的である。約 50 年前に経口レボドパ製剤が誕生し、現在に至るまで PD 治療のゴールドスタンダードである。

進行期 PD では、ドパミン神経が高度に脱落、ドパミン保持機能が低下するために、レボドパの半減期に一致した日内変動が出現する。レボドパの薬効持続（「オン」状態）時間が短縮し、次の内服までに薬効が切れる「オフ」状態となる wearing-off 現象がみられる。「オフ」状態ではより緩慢な動きとなり、日常生活動作が困難になる。また、「オフ」では精神症状や感覚症状、自律神経症状などの非運動症状も悪化するため、患者の生活の質が低下する。「オン」状態では薬効のために再び生活動作がしやすくなるが、ジスキネジアと呼ばれる不随意運動が出現することがある。

これらの運動合併症の治療には、持続的ドパミン刺激（CDS）が重要である。半減期の短いレボドパで CDS を実現するためには、drug delivery の工夫が必須となる。レボドパ持続経腸療法（デュオドーパ）は、レボドパ・カルビドパ水和物のゲル状懸濁剤を携帯型の注入ポンプと PEG-J チューブを用いることで、レボドパをその吸収部位である近位小腸まで持続的に送達し、CDS を実現する。

本セミナーでは進行期パーキンソン病の治療における課題を概説し、臨床試験結果や実臨床経験からレボドパ持続経腸療法の安全性および有用性を考察していきたい。

スポンサードセミナー 16

DIC の臨床と血栓止血学的検査

共催：シスメックス株式会社

SS16

DIC の臨床と血栓止血学的検査

内山 俊正¹

1:NHO 高崎総合医療センター 臨床検査部長

播種性血管内凝固症候群（DIC）は何らかの基礎疾患の存在下に全身性持続性の極端な凝固活性化をきたし、主として細小血管内に微小血栓を多発する病態で、同時に種々の程度の線溶活性化がみられる。この病態を捉えるには血栓止血学的検査が不可欠であり、凝固・線溶活性化の分子マーカーを用いた解析で、DIC で凝固の活性化は一律に認めるが、線溶の活性化は基礎疾患によりかなり差異があることが判明し、DIC の病型分類が提唱されている。DIC の診断は当初固形癌を基礎疾患とする病態調査から旧厚生省基準（旧基準、JMHW 基準）が作成され、後に補助診断項目に分子マーカーを採用して改訂された。しかし敗血症などの DIC に対して感度が悪く、日本救急医学会は主に重症感染症を中心とした症例の集積から急性期診断基準（JAAM 基準）を作成した。しかるに、特異度が低くまた造血障害例などには適用できない。このような状況から日本血栓止血学会 DIC 診断基準作成委員会では以下の方針で作業が進められた。1) 旧基準を基本としたスコアリングによる基準を作る 2) 病態が異なる基礎疾患で DIC 基準を使い分けるアルゴリズムを作る 3) 基礎疾患の存在、臨床症状は評価からはずす 4) 標準化されていない FDP・D ダイマーのうち FDP を評価項目に採用する 5) 血小板数が評価できない状態を明示し、血小板減少率も評価項目とする 6) フィブリノゲンは感染症型で評価からはずす 7) 凝固活性化を反映する分子マーカーを評価項目に加える 8) アンチトロンビン（AT）を評価項目に加える 9) 肝不全症例ではスコアを工夫する。結果は検査診断を重視した血栓止血学会 DIC 診断基準 2017 として公表された。今後 DIC の臨床における活用が期待される。

スポンサーセミナー 17

働き方改革とシステムを活用した勤務時間管理について

共催：株式会社エスエフシー新潟

SS17

働き方改革とシステムを活用した勤務時間管理について

亀井 利晃¹

1: 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 総務課 教育研修事務係長

昨今の勤怠管理に関する現状については是正勧告等をご紹介します。

独立行政法人国立病院機構横浜医療センターでのICカードリーダーを用いた業務改善と勤務時間管理システム導入例をご紹介します。

スポンサードセミナー 18

放射線医療機器の安全管理実践

座長：麻生 智彦（国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 放射線技術部 部長）

共催：株式会社メディカルクリエイト

SS18

放射線医療機器の安全管理実践

金沢 勉¹

1: 新潟大学歯学総合病院 診療支援部 放射線部門 診療支援部長・診療放射線技師長

診療放射線技師が取り扱っている放射線医療機器は、日進月歩のめざましい発展を遂げている。それに伴い、取り扱い方法が複雑化し放射線医療機器にまつわるインシデント報告は一定の割合で発生している。国民に対して安全な検査や治療を行うためには、医療機器の使用に際し装置性能の維持が必要不可欠である。

医療機器の安全管理に関しては、平成 19 年 4 月より、病院等の管理者は医療機器について「医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置」を講じることが求められ、医療機器安全管理責任者の設置、従事者への研修の実施、保守点検に関する計画の策定と実施、安全確保を目的とした改善のための方策の実施等が規定された。また、平成 30 年 6 月に厚生労働省医政局地域医療計画課長等より「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」が発出され医療機器の安全管理について方針が変更された。

本講演では、放射線医療機器安全管理に関し、特に保守点検や日常点検に対して、当院ではメディカルクリエイト社の 3mec という管理ソフトを用いた装置管理を行っている。サーバによる一元管理を行ったことで、装置の状況を部員全体で共有することができ管理上大変有用であった。また、メディカルクリエイト社と共同で、毎日の部署の配置管理、アンギオ業務管理、人事管理などについても開発を行い、日常の放射線部全体の管理の強力なツールのひとつとなっている。

スポンサードセミナー 19

『水球のまち柏崎』～将来を見据えたスポーツを通してのまちづくり～

共催：株式会社ブルボン

後援：柏崎市教育委員会スポーツ振興課 水球のまち推進室、(一社) ウォーターポロクラブ柏崎

SS19

「水球のまち柏崎」～将来を見据えたスポーツを通してのまちづくり～

青柳 勸¹

1:(一社) ウォーターポロクラブ柏崎

講演のキーワードは、『イノベーション』、『新しい価値の創造』。

新潟県柏崎市では、オリンピック後、新型コロナウイルス後など、将来を見据えたスポーツを通してのまちづくりを、全市挙げて実行している（柏崎市には、「スポーツ振興課・水球のまち推進室」がある）。

柏崎と水球の関わりを少し説明すると、水球チーム「ウォーターポロクラブ柏崎（ブルボンKZ）」は2010年に発足し、2018年には日本選手権優勝を果たした。現在では日本最大級クラブチームとなっており、柏崎市に海外からスポーツ遠征に来たりもしている。

スポーツには、「する」だけでなく「観る」「支える」「育てる」、そして「まとめる」の要素がある。「まとめる」の要素には、市民のアイデンティティ、ナショナリズムが関係する。「社会的アイデンティティ」を作り上げることができる。これらの要素を使い、スポーツによる地域・経済の活性化を実現する。同時に、社会経済が混乱に陥ると、芸術やスポーツの価値はなくなる。芸術やスポーツは、生活に余裕ができると、お金や時間をかけることができるものだからである。

芸術やスポーツは、社会への問題提起もできる。「オリンピック後」にも持続する需要創出ができること、「新型コロナウイルス後」には、常に価値のあるスポーツチームであることを目指す。そうなることによって、柏崎は水球チームがあることのメリットを最大限活用できる。

これからの社会の問題は人口減少。その中で、次世代に合った『まちづくり』を『水球』を活用して行っていく。社会問題提起や新たな提案をしていく。その内容について、今回講演する。

スポンサードセミナー 20

With コロナ時代の地域医療情報共有～ SS-MIX 2 を用いた ICT による地域連携ネットワークシステムの構築～

共催：富士フイルムメディカル株式会社

SS20

With コロナ時代の地域医療情報共有～ SS-MIX 2 を用いた ICT による地域連携ネットワークシステムの構築～

早津 成夫¹

1:NHO 埼玉病院 外科部長、診療情報部長、患者支援センター長補佐

新型コロナウイルス感染症が蔓延する昨今では、患者さんが移動することなく、関連施設間で医療情報の共有がなされていることの有用性が高い。今回、当院で構築した地域の多業種間で当院での診療情報を共有するシステムについてお話しさせていただきたい。2006年からオンラインで診療、検査の予約を取得するシステムとしてカルナコネク（富士フイルム社）を活用していた。今回新しく、患者情報、病名、処方、注射薬、臨床検査、画像、などのデータとサマリーや手術記録などの文書を、患者毎に時系列に配列させた web 上の閲覧ビューを自動的に作成する機能を導入した。医療情報は SS-MIX 2 (Standardized Structured Medical record Information eXchange) をもちいて電子カルテから自動的に抽出し、文書は文書管理システムのヤギー（富士フイルム社）で作成する。この時系列ビューをカルナコネクで配信し、連携施設で閲覧できるようにすることで、当院と連携するクリニック、歯科クリニック、調剤薬局、市や地域包括支援センターとの間のネットワークを構築し、「けやきのわ」と名付けた。地域での情報共有が進めば、重複診療、ポリファーマシーなどの問題にも対処しやすくなる。災害などの診療機能低下時や救急搬送時にも、即座に患者の医療情報を把握でき、適切な医療を行うことにも役立つであろう。将来的には、地域住民の医療情報を地域のどの医療機関でも共有することを可能とし、地域全体で地域の患者さんを守っていくという理想実現のため、これからも「けやきのわ」を発展させていきたい。

スポンサードセミナー 21

次世代モバイル通信「5G」と富士通の取り組み

共催：富士通株式会社

SS21

次世代モバイル通信「5G」と富士通の取り組み

掘越 泰郎¹

1: 富士通株式会社 5G Vertical Service 室

企業や自治体を中心に、自営ネットワークとしての活用が期待されている「ローカル5G」。ローカル5Gの概要説明と、5Gネットワークにより変わる医療現場をユースケース交えて富士通の取り組みと合わせてご紹介します。

スポンサードセミナー 22

臨床検査部門から診療部門へ貢献するシステムモジュール群

共催：株式会社エイアンドティー

SS22

臨床検査部門から診療部門へ貢献するシステムモジュール群

武田 理佐¹、兼子 諒也²、松本 忠道¹

1: 株式会社エイアンドティー 事業推進グループ, 2: 株式会社エイアンドティー 営業ユニット 首都圏支社

近年、臨床検査部門では検査の質への保証体制を構築し、付加価値の高い検査室運営を通じて、統合的な検査情報を診療部門へ提供し、医療へ貢献することが求められている。弊社は臨床検査情報システム（LIS）と検体検査自動化システム（LAS）を統合的に運用することで、質の高い検査データを迅速に提供し、診療部門へ大きく貢献することができると思う。

LIS に求められる役割として、基本業務をシステム化するだけでなく、様々な情報を統合化して活用することである。検査室内だけでなく、病院全体に目を向け、バイタルや投薬・画像などといった散在した情報を統合することで、検査の質を保証し、今まで気づかなかった新たな有益情報を診療部門へ提供する。

LAS は生化学や免疫等の複数分析装置を接続し、統合管理運用する事で、患者様の採血本数の低減に貢献する。弊社の LAS は優先搬送設定が可能であり、至急検体の TAT 短縮が可能である。さらに LIS と統合的に運用すると、その状況は LIS でリアルタイムに管理され、検査遅延を招くことなく業務遂行できる。診療部門への迅速な結果報告は早期治療に繋がり、結果として病院全体の利益に貢献する。また LAS モジュールのひとつである冷蔵ストッカーは、内部温度を LIS の温度管理システムで監視することが可能で、温度異常の際、即時に把握できるシステムが構築されている。検査室に設置されている保冷库も同時に管理可能で、検査の質を保証するツールとして使用することができる。

本セミナーでは国内唯一の LIS、LAS メーカーとして両製品群のさらなる連携・統合効果と、将来求められる機能について提案したい。

口演 1

病院運営・管理

O1-1

四国がんセンターにおけるホスピタルアートの展開（第2弾及び第3弾）

竹内 亘弘¹、青儀 健二郎¹、向井 敬浩¹、谷水 正人¹

1:NHO 四国がんセンター 事務部企画課経営企画室

【はじめに】ホスピタルアートとは、1. 診断、治療に対して患者が前向きになれるような環境づくりを行うこと 2. 多忙な医療従事者の心を癒すことで、よりよい医療を提供すること を目的とする活動である。昨年、当学会で第1弾の報告をさせていただいたが、その後の活動実績を報告する。【実施内容】昨年5月、第1弾として院内中庭のスペースに森と動物たちによる命の輝きを表現した「光庭プロジェクト」を公開した。その後、2020年2月に第2弾「風の音プロジェクト」と題し、外来駐車場から正面玄関へと繋がる渡り廊下の左右及び天井の壁面に、松山南高校砥部分校デザイン科の武田先生及び生徒さんによりアートを描画いただいた。第3弾として2020年3月、3つの木の芽が顔を出し、動物たちが成長を見守る様子を表現した小さなモニュメントを、院内中庭に設置した。【考察】これまで無味乾燥で殺風景だった渡り廊下は、劇的に改善され明るい印象となり、患者、職員からも好評である。今後、第3弾で作成したモニュメントが大きく成長していくことを計画しているが、どうしても資金面の問題が発生する。寄附のような形での資金確保も検討しつつ、職員、患者の参加型アートを含めた次のホスピタルアートを展開していきたい。また、これまでのホスピタルアート活動の総括と今後の方針検討の意味も含め、患者、職員に向けたアンケートを行うこととしている。【結語】ホスピタルアートの必要性については、意見の分かれる所であるが、少なくとも当院のようながん専門病院においては、患者、職員の「癒やし」につながる活動として今後も継続すべきと考える。

口演 1

病院運営・管理

01-2

リモートコミュニケーション手段の構築と運用について

叶谷 信治雄¹、白永 由紀子²、上間 康広³、三浦 佑典⁴、安藤 正次⁵

1:NHO 西新潟中央病院 医療安全・医療情報管理部, 2:NHO 近畿中央胸部疾患センター 統括診療部医療情報管理室, 3:NHO 沖縄病院 管理課, 4:NHO 別府医療センター 情報システム管理室, 5:NHO 福島病院 経営企画室

国立病院機構で公式利用できる TV 会議システムは Skype for Business 一択であり、施設外との接続は非対応の為、施設外と TV 会議を行うには利用申請を経て Cisco WebEx が利用できる程度であった。しかし COVID-19 感染症の急速な蔓延により施設外と対応会議を行わざるを得ない状況になり、早急にその対応を行う必要が生じた。

公式 TV 会議システムは施設外との利用を許していないが、開催側の事情により様々な TV 会議システムを使う必要に迫られるのは自明である。市勢では導入が容易な事などから zoom が台頭していたが、セキュリティに関する虚偽説明やいくつか脆弱性が見つかっており、情報漏洩リスクがある事から、そのまま運用をユーザに委ねる訳にはいかず、早急にシステムエンジニアとして介入する必要があった。

そこで、各院のシステムエンジニアと連携し多種多様なシステムのうち良く知られているものを調査、テストを行い、下記の策定構築を行った。

1. TV 会議システム運用ガイドライン
2. 患者用インターネット環境を用いた TV 会議参加手段の提供、情報系 HOSPnet 通信障害対策
3. COVID-19 患者・医療従事者間の遠隔コミュニケーション手段の確立
4. 面会目的来院禁止状態下の患者と家族のコミュニケーション手段の提供
5. 電子カルテ系ネットワークを利用したセキュリティ強度の高い TV 会議システムの構築

COVID-19 患者受け入れ対応の為、病院として多額な費用を要していることを鑑み、低コスト、即応性を重視し、セキュリティについても熟慮した。

今回の構築案件は COVID-19 収束後も継続的に患者 QOL 向上、会議コスト低減に効果的に利用出来るものであり、他院でも活用できる情報と判断し報告する。

口演 1

病院運営・管理

01-3

近隣公立・民間病院における医事情報交換会の実施で得た事

吉野 裕¹、笠原 正寛¹、高齊 翔平²、蓼原 誠³

1:NHO 千葉医療センター 事務部 企画課, 2: 国立国際医療研究センター 総務部 調達企画室, 3: 千葉市 病院局

【背景と目的】

千葉県には「千葉県民間病院協会」という一般社団法人が存在し、各病院の医事担当者による勉強会が度々開催されている。よって、民間病院間における医事職員の繋がりが強固である。

この勉強会は当然ながら民間病院が対象である事から、我々国立病院や県立・市立病院は蚊帳の外となり、公立病院は一種の閉塞感及び疎外感に苛まされてきた状況であった。

そこで開設母体によらず、忌憚なき意見交換を目的とした、医事情報交換会を2017年6月から年3回、計8回開催している。(2020年3月現在)

【内容】

当番病院は施設見学を兼ねて輪番制とし、特定病院への負担を考慮した。

各参加者から討議・質疑事項を募り、事前回答結果を資料として作成。資料を元に自院の現状や解決策を提示する等して、各病院が抱える課題に対し全体で意見交換を実施した。また、より些細な課題も質疑できるよう、少人数によるフリーディスカッションの場を設けた。

【効果】

人事異動が頻繁に行われる公的病院職員にとって、長年医事業務に従事している方々との意見交換は非常に衝撃的且つ有意義なものであった。情報交換会外であっても、メール・電話等によるやりとりが徐々に増え、最終的には台風15号による災害時の密な連携・地域医療連携の推進へ発展するに至った。

【考察・今後の展望】

「顔が見え、相談できる仲」となった事から、非常に大きな効果を齎したと考える。中でも、地域医療連携に寄与した事例は最たる好例であった。

地域医療構想が本格化している昨今、地域における立ち位置や連携を考えるにあたり本会の重要性は増していくと考えており、医事担当者間の役割を当会で検討していきたい。

口演 2

病院経営・DPC

O2-1

医療機器の「適正価格」と流通ルート透明性向上の取り組み

齋藤 知二¹

1: 国立国際医療研究センター 総務課 調達企画室

【背景】医療技術の進展によるコストの増加、働き方改革への対応など、元々ある問題に上乗せするように降りかかる、令和元年10月の消費税増税、中国発の新型コロナウイルス対応による収入減という災難に対して、廃業する医療機関が続出してもおかしくない中でも、よりよい医療の提供や、医療安全上やむを得ない医療機器の購入は避けられない。【目的】購入した医療機器の価格は妥当か。また一部の医療機関で行われている医療機器購入に関するコンサルタント業者の活用の裏には、どのような問題が隠されているのか。そして本当に安価なのか。令和元年度に購入した医療機器の価格と調達手続きの実績を検証し、より妥当性の高い医療機器の購入を目指すことを目的とした。【取り組み】合理的な調達手続きの実施や、その後の交渉また市場価格の把握などは、多くの医療機関で行われているはずなのだが、はたして成果につながっているのだろうか。当センターにおいて、令和元年度に実施した実際の競争方法、医療機器価格の妥当性について着目し、検証した。【考察】令和元年度に、診療収入を財源とした医療機器の購入実績の中から、事例を交えて、医療機器価格の妥当性について解説する。これは契約事務担当者が実現可能な方法であり、外部のコンサルタント業者が行っている極めて透明性を欠く方法ではない。また併せて購入ルートの透明性の向上は、医療機器の価格低減にもつながり、かつメーカーや卸売業者にとっても負担減となる。コンサルタント業者に手を引いてもらわなければ、何もできない事務ではいけない。契約担当者は、調べ、学び、考え、挑戦することが不可欠であり、それが成果につながるのだ。

口演 2

病院経営・DPC

O2-2

年末年始等の長期休暇時における患者確保策

澁澤 宏俊¹、宮 健之¹

1:NHO 渋川医療センター 事務部 企画課 経営企画室

【目的】 年末年始等の長期休暇による入院患者数の減少による経営への影響は大きい。早期に計画的な患者数確保対策を行う事により患者数確保を計画した。【方法】 ○外泊ルールの明確化 統一したルールを作成し、早期から各会議等で周知を行い「病院としての取組」である。という事を院長 から発信して頂いた。○リハビリの活用 長期休暇中のリハビリ実施日を早期に周知し、医療の質の向上と共に外泊に行く際も「リハビリを行って から外泊に行く。」という外泊時の道筋を示し計画的な診療を実施出来る様になった。○手術の実施 年末は診療日最終日まで、年始は診療開始日から計画し休暇中の入院患者数を確保すると共に重症度の向上、休暇明けの患者数確保を行う事ができた。○病棟責任医師と病棟看護師長の計画的な患者管理 担当医と看護師長が休暇前に計画的な「退院・外泊計画」を立て情報を共有することにより看護師長が 不在である年末年始の患者数管理が出来た。【成績】 ○患者数（入院） ・年末年始（12/29～1/3） 256.5人 → 306.1人 +49.6 ・1月の平均患者数の増 302.4人→336.9人 +34.5（延べ1,070人増加） ○入院診療収益の増加 488,519千円→540,874千円 +52,355千円 ※平成30年度（対平成29年度比）【結論】 院長から各部署に情報発信する事により「病院として取組している事案である。」という事を各部署が理解 出来た事が成果の出た大きな要因である。

口演 2
病院経営・DPC

O2-3

目指せ 100 名！放射線治療新規患者数増の試み。

西田 浩如¹、光 浩二¹

1:NHO 沖縄病院 放射線科

【目的】

当院では過去 2 年間、放射線治療新規患者数が 100 名未満である。

前年(1～12月)の新規患者数が 100 名未満の場合、施設基準を満たさない。それにより照射に関わる診療点数を 3 割返納しなければならない。金額にすると 700 万円弱である。また、施設基準を満たしていないことは老朽化の進んだ治療装置の更新を検討することに黄色信号を灯している。

その状況を打破するため、昨年行った新規患者 100 名に向けての取り組みを紹介する。

【方法】

過去 5 年間の新規患者を抽出し、その変化をみた。乳房照射の減少と緩和照射の減少が顕著であった。対策として

1. 乳がん患者の紹介元に挨拶まわり。
2. 院内メールで新患数を周知する。
3. 院内カンファレンスで新患数を周知する。
4. 院外カンファレンスで患者受入のアピール。

以上を重点的に行った。

【結果】

乳房照射は 2018 年 9 名→2019 年 18 名。9 名増加。

骨転移と脳転移の症例は 2018 年 41 名→2019 年 41 名。同数。

総症例は 2018 年 84 名→2019 年 107 名。23 名増加。

新規患者数が 2 年ぶりに 100 名を超え、今年 4 月から施設基準を満たし、3 割返納が解除された。

【考察】

挨拶まわりで乳がん患者が増加。転移の症例は横ばいだが、9 月から始めた院内メールと院内カンファレンスでの新患数の周知により医師の認識が変わった。治療医に遠慮をして、紹介が少なかったが、周知以降紹介数が増え治療適応患者の掘り起こしにつながり、結果として患者数増につながったと考える。

口演 2
病院経営・DPC

O2-4

重症心身障害児（者）病棟入院患者確保への取り組みについて

佐々木 祐二¹、林 由紀子¹、和田津 恵美¹、森近 俊之¹、樋口 智津¹、十河 秀樹¹、井内 新¹

1:NHO 東徳島医療センター 療育指導室

背景：平成 30 年に示された国立病院機構における重症心身障害児（者）の入院患者の将来推計では、「現在のペースで重症心身障害児（者）の入退院が続いた場合、空床は増加し、機構病院に入院していない重症心身障害者数が特に 20 歳から 50 歳代で増加する」と示唆された。また、同年の国立病院機構重症心身障害児（者）病棟平均年齢で、当院の平均年齢は 51.6 歳であり機構病院の平均年齢 43.1 歳を大きく上回り機構病院内で最も高かった。病院経営の観点からも重症心身障害児（者）病棟の入院患者を確保することは重要であり、障害福祉サービスの充実に加え、当院が実施する障害福祉サービス（療養介護・短期入所）の広報や他の障害福祉サービス事業所等との連携が不可欠であると考えた。

方法：徳島県内の入所施設や相談支援事業所等の訪問。地域自立支援協議会への参加。公開研修の実施について、プロジェクトチームで検討を行い、他の障害福祉サービス事業所等との連携や当院が行う障害福祉サービスの広報に取り組むこととした。

結果・考察：徳島県東部地域の自立支援協議会に参加し、地域の課題の検討や課題の共有を行った。施設訪問は入所施設や相談支援事業所、特別支援学校を訪問し、当院が行う障害福祉サービスの説明や当院の入院のしおりや広報誌の配布も行った。公開研修には 32 施設 58 名の参加があり、研修後に療養介護や短期入所利用に関する相談を受けた。広報や連携等の活動の結果、平成 30 年度は 7 名の新規契約入院、令和元年度は 5 名の新規契約入院があった。しかし、当院においては重症心身障害児（者）者の高齢化が顕著であり今後も継続して広報や連携等に取り組むことが不可欠であると考えた。

口演 2

病院経営・DPC

O2-5

一般名処方加算算定へ向けての代行処方変更入力

海老原 卓志¹、小山 智之¹、飯合 等¹

1:NHO 渋川医療センター 薬剤部

【背景】厚生労働省は2013年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定、2015年6月の閣議決定では2017年央に後発医薬品の使用割合を70%以上とし、2018年度から2020年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする新たな数量シェア目標を定めた。なお当院の後発医薬品使用率は、購入数量ベースでは95%を超えているが、購入金額ベースは60%程度にとどまり、高額な新規抗がん剤が購入金額の大部分を占めている。また診療報酬上の評価では「一般名処方加算」「後発医薬品使用体制加算」「バイオ後続品導入初期加算」等、後発医薬品の使用促進を後押ししている。一方、DPCにおいても後発医薬品に切り替えることで病院経営への貢献となる。【方法】一般名処方加算導入への一歩は処方環境を整えることであり、厚生労働省が公開している一般名処方マスターを基にしてオーダーリングマスターを作成する必要がある。また保険薬局は、処方箋の内容を変更した場合や一般名処方の際に調剤した医薬品の銘柄を処方箋発行元の医療機関にフィードバックする必要があるが、その報告内容を基に一般名処方の代行処方変更入力を行っている。【結果】2016年下半期からオーダーリングマスターの作成を開始した。2017年からの一般名処方開始時は、ひと月150件（算定率4%）程度であったが、三年後の2020年4月現在は2,200件（算定率50%）程度まで向上した。【考察】後発医薬品の使用促進は国の方針であり、一般名処方加算の1件当たりの診療報酬点数は低いですが、積み重ねにより収入増にも繋がっている。今後も、後発医薬品の使用促進のためにできることを積極的に取り組みたい。

口演 3

医療安全 1 各部署の取組

O3-1

電子カルテにおける薬剤アレルギーおよび禁忌チェックの検討 1 - 導入と結果 -

有泉 牧人¹、山田 豪樹¹、千田 昌之¹

1:NHO 西新潟中央病院 薬剤部

【はじめに】電子カルテ導入施設において、薬剤アレルギーや禁忌のチェックシステムも導入されていることが多い。しかし、患者情報登録や薬品マスタメンテナンスが即座に行われるかは疑問である。西新潟中央病院では以前は薬品マスタ登録の際、担当薬剤師が禁忌情報を登録していたが、既に入力された情報の追加・訂正や入力情報が一部行われていなかった。そのことが原因で禁忌チェックが行われず、医療安全上、問題になることがあった。2019年9月の電子カルテ更新の際に新しいチェックシステムを導入し、チェック機能が向上したのでこれを報告する。【方法】2019年10月～2020年3月の期間に電子カルテシステムで処方入力した際に、現在チェックシステムによりチェックされる薬剤アレルギーと相互作用（禁忌）について調査および分析を行った。【結果】期間内には60,734件のオーダーがあり、薬剤アレルギーのアラートは426件(0.7%)、相互作用（禁忌）のチェックによるアラートは216件(0.4%)であった。【考察】上記から、医師オーダーには一定数の薬剤アレルギーや禁忌があることが明らかとなった。本システムのアレルギーチェックでは類似薬にもアラートが出され、危険薬品だけでなく類似薬についても投与リスクを低減させられることが示唆された。導入後はアレルギー薬の患者への投与報告はない。また、月1回のデータベース更新により最新情報を駆使した禁忌チェックを行うことで薬剤師が気づかない情報によるチェックが可能となった。コンピューターによるチェックが最新データを用いて処方チェックすることで医療安全にますます寄与できると考えられる。

口演 3

医療安全 1 各部署の取組

O3-2

電子カルテにおける薬剤アレルギーおよび禁忌チェックの検討 2 - 今後の展望 -

千田 昌之¹、有泉 牧人¹、山田 豪樹¹

1:NHO 西新潟中央病院 薬剤部

【はじめに】電子カルテにおける薬剤アレルギーおよび禁忌チェックの検討1で報告した通り、2019年9月に更新した電子カルテシステムから、薬剤アレルギーおよび禁忌のチェックを行い、非常に効果を上げている。しかし、この運用ではカバーできない問題点が浮上してきた。今回その問題点を検討し、今後、改善するにあたって必要なことを検討したので報告する。【問題点】現状では、医師処方時の薬剤をチェックしている。しかし、処方入力以外の薬剤、例えば放射線科で使用される造影剤、処置で使用される薬剤、手書きの伝票を利用している手術室使用の薬剤に関しては、必要な薬剤データを持っていないためこのシステムでのチェックをかけることができていない。さらに、持参薬については、すべての薬剤がマスタに登録されていないので、持参薬処方入力後のマスタ登録薬剤のみのチェックとなっている。【今後の展望】現在使用中のシステムは、電子カルテシステムからデータを得て、別システムでチェックをしている。したがって、処方以外でも薬剤登録時にチェックシステムに必要な情報を伝達できれば、チェックが可能であり、さらに電子カルテシステムの大幅な改修を必要しないことから時間や費用の軽減につながると思われる。そのためには、それぞれのマスタを工夫することや、全体的なデータのやりとりの整理ができれば、電子カルテ上で今まで見逃されていたチェックを行うことが可能になるとと思われる。今後は、問題点を精査し、実現に向けて検討していく予定である。

口演 3

医療安全 1 各部署の取組

O3-3

がん専門病院以外の施設を対象としたがん薬物療法レジメン確認項目の実態調査

太田 貴洋^{1,2}、鈴木 真也¹、篠原 旭¹、大橋 養賢²、植木 大介³、小沼 大祐⁴、龍島 靖明⁵、
宇田川 涼子⁶、川崎 敏克¹、山口 正和⁶

1: 国立がん研究センター東病院 薬剤部, 2: NHO 東京医療センター 薬剤部, 3: NHO 東京病院 薬剤部, 4: NHO 千葉医療センター 薬剤部, 5: NHO 埼玉病院 薬剤部, 6: 国立がん研究センター中央病院 薬剤部

【目的】適正ながん薬物療法施行を目的に医師の処方オーダー後に薬剤師がレジメン確認を行う機会が多い。レジメン確認は、がん薬物療法施行施設での薬剤師個人による任意の目線で抗がん剤投与に寄与すると考えられるが、単施設での業務報告に留まるものに限られ、項目が推奨化されている文献的報告はない。今回、がん専門病院以外の施設でのレジメン確認項目の実態調査を実施した。【方法】関信地区国立病院薬剤師会会員施設 43 施設のうち厚生労働省指定がん診療連携拠点病院等以外の 33 施設を対象に、経口用および注射用抗がん剤に係る処方区分別でレジメン確認実施の有無および確認項目等に関し、google form を作成および電子メールで配信し、後日返信により回答を得た。【結果】質問票の回収は 100% であった。がん薬物療法に携わっている施設 (15 施設) における経口用抗がん剤に係るレジメン確認は、外来院内処方では実施率 80% (12/15)、外来院外処方では実施率 27% (4/15)、入院処方では実施率 93% (14/15) であった。がん薬物療法に携わっている施設 (22 施設) における注射用抗がん剤に係るレジメン確認は、外来処方では実施率 91% (20/22)、入院処方では実施率 100% (22/22) であった。統一されたレジメン確認基準を有する施設は、経口用抗がん剤では 47% (7/15)、注射用抗がん剤では 73% (16/22) であった。【考察】経口用抗がん剤では、注射用に比較し外来院外処方で特にレジメン確認実施率が低かった。その背景には、現行の処方システムの問題および人員不足が考えられる。また、レジメン確認実施施設における確認基準は、経口用と注射用で差異が明らかとなった。

口演 3

医療安全 1 各部署の取組

O3-4

ISO 15189 から学ぶ臨床検査室の是正処置・予防処置からのリスク軽減対応策の数値化

有江 潤子¹、和田 貴美子¹、藤井 貴子¹、岡崎 麻利¹、乗船 政幸¹

1:NHO 福山医療センター 臨床検査科

【はじめに】 ISO 15189（以下 ISO）とは、臨床検査室の品質と技術能力が国際規格を満たすことで認定されるものである。この ISO は検査室の品質を保証するため多くの要求事項に沿って品質マネジメントシステム（QMS）を構築していくが、検査プロセスの過程において発生するインシデントの対応についても、原因分析、是正対策、対策の有効性の評価が求められている。今回、ISO を通じて是正処置、予防処置に取り組むことでリスク軽減を数値化する事ができたので報告する。**【期間】** 2018年8月～2020年3月**【方法】** 1. インシデント報告から不適合を重篤・軽微に識別し、是正予防処置計画報告書（以下是正報告）を作成。対策を実施した後、一定の観察期間を置き対策の有効性の評価を実施した。2. 年度初めにリスクアセスメント計画を立てリスク評価を実施。年度末に対応策の報告と再評価を実施した。**【結果】** 1.2018年度インシデント報告63件、是正報告8件（重篤6件、軽微2件）、2019年度インシデント報告58件、是正報告33件（重篤14件、軽微19件）2. リスク評価計画15項目においてリスクポイント（以下 RP）107点。再評価の RP66点。**【考察】** 当初、是正報告を提出する指標が明確でなかったため件数に伸び悩んだがインシデント報告の患者影響リスクを活用することで飛躍的に件数が増加した。是正報告書は個人の原因分析にならないように注意し、部門として対策に取り組むことで再発防止ができた。対策が進んだことでリスクアセスメントの RP が減少し対策の有効性が数値評価できた。**【まとめ】** ISO の取得がきっかけとなり、発生した不適合に対する取り組みが検査科内で周知され再発防止に対する意識の向上に繋がった。

口演 3

医療安全 1 各部署の取組

O3-5

当院における看護師の人工呼吸器管理・知識の現状 —理解度調査からの考察—

長 峻太郎¹、下川 満美¹、古賀 英史¹、陶山 美津子¹、沖 剛¹、石松 明子¹、野上 裕子¹

1:NHO 福岡病院 医療安全管理室

【はじめに】当院は呼吸器専門病院として質の高い呼吸器ケアの提供を期待されている。しかしながら、人工呼吸器関連のインシデントやアクシデントが発生しており、生命に直結する問題として再発防止に取り組む必要がある。そこで、看護師を対象として人工呼吸器関連の理解度調査を実施し、現状を明らかにしたうえでRSTとしての研修や学習会企画の充実を図り、呼吸器ケアの安全性と質の向上を目指したいと考えた。【方法】当院の看護師215名を対象とし人工呼吸器に関する医療ガス・バッテリー駆動時間・人工呼吸器回路構成やモニタリング・病態生理等を含めた設問式調査を実施した。前期の調査にて現状を把握し、正答率の低かった内容を中心に研修や学習会を実施後同様の調査を実施し変化を確認した。【結果・考察】前期調査結果より看護師経験年数を重ねるごとに正答率が上昇傾向にあった。しかし、人工呼吸器と病態生理に関して呼吸器専門病院として期待する正答率より下回った結果となった。後期調査結果では人工呼吸器の正答率は上昇したが病態生理は横這いだった。今後の課題として、従来起きた人工呼吸器関連の様々なインシデントやアクシデントの検証を共有する事が必要と考える。【結論】呼吸ケアの安全性と質の向上を目指し看護師の人工呼吸器管理向上のためRSTがどのような情報提供・サポートが必要であるか示唆された。

口演 4

医療安全 2 転倒・転落／確認方法

O4-1

チーム医療による転倒・転落防止への取り組み

萩原 俊宏¹、菅野 誠¹、小林 久美枝¹、杉山 和美¹、鈴木 彰康¹、藤川 弘幸¹、越野 仁美¹

1:NHO 久里浜医療センター 放射線科

【背景】当院では、転倒・転落事例がインシデントレポートのおよそ1/4を占め、転倒・転落による医療事故も増加傾向にあった。一方、その原因について十分な分析がなされているとは言い難く、効果的な対策が打ち出せずいた。現状を打開すべく、多職種からなる転倒転落防止対策チームが結成された。【目的】転倒・転落に関して当院の置かれた現状を分析し、実効性のある対策を講じることで転倒・転落の防止を図る。【方法】転倒・転落に関するインシデントレポートを分析した。分析から病棟での対策が急務と判断し、病棟ラウンドを行った。ラウンドで得られた結果は看護師長会、医療安全リンクナース会、および看護部教育委員会にフィードバックし、対策の立案と実施を促した。また、履物に関連した転倒事故が生じていたことから、履物についての院内統一ルールを定めた。患者とその家族に対する啓蒙活動にも取り組み、履物の安全に関するリーフレットやポスターを作成した。【結果】ラウンドを行ったところ、転倒・転落アセスメントシートの活用、それに基づく看護計画の立案、実施の記録、および履物の指導に一部不備が認められたが、活動を通じて概ね改善した。リンクナース会等、多方面からアプローチした結果、病棟においても対策の動きが活性化した。履物に関しては、統一性をもたせた患者説明が行われ、患者は踵を覆う靴を履くようになった。結果として、転倒・転落による医療事故は前年度比70%の減少に転じた。【結語】実施の記録についてはより一層の改善策が必要である。転倒・転落のさらなる防止のために活動を継続すると共に、効果判定のための定期的な検証が求められる。

口演 4

医療安全 2 転倒・転落／確認方法

O4-2

当院における転倒・転落防止チームの取り組み～多職種共同での転倒転落防止対策とその課題～

横瀬 崇光¹

1:NHO 東徳島医療センター リハビリテーション科

【はじめに】 当院における令和元年度の転倒・転落防止チームの取り組みを検証することにより、多くの課題や改善点に気付くことができた。このため、今回の検証内容を本学会にて報告することとした。【主な活動内容】・各病棟内で実際に発生した転倒転落場面にチームでラウンドし、聞き取りや環境面の整備を行った。・トランスファー技術研修会を行った。・転倒転落報告書に基づき、原因対策を調査した。・電子カルテ内での転倒転落ラウンド用紙の供覧による情報共有の円滑化。【今後の課題及び改善点】 ベッドサイド周辺の転倒転落件数が全体の約8割を占めており、またこのほとんどがポータブルトイレへ移動しようとする過程にて発生している。この理由として、患者の個人因子（身体・認知機能）に環境因子（トイレや手摺・ベッドの位置や高さ等）が適応できていないこと、また医療従事者側の意見として、ベッドサイド周辺の動作確認後、環境を整えていく必要があるが、どうすれば良いかわからない等の問題点が浮き彫りとなった。このため、各動作のチェック項目を作成し、個人因子を把握することから始め、その評価結果からどのように環境因子の調整を実施していくべきかの道標を我々が院内医療従事者に対して、提示していくべき課題及び改善点ではないかと考える。

口演 4

医療安全 2 転倒・転落／確認方法

O4-3

婦人科疾患患者における化学療法と転倒・転落の関連性

毛利 友美¹、上田 育穂¹、江下 美保¹、廣瀬 智美¹、木下 悦子¹

1:NHO 九州医療センター 6西病棟

【はじめに】化学療法中の婦人科疾患患者の転倒リスクの原因と、レジメンや治療回数、内服薬、転倒・転落との関係性について明らかにする。【方法】1. 研究期間:2019年10月～2020年1月 2. 対象:A病棟へ入院した化学療法中（パクリタキセル、カルボプラチンなど、いずれかの薬剤を使用している）の繰り返し入院している婦人科疾患患者、かつ、ADLの自立している患者50名。3. 方法:年齢、疾患名、レジメン、治療回数などの患者情報は、電子カルテから収集した。また、質問紙は独自に作成し、内服薬の使用状況、転倒やふらつきの経験や場所・時間帯についてデータ収集した。【結果】1. 対象患者50名のうち転倒・転落の経験者は3名、ふらつき・つまずきの経験者は20名であった。2. ふらつき・つまずき経験は、鎮痛剤・睡眠導入剤の内服、TC療法を受けている患者に有意差が見られた。3. 転倒・転落については内服薬やレジメンでの有意差はなかった。4. 転倒した場所は廊下、風呂場、屋外で、ふらつきは居間、寝室が多かった。【考察】1. 抗がん剤は副作用によってめまい、ふらつき、せん妄、末梢神経障害などの症状が発生するため、化学療法を施行することで転倒リスクが高まる。2. 鎮痛剤の副作用として感覚鈍麻や脱力、睡眠導入剤の副作用としてふらつきやめまいが生じやすいと言われており、鎮痛剤と睡眠導入剤の内服と、化学療法の副作用などの要因が重複することでより転倒リスクが高まる。3. 居間、寝室、風呂場、廊下など日常生活を送るうえで過ごす時間が長い場所でのふらつきが多い結果となり、自宅で過ごす時間が長い場合今後は自宅退院後の転倒・転落に注意した指導を行う必要がある。

口演 4

医療安全 2 転倒・転落／確認方法

O4-4

患者誤認防止の取り組み

岩槻 篤則¹、二保 忠紀¹、中尾 沢日¹

1:NHO 西別府病院 放射線科

【目的】西別府病院の医療安全管理マニュアルには「患者誤認防止」の項目があり、「検査・処置で病棟を離れる場合、リストバンドを装着していない患者はベッドネームを持参する」と記載がある。放射線科では、このネームに記載されたバーコードを用いて患者受付や撮影装置への患者登録を行っている。従ってバーコード持参が無い場合は、手動で上記の作業を行う必要があり、患者誤認のリスクが存在するので、この対策について検討する。【方法】対策についてQC手法を参考にすることとし、「管理特性、期限、目標値。」について各々、「患者誤認を、2019年度中に、ゼロにする。」として活動方法を設定した。過去の患者誤認事例について、インシデント報告分析システム（CLIP）を参考にして傾向を分析、「何故、患者誤認が発生するのか。」について「特性要因図を用いた要因解析」を行い、「系統図を用いて要因について有用な対策を検討」し、「人的要因について対策を立案」することで解決の糸口を模索した。これにより、人的解決は「バーコード運用について理解度を高める。」ことが対策として有効であると判断し、看護部に協力を依頼し、放射線科のバーコード運用について周知活動を2段階に分けて実施した。【結果】バーコード未持参率について2019年7月から集計を開始し、終了時の2020年1月では、未持参率ゼロとなった。また、放射線科での患者誤認事例もゼロであった。【考察】患者誤認防止の取り組みにQC手法を用いることは有効であった。今後は、患者誤認防止の標準化に向けて、プロセスを明確にしていきたいと考える。

口演 4

医療安全 2 転倒・転落／確認方法

O4-5

「双方向確認行動」のルール定着への取り組み

本村 景子¹、今村 繭子¹、宝来 佳奈¹、末松 厚子¹、西山 ゆかり²

1:NHO 九州がんセンター 看護部, 2:NHO 長崎医療センター 看護部

【目的】 当院では、確認不足が要因のインシデント減少に向けて継続的な取り組みを行っている。新たに確認行動の検討を行い2018年4月より「双方向による確認を基本とする」とし、2名で行う場合も「2人が独立して双方向による確認を行う」とした。今回、ルール定着への取り組みを行ったので報告する。用語の定義：「双方向確認」とは、A・Bのものを確認・照合する場合、最初に実施者が指示Aを読み上げ、対象物Bを確認する。次に実施者が対象物Bの内容を読み上げ、指示Aで確認すること。【取り組み内容】 1) 期間：2019年6月12日～2019年6月30日 2) 対象：看護師311名 3) 方法：看護安全委員が2名で確認行動を行っている場面を「双方向確認チェック表」の13項目について確認した。【結果】「双方向確認チェック表」の13項目全体の平均値は、13点満点中12.4点（実施率95%）で概ね実施できていた。低い項目は「指示→物を確認するときの目的の確認」で11.5点（実施率88%）「物→指示を確認するときの目的の確認」で11.3点（実施率86%）であった。他者チェックを行うことで、チェックが抜けやすい点が明らかになった。また、2名での確認を必要とする項目やタイミングなどのルールについて確認することができ意識付けにつながった。【結論】 実施率の低かった「目的の確認」については、6Rの確認のうち「目的の確認」が十分に定着しておらず認識が薄いことが考えられるため、実施率が100%となるように今後も取り組みを継続していきたい。

口演 5

医療の質 1 新たな試み

O5-1

CV ポート留置の集約化 ～医療の質の向上と医療スタッフの負担の軽減を目指して～

高野 信二¹

1:NHO 四国がんセンター 循環器内科

【はじめに】同一の手技が複数の科で行われていることは多いが、それを集約化することで医療の質の向上や医療スタッフの負担の軽減が期待できる。当院では、癌化学療法や緩和・在宅医療のため、複数の科が CV ポート留置を行っており、医療スタッフの負担や手技のばらつきがみられていた。この欠点をなくすことを目標とした CV ポート留置の集約化を行ったので、その方法と結果を報告する。【方法】CV ポート留置を循環器内科にて行うこととし、消化器内科との間でルール作りを行った。入院および指示・オーダー等は主科で行うこととし、留置、抜糸までの創のフォローおよび合併症に対する対応は循環器内科で行うこととした。その後、依頼は院内全科より受けることとしたが、その場合も消化器内科との間で作成したルールに準ずることとした。【結果】開始からの連続 19 例（約 3 か月）において、座位で行った 1 例に気胸を生じたが、その他、出血、デバイスの逸脱・閉鎖などの合併症は認めなかった。留置に要した時間は平均 30.4 分（最短 24 分、最長 40 分）であった。医療スタッフからは、負担が軽減しているとの意見が多く、今後も継続の予定である。【考察】CV ポート留置のようなケースにおいても、集約化を行うことにより、医療の質の向上や医療スタッフの負担の軽減が期待できると思われる。

口演 5

医療の質 1 新たな試み

O5-2

リニアック品質保守と治療技師育成の取り組み

高橋 真一¹、渡邊 有輔¹、阿部 直也¹、小松崎 敦史¹、小宮 裕子¹、酒寄 正範¹、金井 一能¹、谷崎 洋¹

1:NHO 埼玉病院 放射線科

【背景・目的】 当院では2018年5月より新リニアックによる放射線治療が開始し、2020年6月までの約2年間で高精度放射線治療実施件数は375件と部門運営に成功している。VMATによる高精度放射線治療を安全に実施するためには、恒常的なリニアックの品質管理と適切な照射技術（専門性の高い人員）が不可欠であるが、これを保証することは難しい。そこで当院では、リニアックの品質に客観性をもたせることと、管理・測定技術を修練して後進を育成することを目的に、機構初の試みとしてリニアック品質保守という形で第三者専門事業と契約して共同でリニアックの品質保証を行った。

【方法】 放射線安全管理委員会において提案して承認を得た。年4回の品質管理実施日を設けた。うち2回は第三者専門事業と共同実施した。実施日は稼働のない土曜日とした。出勤者は4名（主任技師1名、専従技師2名、ローテーション技師1名）で行った。リニアックのメカニカルQAの実施と照射位置精度、線量精度に関するQAを実施した。線量検証試験、VMAT線量検証試験、位置精度に関するEnd to End試験を実施した。

【結果】 リニアックの品質管理を第三者と共同で実施した。品質管理業務を4名同時に修練することができた。

【結語】 リニアックの品質管理に第三者を介入し、共同実施することで品質に客観性を持たせることが可能となった。また、品質管理業務を複数人同時に教育することも可能となる。現場担当技師の能力だけに依存しない安全で安心なリニアックの品質管理が可能となる。

口演 5

医療の質 1 新たな試み

05-3

乳がん手術患者の入院前から退院後の生活を見据えた指導を実施して～アドバイスブックの効果～

阿久澤 簡子¹、北爪 寛子¹、大野 望¹、長島 春香¹、高柳 由美子¹、鈴木 広美¹、櫻井 史子¹、山本 京子¹、鯉淵 幸生¹

1:NHO 高崎総合医療センター 外来

【背景】 当院は予定入院患者に対し、入退院センター看護師が入院前に介入し入院生活の案内や疑問について対応を行っている。その中で乳がん手術予定患者の76%が退院後の生活を気ががりに感じていることがわかった。入院前から行う指導についての先行研究は少ない。そこで、入院前から退院後までいつでも振り返ることができるパンフレットを用いた指導が必要と考え、アドバイスブックを作成した。**【目的】** 乳がん手術予定患者に対し入院前からアドバイスブックを使用した指導を行うことの効果、退院後の生活にどのような場面で役に立ったのかを明らかにする。**【方法】** 術式、年齢は問わず、入院前にアドバイスブックを使用し指導を受けた乳がん術後患者を対象に無記名式の質問紙調査を実施した。**【結果】** 質問紙を77名に配布し40名の回答を得た。アドバイスブックを使った説明を受ける時期について37名(93%)が「入院する前」と回答した。アドバイスブックの内容について、項目別評価では「とても役に立った」「役に立った」を合わせた評価が8割を超えた項目が、17項目中15項目あった。自由記載には「今後の流れや日常生活のイメージできた」とする意見の一方、「手術が気になり読めなかった」という意見もあった。**【考察】** 指導に適したタイミングや、必要とする情報は患者個々に異なり、全ての患者の全ての疑問や不安に対して情報提供できるとは限らない。今回の研究では、アドバイスブックを用いた指導は有効であるが、患者個々の不安や疑問を解決するには、看護師が継続した関わりが不可欠であることが明らかになった。指導する側の看護師による評価を検証し、精錬していくことが今後の課題である。

口演 5

医療の質 1 新たな試み

O5-4

全職員参加型の質改善活動を目指して

手島 伸¹、菊地 正¹、工藤 麻子¹、一戸 集平¹、畠山 伸¹、水吉 勝彦¹、佐藤 友紀¹、小関 綾子¹、
鵜飼 克明¹

1:NHO 仙台医療センター TQM 推進室

【背景、目的】当院は 2008 年に IS9001 認証を取得した。ISO では全員参加を原則としているものの、病院の活動では医師の関与が少ないことが指摘されることが多く、今回当院での活動を「全員参加」の視点から振り返った。【方法】ISO 取得後、副院長を ISO 管理責任者として、部門長を中心とした ISO 委員会を開催。実務組織として TQM 推進室（9 名中医師 3 名）を設置し、目標管理、継続的改善、標準化を中心に活動を行ってきた。【結果】1) 部門目標：病院目標に基づいて全部署が部門目標を定め、年間計画に沿った達成活動を行う。進捗はヒアリング、中間評価を用い年度末に報告。2) 内部監査：チェックリストを作成し全診療科を含む 64 部署が年 1 回受審。審査員は医師 1 名を含む 3 名で構成。重点項目は投薬プロセス、身体抑制の指示な適宜選定。3) カルテ監査：情報管理室が全退院カルテから、医師記載率、研修医記載承認率、期限内退院サマリー記載率などを計測し、毎月科長会議で各科のデータを公開。2015 年と 2019 年の比較では、カルテ記載 82:89%、研修医記載承認 86:96%、期限内サマリー記載 72:73% であった。4) 臨床指標：がんリハビリ実施率では消化器がん（TACE 症例）でのリハビリ実施率は 2017 年 3/85(3.5%) から翌年は 3/57(63%) と上昇した。5) 内部監査後アンケートでは他部門の仕事を知ることが自部門の問題点に気づききっかけとなったなど肯定的な意見がある一方、他部門に意見を言うこと、言われることに抵抗があるなど否定的意見もきかれた。【まとめ】質改善活動は全職員で継続していくことが重要となる。このためには活動の成果を可視化し、職員の意識を高めていくことが必要と考えている。

口演 6

医療の質 2 診療情報の管理・活用

O6-1

退院時要約の作成遅延による予定外入院への影響について

高久 加奈子¹、駒ヶ嶺 順平²、山下 千尋¹

1:NHO 栃木医療センター 診療情報管理室, 2:NHO 栃木医療センター 内科

【目的】医療の質を評価するうえで、退院時要約の作成遅延が臨床的にどのような影響を及ぼすか検証はされてこなかった。今回、退院時要約の記載完了までに要する時間が予定外入院へ影響するか検証した。

【方法】対象症例は、2016年1月1日～2018年12月31日までに医科を退院した20,913症例とした。使用データは、DPCデータと診療情報管理室で作成している入院リスト（ID、氏名、入院日、予定・緊急入院区分）と退院リスト（ID、氏名、入院日、退院日、退院時要約作成日、退院時要約記載完了までの日数、在院日数）を使用し後ろ向きコホート研究を行った。評価項目は、厚生労働省「医療の質の評価、公表等推進事業」の退院後42日以内における予定外再入院とした。予定外入院は、緊急入院と定義した。退院時要約の記載完了日を退院日から0～7日、8～14日、15～30日、31日以降に分け、記載完了までの時間と評価項目との関連を検証した。

【結果】20,913症例のうち退院後42日以内に904症例（4.3%）が予定外入院した。対象症例で、退院時要約の記載完了までの日数が0～7日、8～14日、15～30日、31日以降のものは、それぞれ15,079症例（72.1%）、4,471症例（21.4%）、892症例（4.3%）、471症例（2.2%）であった。また各区分で退院後42日以内の予定外入院は、4.0%、4.8%、5.4%、7.4%で退院時要約記載完了までの時間と予定外再入院率に正の相関を認めた。

【結語】退院時要約の作成遅延と予定外再入院率に関連性があることが分かった。退院時要約の作成日数が入院中の医療の質を反映する臨床指標の可能性がありえる。

口演 6

医療の質 2 診療情報の管理・活用

O6-2

多職種による死亡診断書の精度向上
－診療情報管理士介入の効果－丸山 こずえ¹、野邊 春菜¹、緒方 健一²、吉住 秀之³

1:NHO 都城医療センター 医療情報管理部, 2:NHO 都城医療センター 統括診療部長, 3:NHO 都城医療センター 院長

【目的】

当院では診療情報管理士が診療記録、報告書などの精度管理に介入してきた。死亡診断書においては傷病名（ICD-10に基づいていない、詳細に欠けている）の不適や、選択誤り記録漏れが散見されたため、2018年度から多職種による監査を実施し、死亡診断書の精度向上を試みた。

【方法】

- 1) 対象期間：2018年4月～2020年3月
- 2) 医師、看護師、コメディカル、診療情報管理士による監査
- 3) 傷病名の精度と原死因選択の監査
- 4) 委員会報告、医局へ改善事項の周知

【結果】

死亡診断書 351 件に対し 14 項目を監査した結果、2018 年度指摘あり 64%、2019 年度 82% であった。I 欄の直接死因から原死因の記載における指摘の内訳は、記載不備 60%（側性や部位・病因・性状・慣用病名等）、選択誤り 31%（直接死因・原死因・死因種類）、記載漏れ 9%（傷病名や治療期間）であった。特有の不備では最下欄に必ず「不明」を記載する診療科があった。II 欄は直接死因に関係しないが経過に影響を及ぼした傷病名欄だが記載漏れが多く認識不足が示唆された。他には死亡診断書と退院時要約との整合性について意識が足りないとの指摘があった。結果の推移により、改善が図られない診療科や異動時期の指摘増加傾向より強化すべき対象と時期が確認できた。

【考察】

死亡診断書の精度向上には、作成する医師、発行時に立ち会う看護師、原死因選択ルールを知る診療情報管理士の多職種で監査を行うことが効率的である。また原死因の根拠となる退院時要約との整合性においては要約の在り方や必要項目などルールを設ける必要がある。

【結語】

当機構は医師が頻繁に入れ代わるため、診療情報管理士が介入することで精度を維持していくことが大切である。

口演 6

医療の質 2 診療情報の管理・活用

O6-3

国立病院機構における医師事務作業補助業務に関する他施設との協働～グループの枠を越えた取り組みについて～

宮本 由季¹、田中 加奈子²、平和宏²、園田 美樹³、山下 直美³、宮本 雅子³、竹下 喜代美³、日高 道弘³、宮成 信友³、出良 和之³、前田 光一郎³、渡辺 博之⁴、植松 裕⁵、片渕 茂⁶

1:NHO 三重中央医療センター 臨床支援室, 2:NHO 浜田医療センター, 3:NHO 熊本医療センター, 4:元 NHO 三重中央医療センター, 5:元 NHO 熊本医療センター, 6:朝日野総合病院

【背景】2008年度診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算が導入されて以来、機構内の多くの施設で医師事務作業補助者（以下、実務者）が配置・増員されている。しかし施設横断的な情報交換の場がなく、教育から実務において各施設が独自に対応している。【目的】自施設の医師事務作業補助業務にかかる管理・運営等について参加施設と情報交換することで、自院の課題や改善点を洗い出し、他施設を参考に実務者のさらなる質の向上を目指す。【方法】管理・運営等の課題を抱えている施設を中心に、本年1月17日に実務者および管理者等が参加し研修会を行った。【結果】7施設26名が参加し、各施設の取り組みや課題を発表後、意見交換を行った。組織体制や実務者の所属は施設により様々であった。施設基準である採用後6カ月以内の32時間研修の実施方法と内容、新人教育を含めた人材育成の問題を抱えていた。また、実務者の活用には他職種からの理解と協力が不可欠であることや休暇や休憩が取りにくくバックアップ体制の強化が求められている等、実務者を取り巻く環境整備も必要であると提起された。【考察】研修会開催は施設間の情報共有と活発な意見交換により有用であった。全国141病院のスケールメリットを活かし、より多くの機構施設の参加を促し、機構全体の実務者のスキルアップや業務の効率化を図ることが可能とわかった。次回は各施設が作成し使用している新人教育や継続研修のマニュアル等の情報を共有し改善に寄与する。研修会を継続的に行い、業務の質の向上、教育体制の標準化等を目指す。【結語】機構内における実務者および管理者の研修会は、さらなる医師等の働き方改革に向けた第一歩となった。

口演 6

医療の質 2 診療情報の管理・活用

O6-4

臨床評価指標 Ver.4 「No.16 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率」への取り組みについて

東野 和美¹、上野 俊之²、白神 幸太郎³

1:NHO 京都医療センター 企画課 経営企画係, 2:NHO 京都医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 京都医療センター 心臓外科

【目的】令和2年2月の機能評価受審に向けての準備において「医療の質」について病院として強化することになった。これを受けてクオリティマネジメント委員会も機能評価受審と並行して、自院の臨床評価指標を「No.16 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率（以下、No.16 指標）」として取り組みを行うことになった。その取り組みについて報告する。【方法】平成31年4月1日～令和2年3月31日に No.16 指標の分母分子のデータを経営分析システム girasol によって4期毎（本部の計測結果ごと）に抽出した。（前年度の分母148件、分子125件目標値は84.5%だった。）分母116件、分子99件で目標値は85.3%で、分子から外れた、それぞれ23症例、17症例について詳細を調べた。【結果】分子から外れた内容を確認した結果、2018年度は医師のリハビリ処方タイムラグが91.3%だった。2019年度に入り、早期離床リハビリ加算の施設基準を取得した為、疾患別リハビリとの算定誤りや土日祝日によるリハビリ等も原因と分かった。【考察】リハビリ処方のタイムラグについては医師へPT・OT・STのリハビリスタッフより個別説明をしたり、土日祝日のリハビリ開始にあたり、院内の運用を整えることになったが、実際の運用開始に時間を要した。更に算定誤りについては、ダブルチェックや運用の確認、院内の各部門の協力体制・連携が必要であると考えられた。また今回のことで意外に院内で臨床評価指標が知られておらず、理解を得ることが大変だと分かった。【結語】医療の質は病院経営に関わり、また No.16 指標は患者の満足度にも繋がるため、引続き当院の問題として積極的に取り組んでいきたい。

口演 7

感染対策・ICT1

07-1

新型コロナウイルス感染症に対して、精神科を主な診療科とする当院での取り組み

河上 真人¹、須藤 晶子²

1:NHO 花巻病院 副院長, 2:NHO 花巻病院 看護部外来

当院では、新型コロナウイルス感染症流行への各種対策を2020年2月下旬から開始した。当院は岩手県中部圏域における精神科基幹施設であることに加え、重度心身障害児病棟や医療観察法病棟も有することから、当院の診療機能が停止した場合に地域で代替することは極めて困難である。また強い精神症状を有する患者や、更に上述の病棟患者においては患者特性や法的な制約もあり、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合に他の医療機関へ転院することは極めて困難であり、院内感染対策は特に慎重に行うことが必要である。当院では、1) 患者・家族からの院内への持ち込み、2) 職員から院内への持ち込み、という2経路を遮断することを目標として対策を検討した。1) については入院患者の面会・外出等の制限や新規入院患者のゾーン分け、2) については職員への感染防止策への協力要請や日々の体調チェック等があげられる。精神科においては、行動制限は精神保健福祉法に基づいて慎重に行う必要があるが、今回の状況下においては感染予防を重視した上で患者・家族に入院時から丁寧な説明を心掛けて同意を得ること、入院以外の治療方法についても提示するなどした。当院は首都圏方面からの医師派遣を多く受けていたが流行拡大に伴い中止となり診療体制を見直す必要があること、精神科主体の病院のためマスク・ガウン等の衛生材料の在庫が特に乏しいことなど課題は多く、全体像の未だはつきりしない本感染症のマニュアル作成等の業務も加わり多くの時間を要している。今後は、この感染症の流行が長期化することも視野に入れ、当院の病院機能と感染防止策について更に検討を進めていく予定である。

口演 7

感染対策・ICT1

07-2

結核休止病棟を新型コロナウイルス感染症対応に転用した試み

岸田 未来¹、巽 奈津紀¹、三木 真理¹、森 雅秀¹、齊藤 利雄¹、奥村 明之進¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 感染防止対策室

【序言】わが国において2020年1月より患者が発生した新型コロナウイルス感染症（以下Covid-19）は3月には患者が急増し各病院で対応に迫られた。【経緯】当院は2019年3月末をもって、別棟で運用していた結核専用外来と結核病床を閉鎖していた。一方、近畿地区では当初Covid-19患者の発生は散発的であったが、各地の現状を鑑み、早晩Covid-19対応が必要になると予想した。2020年2月上旬より、閉鎖していた結核外来と病棟の再稼働を想定して、陰圧装置の作動確認、外来・病棟を使用するための設備・物品の確認、電子カルテなどの必要な機器の準備を始めた。2月17日に豊中市保健所から帰国者・発熱者外来開設の依頼があり、職員配置を行い3日後の2月20日から開設した。さらに、3月9日の豊中市保健所から依頼を受けて、近畿ブロック内の機構病院の中では最も早い2020年3月12日より確定患者の受け入れを行った。休止病棟の再開にあたっては、空調・給排水の設備面と看護単位の構築が大きな課題となった。幸いにも、ブロック内各病院から看護師をはじめとするコメディカルの派遣を受けることができた。また、防護用品に関しても、1月下旬から確保を試みていたため、病棟再開時には1か月程度の余裕をもつことができた。4月16日には、一般病棟をCovid-19患者専用病棟として運用開始し、結核病棟は閉鎖した。当院では、これまでに22例のCovid-19患者の入院受け入れを行ったが、大阪府内では、Covid-19専門施設の開設などCovid-19対応の医療環境の整備が進む。今後、当院は、地域の医療体制と当院の本来の医療機能の両者を鑑みた対応が必要となると思われる。

口演 7

感染対策・ICT1

07-3

新型フェイスシールド（スライドイン方式）の開発

高沢 彰¹、樽田 大輝¹、赤羽 努¹、吉村 康夫¹

1:NHO 信州上田医療センター 整形外科

新型コロナウイルスの感染拡大による患者の増加に、受け入れ医療機関は多大な負担を強いられている。院内感染防止のためには適切な感染予防策と防護具が必要であるが、世界的に物品が不足し、防護具の調達が困難な状況が見受けられる。フェイスシールドも検体採取や治療時に必要な防護具であるが、同様に不足が問題となっている。今回、新しいコンセプトによるフェイスシールド（スライドイン方式）を開発した。開発にあたり以下の点を重視した。1. 着脱しやすさ、2. 製作が容易、3. 再利用可能、4. 市販の物品を流用、5. 安価。本品の最大の特徴は顔面のシールド部分を頭部フレームのスリットに差し込んで装着することである。この方法は従来の穴あけ式やマジックテープ式と違い、シールド部材を事前に加工する必要がない。着脱は容易で、作業中に汚染されたシールドのみを交換することが可能である。また市販のA4サイズのプラスチック板やクリアシートなどをそのまま頭部フレームに装着できる。フレーム部分は3Dプリンターで製作しやすいように設計し、家庭用プリンターを所有する企業、団体、個人であれば製作可能である。3Dデータはインターネットを通じて世界中に公開し、誰でも制限なく利用できる。シールド部材には再利用を前提として平板を用い、取り外しての洗浄、消毒が簡便である。また市販品を使用でき、製作費用は安価である。この新型シールドは実際の臨床現場でも使用されていて、感染予防の防護具として有用と考える。

口演 7

感染対策・ICT1

07-4

九州医療センター 歯科口腔外科における新型コロナウイルス（COVID-19）感染流行時の対応について

華房 里衣¹、吉川 博政¹、井手 忍¹、河野 ひとみ¹、中島 寅彦²

1:NHO 九州医療センター 歯科口腔外科, 2:NHO 九州医療センター 統括診療部長

【緒言】新型コロナウイルスの感染が拡大、継続している。歯科口腔外科診療は、他の部門と比較して COVID-19 が潜伏するエアロゾル発生による感染リスクが高いことが示唆されている。感染拡大を防止する為にも感染対策が重要となってくるが、医療資源不足に伴い、十分な感染対策ができていのかどうか問題となっている。今回、当科で行っている感染流行時の対応について報告する。【方法・結果】当科では 2020 年 4 月 1 日から現在まで当科を受診する全ての新患、再来患者は、まず体温を測定し、次に患者行動、接触者等、当科独自で作製した問診票を用いてスクリーニングを行った後、診察室に入室することができる。2020 年 5 月 11 日までにスクリーニングを行った患者は 475 名であり、その内 16 名が診察可能の基準を満たさなかった。理由として、発熱や 2 週間以内に感染拡大地域への移動歴がある等が挙げられる。また、当科では標準予防策として診療台はライト等をカバーで覆い、エアロゾルが発生する処置の時は口腔外吸引装置を用いて行っている。さらに手術前に COVID-19 検査を行う際は、飛沫予防としてビニールカーテンや口腔外吸引装置を使用した。また、外来受付でもビニールカーテンを用いて予防に努めている。【考察】実際に発熱があった患者もあり、入室前の体温測定、問診にてある程度は感染者の診療室への入室が予防できると思われる。また、感染予防対策として使用している物品は医療資源以外の物が多い為、診療における影響は少なかったことが分かった。しかし、今後医療資源以外の不足が出てくる可能性もある事を考えると、その時の代用品をどのようにするか等考える必要があると思われる。

口演 7

感染対策・ICT1

07-5

COVID - 19 感染対策における感染管理認定看護師の役割

宮川 英和¹、向井 領子¹、下門 すみえ¹、小栗 晋³、徳永 修²、佐藤 敦夫³、坪井 知正³

1:NHO 東京都病院 看護部, 2:NHO 東京都病院 小児科, 3:NHO 東京都病院 呼吸器科

当院は 300 床の慢性期病院である。重症心身障害児（者）、慢性呼吸器患者、筋神経患者などが入院されており易感染状態にある患者が多い。その為、継続的に職員体調管理や冬季サージカルマスク着用推進（重心病棟では通年着用）などを行ってきた。2019 年 12 月中国武漢で発生した COVID-19 は全世界に感染拡大し、WHO は 1 月 30 日「公衆衛生上の緊急事態」を宣言した。この時期、当院においても COVID-19 感染対策が緊急な課題と判断し、ワーキングチーム COVID 班を立ち上げ感染対策を実施した。COVID-19 感染対策における感染管理認定看護師としての主な役割は 1. 情報共有における調整役 2. 状況別対策立案 3. 具体的マニュアル作成 4. 感染対策医材枯渇に対する対応などである。1. 情報共有における調整役本邦の COVID-19 発生状況が日々変化する中、迅速な対応が求められた。COVID 班を中心に感染対策の構築を行い職員に周知した。職員体調管理、発熱患者の感染対策など、組織幹部とも情報共有し、組織判断が必要な場合は、毎朝の幹部ミーティングにて判断を仰いだ。2. 状況別対策立案 COVID 班会議にて想定される場面での感染対策を提案し検討を重ねた。3. 具体的なマニュアル作成決定した対策が現場で確実に実施されるようマニュアルを作成し、関係部署に説明周知した。現場から対策実施状況をフィードバックしてもらい、必要時マニュアル改訂を行った。4. 感染対策医材枯渇に対する対応物品管理部門より毎週在庫状況報告を受け、先を見越した準備を続けてきた。このような対策を継続的に実施することにより、現時点で COVID-19 院内感染拡大は起こっていない。今後も市中の発生状況を把握し、迅速で柔軟な感染対策を行っていききたい。

口演 7

感染対策・ICT1

07-6

西新潟中央病院における放射線科での感染対策

熊谷 大樹¹、山野 一義¹、鈴木 健一¹、吉田 泰久¹、市村 拓也¹、佐藤 拓真¹、押見 瑞穂¹、深川 健吾¹

1:NHO 西新潟中央病院 放射線科

[背景] 西新潟中央病院は感染症指定機関ではないが、重心センターがあり、病棟は120床である。そのため、院内感染対策は大変重要である。放射線科は外来・入院問わず人の往来があり、感染拡大のリスクが高い。[目的] 当院の放射線科における包括的な感染対策とCOVID-19検査時での対応を紹介し、今後の情報共有を目的とする。[対策]1、感染対策 ICTとして感染経路ごとに対応が分かれる。飛沫の場合はサージカルマスクと手指消毒。空気感染はN95と手指消毒となり、検査後、室内の消毒と換気となる。検査時間は病棟と検討して決定する。2、COVID-19対策・ポータブル撮影 結核床が30床あり、緊急としてCOVID-19病床として利用している。担当を事前に決めて撮影している。時間は病棟と協議の上決定しているが、現行は15:00で撮影している。病棟の前室でN95マスク、手袋、ガウン、アイシールドを装着し、専用として1台ポータブル装置を常時病棟に配置している。・CT 当院は保健所からの要請患者のみ外来対応している。入院に対しては症状の悪化等が見られた際に撮影する。撮影は患者と接する技師と撮影する技師との2人体制で行い、撮影後は装置および室内を消毒する。[考察] 当院は結核病床があるため柔軟な対応が可能である。放射線科では専属の技師を設けることで科内での感染拡大防止に努めている。しかし、専属がゆえの欠点も改善点である。[結語] 本発表では、本来感染指定病院ではない当施設が受け入れに際してどのような感染対策を行っているのか、放射線科にフォーカスして紹介した。今後はCOVID-19を含めた通常時の対策を考慮する必要がある、他施設との情報共有密に行っていきたいと考える。

口演 7

感染対策・ICT1

07-7

COVID-19 感染症患者の家族ケアを振り返る～看取りにテレビ電話を用いて～

都筑 悦子¹、狩野 雅人¹、小嶋 美津穂¹

1:NHO 渋川医療センター 感染症病棟

はじめに

COVID-19 感染症は疾患自体が解明されておらず、医療者も恐怖に陥れ、患者・家族を隔離させる状況に追い込む。患者は急激に看取りとなることもある。芸能人が遺骨になるまで家族と会えないという報道が流れた。当病院も、現状の中で看取りを含め、何を提供すべきか検討し介入した。

事例紹介

4月上旬、施設入所の80歳代男性患者をCOVID-19感染症陽性のため受け入れ10日間で看取ることとなった。

看護の実際

夜間、状態が悪化し家族に連絡、希望があればテレビ電話ができることを伝えた。長男、次男が、遠方の三男をスマートホンで参加、テレビ電話で面談を行った。患者は発語がなかったが家族の声は理解できている様子で、頷き穏やかな表情を見せた。面会後家族から「想像していたよりも辛そうな表情ではなかった」と安堵の言葉があった。翌日看取る場面で、長男・次男・孫が「お父さんよくがんばったね。今までありがとう。みんな近くにいるよ。かあさんが天国で待っているよ。」と涙ぐみながらも笑顔をみせた。家族から「会えないまま遺骨になると思っていました。画面でも会ってお別れすることができ良かった。ありがとうございました。」と話された。

考察

家族は、安否の不安・COVID-19に対する不安・会えないもどかしさ、複雑な思いを抱えた家族には、十分な家族ケアが必要である。病棟看護師全員が、患者・家族に出来ることを常に考え、家族ケアが行えたと考える。感染症病棟に配属になり、自身が感染の媒介者になる恐怖、PPEで過ごすストレス、好奇な視線に耐えながら勤務していたが、COVID-19や感染予防行動に意識を高めるのではなく患者と家族を看護していると改めて気が付くことができた。

口演 8

感染対策・ICT2

O8-1

セファゾリン供給停止に伴う影響について

齋藤 崇^{1,5}、原 清美^{2,5}、溝内 育子^{2,5}、佐藤 未来^{3,5}、若狭 愛子^{4,5}、向井 基修^{3,5}

1:NHO 岡山医療センター 感染症内科, 2:NHO 岡山医療センター 看護部, 3:NHO 岡山医療センター 臨床検査科, 4:NHO 岡山医療センター 薬剤部, 5:NHO 岡山医療センター 感染対策室

【目的】 薬剤耐性対策アクションプランが発表され、抗菌薬適正使用に向けた取り組みが必要とされている。2019年4月から12月までセファゾリン（CEZ）の供給停止を受け、周術期抗菌薬を含め感染症治療に与えた影響について検討したので報告する。【方法】 CEZを通常使用していた期間（非制限期間：2018年4月から2019年3月）と2019年4月から2020年3月までのCEZ制限期間で比較した。抗菌薬の使用状況、薬価での点滴抗菌薬購入金額、耐性菌検出状況を調査した。【結果】 CEZ供給停止に伴い、代替薬検討過程で情報錯綜し、最終決定まで混乱した。周術期抗菌薬としてアンピシリン・スルバクタム（ABPC/SBT）、フロモキシセフを代替薬としたため両薬剤の使用量が増加した。ABPC/SBTはMSSA感染症の治療薬にしたためさらなる増加を認めた（月平均AUD：非制限期間は22.1、制限期間は36.1）。ABPC/SBT購入金額が、半年で前年一年間分を超えたため、点滴総購入金額が前年を超えた。耐性菌の増加は認めなかった。【考察】 抗菌薬供給制限は抗菌薬適正使用に向けた取り組みに逆行することになる。約9カ月で供給制限が解除され、耐性菌等の出現等への影響はなかったと考える。しかしCEZより薬価の高い抗菌薬に変更せざるを得なかったため、経営にも影響が生じると考える。このような事態が起こらないことを期待する。

口演 8

感染対策・ICT2

O8-2

麻疹・風疹・水痘・ムンプスにおけるワクチン接種の効果について

植山 雅彦¹、渡真利 絢¹、松本 勝二郎²、松原 洋孝^{1,3}

1: 国立療養所宮古南静園 研究検査科, 2:NHO 福岡病院 看護科, 3: 国立療養所宮古南静園 外科

【目的】 麻疹・風疹・水痘・ムンプスは感染力が強く、医療従事者が発症した場合影響は甚大で終息までの医療経済的負担が大きい。また沖縄県では2018年に輸入感染症で麻疹が流行した。近年宮古島は外国人を含む観光客が急激に増加しており、感染症が持ち込まれる可能性がある。宮古南静園でも流行する危険性があり、感染予防対策として各ウイルスの集団免疫率を目標に、2019年度に全職員を対象に各ウイルスの抗体価検査を実施して、抗体価が陰性又は基準値に満たない職員にはワクチン接種の啓発を行い希望者にワクチン接種を行った。今回ワクチン接種者の抗体価を測定してワクチン接種の効果について検討する。【方法】 2019年度、麻疹ウイルスワクチン接種者42名、風疹ウイルスワクチン接種者20名、水痘ウイルスワクチン接種者7名、ムンプスウイルスワクチン接種51名についてEIA法で抗体価を測定して各ウイルスの集団免疫率を調べる。【考察】 2019年度の各ウイルスの集団免疫率は麻疹54.4%、風疹77.5%、水痘95.9%、ムンプス47.6%だった。今回対象者のワクチン接種率は麻疹67.7%、風疹62.5%、水痘83.3%、ムンプス66.6%だった。対象者がワクチン接種を行ったことで免疫保有率の上昇が期待できる。抗体価の測定は2020年6月の予定で学会において詳細を報告する。

口演 8

感染対策・ICT2

08-3

手指衛生の遵守率向上のための戦略～見える化とチーム対抗戦～

谷 桜子¹、豊田 真也¹、武部 由美子¹、原田 幸江¹、形山 優子¹

1:NHO 南岡山医療センター 看護部

感染対策において手指衛生は基本である。アルコール製剤や手洗いなど手指衛生の十分な効果を得られるためにはWHOの5つのタイミングで適切に実施することが求められている。毎年手指衛生の啓発活動として、全職員への5つのタイミングの勉強会開催及び、手洗い評価の実施、アルコール製剤・石鹸などの使用状況の調査などICMを中心に実施している。2018年度当該病棟は手指衛生の遵守率が低く、使用回数が平均7.5回と看護部での最下位の状況であった。アルコール製剤・石鹸などの使用量を意識し、使用回数の平均を増やすため工夫として、2019年10月より個人のアルコール製剤の使用量を月1回の報告から毎日の報告に変更した。そして使用量の少ないスタッフをチームリーダーとし、チーム対抗など取り組みを行った。毎週各チームへ使用量のフィードバックを行った上で、5つのタイミングの実施状況を確認し、チーム内でお互い声を掛け合う工夫しながら実践した。つまり具体的な戦略でPDCAサイクルを回したことが、お互いの意識向上にもつながり、ユーモアある中でスタッフのモチベーションも上がり、ポジティブになることができた。それぞれの意識向上、行動変容に繋がり1患者当たりの使用回数が平均21回まで改善することができた。また、新規MRSA検出数が減少となり、ほかの感染症の発生率も低下した。今後もさらなる手指衛生遵守率向上にむけて継続的に取り組んでいきたい。

口演 8

感染対策・ICT2

O8-4

手指衛生向上への取り組み～病棟管理者への介入で、現場は変わる～

塩野 彩¹

1:NHO 災害医療センター 看護部

【背景】手指衛生は感染予防の最も基本的な手技であり、当院でも手指衛生実施回数 20 回 / 患者 / 日を目標値とし取り組んでいる。しかし、対策は各病棟の感染対策委員によるスタッフへの個別指導ばかりに偏っており、病棟により取り組みへ差が大きかった。現状改善のためには、各病棟看護師長、副看護師長（以下、管理者）へのアプローチが必要不可欠であると考え、兼任の感染管理認定看護師（以下、CNIC）の立場から介入した。【目的】目標未達成病棟管理者への積極的な介入がもたらす効果について検討する【方法】1日1患者あたりの手指衛生実施回数の算出及び、WHO手指衛生5つの瞬間に基づく直接観察法から遵守率を算出する。2019年11月より目標値未達成病棟の手指消毒剤個人別使用量調査に管理者も含める。管理者へ兼任CNICがデータを示しながら直接フィードバックし、具体的な改善策を指導、助言する。【結果】管理者も含めた個人別使用量の結果をグラフで示し、他病棟との差を可視化することで、管理者の問題意識が高まり、リーダーシップを発揮した病棟全体への手指衛生活動への介入が可能となった。平均実施回数は2019年4月～10月14.8回、2019年11月～2020年3月19.8回へ増加。遵守率は73%から83%へ増加。実施回数、遵守率ともに増加した。【考察】管理者への積極的なフィードバックや他病棟との比較は、管理者のリーダーシップを刺激し、感染対策委員の各病棟での手指衛生活動への強力な支援となり、実施回数、遵守率向上へつながったのではないかと考える。【結論】管理者の強いリーダーシップを活用し、感染防止行動の基礎である手指衛生活動を行うことは、手指衛生向上に寄与すると考えられる。

口演 8

感染対策・ICT2

O8-5

手指衛生回数及び遵守率が上昇した感染リンクナースの活動成果

町田 勇人¹、出水 美樹¹、清水 久仁子¹、秋山 美奈¹

1: 国立がん研究センター中央病院 看護部15B病棟

【背景・目的】2018年度の取り組みでポスター掲示を行い、短期的には有効であったが継続効果がなかった。また、1年間、個人の1日当たりの手指衛生回数の目標値を25回/日と設定し、25回未満の看護師数は減少したが、全体の手指衛生回数が低下した。そのため、2019年度ではポスターの掲示と目標設定の方法に工夫を行った。【方法】ポスターを、第1期（4～7月）：全体的な手指衛生の注意喚起、第2期（8～10月）：視認性の高いデザイン+見やすい場所への掲示、第3期（11～3月）：手指衛生の5つの場面で実施が想定される場所に一致した内容の注意喚起、と工夫して掲示した。また、個人の1日当たりの手指衛生回数の評価を年3回（6月、9月、12月）に設定し実状に合わせ段階的に目標値を設定した（30→45→50回）。さらに、年3回（6月、10月、12月）の強化週間の設定、勉強会（10月）を実施した。評価は、2019年5月から2020年3月までの看護師23人の手指衛生剤使用量に基づく個人の1日当たりの手指衛生回数、直接観察法に基づく手指衛生の5つの場面ごとの遵守率、ポスター掲示に関するアンケートとした。【結果】個人の1日当たりの手指衛生回数の中央値（最小値-最大値）は、6月：45（33-124）回、9月：50（46-101）回、12月：60（50-113）回であった。遵守率（6月、10月、12月）は68%、73%、84%であった。アンケート結果では、毎回デザインが違うため目にとまり意識付けとなった等の意見が聞かれた。【考察】定期的なポスターのデザイン変更や設置場所の工夫、段階的な目標値の設定が効果的であった。

口演 8

感染対策・ICT2

O8-6

手指消毒の勉強会による A 病棟における看護師の行動の変化を明らかにする

工藤 咲織¹、関根 瑛里香¹、久保田 果奈¹、佐野 幸枝¹

1:NHO 千葉医療センター 混合病棟（呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科・心臓血管外科）

【目的】 アンケートとシャドーイングを用いて、勉強会の前後で手指消毒に対する意識・行動の変化を明らかにする。【対象】 A 病棟に勤務する看護師 25 名【方法】 1) 手指消毒について勉強会開催 2) 勉強会前後でアンケートを実施 3) 無作為に抽出した 10 名のシャドーイングおよび使用量の調査【結果・考察】 アンケートより、手指消毒の必要性や行わないことで起こり得る感染伝搬に関する知識はあることがわかった。しかし、適正に手指消毒を行うことができておらず、知識と技術が結びついていない現状である。勉強会を行い、前後の知識・行動について比較検証した結果、勉強会後は 6 モーメントの平均点数が増加し、1 回の使用量の正答率も 9 割と増加していた。基本的な内容の勉強会だったが、知識を提供したことで適正なタイミングで適正量使用する行動となり、看護師の行動に変化が見られたといえる。シャドーイングの結果は、勉強会後は適切なタイミングで手指消毒を行うことができ、使用量もスタッフ 1 人あたり 1 日の平均使用量は 19.5ml と増加した。勉強会は、手指消毒に対する動機付けとなり、行動変容につながったといえる。勉強会はスタッフの意識・習慣づけに有用ではあるが一時的な知識・意識の向上ではなく、日常的習慣として手指消毒剤が継続できるよう今後も定期的の実施する必要があると考える。【結論】 1) 勉強会の実施は手指消毒に対する意識・知識が向上した。2) 個別に確認・指導を継続していくことが必要である。3) 今回の勉強会により手指消毒剤の使用量は増加したが、一時的なものである可能性があるため、手指消毒剤を継続して使用していけるように今後も知識の提供と動機づけが必要である。

口演 9

医師臨床研修、その他（病院経営・DPC）

O9-1

血液培養採取時のコンタミネーション率からみる、初期臨床研修医への教育の重要性

前田直則¹、坂野沙里¹、影山智佳¹、籾生なおみ¹、佐藤利永子¹、鈴木絵理¹、三春晶嗣¹、山澤一樹¹、藤田尚代¹、森伸晃²、込山修¹

1:NHO 東京医療センター 小児科, 2:NHO 東京医療センター 総合内科

血液培養においてコンタミネーションの防止は重要な問題である。手技の習熟が十分でない場合にはコンタミネーション率の上昇が予想されるが、これまで処置実施者の経験年数によってコンタミネーション率が変化することを報告した文献は乏しい。今回我々は小児患者の血液培養を採取する際に初期臨床研修医とその他の職種でコンタミネーション率に違いがみられるか、後ろ向きコホートにより検証した。当科外来を受診した児、小児科病棟、新生児集中治療室、救命救急センターに入院した児のうち細菌感染を疑った症例を対象に、アルコール綿で清拭後 10% ポビドンヨード (Povidone iodine: 以下 PVI) ないし 0.5% クロルヘキシジン含有アルコール製剤 (Chlorhexidine gluconate ethanol: 以下 CHG) を塗布、乾燥させて血液培養を採取した。期間は 2017 年 11 月から 2019 年 4 月まで、合計 1460 例を登録した。初期臨床研修医のコンタミネーション率は 3.4% (8/232) と初期臨床研修医以外のコンタミネーション率 0.9% (11/1228) に比して Odds 比は 3.257 (95% 信頼区間 1.239-8.567, P=0.017) と有意に高値だった。穿刺部位別でのコンタミネーション率は、ルート挿入と同時にいった逆血採血 0.6% (5/899) と肘正中皮静脈穿刺による静脈穿刺採血 2.5% (14/561) では有意差を認めなかった。CHG 群 0.3% (2/711) は 10% PVI 群 2.3% (17/749) に比してコンタミネーション率が有意に低値だった。我が国では初期臨床研修医による血液培養採取の機会が多く、コンタミネーションを減らすためには初期臨床研修医への教育が重要である。

口演 9

医師臨床研修、その他（病院経営・DPC）

O9-2

巨大胃石症に対しコーラ溶解療法が有効であった 1 例

梶谷 健太¹、桑井 寿雄¹、和田 薫¹、濱田 拓郎¹、森内 里歩¹、小西 宏奈¹、峠 香苗¹、田丸 弓弦¹、楠 龍策¹、山口 厚¹、河野 博孝¹、高野 弘嗣¹

1:NHO 呉医療センター 初期臨床研修医

【症例】76歳男性。【主訴】心窩部痛。【現病歴】2017年10月中旬に柿30個を1週間かけて摂取し、その後心窩部痛が出現した。10月31日に近医を受診し、服薬加療を開始したが、その後2ヶ月間症状の改善は得られなかった。12月12日近医にて上部消化管内視鏡検査を施行したところ70mm大の胃石を認めたため、治療目的に当科紹介となった。【経過】入院時に施行した上部消化管内視鏡検査では胃内に70mm大の緑黄色胃石を認め、胃角部小弯に30mm大の潰瘍を認めた。胃石の大きさ・硬さより内視鏡的破碎術単独での治療は困難と判断し、12月22日よりコーラ溶解療法として、高齢であることを考慮し比較的少量の1回500mlのコーラを1日4回飲用を開始した。第5病日に内視鏡的破碎術を試みたが胃石の半面は軟化効果が得られず破碎は困難であった。そこで1回投与量を1000mlに増量し1日3回の飲用に変更したところ、第7病日に施行した内視鏡的破碎術では胃石全体が軟化しスネアにて容易に破碎可能であった。その後第9病日に退院となり、以後再発は認めていない。【考察】柿胃石症に対してはコーラ溶解療法を併用した内視鏡的破碎術が多く用いられておりその有効性についての報告がされている。コーラ溶解療法が有効な理由として様々な説が提唱されており、主なものとして二酸化炭素の気泡が胃石表面に浸透することやコーラに含まれる未知の成分の有効性によるものが挙げられるが、その投与量や方法についての検討は少なく今後の課題と思われる。今回我々は柿胃石症患者に対しコーラの投与量・投与方法を変更し有効な治療効果が得られた1例を経験したため文献的考察を踏まえて報告する。

口演 9

医師臨床研修、その他（病院経営・DPC）

O9-3

MPO – ANCA 陽性の強皮症患者に巨細胞性動脈炎を発症した 1 例

河井 真季子¹、平川 哲²、濱田 亜理沙²、三登 峰代²、北原 良洋²、坂本 拓海³、木下 ひとみ³、中村 吏江³、中野 喜久雄²

1:NHO 呉医療センター 臨床研修部, 2:NHO 呉医療センター 呼吸器内科, 3:NHO 呉医療センター 皮膚科

【症例】82歳、女性【主訴】呼吸困難【現病歴】全身性強皮症に対してプレドニゾロン（1mg/日）の内服中であった。38°Cの発熱とCRPの上昇（9.33mg/dL）、4週間持続する呼吸困難の精査加療目的で2019年3月下旬に当院に入院した。全身CTの検査では、両肺下葉背側胸膜下に膠原病肺を疑う軽度の網状陰影やすりガラス陰影、牽引性気管支拡張像を認めたが、細菌感染巣や腫瘍性病変を認めなかった。怒張と圧痛を認めた浅側頭動脈の生検組織で、筋性動脈壁に全層性の肉芽腫性炎の像を認め、巨細胞性動脈炎と確定診断した。本症例ではMPO – ANCA陽性（93.8 U/mL）と間質性肺炎像の存在から顕微鏡的多発血管炎疑いの基準を満たしており、強皮症患者に合併した顕微鏡的多発血管炎が浅側頭動脈に波及した可能性も考慮したが、肉芽腫性病変の存在から否定的と考えた。MPO – ANCA陽性の強皮症患者に巨細胞性動脈炎を合併した症例と診断し、ステロイド投与量の増加（プレドニゾロン40mg/日）により、解熱と呼吸困難の改善、CRPとMPO-ANCAの低下を認めた。現在プレドニゾロンを減量しながら経過観察中である。【結語】本例は、MPO – ANCA陽性となった強皮症に巨細胞性動脈炎を合併した稀な症例と考えた。

口演 9

医師臨床研修、その他（病院経営・DPC）

O9-4

診療情報管理士における病院経営との関わり

藪下 千恵美¹、田中 悠¹、竹光 正和²、谷戸 祥之²

1:NHO 村山医療センター 統括診療部 診療情報管理室, 2:NHO 村山医療センター 整形外科

【目的】当院はケアミックス型の施設である。検査入院において、DPC 対象病棟が満床の場合は DPC 対象病棟外の病棟へ入院となる。同じ医療行為を行っても DPC 包括と出来高では算定額が異なる。病院経営の視点から両病棟の適切なベッドコントロールを目的として入院適応に関して調査したので報告する。【方法】2018 年度と 2019 年 10 月までの退院患者 DPC 調査データを解析する後ろ向き研究とした。腰部脊椎狭窄、脊髄造影検査施行（070343xx99x1）を DPC 対象病棟と対象外病棟の 2 群に分け、入院件数・在院日数、医療費、診療内容について比較調査を行った。【結果】DPC 対象病棟と DPC 対象外病棟において、入院件数は 414 件と 71 件、平均在院日数では、2.5 日と 3.2 日、1 人あたりの平均金額は 100,727 円と 96,770 円であり、差は 3,957 円と出来高算定金額が低いことがわかった。クリティカルパスを使用しているが、一部の検査入院では、パス内容以外の検査等を行っていることもわかった。【考察】今回、調査対象となった診断群分類コードの検査入院では、DPC 対象病棟外より DPC 対象病棟の方が経営に有利であることが明らかとなった。しかし、DPC 対象病棟は満床の時も多く、検査目的の患者の受入れが困難な場合が多い。当院の脊椎関連の手術入院期間は全国の平均在院日数より長いため、術後の状態が安定した患者をできるだけ早期にリハビリ病棟に転棟させるなどの努力が必要と考えた。【まとめ】調査対象となった診断群分類コードの検査入院では、DPC 対象外病棟より DPC 対象病棟で検査入院を行った方が高い利益が得られる。DPC 対象病棟でより多くの患者を受け入れられるように、ベッドコントロールが必要と考える。

口演 9

医師臨床研修、その他（病院経営・DPC）

O9-5

感染対策に係る診療報酬加算の病院経営に対する影響分析ーリスクマネジメントー

平岡 紀代美¹

1:NHO 姫路医療センター 診療部 医療情報管理室 診療情報管理係

【目的】 2020年新型コロナウイルス感染症が国内で確認され、医療関連感染対策を強化することは病院経営のリスクマネジメントとして重要な経営戦略である。収支シミュレーション及び環境調査等を行うことにより、病院経営に対する影響分析を行った。

【方法】 収益は感染防止対策加算1（390点）、感染防止対策地域連携加算（100点）、抗菌薬適正使用支援加算（100点）、費用は人件費、感染対策費用とした。これを元に収支シミュレーションを行った。また、ICTとAST構成員、院内感染実施サーベイランス、標準予防策、病棟環境の調査等を同時に行った。

【結果】 2016-2017年度収益を5950万円、人件費1700万円、感染対策費用1000万円で算出すると損益分岐点に達していた。

【考察】 2016年度以降、感染対策に係る診療報酬加算収益により、人件費、感染対策費用への投資が進んでいた。一方でICTとAST構成員では兼任が多く、関係者の業務負担増が示唆された。2016-2017年度入院患者を対象に行ったケースマッチングによる研究報告でPRSP感染により、出来高入院費約17万円増加し、在院日数6.8日延長した報告を行った。

【結論】 感染対策に係る診療報酬加算の病院経営に対する影響が示された。しかしながら、感染制御に関する院内感染実施サーベイランス、標準予防策への対策強化、病棟環境整備には課題が多い。そのため内部留保等でなく、感染対策に関連する投資として計画的に病院経営を行っていく必要があると思われる。今後は新型コロナウイルス感染対策への病院経営に対する影響は大きくなると考えられ、自施設推移を検証していくと共にNHOネットワーク研究による多施設研究分析を進めている。

口演 10

働き方改革

O10-1

Bluetooth Low Energy タグを用いた看護補助者の運搬業務における動線把握と業務改善の検討

小田 幸司¹、土井 俊彦¹、青柳 吉博¹、野村 恵一¹、望月 伸夫¹、齊藤 聡¹、滝口 美幾奈¹、北澤 和香奈³、
關本 翌子²、安川 恵美子³、北野 富美江³

1: 国立がん研究センター東病院 医療情報部, 2: 国立がん研究センター中央病院 看護部, 3: 国立がん研究センター東病院 看護部

はじめに 厚生労働省より医師の働き方改革が示され、医療機関が取り組むべき課題としてタスクシフトの推進が挙げられている。医師から看護師へ、看護師から看護補助者へスムーズな業務移譲を行うため、看護補助者の業務改善を実施することで業務移譲するための余地を見出すことができる。Bluetooth Low Energy(BLE) タグを用いた IoT 技術を活用することで看護補助者の動線を可視化し、業務改善について検討した。方法 看護補助者 27 名(10 病棟)に BLE タグを装着し、Low Power Wide Area Network を利用した受信機を各エリア(検体検査室、薬剤部 2 か所:内服、注射)に設置した。看護補助者が受信機のエリアに入ると、時間と場所が記録される。各エリアへの訪問状況をデータ化し、得られたデータから Python を用い各エリアへの訪問頻度を可視化した。可視化したデータを病棟ごとで比較、分析し業務改善策を考案した。業務改善実施前後の各エリアへの訪問頻度について比較し、業務改善の検討を行った。結果及び考察 動線を可視化したデータから、業務改善策実施前はすべての病棟が高頻度で各エリアへ訪問しており、短時間の間に同じエリアに複数人が訪問していることが示された。一方で、看護補助者への指示命令についてルールがある病棟の方が各エリアへの訪問頻度が少ないことが明らかとなった。業務改善策として、1. 指示命令システムの整備、2. 運搬業務時間の標準化、3. フロア毎の一括運搬業務の実施を行った。業務改善策実施後では、各エリアへの訪問頻度は半分以下に減少し、業務の効率化を図ることができた。訪問頻度が減少したことで看護補助者へ業務移譲できる余地が創出できたことが示唆された。

口演 10

働き方改革

O10-2

看護師長の主観的評価による看護師長業務の負担感と蓄積疲労度及び長時間労働に関する3年間の取組み

今野 弘子¹、浅沼 智恵²、鈴木 英美³、卜部 博子⁵、青井 久江⁴、中村 直子⁶

1:NHO 下総精神医療センター 看護部, 2: 国立がん研究センター東病院 看護部, 3:NHO 千葉医療センター 看護部, 4:NHO 千葉東病院 看護部, 5:NHO 下志津病院 看護部, 6: 国立国際医療研究センター国府台病院 看護部

【目的】 看護師長の主観的評価による看護師長業務への負担感と蓄積疲労度及び長時間労働に対する看護部長の取り組みの評価。【調査の概要】 1. 対象 千葉県内の NHO・NC に所属する看護師長 2. 方法 無記名自記式質問調査 3. 調査時期 平成29年～令和元年の10月(1回/年) 4. 調査内容 基本属性、長時間労働に関する項目を含む就業特性、厚生労働省の「蓄積疲労度自己診断チェックリスト」を用いた自己評価、看護師長業務32項目を用いた主観的負担感の自己評価 【取り組み内容】 全施設共通取り組みとして、時間内報告の徹底、超過勤務の事前命令事後確認徹底、年次休暇取得促進、看護師長代行業務整備、勤務表作成・業績評価面接等の職務専念日の設置及び代行者の擁立の実施。施設毎の取り組みとして、当直から交代制勤務への変更、当直時の勤務線表の変更、会議回数の見直しを実施。【結果】 3年間の取り組みにより、看護師長の超過勤務は微増したが、休日出勤、持ち帰り残業は減少した。年休取得数は増加した。勤務表作成と業績評価面接の際に半数の看護師長が代行を立てるようになった。看護師長業務の負担感は全体的に軽減傾向となったが、「経営考慮の部署運営」に関する負担感の高止まりのままであった。主観的負担感において、看護師長の経験年数、残業の有無、休日出勤の有無による有意差はなくなる傾向であった。【課題】 労働環境・労働時間等の物理的改善だけでなく、看護師長のスキルを高める教育、支援をさらに強化し看護師長としての役割責任に伴う負担感を軽減できるようにする必要がある。また、看護管理業務のタスクシフトの視点から、副看護師長の育成も必要である。

口演 10

働き方改革

O10-3

年次休暇 7 日 / 年以上の取得を目指して取り組んだ結果

中村 典子¹

1:NHO 三重病院 内科

当病棟は、障害者 7 対 1 入院基本料を取得している呼吸器、糖尿病の回復期病棟である。働き方改革法案の成立により労働基準法が改定され、最低でも 5 日以上は有給休暇を取得することが義務付けられた。当病棟では、4 月の時点で年間取得計画を立案できるように、9 日以上連続休暇か 5 日、4 日の連続休暇の希望を聴取し調整した。また、希望の院外研修には基本年休で参加できるようにし、2 ヶ月に 1 日の年休取得ができるように勤務表を作成した。結果、年間年休取得日数は、2017 年度は平均 4.29 日 / 年、2018 年は 8.5 日 / 年、2019 年度は、全看護師公平な年休取得を心がけた結果、最低で 8.5 日以上、平均 10.42 日 / 年の取得ができた。年休取得ができたことで旅行などの余暇が充実した以外に、学会、院外研修に自ら積極的に参加する姿があった。また、研修で得られた知識を学習会で伝達講習する事もできていた。病棟内学習会も 2018 年度より時間内学習会に切り替え、1 回 15 分から 30 分以内で誰もが必要なスキルとなるテーマで開催できるようになった。看護師長のリーダーシップの文献より、リーダーに必要な力として「コンプライアンス力」「コミュニケーション力」「共感基礎力」「計画組織力」「ホスピタリー力」「指導力」があり、看護師に求められるものと看護師長に求められる物は違うとある。働き方改革をより推進して行くに当たり、看護師長のリーダーシップ力は期待される。看護師長として年休取得が推進されることで、リフレッシュ、人材育成につなげていけるようにしていきたい。

口演 10
働き方改革

O10-4

二次救急診療における診療看護師（NP）の能力の検証 – 正診率と再受診率に着目して –

森 寛泰¹、山口 壽美枝¹、竹本 雪子¹、福田 貴史¹、中島 伸²

1:NHO 大阪医療センター チーム医療推進室 大阪医療センター, 2:NHO 大阪医療センター 総合診療部

【研究目的】 米国では 1960 年代に導入された Nurse Practitioner（以下、NP）が、自律して一定レベルの診断や治療を NP の判断で行うことが認められており、プライマリケアを担う重要な人材として活躍している。日本でも既に 500 名近い診療看護師（NP）が活躍している。NP の制度化に向けて NP の医療的な介入に対する安全性や信頼性について検証する必要がある。本研究では、救急患者に対する NP の能力を検証した。

【研究方法】 NP の診断に係る能力の評価のために、JNP2 名と指導医師 1 名で構成された診療チームと初期臨床研修医 2 名と指導医師 1 名で構成された診療チーム間の「正診率」および「帰宅患者の 48 時間以内の再受診率」を比較した。2019 年 1 月 1 日～3 月 31 日の A 病院の昼間に救急搬送患者 301 名を分析対象者とした。

【結果】 JNP 群の正診率は 98.8%、DR 群の正診率は 95.7% で 2 群間に有意差は認められなかった ($P = 0.26$)。帰宅後 48 時間以内に再受診した患者は、NP 群 2 名 (1.9%)、DR 群 1 名 (2.0%) で、2 群間に有意差は認められなかった ($P = 0.96$)。

【結論】 正診率、再診率に着目した分析から、救急初診患者に対する NP の診断に係る能力の安全性、信頼性が明らかとなり、救急診療の効率化を図るうえで、NP は有効な人材となり得ると考えられる。医師と協働のもと当院の二次救急医療を支えている JNP が救急患者の初期対応を行う診療チームの安全性、信頼性を検証することができた。

本研究は、A 病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 19-149）。利益相反に係る事項はない。

口演 11

医療情報システム

O11-1

情報系 HOSPnet を中心とした院内職員間情報伝達に関する現状調査 第1報

岡田 好弘¹、角 謙介²

1:NHO 東京都病院 管理課, 2:NHO 東京都病院 呼吸器センター

【目的】院内情報伝達において重要な位置を占める院内・機構内ネット（情報系 HOSPnet）は、セキュリティと利便性がなかなか両立できないなど、課題はまだ多い。職員へのアンケートを通じてこの問題点を検証し、改善のための提案をする。

【方法】当院全職員（情報系 HOSPnet のメールアドレスを所有する職員）が対象。育休や病休などの長期休暇中の職員は除いた（n=358）。令和2年2月10日朝に情報系 HOSPnet の使用状況や院内情報伝達媒体に関するアンケートをメールで院内一斉配信し、メール返信の形で回答を依頼した。期限は1週後の17日と明示した。解析対象は期限内に到着したもののみとした。

【成績】106人から回答を得た（回収率29.6%）。部署別に見ると回収率は14%から88%と大きくばらつきが見られた。ただこの回収率は部署ごとのPC充足率と良好な相関を示しており（ $R=0.77$ 、 $p=0.009$ ）、PCが少ない部署はメールによるアンケート回答が難しいことが示唆された。メールチェックの頻度については回答者のうち71%が一日一回以上チェックをしていたが、情報伝達の際受け取りやすい媒体としてこの情報系 HOSPnet を一番に挙げた職員は回答者のうち51%にとどまった。

【結論】情報系 HOSPnet メールによるアンケートの回収率は各部署のPC充足率に大きく依存していた。情報系 HOSPnet を情報伝達の中心媒体とするなら、セキュリティの関係で院外PCが認められない現状、院内PC充足は必須であることが示唆された。

今回の調査はメールによる回答を解析の根拠としており、職員全員の現状に即していないという弱点がある。紙媒体での調査も追加してさらに解析し続報する。

口演 11

医療情報システム

O11-2

情報系 HOSPnet を中心とした院内職員間情報伝達に関する現状調査 第2報
～メールチェックをしない職員に対する追加調査も併せた検討～角 謙介¹、岡田 好弘²

1:NHO 東京都病院 呼吸器センター, 2:NHO 東京都病院 管理課

【目的】院内・機構内ネット(情報系 HOSPnet)の現状を検証するため職員へのアンケートを実施した。メールによるアンケートで集計・報告したが(第1報)、メールチェックしない職員も多いため、職員全員の現状に即するべく紙媒体での同内容アンケートを追加した。

【方法】長期休暇中以外の当院全職員が対象(n=358)。令和2年3月23日朝に情報系 HOSPnet の使用状況や院内情報伝達媒体に関する、約1か月前にメールにて行ったものと同内容のアンケートを紙媒体でメール未回答者に対し院内一斉配布した。一週後の30日に回収した。

【成績】前月のメール媒体は106人・紙媒体は200人、併せて306人から回答を得た(回収率85.5%)。一日一回以上メールチェックしていると回答した職員は、メール媒体回答者においては71%にのぼったが、紙媒体回答者は13%に留まった(全体では33%)。情報系 HOSPnet が情報伝達媒体として一番受け取りやすいと答えた職員は前者では51%、後者は12%(全体では25%)であった。自由記載では、PC台数が少なくなかなか使用できないと記載していた職員が46人にのぼった。他にもウイルスチェックの検疫ソフト更新に時間がかかり使いたいときにすぐに使えない、院外から使えないなどの意見も見られた。

【結論】院内PC不足は情報系 HOSPnet 浸透の大きな阻害要因であることが示唆された。またセキュリティと利便性のバランスが前者に傾いていることへの不満も見られた。

セキュリティを追うあまり利便性が犠牲になり過ぎて誰も使わないのでは意味がない。現実に即した柔軟な対応は必要であり、どうしても必要な利便性低下については、その意義を各職員に丁寧に説明していく必要があると考えられた。

口演 11

医療情報システム

O11-3

FileMaker Pro を用いた臨床検査技師と看護師間における情報共有システムの構築

日野出 勇次¹、花木 祐介²、大隅 理恵²、渡口 貴美子²、外園 宗徳³、清家 奈保子²

1:NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科, 2:NHO 沖縄病院 研究検査科, 3: 国立療養所沖縄愛楽園 研究検査科

【目的】看護師と検査技師双方の業務の効率化を目的として、FileMaker Pro を用い看護師との情報共有システムを構築し、連携を密にすることで検査前過誤の再発防止を目指した。

【方法】昨年発表した検体採取容器検索システムを改良した。システムのネットワークは FileMaker Server 16、ソフトウェアは FileMaker Pro 16、ハードウェアは Windows10 Pro にて構成されている。

【結果】検査前過誤による検査結果報告遅延や検体再採取等患者への影響が生じた事例において、注意喚起を口頭で行った期間と案内文書を配布した期間、情報共有システムに搭載した期間での再発及び問い合わせまでの日数を比較すると、システム>文書>口頭となった。

【考察】看護師への聞き取り調査によると、必要な情報が必要なタイミングで得られないことが再発及び問合せの原因であることが推測された。業務を中断して配布された文書を保管庫から探し出すことは、相当な業務負担になることが分かった。情報をシステムに集約したことにより、端末からの移動が生じず迅速に最新の情報を得ることが可能となった。また、このシステムにおいても閲覧履歴が取得できるため、収集した情報から更にフィードバックも可能である。

【結語】運用が成功しているシステムを改良することにより、周知や使用方法の説明も比較的容易であった。今後も、現場の看護師の声を聞きながらシステムを成熟させていきたい。

口演 12

クリティカルパス

O12-1

DPC データを活用し、診療情報管理士がクリティカルパス作成に関わった事例について

東野 和美¹、松坂 由美子²、小山 弘³、猪飼 伊和夫⁴

1:NHO 京都医療センター 企画課 経営企画係, 2:NHO 京都医療センター 看護部, 3:NHO 京都医療センター 総合内科, 4:NHO 京都医療センター 外科

【目的】複数診療科で入院症例数の多い「急性腎盂腎炎」において、診療情報管理士（以下、管理士）が実臨床診療のデータを活用して、医師とコメディカルスタッフとでクリティカルパス（以下、パス）作成の根拠としてデータを共有し有用であったので報告する。【方法】平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日の期間に退院した症例の中で、最も医療資源を投入した傷病名が N10 急性腎盂腎炎で DPC14 桁が 110310XX99XX0X に該当する症例を経営分析システム girasol より抽出した。該当症例数は 107 例で、外れ値（DPCIII 期間超え、死亡退院）を除いた 96 症例の DPC データを検討した。DPC 包括日数内の出来高算定項目のうち実施率の高い項目ごとに Excel データ化しパス作成を行った。【結果】パス作成の課程において抗菌薬はセファピコール 28.1%、セフトリアキソン 52.1%などの使用率の差が判明し、院内 ICT の意見を参考とした。診療データは予定、緊急入院も混在しているため、救急入院で多く実施されていた心電図・CT をパスに組み込み作成し、パス委員会に申請した。パス委員会では、心電図・CT などの検査は不要などの指摘があり、これらの意見に基づいて修正し、パス委員会の承認を得た。【考察】医師や他部門へ実際のデータを提示することは院内の平均的な治療がどういったものかを知るためには大変有効であった。【結語】今後も DPC データを活用し、他の複数診療科の関わる疾患のパス作成も可能と考えられ、管理士が積極的にパス作成に関わっていきたい。

口演 12

クリティカルパス

O12-2

人工膝関節全置換術を受けた患者への退院支援に関する研究～看護師の意識調査から見たクリティカルパスの再検討～

松山 綾香¹、梅崎 沙耶香¹、山下 由起子¹、川口 淳子¹

1:NHO 嬉野医療センター 整形外科

【はじめに】 A 病院 B 病棟の人工膝関節全置換術（以下 TKA）の術後の退院支援は、他の術後患者の指導と比較すると、日常生活動作の制限をはじめとする指導は口答での指導となることが多い。そのため、退院支援に関して、クリティカルパスやパンフレットの活用、さらに個々の看護師の経験に委ねられ、看護師の経験年数等により差が生じやすい状況であった。そこで今回、TKA クリティカルパスの退院支援に関する項目を見直したいと考え、看護師の意識調査を行った。

【目的】 TKA を受けた患者の退院支援に必要な項目を明らかにする

【方法】 B 病棟の看護師 28 名を対象に無記名自記式質問紙調査を留置き法で実施し、22 名の回答を得た（回答率 78%）。期間は令和元年 9 月 12 日～令和元年 9 月 20 日とし、A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】 退院支援の理解について、病棟勤務年数と看護師経験年数との関連性で有意差があった。また、退院支援に関する項目では、平均（5 件法、点数が高いほど肯定的）は、「患者家族との関わりが必要」の項目で 4.77 点であり、看護師経験年数で有意差があった。梅崎らは、病棟勤務年数が長くなり経験や知識が習得された看護師ほど、退院支援への困難感を感じているが、患者に必要な退院支援が行えたという結果が得られている。B 病棟で大切にしている受け持ち看護師が主治医へ治療方針を確認し、多職種と連携しながら早期に患者家族の意向を反映した看護に合致する結果であることが示唆された。

【結論】 退院支援に必要な項目として、患者家族との関わりが必要性が示唆された。今後、看護師の経験年数によって差が生じにくい退院支援に関する看護を提供する必要がある。

口演 12

クリティカルパス

O12-3

パーキンソン病患者におけるクリティカルパスにのっとりたすくみ足の改善

石樽 尚仁¹、富永 智美¹、林田 佳一¹、細川 栞¹、田中 仁志¹、佐藤 佑真¹、中川 信¹、村瀬 永子¹、平林 秀裕¹

1:NHO 奈良医療センター リハビリテーション科

【キーワード】 パーキンソン病、クリティカルパス、すくみ足の改善 **【目的】** パーキンソン病（以下 PD）患者に対して身体機能と日常生活動作のベースアップを目的に PD リハビリクリティカルパス（以下 PD リハビリパス）を作成して、3 症例に対して検討した。**【方法】** PD リハビリパスは当院独自のものを採用して、3 週間の入院でおこなった。まず主治医と臨床心理士が適応基準を満たしているか評価する。入院中は理学療法・作業療法・言語療法・心理療法がそれぞれの担当領域を評価して、患者と患者家族の主訴と各療法士の評価結果を考慮した内容のプログラムを計画・実施・効果判定した。療法士以外に看護師・MSW・薬剤師・栄養士が連携して治療にあたったが、薬剤と DBS の調整は行わず運動療法の効果のみを判断基準とした。3 名の患者（男性 1 名、女性名、平均年齢 66.7 歳、罹病期間平均 13.3 年）で評価した。**【結果】** すくみ足の評価に有効であるといわれている Freezing of Gait Questionnaire (FOGQ) の初期評価の平均は 33 点に対して、最終評価の平均は 26 点と 7 点の改善がみられた。Timed Up&Go Test (TUG) でも初期評価の平均が 23.31 秒に対して、最終評価の平均は 17.49 秒と 5.72 秒の改善がみられた。また、客観的評価だけではなく患者と患者家族も歩行改善を確認できた。身体機能の改善だけでなく、QOL の向上も家庭内の役割や再就職への取り組みなどで確認できた。**【考察】** すくみ足のトレーニング以外に、日常生活動作や構音、認知機能のトレーニング、薬剤の理解など全体的なアプローチがすくみ足の改善に関わっていると考えられた。今後これらの要因について分析を行う予定である。**【結論】** 多職種が関わって行う PD リハビリパスは、すくみ足に有効である。

口演 13

患者満足度・医療の質の向上

O13-1

新型コロナウイルス感染予防のための面会禁止措置下における患者サービスの一環としての、テレビ電話によるお見舞いの試み

角 謙介^{1,4}、熊谷 かず子^{2,4}、中村 明美^{2,4}、岡田 好弘³

1:NHO 東京都病院 呼吸器センター, 2:NHO 東京都病院 看護部, 3:NHO 東京都病院 管理課, 4:NHO 東京都病院 患者サービス推進委員会

【目的】新型コロナウイルス COVID-19 の流行により、全国の病院において診療体制の整備とともに、感染予防のための面会制限・禁止などの措置が取られている。当院でも令和2年2月28日より面会は原則禁止とした。この状況下、患者と患者家族が対面できる場を何とか提供できないかと考え、テレビ電話によるお見舞いをシステム稼働させたので報告する。

【方法】院内ネット環境を整備し、各病棟と外来に一般回線の Wi-Fi のアクセスポイントを設置した。機材は既存のものや使用頻度の少ない他部署のものを流用しコストを抑える努力をした。iPad を病棟と外来に1台ずつ常備し、家族は外来の iPad、患者は病棟の iPad を使用し、Facetime を用いてテレビ電話で会話できるようにした。外来業務の都合もあり、面会時間は平日の14時30分から15時30分までと制限した。

【成績】4月21日より本格稼働し、初めの一週間ではまだ周知が限られていたこともあり、一日一件程度の利用にとどまっていたが、利用者の満足度は高く、患者・患者家族ともに笑顔でテレビ電話による通話を楽しんでいた。

【結論】家族の面会や言葉による励ましが患者の回復意欲に大きく寄与することが加藤らによって報告されている。COVID-19 の流行という特殊状況下にて面会の制限はやむを得ない措置ではあるが、現在置かれている環境下で少しでも患者を元気にし、家族の満足度も上げる努力は必要である。今回は当院の患者サービス推進委員会の努力、上層部の理解と協力もあり、テレビ電話によるお見舞いを迅速に実現に結び付けることが出来た。今後も患者サービス推進のため前例や固定観念にとらわれず、できることを柔軟に取り入れて努力していく所存である。

口演 13

患者満足度・医療の質の向上

O13-2

医療の質向上における PX サーベイの意義

西本 祐子¹

1:NHO 九州医療センター 小児外科・メディカルコーディネートセンター

メディカルコーディネートセンター（以下、MCC）は2014年に新設され、患者支援を一元集約化し、チーム医療の円滑化や医療安全の強化に関わっている。また2015年からは、QC活動の一環として患者満足度調査に代わる「医療の質の評価法」である、患者経験価値（Patient eXperience、以下PX）サーベイを実施している。PXは、患者が医療サービスを受ける中で経験する全ての事象において、患者それぞれの持つゴールや価値に合わせた医療サービスを提供することが重要であるという、イギリスで生まれた新たな考え方である。2015年より、米国における公的サーベイであるHCAHPSに準じた設問を用いて調査を行ってきた。このサーベイを選択した最大の理由は、HCAHPSを採用している国内外の施設間比較が容易で、自院の強み弱みを描出し易いと考えたからである。しかし、調査・解析を重ねるにあたり、以下のような疑問が生じてきた。「日本の医療制度を鑑みていない設問が少なからずあり、正確な評価が困難なのでは？」や「国や地域、病院機能や患者構成が異なる施設同士を比較する意義は何か？」などである。2017年（一社）PX研究会が、英国NHS（National Health Service）で採用されている調査項目を日本の医療制度や国民性に配慮して邦訳、改編し、「日本版PXサーベイ」を開発した。HCAHPS版よりも設問数が大幅に増えた分、設問の意図が回答者に伝わり易くなり、より正確に繊細に患者の経験価値を測ることができるのが特長である。2017年から2019年までに当院で実施した日本版PXサーベイについて報告する。

口演 13

患者満足度・医療の質の向上

O13-3

離島地域にあるハンセン病療養所に併設されている皮膚科外来患者の医療サービスに対する満足度調査

狩俣 勝見¹、友利 絢子¹、今里 憲太郎¹、竹島 銀治¹

1: 国立療養所宮古南静園 外来・治療棟

目的】 医療サービスに対する満足度調査を実施し、A園の皮膚科外来患者がどのようにA園を評価しているか明らかにする。**【方法】** 1. 対象：皮膚科外来患者 2. 期間：令和元年8月1日～29日 3. 方法：独自に作成した11項目のアンケート調査を実施。選択式の項目は満足群・不満足群に分類し単純集計、自由記載はカテゴリー化し分類。倫理的配慮：自施設倫理委員会において承認を得た。**【成績】** 患者489人中304人が回答、回収率62.2%であった。満足群の中で最も高かったのは、看護師の対応87.8%、医師の対応84.5%であった。不満足群の中で最も高かったのは、診察までの待ち時間31.2%であった。自由記載では1) 外来環境、2) 診察・対応、3) 待ち時間、4) 診察日・時間、5) その他の5つのカテゴリーが抽出された。カテゴリー1) 2) から「外来環境がキレイ」「治療や対応が良い」などの良い評価の一方、カテゴリー3)からは「待ち時間が長い」という評価もあった。選択式設問の予約の有無では、予約あり38%、予約なし61%で、予約なしが過半数を占めており、待ち時間が長くならざるを得ない状況にあることがわかった。受診者数は、気象の影響や農繁期・学校行事などにより変動があるが、有意義に待ち時間を過ごすための継続した取り組みが必要性和考える。**【結論】** 医師・看護師の対応や施設環境に対しては満足している一方、待ち時間に対しては不満を感じていた。外来では予約なしの受診者が多いことなどから、待ち時間が長くならざるを得ない状況にある。待ち時間の短縮、或いは有意義に待ち時間を過ごしてもらうための取り組みの必要性が示唆された。

口演 14

質の高い退院支援

O14-1

退院支援の質の向上を目指した取り組みと今後の課題

中島 江梨子¹、甲斐田 祐子¹、藤田 智子¹、長 麻里子¹、河津 優子¹、坂東 佳代子¹

1:NHO 福岡病院 地域医療連携室

【はじめに】超高齢化社会を迎えた現在、安心して自宅での生活に戻るための支援を必要とする方が増えている。A病院では令和元年度入退院支援専従看護師（以下専従看護師）を配置し、地域包括ケア病棟が導入された。より質の高い退院支援を目指していたが、実際には病棟看護師が退院支援を専従看護師や連携室担当者へ依存する傾向がみられた。病棟の主治看護師（患者の入院から退院までの看護の責任者）が主体となって、専従看護師や連携室担当者と共に、多職種で患者・家族の思いに寄り添い、その方らしい生活や生き方を支えるための退院支援を目指して体制作りに取り組んだので報告する。【取り組み】1. 病棟看護師・専従看護師・連携室担当者のそれぞれの役割と行動を明確にした入退院支援フローチャートと、アセスメント用のツールとなるカンファレンスシートを作成 2. 個別看護計画立案と記録への働きかけをする 3. 退院前訪問・退院後訪問の実施 4. 退院後の患者の状況を病棟看護師へフィードバックする【結果・考察】フローチャートを作成し退院支援の体制を視覚的に確認できるようになったことで、誰がいつ何をすべきかが明確になった。カンファレンスシートの活用により病棟看護師の退院支援への意識が高まり、個別の看護計画が立案できるようになっている。支援の実際が記録に残ることで院内だけでなく院外への連携強化にもつながり、介護支援等連携指導などの件数が65%増加となっている。居宅訪問やフィードバックにより退院後の患者の状況を知ることによって病棟看護師のモチベーションを高めている。患者の生活や生き方に視点を置く退院支援は看護そのものである。更なる退院支援の質の向上を目指したい。

口演 14

質の高い退院支援

O14-2

短期間で増悪と入院を繰り返す COPD 患者に対する退院支援 - 入院時から退院後までを含めた介入 -

加藤 菜悠¹、若林 有佳¹、西田 憲二¹

1:NHO 南京都病院 看護部

【目的】本研究の対象患者は COPD であり、寛解状態で退院しても早期に増悪をきたすということを繰り返していた。そのため、在宅に 1-2 週間しか居ることが出来ず、長く自宅で過ごしたいという希望を持っていた。退院後の生活が増悪に影響を与えていると考え、短期間で増悪を繰り返す患者に対して必要な看護介入を考え実施した。**【方法】**在宅生活日数を延ばすために、在宅環境の情報収集と介護サービスの導入・活動性維持を含めた在宅での生活指導・吸入指導・退院後訪問の四点についての介入が必要と考え、実施した。また、この研究にあたって、患者に研究目的や内容について正しく説明を行い、対象者となることへの承諾を得て実施した。また、対象者のプライバシーに十分配慮して研究を実施した。**【結果】**地域連携室と連携し、介護サービスとして訪問看護の導入を行ったり、病棟パンフレットを用いて吸入指導をはじめとする生活指導についても指導を行ったりした。それらの介入の結果、前年度一年間の平均在宅生活日数の 6.8 日を上回る 20 日間自宅で生活することが出来た。また、患者から「長く自宅で生活することが出来て良かった」といった前向きな発言も聞かれた。**【結論】**患者が抱える退院後の不安を把握し、他職種と連携しながらサービスを調整することが必要であることが分かった。また、退院後に自己管理ができるように入院中に指導をすることが必要であること、退院後訪問は入院中の関わりについての評価、さらなる支援の必要性を考慮することが出来、増悪予防に寄与することが明らかとなった。

口演 14

質の高い退院支援

O14-3

自宅で最期を過ごしたい ～在宅療養への移行を支援した事例～

高橋 めぐみ¹、山浦 美和子²、綿貫 香代子¹

1:NHO 渋川医療センター 看護部, 2:NHO 渋川医療センター 医療福祉相談室

【はじめに】

患者さんが家に帰りたいと望んでも、輸血や終末期の症状コントロールなど、医療処置があると在宅をあきらめ自宅に帰れないまま看取りや転院となるケースがある。医療者が退院は難しいと考えがちなケースを在宅で見取れたため、今回、多職種に理解を得たいと事例をまとめた。

【方法】

2事例の事例報告をする。

この発表は当院の倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】

1事例目は膵がん終末期。イレウス症状があり、モルヒネ・サンドスタチンの持続皮下注射などの医療処置があるため、患者の退院への希望と不安を多職種で介入支援した。退院後訪問を通して、QOLの向上に繋がったと実感できた。

2事例目は悪性リンパ腫で終末期。輸血による延命と自宅で家族と過ごすことを迷っていた。家族の想いを支持し、自宅で再起を過ごすための意思決定を促した。訪問看護からフィードバックを貰い、在宅療養への支援に自信が持てた。

【考察】

患者が自宅での療養を希望する場合は、患者家族の思いを多職種間で早期から共有し、医療処置ができる方法を検討する姿勢が重要である。急変や見取りを見据え、在宅関連の職種との連携が重要であり、退院前や退院後の訪問から、入院中の退院支援のフィードバックにつながったと考える。今後は医療者間で先入観なく柔軟な発想で自宅に帰れる可能性を考え、退院前カンファレンスを積極的に行い在宅へ戻れる支援を行いたい。

口演 14

質の高い退院支援

O14-4

介護支援連携指導カンファレンスの実績と今後の課題

柴田 初美¹、山口 絢子¹、沼里 綾乃¹、岩崎 由貴子¹

1:NHO 災害医療センター 地域医療連携室

【はじめに】患者が退院後も住み慣れた地域で継続して生活するため、病院では地域医療福祉関係者との連携を推進し切れ目のない支援機能の強化が図られている。A病院では入院前から始める地域包括ケアに取り組み、在宅療養に向け病棟看護師の教育を行っている。しかし介護支援連携指導カンファレンスの実施件数は、ここ3年間大きな変動なく推移している。患者の継続支援のためカンファレンスは重要であるため、実施に至らなかった理由の調査を行ったので報告する。【方法】対象は2019年10月～2020年2月までの介護サービスを利用している入院患者。入院時の介護支援連携指導カンファレンスの実施件数と未実施の理由を調査した。【結果】対象件数369件に対し、カンファレンス実施は94件（25%）、電話やFaxでの情報共有は115件（31%）であった。未実施はケアマネジャーの事業所や担当者の不明が64件（17%）、ケアマネジャーへの未連絡が96件（27%）であった。ケアマネジャー不明の理由は緊急入院による情報収集不足、未連絡の理由はクリニカルパスや再入院患者のため連絡不要という認識であった。【考察】ケアマネジャーの不明と未連絡の理由は、共に病棟看護師と退院調整看護師との認識のずれから生じていた。そのため病棟看護師への勉強会を実施し、退院調整に必要な視点の共通認識を持つことが重要と考える。また、各病棟でケアマネジャーが不明のままとならないよう情報収集やケアマネジャーとの連携方法（クリニカルパスや再入院患者の電話・Faxでの情報共有）が今後の課題と考える。地域との連携を強化し切れ目のない支援に努めていきたい。

口演 14

質の高い退院支援

O14-5

退院前訪問・退院後訪問で看護師に期待すること

橋口 貴美¹、増田 雅子¹、浅野 弘美¹

1:NHO 大阪医療センター 看護部 地域医療連携室

【目的】患者・家族が退院前訪問・退院後訪問で看護師に期待することを明らかにする【方法】平成30年度退院前・後訪問を行った患者82名にアンケート調査。研究説明書とアンケートを送付し返信をもって同意を得る。アンケート内容は「訪問での看護師の指導内容、アドバイスは良かったか」「訪問の同意を得る際の説明は分かりやすかったか」「訪問に来てもらって何が良かったか、悪かったか」「訪問で看護師に期待する内容について優先順位が高い順は何か」等。単純計算にて分析【結果】82名中27名返答。有効回答27名。一番良かった内容は「訪問での看護師の指導内容、アドバイス」が23名。悪かった内容は「説明の同意を得る際の看護師からの説明」が3名。良いと回答した理由は、医療処置の指導や移動方法、介護上のアドバイス等であった。悪いと回答した理由は、緊張した、退院直後で疲れた、指導が平面的で入院中と同じであった等である。訪問で看護師に期待する内容について優先順位が高い項目は、退院後の生活、今後に対する相談、緊急時の対応方法であった。【考察】看護師の指導内容において85%が良かったが、内容が平面的で入院中と同じであったとの意見から、訪問では個別性のある指導を患者・家族は期待していると考え。退院日直後の訪問は患者の身体的疲労が生じやすいため、患者の状態に応じた訪問日の設定を考慮する必要がある。【結論】退院前・後訪問で看護師に期待することは、患者・家族の生活様式に応じる指導であり、さらに個別性のある指導である。訪問時には、今後の生活、今後に対する相談、緊急時の対応方法等、それらのニーズに対応していく事が重要である。

口演 14

質の高い退院支援

O14-6

A 地域における病院併設の訪問看護ステーションの役割の考察

今井 友紀子¹、佐々木 容子¹

1:NHO 大分医療センター 看護部

【はじめに】当院は急性期一般病棟と地域包括ケア病棟をもつ 285 床の地域医療支援病院である。在宅診療医の支援を含めた地域医療に貢献する目的で、2019 年 4 月に訪問エリアを A 地域内 3 校区とした訪問看護ステーション（以下、ST）を開設した。2019 年度の 1. 利用者の背景 2. 在宅診療医との連携状況 3. 地域の ST 状況から病院併設の当 ST の役割について考察した。

【結果】 1. 利用者数は 171 名、訪問件数は 808 件で訪問エリアは 10 校区であった。主治医は、当院医師 64.5%、在宅診療医 25%、他医療機関 10.5%であった。当院医師が主治医の主な理由は、専門的治療の継続のうち 2 割は特殊な処置が必要であった。2. 連携している在宅診療医は 6 施設のうち 24 時間往診対応は 2 施設であった。3. A 地域（7 校区）の ST は 11 施設あり、大規模 ST は 1 施設で病院併設の ST は当 ST のみであった。

【考察】当院医師が主治医の場合当院退院直後の状態不安定な利用者に対して、主治医との連携が図りやすく、訪問看護師が院内で処置を見学・実施することで手技の担保ができるため、早期の安定した自宅療養につながる。また訪問エリアが 10 校区と広く効率的な訪問とは言い難いが、利用者の 92.1%が緊急時は当院の救急外来受診となる現状から、病院併設の ST の役割として、外来看護師と日頃から連携を図り継続ケアの橋渡しの役割が重要と考える。今後は状態が安定した利用者は地域の ST へ移行するなど地域と協働し、地域包括ケアの担い手として役割を果たしていきたい。

口演 15

多職種で取り組む地域連携

O15-1

新型コロナウイルス感染症流行下での精神科外来における電話再診の取り組み

須藤 晶子¹、河上 真人²

1:NHO 花巻病院 看護部外来, 2:NHO 花巻病院 副院長

当院は岩手県中部圏域における精神科基幹施設として、月あたり約 2000 件、1 日平均で 100 件程度の外来診療を行っている。当院では 2020 年初めからの新型コロナウイルス感染症の流行拡大を受けて、2020 年 3 月 6 日から電話再診（医師が電話を通して患者の診察を行い、処方箋を発行する形態）を開始した。感染した際に重症化するリスクの高い患者層の通院を回避するとともに、外来エリアの「密集」を回避することを目標に、可能な限り多くの患者を電話再診の対象とするよう体制整備を行った。具体的には、診療予約日に合わせて 65 歳以上の患者について医師がすべてのカルテを確認、通常の対面診察が必要な症例（症状が不安定であったりデボ剤の利用など）を除外し、それ以外の患者すべてを電話再診の候補とした。それらの患者に事前に電話で電話再診の希望を確認、希望する場合には電話再診の手配を行った。施設入所者については施設への一括問い合わせを行い、電話再診する場合には事前に患者の状態を文章で受け取ることで円滑かつ安全に電話再診が可能となった。当院の患者が利用する薬局は広域に所在していたが、各薬局と直接電話でやり取りして協力を依頼、希望者には郵送で薬を届ける体制も薬局と協議して整備した。このような取り組みを経て 2020 年 3 月には 159 件、4 月には 224 件の電話再診を行っている。患者・家族、地域の福祉施設から好意的に受け止めていただいている中で、電話再診における課題を振り返りつつ、今後予定している訪問看護ステーションの活用もあわせて地域と強力で連携して外来診療を行える体制づくりを進めていきたい。

口演 15

多職種で取り組む地域連携

O15-2

栄養と口腔の連携から地域を衛る～地域ケア会議の症例から～

原 徳美¹、保科 早苗¹

1:NHO 西別府病院 歯科

【目的】一般社団法人大分県歯科衛生士会は、平成 24 年から大分県の委託をうけ「地域ケア会議」に助言者として参加している。今回、大分県 B 市高齢者福祉課が開催した地域ケア会議での症例について報告する【対象】期間:2019 年 10 月～11 月 (10 症例) 対象者:介護保険新規申請者の中で、保険者がケア会議を必要と感じた利用者 10 名 (男性 5 名女性 5 名) 平均年齢 82.2 歳、身長 154.1、体重 53.3、BMI は 22.7 である。一番多かったのは、既往歴:高血圧症 5 名 (50%)、介護保険利用内容:通所介護 4 名 (40%)、口腔内環境:義歯使用者 6 名 (60%) であった。方法:利用者基本情報、基本チェックリスト、生活機能評価表 ADL (日常生活動作) IADL (手段的日常生活動作) 支援計画書 (ケアプラン) において自立を阻害している課題や原因について検討した。【結果および考察】歯科衛生士の助言は、低栄養の改善, 誤嚥性肺炎などの感染症予防, 低栄養の改善, 糖尿病と歯周病, 咀嚼機能, 義歯管理, かかりつけ歯科への受診が挙げられる。その中で、食べる支援に関連する助言が 6 回あった。残存歯数の減少および咀嚼困難、嚥下障害等が低栄養状態を惹起する原因になることが報告されていることから、口腔・栄養・運動器の機能向上の複合型支援サービスの開始に至った。【結論】複合プログラムにより、口腔衛生状態, 口唇・舌運動の改善, 栄養バランスに配慮した行動変容, 食欲増加, 下腿周囲長の維持が認められる等の連携による相乗効果も示唆されている。住民の抱えるに関する課題は多く、今後も栄養と口腔健康管理を把握したマネジメントをおこなう必要性は高い。住民主体の活動に貢献できるよう多職種が協働するべきだと考える。

口演 15

多職種で取り組む地域連携

O15-3

家で生活したいんですわ。～行政機関と医療機関が協同した認知症初期集中支援チームによる介入事例報告～

前田 智¹、遠藤 完¹

1:NHO やまと精神医療センター 地域医療連携室

【背景】当院は隣接する市町村と平成28年6月より認知症初期集中支援チーム（以下、チーム）として協同している。本ケースは市が訪問した際、親子2人で生活しているが、玄関の上がり框がリビングのような状態で物が散乱し、ゴミ屋敷状態であった。また、預貯金が急激に減っていることを確認。チームとして介入することになった、いわば「8050問題」様である。【症例紹介】A氏 80代女性 認知症の疑い。昔は医療関係の仕事に就いていた。夫が亡くなった頃から認知症のような症状が見られ始めた。B氏 40代女性 大学卒業後、仕事に就いたが、父親が亡くなった頃より精神的に不安定となり、自宅にこもるようになった。顔は青白く、返答に時間を要す。【臨床経過】両者ともに、かかりつけはなく、自宅での生活が中心。チーム員で訪問後、会議で情報共有。市職員による受診勧奨で当院に受診し、入院加療となった。入院後、服薬調整を行いながら、退院前訪問として、病院職員・市関係職員と自宅へ訪問し、生活環境調整。並行して、介護保険サービス調整に加え、医療中断しないよう、訪問診療医・訪問看護事業所とも連携していくことになった。【結果】環境調整とサービス調整を並行しながら行うことで、退院後の生活のイメージ作りにつなげた。現状、親子での生活はサービスを利用しながら、医療と福祉の連携を通して、住み慣れた地域で生活することができている。【まとめ】対象となる方は自身が支援を必要と感じていないことが多い。また、限られた期間内で医療・福祉につなげる必要がある。本人の意向を尊重しながら、住み慣れた地域で生活できるように関っていく必要があると感じた事例であった。

口演 15

多職種で取り組む地域連携

O15-4

乳癌術後地域連携クリティカルパスの運用状況の分析

三好 和也¹、高橋 寛敏¹、宇野 摩耶¹、岩田 美智子²、坂口 美希²、上田 仁子²、中元 緑³、木梨 貴博³、城野 裕朗³、大崎 恭子³

1:NHO 福山医療センター 乳腺・内分泌外科, 2:NHO 福山医療センター 統括診療部, 3:NHO 福山医療センター 医療連携支援センター

【目的】2012年、地域がん診療連携拠点病院の要件として作成と運用が開始された、乳癌地域医療連携パスについて、当院の運用状況を分析した。【対象】入院手術を行った乳癌患者全例にパスの運用を目指した2015年頭から2019年末までの、該当患者491例を対象とした。【結果と考察】対象491例のうち、がん連携策定料を算定し、パスを運用できたのは369例(369/491 75%)であった。このうち、近隣に2施設ある乳腺専門クリニックから紹介を受け、乳腺専門クリニックと連携したのが202例(202/369 55%)、乳腺専門クリニック以外から紹介を受け、乳腺専門クリニック以外と連携したのが91例(91/369 25%)であった。一方、パスを運用することができなかった122例(122/491 25%)について、その理由をみると、臨床試験登録症例24例(24/122 20%)がもっとも多く、高齢・認知症・統合失調症等で業務フローの理解困難18例、併存疾患で院内他科通院中17例、進行乳癌で予後不良17例、乳癌既往あり当科でフォロー中16例と、患者の状態や病状に因る理由が続いた。退院後30日の期限内に同意取得できなかったのが16例、拒否の意思表示があったのは9例であった。【結語】当初は、事務処理と返書作成の煩雑さから、運用比率は低迷していたが、ドクターアシスタントの業務分担により十分な説明と同意取得が可能になり、運用比率は向上した。期限内に同意取得できなかったり、拒否されたのは、25例(25/491 5%)と少数であった。乳腺専門クリニックと緊密に連携することで、運用実績は安定するが、患者の状態や病状に因り、運用困難の症例は、一定数、存在した。

口演 16

終末期医療・緩和医療

O16-1

柏の葉料理教室と連動したレシピ検索サイト「CHEER！（チアー）」～柏から全国へ、CMSを駆使したタイムリーな情報発信～

清水 亮吾¹、林 賢悟¹、千歳 はるか¹

1: 国立がん研究センター東病院 栄養管理室

【はじめに】

当院では2008年から地域のがん患者や家族支援の一環として「柏の葉料理教室」を開催している。10年以上、計250回に及ぶ料理教室をもとに、サポーターケアの更なる拡大を目指し、令和元年9月30日にレシピ検索サイト「CHEER！（チアー）」（以下CHEER！）をOPENした。

【目的】

「サポーターケアとしての必要性の理解を得ること」「予算獲得」から始まり、「掲載内容・検索条件の検討」「レシピ選出」「他コンテンツの作成」さらにはCMS(Contents Management System)というweb制作システムを用いた「登録作業」など、まさに一からの取り組みとなった。作成過程や今後の課題・展望について報告する。

【結果】

CHEER！は、Cancer（がん）、Help（助ける）、Eat（食べる）、Easy（簡単）、Recipe（レシピ）それぞれの頭文字を繋げて作った造語で、患者や家族に食を通して「CHEER（応援をする）」という意味も込められている。柏の葉料理教室で紹介した1300を超えるレシピから100品を選出。料理教室参加者の「生の声」を反映しており、美味しさはもちろん、実践的な内容となっている。また、日々の悩みを軽減していただけるように「症状別アドバイス」「調理のポイント」「Q & A」などのコンテンツも作成。レシピやコンテンツは随時追加していく予定である。

【考察・展望】

CHEER！は時間や場所を問わず閲覧可能であり、地域の枠を超えた支援と言える。しかし、支援を必要としている方の多くは高齢で「インターネットやスマートフォンに不慣れな世代」である。そこで、今後の使命の1つに「広報活動」が挙げられる。必要としている方のもとへ、適切な情報がタイムリーに届けられるよう努めていきたい。

口演 16

終末期医療・緩和医療

O16-2

アドバンス・ケア・プランニングに対する職員の認識の変化～「私の心づもり」を体験学習して～

坂本 由美¹、高木 貴美子¹、君恵 優子¹

1: 国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】Aセンターでは、高齢化により入所者が充実した人生を送るためにACPが必要となってきた。しかし、実践の中で戸惑うことも多い。そこで今回、意思決定確認書「私の心づもり」を体験学習することで、ACPに対する認識をよりよいものに変えるため取り組んだ。【目的】「私の心づもり」を体験学習することで、ACPに対する認識の変化を明らかにする。【方法】対象:Aセンター 看護師・介護員 方法:1) ACPに関する質問紙調査を行った後、「私の心づもり」を使用し聞き取る側、聞き取られる側の両方の体験学習を実施した。2) 体験学習後、無作為に10名抽出し、インタビューガイドに沿って構造化面接を行い、分析を行う。【結果】質問紙から、ACPへの認知度が低く書式自体も浸透していない事がわかった。面接からは、自身の価値観への気づきや入所者の気持ちの理解、実践に向けての不安などが聞かれた。【考察】ACPとDNARが混同され、ACPの必要性に対して職員の認識が低かった。しかし、体験学習を行った事により、ACPを自分のこととして捉える事ができ、人生の最終段階をその人が望むものにしていくためには、意思を繰り返し確認し、それを書面に残し共有していく事が必要と認識できた。又、ACPを円滑に進めるための知識と技術の必要性がわかり、不安の軽減に繋がった。体験学習から、入所者のこれからの人生を充実したものにしていく支援として、ACPが必要であると、職員のACPに対する認識の変化に繋がった。【結論】1. 体験学習を通して、ACPを自分事として捉え、自己の価値観に気づく事ができた。2. ACPを行う上で、入所者自身が自己の気持ちを振り返り整理する機会が必要であると認識できた。

口演 16

終末期医療・緩和医療

O16-3

デスカンファレンスに対する B センタースタッフの意識調査～今後の看取りケアに活かすために～

福島 知栄子¹、高見 美保¹、名越 美奈子¹、宮川 さおり¹

1: 国立療養所菊池恵楓園 看護部

【目的】入所者の居住区であるセンターでの看取りケアに対して、デスカンファレンス（以下 DC と略す）が行われず、次の看取りケアに活かせていない現状があった。そのため DC に対するスタッフの意識調査を明らかにしたいと考え、研究に取り組んだ。【方法】B センター看護師、介護員を対象に自記式質問紙調査を実施した。結果は単純集計し、記述内容はカテゴリー化した。本研究は A 施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】DC を必要と思っているのは看護師・介護員共に 70% 以上で、DC を学んだことがない看護師は 60%、介護員は 73% であった。DC に参加したスタッフ、主催者共に情報共有や感情表出、学びの場となり、その後の看取りケアに影響していると感じているのは 72% であった。一方 DC を学び、効果や必要性も理解しているのに「マニュアルがないため分からなかった」と回答している看護師がいた。【考察】DC の必要性を感じ関心は何えるが、自主的に学習に踏み出せない状況にあった。センターでの看取りが始まったばかりで、学習機会が少ないこと、主催者側は求められる役割がうまくできないと感じ、精神的負担になっていることも要因となっていると推測する。そのため DC の方法の確立と、役割の負担を軽減できる様なマニュアル作成が必要であると考えた。【結論】B センターの殆どのスタッフは DC を必要と捉え、情報共有や感情表出、心の負担の軽減に繋がることで DC の効果を実感できていた。今後は DC を主体的に参加・開催するために学習会と DC に関するマニュアルを整備していく必要がある。また、看取りケアに対する後悔を残さないためにも、存命中のカンファレンスの必要性を強く再認識することができた。

口演 16

終末期医療・緩和医療

O16-4

デスカンファレンスの運営方法改善前後の看護師の意識変化について

武藤 千嘉¹、永島 成美¹、齊藤 愛¹、白岩 央子¹、池田 正代¹

1:NHO 水戸医療センター 5階東病棟

【はじめに】医療従事者には、患者一人ひとりが望む生き方を最期まで全うし、その人らしく生きられるような支援と介入が求められる。本研究ではデスカンファレンスの運営方法の改善により、ターミナル期の看護に対する意識が前向きとなり患者や家族を中心とするケアの認識に変化をもたらす事ができるか明らかにする。【方法】研究デザイン：自記式質問用紙を用いた縦断的研究対象：当該病棟で勤務する2年目以上でデスカンファレンスに参加経験のある看護師デスカンファレンスの運営方法の改善：効果と意義を周知した上で勤務時間外に着席し実施。【調査内容】1) FATCOD-FormB-J:死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定する尺度を使用2)自由記述:「デスカンファレンス中にどのような気持ちになるか」「デスカンファレンス後意識変化があったか」「デスカンファレンスを行うことで喪失感から回復へ導く働きかけになったか」【結果】1)総合得点は改善前110点、改善後113点であった。2)自由記述で改善前は後悔する気持ちを抱えていたが、改善後は気持ちを整理したり思いを表出する場になった。チームとして支え、関わる意識へ向けられていた。更に全スタッフがデスカンファレンスを行うことで喪失感から回復へ導く働きかけになった。【考察】従来のデスカンファレンスでは日常業務の忙しさに追われ、問題が解決できず喪失感があった。しかし運営方法改善により患者への思いや後悔の気持ちを整理し、喪失から回復へ導く働きかけとなった。またチーム力の成長・強化に繋がり、ケアの統一や充実を図る事ができる。そのことにより患者・家族のニーズを満たす次のケアを見出す事ができると考える。

口演 16

終末期医療・緩和医療

O16-5

がん患者の有症状で医療者が難しいと考えること

高井 みゆき¹、大原 正範¹、小室 一輝¹、伊藤 匡²、山村 二三江¹、倉見 亜希子¹、中村 沙織¹

1:NHO 函館病院 看護部, 2:伊藤メンタルクリニック 精神腫瘍内科

【目的】 A病院では、精神症状を専門とする医師を中心に認定看護師3名の他、他職種で構成された緩和ケアチームが活動している。緩和ケアチームでは、およそ3ヶ月に一回勉強会を開催しているが、今回参加者より、がん患者におこりうる症状の中で難しいと考える症状についてアンケートを実施した。【方法】 定期勉強会の開催について院内外の医療従事者に案内をし、勉強会実施後にアンケートを行った。アンケートは、がん患者におこりうる症状24項目を提示し複数回答で選ぶ形式とした。【結果】 勉強会は、平成30年6月～令和1年12月で全7回、アンケート実施は5回行った。参加者は176名、アンケートの回収率は153名(86.9%)であった。24項目のうち最も難しいと考えると回答したのは「痛み」で68名(44.4%)であった。次に多かった回答は「せん妄」57名(37.2%)、「倦怠感」51名(33.3%)であった。【考察】 がん患者の有症状は、痛み一つをとってもその原因は多岐に渡る。又、患者の苦痛は複数の場合も少なくない。難しいと考える症状で上位となった「痛み」「倦怠感」は、患者の主観的症状であり、医療者が客観的に評価する事が困難であるという事も要因の一つではないかと思われた。「せん妄」についても、がん患者のあらゆる時期に出現する事に加え、危険行動への対応や家族との関わりという面でも難儀する症状の一つである事がアンケート結果に反映されているのではないかと考えた。【結語】 症状緩和を行う上で適切なマネジメントが不可欠であるが、まずは、患者の声に耳を傾ける事の大切さを伝えながら、今後は他職種で構成されたチーム力を十分に発揮していきたい。

口演 16

終末期医療・緩和医療

O16-6

終末期医療における難治性腹水症患者に対する CART 療法

本郷 倫章¹、西村 友香子¹、植手 あやの²、金田 敬子²、平井 二郎³、村松 三四郎³、浅香 隆久⁴

1:NHO 兵庫あおの病院 臨床工学技士, 2:NHO 兵庫あおの病院 看護部, 3:NHO 兵庫あおの病院 外科, 4:NHO 兵庫あおの病院 内科

【はじめに】当院は一般病床 50 床及び重症心身障害病床 200 床の施設である。一般病棟において、難治性腹水症に対して腹部膨満感軽減、ADL の低下改善のために腹水濾過濃縮再静注法（以下、CART）を実施している。この度、透析導入を拒否した高血圧性腎症による慢性腎不全患者の難治性腹水症に対して、CART 施行によって腹水貯留からの ADL 低下を改善し、難治性腹水症による予後の QOL 維持を実現しえた 1 例を経験したので報告する。【対象・方法】インフォームドコンセントを得られた一時入院患者 90 代 1 名を対象とした。2018 年 3 月から 2019 年 11 月までの 1 年 9 ヶ月間に施行した CART 回数とカルテ記載からの ADL、採取腹水量および CART 前後の体重、腹囲、採血指標の変化等を後方視的に調査した。また、透析指標で一般的に用いられるクリアランス (CL) を代用し、仮想 CL 値を算出して評価指標とした。【結果・考察】CART 施行回数は 19 回、平均採取腹水量 $4484 \pm 416\text{mL}$ /回であり、CART 後に体重は平均 $4.9 \pm 1.1\text{kg}$ 減少し、腹囲は平均 $9.8 \pm 4.9\text{cm}$ 縮小し、腹部膨満感はすべての施行で軽減した。TP、ALB は CART 前後でほぼ横ばいであった。また、慢性腎不全の合併による尿量の減少や脱水症状による CART 後の BUN、Cr の一時的な上昇に伴い、仮想 CL 値も一時的に低下しその後ほぼ横ばいであった。しかし、終末期には CART 施行後の腹水再貯留までの間隔が徐々に短くなり、採血指標は急激に悪化した。【結論】透析導入を拒否した患者に CART を施行することで、腹水貯留による腹部膨満感を軽減し、ADL の低下を改善した。臨床工学技士として、患者の QOL 改善の一役を担う達成感が得られた症例であった。

口演 16

終末期医療・緩和医療

O16-7

乳がんの治療方針決定に際して当院倫理サポートチームによる推定意思の検討が行われた統合失調症の一例

向井 寛郎¹、森永 千尋¹、若槻 百美¹、森川 一史¹、岡 松彦¹、上村 恵一²

1:NHO 北海道医療センター 精神科, 2: 国家公務員共済組合連合会 斗南病院 精神科

本邦において医療行為に同意できるのは患者本人のみである。患者本人に意思決定能力がないと看做された場合に慣習的に行われている家族の同意は法的根拠がない。近年、家族制度の希薄化や単身世帯の増加によって、家族同意の取得も困難となっている。患者本人の意思を反映したとは思えない家族同意や、そもそも家族同意が得られないケースも少なくない。当院では2018年より、精神科医及び多職種からなる倫理サポートチーム (EST) を編成し、医療同意を得られない患者の意思決定能力の評価や推定意思の把握に関わってきた。

症例は84歳女性。統合失調症で40年以上精神科病院に入院している。イレウス疑いで当院に搬送され、精査の過程で乳がん (T2N0M0) が発覚した。当院消化器内科医及び外科医から診断と治療方針について繰り返し説明を受けたが、統合失調症の陰性症状や認知機能低下のため内容を理解できず、治療方針の決定に至らなかった。唯一の親族である長男は疎遠であり関わりを拒否された。精神科医による複数回の診察で本人の意思決定能力は不十分と考えられ、推定意思の把握も困難であった。消化器内科医、外科医及びESTによる倫理カンファレンスで協議したが本人の意思の推定はやはり困難であり、最善の治療方針として片側乳房全摘術および術後ホルモン療法を選択した。術後経過は良好で現在まで再発はない。

思春期・青年期に好発する統合失調症では、将来の治療や療養の方針について事前に家族らと共有するアドバンス・ケア・プランニング (ACP) の話し合いや推定意思の把握がより困難となる。今後、ESTの普及やACPの限界を踏まえた医療同意代行の法整備が望まれる。

口演 17

ソーシャルワーク

O17-1

結核拠点病院における退院支援と地域医療連携についての検討

志田 卓弥¹

1:NHO 東名古屋病院 地域医療連携室

【目的】

結核は医療や生活水準向上により完治できる時代になったが、治療による長期入院に伴い身体及び認知機能が低下して退院支援の必要な高齢患者が少なくない。支援のなかで患者家族が結核の風評被害を認識して希望する療養先を諦めてしまうことがある。本調査で退院支援における入所の困難要因について考察する。

【方法】

介護老人保健施設を対象に退院基準を満たした患者の受入実績や可否など電話で聞き取り、2014～2018年度のMSW医療福祉統計とあわせて分析を行った。

【結果】

医療福祉統計において自宅以外に退院した179人の転帰先内訳は、転院98人（うち療養病床の医療区分1相当が52人）、居住系施設67人、特養・老健が14人であった。療養費や生活費など経済的不安を訴えた患者・家族が95件と半数を超えている。

施設への聞き取りは市内71施設のうち66施設から回答が得られた（回答率92.9%）。過去に受入実績がある29施設のうち、「直近6ヶ月に受入あり、今後も新規受入可」なのは2施設、「過去に受入実績はあるが、今後は新規受入不可」としたのが12施設であった。

施設入所後に対応苦慮したのは、体調変化により内服できなくなった入所者事例や病院通院における施設費用負担との回答があった。施設から聞き取りした入所受入の困難さについて分類化した結果、【結核への偏見や知識のあいまいさ】、【介護老人保健施設の制度・システムの課題】という要因を確認した。

【結論】

本調査で結核患者が介護老人保健施設に入所する困難さを明らかにしたことにより、高齢患者の生活レベルや地域性に合った介護サービス保障や長期療養の支援体制構築、行政の啓蒙活動の必要性が示された。

口演 17

ソーシャルワーク

O17-2

当院ソーシャルワーカーが行っている医療的ケアや在宅医療のある患者家族に対する在宅移行支援と地域への働きかけ

川口 由紀子¹

1:NHO 下志津病院 地域医療連携室

当院は重症心身障害児者病棟を 120 床運営するとともに、重症心身障害児者の短期入所事業や通園事業・通所支援事業を通して在宅医療を必要とする障害児者の支援を行ってきているなかで、小児科病棟（50 床）の一部を利用して、2011 年から周産期医療対策事業として一時支援事業を千葉県より受託するとともに、呼吸器障害等の在宅医療を必要とする NICU 等から地域に移行した小児（ポスト NICU 児）の入院受け入れを積極的に実施している。周産期医療対策事業の地域療育支援施設の目的には、NICU 等の満床の解消を図るとともに在宅療養等への円滑な移行を促進することとある。当院は地域療育支援施設を受託していないが、この趣旨に沿って、当院でも中間施設として、積極的に退院支援を行っている。この退院支援の中でソーシャルワーカーが取り組んでいる具体的な支援の内容の分析とともに、退院後の地域の受け入れ態勢や理解が進むように地域に対して行っている研修会開催や交流会開催の支援などの働きかけについて紹介する。

口演 17

ソーシャルワーク

O17-3

医療観察病棟における家族アプローチの可能性

宮坂 歩¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 医療連携福祉部 医療連携福祉相談室

《背景（目的）》

家族への介入に関して、医療観察法入院処遇ガイドラインでは各職種の業務として割り振られているが、課題の抽出方法や実際の介入方法が確立化されておらず、実際の介入にはばらつきがみられる。また結果が見えづらくアプローチも敬遠になり介入のチャンスを逃してしまう事も多い。今回、対象者の調整状況に応じた家族への介入方法、支援の枠組みを整理、プロトコルを作成した。その取り組みを報告する。

《内容》

家族アプローチのプロトコル作り

- (1) これまでの家族介入の洗い出し
- (2) 職種別、時期別、状況別の傾向と特徴
- (3) 課題の焦点化
- (4) 家族介入の整理
- (5) プロトコル / フローチャート化

《結果 / 考察（結論）》

本人への治療的介入同様、家族も入院前と同じ状況であれば社会復帰阻害要因となる可能性が考えられる。家族への支援・介入を調整としてではなく、治療として位置づけ、多職種の特性を活かす事も対象者の社会復帰には必要な事と考えられる。今回作成したものを実際に使用・改変しながら今後より有用性のあるものにしていきたい。

口演 17

ソーシャルワーク

O17-4

入院予定患者が抱える心理社会的問題の構造

川口 美度理¹

1:NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室

【目的】本研究は、患者が安心して入院加療に臨み、治療後も円滑に在宅生活へ移行できるよう、入院予定患者が抱える不安を調査し、心理社会的問題を明らかにすることを目的とする。【方法】研究方法は、量的調査による帰納的研究とする。対象者は、当院の患者支援センターにて予定入院の手続きを行う者とし、質問紙調査を実施した。統計ソフトはEZR(Ver. 1.41 2019/12/1)を用い、有意水準は5%未満とした。入院予定患者の入院前における不安を「不安である」「不安ではない」の2群に分け、ロジスティック回帰分析を行った。調査期間は令和2年1～2月とした。当院の倫理審査委員会で本研究の承認を得ている。(31 - 30)【結果】回収率は46.2% (配付数600名、回収数277名)であった。入院前の不安として、入院予定期間と退院後の生活への不安との関連については、入院予定期間が長い人は、期間が短い人に比べて、今まで通りの生活を続けられるかについての不安が発生するオッズが1.54倍であった(年齢、入院目的ががん治療か、介護サービス利用の有無、同居家族の有無の影響は調整済み)。また、年齢と入院による経済的な不安との関連については、年齢がより若い方が医療費への不安が発生するオッズが1.03倍であった(同居家族の有無、就労の有無、住居の影響は調整済み)。【考察】長期入院を要する患者は、退院後の生活状況の変化を考慮し、心理社会的支援を行う必要がある。また、入院による経済的な不安は、年齢の影響は有意でありながらも、明確な差があるとはいえない結果であった。しかし、経済的な不安は一定割合存在することが明らかであり、入院前の社会制度の情報提供や経済的支援が重要である。

口演 17

ソーシャルワーク

O17-5

関係性の中で変容する自己決定支援の在り方を考える

八巻 孝之¹

1:NHO 宮城病院 総合診療外科

1970年代、患者の「自己決定権」が確立され、現在の意思決定型はシェアードディシジョンメイキング(患者側と医療者側の情報共有・合モデルを用いた共同意思決定型)へ移行している。当院では、患者の意向に寄り添った意思決定支援のためアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に取り組んでいる。例えば、肺炎が治癒した入院患者において、チームメンバーと担当医が患者とその家族に面談を重ね、再発して重症化した時に人工呼吸器を付けるかどうか、その効果や問題点について、医師が患者にカスタマイズした多くの情報を提供(テーラリング)しながら、患者の意思決定を支援している。最近では医療に対する患者とその家族の価値観が多様化しており、「患者の利益」は常に不確実で不均一である。今後、医療には医師の正しさよりも患者の望む利益を提供するという多様な価値への尊重と柔軟な対応が求められている。どの程度のアウトカムを提供することが患者にとって最良なのかは患者とその家族の心中にある。何らかの医療を選択する場合、患者の多様な価値観に対する深い理解と共有、プロセスを重視した共同意思決定と合意形成が必要となる。前提として人が多様な存在であるということを相互認識していなければコミュニケーションは上手く進まない。患者と医療者の間で状況認識を共有することは困難を極めるが、患者の価値観に基づく選択を医療チームで共有していかなければならない。本学会では、具体事例を紹介し、関係性の中で変容する自己決定支援の在り方と医療に求められる多様性と柔軟性について議論を深めたい。

口演 18

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 1

O18-1

アクションカードを利用した NST 業務への応用

青木 まりあ¹、山本 高範¹、長田 文子²、谷口 朋子²、前田 篤史³、阿部 康治¹、松田 明敏⁴

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部, 2:NHO 三重中央医療センター 看護部, 3:NHO 三重中央医療センター 栄養科, 4:NHO 三重中央医療センター 外科

【目的】 栄養療法における治療効果のモニタリングには、体重、血清アルブミン (Alb) 値などの栄養指標を用いた、総合的な栄養アセスメントを週に 1 回程度行うことが推奨されている。そこで、行うべき行動が明確に伝わり、実施漏れを防止する工夫として、災害時の行動指標として使用されるアクションカードを参考に、「NST アクションカード」を作成し、その効果を検討したので報告する。**【方法】** NST アクションカード導入前 (2018 年 4 月 1 日～2019 年 3 月 31 日) と導入後 (2019 年 8 月 19 日～2020 年 3 月 31 日) における体重と Alb 値の測定漏れ件数を比較した。週に 1 回 NST チームが介入した症例を 1 件とし、解析には χ^2 検定を行った。NST アクションカードは医師から NST チームへ介入依頼があった全症例に対して使用した。NST アクションカードの内容は週に 1 回体重や Alb 値の測定を行う目的、誰が、いつ、何をするのかを具体的に記載し、スタッフが目にも留まる場所に表示を行った。**【結果】** NST アクションカード導入前での NST 介入件数 495 件のうち、体重は 153 件 (30.9%)、Alb 値は 87 件 (17.6%) の測定漏れがあった。導入後では、NST 介入件数 328 件のうち、体重で 52 件 (15.9%)、Alb 値で 28 件 (8.5%) と、測定漏れの件数は減少した。(P < 0.01) **【考察】** NST アクションカードを導入することで、体重測定、Alb 値測定の実施漏れは減少した。これは NST アクションカードを使用することにより、これらの業務が NST チームが介入した患者の必要な業務として認識されたためと考えられる。しかし、導入後にも測定漏れを認めており、NST アクションカードの周知徹底が必要である。

口演 18

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 1

O18-2

抗結核薬による消化器関連症状の発現状況と NST の関わり

東里映¹、西村 幾美¹、伊藤 明彦²、山根 あゆみ²、庄野 裕志¹、畝 佳子¹、太田 裕之²

1:NHO 東近江総合医療センター 薬剤部, 2:NHO 東近江総合医療センター NST

【目的】

結核治療において、消化器関連症状を主とした抗結核薬による副作用の危険因子の1つとして抗結核薬多剤併用療法が報告されており、消化器関連症状への適切な対処は服薬アドヒアランス維持・治療継続のために重要視されている。そこで、抗結核薬多剤併用療法別に当院における消化器関連症状の発現状況の調査を行い、NST 介入が必要な患者の検討を行った。

【方法】

2018年4月から2019年3月までの間に、当院結核病床に入院した患者を対象とし、抗結核薬投薬歴・身体組成・臨床検査値・消化器関連症状の現状について、電子カルテを用いて後ろ向きに調査した。

【結果】

対象は44名で、A法(RFP + INH + PZA + EB(またはSM))にて結核治療を開始した患者(A群)は27名、B法(RFP + INH + EB(またはSM))にて結核治療を開始した患者(B群)は17名であった。A群は平均年齢70 ± 17歳、BMI19.5 ± 2.9、Alb3.2 ± 0.7g/dLであり、肝機能障害19件・食欲不振13件・下痢0件であった。B群は平均年齢87 ± 4.3歳、BMI19.0 ± 3.3、Alb2.5 ± 0.6g/dLであり、肝機能障害10件・食欲不振11件・下痢4件であった。

【考察】

抗結核薬による肝機能障害の発現リスクはA法がB法より高いと報告されており、当院でも同様の傾向が示された。しかし、食欲不振・下痢の発現はB法でより多い傾向があり、またB法が選択された患者は高齢で低栄養リスクがあることが示された。よって、結核治療継続のためには特にB法が選択された患者への適切な栄養管理が必要である。また今年度より結核病棟もNST加算対象となっており、この結果を踏まえてさらに積極的なNST介入に繋げたい。

口演 18

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 1

O18-3

A病棟におけるスキントアの現状—病棟看護師の意識・ケアの変化—

伊勢谷 祐樹¹、飴谷 和弘¹、坂本 詩歩¹

1:NHO 函館病院 外科

【目的】

スキントアの発生件数の推移と学習会後のアンケート結果をもとに、病棟看護師のスキントアに関する意識・ケアの変化を明らかにする。

【方法】

1.2018年11月1日～2019年10月31日までの期間でA病棟におけるスキントアの発生件数を集計する。

2.A病棟看護師（29名）を対象に、スキントアについて学習会の実施・アンケート調査を実施する。

【結果・考察】

アンケートの結果から、約半数の病棟看護師はスキントアについて認識できていなかった。このことから、A病棟にはスキントアの発生報告はされていないが、発生が潜在していた可能性が考えられる。実際に、スキントアの発生件数は、学習会前後で比較すると、学習会後に3件、発生件数が増加している。このことから、今まで患者の四肢に発生している表皮剥離として見過ごされていた創傷が、学習会を実施したことによりスキントアと認知されるようになり、発生件数は増加という形で表れた可能性がある。また、病棟看護師の看護の視点や意識が変化し、皮膚に対して関心を持つようになったと考えられる。スキントアについて理解を深める学習会は、病棟看護師のスキルアップと不安の軽減につながり、結果として患者に最良なケアを提供できると考えられる。

【結論】

A病棟にはスキントアが潜在的に保有されており、ケアに対して不安を抱えるスタッフが多いことがわかった。しかし、学習会を通して、病棟看護師が皮膚に対して関心を持ち、予防的なケアや意識がより良い方向へ変化することができた。

口演 18

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 1

O18-4

嚥下障害のある患者に嚥下体操を用いた効果

富樫 由香¹、篠遠 宏季¹、萩原 久実子¹、野口 愛美¹、清水 弘子¹

1:NHO 高崎総合医療センター 総合診療内科、内分泌代謝内科

【はじめに】超高齢化社会に伴い嚥下機能低下による誤嚥リスクが高く、嚥下機能評価の介入を必要とする患者が増加している。嚥下機能低下の患者に対しては、医師指示に従った食事形態の変更と食事介助、口腔ケアなどを行っているが、嚥下機能向上を目的とした看護師による、嚥下体操を行っていなかった。今回、誤嚥性肺炎や廃用性症候群により嚥下機能障害を呈した患者に看護師が介入した嚥下体操を実施し、その効果について報告する。

【目的】嚥下障害のある患者に対し嚥下体操を取り入れることにより、患者の嚥下機能が向上する。

【研究方法】ST と連携を図り嚥下体操の勉強会資料作成。病棟看護師へ資料を用いて勉強会実施。嚥下体操が行えるための説明用資料を作成。対象患者選定条件に該当する患者へ資料を用いて嚥下体操を実施。嚥下体操介入前・1週間毎・退院前日にDSS・グレード・嚥下機能評価シートを用いて嚥下機能評価を行い、嚥下機能の向上がみられたか評価をする。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】3名の患者へ嚥下体操実施した結果、3名全員に嚥下機能の向上がみられた。しかし、2名が病状変化にて嚥下体操が継続困難となり、嚥下機能が低下した。

【考察】嚥下機能向上がみられたことから、嚥下体操は効果的であったと考える。しかし、高度急性期病院では、状態が安定していない患者が多く、継続した嚥下体操の介入や評価が困難であった。患者の嚥下機能を維持・向上できないケースも多いが、嚥下体操の効果があることから引き続き継続していく必要がある。

口演 18

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 1

O18-5

NST 介入患者の口腔状態と栄養状態の関連性の検討

中村 美紗季¹、丹保 彩子¹、島田 真菜美¹、北川 智康¹、西村 由佳¹、渡辺 茜¹、丸川 浩平¹、
能崎 晋一¹

1:NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

【目的】口腔衛生状態の悪化や義歯の不適合など、口腔状態が栄養管理に影響を及ぼしていると判断した患者においては、早期に当科による専門的口腔ケアや歯科治療を行う必要がある。そのため当院では NST 回診に歯科医師・歯科衛生士が参加し、主治医に介入依頼を促している。NST 介入患者の多くは臨床現場において口腔衛生状態が不良傾向にあると感じている。本邦では口腔機能低下症と低栄養の関連について様々な報告があるがその多くが栄養面からの評価であり、口腔評価を主とした研究は少ない。本研究では、NST 介入患者の口腔状態と栄養状態の関連について明らかにする。【方法】対象：2018 年 4 月から 9 月の 6 か月間に NST 介入した患者。調査項目：年齢、性別、所属診療科、口腔アセスメントガイド (OAG)、BMI、血液検査 (TP、Alb)。NST 介入初回評価と最終評価を調査した。OAG と栄養評価 (BMI、血液検査) の関連について SPSS ver.26, Pearson の相関係数を用いて統計学的解析を行った。【結果】対象患者は 39 名で男性 26 名、女性 13 名であった。平均年齢は 81.9 ± 7.1 歳であった。初回評価では、OAG と各栄養評価との関連に統計学的有意差は認めなかった。最終評価では OAG が低値であると TP 及び Alb は高値であり、統計学的有意差を認めた ($p = 0.013$, $p = 0.038$)。【結論】最終評価で口腔状態良好群は、不良群と比較して栄養状態が良好であることが示唆されたことから、口腔の専門家として歯科医師・歯科衛生士が NST に参加する意義は大きい。

口演 19

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 2

O19-1

安全かつ美味しい嚥下調整食提供のための 2019 年度の取り組み

相川 友希¹、山田 愛梨¹、東 由紀¹、松原 理紗¹、並木 香菜¹、齊藤 彩子¹、白戸 ゆり¹、篠島 良介¹、森泉 元²、波切 佑樹³、佐藤 里紗³、広田 加奈³、帆足 真央³、中島 美雪³、古野 薫³

1:NHO 東京医療センター 栄養管理室, 2:NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室, 3:NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【目的】日本嚥下リハビリテーション学会において、嚥下調整食分類 2013（学会分類 2013）が発表されて以降、当院では管理栄養士、言語聴覚士及び診療看護師による連携の下、嚥下調整食の改定を重ね、より安全かつ美味しい食事の提供を目指してきた。2019 年度の取り組みについて報告する。【方法】当院の嚥下調整食の課題（1. 非常時用献立の作成 2. 消化管術後開始食の誤嚥リスク低減）について、言語聴覚士及び診療看護師と検討し改善を図った。【結果】1.2019 年 10 月台風 19 号接近に備え、また 11 月計画停電実施にあたり調理機器が使用不可となるため、嚥下調整食の非常時用献立の見直しを行った。咀嚼・嚥下困難者用のレトルト食品及びとろみ剤の本数について検討し、非常時用献立を更新した。2. リハビリテーション科医師への併診患者で、術後の患者に提供する消化管術後開始食摂取後の誤嚥が原因として疑われる発熱症例が年間約 5 件発生していた。そこで、消化管術後開始食に付加すべきとろみ剤の本数を料理毎に決定し、看護部へ説明後運用を開始した。【考察】1. 非常時用献立の見直しにより、非常時に嚥下調整食を提供する際の問題点や備えておくべき点を把握することができた。2. 消化管術後開始食へのとろみ剤付加については看護師の運用が主となるため、適切に運用ができていくか確認していく。また、食事摂取による誤嚥件数についてリハビリテーション科と情報共有し、評価していく。今年度は嚥下調整食喫食患者に対する嗜好調査の実施や多職種へ向けた嚥下調整食についての試食・勉強会を予定している。今後も嚥下調整食の更なる満足度向上を目指し、多職種との連携を強化していく。

口演 19

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 2

O19-2

急性期病院での栄養食事指導後の地域連携について～2症例の報告～

北條 恵美¹、小島 章孝¹、宗吉 佑樹²、奥田 昌也²、後藤 浩之²、田中 剛史²

1:NHO 三重中央医療センター 栄養管理室, 2:NHO 三重中央医療センター 糖尿病・内分泌内科

【はじめに】急性期病院において、教育入院等で入院した際に、栄養食事指導を行ったその後、当院に通院がない場合、患者のその後の追跡はできない。今回は退院後も当院に通院し、尚且つ、在宅医療との連携をとれた症例を報告する。【症例 1】78 歳、男性、2 型糖尿病、アルコール性肝硬変、肝性脳症、高尿酸血症、心不全、CKD にて、2017 年 5 月から入院で栄養食事指導開始。訪問薬剤師より患者の家庭における状況を、病院栄養士は血液検査内容に沿っての栄養食事指導内容の報告をメールにて報告している。【症例 2】53 歳、女性、2 型糖尿病、腎症 4 期 (eGFR26.9ml/min/1.73 m²、尿アルブミン指数 155.76mg/gCr) にて、腎臓内科にも併診中。うつ病歴があり、生活支援よりヘルパーの介入がある。血糖コントロールほか、カリウム制限や塩分制限など食事療法が重要なことから、検査結果をもとに患者とヘルパーの積極的な食事療法がみられ、維持安定をしている。【まとめ】食事療法においては、本人や家族の協力が得られない場合もある。在宅において実際に訪問した医療従事者との直接のやり取りや、在宅医療の介入により、患者の生活に寄り添った有用な事例と思われる。

口演 19

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 2

O19-3

患者サポートセンターにおける管理栄養士の入院時支援について

小川 祐介^{1,2}、鈴木 広美²、大内 悦子²、篠原 純史²、木村 直^{2,3}、吉田 香菜美^{2,3}、眞道 幸江^{2,4}、山根 裕也^{2,4}、
外山 まゆみ^{2,5}、稲川 元明^{2,6}、小川 哲也²、小川 愛子²、坂元 一郎^{2,7}、小川 哲史^{2,8}、石原 弘⁹

1:NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室, 2:NHO 高崎総合医療センター 患者サポートセンター, 3:NHO 高崎総合医療センター 経営企画室, 4:NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション室, 5:NHO 高崎総合医療センター 薬剤部, 6:NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科, 7:NHO 高崎総合医療センター 外科, 8:NHO 高崎総合医療センター 統括診療部長, 9:NHO 高崎総合医療センター 院長

【目的】 当院の患者サポートセンターにおける管理栄養士の入院前の支援について報告する。【対象と方法】高崎総合医療センターでは2019年度末の新棟完成に合わせて、入退院センターを患者サポートセンターに組織変更した。同センターは予定入院患者全員に入院前支援を行う目的で、2019年度より多職種ワーキングチームを結成し検討会議を積み重ねてきた。同センターに管理栄養士を常時2名配置し入院前支援に関わる栄養管理業務の標準化を以下のように計画した。1) 栄養スクリーニング：MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)、握力と四肢骨格筋量 (サルコペニア判定：AWGS2019)、嚥下障害疑い、食物アレルギー有無による判定、2) 栄養アセスメント：SGA (Subjective Global Assessment,)、GLIM (GLIM Criteria) による栄養状態の診断、3) 外来栄養食事指導：低栄養リスク、栄養食事指導算定対象の全患者、4) 入院前後の栄養管理計画：術前患者は初回指導後のONSの推奨と在宅の摂取状況の確認と栄養状態の再評価を術前4週および2週前に実施、低栄養患者はONS推奨と入院後のNST依頼、患者の状態に応じた食種等の変更である。【結果】入院前支援の栄養管理業務を標準化したことで、早期から栄養介入が可能となった。入院後のNST介入もシームレス化した。また必要な患者全員に栄養食事指導を行う体制が構築され、入院時支援加算、体液量測定などの診療報酬も増加した。【結論】患者サポートセンターにおいて入院前の栄養評価を行うことは医療の質の向上、病院経営に貢献すると思われる。

口演 19

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 2

O19-4

栄養管理のタスク・シェアリングを効果的に行うために～NST活動の効率UPを目指したオリジナルシートの活用報告～

原田 瑞紀¹、北 和貴¹、大淵 ひろ¹、内田 詩織¹、中山 美帆¹

1:NHO 福岡東医療センター 栄養管理室

【目的】 令和2年度の診療報酬改定においても管理栄養士業務が多方面で評価され栄養管理のニーズは高まっている。栄養サポートチーム加算（以下NST加算）についても医師の働き方改革推進の一環で算定対象が拡大された。栄養管理のニーズが高まる一方で管理栄養士の人員増や人材は未だ十分とはいえ、効率的・効果的なNST活動を行うには、システム化が必須と考え、オリジナルの栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書（以下栄養計画書）の運用を開始し2年が経過した。NHO九州グループ施設のNST業務に関する現状を調査し比較を行った。**【方法】** 多職種協働で使用でき分担を明確化し、ラウンド情報シートとしても活用できるオリジナルの栄養計画書を作成しNST加算算定開始に合わせ運用を開始した。NHO九州グループのNST加算を算定している施設に2020年1月NST活動状況のアンケートを実施した。**【結果】** 回答施設16/18（回答率89%）。93%の施設が栄養計画書とは別にラウンド用の情報シートを作成していた。当院：他施設の比較ではカンファレンス（症例数13:6.4人/週・時間3.1:7.5分/人）、ラウンド（症例数13:5.3人/週・時間4.6:5.3分/人、事前情報取得20:23分/人）、栄養計画書の記入に関わる職種（5:3.6職種）であった。NST加算件数は九州グループで2番目に多かった。**【考察】** 今回の調査より、当院のNSTは限られたチームメンバーで多くの症例を効率よく栄養管理できていることが示唆された。要因としてはオリジナルの栄養計画書を使用し、業務分担の明確化を行っている事で、効率的で効果的なNST運営が可能となっていると考える。今後も期待される役割を果たすべく活動を行っていききたい。

口演 19

栄養・NST・褥瘡 チーム医療 2

O19-5

施設間・地域連携が必要な疾患の一般病棟における栄養管理

山本 貴博¹、馬目 真実子²、鳥山 明子³、伊藤 菜津貴⁴、丹羽 正人⁵、安藤 翔治⁶、西田 真之⁷、森脇 篤史⁸、竹下 明伸⁹

1:NHO 九州がんセンター 栄養管理室, 2:NHO 茨城東病院 栄養管理室, 3:NHO 京都医療センター 栄養管理室, 4:NHO 弘前病院 栄養管理室, 5:NHO 静岡医療センター 栄養管理室, 6:NHO 別府医療センター 栄養管理室, 7:NHO 岩国医療センター 栄養管理室, 8:NHO 福岡病院 呼吸器内科, 9:NHO 福岡病院 リハビリテーション科

【目的】施設間連携と、一定期間のリハビリテーションが必要な疾患である、心臓・呼吸器・脳血管・運動器（大腿骨など）疾患について、一般病棟入院患者の栄養状態・栄養管理の実態を把握することを目的とした。【方法】外来・在宅リハビリテーションの多い疾患として心臓疾患、呼吸器疾患を対象とし、回復期リハビリテーション病棟への入院が多い疾患として脳血管疾患、運動器疾患を対象とした。全国のNHO病院40施設に入院し、同意を得た65歳以上の患者について年齢、性別、BMI、日常生活自立度、血液生化学値、MNA-SF、リハビリテーションの実施状況、入院時と退院時の栄養管理状況について調査した。【結果】410名（男性214名/女性196名）の平均年齢は78.5 ± 7.5歳であった。疾患の内訳は、心臓疾患54名、脳血管疾患80名、呼吸器疾患159名、運動器疾患117名、BMIは呼吸器疾患が他の疾患よりも有意に低く、65歳以上の目標である21.5kg/m²を下回っていた（ $p > 0.001$ ）。MNA-SFによる栄養スクリーニングは、低栄養（at risk含む）の割合は63%、77.5%、80.6%、47.9%で疾患による差を認めた（ $p=0.001$ ）。いずれの疾患も入院時より退院時の栄養素等摂取量が増加していたが、エネルギー摂取量が体重あたり30kcalを超えたのは呼吸器疾患のみで、いずれの疾患も栄養指標であるBMI、Hb、TP、ALBは退院時に低下していた。【考察】MNA-SFで低栄養の割合が最も低かった運動器疾患でも半数が低栄養であり、高齢入院患者は低栄養の割合が高いことが確認できた。また、いずれの疾患も入院期間中に栄養素等摂取量が増加するものの、退院時に栄養状態が低下しており、至適栄養量について再検討する必要がある。

口演 20

栄養・NST・褥瘡 栄養管理

O20-1

カルニチン配合の流動食「ディムス」による血清カルニチン値改善およびその生理的意義の検討

浅井 慎悟¹、陳 文筆²、藤村 政樹²、横地 英博²、安井 正英²、土島 秀次²、橋井 美奈子²、森永 章義²、押切 貴博²、高澤 雅至²、原 裕人⁸、小久保 英利⁹、東野 明澄⁷、石川 綾乃⁷、今井 美奈³、澗株 康博⁴、清水 悠輝⁴、奥原 恵^{5,6}、山本 正和^{2,6}、高坂 初美³

1:NHO 東尾張病院 栄養管理室, 2:NHO 七尾病院 医局, 3:NHO 七尾病院 看護部, 4:NHO 七尾病院 リハビリテーション科, 5:NHO 名古屋医療センター 臨調検査部, 6:NHO 七尾病院 薬剤部, 7:NHO 七尾病院 栄養管理室, 8:(株)クリニコ クリニカルマーケティング部, 9:森永乳業(株) 健康栄養科学研究所

【目的】カルニチンは、食事からその多くが供給される事が知られている。一方で、体内でも合成が可能であり、経管栄養患者におけるカルニチン補充の生理的意義については不明な点が多い。2019年、当院にて糖尿病を有する経管栄養患者に使用している流動食「ディムス」において、新たにカルニチンが15mg/100kcal 配合される事となった。そこで、当院のディムス使用患者を対象にカルニチン補充による血清カルニチン値への影響およびその生理的意義について検討した。**【対象および方法】**カルニチン配合前のディムスを3ヶ月以上継続使用している糖尿病を有する経管栄養患者の内、書面による同意が得られた6例を対象とした。カルニチン配合品への切替前および切替後3ヶ月間の血清カルニチン値および各種臨床検査値の推移を、前向き観察研究にて評価した。**【結果】**カルニチン摂取量は切替前0mg/day、切替後120-180mg/dayであった。切替前および切替後3ヶ月間の1日あたりのエネルギー摂取量は一定であった。切替前、血中の遊離カルニチン値は11.2-32.3 μ mol/lと全例で基準値未満であった。切替後1ヶ月で遊離カルニチン値は40.4-68.8 μ mol/lと基準値範囲内まで有意に上昇し、全例が切替後3ヶ月まで基準値の範囲内で安定的に推移した。血糖値、脂質、肝機能、腎機能関連の臨床検査値に変化は認めなかった。一方、赤血球数、ヘモグロビン値は全例において切替前と比較して切替後3ヶ月で上昇を認めた。**【考察】**糖尿病を有する経管栄養患者において、120-180mg/dayのカルニチン補充は血清カルニチン値を基準値範囲内に保つ上で十分な摂取量であると推察され、貧血の改善に寄与する可能性が示唆された。

口演 20

栄養・NST・褥瘡 栄養管理

O20-2

炭水化物に着目した約束食事箋改定の取り組み

北 和貴¹、原田 瑞紀¹、大淵 ひろ¹、内田 詩織¹、中山 美帆¹

1:NHO 福岡東医療センター 栄養管理室

【目的】糖尿病ガイドラインでは、炭水化物エネルギー比率（以下C比）を50-60%に推奨しているが、C比は患者の食事療法のコンプライアンスに影響を及ぼすことが推測される。当院では、食の欧米化と先行研究を参考とし約束食事箋C比を60%から55%に変更した。そこで、糖尿病教育入院患者を対象に食事療法受け入れにおける影響についてアンケート調査を行った。【方法】糖尿病教育入院17例を対象にC比変更前後にアンケート調査を行った。また、カルテの記載から、血液生化学検査値・インスリン使用状況・糖尿病治療薬の服薬状況・栄養指導記録から入院前までのエネルギー摂取量・主食量について調査した。【結果】C比60%の対象者（年齢：61.3 ± 19歳、男性比率：70%、BMI：26.3 ± 5.6kg/m²、HbA1c：10.5 ± 2.3%、インスリン注射使用率47%、糖尿病経口薬使用率77%）は、入院前の推定平均エネルギー摂取量1869kcal/日、主食量177.5g/日、入院中1529kcal/日、168.2g/日であった。C比60%の食事では、多い（主食17%・副食24%）ちょうど良い（主食53%・副食29%）少ない（主食30%・副食47%）であった。また、退院後の継続性について、主食量の方が「継続できそう」の割合が高かった（主食65%、副食41%）。4月の時点で教育入院が中止となったため、糖尿病C比55%の対象者においては同様の調査を行い発表にて報告する。【結語】炭水化物摂取量をコントロールすることは血糖コントロールに必須である。現在の日本人の食生活を鑑み行った今回のC比改定が、合併症の発症・進展予防につながる継続可能な食事の一助になるように期待する。

口演 20

栄養・NST・褥瘡 栄養管理

O20-3

アルツハイマー型認知症 (AD) 患者家族に対する栄養食事指導の有用性～食物栄養素摂取および食事準備にかかる負担感の評価を中心に～

加來 正之^{1,2}

1:NHO 熊本医療センター 栄養管理室, 2: 前 NHO 菊池病院 栄養管理室

【目的】本邦外来通院 AD 患者の継続的な栄養管理についての報告は少ない。今回私たちは、外来通院 AD 患者への継続的な栄養食事指導が及ぼす影響について検討することとした。【方法】対象は、2018年4月から2019年6月に、外来に通院し認知症治療を行なった年齢65歳以上、患者家族にて問診内容について聞き取りが可能なAD患者23例とした。本介入研究は、初回栄養食事指導の実施前に、初回面談時のみ栄養食事指導を行なう群（単回群）と2ヶ月に1回栄養食事指導を行なう群（複数回群）に割付を行い、6ヶ月後に評価とした。主要評価項目は、食物摂取頻度調査票にて評価した食物栄養素摂取状況とし、加えて、認知症患者の家族が抱える「食事準備にかかる負担感」について11件法にて聞き取りを行った。【結果】対象の初回面談時の特性は、男性8例/女性15例、年齢78.0 ± 5.5歳。43.5%に低栄養を認めた。入院・転院等のない14例において、単回群7例と複数回群7例に分けて栄養指標の推移を比較した。単回群におけるエネルギー摂取量は初回面談時に比較して6ヶ月面談時において低下傾向を示したが、複数回群では変化はなかった。次に、食品群および1000kcal/dayあたりの摂取状況について検討したところ、複数回群において、肉類 ($p=0.018$)、たんぱく質摂取量 ($p=0.048$) が有意に増加した。食事準備にかかる負担感は、複数回群で負担感の有意な軽減 ($p=0.023$) が認められた。【結論】管理栄養士による栄養食事指導の実施は、食品栄養素摂取の維持や食事の準備にかかる負担感の軽減に影響することから、積極的な栄養食事指導や患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理の必要性が示唆された。

口演 21

看護技術 看護記録

O21-1

ハンセン病療養所に勤務する熟練看護師の寝たきり状態で意志疎通が困難な認知症患者への寄り添う技術

神田 加代子¹、上村 サヨ子¹、草尾 明理¹、船隈 まゆみ¹、宇都 晴美¹

1: 国立療養所星塚敬愛園 看護部バラ

【はじめに】 熟練看護師の患者への関わり方・寄り添う技術を知る 【目的】 熟練看護師の寄り添う技術のケアを分析し、明確化する 【方法】 質的記述的研究。参加観察法で抽出した寄り添う技術をプロセスレコードで 振り返った。対象者、A 施設での経験年数 20 年以上で認知症病棟に勤務する看護師 2 名 【結果】 43 の言語をコード化 6 のサブカテゴリーと 3 のカテゴリーを抽出。カテゴリー を【】サブカテゴリーを〈〉で示す。【患者の思いに向き合い、心と心が通じ合う・コミュニケーション・傾聴】には〈笑顔・安心感を引き出し気持ちが通じ合うタッチングコミュニケーション〉〈患者の心の声に耳を傾け共感 ・支持する〉の 2 のサブカテゴリーが存在。【無条件の愛の基、誠意を持ち看護する】には〈患者の立場に立ち 誠意を持って関わる〉〈ありのままの患者を受け入れ、愛情を伝える〉の 2 のサブカテゴリーが存在。【患者の 個性を認め尊重し家族のような思いのもと看護する】には〈家族的役割を担う看護〉〈患者の立場に立ち生活史 を大切にされた看護を見出す〉の 2 のサブカテゴリーが存在 【考察】 熟練看護師はありのままの患者に寄り添い尊重し愛情を持ち看護している。「大好きだよ」と愛情を言葉として 伝え自分の家族と照らし合わせ患者に寄り添いその人らしさを大切にしている 【結論】 熟練看護師の認知症で寝たきりで意志疎通の困難な患者への寄り添う技術は【患者の思いに向き合い、心と心が通じ合うコミュニケーション・傾聴】と【無条件の愛の基、誠意を持ち看護する】と【患者の個性を尊重し家族のような思いのもと看護する】の 3 のカテゴリーから形成された技術であった

口演 21

看護技術 看護記録

O21-2

腹腔鏡下直腸切除術における術中体位の検討

千野 裕二郎¹、依田 武士¹、白石 千絵¹、小林 朋美¹、成田 賢栄¹

1:NHO 信州上田医療センター 手術室

<諸言・目的> 当院では2018年度より腹腔鏡下直腸切除術を行うようになったが、術中体位は右上肢を離被架に吊り上げ、砕石位かつ頭低位で行う特殊体位であり、2018年度、術後右上肢の神経障害が発生した症例があった。2019年度より、右上肢を吊り上げるための器具（以下、TEDUKA君）を作成、使用しているが、術後神経障害は見られなかった。本研究では、術後神経障害が生じた原因とTEDUKA君の有用性を明らかにすることを目的とした。<方法> スタッフ1名に対して、二つの方法で右上肢の体圧と角度を測定し、比較検討した。また、同意の得られた患者1名に対し、右上肢の体圧と水平屈曲の角度を測定し、術後神経障害、皮膚トラブルの有無を調査した。<結果・考察> スタッフがTEDUKA君を使用した体位ではおおむね除圧されており、右肩関節の角度も110°から70°になっていた。患者では、右腋窩の体圧が上昇しており、体圧が集中していた。右肩関節の角度は60°であり、術後神経障害や皮膚トラブルは発生しなかった。患者はBMI29.5で肥満体型であったことから、右下頭低位により右胸腹部の脂肪が右腋窩の側板接地面に集まり、体圧が集中したためによるものと考えられた。TEDUKA君を使用して右上肢の吊り上げの体位では、右肩関節の水平屈曲の角度は軽減され、良肢位を取ることができると考えられる。しかし、患者の体格や既往歴などによって神経障害のハイリスク状態になることもあるため、術前から患者の情報収集を十分に行いアセスメントのもと、安全で、個別性に合わせた周手術期看護を行いデータを集積し改善に取り組んでいく必要がある。

口演 21

看護技術 看護記録

O21-3

修正早期警告スコア (MEWS) 導入後の看護師の変化～危機予測から急変対応に焦点をあてて～

岩垂 純基¹

1:NHO まつもと医療センター 看護部 HCU

【目的】HCUでは手術後の患者や重症患者が多く、患者状態の急変リスクが高い。2019年4月よりMEWSを取り入れ、急変の予兆を察知し臨床判断を行い、医師への報告や初期対応ができる看護師の育成を目的とした。【方法】MEWS開始後2か月目にスタッフ18名を対象に、独自に作成した13項目の第1回アンケート(5段階評価)を実施した(2019年6月)。点数が低い項目に対し介入し、2019年12月第2回アンケートを実施し、各項目の合計点数で比較評価した。(最高90点)【結果・考察】第1回アンケートで最高得点は、「患者に異変があると思った際に看護師同士で相談ができる」の76点であった。点数の低い項目としては、「MEWSスコアの点数が高い患者について主治医とコミュニケーションが取れ、検査や診察の提案ができる」の47点であった。これに対しては医師への報告や提案がスムーズに出来るよう、SBARのポスター掲示や勉強会を行い常に意識できるように工夫し、第2回アンケートでは56点と増加を認めた。また、アセスメント能力向上のためMEWSを取り入れた事例検討会や診療看護師によるフィジカルアセスメント勉強会を行い、「MEWS点数の高い患者のモニタリング頻度を増やしている」は、64点から75点に増え、看護師の行動変容に繋がった。しかし、「MEWSの評価に時間がかかる」の項目では43点から50点とあまり変化を認めず、運用方法について再検討する必要がある。また、「急変時落ち着いた対応を取れる」の項目も、43点から49点へと依然として点数が低いままであった。MEWS導入のみでは、実際に急変に立ち会った際に初期対応ができるとは限らず、実践的な勉強会等が今後必要と考えられた。

口演 21

看護技術 看護記録

O21-4

精神科退院調整スクリーニングシート導入後の退院支援に関する看護実践の変化 ～スクリーニングシート導入前後の看護記録を比較して

小林 久美枝¹

1:NHO 久里浜医療センター 看護部

1. 目的スクリーニングシート導入前後の退院支援に関する看護実践の変化を知り、今後の退院支援に関する課題を明かにする 2. 方法スクリーニングシート導入前と導入後の看護記録から以下を調査し、退院支援に関する看護実践の内容を比較する 1) 入院時の退院支援に関する看護計画立案の有無、退院支援に関する看護記録の有無 2) 退院支援に関する看護計画、看護記録の内容 3. 倫理的配慮 当院倫理審査委員会承認後、外来及び病院のホームページに、研究目的、対象者、主な調査内容、個人情報の管理方法、研究拒否時の申し入れ先、研究者氏名を掲載し告知した。 4. 結果 1) 入院時、退院支援に関する看護計画立案があったのは、導入前 2 件 (5.6%)、導入後 12 件 (22.6%) で、導入後の方が多かった。退院支援に関する看護記録があったのは、導入前 6 件 (16.7%)、導入後 22 件 (41.5%) で、導入後の方が多かった。 2) 導入後は、スクリーニングシートで「あり」になった項目に着目して個別の看護計画を立案しており、看護計画に沿った看護記録も入院当初からされていた。 5. 考察スクリーニングシート導入により、退院に向けて収集すべき情報の視点がわかり、意識して情報を取り記録に残すようになったと考えられる。看護計画立案なしで退院に向けて看護介入したことが記録されているケースも増えていたが、計画が立案されていなければ、必要なケアは継続できなし看護の質も保証されない。黒崎は「常に情報を追加・更新し、支援の方向性の評価・修正のサイクルを作り出していくことが重要」¹⁾と述べている。退院支援に関しても、計画立案・実施・評価という、一連の看護過程を展開していくことが必須と考える。

口演 22

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

O22-1

当病棟の人工呼吸器管理における看護師の不安軽減に向けた取り組み—アンケートによる意識調査から—

落合 まこと¹

1:NHO 三重病院 内科

【はじめに】当病棟は、呼吸器・糖尿病内科の回復期病棟である。常時 15～20 台の人工呼吸器が稼働している。今年度、RST 委員になったことから、看護師が人工呼吸器を管理する上でどのような不安を抱えているか把握し、学習会や個々の患者への人工呼吸器管理の対応をサポートすることで不安軽減につながるか評価した。【研究方法】期間：2019 年 10 月～2020 年 1 月。対象：内科病棟勤務の看護師 27 名。方法：独自で作成したアンケートで調査し、学習ニーズの高い項目に対し学習会を開催し、前後で不安の増減を評価。調査内容：経験年数、学習したい内容、アラーム対処への自信度、人工呼吸器装着患者の看護に対する不安やストレスの有無・内容、RST 活動への理解度。【結果・考察】実施前のアンケート調査では、人工呼吸器装着患者を看護する際に感じる不安やストレスが年齢を問わず 75%であった。自信度が低く学習ニーズの高かった、アラームへの対処法、呼吸器設定について全看護師対象に学習会を実施した。前後でアラームに対する自信度は 5 年未満で 10→21%、6 年目以上で 15→26%に上昇した。学習ニーズの項目では、呼吸器設定 75→43%、アラームへの対処法 80→52%に低下した。人工呼吸器装着患者の看護に対する不安は 70%へ軽減した。学習会により不安の軽減は図れているが、軽度であるのは、患者の命に直結するという意識が強く影響していると考えられる。RST 活動への理解は 25→75%に上昇し、相談件数も 1→4 件になった。今後も RST 委員が窓口となり看護師の不安軽減、呼吸ケアの質の向上に向けて学習会を継続していきたい。

口演 22

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

O22-2

全職員医療安全研修を活かした部署での災害訓練から見えてきたもの

小林 里美¹、古門 千代美^{1,2}

1:NHO 松江医療センター 看護部, 2:NHO 松江医療センター 教育研修部

【はじめに】災害対応マニュアルの周知と、災害時の対応能力向上を目的とした全職員研修を実施し、その後に OJT 災害訓練を実施した。全職員対象の研修と部署での災害訓練を組み合わせて行ったことで、災害対応マニュアルの内容の理解が深まり、地震発生時の課題が明確になった。【方法】1. 全職員に、災害対応マニュアルの内容について講義する。2. 全職員で災害シミュレーションを実施。3. 部署毎に災害訓練を計画し実施。1～3の研修後アンケートの結果から、研修の効果や課題を分析した。【結果】1. 講義では災害時の組織図の理解や自主参集の基準を理解できた。研修後アンケートから、交替勤務職員は食料の備蓄があることが分かった。事後課題では、全員が災害対応の自動販売機の場所を確認し、自部署の危険個所を明確にできた。2. シミュレーションは、会議室の壁に各部署の被災状況を掲示し、部署ごとに「被災状況報告書」を記載した。被災時の確認事項等を理解できたが、報告書の部署名や報告者名の記載漏れが多かった。3. 災害訓練は実際に病棟を確認しながら被災状況報告書を作成し、仮設の災害対策本部に電話で報告を行った。報告の際に部署や報告者名を告げない報告があった。【結論】1. 講義やシミュレーションで基礎知識を得た後に、実際に訓練を行うことは、災害時の行動やマニュアルの内容を理解することに繋がった。2. 報告に際して、部署、報告者を記載し忘れる、名乗れないという現状がある。3. シミュレーション研修や災害訓練を行うことで、地震発生時に確認する項目と確認方法を理解することができた。4. 報告時に電話が集中し、つながらない等問題点が明確になった。

口演 22

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

O22-3

退院支援に対する指導を行う中でのリフレクションの有用性

緒方 綾乃¹、高尾 珠江²、有川 法宏¹、柳田 明香¹

1:NHO 九州医療センター 7階東病棟 消化器センター（肝・胆・膵）, 2:NHO 長崎医療センター 看護部

【はじめに】 A病棟は肝胆膵疾患を主とした病棟であり様々な退院支援介入が必要である。今回、退院支援実践自己評価尺度（以下、自己評価尺度とする）を用いて退院支援に関する意識・知識を調査し、その評価内容で点数の低い項目に重点を置いてリフレクションを実施したいと考えた。実施したリフレクションが、重点を置いた項目に対して有用であったかを明らかにしたいと考えた。【方法】 A病棟に勤務している看護師 23 名を対象とし、リフレクション前後に同内容の自己評価尺度を用いての評価・理由記載と面談を通して、リフレクション前後の比較を行った。【結果】 リフレクション前に調査した自己評価尺度の結果から、「全くできていない」「できていない」「あまりできていない」の項目（否定的意見）が 40%以上を占めたものは 6 項目であった。その中の < 10. 病状に伴い、今後起こり得る生活上の変化について患者・家族へ説明する > に重点を置き「自宅退院した患者」の症例を用いて 3 回のリフレクションを行った。リフレクション後の自己評価尺度の調査結果から、「重点項目においては否定的意見が 47%から 21%へ低下した。 < 8. 患者の ADL より、今後の生活で起こりうる課題について検討する > においても効果がみられた。【考察】 リフレクションにおいてロールプレイを用いることはコミュニケーション能力の向上、スタッフの退院支援に対する意識向上に有用であったのではないかと考える。【まとめ】 リフレクションを 3 回行ったことで意識・知識の習得のきっかけとすることができた。それらを定着させるためには、今後日々の現場教育に力を入れること、定期的なリフレクションを導入することが必要である。

口演 22

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

O22-4

計画的な OJT の実施による教育委員の学び

一宮 絵美¹、久富 沙紀¹、橋爪 磨美子¹、山本 真由美¹、赤星 誠美¹

1:NHO 九州がんセンター 看護部

【はじめに】当院の看護教育委員会（委員会）ではグループワークやミニレクチャーを取り入れ、教育委員（委員）の資質向上と院内教育の質の担保に努めている。今回、Off-JT と OJT の連動を図るため、委員による計画的な OJT 実施に取り組んだ。その結果、委員としての成長につながる学びが明らかになったため報告する。【目的】計画的な OJT 実施による委員の学びを明らかにする。【方法】OJT 実施計画を作成し各部署で実践。実施後評価から委員の学びを抽出し意味内容の類似性から分類した。委員へは口頭で説明し、個人が特定されないよう留意した。【結果・考察】分類結果、大項目〈委員としての役割を認識〉〈スタッフへの効果を実感〉の2項目、中項目≪OJT をスタッフへ周知≫≪教育体制や教育環境の整備≫≪スタッフとの協同≫≪計画的な実施≫≪自己の不足部分に気づく≫≪他者の学びを知り指導に活かす≫≪看護の根拠を考える≫の7項目に大別された。委員はスタッフに OJT の意義や目的を伝え部署全体で計画的に取り組むことで OJT の効果が高まることを学び、委員としての役割を再認識していた。また OJT がスタッフのリフレクションの機会となり、OJT の活性化がスタッフ全体の教育に有効であることを学んでいた。【結論】委員は OJT の実践を通して、委員としての役割を再認識していた。またスタッフへの OJT の効果を実感し、部署全体で教育の活性化に取り組むことの重要性に気づいていた。今後も委員会として委員の学ぶ機会を担保し、継続的な支援と委員会の活性化を図る必要がある。

口演 22

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

O22-5

セーフティネット医療施設における新人看護師の看護技術年間指導計画の作成

宇土 敏洋¹、酒井 茉耶¹、進司 絵美¹、高橋 亮¹

1:NHO 西別府病院 神経筋難病

【目的】 A病院はセーフティネット医療の病院であるが一般病棟も運営している。新人看護師の指導計画は各部署で作成しており院内で統一されたものがなく看護技術の到達度に差があった。今回、新人看護師が習得すべき看護技術と到達時期を院内で統一した年間指導計画を作成することを目的として取り組んだ。【方法】 1) 2019年6月：各部署の指導計画を集め看護技術の習得時期を抽出。2) 2019年7～11月：看護技術・人工呼吸器の年間指導計画作成。3) 2019年12月：看護師長・副看護師長にて看護技術と開始時期の検討開始。修正と検討を繰り返し2020年3月完成。【結果および考察】 当院として習得が必要である看護技術49項目、人工呼吸器29項目を抽出し、指導開始時期・到達時期を明確にした。セーフティネット医療に必要なコミュニケーションや人工呼吸器の指導と、一般病棟の入退院の取り扱いは、それぞれ開始時期を別に調整した。また、セーフティネット医療で経験する機会が少ない看護技術については到達時期を長めに設定した。看護技術項目を統一し、同じ条件で指導が行えるよう運用方法を作成した。病院全体で統一された指導計画があることで、指導内容と新人の技術の習得時期の大きな差がなくなる。また、指導計画が可視化されたことで、多くのスタッフが新人教育へ介入することが期待できるようになった。今後、新人看護師の看護技術年間指導計画を運用しながら評価していく予定である。

口演 23

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

O23-1

地域の医療福祉関係者を対象としたエンゼルケア学習会の効果

牧内 美和¹、山田 豪樹²、村上 真基³、衣笠 美幸¹、山添 美保¹

1:NHO 信州上田医療センター 看護部, 2:NHO 西新潟中央病院 薬剤部, 3:NHO 信州上田医療センター 緩和ケア内科

【はじめに】地域全体の緩和ケア実践力向上を目指し、当院では2019年度から地域の医療福祉関係者を対象にした勉強会を開始した。初回に行った調査において多くの参加者がエンゼルケアに関する学習ニーズがあることが分かった。そこで、エンゼルケアをテーマとした学習会を開催し、参加者への質問紙調査の結果から学習会の効果について検討した。【方法】学習会は60分間で行った。死後の身体変化、家族のグリーフケア、エンゼルケア技術についての講義と、実際に使用しているエンゼルメイク道具を用いた演習を行った。学習会終了後に質問紙を配布し回収した。調査項目は属性、学習の理解度、実践への活用度、エンゼルケアに伴う困難感の解消度、学習の満足度について4段階尺度を用いた。自由記載欄に記載された学習会の感想は内容分析の手法を用いて質的帰納的に分類した。【結果】回答33名（回収率100%）。有資格は看護師18名（55%）、続いてケアマネージャー9名（27%）だった。所属単位は訪問看護ステーション11名（34%）、病院9名（27%）、診療所6名（18%）だった。学習の理解度は「とてもできた」25名（76%）・「できた」7名（21%）、実践への活用度は「とてもできる」21名（64%）・「できる」9名（27%）、エンゼルケアに伴う困難感は「とても軽減した」12名（36%）・「軽減した」16名（49%）、学習の満足度は「とても満足した」22名（67%）・「満足した」10名（30%）だった。自由記載では「エンゼルメイク方法を理解できた」が最多だった。【考察】講義とエンゼルメイク道具を用いた演習は、地域医療者の学習ニーズを満たし実践で適応可能であることが示唆された。

口演 23

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

O23-2

認定看護師、呼吸療法認定士による急変対応シミュレーション研修の実施と評価、今後の展望

西田 憲二¹、堀 圭一郎¹、大坪 今日子¹

1:NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】慢性呼吸器疾患看護認定看護師 2 名、3 学会呼吸療法認定士 4 名で急変対応研修を実施した。従来行っていた講義等と異なり、自身で体験するシミュレーション型研修を用いたことによる効果、今後の展望を報告する。【研修内容】重症心身障害児（者）病棟において、夜間に TPPV 管理中の患者の気管カニューレ自己抜去が生じた場面を夜勤者が対応し、当直医師が到着するまでを設定とし、シミュレーションを行った。【研修評価】参加人数は 29 名であり、研修後にアンケートを行った。アンケート結果から、新人、中堅、ベテラン看護師、どの年代においても、急変対応に苦手意識を持っていたことがわかった。また、シミュレーションを用いたことで、「看護実践に役立つと感じた」が全体で 96%、「今後もシミュレーションを用いた研修に参加したい」との意見が 93%を占めた。具体的には、知識だけでは実際の場面に遭遇したときに動くことができないので、効果的と感じた、「自分の立場で動きを学ぶことができた」といった意見が得られた。【考察】一般的に、講義等と比較した場合、自ら体験することは学習定着率が高いと言われている。今回、当院の呼吸ケアの要である看護師らが実施したシミュレーション研修は、苦手意識の強い急変対応の分野において、一定の効果があったと考える。また、シミュレーションを用いた研修への参加意欲の高まりは、急変対応だけではなく、他の研修機会への応用ができる可能性があることが示唆された。

口演 23

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

O23-3

急性期病院 新卒看護師の労働環境と教育体制を考える～一般病棟と集中治療系病棟
看護師のモチベーショングラフの違いから～丸山 和子¹

1:NHO まつもと医療センター 看護部

【目的】急性期 A 病院近年の新卒看護師の 1 年未満早期離職者は 15%前後あり、離職防止に苦慮していた。新卒看護師 1 年間の状況を振り返り、管理者側の対応策を見出すことを目的とした。【方法】就職後 2 年目の看護師に、新卒 1 年間と 2 年目 7 月までの仕事に対するモチベーションを曲線（点数：-100～+100）で描き、同時に感情や思考・行動・関わりを持った人について記載してもらった。グラフと記載内容の関連性を分析し対応策を考えた。【結果】2019 年 10 月に調査を行い、有効回答数は 14 名（全体の 35%）であった。14 名のグラフより、一般病棟（14 名）と集中治療系病棟（4 名）の看護師の場合で、グラフの有様が 2 極化することが確認された。グラフの上下変化幅が、一般病棟では平均 86 点と集中治療系病棟の平均 52 点より大きく、感情変化時に関わる人が少なかった。また、一般病棟では 1 年目 7 月の平均点が最低値（-2 点）となり、グラフ曲線が上昇するまでに半年以上かかっていたが、集中治療系病棟の場合は、入職時点数とほぼ同様の 50～70 点前後（変化幅平均 52 点）のモチベーション点数で 1 年間推移し、2 年目 4 月に低下する傾向にあることが明らかとなった。【考察】集中治療系病棟では同僚と関る人数や機会が多く、疑問点や悩みが早期に解決され、モチベーション点数の高値を維持したまま変動幅も小さく推移すると考えられた。また、入職時に希望配属であるか、夜勤導入やインシデント発生時のフォロー程度もモチベーションに関係すると考えられた。コミュニケーション機会を増やす労働環境を意図的に作り、ストレス対処能力を向上させる教育の必要性が示唆された。

口演 23

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

O23-4

A 病院における看護師の職務満足度の現状－自己効力感を高めるための支援の検討－

大津 美砂¹、増田 真紀¹、坂東 佳代子¹、陶山 美津子¹

1:NHO 福岡病院 看護師長研究会

【はじめに】看護師の仕事上のストレスや満足度の欠乏は、QOL に大きく影響を及ぼし離職につながる要因とされ、職務満足度は自己効力感や看護職としての自律の度合いに影響を受けるとの報告がある。A 病院における看護師の離職率は、平成 30 年度は 10% を超え、全国の国立病院の平均離職率を上回っている。そこで、A 病院の看護師を対象に職務満足度と自己効力感及び、自律性の関連を明らかにし、離職防止への一助とするために現状調査を行ったので報告する。【方法】A 病院看護師 215 名を対象とし、一般性セルフ・エフィカシー尺度及び看護師の自律性測定尺度を用いた自記入式アンケート調査を行った。

【分析方法】看護師の属性について単純集計をし、職務満足度の高低 2 群間における比較 (T 検定・Mann-Whitney) および職務満足度と看護師の属性・一般性セルフ・エフィカシー尺度の得点・自律性測定尺度との関連性 (Spearman 相関係数検定) について検討し現状と課題を明らかにした。【結果】回答率 78% の結果、職務満足度と自律性の関係看護師の自律性測定尺度 47 項目中、職務満足度との相関を認めた項目は「私は手際よく看護ができる」、「私は患者の社会生活に配慮した看護ができる」の 2 項目であった。また、職務満足度と看護師の背景の関連性では、「他施設の経験」のみ相関がみられた。【結論】看護師の職務満足度向上と自律性及び自己効力感を高めるためには、他施設での経験は職務満足度に相関があり、看護師の多様な経験を活かしたサポートが有効であることが示唆された。

口演 23

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

O23-5

一次脳卒中センター始動 SU 看護をはじめて

千葉 忍¹

1:NHO 北海道医療センター 看護部 2-3 病棟

<目的> 2018年、脳卒中・循環器病対策基本法が成立し、要件を満たす医療機関を一次脳卒中センターに認定する制度が創設された。A病院にはその要件にある脳卒中ユニット(以下、SU)がなかったため、2019年4月からSUを開始した。そこでスタッフ教育を行うとともに脳卒中患者の評価を行ったので、その取り組みを報告する。<倫理的配慮> 研究対象者とその家族へ研究内容と結果の公表等について説明し、承諾を得た。<方法> 2週間以上SUに入床した脳卒中患者42名のSU入床時から退床時までのADLを機能的自立度評価表(以下、FIM)の運動項目とバーセルインデックス(以下、BI)で評価した。またSU看護師10名に対し教育を行い、実践看護の評価をアンケート調査した。<結果> 脳卒中患者の割合は脳梗塞57.1%、脳出血28.6%、くも膜下出血11.9%、その他2.4%だった。FIMの運動項目が上昇したのは35名で、変化がなかったのが7名、下降した患者はいなかった。またBIが上昇したのは26名、変化がなかったのが14名、下降したのが2名だった。はじめてSU看護を行った看護師たちであったが、1年を通して行ったリハビリ看護の実践を次年度も継続して行いたいと全員が回答した。<考察> 脳卒中看護を専門に行うチームを組んだことで、良い結果を得ることができた。重症のくも膜下出血患者は意識状態が改善することなく平行線をたどったが、軽～中等症の患者に対してはリハビリ看護および脳神経外科の知識を増やしていったSU看護師の力もあり、多くの患者は後遺症を残しつつも悪化無く転院、退院することができた。

口演 24

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他

O24-1

A 病院の手術件数に合わせた中央材料室業務の効率化によるコスト削減の効果

尾形 智美¹、青井 久江¹

1:NHO 千葉東病院 看護部

【はじめに】A 病院は 271 床の慢性期病院で、2018 年度手術件数 641 件、2019 年度手術件数 495 件（前年度比 77.2%）であり、全身麻酔件数は 2018 年度 129 件から 2019 年度 83 件（前年度比 64.3%）に減少した。手術件数減少に伴う中央材料室業務見直しによりコスト削減ができたので報告する。

【研究期間】2018 年 4 月～2020 年 3 月

【目的】中央材料室業務を効率化することにより、コストを削減する。

【方法】中央材料室業務を外部委託終了の 2019 年 8 月前後の業務量を比較することにより、コスト削減効果を明らかにする。

【結果】人件費削減の目的で外部委託業者 2 名から兼任の手術室職員 1 名とし、委託費を ¥3,150,000 削減させた。洗浄回数減少の目的で、使用後器械を入れるコンテナボックスを小さいものに変更した結果、年間洗浄回数を 1,111 回から 579 回に減少させ、洗浄機稼働コストを削減させた。病棟配布の鋼製小物回収と洗浄を毎日から隔日へ変更し、オートクレーブ滅菌を年間 876 回から 543 回に減少させた。EOG 滅菌は週 1 回から、優先度を考慮して滅菌することで 2 週に 1 回程度に減少させた。以上の取り組みにより、運用コストが年間 ¥1,950,000 削減できた。

【考察】外部委託業者による中央材料室運用は看護業務支援として有効であるが、病院全体の業務量が増えたときの体制の工夫やコスト削減には不向きである。

【まとめ】手術件数は収益要因であるが出費も大きい。手術件数が減少したときは、速やかに中央材料室業務の効率化を図ることが病院経営に重要である。そのためには医療現場に詳しい看護職員の中央材料室業務介入が不可欠である。

口演 24

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他

O24-2

精神科身体合併症急性期における抑制患者のチューブ類自己抜去に関するインシデントの要因分析

鈴木 拓也¹、佐藤 久美¹

1:NHO 北海道医療センター 看護部

【目的】 A 病院精神科には身体合併症治療を要する患者が多く入院され、肺炎やイレウス、術後管理等、急性期治療が行われる。治療に不可欠なチューブ類の留置が多数あり、治療を安全に行う為に身体抑制が行われる。しかし身体抑制下でもチューブ類のインシデント事例が繰り返し起きている。過去のインシデント要因を患者側、看護師側やそれを取り巻く環境から、チューブ類の自己抜去が生じやすい状況、病棟看護師の抑制方法に関する傾向を明確にしたいと考えた。【方法】 過去 6 年間のチューブ類の使用・管理に関するインシデント事例と患者カルテから、カテゴリー分析、P-mShell 分析を行った。【結果】 インシデント事例を生じた勤務帯、抑制方法、抜去されたチューブの種類、精神疾患、年齢の 5 つのカテゴリーに分類した結果、夜間帯に起きたインシデントが全体の 6 割を占め、身体抑制中の患者に生じたインシデントが全体の 8 割に上った。抜去されたチューブは胃管が最も多く、統合失調症、認知症、精神遅滞で全体の 8 割を占めた。P-mShell 分析では【患者がチューブの必要性を理解することが難しい】【抑制やチューブが挿入されていることが苦痛】【看護師が抑制帯からのすり抜けのリスクや関節可動域に関する観察を怠った】【看護師は身体抑制が行われていれば危険行動には至らないと判断した】【病棟で身体抑制に関する観察・確認項目が明文化されていないことから、常に一律の視点での観察・確認が行えていない】という要因が挙げられた。【おわりに】 結果をフィードバックすることでインシデント発生数の減少に繋げ、患者の安全が十分確保できた行動制限が最小限に繋がるよう努力していきたい。

口演 24

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他

O24-3

小児科外来における喘息患者への吸入指導技術向上の取り組み 病棟・外来共通の吸入指導チェックリスト導入を通して

堤 絢子¹、内山 あやな¹、羽太 千春¹、小杉 葉子¹、大沢 明子¹

1:NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】小児気管支喘息の治療においては、児と家族のアドヒアランス向上を支援することが重要である。A病院の小児科外来では、複数の看護師がチームとして患者に関わり同じ水準で指導を行うため、病棟・外来共通の吸入指導チェックリストを導入した。本研究では、小児科外来における看護師の吸入指導技術向上、吸入指導チェックリスト導入前後の指導実施率、看護師の意識改善に効果があったのでここに報告する。【方法】吸入指導チェックリストの導入前後で、2つの指標について比較した。1. 指導実施率：吸入指導チェックリスト導入前後での指導実施率を集計した。2. 看護師アンケート：吸入指導に関するアンケートを吸入指導チェックリストの導入前後で実施し比較した。【結果】吸入指導チェックリストの導入により、指導できる看護師が増加したことで、退院後初回指導率が83.3%から100%に上昇した。また、初回指導時に次回再指導が必要と判断された児に対する再指導率割合も60.7%から81.5%へと有意に上昇した($p=0.002$)。指導の標準化が図れたことで、異なる看護師による再指導率(初回指導と再指導した看護師が異なる割合)も46.3%から56.3%に上昇した。看護師アンケートにおいては、吸入指導頻度及び吸入指導に関する知識の自信度が上昇し、「自己学習のきっかけになった」「指導継続の必要性が把握しやすくなった」など前向きな回答が得られた。【結論】吸入指導チェックリストの導入は、看護師の指導に対する自信を高めるのに効果的であり、指導実施率上昇及び看護師の指導技術向上の一因となった。

口演 24

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他

O24-4

『副看護師長業務マニュアル』の見直し～看護管理能力の向上を目指して～

橋本 敦美¹、山口 裕二¹、江島 利恵¹、日野 裕子¹、内川 恵美¹

1:NHO 東佐賀病院 重度心身障害児者科

【はじめに】副看護師長業務マニュアル（以下、マニュアル）を中間管理者能力開発プログラム（以下、プログラム）を用いて改定し活用した。改定前後の看護管理能力の変化を中間管理者（副看護師長）能力開発プログラム自己評価表（以下、評価表）にて調査し示唆を得たので報告する。【目的】副看護師長に必要な特性の理解と、看護管理者の質の均一化を図り、実践に役立てることで看護管理能力の向上を図る。【方法】プログラムの「留意点及び方法」を参考にマニュアルを具体的行動レベルの内容となるよう見直した。副看護師長 12 名にマニュアル改訂前後の評価表の記入と自記式質問紙調査を実施し分析した。【倫理的配慮】得られた情報は、個人を特定できないよう扱う事を説明した。【結果】項目別の平均点は「看護職員等の教育研修」を除き、すべての項目が上昇した。行動目標の最低点数は 2.67 で、昨年度の 2.58 よりも上昇した。【考察】項目別自己評価平均点は、「看護職員等の教育研修」が 3.29 → 3.25 と唯一、低下した。これは、ラダー導入初年度よりも具体的に教育課題を見据え、さらなる高みを目指している結果と考える。マニュアルを行動レベルで実践できるよう具体化した内容としたことで業務内容の理解に役立った。改定したマニュアルの使用期間が短く、一概には言えないが、今回の改定は看護管理能力の向上に影響すると考える。【結論】マニュアルの内容を実践レベルで表記することで、副看護師長に必要な特性を理解しやすい。また、根拠を持って評価できることで自身の到達度を判断しやすい。マニュアルの改訂は、看護管理者の質の均一化や看護管理能力の向上のための学習に役立てることが出来る。

口演 24

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他

O24-5

中期キャリアにある中堅看護師のキャリア発達に対する認識～育児時間取得者のインタビュー調査から～

榊原 チハル¹、池田 としえ¹、沖田 典子¹、藤戸 邦子¹、後藤 みゆき¹、坂元 安恵¹

1:NHO 熊本医療センター 看護師長研究会

【目的】中期キャリアにあり、育児時間取得中の中堅看護師のキャリア発達に対する認識を明らかにする。【用語の定義】中堅看護師：中期キャリアの中でも離職が多い25歳～33歳の看護師で、経験年数5年以上の看護師。【方法】対象：2019年度に在職する育児時間取得中の中堅看護師の中から無作為に抽出し同意が得られた16名。（夜勤免除申請あり、申請なし各8名）方法：グループインタビュー法を用いた質的分析で、4名ごとの小グループに分けて60分程度のインタビューを4回実施。内容は録音後逐語録におこしKJ法でカテゴリーに分け分析。調査はK病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】平均年齢は30歳、経験年数は9.35年だった。夜勤免除申請の有無に関わらずキャリア発達に対する認識の要素は【保障・安定への志向】【時間内に仕事を終わらせたい思い】【キャリアを考える余裕のなさ】【自分を成長させたい思い】【看護師としてのやりがい】の5つが抽出された。学びたい意欲はあるものの、仕事と育児のジレンマを抱えており、現状維持を望んでいる現状があった。また、グループインタビューを通して、同僚から得られた新たな発見や同じ環境にある事の安心感を得ていた。【考察】育児時間取得中の中堅看護師のキャリア発達に対する認識は、夜勤免除申請の有無による明らかな差はなかった。今回、インタビューへの参加そのものが自己のキャリアを考える糸口になったことが示唆された。仕事と育児で視野が狭くなっている状況の中でキャリア発達を意識させていくためには、支援者が自分自身における仕事の意味を考える機会を与え、自尊感情を低下させないようにフィードバックしていくことが必要である。

口演 24

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他

O24-6

筋ジストロフィー病棟におけるパートナー・ナーシング・システム（PNS）導入による患者満足度への効果

田川 綾子¹、高山 茂之¹、蒔田 千里¹、牧江 俊雄¹

1:NHO 鈴鹿病院

【研究目的】 PNS 導入前後での患者満足度の変化を調査することで、患者満足度を向上させる看護支援の在り方を検討する

【研究方法】 筋ジストロフィー病棟の入院患者 30 名（男性 17 名 女性 13 名 平均 54.9 歳）に対して新たな看護方式導入前と 1 年後における患者満足度調査（HPSQ-13 尺度）を実施し比較検討した。

【結果】 質問項目において PNS 看護体制導入前後での有意差はなく、大きな向上も混乱も起きていなかった。コミュニケーション尺度全体の平均値は上がった。女性より男性の平均値が上がり評価に違いがあった。「私の意見を十分にくみとっていた」「遠慮せずに何でもはなすことができた」は全年齢層で平均値が上がった。一方で「私の健康に十分気配りをしていた」は全ての性別・年齢・入院期間で成績が下がった。「私が安心できるように対応していた」はコミュニケーション尺度の中では最も平均値が上がらなかった。アメニティ尺度の平均値は下がり「またこの病院に入院しようと思う」は全ての性別・年齢入院期間で平均値が下がった。

【考察】 難病患者は「退院」を思い描けない療養生活を送っている。「遠慮せずに何でも話すことができた」は高評価であり、PNS 看護体制は看護師に声をかけやすくする効果を得ていた。一方で「健康への十分は気配り」は低評価であり、「私が安心できるように対応していた」の評価も上がらなかった。患者の声を活かしきれず、患者の安心感につなげるスキルに改善の余地があると示唆された。PNS 看護体制導入後に満足度が上がった項目は方向性を維持し、下がった項目に対してはカテゴリ毎の特色をとらえた改善を検討していきたい。

口演 25

手術室看護・教育

O25-1

夜間・休日の臨時手術における災害シミュレーション効果の検証

岩城 千晴¹、前川 智¹、柳本 寿人¹

1:NHO 北海道医療センター 手術室

【はじめに】夜間・休日の臨時手術において、既存のマニュアルとアクションカードを活用したシミュレーションを行い、スタッフの防災に関する意識がどのように変化するのかを明確にし、今後の防災訓練に繋げていきたいと考えた。【研究目的】手術における災害シミュレーションを通じた、手術室看護師の防災に関する意識の変化を明らかにする。【研究方法】A病院看護師18名を対象に、シミュレーション前後での質問紙調査を行った。質問シートを作成し6段階選択形式とした。単純集計し平均点でシミュレーション前後の比較、自由記載から内容をカテゴリー化した。【結果】シミュレーション前後での意識・理解度・行動に関する11項目を比較した結果、すべての項目において上昇が見られた。シミュレーション後は、「具体的な行動がわかった」「日常的な訓練が必要」など防災訓練の必要性が示唆された。シミュレーション全体から意見を集約した結果、4項目のカテゴリーに分類できた。【考察】災害シミュレーションを通して手術室看護師の防災に関する意識が向上したと考える。シミュレーションで具体的にイメージすることは防災訓練の必要性に繋がった。今後は麻酔科医や各科医師、臨床工学技士なども含め、様々な場面を想定した災害訓練を実践していくことが重要であると考えられる。【結論】1. 災害シミュレーションを通して、手術室看護師の防災に対する意識が向上した。2. シミュレーションは意識の向上、理解度、行動に関する知識の向上に効果的である。

口演 25

手術室看護・教育

O25-2

アブレーションにおける患者の不安軽減のための取り組み～動画によるオリエンテーションの効果～

小浪 奈菜¹、廣瀬 文哉¹、菊澤 更紗¹、片山 奈々子¹、土田 綾子¹、谷口 愛理¹、西村 美穂¹、高野 愛加¹、林 晶子¹、土肥 翔太¹、谷内 由貴¹、大岩 麻紀¹

1:NHO 金沢医療センター 循環器内科

【目的】 当院の先行研究からアブレーションのオリエンテーションに関し、看護師の経験年数により説明に差異があることが報告されている。石阪らは「オリエンテーション内容をDVDで映像化しておくことで、より患者の理解を深め説明内容を統一できる」と述べている。そこで今回、動画を使用したオリエンテーションを導入し、患者の不安軽減に効果的であったかを明らかにする。【方法】 オリエンテーション視聴前後にSTAI評価表を記入してもらう。今回の研究では状態不安の値の差を緩和度とし、どの程度不安値が軽減したのかを分析する。検定方法はウィルコクソンの符号付き順位検定を行う。【結果】 帰無仮説「オリエンテーション前後の不安値に差はない」について、 $n=14$ において帰無仮説が棄却された。従って、オリエンテーション動画を視聴したことによって、状態不安の有意な差が認められた。【考察】 今回作成したオリエンテーション動画を見ることで、アブレーションに対するイメージづくりにつながり不安の軽減が図れた。動画化したことで、患者へ伝わる内容が統一されており、漏れがないという利点も兼ね備えている。オリエンテーション動画を見てもらうだけでは、患者に対する個別性は重要視されていない。患者の気になる不安を解消し手術に臨んでもらうため、オリエンテーション内容の理解だけでなく、コミュニケーションをとり個別性を考慮して関わっていく必要がある。【結論】 オリエンテーション動画を使用した術前オリエンテーションは、患者の不安軽減に効果的であった。今までのオリエンテーション方法との比較はできておらず、どちらの方がより不安軽減に有効かは判断できない。

口演 25

手術室看護・教育

O25-3

手術室新人看護師が勤務継続意思に至る心理過程

越本 菜美¹、水野 世莉奈¹、西村 千穂¹、山下 小百合¹、大西 奈津紀¹

1:NHO 呉医療センター 手術室

【目的】手術室新人看護師が、ストレス、リアリティーショックを克服し、勤務継続意思獲得に至る心理過程を明らかにする。【方法】同意が得られた2、3年目の新人看護師にインタビューを実施。逐語録を作成し、抽出された心理に関する内容をカテゴリー化し、「配属当時」「器械出し業務開始～ひとり立ちの時期」「外回り業務開始～ひとり立ちの時期」「ひとり立ち後」「病棟看護師との集合研修時」の5つの時期ごとに分析した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果及び考察】看護師7名（2年目4名、3年目3名）にインタビューを実施した。196個のコードより《手術室の専門性に対する不安》《手術室看護に対する理想と現実のギャップ》《周囲の環境》《自身の経験から感じる成長》《手術室看護への探求心》など26のサブカテゴリー、【不安】【緊張感】【ギャップ】【支え】【成長】【看護観の獲得】【目標】の7つのカテゴリーが抽出された。配属当時に感じるリアリティーショックは、ひとり立ちの時期に不安や緊張感からさらに高まる。自己の成長の実感リアリティーショックを乗り越えるために有効であり、目標を持つことで勤務継続意思獲得に至ると考える。【結論】手術室新人看護師は、以下の心理過程を経て勤務継続意思獲得に至る。手術室看護の専門性に対し、理想と現実のギャップからリアリティーショックを抱える。自己の成功体験や達成感の積み重ねにより自己効力感を得ていく。手術室看護経験を通してやりがいと探求心が高まり、目標をもって取り組んでいく。病棟看護師との間にギャップを感じるが、手術室看護の重要性に気づき、自己の看護観を確立していく。

口演 25

手術室看護・教育

O25-4

手術室新人看護師における器械出しシミュレーション教育 (Simulation-based Scrub Nurse Education) の効果の検討

原 健太朗¹、立花 玲華¹、稲田 律子¹

1:NHO 長崎医療センター 手術センター

【背景】A病院手術センターでは、手術室新人看護師にシミュレーション形式の器械出し看護教育 (Simulation-based Scrub Nurse Education : SSNE) を行っている。本研究では、手術室新人看護師教育における SSNE の効果を検討したので報告する。(用語の定義) SSNE : 実際の手術介助に入る前の手術室新人看護師が器械出し看護を担当し、外科系医師、外回り看護師と模擬手術を行うこと。

【方法】 1. 対象 : A病院手術センター新人看護師 23名。 2. 研究デザイン : 質的・量的記述的研究デザイン。 3. 研究期間 : 2014年4月から2020年5月。 4. データ収集・分析方法 : 独自に作成した質問紙を用いて調査を行い、《シミュレーション時間の適正》《器械出し看護のイメージ構築》《実践への応用》について5段階評価の単純集計を行った。《実践への応用》を正確に評価するため、質問紙調査は SSNE 終了直後と1か月後に実施した。 5. 倫理的配慮 : 所属施設倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】 質問紙回収数は23名(100%)であった。《シミュレーション時間の適正》について30分以上実施した8名は全て「適切」と回答しており、短時間の SSNE は適正ではないと判断された。《器械出し看護のイメージ構築》は、22名(95.7%)が「イメージできる」と回答した。《実践への応用》は、実施直後では10名(43.5%)が「どちらでもない」と回答したが、実際の手術を経験した1か月後では19名(82.6%)が「応用できる」と回答しており、手術室看護師における初期教育段階での SSNE の有効性を立証できた。

【結論】 手術室新人看護師教育における SSNE を30分以上実施することで、器械出し看護のイメージ構築と実践への応用に有効である。

口演 25

手術室看護・教育

O25-5

BMI50 を超えた高度肥満患者の腹臥位体位設定の一考察

皆川 陽子¹、岸野 香菜¹

1:NHO 村山医療センター 看護部

【はじめに】 当院の年間手術件数は 2019 年度で 2012 件である。そのうち腹臥位手術は約 5 割を占めている。本症例は BMI50 を超えた症例であり、腹臥位による 2 次損傷予防においての看護やチーム医療といった側面に工夫を要した。高度肥満症患者の側臥位についての先行論文はあるが腹臥位に関するものは見当たらない。今回の症例においてチーム医療の重要性と手術室看護師のマネジメント能力の必要性についてまとめたので報告する。【倫理的配慮】 患者に本研究に際し不利益が生じないことならびに本研究の主旨、公表の方法について説明し同意を得た。【結果】 手術前日に患者参加型の腹臥位シミュレーションを実施し、医師・麻酔医・WOC ナース・担当する手術室スタッフでカンファレンスを行った結果、女性で皮下脂肪が豊富などの個別的なリスクが明確となり、必要な看護介入や体位設定時の注意点について共有できた。手術当日、褥瘡対策やその他の合併症、人間的な統制などを含めた点でスムーズな体位設定が実践できた。【考察】 1. 術前シミュレーションの実施と多職種とのカンファレンスが有効である。2. 安全かつ円滑に手術を行うには、移動や体位変換時のリスクを予測し、医師と外回り看護師が連携してマネジメントしていくことが必要である。3. チーム医療として、高度肥満症例の問題点を共有して看護展開を予測できるようにスタッフ教育を行う事が重要である。【結論】 高度肥満患者の腹臥位体位設定は基本的な対応に加え個別性を含めたシミュレーションを行うことや、医師との連携を図り、手術室看護師がマネジメント能力を発揮することで安全で円滑な手術室看護を提供できると考える。

口演 25

手術室看護・教育

O25-6

手術療法を受けた患者が術前に抱く看護師の支援に関するニーズ

石井 亜実¹、平八重 美樹¹、新川 雅美¹、山元 ちひろ¹、西岡 恵子¹

1:NHO 鹿児島医療センター 東3階

【目的】手術療法を受けた患者が、術後の経過を経て抱いた術前の看護師の説明に関するニーズを明らかにする。【方法】A病棟で令和1年10月～11月に手術目的で入院し、全身麻酔または脊椎麻酔で手術を受けた患者に術前の看護支援についてのアンケート調査を行った。患者の属性と看護への評価について統計的分析と質的帰納的にカテゴリー化を行った。【倫理的配慮】研究の趣旨・目的、プライバシーの保護、調査への協力は自由意志であることを説明し、回答をもって研究への同意とした。所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】71名中38名に同意を得られた。看護への評価はどの属性においても評価は高かったが有意差はなかった。手術療法を受ける患者のニーズは、＜親切、丁寧な対応での説明＞＜分かりやすい説明＞＜適切な指示・説明＞＜精神的苦痛の軽減＞＜質問しやすい環境を作ってほしい＞の5つのカテゴリーに分類された。【考察】看護師が、クリティカルパスと術前スケジュール表を使用しオリエンテーションを行うことで、不安な気持ちの傾聴、共感を示していることから、患者の不安が軽減し、安心感に繋がったと考える。また、看護師の態度は患者満足度や患者、看護師間の信頼関係の構築へとつながるため、説明時は十分な時間をとって良いという姿勢を示す必要があったと考える。【結論】術前看護支援について、患者の看護への評価は高かった。クリティカルパスや統一したスケジュール表を用いた説明をしており、看護支援に関する明らかな問題点はなかった。患者が抱く術前支援に対するニーズが明らかになった。

口演 26

終末期看護

O26-1

外来におけるがん終末期患者のギアチェンジ期の看護を消極的にしている要因～外来看護師支援についての一考察～

鈴木 千春¹、深谷 千寿子¹、田山 瞳¹、萩野谷 恵美子¹、河原井 史江¹

1:NHO 水戸医療センター 看護部 外来診療棟

【はじめに】在院日数の短縮により、がん告知や治療方針変更に伴う患者の意思確認の選択の場が外来で行われることがある。外来では、がん終末期患者と関わる時間は限られている。薬剤の効果が得られているがん患者に対して看護師は前向きな声かけや関わりは行えているが、ギアチェンジ期が予想されるがん終末期患者には、消極的な関わりになっている現状がある。A病院外来看護師のがん終末期患者のギアチェンジ期の看護を困難にしている要因を明らかにし、がん終末期患者と関わる外来看護師を支援するための示唆を得るために研究を行った。【方法】がん終末期看護に携わる外来看護師 13 名への質問紙調査【結果】 1、全ての外来看護師はがん終末期患者の対応に困難を感じていた。困難と感じている要因は、「業務が多く関わる時間が取れない」、「患者の訴えに対し自分が行動を起こせない」、「患者対応の不安・戸惑い」、「知識・経験不足」であった。2、がん終末期患者の看護を困難と感じる要因を克服するために必要と考えるものは、「緩和ケアに関する知識の習得」、「社会福祉に関する知識の習得」、「病態に関する知識の習得」であった。【考察】本研究対象看護師の特徴として、知識不足ががん終末期患者の看護を消極的にしている要因になっていると考えられた。外来看護師は、病態や治療だけでなく社会福祉や緩和ケア、医療サービスなど多角的な視点で関わる必要がある。また、経験の少ない看護師に研修に参加するメリットを伝えることは、消極的な気持ちを軽減できる手段となると考える。

口演 26

終末期看護

O26-2

人生の最期をどう迎えたいか～もしバナゲームを通して終焉への思いを知る～

座喜味しのぶ¹、竹島 銀治¹

1: 国立療養所宮古南静園 不自由者棟

【目的】 A 園では入所者の意思決定支援を強化するためリビングウィル推進委員会を立ち上げた。しかし、意思決定支援は入所者の病状の変化に伴い終末期に行われている現状がある。今回「もしバナゲーム」を通して入所者の終焉への思いを明らかにする。【方法】 対象：意思疎通が出来る入所者 5 名。期間：令和元年 8 月～ 11 月。お茶会形式でもしバナゲームを実施。選んだカード内容から得られた発言を逐語録におこしカテゴリー化し、考察する。倫理的配慮：所属施設倫理委員会の承認を得た。【成績】 収集したデータから 1. 周りの人との繋がり 2. 家族に対する思い 3. お金の問題 4. 精神面に関する事 5. 身体面に関する事の 5 つのカテゴリーに分類した。カテゴリー 1. と 2. に関する内容が多く、その中でも「大切な人と会っておきたい」や家族や主治医、看護師への要望が多くを占めた。又「治療の方法を自分で選びたい」との思いがあることもわかった。大切な人との別れを事前にしたいと考えている入所者が多く、周りの人との繋がりを大事にする気持ちが伺えた。家族への負担を考える一方で家族と最後まで過ごしたいという複雑な思いを抱えていることも分かった。これらはハンセン病で幼少期のいじめや家族に会えなかった経験、スティグマを受けてきた背景に起因する発言だと考える。ハンセン病後遺症による慢性的疼痛を抱えている入所者も多く、最期は積極的な疼痛緩和を希望している事が分かった。【結論】 1. 「最期は治療の方法を自分で選びたい」や「家族と最期まで過ごしたい」という思いがある。2. 終末期は痛みによる苦しみのイメージを入所者は抱いており、積極的な疼痛緩和を望んでいる。

口演 26

終末期看護

O26-3

終末期肺がん患者に対する在宅療養支援～患者家族の意思決定支援を通して～

堀 圭一郎¹

1:NHO 東京都病院 脳神経内科

【はじめに】ACPとは将来の意思決定の低下に備えて、今後の治療・療養について患者・家族とあらかじめ話し合うプロセスであり、早期からの反復した介入が望ましい。しかし終末期で入院した老年患者にはその時間やタイミングは多く残されていないことがしばしばみられる。本症例においても肺腺癌に間質性肺炎を併発した患者であり疼痛と呼吸困難が不安を増強させ患者・家族ともに在宅療養に対して不安を抱えていた。そこで入院中から退院後まで継続して介入し、患者が納得して在宅療養をすることができたためここに報告する。【症例】A氏、80歳代、男性、原発性肺腺癌、間質性肺炎、酸素療法：安静時1L/min 労作時2L/min ADL：活動制限なし【実施】入院から在宅まで4つの場面に分けて援助を考えた。1疼痛コントロールの援助では主治医と相談し薬物療法のタイミングを考えた。2在宅に向けての援助では妻に呼吸困難の緩和方法や屯用薬について説明した。3退院後の援助では退院後訪問を実施し、妻にADLの低下してきたA氏の介助方法や今後についての意思決定を促した。4その後の援助ではA氏の亡くなった後の妻の話を聞きグリーフケアに努めた。【考察】終末期にある患者、家族は様々な不安や苦痛と闘いながら療養生活を送らなければならない。加えて経過の中でADLの低下した患者に対し老老介護を行う家族も家で看取りたいと思う反面、入院して欲しいという葛藤もある。そういった中で患者・家族の想いを引出し、入院中のみならず退院後も病院看護師が介入し不安の払拭や介護負担軽減を担う役割はあると考える。

口演 26

終末期看護

O26-4

血液内科ターミナル期患者との関わりについて若手看護師が抱える不安・葛藤

中村 芽依¹、新潟 桃子¹、小石 理恵子¹、稲田 真由美¹、濱田 真之介¹、井上 恵美¹、小阪 美鶴¹

1:NHO 呉医療センター 血液内科

【目的】血液内科病棟で勤務する看護師経験3年目以下の看護師が、入退院を繰り返しターミナル期へ移行した患者と関わる中で、具体的にどのような不安や葛藤を抱えているのか明らかにする。【研究方法】対象：A病院血液内科病棟で勤務する看護師経験3年目以下の看護師4名。方法：半構成的面接。分析：逐語録作成、コード化しサブカテゴリー、カテゴリーを抽出する。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】若手看護師が抱える不安・葛藤として、37個のコード、9個のサブカテゴリーから、「病状・予後未告知の患者と家族への関わり方の困難さ」、「死の受容過程にいる患者と家族への関わり方の困難さ」、「ターミナル期看護経験不足による自信のなさ」の3個のカテゴリーが抽出された。対象は看取りやターミナル看護経験が少ないため、患者・家族にあわせた個別性のある看護を行うことに自信がなく苦手意識があるのではないかと考える。また、技術や知識不足を実感して、どのように関わる事が正しいのか判断つかず、自分達の言動が悪影響になるのではないかと恐怖心を抱いている。そして、最後の時を過ごす患者・家族の思いに沿った対応ができていないのか葛藤を抱き何も言えなくなり、普段落ち着いて対応できることも状況判断能力が鈍り対応できず無力感に苛まれていると考えられる。【結論】ターミナル期に移行した患者とその家族と関わる中で若手看護師が抱える不安・葛藤は「病状・予後未告知の患者と家族への関わり方の困難さ」、「死の受容過程にいる患者と家族への関わり方の困難さ」、「ターミナル期看護経験不足による自信のなさ」ということが明らかとなった。

口演 26

終末期看護

O26-5

介護員の看取りケア学習会の取り組み～寄り添った看取りケアを行うために～

村井 美子¹、松田 義一¹

1: 国立療養所菊池恵楓園 看護部

【目的】看取りケアの経験が少ないBセンター介護員に看取りケアの学習会を実施することによる効果を明らかにする。【方法】Bセンター介護員に対し数回に分けて学習会及び事例検討のディスカッションを実施し、終了後アンケート調査を行った。独自の質問紙を作成し、4つの設問には4段階での回答と1つの設問には自由記述で回答してもらい、単純集計し分析した。【結果】看取りケアの理解については「理解できた」が60%、看取りケアのイメージ化については「イメージできた」が36%の回答であった。一方で看取りケアの不安では26%が「不安がある」と回答しており、学習会後も不安の継続が見られた。しかし、学習会後の気持ちの変化では「意向や希望を知る事は大切、寄り添った介護をしていきたい、もっと学習会を増やして欲しい」など看取りに対して前向きな変化を示すものが多くみられた。【考察】看取りとは特別なことではなく「声かけ、手を握る、好きな話題で会話する」など日常生活ケアの延長線上にあることやその人らしさを尊重する事が理解できたと考える。また、終末期に対する不安の軽減に繋げるには看取りケアの知識を身につけると共に経験を積み重ねることや積極的に看取りに関わる姿勢が必要であると考え。【結論】看取りケアの経験が少ない介護員が看取りケアを学び事例検討でディスカッションを行うことで意向や希望を聞きその人らしさを尊重する事や日常生活を大切にする事が理解できた。

口演 27
退院支援

O27-1

よりよい退院指導に向けて～消化器外科病棟における再入院患者の特徴を明らかにする～

林 律子¹、角野 郁子¹、中ノ 亜沙美¹、永原 彩奈¹

1:NHO 大阪医療センター 消化器外科

【研究の背景と意義】 消化器系の悪性疾患に対して、手術療法や化学療法目的に入院される症例が大半であり、退院後の自宅での食事内容や調理方法に不安を持つ患者が多い。当該病棟では退院に向けて、食事や栄養面での生活指導、創部の管理、日常生活における注意点、早期の受診行動について指導を行っているが、計画外の再入院に至る現状がある。現在の看護実践や退院指導の内容・方法の向上を図るために、再入院患者の特徴を調査する。**【方法】** 研究期間：2016年1月1日～2018年12月31日の3年間の入院患者で、診療科は消化器外科を対象とし、外科病棟に入院した患者で計画外の再入院患者の診療録から年齢、性別、手術・化学療法の経験有無、主病名・再入院時の症状・診断名の調査を行った。**【結果・考察】** 入院患者数7446名で研究対象は124名となった。再入院の年代は、64歳以下は33%、65歳～74歳は43%、75歳以上は23%で男女比は男性66.1%、女性33%であった。対象の96.7%は悪性腫瘍を持つ患者であった。そのうち92.7%は手術経験あり、72.5%は化学療法の経験ありという結果だった。再入院の症状として食欲不振33%が最も多かった。食欲不振の原因として化学療法の副作用が58.5%、腹膜播種、ストマヘルニアなど消化管の器質的な要因は34.1%であった。また、消化管の器質的な要因による再入院の症例は、予後1年以内の終末期症例が64%であった。消化器系の悪性腫瘍をもつ患者で器質的な要因による食欲不振が再入院の理由の場合、1年以内の死亡を示唆する可能性があり、通常のケアだけでなく、ACPを意識した看護実践が必要である。

口演 27
退院支援

O27-2

緊急入院した高齢者の家族の心理的变化～退院支援の視点から～

高橋 朱里¹、松井 里幸¹、吉村 朋枝¹、棚橋 智都江¹

1:NHO 千葉医療センター 救急病棟

本研究は、緊急入院から退院までに患者の家族は退院についてどのような思いの変化が起きるのかを明らかにすることを目的とした。対象者は回復が見込まれ、退院支援が必要な65歳以上の高齢者の家族とした。対象患者10名の家族へ半構成的面接法を用いてインタビュー調査を行った。逐語録から得られたデータを分析方法に従ってコード化し、13のカテゴリーに抽出された。これらのカテゴリーを入院期・回復期・退院期の3期に分けて分析した。入院期には【入院と言われた喜びと安心】【自由がない介護から解放されて助かった】【お任せしたい】【入院経験があるから不安はない】【知識がなくて病気に気付かなかった】【経験のないことに対する驚き】【重症な患者への不安と覚悟】【病状の受け入れによる悲しみと回復への期待】、回復期には【医師から退院出来ると言われた時期が早い】、退院期には【視覚的情報で患者の回復を感じた】【医師のICで退院を意識した】【病棟看護師が退院支援をしてくれて安心した】【退院支援に専門職が介入してくれて助かった】に分けられた。カテゴリーから、家族は患者の視覚的な状態や医師からの病状説明などから患者の全身状態を認識し、このことが心理的变化に影響を与えると考える。患者の全身状態に迫るようにして家族の思いが落ち込んだり、前向きに変化したりしていくことが明らかになった。看護師は、各時期の思いに寄り添った関わりを行うことで、患者家族が安心した退院支援につながると考えた。

口演 27

退院支援

O27-3

チューブが挿入された患者の退院指導に対するニーズを明らかにする～チューブの管理を必要とする患者の QOL 向上を目指して～

高柳 瑛梨香¹、木村 真弥¹、石井 邦周¹、関上 寛子¹、藤村 恵¹、山本 啓聖¹、小林 美咲¹、加藤 紗羅¹、山崎 綾華¹

1:NHO 高崎総合医療センター 消化器内科

<目的>チューブを挿入したまま退院となる患者の退院指導に対するニーズを明らかにする。<方法>患者と看護師それぞれに異なるアンケート用紙を用いて、調査を実施。<結果>患者アンケート結果ではチューブの屈曲やねじれや破損、テープの剥がれなどのチューブの取り扱いやトラブルに関する項目については、「看護師が行った退院後の生活についての説明で役に立った項目」と「退院後、何が心配でしたか」の項目の両方にチェックしている患者が多かった。また、患者はチューブそのものの管理より入浴や外出時にテープが剥がれることや活動が制限されること、バックを見られたくないなど日常生活項目にチェックが多かった。看護師アンケート結果からは「指導方法が統一されていない」「退院前日まで指導がされていないことがあった」「前回どこまで指導したのかが記録だけでは読み取りにくく、把握できない」などが挙げられた。<考察>患者・看護師アンケートの結果より、患者の退院指導へのニーズに対して、的確な退院指導を行うことができていたと考える反面、退院指導により患者・家族の心配を誘発した可能性も考えられる。チューブ挿入後早期から患者へチューブ管理に関する効果的な指導が行えるよう、患者の理解度や不安を確認することが必要であると考えた。限られた入院期間の中で、患者のライフスタイルを考慮した退院指導を行うことができるように、患者・家族から積極的に情報収集をすることが重要であると考えた。<結論>今後も調査を継続し、チューブ管理を必要とする患者のニーズを明確化することで、よりよい看護の提供や患者の健康管理と QOL の向上を目指したい。

口演 27
退院支援

O27-4

退院支援に関するカンファレンスの充実化による看護師の意識変化～シェアシートを導入して～

高柳 里沙子¹、干川 加奈子¹、山上 梢枝¹、小平 まみの¹、斎藤 祥子¹、羽鳥 多恵¹、田村 涼太¹、
小林 明美¹

1:NHO 高崎総合医療センター 整形外科

【目的】 当病棟は整形外科病棟であり、急性期を脱するとリハビリ転院する患者が多い。リハビリ転院におけるカンファレンスの充実化を図るために、患者の基本情報やADL、退院に向けた患者および家族の希望を記載した用紙（以下シェアシート）を用いてカンファレンスを行った。シェアシートを導入したことによる看護師の意識変化を明らかにする。

【方法】 シェアシートを作成し、その用紙を用いてカンファレンスを実施する。

シェアシート導入前後で質問調査を実施する。

質問調査の結果を比較し、看護師の意識変化を明らかにする。

【倫理的配慮】 本研究は当院倫理審査委員会の承認を受けた

【結果】 アンケートの13項目中、「患者からの情報収集」「医師との情報共有」「他の看護師との情報共有」「MSWとの連携」「退院支援についての知識が向上した」「自ら学習して実践に活かせるようになった」「退院支援について意識が高まった」の7項目で出来ていると回答した割合が増加した。出来ていないと回答した割合が増加したのは「家族からの情報収集」と「経過を看護記録に残す」の2項目であった。

【考察】 シェアシートを導入したことにより、退院支援の知識や方法について意識が高まった。共通したツールを用いたことで、カンファレンスが充実し経験年数に関わらず統一した退院支援が出来るようになった。退院支援に関する病棟看護師の意識変化がみられた。今後の課題としては、入院時に家族から情報収集が出来るように、シェアシートの修正を行い、運用方法についても検討していく必要がある。

口演 27
退院支援

O27-5

入院中に設定した患者目標を外来で評価し、行動変容を認めた2型糖尿病患者の1事例

遠藤 朋子¹、井上 みゆき¹、石場 理子¹、谷村 彩菜¹、沖村 良子¹

1:NHO 米子医療センター 外来

【はじめに】A病院では糖尿病教育入院のシステムがあり、退院する際に退院後の目標設定を患者と共に進めている。2型糖尿病患者の事例を振り返り、患者の療養行動継続につながった関わりを検討した。【研究目的】患者目標の評価を外来で行い、患者の療養継続につながった関わりを検討し療養指導の示唆を得る。【研究期間】令和1年8月～12月 【研修対象】70代女性B氏【研究方法】B氏に糖尿病教育入院パスに沿って糖尿病療養指導を行なった。「入院時目標」「退院時目標」を患者とともに設定し、退院後の外来で目標を評価した。この一連の介入について考察した。【結果】B氏は入院前のHbA1cは11.3%、体重70.0kgであった。入院後、目標を1) 間食しない2) 積極的に体を動かすと設定した。看護師は「糖尿病の手引き」に沿って指導し、栄養士、理学療法士は患者の個別性に合わせた指導を行なった。入院中は積極的に療養に取り組む姿がみられ、そのつど承認を行った。退院時目標は1) 間食を控える2) ラジオ体操・歩行を毎日続けると設定した。退院後の外来面談では、B氏は「そんなに頑張っていないけど」といいつつも、運動記録を持参し毎日ラジオ体操を実践していた。定期的な歩行はできていなかったが、B氏の目標達成への努力が認められたため、承認し継続を促した。HbA1c・体重は12月にはHbA1c7.1%、体重64.6kgとなり、その後も療養を継続できている。【考察】外来看護師も患者目標を共有し、退院後も外来で目標の評価が行えたため、患者に対する一貫した療養指導ができた。受診時に承認の声かけをしながら、患者と共に目標設定を行なうことで、患者の療養意欲の低下を予防し療養継続につなげることができた。

口演 28

看護 1

O28-1

認知症高齢者で大きな声を繰り返し発する A 氏に対し触れるケアを行った効果

吉田 こずえ¹、山田 小百合¹

1: 国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】A 氏は、前頭側頭型認知症であり自分の意思をうまく言葉で表現できず、昼夜を問わず大きな声を発している。その際、会話や音楽を聴くなどで対応をしていたが軽減しないときもあった。今回、タクティールケアを参考に触れるケアを行う事で穏やかに過ごせるのではないかと考え取り組んだ【目的】タクティールケアを参考に触れるケアを行う事で、穏やかに過ごす事ができるかを明らかにする【方法】A 氏 79 歳前頭側頭型認知症 1. 大きな声を発した時の対応内容を調査する 2. 大きな声が聴かれた際に触れるケアを行い触れるケア実施前と実施後の声の大きさや表情などを観察し記録する【結果】1. 触れるケア実施後大きな声が聴かれた回数は 43 回から 17 回に減少した 2. 表情については顔のこわばりが 14 回から 2 回に減少し、目の表情が穏やかに変化した回数は 2 回から 14 回に増加し、時にはうとうとしたり入眠する事もあった【考察】触れるケアは体の緊張感をほぐし、うとうとし眠るなどの反応から入眠効果があったと考える。又、今までは大きな声を発した際、音楽を流したり声をかけるなどの対応であったが、ゆっくりと時間をかけ触れるケアを行った事で、安心感や満足感に繋がったと考える【結論】1. 触れるケアを行う事により大きな声が聴かれる回数が減り、顔のこわばり、目の表情が穏やかになった 2. 入眠効果がみられ穏やかに過ごせた

口演 28

看護 1

O28-2

認知症高齢者及び、自身で症状を訴えることが困難ながん患者の疼痛評価 – ケアにあたる看護師が抱える困難 –

宮崎 笑¹、倉本 春佳¹、東 早紀¹

1:NHO 北海道医療センター 呼吸器内科

はじめに 患者は疼痛を訴えることがあるが、自身で症状を訴えることが困難な患者に対しては看護師の判断で疼痛ケアを行っている。しかし疼痛を客観的に評価する指標がないため疼痛緩和が適切に行えていたとは言えない。研究目的 A病棟の看護師が、自身で症状を訴えることが困難ながん患者の疼痛評価を行う際に困難を感じていることを明らかにし今後の疼痛評価に役立てる。研究方法 A病棟の看護師 25名を対象に、疼痛ケアに関するアンケート調査を行った。結果 「対象患者の疼痛評価で難しいと感じた場面はあるか」には全員が「はい」と回答。自身で症状を訴えることが困難な患者の事例には、1～3年目の看護師は患者の状態から痛みがあると判断した場合に限って鎮痛薬を使用すると回答し、4年目以上の看護師は苦悶表情等からなんらかの苦痛があると考えられる場合、鎮痛薬を使用して効果を確認すると回答した。考察 疼痛の現れ方は個人差があるため、患者個々の痛みのサインを見つけることが必要である。4年目以上の看護師は鎮痛薬使用前後の患者の状態を比較することで鎮痛薬の効果を観察しているが、1～3年目の看護師は鎮痛薬使用をためらう傾向にあるため、看護師間でケアに差が出ないよう情報共有することが重要である。結論 1. 自身で症状を訴えることが困難ながん患者の疼痛評価を行う上で感じる困難は【疼痛の程度や部位を正確に把握することができない】、【疼痛表現の多様さによる見逃し】、【鎮痛薬使用に関する迷い】の3カテゴリーに分類。2. 患者の疼痛評価を行う際には鎮痛薬使用前後の患者の状態変化を観察し、その結果をチームで情報共有することが必要。

口演 28

看護 1

O28-3

北海道胆振東部地震を経験しての透析患者の災害対策行動の実際

菅原 英恵¹、佐藤 志穂¹、坂田 あずさ¹、伊藤 亜子¹、中島 由香¹、熊谷 亜紀¹

1:NHO 北海道医療センター 透析室

【目的】 2018年9月北海道胆振東部地震による停電で2日間、A病院周辺施設で透析治療ができなくなった。携帯電話やインターネットの通信・回線も混乱し患者と連絡をとることが困難であった。A病院では非常電源により透析を実施でき、透析が実施困難な他5施設から患者を受け入れた。その際、患者自身が情報を伝えることができ、スタッフは安全に対応できた。今回の災害でA病院と他施設の患者が、どのような災害対策の知識があり実際にどのように行動したのかを明らかにする。

【方法】 2018年9月6・7日にA病院で透析を受けた外来透析患者28名、他5施設の外来透析患者77名を対象に、透析患者の災害対策知識、今回の震災で実際に行動した内容、苦勞したこと等を問うアンケート調査を行った。

【結果・考察】 震災時の実際の行動において、A病院の患者は自宅で待機した人はおらず、普段より自身で通院しているため震災時は自力で施設に行き状況を確認していたと考える。他施設は連絡をしなかった人2.2%（1名）で連絡がとれるまで自宅待機・送迎を待った人が60.8%（15名）であった。施設に連絡をとり、治療の状況について確認行動をとったと考える。食事や水分管理では普段通りに留意し、また透析手帳・透析患者カードの活用もしていた。透析における基本的な知識であるDWや感染症・アレルギーの有無、シャントの穿刺部位についても自身で伝えることができている、このことから普段からの教育が意識付けられ行動していたといえ、災害対策教育に限らず普段からの関わりの中で教育していくことが重要である。また、実際に困ったことで情報不足を感じたという意見があり、連絡方法の確立が必要である。

口演 28

看護 1

O28-4

A病棟看護師における癌性疼痛評価に対する意識調査

鹿野 亜希¹、西山 真捺美¹、佐藤 茜¹、山岸 友紀¹、大月 寛美¹、田巻 乃里子¹

1:NHO 旭川医療センター 呼吸器内科病棟

【目的】 A病棟では入院患者の約8割が肺癌患者である。癌性疼痛評価は主にNRSを用いているが、入院患者の大多数が高齢者で認知力が低下している患者も多いことから、疼痛の適切な評価が困難な現状がある。そのため、A病棟看護師における癌性疼痛評価の現状から今後の課題を明確化することを目的とした。

【方法】 留置法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、看護師経験年数などの基本属性、癌性疼痛に対する知識、疼痛に対するアセスメント方法・観察点・看護とした。分析方法は単純集計、自由記述内容は研究者間で話し合い類似内容をカテゴリー化した。

【倫理的配慮】 旭川医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】 質問紙回収数22名、回収率89%であった。癌性疼痛管理に対する知識は平均2であった。NRSの表現に対する認識は看護師間で差異が生じていた。看護実践では、疼痛に対する患者の訴えや表情とNRS値に乖離がある場合やNRSで表現ができない場合に困難感を感じている看護師が57%であった。一方、疼痛評価で困った際、NRS以外の疼痛評価方法を挙げている看護師は25%であった。また、NRSによる評価以外で痛みの部位・種類を観察している看護師は19%であった。

【考察】 癌性疼痛管理に関する知識の習得機会の減少により知識不足が生じていた。加えて疼痛評価方法の検討やカンファレンス機会の減少により、患者の状態に応じた適切な疼痛評価について丁寧に検討されていない現状にあると考える。個々の疼痛に対するアセスメント能力の向上およびカンファレンスの効果的な活用が今後の課題である。

口演 28

看護 1

O28-5

前立腺癌密封小線源永久挿入治療後に発症する排尿困難の調査－長期間にわたる排尿困難（尿閉）に対する排尿管理－

近江 麻理¹、菊野 直子¹、西山 徹¹、澁谷 舞利子¹、斉藤 史郎¹

1:NHO 東京医療センター 看護部

【はじめに】前立腺癌密封小線源永久挿入治療（以下シード治療）後の尿閉は時々みられ一部の患者は膀胱留置カテーテル（以下留置カテーテル）や清潔間欠自己導尿（以下自己導尿）を長期間行う事もある。【目的】シード治療後に排尿困難（尿閉）を発症する患者と発症しない患者の背景と排尿管理方法を明らかにする。【研究方法】対象者は2003年9月1日～2017年12月31日に治療を実施し尿閉を発症した患者176人と尿閉を発症しなかった3029人の計3205人。当院の倫理審査委員会の承認を得た（R18-112）。【結果】尿閉有り176人、尿閉無し3029人であった。尿閉あり群はなし群よりIPSS値が有意に高く（ $p=0.001$ ）、初診時、治療時前立腺体積が有意に大きく（ $p=0.001$ ）、刺入針本数が有意に多く（ $p=0.001$ ）、治療時間が有意に長かった（ $p=0.001$ ）。尿閉期間を60日未満133人と、60日以上43人の2群で検討したところ、60日以上群は60日未満群よりIPSSが有意に高く（ $p=0.03$ ）、初診時前立腺体積が有意に大きく（ $p=0.012$ ）、尿閉発症時期は遅く（ $p=0.028$ ）、尿閉持続期間は有意に長かった（ $p=0.000$ ）。尿閉時の対応は、留置カテーテル挿入136人（77%）、間欠的導尿35人（20%）、自己導尿5人（3%）で、患者の現状はカテーテル無し161人（91%）、自己導尿7人（4%）であった。【考察】看護師は排尿障害を発症するリスクを把握し、尿閉が長期化する患者には留置カテーテルや自己導尿の長期的な支援とシード治療後の晩期有害事象を考慮した管理指導が必要と考える。【結論】治療後の排尿管理は、治療前後の一時的な指導にとどまらず長期的な視点で尿閉予防及び尿閉を発症した時の対処法について指導を行う必要がある。

口演 28

看護 1

O28-6

外来フォロー中の腎移植レシピエントにおけるメタボリックシンドローム発症と自己管理行動との関連についての検討

濱村 みどり¹、村上 摩利¹、井手 時枝¹、大仁田 亨¹、錦戸 雅春¹

1:NHO 長崎医療センター 看護部

【目的】 当院通院中の腎移植レシピエントに対するメタボ発症状況と自己管理行動の現状を調査し、その関連状況を明らかにする。【方法】 後ろ向き観察研究・量的研究。対象は当院外来を受診した腎移植患者。食事、運動等自己管理行動をインタビュー用紙に沿って問診し、採血データや随時尿を用いた推定塩分摂取量の計測を行う。腎移植レシピエントをリスク群（メタボ、もしくは予備軍）とコントロール群（メタボなし軍）に分け、自己管理行動との関連を χ^2 検定、 $m \times n$ 検定で分析する。当院の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】 20名中、メタボリスク群4名、コントロール群16名。メタボと喫煙P値=0.110、メタボと飲酒P値=0.428、メタボと移植方法P値=0.067、メタボと栄養指導歴P値=0.196、メタボと運動習慣P値=0.263、メタボと握力P値=0.830であった。握力は18名調査し14名が「やや劣っている・劣っている」と評価。握力と運動習慣はP値=0.076、握力と移植方法P値=0.052であった。推定塩分摂取量は10名調査し、1名のみがCKD推奨範囲内だった。外来で栄養指導を受けた患者は20名中5名のみであった。【考察】 メタボ発症と自己管理行動との関連は明らかにできなかった。推定塩分摂取量はメタボの有無で大差なく、日本人の平均摂取量（10g/日）と同等である患者が多いことから、栄養士による定期的な栄養指導が必要である。握力については身体活動量等と相関関係が認められており、全体的な筋力の低下がうかがわれる。【結論】 メタボ発症は20%であり全国平均と相違ない。自己管理行動とメタボ発症の関連は明らかにできなかったが、定期的な栄養指導と運動習慣の獲得が重要であり外来での指導を継続していく。

口演 28

看護 1

O28-7

老年期の呼吸不全患者の行動変容に関する関わり ～在宅療養にむけての指導～

田中 葵¹

1:NHO 南京都病院 呼吸器内科

【タイトル】老年期の呼吸不全患者の行動変容に関する関わり ～在宅療養にむけての指導～【目的】患者自身での酸素管理は難しいと主治医が判断した老年期の患者に対して、労作時の呼吸方法に問題があると考え、退院後も息切れの増強がなく日常生活を送るために、必要な看護介入を実施した。【方法】退院後に趣味の散歩ができることを最終目標とし呼吸方法やパンフレットを用いて本人と家人へ生活指導を行った。在宅では家人の協力を得ることができるよう、A氏の現在の状態や活動状況等をリハビリ担当者と共に情報提供を行った。【結果】介入当初は、歩行時の深呼吸や休憩は自発的に行わなかったが、根気よく指導を繰り返し受ける中で、指導したことが行動にみられ、労作時の呼吸状態が改善した。そして普段からコミュニケーションを積極的に図り、指導した内容が実施できている時は、A氏を認めるように心がけた。A氏が達成しやすいように目標を定め、最終目標を達成できるように、リハビリ担当者や家人と連携を図ったことでA氏の行動に変容がみられた。【結論】1.呼吸法を獲得することで労作時の呼吸状態に改善がみられた2.目標達成することで成功体験となり、患者の行動変容につながった。3.コミュニケーションを通して医療者と信頼関係を構築することで、患者の行動変容につながった。4.患者をマイナス面にとらえるのではなく、患者の可能性を模索し、可能性をあきらめない姿勢を医療従事者側が持ち続けることが、患者の行動変容につながる。

口演 28

看護 1

O28-8

認知症ケア技法ユマニチュード導入前後の看護師の認識の変化

青野 倫弘¹、小山 莉紗¹、井上 恵太¹、中野 祐弥¹、鈴木 さゆり¹、新原 正美¹

1:NHO 岡山医療センター 金川病院 3階病棟

1. 研究目的 A病棟看護師がユマニチュードについて知識をもち、認知機能低下患者への対応困難感やストレス、やりがい感についての看護師の認識の変化を明らかにする。2. 研究方法 1) 用語の定義認知症ケア技法ユマニチュード：見る、話す、触れる、立つ4つの柱によるケア技法認識：ストレスや対応困難感、やりがい感 2) 対象 A病棟の看護師 19名 3) 期間調査対象期間：2019年7月1日～2019年11月17日 4) 方法 (1) データ収集方法質問紙によるアンケート調査。ユマニチュード導入前後で実施 (2) ユマニチュードの知識、技術などの勉強会を開催 5) 分析量的研究、質問項目に対し前後を比較し分析する 6) 倫理的配慮研究への参加は自由意志であることを説明し同意を得る。当院倫理審査委員会にて承認を得た 3. 結果・考察認知機能低下患者へユマニチュードの技術を用いて関わることで患者が穏やかになるなどの変化に気づき、実践継続により対応困難感、自己効力感が高まり、やりがい感の上昇につながったと考える。ユマニチュードを継続的、効果的に実践するには看護師がしっかり理解できるように勉強会を定期的で開催しユマニチュードの知識を深め技術を向上する必要がある。4. 結論ユマニチュード導入により、1) 看護師の対応困難感やストレスが軽減したことで、ユマニチュードが認知機能低下患者の看護に有効であった。2) 認知機能低下患者への看護師の対応困難感やストレスが減少し、自己効力感が高まりやりがい感につながったことから看護師にとっても有効であった。3) ユマニチュードを継続的に実施するためにアプローチ方法を考え取り組んでいく必要があると示唆された。

口演 28

看護 1

O28-9

複数の評価スケールを用いた呼吸困難感の評価 - 複数の評価スケールを使用し見えてきた事 -

中畠 進弥¹、菅島 千鶴¹、三谷 幸¹、三浦 千春¹、川崎 一起¹、大部 美保子¹

1:NHO 東広島医療センター HCU

【研究目的】 肺癌患者の呼吸困難について質的、量的評価を行い呼吸困難を有する肺癌患者の必要な看護につなげる。**【方法】** 研究期間令和元年4月～令和2年3月対象(1) 当院入院中の呼吸困難を有する肺癌患者(2) 評価が負担とならない(3) 認知症、精神疾患の既往,せん妄がない、という3条件を満たす患者データの収集方法質的評価としてがん患者のための呼吸困難スケール cancer dyspnea scale(以下CDS)は入院時と入院後1週間毎を目安に評価する。量的評価として numerical rating scale(以下NRS)は呼吸困難出現時に使用し評価する。**【倫理的配慮】** 本研究は東広島医療センター倫理審査委員会の承認を受けて実施する。対象者には研究の趣旨を口頭と文書で説明し、承諾書で同意を得る。**【結果】** 対象者は18名で男性17名、女性1名。平均年齢は65.3歳。NRS0が6名。NRSの最大点は7最小点は0だった。CDSの最大点数は22点、最小は0点だった。NRSが0でもCDSで点数を有する者が4名いた。Spearmanの順位相関係数による検定ではNRSとCDSの評価の間では $rs=0.803$ と高い相関係数が算出された。**【考察】** NRS単独では抽出されない軽度の呼吸困難もCDSとの併用により気づくことができる。CDSスケールでは呼吸努力感、呼吸不快感、呼吸不安感といった呼吸困難の質的な内容を明らかにすることにより、患者の呼吸困難緩和に向けたケアにつなげていくことができると考えられる。またCDSでは評価に際し12の質問項目が設定されており、看護師の経験値に関係なく呼吸に関する観察の質が高まると考えられる。

口演 29

看護 2

O29-1

ベッド上で過ごす慢性期脳血管障害がある B 氏の看護介入

笹原 清弥¹、馬場 佳織¹

1: 国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】先行研究では、背面開放座位と音楽を併用することで、右大脳半球を刺激し大脳全体の機能バランスと交感神経が賦活化した報告がある。今回脳梗塞により ADL 全面介助となり表情の変化も少なく発語も聞き取りづらくなっている B 氏に対し背面開放座位を取り入れてみた結果表情の変化や残存機能の維持が図れたので報告する。【目的】B 氏に背面開放座位を取り入れ残存機能の維持、表情や発語の変化があるのか同時に音楽を流すことで自律神経の賦活化に効果があるのか実証する。【方法】広南スコアの 4 項目に沿って実施前、実施中、実施後の 3 群に分け結果はフリードマン検定シェッフェ法を用いて分析した。さらに心拍数について反復測定一元配置分散分析検定を行った。【結果】フリードマン検定シェッフェ法共に実施前、実施中、実施後の 3 項目で有意差が見られた。また実施前、実施後の心拍数に有意差が見られた。姿勢も日を追う毎に安定するまで改善がみられた。【考察】B 氏に背面開放座位を取り入れ中枢神経に刺激が加わり大脳が活発化され、音楽を流し心拍数に有意差が見られたことは、交感神経活動を上昇させ身体に刺激を与える要因となったと考える。また大脳皮質を刺激し残存機能の維持が図れたと考えられる。【結論】1. B 氏に背面開放座位の看護介入をした結果、表情の変化などに有意差が見られた。2. 背面開放座位に音楽を視聴し心拍数に有意差が見られたことから交感神経活動上昇させ身体に刺激を与える要因となった。3. 座位姿勢に関して改善が見られたことから残存機能の維持が図れた。

口演 29

看護 2

O29-2

神経難病療養介護病棟に勤務する看護師の職務満足度に関する調査

岡田 郁恵¹、江藤 玲華¹、蛭原 由美¹、山下 沙紀¹、大浦 恵¹、渡邊 仁美¹

1:NHO 宮崎東病院 看護部神経内科病棟

【目的】 神経難病療養介護病棟に勤務する看護師の職務満足の実態を明らかにする【方法】 看護師 37 名を対象に基本属性・職務満足度尺度を用いた調査、マンホイットニー検定を実施した。看護師という職業について自由記載しカテゴリー化した。【結果】 「人間相互関係」「仕事の保障」に関する満足度が高く「自己発展」が低かった。また、「看護管理」において、未婚者・既婚者で有意差があった。『安定した収入』『自己研鑽』というカテゴリーでの自由記載が多かった。【考察】 「人間相互関係」の満足度が高いのは PNS の導入、また、A 病院独自の PPPSB 体制という教育体制によりスタッフの年代に関係なくコミュニケーションが図れていることが影響していると考えられる。「仕事の保障」の満足度が高く、自由記載の中で、『安定した収入』に関する項目が多かったことから、経済的にも安定していると感じているスタッフが多いことが伺える。また、超高齢化社会の中で看護師の需要が高く、解雇への不安が少ないことも「仕事の保障」の満足度に影響していることがいえる。「自己発展」の満足度が低かったが、『自己研鑽』というカテゴリーの中には多くの記載があった。訪問看護・認定看護師を目指したいなどの記載があったことから、現在の地位に満足しているが、看護師として専門性を追求したい思いがあると考えられる。婚姻状況において、看護管理に関して有意差があったことから、3 交替制であり家事・育児の時間が十分に確保しにくいことが影響していると考えられる。今後、働きやすい労働環境をつくり、職務満足度の向上につなげ、質の高い看護ケアの提供が図れることを期待したい。

口演 29

看護 2

O29-3

特定行為実践システムの構築とマニュアル化を試みて～院内全体での取り組み～

野館 陽¹、岩代 望¹

1:NHO 函館病院 外科

【はじめに】2019年9月に特定行為研修を終了し、自施設で安全に効果的な特定行為実践を目的にシステム化を図った。院内への周知と、特定行為実践の際のマニュアル作成後、2020年2月から特定行為の実践を開始したので評価、報告する。【方法】1、指導医、院長、看護部、事務部長と特定行為実践方法のシステムの確立、明文化 2、手順書、患者評価記録方法の確立 3、医局会、看護師長会に出席し特定行為実践の方法の説明 4、院内勉強会で特定行為研修の報告と活動方法の説明 5、医師と協力し特定行為実践のマニュアル作成 6、PDCAによる評価と改善【結果】医師からは「頼んだらどの患者でもやってくれるの?」、看護師長からは「活動日以外の依頼方法とか連絡方法は?」など質問があった。院内の説明会では「学んできたことを色々と教えて欲しい」との声も聞かれた。PICC挿入のマニュアル化より、不足物品がなくなり、固定の方法の統一、スタッフから「気持ちが楽になった」という声が聞かれた。実践前後の観点や説明が具体化され、患者から「安静にしている意味がわかりました」と返答があった。特定行為実践は14例となった。【考察】医師や看護師の言葉から特定行為の具体的な理解はされていないことが分かり、院内への周知は特定行為実践には重要であったと感じた。システム化は安全な特定行為実践には欠かせず、院内全体の取り組みとして行動したことでスムーズな特定行為実践に繋がっていると感じる。スタッフの言葉からも特定行為実践が医師、看護師や医療を受ける患者にも効果的であると考えられた。【結論】院内全体で特定行為を実践するシステムを構築する事で、患者や医療従事者に有効な活動となる。

口演 29

看護 2

O29-4

神経筋難病病棟に勤務する看護師が体験した患者家族との関わりにおける実態調査

小原 美穂¹、岩熊 茉衣¹、尾方 福江¹、北岡 千秋¹

1:NHO 徳島病院 神経内科

【目的】 神経筋難病病棟に勤務する看護師 23 名を対象に、患者家族との関わりの実態を明らかにする事を目的にアンケート調査を行った。【方法】 得られた回答は単純集計及びカテゴリー化し分析した。【成績】 その結果、病棟看護師は「日常生活援助」において家族から喜ばれる体験と、対応困難と感じる体験をしている事が分かった。また家族への援助に必要と考える事は「家族とのコミュニケーション」「信頼関係を築く」「患者家族の思いを傾聴し援助する」「患者にとっての理解者である」の4つのカテゴリーが抽出された。神経筋難病疾患のため意思疎通が困難な患者にとって、家族は患者の代弁者であると同時に長期療養生活を支える存在であると考えられる。その為、病棟看護師は家族との関わりの中でコミュニケーションを積極的に行い、信頼関係を築く事が必要であると感じていた。

【結論】 本研究において、看護師は日常生活援助場面での家族との関わりが多く、家族を重要な存在と捉えている事が明らかになった。

口演 29

看護 2

O29-5

にやりほっと活動に関する勉強会実施と看護師の認識の変化

本田 奈津美¹、小堀 泰地¹、大坂 亜古¹、田中 浩二²

1: 国立療養所菊池恵楓園 看護部, 2: NHO 宮崎病院 看護部

【目的】 A センターの看護師に「にやりほっと」活動の勉強会を実施することで「にやりほっと」活動に参加する看護師の活動に対する認識がどのように変化するか検証する。【方法】 10月にAセンターに勤務する看護師16名に対し「にやりほっと」活動の勉強会を実施した。勉強会の一ヶ月後にアンケート調査を実施し、独自で作成した質問紙を用いて勉強会後の認識の変化等に関する9項目について4段階で回答させ、単純集計し分析した。【結果】 アンケート結果では「入所者に満足のいく生活をしてもらいたいという看護への意欲の高まり」高まった37.5%、やや高まった62.5%であった。自由記述には「その方の過去の状況や暮らしの背景を知りたい、知ろうと行動するようになった。」など前向きな回答が得られた。【考察】 勉強会で実際のヒヤリハット事例を使用したことにより視点が変わり、マイナス面よりもプラス面に注目するように認識が変化したと考える。「言葉や関わりを残しておくことは、一つ一つ小さな幸せを積み上げていくこと。落ち込んだ時に思い返して力にできる」と意見があるように、続けることで活動が浸透していくと考える。また、日常生活における入所者の言葉から本人が大切にしている思いや楽しみに気づくなど入所者への関心が高まるという効果が得られたと考える。【結論】 勉強会を実施したことで「にやりほっと」活動への理解が深まり、日常生活でも視点を変えることで入所者の楽しみや大切にしている思いを知るきっかけになるという認識の変化が生じた。

口演 29

看護 2

O29-6

看護師が他医療施設でハンセン病施設であることを隠す理由 - 看護師の言動から考える -

大浪 のり子¹、大迫 千代子¹、大迫 より子¹

1: 国立療養所星塚敬愛園 生活支援センター

【目的】 看護師が入所者に付添い、他医療施設を受診した際、他の来院患者との関わりを閉ざす言動をとる時の思いを明らかにする。【方法】 入所者に付添い、他医療施設を受診し、他の来院患者と関わった経験のある看護師7名に対し、半構造化面接法を実施した。面接内容から逐語録作成、看護師が、他の来院患者と関わりを閉ざす言動の思いについて分析した。【倫理的配慮】 所属施設の倫理委員会で承認を得た。【結果】 半構造化面接法より、逐語録を作成し看護師の言動の内容から、30のコード、6つのサブカテゴリー〈〉、3つのカテゴリー《》が抽出された。《A施設から来たことを隠したいと思っている看護師の行動》、《過去の経験からハンセン病を回避する看護師の行動》〈ハンセン病・A施設名を隠す看護師の言動〉、《付添い時の看護師の思考》〈ハンセン病入所者の付添い時の看護師の心構えと共通点〉が明らかになった。ハンセン病入所者は、「らい予防法」の下で強制的に隔離され、強い偏見や差別を受けてきた。看護師は、このようなスティグマを持つ入所者との関わりを通し、A施設名を伝えてはいけないと自らが認識していることがわかった。【結論】 1. ハンセン病入所者は、過去に差別や偏見を受けており、これがスティグマとなっていると捉えている看護師は、「A施設名を知られてはいけない」、「入所者を傷つけない」という思いがあることがわかった。

口演 29

看護 2

O29-7

急性期における脳梗塞患者が抱くニーズの明確化

柏田 晴香¹、北藤 清奈¹、磯田 千恵¹、轟木 あずさ¹、嶋田 有加¹、岩本 翼¹、正木 ゆかり¹、中村 翔¹

1:NHO 東広島医療センター 1 病棟

【研究目的】急性期における脳梗塞患者が抱くニーズを明らかにする。【研究方法】1. 対象：脳梗塞と臨床診断され同意を得た入院患者 6 名 2. データの収集方法：ヘンダーソンの基本的欲求に基づいて独自に作成したインタビューガイドを使用し、半構成的面接法で行う。3. データの分析方法：質的帰納的研究法【倫理的配慮】本研究は、東広島医療センター倫理審査委員会（承認番号 2019 - 11）の承認を受けて実施した。対象者には、研究の趣旨を口頭と文書で説明し、承諾書で研究参加への同意を得た。【結果】4 のカテゴリー《自立》《再発不安》《社会》《安全》と 14 のサブカテゴリーが抽出された。《自立》に対するニードは、〈自分で動きたい〉〈食事時にしてほしかったこと〉〈更衣、衣類の時にしてほしかったこと〉〈プライバシーに配慮してほしかったこと〉の 4 サブカテゴリーで構成された。《再発不安》に対するニードは、〈症状を悪化させたくない〉〈今後について知りたかったこと〉〈発症しないために知りたかったこと〉の 3 サブカテゴリーで構成された。《社会》に対するニードは〈心の支えが欲しい〉〈治療して元の自分に戻りたい〉〈自己の役割を遂行したい〉〈排泄時に遠慮と羞恥心を感じたくない〉〈迷惑かけたくない〉の 5 サブカテゴリーで構成された。《安全》に対するニードは、〈今の ADL を落としたくない〉〈入院生活をセルフマネジメントしたい〉の 2 サブカテゴリーで構成された。【結論】1. 《自立》《再発不安》《社会》《安全》の 4 つのニーズが明らかになった。2. 患者はニーズの充足を求めるのみならず、患者自身も疾患を受け入れようと努力していた。

口演 30

看護教育 看護学校・実習指導

O30-1

ヒヤリハット場面における「場面の再構成」の効果

鳥井 太貴¹、荒川 直子¹、江下 栄子¹

1:NHO 嬉野医療センター 看護学校

【背景・目的】本研究の動機は、実践的学習方法として注目されるアクティブ・ラーニングの視点に立った授業方法を検討することである。そこで主体的・能動的に学修できることを目的とした授業方法である「場面の再構成」に着目した。本研究の目的は、場面の再構成を用いたヒヤリハットの振り返りにより、学生にどのような変化が起こったか、また付随してその変化に影響を与えたと考える教員の関わりを明らかにすることである。【方法】データ収集は、再構成した場面を録画し、その振り返りから、振り返りで話し合われた内容、「自分（学生）の中の変化」に関する自由記述式アンケート内容、参与観察による教員の発言内容の3つを対象とし、そこからデータの切り取りを行った。データ分析は学生の中で変化が起こっていると思われる内容で分類し、類似性でまとめカテゴリ化し、ネーミングを行った。次いで学生の中の変化に影響を与えたと思われる教員の関わりについても同様にカテゴリ化し、ネーミングを行った。さらにカテゴリの関連性を考察し、構造化を行った。【結果・考察】得られたデータは67コードであり、学生の中に変化が起こっていると思われる内容で分類し40コードが得られた。カテゴリは【驚く】から始まり【表現したくなる】で終わる9の分類であった。学生の中の変化に影響を与えたと思われる教員の関わりについては11コードが得られ、カテゴリは【体験を表現させる】から始まり【抽象化を図る】で終わる5の分類であった。本研究の成果としては、場面の再構成を用いた振り返りのプロセスが学生の意識を変容し、能動的に対策を検討していく行動変容へつながっていることが明らかになった。

口演 30

看護教育 看護学校・実習指導

O30-2

実習指導者委員会での有効な活動支援

高橋 修二¹

1:NHO 仙台西多賀病院 看護部 脳神経内科

【はじめに】 A病院の実習指導者委員会では、病棟の実習指導者がスタッフに対して実習環境改善に向けた活動が行えるように支援をしている。この委員会の取り組みを、舟島ら1)が開発した「実習指導者用の学習ニード・教育ニードアセスメントツール」を用いて測定した。【方法】1. 対象1) 実習指導者委員会へ参加する5年目以上の実習指導者(以下:実習指導者)11名2) 病棟で実習指導に携わる看護師(以下:スタッフ)約60名2. 実習指導者の活動前(5月)と活動後(12月)に、学習・教育ニードアセスメントツールを用いて測定し、項目ごとの単純集計・平均値の差を比較検討する。実習指導委員会の活動支援の内容として指導案の作成・修正と周知、委員会での事例検討の実施と病棟での伝達、病棟の指導者の育成が挙げられる。【結果】1. 学習ニードについて1) 学習ニード全21項目の総得点平均値は、実習環境改善に向けた活動後に上昇した。また21項目の平均値は実習指導者が高い。2. 教育ニードについて1) 教育ニード全35項目の総得点平均値は、実習環境改善に向けた活動後に低下した。また教育ニード全35項目の総得点平均値は実習指導者がより低下した。2) 教育ニードの7つの領域の総得点平均値は、全てにおいて低下した。また7つの領域の各項目の平均値は実習指導者が低い。【考察・結論】 実習指導者の実習環境の改善に向けた活動を支援することは、実習指導に携わるスタッフの学習意欲を高め、教育の必要性を低下させ、実習指導者への教育の方法として有効である。また具体的な支援の内容として、指導案の作成や事例検討、指導者の育成支援が挙げられる。

口演 30

看護教育 看護学校・実習指導

O30-3

看護学生 3 年生が 1 年生の「基礎看護援助論演習」に協力することの学習効果

佐伯 香織¹、井上 千香¹、内村 由美子²、藤原 美穂子²

1:NHO 愛媛医療センター附属看護学校, 2:NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校

【目的】

看護学生 1 年生の「基礎看護援助論演習」に 3 年生が協力参加をし、実習や援助についてのアドバイスをする演習効果を明らかにする。

【研究方法】

1. 対象及び調査方法

3 年課程看護専門学校 3 年生 34 名と 1 年生 42 名に対し、1 年生は、3 年生の実習見学、3 年生を患者役とした援助技術の実施、実施後の記録の指導を 3 年生から受ける。演習後に、3 年生へは自由記載を含めたアンケートを、1 年生へは同様のアンケートと、学びのレポートを記載させる。

2. 分析方法

各選択肢の項目の単純集計と記載内容、学びのレポートについては、内容の類似性に基づいてカテゴリー化を行い学びを分析する。

本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

1. 3 年生のアンケート結果

実習見学については、緊張感が増したことを理由に否定的に捉えた学生も少数いたが、殆どの学生が、教えることで成長や学びを実感するなど肯定的な意見があった。

2. 1 年生のアンケート結果

全員が肯定的に捉え、わかってなかったことがわかったことで実習がイメージできたことや 3 年生との知識や技術の違いを実感したという意見があった。

【考察・結論】

3 年生が 1 年生の「基礎看護援助論演習」に協力参加し、1 年生へアドバイスしたことは、3 年生は教えることで自分自身の成長や学びを実感することができ、1 年生は、実習で学ぶことがイメージでき実習準備につながり、効果的であった。また、3 年生は 1 年生の学習姿勢から刺激を受け、自らをリフレクションする機会となり、1 年生は、3 年生の知識の豊富さを実感し、2 年後に目指す姿となり学習意欲が高まるといってお互いを尊重しあうことにもつながったと考える。

口演 31

放射線治療

O31-1

前立腺がん IMRT の治療精度向上とランニングコスト削減への試み

池田 剛¹、木村 傑²、村上 幸一¹、西山 典明³

1:NHO 函館病院 放射線科, 2:NHO 北海道がんセンター 放射線科, 3:NHO 北海道がんセンター 放射線治療科

【目的】

前立腺 IMRT の治療精度向上とランニングコスト削減を図るために、1. 治療体位（腹臥位と背臥位）、2. シェルの有無、3. 飲水の有無、4. 新旧バックロックについて、それぞれ比較検討したので報告する。

【方法】

前立腺の骨に対する位置ずれ organ motion error (interfractional set up error) を比較検討した。

1. 腹臥位で治療した患者 15 名と背臥位で治療した患者 12 名。
2. シェルとバックロックで固定した患者 16 名とシェルの外してバックロックのみで固定した患者 12 名。さらに治療中の固定精度 organ motion error (intrafractional set up error) を比較検討した。
3. 飲水した患者 14 名と飲水していない患者 12 名。
4. 従来のバックロックで固定した患者 14 名と新採用のバックロックで固定した患者 10 名。

【結果】

1. 背臥位にした場合、Vert 方向で 2.1 mm 改善した。
2. バックロックのみで固定した場合、治療中の動きは約 0.5 mm 前後と小さい。前立腺の骨に対する位置ずれは、バックロックのみで固定した方が Long、Vert 方向でそれぞれ 1.5 mm、0.66 mm 悪化したが、Lat 方向で 0.55 mm 改善した。
3. 前立腺の骨に対する位置ずれは、飲水した方が Long、Vert 方向でそれぞれ 2.83 mm、1.5 mm 改善した。
4. 前立腺の骨に対する位置ずれは、新採用のバックロックの方が Long、Vert 方向でそれぞれ 0.51 mm、0.74 mm 改善した。

【結語】

前立腺 IMRT において治療体位を腹臥位から背臥位に変更し、シェルをなくしてバックロックのみの固定とし、前処置として飲水して、新採用のバックロックに替えることより治療精度の向上とシェルのランニングコスト削減を図ることができる。

口演 31

放射線治療

O31-2

体幹部定位放射線治療における Intra fractional setup error の患者体位と固定具による影響の検討

渡邊 有輔¹、高橋 真一¹、阿部 直也¹、金井 一能¹、酒寄 正範¹、谷崎 洋¹

1:NHO 埼玉病院 放射線

【背景】体幹部定位放射線治療（stereotactic body radiation therapy：SBRT）は、大線量を短期間に照射することを目的としているため、治療中の患者の動きを抑制することが重要である。当院では、吸引式固定具を用いているが、症例によって上肢の位置、固定具サイズを適宜選択している。【目的】SBRTにおける Intra fractional setup error を解析し、上肢の位置、固定具サイズによる影響を評価する。【方法】2019年3月から2020年5月までに肺がんに対してSBRTを施行した16名を対象とした。上肢の位置は拳上7例、降下9例、固定具は全身用6例、その他10例であった。解析は、治療前後のCBCTを利用し、offline上で画像照合を行った。上肢の位置、固定具サイズによってそれぞれ前後、頭尾、左右の3方向のベクトル量（Vector Quantity:VQ）と標準偏差（Standard Deviation:SD）を求め、有意差検定を行い評価した。【結果】全症例でVQは、最大値1.9mm、最小値0.5mm、中央値1.1mm、SDは最大値0.10、最小値0.01、中央値0.05となった。上肢拳上でのVQは1.2mm、0.5mm、1.0mm、SDは0.07、0.02、0.04となり、降下でのVQは1.9mm、0.6mm、1.1mm、SDは0.10、0.01、0.05となった。全身用固定具でのVQは1.9mm、0.6mm、1.3mm、SDは0.10、0.01、0.08となり、その他でのVQは1.2mm、0.5mm、0.9mm、SDは0.07、0.02、0.04となった。有意差検定の結果、上肢の位置、固定具サイズともに有意差を認めなかった。（ $p > 0.05$ ）【結論】SBRTにおける Intra fractional setup error は許容範囲に収まっていることを確認できた。上肢の位置、吸引式固定具サイズともに有意差がなく、どの組み合わせを選択しても影響がないことが示唆された。

口演 31

放射線治療

O31-3

マルチリーフコリメータの動的位置精度定量化解析

藤田 裕司¹

1:NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【目的】MLCの精度管理は、リーフ位置の幾何学的精度と継続的な安定性を確保することが重要であり、強度変調放射線治療においてMLCの停止位置のわずかなズレが線量分布と照射線量の双方に大きな影響を与える。特にDMLC試験ではリーフ位置精度の不良によって対抗するリーフギャップ幅が変化した場合、照射野内の投与線量に大きく影響する。線量誤差を2%以下とするためにはリーフギャップ幅が1cmならば0.2mm以下にリーフギャップ幅誤差を抑える必要があり、ダイナミック照射の際、1cm以下のリーフギャップ幅を用いた試験を実施することで2%の線量誤差の変動を評価する。当院での線量誤差を導き出し解析する事で、MLC動的位置精度の定量化を行う。【方法】使用機器:NovalisTX、ファーマ型線量計、1次元水ファントム、Excel 当院リニアックでのリーフギャップ幅一定でMLCをダイナミックに移動させた時のリーフギャップ幅誤差の関係を測定するリーフ位置設定の安定性を担保するために照射野10×10で一定のリーフギャップ幅に設定したリーフをダイナミックに移動させながら照射した場合の出力と10×10オープンの照射野の出力比の変動を一定期間モニタリングする。【成績】リーフギャップ幅誤差の関係よりDMLC出力比が2%以内で変動しており、リーフ位置精度が0.2mm以内で管理できていることが評価できた。【結論】一定のリーフギャップ幅を用いた試験を実施し、2%の線量誤差の変動を定量化しMLC位置精度・開度再現性に関して±0.2mm以下で管理できた。

口演 31

放射線治療

O31-4

ヘルカル IMRT における患者個別品質管理の許容値の再評価

常峰 将吾¹、大西 孝志¹、大西 康彦¹、寺井 篤¹、大川 文人¹、上田 梨奈¹、川下 翔平¹、山崎 幸奈¹、橋口 大喜¹、伊藤 譲一¹、山崎 秀敏¹

1:NHO 姫路医療センター 放射線科

【背景、目的】高精度放射線治療の IMRT において、安全に実施するために患者個別の品質保証 (PSQA) が重要となる。当院ではトモセラピーによる IMRT において、全例治療開始前の PSQA を行っている。トモセラピーによる PSQA の許容値は、AAP-TG148 より γ パス基準 DD/DTA 3mm/3% においては、90% 以上とされている。しかし AAPM-TG218 レポートでは、施設ごとにソフトウェアとハードウェアの機器の差があり、また前立腺と複雑な MLC の動きをする頭頸部の計画が同じ許容値である問題点が指摘されている。そのため本研究では、過去の PSQA のフィルムと 3D 半導体検出器の結果から AAPM-TG218 を参考にトモセラピーによるヘルカル IMRT による PSQA の許容値について再考を行ったので報告を行う。【方法】対象は、当院で 2017 年 4 月から 2020 年 5 月までの、トモセラピーによる前立腺、頭頸部ヘルカル IMRT の 3D 半導体検出器 (Delta4)、フィルム (EBT3) の γ 解析結果 (DD/DTA 3%/3mm) を使用し、AAPM-TG218 を参考に許容値および EBT3 と Delta4 の結果の相関関係の評価を行った。【結果】本検討により許容値は、Delta4 では 96% 以上、フィルムでは 93% 以上となり TG-148 の値より高い数値となった。Delta4 と EBT3 の結果 (DD/DTA 3%/3mm) では、相関関係は示さなかった。【結語】ヘルカル IMRT による PSQA の許容値についての再評価を行った、 γ パス判定基準 (DD/DTA 3%/3mm) の EBT3 および Delta4 結果では、相関関係は見られず同じ許容値を設定するには別々の γ 判定基準の再設定が必要である事が示唆された。

口演 32

放射線・画像診断 1 一般・画像解析

O32-1

単顆膝関節形成術 (UKA) 後の脛骨 - インプラント接合面を撮影する新手法

佐藤 一哉¹、藤崎 宏¹

1:NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】 当院では単顆膝関節形成術 (UKA) を行った患者の膝関節正面 X 線撮影について、患者脛骨に埋め込まれた金属 (tibial tray) の水平方向金属面及び垂直方向金属面に対して、可能な限り平行となる画像の提供を整形外科医より要望されている。これは再手術の適応となる Loosening (厚さ 2mm) と呼ばれる金属面接合部病変の観察を目的としている。しかし、ポジショニング不良による Loosening の見落としを防ぐためには、X 線の入射角に対して tibial tray の前後端で 2mm 以内 (入射許容誤差 2.2 度以下) の画像を提供する必要がある。この撮影について、新しい方法を考案する。

【方法】 まず通常の膝関節立位 AP 撮影を行い、取得した画像から tibial tray への入射角度を計算する。通常 tibial tray は脛骨に対して後傾かつ内旋方向に整形外科医により留置されている。ここで tibial tray の外側上端部が描く画像上の高さを H, tibial tray の実際の長軸長を 48[mm], 後傾角を θ_H とすると、式 $\sin \theta_H = (H/48)$ が導出される。同様に内旋方向では、上端部の画像上の幅を W とし内旋傾斜角を θ_W とすると、式 $\sin \theta_W = (W/48)$ が導かれる。このことより、通常の膝関節 AP 像撮影を行った状態から、cranial 傾斜 θ_H 度および内旋傾斜 θ_W 度で X 線を入射すると、tibial tray に平行な像が得られる。臨床診療では、上記の計算結果を事前に表にまとめることにより、適切な X 線入射角を迅速に得ることができる。

【結果】 前項で述べた手法で撮影を行った結果、不必要な再撮影を行わずに tibial tray に平行な像を取得することが可能となった。

【結語】 UKA 術後の tibial tray に平行な像を取得する新しい撮影方法を確立することができた。

口演 32

放射線・画像診断 1 一般・画像解析

O32-2

銅エッジとタングステンエッジによる MTF の比較

狭間 竜¹、藤崎 宏¹、佐藤 一哉¹

1:NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】一般撮影領域の解像度特性である MTF を標準測定法に従って測定する際、必要となるタングステンエッジは安価ではなく、施設によっては保有していない施設もある。そこでタングステンエッジを使用せず、安価な銅エッジを用いて同一の MTF が得られないか調べた。【方法】標準測定法に従った幾何学的配置でタングステンエッジと銅エッジを用いてエッジ画像を得た。撮影条件は管電圧 67 k V、管電流 200 m A、撮影時間 12 m s で固定とした。得られたエッジ画像から画像解析ソフトウェアである DRmeasure を用いて MTF を求めた。【結果】材質が銅のエッジとタングステンのエッジでほぼ同等の MTF が得られた。【考察】タングステンエッジと銅エッジの MTF は全く同一とは言えず、僅かに差異が見られた。また、銅エッジは外部からの衝撃に弱い事などから研究に使用する際、タングステンエッジの完全な代替品にはならないと言える。しかしタングステンと比べて銅は非常に安価であり、容易に入手できる点から MTF 測定法の教育や、MTF の相对比较などでは有用だと考える。

口演 32

放射線・画像診断 1 一般・画像解析

O32-3

整形領域におけるバーチャルグリッドの基礎的検討

網田 紗也加¹、白坂 菜摘¹、田中 智美¹、木須 康太¹、八島 久徳¹、池田 敏夫¹

1:NHO 嬉野医療センター 放射線科

【目的】当施設では、本年度の6月に一般撮影部門のCRコンソールのバージョンアップに伴い、整形領域のバーチャルグリッドが使用可能となった。そこで、実際の臨床の現場に導入するにあたり基礎的な検討を行った。【方法】1. 豚の骨を大腿骨と仮定して、実グリッド（グリッド密度：40、グリッド比：5：1）を使用し撮影した画像と、実グリッドを使用せずに、VG処理画像のグリッド密度40、60、80に対してそれぞれグリッド比を1：1～20：1に変化させ撮影した画像のCNR（Contrast to Noise Ratio）を計測し比較検討した。撮影条件は、70kV、16mAs、SID:120cmで一定とし、豚の骨の上に、15cm厚のタフウォーターファントムを配置した。2.1. で撮影した画像に対して評価項目「骨端線の見え方」「骨梁」「髄質と皮質の見え方」「辺縁の見え方」「軟部組織の見え方」の5項目について視覚評価を行った。3. 撮影メニューを「大腿骨」から「股関節」に変え、1,2同様の評価を行った。【結果】1.VG画像は実グリッドを使用した画像よりもCNRが高く、グリッド比・グリッド密度による変化は見られなかった。2.VG画像のグリッド密度60・グリッド比5：1のみ各項目において実グリッドと有意差は見られなかった。3. 撮影メニュー「股関節」におけるVG画像のCNRは、大腿骨と全く異なる傾向を示した。また、視覚評価では、「大腿骨」よりも「股関節」の方が悪い結果を示した。【結論】視覚評価の結果より、大腿骨の撮影にはVG画像処理のグリッド密度60・グリッド比5：1が推奨されることが示唆された。今後は、臨床画像での検討が必要と考えられる。また、撮影部位にあわせて適切な撮影メニューを選択することが必要である。

口演 32

放射線・画像診断 1 一般・画像解析

O32-4

トモシンセシスによる留置後ステント評価の有用性—CT、単純 X 線画像との比較検討—

小栗 峻哉¹、長島 千恵子¹、池野 直哉¹、鳥居 純¹、長澤 宏文¹、石原 敏裕¹、井原 完有¹、麻生 智彦¹

1: 国立がん研究センター中央病院 放射線技術部放射線診断技術室

【目的】

当院では、気道ステント挿入翌日におけるステントの位置や開存状態をステント位置の視認性が良いとされるトモシンセシスで確認している。

今回ファントム実験によるステント位置の視認性とステント狭窄の評価を単純 X 線及び CT と比較し、トモシンセシスの有用性について検討した。

【方法】

胸部ファントムの気管部分に金属ステントと自作模擬病変を配置し、一般撮影装置、トモシンセシス搭載透視装置、及び CT 装置にて撮影を行った。各装置の撮影、再構成の条件は通常用いる胸部の臨床条件とした。模擬病変は、圧排（前後、左右、斜め）、ステント外病変による狭窄を想定して配置した。取得した画像をワークステーションに表示し、内視鏡科研修医 1 名（臨床歴 6 年）、トモシンセシス撮影経験のある診療放射線技師 4 名（臨床歴 8 年以上）による視覚評価を行った。評価項目は、位置の視認性は正規化順位法を用いて評価した。狭窄の評価は明らかに狭窄がある、狭窄を疑う、恐らく狭窄はない、狭窄はないの四段階に確信度を設定し、評価した。

【結果】

位置の視認性は CT、トモシンセシス、単純 X 線の順で優れ、正規化順位法より各装置間で有意差を認めた。

狭窄の評価は、CT では全ての模擬病変で狭窄検出能と確信度が高かった。

単純 X 線と比較すると、左右の狭窄の狭窄検出能に差はなかったが、確信度はトモシンセシスの方が高かった。

斜めの狭窄では、単純 X 線よりトモシンセシスの方が狭窄検出能と確信度が高かった。

前後の狭窄とステント外病変では、単純 X 線及びトモシンセシス共に狭窄検出能が低下した。

【結論】

トモシンセシスではステントの状態が観察でき、撮影も簡便なため、留置後ステントの評価に有用である。

口演 32

放射線・画像診断 1 一般・画像解析

O32-5

胸部動態撮影から肺気量分画を求める

藤田 克也¹、田口 浩文¹、小澤 明英¹、小松崎 希羊¹、今泉 尚希¹、村田 百花¹

1:NHO 神奈川県 診療放射線科

【目的】 肺疾患において肺機能スパイロメトリーは重要な検査である。胸部動態撮影の動画である利点を最大限に活用し、スパイロメトリーで得られる肺気量分画と同様の結果を付加できたら、さらに有益な検査となると考える。【使用装置】 コニカミノルタジャパン KINOSIS、肺機能測定装置（スパイロメーター）【方法】 健常者に協力いただき測定装置（スパイロメーター）を装着した状態で呼吸の合図を行い胸部動態撮影と肺気量分画を同時に得る。撮影した動画で最小肺野面積フレームを決定し、各画像をサブトラクションし変化肺野面積をフレームと併せグラフ1とする。肺野面積に濃度を高さに見立てて乗算し体積とする。求めた体積変化をフレームと併せグラフ2とする。グラフ1、2を肺気量分画と重ね一致度を確認する。既知の肺気量分画から肺活量を求め、動態撮影画像の変化量当たりの容積を求め、一定の値が導き出されるか検討する。【考察】 変化肺野面積グラフ1では周期は一致するが振幅は肺気量分画と一致しにくい。体積変化グラフ2は振幅も一致することができる。濃度を高さに見立てる係数は体型によって変更する必要がある。【結果】 胸部動態撮影から肺気量分画と類似したグラフは作成できるが、絶対量である肺活量 mL を求めることは難しい。【現在考えられる問題点】 肺活量 mL を求めるためには、術者の声かけ重要で動態撮影時にスパイロ同様の患者が干渉は難しい。面積を肺野認識に合わせることで精度の向上が期待できる。体型補正方法の再考が必要。女性に適応、疾患に十分に適応できるかは未知数である。利点、撮影画像があれば解析できるため過去と比較可能。

口演 33

放射線・画像診断 2 CT

O33-1

感染防止対策における最適な換気時間の検討

藤田 美穂¹、芳賀 良太¹、森 拓真¹、北川 まゆみ¹、田村 正樹¹、加賀山 智史¹

1:NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景】

昨今、様々な感染症が流行する中、感染予防対策が必要不可欠である。その一つに換気があるが、当院では感染患者の検査後に検査室を換気する時間について明確な設定がない。今回は CT 室における空気清浄機の適正使用について検討した。

【目的】

CT 室における空気清浄機の適正台数を検討する。

【方法】

空気調和・衛生工学会が提唱する換気に関する式を用いての計算と換気シミュレーションから空気清浄機の適正台数を推定した。

【結果】

検査室閉鎖時間を 30 分と設定した場合、院内換気システムと空気清浄機の併用時では 3 台以上が必要となった。

【考察】

計算式のみでは換気に要する時間しかわからなかったが、シミュレーションソフトを使うことで気体の分子運動を可視化でき、尚且つ検査室内での空気の流れを可視化でき、空気清浄機の適切な配置が可能となった。

【結論】

臨床現場での患者やスタッフの導線を考慮し、適切な配置をすることで効率的な換気が可能となった。

口演 33

放射線・画像診断 2 CT

O33-2

造影剤注入圧を低減した下肢動脈 CTA 撮影の検討

森山 浩二¹、丸山 裕稔¹、高橋 晃¹

1:NHO 熊本再春医療センター 放射線科

【目的】 下肢動脈 CTA は、造影剤の高速注入によりコントラストの高い画像を取得している。しかし血管確保が困難な場合、高速注入は不可能であり CT 値の上昇は望めない。そこで、低管電圧撮影ならびに有窓留置針を用いることで、コントラストを維持した造影剤注入圧の低減が可能か検討した。【方法】 (1) 過去の症例から、膝窩動脈の平均 CT 値を求め目標値とした。次に、豚足を用い、管電圧により、目標値または注入速度に応じた CT 値となるよう調整した希釈造影剤をチューブに封入し模擬血管に見立てた、模擬人体ファントムを作成した。120kV と 80kV でファントムの撮影を行い、模擬血管と周辺組織における CNR の算出および視覚評価を行った。(2) 血管を模擬したチューブに有窓型・従来型留置針をそれぞれ留置し、水で満たした水槽にチューブを固定したファントムを作成し、各注入速度における注入圧の比較を行った。【結果】 (1) 目標 CT 値は 320HU であった。注入速度 2.0ml/s において、80kV の CNR は 120kV より高値を示した。視覚評価では原画像、VR 画像とも、80kV、2.0ml/s と 120kV との間に有意差を認めなかった。(2) 注入圧は有窓留置針を使用することで、従来型より 10% 程度減少した。【考察】 低管電圧撮影では、周辺組織の CT 値は変化せず、ヨード造影剤の CT 値が上昇したことでコントラストが向上したと考えられる。また、有窓留置針を使用した場合、注入圧は留置針と側孔に分散することで低減したと考えられる。【結語】 低管電圧ならびに有窓留置針を用いることで、造影剤注入圧を低減した下肢動脈 CTA の撮影が可能である。

口演 33

放射線・画像診断 2 CT

O33-3

当院における成人腸重積 5 例の検討

富田 未侑¹、森 慶太¹、清水 史紀¹、齊藤 公平¹、河合 陽¹

1:NHO 栃木医療センター 放射線科

[背景] 腸重積は乳幼児期に多くみられる疾患であり、成人期に発症するのは全体の 5% 程度とされており、まれな疾患である。今回我々は当院で経験した成人腸重積 5 例の臨床的な特徴と画像所見に関して検討したので報告する。[対象と方法] 2014 年 4 月から 2020 年 3 月までに当院に来院し、当院にて腹部造影 CT が施行され、特徴的な画像を呈し診断可能であった 5 例を対象とした。[結果] 男性 3 例、女性 2 例、平均年齢は (75.4 ± 10.9) 歳。主訴は腹痛 3 例 (60%)、血便 3 例 (60%)、イレウス 2 例 (40%) であった。発症部位は S 状結腸 2 例 (40%)、回盲部 1 例 (20%)、下行結腸 1 例 (20%)、上行結腸 1 例 (20%) で、全例結腸型で、小腸発症の重積はいなかった。重積の先端に見られた原疾患は悪性腫瘍 (疑い症例含む) : 4 例 (80%)、良性腫瘍 : 脂肪腫 1 例 (20%) であった。またイレウスは 2 例 (40%) に認められた。造影 CT で重積に特徴的とされる Target sign や sausage-shaped-sign は全例で認められた。治療方法は手術 4 例 (80%)、経過観察 1 例 (20%) であった。[結語] 当院にて診断可能であった成人腸重積の 5 例を報告した。まれな病態ではあるが、特徴的な画像を呈し CT での診断が有用であるため、疾患について習熟しておくことが肝要と考えられた。

口演 33

放射線・画像診断 2 CT

O33-4

CTガイド下肺生検で生じた稀な合併症 2 例

井川 大輝¹、杉原 修司²、唐下 泰一³

1:NHO 米子医療センター 研修センター, 2:NHO 米子医療センター 放射線科, 3:NHO 米子医療センター 呼吸器内科

CTガイド下肺生検では気胸や出血などの合併症を来すことが知られている。今回、我々はCTガイド下肺生検で稀な合併症を生じた症例を2例経験したので報告する。【症例1】78歳男性【主訴】特になし【現病歴】20XX年11月右肺下葉区域切除施行し、小細胞肺癌と指摘。その後経過観察していた。2年後に右下葉に増大する結節影を認め、肺がん再発を疑い同年8月2日CTガイド下肺生検目的に入院となった。【経過】1回目穿刺後に右気胸確認。2回目穿刺施行後のCTで下行大動脈内に空気確認。頭低位右側臥位にて1時間30分経過観察後、空気消失を確認し、病棟帰室とした。翌日も右気胸残存あり1日入院延期し、悪化ないことを確認した後退院とした。【症例2】65歳男性【主訴】特になし【現病歴】20XX年12月15日に当院で左肺下葉腫瘤に対しCTガイド下肺生検施行。翌年2月肺腺癌で左肺下葉切除術+術後化学療法施行され、その後経過観察されていた。2年後のPET-CTにてTh11レベルの左脊柱筋に集積亢進あり。造影CTにて同部位に結節影あり、再発が疑われた。【経過】同部位に対して左背部軟部腫瘍広範切除術が施行され、病理の結果、播種病変と診断された。【考察】CTガイド下肺生検は経皮的に肺結節の組織を直接採取し、腫瘤の組織型等を診断することで個々の患者の治療方針に大きく貢献する。しかし、頻度は低いが重篤な合併症を起こしうる検査でもあり、術者はこれらの合併症とその対策にも熟知し、慎重に手技を行う必要がある。

口演 34

放射線・画像診断 3 MRI

O34-1

当院における緊急 MRI 撮影時の運用変更

木須 康太¹、池田 敏夫¹

1:NHO 嬉野医療センター 放射線科

【目的】近年植え込み型デバイスの進歩は著しく、先進的な技術が次々に開発されている。当院でも昨年よりリードスペースメーカーの埋め込み手術が開始した。それに伴い緊急 MRI 検査時のペースメーカー事故に対応するために当院での運用を検討した。【方法】MRI 検査時におけるリードスペースメーカーの問題点及び対策の検討 1 目視での確認不可能 2 金属探知機での確認不可能 3 胸部正面 X 線写真による確認不明 【結果】1 ペースメーカー装着者に対し、電子カルテ MRI 検査オーダー時に警告アラート表示 2 緊急 MRI 検査前胸部 X 線撮影を 2 方向撮影に変更 【考察】・緊急 MRI 検査前に胸部 2 方向撮影を行うようになり事故リスクは軽減されたと考えられるが、写真を確認する際の主治医や私たち診療放射線技師のペースメーカーに対する認識を変えなければ事故が起こる可能性がある。・今後も MRI 検査事故リスクを軽減するために、病院全体で埋め込み型デバイス等の勉強会を行い積極的な情報収集と情報共有を行っていく必要がある。【結語】緊急 MRI 検査時の運用を、オーダー時のアラート警告表示及び検査前胸部 2 方向撮影に変更した。これにより当院の MRI 検査におけるペースメーカー事故リスクは軽減した。

口演 34

放射線・画像診断 3 MRI

O34-2

頭部 MRI におけるニューラルネットワークモデルを用いたノイズ除去手法が画像に与える影響

小山 大輔^{1,2}、小倉 明夫²

1:NHO まつもと医療センター 放射線科, 2:群馬県立県民健康科学大学大学院 診療放射線学研究科

背景・目的

MRI における画質と撮像時間はトレードオフの関係にあり、ノイズは定量指標に影響を与える。既存のノイズ除去手法としてフィルタを用いた画像処理が存在するが、これらの手法を用いても統計ノイズの影響を減少させることは可能であるが、高周波成分などの輪郭や構造情報が失われてしまう恐れがある。近年 neural network(NN) を用いた新たなノイズ除去手法として複数のモデルが提案されている。これらの手法では NN にデータを学習させ任意のモデルを構築することで、従来除去が難しかったノイズやアーチファクトを減少させることができる。本研究では頭部の MRI を用いて、NN を用いたノイズ除去手法が画像に与える影響を検証した。

方法

ノイズ除去を行う NN には DnCNN を採用した。用いたデータは頭部 MRI:42 例である。25600 のパッチを作成し、これらに対してノイズ付加画像を作成してモデルの学習を行った。また NN の評価として、PSNR、SSIM を測定した。

結果

PSNR と SSIM の平均は、PSNR : 33.4、SSIM : 0.92 となった。また T1WI で 33.9、0.91、T2WI : 31.5、0.90、FLAIR : 32.23、0.88、DWI : 35.4、0.94 となりシーケンスごとに PSNR、SSIM が大きく異なる結果となった。ノイズ除去画像を確認すると SSIM が低い値を示した FLAIR では白質の微細なコントラストが失われている画像が確認された。NN によるノイズ除去手法は優れた性能を示したが、シーケンスにより性能に違いが生じる可能性が示唆された。今後、視覚評価を追加するなど詳細な検討を行う必要がある。

口演 34

放射線・画像診断 3 MRI

O34-3

Deep Learning Reconstruction を用いた MRI 画像のノイズ除去の検討

清水 史紀¹、森 慶太¹、河合 陽¹

1:NHO 栃木医療センター 放射線科

【背景】一般的なノイズ除去を目的とした画像処理は、スムージングフィルタの活用である。高度なスムージングフィルタ処理は、ボケを強調する傾向があり、選択可能なフィルタの種類も限定される。【目的】Deep Learning Reconstruction(DLR) を利用し、MR 画像のノイズ除去処理と画質評価を行った。【方法】ボランティア 4 名の頭部 T2 強調画像を撮像した。高 SNR (signal-to-noise ratio) 画像として撮像した加算 4 回画像を学習させ、低 SNR 画像として撮像した加算 1 回画像に対し、DLR 処理を行い、それぞれ PSNR(Peak signal-to-noise ratio), SSIM(structural similarity index) を算出した。また、低 SNR 画像と高 SNR 画像、DLR 処理後の画像を、1 名の放射線診断専門医と 2 名の診療放射線技師で、4point scale で視覚評価した。DLR 環境は、Sony 社製 Neural Network Console を使用した。【結果】高 SNR 画像に対して、DLR 処理画像の PSNR は 46.39 ± 1.38 [dB], SSIM は、 0.97 ± 0.02 であり、高 SNR 画像に対する、低 SNR 画像の PSNR は 27.43 ± 3.31 [dB], SSIM は 0.86 ± 0.06 であった。視覚評価において、知覚的信号ノイズ比は、低 SNR 画像 3point, DLR 処理後の画像 4point であった。辺縁評価においては、低 SNR 画像 3point に対して、DLR 処理後の画像 3.75 point であった。【考察】DLR ノイズ処理画像は、処理を行わなかった画像に比べ PSNR, SSIM いずれも上昇を示し画質の改善が示された。また、視覚評価においても良好な改善が認められた。【結論】Deep Learning Reconstruction を活用し、MR 画像のノイズ除去処理と画質評価を行った。短時間撮像の低 SNR 画像から、画質辺縁改善とノイズ除去処理画像作成が行える事が示唆された。

口演 34

放射線・画像診断 3 MRI

O34-4

組織型から見た乳腺超音波検査と乳房 MRI 検査の診断能の検討

甲斐 香織¹、富松 多栄子²、野口 美香¹、赤澤 史生¹、廣瀬 親¹

1:NHO 佐賀病院 放射線科, 2:NHO 九州医療センター 放射線科

【目的】 MMG や乳腺 US 検査で精密検査が必要と判断された場合に行われる画像診断が乳房 MR 検査である。良悪性の鑑別が困難な場合、悪性を疑われる場合に推奨しているがその結果について評価が行われることは少ない、そこで今回我々は、乳腺検査における MMG、US、MR の診断能の違いを病理組織診断結果を含め検討したので報告する。**【方法】** 2017 年 1 月～2018 年 11 月の期間に当院で US と MR を施行した 254 名を対象に、はじめに US のカテゴリー分類と MR の読影結果を比較した。次に、その中で診断に不一致があったものを対象に、病理、US と MMG の総合判定でのカテゴリー分類を加え、診断結果の違いを比較した。**【結果】** :S でカテゴリー分類 3b に分類した症例のうち、MR で悪性腫瘍を疑った症例は約 30% であった。カテゴリー 3b では、3b 以外のカテゴリーに比べ、MR と不一致だった症例の割合が多かった。また、不一致であった症例は、病理では全て悪性所見を示した。今回不一致であった症例で、総合判定を行った場合、19 人中 8 人一致した。その症例の組織型は乳頭腺管癌、DCIS が多かった。**【考察】** US で 3b の症例では約 30% で悪性所見を含んでおり、US のみでは良悪性の鑑別が難しいことが確認され、US のカテゴリー分類だけでなく総合判定が必要である。今回不一致であった症例の中で最も多い組織型は、乳頭腺管癌、DCIS であった。US でカテゴリー 3b 以上の症例の中で特に乳頭腺管癌や DCIS のような腫瘤を形成しないもの、乳管内進展をする組織型ものは US に加えて MR の必要性が示された。**【結論】** 乳腺 US 検査でカテゴリー分類 3b の症例において、MR 検査を加えることで診断能は高くなった。

口演 34

放射線・画像診断 3 MRI

O34-5

乳腺領域における Discriminant analysis method による ADC 値低下部体積表示画像の有用性の検討

齋藤 大嗣¹、村田 順平¹、佐藤 美紀¹、山下 祥史¹、木村 勁介¹、南部 敏和¹

1:NHO 北海道がんセンター 放射線診療部, 2:NHO 北海道がんセンター 放射線診療部, 3:NHO 北海道がんセンター 放射線診療部, 4:NHO 北海道がんセンター 放射線診療部, 5:NHO 北海道がんセンター 放射線診療部, 6:NHO 北海道がんセンター 放射線診療部

【目的】 乳がんの診断における MRI の有用性は数多く報告されており, 拡散強調画像 (DWI) は病変の存在診断に有用である。DWI から得られる見かけの拡散係数 (ADC 値) は浸潤性乳管癌や非浸潤性乳管癌等で低くなる傾向があるとされているが, ADC 値をマッピングした ADC map から ADC 値を測定するには手動で関心領域を設定する必要があり計測者によって値が変動してしまうことや作業が煩雑になってしまうことが考えられる。そこで本研究は ADC 値低下部のみを表示させるため, Discriminant analysis method による自動閾値を利用した ADC 値低下部の体積表示画像を作成し, 有用か検討することを目的とした。

【方法】 撮像装置は Philips 社製 Ingenia1.5T を使用した。対象は当院に通院または入院中の乳腺外科の患者とした。撮像条件は EPI - STIR 法で b 値は 0, 1000, 1500 s/mm² とした。BD-Score を ADC 値が 1.2×10^{-3} mm²/s 以上をカットオフした ADC 値低下部の体積表示画像を視認性向上のためカラー表示で作成した。放射線診断科医師と乳腺外科医師, 診療放射線技師により画像の有用性を検討した。

【結果】 ADC 値低下部のみをカラー表示させた体積表示画像を作成することができた。また, 乳管内進展などの微小な変化もある程度立体的に認識でき, 有用であった。

【考察】 ADC 値低下部をカラー表示することで微小な分布が視覚で認識できたと考えられた。画像処理は BD-Score を使用することで簡便化できたが, 安定した ADC 値低下部を得るための撮像条件には様々な要因もあり今後検討する必要があると考えられた。

口演 35

放射線・画像診断 4 RI

O35-1

COVID-19 既感染者への PET/CT 検査を経験して

齋藤 郁里¹、竹内 智弥¹、堀川 大輔¹、山田 唯¹、水沼 孝文¹、梶原 宏則¹、光野 譲¹、伊藤 昌司¹、
松永 太¹、弘中 さつき²、堀田 昌利³、南本 亮吾³

1: 国立国際医療研究センター 放射線診療部門, 2: 国立国際医療研究センター 看護部, 3: 国立国際医療研究センター 放射線核医学科

【背景】今回 COVID-19 既感染者の PET/CT 検査を経験し、特徴、医療法の制限、感染防護など様々な検討事項と課題が生じたので報告する。【検査前の検討事項】本症例は2週前に行った PCR 検査は陰性、その後1週の間は陽性、再度陰性といった結果であった。肺炎症状は改善したが、新たな臨床症状出現のため PET/CT 検査に至った。しかし、COVID-19 に関連するか判断が困難な臨床症状があること、呼吸器検体が陰性後も便検体陽性が多い症例で確認されていること、陰性判定後に再度陽性を示す例も報告されており、陽性の可能性も考慮し検査時点での院内感染対策マニュアルに沿って対応する方針となった。【検査時の留意点】1 放射性同位元素使用室は医療法により「出入口は一箇所とすること」とされており、他患者との接触・感染拡大防止より検査時間を厳密に決定2 レッド・グリーンゾーンの区分け、動線の事前確認3 患者が立ち入る部屋の不必要な物品移動・ディスプレイでのマスク着用4 レッドゾーン対応スタッフ（看護師・診療放射線技師各1名）は検査開始から終了まで、个人防护衣を装着したまま対応し、グリーンゾーンへの立ち入りを禁止グリーンゾーン対応スタッフ（医師・診療放射線技師各1名・必要に応じて待機スタッフ）とし、患者やスタッフ間のコミュニケーションはモニターやマイクでの遠隔対応【今後の課題】今後、COVID-19 既感染者の核医学検査を行う場面は多くなることが考えられる。今回のように陰性化から短い時間で検査を依頼される場合や、臨床症状から感染の疑いが否定できない場合、緊急性を要する場合なども想定し今後も安全かつ有効な検査方法の確立のために様々な検討が必要であると考えられる。

口演 35

放射線・画像診断 4 RI

O35-2

骨シンチグラフィにおける xSPECT の収集時間の検討

西片 純基¹、村石 泰伸¹、高橋 圭祐¹、加藤 英一¹、笠原 一¹

1:NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【目的】 xSPECT は従来の SPECT と比較して、高分解能画像が得られ、定量化も可能な画像再構成技術である。しかし pixel サイズが小さいため、長い収集時間が必要であり全例には行えなかった。そこで本研究では臨床の場において、全例撮影可能となる収集時間の検討を行った。【方法】装置は Symbia Intevo (Siemens)。撮影対象は「骨 SPECT 撮像の標準化に関するガイドライン 1.0」に従い、17mmHot 球を入れた NEMA IEC Body ファントム。収集時間は従来通りである (1)15s/view、時間を短縮した (2)12 s/view と (3)10 s/view で行った。検証方法は視覚的評価と物理的評価 (%コントラスト・バックグラウンド変動性) を行った。【結果】収集時間 15s/view と 12 s/view は、視覚的評価と物理的評価の判定基準を上回った。10 s/view では、視覚的評価は判定基準を上回ったが、物理的評価 (%コントラスト・バックグラウンド変動性) は下回った。特にバックグラウンド変動性は大きく判定基準を下回る結果となった。【考察】結果より、当院での骨シンチグラフィにおける xSPECT の収集時間は 12 s/view とした。これにより従来よりも 7-8 分撮影時間の短縮でき、全例での xSPECT の撮影が可能となった。12 s/view の撮影では、%コントラスト・バックグラウンド変動性はわずかに基準を上回った程度だが、臨床での読影に影響は及ぼしていない。これは、当院では実投与量が 900-950MBq と高めであることが要因の 1 つと考えられる。今後は、患者の被ばくや体重等を考慮して収集時間、画質の評価を行っていく。

口演 35

放射線・画像診断 4 RI

O35-3

心電図同期心筋血流 SPECT における心拍ウィンドウ幅が左室機能評価に及ぼす影響についての検討

白坂 菜摘¹、渡辺 武美¹、池田 敏夫¹

1:NHO 嬉野医療センター 放射線科

【背景・目的】 当院の心筋血流シンチは心電図同期心筋血流 SPECT(electrocardiogram-gated SPECT: G-SPECT) にて収集を行い、G-SPECT 解析ソフトの Quantitative Gated SPECT (以下: QGS) を使用し、左室機能評価を行っている。G-SPECT は心拍ウィンドウ幅により収集データの質が変化するといわれているが、一定心拍の場合においては、心拍ウィンドウ幅の変化による画像データの変化は少なく、心拍ウィンドウ幅を広くすることで収集時間を短縮でき、患者への負担の軽減が可能であると考えられる。そこで、一定心拍において心拍ウィンドウ幅を変化させた場合の心機能評価を行い、画像データに及ぼす影響について検討した。【方法】 心臓ファントムに 99mTc を封入し、心拍数 (HR) 50、65、80、95、110 において、それぞれ心拍ウィンドウ幅 20%、40%、60%、80%、100% と変化させ、得られたデータを G-SPECT 解析ソフトの QGS を用いて心機能評価を行った。また、ImageJ を用いて左室心尖部上に ROI をとり、カウントの平均値を測定した。【結果】 QGS の EF は HR が高くなるほどばらつきが大きくなり、心拍ウィンドウ幅が 80% より広くなるほどばらつく傾向がみられた。左室心尖部上のカウントにおいては、心拍ウィンドウ幅の変化によるカウントの差はあまり見られなかったが、HR が高くなるほどカウントの増加が見られた。【考察】 HR が高くなるほど左室心尖部上のカウントの増加が見られたのはノイズ成分によるものであり QGS の EF にもばらつきが出たと考えられる。また、心拍ウィンドウ幅が 80% より広くなるほど EF がばらつく傾向となったため、心拍ウィンドウ幅 60% 以下においては、安定した心機能解析が可能であることが示唆された。

口演 35

放射線・画像診断 4 RI

O35-4

18F-FDG-PET 肝転移症例における Delayed scan の有用性について

下村 悟史¹

1:NHO 北海道がんセンター 診療放射線科

【目的】FDG-PET が保険診療となって 20 年近く経ち近年では早期胃癌を除く悪性腫瘍すべてに拡大され、今やがん診療に於いて無くてはならない検査となっている。一般的に FDG を投与後約 60 分に撮像が行われているが良悪性を鑑別する一つ的手段として投与 120 分後に Delayed 像を追加撮像している施設も多いと思われる。当院では Delayed 像の撮像は技師の判断に委ねられており、画像診断医との取り決めを元に適宜 Delayed scan を行っている。様々な症例があったが特にその中でも有意義と思った肝転移の症例について重点を置き報告する。【方法】FDG 投与量はガイドラインで定められた 2～5MBq/kg とし、Early scan は投与 60 分後に、Delayed scan は投与約 120 分後に行った。撮影機器は Discovery MI DR、吸収補正用 CT を撮影後に 1STEP/2min にて Early scan は頭頂～大腿部を範囲とし Delayed scan は必要に応じて腹部～骨盤腔の範囲で収集を行った。画像再構成法は FBP を用いた。Early scan と Delayed scan を視覚的、SUV の変動、画像診断医の読影レポートから総合的に評価を行った。【結果】肝転移に関して plain CT で指摘できないものもあり、FDGPET では異常集積かノイズなのか判別に困るものがあったが Delayed scan を行うことにより良悪性の鑑別が明白になった症例が多くみられた。【考察】視覚的にも SUV の数値としても変化が明瞭に表れ、事情により造影剤を使用できない症例に対しても非常に有効であると考えられる。適切に Delayed scan を撮像することは診断医や患者にとっても利益があり技師の立場としても診断能向上への手助けいわゆる読影の補助に貢献できるものと考えられ、今回の検証によってそれを再確認することができた。

口演 36

放射線・画像診断 5 線量管理

O36-1

CT 検査の被ばく線量の最適化にむけた取り組み～ PDCA サイクルの運用～

森 政裕¹

1:NHO 福岡病院 放射線科

【背景】医療被ばく低減施設認定に伴い、被ばく線量の記録・管理を行うようになった。放射線安全管理委員会を定期的で開催し、患者被ばく線量の最適化を目指している。【目的】PDCA サイクルを用いて、被ばく線量の最適化に向けた取り組みを行う。【方法】1.CTDI と DLP を照射録に記録する。2.放射線安全管理委員会の開催及び被ばく線量の評価を行う。3.診断参考レベルと照らし合せ、プロトコルを見直す。(本演題では胸部 CT を標的とした) 4.変更後のプロトコル(本演題では HP を変更した)の画質評価(SD、SSP z)、視覚評価を行う。5.変更後のプロトコルで運用し、問題点を洗いだす。【結果】画質評価および視覚評価の結果、変更後プロトコルで対応が可能であった。視覚評価においてモーションアーチファクトに対し、現行プロトコルよりも良い結果が得られた。変更後プロトコルでは CTDI : 35%、DLP : 13%低減が可能であった。【考察】現行プロトコルに対し線量低減は可能であったが、診断参考レベルと比し DRL、DLP とともに線量が高かった。特に DLP は線量低減率も低かったため、撮影範囲のスタッフ間共有等、更なる検討が必要である。視覚評価を放射線科医、呼吸器内科医を含めて行なったが、時間が取れず苦慮した。このような問題を対策し再度実行に移っていけるシステムの構築のため、放射線安全管理委員会を開催する人員、時期、評価項目等の体制作りが必要と思われる。【結論】PDCA サイクルを用いて、被ばく線量の最適化に向けた取り組みを行うことが出来た。

口演 36

放射線・画像診断 5 線量管理

O36-2

2020年4月からの医療施行規則改正に伴うRIおよびCT被ばく線量の事前検証

宇谷 博文¹、游 逸明¹、沖野 健吾¹、夏目 久司¹、中山 素康¹、林田 昭彦¹、金森 章人¹

1:NHO 東京都病院 放射線科

【背景】本年4月1日より医療法施行規則改正に伴い医療放射線被ばくの管理記帳が義務化されたことにより東京都病院においても被ばく線量の管理適正化が法的義務となった。今回の改正で東京都病院の管理記帳対象となる機器はRIとCTである。記帳された線量データはガイドライン診断参考レベル（DRLs2015以下DRLと表記）と比較して適正化をはかることが医療放射線安全管理責任者に求められている。線量管理の実務を担当する診療放射線技師は記帳義務開始までにRIおよびCTの被ばく線量がDRLを担保していることを確認することが必要となった。【目的】東京都病院のRIおよびCT検査の被ばく線量がDRLに対して適正であるか検証する。【方法】RIの被ばく管理は放射性医薬品投与量の管理であり2020年1月から3月の間RI検査で個人毎に投与された検定量から減衰補正を行い実投与量を求めた。CTはAEC（自動撮影線量管理）を用いた撮影では体型により撮影条件が異なるため単純にDRLと比較することが難しい。そこで2019年7月から8月の間に50kg～60kgの体重でCT検査を実施した部位別各10名のCTDIvolおよびDLPをサンプルとして抽出した。得られた東京都病院のRI実投与量とCTのCTDIvolおよびDLPのサンプル値をDRLと比較検討した。【結果】東京都病院のRI実投与量とCTDIvolはDRLを担保できていた。DLPは頭部単純CTのみDRLより大きな値となったが頭部CTのCTDIvolは担保されているので副鼻腔を含む広い撮影範囲が原因と考えられた。

口演 36

放射線・画像診断 5 線量管理

O36-3

当院における被ばく線量管理システムの実践

軍司 大栄¹、金子 昇司¹、瀧澤 真慧¹、米倉 実¹

1:NHO さいがた医療センター 放射線科

【目的】2020年4月1日の医療法施行規則の一部を改正する省令の施行によって被ばく線量の線量管理・記録が義務化された。当院ではCT検査、RI検査がその対象になっており、被ばく線量管理システムを自作した。2020年1月から3月までを試行調査期間とし運用を行い、義務化後の実施に向けて課題や問題点を探り解決を図った。【方法】試行調査期間(2020.01～2020.03)と義務化後(2020.04～)の運用について比較する。【結果・考察】<1>患者の被ばく線量データベースを作成する際、試行調査期間ではDoseReportから体重、CTDIvol、DLP等の情報を確認し手入力していたが、義務化後ではDoseReportをOCR化し自動抽出を行った。そのため手入力ミスの防止やデータベースを作成するための時間が短縮した。<2>予めEXCELに分析シートを作成した。試行調査期間ではデータベースから患者単位、検査部位、体重単位等様々な条件での抽出は可能だったが、その都度分析しなければならなかった。義務化後では患者被ばく線量の比較検討、最適化、患者への情報提供を行う機能等が充実し、評価がスムーズに行えるようになった。<3>被ばく線量に関する患者対応マニュアルを作成した。当院では技師歴3～35年と幅広いスタッフがいるので、患者対応の仕方も異なっていた。そのため被ばく線量に関する共通知識・認識を持たせることで、医療被ばくへの意識が高まり、どのスタッフが対応してもほぼ一定レベルの水準にすることができた。【結論】今後も課題や問題点を見つけ、被ばく線量管理システムをよりよくしていき医療放射線の適正利用について考えていきたい。

口演 36

放射線・画像診断 5 線量管理

O36-4

CT 線量記録ソフトウェアの開発

寺井 篤¹、常峰 将吾¹、喜田 真一郎¹、鮫島 雅和¹、伊藤 譲一¹、山崎 秀敏¹

1:NHO 姫路医療センター 診療放射線科

【背景】2020年4月より、医療法施行規則の一部が改正され、医療被ばくの記録と線量管理が求められる。現在当院ではPACSがRDSRに対応していないため、線量情報画像から線量をRISに手入力している。CTは2台で平均70～90件/日の検査があり、一人一人線量を記録するのは非常に時間を要し入力ミスも生じた。また、商用ソフトウェアは高価であり、導入は困難であった。【目的】そこで線量記録画像からCTDIvolとDLPをオープンソースの光学文字認識(OCR)ソフトウェアを用い、線量を抽出し、文字データに変換させてRISへ全件自動記録するプログラムを開発したので報告する。【方法】プログラミング言語はPythonを使用して、RISの操作からOCRの実行までプログラミングを行った。RISの検査画面を開き、PACSの線量記録画像からOCRで線量を読み取りRISに記録して閉じる。この動作を患者数だけ繰り返すという流れで作成した。OCRのソフトウェアにはGoogleが開発したオープンソースであるTesseract OCRを使用した。線量記録画像を前処理し、最もOCRの精度が高くなる画像を作成した。動作の不具合、読み取り精度について検証した。【結果】日付を選択しアイコンをダブルクリックするだけで線量を自動記録出来るようになり労力が減り入力ミスが少なくなった。読み取る前処理に80列CTでは相対2倍拡大、グレースケール化、2値化、16列CTでは絶対2倍拡大、グレースケール化、膨張処理したのが最も精度よく数値を読み取った。エラー除外のため、log情報を記録するようにした。【結語】線量記録ソフトウェアを開発したことで労力と入力ミスは減り、商用ソフトウェア導入にかかる費用を削減できた。

口演 36

放射線・画像診断 5 線量管理

O36-5

iPad で動作する線量記録アプリの開発

村田 潤平¹

1:NHO 北海道がんセンター 放射線科

【目的】医療法施行規則の改正により、2020年4月1日よりCT検査、血管造影及び核医学検査の線量管理及び記録が義務付けられた。線量を記録する方法として有料のソフトウェアで行う方法やDICOM規格のRDSR(Radiation Dose Structured Report)を利用する方法などがあるが、有料のソフトウェアは高価であり、RDSRは古い撮影装置では対応していない装置が多く導入が難しい。そこで本研究はCT検査、血管造影及び核医学検査の線量記録をiPadで行うアプリを開発することを目的とした。【方法】開発言語はSwiftとし、データベースの構築と端末へのデータの永続化はRealmを使用した。各モダリティの共通で保存する項目は検査日、ID、氏名、生年月日、身長、体重、性別、検査時年齢とした。各モダリティの保存項目は、CT検査は撮影部位、CTDIvol、DLP、ファントムサイズを、血管造影検査は検査名、患者照射基準点空気カーマ、面積空気カーマ、透視時間を、核医学検査は使用核種、薬剤名、投与日時、検定時間、包装単位、投与時刻における放射エネルギーとした。入力方法は手入力とした。【結果】CT検査、血管造影及び核医学検査の線量記録をiPadで行うアプリを開発することができた。またCT検査は撮影部位を、血管造影検査は検査名を、核医学検査は薬剤名をプロトコル単位のCSV形式でファイル出力できるようにした。【考察】入力方法が手入力のため入力に時間がかかることや誤った入力をしないよう注意する必要があるが、撮影装置によらず使用可能であり、汎用性が高いと考えられた。またプロトコル単位のCSV形式でファイル出力することで自施設の線量を診断参考レベルと容易に比較することが可能になると考えられた。

口演 37

放射線・画像診断 6 管理・その他

O37-1

当院における放射線防護衣の保守管理方法と、遮蔽シートの損傷による透過散乱線量の増加について

村上一路¹、加藤芳人²、川崎禎弘¹、石田寿城¹、神永直崇¹、原里佳¹、生天目美紀¹、茅根弘和¹、薄井真悟¹

1:NHO 茨城東病院 放射線科, 2:NHO 千葉医療センター 放射線科

【背景・目的】放射線業務に従事する者が着用する放射線防護衣は、防護能力を定期的に確認する必要があるが、目視により内部の損傷を確認することは困難である。当院では、2019年10月より全防護衣に管理番号を割振り、目視・触知・X線CTの位置決め像により損傷の確認を行った。また損傷の形状や大きさによる防護能力の低下について胸部X線撮影条件下における散乱線測定を行った。**【使用装置・機器】**X線発生装置:UD150B-30 (SHIMADZU) 電離箱式サーベイメータ:ICS-311 (ALOKA) 散乱線測定用水ファントム**【方法】**1.放射線防護衣の保守管理防護衣に管理番号を振り、目視や触知、X線CTの位置決め像にて遮蔽シートの損傷を管理ソフトに記録する。2.透過散乱線の測定当院における胸部X線の撮影条件で散乱線測定用水ファントムを照射し、正常および各損傷状況における透過散乱線量を測定した。**【結果】**1.当院の保有する放射線防護衣54枚の中で損傷のあったものは9枚であり、しわに沿って内部に損傷ができていたものが多かった。2.損傷が広がるにつれ、透過散乱線量は増加した。**【考察】**しわと損傷の一致は不適切な保管によってついたしわを伸ばした際に破損ができたと考えられる。損傷が気づかないうちに広がっていき、従事者の被ばくが増えてしまう可能性があるため定期検査を行っていく必要がある。防護衣の耐久年数は5年と言われている。しかし使用頻度状況や環境などにより変化する。安全面や放射線防護の観点からも定期検査を実施し、適正な保管方法の啓発活動を推進していく事が重要である。

口演 37

放射線・画像診断 6 管理・その他

O37-2

半導体式サーベイメータの散乱 X 線測定精度の検討

有吉 貴広¹、立石 哲士¹、宮島 隆一¹

1:NHO 福岡東医療センター 放射線科

【目的】半導体式サーベイメータは1回の測定で線量やエネルギーなど多くの情報が得られ、線量測定においてはその利便性から多くのモダリティーで測定に用いられている。今回、2種類の半導体式サーベイメータと電離箱式サーベイメータの測定精度を比較して、X線診断領域の被ばく管理に与える影響について検討を行ったので報告する。【方法】X線撮影において被写体【胸・腹部用X線水ファントム WAC 型：京都科学】から発生する散乱X線の測定を行い、電離箱式サーベイメータ【ICS-1323：日立製作所】と、半導体式サーベイメータ2種【RaySafe452、X2:UnforceRaySafe社】の線量特性、エネルギー依存性、再現性、方向依存性について計測比較を行った。【結果】線量特性は2種類の半導体式が電離箱式では測定できない $\sim 0.01 \mu\text{Sv}$ の範囲において良好な直線性を示した。エネルギー依存性は電離箱式で計測した散乱線を基準とした場合、RaySafe452が1～4%ほど高く、X2が5～9%ほど低い値を示した。再現性はRaySafe452が変動係数:0.008、X2が変動係数:0.009と安定した値を示した。方向依存性は0度と90度を比較した結果、電離箱：85%であったのに対して半導体はRaySafe452:55%、X2:24%となった。【結語】半導体サーベイメータは電離箱式サーベイメータに比べ、低線量域の測定が可能であり、有用性が示唆されたが、側方域の応答が悪いため指向性を理解し、使用することが重要である。

口演 37

放射線・画像診断 6 管理・その他

O37-3

放射線医療機器管理業務システムの機能開発ーログ解析による機能システムの評価ー

大吉 一¹、太田 博之¹、熊谷 大樹²、鹿野 和仁¹、枡内 拓¹、橋爪 寧々¹、村松 禎久¹、中園 光³、
田中 友和³

1:国立がん研究センター東病院 放射線技術部 放射線治療技術室, 2:NHO 西新潟中央病院 放射線科, 3:株式会社メディカルクリエイト 開発センター医療システム部

【背景・目的】 医療機器管理システムは、法令に基づく医療機器管理の励行に有用であり、順次、機能開発を進めてきた。機能開発の前後では完成したシステムの評価に定量性が求められる。本研究では、システムログを用いてシステム評価を実施する。**【方法】** 対象は医療機器管理システム(3mec, メディカルクリエイト)の修理作業報告の機能である。評価者は、使用歴の長い熟練者5名(平均18.8年)と非熟練者(平均7.3年)である。典型的な修理を想定し、修理作業報告機能より作業報告書を作成する過程を記録した。評価指標は操作時間における熟練者と非熟練者の比率(NE比)と、作業動作のクリック回数である。有意差検定はマンホイットニーのU検定を使用した。**【結果】** 操作時間は熟練者で平均 581 ± 197 sec, 非熟練者で 569 ± 205 secとなり、NE比は0.98であった。一連の動作での平均クリック数は熟練者で 36 ± 23 回に対し、非熟練者は 33 ± 17 回であった。熟練者と非熟練者における操作時間の検定では $p=0.85$ 、同様にクリック回数では $p=0.71$ で、有意差は認められなかった。**【考察】** システムログによる解析では、修理作業報告機能の操作性に関して、熟練者と非熟練者の間に有意な差はみられなかった。この原因は、報告書作成完了までの作業動作経路が複雑かつ多様であり、作業によって手順が異なる。以前のアンケートによる定性的な評価でも操作性の点数が低い傾向にあり、作業過程に改善の余地がある。**【結論】** 管理機能の評価として、システムログを用いて検証した結果、作業動作経路に改善の余地が示された。新たな機能開発と並行し、よりシンプルな操作を追求する。

口演 37

放射線・画像診断 6 管理・その他

O37-4

放射線相談室の開設に向けて

堀川 良太¹、東 智司¹、阪井 洋平¹、清水 ひとみ¹、中澤 智子¹、塩野谷 芳彦¹

1: 国立長寿医療研究センター 放射線診療部

【背景】 診療用放射線に係る安全管理体制に関して、医療法施行規則の一部を改正する省令が公布され、診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定については令和2年4月1日に施行されることとなった。これに伴い診療用放射線の安全利用のための指針を策定した。指針には医療従事者と患者間の情報共有に関する基本方針があり、診療放射線技師の患者等への検査や被ばくについての説明の補助が出来るようになった。【目的】 令和2年4月1日までに放射線相談室を開設し、検査の説明、被ばく相談に対応し診療用放射線に係る安全管理体制を整える。【方法】・放射線安全管理委員会で放射線相談室の開設を提案した。・検査説明チーム、被ばく相談チームの結成。・検査説明マニュアル・ガイドライン、被ばく線量一覧表、被ばくについてのQ & A、被ばく相談に関する指針の策定。・検査説明・被ばく相談のオーダーを作成。・診療録管理委員会で診療放射線技師のカルテ記載を提案。・被ばく相談のためのポスターを制作・掲示。・診療放射線技師を対象とした研修の実施。【結果】 関連委員会に承認され、放射線相談室の開設を行うことが出来た。作成した検査説明、被ばく相談等の資料は国立病院療養所東海北陸放射線技師会のHPからダウンロードできるように了承を得、どの施設でも活用できるようにした。【考察】 今回、放射線相談室を開設するにあたり関連委員会に向けての資料作成や他職種への啓蒙など苦労することもあったが、最も重要なことは診療放射線技師の業務量が増加するため、検査説明、被ばく相談は我々に求められている業務であることをスタッフに認識してもらうことであった。

口演 37

放射線・画像診断 6 管理・その他

O37-5

人事異動時における放射線技師長・副技師長業務引継確認書を用いた効率的な運用の検討

井上行男¹、大原 健司²、廣瀬 親³、矢ヶ部 義則⁴、花房 豊宣⁵、築城 聖二⁶、有迫 哲朗⁷

1:NHO 宮崎病院 放射線科, 2:NHO 小倉医療センター 放射線科, 3:NHO 佐賀病院 放射線科, 4:NHO 東佐賀病院 放射線科, 5:NHO 九州がんセンター 放射線科, 6:NHO 都城医療センター 放射線科, 7:NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】九州国立病院機構診療放射線技師長協議会では、技師長・副技師長業務引継確認書の書式を作成し、これを活用して人事異動時に業務の引継ぎを行っている。しかし、1日程度ですべての業務の引継ぎは困難であり、より効率的運用のため業務引継書の更新を行うこととした。今回、更新にあたり会員に事前アンケートを実施し、その結果を分析した。その結果をもとに業務引継確認書の更新を行ったので報告する。【方法】1. 業務引継確認書の更新前に業務引継確認書の使用の有無・業務引継ぎ時の問題点等に関するアンケートを行った。2. 更新前アンケート結果より、メールを利用した疑義照会の要望が多かったため、エクセルを利用した「事前確認（メール引継）」シートを業務引継確認書に追加し更新した。3. 今年度人事異動で業務の引継ぎが生じた会員にアンケートを行い、更新後の引継書を評価した。【結果】1. 更新前アンケート結果は、16% (N=25) がメールを用いて一部の業務引継ぎの経験があった。「メールでの引継ぎ対応は可能か？」の質問に48%が「業務引継ぎの事前準備として可能」、40%が「一部は引継業務が可能」と答えた。また、52%が「事前にメール等で要点を整理できた方が良い」と考えている。「どのような項目・方法があれば、要点を整理できるか？」の質問に60%が「事前準備としての項目」、64%が「引継後の問い合わせ事項」を求めている。3. 更新後のアンケートは、調査中のため会場で結果を報告する。【考察・結語】更新前アンケートにおいてメールを利用した疑義照会への要望が多数あったことは、1日程度の対面による業務の引継ぎを補完するためのツールの必要性が期待されている。

口演 38

薬剤・薬理・薬剤管理 1 教育・調剤・薬剤管理

O38-1

NHO PAD 教育者の評価指標の作成について

吉野 裕統¹、高橋 政成¹、福元 浩一¹

1:NHO 大分医療センター 薬剤部

【目的】NHO PADは国立病院機構薬剤師向けの能力開発プログラムとして平成28年2月に示された。先に、自己、支援者、教育者評価をするための支援者・教育者向資料として、主なSBOの約200項目について解説資料を作成した。これらの資料は、日々、解説したが、数年の間、人事異動により、継続的な支援、評価は困難と感じられた。一方、GIO、SBOの項目の評価は個人差が大きく、客観的評価が得られにくい。このため、教育者のSBO項目毎の評価指標が必要と考え、作成に取り組んだ。【方法】NHO PADは基本能力開発プログラム（新人採用コース、BASICコース、コース）と管理能力開発プログラムの4段階としてGIO（一般目標）111項目、SBO（行動目標）374項目で構成されている。このSBOの一つ一つについて知識、経験を中心とした設問を1～5項目作成した。一つ一つは「○」「×」方式とし、一目して判断がつかない場合は、「△」で回答することとした。【結果と考察】まず、NHO PADの原文での通常の5段階の自己評価を行い、次に、各SBO項目の一つ一つについて、作成した設問の回答を求めた。知識面では、「△」回答が多く、経験面についても未達成が多くみられた。設問内容に戸惑いの声が聞かれる一方で、改めて確認できたとの声も寄せられた。加えて、これらの結果は個人指導の目安になり得た。しかし、一つの薬剤部の職員が自分たちの知識と経験で作成した設問には当然ながら恣意的になっている面もあると思われる。将来的には、組織的に作成されたNHO PAD達成の客観的指標の必要性を感じる。

口演 38

薬剤・薬理・薬剤管理 1 教育・調剤・薬剤管理

O38-2

看護師に向けた勉強会の題材評価とニーズ調査について

小松崎 祥¹、太田 貴洋¹、工藤 浩史¹、森 達也¹、石垣 千絵¹、杉崎 けい子²、谷地 豊¹

1:NHO 東京医療センター 薬剤部, 2:NHO 東京医療センター 看護部

【背景・目的】 昨年度、病棟看護師を対象に医薬品に関する疑問点の解消や、知識向上及び医薬品に関する適正使用の維持のために、薬剤部と看護部で開催時期および内容を協議し、医療用麻薬の管理を題材とした勉強会を各病棟で実施した。実施後に、勉強会の満足度や、看護師が医薬品についてどのようなことが知りたいかを把握する目的でアンケート調査を実施した。なお、未受講者に関しては後日資料を配布し事後学習とした。【方法】 2019年12月から2020年1月に当院病棟勤務の看護師を対象に、15分程度の勉強会を複数回行い、リッカート（5段階）および自由記述形式でアンケートを実施した。アンケート項目は、1. 勉強会の開催、2. 今回のテーマ、3. 次回以降の開催、4. その他の4項目とした。なおアンケートは1受講者あたり1回答とした。【結果】 受講者人数は265人、アンケート回収率は90.2%（250人）であった。1. 勉強会の開催については、研修時間（長さ）はすべての看護師が3点以上の評価をしており、希望する研修時間はすべて30分以内であった。2. 今回のテーマへの関心は、平均4.6点であった。次回以降の開催についても、96%が参加すると回答した。4. その他では配合変化や抗がん剤投与時のフィルターの有無など日頃の疑問点に関するテーマの希望が得られた。【考察】 今回の麻薬管理や、医薬品に関する疑問点の解消は、看護師の多くのニーズがあったことを再認識した。今後、企画する際には、ニーズを踏まえて実施することで関心が高まり、医薬品に関する知識向上に寄与できると考える。内容の理解度及び知識定着度については、今回のアンケートでは調査していないため、次年度で検討していきたい。

口演 38

薬剤・薬理・薬剤管理 1 教育・調剤・薬剤管理

O38-3

添付文書を活用したメロキシカム錠の後発医薬品選定方法

中澤 一治¹

1:NHO 東埼玉病院 臨床研究部

【目的】非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) の中で、ロキソプロフェンナトリウム錠、メロキシカム錠には、多くの後発医薬品がある。近年、いくつかの NSAIDs には、生体での生理機能に対する新しい作用機序のあることが解明されており、新たな臨床への応用が期待されている。オキシカム系 NSAIDs であるメロキシカム製剤に関しては、パーキンソン病治療薬としての可能性を示唆する報告がある。現在、国内において、メロキシカム製剤は、先発医薬品を含め、20 製品が発売されており、後発医薬品のフォーミュラー策定の観点からも、集約的な後発医薬品の選定が必要ではないかと考える。本発表においては、メロキシカム錠に関する後発医薬品の添付文書等を活用して、フォーミュラー策定の検討を試みたので報告する。【方法】メロキシカム錠 5 mg、10 mg の各製剤について、各後発医薬品の生物学的同等性試験のデータから、標準製剤 (先発医薬品) との差を求め、Z スコア等を参考にして評価を加えた。【結果・考察】後発医薬品と標準製剤との生物学的同等性評価パラメーターとの差の Z スコアには、ある程度のばらつきがあり、こうしたばらつきを考慮して、Z スコアが ±1 の範囲内 ($|Z| < 1$) で集約的な選定をすることが、医薬品のフォーミュラー策定上、望ましいと考えられた。また、併売製品を含め、同一データを使用している製品の選定についても、考慮する必要があると考えられた。

口演 38

薬剤・薬理・薬剤管理 1 教育・調剤・薬剤管理

O38-4

一般名処方加算の算定増加を目的とした処方オーダーシステムの構築とその効果

瀬戸 恵介¹、増田 純一¹、近藤 直樹¹、寺門 浩之¹

1: 国立国際医療研究センター 薬剤部

【目的】令和2年度の診療報酬の改定において、後発医薬品の使用推進の観点から院外処方箋における一般名処方加算1、2の診療報酬が引き上げられている。国立国際医療研究センター病院では、これまで一部の医薬品のみ一般名で表記することで加算2の算定を行ってきたが、加算1の算定を含め、更なる算定増加の余地があった。一方、従来の運用では、システム化が不十分であったために人的作業の割合が大きく、算定数増加の推進が困難であった。そこで今回、効率的に一般名処方加算を導入するシステムを構築し、稼働を開始したので、その成果と併せて報告する。【方法】以下のようにマスタを整備、システムの改修を行った。1. 医薬品マスタ上、院内処方と院外処方異なる医薬品名を表記する設定を行うことで、院外処方時のみ後発品のある医薬品は、デフォルトで医薬品名を「【般】+一般名」で表記。2. 医師が先発品の処方を希望する際、後発変更不可欄に変更不可のチェックを入力することで、処方箋上に先発品名を表記。3. 処方箋発効前に先発および一般名処方確認できる画面の開発。4. 処方薬剤に基づき、自動的に医事課にて加算1、加算2を加算。5. 一般名処方マスタメンテナンスツールの開発【結果】システム稼働前、一般名処方の加算件数および算定額は、平均3,996件/月、159,840円/月であったのに対し、システム稼働後は、平均9,479件/月、478,775円/月であった。算定件数は約2.3倍、算定金額は、約3.0倍となり増収効果が認められた。【結論】医師、医事課、薬剤部の業務負担を増加することなく、一般名処方加算の算定件数が増加し、増収につながったことから今回構築したシステムは非常に有益であった。

口演 38

薬剤・薬理・薬剤管理 1 教育・調剤・薬剤管理

O38-5

与薬業務の効率化と安全性の向上を目的とした定期内服薬のトレー払い出し方法の構築

宮前 文明¹、大倉 一毅¹、綾田 翔¹、木村 和也¹、長谷川 里香²、室田 ゆかり³、小川 喜通¹

1:NHO 米子医療センター 薬剤部, 2:NHO 米子医療センター 看護部, 3:NHO 米子医療センター 医療安全部

【目的】 当院では病棟に薬剤師が常駐しておらず、薬剤部から払い出された内服薬は病棟で看護師がダブルチェックにて中身を確認した後、その都度薬袋から1回分ずつ取り出し患者に与薬しており、看護業務の多忙化やセットミスによる過誤が懸念されていた。そこで効率化と安全性を同時に向上するべく、内服薬を与薬トレーに1回服用分ずつ小分けセットした払い出し方法について検討した。

【方法】 まず薬剤部、看護部、医療安全対策室より選定したワーキンググループを立ち上げた。持参薬の使用状況や定期処方薬の運用状況を鑑み、モデル病棟を血液腫瘍内科病棟とし、払い出し方法の構築に向けて討議した。その後各部署で詳細な手順を取り決め、必要な物品を揃えた後、モデル病棟から定期内服薬の1回服用分ずつ小分けセットした払い出し方法を開始した。

【結果】 薬剤部においては、変更前は処方箋受付から調剤・監査終了までの時間が処方箋1枚当たり平均40分であったのに対し、変更後は与薬トレーに1回服用分ずつ小分けする手順が増えたために平均1時間20分に増加した。その一方で、看護部では平均1時間かかっていた確認時間が30分に短縮され、薬剤をセットする手間を簡略化することができ、さらにセットミスによるインシデントは報告されていない。

【考察】 薬剤部における調剤時間は増加したものの、看護部においては効率化と安全性を同時に向上させることができたと考える。今後もワーキンググループで討議を重ね、対象病棟を拡大することで、調剤業務を通じて看護部の業務軽減と医療安全の向上に貢献したいと考えている。

口演 39

薬剤・薬理・薬剤管理 2 医薬品安全・薬薬連携

O39-1

慢性腎不全患者における経口抗微生物薬の適正投与量を目指した処方監査システムの構築

朝居 祐貴¹、山本 高範¹、鈴山 直寛¹、松田 明里紗²、伊藤 文隆¹、井端 英憲³、阿部 康治¹

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部, 2:NHO 豊橋医療センター 薬剤部, 3:NHO 三重中央医療センター 呼吸器科

慢性腎不全患者では、腎排泄型薬物の血中濃度は健常人と比較し増加することで、副作用の発現頻度が上昇する。経口抗微生物薬の多くは腎排泄型薬物であるため、腎機能に応じた適正投与量への減量を考慮する必要があるが、薬剤部全体として適切な疑義照会が行われているとは言い難い。そこで今回、電子カルテの処方画面変更と腎排泄型経口抗微生物薬への用量調節を提案するシステム（以下、本システム）を構築した。本システムは、1. 電子カルテ処方画面で、腎排泄型抗微生物薬の薬物名に【腎】と表示し医師の自律的な処方量調節を促す、2. 処方箋に薬物毎の減量基準を示し、過去の腎機能パラメータ推移を表示する、で構成される。本システムの有用性の評価として、1. 医師の自律的な用量調節をアンケート調査、2. 薬剤師のシステムの使い易さをアンケート調査、3. 本システム導入前後各6ヶ月間の院内処方箋での用量調整の提案件数を比較した。医師へのアンケート調査より、【腎】表示後にて、自律的な処方量調節を行った医師は35%増加した。従って、本システムは医師による自律的な用量調節の推進へ貢献したと考えられる。薬剤師へのアンケート調査では、薬物毎の減量基準が明瞭であり、処方提案の機会が増加したと評価された。実際に、処方変更提案件数は、導入前14件から導入後21件に増加し、提案された薬物は導入前のレボフロキサシン1種類から導入後は抗ウイルス薬を含む4種類に増加した。これより、本システムは薬剤師による腎排泄型抗微生物薬の適正投与量への介入に有用である可能性が示唆された。以上より、本システムは慢性腎不全患者における経口抗微生物薬の適正使用に貢献できると考えられる。

口演 39

薬剤・薬理・薬剤管理 2 医薬品安全・薬薬連携

O39-2

調剤過誤の特徴とモニタリング体制の構築

鳥海 真也¹、鶴岡 治朗¹、青柳 祥太郎¹、宮本 実央¹、脇田 千実¹、山口 裕子¹、武重 彩子¹、伊藤 博¹、小林 明信¹

1:NHO 神奈川県 薬剤部

【目的】安全な調剤業務実施のために各施設で様々な取り組みや調剤支援システムが導入されているが、調剤過誤は発生する。したがって、自施設の事例を収集して、傾向を把握することが重要となる。我々は、平成 28 年度より調剤監査時に発見される 0 レベルの調剤過誤を含め事例を収集し、その結果をモニタリングする体制を整えたので報告する。【方法】多くの事例を収集するため、調剤過誤の報告は発見者が付箋にインシデントの内容を記入し、該当する処方箋に貼る簡易な方法とした。調査項目はインシデント内容、発生日と時間、調剤者の状況等とした。また、報告時に発見者と調剤者で事例の問題点を「振り返る」こととした。さらに、収集した事例を分析し、各事例とその傾向をインシデント検討会で毎月報告し、薬剤部全体で「情報共有」を行った。【結果】調査期間内の調剤過誤は 2,683 件（内用剤：1,269 件、外用剤：340 件、注射剤：1,074 件）であった。年度別では平成 28 年度が 791 件 (1.13%)、平成 29 年度が 618 件 (0.90%)、平成 30 年度が 629 件 (0.88%)、令和元年度が 645 件 (0.89%) であった。内容別では数量違いが 55.7%、薬剤の取り違いが 12.7%、規格違いが 12.6% であった。【考察】調剤過誤を無くすことは難しい。したがって、調剤事故を防ぐために自施設の事例を常に監視することが必要である。今回の取り組みは、個人と薬剤部全体で調剤過誤を「振り返り」、「情報共有」することを目指した。4 年間で、発生率は増加せず、重大な事例もないため、効果があったと推察される。安全な調剤業務の実施には、調剤者と監査者のみならず薬剤部全体で現状を把握することが有用であると考えられる。

口演 39

薬剤・薬理・薬剤管理 2 医薬品安全・薬薬連携

O39-3

疑義照会の現状

花田 聖典¹、佐々木 幸作¹、中川 義浩¹

1:NHO 熊本医療センター 薬剤部

【目的】有効で安全な薬物療法を行うことを目的として、病棟薬剤業務および薬剤管理指導業務がある。その実践の一つに、患者背景とその評価に基づく処方設計と提案、患者状況の把握とそれに応じた処方提案や薬学的管理がある。当院では、病棟薬剤業務等で行う疑義照会の充実に力を入れており、2018年度から疑義照会に関する薬剤部内の情報共有および教育体制を整備強化した。そこで取り組み前後の疑義照会の実績を比較検討したので報告する。

【方法】2016年4月から2020年3月までを対象期間として、病棟業務および外来業務に伴う疑義照会報告について2016～2017年度（前半群）と2018～2019年度（後半群）に分けて比較調査した。

【結果】前半群および後半群の疑義照会総報告件数は2345件および5229件で、うち病棟業務については2156件および4088件、外来業務については189件および1141件であった。また疑義照会の内訳となる介入項目すべてが一律に増加しており、薬剤師歴10年目未満の若手薬剤師の報告件数増加も認められた。

【考察】両群間を比較して報告件数が2倍近く増加しており、また若手薬剤師の報告件数増加も認められた。これらは疑義照会に関する薬剤部内の情報共有および教育体制の整備強化が、部員の意識向上に寄与した結果と考える。一方、外来業務における報告件数増加については、外来化学療法患者の薬学的管理や外来受診時の術前中止薬確認など、2017年度中において外来への薬剤師業務を拡充した結果と考える。今後も疑義照会を実践して、薬剤部全体で薬物療法の有効性と安全性の向上に努めていきたい。

口演 39

薬剤・薬理・薬剤管理 2 医薬品安全・薬薬連携

O39-4

院外処方せんの疑義照会における業務簡素化プロトコールの導入とその効果

菅原 茜¹、元茂 拓法¹、西城 信¹、高橋 知宏¹、内山 英二¹

1:NHO 北海道医療センター 薬剤部

【目的】

当院では院外処方せんに対する保険薬局からの疑義照会は薬剤部が窓口となり対応している。日常業務において疑義照会対応による薬剤師および医師双方の負担は大きく、業務が中断されることも少なくないのが現状である。今回、薬剤師・医師双方の業務負担軽減を目的とし、院外処方せんの疑義照会に対する薬剤部対応院内プロトコール（以下プロトコール）を作成、運用したので結果を報告する。

【方法】

保険薬局からの疑義照会のうち、医師への確認を不要とする項目を検討し、プロトコールを作成した。院内で承認を受けたのち、2017年9月より運用を開始した。同年6月～8月を運用開始前、10月～12月を運用開始後の調査期間とし、集計・解析を行った。

【結果】

プロトコール導入開始前後の疑義照会の件数はそれぞれ296件/月、265件/月であった。プロトコール導入後の適応項目は58件/月（22%）となり医師へ問い合わせ対象の疑義照会の件数は約78%まで減少した。プロトコール適応項目の内訳としては、一包化の追加・削除、残薬調整のための日数変更、期限切れ処方箋授受の順に多かった。

【考察】

プロトコール導入により、医師に問い合わせをする件数を減少させることができ、薬剤師と医師双方の業務を負担軽減することができた。また、医師が検査や手術などの理由で即時対応が困難なケースも多いが、プロトコール適応項目であれば薬剤師による即時対応が可能となるため、患者の保険薬局での待ち時間短縮にも繋がることが示唆された。

口演 39

薬剤・薬理・薬剤管理 2 医薬品安全・薬薬連携

O39-5

トレーシングレポートにおける薬剤師の重要度分類による業務効率化の試み

山本 淳平¹、平田 真琴¹、谷上 知絵理¹、渡邊 江未¹、中村 孝佑¹、船隠 恵子¹、倉本 成一郎¹、
田村 浩二¹

1:NHO 福山医療センター 薬剤部

【背景】当院では2019年12月より服薬状況提供書：トレーシングレポート（以下TR）広島県版の運用を開始し、保険薬局からの情報提供を薬剤部で集約・発信し診療情報を共有している。報告内容は副作用による服用中止や抗がん剤開始後のフォロー、在宅指導計画書作成のための情報提供依頼等、一様の対応は非効率的である。【目的】病院薬剤師がTR内容から重要度を評価、報告方法を選択することで効率的な情報共有と医師・薬剤師の負担軽減を目指す。【方法】病院薬剤師は、A.重要（次回診察までに医師の判断が必要）、B.軽微（次回診察時、医師の判断に影響を与える）、C.その他（トレーシングレポート対応に当たらない）で重要度を評価し、重要と判断した場合面談または電話にて医師へ報告・相談する。軽微と判断した場合はメールにて報告する。ただしTRはすべて電子カルテに取り込み、院内スタッフが確認できることを条件とする。【結果】薬剤師による重要度判断開始前（2019年12月1日～2020年3月18日）と開始後（2019年3月19日～2020年4月28日）で報告内容、重要度評価、対応方法、医師の指示変更有無、報告から変身完了までの日数を比較した。薬剤師評価の重要割合は20%（n=4）、医師指示変更割合は20%（n=4）であった。返信日数は開始前3.4（±1.39）日（n=7）、開始後2.6（±0.55）日（n=20）であった。【考察】薬剤師の重要度判定と医師の指示変更率に相違ない結果であり、重要性評価は安全性を担保できていると考える。薬剤師の重要性評価開始後、返信までの日数は短縮する傾向にあった。今後、保険薬局には有害事象共通用語規準（CTCAE）v5.0に則った有害事象の判定を啓発し、適切な情報共有に努める。

口演 39

薬剤・薬理・薬剤管理 2 医薬品安全・薬薬連携

O39-6

患者支援センターを基軸とした入退院時の情報共有に対する取り組みと課題

小原 直紘¹、山下 大輔¹、別府 博仁¹、本田 芳久¹

1:NHO 京都医療センター 薬剤部

【目的】2020年度診療報酬改定により入院時支援加算の改定や退院時薬剤情報連携加算が新設され、地域包括ケアシステム推進の取組みが求められる。当院では患者支援センターが新設され、薬剤師は持参薬の確認や中止薬の情報提供を実施している。入院患者に切れ目のない薬物療法を提供するために、薬薬連携による情報共有は重要であるが、入退院時の情報共有を図っている事例は少ない。今回、入退院時の患者情報の共有に向けた運用を検討したので報告する。【方法】伏見区薬剤師会より研修生として保険薬局薬剤師を受け入れ、患者支援センター業務の研修を実施した。研修後に入退院時の情報共有に関する項目を当院と伏見区薬剤師会の双方で検討した。【結果】入院時共有シートは患者情報6項目と服用中の薬剤情報の項目を設定した。退院時共有シートは患者情報6項目と検査データ、退院処方内容を設定した。循環器内科と整形外科の症例において入退院時情報共有シートを作成・導入し、情報共有を実施した。【考察】病院薬剤師と薬局薬剤師による共有シートを用いた情報共有は、双方の薬剤師業務の質や効率向上に寄与し、適切な薬物療法の推進に貢献できると考える。今後、病院側が作成する共有シートは電子カルテ内の情報を抽出・印刷した簡便な作成ツールの検討により、病院薬剤師の負担を軽減して薬局への情報提供が可能となると考える。入退院時情報共有の伝達は、患者情報保護に配慮の上、情報通信機器を用いた連携方法を導入することで、対象患者数の増加が期待される。さらに必要に応じて退院時共同服薬指導を実施することで、入院前から退院後までのシームレスな薬物療法が提供できる体制に強化したい。

口演 39

薬剤・薬理・薬剤管理 2 医薬品安全・薬薬連携

O39-7

院外処方せんにおける疑義照会事前同意プロトコルによる残薬調整の効果

新田 亮¹、小玉 美希子¹、鴨田 夏実¹、三浦 菜々子¹、佃 隆元¹、辰己 晃造¹、田路 章博¹、吉野 宗宏¹

1:NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【目的】当院は令和元年11月より、院外処方せんについて、医師や保険薬局の業務負担の軽減を目的に、「疑義照会事前同意プロトコル」（以下プロトコル）を導入している。その中で、患者の残薬調整を行うことは、業務負担の軽減のみでなく、薬剤費の削減につながることも期待されている。今回、プロトコル導入後の残薬調整の効果について調査したので報告する。【方法】保険薬局は残薬調整後、プロトコルに従いFAXを用いて当院薬剤部へ報告する。当院薬剤師は内容を確認の上、理由をカルテに記載する。今回、プロトコル導入後6か月間（令和元年11月から令和2年4月）に報告された(1)薬剤削減額、(2)残薬調整の理由、(3)薬効群の傾向、の3点を後方視的に調査した。【結果】(1)残薬調整により、6か月間で総額薬価472,379円（平均一件当たり5,429円）の薬剤費の削減効果があった。(2)調整の理由は「服用わすれ」「自己調節」による患者都合が多かったが「受診日の変更」「副作用による中断期間」などの報告も散見された。(3)薬効群別では「血圧降下剤」「消化性潰瘍剤」の割合が多かった。【考察】プロトコルの導入は、業務負担軽減のみでなく、情報共有による薬学的ケアの充実や薬薬連携の強化においても有用であると考え。残薬調整理由として患者都合が多く、アドヒアランス向上のためにより丁寧な指導や管理が必要である一方、症状改善後の漫然投与の回避に向けた取り組みも必要である。そのために保険薬局と医療機関の連携をより一層推進する必要があると考える。

口演 40

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

O40-1

精神科を対象とした薬剤師の定期処方同席に係るアウトカムの評価

太田 貴洋¹、小俣 裕之¹、吉野 景子¹、石垣 千絵¹、森 達也¹、石原 亮太²、前川 恵²、杉原 正子²、
中野 友貴²、新福 正機²、古野 毅彦²、樋山 光教²、谷地 豊¹

1:NHO 東京医療センター 薬剤部, 2:NHO 東京医療センター 精神科

【目的】医師の処方入力後に薬剤師が行う処方鑑査は、薬剤部門内で行うことが多いが、時間を要する場合が多く、即時性に乏しく患者サービス低下につながる。また、疑義照会にて処方修正される場合は、調剤済の処方では経済面で不利益につながる。2019年4月より、精神科での持参薬確認等の病棟薬剤業務の拡大を行った。また、2020年1月より、処方適正化を目的に担当医の定期処方入力時に薬剤師が週1回同席する新規業務モデルを始め、アウトカムを評価した。【方法】当院精神科入院患者（定期処方同席前49例、定期処方同席後39例）を対象とし、2020年1月を起点に各9週間の観察期間にて後方視的調査を行った。評価項目は、処方回数（定期、臨時）、同席回数、総内服剤数、ベンゾジアゼピン（BZ）系剤数およびジアゼパム（DZP）換算値、抗精神薬剤数およびクロルプロマジン（CP）換算値、気分安定薬およびその特定薬剤治療管理料（TDM）の算定率を比較した。【結果】薬剤師同席開始前後9週間で定期処方回数は2.7倍（21件から64件）に増加し、臨時処方は0.77倍（757件から586件）に減少し、TDM算定率は35%から60%へ上昇した。同席後9週間において2回以上の同席では、平均値での比較でBZ数は1.7剤から1.2剤、抗精神薬剤数は1.1剤から0.8剤へと減少した。なお、総内服剤数、DZP換算値およびCP換算値は有意な変化を認めなかった。【考察】本業務モデルは、定期処方回数、TDM算定率、BZ数、抗精神薬剤数に関して一定のアウトカムが得られた一方、総内服剤数等は減少を認めなかった。今後は観察期間を延長し再評価を行い、精神科領域での薬剤師の業務モデルを構築していきたい。

口演 40

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

O40-2

ラモトリギン最大投与量服用中のでんかん合併妊婦においてバルプロ酸による薬物相互作用を利用してでんかん発作を抑制できた一症例

春田 桃歩¹、松田 明里紗²、朝居 祐貴¹、山本 高範¹、阿部 康治¹

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部, 2:NHO 豊橋医療センター 薬剤部

【緒言】ラモトリギン (LTG) は、妊娠時の抗てんかん薬として広く用いられている。これまでに、妊娠によりエストロゲンの分泌量が増加することで、グルクロン酸抱合反応が促進されることが知られている。LTG はグルクロン酸抱合反応を受けるため、妊娠により血中 LTG 濃度が低下し、妊娠期での発作コントロールに難渋することが多い。今回、妊娠誘発性の血中 LTG 濃度低下により発作が生じた症例に対して、グルクロン酸抱合反応の阻害薬であるバルプロ酸 (VPA) を追加投与することで、発作がコントロールできた症例について報告する。【症例】39 歳初産婦であり、二絨毛膜二羊膜双胎の患者。11 歳 6 ヶ月で強直間代発作が出現。妊娠前まで LTG の最大投与量である 400mg を服用しており、非妊娠時の血中 LTG 濃度は $9.9 \mu\text{g/mL}$ であり、てんかん発作のコントロールは良好であった。しかし、妊娠 26 週に血中 LTG 濃度は $6.2 \mu\text{g/mL}$ まで低下し、強直間代性痙攣が出現した。その後、VPA 100mg の追加投与によって、血中 LTG 濃度は $8.4 \mu\text{g/mL}$ まで上昇し、てんかん発作の出現なく、妊娠 36 週で帝王切開にて出産することができた。【考察】LTG および VPA は主にグルクロン酸抱合反応により代謝される。本症例において、VPA によるグルクロン酸抱合反応の競合阻害により、血中 LTG 濃度が上昇し、有効血中濃度に達したため、良好なてんかん発作のコントロールが可能になったと考えられる。また、本症例での VPA はグルクロン酸抱合反応の阻害薬という側面のみならず、VPA の有する抗てんかん作用も寄与したと推察された。なお、VPA による催奇形性のリスクについては、本症例では器官形成期を過ぎてからの投与開始であるため、極めて低いと示唆された。

口演 40

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

O40-3

PCSK9 阻害薬投与により継続した LDL-C 管理を達成できた 5 例の検討

山本 高範¹、田中 剛史²、阿部 康治¹、後藤 浩之²、福岡 秀介³、川崎 敦³

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部, 2:NHO 三重中央医療センター 糖尿病・内分泌内科, 3:NHO 三重中央医療センター 循環器内科

【緒言】 PCSK9 阻害薬は血中 LDL コレステロール（以下、LDL-C）の肝細胞への取り込みを促進する薬剤である。我々は、PCSK9 阻害薬を使用することにより、動脈硬化性疾患予防ガイドラインが示す LDL-C 管理目標値（以下、目標値）に達することができた 5 例を経験したので報告する。【家族性高コレステロール血症（以下、FH）の 2 例】 59 歳、男性。糖尿病を合併し冠動脈疾患の既往あり。エボロクマブ 140mg を 1 回 /2 週間投与 2 ヶ月後、LDL-C : 182 → 52mg/dL と低下し、目標値に達した。2 年 6 ヶ月後は LDL-C : 63mg/dL であった。60 歳 男性。冠動脈疾患の既往あり。アリロクマブ 75mg を 1 回 /2 週間投与 1 ヶ月後、LDL-C : 134 → 69mg/dL、と低下し、目標値に達した。2 年 3 ヶ月後は LDL-C : 57mg/dL であった。【高コレステロール血症（以下、HL）の 2 例】 68 歳、男性。糖尿病を合併し冠動脈疾患の既往あり。エボロクマブ 140mg を 1 回 /2 週間投与 1 ヶ月後、LDL-C : 115 → 20mg/dL と低下し、目標値に達した。1 年 11 ヶ月後は LDL-C : 29mg/dL であった。44 歳、男性。糖尿病を合併し冠動脈疾患の既往あり。エボロクマブ 140mg を 1 回 /2 週間投与 6 ヶ月後、LDL-C : 189 → 59mg/dL と低下し、目標値に達した。本症例では目標値に達するまで半年を要したが、その後も継続できている。【スタチンミオパチーの 1 例】 50 歳、男性。糖尿病を合併。アリロクマブ 150mg を 1 回 /4 週間投与 3 ヶ月後、LDL-C : 177 → 112mg/dL と低下し、目標値に達した。6 ヶ月後は LDL-C : 30mg/dL まで低下した。なお、CPK の上昇は認めなかった。【考察】 PCSK9 阻害薬の投与は患者背景にかかわらず継続した脂質管理において有用である。

口演 40

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

O40-4

メトヘモグロビン血症により遷延する SpO₂ 低値を呈した症例渡邊 真子¹、岡田 晃¹、小出 純子¹

1:NHO 東広島医療センター 内分泌・代謝

【症例】69歳男性【現病歴】20XX年12月にインフルエンザで受診された。過去に罹患した水疱性類天疱瘡に対しジアフェニルスルホンとベタメタゾンを長期投与されており易感染性、副腎不全のリスクから同日入院された。【経過】入院時より SpO₂85% と低値であり、血液ガス検査においても PaO₂61mmHg、SaO₂88% で、四肢はチアノーゼを呈していた。CT画像上で肺炎像も見られたため ABPC/SBT 投与を開始した。発熱、炎症所見は入院7日目に改善し抗菌薬を終了したが SpO₂ 低値とチアノーゼは遷延した。しかし血液ガス検査では PaO₂96mmHg、SaO₂96% と酸素化は良好であり SpO₂ 値と乖離していた。また、呼吸困難などの自覚症状の訴えはなかった。入院10日目の血液ガス検査ではメトヘモグロビンが8.6% と高値で薬剤性メトヘモグロビン血症が疑われた。ジアフェニルスルホンを被疑薬として中止したところ、中止後8日目に SpO₂95% 以上となりチアノーゼも改善したため退院とした。【考察】今回メトヘモグロビン血症により SpO₂ 低値が遷延する症例を経験した。血液ガス検査値との乖離、全身性チアノーゼなどの所見から本疾患を疑うことができた。患者はチアノーゼを呈しながらも自覚症状に乏しく、メトヘモグロビン濃度が10%未満時の症状として矛盾しなかった。原因薬剤は複数報告があるが、本症例ではジアフェニルスルホンが原因薬剤であったと考えられる。メトヘモグロビン血症を発症した場合には被疑薬の中止、拮抗薬として硝酸薬の投与などが必要であることもあるため、適切に対応できるよう念頭におきたい疾患である。

口演 40

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

O40-5

バンコマイシンにおける個別化医療推進のための職種間連携に関する検討 ～初回投与量の適正化に向けた取り組み～

武内 惲乃¹、五味 緩子¹、木下 友里¹、渡部 智貴¹、石垣 千絵¹、森 達也¹、森 伸晃²、谷地 豊¹

1:NHO 東京医療センター 薬剤部, 2:NHO 東京医療センター 総合内科・感染症センター

【背景】バンコマイシン（VCM）は血中濃度が治療効果に大きく影響する薬剤の一つであり、薬物血中濃度モニタリング（TDM）が重要とされている。医師の詳細な患者状態の把握や薬剤師のPK-PD理論に基づいた処方設計など、複数の職種間で患者個々の病態に合わせたより質の高い薬物療法を提供出来るよう協議する場を設ける事が重要である。2019年10月より積極的な連携をしていくことを目的に、抗菌薬適正使用支援チームと協力して、全ての医師が薬剤師と初回投与量について協議を行えるよう体制を整えると共に、薬剤師が24時間対応できるよう教育を行った。今回、その取り組み及び効果について報告する。

【方法】2019年4月から2020年3月の期間にVCMが開始となった328名の患者を対象として、取り組み開始前後6ヶ月におけるVCMの使用状況（職種間連携やTDMの実施状況など）について調査を行った。

【結果】取り組み開始後の68.3%の患者で初回投与設計について複数の職種間で協議を行うことができ、その割合は取り組み開始前後で有意に上昇した（ $p < 0.01$ ）。初回TDM実施時に有効とする血中濃度（トラフ値 = $10 \sim 20 \mu\text{g/mL}$ ）に到達できた割合は、取り組み開始前は46.2%であったのに対し、開始後は53.6%であった（ $p = 0.19$ ）。また、投与量について協議を行った症例に限定すると、その割合は58.4%とさらに高い傾向がみられた（ $p = 0.05$ ）。

【考察】より安全で効果的なVCMの使用を支援していくために、複数の職種間で互いの職能を活かして個々の患者の病態に応じた個別化医療を推進していくことが重要であると考え。今後は死亡率を含めた評価や診療科毎の差異についても検討し、更なる質の向上に努めていきたい。

口演 41

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

O41-1

レジメン確認項目標準化へ向けた多施設共同前向き調査研究

植木 大介¹、太田 貴洋²、宇田川 涼子³、鈴木 真也⁴、大橋 養賢²、龍島 靖明⁵、小沼 大祐⁶、元茂 拓法⁷、家岡 昌弘⁸、田路 章博⁹、小暮 友毅¹⁰、平池 美香子¹¹、魚井 みゆき¹²、川崎 敏克⁴、山口 正和³、井出 泰男¹

1:NHO 東京病院 薬剤部, 2:NHO 東京医療センター 薬剤部, 3: 国立がん研究センター中央病院 薬剤部, 4: 国立がん研究センター東病院 薬剤部, 5:NHO 埼玉病院 薬剤部, 6:NHO 千葉医療センター 薬剤部, 7:NHO 北海道医療センター 薬剤部, 8:NHO 浜田医療センター 薬剤部, 9:NHO 大阪南医療センター 薬剤部, 10:NHO 東広島医療センター 薬剤部, 11:NHO 熊本医療センター 薬剤部, 12:NHO 九州がんセンター 薬剤部

【目的】 化学療法レジメンの内容確認は薬剤師の標準業務の一つであるが、具体的な確認項目は各施設の薬剤師の裁量に任されているのが現状である。本研究では、国立病院機構所属のがん診療連携拠点病院等で実施した先行研究で設定された確認推奨 19 項目を実際に用いることで、確認項目標準化の実現性を明らかとすることを目的とする。

【方法】 国立病院機構所属のがん診療連携拠点病院を除く本研究に同意を得た 14 施設を対象として、2019/7/1～8/12 に各施設従来の確認項目（前半パート）、2019/8/13～9/30 に確認推奨 19 項目（後半パート）を用いてレジメン確認を行った。前後半のレジメン確認に要した時間、問い合わせの件数・内容の差を比較調査した。対象レジメンは SOX 療法、FOLFIRI+Bmab 療法、Pembrolizumab 療法・CBDCA+PEM 療法、EC 療法、TC 療法とした。

【結果】 前半パートの総確認件数は 345 件、1 件あたりの平均確認時間は 4 分 14 秒（± 1 分 50 秒）、問い合わせ件数は 27 件（7.8%）、後半パートはそれぞれ 375 件、6 分 18 秒（± 1 分 7 秒）、41 件（10.9%）であった。問い合わせ内容は、投与量が 5 件から 9 件、前投薬が 4 件から 7 件、尿検査が 1 件から 8 件、HBV 既往歴が 8 件から 12 件と増加が見られた。

【結論】 前半パートと比較して後半パートにおける問い合わせ件数は増加しており、薬剤師がレジメン内容の確認を行う上で、設定した確認推奨項目は妥当であることが示唆された。一方で、後半パートでは確認時間が約 2 分増加したことによる業務負担増が懸念された。確認推奨項目の意義は認められたが、実現性については各施設の状況を鑑みる必要がある。

口演 41

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

O41-2

当院薬剤部における抗がん剤無菌調製の時間短縮に向けての試み

井戸 彩恵子¹、深山 靖夫¹、秦 万美子¹、原茂 正子¹、高橋 真理¹、廣井 明夫¹、松倉 範明¹

1: 国立国際医療研究センター国府台病院 薬剤部

【目的】 薬剤部における業務の効率化は、他の業務へ人的資源を拡充することにつながる。今回、我々は当院で実施している抗がん剤無菌調製の時間短縮ができないか、ブレインストーミングと KJ 法を用いて検討したので報告する。【方法】 2019 年 5 月 20 日～2019 年 7 月 31 日の間、外来の抗がん剤無菌調製に要する時間(医師の確定指示から薬剤師が外来看護師へ電話連絡するまで)を集計した。集計後、効率化できそうな事を薬剤部員でブレインストーミングにて抽出・提案した。提案された案について KJ 法を用いて 1) 即実行できるもの、2) 中長期的に行う必要があるもの、3) 他部門と協力のうえ実施できるもの、4) 薬剤部内のみで可能なもの、に分類し 1 かつ 4 の案について実践した。実践後の 2019 年 11 月 1 日～2019 年 11 月 30 日に再度集計し、実践前後での無菌調製に要する時間を比較した。【結果】 ブレインストーミングにより延べ 36 件のアイデアが提出された。KJ 法を用いて分類したところ、薬剤部のみの取り組みで即実行できるものとして、「呼び出しに用いていた電話の代わりにチャイムを設置する」「準備の際にシリンジ・針をあらかじめ用意する」などの案が 10 件あり、実践した。取り組み前の調製時間が平均 34 分 48 秒であったのに対し、取り組み後の調製時間は平均 25 分 33 秒であった。【考察】 ブレインストーミングと KJ 法の活用により、抗がん剤無菌調製に要する時間短縮ができた。このことから、今回実施しなかった「中長期的に行うもの」「他部門と協力のうえ実施できるもの」を行う事により更なる時間の短縮ができる可能性が示唆された。また、他の業務効率化にも活用できる可能性が示唆された。

口演 41

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

O41-3

外来診療における放射線内用療法への薬剤師による代行処方プロトコル導入とその効果

鈴木 秀隆¹、加納 大輔¹、望月 伸夫¹、大橋 周平²、全田 貞幹³、中神 佳宏^{4,5}

1: 国立がん研究センター東病院 薬剤部, 2: 国立がん研究センター東病院 放射線技術部, 3: 国立がん研究センター東病院 放射線治療科, 4: 国立がん研究センター東病院 放射線診断科, 5: 獨協医科大学病院 PET センター

塩化ラジウム (223 Ra) は、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の治療に用いる放射線内用療法である。当院では、核医学認定薬剤師が、同薬剤の管理・説明・調製の他に、事前のヒアリングで塩化ラジウム (223 Ra) の体内滞留につながる便秘を評価し、便秘の状態に応じて、医師の了承の下で、下剤を代行処方・払出する、プロトコルに基づく薬物治療管理 (Protocol Based Pharmacotherapy Management: PBPM) を導入した。今回、放射線内用療法に薬剤師が関与する体制の構築について報告する。当院における PBPM の対応フローでは、薬剤師が投与前に便秘の事前評価を行い、追加で下剤が必要と判断した場合、医師へ電話にて処方を提案することになっている。下剤は、ピコスルファート Na 錠もしくはセンノシド錠とし、医師から了承が得られた次第、代行処方および薬剤の払出を行う。その後、薬剤師が、スタッフへの連絡、放射性医薬品の調製、カルテ記載を実施する。現在までのところ、運用上の問題は生じることなく、副作用等の問題も無く管理できている。ある症例では、センノシド錠を持っていたが、効果不十分のことが多々あることを聴取したため、医師へピコスルファート Na 錠の処方を提案し、代行処方・払出を行った。その後、問題なく経過している。この新体制によって、放射線内用療法の投与における患者への副作用対策が可能となる。また、PBPM によって、医師による処方を待たずに薬剤師が代行処方・払出が実施できることで、医師の働き方改革の一助となると考える。

口演 41

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

O41-4

肺癌治療 DTX+RAM 使用時の G-CSF 投与に関する医療経済学的検討

鈴木 寛人¹、築田 晃直¹、山形 真一¹

1:NHO 沖縄病院 薬剤部

【目的】

FN 発生率が 20%以上のレジメン使用時は G-CSF の予防投与が G-CSF 適正使用ガイドラインで推奨されている。当院でのドセタキセル＋ラムシルマブ（以下 DTX+RAM）レジメン使用時、Peg-filgrastim（以下 Peg-G）の使用は各医師の判断に委ねられている。そこで今回我々は、医療経済学的視点での費用の比較及び G-CSF の予防投与効果に関して後方視的に調査した。

【方法】

2017.10-2019.3 に肺癌治療のために DTX+RAM 投与をした患者を対象に、1 コース毎の Peg-G 投与群と投与しなかった群の 1)FN 発生率、2) グレード 3 以上の好中球減少の発現率を後方視的に調査した。DTX+RAM 投与後、血液学的検査のない患者は除外した。

また、Peg-G 投与に要する費用と Peg-G 非投与時の FN 治療及び好中球減少治療に要する費用（薬剤、血液学的検査、細菌培養、画像検査）の比較を行った。この際、化学療法後に付随する検査は含めるが、FN 治療及び好中球減少治療と関連のない費用は除外した。

【成績】

男/女:9/3、年齢中央値 66 歳 (46-83) の 12 例で、対象コース数は合計 45 コースであった。1) Peg-G 投与群における FN 発生率は 0%、非投与群は 5.6% で FN 発生率に有意な差はなかった。2) グレード 3 以上の好中球減少の発現率は、Peg-G 投与群では 0%、非投与群では 88.9% と有意に Peg-G 投与群の方が低かった。Peg-G 非投与時の FN 治療及び好中球減少治療に要する費用は、23726.83 ± 14028.83 円であり、Peg-G 投与に要する費用の 111682.22 ± 4718.61 円より有意に安価であった。

【結論】

肺癌治療時の DTX+RAM 投与では、Peg-G は高価であることを踏まえると、定期的な採血や処置等（filgrastim 注投与）で対応していく方法も一つの手段になるのではないかと推察される。

口演 41

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

O41-5

ダコミチニブを使用した症例への薬剤師の介入

立石 千咲¹、出水 みいる²、末松 直幸¹、小藪 真紀子¹

1:NHO 大牟田病院 薬剤部, 2:NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【はじめに】ダコミチニブはEGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌に対して2019年承認され、使用経験が少ない。また、他のEGFR-TKI同様、皮膚障害や消化器症状の発現頻度が高く、患者が副作用やその対処法を十分に理解し、アドヒアランスを維持することが重要な薬剤である。今回、オシメルチニブが副作用で中止となり、ダコミチニブに変更となった症例を報告する。【症例】70代女性、PS1、喫煙歴なし。肺腺癌 StageIV（脳・副腎転移）。EGFR 遺伝子変異陽性。γナイフ治療後、オシメルチニブが開始されたが、血小板減少で中止となり、ダコミチニブへ変更となった。【経過】ダコミチニブは胃内pHが吸収に影響する薬剤であり、ラフチジンを併用していたがステロイド内服治療終了後で消化器症状もないため事前に中止を提案した。また、皮膚障害の予防に対して、保湿剤・ステロイド外用・ミノサイクリン内服が開始された。皮膚障害のうち、ぎ瘡様皮膚炎の出現はないが、手掌・足底の皮膚剥離が生じ、経過とともに改善した。爪囲炎は発現と回復を繰り返し、スキンケアの方法について継続的に指導を行った。消化器症状では、口腔粘膜炎を伴う食欲不振が強く、ダコミチニブは休薬・減量された。口腔粘膜炎に対し半夏瀉心湯の含みうがい提案し、症状は軽減、治療を継続した。下痢はロペラミド内服にてコントロールでき、ダコミチニブ減量とともに症状は消失した。【結語】相互作用や副作用対策について処方支援を行うことで治療の有効性・継続に貢献できた。患者自身による有害事象に対するケアが行えるよう支援していくことが薬剤師業務において重要であると考え。

口演 42
臨床研究

O42-1

仙台医療センター医学雑誌の発刊方法の変更に伴う効果について

江面正幸¹、鶴飼克明¹、井上敬¹、後藤達也¹、藤田康博¹、鈴木貴夫¹、真野浩¹、西村秀一¹、水吉勝彦¹、島村弘宗¹、佐藤明弘¹、菅原幸子¹、鈴木博義¹、澤田真樹¹

1:NHO 仙台医療センター 仙台医療センター医学雑誌編集委員会

【目的】 当院では仙台医療センター医学雑誌 (SMCJ) を発刊している。10年目を迎えるにあたり、発刊方法を変更したので、その効果を検討する。**【対象】** SMCJは2011年に創刊された。創刊当初の編集方針は、(1)一般公募、(2)査読あり、(3)年1回発行、(4)製本版とweb版の平行発行、というものであった。2020年の第10巻より、年3回発行に変更した。これは(3)を年3回発行とし、(4)を製本版は従来どおり年1回発行とするものの、web版は年3回に分けて発行するものである。**【結果】** 投稿から収載までの所要月数は、平均値、中央値、最頻値の順に、第8巻が4.85ヶ月、5ヶ月、6ヶ月、第9巻が4.47ヶ月、4ヶ月、4ヶ月、第10巻が3.31ヶ月、2ヶ月、2ヶ月となった。投稿のあった月数は、第8巻が5ヶ月、第9巻は4ヶ月であり、投稿のある月は発行の6ヶ月以内で3月、4月に集中していた。第10巻では、10ヶ月間で6ヶ月あり、しかも分散していた。当院では研修医の地域医療としてフィリピン研修があり、当誌でその研修レポートを収載している。研修終了からレポート収載までの所要月数は、第8巻で10ヶ月、第9巻で8ヶ月、第10巻で3ヶ月であった。**【考察】** SMCJは年1回発行の状況では投稿のない期間がほぼ半年あり、通年機能しているとは言い難い状況であった。特に年度末の駆け込み投稿が多くみられるようであった。年3回発行とすることにより、通年の投稿が機能しやすい状況になった。製本版は年1回の作成なので費用負担はほぼ同等である。**【結論】** SMCJは、第10巻以降を年3回発行としたことで、情報の迅速性が強化されたことが明らかとなった。

口演 42
臨床研究

O42-2

呼吸変動 X 心拍変動の同時計測にて心肺停止事故のオンサイト予測を目指したマラソン大会 AI 医務室の構築

中村 浩士¹、平野 旭²、中島 翔太³

1:NHO 呉医療センター 総合診療科, 2: 呉工業高等専門学校 電気情報工学分野, 3: 山口大学大学院 創成科学研究科

市民マラソンなどの大規模スポーツ催事の際での心肺停止事故は、一定の頻度で発生する。発生頻度は低いにも拘わらず、心肺停止事故が起こった場合の地域医療にかかる負荷は大きい。そこで心臓拍動より周波数の低い呼吸運動に着目し、呼吸と循環の同時評価が可能なストレスセンサを開発した。本法を用いて大規模催事における心肺停止事故予防を目的としたオンサイト AI システムを確立することを目的とした。【方法】マラソン大会完走前後のストレスセンサによる計測を行った。【結論】制限時間内に完走し走行後にも再計測が可能であったランナーは 58 名であった。ストレスセンサを用いた検討では、走行前後の心拍数とストレス指数の差に弱い正の相関を、同じく走行前後の呼吸数とストレス指数の差に弱い負の相関を、それぞれ有意 ($p < 0.05$) に認めた。さらに機械学習による呼吸パターンの解析とストレス指数、BMI 値等により、走行後に循環と呼吸パターンに異常が認められたハイリスクランナー 1 名を検出することができた。【まとめ】本システムを用いることでマラソン大会のような大規模催事における心肺停止事故予測に有用である可能性が示唆された。新たに開発した IoT- ウェアラデバイス (翳風センサ) も合わせて提示したい。

口演 42
臨床研究

O42-3

N1- メチルニコチンアミド (MNAM) は NAD 代謝を変化させサーチュイン (Sirts) を活性化し脂肪肝を改善する

北川 敬資¹、藤野 達也¹、松下 義照¹、中牟田 誠²

1:NHO 九州医療センター 臨床検査部, 2:NHO 九州医療センター 消化器内科

【目的】我々は以前の検討で NAD の代謝産物であるニコチンアミド (NAM) が Sirt を活性化し NAFLD を改善することを明らかにした。また、その検討において高脂肪食時, NAM は NMN を介し NAD に変換されるが、通常食時ではメチル化され MNAM に変換されることも明らかとなった。MNAM も NAM と同様 Sirt を活性化し NAFLD を改善することが報告されている。そこで今回はマウスにおいて MNAM の投与により脂肪肝が改善するか、またそれによる NAD 代謝, Sirt 活性および脂肪酸代謝の変化を明らかにすることを目的として検討を行った。【対象と方法】 C57BL / 6J マウス (n = 48) を正常食 (ND), ND + NAM (0.1% 混餌), ND + MNAM (0.1% 混餌), 高脂肪食 (HFD: 45kcal%Fat 含有高脂肪飼料), HFD + NAM, HFD + MNAM の 6 つの群に分け, 8 週間投与後, 肝臓における NAD, NAM, MNAM, NMN, NAD, SAM, SAH 量を LC/MS で評価した。また肝臓における Sirt 発現量, NAD 代謝関連遺伝子発現量, 脂肪酸合成関連遺伝子発現量をリアルタイム RT-PCR を用いて評価した。【結果】1. NAM, MNAM の投与は HFD による体重増加を抑制した。2. ND + MNAM 群, HD + MNAM 群で肝臓における NAD, NMN 量の増加を認めた。3. HD + MNAM 群において NAD 代謝関連遺伝子 Nampt と Nnmt 発現亢進を認めた。4. HD + MNAM 群において Sirt1 および Sirt5 の発現亢進を認めたが, Sirt3 発現に変化は認めなかった。5. NAM, MNAM は脂肪酸合成関連遺伝子 SREBP1C および FAS 発現を抑制したが, MNAM においてより強い抑制が認められた。LXR α 発現量に変化は認めなかった。【結論】今回の結果により高脂肪食時 MNAM は Nampt 遺伝子の機能を強め, NMN, NAD を増加させ Sirt を活性化した結果, 脂肪肝が改善する可能性が示された。MNAM は NAFLD の治療に有用であると考えられる。

口演 43
臨床工学 1

O43-1

CHDF 回路変更に伴う透析膜 1 本あたりの平均稼働時間の比較

久原 亮希¹、山口 翔史¹、清元 玲¹、松下 尚暉¹、森永 良和¹、佐藤 朋哉¹、竹本 勇介¹、新木 信裕¹、田代 博崇¹

1:NHO 熊本医療センター 臨床工学科

【目的】

当院の CHDF は従来 U-520SZ (旧回路) を採用していたが、2019 年 4 月より U-520SZ-L-M (新回路) に変更した。回路の違いは抗凝固剤注入ラインが旧回路では血液ポンプ手前に設置しており、新回路では血液ポンプ後の A チャンバー手前に設置している。変更に伴い透析膜 1 本あたりのヘパリンとナファモスタットの平均稼働時間を T 検定し比較、検討した。

【方法】

回路変更前後 1 年間の旧回路使用患者 46 名、延べ治療件数 315 件、新回路使用患者 49 名、延べ治療件数 374 件を対象とした。抗凝固剤別に透析膜 1 本あたりの平均稼働時間を比較し、T 検定を行い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

【結果】

ヘパリン群の膜 1 本あたり平均稼働時間は、旧回路 63 時間、新回路 64 時間となった。ナファモスタット群は旧回路 51.93 時間、新回路 57.02 時間となった。T 検定でヘパリン群の P 値は 0.4、ナファモスタット群の P 値は 0.09 となった。

【考察】

旧回路では、脱血不良やその他アラームで血液ポンプが停止した際、過度な陰圧がかかり、抗凝固剤注入ラインに血液が逆流していたが、新回路の方では血液の逆流は見られなかった。旧新回路共に抗凝固剤注入ラインの充填量は 1ml で、当院での抗凝固剤流量の基本設定は、ヘパリンの流量 1.5ml/h (600U/h)、ナファモスタットの流量 1.5ml/h (30mg/h) であり、逆流した血液が完全にフラッシュされるまでに 40 分かかるため、膜 1 本あたりの平均稼働時間はわずかに延長したと考えられるが、T 検定は $P < 0.05$ とならなかったため、有意差は認められなかった。

【結語】

新回路では膜 1 本あたりの平均稼働時間はわずかに伸びたが、抗凝固剤注入位置の変更で有効な結果は得られなかった。

口演 43

臨床工学 1

O43-2

新生児用呼吸回路と MR850 フロー測定について

石丸 啓太¹、森 真吾¹

1:NHO 佐賀病院 臨床工学室

【はじめに】新生児呼吸管理において加温加湿は重要なテーマの一つである。現在多くの施設において MR850（以下 850）が採用されているが 850 はチャンバ出口部分で温度およびフローを測定しながら出力調整を行っている。今回高流量が必要なダイアフラム式 HFO 時における 850 のフロー測定を確認し、今後の適切な加温加湿環境の検討を目的に回路の違いによる 850 のフロー測定の調査を行った。【方法】Babylog8000plusHFV モードを用い、10Hz、Amp100%、PEEP10 c m H₂O および 14 c m H₂O で測定した。回路はリユーザブル回路（以下、リユース）、F&P 製 RT265（以下 RT）、ドレーゲル製 Ventstar を用いた。測定は VIEW850 を用いた。統計ソフト EZR を用い、3 群間の比較を行った。両側有意水準 5%未満とし、有意差が認められたものについて多重比較を行った。【結果】PEEP10 c m H₂O 時、各中央値はリユース 15.6L/min、RT は 15.6L/min、Ventstar は 10.6L/min、PEEP14 c m H₂O 時、リユースは 23.4L/min、RT は 23.1L/min、Ventstar は 14.9L/min であった。検定の結果、PEEP10 c m H₂O 時、リユースと RT265 では有意差を認めず(p=0.97)、Ventstar はリユース、RT に比べ有意にフローが低かった。(p < .0001)。PEEP14 c m H₂O 時もリユースと RT265 では有意差を認めず(p=0.21)、Ventstar はリユース、RT に比べ有意に低かった。(p < .0001)【考察】850 はすべてを一つのシステムとしているためセンサ位置や角度、形状など流量が適切に測定できる設計となっている。それに対し Ventstar はセンサ位置やチャンバ形状などに違いがあり、これらがフロー測定へ影響を与えたと考えられた。今回は加湿性能の評価までは行っておらず今後の研究課題である。

口演 43

臨床工学 1

O43-3

当直業務の負担軽減を目的とした業務改善の試み

成田 梨紗¹、深谷 隆史¹、佐藤 元彦¹、勝岡 陽和¹、横田 彩乃¹、稲葉 久実¹、石塚 幸太¹、川上 由以子¹、
部田 健人¹、布瀬 直人¹、高野 太輔²、小川 竜徳¹、保坂 茂¹

1: 国立国際医療研究センター病院 臨床工学科, 2:(現)NHO 東京医療センター 医療機器中央管理室

【目的】平成26年の診療報酬改定に伴い、特定集中治療室管理料1の施設基準として「専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務していること。」が必要となり、当直体制に変更した。今回、業務改善を目的とし、休日日勤帯を含む当直時間帯に発生した医療機器に関連する病棟からの問い合わせの内容を分類し検討したので報告する。

【対象・方法】対象は、2018年4月から2020年3月までの2年間のうち、休日の日勤帯を含む当直時間帯で発生した医療機器に関連する問い合わせに関して、医療機器の種類・発生要因に分類し検討した。また、方策として機器と発生要因に分類し対応表を作成した。

【結果】医療機器の種類では、心電図モニタや血液ガス分析装置、人工呼吸器の加温加湿器に関連する問い合わせが多く発生していた。発生要因は、機器の不具合が約6割、人為的ミスが約4割であった。

【考察】機器の不具合については、臨床工学技士内で情報共有し、機器の交換や対応手順をトレーニングすることが重要である。また、人為的ミスについては、臨床現場のスタッフへの教育などによって減少させることが可能であり、当直の負担を軽減することができ、業務改善に繋がると考えられる。対応表については、同様のケースでは対応が可能であったが、年に1,2回程度と低確率でしか発生しない問い合わせもあり、今後も情報収集を行い、対応表を継続的に更新することが重要であると思われた。

【結語】休日日勤帯を含む当直時間帯に発生した医療機器における不具合の内容から、業務改善を目的とした方策を検討した。今後も作成した対応表を継続的に更新し、当直の負担軽減に繋げ業務改善を図りたい。

口演 43

臨床工学 1

O43-4

当院における輸液回路の集約活動について

白川 憲之¹、古味輪 凧沙¹、松永 健汰¹、久保田 博隆¹、三好 知彦¹、久原 幸典¹、中矢 亮¹、
横山 雄一¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【背景】当院では輸液ポンプを流量制御式と滴下制御式の2種類を採用している。近年輸液ポンプに関連するインシデントレポートにて使用するポンプ、回路の選択間違いが散見されていた。この原因を調査すると、輸液回路において病院合併の際に両院が使用している回路をそのまま踏襲され、使用基準が部署毎に策定されており院内共通として決定されていないためであった。今回我々は安全性と経済性の観点から輸液回路の集約行動を行ったので報告する。【活動内容】問題点の解決に向けて診療材料委員会の下部組織として専用チームを形成した。メンバーは医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、医療安全、企画課から組織した。院内採用中の輸液回路23種類、及び関連消耗品12種類を集約対象とした。回路の基本構成として末梢ルート用、CV用、重症用、側注落差用、側注ポンプ用の5種類とし、それぞれ成人用20滴と小児用60滴の合計10種類を基本回路として策定した。また使用用途に応じて薬剤吸着等の問題もあるため材質、使用手順等についても見直しを図った。【結果】輸液回路23種類から9種類、関連消耗品12種類から5種類に削減することが可能となり院内全体で統一することが出来た。種類も少なくなった為、安全性の向上にも役立ったと思われる。コスト的には年間約500万円のコストダウンに成功した。【まとめ】輸液回路の集約に伴い診療材料費の削減と安全性の向上が行えた。

口演 44

臨床工学 2

O44-1

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対する当院心臓カテーテル検査室の感染予防策

熊澤拓¹、安野有紀¹、山田大貴¹、林勇作¹、阿部里香¹、佐藤茉衣子¹、五十嵐魁¹、山田里恵¹、服部季実子¹、清末智¹、瓦谷義隆¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床工学室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）が世界各地に広がっている。国内でも幅広い対応が求められ、医療体制を維持し現状を乗り切るために各施設で感染予防の工夫がなされている。今回、当院心臓カテーテル検査室のCOVID-19に対する感染予防策について報告する。【対象】主に心臓カテーテル検査を行う一室を中心に調査・検討・対策を行った。【方法】感染対策について放射線技師、医師および臨床工学技士の担当者によるミーティングを行った。心臓カテーテル検査室の空気の流れや空調設備に関する技術的な認識が欠けていたため、設備の部分から環境を整えるべく情報を収集した。情報収集の結果、室内圧調整による軽度陰圧室への空調設定の変更や、室内気を換気するための時間を設けた。クリーンパーテーションは設置場所やスペースの観点から使用を断念した。また、室内保管物品と室外からの受け渡し物品の整理を行った。一連の業務手順書を作成の上マニュアル化し、チーム医療として共通認識を持つよう努めた。【結果および考察】各職種で総合的なシミュレーションを実施し、準備・治療・搬送時のゾーンニングについて曖昧な部分を認識することで、各職種での共通認識の確認を行うことができた。症例、反省を重ね、特に搬送では導線が一般病棟を避けられないため、長期課題として取り上げてきたい。【結語】COVID-19が蔓延し数か月が経過した。COVID-19疑い患者に対する心臓カテーテル業務は本抄録を執筆した2020年5月現在、1例である。心臓カテーテル検査室は緊急症例の頻度も高く、長期を見据えた業務体制を構築していきたい。

口演 44

臨床工学 2

O44-2

Abbott 社の自動閾値測定によりペースメーカー起因性頻拍が発生した 1 例

半田 宏樹¹、多賀谷 正志¹、宮原 惇¹、岩崎 光流¹、横田 彩美¹、村高 拓央¹、久恒 一馬¹、岡野 慎也¹、市川 峻介¹、井元 真紀¹、入船 竜史¹、小田 洋介¹

1:NHO 呉医療センター ME 管理室

【背景】自動閾値測定 (VAC) は急激な閾値上昇によるペースメーカ起因性頻拍 (LOC) を防ぎ、ペースメーカ出力を抑えることで電池寿命を延長させる機能である。Abbott 社の VAC は毎ペースメーカ心拍においてペースメーカの状態を確認している。LOC の場合には Vp の 100ms 後にバックアップペースメーカ (BP) が実施され、次の Vp 時に AVDelay を 100ms 延長させ、フュージョンビートかどうかを確認する機能がある (フュージョンアボイダンス:FA)。当院では積極的に VAC を導入している。【症例】症例は 70 歳女性。電気生理学的検査 (EPS) にて洞不全症候群と診断し、DDD ペースメーカ (Abbott 社製 Assurity MRI) を留置した。EPS で室房伝導を認めため、不応期内センシングになるように設定した。退院時の設定は Rate:60/110ppm、Paced-AVDelay (PAVD) :200ms、VAC:On とした。退院後の外来で半年間にペースメーカ起因性頻拍 (PMT) イベントを 2558 回認められた。プログラマ解析の結果、Ap と同時に PVC が発生していたが、PVC はブランキング内で検知できず Vp が入っていた。この Vp は LOC となり BP が入っていたが、PVC の不応期内でありどちらも無効であった。その後再び PVC が Ap と同時に発生し、前述と同様に Vp は LOC であったが、FA によって PAVD が 300ms に延長し、BP までに 100ms を要したため、この BP は PVC の不応期を抜けて房室解離した単独 Vp となり相対的に伝導速度の遅い室房伝導を誘発し PMT が発生した。VAC を Off し、半年後の外来では PMT が 11 回に減少していた。【結語】VAC はペースメーカ出力を最小限にする機能であり、LOC の原因が閾値上昇でない場合は必要以上に高い出力設定や本症例のような PMT の原因になる可能性があるため注意が必要である。

口演 44

臨床工学 2

O44-3

当院の PCPS における臨床工学技士の役割

安野有紀¹、熊澤拓¹、山田大貴¹、林勇作¹、阿部里香¹、佐藤茉衣子¹、五十嵐魁¹、山田里恵¹、服部季実子¹、清末智¹、瓦谷義隆¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床工学室

【はじめに】近年、PCPS は循環や呼吸の補助を目的に幅広く施工されている。当院では 2019 年度に虚血性心疾患、肺梗塞の計 10 例を経験した。今回、PCPS 施工における臨床工学技士の一連の役割を若干の考察を加えて報告する。

【対応】PCPS 導入は突発的で昼夜を問わず緊急性が高い。我々は、オンコールにて現場へ駆けつけ、回路充填など装置のセットを中心に行うが、導入までの時間短縮のために消毒やカニューレーションの補助を行うこともある。同時に併用される人工呼吸器、IABP にも迅速に対応している。

【管理】PCPS 装着後は血液ガス分析や ACT を即座に計測し補正を行っている。各種モニタ、スワナーガンツ、心エコー評価といった情報を基に血行動態の管理をし、下肢血行障害や出血等の合併症にも注視している。人工肺のガス交換能の低下時には PCPS 回路の交換を行っている。

【考察】PCPS 装着患者の管理をしていく上で、血行動態のモニタリング情報など全身状態を把握し、常に状況変化に応じた対処をしていくことが重要であり、スタッフ間の情報交換や連携を密にして管理をする必要がある。2019 年 10 月より夜間勤務が始まったことで、以前より迅速に導入に向けて対応が可能となり、今後の成績の向上が期待できると考える。

【まとめ】当院において 2019 年度に PCPS を 10 例経験した。救命率は未だ十分とはいえないが、今後症例を重ねて検討していくことで救命率の向上を目指したい。また、COVID-19 への管理は今後の課題であろう。

口演 44

臨床工学 2

O44-4

Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) に関する安全への取組みについて

小川 竜徳¹、植村 樹²、米廣 由紀³、部田 健人¹、川上 由以子¹、石塚 幸太¹、横田 彩乃¹、稲葉 久実¹、成田 梨紗¹、勝岡 陽和¹、月坂 裕里加³、松田 航²、小林 憲太郎²、深谷 隆史¹、保坂 茂¹

1: 国立国際医療研究センター 臨床工学科, 2: 国立国際医療研究センター 救急科, 3: 国立国際医療研究センター 看護部

【目的】

当院では、重症の循環不全や呼吸不全に対して ECMO を実施している。ただし、ECMO 症例が少数（11 件 / 2019 年）であり OJT 教育が困難な事や、高度管理医療機器である ECMO 装置の取扱い教育を目的として、毎月 ECMO シミュレーション（ECMO-S）を実施している。今回、この取組みの現状と有用性について報告する。

【方法および対象】

2020 年 4 月まで過去 1 年間の ECMO-S について回数、実施内容、実施アンケートを集計し、後向きに調査した。

【結果】

開催回数は 9 回であった。参加者は 32 人、職種は医師、看護師、臨床工学技士等となっていた。インストラクターは日本呼吸療法学会主催の ECMO シミュレーションラボ受講者が中心となっていた。実施内容は原理や構成の説明、回路プライミング、カニューレション、回路や装置の操作、トラブルシューティング（回路損傷等）を勤務時間外で約 1.5 時間実施していた。実施後のアンケート調査では、必要性、内容ともに良好との回答であった。

【考察】

毎月開催の計画であったが、勤務の都合が合わない事や、COVID19 対応のため開催できない月もあった。内容は基礎的な事例だけでなく、過去のインシデントから事例を反映させた応用編まで行っており、継続的な臨床でインシデント報告の調査を行い、効果についての検討を行うべきだと考える。また、参加者アンケート調査では良好な結果が得られ会自体は有用だと考えられるが、準備や片付けに約 1.0 時間かかりインストラクター側の負担を減少させる事は課題であった。

【結語】

ECMO に関する安全への取組みについて調査した。ECMO-S 自体は有用であるが、臨床で安全かつ効果的な治療に繋げるためには様々な面で、思慮が必要であった。

口演 44
臨床工学 2

O44-5

アコニチン中毒に対する Extracorporeal membrane oxygenation : ECMO

石塚 幸太¹、小川 竜徳¹、佐藤 元彦¹、川上 由以子¹、深谷 隆史¹、保坂 茂¹、福田 有²、植村 樹²、
松田 航²、山本 真貴子²、小林 憲太郎²、佐々木 亮²

1: 国立国際医療研究センター病院 臨床工学科, 2: 国立国際医療研究センター病院 救急救命センター・救急科

目的

トリカブトは、強毒性のアコニチン類を含有しており、経口摂取で循環器、神経、消化器症状と様々な中毒症状を生じ、難治性不整脈により死に至ることもある。今回、アコニチン中毒に対して VA-ECMO を導入し VVA-ECMO 移行により救命出来た症例を経験した。薬物中毒による難治性不整脈に対する ECMO 症例について、臨床工学技士の対応を検討したので報告する。

方法

アコニチン中毒に対する経過を後向きに検討した。

経過

症例は 20 代男性。自裁目的にトリカブト根茎を摂取し、呼吸困難を生じ当院へ救急搬送となった。搬送後、心室細動へ移行したため、二次心肺蘇生法を行ったが反応せず、VA-ECMO 導入となった。第 3 病日に電氣的除細動を行い自己心拍再開した。その直後に SpO₂: 56% と低下、人工呼吸器設定を変更したが採血で SaO₂: 81% (右橈骨動脈) と対応困難であった。VV-ECMO へ移行を考えたが心室細動の再発を考慮し、送血回路を分岐させ VVA-ECMO へ移行した。移行後の採血で SaO₂: 97% (右橈骨動脈) と改善が見られた。第 4 病日 VV-ECMO 移行、第 5 病日に VV-ECMO 離脱。第 7 病日に人工呼吸器離脱し、第 40 病日後遺症なく退院となった。

考察

VA-ECMO 症例では、導入から徐々に心不全や呼吸不全が回復し、ECMO や呼吸器の補助を減らして離脱するのが一般的である。しかしアコニチン中毒では、毒素が代謝されると急激な機能回復や再灌流を生じ、再膨張性肺水腫が起こり得る可能性がある。予め人工呼吸器の設定変更や VV、VVA-ECMO 移行を想定し回路等の準備をしておくことで、より効果的な救命に繋がると思われた。

結語

アコニチン中毒に対し、VVA-ECMO 導入し救命出来た症例を経験した。特有の経過を考えることでより効果的な救命に繋がると考える。

口演 45

臨床検査 生理検査

O45-1

抗がん剤治療により局所的な Post-Systolic Shortening が出現した 1 症例

菅原 亜紀子¹、平川 典子¹、半澤 秋帆¹、高橋 千里¹、横山 典子¹、鎌田 真知¹、伊藤 真理子¹、鈴木 博義¹、
江口 久美子²、篠崎 毅²

1:NHO 仙台医療センター 臨床検査科, 2:NHO 仙台医療センター 循環器内科

【背景】新規の抗がん剤の開発に伴い、抗がん剤性心筋症例は増加している。抗がん剤による左室心機能障害を早期に検出することは重要である。我々は、抗がん剤投与後に局所的な post-systolic shortening(PSS) が出現し、それに伴って 2D-speckle tracking 法による global longitudinal strain(GLS) が経時的に低下した症例を経験したので報告する。【症例】58 歳、男性。2018 年 8 月、急性骨髄性白血病と診断され、JALSG AML201 プロトコールによる治療が開始となった。治療開始前の左室駆出率 (LVEF) は 63%であった。ダウノルビシン、イダルビシン、シタラビンが投与された。治療開始 2 ヶ月半後に LVEF は 59%、GLS は -17.8%と軽度低下していたが strain 解析による局所心筋の収縮時相は一致していた。これ以後の 6 ヶ月間にシタラビン、フルダラビン、ブスルフェクス、メソトレキセートが投与された。この間、ほぼ毎月心エコー図検査が実施され LVEF は 57~60%で推移していた。治療開始 9 ヶ月後の LVEF は 59%と変化はなかったが、心室中隔から心尖部にかけて局所的な PSS が出現し、GLS は -14.5%と低下していた。この期間に狭心症や心不全症状はなく、心電図及び CTR に変化を認めなかった。以上より、抗がん剤が関与した左室心機能障害と診断されβ遮断薬が開始となった。治療開始 1 年後には LVEF は 52%まで低下し、GLS は -13.4%とさらに低下していた。症状や心電図変化は認めなかったが、心エコー図検査では心室中隔から心尖部の PSS は残存していた。【結語】抗がん剤投与により、局所的に PSS が出現し経時的に GLS が低下した症例を経験した。PSS の出現は LVEF よりも早期に左室心機能障害を反映した可能性がある。

口演 45

臨床検査 生理検査

O45-2

前負荷ストレス心エコーを用いた心不全患者における EF と心ポンプ機能の変化

半澤 秋帆¹、菅原 亜紀子¹、高橋 千里¹、横山 典子¹、鎌田 真知¹、伊藤 真理子¹、鈴木 博義¹、篠崎 毅²

1:NHO 仙台医療センター 臨床検査科, 2:NHO 仙台医療センター 循環器内科

【はじめに】心不全患者の左室駆出率 (EF) は経時的に変化するが、急激に変化する前負荷がどのように EF に影響するか明らかではない。臨床的な範囲の前負荷において、不全心筋の Starling 曲線は健常心筋のそれとは異なり下行脚を有すると報告されている。従って前負荷の増大は不全心筋の EF を心ポンプ機能と同様に低下させるかもしれない。本研究の目的は前負荷ストレス心エコーを用いて、心不全患者の EF とポンプ機能の即時性変化を評価することである。【方法】安定した心不全患者 (CHF 群) 6 名と非心不全患者 (non-CHF 群) 8 名を対象とした。局所壁運動異常を有する症例、心房細動症例、弁膜症は除外した。前負荷ストレス心エコーは以下の要領で実施した。下肢エアマッサージ器 (ドクターメドマー TM、DM-5000EX) を 90mmHg まで加圧して下肢陽圧負荷 (LPP) を行い、その前後で B-mode 法による左室拡張末期径 (Dd)、Teichholz 法による EF、一回拍出係数 (SVI) を計測した。それぞれ 3 回計測し平均値を採用した。【結果】 non-CHF 群においては LPP 後に LVDd は 42.9 \pm 5.9mm から 44.7 \pm 5.7mm へ、EF は 61.6 \pm 9.4% から 66.7 \pm 9.7% へ、SVI は 41.7 \pm 14.6ml/m² から 44.9 \pm 15.7ml/m² へ、それぞれ有意に増加した。一方、CHF 群においては LPP 後に LVDd は 48.6 \pm 10.0mm から 50.5 \pm 10.0mm へ有意に増加したが、EF は 51.0 \pm 16.7% から 48.2 \pm 15.8% へ、SVI は 45.4 \pm 12.1ml/m² から 38.9 \pm 12.6ml/m² へ、それぞれ有意に減少した。両群において LPP 前後の血圧と心拍数に有意差を認めなかった。【結語】前負荷増大は健常心の EF と心ポンプ機能を増大させるが、不全心のそれらを低下させる。不全心筋の Starling 曲線には生理的負荷の範囲で下行脚が存在する。

口演 45

臨床検査 生理検査

O45-3

当院における重症心身障害者の超音波検査定期検診の現況について

中村 良幸¹、土田 昌美¹、中野 里美¹、霜田 由美子¹、森田 千穂¹、土屋 邦子¹、宮澤 寿幸¹、渡辺 靖¹

1:NHO 西新潟中央病院 臨床検査科

【対象】

2017年度から2019年度までに当院入院中の重症心身障害者（以下 SMID 患者）に対し、超音波検査（以下 US）の定期検診を実施した 119 例。男性 65 例、女性 54 例、平均年齢 47.5 歳（2～76 歳）。内訳は、心臓超音波検査（以下 UCG）:93 例（延べ検査数 254 回）、腹部超音波検査（以下 AUS）:100 例（延べ検査数 123 回）であった。

【方法】

1.AUS の描出状況について臓器別に観察可、一部観察可、描出不能の 3 区分化した。2.UCG、AUS における検査所見に関して分析した。

【結果】

AUS の描出状況区分は、肝右葉 8%、肝左葉 3%、胆嚢 50%、胆管 29%、膵臓 4%、脾臓 29%、右腎 77%、左腎 77% で観察可であった。検査所見は、UCG5%、AUS39% で認められた。AUS の所見内訳は、左腎嚢胞性病変 11%、右腎嚢胞性病変 10%、肝嚢胞性病変 8%、胆嚢結石像 8%、肝充実性病変 7%、胆嚢隆起性病変 7%、その他 16% であった。

【考察】

AUS において、肝左葉と膵臓が特に描出状況不良の割合が高かった。このことは、SMID 患者の特徴である脊柱側弯症等の身体変形や拘縮などにより心窩部走査が困難であることが一因となっているものと考ええる。また、呼吸調整や体動抑制が困難であることも描出を難しくしている要因となっていた。観察困難な症例が多い中でも約 4 割の症例で検査所見を指摘し得ることができたことは、一定の評価が可能であったと考える。

【まとめ】

US は、低侵襲かつ他のモダリティに比べて悪条件下でも観察が可能であることが利点であり、本定期検診においても一定の評価が可能であった。SMID 患者は、症状を訴えることが難しい場合も多く US を定期検診として実施することは有用であることから、今後も更なる検査の質向上をはかりながら継続して実施していきたい。

口演 45

臨床検査 生理検査

O45-4

右心系の異常に着目した筋ジストロフィー患者における心評価

菅井 めぐ美¹、木村 公一^{2,3}、玉井 真紀¹、品田 恭子¹、柳田 光利¹、磯 敬¹、岡村 治¹、小澤 哲夫²

1:NHO 新潟病院 臨床検査科, 2:NHO 新潟病院 内科, 3: 東京大学医科学研究所附属病院 循環器内科

【背景】筋ジストロフィーに左室収縮能異常を合併することは広く知られているが、右室拡大や右室収縮能など右心系については十分に明らかでない。【方法】当院のジストロフィン異常症患者 64 名（デュシェンヌ型 46 名、ベッカー型 18 名、平均年齢 29 ± 16 歳）を対象に、右心系に着目した心エコー図検査を施行した。右室拡大は右室基部拡張末期径 (RVDd) > 41 mm または右室径と左室径の比 (RVDd/LVDd) > 0.75 のいずれか、右室収縮異常は三尖弁輪収縮期移動距離 (TAPSE) < 15 mm または右室面積変化率 (RVFAC) $< 35\%$ のいずれか、肺高血圧は右室右房間圧較差 (TRPG) > 35 mmHg、右房圧上昇は下大静脈径 (IVC) > 20 mm、左室拡大は左室拡張末期径 (LVDd) > 55 mm、左室収縮異常は左室短縮率 (LVFS) $< 25\%$ または左室駆出率 (Simpson LVEF) $< 55\%$ のいずれか、を満たす場合と各々定義した。【結果】右室拡大は 9%、右室収縮異常は 14%、肺高血圧は 2%、右房圧上昇は 0% に認めた。左室拡大は 11%、左室収縮異常は 61% に認めた。両心室の拡大合併は 0%、両心室の収縮異常合併は 14% に認め、右室収縮異常を認める全例において左室収縮異常を合併していた。右心系と左心系の比較では、拡大の頻度 (9% vs 11%) に有意差は認めず ($p=0.37$)、収縮異常の頻度 (14% vs 61%) は左室が有意に多かった ($p=0.01$)。【結語】筋ジストロフィーに合併する心筋症では、右心系の異常は多くなく、左心系の収縮異常が病態の中心であると考えられた。今後は右心系の異常と長期予後の関連を検討していきたい。

口演 45

臨床検査 生理検査

O45-5

院内超音波装置の精度管理をめざして—ファントムによる初期検討—

安部 果穂¹、森田 孝子²、渡邊 宏美¹、清水 智子¹、矢田 啓二¹、須田 波子²、高橋 優子²

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科, 2:NHO 名古屋医療センター 乳腺外科

【はじめに】当院は、726床を有する名古屋市の三次救急、がん拠点病院として日常診療を行っている。当院での超音波検査は、各科の依頼を受けて、腹部・心臓・血管・関節の超音波検査を生理検査室で技師が実施するほか、各科で医師による超音波検査が行われている。しかしながら、乳腺超音波装置以外には超音波装置の精度管理は行われてこなかった。このたび、院内すべての超音波装置の精度管理を行うべく、プロジェクトを立ち上げ検討したので初期検討であるが、報告する。【対象と方法】実際にどの部屋でどのような装置が稼働しているのか調査し、使用されている装置に対して、京都科学社製 N-365：マルチパーパスファントムにより画像を収集、生理検査室および超音波学会指導医とともに目視評価を行う。

【結果】超音波装置は51台で、生理機能検査室9台、外来27台、病棟9台、手術室6台に設置されていた。このうち泌尿器科・手術室で用いている装置は、10年以上たつ装置が存在し、ファントム画像の評価も低く、これらの装置での検査は問題があるといわざるを得ない状況であった。

【考察】今後、ファントムによる精度管理を定期的実施することで、超音波画像診断の精度向上につながるものと考えられる。また、病院全体で装置更新のタイミングを計りやすくなると考えられ、これにより超音波検査の画質が担保され、診断精度のみならず治療成績の向上にも寄与しうると考えられる。

口演 45

臨床検査 生理検査

O45-6

クロザリル投与中に脳波異常が出現し使用中止に至った 1 症例

水澤 望¹、柳澤 隆司¹、中村 茂¹、村上 優¹、下村 登規夫¹

1:NHO さいがた医療センター 臨床検査科

はじめに クロザリル(クロザピン)は治療抵抗性統合失調症の治療薬で、他の薬剤で効果が乏しい患者に対して投与される薬剤である。国内の臨床試験では60%の患者に改善がみられ、3年以上の有効性が認められている一方で、一部の患者に脳波異常等の副作用が認められている。従って、血液検査や脳波検査において、モニタリングをする必要がある。今回、投与後において明らかな脳波異常があり、てんかん様発作を認めた一症例を報告する。症例 40代女性。10代後半の頃に統合失調症の診断を受け、その後徐々に人格水準が低下。2018年5月の時点で様々な薬剤を試みたものの効果が乏しく、2019年5月より症状の改善を図るためクロザリルの導入となった。経過 2019年5月よりクロザリルの投与が始まり、導入前の採血・脳波検査には特筆すべき所見は無かった。9月23日・24日にけいれん様発作が出現したため、9月27日に脳波検査を実施し、この時の脳波上に高振幅徐波が認められた。10月1日、クロザリルの投与中止を決定。その後10月31日、再度脳波施行し異常波の消失を確認。考察 クロザリルの投与中にてんかん様発作が出現した場合は抗けいれん薬を用いて発作を抑制することができる。今回の症例ではクロザリルの投与による症状の改善が乏しかったことや、CKの上昇や一時亜混迷状態になるなどの異常が出現したことを考慮しクロザリルの投与中止に至った。結語 クロザリルは治療抵抗性統合失調症に対して唯一、有効とされている薬剤であり、その有用性は高い。しかしながら多少なりとも副作用が起こりうる。そのため、クロザリル投与にあたっては定期的な脳波検査の実施が必要であると考えられた。

口演 45

臨床検査 生理検査

O45-7

脳波検査で PSD が確認されなかった CJD の 1 症例

前田 香織¹、古賀 侑介¹、太田 真紀子¹、丸浜 伸一郎¹、大西 秀行¹

1:NHO 南京都病院 臨床検査科

クロイツフェルト・ヤコブ病 (Creutzfeldt-Jakob disease:CJD) は、脳に異常なプリオン蛋白が蓄積し、脳神経細胞の機能が障害され、進行性の認知機能の低下を呈する疾患である。その診断には、症状や経過に加え、脳波での周期性同期性放電 (periodic synchronous discharge:PSD) の確認も有用とされている。今回、物忘れを主訴に脳波検査が実施され、PSD は認めなかったが、症状や MRI から CJD が強く疑われ、髄液を RT-QUIC 法で精査した結果、診断が確定した 1 症例を経験した。診断確定前後に脳波検査を実施しており、前後の結果を比較検討し、報告する。

口演 45

臨床検査 生理検査

O45-8

随意的過換気が A-aDO₂ に及ぼす影響

齋藤 武文¹、久保田 翔太²、北岡 有香¹、大島 央之¹、平野 瞳¹、兵頭 健太郎¹、荒井 直樹¹、金澤 潤¹、三浦 由記子¹、大石 修司¹、林原 賢治¹

1:NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科, 2:NHO 水戸医療センター 呼吸器内科

随意的過換気 (VH) の A-aDO₂ への影響を明らかにする目的で、VH 前後での A-aDO₂ を比較した。

【方法】 2019 年～2020 年に当院入院連続 116 症例を対象として後ろ向きに検討した。VH は、深呼吸 30 回 / 分、2 分間とした。PAO₂ は、R=0.8 として計算した。**【対象】** 男性 52%、平均年齢 74 歳、平均 1 秒率 (G)77%、% FEV₁ 86%であった。**【結果】** VH により A-aDO₂ 低下を有意に認めた。FEV₁/FVC < 70%、COPD、安静呼吸時での PaCO₂ \geq 40、VH での PaCO₂ 低下 \geq 10 の群では、いずれも VH による A-aDO₂ 低下が有意に大きかった。VH 後の A-aDO₂ 上昇は 17% の例にみられ、それらの群は有意に FEV₁/FVC が大きく、VH による PaCO₂ 低下が小さかった。**【考察】** R 増大により VH 後に A-aDO₂ は見かけ上、有意に低下するが、その中でも閉塞性障害を示した症例、VH による PaCO₂ の低下が大きい症例で A-aDO₂ 低下は有意に大きかった。VH 開始後、PetCO₂ が定常状態となるのは 15 分後であることが知られ、今回の 2 分間のみの VH では、R は 0.8 よりも高いと考えられる。したがって VH 後の A-aDO₂ 低下の主たる要因は R = 0.8 として算出したことに起因する。A-aDO₂ が低下しない症例では有意に、FEV₁/FVC が大きく、PaCO₂ 低下が小さかった。時定数が小さい症例ほど VH2 分後の R は定常状態に近づくため、A-aDO₂ の過小評価の影響が小さくなる可能性がある。VH による PaCO₂ 低下が小さい例は 1 回肺胞換気量の増大が少ないことに起因する、または振り子呼吸に見られる low V/Q 領域増加のための A-aDO₂ 上昇が示唆される。**【結語】** VH 後、A-aDO₂ は有意に低下し R の過小評価によるが、VH 後 A-aDO₂ が変化しないまたは増加する症例は VH による low V/Q 領域の増加を考慮すべきである。

口演 46

臨床検査 検体検査 1

O46-1

血液培養採取部位清拭による汚染菌検出率の減少効果

加藤 梨紗¹、南雲 伸夫¹、柳田 光利¹、磯 敬¹、岡村 治¹、後藤 正志²、小澤 哲夫²

1:NHO 新潟病院 臨床検査科, 2:NHO 新潟病院 内科

【はじめに】血液培養の汚染菌検出率（皮膚常在菌等による採取時のコンタミ率：以下、汚染菌）は2～3%と言われている。しかし当院では2018年度から半期毎に集計しているが、汚染率が7～10%と高率であった。その理由として、当院では血液培養検査対象の70～80%が寝たきりの高齢者、神経難病、重症心身障害等の長期入院患者であることから、検体採取部位の皮膚に付着した皮脂等を物理的に拭い去ることが不十分だったと仮定した。そこで検体採取部位に対し、通常消毒の前にタオル等で清拭することを2020年1月より導入し、その効果を判定した。

【対象・方法】対象は2018年4月から2020年4月の血液培養検体1318件：採取部位清拭不施行群1124件、施行群194件。採取部位別に鼠径部以外から採取：通常採血群1085件、鼠径部から採取：鼠径部採取群233件である。方法は検出した汚染菌を通常採血群と鼠径部採血群、採取部位清拭不施行群と施行群に分け、それぞれの汚染率から採取部位別に採取部位清拭による汚染率減少効果をX2乗検定し有意水準5%（ $p < 0.05$ ）で汚染率効果減少ありとした。

【結果】通常採血群1085件では採取部位清拭不施行群930件の汚染菌81件8.7%、施行群155件の汚染菌5件3.2%、汚染菌減少効果有り。 $p = 0.029 < 0.05$ であった。鼠径部採血群233件では採取部位清拭不施行群194件の汚染菌29件14%、施行群39件の汚染菌10件25%、汚染率減少効果なしであった。

【結語】通常採血では採取部位清拭による汚染率減少効果を認めたが、鼠径部採血では採取部位清拭による汚染菌減少効果を認めなかった。

口演 46

臨床検査 検体検査 1

O46-2

当院における眼脂培養効率化に向けての検討

石澤 栞¹、加藤 維斗¹、外川 靖士¹、須江 悠人¹、富樫 瑞輝¹、菅原 恵子¹、山田 晶¹、渡邊 清司¹、森 伸晃²、白石 淳一¹

1:NHO 東京医療センター 臨床検査科, 2:NHO 東京医療センター 総合内科

【目的】 当院では眼脂培養をハートインフュージョンブロス（以下 HIB）にて増菌後、培養を行っている。本研究ではその必要性を検討するため、増菌培養の有無による発育の違い、常在菌と混合し増菌培養したときの発育の違いを検討した。また増菌しない場合の採取方法として、綿棒を用いる際に生理食塩水の有無で発育の違いを調べた。

【方法】 *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* を被検菌とし、一定濃度に調整後、HIB で 0（増菌無し）、1, 4, 10, 24 時間増菌したものを培養し発育の有無を比較した。また常在菌を想定し *S. epidermidis* と被検菌を等濃度に混合したものを同様に検討した。採取方法の検討として、綿棒に生理食塩水を含ませたものと、していないものに一定濃度の *S. aureus* を接種し培養後、発育の有無の確認を 10 回行った。

【結果・考察】 増菌にて *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *M. catarrhalis* は発育したが、*H. influenzae* は必要な因子が無く発育せず、*S. pneumoniae* は自己融解のため増菌時間に比例しコロニー数が減少した。*S. epidermidis* との混合試験では、0 時間は被検菌全て発育した。*S. aureus*, *P. aeruginosa*, *S. pneumoniae* は全ての増菌時間で発育したが、*H. influenzae*, *M. catarrhalis* は 10 時間後から発育しなかった。*M. catarrhalis* は発育速度が遅いため *S. epidermidis* により発育が抑制されたと考える。採取綿棒の比較では、生理食塩水ありは 10 回中 9 回発育したが、なしは 5 回に低下した。

【結論】 HIB での増菌は発育不良な菌や常在菌が混入すると分離が困難になる場合が示唆された。採取方法としては、綿棒に生理食塩水を含ませたものを使用するのが有効であった。

口演 46

臨床検査 検体検査 1

O46-3

自動抗酸菌検出法 TRC 法および結核菌群検出法 LAMP 法との比較検討（第 2 報）

池田 哲治¹、師岡 津代子²、香月 耕多¹、槇 早苗³、若松 謙太郎⁴、川崎 雅之⁴

1:NHO 大牟田病院 臨床検査科, 2:NHO 福岡病院 臨床検査科, 3:NHO 大牟田病院 循環器内科, 4:NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【はじめに】当院では 2016 年 10 月より、院内で TRCReady MTB(以下:TRC 法、東ソー)を用いて結核菌の核酸増幅検査を行っている。TRC 法導入以前、結核菌の核酸増幅検査は外部委託しており結果報告に 1～3 日を要していた。TRC 法は前処理などを含め検査時間が約 3 時間であり、当日結果報告出来ることで早期診断・治療、院内感染対策に役立っている。また当院には研究用として LAMP 法(栄研化学)も導入されている。2019 年に TRC 法と LAMP 法と小川培養等を含め比較検討した対象検体 25 例に、今回新たに 7 例を追加し特徴を認識するとともに精度向上に役立てる目的で更に検討した。【方法】対象は 2017 年 9 月から 2020 年 3 月に当院に提出された喀痰で、TRC 法陽性もしくは塗抹陽性、または結核感染が強く疑われる患者検体について、TRC 法で使用した NALC 処理済み検体を LAMP 法にも用い検査を行った。対象検体 32 件のうち、塗抹(-)～(±)の 12 件に着目し、後方視的に検討を行った。【結果】塗抹(-)～(±)の 12 検体中 TRC 法では 11 件陽性、LAMP 法では 9 件陽性であった。塗抹(±)で TRC 法、LAMP 法ともに陽性であり培養陰性の 3 件は、治療中のため死菌であった可能性がある。培養陽性で TRC 法(-)、LAMP 法(-)の 1 件は検出感度以下の可能性がある。TRC 法(+)、LAMP 法(-)の乖離検体 2 検体は塗抹陰性、培養陽性であった。【考察】今回 TRC 法と LAMP 法との比較検討で差が生じたのは、塗抹(-)、培養(2 コロニー)の 1 件と前回報告の塗抹(-)、培養(25 コロニー)の 1 件で合計 2 件である。TRC 法と LAMP 法の検出感度はほぼ同等と思われるが、操作性・迅速性を含めそれぞれの特徴を理解した運用が望まれる。

口演 46

臨床検査 検体検査 1

O46-4

当検査室における SARS-CoV-2 のリアルタイム PCR の取り組み

加藤 維斗¹、外川 靖士¹、菅原 恵子¹、山田 晶¹、渡邊 清司¹、森 伸晃¹、白石 淳一¹

1:NHO 東京医療センター 臨床検査科

【目的】

SARS-CoV-2 のパンデミックによる患者の急増に起因した医療崩壊を防ぐため、臨床検査技師は迅速に測定結果を報告することが求められている。当院ではパンデミック当初、PCR 検査を院外検査で行っていたが、患者のベットコントロールのために 2020 年 5 月 1 日から院内でのリアルタイム PCR を取り入れた。当検査室での取り組みを紹介する。【方法】

検体はフロックスワブで鼻腔分泌物を採取し、直ちに検査室へ提出されたものを使用した。抽出にはプロメガの抽出キットを使用した。リアルタイム PCR の機器として Thermo Fisher Scientific 社の Step One Plus を使用し、プライマーセットとしてダナフォーム株式会社の Smart Amp 2019 新型コロナウイルス検出試薬を使用した。【結果・考察】

院外検査では結果報告まで 2～4 日であったが、院内検査における検査時間は、抽出操作に約 2 時間リアルタイム PCR に 40 分であり、おおよそ 3 時間から 4 時間以内に結果を報告することができた。院内で測定が行われたことにより迅速に検査結果を報告することが可能となり、速やかな患者のベットコントロールが可能となった。

Step One Plus は汎用性の高い装置であるため、多彩な病原体に対応が可能である。一方、抽出から測定するまで、すべてが用手法で行われるために、コンタミネーションや検体取違いなど技術面のエラーのリスクを伴う。また、Internal Control が含まれていないために、偽陰性を見落とす可能性が考えられた。

口演 46

臨床検査 検体検査 1

O46-5

新たに開発された Q プローブ法を原理とする *H.pylori* 遺伝子検出試薬について佐藤 佑哉¹、窪之内 雅美¹、藤田 隆¹、星 直樹¹、加藤 元嗣²

1:NHO 函館病院 臨床検査科, 2:NHO 函館病院 消化器内科

【目的】現在、*Helicobacter pylori* (以下 *H.pylori*) の感染診断法には尿素呼気試験、尿および血液の抗体測定、便中抗原の測定、培養などがある。今回、(株) ミズホメディーが開発した *H.pylori* 遺伝子検出試薬 (以下評価試薬) は、約 1 時間で *H.pylori* 遺伝子と CAM 耐性遺伝子変異を同時に検出することが可能である。今回、評価試薬と既存の診断法を比較し、一定の知見を得たので報告する。

【対象】2019 年 12 月から 2020 年 4 月までに、当院で実施しているピロリ検診などで *H.pylori* 感染が疑われた患者 42 名を対象とした。

【方法】内視鏡検査で廃棄予定の胃洗浄液を採取し、評価試薬で *H.pylori* 遺伝子と CAM 耐性遺伝子変異を検出した。これらの結果と尿素呼気試験、便中抗原、胃生検の培養・薬剤感受性結果の一致率を算出した。

【結果】*H.pylori* 遺伝子と尿素呼気試験の一致率は、陽性 97%、陰性 77%、便中抗原との一致率は陽性 100%、陰性 79%、培養との一致率は陽性 100%、陰性 92%であった。CAM 耐性遺伝子変異の有無判定結果と培養法による分離菌株の薬剤感受性試験判定結果の一致率は耐性菌株 80%、感受性菌株 100%であった。

【結論】胃洗浄液を対象とした *H.pylori* 遺伝子検出試薬は各診断法と高い一致率を示し、CAM 耐性遺伝子変異判定においても良好な結果が得られた。今後も研究を継続し、多くの症例検体で既存の *H.pylori* 感染診断法と評価試薬とで高い一致率が確認出来れば、*H.pylori* 感染診断と除菌薬選択時の参考に有用な試薬となり得ると考えられた。

口演 46

臨床検査 検体検査 1

O46-6

MALDI-TOF-MS 導入後の微生物検査の運用について

藤原 佐美¹、井上 真里¹、中野 理美¹、田口 雅美¹、小野 美菜子¹、江口 富夫¹、福田 修¹、末武 貢¹、眞能 正幸¹

1:NHO 大阪医療センター 臨床検査科

Matrix-Assisted Laser Desorption Ionization-Time of Flight Mass Spectrometry (MALDI-TOF-MS、マトリックス支援レーザーイオン化飛行時間型質量分析) は形態学および生化学的手法を主体とした従来の同定法と比較し、低コスト、迅速、簡便、高性能であることが特徴である。さらに、従来の同定機器や同定キットに比べて同定可能菌種数が多いことも特徴であり、MALDI-TOF-MS が従来法よりも様々な点で優れていることが示されている。一方、MALDI-TOF-MS で測定している蛋白質は主にリボゾームであるため、16S rRNA 遺伝子の検査で同定が難しい肺炎球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) と *Streptococcus mitis*、大腸菌 (*Escherichia coli*) と赤痢菌 (*Shigella sonnei*) などの質量分析計を用いても同定困難な菌種が存在することや、*Klebsiella pneumoniae*、*Pseudomonas aeruginosa*、*Streptococcus pneumoniae* のムコイド株では同定が困難であるなどの問題点も指摘されている。当センターでは、2018年12月に VITEK MS (ビオメリュー・ジャパン株式会社) を導入し、微生物同定検査を MALDI-TOF-MS で実施している。本発表では、2018年12月から2020年2月に VITEK MS にて同定検査を実施した 6,038 菌株を対象に、従来法と比較し、属レベルおよび種レベルでの同定一致率について、後方視的に検討したので報告する。

口演 47

臨床検査 検体検査 2

O47-1

ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) 測定試薬「ナノピア BNP-A」の基礎的検討と試薬標準化の必要性

田中 謙次¹、大山 博行¹

1:NHO 北海道がんセンター 臨床検査科

【はじめに】当院ではBNPの測定を全自動化学発光免疫測定装置(CLIA法)にて実施している。今回、汎用自動分析装置で測定可能なナノピアBNP-Aの基礎性能評価を行うと共に、従来法及び他測定法との比較検討を実施した。【対象・試薬・機器】対象は2019年11月7日～2020年2月20日にBNPの測定依頼があった患者血漿120例を対象とした。検討試薬及び機器：ナノピアBNP-A(積水メディカル)をTBA-FX8(キャノンメディカルシステムズ)にて測定した。対照試薬及び機器：BNP-JP・アボットをARCHITECTアナライザーi2000SR(試薬・機器共にアボットジャパン)にて測定した。また、委託検査会社3社に対し120例中40例の測定を依頼した。3社の測定法の内訳は、A社・B社がCLIA法、C社がCLEIA法であった。【結果】1.同時再現性：CVは3.18～4.22%であった。2.希釈直線性・プロゾン試験：1459.4pg/mLまでの直線性を認め、これより高値ではプロゾン現象を認めた。3.検出限界：2.6S.D.法にて評価したところ、9.84pg/mLであった。4.相関：従来法との相関は相関係数 $r=0.948$ 、回帰式 $y=1.52x+4.85$ ($n=120$)であった。検討試薬と委託検査会社との相関は、A社が相関係数 $r=0.978$ 、回帰式 $y=1.58x+25.14$ ($n=40$)、B社が相関係数 $r=0.971$ 、回帰式 $y=1.86x+28.66$ ($n=40$)、C社が相関係数 $r=0.977$ 、回帰式 $y=1.18x+13.74$ ($n=40$)となった。【結語】基礎的検討については比較的良好な結果が得られた。検討試薬と各測定法との相関では、検討試薬で高値傾向が認められ、CLIA法との比較でより顕著であった。また、乖離検体も数件認めた。このことから、今後BNP測定試薬の標準化が必要ではないかと考える。

口演 47

臨床検査 検体検査 2

O47-2

免疫比濁法において偽低値に測定された IgM- λ 型 M 蛋白の 1 症例

小林 悠希¹、佐伯 仁志¹、河合 健¹、多崎 俊樹²、木村 俊久³

1:NHO 敦賀医療センター 研究検査科, 2:NHO 敦賀医療センター 血液内科, 3:NHO 敦賀医療センター 臨床研究部

【はじめに】本邦の免疫グロブリン測定的主流は免疫比濁法（以下 TIA 法）であるが IgM の偽低値が報告されている。今回我々は TIA 法で IgM 測定結果が偽低値を示した IgM 型 M 蛋白の 1 症例を経験したので報告する。【症例】70 歳代男性。前医で原発性マクログロブリン血症の診断で当院に加療目的で紹介となった。当院入院時検査で、IgM:595mg/dL(TIA 法)、免疫固定法にて IgM- λ 型 M 蛋白が検出された。その後、精査目的の紹介先で IgM を測定した結果 IgM:3740mg/dL(免疫比ろう法)であったことから測定法の違いで IgM 値に乖離を認めた。【方法】使用試薬は(株)テソカ生研 IgM-TIA NX, 使用機器は Roche 社の Cobas c501(A 社), Canon 社の TBA-120FR(B 社)を用いた。検討内容は治療前の患者血清を用いて 1: 同一試薬を用いた IgM 測定の機器間差の確認および IgM 算出値との比較, 2: 2 倍希釈系列による希釈定量性の確認, 3: 第 1 試薬との反応性の確認を実施した。【結果】1:A 社 :387.0mg/dL, B 社 :395.9mg/dL と機器間差は認めなかったが総蛋白, アルブミン, IgG, IgA から算出する IgM 算出値は 3013mg/dL と大きく乖離した。また使用機器からの異常反応アラムは認めなかった。2: いずれの希釈系列も理論値に近似した結果が得られた。3: 患者検体と第 1 試薬を混和したところ白濁沈殿を生じた。【考察】検討 3 で患者検体と第 1 試薬の反応により白濁沈殿を生じたことから異常反応が発生していることが考えられた。TIA 法では反応増強剤が測定値に影響を及ぼすことが知られている。患者検体と第 1 試薬中の反応増強剤との混和で蛋白の沈殿が生じ偽低値を呈したと考えられ、免疫比ろう法の測定値との乖離の原因であると考えられた。IgM 型 M 蛋白血症の患者検体を TIA 法で測定する場合は偽低値に注意する必要がある。

口演 47

臨床検査 検体検査 2

O47-3

クロザピン投与により薬剤起因性無顆粒球症を呈した一例

蓮見 章太¹、柳澤 隆司¹、中村 茂¹、野村 憲一²、村上 優³、下村 登規夫⁴

1:NHO さいがた医療センター 臨床検査科, 2:NHO さいがた医療センター 内科, 3:NHO さいがた医療センター 精神科, 4:NHO さいがた医療センター 脳神経内科

【はじめに】クロザピン(以下:CLZ)は治療抵抗性統合失調症の選択薬であり高い治療効果が評価されている。その反面、無顆粒球症、心筋炎などの重篤な副作用があるためクロザリル患者モニタリングサービス(以下:CPMS)の管理下においてCLZ投与が実施される。今回我々はCLZ投与中に薬剤起因性無顆粒球症と思われる一例を経験したので報告する。【症例】50歳代男性、治療抵抗性統合失調症により2019年9月11日からCLZ投与を開始した。【検査所見】CLZ投与開始前日の血液検査はWBC:4560/ μ L、Neut:2362/ μ Lであった。12月3日にWBC:2770/ μ L、Neut:1271/ μ LとなりWBC:4000/ μ L、Neut:2000/ μ Lを下回ったためCLZを休止した。12月6日にWBC:750/ μ L、Neut:1/ μ Lまで低下し無顆粒球症を発症したためCLZ中止となった。同日より顆粒球増加、感染予防としてG-CSF(顆粒球コロニー刺激因子)、メロペネム、カンサイダスを12月19日(WBC:3370/ μ L、Neut:1510/ μ L)まで連日投与した。12月21日にはWBC:18900/ μ L、Neut:13646/ μ Lまで血球数が回復した。【考察及びまとめ】CLZによる薬剤起因性無顆粒球症の機序は骨髄系細胞への直接毒性が提唱されており、好中球減少は通常緩徐でより潜行的に出現するとされる。また好中球回復までの時間は一般に4~24日間と報告されている。本症例のCLZ投与から無顆粒球症まで87日間を要したこと及び発症近日まで白血球数と好中球数に著しい変化がなかった。そしてCLZ投与中断から好中球回復まで18日間要し文献と相違ない結果となった。CLZは治療抵抗性統合失調症に対しての薬剤として有用であるが無顆粒球症という致命的な副作用もあり、早期発見のためCPMSの重要性を改めて強く認識した。

口演 47

臨床検査 検体検査 2

O47-4

好酸球の日内変動に関する研究

三浦 悠太郎¹、植田 洋平¹、松本 いつか¹、師岡 津代子¹、原田 浩邦¹、小田嶋 博²

1:NHO 福岡病院 統括診療部 臨床検査科, 2:NHO 福岡病院 小児科

【背景・目的】好酸球はアレルギー性疾患、寄生虫などで増加、浸潤を示す。末梢好酸球は日内変動を示すがヒトの日内リズムは明確に示されていない。そこで今回我々は、日内リズムを解明し、実際に臨床での好酸球の評価をより適切なものにできると考えた。また、その関連因子を調べ採血時間や薬剤の適応等で参考にできるのではないかと考え検討した。【方法】対象及び方法:男女 11 名 (23 歳～62 歳) を対象として、1 日 5 回 (8 時、12 時、18 時、20 時、22 時) に採血しコルチゾールと好酸球数、総 IgE、CRP、食事、運動、その他影響因子との関係を調べた。【結果】好酸球数: 8 時で 63% の被検者が最大値 (平均 232.7/ μ L)、12 時に 82% の被検者で最小値 (平均 153.6/ μ L) を示した。その後 18 時 (平均 193.6/ μ L)、20 時 (平均 185.4/ μ L)、22 時 (平均 220.9/ μ L) と時間ごとに増加した。また、平均好酸球数の最小値を基準とすると最大値との変動率は 51.5% であった。好酸球割合: 8 時で 72% の被検者が最大値 (平均 3.5%)、12 時に 45% の被検者で最小値 (平均 2.4%) を示した。その後 18 時 (平均 2.6%)、20 時 (平均 2.5%)、22 時 (平均 2.9%) と変化した。また、平均好酸球割合の最小となる値を基準としたとき最大値との変動率は 45.8% であった。【考察】今回の研究では好酸球数は朝高く、昼に最小値を示しその後経時的に増加することが明らかになった。このことから検査を行う際の採血時間は好酸球数の結果を判定するうえで重要な要素であると考えられた。また、好酸球数が適応基準に用いられる薬剤等においても採血時間を考慮した解釈が必要と考えられる。

口演 47

臨床検査 検体検査 2

O47-5

Excel による試薬管理台帳の作成

関 竜二¹、竹田 信邦¹、内田 栄二¹、中尾 知江美¹、中野 博美¹、土井 淳志¹、中野 わかな¹、篠崎 翔平¹、佐藤 成彦¹

1:NHO 村山医療センター 臨床検査科

【はじめに】平成 29 年 6 月 14 日に公布された医療法等の一部を改正する法律により、医療法と臨床検査技師等に関する法律が改正され、平成 30 年 12 月 1 日に施行された。これにより検体検査業務を行う医療機関は、標準作業手順書、作業日誌および台帳の整備が必要となり、精度確保に係る事項で試薬管理台帳の作成が求められている。当検査科では手書きで記入し保管していたが、煩雑で誤記入が多く資料の作成に苦慮していた。今回、GS1-128 シンボルを利用した Excel による試薬管理台帳の作成を試みたので報告する。【目的】1. 安価で作成するため、Excel がインストールされた既存のパソコンと汎用の 2 次元バーコードリーダーを用いる。2. 誰でも使用できる、分かりやすい画面構成にする。3. Visual Basic for Applications (VBA) に説明文を記載し、メンテナンスができるようにする。【方法】バーコードリーダーにて GS1-128 シンボルを読み取り、試薬管理に必要な有効期限、Lot の情報を取得する。同時に商品コードより、Excel の試薬マスタに登録してある試薬名および分類を関数にて読み込み、試薬管理台帳が完成する。GS1-128 シンボルが表記されていない試薬については JAN コードを利用し、有効期限、Lot は手入力とする。【結果】2020 年 4 月 27 日から運用を開始し、試薬情報が正確に管理できるようになった。【考察】既存のパソコンと汎用の 2 次元バーコードリーダーを用いる事で、安価にかつ見やすい試薬管理台帳の作成ができる。問題点として、使用にあたって検査科職員への十分な説明と理解および協力が必要である事や、管理するにはある程度のスキルを持った職員がメンテナンスを行う必要があるのではないかと考える。

口演 48

病理診断・細胞診

O48-1

当院における病理標本作製時の医療安全に関する取り組みと今後の課題

本多 雅樹¹、横井 伸子¹、松尾 龍志¹、藤野 達也³、藪田 智苗¹、尾関 伸一郎¹、内橋 和芳²

1:NHO 佐賀病院 研究検査科, 2:NHO 佐賀病院 病理診断科, 3:NHO 九州医療センター 臨床検査部

近年、機器の発展により検査の自動化・IT化が進む一方で、病理標本の作製工程は未だその殆どが手作業である。ゆえに、病理検査はヒューマンエラーによる重大なインシデントが発生し易い部門のひとつである。従来、当院では病理担当技師が単独で生検組織の切り出し・包埋作業・薄切を行っていたが、臨床医が指定した検体採取部位と病理組織所見が一致しないインシデントが稀に発生していた。この場合、臨床側・病理検査部門側のいずれかに原因があると考えられるが解明できないことが多く、双方が再発防止策を講じる必要がある。そこで我々は、病理検査部門側の再発防止策として日本病理学会刊行の「病理検体取扱いマニュアルー病理検体取り違えを防ぐためにー（初版）」を参考に、当院の現状に適応した以下の4項目を立案し、実行した。(1) 技師2名体制での生検検体の切り出し及び包埋作業における相互確認と監視、(2) 生検検体のスケッチ（個数、サイズ、割入れの有無など）、(3) 各工程の実施者及び確認者の署名、(4) 上記(2)(3)に対応した病理組織伝票のレイアウトの変更。これらの改善策は、上記マニュアルをアレンジしたものであり、推奨事項を完全に遵守するには至っていないが、比較的簡便かつ低コストであるにもかかわらず、医療安全の向上、さらには技師の精神的負担の軽減や診断医との情報共有につながり、非常に有用であると考えられた。本発表ではこの取り組みを紹介し、現状の問題点や今後の課題について報告する。

口演 48

病理診断・細胞診

O48-2

肺原発 Inflammatory myofibroblastic tumor の一例

山田 寛¹、十七 志帆¹、森宗 奈都姫¹、芥川 和彦¹、相根 弘史¹、山中 清史¹、安松 良子¹、河合 潤¹、塚本 宏壮²、井口 貴文³

1:NHO 姫路医療センター 臨床検査科, 2:NHO 姫路医療センター 呼吸器内科, 3:NHO 姫路医療センター 呼吸器外科

【はじめに】 Inflammatory myofibroblastic tumor (炎症性筋線維芽細胞腫; 以下 IMT) は、かつて炎症性偽腫瘍や形質細胞性肉芽腫など様々な名前で呼ばれた筋線維芽細胞の増殖と炎症性細胞浸潤を特徴とする稀な良悪性中間型腫瘍である。術前検査での確定診断は困難である。今回、我々は手術切除標本にて IMT と診断された症例を経験したので報告する。【症例】 19 歳男性。2019 年 5 月職場検診 (胸部 X 線) にて左肺下葉陰影を指摘された。また、胸部 CT、PET-CT にて左肺下葉 S8 に腫瘤影が認められた。前年の胸部 X 線では確認されず、腫瘤は 1 年間で急速に増大した。悪性腫瘍が疑われ、2019 年 7 月に気管支鏡検査が施行されたが、確定診断には至らなかった。診断確定と治療目的のため VATS 左肺部分切除術が施行された。【細胞所見】 炎症細胞を背景に軽度の核腫大、やや増量したクロマチンを有する紡錘形異型細胞が散在性で数ヶ所認められ、非上皮性腫瘍が疑われた。良悪の鑑別は困難であった。【組織所見】 炎症細胞浸潤を伴い、紡錘形細胞の束状増生が認められた。異型は乏しく、核分裂像も見られなかった。免疫組織化学染色において α -SMA、Vimentin、ALK 陽性、Cytokeratin AE1/AE3 陰性であることから、IMT と診断された。【考察】 IMT は若年者の肺に好発し、肺腫瘍の 0.04% と報告される非常に稀な腫瘍であり、様々な癌腫や肉腫との鑑別が必要である。異型の乏しい紡錘形細胞が見られた場合は本疾患も念頭に置き、総合的に判断する必要がある。また、ALK の発現は本疾患に重要な所見であると考えられる。

口演 48

病理診断・細胞診

O48-3

膵 EUS-FNA cytology における Liquid based cytology (LBC) の導入

東学¹、久保公利²、赤川まい¹、森山貴史¹、星直樹¹、木村伯子³

1:NHO 函館病院 臨床検査科, 2:NHO 函館病院 消化器科, 3:NHO 函館病院 臨床検査科, 4:NHO 函館病院 病理診断科

【緒言】 超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA) の普及に伴い、膵病変からの積極的な検体採取が可能となった。同時に、On-site cytology が各施設で導入され、診断精度向上を目指した様々な工夫による検体処理方法が報告されている。当院では、2014年より2020年4月まで、83症例の膵EUS-FNAを実施し、標本作製の工夫を重ねてきた。今回、Liquid Based Cytology (LBC) を活用した標本作製法の有用性を報告する。

【対象】 2019年4月から2020年3月までに、同一細胞検査士により検体処理を行った膵EUS-FNA 18症例について後方視的に検討した。

【標本作製法】 Liquid Based Cytology(LBC) 用固定液である CytoRich™RED (CR) を用い、1) 組織包埋に適さない微小白色組織片の圧挫、2) 吐出血液成分の塗沫、3) 穿刺針内洗浄液、4) CR による採取組織洗浄液の4種類の Papanicolaou 標本作製した。

【診断成績】 18例中、浸潤性腺管癌16例、IPMA1例、NEC1例と病理診断され、このうち細胞診により異型または悪性を示唆した症例は17例(94.4%)で、検体不適例はなかった。

【考察及び結語】 LBC法の活用により、出血性検体でも溶血力の強いCRで処理するため、細胞成分に富む白色糸状組織の肉眼的判別が容易となり、On-siteでの迅速細胞診を行わずとも、良質な細胞診標本及び組織成分を確保でき確定診断を得ることができる。また、乾燥変性の少ない良好な細胞診標本を得ることが可能となった。

口演 48

病理診断・細胞診

O48-4

結腸原発Mixed neuroendocrine non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN), amphicrine type の一例

添田 李子¹、伊東 正博¹、三原 裕美¹、三浦 史郎¹、平山 昂仙¹、竹下 浩明¹

1:NHO 長崎医療センター 病理診断科

【緒言】“Amphicrine”とは一つの細胞が外分泌、内分泌の表現型を同時に示すことを云う。2017年WHO分類でMANECはMiNENに改訂され、MiNENの一亜型にamphicrine MiNENが提唱されている。我々は盲腸に発現したamphicrine MiNENの一例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。【症例】80歳代女性。発熱、腹痛精査目的の大腸内視鏡検査で盲腸に1/2周を占める2型腫瘍を指摘。CTでは腹横筋浸潤を疑う盲腸壁肥厚を認め、cT4bN1bM0 StageIIIcの診断で腹腔鏡下結腸右半切除、腹横筋合併切除術を施行。腫瘍は索状・胞巣状の浸潤性増殖を示し散在性に壊死を認めた。腫瘍細胞は淡好酸性胞体を有し、90%以上は神経内分泌と粘液産生の両方の性質を示した。一部にsignet cellや癒合状腺管構造などの腺癌成分を認めた(sig+tub2)。中等度の脈管侵襲とリンパ節転移がみられた。免疫染色では大部分の腫瘍細胞はsynaptophysin(+),INSMI1(+),chromogranin A(Focal+),CD56(-),Ki-67高発現(80%)であった。以上の所見からMiNEN, amphicrine typeと診断した。【考察・結語】MiNENは形態学的にcollision, composite, amphicrine MiNENの3型に分類される。MiNENは稀な疾患で高悪性度の症例が多く、発見時進行例やリンパ節転移をともなう頻度が高く予後不良と云われている。Amphicrine MiNENは非常に稀な症例で報告症例数は少なく、症例蓄積によるエビデンス構築が必要と考える。

口演 48

病理診断・細胞診

O48-5

プリオン病の剖検診断の重要性について ―国立精神・神経医療研究センターにおける取り組み―

梅戸 克之¹、佐藤 綾子²、勝間田 祐衣²、野上 凌²、若林 僚²、上條 敏夫²、小松 奏子²、水谷 真志²、佐野 輝典²、吉田 寿美子⁴、塚本 忠³、高橋 祐二³、高尾 昌樹²、水澤 英洋³、齊藤 祐子^{2,5}

1: NHO 信州上田医療センター 臨床検査科, 2: 国立精神・神経医療研究センター 臨床検査部, 3: 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科診療部, 4: 国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部, 5: 東京都健康長寿医療センター 老年病理学研究チーム (神経病理学), 高齢者バイオリソースセンター

【緒言】

我が国のプリオン病サーベイランスにおける登録率は約 90% と諸外国からも高い評価を受けているが、剖検率が約 13% と極めて低い。その理由として、感染性への危惧からプリオン病の剖検を行わない施設が多いことがあげられる。国立精神・神経医療研究センター (NCNP) では、近年他施設からのプリオン病の剖検の受け入れも開始したので、その現状と剖検の重要性について報告する。

【方法】

プリオン病の剖検数を増やす目的で、他施設の死亡例を搬送し剖検を行うシステムを構築した。研究費などにより、御遺体の搬送、プリオン病剖検に必要な器具・装備・解剖室の整備費を準備した。剖検は「プリオン病の剖検マニュアル (第 2 版 2017 年度)」に従って行った。凍結した脳の一部は、東北大学で、蛋白解析とプリオン遺伝子解析を施行した。病理標本は同マニュアルに従って作製した。

【結果】

過去 4 年間の剖検数は 8 例。そのうち 7 例は外部施設からの搬送剖検で、首都圏 3 都県 (東京・埼玉・神奈川) の療養型病床 6 例、急性期病床 1 例であった。本邦初のプロテアーゼ感受性プリオン病 (VPSP^r) と診断された症例もあった。

【考察】

プリオン病の確定診断は脳組織による剖検が必須であり、公衆衛生学的見地からも重要である。病理解剖自体はマニュアルに沿って行えばどの施設でも可能である。今後は、さらに症例数を増やしていくために、手順の効率化を図るとともに、NCNP の医師が出向いて解剖支援を行う、あるいは各施設で解剖を施行後に NCNP で脳病理標本作製と診断を行う等の体制を全国の各施設とともに構築していきたい。

口演 49

リハビリテーション 1 救急治療・循環器治療

O49-1

高度救命救急センターで 48 時間以上人工呼吸器管理された重症患者の歩行獲得予後因子 —retrospective study—

吉永 龍史^{1,2}、富田 浩平¹、一原 卓矢¹、米澤 武人¹、中川 真吾¹、山田 成美³

1:NHO 長崎医療センター リハビリテーション科, 2:長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 理学療法学分野, 3:NHO 長崎医療センター 救命科

【はじめに】歩行獲得は、集中治療領域で治療を受けた患者の在宅復帰に関連する重要な要因の一つである。本研究は、高度救命救急センターで人工呼吸器装着（以下、MV）患者の歩行獲得の予後因子について検討することを目的とした。【方法】対象は、2016年4月から2018年3月までに高度救命救急センターに入院したMV患者であり、適格基準は18歳以上、入院前に歩行が可能、48時間以上のMVの施行とした。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を受けて実施した。方法は、対象者の情報（背景、治療内容、リハビリテーション実施状況）を診療録から後方視的に調査した。歩行獲得とは、ICU Mobility Scaleで9点以上（介助なしで5m歩行）に到達した最短日およびその可否とした。統計解析は、歩行獲得を従属変数、その他の調査項目を独立変数としたCox比例ハザード回帰分析を用いた。【結果】連続176例（年齢71 [60-80]歳、男/女：111/65例）が解析対象となり、内訳は急性呼吸不全66例（37.5%）、脳血管障害42例（23.9%）、心大血管および消化器系術後32例（18.2%）、その他36例（20.4%）であった。転院あるいは退院までの歩行獲得群は、128例（72.7%）、歩行非獲得群は48例（27.3%）であった。端座位開始日数は、12 [9-20]日だった。年齢、性別、併存症、APACHE IIスコア、脳血管障害、外傷および手術の有無で調整した結果、挿管から端座位開始までの日数が有意な独立因子（多変量調整ハザード比0.90 [0.88-0.93], $p < 0.001$ ）であった。【結語】MV患者の端座位開始日数が遅延する症例においては、歩行獲得予後が悪化しないように離床プロトコルを作成するなど多職種と連携した早期のリスク対策が必要である。

口演 49

リハビリテーション 1 救急治療・循環器治療

O49-2

高齢者心不全入院例における認知症と ADL 低下の関連についての検討

長田 泰馬¹、猪股 亜衣¹、中内 美由紀¹、小口 彩香¹、岡崎 未奈¹、小野 浩生¹、池田 竜士¹、小山 陽子¹、石川 俊秀¹、樺山 幸彦¹

1:NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【目的】 高齢者の心不全入院では ADL 維持に積極的に早期より心臓リハビリを施行しているが、本研究は ADL 低下と認知症との関連を明らかにすることを目的とした。【方法】 2007 年 1 月から 2013 年 12 月において東京医療センターに心不全のために入院して心臓リハビリを施行した 75 歳以上の高齢者 375 例を対象として、入院時と退院時 ADL を Barthel Index (BI) 法で評価し、ADL 低下と臨床的特徴および認知症の有無との関連を検討した。なお入院時 BI がすでに 40 点以下の例は除外した。【結果】 375 例中 105 例 (28%) において認知症を認めた。認知症 (+) 105 例は認知症 (-) 270 例に比して高齢 (88 ± 6 VS 84 ± 5 歳) かつ女性例 (68% vs 54%) が有意に多かったが ($p < 0.01$)、2 群間で心房細動、左室収縮能低下の頻度に有意差を認めなかった。リハビリ開始日 (中間値 6.0 日 vs 6.0 日) および入院期間 (21.0 日 vs 20.0 日) にも有意差を認めなかった。しかし 2 群間で入院時 BI (94 ± 13 vs 97 ± 9 点) にも有意差を認めなかったが、認知症 (+) 例は認知症 (-) 例に比して退院時 BI (68 ± 30 vs 85 ± 22 点) は有意に低く、BI が 40 点以下 (22% vs 6%) も高率に認めた ($p < 0.01$)。入院時から 20 点以上の ADL 低下 (46% vs 20%) も認知症 (+) 例では有意に高率であった ($p < 0.01$)。入院後 ADL 低下 (20 点以上) に関連する因子をより明らかにするために多変量解析を行うと、年齢、入院期間ともに認知症の依存が有意な独立因子であることが判明した。【結論】 高齢者の心不全入院において、認知症の存在は ADL 低下に関連していることが示唆された。

口演 49

リハビリテーション 1 救急治療・循環器治療

O49-3

HFrecEFにおける左室駆出率の改善と身体機能の改善の関係

高橋 蓮¹、松川 祐子¹、松島 圭亮¹、横田 純一²

1:NHO 仙台医療センター リハビリテーション科, 2: 弘前大学大学院 保健学研究科

【目的】 HFrecEFはHFrefEFよりも生命予後が良いことが報告されているが、身体機能について検討したものはまだ少ない。そのため、本研究は、HFrecEFにおける左室駆出率（EF）の改善と身体機能の改善の関係について明らかにすることを目的とした。【方法】 2016年4月～2020年3月の期間に心不全急性増悪で入院し、心臓リハビリテーション（心リハ）を実施した患者を対象とした。入院時と退院時のEFをもとに、HFrecEF群（入院時EF<40%かつ退院時EF \geq 40%、n=28）とHFrefEF群（入院時EF<40%かつ退院時EF<40%、n=47）の2群に分類し、後方視的に調査した。2群間で基本特性、入院時の身体機能（BI、膝伸展筋力、SPPB、運動耐容能）を、Mann-WhitneyのU検定および χ^2 検定にて比較した。また、退院時のBI、膝伸展筋力、SPPB、運動耐容能を年齢、性別、入院時EF、入院時身体機能を共変量とした共分散分析にて比較した。【結果】 HFrecEF群はHFrefEF群と比較し、入院時の膝伸展筋力が有意に低値であった。2群間で入院時のBI、SPPB、運動耐容能は有意差を認めなかった。また、共分散分析の結果、HFrecEF群はHFrefEF群と比較し、退院時SPPBが有意に低値であった。【結語】 HFrecEF群はHFrefEF群と比較し、入院時および退院時の身体機能が低値であった。また、HFrecEF群は、退院時にEFが改善しているにも関わらず、在院期間中の身体機能の改善制限を認めた。本研究の結果から、EFの改善は身体機能の改善に影響を与えない可能性が示唆された。

口演 49

リハビリテーション 1 救急治療・循環器治療

O49-4

HFrecEFにおける左室駆出率の改善が身体機能の改善に与える影響

松島 圭亮¹、横田 純一²、松川 祐子¹、高橋 蓮¹

1:NHO 仙台医療センター リハビリテーション科, 2: 弘前大学大学院 保険額研究科

【目的】 HFrecEF患者において、左室駆出率（EF）の改善が身体機能の改善に与える影響について明らかにする。【方法】 2015年5月～2020年3月の期間に心不全急性増悪で入院し、心臓リハビリテーション（心リハ）を実施した患者のうち、入院時EF<40%かつ退院時EF≧40%であった28例（年齢77.3±12.3歳、女性17例、在院日数37.8±19.2日）を対象とし、後方視的に調査した。評価項目は基本特性、入院時および退院時の身体機能（BI、膝伸展筋力、SPPB、運動耐容能）とし、入院時と退院時の比較には対応のあるt検定を用いた。また、EFと身体機能の相関分析にはPearsonの相関係数を用いた。有意水準はp<0.05とした。【結果】 退院時のBI、膝伸展筋力、SPPB、運動耐容能は入院時と比較し、有意に改善していたが、握力は有意な改善を認めなかった。また、EFの変化量と身体機能のパラメータの変化量の相関分析の結果、EFと身体機能全てのパラメータに有意な相関は認めなかった。【結論】 本研究の結果、HFrecEF患者において、退院時に有意な身体機能の改善を認めた。しかし、EFの改善と身体機能の改善には有意な相関を認めなかった。EFの改善と身体機能の改善は関係しない可能性があるため、身体機能向上のためには心リハが重要であると考えられる。

口演 50

リハビリテーション 2 脳卒中

O50-1

急性期における調節機能付き評価用長下肢装具の有効性についての検討

中井 貴大¹、荒川 幸子¹、大内 智洋²、田中 克浩³

1:NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 三重中央医療センター 脳神経内科, 3:NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【はじめに】脳卒中治療ガイドライン 2015 において装具を用いた早期からの立位・歩行練習は強く推奨されている。一方で急性期病院での入院日数は短縮しており、身体状態が変化しやすい急性期での装具作製は難しい現状である。当院では調節機能付き評価用長下肢装具（以下、M-KAFO）を備えており、患者状態に応じて対応している。今回は重度片麻痺者に対して M-KAFO を使用した臨床経験をもとにその有効性について検討した。

【方法】2019 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日の間に M-KAFO を使用し装具療法を実施した症例 3 名の記録を後方視的に分析した。M-KAFO はモジュラーレッグブレース（トクダオルソテック）を使用した。3 名の 1) 身長と体重、2) 発症後 M-KAFO 使用開始時期、3) 開始時と終了時の下肢 Brunstrom Stage、4) 開始時と終了時の SIAS 下肢運動機能、5) 開始時と終了時の SIAS 体幹機能、6) 開始時と終了時の Barthel Index について分析した。

【結果】症例 A は脳梗塞 (BAD) にて右片麻痺を呈した 70 歳代男性、1)170.0cm /59.0kg、2)10 日目、3)II → III、4)1 → 5、5) 0 → 2、6)20 → 30 であった。症例 B は脳梗塞 (BAD) にて左片麻痺を呈した 90 歳代女性、1)150.0cm /39.5kg、2)11 日目、3)II → III、4)2 → 4、5)0 → 1、6)15 → 25 であった。症例 C は脳出血 (被殻) にて右片麻痺を呈した 50 歳代男性、1)168.0cm /62.7kg、2)5 日目、3)II → III、4)2 → 3、5)1 → 3、6)5 → 45 であった。

【考察】M-KAFO は様々な体格の 3 症例であっても BRS、SIAS において機能改善を認めた。また KAFO の特徴である体幹・股関節機能の改善に有効であり、座位機能を中心とした ADL 向上にも繋がったと推察する。M-KAFO はオーダーメイド KAFO と同様の効果を発揮できる可能性がある。

口演 50

リハビリテーション 2 脳卒中

O50-2

急性期脳卒中重症上肢機能障害例に対するバイオフィードバック・リハビリテーション

山原 史裕¹、西原 八寿子¹、竹林 みよ子¹、上田 慶¹、藤本 康之¹、倉角 哲也²、趙 崇貴²、高松 淳²、小笠原 司²、丁 明³、横田 千晶¹

1: 国立循環器病研究センター 脳血管リハビリテーション科, 2: 奈良先端科学技術大学院大学 先端科学技術研究科 情報科学領域, 3: 名古屋大学 未来社会創造機構

背景

奈良先端科学技術大学院大学ロボティクス研究室との共同で、上腕の形状変形より動作解析を行い、上肢リハビリテーションのデバイスとして用いることを目指した距離センサアレイを開発した。

目的

急性脳卒中中で重症上肢機能障害例に対して、距離センサアレイを用いたリハビリテーションが実施可能であるかを調べる。

方法

対象は、急性脳卒中患者のうち、1: 初発例、2: 発症から1週間以内にリハビリテーション室での実施が可能、3: 上肢Brunnstrom Recovery Stage 3以下を対象とした。訓練手順は、1: 距離センサアレイを麻痺側上腕部に装着、2: 机上で肘屈曲の他動運動を1回行い動作の到達目標を設定、3: 到達目標を目指して肘屈曲の自動運動もしくは自動介助運動を3~5回/セットを3セット実施した。このデバイスは、到達目標をPC画面上に棒グラフで表し、到達目標に達すると棒グラフの色が変化(視覚)するようにした。また合わせてアラーム音(聴覚)によって患者に到達したことがフィードバックされるように設定した。(バイオフィードバック)

結果

2019年11月~2020年4月までに4例実施した。全症例、安全に訓練が行えた。机上で肘屈曲自動運動の運動範囲が拡大しパフォーマンスの向上がみられた。また症例からは視覚・聴覚のフィードバックがあると運動が行いやすいとの発言が聞かれた。

結論 急性期脳卒中の重症例に対して、距離センサアレイを用いた視覚・聴覚のバイオフィードバック・リハビリテーションによって、モチベーションを維持しながら反復運動が行えた。

口演 50

リハビリテーション 2 脳卒中

O50-3

回復期リハビリテーション病棟における修正 CI 療法の紹介 - 脳出血患者に対して実施した 1 事例 -

石塚 裕大¹

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】 Constraint induced movement therapy (以下 CI 療法) は、脳卒中患者の上肢機能改善に対して強いエビデンスが示されている。当院では回復期病棟において 2019 年から修正 CI 療法実施の枠組みを検討し、導入を始めた。今回、当院の修正 CI 療法の枠組みの紹介と、麻痺側上肢機能および ADL 場面での使用頻度と動作の質の改善を認めた症例を報告する。

【症例】 左視床出血を発症し保存加療された 40 代男性。発症 4 週後に当院に転院。入院時評価は Brunnstrom stage 上肢 3 手指 2、Fugl-Meyer Assessment-UE (以下 FMA-UE) 17/66、Motor Activity Log (以下 MAL) AOU0.2 QOM0.2、Wolf Motor Function Test (以下 WMFT) FAS18/75 合計 38.3 秒、Modified Ash Scale 肘屈筋 1+ 肘伸筋 0 手屈筋 1+ 手指屈筋 1+ であり、重度麻痺を呈し麻痺側上肢の ADL での使用は見られなかった。

【経過】 入院後 12 週から 15 週に修正 CI 療法を実施。健側上肢の拘束は行わず、自主トレーニングおよび作業療法による 1 日 3 時間の麻痺側上肢の集中訓練を行い、同時に ADL における麻痺側上肢使用を記録した。15 週以降も自主トレーニングと ADL の記録を継続し、26 週で退院となった。12 週および 15 週の評価の比較では FMA-UE、MAL、WMFT の項目で改善があった。退院時も同項目で更に改善があり、特に ADL での麻痺側上肢使用の頻度と改善が顕著であった。肩関節の自動関節可動域制限や協調性の低下から両手での洗髪などに困難さが残存したが、書字や箸操作は部分的に可能となった。

【まとめ】 本症例から回復期病棟において麻痺側上肢の ADL 参加および上肢機能の改善に修正 CI 療法が有効であること、短期集中に限らず一定期間継続することの有効性が示唆された。

口演 50

リハビリテーション 2 脳卒中

O50-4

仕事での失敗が障害への気づきや復職への具体的な対策につながった注意障害・前頭葉障害のある症例

早乙女 小雪¹、山野 真弓¹、及川 奈美¹、倉片 治郎¹、植村 修¹

1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟入院中の復職を目指す高次脳機能障害患者に対して、実際の仕事を治療に用いて障害への気づきを促す機会を得た。その後、具体的な対策を立てるまでに至ったため経過を報告する。【症例】40代男性。妻、子供と3人暮らし。職業は設計士。くも膜下出血を発症しコイル塞栓術を施行。1ヶ月後、当院に転院し作業療法介入。初期評価：軽度右片麻痺。身辺ADL軽介助。移動は車椅子介助。注意障害・前頭葉症状があり行動に見守りが必要。病識低下。【経過・結果】入院～2ヶ月、ADL自立と復職のために高次脳機能訓練を行なった。訓練課題での失敗に対する反応は他人事のようにであった。約2ヶ月後～ADLは自立。本人は復職できると過信しているところがあった。担当作業療法士は設計の仕事内容に精通していないため、具体的に障害による影響を示唆することは困難であった。そこで本人が病室で作成した設計図の添削を取引先に依頼し、本人が修正作業を行う様子や結果に対してフィードバックを行なった。その結果、複数箇所の見落としが見つかり、本人から病前通りにいかないことを認める発言や、引き続き取引先に設計図の添削を電話で依頼する行動がみられた。【考察】病識の低下した患者に対して復職に向けて具体的な対策をとるために、時に障害と向き合うきっかけをつくることは重要と考える。病前行っていた仕事での失敗は本人にとって重みがある。今回、入院中にも関わらず、職場の協力を活用し課題設定を行なうことが障害への気づきを促し必要な対策をとるために非常に有効であった。

口演 50

リハビリテーション 2 脳卒中

O50-5

重度 Wallenberg 症候群に対して、モチベーションに焦点を当て回復期に繋げた一症例

左近 文秀¹、梅原 健¹、植松 真世¹、荒川 幸子¹、林 理絵²、賀川 賢²、北川 長生²

1:NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 三重中央医療センター 脳神経内科

【はじめに】

Wallenberg 症候群により経口摂取困難をしばしば認め、将来に不安を感じ、自尊心が低下するようなケースも少なくない。今回、リハビリテーションにより、経口摂取へのモチベーションを維持・向上させ、早期に回復期病院へ転院できた症例を経験したため報告する。

【症例】

60 代、男性。頭部 MRI にて左延髄外側梗塞と診断され、保存的加療目的で緊急入院となる。

【臨床経過】

4 病日目より ST 介入。初期評価は、MMSE : 27/30 と認知機能は比較的良好であり、身体機能は歩行器歩行が可能であった。中等度の粗ざう性・氣息性嘔声 (G2R2B2A0S0)、軽度左舌麻痺、軟口蓋挙上不全、左顔面の表在感覚の低下を認めた。嚥下スクリーニング評価は、RSST : 0 回、MWST : 1/5、FT : 1/5 であった。6 病日目に車椅子座位で VF を実施し、嚥下前誤嚥、嚥下反射の減弱、食道入口部の開大不全を認めた。この結果より、経鼻経管栄養が開始となった。将来への不安があり、意欲の低下もみられたが、「せめてジュースが飲めたら」と訴えがあった。そのため、直接嚥下訓練では、ジュースなどの液体を使用し、口腔内での保持、左右へ移動し吐き出す練習を実施した。その後、誤嚥性肺炎を発症することなく、15 病日目に回復期病院に転院となった。

【考察】

本症例は、病識や認知機能が良好だったため、説明通りに直接嚥下訓練を実施することが可能であった。また、ジュースの風味や味が楽しみとなったことで、自身による頻回で適切な口腔ケアを実施するなど、リハビリに積極的に取り組むことができた。これより、ジュースなどの好みを利用した直接嚥下訓練は、モチベーションを維持・向上する一助になったと考えられる。

口演 51

リハビリテーション 3 骨・運動器疾患

O51-1

当院理学療法士における骨粗鬆症への認識調査について

堀川 拓海¹、須藤 泉美¹、竹光 正和²

1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 村山医療センター 整形外科

【はじめに】現在、本邦における骨粗鬆症治療率は低く、こうした現状に対して骨粗鬆症の予防と治療の普及が期待され多職種連携の骨粗鬆症リエゾンサービス（Osteoporosis Liaison Service : OLS）が推奨されている。当院では2020年4月よりOLSチームが結成され、今後の活動を模索している現状である。そこで今回、当院理学療法（PT）部門にアンケート調査を実施し、骨粗鬆症への認識を調査し、今後のOLS活動に活かしていくことを目的とした。【方法】対象は当院のPT32名。質問紙法によるアンケート調査とし、内容は骨粗鬆症マネージャー・骨粗鬆症の認知度と関心について6項目とした。【結果】対象の平均PT経験年数は8.1 ± 7.6年、担当患者が骨粗鬆症であるか65.4%が認識し、椎体骨折や大腿骨近位部骨折は骨粗鬆症の診断となることを15.4%が、介護要因の転倒・骨折の順位について11.5%が認識していた。退院に際して転倒予防指導などの具体的なアドバイスを42.3%が実施しており、より経験年数の高い者が実施していた。また骨粗鬆症マネージャーの認知度は30.8%で、骨粗鬆症に関する勉強の機会に65%がとても参加したいと思っていた。【考察】平成30年度版高齢社会白書によると高齢者が要介護となる12.5%は転倒・骨折によるものである。現状PTは骨粗鬆症の認識について曖昧で退院後のアドバイスを行えている者は少ない現状である。二次骨折予防を目的に、転倒予防や動作指導、環境調整といったPTとして係われることに関して知識共有のために、啓発活動を行うことは重要であると考えらる。

口演 51

リハビリテーション 3 骨・運動器疾患

O51-2

動画を用いた運動器疾患周術期の歩容評価の試み

田崎 尚孝¹、森口 悠²、中川 正之¹、藤原 啓恭^{1,2}、宮田 佐崇²、小田 剛紀²、武村 紀子³、永原 一³

1:NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 大阪南医療センター 整形外科, 3: 大阪大学データビリティフロンティア機構 知能情報基盤部門

【目的】 ヒトの重要な運動機能の一つである歩行は様々な運動器疾患により障害される。実際にリハビリテーション科診療において歩行の異常は頻度の高い主訴となるのみならず、日常生活での要求に応える歩行・歩容が不可能な場合は手術治療を行うことも多い。本研究では術前に障害されている歩容に対して術後に生じた変化を客観的に記録し、人工知能を用いて周術期歩容を評価する方法として歩行動画の有用性を検証する。【方法】 2019年7月以降に手術適応となった運動器疾患（変形性関節症など）の患者10名を対象とした。被検者は10mの距離を直線的に歩行してもらい、定常歩行となった中央4m区間の歩容を側面から動画で撮影した。並行して歩行の既存パラメーター計測としてジャイロセンサー／加速度センサー（モフ測）を用い歩行速度・下肢関節可動域も測定した。歩行認証人工知能を用いて撮影した動画を解析し、術前・後の歩容を評価した。【結果】 術前・後の歩容の変化は、側面から定点撮影された歩行動画で顕著に確認することが可能であり、患者本人にとっては加速度・下肢可動域の変化よりも歩容の改善を実感するのに有効であった。さらに得られた画像を用いて人工知能による歩容評価の可能性が示された。【考察】 従来の歩行解析では特殊な測定装置を要し、荷重分散や速度など測定される物理量に基づいて歩行動作を評価する手法が中心であるのに対し、側面からビデオ撮影するという手法は極めて簡便で再現性も高く、動画を活用した歩容評価のプラットフォームとなり得る。

口演 51

リハビリテーション 3 骨・運動器疾患

O51-3

多発骨折後の膝関節拘縮に対し、運動療法が奏功した 1 例

横地 雅和¹

1:NHO 三重病院 リハビリテーション科

【はじめに】多発骨折後に膝関節（膝）拘縮を呈した症例を経験したため報告する。【症例紹介ならびに経過】症例は、60歳代の男性である。仕事中に300kgの機材が落ち、大腿骨骨幹部骨折や骨盤など多発骨折を呈した。同日、創外固定を施行した。2週間後に骨接合術を施行し、術中の膝屈曲角度は100°であった。その後、運動療法を開始し、術後6週でA病院へ転院となった。この時、膝屈曲は110°であった。A病院退院後、当院で外来リハを継続し、2ヶ月後に正座が可能となったためリハ終了となった。【理学所見ならびに運動療法】膝周囲に腫脹・浮腫を認め、VAS8と強い疼痛を認めた。ROMは、膝伸展-10°、屈曲30°、大腿四頭筋（Quad）の筋力はMMT1であった。運動療法は、浮腫除去やQuadの反復収縮、膝蓋上囊の滑走を促した。A病院退院後は、膝周囲の腫脹や疼痛はみられず、ROMは膝伸展0°、屈曲140°であった。Quadの筋力はMMT4であった。運動療法はQuadの伸張性改善を目的に実施した。【考察】多発骨折は、高エネルギー外傷により発症することが多く、骨折部周囲の軟部組織損傷を伴うことが多いと報告されている。本症例は、高エネルギー外傷に加え、骨接合術まで2週間の待機期間があったことから、Quadの損傷ならびに短縮が考えられた。そのため、運動療法では、Quadの滑走を促すかが重要であり、低負荷・高頻度の自動運動を実施した。外来リハでは、疼痛とLagが消失していたことから、Quadの伸張性を獲得することが重要と考え、運動療法を展開した。病態を把握し、適宜進めていくことが、良好な成績に繋がったと考えられた。

口演 51

リハビリテーション 3 骨・運動器疾患

O51-4

当院における人工膝関節置換術に対する術日介入プログラム群と術翌日介入プログラム群の検討

坂本 浩樹¹、山下 真由子¹、黒岩 剛成¹、田所 広太¹、久保田 啓太¹、林 達矢¹、林 絵理子¹、西村 仁志¹、山下 武士²、緒方 宏臣²

1:NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 熊本再春医療センター 整形外科

【はじめに】当院での人工膝関節置換術（以下、TKA）の術後プログラムは2016年7月から主治医、看護師、療法士が立ち合い術日から介入している（以下、術日P）。以前は術翌日から介入した（以下、翌日P）。2016年11月から地域包括ケア病棟を運営している。今回TKAの術日P群と翌日P群の訓練進行状況等を報告する。

【方法】2018年4月から2019年3月までの術日P群と2014年10月から2016年6月までの翌日P群の各々53例をカルテより後方視的に調査した。項目は、1. 術後の訓練進行状況 2. 術前後の膝関節可動域 3. 転院率 4. 術後在院日数 5. 介入職種 6. 提供単位数である。

【結果】1. 術後開始の中央値（術日P/翌日P）：歩行器0日/2日、リハ室1日/2日、杖歩行11.5日/12日、独歩21日/16日、階段昇降27日/26日、屋外歩行27日/26日で開始していた。2. 膝関節の平均可動域 術日P（術前/退院時）：屈曲 $117.0 \pm 14.4^\circ$ / $120.0 \pm 10.0^\circ$ 、伸展 $-8.2 \pm 8.3^\circ$ / $-2.6 \pm 3.9^\circ$ 。翌日P：屈曲 $120.6 \pm 12.1^\circ$ / $122.3 \pm 7.6^\circ$ 、伸展 $-9.3 \pm 8.2^\circ$ / $-2.3 \pm 3.2^\circ$ 。3. 転院率（術日P/翌日P）：53例中4例転院=8.2%/53例中10例転院=23.3%。4. 術後平均在院日数（術日P/翌日P）：41.9 \pm 14.0日/35.3 \pm 11.3日。5. 介入職種（術日P/翌日P）：PTのみ53例/PT&OT併用35例、PTのみ18例。6. 術後1週毎の1日平均単位数（術日P：術日介入数除く/翌日P）：手術～1週（1.9 \pm 0.4単位/2.3 \pm 0.6単位）～2週（2.4 \pm 0.5単位/2.5 \pm 0.6単位）～3週（3.4 \pm 0.9単位/2.8 \pm 0.4単位）～4週（3.5 \pm 0.2単位/2.8 \pm 0.3単位）～5週（3.6 \pm 0.2単位/2.6 \pm 0.6単位）であった。

【考察】TKA後の訓練進行は様々な要因が影響する。今後の取り組みに役立てたい。

口演 51

リハビリテーション 3 骨・運動器疾患

O51-5

人工膝関節全置換術における関節周囲多剤カクテル注射と持続硬膜外ブロック法の術後理学療法経過の比較

田所 広太¹、坂本 浩樹¹、黒岩 剛成¹、久保田 啓太¹、緒方 宏臣¹

1:NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科

【目的】 当院では人工膝関節全置換術（以下 TKA）患者に対して、2014 年度から関節周囲多剤カクテル注射（以下カクテル注射）を実施している。今回カクテル注射と持続硬膜外ブロック法の術後理学療法経過を比較する。**【対象】** カルテから情報収集が可能であった、カクテル注射導入前の 13 年度 57 膝と導入後の 19 年度 51 膝とした。**【方法】** 調査項目は、1. 術前移動能力 2. 術後歩行器・杖の歩行開始日 3. 術後歩行器・杖の病棟内歩行自立日 4. 術後階段昇降開始日 5. 術後膝屈曲 90° と 120° の達成日 6. 術後在院日数 7. 転帰とした。**【結果】** 1. 術前移動能力は、13 年度独歩 26 名、杖群 19 名、歩行器群 2 名、車椅子 3 名で 19 年度独歩 25 名、杖群 22 名、歩行器群 4 名。2. 術後歩行器・杖の歩行開始日は、13 年度歩行器 4.7 ± 3.7 日、杖 13.1 ± 5.5 日で 19 年度歩行器 0.1 ± 6.7 日、杖 14.8 ± 8.5 日。3. 術後歩行器・杖の歩行自立日は、13 年度歩行器 8.0 ± 5.5 日、杖 21.6 ± 7.6 日で 19 年度歩行器 12.0 ± 8.8 日、杖 21.4 ± 9.9 日。4. 術後階段昇降開始日は、13 年度 25.6 ± 8.9 日、19 年度は 27.2 ± 11.7 日。5. 術後膝屈曲 90° と 120° の達成日は、13 年度屈曲 90° は 5.5 ± 3.4 日、120° は 18.9 ± 9.1 日で、19 年度屈曲 90° は 3.5 ± 3.7 日、120° は 18.3 ± 9.4 日。6. 術後在院日数は、13 年度 34.4 ± 8.9 日、19 年度 39.3 ± 15 日。7. 転帰は 13 年度自宅 42 名、転院 8 名、19 年度自宅 40 名、転院 11 名。**【考察】** これまで TKA の術後疼痛管理として持続硬膜外ブロック法が主流であった。カクテル注射導入後は、歩行器歩行開始日、術後膝屈曲 90° 達成日が短縮していた。カクテル注射により術後早期の除痛が得られた可能性があり、早期の可動域改善、歩行器歩行開始が可能であったと考える。

口演 52

リハビリテーション 4 神経・筋疾患

O52-1

球脊髄性筋萎縮症における HAL 医療用下肢タイプによる歩行練習の筋負荷と歩行改善効果に関する観察研究

岸本 和幸¹、長谷川 和彦¹、中島 孝²

1:NHO 新潟病院 リハビリテーション科, 2:NHO 新潟病院 病院長

【目的】 神経筋疾患 8 疾患に対する HAL の医師主導治験 (NCY - 3001 試験) が 2014 年に完了し、歩行改善効果と安全性から HAL 医療用下肢タイプ (HAL) が医療機器承認され保険適応となった。HAL は患者の動作を助け筋負荷は軽いと考えられるが、球脊髄性筋萎縮症 (SBMA) に対して、HAL 使用前後で筋負荷の指標となる血清クレアチンキナーゼ (CK) 値、筋痛などの症状や歩行改善効果を比較検討する。

【方法】 2016 年 4 月から 2020 年 7 月までに治験に準じ 3 回/週以上 HAL による歩行練習を 9 回 (1 クール) 出来た SBMA 患者が対象。当院外来の SBMA 患者で、HAL が使用可能と思われる患者は 12 人、実際 HAL を使用した患者は 11 人、上記条件で実施できた患者は 8 人であった。クール前後の 2 分間歩行テストの歩行距離 (2MWT)、CK 値、筋痛等の有無を診療録で評価した。

【結果】 HAL 使用後に 2MWT は上昇する傾向が強く、統計学的に有意差が認められた。CK 値では有意差は認められないが平均値では低下した。CK 値が上昇した患者は共通した理由・背景があった。筋痛は全員に認めなかった。

【考察】 適切に HAL を使用すれば CK 値はクール後に低下する傾向があり、歩行機能も改善すると思われた。ほとんどの患者は HAL の長期使用でも歩行能力は改善・維持されており、CK 値は baseline より上昇しなかった。HAL は筋負荷をかけずに有効な歩行練習が可能で、過度な筋負荷を避けるべき神経筋疾患の歩行練習に適すると考えられる。

口演 52

リハビリテーション 4 神経・筋疾患

O52-2

亜急性連合性脊髄変性症に対する理学療法の実験

高木 康仁¹、杉山 博²、小松 勝幸¹、中田 浩介¹

1:NHO 南京都病院 リハビリテーション科, 2:NHO 南京都病院 脳神経内科

【背景】亜急性連合性脊髄変性症は非常に稀な疾患であり理学療法に関する報告は少ない。今回、本疾患における理学療法を経験し転倒を予防しながら順調に改善を認めたためその効果を検証し報告する。【症例】60歳代男性【既往歴】6年前に胃全摘出術【現病歴】入院約3週間前より手指・足趾に痺れが出現し、躓くこともあったため近医受診、精査治療目的で当院紹介受診となった。体重は胃手術前70kg台、術後50kg台、初診時40kg台と減少の経過を辿っていた。【診断】採血結果よりビタミンB₁₂などが欠乏、MRI検査にて頸髄C2-6後索に高信号域を認めた。これらから胃切除に伴うビタミンB₁₂欠乏による脊髄後索障害を認め本病名と診断された。【経過】入院当初よりビタミンB₁₂補充療法が始まり、理学療法も開始。当初より手指・手掌・足趾・足底に痺れ、深部感覚障害、ロンベルグ徴候陽性、マン徴候陽性、wide based 歩行を認め、継ぎ足歩行は初期には不可能であった。理学療法では感覚フィードバックを高めるための重錘負荷での歩行練習や視覚代償を利用した立位バランス練習および障害を意識したADL指導を実施。運動療法直後に動作改善がみられることもあった。痺れや感覚検査などの成績は週単位で改善し、MRI検査でも月単位で改善が認められた。運動面では継ぎ足歩行が2か月後にはスムーズに実施可能となった。ADL場面では一度も転倒はなかった。【考察】障害自体の改善は投薬の効果といえるが、初期における運動面での改善は運動療法効果の一端を示した可能性が考えられる。また障害を意識したADL指導を実施したことで初期における転倒予防にも寄与できた可能性が考えられる。

口演 52

リハビリテーション 4 神経・筋疾患

O52-3

歩幅狭小に対して最大ステップ練習が有効であったパーキンソン病の一例

林 直輝¹、尾谷 寛隆¹、遠藤 卓行²、井上 貴美子^{1,2}

1:NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病（以下、PD）患者の小刻み歩行、歩幅狭小に対する理学療法介入には、外的キューを利用する方法が一般的であるが、症例によっては必ずしも有効ではない。今回、歩幅狭小に対して、最大歩幅を得る事を目的とした最大ステップ練習が有効であったPD症例を経験したので報告する。【症例】65歳、女性。2013年7月頃、左上下肢の振戦とすくみ足が出現し、他院でPDと診断された。2020年3月当院初診、投薬調整とリハビリ目的で入院した。入院時、Hoehn & Yahr 3度、UPDRS part3はオンで18点、オフで27点であり、小刻み歩行、すり足が顕著であった。【方法】小刻み歩行に対する介入方法として、最大ステップ練習15分、通常歩行練習15分を実施し、評価として理学療法開始時および各々の練習後に10m歩行検査を行った。介入期間は連続する4日間とし、1日目と4日目は最大ステップ練習→通常歩行練習の順に、2日目と3日目は通常歩行練習→最大ステップ練習の順に実施した。なお、最大ステップ練習は目標を捉えやすくするため短距離とし、かつ安全を担保するため平行棒を使用した。この4日間の10m歩行検査で得られたデータから歩行速度及び歩数を算出し、それぞれの平均値を比較検証した。【結果】10m歩行において速度は理学療法開始時/通常歩行練習後/最大ステップ練習後でそれぞれ7.5秒/6.8秒/6.2秒、歩数は18.3歩/17.0歩/13.9歩であった。【結論】PD患者に対する最大ステップ練習は歩幅の拡大と歩行速度向上に有効な練習方法となる可能性がある。

口演 52

リハビリテーション 4 神経・筋疾患

O52-4

筋緊張型筋ジストロフィー症に対する意思伝達支援において ～レスパイト入院を利用した関わり～

井本 香代美¹、片岡 靖雄¹

1:NHO 関門医療センター リハビリテーション科

【はじめに】レスパイト入院とは、家族の介護負担の軽減目的などで行われる。今回レスパイト入院を利用している筋緊張型筋ジストロフィー症患者の母親より、病状進行によるコミュニケーション低下への支援要望があった。このためレスパイト入院を利用した意思伝達支援を行ったため、経過を踏まえ報告する。本症例に発表に対して同意を得た。【症例紹介】筋緊張型筋ジストロフィー症の30歳代男性。人工呼吸器管理でADL全介助。文字盤での会話は徐々に減少していた。【評価】随意運動は肘から手指で確認できるが、リーチは胸部上までであった。文字盤操作は介助で指差しが可能も、時間を要した。支援開始にあたり模擬的にタブレット端末を提示した際に拒否がみられた。キーパーソンである母親は、意思伝達支援を要望していたが、「IT機器は苦手な扱えない」と話をしてきた。【方針】症例は生活パターンや環境への変化に弱く、母親はIT機器への苦手意識が強かった。そのため、症例と母親の双方に対して段階的に支援していく必要があった。【支援経過】好きなアニメ視聴から開始し、スイッチ操作での文字入力練習、意思伝達装置の機器選定、miyasuku導入を進めた。また母親には各プログラムに順じて説明を行った。これらは9回の入院（平均在院日数28日）を通じて段階的に行ったが、その結果、母親は「彼らしい言葉で話している」と喜ばれた。【考察】レスパイト入院は、期間が短く関わりにくい反面、介護負担の緩和を目的に計画的入院が繰り返される。今回、意思伝達装置に抵抗を示した症例と母親の介入にあたっては、この入院形態を利用して長期的かつ段階的に導入をすすめたことが支援の効果を高めたと考えられた。

口演 52

リハビリテーション 4 神経・筋疾患

O52-5

スケジュール表を活用し退院支援を行った筋委縮性側索硬化症症例

川原 裕治¹、池田 朋世¹

1:NHO 徳島病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、筋委縮性側索硬化症（以下、ALS）を発症後、約6か月で気管切開し、人工呼吸器装着となった患者に対して、スケジュール表の活用により、当初予定の6か月の入院期間で自宅への退院支援が出来たので以下に報告する。

【症例紹介】

60代男性。X年11月、上半身の筋力低下を自覚していた。X+1年6月、呼吸苦により救急搬送された他県のA病院にてALSの診断を受け、同月、気管切開し、人工呼吸器装着となった。同年8月、今後は娘宅に転居しての生活を希望され、在宅生活への準備や環境調整を目的に当院転院となった。当院入院時、コミュニケーションは口話が主で、FIMは23/126点、ALS-FRSは7/48点、食事は経口摂取、ADLは全て全介助であった。

【支援経過及び結果】

X+1年9月9日、スケジュール表をOTが作成し、退院までに必要な訓練や準備を本人に説明した。同月12日、改修前の自宅訪問を行いスケジュール表を基に改修案や福祉用具を提示し、多職種や家族それぞれの役割を明確にした。

X+2年1月6日、改修後の自宅訪問にて移乗・移動方法や必要物品の配置などを再確認した。同月8日、退院前カンファレンスを行い家族や地域スタッフへ支援内容や環境調整を説明した。同月14日、他院に転院し胃ろう増設後、自宅退院となった。

【考察】

今回、人工呼吸器装着患者に対する退院支援をOTは初めて経験した。スケジュール表の活用により、退院支援全体のスケジュールや役割が明確になり、多職種との効果的効率的連携を図れ、円滑な退院支援に繋がったと考える。

口演 52

リハビリテーション 4 神経・筋疾患

O52-6

治療者と患者視点で異なる食事動作自立の捉え方

貞方 一允¹

1:NHO 西別府病院 リハビリテーション科

【はじめに】拒否によって食事動作介入困難な患者に対し、一度患者視点に立って食事動作を捉えた結果、介入時に気付けなかった見解を知ることができたので報告する。【症例紹介】A氏、筋萎縮性側索硬化症を呈した70歳代男性。気管切開施行し人工呼吸器管理。Barthel Index50/100(食事:自立)。他者から干渉されることを嫌い、出来ることは自分で行いたい性格。リハビリ終了後に毛布を掛けたり、テレビをつけましょうかと声掛けすると首を横に振られ、作業療法士が立ち去った後すぐに自分で行う。他者から気遣れると涙ぐむ場面もあり。【食事動作における治療者と患者視点の差異】治療者視点上肢の筋出力・筋持久力低下によりスプーンで3回程度口に食べ物を運ぶと、体幹の代償動作が伴う非効率的な動きが出現する。このままでは機能低下を助長する為、スプーンの軽量化や机に腕を置く支点を作り作業効率の良い食事動作を指導する必要があると考える。患者視点着替えやトイレとは違い、食事は一人でできているから他者に口を出されたくない。そもそも食事に関して困っていることはない。【考察】A氏が食事動作介入を拒否した要因は、治療者と患者間で食事動作の捉え方に差異があり、身体に過負荷とならずに作業効率の改善を図りたいという介入目的の共有化が行えなかったことが考えられる。

口演 53

リハビリテーション 5 運営・地域連携

O53-1

呼吸器疾患・フレイルの予防啓発活動の事例紹介

石光 雄太¹、谷 周治¹、後藤 由佳²、伊藤 光佑³

1:NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 山口宇部医療センター 管理栄養室, 3:NHO 山口宇部医療センター 呼吸器内科

【目的】当院は呼吸器専門病院としての特性を活かしつつ、地域との連携を深める為、健康づくりサポーターバンク制度という市の取り組みに参加している。今回、当院と理学療法士としての専門性を活かし、保健師と協力して行っている活動の事例を報告する。【方法】まず始めに保健師から依頼のあった3団体の事業所(計56名)に運動方法の紹介や、呼吸器に関する健康講座を主に介入を実施した。その中で自己評価できる方法の紹介として30秒間椅子立ち上がりテストと、COPDアセスメントテスト(以下CAT)を実施した。その結果、全体の3割程度がCAT陽性となった。上記からより質の高い評価や啓発活動の必要性を感じ、保健師と共に介入方法の再検討を実施した為、報告する。【成績】評価項目としてフレイル評価としてSPPB、全身の筋力評価として握力、動的バランス能力の評価としてTUG、身体活動量評価としてE-SAS、自覚症状の評価として地域高齢者の肺活量との相関が報告されるCAT、栄養状態の評価として体組成計での形態測定や、MNA-Rを採用した。評価結果から不足している項目に対し、運動・身体活動・栄養(栄養士監修)・呼吸器疾患(呼吸器内科医監修)についてのパンフレットを作成し、対策を記載した。またCOVID-19の情勢から感染症対策は必須であり、ご自宅でのチェック項目や、会場のレイアウトの変更、時間ごとの入室制限等の感染対策も実施した。【結論】昨今問題となるCOVID-19はSARS、MERS同様に継続した予防啓発活動が必須と考えられる。一方で過剰な警戒心による閉じこもりは、超高齢社会である本邦では回避すべきであり、その為の具体策の提示や活動報告が今後必要になってくると考えられ報告に至った。

口演 53

リハビリテーション 5 運営・地域連携

O53-2

早期介入を目指したリハビリ処方システムの改良と効果

山尾 なつみ¹、清水 克己²、河津 啓志³、藪下 裕輝³、上野 俊之³、山田 茂³

1:NHO 紫香楽病院 リハビリテーション科, 2:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科, 3:NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【はじめに】近年、入院早期から積極的なリハビリテーション（以下リハビリ）を行うことが推奨されている。しかし、当院ではリハビリを開始するまでに煩雑な作業が複数あり、介入が遅れる傾向にあった。そこで、入院からリハビリ開始までにかかる時間を短縮すべく、リハビリ処方システムの改良を行い、効果を得たので報告する。【方法】1) 簡便な処方箋テンプレートを作成し、具体的な操作方法をマニュアルにまとめ、医局会や院内掲示板で周知した。2) 旧システムで処方を受けていた2018年9月に介入した症例と、新システム導入後の2019年9月に介入した症例の2群に分け、それぞれの入院からリハビリ開始までに要した日数を算出し、比較した。統計にはmann-whitneyのU検定を用い、有意水準は5%未満とした。【結果】リハビリ開始までに要した日数は、2018年9月は中央値4日、2019年には2日と短縮しており、有意差を認めた。さらに、2019年9月に介入した症例のうち、旧システムを利用した群は介入までに中央値4日、新システムを利用していた群では中央値3日と有意に短縮しており、症例ごとのばらつきが減少した。【結論と今後の課題】リハビリ処方システムの改良によって、入院からリハビリ開始までに要した日数は有意に短縮した。つまり、診療報酬における加算を長期間取得できたことになり、経営面にも貢献できた。日本集中治療学会のガイドラインでは、入院早期からリハビリを開始すると、退院時のADLが有意に改善するとされている。今回のシステム改良が、実際に退院時のADLの改善に寄与できているのか、今後検討していく必要がある。

口演 53

リハビリテーション 5 運営・地域連携

O53-3

急性期病院における廃用症候群患者へのリハビリテーション介入が日常生活動作に及ぼす要因

米澤 武人¹、吉永 龍史¹、中川 真吾¹、熊谷 謙治²

1:NHO 長崎医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 長崎医療センター 整形外科

【目的】

廃用症候群のリハビリテーション（リハ）の予後予測は他の疾患別リハ同様に重要である。また、疾患の特異性を発見することも必要である。2018年度の1年間で長崎医療センターにおいて処方された障害名は廃用症候群273名で、2番目の脳梗塞270名より上回り、最もリハ処方があった。後藤らは一般病棟に入院する廃用症候群患者の特性、また日常生活動作（ADL）の回復に影響する要因検討で入院前機能的自立度評価法（FIM）を用いて運動項目の有無の因子にFIM利得との有意な関連が認められたと報告をしている。本研究目的は、急性期病院における廃用症候群患者へのリハがバーセルインデックス（BI）を用いてADLに及ぼす要因について検討した。

【方法】

対象は、2018年4月に廃用症候群リハ料にて算定した31例とした。方法は、診療録より後方視的に調査を行い、ADL指標として用いられるBI合計点のリハ開始終了時の差（BI総利得）を従属変数として、臨床所見を含めた各々の独立係数として重回帰解析を行った。なお、本研究は病院倫理委員会の承諾を受けて実施した（承認番号：2019088）。

【結果】

従属変数BI総利得と独立変数BI移乗利得（ $r = .878, p < 0.05$ ）、BIトイレ動作利得（ $r = .891, p < 0.05$ ）、BI移動利得（ $r = .887, p < 0.05$ ）、BI更衣利得（ $r = .814, p < 0.05$ ）、BI排尿自制利得（ $r = .851, p < 0.05$ ）との間には、高い正の相関が認められた。

【結論】

急性期病院に入院中に廃用症候群を呈した患者にとって、移乗、トイレ動作、ならびに歩行を含めた移動手段を確保が、自立したADLに影響されることが示唆された。

口演 53

リハビリテーション 5 運営・地域連携

O53-4

急性期病院にて胃瘻管理、吸引操作が自立して自宅退院した症例

福原 淳史¹

1:NHO 関門医療センター リハビリテーション科

【はじめに】急性期では合併症を併発し、自宅退院が困難になる患者は少なくない。今回、右被殻出血を発症し、胃瘻造設等の後遺症により6カ月入院した症例を担当した。作業療法評価により胃瘻管理等が自立できると予測し、多職種と共に指導を行った結果、自己管理可能となり、概ねのADLが自立して退院した。その要因を踏まえて報告する。【症例紹介】60歳代男性独居。既往歴は脳出血、肺炎。最終学歴は中学卒業。【経過】右被殻出血にて保存加療となり、3日後より作業療法開始。入院当日に挿管、数日後に抜管に至ったが、誤嚥性肺炎により気管切開施行され、気管カニューレ留置される。発症2カ月後、唾液誤嚥や高度な嚥下障害にて胃瘻造設される。このため、自宅退院には吸引操作と胃瘻管理が必要となった。【作業療法評価】STEF（右/左）74/80、FBS55/56、成人用ウェクスラー知能検査：動作性IQ76・知覚統合IQ83・処理速度60、BI90、ホープは自宅退院。記憶は正常であったため、難易度の低い課題であれば反復することで動作習得は可能と思われた。【治療】吸引操作、胃瘻管理は資料を作成し、手順通りに反復し、フィードバックしつつ定着をはかった。看護師にはカフ圧の管理を含めて指導してもらい自己管理可能となった。また、住宅訪問にて吸引器の位置等の環境設定を行い、自宅退院可能となった。【考察】症例に著明な運動麻痺がみられず、課題反復により動作習得できる認知機能が保持されていた。そのため、胃瘻管理、吸引操作が自立できると予測し、多職種に働きかけ、協力を得られたことが大きな容易であった。作業療法士の多面的な視点と多職種との包括的な介入により自宅退院に至ったと考える。

口演 53

リハビリテーション 5 運営・地域連携

O53-5

NHO と NC の医療観察法病棟で勤務する作業療法士の職場適応のプロセス－職業的アイデンティティとの関連から－

南庄一郎¹、倉石立¹、内川誠¹

1:NHO やまと精神医療センター リハビリテーション科

はじめに

国立病院機構（NHO）と国立高度専門医療研究センター（NC）の医療観察法病棟では、作業療法士が多職種チームの一員として触法対象者の社会復帰に向けた関わりを行っている。今回、筆者らは医療観察法病棟で勤務する作業療法士が職場適応するプロセスを調査した。ここから見出された課題とその改善に向けた考察を加えて報告する。

方法

NHO と NC の医療観察法病棟に 1 年以上勤務する作業療法士 13 名に対し、半構成的面接を実施した。この上で修正版グラウンデッドセオリーアプローチ（M-GTA）を用いて分析し、医療観察法病棟への配属から職場適応に至るまでのプロセスを明らかにした。

結果

医療観察法病棟への配属となった作業療法士は【先立つ不安定な心境】と【新しい業務に対する前向きな気持ち】を抱き、〈一般精神科医療との違いを痛感〉しながら【新たな業務に対する必死の取り組み】を続けていた。その結果、【業務に対する表面的な理解】に至り、【医療観察法病棟における作業療法のやりがい】と【多職種連携の醍醐味】を感じ、職場適応に至っていた。一方、一般精神科作業療法の臨床経験が乏しいまま、医療観察法病棟に配属となった作業療法士は自身の専門性に苦悩しやすい傾向が窺えた。

考察

医療観察法病棟における司法精神科作業療法は一般精神科作業療法を基本とする。このため、医療観察法病棟への配属に際して、一般精神科作業療法での臨床経験を考慮することが重要である。また、臨床経験を問わず、配属後に業務を相談できる前任者の存在も重要である。これらが考慮されることによって、作業療法士がより職場適応し、自身の職業的アイデンティティを形成しやすくなると考えられる。

口演 54

総合内科・総合診療

O54-1

原因不明の皮下血腫の精査にて血液凝固因子 13 因子欠乏症が判明した若年成人男性の一例

鈴木 友輔¹、見附 保彦¹、桐場 千代¹、桑田 敦¹、伊藤 和広¹、大槻 希美¹、津谷 寛¹

1:NHO あわら病院 総合診療科

症例は 20 歳台男性。小児期に喘息の指摘があった以外には著患なく生来健康であったが 201X 年 Y 月飲酒後の嘔吐により吐物を誤嚥、窒息から心肺停止状態となり A 病院へ救急搬送された。心肺蘇生処置により自己心拍は再開したが低酸素脳症による意識障害は回復せず、胃瘻造設後の 201X 年 Y + 2 月に寝たきりの状態で当院転院となった。当院転院後もリハビリテーションを継続したが意識レベルの改善は得られなかった。201X + 1 年 Y 月中旬から微熱および洞性頻脈傾向が出現し、胸部 X 線検査で著明な心拡大と心臓超音波検査で入院時には認めなかった大量の心膜液貯留を認め、血圧低下は無かったものの緊急で心嚢ドレナージ術を施行した。心嚢液は血性で滲出性心膜液であったがその他の諸検査では特異的な所見は認めず原因不明であり、コルヒチン投与の開始により心嚢液は減少した。投与期間 9 ヶ月でコルヒチンは中止したが再貯留は認めず全身状態は安定し経過していたが、201X + 4 年 Z 月下旬に右股関節周囲から右大腿背面に皮下血腫を認めた。CT では骨折所見を認めなかったが、右大腿部の軟部組織内に血腫形成を認めた。原因不明の軟部組織内血腫であり出血傾向を疑い血液凝固能の精査を行ったところ、血液凝固第 13 因子活性が 39% と低下しており血液凝固第 13 因子欠乏症の診断に至った。血液凝固第 13 因子製剤の投与を開始したところ皮下血腫は拡大することなく速やかに消退した。原因不明の皮下血腫の精査にて血液凝固第 13 因子欠乏症が判明した若年成人男性の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

口演 55

脳卒中・脳腫瘍

O55-1

救急外来から脳血栓溶解・血栓回収療法までの目標時間達成のための取り組み

鈴木 雪子¹、齊藤 芳子¹

1:NHO 横浜医療センター 脳神経外科

【はじめに】病院到着から治療までの時間 door to puncture time 以下 DtoP time 短縮に向けてあらゆる施設で多職種連携の工夫、研究がなされている。A センターでは、2019 年 2 月から、カンファレンスを定例化し、目標時間の設定、問題点の抽出と改善、多職種での情報共有を行った。2019 年 4 月からの DtoP time の実態調査を行い、その成果を明らかにした。【研究方法】後ろ向き観察研究方法：1)2019 年 4 月～2020 年 3 月に来院した患者の、救急外来から脳血栓溶解療法以下 t-PA と血栓回収療法開始までの時間調査 2)t-PA と血栓回収療法の両方実施した事例での平均時間を取り組み前後で比較した。【倫理的配慮】データの収集は個人が特定されないように配慮・保管し、A センター倫理委員会の承認を得た。【結果】DtoP time 短縮のための対策 1) 救急外来へ体重計の設置 2) t-PA を MRI より先に実施する場合の工夫 3) 脳卒中对応マニュアルの改正 4) カンファレンスでの振り返りと決定事項の周知等を実施した。27 事例のうち、DtoP time の平均は、前期（4 月～9 月）は 99.9 分、後期（10 月～3 月）は 85.1 分だった。【考察】 DtoP time 短縮のための対策が浸透した後期の方が時間短縮したことがわかり、取り組みは有効であったと言える。その要因として、1) t-PA を MRI の前に実施した件数が後期の方が増えており、医師看護師ともガイドラインから適応を理解し行動できたから、2)t-PA からシース留置までの時間も短縮したことから、マニュアルの活用やカンファレンスでの周知で一連の流れが把握でき、アンギオ室の準備も迅速となったからと考える。しかし、目標時間達成には至っていないため、さらなる改善部分の抽出と対策を課題とする。

口演 55

脳卒中・脳腫瘍

O55-2

急性期血行再建術を実施した Trousseau 症候群の 3 例

田中 聡泰¹、下田 祐介²、金子 貞洋²

1:NHO 北海道医療センター 臨床研究部, 2:NHO 北海道医療センター 脳神経外科

【背景】悪性腫瘍の有病率が上昇している今日において Trousseau 症候群に伴う血栓症が増加しており、脳塞栓症から頭蓋内主幹動脈閉塞まで発症形態は様々である。Trousseau 症候群に対して急性期血行再建術を実施した 3 例を経験したので文献的考察を交えて報告する。【症例 1】61 歳 女性。子宮体癌の診断で放射線化学療法中。脳塞栓症を発症し Trousseau 症候群の診断で DOAC を内服していた。後日、左片麻痺を主訴に救急搬送。NIHSS 15 点。右内頸動脈閉塞の診断。脳梗塞発症から日が浅く tPA は使用できず、急性期血行再建術を実施。TICI III の再開通が得られ、神経所見は改善。ワーファリン内服へ変更し、合併症なく mRS 0 で経過。【症例 2】68 歳 女性。大腸癌の診断で化学療法中。構音障害と左片麻痺を主訴に救急搬送。NIHSS 18 点。中大脳動脈閉塞の診断。tPA 投与開始後、急性期血行再建術を実施。TICI IIb の再開通が得られ、NIHSS 2 点まで神経所見は改善。しかし、翌日に再度左麻痺が出現。内頸動脈閉塞の所見であったが脳血流は保たれており治療適応なしと判断。Trousseau 症候群の診断でワーファリン開始。mRS 4 で外科へ転科。【症例 3】40 歳 女性。下肢静脈血栓症の診断で抗凝固療法中。卵巣癌・癌性腹膜炎を疑われ試験開腹術を実施後に左片麻痺を発症し救急搬送。右中大脳動脈閉塞の診断に至り、試験開腹術であり tPA は使用できず、急性期血行再建術を実施。合併症なく経過し、mRS 0 で退院。【結語】原疾患のため生命予後が不良の場合もあるが、治療時期を逃すと ADL は極めて不良となるため、Trousseau 症候群による頭蓋内主幹動脈閉塞に対しても急性期血行再建術を積極的に考慮すべきである。

口演 55

脳卒中・脳腫瘍

O55-3

横・S 状静脈洞硬膜動静脈瘻により三叉神経痛を来した一例

山内 圭太¹、熊谷 昌紀¹、堀 貴光¹、酒井 秀樹¹

1:NHO 豊橋医療センター 脳神経外科

【目的】三叉神経痛の原因が硬膜動静脈瘻であると考えられた横・S 状静脈洞硬膜動静脈瘻の一例を経験したため報告する。【症例】45 歳女性。右側の拍動性耳鳴を主訴に当科外来を受診。MRI、脳血管撮影にて右横・S 状静脈洞硬膜動静脈瘻（Borden Type 1）と診断、経過観察を行っていた。約 1 年の経過で三叉神経 V 2 領域の顔面痛が出現、増悪傾向となり、治療を企図した。脳血管撮影では、同側の中硬膜動脈後枝、後耳介動脈、後頭動脈と、artery of foramen rotundum, inferolateral trunk, tentorial artery からテント縁に沿って流入する feeder を認めた。シャントは主に S 状静脈洞に集簇し、sinus 内に順行性と逆行性に drainage され、皮質静脈逆流は認めなかった。初回治療は経動脈的塞栓術を行った。中硬膜動脈後枝、後頭動脈から Onyx18 にて塞栓し、後頭動脈近位部と後耳介動脈からのシャントが残存したが、テント縁からの feeder は消失した。術後、顔面痛、耳鳴は改善し経過観察を行っていたが、約 3 ヶ月の経過で耳鳴、顔面痛の再発、MRI にてシャントの再発を認めた。経静脈的塞栓により再治療を行った。左内頸静脈からアプローチして、vein of Labbe の流出部を温存して S 状静脈洞をコイルで閉塞し、シャントはほぼ消失した。術後、約 2 日間一過性の顔面痛の悪化を認めたが、その後改善傾向となり消失した。【考察・結語】三叉神経痛の原因が硬膜動静脈瘻と考えられた稀な一例を経験した。本症例について文献的考察を加えて報告する。

口演 56

歯科・口腔・頭頸部疾患

O56-1

歯科衛生士が骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の予防と管理に関与した2症例

江戸美奈子¹、圖司陽子¹、宮本亜有美¹、諸橋悠希¹、今待賢治¹、國井信彦¹、秦浩信¹

1:NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科

【緒言】近年、がん患者の骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(以下 ARONJ)が増加傾向にある。歯科衛生士(以下 DH)による口腔衛生管理が ARONJ の予防と管理に重要であった2症例を経験したので報告する。

【症例の概要】症例1:59歳男性、多発性骨髄腫。2014年より当院血液内科で加療中、2018年4月右下顎智歯周囲炎のため某口腔外科受診。ゾレドロン酸は既に30回投与されていたが、14本の抜歯が必要と診断された。患者は不安に感じ主治医に相談し、2018年5月当科初診。重度歯周炎が多数認められたが、ARONJ 発生リスクを考慮し、非抜歯で厳重な歯周管理を行う方針とした。歯科医師は右下顎半埋伏智歯の歯肉弁切除を行い、DH は同部の清掃指導と全顎的な歯周管理を行い、急性歯周炎や ARONJ の発生なく現在まで経過している。症例2:88歳女性、右乳癌骨転移。2009年より当院乳癌外科で加療中、2013年に訪問歯科医より ARONJ を指摘された。ゾレドロン酸は既に52回投与されていた。対応に苦慮した訪問歯科医より2014年7月当科紹介初診。下顎の広範な壊死骨の露出と周囲歯肉の炎症を認めた。認知症高齢者で担癌状態であることを考慮し、ARONJ は保存管理の方針となった。ARONJ に対する口腔機能管理として、歯科医師は局所洗浄、壊死骨鋭縁の整形術等を行った。口腔衛生管理として、DH は、訪問歯科衛生士と連携の上、残存歯の歯周管理ならびに壊死骨の清掃管理を継続した。

【結語】これらの2症例から、DH は ARONJ 予防のための歯周管理はもちろんのこと、発症後においても口腔衛生管理を担っていく必要があると考えられた。

口演 56

歯科・口腔・頭頸部疾患

O56-2

当院における開設後 9 年目の口腔ケア・嚥下外来

稲川 元明¹、神戸 晴香¹、安田 裕理亜¹、都築 亜矢子¹、高坂 陽子¹、前山 恵理¹、木村 将典¹、
倉持 真理子¹、柴野 正康¹、薬師寺 孝¹

1:NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科

【目的】 当院では 2011 年 1 月に当院栄養サポートチーム内に口腔ケア・嚥下チームを設立し、入院患者の口腔ケアや嚥下機能評価に努めている。チーム設立から 2 年後に、院内における活動だけでなく地域全体への適切な診断・対応の普及、緊密な医療連携を確立するために、「口腔ケア・嚥下外来」（以下当外来）を開設した。開設 9 年目となったので当外来の現状を報告する。**【方法】** 2013 年 1 月から 2020 年 1 月までに当外来に依頼のあった患者の診療録をもとに調査を行った。**【結果】** 当外来の診療項目は専門的な口腔ケアと患者本人や家族・入所施設職員への口腔ケアのアドバイス、嚥下機能評価と摂食嚥下リハビリテーションとした。他の医療機関、介護施設など、歯科医師会や医師会とも連携して情報を定期的に発信し、適切な診断と対応の普及を目指した。主科に働きかけ、転院・退院後も当外来で継続的に嚥下機能評価や口腔内衛生管理を行いやすくするなど、より緊密な医療連携を目指した。院内勉強会を定期的に開催して院内の口腔ケア法の統一を目指した。当外来開設後 8 年間での受診患者数は、初診が 358 例、往診 43 例を含めたのべ 1886 例であった。受診患者の平均年齢は 68.7 歳、男性が 128 例、女性が 156 例であった。原疾患は神経筋疾患が 115 例、脳疾患が 105 例、外傷性脳疾患が 48 例、呼吸器系疾患が 29 例、悪性腫瘍が 14 例、その他が 47 例であった。**【考察および結論】** 地域医療圏内での緊密な連携が構築されつつあることから院外からの紹介患者が大幅に増加した。今後さらに地域全体における適切な医療の普及を目指し、入院から当外来、当外来から在宅や他施設での情報共有が円滑に途切れることなく行われるように努めたい。

口演 56

歯科・口腔・頭頸部疾患

O56-3

当科における薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の臨床的検討

萩野 浩子¹、松井 遥¹、松浦 由佳¹、荒川 美貴子¹、宇佐美 雄司¹

1:NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科

ビスフォスフォネート（BP）製剤は、骨粗鬆症や悪性腫瘍転移、多発性骨髄腫など骨吸収が亢進する疾患の治療薬として用いられている。その有害事象のひとつとして2003年にMarxより提唱された顎骨壊死は、近年、作用機序が異なる抗RANKL抗体製剤などに関連しても報告され、米国口腔顎顔面外科学会（AAOMS）では2014年に名称が薬剤関連顎骨壊死（以下MRONJ）に変更されている。本邦ではポジショニングペーパー2016が公表されているが、治療方針は確立されておらず1度発症すると難治性である。

今回われわれは、名古屋医療センター歯科口腔外科でMRONJと診断された患者の臨床的特徴を後ろ向きに検討したので報告する。本研究は本院臨床研究センターの承認を得ている。

【対象及び方法】2014年4月1日から2019年9月30日までに当科でMRONJと診断され、かつAAOMSにより定義された診断基準を満たした患者（Stage0は除く）を対象とした。診療録より性別、年齢、原疾患、薬剤の種類と投与期間、抜歯の有無と時期、経過等の情報を取得し検討を行った。

【結果】対象期間中にMRONJと診断された患者は66名で、診断基準を満たした患者は53名（男性16名、女性38名）であった。平均年齢は76.9歳（50～99歳）で、80歳以上が26名（49%）。原疾患が悪性腫瘍（29名）ではランマークが、骨粗鬆症（24名）はボナロンが投与薬剤で一番多かった。抜歯後の発症は26名（49%）であったが、投与前に抜歯した部位の発症も認めた。2020年1月31日現在17名が当科通院中であるが、19名は転院先で経過観察されている。

【結果】MRONJ患者については今後高齢化が予測され、対応には医科-歯科連携のみでなく病-診歯科連携も重要になると思われた。

口演 56

歯科・口腔・頭頸部疾患

O56-4

気管内腔に巨大腫瘍が突出している患者の全身麻酔を、安全に管理することができた一例

松尾 李乃¹、遠藤 暢人²、茶谷 祐一²、和田 弘樹²、大島 孝²、山田 裕太郎³、関根 大喜³

1:NHO 埼玉病院 初期研修医, 2:NHO 埼玉病院 麻酔科, 3:NHO 埼玉病院 耳鼻咽喉科

症例は 25 歳男性。身長 180cm, 体重 71kg。3 ヶ月前より嚥下時の咽頭痛と両側頸部の腫脹を自覚していた。咽頭痛は改善したが頸部腫脹に著変なく近医受診し、当院紹介となった。来院時両上深頸リンパ節に 1.5cm 程度の腫脹があり、左側は軽度圧痛があった。右後頸部リンパ節にも腫脹を認めた。造影 CT で胸部上部食道に 5cm 大の巨大腫瘍があり、気管膜様部から気管内腔に結節状に突出していた。また両側深頸部から鎖骨上窩にかけてリンパ節の腫大も認めた。消化管悪性腫瘍を疑い、上部消化管内視鏡検査を施行したが明らかな腫瘍性病変は見られなかった。頸部リンパ節腫脹に対しての穿刺吸引細胞診は class3 で、組織の推定は困難であった。悪性リンパ腫を疑い全身麻酔下で頸部リンパ節生検施行となった。

挿管に際し、筋弛緩薬投与により気管内腔が圧排され、換気困難になる恐れがあった。まず、筋弛緩薬を投与せず自発呼吸を残したまま声門上器具を挿入して声門上までの気道を確保して呼吸管理することとした。その後、筋弛緩薬を投与し、声門上器具経由で気管支ファイバーを用いて挿管チューブを留置した。挿管チューブ先端は、主気管支内腔に突出した腫瘍の手前に固定することができた。リンパ節生検は安全に行うことができた。抜管時は、声門上器具を残したまま深麻酔下で挿管チューブを抜去し、声門上器具を通して陽圧換気が可能であることを確認した。筋弛緩拮抗薬を投与してから覚醒させ、声門上器具を抜去することで、安全に抜管することができた。

気管内腔に巨大腫瘍が突出していて全身麻酔が困難と予想された患者を、安全に麻酔管理することができたので報告した。

口演 56

歯科・口腔・頭頸部疾患

O56-5

当院重症心身障害児（者）病棟での口腔状況実態調査

土田 佳代¹、岩崎 昭憲¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科

【緒言】当院は重症心身障害児（者）病棟（以下、重心病棟）207床を有し、患者は長期入院している。今回、2019年1月から重心病棟に対し歯科介入を開始した。診療日は週2回、半日で、常勤歯科衛生士が週5日口腔ケア介入を行った。2020年4月から歯科外来が開設され、診療台が設置された。今後の歯科支援の方向性を探るために対象者の実態調査を行ったので報告する。本研究は四国こどもとおとなの医療センター倫理委員会の承認を申請中である。【対象と方法】2019年1月から7月に口腔ケアを行った200名（男117名、女83名）を対象に、歯科衛生記録をもとに、年齢、全身状態、口腔内状態について調査を行った。【結果】年齢は4歳～79歳（平均年齢42.9歳）であった。気管切開実施者58名、人工呼吸器装着者33名、てんかんの合併160名、身体自立度はC2の107名が最も多かった。現在歯数は平均22.6本、う蝕歯数は平均2.1本、歯石沈着は195名、舌苔付着は170名、歯磨き時の出血は184名、歯牙動揺は86名であった。【考察および結論】全身状態から、定期的な口腔ケア介入を要する患者が多くいることが考えられた。看護師が歯磨きを行っていたが、口腔内環境は不良であったと思われる。当院では2005年に歯科による口腔ケア介入後病棟内の臭気が改善した1）という報告があるが、直近12年間は歯科による口腔ケアが中断されており、その間に口腔衛生状態が再増悪した可能性がある。今後、当科が定期的に口腔ケア介入・管理を行い、他職種との情報共有と技術面の支援を行うことで、口腔内状況の改善が見込めると考える。【文献】1）中川義信、有田憲司、他：長期入院重症心身障害児・者の口腔内状況。IRYO,62:197-203,2008.

口演 56

歯科・口腔・頭頸部疾患

O56-6

エイズ診療拠点病院における歯科衛生士臨床実習による啓発効果

宇佐美 雄司¹、松井 遥¹、松浦 由佳¹、荒川 美貴子¹、萩野 浩子¹

1:NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科

【目的】 抗ウイルス療法により, HIV感染者の予後は著しく改善した. それゆえ, 歯科医院での HIV感染者の受入れが要望されているが, 今でも受入れ状況は限定的である. そのため HIV感染者の歯科医療体制改善のためには歯科医師のみならず, 歯科衛生士の教育, 啓発が必要と考えられる. 歯科衛生士養成過程は通常3年間であり, 約半年間の歯科医院や病院における臨床実習が組み込まれている. エイズ診療ブロック拠点病院である名古屋医療センターでも歯科衛生士学校から実習生を受入れているが, 本院における臨床実習前後の HIV感染症に対する認識の変化を調査したので報告する. 【方法】 対象は2018年10月から2019年6月までに名古屋医療センターにおいて臨床実習をした歯科衛生士学校の実習生14名である. 無記名のアンケート用紙にて, HIV感染症に関する認識について, 実習以前と実習後の変化を調査した. 【結果】 すべての学生が実習前には HIV感染者の歯科治療時の交差感染に対して不安を抱いていた. また, HIV感染者の歯科治療時には特別な感染対策がなされるものと想像していた. しかし, 本院での実習を通じて多くの実習生が HIV感染者の歯科治療が普通であると認識を新たにしていた. 【考察】 臨床実習による HIV感染症に対する啓発効果が高いと判断された. そして, 歯科医療従事者教育の観点から, エイズ診療拠点病院における臨床実習は有意義であると考えられた.

口演 57

産科・感覚器疾患、その他

O57-1

肥満，短頸，頸椎変形患者に対して気管切開術を施行した 1 例

渡部 真¹、大和 賢輔²、安藤 友希²、宮原 伸之²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 耳鼻咽喉科

【はじめに】外科的な気道確保術として，通常の気管切開術や，超緊急時には輪状甲状靭帯穿刺・切開術が選択される．しかし，頸部異常，出血傾向等の気道確保術困難や長期気管孔カニューレ留置に起因する晩期合併症が問題となることがある．このようなハイリスク症例における輪状軟骨開窓術の安全性向上や合併症回避の有効性が検討されている．

【症例】78 歳，女性

【現病歴】肺結核に対して肺手術施行後，徐々に呼吸機能は低下し，気管支喘息を併発したため HOT 導入となった．しかし，呼吸機能は低下を続け，意識消失も認めため前医を受診し，呼吸不全・CO₂ナルコーシスの診断で経口挿管，人工呼吸器管理が開始された．その後，当院呼吸器内科に転院となった．ステロイド，ネオフィリン等で加療するも呼吸機能の改善は見られず長期挿管が必至と判断され，気管切開目的に当科紹介となった．患者は肥満，短頸，脊椎カリエス既往による著しい頸椎の変形，高位腕頭動脈を認めた．術中，術後の合併症が予想されたが，挿管 19 日目に輪状軟骨開窓術が施行された．術後は大きな合併症なく経過し，術後 84 日に転院となった．

【考察】肥満，短頸，脊椎カリエス既往による著しい頸椎の変形，高位腕頭動脈等の頸部異常を認め，通常的外科的な気道確保術や術後のカニューレ管理は困難と考えられた症例を経験した．輪状軟骨開窓術を選択し，術中，術後に大きな合併症なく経過した．輪状軟骨開窓術は上記のハイリスク症例に対する外科的気道確保術の安全性向上や合併症回避に有用な選択肢となりうると考えられる．

口演 57

産科・感覚器疾患、その他

O57-2

水疱性類天疱瘡の治療中に日和見感染症を合併し死亡した一例

田部井 遥香¹、廣崎 邦紀¹、佐々木 洋¹、網島 優¹

1:NHO 北海道医療センター 皮膚科

【症例】68歳，男性．【主訴】全身の紅斑，水疱，びらん，掻痒．【現病歴】20XX年4月，全身の痒み，紅斑，水疱を自覚し，5月，前医内科で肺炎治療中，水疱性類天疱瘡疑いとして当科紹介初診した．初診時，略全身に浮腫性紅斑と緊慢性水疱の多発を認めた．入院加療開始し，PSL 40mg/day,IVIg 25g/day,MINO 200mg/day 開始した．コントロール不良のため，CyA 100mg/day,ST 合剤追加し，血漿交換を2回行い，寛解となったため PSL 漸減し，7月 PSL 22.5mg/day,CyA 継続にて当科退院となった．退院後 PSL 17.5mg/day の段階で再燃したため，8月当科再入院となった．IVIg, 血漿交換を施行したが病勢は改善せず，PSL 40mg/day へ増量したところ，新生水疱がなくなり抗 BP180 抗体も減少に転じた．PSL 漸減したが，その後も再燃はなかった．しかし，10月初旬，CMV 抗原が陽性となり GCV 開始した．CMV 抗原は陰性化した，CT にて左肺野の陰影増強し， β -D グルカン高値であり，肺アスペルギルス症疑いで MCFG 200mg/day 開始した．その後も肺病変は改善なく，種々の抗菌薬や抗真菌薬を使用し，免疫抑制剤の中止も行ったが病変は徐々に拡大した．20XX+1年1月，突然心停止となり，直後の CT にて両肺に高度の浸潤影と胸水を認め，肺炎が死因と考えられた．【考察】本症例では難治性水疱性類天疱瘡のためにステロイド，免疫抑制剤を必要とし，注意深く経過観察していたが，高度の免疫抑制状態において日和見感染を合併し死亡した．自験例の治療経過を省みて，生じうる合併症についての考察を行う．

口演 57

産科・感覚器疾患、その他

O57-3

当院独自のチェックシートを用いたハイリスク妊産婦の選定の実践と評価～ハイリスク妊産婦への継続支援～

吉川 友美子¹、瀬戸 亜里沙¹、寺西 真理¹、谷 くるみ¹、小辰 葵¹、松村 好美¹、佐々 純子¹、宮地 聡子¹

1:NHO 東近江総合医療センター 産婦人科

【目的】2018年度に作成したハイリスク妊産婦選定チェックシートを実際に活用し、その評価と改善策を検討する。

【方法】1. 2019年10月～2020年1月に分娩し、1か月健診を行った妊産婦を対象に、外来保健指導でチェックシートを用いてハイリスク妊産婦を抽出。2. 産後のアンケート及びエジンバラ産後うつ質問票（以降、EDPS）の集計から、身体的・精神的・社会的側面からスクリーニングを実施、検証した。

【結果】対象者のうちハイリスクとして抽出できた対象は10名であった。いずれも身体的・社会的・精神的な要因から実際に問題となる点が見られた。抽出されなかった人の中で切迫早産で入院歴のある人や、外国人でEDPSの高得点（9点以上）であった人の割合が高かった。

【考察】抽出した10名はハイリスクとして地域との継続支援は必要であり、ハイリスクの抽出は出来ていたと考える。しかし、その10名以外の中にEDPSにて高得点（9点以上）であった人の特徴として、長期入院によるストレスがある切迫早産、言語や習慣の違い、サポート不足である外国人が挙げられた。これらの項目もハイリスクとして項目に加える必要があると思われる。また、EDPSを用いることで産後うつ評価基準が明確になり、今後活用すべきと考えた。

【結論】ハイリスク妊産婦選定チェックシートを活用し、ハイリスクの抽出は出来たがさらに改善が必要であり、「切迫早産での入院歴」「外国人」などの項目を設け、「産後うつ」の項目を「EDPS 9点以上」に変更することを改善点とした。

口演 57

産科・感覚器疾患、その他

O57-4

助産師が褥婦の退院支援に必要な看護介入を行うための視点の検討

金山 梨穂¹、盆子原 幸子¹、櫻田 久美子¹、半場 紗希¹、若井 紗彩華¹、石本 泰子¹

1:NHO 浜田医療センター 産婦人科

【目的】助産師が持つ褥婦の退院支援に必要な看護介入を行うための視点を明らかにする。【研究方法】対象はA病院に勤務する助産師9名であり、経年別に3グループに分け、気がかりだと思ふ褥婦を捉える視点についてインタビューを実施した。その内容を逐語録に起こしコードを作成し、類似性に沿ってカテゴリー、サブカテゴリーを抽出した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会で承認を得た後、対象者へ研究の主旨や内容等について文章で説明し同意書を得た。【結果及び考察】コード総数は67個であり17のサブカテゴリー、9のカテゴリーが抽出された。9のカテゴリーは「身体が回復していない」「適切な休息がとれていない」「気分が落ち込んでいる様子」「出産体験を受け入れられていない」「児よりも優先する事がある」「望ましい支援が得られない環境」「主体的に考え行動できていない」「承認欲求がある」「褥婦の育児力」であった。身体面では休息や身体回復の遅延により育児技術習得の遅れを、精神面では気分の落ち込みや出産体験を受容していないことが挙げられた。「主体的に考え行動できていない」は最もコード数が多く、助産師が気になる視点であり、周囲の環境や家族関係にも着眼していた。また同時に褥婦の承認欲求や育児力を視点として持ち、褥婦個々の頑張りや存在を認めながら関わることを重要視している。さらにこれらは産後うつ病や虐待のリスク因子に関係すると考えられた。【結論】助産師が褥婦の退院支援に必要な看護介入を行うための視点は、9のカテゴリーに集約された。9のカテゴリーは、産後うつ病や虐待を意識した視点であった。

口演 57

産科・感覚器疾患、その他

O57-5

乳癌治療後に発生した外陰部乳腺型腺癌の一例

田路明彦¹、岩井恵美¹、吉田篤史¹、橋田宗祐¹、村山結美¹、金村昌徳¹

1:NHO 大阪南医療センター 産婦人科

異所性乳腺とは乳腺堤線 (milk line) に沿って存在する正常な乳腺組織である。異所性乳腺から生じる癌は乳癌全体の 0.2 ~ 0.6% で外陰部に発生するものは稀である。今回我々は乳癌治療後患者の外陰部に発生した乳腺型腺癌の一例を経験したので報告する。症例は 76 歳の女性で、外陰部痛と外陰部からの出血を主訴に来院した。本症例は 55 歳時に子宮体癌のため子宮摘出及び両側付属器摘出術を、58 歳時に甲状腺癌のため甲状腺摘出手術を受けており、さらに 66 歳時に乳癌のため乳房切除を受けていた。初診時の内診で左小陰唇下方に 1cm 大の腫瘤を認め、弾性硬、可動性は良好で表面にびらんを認めた。腫瘍表面の擦過細胞診では異型細胞を認めなかったため経過観察としていた。本人の判断で他院の形成外科を受診し腫瘍摘出術を受けたところ、病理組織診断で乳腺型腺癌の結果であった。しかし既往の乳癌の組織型とは異なり、またホルモンレセプターの発現パターンも異なっていた。乳癌の他臓器転移も認めなかったことから、異所性乳腺に発生した腺癌とした。前医での手術が断端陽性であったため、再度当科で左外陰部切除術と左鼠径リンパ節郭清術を施行した。摘出標本の病理学的所見では腫瘍組織のわずかな遺残が認められ、外陰部乳腺型腺癌 IA 期と診断した。非常にまれな疾患であり術後補助療法のエビデンスはないため、追加治療は施行せず経過観察としている。

口演 58

循環器疾患 1

O58-1

福山医療センター過去3年間における深部静脈血栓症、肺塞栓症、門脈血栓症の検討

梶川 隆¹、池田 昌絵¹、上田 亜樹¹、廣田 稔¹

1:NHO 福山医療センター 循環器内科

【目的】当院における深部静脈血栓症（DVT）、肺塞栓症（PE）、門脈血栓症（PVT）の発症状況からそのリスクファクター、診断 治療について検討する。【方法】当院過去3年間（2017年から2019年）の電子カルテより後方視的にDVT、PE、PVTの発症状況、リスクファクター、重症度、検査所見について検討した。【成績】総数101例（DVT72例（末梢型27例 中枢型45例）、PE53例、PVT19例）男女比35（34.6%）：66（65.3%）、年齢 68.5 ± 14.7 歳、BMI $23.2 \pm 4.4\text{kg}/^2$ 。担癌患者52例（51.4%）。1月以内の腹部、下肢手術39例（38.6%）。凝固系素因13（12.8%）、喫煙40例（39.6%）であった。担癌患者の内訳は肝胆膵外科19例（35.2%）、大腸肛門外科12例（22.2%）、婦人科12例（22.2%）、泌尿器科4例（7.4%）、一か月以内の手術症例の内訳、科別手術症例と発症率は肝胆膵外科15例（2.50%）、大腸肛門外科8例（0.51%）、整形外科5例（0.15%）、泌尿器科4例（0.32%）婦人科3例（0.17%）。PVTについて肝胆膵手術後12例（2.0%）。血液生化学検査データでは今回の血栓群98例と同時期 下肢浮腫、呼吸苦などでDVT PEを疑われたが精査の結果血栓（-）群68例とを比較するとそれぞれD-dimer 12.1 ± 15.9 vs $5.5 \pm 11.3 \mu\text{g}/\text{mL}$ $p < 0.0001$ フィブリンモノマー複合体（SFMC） 21.6 ± 27.6 vs $8.8 \pm 16.3 \mu\text{g}/\text{mL}$ $p < 0.001$ 。PE症例に関しては非広範型40例（75.4%）、亜広範型10例（18.9%）、広範型3例（5.7%）死亡3例（5.7%）原因はいずれも3か月以内の癌死であった。【結論】DVT、PEについては発症率も低率で軽症例が多かった。PVTについて比較的高率ではあるが術後のCTで偶然発見された無症候性症例が多かった。

口演 58

循環器疾患 1

O58-2

食道癌術後に再建胃管潰瘍が胸部大動脈穿孔し胸部ステントグラフト挿入術で救命できた一例

荻本 丈人¹、前田 和樹²、平野 大樹³、江村 尚悟²、森田 悟²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 心臓血管外科, 3:NHO 東広島医療センター 消化器内科

【症例】59歳、男性。8年前に食道癌に対して、食道全摘、後縦隔経路で胃管再建を施行された。吐血で他院に救急搬送され、ショック状態であったため、当院に紹介となった。消化管出血が疑われ、緊急で上部消化管内視鏡検査(GIF)を施行したが、出血が多く観察不能であった。胸部大動脈造影を施行したところ、胸部大動脈からの造影剤の漏出を認めた。胃管潰瘍が胸部下行大動脈に穿孔していた。緊急で胸部ステントグラフト挿入術(TEVAR)施行し、止血した。止血後は血行動態安定した。術後は、ステントグラフト感染が最も危惧されるため、絶飲食でPPI投与を継続した。GIFを施行し、胃管潰瘍を認め、潰瘍底にステントグラフトの露出を認めていた。術後11日目のGIFでもステントグラフトの露出を認めていたため、ポリグリコール酸シートとフィブリン糊を併用した被覆法を施行した。潰瘍の改善を認め、計3回の被覆法を施行し、術後25日目に飲水、食事を開始した。感染予防のため、抗生剤投与していたが、発熱なく、血液検査、CT検査で感染兆候は認めていない。GIFで胃潰瘍の再発を認めず、術後45日で退院した。【考察】NSAIDsの定期的な内服もあり、原発性の胃管潰瘍の可能性も考えるが、胃管潰瘍が生じた部位は、心嚢と胸部大動脈に挟まれた部位で慢性的な外的刺激による二次性の可能性もある。治療は、救命のため、TEVARによる止血を最優先とした。胃管潰瘍穿孔例の報告は散見されるが、胸部大動脈への穿孔例の報告は非常に少ない。今回は、食道癌術後の胃管潰瘍が胸部下行大動脈に穿孔し緊急TEVARを施行し、胃管潰瘍は被覆法での治療を施行し、ステントグラフト感染も生じず、治療することができたので報告する。

口演 58

循環器疾患 1

O58-3

浅大腿動脈に留置した VIABAHN ステントグラフト血栓症に対して血栓溶解療法を施行し良好な血流を得ることができた一例

矢島 亮太¹、吉川 将史¹、小林 献¹、坂井 政之¹、大藪 謙次郎¹、松井 優子¹、小池 俊晴¹、齋藤 貴士¹、森 文章¹

1:NHO 横浜医療センター 循環器内科

症例は 60 歳代の男性。高血圧、糖尿病、慢性腎臓病 G5D を背景疾患として有し両側浅大腿動脈完全閉塞に対してカテーテル治療を施行し VIABAHN ステントグラフト留置した。治療 1 年後に右下肢安静時疼痛を自覚し当院を受診した。下肢動脈造影検査を施行すると右浅大腿動脈に留置した VIABAHN ステントグラフト近位部のステントエッジ部分で完全閉塞を認めた。カテーテル治療の方針としワイヤー通過後に血管内超音波を施行したところ多量の血栓像を認め、VIABAHN ステントグラフトのステント血栓症と診断した。引き続きバルーン拡張術、血栓吸引を施行したが血栓量が多く血流の改善が得られなかった。そのため血栓溶解療法を施行する方針とし Fountain カテーテルを留置しウロキナーゼを用いて血栓溶解療法を施行した。術翌日の下肢血管造影検査ではステントグラフト内の血栓は溶解しており良好な血流を得ることができた。VIABAHN ステントグラフトのステント血栓症に対して通常の血栓吸引、バルーン拡張術だけでは血流は得られず Fountain カテーテルを用いたウロキナーゼによる血栓溶解療法を施行し、良好な血流を得ることができた一例を報告する。

口演 58

循環器疾患 1

O58-4

炭酸ガス造影と OUTBACK カテーテルで治療した SFA CTO の 2 症例

下永 貴司¹、坂井 拓海¹、柏原 彩乃¹、住元 庸二¹、木下 晴之¹、市川 織絵¹、岡 俊治¹、杉野 浩¹

1:NHO 呉医療センター 循環器内科

背景：腎機能低下症例に対して炭酸ガス造影を使用した血管内治療 (EVT) は安全性が高いことが報告されている。また浅大腿動脈 (SFA) 領域の慢性完全閉塞 (CTO) 病変に対する OUTBACK カテーテルの使用は手技成功に寄与しうる。しかし両者を併用した報告はあまり見られていない。症例 1：88 歳女性。Rutherford5 の重症下肢虚血例。ABI rt. 0.42/lt. 0.76 であり, Cr 1.37mg/dl, eGFR 28.1 ml/min/1.7 と慢性腎臓病 (CKD) を認めていた。左総大腿動脈 (CFA) よりアプローチ。炭酸ガス造影にて左 SFA の CTO を認めた。IVUS wiring を試み CTO 末梢まで先進したが、最終的に偽腔に迷入したため OUTBACK カテーテルを使用し病変通過に成功した。IVUS marking を行い ELVIA を 2 本留置し手技を終了した。症例 2：77 歳男性。Rutherford3 の間歇性跛行症例。ABI rt. 0.68/lt. 0.77 であり, Cr 1.49mg/dl, eGFR 36.1 ml/min/1.7 と CKD を認めた。左 CFA よりアプローチ。炭酸ガス造影にて左 SFA の CTO を認めた。IVUS wiring を試みたが近位部より偽腔に迷入。Knuckle wire テクニックを用いて病変部を末梢まで進み、OUTBACK カテーテルを使用し病変通過に成功した。IVUS marking を行い ELVIA を 2 本留置し手技を終了した。いずれの症例も OUTBACK カテーテルでのカニューレーションを含めて炭酸ガス造影のみを行い、造影剤不使用で手技を終了した。OUTBACK カテーテルを使用し炭酸ガス造影で治療した SFA-CTO 症例を経験した。炭酸ガス造影下で SFA 領域の造影は良好で、OUTBACK の使用は相性が良かった。

口演 58

循環器疾患 1

O58-5

血性心嚢液による心タンポナーデをきたした骨髓異形成症候群の急性転化の一例

山崎 由里江¹、畠山 淳司¹、朴 載源¹、谷本 耕司郎¹

1:NHO 東京医療センター 循環器科

【背景】

血性心嚢液の原因疾患について心筋梗塞による心破裂や大動脈解離を疑うが、今回心嚢腔内での骨髓異形成症候群（myelodysplastic syndromes; MDS）の急性転化という比較的稀な疾患を経験した。

【臨床経過】

MDS の既往のある 80 歳男性。受診当日、呼吸困難とともに卒倒したため救急要請となった。初療室で施行した超音波検査で著明な心嚢液貯留を認め、症状から急性大動脈解離を疑い造影 CT を施行したが所見はみられなかった。その後、ショックバイタルとなったため心嚢穿刺を施行したところ、血性心嚢液を 850ml 認めた。心電図では ST 上昇認めず、採血で心筋逸脱酵素の上昇なく、超音波検査で左室壁運動異常を認めず、急性心筋梗塞も疑えず基礎疾患の MDS の関与について血液内科医に相談したところ、末梢血の分画と比較して心嚢液の分画にて芽球の比率が高いことから MDS の急性転化を指摘され、心嚢液の細胞診・組織診を提出し ICU 入室となった。第 1 病日の心嚢液量は 1040ml であったが、その後排液量は少量であり、心嚢ドレーンを抜去し一般病棟に転棟となった。第 3 病日に心嚢液の病理結果から MDS の急性転化が疑われた。その後、心嚢液の増大は認めなかったが、第 14 病日に突然の徐脈から心停止となり、超音波検査で全周性に心嚢液貯留を認め心タンポナーデの再燃を考えた。約 400ml の血性心嚢液をドレナージしたところ自己心拍再開したが、多臓器不全から第 15 病日に死亡退院となった。

【結論】

血性心嚢液貯留の鑑別として、基礎疾患に MDS がある場合、比較的稀ではあるが MDS の急性転化を念頭におくことが重要である。

口演 59

循環器疾患 2

O59-1

てんかん発作を契機に発症した逆たこつぼ型心筋症の一例

柏原 彩乃¹、坂井 拓海¹、住元 庸二¹、木下 晴之¹、下永 貴司¹、市川 織絵¹、岡 俊治¹、杉野 浩¹

1:NHO 呉医療センター 循環器内科

【症例】59歳、女性【既往歴】くも膜下出血、開頭クリッピング術後【主訴】けいれん発作【現病歴】X-8年、頭蓋内手術後もけいれんを認めること無く経過していた。X年、職場で泡を吹き、けいれんしているところを発見され救急搬送された。脳神経外科で側頭葉てんかんと診断され、ジアゼパム静注でけいれんは頓挫したが、意識障害は遷延していた。胸部症状は認めなかったが、心電図で下壁誘導およびV3-V6のST低下と陰性T波、血液検査ではCK-MB上昇、トロポニンT陽性を認め当科紹介となった。冠動脈造影検査では有意狭窄を認めず、左室造影検査で心基部の無収縮と心尖部の全周性の過収縮を認め、逆たこつぼ型心筋症と診断した。入院中に胸部症状や合併症の発症は認めず壁運動は改善を認め、第9病日に自宅退院となった。この症例を経験したことを機に2015年4月から2019年10月までの期間で当院におけるたこつぼ型心筋症の32例について典型例と非典型例の2群に分けて検討を行った。典型例と非典型例の比較では、非典型例において心不全の発症率は少なく、予後良好な傾向が示唆された。【結語】てんかん発作を契機に発症した逆たこつぼ型心筋症の一例を経験した。逆たこつぼ型心筋症はたこつぼ型心筋症に比して予後良好な可能性がある。

口演 59

循環器疾患 2

O59-2

グレイスケール IVUS で評価した Low attenuated plaque の意味合いは ACS 患者と非 ACS 患者で同じか？ -Distal protection の検討から -

岡 俊治¹、坂井 拓海¹、柏原 彩乃¹、住元 庸二¹、下永 貴司¹、木下 晴之¹、市川 織絵¹、杉野 浩¹

1:NHO 呉医療センター 循環器内科

背景：IVUS で評価した Low attenuated plaque(LAP) は slow flow/no reflow との関連が示唆されているが、ACS 患者 / 非 ACS 患者の PCI において同様に扱うべきかは明らかではない。目的：LAP を有する患者に distal protection(DP) を行い、ACS/ 非 ACS 患者で肉眼的補足物の有無、病理学的な特徴を評価すること。方法：対象は 2017 年 9 月から 2019 年 12 月の期間、当院で PCI を施行し、かつ術者が IVUS で LAP (長軸で 5mm 以上の Attenuated plaque) を有すると判断し DP を施行した連続 88 例 (年齢：71 ± 12 歳、男性：71 例)。Filter device は Filtrap あるいは Parachute を術者の裁量で選択した。対象を ACS 群 (N=46) / 非 ACS 群 (N=42) の 2 群に分類し臨床的背景、肉眼的捕捉物の有無、捕捉物がある場合は病理診断による血栓、コレステリン結晶、線維成分、石灰化成分などの有無を評価した。結果：年齢、性別、BMI 値、糖尿病、高血圧、高脂血症、喫煙の有無については 2 群間で有意差を認めなかったが、非 ACS 群に比べて ACS 群では有意に LDL 値が高値で(110.1 ± 36.2 vs. 94.8 ± 33.0, P=0.043)、スタチン内服率が低値(26.1% vs. 88.1%, P < 0.001)であった。また、ACS 群で有意に肉眼的捕捉物が多く (58.7% vs. 28.6%, P = 0.005)、捕捉物に血栓の比率が高値 (63.0% vs. 35.7%, P = 0.010) であった。一方でコレステリン結晶、線維成分、石灰化成分の有無については 2 群間で有意差を認めなかった。結論：グレイスケール IVUS で評価された LAP は非 ACS 患者よりも ACS 患者においてより遠位塞栓のリスクが高く、構成要素として血栓の関与が大きいことが示唆された。ACS 患者の LAP はより注意して治療を行う必要がある。

口演 59

循環器疾患 2

O59-3

循環器病予防のための美味しい減塩食” かるしおレシピ” の海外展開－ロシアの病院への導入の可能性－

赤川 英毅¹、平野 和保¹、長尾 信之¹、竹本 小百合¹、河口 詩織¹、渡辺 幸枝¹、宮本 恵宏²

1: 国立循環器病研究センター かるしお事業推進室, 2: 国立循環器病研究センター 予防検診部

【背景と目的】 ロシアの平均的食塩摂取量は10 g/日以上であり、高血圧症など心血管疾患の罹患率・死亡率の高さの主な起因の一つとされ、同国の心血管疾患の予防戦略では2025年までに食塩の摂取量を25%減少させることが掲げられている。これまでに日露経済分野の協力プランの一つであるロシア国民の健康寿命の伸長に役立つ協力の一環として、国立循環器病研究センター（国循）の美味しい病院食として培われた減塩調理法” かるしおレシピ” を紹介しロシア国立予防医療科学研究センター（NRCPM）とともにロシアでの減塩啓発を推進するためロシア語版の同レシピ集を作成し普及啓発を行ってきた。一方で、ロシアにおける病院での導入は両国での制度の違いから難しいことが課題であったが、その可能性について現地調査することを本取り組みの目的とした。

【方法と成績】 2019年3月、ロシアにおける栄養関連の先導的医療機関であるロシア国立栄養研究所病院の関係者の来日に際し、“かるしお”コンセプトに沿ったメニュー（1食600kcal、食塩2g未満）を提供し高評価を得た。翌年2月に同病院にて“かるしおレシピ”についての講演と、病院で栄養・調理に関わる専門職15名へ” かるしおレシピ” の手法を用いた3品の料理の試食会を行なった。これらをVASアンケートで評価したところ高い評価（90点以上/100点）が得られ、また3品それぞれ67%、80%、93%と過半数以上が病院で活用できるとの回答が得られた。

【結論】 かるしおレシピの調理手法の導入をモデルケースとして、日本食における減塩手法をロシアの医療機関での食事へ導入する可能性を見出した。

口演 59

循環器疾患 2

O59-4

心不全にて入院した高齢者が自宅退院できなかった要因について

木下 孝彦¹、猪股 亜衣¹、長田 泰馬¹、中内 美由紀¹、池田 竜士¹、小口 彩香²、藤井 由美恵²、石川 俊秀¹、
椋山 幸彦³

1:NHO 東京医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 東京医療センター 看護部, 3:NHO 東京医療センター 循環器内科

【目的】 高齢者の心不全入院では、ADL 維持と自宅退院を目標に積極的に早期より心臓リハビリテーション（以下：心リハ）を施行している。本研究は自宅退院できなかった例の臨床的特徴と患者背景を明らかにすることを目的とした。【方法】 2007 年 1 月から 2013 年 12 月に心不全のために入院した 75 歳以上の高齢者 647 例を対象とし、同居家族の有無が不明の例は除外した。ADL を Barthel Index(BI) 法で評価、患者背景として認知症および同居家族の有無を調査し、自宅退院・転院との関連を検討した。【結果】 647 例中 71 例 (11%) は転院となった。647 例中 407 人 (62.9%) に心リハを実施していたが、実施率は転院例 87%、自宅退院例 60% であり、転院例では自宅退院例より心リハ実施率が高かった。転院となった 71 例は自宅退院した 576 例に比して高齢 (86 ± 6 vs 84 ± 6 歳) で女性例 (74% vs 51%) が多かった ($p < 0.01$)。自宅退院例に比し転院例は有意に認知症 (61% vs 24%) を高率に認め、一人暮らし (54% vs 27%) も多かった ($p < 0.01$)。転院例は自宅退院例より入院時 BI が低く (75 ± 35 vs 93 ± 21 点)、退院時 BI はさらに低く (49 ± 36 vs 84 ± 26 点)、BI が 40 点以下も高率 (46% vs 9%) であった ($p < 0.01$)。転院となる因子を明らかにするため多変量解析を行うと、退院時 ADL 低下 (40 点以下) と認知症の存在が有意な独立因子となり、年齢、同居家族の有無は有意な因子ではなかった。【結論】 高齢者の心不全入院では年齢や同居家族の有無にかかわらず、ADL 低下と認知症の存在が自宅退院を困難にしていた。早期からの心リハ実施と、自宅退院を視野に入れた環境調整の必要性が示唆された。

口演 60
救急治療

O60-1

側壁急性心筋梗塞後、亜急性期に出現した tethering による急性の症僧帽弁閉鎖不全症に対し僧帽弁置換術を施行し救命した一例

松井 優子¹、小林 献¹、坂井 政之¹、吉川 将史¹、大藪 謙次郎¹、小池 俊晴¹、齋藤 貴士¹、森 文章¹

1:NHO 横浜医療センター 循環器内科

77歳男性。20XX年10月、2日前からの胸痛と呼吸困難感を主訴に救急搬送となった。非ST上昇型心筋梗塞、急性心不全で緊急入院し、緊急冠動脈造影で認めた#11 100%閉塞に対して薬剤溶出性ステントを留置した。NPPV、薬物治療で心不全は改善を得たが、第13病日から感染源不明の発熱と炎症反応を認め、第18病日から肺うっ血が増悪傾向となり、経胸壁心エコーでは新規の重症僧帽弁閉鎖不全症を認めた。急性の経過の僧帽弁閉鎖不全症であり、原因としては心筋梗塞の機械的合併症や感染性心内膜炎の可能性を考えたが、血液培養はすべて陰性で、経食道心エコーでは腱索断裂や逸脱、疣贅の所見は認めなかった。IABPやカテコラミン使用下でも心不全コントロールがつかず、第25病日に僧帽弁置換術を行った。術中所見では弁破壊や疣贅は認めず、後尖P2-3のtetheringを認め、虚血性僧帽弁閉鎖不全症と診断した。術後、心不全は順調に改善し第49病日独歩退院した。心筋梗塞亜急性期に出現したtetheringによる急性の重症僧帽弁閉鎖不全症で治療に難渋した一例として報告する。

口演 60
救急治療

O60-2

感染性膵壊死の治療戦略 インターベンション治療に難渋した 1 症例

上石 稜¹、畠山 淳司¹、愛知 省吾¹、帯川 史夫¹、多賀 匠¹、室谷 直樹¹、山本 太平¹、藤沢 篤夫¹、
渡瀬 瑛¹、太田 慧¹、木村 慎一¹、鈴木 亮¹、尾本 健一郎¹、栗原 智宏¹

1:NHO 東京医療センター 救急科

【背景】感染性膵壊死に対する治療戦略として Step-up approach が推奨されているが、Interventional radiology(IVR) の具体的な治療戦略や治療抵抗性の場合のネクロセクトミーへの移行時期など不明な点が多い。【臨床経過】症例は 79 歳女性、特記すべき既往はない。突然の心窩部痛と嘔吐にて当院救急搬送となり、特発性重症急性膵炎（予後因子 2 点、CT grade3 点）の診断で入院となった。その後、多臓器不全の進行のため第 3 病日に ICU 入室となり、人工呼吸管理、抗菌薬加療、持続腎代替療法など全身管理を行ったが、第 29 病日に感染性膵壊死による敗血症性ショックの状態となった。膿瘍に対して、第 30 病日に超音波ガイド下にて左腎傍腔に 12Fr、骨盤腔に 10.2Fr カテーテルを挿入、第 31 病日に CT ガイド下にて網嚢腔に 12Fr カテーテルを挿入しドレナージを施行した。しかし、網嚢腔の膿瘍はときにドレナージ不良になることがあり、CT にて膿瘍腔の増大を認めたため、第 51 病日に 14Fr、第 67 病日に 16Fr カテーテルにサイズアップを行った。しかし、ドレナージ不良から敗血症のコントロールに難渋し、また経皮的カテーテル長期留置による膵液漏や皮膚トラブルから逆行性感染を合併し、多臓器不全進行のため第 78 病日に死亡退院となった。【結論】経皮的 IVR に難渋する感染性膵壊死に対して、敗血症進行からネクロセクトミーへ移行するタイミングの見極めが困難な症例を経験した。難治性感染性膵壊死に対する IVR 戦略やネクロセクトミーへの移行時期に対しては更なる症例の蓄積が必要である。

口演 60
救急治療

O60-3

COVID-19 感染によるパンデミック下に救急搬送され、確定診断までに時間を要した
感染性心内膜炎の一例

森下 開¹、井出 翔吾¹、藤森 弘樹¹、田中 気宇¹、森田 岳宏¹、高橋 済¹

1:NHO 信州上田医療センター 循環器内科

68 歳、男性。2018 年に大動脈弁狭窄症に対し他院にて生体弁による弁置換術を施行された既往あり。2020 年 4 月中旬某日、前日から続く咳と胸痛にて当院に救急搬送され、心電図で ST 低下を、CT で肺うっ血と少量の胸水貯留を認め、血清トロポニン T 値の高値などから急性冠症候群を疑ったほか、患者の職場で COVID-19 によるクラスター感染が疑われていたことから同感染症も否定できないと推察。緊急冠動脈造影では低形成の右冠動脈に亜閉塞所見が観察されたため、同病変に対しカテーテル治療（ステント植え込み）を実施したが、その後も咳と呼吸苦が急速に増悪して両肺野の浸潤影が出現し、血液検査で炎症所見（CRP 23mg/dl）も増悪。断続的に 2 回実施した COVID-19 の抗原（PCR）及び抗体検査の結果（いずれも陰性）を待つまでも状態は悪化して、6 病日に挿管、人工呼吸管理を開始。同時に再検した心エコーと経食道エコー検査で大動脈生体弁に疣贅の付着と逸脱による高度の大動脈弁逆流が確認され、感染性心内膜炎による急性心不全と診断。大動脈バルーンポンピング補助下に心臓血管外科施設に転送し、同日緊急手術を施行されて生体弁の感染性崩壊と疣贅が確認され、新たな生体弁置換術を施行されて心不全の安定化を得た。COVID-19 パンデミック下において肺野病変を有する炎症性疾患の診断には苦慮を要することが少なくなく、その中でも着実な対象疾患への検査の履行が診断には不可欠と考えられた。

口演 60
救急治療

O60-4

後期高齢者、重症頭部外傷の治療経験

谷原 茉莉子¹、古谷 良輔¹、宮崎 弘志¹、大塚 剛¹、南 さくら¹、道下 貴弘¹、三島 世奈¹

1:NHO 横浜医療センター 救急科

【背景】重症頭部外傷は、生命予後、神経学的予後の改善を図るためには十分な治療を行う必要がある。その中でも高齢者は障害が重篤になりやすく、抗凝固薬の内服率が高いなど、治療の妨げになるものも多い。今回、半年のうちに2例の後期高齢者の重症頭部外傷を治療し、神経学的にも良好な改善を得たため、その治療に関し報告する。【症例1】89歳男性、高所からの転落により脳挫傷、急性硬膜下血腫、椎体骨折、など、頭部、体幹の重篤な外傷を負った。来院時はGCS13点程度であったが、その後8点に低下した。左脳挫傷がCTで顕在化し、midline shiftなども見られたため、血管内留置型体温管理装置と脳圧降下薬を用いた72時間の体温、脳圧管理を行った。脳圧は視神経鞘直径の測定を指標にした。気管切開を要したが、車いす乗車、応答などができるまでに回復した。【症例2】78歳女性、自動車にはねられて両側脳挫傷、急性硬膜下血腫、仙骨骨折など、頭部、体幹の外傷を負った。来院時はJCS2程度の意識状態であったが、その後意識の低下と不穏が出現したため、人工呼吸管理とした。脳挫傷に対して、症例1と同様の治療を行った。鎮静薬効果の消失後、しっかりとした従命ができる事を確認して受傷後10日目に抜管することができた。【考察】高齢者の重症頭部外傷は少なからず発生し、回復も若年者ほどは得られない可能性もある。血管内留置型体温管理装置は、比較的容易な機器管理で正確な体温管理可能であり、脳圧の管理と合わせて行う事で、高齢者でも神経学的予後の改善を含め救命する事ができると考えられる。

口演 60
救急治療

O60-5

A 病院 ICU における、看護師スタッフの家族看護に対する意識づけのための取り組み

内山 裕斗¹、渡邊 志歩¹、鈴木 望見¹

1:NHO 名古屋医療センター 救命救急センター

【はじめに】今日、家族看護の重要性は広く認識されている。救急、集中治療領域において出会う家族は、患者の死さえ想起させるような強い不安や恐怖を抱き、その上代理意思決定を迫られる場面も少なくなく、家族は心理的危機状態に陥りやすい。しかし臨床現場では患者の救命、治療が最優先とされるため、家族への援助の必要性を認識しているが、十分に行えないことがある。また家族の面会時間、患者の ICU 在院日数も短く、家族との信頼関係を築くことが困難である。家族の情報共有、家族ケアへの意識向上を目的として、家族カンファレンス（以下：家族 CF）実施の取り組みを開始し、その後のアンケート調査を実施した。【目的】ICU に勤務する看護師の家族ケアに対する意識づけを目的とした。【対象と方法】2019 年 9 月～2020 年 2 月までに ICU 入室 5 日目の全患者を対象に家族 CF の実施を提案し実施。2020 年 3 月に ICU に勤務する 23 人（平均の臨床経験年数：5.59 年、1～20 年目）を対象にアンケート調査を行った。【結果】家族 CF を実施することで、以前は受け持ち看護師間での申し送り、電子カルテによる共有が主であったが、スタッフ間で共有することが可能となった。アンケートより看護師スタッフの家族ケアに対する意識に変化があった。また患者の重症度や家族の反応から入室 5 日目となる以前に家族 CF を開始しようとする看護スタッフの変化もみられている。【考察】家族 CF により家族について共有する機会が増え、家族ケアの必要性を認識した。しかし、心理的危機状態にある家族に対してのアプローチや関係形成に多くの看護師スタッフが苦手意識を抱いており、今後介入策が必要である。

口演 61

呼吸器疾患 1

O61-1

経過中に ST 合剤に耐性化を来した肺ノカルジア症の 1 例

加藤 達雄¹、浅野 幸市¹、大西 涼子¹、鱸 稔隆¹、松野 祥彦¹、安田 成雄¹

1:NHO 長良医療センター 呼吸器内科

【症例】75 歳，女性【主訴】右胸痛【現病歴】68 歳頃より気管支拡張症に対して CAM 内服，72 歳時より肺アスペルギルス症に VRCZ 投与中であつた。肺炎を繰り返し，S/C で治療を繰り返していた。201X 年 6 月発熱，膿性痰，右胸痛，右肺に融合影を認め入院した。喀痰培養で，*Nocardia farcinica* を分離し，薬剤感受性試験では，CTRX，IPM に耐性で ST 合剤は感受性であつた。ST 合剤で薬疹が出現し減感作を実施した。2g まで増量し 2 ヶ月治療したが薬疹悪化し中止。治療中止後 3 ヶ月で再燃し，ST 合剤の減感作を再開した。ST 合剤 1g で 6 ヶ月治療し終了した。201X+ 2 年 5 月再燃した。その際の喀痰より *N.farcinica* を分離し，ST 合剤に耐性を認めた。MINO 内服に変更して加療したが副作用で中止した。IPM / CS で加療後，FRPM 内服にて加療中である。【考察】肺ノカルジア症は長期間の抗菌薬の使用を要するため薬剤耐性をきたす場合があり，薬剤感受性のチェックが必要である。

口演 61

呼吸器疾患 1

O61-2

肺癌との鑑別が困難であった肺リウマチ結節の一例

野田直孝¹、片平雄之¹、稲田一雄²、熊副洋幸³、伊勢信治¹、出水みいる¹、若松謙太郎¹、川崎雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科, 2:NHO 大牟田病院 呼吸器外科, 3:NHO 大牟田病院 放射線科

【症例】 49歳、女性

【現病歴】 6年前に関節リウマチと診断されメトトレキサート、イグラチモドの内服を行い近医に通院していた。自覚症状はないものの定期受診の際に胸部異常陰影を指摘され当科紹介となった。

【経過】 リウマトイド因子は高値であったが関節痛は認められなかった。右肺中葉に浸潤影が認められ、気管支鏡検査を行ったが確定診断に至らなかった。以後、陰影が経時的に増大しPET検査で異常集積もみられるため、診断および治療目的に右肺中葉切除術を施行した。病理組織所見では悪性所見はみられず類上皮細胞肉芽種が認められた。細菌・真菌等の病原体は検出されず肺リウマチ結節と診断した。以後、関節リウマチのコントロールは良好で気管支肺炎を来すことはあったが抗菌薬にて軽快し、新たな肺結節は出現しなかった。

【考察】 典型的な肺リウマチ結節では円形で多発する結節を呈するが、結節の癒合や付随する炎症によって浸潤影にもなり得る。本症例の肺病変は経時的な増大があり、肺癌の可能性を考慮して手術を行い肺リウマチ結節の確定診断に至った。今後も肺結節が出現する可能性があるため定期的な経過観察が必要と思われる。

口演 61

呼吸器疾患 1

O61-3

抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎の一例

神藤 愛¹、安部 友範¹、江島 英理¹

1:NHO 佐賀病院 内科

【症例】83歳，男性【主訴】発熱，乾性咳嗽【現病歴】発熱，乾性咳嗽を主訴に2月12日に前医を受診した。総合感冒薬内服開始するが，症状改善なく，胸部X線写真で両側浸潤影を認め，精査目的に2月26日に当院紹介となった。胸部CTで両肺下葉末梢側主体の浸潤影を認め，細菌性肺炎の診断となり，SBT/ABPC + LVFXで治療を開始。2週間の抗生剤治療で陰影の改善なく，低酸素血症が遷延したため，器質化肺炎の可能性を考え，3月11日にA病院に紹介。膠原病関連間質性肺炎疑いで，mPSL40mg × 2で治療開始し，徐々に呼吸状態は改善した。その後，抗ARS抗体陽性が判明し，抗ARS抗体陽性間質性肺炎の診断で，タクロリムスの併用を開始した。また上下眼瞼を含む顔面紅斑から皮膚生検施行し，皮膚筋炎に矛盾しない所見を得た。経過中，ステロイドは漸減し，呼吸状態も安定したため4月9日に再度当院に転院となった。【考察】抗ARS抗体陽性症例は，間質性肺炎，筋・皮膚症状，多関節炎などの共通の臨床的な特徴を有しており，抗ARS抗体症候群と称される。画像的な特徴は，主に下葉の気管支血管束周囲に分布し，内部に牽引性気管支拡張症を伴う浸潤影で，両側下葉の容積低下を伴うことが多い。ステロイド反応性は良好であるが，ステロイド減量に伴い再燃する症例も多く，免疫抑制剤を併用されることが多い。本症例においては，画像所見から早期に抗ARS抗体陽性間質性肺炎を鑑別に挙げ，精査・加療することが必要であったと考える。

口演 61

呼吸器疾患 1

O61-4

抗線維化薬による薬物療法と外来呼吸器リハビリテーションを長期間継続することができる超高齢者特発性肺線維症の1例

谷本 安^{1,2}、藤井 誠¹、山下 真琴²、大石 達也²、大松 佑也²、大上 康広¹、石賀 充典¹、藤原 義朗¹、田中 寿明¹、河田 典子¹、木村 五郎¹

1:NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科, 2:NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

症例は93歳男性。2015年6月頃から労作時息切れを自覚し、同年8月(88歳時)に当院に紹介された。両肺下部背側に捻髪音を聴取し、胸部画像では両上葉の気腫性変化と両下葉背側優位にすりガラス影、網状影、牽引性気管支拡張を伴う蜂巢肺を認めた。膠原病を示唆する臨床症状や特異的検査所見は認めず、気腫病変を伴った特発性肺線維症と診断した。2016年1月から外来呼吸リハビリテーションを開始し、同年6月から抗線維化薬ピルフェニドンによる薬物療法も行った。外来呼吸リハビリテーションは週1回、リラクゼーション、呼吸法、下肢筋を主体とした筋力トレーニング、歩行や自転車エルゴメーターによる運動療法等を実施、ピルフェニドンは概ね1,200mg/日で維持した。薬物療法開始後、約1年半は労作時息切れの増強はなく、呼吸機能、身体活動性ともに維持することができた。その後の2年で労作時息切れが緩徐に増強し、呼吸機能も低下したが、急性増悪を起こすことなく、薬物療法と外来呼吸リハビリテーションを継続することができている。超高齢者の特発性肺線維症に対しても、忍容性があればこれらによる治療介入を積極的に行うべきと考えられた。

口演 62

呼吸器疾患 2

O62-1

甲状腺機能亢進症と副腎皮質機能低下症の同時発症により敗血症性ショックとの鑑別が困難であった非小細胞肺癌の一例

野田直孝¹、合瀬瑞子¹、龍田実代子¹、片平雄之¹、原真紀子¹、伊勢信治¹、出水みいる¹、若松謙太郎¹、川崎雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科

【症例】 69歳、女性

【現病歴】 胸部異常陰影を指摘され当科紹介となった。CTガイド下肺生検で肺癌と診断し、全身検索の結果、右中葉肺癌（Adenocarcinoma cT2N0M1a, Stage IV A ドライバー遺伝子変異陰性、PD-L1未発現）としてCBDCA+PEM+Pembrolizumabの治療を行った。腫瘍はSDの範囲内で縮小し維持治療へと移行した。維持治療1コース目の投与を行って3日目から食事摂取量が低下し当科入院となった。

【経過】 入院時のバイタルサインに異常はなかったが、3日目から38.5°Cを超える発熱を来した。血圧低下も伴っており敗血症性ショックを疑い抗菌薬、ステロイド投与を行ったところ全身状態が安定した。ステロイド中止後に再度発熱を来し全身倦怠感の再燃も認められ、血液検査を行ったところFreeT4の高値、TSHの低値から甲状腺機能亢進症と診断した。また、コルチゾールの低下も認められ、迅速ACTH負荷試験の結果から副腎皮質機能低下症と診断した。以後、β遮断薬、ヒドロコルチゾンの投与により全身状態が安定した。

【考察】 プラチナ併用化学療法治療歴のある患者に全身倦怠感を伴う高熱、頻脈、血圧低下が出現し敗血症性ショックとの鑑別が困難であったが、PD-1/PD-L1阻害剤は複数のirAEを生じる可能性もあり、頻度が稀であるものの甲状腺機能・副腎機能を評価することは重要であると思われる。

口演 62

呼吸器疾患 2

O62-2

ペムブロリズマブとプラチナ製剤併用療法が奏効した肺多形癌の一例

岡田 義央¹、田中 三千彦²、仁科 麻衣²、川口 健太郎²、西村 好史²、原田 洋明²、柴田 論²、
宮崎 こずえ²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 呼吸器内科

【症例】65歳，男性【主訴】咳嗽，呼吸困難【現病歴】当院に紹介受診する2か月前から咳嗽と呼吸困難が出現したため前医を受診した。胸部X線写真で右胸水貯留を指摘され，当院呼吸器内科を受診した。胸腔穿刺を施行し，胸水セルブロック標本より腺癌由来の多形癌と診断した。PET-CT等の結果から肺多形癌 cT4N1M1a stageIVA と診断した。化学療法目的で当院に入院となった。【臨床経過】ペムブロリズマブ，カルボプラチン，ペメトレキセドによる化学療法を4コース投与した。1コース目の化学療法後，胸膜癒着術を行い胸水の再貯留はみられなかった。癒着術後，胸部CTで肺癌病変と考えられる右上葉・中葉・下葉に25mm大の結節がみられた。その後，2から4コース同様の化学療法を行い，4コース終了後，胸部CTで治療開始前にみられた結節が縮小しており，PRと判定した。【考察】肺多形癌は比較的で予後不良な肺癌であり，標準的な治療も確立されていない。しかし，免疫チェックポイント阻害薬が肺多形癌へ奏効した報告はあり，本症例ではペムブロリズマブとプラチナ製剤併用療法が奏効した。

口演 62

呼吸器疾患 2

O62-3

経過中に心嚢水貯留をきたした心嚢内気管支原性腫瘍の 1 例

二階堂 靖訓¹、井上 準人²、山崎 宏継²、岩田 真紀³、堀田 綾子⁴、齋藤 生朗⁴

1:NHO 相模原病院 統括診療部 初期研修医, 2:NHO 相模原病院 呼吸器外科, 3:NHO 相模原病院 アレルギー科, 4:NHO 相模原病院 病理診断科

気管支原性嚢腫は気管分岐部周辺の中～後縦隔に好発するが、心嚢内発生は稀である。今回我々は経過中に心嚢水貯留の病態を示した心嚢内気管支原性嚢腫を経験したので報告する。症例は50歳台、女性。前胸部痛を自覚し近医受診。肺炎疑いにて抗菌薬・鎮痛薬の処方を受けるも呼吸困難感も出現したため当院外来受診。血圧113/75, 脈拍95, SpO₂=98%, 体温=36.8°C、胸部写真にて左第2弓が突出し、胸部CTにて心嚢内に左房から肺動脈に接する7cm大の嚢胞性病変を認めた。炎症反応高値のため緊急入院とし抗菌薬を使用したところ、炎症反応・自覚症状は改善したが入院後より連日38°C～39°Cの発熱が持続した。心嚢内に存在する嚢胞性病変の感染による病態と判断し、待機的手術を計画し一時退院。6日後の再入院時には咳嗽と顔面紅潮・浮腫が著明で、血圧122/105, 脈拍110, SpO₂=97%, 体温39°C、胸部写真にて心拡大が見られたため胸部CT施行したところ、心嚢水の貯留を認めたが心嚢内の嚢胞性病変は縮小していた。心タンポナーゼを疑い心機能の評価を行ったが、明らかな拡張障害はみられなかった。嚢胞内容物が心嚢内穿破を来したと考えられたため、胸腔鏡下に心膜切開、嚢胞開窓術を施行。胸水は淡々血性でフィブリン塊を含んでおり、血圧の変動に注意しながら心膜切開を行うと胸水と同様の性状の心嚢水が排出された。嚢胞性病変の壁は白色調に肥厚しており、開放すると膿性の内容物を認めた。嚢胞壁を大きく開窓し胸腔ドレーンを留置し手術終了。胸水、心嚢水、嚢胞内容物の細菌培養検査はすべて陰性であった。嚢胞内腔は多列絨毛上皮で裏打ちされ、壁内には平滑筋や骨組織も認められ気管支原性嚢腫の診断に至った。

口演 62

呼吸器疾患 2

O62-4

バセドウ病の再燃時に前縦隔腫瘤を認めた 1 例

平野 耕一¹、原田 洋明¹、吉山 紗代²、向井 理沙²、仁科 麻衣¹、柴田 諭²

1:NHO 東広島医療センター 呼吸器外科, 2:NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科

症例は 25 歳の女性。健診の胸部単純 X 線写真で胸部異常陰影を指摘され、CT 検査を行ったところ前縦隔腫瘍が疑われて当院へ紹介となった。前縦隔の腫瘤は扁平で最大径 6cm を超えていたが周囲組織への浸潤は認めなかった。MRI 検査では T1 強調画像、T2 強調画像ともに中等度の信号強度を呈する病変で、拡散強調像では異常信号を認めなかった。PET 検査で前縦隔腫は SUVmax 3.0 までの低代謝活性像を呈していた。いずれの検査でも甲状腺のびまん性腫大を指摘され、5 年前バセドウ病の治療を終了していた既往歴があったが、F-T3 > 20.0pg/ml, F-T4 3.70pg/ml, TSH < 0.01mIU/ml とバセドウ病の再燃と診断された。可溶性 IL-2 受容体が 1090U/ml と高値であったため悪性リンパ腫の可能性も否定はできないが、バセドウ病に合併した胸腺過形成の診断で抗甲状腺剤の治療を行いつつ前縦隔腫瘤についての経過観察を行った。3 か月後の CT では前縦隔腫瘤の明らかな縮小はなく、診断目的の生検等についても提案したが経過観察を希望された。その 3 か月後、甲状腺機能は正常化し可溶性 IL-2 受容体も基準範囲内になり、CT で前縦隔腫瘤の縮小を認めた。未治療のバセドウ病患者において約 30% に軽度の胸腺過形成を合併しているとの報告もあるが、臨床現場ではあまり知られていない病態と思われ、手術を行った報告例も散見される。本例のように悪性リンパ腫や胸腺腫を疑う症例も少なからずあると考えられ、生検を含めた観血的療法の介入時期などについても検討が必要となることも想定される本病態について、文献的考察を含めて報告する。

口演 62

呼吸器疾患 2

O62-5

縦隔内迷入性甲状腺腫の 1 切除例

仁科 麻衣¹、原田 洋明¹、平野 耕一¹、貞本 誠治²、柴田 諭¹

1:NHO 東広島医療センター 呼吸器外科, 2:NHO 東広島医療センター 外科・消化器外科

症例は 52 歳女性。粉瘤切開排膿後の経過観察中に撮影した CT で上縦隔に腫瘤を指摘されて当院へ紹介となった。単純 CT において最大径 3cm を超える前縦隔から頸部の腫瘤は辺縁がやや高い CT 値で中心部は低値を呈していた。MRI 検査で腫瘤は腕頭動脈、左総頸動脈、甲状腺に囲まれており、辺縁は T1 強調像で筋と等信号、T2 強調画像で軽度高信号、造影効果も認めた。拡散強調像では異常信号を認めなかった。なおいずれの検査でも甲状腺と近接しているものの連続性は明らかでなかった。PET 検査では SUVmax2.0 程度の低活性腫瘍であり、縦隔内甲状腺腫もしくは副甲状腺腫瘍の可能性を考慮し切除を行う方針となった。手術は頸部からのアプローチで開始し、術中所見に応じて胸部アプローチも追加する方針とした。被膜で覆われた腫瘤は胸腺と癒着していたが甲状腺との連続性は認めず、左腕頭動脈・静脈からそれぞれ数本の細い流入・流出血管を認めそれらを結紮切離し、反回神経は温存しつつ頸部操作のみで腫瘤を摘出した。病理組織学的検査では異型や被膜浸潤のない腺腫様甲状腺腫であった。縦隔内甲状腺腫は縦隔腫瘍の 2.8～4.7%とされ、その中でも甲状腺との連続性がない迷入性甲状腺腫は縦隔内甲状腺腫のわずか 2%と報告されている。甲状腺動脈以外の大血管からの栄養血管や、上大静脈へ直接流入する血管などの存在が報告されており、切除を行う場合には十分な視野確保が重要とされる。まれな縦隔内迷入性甲状腺腫について文献的考察も含めて報告する。

口演 63

呼吸器疾患 3

O63-1

呼吸器外科パスにおける呼吸リハビリテーションの活動報告

堂地 晋弥¹、山原 純²、上江田 勇介³、上野 俊之²、山田 茂²、益本 貴人⁴、橋本 雅之⁴、澤井 聡⁴

1:NHO 和歌山病院 リハビリテーション科, 2:NHO 京都医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科, 4:NHO 京都医療センター 呼吸器外科

【はじめに】肺切除術における周術期呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）の目的は、術後の呼吸器合併症の予防、術前の日常生活動作レベルや活動範囲・活動水準への早期回復とされている。今回は呼吸器外科クリティカルパス（以下、パス）介入における呼吸リハの効果を明瞭にし、今後の改善策の一助とする。【対象】対象はR1年6月～R2年2月に当院呼吸器外科にて手術を施行され、術前後に呼吸リハを実施した患者88例（男性61例、年齢 69.2 ± 9.9 歳、BMI 24.1 ± 3.92 kg/m²）とした。内訳は肺切除術83例（胸腔鏡下手術:62例、ロボット支援下手術:14例、開胸術:7例）、その他5例であった。【方法】検討項目は診療録より後方視的に調査した。1.National Clinical Database分類に基づいて術後合併症の内訳と発生率を算出した。2.術後歩行開始日数と離床遷延の原因について調査した。3.肺切除術を施行された83例のうち、術前後ともに6分間歩行試験を完遂できた54例を対象に、6分間歩行距離（以下、6MWD）と術前後の変化率を求めた。【統計処理】術前後の6MWDに対してStudent's t-testを用いた。【結果】1.術後合併症は88例中4例に認めた。2.術後歩行開始日数は88例中82例が術後翌日から可能であった。離床遷延理由は6例全て嘔気/嘔吐であった。3.6MWDは術前 451.8 ± 97.0 m、術後 385.2 ± 95.8 mで、術後に有意な低下を認めた（ $p < 0.01$ ）。変化率は-13.7%であった。【考察】パス介入における呼吸リハの内容と結果は妥当性のあるものであった。今後はパンフレット作成を行い、術前後の指導内容を充実していきたい。また、術後歩行開始の遷延理由である嘔気・嘔吐への対策を主治医と連携・検討していきたい。

口演 63

呼吸器疾患 3

O63-2

過去 2 年間当院で NHF(ネーザルハイフロー)を使用した患者の検討

黒田 光¹、山崎 泰宏¹、本手 賢²

1:NHO 旭川医療センター 呼吸器内科, 2:NHO 旭川医療センター 臨床工学科

【目的】近年、高流量の酸素吸入に関してインスピロン、リザーバーマスクやベンチュリーマスクに替わりネーザルハイフロー (NHF) が導入される機会が増えてきた。当院でもある程度の症例が蓄積したため、使用症例の分析を行った。【方法】当院で過去 2 年間に NHF を導入した 107 症例 (2018 年度 55 例、2019 年度 52 例) を対象として、性別・疾患・転帰などを後ろ向きに解析した。【結果】性別：男性 65 名 (のべ 77 例) 平均 74.9 歳、女性 28 名 (のべ 30 例)、平均 75.3 歳。装着期間：男性 10 日、女性 8 日、平均 10 日。疾患：間質性肺疾患 46 例、肺癌 38 例 (終末期 33 例・重篤合併症 5 例)、神経変性疾患の合併症 9 例 (うち誤嚥性肺炎 7 例)、COPD 増悪 4 例、その他 10 例。転帰：死亡退院 55 例、CPAP、人工呼吸器に変更各 1 例。NHF 装着拒否による中止は 3 例あった。【考察】NHf は間質性肺疾患による呼吸不全での使用が最も多かったが、肺癌終末期に使用した症例も多かった。当科の入院患者層では進行期の肺癌が多く、終末期は入院下での看取りが多い特徴があり、NHf は口がフリーになるため経口摂取や家族などとの会話の際に従来型の酸素投与方法より有用であり QOL の向上を目的として使用されていた。【結語】NHf は可逆的病態に加え、不可逆的な呼吸不全にも使用されていることが判明した。当科では予後不良の疾患を扱うケースが多いためこの傾向は続くと思われる。

口演 63

呼吸器疾患 3

O63-3

慢性呼吸不全を呈し呼吸困難感や抑うつが経年的に増悪する患者は予後不良である

坪井 知正¹

1:NHO 東京都病院 呼吸器センター 呼吸器センター

【背景】LTOT ±長期NIV症例においてModified MRCで測定した労作時呼吸困難感が強い患者の予後が不良であることを発表してきた。呼吸困難感や抑うつ・不安・不眠・眠気等の経年的変化がその後の予後に及ぼす影響は判明していない。【方法】2013年より前向き観察研究を行っているLTOT ±長期NIV 355症例を対象とし、観察開始後1年間の労作時呼吸困難感や抑うつ・不安・不眠・眠気等の変化がその後の予後と関連するかどうか調査した。【結果】355例のうち、観察開始後1年間の抑うつ・不安・不眠・眠気・DOEの変化が調査でき、観察開始後2年までの経過が追えた245例(COPD 111、IP 55、RTD 37、BE 19、塵肺 5、その他 18)で解析した。LTOTのみは181例、長期NIV併用は64例であった。LTOT ±長期NIV 245例では、抑うつ増強症例は予後不良(HR 1.20 (1.05-1.36)、 $p=0.006$)、不安と不眠の変化は予後に関係なく($p=0.42$ および $p=0.44$)、呼吸困難感が増強した患者は予後不良であった(HR 1.45 (1.04-2.02)、 $p=0.03$)。LTOTのみの181症例では抑うつ増強(HR 1.17 (1.03-1.35)、 $p=0.02$)した症例で予後不良であった。長期NIV併用64例では、症例が少ないこともあり、自覚症状の変化がその後の予後に関与していなかった。【結論】LTOT ±長期NIVにおいて、呼吸困難感や抑うつが経年的に増加する症例ほど予後不良であることが示された。

口演 63

呼吸器疾患 3

O63-4

睡眠薬高頻度内服が LTOT ± 長期 NIV 症例の HRQOL や抑うつ不安の経年的変化に及ぼす影響

坪井 知正¹

1:NHO 南京都病院 呼吸器センター

背景：ベンゾジアゼピン系睡眠薬は慢性呼吸不全には原則禁忌とされている。しかし、LTOT や長期 NIV 患者の 3 割強が不眠のため睡眠剤を必要としている。長期間の睡眠薬内服が HRQOL の経年的変化に及ぼす影響は十分検討されていない。方法：LTOT ± 長期 NIV 355 症例において、高頻度睡眠薬を内服している群（内服群）としていない群（非内服群）で SRI、modified MRC、HAD（抑うつと不安）の経年的変化（観察開始時と 1 年後の変化）を比較した。さらに、LTOT のみ症例、NIV 併用症例でも同様の比較を行った。結果：SRI は LTOT のみ 175 例と NIV 併用 62 例の計 237 例で解析した。内服群は期間を通して非内服群より低値（QOL が悪い）であったが、1 年間の変化は小さく、NIV のみ症例では改善すら認められた。modified MRC は LTOT のみ 182 例と NPPV 併用 64 例の計 246 例で解析した。数値も変化量も内服群と非内服群でほとんど差がなかった。HAD（抑うつ）は LTOT のみ 174 例と NIV 併用 61 例の計 235 例で解析し、内服群は期間を通して非内服群より高値（抑うつが強い）であったが、変化量は全体では低下し（抑うつが軽減）、NIV のみ症例ではより顕著に抑うつが軽減していた。HAD（不安）も抑うつとまったく同様の変化がみとめられた。結論：LTOT ± 長期 NIV 症例において睡眠薬内服群はもともと QOL が低く、抑うつと不安が強いものの、睡眠薬内服継続により経年的には、QOL が維持され、抑うつや不安が改善する傾向にあることが分かった。

口演 63

呼吸器疾患 3

O63-5

当院における COPD 患者に対する体成分分析を用いた筋量評価に関する検討

野田直孝¹、戸田美年²、原真紀子¹、伊勢信治¹、出水みいる¹、若松謙太郎¹、川崎雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科, 2:NHO 大牟田病院 栄養管理室

【背景】 COPD 患者における身体活動性は呼吸機能よりも強く予後と関連しているが、測定の煩雑さや患者の理解度によって身体活動性を正確に評価できる例は限られている。身体活動性が低下すると筋量低下や栄養状態の悪化を来し、筋量の減少は、筋力と身体活動性の低下につながる可能性がある。

【目的】 COPD 患者の筋量と栄養状態を評価し、それらが臨床経過に及ぼす影響について検討する。

【方法】 国立病院機構大牟田病院に 2018 年 12 月から 2020 年 2 月まで通院した COPD 患者の筋量、握力、栄養状態を評価した。筋量は体成分分析装置を用いて測定した。血液検査でアルブミン、トリグリセリド、コレステロール、クレアチンキナーゼ、グルコースの測定を行った。臨床的事項は、COPD Assessment Test、Baseline Dyspnea Index (BDI)、FEV₁ によって評価した。

【成績】 筋量の減少が 12 名中 6 名に認められた。GOLD 病期別の筋量減少割合は I 期で 33%、II 期で 60%、III 期で 50% であった。筋量が減少した患者のうち、1 名は低アルブミン血症を来し、4 名はクレアチンキナーゼが低値であった。呼吸困難の程度について筋量が減少した 6 名の患者のうち、5 名は BDI の値が 10 以下であった。

【結論】 体組成分析によって筋量低下と判定される COPD 患者を予測する因子として BDI は、呼吸機能検査や血液検査よりも有用である可能性がある。

口演 63

呼吸器疾患 3

O63-6

ネーザルハイフロー併用呼吸リハビリテーションの有用性

荏原 雄一¹、角 謙介¹、佐藤 敦夫¹、坪井 知正¹

1:NHO 東京都病院 呼吸器内科

在宅酸素療法 (LTOT) 中の慢性呼吸不全患者では、リハビリテーション中の低酸素や呼吸苦により十分な負荷をかけられずリハビリテーションの効果が減弱する傾向がある。LTOT 中の慢性呼吸不全患者 32 名をランダム化し、ネーザルハイフロー (100% 50L) 下 (n=16、HFNC 群)、酸素経鼻 6L/min カニュラ下 (n=16、酸素療法群) でリハビリテーションを 4 週間施行した。リハビリテーション前の定常運動負荷試験で、ネーザルハイフロー下は経鼻 6L/min カニュラ下・LTOT 下より有意に運動持続時間の延長を認めた。4 週間のリハビリテーション後、HFNC 群は 6 分間歩行距離が有意に延長したが ($p=0.006$)、酸素療法群は変化しなかった ($p=0.98$)。LTOT 中慢性呼吸不全におけるネーザルハイフロー併用リハビリテーションは、運動耐用能を改善させる可能性がある。

口演 64

呼吸器疾患 4

O64-1

当院での COPD 患者に対する長期的な吸入指導効果の検討

野田直孝¹、合瀬瑞子¹、龍田実代子¹、片平雄之¹、長岡愛子¹、原真紀子¹、伊勢信治¹、出水みいる¹、若松謙太郎¹、川崎雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科

【背景】 吸入薬は適切に使用されないと期待した効果が得られない。吸入指導によって適切な手技を習得しても長期的に治療を行っているうちに手技が自己流になる場合がある。

【目的】 定期的に吸入治療を行っている COPD 患者の吸入手技を確認し、指導後の効果を検討する。

【方法】 2017年4月～2019年4月に当院に通院した病状安定期の COPD 患者を対象とし、はじめの3ヶ月は吸入指導を1回/月実施し、その後は3ヶ月後、6ヶ月後と間隔をあけて吸入指導を行った。吸入手技の習熟度を4段階で点数化して吸入指導前後で比較した。また、吸入指導前後の COPD assessment test (CAT)、Baseline Dyspnea Index、Transition Dyspnea Index、FEV₁ によって臨床効果を検討した。

【成績】 初回吸入指導時の吸入手技のうち、吸入後の息止めの点数が低かったが、吸入指導を重ねるうちに改善し3ヶ月後には十分な吸入手技を習得した。3ヶ月の間隔をあけて確認したところ、手技が安定していたが、6ヶ月の間隔があくと吸入前の息吐きと吸入後の息止めができなくなっていた。また、CAT、FEV₁ の数値も悪化していた。

【結論】 吸入指導を繰り返すことにより手技が経時的に改善するが、少なくとも6ヶ月に一度は吸入手技の確認を行う必要がある。

口演 64

呼吸器疾患 4

O64-2

コントロール良好な喘息患者に対する長期的な吸入指導効果の検討

野田直孝¹、合瀬瑞子¹、龍田実代子¹、片平雄之¹、長岡愛子¹、原真紀子¹、伊勢信治¹、出水みいる¹、若松謙太郎¹、川崎雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科

【背景】 症状が安定している喘息患者では吸入治療を自己判断で中止したり、忘れてしまう場合がある。また、服薬アドヒアランスが良好であっても長期的に治療を行っているうちに吸入手技が自己流になってしまう。

【目的】 定期的に吸入治療を行い症状の安定している喘息患者の吸入手技を確認し、指導後の効果を検討する。

【方法】 2017年4月～2019年4月に当院に通院し、Asthma Control Test (ACT) で20点以上のコントロール良好喘息患者を対象とした。はじめの3ヶ月は吸入指導を1回/月実施し、その後は3ヶ月後、6ヶ月後と間隔をあけて吸入指導を行った。吸入手技の習熟度を4段階で点数化して吸入指導前後で比較した。また、吸入指導前後のACT、FEV₁によって臨床効果を検討した。

【成績】 初回吸入指導時の吸入手技において、薬の準備・吸入前息吐きの点数が低かったが、重大な吸入エラーは認められなかった。以後、12カ月の観察期間中に吸入手技は安定しており、ACTスコアも20点以上を維持していた。FEV₁については初回評価時と比較して6ヶ月後、12ヶ月後で増加していた。

【結論】 喘息が十分にコントロールされていても、定期的な吸入指導・確認によって呼吸機能が改善する可能性がある。

口演 64

呼吸器疾患 4

O64-3

当院 COPD センターにおける言語聴覚士の関わり

土田 歩¹、神谷 陽平¹、横山 篤志¹、小甲 笙太¹、山崎 康宏¹、黒田 光¹、黒田 健司¹

1:NHO 旭川医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は2009年よりCOPDセンターを開設し、1～2週間の教育入院と理学療法士（PT）による呼吸リハビリを行っている。介入する職種は医師、呼吸認定看護師、薬剤師、栄養士、MSWなど多岐にわたるが、2018年度より言語聴覚士（ST）が新たに加わり対応している。今回、当院のCOPDセンターでのSTの関わりについてまとめたので報告する。【対象及び方法】2018年7月～2020年3月31日まで、当院でCOPDパスを用いて入院していたCOPD患者22名（重症度1：8名、2：4名、3：6名、4：4名、年齢77.6±7.6歳、全員男性）。診療録からCOPD重症度、嚥下造影検査評価用紙を確認し、COPD患者の摂食嚥下障害の特徴とそれに対応したリハビリテーションの内容、介入にあたっての問題点などをまとめた。【結語】介入した患者全員に嚥下障害が存在し、これまで見逃されていた患者の掘り起こしにつながった。COPDはこれまでの研究でいわれてきた咽頭期の障害だけではなく、準備期～口腔期の障害も存在する。約半数の患者は嚥下障害の自覚がなかったが、STが関わることで嚥下障害やリハビリに対する理解が深まった。2019年度までは摂食嚥下療法でしか介入できず、VF・VEなどの設備が必要だったが、2020年度診療報酬改定からはSTも呼吸器リハビリテーションの算定が可能となり介入が容易となった。STを必要な患者に適切に介入させることは患者に質の高い医療を提供することとなり、障害理解や予後の向上にも繋がる。

口演 64

呼吸器疾患 4

O64-4

慢性呼吸不全患者における便秘の実態調査

角 謙介¹、坪井 知正¹、佐野 寿江²、宮下 優美子²、北澤 知伸²、綱本 郷子²、若林 有佳²、高木 康仁³、西村 博之³

1:NHO 東京都病院 呼吸器センター, 2:NHO 東京都病院 看護部, 3:NHO 東京都病院 リハビリテーション科

【目的】慢性呼吸不全患者が慢性便秘を訴えることが多い。慢性呼吸不全患者においては便秘による腹部膨満が横隔膜の動きを制限し換気を低下させるため、呼吸困難感を増強させている可能性がある。入院中の慢性呼吸不全患者を対象に、排便パターンや呼吸困難感などの自覚症状について問診し、便秘の実態を調査した。

【方法】東京都病院呼吸器科に入院中で、令和2年4月27・28日の両日で同意が得られた患者25人が対象。急性炎症・癌・排菌中の結核・病状重篤・認知機能低下のある患者は除外した。便秘の症状や重症度・基礎疾患・酸素療法の有無・使用薬剤等、患者へのアンケートとカルテ情報から収集し解析を行った。

【成績】対象患者25人の内訳は、男14人・女11人、基礎疾患は間質性肺炎9人・COPD7人・非結核性抗酸菌症5人・肺結核後遺症3人・気管支拡張症1人であった。25人中、酸素療法をされている患者は14人、うち4人はNPPVも施行していた。便秘薬は13人に処方されていた。便秘の副作用がみられる薬剤としてチオトロピウムなどのLAMAは7人、リン酸コデインは2人に処方されていた。2017年日本消化器病学会ガイドラインの診断基準を満たす便秘症の患者は7人(28%)であった。しかしより詳しい評価である constipation scoring system による採点では、便秘なしと評価できたのは25人中わずか2人で、23人(92%)は何らかの症状を有していた。

【結論】全国的な調査では日本人の便秘の有病率は2%から5%程度とされており、今回の結果はそれより高かった。今後さらに調査を進め、基礎疾患や酸素療法の有無など、患者背景による相違についても追加検討していく予定である。

口演 64

呼吸器疾患 4

O64-5

後鼻漏に伴う咳嗽患者における咳嗽発症からの期間と中咽頭所見についての検討

富田 桂公¹、池内 智行¹、唐下 泰一¹

1:NHO 米子医療センター 呼吸器内科

【背景】後鼻漏に伴う咳嗽は、「咳嗽に関するガイドライン第2版」によると、副鼻腔気管支症候群（SBS）に含まれる。8週間以上咳嗽が継続する慢性咳嗽の三大原因の一つに後鼻漏に伴う咳嗽が報告されているが、急性・遷延性咳嗽における後鼻漏の関与は不明である。今回、我々は、「鼻汁がのどに落ち込む」（後鼻漏）を訴えて初診した患者の内、咳嗽を伴う患者について咳嗽発症からの期間、および中咽頭所見について検討した。【方法】平成30年4月から平成31年3月の間に、当科を受診した後鼻漏の症状を有する成人患者135例（女性71.1%、平均年齢55.3歳）を対象とした。咳嗽発症から受診までの期間により、急性（3週間未満）、遷延性（3週間以上8週間未満）、慢性（8週間以上）に分類した。また、ワイヤレス内視鏡を用いて、受診時の中咽頭画像を得た。【結果】後鼻漏の症状を有する成人患者135例の内、咳嗽を呈していたのは105例（77.8%）であり、急性/遷延性/慢性咳嗽は、それぞれ78例/20例/7例であった。後鼻漏を有する成人患者89.6%において、口蓋咽頭弓後部の咽頭壁に赤色素状粘膜所見を認めた。この特徴的な咽頭所見は、急性/遷延性/慢性咳嗽患者で、それぞれ92.3%/85.0%/71.4%を呈した。【考察】後鼻漏を訴えて初診した患者から見ると、急性・遷延咳嗽を呈する患者が多くを占めた。後鼻漏を有する患者では、高頻度に咽頭壁に特徴的な所見を認めたことより、急性・遷延性咳嗽においても、赤色素状粘膜所見が咳嗽の原因診断に有意義であることが推測された。

口演 64

呼吸器疾患 4

O64-6

慢性呼吸器疾患患者のアドバンス・ケア・プランニングについての現状と課題

増田 優子¹、古荘 幸代¹、林田 真由美¹、野内 万里子¹、積山 佳史¹

1:NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科

【目的】長期にわたり徐々に進行していく慢性呼吸器疾患患者の意思決定の現状と患者の思いを明らかにする。【方法】期間：令和2年1月10日～2月7日。研究デザイン：調査研究 研究方法：質問紙法 厚生労働省のアドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）についての定義を参考に、独自に作成したACPに関する構成的、半構成的質問紙を使用し、単純計算で分析した。【結果】対象者の属性：在宅酸素使用中の患者男性14名、女性13名。自身の治療方針について他者へ意思を伝えたことがあるかに対し「ある」48.1%、「ない」51.9%。伝えていない理由として、今後どのような経過をたどるのかわからないという意見があった。ACPについて必要と思うかでは「必要である」69.2%、「必要でない」7.7%、「どちらともいえない」26.9%。人工呼吸器装着経験がある人は、今後の方針について「考えていない」と答えた人はいなかった【考察】ACPを必要と考えているが他者に自分の意思を伝えていない人は18名中9名。必要としながらも半数は行動に移すことができていなかった。ACPについて意思表示を行っていない理由として、治療方針や疾患の経過について知識不足やイメージがついていない。今後の病状経過や生活面での変化など情報提供することで、患者・家族が治療方針や生命の在り方についてイメージが付きやすくなり意思決定につながると考える。【結論】人工呼吸器装着経験がある患者は、自己の体験に基づいた意思決定が明確であった。疾患の進行や症状変化時など適正なタイミングで今後のことをイメージさせられるような情報提供を行い、ACPを行うきっかけを作る必要がある

口演 65

呼吸器疾患 5

O65-1

70 才以上高齢者進行非小細胞肺癌における化学療法に対する脆弱性予測に関する検討

中村 慧一¹、金津 正樹²、斎藤 龍生³、森 雅秀²、田村 厚久⁴、岡野 義夫⁵、藤田 結花¹、遠藤 健夫⁶、
茂木 充⁷、高田 昇平⁸、北 俊之⁹、須甲 憲明¹⁰、竹之山 光広¹¹、安宅 信二¹²

1:NHO 旭川医療センター 呼吸器内科, 2:NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器腫瘍内科, 3:NHO 渋川医療センター
呼吸器内科, 4:NHO 東京病院 呼吸器内科, 5:NHO 高知病院 呼吸器内科, 6:NHO 水戸医療センター 呼吸器内科,
7:NHO 高崎総合医療センター 呼吸器内科, 8:NHO 福岡東医療センター 呼吸器内科, 9:NHO 金沢医療センター 呼
吸器内科, 10:NHO 北海道医療センター 呼吸器内科, 11:NHO 九州がんセンター 呼吸器腫瘍科, 12:NHO 近畿中央
呼吸器センター 内科

【目的】 高齢者進行非小細胞肺癌患者の化学療法に対する脆弱性リスクを層別化するスキームを構築する。【方法】 NHO 癌（呼吸器）グループの 24 病院において登録された、初回化学療法予定の 70 歳以上進行非小細胞肺癌患者について、初回化学療法前的高齢者評価を実施し、化学療法導入後の有害事象および臨床経過を前向きに観察した。【結果】 348 名の患者が登録され、年齢中央値は 76 歳（70-95 歳）であった。初回治療全体の奏効率は 35.6%、病勢制御率は 81.0% であった。136 名の患者（39.1%）で grade3 以上の有害事象を認めた。多変量解析では性別、日常生活動作レベルおよび高 LDH 血症が、grade3 以上の重篤な非血液毒性の発現頻度と関連していた。これらの項目をスコア化すると 0 点の群で 6.6%、1 点で 12.2%、2 点で 39.0%、3 点以上で 75.0% と重篤な有害事象発現頻度と相関を示した。一方血液毒性に関しては化学療法レジメン、BMI、体重減少および認知症レベルが重篤な血液毒性の発現頻度と関連していた。0 点の群で 22.2%、1 点で 33.8%、2 点で 59.6%、3 点以上で 73.3% と、スコアと重篤な有害事象発現頻度との相関を認めた。【結語】 身体機能など的高齢者評価指標や血液生化学データの一部が、化学療法における副作用発現頻度と関連していることが示唆された。

口演 65

呼吸器疾患 5

O65-2

高齢者に対する鎮静薬を使用した気管支鏡検査の有用性と安全性に関する検討

野田直孝¹、合瀬瑞子¹、龍田実代子¹、片平雄之¹、長岡愛子¹、原真紀子¹、伊勢信治¹、出水みいる¹、若松謙太郎¹、川崎雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科

【背景】鎮静薬を用いて気管支鏡検査を行うと検査に対する忍容度、満足度が増し、再検査に対しての同意も得られやすいとの報告がある。一方で、高齢者は基礎疾患や加齢により過鎮静のリスクを有することが考えられる。

【目的】高齢者に鎮静薬を用いて診断目的の気管支鏡検査を行う際の有用性と安全性を評価する。

【方法】2017年6月から2019年10月までの期間に当院で肺癌疑いの精査としてミダゾラム投与下に気管支鏡検査を行った症例について75歳以上の高齢者と75歳未満の非高齢者の二群に分けて有用性と安全性について後方視的に解析した。評価項目は、診断率、検査時間、合併症の発生率、酸素投与量、経皮的酸素飽和度（SpO₂）の変化、血圧・心拍数の変化、快適度、再検の同意とした。快適度については5段階で評価した。

【成績】高齢者と非高齢者の二群間で診断率と検査時間、合併症の発生に有意差はみられなかった。ミダゾラムの平均投与量は、高齢者群で1.3mg、非高齢者群で1.7mgであった。SpO₂値は非高齢者群の方が高齢者群よりも有意に低値であったが、ミダゾラムを2mg以上投与された症例に限ると高齢者群の方が非高齢者群よりもSpO₂が低値を示す傾向にあった。快適度については高齢者群の方が有意に高く、再検の同意については両群とも高率であった。

【結論】鎮静薬を使用した気管支鏡検査の合併症は年齢とともに増加するとは限らないが、ミダゾラムの投与量が2mgを超えると、呼吸抑制作用が高齢者においてより強く起こる可能性がある。

口演 65

呼吸器疾患 5

O65-3

局所麻酔下胸腔鏡における新しい生検法 - 胸膜プレカット・クライオバイオプシー法の試み

水守 康之¹、竹野内 政紀¹、平田 展也¹、平岡 亮太¹、久米 佐知枝¹、平野 克也¹、小南 亮太¹、高橋 清香¹、大西 康貴¹、加藤 智浩¹、東野 幸子¹、鏡 亮吾¹、勝田 倫子¹、横井 陽子¹、三宅 剛平¹、塚本 宏壮¹、佐々木 信¹、河村 哲治¹、中原 保治¹

1:NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

胸膜生検において十分な検体量を簡便に得るために、我々は局注針を用いた胸膜プレカット法を考案した。今回、胸膜プレカット法とクライオバイオプシーを併用した症例を後方視的に検討した。対象は2019年3月-12月に当院において原因不明の胸水に対して局所麻酔下胸腔鏡下にクライオバイオプシーを実施した13例のうち、胸膜プレカット法を併用した5例。手技はセミフレキシブル胸腔鏡下に、局注針(23G, 4mm)を用いてエピネフリン含有1%リドカインを注入、胸膜をリフトしつつ胸膜面にプレカットラインを作成後に、クライオプローブを用いて検体の採取を行った。凍結時間は6-7秒で実施した。結果は年齢中央値70歳(59-81歳)、全員男性。右側3例、左側2例、クライオ生検回数は中央値3回(2-6回)(同一部位からの反復生検含む)、5例中4例で鉗子生検を併用、組織培養へ提出した。病理組織および培養結果、および臨床経過から、5例はそれぞれ肺腺癌、結核性胸膜炎、好酸球性胸膜炎(薬剤性)、線維性胸膜炎(良性石綿胸水疑い)、膿性胸水と診断された。いずれも十分な検体量が得られ、特に問題となる合併症は認めなかった。胸膜プレカット・クライオバイオプシー法は良質な胸膜検体を簡便に得ることが可能であった。有効性・安全性については更なる症例の集積が必要である。

口演 65

呼吸器疾患 5

O65-4

特発性間質性肺炎急性増悪症例の増悪時及び増悪前の肺機能障害は短期及び長期の予後を規定する

新井 徹¹、杉本 親寿¹、新谷 紗代子²、竹内 奈緒子²、香川 智子²、井上 康²、橘 和延¹、審良 正則¹、井上 義一¹

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター, 2:NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科

【はじめに】我々は急性増悪 (AE) 前の在宅酸素療法 (LTOT) が特発性間質性肺炎 (IIP) の急性増悪 (AE-IIP) の予後因子で (Respirology 2017)、90 日生存には PaO₂/FIO₂ 比 ≤ 200 が有意な予後因子であることを報告した (SETUP 試験、Respirology 2019)。【目的】AE 前及び AE 前の肺機能障害と、AE-IIP の 90 日の短期予後及び 1 年の長期予後の関係を明らかにする。【対象と方法】対象は 2002 年から 2013 年に AE-IIP と診断した 96 例。AE 時の HRCT パターンは diffuse/multifocal/peripheral pattern の 3 つに分類した。AE 前、AE 時のパラメータをカルテから収集した。90 日生存、1 年生存に関わる因子を多変量コックス比例ハザード法で検討した。【結果】対象症例の背景は、特発性肺線維症 (IPF) /Non-IPF : 69/27 例、AE 前 LTOT 有無 : 29/67 例、AE 前ステロイド治療有無 : 25/71 例、AE 時 HRCT diffuse/non-diffuse パターン : 29/67 例、AE 時 PaO₂/FIO₂ 比 ≤ 200/ > 200Torr : 67/29 例であった。予後因子は、90 日生存には AE 時 P/F 比 ≤ 200、AE 時 HRCT diffuse パターン、AE 前ステロイド治療ありで、1 年生存には AE 前 LTOT あり、AE 時 HRCT diffuse パターンであった。【結論】短期生存は AE 時の呼吸機能障害を示唆する PaO₂/FIO₂ 比、長期生存は AE 前の呼吸機能障害を示唆する LTOT 有無が規定する。

口演 65

呼吸器疾患 5

O65-5

長期酸素療法を導入した非結核性抗酸菌の検討

阿部 聖裕¹、山本 哲也¹、仙波 真由子¹、佐藤 千賀¹、渡邊 彰¹、伊東 亮治¹

1:NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

【背景】近年、肺非結核性抗酸菌症（肺 NTM 症）の罹患率は増加しており、その有病率は高くなってきている。患者数の増加に伴い、治療にもかかわらず進行し、難治性の場合には呼吸不全を来し、その後死亡に至るケースが認められる。当院でも通院中の肺 NTM 症例の増加にともない、経過中に在宅酸素療法が導入されるケースが増加している。【目的・対象】2014年6月から2019年2月までに当院で長期酸素療法（LTOT）を導入した肺 NTM 症を後方視的に検討し、その現状と問題点を明らかにする。【結果】症例は11例（M:F = 3:8）、導入時の年齢は60～90歳（中央値73歳）であった。全てが肺 MAC 症例で、1例は abscessus 症、他の1例はアスペルギルス症の合併を認めた。多くが空洞を有する症例で、R/E/CAM に AG やキノロン系抗菌薬の追加使用例が多かった。経時的な体重減少および BMI が 18.5 未満の低栄養症例が多く、8例が死亡し、その半数以上が導入後6ヶ月以内の死亡であった。【考察・まとめ】LTOT が導入された時点で、肺 NTM 症患者の予後は極めて厳しいことが予想され、まずはそこに至るまでの薬物療法、栄養療法、運動療法など集学的治療が重要と思われる。また導入後は既に終末期であることも意識した患者本人、家族へのサポート、訪問診療や看護ステーションなどと密に連携した診療体制の構築が望まれる。

口演 66

呼吸器疾患 6

O66-1

当院における N95 マスクの種類別および職種別での装着状況の検討

野田直孝¹、山田恵利華²、片平雄之¹、長岡愛子¹、原真紀子¹、若松謙太郎¹、川崎雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科, 2:NHO 大牟田病院 看護部

【背景】 当院はカップ型と折り畳み型の N95 マスクを採用しており、日常診療で使用しているマスクを用いてリークテストを定期的に行っているが、マスク種別によるリークの評価は行われていなかった。

【目的】 当院職員の N95 マスク装着状況についてフィットテストを行って評価する。

【方法】 医師、看護師、検査技師を対象として2種類のマスク（カップ型、折り畳み型）を装着して N95 マスク装着試験器で評価した。

【成績】 マスク種別の装着適正度はカップ型 58.7%、折り畳み型 57.1% であった。普段着用している種類のマスクによる職種別の装着適正度は外来看護師 / 一般病棟看護師 / 結核病棟看護師 / 医師 / 検査技師で 53% / 67% / 50% / 82% / 44% であった。また、カップ型または折り畳み型のどちらか一方でも装着が適正であった割合は 59% / 100% / 92% / 82% / 67% であった。2種のマスクともリークが多い場合に装着指導を行ってマスクフィットを再検すると 88% / 100% / 92% / 82% / 89% まで装着適正度が改善した。装着指導後の再検でもリークがある場合、紐調節型のマスクを装着すると全例で改善した。

【結論】 マスクフィットの問題はマスク種類の変更で一部は解決し、マスク装着指導にも一定の効果があるが、骨格による影響でリークが発生すると予想される場合、紐調節型のマスクが有用であると思われる。

口演 66

呼吸器疾患 6

O66-2

ALS の睡眠呼吸障害の特徴 (Pseudocentral hypopnea について)

古賀 侑介¹、大西 秀行¹、角 謙介²、坪井 知正²

1:NHO 東京都病院 臨床検査科, 2:NHO 東京都病院 臨床検査科, 3:NHO 東京都病院 呼吸器センター

ALS の睡眠呼吸障害 (SDB) はよく観察される事象である。ALS は球麻痺の合併が多いことから、上気道の狭窄・閉塞を生じやすいと考えられる傾向があり、REM 睡眠期の低換気に生じる 30 分間程度の持続的な低酸素血に重畳する短期的なさらなる低酸素イベントが閉塞型無呼吸 (OSA) により生じていると安易に判断されることが未だに多い。現在、ALS の SDB の主体は Phasic REM 期から始まる Pseudocentral hypopnea とされており、病初期には OSA 成分を含むこともあるが、病状が進行すると Pseudocentral hypopnea が主となることが明らかになりつつある。今回、我々は、ALS における自発呼吸下の PSG と NPPV 下の PSG を行った症例を経験したので、特に、Phasic REM 期の Pseudocentral hypopnea に焦点をしばり報告する。

口演 66

呼吸器疾患 6

O66-3

高炭酸ガス血症の経年的悪化を自覚症状でとらえることができるのか？

坪井 知正¹、小賀 徹²、齋藤 武文³、高田 昇平⁴、門脇 徹⁵、大平 徹郎⁶、河村 哲治⁷、山中 徹⁸、阿部 聖裕⁹、角 謙介¹、佐藤 敦夫¹

1:NHO 南京都病院 呼吸器センター, 2: 川崎医科大学 呼吸器内科, 3:NHO 茨城東病院 呼吸器内科, 4:NHO 福岡東医療センター 呼吸器内科, 5:NHO 松江医療センター 呼吸器内科, 6:NHO 西新潟中央病院 呼吸器内科, 7:NHO 姫路医療センター 呼吸器内科, 8:NHO 熊本南病院 呼吸器内科, 9:NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

【目的】今までに眠気等の自覚症状からは昼間の PaCO₂ が予測できないことを示してきた。高炭酸ガス血症の経年的悪化が自覚症状に及ぼす影響に関して検討する。【方法】在宅酸素療法±在宅 NPPV 中の 355 症例を対象に 1 年間の間隔で健康関連 QOL と血液ガスの変化を調査した。重症呼吸不全用質問票 SRI、抑うつ・不安の質問票 HAD、睡眠に関する調査票 PSQI、不眠症の質問票 AIS、呼吸困難感の指標 Modified MRC、眠気の尺度 ESS を用いた。【結果】1 年間の観察で、すべて有意差はないものの、昼間の PaCO₂ は平均で 1.3mmHg 上昇し、SRI は低下し (-2.2)、抑うつは増強 (+0.3)、不安も増し (+0.3)、PSQI は悪化し (+0.3)、AIS も増悪し (+0.1)、MRC も上昇した (+0.3)。しかし、患者ごとの睡眠等に関する自覚症状の変化と PaCO₂ の変化は全く関連がなかった。【結論】自覚される睡眠の質や昼間の眠気から PaCO₂ を予測することは困難だけでなく、自覚症状の変化から PaCO₂ の経年的変化を予測することもできないことがわかった。血液ガスが長期呼吸管理に必須であることが示された。なお、LTOT のみの症例、長期 NPPV 併用症例、疾患別 (COPD、IP、拘束性胸郭疾患) で解析しても、自覚症状の変化から高炭酸ガス血症の経年的増悪をとらえることはできなかった。

口演 66

呼吸器疾患 6

O66-4

LTOT 中の COPD 症例において血液ガスの腎性補正機能が予後に及ぼす影響

坪井 知正¹、角 謙介¹、佐藤 敦夫¹、河村 哲治²、阿部 聖裕³、大平 徹郎⁴、齋藤 武文⁵、矢野 修一⁶、高田 昇平⁷、山中 徹⁸

1:NHO 東京都病院 呼吸器センター, 2:NHO 姫路医療センター 呼吸器内科, 3:NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科, 4:NHO 西新潟中央病院 呼吸器内科, 5:NHO 茨城東病院 呼吸器内科, 6:NHO 松江医療センター 呼吸器内科, 7:NHO 福岡東医療センター 呼吸器内科, 8:NHO 熊本南病院 呼吸器内科

【背景】慢性呼吸不全症例の血液ガスは PaCO₂-pH 平面上で PaCO₂ が上昇すると pH が低下する分布を示す。腎性補正の程度が予後に関連するか不明である。【方法】LTOT 中の COPD114 症例で初年度の血液ガス (0m-PaCO₂ と 0m-pH) における PaCO₂-pH 平面上の線形近似直線より上方のアルカリ性に傾く群と下方の酸性に傾く群の生命予後を比較した。次に、0m-PaCO₂ が 40mmHg 未満では酸性側に 40mmHg 以上ではアルカリ性側に傾く症例を強補正群とし、その逆方向に傾く群を弱補正群とし、両群の予後を比較した。さらに、強・弱補正群を PaCO₂ が 40mmHg 未満 (1 群)、40-50mmHg (2 群)、50mmHg 以上 (3 群) で計 6 群に分けて予後を比較した【結果】114 例は $pH = -0.0024 \cdot PaCO_2 + 7.5184$ ($R^2 = 0.30$) で 2 つの群に分かれ、アルカリ群と酸性群で予後に差はなかった ($p = 0.63$)。腎性強補正群と弱補正群の比較では弱補正群がやや予後が良い傾向にあった ($p = 0.17$)。1, 2, 3 群の比較では、より高炭酸ガス血症を呈する 3 群の予後が優位に悪かった ($p = 0.047$)。6 群の比較では、1, 3 群では腎性弱補正群で予後がごくわずかに良く、2 群では弱補正群で明らかに予後良好であった。【結論】LTOT 中の COPD 症例では、腎性補正が弱い方が予後の良い傾向にあった。特に PaCO₂ が 40-50mmHg の症例では、腎性補正が弱い (酸性に傾く) 症例で明らかに予後良好であった。

口演 66

呼吸器疾患 6

O66-5

睡眠薬内服翌朝の身体バランスが悪化する慢性呼吸不全症例は予後不良の傾向

坪井 知正¹、角 謙介¹、佐藤 敦夫¹、齋藤 武文²、矢野 修一³、大平 徹郎⁴、高田 昇平⁵、河村 哲治⁶、阿部 聖裕⁷、山中 徹⁸

1:NHO 東京都病院 呼吸器センター, 2:NHO 茨城東病院 呼吸器内科, 3:NHO 松江医療センター 呼吸器内科, 4:NHO 西新潟中央病院 呼吸器内科, 5:NHO 福岡東医療センター 呼吸器内科, 6:NHO 姫路医療センター 呼吸器内科, 7:NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科, 8:NHO 熊本南病院 呼吸器内科

【背景】 睡眠薬は呼吸抑制があるため慢性呼吸不全患者には原則禁忌と考えられている。ゾルピデムとプラセボを用いた研究で、NPPV 下であればゾルピデムが夜間睡眠中の呼吸抑制（夜間の高 CO₂ 血症）を惹起せず、翌日昼間の眠気の減少と心地よさの増加をもたらすことを明らかにしてきた。LTOT ± 長期 NIV 355 症例中 118 例が睡眠薬を高頻度に内服しており、LTOT 単独あるいは NPPV を併用している慢性呼吸不全患者において、睡眠薬は CO₂ 血症の進行をまねかず、予後も悪化させないことを示して来た。一方、睡眠薬には、高齢で病状が不安定な症例においては転倒のリスクが高いことが指摘されている。LEED 睡眠質問票において、睡眠薬内服翌朝に身体バランスが悪化し転倒しやすくなっている症例が 10% 前後いる。睡眠薬内服翌朝の身体バランスの良し悪しが予後に与える影響に関して調査した。**【方法】** 2 年間の予後調査・および LEED 睡眠質問票の回答が得られた高頻度睡眠薬内服 105 例（LTOT のみ 74 例、NIV 併用 31 例）を解析対象とした。睡眠薬による翌朝の身体バランスへの影響（悪化・不変・改善）と生命予後との関係を分析した。**【結果】** 全 105 例では身体バランス改善 23 例と不変 72 例の予後はほぼ同等であったが悪化 13 例の予後は不良の傾向を示した（ $p=0.27$ ）。LTOT のみ 74 例では不変 52 例、改善 14 例、悪化 8 例の順で予後が良い傾向にあった（ $p=0.34$ ）。NIV 併用 31 例では改善 6 例、不変 20 例、悪化 5 例の順で予後が良かった。**【考察】** 高頻度に睡眠薬を必要とする LTOT ± 長期 NIV 症例では、睡眠薬を飲んだ翌朝の身体バランスが悪化する症例において予後不良となる傾向にあった。

口演 67

内分泌・代謝

O67-1

高カルシウム血症を合併した血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫の一例

小田 華¹、木田 迪子¹、樗木 錬¹、木戸 みき¹、伊藤 琢生¹

1:NHO 呉医療センター 初期研修医

【症例】73歳男性。20XX年Y月初旬より発熱・食欲不振・倦怠感が出現し、近医で抗菌薬を処方されたが症状は改善しなかった。血液検査で血小板減少、LDH高値、肝機能異常が認められたため、精査目的に当科紹介、入院となった。【入院後経過】骨髄検査で血球貪食像を認め、血球貪食症候群と診断した。原因検索を開始したが膠原病や各種ウイルス関連検査は陰性であった。以上から悪性リンパ腫（ML）の可能性を考慮したが、CTでは軽度の肝脾腫のみで、リンパ節腫大は認めなかったため、血管内リンパ腫（IVL）を疑いランダム皮膚生検・肝生検を施行した。また同時期より高Ca血症（補正Ca 14.4 mg/dl）を認め、カルシトニン投与で改善せず、意識障害が進行した。PTH正常、PTHrP高値（9.7 pmol/l）であり腫瘍随伴体液性高Ca血症（HHM）と考えられた。皮膚・肝組織より血管内大細胞型B細胞リンパ腫（IVLBCL）の確定診断に至り、リツキシマブ併用CHOP療法を施行したところ、血清Caは低下し意識障害も改善した。【考察】IVLBCLは比較的稀な節外性B細胞リンパ腫の一型である。全身臓器を侵し得るために症状は多彩で、診断に苦慮する例も多い疾患である。HHMは腫瘍細胞そのものが産生するPTHrPにより生じる高Ca血症であり、肺癌・乳癌などで認められることが多く、MLで生じることは稀である。特にIVLBCLでの報告は少なく、診断の上でも重要な所見と考えられたため、報告する。

口演 67

内分泌・代謝

O67-2

食物摂取により発生した銅中毒の一例

飯澤 勇太¹、大塚 剛¹、古谷 良輔¹、宮崎 弘志¹、早川 翔¹、南 さくら¹、岡野 弘¹、道下 貴弘¹、
梅田 紗世¹、島田 航輔¹、三島 世奈¹

1:NHO 横浜医療センター 救急総合診療

【諸言】銅中毒はまれな疾患である。今回、銅鍋に保存しておいた食事を摂取した事による急性銅中毒を経験したためここに報告する。【症例】67歳女性、一昨日に自宅で作った煮物を鍋にそのまま保存、それを加熱後に摂取した。その後、嘔気嘔吐が出現したために救急搬送された。摂取した食物が緑色に変色していたこと、使用していた調理具が銅鍋であったことから急性銅中毒を考え入院とした。治療としてはペニシラミンの内服を開始、治療開始後は腹部自発痛と嘔気は徐々に改善となり、食事摂取も可能となったため入院5日目に退院とした。入院時の血清銅濃度は144 $\mu\text{g/dL}$ (68～128) と軽度高値、加療後の5日目も血清銅濃度は135 微量ながら高値を示していた。【考察】銅は経年的な色調変化が独特であり、殺菌性があるといわれていること、環境への配慮など様々な理由で日常に存在している。調理器具としてもその熱伝導率の良さから銅製品が使用されていることがある。銅は人体にとっては必須元素であるが過剰摂取により中毒を起こすことが知られており、急性中毒では腹痛、嘔気嘔吐、下痢を引き起こす。慢性中毒では肝や脳への蓄積による障害が知られている。今回は病歴と患者申告により銅中毒として治療を開始することができたが、原因不明の腹部症状のひとつの鑑別疾患として検討することも必要である。

口演 67

内分泌・代謝

O67-3

血糖コントロール改善をフリースタイルリブレ (FGM) で確認したインスリンボールの2例

尾畑 千代美¹、宗吉 佑樹²、井田 紗矢香²、後藤 浩之²、田中 剛史²

1:NHO 三重中央医療センター 看護部, 2:NHO 三重中央医療センター 糖尿病・内分泌内科

【緒言】インスリンボールは血糖コントロール悪化の一因とされている。今回、インスリン自己注射指導によりコントロールが改善し、その変化をFGMにおいて確認しえた2例を報告する。【症例】症例1: 68歳、女性、2型糖尿病、インスリン歴20年インスリンリスプロ毎食前およびデグルデク1回注射しているが血糖変動が激しく、しばしば低血糖あり、コントロール不良であった。腹部にインスリンボールを認めたため、その部位を避けて注射のローテーションを行うように指導した。その後、HbA1cは著明に改善、FGMにおけるAGP(Ambulatory Glucose Profile)も改善した。症例2: 69歳、男性、2型糖尿病、インスリン歴24年インスリンアスパルト毎食前およびデグルデク1回自己注射しているが日によって血糖変動が大きく、インスリン投与量の調整が困難であった。腹部にインスリンボールを認めたため、その部位を避けて注射を行うように指導した。その後、HbA1cは改善、FGMにおけるAGP(Ambulatory Glucose Profile)も改善し、TIR(Time in Range)は指導前48%から指導後77%と増加した。【考察】同一部位へのインスリン注射により生じる皮下のアミロイド沈着はインスリンボールと称され、インスリン吸収が阻害されることから血糖コントロールが不安定となる一因とされている。そのような患者にはインスリンボールを避けて適切に自己注射を行うことで、血糖変動は安定するといわれている。今回の2例とも、指導後HbA1cが低下したのみならず、FGMで血糖の変動が著明に改善したことが確認できた。

口演 67

内分泌・代謝

O67-4

腹腔鏡下幽門側胃切除後に発症した Wernicke 脳症の 1 例

大前 敬祐¹、鈴木 琢士¹、三野 和宏¹、大畑 多嘉宣¹、植村 一仁¹、宮崎 雄生²、川村 秀樹¹

1:NHO 北海道医療センター 外科, 2:NHO 北海道医療センター 脳神経内科

Wernicke 脳症は意識障害, 眼球運動障害, 小脳失調を 3 主徴とする神経疾患であり, 慢性アルコール依存や妊娠悪阻, 拒食症などによる低栄養状態, 長期間の高カロリー輸液によるビタミン B1 欠乏が原因であることが多い. 消化管手術後の発症例も散見されるが, 明らかなリスク因子がなく, 早期に発症するものは稀である. 今回, 腹腔鏡下幽門側胃切除術後 45 日目に Wernicke 脳症を発症した 1 例の症例を経験したので報告する. 症例は 75 歳男性. アルコール多飲歴や明らかな偏食歴, 脳疾患の既往はなかった. ESD 後の胃癌に対し腹腔鏡下幽門側胃切除 D1+ 郭清, Roux-en Y 再建を行った. 術後数日間は絶食, ビタミンフリーの点滴としていたが, 速やかに食事を開始し, 摂取量も問題なく経過し術後 15 日目に退院した. しかしその後食思不振が出現し, 体重も 10 kg 減少したため術後 35 日目に精査入院となった. 精査では明らかな器質的疾患は認められなかったが, 入院後からさらに不眠・不穏が出現し抗うつ薬の投与を開始したが, 入院 10 日目に傾眠傾向となり発語もみられなくなった. 脳 MRI を撮像したところ, 拡散強調像にて乳頭体, 中脳背側, 視床内側に両側性の高信号域を認めた. この時点で Wernicke 脳症を疑い, ビタミン B1 大量投与を開始したところ, 翌日から速やかに意識状態が改善し, 入院 27 日目に退院となった. MRI 撮像時点のビタミン B1 の濃度は 9 ng/m と低値であり, Wernicke 脳症の確定診断となった. 胃切除後に意識障害や歩行障害が出現した場合は, 生活歴, 既往歴の如何にかかわらず, Wernicke 脳症を鑑別疾患に挙げる必要がある.

口演 67

内分泌・代謝

O67-5

先端巨大症を背景に発症したうっ血性心不全の一例

古屋 茉優¹、福木 昌治²、土橋 優子³

1:NHO 米子医療センター 診療部, 2:NHO 米子医療センター 循環器内科, 3:NHO 米子医療センター 糖内分泌代謝内科

【症例】43歳, 男性【主訴】呼吸困難【現病歴】20XX年2月20日頃から呼吸困難を自覚。起坐呼吸となり, 23日当院救急外来を受診。【既往歴】右舌扁平上皮癌, 慢性膿皮症【生活歴】飲酒; 機会飲酒, 喫煙: 10本/日【身体所見】心音整, 心雑音なし。呼吸音清, 雑音なし。起坐呼吸。心窩部圧痛あり。下腿浮腫軽度。【検査所見】胸部 Xp: CTR55%, 両側胸水あり。ECG: HR99, 洞調律, V1-V4にR波増高不良。血液検査所見: HbA1c 6.8, BNP 515.6pg/mL, CK-MB 0IU/L, トロポニンT陰性。心エコー: びまん性左室壁運動低下, 左室拡張末期径/収縮末期径 = 74/66(左室駆出率 = 23%), 拡張末期心室中隔壁厚/左室後壁厚 = 11.5/11.9, 吸気時下大静脈径/呼気時下大静脈径 = 19.7/11.9mm 呼吸性変動あり, 三尖弁収縮期圧較差 32mmHg。心臓MRI: 異常濃染像なし, 左室収縮不全。心臓カテーテル検査所見: 冠動脈造影にて有意狭窄なし。左室造影にてびまん性の左室壁運動低下あり, 左室駆出率 30%。【入院後経過】収縮不全に伴ううっ血性心不全として, 血管拡張剤と利尿剤にて治療を開始した。次第にうっ血の自覚所見は改善した。検査所見上は特発性拡張型心筋症に矛盾しない所見であったが, 外観から先端巨大症が考えられ, 血液検査にて GH 9.60ng/mL, 手指 Xp にてカリフラワー様肥大, 頭部MRIにて下垂体に腫瘤が確認された。他院内分泌代謝内科に紹介し, 75gOGTTにて成長ホルモンの抑制を認めず, GH産生下垂体腺腫による先端巨大症と確定診断した。【考察】先端巨大症を背景に持つうっ血性心不全患者を経験した。高血圧や冠動脈疾患の合併のない先端巨大症患者が拡張型心筋症類似の病態を呈する acromegalic cardiomyopathy が疑われ, 稀な症例であるため報告する。

口演 68

消化器、肝・胆・膵疾患 1

O68-1

食道表在癌に対する拡大観察による深達度診断の検討

藤田 勲生¹、住井 遼平¹、中西 彬¹、原 友太¹、伏見 崇¹、表 静馬¹、上田 祐也¹、野間 康宏¹、堀井 城一朗¹、豊川 達也¹

1:NHO 福山医療センター 消化器内科

【目的】食道表在癌の深達度診断においては食道学会の拡大内視鏡分類が広く用いられており、B1血管やB3血管の診断精度は高いが、B2血管の正診率は70%台と高くなく、B2血管での精度向上が課題とされている。【方法】我々は2014年から2020年3月までに当院で経験した食道表在癌のうち、拡大観察での深達度評価後に内視鏡切除もしくは手術を行った37例を対象に、拡大観察での深達度診断精度について検討した。【成績】対象症例は男性33例、女性4例で、平均年齢は69.9歳(59-83)であった。病変部位は上部食道3例、中部食道24例、下部食道10例で、腫瘍径の中央値は20mm(5-80)、病変形態はIIa:3例、IIb:13例、IIc:19例、IIb+IIa:2例であった。拡大観察では、B1血管のみ:22例、B1に一部B2血管:10例、B2血管:4例、B3血管1例であった。治療前の深達度診断はEP/LPM:27例、MM/SM1:9例、SM2/SM3:1例で、治療は手術2例、ESD34例、EMR1例で施行された。切除後の病理結果は、EP:18例、LPM:13例、MM:3例、SM1:1例、SM3:2例であり、正診率は78%(29/37)であった。B1血管と診断した22例はすべてEP/LPMまでの病変であり、B2血管またはB1に一部B2血管を認めると診断した症例の正診率は50%(7/14)であった。B3血管と診断し手術を施行した1例はLPMの病変であった。B2血管を認めた症例では、under diagnosisが3例でover diagnosisが4例であった。B2血管を認める症例での深達度診断に寄与する因子を検討したが、部位や形態、腫瘍径、B2血管の領域に有意な関連は認めなかった。【結論】B1血管での診断精度は良好であったが、B2血管での精度は十分とは言えず、B2の領域やAVAとの関連を加味した、さらなる検討が必要であると思われた。

口演 68

消化器、肝・胆・膵疾患 1

O68-2

早期胃癌 EUS での cT1a 判定

柳井 秀雄¹、千原 大典²、中村 克彦²、原野 恵²、坂口 栄樹²、村上 知之³、林 弘人⁴1:NHO 関門医療センター 臨床研究部, 2:NHO 関門医療センター 消化器内科, 3:NHO 関門医療センター 病理,
4:NHO 関門医療センター 外科

背景： 早期胃癌 ESD のガイドライン絶対適応病変・適応拡大病変の判断に必要な肉眼的粘膜内癌 (cT1a) の判定の実際は十分に明らかと言えない。 方法： 平成 16 年 4 月から平成 29 年 3 月までの 13 年間に初回治療の胃 EMR, ESD を行った 918 病変のうち、腺腫などを除き最終診断が胃癌であった 535 病変で、治療前所見と ESD 結果とを比較した。 EUS 深達度分類は、第 3 層 (SM 層に相当) に変化の無いものを「EUS-M」、第 3 層の変化が深さ 1mm 未満のものを「EUS-M/SM 境界領域」、第 3 層の変化が 1mm 以深で第 4 層 (固有筋層に相当) に至らないものを「EUS-SM」として、前向きに検討している。 結果： EUS-M と EUS-M/SM 境界領域を合わせた 504 病変では 461 病変 (91.5%) が ESD 結果で M 癌であった。 ESD 結果が内視鏡的根治度 eCuraA, B, C-1 であった割合は、「内視鏡的 UL0・生検が Group2-4 あるいは分化型 Group5・かつ EUS-M あるいは EUS-M/SM 境界領域」の、385 病変中 359 病変 (93.2%) であった。 結論： UL0 の分化型病変では、EUS-M か EUS-M/SM 境界領域までの病変の ESD 結果が 9 割以上で eCuraA か B であった。 このため、EUS にて第 3 層 (SM) の変化が画像上で深さ 1mm 未満の病変を EUS での cT1a と判定する事が妥当と考えた。

口演 68

消化器、肝・胆・膵疾患 1

O68-3

根治切除し得た直腸癌血行性膀胱転移の 1 例

山家 豊¹、宇田 裕聡¹、木部 栞奈¹、横井 彩花¹、宮崎 麻衣¹、伊藤 将一郎¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、田嶋 久子¹、末永 雅也¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、近藤 建¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

進行大腸癌の他臓器転移は治癒切除後の 9% に起こると言われている。転移臓器としては肝臓や肺が挙げられ、膀胱への血行性転移は極めて稀である。今回、R0 手術の術後 5 か月目に血行性膀胱転移を認め、膀胱全摘術を施行した症例を経験したので、報告する。症例は 72 歳の男性。下血を主訴に精査、直腸 RS 部に全周性の狭窄病変を認め、病理組織学的検査所見では adenocarcinoma(tub2)、EGFR: 陽性、RAS: 野生型であった。CT では明らかな遠隔転移は認めず、骨盤内を占拠する直径 91 × 72mm の巨大腫瘍を認めた、局所進行直腸癌 (cT4, cN0, cM0, cStage2A) と診断し S 状結腸人工肛門造設を先行し、mFOLFOX6+P-mab を術前治療として 6 クール施行した。最終評価は PR (34 × 26mm, 63% 縮小) で、腹腔鏡下直腸高位前方切除術、prxD3 郭清を施行した。病理組織学的検査では、ypT3 (SS)、ypN0、ycM0、ypStage2A、化学療法の効果は Grade2 であった。術後補助化学療法として FOLFOX を 2 コース行った。化学療法終了後の術後 5 か月目に肉眼的血尿の精査で膀胱内に突出する腫瘍を認め生検で大腸癌の血行性転移と診断した。他部位への転移は認めず、十分な IC の下ロボット支援下膀胱全摘術と回腸導管作成を施行した。摘出した膀胱の病理は中分化型腺癌の像で直腸癌の膀胱転移として矛盾しない結果だった。さらに、膀胱粘膜から突出するように腫瘍が形成され、摘出膀胱検体では筋層浸潤は認めるものの壁外浸潤は認めなかったことから、血行性転移を来したと診断した。他臓器再発巣に対する手術治療は、そのタイミングを逸さぬよう厳重な経過観察を行うとともに、患者の QOL に配した十分な IC の取得が重要と思われた。

口演 68

消化器、肝・胆・膵疾患 1

O68-4

HIV 患者に発症した非外傷性脾破裂の 1 例

降旗 敏熙¹、末永 雅也¹、木部 栞奈¹、山家 豊¹、横井 彩花¹、伊藤 将一朗¹、宮崎 麻衣¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、田嶋 久子¹、宇田 裕聡¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

【症例】70 歳、男性。9 年前に結核性胸膜炎を契機に HIV と診断されたが内服治療にて良好にコントロールされていた。2 か月前より血痰が続いており、左肺化膿症と結核性胸膜炎の診断で呼吸器内科にて胸腔ドレナージ、気管支充填術を施行し経過観察中であった。3 日前からのふらつきと腹痛を主訴に当科を受診し、造影 CT 検査で腹腔内全体の血性腹水に加え、軽度の脾腫、脾臓に多発する最大径 4 cm の造影不良域と動脈瘤を疑う所見を認めた。外傷歴はなく、非外傷性脾破裂の診断で入院精査となった。HIV 感染症を背景とした脾破裂であることを考慮して原因検索と再発予防目的に開腹脾臓摘出術を施行した。手術所見では血性腹水と脾臓表面に最大径 5 cm の破裂した血腫の他、複数個の未破裂血腫を認めた。摘出した脾臓は 260g であった。術後経過は良好で術後第 12 病日に退院となった。病理組織学的検査では結核等の感染症や腫瘍性病変を示唆する所見は認めなかった。また、HIV 感染症関連血管障害によって形成された動脈瘤の破裂を疑っていたが、動脈瘤や血管内膜障害の存在は病理学的には証明されなかった。以上より、本症例は HIV 患者に発症した非外傷性脾破裂と診断したが、脾腫以外の HIV 関連疾患の付随は認めなかった。【結語】HIV 患者における脾破裂の報告は稀ではあるが、HIV 感染症によって脾腫、結核、腫瘍性病変、HIV 感染症関連血管障害等を合併することで非外傷性脾破裂の病因となることから留意が必要である。HIV 患者の非外傷性脾破裂では、付随する病因の原因検索と再発予防の目的で手術治療が望まれる。

口演 68

消化器、肝・胆・膵疾患 1

O68-5

超高齢者に対する腹部手術症例の検討

伊藤 将一朗¹、宇田 裕聡¹、木部 栞奈¹、山家 豊¹、横井 彩花¹、宮崎 麻衣¹、杉谷 麻未¹、末永 雅也¹、田嶋 久子¹、加藤 公一¹、関 幸雄¹、近藤 建¹、片岡 政人¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

【目的】近年、医療技術の発展に伴い超高齢者の開腹手術が増加している。今回、当科で施行した90歳以上の超高齢者に対する腹部手術症例48例について検討した。【方法】2014年8月から2019年9月の期間の腹部手術症例48例を対象とし、術式、合併症などを検討した。緊急手術ではAPACHE II score, POSSUM score を基に予測合併症発生率を算出し、予定手術では高齢者（75歳 - 89歳）の腹部手術24例との比較検討も行った。【結果】超高齢者群48例の平均年齢は92.1歳（90 - 100歳）で、男女比は23：25だった。予定手術27例、緊急手術21例で、周術期死亡は2例、生存例は46例だった。緊急手術ではAPACHE II score の平均は12.5で、全予想合併症発生率は62.4%だった。予定手術では高齢者、超高齢者で併存疾患、合併症に差は認めなかったが、超高齢者では9例が転院となった。【考察】超高齢者の合併症発生率は予測値に反して低く高齢者と同程度だったが、超高齢者は療養調整された症例が多い傾向にあった。基幹病院における各部門の連携を密にし、個々に適した診療を行った結果と考えられた。

口演 69

消化器、肝・胆・膵疾患 2

O69-1

逆流性食道炎の維持療法におけるボノプラザン隔日投与の有効性に関する多施設共同ランダム化クロスオーバー試験 (ESD von GERD 試験)

加藤 元嗣¹、榊原 祐子²、濱田 博重³、佐々木 善浩⁴、間部 克裕¹、米谷 則重¹、松田 宗一郎¹、津田 桃子¹、久保 公利¹、出村 真美子⁶、伊藤 典子⁵、原田 直彦⁷

1:NHO 函館病院 消化器内科, 2:NHO 大阪医療センター 消化器内科, 3:NHO 東広島医療センター 消化器内科, 4:NHO 災害医療センター 消化器内科, 5:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター, 6:NHO 函館病院 臨床研究センター, 7:NHO 九州医療センター 消化器内科

【目的】 ボノプラザン (VPZ) は PPI に比べて強い酸抑制効果を有し、投与後の効果発現が迅速で休薬後も 2 日間は効果が残る。逆流性食道炎の維持療法として VPZ の非連続投与の有用性が期待され、VPZ 隔日投与の有効性を PPI 隔日投与との比較で検証した。**【方法】** PPI の維持療法を受けている逆流性食道炎患者を対象に、多施設共同ランダム化クロスオーバー試験を行った。被験者は先行薬剤として VPZ10mg の隔日投与である PCPP 群とランソプラゾール (LPZ)15mg の隔日投与である PPPC 群に無作為に振り分け、先行薬投与の 4 週間後に後行薬に切り替えて 4 週間続けた。症状日記と登録時、4 週目、8 週目の FSSG および GSRS を用いて GERD 症状を評価した。**【結果】** 全国 15 施設から 122 例が登録され、7 例が中止・脱落で PCPP 群 60 例、PPPC 群 56 例で FAS 解析を行った。症状日記で 6 日以上 GERD 症状がなかった患者の割合は、PCPP 群と PPPC 群の 4 週目は 98.3%、85.7%($p=0.014$)、8 週目では 88.3%、96.3%($p=0.168$) であった。症状日記で 6 日以上連続して GERD 症状がなかった患者の割合は、PCPP 群と PPPC 群の 4 週目は 93.3%、85.7%($p=0.228$) と 8 週目では 76.7%、94.4%($p=0.009$) であった。いずれにおいても VPZ の隔日投与が GERD 症状抑制に有効であった。FSSG を用いた解析では PCPP 群と PPPC 群の登録時と 4 週目のスコア差がそれぞれ -2.4 ± 6.63 ($p=0.006$) と -0.6 ± 6.47 ($p=0.326$) で、8 週目は -1.3 ± 8.03 ($p=0.221$) と -2.8 ± 8.23 ($p=0.015$) であり、VPZ の隔日投与のみで有意に症状が改善した。GSRS の解析でも同様な結果であった。**【結語】** 逆流性食道炎の維持療法の一つの方法として VPZ の隔日投与の可能性が示された。VPZ の隔日投与は医療経済性および安全性の面で期待できる。

口演 69

消化器、肝・胆・膵疾患 2

O69-2

十二指腸乳頭部癌が疑われた HIV 感染症合併十二指腸乳頭炎の 1 例

横井 彩花¹、末永 雅也¹、竹田 伸¹、片岡 政人¹、加藤 公一¹、宇田 裕聡¹、田嶋 久子¹、竹田 直也¹、杉谷 麻未¹、宮崎 麻衣¹、伊藤 将一朗¹、山家 豊¹、木部 栞奈¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

【はじめに】十二指腸乳頭炎と乳頭部癌との鑑別は時に問題となる場合がある。十二指腸乳頭部腫瘍に対して HIV 感染症に合併した十二指腸乳頭炎と診断し、手術を回避し得た 1 例を経験したので報告する。【症例】45 歳、男性。黄疸を主訴に前医を受診。前医における画像検査で十二指腸乳頭部の 2 cm の腫瘤と肝内に多発する腫瘍性病変を認めた。乳頭部腫瘍の生検では悪性像は認めず、閉塞性黄疸に対して内視鏡的胆道ドレナージが施行された。十二指腸乳頭部腫瘍による閉塞性黄疸と新規の HIV 感染症と診断され、精査加療目的に当院へ紹介となった。初診時の血液検査で CD4 陽性リンパ球は $87/\mu\text{L}$ と低値であり、抗ウイルス治療を開始した後に、肝転移を伴う十二指腸乳頭部癌が疑われた乳頭部腫瘍の精査を施行した。CT と MRI では、肝内胆管の拡張の改善と多発腫瘍性病変の縮小を認め、十二指腸乳頭部の病変は消失していた。上部消化管内視鏡、超音波内視鏡、内視鏡的逆行性胆道膵管造影においても乳頭部腫瘍は消失し、十二指腸乳頭の粘膜に粗造な構造を認めるのみであった。病理組織学的検査にて、生検検体には多数のリンパ球と形質細胞浸潤を認めたが異型細胞は認めず、免疫組織学的にサイトメガロウイルス感染症も否定された。以上より、HIV 関連胆管症に起因する十二指腸乳頭炎と多発肝膿瘍と診断した。これらの所見は HIV 感染症の治療とともに消失し、8 か月後の現在、胆道ドレナージチューブは抜去して再燃なく経過観察中である。【結語】十二指腸乳頭炎と乳頭部癌の鑑別は時に問題となるが、特にサイトメガロウイルス感染症や HIV 関連胆管症に伴う十二指腸乳頭炎には留意が必要である。

口演 69

消化器、肝・胆・膵疾患 2

O69-3

ロボット支援前立腺全摘術後に発症した漏出性胆汁性腹膜炎の 1 例

久野 友里恵¹、末永 雅也¹、木部 栞奈¹、山家 豊¹、横井 彩花¹、伊藤 将一朗¹、宮崎 麻衣¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、田嶋 久子¹、宇田 裕聡¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

【はじめに】胆嚢の穿孔を伴わずに胆汁が漏出する病態は漏出性胆汁性腹膜炎と呼ばれる。ロボット支援前立腺全摘術後に発症した漏出性胆汁性腹膜炎の 1 例を経験したので報告する。【症例】72 歳、男性。前立腺癌に対してロボット支援前立腺全摘術を施行された。術後 1 日目に右上腹部痛が出現し、発熱、頻脈を認めたことから腹部単純 CT 検査が施行され、胆嚢炎を疑って当科に紹介となった。腹部超音波検査では胆嚢壁の著名な浮腫と肥厚の所見を認めたが、胆嚢内腔の液体貯留は少量であった。胆石や胆管拡張は認めず。腹部造影 CT 検査では胆嚢壁の血流障害は認めなかったが、胆嚢周囲にごく少量の腹水を認めた。急性胆嚢炎による敗血症性ショックと診断し、抗菌剤による保存的治療を開始したが、翌日に血圧低下を認めたことから腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。術中所見では右上腹部に胆汁性腹膜炎の所見を認め、胆嚢漿膜に壊死や穿孔所見は認めないものの、漿膜下層の胆汁貯留によって胆嚢は著明に腫大し、漿膜面から胆汁が漏出している状態であった。腹腔鏡下に胆嚢を摘出し、洗浄ドレナージ術を施行した。術後は速やかにショック状態から離脱した。摘出胆嚢の粘膜面には肉眼的な壊死や穿孔の所見は認めず。病理組織学的検査では、漿膜下層に胆汁の貯留を認め、粘膜面はほぼ保たれているものの一部で全層性の壊死を認め、術後の無石胆嚢炎に起因する漏出性胆汁性腹膜炎と診断した。【結語】漏出性胆汁性腹膜炎は稀な疾患であるが、即座の診断と緊急手術が必要である。自験例は後方視的に検討すると典型的な画像所見を呈しており、初診時に診断に至るべき症例と考えられ、示唆に富む症例であることから報告する。

口演 69

消化器、肝・胆・膵疾患 2

O69-4

治療経過で中枢神経悪性リンパ腫を合併したクローン病の一例

渡辺 優磨¹、杉本 宰甫¹、織田 典明¹、朝日向 良朗¹、西川 昌志¹、小村 卓也¹、加賀谷 尚史¹、清水 愛²、村松 直樹³、中島 良夫³、藤沢 弘範³、吉尾 伸之⁴、川島 篤弘⁵、鶴浦 雅志¹

1:NHO 金沢医療センター 消化器内科, 2:NHO 金沢医療センター 脳神経内科, 3:NHO 金沢医療センター 脳神経外科, 4:NHO 金沢医療センター 血液内科, 5:NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【背景】20年余にわたるクローン病の経過中に、中枢神経悪性リンパ腫を合併した一例を経験したので報告する。【症例】50代男性、30歳代にA病院でクローン病と診断され、以後B病院で5アミノサリチル酸製剤、経腸栄養療法で治療されていた。X年2月に、造影CT検査、全大腸内視鏡検査で、終末回腸の狭窄と腹腔内膿瘍を認め当院紹介となった。症状改善後、4月よりチオプリン製剤10mgを開始した。5月に腸閉塞をきたし、同部が責任病変であったためC病院にて腹腔鏡下回腸部分切除術を施行した。10月から、チオプリン製剤を再開した。12月の内視鏡検査で、吻合部口側に潰瘍性病変を認め、X+1年2月ウステキヌマブ点滴投与を開始した。4月に、ふらつき、吃逆を認め、1週間の経過で増悪し、眼瞼下垂、失見当識を認め、脳神経内科入院となった。各種画像検査の結果、脳幹部を中心とし小脳、側頭葉などに多発する病変を認めた。脳神経外科で開頭腫瘍生検術を施行し、びまん性大細胞性B細胞リンパ腫と診断され、現在血液内科で治療中である。【考察】炎症性腸疾患におけるリンパ腫の合併は、日本では0.14%との報告がある。また、悪性リンパ腫に占める中枢神経原発は1%未満とされており、本例は稀な症例と考えられる。チオプリン製剤投与でリンパ腫リスクは上昇するものの、投与期間依存性であり、投与を中断することでリスクが低下するとの報告がある。ウステキヌマブでは、悪性疾患合併頻度の上昇はなかったとの報告もあり、本例でのリンパ腫の成因については、今後の症例の蓄積も踏まえた検討が必要と考えられた。

口演 69

消化器、肝・胆・膵疾患 2

O69-5

大腸癌の化学療法中に出現したストーマ静脈瘤破裂の 1 例

藤川 幸司¹、坂井 亙²、倉橋 小夜子³、平川 昌宏¹、永島 裕之¹、和賀 永里子¹、濱口 京子¹、佐川 保¹、高橋 康雄¹

1:NHO 北海道がんセンター 消化器内科, 2:NHO 北海道がんセンター 放射線診断科, 3:NHO 北海道がんセンター 看護部

【背景】近年、大腸癌の化学療法に起因する門脈圧亢進症やストーマ静脈瘤の報告が増えている。今回、ストーマ静脈瘤破裂に対して複数回の経皮的塞栓療法を要した 1 例を経験したので報告する。【症例】50 代男性。2018 年 10 月、体重減少を主訴に当科受診。多発肝転移、多発肺転移、腹膜播種を伴う大腸癌と診断。イレウス回避のため横行結腸双孔式ストーマを造設。同年 11 月から翌年 5 月まで XELOX+Bevacizumab を計 9 コース（オキザリプラチン 8 回）施行。2019 年 6 月、高度倦怠感と腹満のため入院。肝転移増大、癌性腹水増加を認め、6 月 2 日、FOLFIRI+Ramucirumab に変更した。19 日目にストーマ出血が出現。ストーマ静脈瘤破裂と診断し、7 月 16 日 経皮的塞栓術施行。その後も出血を繰り返し、計 5 回の塞栓術を要した。この間、FOLFIRI を 4 回追加したが、肝転移増加・増大から肝不全となり、11 月 24 日 永眠された。【考察】オキザリプラチンによる肝類洞障害と肝転移の増悪による門脈圧亢進によってストーマ静脈瘤が破裂し、血管新生阻害剤が出血を助長したと考えられた。経皮的硬化療法は複数回必要であったが、最終的に止血され、有効な治療であった。刺激や圧迫を最小限にする装具の工夫などストーマ管理も重要であった。ひとたび破裂すると、後の癌治療に支障をきたし、予後を悪化させるため、ストーマの観察、CT 画像などで早期発見に努める必要がある。【結語】オキザリプラチンによる肝類洞障害が一因のストーマ出血を経験した。経皮的硬化療法は有効な治療であり、日頃のストーマ管理も重要であった。早期発見が重要である。

口演 70

消化器、肝・胆・膵疾患 3

O70-1

胃癌に対する免疫チェックポイント阻害剤後サルベージ化学療法における反応の改善

佐川 保¹、濱口 京子¹、平川 昌宏¹、永島 裕之¹、和賀 永里子¹、藤川 幸司¹、高橋 康雄¹

1:NHO 北海道がんセンター 消化器内科

背景：免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) である PD-1/PD-L1 阻害剤は切除不能進行再発胃癌治療にある程度の有効性を示しているが、その有効性は一部の患者に限られている。胃癌においては化学療法、免疫療法の適切な治療シーケンスは明らかではない。本研究では免疫療法がその後のサルベージ化学療法 (Salvage Chemotherapy administered After Immunotherapy:SCAI) の抗腫瘍効果に影響を与えるかどうかを後方視的に評価した。方法：対象は (1) 進行胃癌に対して抗 PD-1 阻害剤 (ニボルマブ) で治療された患者、(2) 抗 PD-1 阻害剤による治療後に病勢進行を示し、SCAI を受けた患者、および (3) SCAI 有効性データが利用可能な患者。SCAI と免疫療法前最後の化学療法 (Last Chemotherapy administered Before Immunotherapy:LCBI) の奏効率 (ORR) および無増悪生存期間 (PFS) を比較した。結果：ニボルマブ投与 29 例であり、その後化学療法を施行した 13 例中データ解析可能であった 12 例を解析対象とした。ORR は、LCBI 群 16.7%、SCAI 群 33.3% であり ($p=0.640405$)、病勢コントロール率 (DCR) はそれぞれ、75.0%、66.7% であった。PFS 中央値はそれぞれ、5.6M、5.5M($p=0.7001$ 、log-rank 検定)、SCAI 群の OS 中央値は 9.0M であった。結論：本研究から先行する免疫チェックポイント阻害剤が胃癌において化学療法効果を増強させる可能性が示唆された。これは複数の殺細胞性抗癌剤および ICI のシーケンスの最適化を含む、治療戦略の改善・開発につながる可能性が示された。ただし、少数例、後方視的研究であり、また selection bias も想定されることから前向きな検証が必要と思われる。

口演 70

消化器、肝・胆・膵疾患 3

O70-2

ニボルマブ療法によって免疫関連有害事象を伴いながら完全奏効が得られた再発胃癌の1例

田嶋久子¹、末永雅也¹、木部栞奈¹、山家豊¹、横井彩花¹、伊藤将一朗¹、宮崎麻衣¹、竹田直也¹、宇田裕聡¹、加藤公一¹、片岡政人¹、竹田伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

【はじめに】ニボルマブは切除不能進行・再発胃癌に対する3次治療の選択肢である。しかし、実臨床における治療成績は不明な点も多く、また従来の化学療法とは異なる免疫関連有害事象(irAE)に留意する必要がある。今回我々は、ニボルマブ療法によって経過中に有害事象として副腎不全を伴いながら完全奏効を得た1例を経験したので報告する。【症例】患者は78歳男性。3年前にリンパ節転移を伴う胃癌に対し胃全摘術を施行した。病理組織学的診断はT2N3M0 pStageIIIAで、S-1内服による術後補助化学療法を施行した。術後8か月で鎖骨上、大動脈周囲、後縦隔にリンパ節再発を来し、パクリタキセル+ラムシルマブを4コース施行した。2次治療としてトラスツマブ+カペシタビン+シスプラチンを8コース、3次治療としてニボルマブを導入した。5コース施行したところで転移リンパ節は縮小し、PET-CTにおけるFDGの集積も消失した。腫瘍マーカーは完全に正常化した。ニボルマブを11コースまで継続したところ、倦怠感と活動性の低下が出現し、経口摂取も不良となった。精査の結果、コルチゾールが低値で続発性副腎不全と診断し、ステロイド補充療法を施行した。ステロイド補充を継続しながらニボルマブをは再開可能であった。現在、新たな有害事象なく完全奏効を維持しながら治療を継続中である。【考察】再発胃癌に対するニボルマブ投与によって完全奏効を得た報告は稀である。副腎不全は比較的稀ではあるが留意すべきirAEの一つである。自験例は副腎皮質ホルモンの補充によりニボルマブ再投与が可能となり完全奏効を維持できた貴重な症例であることから報告する。

口演 70

消化器、肝・胆・膵疾患 3

O70-3

FLOT (Fluorouracil plus leucovorin, oxaliplatin, and docetaxel) 療法により根治切除し得た切除不能進行胃癌の一例

羽田 拓史¹、宇田 裕聡¹、木部 栞奈¹、横井 彩花¹、山家 豊¹、宮崎 麻衣¹、伊藤 将一郎¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、田嶋 久子¹、末永 雅也¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、近藤 建¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

はじめに：切除不能進行胃癌に対する化学療法は、最近の進歩により高い腫瘍縮小効果（奏効率）を実現できるようになった。症例：76歳，男性，食欲不振，体重減少を主訴に前医より精査加療目的に紹介となる。上部消化管内視鏡検査では胃前庭部後壁に3型病変を認め，病理組織学的検査所見ではadenocarcinoma(tub1)であった。腹部CT検査では小彎部に軽度腫大リンパ節を認めるものの明らかな遠隔転移なく手術適応と判断し手術を施行した。術中所見では原発巣は膵に浸潤を認め，膵上縁から肝十二指腸間膜に著明に腫大したリンパ節を認め，転移が疑われた。小腸間膜漿膜面に白色の小結節を複数認め腹膜播種転移が疑われた。以上より，T4b (SI)，N3，M1，H0，P1，Stag4bと診断，原発巣による通過障害を認めていたため胃空腸吻合術，ブラウン吻合術を施行した。術後病理診断では小結節は反応性リンパ節と診断，悪性所見は認めなかった。術後診断は，T4b，N3，M0，H0，P0，Stage4Aと診断した。HER2は陰性であった。化学療法を行う方針とし，FLOT療法を4コース施行，主病巣，リンパ節の縮小を認め，再手術の方針とした。初回手術時に認めていた膵浸潤は剥離可能となり，腫大リンパ節は縮小し切除可能で，幽門側胃切除術 D2リンパ節郭清を施行した。組織学的効果判定はGrade2bで，病理診断はypT3，ypN0，cM0，pStage2Aであった。考察：初回手術で直接膵浸潤，多発リンパ節転移により切除不能であったが，FLOT療法を4クール施行し，根治切除し得た一例を経験したため報告する。

口演 70

消化器、肝・胆・膵疾患 3

O70-4

mFOLFOX6+Panitumumab 療法を術前治療に用い pCR を得た、局所進行直腸癌の 1 例

宇田 裕聡¹、木部 栞奈¹、横井 彩花¹、山家 豊¹、宮崎 麻衣¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、田嶋 久子¹、末永 雅也¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、近藤 建¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

(はじめに) 切除不能・進行再発大腸癌に対する化学療法として、mFOLFOX6+Panitumumab (P-mab) 療法は一時治療として推奨されている。しかし、局所進行大腸癌の術前治療については、化学療法が基本とされるものの分子標的薬の追加や放射線療法の併施については未だ一定の見解は得ていない。mFOLFOX6+P-mab 療法を術前に施行し、著明な腫瘍縮小効果を得、良好な骨盤内視野の下腹腔鏡下に R0 切除し得た直腸癌の 1 例を経験したため文献的考察を加え報告する。(症例) 75 歳、女性。便秘を主訴に来院。精査で直腸 RS 部に進行癌を認め、CT では骨盤内に直径 109.28 × 72.9mm の巨大腫瘍を認め、明らかな遠隔転移は認めなかった。生検病理組織学的検査では adenocarcinoma(tub1), EGFR:positive, RAS:wild type であった。腹腔鏡下 S 状結腸人工肛門造設術の後、mFOLFOX6+P-mab を 4 クール施行、最終評価は PR (33 × 25.3mm, 95%縮小) であった。腹腔鏡下直腸高位前方切除術、prxD3 郭清を施行した。病理組織学的検査では、pCR で化学療法の効果は Grade3 であった。(考察) 抗 EGFR 抗体薬の P-mab は、上皮成長因子受容体の細胞外ドメインに結合するモノクローナル抗体であり、KRAS exon2(codon12, 13) 野生型の大腸癌において化学療法との併用により早期に腫瘍縮小効果が得られることが知られている。今回は P-mab の使用により早期に顕著な腫瘍縮小効果を得、腹腔鏡下での根治手術が可能となったが、局所進行直腸癌の治療においては、局所再発の制御、遠隔転移のコントロールという二つの大きな課題があり、放射線治療の併施の有無など考慮しつつ、適切な手術のタイミングを逸さぬよう診療を進めることが重要と思われた。

口演 70

消化器、肝・胆・膵疾患 3

O70-5

膵癌に対する手術と術後補助化学療法の治療戦略における術後早期再発の予測因子

末永 雅也¹、木部 栞奈¹、山家 豊¹、横井 彩花¹、伊藤 将一朗¹、宮崎 麻衣¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、
田嶋 久子¹、宇田 裕聡¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

【背景】当科の膵癌に対する治療戦略は、手術と術後補助化学療法を基本としてきた。切除可能膵癌 (R) と門脈因子による切除可能境界膵癌 (BR-PV) に対する当科の治療成績を解析し、早期再発の予測因子を検討した。【方法】症例は2013年1月から2019年5月にRまたはBR-PVの膵癌に対して手術治療を施行した60例。術後1年以内の再発を早期再発と定義し、関連する臨床病理学的因子を検討した。【結果】切除可能性分類はRが44例、BR-PVが16例であり、45例で膵頭十二指腸切除、13例で膵体尾部切除、2例で膵全摘術を施行した。観察期間中央値は25.7か月で、無再発生存期間と全生存期間の中央値はそれぞれ11.8か月、38.2か月であった。早期再発(29例)に対する単変量解析ではSpan-1高値($P=0.011$)、腹腔洗浄細胞診陽性($P=0.013$)、術後補助化学療法非完遂($P=0.038$)が早期再発の予測因子であり、多変量解析ではSpan-1高値($P=0.025$)、術後補助化学療法非完遂($P=0.040$)が独立した予測因子であった。さらに、術後補助化学療法が未完遂の29例と術前因子との関連性を検討したところ、70歳以上($P < 0.001$)、Body mass index低値($P < 0.001$)、アルブミン低値($P=0.020$)が有意な関連因子であった。術後補助化学療法の完遂の有無による全生存期間の中央値は39.9か月と12.2か月で完遂した症例で有意に長期生存が得られていた($P < 0.001$)。【結語】手術と術後補助化学療法の治療戦略における早期再発の予測因子を検討した。近年、術前治療の治療戦略に方針を転換したが、本結果からは早期再発の高リスク症例では術前治療のレジメンや期間の考慮が必要であること、術前治療中の栄養管理が肝要であることが示唆された。

口演 70

消化器、肝・胆・膵疾患 3

O70-6

気管支原発の進行期 MALT リンパ腫に対し、ベンダムスチン + リツキシマブ併用療法を施行した一例

村上 智¹、粟屋 忠祐²、今川 潤²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 血液内科

【背景】 MALT リンパ腫は胃原発のものがほとんどであり、その場合の標準治療は確立されているが、胃以外を原発とする進行期 MALT リンパ腫においては未だ原発部位特異的な治療法は確立されておらず、現在のガイドラインでは進行期濾胞性リンパ腫の治療に準ずるとされている。【症例】 64 歳女性。胸がごろごろする感覚のため単純 CT 検査を施行したところ、気管分岐部以下の気管支壁肥厚と中葉の部分的な無気肺の所見がみられたため、気管支鏡検査を施行。気管支粘膜生検より MALT リンパ腫と診断され、さらに病変が右主気管支から右下葉枝付近までの広範囲に広がっており外科的切除や放射線療法が不可能であることから、進行期と判断された。ガイドラインに従い進行期濾胞性リンパ腫の治療法に準じたベンダムスチン + リツキシマブ併用療法による治療を開始し、現在 2 コース目まで終了している。2 コース目においてリツキシマブによる 39 度の発熱、血液凝固異常、高 CRP 血症などのインフュージョン・リアクションが生じたという問題点があるものの、単純 CT 画像にて腫瘍の縮小を確認できており、有意な治療効果が認められている。今後問題なければ同様の化学療法を 6 コース目まで行う予定である。【考察】 今回の症例に関しては確立された治療法はないものの、他の同様の症例でもリツキシマブを中心とした治療が奏功した例が過去に報告されていることや、単純 CT 画像にて明らかな腫瘍の縮小がみられることより、今後現在の化学療法を完遂することで十分な治療効果が望めるものと考えられる。

口演 71

消化器、肝・胆・膵疾患 4

071-1

腹腔内 Ancient Schwannoma の一例

池村 京之介¹、旗手 和彦¹、上松 由昌¹、桑野 紘治¹、大越 悠史¹、横田 和子¹、山崎 宏継¹、飯塚 美香¹、坂本 友見子¹、森谷 宏光¹、井上 隼人¹、金澤 秀紀¹、金田 悟郎¹、堀田 綾子²、斎藤 生郎²

1:NHO 相模原病院 外科, 2:NHO 相模原病院 病理学

仙骨前腫瘍とは、有病率約4万人に1人の比較的稀な疾患である。発生学的に内・中・外胚葉の接点となるため、仙骨前面にはさまざまな種類の腫瘍が発生する。症例は、70歳代男性。前立腺癌の術前検査で仙骨前腫瘍を指摘され、4年で増大傾向であり、直腸狭窄症状があったため、当院紹介となった。紹介前に両側水腎症を認め、尿管ステント留置されており、下痢精査のための下部消化管内視鏡検査では大腸粘膜の異常所見は指摘されていなかった。腫瘍が増大傾向であり、周囲臓器圧排症状を認め、悪性腫瘍の可能性も考えられた。診断的治療として、腫瘍摘出術を施行した。術中所見では仙骨S1.S2の左側の仙骨孔と腫瘍が連続していたため、術後の神経障害を回避するために仙骨側の神経を温存するように可及的に切離し、腫瘍を摘出した。術後、神経障害なく、尿管ステントも抜去した。病理組織学的診断は、Ancient Schwannomaであった。術後2年、神経障害や再発なく経過している。Schwannomaは、末梢神経にあるシュワン細胞由来の良性腫瘍である。頭頸部や四肢に多く発生するが、後腹膜発生は、0.7-2.7%と比較的稀である。隣接臓器の圧迫症状をきっかけに発見されることが多く、腫瘍が大きくなってから発見されることが多い。最近では画像検査の発展とともに発見される症例報告も増えてきている。今回、Schwannomaのサブタイプの一つであるAncient Schwannomaであり、通常のSchwannomaと比べ変性の程度が高度で珍しい症例であったため報告する。

口演 71

消化器、肝・胆・膵疾患 4

071-2

大網原発高分化型脂肪肉腫の 1 例

鈴木 董¹、田嶋 久子¹、木部 葉奈¹、山家 豊¹、横井 彩花¹、宮崎 麻衣¹、伊藤 将一郎¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、宇田 裕聡¹、末永 雅也¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、近藤 建¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

大網腫瘍の大半は悪性腫瘍の転移で大網原発の悪性腫瘍の発生頻度は低く、平滑筋由来のものが多く、脂肪肉腫は稀である。脂肪肉腫は大腿、臀部、後腹膜を好発部位とし、大網原発のものはさらに稀とされる。今回我々は、手術により切除し得た大網原発高分化型脂肪肉腫の 1 例を経験したため文献的考察を加え報告する。症例は 75 歳、男性。下腹部膨満感を主訴に近医を受診、腹部超音波検査で腹腔内腫瘍が疑われ精査加療目的に当院へ紹介となった。特記すべき既往歴、家族歴、手術歴は認めなかった。腹部超音波検査では、下腹部に境界明瞭で、内部構造が不均一、やや hyper echoic な腫瘤像を認めた。腹部 CT 検査所見では骨盤内に脂肪濃度を有する 13cm 台の類円形の腫瘤性病変を認めた。周囲への浸潤所見は乏しく、大網から腫瘤に連続する血管茎を認め栄養血管と思われた。腹部 MRI 検査では、腫瘤は下腹部に位置し、T2 強調像で不均一な高信号として描出された。上部・下部消化管内視鏡検査では明らかな異常所見は認めなかった。以上より、大網腫瘍の診断、悪性疾患の否定できず手術治療の方針とした。上下腹部正中切開で開腹した。骨盤内に境界明瞭で白色、軟な単一の腫瘍を認めた。周囲浸潤傾向は乏しく、癒着は軽度であった。腫瘍は大網と有茎性に連続し、栄養血管を認めた。腹水や、他臓器転移は認めなかった。周囲癒着を剥離、茎部を結紮し腫瘍を摘出した。病理組織学的検査では、異型紡錘形細胞やクロマチンの増量した核を有する異型脂肪芽細胞が認められ、高分化型脂肪肉腫の診断となった。術後経過は良好で第 6 病日退院となり、術後 6 か月経過しているが再発無く経過している。

口演 71

消化器、肝・胆・膵疾患 4

O71-3

呼吸苦を主訴に診断された石灰化を伴う巨大脾腫瘍の 1 例

岩間 有香¹、末永 雅也¹、木部 栞奈¹、山家 豊¹、横井 彩花¹、伊藤 将一朗¹、宮崎 麻衣¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、田嶋 久子¹、宇田 裕聡¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

【症例】67歳、女性。2週間からの呼吸苦を主訴に前医を受診し、左胸水の精査目的に当院に紹介となった。胸腹部造影 CT 検査では 14cm 大の脾腫瘍を認め、辺縁の不均一な淡い造影効果と内部の広範な石灰化を伴っていた。胸水の貯留は短期間で増悪していた。腹部造影 MRI 検査では腫瘍辺縁は T1 強調画像で脾実質と等信号で淡い造影効果を伴い、内部は T2 強調画像で不均一な高信号で造影効果を認めなかった。画像所見からは陳旧性の出血や炎症性変化が疑われたが、増悪する胸水を認めたこと、可溶性 IL2 レセプターが 1164 U/mL で悪性リンパ腫の可能性を否定しえなかったことから開腹脾臓摘出術を施行した。術中所見では脾腫瘍の周囲への浸潤傾向は認めず、容易に摘出可能であった。摘出腫瘍は弾性硬で、断面は境界明瞭な黄白色調の壊死性変化であり中央部に空洞を伴っていた。病理組織学的検査では、脾腫瘍は硝子線維化を伴う広範な乾酪壊死組織像であり、腫瘍細胞は認めず、結核等の感染性疾患も否定的であった。免疫組織学的検査にて悪性リンパ腫等の腫瘍性疾患や、sclerosing angiomatoid nodular transformation 等の非腫瘍性腫瘤形成性疾患も否定的であった。術後経過は良好で、術前に留置した胸腔ドレンからの排液量は速やかに減少し、第 10 病日に退院となった。術後 9 か月の現在、胸水や腫瘍性病変を認めず経過している。【結語】石灰化を伴う脾腫瘍の鑑別は良性疾患が大半であるが稀に悪性疾患の報告を認める。本症例のように有症状であったり悪性疾患が否定しえない場合は脾臓摘出術が必要である。本症例では脾腫瘍壊死の病因の解明は困難であったが、文献的考察を加えて報告する。

口演 71

消化器、肝・胆・膵疾患 4

O71-4

画像評価および超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法による病理学的検討により保存的経過観察しえた膵リンパ上皮性嚢胞の1例

有東 緑¹、杉本 幸甫¹、織田 典明¹、朝日向 良朗¹、西川 昌志¹、小村 卓也¹、川島 篤弘²、南 麻紀子³、萱原 正都⁴、加賀谷 尚史¹、鶴浦 雅志¹

1:NHO 金沢医療センター 消化器内科, 2:NHO 金沢医療センター 臨床検査科, 3:NHO 金沢医療センター 放射線科, 4:NHO 金沢医療センター 外科

症例は63歳、男性。生来健康であったが、下腹部痛を主訴に近医受診し単純CTにて膵頭部に40mm大の腫瘤性病変を認めたため、精査加療目的に当科へ紹介受診となった。来院時にはすでに腹部症状は消失しており、身体所見および腫瘍マーカーを含めた採血結果にて異常は認めなかった。体外式腹部超音波では、巨大な嚢胞性病変を認めるも内部性状までは評価できなかったが、Dynamic CTでは、膵頭部から突出するように最大長径48mm大の嚢胞性病変を認めた。内部に結節は認めず、一部嚢胞壁の濃染を認めた。また、尾側膵の主膵管拡張および萎縮は認めなかった。単純MRIでは、T1：不均一な低から等信号、T2：信号強度が異なるまだら状高信号、MRCP：嚢胞描出は認めず、主膵管との連続は認めず、DWI：高信号、を認めた。以上より、第一には粘稠な貯留物を含有した嚢胞性病変を疑ったが、造影効果が極めて乏しい充実性病変として粘液癌なども鑑別に挙げられた。超音波内視鏡(EUS)では、境界明瞭な被膜様構造に囲まれた内部性状はやや高エコーで比較的均一な圧排性発育を呈する充実性病変と評価した。画像検査のみでは確定診断できず、超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法(EUS-FNA)を、needle tract seedingの危険性も考慮して経下行脚的に施行した。肉眼的には黄白色調の脆弱な小切片が採取され、病理学的には壊死組織に交じってケラチン、扁平上皮やリンパ球組織を認めた。また、悪性所見を疑う所見は認められなかった。以上から、膵リンパ上皮性嚢胞(Lymphoepithelial cyst)と診断した。手術は施行せず、EUSやMRIによる画像検査にて無治療により経過観察を行っている。

口演 71

消化器、肝・胆・膵疾患 4

O71-5

早期診断により R0 手術が可能であった無症候性退形成膵癌の 1 例

加藤 貴光¹、徳永 尚之¹、吉近 諒¹、吉田 有佑¹、鳴坂 徹¹、北田 浩二¹、濱野 亮輔¹、宮宗 秀明¹、
常光 洋輔¹、大塚 眞哉¹、稲垣 優¹

1:NHO 福山医療センター 外科

症例は 42 歳女性。人間ドックの腹部超音波検査で膵尾部に 17mm 大の low echoic な腫瘤を指摘された。腹部 MRI 検査で拡散強調像による拡散低下も認められたことから精査加療目的に当院紹介となった。造影 CT 検査にて同腫瘤は周囲膵実質よりは造影効果が弱いものの動脈後期相から門脈相にかけて中心部が不均一に造影され始め平衡相では全体が濃染された。診断確定目的に EUS-FNA が施行され、紡錘形の多核巨細胞を含有する多型性を示す腫瘍細胞の増殖が認められたことから多型細胞型退形成膵癌が強く疑われた。明らかなリンパ節転移や遠隔転移は指摘されず根治切除可能と判断され膵体尾部切除術が施行された。病理組織学的検査にて腫瘍は浸潤性膵管癌と多型細胞型退形成膵癌との混在と診断確定され、退形成癌は腫瘍全体の 6 割程を占めていた。最終診断は Pt, 結節型, pT1c, pS0, pRp0, pPV0, pA0, pPL0, sOO0, pN0, sM0, int, INF α , ly0, v0, ne0, pPCM0, pBCM0, pDPM0, pR0: pStageI であった。術後経過は概ね順調で第 17 病日に退院となった。術後補助化学療法として S-1 内服を継続中であるが現在無再発生存中である。退形成膵癌は比較的まれで通常型膵癌と比較し予後不良とされている。本症例を含めた退形成膵癌の臨床病理学的特徴を若干の文献的考察を加えて報告する。

口演 71

消化器、肝・胆・膵疾患 4

O71-6

急性虫垂炎手術後に虫垂癌と診断を得た 1 例

吉近 諒¹、大塚 眞哉¹、加藤 貴光¹、吉田 有佑¹、鳴坂 徹¹、北田 浩二¹、濱野 亮輔¹、徳永 尚之¹、
宮宗 秀明¹、常光 洋輔¹、稲垣 優¹

1:NHO 福山医療センター 外科

【症例】57歳の男性。反復する右側腹部痛の精査目的に前医受診し、腹部単純CT検査にて虫垂炎と診断されたが、当時症状消失しており、血液検査にて炎症反応の上昇も認めなかったため経過観察となっていた。1週間後に腹痛再燃し、炎症反応の上昇を認めたため、当院紹介受診した。受診時、右側腹部から臍周辺にかけて圧痛と筋性防御を認めた。血液検査ではWBC:10900/ μ l、CRP:5.18mg/dlと炎症反応の上昇を認めた。造影CT検査では虫垂は16mmと腫大しており、先端に膿瘍を疑う液体貯留を認め、周囲脂肪織濃度上昇と腹膜の一部に肥厚も認めた。急性虫垂炎・虫垂膿瘍・限局性腹膜炎の診断に対して、緊急で腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。切除した虫垂は一部結節を蝕知し、腸間膜にも結節を蝕知した。病理結果は虫垂粘液腺癌であり、標本の付属リンパ節にも転移を認めた。第8病日で退院となり、後日追加切除の方針となった。【考察】急性虫垂炎は外科疾患として、ありふれた疾患であり、まれに虫垂腫瘍が併存していることがあるが、急性虫垂炎の術前に虫垂腫瘍の診断は困難といわれている。また、本邦においても虫垂癌症例のうち、術前診断に至った症例は16.4%との報告もある。本症例を含めた当院9年間の虫垂悪性腫瘍症例と若干の文献的考察を加えて報告する。

口演 72

消化器、肝・胆・膵疾患 5

O72-1

呼吸状態と各種 QOL 指標を含めた便秘に関する様々なパラメータの関係性についての検討

角 謙介¹、坪井 知正¹、高木 康仁²、西村 博之²、佐野 寿江³、綱本 郷子³、宮下 優美子³、北澤 知伸³、若林 有佳³

1:NHO 東京都病院 呼吸器センター, 2:NHO 東京都病院 リハビリテーション科, 3:NHO 東京都病院 看護部

【目的】 日常の臨床で慢性呼吸不全患者が便秘を訴えることは多い。今回入院中の慢性呼吸不全患者を対象に便秘の実態を調査し、呼吸状態と各種 QOL 指標や便秘に関する様々なパラメータを収集・解析した。

【方法】 東京都病院呼吸器科に入院中で、令和 2 年 4 月 27・28 日の両日で同意が得られた患者 25 人が対象。様々な QOL 指標に加えて、VAS による排便に関する不安感や不快感など様々な指標を収集し、肺機能検査や酸素流量など、種々の呼吸状態に関する指標との関連を調べた。

【成績】 比肺活量・一秒率・酸素療法の有無及び流量・NPPV 療法の有無などの呼吸状態の指標と、SRI・HADs・PSQI といった一般的な QOL 指標の間には、ほとんど相関が見られなかった。また便秘の重症度を表す CSS や便秘が生活に与える影響の評価である JPAC-QOL も呼吸状態とは相関が見られなかった。

便通の良い時と悪い時のそれぞれの不安感・不快感を VAS で評価したところ、良い時・悪い時の差の大きさは、安静時の酸素流量・労作時の酸素流量と非常に良好な相関を示し ($p=0.005 \sim 0.04$, $\rho=0.583 \sim 0.805$)、酸素流量が多いほど便通不良時の不安・不快が強いことが示唆された。また肺機能検査上、拘束性換気障害を有する群は健常群に比し上記便通不良時の不安・不快が有意に強かった ($p=0.005 \sim 0.02$) が、閉塞性換気障害についてはこの差は認めなかった。

【結論】 慢性呼吸不全の患者において、呼吸機能障害の程度は、便秘に関する様々な指標や各種 QOL にあまり影響していない可能性がある。ただし便通不良時の不安感や不快感は、酸素を多く要する患者で有意に強く、また拘束性障害の方が閉塞性障害よりも強く影響していた点は非常に興味深い。

口演 72

消化器、肝・胆・膵疾患 5

O72-2

慢性呼吸不全患者における便秘の実態と各種 QOL 指標の関係性についての検討

角 謙介¹、坪井 知正¹、西村 博之²、高木 康仁²、佐野 寿江³、北澤 知伸³、宮下 優美子³、綱本 郷子³、若林 有佳³

1:NHO 東京都病院 呼吸器センター, 2:NHO 東京都病院 リハビリテーション科, 3:NHO 東京都病院 看護部

【目的】慢性呼吸不全患者が便秘を訴えることは多く、これが呼吸困難感を増強させ、QOL を下げている可能性がある。入院中の慢性呼吸不全患者を対象に便秘の実態を調査し、各種 QOL 指標を収集・解析した。

【方法】東京都病院呼吸器科に入院中で、令和2年4月27・28日の両日で同意が得られた患者25人が対象。便秘の実態と慢性呼吸不全患者の一般的 QOL 指標である SRI・不安と鬱のスケールである HADs・睡眠の質の指標である PSQI、そして便秘が生活の質に及ぼす影響を評価する JPAC-QOL を収集・解析を行った。

【成績】2017年日本消化器病学会ガイドラインの診断基準を満たす便秘症の患者は7人(28%)と、これは一般的な日本人の有病率よりは高い値だった。また便秘の患者群と非便秘の患者群を比較してみると、各種 QOL 指標のうち、SRI・HADs のうちの不安・HADs のうちの鬱・PSQI はそれぞれ便秘・非便秘の群間で有意差はなかった。しかし便秘の影響評価である JPAC-QOL では4カテゴリー(身体的不快・精神的不快・心配と関心・満足度)全てで便秘群の方が QOL は低く、うち2カテゴリー(身体的不快・心配と関心)では有意差も見られた(順に $p=0.009$, $p=0.04$)。各 QOL 指標間での関係性を見てみると、SRI・HADs のうちの不安・HADs のうちの鬱・PSQI はそれぞれ互いに良好な相関がみられた ($|\rho|$: 0.44~0.64, p : 0.002~0.03) が、JPAC-QOL と前述各種 QOL 指標の間には殆ど相関がみられなかった ($|\rho|$: 0.005~0.15, p : 0.46~0.98)。

【結論】慢性呼吸不全の患者は、便秘そのものの有病率は高いが、全体的な QOL を下げる因子としては便秘による影響はそれほど強くない可能性がある。

口演 72

消化器、肝・胆・膵疾患 5

O72-3

機能性便秘に対する腹部超音波検査の検討

加藤 元嗣¹、津田 桃子¹、米谷 則重¹、松田 宗一郎¹、久保 公利¹、小野寺 友幸²

1:NHO 函館病院 消化器内科, 2:NHO 函館病院 検査科

【目的】機能性便秘は症状によって診断される一方、画像診断は補助的に用いられ、便の存在部位や便性状などの有益な情報を得ることができる。腹部超音波検査 (US) は非侵襲的検査で繰り返し検査ができ、経時的な便秘の病態把握によりきめ細かな便秘治療が期待でき、US による便秘の病態評価を検討した。【方法】検討 1:便秘外来を受診した 24 名を対象に、治療前に同日施行した CT と US にて便の局在部位と便性状を比較した。検討 2:便秘外来の患者 85 名と非便秘の健常人 10 名を対象に、US での便の局在部位と便性状を比較した。US は一名の技師が 3.5MHz プローブを用いて背臥位にて腸管観察を行った。US による便性状は acoustic shadow の有無と超音波の透過性の程度で硬便、普通便、軟便に分類した。【結果】検討 1:すべての例で US による大腸内の便の存在が診断でき、CT と US において 22 例 (91.7%) で一致した。不一致の 2 例 (8.3%) は排尿後のために直腸の描出不能例と、腹部手術歴が明らかでなかった例であった。また、便性状も CT と US でほぼ一致した結果であった。検討 2:非便秘の健常人では当日朝に排便があると下行結腸より肛側には便を認めず、朝に排便がない例では S 状結腸まで便を認めたが直腸には便は認めなかった。便の局在部位を便秘患者と比較すると、健常人では下行結腸, S 状結腸, 直腸における便の存在が有意に少なかった。便性状については、便秘患者の 50 人 (58.8%) が硬便であったが、健常人では硬便を認めることはなかった。【結論】US による便の局在部位や便性状を診断することができ、便秘患者の病態を評価できることが示唆された。

口演 72

消化器、肝・胆・膵疾患 5

O72-4

ダブルバルーン小腸内視鏡で観察し得た異所性胃粘膜の潰瘍瘢痕狭窄による小腸閉塞の1例

小柳 貴史¹、赤司 太郎¹、遠山 志穂¹、行元 崇浩¹、川原 大輔²、江島 英理¹、円城寺 昭人²

1:NHO 佐賀病院 内科, 2:NHO 佐賀病院 外科

症例は64歳男性。30歳代より間歇的腹痛発作を繰り返していた。X-1年11月に嘔吐と腹痛を主訴に来院し、精査目的に入院となった。腹部単純CT検査で空腸に壁肥厚・腸管狭窄を認め、同部位を閉塞起点とした小腸閉塞と診断した。その後保存的加療で小腸閉塞は軽快し、小腸造影検査でも空腸に明らかな狭窄・腫瘤を認めなかったため退院となった。X年1月に嘔吐と腹痛を主訴に再度当院入院となり、小腸閉塞と診断した。小腸閉塞の閉塞起点は前回の入院時と同部位の空腸であったため、ダブルバルーン小腸内視鏡で精査を行うこととした。すると骨盤内空腸に襞の引き連れを伴った発赤調の狭窄を認め、狭窄周囲は白色化・腫大した絨毛を伴っていた。狭窄からの組織生検で異所性胃粘膜の潰瘍瘢痕狭窄を強く疑い、X年4月に腹腔鏡下小腸部分切除術を施行した。摘出標本の病理組織学的検査から異所性胃粘膜の潰瘍瘢痕と診断し、明らかなMeckel憩室や膵組織は認めなかった。悪性所見も認めなかった。その後症状の再燃はなく経過している。消化管の異所性胃粘膜は大部分がMeckel憩室、消化管重複症、異所性膵組織などに合併して認められる。また小児で腸重積症を発症したために異所性胃粘膜が発見された症例は散見されるが、成人で腸重積症を伴わずに異所性胃粘膜が発見された症例はあまり報告されていない。本症例のように、術前にダブルバルーン小腸内視鏡で観察を行い、Meckel憩室や消化管重複症を伴わない空腸の異所性胃粘膜の潰瘍瘢痕狭窄による小腸閉塞は稀な症例と考えられたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

口演 72

消化器、肝・胆・膵疾患 5

072-5

頻回に人工肛門拡張術を施行した虚血性大腸炎の1例

北川 雄一¹、川端 康次¹、藤城 健¹、金子 博和¹、長谷川 正規²

1: 国立長寿医療研究センター 消化器外科, 2: 国立長寿医療研究センター 臨床検査部病理科

【背景】虚血性大腸炎は、さまざまな原因により大腸の血流障害が生じ、大腸粘膜が虚血となり、炎症や潰瘍、狭窄をきたす疾患である。今回、狭窄を伴う左半結腸の虚血性大腸炎に対し横行結腸に双孔式人工肛門増設術を行ったものの狭窄が進行し、頻回に人工肛門拡張術を施行した症例を経験したので報告する。【症例】94歳女性、既往歴に直腸癌低位前方切除手術（約30年前）、高血圧、高脂血症、不整脈、間質性肺炎、癒着性イレウスがある。腹痛、下痢、下血を主訴に、当院老年内科に入院した。CTにて左半結腸の壁肥厚・狭窄を認め、S状結腸までの内視鏡検査で狭窄を認め、病変部の生検では、炎症細胞浸潤と肉芽組織増生を認めたため、虚血性大腸炎と診断された。高齢、間質性肺炎等に起因する心肺機能低下のため、全身麻酔下でのハルトマン手術は困難と考えられたため、横行結腸に双孔式人工肛門を増設した。当初なかった横行結腸にも、術後5か月目以後、狭窄が生じ、腹痛と排便困難を生じるようになった。その後の1年4か月間に、バルーンによる人工肛門拡張術を計8回にわたり施行した。通常の食事摂取は可能で、下剤による排便コントロールを行った。間質性肺炎増悪のため、術後1年8か月目に死亡された。【考察】虚血性腸炎は、必ずしも腸間膜の主幹動脈に血行障害が生じるわけではない。そのため、腸管壁の血行障害が後から広がり、狭窄範囲が拡大してくる場合もある。人工肛門周囲の狭窄に、バルーンを用いた拡張術を行うことは、一定の効果があると考えられた。【結語】根治術が困難な虚血性大腸炎に起因する人工肛門狭窄に対するバルーン拡張術の施行は、一定の効果があると考えられた。

口演 72

消化器、肝・胆・膵疾患 5

O72-6

当院における肛門疾患手術の検討

池田 政宣¹、山本 将輝²、松本 富夫¹、竹本 将彦¹、田村 泰三¹、住元 了¹

1:NHO 柳井医療センター 外科, 2: 広島大学 消化器・移植外科

【目的】代表的な肛門疾患である痔核、裂肛、痔瘻、直腸脱およびその他（腫瘍）に対する手術症例について検討した。【方法】2014年1月から2020年3月までに当院で行った症例は痔核72例、裂肛10例、痔瘻24例、直腸脱6例、腫瘍3例の計115例であった。麻酔は、全身麻酔2例（血液透析中1例、肥満による腰椎麻酔困難1例）を除き、腰椎麻酔で行った。手術方法は、痔核は原則結紮切除術（LE）を行い、併用として結紮術（ゴム結紮を含む）またはALTAを用いた硬化療法を行った。裂肛は側方内括約筋切開術（LIS）を主に行ったが、見張りいば、肛門ポリープを伴う症例は裂肛切除・内括約筋切開・皮膚弁移動術（SSG）を行った。痔瘻は、前例低位筋間痔瘻（IIL）であり、瘻管開放（fistulotomy）もしくは瘻管切除（fistulectomy）による切開開放術（lay open）を行った。直腸脱は粘膜縫縮および肛門輪収縮法（Gant-三輪+Thiersch法）を行った。また腫瘍3例については経肛門的に切除を行った。【結果】合併症として痔核は再発2例（追加手術）、出血1例（縫合止血）、狭窄1例（内括約筋切開、肛門形成術）を認めた。また痔瘻の1例に創治癒遅延を認めたが、保存的に軽快した。裂肛および直腸脱については全例経過良好である。腫瘍の1例は肉腫の術前診断であったが、高齢かつPSの低下している症例で局所切除としたが、約3か月後に骨転移を認め、除痛目的で放射線治療を行った。【結論】痔核手術において、複数か所のLEの際には結紮術やALTAの併用を上手く行いながら過不足のない切除が必要であり、痔瘻では良好なドレナージ創の作製が必要であると思われた。

口演 73

消化器、肝・胆・膵疾患 6

O73-1

腹腔鏡下結腸切除術後に発生した 5mm ポートサイトヘルニアに対して、腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術を施行した 1 例

木部 葉奈¹、宇田 裕聡¹、横井 彩花¹、山家 豊¹、宮崎 麻衣¹、伊藤 将一郎¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、田嶋 久子¹、末永 雅也¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、近藤 建¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

(はじめに) ポートサイトヘルニア Port-site hernia (以下, PSH) は腹腔鏡手術の合併症の一つであり, その発症は, 創部の大きさとの関連が指摘されており, 頻度は 0.02~0.77% と報告されている. 10mm または 12mm ポートがその大半を占めるとされ, 原因としてトロッカー挿入時の筋膜損傷, 不十分な閉鎖, ポート創から挿入されたドレーン抜去時の腹腔内臓器の引き込みなどが挙げられる. 今回我々は, 腹腔鏡下結腸切除術時の 5mm ポートサイトヘルニアに対して, 腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術 (laparoscopic intraperitoneal onlay mesh repair : 以下, Lap-IPOM) を施行した 1 例を経験したため文献的考察を加え報告する. (症例) 71 歳女性, 3 年前に当科で盲腸癌に対して腹腔鏡下回盲部切除術 D3 リンパ節郭清を施行された. 術後 2 年目より左下腹部の 5mm ポートサイトに膨隆が出現, 時に疼痛を伴っていた. CT 検査では 30 × 30mm の筋膜欠損を認め, 腹壁癒痕ヘルニアと診断した. 有症状であり, 手術希望があったため Lap-IPOM を行う方針とした. 使用メッシュは Symbotex composite mesh of circle type size 12cm で, ReliaTack を用いてダブルクラウン法でメッシュを腹壁に固定した. 術後経過は良好で, 第 3 病日に退院した. (考察) PSH は時に嵌頓腸管の壊死を発症し得る腹腔鏡手術術後の重篤な合併症の一つである. 5mm ポートの様な小さい創部でも発生する可能性があり, 術後のフォローの際には PSH の発生を念頭に置く必要があると思われる.

口演 73

消化器、肝・胆・膵疾患 6

O73-2

腹腔鏡補助下に治療し得た胆石イレウスの1例

高橋 伸平¹、宇田 裕聡¹、木部 栞奈¹、山家 豊¹、横井 彩花¹、宮崎 麻衣¹、伊藤 将一郎¹、杉谷 麻未¹、竹田 直也¹、田嶋 久子¹、末永 雅也¹、加藤 公一¹、片岡 政人¹、近藤 建¹、竹田 伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

(はじめに) 胆石イレウスは胆道と消化管に生じた瘻孔を胆石が通過し消化管の閉塞を来す疾患である。今回我々は腹腔鏡下に胆石を除去し消化管の閉塞を解除、その後保存的に経過を観察し得た1例を経験したため文献的考察を加え報告する。(症例) 73歳の女性、腹痛と嘔吐を主訴に当院救急外来を独歩受診された。腹部CTでは小腸の拡張、胆道気腫の所見を認めた。骨盤内小腸内に直径40mmの石灰化結石を認め、胆石イレウスと診断した。腹部所見強く緊急手術の方針とした。腹腔鏡下に閉塞部位を同定し、小切開創から小腸壁を開層し結石を摘出、縫合閉鎖した。術後経過は良好で、胆道の精査を行った後に術後第10日目退院となった。術後の精査では、胆嚢十二指腸瘻を認めるものの胆嚢内に結石の残存は認めず、その他悪性所見は認めなかった。患者希望で、胆嚢摘出、瘻孔切除は行わず経過観察の方針とし、術後8ヶ月目の現在明らかな再発所見は認めていない。(考察) 胆石イレウスの本邦での発生頻度は全イレウスの0.15-1%、腸管機械的閉塞の1-3%とされており全胆石症の0.15-1.5%と報告されている。60歳以上の高齢者が約80%を占め、男女比は1:2で女性に多い。治療法としては、胆石の除去による消化管の閉塞の解除、胆嚢の摘出、瘻孔の切除である。一次的な手術、二次的な手術、腹腔鏡アプローチ、開腹アプローチなどその適応については議論の分かれるところである。今回我々は胆のう十二指腸瘻から胆石性イレウスを来し、腹腔鏡補助下に結石を除去し得た1例を経験したため報告する。

口演 73

消化器、肝・胆・膵疾患 6

O73-3

胃手術後の筋強直性ジストロフィー患者で挙上空腸に経皮内視鏡的空腸瘻を造設し得た 1 例

中島 高広¹、白岩 浩¹、藤原 英利¹、宮本 良文²

1:NHO 兵庫中央病院 消化器外科, 2:NHO 兵庫中央病院 呼吸器外科

【はじめに】神経筋疾患患者の胃手術後は嚥下摂食機能が低下し長期栄養療法が必要となる場合がある。経皮内視鏡的胃瘻造設（PEG）が第一選択ではあるがしばしば残胃が左肋弓下に隠れて直接胃を穿刺出来ず、PEG 造設が困難な事が多い。【症例】40 歳男性。筋強直性ジストロフィーで当院通院中。食欲不振を主訴に上部消化管内視鏡検査を施行すると胃前庭部に胃癌を認めた。幽門狭窄状態で経口摂取も不可能である事から十分な説明同意のもとに腹腔鏡下幽門側胃切除を施行し、再建は結腸前に Roux-Y 法とした。術後は嚥下機能が低下、栄養状態の改善や嚥下訓練を行うも経口摂取の回復は不可能と判断。長期栄養療法として経皮経食道胃管挿入術（PTEG）は自己抜去、誤嚥のリスクがあり経皮内視鏡的空腸瘻（PEJ）を予定した。腹壁直下に挙上空腸が存在した事により安全に PEJ 造設を施行する事が可能であった。施行後の経過は問題なく現在は神経内科病棟に長期入院療養加療中である。【まとめ】神経筋疾患患者で胃の手術が必要になった場合は、術後徐々に嚥下機能が低下する可能性があり経皮経管栄養アクセスルートも考慮した再建方法を選択することが重要である。

口演 74

消化器、肝・胆・膵疾患 7

O74-1

当院における切除不能肝細胞癌に対する Lenbatinib 投与状況の検討

島田 俊宏¹、苗代 典昭²、平野 大樹²、井川 敦²、石垣 尚志²、南 智之²、濱田 博重²

1:NHO 東広島医療センター 初期研修医, 2:NHO 東広島医療センター 消化器内科

【背景】 Lenbatinib (LEN) は REFLECT 試験で全生存期間 (OS) において Sorafenib との非劣性が示され, 2018 年に肝細胞癌 (HCC) に対する適応拡大の承認を得たマルチキナーゼ阻害薬である。

【方法】2018 年 7 月～2019 年 7 月に当院で HCC に対し LEN を投与した 13 症例について背景因子, 治療効果, 副作用の検討を行った。

【成績】 投与状況 (1 次治療 / 2 次治療) :7/6, LEN 開始時の背景因子は, 年齢中央値 81 歳 (69-87), 性別 (男性 / 女性) :12/1, 体重 (≥ 60 kg / < 60 kg) :4/9, 病因 (B/C/NBNC) :1/6/6, Child-Pugh score (5/6/9) :9/3/1, HCC stage (II/III/IVA/IVB) :2/5/2/4, 肝内腫瘍 volume ($< 50\%$ / $\geq 50\%$) :11/2, 脈管侵襲 (なし / あり) :11/2, 肝外転移 (なし / あり) :9/4, AFP (ng/ml) 中央値 53.7 (1.5-28047), PIVKA-II (mAU/ml) 中央値 316 (30-52696) であった。治療効果は mRECIST (CR/PR/SD/PD) :3/5/2/3, 奏効率 (CR+PR) は 61% であった。これらの中には治療開始後数ヶ月は PR が得られていたが, その後増悪し PD となった例も含まれる。副作用による減量・休薬 (あり / なし) :13/0, 減量・休薬までの期間は 20 日間 (5-94), 中止までの期間は 70 日 (15-230), 中止理由 (副作用 / 病勢進行) :1/3, LEN 治療期間は 140 日 (24-334) であった。副作用は高血圧, 蛋白尿, 食欲不振, 手足症候群, 下痢, 疲労・倦怠感が多く見られ, Grade 3 以上の副作用では高血圧を多く認めた。

【結論】 LEN の良好な腫瘍縮小効果を認めた一方で, 副作用による減量・中止例や再燃例もみられた。副作用マネジメントや LEN 後の 2 次治療など課題も多い。今後免疫チェックポイント阻害薬など新たな治療薬も大いに期待されうる。

口演 74

消化器、肝・胆・膵疾患 7

O74-2

結腸癌術後の肝腫瘍に対して肝部分切除術を施行した腎不全患者 2 例の検討

梶原 遼太郎¹、大森 一郎¹、平野 耕一¹、箱田 啓志¹、澤田 紘幸¹、堀田 龍一¹、井上 雅史¹、宮本 和明¹、
豊田 和弘¹、貞本 誠治¹、高橋 忠照¹

1:NHO 東広島医療センター 消化器・乳腺外科

【背景】腎不全患者には、造影剤を使用した検査に制約があり、診断に難渋することがある。結腸癌術後の肝腫瘍に対して手術を施行した腎不全患者 2 例を報告する。**【症例】**症例 1 は 60 歳、女性。腎硬化症に伴う慢性腎不全あり。X-2 年に盲腸癌に対して回盲部切除術を施行した。病理結果は pT3N1bM0 fStageIIIb であった。慢性腎不全のため、術後補助化学療法は実施しなかった。X 年のエコーで肝 S7 に腫瘍性病変を認めた。血液検査では CA19-9 40.6ng/mL と再上昇していた。PET-CT では同部位に有意な集積なく、MRI では T2 画像で 18mm 大の境界不明瞭な高信号域として描出された。結腸癌の既往があり、腫瘍マーカーも上昇していたため、悪性腫瘍の可能性を考慮し、肝部分切除術を施行したが、病理診断は「限局性結節性過形成」であった。症例 2 は 70 歳、男性。X-5 年に S 状結腸癌に対して S 状結腸切除術を施行した。病理結果は pT3N0M0 fStageII であった。リスク因子 (v1) を認めたが、腎不全のため、術後補助化学療法は実施しなかった。X 年 8 月の CT で肝 S7 に 24mm 大の腫瘍性病変を認めた。血液検査では腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。造影エコーにて、腫瘍は早期相で均一に濃染し、後血管相で不完全欠損像を示した。転移性肝腫瘍や原発性肝細胞癌の可能性を疑い、肝部分切除術を施行した。病理診断は「原発性肝細胞癌」であった。**【考察】**造影エコーは腎機能に影響がなく、腎不全患者に対しても施行可能である。肝腫瘍における造影パターンにも特徴があり、MRI など他の画像検査と組み合わせることで、診断能も高め得る。**【結論】**ヨード系造影剤の使用が制限される腎不全患者に対して造影エコーが肝腫瘍の診断に有用と考える。

口演 74

消化器、肝・胆・膵疾患 7

O74-3

糖尿病に合併する肝癌高リスク症例の抽出とサーベイランス ～糖尿病診療医との連携を目的としたアンケート調査～

横浜 吏郎¹、高添 愛²、斉藤 裕樹²、平野 史倫²、西村 英夫²

1:NHO 旭川医療センター 臨床研究部, 2:NHO 旭川医療センター 消化器内科

【背景】糖尿病症例から原発性肝癌の高リスク症例を抽出し、サーベイランスを行うためには、糖尿病診療医と肝臓専門医の連携が必要である。**【目的】**糖尿病診療医による肝疾患の認識と対応を調査し、肝癌高リスク症例の抽出およびサーベイランスに関する連携を模索する。**【方法】**糖尿病に合併する肝疾患、肝癌高リスク症例の抽出およびサーベイランスに関するアンケートを作成した。当院の連携医療機関の中から、246施設にアンケート用紙を郵送し、回答を依頼した。**【成績】**78施設(32%)より回答を得た。80%以上の医師が、糖尿病に肝疾患が合併する割合を10~30%と認識し、最も多く合併する肝疾患をNAFLDと回答した。肝疾患に対する初期対応として、肝炎ウイルスマーカー測定及び画像検査の施行が60%以上を占めた。その一方、過半数の医師は軽度の肝機能障害に対する治療は行わなかった。FIB-4 indexを用いたスクリーニングについて、83%の医師は肯定的だが、その多くは計算や解釈に用いる補助ツールを希望した。血小板数を用いたスクリーニングについて、69%の医師は使用に肯定的であった。切りの良い値よりも、感度・特異度が最も良好なカットオフ値を推奨する回答が多かった。80%の医師はM2BPGiの測定を可能と回答したが、その多くが保険審査で査定されないことを条件としていた。59%の医師は、年1回の腹部超音波によるサーベイランスが可能と回答した。**【結論】**肝癌高リスク症例の抽出とサーベイランスに関して、糖尿病診療医から連携に前向きな意見が多く寄せられた。病診連携を構築する際には、肝疾患に関する正しい情報を提供し、糖尿病診療医の業務負担を軽減するサポートが必要である。

口演 74

消化器、肝・胆・膵疾患 7

O74-4

肝硬変に伴うこむら返りの検討 ～肝予備能と栄養状態に注目して～

島田 昌明¹、平嶋 昇¹、齋藤 雅之¹、近藤 尚¹、浦田 登¹、宇仁田 慧¹、近藤 高¹、田中 大貴¹、
恒川 卓也¹

1:NHO 名古屋医療センター 消化器内科

【目的】肝予備能と栄養状態に注目して肝硬変に伴うこむら返りについて検討した。【方法】2018年10月から2019年6月まで外来通院中の肝硬変連続症例でこむら返りアンケート調査を実施した。肝予備能としてChild-Pugh分類, ALBI (albumin-bilirubin) gradeを用い, 栄養状態はControlling Nutritional Status (CONUT)法, 骨格筋量 (CTのL3レベル両側大腰筋面積; psoas muscle index: PMI)で検討した。【成績】Child-Pugh分類はA:47例, B:15例, C:5例, Child-Pugh scoreは 6.2 ± 1.6 , ALBI (mALBI) gradeは1:25例, 2:40例 (2a:15例, 2b:25例), 3:5例, ALBI scoreは -2.30 ± 0.62 であった。こむら返りは55.7%に出現し, 頻度は毎日:14.7%, 週数回:47.1%, 月数回:38.2%, 持続時間は数秒:23.5%, 数分:70.6%, 数時間:5.9%, 発生時間帯は睡眠中:67.6%, 日中および睡眠中:23.5%であった。こむら返り出現の有無別で, Child-Pugh分類 (A/B/C): 74.1%/32.4%/13.5% vs 90%/10%/0% ($p=0.004$), ALBI grade(1/2/3): 20.5%/71.8%/7.7% vs 54.8%/38.7%/6.5% ($p=0.011$), mALBI grade(1/2a/2b/3): 20.5%/20.5%/51.3%/7.7% vs 54.8%/22.6%/16.1%/6.5% ($p=0.008$), CONUT(正常/軽度障害/中等度障害/高度障害): 25.6%/28.2%/41.0%/5.1% vs 22.6%/61.3%/12.9%/3.2% ($p=0.024$), PMI(cm^2/m^2): 3.85 ± 1.13 vs 4.94 ± 1.86 ($p=0.012$)であり, こむら返り出現例では肝予備能と栄養状態が低下していた。こむら返りの59%に治療薬 (BCAA:14例, 芍薬甘草湯:8例, レボカルニチン:3例) が投与されていた。【結論】アンケート調査から, こむら返りの実態が明確となった。肝予備能と栄養状態が低下した肝硬変症例では, こむら返りの出現に留意する必要がある。

口演 74

消化器、肝・胆・膵疾患 7

O74-5

肝臓病患者に対する管理栄養士の取り組みについて

山田 愛梨¹、長山 佳之²、水野 有紀³、佐藤 寧子⁴、篠島 良介¹、杉原 正子⁵、菊池 真大⁶

1:NHO 東京医療センター 栄養管理室, 2:NHO 東京医療センター 薬剤部, 3:NHO 東京医療センター 医療福祉相談室, 4:NHO 東京医療センター 看護部, 5:NHO 東京医療センター 精神科, 6:NHO 東京医療センター 消化器科

当院は病床数 740 床の高度急性期病院、地域がん診療拠点病院（高度型）であり、精神科の病床も有する総合病院である。当院の救命センターには食道静脈瘤破裂による吐血等で患者が搬送されるケースがあり、その背景としてアルコール使用歴がある場合が多く見られる。また、アルコール使用障害によるアルコール性肝硬変患者や肝機能異常が見られる患者が多く通院・治療している特徴がある。肝硬変の有無に関わらず、このようなアルコール使用障害の患者に対し、当院では 2017 年より禁酒・節酒を目的として多職種でサポートするプログラム、Tokyo Medical Center Alcoholic Program with Physicians(TAPPY) を行っている。少しでもアルコール治療に取り組む患者を増やすことが目標であるが、肝硬変への進行や肝機能の悪化を防ぐことも目標の 1 つである。プログラム参加者の中には、1 日 1 食が習慣化している問題を抱えている患者もいる。一方、当院ではアルコールの使用有無に関わらず、肝機能に不安のある地域の住民や当院通院中の患者が参加する肝臓病教室を、消化器科医師や看護師、薬剤師とともに定期的に行っている。これまで当院には、肝性脳症をおこし肝不全経腸栄養剤を食事と併用する患者に対する食事がなく、必要に応じて管理栄養士が個別に献立を作成し対応、もしくは厳密な栄養管理が出来ないケースがあった。このため、消化器科医師と共に、肝不全経腸栄養剤を併用する際の食種を新たに作成した。今回はこれらの取り組みに対する、管理栄養士の活動内容について報告する。

口演 74

消化器、肝・胆・膵疾患 7

O74-6

COVID-19 拡大にみられる二次健康被害について

菊池 真大¹、松谷 直美¹、村上 宗一郎¹、平井 悠一朗¹、宮永 亮一¹、中里 圭宏¹、渡邊 多代¹、藤本 愛¹、石原 亮太²、水野 有紀³、千葉 ちよ⁴、太田 貴洋⁵、山田 愛梨⁶、黒葛野 まい⁶、佐藤 寧子⁷、別所 央城⁸、杉原 正子²

1:NHO 東京医療センター 消化器内科, 2:NHO 東京医療センター 精神科, 3:NHO 東京医療センター 医療相談室, 4:NHO 東京医療センター 心理室, 5:NHO 東京医療センター 薬剤部, 6:NHO 東京医療センター 栄養管理室, 7:NHO 東京医療センター 看護部, 8:NHO 東京医療センター 歯科口腔科

2020年中国武漢から発したCOVID-19の感染拡大により、日本も感染予防対策に迫られた。4月には政府により非常事態制限が出され、不応不急の外出が制限された。”Stay home”のキャッチフレーズのもとに、人の接触を避け、マスクや手洗いを励行した。Social distance(社会的距離)により、飛沫・接触感染を回避しようとしたが、一方で、社会的な孤立感や閉塞感、家での閉じ籠りを生んだ。こうした生活様式の変化は、生活習慣に関わる慢性疾患に多大な変化を生んだ。COVID-19拡大にみられる二次健康被害として、以下の3点が重要であると考えられる。一つは、脂肪肝を代表するメタボリック症候群の悪化。運動不足やストレス、生活習慣の変化が影響して、脂肪肝が悪化する可能性がある。当院ではFibroscanにより肝脂肪化を定量測定しているが、非常事態制限後に悪化している症例も多くみられる。二つ目は、骨粗鬆症の悪化。日光照射が減り、ビタミンDが生合成されないと骨が脆くなりやすい。当院ではTRACP-5bを骨形成マーカーとして測定し変化を調べている。三つ目には、アディクションの問題。過度な自粛規制により精神的な抑制がかかり、アルコールの多飲、中毒、ゲームの依存などメンタルヘルスに関わる問題が懸念される。当院は、アルコール短期入院治療プログラムTAPPY(Tokyo Medical Center Alcoholic Program with Physicians)により多職種チームで節酒指導を行っている。今後はこうした活動が重要視され、二次健康被害を予防することが重要である。

口演 75

腎・泌尿器疾患

O75-1

泌尿器科手術の周術期に血液透析を施行した症例の検討

水沢 弘哉¹、手塚 雅登¹、宇田津 治彦¹、三村 裕次¹、米山 威久¹、二村 駿行²、高橋 寧史²、塚田 学³

1:NHO 信州上田医療センター 泌尿器科, 2:NHO 信州上田医療センター 腎臓内科, 3:上田腎臓クリニック 泌尿器科

【目的】 泌尿器科手術と血液透析施行との関連と影響を明らかにすること。**【対象と方法】** 2014年4月から2020年3月までの期間、泌尿器科手術の周術期に血液透析を行った症例につき、年齢性別、泌尿器科疾患、術式、血液透析に至った原因、透析に関する合併症などにつき後ろ向きに検討した。**【結果】** 対象となったのは男性17例、女性6例の計23例、年齢は44 - 83 (中央値76) 歳であった。対象期間にのべ35件の手術が行われた。泌尿器科的基礎疾患は膀胱癌6例、腎盂・尿管癌4例、前立腺癌3例、腎癌2例などで、術式は尿管ステント留置術11件、経尿道的切除術8件、腎摘除術3件、腎尿管全摘除術3件、膀胱全摘除術2例などであった。麻酔は全身麻酔13件、脊椎麻酔6件、局所麻酔5件で、外来手術が1件にみられた。周術期に透析した理由は、術前から維持透析を行っていた症例が16例、腎摘除術による慢性腎不全が3例、術後の急性腎不全が3例であった。術後の急性腎不全3例の明らかな原因は不明であったが、透析開始から3 - 55日で透析を終了できた。透析に関する主な合併症はシャント閉塞が2例にみられた。ともに膀胱癌の症例で術式は経尿道的膀胱腫瘍切除術と膀胱全摘除術・尿管皮膚瘻造設術であった。うち1例でシャント血栓除去術を施行した。また別の1例に透析用カテーテル感染が認められた。**【考察と結論】** 血液透析を行った泌尿器科手術は基礎疾患、術式ともに多岐にわたっていた。透析患者の周術期には補液、血圧管理やシャント血管に注意を要する。特にシャントの急性閉塞には手術時間、出血量、低血圧、側臥位などがリスク因子となるとされており腎臓内科、麻酔科、看護部とも連携することが重要である。

口演 75

腎・泌尿器疾患

O75-2

腎代替療法選択外来における患者の思い～アンケート調査をおこなって～

池本 典子¹、岩崎 聖史¹、古宮 育夫¹、笠原 智樹¹

1:NHO 千葉東病院 看護部

【背景】近年高齢化と生活習慣病の増加により慢性腎臓病患者（以下 CKD）は増加の一途を辿っている。末期腎不全の腎代替療法（以下 RRT）の選択期においては、CKD 患者の生活、社会的背景、価値観などが多様化する中での意思決定支援は重要な役割を果たしている。当院の特徴としては、他院からの紹介で受診される患者は CKD ステージ 4・5 の患者が多く、全体の 90% 以上を占めている。また、このような患者は自己の腎機能の状況を受け入れができていないことや心の準備ができていない現状がある。そこで今回、外来受診時の患者の思いを明らかにすることで、意思決定支援のため療法選択外来の内容を充実できるのではないかと考え今回の研究に取り組むこととした。

【倫理的配慮】千葉東病院倫理審査委員会の承認を得た。【研究方法】患者自記式質問紙調査票を用いた質問紙調査法 1) 対象者：平成 30 年 1 月以降に CKD ステージ 4・5 で療法選択外来を 1 回以上受け、当院で RRT 導入となった患者 50 名 2) 調査内容：RRT 導入となった患者の療法選択外来における思いや不安、ニーズを調査 【結果及び考察】アンケートの結果から「実際に治療を受けている患者の声を聴きたい」「事前に療法選択外来の資料をいただきたかった」などの意見があった。このことから RRT 導入患者への介入は早期が望ましい。また当院では実際に透析室や透析に必要な機器をみてもらいながら説明できるようにしているが、今後は患者治療の実際を見学や経験している患者との交流をするなどして、透析生活がイメージでき RRT 導入前の不安軽減に繋げていきたい。

口演 75

腎・泌尿器疾患

O75-3

尿細管間質性腎炎を合併した腎細胞癌に対してニボルマブ投与中に腎機能障害を呈した一例

小浦 洋和¹、原 愛美²、谷 浩樹²、入福 泰介²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 腎臓内科

【症例】 59 歳, 男性

【主訴】 なし (腎機能低下, 尿タンパク)

【現病歴】 20XX-4 年 11 月, 近医でネフローゼ症候群と診断され当科に紹介された。腎エコーで左腎腫瘍を認め, 精査から左腎細胞癌と診断され, 左腎摘出術およびリンパ節郭清術が施行された。非腫瘍部組織では間質への炎症細胞浸潤を認めたが, 明らかな糸球体病変は認めなかった。蛍光抗体法はすべて陰性であり, 微小変化型ネフローゼ症候群および急性尿細管間質性腎炎と診断した。術後分子標的治療薬が開始となり尿タンパクは減少傾向となったが, 腎細胞癌の全身転移を認め 20XX-1 年 11 月よりニボルマブの投与を開始された。20XX 年 7 月, 血液検査で腎機能低下および尿タンパクを指摘され, 精査加療目的に当科紹介となった。

【経過】 血清 Cr 2.03 mg/dL, 尿蛋白 Cr 比 1.03 g/gCr と高値であり, 尿検査では NAG, β 2MG の上昇を認めたため, 20XX 年 8 月 2 回目の腎生検を施行した。光学顕微鏡では糸球体病変は認めず, 尿細管間質性腎炎の所見が得られた。蛍光抗体法では糸球体基底膜に IgM が沈着しており, 電子顕微鏡では電子密度の高い沈着物を糸球体基底膜に認め膜性腎症の所見を得た。腎機能障害の原因を尿細管間質性腎炎と判断しニボルマブ継続の上ステロイド投与が開始となり, 腎機能は速やかに改善した。

【考察】 近年の症例報告では, 抗 PD-1 抗体であるニボルマブが尿細管間質性腎炎を引き起こす可能性が示唆されている。本症例でも尿細管間質性腎炎を認めており, ステロイドが奏功したが電子顕微鏡で得られた膜性腎症の所見はニボルマブ投与に伴うものかは議論の余地があり今後の症例の蓄積が必要である。

口演 75

腎・泌尿器疾患

O75-4

短腸症候群による低マグネシウム血症に伴う低カルシウム血症の一例

荒倉 由佳¹、松下 啓¹、毛利 史將¹、森田 隆太郎¹、牧内 睦美¹、木村 準²、鶴丸 裕司²

1:NHO 横浜医療センター 腎臓内科, 2:NHO 横浜医療センター 外科

62歳、男性。2010年に直腸癌にて腹会陰式直腸切断術・人工肛門造設術、2018年に難治性腸閉塞にて空腸-横行結腸バイパス術、2020年2月に直腸癌再発に伴う小腸穿孔にて結腸右半切除および小腸部分切除を施行した。2020年4月に両側四肢のしびれと脱力を認め来院した。来院時身体所見はトルソー徴候、クボステック徴候ともに陽性で、ストマ排液過多（水様性、2,000mL/day程度）であった。心電図所見はHR 65bps、洞調律、wide QRSを伴わないQTc延長（475msec）を認めた。血液検査所見は、Na 147mEq/L、K 3.5mEq/L、Ca 5.3mg/dL（アルブミン補正後6.2mg/dL）、リン 3.5mg/dL、Mg 0.4mg/dL、インタクトPTH 29pg/mLと、著明な低Caおよび低Mg血症を含む広範な電解質異常の診断にて、入院加療となった。入院後経過は、硫酸Mgの点滴静脈注射20-40mEq/dayと乳酸Ca 1g/dayおよびアルファカルシドール1-3 μ g/day内服にて3日間治療し、電解質は速やかに施設基準値内に復し、しびれと脱力症状も消失した。本例は、短腸症候群による電解質全般の吸収不良と下痢による喪失に加えて、Mg欠乏によるPTHの分泌低下および抵抗性が生じ、低Ca血症をきたしたと考えられる。Mgはホルモンによる調整機構を持たず、腸管吸収と腎排泄により血清内で狭い範囲内に調整されている。一方で血清Mg測定は多忙な臨床現場では見落とされがちで、有症状時に初めて疑われ、時に致命的な不整脈や脱力によるQOLの著しい低下を招くリスクを有する。本例は複数の電解質異常への介入において示唆に富む症例であると考えられ、文献的考察を加えて報告する。

口演 75

腎・泌尿器疾患

O75-5

左腎摘出術後に発症した難治性乳糜漏を集学的治療により治癒した 1 例

井上 國彰¹、松村 直紀¹、永井 康晴¹、上島 成也¹、星田 義彦²

1:NHO 大阪南医療センター 泌尿器科, 2:NHO 大阪南医療センター 病理診断科

75 歳, 女性. 関節リウマチにて通院中. 平成 30 年 11 月初旬に血尿と下腹部痛を主訴に紹介受診した. 造影 CT にて左腎癌 (cT3aN0M0) MSKCC:intermediate(risk2) と診断の上, 開腹左腎摘出術を行った. 術中所見は腎動静脈が脆弱であり, 腎周囲脂肪組織の癒着を認めた. 病理結果は淡明細胞癌 pT3a, G2(Furhman 分類), 断端は陰性であった. 術後 5 日目のドレーン排液は 500ml であったが, 黄色排液ならびに生化学検査で乳糜否定され抜去した. 術後 2 週目より腹部膨満感出現. CT にて多量の腹水を認めたため, 腹腔穿刺にて 2400ml 穿刺吸引を行った. 乳白色の腹水を検出し乳糜漏を疑い, リピオドールによるリンパ管塞栓を目的にリンパ管造影を行った. 左腎門部リンパ節から腹水への移行が確認され乳糜漏と診断した. 絶食の上, 静脈栄養に移行し利尿剤とアルブミン投与を行うも腹水は増加し再度乳糜腹水を 6800ml 穿刺吸引した. 効果不十分と判断しオクトレオチド酢酸塩皮下注 200 μ g/ 日を開始したが, 腹水量は減少しないためミノサイクリン 200mg を用い腎門部近傍のリンパ嚢胞の経皮的癒着術を行った. 腹水の増加速度は低下するものの再度 6400ml の穿刺吸引を必要とした. 再度ミノサイクリン癒着療法を行うことで腹水は消失し乳糜漏の治癒が確認された. 術後 1 年 6 ヶ月癌の再発なく, 乳糜漏の再貯留は認めなかった.

口演 75

腎・泌尿器疾患

O75-6

大量胸水を伴うネフローゼ症候群を初発症状とし、診断に難渋した AL アミロイドーシスの 1 例

片岡 慶¹、原 愛美²、谷 浩樹²、入福 泰介²、原田 洋明³、柴田 諭³、今川 潤⁴

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 腎臓内科, 3:NHO 東広島医療センター 呼吸器外科, 4:NHO 東広島医療センター 血液内科

【症例】69 歳, 男性

【主訴】息切れ

【現病歴】20XX 年 X-2 月頃から時々息切れを自覚し始めた。前医を受診する 2 週間程度前から労作時呼吸困難および、下腿と陰囊の浮腫も認めるようになった。胸部単純 X 線検査で右側優位の胸水、尿検査で蛋白 3+, 潜血 3+, 血液検査で Alb 1.5 g/dL を認めネフローゼ症候群が疑われたため、精査加療目的に当科紹介受診となった。

【経過】胸部単純 CT にて右側優位の著明な胸水貯留を認めたため胸腔穿刺を施行したが、細胞診は陰性でありその他特記所見を認めなかった。腎生検を施行しメサンギウム基質の軽度増生を認めたものの、蛍光抗体法はすべて陰性であり、微小変化型ネフローゼ症候群と考え入院後 10 日目よりステロイド治療を開始した。ステロイド療法による治療効果は乏しく、その後の電子顕微鏡にてアミロイド線維を認めたため、アミロイドーシスによるネフローゼ症候群と診断した。右側大量胸水の改善が乏しかったため、原因検索目的に胸膜生検を施行し、同様のアミロイド線維沈着を認めた。いずれの組織でも過マンガン酸処理により DFS 染色性が失われ AA アミロイドーシスと考えられたが、原因となりうる疾患は否定的であり、また骨髓検査でも多発性骨髓腫は否定的であった。アミロイドーシスの病型解析を依頼し、免疫組織学検査により原発性軽鎖 λ 型 AL アミロイドーシスと診断された。

【考察】本症例は anti-λ (118-134) 陽性, IgLC λ ポリクローナル抗体陽性の免疫グロブリン性 (軽鎖 λ 型) AL アミロイドーシスと診断された。アミロイドーシスの病型確定における組織免疫染色検査は感度、特異度が非常に低いため、免疫染色による診断確定が必要である。

口演 76

小児・成育医療

O76-1

食物経口負荷試験を実施した特異的 IgE 低値例における安全性の検討

吉田 敬伸^{1,2}、緒方 美佳¹、平井 奈美¹、水上 智之¹

1:NHO 熊本医療センター 小児科, 2:熊本大学病院 小児科

【背景】食物アレルギーの診断には原則として食物経口負荷試験（以下 OFC）を要するが、経験がない医師にとっては実施がためられる検査である。

【目的】OFC を実施した卵白、牛乳特異的 IgE（IgE-Immuno CAP, 以下 s-IgE）低値（class 2 以下）例における OFC の安全性を評価する。

【方法】2017 年 1 月から 2018 年 12 月に当院の小児科アレルギー外来で、鶏卵または牛乳の OFC を施行した例で、OFC 施行前 1 年以内に測定された卵白または牛乳の s-IgE が低値（class 2 以下）で、かつ期間中の最初の OFC 施行から 1 年間経過をフォローできた 68 例（鶏卵 37 例、牛乳 31 例）を対象とし、OFC の陽性率ならびに摂取量の推移を評価した。s-IgE は OFC 施行日から過去 1 年以内に測定したものを有効とした。複数回施行した OFC で 1 回でも陽性であった例は OFC 陽性例とした。OFC は食物アレルギー診療ガイドライン 2016 に則って施行し、これに基づき総負荷量を少量、中等量、日常摂取量に分類した。

【結果】OFC 陰性例が鶏卵 37 例（中央値 1 歳 5 ヶ月；IQR 11～31 ヶ月）中 32 例（86%）、牛乳 31 例（中央値 1 歳 11 ヶ月；IQR 12～66 ヶ月）中 25 例（81%）と多数を占めた。また、OFC 陽性例でアドレナリン使用例は認めなかった。観察期間中に日常摂取量が摂取できるようになった例は、鶏卵で 10 例（27%）から 28 例（76%）、牛乳で 3 例（10%）から 15 例（48%）に増加し、両群とも 9 割以上が中等量以上を摂取可能となった。

【結論】卵白、牛乳の s-IgE 低値例においては少量からの OFC は比較的安全に施行可能であり非専門医でも施行を検討しうる。非専門医も OFC を施行することで、増加傾向にある食物アレルギー症例への早期対応や患者の負担軽減が期待される。

口演 76

小児・成育医療

O76-2

経口負荷試験を行った小児鶏卵アレルギー患者の約7年後のアウトカム：新しい予後予測因子について

浜田佳奈¹、古屋かな恵¹、多田仁美²、品原和加子²、松永真由美¹、山田慎吾¹、星みゆき¹、野上和剛¹、貝沼圭吾¹、長尾みづほ¹、木戸博²、藤澤隆夫¹

1:NHO 三重病院 アレルギー科, 2: 徳島大学先端酵素学研究所 生体防御病態代謝研究分野

【背景】 小児の食物アレルギーは自然寛解するとされるが、長期に除去継続を必要とする例もある。しかし、予後の予測因子は不明である。**【目的】** 食物経口負荷試験 (OFC) によって確定診断した鶏卵アレルギーの長期予後とそれに関与する因子を探索する。**【方法】** 2012年から2014年に特異的IgE検査の診断性能を評価する多施設共同研究 (Allergy 2016; 71:1435-43) において、同じ方法による OFC を行った 1-6 歳の児を対象にアンケートを送付し、6-8 年後の日常生活における鶏卵摂取の状況を調査した。OFC 時の保存血清を用いて、新規のアレルゲン特異的抗体アレイ、DCP チップ法 (Analytica chimica acta 2011; 706: 321-27) による卵白 (EW)、オボアルブミン (OA)、オボムコイド (OM) 特異的 IgE (sIgE) および OM 抗原への avidity (IC50) を測定した。**【結果】** 433 人中、住所の確認できた 407 人にアンケートを送付した。2020 年 4 月末現在、112 人 (27.5%) から回答が得られた。年齢は中央値 8 歳 (6-13 歳)、男児 72 人、女児 40 人、加熱卵 1 個の寛解は 66 人 (58.9%) であった。寛解が得られなかった 46 人のうち、初回の加熱卵 OFC (1 歳 1/2 個、2-6 歳 1 個) が陰性だったのは 16 人 (34%) おり、OFC 結果と寛解は一致しなかった。OFC 時の EW-, OA-, OM-sIgE はいずれも寛解群で低く、OM-sIgE/IC50 が有意に低値であった。**【結論】** 鶏卵アレルギーの長期予後を sIgE 抗体の詳細な解析で予測できる可能性がある。

口演 76

小児・成育医療

O76-3

当科における下気道感染症入院例の10年間の後方視的・疫学的検討

矢内 貴憲¹、塩谷 裕美¹、只木 弘美¹、鏑木 陽一¹

1:NHO 横浜医療センター 小児科

【背景】当院は横浜市南西部地域の小児救急拠点病院であり、周辺地域の入院適応児を広く受け入れている。入院原因の最多は下気道感染症である。その実態を知り、課題を見いだすため、過去10年の後方視的検討を行った。

【方法】対象は2010年5月から2019年12月の期間、気管支炎・気管支喘息発作・急性肺炎のいずれかで当科に入院した児とした。RSウイルス感染症は区別して集計した。年・月ごとの入院数、月齢・性別・期間内の入院回数・居住地域を調べた。同一症例の重複は考慮しなかった。

【結果】計3976例。急性肺炎1035例(26%)、気管支喘息発作1267例(32%)、気管支炎558例(14%)（うち喘鳴の指摘が330例）、RSウイルス気管支炎・肺炎は1117例(28%)であった。年ごとの入院数は中央値380例/年であり、推移は横ばいであった。月別では、全体では10月が最多で、RSウイルスに限ると8月にピークがあった。月齢の中央値は18か月で、0-1歳が9割を占めていた。性別は男児が58%であった。再入院は900例であり、全体の22.6%であった。居住区は横浜市戸塚区が51%と最多で、泉区24%、瀬谷区3.8%と続いた。

【考察】下気道感染症の児の入院数は減少していないこと、RSウイルスのピークが8月に認められたことが特記事項といえた。なお、2015年の国勢調査では、横浜市戸塚区の3歳未満人口は約9200人である。本検討の2015年の入院例のうち戸塚区かつ3歳未満の児は170人であり、人口に占める入院数は約1.8%であった。この数値は、萩田ら(感染症誌2008; 82: 624)が算出した小児肺炎入院の割合(人口1000人対19.7人)と同等で、当科が市南西部地域において一定の役割を果たしていることが示された。

口演 76

小児・成育医療

O76-4

Clostridium difficile 腸炎に続発した反応性関節炎の男児例越智 元春¹、樋口 洋介¹、清水 順也¹、清水 真人²、三吉 佐智子³、久保 俊英¹

1:NHO 岡山医療センター 小児科, 2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科, 3:NHO 岡山医療センター 臨床検査科

【緒言】反応性関節炎（Reactive arthritis：ReA）とは感染症に続発する無菌性の関節炎で典型的には下肢を中心とした単関節炎や少関節炎をきたす。*Clostridium Difficile*（CD）腸炎も ReA の先行感染の一つとして知られている。しかしながら、CD の検出には嫌気培養や毒素検査が必要で、通常の培養検査では検出できず、先行する抗生剤投与から時間を経て発症することもあり CD 腸炎に起因する ReA の診断は難しい。【症例】直近の抗生剤使用の無い 4 歳男児で 2 週間前から下痢があった。入院当日、関節痛、発熱が出現し当院を紹介受診した。体温 38.6 度で両手（特に 2-3 指 MP 関節周囲）、両足背、両膝の腫脹と両手、左足関節、右膝の自発痛を認めた。血液検査では白血球数 14,800/ μ L、CRP 0.99 mg/dL と軽度の炎症所見を認めた。リウマチ因子、抗核抗体、抗 CCP 抗体の上昇は無かった。精査のため入院とし、まず安静加療を行った。症状には日内変動があり、夕方以降に発熱し、関節痛が増強し、歩行できなくなった。入院 3 日目に便から CD toxin が検出され 6 日目に便培養検査で CD が検出された。CD 腸炎及び ReA と診断しメトロニダゾールの内服を開始した。その後、症状が改善し入院 9 日目に退院した。【考察】CD 感染は想起しなければ容易に見過ごされる。ReA が鑑別に挙がる場合には先行する腸炎等の感染の有無を十分に問診し、CD 感染も含めて起因菌の検索ができるよう臨床医と検査科で連携して診療を行う必要がある。

口演 76

小児・成育医療

O76-5

発症前診断を行った網膜芽細胞腫の遺伝リスクを有する同胞例

服部 浩佳¹、田口 育¹、久保田 敏信²

1:NHO 名古屋医療センター 遺伝診療科, 2:NHO 名古屋医療センター 眼科

【背景】小児の眼内悪性腫瘍である網膜芽細胞腫 (RB) の約 40% は常染色体優性遺伝形式をとる遺伝性疾患である。親が遺伝性である場合の新生児への遺伝リスクは 50%、うち 90% が発症するため出生直後からの診断・治療介入が必要である。その際には、遺伝部門における出生前遺伝カウンセリングと出生後早期の遺伝学的リスク評価、新生児に対する眼底検査によるサーベイランス実施など複数の診療科間での連携が重要となる。症例を提示して当院での取り組みを紹介する。【症例提示】発端者は 35 歳女性。乳児期に両眼性 RB を発症し、左眼球摘出術と右眼への放射線療法を受け数年後に通院終了となった。発端者は第 1 子妊娠をきっかけに遺伝に対する不安を生じ、自らの *RB1* 遺伝学的検査 (FISH 法) を確認後、当院に紹介受診となった。検査前遺伝カウンセリングを行い、出産当日に臍帯血を用いて遺伝学的検査を行った。児は *RB1* 遺伝子変異陰性で、生後 4 週時点での眼底検査で RB は認められなかった。児の結果開示時に発端者の二次がんリスクと健康管理についての情報を提供した。2 年半後、発端者は第 2 子の妊娠を機に、再度当院遺伝カウンセリング外来を受診した。第 1 子と同様に出生時の *RB1* 遺伝学的検査と早期眼底検査を実施した。臍帯血による遺伝学的検査は陰性、児は生後 2 週時点と 4 週時点で眼底検査を受け RB は認めなかった。【考察】発症前診断された遺伝性 RB に対してはサーベイランスによる早期診断と治療で化学療法の回避と眼球温存の可能性は高められるが、有効視力、2 次がんリスクの問題は残される。それらの解決策の一つとして着床前診断が本邦でも検討が進みつつある。

口演 76

小児・成育医療

O76-6

ゲームに執着することにより日常生活に支障を来している児への児童精神科の看護介入の実態調査

岩下 和希¹、鈴木 智砂¹、神戸 たり穂¹、戸田 喜久¹、望月 博子¹

1:NHO 天竜病院 児童精神科

【目的】

当病棟にはゲームに執着する事で不登校、家庭での不適応等の問題を抱えた児（以下ゲーム依存）が入院している。介入は生活リズム、ゲーム、対人調整など多岐にわたる。しかし、担当者の力量や事例により介入に差が生じている。ゲーム依存の介入の目的を明確にし介入の統一を図る。

【研究方法】

1. 対象：2016年4月1日～2019年3月31日の期間にゲーム依存で入院した自閉症スペクトラム障害・注意欠陥多動障害の5事例。
2. 分析方法：KJ法。看護記録からデータ収集した。介入をコード化し意味内容の類似性に基づき分類し考察した。

【結果】介入は「受け入れてもらえたと感じられるように支援している」「正しい生活習慣を整えられるように支援している」「適切な行動を選択できるように支援している」「登校できるように支援している」「自宅で適切なサポートを受けられるように支援している」「ゲームがリソースの1つになるように支援している」の6カテゴリーに分類された。

【考察】

1. カテゴリーの相互関係から「受け入れてもらえたと感じられるように支援している」と「自宅で適切なサポートを受けられるように支援している」は児の適応行動拡大の根底にある。
2. ゲームを児のリソースの一つになるように支援することで児の適応の拡大に繋がった。
3. 各事例は自閉症スペクトラム障害が基盤にありトークンエコノミーシステム、認知行動療法がゲームに効果的であった。

【結論】

ゲーム依存の介入は自閉症スペクトラム障害の児と同様に特性と個別性に応じた介入が有効である。児の適応行動の拡大、強化の支援を行うことで児がリソースの一つとしてゲームと向き合えるようになる。

口演 76

小児・成育医療

O76-7

手術を受ける子どもの家族の思いに対するそれぞれの場面での看護の認識—A 病院小児病棟看護師へのアンケートを通して—

佐久間 彩乃¹、小松 柚葉¹、金築 紀摘夏²、藤田 朱里¹、最上 友美¹、木原 奈緒美²

1:NHO 岡山医療センター 小児病棟, 2: 元 NHO 岡山医療センター 元小児病棟

手術を受ける子どもの家族の思いに対して、看護の現状と改善していききたい看護について明らかにしたいと思い、アンケートを行った。結果、看護師が考える家族の思いには、【手術や疾患に対する不安】【入院に対する不安と緊張】【手術に対する期待と子どもへの申し訳ない気持ち】【手術がイメージできないことによる不安】【手術を決断した自責の念と手術の成功を願う気持ち】【無事に手術が終わった安心感】【術後合併症や退院後の生活に対する不安】【手術後の子どもとの関わり方に対する不安】【術後合併症や退院後の生活に対する不安】の9カテゴリーが抽出された。看護師経験年数に関係なく、家族に対して説明や声掛けを行っていた。改善していききたい看護は、業務が多忙であり家族と話ができているなどがあった。考察として、看護師は手術や入院生活の流れを詳しく説明し、家族の不安が軽減できるように介入していたが、短期間の入院生活の中で、看護師と信頼関係を築く間もなく、何か疑問があっても質問できず、分からないまま手術を迎える家族もいると考える。看護の現状について6年目以上の看護師は、家族の思いを把握し個別性のある看護を行っていることが分かった。家族の思いをくみ取った看護を行うためには、実際の看護を学ぶ機会を作ることが重要であると考えた。結論として、看護師は短期入院という限られた時間の中で家族の全ての思いに寄り添った看護を行うことは難しいと感じていた。6年目以上の看護師は個別性のある看護を実施しており、様々な経験年数の看護師を交えた教育と学びの場を設けることが必要であると示唆された。

口演 77

骨・運動器・リウマチ 1 自己免疫疾患・骨粗鬆症

O77-1

後期高齢女性入院患者にみられる骨粗鬆症に対する医療スタッフの認識と治療の現状

竹光 正和¹、原 道代²、松岡 千恵美²、芳賀 あずさ²、山崎 愛実²、岩崎 優香²、吉澤 咲樹²、荒島 未結²、猪俣 侑希³、堀川 拓海⁴、須藤 泉美⁴、藪下 千恵美⁵

1:NHO 村山医療センター 整形外科, 2:NHO 村山医療センター 看護部, 3:NHO 村山医療センター 薬剤部, 4:NHO 村山医療センター 理学療法部, 5:NHO 村山医療センター 診療情報管理室

【目的】当センターでは、後期高齢の女性は入院時に骨密度を測定している。骨粗鬆症が疑われる場合は、その結果を電子カルテの掲示板に掲載し、転倒による骨折リスクを医療スタッフが認識するためである。そこで、骨粗鬆症があると判断される患者に対して積極的な治療が行われているか否かを検証することを目的として本研究を行った。【対象および方法】2017年に入院加療を行った75才以上の女性258例を対象とした。骨粗鬆症と診断された147例（平均81才）と、診断基準を満たさなかった111例（平均78才）の検討を行った。入院前の骨粗鬆症治療率、入院前に骨粗鬆症治療を受けていなかった患者の退院までの治療導入率を調査した。【結果】骨粗鬆症と診断された147例中100例（68%）が入院時に未治療で、100例のうち入院中に骨粗鬆症の治療が開始されたのは24例（24%）であった。19例は入院の主病名が骨折関連であったにもかかわらず、骨粗鬆症治療は導入されていなかった。骨粗鬆症の診断基準を満たさなかった111例でも、34例（31%）が骨粗鬆症薬を服用しているか、過去にPTH製剤の治療を受けていた。【考察】入院中に併存疾患として未治療の骨粗鬆症が明らかになっても、治療導入率は24%と低く、改善の余地がある。導入率が低い理由として、当センターがDiagnosis Procedure Combination(DPC)対象病院のため主病名以外の併存疾患に対して医療資源を投入しにくいこと、医療スタッフへの骨粗鬆症情報の伝え方の問題、または主治医の骨粗鬆症治療に対する関心の低さが考えられた。今後の対策として、骨粗鬆症マネージャーによる医療スタッフへの啓発やリエゾン活動の推進を検討している。

口演 77

骨・運動器・リウマチ 1 自己免疫疾患・骨粗鬆症

O77-2

シェーグレン症候群による運動神経障害に対し IVIG を投与した一例

梶山 くるみ¹、井畑 淳¹、関口 章子¹、佐藤 雄一郎¹、東谷 佳奈¹

1:NHO 横浜医療センター 膠原病リウマチ内科

【症例】71歳女性【現病歴】X-5年、他院で乾燥症状と腋窩・鎖骨下リンパ節腫脹を認め、抗SS-A抗体陽性、口唇生検からシェーグレン症候群(SjS)の診断となった。X-1年8月から徐々に歩行障害、嚥下・構音障害が出現し、前医受診。X年1月下旬から転倒の頻度が増加した。嚥下障害と筋委縮を認め、筋委縮性側索硬化症(ALS)を疑われ前医脳神経内科に精査入院。SjSに伴う運動神経障害と診断された。X年3月下旬、SjSの神経症状に対し治療導入を依頼され当科紹介となった。当科入院時は乾燥症状、舌のfasciculation、嚥下・構音障害、筋力低下を認めたが感覚障害はなかった。MMTは三角筋4/5、大腿四頭筋4/4と低下。嚥下機能は嚥下内視鏡検査で評価し、経口制限群に相当した。ステロイドハーフパルス(メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム500mg×3days)を開始。後療法はプレドニゾン30mg内服とした。明らかな改善ないため、免疫グロブリン静注療法(IVIG)の追加投与も行った。IVIG3クール終了後、MMTや握力、嚥下機能を指標として治療効果の評価を予定している。【考察】一般に、SjSにおける末梢神経障害の合併率は10-20%と言われている。末梢神経障害の中では感覚神経障害を示すことが多く、運動神経障害は稀である。SjSに伴う運動神経障害に対して未だ確立された治療法はないが、ステロイド・IVIG・リツキシマブの投与が有効であったとの報告がある。SjSの病態には自己抗体産生と組織へのリンパ球浸潤が関与している。IVIGは抗体のFcレセプターをブロックしサイトカインを抑制するという免疫的な特性によって、炎症を制御する。本症例は、SjSに伴う運動神経障害に対しIVIGを用いた貴重な症例と考えられるため、文献的な考察と併せて報告する。

口演 77

骨・運動器・リウマチ 1 自己免疫疾患・骨粗鬆症

077-3

先発医薬品から後発医薬品へ変更したエタネルセプトバイオシミラーの RA に対する変更時のインフォームドコンセントと変更後の臨床成績

金子 敦史¹、森 尚太郎¹、浅井 信之¹、服部 陽介¹、佐藤 智太郎¹

1:NHO 名古屋医療センター 整形外科リウマチ科

【目的】 演者は 2019 年春、当院でエタネルセプトバイオシミラー (ETN-BS) の処方が可能となった段階で、先発医薬品を使用している RA 全例にインフォームドコンセントを行い、次回の外来からの処方が可能となるように外来看護師による説明、自己注射器具の使用法の説明、院外薬局との連携を進めてきた。今回は IC から半年経過した時点の実際を報告することを目的とする。【対象と方法】 演者が 2019 年 5 月の時点で先発医薬品エタネルセプトを外来通院処方で行っていた RA 症例は 69 例であった。69 例に上記 IC を行ったが、転居予定 1 例、疾患活動性の悪化でバイオ変更 1 例、変更を行ったがデータ不足 1 例、そして後発医薬品への変更を同意されなかった 3 例を除いた 63 例を対象に 8～12 週後の次回外来の疾患活動性 (SDAI)、患者 Pain VAS の変化、有害事象について調査した。63 例の内訳は平均年齢 64.7 ± 16.7 歳、平均罹病期間 19.7 ± 11.5 年、MTX 併用率 57.1%、平均使用量 7.94 ± 3.1 mg/週、ETN-BS の量は 73%が週 50mg、27%が週 25mg 以下であった。【結果】 BS 開始時と変更後の平均 SDAI の変化は 5.5 ± 4.5 から 5.4 ± 4.4 と変化は認めなかった。患者 Pain VAS も開始前 19.9 ± 20.0 mm が 20.15 ± 2.06 mm と変化なく、実際、1 例も症状の悪化を訴える症例はなかった。83 歳の高齢 RA (施設入所中) が開始後 1 か月で敗血症で入院加療を有したが、その他は注射部位反応などの有害事象、血液生化学検査の異常を認めなかった。【結論】 RA に対する本邦初の皮下注射製剤であるエタネルセプトバイオシミラーの先発医薬品からの移行 (Interchangeability) は疾患活動性の悪化、新たな有害事象の発生を起こすことなく、スムーズな移行が可能であった。

口演 77

骨・運動器・リウマチ 1 自己免疫疾患・骨粗鬆症

O77-4

本邦における関節リウマチ診療の現況と今後の課題

松井 利浩¹、金子 敦史²、當間 重人³

1:NHO 相模原病院 リウマチ科, 2:NHO 名古屋医療センター 整形外科・リウマチ科, 3:NHO 東京病院 リウマチ科

【目的】本邦における関節リウマチ (RA) 診療の現況と今後の課題について検証する。【方法】国立病院機構免疫異常ネットワークを中心として構築した、全国規模の RA データベース「NinJa (National Database of Rheumatic Diseases in Japan)」の 2018 年度データ (15,440 例) を用いて解析する。【結果】患者の年齢および発症年齢は経年的に上昇し、平均年齢 66.5 歳 (うち 75 歳以上 29.8%)、平均発症年齢 52.6 歳といずれも過去最高だった。疾患活動性は経年的に低下し、平均 DAS28-ESR 値は 2.90、寛解達成者は 43.8% を占めた。NSAIDs、ステロイド使用者はそれぞれ 29.1%、34.2% へ低下したが、加齢と共にステロイド使用率は増加した (75-79 歳で 38.5%、85-89 歳で 51.6%)。抗リウマチ薬の併用者が増加し、2 剤併用が 35.2%、3 剤以上併用が 9.0% を占めた。MTX の使用率、平均使用量はそれぞれ 60.6%、8.2mg/w で、いずれも横ばいからやや減、生物学的製剤使用率は 27.1% で、これも横ばいであった。経年的に非 TNF 阻害薬の割合が増加 (50.2%)、MTX 併用率は TNF 阻害薬で 58.8-82.0%、非 TNF 阻害薬では 22.9-36.7% と大きな差を認めた。JAK 阻害薬の使用も徐々に増加した (2.9%)。RA 関連手術 (3.2%)、特に人工関節置換術は減少 (1.5%) した。手術部位としては、手・手指、足趾などの小関節の比率が増加した (RA 関連手術の 42.9%)。また、観血的整復固定術 (ORIF)、脊椎手術の増加傾向を認めた。平均死亡時年齢は 77.1 歳まで改善傾向を占めた。【結論】治療の進歩と疾患活動性の低下を背景に関節、生命予後の改善を認めた。今後、患者の高齢化、高齢発症化に対して、ステロイドに依存しない治療戦略の検討や、加齢に伴う合併症への対応が重要と考えられる。

口演 78

骨・運動器・リウマチ 2 骨折・周術期・術後療法

O78-1

手指屈筋腱損傷術後療法における早期自動運動療法の導入

笠原 誠介¹、富永 康弘²

1:NHO 関門医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 関門医療センター 整形外科

【はじめに】当科での手指屈筋腱損傷術後療法は Kleinert 法に代表される早期他動運動療法を行っているが、腱癒着を免れず二期的に腱剥離術が行われることも少なくない。今回、癒着と再断裂を防ぐ方法として早期自動運動療法 (early active flexion extension exercise : 以下 EAE) を導入した一例について報告する。【症例】50 歳代, 男性。電動ノコギリで作業中に受傷され, 前医より手術加療目的に当院紹介受診。左示指屈筋腱断裂診断となり, 同日に緊急手術となった。【手術記録】皮切は zigzag 切開による展開。術中所見では FDS 尺側と FDP は断裂しており, FDS は津下ループ針 1 針と 6-0 プロリンで縫合。FDP は津下ループ針で 6-strand suture と 6-0 プロリンで縫合。次いで脈管及び神経の修復は, 尺側指動脈を 10-0 ナイロンにて血管吻合し, 両側指神経は 9-0 ナイロンにて epi-neural suture で縫合。術後は手関節 20° MP 関節 60° の屈曲位でシーネ固定とした。【治療経過】術後 1 週より後療法開始。順次術後シーネ固定と同様角度で伸展ブロック装具へ変更。治療プログラムは tenodesis action 及び単関節ごとの ROM-ex を行い, 腱滑走訓練は hold-ex 及び装具下での EAE 法を導入した。【結果・成績】実施期間: 12 週, 自動 ROM(屈曲/伸展)MP 関節: 88/0, PIP 関節: 96/0, DIP 関節: 48/0, %TAM: 89.2%(良), Strickland 評価 (Original): 82.2%(Good)であった。【考察】報告例による EAE 法と別法後療法の臨床成績は EAE 法が良好な成績を示しており, 再断裂においても概ね別法と遜色はない。EAE 法は術後の腱癒着を防ぎ十分な腱滑走が得られる有効な方法であるが, 後療法では損傷指の状態と修復方法を十分に理解することが肝要である。

口演 78

骨・運動器・リウマチ 2 骨折・周術期・術後療法

O78-2

当院での鎖骨骨幹部骨折の手術治療と工夫

山下 隆¹、落合 聡司¹、千賀 進也¹、斎藤 正憲¹、岩間 達¹、朝比奈 亮太¹、萩野 哲男¹

1:NHO 甲府病院 整形外科

【はじめに】鎖骨骨幹部骨折は保存療法で良好な成績を得られるとされてきたが、近年転位の大きい場合や粉碎骨折で整復位の保持が困難な場合は観血的治療も行われる。今回、我々の施設での治療成績を調査検討したので報告する。また当院で最近行っている手術療法の工夫も併せて紹介する。【対象と方法】2014年1月から2019年12月まで当院で観血的手術行った鎖骨骨幹部骨折28例を対象にした。その内訳は男性25例女性3例、手術時年齢は平均34歳（13-65歳）である。手術療法の適応は、担当医の一存で決められてはいたが、Robinson分類でtype2A1-2はなく、type2B1は20例、type2B2は8例であった。手術方法はロッキングプレート固定が1例、Kirschner鋼線による髓内固定27例であった。【結果】28例中27例は平均4ヶ月で骨癒合し抜釘術を行っていた。Kirschner鋼線で固定した1例（3.5%）で偽関節となり、腕神経の圧迫症状も出現したため骨移植とプレートによる再手術を行った。また、経過中4例（14%）でKirschner鋼線の近位へのバックアウトがあり、皮膚への刺激がみられた。【考察】1960年にNeerが手術療法は保存療法より偽関節率が高いと報告し、その後は保存療法がおこなわれることが多かった。しかし近年、Robinsonらは転位のある鎖骨骨幹部骨折（type2B1-2）にRCTを行い、手術療法では偽関節率1.2%に対し、保存療法では14.1%であると報告している。当院での偽関節率は3.5%と髓内固定で良好な治療成績が得られたが、今後も手術適応や方法について検証していく必要がある。

口演 78

骨・運動器・リウマチ 2 骨折・周術期・術後療法

O78-3

上腕骨小頭骨折の 3 例

齋藤 正憲¹、佐藤 信隆¹、朝比奈 亮太¹、岩間 達¹、山下 隆¹、千賀 進也¹、落合 聡司¹、萩野 哲男¹

1:NHO 甲府病院 整形外科

【目的】 上腕骨小頭骨折は肘関節部骨折の約 1%といわれ、比較的稀な骨折である。今回本骨折の 3 例を経験したので報告する。

【症例】 2016 年 4 月から 2019 年 3 月までに当科で加療を行った 3 例 3 肘を対象とした。全例女性で平均年齢 52.3 歳 (43 ~ 67 歳)、骨折型は Dubberley 分類で 3A が 2 例、3B が 1 例、全例新鮮例であった。手術は 3A の 2 例にはヘッドレススクリューを使用し、3B の 1 例にはヘッドレススクリューと上腕骨遠位用プレートを使用した観血的整復固定を行った。術後は平均 16.3 日 (14 ~ 21 日) のギプス固定の後、可動域訓練を開始した。術後経過観察期間は平均 15.3 ヶ月 (11 ~ 24 ヶ月) である。

【結果】 全例骨癒合が得られたが、1 例で可動時の疼痛が軽度残存した。可動域は伸展が平均 -28.3° ($-25 \sim -30^{\circ}$)、屈曲が平均 123.3° ($120 \sim 130^{\circ}$) で、JOA score は平均 90.3 点 (86 ~ 93 点) であった。

【考察】 本骨折の治療法について近年は観血的治療を行った報告が多く、後方の粉碎症例では予後不良になりやすい。われわれの経験した症例では Dubberley 分類 3B の 1 例を含んだ全例で ADL 障害はなく、治療成績は概ね良好であった。しかし、後方の粉碎がない Dubberley 分類 3A の 2 例についても伸展制限が認められた。若年者に対して術後 1 日目から自動可動域訓練を行い、良好な可動域を得たとの報告があり、術後固定期間や手術方法についてはさらなる検討の必要があると考えられた。

口演 78

骨・運動器・リウマチ 2 骨折・周術期・術後療法

O78-4

脛腓骨遠位端骨折における創外固定を用いた段階的手術の術後成績

風間 悠介¹、生田 健¹、森 尚太郎¹、森 公一¹、浅井 信之¹、服部 陽介¹、佐藤 智太郎¹、金子 敦史¹

1:NHO 名古屋医療センター 整形外科

【目的】脛腓骨遠位端骨折は足関節周囲の脆弱な軟部組織の損傷により、術後に創傷治癒遅延、感染を併発することは少なくない。今回我々は初期治療として創外固定を用い、その後軟部組織の損傷が改善した後で段階的手術を行った症例の術後成績を検討したので報告する。【対象】対象は、当院にて2016年4月1日から2019年3月31日の3年間に当院で手術加療を施行した脛腓骨遠位端骨折のうち、術後1年以上経過観察可能であった35例である。主な検討項目は骨折型、脱臼・開放骨折の有無、受傷から一期目までの期間、一期目から二期目までの期間、Burwell 評価基準による術後評価、術後軟部合併症である。【成績】創外固定施行後内固定を行うまでの平均日数は10.5日（3日～23日）であった。内固定術後に再手術が必要となった症例は6例であった。最終的な転帰は骨癒合33例、偽関節1例、下腿切断1例であった。【結論】内固定前に十分な待機・安静期間を設けることで、最終的な軟部組織を回避しうると考えられる。

口演 79

精神疾患 1

079-1

薬物使用障害の長期予後規定因子の予測

宮腰 恵¹、是木 明宏¹、小田 昌彦¹、女屋 光基¹

1:NHO 下総精神医療センター 精神科

覚醒剤を初めとした薬物使用障害は、急性中毒や依存症のみならず薬物中毒性精神病として様々な病状を引き起こし、深刻な社会的及び医学的問題として存在する。薬物中毒性精神病では幻覚妄想を中心に統合失調症に類似の病状を示し、治療も統合失調症治療に準じ、抗精神病薬による薬物療法や作業療法に心理教育を組み合わせられて行われる。難治例では長期入院せざるを得ず、また退院後も継続した薬物治療が必要である。退院後の生活も様々だが、統合失調症と同様にグループホームや作業所を利用していかざるを得ない例も多い。そのため薬物使用障害の長期予後を見据えて薬物中毒性精神病の治療や支援を行っていくことが重要である。しかしこれまでの疫学調査には、薬物関連精神疾患患者のプロフィールや薬物使用実態を調べたものがあるが、長期の予後予測に関連する因子については十分に明らかになっていない。当院は薬物依存症病棟を有する精神科単科病院であり、覚醒剤、MDMA、有機溶剤、大麻など様々な規制薬物の使用障害に起因する精神病を診療する機会が多い。そこで当院で診療歴のある患者の診療録を用いて、規制薬物の種類や使用期間が精神病状態発症時期や現在の状態にどのように関係しているかを明らかにする目的を設定した。そして各患者の薬物使用開始時期、薬物の種類、精神病発症時期、最終診察日、その時点での治療内容などを診療録から推定し、後方視的にその関連について検討した。

口演 79

精神疾患 1

O79-2

多診療科多職種による2週間の東京医療センター - アルコール - プログラム (TAPPY) の挑戦

杉原 正子¹、岡田 祐輝¹、古野 毅彦¹、樋山 光教¹、水野 有紀²、千葉 ちよ³、太田 貴洋⁴、小俣 裕之⁴、武内 惇乃⁴、山田 愛梨⁵、黒葛野 真依⁵、小黒 草太⁶、小林 裕美子⁷、佐藤 寧子⁷、別所 央城⁸、菊池 真大⁹

1:NHO 東京医療センター 精神科(医師), 2:NHO 東京医療センター 医療福祉相談室, 3:NHO 東京医療センター 精神科(心理療法士), 4:NHO 東京医療センター 薬剤部, 5:NHO 東京医療センター 栄養管理室, 6:東北大学病院 放射線診断科, 7:NHO 東京医療センター 看護部, 8:NHO 東京医療センター 歯科口腔外科(歯科医師), 9:NHO 東京医療センター 消化器内科(医師)

アルコール回復プログラム(ARP:alcoholism rehabilitation program)は、精神科単科病院の3か月のものが主流である。しかし、アルコール使用障害(AUD:alcohol-use disorder)は、心身や社会との関係に多様な影響を及ぼす。実際、当院でも、身体科入院後に自宅退院しては再飲酒を反復し、命を落とす方が少なくなかった。むしろ総合病院こそ、多診療科多職種による、より短期間で敷居の低いARPが必要なのではなかろうか。

このような現場の問題意識から、2017年11月、2週間単位のTAPPY(Tokyo Medical Center Alcoholic Program with Physicians)を開始した。要件は、本人の意志と精神科への入院(転科転床)のみであり、目的は、断酒か節酒か、その具体的な方法、必要な支援、歩みたい人生を本人が主体的に考える事である。精神科医、消化器内科医、放射線科医(現在は歯科口腔外科医)、精神保健福祉士、心理療法士、薬剤師、管理栄養師、リエゾン看護師、病棟看護師が、日替わりでグループ学習会を行う。精神科医長の面談と背景分析もある。今回、参加者の背景の最新データを分析した。

2017年11月から2020年3月までに、のべ73名(実人数59名)が参加した。年齢は25歳から83歳、中央値は55歳だった。73名中37名(50.7%)が、院内身体科から精神科への転科転床であり、52名(71.2%)が飲酒の勉強は初めてであった。退院後は、34名(46.6%)が当院精神科外来に、24名(32.9%)が他院外来に、10名(13.7%)が精神科単科病院の入院ARPにつながっている。

TAPPYの治療効果は未詳だが、未治療者を治療に導く効果が示唆される。今後は治療効果の検証も行いつつ、プログラムの発展に一層尽力したい。

口演 79

精神疾患 1

O79-3

児童・思春期精神科病棟におけるゲーム依存に対する取り組みについて

早川 武¹、藤村 奈未¹、吉村 住¹、杉浦 麻里絵¹、加藤 康彦¹、山村 淳一¹

1:NHO 天竜病院 児童精神科

ゲーム依存とは、ゲームによる行動が本人および家族に12か月以上、重度であれば、より短い期間に問題を引き起こしている場合に診断される。本邦においてはゲーム、ネット依存は疫学調査で5%、児童思春期外来通院中の中学生で8%と推定されているが、児童思春期病棟での報告はない。治療については、注意欠如多動障害（Attention-deficit hyperactivity disorder : ADHD）といった併存症の治療を行うことが有効であるとされているが、未解明な事も多い。50床を有する当院の児童思春期病棟ではADHDや自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder: ASD）の特性のために不応が生じた患児に対し入院治療を行っているが、近年ゲーム障害を併存している症例が増加している様に感じられる。ゲーム障害の治療研究の報告は少なく、試行錯誤しながら治療を行っている。今回、当病棟での取り組みを紹介することで適切な介入、より効果的な治療方法につなげていきたい。当病棟ではゲーム依存に該当する患児に対し、ネット依存の心理教育以外にも、自助的な関わり、対人スキル・余暇スキルの向上を目的としたグループワークを実施している。グループ構成は、知的能力など各患児の特性に配慮し、内容も適時改訂している。また、携帯型のゲーム機（任天堂3DS）を使用時間、通信、ソフトなどの条件を定めた上で貸与し適切なゲームの使用方法を習得させている。入院患児におけるゲーム診断の割合等、診療録より収集した臨床情報とあわせて発表する。本研究は当院における臨床研究の倫理審査の承認を得ている。

口演 79

精神疾患 1

079-4

自己モニタリング力の向上と対処法の拡充を目的とした集団プログラム「こころの健康プログラム」に関する研究

三枝 華子¹、山田 美紗子¹、鈴木 敬生¹

1: 国立精神・神経医療研究センター 臨床心理部

【背景と目的】国立精神・神経医療研究センター病院では、疾患や抱えている問題を限定しない、自己モニタリングスキルの向上とストレス対処法の拡充を目的とした全5回の集団プログラム「こころの健康プログラム」を作成し、実施してきた。本邦において有効性が示されている集団プログラムはいくつかあるが、対象疾患を定めない集団プログラムは多くはない。このため、本研究では、本プログラムが患者のメンタルヘルスへもたらす影響の有無および程度を検討することとした。

【方法】対象者は2016年6月～2020年3月の期間に国立精神・神経医療研究センター病院臨床心理室が実施する「こころの健康プログラム」に全5回出席し、質問紙の記載漏れがなかった者とした(N=80)。質問紙は「BRS-J (Brief Resilience Scale-Japanese version)」「POMS 短縮版 (日本版 Profile of Mood States (POMS) 2 短縮版)」「SECL (地域生活に対する自己効力感尺度)」「TAC24 (3次元モデルにもとづく対処法略尺度)」を使用した。分析は、グループ開始前と終了後の2時点の質問紙の回答データを用いて、対応のあるノンパラメトリック検定 (ウィルコクソンの符号順位検定) による前後比較を行った。

【結果と考察】有意差が見られ、かつ効果量が中程度以上を示したのは「BRS-J」、「POMS 短縮版」の下位尺度「TMD」「混乱」「うつ」、「SECL (合計得点)」であった ($p < 0.05$ 、 $r = .30$ 以上)。これらの結果から、本プログラムは精神的回復力や気分を向上させる可能性があることが示唆された。その他、詳細な分析や考察等は当日発表予定とする。

口演 79

精神疾患 1

O79-5

当院外来における不眠症への認知行動療法の実践報告～睡眠衛生教育・睡眠日誌を通して認知・行動の変容が生じたと考えられるケース～

荒井 宏文¹、白石 潤²

1:NHO 北陸病院 心理療法士室, 2:NHO 北陸病院 第一精神科

【はじめに】

現在社会において睡眠の悩みや睡眠関連問題を抱える者は多い。不眠症は様々な精神疾患や健康問題のリスクであるとされ、治療の意義があると考えられている。

不眠症に対して効果的な心理療法として、不眠に対する認知行動療法 (CBT-I) がある。CBT-I では個人の認知行動的要因が不眠症状を維持するとの理論に基づき、睡眠制限法、睡眠衛生教育、睡眠日誌等の技法を用いて不眠の維持要因の改善を図る。

当院『不眠症の認知行動療法外来』において、睡眠衛生教育、睡眠日誌を通して睡眠に関する認知・行動の変容、睡眠の質の改善に繋がったと考えられるケースを経験したため、報告する。

【ケース概要】

70代男性。治療開始をX年とする。X-8年前、蕁麻疹の治療で入院した際に不眠症状が出現。薬物療法にて経過観察していたが、X-1年に前立腺手術で入院した際に再燃。X年、CBT-Iが適応と判断され、当院外来に紹介された。

【関わり】

睡眠衛生教育（睡眠時間よりも睡眠効率が重要、等）の理解は良好であった。一方、睡眠制限法に強い不安が惹起され、ホームワークで十分に取組みなかったと振り返った。しかし、睡眠日誌上では起床時間が安定していたため尋ねると「睡眠効率を落としたいくないので、目が覚めた時に寝床から出るようにした」と述べ、睡眠制限法の目的である認知、行動の変容が窺われた。

6セッションで終結。スケールでは睡眠に対する偏った認知の改善が窺われ、睡眠効率も67→75%と改善がみられた。

【結論】

本ケースでは、睡眠衛生教育や睡眠日誌を通じ、睡眠に対する認知・行動の変容、睡眠の質の改善につながったと考察された。

一方、睡眠制限法の実施に課題があり、検討課題とした。

口演 80

精神疾患 2

O80-1

大型台風による被害を受けての精神科病院における非常時食事提供に関連した見直しを実施して

池田 瞳¹、神谷 しげみ¹、中村 悠乃¹、佐藤 利博¹、小林 三千夫¹、鈴木 彰康²、越野 仁美³、小柳 みな子³、木村 寿²、松下 幸生⁴

1:NHO 久里浜医療センター 栄養管理室, 2:NHO 久里浜医療センター 事務部, 3:NHO 久里浜医療センター 看護部, 4:NHO 久里浜医療センター 精神科

【はじめに】当院の栄養管理室は病棟から独立し、離れた場所に位置する。令和元年台風15号の際は、配膳車ルートである渡り廊下の屋根および側面壁部の一部が倒壊し、病院食をディスプレイ食器に詰めて車で配膳した。台風19号では、長時間停電したため、事前に病棟に配布した非常食を提供した。2回とも大きな問題はなく食事の提供をできたが、課題が残った。そこで、大型台風時の食事提供について医師、看護師、事務職員と検証し、今後の対策を模索した。【結果】食事提供の課題として、1. 長期停電した場合に非常食および飲料水の備蓄不足が想定されたこと、2. 一部の患者を除き、非常食は缶詰のまま提供したので、蓋が開けにくく、缶詰や蓋の淵が危険であったこと、3. 調理・配膳に関連した非常電源が少なく、病院食の提供が困難になりやすいこと、4. 非常食を栄養管理室から遠く狭い場所に置いていたこと等が考えられた。1. 精神疾患の特性に配慮した非常食および飲料水の備蓄の増加、2. 師長会で非常食を試食した上でのディスプレイ食器および先割れスプーンの全患者への提供、3. 非常電源の大幅な増設、4. 非常食置き場の変更および他職種にも非常食の提供が分かりやすいように整理する等の改善をした。【考察】昨年は大型台風が当院近郊でも甚大な被害をもたらした。今年は新型コロナウイルス感染症が猛威をふるっている。これまで当院では、非常時食事提供に関連した対策に関しては栄養管理室中心に進めてきたが、地震や台風、感染症等、あらゆる事態を想定した精神疾患に即した細かな対策を考え、実動的な対応をしていくためには、医師や看護師、事務職員等との連携が非常に重要であると考えられた。

口演 80

精神疾患 2

O80-2

COVID-19 の影響に伴う運動機会の減少に対する NCNP デイケアの取り組み

天野 英浩¹、佐藤 裕美¹、吉津 知子¹、高島 智昭¹、大八木 里枝¹、森田 三佳子¹、坂田 増弘¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション部

【背景】2020年4月7日、新型コロナ特措法32条に基づく緊急事態宣言が発令されたが、当院のデイケアでは、「通所者が抱える疾患特性から、診療が必要」との判断がなされ、実施プログラムの限定・削減を図り通常時間での開所を継続した。連日の報道では、感染症で生じた影響のひとつに「運動不足」が挙げられていたが、運動機会の減少は、デイケアの利用者においても生じていた。そこで、我々は、制限された環境下で行える運動を模索したところ、新たな成果の発見と、従来の課題を再確認したので、以下に報告する。【方法】プログラムの削減により運動機会の減った利用者に対し、毎日11時と14時に10分程度のミニ体操を行った。また、身体状況の推移を把握することと運動への動機付けの観点から体組成計を用いた評価を行った。【結果】10分程度のミニ体操には、これまで運動プログラムの参加を回避していた利用者を含め、大部分の利用者が参加できていた。ここでは、短時間の運動でも効果や体の変化が実感できたとの声も聞かれていた。体組成評価を通しては、健康面への配慮や運動の必要性を自覚する声も聞かれていた。【考察】これまで運動を回避していた利用者が、ミニ体操を行えたことは特筆に値する。参加理由の解明は、運動への抵抗が強い精神障害者について、運動の習慣化も期待できるだろう。ただし、今回のミニ体操は、支援者が場を設定したため、「自ら居住地の資源を活用し、できることを増やす」という従来の課題点が、依然残された。今後は、体組成評価と指導も継続し、自発的な運動継続に繋げたい。当日は、データの集計を併せて報告する。COI なし

口演 80

精神疾患 2

O80-3

COVID-19 の緊急事態宣言中における NCNP 精神科デイケアの実践報告

森田 三佳子¹、高島 智昭¹、大八木 里枝¹、天野 英浩¹、吉田 統子¹、友保 快児¹、高木 幸子¹、佐藤 裕美¹、
吉津 知子¹、五十嵐 もも¹、坂田 増弘¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション部

【はじめに】 COVID-19 に伴う緊急事態宣言中、当院では「治療としてのリハビリテーションは継続する」方針のもと、精神科リハビリテーション部の作業療法・デイケア部門は感染対策を講じながら継続した。関東信越の多くのデイケアが閉所する中、当院デイケアが行った対応と提供した治療・サービスの経過を報告する。【経過】 3月より検温・マスク着用・消毒・手洗いなどの感染対策は遵守し、利用者へ経過の情報提供を日々確実に行った。緊急事態宣言後、プログラムを見直し、会話を最小限にした身体活動プログラム（散歩・園芸・ストレッチ）と、個人で行なえる自習や相談に限定した。言語活動主体のプログラム（心理教育・コミュニケーション系）は中止した。空間は一部屋 10 人までと 3 密を避けるなどのルールを定めた。4 月末より、来所者にアンケートを実施し、生活状況やニーズを確認した。5 月からは、制限された生活環境でも自分で主体的に生活や活動が営めるような働きかけを追加した。休んでいる利用者には安否確認及びアンケートを実施した。【結果】 日々変化する情報に即応しながらデイケア開所を続けた。1 日あたりのデイケア人数は、緊急事態宣言後の 4 月にも 2 月期の 63% が通所していた。【考察】 今回の非常事態宣言後の利用状況から、非常時にもデイケアへの一定のニーズがあることがわかった。「不安」「社会資源が利用できない」「生活リズムが維持できない」といった活動制限の悩みを抱える利用者には、制限された環境下においても多様な支援方法が求められデイケアもその一端を担うことが示唆された。今後は、新しい生活様式に即した形でのデイケア運営を検討している。

口演 80

精神疾患 2

O80-4

統合失調症患者における脂肪肝の検討

森 泰子¹、是木 明宏¹、小泉 輝樹¹、鈴木 寿臣¹、女屋 光基¹

1:NHO 下総精神医療センター 内科

非アルコール性脂肪性肝疾患 (non-alcoholic fatty liver disease:NAFLD) は、非アルコール性脂肪肝 (non-alcoholic fatty liver:NAFL) および進行性の肝疾患である非アルコール性脂肪肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis:NASH) を含む、メタボリック症候群の肝病態として注目されている。

NAFLD全体からは8～21年の経過で5～8%が、NASHからは5～10年の経過で10～20%が肝硬変に進行し、肝硬変症例からは年率約2%肝発癌を認める。我が国の肝硬変患者全体におけるNAFLD/NASHの占める割合は約2%とされていたが、肝硬変患者の60%以上を占めるC型肝炎関連肝硬変は抗ウイルス治療の劇的な進歩により今後減少し、代わってNAFLD/NASH肝硬変の割合が増加すると予想されている。統合失調症を始めとした精神疾患患者は一般人口と比較してメタボリック症候群となる危険性が高く、さらに種々の抗精神病薬自体が体重増加を引き起こすなどメタボリック症候群を惹起させるため、精神科医はその予防の視点を持って治療マネジメントをする必要がある。

当院では主に入院患者を対象として定期的に腹部エコー検査を行っている。今回、今まで行ってきた検査結果を分析し、患者背景やどのような抗精神病薬で治療が行われているかなどを解析し、そのリスク因子を同定することで、今後のより良い治療マネジメントに対する考察を行う。

口演 80

精神疾患 2

O80-5

肥満度分類別でみたクロザピン導入後の体重変動率の実態

佐藤 英成¹、大西 ちひろ¹、稲垣 雄一²、高橋 久美子³

1:NHO 榊原病院 栄養管理室, 2:NHO 榊原病院 薬剤科, 3:NHO 榊原病院 看護部

【はじめに】抗精神病薬の副作用として体重増加の報告が散見されているが、治療抵抗性統合失調症患者の治療に用いられるクロザピン（商品名クロザリル）もその一つである。しかし、クロザリルの特定使用成績調査によると半年後の7%以上の体重増加は15.85%であるが、7%以上の体重減少は25.32%と体重増加より減少の多いことが示されている。しかし、肥満度分類における体重変動について報告はされていない。そこで今回、肥満度分類にて体重変動について比較検討したので報告する。【方法】クロザピン導入後1年目時点に入院していた43名（平均年齢 38.8 ± 9.8 歳）と、導入後2年目時点に入院していた24名（平均年齢 40.8 ± 8.5 歳）について、クロザピン導入月のBMIでやせ、標準体重（以下標準）、肥満の3群に分類して、導入月の体重から導入後1年目と2年目の時点の月の体重に対して、体重の変動した割合（以下変動率）が肥満度分類によって関連性が示されるか、一元配置分散分析を用いて比較検討を行った。【結果】導入後1年目の時点の平均変動率はやせ（13名）/標準（21名）/肥満（9名）：8.1%/-2.1%/-12.6%で、導入後2年目の時点の平均変動率はやせ（6名）/標準（13名）/肥満（5名）：12.7%/-4.2%/-11.1%で導入後1年目、2年目の時点とも導入月の肥満度分類において変動率に差が認められた。（ $P < 0.01$ ）【考察】クロザピン導入後の体重変動により、やせでの体重増加や肥満での体重減少がみられており、体格の是正に寄与する面がみられた。しかし、個別では普通からやせや肥満へ移行する患者もおり、クロザピン導入後の栄養管理の面において肥満度分類と変動率は注視すべき指標であると考えられた。

口演 80

精神疾患 2

O80-6

クロザピンの導入から管理について現状と課題の報告—地域移行をめざして—

滝澤 弘規¹

1:NHO さいがた医療センター 精神科

【目的】 A 病院では、2018 年 8 月より治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピンが導入された。今後地域や他施設と連携して患者の地域移行促進に繋げるためには、クロザピン治療に関する情報を発信し共有していく必要がある。そこで、今回導入に至る経過や現状をまとめ、課題を踏まえて報告することとした。【方法】 1. 導入準備、導入期、リハビリ期、退院促進期に分類し、それぞれの取り組みをまとめて課題を明らかにする。各期の分類方法は、協力病院に準ずる。2. クロザピンを導入している病院としての今後の課題を明確にする。【結果】 1. 導入準備 病院の体制を整えたりコアメンバーの選出、研修の調整やマニュアルの作成を進めた。2. 導入期(導入してから4週と6日) 同意書の作成後に諸検査を実施する。出現頻度の高い副作用には傾眠や倦怠感、口渇、頻脈、流涎、便秘がみられた。持続した 38 度以上の発熱、WBC や好中球数の減少、好酸球数の増加、肝機能の低下時には減薬や休薬にて対処した。3. リハビリ期 (5 週目～13 週と 6 日) 外出泊訓練や作業療法、デイケアへの参加、疾病教育や SST を実施し、セルフモニタリングやクライシスプランの作成を進めた。4. 退院促進期 (14 週以降) セルフモニタリングとクライシスプランを活用する。ケア会議を進め、退院調整を行った。【考察】 1. 定期的に評価尺度 (Brief Psychiatric Rating Scale や Drug-Induced Extrapyramidal Symptoms Scale) を用いて分析と評価を行う。SST や疾病教育を活用し、退院に繋げることが求められる。2. 退院促進のためには地域への情報発信が重要である。患者の退院支援が円滑に進むよう、地域連携を深めていく必要がある。

口演 81

精神疾患 3

O81-1

精神科病院における心理実習のあり方

古村 健¹

1:NHO 東尾張病院 社会復帰科

【目的】国立病院機構は、その理念に教育研修の推進を掲げている。国家資格としての公認心理師が誕生し、医療機関での心理実習が必須となっている。本研究は、適切な心理実習を提供するために、心理実習のあり方を探索することが目的である。【方法】心理系大学院生の心理実習を精神科病院で担当する実習先指導者5名のインタビュー調査を実施した。なお、本施設の実習プログラムは、精神科デイケア、急性期病棟、慢性閉鎖病棟、開放病棟、児童思春期ユニットの各部署を1日以上過ごし、精神症状や社会機能について理解を深めるものである。【結果】心理実習の目的は、精神科医療の理解を第一においており、精神症状を把握し、適切に医療につなげる力量をつけることが重視されていた。心理業務や多職種チーム医療の理解はオプションであり、指導者側の要因、実習生側の要因によって、振り返りの内容に含められていた。実習の流れは、オリエンテーション、ニーズアセスメントおよび動機づけを行った上で開始し、毎回の実習振り返りでフォローし、理解を深める支援を行いながら進めていた。実習を受ける公認心理師にとってのメリットとしては、指導を通して自身の業務や知識の振り返りになるという肯定的な捉え方が挙げられた。【考察】本調査で明らかにした実習プログラムと目的および意義は、他施設での実習プログラムとの比較を行い、実習プログラムの価値については検討を行うための資料として有用と考えられる。また、実習の目的の重みづけと、実習指導の流れについては、ガイドラインを作成することが望ましい。これらの課題に取り組む際には、多施設調査に加え、大学教員の協力も必要と考えられる。

口演 81

精神疾患 3

O81-2

認知症における時計判読能力の検討

是木 明宏¹、鈴木 寿臣¹、楠戸 恵介¹、女屋 光基¹

1:NHO 下総精神医療センター 精神科

日常生活では今は何時頃かといった時間の把握は非常に重要である。そのためには時計を判読することが必要だが、認知症患者ではこの能力が低下していると考えられる。時間が把握できずにいると BPSD を生じやすいため、認知症患者での時計の判読能力の評価およびそれに基づいた患者の日常生活への支援が臨床的に大切である。

当院では認知症患者に対して MMSE や HDSR および時計描画テストとともに、時計判読テストも含めて包括的な神経心理評価を行っている。ここでの時計判読テストは、(1) 10 種類のアナログ時計の時間をどれだけ正確に判読できるか、(2) 10 種類のデジタル時計の時間をどれだけ正確に判読できるか、である。例えばデジタル時計は読めるがアナログ時計が読めなければ、その患者ではデジタル時計を用いた生活管理を行うことが適切だと考える。特にアナログ時計はデジタル時計と比較して数字を読むだけでなく、長針と短針の関係性の理解が重要であり、また長針の判読は文字盤にはない数字で読む必要があり、かなりの空間認知機能が必要と考えられる。

今回、当院で行ってきたこれらの試みを後方視的にデータ解析し、MMSE や HDSR で測定される認知機能低下との関連性や、アナログとデジタルの比較、認知症のサブタイプによる差を検討し、認知症患者における時計判読能力の低下およびその支援法について考察を加えて発表する。

口演 81

精神疾患 3

O81-3

強度行動障害医療における地域・全国の連携状況

會田千重¹、西村泰亮¹、山元美和子¹、石津良子¹、井村祐司¹、小田川温子¹、山田桃子¹、
杠岳文¹

1:NHO 肥前精神医療センター 精神科

【目的】 強度行動障害医療における地域・全国の連携状況について、以下 1)・2)・3) から課題を集約し、方略を提言する。

【方法】

- 1) 強度行動障害医療研修（2016～2018）の参加医師へのアンケート調査。
- 2) 1) の研修や関連学会等で募集し「強度行動障害医療に関するメーリングリスト」作成。
- 3) 「さが CB（Challenging Behavior）ネットワーク」活動報告。

【結果】

1) 回答者数は 47 名中 25 名（回答率 53.2%）であった。回答医師は 40 代（12 名）、一般精神科（15 名）が最多であった。地域は北海道 1 名、中部 7 名、関西 3 名、中国 4 名、四国 1 名、九州・沖縄 9 名であり、勤務先は国立病院機構 8 名・個人病院又はクリニック 8 名・公的医療機関 6 名・療育支援センターと発達障害者支援センター各 1 名・未記載 1 名であった。治療体制は、入院治療中心、外来治療中心、いずれも多数・少数など様々であった。自由意見で「治療の困難さ」「福祉領域での問題、地域格差」「医療と福祉、医療機関どうし、行政との連携の問題」「システムや診療報酬上の問題」などが提起された。

2) 現在 29 の地域、57 名の医師・専門家が参加中。今後は「強度行動障害医療研究会」設立予定。

3) 佐賀県の「強度行動障害支援者養成研修」協力施設を中心に、医療・福祉・教育・専門機関（発達障害支援センター）で「さが CB ネットワーク」を 2018 年 5 月に設立し、年 3 回の施設見学と勉強会を行った。

【結論】

今後の強度行動障害医療は、退院前訪問や重度訪問介護・行動援護・地域移行加算等の医療・福祉サービスや ICT も用いて連携を強化し、行政や教育・その他の専門機関も巻き込んで問題が悪化する前からのネットワーク作りが重要である。

口演 81

精神疾患 3

O81-4

当院倫理サポートチームにおける意思決定支援の後方視的検討

森永 千尋¹、向井 寛郎¹、若槻 百美¹、森川 一史¹、岡 松彦¹、吉澤 朝弘²、上村 恵一³

1:NHO 北海道医療センター 精神科, 2: 勤医協札幌西区病院 内科, 3: 国家公務員共済組合連合会 斗南病院 精神科

当院では2018年度より、意識障害、認知機能障害又は精神障害のために本人から医療同意を得られない患者、意思決定能力があるか判断できない患者、家族が患者の希望を推定することが困難な患者若しくは身寄りのない患者に対して、当院の精神科医や多職種からなる倫理サポートチーム(以下、EST)が介入し、患者本人の同意能力の評価や意思決定の支援を行ってきた。2018年度から2019年度にかけて当院のESTが介入した全27例に関して後方視的検討を行った。

対象は男性9例、女性18例で、介入時の平均年齢は71.5歳であった。そのうち精神疾患を有する患者は14例で、ICD-10による精神科診断の内訳は、F0が10例、F2が3例、F4が1例であった。ESTが介入した結果、倫理カンファレンスを開き本人の推定意思を確認した症例が8例であった。

本人の推定意思の確認においては主治医、担当看護師及び家族と十分に協議を重ね情報収集したが、当院ESTではさらにかかりつけ医や訪問看護師、ケースワーカーにも倫理カンファレンスにご参加頂き、情報収集に努めた。日頃、患者に関わる医療職からの情報により推定意思を確認し、治療方針の決定の際により患者の意思を尊重することが出来たと考えられる。

患者の意思を尊重した医療を行うため、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)及びESTの普及啓発が急務である。今後も意思決定能力や、決定に至った過程についての慎重な評価や検討が必要であり、意思決定が困難な人の治療方針の選択を支援するあり方について、さらなる知見の蓄積が望まれる。

口演 81

精神疾患 3

O81-5

精神科急性期治療病棟で急性症状を呈する患者に対する看護師の感情の動き

福島 春香¹、大平 真実¹、中野 司¹、久野 千晶¹、金藤 空弥¹、竹元 友和¹、迫井 美帆¹

1:NHO 賀茂精神医療センター 精神科急性期病棟

【目的】精神科急性期治療病棟へ入院を要す精神疾患患者の急性症状は、精神運動興奮等の陽性症状が主症状である。対応する中で看護師は陰性感情を抱えながらも看護を提供しなければならない場合もある。今回、精神科看護師が急性症状を呈する患者に対して感情をどのように処理しながら看護を継続しているのかを明らかにすることを目的に研究に取り組んだ。

【方法】A病院精神科急性期治療病棟に在籍する、精神科勤務経験年数が3年以上の看護師5名に、精神疾患の急性症状を呈する患者の事例を提示し、対象患者に対する看護師の感情と感情の処理の方法を質問する半構成化面接を行い、面接内容をコード化し、内容分析を行った。

【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】対象者は、男性3名、女性2名の5名。経験年数は、3年以上10年未満が3名、10年以上が2名。インタビュー結果から61のコードを抽出し、3つのカテゴリーと4つのサブカテゴリーが生成された。サブカテゴリー<感情を看護師間に逃がす>、<感情を患者へ表出する>からカテゴリー『看護師の感情の行き先を適切に選択する』、サブカテゴリー<陰性感情を変換して患者と向き合う>、<看護師を役割として意識する>からカテゴリー『感情を転換させて看護をする』、カテゴリー『経験の蓄積の中から感情と看護を融合する方法を探す』の3つのカテゴリーに分類した。

【考察】精神科急性期治療病棟で働く看護師は、患者と関係を持つのに困難な感情を抱えながらも、そのような感情と看護に矛盾が生じないよう、様々な感情の方向を選択しながら感情処理し、看護を継続していることが示唆された。

口演 82

重症心身障害 1 在宅支援・日中活動

O82-1

地域のニーズに応える重症心身障害の短期入院

稲澤 淳一¹、平山 剛史¹、相澤 愛¹、吉田 一恵¹、長谷川 有香¹、遠山 潤¹、榎本 拓哉²

1:NHO 西新潟中央病院 療育指導室, 2:NHO 東埼玉病院 療育指導室

【緒言】重症心身障害児者の在宅生活において、短期入所などのレスパイト機能は欠かすことができない社会資源である。当院でも、地域のニーズに応じてきた。療育指導室を窓口として調整を図っていく上で、見えてきた課題に対応した経過を報告する。【取組内容】・看護部や地域連携室と有機的に連携し、全病棟の空床を活用して入院を受け入れる体制を整えた。・経営企画室と連携し、安心して利用していただくために個室利用料の整備をした。・在宅患者家族との意見交換、新潟市自立支援協議会、サービス担当者会議等を通して、地域ニーズの把握と、当院が実施する地域支援の周知をはかった。・患者数の増加と医療的ケアの重篤化に対応し、安全かつ継続的に実施するため、現状に合わせてルールを更新した。【結果】院内の調整と地域への周知により、各病棟の協力体制の上で、当院の強みを活かした形で地域に貢献することができた。しかしながら、その全てを当院で担うことも難しい状況が生じてきたため、原則として月7日間を上限とし、平日に入院いただくこととした。併せて、家族の体調不良、冠婚葬祭、出産ケース等は、緊急かつ柔軟に受け入れている。他施設とも連携をはかり、できる限り複数施設での受け入れが可能になるように努めて調整している。【結語】療育指導室、地域連携室、各病棟が協同することで、受け入れ体制とケースワークの強化に繋がり、家族支援や入所待機等がより円滑になったと考えられる。特に医療的ケアが重篤なケースについては、当院が「頼みの綱」になっている現状がある。より地域との連携を深め、在宅患者が安心して過ごせる環境を整えていきたい。

口演 82

重症心身障害 1 在宅支援・日中活動

O82-2

医療ケア等が必要となった高齢知的障害者の施設移行について

田中 真史¹

1:NHO 紫香楽病院 療育指導室

現在、新規での療養介護の利用を目的とした長期入院希望者の特性の一つとして、福祉型入所施設等を利用している高齢の知的障害者が増えている。その背景として、長年福祉型入所施設等を利用されていた方が、疾病や加齢に伴って肢体不自由の状態となり、療養型の施設への移行を検討する際、介護福祉サービスへの切り替えや医療ケア等の必要性から受け入れ施設が少ないという現状が挙げられる。この度、知的障害を主に対象とする県内の福祉型障害児入所施設等（グループホームを含む）から当院で療養介護の提供に至ったケースについての報告と合わせて、問題点等を明らかにすることで今後の医療ケア等が必要となった高齢の知的障害者の施設移行について考察を述べる。主なケース 1, 寝たきり状態、ADL 全介助となった 60 代知的障害者（療育手帳 A 判定（滋賀県））身体障害者手帳（肢体不自由 2 級）所持に対する短期入所の利用の提案から入院、療養介護利用に至ったもの。2, 寝たきり状態、ADL 全介助となった 80 代知的障害者（療育手帳 A 判定（滋賀県））身体障害者手帳未所持の入院、療養介護利用に至ったもの。療養介護の利用対象者は重症心身障害者（重度の知的障害、肢体不自由の合併）筋ジストロフィー患者、ALS 等で人工呼吸器管理をしている者（障害支援区分 5 以上）とされている。だが、今後高齢となり ADL が低下した知的障害者や福祉型施設等を利用していた重症心身障害者等に対する施設の移行や支援体制の在り方について十分な検討と介護制度との併用も含めた「地域」で受けとめる体制の構築が望まれる。

口演 82

重症心身障害 1 在宅支援・日中活動

O82-3

利用者・家族の想いに寄り添った家族支援—母との限られた時間と想いに向き合う—

大屋 奈央¹、藤井 鈴子¹、寺井 照代¹、渡部 はるか¹、稲田 輝¹、内海 智子¹、興梠 直美¹、秋山 仁美¹、
上石田 景子¹、仲谷 亜弓美¹

1:NHO 東京都病院 療育指導科

当院では、在宅で生活を送る重症心身障害児（者）の方を対象として平成 16 年から短期入所事業、平成 27 年からは通所事業（児童発達支援・放課後等デイサービス・生活介護）を開始し、現在も約 80 名にのぼる定期利用者の「地域生活」を支えるべく在宅支援の提供を継続している。当院の在宅支援の利用を希望される定期利用者の数は年々増加している一方で、濃厚な医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）の地域生活を支える社会資源は、未だに不足しており、ケアの大半は家族の負担により支えられているのが現状である。そのため、最近では当院の短期入所利用者の中には、主たる介護者の加齢あるいは入院による長期間の短期入所利用の希望も増加している。本発表の事例においても、当初は短期間の母の検査入院に伴い短期入所を利用したいとの希望に対し、利用調整を進め、希望に沿った短期入所利用を終えることができた。しかし、数カ月後主たる介護者である母の様態が悪化、急遽入院されることとなり、ご本人については、母に代わる介護者が不在であったため、在宅での生活継続は困難と判断し、当院で受け入れることとなった。ご本人やご家族、関係する支援機関にとって、予定外・想定外の事態となった中で、余命宣告を受けた母との限られた時間や母の想いに向き合いながら、ご本人に合った過ごし方を検討するうえで抽出された課題や地域との調整についての経過を報告するとともに、児童指導員として果たすべき役割についても考察する。

口演 82

重症心身障害 1 在宅支援・日中活動

O82-4

多職種アプローチにより栄養状態が改善した高齢脳性麻痺症例

林 威寛¹

1:NHO 西別府病院 リハビリ科

【はじめに】 食事摂取量の減少に伴い栄養状態が悪化した高齢脳性麻痺症例に対し、多職種で取り組んだ結果、栄養状態の改善が見られたため報告する。【対象と経過】 脳性麻痺 65 歳男性。横地分類は B-1。脊柱変形あり。長年食事はクッションチェアでテーブルを使用し、嚥下機能低下を認めるもののゆっくりだが自力摂食が可能であった。しかし H30 年 10 月頃より摂食拒否、嘔吐が出現しベッド上座位での食事となるが、摂食状態改善せず体重低下を認めたため H31 年 3 月、多職種協同して改善方法を検討するに至った。【主な課題と改善方法】 1 不安定な座位姿勢 2 肘支持が出来ないことでの上肢動作困難 3 スプーン形状の問題 4 食形態によるすくい難さや食思低下、栄養補助食品の再検討が主な課題として挙げられた。課題 1 - 3 は理学療法士、作業療法士、4 は栄養士、言語聴覚士及び看護師が担当・検討した。同年 4 月より 1) テーブル変更と食事姿勢保持方法の病棟スタッフへの説明・指導の実施 2) スプーン変更とすくい動作練習 3) 押し潰し食への変更と栄養補助食品の追加を行っていった。【結果】 栄養状態は介入前体重 45.3 kg、ALB3.3g/dL から 4 ヶ月後体重 50.3kg、ALB3.6g/dL と改善した。また平均食事摂取量も約 6 割 / 日から、約 8 割 / 日へと有意に増加 ($P < 0.001$) した。【考察】 本症例では加齢に伴い姿勢保持及び上肢機能低下、また不適切なベッド座位の影響により従来の状態での食事摂取が困難になると共に食思低下と栄養障害を来したと考えられた。これに対し姿勢やテーブル等の環境調整や食事内容及び形態変更など多職種による取り組みを継続的に行っていったことにより栄養状態の改善に至ったと推察された。

口演 82

重症心身障害 1 在宅支援・日中活動

O82-5

応用行動分析に基づいた不適切行動への取り組み

新保 洋子¹、福澤 夏希¹、片桐 有佳²、酒井 貴弘³、塩谷 幸祐³、田辺 サエ子³

1:NHO さいがた医療センター 療育指導室, 2:NHO 千葉東病院 療育指導室, 3:NHO さいがた医療センター 看護部

【はじめに】

平成30年8月20日入院のA様女性。当院入院4ヶ月程経過。病棟生活にも慣れ職員とのコミュニケーションも図れるようになってきたが、徐々に前施設入所時から見られていた「唾ふき・つかみかかり・嘔みつき・人（介助者）をかえる」不適切な行動が増加してきた。

対応の統一の必要性を感じ不適切行動の減少を目的に取り組んだので報告する。

【対象者 A 様】

最重度精神遅滞・てんかん 女性（44歳）

遠城寺式発達検査

移動運動 0：3～0：4 手の運動 1：0～1：2 基本的習慣 1：0～1：2

対人関係 0：11～1：0 発語 1：2～1：4 言語理解 1：9～2：0

【方法】

介入1 応用行動分析に基づいた関わり方の勉強会

介入2 食事場所を自室に変更

介入3 食事場所をホールへ戻す

【結果】

介入1後唾吹き増加し食事拒否見られるようになった。介入2では食事拒否の対策から自室での食事とし食事場面に絞って実施した。

結果食事摂取量増加。『唾ふき』は減少、笑顔や「よし」等の望ましい反応も見られるようになった。

介入3では、ホールでの食事を再開。

食事摂取量の減少なし。食事中的『唾ふき』は殆どなく笑顔や笑い声、「よし」等の望ましい反応も継続してみられている。

全体として「唾ふき・つかみかかり・嘔みつき・人（介助者）をかえる」不適切行動は減少した。

【考察】

応用行動分析に基づいた支援を、職員が統一した対応をとることで不適切行動の減少に繋がったと考える。

定期的なカンファレンスを重ねたことで『チーム』としての意識が強化され結果に繋がったと考える。

口演 82

重症心身障害 1 在宅支援・日中活動

O82-6

学童期の重症心身障害障がい時に対する理学療法士のかかわりの再考～支援学校との連携の必要性～

原口 玲未¹、藤崎 暢²、津留 陽³、梶原 秀明¹

1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部, 2:NHO 長崎病院 リハビリテーション科, 3:NHO 長崎病院 小児科

【はじめに】学童期の重症心身障がい児は第二次成長期を控え急激な変形、拘縮が危惧される。児にとって多くの時間を過ごす学校の過ごし方は成長に影響を及ぼす。今回外来において学童期の重症児を担当し理学療法士の役割を再認識する機会があったので報告する。

【症例紹介】8歳、女児。10ヶ月時ウエスト症候群を発症。定頸一、全盲、体幹低緊張、上下肢筋緊張亢進、左凸の側彎増強傾向。下肢にボトックスを1回/3ヶ月施行。理学療法士1回/週40分介入。ADL全介助。主たる介護者は母親でリハビリテーション（以下、リハ）には協力的。併設の支援学校通学中。

【理学療法士としてのかかわり】児の生活全般を把握するため母親と担任教師に1日のタイムスケジュールとアンケートを実施。教師よりリハの手技や立位保持装置などの相談記載があり。今までは外来の学童児に対しては担任教師との関りがなかったため、まずはリハ場面を見て頂き、学校見学も頻回に行った。そこで変形・拘縮予防のための治療や姿勢を指導、助言をした。最終的には教師と実際にリハを行い、多職種で児を囲みながら軒下カンファレンスを開きその都度装具などの作製や調整を行った。

【考察及び結語】本児は成長とともに身体的変化が表れており対応が急務であった。この課題を解決するため実際の生活を詳細に把握した。教師にリハビリ効果を実感してもらうことで課題と対策についての共通の認識を持つことができ、結果として児にとってよい影響に繋がった。理学療法士の役割の一つは、生活支援者それぞれの立場を理解しながら生活全般のコーディネートをし、タイムリーな関わりを促すことであると実感することができた。

口演 82

重症心身障害 1 在宅支援・日中活動

O82-7

人工呼吸器を装着した重症心身障害者に対する外出支援行事参加に向けての臨床工学技士の関わり

西村 友香子¹、本郷 倫章¹、前羽 美江²、吉岡 可奈子²、岩田 紗織里³、玉村 宣尚⁴、村松 三四郎⁵、浅香 隆久⁶

1:NHO 兵庫あおの病院 臨床工学技士, 2:NHO 兵庫あおの病院 看護部, 3:NHO 兵庫あおの病院 療育指導室, 4:NHO 兵庫あおの病院 小児外科, 5:NHO 兵庫あおの病院 外科, 6:NHO 兵庫あおの病院 内科

【はじめに】当院では日常生活に各種医療機器を必要とする重症心身障害児者（以下、重症児者）も院内外でそれらの機器が安心・安全に使用されるよう臨床工学技士が支援してきた。2019年10月の外出支援行事へ参加する人工呼吸器装着患者に対して、屋外活動中も日常的な人工呼吸器療法の質を確保できるように、医師および看護師と共に事前に実施した取り組みについて報告する。【対象・方法】対象はLTV1200を装着した重症心身障害児者病棟長期入院患者1名である。人工呼吸器をLTV1200からTorilogy100plusへ変更し、呼吸回路構成も変更となった。さらに、加温加湿器ではなく人工鼻を使用した。これらの変更を3回試行し、人工呼吸器療法への影響をPRとSpO₂の変動、etCO₂の変化等により評価した。また、機種と回路変更後の人工呼吸器療法に対する患者の身体症状も観察した。【結果・考察】9月25日4.5時間装着し、機種変更前と比べPR、SpO₂に大きな変動はなかった。10月11日4.5時間装着。変更前と比べPR、SpO₂に大きな変動はなかったが、etCO₂は徐々に増加した。身体症状としては一時的に吃逆を認めた。10月25日4.0時間装着。10分後にPRの軽度上昇とetCO₂が増加した。人工鼻の種類を変更、死腔量を減少させると、etCO₂は低下した。機種変更に伴う人工呼吸器の送気方式の違いや死腔量の変化等を鑑み、多職種で外出に向けての課題を共有し、改善した。【結論】人工呼吸器を装着した患者の外出支援行事への参加に向けて、課題の改善へ主治医をはじめ看護師と協働して取り組んだ。今後も重症児者に対して、院外活動での安心・安全な医療機器の使用に寄与し、ご家族と過ごす時間を提供できるように多職種で協働する。

口演 83

重症心身障害 2 医療・看護

O83-1

シミュレーション教育を併用した当院重症心身障害児（者）病棟における大規模災害対策の取り組み

木下 実優¹

1:NHO 三重病院 重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】太平洋側に位置する当院は南海トラフ巨大地震において震度6強が想定されている。人工呼吸器管理中の患者が44名中20名（45.4%）と多く、当病棟のスタッフは予測不能な災害時に対し漠然とした不安を抱いていた。そこで今回、学習会と動画を用いたシミュレーション教育を大規模災害対策として取り組んだところ効果があったため報告する。【目的】病棟スタッフ全体の災害における知識を深めると共に、災害発生時の初動を可能にする。【対象】病棟看護師28名、療養介助員6名【方法】看護師3人の準夜帯を想定し、震度6強の地震が発生する第1回シミュレーションを予告なく行った。第1回シミュレーション後にデブリーフィング・学習会を開催した。その内容を元に当病棟用のアクションカードを作成した。作成したアクションカードを実際に使用し、同様の設定で第2回シミュレーションを実施した。第1回と第2回のシミュレーションの様子をそれぞれ動画に撮影し、比較し評価を行った。【結果】アンケート結果から学習会により病棟スタッフの災害に対する意識が向上し、知識が深まった。また、シミュレーション動画の比較からアクションカードの作成により、災害時の初動のレベルが向上した。

口演 83

重症心身障害 2 医療・看護

O83-2

重症心身障害児（者）病棟におけるアクションカードの導入過程～火災時の初期行動のイメージ化をめざして～

朝長 敏子¹、内田 義人¹、笹野 朋博¹、野本 裕子¹、北川 昌代¹

1:NHO 長崎病院 1病棟

【はじめに】火災時の初期行動に有効であるアクションカード（以下 AC）を導入し、机上訓練を実施。初期行動のイメージ化の検証結果と課題を報告する。【目的】スタッフが火災発生時の初期行動をイメージ化できるか検証する。【方法】研究期間：H30年4月～R1年12月 研究対象：看護師長含む病棟スタッフ49名 看護師長・リーダー・部屋担当・コメディカルの AC 作成作成した AC を基に机上訓練を実施実施後アンケート調査後 AC 改訂改訂した AC を基に再度机上訓練後アンケート調査データ分析：今回は重心病棟勤務歴別の看護師を対象に分類し AC 改訂前後の初期行動とイメージの変化を比較倫理的配慮：院内倫理審査委員会の承諾を得た【結果】AC 改訂後、初期行動のイメージ化は、1年目は変化なく、2年目以降は増加し、AC 改訂後平均 47.1%から 71.3%へ増加した。しかし、初期行動の内容を知っていると回答した項目が、2～4年目は1項目、5～9年目は4項目、10年目以上は5項目減少した。【考察・結論】AC での机上訓練を重ねることで初期行動のイメージ化が図れたが、初期行動の内容は経験年数が高いほど、知っている項目が減少した。防災訓練の参加は1年目の看護師が中心であり、経験年数が高いほど初期行動の内容に対する意識の低下がみられた。初期行動の内容を具体的に意識し、行動する重要性を感じた結果であると推察する。今後も机上訓練の継続により、AC が浸透し火災時に迅速な対応ができるようにしていきたい。

口演 83

重症心身障害 2 医療・看護

O83-3

障害者歯科診療患者の検討 – より良い口腔ケアを達成するために –

島田 真菜美^{1,2}、丸川 浩平^{1,2}、丹保 彩子^{1,2}、中村 美沙季¹、西村 由佳¹、北川 智康¹、渡辺 茜¹、能崎 晋一¹、北村 照江³、奥村 みゆき³、坂本 喜代美³、山下 美晴³

1:NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科, 2:NHO 石川病院 障害者歯科, 3:NHO 石川病院 看護部

【目的】NHO 金沢医療センターではかねてより障害者の歯科診療を行っている。近年、口腔管理の重要性の周知に伴い、2015年よりNHO 石川病院へも当センター歯科医師が週1日派遣され障害者歯科診療を開始、2017年からは口腔ケアを充実させるべく歯科衛生士も加わり診療を行っている。今回、障害者歯科受診患者の詳細を調査し、より効果的な口腔ケアを行うための方策について検討した。患者データは匿名化されている情報を用いることで倫理的に配慮した。【方法】2018年4月から2020年3月において、両病院で障害者歯科診療を行った初診患者を対象とした。性別、初診時年齢、入院・外来の内訳、主疾患、依頼内容、口腔の評価として口腔アセスメントガイド(OAG)、口腔清掃状態の自立度等について調査を行った。【結果】対象者は107名、性別は男性57名、女性50名であった。年齢は1~102歳で、中央値47.1±28.2歳であった。入院・外来の内訳は入院が65名と半数以上であり、疾患別では知的障害が最も多く、次いでパーキンソン病が多い結果であった。OAGの平均は11.9点で10点が多かった。口腔清掃状態の自立度別OAGの平均値では、自立群が10.8点、一部介助群が11.0点、全介助群が12.4点であり、自立群と全介助群には統計学的有意差を認めた(p=0.015)。【考察および結論】障害者において口腔環境の悪化は誤嚥性肺炎をはじめ全身状態の悪化に直結するため、口腔衛生管理は重要である。一方、日常的に障害者と関わる介護者や看護師の負担は大きく、十分な口腔ケアが困難な局面も多いと思われるため、われわれ歯科スタッフの役割は重要である。今回の結果を、効率的に口腔ケアを行える環境を整えるための一助としたい。

口演 83

重症心身障害 2 医療・看護

O83-4

慢性期呼吸管理を目的にネーザルハイフローセラピーを適用し、有効性が確認された重症心身障害児の 2 例

徳永 修¹、佐々木 彩恵子¹、大部 聡¹、甲斐 亜沙子¹、木村 裕次郎¹

1:NHO 東京都病院 小児科

緒言：ネーザルハイフローセラピー（以下、NHF）は、非侵襲的な呼吸管理方法として、急性期のみならず、慢性期呼吸障害に対しても適用される例が増えている。今回、我々は上気道狭窄及び嚥下障害に伴って、慢性的な呼吸障害を呈した重症心身障害児 2 症例に対する長期的な呼吸管理方法として NHF を適用し、有効性が確認されたので報告する。症例：症例 1. 3 歳男児、新生児仮死後遺症。喉頭部狭窄に伴う強い吸気努力・吸気性喘鳴、嚥下障害に伴う気道分泌物の増加を呈し、その結果、胃食道逆流による頻回の嘔吐、反復する嚥下性肺炎を認めていた。症例 2. 3 歳男児、先天性 GPI 欠損症。小顎・巨舌に伴う上気道狭窄、嚥下障害に伴う気道分泌物の増加を呈し、反復する嚥下性肺炎を認めていた。これら 2 症例の慢性期呼吸管理方法として NHF を適用し、吸気性喘鳴の消失、努力性呼吸パターンの軽減、下気道感染発症頻度の減少、体重の順調な増加などの有効性が確認された。考察：NHF 適用が解剖学的死腔ウォッシュアウトに伴う呼吸仕事量減少、弱い PEEP に伴う上気道狭窄緩和ほか、口腔内分泌物の下気道内流入軽減にも結び付いたことが推測された。インターフェイス装着に伴う苦痛も少なく、上気道狭窄及び嚥下障害により慢性的な呼吸障害を呈する重症心身障害児（者）に対する長期呼吸管理方法として有用な選択肢と考える。

口演 84

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

O84-1

当院呼吸ケアサポートチームで対応した気胸合併神経筋疾患患者の実態調査

寄本 恵輔¹、森 まどか²、加藤 太郎¹、渡部 拓也¹、佐藤 福志¹、西田 大輔¹、水野 勝広¹

1: 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部, 2: 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科

【背景】

呼吸合併症は神経筋疾患の患者にとって生命予後に影響する。

【目的】

神経筋疾患の気胸併発の実態を調査し、今後の当院の RST の呼吸ケアに活用する。

【対象】

2013 年 10 月から 2019 年 10 月までに RST 依頼があった 1170 件のうち、RST 介入時・介入中に気胸を併発した 20 例。

【方法】

該当症例の診療録より 1) 原疾患 2) 初回気胸発生時の状況、初回気胸前の肺炎合併の有無 3) 呼吸理学療法の実施 4) 初回治療方法 5) 経過について後方視的に調査した。

【結果】

1) 原疾患はデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 10 例、ウールリッヒ型筋ジストロフィー (UCMD) 2 例)、先天性ミオパチー (CM) 4 例、その他 4 例。2) 初発気胸側は右 12 名 (60%)、左 7 名 (35%)、両側 1 名 (5%) であり、側彎の有無 / 凸側一致率は 15 名 (75%) / 11 名 (73.3%) (DMD100%/70%、UCMD100%/50%、CM75%/67%、その他 0%/0%)。直接的要因は不明 (自然気胸) 13 名 (65%)、HMV や MI-E による陽圧換気 3 名 (15%)、転落等の外傷 3 名 (15%)。BMI 14.8 ± 2.8 、HMV 実施は 17 名 (85%) で HMV 期間は DMD 3.67 ± 2.5 、UCMD 3.0 ± 0.7 、CM 8.5 ± 7.0 。3) 気胸前の肺炎合併は 10 名 (50%)、呼吸理学療法なし・不十分 18 名 (90%) であった。4) 保存治療 12 名 (60%) で再発は 14 名 (70%)。5) 気胸再発 13 名 (70%)、器質変化 16 名 (80%)、5 年以内の死亡は 5 名 (25%)。

【考察】

気胸合併症例では、側彎を伴う筋疾患患者で、陽圧換気を行っており、極度の痩せ、気胸前の肺炎、呼吸理学療法が不十分があった。再発率が高くその後の死亡もいた。気胸予防について、体重維持、脊柱変形予防、排痰ケアの確立と胸郭の柔軟性を保ち、肺内の陽圧の不均衡分布を是正する呼吸理学療法を行うことが必要であると考え。

口演 84

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

O84-2

術前足底装具使用による運動学習によって術後にスムーズな歩行獲得が得られた重度内反尖足を呈する 6 型コラーゲン関連筋疾患の 1 症例

近藤 夕騎¹、有明 陽佑¹、三浦 篤行²、野澤 大輔³、儀部 正樹⁴、富岡 義仁⁵、大矢 寧⁶、松井 彩乃⁵

1: 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部, 2: 三浦医工デザイン株式会社 補装具製作部, 3: 筑波大学 医学医療系整形外科, 4: 東京警察病院 整形外科, 5: 国立精神・神経医療研究センター 整形外科, 6: 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科

【はじめに】尖足に対してアキレス腱延長術 (Achilles Tendon Lengthening; ATL) は一般的な術式である。しかし、成人進行性筋疾患の重度尖足では、筋力低下に基づく代償運動のため、術後変化に適応できず歩行困難を誘発するリスクがあり、ATL の適応外となる場合がある。今回、6 型コラーゲン (COL6) 関連筋疾患に対し、両 ATL 術前に足底装具を用いた正常歩行パターン学習によって良好な術後経過を得られた症例を報告する。

【症例】30 歳代男性。COL6 関連筋疾患の診断。小児期 ATL 術後に尖足が再発。成人を過ぎてから極端な足尖部荷重により荷重時痛を生じ、成人期に入り歩行実用性が低下した。他院で三関節固定術を勧められたが拒否し、当院受診した。初回理学療法評価時、足背屈 -30° / -25° の内反尖足と、膝伸展筋力低下を認めた。これによって立位時および歩行時に膝関節伸展方向へのロック作用を高めていた。経過として、まず全足底接地を促す踵補高足底装具を作成、3 ヶ月の常時装着により踵接地での立位歩行の改善、膝伸展筋力増強を得た (第 71 回国立病院総合医学会で報告)。装具装着 2 年後、本人希望により内反尖足に対して両 ATL を実施した。翌日より背屈 10 度 BK ギプス固定下での全荷重歩行を開始し、術後 5 週からシューホン型短下肢装具を用い術前レベルの歩行能力を獲得。術後半年には裸足歩行で術前能力を上回った。歩行時痛軽減に伴う移動範囲拡大を得られ、本人の満足度は高かった。

【結語】進行性筋疾患の重度尖足に対して、術前の足底装具を用いた歩行パターン学習によって ATL 後もスムーズな歩行獲得が得られた。適切なりハビリテーションと ATL を組み合わせることで良質な歩行再建法となり得る。

口演 84

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

O84-3

多発性硬化症に対する頸部冷却下での運動がバイタルサインと自覚的運動強度に与える影響：1症例による検証

松永 彩香¹、加藤 太郎¹、近藤 夕騎¹、西田 大輔¹、水野 勝広¹

1: 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部

【目的】多発性硬化症（MS）患者は、体温上昇により一過性に神経症状増悪を生じることがある。ガイドラインでは運動療法実施時の室温・湿度に注意するとされているが、MS患者を直接冷却しながら運動させた報告は少ない。今回、MS患者に対する頸部冷却下での運動がバイタルサインと自覚的運動強度に与える影響について検証した。【方法】対象は、体熱による体調不良を訴える40歳代女性の再発緩解型MS患者1名。本症例にアイスパックにより頸部を冷却する条件（冷却あり）、冷却しない条件（冷却なし）の2条件下で自転車エルゴメータ運動を25Wで10分間実施した。各条件間の休息時間は5分とし、条件の順序を入れ替え計2日間実施した。尚、負荷量は事前に自転車エルゴメータ運動を実施し、自覚的運動強度としてBorg scaleを用い12-13で10分間持続できるW数に設定した。計測項目は体温（BT）、血圧（BP）、脈拍（P）、呼吸数（RR）を運動前後に、Borg scaleを運動後に計測し2条件間を比較した。【結果】1日目の変化は、冷却ありBP（mmHg）109 / 71 → 120 / 79, P（回 / 分）85 → 89, Borg scale12, 冷却なしBP121 / 75 → 114 / 74, P91 → 87, Borg scale12であった。2日目の変化は、冷却ありBP123 / 76 → 119 / 77, P94 → 96, Borg scale11, 冷却なしBP113 / 73 → 120 / 72, P91 → 91, Borg scale12であった。1日目と2日目で2条件間における著明な差を認めず、またBTとRRは2条件間で相違なかった。【考察】今回の検証では、MS患者に対し頸部冷却下での低強度運動がバイタルサインと自覚的運動強度に影響せず、さらに有害事象は認めず安全に実施できた。今後、運動条件、冷却方法を検討して更なる検証を行っていきたい。

口演 84

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

O84-4

パーキンソン病 YahrIII に対して集中リハビリテーションを実施した症例

丸山 智史¹

1:NHO さいがた医療センター リハビリテーション科

【はじめに】近年,パーキンソン病 (Parkinson`s Disease:PD) 患者に対する入院集中リハビリテーション (入院リハ) の介入効果が報告されている。しかし,それらの報告は比較的発症早期の患者かつ入院中の経過を対象としていることが多い。今回 Hoehn & Yahr 重症度分類 (H & Y 分類) III の PD 患者を対象として入院中から外来まで経過を追い効果を検討した。【方法】対象は 70 代男性,H & Y 分類 III の PD 患者,発症してから 10 年経過している。BAB によるシングルケースデザインを用いた。介入期 (B1、B2 期) は入院時とし,入院リハは PT・OT・ST から構成され,それぞれ 2 単位を 1 日に実施し,週に 5 回実施した。ベースライン期 (A) は外来時とし,外来リハは週に 1 回 PT を 2 単位実施し,別日に難病デイケアに参加した。各期間は 3 ヶ月、計 9 ヶ月経過観察し,服薬調整は行われていない。評価項目は UPRDS,10 m 最大歩行速度,歩数,歩行率とした。評価実施時期は 1 回目入院前・退院時,2 回目入院前・退院時とした。効果判定は各期で得られた評価項目の変化をグラフ化し目視にて判定した。【結果】UPRDS の合計点数,PartII,III,V,歩行速度,歩数,歩行率において介入期 (B1、B2) で改善しベースライン期 (A) で増悪した。【考察】今回の研究にて進行期における PD 患者にも入院リハの有効性が示唆された。先行文献より進行期の PD 患者は廃用症候群を合併しやすいとの報告があり,今回の症例でもベースライン期における低活動が廃用性の運動機能障害をもたらし,結果的にパーキンソン症状の増悪となっていたものと考えられた。また入院リハ介入後,約 3 ヶ月で入院リハ介入前の身体状態へと変化が見られ,ベースライン期でのリハ介入の必要性も示唆された。

口演 85

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

O85-1

Duchenne 型筋ジストロフィー患者に対し，入力機器の検討から導入まで—入力機器の併用で Play station 4 の操作が可能となった一例—

森 陽生¹、富永 智美¹、石樽 尚仁¹、橋本 朋晃¹、中川 信¹、木村 隆二¹

1:NHO 奈良医療センター リハビリテーション科

【目的】 Duchenne 型筋ジストロフィー（以下：DMD）は近年の全身管理の進歩により、生命時間延長が可能となった。しかし、骨格筋の異常な筋萎縮の進行を止めることは難しい。DMD 患者は病気の進行や機能低下の個別性が高く、適宜入力機器の選定をする必要がある。本症例では入力機器の操作困難感を認めた DMD 患者に対して、入力機器の新規開拓、実用性向上を目的に介入した一例を報告する。**【症例の概要】** 患者：40 歳男性疾患：DMD（罹患期間 37 年）コミュニケーション：口頭で可 ADL：全介助病院生活：1 日中パソコンでゲームや You tube を視聴、入力機器はプラケーススイッチを使用 COPM：スイッチ操作：重要度 10 遂行度 6 満足度 5 **【経過・結果】** 作業療法では既存スイッチの操作方法の再検討と今後の機能低下を考慮し、新規入力機器の評価を同時に実施。新規機器は 1. ピエゾニューマティックセンサスイッチ 2. ポイントタッチスイッチ 3. tobii eye の 3 種類を試した。導入当初は操作に慣れず、抵抗を示したが操作の多様性と現行の操作と併用可能な点を提示し、視線入力である 3. tobii eye を導入することができた。結果、新規機器導入で、興味はあるが機能的にできずにいた新たなゲーム機器への応用が可能となった。介入前後での COPM の評価ではスイッチ操作の項目で遂行度 6 → 9 満足度 5 → 7 といずれも介入後で数値が高い値を示した。**【考察】** DMD は新規機器が適合できないのではないかという不安感もあり、機器導入に拒否的傾向を示す場合が多い。本症例では現行の操作と併用でき、興味あるゲーム活動の再獲得できる可能性を提示できたことで本人の活動意欲を引き出せ、円滑な新機器導入に繋がったのではないかと考える。

口演 85

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

O85-2

iPad でマウス操作が可能になり、活用の幅が広がった福山型先天性筋ジストロフィーの一例

花田 淳一¹、冨永 智美¹、吉田 千恵¹、中山 紗希子¹、中川 信¹、井ノ上 博也¹

1:NHO 奈良医療センター リハビリテーション科

【目的】2019/9/25、iPadOS へのバージョンアップにともないマウス操作が可能となり、主体的な余暇活動が増えた福山型先天性筋ジストロフィー（以下 FCMD）患者について報告する。【症例】患者：19 歳、女性病名：FCMD 使用車いす：電動車いす（車いすテーブル上ジョイスティックを小指で操作し自走）コミュニケーション：口唇閉鎖困難なため口唇破裂音の発声困難発話明瞭度 1.5 レベルで会話可能【経過】2018 年より当院の療養介護事業を利用し入所。インターネット環境は有線 LAN のみ使用可能。言語聴覚療法では、患者所有の iPad (Wi-Fi モデル) で、入所中の主体的な余暇活動や、家族との連絡手段として使用可能か検討した。以前使用していたトラックボールマウスは iPad のバージョンアップで、操作可能となるが、iPad の差込口は 1 つしかなく、有線 LAN 接続とマウス操作の両立に難渋した。そこで USB ハブ付き有線 LAN 変換アダプターの導入で、アプリの起動や YouTube の視聴を自分で行えるようになった。家族との連絡手段は LINE アカウントを取得できていないため現在保留中。【考察】iPad 使用する上で一番難渋した点は、有線 LAN 接続とマウス操作の両立であった。当院では、有線 LAN 接続でしか使用できない環境でも、接続回線の工夫やマウス操作機能を組み合わせることで、iPad 活用の幅が広がった。iPad 等のハイテク機器は日々進化している。我われは常に正しい情報を入手し、患者の状態に応じて、適切に機器を選定することが重要と考える。【結論】iPad のバージョンアップでマウス操作が可能になり、iPad の活用の幅が広がった。今後の課題として、LINE アプリで家族、友人との連絡手段としても使用できるよう進めていく。

口演 85

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

O85-3

左中大脳動脈領域の脳梗塞により非流暢タイプの失語症、注意障害を呈した Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィー患者の一例

田中 碧¹、千葉 康弘¹、藤野 衣里¹、池澤 真紀¹、伊藤 美幸¹、野本 侑子¹、梶 兼太郎¹、大塚 友吉¹

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】左中大脳動脈領域の脳梗塞により非流暢タイプの失語症、注意障害を呈した Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィー患者にコミュニケーション訓練を行う機会を得たので報告する。

【症例】45 歳男性。右利き。診断名は心原性脳塞栓症。頭部 CT より左大脳に広範囲の低吸収域が認められた。また右大脳にも低吸収域を認めた。

【経過】介入当初の言語機能は理解が単語～短文レベル。口頭表出は困難。保続や注意障害の影響もあり首振り等での Yes-No 表出は不正確でポインティングも困難。発話での応答の試みが多いが成功しなかった。読解が比較的良好であったため、単語カードを使用し表出手段を確保しつつ、パソコン等を用いたポインティング訓練とコミュニケーションシートの使用訓練を実施した結果、ポインティングの精度が向上しコミュニケーションシートの使用が可能となった。音声については母音の単音であっても復唱困難であったが、系列的な復唱であれば可能となった。その後、単語レベルの書字や口頭表出が部分的に可能となり、Yes-No 反応も明確化したことでコミュニケーションにポインティング以外の表出手段も交え円滑になった。

【考察】脳梗塞発症前より独特な姿勢で生活しており、評価や訓練を行う際にも制限がある状態であったが、携帯電話等の電子機器に慣れていたためパソコンでの訓練を取り入れることができたと考えた。また臨床上選択性注意機能低下が認められたが、持続性注意機能や認知機能、比較的聴覚的理解が保たれていたことでポインティング訓練を効率的に実施し、単語帳やコミュニケーションシートを使用したコミュニケーション手段を確立できたと考えた。

口演 85

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

O85-4

脳梗塞後に重度嚥下障害を来した Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィー患者の一例

藤野 衣里¹、千葉 康弘¹、田中 碧¹、池澤 真紀¹、伊藤 美幸¹、野本 侑子¹、梶 兼太郎¹、大塚 友吉¹

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】脳梗塞により重度嚥下機能障害を来し、経口摂取困難となった Emery-Dreifuss 型筋ジストロフィー患者を経験したので報告する。【症例】40 歳代、男性、重度の脊柱変形あり。病前は在宅生活で、年に 1 回程度当院受診。病前 ADL は屋内自立。食事、入浴以外の日中は NPPV を装着【診断名】心原性脳塞栓症【画像所見】CT にて左大脳と右大脳にも低吸収域あり【神経学的所見】右片麻痺、嚥下機能障害【神経心理学的所見】失語症、注意障害【既往歴】心不全。30 歳代でペースメーカー留置【摂食嚥下機能】17 病日目に嚥下造影検査（以下 VF）実施。咀嚼力低下、送り込み拙劣、嚥下反射惹起遅延、咽頭収縮低下、喉頭侵入、食道入口部開大不良、咽頭残留あり。脊柱変形や呼吸機能低下のため胃瘻造設は不可、経鼻経管挿入困難。【経過】20 病日から ST 介入。変形や NPPV 使用により間接訓練実施が困難。早期より直接訓練を開始。VF 結果を踏まえ、食事姿勢、一口量、食形態、介助方法等を、患者と意思疎通を図りながら検討した。また、安全に介助出来る様に病棟スタッフや家族に指導した。介入当初、経口摂取は数口のみだったが、100 病日後に 1 日 3 食経口摂取となった。311 病日目に誤嚥性肺炎により禁食。333 病日に経鼻経管留置を再試行し成功した為、経管栄養となった。【考察】本症例は、重度の脊柱変形を来した筋ジストロフィー患者であったことに加え、脳梗塞により重度失語症を来していたが、ST の介入により、意思疎通を工夫しながら訓練を進めることが出来た。その結果、約 7 か月間であったが経口摂取に繋がられたと考えられた。

口演 86

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

O86-1

ジストロフィン異常症のチアミンの細胞内移行性：生検骨格筋における検討

三ツ井 貴夫¹、牧 由紀子¹、近藤 梨恵子¹、宮崎 達志¹、住友 日香¹、瀬尾 めぐみ¹、西野 洋¹

1:NHO 徳島病院 臨床研究部

背景：ジストロフィン異常症は同遺伝子の変異により筋肉の変性をきたす遺伝性疾患であり、遺伝子変異のパターンから、比較的軽症の Becker 型（BMD）と、より重症の Duchenne 型（DMD）に大別される。チアミン（ビタミン B1）はエネルギー代謝に不可欠の補酵素であり、その欠乏は特徴的な神経障害をきたす。我々は、チアミンの組織内移行が示唆された DMD 患者を経験したことから、生検骨格筋においてチアミンの移行性を検討した。対象と方法：対象は DMD 患者 3 名および BMD 患者 3 名の生検骨格筋である。健常対象として、関節症患者 6 名に同意のもと整形外科手術の際に採取した骨格筋を使用した。骨格筋より新鮮凍結標本を作製し、メタノール固定の後、蛍光免疫染色を行った。一次抗体として抗チアミン抗体、2 種類のチアミントランスポーターである THTR-1(SLC19A2) と THTR2(SLC19A3) に対する抗体および抗ジストロフィン抗体を用いた。核染色には DAPI を使用した。結果：健常筋においてチアミンは細胞質に点状一斑状のシグナルとして検出された。THTR-1 および THTR-2 は、膜に境界不明瞭なシグナルとして検出された。一方、DMD ではチアミンは膜に境界不明瞭な淡いシグナルとして検出された。THTR-1 および THTR-2 は健常で認められた膜に一致したシグナルは欠損あるいは著明に減少していた。BMD においては程度は低いものの、DMD と同様の傾向が認められた。考察：ジストロフィン異常症では、筋細胞膜のチアミントランスポーターが著明に減少するため、細胞内小器官へのチアミン供給が障害されていることが推定された。

口演 86

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

O86-2

神経筋疾患の多関節拘縮に対する軟部組織手術と Hybrid Assistive Limb (HAL) の複合治療

松井 彩乃¹、水野 勝広²、西田 大輔²、小牧 宏文³、本橋 裕子³、森 まどか⁴、野澤 大輔⁵、鎌田 浩史⁵、原 友紀⁵、清水 如代⁶、六崎 裕高⁷、金山 武史⁸、中林 大器⁹、中島 孝⁸

1: 国立精神・神経医療研究センター 総合外科部整形外科, 2: 国立精神・神経医療研究センター リハビリテーション科, 3: 国立精神・神経医療研究センター 小児科, 4: 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科, 5: 筑波大学医学医療系 整形外科, 6: 筑波大学医学医療系 リハビリテーション科, 7: 茨城県立医療大学付属病院 整形外科, 8: NHO 新潟病院 脳神経内科, 9: NHO 新潟病院 小児科

【はじめに】神経筋疾患の多関節拘縮に対する軟部組織手術は、関節可動域改善が利点ながら、利便性の高い代償運動を大きく変化させ、筋力低下と相まって肢の機能損失のリスクを生じることから近年衰退傾向にある。術後の損失を防ぎ十分な効果を得るには、慎重な術式選択および術式の利点を生かした適切な学習による随意運動協応の獲得が重要である。今回整形外科軟部組織手術に続き Hybrid Assistive Limb (以下 HAL) リハを実施し、術後1年時に活動性拡大を維持した多施設連携症例を経験したので報告する。【症例1】21歳男性、先天性筋ジストロフィー、両下肢拘縮。両縫工筋筋膜切開、両内転筋筋膜切開、両 Ham 腱延長、両アキレス腱延長。術後長下肢装具による立位歩行訓練後、A 病院転院して HAL 両下肢タイプへ移行。術前立位不可から退院時杖歩行屋内自立、車いす併用で就労可能となった。【症例2】38歳男性、皮膚筋炎、石灰化を伴う顕著な四肢拘縮。C 病院紹介、両上腕二頭筋腱延長、前腕筋群再建し、肘関節 HAL 実施。また下肢も同時に両股関節内転筋筋膜切開、両 Ham 腱延長、両アキレス腱延長。術後イリザロフ創外固定器を用いた持続的膝関節伸展、創外固定除去後は当院にて長下肢装具訓練、更に D 病院で HAL 両下肢タイプでの起立歩行練習を実施。術前全介助から術後は移乗自立、上肢を用いた車いす自操・プッシュアップ可、電動車いすで独居自立し、就労を果たした。発表では他に1症例紹介する。【考察】術後獲得した関節可動域に対し HAL の随意運動学習効果により低筋力ながら円滑な協応動作が得られ、機能改善及び活動性拡大に寄与したと考えられる。

口演 86

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

O86-3

ビタミン B1 の組織内移行の障害が示唆されたデュシェンヌ型筋ジストロフィーの 4 症例

近藤 梨恵子¹、宮崎 達志¹、三ツ井 貴夫¹、牧 由紀子¹、西野 洋¹

1:NHO 徳島病院 小児科

デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) はジストロフィンの欠損に伴う筋線維の変性により、幼児期に始まる進行性の筋力低下を来す遺伝性疾患である。我々は、難治性の両下肢の痺れ、異常感覚が遷延した DMD 患者 4 名を報告する。患者 1 は 34 歳男性で 3 歳時に動揺性歩行が出現した。終日侵襲的陽圧人工呼吸管理下にある。患者 2 は 38 歳男性で 4 歳頃から下肢の筋力低下が出現した。終日非侵襲的陽圧人工呼吸管理を受けている。患者 3 は 31 歳男性で、5 歳時に動きが鈍いことで発症した。終日侵襲的陽圧人工呼吸管理を受けている。患者 4 は 29 歳男性で 6 歳時に歩行障害で発症した。現在、歩行・起立不能であるが、坐位保持は可能。4 患者とも 10 歳以前に DMD と診断され、長期入院中で発症時には末梢静脈栄養もしくは中心静脈栄養を受けていた。本 4 患者において、2014 年 3 月以降に両下肢の痺れなどの神経症状が出現した。どの患者にもフルスルチアミン以外のビタミン B1 ならびに他のビタミン製剤が投与されていた。患者 1 の神経症状は極めて治療抵抗性であったが、試みにフルスルチアミンを投与したところ、翌日には症状が軽減した。患者 2-4 にも同剤を投与した結果、急激あるいは徐々に症状が軽減した。尚、患者 4 のフルスルチアミン投与前の血中ビタミン B1 濃度は 1227ng/ml (正常値 24~66ng/ml) と異常高値であった。フルスルチアミンが他のビタミン B1 より組織内移行が良好であることから、本 4 例ではビタミン B1 の組織内移行が障害され、その結果、B1 欠乏症として神経障害を来したこと、そして組織内欠乏がフルスルチアミンの投与で軽減したことが推定された。

口演 86

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

O86-4

ステロイドパルス療法による認知機能及びパーキンソニズムの改善を認めたレビー小体型認知症合併橋本脳症の1例

勝間田 莉帆¹、琴崎 哲平²、松田 明子²、山田 英忠^{2,3}、北村 樹里²、末田 芳雅²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 脳神経内科, 3: 広島大学病院 脳神経内科

【症例】78歳女性。X-2年1月幻視、物忘れの訴えのため、4月に近医心療内科を受診した。同院初診時は筋強剛を主としたパーキンソニズムを認め、MMSE満点であるものの症状の動揺が激しいことからレビー小体型認知症（DLB）が疑われた。ドネペジル処方にて症状は一時的に改善した。X年春頃より運動緩慢が急速に悪化し、6月にはMMSEは23点、9月の当科初診時は認知機能評価が不可能な程度まで増悪した。血液検査にて抗TPO / Tg抗体陽性を認め、橋本脳症を疑い入院のうえステロイドパルス療法を施行したところMMSEは24点まで改善し、仮面様顔貌、小刻み歩行、歩行時前傾姿勢等のパーキンソニズムは改善を認めたが、静止時振戦、筋強剛、幻視は不変であった。MIBG心筋シンチグラフィ、脳血流SPECTはいずれもDLBとして矛盾しない所見であった。

【考察】橋本脳症による認知症はステロイドを含めた免疫療法が著効することが多く、認知症の重要な鑑別疾患の一つとして挙がる。しかし、橋本脳症は臨床徴候および検査所見が多岐に渡り、特異的な身体所見が乏しいため見逃されることが多い。本症例ではDLBの治療経過中に橋本脳症を合併し、ステロイドパルス療法により症状の一部改善を認めた。認知症患者の診療時には橋本脳症を常に念頭に置き、早期発見と早期治療により症状緩和を目指すことが重要である。

口演 86

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

O86-5

重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲症の病因・自然経過の解明

平井 二郎¹、古谷 育子²、問端 則孝³、伊藤 篤³

1:NHO 兵庫あおの病院 外科, 2:NHO 兵庫あおの病院 リハビリテーション科, 3:NHO 兵庫あおの病院 放射線科

【緒言】 重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲症は重症になると呼吸機能障害を引き起こす。以前より我々は MDCT の MPR 画像の計算から求める表示法（以下本法）により、脊柱彎曲症の経年変化を追跡してきた。今回、脊柱彎曲症の病因と自然経過についての知見を得たので報告する。【方法】 過去 8 年間に全脊椎 CT 検査が施行された重度脳性麻痺患者 16 名（男性 7 名、女性 9 名）、平均年齢 31.3 歳（10.3 ～ 61.7 歳）を後方視的に解析の対象とした。本法により各症例で脊柱彎曲全体を表す曲線（各脊椎 L5 ～ C1 の向きを示すベクトル終点の軌跡）を求めグラフ化した。また各曲線の L5 ～ Th1 の隣接ベクトル間の角度の合計値を脊柱彎曲の程度（ θ ）とし、全症例の θ の経年変化を同一グラフ上に表示した。【結果】 全症例での θ の経年変化（年齢による推移）を示す曲線グラフが求められた。過去 50 年間の側彎症 Cobb 角のデータと同様、グラフは右肩上がりであり若年者での傾きが大きいことが示された。経過中に脊柱彎曲の程度（ θ ）が改善した症例では、その期間に筋緊張に対する治療（ボツリヌス療法、ITB 療法など）が行われていた。痙直型の脳性麻痺患者に絞って回帰分析を行うと、年齢と θ の関係は $\theta = a \ln Y + b$ （ Y ：年齢、 \ln ：自然対数、 a, b ：定数）で示される回帰曲線によく一致し、寄与率 R^2 は 0.64 だった。【考察】 脊柱彎曲症の主病因として筋緊張が考えられる。筋緊張に対する治療は脊柱彎曲症の進行予防に効果があり、自然経過を考慮すると若年齢での施行が勧められる。【結語】 重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲症の病因と自然経過の解明を行った。さらにデータを蓄積し、脊柱彎曲症の進行および合併症の予防に役立てたい。

口演 86

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

O86-6

コントロール不良なてんかん発作に対してステロイドが奏功したシェーグレン症候群の1例

大谷 達矢¹、北村 樹里²、松田 明子²、琴崎 哲平²、末田 芳雅²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 脳神経内科

【症例】 54歳女性。**【主訴】** けいれん。**【経過】** X年10月30日意識消失を伴う痙攣が出現し近医に搬送された。5分程で意識清明となり神経学的所見、血液検査、頭部MRIで異常所見を認めなかったが再度痙攣を認め同日同院に入院した。11月5日当院を受診し抗SS-A抗体強陽性、抗SS-B抗体陽性を認め、下口唇小唾液腺生検でリンパ球浸潤を認めたためシェーグレン症候群(SS)と診断した。12月5日意識消失を伴う両上肢の強直性痙攣が出現し重積状態となった。てんかんと診断しレベチラセタム(LEV)1000mg/日で開始した。X+1年2月15日痙攣重積状態となりLEV2000mg/日に増量した。3月初旬に意識消失のない発語不能を伴う5分程の両上肢の痙攣が出現し、3月11日意識消失を伴う両上肢の痙攣が出現した。髄液検査で単核球優位の細胞数増多、頭部MRI拡散強調画像で両側前頭葉及び頭頂葉皮質に高信号域を認めSSによる中枢神経障害と考えステロイドパルス療法を施行した。プレドニン30mg/日で開始しLEV2500mg/日に増量した。3月17日に数分の意識消失を伴わない両上肢の痙攣が1度出現したが、その後発作を認めずコントロール良好となった。

【考察】 当初はMRIで病変が検出されずてんかん発作とSSの関連は不明のため特発性のてんかんと診断し抗てんかん薬のみで治療を行ったが、コントロール不良となった。数ヵ月後に脳病変が検出されたためSSによる中枢神経障害と考え抗てんかん薬に加えステロイドを開始したところコントロール良好となった。画像異常を認めなくてもコントロール不良なてんかんを伴うSSは中枢神経障害の可能性を考慮しステロイド投与を検討すべきと考える。

口演 86

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

O86-7

一過性の神経症状及び脊髄病変に神経梅毒の関与が疑われた 1 例

沖本 昂祐¹、山田 英忠²、北村 樹里³、琴崎 哲平³、末田 芳雅³

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2: 広島大学病院 脳神経内科, 3:NHO 東広島医療センター 脳神経内科

【症例】48歳女性。2018年6月、突然頸部にうずくような痛みを自覚したが、1ヵ月程度で自然軽快した。2019年8月頃より特に誘因なく右上下肢にズキズキとした痛みを感じるようになった。9月頃より39°Cの発熱、右側握力低下が出現し、以後微熱が持続し、時折しゃべりにくい、焦点が合わない、耳鳴等の症状を自覚していた。近医整形外科を受診し脊髄MRI T2強調画像では、C2~6レベルに高信号域と脊髄の腫大を指摘された。10月に前医紹介されたが、その際には上記神経症状は軽快し、11月の脊髄MRIでは髄内病変の消失を認めた。原因精査目的に当科紹介された。

初診時には神経学的所見は認めなかった。血清学的にRPR、TP抗体は陽性で、定量はそれぞれ42.0C.O.I、714.66C.O.Iで、FTA-ABS IgGは1280倍であり、髄液検査では細胞数110mm³(単核球99%)、蛋白51mg/dl、FTA-ABS IgG20倍と上昇を認め、神経梅毒と診断した。抗AQP4抗体や抗MOG抗体関連疾患、悪性リンパ腫等他の疾患は否定的であった。水溶性ペニシリンG 2400万単位/日を12日間投与し、以後、神経症状の再燃なく経過し、現在も外来にて経過観察を継続している。治療後3ヵ月で、血清RPRの定量値は7.8C.O.Iまで減少を認め、外来にて経過観察を継続している。

【考察】本症例は数ヵ月の経過で神経症状が出現し、自然軽快した点から、間欠的なTreponema pallidum(TP)の放出による第2期梅毒が関与していた可能性が疑われた。今回、一過性の神経症状をきたし、脊髄MRIにて異常信号を経時的に評価し得た症例を経験した。その原因として神経梅毒の関与が疑われるが、過去に同様の報告は少なく、貴重な症例と考え報告する。

口演 87

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 4

O87-1

Multistep process model を用いたパーキンソン病発症因子数の推定

仙波 佳祐¹、吉田 亘佑¹、大田 貴弘¹、野村 健太¹、岸 秀昭¹、鈴木 康博¹、黒田 健司¹、木村 隆¹

1:NHO 旭川医療センター 神経内科

【背景】パーキンソン病発症には複数の危険因子が関与することで発症する可能性が近年指摘されている。筋萎縮性側索硬化症において multistep process model を用いた解析が報告されている。我々は multistep process model を用いてパーキンソン病発症の危険因子数を推測可能かを検証した。【方法】対象は2014年4月1日から2018年3月31日までに当院で核医学検査を施行しMDS(2015)の診断基準に従いパーキンソン病と診断された患者とした。発症年齢は当院にて診断された時点とした。当院の属する地域の人口から罹患率（人年）を推定し、multistep process model を用いて step 数を推定した。【結果】対象は352例（男性149名、平均年齢72.8 ± 10.1）だった。発症年齢と発症率の対数間で線形の関係性 ($r^2=0.93$) が認められ、傾きは5.12だった。男性では $r^2=0.86$ 、傾きは3.7であり、女性では $r^2=0.88$ 、傾き2.8だった。【考察・結論】本研究においては発症年齢の定義を診断時点としたことにより実際の発症よりも年齢が高くなっている可能性が高い。また、罹患率の推定を後ろ向き観察研究で行ったため推定方法により誤差が大きい可能性がある。これらの限界点が存在するものの、パーキンソン病の発症、進行様式には multistep process model が適用できる可能性が示唆された。傾きからは発症までに6ステップの危険因子が存在する可能性が高い。各ステップの詳細が明らかになれば予防や進行抑制につながることを期待され、今後は前向き研究によるより正確な推定が期待される。

口演 87

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 4

O87-2

脊髄性筋萎縮症に対するヌシネルセン投与

齊藤 利雄¹、松岡 由里子²、高田 裕斗³、林 直輝³、寺田 幸司³、小林 久実子³、尾谷 寛隆³、松村 剛⁴、西尾 久英⁵

1:NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経内科, 2:NHO 大阪刀根山医療センター 麻酔科, 3:NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科, 4:NHO 大阪刀根山医療センター 神経内科, 5: 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部作業療法学科

【緒言】脊髄性筋萎縮症 (SMA) は、現在疾患修飾薬ヌシネルセンが使用可能である。投与自験例の運動機能変化を報告する。【対象・方法】ヌシネルセン投与 SMA 患者 7 例、症例 6 は女性で他男性。拡大 Hammersmith 運動機能評価スケール (HFMSE;H)、上肢モジュール改訂版 (RULM;R)、歩行可能例 2 分間歩行距離 (2MW) の評価、自覚的症候変化の聴取を行った。【結果】各症例の年齢、病型、運動機能、ヌシネルセン投与回数、H、R の変化は以下の通り。Case(C)1:49 歳, 3 型, 車椅子移動 (WC)。投与回数 6 回。投与前 H4,R22, 投与 18 月後 H4,R23。C2:32 歳, 3 型, 独歩, ロボットスーツリハ併用。5 回。前 H55,R37,16 月 H59,R37。C3:19 歳, 2 型, WC, 自閉症合併。5 回。前 H15,R16,14 月 H15,R22。C4:53 歳, 3 型, WC。5 回, 前 H6,R19,15 月 H4,R14。C5:43 歳, 3 型, 杖歩行。5 回, 前 H43,R37,15 月 H44,R36。C6:56 歳, 3 型, 独歩。2 回, 前 H63,R37,7 月 H61,R37。C7:46 歳, 3 型, WC。3 回。前 H13,R22,3 月後 H20,R20。2MW の変化は以下の通り。C2: 投与前 102.3m, 投与 16 月 176.5m。C5: 前 47.1m,15 月 65m。C6: 前 128.8m,7 月 188m。自覚的症候変化は以下の通り。C1: 上肢挙上可能となったが、維持投与期間中「薬の効果が薄れる」を自覚。C2: 動きが良くなったと自覚。C3: 体幹支持性が増し、不自由さ改善。C4: あまり効果を実感しない。C5: 最初は効いた感じ、最近はあまり変わらない。C6:1 回目投与後の頭痛で 2 回目投与を躊躇したが、効果は実感。C7: スーパーマンのマントをもらった感じ。【結論】多くの例で H、R の変化は軽度。歩行可能例の歩行距離は延長。効果実感例がある一方、そうでない患者もある。ヌシネルセンの効果は明らかだが、適切な評価、投与継続の可否に関する議論が必要である。

口演 87

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 4

O87-3

新型コロナウイルス肺炎が筋ジストロフィーの療養に与える影響についての実態調査

松村 剛¹、高田 博仁²、小林 道雄³、中島 孝⁴、尾方 克久⁵、中村 昭則⁶、久留 聡⁷、二村 直伸⁸、荒畑 創⁹、福留 隆泰¹⁰、石崎 雅俊¹¹、諏訪園 秀吾¹²、中村 治雅¹³

1:NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科, 2:NHO 青森病院 脳神経内科, 3:NHO あきた病院 脳神経内科, 4:NHO 新潟病院 脳神経内科, 5:NHO 東埼玉病院 神経内科, 6:NHO まつもと医療センター 脳神経内科, 7:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科, 8:NHO 兵庫中央病院 脳神経内科, 9:NHO 大牟田病院 脳神経内科, 10:NHO 長崎川棚医療センター 脳神経内科, 11:NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科, 12:NHO 沖縄病院 脳神経内科, 13 国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナルメディカルセンター

【目的】2020年新型コロナウイルス肺炎によるパンデミックは、世界的に深刻な打撃を与えている。新型コロナウイルス肺炎では密閉、密集、密着の3密を防ぐことが重視されているが、介護を要する障害者や高齢者には困難であり、障害者施設や高齢者施設でのクラスター発生が世界的な問題となっている。また、世界同時発生パンデミックであるため、深刻な医療資源の枯渇を招き、医療ケアに必要な物品や人員・サービス、定期的受診・検査等にも支障が生じている。さらに、経済活動の停滞は世帯収入の低下も生じており、全てが筋ジストロフィー患者の療養に影響を与えている。感染症の流行状況や、対策は刻々と変化するため、新型コロナウイルス肺炎が収束するまでの間、継続的に調査を実施することは、今後の感染症・災害対策を考慮する上で重要な課題と考え、アンケート調査を開始した。【方法】Webによるアンケート調査で、研究班HP(<https://mdcst.jp/covid19/>)に掲示。班員施設や患者登録、患者会などを通じて周知し、主旨に同意した患者・関係者が任意に回答する。一次調査では回答者の背景、医療・サービス・生活・健康への影響、受けた支援について調査する。コロナ肺炎罹患者がおられる場合は、二次調査として罹患者情報、予後、最重症時の呼吸管理、コロナ肺炎に対して受けた治療薬を調査する。経時的な変化を見るために、ニックネームを用いて同一回答者の回答を判別できるようにした。大阪刀根山医療センターの倫理審査で承認を得て、2020年5月11日から調査を開始した。【結果・考察】本調査は現在開始直後であり、学会までのデータについて集計・解析の上発表を行う。

口演 87

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 4

O87-4

神経変性疾患における青斑核の MRI による評価

栄 信孝¹、平井 徹良²、藤原 康博³、渡邊 暁博¹、荒畑 創¹、河野 祐治¹、山本 明史¹、泉 登久²、
上田 智弘²、大井 邦治²、下村 雄生²、熊副 洋幸²、笹ヶ迫 直一¹

1:NHO 国立大牟田病院 脳神経内科, 2:NHO 大牟田病院 放射線科, 3: 熊本大学 生命科学部 医用画像学研究部

【背景】青斑核の神経脱落は、脳剖検所見にて Alzheimer 病、レビー小体型認知症、Parkinson 病などで確認されている。一方で、進行性核上性麻痺、前頭側頭型認知症などの疾患ではそのような変化は認めない。【目的】青斑核のメラニン含有細胞の神経脱落の程度を MRI により検出する方法を確立し、Biomarker としての疾患特異性、臨床像とその重症度を検討する。【対象・方法】2019 年 9 月から 2020 年 4 月まで当院物忘れ外来及びパーキンソン病外来を受診した患者で同意を得られた方を対象。臨床的評価として神経学的所見、認知機能検査（MMSE, SDS, CDR, iADL, HDS-R, NPI）を行った。画像検査では頭部 MRI のほか 99mTc-ECD 脳血流シンチ（ECD-SPECT）所見、画像統計解析（eZIS）結果を収集。臨床的にアルツハイマー病（AD）7 例、血管性+AD 3 例、Lewy 小体病（パーキンソン病（PD）2 例、Lewy 小体型認知症（DLB）3 例）、軽度認知機能障害 3 例、血管性認知症 3 例、非認知症例として統合失調症 2 例、うつ病 1 例、薬剤性 1 例において 3 テスラ頭部 MRI 画像撮影しメラニンイメージによる黒質および青斑核の画像的解析評価を行った。青斑核シグナルの評価は同定困難、不明瞭、左右差、正常範囲として判定した。【結果】うつ病、non amnesic MCI、血管性認知症例では青斑核シグナルが正常範囲であった。AD や DLB、血管性認知症+AD、amnesic MCI の多くでは青斑核シグナルは低下していた。【考察】青斑核シグナルの消失、低下は AD や DLB の臨床診断に有用である可能性がある。疾患特異性、臨床像とその重症度への対応を検討中であり、臨床診断の補助的検査や MCI や認知症のバイオマーカーになりうるか検証が必要である。

口演 87

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 4

O87-5

当科でヌシネルセンナトリウム治療を行った 5 番染色体関連脊髄性筋萎縮症 5 例の報告

高橋 俊明¹、谷口 さやか¹、吉岡 勝¹、田中 洋康¹、大泉 英樹¹、大城 咲¹、下瀬川 康子²、戸恒 智子¹、馬場 徹¹、武田 篤¹

1:NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科, 2:NHO 仙台西多賀病院 脳神経外科

5番染色体関連脊髄性筋萎縮症は *SMN1* 遺伝子の変異により発症する。発症時期により 0～IV型と a、b のサブタイプに分類されている。ヌシネルセンナトリウムは髄注で偽遺伝子の *SMN2* 遺伝子のスプライスを修飾し SMN タンパクを合成させることにより治療を行う。当科での現時点での症例報告と問題点の考察を行う。症例 1：48 歳女性。II b 型。契約入院。1 歳 6 か月でも歩けず。12 歳から電動車いす。43 歳で夜間非侵襲的人工呼吸。46 歳時治療開始。腰椎前彎が高度で棘突起が触れないため透視下で腰椎穿刺。症例 2：60 歳男性。III b 型。10 歳時にジャンプしづらいで発症。51 歳時には電動車いす。60 歳で治療開始。腰椎の変形が軽度のためベッドサイドで腰椎穿刺。症例 3：67 歳男性。II 型。契約入院。1 歳 6 か月でも歩けず。34 歳から電動車いす。66 歳で治療開始。腰椎穿刺部の変形は高度ではないもののベッドサイドの腰椎穿刺で時間がかかり延期したことがある。症例 4：51 歳男性。III b 型。2 歳時転びやすいで発症。35 歳から電動車いす。51 歳で治療開始。棘上靭帯の骨化がありベッドサイドでは腰椎穿刺できず透視下で成功。症例 5：67 歳男性。III b 型。4 歳時歩容異常で発症。59 歳から電動車いす。66 歳で治療開始。腰椎の変形が軽度のためベッドサイドで腰椎穿刺。腰椎穿刺部の側彎が高度ではないが透視を必要とする症例もある。腰椎単純 X 線写真の正面像で椎弓間孔が見えにくい場合は穿刺が難しく CT での確認も行っている。治療開始から経過が長い症例 1 は自覚的な改善があるが各種評価スコアでの変化はない。外来患者は短い入院期間のため評価時間が十分確保できない問題もある。今後微妙な改善を見出す方法の開発も必要と思われる。

口演 87

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 4

O87-6

モノクローナル抗体をツールとしたグライコミクスの問題点

牧由紀子¹、住友日香¹、瀬尾めぐみ¹、三ツ井貴夫¹

1:NHO 徳島病院 臨床研究部

背景：グライコミクスは、ヒトの細胞において不可欠な機能である糖鎖修飾を解析する研究である。しかし、糖鎖の構造は極めて多様性に富み、その解析は容易ではない。O-N-アセチルグルコサミン（O-GlcNAc）修飾は、蛋白にGlcNAcがO型結合する糖鎖修飾であり、転写、翻訳、代謝など極めて重要な細胞プロセスを担っている。現在、O-GlcNAc化はモノクローナル抗体が開発され、グライコミクスにおいて頻用されているが、我々はその抗体の特異性に関し看過できない問題を見出した。対象と方法：培養細胞において、5種類のモノクローナル抗体を用いてその局在を検討した。次に、O-GlcNAc修飾を受ける代表的な核蛋白（Nup62、H2B、H2A）に対し、モノクローナル抗体の反応性をイムノブロット法で検討した。また、H2B蛋白で、O-GlcNAcモノクローナル抗体であるHGAC85と6D93の2つの抗体に反応するエピトープをLC/MSで探索した。さらに、検出したエピトープと同抗体の反応性をELISA法で検討した。結果：O-GlcNAcの細胞内局在は、5種類のモノクローナル抗体ごとに異なっていた。イムノブロットは、Nup62とH2Aでは動物細胞由来の蛋白だけが染色されたが、H2Bでは大腸菌由来蛋白も染色された。LC/MSでは、2つの抗体とも同じ断片化されたペプチドのピークが検出された。また、ELISA法で、モノクローナル抗体は検出されたペプチド断片に反応することが確認された。結論：O-GlcNAc修飾の検出には、市販のモノクローナル抗体は特異性に問題があり、他の検出方法も検討するべきであると考えられた。

口演 87

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 4

O87-7

Parkinson 病に全身性アミロイドーシスを合併した一例

安藤 玲¹、油川 陽子²、山本 安里紗¹、大田 貴弘¹、岸 秀昭¹、野村 健太¹、吉田 亘佑¹、鈴木 康博¹、黒田 健司¹、木村 隆¹、玉川 進³、橋本 和季⁴

1:NHO 旭川医療センター 脳神経内科, 2:NHO 旭川医療センター（現 社会医療法人医仁会 中村記念病院）脳神経内科, 3:NHO 旭川医療センター 病理科, 4:旭川神経内科クリニック 脳神経内科

症例は13年間 Parkinson 病（PD）で当科外来でフォローした84歳男性。発熱・血圧低下を主訴に当科入院となった。両側下肺野に湿性ラ音聴取、採血で炎症反応高値、CTで肺炎像、胸水貯留を認めた。誤嚥性肺炎と慢性心不全の急性増悪の診断となり、抗菌薬、利尿薬で治療開始した。一時的に小康状態となるが、再度発熱・炎症反応の上昇を認め、抗菌薬を escalation するも、酸素化の悪化、血圧低下が進行し、入院19日目に永眠された。剖検で全身組織のアミロイド沈着を認めており、病理学的に全身性アミロイドーシスの診断となった。通常、アミロイドーシスではびまん性の心筋壁運動異常、心室壁の輝度上昇、消化管吸収不良をきたすが、本症例では非典型的であった。PDにおける自律神経障害のように、overlapする全身疾患に伴う症状と同様の症状がある場合、診断に苦慮する。PDの長い経過のうちに心不全が比較的急に進行する場合、著明な自律神経障害を呈する場合、アミロイドーシスの可能性を念頭に置いて診療を進めていくことが重要である。

口演 88

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 患者支援の取り組み

O88-1

自律神経機能異常を示した ALS の 3 例の特徴

竹内 啓喜¹、丸濱 伸一郎¹、太田 真紀子¹、重松 一生¹、杉山 博¹、佐藤 敦夫²、川村 和之¹

1:NHO 東京都病院 脳神経内科, 2:NHO 東京都病院 呼吸器内科

ALS は一般に運動神経が選択的に障害される神経変性疾患とされているが、運動神経以外の多系統の変性が報告され、中でも循環器系を主体とした自律神経機能異常は突然死にもつながる危険なものである。我々は本院で加療中の ALS 患者のうち自律神経機能を示した 3 例について、その特徴を既報告と比較した。症例 1 は 56 歳女性、発症から約 12 年で NPPV と胃瘻栄養下にて頑固な便秘、腹部不快感、頻脈と血圧上昇を示した。便秘にはコリンエステラーゼ阻害剤の投与を余儀なくされた。頻脈と血圧上昇に β 遮断薬ある程度有効だった。本症例では精神症状に対する非定形抗精神病薬や抗不安薬による抗コリン作用の影響も疑われた。症例 2 は 70 歳女性、発症から約 16 年で TPPV と胃瘻栄養下にて頻脈と顔面紅潮を示す。症例 3 は 68 歳女性、発症から約 25 年で TPPV と胃瘻栄養下にて頻脈を認めるが頻度は症例 1, 2 より少ない。いずれの症例も人工呼吸器下にあつて循環器症状が目立つのと自律神経症状の強さは必ずしも病期と比例しないのは既報告と同様であった。しかし症状の強さや違いを決める要因は今なお十分にわかっておらず、さらなる症例の蓄積が求められる。

口演 88

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 患者支援の取り組み

O88-2

患者さんの日常生活を充実させる支援～多職種支援で患者さんが作り上げるワゴンサービス～

八木 咲央理¹、市川 理璃子¹、中野 政三¹、内田 晋一¹、小林 丈洋¹、二木 巨悦¹、近藤 純子¹、三室 ゆみ子¹、山中 沙希¹、山田 宗伸¹、小森 哲夫¹

1:NHO 箱根病院 診療部内科栄養管理室

【目的】「いのち輝く癒しの病院」として当施設ではフードサービスの充実を目指し、様々なイベント食を行っている。中でも毎月病棟で手作りデザートを提供するワゴンサービスは特に人気である。最初は栄養士が単独で行ってきたイベント時の装飾造りを、療育指導室の提案で患者さんで行うことになり、生活の質向上へ繋げることができた。それによる職員全体への影響について報告する。**【方法】**ワゴンサービスでは、病状によって書き取りが難しい神経・筋難病の患者さんのためにトッピングの好みを栄養士が一人一人聞いて回り、患者さんの目の前で盛り付けと提供を行う。雰囲気作りのために、一昨年から一名の患者さんと装飾造りを行い、その後就労意欲のある多くの患者さんや周りの職員に関わってもらえることになった。**【結果】**患者さん同士助け合いながら積極的にやり取りする場面が多く見られ、デザート以外の楽しみを提供でき、次回をより熱望する声を頂けた。参加者が増えることで、職員内での認識も病棟を超えて広まり、協力体制が徐々に出来上がってきた。**【考察】**今までは栄養管理室の一イベントに過ぎなかったが、患者さんの創作活動を通じて多職種が交わるようになり、病院全体のイベントとして一步を踏み出せた。一方で、患者さんの状態を考慮しての装飾内容の決定やレベル分けは未だに難しく、多職種の協力のもとこれからも克服していく幾つかの課題がある。今後はワゴンサービス以外でも患者さんが輝ける場面を増やしていき、日常生活の充実に貢献していくことはもちろん、それを支える職員にとっても楽しめるよう取り組んでいきたい。

口演 88

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 患者支援の取り組み

O88-3

高齢で難聴のある筋萎縮性側索硬化症患者への代替意思伝達手段の導入

株本 美和¹、上田 素子¹

1:NHO 鳥取医療センター 看護部

【目的】 A氏の残存機能を活かした、代替意思伝達手（以下AAC）を明らかにする【研究方法】 1. 研究期間 令和元年4月～9月2. 研究方法 A氏の残存機能を活かしたAACの検討と導入【倫理的配慮】 当院の倫理委員会の承認を得た。対象者のプライバシー・匿名性を確保し、個人が特定できないように配慮することを本人、家族に説明し同意を得た【患者紹介】 A氏 80歳代 女性、ALS、人工呼吸器装着中ADL：臥床状態、全介助コミュニケーション：筆談可能であったが徐々に困難となる幼い時より難聴あり、A氏とは筆談したものを見せる形で実施。瞬きでのYES・NO可能【結果・考察】 筆談可能な時期では、透明文字盤やニード版の使用に抵抗があった。再度、A氏の訴えの内容を各職種より聞き取り、アルバム型のニード版へ変更した。改良ニード版の使用にて疼痛というニードから部位を特定していくことができた。A氏の好きな花の写真を挟む工夫等でA氏のニード版への抵抗感を軽減できたと考える。文字盤は、透明だと見えにくいため背景を白くしたことで、看護師や孫の名前等を伝えることができ、笑顔や意欲的な姿が見られた。日々のA氏の表情を観察し、患者の不安や思いを共有することでニード版や改良型文字盤でコミュニケーションを図ることができたと考える。視線入力装置（伝の心、Orihimeai）では、長時間の開眼困難や眼瞼下垂に合わせ、A氏がこれまでパソコンに触れる機会が少なかったことや難聴のため言葉での説明が困難であることから習得が難しく導入に至らなかったと考える。【まとめ】 A氏の残存機能を活かしたAACは、改良型文字盤・ニード版、アイサインであった

口演 88

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 患者支援の取り組み

O88-4

在宅パーキンソン病患者の転倒・転落の実態調査

能登谷 太地¹、阿部 由香¹、渡邊 いつき¹、佐藤 かおり¹、久松 由里²

1:NHO 宮城病院 看護部, 2:NHO 米沢病院 看護部

1. 目的パーキンソン病(以下PD)患者の在宅における転倒・転落の実態を明らかにする。2. 方法1. 対象令和元年6月～令和元年10月の期間中に、A病棟に入院中あるいは外来受診し、同意の得られたPD患者30名。2. データ収集方法独自に作成した質問紙を用いて主介護者へ自由回答式質問を行った。3. データ分析方法単純集計し項目別と関連別に分類した。3. 倫理的配慮宮城病院倫理審査委員会の承認を得た。4. 結果と考察対象平均年齢は73.2歳、ADLは杖・歩行器を含む独歩自立67%、車椅子見守り～一部介助17%、歩行見守り～一部介助10%であった。在宅での転倒・転落の発生は70%で、発生場所は自室42%、屋外28%、居間24%であった。行動目的では「移動」が43%、「物」が38%であり、活動範囲が広い在宅の特徴と考えられた。受傷ありは67%、受傷の程度は骨折と打撲が同数で、一般的にPDでは防御運動が欠如することによる大腿骨頸部骨折が多いとされているが、本調査では骨折部位に特徴は得られなかった。しかし、骨折の男女分けを見ると女性が100%であり、在宅における高齢女性の骨折予防は重要であり、入院時から在宅生活を考慮した具体的な安全対策について多職種でアプローチしていくことが望ましい。5. 結論1. 在宅PD患者は自室や居間、屋外での移動を目的とする転倒・転落の発生が多かった。2. 在宅での転倒・転落は受傷率が高く、高齢女性の骨折予防の必要性が示唆された。3. 入院時より患者個々の在宅での生活を想定し、患者・家族に多職種による安全対策の指導が必要である。

口演 88

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 患者支援の取り組み

O88-5

神経難病患者家族へのレスパイト入院に対する退院支援～介護負担感の実態調査から～

西川 千尋¹、池田 佳奈¹、山岸 登茂子¹

1:NHO 石川病院 看護部 障害者病棟

【目的】 神経難病でレスパイト入院している患者家族に対し、介護負担感について実態調査を行った。この調査をもとに今回 退院支援を行い在宅介護をよりよく継続するために介護者の QOL を高め、在宅介護につなげられたか検討した。【対象】 実態調査を行った患者家族 4 名の中から一番介護サービスの利用の少なかった家族 1 名【方法】 介護負担度は Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版によるアンケート調査、QOL は SEIQoL - DW を退院支援後に実施し 実態調査時の結果と比較した。【結果】 介護負担度はどちらも軽度であった。SEIQoL インデックスは 67.0 から 96.0 となった。【考察】 介護負担度はどちらも軽度で変わりなかった。一方、SEIQoL インデックスは大きく改善した。退院支援をしていく にあたり、実態調査の結果からポイントを抽出したところ、「介護者の健康」が焦点としてあげられた。在宅における介護状況及び住宅環境について把握の必要性があり情報収集したところ、介護者は「腰痛」という問題を抱えており、腰痛の原因として介護方法と住宅環境が関係していることが考えられた。そこで退院前訪問を実施し介護者の身体的負担を軽減させる方法に変更した。このことが、介護者の身体的、環境的 QOL を高める要因となった。さらに、「病院」という存在が介護していくことへの安心感につながったことで QOL の改善に至ったと考えられる。介護負担 度が軽度であっても介護者の QOL という視点に立った退院支援が在宅介護を支える支援につながると示唆された。

口演 88

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 患者支援の取り組み

O88-6

当院における低定量自動持続吸引器を導入した筋萎縮性側索硬化症患者 5 例の検討

花井 亜紀子^{1,2}、寄本 恵輔³、塚本 忠^{1,4}、高橋 祐二⁴

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 医療連携福祉部, 2: 国立精神・神経医療研究センター病院 看護部, 3: 国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部, 4: 国立精神・神経医療研究センター病院 脳神経内科

【背景】2010年に専用カニューレ（コーケンネオブレスダブルサクシオンタイプ高研製）と低定量自動持続吸引器（アモレ SU1 徳永装器研究所製）が薬事承認され、「新たんの吸引法」として主に筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者に導入されている。【目的】当院において、専用カニューレと低定量自動持続吸引器を用いた「新たんの吸引法」を導入した ALS 患者について検討した。【対象】40歳代～80歳代の5例で全ての患者は気管切開、侵襲的人工呼吸器装着にて在宅にて生活している。【方法】後方視的研究として診療録から、導入の経緯、導入までの日数、デモ機使用の有無、専用カニューレへの変更のトラブル、用手吸引気管内吸引回数、介護負担、無気肺・肺炎の有無について調査した。【結果】導入の経緯は吸引が頻回であり介護負担が予測されたこと、導入まではデモ機使用し1ヶ月以内には導入、専用カニューレへの変更でのトラブルはなく、吸痰量は個人差あるものの用手吸引はほぼ無くなり介護負担は軽減し、無気肺・肺炎は予防・改善されていた。全例において地域支援者は初めて経験する医療機器であり説明・指導を要した。【まとめ】「新たんの吸引法」は唾液誤嚥による呼吸器症状を改善し、用手吸引による介護負担を軽減した。病院から在宅に導入する場合、多職種チームで情報共有し、地域支援者との連携を図ることが必須である。

口演 89

免疫感染症 新型コロナウイルス感染症を含む

O89-1

当院における抗 HIV 療法施行中患者のポリファーマシーに関する調査

中内 崇夫¹、矢倉 裕輝¹、櫛田 宏幸¹、井上 敦介¹、宮部 貴識¹、上平 朝子²、白阪 琢磨²、山内 一恭¹

1:NHO 大阪医療センター 薬剤部, 2:NHO 大阪医療センター 感染症内科

【緒言】 HIV 感染症患者は同年代の非感染者と比較して脂質異常症、糖尿病および高血圧などの有病率が高いことが報告されており、併用薬の増加によるポリファーマシーが問題となっている。今回、大阪医療センター（当院）における抗 HIV 療法（ART）施行中患者を対象としてポリファーマシーに関する調査を行った。【方法】 2018 年 4 月より 2019 年 3 月までに当院感染症内科で抗 HIV 薬が処方された HIV-1 感染症患者を対象とした。診療録を用いて、後方視的に当院の院内処方および院外処方における処方薬剤数、処方内容および院内で併診している診療科について調査を行った。【結果】 対象症例は 2462 例、年齢の中央値は 46 歳であった。抗 HIV 薬を含む、1 症例あたりの平均処方薬剤数は 5.0 剤であり、加齢により増加傾向を示した。併用薬の薬効別割合は 50 歳以上の症例において脂質異常症治療薬（25.1 %）が最も多く、Ca 拮抗薬（18.8 %）や ARB（15.4 %）が続いて多かった。併診している診療科の割合は糖尿病内科（17.6 %）が最も多く、次いで精神科（15.6 %）、皮膚科（13.8 %）、循環器内科（8.2 %）であった。【結語】 既報告と同様、本検討結果においても同年代の非感染者と比較して併用薬が多いことが明らかとなった。長期における高いアドヒアランス維持が重要となる HIV 感染症治療において、服用阻害因子となるポリファーマシーへの対応は重要となる。更に、抗 HIV 薬は薬物間相互作用を来す薬剤が比較的多いため、最適な薬物治療が提供できるよう、総合的な薬物治療マネジメントが必要であると考えられた。

口演 89

免疫感染症 新型コロナウイルス感染症を含む

O89-2

粟粒結核における脳結核の併発頻度及び併発要因に関する臨床的検討

若松 謙太郎¹、永田 忍彦¹、熊副 洋幸²、原 真紀子¹、合瀬 瑞子¹、長岡 愛子¹、片平 雄之¹、野田 直孝¹、
龍田 実代子¹、赤崎 卓¹、上野 剛史¹、大塚 淳司¹、榎 早苗¹、福井 いづみ¹、清谷 るりこ¹、伊勢 信治¹、
出水 みいる¹、川崎 雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器内科, 2:NHO 大牟田病院 放射線科

【背景, 目的】脳結核は粟粒結核に併発することが多いとされ, 実際に薬剤移行の困難性から治療に難渋する症例を経験することがある. そのため我々は粟粒結核における脳結核の併発頻度及び併発要因について検討した. 【対象, 方法】2006年4月より2019年6月までに当院に入院し, 粟粒結核と診断された症例中, 頭部MRIが施行された計21例を対象に患者背景と脳結核併発との関係について調査した. 粟粒結核は胸部X線及びCT所見よりランダム分布を示す小粒状影をびまん性に認め, 臨床検体から結核菌, または類上皮肉芽腫を認めたものと定義した. また, 脳結核は頭部MRIにおいて病変が確認され, 2名の放射線科医による診断を受けたものとした. 【結果】頭部MRIが施行されていた粟粒結核21症例は年齢が中央値で83歳と高齢であった. 内11例(52%)で脳結核を併発していた. 脳結核併発例は非併発例と比較し, 有意に血中アルブミンが低値であった. 【結論】晩期蔓延型粟粒結核症例において高頻度に脳結核を併発し, 特に血中アルブミン低値の症例で併発率が高い可能性が示唆された.

口演 89

免疫感染症 新型コロナウイルス感染症を含む

O89-3

バンコマイシンとタゾバクタム・ピペラシリン配合剤併用症例 10 症例における急性腎障害の発症リスクについて

川上 智広¹、鷺田 依美里¹、丸山 直岳¹、河合 実¹

1:NHO 神戸医療センター 薬剤部

【目的】以前、神戸医療センター（以下、当センター）におけるバンコマイシン（以下、VCM）とタゾバクタム・ピペラシリン（以下、TAZ/PIPC）配合剤を併用することによる急性腎障害（以下、AKI）の発症リスクについて報告した。その際、VCM 単独群と比較して TAZ/PIPC 併用群は AKI の発症リスク上昇に寄与しているとの結果となった。今回、患者背景や検査項目についても精査したので報告する。【方法】2018 年 4 月から 2019 年 3 月に当センターに入院し、VCM と TAZ/PIPC を併用した患者を対象とし、年齢、性別、原疾患、併用薬剤、検査値、VCM のトラフ値について調査した。AKI は KDIGO 基準により血清クレアチニン（以下、Cr）値が 7 日以内に 1.5 倍となった患者および 48 時間以内に Cr 値が 0.3mg/dL 以上上昇した患者と定義した。【結果】対象は 10 症例あり、AKI 発症群 5 例、AKI 未発症群 5 例であった。患者背景として AKI 発症群の年齢 86.4 ± 2.6 歳、男：女 = 3 症例：2 症例、腎障害に影響を及ぼす可能性のある原疾患 2 症例（心不全 1 症例、糖尿病・高血圧合併症 1 症例）、Cr 値 1.5 ± 0.3 mg/dL、VCM トラフ値 $20.3 \pm 10.3 \mu\text{g/ml}$ であった。AKI 未発症群では年齢 83.0 ± 5.8 歳、男：女 = 5 症例：0 症例、腎障害に影響を及ぼす可能性のある原疾患 2 症例（狭心症 1 症例、糖尿病・心不全合併 1 症例）、Cr 値 0.7 ± 0.2 mg/dL、VCM トラフ値 $14.0 \pm 3.3 \mu\text{g/ml}$ であった。AKI 発症群において、VCM トラフ値 $20 \mu\text{g/ml}$ 以上が 3 症例あった。【考察・展望】AKI の発症に性差が示唆された。今回の項目のみでは因果関係が示されず、今後更に症例数を増やし、原疾患による AKI 発症差や TAZ/PIPC 併用時における VCM の最適な投与量を検討したいと考える。

口演 89

免疫感染症 新型コロナウイルス感染症を含む

O89-4

易免疫を呈する基礎疾患がない成人発症ヒトメタニューモウイルス (hMPV) 肺炎の 2 例

西川 ゆかり^{1,3}、富田 桂公²、池内 智行²、唐下 泰一²

1:NHO 米子医療センター 内科, 2:NHO 米子医療センター 呼吸器内科, 3: 鳥取大学医学部附属病院 感染症内科

【症例 1】36 歳，男性【現病歴】3 日間持続する 38°C 以上の発熱，咳嗽，血痰のため肺結核疑いとして前医より紹介され当科受診した．症状出現の 1 週間前に息子（3 歳）が hMPV 肺炎と診断されていた．【既往歴】特記事項なし【現症】体温 38.6 °C，SpO₂ 97% (room air)，白血球 6300 / μ L，CRP 8.26 mg/dL．胸部 CT 画像で右上葉に tree-in-buds，右中下葉に結節影，粒状陰影，右下葉に小斑状スリガラス陰影．hMPV 抗原 陽性．【経過】hMPV 肺炎として解熱薬と止血薬，去痰薬を処方し外来フォローとした．3 日後の再診時に，胸部 X 線画像で肺野浸潤影に改善が認められた．【症例 2】60 歳，女性【現病歴】10 日前に自動車で名古屋を訪れ 1 週間滞在した．帰宅後に 39°C 台の発熱，乾性咳嗽が出現したが，近医でのインフルエンザ抗原検査陰性．さらに発熱持続のため受診した前医で胸部 X 線画像に両肺野陰影が認められ，新型コロナウイルス感染症の行政検査対象者として旅行者接触者外来を受診した．【既往歴】統合失調症，高血圧症【現症】体温 36.9°C，HR 103 bpm，RR 30 回 / 分，SpO₂ 98% (鼻カニューラ 2L)，白血球 9200 / μ L，CRP 7.76 mg/dL．胸部 CT 画像で両肺背側優位に気管支壁肥厚像，小葉中心性の粒状影，すりガラス影あり．hMPV 抗原 陽性．【経過】酸素投与を要し入院加療とした．入院後速やかに解熱し，第 3 病日には酸素投与を終了．炎症反応は改善し，胸部 X 線画像所見の増悪もなく退院とした．【考察】hMPV 感染症は，主に乳児において上下気道感染を認めるが成人感染例では大半が無症候性である．しかし，CT 画像所見においてウイルス性肺炎を示唆する所見が得られた場合は本症も鑑別に挙げられると考える．

口演 89

免疫感染症 新型コロナウイルス感染症を含む

O89-5

新型コロナウイルス感染症の院内感染を防ぐ

— 入院患者と病院職員を守るために私たちができたこと —

剣持 葉子¹、中谷 綾子¹、江川 智津¹、梶原 奈々子¹、坂本 和子¹、馬場 文子¹、香崎 智恵美¹、山下 美香¹、
徳永 雄規¹、菰田 浩¹

1:NHO 福岡東医療センター 看護部

新型コロナウイルス感染症の院内感染拡大防止において、第一種・第二種感染症指定医療機関である当院で実施した来院者への感染防止対策について報告する。

【経緯】

新型コロナウイルス感染症の市中感染が広がる中、当院においても市中からの持ち込みに備え、感染症トリアージの強化と同時に、感染症指定医療機関および帰国者・接触者外来の役割を果たすため、持続可能な診療体制の整備が必要となった。そこで、院内感染のリスクを減らすため 1) 来院者の健康チェック 2) 職員の健康チェック 3) 面会制限（荷物の受け渡し時間の設定を含む）を実施した。

【実際】

同年3月31日、病院ホームページおよび病院出入り口へお知らせを掲示し、入院中の患者・家族へ用紙を用いて説明を実施した。

同年4月1日、来院者の健康チェックを開始した。全ての来院者の健康チェックができるよう、病院の出入り口を1か所（時間内は正面玄関、時間外は時間外出入り口）に限局し、来院目的により2か所で健康チェックを実施した。第1チェックポイントは正面玄関に設置し、来院者全員（家族、業者、職員）の体温を赤外線サーモカメラでチェックし、37.5℃以上および呼吸器症状のある場合は問診票を用いてトリアージを行った。担当者は、外来・入院の診療体制を熟知し管理の視点をもって対応が可能である看護部長室付の看護職員とした。第2チェックポイントは、病棟入り口付近の時間外出入り口に設置し、面会者全員の体温計測と問診を実施した。担当者は、入院体制が分かる病棟看護職員とした。県の緊急事態宣言が解除された後も、院内感染のリスクを減らす必要性があることより、対策は継続とした。

口演 89

免疫感染症 新型コロナウイルス感染症を含む

O89-6

感染症病棟の患者受け入れ訓練を実施して
～新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを通して～綿貫 香苗¹、堺 弓子¹、三好 史恵¹、佐倉 志洋¹、徳永 雄規¹

1:NHO 福岡東医療センター 看護部 感染症センター

第1種・第2種感染症指定医療機関である当院で実施した、新型コロナウイルス感染症対応の実際について報告する。

【新型コロナウイルス感染症患者受け入れまでの経過】

福岡東医療センターは、平成26年7月1日より第1種・第2種感染症指定医療機関に指定され感染症病棟と感染症センター外来を含めた感染症センターを平成26年度に新設した。当初は結核病棟に勤務する看護師を感染症病棟併任看護師とし電動ファン付き防護具の着脱訓練など行った。令和1年9月から、より感染症に対応できるスタッフの強化を行うことを目的として副看護師長を対象に電動ファン付き防護具の着脱、コメディカル・事務職との合同訓練を令和2年3月まで月に1回、計7回実施した。その中で手技を獲得した副看護師長が中心となり手技の確認を繰り返し行った。

【新型コロナウイルス感染症患者受け入れ後の実際】

令和2年2月より感染症センターにて受け入れを開始した。当初、感染症外来や夜間の患者対応は副看護師長を中心に行い、患者数が増えるにつれて患者対応をスタッフにも広げていった。スタッフが患者対応を行った当初は患者対応の不安についての発言が聞かれていた。これらに対して、副看護師長がリーダーシップを発揮し、ガウン着脱方法の再確認と新型コロナウイルスの感染経路などの情報提供を繰り返し行い不安の軽減に努めた。そうすることで徐々に不安が軽減され大きな混乱や院内感染を起こすことなくスムーズに新型コロナウイルス感染症の対応を行うことができた。このような対応ができたことは、副看護師長に対して計画的に継続した訓練を実施し知識と技術を獲得していたことが要因である。

口演 89

免疫感染症 新型コロナウイルス感染症を含む

O89-7

新型コロナウイルス PCR 検査のピットフォール～二度目の PCR 検査で診断確定に至った COVID-19 の一例～

久保 徳彦^{1,2}、児玉 真由子^{1,2}、原 利宝²、川中 博文²、矢野 篤次郎²

1:NHO 別府医療センター 総合診療科, 2:NHO 別府医療センター 感染制御部

【諸言】 新型コロナウイルスによる感染症 (COVID-19) が全世界で爆発的に流行しており、2020 年 4 月現在で大分県における PCR 検査陽性は 60 例報告されている。当院は帰国者・接触者外来を設置しており、感染疑いの症例を診察して 4 例が PCR 陽性であったが、このうち二度目の PCR 検査で陽転し診断確定に至った一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。【症例】 46 歳、男性。勤務する会社の上司が数名で 3 月 10 日から 14 日まで海外へ行き、同行者一名が 27 日に PCR 陽性と判明した。他の同行者も全員直ちに PCR を行ったが全て陰性であった。患者は 3 月 28 日より発熱が続き、上司が COVID-19 患者の濃厚接触者であったため、保健所に連絡し 31 日に当院受診となった。来院時は発熱のみで咳や痰はなく、嗅覚・味覚障害もなく、血液学所見は白血球数正常 (分画正常)、CRP=0.25、インフルエンザ、マイコプラズマ、肺炎球菌、レジオネラの迅速検査は全て陰性であった。胸部 CT 画像で右下肺野に網状影を認め、COVID-19 を疑い PCR を提出したが陰性であった。しかしその後も解熱せず (他の症状なし) 4 月 2 日に再度受診、血液学所見は CRP=0.14 であったが胸部レントゲン写真で右下肺野の網状影が拡大しており、COVID-19 を疑い検査したところ PCR 陽性と判明した。上司は再度 PCR を行ったが陰性であった。【結語】 PCR 検査の診断精度は高くなく偽陰性が存在し、本症例のように症状が改善せず感染を完全に否定できない場合は、PCR 検査を含めた再評価が必要と思われた。PCR 検査陰性でも感染を否定できないため現場が混乱することがあり、陰性であることで感染防御が疎かになり感染が拡大するリスクもあり、PCR 検査は慎重に行うべきであると考えた。

口演 90

長寿医療 考察と課題

O90-1

オストメイトの高齢化における看護師としての課題

岩尾 あかね¹、小室 一輝²

1:NHO 函館病院 看護部, 2:NHO 函館病院 外科

【はじめに】医療の高度化や専門化に伴い認定看護師が年々増加している中で、近年 WOCN の需要も高く多くの施設に在籍している。今回、20 年以上前にストーマ造設となった高齢者で WOCN 介入が無かった症例を経験し、オストメイトの高齢化問題を考える機会を得たので報告する【症例】1) 90 代男性、50 代でストーマ造設。アクリル系粘着材が面板の閉鎖式ストーマ装具を使用していたが搬送先で装具変更。セルフケアが不可能となり自宅退院が難しいと判断された。2) 90 代男性、50 代でストーマ造設。洗腸による排便管理をしていたが、災害を機会に今後の排便管理に不安を覚えた。装具の使用を紹介し経験して頂いた。3) 80 代女性、50 代でストーマ造設。洗腸による排便管理をしていたが、いつしか洗腸をしなくなりトイレ以外に排便がある等の変化をご家族が気づいて受診。装具の使用や訪問看護等の社会資源の利用を提案した。【結果】1) では従来の装具に戻した所、再度セルフケアを行う様になり自宅退院をする事ができた。2) では装具使用の経験を通し、トラブル時には相談相手がいる事を認識し不安が無くなった。元気なうちは従来の方法が心地よいと感じ洗腸法を継続とした。3) では装具使用によるご本人の精神変調が懸念されたが、社会資源の利用によりこれまでと同じ生活が出来ている。【考察・結論】2025 年に向けて日本では超高齢化社会における問題が懸念されており、オストメイトにおいても今回の症例数以上の高齢者が存在し、何らかの問題を抱えている事が予測される。今回の症例により、高齢者の尊厳を守る事の重要性を改めて感じた。また、独居高齢者が多い中での他職種や地域との連携は必須と考える。

口演 90

長寿医療 考察と課題

O90-2

看護師経験年数別の術後せん妄患者に対する看護ケアの比較～模擬患者によるシミュレーション検証を行って～

友枝 あすか¹、片山 智之¹、小谷 歩美¹、吉田 創弥¹、岩田 一恵¹

1:NHO 福山医療センター 整形外科, 2:NHO 福山医療センター 小児科, 3:NHO 福山医療センター 呼吸器内科・外科

キーワード：高齢者 術後せん妄 不穏

【目的】A病院整形外科病棟では手術患者の70%以上が65歳以上であり、術後せん妄の発症も多い。そこで術後せん妄患者に対する看護ケアの質向上を図るため、術後せん妄の模擬患者に対し看護師経験年数による看護ケアの相違があるかを明らかにする。

【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会にて承認を得た。

【方法】1.A病院整形外科病棟に勤務する経験豊富な看護師（経験年数10年目以上）経験未熟な看護師（経験年数3年目以下）から5名ずつを無作為に抽出。2.全部で6場面のシミュレーションを設定し、術後せん妄患者に扮した模擬患者への対応を行う。3.各場面の看護師の行動・言動を録画する。4.3からコードを抽出しカテゴリー化する。

【分析方法】グラウンデッドセオリーアプローチ法を用いてコード化し、概念化した。

【結果・考察】経験豊富な看護師は240個のコード、48個のサブカテゴリー、18個のカテゴリーに、経験未熟な看護師は193個のコード、48個のサブカテゴリー、16個のカテゴリーに分けられた。それらから経験豊富な看護師は、多角的な看護の視点で実践し、患者の不安や訴えを傾聴し安心感を与える実践力が高い傾向にあると考えられる。経験未熟な看護師は傾聴や共感の看護実践はできていたが、患者の予期せぬ言動に対して瞬時に判断したコミュニケーションがとれない傾向であると考えられる。

【結論】経験豊富な看護師は非言語的コミュニケーションを用いながら安心感を与え、安全に配慮しながら継続的な治療が行えるように患者を捉える傾向にあった。経験未熟な看護師は患者の予期せぬ言動に対して、瞬時に判断したコミュニケーションがとれない傾向にあった。

口演 90

長寿医療 考察と課題

O90-3

スモン検診患者におけるフレイルの特徴

齋藤 由扶子¹、橋本 修二²、小長谷 正明³、久留 聡³

1:NHO 東名古屋病院 脳神経内科, 2:藤田医科大学 医学部衛生学, 3:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

【目的】スモンはキノホルムによる薬害で主に下肢の運動感覚障害を呈するが、フレイルの特徴はまだ十分明らかではない。スモン検診のデータベースを使用してフレイルの5年後、10年後の予後を調査した。【対象】2007年のスモン検診受診者のうち65歳以上で介護保険を申請していない歩行可能な者を対象とした。【方法】診断：Friedの frailty phenotype の概念を用い、「スモン現状調査個人票」項目から、次のような代替指標を設定した。1. からだの縮み：体重が前回（1～3年前の検診結果）の測定から5%以上減少。2. 疲労感：精神症候の「不安・焦燥、心氣的、抑うつ、のいずれかが生活に影響している」。3. 身体活動低下：「1日の生活」が5（ときどき外出）以下である。4. 歩行速度低下：10 mの歩行時間が12.5秒以上。5. 握力低下：握力男性26kg未満 女性18kg未満。これら5要素のうち3要素以上陽性の場合をフレイルと診断した。フレイルに関連する要因として、スモンの症状、合併症、社会的活動をカイ2乗検定で調べた。長期予後を知るために、5年後と10年後の「歩行能力」、「1年間の転倒の有無」、「介護保険の申請」をアウトカムとして、カイ2乗検定で関連性を解析した。【結果】2007年のフレイル有症率は350例中31%で、地域高齢者のフレイルより高率であった。下肢深部覚障害が高度な群が多かった。予後はフレイルは非フレイルと比べ、5年後の介護保険申請と転倒有無、10年後の歩行悪化、検診未受診（施設入所、状態悪化などが想像される）の割合が高かった。本研究は、「スモンに関する調査研究」班の分担研究として行われた。

口演 91

災害医療・D-MAT・D-PAT1

O91-1

災害拠点病院認定へ向けての当院の取り組み

茶畑 浩一郎¹、辻 成佳²、村尾 佳則³、久保 洋¹、碓村 雅史¹

1:NHO 大阪南医療センター 事務部管理課, 2:NHO 大阪南医療センター 整形外科, 3:NHO 大阪南医療センター 救急科, 4:NHO 大阪南医療センター 防災対策委員会

(はじめに) 当院は大阪府南河内二次医療圏の大阪府災害医療センターの認定施設(病床数400)である。202X年当該地区の災害拠点病院であるK大病院が移転予定となり当院は、災害拠点病院の任を要請されたときに、その任務を担える病院施設基準および人材ソフトの充実を目標として、2018年4月当院院長より防災対策委員会を新しく再編してその業務を遂行する旨の指示を受けた。(当院の現状と課題) 災害拠点病院としての認定基準(厚生労働省医政局長 令和元年7月)に関しては(1)24時間緊急対応、(2)災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること。ヘリコプターによる傷病者、医療物資等の輸送を行える機能を有していること。(3)災害派遣医療チーム(DMAT)を保有し、その派遣体制があること。(4)救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。(5)被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。(6)整備された業務継続計画に基づき、被災研修及び訓練を実施すること。(7)地域の第二次救急医療機関及び医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。(8)ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましいこと。2018年4月時点の当院での施設基準を満たしている項目は8項目中4項目であった。また職員の防災への取り組みは非常に低く2017年度の防災委員会活動は消火訓練1回のみであった。(当院での取り組み) 将来の災害拠点病院として地域医療および災害医療を担えるNHOの一病院として地域に貢献できるよう2018年“新”防災委員会を立ち上げたこの大きな目標に向けた我々の2年間の防災への取り組みを発表する。

口演 91

災害医療・D-MAT・D-PAT1

O91-2

地震シミュレーションを通して、神経内科病棟における災害時アクションカードの有効性の検証

與田 励¹、原 啓介¹、濱 恵¹、江藤 義治¹

1:NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】脳神経内科病棟において、地震発生時患者の安全を確保し避難の優先順位を決定できるまでの初期対応について、アクションカードを使用した地震シミュレーションを実施しその有効性と課題を明らかにする。【方法】脳神経内科病棟に対応した病棟看護師日勤用のアクションカードを作成した。A病院B病棟にて、地震シミュレーションをアクションカード使用群とアクションカード不使用群に分けA病院災害マニュアルの被災状況報告書を作成し災害医療の原則(CSCATTT)に沿って独自に作成した評価表を使用し評価する。両群共に看護師の行動をビデオ撮影し検証する。被害状況を設定し病棟看護マップを元に患者の避難優先順位選定を机上にて行う。【結論】アクションカード使用群の方が、病室を効率よく巡回でき、安全面の確認が確実にできていた。被害状況報告書の正当性、CSCATTTの評価の点数は、全ての項目においてアクションカード使用群の点数が同等もしくは上回っていた。机上での優先順位決定ではアクションカードの活用はほとんどなかった。結論：1. アクションカードの使用は災害時の混乱しそうな時、自分の役割が確認でき、適切な素早い行動、確実な確認ができるため脳神経内科病棟において有効であった。2. アクションカードは避難優先順位の決定において効果はあまりなかった。3. 今後の課題として夜勤用アクションカードの作成、避難訓練の継続、アクションカードの検証、改訂の必要がある。

口演 91

災害医療・D-MAT・D-PAT1

O91-3

地震発生時に病棟看護師が行う初期対応と防災意識に関する実態調査

岸川 祥子¹、毎熊 里美¹、松本 千佳¹、満尾 いづみ¹、南 聡美¹

1:NHO 長崎医療センター 総合診療内科

キーワード:地震災害時の初期対応、マニュアル、実態調査、アクションカード、防災意識【はじめに】毎年災害が起こる中、当院は災害拠点病院としての役割を担っており、年2回災害訓練を行っている。しかし病棟看護師が災害に対する統一した知識や意識を持ち即実践できるか脅威である。【目的】地震発生時に患者の安全を守る行動ができるのか病棟看護師が行う初期対応と防災意識についての現状を明らかにする。【方法】対象:調査対象はA病院の病棟450名の看護師に調査 防災意識尺度、自記式質問用紙を作成し記述統計を実施。U検定および相関係数で分析した。【結果】214名の回答を分析対象とした。災害訓練に参加した看護師は63.6%であった。アクションカードを「知っている」が72.9%であった。アクションカードを「見たことがある」が66.8%であり、「被災状況の想像力」「災害の危機感」「災害に対する関心」「防災意識総合点」にも有意差が認められた。災害対応マニュアルの理解度は、防災意識の「災害状況に対する想像力」「災害に対する関心」「防災意識尺度総合点」において正の相関を認め、意識が高いほどマニュアルの理解度が高かった。【考察】訓練不参加、マニュアルやアクションカードの未周知が防災意識に影響している。院内の災害訓練に加え、災害を想定した訓練を繰り返し実践し体得する必要がある。【結論】災害訓練に参加し災害マニュアル・アクションカードを理解しているスタッフが、防災意識が高い。今後は病棟での報告の仕方やアクションカードについて勉強会で教育し、災害を想定した訓練を実践することで災害に対し意識を高めていく必要がある。

口演 92

災害医療・D-MAT・D-PAT2

O92-1

移動式コンロを用いた、通常米の無洗炊飯の試み

前田 篤史¹、磯部 詩絵¹、小河 ゆか¹、村松 麻美¹、時見 涼¹、北條 恵美¹、小島 章孝¹

1:NHO 三重中央医療センター 栄養管理室

【背景】 災害時における食事は、命に直結する急性期的な問題とは異なるが、重要な問題である。食事提供は、ライフラインの状況によってその対応は大きく異なり、水や熱源（ガス・電気）は調理において特に重要である。当院では非常時の熱源として移動式コンロ（プロパンガス）を備えている。今年度の災害訓練にて、移動式コンロを用いて、通常米の無洗炊飯を試みたので報告する。**【方法】** 米は kg に対し、水は 5 L とした。水が不足した場合を想定し、通常の水を洗米せずに炊飯した。米飯はおにぎりにし、災害訓練の参加者に試食してもらい、アンケートを実施し、患者への提供の可否について評価した。**【結果】** ご飯の炊き加減については 78% より「ちょうどよい」との回答を得た。味については、5段階評価（1が良）にて 1 と 2 で全体の 50% を占めていた。患者に提供してもよいか？については、98% から「よい」との回答を得た。自由記載欄からは、硬さについての意見が散見された。**【考察】** 移動式コンロにて洗米せずに炊飯を行っても、十分に提供可能な米飯が調理できた。非常時における水の節約、調理時間短縮が期待される。入院患者には高齢者が多いため、硬さについては、検討を重ねていく必要がある。また、炊飯のマニュアル化なども今後の課題として挙げられた。

口演 92

災害医療・D-MAT・D-PAT2

O92-2

令和元年8月九州北部豪雨における当院の対応

小野原 貴之¹、一番ヶ瀬 智和²、藤原 紳祐¹

1:NHO 嬉野医療センター 救急科, 2:NHO 嬉野医療センター 診療録管理室

今回の豪雨は被災地域が当院の位置する杵藤地域に集中しており、発災後佐賀県保健医療調整本部で活動中の統括DMATと当院の役割について協議した。周囲が冠水した病院は、人工呼吸器患者を多く抱えており、籠城ではなく病院避難となった場合にその受け皿として救命救急センターを有する当院への搬送が多くなることが予想され、当院は受け入れ体制を構築することがその主な役割とされた。実際、周囲が冠水した病院は籠城され、病院避難のミッションはなかった。当院はDMATを中心に発災後直ちに活動を開始し、災害対策本部の立ち上げなど情報収集に努め、様々な可能性を考慮して活動を行った。また佐賀県保健医療調整本部で佐賀県災害コーディネーターとして活動し、杵藤地域保健医療調整本部では避難所調査やDMATロジスティクスチーム・日本赤十字社・NPO団体などとの情報交換ならびにDHEATへの引き継ぎなどを行った。当院は一昨年も同様の豪雨に対する対応を行っており、その経験が活かされる結果となったが、病院全体としての対応はスムーズにいったとは言い難い。災害拠点病院としていかなる状況でも対応ができるよう、病院全体で今後も活動していく必要があると考えられた。

口演 92

災害医療・D-MAT・D-PAT2

O92-3

活動報告 3 ～ダイヤモンドプリンセス号からの新型コロナウイルス陽性患者を受け入れて～

乙川 武志¹、石毛 恵美子¹、古宮 育夫¹、幸阪 貴子¹

1:NHO 千葉東病院 看護部

<概況> 2020年2月11日、ダイヤモンドプリンセス号の乗客、クルーを含め696名の新型コロナウイルス陽性患者の対応要請があった。当初は他病院への看護師支援要請から始まったが、閉棟中の旧結核病棟があったことから、当院で受け入れることとなった。病棟運営開始に向け、病棟の整備と感染防御対策について災害コアメンバーを中心に活動を行った。患者対応日数は28日間であったが、医療関係者に感染者を出すことなく業務遂行ができた。<活動内容>準備期間は4日間しかなく、閉棟病棟を開棟するため、災害コアメンバーを中心とし、3日間で病棟整備、必要物品の洗い出しと搬入・配置等、立ち上げ準備を行った。多国籍者を受け入れるため、通訳機を準備し活用した。放射線科と協力しCTまでの導線確保、レントゲン撮影の手順の徹底をした。栄養科へは、ディスプレイ食器の依頼、宗教上の理由から禁止食材の情報共有を行った。薬剤科へは患者が使用する薬剤の院内採用を依頼するなど、密な連携を図った。病棟スタッフに対しては、感染防御に対する知識や業務マニュアルの徹底を図った。派遣で来る医師は1泊2日で交代となるため、患者の状況や感染対策など、日々病棟スタッフが説明した。一貫した手技で感染対応ができるようICTが中心となり、患者受け入れ後も内容を改善した。今回難渋した点として、COVID-19の治療の不確実さに関連した不安から病棟スタッフへの差別的な扱いなどがあげられた。今後、あらゆる局面においても、今回のような対処ができるよう、災害コア活動を強化していきたい。

口演 92

災害医療・D-MAT・D-PAT2

O92-4

COVID-19 院内対策本部における病院救急救命士の役割とは

吉田 敦¹、鈴木 宏昌²、宇治原 誠²、古谷 良輔^{2,3}、小嶋 美之⁴、藤澤 千栄美⁵、大塚 剛³、斉藤 貴之⁴、井川 祐介⁴、鴫田 美奈子⁵、柏倉 佐江子⁵、清水 敦子⁵、深瀬 史江⁵

1:NHO 横浜医療センター 集中管理部, 2:NHO 横浜医療センター 管理部門, 3:NHO 横浜医療センター 救急科, 4:NHO 横浜医療センター 事務部, 5:NHO 横浜医療センター 看護部

【背景】横浜市に位置する当院はダイヤモンドプリンセス号の停泊当初より、新型コロナウイルス患者受け入れを開始し、4/7の緊急事態宣言を機に院内対策本部を設置した。院内対策本部運営要員には院内多職種が招集された中、病院救急救命士も業務調整員として参画した。【結果】救急救命士は主に○本部体制の構築、○記録関係書式作成、○移送調整業務を行った。本部運営は院内DMAT業務調整員、事務職員とともに災害時の対応に沿った本部設置・資器材配備、クロノロ作成、本事案に合わせた形で書式作成などの骨格作りを行いながら従来、災害時の本部運営に関わることの少ない感染管理認定看護師と現場スタッフの円滑な環境を作るハブとして業務を行った。とりわけ陽性患者の宿泊施設等への移送調整に関しては、行政担当部署が平時業務より関わりの多い部門であったことから、救急救命士が担うことにより調整内容の簡略化とより早いスピード感での対応が可能となった。【考察】救急救命士が対策本部で関わった業務は、いずれも平時からの延長線上にあるもので日常的に行っている業務内容に類似するものであった。日常業務で医師・看護師と協力した業務遂行と、行政機関との連携構築が今回の本部運営に役立ったものだと考えられる。今回の経験から病院救急救命士は行政機関との連携を行うための外交的な活動が重要任務の一つだと考えることができた。【結語】院内対策本部における病院救急救命士の役割は円滑な現場活動を構築するための骨格作りと行政機関との連携強化であると考えられる。

口演 93

事業継続計画 BCP

O93-1

COVID-19 流行中の当院乳腺センターにおける早期乳がん診療について

中山 可南子¹、下村 昭彦²、橋本 一樹¹、石橋 祐子¹、河村 雪乃²、谷山 智子²、八角 和大²、清水 千佳子²、北川 大¹

1: 国立国際医療研究センター 乳腺内分泌外科, 2: 国立国際医療研究センター 乳腺・腫瘍内科

COVID-19 の世界的流行は医療機関の診療体制に大きな影響を及ぼしている。当院は感染症指定病院として、専門部署を中心に病院を挙げて対応を行っている一方、ナショナルセンター唯一の総合病院、また地域がん診療連携拠点病院として COVID-19 流行下でも一般診療体制を維持し、がん診療を提供する必要がある。そこで、当院乳腺センターでは海外のガイドラインや施設での対応を参考に「COVID-19 流行中の当院乳腺センターにおける乳がん診療の方針」を作成した。この方針では画像診断、病理診断、手術療法、薬物療法、乳房再建、放射線治療、遺伝医療、治験 / 臨床試験、緩和ケアについて、乳がんの治療を優先すべき病態とリソースに応じた代替治療を行うことを検討する病態を整理した。具体的には、手術室の使用が制限された状態下で非浸潤癌のような低リスク病変は手術延期について検討すること、浸潤癌はサブタイプに合わせて術前ホルモン療法または術前化学療法 (NAC) を検討することとした。これに対し、NAC が終了し他に代替治療がない場合や、T1N0 の Triple negative 乳がん (TNBC) および HER2 陽性乳がん、高齢者や併存症のある TNBC または HER2 陽性乳がんなどの全身化学療法が選択できない場合は通常通りに手術を行う方針とした。このことで、手術を必要とする症例全例の手術を延期・中止するのではなく、現時点で手術を必要とする症例を優先して施行することを明確にした。リソースが利用可能な状態であれば、十分な感染対策を講じた上で最適な治療を提供する。日本の医療体制は徐々に通常状態へと移行すると考えられるが、今回作成した方針は今後、新たな感染症や災害などによって通常診療の制限を要する事態への応用が可能であると考えられる。

口演 93

事業継続計画 BCP

O93-2

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックに対する当院リハビリテーション科の対策について（第1報）

増田 公男¹、砂原 直子¹、菅野 寛子¹、長谷川 淳¹、山本 大介¹、小川 翔太¹、境野 敦¹、
小池 友和¹、泉 美穂¹、神道 雄介¹、三澤 俊太¹、荻野 容子¹、小金澤 悟¹、塚本 陽子¹、鶴見 暁子¹、
土屋 恵¹、細山田 瑠海¹、森 優登¹、池山 順子¹、池中 達央¹

1:NHO 相模原病院 リハビリテーション科

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックの状況下で、(1) スタッフを感染から守る、(2) 患者を感染から守る、(3)(1) と (2) を実現しながらリハビリテーションを継続する、を目標として業務体制変更を行ったのでその過程、効果を検証すること。【経過】当院では感染対策委員会(ICT)を中心に病院一体となってCOVID-19に対する対策を進めている。その中でリハビリテーション科は第一段階の施策として、神奈川県を含む7都府県に非常事態宣言が発出された4月7日から外来リハビリテーションを原則中止として院外からの感染持ち込みリスクの軽減に着手。やむを得ず行う場合も外来患者と入院患者の動線を完全に分離して交差しないように配慮した。第二段階として5月7日からリハビリテーション訓練室の運用を停止し、入院患者に対するリハビリテーションを病室内、廊下、デイルーム、階段などの病棟区域内で全て行うこととした。さらにスタッフ数の多い理学療法士を中心にチーム制をひいた。これは万一感染者が患者側あるいは医療者側に出た場合に、濃厚接触者の同定とトラッキングを容易にすること、万一感染が拡大した場合にチーム単位で業務停止を行うことで、残ったチームが訓練を継続できることを目指した。【結果および考察】外来リハビリテーションについては診療科特に整形外科の協力でほぼ全例自主訓練に移行し、術前呼吸器リハビリテーション、装具外来等一部の業務のみ継続としている。入院リハビリテーションについては、抄録提出時点ではちょうど訓練室の運用を停止したところであり、今後課題を改善しその結果を本学会で報告したいと考えている。

口演 93

事業継続計画 BCP

O93-3

一般医療機関に求められる自然災害発生時 Medical Continuity Plan (MCP) の事前策定～令和元年東日本台風豪雨の被災体験を踏まえて～

八巻 孝之¹

1:NHO 宮城病院 総合診療外科

大規模災害発生時は、利用できる建造物やライフライン、医療機器、人員等が限られ、厳しい条件下で医療提供機能を維持しなければならない。傷病者への対応はより過酷になる。一般医療機関は、甚大被害を受けても災害時医療が中断しないこと、若しくは中断しても可能な限り短期間で再開することが出来るよう、Medical Continuity Plan (MCP) を事前策定しておくことが重要である。今回、自らの体験を踏まえて、一般医療機関向けの MCP 事前策定を提言する。～ 10.12 温暖型台風 19 号により、丸森町の山間部では土砂崩落多発、道路寸断、集落孤立、中心部では大規模な浸水被害発生、11 人の尊い命と貴重な財産を喪失、推定被害総額 400 億円を超える町政史上最悪の出来事を経験した。病院は、完全断水、全通信遮断、1 階全域の床上浸水で、一夜にして安全な医療の崩壊、全入院患者を移送に追い込まれた。被災状況の掌握と復旧計画策定等、職員一丸は臨機応変に危機的状況を乗り越えた。～病院には二つの使命、在院患者の安全確保と災害時医療の速やかな実施が求められる。病院には水害に対する MCP がなかった。学ぶべきことは、地形特有の脆弱性を考慮した高い防災減災意識、浸水に対するハードとソフトの常設状況の検証と改善、中枢機能のバックアップと代替供給能の備え、MCP の事前作成、指揮系統の共有化、形骸化させない訓練、コミュニティ同士の医薬連携、フェーズ（局面）を踏まえた受援策、職員確保と帰宅困難職員支援等である。MCP 策定のポイントは、策定メンバーの選定、現状把握、被害想定、災害時重要業務の整理等、限られたリソースで多くの業務を行う必要がある。

ポスター 1

病院運営・管理 1 働き方改革

P-001

ストレス軽減！？小さな働き方改革

海部 香帆¹、川崎 宏美¹

1:NHO 岡山医療センター 事務部企画課

【目的】財務管理業務における患者対応では、督促活動の他にも支払いについての問い合わせや督促に対するクレーム対応などを行っている。働き方改革を実現する中、事務職も例外ではなく、少しでも超過勤務時間の短縮に向けた取り組みが出来ないか、財務管理の業務時間削減について検討した。【現状分析】財務管理業務においては、クレーム案件が発生することで一日のスケジュールは大きく変わり、加えて対応時間の予測は出来ない。そこでクレームにつながる案件を減らすことで業務改善に繋がると考えた。【対応】窓口で誰が対応しても同じ対応が出来るように窓口対応例を作成した。【結果】クレーム案件が減ることで超過勤務の削減だけでなく、ストレスも軽減したと感じている。対応例を作成することで、誤った対応を防ぎ、財務管理対応になった際にも一貫性のある対応が出来るので説明もスムーズになった。また、窓口対応者も回答が用意されることで対応が行いやすくなり、窓口で支払いを促すことへの抵抗感が減った。ひとこと付け加えるだけで、窓口でのトラブルはほぼなくなった。【最後に】怒った人と話をするのは心身共に疲れる。そういった対応を減らす取り組みをすることで、仕事に対するストレスが軽減され、働きやすくなったと感じている。さらに、医事職員と協力し、互いに働きやすくなるようにコミュニケーションを図ることで、業務に取り組む姿勢も変わる事がわかった。ほんの小さな工夫でも、ストレスの軽減や仕事の取り組み方に変化を与えられる。小さなことにも目をやりながら改善できることを探していきたい。

ポスター 1

病院運営・管理 1 働き方改革

P-002

事務当直の廃止に向けた体制

中村 麻希¹、向平 昌浩¹、越智 祥江¹、藪 豊彰¹、八木 愛¹

1:NHO 大阪南医療センター 事務部

【背景】偽装請負が全国的に問題となったことから、事務当直業務は業務委託との厳格な区別を求められるため、多くの病院で平常時の業務量は非常に少ない。従って、緊急時対応が主な目的となるが、係員を含む1名の事務当直者で対応できる範囲はごく限定的であり、その役割は幹部職員等への連絡が中心となる。そのため、業務の効率化等を目的として、事務当直の廃止に向けた体制の構築を目指した。【対応方法】委託費等を含むコストの増加を伴わない体制変更による対応を前提として、緊急時には事務部担当者が概ね1時間以内に来院する緊急連絡体制を構築した。医事業務委託等の各種業務委託業者と交渉し、業務範囲の見直し等を実施し、緊急時に適切に対応できるように調整した上で、まずは3月間の休止期間を設け、その間に発生した問題への対応を検討することとした。【結語】一般企業にはない当直制度の継続は、女性職員の増加に伴って困難になりつつある。また、働き方改革の観点からも多くの問題を抱えている。現在の事務当直体制が真に重要な役割を担うことができているのかを今一度見直し、「何かあった時のために事務当直は必要」という固定観念を捨て、当直体制以上に有効な緊急対応体制を構築することが重要であると考えている。

ポスター 1

病院運営・管理 1 働き方改革

P-003

IC カードによる入退室管理システムの導入

工藤 みき¹、市村 美恵¹、佐々木 諒¹、武藤 桂太¹、渡辺 真衣¹、木田 都美¹、小山 綾子¹、水吉 勝彦¹

1:NHO 仙台医療センター 事務部管理課

【目的】 当院では、昨年5月に新病院へ新築移転を行った。それに伴い、セキュリティの強化と各種業務の効率化を図るため、ICカードによる入退室管理システムを導入することとした。【検討事項】 入退室管理システムを導入するに当たり、セキュリティエリアの設定、権限の付与、各種業務との連携について検討した。セキュリティエリアの設定については、設計の段階から業者と事務部門で何度も話し合いとシミュレーションを重ね現在の形に作り上げた。権限は、関係部署と調整し現在35種類の設定となっている。各種業務との連携については、勤怠管理、病院情報システムログイン、研修システムによる受講登録、職員駐車場ゲートの制限を検討した。【運用方法】 担当者が、入退室管理システムのサーバーに「職員情報」と「カード情報」を登録する。その情報を情報管理システム・勤怠管理システム・研修システムの担当者へ情報提供をし、各システムのサーバーにも取り込みをする。職員はカードリーダーにカードをかざすだけで入退室が可能になり、サーバーでログ管理ができるようになった。また、病院情報システム端末にログインする際の二要素認証や、研修に参加する際の受講登録もこのカード1枚ですべてが可能となった。【結果】 職員の入退室のログ管理が可能となり、職員専用スペースのセキュリティが格段に強化された。また、勤怠管理や研修の受講者管理などの煩雑な作業が軽減され、業務改善が図られた。

ポスター 1

病院運営・管理 1 働き方改革

P-004

電話交換業務と並行した給与業務の効率化と適正化を目指して

田中 浩平¹

1:NHO 大牟田病院 管理課

[背景] 当院では、電話交換業務の専門部署設置がないため、管理課職員が行っている。電話取り次ぎ回数ならびに管理課からの外線回数を合算すると1時間当たり30～50件にのぼり、その半数ほどを私が取り次いでいるため給与業務の効率化を図ることが不可欠であった。[方法] 電話取り次ぎ回数を減らすことなく、いかに給与業務の効率化を図ることができるか検討を行った。電話取り次ぎ時の通話時間削減と給与書類提出状況の経時的管理の2点からの改善が必要と考えた。1点目は電話時に伺う順序を明確に定め、取り次ぎの中で大きな比率を占めている外来診療関係とその他で早く切り分ける。2点目は給与関連書類の提出状況、最終提出受付日等をエクセルデータで管理し、日割計算や減額対象時間のある職員については、関係職員とデータ共有、意識的な声掛け等連携強化を図り漏れ防止に努める。以上を実践し、電話取り次ぎ回数と給与業務による勤務時間（時間外勤務含）を集計して、実践する以前よりどれほど効率化を図れたかを時間数を基に検証、また、支給誤りによる処理数増加についても確認した。[結果] 電話の取り次ぎ回数は増加していたことに加え、給与業務に係る勤務時間数は短縮できていた。また、今回の検討に伴う支給誤りによる処理数の増加は見られなかった。[結語] 電話取り次ぎ時の質問簡略化、転送保留時間短縮に加えて、給与関連書類の対象職員、関係職員と連携・連絡を密にし、提出状況を明確に管理することで、電話交換業務の通話時間削減、給与業務の効率化、支給額の適正化を実現することができた。

ポスター 1

病院運営・管理 1 働き方改革

P-005

給与支給にかかる業務効率化に向けた取組について

窪田 真莉絵¹

1:NHO 熊本医療センター 事務部

本文：

【背景】毎月の給与計算における実績情報の入力については、月初から給与支給日の3営業日前までの短期間で行うこととなるが、職員数が多いこと、業務に慣れていないこと、係員間の連携不足等により、給与計算に時間がかかっていた。昨今、働き方改革が叫ばれる中、少しでも業務効率化を図り、超過勤務時間の短縮に向けた取り組みができないか検討を行った。

【方法】各作業にどれほど時間がかかっているか調査し、改善の余地がないか検討した。また、給与支給誤りが発生しやすいポイントについてまとめ、独自にチェックリストを作成した。チェックリストを基に給与計算作業を行い、突合し、入力誤りや入力漏れを発見しやすくした。さらに、係員間で情報を共有し、連携を図ることで、無駄なく業務を遂行できるよう努めた。

【結果】こうした業務効率化に向けた取組により、前年に比べて毎月の給与計算に要する時間は減少し、超過勤務時間を削減させることができた。これは、単に担当者の習熟度が高まったということだけでなく、今回の取組によって得られた効果であると解する。

【まとめ】限られた時間の中で給与支給の精度を上げるためには、誤りやすいポイントを押さえること、そして、複数職員により内容の確認を行うことが重要である。今後の取組については、過去の支給誤りの状況を調査し、誤りの原因及び再発防止のためのチェック方法を検討することで、適切な給与支給に寄与していきたい。

ポスター 2

病院運営・管理 2 診療報酬

P-006

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制構築

越智 祥江¹、向平 昌浩¹、藪 豊彰¹、中村 麻希¹、八木 愛¹

1:NHO 大阪南医療センター 企画課

【背景】 新型コロナウイルス感染症が流行し、外来・入院患者を受け入れることになった。診療体制の確立や患者動線の確保等これまでにない業務が必要となり、マニュアル整備が必要となった。**【対応方法】** 多職種からなる対策本部を設置し、情報共有するとともに医師・看護師・コメディカル・事務の各部門からのメンバーによってマニュアルを作成し、院内周知した。**【結語】** マニュアルを作成することにより、中心メンバー以外でも業務分担が可能となり、円滑に24時間土日祝日も入院患者を受け入れることができた。

ポスター 2

病院運営・管理 2 診療報酬

P-007

帰国者接触者外来報告（事務職視点から） ～受入調整、手順、その他 COVID-19 特殊対応～

宮澤 純一¹

1:NHO 大阪医療センター 企画課（医事）

当センターは大阪府（市）からの要請を受け、3月中旬に帰国者接触者外来を設置した。保健所からの日々の依頼に応じ、期間中（第一波）で約100件のPCR検査を実施した。

受入にあたっての準備・調整事項、使用物品、受け入れの流れ、COVID-19患者ならではの対応、診療報酬等について事務職員の視点から報告する。また、COVID-19第二波、第三波が押し寄せた際は、（帰国者）接触者外来対応が再び必要になることが予測され、現時点での課題も検討する。

ポスター 2

病院運営・管理 2 診療報酬

P-008

予防接種の運用フロー作成による改善報告

宮内 京佐¹、宮川 奈々¹、口羽 義一²、守安 彩美²

1:NHO 岡山医療センター 事務部 企画課, 2:NHO 岡山医療センター 診療情報管理士

【背景】 当院では、市町村による公費負担を受け実施できる予防接種の他、ワクチン費用の自己負担を前提に実施している予防接種がある。予防接種の実施にあたり、薬剤等による副作用の確認や接種歴の記録のため問診票の記載、保管が必要とされているが、予防接種の取り扱いに関する明確な運用やルールがないことから2つの問題に直面した。【目的】 1つ目は、問診票の持参がない患者に対して、受付、診察のみで予防接種が実施されていたことである。問診票の作成なく予防接種が行われることにより、副作用の確認や接種歴の記録ができないことに加え、ワクチン費用の未請求にも繋がることが考えられた。2つ目は、記入済みの問診票を挿入するために紙カルテが運用されていたことである。紙カルテには、電子カルテ導入前に作成された診療録や各種同意書等の資料が挿入されている。また、診療録等は永久保存としており、保管場所は窮屈な状況となっている。今後、資料を挿入するためだけに紙カルテが作成されるという状況を回避するためにも、資料を電子管理へ移行する必要があると考えられた。【方法】 上記から、院内様式の予防接種の問診票を作成し、電子カルテから印刷できるよう設定、記入後の問診票については電子カルテ内へ取り込めるよう設定を試みた。また、これらを活用した「予防接種運用フロー」を作成し、院内周知を行った。【結果】 運用フローの作成により、予防接種を実施する際に問診票が記載されないという問題は解消された。また、特定の問診票に限られるが紙カルテに挿入されていた問診票については、電子カルテに取り込めるようシステムの設定が行えた。

ポスター 2

病院運営・管理 2 診療報酬

P-009

査定率減少を目指して

田島 麻衣¹

1:NHO 大牟田病院 企画課

【背景】当院では、診療報酬の年間平均査定率の目標を0.29%以下に設定している。また査定額について、当院の規模では、年間約600万円が平均である。平成28年度までは目標を達成できていたが、平成29年度の査定率については、0.31%と目標よりも高い数値であり、査定額についても、年間でおおよそ1200万円と平均の倍の金額となっていた。【目的】毎年、査定率を年間平均で0.29%以下に留めることを目標とする。【方法】1.1件当たりの査定額が高く、査定件数の多い項目を洗い出す。2.前項で洗い出した項目について、査定対策委員会にて対策方法を見直す。3.査定対策を行ったうえで、査定率減少につながっているのかを検証する。【結果】1件当たりの査定額が高く、査定件数の多い項目を調査したところ、リハビリテーション料と画像診断の査定が多いことが分かった。この2つに対し、査定対策委員会で検討し、実際に対策を行った結果、平成29年度のリハビリテーション料の査定額は、約195万円であったが、平成30年度には、約50万円まで減少させることに成功した。画像診断の査定に関しては、平成30年度は平成29年度と比較して、マイナス60万円となった。全体の査定率に関しても、平成30年度には年間平均査定率が0.21%と、目標を大きく上回る結果となった。【考察】令和元年度についても、年間平均査定率は0.23%と、目標値である0.29%以下を達成することができた。しかし、新たな項目が査定されたり、1ヶ月の査定件数が大幅に増えたりと新たな問題も発生している。そのため、今後も査定傾向の検証を継続し、査定率の更なる減少を目指して、病院全体で対策を行う必要がある。

ポスター 3

病院運営・管理 3 費用削減

P-010

職員宿舎の入居率向上への取り組みについて

下畑 泰希¹、金子 悠太¹、河本 泰宏¹、松浦 聖¹

1:NHO 呉医療センター 事務部管理課

当院の職員宿舎の入居率向上への取り組みについて報告する。(背景) 当院は築年数の古い職員宿舎が多いため設備機器も古く、経年劣化による損傷が多々あり、また周囲の環境整備が行き届いていない等の理由で、職員宿舎を希望し内見に来られたとしても、入居されないといったケースが多々あり宿舎の入居率が低かった。(取り組み内容) 経年劣化による損傷が著しい職員宿舎については入居制限し、宿舎から倉庫へ用途変更実施。継続して使用する職員宿舎については、経年劣化を防ぐため定期的にハウスクリーニング、軽微な補修(網戸や建具の調整、畳の交換、水回りのパッキン交換等)を職員で実施し現状維持に努めた。また、周囲の環境整備が行き届いておらず、入居者から害虫被害の声を多くいただいていたため、職員で木々の伐採や草刈りを定期的に行い、害虫の発生を未然に防ぐことに努めた。さらに、上記取り組みを業者から職員にシフトすることで、宿舎入居者で積み立てている修繕積立金についても、老朽化が進んでいる職員宿舎の補填やその他の維持経費に使用することができるようになった。(結果) 平成30年度から順次実施したが、右肩上がりに入居者数、入居率が向上した。他のアパートに比べ職員宿舎料は安価のため、職員本人の負担の減少による福利厚生面の向上や給与費の削減(住居手当、通勤手当の削減)、職員宿舎料の増加により経営改善にもつながった。

ポスター 3

病院運営・管理 3 費用削減

P-011

縫合糸の見直しによる費用削減

小木曾 紀仁¹、千葉 文子¹

1:NHO まつもと医療センター 事務部企画課

【目的】

医療材料費削減の取り組みとして、主に手術室で使用している縫合糸に着目した。縫合糸は手術材料の中でも消費量が多く、保険請求も出来ないため、見直しによる費用削減余地は大きい。また、使用している縫合糸は価格交渉に非協力的なメーカーの商品であったため、他社切り替えによる圧力効果としても取り組む価値が大きかった。

【方法】

自院では通常の縫合糸より割高となる抗菌縫合糸をメインに使用していたため、抗菌縫合糸でなければならない必要性や、切り替えの現実性について診療科アンケート、ヒアリングを実施した。抗菌縫合糸でなくなることに對して否定的な意見や不安というのは一定程度あったが、費用削減見込や製品の説明を丁寧に行い、切り替えに対する理解と協力の承諾を得た。

【結果】

製品の切り替えによって6ヶ月で約100万円の削減効果が出ており、使用に関するトラブルも無い。しかしながら、使用していく中で、不安を解消出来ず、協力が得られなかった診療科が一部あり、全面切り替えとはなっていない。

【考察】

抗菌縫合糸について、多くは明確な根拠に基づいて使用されているわけではなく、以前から使用しているからという理由で使われている現状が見えた。切り替えのハードルは高いと思っていたが、大部分の診療科で理解が得られ、削減効果は大きく出た。今後は、実績を追いながら切り替えに至っていない診療科への再アプローチが必要である。また、メーカーのシェアが移動したことにより、将来的には競争が活性化され、病院有利となる交渉が可能になっていくと思われる。

ポスター 3

病院運営・管理 3 費用削減

P-012

MRP ベンチマークシステムを用いた材料費適正化への取り組み

本田 優作¹

1:NHO 九州がんセンター 企画課契約係（現管理課給与係）

〈はじめに〉MRP ベンチマークシステムを用いて価格交渉を行う以前（2018.2月）、当院の医療材料のうち、B判定（平均価格の上下10%）以下で購入することができていたのは金額ベースで約63%であり、4割弱の材料が相場以上の金額で調達することとなっていた。〈原因〉本来であれば、償還価格・消費税が変更になる度に、医療機器ディーラーとの価格交渉の場を設け、その時々での医療材料の価格の見直しを行うべきであったが、担当者変更の時期と重なっていたり、ベンチマークシステムを使いこなせていなかったりしており、価格交渉を行えていなかったため、タイミングを逸してしまっていたことが原因と考えられる。〈対策〉前年度の購入数量と現契約価格をもとに、当該年度の取引予想金額を算出。金額の多い医療機器ディーラーから順に担当者と価格交渉を行った。交渉を行う中で、当院の地域性等を理由に交渉に応じない会社が数社あったため、特に検討してほしい品目に焦点を当て、より詳細なベンチマークデータ（地域、病院種別）を調査・分析し、担当者への交渉材料とすることで、当院が優位な立場に立てるよう交渉を進めていく。〈効果〉令和元年度（2019.4～2019.12）は11社と延べ13回の価格交渉を重ね、病院全体のB判定以下の取引価格の割合も2018年時点の63%→82%まで上昇させることができた。〈まとめ〉価格交渉の中では全国の平均価格だけでなく、地域や病院種別ごとのデータなども合わせて分析・提示することがより効果的であることが分かった。特に増税や償還価格、担当者の変更は絶好のタイミングであるため、今後も機会を見計らっていくことが重要になってくるのではないかと考える。

ポスター 3

病院運営・管理 3 費用削減

P-013

感染性廃棄物の排出量の減量に向けて

國友 耕平¹

1:NHO 大牟田病院 企画課

【背景】 当院では、感染性廃棄物排出量が年々増加しており、費用面でも環境面でも問題点として挙げられている状況である。また、感染性廃棄物の発生量が50トン以上の事業所は、廃棄物の処理及び清掃に関する法律の規定に基づき、減量その他その処理に関する計画を作成し都道府県知事へ提出することとなっている。その処理計画の実施状況及び結果を翌年度に報告することとなっており、減量への取り組みは喫緊の課題となっている。

【方法】 感染性廃棄物の収集運搬料の契約は、容器代込み重量(kg/円)での契約を行っている。今回、血液・体液が付着した感染性のある可燃物を入れる容器を50リットルペール缶(2.18kg/個)から60リットル段ボール(0.72kg/個)へ変更した。

【成績】 平成30年度の感染性廃棄物排出量については69.93トンであったのに対し、取り組みを始めた平成31年度の感染性廃棄物排出量については50.89トンと、19.04トンと大きな削減効果が得られた。また金額面で比較すると、平成30年度の委託金額が13,066千円であったのに対し、平成31年度の委託金額は8,042千円と5,024千円の削減効果が得られた。

【結論】 感染性廃棄物の容器をペール缶から段ボール容器に変更することで、排出量の減少及び委託金額の削減に大きく貢献することができた。感染性廃棄物の管理については、診療報酬の裏面であり、病院の大きな社会的責任と受け止め、職員が一丸となって取り組むべき課題だと考えられる。契約事務の見直し等、事務職が携わる業務のなかで、今後も同様に効果のある取り組みを検討していきたい。

ポスター 4
病院経営・DPC

P-014

入院患者確保への取り組み～入院期間 B 丁度のクリニカルパス作成～

赤木 涼太郎¹、紀川 収次¹

1:NHO 呉医療センター 経営企画室

【背景】

当院が位置する呉二次保健医療圏は平成 17 年の人口 25 万から平成 31 年には人口 22 万人と、3 万人程の人口が減少した。これは毎年約 2,000 人を超える減少になる。

【目的】

呉二次保健医療圏の人口減少に伴う入院患者数の減少は予測されるため、クリニカルパスを使用して患者確保へ取り組んだ。その結果を報告する。

【方法】

- 1、クリニカルパス作成の設定期間を入院期間 B 丁度と厳格化
- 2、入院期間 B 丁度の件数及び割合の推移を確認
- 3、平均在院日数（一般）の推移
- 4、2017 年から 2019 年までの 1 月平均延べ入院患者数の推移を確認

【結果】

- 1、クリニカルパス委員会にてクリニカルパス作成手順に診療情報管理士への確認事項を追加
- 2、1 月平均入院期間 B 丁度件数及び割合は 2017 年 133 件（13.9%）、2018 年 201 件（20.4%）、2019 年 193 件（18.6%）
- 3、平均在院日数 2017 年 12.8 日、2018 年 13.4 日、2019 年 12.8 日
- 4、1 月平均延べ入院患者数 2017 年 15,991 人、2018 年 15,886 人、2019 年 16,277 人

【まとめ】

人口減少の一途をたどる地域であるが、患者確保を目指し、入院期間 B 丁度まで患者を入院させることで患者数は確保出来た。また点数を担保しつつ患者確保ができたと考える。クリニカルパスの作成手順も軌道に乗ってきており、クリニカルパス委員会にて延べ患者数は維持できていることも報告した。3 次救急を担う当院は重症患者を診療し退院させるといった運用が求められるが、必要に応じて在院日数の長期化はある程度許容する運用も重要であり、院内や特に看護部と密に連携をとり、ベンドコントロールの把握と同時に地域の医療情勢に合わせた情報提供をしたい。

ポスター 4

病院経営・DPC

P-015

患者未収金回収業務における債権回収業者の活用について

本庄 彬愛¹、野田 剛¹、小林 紀雄¹、徳臣 雅彦²、横山 修司¹

1:NHO 米子医療センター 事務部企画課業務班, 2:NHO 福山医療センター 事務部

【現状及び課題】患者未収金について再三にわたる督促にもかかわらず支払いを行わない債務者が一定数存在する。督促は電話と文書が中心であり強制力がないため、督促を完全に無視するような債務者からの債権回収は困難である。こうした回収困難事例への対応として当院ではこれまで強制力を伴った法的措置として少額訴訟を提起して回収を図ってきた。しかしながら強制執行の方法は実質的に債務者給与の差押えしかなく、債務者の勤務先が不明の場合は勝訴しても回収できない場合があるなど万能な回収方法ではない。また訴訟提起手続きに手間が多くかかり、すべての回収困難事例について対応することが困難な状況である。【取り組み】患者未収金回収業務について弁護士法人への債権回収業務委託を行った。2019年4月1日から10,038千円を回収委託した。弁護士法人にはネームバリューと債権回収のノウハウがあるためこのような回収困難事例についても回収が期待でき、尚且つ業務担当者の負担軽減にもなる。ただし手数料は回収金額の24% (+消費税) の完全成功報酬型であるため回収金額が高額な場合、委託手数料も比例して高額となる。2019年度において3,827千円回収しており、8年前に発生した債権についても回収に成功しているため、有効な選択肢であると考えられる。ただし月別の内訳をみると、4月回収分が約190万円で、その後は回収実績が低迷している。【今後の方針】債権回収委託は手間も少なく有効な回収手段だが手数料が高額となる場合があるため、担当者による督促を十分に行った上でそれでも回収困難な債権について委託を検討する。

ポスター 4
病院経営・DPC

P-016

全国での立ち位置からみる外部委託検査価格交渉

神尾 晴奈¹

1:NHO 呉医療センター 企画課 契約係

外部委託検査について価格交渉するにあたって、NHO 全国 141 病院で医業収益・検査委託費を比較するという調査を行った。結果、当院は相対的に比率が高く、H30 年度は上位から十番目という非常に高い位置にいることが明らかになった。その理由は何か、という点から検討し 1. 単価契約入札をするも業者住み分けにより契約金額が高止まりしている 2. 取引総額に対し随意契約項目の比率が高く、加重平均での診療点数費率が可視化出来てないという 2 点の問題が浮上した。これらを材料に契約業者と価格交渉を行った結果、年間約 -1,000,000 円の検査委託費削減を達成した。加えて、次回入札までの期間に締結する随意契約については業者切り替えによる予定削減総額（＝削減目標額）を割り出し、検査科に協力を要請し契約先を大きく切り替えた。結果、令和 2 年 4 月時点で約 -1,700,000 円の削減を業者の切り替えにより達成した。以上の活動及び今後の計画について発表する。

ポスター 4
病院経営・DPC

P-017

地方精神科病院での医療支援を考える医師に提供する病院情報の検討

大島 紀人^{1,2}、八木 深²

1: 東京大学 相談支援研究開発センター, 2: NHO 花巻病院 精神科

【はじめに】医師の偏在が指摘されているが、特に岩手県の精神科医数は少ない。議論が進む医師の働き方改革に伴い、さらなる医師確保が精神科病院の課題になる可能性がある。一方で近年、初期研修先の選択肢が広がり、精神科を目指す研修医の着任が減った精神科病院も少なくない。本研究では、地方精神科病院が医療支援を受けるため、支援を考える医師に提供すべき病院情報について調査した。【方法】精神科病院における医療支援、特に当直支援に焦点をあてた。本研究では、精神科病院で診療時間外に医師対応を要した案件について、医師当直日誌を用いて調査した。調査期間は1年間とした。特に業務負担が大きい、入院を要した外来診察件数（特に措置・応急入院）、病棟から身体科転院を要した件数を別に数えた。本研究は研究者所属施設の倫理委員会で承認を得て実施した。【結果】当直帯の総対応件数は1.18件/日であった。このうち、入院受け入れは0.15件/日で、医療保護入院、任意入院が多かった。また入院患者の身体疾患による転院は0.06件/日とごく少数であった。感冒等で入院患者対応を要する冬期間に対応件数は多くなり、曜日では翌日が休日である土曜日の対応件数が多かったが、2.57件/日にとどまった。【考察】精神科救急に関わる医師業務は地域差が大きい。単純な業務量だけでなく、日常的に経験することが少ない応急入院・措置入院の発生件数などは、支援を考える医師が当直業務のイメージを持つのに役立つだろう。今後は病院の強みである「チーム医療」に基づき、支援医師を多職種で支援する取り組みを「見える化」し、支援を考える医師にアピールしていくことが目標である。

ポスター 4

病院経営・DPC

P-018

療育指導室における経費削減に係る取り組み

夏井 宣大¹、大森 勇太¹、河井 彩華¹、中嶋 友靖¹、大沼 彩子¹、千葉 結衣¹、大類 由紀子¹、横澤 依子¹、大富 藍¹

1:NHO 米沢病院 療育指導室

【はじめに】当院は、重症心身障がい児（者）病棟 120 床を有する施設である。令和元年度の消費税増税をきっかけとする経費の増加を抑制する為に、重症心身障がい児（者）病棟の行事等に係る経費削減の可能性を検証することを目的として、本研究を実施した。【方法】・実態把握（実現可能な経費削減策に関する職員へのアンケート、費用の現状把握等を実施）・目標設定（過去 3 年の郵送費用の平均額を算出し、削減目標額を設定）・要因解析（職員に対してアンケート等を実施、経費削減に至らない要因等を分析）・対策立案（職員、保護者等関係者と調整し、郵送費用において削減可能な対策を立案）・対策実施（郵送先の削減及び郵送方法の変更）【結果】 郵送先の削減、郵送方法を封書から往復はがきに変更することにより、約 10.9%削減され、目標を達成することが出来た。【まとめ】本件を実施した結果、郵送費用に大きな割合を占めていた誕生会における費用が削減され、本年度の当初郵送費用見込み額より約 10.9%、20,286 円削減することが出来、目標を達成することが出来た。また、経費削減の為に往復はがきを導入したことにより、保護者より『以前より案内が簡潔で分かりやすくなった』等のご意見を頂戴した。療育指導室が所管する行事の案内に係る郵送物の発送に際して、前例を踏まえつつ、郵送先、郵送方法の見直しを行うことにより、経費削減と質の確保を両立することが出来た。今後も療育指導室職員が一丸となり経費に係る適切な意識を持ち、見直せる箇所等を見直し、より良いサービスが提供出来るように取り組んでいきたいと考える。

ポスター 5

医療安全 1 転倒・転落

P-019

転倒転落におけるリスクアセスメントと当院の現状

白取 彩香¹

1:NHO 弘前病院 医療安全管理室

【はじめに】A病院の転倒・転落事例は例年約200件の報告があり、そのうち0・1レベル報告は約10件である。2019年度は前年度より37件増加、そのうちアクシデントは2件増加した。転倒転落予防用具（以下予防具とする）使用に頼った対策となっており、発生前リスクアセスメントが対策に活かされていないと考えた。【目的】転倒転落インシデント報告を分析し、その実態を明らかにする。【方法】1. 調査対象・期間：2019年4月～2020年3月に報告された事例2. 調査方法：インシデント報告分析支援システム（CLIP）及び、転倒転落アセスメントスコアシートから抽出【結果・考察】246件の報告。0レベル2件、1レベル11件、2レベル199件、3aレベル27件、3bレベル7件。年齢別71～90歳154件。男女比21：20。発生時間16～17時台31件。内科系：外科系2：1。転倒転落アセスメントシートA判定（高リスク）49件、B判定193件。2回以上転倒31件。入院1週間以内と退院日前1週間の発生111件（全体の45%）。転倒前報告3%と極めて低く、転倒後97%。B判定78%を占めていたが、項目や数値に着目した計画は立てられていなかった。また認知症という診断がなくてもCLIP発生要因には認知機能低下項目にチェックされ、高リスクと捉えられていたが、アセスメントを活用した個別性のある計画立案には至っていなかった。これは看護師のアセスメント能力不足と適切なタイミングでの評価不足が考えられ、個別性に合わせた計画と転倒リスクマネジメント力の向上が急務である。明らかになった結果をもとに、今後は具体的な転倒転落予防対策に繋げていく。

ポスター 5

医療安全 1 転倒・転落

P-020

転倒転落のリスク評価における看護師の直感についての考察～慢性期疾患の急性期治療を目的に入院した患者の看護を通して～

築城里依¹、赤間 祐菜¹、田辺 珠恵¹、平山 裕子¹、林 理恵¹、三好 史恵¹

1:NHO 福岡東医療センター 循環器内科

【背景】患者の転倒・転落リスクを判断する材料として、転倒転落アセスメントシートがあり、その中に「看護師の転倒・転落に関する直感の有無」という項目がある。看護師は、患者に転倒転落の危険性があるかどうかの判断を単なる直感で判断しているのか、どのような関わりの中でリスク判断しているのかを明らかにしたいと考えた。【目的】看護師が転倒転落アセスメントシートの「直感」を記載する時に、何を基に判断しているのかを明らかにする。【方法】対象：病棟の特徴を加味して判断できると考えた看護師5名を選出期間：令和元年5月～令和2年3月方法：対象者に半構成的面接を行い、逐語録を作成。患者の転倒リスクを判断する場面において必要な看護師の思考過程と思われる面接内容をカテゴリー化して分析した。【結果】コード内容から3個の大カテゴリーと9個の中カテゴリー、24の小カテゴリーが得られた。【考察】看護師は、直感だけでなく3つの『見る』『視る』『看る』という視点からリスク評価していることが分かった。『見る』視点は、入院することによって生じる環境の変化やその変化に対する患者の反応を実際に見て判断している。『視る』視点は、過去の情報や家族からの情報の中から導き出された状況から判断している。『看る』視点は、実際に患者との会話や介助などの看護ケアを通して導き出されている。【結論】1. 転倒転落のリスクを評価する際、看護師は「直感」だけで判断していなかった。2. 看護師は、「見る」「視る」「看る」の3つの視点を基に転倒転落のリスク評価をしていた。3. 看護師一個人の判断だけでなく、多職種を含めた過去の記録や家族からの情報を基に判断していた。

ポスター 5

医療安全 1 転倒・転落

P-021

指宿医療センター転倒事故における睡眠薬の影響

鳥山 純司¹、古川 園恵²、阪元 孝志¹

1:NHO 指宿医療センター 薬剤科, 2:NHO 指宿医療センター 看護部

【目的】 転倒転落には多角的なリスク因子が存在するが、薬剤、特に睡眠薬の影響についてはこれまでにいくつか報告されている。臨床現場では、薬剤関連を疑わせる転倒インシデント事例に遭遇するが、当院における転倒転落と睡眠薬服用との関係を明らかにすべく調査を行った。

【方法】 2019年4月から2020年3月までに報告された転倒転落インシデント報告をもとに、電子カルテシステム (FUJITSU EGMAIN-LX) を用いて睡眠薬服用状況、転倒率 (転倒件数 / 服用患者数) について後方視的に調査した。また、転倒転落に影響を及ぼす薬剤として他に、抗不安薬、抗精神病薬、オピオイドの服用状況についても併せて調査した。

【結果】 転倒転落インシデント報告は202件あり、事例発生前に睡眠薬を服用していた例は72件であった。中でもゾルピデムが50件と最も報告が多かったが、転倒率としてはフルニトラゼパム、プロチゾラム、スボレキサントに次ぐ4番目であった。

【考察】 最も報告が多かったゾルピデム服用の件数と転倒率が相関しなかった理由として、ゾルピデムが院内の睡眠薬処方量の50%を占めることが考えられる。これは超短時間作用型睡眠薬の院内採用薬がゾルピデムのみであり、不眠時指示がゾルピデムとなる場合が大半を占めるという背景が関与した推察される。当院においてゾルピデム服用後の転倒率は必ずしも高くはなかったが、他施設の報告と比較すると高い傾向にあった。また高齢者ほど睡眠薬服用後の転倒率が上昇する報告もあり、当院の患者背景の影響も考えられる。今後、さらに詳細な分析を行い、採用薬の見直し等についても検討していく。

ポスター 5

医療安全 1 転倒・転落

P-022

転倒・転落が発生した患者における薬剤の影響を検討する後ろ向き症例集積研究

佐藤 めぐみ¹、廣瀬 一郎¹、平川 恵理子¹、井出 泰男²、吉野 有美子¹、田部井 彰¹、石井 武男¹

1:NHO 水戸医療センター 薬剤部, 2:NHO 東京病院 薬剤部

【背景】2018年度の当院において報告されたインシデントは278件で、転倒・転落は全体の13%をしめ上位であり、6件が3bレベル以上というデータが報告された。転倒・転落から骨折などを起こし入院期間の延長につながる事例も多く、対策が必要である。転倒・転落の原因の一つに薬剤の使用が挙げられる。なかでも睡眠薬や降圧薬などは多くの患者に使用され、めまい・ふらつき・血圧低下などの転倒の要因となる副作用があることは知られている。当院においても医療スタッフ・患者へ注意喚起されているが、インシデントへの影響について詳細には検討されていない。【目的】転倒・転落に影響を与える薬剤及び薬剤のどのような作用（主作用/副作用）が影響しているかなどについて明らかにする。【方法】研究対象者は2019年10月1日から2020年3月31日までの6ヶ月間に水戸医療センター内に入院していた患者のうち転倒・転落が起こった患者とする。研究対象者の臨床情報を診療録やインシデントレポートより取得する。使用薬剤による影響の有無や薬剤の作用について検討する。【結果】転倒・転落の原因として当院においては抗悪性腫瘍薬や下剤を使用している患者の事例が多かった。【考察】本研究における結果より、一般的に転倒・転落を引き起こしやすいことで知られている睡眠薬や降圧薬以外の薬剤において転倒・転落に注意する必要があることが示唆された。本研究の結果を踏まえ医療安全委員会と連携し、より注意が必要な薬剤について医療スタッフ・患者へ注意喚起するとともに、今後病棟に配置している定数管理薬の関連についての検証も行い必要に応じて見直しを行い、インシデントの減少の貢献に繋げたい。

ポスター 5

医療安全 1 転倒・転落

P-023

転倒へ関与するリスク因子の検討

小泉 貴司¹

1:NHO 下総精神医療センター 薬剤科

【目的】 転倒は患者の身体機能のみならず、心理的な要因として恐怖感から活動制限を引き起こし、さらなる心身機能の低下を招く原因となる。また、入院患者におけるインシデント・アクシデント報告で上位を占め、看護計画の立案においても重要な項目である。今回、当院の患者において転倒に影響があると考えられる年齢、疾患、薬剤等の診療情報を調査し、転倒・転落と関連のある因子を明らかにすることを目的とする。

【方法】 2018年1月～12月までの1年間に当院に入院歴のある患者を対象とし、当院採用薬であるベンゾジアゼピン系睡眠薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬、その他作用機序の睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬について、抗精神病薬ではクロルプロマジン換算量、睡眠薬ではジアゼパム換算量を求め、転倒との関連性を検討した。

【結果】 1年間の患者数は673人で、そのうち転倒歴のある患者は137人だった。有意となった項目のオッズ比は年齢1.061 (1.047-1.075)、クロルプロマジン換算量1.044 (1.017-1.071)、抗精神病薬併用数1.501 (1.244-1.811)であった。

【考察】 今回の結果より薬剤の影響が考えられたのは抗精神病薬であり、転倒への影響において有意差が得られた。抗精神病薬の服用量に応じて転倒が増加するといった用量依存性もみられた。転倒・転落には睡眠薬の関与が大きいと考えられていたが、抗精神病薬服用患者においても転倒リスクは増加するため注意を行っていく必要があると考える。また、多重ロジスティクス回帰分析を用い、各因子のパラメータを求めることにより個々の患者の転倒オッズが推定できるようになり、転倒・転落のリスク評価に利用できる可能性があると考えられる。

ポスター 5

医療安全 1 転倒・転落

P-024

心不全患者が転倒転落に至った要因分析～インシデントレポートの要因分析～

三井田 理恵¹、伊藤 佐代¹、根本 佳奈¹、小山 智子¹、宗村 美鈴¹、吉田 潤¹

1:NHO 相模原病院 循環器内科

【背景】日本における心不全患者数の予測に関する疫学研究では、2030年には心不全患者数が130万人に達するという報告がある。A病院循環器病棟の過去2年間で起きた転倒転落インシデント45件のうち、17件(37%)が心不全患者であった。転倒・転落リスク評価は、国立病院機構における転倒転落アセスメントシートにより入院時に実施している。しかし転倒・転落を起こした患者の中には転倒リスク評価が低く評価されている患者もいた。転倒の要因を洗い出すことで今後転倒を防ぐための対応策が示唆されるのではないかと考えた。また心不全患者の転倒・転落の要因を明らかにすることは、ADLの低下の予防や廃用症候群の予防に繋がり、転倒を防ぐことで新たな検査や治療をすることなく入院日数の延長を防ぐことができると考える。更に、転倒・転落を予防することは患者の自信の喪失を防ぐことに繋がるのではないかと考えた。【目的】本研究では心不全患者の転倒・転落の要因を分析することとする。【方法】2018年1月～2020年3月に発生した心不全患者の転倒転落のインシデントレポートや診療録を後ろ向き研究し、単純集計、記述統計により要因分析を実施した。【結果及び予測】浮腫や呼吸苦などの心不全症状を呈する患者が転倒しやすい傾向にあることが予測される、病状が安定し安静度が拡大になった患者が転倒しやすい傾向にあることが予測される、入院期間の長短は転倒の要因にならないことが予測される。

ポスター 5

医療安全 1 転倒・転落

P-025

肝臓内科病棟における転倒転落事例の発生傾向と要因の考察～過去2年分の報告データにもとづいて～

稲田 梢¹、碓 祐美子¹、黒田 麻依香¹、宮原 香織¹、芦塚 睦美¹、田中 康子¹、阿比留 正剛¹、川崎 多恵子¹、山口 智美¹、中村 美香¹

1:NHO 長崎医療センター 肝臓内科

【はじめに】

A病棟は2018年度の転倒・転落報告で患者影響レベル3a以上の割合が47%と他病棟に比べ多かった。そこで過去2年間の転倒・転落事例を分析し、推測される要因から今後の予防策について検討し、転倒・転落する患者を減らす取り組みがしたいと考えた。

【目的】

調査期間中の転倒・転落事例の特徴を把握し予防策の検討を行う。

【方法】

1. 研究デザイン：後向き観察研究
2. 研究期間：2019年10月から2020年2月7日
3. 対象者：2017年4月1日から2019年3月31日の期間に、A病棟で転倒・転落が報告された患者
4. データの収集・分析方法：記述統計を用い、転倒・転落の発生状況や特徴及び要因と推測される項目について分析。
5. 倫理的配慮：所属する病院の倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。

【結果】

30例のデータ収集を行い後期高齢者が53%、日常生活自立度の高い患者が90%、眠剤服用者が36%、低栄養状態が90%を占めていた。夜勤帯発生17件の内5件が転倒前に緊急入院があり、1件死亡退院があった。治療・検査件数が平均より多い日が16件あった。

【結論】

1. 転倒転落事例の特徴として、内的要因は、高齢、眠剤・麻薬使用、日常生活自立度が軽介助者、低栄養状態であった。外的要因は、夜勤帯での入退院があった日、検査・治療が平均より多い日が転倒リスク要因となり得る。
2. 研究の限界
 - 1) 本研究の対象者は転倒・転落があった患者のみを対象にしているため、各項目で非転倒群の割合はわからず、転倒した患者の特徴は予測の範囲にすぎなかった。今後、非転倒群と比較した研究を行った上で、転倒・転落を減らすための具体的な対策を検討していく。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-026

パーキンソン病患者への術前検査における薬剤師の介入
～ドパミンテスト前後の処方代行プロトコルについて～磯野 悠也¹、海家 亜希子¹、松井 仁美¹、川端 一功¹

1:NHO 奈良医療センター 薬剤部

【初めに】奈良医療センターにはパーキンソン病における入院が約 460 件 / 年、手術が約 10 件 / 年行われている。パーキンソン病は安静時振戦、筋固縮、無動、姿勢反射障害など、日常生活に影響を及ぼす疾患である。治療には薬物療法、手術療法があり、薬物療法が治療の柱となるが、当院では症状や条件によって Deep Brain Stimulation (DBS) の植込み手術を行っている。術前には検査がありドパミンテストはその 1 つである。ドパミンテストとはパーキンソン病薬の中止、再開による効果の有無を UPDRS を用いて評価をするものである。ドパミンテストの前後において服用薬の中止や再開が繁雑であり、処方の指示や配薬に間違いが起きやすいことが問題であった。そこで今回、薬剤師が医師の指示のもとに処方代行をするプロトコルを作成したので報告する。

【方法】医師、看護師と協議し、ドパミンテスト前後の服用薬の中止や再開における処方や指示、配薬等の問題点を抽出した。

【問題点】

医師)・パーキンソン病患者は定期服用薬が多く中止薬の選択が困難。

・時間服用薬もあるため、中止や再開の指示がしづらい。

看護師)・パーキンソン病薬の中止、再開などの情報が指示のみで処方に反映されていないため、配薬時に混乱が生じる。

・実施の際に、電子カルテ上で実施入力ができない。

【まとめ】薬剤師がドパミンテスト前後の処方を代行入力することは、医師の指示を正確に処方へ反映でき、看護師も医師の指示を確認しつつ、実際の処方を実施入力することが可能となった。薬剤師が介入することで、医師の業務負担軽減や病棟での予薬に関するインシデント減少にも貢献できると考える。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-027

処方情報の受付業務開始に伴う効果

津曲 恭一¹、大窪 典子¹、杉尾 由希子²、雪竹 英志¹、植村 ちひろ¹、平峯 侑恵¹、上丸 祥恵¹、安富 佑思¹、杉町 代¹、宮下 裕央³、松石 裕也¹、西村 尚芳²

1:NHO 都城医療センター 薬剤部, 2:NHO 鹿児島医療センター 薬剤部, 3:NHO 別府医療センター 薬剤部

【目的】平成30年11月より医療安全の取り組みの一つとして、過去の文献を元に薬剤師2名による午前中1～2時間の内服処方情報の受付業務を開始したので内容について報告する【方法】開始前後の3か月（平成30年8～10月、平成30年11月～平成31年1月）の疑義照会件数を集計し内容を解析した【結果】開始前3か月間の疑義照会件数は211件、優良事例（副作用、用量超過、重複等）は65件、対象病棟実施患者数は22430名、患者1人当たりの疑義照会率は0.94%、優良事例率は0.29%であった。受付業務の実施後3か月間の疑義照会件数は343件で、優良事例は93件であり、対象病棟実施患者数は22502名、患者1人当たりの疑義照会率は1.52%、優良事例率は0.41%であった。受付業務の実施後は実施前に比べて疑義照会率は1.6倍、優良事例率は1.4倍に増加した。また持参薬から院内処方への切り替えに関する疑義照会は、開始前10件から開始後35件に増加した。また、泌尿器科に入院した患者が持参薬から継続していた血液内科疾患の内服抗がん剤を薬剤師が多職種と連携を図った結果、休薬となった事例は受付業務が契機となった【考察】薬剤助手へのタスクシフトを実施して薬剤師の時間を確保し、平日の限られた時間で全内服処方の20～30%の内服処方情報の受付業務の実施により、患者背景の確認と状況の把握、薬学的管理と処方提案が可能となり、医薬品の安全かつ適正使用の推進に寄与できることが示唆された。今後も業務見直しを行い処方情報の受付業務の拡大と疑義照会のデータをサーベイランスとして集計し、改善案の提案に繋げたい

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-028

情報共有の徹底と再発防止策の立案

寺山 恵子¹、岩井 初子¹、明崎 祐子²、立花 広志¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部, 2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療安全管理室

【はじめに】過去4年間のインシデント報告を調査したところ、積極的にレベルゼロ報告が出ているが、同じインシデントを別薬剤師が繰り返しているものも多く見受けられた。インシデント報告は手書きフォームであるため、簡潔に記載されていなかったり、状況が不鮮明だったりなど「事実の報告」が徹底されていなかった。【方法】インシデント発生時には当事者の非を責めるのではなく、再発防止に繋ぐため薬剤部スタッフ全員に注意喚起していかなくてはならない。具体的に、数字や内容をまとめて一覧表にし、定期的にスタッフに情報提供していくようにした。【結果】薬剤部からのインシデントレポートは自主的に提出されているが、過去4年間では「指示ミス」「薬剤管理ミス」「返納処理ミス」等も含まれており、管理職・指示者発のインシデントレポートが皆無であった。【考察】トラブル対応について、自己判断や危機管理が乏しく、他者や上席者にすぐ頼る・頼りすぎる傾向がある。結果として、同じインシデントを他者が繰り返している状況が見受けられた。調査5年目となる今年度に入り、インシデントが発生した原因も含めて調査していったところ、各自の人為的ミスだけでなく薬剤部内のルールが遵守されていないことも発見できた。【今後の展望】薬剤インシデント中には、当事者が対応すべきでないシチュエーションも少なくないが、再発防止策の立案を上席者の業務命令で完結するのではなく、適宜指導を行い、各自で対策をとらせていきたい。注意不足等の問題もあるが、調剤内規や薬剤部内ルールの遵守を徹底させ、朝礼での注意喚起と情報共有を今後も継続していきたい。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-029

宇多野病院入退院支援センターにおける薬剤師の役割

田中 綾¹、佐光 瑠美¹、上野 智子¹、小西 敦子¹、河島 修一¹、横山 香保¹、赤尾 裕紀子¹、山階 規子¹、古川 歩実¹、江澤 恵¹

1:NHO 宇多野病院 薬剤部

【目的】宇多野病院は令和元年入退院支援センター（以下センター）を立ち上げた。薬剤師のセンターでの役割とその効果を検証したので報告する。【方法】センター立ち上げに向けて、5月から院内でワーキングが開始、協議の上薬剤部は以下の事項を実施した。＜準備＞1）マニュアルの作成（業務マニュアル、検査・治療の際の休薬手順）2）必要備品の確認3）支援センター面談用の電子カルテのテンプレートの作成4）入院時面談シート、業務日誌の作成5）薬剤部勤務体制の整備6）未確定処方（持参薬報告で医師が確定後、電子カルテに処方として反映される）のトレーニング＜業務＞1）入院決定日面談電子カルテ、お薬手帳等による服用薬の確認。必要時休薬指示説明。服用薬・中止薬・アレルギー等面談記録の実施。2）入院日面談持参薬確認・鑑別を行い入院決定日の情報を更新し、次回定期までの未確定処方を入力。また面談により最新の患者情報を収集。3）退院時面談退院処方交付。必要時退院時指導を実施。【結果】入院時の全患者の未確定処方入力によって、医師の業務負担を軽減できた。また退院時処方をセンターで交付することで患者の動線の短縮、病棟看護師の業務軽減にもつながった。また退院時指導が増加した。【考察】今回の支援センター立ち上げに伴い医師、看護師等の業務軽減に貢献できた。また令和2年度の診療報酬改訂に対応した体制をとっていたことで、入院時支援加算においても院内での経営に貢献している。今後も医療安全を確保した上で、随時他職種とも連携をとりながら薬剤師自身の業務の効率化、負担軽減を考慮し状況に即した業務改善を実施していきたい。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-030

当院におけるプレアボイド報告数増加への取り組み

江島 怜那¹、松田 璃沙¹、松井 尚美¹、別府 博仁¹、山下 大輔¹、本田 芳久¹

1:NHO 京都医療センター 薬剤部

【目的】当院では昨年度より、病棟別にプレアボイド報告目標件数を設定し、優良事例を掲示している。2019年度は976件と非常に高い報告件数となった。しかし、経験年数別で集計すると経験年数の浅い薬剤師における報告件数がわずか5%であったため、報告件数を増加させる取り組みを行ったので報告する。【方法】経験3年以下の薬剤師に対してアンケート調査を行った。アンケート結果を分析し、腎機能障害時に用量調節が必要な院内採用抗菌薬に焦点をしぼり、腎機能障害時に用量調節が必要な院内採用抗菌薬のリストアップ、調剤室に上記薬剤の腎機能に応じた用法用量の一覧表を作成・掲示を行った。さらに医薬品マスターを変更し、処方箋上で注意喚起を行った。【結果】結果、プレアボイド報告数が少ない原因として腎機能や肝機能に応じて用量調節が必要な薬剤の把握が不十分・評価に時間がかかるという意見が多数見られた。また評価・検索方法の簡便化が必要だと思われる薬剤は抗菌薬が80%と多く回答に上がった。アンケート結果に基づいて行った上記取り組みにより、前年度に比べ3年以下の薬剤師のプレアボイド報告件数は増加がみられた。【結論】医薬品マスターを変更し、注意喚起を表示することで、腎機能で用量調節が必要な抗菌薬を処方箋上で視覚的に捉えやすくなった。さらに、腎機能ごとの抗菌薬用量一覧表を調剤室に掲示することで、調剤監査時に抗菌薬の適正使用をより簡便で効率的に行えるようになった。これら取り組みにより、腎機能で用量調節が必要な抗菌薬の意識づけに貢献したと考えられる。この意識付けは、病棟業務でも生かされ、3年以下のプレアボイド報告件数の増加へ繋がったと考える。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-031

当院におけるプレアボイド推進に向けた取り組み

荒川 宗徳¹、吉井 大司¹、大橋 香菜子¹、桑原 明日香²、脇 啓子¹、仲村 弥栄子¹、田邨 保之³、森 恵子¹、木原 理絵¹、覚野 律¹、桶本 幸¹

1:NHO 南京都病院 薬剤部, 2:NHO 災害医療センター 薬剤部, 3:NHO 宇多野病院 薬剤部

【目的】

薬剤師が薬物療法に関与し、薬学的患者ケアを実践する上でプレアボイド事例の収集、報告、薬剤師間での情報共有は重要である。これまで当院では、報告体制が整っておらず、部内での情報共有も不十分であった。そこでプレアボイド報告件数の増加、内容の充実を目的とした取り組みを行った。

【方法】

2019年11月よりプレアボイドカードを導入し、収集した事例内容を毎月部員へフィードバックする等、報告及び共有体制の見直しを行った。

また、腎機能低下患者への薬学的介入を推進するため、腎機能推算値の使い分け、腎機能低下時の薬物投与設計について勉強会を実施した。さらに、腎機能推算値の自動計算ツールや腎機能別薬物投与方法のガイドラインを共有し、効率的に介入が行えるよう工夫した。

【結果】

プレアボイド報告件数は大幅に増加した。件数の内訳としては腎機能に関連するものが最も多く、抗生剤、H2 ブロッカー、抗アレルギー剤等について腎機能に対する用量調節を提案している事例が多く認められた。

【考察】

報告体制の整備及び情報共有を行うことでプレアボイドの件数増加に繋げることができた。特に、腎機能低下例への処方提案を積極的に行った結果、副作用の早期発見、重篤化回避等 薬剤適正使用の推進に貢献することができたと考える。今後、更に薬剤部内勉強会の充実を図り、より適正な薬物療法の確保に尽力していきたい。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-032

検査・手術入院時の休薬忘れを防ぐための取り組み～“止めていただきたいお薬について”用紙を導入して～

村山 由紀¹、山田 朗加¹

1:NHO 村山医療センター 医療安全管理室

【はじめに】

当院は骨運動器に特化した病院であり、整形外科を中心に年間約 2000 件の手術を行っている。検査・手術目的の入院では抗血小板薬・抗凝固薬等を休薬させているが説明したにも関わらず、入院時休薬せずに来院し、検査・手術が予定通り実施できないケースが散発していた。医療安全情報でも報告されている通り、安全に検査・手術を施行し、治療を滞りなく受けていただくために指示通り休薬することが必須である。“止めていただきたいお薬について”用紙（以下休薬期間説明用紙）を導入し休薬指示不履行に関するインシデント減少に寄与できたため報告する。

【方法】

2018 年 10 月、医師が記載した指示簿と連動させたワークシートに説明を受けた者がサインする休薬期間説明用紙を作成し、運用を開始した。運用前後で休薬指示不履行に関するインシデント報告について分析した。

【結果と考察】

休薬指示不履行に関するインシデント報告が導入前 31 か月間で 36 件、導入後 18 か月間で 9 件だった。手術 1000 件あたり、導入前 9.8 件、導入後 3.1 件だった。休薬期間説明用紙の導入により、医師が入力した指示簿を転記することなく、患者に説明することができ、説明忘れなどの抜けが減少した。また患者から説明を受けたことの理解を得るためにサインをもらい、控えを残すことで、説明を受けていないのではないかという混乱がなくなった。しかし目的別では手術入院に比べ検査入院におけるインシデントの発生件数が減少していない。検査前は薬剤師の持参薬鑑別がないため、中止が必要な薬剤の把握漏れが起きていると考えられる。そのため手術前患者のみに実施している持参薬鑑別外来を検査前に実施することを検討する。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-033

与薬準備段階のインシデントの減少に関わる取り組み～配薬カート周囲の環境改善を目指して～

久野 絵巳¹、三川 達也²、岩井 雅和¹、松岡 千恵美¹、佐々木 恭兵¹、山田 朗加³、村山 由紀³

1:NHO 村山医療センター 看護部, 2:NHO 村山医療センター 薬剤部, 3:NHO 村山医療センター 医療安全管理室

【はじめに】

当院の医療安全管理室の取り組みとして、2018年度の薬剤関連インシデント分析結果から、与薬準備段階のエラーに対する対策が必要であることが示唆された。そこで与薬準備に影響する配薬カート周囲の環境の改善すべき点について検討したので報告する。

【方法】

配薬カート周囲の環境の現状を把握するため、外観や引き出し内、処方箋ファイルなど5つの中項目、計25項目の独自のチェックリストを作成し、2019年5月から2020年2月まで計3回各部署のラウンドを実施した。ラウンド結果は医療安全ニュースを発行し、看護師長会議、看護部リスク部会では部署毎にフィードバックした。またチェックリストのできているを1点、できていないを0点、6部署25項目で150点を満点とし、また項目別に適切に実施された割合を実施率として算出し、取り組み前後での変化を分析した。

【結果及び考察】

合計点は1回目100点、3回目109点と9点向上、全部署が実施できていた項目は1回目3項目から3回目9項目まで向上した。院内ラウンドの実施とその結果を改善すべき点としてフィードバックを行う事で、部署の改善すべき点を明確にできた結果と考える。中項目別では配薬カートの外観が90%、患者毎の引き出し内が86%であった。しかし、処方箋ファイルは55%であった。処方箋ファイルに関して最終評価後に部署間で情報共有した結果、各病棟の患者の疾患の特長により、処方箋ファイルの収納方法・配薬方法に差がある事が原因であったと推察される。

【課題】

院内統一にすべき項目と病棟毎の特長を踏まえた項目に分け、マニュアルに反映・周知させ、活動を継続して行うことで習慣づける必要がある。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-034

内服薬の看護師管理における安全で効率的な与薬方法への改善

新谷 朱美¹、島 彩乃¹、伊藤 陽子¹、江口 由子¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【はじめに】 当神経内科病棟はパーキンソン病やレビー小体型認知症の患者が検査・治療・リハビリを目的に入院している。内服薬の自己管理ができない患者が多く、看護師管理を行っている。看護師管理による内服薬は、1回服用量を1つの配薬ケースに入れて1週間分整理し、患者の元へ配薬ケースを持参し与薬していた。今回、内服薬インシデントの増加から安全で効率的な与薬方法を検討した。【目的】 改善した内服薬の看護師管理方法が安全で効率的であることを明らかにする。【方法】 1. 期間：2019年4月～12月（改善前）、2020年1月～3月（改善後） 2. 方法：看護師管理における内服薬インシデントの分析と比較、薬剤整理にかかる時間外勤務時間の比較【結果及び考察】 改善後、薬剤は薬袋で配薬車に整理、与薬時は薬袋を持参して薬剤の説明を行い患者の前で薬剤をカップに入れ、残薬数を確認する方法に変更した。結果、インシデント件数は改善前平均2.1件/月、改善後平均1.6件/月となった。内服薬インシデントの主な原因は改善前「思い込み」「準備不足」「指示確認不足」であったが、改善後「準備不足」と項目が減少した。患者からは「今まで何の薬か分からず飲んでいたが分かるようになった」と発言があった。与薬時に残薬数の確認を行うことで看護師の思い込みや指示確認不足の防止となり、説明を行い与薬することで患者の内服薬に対する知識を深める指導の機会となった。また薬剤整理方法が簡略化され、時間外勤務時間の減少に繋がった。【おわりに】 今回の与薬方法の改善は、患者にとって安全で安心に繋がる方法になり、インシデント件数と時間外勤務時間減少に繋がった。

ポスター 6

医療安全 2 薬剤関連

P-035

医師の誤指示による不要な抗がん剤調製に対する取り組みへの効果検討

諫見 圭佑¹、藤本 愛理¹、堤 国章¹、友池 和敬²、杉 枝里香¹、中島 文³、川俣 洋生¹、福石 和久¹、高島 伸也¹

1:NHO 九州医療センター 薬剤部, 2:NHO 鹿児島医療センター 薬剤部, 3:NHO 都城医療センター 薬剤部

【目的】九州医療センター（以下、当院）では化学療法を行う際、医師が施用前日や当日に実施の可否について判断したのち、電子カルテにて「可」/「不可」の指示入力を行っている。薬剤師は指示入力「可」を確認後に調製を開始しているが、調製後に実施中止となるケースが散見されていた。その一因として、本来「不可」と指示入力すべきところ、誤って「可」と指示入力するケースが挙げられた。実施確認の誤指示対策として、2019年3月19日より実施確認入力画面のデフォルトを「可」から「不可」へと変更した。今回その効果について検討を行ったため報告する。なお、当院の電子カルテは富士通のHOPE EGMAIN-GXを使用している。【方法】デフォルトを変更した2019年3月19日の前後1年間の実施確認について、電子カルテより後方視的に確認し、誤指示対策の効果について検討した。【結果】1) 実施確認件数、2) 実施確認入力後の変更・取消、3) 「不可」のところ「可」の誤指示による調製後の廃棄、4) 廃棄金額は、デフォルト変更前/後でそれぞれ1) 15,679/15,467件、2) 183/214件、3) 5/3件、4) 786,807円/1,122,980円であった。【考察】デフォルト変更前後の1年間で実施確認の入力件数はほぼ横ばいであった。実施確認入力後の変更・取消は31件と増加がみられたものの、「不可」のところ「可」の誤指示は2件減少し不要な調製のリスクは軽減した。廃棄金額は342,113円増加しているが、これはデフォルト変更後の廃棄金額の中に高額薬剤が含まれているためと考えられる。デフォルトを「不可」へ変更することで、誤指示による不要な抗がん剤調製を減らすことができると考えられた。

ポスター 7

医療安全 3 多職種の取組み

P-036

転倒予防・せん妄ラウンドの意義

齋藤 朋子¹、木本 弘江²、松本 智恵美²、山根 美由紀²、藤村 晴俊¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科, 2:NHO 大阪刀根山医療センター 看護部

当院の入院患者は呼吸器や神経筋疾患の高齢者が多く、転倒事故の予防は重要課題である。対策として、2018年度から、看護師・医師・PTによるハイリスク患者を対象とした病棟ラウンドを開始し、その結果、外科的治療を要するような転倒（レベル3b）が減少した。今回、2019年12月から、せん妄患者に対するラウンドを追加することで、さらに転倒転落防止のより高い効果が得られるか、検討した。

【概要】 病棟からの依頼があった転倒転落リスクの高いせん妄患者に対し、医師、看護師、薬剤師のグループでラウンドを行った。せん妄の増悪要因について検討し、介入を行った。

【結果】 2019年12月から4か月間で対象患者は19人（女性11人、男性10人）、病棟の内訳は、神経難病病棟6人、外科整形外科病棟9人、呼吸器疾患病棟4人であった。認知症は16人で認めた。薬剤調整16例、看護や環境調整のアドバイス14例、主治医への治療の見直しの依頼3例を実施した。対象患者のうち転倒転落を起こしたものはなかった。なお、2019年度にレベル3bは7例あり、そのうち、6例は非認知症患者であった。

【考察】 今回の対象者は認知症患者が多くを占めたが、対象者に転倒転落事故は起こらず、ラウンドは有効であったと考える。認知症患者に対する薬剤調整や注意喚起の重要さとともに、認知機能が正常な患者に対するせん妄・転倒リスク評価をより慎重に行うことが重要である。今後、転倒予防・せん妄ラウンドの対象を拡大する必要がある。

ポスター 7

医療安全 3 多職種の実践

P-037

多職種協働による転倒転落防止活動の実践と今後の課題～シミュレーションキットの作成を通して～

岩間 由香¹、菊池 善愛²、松永 祥子²、寿山 幸志³、溝口 麻里¹、進藤 善夫¹、竹谷 小百合¹、山田 朗加⁴、村山 由紀⁴

1:NHO 村山医療センター 看護部, 2:NHO 村山医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 村山医療センター 放射線科, 4:NHO 村山医療センター 医療安全管理室

【背景】

当院は骨・運動器疾患に特化した病院であり運動障害による転倒転落リスクの高い患者が多い。また 2019 年度新病棟へ移転となり環境の変化に伴う転倒転落事故の増加が予測された。その為従来行ってきた多職種協働による転倒転落防止の活動がより一層重要となり今年度は「新棟の危険個所を浸透させよう！」をテーマに活動を行った。その中でもベッドサイドの環境を可視化したシミュレーションキットの作成を行い活用した事で得られた効果をここに報告する。

【経緯】

実際のインシデントを題材に劇場型研修会の企画した際、ベッドサイドの環境を可視化して多職種で話し合う事が重要である考え、転倒転落のインシデントカンファレンスや患者のベッドサイドの環境を検討する為のツールとしてシミュレーションキットの作成を行い各病棟に配布した。【結果】劇場型研修会では実際に起きたベッドサイドでの転倒事例を取り上げ、劇の中でシミュレーションキットを使用して多職種と話し合いを行う場面を演じた。グループワークでもシミュレーションキットを使用して対応策等を話し合い、参加者からは「ベッドサイドの環境がよく分かり、より具体的に対応策を考える事ができた」「多職種と話し合う事で様々な気づきや防止策を出し合う事ができた」等の意見がでた。また各病棟でもシミュレーションキットを実際に使用してカンファレンスを始める事ができた。

【考察】

シミュレーションキットを作成した事でベッドサイドの環境を可視化でき、より具体的な対応策を検討する事ができた。今後はカンファレンス時のシミュレーションキットの使用を定着化させ効果測定を行っていく事が課題となる。

ポスター 7

医療安全 3 多職種の実践

P-038

脳神経内科医師を中心とした『転倒・転落、骨折予防チーム』発足に至った過程を振り返る

水島 和江¹、中村 裕樹¹、倉部 治子²、金山 武史³

1:NHO 新潟病院 医療安全管理室, 2:NHO 西新潟中央病院 看護部, 3:NHO 新潟病院 脳神経内科

【はじめに】当院の転倒・転落予防の多職種チーム活動は、2016年度から開始し、転倒・転落件数の減少で成果を示した。しかし、骨折件数は年々増加し、2019年度の文献研究では当院で骨折予防多職種チームに必要な要素を明らかにし、2020年度『転倒・転落、骨折予防チーム』が発足した。2017年度から2019年度のデータと共に、発足に至った過程を振り返る。【転倒・転落予防と骨折予防のチーム活動の変化】転倒・転倒件数は2017年度から212件、227件、146件と減少した。転倒・転落予防多職種チームは、ラウンド方法や実施者の職種、ラウンド対象者の選定など試行錯誤しながら柔軟に活動し、転倒・転落件数減少という数値的な成果を示した。骨折件数は2017年度から8件、9件、17件と増加した。2018年度より毎月2回非常勤整形外科医師が診察を開始した。転倒・転落後の検査オーダーが増加した。また、早期の骨折発見のスキルが向上し看護師から医師へ検査依頼することが増えた。整形外科医師へ画像診断依頼がし易くなった。これにより、極小さな骨折の診断も容易になった。2017年度から3年間は、骨折予防チームは看護師のみであり、骨密度測定件数・骨折予防治療開始件数は増加しなかった。【まとめ】2020年度から発足した転倒・転落、骨折予防チームは、看護師に加え骨折予防に熱意のある医師と理学療法士が加入しアドバイザーとして非常勤整形外科医師の協力が得られた。今後、定期的なラウンドを継続し、転倒・転落のリスクと共に、骨密度測定と骨折予防治療の開始を進めていく。また、骨粗鬆症マネージャーの育成を進め、それぞれの職種で活躍できる場を模索したい。

ポスター 7

医療安全 3 多職種の取組み

P-039

重度心身障がい児者に対する骨折予防ワーキンググループ活動報告

小松 勝幸¹、都市 美晴²、木村 祐次郎³、右野 久司⁴、大西 秀行⁵、藤井 鈴子⁶、中村 明美²、川端 成佐²、
神田 直子²、寺倉 智子⁷、徳永 修⁷

1:NHO 東京都病院 リハビリテーション科, 2:NHO 東京都病院 看護部, 3:NHO 東京都病院 小児科, 4:NHO 東京都病院 栄養管理室, 5:NHO 東京都病院 臨床検査科, 6:NHO 東京都病院 療育指導室, 7:NHO 東京都病院 医療安全管理室

当院では令和元年度リスクマネジメント部会の活動として、多職種からなる重度心身障がい児者に対する骨折予防ワーキンググループ（以下 WG）を発足し活動した。その目的は 1) 療養・生活支援時の骨折予防対策を確認し、必要であればそれらの予防策を再検討する。2) 過去の骨折事例を検討し、骨折発生の危険因子を共有することを掲げた。当院の重心病棟での骨折発生件数は、平成 30 年度は 3 件（内訳は上腕骨 1 例、大腿骨 1 例、脛骨・腓骨 1 例）、令和元年度は 2 件（大腿骨 1 例、脛骨 1 例）であった。骨折原因は全例不明。骨折の危険因子は骨密度、骨折の既往、身体活動性、自発的な危険動作の有無、関節可動域、ポジショニング、介助方法などが挙げられる。それらの因子を項目別にした骨折予防チェックシートを作成した。骨折予防チェックシートは 10 項目からなり、A) 骨折の既往歴、B) 骨密度、C) 投薬、D) 身体機能、E) 関節可動域測定値、F) 危険な動作と肢位、G) 介助方法、H) 環境、I) 予防策、J) 骨折予防 WG ラウンド結果である。そのシートをもとに 2019 年 12 月から 2020 年 2 月の 3 ヶ月間に 3 回、WG による病床ラウンドを実施した。意見交換の例として 1) クッション類の配置、2) 関節可動域制限が強い場合の衣服の着替えの方法、介助者数、3) 移乗時の介助者の負担などが挙げられた。病床ラウンドの課題として、移乗方法などが実際に周知されているか確認できないという意見があった。今後は骨折予防チェックシートをもとに全例、骨折予防対策を確認し、必要であれば再検討していく。

ポスター 7

医療安全 3 多職種の取組み

P-040

重症心身障がい児（者）病棟における骨折ゼロを目指して

鈴木美知代¹、横山貞子¹、伊藤充子¹、白田旭¹、上林泉¹、柏崎力¹、伊藤真理子²、青山玲子³、片桐勝吾⁴、前田啓希⁴

1:NHO 米沢病院 看護部, 2:NHO 仙台医療センター 検査科, 3:NHO 山形病院 看護部, 4:NHO 福島病院 看護部

【はじめに】 2018年度、重症心身障がい児（者）病棟から4事例の骨折事例が報告された。転倒による1事例を除き、明確な原因が特定できない事例であった。受傷後「オムツ交換は複数スタッフで」「丁寧にケアする」等を実施していたが骨折事例が続いた。より具体的な対策を検討、実施するには多職種からの知識や意見が必要と考え、骨折防止プロジェクトチーム（以後、チーム）活動を開始した。**【目的】** 多職種で取り組むことで骨折事例の発生が防止できる**【方法】** 1 チームメンバー選定、活動目的、目標の共有 2 チームの活動内容を検討、実施 3 骨折防止のための提言のまとめ**【実施】** 2018年11月、チームメンバーを選定（医師、検査技師、栄養士、作業療法士、保育士、看護師の計10名）した。関連部署のスタッフへ現状把握を目的にアンケート実施、2013年からの骨折8事例の要因分析から骨折リスク項目を導き出し、骨折防止のための提言をまとめた。提言は2019年3月のリスクマネジメント部会へ報告した。提言を基に骨折防止のための集合研修を3回行い、2019年6月から患者情報アセスメントシートの活用を開始した。**【結果】** 2019年度重症心身障がい児（者）病棟における骨折事例は1事例であった。**【まとめ】** 報告の1事例は4月発生であり、2020年2月のアンケートで研修やカンファレンスを通し、患者さんの身体的特徴を把握し適切にケアする事が骨折防止になると理解でき、骨折リスクに対する意識や行動に変化がある事が分かった。このことから、多職種で取り組んだチーム活動は骨折防止対策として有効であったと言える。

ポスター 7

医療安全 3 多職種の実践

P-041

人工呼吸器患者の院外療育活動～多職種救急シュミレーションを実施して～

宮 千帆¹、及川 陽子¹、立花 えり子¹、高橋 當子¹、菊地 春恵¹

1:NHO 盛岡医療センター 看護科

【背景】当院では、令和元年6月に重症心身障がい者病棟を40床で開棟した。院内には多職種を含め重症児を看護した経験のないスタッフが多く、手順からマニュアルまで丁寧に整えてきた。重症児は新生児期からベッド上での生活が長期に渡り、医療依存度が高く人工呼吸器を使用している患者も多い。療育活動中などに気管カニューレの抜管など予期せぬインシデントが発生する危険性もあるため緊急の対策が必要となる。【目的】多職種のスタッフ1人1人が救急シュミュレーションからの学びを活かし、療育活動マニュアルに沿って安全に療育活動が実施出来る。【方法】1. 院外療育活動時の人工呼吸器使用患者設定の救急シュミュレーションのシナリオ作成 2. 指導員、保育士、療養介助員、看護師の全スタッフで救急シュミュレーションを実施する 3. 療育活動マニュアルの作成 4. スタッフへのアンケートの実施により効果の確認【結果・考察】1回目はシナリオを読もうとしていて患者に目がいていなかったが、3回目には役割を理解しながら実施できていた。実際にシュミレーションすることにより、必要な物品や対応がスムーズに出来るようになり多職種でそれぞれの役割が明確になり一丸となり患者を守るという意識も高まった。アンケートでは「不安だったからやって良かった」などプラスの意見を多く聞くことができた。シュミュレーション参加前は、不安があると10名（看護師以外のスタッフ6名）が回答していたが、参加後には不安がなくなったと7名が回答しており、不安の軽減につながった。療育活動マニュアルの中に緊急時の対応が加わったことで人工呼吸器を装置した患者のQOL向上につながると考える。

ポスター 7

医療安全 3 多職種の取組み

P-042

多職種連携で行うモニタ管理の取組み

寺倉 智子¹、都市 美晴¹、牟田 直史²、三橋 寿子²、下門 すみえ¹、徳永 修³

1:NHO 東京都病院 看護部, 2:NHO 東京都病院 臨床工学室, 3:NHO 東京都病院 小児科

当院の重症心身障がい児（者）病棟、脳神経筋疾患、呼吸器疾患病棟のすべての病棟において、セントラルモニタとナースコールが連動した医療機器を使用している。モニタを装着している患者は、人工呼吸器装着、酸素使用、筋緊張や唾液の気道内への垂れ込みにより呼吸状態変化など、観察が必要な患者が多い。また、人工呼吸器の接続はずれや気管カニューレの事故抜去の発生時、速やかに気づく手段の一つとなっている。その反面、ナースコールが複数鳴ることで、緊急性の高い患者の対応の遅れが生じている。実際に病棟では、患者のナースコールとモニタアラームが重なり、適切な対応ができていない場面も見られた。そこで、臨床工学技士（以下 CE とする）と協力し、モニタ管理の安全を考慮した対応ができることを、目的として取組みをしたので報告する。令和元年度から、4月に新採用者や他施設からの異動者に対し、CEが主となりモニタの取り扱い、アラーム設定等の管理について各部署で勉強会を開催した。5月に病棟ごとにモニタ管理における現状の課題、改善策を立案し実施、その後、9月・1月に継続してモニタリングを実施した。セントラルモニタのナースコール連動への設定については、CEに協力を得て全病棟統一した。特に、電波切れやモニタが外れた場合には、アラームが鳴る設定に統一しモニタの着脱等の管理をした。入浴ケア時には、モニタ管理担当者を決め、一時退室の設定利用を徹底した。以上の取組みにより、モニタアラームの減少につながり、安全な対応ができるようになったと考える。今後も多職種で協力し、モニタ管理について継続して取組みたい。

ポスター 7

医療安全 3 多職種の実践

P-043

多職種協働で取り組む医療安全活動の効果

山田 多加¹

1:NHO 近畿中央呼吸器センター 医療安全管理室

【はじめに】医療の安全を確保するために、インシデントやアクシデントの状況分析、ポスターや安全情報など「見える化」での職員への周知啓発はあらゆる医療機関で実施されている。多様な病態に対応し複雑化している昨今では、多職種の協働なしには医療の質の向上や安全の確保は困難になりつつある。当院は、医療安全において多職種チームによる協働活動を2年続けて実施し、多様な意見を取り入れた成果発表が好評を博している。このことから、多職種で取り組むことは相互啓発となりさらなる医療安全文化の醸成につながることを示唆されたので報告する。【目的】医療安全文化の醸成に影響する「多職種による相互啓発活動」の効果を検証する。【方法】2018年6月～2020年3月 医療安全管理室の重点目標に対しての医療安全活動を多職種協働で1年毎に実施し成果を発表、全職員で内容の共有をした。アンケート・各部署評価を回収し文献検討した。【結果・考察】成果発表参加者のうち、研修会は「理解できた」「参考になった」と答えたのは100%であった。また、「普段関わりの少ない部署の対応がわかった」「各部門の動きがよく分かった」といった部門の透明化も図れた。「他部門から直接意見を頂くことで、新たな問題の抽出視点が広がり、安全だと思う」といった職種を超えた見方捉え方で柔軟な思考にもつながった。多職種チームでの協働活動は、相互理解を深める良い機会となり、職種が異なるからこそ共有できる課題を見つけるためにそれぞれの業務を見直すチャンスであり、有益であることがわかった。【おわりに】個々の意識を高める〔周知啓発〕と、協働活動の〔相互啓発〕で、医療安全文化は醸成される。

ポスター 8

医療安全 4 医療安全研修・カンファレンス

P-044

『防災関係オリエンテーション用DVD』を作成して～あきた病院におけるオリエンテーションを通して～第3報～

三上 正晴¹、辻田 留偉¹、松永 浩二¹、長澤 良相¹

1:NHO あきた病院 事務部企画課

当院は防災センターが新設されて6年になる。総合操作盤や各種監視装置が設置された。夜間や休日には職員が交代で宿日直業務を行っている。職員には機器の操作や災害時対応に不安があったので、DVD視聴による機器の操作方法や災害時対応のオリエンテーションを継続して実施してきた。今年度は全職員対象に実施した結果、病院全体の防災に対する意識の向上につながった。さらに防災管理業務及び業務の実施状況が消防本部より高く評価され【防火・防災優良認定証】の更新が出来たので報告する。

ポスター 8

医療安全 4 医療安全研修・カンファレンス

P-045

医療事故発生後の家族への対応を振り返る研修を開催して

船田 枝美¹

1:NHO 仙台医療センター 医療安全管理室

【はじめに】医療事故発生後、迅速な対応や患者・家族へのケア等看護師長の担う役割は大きい。しかし、看護師長個々が苦慮して事故発生後の対応をしていることや事例について十分に共有できていない現状がある。今回、患者の遺族と面談した際に「家族のケアは誰もしてくれなかった。この何か月間、頭がおかしくなりそうだった」という言葉が聞かれた。医療事故発生後の家族のケアが行えていなかったことが悔やまれた。遺族の言葉を重く受け止め、家族への関り方について学び、臨床の現場へ活かす必要性を感じた。そこで、看護師長対象の遺族への対応に関する研修会を医療安全管理室主催で開催した。医療事故発生後の家族への対応に関して、研修受講後の看護師長の認識と今後の課題について報告する。【目的】医療事故事例の振り返り研修実施後の看護師長の認識と課題を明らかにする。【方法】対象：当院看護師長 21 名。研修方法：事例を基に意見交換し、講師より助言をうける。分析方法：研修中の発言及び研修後のアンケートを分析する【結果・考察】アンケートより、「説明後の理解度を確認する際の聞き方を工夫したい。」「説明に同席する際に反応を確認するようにスタッフへ指導を行いたい」などの意見が聞かれ、説明後の反応を確認する必要性についての意見が多かった。説明後の家族の反応の確認においては、家族と同じ目線で医師の説明を聞き、説明を理解できているのか確認することが大切という意見が多かった。事例の共有と意見交換は、看護師長が事故発生後の家族への対応について考える機会となり、今後も継続していきたいと考えた。

ポスター 8

医療安全 4 医療安全研修・カンファレンス

P-046

救命救急センターで危険予知訓練（KYT）を受けた看護師のリスク感性の変化

峰松 祐介¹、酒井 康仁¹、江川 智津¹

1:NHO 福岡東医療センター 看護部救命救急センター

【背景】

救命救急センターでは重症度の高い患者が多く、1つのインシデントが重大な事故を招く可能性が高いため、重大事故を防ぐための医療安全教育はより重要である。その医療安全教育の1つにKYTがあり、KYTによってインシデントを予防する行動の変化や危機管理意識といったリスク感性が高まったとの報告もある。そこで救命救急センター看護師においてKYTを実施し、その前後のリスク感性の変化について報告する。

【目的】

救命救急センター看護師のKYT実施前後のリスク感性の変化を明らかにする。

【対象と方法】

調査期間は令和元年5月1日～8月31日、研究に同意を得た看護師37名を対象にした。研究方法はインシデント発生リスクが高いと予測される12名の患者を選択し、ベッドサイドでKYTを行った。リスク感性の変化はリスク感性尺度と自記式質問紙を用いて、KYT前後で比較を行った。

【結果】

リスク感性尺度の項目の中で平均値がアンケート毎に上昇したのは、「ケア時に危険因子を考慮しながらケアを行っている」であった。統計学的検定では、質問項目全てにおいて有意差は認められなかった。しかし自記式質問においては、危険認識が高まったことや、スタッフ間でリスクが共有できるとの意見があり、インシデントの件数は前年度と比較し減少した。

【結論】

KYT前後の統計学的有意差はみられなかったが、ベッドサイドで行うKYTは、リスクの共有や、アセスメント不足の改善につながり、また各自の危険認識も高めていくことで、インシデント予防策の強化にもつながっていると考える。今後もリスク感性を高めていくためには、KYTを定期的に行っていきたい。

ポスター 8

医療安全 4 医療安全研修・カンファレンス

P-047

関東信越グループのリハビリテーション科の急変時対応の現状と見えてきた課題 - アンケート調査結果を踏まえて -

北澤 泰樹¹、田中 透¹、立石 貴之¹、大森 まいこ¹

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】近年、リハビリテーション（以下リハ）対象症例の高齢化や有病率の増加等により、リスクマネジメントに努めていてもリハ中に急変は起こりうる。実際に当院でも年に数件の急変が起こるため、急変時対応を見直し、その取り組みを第72回国立病院総合医学会にて報告した。【目的】他施設のリハ科の急変時対応の情報を収集し、当院での急変時対応の更なる改善の参考にすることである。【方法】対象は関東信越グループの全40施設。方法は郵送でのアンケート調査を行った。アンケート内容はリハ科の急変時対応についての質問とフリーコメントより構成した。回答は無記名自記式とした。【結果】アンケート回収数は28通（回収率は70%）であった。病院の機能分類は急性期が22施設（重複あり）、回復期が5施設（重複あり）、慢性期が10施設（重複あり）、その他が2施設（重複あり）。年間の急変件数は0件が9施設、1-2件が7施設、3-5件が8施設、10件以上が4施設。救急コール件数は0件が19施設、1-5件が2施設、無回答が7施設。急変の事例は、血圧低下、嘔吐が約76%。院内に急変時マニュアルがあるのは24施設（60%）。科内に急変時マニュアルがあるのは16施設（40%）であった。【考察】急変の件数に対して救急コールの件数が少ない原因は、急変事例が血圧低下や嘔吐など、救命処置を要さない急変が大半を占めているためと思われる。しかし、院内・科内にマニュアルが整備されていない施設や、フリーコメントに救急コールに戸惑うとの意見もあり、救急コールの基準が明確にされていないことが少なさの要因となっている可能性もある。当院では、救急コールの判断は明確にしているが、適切な対応が行えるように再度浸透していく必要がある。

ポスター 8

医療安全 4 医療安全研修・カンファレンス

P-048

埼玉病院リハビリテーション科急変時対応への新たな取り組み

田中 透¹、北澤 泰樹¹、立石 貴之¹、大森 まいこ¹

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】第72回国立病院総合医学会で当院リハビリテーション科（以下リハ科）における患者急変時の取り組みとしてフローチャートと役割分担チェックリストの整備、シミュレーションを実施した旨を報告した。その後の実際の急変と、国立病院機構関東甲信越グループリハ科への急変に関するアンケート結果より、症状として「嘔吐」の頻度が高かった。また科内で起きた事例として「胸痛」も重要であり、「嘔吐」と「胸痛」に対するチャートの整備と急変時シミュレーションを実施した。

【取り組み・結果】胸痛と嘔吐を誘発する疾患とその際に必要な対応を当院リハ科医師と相談し、それぞれのチャートを整理した。具体的に胸痛は病棟へ帰棟することを前提に胸痛の程度、性状、部位など、また嘔吐は嘔吐時の姿勢と量や色、誤嚥などに注意し、その後に意識状態が悪化した場合は通常のBLSを実施するなどをフローチャートに整理した。シミュレーションはリハ科スタッフ34名を4～5名ずつの8グループに分け実施した。実施後の意見として「普段の臨床に近い形でできた。」「BLSに至る過程がわかった。」などの意見が聞かれた。

【考察】原疾患以外にも他疾患を合併していることも多く、また早期離床が提唱される中、十分なリスク管理をした状態でもリハ中に急変を生じうる。胸痛に関しては心筋梗塞や大動脈解離などの可能性があり、嘔吐も心疾患や脳卒中の前駆症状として出現する場合もあり、早期の救命が必要になる。今まで当院では血圧低下や心停止を想定したBLSを中心に実施していたが、胸痛や嘔吐など症状別のシミュレーションを実施することで頻度の高い急変時対応に的を絞ることができた。

ポスター 8

医療安全 4 医療安全研修・カンファレンス

P-049

リハビリテーション科におけるレベル 0, 1 インシデント報告推進の試み

小松 勝幸¹

1:NHO 南京都病院 リハビリテーション科

当院リハビリテーション科では、2019年度の取り組みの1つとしてレベル0, 1 インシデント報告推進を試み若干の成果が得られたので報告する。2018年度のレベル0, 1 インシデントの報告件数は各々0件、4件であった。2019年4月から8月末までの当科のレベル0, 1 報告件数はわずか1件であった。科内ミーティングでその原因について検討し、1) インシデントレポートの書式が煩雑で手間がかかる。2) 各々のスタッフがレベル0の事象を認識できていないのではないかという意見に集約された。それらに対して2019年7月より1) 書式の簡便化、同年9月より2) インシデント影響レベルの科内勉強会の開催により、レベル0, 1の具体例を情報共有し、スタッフ間で認識を高めることができた。その結果、2019年9月から12月までのレベル0報告件数は6件、レベル1は15件と増加がみられた。書式の変更、インシデントカンファレンスによりレベル0, 1報告促進の一助となったと考えられる。

ポスター 8

医療安全 4 医療安全研修・カンファレンス

P-050

外来での医療安全カンファレンス実施についての取り組み

豊嶋 絵美¹、黒岩 麻希¹、平野 こずえ¹

1:NHO 下志津病院 看護部 外来

外来では、医療安全カンファレンスを定期的には開催せず、インシデントが発生したときのみ対策を話し合っていた。そのため、少しの期間がたつと、同じようなインシデント報告があがってしまう現状があった。外来の特徴として、1、様々な勤務形態のスタッフがいるため、全員を集めて検討・周知することが困難であること2、様々な診療科があり、インシデント報告が発生した診療科以外では、同じような対策が実施しにくいこと、があげられた。そこで、今回私たちは、短時間に少人数でも効果的に実施後の評価も含めた医療安全カンファレンスを行うためには、何が必要なのかと考えた。その結果、個々の診療科で時間を確保すること、個々の診療科で事例を置き換えて具体的な対策をあげ1ヶ月後の評価も行うこと、を強化することにした。さらに、各診療科の意見をまとめたものが、他のスタッフにもわかりやすいようなフォーマットを作成した。外来全体としての医療安全カンファレンスを行う前に、各診療科でフォーマットを使用し意見をまとめることで、スタッフの医療安全に対する意識付けを持たせることができ、外来全体で共有・意見交換することで、インシデント事例の再発防止にもつなげることができた。

ポスター 9

医療安全 5 各部署の取組 1

P-051

外来患者の患者確認方法の見直し～受付票の活用に向けた取り組み～

宮田 佳奈¹、岩間 由香¹、小泉 亜理沙¹、原 道代¹、竹田 信邦²、岡 祐子³、山田 朗加⁴、村山 由紀⁴

1:NHO 村山医療センター 看護部, 2:NHO 村山医療センター 臨床検査科, 3:NHO 村山医療センター 栄養管理室, 4:NHO 村山医療センター 医療安全管理室

【はじめに】

当院の患者確認の方法は、入院患者に対しては患者本人から名乗っていただくことに加えリストバンドの確認を用いている。しかし外来患者に対してはその限りではない。2019年度インシデント報告において、患者誤認は総数 58 件のうち 11 件は外来における発生であった。患者確認の方法が曖昧であるが故に発生した症例も少なくない。患者の高齢化も進み、現行の「フルネームで呼び出す」のみでは聞き間違えてしまうリスクもあると考える。

【方法】

当院の外来における患者確認の現状の調査を行った。さらに他院での外来患者確認方法について情報収集を行い患者誤認の防止にむけて検討した。

【結果】

外来における患者確認方法について、外来および放射線科など関与する部署の現行の運用手順を確認した。外来患者は受診の受付時に受付番号や患者情報が入った受付票を発行されるが、再診患者に対してのみ受付票が発行されているのが現状であった。入院患者のリストバンドによる患者確認の代わりとして、初診、再診とも外来患者に対して受付票を用いる方法が有効である可能性が示唆された。

【考察】

受付票による患者確認方法を盛り込んだ運用手順を診察時、処置室での処置時、採血や生理検査時、放射線検査時、外来手術時等の各業務別に作成・運用することとした。現状では受付票の活用は再診患者のみであるが初診患者に対しても発行して患者確認をおこなえるようシステムの調整を検討していくこととした。

【今後の展望】

受付票の導入により外来患者の患者誤認発生件数が減少することを期待する。

ポスター 9

医療安全 5 各部署の取組 1

P-052

医療安全管理部門における診療情報管理士の業務と配置の効果

関根 萌生¹、高田 亜依¹、伊藤 知亜紀¹、土師 菜緒子¹、依田 明久¹、片井 均¹

1: 国立がん研究センター中央病院 医療安全管理部

【背景と目的】

診療情報管理士の医療安全に資する業務については、診療情報管理士業務指針に「安全で質の高い医療が提供されたか評価する取り組みを支援する業務」と明示されている。しかしながら、医療安全管理部門における診療情報管理士の役割は明らかになっていない。当院では、医療安全管理部門に約3年前から専従の診療情報管理士を配置している。そこで、医療安全管理部門における診療情報管理士の業務と配置の効果についてここに報告する。

【方法】

医療安全管理部門における診療情報管理士業務を抽出した。主な業務として、1. インシデント等のデータ管理、2. カルテレビューによる(1)全死亡症例調査(最終治療～死亡日日数、最終治療に対する説明同意状況、デスカンファレンス実施状況)、(2)有害事象調査(説明同意状況、転帰)、(3)手術患者調査(せん妄ハイリスク患者に対する術前説明状況、手術申込票及び説明同意書への術式の左右記載状況)、3. 説明同意書の内容監査・作成依頼、4. 事故調査事案・裁判事例における診療経過一覧作成がある。

【結果】

インシデント等のデータ管理やカルテレビュー結果からアウトカム指標として、当院における医療安全管理指標28項目が創出された。また、説明同意状況調査からのプロセス指標として、新たな説明同意書75件が登録された。

【考察】

診療情報管理士を病院長直属の医療安全管理部門に専従配置していることにより、安全管理の視点で診療情報を常に把握し、医療安全管理室員と共に分析し、課題に対する改善策を各診療科・部門へ遅滞なく指示することができる。このことは、医療安全を組織的に推進する取り組みに寄与したと考えられる。

ポスター 9

医療安全 5 各部署の取組 1

P-053

情報漏洩『0（ゼロ）』を目指す～あなたも当事者です～

木梨 貴博¹、中元 緑^{1,3}、仲田 雅江³、岡村 武記¹、豊川 達也^{1,2}、大塚 眞哉²、稲垣 優²

1:NHO 福山医療センター 医療連携支援センター, 2:NHO 福山医療センター 統括診療部, 3:NHO 福山医療センター 看護部

【はじめに】情報漏洩は各医療機関で繰り返され、当院においても同様に情報漏洩が繰り返されている。内容は誤送信や誤発送、誤封入等が頻回に生じているため、医療連携支援センターは、2019年度情報漏洩発生時フローを作成しインシデント当事者・当該部署責任者への連絡、院内周知を開始したが、未だに変わらない。そこで、情報漏洩発生時のフロー及び院内周知体制を見直し、情報漏洩『0』へ近づけるべく新たな院内周知する方法を検討した。【目的】情報漏洩発生時フローを見直し、新たな院内周知方法を構築する。【期間】2018年4月～2020年3月【方法】インシデントレポート「診療情報管理」を集計・比較・検証する。【結果】1. インシデント件数:2018年度28件/23247件、2019年度52件/24308件 2.2019年度から注意喚起文書を作成し医局、看護部へ周知した。3. 注意喚起文書作成:25件 4. 当事者・当該部署責任者へのフィードバック及び院内周知しているが減少しなかった。【考察】・当事者、当該部署責任者へのフィードバック及び注意喚起文書で院内周知しているが、職員の情報漏洩に対する意識が低く、繰り返し発生していると考えられる。・医療連携支援センターは水際で情報漏洩防止に努めているが、個人、各部署、病院全体で情報漏洩に対する意識を高くする必要がある。【まとめ】情報漏洩は誰もが当事者になることを常に認識しておくことが必要である。医療連携支援センターは、当事者に代わり謝罪・回収・差し替えしていることを当事者は認識していないのではないか。情報漏洩が続けば患者・家族、地域の医療機関からの信頼喪失に繋がることを職員は自覚しなければならない。

ポスター 9

医療安全 5 各部署の取組 1

P-054

身体拘束「ゼロ」に向けたセーフティナース会の取り組み

湯上 幸子¹、打越 智子¹

1:NHO 東近江総合医療センター 手術室

【目的】セーフティナース会では、身体拘束「ゼロ」に向けた認知症ケア、チームカンファレンスの充実に取り組んだ。結果、身体拘束実施率の減少、実施期間の短縮に繋がったか明らかにする。【方法】1. 身体拘束回避マニュアル遵守による身体拘束実施状況の調査 2. 全病棟の身体拘束実態調査および転倒転落、チューブ類インシデント発生率の比較 調査期間:令和元年4月～令和2年1月 【結果】身体拘束実施状況（実施率）は、令和元年5月13.8%（26人）、7月12.9%（31人）、11月7.8%（18人）と減少。また、実施期間も5月57.3日、7月46.3日、11月42.9日に短縮した。チームカンファレンスを行うことで身体拘束の回避や終了に繋がり、地域包括ケア病棟は、身体拘束「ゼロ」を実現できた。その期間のインシデント発生率は、転倒転2.65%（昨年3.35%）、チューブ類1.91%（昨年2.42%）であった。【考察】身体拘束実施患者の多くは、認知症状を有し、転倒予防、ルート抜去防止などの安全を確保する目的で身体拘束が長期化していた。身体拘束「ゼロ」に向けて認知症ケアの充実、チームカンファレンスを行うことで身体拘束の回避や早期の終了に繋がった。その期間、転倒転落、チューブ抜去などのインシデントの増加はみられていない。診療報酬では、身体拘束を実施することで、認知症ケア加算が減算されるため、経営改善の観点からも有用である。【結論】身体拘束「ゼロ」に向けて取り組むことで実施率の減少、期間の短縮に繋がった。インシデント発生率の増加もみられなかった。今後も身体拘束「ゼロ」に向けて取り組んでいきたい。

ポスター 9

医療安全 5 各部署の取組 1

P-055

ヒヤリ・ハット調査から見えたもの

村島 昂瑛¹、田村 剛志¹、矢野 博義¹、山本 克彦¹

1:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】看護や薬剤部門での医療安全に関連する報告は散見されるが、リハビリテーション部門における報告は少なく、特にヒヤリ・ハットの報告や調査については渉猟できなかった。そこで今回、当院リハビリテーション科におけるヒヤリ・ハットの発生状況を調査した。【方法】R1年5月～R2年3月に報告されたヒヤリ・ハット内容とその内訳を調査した。なお、インシデントとして報告された内容は除外した。内訳は患者状態変化、転倒転落関連因子、管理一科内、管理一他部門に分類し、R1年10月に積極的な呼びかけを行い、報告を徹底した前後を上半期（5～9月）、下半期（10～3月）に分けて集計した。また、業務量の指標として同期間のリハビリテーション処方数を集計した。【結果】ヒヤリ・ハット報告件数は136件であり、その内訳は患者状態変化50件、転倒転落関連因子32件、管理一科内21件、管理一他部門33件で、期間別報告件数は上半期38件、下半期98件であった。各項目の割合は、上半期が患者状態変化65.8%、転倒転落関連因子10.5%、管理一科内21.1%、管理一他部門2.6%に対し、下半期はそれぞれ25.5%、28.6%、13.3%、32.7%となり、患者状態変化と管理一科内の割合は低下し、転倒転落関連因子と管理一他部門の割合が増加した。報告件数が多い月は、処方数が多い傾向であった。【結語】今回の調査によりヒヤリ・ハット報告件数が増加し、半期の報告件数が変化した。今後もヒヤリ・ハットの発生状況の調査とともに、報告の呼びかけやリスク分析、注意喚起を継続し、インシデントやアクシデント等の重大な事故防止に努めていきたい。

ポスター 9

医療安全 5 各部署の取組 1

P-056

A病院におけるショートステイに関わる安全対策～ショートステイのインシデント発生状況と要因分析～

下門 すみえ¹、寺倉 智子¹、都市 美晴¹、徳永 修²

1:NHO 東京都病院 看護部, 2:NHO 東京都病院 診療部

A病院は、300床（障がい者・一般含む）の慢性期の病院であり、ショートステイの受け入れも行っている。近年受け入れ件数は増加傾向にあり、患者情報の把握不足や家族との連携不足等によるインシデント報告が増加傾向にあるように感じられた。ショートステイは入院期間が短期間であり、患者との意思疎通も図りにくく、慣れないケアを実施することになるため、インシデントの傾向には、ショートステイ特有のものがあるのではないかと考えた。そこで年間におけるショートステイの患者で発生したインシデントの要因をい分析し傾向を導き出すことにより、効果的な対策に結びつけたいと考え、研究に取り組んだ。【目的】ショートステイの患者におけるインシデントの傾向を明らかにし、有効な対策につなげる【方法】研究対象：2019年度A病院に入院したショートステイ患者 1)研究期間:2020年4月13日～2021年3月31日 2)2019年度発生したインシデントレポートからの後ろ向き調査 3)分析方法:報告されたレポートから発生時間、入院からの経過時間、種類、要因で分析する。【倫理的配慮】発表者の施設の倫理審査委員会の承認を得た。(2020-2)発生時間、種類、要因で分析し、個人を識別できる情報は取り扱わない。【結果】現在分析中であり、発表当日明示したい。

ポスター 9

医療安全 5 各部署の取組 1

P-057

がん薬物療法に関連したインシデントの分析と対策への取り組み
～ 2019 年度における化学療法運営委員会の活動から～

牧野 佐知子¹、山畑 直美²、田添 善美¹、島崎 恵¹、深津 美緒¹、井上 さき子¹、小島 有子¹、中村 曜子³、
脇田 恵里³、河合 裕子⁴、豊住 久人⁵、山下 克也⁶

1:NHO 豊橋医療センター 看護部, 2:NHO 豊橋医療センター 医療安全管理室, 3:NHO 豊橋医療センター 薬剤部,
4:NHO 豊橋医療センター 検査科, 5:NHO 豊橋医療センター 内科, 6:NHO 豊橋医療センター 外科

【目的】 ハイリスク薬の抗悪性腫瘍薬を使用するがん薬物療法はインシデントにより重大な状況に至る可能性があり、徹底したリスク管理と発生後の適切な対処が求められる。毎月の化学療法運営委員会（以下、委員会）では、院内で報告されたがん薬物療法に関連したインシデント事例を共有している。2019 年度の報告事例について内容を分析し、委員会の対策への取り組みを報告する。【方法】 がん薬物療法に関連した 2019 年度のインシデント 38 事例について内容を分析し、件数を集計した。再発防止対策のため委員会として取り組んだことを抽出した。【結果】 インシデントは「オーダー未入力・誤入力」6 件、「血管外漏出」4 件、「前投薬・生食フラッシュ・ロックの未実施」4 件、「ルートの接続外れ」4 件、「薬剤の調製不備」3 件、「投与速度・投与時間ミス」3 件、「レジメン登録内容の不備」2 件、「携帯型注入ポンプからの薬液漏出」2 件で、「転倒」が 5 件あった。対策では医療安全管理係長とがん看護専門看護師が連携し、インシデントの発生・発見を即時共有していた。当該部署のリスクマネージャーと事実を確認し（事例により RCA 分析を行い）、背景要因を明らかにした上で委員会に提示、再発防止のための注意喚起、多職種で運用検討、マニュアル改訂に取り組んでいた。【考察】 がん薬物療法の実施過程には多部門・多職種が関与するため、リスク回避のシステムをチームで構築することが重要であると示唆された。今後は電子カルテシステムのマスタ登録内容の適正化、運用に対する共通認識、レジメンの把握、他部門との円滑なコミュニケーション、投与管理の教育等が課題であると考えられた。

ポスター 9

医療安全 5 各部署の取組 1

P-058

「人工呼吸器の電源繋ぎ忘れ」発生状況と対策に関する共同研究～セーフティネット系病院の調査結果から～

鷲尾 美智代¹、浅井 美穂子²、松村 亜起³、鈴木 和子⁴、高城 朋己⁵、井上 陽子⁶

1:NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター 医療安全管理室, 2:NHO 石川病院 医療安全管理室, 3:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 医療安全管理室, 4:NHO 鈴鹿病院 医療安全管理室, 5:NHO 富山病院 医療安全管理室, 6:NHO 長良医療センター 医療安全管理室

【目的・方法】セーフティネット系6病院における「人工呼吸器の電源繋ぎ忘れ」インシデント発生状況を調査し、対策について後方視的に検討し、結果をセーフティネット系病院で医療安全対策に活用する。【結果】過去5年間（H 26～H 30）で「人工呼吸器の電源繋ぎ忘れ」インシデントは71件だった。発生は筋ジストロフィーが77%だった。患者影響レベルは、3b以上の発生はない。レベル3aが4件だった。発生勤務帯は、日勤84%だった。発生要因は、人工呼吸器移動時94%である。発見勤務帯は、準夜（次勤務）が48%と最も多く、次いで日勤（同勤務帯）だった。発見者は、看護師が92%だった。発見機転は、呼吸器点検47%、バッテリー残量低下アラーム23%、ナースコール14%、偶然の訪室10%、生体監視モニターアラーム1%だった。呼吸器点検の内訳は、次勤務帯点検52%、同勤務帯点検32%だった。電源つなぎ忘れ部位は、ACコンセントへ入れ忘れが49%、本体と電源端子が39%だった。【考察・まとめ】インシデントの殆どは、日勤帯の患者移動後に発生しており、同勤務帯や次勤務始業時等の呼吸器点検が重要となる。今回の調査で安全網が全て機能せず作動停止アラームで発見された事例がある。点検を失念した場合、アラーム鳴動に依存する事になるが「人間は聞きたい音しか聞こえない（選択的注意）」²⁾ことから、やはり始業時等点検が第一の安全網として重要な役割を持つ。そのため、点検の意味や重要性を職員に教育することが重要である。今後は、セーフティネット系病院間で今回調査した重大インシデント事例を共有し、「想定する能力」向上に向けた職員教育に活用し安全網強化に繋げたい。

ポスター 10

医療安全 6 各部署の取組 2

P-059

内視鏡下手術器材の点検方法の検討

秦 祐二¹

1:NHO 関門医療センター 看護部 手術・中央材料室

【はじめに】内視鏡下手術器材は精密で細かい部品の器機が多く、腹腔内で部品が欠損した場合発見することが非常に困難である。そこで、看護師が統一した器材の点検を行えるよう写真入りの器材点検表マニュアル（以下点検表マニュアル）と器材点検表（以下点検表）を使用し、その効果を検証した。【研究方法】研究対象：看護師 19 名 研究期間：2019 年 9～12 月分析方法：1) 点検表使用前後で、手術前、中、後の器材別点検箇所全 33 項目を 1 項目 1 点として、できている点数を合計し、手術室経験年数別に 4 群に分けて比較 2) 対象を点検表使用した回数で 1～5 回の使用群 (A 群 9 名)、6 回以上使用群 (B 群 10 名) とし各群の前後の点数をスチューデント t 検定で分析 3) 使用前後で全点検箇所を点検できている人数を器材別に比較し X^2 検定で分析 4) 使用開始 3 か月間の点検使用率と器材破損発見件数を抽出【倫理的配慮】A 病院の倫理委員会で承認を得た。【結果】1) 点検表の点数は全年数で使用後に上昇した。5～10 年未満が 12 点、10 年以上が 6.4 点の上昇がみられた。2) A 群と B 群ともに使用後に点数の上昇があり有意差 ($P = 0.000$) を認めた。3) 内視鏡鉗子類、超音波切開装置、気腹・排煙チューブ、トロッカーにおいては全箇所点検できた人数が前後で有意差を認めたが、カメラ・コード類の術後点検のみ有意差がみられなかった。4) 3 か月間の使用率は 97.4% で、器材破損の発見が 6 件 (術前 2 件、術中 3 件、術後 1 件) あった。【考察】正確な点検ができるようになったのは、点検箇所が可視化し点検方法を統一した為と考える。また、手術前、中、後に点検するため、いつから器具が破損していたか明確となり体内遺残や事故の防止に繋がると考える。

ポスター 10

医療安全 6 各部署の取組 2

P-060

当院における内視鏡洗浄の見直し

村山 佳菜¹、中村 郁美¹、市川 真臣¹、遠藤 里実¹、江面 昌美¹

1:NHO 新潟病院 手術室・中央材料室

【はじめに】2018年のガイドラインでは『内視鏡の洗浄・消毒法も医療機関によって差が認められるのも事実である。洗浄・消毒に関する根拠はエビデンスが乏しいのも事実であるが、内視鏡医療発展の為に消化器内視鏡の洗浄・消毒の標準化が必要である』とある。洗浄手技の向上のため製造販売業者による指導を受けたところ当院で行っていた洗浄方法に異なる点が発覚した。正しい洗浄手順を定着させ、洗浄に関わるスタッフ全員が習得できるように取り組んだ。

【方法】異なる点として「ベッドサイドでの清拭と吸引時間が不十分」「吸引器を使った不要な工程がある」「不要な箇所への洗浄液の使用」「洗浄液の使用方法が曖昧」という4点があがった。スタッフに周知し、吸引器を使った不要な工程を廃止した。正しい手順の定着のため、わかりやすい洗浄手順を作成し掲示、チェックリストを作成し、内視鏡検査技師により洗浄の指導・チェックを受けた。評価はアンケート・チェックリスト・コストにて行った。

【結果】内視鏡検査技師による洗浄方法のチェックではスタッフ全員が洗浄工程実施率100%となった。「チェックしてもらうことで洗浄方法に自信を持てた」「意識しながらできる環境になった」と意見があった。洗浄にかかる時間も統一され、時間を意識して行動できるようになった。洗浄方法を見直しコストの削減につながった。

【考察】掲示により視覚に訴える周知の方法は効果的であった。相互チェックを行う事による満足度は高く、チェックリストは指導の上で有効であった。定期的なマニュアルの見直しやガイドラインの確認を行い、安全な内視鏡検査に備える必要があると考えた。

ポスター 10

医療安全 6 各部署の取組 2

P-061

当院のホルマリン管理について

澤野 智哉¹、久野 欽子¹、山下 美奈¹、大場 美怜¹、伊藤 健太¹、渡邊 幸治¹、中筋 美穂¹、矢田 啓二¹、山本 涼子¹、西村 理恵子²、片山 雅夫¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科, 2:NHO 名古屋医療センター 病理診断科

【はじめに】ホルマリンに含まれるホルムアルデヒドは有毒な物質として知られており、毒物及び劇物取締法によって劇物の指定を受けている。毒物及び劇物取締法が平成30年10月に改正され、愛知県では毒物劇物の保管管理等についての規制が厳格化された。また当院ではISO15189の認定でもホルマリン管理が求められているため、その取り組みについて紹介する。**【当院での取り組み】**当院では、職員にホルマリン瓶を病理検査室から必要数渡し、そこへ検体を詰め、再び病理検査室に届けてもらう手順となっている。取り組みとして、ホルマリン瓶を識別するためのナンバーリング、管理表の作成、ホルマリン瓶払出時と検体提出時に管理表へ必要事項の記載、ホルマリン瓶はすべて返却して欲しいと記した案内書の作成などを行った。検体を処理し終わったホルマリン瓶は、一か所に集めて保管し、確認者とは別の技師がホルマリン瓶の数字をダブルチェックする。**【結果】**当初は、書き忘れなどのヒューマンエラーや時間外での管理、返却されないホルマリン瓶もあり、個数管理をすることが困難であった。しかし、ホルマリン瓶のダブルチェックや返却をお願いする案内書の受け渡し、職員の協力などにより回収率は向上した。**【まとめ】**このような取り組みにより、医療安全や管理の面で改善の効果が認められた。しかし、返却されるまでに時間を要することや手順が煩雑であるため、通常業務に支障が出るなどの問題点もある。今後は、ヒューマンエラーの削減や手順を簡略化するためにもシステム化が望まれており、導入を検討している。

ポスター 10

医療安全 6 各部署の取組 2

P-062

当院における病理診断結果漏れ防止対策について

鈴木 彩華¹、永田 かおり¹、柴山 貴巳¹、藤原 雅也¹

1:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科, 2:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科, 3:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科, 4:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科

日本医療機能評価機構の医療安全情報にて、病理診断結果の確認漏れにより、治療が遅れた事例や適切な治療が行われなかった事例が報告されている。とりわけ、悪性疾患の確認漏れは致命的であり、訴訟に発展する事も少なくない。

当院では従来、数ヶ月に一度、定期的に病理部門システムより、病理診断結果の未確認リストを作成し、病理検査技師から臨床医に連絡をしていたが、病理診断結果を迅速かつ確実に臨床医に伝えるためには不十分と言わざるを得ない状態であった。臨床医から病理診断結果がいつ出たか分からないという意見も踏まえて、病理診断結果が出ると同時に、電子カルテ上で依頼医と主治医に通知が届く通知機能を採用した。これにより、臨床医は病理診断結果を即座に確認ができ、通知機能を搭載する前と比較すると、未確認の病理診断結果の件数は減ったが、ゼロにはならなかった。そこで、1ヶ月毎に病理診断結果の未確認リストを作成し、病理医から各科の部長を通して、科毎の病理診断結果の確認を促した。未確認状態が継続する症例においては、再度病理医が勧告を行った。さらに、臨床医が悪性を疑っておらず、病理診断結果が悪性であった症例においては、病理診断結果と同時に病理医から臨床医に即座に連絡をする事とした。

結果、現在では臨床医は病理診断結果を即日確認し、未確認リストが毎月ゼロの状態を確保することができ、さらには悪性疾患の病理診断結果の確認漏れは発生していない。病理診断結果の確認漏れ防止において、通知機能の採用および病理医の積極的関与が、極めて重要であると考えられた。

ポスター 10

医療安全 6 各部署の取組 2

P-063

赤血球製剤輸血中に発症した輸血関連肺障害の 1 例

弘島 亜茄理¹、山川 昭彦¹、高田 耕自¹、山本 紗耶香¹、石原 篤¹、藤田 昌幸¹

1:NHO 神戸医療センター 臨床検査科

【はじめに】輸血関連急性肺障害 (TRALI) は輸血後 6 時間以内に非心原性の急激な肺水腫による呼吸困難を呈する重篤な輸血副作用である。今回、当院で赤血球製剤輸血中に TRALI を発症した症例を経験したので報告する。【症例】57 歳女性。2019 年 12 月乳癌の骨転移による下半身麻痺と診断され入院。造血障害と腫瘍による貧血と血小板の低下を認めた。赤血球製剤輸血開始 5 分後に SpO₂ が 85% まで低下し、頻脈を認め輸血を中止した。酸素 2L/分を開始し 2 時間後、SpO₂ は 92% まで改善した。輸血中止より 4 時間後、別の赤血球製剤にて輸血を再開したが 2 時間後に SpO₂ が 88% まで低下し、発熱と呼吸困難を認め輸血を中止した。兵庫県赤十字血液センターに精査を依頼した。【結果】患者輸血前血液、輸血製剤共に抗 HLA 抗体、抗顆粒球抗体は陰性。患者の血漿蛋白質抗体は陰性、血漿蛋白質欠損は認めず。Pro-BNP は輸血前後で軽度の上昇を認めたが、基準値内であった。心エコー検査から心不全の所見は認めず。胸部 X 線では両側肺野に浸潤影を認めた。診断基準に基づき、TRALI と診断された。【考察】TRALI 発症の原因は明らかにならなかったが、本症例の様に輸血開始後 5 分という短時間で発症した症例は少ない。また 10~15mL の血漿輸血で TRALI は発症し得るとされるが、本症例では 5mL の赤血球輸血で発症した。本症例の様に短時間で急性肺障害が出現した場合でも TRALI を考慮する必要がある、輸血に関わる医療従事者に向けた啓蒙活動等に努め、安全な輸血医療に貢献したい。

ポスター 10

医療安全 6 各部署の取組 2

P-064

CT・MRにおける同意書等不備調査からの改善について

有本 博子¹、上垣 忠明¹

1:NHO 近畿中央呼吸器センター 放射線科

【目的】CT及びMR検査は、造影剤同意書、チェックリスト等検査開始時間前に確認すべきことが多数あり安全な検査を開始するには確認は不可欠である。外来・入院での提出運用が院内ルールとしてあるとはいえ、現状では検査時間前に同意書が用意されていない、記入不備、記入したのみで確認がない、前処置が出来ていないなど改善が多いただけなく、それにより予約時間に遅延が発生するなどの影響がある。その為、安全かつスムーズな検査を要求される担当者の精神的な負担は大きい。そこで、それぞれの問題点の内容と件数を調査し、安全かつ担当者の負担軽減、予約時間通りの検査の施行を行うため対策を検討し実施した【方法】調査期間2019.7月から4か月間と2020年.5月から4か月間調査項目は同意書関連と同意書関連以外にわけ更にこれらに関わる不備項目別に分け調査した。調査結果から重要項目を決定し対策を施す。その後、再度同じ項目を調査し問題点が改善されているかを調査する【結果】同意書関連では記入不備が最も多く、主治医のサインのみで後は空欄の事例であった。また同意書関連以外では、造影検査前の水分摂取が出来ていない、腎機能低下患者へ造影検査指示、糖尿病薬の洩れなどが上位を占め原因の主は医師の要因が多いことがわかった。対応として、放射線科受付窓口の設置また医療安全を通しての医師への広報外来看護師及び各病棟看護師とのミーティング、各病棟へ検査に必要な書類等を一覧した資料を配置することで、看護師の業務手順書への掲載及び意識を高める等の対応をとった。これらにより問題が大幅に減少した。今後、この状態を継続していくことが課題と考える。

ポスター 10

医療安全 6 各部署の取組 2

P-065

多職種での食物アレルギー対応システム構築について

緒方 ゆり¹、山口 あゆみ¹、垣瀬 順予²

1:NHO 熊本南病院 栄養管理室, 2:NHO 熊本南病院 医療安全管理室

【背景と目的】 当院では平成 30 年 6 月より電子カルテを導入している。導入後食物アレルギー患者の食事オーダーについてヒヤリハットが発生した。当院の電子カルテは食物アレルギー患者が入院した場合、看護師が情報を把握し患者プロフィール、食事オーダーの両方に禁止食品の入力をする必要があるが平成 30 年 6 月～令和 2 年 3 月の調査期間内で食事オーダーミスによるヒヤリハットが 11 件起きた。いずれの事例も患者プロフィールのみにアレルギー食品を入力し、食事オーダーには入力されていなかった。栄養士がカルテを確認した際に偶然見つけて病棟に連絡するなどしたため重大なアクシデントは発生しなかったが患者本人が気づき摂取しなかった事例が 1 件あった。システム上患者プロフィールの食物アレルギー情報を食事オーダーに反映しないことを病棟スタッフが知らなかったことが原因であった。また、食物アレルギー患者への詳細確認を看護師が行っていたため業務が煩雑になり対応を行う栄養士も判断に苦慮する例があった。【方法】 医療安全管理室と検討し食物アレルギー対応マニュアルを作成。食物アレルギーの詳細情報の確認を栄養士が行うよう変更。禁止食の食事オーダーの方法について病棟スタッフへの周知を徹底した。しかし依然としてヒヤリハットが起きていたためインシデント報告システムを活用した e-ラーニングを開始し教育を行った。【結果】 e-ラーニング実施後同様のヒヤリハットは 1 件となった。【考察】 今回の取り組みが食物アレルギーに対する意識向上につながったと考えられる、しかし依然として食事オーダーミスがみられるため継続した周知が必要と考えられる。

ポスター 11

医療の質 1 情報共有・チーム医療

P-066

irAE マネジメント強化に向けた施設間連携への取り組み～ KISNet(鹿児島がん免疫療法サポートネットワーク)活動報告～

松尾 圭祐¹、谷口 潤¹、尾之江 剛樹¹、松下 茂人²

1:NHO 鹿児島医療センター 薬剤部, 2:NHO 鹿児島医療センター 皮膚腫瘍科・皮膚科

【目的】免疫チェックポイント阻害剤(以下ICI)による免疫関連有害事象(以下irAE)は様々な臓器で発現する可能性があり自施設のみでの対応に苦慮する事例も起こりうる。鹿児島医療センターでは、鹿児島がん免疫療法サポートネットワーク(以下KISNet)を立ち上げ、院内のirAE対策の整備(専用問診票、検査セット、症状別対応フローの作成等)や、他施設との合同研修会(集合研修、Webカンファレンス)を開催し、irAEマネジメントの向上・施設間連携の強化に取り組んでいる。今回、KISNetの取り組みについて報告する。【方法】自施設で経験したirAEの症例報告・irAE対策の取り組みについてwebカンファレンスで情報共有を行い、終了後に参加者へのアンケート調査を実施した。【結果・考察】症例報告では劇症1型糖尿病・心筋炎などの発症頻度が低い症例も報告され、対応の問題点等の討論を実施した。irAE対策の取り組みとして、検査パスや症状対応フロー等が紹介された。アンケートは49名より回答が得られ、「実際の症状経過や対応のレクチャーが参考になった」、「他施設の専門医からのアドバイス等が有益であった」等の意見が挙げられた。irAE対策の取り組みには「運用・パスを見直すいい機会になった」等の意見が挙げられた。会の内容については「役に立った・どちらかと言うと役に立った」の回答が98%であり、有用性を示唆する結果であった。irAEは自施設のみでの対応が困難な症状も起こり得る。今後も定期的に会の開催を予定しており、臨床現場の問題に迅速に対応を図る為のメーリングリストの活用も検討している。参加施設を増やし、連携強化・マネジメント体制構築に引き続き取り組んでいきたい。

ポスター 11

医療の質 1 情報共有・チーム医療

P-067

一般病棟における他職種間の情報共有への取り組み

仁田 奈津美¹、本田 真之輔¹、松下 綾¹

1:NHO 宮崎病院 整形外科, 2:NHO 宮崎病院 リハビリテーション科

【はじめに】A病棟は整形外科疾患患者が多く、手術や骨折で受傷前の運動機能までの回復が困難になる患者もいる。患者がどのような日常生活動作が可能となれば退院となるのか、他職種が患者の情報をどこまで把握しているのか等、十分な情報共有ができていないのか疑問に感じた。【目的】情報共有シートを作成・活用し、他職種で情報を共有することで、円滑な退院調整に繋げる。【方法】対象:病棟看護師 28名、コメディカルスタッフ 15名。他職種との情報共有に関するアンケート調査後、情報共有シートを作成・活用する。【結果】アンケート結果で情報収集・共有の手段は直接聞く・口頭の順に多く、情報共有がまあまあできている・できているが36%であった。他職種との情報共有方法として、患者の状態を共通して見れる記録が必要とされていた。各職種が共有したい情報は受傷前ADL、住宅環境、入院中のADLの変化、各職種が考える退院可能な状況が多かった。各職種の専門的視点も参考に退院調整に必要な情報を情報共有シートへ取り入れた。【考察】アンケート結果から口頭でのやり取りが多く、職種ごとに記録が分かれている事が他職種の認識のズレの原因であり、情報共有の強化が必要と考えた。このことから、退院調整に関わる住宅環境の状況や各職種が考える退院のゴール等を一元化できるツールとして情報共有シートを活用することで他職種間での情報共有ができ、円滑な退院調整へ繋げることができると考える。【まとめ】情報共有シートを活用し、情報が紙上に整理されることで円滑な退院調整へと繋がった。今後も活用出来るように内容・活用方法を再検討し、他職種との連携強化に向け取り組んでいきたい。

ポスター 11

医療の質 1 情報共有・チーム医療

P-068

認知機能チェックリストの作成から運用まで

阿部 美保¹、古見 薫¹、星野 まち子¹

1:NHO 沼田病院 包括ケア病棟

【目的】 認知症状のある高齢者が安心・安全に治療が受けられるよう、環境の変化によるせん妄発症やBPSDの悪化を防ぐため、認知症サポートチーム（以下DSTとする）の予防的かつ早期介入を目指すと共に、DSTへの介入依頼時の指標となる、認知機能チェックリストの作成を目的とした。【方法】 認知症の中核症状や普段の生活の中から認知機能低下を発見しやすい10項目を選定の上、認知機能チェックリストを作成し、令和2年1月より運用を開始した。対象は過去2年の介入データを基に介入実績の多かった、70歳以上の予約・緊急入院の全患者とした。入院1か月前の家庭での様子について看護師が入院時に家族より聴取し、3項目以上チェックされた場合にDST介入依頼用紙を認知症看護認定看護師へ提出し、介入の有無を決定することとした。【結果】 令和元年度4月～12月までのDST介入件数月平均は240.3件であったのに対し、チェックリスト導入後の令和2年1月～4月は305件であった。更に入院から14日以内の早期介入件数の比較では、前者127.8件に対し後者は154.6件であり、認知機能チェックリストの導入によりDSTの介入件数及び早期介入件数は増加した。【考察】 せん妄などの症状は入院後1～3日で発症するため、入院時に患者の変化に気づかないこともあり、患者が混乱を生じてから介入するケースが多かった。しかし今回認知機能チェックリストを導入し家族から情報収集したことで、入院時に看護師が見過ごしがちな症状に気づくことができ、更に介入依頼の指標にもなったことで早期介入に繋がったと考える。今後は家族からの情報を看護実践に活かせるよう、取り組みを続けて行くことが課題である。

ポスター 11

医療の質 1 情報共有・チーム医療

P-069

臨時応急時の気管カニューレ交換：院内特定行為認定看護師の養成

福留 隆泰¹、酒井 真澄¹、川尻 一弥¹、藤並 慎之介¹

1:NHO 長崎川棚医療センター 脳神経内科

【目的】当院の療養病棟では気管切開し人工呼吸器管理をしている患者が40名いる。咳嗽や入浴介助などの際に気管カニューレが逸脱・事故抜去し再挿入が必用になるインシデントが年に数件生じている。臨時応急の手当てとして看護師が安心・安全に再挿入ができるよう気管カニューレ交換に係る特定行為の院内研修プログラムを作成した。【方法】学習する特定行為区分は呼吸器（長期療養に係るもの）関連で特定行為名は気管カニューレの交換とした。当院の療養病棟に勤務する全看護師を対象として呼吸器関連の基礎知識と気管カニューレ交換に関する8時間の講義を臨床看護師が担当した。講義終了後に気管カニューレ交換を医師の監督の下におこない、評価表を用いて採点した。基準点を満たした者を院内特定行為認定看護師として承認し認定証を授与した。【成績】勤務時間内で講義をすることもあり、半年間で承認者は7名に留まった。【結論】気管カニューレの逸脱や事故抜去は予測が難しく頻度も多くないが緊急に再挿入する必用があり、臨時応急の手当てとしてその場にいる看護師が対応できることが望ましいと考えられる。しかし通常の気管カニューレ交換は特定行為であり特定研修機関での研修が必用である。臨時応急の手当てとしても、気管カニューレ交換に関する院内研修プログラムを作成することで看護師は安心・安全に再挿入ができるようになる。また入院患者に対しても安心・安全な療養環境を提供できると考えられる。

ポスター 11

医療の質 1 情報共有・チーム医療

P-070

排泄ケアチームにおける薬剤師の役割についての検討

岩崎 純也¹、酒向 あずみ¹、関口 昌利¹

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤部

【目的】前立腺肥大による排尿障害を合併した患者や、婦人科 OPE 等によるカテーテル抜去後の患者において排尿コントロールがうまくいかず入院期間が延期となる患者が多く散見される。そこで排尿に影響を及ぼす要因を薬剤の観点から検討し、自立支援していくことが必要不可欠である【方法】当院（霞ヶ浦医療センター）は 2019 年度 3 月から排尿ケアチームが結成され薬剤師も医師、看護師、理学、作業療法士とともに排尿ラウンドに参画している。今回排尿ケアチームの一連の活動を振り返り、薬剤師の活動内容について報告する。【結果】排尿ケアチームでは、週一回のラウンドにおいて病棟看護師が対象となる患者をピックアップしている。その後薬剤師が対象患者の持参薬・入院処方薬を精査することで排尿に悪影響を及ぼす薬剤をリストアップする。リストアップした薬剤についてチームでカンファレンスを行い、不要処方の削除について検討している。また排尿ラウンドに薬剤師が同行することで、薬剤の初期投与量や医師・看護師からの薬剤の相談に迅速に対応することが可能となっている。【考察】前立腺肥大等による排尿障害を合併した患者は、典型的なポリファーマシーが多く、抗ヒスタミン薬や抗コリン薬などの排尿に影響を及ぼし得る薬剤が必ずしも再評価されず継続処方されている事例も散見された。薬剤師の立場からそのような薬剤を極力減らし、排尿自立支援に関与することで、患者の退院後の ADL 上昇に寄与できるのではないかと考えられた。

ポスター 11

医療の質 1 情報共有・チーム医療

P-071

がん専門病院における薬剤師外来の展望 ～患者および医師へのアンケートより～

魚井 みゆき¹、大久保 博史²、三角 紳博¹

1:NHO 九州がんセンター 薬剤部, 2: 国立療養所菊池恵楓園 薬剤科

【背景】近年、がん薬物療法の質向上のため、薬剤師外来を設置する施設が増加し、その有用性は多数報告がある。九州がんセンターでは、2018年2月に薬剤師外来（以下、当外来）を開設し、主に医師診察前の患者面談にて有害事象や生活上の問題点などを聴取し、多職種との連携を図っている。今回、患者と医師を対象にアンケートを実施し、当外来の現状の評価と課題の抽出を行い、今後の当外来の在り方を考察した。【方法】当外来で介入した患者に対し、薬剤師の説明に対する理解度や副作用対策の効果、治療への不安に対する影響など、当外来への依頼歴のある医師に対しては、有用と感じる機能や、薬剤師介入後の患者の変化、医師業務の変化などの項目について、紙面での調査で無記名式回答とした。【結果】69.5%の患者（62人）から回収し、98%が薬剤師の説明を理解できた、当外来を有用と思うとし、85%が質問や相談のしやすさを挙げた。約80%が副作用や不安の軽減を、63%が毎回当外来で面談したいと回答した。一方、医師は92.3%（36人）から回収し、92%が当外来の支援を有用とし、うち81%が副作用対策などの患者指導を有用と挙げた。86%が医師業務の負担が軽減したとし、うち約60%が患者状態のアセスメントや支持療法の提案が寄与したと回答した。【考察】当外来の役割は、抗がん薬治療患者の安心安全な治療継続のための介入の他、医師業務の負担軽減等にあると考える。本調査では、患者や医師が薬剤師に期待する項目が明らかとなり、当外来の質向上に繋げる所存である。がん薬物療法中の患者は密にフォローを行うことが重要であり、保険薬局との連携による外来患者の情報提供方法を構築中である。

ポスター 12

医療の質 2 医療情報・品質管理

P-072

eラーニングによる自己学習「eAPRIN」に対する研究者の意識

南波 理恵¹、水野 稔子¹、一之瀬 佳代¹、水沢 弘哉¹

1:NHO 信州上田医療センター 臨床研究部

【目的】医学的研究を行う研究者に対して研究倫理教育プログラムの受講が必須事項となっている。国立病院機構内では「eAPRIN」を用いており、臨床研究部はサポートしている。研究者が受講しやすい環境を構築することを目的に「eAPRIN」に対しての意識調査を行った。【対象と方法】対象者は医師・歯科医師 66 名、薬剤師 12 名、認定看護師・副師長以上の看護師 32 名とした。自己学習の負担、内容、必要性、学習効果、学習方法などについて質問票を用い、「そう思う」、「少しそう思う」を肯定的回答、「全然思わない」「あまり思わない」を否定的回答として集計した。医師・歯科医師については臨床経験年数による差異も検討した。【結果】医師・歯科医師 52%、薬剤師 100%、看護師 69% から回答を得た。学習の内容の量、頻度ともに多すぎて 9 割以上が「面倒である」と回答した。内容は堅苦しい・細かすぎるといった回答が約 7 割で、研究や発表する人だけ受講すればいいとの回答が 4 割みられた。一方、内容には肯定的な回答が多くみられ、「必要な学習だと思う」は 8 割を超えた。eAPRIN の方法には、否定的な回答は 1 割にとどまった。【考察】大多数の研究者が負担を感じている半面、必要な学習であり不正行為を減らす効果への期待と必要性を感じていた。受講回数の違いによる検討は行ってはいないが、今回は受講回数が 1 回目の研究者が多く負担感の比率を高めた可能性がある。2 回目以降は「継続コース」の選択が可能となり、学習量が大幅に軽減されるため回数を重ねると負担感は低減すると思われる。臨床研究部としては、初回の受講者に対し手厚くサポートすることにより、継続コースへ繋げることが重要と思われた。

ポスター 12

医療の質 2 医療情報・品質管理

P-073

意思決定プロセスにおける情報入手・コミュニケーションと Regret の関係

丹野 清美¹、尾藤 誠司¹

1:NHO 東京医療センター 臨床研究センター 臨床疫学研究室

【目的】乳がん罹患経験者を対象とし、意思決定プロセスにおける情報の対処、認識、価値観と意思決定後の Regret とどう関連するのかを探索した。

【方法】本研究は cross-sectional survey である。40 歳以上 64 歳以下の初発乳がんの対象患者に、完全匿名化の WEB 調査を行った。調査内容は「患者属性」「情報入手」「担当医以外への相談」「担当医への相談内容」「治療理解」「熟考」の変数を測定する項目、アウトカム指標として Decision Regret Scale(DRS), Adolescent Resilience Scale(ARS) の計 50 項目である。分析手法は潜在クラスモデルを適用して類型化を行った。

【結果】対象者は 464 名であり、回答者は 377 名（回収率 81.25%）であった。DRS(mean ± S.D.) は 26.54 ± 19.42、ARS(mean ± S.D.) は 3.26 ± 0.56 であった。

患者は 5 クラスに類型化された。クラス 1 は、「担当医への相談内容」「治療理解」「熟考」の全体的な評価が良く、コミュニケーションをとって Regret は平均、2 は「治療理解」が低く特に不安を言えず、また利益・不利益や価値観の考慮が低く医療者とコミュニケーションが取れていないことから Regret が高い、3 は評価にばらつきがあるが特に「治療理解」が高く、利益・不利益や価値観の考慮が高いことから Regret は低い、4 は全体的に評価が高くコミュニケーションも多岐にわたって行って Regret が低い、5 は全体的な評価が低く特に自分の不安を医師に言えず、医療者より外部とのコミュニケーションのみとなっており Regret が高い、であった。

【結論】意思決定プロセスにおいて病状を理解していても、専門家とのコミュニケーションと内省ができていないと患者の Regret が大きくなることが示唆された。

ポスター 12

医療の質 2 医療情報・品質管理

P-074

肺がんと喫煙の関係についての検証

石井 里絵¹、久保 めぐみ¹、杉浦 和弥¹、堀江 あゆみ¹、三浦 千絵¹、赤木 涼太郎¹、今井 由江¹、濱本 優花¹、古山 卓也¹、松田 弘美¹、鳥居 剛¹

1:NHO 呉医療センター 診療情報管理室

【目的】 日本における死因の第1位は「がん」であり、部位別にみると「肺がん」による死亡率が1番多くなっている。また肺がんの患者数も年々増加してきおり、当院でも2017年は186症例、2018年では224症例（院内がん登録集計より）と増加傾向である。肺がんの罹患リスクには喫煙が大きく影響しているといわれているが、当院でも喫煙の有無により肺がんの罹患リスクに違いがあるのか当院のデータを基に検証を行った。**【対象】** 2007年～2018年の肺がんと診断された1,702症例（院内がん登録で初回治療を当院で実施した症例のみ）。**【方法】** 1、院内がん登録、様式1データを使用し肺がん初発患者の喫煙の有無、病期、分化度、組織型別で比較、検証した。**【結果】** 当院の肺がん症例のうち喫煙有りは1,064症例（62.5%）、喫煙無しは523症例（30.7%）であった。平均予後日数は喫煙無しの症例に比べ、喫煙有りの症例は予後日数が短くなっていた。また組織型別にみると肺腺がんが1番多く689症例（40%）、次いで扁平上皮がんが332症例（19%）、小細胞がんが150症例（8%）となっていた。肺腺がんの喫煙率が391症例（56%）だったのに対し、扁平上皮がんは296症例（89%）、小細胞がんは125症例（83%）と喫煙率が高かった。一方、ステージ別では喫煙の有無に大きな差はみられなかった。**【考察】** 当院でも肺がんの罹患リスク、予後日数には喫煙が大きく関与しており、一般的な検証結果と相違ない結果となった。**【結語】** 当院のデータからも肺がんには喫煙が大きく影響していた。しかしステージ別でみると今回の検証結果からは喫煙との因果関係はみられなかったため、今後も引き続き検証を行い、診療科などへも情報提供していく。

ポスター 12

医療の質 2 医療情報・品質管理

P-075

質改善活動「説明と同意」に関する主要な項目についての調査報告

工藤 麻子¹、鶴飼 克明¹、手島 伸¹、菊地 正¹、一戸 集平¹、畠山 伸¹、水吉 勝彦¹、佐藤 友紀¹、小関 綾子¹

1:NHO 仙台医療センター 看護部 TQM 推進室

<背景・目的>当院はISO9001を取得しており、内部監査による継続的質改善を行ってきた。患者満足や医療安全の観点から説明と同意については重要な課題となっている。説明すべき内容が分かりやすく患者に説明され、理解されていることが求められる。看護の観点からも自己決定の支援者としての役割を担う必要があると考える。当院では、輸血等の院内共通の同意書はあるが、手術や侵襲のある検査、処置について説明を行う範囲や書式については各診療科に一任しており統一されていない。そこで説明と同意書についての実態調査を行い、課題を明らかにしたいと考えた。

<方法>1)説明と同意を行っている項目について電子カルテより把握 2)説明と同意を行う範囲、同席者のルールについて実態調査を行う。同意書の必要項目については、1. 予測される効果と危険性 2. 選択肢として考えられる他の治療方法 3. 実施しない場合の危険性 4. リスクに関する説明 5. セカンドオピニオン 6. 同席のルールを含む15項目とした。主に手術についての同意書の調査を行った。(項目:日本医療評価機構Practicaを参考)

<結果>1)登録されている同意書数は401であった。2)手術の説明と同意書183種類中1.98% 2.46% 3.61% 4.90% 5.5% 6.62% 中でも5. セカンドオピニオン 2. 選択肢として考えられる他の治療の項目が低いことがわかった。

<まとめ>説明と同意を行う範囲、同席者のルールについての実態調査を行った結果をもとに今後の内部監査に活用し、分かりやすい説明と同意を得ることに寄与したい。

ポスター 12

医療の質 2 医療情報・品質管理

P-076

ISO15189 認定をコンサルティング契約せずに取得するデメリットとメリット

永田 啓代¹、馬越 大樹²、西村 美香²、荻田 美貴²、有江 啓二²

1:NHO 岡山医療センター 臨床検査科, 2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科

【はじめに】臨床検査室の ISO15189 認定は、病院幹部の指示によって取得することが目的化され、コンサルタントの指導のもと準備を進めることが一般的であるが、病院幹部からの取得指示がない場合は、自力で取得する手段を取るしかない。しかし、いずれの場合も“認定の取得”は、より良い検査室運営を行うための手段であることに変わりはない。

【コンサル契約せずに取得するデメリット】コンサルティング会社のテンプレートに従った、いわゆる“スタンダードな QMS の構築”ができないため、認定機関の審査員の力量が高くない場合には審査時に理解を得られにくいことがある。

【コンサル契約せずに取得するメリット】認定取得までは、経費を最小限に抑えることが一番のメリットだと感じていた。しかし、「良い検査室運営をするために認定を取得する」という認識を若手技師も含めて共有しやすく、“認定の取得”という手段が目的化してしまうことを回避し、継続的な改善を行いやすい環境を作れることが一番のメリットである。

【若手技師を中心とした継続的な改善】四国こどもとおとなの医療センターは、先輩や同僚、自分が起こしたレベル 0 に相当する出来事でも隠蔽せずに報告する精神力を育成し、報告できる環境を整えたことで、重大な不適合発生リスクを軽減できている。

《2019 年実績》緊急処置報告書^{※1}:1148 件（月平均 95/ 件）、是正処置報告書:84 件（月平均 7/ 件）、業務改善提案書:67 件（月平均 6/ 件）。

※1) 緊急処置報告書：トラブル、問い合わせ、ヒヤリハットの記録を合わせたもの。

ポスター 12

医療の質 2 医療情報・品質管理

P-077

病院給食の品質管理の追求から得られたこと

東 なつみ¹、西田 千尋¹、滝澤 栞¹、東久保 良美¹、父川 拓朗²、藤原 朝子¹

1:NHO 関門医療センター 栄養管理室, 2: 国立循環器病研究センター 臨床栄養部

【目的】

当院では、献立表に材料や調味料の記載はあるものの実際の調理においては、病院調理師の長年の経験や勘で調味割合を微調整していた為、献立指示量と実際の使用量に乖離が生じていた。しかし、2019年4月より給食受託会社への委託範囲拡大に伴い、特別メニュー食を除いた調理全般を給食受託職員が行うこととなった。委託の問題点は、経験年数の少ないスタッフが調理に携わる為、経験に裏打ちされた調理が出来ないことだった。その為、誰が携わっても安定した味付けの料理を提供できるようにすることが必要となった。そこで献立を見直し、材料や調味料の分量の適正化を図ったので報告する。

【方法】

1. 献立指示量通りに調理してもらい、出来上がりの分量、味付けについて確認。2. 分量や調味料の割合の変更が必要な料理は、1g単位で微調整し再度検討。3. 決定した分量、調味料の割合をマスター化し、献立に反映させる。また、毎年3月に実施している患者満足度調査にて味付けについての評価を行った。

【結論】

調味料（醤油、塩、砂糖、みりん等）の総使用量が2018年と比較して減少し、調味料費の削減となった。患者満足度調査の結果では、主菜や副菜の味付けについても、「ちょうど良い」と回答した人は2018年度主菜・副菜ともに56%に対して、2019年度主菜62%、副菜68%と増加した。

【考察】

調味料の費用が削減されたことで、行事食や旬の食材の使用を増やし更なる患者満足度の向上に努めたい。また、今後とも新メニューの検討を重ねながらバラエティに富んだ献立となるよう取り組んでいきたい。

ポスター 13

感染対策・ICT1

P-078

クルーズ船 PCR 陽性者の受け入れを経験して

安江 亜由美¹、植松 あゆみ²、藤井 章夫³、加藤 力雄⁴、大森 健彦⁵、小松 輝也¹、加藤 達雄¹

1:NHO 長良医療センター ICT, 2:NHO 長良医療センター 看護部, 3:NHO 長良医療センター 経営企画室, 4:NHO 長良医療センター 放射線科, 5:NHO 長良医療センター 検査科

背景 新型コロナウイルス感染症は2020年2月に日本で初めて確認され、瞬く間に感染が広がった。そんな中、当院は厚生労働省から機構本部への要請でクルーズ船 PCR 陽性者の受け入れが決まった。この未曾有の状況に対応すべく感染対策の手順を作成し実践したためここに報告する。経過及び対応 ICT は1月中旬から「新型インフルエンザ等発生時における継続診療計画」に基づきその対応の確認をしていた。2月上旬には保健所要請で帰国者・接触者外来の設置と県内の入院受け入れ準備を行った。そんな中、2月中旬にクルーズ船 PCR 陽性者の受け入れが決定した。決定後、感染対策を記載した手順を早急に作成し、感染対策は標準予防策と飛沫、接触感染対策の実践とした。その他、確実なゾーニングで手順を作成し皆が常に確認できるよう支援し3月中旬に全患者の退院が終了した。考察 今回の対応で職員の体調不良はなく確実な感染対策の実践が行えた。当初、対応者は恐怖心から使用する個人防護具（以下、PPE）が過剰だった。しかし、患者状態や場面に応じて必要なPPEを選択、PPEを装着している安心だけでは感染を防ぐことは出来ない事を伝え、PPEの外し方、外した後の手指衛生が重要であることを呼びかけた。また、手順がある事で対応者はいつでもそれを活用できる安心に繋がり不安の緩和を図る事が出来たと考える。今回の経験から感染対策には確実なゾーニングとチームメンバーによるコミュニケーションがとても重要であった。医師、看護師、コメディカルスタッフ、事務部門とのコミュニケーションを良好にし、手指衛生のタイミングを互いに声を掛け合い支援することで適切な感染対策の実践に繋がったと考える。

ポスター 13

感染対策・ICT1

P-079

セーフティネット施設での COVID - 19 患者受入れに向けた看護の取り組み

長久 葵¹、高田 幸千子¹、飯尾 恵¹、天野 美津恵¹

1:NHO 宇多野病院 感染症科

【目的】 COVID-19 患者の感染拡大に伴う地域医療体制の維持のため、A 病棟を専門病棟にし軽症患者の受入れを行った。当院には、疾患の特性上、免疫抑制剤服用等重症化リスクの高い患者が多い中、通常診療と COVID-19 診療を両立させるための取り組みを紹介する。【方法】 全ての事項を感染対策の視点で見直し、ケアの再構築、療養環境の整備、徹底した教育訓練、職員のメンタルヘルスへの対応を行った。看護ケアは、入室回数を極力少なく、看護動線を考えた計画的な業務内容を組み立て、食事等のケアは細かく手順化した。療養環境では、空気の流れを検証し、採光やプライバシーの確保にも配慮した。教育訓練は、特に PPE の着脱訓練と手順のシミュレーションを反復して実施した。メンタルへの配慮では、いつでもバディと共に行動することを原則とした。また、手順作成等各自に役割を与えた。師長会を通じたオープンコミュニケーションにも留意した。【結果】 実際の受入れでは、緊張と不安はあったが、バディと行動することで感染対策については、相談や相互確認がその場ででき、心強かったという意見があった。一方、接触が制限される環境下での、未知の疾患を抱える患者の看護に悩んだが、勉強会やカンファレンスでその都度問題解決に向き合った。退院の際、患者からは「ここに入院できて良かった」、家族からは「入院前よりも声が大きく元気になった」と言葉をいただいた。【結語】 入念な準備と頻回に及んだ確認・検討・見直しにより、自信を持って看護ケアが提供でき、最大のミッションであった院内感染を起こすことなく地域医療に貢献できた。

ポスター 13

感染対策・ICT1

P-080

A 病院外来における COVID-19 患者受け入れ対応の考察

中北 幸¹、木本 弘江¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 看護部 外来

【はじめに】A 病院は呼吸器内科・外科、脳神経内科、整形外科の 3 領域に特化した専門病院であり、外来の 1 日平均患者数は 259.1 名 (2019 年度) である。今回、外来において COVID-19 患者の診療受け入れを担当し、その取り組みを振り返った。【目的】外来における COVID-19 患者受け入れ対応の振り返りを行うことで、感染管理上の安全な外来診療について考える。【結果】令和 2 年 2 月 19 日から A 病院にて COVID-19 患者受け入れを開始した。閉棟していた旧結核外来を COVID 外来とし、感染管理部門とともに、医師・看護師の役割やメディカルスタッフとの調整を行い、「COVID 外来対応手順」を作成した。COVID 外来を担当する看護師ひとりひとりに手順に基づいた指導を行い、適切に患者の対応ができるようにした。通常外来 (COVID 以外の外来) では発熱者用の問診票を作成し、クラスター発生の情報をタイムリーに問診票に反映させ対応した。また、外来トリアージ手順も作成し、発熱・呼吸器症状患者のトリアージがスムーズにできるようにした。2/19～の約 3 ヶ月間で 42 人の疑い患者を診療し、PCR 検査を 26 名実施した。【考察】外来での速やかなトリアージやタイムリーな情報を盛り込んだ問診での COVID 疑い患者の発見、隔離又は COVID 外来への誘導、スタッフへの感染予防の教育を行うことが、感染管理の遂行、患者・職員の安全につながる。

ポスター 13

感染対策・ICT1

P-081

COVID-19 対策として発熱相談外来設置に伴う薬剤部の取り組み

赤羽 優燿¹、赤沢 翼¹、近藤 直樹¹、増田 純一¹、瀬戸 恵介¹、樋口 昇大¹、霧生 彩子¹、永田 直子¹、吉川 友基¹、寺門 浩之¹

1: 国立国際医療研究センター 薬剤部

【背景・目的】 国立国際医療研究センター病院では 2020 年 3 月 9 日より、発熱及び呼吸器症状のある患者に対する新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の診療を実施することを目的とした発熱相談外来を設置した。当初、受診患者に対する解熱剤等の対症療法薬の患者への交付は、一般外来と動線が交差しない対策を講じながら院内処方として行っていた。その後 3 月 17 日より、COVID-19 患者の外来滞在時間短縮させることを主目的に、対症療法薬をセット処方化した配置薬（以下、セット薬）の運用を開始した。今回、この運用と使用状況について報告する。【方法】 セット薬の運用方法は、診療にあたる医師と協議の上、アセトアミノフェン錠を含む 10 品目を選定した。処方の際し、診療医師は、薬剤名と用法用量が記載された処方指示書を用い、薬剤情報提供書を兼ねた独自の薬袋による服薬説明を行った上、患者に交付した。毎日の外来終了時に看護師が使用したセット薬数を集計し、その集計をもとに薬剤部にて使用分を補充した。セット薬の使用状況は、3 月 17 日から 4 月 24 日までの受診者数、各薬剤の使用した数を集計した。また 1 セット薬を使用することでの短縮時間を推定した。【結果】 受診者総数は 1444 人であり、セット薬の使用頻度はアセトアミノフェン錠が合計 397 名と最も多く、一日の最多は 43 名であった。1 セット薬の使用にあたっての時間短縮については 1 セット薬に 5 分の短縮が見込まれ、受診者数が最多の日では合計 215 分の短縮を推定できた。【考察】 発熱相談外来でのセット薬の運用は COVID-19 患者の外来滞在時間の短縮につながり、感染曝露リスク回避だけでなく、診療の稼働率向上に寄与できたと考えられる。

ポスター 13

感染対策・ICT1

P-082

当院における新型コロナウイルス感染対策

岩代 望¹、栗山 陽子²

1:NHO 函館病院 統括診療部長, 2:NHO 函館病院 感染管理室

2020年2月下旬に、当院にて新型コロナウイルス感染を疑う患者が発生した。直ちに院長、事務部長、看護部長、感染管理認定看護師をはじめとする新型コロナウイルス感染対策本部を設置した。現時点までの院内感染対策について報告する。2020年2月中旬に、当院にて治療中の患者が肺炎のため救急入院した。数時間での急速な症状増悪を認めた主治医が新型コロナウイルス肺炎を疑ったため、PCR検査を地域保健所に依頼することとなった。ここで感染対策本部を立ち上げた。数日後にPCR陽性が判明した。これとは接触歴のない患者でPCR検査陽性の患者が発見された。対策本部では、この2症例に濃厚接触歴のある職員においては、最終接触から14日間の自宅待機・健康観察することとした。CDC暫定ガイドラインに準じて、目の保護なしの場合、2m以内、1-2分の接触で濃厚接触として、10名以上の医師、看護師等が対象となった。ICUの使用方法の変更、欠勤者の多い病棟の看護体制の構築、個人防護具(PPE)の確保、患者の治療法の検討、発熱外来患者への対応、電話・FAXによる外来患者のオンライン受診・処方箋発行など、経時的に様々な事案の検討・解決が求められた。PPEの一時的不足については、病院機構ブロック内の病院からの支援もいただいた。5月10日現在、院内感染、新たな新型コロナウイルス感染症患者の発生は見られていないが、普段の感染制御、病院の準備体制を大きく見直しすることとなった。

ポスター 13

感染対策・ICT1

P-083

COVID-19 疑似症例の外来における動線の確立と診療体制の構築

飯尾 恵¹、高田 幸千子¹、山本 兼司²、安達 ひとみ¹、千葉 あゆみ¹、山田 由紀子¹

1:NHO 宇多野病院 看護部, 2:NHO 宇多野病院 脳神経内科 ICT

【背景・目的】当院は、神経・筋難病患者の診療を中心に行っており、院内感染が発生すると重症化リスクの高い患者が多い。COVID-19感染症による外来患者の二次感染予防を目的に感染対策を行った。その中でも困難であった患者動線の切り分けについて、多職種協働で取り組んだので報告する。

【方法】2020年1月中旬より診療体制の構築についてICT、外来看護師長、放射線科、事務部門で検討を始めた。COVID-19疑似症状のある患者が来院した際の搬送経路について検討。診療フローチャートの検討。外来部門の感染対策マニュアル策定。3月6日感染防止対策委員でシミュレーションを実施し搬送経路、フローチャートの検証。その後、疑似症例の実診療を通し、問題点を検討、マニュアル改訂を繰り返した。

【結果】通常の外来診療場所とは離れているため、効率性は低下するが、他患者との交差を避けることを優先し、疑似症例は通常の外来診療が行われない場所での隔離診察を想定した。また、診療で必須となる放射線検査への独立動線について、看護、放射線、事務部門と検討を重ね、感染対策マニュアルを策定した。しかし、シミュレーションで、完全に院外を通る経路での患者搬送は困難であるため、再度、討議し、院内を通行する時の外来患者や面会者との交差を最小限にとどめるための体制、人員配置を整備した。

【結論】シミュレーションやCOVID-19疑似症例の対応を重ねることで、様々な問題点が明らかとなった。その都度、ICTを中心に診療に携わる関連部署が協議し、感染防止に留意しながら安全に患者を搬送するための体制と動線が確立できた。今回の取り組みを通し、組織横断的な多職種連携の重要性を再認識した。

ポスター 14

感染対策・ICT2

P-084

ICT、AST チームの挑戦（尿培養提出率向上による抗菌薬適正使用に向けて 第2報）

川崎 達也¹、清 美沙紀¹、隈元 英明¹、福留 修子¹、富園 正朋¹、鳥山 純司¹、本坊 沙織¹、二ノ宮 理栄¹、
荒武 真司¹

1:NHO 指宿医療センター 研究検査科

【序文】指宿医療センターは病床数 158 床の小規模施設であるが、感染症病床 4 床を有し近隣医療圏における救急搬送のおよそ 40%を担う地域中核病院である。地域の高齢化は進み、入院患者平均年齢も 70 歳を超え、尿路感染症も増加傾向にある。【目的】尿培養検査のないまま尿路感染症として抗菌薬を使用する症例が散見された問題により、チームが介入することで尿路感染症の早期診断及び抗菌薬適正使用による多方面での患者負担軽減を図る事を目的とした。【方法】病棟看護師や主治医の業務負担とならない様考慮し業務手順を作成した。検体の提出に関しては、病棟において尿沈査依頼のある検体を対象とした。培養実施基準は尿沈査にてわずかでも細菌が確認された場合とし、ICD の代行依頼としてチームメンバーである臨床検査技師が電子カルテにて検査依頼を行う。【結果】尿培養の提出件数等は学会直近までの集計データとして報告する。提出基準の策定では、尿沈査結果で±の判定でも培養では尿路感染と判断される 10^5 程度の発育が確認された事例もあり、提出基準は現行通り細菌陰性以外とした。培養提出間隔については、これまでの診療報酬検討委員会での査定事例を鑑み、現行通りの 1 週間程度とした。この尿培養システムを入院が前提の救急外来患者にも適用拡大したいと試行錯誤を繰り返したが、システム上の諸問題がありいまだ実施できていない。尿路感染症は増加傾向にあるが、尿路感染症と診断された症例に対する尿培養の実施率は 50%前後で従前との差異がみられず、解決策の策定が急務と考える。【結語】第 1 報に続きこれまでの結果から得られた問題点やその後の検証などを第 2 報として報告する。

ポスター 14

感染対策・ICT2

P-085

新潟病院における抗菌薬適正使用支援 (AS) 活動の現状と今後の課題

池田 雅司¹、秋元 朝行¹、後藤 正志²

1:NHO 新潟病院 薬剤部, 2:NHO 新潟病院 内科

【目的】当院は2018年4月にASTを発足した。今回AS活動の現状と今後の課題について検討した。

【方法】当院入院患者に対する注射用抗菌薬による治療開始前施行培養検体採取率、注射用抗菌薬使用状況を2018年度、2019年度で比較した。【結果】2018年度と比較して、2019年度の注射用抗菌薬による治療開始前施行培養検体採取率は上昇した。注射用抗菌薬全体のAUD値については低下し、そのうち指定抗菌薬に該当するカルバペネム系の使用割合も低下した。【考察】治療開始前施行培養検体採取率の上昇については、抗菌薬処方時に医師が培養オーダーを入力していない場合、薬剤部から医師に直接電話し培養検査を行うよう促したためと考えられる。その結果感染症の起炎菌を同定し、広域から狭域抗菌薬へのde-escalationを実施することができ、カルバペネム系抗菌薬のAUD値の低下につながったと考えられる。以上のことからAS活動を開始して、抗菌薬治療開始前施行培養検体採取率の向上とAUD値が低下していることから、当院におけるAS活動が一定の成果をあげていることが示唆された。ASTメンバーは日常業務との掛け持ちであり現状以上のAS活動には限界があるため、より効果的な介入方法の確立や院内職員へのより一層の抗菌薬適正使用啓発運動が必須と考える。

ポスター 14

感染対策・ICT2

P-086

スタッフステーションへの不潔物の持ち込み減少に向けた取り組み

谷岡 菜月¹

1:NHO 村山医療センター 整形外科、外科

目的:当院は、平成31年3月に新病棟へと移転し、患者やスタッフの環境が整い、快適かつ便利となった。しかし、かつての病棟環境と比較すると病棟が広く、病床数の増加で多忙になり、汚物室がスタッフステーションから離れた場所となった。そのため動線の悪さや、看護師の余裕のなさから、以前にも増してスタッフステーションへの不潔物の持ち込みが見られるようになった。スタッフステーションを清潔に保つために、不潔物の持ち込みを減少する取り組みを行ったので報告する。方法:現状の把握をするためにスタッフステーションへの不潔物の持ち込みについての調査を実施。それをもとにチェックリストを作成、スタッフへ周知し、注意喚起を行った。1か月後と3か月後にチェックリストに沿って評価した。結果、考察:チェックリストの評価から、病棟スタッフへの意識付けや声掛け、注意喚起を行うことでスタッフステーションに不潔物を持ち込むという、自らの行動が直接的に不潔な環境を生じさせる行動は減少することができた。しかし、「洗面台に水はねがない」など、スタッフ個人の責任を負わない、放っておいても誰かが意図的に不潔にしたわけではないというような内容は、達成率が低く、意識付けやそれに伴う行動がとれていないと言える。今後は、自分が不潔にしなければよいと考えている現状から、自分が積極的に清潔な環境を作り、維持する役割があるという意識を持てるような働きかけが必要であると考え。結語:病棟スタッフへの働きかけで、自らの行動で不潔な環境を生じさせる行動は減少した。自らが責任を負わなくてもよいことは、責任が問われることと比較し、意識づけや行動の改善がされにくい。

ポスター 14

感染対策・ICT2

P-087

医療観察法病棟に勤務する看護師の感染対策～鍵を介した感染に対する意識調査と汚染状況について～

竹内 智教¹、武岡 良展¹、小竹 泰子¹

1:NHO 北陸病院 医療観察法病棟

【はじめに】精神科病棟において感染に対する意識は乏しく手指消毒の使用頻度が低いとされている。当院、医療観察法病棟においても2018年度の手指消毒使用量は1患者当たり1.8ml/日と低い。そこで感染防止への意識を高め、手指消毒使用量の増加を図りたいと考えた。本研究では使用頻度が高く交差感染のリスクのある鍵（カードキーとシリンダーキー）に焦点をあて、看護師の意識調査及びATP拭き取り調査（以下A3法とする）を行った。【目的】当院、医療観察法病棟における鍵の汚染状況と看護師の意識を明らかにする【方法】当院の医療観察法病棟に勤務する看護師20名を無作為に抽出し、鍵を介した感染に対する意識調査（アンケート調査）を実施した。また、鍵を洗浄消毒前後でA3法でのATP数値で比較した。洗浄消毒は手指消毒後に第四類アンモニウム塩含浸の環境クロスで行い、測定は洗浄消毒の1分後に鍵の表裏の縦方向横方向に各々5往復拭き取る方法をとった。【結果】アンケート調査の結果、鍵を洗浄消毒している看護師は20名中4名であった。鍵に対する感染対策の必要性を感じていない看護師は20名中11名であった。そこで、鍵の洗浄消毒を実施したところ、カードキーの洗浄消毒後のATP数値は20名中17名が減少し、3名（カードキーにシールを貼付）が増加していた。シリンダーキーの洗浄消毒後のATP数値は20名中12名が減少し、8名が増加した。【総括】当院の医療観察法病棟に勤務する看護師は鍵を介した交差感染への意識が乏しく、環境クロスによる鍵の洗浄は一定の効果があるが十分ではない。今後は、鍵が交差感染のリスク因子になることを認識しつつ、手指衛生の使用量の増加に取り組む必要がある。

ポスター 14

感染対策・ICT2

P-088

院内全体を巻き込んだ感染対策の報告～水滴 ZERO 作戦第 3 弾 キャッチコピー総選挙～

峰岸 三恵¹、山中 真美子¹、星野 亜加里¹、伊藤 佳奈¹、横山 友喜¹、植城 利世¹、楠本 倭¹、木村 千穂¹、佐藤 葉月¹、浅田 百恵¹、木村 公子¹、巽 早希¹、川島 聖子¹、山本 よしこ¹

1:NHO 大阪南医療センター 感染対策室

【はじめに】感染制御チーム（ICT）は、前年度実施した感染対策を継続させ、職員の意欲の維持、更なる意識、行動の変容を促すこと等に難渋していた。中でも、「水滴 ZERO 作戦」では、ポスターや声掛けだけではマンネリ化した印象があり、新たな対策を必要としていた。そこで、「キャッチコピー総選挙」を実施。感染対策を全職員で実施する風土作りを通し、職員の行動が変容し一定の成果が得られたので報告する。【方法】期間：2019年8月～9月 対象：全職員リンクスタッフとICTでキャッチコピー40個を作成し予備選を実施。上位5個を告示し、電子カルテシステムを利用し全職員が投票する。投票の結果上位3個を公表し、1位のキャッチコピーでポスターを作成し、院内の洗面台全てに設置。毎月実施するラウンドで遵守の状況を確認。【結果】キャッチコピーの作成に関して、リンクスタッフは初めての試みに戸惑いもあったが、「前向きで、気分が向上するようなコピー」にするという方針が決まると、1部署で数個のエントリーが出た。全職員の約70%以上が投票に参加し、総選挙期間中は医師や事務などからも発言や問い合わせがあり、終了後も自分の選んだコピーが優勝したなど多くの反響があった。全ての洗面台にポスター掲示や周知活動を実施した結果、洗面台の水滴 ZERO 遵守率は60%から80%へ上昇、手指衛生実施回数も12.3回が14.1回へ上昇した。【結論】職員自身が選んだ対策というような印象に残る活動を実施したことで全職員に向けてメッセージを発信することができた。自分たちで決めた対策という印象は、マンネリ化しやすい継続した活動を再度職員の意識化にあげ、行動変容をさせることに繋がった。

ポスター 14

感染対策・ICT2

P-089

院内感染発生時における環境除菌の取り組みについて

内栢保雄¹、井上博之²、井上弘毅¹

1:NHO 長崎医療センター 事務部企画課, 2:NHO 小倉医療センター 事務部管理課

【はじめに】当院の高度救命救急センター病棟において多剤薬剤耐性菌による院内感染が発生した為、入院患者の受け入れを停止するなどして病棟の使用を一定期間閉鎖した。病棟閉鎖後は、環境除菌等の環境整備の他、業務導線の見直し及び感染制御に関する職員の再教育を実施し第三者評価を受けたのちに再開した。今回は環境除菌の取り組みとして燻蒸並びに紫外線照射の2つの方法を実施したのでその効果について報告する。【方法】閉鎖病棟の燻蒸については、他病院において多剤薬剤耐性菌発生時に環境除菌の実績のある業者に委託した。併せて多剤薬剤耐性菌が疑われる他病棟の個室については、燻蒸機器及び紫外線照射機器をそれぞれメーカーから借用し事務職員において作業を実施した。対象は建物やベッド等の備品及び人工呼吸器等の医療機器とし、医療材料や消耗品は対象外とした。【考察】燻蒸については、過酸化水素により隅々まで除菌できるが、エアレーションが必要であり完了までに時間を要した。また、養生等に高度な訓練が必要となることから、業者に委託することが望ましい。一方、紫外線については、病棟を閉鎖せずとも誰でも簡単に実施でき照射時間も5分程度と短時間で完了するが、照射面しか除菌効果がないため何回も照射位置を変える必要がある。【まとめ】燻蒸も紫外線も環境除菌については、いずれの方法も有効と思われる。特にアウトブレイク時に病棟閉鎖した際の除菌には燻蒸が効果的であると思われるが、当院においては日々のターミナルクリーニングを考慮し紫外線照射機器を導入することにした。現在は環境表面を除菌する目的で各部署において紫外線照射機器を有効活用している。

ポスター 15
感染対策・ICT3

P-090

病棟スタッフにおける標準予防策の知識に関する調査

成田 陽佳¹、斎藤 樹¹、丹治 有利子¹、渡辺 玲¹

1:NHO 仙台西多賀病院 看護部 重症心身障害児者病棟

【はじめに】当病棟では2018年9月から同一の感染症の患者が増加し、終息するまで約1ヶ月を要した。病棟全体への感染拡大は、標準予防策が徹底されていないことや感染予防に対する知識不足のためではないかと考え、スタッフの標準予防策に関する知識習得度を調査した。【研究方法】方法：調査研究 対象：当病棟に勤務する看護師、准看護師、業務技術員、保育士（以下スタッフと表記）土橋らの先行文献を参考に対象の基本的属性を7項目設定し、2件法で回答できる質問紙（15分野67問）を作成し知識習得度を得点化した。分析は、質問紙の項目ごとに人数を単純集計した。【結果】回収率は95.8%で、正答率の平均は91%、標準偏差は0.03であった。経験年数や職種によるばらつきはなかった。【考察】土橋らは、看護師の標準予防策は、知識得点・態度得点・実践得点という3つの側面から調査しており、知識得点と実践得点には関係がなく態度得点と実践得点には関連性があることを報告している。本研究で、スタッフの正答率は高く標準予防策に関する知識はもっていることことはわかったが、感染拡大を起こしていることから実践がともなっていないことが考えられる。今後、感染対策の重要性をスタッフ一人一人が根拠を持って考え実践へ繋げられるように教育指導が必要と考える。【結論】標準予防策の知識に関して、スタッフ全員が持っており、その知識の内容は経験年数による変化や職種によるばらつきはない。

ポスター 15

感染対策・ICT3

P-091

リンクナースによる尿道カテーテル関連尿路感染予防に向けた取り組み

宇佐美 翔太¹、坂木 晴世¹、武田 由美¹、森下 一成¹、平山 哲¹、平林 剛¹

1:NHO 西埼玉中央病院 看護部

【背景】尿道カテーテル関連尿路感染 (CAUTI) は血流感染の原因になりうる。リンクナースで構成された感染防止ケア標準化チームで、CAUTI 発生件数を減少させることを目標に、適切な記録ができるよう観察項目を標準化した。【方法】2019 年 1 月、各病棟に尿道カテーテルの必要性の有無、挿入・抜去・交換日、尿性状が記されたゴム印を作成し、各病棟に配布した。観察の実施状況の把握のためにチームでラウンドを行った。ゴム印導入前後での CAUTI 発生密度率を比較した。【結果】2019 年 4 月～8 月の全病棟の CAUTI 発生密度率は 1.12 (件 /1,000 カテーテル日) であり、前年同時期の発生密度率は 1.65 より低い値であった。ゴム印を活用している場合は、カテーテルの観察記録が適切に実施されていたが、ゴム印を活用していない場合はカテーテルの観察が不十分であった。【考察】ゴム印の活用によりカテーテル留置中の患者を把握し、観察記録が適切に行えるようになった。その結果、スタッフ間でカテーテル留置の必要性を検討する機会が増え、カテーテルの早期抜去や CAUTI 発生密度率低下につながったと考える。しかし、病棟によりゴム印が活用されず、観察が徹底していない現状もあるため、リンクナースを起点としたゴム印使用による観察記録の意識付けが必要である。【結論】ゴム印の活用により、カテーテル留置中の観察に対する意識が向上し、CAUTI 発生密度率の低下につながる可能性がある。

ポスター 15

感染対策・ICT3

P-092

ICT リンクナースによる手指衛生に対する意識向上に向けた取り組み

楮本 あゆみ¹、武田 由美¹、森田 沙代子¹、二宮 順子¹、田中 沙織¹、田仲 さなえ¹、松本 和歌子¹、坂木 晴世¹、平林 剛¹

1:NHO 西埼玉中央病院 看護部

【背景】 院内感染を予防するためには、手指衛生遵守が重要である。リンクナースで構成された手指衛生サーベイランスチームによる、職員の手指衛生に対する意識向上のための取り組みについて、手指衛生サーベイランスデータを用いて評価した。**【方法】** 2018年4月から9月まで、手指衛生遵守向上を妨げる要因をチーム内で考察し、対策を立案した。手指衛生遵守の指標として、2018年の擦式手指消毒剤の使用量を2017年のデータと比較した。擦式手指消毒剤の使用量は、手指衛生サーベイランスチームが、擦式手指消毒剤の使用済みボトルを回収し、測定した。1か月ごとに全職員を対象として実施した。**【結果】** 手指衛生実施の阻害要因として、1.手指衛生のタイミングを把握していないこと、2.1回に使用するアルコール使用量が少ないことが挙げられた。対策として、1.WHOが推奨する手指衛生における5つのタイミングのポスター作成と配布、2.スタッフ全員に対して1回あたりのアルコール使用量の適量を体感することを立案し、実施した。病棟部門の擦式手指消毒剤の使用量は、5.0L/1,000patient-days日から8.3L/1,000patient-daysへ増加した。**【考察・結論】** 手指衛生サーベイランスを実施していたが、使用量のモニタリングだけでなく、阻害要因をアセスメントし、対策を実施することで使用量が増加した。リンクナースが現場にいる強みを生かし、見出した問題に対して、実践レベルで対策に取り組むことが必要である。

ポスター 15
感染対策・ICT3

P-093

看護師の手指衛生の行動変容に向けた取り組みの効果

藤井 彩絵¹

1:NHO 山口宇部医療センター 呼吸器腫瘍内科

【目的】

意図的な動機付けを行う事で「患者の接触前」「清潔操作前」「処置後」「患者接触後」「患者の周りの物に触れた後」の5つのタイミングで適切に手指衛生の実施が出来るよう行動変容を促す。

【方法】

対象 B病棟で参加に同意した看護師 20名

期間 令和元年9月14日～12月31日

方法

- 1 手指衛生行動の教育動画を研究メンバーが作成し、対象者が視聴する
- 2 研究メンバーが手指衛生行動の実際を評価表で評価し、出来なかった対象者に対しPCM法を用いたグループディスカッションで、行動レベルで改善点が述べられるように関わる
- 3 消毒剤使用量の多かった上位5名を病棟内に掲示板で可視化する
- 4 3回実施した他者評価の結果、消毒剤使用量の変化、ディスカッションでの発言内容の変化を比較する

【結果】

5つのタイミングで手指衛生が行えた看護師は、1回目3名、2回目12名、3回目18名へと増加した。消毒剤使用量の平均値は、1月当たり231mlが451mlに増加し目標量の300mlを上回ることができた。ディスカッションでは順番を考えながら実践して習慣づけていきたいとの発言があった。最後まで手指衛生が行えなかった看護師2名は「いつもの癖でしてしまった」「どのタイミングで実施するのか分からなかった」と自己の行動を振り返った。

【考察】

教育動画は知識の定着、ディスカッションは自己の傾向を明確化し課題を見出す事に繋がったと考える。使用量上位5名を可視化し承認したことは、ポジティブフィードバックとなり、5つのタイミングの重要性を理解したことと相まって行動変容に結びついたと考える。行動変容に至らなかった2名は、今後も継続した介入を行い無意識の行動を変容させる事が必要である。

ポスター 15

感染対策・ICT3

P-094

病棟スタッフの感染への意識と知識調査の実施～手指消毒に着目して～

石橋 百¹

1:NHO 奈良医療センター 呼吸器科

【目的】病棟看護師の感染予防、手指衛生に関する意識と知識を調査し、当病棟の傾向を客観的に捉える。【方法】当病棟看護師 33 名に対し、手指衛生に関する質問紙調査。【結果】同意を得た病棟看護師 21 人中 20 人の看護師が手指消毒剤の効果を意識して使用している結果であったが、使用出来ない理由として「業務が多忙、使用時に手指消毒をもっていない」との意見があった。手指消毒剤の手技では、「指先を含め手首まで擦り込みます」項目が他の手技に比べてできている割合が低かった。手指消毒剤の使用のタイミングでは、患者と接触する前と患者周囲の物品に触れた後が他の項目に比べて、できている割合が低かった。また、目に見える汚染のある場合は手洗いを優先するという回答が全員でみられた。【考察】効果を意識している手指消毒の使用量を増加させるためには、業務量の調査以外に手指消毒を携帯し使用できる必要性を看護師に周知する必要がある。手指消毒の手技が不十分な点やと手指消毒使用が行えていないタイミングについては、実際の行動と照らし合わせ、技術指導を行う際に着目し指導に活かしていく必要がある。また、笹原らは「汚染源がある限り、微生物の大量供給が続き、そのような状況ではいくら手指衛生を徹底しても患者への病原微生物が到達してしまう」と述べており、看護師の手洗いへの意識は正しかった。今後は、その根拠と合わせて感染予防行動をとれるような関わりが必要と考える。【結論】看護師の 95% が手指消毒の効果を意識していた。手首や親指まで手指消毒を行う手技が不十分であった。患者と接触する前と患者周囲物品に触れた後で手指消毒ができていなかった。

ポスター 15

感染対策・ICT3

P-095

急性期病棟における感染予防策に対する看護師の知識・態度・実践に関する調査

船原 一穂¹、吉浦 真由美¹、牧 裕子¹、池田 優花¹

1:NHO 長崎医療センター 感覚器

【はじめに】医療従事者は感染予防策に対するコンプライアンスが低いことが指摘されている。そこで当病棟における感染予防策に対する看護師の知識・態度・実践について調査し分析を行った。【目的】当病棟における感染予防策に対する看護師の知識・態度・実践について明らかにする。【方法】1. 対象：当病棟看護師 23 名 2. データ収集方法：感染予防策に関するアンケート調査（多項選択回答形式、一部自由記載）。基本的属性と知識、態度、実践に分類し 5 段階リッカート尺度を使用し点数化し、自由記載は「感染予防のガイドラインが実行されない理由について、あなたの実践に基づいた理由」とした。3. 解析方法：知識、態度、実践の関係においては、Spearman の順位相関係数、基本的属性では先行研究を参考に看護師経験年数 1～3 年、4～6 年、7 年以上に分け、知識、態度、実践間で Kruskal-Willis 検定を用いた。（ $p < 0.05$ ）4. 倫理的配慮：院内の倫理委員会で承認を得た。【結果】態度と実践には正の相関関係、知識と実践には負の相関関係があり、知識と態度には関連性がなかった。自由回答は感染予防策について「習慣化できていない」「体液など触る時に注意するがバイタルなど患者の物に触るときなどは忘れてしまう」「意識が足りない」等の回答があった。【考察】知識があっても実践が不十分なのは習慣化などが影響しており、業務が煩雑な際は感染予防策を重要視せずに行動していることが考えられ、知識により感染予防策を選別しているのではないかということが示唆された。しかし習慣化については、個人で解決できるものではなく、病棟全体で行動変容に向けたアプローチの検討などが必要であると考えられる。

ポスター 16

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-096

ST 上昇を伴う失神で救急搬送されたたこつぼ型心筋症の一例

古賀 俊介¹

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【主訴】入浴後の失神【現病歴】72歳女性。入浴後に3分程度の失神があり救急要請され、救急車内のモニター心電図にてST上昇があり当院に救急搬送された。来院時の心電図で広範なST上昇を認め、当院循環器内科紹介となった。【バイタルサイン】BT 36.9℃, BP 125/58 mmHg, HR 77 / min, RR 16 /min, SpO2 95 %(room air)。【検査所見】血液検査：CK 89 U/L, CK-MB 8 IU/L, トロポニンI 243.5 pg/mL, BNP 25.3 pg/mL。血算, 凝固, 電解質に異常なし。心電図：2, 3, aVF, V3-6 誘導でST上昇を認める。心エコー：心基部の過収縮, 心尖部の無収縮を認める。MR, AR なし。心嚢液の貯留なし。胸部X線撮影：CTR 51 %, 胸水貯留なし。【経過】心エコーと心電図より、たこつぼ型心筋症が疑わしかったが、急性冠症候群も否定できず緊急カテーテル検査を施行した。冠動脈に有意狭窄所見はなく、左室造影では心基部のHyperkinesis, 心尖部のAkinesisの所見であり、Mayo Clinic Criteriaに基づき、たこつぼ型心筋症と診断した。発症翌日より前壁誘導, 下壁誘導に巨大陰性T波の出現を認めた。バイタル安定していたため安静度拡大し、ビソプロロールの内服開始とした。発症10日目の心電図では陰性T波は残存しているが、心エコーで心尖部の壁運動低下は目立たなくなり退院とした。【考察】たこつぼ型心筋症の典型的な症例を経験した。たこつぼ型心筋症は高齢女性に多くストレスが契機となることがあり、低下した心機能の多くは短期間で回復するという特徴がある。本症例でも発症前に精神的負荷のかかるエピソードがあった。本疾患の発症機序や治療法に関する報告はいくつかあるため、文献的考察を含め発表する。

ポスター 16

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-097

CBDCA+VP-16+Atezolizumab 投与に際し腫瘍崩壊症候群を発症した 1 例

佐々木 耕¹、森永 大亮¹、服部 健史¹、網島 優¹、須甲 憲明¹

1:NHO 北海道医療センター 臨床研修部

【症例】60代男性【主訴】呼吸困難【現病歴】2019年9月上旬から右胸部の違和感と労作時の呼吸困難が出現した。かかりつけの整形外科を受診したが異常を指摘されず経過観察となった。しかし11月上旬に近医で著明な右胸水を指摘され同日当科紹介となった。胸部X線写真にて右胸水の貯留を認め、CTでは右胸水の著明な貯留に加え、胸壁の不整肥厚があり、肺癌や既往のある膀胱癌の腹膜播種が疑われたことから精査加療目的で翌日入院となった。【経過】CTでは右胸水及び胸壁のびまん性肥厚を認め、胸水細胞診で小細胞癌の診断と Carboplatin (CBDCA) +Etoposide (VP-16) +Atezolizumab の投与を開始した。投与3日目に倦怠感が出現し、血液検査で腎機能の悪化と尿酸・Pの著明な上昇を認め、腫瘍崩壊症候群の診断基準に合致した。その後大量補液や電解質補正などを行ったが、投与5日目に骨髄抑制とそれによる発熱性好中球減少症 (FN) も発症し投与12日目に永眠となった。【考察】CBDCA+VP-16+Atezolizumab を併用した際に発症した腫瘍崩壊症候群の1例を経験した。化学療法、免疫チェックポイント阻害薬ともに腫瘍崩壊症候群の報告があるが、同時併用することでさらに発症しやすくなる可能性があり、今後併用療法を施行する際には留意する必要があると思われる。今回、肺癌の治療に際した腫瘍崩壊症候群の発症は稀であり、若干の文献的考察を交えて報告する。

ポスター 16

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-098

急速進行性糸球体腎炎を呈した ANCA 関連血管炎に対し、ステロイドパルス、血漿交換ならびにシクロホスファミドパルスを行った一例

中尾 凜¹

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部

86才女性。2020年1月にPaf指摘あり、リクシアナ開始された。前医で腎機能増悪は指摘されていなかった。2020年2月頃より食思不振持続あり、2020年4月6日当院総合診療内科を紹介受診。血液検査にてCRP 10.04 mg/dlと上昇、Cr 1.65 mg/dlで腎機能増悪認めていた。尿路感染症としてCTRXで治療を開始したが、その後尿培養によりESBL検出された。4月9日よりCMZへ変更したが、CRP 11.60 mg/dlと改善しなかった。また、尿蛋白 100 mg/dl、尿潜血(3+)であり血管炎の可能性も考慮し精査追加したところ、MPO-ANCA 3490 U/mlと高値であり、ANCA関連血管炎と診断。肺病変なくRPGNのみで重症度はGrade2であったが、MPO-ANCA 3490 U/mlと著名高値であり、今後の肺病変を来すと致命的となる可能性が高いため、血漿交換とステロイドパルスまで行う方針とした。治療開始時Crは2.43 mg/dlであった。mPSL 500mgを3日間投与し、その後、PSL 40mg内服へ移行した。ステロイドパルス施行と共に、血漿交換も行った。血漿交換2回施行した時点でMPO-ANCA 1330 U/mlまで低下を認めていた。また、治療中に小脳梗塞も併発したため血漿交換による出血性梗塞のリスクが高いと判断し、三回で血漿交換終了、その後PSL内服のみで加療した。Cr 4.36 mg/dlで腎機能は改善しないものの、CRPは0.16 mg/dlへ低下、肺病変来さず経過していた。しかし、ANCA 1800 U/mlまで再度上昇し、血漿交換一回行うも、当日に出血性脳梗塞を来したためその後の血漿交換は断念し、エンドキサソ 350mg投与の方針とした。その後Cr 5.16 mg/dlで腎機能増悪は認めるものの、肺病変来さず経過している。本症例に対して、文献的考察を加えて報告する。

ポスター 16

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-099

Myoepithelioma-Like Tumor of the Vulvar Region の一例

小林 雄大¹、内田 亜紀子¹、木村 広幸¹、齋藤 裕司¹、大隅 大介¹、齋藤 有²、木村 太一³

1:NHO 北海道医療センター 婦人科, 2:NHO 北海道医療センター 形成外科, 3:NHO 北海道医療センター 病理診断科

症例は38歳女性、2経妊2経産。特記すべき既往歴はなし。X-4年頃から外陰部に小さい腫瘍あることに気づき、毛囊炎の診断で近医にて経過観察となっていた。X-1年2月に腫瘍がやや増大し再度近医受診した。受診時には右外陰部に1cm程度の無痛性腫瘍を認めたが他に特記すべき所見はなく、粉瘤の診断となり経過観察となった。X-1年10月に外陰部腫瘍のさらなる増大のため再度近医受診。腫瘍は増大し袋状になっており、バルトリン腺嚢胞の疑いで治療必要と判断され、総合病院へ手術目的に紹介となった。前医の総合病院にてX-1年12月右外陰部腫瘍摘出術施行され、病理結果よりMyoepithelioma-Like Tumor of the Vulvar Region (以下略してMELTVR)の診断となった。X年1月に追加治療目的に当院当科初診となりPET-CTにて他臓器への転移を認めなかったため広汎外陰切除の方針となった。同年同月に当院形成外科と合同での広汎外陰切除+皮弁形成術施行し、術後の病理結果では病変の遺残を認めなかったため、追加治療せず術後1年経った現在まで外来で経過観察中である。MELTVRは最近提唱された概念の非常に稀な腫瘍であり、今回我々は免疫組織学的にMELTVRと診断された一例を経験したので報告する。

ポスター 16

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-100

意欲低下で発症した原発性中枢神経系血管炎の1例

山口 真治¹、松山 稜太郎²、杉浦 智仁²、井料 崇文²、渡邊 知彬²、倉重 毅志²、大西 俊平³、倉岡 和矢⁴、大庭 信二³、鳥居 剛²

1:NHO 呉医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 呉医療センター 脳神経内科, 3:NHO 呉医療センター 脳神経外科, 4:NHO 呉医療センター 病理診断科

【症例】73歳，女性【主訴】意欲低下【現病歴】2019年4月，元来几帳面な性格であったが，家事や買い物をしなくなるなどの意欲低下が出現した．近医での頭部単純MRIにて左基底核，右後頭葉に拡散強調像，FLAIRで高信号の異常所見を認め，当院へ紹介された．【入院時現症】バイタル，一般身体所見は異常なし．JCS3，記銘力障害がみられたが，従命・発語は可能，四肢の筋力及び感覚は正常だった．【検査所見】血液検査ではWBC 7100/ μ L，CRP 0.29 mg/dL，P-ANCA < 1.0U/mL，C-ANCA < 1.0U/mL，s IL-2R 487 U/mL，HSV-DNAは陰性であった．頭部MRAで主要血管に有意狭窄はなく，髄液検査では単核球優位の細胞数増多，蛋白量上昇を認めた．【臨床経過】入院翌日より意識レベルはJCS20に低下し，同日に施行した頭部造影MRI T1強調画像で上記病変と同部位に造影効果を認めた．その後従命困難，傾眠傾向，右上下肢脱力が出現した．脳腫瘍を疑い，第14病日に右後頭葉皮質病変に対して開頭腫瘍摘出術を施行した．組織では小型血管壁に多数のリンパ球浸潤を認め，症状が脳に局限し，全身症状がみられないことから原発性中枢神経系血管炎と診断した．mPSL 500mg/dayを3日間投与後，維持療法を行い，右上下肢麻痺は改善，開眼時間・自発運動の増加を認め，頭部MRIでは病変は縮小した．【考察】原発性中枢神経系血管炎は中枢神経に局限して炎症を生じる原因不明の疾患である．頭部MRIは特異的な所見はなく，脳生検が唯一の確定診断法である．本例では転移性脳腫瘍や悪性リンパ腫の鑑別のために比較的早期に脳生検を施行できた1例であった．

ポスター 16

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-101

悪性リンパ腫との鑑別を要した悪性黒色腫の一例

中桐 徹也¹、黒田 芳明²、角野 萌²、宗正 昌三²、下村 壮司²、坂西 誠秀³、立山 義朗³

1:NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 広島西医療センター 血液内科, 3:NHO 広島西医療センター 臨床検査科

【症例】67歳、男性【主訴】頸部腫瘍、発熱、全身痛【現病歴】20XX年11月中旬ごろから右頸部の腫脹を自覚し、11月下旬に近医を受診した。精査目的に近医総合病院紹介となり、頸部リンパ節の吸引細胞診でclass Vの異型細胞が認められたが組織型は不明であった。PET-CT検査で、右頸部腫瘍の他、全身骨髄、リンパ節、肝臓、肺、副腎、骨盤内腸間膜、食道、髄膜に集積が認められ、血液検査では炎症反応とLDH、sIL-2Rの上昇が認められた。12月初旬ごろより発熱および全身痛が出現し、悪性リンパ腫の疑いで当院血液内科紹介となった。【入院後経過】骨髄生検で、多型性の強い腫瘍細胞のびまん性増殖像が認められ、免疫染色は、LCA-、CD3-、CD20-、AE1/AE3-、CD56+、ビメンチン+、デスミン一部+、S100-、SMA-であり、横紋筋肉腫の暫定診断で、他院臨床腫瘍科へ転院となった。転院約2週間後に、最終診断を待たずに死亡した。他施設へのコンサルテーションで追加した免疫染色で、HMB45+、MelanA+となり、悪性黒色腫の最終診断となった。【考察・結語】悪性黒色腫の鑑別にはS-100、HMB45、MelanAといったものが用いられており、S-100は最も感度の高いマーカーとして知られている。本症例においては、分化方向を推定するスクリーニング段階の免疫染色でS-100が陰性となったことが診断を困難にした。今回、LDH、sIL-2Rの上昇とPET-CT検査において全身のリンパ節、骨髄やその他多臓器に集積を認め、悪性リンパ腫との鑑別を要する症例を経験したので報告する。

ポスター 16

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-102

子宮内避妊器具挿入中に異所性妊娠と診断した1例

久本 菜美^{1,2}、荒木 裕之²、本石 翔²、大橋 和明²、一瀬 俊介²、中島 久良²

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部, 2:NHO 嬉野医療センター 産婦人科

【症例】【症例】26歳女性、4妊4産。最終分娩後に子宮内避妊器具(IUD)を挿入し約4年経過していた。X日、約1ヶ月間続く性器出血と間欠的な下腹部痛を主訴に、近医産婦人科を受診した。妊娠反応弱陽性、経膈超音波検査で骨盤内腫瘍を指摘され当院を紹介された。当院到着時、間欠的な腹痛は持続しており、右下腹部に反跳痛を認めた。経膈超音波検査では右付属器領域に多房性で内部にfibrinを思わせる腫瘍があり、ダグラス窩とレチウス窩にはエコーフリースペース(EFS)を認めた。子宮内に明らかな胎嚢は認めなかった。妊娠反応は陽性で、血中hCGは479mIU/mlであった。MRIでは右卵巢腫瘍莖捻転を疑う所見であった。異所性妊娠ならびに卵巢腫瘍莖捻転を疑い、緊急腹腔鏡手術を施行した。腹腔内には約300mlの血液が貯留していた。右卵管膨大部妊娠ならびに右卵巢腫瘍と診断した。右卵巢腫瘍は7cm大で明らかな捻転所見はなかった。右卵管摘出術および右卵巢腫瘍核出術を施行した。IUDは経膈的に抜去した。術後の血中hCG値の低下は良好であり、術後5日目に退院した。術後20日目で血中hCG陰性を確認した。

IUD挿入により高い避妊効果がある一方で、異所性妊娠のリスクが上がるという報告があり、IUD挿入中でも急性腹症の鑑別として異所性妊娠の可能性を考慮する必要がある。

ポスター 17

働き方改革 1 医療・看護

P-103

川柳づくりを通して職場内のコミュニケーションを活性化する

泊 博子¹、高田 美和子¹、羽鳥 裕美子¹、立木 啓子¹、森 由美子²、水江 麻紀子¹

1:NHO 高崎総合医療センター 看護部, 2:NHO 災害医療センター 看護部

はじめに：社内コミュニケーションの活性化は、社員ひとり一人が企業の戦略や目標を正しく理解し、主体性をもって自己の力を発揮しようとする貢献意欲、業務効率の向上に繋がるといわれる。これは病院という職場においても同様と考える。今回、川柳づくりを通して職場内のコミュニケーション活性化に取組み、有効な結果を得たので報告する。目的：川柳を通じ職場内のコミュニケーションが活性化する。方法：職員を対象にチーム単位で川柳を募集、川柳の掲示・供覧、お披露目会開催、アンケートによる評価。結果：42 チームが参加した。日頃あまり会話をしたことがない人と話す機会となったかの問いに、60%が「そう思わない」と回答したが、多職種で構成されたチームから「話す機会になった」と回答が得られた。川柳を作る時に笑いがあったと回答したチームは87%、コミュニケーションの活性化に効果があったと回答したチームは65%であった。コミュニケーションの変化など感想をカテゴリー化すると、コミュニケーションのきっかけ、他者の思い・考えを知る、思いの吐き出し、癒し、紹介・周知、効果は感じられない、その他の7つが抽出された。考察：多くのチームで笑いがあり、職場風土を良好にすることが考えられた。コミュニケーションのきっかけ、他者理解といった成果も見られ、川柳づくりはコミュニケーションの活性化に有効だったと考える。川柳には、伝達力向上、行間を読む力や共感力が伸びるという効果が期待され、方法も適切だったと考える。結論：コミュニケーションのきっかけとして効果的であった。自己アピールや他者理解の促進という成果が得られた。川柳作りという方法は有効であった。

ポスター 17

働き方改革 1 医療・看護

P-104

2 交代勤務の急性期病棟における日勤者の勤務時間前の仕事を 0 にする取り組み

岡 瑞穂¹、細田 美月¹、田沼 史帆¹、増田 晶子¹、大木 悦子¹、岩丸 陽子¹、源 名保美¹

1: 国立国際医療研究センター 看護部

【目的】 2 交代勤務を行っている当急性期病棟では、日勤者が勤務時間前から働くことが常態化していたため、勤務時間前の仕事を 0 にする取り組みを行った。

【方法】 病棟の特徴、スタッフへのアンケート、特性要因図の分析より、スタッフが申し送り開始前までに一日の業務を準備するための時間が不足していることが分かったため、対策として日勤者の申し送り開始前までの時間の確保を行うことにした。具体的には、申し送り開始時間は現行より 10 分遅らせ、日勤者の勤務はまず勤務開始時間の 15 分前以降に統一した。その際、勤務時間前に準備が必要となる業務については夜勤者が行うことにした。

【結果】 日勤者の仕事に影響はみられなかったが、夜勤者の残業時間が 39% 増加した。そのため、夜勤者が日勤者の勤務開始時間前までに看護記録を書き終えるよう夜勤業務の見直しを行ったところ、夜勤者から日勤者への看護記録上での引継ぎが可能となり、口頭で引継ぎを行う時間が短縮した。また、夜勤者が申し送りへ参加する必要がなくなり、参加を取りやめると、夜勤者の残業時間は 0 になった。そして、さらに申し送り開始時間を 10 分遅らせた結果、日勤者の勤務時間前の仕事は 0 になった。

【考察】 2 交代勤務の急性期病棟において、日勤者が勤務時間より前に仕事を開始する原因は、申し送り開始前の業務準備のための時間不足であり、夜勤者の負担を増やさず、日勤者の勤務時間前の仕事を 0 にするためには、夜勤者が日勤者の勤務開始時間前までに看護記録を書き終えることが有効であった。

ポスター 17

働き方改革 1 医療・看護

P-105

A 病院における中堅看護師が働き続けられる理由

藤井 愛夕¹、松嶋 純子¹

1:NHO 相模原病院 看護部

[はじめに] 2018 年日本看護協会の病院看護実態調査によると、正規雇用看護職員の離職率は 10.9% である。A 病院の中堅看護師の退職率は平成 29 年度では全体の 5% 程度であった。本研究では A 病院の中堅看護師の在職する理由を明らかにすることで、働きやすい環境について一考察した。[方法] 先行研究を基に作成した無記名自記式アンケート用紙を配布し、調査した。アンケートの回答をもって、研究の同意を得た。対象は中堅看護師（臨床経験 5～10 年目）とした。（相模原病院看護部倫理委員会にて承認済）。[結果] アンケートを中堅看護師 68 名に配布し、有効回答 35 名（有効回答率:51.4%）であった。調査の結果、A 病院で働き続けている理由では「福利厚生の充実」、「収入が安定している」と回答した人が 60%、「人間関係に不満を感じていない」と回答した人が 89%、「家族のサポートがある」と回答した人が 78% であった。また、退職・転職を考えている人のうち、転職活動を行っていない人は 60% であった。転職活動を行っていない理由として「転職活動が面倒くさい」と感じている人が 85% と結果が出た。[考察] 先行研究において、退職・転職の理由として「人間関係」が最も挙げられている。A 病院中堅看護師が働き続けられる理由としては、良好な人間関係であることが一因であると考えられる。また、家族サポートがあることから、ライフイベントを迎えながら、個人の家庭背景を鑑みながら、業務量の調整を行うことが働き続けられる職場環境である要因と考えられる。

ポスター 17

働き方改革 1 医療・看護

P-106

看護師・看護助手がコミュニケーションを図りやりがいを実感するタスクシフト

倉富 明美¹、峯崎 眞佐人¹

1:NHO 熊本南 看護部

目的：看護助手とのタスクシフトにより、看護師の業務改善を図り、看護助手の帰属意識を高め、職務満足度を高める。研究方法 1) 看護師長による部署内取組み実践 2) 病棟看護師長、看護助手へアンケート。質問は両者に同じ項目を4段階尺度で回答。(1) 病棟・個人の変化 (2) 看護師・看護助手の負担感 (3) タスクシフトを進めるうえでの教育 (4) コミュニケーション (5) 仕事上のやりがい結果 1) 業務内容及び部署評価 2) アンケート結果 (回収率師長、看護助手 100%) (1) 病棟・個人の変化 助手は、『変化があった』と 27.3%は感じ、師長全員が『変化があった』と認識。(2) 看護師・看護助手の負担感 負担感で「少し・大変あった」は、助手 18.2%、師長 25%であった。助手は『次の業務へのずれ込み』であった。(3) タスクシフトを進めるうえでの教育 教育は、師長の全員が「少しあった」、助手は、「大変・少しあった」27.3%、「あまり・まったくない」72.7%と差が大きい。(4) 看護師・看護助手間のコミュニケーション 師長全員が、「大変・少しあった」、助手は「少し・大変あった」が 45.5%、「あまりなかった・全くなかった」54.6%。助手は『コミュニケーションが取れていると思った』『声かけにスタッフ間に温度差がある』があった。(5) タスクシフトを通して看護師・看護助手の仕事上のやりがい 「少し・大変あった」が、助手は 54.6%、師長は 75%であった。結論 1) 看護師の長時間労働削減に有効 2) チーム医療の推進には有効 3) タスクシフト上の教育実施の認識に看護師長と看護助手に差が大きい 4) タスクシフトは看護助手の帰属意識を高め、職務満足度を高める

ポスター 17

働き方改革 1 医療・看護

P-107

働き方改革 ～スタッフも患者も HAPPY に～

松山 友可里¹、若泉 香奈¹

1:NHO 姫路医療センター 看護部

【はじめに】病棟では長時間勤務が続くことでの体力・心理的疲労の増大・集中力の低下によるインシデントの増加、多重課題、多忙によるケアが十分にできないというジレンマと看護のモチベーションの低下が起こっていた。そこで、病棟での働き方改革に取り組み効果を上げることができたため報告する。【現状及び問題点】当病棟の時間外勤務時間は月平均 10.11 時間 / 人で、全病棟平均より月 1.24 時間 / 人長かった。月 20 時間以上のスタッフもいる一方で月 5 時間未満のスタッフも同程度おり個人差があった。多重課題やジレンマに伴い勤務継続を迷うスタッフが多数いた。【目標】時間外勤務時間の減少をはかり看護ケアの充実を図る。【実施】1. リーダーシップをとれる状況をつくる。業務調整を図るためリーダーの受け持ち人数を制限した。後輩指導を行うなどリーダーが病棟全体をみて行動できるようにした。2. 時間内に終わるよう師長、副師長が声掛けし、次勤務者への業務の引継ぎ、引き受ける側の意識づけをした。3. 導線を考えた環境改善として整理整頓しやすいよう様々な物品の大幅な位置の変更と必要数の見直しをした。4. 1 日の看護スケジュール、週間業務の見直しの実施。必要業務の洗い出しと方法の検討、勤務者の多い時間帯など考慮して見直した。【結果】リーダーを中心に業務調整することで依頼しやすく、余裕のできたスタッフはリーダーへ声掛けができお互いに協力しようという雰囲気になった。様々な業務の時間を変更することで集中力が上がり、短時間で終了できるようになった。患者看護について話し合う時間、ケア時間が確保できるようになった。時間外勤務時間が前年度比 2.87 時間削減となった。

ポスター 17

働き方改革 1 医療・看護

P-108

放射線科内勤務表の院外 Online 確認体制の構築

森川 進¹、宮本 眞也¹、乾 真有¹、上田 沙希¹、前田 智弘¹、藤田 浩司¹、矢追 貴史¹、松田 一秀¹

1:NHO 敦賀医療センター 放射線科

【目的】 これまで放射線科内職員の日勤勤務、早出勤務、待機勤務、年休、出張等について職場内には掲示されているが、院外から確認できる方法がなかった。そのため祝祭日や年休取得時などは確認できない状況となっており、勤務交代の相談や年休の連絡をすることができず職員の利便性を欠いていた。これらの問題について解決を図る。**【方法】** 1. 放射線科内で院外からの勤務表確認についてアンケートを実施し、必要な情報を調査する。2. アプリケーションの使用感についてアンケートを実施する。3. 運用後、問題点を調査する。**【結果】** 1. 早出、待機、年休などの情報を院外からも確認したいとの意見が多かった。2. 科内スタッフが利用経験のあるアプリケーションと同様の使用感であり、インストールの説明後は問題の発生はなかった。3. 勤務交代や年休取得の連絡をする際のルール作成、および職員への周知が必要であった。**【結語】** 本アプリケーションを利用することで院外でも勤務情報の確認が可能となった。チャットでの早出、待機交代の相談、年休取得連絡も可能となったことから、利便性の高い職員の負担を軽減する体制を構築することができた。

ポスター 17

働き方改革 1 医療・看護

P-109

みんなで働きやすく！栄養管理室の業務改善についての取り組み

松田 早咲耶¹、林田 由紀子¹、荒谷 紗樹子¹、岩永 美咲¹、河村 仁美²

1:NHO 嬉野医療センター 栄養管理室, 2:NHO 西別府病院 栄養管理室

【目的】

現在、当院では患者に応じて多岐にわたる食事を提供している。その中でも、特別食（食事療法が必要な疾患を有する患者へ提供する食事）や、アレルギー対応、食欲不振患者への個別対応、食形態調整、カリウム制限など業務がとても複雑であり、栄養士や調理スタッフの業務負担が大きい。そこで、人材不足の中でも患者満足度を下げない食事の提供を目指すと共に、働き方改革の一環として、業務の見直しと簡素化に取り組んだので報告する。

【方法】

当院において栄養士、調理スタッフ共に特に業務が複雑化していた、たんぱく質コントロール食（PC食）とアレルギー対応の見直しを行った。PC食に関しては、カリウム制限対応の見直し、食形態調整用の食種を立ち上げた。また、アレルギー対応に関しては、時間外のアレルギー対応食を取り入れ、栄養士の残業時間や朝の電話対応の削減、調理スタッフの業務簡素化に取り組んだ。

【結果】

PC食、アレルギー対応共に、これまで複雑化していた対応の整理ができ、調理スタッフへのアンケート結果から、96%が満足と回答、業務が簡素化し、調理間違いや誤配膳の削減、業務の時短に繋がったとの意見が伺えた。また、栄養士の残業時間も昨年度より一部削減に繋がった。

【結論】

普段から時間のかかっている業務内容の改善について声を上げることで、自分の業務だけでなく、関連した業務の整理、無駄な業務の削減に繋がり、人材不足の中でも患者サービスを下げることなく業務を行えるようになったと考える。今後の課題として、患者の声を取り入れた食事内容の改善や、業務時間削減でできた時間で、栄養指導件数増加やNST業務の充実に取り組んでいきたい。

ポスター 18

働き方改革 2 病院運営・心理療法

P-110

休暇簿の決済手順とその改善点について

中松 真紀¹、東 美和¹、奥山 貴司¹、赤松 里美¹、中瀬 邦彦¹、酒井 章浩¹

1:NHO 南和歌山医療センター 事務部管理課

【目的】2019年度から一人あたり年間5日間の年休取得が義務づけられたことにより、年休を取得する職員が大幅に増えた。それにより休暇簿の申請処理業務が膨大になり庶務係の日々の業務を圧迫していることが判明し、煩雑な休暇簿の決済手順を見直すことを提案した。【方法】各部署から集められた休暇簿は、職場長の承認を得た後、管理課庶務係のもとへ集められるが、その後の決裁者が各個人で異なるため、決済印をもらう相手が誰なのか、休暇簿に一目でわかる工夫をほどこしてはどうかと考え、さまざまな取り組みを行った。【結論】作業効率やコスト面を考慮し、休暇簿の表紙に色付けをして誰でも仕分け作業が行えるように改善した。これらによって一人で担っていた業務を複数人で行えること、また休暇簿一冊あたり数十秒かかっていたものを一瞬で仕分けられることにより、大幅な時間削減に成功した。管理課職員だけでなく、病院幹部の方々の働き方改革にもつながった。全職員の年休取得状況を一括して管理・把握することが必要となったことも踏まえ、今後、更なる改善を目指していきたい。

ポスター 18

働き方改革 2 病院運営・心理療法

P-111

事務部門への早出・遅出勤務導入による効果の検証

住原 広政¹

1:NHO 南岡山医療センター 事務部管理課

新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた時差出勤及び在宅勤務の積極的な活用については、国立病院機構においても言われているところである。当院においても各部署において、時差出勤、在宅勤務等を含めた感染症の拡大防止策を検討する中で事務部門においては時差出勤を導入することを決定した。勤務時間としては通常の始業時刻である8時30分から1時間繰り上げた早出勤務及び2時間繰り下げた遅出勤務を設定した。設定する事務職員への早出・遅出勤務の振り分けについては業務の性質を考慮して各課に一任した。今回の早出・遅出勤務の導入については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図ることを目的としているが、副次的な部分としては効率的に業務を行える時間が増えることで労働生産性が向上し、働き方改革の3つの柱の1つである長時間労働が解消され、かつ超過勤務の削減を図ることができるのではないかと期待している。この時差出勤も次世代の働き方改革と言えるのではないかと考えており検証を行っていききたい。

ポスター 18

働き方改革 2 病院運営・心理療法

P-112

今更気付いてしまった会議資料のペーパーレス化の魅力

作花 洋志¹、田邊 一磨¹

1:NHO 柳井医療センター 企画課

【目的】働き方改革が叫ばれる昨今、皆が決められた業務がある中で、以前の施設から何か業務作業を削減出来ることがないか検討していた。当院は会議資料がほぼペーパーレス化されており、担当者の業務負担の軽減、コピー用紙など経費節減にもつながっていると考えた。【方法】以前の施設や当院で行われている会議を数種類ピックアップし、ペーパーレス化してなければどの程度時間がかかり、またコピー用紙が使用されていたか検証してみる。【結果】会議資料を必要部数印刷する必要がなく、その時間を他の業務にあてることが出来ている。【結論】これまで印刷に要していた時間を他の業務にあてられることで微力ではあるかもしれないが働き方改革を実感出来ている。未実施の施設があればぜひ一度実施してもらいたい。

ポスター 18

働き方改革 2 病院運営・心理療法

P-113

院内がん登録における見つけ出し作業の効率化の試み

馬場 愛¹

1:NHO 長崎医療センター 診療情報管理室

【背景】がん登録で大きな部分を占める、登録作業と見つけ出し作業の効率化は業務時間の短縮につながる。今回見つけ出し作業の効率化を試みた。【方法】3パターンの病名（疑い病名・転移病名・放射線科の登録病名）の除外と除外に伴う登録漏れへの影響を検証した。【結果1】登録漏れリスク：抽出日以降の登録病名12件・他施設診断のため登録されていない病名4件・確定病名はあるのに一覧にあがらない病名2件【結果2】登録漏れへの対応：抽出のタイミングの変更・提出前に1年分追加登録病名の再チェック・抽出の重複処理の変更：これにより疑い病名と転移病名の除外が可能【結果3】見つけ出し件数4,974件、的中率8.2%から件数2,636件、的中率15.3%へ改善、また見つけ出し件数1件当たり1分と計算した場合、業務時間が82時間54分から43時間56分へ大幅に時間短縮【考察】当院は毎年約2万件の医師登録病名と病理検査結果から約1,600件のがん登録をしている。一方で見つけ出し業務では効率性だけでなく登録漏れをなくす必要がある。今回の検証では、漏れた「抽出日以降の病名登録」12件は、「抽出のタイミングを遅らせる」、「追加病名登録分をがん登録提出前に再度1年分個票を出し選別する」ことで問題が解消した。「当院診断ではない病名のため登録されていない」4件は全国がん登録の遡り調査で確認可能であり、「確定病名はあるのに個票にあがらない」2件は「個票抽出する際の重複処理の方法を変更する」ことで漏れを解消した。【結語】今回の試みで見つけ出し作業の効率化が実現できた。今後は登録業務自体や予後調査等、がん登録部門全体の効率化も検討していきたい。

ポスター 18

働き方改革 2 病院運営・心理療法

P-114

精神科病院における医師と心理療法士のタスクシフト・タスクシェアの実践

前上里 泰史¹、大鶴 卓¹、原田 總志¹、久保 彩子¹、中井 美紀¹、福治 康秀¹

1:NHO 琉球病院 リハビリテーション科

【はじめに】勤務環境改善やタスクシフト・タスクシェアの取り組みは、国立病院機構が推進する重要な課題のひとつである。当院の診療における医師と公認心理師のタスクシフト・タスクシェアの実践について報告する。【研究内容】1 当院の診療において医師と公認心理師のタスクシフト・タスクシェアの実態を把握する。2 タスクシフト・タスクシェアしたことで、医師の診療時間、業務内容等にどう影響しているか明らかにする。【研究方法】病院管理者、医師にインタビュー調査を行う。【結果】外来・病棟において、医師からタスクシフトしている業務は、疾病教育、再発・再入院を防ぐためのプランニング等、幅広い内容の心理・社会的介入が主であった。また、児童精神科においては、親の面接を主治医、子ども面接やプレイセラピーを心理療法士が各々担当し、業務をタスクシェアしていた。このようなタスクシェア・タスクシフトの実践により、医師の診療時間は3割程度短くなり、業務量も3割程度軽減した。また、アセスメント精度の向上、患者満足度の向上につながっている、との意見もあった。【今後について】公認心理師が行う業務は診療加算になるものがほとんどなく、対価となるものを受けていない。他のコメディカルが診療に関わる行為を行った際は診療加算がつくのと同様に、公認心理師が診療に関わる行為に診療加算をつけることで、タスクシェア・タスクシフトが広がるとともに精神科医療全体の質の向上につながることが期待できる。今後は公認心理師が診療に関わりが、患者の病状の回復や病状の安定にどのように寄与しているか明らかにすることが課題としてあげられる。

ポスター 19

働き方改革 3 函館病院の取り組み

P-115

函館病院における働き方改革の実現に向けて1「総論」 ～社会保険労務士としての役割～

曾我 理¹、水澤 里美¹、市瀬 祐治¹、伊藤 みずえ¹、中村 貴洋¹、本田 ヒトミ¹、片桐 奈津子¹

1:NHO 函館病院 事務部

【背景】2019年4月から働き方改革関連法が順次施行されている。医療従事者の働き方改革を進めていくにあたって、社会保険労務士としてまず研修会・勉強会などにより「なぜ働き方改革なのか」を説明し、働き方改革に対する「意識づけ」を行った。その上で、医療従事者それぞれがなすべき事を整理しタスクトを行う。重要なのは法の遵守は勿論のこと、職員一人一人が働き方改革の必要性を理解したうえで、労働生産性を向上させワーク・ライフ・バランスを確立させること。それが最善の医療の提供に繋がると考えた。【方法】2019年度に実施した取り組みは以下の通り。1. 副看護師長以上を対象に労務管理勉強会(5回開催)を実施、2. スタッフを対象に働き方改革研修会(2回開催)を実施、3. 特定看護師の養成、4. 看護助手の増員・障害者雇用・高齢者雇用・ナースアシスタント雇用による看護師から看護助手へのタスクト、5. PDPを取り入れた看護教育体制の強化、6. 医師事務作業補助者の教育・育成、7. 両立支援コーディネーターの養成による治療と仕事の両立支援の実施。【結果と将来目標】副看護師長以上20名にアンケートを行った結果、労務管理に関しての問いに対し、「研修後に労務管理に関心を持った」又は「もともと関心があった」との回答が100%であり労務管理に関する関心度は高い。今後もタスクトを進めると同時に判例など実例に基づく勉強会なども開催する。最終目標は、職員全員が「ずっとここで働きたい」そう思える職場環境づくりを実現することにより地域医療に貢献することである。さらに医師の働き方改革は病院運営における重要課題である医師確保にも繋がるものことから、「医師の働き方改革実行計画」を策定し今年度から実施している。

ポスター 19

働き方改革 3 函館病院の取り組み

P-116

函館病院における働き方改革の実現に向けて 2 - 障がい者雇用促進の取り組みとその効果 -

水澤 里美¹

1:NHO 函館病院 看護部

【背景】平成 30 年度より看護職員間のタスクシフトとして障がい者雇用促進に取り組み、病院見学の実施や支援学校の実習を受け入れてきた。しかし、業務内容にあわせた採用では確保が難しいことや、職員には雇用に対する理解と協力が必要だった。そこで令和元年度は、採用者らが働き続けられるための環境整備と個人にあわせた業務内容の選択と段階的な習得により、看護職種間のタスクシフトを目指した。作業エリアや時間配分、病棟看護助手業務内容から可能な作業を移行、習得方法や職場環境を調整しながら取り組んだので報告する。【方法】個人の得意や学習方法を確認し、勤務する上での約束事を決め、日々の到達目標にあわせ振り返りをした。勤務時間数は週 20 時間から始め、到達状況にあわせ勤務時間数を拡大した。主に病棟看護助手業務から少しずつ可能な作業を移行し、それぞれの障がいの種類や程度にあわせ選択し、チームで活動できるようにした。また、仕事参観日の開催や面談を通して家族や支援者に達成状況を理解してもらい協力を得るようにした。病棟看護助手や病棟師長から意見聴取し、病棟看護職員の業務スリム化と移行がどの程度繋がったか評価した。【効果】現在、採用者らはすべて退職することなく週 32 時間勤務で勤務継続している。それぞれの得意を活かせる役割もでき、やりがいを感じながらチームとして活動している。病棟看護助手から移行した業務は 20 項目以上になった。病棟意見として、看護師から看護助手へ 16%、看護助手から約 34%移行したと評価された。【まとめ】これからも新たな作業を加えながら、互いを理解し働きつづけられる職場環境を維持していきたい。

ポスター 19

働き方改革 3 函館病院の取り組み

P-117

函館病院における働き方改革の実現に向けてー深夜看護師負担軽減のためのシニア雇用とその効果ー

市瀬 裕治¹

1:NHO 函館病院 看護科

函館病院における働き方改革の実現に向けてー深夜看護師負担軽減のためのシニア雇用とその効果ー

ー【背景】当包括ケア病棟は三交替制 2 人夜勤となっている。稼働率 99% のなか要介助者や認知症患者も多く、ケアや見守りに時間を要していた。特に早朝時間帯は転倒の危険性も高く、深夜看護師の負担を軽減する必要があった。そこで、シニア（65 才以上）を対象に早朝 2 時間限定の看護助手として雇用し、看護師の負担軽減を図ったのでその効果を報告する。【方法】歩いて通勤できるように病院の近隣にある 5 つの町内会に募集案内した。6:30 から 2 時間の勤務で主にモーニングケアと朝食の配膳・下膳を業務とした。勤務シフトは平日の週 2 日ずつを勤務とした。実施してから約 3 ヶ月後の状況として深夜看護師の負担軽減に繋がっているかアンケートを実施した。【効果】アンケート結果より深夜看護師の負担軽減に繋がっていた。業務だけではなく精神的にもゆとりができた。また、深夜看護師の超過勤務時間縮減が図れたことと、看護助手の患者への対応を見て看護師が学ぶものがあった。シニアの看護助手は週 2 日の勤務で生活にメリハリができ、患者や職員から感謝され勤務して良かったと回答があった。【まとめ】今後も看護師の負担軽減を図りながら、患者にとっても安全安心を提供していきたい。また、現在はコロナ感染症の影響で中断しているが、時期をみて他病棟においても拡大していきたい。

ポスター 19

働き方改革 3 函館病院の取り組み

P-118

函館病院における働き方改革の実現に向けて 4- 電話・窓口対応業務の看護助手へのタスクシフト効果 -

伊藤 みづえ¹

1:NHO 函館病院 看護部

【背景】病棟は患者の検査や治療に関する電話が鳴ったり、面会者が訪れたりするのでその対応・案内を看護師が行っている。そのため、看護師は医師の情報交換を中断したり、病室での患者観察中の手を止めたりし対応に走る場合もあった。そこで、主に電話や窓口対応を担当する看護助手を配置したことにより看護師が看護業務に専念でき、さらに業務軽減となったのでその結果を報告する。

【方法】週3 2時間の非常勤職員として看護助手が配置された。まずは電話対応や窓口での対応を看護助手に業務移行した。窓口対応の主な業務は退院患者や外出・外泊患者の送り出し、入浴患者への浴室の鍵の受け渡し、検査に向かう患者に対して検査場所の説明などである。看護助手の業務遂行状況を確認し電話・窓口対応の他に、電子カルテデータのチェックや病棟保管薬品在庫数チェック、処方薬剤の処方箋との照合なども追加業務として移行し、大きな問題無く実施できている。また、高齢化する入院患者には認知症患者も多く、安全のために常時観察が必要な患者をナースステーション内で看護助手が見守り、付き添いも可能となった。

【効果】配置より1ヶ月経過した時点で電話対応や窓口対応がどの程度看護師の業務軽減に繋がっているのか調査した。調査期間は2月5日～2月28日、看護助手が勤務する平日のみとした。看護助手の電話・窓口対応割合は全体で8割強であった。残りの2割弱は看護師が対応しているが、その多くを業務移行できたことで患者観察や看護ケア中の作業中断は劇的に減った。

【まとめ】電話・窓口対応等の業務を看護助手へタスクシフトしたことにより、看護の充実の一端となっていると考える。

ポスター 19

働き方改革 3 函館病院の取り組み

P-119

函館病院における働き方改革の実現に向けて5—看護部 PDP を取り入れて—

中村 貴洋¹

1:NHO 函館病院 看護部

【はじめに】2019年4月より看護部では、医師のタスクシフトに向け、看護職員の働き方改革を目標に取り組んだ。師長・副師長会は社会保険労務士による働き方改革についての学習会とレジリエンスを高める問題解決過程 PDP (Problem-Discovery-Process 以下 PDP とする) を学び実践した。そこで看護師が前向きな気持ちで働き続けられるような環境を整えるため、更に教育委員会でもラダー別研修に PDP を活用し取り組んだのでここに報告する。【目的】PDP を活用して、真の困りごとを見つけ出し、病棟業務での実践可能レベルまで行動計画を立案することができる。【方法】ラダー2チームスキル研修、ラダー4、5人材育成研修にて施行。実施中の様子と実施後のディスカッションや個人発表、振り返り用紙の結果から評価した。【結果】PDP を活用し、グループで話し合い、漠然とした困りごとを時系列に沿って整理し、一番解決したい真の困りごとを発見することはできていた。真の困りごとを分析・具体化し、解決可能な問題にするまでは時間は要していたが、病棟にて実践できる行動計画を立案できていた。【考察】PDP を活用することで、問題解決技法を学ぶことができ、そこから病棟業務への行動計画を立案することができた。また、自己の現状を振り返り、他者の意見を聞くことで、課題を把握するよい機会となった。【結論】PDP を導入することで、真の困りごとを発見し、行動計画まで設定することができ、問題解決をする一助となった。今後は様々な場面で活用し、実践まで取り組み、PDCA サイクルを意識していきたい。

ポスター 19

働き方改革 3 函館病院の取り組み

P-120

函館病院における働き方改革の実現に向けて6～教育（医師事務作業補助者）医師が働きやすいスキルを持つために～

本田 ヒトミ¹、曾我 理¹、野田 寿恵¹、森 美雪¹、三好 優子¹

1:NHO 函館病院 事務部

【背景】2019年5月電子カルテ導入によって、医師事務作業補助者の業務内容が、大きく変化した。病棟での紙カルテ中心業務から、外来での電子カルテへの代行入力となり、今までにないスキルが必要となった。また、採用しても指導體制や研修体制が整ってないため、定着しない状況が続いていた。医師の働き方改革を進める中で、医師事務作業補助者へのタスクシフトは必須である。そのためには、医師事務作業補助者の業務内容の明確化、そして当院医師が求めるスキルのための教育・研修の体制づくりをすることで医師事務作業補助者が働きやすい職場になると考えた。**【方法】**北海道医療勤務環境改善支援センターが介入、リーダー中心のコアメンバーを含めた定期的な意見交換の実施。当院の医師事務作業補助者としての心構え・あるべき姿を明確化。他病院の医師事務作業補助者勤務状況の見学・意見交換の実施。診療科ごとのマニュアルの作成。新人向けのマニュアルの作成。32時間研修の院内実施のためのカリキュラムの作成。**【結果と目標】**各種マニュアル作成、32時間研修のカリキュラム作成により、新人に対しても基礎的なスキルレベルに向けての教育・研修が実施できるようになった。今後、医師からのタスクシフト拡大実施のため、更なるスキルアップが必要となり、教育・研修実施が必要となる。医師事務作業補助者は医師からのタスクシフトで仕事に対しての満足・達成感を得られるようになり、医師はタスクシフトすることにより診療に集中することができるようになる。働き方をお互い協力して変えることで、病院そのものが働きやすい職場、受診したい病院となることを目指したい。

ポスター 19

働き方改革 3 函館病院の取り組み

P-121

函館病院における働き方改革の実現に向けて 7 ～治療と仕事の両立支援 当院での取り組み～

片桐 奈津子¹、曾我 理¹、山村 二三江¹、中村 沙織¹

1:NHO 函館病院 相談支援室

【はじめに】平成 30 年度の診療報酬改定で、療養・就労両立支援加算が明記された。しかし、当院では就労支援の具体的な取り組みがなされていなかった。日頃の相談業務において、既に退職した患者から金銭的な相談に応じることも少なくなかった。そこで、当院でも治療と仕事の両立支援を展開出来る体制づくりを始めた。【方法】令和 1 年 12 月 10 日がん相談支援センターのメンバーから、療養・就労両立支援チームを発足。(以下就労支援チーム) その内、MSW と社会保険労務士が両立支援コーディネーターの研修を受講。がん患者を対象を絞り就労支援の取り組みを開始した。リーフレット・ポスターを作成し院内へ周知。予定入院患者には、入退院支援センターにて就労の有無を確認し就労者には一律リーフレットを配布。がん告知及び抗がん剤治療(入院外来問わず)のタイミングで、就労支援チームの看護師がリーフレットを配布。【結果】令和 1 年 12 月 10 日以降、相談者が 5 名。内、加算対象者は 0 名。主治医意見書を用いて事業場とやり取りした患者が 1 名。当院の雇用に繋がった患者が 1 名。看護助手で雇用し現在定着している。尚、相談内容は、求職相談が 3 件、就労継続相談が 2 件であった。【考察】加算対象者は 0 名だったが、支援を求めている患者は多い。診療報酬改定に伴い、支援対象者の拡大とより一層の周知が必要。患者の中には、病気や治療の不安が大きく、就労や金銭的不安を治療が始まったのちに感じる者もいる。患者が必要とするタイミングでアプローチ出来る方法を検討したい。また、求職相談も少なくないため、ハローワークとの連携支援が今後の課題である。

ポスター 20

メンタルヘルスケア

P-122

周産期メンタルヘルスに関する支援の検討

川崎 海生¹、長尾 愛佳¹

1:NHO 弘前病院 産婦人科

【はじめに】 マタニティブルーズを経験した褥婦は産後うつへ移行することが多い。産後うつは全体の10～15%で生じ、児への虐待や産後の死因の一つである。今回、産褥2日目にマタニティブルーズを経験した初産婦への、精神的支援について振り返ったので報告する。

【研究方法】 事例研究

【看護の実際】 1) 看護上の問題点

母親役割を担うことへの不安感・児への申し訳なさを感じている

2) 看護目標

母親役割の獲得と育児不安の軽減

3) 実施

OP1：不安の聴取

TP1：妊娠～産後の振り返り

TP2：母親役割の遂行状況の客観的評価

以上の計画を中心に、A氏と面談を行った。

4) 反応

産褥2日目の疲労の表情から、面談後笑顔がみられた。母乳外来では「辛いときに寄り添って声をかけてくれて嬉しかった。気持ちを受け止め、頑張りを認めてもらえよかった。」と話す。

【結果・考察】 A氏が妊娠・出産・育児を肯定的に捉えるため、患者と共に振り返り現状を客観的に伝えた。産褥期はホルモンバランスの変化により、気分障害が起こる。産後早期の母としての自信の喪失、育児困難感がうつ症状を強め、自己肯定感も低下する。分娩経験や他者によるサポートの満足度が低い、妊娠中に抑うつ傾向があるなど、周産期メンタルヘルス支援が必要な対象者の特性は分析が進んでいる。これらを理解し介入を行うと、自己肯定感の低下を減らし、母親役割の獲得や、児にとってよりよい療育環境に繋がると考える。

【結論】 軽症にみえる事例でも発せられるサインを適切に理解し、必要な介入をすることが、その後の母子関係に影響を与える。

【おわりに】 母子それぞれに合った支援を、必要時多職種・他部門と連携し、切れ目なく行うことが必要である。

ポスター 20

メンタルヘルスケア

P-123

マインドフルネス・ヨガ導入の検討 - 職員メンタルヘルスのためのセルフケアとして -

吉野 美穂子¹、大関 聡¹

1:NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科

【目的】マインドフルネスやヨガは、職員のメンタルヘルス対策として近年効果が認められた介入法である。当院でもメンタルヘルス講演会でマインドフルネスを紹介しているが、継続的な介入はまだであった。昨年度、ヨガを取り入れた継続的なセルフケアプログラムを考案、実施したため、その効果について検証する。【対象と方法】当院職員13名が参加。期間は2019年10月から6カ月間。実習は週1回15分を8週間。希望者はその後も継続した。POMS 2気分プロフィール検査第2版を、実習前、4週後、8週後の3回実施、全て回答できたのは8名であった。【結果】POMS 2は怒り、抑うつ、不安などネガティブな情動5因子と活気、友好の2因子、総合的気分状態（TMD得点）の計8尺度で評価できる。なかでもネガティブな情動全般の指標となるTMD得点について実習の前後を比較したところ、8名のうち5名が低下、3名が上昇していた。参加者の過半数は実習によって気分の安定を自覚できたと言える。なお得点の上昇はネガティブな情動の増強を示すが、これはストレスフルな状況で感情を抑圧していた職員が、本来の情動を取り戻してきたと考えることもできる。ストレスは環境と個人の複合的な要因で生じる。結果の解釈は個別に作成し、各参加者に文書で伝えた。反応は好評で、7名が継続を希望。職場単位で介入したコースでは、職員間の関係に改善がみられた。【考察】1回15分の介入は、多忙な職場で継続するには適切である。効果として、気づきと集中力を高める事による、気分の安定と職員相互の関係改善が考えられる。継続することで、事故防止など問題解決能力の向上も期待できると考える。

ポスター 20

メンタルヘルスケア

P-124

神経難病患者をケアする看護師のストレスに関する文献研究

相澤 舞¹、庭山 未来¹、渡邊 晶子¹

1:NHO 新潟病院 神経内科

筋ジストロフィー、ALSをはじめとする神経難病は発症時期が幅広く、患者背景は多岐にわたり専門性、個別性の高い看護が求められている。根本的な治療がなく、医療依存度の高さや看護師-患者間で意思疎通がうまく図れないことで患者から攻撃的な態度を受けることもあり、看護師は身体的、精神的な負担が大きく日常的にストレス状態であると言える。

【目的】神経難病患者との関わりの中で看護師が抱く感情やストレスに関する文献を収集し、ストレス内容の傾向を把握する。

【方法】神経難病患者をケアする看護師のストレスに関する文献を対象とし、医学中央雑誌にて「看護師」、「患者」、「ストレス」、「神経難病」、「筋ジストロフィー」、「ALS」というキーワードで検索をする。

【結果】対象文献27件を類似性に沿ってカテゴリー化していき、ストレス内容を「人間関係」、「ケアに関すること」、「苦手意識」、「言語的暴力」、「看護のギャップ」、「看護師としてのアイデンティティーの否定」、「生命に関わる仕事」の7つに絞り込んだ。神経難病病棟で勤務する看護師のストレスは「人間関係」、特に患者との関わりに関するものが大きな割合を占めていた。「看護師としての役割やアイデンティティーの否定」、「患者が抱えている不確かさ」、「ケアと成果の不均衡」は神経難病患者をケアする看護師特有なストレスであることが示唆されていた。

【結論】本研究では、上位ストレスは「人間関係」、「ケアに関すること」、「看護のギャップ」が占めており、上位ストレスの割合は患者の入院期間によっても異なることがわかった。

ポスター 20

メンタルヘルスケア

P-125

職場の惨事ストレスへの新たな取り組み～二次受傷対応フローチャートとチェックリストの作成～

濱野 学¹、山下 建昭¹

1:NHO 熊本医療センター 精神科

【背景と目的】 二次受傷（代理受傷、共感性疲労）について Pearlman.L.A. ら（2008）は人を助ける使命感や責任感を持つ支援者がそれを達成できなかつた時に生じるもので、心理的・身体的変化をもたらすプロセスであるとしている。主に災害で用いられる概念だが、交通外傷や自殺未遂、暴言・暴力など日常の医療現場でも生じることがあり、ときに専門家の支援が必要となる。

熊本医療センターでは心理療法士が対応しているが、惨事ストレスに特化した対応の必要性を把握しつつも明示化しておらず様々な問題があったため、フローチャートを作成した。また、各職場で緊急性や心理的不調を確認するためのチェックリストを作成した。

【方法】

チェックリストは PTSD の程度みる IES-R、バーンアウト尺度、精神的健康をみる K-6 を参考にして、それぞれの項目を受傷後、休憩後、退勤時、次出勤時にふりわけた。また、看護師を対象にアンケートを実施した。

【結果と考察】

フローチャートは対象者のレジリエンスに配慮して流れを明確にする、必要時に専門家へ速やかに連絡できるよう留意した。チェックリストは可能な限り項目を減らし、管理者と対象者が記入するものを作成した。アンケート回収率は 62.5% で肯定的な意見が多くある一方で表記が少しわかりにくいといった意見もあり、適宜修正を行った。

特異な状況で使用するため効果判定は難しいが、惨事ストレスへの対応を可視化し、支援体制を構築することができた。当日は COVID-19 対応の感染・暴露用チェックリストも提示する予定である。

ポスター 20

メンタルヘルスケア

P-126

グッド&ニュー実施前後のスタッフの変化

前田 明美¹、伊達 浩子¹、長崎 まりも¹、京田 ゆかり¹、肥後 あゆみ¹、衛藤 ゆかり¹

1:NHO 南九州病院 小児科

【はじめに】重症心身障害者病棟では、患者の反応が乏しいことから看護師のストレスは大きいと言われている。そこで、ストレスを抱えながらも生き生きと働きたいと、グッド&ニューを導入し効果を得たので報告する【目的】 A病棟のスタッフにグッド&ニューを導入し、ストレス・自己肯定感・チームワークへの効果を明らかにする【方法】対象：A病棟看護師・療養介助専門員・保育士の33名データ収集方法：質問紙調査研究方法：グッド&ニュー実施前後に独自の質問紙で調査。20～30歳代、40～60歳代の二群に分け、実施前・後の比較、年代間比較をt検定及びスピアマン順位相関係数検定で分析倫理的配慮：研究目的、内容を説明し同意を得A病院の倫理審査委員会で承認を得た【結果・考察】実施後有意差を得た項目は20～30歳代のストレスの「イライラしている」、チームワークの「互いの長所を認める」「切磋琢磨している」、自己肯定感の「自分に自信を持っている」、40～60歳代ストレスの「便秘や下痢」であった。これは、グッド&ニューの効果であるポジティブ思考や雰囲気を生み出す効果から20～30歳代では自信を持った発言がしやすくなり、40～60歳代は身体症状の改善ができ、ストレスの減少やチームワーク形成に繋がったと考える。自己肯定感の点数とストレス判定のスピアマン順位相関係数検定では「弱い負の相関」から「やや強い負の相関」へ変化し、自己肯定感が高くストレスの少ないスタッフが増え、自己肯定感が低くストレスの多いスタッフが減少した。【結論】・両群ともにグッド&ニューの効果が見られた・グッド&ニューで自己肯定感が高くストレスが低いスタッフが増えた

ポスター 21

医療情報システム

P-127

ESET と FileMaker を使った IT 資産管理

上間 康広¹

1:NHO 沖縄病院 管理課

【はじめに】院内における IT 資産管理が適切に行われておらず端末故障時に苦勞したことから、ハードウェア・ソフトウェア・ライセンス管理台帳の整備や運用方法を考えて改善することにしました。【方法】Excel で作成していた各種管理台帳を FileMaker へ移行して管理しやすいようにして、ESET Security Management Center を利用してインストールされたソフトウェア情報の収集を確認しながら棚卸がしやすいようにする。【結果】ライセンスの利用状況が分かりやすくなりインストールされたソフトウェア一覧がわかるため、故障しても同様の環境の再構築が容易になりました。また、Windows Update やソフトウェアのバージョン管理を行うことが出来るようになり、手動によるアップデートが必要なソフトウェアをリモートで配布することが可能になりました。本来なら IT 資産管理システム等が必要なものを部分的に再現することで業務効率を上げることで他の業務に時間をあてることが出来ました。

ポスター 21

医療情報システム

P-128

メーリングリスト・役職に応じたメールアドレス管理のシステム化について

大泉 雄司¹

1:NHO 西新潟中央病院 管理課

当院では所属している部署や参加する会議によりメーリングリストを使用しています。

また、役職や職種によっては個人のメールアドレスの他に役職に応じたメールアドレス（別のメールアドレスアカウント）が付与されることもあります。

しかしながら、メーリングリストや役職に応じたメールアドレスの数が増えるにつれて情報の管理が煩雑となってきます。

このような状況からメーリングリスト、役職に応じたメールボックスの管理をシステム化し、

誰が現在どのメーリングリストに所属し、保有しているかを簡単に検索できるように進めました。

システムの環境は病院内で既に使用している Filemaker を使うことで追加費用は発生させないようにし、

また、情報の更新ではシステムにデータを手入力することなく、ユーザ情報の最新ファイルを取り込む仕様とすることで

ユーザまたは管理者になるべく簡略に操作できるように考えました。

ポスター 21

医療情報システム

P-129

内線スマートフォンの活用事例について

大沢 昌二¹、境 望¹、佐藤 美希¹、白鳥 強¹、佐藤 友紀¹、水吉 勝彦²、藤田 康博³

1:NHO 仙台医療センター 事務部 医事経営企画室・情報管理室, 2:NHO 仙台医療センター 事務部 管理課, 3:NHO 仙台医療センター 事務部

【目的】 仙台医療センターでは、令和元年5月1日に新築移転を行い、内線子機としてスマートフォンを利用した内線電話通信網を構築した。セキュリティ面を踏まえて、MDMにて機能制限をしておき、当初はPHSと同等の機能しか開放していなかった。そこで、スマートフォンデバイスのメリットを活かすためにいくつかのアプリや機能の検証を行い、院内に展開する取り組みを行った。【方法】 院内にスマホWGを立ち上げ、機能やアプリなど、スマートフォンの活用について継続的に検討を行った。また、先行してスマートフォンを導入した他病院を見学し、そこで利用されていた取り組みも参考とした。具体的には、これまで紙ベースだった医療安全ポケットマニュアルをPDFでスマートフォンから配信、閲覧できる環境を構築した。また、薬剤検索用のアプリを院内の一部利用者にて試行し、対象者を拡大した。さらに、電子カルテへの音声入力デバイスとしての試行や、入退館の自動打刻として勤務管理への利用についても試行した。【結果】 ポケットマニュアルの配信は電話系NWの中にNASを構築し、配信設定をすることで容易に構築ができた。今春流行の新型コロナウイルス対応においても、随時更新される対応マニュアルの配信を行ったが、スマートフォンデバイスの携行性と即時更新の仕組みにより有効活用できたと考える。また、その他のアプリは、検証と試行を行い、少しずつ院内に展開を行っている。アプリによってブラウザの起動や外部へのリンク、広告の表示などがあるため、セキュリティ面を考慮し、アプリごとに検証していく必要があると感じた。また、利用者の使い方の面では、今後ルール作りが必要と考える。

ポスター 21

医療情報システム

P-130

押印管理簿の整理について

口開 大地¹、久保 洋¹、茶畑 浩一郎¹

1:NHO 大阪南医療センター 事務部管理課

「独立行政法人国立病院機構印章及び電子証明書規程」では、公印を押印する際には押印申請書または決裁書の提出と押印管理簿への記入が義務づけられているが、当院ではそれに加えて押印書類の写しを取って押印管理簿ファイル内に保管するようにしていた。この方式だと過去の押印記録について検索する際、押印管理簿ファイルを調べれば書類の内容についても確認出来るというメリットがあったが、押印書類の写しを取る手間に係る点と保管する書類の数が膨大になってしまうというデメリットも抱えていた。そこで、写しを取る代わりにデジタルカメラを用いて写真を保存する方式に変更した。この方式の採用により、従来通り押印書類の内容について簡単に確認出来るようにしながら、写しを取る手間の削減と書類の保管スペースの確保が可能になった。また、写しのデータを共有フォルダに保管するようになったことで、押印書類について調べる際は各部署がいつでも閲覧することが可能となり、書類の内容について確認する手間の短縮という副次的な効果も得られた。

ポスター 22

クリティカルパス

P-131

愛媛医療センター クリニカルパス再始動！

小野 妙子¹、久保 好枝¹、阿部 聖裕¹

1:NHO 愛媛医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、H11年度からクリニカルパス（以下、パス）を取り入れているが、積極的に見直されず、活動が停滞していた。また、H28年度から当該医療圏域の2次救急輪番病院になり、慢性期中心から、急性期に対応できる医療への変化が生じた。これを機に委員会活動を見直し、診療実態にあったパスの作成、既存パスの改訂の推進、職員への教育活動などを実施したので報告する。

【問題点の抽出、取り組み内容及び結果】期初時（H28年）は、1)委員会が休止状態である 2)パス形式（枠）が統一されていない（紙カルテ）3)パス登録数は、52あるが、25が休止状態である 4)パスが診療の現状に合っていない 5)職員のパスへの関心が薄い等の問題点があった。これらに対し、1)パス委員会の再開を病院へ働きかけ、パス委員会は、定期開催するよう体制を整備した 2)パス形式を医療者用はオーバービュー、患者用はパンフレット形式に統一した 3)4)使用件数0のパスの継続の可否を各部署で検討、医事課と連携し、各診療科の上位5疾患とパスの稼働状況を病院会議で報告し、パス作成のヒントとして情報提供した。その結果、パスは、R1年度までに22削除、12作成し、現在44になった。使用件数0のパスは、H28年度48%であったがR1年度16%へ低下した 5)教育活動として、カレライスパスなど参加型研修や、パス大会の開催を通して職員が興味を持てるような活動に取り組むことができた。

【おわりに】委員会の活動内容を変化させることによって、診療実態に即した「使えるパス」を増やすことができた。今後はバリエーション分析を行い、質の向上に努め、PDCAサイクルが回るよう委員会活動を実施していきたい。

ポスター 22

クリティカルパス

P-132

WEB 公開された他施設パスと比較し評価した ERAS 導入帝王切開パス

渡辺 紗季¹、川野 いち里¹、立野 里菜¹、松尾 綾華¹、高松 三穂子¹、梅崎 靖¹

1:NHO 長崎医療センター 総合周産期母子医療センター

当院産婦人科では使用する周術期のクリティカルパスに Enhanced recovery after surgery プログラム（以下 ERAS）を導入している。ERAS は周術期の早期回復を目指した包括的周術期管理プログラムで、(1) 手術侵襲の軽減、(2) 手術合併症の予防、(3) 術後の回復促進の達成により、在院日数の最小化と早期の社会復帰を実現することを目標としている。

【目的】WEB 上に公開された選択的帝王切開術のクリティカルパス（以下帝王切開パス）を検索して収集し、当院で使用する帝王切開パスと比較することで、ERAS の目標である早期回復や在院日数の短縮に寄与する適切なアウトカムとタスクの設定となっているかを検討した。

【方法】2020 年 4 月に WEB 上で公開され閲覧可能であった他施設の帝王切開パスを収集した。ERAS と関連する入院期間や術前処置の有無、術前後の絶飲食期間、離床時期を中心としたアウトカムとタスクの設定に関して、収集した他施設パスと当院パスで比較した。

【結果】WEB 検索で閲覧できた帝王切開パスは 41 件であった。入院期間の平均は 9.4 日（当院 8 日）、術後離床時期は平均術後 1.1 日目（当院 1 日目）、膀胱留置カテーテル抜去は平均術後 1.1 日目（当院 1 日目）、シャワー浴開始は平均術後 3.0 日目（当院 2 日目）であった。また ERAS で推奨され当院が実施している手術当日の飲水許可は 36.5%、手術当日の食事許可は 0% であり、下剤など術前処置を行わない施設は 70.7%、術前に経口補水液の摂取を実施する施設は 9.7%、硬膜外麻酔を使用する施設は 41.4% であった。

【結論】当院の帝王切開パスは他施設と比較して、早期回復と在院日数の短縮を目指したアウトカムとタスクの設定となっていることがわかった。

ポスター 23

患者サービスの向上 1

P-133

患者図書室 10 年目を迎えるに当たって

木村 美佳¹、藤崎 日奈子¹、兒玉 篤志¹、尾崎 誠一¹、川添 由紀子¹、中村 美由樹¹、有吉 博史¹、
太田 逸朗¹、黒田 龍¹、立山 義朗¹、黒田 智美¹、長沼 幸治¹、奥谷 卓也¹

1:NHO 広島西医療センター 管理課

NPO「医療の質に関する研究会」より寄付を受け、2011年4月に患者図書室をオープンした。

利用者の要望に応え、同年7月から寄贈の一般図書の貸出も開始。図書以外にもクイズ・ぬり絵などの提供も始めた。管理、運営は事務部援助の下、図書委員会が担い、2020年で10年目の節目となる。発足年度から現在までの利用者数と貸出数の推移は、利用者数が、ここ3年間は年間6,000人前後でほぼ一定。貸出数は医学図書が2016年度をピークに、その後、減少するも2019年度はこれまでで最高。一般図書も2017年度に一度、減少するもその後、増加を続け、2019年度はこれまでで最高となった。

10年を通じ、良かったことを患者の声から

- 1) 自分の病気について調べられる
- 2) 「一般図書」、「クイズ・ぬり絵」等で退屈しない

逆に悪かったこと

- 1) 図書室まで来室が困難
- 2) 「一般図書」は寄贈の為、巻が揃わないことも

悪かったことについて、改善できたこと

- 1) 入院患者に「移動図書」。診察待ちの通院患者に「出張図書」

10年間の気づきは

- 1) 「一般図書」の貸出は「医学図書」を大きく上回る

患者が図書室に求めるのは、まず癒し。学習はその後

- 2) 開設時、職員の利用を禁止した為、今でも職員は利用不可と誤解が残る。図書紹介ポスターの掲示・回覧、他、利用を呼び掛けるが、なかなか利用が増えない

- 3) 「医学図書」の選書、情報が古くなった本の選別など、医療従事者の協力は必須等、あげられる。

まとめ

この10年で利用者数はピーク時よりも減少したが、貸出数は2019年度、これまでで最高数となり、活発に利用されている。利用者の満足度をより高める為、患者の声に耳を傾け、図書委員会での意見交換を行い、積極的に活動していきたい。

ポスター 23

患者サービスの向上 1

P-134

「新病院における外来充実運用」に向けた活動 ～会計待ち時間解消への取組～

小端 直¹、鴨原 藍¹、松岡 凌汰¹、三河 栄次郎¹、佐藤 友紀¹、藤田 康博¹

1:NHO 仙台医療センター 企画課 医事・経営企画室

【目的】 当院では、令和2年5月に新病院へ移転したが、移転前は外来患者の会計待ち時間が40分から1時間以上となっており、患者から待ち時間解消について苦情があった。そのため新病院移転のタイミングを期として、目標を「新病院における外来充実運用」と設定し、受付・会計担当者の連携や意識改革、システム導入による、会計待ち時間解消について取組を行った。【実施内容】 受付委託業者と従来の流れを再検討し、受付業務と会計業務のシフト変更することにより、連携がスムーズに行えるよう変更した。また、統計システムを活用し、患者受付時間と会計完了時間について、受付・会計の担当者が確認できるようにし、長時間の会計待ちの確認ができるようにした。波及効果として、受付・会計担当者の意識改革にも繋がった。システム面では会計呼出しモニターを2台に増設し、アナウンス方法もわかりやすくし、見落としや誤解がないよう改定した。更にスマホを活用した、診察・会計の“呼出しメール”を導入することにより、待ち時間中に自分の時間を過ごせるようにし、患者の会計待ちによるストレス軽減を図った。【まとめ】 当院では1日約900名の外来患者が来院しており、新病院でよりよいサービスにて患者を迎えるため、医事室職員一丸となり取組んできた。移転前は1時間かかることのあった待ち時間が、現在は最大20分強まで短縮した。課題として、「呼出しメール」は利用率が低く、まだまだ改善の余地があり、引き続き当活動を継続していきたい。

ポスター 23

患者サービスの向上 1

P-135

認知症の方の家族支援からみえたこと ～家族教室を開催してみた～

中野 亜矢子¹、舟川 格¹、松本 弘美¹、小西 真理²

1:NHO 兵庫中央病院 認知症疾患医療センター, 2:NHO 兵庫中央病院 外来

【はじめに】認知症疾患医療センターでは、認知症の人や家族に対する相談支援を行っている。その中で、家族の誤った対応や介護ストレスに敏感に反応して認知症の症状が悪化することにより、介護負担が更に増しているケースが多くみられることがわかった。家族にとって情報共有や介護方法について知る機会が少ない状況があると考えられたため、家族教室を開催したので報告する。【目的】認知症患者の家族が認知症についての正しい知識を深め、家族同士の交流を図ることで介護ストレスを軽減し、安心して患者の療養生活を支えることができる。【方法】医師による認知症に関する講話と家族交流会を実施した。交流会は気楽に話ができるように茶話会形式で小グループに分けて行った。【結果】講話では認知症についての知識を深め、交流会では共通の課題や悩み・共感できることも多く、活発に交流を図り涙されている方もいた。開催後のアンケートでは「介護者同士で話すことで気持ちが楽になった。」「これからの介護にやる気が出た。」「講話がとても参考になり、接し方を変えようと思った。」「専門職の方と話ができて良かった。」「意見交換が有意義だった。」という声が多く聞かれた。また、「交流会の時間が足りなかった。」という回答や、今後の開催に向けてグループ分けに対する要望も多くあった。【考察・まとめ】家族交流会はアンケート結果からも介護ストレスの軽減に大きな効果があると考えられる。また、地域での認知症カフェとは違い、病院で開催することで医師などの専門職と話せることも家族にとってはよい機会である。今後は行政の協力も得て疾患別の開催も予定している。

ポスター 23

患者サービスの向上 1

P-136

園芸ボランティアに関する取り組みについて

高麗友輔¹、村上朋子¹、石田侑介¹、蛭川爽香¹、深井優¹、小野澤源¹、榎本拓哉¹、笠井一博¹、尾方克久¹、田村拓久¹

1:NHO 東埼玉病院 療育指導室

【緒言】 当院では入院患者の日常生活の充実に資するよう、長年に渡ってボランティアを受け入れ、近年は筋ジストロフィー病棟及び重症心身障害病棟の療養介護サービス利用者を対象に交流してきた。今回、園芸ボランティアという形で病院全体に関わる取り組みに繋げることができたので報告する。

【経過】 当院ボランティア委員会が、新病棟の中庭花壇における園芸ボランティアの導入を検討していたところ、当院で長年ボランティアをなさっている方から、園芸ボランティアの申し出があった。委員会にて受け入れの承認を受け、病院長・管理課・療育指導室で準備を進め、ボランティア希望者を加えた打ち合わせを開催し、令和元年10月から活動を開始した。園芸ボランティアメンバーは5名。活動の都度、療育指導室の職員が進捗状況と必要物品の確認を行い、活動が円滑に進むよう調整を図った。

【結果】 中庭花壇が整備され、令和2年春にはチューリップやパンジーなど数種類の花で彩られた花壇を披露できた。以前よりも中庭に目を向ける方が増えた様子が見られ、患者や面会者のほか職員からも好評の声が聞かれており、利用者の入院環境の充実に繋がるとともに、病院全体の憩いの場が生まれつつあると感じている。

【結語】 園芸スペースは拡大の予定で、また、園芸の好きな患者家族にもご協力いただけることになっているなど、展開の可能性に満ちた取り組みである。活動が良い形で継続して病院を利用する全ての方々に貢献できるよう、今後も患者やボランティアの声を聞き、多角的な視点で幅広い活動を取り入れていけるよう努めたい。

ポスター 23

患者サービスの向上 1

P-137

重度心身障がい児（者）の呼称に対する意識調査～「ちゃん」づけ呼称を行う理由の分析～

松尾 宏美¹、大坪 華子¹、松下 隼人¹、中島 由美子¹、丸小野 まゆみ¹

1:NHO 東佐賀病院 重症心身障害児（者）

はじめに

2018年に患者を「さん」での呼称に統一する取り組みを行い、職員全員が患者を「さん」づけで呼称するように意識するようになった。しかし、「ちゃん」づけ呼称を行う職員が見受けられるため、患者を「ちゃん」での呼称を行う理由を明らかにしたいと考えた。

研究目的

職員が患者を「ちゃん」づけ呼称を行っている理由について明らかにする。研究方法質問紙において、「病棟職員の年代・性別・経験年数」、「患者の呼称状況」、「患者に対する心理的・身体的距離感」、「病棟内での呼称の注意喚起」を調査した。

倫理的配慮

倫理審査会で承認を得て匿名性を遵守することを職員に説明し調査協力の同意を得た。

結果

職員43名に質問紙を配布し、40名より回答を得た。患者の呼称について、「ちゃん」づけ呼称は77%であった。「ちゃん」づけで呼称されている患者の年齢は0～6歳が最も多く、職員の年代・経験年数が多くなるにつれ、「ちゃん」づけで呼称されている患者の年齢の幅も増加傾向にあった。「ちゃん」づけで呼称する理由として、職員の年代・経験年数に関係なく「小児・幼児のため」の項目への回答が最も多かった。

考察

日常における「ちゃん」づけ呼称する機会は、長い時間を共に過ごしてきた関係である場合が多い。この場合、関係が良好で心理的距離が近いと考えられる。病棟内で「ちゃん」づけ呼称をしている場合も、長期入院により患者と過ごす時間が長いため、心理的距離が近づくことで「ちゃん」づけ呼称を行っていると考えられる。

結語

職員が患者を「ちゃん」づけで呼称する理由は、乳幼児であること、自分の年齢より若いこと、患者との心理的・身体的距離が近づいていることであった。

ポスター 24

患者サービスの向上 2

P-138

ロボットスーツ HAL コーディネーターを立ち上げて

渡部 浩子¹、猪爪 陽子²、中島 孝³

1:NHO 新潟病院 地域医療連携室, 2:NHO 新潟病院 リハビリテーション科, 3:NHO 新潟病院 脳神経内科

当院では、全国からロボットスーツ HAL を用いたリハビリテーション（以下 HAL）目的の入院患者を積極的に受け入れており、小児を含め患者数は増加している。約 88% が柏崎市外からの入院患者で、来院のアクセスや荷物の配送等の問い合わせ、支援学校編入手続きなど、1 人 1 人に応じた様々な調整が必要であり、主に MSW が行ってきた。日常生活において自立している患者も多く、満足度の高い入院生活が送れるように、HAL 入院患者の受け入れ体制を整え、サービスの強化が求められていた。そこで、HAL コーディネーター（以下 HAL-C）を立ち上げ、HAL-C が入院前から丁寧な関わりを持つことで、関係職種と協働して患者サービスの向上に繋がっているのか振り返り報告する。HAL-C 立ち上げに際し打ち合わせ会議を合計 8 回開催、HAL-C 担当者の選出を行い役割と業務整理を行った。リハビリ助手 3 名が選出され、原則 1 名が患者 1 人に対応した。業務は、1. 患者の不安や悩み事などの意見を面談またはメールなどで聞き取り、解決のための支援と調整を行う 2. 初回外来受診時の付き添い・院内の案内等とした。HAL-C 入院支援マニュアルを作成し 2019 年 12 月から運用開始。打ち合わせ会議で患者から挙げられた問題等の情報共有を図り検討してきた。患者から「我慢しようと思った事を聞いてもらい、穏やかな気持ちで入院生活を過ごすことができた」等の声が聞かれた。HAL-C が不安・悩み等を聞き取ってくれたことで、関係部署と問題解決に向けた話し合いに繋がり、投書に至らなかったケースもあった。より細やかなサービス提供ができるように今後も評価・修正していきたいと考える。

ポスター 24

患者サービスの向上 2

P-139

つくし病棟に季節の香りを届けています～多職種と取り組む笑顔あふれるスペシャルランチ～

吉田 有希¹、尾池 康子¹、坂本 利春¹、小嶋 誠一¹、須加原 結乃¹、清水 三千代¹、古賀 聖子²、緒方 公子³、折田 ときえ³

1:NHO 熊本再春医療センター 栄養管理室, 2:NHO 熊本再春医療センター 療育指導室, 3:NHO 熊本再春医療センター 看護部

【はじめに】

当院は重症心身障害児(者)病棟(以下、つくし病棟)を80床有している。つくし病棟の患者は年々高齢化や重症化に伴い、院外療育活動等を行うことが難しくなっている。そのため、外食などの食事を楽しむ機会も少なくなっているのが現状である。そこで、看護部や療育指導室とともに「つくしスペシャルランチ」として定期的なイベント食を計画した。栄養管理室では季節を感じることでできるメニューを検討し安全な食形態で提供を行っている。開始してから4年が経過、これまでの工夫を凝らした取り組みについて報告する。今年度は「夏祭り」「さっぽろ雪まつり」をテーマにしたアイデアメニューを提供した。

【目的】

つくし病棟の患者に食事を通して季節を感じてもらい、笑顔あふれる楽しい時間を過ごしていただくため、多職種で力を合わせ「スペシャルランチ」を開催する。

【方法】

年に2～4回(春・夏・秋・冬)つくし病棟においてイベント食の提供を行っている。看護部や療育指導室と共にテーマを考え、事前打ち合わせや試食会を行う。栄養管理室では、スタッフ全員で意見を出し合い試作を重ね、より喜ばれる食事の提供を目標としている。

【考察/結語】

つくし病棟のイベント食として、これまで12回のアイデアメニューを提供した。メニューのマンネリ化が懸念されるため、栄養管理室のスタッフは一丸となって工夫を重ねていかなければならない。また、安全を第一に考えた食事の提供を行うためには、事前に関係スタッフと試食会等を計画することが重要である。病棟において季節を感じ、喜んでいただける「スペシャルランチ」をこれからも多職種 ONE TEAM となって取り組んでいきたい。

ポスター 24

患者サービスの向上 2

P-140

虐待防止プロジェクトによる不適切行為改善の取り組み

岸添 有喜子¹、谷山 一夫¹、奥田 弘美¹、徳留 広海¹、大原 千代見¹、岡島 優子¹

1:NHO 紫香楽病院 看護部

【はじめに】当院は重症心身障害児（者）、神経筋難病など障害者を中心とした病院である。患者の多くは言語的コミュニケーションが困難なことから、看護師の行動を優先したケアになり易いという課題があった。そこで、看護部の虐待防止プロジェクトで看護場面ごとにテーマを決め、不適切行為改善のための取り組みを行い、看護職員のケアの質改善に取り組んだため報告する。【用語の定義】不適切行為:看護場面で、虐待とまではいかないが虐待の芽となる倫理的に問題となる行動。【目的】倫理的問題に気づき、改善し、倫理的視点に基づいた日常の行動、看護実践ができる。【活動期間】令和元年4月1日～令和2年3月31日【実施・結果】1. プロジェクト会議の開催（計6回）2. 看護場面（排泄、食事、移乗など）のテーマカンファレンスの開催（各病棟で平均13回、1人当たりの参加回数平均5回）3. 看護師長が他の病棟の議事録を閲覧し情報共有する。議事録より、看護場面ごとのケアの丁寧さ、プライバシーへの配慮、患者の意思の尊重、実施すべきケアの逸脱や遅れ、患者の呼称など、日ごろ倫理的課題に気づいていても互いに指摘できなかったこと、その改善策、実施、結果および評価が記載されていた。【考察】看護場面ごとにテーマカンファレンスを行うことで、看護師の行動の不適切行為を具体的にイメージでき、倫理的問題を共有できた。患者を主体とした看護の視点で改善策を検討・周知することができた病棟もあった。【今後の課題】改善策の実施、評価も含めテーマカンファレンスを実施し、今後不適切行為がどのように改善されたか評価する。

ポスター 24

患者サービスの向上 2

P-141

外来患者が外来看護者に求める接遇～外来看護者と外来患者の接遇に対する評価を比較して～

竹元 千嘉¹、広瀬 静香¹、石井 知恵子¹、内海 恵子¹、室住 夕子¹

1:NHO 関門医療センター 看護部 外来

【目的】 外来患者が感じる看護師・看護クランク（以下看護者と略す）の接遇と看護者の自己評価を比較、検討する。**【方法】** 研究対象 小児科を除く全科の患者で自分でアンケート記入が可能な患者 300 名と看護者 71 名 研究期間 令和元年 10 月 23 日～10 月 25 日 研究方法 患者及び看護者に対する接遇に関するアンケート 10 項目を 5 検法にて調査 分析方法 患者と看護者のアンケート結果を満足度の高い順に 5 点から 1 点とした。各項目の平均点を、Mann-Whitney の U 検定で分析した ($p < 0.01$) **【倫理的配慮】** A 病院倫理審査委員会の承認を得て患者へ説明しアンケートの回収をもって同意とした **【結果】** アンケートの有効回答率は患者 65%看護者 87%。全項目の合計の平均点は、患者 41.7 点、看護者 38.8 点であり、「職員同士の言葉遣い」「待つ患者への気配り」で平均点は 3.9 点であった。「丁寧な言葉遣い」($p = 0.001$)、「わかりやすい説明」($p = 0.0001$)、「速やかな対応」($p = 0.007$)、「職員同士の言葉遣い」($p = 0.000$)、「話が周囲に聞こえない配慮」($p = 0.000$)、「話をよく聞く」($p = 0.006$)、「身だしなみ」($p = 0.005$) で、患者の平均点が看護者より有意差を認めた。**【考察】** 患者の平均点が看護師の平均点を上回ったことは適切な対応ができていたからだと考える。「職員同士の言葉遣い」については、患者の平均点が低かったが、看護者の平均点も低かったため、有意差があり、看護者も改善の必要性を感じている。**【結論】** 外来看護者の接遇において、患者の評価は看護者の自己評価より高かった。

ポスター 24

患者サービスの向上 2

P-142

心と体が元気になる愛情いっぱい手作りおやつを提供

坂本 利春¹、小嶋 誠一¹、吉田 有希¹、尾池 康子¹、須加原 結乃¹、本村 優紀²

1:NHO 熊本再春医療センター 栄養管理室 調理師, 2:NHO 熊本再春医療センター 療育指導室

【はじめに】

当院小児科には、不登校外来があり、毎年13～15歳の10名程度の教育入院を行っている。入院中は、生活リズムを整え、併設の特別支援学校へ通い、院内では保育士が企画する学童レクに参加している。以前より、放課後におやつを提供を行っている。衛生管理上、包装された既製品を提供していたが、児らから不満の声が聞かれることもあった。種類を増やすと管理が難しく食材料費の制約もあり、内容に苦慮していた。自身の経験から「市販のおやつだから味気ないのでは」と考えていたところ、当該病棟でイベント食を催す機会があった。パンの耳の揚げパンを提供したところ「初めて食べたけれどとてもおいしかった」と好評であったことから、安価でも手作りおやつは心の安らぎにつながるのではないかと考えた。

【目的】

家庭的な温かみのあるおやつを提供し児の楽しみを作る。

【方法】

事前におやつ内容を検討・試作を行い、仕上がりを確認する。当日は、提供時間に合わせておやつを作製、療育指導室スタッフを通して、児へ配膳する。調理にはスチームコンベクションオーブンを活用した。

【考察】

これまでに「肉まん」、「きつまいもシュークリーム」、「ピザトースト」を提供することができた。児らからは、「おいしかった」、「もっと食べたい」、「次はチュロスがいい」などの声上がり、笑顔が見られたことから喜ばれるおやつが提供できたと思われる。

【結論】

今回、初めての試みとして手作りおやつを提供した。喫食時間に訪室したことで、児らの反応を見ることができモチベーション向上にもつながった。今後も、定期的に手作りおやつが提供できるよう取り組みたい。

ポスター 25

地域連携システム構築の取り組み

P-143

院外薬剤師との連携構築に向けたグループディスカッション形式勉強会の運用と今後の展望

糸数 瑞穂¹、神長 美帆¹、辰己 晋平¹、神谷 淳子¹、岡野 和成¹、軍司 剛宏¹

1:NHO 栃木医療センター 薬剤科

【目的・背景】 地域包括ケアシステムの構築が推進される現在の医療において、薬局薬剤師と病院薬剤師の連携（薬薬連携）は必要不可欠である。お互いの情報を共有することで副作用や相互作用の確認等、患者へ良質な医療提供が可能となったとの報告が複数ある。そこで当院では2019年4月に「とちぎ薬薬連携会」を発足し院外薬剤師と連携を図ることにした。

【方法】 当院薬剤師と院外薬剤師を対象とした勉強会を開催した。勉強会は月1回、院内外の症例検討を基にしたグループディスカッション形式で行った。勉強会終了後に院外の参加者を対象としたアンケート調査を実施した。内容は(1)勉強会の満足度、(2)取り上げて欲しい勉強会のテーマ、(3)とちぎ薬薬連携に対する意見とした。

【結果】 2019年度中、勉強会は全8回開催し、参加者のべ人数は院外89名、院内94名、合計183名であった。アンケート結果は(1)91.2%が満足と回答した。(2)「抗がん剤治療」に関するものが3件、「潜在的に不適切な薬剤(PIMs)」2件、等があった。(3)「処方箋へのQRコードの記載」、「薬物治療管理プロトコル(PBPM)の開始」等があった。

【考察】 グループディスカッション形式の勉強会とすることでお互いの意見交換が容易にできる環境となり、院外薬剤師との連携に向けた基盤が構築できたと考える。連携を継続・拡大し、勉強会をさらに活きた情報共有ツールとすることで、参加者の増加と活性化に繋がると考える。今後はアンケートの要望にあった外来がん化学療法のための「抗がん剤治療」や「PBPM」について具体的に検討を進めていきたい。

ポスター 25

地域連携システム構築の取り組み

P-144

管理栄養士の同職種間での地域連携システム構築に向けた取り組み

金子 康彦¹、齊藤 秀和¹、金谷 陽子²、福本 裕子²、任田 和子²

1:NHO 金沢医療センター 栄養管理室, 2: 公益社団法人石川県栄養士会 いしかわ栄養ケア・ステーション

【目的】医療機関において栄養食事指導は、多くの施設で日常的に実施されている。一方で地域連携の観点より治療安定後は、かかりつけ医での診療維持となり、栄養食事指導は終了し食事療法の維持継続が難しくなるケースが増えている。そこで今回、石川県栄養士会が厚生労働省の支援施策として実施した、栄養ケア活動支援整備事業で、当院の患者に訪問栄養食事指導（以下：訪問指導）が実施され同職種間での連携を経験したので報告する。【方法】事業に令和2年1月から3月に同意し訪問指導を希望した当院の患者。栄養士会登録の担当管理栄養士より、郵送にて担当医師の指示書の発行依頼があり、記載し返信後、訪問指導となる。訪問指導の際には、病院管理栄養士より診療情報を提供した。また、同行訪問の実施を可能とした。実施後は、報告書が郵送され、病院電子カルテに保存し情報を共有した。併せて事業終了後、病院管理栄養士にアンケートを実施した。【結果】患者5名が指示書の発行となり、訪問指導の実施となった。実施回数は、2回3名、4回2名であった。同行訪問は0件であった。アンケートは、7名の回答となった。【考察】訪問指導は、患者が自宅での食事療養を継続する上で重要とされる。しかし、病診連携が進む中、指示から実施までのシステムの問題も多く、実施に至っていないケースが多い。今回は整備事業としての取り組みではあるが、医療機関が連携出来た事は非常に有意義であり、アンケートより病院管理栄養士の意識の変化にもつながったと考える。【結語】今後は、この連携が日常的にスムーズに実施することが出来るよう、継続しながら地域でのシステム構築に向けて流れを具体化する必要がある。

ポスター 25

地域連携システム構築の取り組み

P-145

ケアマネージャーとの連携強化を図るための課題

室岡 恵子¹、菊地 ともえ¹、南幅 博子¹、大平 葉子¹、越田 ひろ子¹

1:NHO 盛岡医療センター 地域包括ケア病棟

【目的】 ケアマネージャー（以下 CM）との連携の課題を明確にする。【方法】 対象者：ケア会議対象となる患者の CM。期間：2019 年 7 月～10 月。調査方法・内容：会議参加の CM に質問紙配布、回答は郵送。内容は退院先、会議の開催時期、把握した患者の状態、会議の有効活用の認識、担当看護師との連携、退院後の患者の満足度、退院支援全体への意見記述。倫理的配慮：自由意思で、秘密保持を説明。【結果】 38 名中 25 名が回答。会議開催時期は 23 名が適切と回答し会議により把握できた情報として病状については 25 名、22 名が移動・食事摂取状況の把握ができたと回答した。ケア会議の有効性に関しては全員が有効であると回答。「意向確認ができた」が 17 名「ケアプランが作成できた」は 16 名であった。退院後の患者満足度に関しては「満足、まあまあ満足」が 20 名に対して「不満、やや不満」が 3 名あった。退院支援全体に関しては会議の認識不足の他、親身な相談、迅速な対応への感謝の記述だった。【考察】 ケア会議は患者の状況に合わせ、開催時期の検討が必要である。CM が把握出来た情報は適切で有効であったのはポイントを絞った内容だったことが考えられる。会議の必要性に対する認識の違いは CM が得たい情報と提供する看護師の経験の差からと生じたものと思われる。CM との連携と退院支援の課題は対象の時期に応じた会議の実施と、連携が滞らないよう、地域医療連携室と協力体制を強化していくことが重要と考える。【結論】 1. 会議の開催時期はさまざまだが、サービス検討時は早期に計画し準備期間を設ける。2. 本人と家族の意向は会議を重ね方向性を決定する 3. 迅速な対応のため地域医療連携室と情報共有を密に行う。

ポスター 25

地域連携システム構築の取り組み

P-146

吸入指導マニュアルを用いた薬薬連携への取り組み

飯田 優美¹、吉本 有里²、東島 幸道¹、尾崎 紗緒理¹、市川 祥子¹、大坪 輝行¹、伊南 裕子¹、
山脇 一浩¹

1:NHO 福岡病院 薬剤部, 2:NHO 熊本医療センター 薬剤部

【目的】 気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患の薬物治療における吸入薬の位置づけは高く、適切な吸入指導によるアドヒアランスの維持が重要である。福岡病院では2019年4月に、指導内容の標準化と効率化を目的に、吸入指導マニュアル（以下、マニュアル）を作成した。今回、福岡市南区の保険薬局を対象にマニュアルを配布し、マニュアルの評価と改善を目的としてアンケート調査を行ったので報告する。**【方法】** 福岡市南区薬剤師会の協力を得て、会員保険薬局124店舗を対象に吸入指導に関するアンケート調査とマニュアルを用いた指導を依頼した。マニュアルの使用期間は2019年11月から2020年4月とし、アンケート調査はマニュアル使用前後の2回行った。**【結果】** マニュアル使用前アンケートにおいて、94保険薬局99名より回答があった。薬剤師の92%が吸入指導を行っており、そのうち、「指導を確実にしている」「ほぼ確実にしている」と回答した割合は85%であった。「患者の理解度は60~80%程度である」と回答した割合は63%であり、患者が理解できていない点として「吸入手技」、「治療継続の必要性」と回答した割合はいずれも58%であった。また「医師と情報共有を行っている」と回答した割合は26%であった。マニュアル使用後のアンケート結果は学会で報告する。**【考察】** 保険薬局の薬剤師は、指導の効果が十分でないと感じているものの、医師との情報共有をうまく行えていないことが分かった。原因として、客観的な患者評価が難しい、医師への情報提供ツールがない等が考えられる。使用後アンケートの結果を踏まえ、マニュアルの改善等を検討したい。

ポスター 25

地域連携システム構築の取り組み

P-147

当院における病薬連携の取り組みと現状

岩佐 浩希¹、上田 浩人¹、東 達也¹、喜田 孝史¹、阿部 正樹¹、山口 崇臣¹、續木 康夫¹

1:NHO 南和歌山医療センター 薬剤部

【背景】

南和歌山医療センター（以下、当院）の担う医療圏は和歌山県全体の33%と広く、高齢者の割合も全国平均に比べ高い。一方で人口10万人当たりの薬剤師数は全国平均の60%と医療資源が少ないという現状がある。このような限られた資源の中で地域包括ケアシステムを構築していく必要がある。

【目的】

病院から保険薬局そして保険薬局から病院への情報連携を切れ目なく一貫して行える体制を構築する。

【方法】

1. 当院より退院する患者への連携強化

当院から他病院または施設へ退院時に情報共有ツールとして利用していた薬剤管理サマリーを在宅療養患者に対するかかりつけ薬局に送付

2. 外来患者への連携強化

外来化学療法施行患者に対し保険薬局に向けた情報提供の整備

【結果】

以前より当院から保険薬局へ情報連携ができる体制を整えていた。1、2の整備により、今年度から新設された退院時薬剤情報連携加算、薬剤総合評価調整加算、連携充実加算の算定要件をすでに満たしておりスムーズに算定できた。

また、保険薬局から当院向けの情報連携について文書を利用した連携体制を準備しているところである。

【今後の課題】

当院から保険薬局に向けた連携を行う体制を構築し一定の成果が得られている。今後は保険薬局から病院に対する情報共有について体制強化と各業務の拡大を進めていく必要がある。しかし、業務拡大に伴い問い合わせ対応や事務作業など多くの業務が追加で必要となる。少ない薬剤師数の中でどう効率的に連携するか課題である。現在、他部署との業務分担など連携体制の整備を行っている状況である。

ポスター 25

地域連携システム構築の取り組み

P-148

てんかん対策地域診療連携体制整備事業とてんかん診療コーディネーター

中川 栄二¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 小児神経科

(背景) 2015年度から厚生労働省の「全国てんかん対策地域診療連携体制整備事業」は、モデル事業としててんかんが国の施策に盛り込まれた初めての事業で画期的な出来事であった。8つの県で地域拠点機関が選ばれて事業が開始された。2018年度からは、本事業として全国てんかん対策地域診療連携体制整備事業として継続発展し、13の診療地域拠点機関が選ばれ、てんかん診療地域連携体制の確立を目指して本事業の初年度が開始した。2019年度は、2つの県で拠点施設が認可され、15の拠点となった。2020年3月末には、さらに2つの地域での拠点が認可され、17のてんかん地域診療拠点が構築された。事業を進めるにあたり、てんかん診療支援コーディネーターの詳細な定義、業務についての再検討が必要となってきた。(方法・目的) てんかん地域拠点病院として業務を円滑に遂行するため、てんかん診療コーディネーターの役割が重要である。てんかん診療コーディネーターの定義、業務について検討し、本事業の進展状況について報告する。(結果) てんかん診療コーディネーターは業務内容と雇用の点でいずれの施設も苦勞しており、常勤で専任は困難である。てんかん診療支援コーディネーターとしての役割として、1) てんかん診療拠点施設に従事するもの、2) 社会保険制度、社会福祉制度に関する基本的な知識をもつもの、3) てんかんに関する基礎知識をもつもの、4) 患者側の不安や心理的ストレスに対する初歩的な心理相談能力をもつもの、5) 医療・福祉に関する国家資格を保有するもの、が求められる。今後、てんかん診療コーディネーターの役割を明確にし、認定制度や講習会の整備を行いたい。

ポスター 25

地域連携システム構築の取り組み

P-149

地域と共催する「もの忘れチェック会」による認知症・軽度認知機能障害 (MCI) のひとの早期発見の試み

塚本 忠^{1,4}、石川 清美^{3,4}、藤巻 知夏⁴、和田 歩⁴、大町 佳永^{2,4}

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 脳神経内科, 2: 国立精神・神経医療研究センター病院 精神科, 3: 国立精神・神経医療研究センター病院 看護部, 4: 国立精神・神経医療研究センター病院 認知症センター

背景: 認知症の疾患修飾薬はいまだに治験の途上にあり、臨床の現場では薬剤による治療だけでなく、認知症早期からの生活習慣への介入などが有用であることが FINGER study などにより知られている。地域のもの忘れサポート医・相談医などと協力して、軽度認知機能障害のひとを早期に発見するシステムを構築することが今後ますます重要になる。目的: 認知症検診を一つの市町村の行政と協同で企画・運営する。その方法を他の市町村に移植することが可能であることを検証する。方法: 前臨床期・早期認知症および MCI のひとを地域から検出ために、当院の認知症疾患医療センター医師により、病院が所在する市の行政と共催して、もの忘れを自覚する市民を対象として「もの忘れチェック会」を開催した。認知機能のスクリーニングには TestYourMemory-J(TYM-J) を使用した。結果: 2018 年度に 3 回、2019 年度には 10 回の「もの忘れチェック会」を開催した。開催までの市・地域包括支援センターとの交渉、地元医師会との交渉、他の医療機関への紹介方法などをマニュアル化することができ、隣の市でも 1 回開催することができた。考察: わが国の喫緊の課題である認知症の問題の解決には、早期認知症および MCI のひとへの生活習慣などへの介入と解析が必要である。本研究に介入研究を取り入れることにより、認知症の臨床研究が進展するものと期待できる。

ポスター 26

退院支援から地域包括ケアへ

P-150

訪問看護師の情報の視点に関する実態調査—より良い退院支援、継続看護を目指して—

黒木 輝美¹、坂本 けい子¹、加耒 明菜¹、清 唯¹、大田 夕美子¹、新坂 悠¹、假屋 麻奈美¹

1:NHO 都城医療センター 地域包括ケア

【目的】

A 病院の地域包括ケア病棟では、他職種との連携を図り、在宅復帰支援や転院調整等に努めている。以前情報提供の際、訪問看護師より ADL 等追加質問を受けることがあり、病棟看護師からの情報提供内容に不足があるのではないかと考えた。今回、訪問看護師が重要としている情報を明らかにすることを目的に調査を行ったので報告する。

【方法】

令和元年 10 月～11 月に A 病院と連携がある訪問看護ステーション 20 施設の訪問看護師を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、情報収集方法（5 項目）、訪問看護師が重要としている情報（22 項目）についてである。本研究は院内倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

研究協力者 10 名、看護師経験年数 10～29 年が 9 名、うち管理者が 5 名であった。訪問看護師が情報を得る手段として、看護サマリーが 10 名（100%）と最も多く、次いで退院前カンファレンスが 9 名（90%）であった（複数回答）。病棟看護師からの情報提供は、「ある程度得ている」が 6 名（60%）と最も多かった。情報不足を感じるかについては、「少しそう」が 6 名（60%）であった。訪問看護師が重要としている情報は、「家族協力」、「環境整備」、「残された課題 / 継続処置」、「理解度」の優先度が高かった。これらの情報は、A 病院の看護サマリーに記載項目がないものであった。

【考察】

訪問看護師が重要としている情報は、看護サマリーだけでは情報が網羅できないことが分かった。同時に、看護サマリーや退院前カンファレンスの改善点を見出すことができた。今後地域へ切れ目のない支援を行っていくために、病棟看護師と訪問看護師間の連携システムを強化する必要がある。

ポスター 26

退院支援から地域包括ケアへ

P-151

地域包括ケア病棟の現状と今後の課題ーベッド周囲から行動範囲を広げてー

小玉 美由紀¹、三谷 里江¹、安田 萌¹、的場 貴子¹

1:NHO 旭川医療センター 地域包括ケア病棟

【目的】 患者の BADL の拡大状況を基礎データとし、離床に向けての取り組みと現状、課題を確認する。**【方法】** 量的記述研究（実態調査研究） 1. データ収集方法 対象者に転棟時または入院時と退院時に BI を用いて BADL の評価を行う。疾患、年齢、性別、地域包括ケア病棟の在院日数、リハビリ単位数、転棟時からのカンファレンス件数、退院先を調査する。入院中の援助に関する BADL 向上の自覚の有無について聞き取り調査を実施する。 2. データ分析方法 転棟時もしくは入院時と退院時の BI 値を単純集計にて比較する。また、聞き取り調査の内容を単純集計する。**【成績】** 全患者のうち BI 値の上昇がみられた患者が 52.63%、変化がなかった患者が 31.57%、下降した患者が 7.01% であった。BI 値の上昇がみられた患者の平均年齢は 78 歳、転棟時からの在院日数の平均は 30.7 日、在宅復帰率は 70% であった。食事・排泄と共に上昇がみられた患者が 11 名と最も多かった。またそのうちの 10 名がデイルームで昼食を摂っている患者であった。**【結論】** 1. 排泄や食事などベッド周囲から行動範囲を拡大するための援助を中心とした関わりが、BADL の向上と在宅復帰に繋がる。2. 患者の BADL の向上が看護師全体のモチベーションの向上と、その後の看護活動にも繋がっていく。3. 在宅生活へのスムーズな移行をはかるためには入院時からの退院支援や BADL 低下を防ぐ関わりが必要。4. 地域包括ケア病棟の看護師は患者・家族が希望する場所へ退院できるよう、リハビリや退院調整が必要。

ポスター 26

退院支援から地域包括ケアへ

P-152

当院における地域包括ケア病床の特徴と今後の課題

池田 さやか¹

1:NHO 指宿医療センター リハビリテーション科

【はじめに】 H 2 6 年度診療報酬改定から急性期医療を経過した患者や在宅療養を行っている患者の受入れと在宅復帰支援等を目的とした地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床の動向が注目されている。当院では H 2 8 年より包括ケア病床を 1 4 床運用している。地域に必要な機能について現在の包括ケア病床の特徴を明らかにし、今後の課題を検討していく。【調査項目】 H 3 0 年 4 月～ H 3 1 年 3 月までに包括病床に入院した患者を対象。年齢、性別、診療科、ケア病床在室日数、リハの有無、入退室時移動能力、世帯同居の有無、転帰先を診療録より後方視的に調査した。【結果】 対象 2 5 6 名、平均年齢 6 9 . 8 歳、男女比 (1 2 1 : 1 3 5)、診療科 (循環器科 1 2 5 名、消化器科 1 1 2 名、外科 1 2 名、泌尿器科 7 名)、ケア病床在室日数 (平均 1 2 . 7 日)、リハの有無 (有 8 2 名、無 1 7 4 名)、入退室時移動能力 (車椅子 3 4 名→ 1 4 名、歩行器 1 名→ 1 名、シルバーカー等 1 3 名→ 1 5 名、杖歩行 2 6 名→ 2 8 名、独歩 1 7 7 名→ 1 9 4 名、移動不可 5 名→ 4 名)、世帯同居の有無 (有 1 0 7 名、無 7 7 名、記載無 7 4 名)、転帰先 (自宅 2 3 2 名、転院・施設 9 名、転棟 1 4 名、死亡 1 名) であった。【考察】 当院の包括ケア病床の特徴としては、内科疾患・ 8 0 歳代が多い。移動能力は高く、自宅退院が多数である。リハ対象者は 1 / 3 程度と少なく、身体面機能低下のみではなく、環境調整が必要となるケースが多い。また、介護保険導入などで長期入院になる患者も見られた。今後の課題として、環境調整など早期に介入していくことが重要であり、作業療法士の必要性も高い。

ポスター 26

退院支援から地域包括ケアへ

P-153

継続看護に必要な看護サマリー情報の明確化 ～院外施設者と A 病院看護師のアンケートより～

重藤 菜々美¹、上田 響子¹、岡田 麻由美¹、松葉 浩美¹、佐藤 照子¹

1:NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】 住み慣れた地域で患者が自分らしい暮らしを続けるためには、病院から施設等へ継続的なケアが大切である。より詳細な情報を伝達するために今回、院外施設者と A 病院看護師が考える継続看護に必要な情報を明確にする。【方法】 A 病院看護師（以下、看護師）18 名、院外施設者 32 名に継続看護に必要な情報についてアンケートを実施【結果・考察】 継続看護に必要な情報として院外施設者は、「入院中の看護経過」「既往歴」「残された問題・継続する処置」であった。これらは、退院後の患者の生活やケアに直接関係するものであると考える。また、「主治医からの説明の内容、本人と家族はどう思ったのか、今後どうしていきたいのか」「病気をどう受け止めているのか知りたい」という意見があった。看護師は、「介護保険の有無・区分」「ADL」「既往歴」であった。患者の介護保険の有無・区分、ADL によって、退院後に受けられるケアやサービスが決まるため、退院前の重要な情報と捉えていたと考える。その他、看護サマリーの書式に対する意見もあり、院外施設者からは「線が多くわかりにくい」等、看護師は「ADL の記載欄がわかりにくい」「既往歴が見えづらい」等が挙げられた。【結論】 1. 院外施設者が継続看護に必要な情報は、ADL、残された問題・継続する処置の詳細、本人・家族の思いや今後予測されること等の内容が充実したサマリーであることが分かった。2. 看護師が継続看護に必要な情報は、介護保険の有無・区分、ADL であった。3. 看護サマリーは、ADL 等は具体的な内容を記載し、書式については線を少なくする、記載欄を大きくする等検討が必要である。

ポスター 26

退院支援から地域包括ケアへ

P-154

急性期病棟看護師における退院支援困難事例経験者と退院支援困難事例未経験者との情報収集の違い

森 夏季¹、山口 茜¹

1:NHO 長崎医療センター 腎臓内科

【目的】わが国では、地域包括ケアシステムの構築および地域医療の整備が進められている。

退院支援に関する情報収集は、病棟看護師の意識や経験が影響し、退院支援に個人差があることが指摘されている。よって、本研究は、急性期病棟看護師における退院支援困難事例経験者とその未経験者との退院支援に関する情報収集の違いを明らかにすることである。【方法】1. 研究デザイン：量的研究 2. 対象：急性期病棟看護師 17 名 3. 期間：2017 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日 4. 場所：急性期病棟 5. データ収集方法：質問紙調査【成績】研究対象者は 17 名（100%）に対し、回収率は 70%で、未回答が多い者を除く 11 名を分析対象とした。

退院支援困難事例経験者は 9 名、退院支援困難事例未経験者は 2 名であった。退院支援に関する情報収集について「家族から情報がとれた」の項目は、退院支援困難事例未経験者が情報をとれていた。退院支援が困難な事例における情報収集の実際について「入院前の ADL および内服に関するセルフケア能力」、「家庭環境に関する情報収集」、「介護保険に関する情報収集」については、退院支援困難事例経験者、退院支援困難事例未経験者ともに情報収集を行うことができていた。「住宅環境に関する情報収集」については、退院支援困難事例経験者、退院支援困難事例未経験者ともに情報がとれていなかった。患者の在宅での生活をイメージが不十分であったため、住環境に関する情報が不足したと考える。【結論】退院支援困難事例の経験にかかわらず、退院支援に関する情報収集に差はなかった。住宅環境に関する情報収集では、退院支援困難事例経験者、退院支援困難事例未経験者ともに低かった。

ポスター 26

退院支援から地域包括ケアへ

P-155

急性期病院の退院支援・退院調整のあり方について～病棟看護師の退院支援に関する意識調査～

佐藤 あさみ¹、河内 恵¹、園田 理栄¹、河合 雅子¹、金村 琴江²、セツ役 千加子¹、清田 久美子³

1:NHO 横浜医療センター 地域医療連携室, 2:NHO 仙台西多賀病院 整形外科, 3:NHO 相模原病院 整形外科

【目的】病棟看護師に対し、退院支援についてのアンケートを行うことで、病棟看護師が退院支援・退院調整についてどの程度関心を持ち取り組まれているか現状を把握し、退院調整看護師が病棟看護師との関わり方についての一つの指標とすることを目的とする。**【方法】**A病院に勤務する看護師（外来、手術室、小児科、産科を除く）に対し、退院支援・退院調整に関する意識調査を行った。アンケート回収結果に対し量的分析（調査項目ごとに単純集計を行い、自由記載で回答を求めた項目については、類似した内容別に情報を整理し、さらに共通する内容を集めた）を実施した。**【結果】**本研究の結果から、病棟看護師の退院支援についての意識・関心は高く、情報収集はできているが、病棟看護師が退院支援を行う上で多職種への働きかけ・情報共有出来る相談場所・知識を深める事を望んでいることがわかった。一方、意思決定支援不足、シンプルケアへの知識不足、さまざまな個人背景に対応する為の社会資源の知識不足が看護師の退院支援についての困難感に繋がっている。**【結論】**退院支援に関する院内の手順や必要な書式は施設により異なるため、結果及び考察を一般化、標準化することには限界がある。しかし、A病院のみの結果ではあるが、現在の急性期病院の病棟看護師が抱える退院支援の現状と課題を表していると考ええる。退院支援は一部の医療者が行うだけでは限界がある。この研究結果をもとに、病院全体が退院支援の意識を統一して持つための啓発活動に努めたい。そして、退院支援・退院調整の質の向上に繋がっていききたい。

ポスター 26

退院支援から地域包括ケアへ

P-156

退院支援に対する看護師のアセスメント能力向上を目指して ～患者情報シートの導入～

成井 結香¹、平山 妃¹、重田 幾代¹、柳岡 美智子¹

1:NHO 神奈川病院 地域包括ケア

【はじめに】 当病棟は地域包括ケア病棟であり、患者・家族のニーズを抽出し、多職種と共に退院支援カンファレンスを実施している。しかし、看護師のレディネスの違いにより情報収集に差があり、カンファレンスに必要な情報が不十分のまま実施される現状があった。そこで、レディネスに関係なく退院支援に必要な情報が収集できる「患者情報シート」を作成した。そして、シートを活用し退院支援を行った。結果、シートを導入したことで看護師の退院支援に必要な情報収集への意識の変化と効果的なカンファレンスの実施に繋げることができたので報告する。【研究目的】 患者情報シートを活用することで、退院支援に必要な情報収集ができ、効果的なカンファレンスに繋げることができるか評価する。【研究方法】 1. 患者情報シート導入前後で看護師の退院支援に必要な情報に関する意識について、退院調整活動指標から独自に作成したアンケートを実施する。2. 結果から退院調整活動指標の退院調整プロセスの6ステップ・14カテゴリにて分析を行う。【結果・考察】 退院後の生活に関する患者・家族との情報共有や家族指導・多職種との連携を図るスタッフは増加した。しかし、退院後の生活上の課題のアセスメントが不十分であった。また、十分な退院支援が行えていないという回答からも、現状に満足していないことが考えられた。そして、患者情報シートを導入したことで、看護師の退院支援に必要な情報が何かを考える機会になり情報収集への意識が高まった。そのことで、充実した退院支援を提供したいという思いが、今よりも効果的なカンファレンスの実施へと繋がると考える。

ポスター 26

退院支援から地域包括ケアへ

P-157

退院支援における業務見直しと質向上に向けた取り組み

森重 潤子¹、黒原 かおり¹、清水 ちえみ¹、徳山 彩香¹、神崎 早苗¹、溝内 育子¹

1:NHO 岡山医療センター 地域医療連携室

当院では2017年1月に各病棟へ退院支援専任看護師（以下退院支援Ns）が配置された。退院支援スクリーニングにて支援が必要な患者を確実に抽出できるようになり、MSW・退院調整看護師（以下退院調整Ns）への介入依頼が大幅に増え業務量も増大した。そこで業務軽減を目的として、転院依頼の際に使用するフェイスシートの作成をMSW・退院調整Nsから病棟Nsへ移行することとした。退院支援Ns・MSW・退院調整Nsで構成された退院支援専任者会議にて、2017年6月より退院支援Nsに周知し病棟Nsへの啓発を続けた。しかし2018年度末の時点でも記載漏れが多く、追加記載が必要な状況であり、MSW・退院調整Nsの業務は軽減されなかった。そこで2019年度に退院支援専任者会議のグループワークで啓発活動に取り組むこととした。同年5月に1か月間フェイスシートを回収し、病棟・項目ごとに記載率を集計し、記載状況を把握したうえで、記載マニュアルを作成した。記載率の低い部分に注意が向くような構成を考え、自由記載の部分には例文を載せた。病棟毎の傾向も明らかになったため、退院支援Nsと改善点を共有した。それをもとに退院支援Nsが記載マニュアルを活用して病棟Nsへ記載の徹底を周知した。2020年1月に再度1か月間フェイスシートを回収し集計した結果、記載率の向上を認めた。この取り組みでMSW・退院調整Nsの業務負担が軽減した。また、専任Nsが患者の全体像や転院調整に必要な情報を把握するツールにもなり、退院支援に対する意識向上にも繋がったため、報告する。

ポスター 27

在宅療養を支える取り組み

P-164

訪問看護サービスと利用者の疾患との関連性

藤代 直美¹、村越 加代¹、大藏 真由美¹

1:NHO あわら病院 訪問看護ステーション

【はじめに】当事業所ではリウマチ性疾患や血液疾患に療養指導が多く、心疾患では介護支援が多い傾向がある。そこで利用者の疾患による特性に着目しケアとの関連性を分析した。

【目的】訪問看護ケアと疾患との関連性を明らかにし、在宅療養継続に必要な支援を検討する。

【方法】H27年7月～H30年6月における訪問看護ケアを公益財団法人日本訪問看護財団が示す項目で、ケア時間を集計し疾患別に比較する。A病院臨床研究審査委員会で人権擁護・倫理委員会の承認を得た。

【結果】利用者は延べ102人、訪問回数平均34回/人、訪問時間平均62分/回であった。全ての疾患で「日常生活の支援」は標準以内であった。がん・ターミナルは「心理的な支援」「家族等介護者の相談・支援」が標準以下で、心疾患は「入院・退院時の支援」が標準以上であった。神経難病は「リハビリテーション看護」が標準を上回った。「健康状態のアセスメント」は全ての疾患が標準以内で、1回の訪問時間の中で占める割合が高かった。

【考察】がん・ターミナルは、家族の不安や在宅看取りへの葛藤は大きく家族支援が必要である。心疾患は悪化と治療による回復を繰り返すため、在宅療養の継続が難しく「入院・退院時の支援」が必要である。神経難病はADL維持に向け「リハビリテーション看護」が多くなる。訪問看護は早期発見と継続療養の判断が重要でありどの疾患も「健康状態のアセスメント」に時間をかけたと言える。

【まとめ】がん・ターミナル、心疾患、神経難病において、疾患とケアに要した時間に関連性が認められた。これらを踏まえ多職種が連携し個別性の高いサービスに繋げたい。

ポスター 27

在宅療養を支える取り組み

P-158

退院調整看護師による地域訪問活動の導入と実践の取り組み

鳥丸 章子¹、岡本 真由美¹、宮崎 美津子¹、白尾 眞理子¹、梯 真菜美¹、後藤 祥子¹、井上 光子¹

1:NHO 都城医療センター 看護部 地域医療連携室

【目的】

令和元年10月より、退院調整看護師による地域訪問活動を開始した。活動は退院調整の質向上を図る事を目的に、1) 継続看護の実際を関連部署にフィードバックする、2) 活動の広報と顔の見える連携を強化する、3) 紹介患者の受け入れと退院調整時の療養先選定に活かし、経営に参画する事としている。今回、地域訪問活動開始に伴いその活動の成果について報告する。

【方法】

1) 実施期間：令和元年10月～令和2年3月

2) 実施方法

(1) 訪問活動手順書の作成と関連部署への周知

(2) 2019年4月～8月の退院調整事例からの訪問先の抽出

(3) 訪問の結果を関連部署へフィードバック

3) 分析方法

訪問先の反応などから退院調整や活動の在り方を考察

【結果】

訪問活動の手順書とフローを作成し、看護師長会及び退院支援看護師委員会で説明した。訪問先は4月から8月の退院調整の実績をもとに抽出し31件であった。訪問先の反応は「継続看護の実際と在宅の現状や患者家族の想いについて情報提供できた」、「施設の環境などの情報を退院調整に活かしてほしい」などであった。患者受入れに関しては、「長期入院や退院調整困難事例の受入れを行い、再入院の調整に協力したい」などの反応があった。また、退院調整のケースを依頼するタイミングや、情報内容の不足等、要望や意見を聞く機会となった。訪問先の反応は関連部署にフィードバックし、退院調整の振り返り及び評価とした。

【考察】

訪問活動は継続看護の実際について知るだけでなく、退院調整の要望等に対応することで効果的な退院調整の在り方を検討する機会となった。今後、訪問先で得られた情報は、療養場所の選択肢として退院調整に活かしていく。

ポスター 27

在宅療養を支える取り組み

P-159

神経難病患者の在宅療養生活を支える要因

鈴木 美保¹

1:NHO いわき病院 看護部

神経難病患者の在宅療養生活を支える要因—インタビューから見えた今後の課題—国立病院機構
いわき病院 1. 目的神経難病患者の在宅への移行が困難で、長期入院となる患者が多い。中でも在宅療養生活を望み可能にしている患者がいる。重度な患者が、どのように在宅療養生活を可能にしているのか、支えている要因を明らかにすることを目的とする。2. 方法日常生活動作部分介助または全介助が必要な在宅療養中の患者または介護者のうち、調査に同意の得られた4事例を対象とした。半構成法の面接を実施し、逐語録を作成。各コードの類似性を検討・分類し、抽出度を上げてカテゴリー化。3. 結果【前向きな思い】では<患者の強い意志>、【在宅療養生活の支え】では、<患者を取り巻く全て>のフォーマル・インフォーマルサービス。【在宅療養生活を決めた理由】では、<患者と介護者の在宅療養を希望する意思>。【介護者の疲労感和方法】では、社会資源による介護者の支援>、<レスパイト入院による介護者の息抜き>が抽出された。介護者から【介護力不足】を感じていること、介護スタッフとの人間関係構築・コミュニケーション方法の獲得不足なども挙げられた。4. 考察支える要因と同時に阻害する要因も潜在していることが明らかとなった。阻害する要因に対して、退院前に支援・調整することが重要であると考え。5. 結論神経難病患者の在宅療養生活を支える要因としては、以下3項目が明らかになった。1. 在宅療養生活に対する前向きな患者の強い意志と介護者の合意。2. フォーマルサービスとインフォーマルサービスの活用。3. 社会資源やレスパイトによる介護者のサポート。

ポスター 27

在宅療養を支える取り組み

P-160

悪性膠芽腫末期患者の在宅療養への支援—本人・家族の意思決定に沿った在宅療養への支援—

山口 栄子¹

1:NHO 舞鶴医療センター 地域医療連携

1 はじめに悪性膠芽腫末期で医療依存度・介護度が高く、さらに高齢で認知症が伴うと在宅療養への移行は困難である。本人・家族の意思決定に沿い在宅療養への支援を病院及び地域の多職種連携で実現したので報告する。2 事例紹介 70 代女性、アルツハイマー型認知症で要介護 2。80 代の要支援 1 の夫が移動時の生活援助をしていた。悪性膠芽腫で手術の適応はなく、放射線・化学療法目的で入院加療となる。3 論理的配慮個人が特定されないようにプライバシーの保護に努めることを説明し、同意を得た。4 看護の実際痙攣発作が頻発し、経口摂取不可能でポートからの 24 時間輸液と 2 回/日の抗けいれん剤が必要となった。しかし、本人・家族は在宅療養を希望した。在宅療養のために、往診医に緊急時は本院で受け入れることとし、訪問看護師に 9 時 14 時 16 時の点滴対応で調整し、その合間に介護介入を入れサービス調整した。退院時に自宅で訪問看護師に患者の状態と医療機器の操作説明をし、家族には医療機器異常時の状態の説明をした。翌日、訪問看護師と家族に夜間の状態と医療機器のトラブルの確認を行った。5 結果・考察病状が悪化し、医療依存度が高く、在宅療養は困難と考えられたが、本人・家族の強い意思が尊重され、病院及び地域の多職種も患者・家族と同様の思いで連携できた結果、1 週間限定ではあったが、在宅療養が可能となった。自宅のベッドに移った瞬間、患者・家族の表情が緩んだ。在宅中は患者の語彙も増え、患者・家族の自律性を尊重した支援であった。6 結論本人・家族の意思決定に沿った医療依存度の高い在宅療養への支援には、家族・医療従事者の役割を明確にした協力体制があれば実現可能である。

ポスター 27

在宅療養を支える取り組み

P-161

青年期の頸髄損傷患者に対する退院支援の取り組み

角出 遥¹、前野 聖美¹、中島 マサ子¹、平野 晃一²

1:NHO 石川病院 地域医療連携室, 2:NHO 石川病院 外科

【はじめに】急性期を経て回復期へ移行した患者が、ADLの大きな向上が認められない状態で当院に転院となった。年齢が若いことを考慮した上で退院支援を行ない、自宅退院ができたため、その経過を報告する。【症例】30代男性。第5頸椎破裂骨折、頸髄損傷(C6以下完全麻痺)。母と二人暮らし。【支援内容】当院転院後に院内カンファレンスを実施した。第一段階としてカニューレを抜去し、介護タクシーを利用して外出をすることを目標設定とした。カニューレを抜去後、喀痰吸引がなくなり、気管切開も閉じ、母や兄とドライブへ行くことが可能となった。第二段階として自宅への外出・外泊を目標とし、母への介護ケアの手技指導を病棟に依頼した。また県リハビリテーションセンター同席のもと退院前訪問を実施し、環境調整を行なった結果、自宅への外出泊や短期退院が可能となった。第三段階として職場復帰のためにセルフケアの獲得やパソコン等の機器操作の訓練をすることを目標とした。全介助であったADLは、軽介助で一部可能となったが、自己での排泄や移乗動作、運転や職場復帰は果たすことができなかった。【まとめ】入院当初から職場復帰に関しては後ろ向きであり、病院スタッフからのアプローチも消極的であった。本人の障害受容や、職場復帰に対する不安も考慮して、職業訓練に繋ぐことも検討していく必要があったと考える。転院時と比較して退院時には、地域のかかりつけ医や行政、障害福祉サービスとの連携を持つことができた。また、外出や外泊、短期退院を繰り返し行うことで、本人が主体となり、退院支援を実施することができたと考える。

ポスター 27

在宅療養を支える取り組み

P-162

地域連携のための退院前訪問の実施—患者が安心して地域生活を送るために—

米須 詩織¹、青木 暁美¹

1:NHO 沖縄病院 看護部

【はじめに】国内の独居高齢者は、増加していくことが予測されており、当病院は患者が地域で医療・介護等の支援を受け、安心して生活が送れるように、退院前カンファレンスによる多職種連携を行っている。しかし、現状では個別性のある関わりができていない。本症例から、患者が安心して生活するために日常生活に即した個別性のある支援が必要だと改めて気付いたため報告する。なお、発表にあたり患者へ同意を得、倫理審査委員会の承認を得た。【症例紹介】 X氏 70代女性、低酸素脳症、パーキンソン症候群による姿勢障害の悪化に伴い転倒が増え、自宅生活が困難な状況であった。20XX年1月にリハビリテーション（以下リハビリ）と在宅調整目的で入院となり、支援を開始した。【経過】 疾患による姿勢障害の改善、ADL向上のため、PT、看護師がリハビリを行った。また、退院前に居宅訪問を行い、患者へ実際の生活をイメージしながら動いてもらうことで、多職種と協働し、生活に必要な物品、設備を患者の希望を確認しながら調整できた。また、患者へ転倒しやすい場所等を意識させ、生活に即したリハビリにつながった。訪問後は、在宅生活をイメージした姿勢、段差訓練を中心に行い、同年3月退院となった。【考察・まとめ】 退院前訪問を行うことは、患者の生活環境を確認し、生活に即した支援を患者・多職種で一緒に考えることにより、退院後の生活へ向けた個別性のある支援につながる事がわかった。また、患者自身が生活をイメージすることで、自信や安心につながる。よって、高齢者が、安心した生活を送るため、地域の医療・介護の関係機関が連携し、個別的、継続的医療・介護を提供する必要がある。

ポスター 27

在宅療養を支える取り組み

P-163

急性期病院から在宅支援体制の整備が十分ではないまま自宅退院となった事例を通して

齊藤 圭祐¹、古賀 智恵¹

1:NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した患者を担当した。機能障害を残した状況で経済面を理由に自宅退院となった。急性期での転帰先の検討と退院支援について考えた事例であり報告する。【基本情報・経過】60歳代女性。夫と息子と同居し、家事と仕事を担当するなど経済面も担っていた。X日に脳梗塞発症し当日に入院、同日リハビリ開始、意識JCS1-1、Brs3~4-3-2~3、ADLは安静度制限もあり全介助であった。経過に伴い改善あるも直接自宅退院は難しいと考え回復期病院へ転院を勧めたがX+20日に経済的負担を理由に自宅退院の希望があった。さらに退院支援看護師より社会資源について説明あるも拒否があった。X+36日に関係スタッフとカンファレンスを行い、自宅退院を目標とした。X+41日意識JCS0、Brs5-4-4~5、FIM運動項目48点と介助が必要な状況であった。本人へは退院時指導を行い、X+42日家族へ直接指導し自宅退院となった。退院後の支援は退院支援看護師より地域包括スタッフへ申し送りを行い、退院直後に介入が始まった。また、退院後に電話連絡にて自宅状況を確認し、家事は夫が全般担当し、患者自身からも困難感が聞かれた。今後の予定として訪問リハビリ介入について確認が出来た。【考察・課題】本事例は退院前より自宅退院希望があるも在宅支援体制が整備できていなかった。澤田らの報告にも急性期病院から自宅退院の場合、緊急な対応により退院後の生活を十分に予測できない場合があると述べている。生活背景も踏まえ早期から転帰先の検討と退院支援についてリハビリの立場からも他職種へ働きかけが必要だったと考える。

ポスター 28

地域連携の新たな取り組み

P-165

褥瘡保有患者の退院後同時訪問の効果について—退院調整看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師のコラボレーション—

牧野 麻希子¹、中宿 佳代子¹、三谷 あずさ¹、稲葉 実奈子²、佐藤 あさみ²、河内 恵²

1:NHO 横浜医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師, 2:NHO 横浜医療センター 退院調整看護師

【目的】 当院では褥瘡患者の退院後訪問を、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）と退院調整看護師で実施している。異なる役割の2名が同時訪問することで得られた効果について検討する。【方法】 2019年度に訪問した6例を振り返り、それぞれが果たした役割と同時訪問の効果について振り返る。【結果】 WOCNは褥瘡評価や処置の妥当性評価、環境調整、指導を実施した。退院調整看護師は全身状態の観察、入院中に実施した家族指導の状況や介護負担を確認し、現状のサービスが最適か確認をした。それぞれのアセスメントを家族へ説明すると、病院の看護師に問題ないと認めもらえることは安心感につながる、また頑張れそう。と前向きな発言が聞かれた。また6例中5例は地域の訪問看護が導入されており、褥瘡ケアについて在宅環境や治療などをカンファレンスした。訪問看護師からは、自分達のケアが本当に適切なのか不安があったため、一緒に処置をし、疑問を解決できたことで自信が持てたという意見が聞かれた。【考察】 WOCNは治癒促進の調整や指導を専門としており、特に訪問看護師の不安軽減に有用だったと言える。退院調整看護師は、入院中から家族との信頼関係が構築されているため、家族は自分が実施しているケアを承認されることで、安心感や達成感を得られたのではないかと考える。同時訪問により、褥瘡を中心に様々な視点のアセスメントや指導が可能となり患者に関わる人の様々な不安やニーズに対応でき、在宅ケアや看護に自信を与えることができたと考える。【まとめ】 WOCNと退院調整看護師の同時訪問は様々な側面からの介入ができ、患者や家族、在宅スタッフの安心材料となり、円滑な在宅ケアへの一助となる。

ポスター 28

地域連携の新たな取り組み

P-166

「病院ダッシュボード」を利用した地域医療連携活動について

高橋 拓人¹、有馬 祐子¹、菊地 正子¹、長尾 雅悦¹

1:NHO 北海道医療センター 地域医療連携室

当院は平成 22 年 3 月に西札幌病院と札幌南病院が統合して開院した。

地域医療支援病院、北海道がん診療連携指定病院の指定や、北海道胆振東部地震も経験し、地域に必要不可欠な病院としてその地位を確立してきたが、経営面は救急医療体制の強化等様々な方策を行い、徐々に改善はされたものの開院以来ずっと赤字となっていた。

悲願の黒字化達成のための最後の強化ポイントが地域医療連携となっており、2019 年度は事務係長を配置し、「総力結集！未来を創る地域連携」という特別プロジェクトを院内で掲げた。

地域医療連携室として地域の医療機関と連携を取っていく上で必要なデータを収集するために、今までは契約をしながらも使いこなせていなかった「病院ダッシュボード」を利用し、当院の地域連携の状況を分析することとした。

このシステムは当院の地域連携システムに登録されている紹介・逆紹介の情報（紹介日や診療科、紹介先等）と DPC のデータを登録すると、医療機関や診療科別に紹介件数や紹介患者の入院移行率、1 入院あたりの入院収益等が分かるものである。

このデータを 2019 年から開始した各診療科とのヒアリングで、紹介患者が多い医療機関だけではなく、そこからどれだけ入院や手術に繋がっているか等を数値として提出した。

また、そのデータとヒアリングでの聞き取り内容を基に医師との病院訪問先の選定や、10 月に行われた連携登録医大会への参加依頼に使用した。

このような活動や医師の活躍もあり、1 月までの紹介数は昨年比 50 件 / 月となった。

今後は、病院ダッシュボードにある様々な機能を使い、札幌という広く大病院も多い中で、より効果の大きな活動を行っていく必要がある。

ポスター 28

地域連携の新たな取り組み

P-167

河内長野市における保健及び医療の充実のための行政との協働

萬谷 和広¹

1:NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室

【背景】大阪南医療センター（以下、当院。）が設置される河内長野市では、市民病院の不在や、急性期医療を担う病院が乏しいこともあり、当院が、当該地域の地域医療を守り、促進することが期待されている。そこで、河内長野市と当院は、「河内長野市と独立行政法人国立病院機構大阪南医療センターとの連携に関する協定」を締結した。

【目的】本報告では、協定に基づき実施した、地域の保健及び医療の充実につながる活動について、その協働のプロセスや実際の活動内容について報告を行い、行政との協働の在り方について示すことを目的とする。

【方法】まず、活動の前提となる本事業の方向性、重要視するポイントなど、協議で共有した価値観やそのプロセスを示す。そのうえで、地域の実情を鑑み、実施した活動内容を具体的に示し、行政との協働の在り方を報告する。

【結果】本事業では、当院 MSW、事務 2 名と、河内長野市の担当者（健康推進課）のスタッフで協議し、決定された活動については、当該部署の担当者が対応するとした。昨年度においては、健康フェアと市民検診のコラボレーション、がん教育、市民向け講演・情報共有、高齢者虐待分野における協働できるシステムの構築、産後ケア・虐待・特定妊婦に係る会議の 5 つの活動が地域の実情に応じて実施された。

【考察】本事業は、開始後、2 年を迎えようとしている。本事業によって、病院と市のお互いの立場や業務内容が共有できたことで、両機関を訪れた市民に対して、具体的なサービス提供が可能となり、当該地域の保健及び医療に貢献ができていると考える。今後、さらに充実できる試みを図りたい。

ポスター 28

地域連携の新たな取り組み

P-168

地域包括ケア病棟での取り組み「心のリハビリ」

中島 由美子¹、福田 隆恵¹、久本 和生²、北島 吉彦³

1:NHO 東佐賀病院 看護部, 2:NHO 東佐賀病院 地域医療連携室, 3:NHO 東佐賀病院 医局

【はじめに】平成26年10月に地域包括ケア病棟29床を開設し、平成27年3月に60床に増床した。「地域包括ケア病棟入院基本料2」を算定している。令和元年度の病床利用率は66.5%、診療科の内訳は整形外科が約60%、次に糖尿病内分泌内科が約18%を占めている。近隣の病院施設からの紹介も多く、入院経路の割合は外部からの直接入院51.5%、他病棟からの転棟48.5%、在宅復帰率は86.6%である。地域医療連携室による広報の強化とともに、患者のQOLや意欲の向上につながるイベントを企画しているので紹介する。【内容】リハビリ室での機能的な訓練以外に、離床を促し認知機能を維持向上させるために、リアリティ・クラスルーム・オリエンテーションを取り入れた、通称「遊びりテーション」を実施してきた。また、令和元年からは「心のリハビリ」として、近隣の高等学校吹奏楽部による院内コンサートや、アニマルセラピー、フラダンスショー、ゴスペルコンサートなどを新たに開始した。吹奏楽やゴスペルコンサートは、高齢者が好む楽曲、簡単な動きを取り入れた選曲により、手拍子や拳をふりあげて曲に合わせて歌い楽しむ様子がみられた。アニマルセラピーでは、臥床時間が多い方が自力で起き上がってセラピー犬を子供のように抱きしめたり、自宅での飼い犬のことを嬉しそうに話すなど、生き生きとした表情がみられた。どのイベントに対しても「とても楽しかった」「気分転換になった」等の声がきかれている。【まとめ】これらの取り組みは、患者の心を癒やし、入院生活やリハビリへの意欲向上につながるとともに、企画する多職種連携強化が図れ、地域包括ケア病棟の理解と患者確保に繋がっている。

ポスター 28

地域連携の新たな取り組み

P-169

精神科訪問診療はじめました～精神科訪問診療の現状報告～

藤本文子¹、野崎昭子¹、地宗正浩¹

1:NHO 下総精神医療センター 看護部

精神病床数削減の流れの中で、入院患者を劇的に増やすのには限界がある。新しい収入源を求めて精神科訪問診療を開始した。とにかく始めてみようという病院長の提案で平成31年度より精神科訪問診療を開始することになった。地域で暮らす認知症や統合失調症で医師の診察が必要にもかかわらず診察を受けていない方への継続した医療の提供は、患者のQOL向上という点からも大変意義がある。まずは、地域医療連携係長、業務班長、医事係長で訪問診療説明書と同意書を作成し、当院に受診患者のいる特別養護老人ホーム2件、有料老人ホーム3件へ出向き挨拶と訪問診療の説明を行った。施設には内科的な診療をするかかりつけの医師がいることが多いが、精神科受診が必要な時には、施設職員が付き添って病院に患者を連れていくしかなかった。認知症の方たちは、受診にまつわる困難がある方は多い。施設側のニーズは高く、すぐにお問い合わせの返事をいただいた。訪問診療のチームは、医師1名、看護師1名、事務員1名（運転業務も兼ねる）で編成。精神症状の変化等に精神科医師が診察・処方・相談業務を行う。評判は上々で施設間のネットワークが功を奏し、特別養護老人ホーム1件・有料老人ホーム9件・認知症グループホーム1件と訪問診療を行う施設・患者数ともに右肩上がりが増えていく。収入は平成31年4月では月収入約30万円であったが令和元年3月では月収入約165万円となり、年間収入は、訪問診療開始時の目標500万円を大きく超え800万円となった。精神科訪問診療への需要は確実にあり、今後も伸びていくと確信している。診療報酬の要件変更に対応し、さらなる患者獲得を図っていきたい。

ポスター 28

地域連携の新たな取り組み

P-170

訪問看護ステーション「ゆきさくら」開所2年目の取り組み

熊木 綾子¹、猪俣 聖子¹、小池 恵美¹、中村 亜希子¹、猪爪 陽子¹、霜田 ゆきえ¹

1:NHO 新潟病院 訪問看護ステーション

地域包括ケアシステムの構築が進められる中、新潟病院では2019年4月訪問看護ステーションゆきさくら（以下、「ゆきさくら」とする）が開所した。地域医療における筋ジストロフィー医療、重症心身障害児者医療及び神経難病医療を担う新潟病院に併設された「ゆきさくら」は、これら専門分野の需要に応えるとともに、他の分野でも地域の期待に沿いながら開所2年目を迎えることができた。2020年3月における訪問看護利用者数は66人、疾患は約半数がパーキンソン病をはじめとする神経難病であったが、悪性腫瘍や認知症の利用者も増加した。また、開所1年間での在宅看取りは2件であった。

「ゆきさくら」は、基本理念として「私たちは、どのような疾病や障がいや年齢にかかわらず、“その人らしく生きる”を大事に、在宅生活の質向上を目指したサービスを提供します。」と掲げている。開所2年目を迎えた現在、これまでの実践を振り返り、訪問看護の内容、在宅看取りの状況、24時間対応の実績、地域の反応などから「ゆきさくら」は基本理念として掲げた看護を成しえたのか否かを自己分析する。また、訪問看護利用者満足度調査を実施し看護の質を他者評価し今後の課題を明らかにする。

さらに、地域では6番目の開所となった新しい訪問看護ステーションであるが、セーフティーネット分野では長年積み重ねてきた経験やスキル、主治医と密な連携が取れるという強みで地域の訪問看護ステーションを牽引していく役割が求められている。その期待に応えるべく課題を報告する。

ポスター 28

地域連携の新たな取り組み

P-171

地域医療連携室における退院支援に関する取り組み
開始して～

～退院後訪問看護を

中島 マサ子¹、畑野 和美¹

1:NHO 石川病院 地域医療連携室

【はじめに】当院は神経筋難病の患者さんに対し家族の在宅支援としてレスパイト入院の体制を構築している。医療度が高くなる患者さんには地域で関わることで在宅介護が継続できると考え、「退院後訪問看護」を開始し在宅での生活の支援について取り組んだ。【方法】神経筋難病を中心に退院支援の中で医療度が高くなっていく患者・家族を対象に、退院後訪問を説明し、不安などを理由に希望された場合に実施。院内外が多職種に情報を発信し在宅療養・レスパイト入院を継続し、訪問では「指導」を中心に行い、訪問看護師と情報の共有を、患者・家族にはケアなどの自立を目標とした。【結果】退院後訪問看護は8名の患者に対し合計22件の訪問を実施することができた。内訳としては5名がALSで2名が呼吸器疾患、1名がDMであった。また、22件中他施設と共同での訪問は3件で、NPPVやカフアシストなどの医療機器の指導、看護ケアの介助方法など、当院での指導内容と患者・家族が実施できることや、医療機器の説明を行った。入退院の都度、在宅と病院間での情報を共有した。【まとめ】今回は新たに退院後訪問を開始し少しでも安全に在宅生活を送れるよう計画した。病状の進行に伴い医療度や介護ケアの変化も著明な神経筋難病の患者さんに多職種連携でケアできるように入院時から病状の変化や患者・家族の不安要素について情報を密に行うことで在宅と病院との連携が図れたと考える。しかし退院後訪問についての院内周知が十分でなかったため、病棟看護師との連携が不十分な事もあった。今後は疾患の幅を広げ、院内での連携を密に行い少しでも長く在宅で暮らせるような退院支援を目指したい。

ポスター 29

終末期医療・緩和医療 1 終末期患者における支援

P-172

終末期の癌患者に必要な支援について～中年期・壮年期における患者において～

若林 沙智子¹

1:NHO 金沢医療センター 消化器内科

【目的】 中年期，壮年期の年齢層の癌患者は，家庭，社会の中心的役割を担っており，告知後のこれから起こりうる問題に対し不安と葛藤，精神的，身体的苦痛への影響は大きい．また，当病棟では癌患者との関わりに戸惑いや困難感を感じている看護師も多い現状がある．そこで，中年期，壮年期における終末期の癌患者に必要な支援について明らかにする事を目的とした．

【方法】 対象は，当院の終末期癌看護を経験している6年目～15年目の看護師12名．看護師の達成感が得られた場面，看護師が良かったと感じた場面を振り返り，インタビューガイドに基づく半構造化インタビューを実施した．内容は録音し逐語録を作成後，得られたデータはKJ法を用いカテゴリ化した．

【結論】 「患者の希望を知る」「直接的コミュニケーション」「間接的コミュニケーション」「患者の立場に立って考える」「患者，家族への説明」の5つのカテゴリが抽出された．病棟看護師は年齢，経験年数を問わず様々なコミュニケーション手段を駆使し「患者の希望」を知る事を最も大切にしていた．「患者の希望を知る」事は，QOLの向上に繋がる．中年期，壮年期の年齢層は，自身の担う役割を果たす事で自尊心や生きる価値を見出す事に繋がる．この事から，患者自身が生きる意欲や目標を持てるような関りが必要であると考えた．また，アドバンスケアプランニングを取り入れ，早期から患者の望む支援や治療が受けられるよう，医療者が患者と共に考えていく事が大切であり，「患者の希望を知る」事に繋がると考えた．

ポスター 29

終末期医療・緩和医療 1 終末期患者における支援

P-173

ハンセン療養所 A 園の不自由者棟で終末期を迎える入所者への意思決定支援

大黒 将志¹

1: 国立療養所奄美和光園 看護課

【目的】ハンセン病療養所 A 園不自由者棟の入所者の平均年齢は 86 歳に達し、入所者の多くはエンドオブライフケアの対象となっている。当園の入所者は、家族と疎遠で認知力低下により意思決定が自分で行えなくなるなどの問題がある。その中で、以前は棟内で看取りを体験することが少なかった不自由者棟の看護師が、終末期を迎える入所者への意思決定支援をどのように考えているか疑問を抱いた。そこで、不自由者棟で看取りを経験した看護師に終末期を迎える入所者への意思決定支援に対する考えを明らかにし、今後の看護の質向上に繋がりたいと考えた。【方法】1. 研究デザイン：質的研究 2. 対象：不自由者棟で入所者の終末期から看取りまでを経験した看護師 3 名 3. 研究期間：令和元年 10 月～12 月 4. データ収集：半構成面接法を用いて面接内容を録音 5. データ分析方法：逐語録を作成しコード化、カテゴリー化 【倫理的配慮】園内倫理委員会で承認後、対象者に目的・方法・協力の任意性・個人情報の保護などを文書と口頭で説明し同意取得【結論】データ分析により、「本人の意思を尊重する」「事前の意思決定の難しさ」「適切な情報提供と説明」「家族的な役割を担う」「代弁者としての役割を担う」「その人らしさを大切にする事」の 6 つのカテゴリーが抽出された。終末期を迎える入所者への意思決定支援において、「家族的役割を担う」というカテゴリーは、ハンセン療養所における特徴と考える。不自由者棟で看取りを迎える入所者に関わる看護師は、入所者の意思を代弁する重要な役割と共に家族との関係性が容易ではない背景を抱えている入所者の家族的役割を大事に考えていることが明らかになった。

ポスター 29

終末期医療・緩和医療 1 終末期患者における支援

P-174

緩和ケア病棟の看護師による退院支援に影響を与える因子について

川又 宏美¹

1:NHO 水戸医療センター 緩和ケア

【はじめに】緩和病棟に入院する患者家族は、治療を断念することや死期が近いことへの戸惑いがあり、療養場の選択に眼が向いていない場合が多い。さらに、退院を促すことは、患者と家族に対し、最期を過ごす場の選択をせまる事に繋がる。そのため看護師は退院支援を促すことが最善であるか葛藤している。そこで緩和ケア病棟の看護師の退院支援についての思いを明らかにし、退院支援に影響を与える因子について考える。【研究方法】緩和ケア病棟に勤務する看護師に質問紙調査を行い、SPSSにて各質問項目の Spearman の相関係数を求めた。【結果】未記入を除く看護師 20 名の分析を行った。対象者背景として、臨床経験年数 21.7 年、緩和ケア病棟経験 1.5 年。1 自己効力感が高い看護師が退院支援に関する積極的な考えを持っている。2 退院支援の経験がある人が患者や家族とのコミュニケーションに難しさを感じていた。3 自己効力感が高い人は患者や家族とのコミュニケーションを困難を感じにくい。【考察】自己効力感が高い看護師が退院支援に積極的な考えを持つことが分かった。一方で退院支援の経験が多い看護師がコミュニケーションに困難を感じていないと考えていたが、実際は退院支援の経験が多く、より患者や家族に踏み込んでいる人こそが看護師としてコミュニケーションに難しさを感じている状況が読み取れた。又、患者、家族側の要因で退院が難しい状況の中で、退院支援に積極的な考えを持っていても、家族の受け入れで退院支援を行う機会が少ない現状も見えた。看護師の自己効力感を高め、退院支援への積極的な考えを持つことができれば、療養先の選択や退院支援を共に考えることに繋がると考えられる。

ポスター 29

終末期医療・緩和医療 1 終末期患者における支援

P-175

オピオイド使用におけるがん疼痛マネジメントに対する
ニーズ 若年看護師の教育的安田 翔子¹、酒井 香菜子¹、黒木 みてき¹、草津 民子¹、村上 純子¹、黒木 祐貴子¹

1:NHO 宮崎東病院 呼吸器外科・内科 腫瘍内科 整形外科

【目的】若年看護師の、オピオイド使用によるがん疼痛マネジメントに対する教育的ニーズについて明らかにする。【方法】対象は、A病棟に看護経験3年目の看護師で同意が得られた計6名。がん疼痛マネジメントに関する若年看護師の教育的ニーズに焦点を当てたインタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、内容を逐語録におこし、カテゴリー化した。【結果】コード数の多い順に、《知識不足》、《知識習得の現状》、《学習への意欲》、《チーム医療の必要性》の4つのカテゴリーが抽出された。それぞれ、〈自信のなさ〉〈患者対応時の困惑〉〈オピオイドへの恐怖や抵抗〉、〈教育支援の実際〉〈自己学習の実際〉、〈教育支援への希望〉〈学習効果への期待〉、〈薬剤師との連携〉〈医師との連携〉の9つのサブカテゴリーから構成されていた。【考察】《知識不足》では、フィードバック学習を取り入れ、内発的動機付けを高める関わりが必要である。《知識習得の現状》では、自己学習が不十分であり、学習方法が確立されていないことが明らかとなったため、他者との意見交換を積極的に行うことで、確実な知識習得が行えるのではないかと考える。《学習への意欲》では、継続的な学習会の開催と利便性のあるマニュアル作成の検討、《チーム医療の必要性》では、医療チーム多職種間のコミュニケーションを円滑にするために、疼痛アセスメントシートを有効活用し、統一性のある情報提供を行うようにしていく必要があると考えられた。【結論】オピオイド使用におけるがん疼痛マネジメントに対する若年看護師の教育的ニーズには、4つのカテゴリーが示す背景要因が関連していることが明らかとなった。

ポスター 29

終末期医療・緩和医療 1 終末期患者における支援

P-176

他職種介入によりオピオイド増量を行い疼痛コントロール良好を得た 1 例

山本文哉¹、平井圭太郎²、田中成岳²、坂元一郎²、小川哲史²、蟻川勝¹

1:NHO 高崎総合医療センター 薬剤部, 2:NHO 高崎総合医療センター 消化器病センター

【諸言】 癌性疼痛は患者の QOL を低下させる要因の一つであり、適切な薬物療法を行うことが重要である。他職種介入によりオピオイド増量を行い疼痛コントロール良好となった症例を経験したので報告する。

【症例】 40 代女性、直腸癌術後傍大動脈リンパ節再発 L5 浸潤。外来にて定時薬：オキシコドン徐放錠 10mg/日、レスキュー薬：オキシコドン散 2.5mg/回を実施。レスキュー回数が 10 回/日以上と疼痛コントロール不良で入院。入院当初は極度の疼痛のためか発言が乏しく Numerical Rating Scale (NRS) で評価不可能であった。レスキュー回数をもとに 3 日毎にオピオイドを増量。オキシコドン徐放錠 60mg/日に増量後に嘔気・嘔吐が出現し、フェンタニル貼付剤 3mg へ切り替え。嘔気が継続し、デキサメタゾン錠 2mg/日、オランザピン錠 5mg/日を導入。フェンタニル貼付剤 4mg に増量後にせん妄様症状が出現。増量を中断し看護師と生活リズムの改善を行った。せん妄症状消失後に再増量し、14mg で持続痛 NRS 0 から 1、体動時痛 NRS 1 から 2、レスキュー回数 1 回/日と疼痛コントロール良好を得た。主治医と協議し、退院後の体動増加を見越してフェンタニル貼付剤 16mg まで増量。有害事象認められないことを確認し退院。

【考察】 介入から退院までにモルヒネ換算で 30mg から 420mg への増量を行った。急速なオピオイドの増量は有害事象マネジメントが肝心であり、他職種の円滑なコミュニケーションや日頃の信頼関係のもと速やかな薬学的介入が行えたため実現したものとする。

ポスター 29

終末期医療・緩和医療 1 終末期患者における支援

P-177

当院における膵臓がん患者の疼痛コントロールの現状

山村 二三江¹、久保 公利¹、倉見 亜希子¹、加藤 元嗣¹

1:NHO 函館病院 看護部

【目的】膵臓がんは予後不良の悪性腫瘍であり、70-80% ががん性疼痛とされている。今回膵臓がん患者における疼痛コントロールの現状について検討を行う。【方法】2016年から2019年までに当院で膵臓がんと診断され、診断期、治療期に原発巣による疼痛コントロール行っていた6名について疼痛や鎮痛薬使用状況、日常生活や治療への影響を後方視的に検討した。【結果】除痛ラダーの第1段階から第3段階に進み、オピオイドを開始した患者は、年齢は60歳から79歳まで中央値69.3歳で、男性1名、女性5名の計6名であった。使用しているオピオイドはオキシコドン4名、フェントステープ1名、塩酸モルヒネ持続静脈注射1名であった。5名は低用量で、1名は高用量のオピオイドと鎮痛補助薬を併用し、いずれも疼痛コントロールが可能であった。また、入院中にオピオイドを導入したため、レスキューの使用方法について適宜説明することで適切に実施し、疼痛がコントロールされ夜間も良眠できた。化学療法の副作用症状の対応も実施できた。【考察】疼痛が持続することで、不眠や食欲低下、抑うつ傾向などQOLが低下する。除痛ラダーにそって疼痛管理を開始することで、患者の日常生活や治療に影響することなく、疼痛コントロールが可能だった。また、疼痛コントロールは医療者任せではなく患者の自主的な関わりが必要であることを説明したことで、疼痛を早い段階で軽減することができたと考える。今後もオピオイド導入時に、管理方法やレスキューの使用方法など患者教育に繋げ患者個々に合った適切な疼痛管理に努めていきたい。

ポスター 29

終末期医療・緩和医療 1 終末期患者における支援

P-178

進行がん患者に対して苦痛症状出現前より開始した「早期からの緩和ケア」の検討

村上 真基¹、牧内 美和²、久保 佳子¹、衣笠 美幸²、山添 美保²

1:NHO 信州上田医療センター 緩和ケア内科, 2:NHO 信州上田医療センター 緩和ケアチーム

【目的】 進行がん患者に対する早期からの緩和ケアの必要性はコンセンサスとなっているが、すべての進行がん患者に早期からの緩和ケアを提供できているとは限らない。今回、苦痛症状出現前からの緩和ケア外来通院を実施した患者の経過について検討した。【方法】 2018年4月-2020年3月に、進行がん患者のうち治療科主治医の勧めで「症状のない時から緩和ケアへ紹介」されて緩和ケアチームが関わった患者について、受診方法、具体的介入の時期と理由、転帰等を検討した。【成績】 対象患者は50名で、年齢は75.3 ± 11.4歳、全員が再発・進行がんで、このうち12名は抗がん剤治療継続中であった。定期通院を希望した患者38名は定期受診で経過観察を行い、必要時受診を選択した12名は症状出現時まで緩和ケア外来診察は行わなかった。主科通院継続は40名、主科を終診して緩和ケア外来単独通院は10名であった。2020年4月末時点での観察期間中央値164日(39-749日)において、具体的な緩和ケア介入開始は28名で、内訳は身体症状23名、在宅困難・通院困難5名、介入までの期間は98 ± 82日(7-316日、中央値78.5日)であった。転帰は死亡15名、介入中10名、未介入21名、転院による終了4名であった。【考察】 今回、患者の半数は緩和ケア紹介から数ヶ月の間に病状の変化を生じ、具体的な緩和ケア介入を開始していた。また、患者の7割以上は定期的な経過観察を選択し、患者が緩和ケアチームとの関係性の構築を希望したものと推察した。苦痛症状出現前からの緩和ケア開始は、患者との関係性を作る時間的余裕と、平時の状態を知った上で苦痛症状出現時の診療を行える利点があり有用と考える。

ポスター 30

終末期医療・緩和医療 2 死別後のケア

P-179

緩和ケア病棟で働く看護師のグリーフカード送付に対する意識調査

藤井 典代¹、神藤 千栄子¹、山谷 庸子¹、今泉 弘子¹、梅原 良子¹、藤城 真由子¹、樹神 ちづる¹、井上 孝恵¹

1:NHO 豊橋医療センター 緩和ケア病棟

【はじめに】2018年4月から緩和ケア病棟で亡くなった患者の遺族にグリーフカードを送付し始めた。先行研究ではグリーフカード送付による遺族感情の調査はあるが看護師の意識変化についての研究は見当たらず、看護師のグリーフケアに対する意識変化があったか調査したので報告する。【目的】グリーフカードを送付することで、看護師の意識変化を明らかにする【方法】2019年12月、緩和ケア病棟で働く看護師44名に質問紙によるアンケートを行った。【結果】回収率80%「グリーフカード送付開始当初の反応」は肯定的意見が63%で、「他院のグリーフカード取り組みを知り、自分達も何かできないか」等があった。「現在グリーフカード送付に対する反応」では肯定的意見が78%で、「遺族からお礼の手紙や言葉をもらい意味のあること」「自分達のグリーフケアになっている」等があった。「グリーフケアに対する意識の変化」に変化があったが63%で、「グリーフカード送付後の家族の反応から、入院中から家族に関わる大切さがわかった」等があった。「グリーフカード送付により良かったと感じたこと」があるのは72%で「お礼の手紙や家族会での言葉を聞いて送ってよかった」等があった。しかし、入院後数日でまだ患者や家族との信頼関係が構築できていない中で看とり、カード送付は負担、何を書いていいか困る、受け取る遺族に寄り添えているのか不安等の意見もあった。【考察】グリーフカードを送付することにより看護を振り返り、遺族だけでなく看護師のグリーフケアにもなっていることが分かった。また、家族と積極的に関わり入院中からグリーフケアにつなげていく意識は一層深まったと考える。

ポスター 30

終末期医療・緩和医療 2 死別後のケア

P-180

終末期がん患者および家族の心残り～遺族へのアンケート調査から終末期看護ケアを考える～

山口 愛¹、植村 茜¹、高村 純夫¹、蒲池 彰¹

1:NHO 佐賀病院 外科、泌尿器科、皮膚科

【目的】 A病院で終末期看護ケアを受けたがん患者、家族の看護ニーズや心残りを知ることで、今後の終末期看護ケア向上のための課題を見出す。**【方法】** がん患者遺族 84 名に対し、質問紙を送付した。内容は 1) 選択式回答 7 項目（身体的苦痛、意思決定支援、患者・家族の安楽安寧に関すること等）、2) 記述式回答（医療従事者へ伝えなかったこと・心残り）である。回答 1) は項目間の関連を分析した（U検定実施）。回答 2) は記述内容をカテゴリー化し質的に分析した。また、この研究は A 病院の院内倫理委員会で承認を得て実施した。**【結果】** 回答は 24 通（回収率 28.6%）。1) では、患者の安楽安寧が図られていないという回答が最も多かった。また、患者の身体的苦痛と患者・家族の安楽安寧について、U 検定（ $p:0.05$ ）で有意差がみられた。2) は 16 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーに分類し、多かったものは＜身体的苦痛の訴え＞＜家に帰りたいという希望＞であった。**【考察】** 家族は、患者の身体的苦痛が大きいほど、穏やかな気持ちで過ごすことができず、患者は安らかな最期を迎えられなかったという思いを抱いていた。また、心残りは、患者の「家に帰りたい」という思いを叶えられなかったと感じている家族が多かった。医療従事者が患者、家族の看護ニーズの把握や支援が十分に行えていなかったことが示唆された。**【結論】** 終末期では、家族にとっても患者の身体的苦痛の緩和が最重要であり、患者の希望を叶えることが、家族にとって心残りの軽減に繋がる。看護師が早期に患者と信頼関係を築き、患者、家族のニーズを把握すること、医療従事者間の支援体制をさらに充実させることが今後の課題である。

ポスター 30

終末期医療・緩和医療 2 死別後のケア

P-181

A病棟におけるデスカンファレンスシート記載例を用いた有用性

濱谷 夏海¹、新谷 亮磨¹、佐藤 彩菜¹、辻村 英香¹

1:NHO 岡山医療センター 呼吸器科 アレルギー科

1. 目的 A病棟におけるデスカンファレンスシート記載例の使用前後の有用性を明らかにする。2. 方法従来のDCシートA及び記載例を用いたDCシートBを使用しデスカンファレンスを実施。その後トータルペインと自己の看護の振り返りについて、「非常にできた」から「非常にできなかった」の5件法でアンケートを実施し自由記載を設けた。ウィルコクソンの符号順位検定(有意差 $p < 0.05$)を用いて比較、自由記載についてはコード化しサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。倫理的配慮:対象者へ研究趣旨の説明を行い、研究により得られた情報は、研究目的以外で使用しないことを説明し同意を得た。無記名での参加とし、研究によって得られたデータおよび結果は個人の特がされないようにした。3. 結果すべての項目において、DCシートBの方が、全体の平均値は上昇し、「社会的苦痛」「スピリチュアルな苦痛」では、有意に上昇した。DCシートAでは【看護実践の明確化】【カンファレンスの活用】【知識不足】、DCシートBでは【看護実践の明確化】【カンファレンスの活用】【恒常性】のカテゴリーが抽出された。4. 考察記載例があることで、普段の関わりがスピリチュアルな苦痛に対する関わりだと理解し、DCシートに記載することへ繋がったと考えられる。DCシートAでのみ【知識不足】の回答が得られたため記載例を使用することで、トータルペインの各視点について理解ができ、記載する際の労働的・精神的負担の軽減に繋がったと考えられる。5. 結論記載例があることで、社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛の項目を記載する抵抗が減り、活用しやすくなった。

ポスター 30

終末期医療・緩和医療 2 死別後のケア

P-182

デスカンファレンスの分析と今後の課題－1年間実施しての看護師の意識調査から－

井出 真由美¹、吉澤 智子¹、滝澤 徳子¹、奥山 つぎ子¹、里見 美穂¹

1:NHO 信州上田医療センター 東6階病棟

【目的】 実施したデスカンファレンスについて振り返り、効果的に行うための課題を明らかにする。**【研究方法】** デスカンファレンスに参加した病棟看護師のうち、同意を得た21名のアンケート結果を単純統計により分析し、効果的なカンファレンスを行えていない理由を明確にする。**【結果】** アンケート結果から意味内容を分析し、類似した8項目「開催目的」「看護師の思い・意識・積極性」「メリット」「開催時間」「開催人数」「資料」「開催時期」「開催頻度」に分析し効果的なカンファレンスを行うための課題が明らかになった。**【考察】** 「開催目的」は、開催開始の4月に係が目的を改めて提示し共有することで効果的なカンファレンスの実施に繋がる。「看護師の思い・意識・積極性」では、終末期看護技術の向上や看護師のメンタルケアに繋がったためデスカンファレンスの継続が望ましい。「メリット」では、患者が亡くなったことで受ける心の負担をチーム全体で共有することで、心が癒されバーンアウト予防につながった。その事から、デスカンファレンスは充実した看護提供や看護師のグリーフケアに役立っている。「開催時間」は勤務時間内に30分程度の時間を使って実施し、「開催時期」は死亡退院後1カ月以内、1～2ヶ月に1回の開催が望ましい。「開催人数」は小規模でのチーム単位の開催が有効である。また他職種の参加も検討する必要がある。「資料」の必要性に関しては簡易（名前、疾患など）な資料を準備すると意見を事前に準備して望め、有効なカンファレンスに導ける。アドバイザーとして認定看護師の参加も検討していきたい。

ポスター 31

終末期医療・緩和医療 3 担当者の心理的な辛さ

P-183

統合失調症を伴うがん患者を家族にもつ高齢女性との面接

木村 美佐子¹

1:NHO 大阪南医療センター がん相談支援室

【はじめに】当院では精神科がないため精神疾患患者の家族面接を行うことはめづらしい。今回、長年にわたって統合失調症を患い、肺がんを発症した患者家族に対し、がん相談としての出会いからがん患者の家族としてだけでなく精神疾患患者の家族としての悩み、苦しみにについても心理的に介入した一例を紹介する。【事例】70代女性。夫と2人暮らし。当院へは循環器科で通院。異父兄弟7人の6番目として育つが、幼少期より異父兄の家庭内暴力、母の男性遍歴など複雑な家庭環境で育つ。20代で家を出ることを目的に結婚。一方、末っ子の弟は10代後半で統合失調症を発症。以後、約50年にわたり、闘病生活を続けていた。また、数年前より肺がんを患い、他院にて治療中。そんな折、弟の精神科の主治医が同じ肺がんで亡くなったことを機に、精神的に不安定になった患者は当院がん相談支援センターへ相談を希望された。患者は「贖罪」という表現で弟が統合失調症になったことは自身の言動も要因としてあると語り、献身的に看病していたが当初はまだ弟から全面的に頼りにされている様子ではなかった。看病生活が続く中、次第に弟との関係性の変化についても語られるようになり、最期は患者のひざの上で眠るように弟は息を引き取った。【考察】患者自身が過酷な環境の中で生きるための処世術が結果として弟へしわ寄せがいていたのではないかという罪の意識を抱える中で、弟の闘病生活を通してもう一度兄弟としての関係性を再構築したいという思いを支えた。弟の病状が悪化するにつれ、いつか来る最期の時を受け入れられない思いと罪が許されないのではないかという恐れを重ね苦悩する患者に寄り添う機会となった。

ポスター 31

終末期医療・緩和医療 3 担当者の心理的な辛さ

P-184

進行肺癌患者のスピリチュアルペイント抑うつに対するチーム介入

村松 百合香¹、関場 尚美¹、佐藤 知枝¹、五百森 純子¹

1:NHO 南岡山医療センター 内科 整形外科

【目的】頸椎転移による手のしびれが改善しないことでスピリチュアルペインが生じ、うつ病を発症した進行肺癌患者に対して行ったチーム介入の成果を報告する。【対象と経過】A氏70歳代女性、乳がん、肺がん、骨転移あり、放射線治療および化学療法目的で入院。右手の麻痺、左手の痛み、しびれあり。治療、リハビリ、鎮痛薬の調整によっても手の痛みやしびれが改善せず、自律性のスピリチュアルペインが生じ抑うつ状態となった。左手の痛み、しびれと夜間の不眠を強く訴え日常生活に支障をきたしたため、チーム介入を行った。【方法】1) ハンドケアを実施しながら面談を定期的に行い、A氏の症状緩和と情緒的支援を行う2) うつ病のスクリーニングを実施し、専門治療の必要性についてアセスメントする3) A氏の手の痛みやしびれがもつ意味について多職種で共有し介入する4) A氏のサポートに家族の協力を得る5) せん妄対策ケアチームに不眠に対する薬剤調整を依頼する6) A氏の療養場所と治療に関する意思決定支援を実施する【結果】A氏の手のつらさに焦点をあてたチーム介入により、手の痛みやしびれの改善は見られなかったが不眠は徐々に改善した。また、抑うつ状態にもかかわらず、療養場所や今後の治療の意思決定を行うことができた。【考察】A氏の手の痛みやしびれがもつ意味について、それぞれの職種が考え、チームで共有することで、それぞれの職種が最大限に力を発揮することができたと考えられる。

ポスター 31

終末期医療・緩和医療 3 担当者の心理的な辛さ

P-185

ターミナルカンファレンスに STAS-J を取り入れて

花市 知佳¹

1:NHO 金沢医療センター 南7病棟

【はじめに】STAS-Jのツールを追加してカンファレンスを実践した結果、看護師のターミナルケアに対する意識やカンファレンスの満足度に変化がみられたため報告する。【対象】A病棟混合科チームのがん看護に携わっている看護師11名。【方法】1) STAS-Jを取り入れてカンファレンスを実施。導入前後で独自アンケートを実施・集計。結果から量的%を算出し、患者の苦痛、患者・家族との関係、ターミナルカンファレンスの満足度の3項目について、全体・がん看護経験年数別結果を前後で比較・検討した。2) STAS-J導入後の感想を自由記載とした。【結果・考察】[患者の苦痛]では導入後、患者の苦痛を様々な視点から捉えることが可能となったがスピリチュアルケアは難しいことが示唆された。[患者家族との関係]では代弁者の把握や、信頼関係の構築は増加したが、患者の意思を把握することや患者・家族間の思いのずれに対する介入が難しいと感じる割合が前後共に7～9割を占めた。導入により代弁者の認識、関係性の構築に寄与できたが短期間では両者の思いを汲み取ったケアの介入には至らなかったと考える。[ターミナルカンファレンスの満足度]ではニーズや看護の方向性を見出す、看護実践の評価が増加し、特に経験年数の浅い看護師は終末期の患者を捉えやすくなったと感じていた。導入により対象のニーズや看護の方向性が明確となり、自分達の看護を振り返る機会になり得たと考える。【まとめ】STAS-J導入後、ターミナルケアに対する看護師の意識やカンファレンスの満足度に変化がみられた。介入の難しいスピリチュアルケアを実施・評価するためにも、ツールを使用したカンファレンスの継続は必要である。

ポスター 31

終末期医療・緩和医療 3 担当者の心理的な辛さ

P-186

呼吸器疾患の終末期看護に携わる看護師の困難感に対する実態調査

境 紘佑¹

1:NHO 大牟田病院 5病棟

【目的】呼吸器疾患を抱えた患者は症状が進行していく中で身体的、精神的、社会的な苦痛が生じてくる。そのため看護師は患者、家族へ対する対応も困難さを増してくる。呼吸器疾患の終末期看護に対して看護師が具体的にどのような困難感を抱いているのか、困難感の特徴を調査した。【方法】A病院の呼吸器内科に勤務している経験2年目以上の看護師72名にアンケートを実施した。(回収率98%)。大石らの「看護師のがん看護に対する困難感尺度」を用いた。困難感の6つのカテゴリーについて困難度を6段階評価し平均値を算出した。研究の主旨を対象者に説明し今回の研究で使用したデータは、個人が特定されないように匿名とした。【成績】困難感の中で「コミュニケーション」89.6%、「システム・地域連携」84.6%、「知識・技術」77.8%の順で高い割合を示した。看護師経験年数、一般病棟経験年数別では共にコミュニケーション、知識・技術、システム・地域連携が80%以上を示した。【結論】A病院の一般病棟を経験した看護師は終末期看護に関わる看護師は「コミュニケーション」「知識・技術」「システム・地域連携」の3項目に特に困難感を感じていることがわかった。「コミュニケーション」では患者・家族間の調整、患者が病名・病状告知が不十分な場合の対応、家族とのコミュニケーションをとる時間がとれない等が特に多く上がった。「知識・技術」では抗がん剤・放射線治療、症状に対するアセスメントが難しいが特に困難感を感じていることがわかった。「システム・地域連携」では身寄りのない患者や退院が可能な患者への在宅へ移行するタイミングやプロセスが難しいと困難感を感じていることがわかった。

ポスター 31

終末期医療・緩和医療 3 担当者の心理的な辛さ

P-187

がん終末期患者に関わる看護師が抱く感情とその傾向

箕輪 絵里香¹、宮崎 史弥¹、鈴木 亮子¹、金澤 俊紀¹、倉田 朱美¹

1:NHO 水戸医療センター 消化器内科

【目的】 がんに罹患する人の増加に伴い、治療が困難で終末期へと移行する患者も増加しており、患者はがんに対する不安や恐怖を抱いて生きて行かねばならない。日々がん終末期患者と接する看護師も困難感を感じているため、患者を支える看護師の感情に対する支援も大切である。そこで、当院のがん終末期患者に関わる看護師はどのような感情で患者と向き合い、支援しているのか調査を行い、当院の傾向を明らかにし、看護師の陽性感情につながる因子を強化するための示唆を得るため研究を行った。【方法】 がん終末期患者と関わる4つ病棟の看護師への質問紙調査【結果】 対象者107名に質問紙を配付し、回収率は51%であった。対象者は10年目以上が46%で多く、受持頻度は「毎日～3日に1回」が61%を占めた。他看護師と話す機会は91%があり、家族70%、ケアの仕方62%、困っていること61%であった。がん終末期看護研修に参加した看護師は55%であった。【考察】 当院の看護師は、患者に寄り添い希望に応えたい、患者のために成長したいという向上心があり、積極的に終末期患者と向き合っている傾向にあった。しかし、熟練看護師と経験の浅い看護師では感情のバラつきがあることが推察された。熟練看護師は知識や経験の豊富さから対応力があり、ネガティブな状況となりやすい終末期患者と向き合っていく中でも感情を陽性感情へと転換していく力がある。そのため、終末期患者との関わりや苦悩を振り返る話し合いの場を設け、熟練看護師からアドバイスを受けることで、経験の浅い看護師も自らの肯定感を高めることができ成長へ繋がる。その経験知の積み重ねが陽性感情の高まりへの重要な要因となる。

ポスター 31

終末期医療・緩和医療 3 担当者の心理的な辛さ

P-188

一般病棟で臨終に立ち会う看護師が抱く困難感

杉浦 晴加¹、竹中 勇貴¹

1:NHO 南和歌山医療センター 6階西病棟

【研究目的】病棟スタッフの抱える、看取り看護に対する困難感を明らかにする。【研究方法】1 質的記述的研究デザイン 2 研究対象者：一般病棟の3年目以上の看護師（25名）3 研究期間：2019年11月～12月4 研究方法：グループ・フォーカス・インタビュー2グループで実施 5 分析方法：インタビューで得た情報を文字に起こし、困難感尺度に当てはめ、分類し、臨終の場面で病棟看護師の抱く困難感を調査した。6 倫理的配慮：本研究は、プライバシーの保護、自由参加について対象者に説明と同意を得、当院倫理委員会の承認を得た。【研究結果】Aグループにおいては、自身の経験不足や知識不足、自身のなさから、不安や逃げ出したいなどの感情を抱えていることが分かった。Bグループは、多忙のために十分な看護を提供する時間がなく、罪悪感を感じたり、不消化感を抱えながら淡々と業務を進めていかなければならない環境へのストレスがあることが分かった。A・Bグループの共通は、罪悪感や自責の念、不消化感、逃げ出したい、漠然とした不安や辛さを感じるなどの感情であった。【結論】困難感には、経験の差により異なる問題点があることが分かった。経験年数5年目以下の看護師では、経験不足や知識不足から自分の実施した看護が不安であり困難を感じていた。経験年数6年目以上の看護師では、患者家族に対してより良い看護を提供したいと思っても、多忙な環境のために自身の思い描く理想の看護を提供するための十分な余裕がないことで看護体制について困難を感じていた。

ポスター 31

終末期医療・緩和医療 3 担当者の心理的な辛さ

P-189

緩和ケア病棟に配属された看護師のがん看護に対する困難感と心理的状況に関する調査～開設直後と3ヵ月後の変化～

友田 博子¹

1:NHO 嬉野医療センター 麻酔緩和医療科

【目的】 当院の緩和ケア病棟に配属する看護師の1) がん看護に対する困難感、不安、満足感、達成感、ジレンマの程度を開設直後と3ヵ月後で比較すること、2) 1)の結果をもとに今後の看護の示唆を得ることを目的とした。【研究方法】 緩和ケア病棟の看護師15名に、A病院の倫理審査委員会で承認後、自記式質問紙調査を行った。調査項目は、宮下らによる「看護師のがん看護に対する困難感尺度」、不安、満足感、達成感、ジレンマについてはVASを用いた。なお、調査時期は緩和ケア病棟開設直後と開設3ヵ月後の計2回実施した。【結果、考察】 緩和ケア病棟開設直後より3ヵ月後の方が、「看取りに関すること」、「不安の程度」が有意に低くなった。これは、様々な看取りを経験したことが関連していると考えられる。また、デスカンファレンス実施やスタッフ同士で看護を振り返り、看取りのなかで不足を感じたことを反省し自己学習することで少しずつ困難感の対処ができたのではないかと考える。開設直後では配属希望したスタッフのほうが「コミュニケーションに対する困難感」と「不安の程度」のカテゴリーにおいて有意に低くなっていた。しかし、開設3ヵ月後時点では緩和ケア病棟配属希望の有無に関わらずすべての項目間で有意差は認められなかった。今回、緩和ケア病棟配属希望の有無に関わらず、看取り看護の経験や研修の参加、専門職者による定期的な勉強会は、看護師のがん看護に対する困難感や不安の軽減につながり、今後の看護の示唆を得ることができた。

ポスター 32

ソーシャルワーク

P-190

精神科長期入院患者退院支援における精神保健福祉士の役割～患者向け勉強会を通して考える～

花園 真弓¹、福安 志津¹、清水 須美子¹

1:NHO 鳥取医療センター 地域医療連携室

日本の精神科医療は長く入院医療が中心を担っている経緯があり、入院の長期化や在宅生活の支援の充実が課題である。精神保健福祉士は、基本的人権、自己決定権、プライバシーを尊重する人権擁護の視点を持ち、地域生活の推進に多職種、他機関と連携して取り組む役割がある。2017年12月～2019年9月地域生活の推進に向け、「地域移行支援事業・定着事業の視察」「職員向け勉強会」「精神科慢性期病棟での患者向け勉強会」に取り組んだ。視察においては、地域関係者も精神科入院患者の地域移行支援に関わる機運がある事が分かった。地域関係機関と連携を図り、職員及び入院患者向けの取り組みを行った。職員向け勉強会には Dr, Ns をはじめ多職種から 27 名参加があった。患者向け勉強会は、1 年目は計 9 回延べ 82 名の参加、2 年目は計 8 回、延べ 109 名の参加があった。また、2 年目には患者からの要望を受け、グループホーム等の見学会を行った。取り組みを通じ人権擁護の視点を持つ事、地域生活の推進という精神保健福祉士の役割のやりがいと責務の重さを改めて感じた。また、より良い支援を行うために、患者の思いを聞く事、多職種や地域関係者と連携を図る事が大切である。

ポスター 32

ソーシャルワーク

P-191

認知症疾患医療センターの認知症カフェからのネットワーク作りに関する報告～地域への認知症カフェの在り方へ～

三池 徳雄¹、門脇 淳子²、渡邊 暁博³、笹ヶ迫 直一³

1:NHO 大牟田病院 神経心理室, 2:NHO 大牟田病院 看護部, 3:NHO 大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】当院は、脳神経内科で認知症診療を行い平成23年より認知症疾患医療センターの指定を受け、認知症の診療と活動を院内外で取組んでいる。当院で認知症カフェ（以下、認カフェ）を平成26年より開催し、そこから繋がった認カフェの活動を報告する。【背景】当院の認カフェは、地域包括支援センター等と協力し毎月1回開催。市内初の取組みであり、その後は介護事業所等に広がり、約1年後に計8カ所となった。認カフェの水準や経営ノウハウの共有等を目的とし、翌年「おおむた認知症カフェ連絡協議会（以下、協議会）」が設立、現在12カ所に増加した。翌年度から協議会と共催で毎年1回、市内全認カフェの啓発も兼ねた「認カフェフェスタ」を商業施設で開催。一方、全認カフェで男性参加者が少ない事が共通課題であり、男性の居場所として飲食店の協力を基に店名から「凜カフェ」が誕生した。【内容】凜カフェは、協議会、当院と店のスタッフが運営。8月から2カ月に1回、第4木曜の13時～17時で実施し、参加費1000円の会員制でお酒の提供可能。本日のテーマ以外は、自由に雑談やカラオケ等を行う。終了後はスタッフのみで反省会を行っている。【結果】凜カフェの説明会を2回、凜カフェは計3回で25名参加。参加者から「楽しいお酒を飲んだ」「昔の時代を思い出した」との感想と共に「飲酒後の転倒の危険性」「場所が分かり難い」等の問題点が挙げられた。【まとめ】当院の認カフェが基礎となり次々に設立され、協議会という共同ネットワークが構築された。認知症の人やその家族の居場所として地域に新しい社会資源ができた。更に、拡大し継続できるよう協力連携が必要である。

ポスター 32

ソーシャルワーク

P-192

他職種から転職した、成長過程の悩みを抱えるソーシャルワーカーが行った自己分析の一例

近藤 ゆり子¹、芳田 玲子¹、中山 照雄¹、徳原 真¹

1: 国立国際医療研究センター 医療連携室

【はじめに】私は、就労移行支援事業所の支援員として約4年間働いていたが、社会福祉士としてより成長したいと思い、1年程前に急性期病院のソーシャルワーカー（以下SW）に転職した。しかし、思った以上に仕事ができず、今まで蓄積してきたはずの力が全く役に立っていないと感じていた。その際、上司に指摘されたことがきっかけで、自己分析を行うこととした。他の職種から転職した病院のSWは一定数いると思われ、自身の課題解決及び、同じ悩みを持ったSWの参考にもなるよう分析したいと考えた。【目的】前職の経験の中で活かせる部分に気づき、その経験を活かす方法を明らかにする。【方法】ねらいを前職での経験を活かすことと設定し、個人の現状分析にも活用されているSWOTクロス分析を行った。【結果】強み(S)には、特性に合わせた働き方を考える等の前職での経験が挙げられ、機会(O)では、学ぶ機会が多くあることが分かった。弱み(W)では、狭い視野で精一杯になる等の傾向が分かり、脅威(T)には、様々な職種と深く関わり合う環境等が挙げられた。課題は、弱み(W)にばかりに焦点を当ててしまうことで、強み(S)や機会(O)のプラスの要素が見えなくなり、活かせなくなっていた。前職の経験を活かして機会(O)や脅威(T)という環境に自身を適応させていくことが課題解決の方法を見出すきっかけになることが分かった。【考察】前職での経験は、潜在的な力だと気づくことができた。自身がその力を自覚して活用することに加え、強み(S)等の見えなくなっている部分に気づかされる環境に身を置くことで、自身の弱さ(W)や脅威(T)と向き合うことができ、それが実践のための力になると考えられた。

ポスター 32

ソーシャルワーク

P-193

入職3年目のSWによる新人ソーシャルワーカーのための目標シート作成から見えたこと

酒井 祐希奈¹、芳田 玲子¹、中山 照雄¹、伊東 みなみ¹、大内 万里¹、波田 美晴¹、丸山 佳¹、徳原 真¹

1: 国立国際医療研究センター 医療連携室

〈はじめに〉当院には、ソーシャルワーカー（以下、SW）の系統的な教育プログラムがなかった。そのため、入職3年目のSW 4名が中心となり、自身の経験を活かした、入職3年までの新人SWの目標シートを作成している。今回、入職6か月までの目標シートが完成したため、作成の過程について報告する。〈目的〉新人SWの目標シートの作成過程を振り返り、入職3年目のSWが経験に基づいて作成することの意義を明らかにする。〈方法〉他病院のSWや他職種のキャリアラダーを調べた。当院での業務に活かせるよう、入職からの3年間で経験した業務やスーパービジョンでの指導内容を時系列に振り返り、抽出された127項目をグルーピングした。その内容を参考に目標シートを作成した。〈結果〉基本事項、実践、専門性、知識、の4つのカテゴリーとその目標を主軸に、4つのカテゴリーを、中カテゴリー、小カテゴリーと細分化し、抽出された項目を基に具体的な目標を設定した。6か月間を、1か月、3か月、6か月と短期で区切り、新人SWとスーパーバイザーが目標に向けた取り組みと達成の積み重ねを意識しやすいような構成とした。また、取り組むうえでのキーワード、大切にしたいことをポイントで加えた。〈考察〉作成の過程で、業務の基盤や自身の経験の積み重ねを実感することができた。業務に伴い感じたことや考えたこと、受けた指導は、3年目の現在だからこそ客観的に振り返ることができ、その経験を活かした要素を組み込むことができたと考える。今後、実際に新人SWの目標シートを使用し、目標設定の評価・内容の見直しを行いながら自身の経験が活かされた6か月以降の目標シートを作成したい。

ポスター 33

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 1

P-194

外科病棟における栄養指導件数増加に向けた取り組みと課題報告

東久保 良美¹、西田 千尋¹、東 なつみ¹、滝澤 栞¹、藤原 朝子¹、北原 正博²

1:NHO 関門医療センター 栄養管理室, 2:NHO 関門医療センター 外科

【目的】 当院は、急性期病棟 297 床、地域包括ケア病棟 103 床である。

2018 年度入院時栄養指導件数のうち、胃がん、大腸がん、食道がんなどの外科病棟を対象とした術後栄養指導件数は 202 件 / 年 (26.9%) であったが、急性期病棟から地域包括ケア病棟への転棟が増加したことにより、栄養指導を算定できないことが増えた。

そこで、2019 年 10 月より急性期病棟入院中に必要な栄養指導を実施できるよう取り込んだので報告する。

【方法】 外科手術のクリティカルパスにおいて、術後 4～7 日目に、初回の栄養指導が設定されていたため、外科医師に、算定要件と現在の問題点について相談した。その後、外来で入院予定日が決定した時点で栄養指導オーダーを行い、初回栄養指導を入院当日に実施できるよう日程調整を行った。**【結果】** 地域包括ケア病棟への転棟前および退院前に 2 回目の栄養指導も実施でき、加算件数は 2018 年度 202 件 (26.9%) に対し、2019 年度 297 件 (39.6%) と増加につながった。また、入院当日に介入することで、入院前の食生活状況を把握し、エネルギー摂取量の評価を行い、摂取不足が予測される症例においては、術後の食事調整がスムーズに行えるようになった。**【結論】** 入院栄養指導件数を増やすことができた。現在は、退院後の栄養管理のために、外来フォローも開始している。

今後は、化学療法や放射線治療を行う患者の栄養管理において、治療継続のための最適な方法を探り、治療を計画通り受けられるようサポートしていきたい。

ポスター 33

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 1

P-195

当院の救命救急センターにおける早期栄養介入加算の取り組み

小原 仁¹、伊藤 玲子¹、小野寺 弘恵¹、佐久間 裕子¹、半澤 里紗¹、榎本 雄介¹、松井 貴子¹、神尾 咲瑠未²、二階堂 奈美³、鈴木 なつみ³、三浦 崇子³、藤原 英記⁴、山田 康雄⁵

1:NHO 仙台医療センター 栄養管理室, 2:NHO 仙台医療センター 薬剤部, 3:NHO 仙台医療センター 看護部, 4:NHO 仙台医療センター 心臓血管外科, 5:NHO 仙台医療センター 救急科

【目的】当院において令和2年度診療報酬改定で新設された早期栄養介入加算の算定を開始したので、その取り組み内容及び実施状況等を報告する。

【方法】早期栄養介入加算を算定するにあたり、院内WGを設立して救命救急センターにおける体制整備及び実施方法等について検討した。早期栄養介入加算の実施状況については、対象患者の診療科、治療内容、経腸栄養等開始時間、栄養補給経路、栄養補給内容、患者1名あたりの算定日数、加算の算定率等について調査した。

【結果】算定に必要な実施項目である栄養アセスメント及び栄養管理に係る早期介入計画作成等は管理栄養士、腸管機能評価及びモニタリングは看護師が主に担当した。カンファレンス及び回診等の実施については、各診療科の既存のカンファレンス及び回診に看護師、薬剤師及び管理栄養士が加わることとした。早期栄養介入加算の実施状況については、対象患者は18名、入室48時間以内に経腸栄養等を開始した算定患者は12名であった。診療科及び治療内容は、呼吸器外科、脳神経外科及び心臓血管外科等の手術後管理の割合が高かった。入室中に経腸栄養等を開始した患者の平均開始時間は 22.4 ± 26.1 時間、開始時の栄養補給経路は、経腸栄養4名、経口栄養8名であった。患者1名あたりの算定日数は 2.7 ± 2.2 日、加算の算定率は66.7%であった。

【考察】当院の救命救急センターにおける早期栄養介入加算は、特定集中治療室入室患者の2/3に算定しており、開始時の栄養補給経路は経腸栄養よりも経口栄養の割合が高く、経腸栄養等の開始は入室24時間以内が多い特徴が明らかになった。今後は、質の高い栄養管理が実施できるように栄養管理体制を強化していきたい。

ポスター 33

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 1

P-196

当院における NST 依頼のあったパーキンソン病患者の栄養管理の現状について

山地 聡子¹、植田 早紀¹、右野 久司¹、丸浜 伸一郎²、橘 洋正³

1:NHO 東京都病院 栄養管理室, 2:NHO 東京都病院 脳神経内科, 3:NHO 東京都病院 呼吸器科

【目的】2019年4月1日～2020年3月31日までにNST依頼のあったパーキンソン病患者15名のうち、栄養状態改善目的の13名を対象に、栄養管理の現状を把握し、今後の課題を明確にする。【方法】経口摂取-嚥下障害無群（以下、障害無群）と経口摂取-嚥下障害有群（以下、障害有群）、経管栄養群の3群に分類し、各々のNST介入時、終了時の血清Alb値、CRP、BMI、体重kgあたりのエネルギー摂取量について比較した。また、障害有群のうち、体重増加がみられた4名の介入時、終了時の体重kgあたりのエネルギー摂取量を比較した。【結果】3群ともCRPの低下に伴い血清Alb値は改善を認めたが、経管栄養群の終了時では他の2群に比べてCRPが $0.96 \pm 1.2\text{mg/dl}$ と高めであり、血清Alb値も $2.94 \pm 0.3\text{g/dl}$ と低かった。BMIは介入時、終了時ともに障害無群よりも障害有群、経管栄養群の方が低く、障害無群と経管栄養群では有意な差がみられた。障害有群のうち、体重増加群では終了時に $45.9 \pm 9.3\text{kcal/BW} \cdot \text{kg}$ 摂取していた。【考察】経管栄養群で終了時CRPが高めであったのは、不顕性誤嚥の可能性も考えられ、対策が必要である。また、BMIの結果からは、嚥下障害により徐々に栄養摂取量が減少した結果を反映しているものと思われ、体重増加の為には多くのエネルギー量が必要であると考えられる。嚥下障害が出現した際、経管栄養を希望しない患者や、家族が栄養量UPを望まない場合もあり、高齢のパーキンソン病患者にとって経管栄養がQOLを向上させない事もある。徐々に進行する病期のなかで、経口摂取により栄養量を確保できる様にサポートしていくことは重要で、今後は少量で高エネルギー摂取可能な嚥下食の開発が課題となる。

ポスター 33

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 1

P-197

レスパイト入院患者の食事変更に伴う栄養状態の変化

嶋田 康久¹、三石 知依¹、島田 真理¹

1:NHO 石川病院 栄養管理室

【目的】レスパイトは介護者の事情で一時的に在宅介護が困難となる場合に入院の受け入れを行い、介護者の負担軽減を目指す仕組みのことである。当院もレスパイト入院の受け入れを行っているが、患者は高齢であり、ADLが低下している者も多い。また繰り返し入院を行う内に食事形態を変更している患者も少なくない。今回、複数回レスパイト入院をしている患者の食事変更に伴う栄養状態の変化を把握することを目的に調査した。

【方法】2018年9月～2020年3月の間にレスパイト入院した患者61名のうちデータ抽出可能な38名の中で食事変更を行った16名を実施群、食事変更を行っていない22名を未実施群とし栄養状態を比較した。診療録から年齢、性別、基礎疾患、栄養指標は最終入院時のBMI、Alb、TLC、T-Choを抽出、食事変更前と変更後の食種についても調査した。またt検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】実施群は男性/女性:5/11名、平均年齢70.8±10.1歳、未実施群は男性/女性:9/13名、平均年齢74.3±9.5歳であった。実施群/未実施群のBMIは17.2±2.2/21.8±4.3 (P<0.05)、Albは3.5±0.3/3.8±0.4(P<0.05)、TLCとT-Choに有意な差は認めなかった。また実施群の内、14名が一般食から形態調整食等へ変更していた。

【考察】実施群のBMIとAlbは未実施群と比較すると有意に低値を示していた。一般食から形態調整食への変更により摂食・嚥下機能に応じた形態となるが、摂取栄養量の低下が考えられる。在宅でも病院食に準じた食事内容、栄養補助食品の必要性が増すため、家族や施設職員への栄養食事指導の実施など切れ目のない栄養管理が重要である。

ポスター 33

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 1

P-198

重症心身障害児者における栄養投与方法の違いによる体組成の特徴

大庭 拓真¹、今泉 良典¹、藤原 沙央理¹、石川 順子¹、佐野 文泰¹、武藤 亜紀子²

1:NHO 東名古屋病院 栄養管理室, 2:NHO 東名古屋病院 小児科

【目的】重症心身障害児者（＝重心児者）の栄養管理は体重や Alb 等の血液データで評価されることが多い。また栄養投与方法の選択は、身体機能や患者の食思、介護環境によって決定される。栄養投与方法の違いによる、体組成の特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】2020年5月1日時点で重心児者病棟に入棟し、体組成評価の行えた患者33名を対象とした。基本属性、栄養投与方法、摂取栄養量、栄養指標（BMI、CONUT 変法スコア）、血液生化学データ（Alb、TLC、Hb）、体脂肪量、体脂肪率、骨格筋量、除脂肪体重についてカルテより後方視的に抽出した。対象者を経管栄養と経口栄養とで群間比較を行った。【結果】データ欠損のあった2名を除外し、経口栄養16名、経管栄養15名とした。性別、年齢ともに2群間で有意差は認められなかった。摂取栄養量（ 1144.0 ± 191.5 、 714.4 ± 200.7 kcal）で有意な差が見られた。体重（ 26.7 ± 8.5 、 29.0 ± 10.1 kg）、BMI（ 12.8 ± 3.0 、 13.9 ± 2.6 ）、CONUT 変法（ 1.8 ± 2.2 、 2.1 ± 1.8 ）、Alb（ 3.7 ± 0.5 、 3.5 ± 0.5 g/dl）、体脂肪率（ 18.3 ± 13.6 、 27.9 ± 15.9 %）、骨格筋量（ 16.3 ± 5.7 、 15.1 ± 5.7 kg）、その他の指標に有意な差は認められなかった。【考察】栄養投与方法の違いにより、摂取栄養量に差がみられた。体組成、血液データ上の栄養状態に有意な差は無かった。骨格筋量は経口栄養で、体脂肪率は経管栄養で高い傾向であった。体重のみでなく体組成を考慮した栄養管理を検討する。

ポスター 33

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 1

P-199

重症心身障がい児（者）の栄養管理における体組成測定の有用性について

渡邊 一礼¹、津田 朱里¹、土肥 守²

1:NHO 釜石病院 栄養管理室, 2:NHO 釜石病院 リハビリテーション科

【はじめに】重症心身障がい児（者）は、自力移動の困難、筋緊張や不随意運動の亢進など健常者と異なる身体状況であり、それぞれに適した食形態も異なっている。さらにその栄養管理には、筋肉量や除脂肪量・内臓脂肪量などの体組成を参考にする必要がある。今回は、重症心身障がい児（者）の栄養管理における体組成測定の有用性について、従来の身体計測値との比較や血液検査値との関連と合わせて検討を行った。

【方法】対象は、当院の重症心身障がい児（者）78名（男性42名、女性36名）、年齢 50.7 ± 13.5 歳とした。検討方法は、各々の食形態、身長（ m^2 ）で除した体重（BMI）と、体組成計による体組成値（除脂肪量（FFMI）、骨格筋量（SMI）、体脂肪量（FMI）、内臓脂肪面積（VFA）と、栄養や炎症の指標となる血液検査値（Alb, TC, TLC, Hb, CRP）を検討した。

【結果】ペースト・ゼリー食摂取群とキザミ・押しつぶし食摂取群とで比較した結果、BMIに有意な差はなかった。FFMI, SMIなどの筋肉関連項目は両群とも低値だったが、ペースト・ゼリー食摂取群は有意に低値だった。FMI, VFAなどの脂肪関連項目は両群ともやや高値だったが、差は認められなかった。また、Albなどの血中栄養指標に差はなく、両群とも基準内だったが、CRPのみペースト・ゼリー食摂取群が有意に高かった。

【考察】重症心身障がい児（者）において、摂食嚥下障害のある患者にとっては、筋肉関連項目が低下し、脂肪関連項目が高値である事から、サルコペニア肥満の状態となっている可能性が考えられた。そのため、重症心身障がい児（者）においても、体重やBMIのみならず、体組成を考慮した栄養管理が有用であると考えられた。

ポスター 33

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 1

P-200

パーキンソン病患者を対象とした DEXA 法による体組成分析

高橋 芽衣¹

1:NHO 奈良医療センター 栄養管理室

【目的】パーキンソン病 (Parkinson disease : 以下 PD) は進行すると、姿勢異常による食欲低下や自律神経症状による吸収不良がおこり、体重が減少する。この体重減少で懸念されるのが四肢骨格筋量の減少、サルコペニアである。四肢骨格筋量の測定は二重エネルギー X 線吸収測定法 (Dual Energy X-Ray Absorptiometry : 以下 DEXA 法) が用いられ、2019 年 6 月より当院でも測定可能となった。そこで、DEXA 法により PD に関連する因子を分析した。【方法】当院に通院、入院中で 2019 年 6 月～2020 年 3 月に DEXA 測定を行った患者のうち、骨格筋指数 (skeletal muscle mass index : 以下 SMI) が基準値以下でサルコペニアと判断された 141 名を対象とした。そのうち PD は 62 名 (男性 30 名、女性 32 名、年齢 72.7 ± 8.0 歳)、年齢と性をマッチさせた疾患対照群は 79 名 (男性 48 名、女性 31 名、年齢 71.2 ± 11.2 歳) であった。DEXA 測定値及び BMI、Alb 値、Geriatric Nutritional Risk Index (以下 GNRI) を併せて分析した。統計手法は Mann-Whitney U test を用い有意水準は 5% とした。【結果】BMI : PD 群 $18.8 \pm 3.2 \text{kg/m}^2$ 、疾患対照群 $20.6 \pm 2.7 \text{kg/m}^2$ ($p=0.001$)、体脂肪率 : PD 群 $23.4 \pm 9.2\%$ 、疾患対照群 $31.5 \pm 8.0\%$ ($p=0.000001$)、GNRI : PD 群 93.4 ± 11.5 、疾患対照群 97.7 ± 11.7 ($p=0.02$) であり、PD 群は疾患対照群と比較して有意に低かった。Alb 値は正常で、両群で有意な差は認められなかった。【考察】Alb 値が正常であったので、PD で GNRI が低値なのは低体重が関係していると考えられ、今後食事内容や量を分析する必要がある。【結論】PD でサルコペニアがあると、BMI や GNRI が他疾患群のサルコペニアと比較して低値であった。

ポスター 34

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2

P-201

小児肥満患者との関わり

平山 あい¹、山内 香織¹、野呂 直子¹、和賀 忍²

1:NHO 青森病院 栄養管理室, 2:NHO 青森病院 小児科

【はじめに】 幼児期以降の肥満は成人期へ移行し影響を及ぼすことが多い。本症例の患者は同世代の女兒と比較して体重が多いことを気にして来院。約2年間の栄養食事指導を通し、患者との関わりで本人の行動変容が見られたので報告する。【症例】 12歳女兒、身長157.2cm、体重74.7kg、ローレル指数191.1、肥満度56.5%平成30年12月12日に初回の栄養食事指導を実施。以来、ほぼ毎月栄養食事指導を行っている。【経過】 栄養食事指導開始前は家族で大皿盛りの食事をしていたところ1人1皿盛りに変え、残していた野菜も食べるようになった。今まで習慣となっていた間食や外食も減り、20時以降は食べないなど行動に変化が見られた。なわとびや自転車等の運動も行い指導開始から約6ヶ月で体重-2.5kgとなった。指導開始から1年経過した頃、通っていたスイミングを辞めた事と靭帯の損傷が重なり運動等ができない日々が増えた。そのため体重が増加傾向となってしまったが、励ましや簡易的な運動の提案を行い今現在も継続的に頑張っている。栄養食事指導には母親だけではなく、父親や祖母が付き添いで来院する時もあり、家族全体で協力的。2020年4月現在で身長163.0cm、体重78.7kg、ローレル指数181.7、肥満度49.1%【結語】 指導開始直後からは順調に体重が減っていたが一時停滞してしまった。本人はまだ中学生ということもあり、やる気の継続も難しいと考えられる。今後は成長期であることも考慮し、体重の大きい変動が起こらないように支援を続け、引き続き指導を継続していく。

ポスター 34

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2

P-202

ヘルシーダイエット外来への管理栄養士の関わりについての紹介

星野 雄輝¹、川崎 有紗¹、高久 美緒¹、岩崎 亮¹、石井 徹²

1:NHO 栃木医療センター 栄養管理室, 2:NHO 栃木医療センター 小児科

【はじめに】 当院は病床数 350 床、診療科 28 科の急性期病院である。小児科では小児・学齢児の肥満・生活習慣病を対象としたヘルシーダイエット外来があり、医師と患者の診察の場に管理栄養士が同席し、食事内容や食習慣の指導を行っている。今回、ヘルシーダイエット外来への管理栄養士の関わりについて紹介する。

【現状】 小児・学齢児における肥満が問題視されるようになって久しいが、当院では平成 11 年よりヘルシーダイエット外来が開始された。この外来は学校健診で異常が見られた場合、患者からの希望がある場合などが対象となる。

【症例】 11 歳男児（身長：140.4cm、体重：48.1kg、体脂肪率：33.0%、ローレル指数：173.8、TG：315 mg/dl）。2019 年 8 月に来院。食事内容から糖質・脂質の摂取過剰であることが考えられたため、食事の目安量やバランス、野菜の摂取方法等指導を行った。2019 年 12 月に 2 回目の外来受診。前回受診後、本人も危機感を持ち食事療法に取り組み、体重：47.3kg、体脂肪率：26.1%、TG：99 mg/dl と改善。外来受診は終了となった。

【まとめ】 通常、栄養指導は医師の指示のもと管理栄養士と患者で行われることが多い。ヘルシーダイエット外来は、医師、管理栄養士、患者とその親などの保護者が同じ部屋で診療・栄養指導を行う。このことにより医師と情報共有がしやすく、多角的な視点での指導ができるなどのメリットがあると考えられる。しかし、人数が多くなることで患者が委縮してしまうということも考えられるため、患者が自宅での状況を話し易くなるような工夫も必要であると感じられた。今後も医師と連携し、小児の肥満・生活習慣病を改善していけるよう努めたい。

ポスター 34

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2

P-203

糖尿病患者会の食事会における「からだデリ」の活用

曾部 知恵¹、手代木 響子¹、小ノ澤 亜希子⁵、矢野 周子⁶、阿部 宏美¹、篠原 ひろみ²、神作 睦子³、
根本 剛光⁴、田崎 和弘⁷、藤原 彰⁸、森田 茂行¹、島田 典生⁹

1:NHO 千葉医療センター 栄養管理室, 2:NHO 千葉医療センター 薬剤部, 3:NHO 千葉医療センター 看護部,
4:NHO 千葉医療センター 管理課, 5: 国立がん研究センター中央病院 栄養管理室, 6: 千葉大学医学部附属病院 臨床栄養部,
7: (株) グローカル・アイ (株) グローカル・アイ, 8:NHO 西別府病院 栄養管理室, 9:NHO 千葉医療センター
糖尿病代謝内科

【目的】 当院では糖尿病患者会「つばき会」が昭和48年に発足し、食事会は最も参加人数が多い活動となっている。食事会では栄養士が献立作成し、調理師が調理を行っていたが近年は調理を外注している。今回、初めて全国国立病院管理栄養士協議会が献立を監修する「からだデリ」と連携し食事会を開催したため報告する。

【方法】 2019年11月より食事会開催に向け準備を開始し、2020年2月13日食事会開催、参加者を対象にアンケートを行った。

【結果】 参加者は会員14名中9名、スタッフ13名、臨地実習生3名の25名であった。当日は「おいしくヘルシーな宅配食！からだデリのお弁当」と題して、「カレイ竜田揚げきのこと餡かけ」弁当を会食した。アンケートは24部配布し、17部回収。食事会の満足度は「満足」が14名、「やや満足」が1名、「ふつう」が1名であった。からだデリの弁当についても「満足」が13名、「やや満足」が2名であった。宅配食のニーズについての設問では「利用したい」が11名、「どちらでもない」が4名であった。弁当についての自由記載の意見では「おいしい」、「野菜が多い」との感想が得られた。

【結論】 からだデリのチルド弁当は満足度が高く、糖尿病食の教材として大変有用なものであった。実際手に取り食べて頂くことで、からだデリの良さをアピールすることができたと感じる。今回は時間の関係上、当院の献立で弁当を作成して提供することはできなかったが、次回機会があれば第二報として報告したい。今後も糖尿病患者会だけではなく在宅サポートとして、からだデリを含めた宅配弁当を活用していきたい。

ポスター 34

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2

P-204

妊娠糖尿病患者における診断後の摂取栄養量の変化

山下 晶穂¹、今村 美咲¹、福田 由佳²、加來 正之¹、四元 有吏¹、西川 武志³

1:NHO 熊本医療センター 栄養管理室, 2:NHO 南九州病院 栄養管理室, 3:NHO 熊本医療センター 糖尿病・内分泌内科

【目的】本邦の妊娠糖尿病（GDM）患者の頻度は新診断基準を適応すると約12%になる。妊娠高血圧症候群や羊水量の異常、流産、巨大児、新生児低血糖などの合併症が問題となっている。そこで、今回GDM患者の食物・栄養摂取状況およびGDM診断後の食事内容の変化について調査したので報告する。【方法】対象は2019年7月から2020年3月までに当院の糖尿病・内分泌内科外来を受診し、初診時に栄養食事指導を行ったGDM332名。直近の食事摂取状況を聞き取り、エネルギーおよび栄養素（たんぱく質・脂質・炭水化物）の指示量と摂取量を比較した。「GDM診断後」の食事内容変化の有無で対象者を2群に分け、摂取栄養量と摂取食品群の比較を行った。【結果】「GDM診断後」に食事内容の変化があった者は53名（24.3%）おり、変化なし群と比較すると、炭水化物摂取量が有意に少なく（ 169.6 ± 53.8 vs 191.3 ± 43.1 : $p < 0.01$ ）、エネルギー摂取量も少ない傾向（ 1510.3 ± 341.4 vs 1603.8 ± 267.4 : $p < 0.08$ ）であった。「糖尿病食事療法のための食品交換表第7版」を用いて算出した摂取食品群の単位では、表1「穀物、芋、炭水化物の多い野菜と種実、大豆を除く豆」摂取量が有意に少なく（ 6.6 ± 2.7 vs 8.0 ± 2.3 : $p < 0.002$ ）、表6「野菜、海藻、きのこ、こんにゃく」摂取量が有意に多かった（ 0.73 ± 0.21 vs 0.65 ± 0.24 : $p < 0.04$ ）。【考察】GDMの摂取栄養量は、診断後の食事療法開始に伴う炭水化物の摂取抑制、食物繊維の摂取促進が示唆された。必要栄養量を摂取し、胎児の健全な発育と母体の厳格な血糖コントロール、適正な体重増加のためにもGDM診断後の早期の栄養食事指導および地域連携が必要であると考えられる。

ポスター 34

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2

P-205

妊娠糖尿病患者の食事内容と摂取栄養量の把握

今村 美咲¹、山下 晶穂¹、福田 由佳³、加來 正之¹、四元 有吏¹、西川 武志²

1:NHO 熊本医療センター 栄養管理室, 2:NHO 熊本医療センター 糖尿病・内分泌内科, 3:NHO 南九州病院 栄養管理室

【目的】妊娠糖尿病ではさまざまな合併症が起こりえるため、妊娠糖尿病患者の食事療法は母子ともに健全に妊娠継続でき、食後高血糖を起こさず、空腹時ケトン体産生を亢進させないよう配慮が必要とされている。しかし、悪阻による嗜好の変化や妊娠後も主食を抜くといった報告もあり、妊娠前と比較し、栄養バランスの乱れや摂取栄養量の過不足が起こっていることが推測される。今回妊娠糖尿病患者の食事内容と摂取栄養量について調査したので報告する。【対象・方法】対象は2019.7～2020.3に外来栄養食事指導を実施した妊娠糖尿病患者332名。食事内容の変化が起きた時期を調査し、評価項目を摂取栄養量、摂取食品群とした。これらについて食事内容の変化の有無および指示栄養量との比較を行った。【結果】妊娠前と比較し食事内容に変化があった者は218名であり、食事内容の変化が起きた時期は悪阻85名(39.0%)、診断後53名(24.3%)、妊娠後77名(35.3%)、時期不明3名(1.4%)であった。食事内容変化の有無に関わらず、指示栄養量(エネルギー・炭水化物・たんぱく質・脂質)に対し、摂取栄養量はすべての項目で有意に低かった。また、悪阻があった者をなかった者と比較すると平均脂質摂取量(40.1±9.0vs43.0±8.6)が有意に低く(p<0.05)、併せて糖尿病の食品交換表の食品群では表5の平均摂取量(1.2±0.6vs1.3±0.2)も低い傾向(p<0.08)であった。【考察】食事内容変化の有無にかかわらず摂取栄養量は指示栄養量より有意に低い結果となり、摂取栄養量の不足が示唆された。妊娠中の食事管理や妊娠糖尿病診断後の栄養食事指導介入など早期に介入することが必要である。

ポスター 34

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2

P-206

心不全患者では、早期栄養介入が必要である

崎向 幸江¹、本村 真理亜²、梅本 啓史³、肥後 堯志⁴、谷 若菜⁵、鹿島 克郎⁶

1:NHO 指宿医療センター 栄養管理室, 2:NHO 指宿医療センター 看護部, 3:NHO 指宿医療センター 薬剤科,
4:NHO 指宿医療センター リハビリテーション科, 5:NHO 佐賀病院 栄養管理室, 6:NHO 指宿医療センター 循環器科

【背景】心不全患者は、食欲不振や吸収障害による複合的な低栄養が問題となり、心不全の進行とともに栄養状態が悪化する。今回、心不全改善後も食欲不振や倦怠感が持続し、褥瘡を認めたため、多職種による介入が必要であった症例を通して当院の栄養管理の問題点を明確にする。【症例】77歳、女性。主訴：呼吸苦 既往歴：38歳 糖尿病、70歳 ニューモシツチス肺炎、72歳 認知症 現病歴：虚血性心筋症によるうっ血性心不全 【経過】7/18 呼吸苦訴え、当院へ緊急搬送され入院。7/22 PCI 施行し、その後、胸部症状なく、経過。入院時より、徐々に食欲低下し、8/7より、栄養サポートチーム（NST）介入し、栄養評価を行ない、摂食嚥下チームと共に、食形態や食事内容の調整、摂食時の姿勢調整などを行った。しかし、8/10より、倦怠感みられ、さらに食欲低下し、8/15 仙骨部に褥瘡発生し、褥瘡対策チームが介入。8月下旬より全量摂取可能となり、10/2 褥瘡治癒、10/11 転院となった。【考察】今回の症例は、心不全発症により、食欲低下をきたし、褥瘡発生につながった可能性が高いと考える。多職種介入により、褥瘡は治癒したが、早期介入することで、未然に栄養障害、褥瘡発生を回避し、入院期間の短縮が図れたのではないかと考える。【結語】心不全発症後は、病態悪化が栄養障害を憎悪させるため、治療と並行して、早期の栄養介入を行っていく必要がある。入院時から、多職種で栄養管理を行なうためには、実行可能な介入基準や介入方法を明確にしていくことが急務である。

ポスター 34

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2

P-207

当院入院患者における栄養状態の評価、及びリハビリテーションと食事摂取量における関連について本庄 真一¹、植田 晴香²、嶋 由紀³

1:NHO 宮崎病院 栄養管理室, 2:NHO 宮崎病院 栄養管理室, 3:NHO 宮崎病院 栄養管理室

【目的】

当院の整形外科では入院時に SGA を用いて栄養評価を行っているが、入院後の栄養摂取量やリハビリテーションとの関連についての評価は未実施であった。今回、入院時の栄養評価、栄養摂取量、リハビリテーションの実施状況との関連を調査したため報告する。

【対象】

対象：2020年1月～4月に変形性膝関節症、腰椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折等で入院した患者19名

【方法】

入院時に MNA-SF、血液検査、入院後4日間・退院前3日間の栄養摂取量、入院後のリハビリテーション単位数、実施日数と栄養摂取量の関連を調査した。

【結果】

年齢78歳(±8.6)、身長147.9cm(±5.6)、体重54.1kg(±9.7)、BMI24.6kg/cm²(±3.7)。血液検査では、総たんぱく質量7.0g/dl(±0.48)、アルブミン4.0g/dl(±0.3)、CRP0.6mg/dl(±0.9)。MNA-SFでは5名が「低栄養のリスクがある」に該当した。入院後4日間の平均食事摂取量は77%(±22.4)、退院前3日間の平均は89.8%(±12.1)。リハビリテーションの平均単位数は55単位(±32.3)、実施日数は21.9日(±11.3)であり、食事摂取量との相関は見られなかったが、退院前の平均摂取量が入院時の平均摂取量より多い患者が見られた。

【考察】

今回の調査では、概ね栄養状態が良好な患者が多く見られたが、入院前から寝たきりや、車椅子を用いて生活していた患者が存在し、入院後食事摂取量が低い患者も存在していたため、入院前の生活を含め総合的に栄養評価を行う必要があると考えられた。リハビリテーションと食事摂取量について関連は見られなかったが、入院時の摂取量と比較し、退院前の食事摂取量が増加している者も見受けられた。今後も他職種と連携を密にし、継続して患者へ貢献していきたい。

ポスター 34

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 2

P-208

骨折部位別にみた栄養状態の特徴と管理栄養士による介入意義の検討

今泉 良典¹、大庭 拓真¹、藤原 沙央理¹、石川 順子¹、佐野 文泰¹、金子 真理子²

1:NHO 東名古屋病院 栄養管理室, 2:NHO 東名古屋病院 整形外科

【目的】高齢者の4大骨折とされる椎体骨折、大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折のなかで、入院を余儀なくされADL低下を招きやすい椎体骨折、大腿骨近位部骨折について栄養状態の把握を行い、管理栄養士による介入意義について検討した。【方法】2019年4月から同年12月に、椎体骨折により地域包括ケア病棟、大腿骨近位部骨折により回復期リハビリテーション病棟に入院した患者のうち、データが欠損したものを除く63例を対象とした。基本属性、入院時栄養指標（BMI、CONUTスコア）、入院時血液生化学データ（Alb、TLC、T-cho、25-ヒドロキシビタミンD:25(OH)D）を診療録より後方視的に抽出し群間比較を行った。また、受傷からの経過日数、当院入院前の施設を抽出した。【結果】椎体骨折11例（男：0例、年齢 82.9 ± 6.6 歳）、大腿骨近位部骨折52例（男：17例、年齢 82.3 ± 9.5 歳）であり、性別と年齢は2群間で有意差を認めなかった。2群間で比較してCONUTスコア（ 3.9 ± 2.6 、 2.9 ± 2.0 ）、25(OH)D（ 15.1 ± 6.0 、 14.3 ± 4.5 ng/mL）等すべてにおいて有意差を認めなかった。受傷からの経過日数は 9.0 ± 17.5 、 31.6 ± 15.2 日、当院入院前の施設は、椎体骨折で自宅10例、急性期病院2例、大腿骨近位部骨折で全例急性期病院であった。【考察】これまで骨折や骨粗鬆症は、管理栄養士の関わりが薄い領域である。今回の結果より、椎体骨折、大腿骨近位部骨折とも入院時の栄養状態は軽度不良と認めたため、骨折部位や受傷からの経過を問わず栄養介入する必要性が示唆された。また、25(OH)Dは全例で欠乏又は不足であり、食事指導に加え日照暴露を考慮した生活指導を他職種協同で行う必要性を示唆した。

ポスター 35

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 3

P-209

当院における脂肪肝患者への栄養指導の現状と今後の課題

五十川 直人¹、小野田 慎平¹、平嶋 昇²、島田 昌明²、岩瀬 弘明²

1:NHO 名古屋医療センター 栄養管理室, 2:NHO 名古屋医療センター 消化器内科

【目的】脂肪肝および肥満は肝繊維化の進展や肝癌のリスクであり、栄養食事指導（以下、栄養指導）による食生活の改善が治療の主体となる。今回、当院での脂肪肝患者に対する栄養指導の現状を調査し、今後の課題を検討したため報告する。【方法】2017年1月から2018年12月の2年間で新規に栄養指導介入となった脂肪肝患者のうちデータに欠損のない54名（男性14名、女性40名、平均年齢62±26歳）について、介入時の状況を後方視的に調査した。【結果】介入時のBMI:25.6(23.3-28.0)kg/m²、血液生化学検査値はAST:39(24-67)IU/L、ALT:48(26-82)IU/L、γ-GTP:53(29-93)IU/Lであった。栄養指導実績は単回のみ29名(54%)、複数回25名(46%)で、栄養指導時の指摘事項は、食事量全体の過剰が11%、糖質の過剰および偏りが50%(うち主食過多・果物過多が各4%)、脂質の過剰および偏りが30%でみられ、間食習慣が43%でみられた。飲酒習慣のあった患者は1名(2%)であった。また、Fibro Scanによる肝脂肪量は301(246-327)dB/mであり、肝硬度>10.0kPaの患者は8名(15%)であった。【考察】当院における脂肪肝の栄養指導患者はほとんどがNAFLDと思われ、問題点として、間食を始めとする糖質の過剰や偏りを抱えている患者が多数見られた。しかし栄養指導の実施は半数以上が単回で終了しており、継続率の向上が今後の課題である。また、単回で当院での診療が終了してしまう事例も見られ、患者自身で続けられるようなチェックリストなど、資料の整備も必要である。指導開始時すでに肝繊維化進展例と推察される患者が15%にみられ、肝硬変への進展が危惧される。消化器内科医師とともにさらに慎重な指導を行っていきたい。

ポスター 35

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 3

P-210

当院における胃癌手術患者の術前栄養状態

青木 まりあ¹、山本 高範¹、時見 涼¹、前田 篤史¹、植松 真世¹、福山 結香¹、山下 修平¹、稲吉 瑠美¹、
勝永 泰子¹、谷口 朋子¹、長田 文子¹、加藤 英治¹、松田 明敏¹

1:NHO 三重中央医療センター NST 薬剤師

【目的】胃癌術後は栄養状態が悪化しやすく、術後化学療法の期間や長期予後への影響があるといわれている。当院 NST では術前からの胃癌患者への介入ができていないが、当院における胃癌手術患者の術前栄養状態を把握し、NST としての介入の可能性を探る。【対象・方法】2015年1月から2020年3月の5年間に当院で行われた胃癌に対する胃切除術189例の内、術前栄養状態として、geriatric nutrition risk score (GNRI)、prognostic nutrition index (PNI)、controlling nutritional status (CONUT) を評価可能であった107例を対象とした。平均年齢は72.2歳、男女比73:34、Stage I, II, III, IV がそれぞれ56, 23, 24, 4人であった。栄養状態はGNRI92以下、PNI45未満、CONUT5点以上のいずれかを満たす場合、術前栄養状態不良とした。【結果】術前栄養不良患者は30例あり、その平均年齢は76.8歳、男女比20:10、Stage I, II, III, IV がそれぞれ5, 10, 12, 3人であった。調査期間内に栄養不良患者14例が死亡しており、栄養不良を認めない群内では5例が死亡しており、有意な生存曲線の差を認めた。【結語】術前より栄養状態の悪い胃癌患者群は、当院においても有意に予後不良であり、術前からのNST介入の必要があるものと考えられた。

ポスター 35

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 3

P-211

心臓血管外科術後早期における摂食不良発現に関与する因子の調査

桃井 祥制¹、土谷 祐之¹、綿矢 喜夫¹

1:NHO 帯広病院 薬剤部

【背景】心臓血管外科領域の手術は大きな侵襲を伴う反面、患者の消化管機能が保たれていることが多く術後回復能力強化プログラムの実践が比較的容易なため周術期の栄養管理が問題視されることは稀である。一方、一時的で重篤化する症例は少ないが多くの患者に摂食不良を発現することが先行の調査で示されている。今回、術後早期における摂食不良発現に関与する因子の調査を行ったので報告する。【方法】2019年1月から6月までの6ヶ月間に予定入院にて開胸手術を実施し、術後1日目から食事が提供された患者を対象に調査を行った。摂食不良の定義は経口食事摂取量75%未満とした。調査項目は年齢、性別、体重、BMI、術前総蛋白、飲酒・喫煙歴、既往歴、手術時間、および出血量とし、術後1日目、3日目、7日目における各項目について診療録から後方視的に調査を行った。連続変数の比較にはMann-Whitney U test、名義変数の比較にはFisher's exact test用い有意水準は0.05として単変量解析を行った。【結果】術後1日目および3日目では各項目について有意差は認められなかったが、術後3日目での術前総蛋白と喫煙歴に有意な傾向($p < 0.1$)を認めた。7日目では約8割が摂食不良を発現しないものの、高齢者、低体重、精神疾患治療薬の服用歴がある患者が有意に摂食不良を発現していた。【考察】今回の調査で、高齢者は術後摂食不良が遷延することが示され、また精神的な要因や生活習慣、および術前の栄養状態が術後の摂食不良に関与する可能性が示唆された。今般、医療技術の進歩により手術適応患者の高齢化・多様化が進んでおり、心臓血管外科領域においてもより効果的な周術期栄養管理を検討する必要があると考える。

ポスター 35

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 3

P-212

頻回なイレウスや拒食、嘔吐によって低栄養が進行した重症心身障害者に対して NST 介入により改善した 1 例

川井 翔^{1,2}、笠原 千寿香^{1,4}、横山 朝美^{1,3}、苗田 洋生^{1,5}、菊地 彩人^{1,2}、酒井 貴弘⁴、塩谷 幸祐⁴、田辺 サエ子⁴、中谷 成利^{1,2}、山本 正洋^{1,6}

1:NHO さいがた医療センター NST, 2:NHO さいがた医療センター 栄養管理室, 3:NHO さいがた医療センター リハビリテーション科, 4:NHO さいがた医療センター 看護部, 5:NHO さいがた医療センター 薬剤科, 6:NHO さいがた医療センター 整形外科

【目的】今回、頻回なイレウスや拒食、嘔吐によって低栄養が進行した重症心身障害者に対し、NST 介入により栄養状態が改善した症例を経験したので報告する。

【症例】50 歳男性。身長 143cm、体重 27.8kg。脳性麻痺、知的障害、嚥下障害、頻回なイレウスの既往あり。栄養補助食品のみで約 930kcal/ 日を経口摂取。拒食や嘔吐が頻回に見られ、体重減少と低栄養が進行したため 2019 年 6 月より NST 介入となった。

【経過】NST で問題点を検討した。食事内容としては消化態栄養剤を追加し、無理なく全量摂取できるように容量や組み合わせを変更した。介助するスタッフが替わると摂取量が減少することから、それが拒食の一因と考え、とろみ剤の量や介助方法を統一化した。NST 回診による定期的な訪問や栄養士による訪問では患者の嗜好や訴えを傾聴し、段階的に栄養量を増加できるように適宜食事内容を検討し変更した。また PFC 比が脂質に偏り脂漏性湿疹による皮膚症状が認められたため、再度食事調整を行った。その結果、拒食や嘔吐は減少し摂取栄養量は約 1120kcal/ 日となり、体重も 32.7kg へ増加したため、2020 年 5 月に NST 介入を終了した。介入前後で MNA-SF スクリーニング値は 4 から 8 へ、CONUT 法の評価値は 7 から 2 へ、GNRI の評価値は 64.5 から 83.9 へ改善した。

【考察】今回、NST 介入により拒食や嘔吐が減り、摂取量が増加し、栄養状態が改善した。患者のベッドサイドへ定期的に赴き、多職種の見点から問題点を検討できた効果が大きいと考える。患者にとっても定期的に多職種の顔が見えることで、安心感が得られ不安感が軽減し、拒食や嘔吐が減少したと考える。今後も積極的に多職種による栄養介入や病棟回診を行っていきたい。

ポスター 35

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 3

P-213

胃術後患者における食事制限の解除時期と栄養状態の関係

伊藤 玲子¹、小原 仁¹、湯目 玄²、手島 伸²

1:NHO 仙台医療センター 栄養管理室, 2:NHO 仙台医療センター 外科

【目的】本研究は、胃術後患者における食事制限の解除時期がBMI及び各血清蛋白等の栄養指標に及ぼす影響を検討した。**【方法】**2017年12月から2019年1月までに、当院において胃切除術を施行した患者22名を対象とした。対象患者を食事制限の平均解除時期によって、2群に分類した。食事制限の解除時期の平均値よりも低い患者群をL群9名（平均年齢56.7歳±11.6、胃全摘術3名、幽門側胃切胃切除6名）、高い患者群をH群13名（平均年齢69.7歳±3.4、胃全摘術6名、幽門側胃切除術7名）として、退院時、退院1、3、6、12か月後の栄養指標等（BMI、体重減少率、Alb、PA、Hb）を比較した。**【結果】**BMIは、L群において、退院時は6か月後及び12か月後と比べて有意差は認められなかったが、H群では、6か月後及び12か月後は退院時と比べて有意に低値を示した。Albについては、L群及びH群において、退院時は6か月後及び12か月後と比べて有意に高値を示した。PAは、L群においては、退院時は12か月後と比べて有意に高値を示したが、H群では、退院時は6か月後及び12か月後と比べて有意に高値を示した。Hbは、L群では、退院時は6か月後及び12か月後と比べて有意に高値を示したが、H群では、退院時は12か月後と比べて有意に高値を示した。**【考察】**今回の検討では、臨床検査における栄養指標については、2群間での差は認められなかったが、体重減少率については、食事制限の解除が早い群の方が体重減少は抑えられることが示唆された。

ポスター 35

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 3

P-214

当院における NST 活動の実践報告－ DWH を用いた低栄養患者抽出の試み－

坂田 瞳¹、猿渡 良根¹、川崎 莉奈¹、五十川 直人¹、平嶋 昇¹、島田 昌明¹

1:NHO 名古屋医療センター 東6階病棟

【目的】当院は、NST の介入依頼が各部署に委ねられている。ALB2.5g/dl 以下の入院患者が 3 割程度存在するにも関わらず栄養改善に向けた取り組みが不十分であった。今回 DWH を開始し、低栄養患者の現状や各病棟の傾向を可視化することで院内の NST 介入件数の増加や栄養改善を目的とした。【方法】全病棟の NST 管理実態評価表を毎月作成し NST リンクナース会で伝達した。内容として、各病棟の低栄養患者の患者数および低栄養判定の割合、看護介入の内容や NST 介入件数を集計した。【結果】2019 年 4 月～2020 年 3 月の総入院患者数 28510 名に対し、ALB2.5g/dl 以下の患者は 7688 名 (27.0%) であった。ALB2.5g/dl 以下の患者が多い病棟は外科 1084 名 (14.1%)、呼吸器内科 970 名 (12.6%)、消化器内科 821 名 (10.7%) であった。また ALB2.5g/dl 以下の患者に対し、実際に各病棟で低栄養判定をしている割合は 73.8%、その中で NST 介入している割合は 8.7% であった。低栄養患者における看護介入は、看護計画立案 22.4%、多職種へ調整依頼 27.7%、主治医へ相談 5.4% であった。【考察と結論】ALB2.5g/dl 以下のすべての患者に対し、各病棟が低栄養判定できていない現状にある。また看護介入として多職種への調整依頼や医師への相談が少ないことから NST 介入にまで至らなかったことが問題に挙がる。今回 NST 管理実態調査表を作成しリンクナース会で伝達したことで現状を可視化できたが、適切な低栄養患者の抽出や積極的な NST 介入を依頼することが今後の課題となる。

ポスター 35

栄養・NST・褥瘡 栄養管理 3

P-215

気管切開後、経口摂取・在宅療養可能となった NST 介入の一症例

戸田 美年¹、本多 恵¹、岩本 幸子¹、城戸 ちひろ¹、荒畑 創²、赤崎 卓³

1:NHO 大牟田病院 統括診療部呼吸器内科循環器科栄養管理室, 2:NHO 大牟田病院 脳神経内科, 3:NHO 大牟田病院 内科

〈目的〉気管切開後、経口摂取・在宅療養が可能となった症例を経験したので報告する。〈症例〉70代男性、高度の低酸素脳症、腎機能低下のため A 病院にて人工呼吸器管理となり、B 病院へリハビリ目的で転院、その後当院呼吸器内科へ在宅復帰に向けた言語リハビリ継続目的で入院となった。入院時 Alb2.2g/dl、Hb8.9g/dl、低栄養に対し NST 介入、慢性心房細動、鉄欠乏性貧血を認めた。入院時 VE・VF の嚥下評価を行い、経口摂取での栄養補給を継続した。しかし 30 病日に誤嚥性肺炎を起こし、PPN 管理となった。NST は早期の経鼻経管栄養開始を提言し、経鼻経管栄養と経口摂取併用での栄養管理を行った。食事再開にあたり VF にて嚥下評価を実施、食塊形成・咽頭への送り込みに時間を要するとの結果であった。食事は学会分類 2-2 (全粥刻み食)、食事の一口量の調整と食べるペースの改善の指導を行い、誤嚥性肺炎予防に努め食事摂取量は安定した。経口摂取から必要栄養量を充足し、経鼻経管栄養は中止となった。栄養状態は改善傾向となり、嚥下機能・ADL は向上し在宅退院となった。〈結論〉入院中誤嚥性肺炎を発症したが、早期の経鼻経管栄養・安全な経口摂取の開始ができ、必要栄養量の充足が図れた。栄養状態が改善し、嚥下機能や ADL の向上に繋がった。NST の適切な栄養管理と多職種のサポートが実施でき、在宅療養へ向けた支援が行えた症例となった。

ポスター 36

栄養・NST・褥瘡 給食管理

P-216

「食」によるくつろぎの場「しんせい茶房」の取り組みについて

柴田元¹、庄司裕子²、北川博美²、柏崎力¹、三國潤一²

1:NHO 米沢病院 栄養管理室, 2: 国立療養所東北新生園 栄養管理班

1. 背景東北新生園の入所者は平均年齢 88 歳の高齢で、身体機能の低下による転倒の危険や車椅子の移動により外出が億劫で自室で生活することが多く、日々変化する食事が唯一の楽しみや生きがいになっている。2. 目的入所者の年齢による特性を考慮し、「食」による催し物を企画することで自室から出て寮友と交流する機会の増加を図る。3. 方法年数回行っている催し物に 2019 年から食事サービスを行う「しんせい茶房」を新たに企画し、夏にソフトクリーム、秋に焼き芋の提供を計画した。行事は各 3 日間の開催日程とし、場所は天候に左右されず車椅子でも行き来しやすい施設内の集会室とした。また言語聴覚士と確認し嚥下機能の低下した入所者用の食事も準備した。会場設営ではテーブルにスプーンやとろみ剤などの備品を準備し、各センターで作成した飾りつけや立て看板、雰囲気作りに BGM を用意した。当日は回数制限を設けず自由参加とし、入所者にメニュー表から料理を選択してもらい、その数を参加数として集計した。4. 結果全入所者数 56 名に対して 2 回のしんせい茶房（計 6 日間）の開催で毎回 30 ～ 40 名の参加数となった。会場では召し上がりながら寮友との時間を過ごせ、経管栄養の方も舌にソフトクリームを乗せて味わうことができた。また後日「普段出歩かない入所者が催し物に参加するようになった」といった感想もいただき好評のうちに終了した。5. 考察今回の活動を通じて入所者が自室から出て寮友と交流する機会を増やすことができた。また取り組みがきっかけで社会活動の促進に繋がったと考えられる。今後は更なる入所者へのくつろぎの場を提供し続けられるように栄養管理室の特徴を生かして活動していく。

ポスター 36

栄養・NST・褥瘡 給食管理

P-217

病院食の温度変化と感じ方の調査

前田 啓希¹、牧田 恵美¹

1:NHO 福島病院 診療部消化器内科

【目的】当院で提供している食事について、以前より病棟スタッフから「熱くて食事介助が出来ない」「火傷するのではないか」と意見が寄せられていた。一方食事の保温温度は、大量調理施設衛生管理マニュアルによって定められており、安易に設定温度を下げることは出来ない。この現状をふまえ、当院の食事の提供温度及び時間経過による温度変化と、食事の温度に対する感じ方について調査を行った。【方法】熱いと意見が多かった「全粥」と、その比較として「常飯」「主菜」の3つを食品の測定対象とした。また、配膳時に手で触れることになる「お膳」「器」についても表面温度の測定を行った。測定内容はそれぞれの対象について、温冷配膳車の保温温度を75°C、70°C、65°Cの3区分に設定し、配膳時から10分毎に1.蓋の有無2.食品の上部と下部3.全粥200gと100gの3項目で温度測定を行った。食事の温度に対する感じ方については、配膳時の全粥試食会を行い、1.お膳、器を手で触った時2.全粥を試食した時3.患者のことを考えた場合についてアンケートと、自分が丁度良いと感じる温度について調査を行った。【結果】温度測定の中で最高値は75°C設定全粥蓋有下部200gの63.8°Cであり、30分後には51.6°Cに低下した。お膳の最高値は75°C設定の68°Cであり、10分後には35.8°Cに低下した。アンケート調査では器を手で触った時、55°Cから64.9°Cの温度帯では約8割が熱いと感じる一方で、全粥試食時の同温度帯では自分が食べる分には丁度よいと約6割が回答した。【考察】手で触れた時と、食べた時では温度の感じ方に違いが生じていた。今回の調査による結果を院内に周知することで食事介助の質向上を図ることが出来る。

ポスター 36

栄養・NST・褥瘡 給食管理

P-218

嚥下造影検査用バリウムゼラチンゼリーのレシピ見直し

山下 紗也佳¹、丸子 麻唯彩¹、今津 健一¹、堺 千賀子¹、吉岡 小百合²、吉木 里奈²、西尾 淳²、
下山 良二³

1:NHO 松江医療センター 栄養管理室, 2:NHO 松江医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 松江医療センター
脳神経内科

【はじめに】重症心身障がい児（者）は嚥下機能の発達や安全とされる食形態に個人差があるため、嚥下造影検査においては患者個々の詳細な嚥下状態の観察・評価が必要となる。当院では、検査用模擬食品の一つとして栄養士手作りの硬さが違う3種類のバリウムゼラチンゼリー（以下「ゼリー」とする）を用いており、液体バリウム（バリトップ120）でゼラチン濃度1%・2%・3%のゼリーを作成していた。しかし液体バリウムは2019年11月を以て採用中止となり、後継品の粉末バリウム（バリブライツ LV）を水道水で同濃度に希釈して作成したゼリーは物性が軟らか過ぎ、かつX線透視ではバリウムの沈殿による透過ムラがみられたため、従前通りの検査・評価が困難となった。市販検査食キット（ソフティア TesCup）は凝固剤が海藻由来であり体温で融解せず物性もゼラチンとは異なったため、当院の検査には適さなかった。【目的】粉末バリウムを用い、液体バリウム使用時と同等のゼリー（3種類）を完成させる。【結果】ゼラチン濃度1%・1.5%・2%・3%・4%と5種類のゼリーを試作した。言語聴覚士による主観評価では新しいゼリーのゼラチン濃度2%・3%・4%が従前のゼリーの1%・2%・3%に相当した。ゼリー液は氷水で冷却しながら薄くトロミがつくまで攪拌を行うことでバリウムの沈殿を抑え、濃度も均一化させることができた。【考察】新しいゼリーは従前以上の手間と時間が必要となり、作成の難易度は上がったが、従前同様の検査・評価が可能となった。栄養管理室としては、適宜写真を用いた詳細な作成手順書の整備、ゼリー完成時の物性統一化が今後の課題である。

ポスター 36

栄養・NST・褥瘡 給食管理

P-219

補助食品の形態別リスト作成について

竹内 桂子¹、西舘 亜希子¹、蛇口 利章¹、齋藤 貴子¹

1:NHO あきた病院 栄養管理室

【目的】形態調整食患者に対しての補助食品選定にあたり、栄養士や言語聴覚士（以下S T）が検食やパンフレット情報での提案をしていた。実際に提供し嚥下状態や物性が合っていないことがあった。病棟からは、家族から差し入れが嚥下状態にあっているかわからないため確認してほしいとの問い合わせもあった。補助食品および市販嗜好品についてLine Spread Test（以下L S T）法を用いたリスト作成を行った。【方法】L S T法で補助食品4種、市販嗜好品5種を通常形態と攪拌後の各2回測定学会分類2013、とろみ早見表に当てはめたリストを作成当院の食形態と比較し早見表を作成【結果】複数の学会分類に当てはめることで物性ととろみを1回で確認することができ、嚥下状態に合わせた提案がしやすくなった。また、嗜好品は分類が記載されていないため、とろみしか表記できなかったが、目安として活用できた。増粘剤を使用し補助食品を提供している場合もあるため、今後の課題となった。

ポスター 36

栄養・NST・褥瘡 給食管理

P-220

食べやすく安全なムース食提供の取り組み

松谷 智子¹、垣添 真世¹、古賀 友里恵¹、椎葉 菜々¹、今吉 美代子¹

1:NHO 東佐賀病院 栄養管理室

【はじめに】日本摂食嚥下リハビリテーション学会より「発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下食調整分類 2018」が策定されている。当院の食形態は固形、キザミ、ミキサーで提供していたが誤嚥予防の取り組みのなかでミキサー食より付着性が低く食塊保持しやすい「ムース食」提供の必要性を感じていた。今回、ムース食の提供が可能となるよう取り組んだため報告する。【対象及び方法】重症心身障害病棟のミキサー及びキザミ食摂取者 36 名。病棟毎に評価日を設定し 1 品のみムース形態で提供した。評価後、医師が適当と判断した患者に対しムース食の提供を開始、徐々に品数を増加させた。同時に固形化補助食品の濃度や調理工程等の検討・調整を行いムース形態の安定化を図った。担当看護師に対しアンケート調査を行い継続について評価した。【結果】令和 2 年 4 月現在 32 名にムース形態を提供。ミキサー食との比較に於いて評価表では口腔内残渣が「ない」「少ない」が合わせて 78%、むせが「ない」「少ない」が合わせて 85% であった。アンケートでは 44% が嚥下しやすい、22% がむせが減り摂取時間が短くなったと回答した。【考察】食形態の選択肢を広げることで患者個々の食形態を検討し見直す機会となった。また、実際の摂取状況を評価することでムース形態の適応や注意点を判断できた。看護師の主観ではあるが 22% がムセの回数が減り摂取時間が短くなったとの印象であり、食事摂取の安全性が高まったのではないかと考える。ムース食の調理に於いては固形化補助食品の特徴を捉えて仕上がりの質を保つ必要がある。【結語】学会分類に沿った安全な食形態を選択できるよう整えることは施設の食事提供にとって大切である。

ポスター 36

栄養・NST・褥瘡 給食管理

P-221

職員を対象とした特定保健指導の効果の検証

大宅 梨香¹、原 愛¹、中之蘭 妙子¹、淵邊 まりな²、福田 由佳¹、淵脇 美保子¹

1:NHO 南九州病院 栄養管理室, 2:NHO 長崎医療センター 栄養管理室

【目的】特定保健指導は、健診によって抽出された対象者にリスクに応じた保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としている。当院では2018年より職員を対象とした管理栄養士による特定保健指導を実施しているが、その効果を検証できていない。今回、特定保健指導の効果を検証することを目的とした。【方法】対象は2019年10月1日～2019年12月31日に初回面接を実施した職員17名のうち、途中離脱を除いた16名（男性9名、女性7名、平均年齢48.4±7.7歳、内10名は看護部職員）とした。初回面接時と3か月経過時点の身体計測値や生活習慣の変化を比較した。生活習慣は行動変容ありを「改善」とした。特定保健指導はリスクに応じて積極的支援と動機付け支援を行った。【結果】積極的支援は7名、動機付け支援は9名であった。腹囲は男性の55.6%、女性の42.9%で減少がみられた。BMIは男性の66.7%（ $-0.9 \pm 1.0 \text{kg/m}^2$ ）、女性の71.4%（ $-0.2 \pm 0.6 \text{kg/m}^2$ ）で減少がみられた。食生活は男性の55.6%、女性の85.7%に改善がみられたが、身体活動に改善がみられたのは男性11.1%、女性42.9%であった。【考察】特定健診項目と食生活において効果が得られたものの、身体活動では十分な改善がみられなかった。その要因として、食事指導が中心であり、夜勤等の生活背景を考慮した身体活動面へのアプローチが不十分であった可能性がある。今後は対象者の特性に合わせた指導を実施していく必要がある。

ポスター 36

栄養・NST・褥瘡 給食管理

P-222

特別食加算率に関する検討～その加算率は妥当ですか？～

吉丸 雅美¹

1:NHO 長崎病院 栄養管理室

【はじめに】多くの栄養管理室は業務実績として特別食加算率と栄養食事指導件数を用いている。しかしそれらは急性期・慢性期施設、診療科、栄養士人数等の影響があるため、自施設にとって適当な特別食加算率や栄養食事指導件数であるかどうかの判断が難しいというのが現状である。【目的】常食と軟菜食を提供している患者で特別食加算食該当患者の有無を調査し、自施設の特別食加算率の妥当性を検討する。【方法】月毎に部門システムから出力した患者台帳から常食と軟菜食を提供している患者を抽出し、電子カルテにて特別食加算該当病名がないか確認する。特別食加算該当病名があるが、常食・軟菜食を提供している患者についてはその要因も調査した。【結果】調査期間は2019年5月から2020年2月。対象は神経筋難病疾患療養介護病棟入院患者を除いた患者で常食・軟菜食を提供した1143名。そのうち特別食加算該当病名があったのは276名(24.1%)。特別食加算食の提供が困難と思われる要因は血清ナトリウム低値100名(36.2%)、食事摂取不良63名(22.8%)、病状考慮47名(17.0%)であった。特別食加算食の提供が可能だった患者は48名(17.4%)いたが、主治医方針にて常食・軟菜食を提供していた患者もいた。これらの患者48名全てに特別食加算食を提供した場合、平均特別食加算率は19.2%から22.1%へ上昇した。【結語】管理栄養士は栄養管理計画書の作成時に特別食該当患者であるか確認をしているが、それらを改めて見直すことで特別食加算食から漏れている患者、また加算食の提供が難しい理由を把握でき、変動のある特別食加算率の妥当性、また自施設の目安をたてることができる。

ポスター 36

栄養・NST・褥瘡 給食管理

P-223

旭川医療センターにおける特別食加算率増加への取り組み

但馬 久貴¹、高橋 早苗²、中元 源太¹、沢谷 里江¹

1:NHO 旭川医療センター 栄養管理室, 2:NHO 帯広病院 栄養管理室

【目的】 当院における特別食加算率は、2018年度月平均23.4%であった。このことから、2019年度の特食加算率を月平均25%以上とすることを目標に、栄養管理室が行った取り組みを報告する。**【方法】** 1. 特別食加算率が増加しない、要因分析を行った。2. 栄養管理計画書作成時の手順を見直し、特別食への変更可能な病名を発見した際には、提案用紙を作成し記入することとした。3. 提案用紙は、記載時間短縮の為、選択方式の割合を多くした。4. 特別食を提供している患者に対する非加算患者の確認は、給食システムを使用し、曜日担当を決め全病棟の確認を行うこととした。**【結果】** 2019年度の特別食加算率は、月平均25.8%であった。2019年11月～2020年2月までの3か月間に特別食への提案用紙作成件数は32件、そのうち変更となった件数は17件(53.1%)であり、食数としては384食増加した。併せて、特別食のうち非加算の病名を加算の病名へ変更した件数は55件となり、食数としては983食増加した。特別食を提供している患者に対する非加算患者の確認作業は、40～60分かかる業務が約20分へ短縮された。**【考察】** 今回は、特別食加算に焦点を当て業務内容を見直すことにより、標準化及び時間短縮へ繋げることができたと考えられる。今後は、マニュアルの整備及び入院栄養指導増加への取り組みも行っていく必要があると考える。

ポスター 37

栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理

P-224

ステージ 2 以上の褥瘡発生予防に対する取り組み

成重 典子¹

1:NHO 兵庫中央病院 看護部

目的 当院の入院患者は約 70%が神経筋疾患であり、自動運動が不可である。また、筋緊張による拘縮や変形が強く、痛みを訴えられないため褥瘡発生リスクが高く予防対策が重要である。平成 30 年度の褥瘡院内発生率は 0.8%であり、そのうち 51%がステージ 2 以上を占め、要因分析では「体圧分散不足」と「ステージ 1 の褥瘡の判定方法が周知できていない」ことが分かった。ケアの見直しを行った結果、ステージ 2 以上の発生率が減少したので報告する。方法 1 既存の「ステージ 1 の褥瘡の判定方法」をもとに、看護師がより具体的な行動レベルに移せるよう、分かりやすいフローチャートに改訂し、周知した。2 看護師で行っていたポジショニングラウンドに褥瘡対策委員も加わり多職種で継続的に評価できるように変更した。3 平成 30 年度と令和元年の褥瘡発生率を比較・分析した。結果褥瘡発生は平成 30 年度、ステージ 1:18 件 (46%) 2:16 件 (41%) 3:3 件 (8%) 4:0 件 (0%) DU:2 件 (5%) 令和元年度、ステージ 1:54 件 (56%) 2:39 件 (40%) 3:4 件 (4%) 4:0 件 (0%) DU:0 件 (0%) であり、発生件数は増加したが、ステージ 2 以上の発生率は減少した。考察 ステージ 1 褥瘡の判定方法が周知したことで報告件数が増え、早期介入に繋がり 2 以上の発生率が下がった。また、ポジショニングラウンドを多職種で行うことで多方面から患者を捉えることができ、「局所の除圧をするための体圧分散」という思考から「全身の筋緊張を緩和させ体圧分散を図る」という思考に変化し、当院の患者の特徴に合った体圧分散の知識・技術の向上に繋がっている。

ポスター 37

栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理

P-225

入院時の褥瘡リスク評価の視点の違いを明らかにする～2年目看護師とベテラン看護師の比較～

中山 瑞紀¹、中柴 麻紀¹、藤津 恵利佳¹、下村 和佳恵¹、牟田口 彰子¹

1:NHO 小倉医療センター 外科

はじめに B 病棟では危険因子評価票を使用しており、本来経験年数に関わらず誰もが同じ評価にならなければいけないが、評価に差があった。今回、2年目看護師とベテラン看護師の入院時の褥瘡リスク評価に関する視点の違いを明らかにし、褥瘡予防対策に役立てていきたいと考えた。目的 2年目看護師とベテラン看護師の入院時の褥瘡リスク評価の視点の違いを明らかにする。研究方法 A 群(2年目の看護師6名)・B 群(10年目以上のベテラン看護師6名)にインタビューガイドをもとに、入院時の「危険因子評価票」について聞き取り調査を行い、逐語録からコード化、カテゴリー化を行い分析した。結果 逐語録から 1) 患者の身体、2) 視覚以外で情報を取る、3) 看護経験からの判断、4) アセスメントツールにカテゴリー化できた。A 群と B 群の視点の違いは、1)、2)、3) にあることが分かった。考察 A 群は危険因子評価票に沿った観察であったが、B 群は患者の全体像から多角的にアセスメントしており、特に、各病床期や患者使用の医療器材等、全身的な要因をアセスメントしていると考えられた。褥瘡の知識は臨床経験から習得することが多く、経験から判断していたと考えられる。A 群、B 群を含む看護師で意見交換する事で教育・指導の場となり、知識とアセスメントの向上につながる可能性があるため、ベテラン看護師の視点を他の看護師へ伝え、全体の知識向上や早期からの褥瘡予防の実践に繋げていきたい。

ポスター 37

栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理

P-226

整形外科病棟患者の弾性ストッキングによる MDRPU 発生予防の効果的な看護の検討

野川 紗矢佳¹、川越 麻里¹、福住 あやね¹、角本 華菜¹、河村 里香¹、金居 久美子¹

1:NHO 千葉医療センター 看護部

本研究では、整形外科手術を受ける患者に深部静脈血栓予防のために装着している弾性ストッキング（以下 elastic stockings:ES）に起因した圧迫創傷（以下、MDRPU）発生の原因を明らかにするために、下肢の周囲径の変化を調べた。また、看護師が統一した ES の評価・観察を行えるよう、チェックリストを作り、ES の評価・観察のチェックリスト使用前後で看護師の意識及び行動の変化について分析を行った。研究前は、「術後ベッド上安静で患肢が浮腫んで周囲径が変化し、ES のサイズが不適切になっている。」と予測したが、結果は、周囲径の変化には個人差があり、必ずしも術後に患肢が浮腫むとは限らないことがわかった。傾向として、下肢周囲径は離床後のほうが安静時より縮小する事、ADL が上がって離床後日数が経過しても増大する場合がある事がわかった。また看護師の意識と行動の変化は、評価・観察チェックリスト使用後に MDRPU 防止に対する看護師の意識・行動に良い変化をもたらした事が分かった。今回の研究より (1)ES 装着中は毎日下肢の周囲径を確認し、適切なサイズの ES か評価していく事、(2) 適切な観察や皮膚のケアが行える様にするためには統一したツールが有用である事、の 2 点が重要であると考えた。今後は看護師全員が理解・実施できるよう、チェックリストの修正・新人看護師への指導を行い、MDRPU 防止について周知し定着させていくことが必要と考える。

ポスター 37

栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理

P-227

筋緊張の強い進行性核上性麻痺患者の褥瘡治癒一症例～ポジショニングを取り入れて～

磯田舞¹、足立香与子¹、杉本さおり¹、成重典子¹、矢本峻平¹

1:NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【目的】 全身の筋緊張を緩和させることで手指の褥瘡が治癒する。**【方法】** 期間：令和元年6月18日～9月24日対象：A氏 80歳代 男性 進行性核上性麻痺による筋緊張により、頸部が後屈し全身伸展位と手指関節屈曲が著明に現れる。そのため、右母指掌側に腱が露出する褥瘡(NPUAPステージ4)あり。褥瘡発症前後での栄養状態に変動はなし。方法：1) 仰臥位と側臥位における筋緊張緩和のポジショニングを理学療法士及び皮膚排泄ケア認定看護師と検討し24時間実施。ポジショニングとしては、除脳肢位に対して体幹から足先まで全ての関節において接触支持面を広くとり、手関節の屈曲緩和を図ることとした。2) 1日1回創部の洗浄と軟膏処置。3) 手指関節の筋緊張緩和状況を確認し治癒過程を評価。**【結果】** 実施20日目以降より右手指の筋緊張が緩み、創部の洗浄や軟膏処置時も緊張なく力が緩んだ。36日目右母指の発赤腫脹熱感は消失。59日目腱の露出は残存しているが、良性肉芽が増殖。71日目肉芽形成され腱の露出はなし。78日目創部上皮化。98日目治癒。**【考察】** A氏の褥瘡要因は、手指の屈曲による皮膚湿潤及び右母指掌側への過度な圧力による血行障害と考え、過度な圧力が加わる要因である全身緊張を緩和し、全ての関節において接触支持面を広くとることで、筋緊張発生を減少させるポジショニングを行った。これにより手指関節の筋緊張が緩和され、手指に加わっていた過度な力がなくなり、右母指掌側の除圧につながった。また、手指の屈曲による皮膚湿潤を軽減でき、処置時の手指伸展が抵抗感なく行え、適切な処置を実施することができ、褥瘡治癒促進につながった。

ポスター 37

栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理

P-228

患者体験型勉強会を取り入れた、車椅子座位時の褥瘡予防の取り組み

嶋 彩乃¹

1:NHO 東近江総合医療センター 看護部 東2病棟

【目的】 車椅子座位による褥瘡が発生に対し、患者体験型勉強会をすることによって、前・後の看護師の意識及び看護実践の変容と褥瘡発生件数の減少や深達度、褥瘡治療日数の短縮につながるのか検証する。【方法】 看護師 24 名。患者体験型勉強会前後に車椅子座位時の褥瘡予防についてアンケートを行い、結果を比較する。また褥瘡発生件数、深達度、褥瘡治療日数も比較する。【結果】 勉強会前のアンケート結果では、車椅子座位時の褥瘡予防は「除圧、体圧分散寝具の使用、ポジショニング」の意見が多く、スキンケアや排泄ケアの意見は少なかった。勉強会前後の比較で、実践は「できている」0%⇒56%に上昇した。「自分自身の中で変化はあったか？」について100%だった。勉強会後の車椅子座位による褥瘡発生は0件だった。【考察】「体験型勉強会を実施して、「自分自身の中で変化があったか」と「車椅子座位の褥瘡予防はできていますか」の項目について勉強会後で上昇していた。これは、患者体験型勉強会を行ったことで、過去の車椅子座位で褥瘡が発生した患者の状況を再現したことにより、私たちの看護技術の未熟さを知り、正しい方法を振り返ることにより、車椅子座位時の褥瘡予防の実践につながった。さらに、車椅子による褥瘡発生が0件であり、看護技術が向上したと考える。【結論】 患者体験型勉強会は、患者の苦痛や安楽を経験することにより、車椅子座位時の褥瘡予防についての意識が変容し、座位による褥瘡発生はなかった。

ポスター 37

栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理

P-229

混合病棟における、スキンケア委員・NST 委員会共同介入による皮膚トラブル改善のための取り組み

佐野 和平¹、小田原 和孝¹、川口 千穂¹、本村 嘉奈¹

1:NHO 甲府病院 外科内科混合病棟

【はじめに】自力体動が困難な高齢者は常に褥瘡発生、悪化リスクがあるとされている。今回、入院時褥瘡がみられた患者に対し、スキンケア委員会・NST の協働介入により褥瘡改善がみられた。その介入の視点について報告する。本研究は事例研究であり、データは医療記録から収集・記述し分析した。研究参加は、紙面と口頭で本人・家族に説明し同意を得た。研究方法は A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【事例紹介】60 代女性・大腸癌。転移性骨腫瘍術後で四肢不全麻痺あり。体位変換は要全介助。入院時、仙骨部に褥瘡ステージ 1 あり、大腸癌による下痢便が継続、褥瘡汚染の危険性があった。食事は 8 - 10 割摂取、入院時血液データは TP5、1 ALB2、1 と低栄養状態であった。【経過及び結果】スキンケア委員会では、皮膚保護・除圧・摩擦防止をケア方針とし、具体策を提示、スタッフへ指導した。NST では、皮膚の新陳代謝、創傷の修復を目的とし、創傷治癒過程において有効な補助食品を追加し副菜の量を増やした。双方が褥瘡の治癒という目標を掲げ患者に対してカンファレンスで情報を共有し、介入、8 週間後褥瘡が消失した。【考察】異なる視点を持つ専門医療チームは、協調を通じてプラスの相乗効果を生むとされている。スキンケア委員会は皮膚だけではなく栄養データや食品について関心を持ち、NST は栄養だけでなく患者の皮膚の状態を直接観察しながらのケア方針が決定出来た。このように、互いのチームの専門知識を共有することで、個々の専門的視点は広がり、さらに一つのチームとして大きな視野で患者を捉える事ができた。

ポスター 37

栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理

P-230

難治性の後頭部の褥瘡に対し保湿に重点をおいた処置に対する検討

松本 悠鈴¹、鈴木 良子¹、杉野 良子¹、藤森 博美¹、酒井 素子¹、安間 みどり¹

1:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

【目的】難治性の褥瘡に対しドレッシング材等を利用し保湿に重点をおいた処置を行った一例の経過について報告する。【対象】多系統委縮症 60歳代女性 疾患により頸部が後屈したまま硬直し長期臥床状態。十数年前から後頭部に褥瘡形成し、再燃と寛解を繰り返していた。褥瘡は頭骨が露出し保護が難しかった。【期間】2018年12月～2019年8月【方法】(1)2018年12月上旬に2回分けてデブリードマンを行った(2)その後、毎日午前中に褥瘡を水道水で洗浄し、軟膏を塗布し湿潤環境を目的とした保護材で保護した。午後も同様に洗浄し、軟膏を塗布し適度に浸出液を吸収する保護剤を使用した。(3)蒸発を防ぐ保護材を使用し創部の清潔ケアと除圧を行った。評価方法(1)定期的に後頭部の褥瘡の写真を撮影し大きさを評価(2)NPUAPの褥瘡分類で評価【結果】(1)保護材導入前 $3.5\text{ cm} \times 4.2\text{ cm} = 14.7\text{ cm}^2$ が、一部肉芽組織が形成し、保護材導入後 $5\text{ cm} \times 2.7\text{ cm} = 13.5\text{ cm}^2$ に改善した。(2)NPUAP ステージ4がステージ3(一部ステージ2)に改善した。【考察】対象患者は処置前に2か所に褥瘡があり、全身状態が悪く圧がかかる側の褥瘡は悪化した。褥瘡治癒は難航しつつあり保湿と除圧に重点を置き、全身状態が悪化する中で褥瘡は改善傾向をみせた。今回の一連の処置は悪化を食い留める効果を示したと考える。保湿の重要性がわかった為これを軸に向上させていきたい。

ポスター 37

栄養・NST・褥瘡 褥瘡管理

P-231

栄養サポートチームと褥瘡対策チームの連携によって多発褥瘡が改善した1例

尾池 康子¹、吉田 有希¹、須加原 結乃¹、清水 三千代¹、藤田 優子²、福澤 美夕³、河津 誠紀⁴、勝木 信敬⁴、櫻田 郁⁵、猪島 俊朗⁵、栗崎 玲一⁶、坂本 理⁷

1:NHO 熊本再春医療センター 栄養管理室, 2:NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 熊本再春医療センター 薬剤部, 4:NHO 熊本再春医療センター 看護部, 5:NHO 熊本再春医療センター 統括診療部 代謝内科, 6:NHO 熊本再春医療センター 統括診療部 脳神経内科, 7:NHO 熊本再春医療センター 統括診療部長

【背景・目的】当院の栄養サポートチーム（以下 NST）介入患者には褥瘡、嚥下障害、認知症など多くの問題を同時に抱えている患者が多い。そのため NST の展開にあたっては褥瘡対策チーム（PUT）や摂食嚥下サポートチーム（SST）等の他チームとの連携が重要である。今回、多発褥瘡を有する患者に NST と PUT が連携して介入を行い治療に成功した症例を経験したので報告する。【症例】80 歳代女性。パーキンソン病、糖尿病の既往あり施設療養中であった。嚥下障害に伴う経口摂取不良・高度脱水・誤嚥性肺炎に続発した高血糖高浸透圧症候群の加療のため当院緊急入院となった。【経過】入院時点で8箇所が多発褥瘡を全身に認め、特に仙骨部には D4 のポケットを伴う大きな褥瘡を認めた。SST により経口栄養摂取困難と判断された。第 8 病日 NST 介入開始し、第 9 病日に経鼻経管栄養を開始した。経過中、第 30 病日に腎機能低下・高カリウム血症のため腎不全用栄養剤を併用開始した。経過中誤嚥性肺炎を反復したため、第 36 病日に誤嚥予防として胃内でゲル化する栄養剤への変更を行い、栄養注入時の姿勢と頸部角度等を再確認した。第 58 病日、仙骨部褥瘡の陰圧閉鎖療法開始。第 101 病日、全身状態改善に伴い活動量が増加したため栄養剤増量した。第 107 病日、便回数増加し褥瘡改善遅延のためグアーガム分解物を多く含む栄養剤へ変更したところ、便回数減少し褥瘡は 2 箇所へ減少し、仙骨部のポケットは縮小し D3 まで改善を認めた。現在に至るまで褥瘡はさらに改善傾向である。【考察】NST と PUT が専門的な立場から密に情報交換を行い、褥瘡を改善させることができた。チーム医療のリエゾンが難題をかかえる患者のケアに大変重要である。

ポスター 38

看護技術 1 認識・経験

P-232

病棟看護師の周術期患者に対する口腔ケアの実態調査

北野 優子¹、徳丸 陽香¹

1:NHO 大阪南医療センター 看護部

【研究目的】 周術期において看護師が口腔ケアを実践できていない要因について明らかにする。【研究方法】 当院外科系病棟所属看護師 196 名に対して、独自に作成したアンケート用紙を配付し、周術期の絶飲食の期間にフォーカスした看護師の口腔ケアに対する意識、実施状況を明らかにするためにアンケート用紙を配付する。アンケート作成・配布（2019 年 10 月～11 月）アンケート結果の集計・分析（2019 年 11 月～12 月）【倫理的配慮】 日本看護協会の看護研究における倫理指針（2004 年）を遵守し、当院看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】 術後口腔ケアは 75% の人は行っていると答えた。しかし、そのうち 69% は効果的な口腔ケアが行えていないと答えた。効果的に行えていない理由として、自分の技術に自信がない、口腔ケアに関する研修に参加していない、術後口腔ケアは誤嚥のリスクがあるため怖いと感じるが多くを占めた。術後口腔ケアを行っているかという質問に対しての経年別の差はなかった。しかし、口腔内細菌繁殖への意識に関しては 1～5 年目は 52%、5～10 年目・10 年目以上は 65% と 13% の差があった。口腔ケアを行っているタイミングは複数回答で患者からの訴え時は 44%、口腔内の汚染があった時は 37%、口腔内の乾燥時は 47% であった。時間経過を意識して実施しているのは 19% であった。【結論】 口腔ケアの実施状況は 75% のスタッフが実施しているがその 9 割は「効果的ではない」と感じている。要因は周術期のケアに対しては誤嚥リスクに対する不安が最も多く、研修参加も少ないことから周術期の専門的ケアの知識、技術の不足であった。

ポスター 38

看護技術 1 認識・経験

P-233

整形外科急性疼痛患者の食事時の体位についての考察

吉村 翼¹

1:NHO 敦賀医療センター 看護部

【目的】 整形外科の急性期の患者は疼痛により体位が制限され、食事摂取量が低下する患者が多い。食事摂取を促す体位に対して、看護師経験年数によりアセスメントの違いがあるのかを明らかにする。【方法】 整形外科病棟看護師 11 名に対し、自由記載による質問調査をおこない、KJ 法にて分析した。【結果と考察】 <食事摂取時の介入>では、ポジショニングに関しては中堅看護師（5 年目以上）・若手看護師（5 年目未満）両方とも介入を行っていた。しかし、鎮痛剤の使用・食事介助などは中堅看護師のみ挙げていた。<食事と体位についてのアセスメント>については、若手看護師は疼痛軽減と食べやすい体位が両立するようにアセスメントしているが、中堅看護師は除痛を挙げていた。<食事セッティングで難しいと感じる点>においては、若手看護師は疼痛による体位制限を挙げており、中堅看護師は体位保持やギャッチアップ制限を挙げていた。この結果から、若手看護師は疼痛軽減の体位と食べやすい体位の両立をアセスメントはできているが、実際の介入場面では患者が疼痛を訴えると消極的になってしまっていることが示唆された。一方で中堅看護師は鎮痛薬、除痛、痛みのない体位の工夫などアセスメントの高さと介入の積極性の高さが言える。【課題】 ポジショニングへの介入だけでは疼痛への対応は不十分であり、中堅看護師と若手看護師が相談し合い、今以上の連携を図ることが重要だと考える。改めて食事への意欲を高められる関わりをチームで考え強化していくことが、今後の課題である。

ポスター 38

看護技術 1 認識・経験

P-234

看護師の経験年数による化学療法の副作用に関する説明内容の違い ～実際の説明を想定して～

上野 智佳¹、宮原 彩¹、相良 亜沙美¹、大塚 美里¹、出口 恵美¹

1:NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】近年、化学療法は患者自身が副作用の予防や早期発見ができるように介入することが求められているため、看護師の教育、指導は重要な役割を担う。そこで看護師の経験年数による化学療法の副作用に対する知識や指導内容の違いについて明らかにする。【方法】経験年数の違う看護師に対し化学療法後の患者との関わり方のロールプレイを実施し、ロールプレイを踏まえたインタビューを行った。得られた内容をコード化し分析した。院内の倫理委員会の承認を受け実施した。【結果】対象者は看護師8名であった。ロールプレイの中の発言とインタビューを通して、カテゴリー化した結果、7のサブカテゴリー「骨髄抑制」「末梢神経障害」「その他の症状」「副作用に関連した症状」「副作用発現時期と経過」「入院中の副作用に対する指導」「退院後副作用に対する指導」と、3つのカテゴリー「副作用の知識」「副作用に関連する補足説明」「副作用の予防・対処法の指導」が抽出され、経験年数毎のデータが得られた。【結論】化学療法の副作用に対する一般的な知識は、研修を通して習得できており、経験年数による違いはなかった。そのため研修を受講することは知識習得において効果的であると考えられた。しかし、経験による副作用の知識の違いがあり、ベテラン看護師による化学療法の副作用の知識や経験を伝達する場を設けることも必要である。また、副作用への指導内容は、パンフレットなどの媒体をもとに指導を行うことで、経験年数によって生じた知識の差を縮めることで統一した指導を行うことができると考えられる。

ポスター 38

看護技術 1 認識・経験

P-235

術後患者における身体抑制適応の判断に影響する看護師の意識

高橋 彩菜¹、梶並 史菜¹、野口 伊織¹、武智 彩¹、近藤 裕子¹、溝内 理子¹、三谷 順子¹

1:NHO 岡山医療センター 消化器内科・外科

術後患者の身体抑制適応の判断に影響する看護師の意識を明らかにする。質問紙から得られたデータを単純集計と内容分析した。身体抑制開始時では、【拒否感】や【罪悪感】という思いを持ちながらも、重要ルート¹の自己抜去や転倒の危険性から【患者の安全を重視】と患者の立場を優先した思いが強かった。実施中になると、【拒否感】が開始時と比べると強くなり、一時的でも解除したいという思いは、身体抑制を実施しないための工夫やせん妄改善への看護ケアに繋がっていると考える。身体抑制開始時の思いとして、【患者の安全を重視】【拒否感】【罪悪感】【(看護師の)苦痛】【医療者の安全を重視】【負担感】の6つのカテゴリーが抽出された。実施中の思いとしては、【患者の安全を重視】【拒否感】【罪悪感】【(患者・家族の)苦痛】【患者の尊重】【(看護師の)苦痛】【せん妄ケアへの意欲】【無関心】の8のカテゴリーが抽出された。解除時の思いとしては【不安】【罪悪感】【(看護師の)安堵感】【願望】の4のカテゴリーが抽出された。身体抑制実施に対して【拒否感】や【罪悪感】を持っているが、患者の安全を優先し身体抑制が行われていた。身体抑制実施中は一時的にでも解除してあげたいという思いから、身体抑制を実施しないための工夫や解除に向けての看護ケアにつながっていた。当病棟の看護師は、身体抑制実施中は一時的でも解除したいという思いがあるが、重要ルート¹がなくなるまで身体抑制を継続している者もいるということが分かった。適応条件である一次性を守ることができておらず、その要因として、安全面に意識が向いており、身体抑制適応の判断に安全確保は最も関与していた。

ポスター 38

看護技術 1 認識・経験

P-236

「嚥下機能評価を使用した看護師の行動変化」—RSST を活用して—

清水 彩花¹、狩野 詩織¹、設楽 百世¹、武井 佐和子¹

1:NHO 渋川医療センター 看護部

はじめに

当病棟は脳神経外科・消化器外科・消化器内科の混合病棟であり、75歳以上の高齢者が入院患者の58.3%を占めている。嚥下障害を起こすリスクの高い患者が多く、全身麻酔の術後飲水を再開した患者が誤嚥性肺炎となるケースが発生している。そのため、経口摂取を再開する患者に対し嚥下機能評価ツール RSST 反復唾液嚥下テスト（以下 RSST）を使用することで誤嚥性肺炎等の合併症を防ぐことができるのではないかと考えた。そのため、本研究では RSST を導入し看護師の行動変化を明らかにすることとした。研究方法

RSST 評価を行う対象患者は禁飲食後、初回飲水を行う患者とした。RSST 評価導入後、看護師の行動変化についてアンケート調査を行い、当病棟の2年目以上の看護師24名から回答を得た。尚、この研究は院内の倫理審査委員会の承認を受けている。結果

嚥下機能評価に RSST を活用した看護師は79%おり、術後などで禁飲食となっていた患者の初回飲水時に評価を行った看護師は54%であった。また評価後、ST の介入依頼検討などの行動につながった看護師は41%となっていた。考察

RSST を導入したことで患者の嚥下機能評価が嚥下時の観察の意識づけとなり、統一した評価ができるようになった。評価後に医師や ST、栄養科やリハビリの介入依頼を行うなど看護師の行動変化に繋がったと考えられる。結語

RSST を導入したことで、看護師の嚥下に対する評価が適切に行え、評価し多職種と連携が取れるようになった。今後、看護から多職種へ嚥下に対するアプローチを継続していきたい。

ポスター 39

看護技術 2 看護ケア方法・患者指導

P-237

整形外科病棟における疼痛を伴う患者の基本的欲求（排泄）の充足を目指して

星川 哲¹、山本 弥生¹、中西 啓¹、鈴木 浩美¹、後藤 三佳¹、前田 菜々美¹、東野 ひなの¹、
鶴田 麗樺¹

1:NHO 豊橋医療センター 整形外科

【目的】 当病棟は院内にある2つの整形外科病棟の中でも四肢の骨折を中心として患者を受け入れている病棟であり、入院患者の半数以上が何らかの手術を受ける目的で入院している。その為、骨折を発症した入院初日から術後数日間は身体の動作に伴う疼痛の訴えがよく聞かれる。特に大腿骨骨折術後は下半身の動作に伴う疼痛が大きく床上安静となることもあり、排泄行動に関しては疼痛と共に大きな羞恥心や不安についての訴えが、患者から聞かれるという経験が多々ある。大腿骨近位部骨折で手術を受ける患者の排泄行動に関わる疼痛や不安・羞恥心に対していかに看護介入することでそれらが軽減されるかを検証することを目的とする。【研究方法】 1. 研究方法：調査的方法術前・術後に入院生活や手術に関する不安についてアンケート調査を実施し、排泄項目について看護介入前後のデータを比較する。2. 研究対象：西6病棟に入院し大腿骨近位部骨折に対して手術を行う患者。3. 研究内容：大腿骨近位部骨折での手術や入院生活に対する不安を調査し、排泄に対しての看護介入を行う。看護介入後に再びアンケート調査を行いその成果を判断する。4. データ収集期間：令和2年5月～令和2年8月

ポスター 39

看護技術 2 看護ケア方法・患者指導

P-238

援助に拒否を示す虐待を受けていた認知症患者への関り

阿部 勝江¹

1:NHO 岩手病院 看護部リハビリテーション病棟

【目的】認知症を有し日常的な虐待を受けていた援助に拒否がみられる患者の環境を調整することが、援助の拒否の減少に繋がるのかを明らかにする。【方法】研究方法：事例研究調査対象：A氏 70歳代 女性 右大腿骨頸部骨折後。入院時のMMSEは10点。虐待疑いがあり退院調整を行っていた。データ収集方法：介入前後の表情・訴えの変化を記録した。KOMIレーダーチャートを評価した。データ分析方法：患者の反応とKOMIレーダーチャートの評価を比較した。【結果】背側から話掛けたり、援助内容だけを伝え拒否されたため、看護目標を「恐怖感を訴える事なく援助を受けられる」とした。対応を一覧にし統一するようにし、具体策は「目線を合わせる」「ケアを言葉で現す」とした。介入後は拒否の訴えが軽減し「ありがとう」と反応を示すことが増えていった。KOMIレーダーチャートの精神面に点数の改善がみられた。【考察】A氏は自分を守ろうとして拒否をしていたと考える。対応方法を変更したことで、恐怖感が軽減し援助拒否が減少していったと考える。KOMIレーダーチャートでも精神面が安定してきた事が示された。F・ナイチンゲールは「看護はすべての患者に対して生命力の消耗を最小限にするよう働きかけることを意味すべきである」¹⁾と述べている。介入後A氏は笑顔で過ごす事が多くなった。患者の取り巻く環境を整え、生命力の回復を促すことに繋がったと考える。【結論】患者と目線を合わせてコミュニケーションを図ることは、患者に安心感が生まれ援助拒否が減少する可能性が示唆された。【引用文献】1) フロレンス・ナイチンゲール：看護覚え書、13 - 20 現代社 改訳第7版 2015

ポスター 39

看護技術 2 看護ケア方法・患者指導

P-239

安全な肥厚爪のケア方法の検討

櫻井 未恵¹、渡辺 美沙¹、岡部 祥代¹、桑原 和敏¹

1:NHO 新潟病院 看護部

当病棟の入院患者は主に神経難病で寝たきりの高齢者であり、足にトラブルを抱えている患者が多い。中でも爪が肥厚している患者が多く、一般的に高齢者の9割近くに何らかの爪症状があると述べられている。また、肥厚した爪は切りにくく、実際のケア方法が分からないために、放置されやすい現状がある。当病棟でも実際にケアの最中に患者の肥厚した爪が布団や衣類に引っ掛かり、爪の損傷に繋がってしまったことがあることから、安全に肥厚爪のケアができるように先行研究からケアの安全性を検討した。 医中誌 WEB 版を用いて「肥厚爪」をキーワードに含む看護論文の原著論文を検索し電子取得可能であった13文献を対象に分析を行った。「安全なケア方法」が記載されていたのが3論文あったが、いずれも「肥厚爪」に限定した記載はなかった。文献を読み進め、安全な爪のケア方法について以下の3点に着目し考察した。1.入浴や足浴による爪の軟化効果。2.保湿の必要性。3.やすりがけの効果。 本研究では安全な爪のケア方法について検討した。しかし、肥厚爪のケアについての報告が少なく、実際の安全性について検討することはできなかった。また、肥厚した爪の改善には時間がかかることから、長期的に継続したケアが重要である。

ポスター 39

看護技術 2 看護ケア方法・患者指導

P-240

脳神経外科長時間手術におけるパークベンチ体位固定時の褥瘡発生予防の再検討

松本 絵莉¹、佐竹 雪乃¹、齋藤 果南子¹、海馬 大樹¹、大井 敦子²

1:NHO 仙台医療センター 看護部手術室, 2:NHO いわき病院 看護部

【はじめに】一般的にパークベンチ体位は手術体位の中で褥瘡発生率が高い。体位固定方法や物品の再検討を行い、褥瘡発生予防目的に本研究に取り組んだ。【目的】長時間手術のパークベンチ体位に使用する皮膚保護材の効果を明らかにする。【方法】(1) 過去1年のパークベンチ体位の褥瘡発生状況を把握し、WOC認定看護師と皮膚保護材の検討を行った。(2) 従来の単層性皮膚保護材(以下A)と多層性シリコンフォームドレッシング(以下B)の比較のため同意を得られた男性スタッフ4名へ実施した。(3) 褥瘡発生高頻度の前胸部と下側側胸部の体圧とずれを体位固定後、頭部6度挙上とさらに前胸部側6度手術台を傾け1分毎10分間測定した(4) 最小値と最大値で体圧、ずれを単純比較した。【倫理的配慮】研究目的、方法、プライバシー保護等書面で説明、同意を得た。倫理審査委員会の承諾を得た。【結果・考察】頭部6度挙上と前胸部6度傾斜時B使用で体圧上昇が抑えられたが頭部6度挙上の体圧変化はなくBの体圧分散効果の影響は明確にできなかった。頭部6度挙上時はB使用時に前胸部ずれ力の上昇が抑えられた。側胸部ずれ力はB使用時に上昇。頭部6度挙上、前胸部6度傾斜時はB使用で前胸部、側胸部ともに上昇が抑えられた。Bは傾斜により生じるずれ力を吸収したと考えられ多層性シリコンフォームドレッシングの褥瘡発生予防効果は高いと考えられる。【結論】パークベンチ体位での多層性シリコンフォームドレッシング使用は褥瘡発生要因の一部であるずれ力の上昇抑制に有効であった。

ポスター 39

看護技術 2 看護ケア方法・患者指導

P-241

神経難病患者の個別性に合わせたポジショニング

畑瀬 明美¹、石井 真紀¹、常清 真帆¹、遠水 佐知子¹、成重 典子¹、内藤 彰彦¹

1:NHO 兵庫中央病院 脳神経内科病棟

【目的】不随意運動、筋緊張、拘縮などから安楽な姿勢保持が難しい神経難病患者に対し、個別性に合わせたポジショニングができる。【方法】期間：令和1年9月～令和2年2月対象：A氏70歳代 両肩関節内転し左股関節の屈曲、内転、内旋により体幹の捻れが生じている。不随意運動あり発汗が多い。B氏50歳代 両股関節大きく外転、両膝関節屈曲。両下肢を支えるために、大小形の異なるクッションを複数使用。方法：体幹変形・四肢拘縮のある患者に対し、基底面を広くとり変形拘縮にあった安楽なポジショニングを皮膚排泄ケア認定看護師、理学療法士と連携し検討。1) 患者の変形拘縮状況及び関節可動域を評価。2) 接地面の体圧測定。3) 1) 2) から患者の拘縮・可動域の状態にあったポジショニングを、使用するクッションの素材や大きさ形、又基底面も含め検討。4) 検討前後の関節可動域、体圧及び患者の状態、訴えを比較。【結果】：A氏では仙骨30mmHg→24mmHg 踵83mmHg→0mmHgと体圧に変化が見られた。又体幹の捻れが緩和され、発汗が減少した。B氏では股関節の可動域が実施前後で右40度→45度、左58度→60度と変化した。両者共、検討後の方法が良いと反応あり。【考察】A氏では両肩と下肢の変形拘縮にあったクッションを挿入し、基底面積を広くとることで、体圧が分散され姿勢が安定し、安楽な姿勢につながった。又通気性の良い素材のクッションを選択したことも発汗減少につながった。B氏では両股関節の外転、両膝関節の屈曲した下肢全体を大きなクッションで支え基底面積を大きくしたことで、姿勢が安定し筋緊張が緩和でき、わずかであるが関節可動域の改善につながった。

ポスター 39

看護技術 2 看護ケア方法・患者指導

P-242

脳血管疾患患者に対する入院早期からの更衣動作の獲得に向けた取り組み～病棟内更衣訓練を朝・夕実施して～

森田 名都¹、大井 弥生¹、河原 万理恵¹、伊賀 雄¹、橋本 卓郎¹、西田 由紀子¹

1:NHO 鳥取医療センター 9病棟

はじめに脳血管疾患後遺症により更衣に介助が必要な患者に対して、朝・夕の更衣を実施していなかった。更衣動作に介助が必要な患者に、入院1週間程度（入院早期）から更衣訓練を行い、ADLへ与える変化を検証した。1. 研究方法 1) 研究対象：脳血管疾患により入院中で、入院時の機能的自立度評価表（以下FIMと略す）の「しているADL」の運動項目の点数が40点未満かつ認知症スクリーニング検査が22点以上または22点未満でも著しい認知機能の低下はなく会話で意思疎通が可能な患者4名。2) データ収集・分析方法対象患者へ更衣を朝・夕の1日2回実施し、入院1週間程度、入院1ヶ月後のFIMの「しているADL」の改善点を、先行研究および文献をもとに分析する。2. 倫理的配慮 A病院倫理審査委員会の承認を得た。3. 結果及び考察対象患者のうち2名は3ヶ月の介入、2名は1ヶ月の介入となった。FIMの点数の変化について、入院1ヶ月の更衣（上）は3名が向上。更衣（下）は全対象者が向上しなかった。運動項目全体は4～11点向上。3ヶ月介入した2名では入院3ヶ月目にも、更衣（上・下）と運動項目全体が向上した。更衣（上）の場合は坐位バランスを要するが、更衣（下）では加えて立位保持能力なども必要になる。今回の研究結果と、先行研究において入院3ヶ月以降に更衣訓練を実施し運動項目全体が向上したことから、入院時から退院時まで長期間更衣訓練に取り組むことで訓練量を増やすことができ、身体機能の向上を促した。4. 結論 1) 入院早期から長期間更衣訓練に取り組むことで訓練量が増加し、更衣動作の向上に繋がる。2) 下半身の更衣動作は、坐位バランスの他に立位保持能力も必要であり、改善には時間を要する。

ポスター 39

看護技術 2 看護ケア方法・患者指導

P-243

泌尿器科病棟における膀胱留置カテーテル抜去後の患者への排尿自立指導に関する現状と課題

岩本 聡¹、井上 美咲¹、蛭原 勇治¹、松山 かおり¹、大仁田 亨¹

1:NHO 長崎医療センター 腎疾患センター

【初めに】 本院で排尿自立指導に関する排尿ケアチームの運営を検討するにあたり、ケアの内容、スクリーニングの方法、マニュアルの作成を検討する材料になり得ると考え、手術目的で泌尿器科に入院し、尿道カテーテルを留置した患者を対象に後ろ向き調査を実施し現状を分析した。【研究目的】 膀胱留置カテーテルを留置した患者を調査することで看護の質向上につなげたい。【対象】 H30年1月1日～H30年2月28日までに手術目的で当院泌尿器科に入院した患者。電子カルテ内より臨床所見、膀胱留置カテーテルの有無および留置期間、排尿ケア記録、膀胱留置カテーテル抜去後の排尿トラブルの有無の各項目をデータ収集し、得られたデータより膀胱留置カテーテル留置期間と排尿トラブルの相関関係を分析した。【結果】 93名のデータを収集し症例別に膀胱留置カテーテル留置期間、排尿障害の傾向を抽出した。経尿道的腎尿管結石碎石術以外の手術では膀胱留置カテーテルの抜去日と排尿障害の出現に相関は見られなかった。【考察】 術後の排尿障害の出現は膀胱留置カテーテルを留置することで現れるものでなく、病態的な因子が影響するものと考えられた。泌尿器科の術後の患者への排尿指導では、手術による病態的な排尿障害の出現と患者個人の総合的な要因とを考慮し排尿指導を行う必要がある。【結論】 泌尿器科病棟の術後膀胱留置カテーテル抜去後の排尿障害の出現の現状が把握できた。排尿指導では、手術による病態的な排尿障害の出現と患者個人の総合的な要因を考慮する必要があるとわかった。また、チームの運営にあたり各職種の役割を明確にする必要があることがわかった。

ポスター 40

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

P-244

専門・認定看護師連絡会による院内出前研修の取り組み～こつこつ庵開店します～

入倉 恵¹、大橋 裕久子¹、三好 あや¹、宇佐美 亜衣¹、坂本 智子¹、杉林 宏美¹、山口 恵里加¹、
出良 まき子¹、都築 真奈美¹、安田 一貴¹、赤松 真美¹、笹村 洋之¹、上田 愛¹、松田 真葉¹、吉村 千春¹、
西元 志帆¹、田中 康晴¹、西村 由美子¹

1:NHO 神戸医療センター 看護部

[目的] 当院では、専門・認定看護師と学会認定を受けた看護師 16 名による、委員会活動（以後、専門・認定連絡会と称する）を行なっている。2019 年度は、各部署へタイムリーに必要な研修を提供することができるように、各部署への出前研修（こつこつ庵）を行なう方法に変更し活動した。その効果をアンケートを基に検証する。[方法] 期間：2019 年 6 月から 2020 年 3 月。出前研修を実施した直後に参加者へアンケートを行なった。また、2020 年 2 月に看護師長と専門・認定連絡会のメンバーを除く、全ての看護師に出前研修の全体の満足度を調査した。その結果を単純集計し検証した。[倫理的配慮] アンケートは、個人を特定出来ないよう匿名とした。[結果] 専門・認定連絡会メンバーが行うことができる研修メニューを情報発信し、各部署からの要望を受けて出前研修を行なった。7 分野の専門・認定看護師が 23 回開催した。出前研修の参加者人数は、のべ 211 名と前年度の集合研修より増加した。研修直後のアンケート 200 名からは、明日へ活かせる内容であったと結果を得た。また、全看護師 235 名へ行なったアンケートでは、回答者の 84% から日々の業務へ活用しているという結果を得た。[考察] 集合研修から出前研修に形態を変え、各部署から依頼を受けて研修を行ない、研修先が必要とする内容を必要とする時期に実施することで、日々の看護へ活かせる内容を提供でき、研修生の満足度は高かったと考える。今後は、依頼者である各部署と企画者が、研修の狙いや効果、部署の課題について話し合うことで、さらに看護の質を向上することができる研修の提供につながると考えた。

ポスター 40

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

P-245

医療機器圧迫創傷対策における看護師の皮膚の判断への支援

中宿 佳代子¹、牧野 麻希子¹

1:NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】脳血管造影検査時に使用する止血用押圧器具（以下器具）による医療関連機器圧迫創傷（以下 MDRPU）対策として、2018 年からシリコーン製救急絆創膏（以下絆創膏）による皮膚保護を開始した。しかし、年間発生数は平均 4 件で低減しなかった。病棟における先行研究で、皮膚の脆弱性の評価や絆創膏の使用基準に統一性がないこと、看護師の経験年数で皮膚の観察に差があることが挙げられた。そこで、同じ視点で観察できるチェックリストの作成・活用はできないかと考えた。

【方法】先行研究とスキンテアのガイドラインをもとにチェックリストを作成し、運用開始前後について比較検討する。【結果】運用開始後発生数は 127 件中 0 件であった。運用開始前の皮膚の観察は、担当した看護師の判断や相談する機会がなかった。また、皮膚が弱いという患者からの申告のもと対策を行っていた。そこで、皮膚や組織の脆弱性の観察すべき項目を整理し運用開始した。開始後スタッフからは、アセスメントの視点がわかり、絆創膏の必要性についても迷うことがなくなった、経験数が浅い看護師からは MDRPU 発生をさせてしまうのではないかという不安が軽減できたという意見があった。【考察】2019 年まで医療機器から皮膚を守ることを考え予防対策を実施していたが限界があった。先行研究や対策方法を振り返り、観察力やアセスメントが不足していることが明らかになり、対策としてチェックリストの作成は必要だったと考える。運用後皮膚の状態を判断する看護師に差がなくなり絆創膏の選択ができたと考える。【結論】チェックリストを作成・活用したことで、誰もが同じ視点で統一したケアの提供ができ発生数の減少につながった。

ポスター 40

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

P-246

患者・家族の意思決定支援に関する教育方法の検討～緩和ケアナースを対象に試みて～

唐澤 由美¹、山添 美保²

1:NHO まつもと医療センター 看護部, 2:NHO 信州上田医療センター 看護部

【目的】 緩和ケアリンクナースに意思決定支援に関する教育を行う前後の評価によりリンクナースの意識の変化と、教育内容の効果を明らかにする。得た結果を元にリンクナース以外にも患者・家族の意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を浸透していくための手段を検討する。

【方法】 緩和ケアリンクナース 6 名に対し、基本的な内容知るための「意思決定支援についての講義」、個々の価値観を知るための「もしバナゲームの実施」、得た知識を復習し理解をするための「部署での伝達およびその結果を提出」を行い前後でアンケートを実施し考察する。

【結果】 質問、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）という意味を知っている」についての教育前は「少し当てはまる」1 名、どちらともいえない」2 名「あてはまらない」1 名「全く当てはまらない」2 名と回答していた。教育後は「とてもよくあてはまる」2 名「少し当てはまる」4 名となった。緩和ケアリンクナースは、部署の課題を捉えて部署スタッフに伝達を行うことが出来ていた。

【考察】 今回行った教育方法は、意思決定支援の役割やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての基礎知識については高めることが出来た。意思決定支援についての講義内容を部署で伝達するとは知識の復習と、部署の現状を考え内容を伝えることとなり、部署の課題見出すことになったと考えられる。この課題に対し取り組みを支援していけば質の向上につながると考えられる。緩和ケアリンクナース 6 名と対象者が少ないことから、緩和ケアリンクナース以外に対象を増やす場合には、対象に合わせた講義内容で行っていく必要がある。

ポスター 40

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

P-247

重心心身障碍児（者）病棟において夜勤を行う新人看護師に関わる先輩看護師の思い

大柴 昭子¹

1:NHO 甲府病院 重心病棟

【はじめに】A病棟では超重症児9名、準重症児6名を含む41名が在院し、加えて人工呼吸器管理を要する短期入所児（者）1～3名を受け入れている。先輩看護師は医療度の高い患者のケアをしながら、新人看護師が必要な知識、技術を習得出来るような関わりをする必要があり、負担は大きいと予測される。そこで、新人看護師と夜勤を行う先輩看護師の現状、思い、病棟としての課題、安全な看護の提供の為に工夫していることを明らかにしたいと考えた。【研究方法】A病棟に勤務しているラダーレベル2以上で6～9月に新人看護師と夜勤を行った先輩看護師12名に半構成的インタビューによる面接を行いその内容から逐語録を作成、カテゴリー化した。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得た（R-1-6）【結果】216個の小見出しを抽出、46個にコード化、12個のサブカテゴリーを『新人看護師と夜勤を行う先輩看護師の思い』『業務量の増加』『新人指導に対するジレンマ』『成長』の4つに分類した。【考察】先輩看護師は医療度の高い患者を多く受け持ちながら新人看護師の指導を行う為、負担を強いられていると考えたが、実質的な負担の小見出しでは（重症度の高い患者を受け持つ患者数が増える）内容よりも（新人が話しやすい環境づくり）や（フォローする為の業務調整）などが多く、多忙な業務の中でも新人看護師のことを優先に考えていた。また、スタッフ同士の事前の打ち合わせや報告を行う工夫をしている先輩看護師からは、ポジティブな反応が得られた。『新人指導に対するジレンマ』『成長』カテゴリー内の分析から新人看護師への具体的な指導内容及び、病棟内の協力体制を整える必要性が明らかとなった。

ポスター 40

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

P-248

病棟看護師が抱える糖尿病患者への指導時における不安や悩みの明確化

宮本 真希¹、杉山 誠¹、名和 晃司¹

1:NHO 千葉東病院 内科

【はじめに】糖尿病患者へ指導の方法や内容は担当する看護師の経験や知識、感性により左右されてしまう。患者指導において指導方法や内容に疑問や悩みを抱える看護師も多い。指導で患者へどのような思いを抱えているか明確化し、糖尿病指導におけるスタッフ育成に役立てる。【研究目的】糖尿病患者への指導に対する病棟看護師の疑問と悩みを明らかにする。【結果】病棟看護師 26 名を対象にアンケートを実施、看護師経験年数新人 (2 年未満)、中堅 (10 年未満)、ベテラン (10 年以上) と 3 つのグループに分けて集計を行う。その結果、すべてのスタッフが「指導が難しく感じている」と答え、項目別では食事の項目が難しいと 18 名が答えていた。指導が難しく感じる理由として、2 年未満は「自分の指導を患者が受け入れているかどうかという不安、一方的な指導になっていないか、具体的なアドバイスができない」という理由を 12 名中 10 名が上げており、それ以外のグループでは、「生活習慣を踏まえた指導が難しい、より専門的な指導が必要、患者が達成可能なレベルでの目標設定が難しい」と 14 名中 13 名が上げていた。【考察・まとめ】新人では、患者の目標設定が不十分で、全般的な指導をする傾向があり、中堅以上では患者の問題に焦点を合わせた的をしばった指導をする傾向があった。中堅以上は、糖尿病を持ちながら生きる生活者として捉え、患者の生活に視点を持ち患者が自ら課題に気づき解決に向けた行動を起こせるような指導を行おうとした結果、難しさを感じていた。指導する看護師の経験によって課題が異なり、それぞれの年代と経験年数に応じた育成への取り組みが必要であることが分かった。

ポスター 40

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

P-249

認定看護師の介入に関する実態調査～認定看護師間のよりよい連携に向けた取り組み
第一報～

銚立 えり子¹、峰岸 三恵¹、東 美由紀¹、山岡 綾子¹、島内 美紀¹、松本 奈緒美¹、森 景子²、入汐 俊¹、
中井 智子¹、藤本 沙耶香¹、芝本 和恵¹、白田 真人¹、村口 さつき¹、小林 久希¹、福井 久美子¹

1:NHO 大阪南医療センター 看護部, 2:NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】A病院には1分野の専門看護師と7分野の認定看護師（以下CN）が所属している。緊急入院を要する患者は入院時より複数のCNが介入する専門的な看護が必要と考える。そこで、救急トリアージ後の入院患者にCNが介入した条件や、介入に必要な情報などを明らかにすることを目的に実態を調査したので報告する。【方法】対象は、2019年4月1日～9月30日の救急トリアージ後入院患者192名。複数のCNが介入した事例を電子カルテからデータを抽出し、記録や患者情報を振り返り、介入までの日数、経緯を調査、分析。【倫理的配慮】研究施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1.年齢：平均75.3歳。2.CN介入患者数：65名。感染管理と認知症看護6名、感染管理と皮膚・排泄ケア（以下WOCN）6名、認知症看護とWOCN4名、感染管理と認知症看護とWOCN2名。3.2分野以上のCN介入患者の概要：1)年齢：平均78.4歳、中央値81.5歳。2)疾患：脳神経疾患4件、意識障害3件、肺炎3件、骨折1件、心疾患1件、肺動脈性高血圧症1件、感染症5件。3)介入開始までの日数：平均4.8日、中央値4日。4)介入契機：電子カルテ30件、職員からの報告6件、CN間連携1件、管理者からの情報提供1件。【考察】救急トリアージ後の入院患者に介入する上での目安は、感染管理、認知症看護、WOCNの介入を必要とするような、後期高齢者であることが示唆された。【結論】救急トリアージ後に入院する75歳以上または感染に関する疾患を有する患者には複数のCNが介入する可能性がある為、各分野が情報収集を行い、CN間で共有することが必要である。今後は今回調査しなかった群での調査・分析も行い、CN間のより良い連携の為のシステムの構築に繋げたい。

ポスター 40

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 1

P-250

がん患者への看護に対する外来看護師の意識と実践の変化

井上 英美¹

1:NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】外来看護師のがん患者の看護に対する質の向上を目指し、1 がん看護専門看護師（CNS）の関わり強化、2 院内・院外研修への参加、3 多施設共同介入研究（研究）への参加、4 学会発表を働きかけた。その結果、外来看護師のがん患者への関わり方が変化した。そこで、外来看護師のがん看護における意識と実践がどう変化したかを明らかにする。【方法】CNSの関わり強化、がん看護研修・研究への参加等により変化した外来看護師の意識と実践について外来看護師に対するフォーカスグループインタビューから抽出し、働きかけの効果を検討した。【結果】外来看護師の変化には、「患者の反応を待ちながら時間をかけて丁寧に話を聴くようになった」「患者の迷いや思いに心を寄せて真摯に対応し気がかりを確認するようになった」「意図的に患者と一緒に問題点を整理するようになった」「患者の状況から実践可能な方法と一緒に見出すようになった」「患者の代弁者として医師との調整を図るようになった」「患者が自身で意思決定したと感ぜられるように自己決定を支えられるようになった」「患者の反応や看護師自身の実践に対する言語化が進むようになった」等があった。【考察】CNSの関わりと研修・研究参加をしたことで、外来看護師が「がん患者の看護」を改めて学ぶ機会を得て、特に意思決定支援者として成長したことが示唆された。意思決定の場として重要な外来において、意思決定支援のスキルを持つ看護師が継続的に関わることは、患者にとっての安心安全につながる。このような役割を持つ外来看護師の成長には、CNSの存在も大きく関与していたと考える。

ポスター 41

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

P-251

フローチャートを活用したスタッフの知識向上

野屋 有美¹、大村 梢¹、山口 かおり¹、小池 紗耶香¹

1:NHO 名古屋医療センター 総合内科・膠原病・腎臓内科・感染症内科

当病棟は総合内科・膠原病内科・腎臓内科・感染症内科・小児科の混合病棟である。小児科を除く病棟の特色として、高齢かつ副腎皮質ステロイド薬での治療を受ける患者が多い。平成27年度4件、平成28年度7件、平成29年度11件、平成30年度9件と褥瘡発生件数が増加傾向にあり、同一患者での再発生も平成28・29年度には各2件ずつ発生している現状にある。これらのことから、十分な褥瘡ケアができていない可能性があることが分かる。そのため、病棟スタッフの褥瘡予防知識を確認するためのテストを実施。その結果約25.7%の正答率しかなく、多くのスタッフが褥瘡ケアに対して知識不足のままケアにあたっているということがわかった。当施設には皮膚・排泄ケア認定看護師や褥瘡回診チーム・エアマット選定のフローチャート等があり褥瘡ケアについては充実している環境にある。しかし、褥瘡や皮膚トラブルに対する予防ケアや処置方法は複雑かつ多様性があり、選択肢が多岐にわたるため、必要となる知識量も多く、看護師により持っている知識に差があり、褥瘡委員等知識の多い看護師へ依存してしまう傾向にあり、情報の確認経路をまとめることで知識向上につながるのではないかと考え、褥瘡ケアに着目をした。院内でもRRTや離院患者マニュアル等多くがフローチャートで示されており、集団での統一事項においてはフローチャートが効果的であることが分かる。そのため、当病棟では既存のフローチャートを活用しながら、知識の不足している項目についてのフローチャートを新たに作成し情報確認のツールを集約することで、看護師の知識向上（ケアの統一）を目指す。

ポスター 41

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

P-252

A 精神科病院における看護の質向上を目指した取り組み～精神科看護師のキャリアラダー教育充実に向けた仕組みづくり～

吉岡 美智子¹、岡田 世志美¹、永江 容子¹、寺田 恵美¹、西口 悠架¹、古城 二美代¹、田崎 ゆみ¹

1:NHO 肥前精神医療センター 精神科

【はじめに】平成 29 年度より Acty ナース Ver.2 の改定後当院の教育計画も検討されたが、Acty ナース Ver.2 の理解や共通認識の不足から以前の経年別教育から教育内容や方法が転換できていなかった。そこで、これらの問題を解決するために、A 精神科病院における Acty ナース Ver.2 に沿ったキャリアラダー教育の充実に向けた取り組みを行ったため、その実際について報告する。【方法】研究期間：平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月 方法：A 精神科病院における Acty ナース Ver.2 に沿った精神科看護師のキャリアラダーに必要な教育内容を抽出し、到達目標設定と到達のための方法を検討する。【結果】1. 精神科看護師のキャリアラダーに必要な教育内容を抽出する際、当院が育てたい看護師像と精神看護の実践能力の項目を照らし合わせて作成しレベル毎の到達目標を設定した。その際現状のレベルの進捗と教育内容のレベルが合っているか確認した。2. 作成した到達目標を基にレベル認定を適切に行うための評価基準を作成した。その際、「何ができれば良いか」を評価基準という形で表した。また、それを「何で確認するか？」を評価資料で表した。さらに OJT が実施しやすいという点を考慮した。3. 目標を達成するためのレベル毎の OJT 計画を作成した。その際、評価基準を「どの様な方法で実施させ、修得させるか」を現場で実践しやすいように設定した。4. 各レベルの到達目標と評価基準、OJT 計画基本案を各部署へ伝達した。【考察】到達目標と評価基準の設定をすることによって、各レベルのあるべき看護師像と実践すべき項目が具体化された。このことにより評価の視点が統一され当院の OJT のイメージに繋がったのではないかと考える。

ポスター 41

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

P-253

助産観に影響を与えた重症心身障がい児者病棟での勤務経験

平岡 淳子¹

1:NHO 長良医療センター 産科・小児科

【はじめに】当院は周産期、成人、重症心身障がい児者病棟（以下重心病棟）で構成されている。地域周産期医療センターであり、昨年まで胎児治療や胎児ドック等のハイリスクに対する医療を行っていた為、染色体異常や異常のある児の出生を取り扱ってきた。助産師は産科・小児科病棟、NICU病棟で勤務しているが、昨年度病棟集約を機に、数か月間重心病棟での勤務を経験した助産師がいた。このことにより助産観にどのように影響を与えたかを明らかにする。【方法】対象：令和元年度に重心病棟で勤務した助産師3名【調査方法】重心病棟での勤務による「助産観の変化」についてインタビューによる調査。語られた内容を分類した。【結果考察】3人の助産師に共通した内容は、対象患者のうち分娩外傷や虐待に起因する児が多いと感じ、「自分達が作ったかもしれない」「虐待する親を見抜けなかったのか」等の自責の念を感じていた。分娩に対して助産師として無事な出産に向けての思いは変わらないが、分娩が怖い、障害が残る不安、助産師の責任の重さを強く感じていた。重心患者と家族に実際に触れた事で産科からの一連の流れが繋がった、自分達が関わったその先が知れた、視野が広がったと回答した。以上の事から妊娠期から産後までの今までの看護を振り返る機会となり、患者や家族を通じて周産期後遺症や愛着形成に及ぼす影響を数十年先の経過や人生という長い視点でみることができ、助産観の広がりには効果があったと考える。産科と重心看護を経験できる事は当院の特徴である。産科やNICUだけでなく重心病棟に勤務した助産師が経験や助産観を語る事は、他の助産師の学びや助産観の広がりにつながると考える。

ポスター 41

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

P-254

療養介助職の実践能力開発に向けたラダー制度の導入

眞田 富美子¹、田口 恵子¹、渡辺 玲¹、佐藤 育子¹

1:NHO 仙台西多賀病院 看護部

【目的】 当院では、現在 42 名の療養介助専門員・介助員（以下療養介助職とする）が採用されている。機構本部より療養介助職の業務内容が提言され、介護の専門性が求められている。しかし、実践における介助職の評価の指標がなく、モチベーションの向上に繋がれずにいた。個々の専門性が発揮され、療養介護の質向上に繋がる育成が必要と考え、教育プログラムの作成・運用を開始したので、経過を報告する。【方法】 1. 療養介助職の実践能力開発プログラムにおける教育体制（ラダー制度）の構築と運用 2. 療養介助職部会の立ち上げ【結果】 1. 看護師の教育プログラムをベースに療養介助職のキャリアラダーを作成した。療養介助職としての基本的能力の習得の他、状況判断能力・役割モデルとしての後輩育成ができることを到達目標に挙げラダーを設定した。現在、全療養介助職のラダーレベルを判定し、レベルに応じた研修の企画・運営を行っている。2. 各部署からメンバーを選出し毎月 1 回部会を開催し、メンバーが OJT でリーダーシップを発揮できるように動機づけ及び支援を行っている。【考察】 療養介助職は看護チームの一員として業務範囲は違うが、看護師と協働で患者にケアを提供している。介護の専門性を発揮する為にも、教育プログラムによる段階的な学習はキャリア開発・実践能力向上に繋がると考える。【今後の課題】 看護チームの一員である療養介助職は専門職であり実践能力の開発は必要である。ラダー制度を導入したばかりであるため今後評価を繰り返し、療養介助職個々の成長と介護の質向上に繋がる教育支援していきたいと考える。

ポスター 41

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

P-255

在宅酸素療法導入患者の療養生活支援 - 外来の継続看護を行うためのスクリーニングシート試用 -

秋田 馨¹、板垣 裕子¹

1:NHO 東京病院 看護部

【はじめに】A病院では年間平均164件の在宅酸素（以下HOTとする）導入患者が通院している。自施設でのHOT患者は高齢者が多く、入院中の指導だけでは十分な理解を得られず、HOTを正しく使用せずに再入院してしまうことがあった。2018年看護外来にて、LINQを使用してHOT患者評価を行ったが、対象がCOPDに限られるLINQの設定では患者の対象が一致しない点や災害時の対応や外出に向けての指導が行えないことがわかった。

そこでHOT後初回外来で患者のHOT使用状況を確認し指導を継続していけるよう、スクリーニングシートを作成し試用していくこととした。

【目的】外来看護師がHOT導入初回外来で患者の状況を把握し療養支援ができるようスクリーニングシートを作成し、試用する。

【結果と考察】スクリーニングを作成・試用したことで外来看護師がHOT導入患者の初回外来に介入していくきっかけとなった。スクリーニング試用件数は13件。その内、看護外来で継続介入が必要と判断された患者は8件だった。スクリーニングシートを作成したことで、HOT導入患者を退院後も継続看護していくことができた。

【まとめ】スクリーニングシートを試用した13件中、必要な介入が多かったのは以下の内容だった。

- 1.1. 在宅サービスの利用についての説明・介入5件
- 2.2. 体動時の酸素使用と災害時の対応方法の指導・疾患についての相談対応が各4件
- 3.3. 携帯ボンベの発注のタイミングやボンベ交換時期についての指導3件
- 4.4. 意思決定支援を3件

今後はスクリーニングシートの結果を病棟にフィードバックすることで、入院中の患者指導の質向上を目指して活動していく

ポスター 41

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 2

P-256

OJT の体制構築のための取り組み～副看護師長 OJT 実践チェックリストを用いて～

石橋 咲子¹、古舘 加奈子¹、山添 智予¹、赤沼 真由子¹、伊藤 恵子¹、古畑 直子¹、早川 能理子¹、
渡邊 はる美¹、高森 あかね¹、島田 美季¹、若林 真紀子¹

1:NHO 東京医療センター 教育担当

看護師の新人教育は、看護実践の場で知識と技術を統合していく OJT が重要といわれている。しかし、OJT では指導者である看護師により、指導方法が異なり新人看護師の成長過程に影響が生じるという課題もある。当院は平成 7 年よりプリセプターシップを導入し、新人看護師教育を進めてきた。看護職員数は約 540 人であり、うち 1～3 年目が約 170 人、4 年目以上が約 370 人である。当院では、6～10 年目看護師が新人看護師の実地指導者として、中心的な役割を担っている。実地指導者に対して、集合研修で成人学習者の特徴の講義や演習を通して具体的な指導方法を学習できる機会を設けてきた。しかし、新人看護師のレディネスを把握しないまま指導したり、理解度を確認しない一方的な指導をしている現状があり、OJT における実地指導者の指導力を向上させることが課題である。また、副看護師長が身近な教育モデルとなって実地指導者に教育的に関わっていない現状もわかった。そこで、副看護師長ワーキンググループにおいて、副看護師長自らが新人看護師や実地指導者に対して教育的に関わり続ける指導方法を検討した。副看護師長が考える OJT におけるロールモデル像から、カテゴリー分類したチェックリストを作成し、自己評価、他者評価を行う。そして、ワーキンググループのメンバーが所属する部署でチェックリストを用い、自己の OJT 実践状況を自己・他者評価を行うことで、自己の指導方法の課題を見出し、解決できるように実践することとした。これを繰り返すことで、自己の教育観が変化し、効果的な指導方法がより明確となり、各看護単位における OJT の体制構築につながると考える。

ポスター 42

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 3

P-257

NURSE の技法を用いた「コミュニケーションスキル研修」受講 8 ヶ月後の成果と課題

佐藤 恭子¹、木村 由美子¹、田中 優子¹

1: 国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】 当院では、NURSE の技法を用いたコミュニケーションスキルの習得と自施設で研修を開催するためのファシリテーター育成を目的として、院外の看護師を対象に、年 2 回コミュニケーションスキル研修（以下 CST）を開催している。今回、CST 参加 8 か月後の活動状況を分析し、研修の成果と課題を検討した。【方法】 対象は、実務経験 5 年以上で 2018 年度 CST に参加した看護師、31 施設 61 名である。参加者は、2 日間の研修受講後、自施設での研修開催に向けた活動計画の立案を行った。また事後課題として、8 か月後の実施状況を記載するワークシートを配布し郵送にて回収した。ワークシートの記載項目は、実施内容、計画通りの実施の有無、実施における工夫点・課題とした。工夫点・課題は CST の企画・運営、ファシリテーターの役割、ロールプレイの実際の観点で分析した。【結果】 ワークシートの回収率は 92.5% であった。実施内容は、CST 実施 50%、勉強会実施 38%、実践モデル 8% であった。計画通り実施の有無は、できた 57%、できなかった 43% であった。CST の企画・運営での工夫点は管理者等の協力や仲間づくりなどであり、課題は業務との両立や他者への働きかけなどであった。ファシリテーターの役割での工夫点は仲間との事前準備や練習などであり、課題はファシリテーターのスキル不足や人員不足などであった。ロールプレイの実際の工夫点は実践に即した事例作成や時間設定などであり、課題は参加者の負担にならない時間配分や方法の工夫などであった。【考察】 半数の参加者が協力者を得て事前準備を工夫し CST 実施に繋げていた。どの参加者も CST 実施に繋がる活動が行えるよう支援することが今後の課題である。

ポスター 42

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 3

P-258

精神科新人看護師の離職をしようと思いつく要因及び離職を踏みとどまった要因精神科に勤務する新人看護師へのインタビューを通して

有賀 俊裕¹、宮坂 智子¹、田中 修二¹、阿部 雅子¹

1:NHO 小諸高原病院 精神科

[はじめに] 現在、看護師不足が問題とされている中で新人看護師が離職をすることは、看護の質の低下や人材の確保に対して大きな影響をもたらしている。離職の要因の一つとしてバーンアウトが挙げられているが、看護師の中でも精神科看護師はバーンアウトの発生率が高いとされている。[研究目的] 精神科新人看護師の離職を思い立つ要因と離職を踏みとどまったことができた要因を明らかにし、精神科新人看護師に対する離職予防対策の示唆を得る。[研究方法] 精神科に勤務する新人看護師5名に対して半構成的面接を実施し、インタビュー内容の質的分析を行った。[結果] 精神科新人看護師が離職を思い立つ要因は、【患者に対する陰性感情】をはじめ【相談できない人間関係】【自身の力量を超えた業務のプレッシャー】など合計6カテゴリーから構成された。離職を踏みとどまった要因は、【病棟スタッフ全員で新人を育てる体制】【自己の成長と患者の回復過程からのやりがい】【看護師の自覚と専門生成の探求】など合計6カテゴリーから構成された。[考察] 一般病院においても同様の結果が得られる一方で【患者に対する陰性感情】は精神科看護師の離職の要因の特徴である。一般科で行われている離職予防対策に加えて、【患者に対する陰性感情】へのサポートを行っていくことが重要だと考える。[結論] 精神科新人看護師の離職予防対策として、知識・技術を身につけられる支援体制や、患者に抱く陰性感情を表出できる人間関係を構築していくこと、精神科看護としてのやりがいを感じられる周りからの支援をすることが、就業継続に繋がる支援として重要であることが示唆された。

ポスター 42

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 3

P-259

愛媛県におけるがん看護に関する教育・研修の機会とニーズ

宮脇 聡子¹、平田 久美¹、小林 奈々²、多田 清美¹

1:NHO 四国がんセンター 看護部, 2:NHO 東広島医療センター (前 NHO 四国がんセンター) 看護部

【目的】 A 病院は愛媛県がん診療連携拠点病院として県内の看護の質向上に関するニーズを把握し PDCA を回して実施していく役割を持つ。今回、愛媛県内の病院、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、入所施設等における、がん看護の教育機会とニーズを明らかにすることを目的として調査を行った。【方法】 調査対象：県内の病院、入所施設および訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所。期間：2019 年 9 月 1 日～10 月 30 日。調査方法：封書または FAX で調査票を郵送し、返信用封筒または FAX で回答を得た。データ分析：各調査票の量的データを単純集計した。【結果】 16 市町の病院 46、入所施設 17、訪問看護ステーション 28、その他 10 の計 101 施設から回答を得た。自施設での研修実施は 16 施設で、施設と居宅看護事業所の 60% は近隣で行われているかを知らなかった。「がんにより人生の最後を迎える本人家族への支援」(61%) 「終末期の摂食・嚥下」(60%)、 「高齢者のがん治療について」(59%)、 「家族・医療者へのグリーフケア」(55%) であった。また、研修参加可能な日数は研修期間が連続した 2～3 日程度:57 施設 (56%)、研修期間が連続した 1 ヶ月程度:18 施設 (18%)、研修期間が週 2 日程度で月 2 回程度で 3 ヶ月程度にわたる:39 施設 (39%) であった。【考察】 研修、特定の实技ではなく、高齢者や終末期のケアなど、時期やライフサイクルなど長い視点で患者を捉え、高齢者や看取り期、抗がん剤治療中など対象人数が多いもののニーズが高い。日程は、連続した 2-3 日以内の研修で月 1-2 回程度であれば長期研修でも参加しやすいと考えられる。

ポスター 42

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 3

P-260

特定行為研修終了後の皮膚・排泄ケア認定看護師の役割活動に関する一考察

池戸美奈¹、佐竹康子¹、滝奉樹¹、羽根啓朗¹、横井俊介¹、柴田康宏¹、酒井秀樹¹、山下克也¹

1:NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】 当院では、褥瘡診療を担う非常勤の皮膚科医師が不在時には、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOC）が褥瘡・慢性創傷管理の相談を受けることがある。特定行為研修（水分・栄養管理・創傷管理）を修了後、WOC として慢性創傷を保有した外来患者への介入を振り返り、認定看護師が特定行為研修を修了した意義について考察し報告する。【症例・介入内容】 50 歳代 女性 仙骨部褥瘡・発熱 日常生活自立度 C2 他院より紹介受診した脳神経外科外来より創傷管理の相談依頼となった。局所の炎症所見が強くポケット切開が考慮されるため、整形外科へ創傷管理についてコンサルトした。感染管理認定看護師を通して抗菌薬適正使用チームには抗菌薬投与歴をもとに抗菌薬の選定を、栄養サポートチームには栄養状態改善を依頼の提案をした。褥瘡回診チームへの連携、家族に対して行われた治療方針の医師から説明のフォローを行った。整形外科を主科として入院しポケット切開と骨髄炎を評価、内科による骨髄炎の治療後、整形外科・皮膚科と連携し陰圧吸引療法を実践した。【結果】 患者の病態が診療科やチームの枠を超えたときに、看護師の立場で病態と優先順位を判断して外来担当医とともに連絡・調整を行い、各チームの連携・多職種で協働し速やかに療養の場を選定し治療を開始できた。特定行為研修では、技術だけでなく臨床推論・フィジカルアセスメント力の強化、多職種協働・チーム医療を学びなおしたことが、相談対応力の向上につながったと考えられた。【結語】 特定行為研修を修了した認定看護師は複数のチームや診療科・多職種連携をより円滑に進められると考えられた。

ポスター 42

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 3

P-261

A 内科病棟における急変時シミュレーションの実施と効果 - 経年別到達目標設定して

小山内 晴香¹、佐藤 恵美子¹、石田 千春¹

1:NHO 函館病院 消化器内科

【はじめに】 A病棟は内科を中心とした病棟で急変に遭遇する機会は少ないが、吐血や下血または大腸カメラの前処置によるショックなど、急に遭遇することが稀にある。また、A病棟の1から5年目の看護師はほぼ内科病棟での経験しかなく、突然の急変に対応することへの不安を持っているのではないかと考え、急変時対応シミュレーション研修を実施した。【方法】 1から5年目の看護師を対象に、経年別の到達目標を設定、1年目の看護師が実際に遭遇した急変をもとに、一次救命処置から二次救命処置を中心としたシミュレーションを実施し、アンケートで研修の評価をした。【結果】 シミュレーションではそれぞれの経年別目標を意識して役割を実施した。その結果、自分の役割が明確になったと回答があった。報告、AED・救急カートの要請、胸骨圧迫、人工呼吸の4項目は、シミュレーション前後の比較では、シミュレーション後実施にできると思う、または少し思うなど、シミュレーション前より効果はあったが、挿管介助に関してはシミュレーション後も実施に不安を残す結果となった。【考察】 経年別の目標があることによって、技術の向上とともに急変時におけるチームの一員として対応できる可能性が認識できたのではないかと考える。シミュレーションの中で急変時の技術は、挿管介助に関して一度の研修では技術の習得に不安があるため、繰り返しの実施が必要と考える。実際に経験した急変を元にシミュレーションを企画することは、実際の場面を振り返りながら行えるので効果的である。

ポスター 42

看護人材育成、認定・専門看護師 看護その他 3

P-262

皮膚転移を生じている患者への IASM を用いたケアの実際

佐藤 晶子¹、甲斐 和代¹、高橋 知子¹

1:NHO 大分医療センター 外来

【はじめに】がん放射線治療（以下治療）は1回の治療が短時間であり、通院患者と接する時間は限定されるため、早期から計画的介入が必要である。今回 IASM を用いて A 氏の症状体験、方略、セルフケア能力を把握し必要とされる支援を明らかにし、早期から A 氏のセルフケア能力を生かしたケアを実践したので報告する。【患者背景】A 氏 70 代女性は左乳がん術後であり右腋窩リンパ節の転移巣に対して計 10 回の通院治療が計画された。照射野内に皮膚転移も併発しており一部自壊していたためガーゼで保護していたが初回診察時にガーゼがずれ古い浸出液による汚染がみられたため皮膚転移部の悪化が考えられた。【方法】初回診察時に A 氏から聴取した症状体験について IASM に沿って分析を行い、治療開始日、休日明け、治療終了日に面談を行った。【看護の実際と反応】初回診察時の A 氏の症状体験は「ガーゼの交換日は決めていない」「痛くて交換出来ない日もある」「痛みが強い時に頓服を使う」と話していたことからセルフケアレベルは 3 と判断し方略を明らかにした。面談時に皮膚炎を生じる部位、治療前の軟膏の多量残余やガーゼの擦れによる皮膚炎の悪化、頓服の使用タイミングを伝えたことで、「ガーゼが擦れたら良くないですね」「早く痛み止めを使うようになって毎日お風呂の後に新しいガーゼに替えるようになった」との発言が聞かれるようになり、症状を悪化させず治療を完遂することが出来た。【考察】今回 IASM を用いたことで A 氏の症状体験が明らかになり苦痛のないケアに繋がったと考えられ A 氏には有用であった。今後多職種との協働の場でも IASM を共有することで多角的なケアの提供に繋がりたいと考える。

ポスター 43

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 1

P-263

2 型糖尿病患者の PAID(糖尿病問題領域質問票) を用いた心理的負荷の評価を行って

本藤 一郎¹、長迫 香寿美¹

1:NHO 熊本再春医療センター 循環器・代謝内科

【目的】 A 病棟では 2 型糖尿病患者の教育入院を受け入れ、2 週間の初回プログラムに沿って指導を実施しているが、再入院の減少には至っていない。要因として患者の心理的負担についての把握、分析が行われていないことが考えられる。今回 A 病棟での 2 型糖尿病患者の心理的を入院時、退院時、外来受診時に PAID を用いてアンケート調査を実施することで、患者の心理的な負担度を明確に出来るのではないか。また心理的な負担を把握することで、指導内容がより個別性のある内容となり、結果再入院や重症化患者の減少へと繋がるのでは考え研究を行うこととした。【方法・分析】入院時、退院時、外来受診時に PAID を用いてアンケート調査とインタビュー調査を行った。糖尿病入院患者に対して各時期の PAID の合計点数、項目別の点数変化、インタビュー内容にて負担感情を明確化した。【結果・考察】対象者 1 名は入院時と比べ退院時には点数が増加した。今回の教育入院にて、新たな知識を得たことで不安が増大し、「治療への不安」「恐怖」「低血糖」「受容」「食の楽しみ奪略」の 5 項目が高値を示したと考える。4 人中 3 人は入院時より退院時の点数は減少した。入院時で高値であった項目に焦点を絞り、指導することで知識の獲得や不安の軽減につながった結果だと考えられる。【結論】PAID を用いて調査することで、得点変化にて優先すべき項目が明らかになった。また患者の感情負担に沿った介入を行うことにつながった。

ポスター 43

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 1

P-264

A 園 B センターにおける入所者の内服自己管理に関する実態調査
—入所者・看護師の意識調査の結果から—大城 愛乃¹、東江 美奈子¹、當間 和代¹、玉木 彰子¹、平良 明子¹

1: 国立療養所沖縄愛楽園 第六不自由者棟

【目的】

入所者の自己管理による内服のインシデントが発生した時、自己管理を継続すべきか否か、思いや対応に看護師間で相違があった。インタビューにて内服自己管理に関する入所者の思いや看護師の意識を明らかにする。

【研究方法】

対象：看護師 22 名 入所者 4 名

期間：令和元年 8 月～令和 2 年 2 月

方法：1. 看護師へグループインタビュー 2. 入所者へ面接による聞き取り

分析：情報を逐語録に起こしコードを抽出、意味内容を類似性に添ってカテゴリー化した。

【結果及び考察】

1. について看護師が内服を渡す際意識している事は、25 のコード 7 つのカテゴリーに分類され、「受け持ち以外も行っている」が 23%、「受け持ちのみ行っている」が 72% であった。看護師管理に移行する判断基準については、「自立しているから管理する必要はない」「在宅か病院という区別なく内服管理は看護師の役割である」という意見に分かれた。自己管理者への支援は看護師の役割認識の違いがあり、自己管理継続の判断基準に個人差があることが影響していると考えられる。また、介入が必要と思っても入所者の言動から、介入の難しさを実感しており葛藤を感じていた。

2. について看護師管理になる事で、入所者より「薬を取られて苛々した」等の言葉から、長年自己管理してきたという自負があり、それが入所者の生き甲斐に繋がっていると考えられる。

今回の調査から看護師は、入所者の気持ちに寄り添いながら、入所者にとって安全な内服環境を整える事が重要であると考えられる。

ポスター 43

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 1

P-265

A病棟のPNSにおけるコミュニケーションの実態と意思

永留 有紗¹、東 朱理¹、玉城 綾乃¹、江内谷 彩佳¹、神野 美子²

1:NHO 鹿児島医療センター 血液内科・腫瘍内科, 2:NHO 都城医療センター 附属看護学校

【目的】 A病棟のPNSにおけるコミュニケーションの実態と意思を明らかにする。【方法】 質的研究デザイン。A病棟の看護師のうち同意が得られた者に半構成的面接を実施した。逐語録を作成、カテゴリ化し分析を行った。【倫理的配慮】 A病院倫理審査委員会の承認を得、研究対象者には書面にて同意を得た。【結果】 A病棟の看護師8名に半構成的面接を実施した。PNSにおけるコミュニケーションの実態として、168コード、17サブカテゴリ、5カテゴリの<知り得る情報の共有・情報開示><計画的な業務の進行><後輩看護師へのサポート><看護方針の検討><よりよい看護方針検討の課題>、コミュニケーションに対する意思として、79コード、13サブカテゴリ、5カテゴリの<ミスのないように気をつけている><時間内に業務が終わるように業務分担したい><後輩を育てたい><互いに成長しあっている><ペアでよりよいケアをしたい>が抽出された。【考察】 <ミスのないように気をつけている>という意思で<知り得る情報の共有・情報開示>を行うことは、安全な業務の遂行に関連していた。また、<後輩看護師へのサポート>は<互いに成長しあっている>という相互成長につながり、<後輩看護師を育てたい>という意思となっていた。<看護方針の検討>は実践できているが、ペアでよりよいケアについてさらに検討したいという質の高い看護実践への意思に関連していたと考える。以上のことからコミュニケーションの実態と意思は、安全な業務の遂行、相互成長、質の高い看護の3つの内容が関係していたと思われる。

ポスター 43

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 1

P-266

透析センターにおける職種別業務分担に関する実態

増田 寛美¹、山本 京子¹、吉本 桐子¹、内山 繁嘉¹

1:NHO 柳井医療センター 透析センター

はじめに

2010年11月日本透析医学会では、日本腎不全看護学会、日本臨床工学技士会の協力のもと「透析医療における職種別業務分担に関する調査報告」を実施した。その結果、医師と看護師、看護師と臨床工学技士は重なり合う業務が比較的多く補完関係にあるが、臨床工学技士と医師の業務の重なりは少なく補完関係はほとんどないものであった。当院においては本調査を行ったことがなく、職種の補完関係を知り役割を再確認することでそれぞれの職種が連携をとり、より良い透析医療を提供していけると考えた。

研究目的

当院の透析医療における職種別業務の実態を明らかにする

研究方法

「透析医療における職種別業務分担に関する調査報告」のアンケートを基に、当センターでの職種別業務を調査。アンケート集計により、医師・看護師・臨床工学技士それぞれの職種の実施率を求め分析する。当院の倫理委員会の承認を得た。

結果

看護師の実施率が80%以上の項目は9項目あり、その内容は療養上の世話、診療の補助を中心であった。一方臨床工学技士の実施率が80%以上の項目5項目あり、その内容は生命維持装置の操作及び保守点検を中心であった。看護師と臨床工学技士の透析医療における役割はその専門性から明確になっていると思われるが、双方共に80%以上の実施率は19項目と日常業務においては実際重なる部分が多くあった。

おわりに

今回の調査結果からそれぞれの職種の関係や役割を再確認し、当院における透析医療の職種別業務の実態を明らかにすることができた。

ポスター 43

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 1

P-267

倫理的感性をはぐくむ職場風土醸成への取り組み～毎週の倫理カンファレンステーマを通じてみえた看護職の意識の変化～

島瀬 聖羅¹、浅野 絵里菜¹、近藤 昭子¹

1:NHO 宇多野病院 筋ジストロフィー科

【はじめに】当病棟は人工呼吸器を装着した筋ジストロフィー患者が多数を占める部署である。平成29年に心理的虐待認定の受け、以降看護職は週に1回倫理カンファレンスを行ってきた。【目的】倫理カンファレンス開始から2年半のテーマ分析から看護職の倫理感性について考察する。【方法】平成29年12月～令和2年3月の倫理カンファレンスのテーマを分類、カテゴリー化する。それを経年別に看護職の倫理感性の変化について分析する。【結果】開催1年目（平成29年12月～平成30年3月）は38件実施。カテゴリーは「患者の権利の再認識」と「自分達の行動の倫理的確認」といった全体論についてであった。2年目（平成30年度）は47件実施。カテゴリーは「ケア場面での行動の是非」で看護職間での相談や確認であった。3年目（平成31年度/令和元年度）は42件実施。カテゴリーは「個々の患者の尊厳への問い」や「個々の患者に適したケア提供ができているか」といった個別の具体的なケアについてであった。【まとめ】週1回倫理カンファレンスを開催することで、問題を共有化し振り返りや対策を出し合いやすい風土を育成できた。さらに前向きな検討（どう思うか、どの様な対応が望ましいか）を出し合うことは、看護職の倫理的感性の向上に繋がる。

ポスター 43

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 1

P-268

コンピテンシーとリフレクションを融合させた学習会の評価

古瀬 法子¹、岸川 理恵¹、佐田 里穂¹、蒲池 彰¹、永田 歩¹

1:NHO 東佐賀病院 看護部

A病院副看護師長会では、4年にわたりコンピテンシーを学習し、自身の体験を検討する理論的思考を学んだが、具体的な自己分析や目標設定までには至らなかった。一方、同時期に学習したリフレクションは、自己の傾向を知り管理的視点の高めるという点で目的が共通しており、自己特性の理解と自己分析に活かすことができた。そこでコンピテンシーとリフレクションを取り入れて管理能力の向上を図る学習会を企画した。【目的】コンピテンシーとリフレクションを融合させた学習会の評価【対象】A病院副看護師長 15名【方法】語り手のコンピテンシー事例を基にリフレクションする学習会を3回(7月・10月・12月)実施。各学習会后「自己分析できたか」「リフレクションの効果を体験できたか」等4項目の自己評価を点数化し推移をみた。【結果】全項目において結果が上昇し、個人別では15名中13名の結果が上昇した。事例で取り上げられたクラスターは「マネジメント能力」「支援と人的サービス」「達成とアクション」に集中していた。コンピテンシーが意識できるようになった」「同じ課題に遭遇した場合のヒントを得た」「自身におきかえて考えるようになった」との意見があった。【考察】点数が上昇したことは「学習会のグランドルール」や「他者で行うリフレクションの効果」を提示し確認しながらワークをすすめる学習会の工夫により、語り手、聞き手それぞれが役割を果たすことにつながったと考える。クラスターの偏りについては、行動特性を意識していないクラスターの存在に繋がるため、今後開発していく必要があると考える。【結論】コンピテンシーとリフレクションを融合させた学習会は効果があった。

ポスター 43

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 1

P-269

小児科と成人の混合病棟における看護師と助産師が抱えるストレスについて

小菅 美樹¹、岡村 優希子¹、林 かおる¹、中村 美奈子¹、宮下 美紀¹

1:NHO 信州上田医療センター 看護部

小児科と成人の混合病棟における看護師と助産師が抱えるストレスについて信州上田医療センター小菅美樹 岡村優希子 中村美奈子 林かおる 宮下美紀小児科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・産婦人科・NICUの混合病棟であるA病棟は、離職や病棟異動を希望する看護師・助産師が多く、離職率は平成28年度から3年間上昇の一途をたどっている。これは混合病棟で働く看護師と助産師が抱えているストレスが影響しているのではないかと考えた。A病棟で働く看護師と助産師はどのようなことにストレスを抱えているのか、それを明らかにしたいと考えた。独自で作成した質問紙と既存の職業性ストレス簡易調査票で調査したが、具体的なストレス内容については明らかにできなかった。今回の調査結果からは「1、経験年数が多くても、チームごと別々の看護が行われているため、診療科特有の特殊な処置については不慣れな事が多い」「2、2つ以上チームを経験しているスタッフは臨機応変に対応できることから様々な業務を任せられるため業務量が多くなる」「3、成人と比べ小児や産科は看護時間がかかり、更に昼夜問わず緊急入院での対応が求められるため仕事の負担度が高い。」という事がストレスに繋がっていると考えられた。

ポスター 44

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2

P-270

副看護師長として看護管理能力向上を目指した取り組み

佐々 純子¹、東出 美香¹、寺田 諒一郎¹

1:NHO 東近江総合医療センター 看護部 副看護師長会

目的:副看護師長会の活動を通して副看護師長としての看護管理能力向上に繋がったのか検証する。
期間・方法:2019年4月～2020年1月に副看護師長13名を対象に実施した。1.副看護師長管理業務基準による自己他者評価1回目を実施し、分析結果から弱点項目に対する事例検討・勉強会の企画・運営(3回)を行い管理能力の向上が図れたか2回目評価を実施。2.看護必要度の入力が適切か1回目の調査を行い、改善に向け研修を開催し、2回目の結果評価から各部署の副看護師長が改善活動を実施。3.退院調整妨げ因子調査を実施し結果から改善に向け取り組み再評価を実施。結果:活動結果から1.副看護師長管理業務基準による他者評価(平均値)では8項目中7項目においては上昇した($P > 0.05$)。2.看護必要度1DAY調査においてすべての項目が適切に記載できているのは7部署中1部署であった。3.退院調整妨げ要因に対し第2回目調査後の改善策を実施した結果は「改善された14%」「改善傾向33%」であった。考察:副看護師長管理業務基準の自己他者評価からの抽出された課題は、事例検討をとおり副看護師長が抱えていた疑問等を引き出すことができ共有しながら解決することができると思う。看護必要度記載のチェックは、継続的な教育(OJT)に繋げることができると思う。各部署が持つ退院調整を妨げている原因に対しアプローチを行い、改善に向け取り組むことは、副看護師長の多職種との連携、OJTに繋げることができると思う。結論:効果的な研修、勉強会・事例検討により知識を統一し取り組んだ活動は副看護師長の看護管理能力の向上に繋がった。

ポスター 44

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2

P-271

副看護師長会 活動報告

齋藤 まい¹

1:NHO 米子医療センター 看護部

2019年度、副看護師長会では「病棟運営部隊」「ADL実践部隊」「環境改善部隊」の3つに分かれてQC活動を行っている。取り組みと成果について以下に報告する。【病棟運営部隊】チーム活動を円滑に進めるためにリーダーの育成に力を入れ、固定チームナーシングの再構築を目的に活動を行った。チームリーダーの役割を明文化し、リーダーとしてのやりがいを見出すために自己他者評価表をもとに支援した。結果、前年度に比べ副看護師長をリーダーとの関わりが増え病棟目標達成に向けた小集団活動の状況把握と支援に繋がっている。【ADL改善部隊】ADL低下によるセルフケア不足となった患者に対し適切なケアを提供することを目的に活動を行った。セルフケアチェックリストを作成し実施・評価、副看護師長会で毎月事例報告を実施した。振りかえりだけでなく他部署の良い点を取り入れる機会となった。セルフケアに関する看護指示のセット化、引用方法の周知により看護計画立案時の時間短縮につながり、セルフケア不足の患者8割以上に個別の看護計画立案が出来るようになった。その結果、セルフケアに対する意識が高まり、皮膚の清潔保持を病棟・チームで取り組むことが出来た。【環境改善部隊】療養環境整備の基礎固めを目的に活動を行った。療養環境ラウンドを行い、改善点だけでなく良い点もフィードバックすることでスタッフの意識を高めていった。また、環境整備手順を作成し同じ視点で環境整備が出来るようにした。結果、病棟スタッフの意識も高まり、前年に比べ高齢者や認知症患者のベッドサイドの周囲の環境が安全、清潔に改善できた。

ポスター 44

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2

P-272

看護師長としての看護管理能力に関する考察 訪問看護ステーション開設を通して

松井 恵美¹、平野 理恵¹、佐藤 紳一¹

1:NHO 榊原病院 看護部

【目的】看護師長としての看護管理能力について、精神単科病院における訪問看護ステーション（以下ステーション）開設過程を振り返り分析する。【方法】ステーション開設過程で作成、活用した資料やメモをベースに、開設過程とそこで生じた看護師長の行動・思考を言語化し看護師長に必要な能力について分析し、抽出した。なお、本研究は病院倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】開設過程では、病院の方針理解・研修や自己学習等の事前準備・事業計画作成・会議開催や書類作成等の開設準備・開設作業共同者の活動支援/育成・訪問看護師へ情報提供/育成・利用者/家族対応・関連部署との連携/調整・環境調整・開設当日の対応・開設後の現状評価を行った。各過程での行動・思考を整理し重点内容を振り返るとポジティブな行動が多く、各コンピテンシー・モデルでは領域4・1・5・2・3の順で多く活用していた。【考察】開設過程では、ポジティブな行動・思考で成果（開設）に繋がったが、反面自分自身の特性（領域1「個人の特性」）、作業環境、支援者の存在が影響していた。開設に対し漠然とした不安が、ネガティブな行動・思考となり、成果をあげる阻害因子であった。看護師長としてコンピテンシーが発揮できず、特に領域1が影響していた。領域1の活用はポジティブな行動・思考に変化し、取り組む姿勢が変わったことで、その他の領域も活用できた。この行動変容は成果になり、コンピテンシーが有効だったと言える。大きな課題に対しては、誰しも不安を抱きやすく、“どのように不安を軽減するか”は領域1を早期に活用すると、各領域も効果的に活用でき、成果につながりやすいと考える。

ポスター 44

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2

P-273

重症心身障がい児（者）病棟での、患者の生活リズムに焦点を当てた、入浴業務システムの再構築及びスタッフの意識改革

池田 伸枝¹、丸山 美和¹、茂野 陽子¹、高野 明子¹、小林 明夏¹、池田 桂¹、今野 篤¹

1:NHO 新潟病院 看護部

【目的】病棟が考えるあるべき姿とは患者のリズムで入院生活を送ることだが、入浴介助が予定通りの時間で終わらず患者の生活リズムを崩している、食事介助が遅れ温かい食事を提供できないという問題がある。理由は効率的に入浴業務が行えていない、患者の生活への配慮が欠けていることがあげられる。そこで、入浴の満足度は落とさず業務の効率を上げることで患者の生活リズムで入院生活を送れるよう取り組みを行った。【方法】1) 病棟業務（申し送り、ミーティング等）の効率化・簡略化に取り組む、2) 入浴スケジュール表を再構成し、順番を明確化と目標時間を設定する、3) リーダー制を導入し指示命令システムを1本化し、患者の安全を考慮しつつ効率化をはかる。【結果】1) 申し送りやミーティング時間を短縮させることで患者ケア開始時刻を15分早めることができた。結果的にその後の業務時間を他の業務改善を含めて30分短縮することができ、早く入浴業務に携われる様になった。2) 入浴スケジュール表再作成後のアンケートで、スタッフの100%から「良かった」という反応を得ることができた。3) 入浴業務の流れがスムーズになり、スタッフの動きにまとまりが見られるようになった。【結論】実施後のアンケート結果から、スタッフの入浴業務に関する意識変化を起こすことができたと評価できた。また、入浴業務終了時刻が平均午前28分、午後41分短縮することができた。食事介助にタイムリーに介入できるようになり、食事を温かいうちに提供できるようになった。また、療育活動にも早く取りかけられるようになり、充実した療育を提供できるようになった。

ポスター 44

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2

P-274

オンライン試験を導入した看護師確保活動の実践報告（第一報）

早坂 和恵¹、近藤 美紀¹、平松 玉江¹、浅沼 智恵¹

1: 国立がん研究センター東病院 看護部

【緒言】

2020年4月、新型コロナウイルス感染流行に伴い全国的な移動や多人数の集合が自粛となった。A病院では受験希望者からの試験延期や方法変更に関する問い合わせを機にオンライン試験の可能性について検討し、移動制限によって受験者の受験機会に不平等が生じることを解消する目的でオンライン試験を導入した。約1か月間の準備を経てオンライン試験に至るまでの実践について報告する。

【実施】

1. 検討

- 1) 試験での不正行為のリスクを考慮して試験内容と方法を決定
- 2) セキュリティー脆弱性、使用しやすさを検討し、アプリケーションを選択

2. 準備

- 1) 施設のインターネット環境を確認、必要物品の調達
- 2) 院内での試行をもとに手順を決定
- 3) 受験者とのオンライン接続確認

受験者の不安軽減や通信トラブル防止を目的に事前にオンライン接続を確認

3. 評価

試験でのトラブルの有無、受験者の反応を確認する

【結果】

ほとんどの受験者はオンライン試験に肯定的であった。小論文の返信ができなくなる者がいたが、時間の猶予や代替方法で提出ができており、結果に影響はなかった。事前の接続確認があり安心して面接を受けることができた、自分の実力の発揮には影響なかった、との反応だった。

【考察】

計画的な看護師確保は重要な看護管理の一つである。管理者には非常事態下でも情勢を予測的に判断し、可能な限り病院機能を維持することが求められる。今回は病院の感染対策に加え、受験者の安全や居住地による受験機会の不平等への対処として、オンライン試験は有用であった。オンライン試験を行うにあたり事前の接続確認を行ったことが受験者の安心と実力発揮につながったと考える。今後も評価を継続する。

ポスター 44

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2

P-275

台風災害時の日当直看護師長の対応－2019年台風時の経験より－

小柳 みな子¹、越野 仁美¹、2019年度 看護師長会¹

1:NHO 久里浜医療センター 看護部

【目的】 昨年台風15・19号により当院は通路の倒壊および多量の雨漏りや長時間の停電と断水など想定を上回る被害と交通機関の影響で一部の職員が出勤困難となった。当院は精神科の閉鎖病棟・保護室や医療観察法病棟を有する施設であるが夜間・休日などの台風による被害の対応経験は少ないため、災害本部としての管理当直者（医師・事務・師長の計3名）で連携しながら対応する重要性を痛感した。この経験をもとに看護師長会で「当院における日当直看護師長の台風災害時の対応」を検討した。【内容】 1. 自施設設備の被害予測と対応。2. 交通機関の停止や遅延による出勤不可や遅れがある場合の勤務調整および近隣職員への応援要請。3. 容易に冠水する通路（病棟間や売店への外部通路）の安全確認と各病棟への状況の周知。4. 非難時には閉鎖病棟の保護室使用者や認知症患者の誘導と避難場所でのエリア分けによる患者の環境調整。5. 停電時および通路の寸断時には給食部門との連携により食事容器を変更し人力で配送・配膳。各病棟での非常食保管と非常食の安全な摂取のための食器類や配膳方法の工夫。6. 停電時のトイレ利用の危険防止、断水時のトイレ水洗用の水確保と搬送。7. 職員が宿泊できるように院内施設の利用調整。8. 管理当直者（医師・事務・師長の計3名）が災害本部として役割分担や各部署と情報共有する工夫。【課題】 1～8をもとに夜間の台風時を想定した看護師長の訓練を計画している。その後は、医師・事務職員を含めた訓練を病院全体で計画したい。

ポスター 44

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2

P-276

薬品管理に関する看護師長の意識改革－薬品再請求システムを活用して－

井上 裕子¹

1:NHO 東名古屋病院 看護部

【目的】当院は、急性期一般、神経難病、重症心身障がい、結核、回復期リハビリ、地域包括ケアなど急性期から回復期、終末期に渡る医療を提供している。今回、薬品の再請求件数が多いことに着目し、看護師長の薬品管理に関する意識改革に取り組み、看護師長の管理能力向上とともに安全な医療の提供及び病院経営における看護部の貢献を明確にする。【方法】薬品再請求システムに看護部長室へ再請求に至った経緯と理由を報告することを追加し、薬品再請求件数を単純集計した実態調査研究。期間：令和元年6月～令和2年3月。対象：薬品を取り扱う看護部門9部署の看護師長。【倫理的配慮】プライバシー及び匿名性に配慮した。【結果・考察】令和元年6月より取り組み、薬品再請求件数は平成30年度198件であったが令和元年度130件に減少した。9部署中6部署は件数が減少し、2部署は同件数で1部署は増加した。また5千円以上の高額薬品破損は無くなった。請求理由は、落下破損が最も多く、次に紛失であった。看護部長室への報告の際には、システム・環境・ヒューマンファクターの視点から看護師長とともに真の問題は何か原因を考える機会教育を行った。看護師長は、副看護師長とともに各部署に応じた対策を講じた。会議では、毎月の再請求件数を提示しその成果を可視化した。徐々に看護師長の薬品管理に関する意識が変化し部署全体にその改革が周知され、処方・与薬ヒヤリハット報告件数が前年度より約4割減少し効果が医療安全につながった。【結論】看護師長の薬品管理に関する意識は向上し、安全な医療の提供に努めることができた。また病院経営における看護部の貢献が明らかになった。

ポスター 44

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 2

P-277

クルーズ船乗客 COVID-19 感染者を受け入れるための東海北陸グループ内病院の支援を受けた看護体制の構築

志賀 かなえ¹、平岡 美幸²、森本 佳代子³

1:NHO 長良医療センター 看護部, 2:NHO 七尾病院 看護部, 3:NHO 三重中央医療センター 看護部

【目的】 COVID-19 感染者の増加に伴い、当院は 2 月上旬、岐阜県から帰国者・接触者外来の設置及び入院患者受け入れの要請があった。そのため、休棟病棟（元結核病棟のユニット病棟）を開棟し、まずは 10 床の受け入れ準備をしていたところ、厚生労働省から機構本部を通してクルーズ船の乗客感染者の受け入れ要請があった。そして、10 床を超える更なる受け入れ要請に対応すべく東海北陸グループの支援を受けて看護体制を構築したためその経緯について報告する。【実施・結果】当初、10 床に対して看護師 8 名を各病棟から選出して対応する予定であった。しかし、クルーズ船の乗客感染者受け入れ要請数はそれを上回る数であり、当院だけで看護体制を構築するのは困難であった。受け入れは急を要する事態であったため要請 2 日後にまず 10 床以内として患者を受け入れることとなった。受け入れに際し東海北陸グループに、受け入れ当日の医療班の応援要請、翌日に感染管理専門看護師の派遣、更に看護体制強化のために派遣看護師の要請をしたところ、グループ内 5 病院から順次、計 8 名（各々約 1 か月間）の協力を得ることができた。派遣看護師は派遣元病院への感染リスクを回避するため当院の障害者病棟に配置し、当院の看護師 8 名を感染患者対応者として追加選出し、計 16 名の体制とすることができた。派遣看護師等の宿泊施設の手配等はグループに依頼した。【考察】今回、東海北陸グループの強力な支援とグループ内病院の迅速な協力があったため、当院がクルーズ船の乗客感染者を受け入れる看護体制が構築できた。またそのためには対応者となる看護職員と各看護単位の職員に感染管理を含めた十分な説明が必要である。

ポスター 45

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3

P-278

中堅看護師の役割について発達を促す3つの要因から考える ～精神科訪問看護ステーション開設を通して～

松田 亜希子¹、松井 恵美¹、平野 理恵¹、佐藤 紳一¹

1:NHO 榊原病院 看護部訪問

【目的】精神科訪問看護ステーション開設という新事業に、看護師長（以下管理者）と共に立ち上げメンバーに選任され、立ち上げから開設に伴う準備期間の行動を振り返り、中堅看護師としての役割について考えた。【方法】準備期間の行動を4つのカテゴリーに分類し、実践と感情の変化について分析した。【結果】1. ワーキンググループでの幹部とのディスカッションでは、知識の習得が自信となり、積極的な意見交換に繋がった。2. 管理者との作業では、管理者と一緒に学んでいこうとする姿勢や共感的な対応により、消極的な感情から主体的な行動へと変化した。3. 個人作業では、自ら経験し、主体的に動くことへ意識が変化し、意欲の向上に繋がった。4. 訪問看護師メンバーとの作業では、習得した知識を伝達し、不安の解消、知識の向上に繋がった。リーダーとして必要な知識や、技術、見本となるような姿勢でいなければならないと意識が変化した。【考察】中堅看護師の発達を促す3つの要因として、＜内発的動機付け＞＜内省＞＜他者からの承認＞がある。カテゴリー内の実践において、この要因がどのように影響したか分析した結果、全てのカテゴリー内で3つの要因全てが影響していることが明らかになった。この役割を遂行することで、中堅看護師として自分の実践に対して達成感を感じ、看護師としての自信が高まり、成長につながった。中堅看護師の役割について、他部門やメンバーへの発信力を持つ、リーダーシップを発揮する、自発的な行動力、共に学んでいく姿勢が必要であることを再認識し、ステーションの看護の質の向上に積極的に取り組み、ロールモデルとして、今回の学びを発揮していきたい。

ポスター 45

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3

P-279

対象者の暴言・暴力が及ぼす医療観察法病棟看護師の思い

石井 綾子¹、児玉 純一¹、池田 美穂子¹、内山 博公¹

1:NHO 小諸高原病院 精神科

【はじめに】 A病棟では、近年、衝動性の高い対象者への対応に伴い、暴言・暴力の発生件数が増加している。暴言・暴力のある困難事例に該当する対象者の入院期間は長期化する傾向にあり、看護師は、暴言・暴力を受けた後も長期的に対象者のケアを実施しなければならない状況にある。そこで、対象者から暴言・暴力を受けた後に抱えている思いに対して、どのようなサポートが有効なのかを明らかにしたいと考え、研究に取り組んだ。【目的】 対象者からの暴言・暴力を受けた看護師がどのような思いを抱えて勤務しているのかを明らかにし、その上で暴言・暴力後のサポートについて検討する。【方法】 当院倫理委員会にて承認後、A病棟に勤務する4名の看護師にインタビューを行い、逐語録を作成し、KJ法を用いてカテゴリー化した。【結果】 暴言・暴力を受けた看護師は、病棟管理者や病棟看護師の支援が対象者への看護に再び向き合おうという思いに繋がる一方で、【被暴言行為にも重視してほしい病棟管理者、スタッフからのフォロー】【暴力後の対象者フォローに関する多職種チーム（以下MDTとする）への要望】の2つのカテゴリーから、現在の病棟の支援に対し、不足していると感じる思いがある事、暴力に比べ暴言に対する病棟の対応が不十分である事が明らかとなった。【考察】 有効なサポートとして管理者も含め暴言発生時に病棟内で共有し、対応するシステムを構築する必要があると考える。また、暴力があった対象者のMDTが再発防止に向け具体的な改善策やケアの方針をしっかりと示す一方で、病棟でMDTの支持・支援をする必要があると考える。

ポスター 45

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3

P-280

医療観察法病棟看護師に関するアクセスコール使用時の実態調査

大島 希央¹、宗田 伸一¹、竹内 智教¹、堀根 孝雄¹、松田 清成¹、黒田 昌樹¹、織田 裕子¹、武岡 良展¹

1:NHO 北陸病院 精神科医療観察法病棟

【はじめに】 医療観察法病棟（以下、当病棟）では、看護師全員がアクセスコール（以下、緊急アラーム）を携帯している。緊急アラームを押して応援を呼ぶ判断は、個々の看護師に委ねられており、この判断基準については可視化されていない。【目的】 看護師がどのような判断に基づいて緊急アラームを押しているのかを調査する。【方法】 当病棟に勤務経験のある看護師60名を対象に自記式質問用紙によってデータを収集した。データはKJ法を用いて、鈴木らが作成した「危機の兆候は段階的に強まる」を参考に分類し、定量的、定性的に評価した。【結果・考察】 実際に緊急アラームを使用した状況は「言語的暴力」「身体的危害を加えようと意図しないで威嚇する」「身体的危害を加えようと意図して、軽い身体的暴力に及ぶ」「身体的危害を加えようと意図して、深刻な身体的暴力に及ぶ」「病気の症状及び悪化」「対象者の身体的急変」「二次被害の防止」「マンパワー不足」の8つに分類された。このうち、リスクが低い段階である「言語的暴力」及び「身体的危害を加えようと意図しないで威嚇する」で使用するケースが全体の75%を占めた。緊急アラームを使用する状況の判断は事象前では「暴力予知時」「気分変動時」「マンパワー不足時」、事象後は「暴力発生時」「身体急変時」「自傷時」「対象者同士のトラブル時」があった。事象前に緊急アラームを使用しようとする者が約63%であった。緊急アラームの使用経験がある看護師は、使用するタイミングとして事象前に押す意識が高い。【結論】 看護師の多くが、危険予防的観点から緊急アラームの使用の判断をしていることが分かった。

ポスター 45

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3

P-281

ケア前5分間の看護師の取り組み—筋ジストロフィー患者の思いを実現するために—

菊池 友理¹

1:NHO 東埼玉病院 神経内科

【目的】 ベットサイドケアに入る前にチーム内で話し合う時間を持つことで、看護師の実施するケアに変化が生じることを明らかにする。

【研究方法】 研究デザインはアクションリサーチを用いた。チームメンバー20名を対象に、看護師のケアに対する意識とケアの変化を目的に、週一回ケアに関してなんでも語り合える場として「小鳥の会」を開催した。データ収集は、話し合いの内容をICレコーダーに録音し逐語録におこした。分析は、内容の類似性及び差異性で分類しコード化後、サブカテゴリー、カテゴリーを導き出した。その結果看護師のケアに対する意識の変化をもたらすということが導き出された。その後、週一回の語り合う場からさらに日々実践に生かせる場として毎日申し送り後の5分間をその日のケアを語れる場と設定し現在も実施されている。

【結果】 申し送り後の5分間を今日患者にしてあげたいことなどについて話しあう時間持とした。ケアについて話すことで、「看護というより業務を行っているという印象」から「患者のやりたいことに手をかしたい」へと変化が見られた。このことは患者の希望に沿ったケアの実践に繋がっている。

【考察】 患者は年々重症化し、日常生活全般において看護師の手を必要としている。勤務の引継ぎ後のわずかな時間を持つことで、チーム内の協力体制を強化すること、お互いの想いを知ることができ、「患者がしてほしいこと」看護師が「してあげたい事」を実現できたと考える。

【結語】 患者の思いを優先したケアの実施は、看護師のやりがいにもつながる。

ポスター 45

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3

P-282

チームカンファレンスを習慣化するための取り組み

五十嵐 愛美¹、佐藤 みづほ¹

1:NHO 村山医療センター 看護部

域包括ケア病棟の役割のひとつは在宅復帰支援である。そのため統一した看護を提供し、看護計画の妥当性を評価することや多職種との情報共有は重要である。統一性のない看護実践は退院調整の遅延や患者の安全を脅かすことに繋がり、患者への不利益となる。A病棟では定期的なチームカンファレンス（以下 Cf）が習慣化されていないことが問題であった。よって、Cfを習慣化するための取り組みを行った。方法前期は、Cfの開催手順を決め Cfを開催した。Cfで話し合う議題を明確にし、進行する司会者がリーダーシップを取り進めた。その後、開催手順を評価・修正しながら Cfを実施していった。診療録への記録率（患者カンファレンステンプレート記録件数 / 実施患者）と実施率（実施した日数 / 平日日数）を毎月集計し結果を比較した。結果 Cfの実施率は50%以上で推移した。患者カンファレンステンプレート記録率は約35%であった。考察 Cfを習慣化するためには短時間で充実した内容を検討できるように進行することが重要である。また Cf実施患者数と患者カンファレンステンプレート記録件数が一致していないことから、統一した方法で記録に残すことが必要である。結論実施状況、記録状況を定期的に数値化し、スタッフの Cfに対する意識を向上させる。情報共有に漏れがないようにするために、記録として残すべき内容を明確にする。 今後の課題 Cfは習慣化しつつあるが、受け持つ患者は日々異なるため、その日担当した看護師が得た情報を必ず記録に残し、共有できるような方策が必要である。

ポスター 45

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3

P-283

看護師と療養介助員が協働してケアをしていくための取り組み

竹林 真貴子¹、宮本 恵¹、石橋 憲介¹

1:NHO 奈良医療センター 看護部

【はじめに】本院の障がい児者病棟の患者には、看護師・療養介助専門員・保育士等、様々な職種が関わっている。その中で療養介員は、介護計画の立案と計画の実施、評価などを行う専門職の位置づけであるが、現状では看護師の指示・依頼により様々な日常生活支援を行っており、カンファレンスの参加やケアの評価の時間確保が困難な状況にある。そこで看護師と療養介員の協働状況を調査した。【方法】研究期間は令和元年6月～12月。本院の障がい児者病棟に勤務している看護師98名、療養介員8名にアンケートを行い両者の相互理解、業務上の希望や不満等を整理した。【結果】回収率は看護師69%（68人）、療養介員88%（7人）で、療養介員の基盤資格について理解している看護師は62%であり、職務内容についても半数は理解していたが、専門性のあるケアが提供できていると回答したのは18%に留まった。一方、療養介員で専門性のある仕事ができていると回答したものは1名であり、専門性が活かしていない状況が示された。【考察】アンケート結果を関連病棟に返し、療養介員について職種や仕事内容を説明してもらい理解を深めることとした。また、病棟カンファレンスを行い療養介員が介護計画立案、評価などができる環境づくりを働きかけ、カンファレンスへの参加、観察項目をフローシートに反映するなどを促した。療養介員の記録やケア時間の確保は看護師の協力が必須であり、現在、意識して試行中である。看護師と療養介員は、ともに夜勤を行うなど関わる時間が多い。お互いの業務や専門性を理解し、看護側が配慮して計画立案やカンファレンス等協働していくことが、障がい児者病棟の患者のQOL向上や職場環境改善に繋がると考える。

ポスター 45

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3

P-284

手術室業務の可視化と業務改善への取り組み

八百原 優子¹

1:NHO 愛媛医療センター 看護部

はじめに：当院は手術材料の準備、片付けまで看護師が実施している中、手術件数は H29 年度 391 件から H30 年度 444 件に増加し、看護師長は限られた人員で効率的な手術室運営をする必要があった。しかし看護師が行っている業務内容とその所要時間について明確にしたものがなく更にどの業務の改善を行えばよいか不明確であった。そこで業務内容の可視化を行い業務改善に繋がりたいと考えた。方法：日本手術看護学会の手術看護業務実態調査報告を参考に業務内容の項目の洗い出しを行い、業務量調査を 3 日間実施した。業務量調査により得られたデータを基に業務内容を可視化し業務改善項目を検討した。結果：看護師が実施する項目、看護師以外の職種で実施可能な項目に分類し看護師が実施する項目は 21 項目、看護師以外の職種で実施可能な項目は 17 項目であった。業務量調査の総時間の内看護師が実施する業務時間は 72.3%、看護師以外で実施可能な業務時間は 27.7% であった。可視化したデータを基にし、看護師が実施する項目では、手術材料をセット化し手術準備時間が 1 ヶ月で約 2 時間短縮した。看護師以外の職種で実施可能な項目は、滅菌物運搬を看護部長室のメッセージャーへ業務移譲した事で清掃等を看護補助者に移譲できた。業務改善により確保した時間で術後訪問実施率は 10% から 30% に増加した。考察：手術室業務の可視化は看護師と共通認識できる業務改善の参考ツールとなった。また他部署へ業務移譲する内容が明確になり時間を確保する事につながった。結論：看護管理者として効率的な手術室運営のために業務内容の可視化は有効であった。

ポスター 45

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 3

P-285

A手術室におけるリーダーシップが発揮される取り組み～コミュニケーション強化を見える化した効果～

上田 緑里¹

1:NHO まつもと医療センター 看護部

【はじめに】A手術室において、看護師のリーダーシップが発揮出来ておらず、コミュニケーションも不十分であり、チームとして活性化していないと感じる状況にあった。【目的】看護師全員がリーダーシップを発揮し、手術室スタッフ間の連携を強化することで業務の効率化を図る。【方法】手術室看護師12名に「手術室看護師のリーダーシップとして改善すべき点」について、令和元年5月にアンケートを実施し問題点を明確にした。「リーダー業務チェックリスト」を新たに作成後、チーム会やリーダー会でリーダーシップについて勉強会を行った。その後、再度アンケートを令和2年1月に実施し、リーダーシップに関する意識や行動変容を評価した。【結果】1回目のアンケート結果より、リーダーとして不足と感じている項目は、コミュニケーションスキルであった。わかっているだろうという思い込みや、相手の反応を気にしてしまうという意見が多かった。そこでリーダー業務チェックリストに「状況確認、声掛け、報告、連絡、相談」に関する項目を追加し改善を試みた。その結果、徐々に、声を掛け合い協力し合える場面が多くなり、経験年数の浅いスタッフも声掛けを行いやすくなりコミュニケーションが活発化した。チーム会やリーダー会では、緊急手術時の采配方法や日常業務等を振り返り、リーダーの迅速かつ確実な業務采配が行えるようになり良好な人間関係構築に繋がった。【考察】「リーダー業務チェックリスト」でリーダー業務を見える化したことで、周囲の状況を踏まえ優先順位を考慮したリーダーシップが発揮できたと考える。また同時に、チームの活性化、業務の効率化にも繋がった。

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-286

内服薬インシデント低減への取り組み経過報告

田中 千賀子¹、石飛 恭子¹、西田 明美¹、布施 道代¹、安食 裕子³、坂本 栄美子²

1:NHO 松江医療センター 看護部 小児科, 2:NHO 浜田医療センター 看護部, 3:NHO 米子医療センター 外来

内服薬準備方法の変更に取り組んで

【はじめに】A病棟は小児重症心身障害・筋ジストロフィー患者の病棟で、薬剤の調整が必要な患者、1度に10種類以上の薬剤を服用する患者、時間与薬をする患者が多数いる。このため、確認と準備に多くの時間を要し準備間違いの一因となっていた。また薬包数が多いため看護師の負担感も大きく、薬剤の準備に時間を要するため患者に関わる時間が減少し、看護師の気持ちにもゆとりがなく患者への関わり方に影響を及ぼしている様に感じていた。内服準備に係る時間と看護師の負担感を減らし、準備間違いを減らすこと、患者との関わりの時間を増やすことを目的に内服準備方法の変更に取り組んだ。【取り組み期間】令和元年5月～令和2年8月【対象】A病棟看護師【方法】薬剤調整が多い重症心身障害児チームB(以下B)と薬剤調整が少ない筋ジストロフィーチームC(以下C)に分けた。Bは薬剤準備担当看護師1人がB患者の翌日1日分の薬を準備する方法とし、Cは薬剤準備担当看護師1人がC患者の7日分の薬を準備する方法とした。其々の方法の準備に係る時間、看護師の意識・準備間違い件数を変更時と3ヶ月後に調査する。【経過】変更前は各勤務で担当看護師が担当患者の薬剤を準備していた。変更後は準備時間の短縮、準備による間違いは減少、看護師の負担感も減少した。今後は病棟全体で準備方法の統一を目指したい。

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-287

「ヒヤリ・ハット報告書」から「ヒヤリ・ハット宝告書」にするための取り組み

林 由加子¹、梅澤 美里¹、田村 由佳¹、星野 まち子¹、古見 薫¹

1:NHO 沼田病院 内科

【はじめに】ヒヤリ・ハット報告はその後の安全対策を考える上で大切な資料となるが、責任を問われられるのではないかといった否定的な感情が生まれやすい。また、患者影響レベル0の報告は少なく、良い気づきをしてもそれを共有できる機会を失っている現状がある。今回、間違いを発見・報告したスタッフに対して危険に気づけたことをフィードバックすることで、患者影響レベル0のヒヤリ・ハット報告書が積極的に記載できるようになり、報告することへの意識が高まったため報告する。【目的】患者影響レベル0のヒヤリ・ハット報告書記載の意味付けを行い、スタッフのリスク感性を向上させる【方法】A病棟における患者影響レベル0と患者影響レベル1以上の報告書記載件数を比較する【結果】1.A病棟における平成31年度の患者影響レベル0の報告件数は、平成30年度と比較し5.7倍となった2.平成31年度の患者影響レベル0の報告件数は、全ヒヤリ・ハット報告件数の51%であった3.全ヒヤリ・ハット報告数に対して患者影響レベル1以上の報告数の比率は87.4%から49%に減った【結論】1.患者影響レベルが低い事例について振り返り予防策を検討することは、リスク感性の向上につながる2.発見・報告したスタッフに対して危険に気づけたことをフィードバックし、スタッフ間で共有することで当事者以外のスタッフも自身の行動を振り返る機会となる3.カンファレンスの際に院内マニュアルに戻って振り返りを行うことで、患者影響レベルの高い事例の発生低下につながる【今後の課題】予防できた事例をレジリエンスエンジニアリングの視点でカンファレンスをもつことで、更なる改善に繋げる

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-288

手術室スタッフの親族が COVID 19 疑い患者に濃厚接触した場合の経験事例

林 恵¹、佐藤 まき¹、大居 真美¹

1:NHO 長良医療センター 手術室

SARS-CoV2 により引き起こされる新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は世界的な大流行となり、日本でも患者数は増加、感染症指定医療機関だけでなく、一般病院での COVID-19 への対応を余儀なくされつつあるのが現状である。外科系学会からも、SARS-CoV2 陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言、全身麻酔管理下外科手術における新型コロナウイルス核酸検出の保険収載に関する要望書、外科系手術トリアージガイドライン、新型コロナウイルス感染症とサージカルスモークについて、など様々な提言や問題提起がなされている。国内では、病院内スタッフの SARS-CoV2 への感染による手術の削減や中止が相次ぎ、どの程度の対応が望まれるのかについては施設や地域の状況に応じて決定されており、手探りの状態といえる。今回、我々は手術室のスタッフに、COVID-19 疑いの患者に親族が濃厚接触し、手術室での業務調整を行った事例を経験した。該当スタッフは患者とは接しない業務に限定する等、院内の明確な規定がない中、悩みながら業務調整を行った。当院手術室での COVID-19 に対する対応の一環として、今回の取り組みを報告する。

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-289

総合病院精神科閉鎖病棟に勤務する看護師のストレス軽減への効果～自律神経が整うBGMを導入して～

佐々木 謙一¹、本田 香¹、佐藤 恵美¹、沼尾 信治¹

1:NHO 仙台医療センター 看護部

【はじめに】精神科看護師は一般科看護師に比べてストレスを感じやすいと言われている。A病棟は総合病院精神科閉鎖病棟であり、実際に勤務する看護師の94%がストレスを感じている。【目的】A病棟の看護師に対し、先行研究で効果が確認されている自律神経が整うBGMを流すことのストレス軽減効果を明らかにする。【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。【方法】業務中にBGMを再生する。JSS-Rの心理的ストレス反応尺度（質問は抑うつ感、イライラ感、身体不調感、緊張感、疲労感の5項目に分類された計28項目。点数が少ないほどストレスが少ないことを示す。）を使用したアンケート調査をT1（実施前）、T2（実施中）、T3（実施終了直後）、T4（実施終了1ヵ月後）の4回実施し、結果を単純集計した。【結果】対象者はA病棟に勤務する看護師16名である。1～3年目はT2～T4では身体不調以外の項目の点数が増加した。4年日以降はT2～T4においてほぼ全ての項目で減少した。疲労に関してはストレス尺度合計点、経験年数別にみても減少は見られなかった。【考察】業務量が増加した状況では、介入方法は効果が低いと考える。1～3年目は介入の効果を得る心理的余裕がなかったと考える。一方、4年日以降に効果がみられていることから心理的余裕があることが介入の効果を得る条件であると示唆された。今回の研究ではBGMを聴くだけでは「身体の疲れ」の解消には至らなかったものの、「心の疲れ」には一定の効果があったと考える。【結論】A病棟に勤務している看護師に対して、業務中にBGMを流すことはストレス軽減に一定の効果がある。

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-290

A 病院で手術を受ける患者に対する術前の外来看護の方向性に関する文献検討

白井 良子¹、小俣 若子¹、鈴木 潤子¹、渡部 浩子¹、江面 昌美¹

1:NHO 新潟病院 外来

【目的】 外来の術前オリエンテーション・術前指導の現状を文献検討し A 病院外来で実践可能な術前オリエンテーション・術前指導の手順化を目指す【方法】 検索誌に医学中央雑誌 Web 版を用いた。術前・看護・外来をキーワードに、「原著」「会議録を除く」「本文あり」で選定した 2015 年以降の 92 文献で A 病院に類似する内容、手術を受ける患者への外来看護に関する内容が記述された 6 文献を分析対象とした。著作権を侵害しないように配慮した【結果・考察】 1 外来で実施する術前オリエンテーションの効果 森山らは「外来で入院経過オリエンテーションを行うことは、患者に必要な情報を提供でき、入院後の経過のイメージ化に有効であった」としていた。手術を受ける患者に外来から支援することは手術に対する心身の備えや生活のやりくりなどの準備を患者自身で行う動機づけになる 2 外来オリエンテーションの内容・方法 森山らは「外来で行う入院経過オリエンテーションの有効性を述べていた。一方で、「看護師の説明に関する技術の統一とタイミングの検討が必要である」と指摘していた。A 病院外来で入院時支援担当看護師の多くが、周手術期看護の経験が乏しく、統一した術前オリエンテーション・術前指導が実施できるマニュアルの作成が求められる 3 外来看護の質 池田らは「事前に合併症や不快症状を知ることによって恐怖心を助長するためケアが必要である」としており、外来看護師が術前オリエンテーション・術前指導を行うことは、患者にとって一長一短である。手術を受ける患者の不安や思い、問題を情報共有し、患者への関心を高め支援方法を検討し、看護の方向性を見いだすためにもカンファレンスが重要である

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-291

緩和ケア病棟転棟時の申し送りに対する認識と現状について～一般病棟と緩和ケア病棟および地域包括ケア病棟との対照～

平田 香奈美¹、好光 千里¹、梶田 靖子¹、富永 由香¹、平田 久美¹、横田 恭子²

1:NHO 四国がんセンター 緩和ケア科, 2:NHO 高知病院 外科

【目的】患者が緩和ケア病棟へ転棟してくる際に必要な申し送りの項目と、実際に申し送りを行っている項目や病棟別の違いを明らかにする。【方法】質問用紙を作成し、1 申し送りが必要であるか（認識）と 2 実際に申し送りを行っているか（現状）についてアンケート調査を行い、SPSS の一元配置分散分析を行った。A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】認識は、＜患者のこれからの希望＞の項目で一般病棟と緩和ケア病棟間で有意差が見られた。得点の高い項目は、一般・緩和ケア病棟＜患者の症状・苦痛症状＞、地域包括ケア病棟＜キーパーソン＞であった。現状で得点の高い項目は一般・地域包括ケア病棟＜患者の症状・苦痛症状＞＜現在の使用薬剤＞、緩和ケア病棟＜患者の症状・苦痛症状＞、低い項目は 3 病棟とも＜家族の経済状況＞であった。アンケート項目の全てにおいて現状の平均値が認識の平均値を下回っていた。【考察】転棟時の申し送りは、患者の苦痛軽減への早期対応や、情報の確実な引き継ぎにより家族との信頼関係構築につながると考える。しかし、申し送りが必要であると認識していても申し送っていない現状があり、方法の改善が必要だと考える。有意差のあった＜患者のこれからの希望＞は、終末期の患者の気持ちは揺れ動くものがあり、緩和ケア病棟では改めて情報収集を行う必要があるとの考えから有意に一般病棟の値より下回ったと考えられる。【結論】認識の＜患者のこれからの希望＞で一般病棟と緩和ケア病棟間で有意差がみられた。しかし、申し送りの現状では病棟間で有意な差は見られなかった。

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-292

A 病院看護師の自己教育力と看護実践能力の関連性

松元 恭子¹、仁井田 康男¹、深水 晶子¹、芦刈 智美²、古川 園恵¹、國生 道代¹、福丸 洋子¹、
山下 美香³

1:NHO 指宿医療センター 看護部, 2:NHO 小倉医療センター 看護部, 3:NHO 福岡東医療センター 看護部

はじめに：A 病院は急性期病院であり、地域の中核病院である。看護師は地域に根ざした医療・看護を提供する役割があり、多くの知識・技術を習得する必要がある。そのため看護職員能力開発プログラム（ACT y ナース）に沿って、教育を行っている。またその他にも、A 病院看護師に必要なスキルを習得するための院内外への研修参加を呼びかけるが参加率が低く、看護管理者として看護師のキャリア形成支援を行う上での課題である。しかし、様々な看護場面で自己の学びを看護実践に活かすことができていると感じる。今回、A 病院看護師の自己教育力と看護実践能力の関連性を調査し、看護師長としてどのような支援が必要か示唆を得る方法：A 病院看護師 134 名に対し看護教育用自己決定型学習準備尺度（SDLRSNE：自己教育力）と看護実践能力自己評価尺度（CNCSS：看護実践能力）でアンケート調査を実施。2つの相関を CORREL の相関係数で検定。倫理的配慮：研究の主旨・目的を書面で説明し同意を得た。得られたデータは、本研究目的以外は使用しないことを説明。匿名性を厳守し、院内倫理審査委員会の承認を得た。結果：A 病院看護師の自己教育力では、「自己決定型学習の準備ができている状態」が 5 名（8.3%）と少なかった。また、経年別では、5 年目以下と 21 年目以上の看護師は平均点が高かった。CNCSS では、6～10 年目と 21 年目以上の看護師は自己評価が高かった。11～20 年目看護師は SDLRSNE、CNCSS 共に低く相関関係は 0.32 と低かった。考察：A 病院では、11～20 年目看護師の SDLRSNE と CNCSS が十分に発揮できていないと考えられる。結論：経年別で SDLRSNE と CNCSS を評価し、特色に合った対応や支援が必要である。

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-293

重症心身障害児（者）の短期入所者の情報共有の実態

浅野 沙織¹、功刀 歩未¹

1:NHO 甲府病院 重症心身障害児者科

【はじめに】A病院において、障害者総合支援法より重症心身障害児（者）（以下重心患者）の親のレスパイトを目的とする医療型短期入所利用者は年々増加しており、平成25年度の年間利用人数は延べ1177人に対し、平成30年度は2377人に増加していた。重心患者のケアは個別性が高く、統一した看護ケアを行うため情報共有が重要となる。しかしA病院では、3つの病棟で受け入れており、異なる病棟へ入所することがあるため、短期入所者受け入れにおいて様々な看護ケア提供上の問題が潜在化しているのではないかと考えた。【目的】医療型短期入所者の受け入れにあたり、病棟間・看護師の情報共有の実態を明らかにする。【方法】A病院において医療型短期入所者を担当した経験のある看護師に留め置き式のアンケート調査を実施。集計はデータの単純集計と、自由記載については項目ごとに分類し分析を行った。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得て実施。（承認番号 R1-11）【結果】72名中65名の対象者から回答を得た。医療型短期入所者の受け入れにあたり、病棟間で情報が共有されていないと感じているのは全体の78%、インシデントは93%の人が共有されていないと感じていた。内容は人工呼吸器破損・気管カニューレ抜管・身体損傷であった。（8名）「対策が他の病棟でも共有されなければ、同じことの繰り返しになってしまう」という意見があった。情報共有は主に電子カルテ上のメモ機能、経過記録を利用していた。（61名）【考察】重心患者は個別性が高いため、統一した看護ケアが求められる。情報やインシデントの共有方法についてツールを院内で取り決めていく必要がある。

ポスター 46

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 4

P-294

A 病院救命救急センター救急病棟におけるせん妄予防に向けた検討

佐藤 太一¹、白木澤 翼¹、谷口 悠貴菜¹

1:NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】 患者の睡眠環境の改善を図り、せん妄発症率の変化を明らかにすることでせん妄発症数の減少を検討する。

【方法】 A 病院、救急病棟入院中の 65 歳以上の救急科患者を対象とした。ただし、せん妄の直接因子である「身体疾患（脳血管疾患・頭部外傷に既往がある患者）」、「薬剤使用（入院前にベンゾジアゼピン系薬剤を定期的に服用している患者）」は除外し、対象患者 293 名で評価を行った。せん妄の評価にはアセスメントツールとして Intensive Care Delirium Screening Checklist を使用し、ガイドラインより 4 点以上をせん妄群とした。睡眠環境の評価には、患者ごとの夜間環境を「騒音」と「光」について 13 の項目を挙げ、点数化した環境点数表（各 1 点、点数が高いほど環境が悪い）を作成した。睡眠環境改善に向けた介入を行った前後 1 ヶ月でせん妄患者の人数と環境点数について集計した。

【結果】 介入前せん妄発症率 12.8%、介入後せん妄発症率 13.7%と、せん妄発症率の改善は認められなかった。介入前後での環境点数は、平均 4.13 点から平均 3.48 点と 1 人あたり平均 0.65 点の睡眠環境の改善を認めた。環境点数は、非せん妄群は平均 3.68 点、せん妄群では平均 5.15 点と有意差を認めた。

【考察】 睡眠環境改善の介入により、環境点数はわずかに改善が得られたが、せん妄発症率は増加する結果となった。そこで、環境点数表における目標点数を X^2 検定で評価し、睡眠環境点数 3/13 点以下に改善することでせん妄の発症を予防できる可能性が示唆された。研究対象に関して、せん妄の直接因子をすべて除外した研究対象者ではなく、今回の結果がその影響を及ぼしたのかは不確かであり、本研究の限界と捉え今後の課題としていく。

ポスター 47

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 5

P-295

看護業務残業時間短縮の取り組み～看護業務の一部を事務助手に移行して～

副島 京子¹、蒲池 彰²、大塚 真由美¹

1:NHO 東佐賀病院 看護部, 2:NHO 佐賀病院 看護部

【研究目的】 A 病棟は複数の診療科が混在し、急性期の入院を受け入れるため時間内に看護業務を終了できない事がある。今回、A 病棟において事務助手の配置に伴い、事務助手に移行できる看護業務内容を見直し残業時間の削減に取り組んだので報告する。【研究方法】 1) 研究デザイン：量的実態調査 2) 対象者：A 病棟看護師 28 名（実務経験年数 12 年） 3) 調査期間：2019 年 2 月～2020 年 9 月 4) 入院時にかかる入院迎え、病棟案内、入院書類準備等の業務時間調査。事務助手の業務内容を検討し、入院時書類説明を事務助手に移行する。残業時間の平均値を前年度と比較した。【結果】 看護師一人当たりの年間残業時間は、前年度より 7.9 分増加した。病棟全体の残業時間は、9.5 分減少した。2019 年度 2020 年度とも入院患者数と残業時間は比例していなかった。看護必要度と残業時間は比例していなかった。2020 年度は看護必要度の増加があったが残業時間の増加はなかった。【考察】 入院患者数、入院時間帯、看護必要度と残業時間は比例しておらず、看護師一人当たりの残業時間の増加の原因は明らかにならなかった。事務助手による入院患者にかかる書類説明がスタッフの業務軽減となり、全体的な残業時間の短縮に繋がったと考える。残業時間の増加の原因としては様々な要因が考えられるため、今後も患者の日常生活援助を充実させよい看護ができるように看護業務の見直し・調整を行っていきたいと考える。【結論】 看護師一人当たりの残業時間は増えたが、その原因は明らかにならなかった。しかし、事務助手による入院書類説明が全体的な残業時間の短縮に繋がった。

ポスター 47

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 5

P-296

A病棟看護師のストレス実態調査～プラスモチベータになるための要因を見出す～

井本 あゆみ¹、河合 和恵¹、松本 麗華¹、金丸 裕子¹、木村 成江¹

1:NHO 小倉医療センター 看護部看護科

【目的】 A病棟は病棟再編成により、整形外科、呼吸器内科、婦人科の混合病棟となり、慣れない処置や手術療法、化学療法など業務が煩雑であり、多忙と感じているスタッフが多い。このような環境の中では、心身ともに疲れ果て十分な休息や健康増進を行えないことがスタッフのストレスになり、離職につながるのではないかと推察した。当病棟でのストレスのモチベータを明らかにし、プラスモチベータになり働きやすい環境を作る一助とし研究を行った。【方法】 研究デザイン：実態調査研究 A病棟の看護師 26名を対象にインタビュー調査を実施【対象】 研究内容に同意し協力を得た A病棟看護師 26名 1～4年目：10名 5～8年目：9名 9年目以上：7名【結論】 本研究では、「もう少し患者さんのことを考える時間が欲しい。」「自分のペースで仕事がしたい。」といった＜社会貢献＞におけるマイナスモチベータが得られた。これは、看護師が日々の業務で手一杯となっており、患者と十分に関わらず、理想とする看護の提供が思うようにできないことから、達成感が得られずマイナスモチベータの意見が多くみられたと考えた。一方で、現在スタッフが働く上で「人間関係が良い」「チームワークが良く協力が得やすい」など、どの年代からも＜協調性志向＞におけるプラスモチベータが多く得られた。このプラスモチベータは、多忙によるストレスを抱えている中でも病棟の一番の強みとなっていくと考える。よって、プラスモチベータを活かして、協力要請や声の掛け合いを行い、日々の業務を少しずつカバー出来る様協力し合うことで、今後患者と関わる時間も増え、理想とした看護が提供できるのではないかと考える。

ポスター 47

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 5

P-297

時間外勤務削減への取り組み

若林 真紀子¹、前田 みゆき¹、秋村 佳織¹、中島 あや¹、石上 睦美¹

1:NHO 東京医療センター 看護部

2019年4月1日から時間外労働の罰則付き上限規制や年次有給休暇5日/年の取得の義務化等、働き方ルールは変化してきている。看護管理者は、看護師の勤務状況を把握し、労働環境の改善に努め、自部署の看護師の身体的・精神的健康を守っていくことが重要である。今回、採用5年目以上の病棟看護師（以下、中堅看護師）とともに行った時間外勤務の削減への取り組みを報告する。当病棟は2016年12月の病棟編成により眼科患者の受け入れを開始し、血液内科と眼科を主科とする混合病棟となった。眼科手術患者は1泊2日で退院することが多く、2016年度の当病棟の新入院患者数は約850人/年、時間外勤務は病棟全体で平均550時間/月以上であった。そのため、1入退院患者数に応じた人員配置の再検討、時間外勤務における業務量調査から、一日を通じた業務の整理、3チーム内の役割を明確化し、役割と実際の業務を対応させた業務手順への変更を中堅看護師とともに行った。その際に、時間外勤務における業務時間のデータをグラフ化し、変更後の状況をイメージできるように中堅看護師へ資料を提示した。その結果、入院患者数は、2017年は約1400人/年、2018年は約1700人/年と増加したが、約300時間/年程度の時間外勤務の削減することができた。また、中堅看護師より、残務調整シート等の新たな業務改善策を提案できるようになった。看護管理者として、中堅看護師に業務改善において中心的な役割を与え、組織人として育成していくこと、看護師個々が十分に能力を発揮し、質の高い看護が提供できるように支援してきたい。また、労務管理に目を向け、情報を活用し、適正な労働環境の維持、向上を図っていくことが重要と考える。

ポスター 47

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 5

P-298

業務改善の効果

川上 浩美¹、松田 博美¹、阿部 也寸志¹

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 看護部

【はじめに】当病棟は、肺がん専門の病棟であり抗がん剤投与目的で入退院を繰り返す患者が多い。1日の平均入院患者数4名、化学療法8名である。看護師及び看護チームの業務が優先され患者の対応が後回しになり、患者からの苦情につながっていた。また看護師の中には、カンファレンス前にまず患者の状態を観察に行きたいという声上がり、業務改善に取り組んだ。【目的】業務改善の効果を考察する。【方法】現状の業務の問題点を抽出し業務改善を行った。患者対応の時間の変化と看護師の反応をまとめた。【倫理的配慮】看護師にデータ使用の説明をし、了承を得た。【結果及び考察】朝の申し送り後、担当患者の対応を行い11時にチームカンファレンスで情報の共有を行った。その結果患者対応を開始する時間が早くなり、患者や家族から入退院時の苦情が減った。患者訪室後にチームカンファレンスを行う事で患者の問題に対して早期に気づき、複数名の看護師で、判断し対応できるようになった。患者に対面することで、優先度が明確になり、後の情報収集が焦点化されると考える。またカンファレンスでは、情報提供が詳細かつ的確にできるようになった。【結語】業務と患者優先のバランスを考え、業務改善を継続する。

ポスター 47

看護管理・看護業務・看護方式 看護その他 5

P-299

時間外勤務の減少に向けた記録時間確保の副看護師長会での取り組み

本庄 千春¹、宮地 和子¹、新谷 朱美¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 看護部

【緒言】国立病院機構も働き方改革を進めている。当院看護部では、業務分担や医師の指示受け等、効率的でない活動もあり、時間外勤務が多く発生しており、改善する必要があると考えた。そこで、時間外勤務を減らすことを目的に、副看護師長会で活動を開始した。時間外勤務内容を調査した結果、記録が時間外勤務の理由であるとわかった。【目的】副看護師長会の記録時間確保の取り組みを報告する。【方法】(1)「定時で帰ろう週間～記録時間を確保しよう～」のポスターを作成し、各病棟で取り組みを行った。(2)記録時間を確保できない原因・誘因を特性要因図で分析し、問題点を抽出した。(3)分析結果をもとに各病棟で対策を実施した。【結果】(1)1週間の取り組みの結果、7病棟中4病棟の時間外勤務が減少した。病棟看護師からは、「早く帰ろうという意識が持てた」、「記録に集中できた」など発言があった。(2)“電子カルテ入力方法”、“リーダーシップ発揮不足”、“医師の指示出し時間”、“業務改善ができない”の4点を要因として抽出した。(3)各病棟で記録時間確保に取り組んだ結果、7病棟中3病棟の時間外勤務が減少した。減少した病棟は、電子カルテ入力方法や業務改善に取り組んでいた。【考察】「定時で帰ろう週間」ポスターによる取り組み週間中は有効であった。記録時間を確保できない要因を4つ抽出したが、それぞれの改善策が有効であったかは疑問であり、半数以上は時間外勤務の減少に繋がっていない。改善策の検討が今後の課題である。

ポスター 48

看護の実践・リハビリテーションの取り組み

P-300

回復期リハビリテーション病棟での病棟デイケア導入～患者が「楽しむリハビリ」を病棟生活で取り入れる～

菊地 未央¹、堀口 朔良¹、白濱 美佐子¹

1:NHO 東京病院 看護部3西病棟

1. はじめに回復期リハビリテーション（以下リハビリ）病棟において、余暇時間に効果的なリハビリを実施できるように導入した病棟デイケアによる患者と看護師への効果について報告する。2. 実施内容実施期間：2020年1月～3月実施回数：月に1回、1回40分程度対象患者：高齢者日常生活自立度3以上または看護師の観察が常時必要であり単独で自主的なリハビリを行うことが困難な患者実施内容：車いす使用または麻痺のある患者でも楽しめる季節感のあるレクリエーション（以下レク）を実施した。導入として作業療法士による運動を参加者全員で行った。現実見当識訓練として、レクの由来などを患者と共有した。レク内容は多職種で検討し、使用するものは、患者とともに作成した。3. 結果・考察参加患者の年代は40代～80代で、延べ45名が参加した。実施後の患者の感想は、「楽しかった」「継続してほしい」などの肯定的な意見が35.6%だった。月に1回の病棟デイケアではあるが、季節感を感じてもらうことが、入院生活の楽しみに繋がったと考える。実施後の看護師アンケートでは、「看護師としてのやりがいを感じた」と回答したものが88%だった。関わった全ての看護師が「継続したい」と回答した。自由記述には「患者の楽しそうな場面に立ち会えてよかった」「患者の意外な一面が見られた」などの記載があり、患者の喜びを見られたことが企画の継続意欲に繋がったと考えられる。また多職種で関わったため、レクにリハビリの要素を導入できたことが効果的であり、楽しみながら実施できるリハビリにつながったと考える。今後は評価項目を設定し、病棟デイケアの客観的評価を行うことが課題である。

ポスター 48

看護の実践・リハビリテーションの取り組み

P-301

転倒リスクのある高次脳機能障害患者の特徴と看護師の対応

渡辺 翔子¹、手塚 早紀¹

1:NHO 栃木医療センター 脳神経外科

【目的】

当病棟は脳神経外科の患者が8割を占めており、転倒のインシデントが25%と高い。その背景として、高次脳機能障害により危険認知が困難であること、後遺症として運動機能障害を有することが挙げられる。そこで転倒リスクのある高次脳機能障害患者の特徴や看護師が行っている対応について明らかにし、転倒予防策の質の向上を図る。

【方法】

研究デザイン：質的研究

フォーカスグループインタビューを行い、逐語録からコード・サブカテゴリー・カテゴリーを導き出した。

【結果】

インタビュー分析の結果、下記の9個のカテゴリーが導き出された。

1. 高次脳機能患者の特徴として【多弁で怒りやすい】【理解することが難しい】【動けると思って動いてしまう】【会話が難しく一方向だけ注意する】が挙げられる。
2. 転倒リスクが高まる時とは、【ふらつきやソワソワして転びやすい】【歩き出しや膝折れで転ぶ】である。
3. 看護師が行っている転倒予防策として【看護師や家族から情報を得る】【車椅子乗車などで欲求を満たす】【説明回数や方法を工夫する】の3点が明らかになった。

【考察】

転倒リスクのある高次脳機能障害患者の特徴として【理解することが難しい】【会話が難しく一方向だけ注意する】は障害の症状と一致した新たな発見であると考えられる。看護師が行っている転倒予防策とは【看護師や家族から情報を得る】【車椅子乗車などで欲求を満たす】【説明回数や方法を工夫する】の3点であり、この研究から改めて振り返ることができた。

【結論】

高次脳機能障害のある患者の特徴と看護師の対応が明らかになったため、これをもとに病棟で統一した関わりを行い転倒予防策の質の向上につなげる。

ポスター 48

看護の実践・リハビリテーションの取り組み

P-302

外来心臓リハビリテーション介入患者の再入院予防に繋がった一例

中西 栞¹、北川 智恵子¹、西尾 裕成¹

1:NHO 三重中央医療センター 循環器内科、心臓血管外科

当院では心筋梗塞や心不全にて入院した患者を対象に病棟看護師も参加し、退院後に外来心臓リハビリテーションを実施している。勤務状況により参加する看護師が変わるため、申し送りファイルで情報を共有している。しかし、看護師によって情報収集の量や質に差があり効果的な情報収集が出来ていないと感じた。また、看護師の介入によってどのような効果がもたらされているのか疑問を感じた。今回、外来心臓リハビリテーションの参加者の中で増悪する前に受診出来、再入院の期間が延長出来た一例があった。入退院を繰り返しているという情報がスタッフ間で共有出来ていたため、観察すべきポイントを統一して把握しており、異変を感じた時には早期に医師への報告が行えた。また、看護師から退院後の生活に合わせた指導がタイムリーに行えたことで、患者自身も自己管理への意識が高まり、結果として増悪する前の受診や再入院の期間の延長に繋がられた。これらのことから統一した情報収集の必要性や情報の活用によって再入院の予防に繋がることが分かり、看護師の関わり方について改めて考え学ぶことが出来た。

ポスター 48

看護の実践・リハビリテーションの取り組み

P-303

手首に褥瘡を持つ患者のポジショニングを他職種と検討して学んだ事

鈴木 裕人¹

1:NHO 山形病院 看護部

【はじめに】

拘縮は褥瘡のアセスメントスケールである OH スケールの項目としても挙げられており、褥瘡発生や悪化の要因となる。そのため、重点的なケアが必要である。今回、上肢拘縮のある患者のポジショニングを変更することで褥瘡治癒と再発予防につなげることができたので報告する。

【研究方法】

1. 研究期間 2019年4月～11月
2. 研究対象 A氏70代男性。脳梗塞。気管切開を行い人工呼吸器管理中。廃用症候群による拘縮が四肢に見られ手首に褥瘡を形成。

【結果】

理学療法士の助言を受けて介入したことや、カンファレンスの活用、写真の配置の工夫で統一したケアができ、褥瘡治癒と再発予防につながった。

【考察】

介入前から手首の褥瘡に対しポジショニングを行っていたが治癒しなかった。理学療法士に相談し、1) 褥瘡部位の直前まで上肢にクッションをいれ、褥瘡部位を確実に浮かせること。2) 体位変換時にクッションを用いてベッドと体の間の接地面積を大きくし体を安定させることとした。再検討したポジショニングをカンファレンスで共有し、ポジショニングの方法をベッドサイドに掲示してスタッフ間で統一して関わることができた。ポジショニング変更後は確実に褥瘡部位が浮くようになり、全身が安定することによって身体の緊張が和らぐことで褥瘡治癒、予防につながったと考えられる。

【結論】

- 1) 正しいポジショニングをスタッフ間で統一継続していくことが、褥瘡治癒につながる。
- 2) 褥瘡部位だけでなく身体の状態を把握し行うことが褥瘡治癒、予防に効果的である。
- 3) 他職種と連携をとり、専門的な知識を得た上で介入することが大切である。

ポスター 48

看護の実践・リハビリテーションの取り組み

P-304

誤嚥性肺炎予防と退院支援～食べたいを支える～

大坪 ひいな¹、森 真理¹

1:NHO 宇多野病院 回復期リハビリテーション

【はじめに】経口摂取の希望を叶えた多職種協働について報告する。【事例紹介】70歳代 男性 パーキンソン病 Hoehn-Yahr 重症度分類3の患者。嚥下造影検査で口腔内溜め込みと食道期に通過障害があり咽頭に食物の残留とむせ込みを認める。食べたい意欲は強く自己摂取は可能だが注意散漫で食事中断あり。誤嚥・窒息リスク、栄養摂取量低下リスクがある。【看護目標】安全な経口摂取法を確立し在宅復帰ができる【看護の実際】1. 言語聴覚士と看護師による嚥下相談会を実施し、嚥下能力の評価と看護ケア内容を決定した。2. 看護ケアの根拠を明確にし、ケアの統一と継続的实施のためにカンファレンスを繰り返し実施した。3. 嚥下評価から先行期に対するアプローチに対しては集中して食事摂取できるよう環境調整としてオーバーテーブルを壁向きに設置しセッティングをした。嚥下状況に対するアプローチに対しては食事形態をつぶし粥に変更、冷たい中濃度のお茶と食物との交互摂取を実施。疲労の軽減に対しては看護師の見守りのもと自己摂取15分とし、その後30分看護師による食事介助を行った。低栄養に対しては冷やした流動食の併用。誤嚥予防に対しては薬剤調整や姿勢の改善、吸引や口腔ケアを実施した。4. 家族に安全な食事摂取を目的に環境調整や吸引の必要性和方法、手技の指導を行った。看護ケアを継続した結果、患者は自己摂取量が増え全量摂取も可能になり涙を流し喜ばれた。【考察】多職種と連携し患者の状態と嚥下評価の把握、約2ヶ月間看護ケアの根拠を理解しケアの統一を行うことで患者の食べたい意思を尊重することができた。このことは患者家族の意思決定支援とQOLの維持に繋げることができたといえる

ポスター 48

看護の実践・リハビリテーションの取り組み

P-305

下肢筋力低下により膝折れしやすい末期肝硬変患者の移乗援助～理学療法士と連携した安全な移乗方法の統一～

濱岸 一愛¹、前沢 拓哉¹

1:NHO 舞鶴医療センター B-5 病棟

【目的】 下肢筋力の低下が著明な患者に理学療法士と連携し看護師間で移乗方法を統一し安全な移乗の援助を明確にする。【事例紹介】 末期肝硬変 60 代男性。低栄養で全身浮腫があり、下肢だけで身体を指示できず車椅子移乗時に膝折れがあり転倒しやすい。看護師の移乗方法が異なり援助の拒否がある。【看護の方法】 1. 理学療法士が実施している援助技術（患者の膝を介助者の膝で伸展させ介助者は患者の両脇を支え患者自身が下肢で体幹を支え重心を安定させる）を習得 2. 移乗方法の絵を病室に貼付 3. 膝の当て方や支え方を看護師役と患者役になり看護師間で体験学習【結果】 膝折れの回数は減少し立ち上がりもスムーズになり、患者、看護師の負担軽減になった。介助が統一し拒否なく移乗することが増え、患者の穏やかな表情が増えた。【考察】 膝折れ防止には大腿四頭筋、下腿三頭筋、大殿筋の筋力強化が重要であるが、患者は筋力の強化は難しく膝折れ防止の援助が効果的であった。ベッドの高さを調整し起立時の腰部や下肢の負担軽減、立位動作がスムーズになった。起立時に両脇を支え膝を伸展位にすることで背筋が伸び重心が安定し患者は足底で体を支え必要最低限の支えで移乗援助ができた。移乗方法を看護師間で統一し安全な移乗介助を提供でき安定した援助が患者の安心感につながった。理学療法士から移乗技術を習得することで根拠に基づいた援助につながった。【結論】 筋力の強化が難しい患者において、理学療法士と連携することで運動能力を活用した膝折れ防止の移乗ケアの実施ができ、患者の安心感につながる。

ポスター 49

看護倫理 身体拘束・虐待防止

P-306

A 病院医療観察法病棟に勤務する看護師の倫理的行動の実態

広田 真之¹

1:NHO 北陸病院 看護部

【はじめに】 当院の医療観察法病棟での治療過程では隔離や拘束など対象者の同意に寄らない行為が生じることがある。まずは看護師個々が倫理面を洞察した上で、患者のニーズに応じた最善の看護を提供していくことが大切だといえる。そこで本研究では、看護師個々の倫理に対する価値観を知り、医療観察法病棟に勤務する看護師の倫理的行動の実態を明らかにしたいと考えた。【研究目的】 医療観察法病棟に勤務する看護師の倫理的行動の実態を明らかにすることを目的とする。【方法】 当院の医療観察法病棟に勤務している看護師 41 名を対象に自記式質問紙によってデータを収集した。データ分析はt検定及び分散分析を用いた。自由記載の記述内容はコード化し分類した。【結果・考察】 各属性についてt検定と分散分析を行った結果、精神科経験年数において有意差を認めた。一般精神科での勤務年数が長い看護師ほど倫理的行動尺度の点数が高く、医療観察法病棟の看護師は法の縛りの中でも今まで蓄積してきた知識や経験を活かしながら看護を実践していることが伺えた。自由記載では、倫理的に問題と感じていることについて9つのカテゴリーに分類され、倫理面に考慮した患者対応に葛藤しながらも看護師個々の倫理観で患者に対して善いケアとは何かを考えながら看護実践を行っていることが伺えた。【結論】 精神科経験年数が長いほど倫理的な行動をとっていた。倫理的問題と感じている内容は9つに分類された。

ポスター 49

看護倫理 身体拘束・虐待防止

P-307

B病棟における身体拘束ゼロを目指した身体拘束適正化への取り組み～スタッフの認識と拘束実施時間の変化～

菅原 恵美¹、永山 寿美恵¹、渡邊 吉博¹

1:NHO いわき病院 看護部

【目的】 B病棟において身体拘束ゼロを目指した身体拘束適正化への取り組みを行い、スタッフの身体拘束を必要としない認識を高くし身体拘束減少と身体拘束時間短縮を目的とした。

【方法】 2019年8月から2020年1月にかけて、B病棟看護職員30名を対象に「身体拘束適正化への取り組み」として学習会・カンファレンス・モデル提示を行い、取り組み前後に質問紙調査を実施した。身体拘束実施患者の拘束実施時間を調査し比較した。

【結果】1. 身体拘束実施状況:7名からA氏1名へ減少し、A氏の1日平均実施時間は 12.7 ± 2.2 から 5.7 ± 2.7 時間へ短縮した。

2. スタッフの認識の変化:有効回答数25名。認知度は<3要件>他全項目「知らない」がゼロとなった。認識は<身体拘束以外の私たちの看護の工夫で対応できる時間を増やせると思う>他、「そうだ」に増加した。葛藤は21名が事故への不安であった。

3. 意識・行動の変化:意識25名、行動24名が「あった」と回答した。

4. 変化の要因:「取り組み」「カンファレンス」「学習会」「スタッフ同士の声掛け・協力」「周りのスタッフが取り組んでいる姿」他、の順で多かった。

【考察】 学習会で得た知識は判断の指標となり行動変容に繋がったと考える。カンファレンスは拘束しない看護の意思統一に繋がり早期に解除が可能となったと考える。モデル提示はスタッフ同士がモデル的役割となり、その相乗効果は倫理的感受性の向上と身体拘束を安全のための第一選択としない環境へと変化させていったと考える。

【結論】 前回調査A病棟につづき、B病棟においても、本研究の取り組みはスタッフの身体拘束を必要としない認識を高くし、身体拘束減少と身体拘束時間短縮に有効であった。

ポスター 49

看護倫理 身体拘束・虐待防止

P-308

精神科病棟に勤務する看護師の身体拘束に対する現状と課題

安部 千奈¹、津田 由美¹、松尾 清隆¹

1:NHO 小倉医療センター 精神科

【目的】看護師の身体拘束に対する知識、判断基準、生じる感情の現状を明らかにする。【対象】A病院精神科病棟看護師21名 【期間】2019年11月～2021年3月（調査期間2019年11月～2020年1月）【方法】身体拘束に対する認識9項目、判断基準11項目、感情の9項目に対して、自由記載を含めたアンケート調査を行った。【倫理的配慮】研究目的等を口頭及び書面にて説明し、アンケート用紙は無記名とし回答により同意を得た。研究実施においてはA病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果及び考察】知識に関して、行動制限最小化の政策を知らない者は20名95%。精神保健福祉法の身体拘束に関するルールを知っている者は100%であった。判断基準に関しては、チューブ類を自己抜去する危険性がある時や攻撃的行動がある時と回答した者が20名95%。拘束の解除のタイミングを迷うと答えた者は、「常に」「時々」を合わせて17名80%であった。拘束の方法は統一できていると回答した者は13名62%であったが、身体拘束のフローチャートの必要性を感じている者は15名71%であった。生じる感情に関しては、判断基準が曖昧である為不安や自責があった。身体拘束は、法律に基づいた精度の高い基準の統一が必要である。医師と連携し臨床倫理ガイドラインに沿った適時適切な身体拘束の実施と解除は、看護師の安心感を得ること、責任を果たす事に繋がると考える。【結論】身体拘束の開始は、患者自身、他者に危険が及ぶ時であるが、知識、判断基準にはばらつきがあった。又、身体拘束開始、拘束中には、安心感と不安、責任感と自責が同時に生じていた。統一した判断基準を示した身体拘束のフローチャートの作成が課題となった。

ポスター 49

看護倫理 身体拘束・虐待防止

P-309

倫理観に基づいた丁寧な看護を目指して ～看護倫理委員会の活動～

下村 治¹

1:NHO やまと精神医療センター 看護部

2011年6月、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立した。しかしながら、障害者虐待防止法施行後も、障害者虐待事件の報道は絶えない。当院は平成29年から「虐待防止プロジェクト」を立ち上げ、今年度からは「看護倫理委員会」に移行した。活動として、虐待の5つの区分の一つである「心理的虐待」は何気ない日ごろの接遇が患者にとっては精神的苦痛を与えてしまっていることがあり、委員会ではそれらの虐待防止に向けた取り組みを実施したので報告する。病棟ラウンドチェックシートを作成し、委員会メンバーによる病棟ラウンドを実施した。入浴介助、排泄、食事介助、ホール観察の4つの場面で患者に対する接遇、敬称ではなく呼称になっていないか、患者の意思を尊重した関わりができていないか、患者の訴えに耳を傾け、話を聞こうとする姿勢があるかどうか等を確認した。また看護部だけでなく、多職種が参加する虐待防止ワークショップを運営し、委員がファシリテーターとなり、事例を通して様々な視点で検討できるように参加者の意見を引き出す役割を担った。病棟ラウンドをおこなった結果、患者のペースやプライバシーを考慮した対応につながり、声掛けが丁寧になったと改善効果が表れた。またワークショップについてはディスカッションの内容や参加者の感想が変化した。これらの取り組みが一定の効果を得られたことが示唆されたのでここに報告する。

ポスター 49

看護倫理 身体拘束・虐待防止

P-310

強度行動障害をもつ動く重症心身障害者病棟に勤務するスタッフへ隔離・身体拘束についての意識調査を実施して

泉 直人¹

1:NHO やまと精神医療センター 看護部

【はじめに】強度行動障害のある患者の特性から、安全管理の目的での隔離・身体拘束が避けられない現状がある。しかしながら、隔離・身体拘束は本当に必要なのか、ジレンマはないのか等、隔離・身体拘束に対しどのような思いを持って実施しているのか、強度行動障害をもつ動く重症心身障害者病棟に勤務するスタッフの意識や考えを知りたいと思い、アンケート調査を実施した。【目的】強度行動障害をもつ動く重症心身障害者に対する隔離・身体拘束についての、スタッフの意識や考えを明らかにする。【方法】1. デザイン:一部記述式量的研究 2. 期間:2019年9月～10月 3. 対象:A病院 B病棟スタッフ 35名。 4. データの収集方法:独自に作成したアンケート用紙を使用して、意識調査を行った。【倫理的配慮】国立病院機構やまと医療センター倫理審査委員会の承認を得た。【結果】アンケートは35名中21名が回答(回収率60%)・行動制限最小化したいと考えていた。・現状は強度行動障害をもつ動く重症心身障害者病棟における隔離・身体拘束は必要性が高いと考えていた。・隔離・身体拘束について、多くのジレンマを抱えていた。【考察】一般病棟での治療や安全管理の目的の一時的な身体拘束や隔離とは違い、強度行動障害をもつ動く重症心身障害者病棟の看護として、現状は隔離・身体拘束をなくすことは難しいが、患者個々の行動障害の理解を深め行動制限を最小化できるよう環境を整え個々の患者に合った看護を提供することが重要であると考え。【結語】スタッフ全員が行動制限最小化を目指したいと考えている。

ポスター 49

看護倫理 身体拘束・虐待防止

P-311

HCU における身体抑制に対する看護師の HCU 経験年数別の意識調査

伊勢 春乃¹、露峰 薫子¹

1:NHO 大阪南医療センター 看護部

【研究目的】HCU 経験 1 年未満の看護師に HCU と一般病棟の経験を比較してもらい、身体抑制に対する意識に変化があるかを明らかにする。【研究方法】対象:HCU 異動後 1 年未満の看護師 3 名、調査期間:令和 2 年 12 月 27 日～2 月 4 日、方法:身体抑制に関して 1. 身体抑制に対する考えやイメージについて 2.HCU に異動し一般病棟の時と比べて、身体抑制に対する考えやイメージに何か変化はあったか 3.HCU に異動し一般病棟の時と比べて身体抑制の実施状況はどのように変化したか、の 3 点についてインタビューを行い、異動によって変化があったかどうか分類しその内容を分析する。【倫理的配慮】倫理審査委員会での事前審査、承認を得た。研究途中での中止や参加拒否もできることも伝えたうえで同意が得られた看護師にインタビューを行った。【結果】「異動によって変化があったこと」は HCU という特殊な環境であることから「患者の安全性最優先」「適切な身体抑制の評価と実施」「個別性のある身体抑制方法の検討」のカテゴリーが抽出された。「異動によって変化がなかったこと」は倫理的配慮を持ちながら日々身体抑制をしているなど「身体抑制による患者の苦痛を最小限にしたい」「身体抑制は人間として自由な行動を妨げている」のカテゴリーが抽出された。【結論】、・HCU への異動により、1. 患者の安全を守るために身体抑制の適切な実施や評価が必要という意識はより強くなった。2. 身体抑制をしなくて済む工夫や患者のストレス緩和についての意識は向上した。3. 身体抑制は、安全を守るために実施するがなるべく最小限にしたいという思いに変化はなかった。678 文字

ポスター 50

周手術期看護

P-312

当病棟における周術期患者の口腔内状態と口腔ケアの状況との関連 第2報

福田 実菜¹、大木 裕子¹、太田 翔吾¹、田添 善美¹、野澤 美佐子¹、堂口 美友紀¹

1:NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】 全身麻酔で絶食期間を伴う周術期の患者の口腔の状態と各種の口腔ケアおよび患者背景との関連を明らかにすること。第2報では口腔内の状態に関連する要因を探索的に分析した結果を報告する。【研究方法】 研究デザインおよび研究期間、対象、調査内容、倫理的配慮については第1報と同様である。第2報では患者の口腔内の状態に関連する要因を以下の3点に着目して探索的に分析する。1. 各種口腔ケアの実施状況との関連：歯科衛生士による専門的ケア、病棟看護師によるケア、患者自身によるセルフケアの実施の有無、実施内容、実施回数の違いが術後のOHATの点数ないし患者の自己評価得点に関連しているかを検討する。2. 手術内容と絶食・絶飲食期間との関連：術式、手術時間、麻酔時間、術前および術後の絶食と絶飲食時間が術後の口腔内の状態に関連しているかを分析する。3. 患者背景との関連：年齢、性別、疾患、義歯の有無、歯磨き習慣、入院前および術前の口腔内の状態との関連を分析する。口腔ケアの実施の有無や性別、疾患などの名義変数とOHATの点数ないし患者の自己評価得点との関連には2群間の平均値の比較(t検定)ないし3群以上の間の平均値の比較(一元配置分散分析)を実施する。麻酔時間や年齢など連続変数と口腔状態得点との関連には相関係数の検定(Pearsonの積率相関係数)を行う。分析ソフトはEZR(Easy R)を用い、有意水準は0.05以下とする。【結果】 2020年4月現在はまだ調査中であるため、分析結果および考察は学会当日に発表する。

ポスター 50

周手術期看護

P-313

当病棟における周術期患者の口腔内の状態と口腔ケアの状況との関連 第1報

太田 翔吾¹、大木 裕子¹、福田 実菜¹、田添 善美¹、野澤 美佐子¹、堂口 美友紀¹

1:NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】 全身麻酔で絶食期間を伴う周術期の患者の口腔の状態と各種の口腔ケアおよび患者背景との関連を明らかにすること。第1報では周術期患者の口腔内の状態の実態を報告し、第2報では口腔内の状態に関連する要因を探索的に分析した結果を報告する。【研究方法】 1. 研究デザイン：横断研究。2. 期間令和2年1月から5月。3. 対象：全身麻酔の予定手術患者とする。4. 調査内容と調査方法：1) 口腔内の状態；OHAT を使用し術前と術後1日、3日、7日後の状態を看護師で評価した、2) 患者自身による口腔内の評価；自記式質問紙を使用し、術後1日目～7日目までの口腔内の状態(口の渇き、ねばつき、不快感、のどの痛み、声の出にくさの5項目)を5段階で調査した、3) 口腔ケアの実施状況；歯科衛生士による専門的ケア、病棟看護師によるケア、患者自身によるセルフケアの3つを調査した、4) 手術情報と絶食・絶飲食期間；カルテより術式、手術時間、麻酔時間、術前および術後の絶食と絶飲食時間を調査した、5) 患者背景；年齢、性別、疾患、義歯の有無、歯磨き習慣、入院前の口腔内の状態等を、術前に看護師の聞き取りにて調査した。5. 豊橋医療センター倫理審査委員会の許可を得て実施した。6. 研究の参加、不参加については、研究参加者に対して説明用紙を用いて理解をしてもらい、同意書にて記載を行ってもらい実施をした。【結果】 2020年4月現在はまだ調査中であるため、分析結果および考察は学会当日に発表する。

ポスター 50

周手術期看護

P-314

術後訪問の意義についての実態調査—今後の実践を高める為の看護—

米川 有希¹、三輪 加代子¹、浅野 吉子¹、村田 広美¹、日下部 和枝¹

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 手術室

【はじめに】当院手術室では、術後訪問は未実施の現状がある。2008年日本手術医学会「手術医療の実践ガイドライン」において、「手術患者を手術看護師が直接訪問することは、術後においては術中看護計画の実践の評価に役立ち、手術看護の質の向上を目指す目的で行われる。」と術後訪問について明文化されている。そのため、術後訪問の必要性を手術室看護師全体に浸透させ実施に向けた意識改革をしたいと考え、術後訪問における看護師の意識について実態調査を行った。【方法】当院手術室看護師16名に対し、調査期間中に、術後訪問を1例以上実施した手術室看護師7名を対象に、術後訪問における看護師の意識についてインタビューを実施した。インタビュー内容をカテゴリー化し、分析を行った。【結果】インタビュー結果から、4つのカテゴリーとして「術後訪問を実施したことで得られた気づき」、「患者からのフィードバックによるモチベーションの変化」、「術後訪問実践への課題」、「今後術後訪問実践にあたる向上心」が抽出された。【考察】術後訪問を実施したことは、術中の看護展開のリフレクションとなり、また、患者から直接得られる反応は、看護のやりがいにつながっていた。一方で、マニュアルの不明確さや手術室看護師間の情報共有の不足が、術後訪問の定着化を妨げる要因になっていることが分かった。今後、術後訪問を行う対象患者の検討、質問内容などを考慮したマニュアルの見直しを随時行い、看護師間の情報共有を図るシステムを作ることで、術後訪問の定着化へつなげていきたい。

ポスター 50

周手術期看護

P-315

全身麻酔の術後 HCU に入室する患者への HCU 看護師が行う術前訪問の導入 - パンフレットを使用した術前訪問による患者の不安軽減 -

村山 仁衣菜¹、前田 祥圭¹、北川 由紀¹、才田 智子¹

1:NHO 東近江総合医療センター HCU

【目的】 パンフレットを使用した術前訪問を導入し、術後患者の不安軽減が出来るか明らかにする。
【方法】 対象者:全身麻酔下での術後 HCU 入室予定患者 研究デザイン:因果仮説検証研究 研究方法:A 病院 HCU 特有の不安点 6 項目 (1.HCU のイメージが湧かない 2. 痛みに対する不安 3. 術後の過ごし方がわからない 4. トイレはどうすれば良いかわからない 5. 術後の体動制限 6. 術後どのようなコード類に繋がれるかわからない) より作成したアンケートを術前及び術後に実施。術後のみ 7. 手術前の情報が全体的に手術直後のイメージと一致していたという設問を追加。また術前には 6 項目を反映したパンフレットを作成し術前訪問を行う。データ分析方法:アンケート結果をもとに「対応のある t 検定」にて検証。**【結果】** 術前設問 1. は「そう思わない」を選択した人数が 40% であり HCU 入室に対する不安があまりないことが分かる。「対応のある t 検定」にて設問 1. は P 値 0.16 であり、設問 2. - 6. は P 値 < 0.05 であった。**【考察】** 設問 1. 以外は P 値 < 0.05 で有意差があり不安が軽減したと考える。設問 1. は術前後で質問内容にずれが生じていたため P 値 0.16 という結果になったと考える。設問 7. にて 80% の人が術前の説明と術直後のイメージが一致しているという回答でありパンフレットが有用であったことがわかる。**【結論】** パンフレットを使用し、術前訪問を行うことで視覚的に情報を伝え、術後のイメージを具体的に理解でき、患者の不安軽減になった。

ポスター 50

周手術期看護

P-316

人工膝関節全置換術を受けた患者の思い

鈴木 真秀子¹

1:NHO 宮崎病院 手術室

【目的】A 病院で人工膝関節全置換術(以下 TKA とする)を受ける患者の思いを明らかにする。【方法】1. 対象：平成 31 年 2 月～3 月までに初めて TKA を受け本研究に同意を得た 4 名。2. 方法：手術後 7 日目以降に半構成面接を行い、内容を逐語録に書き起こし、手術する思いについて語られている部分を抽出した。【結果】TKA を受けた患者の思いは「手術を受けることへの思い」「手術前のイメージ」「生活に対する思い」「手術後の辛い思い」「看護師への思い」の 5 つのカテゴリーと＜経過＞＜情報と知識＞＜手術＞＜自分の体＞＜同居者の心配＞＜家族の協力＞＜経済面＞＜手術直後＞＜想定外の痛み＞＜手術室看護師＞＜病棟看護師＞ 11 個のサブカテゴリーが表出された。【考察】患者は長期に膝に痛みがある生活を送っている。受診時に TKA の情報と知識を得て手術で歩行困難を想像する一方、痛みがなくなるのであればと手術を決断されていると考える。しかし、入院により自分の役割（配偶者や親として）遂行や経済的部分を心配し手術に踏み切れない思いがあるが、家族の協力が得られると手術の決断が出来る事が考えられた。術後は痛みを伴う事はわかっていたが、リハビリでは想定外の痛みを伴うことで苦痛を感じていることが考えられる。手術室看護師へは信頼するとの言葉が聞かれたがおまかせするしかないという思いがあるのではないかと考える。今回、明らかになった患者の思いを術前訪問に活かせるような取り組みが必要と考える。【結論】A 病院で TKA を受ける患者の思いは 5 つのカテゴリーが抽出され、TKA を受ける患者は手術そのものや生活など多岐に渡る思いを抱いていた。

ポスター 50

周手術期看護

P-317

フローチャートを用いた術前合同カンファレンス開催の効果 ONE TEAM で患者の安全を守る！

中西 唯¹、山田 美智子¹、枝川 梓¹、田中 かをる¹、徳永 和代¹、原 ゆかり¹、北川 純子¹

1:NHO 姫路医療センター 看護部手術室

【はじめに】複数の診療科が合同で行う手術（以下合同手術と略す）の件数は少なく、非定型的な手術となるため関係者間で手術全体の統一したイメージがつかみにくい。安全かつ円滑に手術を行うため、事前の関係者間での術前合同カンファレンス（以下CFと略す）の必要性を感じた。フローチャートを用いたCF開催し、効果を得られたので報告する。【期間】平成31年4月～令和元年12月【目的】CFの体制を確立し安全で質の高い看護を提供する【取り組みの実際】合同手術の開催にあたり、情報共有の場は各診療科別でのカンファレンスのみであった。そのため、合同手術の現状と問題点を明確化し、関係者間でCFの必要性を共通認識した。手術の手順・体位・ドレーピング・術者交代のタイミング・必要器械について記載されたCF用紙を作成し、医師・看護師同席で手術の流れに沿って確認・調整を行い、問題点が発生したらその場で検討、解決した。さらにCF開催のフローチャートを作成し、2件実施した。【成果】各診療科医師からは「手術に必要な準備がわかり手術全体が見えた」「モチベーションがあがった」麻酔科医からは「事前に手術関連科が集まることでシミュレーションが出来る」「効率よく安全面のチェックが出来た」看護師からは「術式に応じた体位が素早くとれる」「不足物品が少なく室外に出ることが減った」という意見が聞かれた。【結論】1. 問題点を事前に解決し可視化を図ることで手術全体のイメージを統一することができた。2. チーム全体の相互理解・相互協力が出来た。3. 術前準備の効率化が図れた。以上のことから安全で質の高い看護につながったと示唆される。

ポスター 50

周手術期看護

P-318

人工尿道括約筋埋め込み術を受けた患者の周手術期看護に対する看護師の意識調査

小川 智絵¹

1:NHO 四国がんセンター 泌尿器科

【目的】 A病棟における人工尿道括約筋埋め込み術を受けた患者の周手術期看護に対する看護師の意識や問題点を明らかにする。【方法】 経験年数2年目以上で人工尿道括約筋埋め込み術を受けた患者の看護経験のある看護師15名を対象に、質問紙を作成し、アンケート調査を実施した。選択肢は4段階方式とし、ピアソンの相関係数にて算出した。自由記載はカテゴリーを抽出し分析した。【倫理的配慮】本研究はA病院の倫理審査委員会において承認を得て、書面で説明し同意を得て実施した。【結果】 経験年数が長い人ほど、術前の皮膚トラブル(0.047)や感染症の有無(0.006)、退院時に患者カードの保持の確認(0.006)が有意に意識できていた。年数が短い人は、意識できていた負の関連項目はなかった。どの年代も術後の観察は意識してできていたが、急変時対応の退院指導に関しては、意識できていなかった。看護において困難に感じたことは、11のコードと「知識不足」「理解力へのアプローチ」「羞恥心への配慮」の3のカテゴリーが抽出された。【考察】 年数の長い看護師は、過去の経験から術前の観察や退院指導も意識できており、どの年代も他の手術経験から共通する術後の観察は意識できていたと考える。経験年数により看護の意識に差があることから、知識習得のため勉強会や抜去に至った症例の振り返りなど検討する必要があると考える。【結論】 経験年数の長い看護師の方が短い看護師に比べ、術前の観察・退院指導において意識して看護を行っている。急変時のディアクチベーションの退院指導は、どの年代も意識して行えていない。

ポスター 50

周手術期看護

P-319

単孔式胸腔鏡手術の直接介助看護手順の作成

坂中 友恵¹、坪井 恵子¹、淵上 千恵¹、奥野 貴子¹、津之浦 裕子¹、片田 麻衣子¹、間瀬 清美¹、
中村 直規¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 手術室

単孔式胸腔鏡手術（Uniportal VATS）の直接介助看護手順の作成独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター 手術室○坂中友恵、坪井恵子、淵上千恵、奥野貴子、津之浦裕子 片田麻衣子、間瀬清美、中村直規単孔式胸腔鏡下手術（以下、U-VATS）は近年新しい低侵襲手術手技として発達している。従来の胸腔鏡下手術（以下、M-VATS）と異なり1つの小さい術創（単孔）にカメラ、手術器械を挿入して胸腔内手術を行うため患者にとって術後の術創が目立たない、術後疼痛が少ない等の有用性が高い。Aセンターでは、2019.8～2020.5までで9症例実施した。術中リスクを考えたU-VATSの直接介助手順の作成を行なった。その過程を振り返ることを目的とする。手術室では、呼吸器外科医師と協働してU-VATS導入に向けて準備した。U-VATSはM-VATSと違って手術器具等すべてを単孔から挿入するため使用する手術器械の太さ、使用本数に制限がある。また、カメラ視野も前方からとなるため距離感が掴みにくい。U-VATSには、大量出血時の対応が難しいというリスクがある。出血時には創部の延長切開により創部を広げ視野を確保し手術器械の挿入による圧迫止血を行う手技も考慮される。開胸移行も想定した準備が求められる。出血時には素早く対応できるように予測して準備することが重要である。アニマルラボでの模擬手術、シュミレーション等により評価、修正を行って直接看護手順を作成し行動指針とした。術中出血リスクに対応できる直接看護手順が2019年10月に完成し看護師5人が活用している。出血による緊急事態症例は発生しておらず、不具合も発生していない。今後も直接介助看護手順を評価し改訂していく。

ポスター 51
せん妄予防

P-320

パンフレットを活用したせん妄発症予防の有効性について

増田 美樹¹、日詰 大貴¹

1:NHO 信州上田医療センター 整形外科

【目的】 A病棟において緊急での入院や、術後の患者とかかわることが多い。入院当日の夜間や、手術を終えて数日はせん妄を発症する場面に遭遇することがある。そのためせん妄要因スクリーニングシート・患者や家族へのパンフレットを作成し、介入することを考えた。しかし運用期間がまだ短く、せん妄予防の有効性を評価はできていない状況にある。せん妄発症のリスクを保有する患者へのパンフレット使用がせん妄発症予防に有効か検証する。【方法】 70歳以上で手術目的にて整形外科疾患患者を対象とし、入院時にパンフレットの説明・せん妄発症要因スクリーニングシート・長谷川式認知機能スケールを実施。データ収集時にはDSTにおいて毎日評価を行った。退院時は長谷川式認知機能スケールとアンケートを実施。パンフレットの使用前と使用後に分け比較し、せん妄発症患者の特徴や関連因子を抽出し分析した。【結果】 せん妄発症した対象者は平均年齢は非介入群では85.1 ± 8.3歳で介入群では89.5 ± 10.2歳で年齢層が高かった。長谷川式スケールにおいては非介入群では12.5 ± 5.2点、介入群では12.8 ± 4.8点で点数が低い。せん妄発症要因に該当した個数は非介入群では9.8 ± 2.0個、介入群では11.3 ± 2.9個であり、該当する個数が多い。せん妄発症要因の共通要因としては高齢者、骨折、疼痛が100%、認知症が40～50%であった。【結論】 整形外科病棟において、高齢者・手術・緊急入院・疼痛等の要因によってせん妄を発症しやすい環境にある。またパンフレットは認知機能の高い患者・家族に対して、せん妄発症予防に有効的な可能性があることが示唆された。

ポスター 51
せん妄予防

P-321

手術前からの術後せん妄予防に対する取り組み

鈴木 小枝子¹

1:NHO 仙台西多賀病院 看護部 整形外科

【はじめに】当院の整形外科病棟は脊椎の手術が多く、創痛や麻酔覚醒後の全身状態によっては数日間ベッド上安静となり、術後せん妄を起こす場合がある。術前にせん妄のリスク因子をアセスメントし対策を立案するが、発症後の実施となることが多かった。今回、術後せん妄の既往があり、そのことへの不安が強かった40代の男性を対象に、本人と家族にせん妄につながるストレス因子を洗い出し、共に計画を立案し実施したことでせん妄予防に繋がったのでここに報告する。【研究方法】事例研究【結果】検査入院時に前回の術後せん妄時の状態や手術への不安を聴取し、患者、家族と共にストレス因子を洗い出し計画を立案した。これをもとに2回目の入院前に事前に病棟カンファレンスを行い、看護計画の見直しと共有を図った。また、患者は繊細な性格であるため、前回は環境変化で不眠となった事から手術前から重症個室へ移動し環境の調整を行った。特に不安が強かった術後の痛みや、動けない苦痛についても鎮痛薬の使用やこまめな体位変換にて夜間の苦痛を軽減した結果、術後せん妄を起こさずに離床することができた。【考察】患者や家族から、前回の状況や患者の性格や手術への不安を丁寧に聞き、各ストレス因子を軽減するような対策をとったことでせん妄を予防する事ができた。看護師間での情報共有や統一した対策の実施、看護計画に沿った迅速な対応により患者の精神安定につながったと考える【結論】1. 患者や家族と共に計画し共有することで個別性のある看護計画の実施 2. 術後の苦痛軽減 3. チームで目標に向かい患者に関わる事で術後せん妄の発症予防に繋がる

ポスター 51
せん妄予防

P-322

A病棟におけるせん妄予防ケアの一考察～文献検討から現状と課題を考える～

小坂 季梨野¹、佐藤 育¹、金子 諒¹、田中 茉莉菜¹、桐生 伸子¹

1:NHO 新潟病院 看護部

【はじめに】A病棟は、外科、内科、神経内科、小児科、脳神経内科の急性期混合病棟であり、65歳以上の高齢患者が70 - 80%を占めている。しかし、せん妄の評価ツールを使用せず、看護師が主観的に評価してせん妄患者の看護を実践している。また、せん妄についての勉強会を開催しているが、看護実践へ十分に活かすことができていないことにより、せん妄患者のケアに個人差があり、統一した対応が行えていない現状がある。これらを改善する必要があると考え、研究を行った。【目的】高齢患者へのせん妄予防ケアに関する文献検討を行い、A病棟のせん妄予防ケアの現状と課題を明らかにする。【方法】検索誌として医学中央雑誌を用い、「せん妄」「予防」「看護」をキーワードに検索した2014年以降の原著論文43文献のうち、術後せん妄について検討された文献を除いた3文献を分析した。【結果】各文献で効果が見られた「生活リズムの調整」「家族のケア」「看護師の教育」「ツールの活用」の4点を、せん妄予防ケアを行う上で重要な項目としてカテゴリー化した。【考察】A病棟の看護師は業務を優先せざるを得ない状況やせん妄患者に対する看護の優先度を低く捉えている背景により、せん妄予防に意識的に取り組めていない現状があると考え。本研究の結果は質の高いせん妄予防に繋がり、A病棟の現状から必要な課題であることが示唆された。今後は、生活リズムの調整を意識的に行い、家族のせん妄に対する不安を緩和しケアへの参加を促すこと、また、病棟に適した評価ツールを使用し、どのようなせん妄予防ケアを行うか具体化していくことが必要である。

ポスター 51
せん妄予防

P-323

脳卒中患者のせん妄予防ケアに対して看護師が自信を持ってない要因

渡邊 真由夏¹

1:NHO 岡山医療センター 脳神経系

本研究は、脳卒中患者の機能障害に合わせたせん妄予防に自信を持ってない要因を明らかにすることを目的とし、半構造化インタビューを行った。方法は本研究の趣旨に同意が得られたA病棟に勤務する看護師。そのうち経験年数が3年、4年、5年目の看護師各2名と6年目以上の看護師2名の計8名を対象とし、せん妄予防ケアに対する困難について部署内のカンファレンスルームにて個別に聞き取り調査を実施した。分析方法は、質的研究とし、類似したコードからカテゴリーを抽出し、分析検討した。インタビューの結果、49のコードから10のサブカテゴリーを抽出した。さらにサブカテゴリーの類似性と相違性から【せん妄ケアそのものの困難さ】【知識・経験の不足による不安】【与薬に対する不安】【勉強会の学びを実践で活用できずケアの変化なし】の4つのカテゴリーに分類した。結論として、「脳疾患患者はせん妄発症のリスクが高いことを念頭に置き、早期より対応していくことでせん妄予防につながる」といえる。「知識の定着のために複数回の勉強会が必要であり、薬剤への不安に対しては、薬剤師による専門的な勉強会が効果的であると推測される」「経験は勉強会で補うことは難しいが、事例検討会を行うことにより、実際にせん妄予防ケアに活かすことができると示唆される」「せん妄患者を担当した際には、先輩と情報・知識の共有やアセスメントを行い、せん妄予防ケアを実践することで知識の活用と自信につながると考えられる」ことが挙げられた。

ポスター 51
せん妄予防

P-324

ICU 入室患者の集中治療体験による記憶のゆがみについて

上地 まり子¹、高本 瑞貴¹、濱田 沙耶¹、兒玉 真穂¹、加藤 望美¹、小笠原 あゆみ²

1:NHO 四国子どもとおとなの医療センター ICU, 2:NHO 高知病院 看護部

【研究目的】A 病院 ICU 退室後患者の集中治療体験による記憶のゆがみを明らかにする。【研究方法】2019 年 8 月～10 月に 72 時間以上在室し、条件に合致した対象者に記憶のゆがみの有無を調査する質問紙調査を実施し、記憶のゆがみがあった対象者に対して面接調査を行い、結果を考察した。【倫理的配慮】研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得た後に、研究対象者に研究内容を説明し同意を得た。【結果】条件に合致した対象者 11 名に質問紙調査を実施し、5 名に記憶のゆがみが見られた。記憶のゆがみの内容は、妄想的記憶が 3 名、記憶の消失が 2 名、記憶の欠落が 3 名に見られ、内 3 名はいずれかが重複していた。記憶のゆがみが見られた 5 名中 2 名に面接調査を実施した結果、記憶のゆがみの内容、集中治療体験に関連した不安、面接調査前後の気持ちの変化について吐露があった。【考察】先行研究で記憶のゆがみの有無に関して、「ICU に 3 日以上入室した対象者の 2/3 以上に記憶の欠落や非現実的な体験等の異常を体験している」との報告があり、本研究においても約半数に記憶のゆがみが見られ、集中治療体験による記憶のゆがみが生じていることが分かった。記憶のゆがみは本研究の面接調査により発覚した。先行研究でも「ICU 退室後に後方病棟を訪問し ICU 体験について尋ねることで記憶のゆがみを持つことが発覚している」との報告があり、医療者が積極的に介入することで客観的に把握できることが分かった。さらに、面接調査では、調査前後の気持ちの変化に関する発言もあり、ICU 入室中及び退室後に患者の訴えを聴き、記憶のゆがみについて確認する作業は、患者の集中治療体験後の記憶を整理することに繋がった可能性がある。

ポスター 51
せん妄予防

P-325

高齢患者に対する脱水予防のための飲水励行の現状と標準化に向けて～第1報～

伊藤 和美¹、蓑田 沙也加¹、西嶋 愛彦¹、守嶋 美佳子¹、西山 幸子¹

1:NHO 熊本再春医療センター 外科・整形外科

【はじめに】当外科・整形外科病棟の1か月あたりの総入院患者のうち65歳以上の高齢者の数は約7割である。高齢患者のせん妄予防として、脱水予防のため飲水励行の援助を行っているが経験年数により援助内容や質に差が生じている。【目的】高齢患者に対し、脱水予防のための看護介入の現状と認識を調査し、脱水防止対策に対する認識を向上させることで、今後のケアの標準化へ繋げる。【研究方法】1.MWSTにて問題がない大腿骨骨折75歳以上の20名にMMSE検査を実施。2.脱水に関するデータ（採血・尿量・食事摂取量・飲水量など）を術前日から術後5日間収集。3.病棟看護師25名に対し、高齢者の脱水予防の必要性に関する理解度アンケートを実施。4.脱水予防ケアについての学習会実施。5.再度理解度アンケートを実施、学習会実施前のアンケートと比較する。【結果】脱水に関するデータからMMSEの点数別による飲水量の差はなかった。経口飲水量は平均701ml(1日の平均必要水分量の62%)、1日の飲水援助回数は6.4回という結果であった。介入前のアンケートでは、脱水予防のための飲水の必要性は認識しているが脱水に陥りやすい原因や脱水症状の観察項目の回答数は少なく、知識の不十分さが明らかとなった。勉強会后、病棟看護師全員が勉強会の内容が理解でき今後活用できると回答した。【結論】看護師は、脱水ケアの重要性は理解していたが、知識の不十分さから適切なケアが行えていない現状があった。飲水量について、認知機能の程度(MMSE)による有意差はなかった。脱水予防の勉強会は、知識の習得、意識の向上に対して有効であった。今後は、患者の個別性に応じた脱水予防対策ができるよう検討していく。

ポスター 52

がん看護

P-326

膵臓がん化学療法施行患者における静脈血栓症 (VTE) 発症の現状と予防に向けて

倉見 亜希子¹、加藤 元嗣¹、久保 公利¹

1:NHO 函館病院 消化器科

[目的] がん患者、特に化学療法施行患者の血栓症発生頻度は高いと報告されている。担癌患者の10-20%はVTEを合併するとされ、薬物療法や予後に影響することから関心が高まっている。特に膵臓がんはVTEのリスクが高いと報告されている。今回膵臓がん患者に合併する下肢静脈血栓症およびトルソー症候群について検討を行った。[対象と方法] 2017年10月から2020年3月までに当院で化学療法を施行した非切除の膵臓がん患者14名について下肢静脈血栓症およびトルソー症候群について検討を行った。[結果] 年齢は54歳から82歳まで中央値74歳で、男性9名、女性1名であった。下肢静脈血栓症患者は9名でトルソー症候群を合併した患者は1名であった。採血検査では下肢静脈血栓症患者は平均FDP19.4 μ g/dl(基準値5.0未満)、平均D-dimer7.86 μ g/dl(基準値1.0以下)、トルソー症候群患者ではFDP14.5 μ g/dl、D-dimer7.5 μ g/dlであった。静脈血栓症を認めた症例に対して抗凝固療法を施行した患者は9例であり、全身状態が不良であり経過観察となった患者は7名だった。[結語] 静脈血栓症の発生頻度は71.4%と高かった。特に下肢静脈血栓症の発生頻度は64.3%でありQOL低下につながっていた。膵臓がんと診断された非切除の化学療法実施患者のように静脈血栓症リスクが高い患者に対して発症予防の取り組みを行うことで化学療法の継続やQOLの低下を防ぐことが見込め、患者の安全を守ることに繋がると考える。今後は弾性ストッキング着用やリハビリテーションによる看護介入を行い、静脈血栓症予防に努めていきたいと考える。

ポスター 52

がん看護

P-327

当院における内視鏡検診の現状

武藤 真奈美¹、加藤 元嗣¹、久保 公利¹

1:NHO 函館病院 外来

【目的】函館市の胃癌検診受診率は3.3%、大腸癌検診受診率は3.1%であり、全国と比べて低い。また大腸癌の標準化死亡比は137.8と高値であることが特徴である。当院では2017年に内視鏡検診を導入した。今回我々は内視鏡検診受診者数の推移と検診による癌発見者数について検討を行った。

【対象と方法】2017年4月から2020年3月までに当院で内視鏡検診を施行した294例（上部169例、上下部125例）について受診者数の推移およびリピーター数、癌発見者数について後方視的に検討を行った。

【結果】年齢は27歳から89歳まで平均値54.4歳で、男性178例、女性116例であった。検診受診者数は2017年度83例（上部51例、上下部32例）、2018年度89例（上部46例、上下部43例）、2019年度122例（上部72例、上下部50例）であり増加した。リピーター数は2018年度15例（16.9%）、2019年度36例（29.5%）であった。癌発見者数は2017年度早期胃癌1例、2018年度早期大腸癌1例、2019年度早期大腸癌1例、早期胃癌2例であった。

【結語】内視鏡検診受診者数、リピーター数ともに年度毎に増加した。また、検診により5名の早期癌を発見できた。しかしリピーター率は29.5%であり、改善の余地がある。今後は内視鏡検診に対する満足度調査を行い、リピーター数の増加に努めていきたいと考える。

ポスター 52

がん看護

P-328

初めて放射線治療を受ける若年の乳がん患者の体験より—アピアランスケア外来での取り組み—

鶴見 友紀¹、岡本 夏織¹

1:NHO 栃木医療センター 放射線治療外来

はじめに放射線治療外来看護を行う日々の中で、治療の約4割を占める乳がん患者にかかわる機会が多い。初めて放射線治療を受ける30～40代の乳がん患者はAYA世代特有の不安があると考えた。この世代の不安に関する研究は文献が少ない。なかでも、妊孕性温存に関しては当院でも十分な説明をしていなかったため、ここに注目し研究を行った。目的初めて放射線治療を外来で受ける30～40代のAYA世代乳がん患者の思いや妊孕性温存に対する不安を明らかにする。方法研究対象：初めて放射線治療を受ける30～40代のAYA世代若年乳がん患者で挙児希望者3名。研究期間：2019年4月～2020年3月。半構成的面接法を用いた質的研究。対象者へは研究主旨を口頭と文書で説明し同意を得た。結果カテゴリー「不安」コードでは妊孕性温存に関することが3名に共通していた。考察研究対象者は36歳2名、41歳1名の乳がん患者で、いずれもこれから妊娠を考えている患者であった。3名の想いをカテゴリー化すると、期待と不安を抱えていることがわかった。2名は婚姻関係にあり、1名は婚姻関係を結んでいなかった。婚姻関係を結んでいなかった1名は不安がより多岐にわたる傾向にあった。その背景として医療者からの情報提供が遅いこと、公的支援対象外になってしまう事が考えられた。結論1 妊孕性温存に対する情報が不足している。2 情報を正しく早く伝える必要がある。これにより、公的支援を手厚くするよう働きかけることが重要と考え、アピアランスケアセンターの一環として支援していきたい。

ポスター 52

がん看護

P-329

頭頸部外科領域の化学療法併用放射線治療における経口摂取維持を支援するための関わり

太田 茜¹、山下 恵理¹、久木 愛美¹、小森 ひかる¹

1:NHO 北海道がんセンター 頭頸部外科

キーワード…頭頸部外科、化学療法併用放射線治療【背景・目的】頭頸部外科領域における化学療法併用放射線治療（CRT）中の患者は、抗がん剤治療による副作用から食事摂取が困難になることがある。このことから副作用を考慮した食事のパンフレットを作成することで、食事摂取量や栄養状態の低下を防ぐことができると考え、本研究に至った。パンフレットを使用した患者と使用しない患者で食事形態、食事摂取量、栄養状態に違いがあるかを検討する。【研究方法】研究対象は頭頸部癌と告知されCRTを施行した患者5人（以下A群とする）、比較のために過去に頭頸部癌でCRTを施行した患者5人（以下B群とする）。A群は照射線量が20Gy未満の時期にパンフレットを用いてオリエンテーションを施行した。治療終了後には患者へアンケートを実施した。A群とB群の20/30/50Gy付近での食事形態・食事摂取量・栄養状態（TP・A1b）の情報を電子カルテより収集した。【結果・考察】パンフレットを用いたことで、食事形態への理解度を高め、副作用症状が強くなる前に食事形態を変更し、食べやすい食事を早期に見つけることが可能となった。また、パンフレットを使用した患者は30Gyから50GyでA1bが上昇し、栄養状態を維持することができた。さらに、副作用症状に合った食事形態の選択ができ、食事摂取量を維持することができたことからパンフレットの使用は効果的であったと考えられる。

ポスター 52

がん看護

P-330

病状説明前の質問促進パンフレット（Question Prompt Sheet）使用による造血器腫瘍患者の説明時の反応

上田 彩夏¹、小田 那津子¹、中尾 絵里奈¹、富永 美希¹、吉田 真一郎²、田中 圭¹

1:NHO 長崎医療センター 化学療法センター, 2:NHO 長崎医療センター 血液内科

【目的】「質問促進パンフレット（QPS）」は固形癌、特に進行がんの患者を対象として使用されている。今回、QPS を造血器悪性腫瘍患者に用いた場合の病状説明時の反応を明らかにすることを目的とした。【方法】対象者は2018年9月3日から2019年11月30日までにA病院の血液内科に初回治療目的で入院した患者25名とした。データ収集方法は病状説明時の患者の反応を電子カルテより抽出し、センテンス毎に逐語録に起こして分析を行った。【結果・考察】対象者は、男性12名、女性13名、年齢の中央値は、66歳（幅23～81歳）であった。患者の発言から56コード、23個のサブカテゴリー、【治療に対する前向きな気持ち】【先行きの見えない不安】【依存的な姿勢】【受け入れられない思い】【長期間の入院治療に対する苦痛】【血液疾患・治療に対する理解の難しさ】の6つのカテゴリーが抽出された。その中で【治療に対する前向きな気持ち】に含まれるコードが29コードと50%以上を占めており、「少し調べたりしたんですけど、難しかったです。今日の説明で少しイメージが出来ました」など、自ら疾患や治療について事前に情報収集をする行動がうかがえた。【結論】造血器悪性腫瘍患者に用いた場合の病状説明時の反応から【血液疾患・治療に対する理解の難しさ】や【受け入れられない思い】【先行きの見えない不安】がありながらもQPSを活用することで、患者、家族は事前に情報を整理することができ、心の準備を整え、病状説明に臨むことができたのではないかと考える。看護師は患者の理解度や認識、心の状況を観察しながら、適切な情報提供を行うことが重要であることが示唆された。

ポスター 52

がん看護

P-331

同種造血幹細胞移植を受けた患者の思いと看護師に求める支援

岩田 里美¹、笠原 邑斗¹、伊藤 俊朗²

1:NHO まつもと医療センター 看護部, 2:NHO まつもと医療センター 診療部

【はじめに】 A病棟では現在までに 19 件の同種造血幹細胞移植（以下移植と述べる）を行っている。より患者に寄り添った看護を行えるよう、患者の思いと看護師に求める支援を明らかにしたい。【目的】 インタビューにて移植患者の思いと看護師に求める支援を明らかにする。【方法】 A病棟にて同種造血幹細胞移植を行った患者 7 名、30～70 歳代、男性 6 名、女性 1 名を対象に「(移植前) 抗がん剤治療や放射線治療前」「(移植中) 抗がん剤治療中、移植後」「退院前」のそれぞれの期間において、移植に対する思いや看護師に求める支援について 1 回 30～60 分のインタビュー（2019 年 9 月～11 月）を実施し、カテゴリ分類を行った。患者の思いについては先行研究と比較を行った。【結果】 患者の思いについては、95 のコードが抽出され、25 のサブカテゴリ、10 のカテゴリに分類された。看護師に求める支援については、27 のコードが抽出され、10 のサブカテゴリ、3 のカテゴリに分類された。【考察】 患者の思いについて、先行研究と比較し 7 の類似カテゴリと 3 の相違カテゴリ（[ドナーへの複雑な思い][人との関わりによる精神的な支え][家族への気づかい]）がみられた。B病院で移植をした患者の特異的な思いが抽出された要因として、血縁からの移植のみであること、多床室やデイルームで過ごす環境による他患者とのつながり、研究対象は男性が多いことが影響していると考えられた。移植患者が看護師に求める支援としては、患者に必要な情報提供が必要な時期に適切に行われるシステム構築や他職種連携、環境調整、信頼関係の構築、肯定的な会話内容等の必要性が示唆された。

ポスター 52

がん看護

P-332

外来における苦痛のスクリーニングから見えてきた今後の課題～苦痛を表出しながらも緩和ケアを希望しない患者のニーズへの対応～

廣田 尚美¹

1:NHO 横浜医療センター 看護部, 2:NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】2016年12月改訂がん対策基本法では、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断時から適切に提供されるようにすること」と明記されている。A病院では、2016年より外来においてがんが診断された患者に対し、苦痛のスクリーニング(以下スクリーニング)を実施してきた。その中で、からだの苦痛 2/5 以上、気持ちの辛さ 6/10 以上のカットオフ値陽性(以下陽性)を示しながら緩和ケアを希望しない患者がいることに対し、患者の緩和ケアに対するニーズについて振り返る為に調査を行った。【方法】2019年6月～2020年3月までのスクリーニング実施陽性を示した患者に対し外来看護師による面談記録の調査緩和ケアの介入を希望しなかった患者のスクリーニングシートからデータを集計【結果】陽性を示しながら緩和ケア介入に至らなかった患者は77名中56名であった。その内、外来看護師による面談後、「今は緩和ケアの介入を希望しない」という患者は38名であった。希望しない理由として「外来看護師に十分話を聞いてもらえている」「スタッフが信頼できる」等の言葉が見られた。【考察】集計結果より、陽性患者は外来看護師の介入により現段階での緩和ケアが行われていたのではないかと考える。スクリーニング以後患者に合ったタイミングで介入できるような仕組みがさらに必要と考える。そのためには、陽性患者に初期から介入する外来看護師とあらゆる段階で介入する様々な分野のリソースとの間でネットワークの構築が必要である。それにより患者の全体像は段階ごとに共通認識され、患者が求める緩和ケアを提供できるのではないかと考えられる。一人の患者に対する連携強化のため継続したスクリーニングも課題である。

ポスター 52

がん看護

P-333

がん stage 4 の告知をうけた患者への病棟看護師がアドバンスケアプランニング行う
うえでの困難感の調査青木 季子¹

1:NHO 大阪南医療センター 消化器内科 脳血管内科

【研究目的】 A 病棟における看護師の属性毎の困難感を調査し、ACP の普及に向けた介入点を明らかにする。【研究方法】 令和 2 年 1 月 17 日～同年 3 月 3 日の期間に、A 病棟の看護師 20 名に対しアンケート調査を行い、困難を感じる項目と、特に困難を感じる項目に対し属性ごとの有意差について χ^2 乗検定を用いて分析した。【倫理的配慮】 当院倫理審査委員会での事前審査、承認を得て、対象者に研究目的・結果の活用方法、参加を拒否しても業務上不利益を生じないことを説明し、アンケートへの回答を以て研究参加への同意を得た。【結果】 A 病棟での調査の結果、「コミュニケーションに関すること」の 4 項目、「自らの知識に関すること」の 1 項目、「システムに関すること」の 2 項目に対し看護師の 90% 以上が困難を感じていた。その項目を含む特に困難を感じている上位 4 項目「患者と家族のコミュニケーションが上手くいっていない場合の対応に困る」「患者と十分に話す時間が取れない」「家族と十分に話す時間が取れない」「ACP のプロセス表がないため困難を感じる」に対して、看護師の属性毎に χ^2 乗検定を行った。その結果、ACP に対しての経験の有無でのみ有意差 (P 値 $0.02 < 0.05$) が認められたが、その他の項目 (臨床経験年数、がん看護経験年数、希望配属、勉強会参加、自己学習、実践への躊躇) では明らかな有意差は認めなかった。【結論】 一般病棟において ACP を普及させるうえでの介入点は、1. プロセス表や事前指示書の作成などシステムを整えること、2. 事例検討を通して臨床の経験を補うことである。

ポスター 53

認知症看護

P-334

急性期病院における病棟デイケアの効果と今後の課題

泉谷 聖子¹、落合 恵¹、紀田 幸子¹

1:NHO 京都医療センター 脳神経科

【はじめに】認知症もつ医療依存度の高い患者が入院環境や身体状態の変化から BPSD を生じてしまうため、病棟デイケアを行う事で BPSD の予防効果を検証したいと考えた。【研究目的】急性期病院に入院中の認知症患者に対し病棟デイケアを行う事で、BPSD の予防効果を検証する。【研究方法】入院中の認知症の診断のある患者もしくは認知症高齢者の日常生活自立度判定 2 以上の主観的評価が可能な患者に病棟デイケア 2～3 回 / 週実施。病棟デイケア前後にフェイススケール、認知症ケアのアウトカム評価表を用いて調査した。京都医療センター研究倫理審査委員会の承認を受けて遵守した。【結果】対象患者 10 名、平均年齢 86.1 歳、認知症高齢者の日常生活自立度判定 3 : 10 名、認知症診断のある患者は 3 名であった。使用したフェイススケール及び認知症ケアのアウトカム評価票は数値が低いほど良い結果に設定されている。病棟デイケア前後のフェイススケールでの主観的評価平均値は 1.267 → 0.825、認知症ケアアウトカム評価票での客観的評価平均値は、笑顔 1.62 → 0.81、精神症状 1.32 → 0.635、行動症状 0.33 → 0.25、休息睡眠 1.65 → 1.32 であった。ウィルコクソンの符号順位検定で有意差はみられなかった。【考察】病棟デイケアによる BPSD への予防効果は有意差を認めなかったため、実施方法の検討や対象数を増やし今後も継続して取り組む必要がある。【結論】病棟デイケアによる BPSD への予防効果に有意差は認めなかったが、行動・心理症状が悪化することはなく主観的・客観的評価平均値も低かったため、実施方法を検討しながら今後も継続して取り組む必要がある。

ポスター 53

認知症看護

P-335

想いを上手く伝える事ができない認知症症状のある入所者への個別レクリエーションの関わり方の検討 - 入所者の想いを知る手がかり -

具志堅 貢¹、渡久地 勇紀¹、川上 摂子¹、笹村 眞由美¹、金城 美智代¹、稲福 由美子¹、友利 恵理子¹

1: 国立療養所沖縄愛楽園 看護部

【目的】個別レクリエーションにおける認知症症状のある入所者との関わり方を検討する。【方法】質的研究、対象：個別レクリエーションに参加した A センター看護師・介護員。期間：倫理審査委員会承認後～令和元年 10 月迄。データ収集方法：「観察項目」「レクリエーション参加時の入所者の様子」の資料を配布し、研究開始前後の個別レクリエーション参加時の看護・介護記録、レクリエーション実施後のカンファレンス情報を収集する。【倫理的配慮】本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。(番号：43-1 号)【結果】観察項目、レクリエーション参加時の入所者の様子について、職員が意識化し意図的に入所者との関わりを持った。結果、研究開始前の記録は、入所者の反応の記載は見受けられなかったが、研究後は入所者の希望を取り入れ対応した内容・反応・表情等が具体的に記載されるようになった。【考察】入所者と関わる中で看護・介護記録の反応の記載が増えたのは、職員の立ち位置や入所者との関わり方を意識したからだと考える。現象学的視点から見ると、記録に入所者の反応が記載されていないということは、実際起こっている反応・行動・言動・表情を私達が受け取れていなかった、見えていなかったのではないだろうかと考える。私達職員は、入所者の生活背景を考慮し、その人を捉え、それぞれの個性に合ったレクリエーションを計画、実施する事が必要である。レクリエーションに関わる職員が、入所者を個人として尊重しレクリエーションを提供することで、入所者への関わり方、観察の視点、立ち位置なども変化していくのではないかと考える。

ポスター 53

認知症看護

P-336

認知症ケアリンクナースの取り組み成果

佐々木 博之¹、五十嵐 早紀¹、近藤 智美¹

1:NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】

当院は認知症ケアの質向上を目的に、2018年に多職種による認知症ケアチーム（以下チーム）、2019年に認知症ケアリンクナース（以下リンクナース）会を立ち上げた。リンクナースの取り組みがチームの活動と連携し、部署でのケア向上にむけての成果をあげることができたため、ここに報告する。

【方法】

期間：平成31年6月から令和2年1月

対象：リンクナース9名

取り組み内容：「自部署の課題を明確にし、認知症ケアに取り組むことができる」ことを目標とし「チームの回診同行」「グループワークで回診同行の学びを共有し自部署の課題を明確にする」「課題取り組みの成果報告会」を行った。

【結果】

リンクナースは回診同行とグループワークにより、認知症ケアについて「患者情報の共有内容」「多職種でのアセスメントの必要性」「自部署と他部署の取り組みの違い」の必要性を共有した。この学びをもとに、5部署が「患者の情報共有」、3部署がそれぞれ「身体拘束解除のための取り組み」と「認知症ケア加算1算定対策」に取り組んだ。

【考察】

リンクナースは回診同行やグループワークにより、他部署の取り組みを学び、自身の役割認識を深めたと考える。リンクナースが部署での情報共有の意義を取組みとしたことで患者を包括的に捉えることができたといえよう。

【まとめ】

認知症ケアにおいて、看護師は特に行動・心理症状に関連する内容に困難感をきたしている（千田ら、2014）。患者の行動・心理症状は対応により症状が増悪することがある。そのため看護師は情報を共有し、患者背景を考慮した個別的な対応をする必要がある。今後は、身体拘束低減などのケアの質向上に取り組むことが課題である。

ポスター 53

認知症看護

P-337

認知症対応力向上研修受講後の看護師の転倒転落に対する意識の変化

山根 裕子¹、陰山 朋美¹、仲野 美由紀¹、平井 由佳²

1:NHO 松江医療センター 呼吸器内科病棟, 2: 島根県立大学 看護栄養学部

【目的】本研究では、認知症対応力向上研修受講後の看護師の転倒転落予防に対する意識がどのように変化したのかを明らかにすることを目的とする。【方法】認知症対応力向上研修を受講したA病棟看護師に対し、2018年8月にアンケート調査を行った。調査内容は「認知症対応力向上研修受講後に認知症高齢者の転倒予防に対してどのような意識の変化があったか」自由記載で回答を得た。アンケートで得られたデータは意味内容が類似したものをグループ化し、共通する意味を表すようにサブカテゴリーを抽出した。さらにサブカテゴリーのもつ意味内容の類似性に基づきグループ化し、内容分析を行った。【倫理的配慮】対象者へ文書と口頭で研究目的・方法について説明し、アンケートは任意で回収箱へ提出とし、提出にて研究への同意とした。本研究は研究者所属施設の倫理審査の承認を受け実施した。【結果・考察】対象者5名のうち、「意識の変化があった」と答えた4名の回答を分析対象とした。分析の結果、9つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーが抽出された。＜患者への深い洞察＞は「リスクアセスメント」「認知症高齢者のニーズ充足度」「認知症高齢者がとる行動の意味」の3つのサブカテゴリーから構成された。＜ケアのあり方＞は「見当識を補うケア」「ニーズを満たす」「行動の意味を理解して関わる」「苦痛の緩和」の4つのサブカテゴリーから構成された。＜早期対応＞は「ハイリスクへの対応」「早期対応の必要性」の2つのサブカテゴリーから構成された。研修受講者は、＜患者への深い洞察＞から＜ケアのあり方＞を導き出し、＜早期対応＞に繋げるよう変化が見られていることが明らかとなった。

ポスター 53

認知症看護

P-338

認知症リンクナース会発足から2年

川端 成佐¹

1:NHO 南京都病院 看護部

【目的】 認知症リンクナース会を立ち上げ認知症患者の看護の質を向上する【方法】 2018年4月認知症リンクナース会を発足した。初年度は認知症ケアマニュアルを作成し、リンクナース会メンバーが認知症看護についての知識を深めた。2019年度はリンクナース会のメンバーが各病棟の認知症患者のラウンドを実施し看護計画についてその場で検討した。また、看護援助場面でユマニチュードを実践できるようデモンストレーションを実施した。そして、認知症患者にユマニチュードを取り入れた看護計画を立案し実践するようになった。【成果】 リンクナース会が発足するまでは認知症看護を十分理解できていなかった。しかし、リンクナース会が活動することで認知症患者の看護に対して理解ができるようになった。その結果、認知症患者の看護計画立案と実践が少しずつできるようになった。【結論】 認知症リンクナース会を発足したことで認知症看護に対する普及活動ができた。各病棟の認知症患者に対してユマニチュードを取り入れた看護実践が少しずつできるようになった。そして、認知症患者の実践症例報告会が実施できた。

ポスター 53

認知症看護

P-339

セーフティネット系医療における認知症ケアチームの課題

岡田 雅人¹、川谷 みのり¹、田中 美菜¹

1:NHO 鳥取医療センター 看護部 7 病棟

【研究目的】

ケア介入を行った患者の認知症症状や介入理由などについて現状をまとめ、認知症ケアチームの課題を明確にする。

【研究方法】

1. 研究対象：2019年1月1日～12月31日までの期間における認知症ケア加算1対象患者
2. 研究方法：研究対象の以下のデータを収集する。1 認知症ケア加算1算定患者数 2 認知症診断の有無 3 介入依頼内容 4 身体拘束患者数 5 算定金額

【研究結果と考察】

認知症ケア加算1算定件数は年間のべ737件、対象患者数130人であり算定金額は32万～59万/月で推移した。加算患者数は月平均61.4人であり、認知症の診断があった患者は43名であった。A病院はセーフティネット医療を担っており、パーキンソン病や大脳基底核変性症などの症状として認知機能の低下をきたす神経難病患者や、脳血管障害患者が多く、対象患者の半数以上に認知症の診断が無いことがわかった。介入依頼は多い順に転倒転落防止、睡眠や生活リズム補正、薬剤調整、興奮に対する援助であった。身体障害のリハビリ入院や薬物調整の入院が多く、転倒転落リスクが高いため、転倒転落防止の介入依頼が多いと考える。また、身体拘束を行っている患者数は平均27.5人/月であり、加算算定患者の44.7%に身体拘束を実施していた。拘束解除率を減少に転じるためには、具体的な関りを指導していく必要がある。

【今後の課題】

神経難病や脳血管障害は認知機能の低下をきたす患者が多い。転倒転落防止や拘束の回避につながるためには、入院時から介入し、環境変化が患者に与える影響や抗パーキンソン病薬などの薬剤の影響について、病棟看護師と共にアセスメントしていくことが課題である。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-340

学校看護師医療的ケア研修会開催への取り組み

滝沢 いつ子¹、今野 篤¹、水島 和江¹、江面 昌美¹、大倉 志保子¹、宮澤 佳子¹、霜田 ゆきえ¹、
中島 孝¹

1:NHO 新潟病院 看護部

はじめに

近年医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアが日常的に必要な児童生徒が増加している。文部科学省調査では、特別支援学校において医療的ケアが必要な児童生徒数は年々増加している。

文部科学省は、『いわゆる「医療的ケア」とは、法律上に定義されている概念ではないが、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す』と示している。また、『平成 24 年度の制度改正により、看護師等の免許を有しない者も、医行為のうち、たんの吸引等の 5 つの特定行為に限り、研修を終了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で制度上できることとなった』と、学校における医療的ケアについて定めている。

新潟県内には複数の特別支援学校があり、それぞれに医療的ケアの必要な児童生徒が通っている。そのため学校において学校看護師が重要な役割を担っている。今回、新潟県教育委員会から学校看護師医療的ケア研修開催の依頼を受けた。当院でも医療的ケアを必要とする重症心身障害児が隣接する特別支援学校に通い、特別支援学校と学校看護師、病棟が連携することで安全に教育が受けられている。25 名の学校看護師を対象に、当院での現状や、看護技術の再確認などを研修内容とし、さらには、学校看護師の抱える悩みや問題点を共有する場とする事ができた。

今回の研修後のアンケートをもとに振り返りと今後の課題について明らかにしたので報告する。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-341

術後訪問の実施を定着させる為の取り組み

八木 優子¹、福原 美江¹、田代 由華¹、小西 直大¹、奥田 雅恵¹、中武 佳恵¹

1:NHO 小倉医療センター 看護部手術室

はじめに A 病院では必要と判断した症例に看護師が術後訪問を行っている。多忙等を理由に平成 30 年度の実施率は 19%であった。1～2 年目より術後訪問を周術期看護の一連の流れの一つとして教育し意識付けすることで、術後訪問の定着にも繋げられるのではないかと考えた。目的 術後訪問定着に繋げるために、勉強会介入前後での意識の変化を明らかにする。期間 令和 1 年 9 月 27 日～12 月 27 日対象 A 病院手術室 1～2 年目看護師 各 2 名 合計 4 名方法術後訪問の理解度・不安・意欲について勉強会（講義・シミュレーション・ディスカッション）前後で意識調査し、単純集計で比較する。結果・考察 1 年目看護師は勉強会前に、術後訪問の内容に対して漠然とした不安があがっていたが、勉強会後は「患者と必要な話、観察、アセスメントができるかどうかわからない」など具体的な行動レベルの不安に焦点化できた。2 年目看護師は勉強会前に、患者対応への不安があがっていた。勉強会後は「自分が聞きたい事は必要か、アセスメントはあっているのか不安」など、自信のなさからくる不安と思われた。シミュレーションを行った事により術後訪問のイメージができ自分のコミュニケーション能力や知識・経験の不足を感じ、「行きたくない」と意欲の低下に繋がったと考えた。しかし、実践を繰り返すことで苦手意識を克服し、術後訪問に意欲的に取り組んでいけるのではないかと考える。今後、新人の頃から個々に支援できる教育プログラムを組み込むことで術後訪問の定着化を図りたい。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-342

安心・安全なフットケアの提供を目指して～教育を通じた看護職員のフットケアに対する意識の変化～

島尻 和江¹、野原 美里¹、今里 憲太郎¹

1: 国立療養所宮古南静園 病棟

【目的】教育を通してA園看護職員のフットケアに対する意識の変化を明らかにする。【方法】1. 対象：全看護師・介護員 2. 期間：令和元年9月～12月 3. 方法 1) フットケア手技チェックリストを用いた技術の評価とフットケアの意識に関するアンケート調査を実施。2) 皮膚・排泄ケア認定看護師による講義と技術指導、各部署での勉強会を実施し、その前後の結果を比較する。倫理的配慮：自施設の倫理委員会において承認を得た。【成績】フットケア手技チェックリストでは、ほとんどの項目で80%以上ができると看護師は回答しており、特に「胼胝の観察ができる」が14%上昇した。介護員では「足浴の目的と必要性がわかる」が50%上昇した。フットケアの意識に関するアンケート調査で看護師は「フットケアに興味がある」が15%、「入所者の足を気にかけている」が10%、「フットケアに自信がある」が33%それぞれ上昇した。介護員は「入所者の足を気にかけている」が15%、「フットケアの必要性を感じている」が15%上昇した。教育の機会を持ったことで、具体的なケア方法を知ることができ、フットケアの知識・技術の向上につながった。またフットケアの目的と必要性を理解することで、フットケアに対する興味・関心が高まったと考える。【結論】教育の機会を持つことでフットケアに対する意識が高まった。正しい知識と技術を学び観察の視点が明確化することで、根拠に基づいたフットケアを行えるようになる。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-343

手術室における地震対策—地震時のシミュレーションを実施して—

木村 友里¹、中村 素子¹、岡田 玲子¹、小田 朋美¹、小川 佳子¹

1:NHO 山口宇部医療センター 手術室・中央材料室

【目的】手術中に起きる地震の対応をシミュレーションすることで、患者及び看護者の安全を守る為の適切な行動がわかる【研究期間】令和元年9月から12月【研究対象】手術室勤務の看護師5名【研究方法】1. アンケートを実施し、地震時対策の背景と知識に関する状況把握を行う。2. 直接と間接介助に分けて地震時行動チェックリストを作成し、項目ごとに勉強会とシミュレーションを2回実施する。チェックリスト項目をできる・一部できる・できないの3段階の割合で比較する。【結果考察】アンケート結果では、災害時のマニュアルの存在を知っているが6割、その内確認したのは4割で、訓練の経験者はいなかった。手術室での災害時対応は各自でイメージするのみであると考えた。シミュレーションでは適切な行動ができるようになった割合が、直接介助で68.8%から100%、間接介助で32.3%から55.6%へと上昇した。経験を重ね、学習に繋がったと考える。しかし間接介助の場合、各ルームと医療ガスの確認が1回目は全員できたが、2回目では一部できた・できなかったとなった。間接介助は役割が多く、行動の定着に至っていないと考える。また、声かけや連携が必要となる「医療機器の確認」等は、1回目、2回目ともに出来なかった。役割担当の検討が必要である。【結論】1. 手術中に発生した地震時の役割分担を手術に関わる医師も含め、明確にすることが必要である。2. 地震から患者及び医療者の安全を守る為の適切な行動ができるようになるには、アクションカード等の導入について検討し、継続したシミュレーションが必要である。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-344

看護師長会小集団活動での虐待防止への取り組み～虐待防止に関する自己点検チェックを実施して～

加藤 藍子¹、上田 素子¹、平居 順子¹

1:NHO 鳥取医療センター 看護部

目的】看護職員の虐待防止に関する現状把握と課題を抽出し、今後の方向性を明らかにする。**【方法】**
1. 対象 虐待防止に関する自己点検チェック（以下自己点検とする）の趣旨について説明し同意が得られた看護職員 2. 実施期間平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月 3. 方法 1)「神奈川県施設職員のための手引き」を参考に、独自に作成した虐待防止に関する自己点検チェックを 5 月と 1 月に実施。2) 自己点検より課題を抽出**【倫理的配慮】**A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。自己点検の趣旨や個人が特定されないことを文章で説明し、アンケートは無記名とした。**【結果・考察】**5 月の自己点検から「虐待防止に関する研修に参加したことがある」に対して「はい」が 31%であった。「日頃の看護に疑問を感じる」では、「はい」が 70%であった。虐待防止についての関心が低い傾向であり、そのためパンフレットを用いて各部署でミニ講座を実施した。又各部署での課題への取り組み実施状況をラウンドにて確認を行った。1 月に 2 回目の自己点検を実施。研修参加の項目では、「はい」が 49%に上昇した。研修参加の項目については、ミニ講座を実施したことで前後での値が上昇したことから、身近な学習の場の設定が影響していると考え。「日頃の看護に疑問を感じる」では、「はい」が 71%であり、前後で変化がみられなかった。疑問を感じることはあっても意識の変容までには至らなかったのではないかと考える。**【結論】**虐待防止への関心は低い傾向にあることがわかった。今後は看護職員の意識変容に向けたより具体的な取り組みが必要である。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-345

急変時看護の実施報告—OJT での実践を企画してわかったこと—

古門 千代美^{1,2}、永井 早紀¹、植木 絵理香²、前田 由紀子²、門脇 徹^{1,3}

1:NHO 松江医療センター 教育研修部, 2:NHO 松江医療センター 看護部, 3:NHO 松江医療センター 呼吸器内科

【目的】 過去2年間実施したA病院の看護師の学習ニーズの調査結果では、第1位は「急変時の対応方法」であった。この結果からニーズを充足できる教育プログラムの立案が求められた。ニーズの実態を調査した結果、基本的な学習は履修しているが、各部署特有のニーズがあり一様ではない状況がわかった。統一したOFF-JTでの教育内容では、ニーズの充足は難しいと思われた。今回初めてOJTでの実施を取り入れ、企画運営し実施した内容を報告する。**【実施期間】** 令和元年6月17日～12月29日**【方法】**〔OJTの目標〕学習ニーズに基づくテーマに企画運営から提示した内容を踏まえ各部署での学習計画を実践、部署における課題が解決する。〔運営内容〕1. 習得すべき共通の課題を設定、学習ツールの動画視聴を義務づけた。2. 実施リーダーを副看護師長、教育委員、学習会係とした。3. 実施は勤務時間内、複数回で全員参加を目標とした。4. 実施後のアンケートや実施報告から評価した。**【結果】**1. OJTで実施したことで部署の現状に合うものとなった。2. 様々な経験値の職員と学ぶことでより効果的であった。3. 学習ツールを活用することで共通の知識習得とイメージ化に役立った。4. 実施リーダーのマネジメント力が計画的な実施と内容の充足度を左右し、部署間の格差を生じる。**【課題】** OJTでの実践には、マネジメント力育成のための指導と支援体制を明確にすることが目標達成への鍵となることがわかった。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-346

ポジショニング知識・技術の習得を目指したシミュレーション教育についての考察

埜田 嘉奎¹、八塩 陽平¹、浅倉 千秋¹、小野里 理恵¹

1:NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター

【背景】当救命救急センターでは褥瘡発生予防として除圧や体位変換を実施しているが、それでも下肢が拘縮し尖足が生じている事例や、踵部に発赤が生じている事例を経験することがあった。クリティカル領域の患者におけるポジショニングの重要性を示唆している先行研究や参考文献は無く、当センタースタッフのポジショニングに関する意識・知識・技術の向上を図るため、より実践的な視点で学ぶことができるシミュレーション教育を実施することで学習効果を高めることが期待できると考えた。【目的】当センタースタッフへポジショニングに関するシミュレーション教育を実施することで、ポジショニングに関する意識・知識・技術が向上するかどうかを明らかにする。【方法】看護師のポジショニングに対する意識調査のためのアンケート、ポジショニング知識に関する勉強会と筆記テストの実施、ポジショニング技術習得のためのシミュレーション教育の実施。それらを実施前後で比較した。【結果】アンケートでは教育実施後、意識的にポジショニングを行っているという回答結果が得られた。筆記テストでは勉強会実施後正解率が大幅に上昇した。シミュレーション教育実施後ではポジショニングチェックシートにて実施前より改善がみられた。【考察】シミュレーション教育を実施したことで、スタッフのポジショニングに関する意識・知識・技術は向上した。【結論】シミュレーション教育はポジショニングに関する知識、技術の習得に効果があったと考える。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-347

卒後2～5年目看護師が他部署研修から得られたもの

佐藤 美喜子¹、谷津 直美¹、井上 和世¹、池ヶ谷 和美²

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部, 2:NHO 静岡医療センター 看護部

<はじめに>前年度の研究で実施した卒後2～3年目がOJTで学びたい内容の実態調査から「慢性期看護への興味を持続させ、より専門性の高い看護を実践するための段階的教育、診療補助技術などの実践能力向上とその達成感を得られる教育を考える必要がある」という結論が得られた。希望する研修は診療の補助技術で、特に自病棟で実践できない看護技術に興味を示していた。他病棟での経験をすることで実践能力向上とその達成感を得られると考え、病棟間交換研修を計画・実施し、その結果をまとめたため、ここに報告する。<研究方法>「違う分野の看護に触れることで、自分の看護がより深まる」という目的で、卒後2～5年目看護師26名に交換研修希望部署を、教育担当師長が全員に面接を実施し希望を得た。交換研修先の部署には2日間の指導計画を立案、研修受け入れを依頼。交換研修後アンケートと「他部署での看護体験から自部署や自己の看護で活かそうと考えたこと」についてレポートを実施した。<結果・考察>交換研修実施後に不適切～充分適切な5段階評価のアンケートを実施した結果は、項目「目標達成」「研修の意義」で、適切・充分適切が80%を占めた。研究者は、研修生が焦りや興味で、自病棟で実践できない看護技術を行いたいのではないかと感じていた。しかし、研修生は自身のスキルアップとその技術を自部署で活かしたという強い思いがあることがわかった。看護師長として学ぶ意欲を発揮させるためにも効果的な研修であり、今後の継続の必要性を感じた。

ポスター 54

看護 1 教育研修

P-348

手術室における感染対策への取り組み—手術器械メンテナンスの導入—

佐々木 ちはる¹

1:NHO 函館病院 中材・手術室

【はじめに】手術室における感染対策の一つとして、手術器械に着目した。手術器械は、洗浄・消毒・滅菌がされており使用時は、滅菌日の確認・パックの破損の有無に注意し使用している。しかし、メンテナンスはされておらず、使用時に錆や破損を知り対応しているのが現状であった。手術器械は、日々、洗浄・消毒・滅菌が行われる事から、劣化により器械の不備や破損を起し、器械の錆につながる。さらに錆の発生は、汚れ残りが考えられ、タンパクが除去されず、器械の滅菌を保証する事が出来なくなる。そのため感染対策として、手術器械のメンテナンスは必要と言われている。今回、手術器械メンテナンス導入に取り組んだ結果を報告する。【方法】・メンテナンス方法のマニュアル化 ・実施方法等スタッフ1人ずつに指導【結果・考察】内容は、メンテナンスの必要性や不備によるリスクについて指導をした。様々な手術器械に対しては、錆や破損の有無・器械の不備確認等を写真と点検方法を載せマニュアル化した。また、統一した方法でメンテナンスを実施する為に、1対1の勉強会を行った。2016年から導入し4年が経過したが新しいスタッフにも必要性を伝達しながら日々メンテナンスを実施している。以前よりは、手術時の使用で気付いていた錆や器械の破損、不備について等は事前のメンテナンスで発見されることが多く、早めに対応する事が出来ている。今後も手術室看護師1人1人がメンテナンスの必要性を理解し、器械や滅菌物の管理に関わって行くよう、日々感染対策についての情報を収集し現場へ発信し継続していく事で、手術室における感染対策として患者への安心で安全な看護を提供していきたい。

ポスター 55

看護 2 質の向上

P-363

ストーマ造設患者の情報収集における看護師の情報利用や認識の変化～オリジナル版情報収集シート使用前後の比較～

中島 祐実¹、渋谷 史奈¹、寺尾 敦¹、田中 洋子¹、宮本 瑠美¹、竹下 浩明¹

1:NHO 長崎医療センター 総合外科

【目的】ストーマ造設患者の日常生活面・身体面・心理面・社会面を把握するオリジナル版情報収集シートを新たに作成し、使用することで、看護師の情報収集の内容や得た情報のケアへの利用について、また認識の変化を明らかにする。【方法】A病棟に勤務する看護師26名に対し、オリジナル版情報収集シートを使用する前後で自記式質問紙調査を行い、得点の変化をウィルコクソンの符号付順位和検定を用いて比較した。自由記載の内容は、質的記述的に内容分析した。【結果・考察】情報収集の必要性、情報収集の有無、情報収集した内容をケアに利用しているかの全ての項目で有意差がみられたのは、「トイレの種類」「睡眠時の体位」「入浴時間」「温泉の頻度」「趣味」「体質」であった($p < 0.05 \sim p < 0.001$)。日常生活面に多く有意差が生じた結果となり、情報収集シート使用前は面板交換や管理方法を中心とした指導が優先され、患者の生活に目を向けられていなかったことが考えられる。看護師の認識の変化については「ストーマ造設患者の全体像の把握ができています」と「退院に向けた早期介入ができる」($p < 0.01$)に有意差がみられた。「スタッフが同じレベルでできている」の項目の得点が低く、ケア指導に情報を利用するには看護師の知識・経験が影響しており、ストーマ造設患者の日常生活での困難感に対するケア内容の理解を深める必要がある。【結論】オリジナル版情報収集シート使用の前後で看護師の情報利用と認識の変化に有意差がみられた。情報収集シートを使用することで日常生活面に関する情報収集能力が高まり、ケアへ繋げることができている。また、病棟看護師は自己の課題に気づくことができた。

ポスター 55

看護 2 質の向上

P-364

胸腔ドレーン排液色調の認識に対する既存の排液色調スケールの有用性～看護師間で認識の統一に向けての取り組み～

森山 奎汰¹

1:NHO 松江医療センター 呼吸器内科外科

【目的】 看護師の胸腔ドレーン排液色調表現が既存の排液スケールを用いることによって統一できるかどうかを評価し、表現の統一に向けての改善点を明確化することを目的に研究を行った。**【方法】** 期間：2019年7月～12月対象：A病棟で勤務している看護師・准看護師26名方法：A病棟ドレーン挿入中患者の排液をサンプルとして、10問の色調アンケートを作成。対象看護師にアンケートを実施する。アンケート回収後、一般公開されている排液スケールを添付のうえ、前回と同一の内容で2回目のアンケートを実施する。計2回のアンケート結果から回答のばらつきがどの程度変化するかを調査し、A病棟でスケールの有用性を調査する。**【倫理的配慮】** 本研究はA病院研究倫理審査委員会にて承認を受け実施した。**【成績】** 1回目、2回目共にアンケート結果でばらつきがみられ、スケールを使用した2回目のアンケートの方がばらつきが大きくなる結果となった。**【考察】** 一般に公開されているスケールのうち、最もサンプル数の多いスケールを使用したか、当院では使用しない表現も含まれていたことから混乱が生じ、2回目のアンケートの方がばらつきが大きくなったと考える。今後はA病棟独自の排液スケールの作成をするなど、今回とは異なるアプローチ方法が必要となると考える。**【結論】** 1. A病棟において既存の排液色調スケールは有用的ではなく、現在一般公開されている排液スケールではかえってばらつきが増えるという結果となった。2. 色調認識統一への改善点として、当院独自のスケールの作成など今回とは異なるアプローチ方法が必要。

ポスター 55

看護 2 質の向上

P-365

失語症のある脳性麻痺患者との関わり ～コミュニケーションツールを見直して～

長田 友恵¹

1:NHO 岩手病院 あすなろ4病棟

【はじめに】スタッフとのコミュニケーションを楽しみにしているA氏は、筋緊張異常による全身の変形・拘縮が進行し、自分の訴えがスタッフに通じないことで更に筋緊張が悪化していた。既存の用事版をA氏に合わせて見直した結果、スムーズに意思疎通を図ることが出来たので、その取り組みを報告する。【目的】既存の用事版を見直し、A氏と短時間でコミュニケーションが図れる。【研究方法】対象：40歳代男性 脳性麻痺と失語症があり4歳から入院している。発語や書字は不可能だが言語理解は可能。既存の用事版やクローズドクエスチョン方式を用いていた。方法：1.A氏の残存機能をOTと確認 2.A氏の訴えをカテゴリー化しイラスト表示を含め新しく用事版を作成 3.A氏のイエス・ノーのサインをスタッフに周知 4.A氏とスタッフに、見直した用事版を使用して意思が通じるまでの時間を調査 期間：令和元年7月～10月 【倫理的配慮】研究目的・方法・個人情報保護に関して文書化し、本人及び家族に承諾を得た。また、院内の倫理審査で承認を得た。【結果】A氏に合わせた用事版を作成・使用することで、訴えが明確になり短時間でコミュニケーションを図ることが出来た。【考察】既存の用事版は患者の訴えと相互性がなく、訴えを理解するまでの時間は1分以内が8%であった。A氏に合わせた用事版を作成し実施・修正を重ねた事で、1分以内に訴えを理解する割合が52%まで増加した。また、患者自身も積極的に活用を望むなど肯定的な反応がみられた。【結論】A氏に合わせたコミュニケーションツールを見直すことで、短時間で個別性のあるコミュニケーションを図る事が出来る。

ポスター 55

看護 2 質の向上

P-366

てんかんの検査時に睡眠導入剤を使用する子どもの親の不安軽減の取り組み～親のニーズを踏まえたパンフレットの作成を目指して～

原田 有理子¹、山口 俊一¹、平野 郁子¹

1:NHO 西新潟中央病院 小児科

【目的】 睡眠導入剤を使用し検査をする子どもの親がどのような想いを抱えているか調査を行い、親のニーズに沿ったパンフレットを作成することを目的とする。**【方法】** 睡眠導入剤を使用して検査を受ける子どもの親に対して、副作用についての不安など 14 項目記載したアンケートを実施。得られた回答結果を分析しパンフレットを作成する。作成後、検査翌日に対象であるこどもの親に半構造的面接法で実施し親のニーズに合わせパンフレットを修正する。**【結果】** 研究協力者は 8 名。アンケート回収率 100%。睡眠導入剤の副作用について不安を感じたかについては『はい』7 名、『いいえ』1 名であった。「身体の小さい子どもに副作用が発生しないか」と不安があり、検査経験の有無にかかわらず不安を感じていた。**【考察】** 親は検査説明を理解しながらも様々な不安を感じており「目で見てわかるもの」があると良いと答えていた。検査内容や副作用を視覚化し、流れを確認できることで不安が軽減できると考える。また鎮静剤投薬後の子どもの体調の変化を看護師が身近で観察し、子どもへの関わり方を具体的に説明するという働きかけは、子どもを支える親の精神的なサポートとなる。そのため親の不安を軽減するためには、パンフレットに詳しいスケジュールや、検査前後の具体的な過ごし方を記載することで、親子ともに見通しをもって検査に臨むことができると考える。**【結論】** 睡眠導入剤を使用する検査において、様々な不安をもっていることがうかがえた。パンフレット使用し、検査説明を行うことで検査に対する不安軽減の効果が期待できると考えられた。

ポスター 55

看護 2 質の向上

P-367

緊急 IVR 治療時の看護体制確立への取り組み

生田 純子¹

1:NHO 大分医療センター 外来

【はじめに】当院は2019年度154例のIVR治療を実施。そのうち時間外緊急治療は4例であった。迅速な対応が求められる場面で日頃介助を担当しない看護師からは戸惑いの声が聞かれた。その為緊急IVR治療の介助を行う看護師が、迅速に統一した看護を提供できる体制作りに取り組んだ。【目的】緊急IVR介助を行う看護師が迅速かつ安全に統一した治療介助ができる体制を構築する。【方法】1. 介助担当看護師より緊急IVR時の問題点を聞き取り調査。2. 問題点への対策とマニュアルの作成。3. 対策後効果の聞き取り調査実施。【結果】問題点は次の3つがあがった。A 物品の保管場所がわかりにくい、B 物品準備に時間を要す、C 検査手順や記録方法がわからない。A に対し物品場所にラベリングしてマップを作成、B に対し準備物品をまとめ、緊急セットを作成、C に対し緊急IVRマニュアルを作成し写真入りで検査手順・記録方法を明示した。取り組み後、介助看護師からは「セットがありすぐに準備ができた」「写真があり物品が探しやすかった」「マニュアルを参考に記録をした」などの声が聞かれた。また、「実際につかないとまた忘れてしまう」や「介助時の看護のポイントを知りたい」等の声が聞かれた。【考察】今回、物品場所の明確化・物品準備の簡素化・手順の明確化を行い、写真で明示することで、IVR介助経験の少ない看護師でも、迅速に標準的な準備・介助ができる体制が整った。今後の課題は、勉強会を通じIVR看護を周知し、より安全で専門的な看護が提供できるようにしていくこと、習得した知識が一時的なものにならないように継続的に治療介助を行う機会を提供していくことである。

ポスター 55

看護 2 質の向上

P-368

パートナーシップナーシングシステム導入後の自己評価

森 麻実¹、稲吉 瑠美¹、谷口 恵美¹

1:NHO 三重中央医療センター 消化器・内分泌内科

【はじめに】A病棟はPNSを導入し1年が経過した。導入時に「PNSとは」「PNSマインド」について説明したが、開始後スタッフのPNSマインドやペアの活動状況の確認ができていなかった。そこでPNS実施状況を自己評価用紙で評価し、今後の課題を明確にする。【対象・方法】当院で作成した「PNS自己評価用紙」を使用し、令和2年3月23日～3月31日までの9日間、病棟看護師26名を対象に、自己評価を実施。【結果・考察】評価項目のうち「業務調整」や「コミュニケーション」に関する項目について7割以上のスタッフが80%以上実施できていると回答していた。業務についてはコミュニケーションをとり協力して行えているといえる。一方で「記録」に関する項目については80%以上できていると答えたスタッフが5割以下となっておりペアの特性を活かしてタイムリーに記録を残すことは出来ていない状況であった。また、「看護計画追加・修正」や「看護の伝承」の項目は80%以上できていると回答したスタッフが4割を下回っており、業務は協力して行えているが、看護ケア、看護の質向上を意識した協働ができていない状況であった。PNSで行っているコミュニケーションの内容は、看護ケアの検討や看護計画の追加・修正より、業務的な内容が多いことが分かり看護の視点が弱いことが示唆された。今後の課題は、看護ケアや看護の伝承に関わるコミュニケーションを増やし、看護の質の向上を目指す。

ポスター 55

看護 2 質の向上

P-369

慢性疾患を持つ高齢患者に対する病棟看護師による FIM を用いた ADL 評価

出口 真衣¹、宮川 佳枝¹、小野 遥¹、園田 有貴江²、松村 恒³

1:NHO 敦賀医療センター 看護部, 2:NHO 舞鶴医療センター 看護部, 3:NHO 南和歌山医療センター 看護部

【目的】機能的自立度評価表（FIM）を参考に病棟の特徴を踏まえた採点基準を活用後、看護師の語りと ADL 評価結果から、今後も継続して実施可能な評価基準の作成に向けた示唆を得ることを目的とする。【方法】対象者：同意を得られた病棟看護師 14 名。データ収集方法：1、理学療法士と共に手助けの程度を%で示す部分の具体的な評価基準を作成し説明した。2、対象者が FIM を用いて評価した。3、評価後グループインタビューを行った。データ分析方法：測定結果に関しては記述統計を行い、インタビューデータはカテゴリー化した。【結果・考察】「既存の採点基準だけをみて点数をつけるのは難しかった」「項目ごとの例は分かりやすい」などのインタビュー結果から採点基準を作成したことは手助けの程度をより判断しやすくなったことが考えられる。しかし、FIM 評価結果表からポータブルトイレ使用中の患者に対する看護師間の評価にばらつきが大きくみられ、インタビューでも特に排泄コントロールに関する意見が多かった。業務の繁忙さなどから看護師が患者の ADL に関わらず排泄介助してしまうことや排泄コントロールは「失敗」と「介助」の双方の評価を比べたり、下剤の使用の有無なども考慮し評価する必要がある、「失敗ってというのが迷った」などのインタビュー結果からも点数のばらつきに影響していると考えた。【課題】評価結果にばらつきが多くみられた項目の評価基準の内容の見直しと FIM を使用することに慣れていない対象者に FIM の使用方法の具体的な説明と理解度を確認していく必要がある。

ポスター 55

看護 2 質の向上

P-370

看護ケアに必要な情報収集に向けた看護ワークシートの改訂～セーフティネット役割を担う医療施設において～

大山 亜矢子¹、塚本 歩美¹、井上 陽子¹、梶川 優¹、小林 典子¹、佐々木 真由美¹

1:NHO 西別府病院 神経・筋疾患

【目的】 A病院は電子カルテ導入後8年になるが、電子カルテの情報だけでは患者ケアに必要な情報が十分に収集できないことから口頭や紙を媒体とした情報伝達が行われていた。実態調査の結果から、電子カルテの運用操作マニュアルからの逸脱と効率的に情報収集できる看護ワークシート（以下：看護WSとする）への定期的な見直しができていることが要因として示唆されたため、電子カルテ操作の周知と看護WSの改訂を目的に取り組んだ。【方法】2019年10月に電子カルテ操作および看護WS活用状況の把握、12月に看護ケアに必要な情報の洗い出しと看護WSの設定状況との比較、看護WSの改訂、2020年2月にプレテスト実施、2020年4月より改訂版の使用開始【結果および考察】取り組み前は、看護WSを活用している看護師は65%、うち35%は紙も媒体として情報収集を行っていた。理由としては、電子カルテの情報を看護WSへ反映させる操作が周知されていないため、看護ケアに必要な情報が看護WSから得られず、口頭や紙媒体に頼らざるをえない状況があった。また、A病院はセーフティネット役割を担う医療施設であるため、各病棟の特殊性を踏まえた看護WS設定を行っていた。しかし、定期的な見直しによる看護WSの改訂はされておらず、使いにくい看護WSは使わないという選択をするに至ったと考える。今回の取り組みで、看護ケアに必要な情報の洗い出しと現状に合った看護WSへの改訂、電子カルテ操作の周知を行うことで、看護WSを活用して情報収集をしやすくなったとの意見が聞かれるようになった。定期的に評価を行いながら、看護ケアに必要な情報が効率的に収集できる看護WSの改訂を行っていきたい。

ポスター 56

患者指導

P-349

筋ジストロフィー患者の在宅療養に対する支援

佐竹 富美子¹、武田 奈美¹、北村 美智¹、櫛谷 佳代²

1:NHO 奈良医療センター 看護部, 2:NHO 神戸医療センター 看護部

【目的】 患者の意思を重視し、在宅療養支援を円滑に進めるためのチェックリストを作成し、実際に適用し有用性を検討する。【方法】 (1) 退院支援用チェックリストを基本とし現在入院と在宅療養を繰り返して生活している筋ジストロフィー患者2名の事例を振り返り、新たに在宅療養を希望している患者2名に適用し有用性を検討した。研究期間は2019年4月～2020年1月【結果・考察】 在宅療養チェックリスト「患者の在宅療養に対する希望」で始まる8項目で構成され。特に〔患者と家族の双方の思いと具体的な不安〕〔入院前は黒、入院後は赤でチェックすることにより、支援を行う必要のある介入点が視覚的にすぐわかるレイアウト〕〔必要な専門分野スタッフとの連携〕〔呼吸管理、移動介助の方法など疾患に特徴的なケアや処置、対象者の状況にあった指導等の記載〕を目指した。外泊を希望している患者2名の担当看護師2名にチェックリストの記入を依頼した。結果、患者理解と思考整理に役立った等肯定的な意見とともに、入院前情報収集が難しい等の意見もでた。病院での生活の長期化により、入院前のADLが大きく変化し、必要なサービスも変化した場合、在宅支援に係わる看護師は戸惑うことが多い。本研究により患者理解も疾病管理・ケアの特徴等も整理できるチェックリストが作成できたが実際にはチェックリストを用いての退院、外泊には至らなかった。今後は実践に生かすとともに他の疾患においても有用なチェックリスト作成を検討していきたい。【結論】 工夫されたチェックリストにより、在宅療養に関わる看護師のスムーズな患者の理解、必要な準備や指導の検討が可能となった。

ポスター 56

患者指導

P-350

A病棟における産褥骨盤底筋体操の実施と課題 ～ A病棟に勤務する助産師の意識調査を通して～

佐々木 優衣¹、大和 千恵¹、小出 真季¹、小野 真由美¹、柳澤 智子¹

1:NHO 千葉医療センター 産婦人科

【目的】 A病棟で実施している骨盤底筋体操指導に関する実態を明らかにし、継続性を高める指導方法を見出す。【対象】 A病棟に勤務する骨盤底筋体操の指導に携わる2年目以上の助産師16名【方法】 独自に作成したアンケート用紙を作成、調査を実施。アンケートの提出は本人の意思とした。【結果・考察】 指導時間は、5～10分であり、ほぼ統一されていた。指導内容は、当院で使用しているテキスト以外にも追加で指導をしているスタッフが8割で統一されていなかった。テキストだけでは、産婦に骨盤底筋体操の必要性や方法が十分に伝わらないという思いから、経験や考えを伝えており、ばらつきを生じさせているのではないかと考える。また、1割のスタッフが指導時に実際に体操してもらっていた。口頭やテキストを用いて説明するだけでは、収縮感覚をつかむことが難しく、産婦自身がつかめるような指導方法を取り入れていくことが必要だと考える。指導するタイミングについて、A病棟では分娩後早期から骨盤底筋体操の実施をしているが、心身ともに安定した時期に、指導を切り替えることが必要と考える。妊娠期から骨盤底筋体操の指導を始め、必要性を理解した上で、収縮感覚を学習できれば、継続して行う事ができるのではないかと考える。さらに、骨盤底筋体操の実施が確認できるツールを活用する事も、継続性を高めることにつながると考える。【結論】 1) 産婦が骨盤底筋体操の必要性を理解し、イメージしやすい媒体の作成が必要である。2) 骨盤底筋の収縮感覚がつかめる指導方法の検討が必要である。3) 妊娠中から産後まで継続的な指導を行う事と、骨盤底筋体操が習慣化するツールの活用の検討が必要である。

ポスター 56

患者指導

P-351

A病院健診センターにおける乳房自己検診指導導入による受診者の意識と行動変容

杉戸 明美¹、三浦 小百合¹、野口 沙弥佳¹、山下 陽子¹、吉川 利江¹

1:NHO 浜田医療センター 看護部外来

【はじめに】乳がんの60%以上は自己検診によって発見されているが、自己検診を行っている受診者が少ない。そこで、自己検診指導を行うことで受診者の意識と行動がどのように変化するか明らかにし、ブレスト・アウェアネスを広めることにつなげたいと考えた。【研究方法】自己検診に関する質問、日本版健康信念モデル尺度を用いアンケートを作成。指導前、指導後2ヶ月で116名にアンケートを実施し集計、検定を行なった。指導方法は、ポスター・リーフレットを用いて説明し、乳房モデルに触れる体験型とした。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得た。【結果】自己検診の有無について指導前後で比較したところ、していない人の割合は指導後有意に減少し、月1回実施している人の割合は指導後有意に増加した。また、指導前後の自己検診の実施回数では指導前後ともしていない人は24.7%であり、回数が減少した人は4.9%であった。指導前後の日本版健康信念モデル尺度の得点を比較した結果、「乳房自己検診の負担」「乳房自己検診の自己効力感」に有意差が認められた。【考察】指導に視覚教材を用い、乳房モデルのしこりを受診者自身が確認できる方法をとることにより、自己検診の手軽さ、技術の習得や自信となり「乳房自己検診の負担」「乳房自己検診の自己効力感」の有意差につながったと考える。また、自己検診を月1回実施する人が増加したことから、受診者の意識や行動の変化をもたらしたと考えられる。【結語】健診時に自己検診指導を導入することは、自己検診の負担軽減と自己効力感に影響を与え、受診者の自己検診実施につながる。

ポスター 56

患者指導

P-352

レボドパ・カルビドパ配合経腸用液療法導入時の口腔内衛生と誤嚥性肺炎および胃瘻周囲炎との関係

中嶋 渚¹、小林 朱美¹、高坂 雅之²、大江田 知子²

1:NHO 宇多野病院 看護部, 2:NHO 宇多野病院 脳神経内科

目的: パーキンソン病患者に対するレボドパ・カルビドパ配合経腸用液 (LCIG) 療法は、胃瘻 (PEG) 造設を行い、J チューブで持続的に薬剤を投与する治療である。現在、LCIG 療法のための PEG 造設のデバイスとして、PULL 法が採用されている。PULL 法は内視鏡を用いて、PEG チューブを口腔内を経由させて留置する方法であるため、PEG 造設後の誤嚥性肺炎や創部感染のリスクが高くなることが知られている。本研究では、LCIG 療法導入前の口腔内衛生および嚥下機能を評価し、導入後の誤嚥性肺炎や創部感染の発生との関係を明らかにする。方法: 対象は 2017 年 6 月～2019 年 12 月までに LCIG 療法を新規導入したパーキンソン病患者 19 例のうち 9 例。PEG 造設前に血液検査 (CRP)、OAG による口腔内衛生状態の評価、RSST と MWST による嚥下機能の評価を行い、PEG 造設後に再度血液検査を行った。PEG 造設後の誤嚥性肺炎あり群・なし群と胃瘻周囲炎あり群・なし群に分け、それぞれの OAG スコア、RSST スコア、MWST スコアと PEG 造設前の CRP 値の変化との関係を Spearman の順位相関係数を用いて解析した。結果: LCIG 療法導入後に誤嚥性肺炎と胃瘻周囲炎を認めた患者は、感染がなかった患者に比べ、OAG スコアは高値で、RSST スコア、MWST スコアは低値になる傾向があった。OAG スコアと CRP 値の変化との間には有意な正の相関 ($P=0.004$, $r =0.87$) があり、MWST スコアと CRP 値の変化との間には有意な負の相関 ($P=0.008$, $r =-0.65$) を認めた。結論: LCIG 療法導入前の口腔内衛生および嚥下機能は、導入後の誤嚥性肺炎や胃瘻周囲炎の発生との間に関係があった。導入前から口腔内衛生を保つことにより、感染予防に繋がる可能性が示唆された。

ポスター 56

患者指導

P-353

成人の血友病患者への自己皮下注射指導の実際と評価

加納 美穂¹、由利 博美¹

1:NHO 仙台西多賀病院 看護部

【目的】 今回初めて血友病治療に皮下注射製剤が承認された。そこで、血友病患者に対する自己注射指導を行い、患者が皮下注射手技を習得するまでに困難な手技を明らかにし、今後の指導に活かす

【方法】 対象：外来通院中の成人血友病インヒビター保有患者で自己皮下注射へ変更する患者3名
方法：1) 注射の準備 2) バイアルから薬液を抜き取り 3) 注射の実際・後片付け 4) 自由記載の質問紙を作成し調査研究を実施。

【結果】 質問紙より下記の通りの回答を得た。

1) 注射の準備の項目はすべての患者ができていた。2) バイアルにプラスチック移注針をさしこむ、バイアルから薬液を抜き取る、プラスチック移注針を外す項目は1名のみできていない。その他の項目はすべての患者ができていた。3) 廃液方法の項目は回答が分かれたがその他の項目はすべての患者ができていた。4) 2名が『自己注射が非常に楽になった』『血管が細い為注射に時間がかかりましたが皮下注射になってから楽になりました』等の記載があり、1名は無記載であった。

【考察】 成人の血友病患者が皮下注射手技を習得するまで困難な手技は、今回の調査研究結果からは明らかにならなかった。困難な手技がないということは、患者への自己皮下注射指導が適切に行えたためと考える。また、皮下注射ということで自己静脈注射のように血管への穿刺という高度な技術が必要なくなったからだと考えられる。今後も患者が安心して自己注射を行えるよう関わる必要がある。

キーワード 成人、血友病、皮下注射、指導

ポスター 56

患者指導

P-354

精神障害者の家族への退院調整における関り

稲葉 晴子¹、越中 のりこ¹

1:NHO 東尾張病院 看護部

はじめに：精神障害者の「入院医療から地域生活中心へ」の方策のもと、平成29年「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が明確にされた。長期入院患者を含め、精神障害者の退院において家族との関りが重要となった。目的：精神障害者の退院調整を通して家族看護を振り返る。倫理的配慮：所属施設の看護部倫理審査で承認を得た。研究対象者には口頭で研究の目的・内容・方法、参加の自由、不参加であっても不利益はないことを説明し、記述をもって同意となることを説明した。方法：退院に難渋を示した患者家族と関わった看護師を対象に、該当患者への退院調整における記述及び聞き取りを行い、その内容を分析した。分析においては記述及び聞き取り内容を質的記述的に行い、カテゴリを生成し、カテゴリ間の関連性を検討した。結果：かかわった看護師6名から記述が得られた。そのうち2名から記述内容についてさらに詳細に確認したいことの聞き取りを行った。記述及び聞き取りの内容からは131のコードが抽出され、【会話する】【家族への対応】【調整】【早期介入】【連携】のカテゴリに分類された。考察：スタッフ看護師は退院に向けて患者や家族と【会話する】が、それらは退院における【家族への対応】につながらず、【調整】を試みていた。その結果【早期介入】が必要であったことや【連携】の重要性に気づくことに至った。これらは医療職者の一方向的の部分が強く、精神障害という患者を持つ家族の気持ちを考えた行動や言動につなげることが必要であった。家族の精神障害に対する恐怖心を和らげ、退院に向けて早期に介入を図ることが、今後の家族への関りに重要である。

ポスター 56

患者指導

P-355

児童精神科に入院している患者の手洗いに対する指導方法の検討

前田 迪大¹、濱町 美里¹、湯谷 美枝子¹、橋本 理香¹、和田 泰生¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 児童精神科

【目的】 児童精神科に入院している患者の特性に合わせた手洗い指導を行い、清潔行動に対する効果を検討する。【方法】 児童精神科病棟で入院している患者を対象とした。アンケート調査、手洗い指導、実態調査、グリッターバグでの観察で手洗い指導プログラム作成し、実施した。指導時や指導前後の患者の言動や反応の変化、洗い残しの様子を元に児童精神科病棟に入院している患者の特性に合っていたのか分析した。【倫理的配慮】 倫理審査委員会の承認を得た文章を用いて、研究対象者と保護者に同意を得た。【結果】 手洗い指導プログラムは、手洗い指導への工夫と個人で手洗いに挑むことへの工夫から構成した。アンケートの結果では、手洗いのタイミングと石鹸を使用した患者が増え、爪が伸びている患者と洗い残しも減った。患者の反応では、手洗い歌を口ずさみ手を洗う様子が見られ、称賛すると笑顔が見られた。指導後では、看護師の呼びかけで手を洗う様子が見られた。【考察】 グリッターバグでの観察や手洗い歌の実施は患者にとって興味のある活動、看護師とのコミュニケーションを楽しむ場となり、手洗いの指導効果に繋がったと考える。継続するには、視覚的構造化が不足していた。褒められる体験、洗い残しを視覚化し患者自身が努力した結果を認めることで、自己効力感に繋がったと考える。【結論】 1. グリッターバグや手洗い歌を用いたことで、患者の興味や楽しさに繋がった。2. 称賛だけでなく、患者の努力の視覚化をしたことで自己効力感が得られた。3. 個別指導は患者のペースで実施でき、コミュニケーションを楽しむ場となり指導効果に繋がった。

ポスター 57

チーム医療

P-356

DPC3 期間以上のストーマ造設患者とその家族へのストーマセルフケア指導における看護判断

夏迫 克奈¹、赤井 小雪¹、竹由 梨奈¹、有馬 奈々¹、堂園 文子¹

1:NHO 鹿児島医療センター 消化器外科

【目的】ストーマ造設術を受け、入院期間が DPC3 期間以上入院していた患者とその家族へのストーマセルフケア指導における看護判断と今後の看護介入の示唆を得る。【方法】2018 年所属施設にてストーマ造設術を受け、DPC3 期間以上入院した患者の受け持ち看護師へ研究の趣旨を説明し、同意・協力を得られた看護師 8 名に半構成的インタビューを行った。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会にて承認を得、収集された情報はすべて匿名化し、個人が特定されないようにした。【結果】インタビューの結果、＜患者のストーマセルフケア能力の判断基準＞は情報収集、観察というカテゴリーが抽出された。＜皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOC とする）に相談する基準は何か＞は受け持ち看護師の知識不足・経験不足・学習意欲の 3 つの判断基準が抽出された。＜家族のサポート不足＞では協力が得られない家族関係、家族はパニックになりやすい性格、家族の身体機能低下という 3 つのカテゴリーが抽出された。【結論】1. 受け持ち看護師が自身の学習意欲、知識・経験不足の判断から多職種へコンサルテーションを行うことで、患者が専門的な知識・技術による支援を受けることができる。2. 受け持ち看護師は、患者の発言、他看護師、WOC、既往歴から情報収集し、患者・家族の手技を観察し、ストーマセルフケア能力の判断を行っている。3. 受け持ち看護師は、家族形態、関係性、協力の意思、身体機能、性格から家族の負担を踏まえて、家族のサポートシステムの有無・不足を判断している。4. 受け持ち看護師は、家族の能力が患者のセルフケア要求を満たす能力であると捉え看護介入の必要性を判断している。

ポスター 57

チーム医療

P-357

整形・形成外科病棟における退院支援の現状と今後の課題～退院が延長した事例を検討して～

嘉村 侑香¹、松尾 容子¹、中野 美華¹、山下 達矢¹、坂上 睦子¹

1:NHO 佐賀病院 整形外科、形成外科

A病院整形・形成外科病棟(以下B病棟)では退院支援が円滑に進まない事例が多発した。そのため、退院延長の事例を取り上げ、看護介入を分析し退院延長の要因と今後の課題を明らかにする。対象:平成30年4月～平成31年3月に退院が2週間以上延長した患者15名のうち、退院延長の要因が特に複雑であった5事例。調査方法:先行研究の「要因の調査項目」に沿って電子カルテ及び看護師の聞き取りにより患者情報を整理、要因分析。分析の結果、5事例には「緊急入院」「自宅からの通院が困難、通院介助が必要」「クリティカルパス非該当疾患」「退院に関する情報不足」「理学療法士との情報共有不足」等の共通性があった。また、個別的には「家族が患者の認知症を受け入れられず、手続きに時間を要した」「家族の意向の変更による、医師の意見との食い違い」等の要因があった。5事例には、緊急入院でクリティカルパスに該当せず退院の見通しの立ちにくさがあった。また、看護師の患者・家族への情報収集、退院後の生活へのアセスメント、計画的介入、看護師チーム間及び医師・MSW・リハビリ等の多職種との連携の不足が不足していた。その原因として、退院支援に介入する看護師の責任感や認識、知識不足が示唆され、これらの改善が必要である。退院延長を最小限にするための課題は、患者家族への急性期病院役割機能の説明の徹底や、患者家族の意思決定支援に対する看護師の認識の向上のため情報交換を密に行う。また、医療チームとして治療の経過やリハビリ状況に応じカンファレンスを徹底し、退院に向けての方向性を確認するシステム構築が必須である。

ポスター 57

チーム医療

P-358

自宅退院を希望する患者家族への退院に向けた関わり

菅原 里紗¹

1:NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科

【はじめに】精神疾患の悪化のため、抗パーキンソン病薬を減量しベッド上での生活を中心とする重度嚥下障害のあるパーキンソン病の患者・家族に対して、自宅退院に向けて退院指導を行った。患者と高齢の母親は、退院後も自宅で2人での生活を希望していたが、患者の身の回りのケア方法や状態変化時の対応について不安があった。そのため患者・家族の思いを踏まえ、多職種と連携し退院指導・調整を行った。【方法】1. 多職種と連携し、患者・家族の思いや自宅での生活の様子を情報収集。2. パンフレットを作成し吸引・経管栄養指導を行い、母親の手技を確認。3. 内服薬一覧表を作成し、薬剤師より服薬指導を実施。また看護師見守りで母の内服管理を確認。4. 理学療法士と連携し、患者に自力での体位調整の方法を指導。5. 呼吸状態悪化時の対応（観察・対処方法）について、看護師より指導し、見守りのもとで母親が実施。6. 在宅サービス提供者とカンファレンスの実施し。患者・家族の情報を共有し、サービスの調整（自動での除圧機能のあるエアマット・簡易酸素飽和度測定モニター・吸引器の購入）。【結果】指導当初は患者・母からの手技獲得について不安の声が聞かれたが、上記方法で指導・確認し、患者と母親の手技が習得できた。また看護師の見守りのもとに多職種と連携した指導・在宅でのサービス調整を行った結果、患者・家族の不安が軽減され、自宅退院できた。【考察】患者・家族が退院後の生活場面で直面する様々な状況を予測し、対処できるように多職種と連携し情報共有・生活指導・調整を行うことで、患者・家族の思いを取り入れた退院調整が可能となった。

ポスター 57

チーム医療

P-359

当病棟看護師の退院支援・退院調整に対する認識変化の実態調査

千田 舞子¹、廣田 美優¹、芹澤 由莉奈¹

1:NHO 静岡医療センター 看護部

【はじめに】在院日数の短縮化に伴い一般病棟における入院14日以内で早期加算があることに対し、当病棟の2017年度平均在院日数は+3.4日の17.4日であったが、2018年度の平均在院日数は14.7日と短縮していた。当病棟における看護師の退院支援・退院調整の介入に対する認識を前年度実施したものと同様のアンケートで調査し、今後の退院支援に活かす。【結果】問いの13項目のうち、6項目が前回と比べ上昇し、5項目はほぼ変化がなく、2項目が減少していた。上昇した6項目のうち、特に上昇したのは「退院調整が必要な患者情報の関係職員への連絡」、「退院支援・退院調整計画立案と内容の患者と家族への説明」の2項目で、いつも出来ている・おおむね出来ていると回答した看護師が4割から6割へと上昇した。また、2回のアンケートを通して割合が低かったのは「患者や家族の希望や加地に基づく退院調整の方向性の検討」、「在宅医療機器・物品の準備」の2項目であり、いつも出来ている・おおむね出来ていると回答した看護師は2～3割であった。【考察】退院調整が必要な患者の情報を医師やMSWと共有し、退院・転院するために早期に介入することができている。退院調整に関する看護計画を立案することにより、退院調整に必要な情報収集・情報共有ができている。退院支援に対する看護師の認識は上昇傾向にあるが、前回と共通して認識が低いものが2項目あった。このことからこの2項目に該当する訪問看護や介護サービス導入の必要性の判断や医療用機器・介護用品の調達の準備を必要と判断される患者に早期介入することにより、さらに平均在院日数を短縮させることができるのではないかと考える。

ポスター 57

チーム医療

P-360

在宅酸素療法を新規に導入した患者の退院後の自己管理の内容

尾野 尚子¹

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 外来

【はじめに】当院では、在宅酸素療法（以下 HOT とする）を新規導入する際は、入院中に管理方法を指導し酸素外来を実施しているが、受診時に指示が守られていない患者がみられた。医療者と患者が考える問題に乖離があると考え、新規 HOT 導入患者の生活状況を調査し、患者の自己管理の内容を具体的に明らかにしたいと考えた。【目的】新規 HOT 導入患者の退院後の自己管理の内容を明らかにする。【方法】退院 2～3 か月後の受診時に半構成的な面接法で 5 名にインタビューを実施【倫理的配慮】臨床研究審査委員会の承認後、対象者に研究の目的、方法、個人情報保護等説明し、同意を得インタビュー内容の匿名化を行った。【結果】4 名は HOT が邪魔・面倒と表現し、その内 1 名は活動量を減らし、酸素を自己調整していた。3 名は、仕事や趣味・運動で日常的に外出があり、小型ボンベやリュック型に変更し、以前の生活を再現していた。5 名とも入院中に受けた指導を活用し、活動方法と呼吸法を生活に取り入れていた。【考察】HOT を使用できるか否かは外出の機会や活動量と関係があることが分かった。症状が緩和し、酸素の自己調整を行っていた。入院中に受けた指導を活かし、呼吸が楽になった経験により行動変容できていた。同じ説明を受けても従来の生活スタイルにより患者の工夫方法が異なる。生活の質を保った状態で効果的な HOT を継続するためには、患者が工夫したことを否定せず、患者の生活環境をアセスメントし代替案を提案する必要がある。【結論】1. 入院中に受けた指導を活用し活動方法と呼吸法を生活に取り入れていた。2. 日常的に外出機会がある人は小型ボンベやリュック型に変更し、以前の生活を再現していた。

ポスター 57

チーム医療

P-361

外来化学療法を受けている患者に対する看護師の診察前問診の有用性～チーム医療の向上を目指して～

中島 寛奈¹、中野 美知子¹、山田 はるえ¹、信澤 治子¹

1:NHO 渋川医療センター 看護部

【目的】

当院で外来化学療法を受ける患者に対して、看護師は主治医の診察前に問診を行い、主治医と情報を共有している。問診は診療の役に立っているのか、問診の内容やカルテ記載はわかりやすいのかという疑問があり、医師に調査を行かない問診の有用性を明らかにした。

【方法】

当院に勤務している常勤医師 53 名に 4 つの質問を中心にアンケート調査を行い、49 名から回答を得た。本研究は当院の倫理審査委員会で承認を得ている。

【結果】

「問診は診療に役立っているか」の質問に「はい」と回答した医師が 100%、「問診の内容は充実しているか」の質問に「はい」が 100% であった。「カルテ記載はわかりやすいか」の質問は「いいえ・どちらでもない」と回答した医師が 19.0% であり、その理由は副作用を gread 評価すべきという意見だった。「看護師と連携がとれているか」の質問は「いいえ・どちらでもない」28.5% であった。また少数意見だが、主治医以外の医師から「問診の記録は、患者の気持ちの揺れ動きや治療中の想いを知るための情報源としている」と回答があった。

【考察】

看護師が行っている問診が活用されていることを知り主治医と連携が取れていることを実感できた。また、主治医以外の医師が活用していることがわかり問診は看護師と主治医との情報共有だけではなく、チーム医療としての重要な役割を果たしていると考える。チーム医療を向上するためにはスタッフ間のコミュニケーションが不可欠であり、多職種間でのフィードバックが重要であると示唆された。

ポスター 57

チーム医療

P-362

予後不良で退院を諦めた患者・家族への支援 —エンパワーメント理論を用いて—

田中 万紀子¹、入澤 慶仁¹、石井 英子¹、原澤 梢¹、持田 涼子¹、清水 みゆき¹、竹内 宏実¹、星野 まちこ¹、古見 薫¹

1:NHO 沼田病院 外科

【目的】術後イレウスのため腸切除術を受けたが、術後縫合不全を合併し離開が改善せず、全身状態不良となった50代男性と高齢の母親と関わる機会を得た。徐々に状態が悪化するなか、患者・家族は退院をあきらめ死を待つ様子が伺えた。訴えの少ない患者が看護師との関わりを通して「自宅に帰りたい」という思いを表出した。患者の思いを叶えるため多職種で協働し数回の外出を支援することができた。この症例についてエンパワーメント理論を用いて振り返ることで今後の看護に活かす。【方法】症例研究【結果】看護師は、全身状態の悪化の経過をたどる患者と向き合い、創傷処置や疼痛コントロールを行う中で、「自宅に帰りたい」「自宅で過ごせる時間をつくりたい」という患者と母親の思いを傾聴することができた。患者の願いを叶えるために、患者・家族・医療者間の対話を繰り返し、患者や家族の抱える課題を1つずつ解決するよう多職種と協働して支援したことにより、患者・家族だけでなく医療者も「本当に帰れるのか・・・」という認識から「今なら帰れる」という認識に変容し、数回の外出を行うことができた。【考察】患者・家族の抱える課題を解決するために多職種が協働し関わることは、看護師自身の支援技術や看護師間・多職種との連携能力の向上に繋がり、患者・家族の持つ力を引き出し、患者や家族自身が課題を乗り越えられる行動を支援する事になったと考えられる。

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-371

末梢静脈からのオキサリプラチン投与時の血管痛に対する輸液加温器アニメックの有用性の検討

岩下 尚子¹、下井 まどか¹、中村 良子¹、恵美 徹生¹、宮城 暢子¹、川瀬 正裕¹

1:NHO 東近江総合医療センター 看護部

【目的】末梢静脈からのオキサリプラチン投与時の血管痛に対する輸液加温器アニメックの有用性を明らかにする。【方法】院内倫理委員会の承認を得て、末梢静脈からオキサリプラチンを投与している初回、2回目以降の患者を輸液加温器アニメックの使用とホットタオルでの保温を行う患者(A群)とホットタオルでの保温のみ行う患者(B群)に無作為に分け、血管痛の有無を調査した。【結果】A群3名(患者1~3)、B群4名(患者4~7)の患者の同意を得て血管痛の有無を調査した。疼痛を訴えたのは7名中3名であり、A群2名(66%)・B群1名(25%)であった。患者2と患者7は輸液加温器とホットタオルを移動時に外した状態で血管痛が出現した。患者7のみ血管痛が増強した。【考察】輸液加温器・ホットタオルはどちらも1)「血管を拡張し、血流量を多くすることで薬液が流れやすくなる、寒冷刺激による血管痛の誘発を防ぐことができる」と示されている。患者2と患者7から輸液加温器やホットタオルの使用は血管痛の予防に有用な可能性がある。患者7から輸液加温器は出現した血管痛の増強を防ぐ可能性がある。しかし、輸液加温器を使用した患者群の方が血管痛の出現の割合が高く、輸液加温器の使用は血管痛の予防に有用であるとは言い切れない。ホットタオルの使用は温罨法によるリラクセス効果を与えた。【結論】今回の症例ではオキサリプラチンの血管痛予防に対して輸液加温器が有用である結果にはつながらなかった。症例数が少なく一般化できないため症例数を増やして継続的に介入していく必要がある。温罨法はリラクセス効果をもたらす治療への不安の軽減につながった。

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-372

A病院 救命救急センターにおける挿管患者に多い訴えの現状把握

丹下有美¹、金谷貴洋²、本荘弥生¹、中島彩¹、安田未来¹、横田知幸¹、鈴木望見¹、新納秀和³

1:NHO 名古屋医療センター 救命救急センター, 2:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 名古屋医療センター 心臓血管センター

【背景】挿管患者は音声で訴えることは困難であるが、その他の方法でコミュニケーションを図り意思を表現する事ができる可能性がある。そのため、医療者が患者の訴えやニーズを表出しやすいように働きかけ、患者に必要なケアを提供する必要がある。

【目的】当院の救命救急センター（以下当病棟）で入院中の挿管患者の訴えを把握し、訴えを明らかにする。

【方法】対象は、平成27年11月～平成31年2月までに当病棟に入院中の挿管患者80名。患者の訴えを把握するために、コミュニケーション記録用紙を導入した。内容として、コミュニケーション方法（筆談・文字盤・読唇）やコミュニケーションの「可・否」「多く見られた訴え」などの項目があり、受け持ち看護師がコミュニケーション方法や訴えを自由に記載できるようにし、日々の訴えを把握した。

【結果】80名中68名で訴えがみられ136語の訴えを抽出した。最も多いのは「痛い」18語、そのうち身体の痛みが10語、喉の痛みが8語。続いて、「口が渇く」、「痰を取って欲しい」、「抑制を外して欲しい」などの結果であり、その訴えの多い単語の絵カードを作成し、患者のベッドサイドに設置。患者の訴えが理解できない時に、訴えが多い順から確認するようにした。

【結論】挿管患者68名から136語の訴えを把握した。「痛み」が最も多い事が分かった。また、訴えの多い単語をベッドサイドに設置することで、初めて関わるスタッフでも患者の訴えに対応しやすくなる可能性がある。今後も患者の訴えに耳を傾け、患者に合ったコミュニケーション方法を確立していきたい。

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-373

筋委縮性側索硬化症（ALS）患者の除圧方法への取り組み

佐藤 君美¹、渡部 涼祐¹、相原 彩香¹、加藤 利香¹、佐々木 美穂¹、萩野 愛奈¹、赤平 諭美子¹、牧 伸樹²、小林 道雄³

1:NHO あきた病院 看護部, 2:NHO あきた病院 皮膚科, 3:NHO あきた病院 脳神経内科

【はじめに】A病棟では寝たきり患者が大部分を占め、褥瘡好発条件を持つハイリスクな患者も多い。筋委縮性側索硬化症（以下 ALS）は褥瘡が発生しにくいと言われているが、2名の ALS 患者に褥瘡が確認された。骨突出部の体圧を経時的に測定した結果、患者個々の除圧方法に関して明らかになったことを報告する。【方法】A病棟に入院中の褥瘡のある ALS 患者 3 名に対し体位変換後に仙骨部に体圧測定器を当て、5 部位でポジショニング開始直後、30 分後、1 時間後、2 時間後の 4 回測定。【結果】患者 A と B は開始から 2 時間後まで有意な変化は見られなかった。患者 C の側臥位で、30 分後に圧が高くなり、1 時間後 2 時間後では開始時よりも有意に高くなった。A と C は体圧が除圧されていても 40mmHg 以上であった。【考察】患者 A と C は仙骨部周囲を支えるクッションの厚みや接触面積を見直すこと、基底面積を広く身体全体を均等に支えられるよう検討する必要がある。また患者 B は仰臥位・側臥位ともに 2 時間後も体圧は分散されており、現在使用中のエアマットの種類や設定値、2 時間毎の体位変換は効果があると考えられる。中島らは 2 時間以上における骨突出部の皮膚発赤の有無と体圧の測定結果、4 時間後までは発赤例はなく 5 時間後に発赤例を認めたことから、今後は 2 時間以上の体位変換の体圧測定を行い、推移を計測していく必要がある。【結論】仰臥位は側臥位に比べマットへの接触面積が広く圧分散がされやすいといわれているが、仰臥位が適す患者と適さない患者がおり、特に骨突出がある場合は患者毎の検討が必要である。

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-374

孤立傾向のある生活から笑顔で楽しい生活を送る援助へ —B氏の生活意欲を引き出すストレングス（強み）を活かす—

上原 正¹、大城 五月¹、上里 ゆかり¹、高良 真紀子¹、玉木 彰子¹、平良 明子¹

1: 国立療養所沖縄愛楽園 第六不自由者棟

【はじめに】

B氏は、右半身の機能低下と視野狭窄があり、歩行は不安定である。妄想による言動のため、入所者とのコミュニケーションが図れず、居室で過ごすことが多く孤立傾向にあった。介護員としてB氏に意図的に関わりを多く持つことで、「花壇で野菜を作りたい」という声が聞かれた。そこで、職員と共に園芸を日課に取り入れ、生活意欲を引き出すことに繋がった事例を報告する。

【研究目的】

B氏が希望する園芸を通して、生活意欲を引き出す。

【研究方法】

1. 期間：令和元年7月～12月
2. 対象者：B氏 70歳代後半 男性
3. 方法：1) B氏が職員と共に関わる園芸を日課に取り入れる。
2) B氏の言動を現実（園芸活動など）と非現実（妄想）に分け、看護記録の中から抽出し考察する。
4. 倫理的配慮：A園の倫理審査委員会の承認を得た。（番号 43-5）

【結果及び考察】

「野菜を作りたい」というB氏の自発的な思いをストレングスと捉え、職員が意図的に関わることで、孤立傾向にあったB氏に変化が生まれた。園芸という一連の作業を行う中で、「喜び」や職員へ「感謝」の発言が聞かれた。また、B氏自らがベランダに出て、歩行不安定ながらも花壇に水やりをするなどの行動変容が生まれ、笑顔も増えた。

このことは、職員がB氏と共に園芸に関わることでB氏の潜在するストレングス（強み）を引き出した結果だと考えられる。また、職員がB氏との信頼関係を構築する関わりの中で相乗効果が生まれたと考えられる。B氏の妄想は消失することはなかったが、関わる職員がB氏的心情を理解し根気よく対応したことにより、笑顔で楽しい生活を送る援助に繋がったのではないかと考える。

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-375

統合失調症患者の意思決定支援を考える～患者の意思表示により胃瘻造設を防げた事例を振り返って～多喜 英理子¹、宮本 理子¹、山本 明日香¹、本郷 拓¹、疋島 亮子¹、市川 俊介¹

1:NHO 北陸病院 看護科

【目的】 胃瘻造設を拒否し意思表示を始めた患者の経口摂取が可能となるまでの過程から看護介入を考察する **【方法】** A氏の経過を3つの時期に分類しA氏の意思表示や思い、多職種による関わりを看護記録や聞き取り調査から結果を抽出した。 **【結果・考察】** 統合失調症のA氏は精神状態が悪化し、拒食・拒薬がみられた。悪性症候群疑いにて加療するも誤嚥性肺炎を繰り返し、経口摂取が徐々に困難となっていった。胃管カテーテルより栄養管理を行っていたが今後の栄養管理方法として、胃瘻造設の方向となった。しかしA氏は胃瘻造設説明時に拒否の意向を示した。そのため胃瘻造設は中止となり胃管カテーテルでの栄養管理となった。医療者はケア時の拒否や抵抗が強く、精神症状が活発な状況から、意思表示が出来ない統合失調症の患者であるという思い込みがあった。その思い込みが経口摂取は困難であるという医療スタッフの認識となっていた。頻回に自己抜去が続く中でA氏の胃管カテーテルに対する拒否的言動や摂食に対する意欲を認めた。食べたいという意思を尊重し治療の方向性を変更したことをきっかけに嚥下機能に問題がないことが分かり経口摂取が可能となっていった。その背景には1) 薬剤の変更により精神状態が改善されてきていたこと、2) 本人の嗜好品から食事、服薬への意欲を引き出す関わりができたこと、3) 本人が意欲を示した事柄に関しては受容し見守ったことが明らかとなった。 **【結論】** 患者の思いと医療従事者の方向性が一致したことにより回復した。医療者の判断が患者の治療過程に大きく影響を及ぼすため、患者の可能性を考えた看護を提供することが重要である

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-376

A病院のNICUにおけるおむつ皮膚炎実態

伊藤 茜¹、角 明日香¹

1:NHO 横浜医療センター 小児病棟

【目的】早産児を対象としたおむつ皮膚炎の先行研究は少ない。本研究ではA病院へ入院した早産児を対象とし、過去のデータを元におむつ皮膚炎が発生しやすい児の傾向を明らかにし、今後の予防策に繋げる。【方法】過去2年間にNICUへ3日以上入院、退院した早産児のデータを収集（性別、在胎週数、出生時体重、おむつ皮膚炎発生（以下、発生）時の修正週数・体重・日齢・排便回数・肛門刺激回数）、t検定で分析。【結果】おむつ皮膚炎の発生率は全体の77%を占め、分析で以下が明らかとなった。（1）8割はコット移床後に発生（2）平均排便回数5.2回/日、肛門刺激は平均1回以下/日（3）発生時日齢は平均で17.5日（4）発生件数は日齢14日以内が多く、以降は減少傾向（5）在胎30週以下と修正35～36週の児は発生率が高い（6）低出生体重児は発生率が高い（7）性別差は±0.9%（8）プロベト塗布・陰部洗浄をルーチン化した後の出生体重2000g以上の児に発生はなかった。【考察】発生件数は、修正週数が35～36週でピークとなる傾向である。修正週数34週頃からコットに移床し体動が活発な児が多く、おむつ内の皮膚が湿潤環境で擦れ刺激を受けおむつ皮膚炎が誘発される可能性がある。直接的な原因となる排便は、平均回数が5.2回/日と多い。先行研究の発生群は平均排便回数が 6.1 ± 2.8 回/日であり、ハイリスクの指針となると考えられる。プロベト塗布には様々な文献で賛否両論あるが、A病院では発生予防に有効と考える。【結論】早産児は皮膚が成熟するまでの生後2週間以内と排便回数の多い児をハイリスクと捉え、早期から慎重に予防的ケアを開始する必要がある。

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-377

双極性障害患者に対する症状のセルフコントロールへの取り組み

島 昌孝¹、沼尾 信治¹

1:NHO 仙台医療センター 看護部

【はじめに】双極性障害は、躁病エピソードおよびうつ病エピソードを繰り返す疾患であり、再発率の高さから急性期のみならず生涯にわたる永続的な治療が必要である。入院中に躁病エピソードが再燃した患者A氏のセルフコントロールに向けた関わりを報告する。【看護実践】A氏は、入院後隔離室にて経過し精神状態に改善がみられたが、躁状態が再燃し再び隔離室使用となった。そこで患者自身が躁転する前に気づくことができればセルフコントロールが可能になるのではないかと考えた。定期的な面談を行い、入院や隔離室入室に至る経緯について振り返ったところ「不眠になって躁状態になったんだと思います。」「躁状態の時は、自分では調子よくて寝なくても大丈夫って思ってしまうんです。」と自己分析することができた。休養と活動のバランスをとることが重要である旨の説明に対し「焦るとまた悪くなっちゃいますもんね」と笑顔がみられるようになった。【考察】振り返りを行い、問題と向き合う姿勢を支持しつつ躁状態やうつ状態に至る前に他者から見た客観的な気づきをフィードバックする関わりを行うことで、A氏自身から「看護師さんから見てテンション高いと思ったら教えてね。」と自ら精神症状を保とうとする姿勢がみられた。患者が再発の予防に主体的に取り組むようになり、病識とセルフコントロールへの意欲を獲得できたと考える。初期の病像をコントロールし、安定化させるように心がけることを意識させていくことがセルフコントロールのために重要であると考え。【結論】患者と共に躁病エピソード再発時の振り返りを行うことは患者の病識獲得につながりセルフコントロールへの一歩となる。

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-378

突然の人工呼吸器装着を受容できていない患者への看護師の効果的な介入

宮武 杏奈¹、梅木 綾美¹

1:NHO 高松医療センター 看護部

【はじめに】人工呼吸器（以下呼吸器）装着という突然の予期せぬ出来事に遭遇し危機状態に陥った患者の理解と看護師の段階的介入が効果的であったかを明らかにするため本研究に取り組んだ。【研究目的】突然の呼吸器装着を受容できていない患者に対する看護師の介入が効果的であったかを明らかにする。【研究方法】1. 期間:2019年6月～2020年3月 2. 対象:A氏、70歳代、男性、肺炎 3. 方法:介入状況をプロセスレコードにおこし、患者の反応と介入内容をフィソクの危機理論を用いて分析する 4. 倫理的配慮:所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】1期:不安と戸惑いから涙を見せ「したいことはない」と言う。衝撃から防御的退行の段階と考え、傾聴、共感し、信頼関係構築の関わりをした。2期:「しょうがないな」という言葉が聞かれるようになり呼吸器装着を承認する段階では、現実に向き合いながらも希望を持ち次の段階に進む支援ができるよう、そばに寄り添い励ましの言葉をかけた。3期:人工呼吸器離脱ができる時間ができ「散歩したい」「リハビリしたい」という意欲を見せる。適応の段階と考えA氏と一緒に目標を立てることで希望を見出し、前向きに過ごせるよう関わった。患者の心理は変化するものであり、看護師はその時その時の言動や小さなサインを受けとめ、状況が後退したとしても、常に患者の思いに寄り添い続けることが重要である。【結論】1. 患者の非言語的サインを受けとめ共感し代弁することで、患者は思いを表出することができる。2. 患者の状態や思いについて多職種と情報共有し同じ目標に向かって援助することは、患者の思いに寄り添った看護に繋がる。

ポスター 58

看護実践 症例・事例報告

P-379

母体搬送から緊急帝王切開となった母親のケア

山元 美由紀¹、久保田 佳子¹、滝下 淑子¹、庵原 貴子¹

1:NHO 都城医療センター 産婦人科

【目的】 A病棟は産科・婦人科の混合病棟であり、一次施設からの母体搬送が新入院患者の15%を占める。搬送時、医師の治療に関する説明に同意はしているが、緊急性が高いことから治療を受け止めきれないまま帝王切開や分娩に臨んでいるのではないかと感じることもある。今回、母体搬送され緊急帝王切開となった妊婦の思いを明らかにすることを目的に研究に取り組んだ。

【研究対象】 母体搬送され24時間以内に緊急帝王切開となった妊婦

【方法】 インタビューガイドを用いた半構成的面接法。出産後3日目から7日目の間にインタビューを行い、同意を得てボイスレコーダーで録音した。逐語録を作成しキーワードとなるコードからサブカテゴリー化しカテゴリーを抽出した。

【結果】 同意を得られた母親3名にインタビューを行った。母体搬送から緊急帝王切開となった母親の思いとして、【搬送時の不安や戸惑い】、【術後の母親の後悔や母子分離への不安】、【赤ちゃんへの罪悪感や不安】、【助産師の関わりへの安心感】の4つのカテゴリーが抽出された。さらに、《予期せぬ転院搬送》、《納得せざるを得ない》、《術後の落ち込みや後悔》、《夫や家族への申し訳なさ》、《わかりやすい説明》、《声を掛けてくれて安心》、《助産師への感情表出》など21のサブカテゴリーが抽出された。

【結論】 母体搬送から緊急帝王切開になった母親の思いとして、不安や罪悪感の一方で、助産師の関わりへの安心感があることが分かった。今後の課題として、術後早期からの分娩想起や、母親の気持ちを表出できる環境作り、産後の育児を通して継続的な助産師の関わりが求められる。

ポスター 59

看護者の認識 その他

P-380

短期入院の多い小児科病棟における家族指導について看護師が抱える悩み

下平 沙織¹、清水 千尋¹

1:NHO 嬉野医療センター 5西病棟 小児科

小児科病棟は短期入院が多く、症状の増悪や回復も早いため早期からの家族指導が必要となる。しかし、家族との十分な信頼関係を築かぬままの指導、時間的な制約など家族指導の充実が図られていない。【目的】小児科看護師が家族指導を行う上で、どのような不安や疑問、戸惑いを感じているのかを明らかにし、今後の家族指導における課題を検討する。【方法】対象者は、当院小児科看護師5人とし半構成的面接を実施した。分析は、録音した面接内容を逐語録にし小児科短期入院の患者への家族指導に関する認識について語られた部分を抽出しコード化した。類似したコードを集め、サブカテゴリー化、さらにカテゴリー化した。【結果】家族指導についての経験や思いを多く語る事が出来ないという結果が一部で見られた。それは、家族指導に介入すること自体が困難と感じている結果であった。看護師は、家族指導について「個別性のある指導」「看護上の問題点の抽出」「短期間での患者との関わり」「家族とのコミュニケーション」が困難であると語った。その理由として「時間的制限」「子育て経験がないこと」「学習や経験の不足」「コミュニケーション力」と語った。この4項目は主に経験年数4年以下の看護師から語られ、看護に自信がないことが家族指導を行う上でのハードルとなっていた。さらに介入できなかつたことによって、看護の達成感を得られずモチベーションの向上につながらないという悪循環を生み出していた。その一方、経験年数がある看護師は「自分が理想とする看護まで到達できていない。」という悩みを抱えていた。その対策として今後は看護チームでのアプローチが必要と考えていた。

ポスター 59

看護者の認識 その他

P-381

循環器内科病棟看護師における災害に対する意識調査 ～アンケートによる実態調査～

羽石 麻穂¹、秋山 麻有美¹、鈴木 涼太¹

1:NHO 静岡医療センター 看護部

【はじめに】近年東日本大震災が発生し、大きな被害をもたらしたことが記憶に残っており、社会全体で災害に対する関心が高まっている。日本は位置・地形・気象などの条件から、地震・台風・火山噴火など自然災害が起こりやすい環境にある。さらに静岡県は南海トラフ地震と呼ばれる駿河湾から静岡県内陸部を想定震源域とするマグニチュード8クラスの地震が想定されている。そのため今回の研究で病棟看護師に4つのカテゴリーで意識調査を行い、災害リンクスタッフとしての今後課題を明らかにしていく。【研究方法】日本DMAT隊員2名、災害リンクスタッフ1名、本研究担当者2名にて、災害に対する意識調査を行うにあたり必要と思う項目の抽出についてブレインストーミングを実施した。その結果抽出された項目を『災害に対する不安』『備えに対する活動状況』『院内での看護師の役割の理解』『疾患管理の意識』の4つのカテゴリーに分け、その内容からアンケート用紙を作成し調査を行った。【結語】この研究を行い、災害に対して精神的に不安に感じ、災害に備えて患者様への指導・説明は必要であると考えるスタッフは多いが、それに対して実践がまだ十分ではない部分があるという実態が分かった。当院は災害拠点病院であり、普段から災害をイメージし、災害に対する備えや知識・技術の向上を図っていき、実践を行っていくことが必要である。この研究を元に、災害リンクスタッフとして、看護スタッフが果たすべき役割について勉強会や指導を行い、病院全体が自信をもって災害への意識を高められるよう実践していきたい。

ポスター 59

看護者の認識 その他

P-382

看護師の意思決定支援スキルに対する自己認識の実態調査—看護師の意思決定支援の技法 30 を活用して—

水上 優大¹、新野 慈子¹、徳田 のぞみ¹、国溪 郁¹

1:NHO あわら病院 看護部 5階病棟

【はじめに】 先行研究には看護師の意思決定支援スキル（以後スキルとする）を用いた調査は無く、臨床現場では若手はベテランに比べてスキルに差があると感じていた。第1報は「看護師が行う意思決定支援の技法 30」を基に作成した質問紙調査で、看護師の経験年数で項目毎にSDの偏りが大きい10項目に着目し分析した。有意差は1項目であった。そこで第2報は経験年数ではなく、年齢つまり結婚や近親者の死など経験がスキルに影響を及ぼすと考え取り組んだ。【目的】「看護師が行う意思決定支援の技法 30」に基づく調査から年齢による差を明らかにする【方法】対象46名調査は、第1報の質問紙でVASを用い自己評価し0-10で点数化。青年期群（35歳未満）・壮年期群（35歳以上）でスキル毎に平均点を算出。分析は、第1報でSDの偏りが大きいスキル4「自分らしさを生かした療養方法作りに向けて準備性を整える」5「患者の反応に応じて判断材料を提供する」6「治療・ケアの方法を保障する」7「周囲のサポート体制を強化する」8「情報の理解を支える」を青年期・壮年期群でt検定を用い比較【結果】回収率80.4%有効回答率100% 4) $P=0.32 > 0.05$ 。5) $P=0.33 > 0.05$ 。6) $P=0.13 > 0.05$ 。7) $P=0.11 > 0.05$ 。8) $P=0.13 > 0.05$ 。すべて有意差なし。【考察】有意差がない事は、個々に評価基準が違う事が影響していると考え。ベテランは看護実践経験を知識に変えて行動しているため若手はスキルに差があると感じると考える。【結論】年齢による差はない。

ポスター 59

看護者の認識 その他

P-383

ハンセン病療養所における看護師と介護員の「協働」についての認識

大田 佐和子¹、倉増 由紀江¹、中野 志保¹、松田 よう子¹、加藤 秀美¹

1: 国立療養所邑久光明園 看護部 2センター

ハンセン病療養所の生活舎に暮らす、様々な介護度の入所者の日常生活を支えるには、看護師と介護員の「協働」が大きな柱となる。しかし、入所者の必要な情報共有がされず、具体的な行動に至っていない状況であった。これは「協働」について看護師と介護員の認識が違うことが要因でないかと考えた。「協働」について看護師と介護員の認識を明らかにしたいと考え研究に取り組んだ。【目的】センターにおける看護師と介護員の「協働」について、看護師と介護員がどのように認識しているかを明らかにする。【方法】インタビューを通して得られた情報をカテゴリー化し分析する。対象：看護師4名介護員4名【結果・考察】「協働」についての考え・場面認識・情報共有・コミュニケーションの4項目の質問に対し看護師は、57件のコード、26個のサブカテゴリー、10個のカテゴリー、介護員は、34件のコード、19個のサブカテゴリー、10個のカテゴリーを抽出した。看護師・介護員共に、「協働」について、《互いの事を知ることが大事》だが、互いの業務内容や状況はわからないと認識していた。場面認識について、コミュニケーションが図れている場面では、互いに「協働」できていると認識していた。コミュニケーションについて、互いに関係作りの困難さを認識し、看護師は《努力している》介護員は《興味がない》としていた。情報共有について、看護師は〔部分的にできている〕介護員は〔情報収集はできている〕と認識していた。互いを知り理解するコミュニケーションが、「協働」に繋がると考える。【結論】看護師と介護員で「協働」に関する認識の相違がある。

ポスター 59

看護者の認識 その他

P-384

精神科混合病棟の看護師が行っている複雑な看護実践に対する意識の要素～疾患・処遇が多岐に渡る患者の安全な療養生活を守るために～

山田仁美¹、坂野和希¹、古森広大¹、米岡友則¹、後藤美穂子¹

1:NHO 賀茂精神医療センター 精神科

キーワード：精神科看護、混合病棟、処遇、安全【目的】精神科の閉鎖・開放混合病棟では、様々な精神疾患や身体合併症を抱える患者が、個々の病状に応じた処遇のもと療養している。日々の看護実践に易変性を生じるB病棟で働く看護師が、患者の安全を守るためにどのような意識を必要としているのかを明らかにする。【方法】調査研究B病棟配属以前に他の精神科病棟で勤務した経験がある研究の同意が得られた看護師11名に独自で作成したインタビューガイドによる半構成的面接を行った。面接内容を基に逐語録を作成し、分析を繰り返してカテゴリー化した。本研究はA病院倫理審査委員会承認を得て行った。【結果】抽出された66のコードから、6つのサブカテゴリー<患者個々の処遇・生活上のルールの把握><自傷他害・離院など精神科特有のリスク要因><処遇によって環境や対応が異なる><多角的な視点でひとりひとりの患者の身を案じる><処遇によって危険物の定義が異なる><医師の指示による行動範囲・時間の違い>が抽出され「直近の患者情報の統合」というカテゴリーが得られた。「判断を保留する」というカテゴリーには28のコードから<担当看護師から情報収集する><担当看護師に委ねる>という2つのサブカテゴリーが抽出された。【考察】精神科混合病棟の複雑な療養環境において患者の安全が守られた生活を送れるよう看護師が意識していることは、処遇の違いだけでなく物品管理・行動管理・リスク管理などあらゆることを意識し判断しながら看護実践していることが示唆された。

ポスター 59

看護者の認識 その他

P-385

看護師のストレスに対する笑み筋体操の効果

栗田 季世子¹、羽鳥 智奈美¹、星野 睦美¹

1:NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】当病棟は様々な病期の看護を実践しており、ストレスを感じる場面が多く、看護師のストレスケアが重要であると考えた。笑顔で過ごす事がストレス軽減や人間関係に対して良い効果があると言われ、(笑み筋体操以下、体操とする)を行うことでよい変化が期待できるのではないかと考えた。【目的】病棟看護師のストレス軽減に対する体操の効果を明らかにする。【研究方法】体操を1ヶ月間実施。職業性ストレス簡易調査票を用いて実施前後で比較。【結果】体操実施前後を通して、病棟看護師のストレスが高い項目は「心理的な仕事の負担(量)」、「心理的な仕事の負担(質)」、「自覚的な身体的負担度」「疲労感」であった。ストレス反応の項目のうち、「抑うつ感」ではストレス者は、軽減がみられた。体操実施時、「癒やされる」「面白い」という声が聴かれ、実施中スタッフの笑顔も多くみられた。【考察】当病棟では、仕事による心理的、身体的負担度が高くストレス原因となっており、体操実施後もストレス者は増加していた。しかし、「抑うつ感」の項目ではストレス者の軽減が見られた。ストレス者が増加している状況の中で、高ストレスを感じている人に体操を実施することで何らかの影響があったことが考えられる。木村らの研究でもネガティブな感情の改善に笑いが効果的であることが証明されている。体操実施中、スタッフの笑顔や和やかな雰囲気であったことから、体操がスタッフの緊張をほぐし気分転換になったのではないかと考える。【結論】体操に取り組んだ後も仕事のストレス要因、疲労感でのストレス者は減らなかったが、体操を実施することで気分転換となり、抑うつ感の軽減につながった。

ポスター 59

看護者の認識 その他

P-386

整形外科病棟におけるギプス関連のコスト漏れをゼロにする取り組み

山科 朋子¹、副島 歩¹、馬込 真由美¹

1:NHO 神戸医療センター 看護部

【はじめに】医療抑制政策の中、看護師も個々が行っている看護が病院経営に繋がっていることを理解し収益に向けての取り組みが必要となる。当病棟では、処置として体幹ギプスやコルセット採型を行っている。しかし、処置伝票の取り漏れがあり、正しく請求できていない現状にあった。そこで、看護師のコスト意識を改善する取り組みを行いコスト取得率が向上したため報告する。【目的】看護師のコスト意識の改善が処置伝票の取得率向上につながることを明らかにする【研究方法】因果関係検証型研究 期間：平成30年4月～平成31年3月 対象：A病棟看護師28名 方法：1. 注意喚起の実施 2. 診療報酬勉強会の実施と質問による理解度の確認 3. コスト漏れ件数を掲示し意識改革を図る 4. 毎月、取得率を評価【倫理的配慮】知り得た情報は研究以外使用しないことを看護師に説明し同意を得た【結果・考察】5月に取得率が10%であった。コスト入力時に意識できるようパソコンに注意喚起シールを貼付した。勉強会の内容を個別に質問し理解しているか確認したことで、12月には90%と大幅に取得率が上昇した。しかし、3月には43%と減少した。一時的にスタッフの意識向上は図れたが、再度減少した要因は、注意喚起が無いと忘れてしまうことや中途採用者が増員したことで周知力が低下したと考える。習慣化するまでは、常に注意喚起を行っていくことが必要である。【結論】コスト意識を持つことで、処置伝票の取り漏れが減少し、強いては病院経営の向上につながる。また経営コスト意識を維持するためには、習慣化するまでの注意喚起が必要となる。

ポスター 59

看護者の認識 その他

P-387

白衣からカラースクラブへ変更したことによる看護師にもたらす心理的効果と患者に
あたえる印象の変化

川崎 茜¹

1:NHO 水戸医療センター 脳外科

はじめに現代の日本において、看護師のユニフォームには様々なバリエーションが生まれ、カラーのユニフォームを採用する病院が増えてきている。当院でも、白衣から2色のスクラブへ変更となった。このことから、看護師にどのような心理的効果があったのか、また看護師のユニフォームの変化がもたらす患者への印象の変化について検討したいと考えた。研究方法当該病棟に勤務している看護師33名と、1ヶ月間の調査期間中の入院患者のうち認知症の既往がなく意志表出が可能な患者を対象に、質問紙調査を行った。結果ユニフォームの色に関するアンケートでは、看護師・患者ともに白衣は、「清潔に見える」が50%と多く、カラースクラブでは「温かい印象」の回答が、白衣よりも20%多く得られた。看護師に対するユニフォームの違いによる働きやすさの変化では、白衣は「清涼感」が52%と多く、スクラブは「動きやすさ」が44%、「物の収容性が良い」が39%という回答が多かった。考察ユニフォームの色では、看護師・患者ともにカラースクラブの方が「温かい印象」が多く、また「入院していると暗い気持ちになりがちだが、病棟にカラフルなユニフォームを着たスタッフがいれば花が咲いたように癒される」という回答もあり、色彩心理学・カラーセラピーなどといった言葉があるように、色による印象効果は大きいと考える。また、看護師のスクラブ機能の評価は白衣と比較すると高く、ユニフォームの機能性の良さは仕事効率や仕事に対するモチベーションの変化にも繋がると考える。このことから、カラースクラブの導入により、看護師のモチベーションだけではなく、入院患者への心理的効果が期待できると考える。

ポスター 60

看護基礎教育 1 シミュレーション・オンライン授業

P-388

学生の主体的な学びにつながる学習支援 –ハイブリッドシミュレーターを活用して–

島田 美紀¹、森重 真弓¹、増山 路子¹

1:NHO 大阪医療センター附属看護学校

【はじめに】当校では統合分野の科目でシミュレーション教育を実施し、卒業前には OSCE を実施している。授業では教員が患者役を演じ臨場感を出すように進めるが、学生同士では患者役を演じることができなかつたり、シナリオを設定することが難しいため授業時間のみのトレーニングで終了してしまい、自己トレーニングをするのは限界があった。そこで最終回の授業でハイブリッドシミュレーターを用いて演習し、学生個々でトレーニングできるよう動機付けをした。【調査方法】2020年3月の卒業前にアンケート調査を実施した。＜対象＞3年生（65名）＜倫理的配慮＞無記名アンケートとし、成績に影響しないことを説明した。【結果】回収率100%。学生の65%がハイブリッドシミュレーターを用いて自己トレーニングをしていた。活用したシナリオは31例中、平均4例であった。自己トレーニングによって高まったと感じる力として1.観察力2.状況判断力3.予測力4.臨床判断力の順で多かった。今後の学習支援になると思う項目について1.患者さんの症状変化に対するイメージが湧く2.シナリオが入っているので患者設定がスムーズ3.大勢でディスカッションができるとの回答が多かった。【考察】授業と継続して環境を整えたことで、主体的な学習の支援につながった。学生同士でディスカッションしながら互いに刺激し合い、自身の課題に気づくことは主体的な学習を促すきっかけとなる。自己トレーニングを繰り返し、力がついたと実感できることは卒後の継続教育においても意義がある。

ポスター 60

看護基礎教育 1 シミュレーション・オンライン授業

P-389

「フィジカルアセスメントを看護につなげる」授業展開についての一考察

後藤 華奈子¹、川上 佐代¹、山下 久美子¹

1:NHO 呉医療センター附属呉看護学校

【目的】「フィジカルアセスメントを看護につなげる」為を実施したシミュレーション教育の効果と今後の課題を明らかにする。【方法】対象:A看護学校1年生80名。方法:自記式質問紙調査を行った。質問紙の構成は、1. フィジカルアセスメントモデルを用いた演習評価:授業過程評価スケール-看護技術演習用-(舟島, 1998)、2. フィジカルイグザミネーションを通して得た情報を統合する演習評価:授業時の学習目標への到達度について5件法で学生が自己評価したもの、3. 演習を通しての学び:自由記述とした。1および2の演習評価は下位尺度別に平均点及び標準偏差を算出し、自由記述の内容は質的に分析した。本研究はB病院の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】有効回答率は76名(93.8%)であった。1. 総得点平均点(±SD)は174.5±23.4、下位尺度では「教材の活用・工夫」が最も高かった。2. 項目別平均点(±SD)は4.3(±0.7)~4.4(±0.6)と高い評価であった。3. 自由記述からは105のコード、23のサブカテゴリー、6つのカテゴリーが抽出された。【結論】1. フィジカルアセスメントモデルを用いたシミュレーション教育を効果的に行うために、よりリアリティのある演習が行えるような教材の活用・工夫が重要である。2. フィジカルアセスメントを行う際に必要となる身体情報の収集方法では事前のデモンストレーションが学生の理解を深めることに有効であった。3. フィジカルアセスメントから看護につなげていく思考過程の教授は、看護過程の展開の思考を深めることにつながる。

ポスター 60

看護基礎教育 1 シミュレーション・オンライン授業

P-390

実習後のシミュレーション学習による学生の学び

東 直子¹、進藤 由紀¹

1:NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】看護基礎教育においてシミュレーション教育は、学生に疑似体験をさせ思考や判断、援助の実施により「臨床知」の形成を促すものである。今回、2年次後期の1クールの領域別実習終了後の学生に対し、実習での看護場面を振り返り、観察やアセスメントの重要性を理解させるためにシミュレーション学習を行った。学生の振り返り内容から学びと課題を明らかにする。【方法】令和元年12月領域別実習終了後1ヶ月以内に、2年生81名を対象にクラス別でハイブリットシミュレーターを使用した演習を行った。事例は観察する機会の多い呼吸困難患者と腹痛患者の2事例を用いた。演習後、今後の実習や学習にどのように活かすかについてアンケート調査（自由記載）を行い、学びの内容を抽出した。【結果】学生77名（回収率95%）から回答を得た。「患者の反応をみて客観的に振り返りができた」「観察から報告までを考える必要がある」「状況に応じた系統的な観察が必要である」「アセスメントには解剖生理が重要」「患者を想定して学習・技術練習をしたい」「患者の状態を予測する力がついた」等が抽出された。【考察】学生の多くが、解剖生理や病態生理の理解をもとに、目の前の変化する患者に活かさなければ意味がないと実習での体験と合わせて実感し、予測した看護の必要性が理解できたといえる。さらに、患者の反応をみながら系統的な観察や報告の重要性も学んでいた。実習後に演習を行ったことで、学生の体験を想起させ、自己の看護実践がどうだったかを振り返ると同時に、効果的に観察やアセスメントをおこなうための自己課題や普段の自己学習の方法について客観的に考える機会となった。

ポスター 60

看護基礎教育 1 シミュレーション・オンライン授業

P-391

COVID-19 による臨時休校下でのオンデマンド型授業への取り組み

藤尾 泰子¹、松元 由美¹

1:NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校

【はじめに】当校は、大阪府下にある学生総数 244 名の 3 年課程の看護師養成所である。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和 2 年 3 月 2 日から臨時休校措置をとった。その後緊急事態宣言が発出され当初の期間が延長されたことにより、5 月末日まで休校期間を延長した。そこで、自宅でも学習可能なオンライン授業の実施について検討し実施したので報告する。【実施経過と内容】オンライン授業が「授業」として認められるには、1. 同時双方向型と 2. オンデマンド型がある。当校は、学校および学生のネット環境等の制約から 2. オンデマンド型(配信授業)を選択し準備を始めた。まず、244 名の学生全員のネット環境を調査。同時に、配信システムの整備を行い、教員に使い方のオリエンテーションを実施。インターネット環境が整っていない者、パソコンを持っていない者が多くいたが、スマートフォンは全員がもっており、実施可能であることがわかった。次に、学生に授業専用の無料アカウントの作成を指示、送受信可能であることを確認した。また、授業資料のダウンロードや課題提出方法等についても配信した。配信授業の実施は授業準備が重要となる。教員以外の講師には、趣旨や方法を説明し理解を得た。配信授業の時間割を作成し学生に配信後、各授業のガイダンス、授業資料他を配信した。受信に時間を要したり、ダウンロードした資料が開封できないという不具合も発生し、その都度、電話でのやり取りを行い解決しながら取り組んでいる。現在は、動画の配信に向け、機器の整備や準備に取り組み始めたところである。【おわりに】今後も学生の学びの保証を第一に考え取り組んでいきたい。

ポスター 60

看護基礎教育 1 シミュレーション・オンライン授業

P-392

遠隔授業の取り組みと課題（報告）

高野 真¹、梅宮 綾子¹、山田 則子¹

1:NHO 福島病院 付属看護学校

【はじめに】新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言を受け、当校では遠隔授業を取り入れた。遠隔授業を導入にするにあたり、学生の通信環境の把握や授業内容の検討、学習効果の評価を行いながら取り組みを進めた。遠隔授業の取り組みと課題について報告する。【対象】3年生 23名【活動内容】1.WEB 動画や課題提示によるレポート提出と添削の取り組み 2020年4月16日政府からの緊急事態宣言を受け、当校は同月22日から自宅学習を開始した。WEB 動画視聴、課題提出のため、学生のメールアドレスを登録しオフィスソフト（Microsoft 社の Word、Powerpoint）のダウンロードを勧め体制を整えた。同月24日から課題提示によるレポート提出と添削の遠隔授業を開始した。2. オンライン授業の取り組み オンライン授業開始に向けて、学生の自宅での学習環境の把握（通信環境・使用キャリア・プリンターの有無）を行い、オンライン授業が可能かどうか検討した。学生の通信環境でオンライン授業が可能であった為、学生の同意を得て Skype のダウンロードを行った。4月30日にテストオンライン授業実施し、対面動画や DVD 再生の動作、音声状況を確認し学生の意見や感想をもとに最適な方法でオンライン授業ができるよう評価しながら実施した。5月1日にオンライン授業開始。初回のオンライン授業では、通信量に配慮しデータ量を最小化し、学生とパワーポイントの画像を共有しながら、音声のやり取りで授業を行った。通信状況により途切れや中断などあるがその都度対応しながら実施している。3. 遠隔授業の学習効果※今後、評価する予定。【推論】遠隔授業では対面式授業で得られなかったメリットや効率性がある。

ポスター 60

看護基礎教育 1 シミュレーション・オンライン授業

P-393

遠隔授業による教授方法の検証 ～新型コロナウイルス感染症に伴う対応～

中村 敦子¹、中川 誠¹、深谷 真知子¹、伊藤 剛¹、嵯峨 守人¹、川瀬 翔太¹

1:NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科

【背景】

本年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大、緊急事態宣言を踏まえて、当学院においても休業を余儀なくされた。その後、愛知県における緊急事態宣言が解除され、登校が開始となるまでの3週間、教員による遠隔での授業を行った。

【対象と方法】

対象科目は、理学療法学科1年生への(1)リハビリテーション概論の一部(4時間/15時間)、理学療法学科2年生への(2)日常生活活動実習の授業の一部(6時間/45時間)、である。

(1)においては、20名の学生に対し遠隔にて、音声付きのスライドおよび、Google フォーム、スプレッドシートを利用し授業を実施した。

(2)においては、18名の学生に対し、CiscoのWeb会議システムを利用した遠隔授業を実施した。比較検証方法は、(1)(2)共に、期末試験において、対象となる範囲については、昨年同様の設問を出題し、得点の比較を行う。また、授業後に感想を聴取することで、学生への影響を聴取する。

【結果・考察】

本年度の遠隔授業後の試験結果と昨年度の結果と比較し、教授方法の違いによる知識の定着に差が生じるのかを分析する。また、学生からの感想も踏まえ、授業を遠隔で行ったことでの影響を分析する。その結果を、今後の遠隔授業、学生教育の向上に繋げていきたい。

ポスター 61

看護基礎教育 2 授業研究・学生の学び 1

P-394

看護基礎教育における卒業前教育の検討～臨床指導者および看護管理者のアンケート調査を通して～

山田 ひづる¹、野々川 陽子²

1: 国立長寿医療研究センター 看護部, 2: NHO 三重病院 看護部

【目的】 新人看護師の指導を担っている管理者と指導者が、入職時に求める看護実践能力や社会人基礎力のレベルを明らかにし、看護基礎教育における卒業前教育を検討する。【方法】 国立病院機構東海北陸グループ 18 施設において 2019 年度新人看護師教育に携わる管理者と指導者 662 名を対象とし、郵送法にて自記式質問紙調査を行った。結果は記述統計処理し、自由記述内容は質的記述的に分析した。名古屋学芸大学倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】有効回答率は 308 名(46%)。研究参加者は、管理者 153 名(49%) 指導者 155 名(50%)。入職時に 1 人でできることを求める看護技術は「ベッドメイキング(70%)」「正確なバイタルサイン測定(65%)」「スタンダードプリコーション: 手洗い(65%)」であった。また看護実践能力では、「個人情報保護(90%)」「助言を求める(85%)」「質問・要請に誠実に対応(83%)」、社会人基礎力では「ルールや約束を守る(88%)」「物事に進んで取り組む(79%)」「意見を丁寧に聴く(75%)」が高かった。自由記述分析では、【社会人としての基本的なマナーの不足】【社会人基礎力が低い】【看護技術の基本の習得、実践できるレベルを求める】【技術の実践力は臨床での経験が必要】などであった。【考察】 ベッドメイキング、バイタルサイン測定など基本的技術の確実な修得、個人情報保護、助言を求める、社会人としてルールを守る規律性、主体性が求められており、卒業前に社会人としてのマナーや行動、倫理観を考える演習を充実させる。また、様々な事例で客観的臨床能力試験(OSCE)を実施し、患者に向き合う姿勢について、自己の傾向や課題を明らかにする必要がある。

ポスター 61

看護基礎教育 2 授業研究・学生の学び 1

P-395

臨床看護総論「主要症状を示す患者の看護（痛み）」の授業評価 ～臨床推論の視点から考える学習方法への取り組み～

山口 紀子^{1,2,3,4,5}、橋爪 さち代²、内田 ゆかり³、大野 澄子⁴、青木 里香⁵、濱中 陽子⁶

1:NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校, 2:(前) NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校, 3:NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校, 4:NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 看護学校, 5:NHO 富山病院附属看護学校看護学校, 6:NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

【目的】看護基礎教育でも臨床推論の視点が重要とされている現在、第一報では、A校の基礎看護学科目「臨床看護総論」の「症状別看護」の教授にあたり、看護師の思考を育てることを意識して「症状の捉え方及び看護の関連性」の図を作成した。今回それをもとに講義を実施し、講義後の学生の評価から、臨床推論の視点を育てる学習方法について振り返る。【方法】A学校の1年生に講義を実施し、同意が得られた学生の質問紙の内容を分析。事前課題として自己の痛みの体験シートを作成し、情報から判断するうえで活用した。痛みのメカニズムや痛みによる緊急性・重症度の判断、対処するための看護技術については既習学習内容を活用しながら、帰納的に思考できるよう資料やスライドを工夫した。学生の痛みの体験を活かし、グループワークを中心に展開した。講義後の質問紙では、理解できた内容や分かりにくかった内容を記述してもらった。【結論】質問紙の回収率は32.5%であった。理解できた内容は、「情報収集の重要性」「アセスメントの重要性」「痛みの種類」「禁忌について」「痛みの対処」等であり、わかりにくかった内容は、「痛みの起こる原因」「観察技術」「対処方法」等であった。学生は自己の体験から症状や徴候が生活に及ぼす影響を考え、他者の痛みに関心をもつことができるが、帰納的に考えるための知識の活用と統合は難しい。臨床推論の視点を強化するためには、学生が苦手とする解剖生理学や病理学などの活用には、スライドの提示やテキストの使用法の更なる工夫が必要であった。また、グループワークでのテーマの出し方や、学生の意見の引き出し方とつなげ方についても課題となった。

ポスター 61

看護基礎教育 2 授業研究・学生の学び 1

P-396

卒業前の看護学生の看護観の実態と看護観に影響を及ぼす要因

粟井 京子¹、新居 由美子¹、加藤 かすみ¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属普通寺看護学校

【研究目的】卒業前看護学生の看護観の実態と看護観に影響を及ぼす要因を明らかにし、今後の看護基礎教育に対する示唆を得る。【研究方法】研究デザイン：質的記述的研究、研究期間：令和2年4月～令和2年6月、研究対象者：看護師養成所3年課程の3年生で、卒業時の看護観発表会に参加した学生のうち同意の得られた78名、データ収集・分析方法：学生が提出した看護観のレポートを回収し記載されている内容をデータとし、看護に対する考え方、看護観に影響を与えていると考えられる内容を文脈単位で取り出して分析対象とし、意味内容の類似性に従い、コード化、カテゴリー化した。分析された内容の妥当性を確保するために、研究者間で合意が得られるまで検討した。【倫理的配慮】四国こどもとおとなの医療センター倫理委員会（R02-01）の承認を得て実施した。研究対象者には、文書と口頭で研究の趣旨、研究協力に対する自由意思の尊重、匿名性の確保、研究結果の学会等への公表、研究の有無が成績評価に影響がないことを説明し同意を得た。なお、本研究には開示すべき利益相反にある企業等はない。【結果・考察】卒業前の看護学生の看護観は、患者に寄り添い、その人らしさを大切にして誠実に看護を行うこと、患者の残存機能を活かしQOLの向上に繋げること、根拠のある看護技術を提供することなどであった。また、看護観に影響を及ぼした要因は、看護師の看護に対する姿勢より学んだ経験や、患者との関わりで、自分自身の考え方が変化し、援助方法を工夫することで患者が良い方向に変化した経験などであった。臨地実習において対象とその家族に向き合う中で、看護学生は看護観を形成していた。

ポスター 61

看護基礎教育 2 授業研究・学生の学び 1

P-397

臨床看護総論 1 における経過別看護の授業研究—学生の学びからの教育内容・教材の検討—

瀬分 亮¹、三浦 美和子¹、横山 啓子¹、吉田 裕子¹、斎藤 文子²、池田 真弓³、粥川 由佳⁴

1:NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校, 2:NHO 金沢医療センター附属金沢看護専門学校, 3:NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校, 4:NHO 富山病院附属看護学校 看護学校, 5:名古屋学芸大学 看護学部 看護学科

【目的】臨床看護総論 1 において教授方法を工夫・実施し、学生の健康レベルの捉え方を考察することで授業方法のあり方を検討【方法】1 健康レベルを連続体とした視点での教材研究にて事例およびワークシートの作成し、これを用いた授業の実施 2 「健康レベルの連続体」の理解度を学生の記録から読み取り分析 3 内容の精選や改善の検討【結果】壮年期の男性の事例を用い、誕生から死までのその人が生きてきた過程において病の罹患や病態の安定性、治療の特徴を踏まえ説明した。学生は説明を聞きながらプリントにメモを取る様子が見られた。健康レベルについては、一本の線で連続的に記載され、生活者の視点に関する記載がみられた【考察】授業資料から、誕生から死までを一本の線で示し可視化することは、健康を「連続体」として捉え、様々な要因で揺れ動くものであることを視覚的にも意識させる機会となり、健康観の醸成に期待できると考える。記載した内容から、健康レベルの変動や、健康レベルは単に身体的だけにととまらず、身体・精神・社会的側面が相互作用しあうことについても理解できた。対象を生活者の視点で捉えることができたかについては、対象を身体・心理・社会的側面で捉えることは、他の科目においても学んでいるため、比較的記載しやすかった【結論】学生は健康レベルについて次のように捉えていた。1) 誕生から死までの健康を連続体として捉えていた 2) 対象の生活者としての側面は身体的側面、心理的側面、社会的側面について多くの記載があったが、成長発達、価値観、文化的側面、生活構造については記載が少なかった。今後の課題として生活者としての理解を深める工夫が必要である

ポスター 61

看護基礎教育 2 授業研究・学生の学び 1

P-398

基礎看護学領域における看護過程の教育方法の検討—問題に気づく力を育てるために—

谷 優美子¹、川瀬 美幸²、三輪 満喜代²、土屋 美智子³、櫻井 賀奈恵³

1:NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校, 2:NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校, 3:NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【目的】動画で事例を提示し、学生自ら情報を収集することで“問題に気づく力を育てる”教育方法を検討する。

【方法】対象はA看護学校1年生69名。実施期間は基礎看護学実習のオリエンテーション後の令和元年11月25日。看護過程の構造を理解し看護実践に必要な問題解決思考を身につける「共通看護技術2」のアセスメントの講義を終えた段階で特別講義を行った。学生は実習先ごとに分かれて受講した。分析方法は学生が脳梗塞を発症した患者の食事場面の動画視聴後、現象について気づいたことを付箋に書き出した内容をコードとする。類似性のあるコードからサブカテゴリーを抽出し、サブカテゴリーを「食・栄養の7つのアセスメント」に照合し、アセスメントに必要な情報について学生の気づきを質的に分析する。

【結果・考察】学生の気づきは7つの視点全て含まれていた。また、同じ場面でも学生個々の捉え方に相違があったが、グループで共有することで新たな現象に気づき、加えて反復して場面を視聴することで深い気づきを得ていた。さらに、健康上の問題だけでなく患者の持てる力に着眼し、よりよい援助を考える内容も含まれていた。動画はリアルな場면을提示できるため学生の印象に残ったこと、動画の再現性がある特徴を活かして反復して視聴したことで、視聴する度に気づきに拡張と深化を伴う経験をしたことが示唆された。また、現象から原因と成り行きを明確にし、病態を踏まえた講義を組み合わせたことで思考を整理しながら気づきが促進される効果があったと示唆された。今後の課題は、意図的に観察しなければ気づきがたい情報や動画に提示されていない情報に学生が気づくための工夫である。

ポスター 61

看護基礎教育 2 授業研究・学生の学び 1

P-399

3年課程2年次における政策医療看護論研修における学生の思考性と学習支援のあり方の検討－KJ法による思考のつながりから－

横山 啓子¹、三浦 美和子¹

1:NHO 金沢医療センター 看護学校

【はじめに】当校では2年次に政策看護論研修を実施している。国立病院機構が担う政策医療の内容と行われている看護の実際を見学、一部体験し理解を深める研修である。重症心身障がい児（者）・神経難病患者・筋ジストロフィー患者・結核感染症患者への日常生活援助の実際、医療観察法病棟の看護の実際が内容である。学生は1年次2学期に政策医療看護論の授業を受けている。今回学習進度と学生の思考性を学生の課題レポートから検討し知見が得られたので報告する。【研究目的】政策医療看護論研修では一部に医療観察法病棟の見学もある。この研修は精神看護学開講直後となるため学生のレディネスや学習進度の視点から学習支援のあり方について再考する。【研究方法】1. 研修後にKJ法を取り入れた授業運営について検討する。2. 研修後の課題レポートの思考性を分析する。【結果】1. 学生はKJ法により自由な発想でカテゴリー化、まとめることができていた。2. 研修後のレポートはKJ法によるポスター作成により学生の意見が集約され看護観に昇華されていた。【考察】2年次1学期に行う政策看護論研修の研修前には学生からは見学する病棟の実際が想像できず過度の緊張やストレスも推察された。また1週間という短い期間に4施設の見学であるため学ぶ限界もある。しかし学生のKJ法による成果物は、教員の危惧に反してのびのびと自由に看護観につなげ学びを表現できていた。KJ法を用いた思考の整理はネガティブ要素も取り込みながらリストアップできたことで少数意見を活用できたと考えた。このことは学びや感情の共感となったと考えた。KJ法による思考のフィードバックは研修後の学習支援に有用と考えた。

ポスター 61

看護基礎教育 2 授業研究・学生の学び 1

P-400

出生前診断を受け異常が指摘された妊婦とその家族の心理を理解するための教授方法

宮田 樹里¹、竹丸 徳子¹、栗井 京子²、近藤 三枝²、亀田 まゆみ³

1:NHO 米子医療センター 附属看護学校, 2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 附属善通寺看護学校, 3:NHO 愛媛医療センター 附属看護学校

【目的】高度生殖補助医療の発展に伴い、母性看護学の講義においても「出生前診断」について教授している。学生に出生前診断を受け異常が指摘された妊婦とその家族の心理を理解させる授業を展開し、学びを明らかにしたいと考えた。【方法】出生前診断をテーマとした事例を用い、学生が講義後に記載した意見を質的記述的に分析し、授業の効果を検証した。【倫理的配慮】匿名性の確保を前提とし、研究協力の有無は成績評価に影響しないこと、途中辞退も可能なことを学生には説明かつ保証し、研究者が在籍する施設の倫理審査委員会（承認番号：0205-01）にて承認を得た。【結果・考察】本時の目標である「出生前診断を受け異常が指摘された妊婦とその家族の心理を理解する」では、事例1（第1子は健常児がいる経産婦）と事例2（不妊治療をし授かった初産婦）を用いて授業を展開した。学生の意見として、事例1では、妊婦とその家族も第1子への思いが強いこと、産みたくても産めない現状への葛藤に関する意見が多かった。事例2では、妊婦自身は産みたいと思っているが家族の反対によって自信が持てず迷う心情に関する意見が多かった。その家族の思いとしては、妊婦自身が障害をもつ子どもを育てることへの苦労を心配する意見が多かった。学生は出生前診断を受けた妊婦とその家族の心情の変化や自己決定に影響を与える因子についての意見を述べ、妊婦とその家族の心理は理解出来ていた。しかし、妊婦の自己決定を擁護するための医療者側の関わりについての意見は少ないことが明らかとなった。

ポスター 62

看護基礎教育 3 授業研究・学生の学び 2

P-401

「学習支援技術」授業の実際と評価～患者教育の変遷を踏まえた授業設計・実施～

屋敷 佳子¹、松本 晶愛¹、新屋 君香¹、澤邑 由美¹

1:NHO 富山病院附属看護学校 教員

【はじめに】健康教育は疾病構造や時代の変化とともに、当事者の自己決定、自己管理重視の学習支援型の教育へとパラダイムシフトした。そこで、学習支援型の教育（以下、学習支援技術）に着目し授業を構築した。今回、「学習支援技術」の授業を実施するとともに、「学習支援技術」の授業設計、実施、評価について振り返りを行った。【方法】昨年度授業設計した内容を実施後、1 患者教育のプロセスを学ぶ内容であったか、学生の学習活動についてアクティブラーニングの視点から考察する。2 学生の学びについて自己評価の自由記載からカテゴリー化し考察する。3 学生のロールプレイ後の自己評価、他者評価について考察する。これらの結果から、授業改善点を明らかにする。【結果・考察】A 学校の健康教育論（1 単位 30 時間）の糖尿病患者に対する個人への学習支援の講義で、第 7 回：学習ニード、第 8 回：指導計画の立案、第 9 回：指導の実施と評価の内容の授業を構築した。内容として健康行動理論をもとに患者の行動変容に向けた個別指導を考えることを説明後、各グループで患者役と看護師役、観察者を決めてロールプレイを行った。演習後、学生の自己評価の自由記載の内容をまとめ、小濱らの成人看護学の患者指導演習の学習効果で見いだされた学びのカテゴリーとすりあわせたところ一致し、主要な患者指導の側面について学生が気づきや学びを得ていたことが明らかとなった。また、自己評価と他者評価に大きな差は見られず、学生が持っている知識を活用して、教員からの発問で思考を刺激し、ロールプレイで実際に体験したことで、学習支援のプロセスを机上で学ぶだけでは得られない成果があったと考える。

ポスター 62

看護基礎教育 3 授業研究・学生の学び 2

P-402

看護学生が病床環境に対する気づきを促す取り組み～実習指導者参加によるロールプレイを実施して～

辻本 陽子¹、中溝 好美¹、山下 雅晴²、井下 美恵¹、増山 路子¹

1:NHO 大阪医療センター附属看護学校, 2:NHO 姫路医療センター附属看護学校

当校では、基礎看護学実習を看護師とともに日常生活援助を実施し、基本的欲求を有する対象にとっての援助の必要性を身体面・精神面・社会面から理解することを目的に、1年次の1月に実施をしている。実習の初期段階の時期にある学生にとってコミュニケーションや援助技術、指導者との関わり等、初めての事ばかりで緊張感の強いことが予測される。そこで、実習前研修として、実習指導者会議と連携し、指導者が患者役と指導者役を演じ、学生が実習場面を予測できる学習の機会を作成した。患者とのコミュニケーション場面・食事の準備を行う場面を設定し、グループ毎に、学生が事前に考えた援助内容を代表者が実施した。実施後、指導者と学生でグループディスカッションを行い、気づきを共有した。実習前研修を実施して、学生はコミュニケーションが出来ることを優先している状況であった。意図的に作成した病床環境の乱れやゴミの存在に気づいていたが、患者がしゃべっていた為、どう行動してよいかわからないなどの反応であった。指導者は、学生とのコミュニケーションを患者役を通して体感することで、学生の緊張感や周囲の環境に気づくことの難しいことを実感していた。今回の取り組みを通して、学生と指導者の相互理解が活用できる実習前研修は実際の指導に役立つものと考えている。

ポスター 62

看護基礎教育 3 授業研究・学生の学び 2

P-403

看護学生が求める主体的に学ぶ力を育成する教授方法の検討

村尾 郁子¹、菅本 基子¹、杉田 朋美¹

1:NHO 舞鶴医療センター 看護学校

【目的】看護学生が求めているわかりやすい講義・演習の教授方法を明らかにした上で、主体的に学ぶ力を育成する教授方法を検討する。【方法】各教授方法をもとに作成した46項目について質問紙でわかりやすいか否かを○×で調査した。対象：3年課程看護専門学校A校1～3年生110名【倫理的配慮】所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果・考察】有効回答95名（回収率86.4%）わかりやすいと8割以上が回答した教授方法は「媒体の使用」「何を学ぶか、学んだかの説明」「学生同士で話し合う」「重要ポイントが示されている」、5割以下の回答は、「個人ワークをする」「一方的な知識の説明」「テキストを読む」「デモンストレーションがなく実施する」であった。学生は学習の目的・内容・方法が明確であること、個人学習よりもグループでの検討の方がわかりやすいと感じていた。専門職業人をめざす看護学生は、成人学習者であり、興味関心が高まれば、学習内容を選択し、方法を決定して学び続けることが可能である。「わかる」は基本的に主観であり、学習した知識をもとにわからないことと区別できると感じられる。そのため、学習の意義・目的・目標・内容を明確にしていく。また学んだ知識を活用する機会を作り、結果を自己にフィードバックしてわかったと実感できるように教授する。自信をもって継続して学習できる自己の学習を見いだせる支援が必要と考える。【結論】学生自身が学習の目的・内容を理解し、学習方法を見いだせるように、教員が学生の学習ニーズを理解し、興味関心が高まる学習内容の提示、知識の活用ができる教授方法を学生のレディネスに応じて選択する。

ポスター 62

看護基礎教育 3 授業研究・学生の学び 2

P-404

患者教育を学習支援ととらえた授業の一考察－「健康教育論」と「成人援助論」における共通事例を使用した科目を横断する取り組み－

横山 啓子¹、吉田 裕子¹、三浦 美和子¹

1:NHO 金沢医療センター 看護学校

【はじめに】「健康教育論」の教材事例として「生活モデル」の視点をとらえた生活者の視点から患者支援、学習支援とは何かを考える授業を教授したいと考えた。昨年臨床看護総論の教材事例を使い「成人援助論」と共通事例による講義とし経過別看護について授業を行った。この試みは一人の生活者であるという視点を明確にして教授できた。同一の教材事例であれば「健康教育論」の指導場面の実際もイメージしやすいと考えた。また今年度 COVID - 19 感染症拡大抑止対策として臨時休業となり「健康教育論」開講が遅れたため、効果的に早期に教材事例に取り組む必要から2学期に開講する「成人援助論」の教材事例を共有することとした。【研究目的】「健康教育論」と「成人援助論」を横断する取り組みについて下記の視点から考察する。1. 共通事例による科目横断の可能性を検討する。2. 教育内容は生活者の視点から健康教育、学習支援として明確であるかを検討する。3. 早期に共通事例に取り組む授業展開の是非を明らかにする。【研究方法】1. 1学期「健康教育論」2学期「成人援助論」において共通事例で授業を行う。2. 授業案の作成を行う。3. 各科目のリアクションペーパーによる比較検討を行う。【結果および考察】「成人援助論」における各期の看護過程において共通事例を用いたことは2年次の学生にとって生活者としての視点を押さえることができた。1学期に開講する「健康教育論」においても共通事例として一人の生活者を取り上げることは、健康教育や疾病回復のための学習支援が人生のいかなる時期に必要なのかを想起させることにつながると考える。その上で科目を横断する取り組みの効果を模索していきたい。

ポスター 62

看護基礎教育 3 授業研究・学生の学び 2

P-405

「経過別看護」における授業研究～生活者の視点に着目した授業展開～

植村 奈緒子¹、内田 美和子¹、金田 瞳²、松井 ねむ³、安井 千枝²、鈴木 ひづる⁴、西川 貴浩⁵

1:NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校, 2:NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校, 3:NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校, 4: (前) NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校, 5: (前) NHO 富山病院附属看護学校

【研究目的】 出生から死に至る1人の人間のライフサイクルの流れの中の連続性において、生活者の視点で健康状態に合わせた看護の教授方法を検討する。【研究方法】 「健康障害時援助論」第1講の授業案を作成し、A看護学校1年生83名を対象に授業を実施する。授業終了後、質問紙調査にて学生授業評価を行い、データはエクセルにて単純集計し、自由記述内容は類似する内容をカテゴリー化し分析した。【結果】 事前学習にて既習の生活者を想起させたうえで、「看護の対象である人間（生活者）とは」「健康レベルとは何か」「看護における経過」「健康レベルの変化に伴う生活者の変化と看護」について説明し、生活者の視点として1. 身体・心理・社会的変化、2. 治療による影響、3. 生活への影響を示した。次に「事例を用いた各期の理解」をするために、一人の患者が急性期・回復期・慢性期・終末期をたどる事例で生活者の視点に沿ってグループワークを行った。学生の授業評価からは「健康状態の変動を生活者の視点で考えることができた」「健康状態の変化に合わせた看護に興味を持つことができた」について、<とてもそう思う><ややそう思う>と90%以上の学生が肯定的に回答していた。【考察】 事前学習では、生活者の視点が学生個々で異なり抽象的であったが、1人の患者で各期をたどる事例を用いグループワークを行ったことで、一時点ではなく1人の生活者の健康状態の変動として連続性を持って理解できた。また、健康状態の変化に伴う生活者の影響の視点を示し、グループワークでも同じ視点で一貫して捉えられるようにしたことが学生にとって具体的な生活者の理解につながった。

ポスター 62

看護基礎教育 3 授業研究・学生の学び 2

P-406

主体的に学び看護実践につなげる看護過程の教授方法

長谷部 理沙¹、牧野 知恵²、伊藤 みさと³、津田 朋恵⁴、森川 寛子⁴、谷屋 千秋⁵、村井 紀子⁶

1:NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校, 2:NHO 富山病院附属看護学校, 3:NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校, 4:NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 看護学校, 5:(前)NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校, 6:(前)NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校

(はじめに) 先行研究では、学生が主体的に学び看護実践につなげる看護過程の教授方法について考察した。今回、作成した授業を実施し教授方法について学習の効果と課題について明らかとなったので報告する。(目的) 学生が主体的に学び看護実践につなげる看護過程の教授方法について学習の効果と課題を明らかにする。(方法) 所属機関の病院倫理審査委員会の承認を得た。授業開始前に文書と口頭にて研究の趣旨を説明し、1年生 80名のうち、同意の得られた 27名の学生を対象に、授業終了後質問紙によるアンケート調査を行った。自由記載の内容と教員評価をコード化、カテゴリー化し検討した。(結果・考察) 学生のアンケート結果では 27コード、授業のまとめでの学生の意見では 19コード、授業後の教員評価では 44のコードを抽出しカテゴリー分類した。事前課題とワークシートの活用を通して、意図的に情報収集することができた。しかし、限られた時間で意見の共有ができない、書き方がわからず、ワークシートの記載にも時間がかかった。具体的なオリエンテーションを行い、学生個々が到達すべき目標やグループワークの意義や目的を明確に伝える必要があった。また、情報を分類し収集することで対象の全体像の把握につながることを<多角的な情報収集の大切さ>として学ぶことができた。学生は患者・カルテからの情報収集をグループメンバーで協力して取り組み、教え合いながら、協働的に学び、これまでの受動的から能動的な学習姿勢へと変化がみられた。(おわりに) 主体的な学びに繋げるためには、学生の活動を促すような事前学習や授業の時間配分、学生に理解しやすい目的の伝え方の再検討が必要である。

ポスター 63

看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性

P-407

呼吸を整える技術として一時的吸引を教授する～事例を用いて学習することで得られた学生の学び～

篠田 和佐¹、青木 裕子¹、海野 朋美²、笠村 幸代³、本多 利恵⁴、伊藤 千穂¹

1:NHO 静岡医療センター 看護学校, 2:NHO 三重中央医療センター 看護学校, 3:NHO 金沢医療センター 看護学校, 4:NHO 名古屋医療センター 前 看護学校

[目的] 授業後のリフレクションシートの内容から授業の構成の変更が、学生の学びにどのような影響を与えているか明らかにする。[方法] 1. 4回の授業構成を、知識を確認する、看護技術を実施する、既習学習を活かし事例をアセスメントする思考力を育む授業を設定した。2. A看護学校1年生67名に対して、授業後リフレクションシートを記載してもらった。3. リフレクションシートの内容から学生の学びの内容を確認した。[倫理的配慮] A病院の臨床研究審査委員会の承認を得た。(承認番号2019-R36) [結果・考察] 1回目の授業では、事例内容を提示したが吸引に関連する用語の理解ができていない状況であった。基礎知識を教授後、モデル人形に対して演習を行った。3回目の授業までは、基本的知識と手技の学びだけであった。4回目の授業では、事例患者を振り返り学生の気づきから授業を展開した。4回目では学生は戸惑いながらも、呼吸が苦しそうな患者に気づいていた。どうしてその部分が気になっているのかを考え、自分の中での理由を考え、知識と結びつけていた。また、「このままだと呼吸困難が増強する。」「低酸素血症になる可能性もある。」「チアノーゼは出ていないか確認する必要がある。」「低酸素状態にならないためには、痰を除去する必要がある。」「酸素をやる必要がある。」「体位ドレナージして吸引をする必要性がある。」というように学生なりに考え、看護行為の内容検討をしていた。学生が気づくことに対しての継続的なアプローチが看護師らしい思考を育むことに繋がるため、基礎看護技術の講義においても演習で終了するのではなく、事例を用いて考えさせることが有用であると考えた。

ポスター 63

看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性

P-408

対象の持てる力に着目した吸引技術の教授方法

奥村 裕¹、榊原 美穂²、青樹 智美²、石橋 綾子³、森田 晴美²

1:NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 看護科, 2:NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校 看護科,
3:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護科

【はじめに】吸引の技術は、診療の補助技術として位置づけられ、身体侵襲の強い看護技術であり、患者の苦痛を最小限にするための知識とスキルを要する。診療の補助技術に位置づけられる「吸引」について、看護の視点として安全で苦痛を最小限にし、対象の持てる力を支援する技術として教授する内容とした。今回、授業案を作成、講義を実施し、学生がグループワークで記載した事例に対する必要な看護の視点や科目評価から学習効果を検討した。【方法】A看護学校2年生75名に一時的吸引についてクラス別に講義を実施した。講義前には事前課題を提示した上で講義に臨ませた。以前から継続した事例をイラストで示し、学生が対象をイメージしやすいようにした。講義中はグループワークや発問を通し、対象の持てる力を考えることができるよう配慮した。【結果・考察】事前課題で学習ポイントを提示し、学生が主体的に学習することで、講義内容に興味関心を抱くきっかけとなった。また、紙情報だけでなくイラストを使用することは、対象への苦痛やその看護についてイメージしやすくなる。対象の持てる力とは何か、その力を活かすための支援には何が必要なのかを考えさせる必要がある。吸引が第一選択ではなく、対象が本来の持てる力を活かすことは対象の苦痛を最小限にし、対象の安全や生活の質につながることを理解を助ける。呼吸を助ける援助の第一選択が吸引とは限らないという学生の思考の助けになると考える。さらに、継続した事例を使用することで、対象の経過がわかり、対象の苦痛を思いやる看護につなげることができたと考える。

ポスター 63

看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性

P-409

母性看護学実習における学内実習の授業検討 ―赤ちゃん先生プロジェクトを導入して―

平井 久美子¹、安田 奈央¹、平井 沙緒里¹、釘宮 泰子¹

1:NHO 姫路医療センター附属看護学校

はじめに 近年、乳幼児と関わる機会がなく母性看護に対する苦手意識を持つ学生も少なくない。また、母性看護学実習施設は不足しており、限られた実習環境で対象理解に繋がる効果的な教育方法の検討が必要である。そこで赤ちゃん先生プロジェクトを2019年度に導入した。目的 本授業を考察し今後の講義や演習、臨地実習における教育内容を検討する上での資料とする。方法 本授業の取り組みと学生の反応から母性看護学実習における学内実習のあり方について検討した。1. 母性看護学実習の概要 実習単位 : 2単位(90時間 12日間)、3年次履修 実習内容 : 臨地実習は5.5日間、残りの6.5日間は学内実習 赤ちゃん先生プロジェクトは学内実習の1日間として、産科病棟での実習前(4月)に実施。2. 赤ちゃん先生プロジェクトの概要 1) 母親の体験談や育児体験から、母性看護における身体的・精神的・社会的変化について理解する事を目的とする。 2) 学生の小グループの中に母児が講師として1組ずつ入り、母親は妊娠や出産、育児について語り、学生からの質問を受ける。 3) 学生は赤ちゃん先生を抱く、あやす等育児を体験する。3. 学生の反応 妊娠期及び育児期の女性の身体的・社会的・精神的変化を母親の体験談から感じ取っていた。 育児体験では、初めて赤ちゃんを抱く学生も多く緊張していたが、数時間母児と共にいることで笑顔になる学生も多く、母性への 興味・関心を持つきっかけとなった。4. 結論 赤ちゃん先生プロジェクトは、母性看護学実習の導入の学習として有効であった。 妊娠期及び育児期の女性の身体的・社会的・精神的変化を知る学習として有効であった。

ポスター 63

看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性

P-410

卒業前の学生が後輩に語る学びの効果－異学年交流による統合実習の学びの共有－

芋玉 奈生子¹、島田 美紀¹、増山 路子¹

1:NHO 大阪医療センター附属看護学校

【はじめに】統合実習終了後に、3年生が主体となり看護実践のために必要なことを後輩に伝える研修を企画・運営した。終了後、各学年のアンケートより研修の効果を分析した。【研修方法】3年生が主体となりグループ毎に後輩に伝えたいテーマを決定し、2年生が聴講する形で学びを共有した。その後、2学年でグループディスカッションを実施した。3年生77名、2年生81名に、研修時期、内容、交流の効果について4段階尺度を用いたアンケートと学びに関する自由記載を実施した。【倫理的配慮】アンケートは無記名、参加は自由意志を保證することを説明した。【結果】有効回答数3年生77（回収率100%）2年生70（回収率86.4%）。3年生からは準備を通して「就職へのイメージを明確にすることができた。」「看護師として何が必要なかを深く考えることができた。」「他学年に伝えることで、改めて自分たちの学びに繋がった。」という意見があった。2年生からは「実習を行う上での自分の行動を考える機会となった。」「タイムマネジメントの重要性を認識した。」「経験者からの情報やアドバイスが聞けてよかった。」という意見があった。また、一部の3年生からは負担が大きいという意見もあった。【考察】3年生にとっては、看護師として働くことをより認識する機会となった。また、研修を企画・運営することで自分たちの学びを他者へわかりやすく伝える方法を考える機会となった。2年生にとっては、今後の領域別実習でも必要となる時間管理などを再認識する機会となった。

ポスター 63

看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性

P-411

コミュニケーション技術向上のための演習の検討

安田 奈央¹、平井 久美子¹、山根 成美¹、中村 陽子¹、釘宮 泰子¹

1:NHO 姫路医療センター附属看護学校

<はじめに>当校ではコミュニケーションの演習を科目において実施しているが、学生が事前に考えてきたシナリオ通りに実施する演習方法に課題があった。そこで学生が遭遇する場面を想定したコミュニケーションの演習を実施し、学生のコミュニケーション課題を考察した。<目的>コミュニケーション演習を振り返り学生の課題を明確にし、今後の演習改善に向けて検討する。<演習方法>演習時期：1年次後期方法：学生4～5名を1グループとして、模擬患者の教員とコミュニケーションを実施する。模擬患者の氏名、年齢、性別、病名、現在の状況については事前に学生に提示する。1回目：コミュニケーションの場面は1.実習開始時2.日常生活援助時3.昼食時4.実習終了時の4場面とし、学生は各自1名ずつ1～4の順番でコミュニケーションをとる。2回目：学生自身が設定した場面1,2回とも前の学生と患者役のコミュニケーションの内容を理解した上で患者役とのコミュニケーションに臨む。2回目の演習は動画撮影し各自で振り返りに使用する。<学生の反応>一方的に自分の聞きたいことについて話をする傾向があった。模擬患者から話しかけないと黙ってしまう傾向があった。焦った表情、宙を見る等明らかに相手にわかる感情を表現した。コミュニケーションがうまく取れないと怒りの表現をするケースがあった。<結論>学生にとって想定していない場面の演習は学生個々のコミュニケーション能力を理解する上で有効であった。コミュニケーションをとる自分の姿を動画で客観的に振り返ることは自己のコミュニケーションの課題を確認する上で有効であった。

ポスター 63

看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性

P-412

国立病院機構附属看護学校に所属する看護教員の特性と教育ニーズの実態 第一報

宮下 和寛¹、奥野 美和¹、田村 照子¹、末武 栄美¹

1:NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校

研究目的：国立病院機構附属看護学校に所属する看護教員の教育ニーズの現状と特性の実態を明らかにする
対象：全国の独立行政法人国立病院機構（助産）学校の看護教員中、同意を得られた教員
調査方法：自記式質問紙法 留置調査法
分析方法：教育ニーズアセスメントツール (FENAT)・下位尺度 1～6(舟島なをみ監：看護実践・教育のための測定用具ファイル)を使用し、教員の特性と FENAT の得点 (4 点満点)、看護教員としての必要な能力を調査した。
結果：国立病院機構附属看護学校 38 校に調査協力依頼書を郵送し承諾を得た 29 校の教員を対象に調査票を郵送。有効回答 208 名。対象の特性：年齢は 40 歳代 112 名 (53.8%) 30 歳代 52 名 (25.0%) 50 歳以上 41 名 (19.7%) 20 歳代 1 名 (0.5%) で教員経験年数は平均 7.7 年。看護教員のやりがいについては、強く感じている 22 名 (10.6%) 感じている 119 名 (57.2%) あまり感じていない 56 名 (26.9%) 感じていない 11 名 (5.3%)。看護教員を継続する意志は、続けていこうと思う 63 名 (30.3%) どちらともいえない 95 名 (45.7%) 続けていこうと思わない 49 名 (23.6%)。FENAT の得点：学会や研究会で研究成果を継続的に発表している・実践に役立つ成果の算出に向けて研究計画を丹念に検討しているが 3.2 点、組織全体の中での仕事の優先順位を考え行動している・組織の一員としての自己の役割を明確に自覚して行動しているが 2.4 点。看護教員としての必要な能力の得点：看護実践を語る能力・実習指導能力・役割遂行能力が 2.7 点、研究を実践できる能力 2.0 点、クリティーク能力・教育課程編成・運営能力が 2.1 点。今後、対象特性と FENAT の得点、看護教員としての必要な能力との関係进行分析し考察する。

ポスター 63

看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性

P-413

誤薬防止に焦点をあてた卒業前技術演習の効果

平出 裕美¹

1:NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校

研究目的 :A 校では、3 年間の臨地実習における技術経験状況を踏まえ、卒業前に技術演習を実施している。そこで、新人看護師による与薬に関するインシデントの発生率が高いことから、与薬（輸液準備）の技術に焦点をあて、基本技術の確認とともに誤薬防止のための演習を実施した。この演習での学びから、今後の卒業前技術演習について示唆を得る。研究方法 :A 看護専門学校 3 年課程の 3 年生を対象とし、技術演習を実施後、アンケート記入とした。結果 : 演習では、6 グループ中 1 グループのみがすべてのエラーを回避し、正しい薬剤を正しい量、正しい患者に実施できた。アンケート結果からは、就職前に技術確認ができた、インシデントをおこすかもしれないことを認識できた、誤薬防止のテーマを後から公表したことで、意識せず、自分の傾向が分かったなどが演習の効果として挙げられた。また、学びとして、分からないことを相談・確認する大切さ、医療安全に対する認識の変化、自分もエラーを起こす可能性があるのだという危機感を持つことができたなどが挙げられた。考察 : 今回の演習では、看護師がヒヤリハットをおこしやすいとされる第 1 に時間的余裕がない、第 2 にあまり経験したことのない技術、第 3 に人に聞いてはいけないと思わせる状況を再現することでエラーを誘発するきっかけとなっていた。これらの状況を意図的に作ることで学生が新人看護師になった時の状況と重なり、自分の傾向や課題に気づくきっかけになったのではないかと考える。また、そういう環境下で事故を身近に感じ、今後同じ状況においてどのように行動したらよいかを考えるきっかけになったのではないかと考える。

ポスター 63

看護基礎教育 4 授業研究・看護教員の特性

P-414

検査・測定技術に対する実技教育において実技テストを用いた取り組み - 自主的な学習行動におけるルーブリック評価表の活用 -

塩谷 絵梨¹、興 登貴子¹、藤部 百代¹、水野 準也¹、梅田 雄嗣¹、山田 剛史¹

1:NHO 東名古屋病院 附属リハビリテーション学院 作業療法学科

1. はじめに 身体障害の検査・測定技術の獲得において、従来の学習方法では学生自身が到達度を把握していない点と、自主的な学習行動が少ない点が課題であった。学習行動への促しのために実技テストと、ルーブリック評価表（以下ルーブリック）を作成した。2. 方法 作業療法学科第2学年17名を対象に1年間を通して授業、基礎知識を問う小テスト、実技テストとアンケートを実施した。授業の目的は、前期は基本評価技術の獲得を目的とし、後期は応用評価技能の向上を目的とした。各々の目的に合わせて段階的にルーブリックを作成した上で学生へ配布し、授業中に評価の要点を説明した。実技テストは、前期は被検者を学生として実施し、後期は模擬患者を想定とした教員に対して実施した。実技テストの採点はルーブリックを使用した。学習行動の回数は実技練習の教室使用申請回数で検証した。3. 結果 自主的な教室使用申請回数は増加した。基本評価技術については、小テストの高得点者は実技テストも高得点であった。応用評価技能については、模擬患者へ配慮は十分であったが、評価実技面に関しては課題が残った。アンケートではルーブリックの使用と実技テスト実施の満足度は高かった。4. 考察 実技テストは自主的な学習行動を促したと考える。ルーブリックは学習の到達度を伝える指標として有効であり、対象者へ配慮をしながら検査をする技術は得られた。基礎的な知識不足については課題が残ったため、実技練習量を増やすと共に基礎知識向上へ取り組む必要があることが分かった。今後の展望としてはそれらを改善するために、自己学習を促す取り組みが必要であると考えられる。

ポスター 64

放射線治療 看護

P-415

放射線治療におけるブラックライト発光タイプのボディマーカの有用性の検討

宮本 眞也¹、上田 沙希¹、森川 進¹、矢追 貴史¹、松田 一秀¹

1:NHO 敦賀医療センター 放射線科

【目的】当院では、放射線治療の照準皮膚マーカにおいて、皮膚ペンを使用し上から保護テープを張ることで代用している。しかし、治療患者の肌に直接マーキングするため患者の見た目の負担やフィルムによるかぶれの問題、マーカの持続性等に課題があった。当院におけるブラックライト発光タイプのボディマーカ導入を検討するにあたって諸課題が解決できないか、その有用性を検討する。【方法】皮膚ペン、油性ペン、無色タイプのブラックライトペン、無色タイプ（ブラックライト下で発光する）転写シールを使用する。職員を対象とし、ラインの識別が何日後まで可能であるかその日数と、マーキング箇所の経時変化を観察・記録した。【成績】持続性において転写シールを用いた方法が最も有用性が高かった。しかし、被験者の個人差の他、マーキング箇所やマーキング前の前処置等による差、術者の手技の練度差が生じた。【結論】目的に合わせてブラックライト発光タイプのボディマーカを使用することで、見た目の負担軽減、かぶれ等の問題が改善され有用であった。

ポスター 64

放射線治療 看護

P-416

当院における Exactrac System の品質管理

鴨川 英治¹、松屋 亮平¹、澁谷 皓平¹、上原 健二¹、中川 富夫¹、兼安 佑子¹、大西 晴栄¹、田坂 聡¹

1:NHO 福山医療センター 放射線科

【背景】画像誘導放射線治療（IGRT）とは2方向以上の二次元照合画像、または三次元照合に基づき、治療時の患者位置変位量を三次元的に計測・修正し、治療計画で決定した照合位置を可能な限り再現する照合技術を意味する。これにより、患者に対し放射線を的確に照射することが可能となる他、治療計画では Setup margin の縮小も期待できる。しかし、画像照合システムを品質管理が適切になされていない状況下で用いた場合、治療成績の低下や有害事象を引き起こす可能性も孕んでおり、定期的な品質の管理は必須である。今回、当院で画像照合に用いている Exactrac System の品質管理を実施したので報告する。【方法】IGRT ガイドラインで提唱されている品質管理項目を参考に、Exactrac System で実施すべき項目を抜粋し評価を実施した。評価項目は、a) レーザー照準器の位置精度、b) 位置照合装置の位置精度、c) 照合位置と放射線照射装置の両座標系の整合性、d) 照合装置の画質、e) 照合装置の被ばく線量、f) 位置照合解析ソフトウェア、g) 治療寝台移動の位置精度、h) 放射線治療管理システムとの通信の信頼性の8項目とした。項目毎に、ガイドラインやシステム許容値を参照し、Exactrac System の評価を実施した。【結果・考察】評価を行った8項目に関して、全ての項目が許容値の範囲内もしくは正常な動作が確認された。今後、これらの数値をベースラインとして定期的な品質管理を実施する事で、質の高い放射線治療の一助となると考えている。

ポスター 64

放射線治療 看護

P-417

当院における放射線治療計画装置の更新実施に関する検討

栗林 誠¹、書川 拓也¹、井上 真帆¹、久保 勝一¹、大竹野 浩史¹、櫻井 将喜²

1:NHO 和歌山病院 放射線科, 2: 国立循環器病研究センター 放射線部

【背景・目的】当院の放射線治療計画装置（以下 RTPS）について保守点検修理の保証年数が終了する時期となり、機器更新までの時間的猶予の少ない条件で RTPS の更新を行うこととなった。現行の放射線治療システムを運用させて RTPS（バリアン社 ECLIPSE）への更新を行った経験をふまえて手順・方法ならびに問題点について検討を行う。【方法】当院の放射線治療装置の線種とエネルギーならびに放射線治療の照射術式・照射技術の実施状況から RTPS に入力するために取得するビームデータを選択した。ビームデータの取得はメーカーに依頼し 3 次元走査式水ファントムと線量計による測定ビームデータ取得とした。ビームデータ測定は深部量百分率（PDD）、軸外線量比（OCR）、対角軸外線量比（OCD）、散乱係数（OPF）について週末 4 週にかけて実施した。実測したビームデータの検証を行った上で RTPS に登録しビームモデリングを実施した。一連の臨床症例を想定した治療計画を作成して整合性の確認を行った。既設の放射線治療システムとの連携確認を実施した。【結果・考察】測定ビームデータの検証において、測定結果がエクセルなどの表計算ソフトに対応した数値として提供されなかったため、確認作業に手間取る等の問題点があった。診療業務と並行して検証作業を行えたため臨床での放射線治療計画実施においてほぼ支障なく運用を開始することができた。【結語】RTPS の更新に伴う手順、問題点についての検討が行え、今後の RTPS 導入や運用に有用な知見を得た。

ポスター 64

放射線治療 看護

P-418

骨盤部 CBCT の被ばく線量低減化について

奥村 久司¹、山田 洋司¹、高出 直子¹、福若 大樹¹、西井 彰彦¹、山中 早苗¹、松本 佳久¹、荻野 亮¹

1:NHO 大阪南医療センター 放射線科

【目的】放射線治療の高精度化において IGRT の役割は大きく、IGRT を行う頻度は増加している。それに伴い被ばくが増加している。今回、撮影頻度の多い骨盤部の CBCT の被ばく線量低減に向けて検討したので報告する。**【方法】**1.20 cm幅の水ファントムを中心に配置、その横方向に水等価ファントムを2つ配置した。水等価ファントムにより幅を増加させ、その厚みごとに管電流を変化させて撮影した。得られた画像を中心に、上下、左右の5点のSDを計算し平均値による評価を行った。2.IMRTファントムを使用し、方法1で検討・作成した撮影条件と従来の撮影条件を比較した。**【成績】**1.ファントムの厚みごとに管電流を低下させていくとある一定値で急激にSDが大きくなった。2.デフォルトの線量に対して、約半分の線量となった。**【結論】**今回の作成した方法で被ばく線量を減少でき、体厚ごとに管電流を設定することで一定の画質で撮影することができる。

ポスター 64

放射線治療 看護

P-419

体軸方向拡張コーンビーム CT における結合部の画質検証

角田 裕樹¹、芝田 祥宏¹、相川 亜子¹、逆井 達也¹、石川 理絵¹、伍賀 友紀¹、勝田 昭一¹、伊丹 純²、麻生 智彦³

1: 国立がん研究センター中央病院 放射線技術部放射線治療技術室, 2: 国立がん研究センター中央病院 放射線科, 3: 国立がん研究センター中央病院 放射線技術部放射線診断技術室

【背景・目的】 TrueBeam には体軸方向に寝台を移動させ複数の Cone Beam CT (CBCT) 画像を 1 つに繋ぎ、再構成をする Extended Length CBCT (Ex-CBCT) が導入されている。本報告では Ex-CBCT 結合部 (Ex-CBCTjoint) における画質の検証、及び Ex-CBCTjoint の画像照合の使用について検討した。【方法】 Catphan604 を用い、通常の CBCT (CBCTref) と Ex-CBCT を Full Fan と Half Fan で撮影を行った。診療放射線技師 5 名で IGRT QA/QC Working group report ver.1 が定める測定法に沿って CT 値直線性、均一性、低コントラスト分解能、空間分解能を測定し平均値で比較した。【結果】 全ての項目で許容値を逸脱する値は無かった。CT 値直線性は良好に一致していた。空間分解能は Full Fan で共に 7 lp/cm、Half Fan で CBCTref : 5.6 lp/cm、Ex-CBCTjoint : 5 lp/cm であった。低コントラスト分解能は Full Fan で共に 1%7.7 mm、0.5% は識別不可、Half Fan で CBCTref : 1%5.2 mm、0.5%9.0 mm、Ex-CBCTjoint : 1%5.8 mm、0.5%12.7 mm であった。均一性の最大変化量は Full Fan で CBCTref : 3.8 HU、CBCTjoint : 4.0 HU、Half Fan で CBCTref : 11.9 HU、CBCTjoint : 23.0 HU であった。【結論】 Ex-CBCT joint は通常の CBCT と同様に画像照合への使用は可能であるといえる。

ポスター 64

放射線治療 看護

P-420

動体ファントムを用いた肺腫瘍に対する VMAT SBRT プランの検証

齋藤 優一¹、島 勝美¹、木村 傑¹、小林 浩明¹、柴山 航平¹、鈴木 崇久¹、星野 広大¹、村山 祐輝¹、宮田 賢人¹

1:NHO 北海道がんセンター 診療放射線科

(背景) 肺腫瘍に対する体幹部定位放射線治療 (SBRT) の治療計画において、強度変調回転放射線治療 (VMAT) は固定多門照射と比較し線量分布が向上すると報告されている。しかしながら、肺腫瘍の呼吸性移動と MLC 形状の連続的な変化による interplay の影響を考慮する必要がある。本研究の目的は動体ファントムを用いて模擬腫瘍に対する VMAT SBRT プランの作成し、interplay の影響を検証する。(方法) 動体ファントムの模擬腫瘍サイズは直径 2cm を使用し、移動パターンはサインカーブ、移動量は SI 方向に 0cm, 0.5cm, および 1.0cm とした。動体ファントムを 4DCT で撮像し、MIP, および Average の画像を作成。ITV は MIP 画像から作成し、線量計算は Average 画像上で行った。エネルギーは 6MV の X 線、処方線量は 54Gy/6fr とし、PTV の D95 が処方線量の 80% となるように正規化した。Interplay の影響を確認するため、測定時における照射タイミングはサインカーブの 0° , 90° , 180° , および 270° の 4 種類とした。模擬腫瘍中心線量はピンポイント電離箱で測定し、 coronal 面の線量分布はフィルムで測定した。(結果) ピンポイント電離箱と治療計画装置との差は移動量 0cm で -0.29%, 0.5cm と 1.0cm の照射タイミング 0° , 90° , 180° , および 270° でそれぞれ、-1.2%,-0.19%, -0.14%, および -0.77% と -0.21%,-0.81%,-1.19%, および -0.53% であった。フィルムによる模擬腫瘍領域の X と Y 軸における線量プロファイルは最大および最小線量に大きな差はなかった。(結語) 動体ファントムで模擬腫瘍を 0.5cm と 1.0cm 移動させた場合において、模擬腫瘍の中心線量と coronal 面の線量分布は interplay による大きな影響を受けなかった。

ポスター 64

放射線治療 看護

P-421

頭頸部がん患者の放射線性皮膚炎に対する看護介入の検討

築淵 恵理¹、江口 洋子¹、東 美希¹、川畑 博美¹、青山 綾子¹、石川 志保¹

1:NHO 鹿児島医療センター 看護部

<目的> B病棟で2017年4月から2019年11月までに入院しているシスプラチン併用の放射線療法70Gyを施行する頭頸部がん患者48名を対象に、放射線性皮膚炎の発生状況について分析した結果、Grade3以上の症状出現の患者はいなかった。また、放射線性皮膚炎は全員に出現しており、より早期に看護介入を行う必要があると考えた。早期に看護介入、セルフケア支援を行うことで放射線性皮膚炎の出現時期を遅らせ、重症化を防ぐことができるかを明らかにした。<方法> B病棟の看護師に対して、がん放射線療法看護認定看護師が学習会を実施した。さらに、研究開始時よりシスプラチン併用の放射線療法を施行している頭頸部がん患者6名を対象に、入院時より患者パンフレットを使用して生活指導を行った。また、早期介入による放射線性皮膚炎の発生状況について分析した。本研究は研究者が所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。<結果>介入前後でGradeや栄養状態、体重、BMIの差に大きな違いは見られなかった。しかし、学習会を行ったことで、観察のポイント・看護記録・ケア方法についても改めて学習でき、日々の統一した継続看護に繋げることができていた。患者に対して、パンフレットを使用した生活指導を行った後、セルフケアに対して前向きな反応が聞かれた。<結論>学習会を行うことで看護師の放射線性皮膚炎の看護のポイントの理解に繋がった。また、早期介入前後での放射線性皮膚炎の重症化に大きな違いはなかったが、早期介入を行うことで、患者の治療に対する意識や理解が深まり、患者がセルフケア行動をとれるようになった。

ポスター 64

放射線治療 看護

P-422

乳がんの骨転移に対する緩和照射中の多職種アプローチ～治療に対する不安や緊張の強い事例を振り返って～

木下 奈津希¹、牧野 佐知子¹、堂口 美友紀¹

1:NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】不安や緊張、副作用に対して多職種で対応したことで放射線治療を完遂し、その後新薬による薬物療法も継続できた事例を振り返り、治療継続に効果的であった多職種アプローチの内容を明らかにする。【方法】後ろ向き事例研究。多職種アプローチにより放射線治療を完遂することができた事例の診療録をデータとして振り返り整理した。【結果】乳がん骨転移により脊髄麻痺のあるA氏は病状を説明された時も寡黙だった。A氏は治療に対する不安や緊張が強く、放射線治療の開始直後から副作用が現れた。そのため、病棟看護師と診療放射線技師が連携し、治療30分前にレスキュー麻薬を内服し、A氏が安楽に治療に臨めるようにした。また担当看護師は、A氏から不安の内容を聴取し、治療中のBGMや体位固定の方法、診療放射線技師からの言葉かけで身体の力を抜くタイミングについて調整を図った。このように関わる中で、次第にA氏は自ら不安や気がかりについて表出するようになり、看護師間でA氏のニーズを共有し、多職種と連携しその思いに応じてきた。さらに理学療法士や作業療法士とA氏にとって安楽なポジショニングや看護師が行うリハビリテーションについて情報共有し、苦痛緩和やリラクゼーションとなる関わりを持った。その結果、A氏は放射線治療を完遂し、その後新薬による薬物療法を決断し継続することができた。【考察】多職種と連携・協働し、放射線治療に伴う課題にタイムリーに対応したことにより、安心・安楽に治療を受けることができ治療の完遂につながったと考えられる。また多職種により支援を受けた体験は、次のがん治療の選択と継続に影響を与え得ることが示唆された。

ポスター 65

放射線・画像診断 1 一般・その他

P-423

胸部 X 線撮影における線量指標 (Exposure Index) の検討

島津 光一¹、芝原 史門¹、澤田 聡¹、河東 貴寛¹、関 交易¹

1:NHO 東京病院 放射線科

【背景】

被ばく線量の適正管理のため、線量指標を把握する必要がある。IEC により線量指標として Exposure Index (以下 EI とする) が提唱された。当院では 2019 年 4 月より FUJIFILM 社製の放射線部門管理支援サービスを導入し、収集されたデータをメニューごとに管理しやすくなった。

【目的】

当院における胸部 X 線撮影の照射線量の現状を把握するため、放射線部門管理支援サービスで、EI や Target Exposure Index (以下 EIt とする)、Deviation Index (以下 DI とする) のデータを収集し、胸部 X 線撮影の線量指標と入射表面線量を検討した。

【方法】

Flat Panel Detector は、FUJIFILM DR CALNEO C 1717 Wireless を用いた。第 1 撮影室から第 3 撮影室で撮影した胸部正面撮影を検証した。第 1 撮影室から第 3 撮影室における 100 例の EI の平均値を EIt に設定し、米国医学物理会議 (AAPM) で提唱された管理幅 ($-3 < DI < 3$) の中から当院の管理幅 ($-1 < DI < 1$) と比較した。また、EPD (患者表面線量を算出するソフトウェア) を用いて入射表面線量を撮影室ごとに計算した。

【結果】

第 1 撮影室から第 3 撮影室の EIt は 152、126、146 となり、管理幅 ($-1 < DI < 1$) の割合は、81%、95%、88% となった。また、入射表面線量はそれぞれ 0.12 mGy、0.11 mGy、0.10mGy になった。

【考察】

第 1 撮影室から第 3 撮影室の一般撮影装置のメーカーがそれぞれ違うため、EIt の値が異なると考えられる。入射表面線量の値は DRL と比較して低いため、EIt の値は適切といえる。

【結論】

放射線部門管理支援サービスを使用することによって、当院の線量指標を把握することができた。今後は、線量指標を活用して被ばくの低減を目指したい。

ポスター 65

放射線・画像診断 1 一般・その他

P-424

FPD 移行に伴う線量低減の取り組み

水谷 旭宏¹、吉田 和弘¹、笹田 裕也¹、深谷 直彦¹、横山 恵太¹

1:NHO 名古屋医療センター 放射線科

【目的】 当院では 2020 年 5 月に一般撮影装置がコニカミノルタ製の CR システム（光輝尽性蛍光板：RP - 3S）から同社の FPD システム AeroDR（蛍光体：CsI…間接変換方式）に更新された。FPD システムは CR システムに比べ、X 線の変換効率の上昇が認められており、線量の低減が可能であると考えられている。当院の CR 装置で使用されていた撮影条件を基準とし、FPD システムで照射線量をどの程度低減できるかを双方の DQE（検出量子効率）比を求めて検討した。また、当院では富士フィルム製の FPD システム CALNEO DR（蛍光体：CsI…間接変換方式）も使用されているので、こちらとの比較も行った。【方法】 当院でグリッドなしで撮影されている領域に近い線質（IEC6220-1 で定められている基準線質 RQA3、RQA5）を用いて、入出力測定、MTF（Modulation Transfer Function）、NNPS（Normalized Noise Power Spectrum）を計測し、CR システムと FPD システムの双方の DQE 比を求め、物理的に FPD システムで低減出来る照射線量を求めた。CR システムで使用されていた撮影条件と同等の画質が得られる線量を、CDRAD ファントムと同社解析ソフトを用いて模索した。【結果】 各線質において CR システムと FPD システムでは DQE に差があり、視覚評価の末、各領域において照射線量を低減出来ることが確認できた。【結論】 今回 DQE 比から撮影線量の低減できる割合を算出し、視覚評価を行った。DQE を測定する環境と臨床現場で撮影する環境は必ずしも一致せず、今回得られた値をそのまま臨床に当てはめることは出来ないが一つの基準にはなりうると思われる。今後、医師に確認し画質に影響のない範囲で照射線量を低減したい。

ポスター 65

放射線・画像診断 1 一般・その他

P-425

ポータブル胸部撮影におけるマッハ効果による異常陰影の対策

金子昇司¹、米倉実¹、軍司大栄¹、瀧澤真慧¹

1:NHO さいがた医療センター 放射線科

【目的】

マッハ効果は凹面凸面が存在しているときに明線または暗線がみとめられる現象である。当院でもポータブル胸部撮影の画像に気胸を疑うようなアーチファクトがしばしばみられ、誤診に繋がる可能性があるため改善策を検討したので報告する。

【方法】

使用機器:回診用 X線撮影装置 (KenkoTokina adore_MX116) 撮影条件:90kv3.2mAs (標準体型)、グリッド (+)、SID:100cm、体位:仰臥位

1. 過去 3 ヶ月間の画像データよりポータブル撮影からアーチファクトのある画像を抽出し、患者の身長、体重から BMI 値を算出。
2. 方法 1 より得られた患者の体型の傾向から、改善策を探る。

【結果・考察】

対象患者の BMI 値を算出したところ、全員が 18.5 未満で低体重の分類であり、年齢層は 70 歳代から 80 歳代であった。高齢で痩せ型の人は皮膚がたるんでいることが多いことから、原因を皮膚のしわに絞り、対策として次の 3 つの方法を考案した。

1. 肺野の中部から下部にアーチファクトのある患者には幅広の薄いバンドを背面の皮膚を伸ばす様に胸部に巻き付け、テープで固定する。
2. 肺野上部にアーチファクトのある患者には背部に三角柱のスポンジ補助具を使用する。
3. 肺野全域にアーチファクトのある患者には 1.2 の方法を併用する。

以上の方法によりアーチファクトの改善が認められた。

【結語】

バンド、三角柱のスポンジを使用したしわの対策はマッハ効果によるアーチファクト除去に有効である事を示すことができた。今後、患者の体格に応じて補助具を使い分ける事によって誤診を招くような不適正な画像の減少に繋がると考える。

ポスター 65

放射線・画像診断 1 一般・その他

P-426

長尺撮影方法の違いによる画質評価に関する基礎的検討

宮地 孝徳¹、河合 祐太¹、下春 和彦¹

1:NHO 豊橋医療センター 診療放射線科

【目的】 現在、当院では長尺撮影を X 線管回転法で行っている。昨年 10 月に新透視装置を導入し、スロット撮影法が可能である。そこで、本研究は、撮影方法の違いが画質に及ぼす基礎物理評価を行い、臨床に及ぼす影響を検討した。

【方法】 X 線管回転法とスロット撮影法でステンレス円板の位置を、Vertical、Long、Lateral 方向に変化させ画質を評価する。X 線管回転法では、立位・臥位、スロット撮影法では High Quality(HQ)モード、High Speed(HS)モードとする。Vertical 方向は、発泡スチロールを用いて 5cm、10cm、15cm とし、基準高さの設定値も変化させることで再構成位置の精度について検討する。また、長尺撮影で問題視とされている画像のつながり目や再構成時の不整合についても考慮し評価する。画質については、歪みを ImageJ によるスケールリングを用いて評価する。

【結果】 スロット撮影法と X 線管回転法を比較すると、Long 方向の歪みの差が見られた。どちらの撮影法も基準高さの設定値を発泡スチロールの高さと異なると再構成のずれが生じた。また、スロット撮影法と X 線管回転法で臨床に影響を及ぼすほどの歪み、画像のつながり目や再構成時の不整合はなかった。

【考察】 スロット撮影法はコリメーションをし、X 線が垂直に近い状態で入射しているため Long 方向の歪みが制御できていることがわかった。どちらの撮影法でも、基準高さの設定値を正確に入力することが重要だと考えられる。

ポスター 65

放射線・画像診断 1 一般・その他

P-427

脊髄性筋萎縮症治療薬「スピラザ」の使用経験 ～安全・確実に投与する放射線科的戦略～

山本 展之¹、塚田 洋子¹、加藤 融¹

1:NHO 新潟病院 放射線科

(はじめに) 当院は神経・筋疾患に関する専門的な医療を担う。脊髄性筋萎縮症は発症年齢により 1 型～4 型に分類され、高度な脊椎変形を生じる症例がある。

脊髄性筋萎縮症に対する治療薬である「スピラザ」が保険適応 (2017 年 8 月) となり、添付文書に準じた間隔で髄腔内投与する。当院は 2017 年 11 月から 2020 年 3 月まで (2 年 5 か月) 男性 7 例 (13～71 歳 中央値 13 歳)、女性 3 例 (23～63 歳 中央値 39 歳) の 10 症例に計 47 回髄腔内投与を行った。高度な脊椎変形を生じる症例では毎回困難を極めており、我々の使用経験を報告する。

(方法) 放射線科はフローチャートに則り、1. 腰椎正面 (仰臥位) 側面 (左側臥位) の 2 方向 X 線撮影する。2. CT 撮影 (フィリップス・ジャパン社製 Brilliance64, 120 k V, 0.5sec, 169 m A (AEC), 0.423pitch) は髄注時体位の前屈左側臥位で行い、下位胸椎～仙椎の軸に合わせた MPR (矢状断像スライス厚 5mm) と椎体骨のボリュームレンダリングを作成する。脊椎変形が顕著な場合は、穿刺部位に局限した横断像・矢状断像 (骨条件スライス厚 3mm) を MPR で作成する。3. 施術医は画像情報などからシミュレーションするが、髄腔内投与困難な症例は、事前に外科用透視装置を使用して髄腔内投与方法を検討する。4. 安全で確実に髄腔内投与するために全例で外科用透視装置を使用し、穿刺部位と穿刺方向などを確認して、髄腔内投与時に X 線撮影する。5. 2 回目以降は前回の X 線画像も参考にして髄腔内投与環境の再現性を高める。

(まとめ) 放射線機器を用いてフローチャートに準ずることで、高度な脊椎変形を伴う症例全てにおいて、安全・確実な髄腔内投与が可能であった。

ポスター 65

放射線・画像診断 1 一般・その他

P-428

外科用イメージ画像におけるモニター内表示方向の適正化の検討

上田 沙希¹、宮本 眞也¹、森川 進¹、松田 一秀¹

1:NHO 敦賀医療センター 放射線科

【目的】手術で使用する外科用イメージは、モニター内に表示される画像が術者の求める方向で表示されるように使用開始時に画像の表示角度を調整する必要がある。手術部位によって任意の方向から外科用イメージを使用するため、現状、透視で画像を確認してから角度調整を行っており準備に時間がかかっている。モニター内の画像を術者が求める表示の向きに調整するのに時間がかかると、術者のストレスになり手術の負担となる。事前に術者の求める画像表示を設定可能な角度計を用いて、透視で確認する前に角度を調整することで適正な画像表示にかかる時間を短縮し術者と操作者の負担を軽減することを目的とする。**【方法】**1. 外科用イメージのモニター画像の表示角度を事前に調整できる角度計を作成する。2. 臨床での診療放射線技師の使用感と医師の意見をもとに角度計の評価を行う。**【成績】**1. 外科用イメージで使用する角度計を作成し、画像のモニター内表示角度を事前に調整することが可能になった。2. 診療放射線技師、医師ともに良好な結果が得られた。**【結論】**外科用イメージ画像のモニター内適正表示にかかる時間を短縮することができ、術者と操作者の負担を軽減することができた。

ポスター 65

放射線・画像診断 1 一般・その他

P-429

マンモグラフィ拡大撮影における撮影条件の検討

岩間 晶子¹、大岩 幹直¹、松田 恵里¹、笹田 裕美¹、森田 孝子²、遠藤 登喜子³、横山 恵太¹、
広藤 喜章⁴1:NHO 名古屋医療センター 放射線科, 2:NHO 名古屋医療センター 乳腺科, 3:NHO 東名古屋病院 乳腺外科,
4:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【背景】当院はマンモグラフィ撮影時の追加撮影を Auto モードで行っていたが、2D 画像に比べ石灰化の視認性において劣ることがあり最適な撮影条件で撮影されていない可能性が考えられた。今回我々は Auto の撮影条件より管電圧を上げた SemiAuto で 1 年間撮影を行った。【使用機器】FIJIFILM 社製 AMULET Innovality、EIZO 社製 5MP モニタ 【対象】1.2017 年 4 月~2018 年 3 月の 1 年間 Auto で撮影をした拡大 SPOT 症例 30 画像（前研究）、2.2018 年 10 月~2019 年 9 月の 1 年間 SemiAuto(Auto + 1~3kV) で撮影をした拡大 SPOT 症例 56 画像 【方法】1. 拡大 SPOT 撮影と 2D 画像に対して比較し、1. コントラスト、2. 粒状性、3. 鮮鋭度、4. 石灰化の視認性についてマンモグラフィ読影医師 5 名、診療放射線技師 6 名で採点した。2. 採点方法は各項目において -3(悪い)から +3(良い)の 7 段階に評価した。3. 対象 1 と対象 2 の視覚評価の結果を t 検定により統計学的に解析した。【結果】主に視覚評価の結果から、対象 1 と対象 2 の平均点がコントラストは 0.004 と 0.173 ($p=0.154$)、粒状性は -0.083 と -0.156 ($p=0.502$) であった。鮮鋭度は 0.393 と 0.815 ($p < 0.001$)、石灰化の視認性は 0.199 と 0.902 ($p < 0.001$) であった。鮮鋭度と石灰化の視認性においては対象 2 で優位に改善が見られた。【考察】管電圧を上げたことにより画像ノイズが低下した影響で、鮮鋭度が改善し石灰化の視認性の向上につながったと考える。今回の検討の範囲ではコントラストの低下を来すことなく石灰化の視認性を上げることが出来ており、Auto での撮影条件より管電圧を上げた SemiAuto による撮影条件の有効性が示唆された。

ポスター 65

放射線・画像診断 1 一般・その他

P-430

自動式乳房超音波検査システム ABUS の特性と使用経験

宮本 真衣¹、米村 政昭¹、渋谷 充²、中村 雄介³

1:NHO 熊本南病院 放射線部, 2:NHO 大分医療センター 放射線部, 3:NHO 大分医療センター 放射線科

日本女性の乳がん罹患率のピークは40代後半～60代と若く、アジア系人種は高密度乳腺の割合が多いため、マンモグラフィ単独の検診では乳がんの検出精度が低下することが知られている。今回、超音波併用検診を目的に開発された自動式乳房超音波検査システム ABUS (GE社製 インベニア) について、装置の特性と使用経験を報告する。ABUSを導入した過去3年1ヶ月の期間において、乳腺超音波検査の件数とその内訳について調査した。また、ABUSとHHUSの装置の特性を比較し、臨床画像を見直すことで術者のスキャン技術の振り返りを行った。結果は、乳腺超音波検査の総件数の46%がABUSで実施されており、その検査目的は検診や経過観察であった。ABUSの特性は、プローブ操作の全自動化に加え、プローブ乳房全体に均一に圧着し、Volume data収集が可能である。しかし、ABUSはHHUSに比べ、検査時の患者のポジショニングやプローブ圧着不良により、乳腺の一部に画像損失、検査時のプローブ動作により患者に苦痛を与えてしまう事例があった。ABUSはHHUSに比べ術者の技量に左右されにくいものの、検査の再現性を向上させるために最低限、患者のポジショニングや解剖学的な理解が必要である。また、術者や医師がポジショニングやスキャン技術、患者の体型が画像に影響することを周知すべきである。更に、検査前に問診をすることで、ABUS検査が適さない患者には積極的にHHUSへの変更を提案していきたい。ABUSを超音波併用検診に活用するためには、検査が適さない患者が存在することやABUSとHHUSの特性の違いを理解することが重要である

ポスター 66

放射線・画像診断 2 CT

P-431

Dual Energy および低管電圧を用いた下肢静脈造影 CT 検査に対する被ばく線量および画質の比較検討大曾根 敏彰¹、田中 善啓¹、大塚 和人¹、布施 雅史¹

1:NHO 水戸医療センター 放射線科

【背景、目的】動脈に比べ十分な造影効果が得られにくい下肢静脈造影 CT 検査において、診断能を向上させるためにはコントラストを高く保つことが重要である。近年、血管内コントラスト向上を目的とした低管電圧や Dual Energy (以下、DE) を用いた報告がされている。DE を用いることでコントラストが不十分な場合でも、低エネルギー側にシフトさせた仮想単色 X 線画像を作成することでコントラストを改善することが可能とされている。このことから当院では下肢静脈造影 CT 検査において 2016 年 9 月より低管電圧から DE に変更して検査を行っている。しかし、低エネルギー側にシフトさせた仮想単色 X 線画像を作成した際、コントラストの上昇に加えてノイズレベルも上昇した画像が屢々見受けられる。また当院の 2 管球搭載 CT 装置は DE を用いる場合は 2 つの管球を使用してデータを収集するが、散乱線の影響を防ぐため収集 FOV が異なっており、2 管球収集範囲外においては画質の劣化が確認されている。さらに 2 管球収集のため、1 管球のみ用いた低電圧撮影と比較して、被ばく線量の増加も懸念される。以上のことから、必ずしも DE を用いた検査が臨床において最適な撮影法とは限らない。本研究では、DE および低管電圧で撮影された下肢静脈造影 CT 検査に対する被ばく線量および臨床画像を用いた画質解析を行うことで、どちらの撮影法が臨床上有用か検証する。**【方法】**過去に DE および低管電圧で撮影された下肢静脈造影 CT 検査の 1. 被ばく線量のデータ収集 2. 膝窩静脈および周辺筋肉の CT 値、SD 値を計測し CNR 算出を行い比較検討する。**【結果】**本研究の結果は当日会場にて報告する。

ポスター 66

放射線・画像診断 2 CT

P-432

Dual Energy CT における椎体骨折の描出能評価

本山 雄基¹、岩元 優樹¹

1:NHO 熊本医療センター 放射線科

1. 目的従来の CT 検査において新規椎体骨折か陳旧性骨折かの診断が困難であり、MRI 検査を追加する必要がある。そこで Dual Energy CT 撮影を行い、Dual Energy 専用 Work Station にて解析を行うことにより椎体骨折の浮腫性変化を Virtual Non Calcium: 以下 VNCa として可視化することが可能である。VNCa は新規骨折等で骨髄に浮腫性変化が生じた際に正常部位よりも高信号となり、病変部位の質的評価が可能である。今回の研究では、VNCa を用いて椎体骨折の浮腫性変化の描出能について評価することを目的とする。2. 方法対象は令和元年 6 月 1 日から令和 2 年 4 月 30 日までに MRI 検査にて、新規椎体骨折の診断がついた患者で Dual Energy CT 撮影を行った 26 症例とした。MRI 検査にて、新規椎体骨折を指摘された椎体と正常な椎体の VNCa 上に関心領域を設定し、VNCa での CT 値の測定を行った。正常な椎体は該当部位で浮腫性変化が生じている場合には、対象から除外した。MRI 画像と VNCa との視覚評価を放射線科医 1 名、放射線技師 4 名にて行った。3. 結果新規椎体骨折では、正常椎体よりも VNCa において CT 値は平均 41.6HU 高い値を示した。MRI 画像と VNCa との視覚評価において、感度が 92.9%、特異度が 87.5% を示した。4. 考察新規椎体骨折において VNCa での CT 値が高い値を示したのは、骨折による骨髄内出血、血腫等を検出したことが要因であり、これが VNCa の解析過程に反映されたと考えられる。

ポスター 66

放射線・画像診断 2 CT

P-433

腹部動静脈と尿管の同時造影 CT 撮影法の検討

藤原 康人¹、京谷 侑真¹、上野 智弘¹、松本 和也¹、佐藤 善彦¹

1:NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【目的】 腰椎での側方経路椎体間固定術 (LIF) を行うにあたって、当院では腹部の動静脈や尿管の形態を把握する目的で造影 CT 検査を用いている。通常の造影 CT では動脈の CT アンギオと静脈および尿管は複数回に分けて撮影する必要があるが、これらを同時に撮影することができれば患者被ばくの低減や息止めの不一致による位置ずれを防ぐことができると考えた。**【使用機器】** Canon 社製 Aquilion CXL (64 列)**【方法】** 造影剤を尿管、静脈描出用と腹部動脈描出用の 2 回に分けて投与する。1 回目の造影剤注入から 3 分後に、2 回目の造影剤注入と腎動脈レベルでのボーラストラッキングを使用した CT アンギオを撮影する。得られた結果から、撮影の有効性と造影剤投与量について検討した。**【結果】** 動脈と尿管は一度の撮影で十分に分離することが可能であった。静脈の描出が不十分であったため、造影剤投与量の調整による改善を図った。**【考察】** 動静脈と尿管の描出を同時に行うことで患者被ばくを低減し、位置ずれのない正確な 3D モデルを作成することができた。一方で静脈の描出についてはまだ十分とは言えず、造影剤量や撮影法の検討による改善が必要であると考え。

ポスター 66

放射線・画像診断 2 CT

P-434

64 列 4DCT を用いた臨床への検討

中山 素康¹、游 逸明¹、沖野 健吾¹、夏目 久司¹、林田 昭彦¹、宇谷 博文¹、金森 章人¹

1:NHO 東京都病院 放射線科

【はじめに】 気管・気管支軟化症は呼吸に応じて狭窄が発生する病気である。診断には気管支鏡が主に用いられるが 4DCT も有用であると考えられる。しかし病変部位が不明な場合撮影範囲が限られる Cine Scan では対応できない。当院の 64 列 CT では Volume Helical Shuttle Scan（以下「Shuttle Scan」という）が可能であり、これを用いることにより診断に寄与することが期待される。【目的】 当院の 64 列 CT に搭載されている 2 つの 4D 撮影法（Shuttle Scan、Cine Scan）を組み合わせることにより気管・気管支軟化症への 4DCT 適応を検討する。【方法】 気管・気管支の長さを想定し、20cm の範囲で Shuttle Scan を行い Scan 中に自作した動態ファントムの条件を変えランダムに 1 回のみ動かし Shuttle Scan でどの程度の動きまで捉えることができるか検討を行った。（実験 1）次に、実験 1 で求めた動きの速さで、気管・気管支軟化症を捉えられるか、気管・気管支に見立てたファントムを作成し、狭窄部を捉える事ができるか検討を行った。（実験 2）【結果】 実験 1 から方向については、大きな差はみられなかったが、速度については、同じ速度でも移動距離が短くなると捉えにくい結果となった。実験 2 により移動距離が 1cm で速度 1cm/sec の速さであれば、Shuttle Scan で変化を捉え、Cine Scan を追加することにより狭窄部の描出が可能であった。【結論】 64 列 CT でも Shuttle Scan と Cine Scan の組み合わせにより気管・気管支軟化症の狭窄部位を捉えられる可能性が示唆された。

ポスター 66

放射線・画像診断 2 CT

P-435

80列CTを用いた頭頸部CTA・CTV撮影法の検討

木村 浩一¹、山本 修司¹、小田 晴義¹、澤井 智将¹、岡田 耕治¹、大川 雅彦¹、出津野 篤¹

1:NHO 南和歌山医療センター 放射線科

【背景】

3DCTAでは撮像方法や撮影タイミングが画像作成にかかる時間に大きく関係している。頭頸部CTAの3D画像作成時において最も時間を有するのは動静脈の分離であり、特に頭頂部の動静脈は撮影タイミングと撮影範囲の関係により上矢状静脈洞への造影剤流入が多く見られ、画像作成に影響を与えている。これらのことから画像作成時間の短縮には質の高いCTA画像が必要と考え、当施設で行える条件を踏まえた撮影法を検討した。

【目的】

下記の新たな撮影方法を提案し、従来法との比較検討を行いCTA画像の改善を図る。

【方法】

頭頸部CTA+CTV撮影時における以下の撮影法1と造影剤注入法2を検討

1. 頭頸部CTA+CTV時における頭尾方向撮影

撮影時におけるBolus TrackingをC1レベルでの内頸動脈にROI設定しトリガーを150HUに設定、造影剤到達より2秒後に頭頂部から頭尾方向に撮影。

2. 造影剤可変注入

可変定数1.5、体重可変で260mg/kg、注入時間16秒で設定。造影剤注入後生理食塩水を後押し注入。これらを従来法との比較検討を行う。比較方法は頭頸部血管でのCT値を、CTA・CTV時それぞれに算出した。各部位に目標CT値を設定し結果を評価した。

【結果と考察】

1.CTA時における静脈に関してCT値の差が大きく3D作成時において分離が容易であった。さらに頭尾撮影を行うことで上大静脈において残留造影剤が消滅し良好な血管抽出が行えた。

2. 可変定数を1.5とすることでCT値の上昇が緩やかになり従来よりも造影剤の到達確認が容易になった。またCTV時における静脈のCT値が安定し3D作成が容易となった。

【結語】

1,2を同時に行うことでさらに精度の高い3DCTA画像を提示することができた。

ポスター 66

放射線・画像診断 2 CT

P-436

婦人科疾患における CTcolonography の画質向上に向けた検討

有村 勇輝¹、田中 大策¹、黒木 慶彦¹、柳澤 克典²、大原 健司¹

1:NHO 小倉医療センター 放射線科, 2:NHO 熊本南病院 放射線科

【目的】当院婦人科では、卵巣がんや子宮頸がんの術前に、全大腸内視鏡(TCS)や注腸検査(BE)を行っているが、大腸の形状や腫瘍の大きさ等により、検査が困難となる場合がある。そこで、当科では2019年2月よりCT Colonography (CTC)を導入し、上記症例に対してもCTC検査を行っている。しかし、大腸の十分な拡張が得られない場合には、評価困難となってしまう恐れがある。そこで、我々は、大腸の拡張不良個所を改善するために鎮痙剤使用と体位変換の有用性について検討を行ったので報告する。【方法】1. 鎮痙剤使用の有用性 2019年2月から2020年4月までに、婦人科疾患でCTCを施行した34症例中、鎮痙剤を使用しなかった13症例と、使用した21症例について大腸拡張不良個所の有無、評価困難部位について視覚評価をおこなった。2. 体位変換の有用性 拡張不良個所の改善のため、体位変換や側臥位撮影の追加をおこなった症例について、視覚評価による改善効果の検討を行った。【結果】1. 鎮痙剤使用の有用性 鎮痙剤を使用しなかった13症例中7症例に評価不能箇所があったのに対し、使用した21症例では、わずか1例のみであった。2. 体位変換の有用性 大腸の拡張が十分に得られた症例は、体位変換の必要性は乏しく、拡張不良症例での追加の体位変換や追加の体位変換や追加体位の改善効果は小さかった。【結論】婦人科領域におけるCTCには、鎮痙剤の使用が極めて有効であり、検査の有用性を向上させる。

ポスター 66

放射線・画像診断 2 CT

P-437

Canon 社製 CT 装置 AquilionONE における CTDIVol の IEC 2-44 Ed.3.0 から IEC2-44 Ed.3.1 への変更による当院の対応方法について青山 峻也¹、多田 和弘²、中山 純平¹、笹田 裕也¹、横山 恵太¹

1:NHO 名古屋医療センター 放射線科, 2:NHO 長良医療センター 放射線科

【背景・目的】 国際電気標準会議 (以下 IEC) から IEC2-44 が規格化され、2009 年に改訂 3.0 版 (以下 Ed.3.0)、2012 年に改訂 3.1 版 (以下 Ed.3.1) が発行された。一方、日本工業規格 (以下 JIS) では 2012 年に Ed.3.0 の一致規格が発行され 2018 年に Ed.3.1 の一致規格が発行された。医療法施行規則の改正も行われ、線量の管理が注目されているなか、Ed.3.0 から Ed.3.1 への変更でどのように $CTDI_{Vol}$ が変化するか調べた。**【方法】** AquilionONE、CTDI 測定専用ペンシル型チェンバ (Accu-Gold)、ファントム (直径 16cm × 長さ 15cm、直径 32cm × 長さ 15cm 材質: ポリメタクリル樹脂) を使用し、各ファントムサイズにおける焦点サイズ・撮影列数の違いで Ed.3.0、Ed.3.1 の計算式を用いて双方の CTDI の測定を行い、各スキャン条件における計算式の違いによる比率を求めた。撮影条件は管電圧 120kVp、管電流小焦点 100 mA 大焦点 500 mA、収集スライス厚 0.5mm、回転時間 1.0、1.5s/ r にて測定を行った。**【結果】** (Ed.3.1-Ed.3.0)/Ed.3.0 の式で比率を求めると、各焦点サイズとも撮影列数 160 までは高い値となり、撮影列数 160 以降は低い値となった。焦点サイズの変化によって差はあまりみられなかった。ファントム径が変わってもあまり変化はみられなかった。**【考察・まとめ】** JIS に記載されている Ed.3.0 の問題点であったビーム幅 16cm 未満の CTDI 過小評価と 16cm 以上の CTDI 過大評価を結果から読み取ることができた。当院の AquilionONE の機器からの出力される線量記録は Ed.3.0 の計算式で算出されるため、結果の換算式を用いることにより、Ed.3.1 への対応も可能となった。

ポスター 67

放射線・画像診断 3 MRI

P-438

前立腺 MRI の拡散強調画像における各種撮像法の比較

大内 渉¹、金居 啓介¹、神永 直崇²、大塚 和人¹、布施 雅史¹

1:NHO 水戸医療センター 診療放射線科, 2:NHO 茨城東病院 放射線科

【目的】

前立腺 MRI における拡散強調画像の病変検出に対する有用性は高く撮像は必須であるが、しばしば大腸ガスによる磁化率アーチファクトが原因の歪みなど、様々な要素が診断に影響を及ぼす可能性がある。当院では従来 single-shot EPI にて撮像していたが、昨年度導入された 3T-MRI 装置には様々な撮像法が搭載され、必要に応じて使い分ける必要があると考えられる。そこで今回、各種撮像法における特徴を捉えるための基礎的な比較検討を行ったので報告する。

【使用装置】

SIEMENS MAGNETOM Skyra (VE11E)

【方法】

当院の MRI 装置で撮像可能な拡散強調画像である single-shot EPI、multi-segment EPI 法である RESOLVE、局所励起法である ZOOMit の 3 種類について、前立腺周辺臓器を模した自作ファントムを作成し画像歪みや SNR、ADC 値などの信号特性について検討を行った。

【まとめ】

前立腺 MRI 検査では臓器周辺の状況により、それぞれの特徴を生かした拡散強調画像の撮像法の選択が必要であると考えられる。

ポスター 67

放射線・画像診断 3 MRI

P-439

悪性腫瘍に対する全身検索における造影併用 Whole Body MRI fusion(WB-MRI-fusion) の有用性

神永 直崇¹、井田 正博²、金居 啓介²、村上一路¹、生天目 実紀¹、原 里佳¹、石田 寿城¹、川崎 禎弘¹、茅根 弘和¹、薄井 真悟^{1,3}

1:NHO 茨城東病院 放射線科, 2:NHO 水戸医療センター 放射線科, 3:NHO 茨城東病院 臨床研究部

【背景・目的】悪性腫瘍の中には、骨転移や多臓器転移により全身に及ぶ病態が存在する。全身の転移検索や治療効果判定には骨シンチグラフィや 18F-FDG-PET が有用であるとされている。近年、Whole body MRI (WB-MRI) が全身検索に有用であるとの報告がある。日本臨床腫瘍学会による骨転移のガイドラインでは、WB-MRI は骨シンチグラフィと比較して高い感度と特異度で骨転移を検出可能であると記載されている。また、18F-FDG-PET と比較してもほぼ同等の検出精度との報告もある²⁾。WB-MRI は骨転移の他に肝転移や肺転移を検出できることもあり、複数臓器に病変が認められた場合も全身を俯瞰できるのが本検査の特徴といえる。今回、3T MRI 導入にあたり近年報告されている WB-MRI を当院でも導入し、更に造影剤を併用することにより得られる造影脂肪抑制 T1 強調画像と拡散強調画像の fusion 画像を作成することにより、従来報告されている T2 強調画像との fusion 画像よりも悪性度の鑑別や病変浸潤や広がりにより明瞭に描出可能である。今研究では運用開始してから有用であった症例を報告する。【使用機器】3T MR 装置：(MAGNETOM Skyra 3T SIEMENS) 【方法】悪性腫瘍において全身検索が必要と診断された患者に対し、WB-MRI (拡散強調画像 T1 強調画像、T2 強調画像、STIR 脂肪抑制画像、造影脂肪抑制 T1 強調画像) を施行、得られた造影脂肪抑制 T1 強調画像と拡散強調画像の fusion 画像を作成する。【結果・考察】結果・考察については会場にて報告する。

ポスター 67

放射線・画像診断 3 MRI

P-440

乳房 MRI のポジショニングの見直し

荒見有紀¹、大鳥真弥¹、林勇樹¹、南貴司¹、佐藤善彦¹

1:NHO 金沢医療センター 中央放射線部

背景：乳がん診断ガイドラインにおいて、治療方針決定のための術前検査として乳房 MRI が推奨されており、広がり診断や質的診断、多発病変の検出においても重要な役割をもつ。当院においても 3TMRI 装置と専用乳房コイルの使用により高い時間分解能と空間分解能を取得できるが、その一方で磁化率の影響による脂肪抑制不良が顕著にあらわれる。乳房はその形状が患者によって大きさや形がさまざまであり、均一性が高く信号ムラのない画像を取得するのに苦慮する場面がしばしばある。そこで今回、乳房 MRI におけるポジショニングを見直し、脂肪抑制不良を改善することを目的とする。方法：現在のポジショニングにおいて脂肪抑制不良が起こりやすい部位を抽出し、分類化する。分類別にその原因を検討し、患者の体位、補助具、緩衝材を利用することで脂肪抑制不良を改善させ、ポジショニング方法を構築する。結果：ポジショニングの見直しにより脂肪抑制不良が改善された。また、補助具を作成したことで患者負担の軽減にもつながった。

ポスター 67

放射線・画像診断 3 MRI

P-441

頸動脈プラーク診断における MP2RAGE の有用性のファントムを用いた検討

菅原 詩織¹、竹位 応輝¹、岡田 敦彦¹、中原 一樹¹、中尾 弘¹、東 将浩¹

1:NHO 大阪医療センター 放射線診断科

【目的】 頸動脈プラーク診断において、BB-MRI の有用性は数多く報告されており、様々なシーケンスが用いられている。当院では 3D-GRE に血液信号が Null point となる TI を設定する MPRAGE を用いている。この応用シーケンスである MP2RAGE は異なる 2 点の TI の設定が可能であり、コントラストの異なる 2 種類の画像が得られる。これらを解析ソフトウェア MapIt で計算することにより T1map を得られるが、頸動脈プラークの T1 値の定量評価に用いたという報告は無い。今回、ファントムを用いて MP2RAGE の有用性を検討する。

【方法】 3 種類のプラーク成分を模したファントム A,B,C(T1 値 :268ms,486ms,680ms)、安定プラークを模したファントム D(T1 値 :1368ms) と、胸鎖乳突筋を模したファントム E(T1 値 :852ms) 間のコントラスト及び信号強度比 (PMR) を算出した。検討項目として MPRAGE,MP2RAGE,T1-SPACE の 3 種類のシーケンスについて比較検討を行った。

【結果】 各結果を MPRAGE/MP2RAGE/T1-SPACE の順に示す。プラーク-筋肉間コントラストは、MPRAGE のコントラストを 1.0 で正規化して示す。各コントラストの平均値は A:E で 1.00/0.88/0.91, B:E で 1.00/0.85/0.90, C:E で 1.00/0.82/0.80, D:E で 1.00/0.85/0.82 となった。PMR については、A:E で 2.98/2.56/2.66, B:E で 2.10/1.86/1.94, C:E で 1.51/1.40/1.38, D:E で 0.39/0.46/0.47 となった。

【結語】 MP2RAGE による頸動脈プラーク診断についてファントムを用いて検討を行った。MP2RAGE は MPRAGE には劣るが T1-SPACE と同等のプラーク-筋肉間コントラストであった。MapIt を用いればさらに頸動脈プラークの T1map も得られる為、頸動脈プラーク診断において MP2RAGE は有用な撮像法になりえると考ええる。

ポスター 67

放射線・画像診断 3 MRI

P-442

頸動脈 MRI における 4D-Flow-MRI 撮像条件の検討

山本 達寛¹、永井 康宏¹、塩谷 優¹、植木 渉¹、安達 睦¹、喜多 嘉伸¹、村川 圭三¹、太田 靖利¹、
福田 哲也¹

1: 国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】 頸部血管には、3D Time-of-Flight による形態評価と T1WI などによるプラーク性状評価などがある。3D Cine Phase-Contrast-MRI (以下 4D-Flow-MRI) は、頸部血流においてその有用性が期待されるが、撮像条件や評価法に関する報告は少ない。今回、頸部血管 (内頸動脈) に見立てた動態ファントムを用いて 4D-Flow-MRI における撮像条件の検討を行った。**【方法】** GE 社製 3TMRI を用いて内頸動脈を想定した動態ファントムに対し、4D-Flow-MRI を撮像した。動態ファントムの稼動条件を平均流速 55.2cm/sec, 1 秒間の流量 10.8ml/sec (内径を 5 Φとした場合) の定常流とし、4D-Flow-MRI の撮像条件を Flip Angle : 8 度, NEX : 10, Views Per Segment : 20, VENC : 100cm/sec とした。スライス厚は 1.0mm に固定し、分解能 (0.6・0.8・1.0・1.2・1.6・2.0mm) を変化させた画像を解析ソフトを用いて定常流量と最大流速を算出した。さらに、動態ファントムの 2D Cine Phase-Contrast (以下 2D-PC) を撮像し、得られた画像を解析ソフトを用いて解析した。定常流量と最大流速の対比で評価を行った。**【成績】** 1. 4D-Flow-MRI の最大流速は分解能がよくなるにつれて減少する傾向にあった。2. 解析の結果、2D-PC の最大流速は 85.6cm/sec であった。4D-Flow-MRI の Matrix が 1.2mm の時に 2D-PC の最大流速との差が最も小さく (85.794cm/sec) , 2.0mm の時に差が最も多かった。(78.819cm/sec) **【結語】** 平均正常血管径 5 Φの 4D-FLOW-MRI 撮像を行う時、最大流速は分解能がよくなるにつれて減少する傾向にあった。定常流量は 0.6mm 以外稼動ファントムの稼動条件より常に過大評価となり、最大流速はスライス厚 1.2mm が 2D-PC に最も近い値となった。

ポスター 67

放射線・画像診断 3 MRI

P-443

当院における Refocusing control angle の検討

太田 茉希¹、片岡 弘行¹

1:NHO 四国がんセンター 放射線科

【背景・目的】

Refocusing control angle とは, TSE において Refocusing パルスのフリップ角を 180° 以下に変更する技術である。従来フリップスでは 2 発目以降の再収束パルスのみ Refocusing control angle の設定が可能であったが, minimum, medium, maximum の最大 3 点の Resocusing control angle が設定できるようになった。これにより目的部位に応じたフローアーチファクトの低減や, SAR の低減が考えられ, 撮像時間の短縮などの細かい調整が可能となった。今回, 当院の 3TMRI 装置を用いて, Refocusing control angle の minimum, medium, maximum の組み合わせを変化させ, 至適 Refocusing control angle について検討することを目的とした。

【方法】

3TMRI 装置を使用し, Refocusing control angle の minimum, medium, maximum の組み合わせを変化させ, NEMA Phantom を撮像した。得られた画像の SNR・CNR を測定し, 比較検討を行った。検討した結果から, ボランティアを撮像し, 視覚評価を行った。

【結論】

今回, 当院の 3TMRI 装置を用いて, Refocusing control angle の minimum, medium, maximum の組み合わせを変化させ, 至適 Refocusing control angle について検討を行なうことができた。

ポスター 67

放射線・画像診断 3 MRI

P-444

Spin echo における圧縮センシング併用の検討

世羅 直渡¹、碓井 翔平¹、川添 瑞貴¹、渡部 恵美¹、荒木 孝之¹、水田 敏道¹、富吉 秀樹¹

1:NHO 東広島医療センター 放射線科

【目的】 MRI 装置のアップグレードによって、圧縮センシング技術を用いた Compressed SENSE(C-SENSE) が使用可能となった。C-SENSE は spin echo(SE) において FID アーチファクト低減のために、加算回数を 2 回以上に設定する必要がある。加算回数の増加に伴い signal-to-noise ratio(SNR) は上昇し、撮像時間は延長するが、C-SENSE factor を変化させることで、加算回数の増加に関係なく従来の SE と同一時間で撮像が可能になる。そこで今回は、撮像時間を同一にして、従来の SE と C-SENSE を併用した SE の画質を比較し検討した。**【方法】** 使用装置は、PHILIPS 社製 Achieva dS1.5T、受信コイルは dS-HeadNeckCoil、ファントムは装置付属ファントムを使用した。撮像条件は TR:600ms, TE:15ms, FOV:230 × 230mm, マトリックスサイズ:256 × 256, スライス厚 / gap:5.0/1.0mm とし、加算回数及び C-SENSE factor を 2,4,6 と変化させて撮像した。画質評価指標として SNR を 5 定点差分法より算出し、各画像を比較した。また健常ボランティアの撮像を行い、取得画像の視覚評価を行った。**【結果】** 加算回数及び C-SENSE factor を増加させた撮像の方が従来の SE と比較し SNR の値は高くなった。C-SENSE factor を 2,4,6 での SNR の値を比較した場合には CS factor2 の SNR の値は低く、C-SENSE factor4,6 では SNR の値はほとんど変わらなかった。画像を比較すると、C-SENSE factor を 4 以上にした場合、画像の展開精度が低下し、展開エラーによる C-SENSE 特有のアーチファクトの影響が大きくなる。このアーチファクトは視覚評価でも同様にみられた。**【結語】**C-SENSE を併用した SE(加算回数 2 回, C-SENSE factor2) は従来の SE と比較し、SNR が高く画質が良好となった為、臨床における有用性が示唆された。

ポスター 67

放射線・画像診断 3 MRI

P-445

皮質形成異常の診断に 3 T -MRI thin slice の MPR 画像が有用であったてんかん外科症例

坂田 貴紀¹、近藤 聡彦¹、柴山 明範¹、鈴木 英一¹、岸田 衣里¹、葛城 佑幸¹、津牧 克己¹、高橋 幸利¹

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 診療部放射線科

【はじめに】難治性部分てんかんでは外科治療が考慮されるが、異常所見を認めない症例は認める症例に比べて手術成績が劣る。しかし、MRI で異常なしとされた場合でも切除標本で皮質形成異常 (FCD) などの病理所見が認められた症例では術後成績が良い。よって、術前に微細な異常所見を検出することが術後の発作予後に大きく関わる。このたび、FCD と診断した外科症例の術前頭部 3T-MRI (FLAIR) の thin slice (0.9mm)、特に MPR 画像の有用性について検討した。【方法・結果】当院で 2019 年 4 月から 2020 年 4 月までに切除外科を行った 69 例中、病理学的に FCD と診断された症例は 20 例、そのうち頭部 1.5T-MRI の通常 slice (5mm) では明らかな器質的病変が指摘されていなかった症例で頭部 3T-MRI (FLAIR) の thin slice によって病変を指摘できた症例は 5 例であった。前頭葉が 3 例、側頭葉が 2 例。うち 2 例は頭蓋内電極留置術を施行。FCD で認められる脳溝底部から脳室に伸びる高信号 (trans mantle sign) が疑われた場合は、画像所見に沿った MPR 画像を作成することで、より明瞭となった病変を指摘し得た。いずれも病変を含む切除外科を施行し、発作は消失している。【結語】頭部 3T-MRI の thin slice を撮影することで FCD を示唆する皮髄境界不鮮明といった微細な異常所見を検出することが可能となる場合がある。FCD に特徴的な trans mantle sign が通常の撮影のみでは描出困難な場合もあり、疑われる部位を MPR で切り直すことで、より明瞭に病変を把握できる場合がある。病変を指摘できれば頭蓋内電極留置術を経由せずに病変切除を行うことも可能となり、術後成績の向上のみならず患者への侵襲度の低減にも貢献するものと思われる。

ポスター 68

放射線・画像診断 4 RI・画像処理

P-446

DAT View における Phantom 補正の基礎的検討

荒川 悠真¹、門倉 幸司¹、三品 昌仁¹、安孫子 絹太²、岸本 尚大¹、高橋 大樹¹、茄子川 集¹

1:NHO 仙台西多賀病院 放射線科, 2:NHO 仙台医療センター 放射線科

【目的】 DAT Scan 解析ソフトウェアである DAT View では同一 Phantom を用いて、施設間の装置・処理条件を補正し、正常群との比較が可能である。そこで補正の妥当性を示すため、2つの方法を用いた基礎的検討を行った。**【方法】** 1. 左右線条体濃度比 = 8 : 6、3 : 1 とした ¹²³I 水溶液を Phantom1 (DAT1308-002) に封入して収集・処理を行った。理論値と実測値からプロットされた4点の線形近似として補正式を得た。2種類のコリメータに対して収集条件を変更して計6種の補正式を算出した。2. 左右線条体濃度比 = 8 : 4 とした ¹²³I 水溶液を Phantom2 (IB-20Advanced) に封入して収集・処理を行った。理論値は Well counter で測定し計算式で算出した。頭蓋骨相当の吸収体を変化させ、2種類のコリメータに異なる収集・処理条件で得られる SBR_{Bolt} の比較を行った。**【結果】** 1. SC(+)/CTAC(+) では理論値と比較して実測値が高い値となり、補正式の切片がマイナスとなった。2. SC(-)/CTAC(-) と比較して SC(+)/CTAC(+) の左右比率 AI (%) が高値となった。また SC(-)/CTAC(-) では理論値に近い値となった。**【考察】** 1. SC(-)/CTAC(-) と比較して、SC(+)/CTAC(+) の線条体と BG のカウントが約3倍になっており、さらに SC、AC により標準偏差も約3倍になっていることから補正式に誤差が生じやすいことが考えられる。また薬品調整において手技による調整誤差を考慮する必要性がある。2. SC・AC 補正の過補正による高値傾向と部分容積効果による低値傾向により AI が高値になったものと考えられる。**【結語】** 理論値と実測値に大きな乖離はなく、Phantom 補正の妥当性が評価されたが、画像補正により誤差も含まれることも考慮して診断する必要がある。

ポスター 68

放射線・画像診断 4 RI・画像処理

P-447

半導体 PET-CT における移動式ファントムを用いたデバイスレス呼吸同期画像の検討

寺川 裕介¹、安達 睦¹、喜多 嘉伸¹、村川 圭三¹

1: 国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】 自由呼吸下の PET-CT 撮像において、呼吸性移動の影響を低減させる手法に外部同期法がある。当院に導入された半導体 PET-CT 装置には、デバイスレスで呼吸同期が行える Advanced Motion Free (以下, AMF 法) が搭載された。そこで移動式ファントムを用いて AMF 法と外部同期法による呼吸同期画像について比較した。**【方法】** 1. ^{18}F 溶液を封入した NEMA Body ファントムの sphere 部 (径 :10,13,17,22,28,37mm) を頭尾方向に動かす移動式ファントムを作成した。2. ファントムを静止させ、減弱補正用 CT 撮影及び 2 分間 PET 撮像した。3. ファントムを頭尾方向に動作させ、4 分間リストモードで収集し、得られたデータからそれぞれ 2 分間の外部同期法, AMF 法および非同期の画像を作成した。4. 各条件下でリカバリー係数 (以下, RC) sphere 体積を求め、非同期に対する両呼吸同期法の改善率を調べた。**【結果】** 静止画像の RC は、全 sphere 径で 1 に近い値を示した。一方、ファントムを移動させた場合、sphere 径が小さくなるにつれ RC は低下、体積は増加傾向となった。外部同期法, AMF 法の RC および体積は同程度であり、非同期に対する改善率は最大で RC で 80% , 体積は 50% となった。**【結論】** AMF 法は外部同期法と同等の効果で呼吸性移動の影響を低減できた。

ポスター 68

放射線・画像診断 4 RI・画像処理

P-448

NECdensity を用いた PET 撮像時間の最適化の検討

堀川 大輔¹、山田 唯¹、水沼 文孝¹、齋藤 郁里¹、梶原 宏則¹、光野 譲¹、伊藤 昌司¹、松永 太¹

1: 国立国際医療研究センター 放射線診療部門

【背景】

我が国における FDG を使用した PET/CT 検査はがん診断の重要なモダリティとして位置づけられており、その画質の精度向上は重要である。PET/CT の画質は、機種、投与量、撮像時間、被検者の体格などに依存する。当院では一律 3 分 /bed で撮影しているが、体格に応じて撮影時間を最適化する必要がある。先行研究やがん FDG-PET/CT 撮像法ガイドライン第 2 版などから、必要な画質を満たすための指摘撮像条件の決め方と画質の判定法を提案されている。その中で NECdensity と Body Mass Index(BMI) の相関があるとの報告があった。

【目的】

当院の NECdensity のベースラインデータを取得し、NECdensity と BMI の近似式を導出して、撮像時間の最適化の検討を行った。

【方法】

当院の健診目的で FDG-PET/CT 検査を施行した 50 名を対象として NECdensity と BMI の近似式を求めた。その後、BMI に応じた撮像時間を求めて 3 群に分けて設定した。健診目的の別の 50 名を対象に BMI に応じた撮像時間で再構成を行い、NECdensity との相関がどう変化したのか確認した。

【結果】

ベースラインデータでは NECdensity と BMI の相関係数は 0.763 であった。次に BMI に応じて 2.5、3、3.5 分 /bed に振り分けた。各撮像時間毎に再構成した画像から、再度相関係数を求めると 0.312 となり、BMI が 40 近い体格の大きい被検者であっても NECdensity がガイドラインの 0.2kcounts/cm³ を満たす結果となった。

【結論】

NECdensity と BMI の関係から作成された撮像時間は、一律 3 分 /bed から物理学的指標を基準に検討した。これは被検者に応じて収集時間を調整することが可能であり、撮像時間の最適化につながると考える。

ポスター 68

放射線・画像診断 4 RI・画像処理

P-449

業務従事者の被ばく低減におけるフレキシブルドーズ FDG-PET 製剤の有用性

浜田 佳代子¹、若畑 旬弥¹、清水 彰英¹、松尾 浩二¹

1:NHO 京都医療センター 放射線科

【背景】 当院 PET/CT 検査ではデリバリーの FDG 製剤 (185MBq) 1 種類のみを使用しており、患者への投与に関しては 3.7MBq/ 体重 kg を基準に行っていた。放射エネルギーが必要量より過多の場合は投与量の調整を行うため、担当技師の被ばくが増えていた。【目的】 従来使用していた 185MBq に加え、新たに 111MBq、148MBq、222MBq、258MBq の検定量の製剤が追加された。患者に最適な検定量を選択し発注できるようになった。これにより製剤調整件数を減らすことで、調整担当技師の被ばく低減が可能か検討する。【方法】 1: 検定量 185MBq のみの使用期間と全 5 種類の製剤を使用した期間とで 5 カ月間ずつ、調整件数を放射線部門管理システム (RIS) より調べた。2: 185MBq のみを使用した期間と、全 5 種類を使用した期間それぞれ 1 カ月間、調整担当技師はポケット線量計を装着し、調整記録と簡易的な 1 日の被ばく線量を記録した。【結果】 1: 185MBq のみの使用期間と全 5 種類の製剤を使用した期間とで調整件数はおよそ 4 分の 1 に減った。2: 185MBq のみを使用した期間の調整担当技師 1 日あたりの被ばく線量はおよそ 16 μ Sv であった。調整 1 件あたり 3~4 μ Sv の被ばくと計算された。5 種類の製剤を使用した期間の調整担当技師 1 日あたりの被ばく線量はおよそ 13 μ Sv であった。調整 1 件あたりの被ばく線量は 185MBq のみを使用した期間と大差なかった。【結論】 フレキシブルドーズ FDG-PET 製剤を用いることで、患者に適した検定量の製剤を選択でき、調整件数を減少させることに有用であった。調整担当技師 1 日あたりの被ばく線量も減少させることができたが、個人の技量による被ばく量の増加も認識できた。コールドラン等で訓練を行うことが今後の課題となる。

ポスター 68

放射線・画像診断 4 RI・画像処理

P-450

DIR 技術が肝腫瘍と放射線照射影響との鑑別に有用であった 1 例

倉澤 直人¹、高橋 真一¹、磯貝 豪¹、谷崎 洋¹

1:NHO 埼玉病院 放射線科

【背景・目的】

症例は72歳男性、胸部食道がん Mt T2, Lt T1a, N1M0 に対して放射線治療(59.4Gy/33Fr.)後3ヶ月。照射後フォローアップ CT にて肝左葉に塊状の淡い低吸収域が認められ、鑑別に腫瘤形成型肝内胆管がん、転移性肝がんが挙げられた。このため造影(EOB プリモビスト) MRI 検査施行したところ、造影 T1 強調画像および肝細胞相にて CT 低吸収域と一致する肝左葉、加えて心臓、胃の小弯側にも低信号域が認められた。

しかし低信号域の辺縁が直線状で腫瘤形成型肝内胆管がんや転移性肝がんとしては非典型的であり、放射線治療後であったことから、治療計画装置 RayStation の DIR (Deformable Image Registration) 技術を用いて照射領域との関係性の評価を行った。

【方法】

MRI 画像の低信号域が照射領域に含まれているのかを確認するため、RayStation に MRI 画像を取り込み、治療計画データを使用して MRI 画像に計画線量分布の写し込み(Deform)を行った。手順としては、治療計画時の CT 画像と MRI 画像を椎体基準に剛体位置合わせ(Rigid Image Registration)を行い、次に体型変化を考慮するために非剛体位置合わせ(Deformable Image Registration)を行った。そして、MRI 画像に治療線量分布を Deform して該当部位との位置関係を視覚評価した。

【結果】

造影 MRI 画像において信号値が低下している領域が、放射線治療による線量分布の 30Gy 以上の照射部位におおよそ一致していることが確認できた。

【結語】

DIR 技術を使用して治療計画データから線量分布を MRI 画像に Deform することで放射線照射による影響を明確に評価でき、肝腫瘍との鑑別に有用であった。

ポスター 68

放射線・画像診断 4 RI・画像処理

P-451

神経メラニンイメージング MRI 画像における画像表示条件統一のための調整法の検討

金居 啓介¹、神永 直崇²、大塚 和人¹、布施 雅史¹

1:NHO 水戸医療センター 放射線科, 2:NHO 茨城東病院 放射線科

【背景と目的】MRIにおける神経メラニンイメージング（NMI）は、黒質や青斑核に存在する神経メラニンを描出することができる T1 強調画像であり、神経メラニンの信号強度や体積によりパーキンソン病などの神経変性疾患の診断が行われる。この NMI の表示条件は、ウインドウ幅（WW）とウインドウ値（WL）に依存し、撮像者によって調整される。しかし、この条件は技師間によってばらつきが生じる可能性があり、不適切な表示条件では診断に影響を及ぼす可能性が考えられる。そこで今回、NMI のウインドウ設定について調整方法を考案し、統一した表示条件となるか検討を行った。【使用装置】Siemens MAGNETOM Skyra 3.0T (VE11E) 【方法】放射線科診断医により正常例と診断された NMI 画像の WW/WL 値を参考に、目標とする基準画像を設定した。その基準画像を目安に、中脳周辺に設定した関心領域の信号強度から、基準画像のウインドウ値となるよう調整法を検討した。健常ボランティアによって撮像された NMI 画像を用い、調整法を使用することで基準画像のような表示条件となりうるか検討した。【結果】調整法は、普段 MRI 業務を行うことが少ないローテーターの技師でも容易に調整できるようになるべく簡便な方法とした。本調整法によって基準表示条件に近づけることが可能となり、NMI 画像の表示条件における技師間の差異を小さくすることができると考えられる。

ポスター 69

放射線・画像診断 5 管理・その他

P-452

当院における線量管理の現状 (RiSMEC - DOSE の導入事例)

稲葉 護¹、要田 絵里加¹、二見 智康¹

1:NHO 広島西医療センター 放射線科

【背景】医療法施行規則の一部を改正により、エックス線装置などを備える病院・診療所では診断参考レベルに基づく最適化と、患者の被ばく線量を適正に記録することが必要となった。その中において業務負担軽減および効率的な記録・管理を目的とした被ばく線量管理システムが注目されている。当院では2020年1月より線量管理システム「RiSMEC - DOSE」を導入し、CTや血管造影の被ばく線量の管理および記録の運用を始めた。【目的】当院におけるX線CT検査の被ばく状況を調査し、診断参考レベル(DRLs2015)を指標とした線量評価を行い、線量の最適化について検討した。【方法】2020年1月から2020年3月までのX線CT検査の線量記録からDRLs2015に対応するプロトコルについてのCTDIvolおよびDLPの中央値をRiSMEC - DOSEを用いて算出した。DRLと比較し線量の高かったプロトコルについて、散布図などのグラフ化を行い、撮影したCT画像と合わせて線量超過の要因について検討した。【結果およびまとめ】X線CT検査の線量記録からCTDIvolおよびDLPの中央値を求めた結果、ほとんどのプロトコルについてはDRLより低い線量であったが、頭部単純ルーチンにおいてはDRLより高い線量となった。頭部CTのプロトコルについて、様々な線量情報を分析することで、被ばく線量の増加する様々な要因を見出すことができた。また、発表当日は現在行っているRiSMEC - DOSEを用いた線量管理状況についても合わせて報告する。

ポスター 69

放射線・画像診断 5 管理・その他

P-453

X線TV装置用散乱線防護クロス設置における医療従事者と患者の被ばく線量についての検討

松本 和也¹、鈴木 剛志¹、原田 高行¹、佐藤 善彦¹

1:NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【目的】医療従事者の被ばく防護には防護用エプロン、ネックガード、メガネを身に付けることが一般的であったが当院では2020年3月よりそれらに加え管球に散乱線防護クロスを設置した。これにより医療従事者への大幅な被ばく低減が期待されるが当院での検証はまだ行われていない。また、防護クロス設置に伴う患者の被ばくへの影響についても未検証である。そこで、防護クロスの有無による周囲の空間線量率の違いを電子式ポケット線量計で測定し、医療従事者と患者の被ばく線量を検討する。【方法】X線TV装置には日立CUREVISTA、測定には電子式ポケット線量計を用い、寝台には患者に見立てた水ファントムを設置した。寝台の高さは90cmとし、測定点は女性の平均身長を考慮した水晶体(150cm)、生殖腺(70cm)の2点で行った。透視の条件は87kV、1.5mA、15f/sとして周囲の空間線量率測定と散乱線量分布図の作成を行い防護クロスの有無による線量の変化を比較した。【結果】水ファントムからの距離が離れるに従い空間線量率が低下した。また、得られた周囲の空間線量率は防護クロスを使用することで大幅に低減したが防護クロス内の空間線量率に大きな変化は認められなかった。【結論】患者に対する被ばく線量は防護クロスの有無に影響しない一方、防護クロスを用いることで医療従事者の被ばく線量低減に効果的である。

ポスター 69

放射線・画像診断 5 管理・その他

P-454

放射線科読影レポートにおける未参照通知機能の効果

安倍 朱音¹、川嶋 里佳¹、太田 竜介¹、泊 義幸¹、村川 圭三²

1:NHO 東近江総合医療センター 放射線科, 2: 国立循環器病研究センター 放射線科

【目的】 近年、放射線科読影レポートの未参照によって病変を指摘されているにも関わらず放置し、医療事故につながった報道が散見される。当院では2019年9月の電子カルテ（以下、電カル）更新時に未参照レポートがある場合、通知するシステムを採用した。通知の機構は、電カルログイン者が依頼した放射線科各種検査において未参照レポートが存在すれば画面の右下に「未参照のレポートが存在します。」と表示点滅し通知するものである。今回、電カル更新前の未参照通知機能（以下、通知機能）がない場合と更新後の通知機能を運用した場合において未参照レポート件数の推移を調査し、その効果について調べる。

【方法】 調査は、通知機能の運用前、運用後の同月においてCT、MRI、RIの未参照件数および全検査件数に対する割合を調べた。また通知機能の認識や活用などについてアンケート調査を行った。

【成績】 通知機能の運用前後ではレポートの未参照件数および、その割合は減少した。アンケートからは通知機能の認識は持たれており、活用されている状況も確認できた。

【考察】 未参照件数の減少は、通知機能により未参照レポートの存在に気づきやすくなったためと考える。また、未参照レポートを1クリックで参照できることから利便性が高く、活用されたものと考えられる。

【結論】 放射線科読影レポートの通知機能を採用することにより、レポート未参照件数は減少し、その効果が見られた。通知機能を運用することにより未参照による医療事故は減少の可能性はある。

ポスター 69

放射線・画像診断 5 管理・その他

P-455

医療画像表示用モニタの精度管理

塩谷 徹¹

1:NHO 指宿医療センター 放射線科

【背景】平成 29 年 6 月の病院情報システムの更新時に、医用画像表示用モニタを導入した。導入時の受け入れ試験は、納入メーカーが添付する出荷試験報告書で代用した。フィルムレス化に伴いモニタにて画像を参照しているが、モニタの特性が画像表示に影響を与えるため精度管理を行った。

【目的】『「医用画像表示用モニタの品質管理に関するガイドライン」JESRA X - 0093 * B-2017 1.1 適応範囲 本ガイドラインの適応範囲は、医用モノクロ画像を表示するカラー及びモノクロ医用モニタである。カラー画像に関する規定は設けていないが、カラーモニタでのモノクロ画像を表示する場合には本ガイドラインが適用となる。』とのことから、当院の医用画像表示用モニタの表示品質を確保するため、「不変性試験」の測定を実施した。**【方法】**医用画像表示用モニタ EIZO 製 RadiForce MX215 46 台に対し、RadiCS を使用し測定を行った。モニタ払拭 - RadiCS 起動 - 不変性試験の測定 - 不合格の場合はキャリブレーションを行う - 再度不変性試験の測定**【結果】**モニタ精度管理を行うことで一定の品質で画像を提供できるようになり、早期に不具合を発見できる。また、経時的な輝度の推移から修理・更新の時期を予測できる。

ポスター 69

放射線・画像診断 5 管理・その他

P-456

当院放射線科での COVID-19 の対応

山崎 泰志¹、金子 貴之¹、澤田 聡¹、河東 貴寛¹、関 交易¹

1:NHO 東京病院 放射線科

【背景】2019年12月に中国の武漢市で肺炎の集団発生が報告された。日本では2020年1月16日に初めてCOVID-19患者が報告され医療機関は対応に迫られた。感染経路が定かではなく、対応者がその都度個人用防護具を着用する為、各施設は医療物資不足等の問題に直面した。当院では日常業務に加え、COVID-19疑い患者のX線撮影やCT撮影が日々増加した。検査による院内感染を防止するために、放射線科では一連の検査の流れを試行錯誤した。【目的】当院放射線科のCOVID-19対応を記録に残す。また今回の経験が、今後の起こるかもしれない新型感染症への対応に活かせるか検討した。【方法】1. 日々の放射線業務についての感染拡大する問題点抽出を行った。2. 方法1の改善を行った。【結果】1. 問題点として、受付の運用、不特定多数が触れる物品、人のすれ違い、感染疑い患者の緊急CT撮影。業者の立ち入り等が挙げられた。2. 改善点として、受付時の飛沫感染予防、待合室の雑誌・冊子の撤去をした。また、感染疑い患者と通常患者の動線が被らないように、感染疑い患者専用の動線を確保した。X線撮影は原則ポータブル撮影、CT撮影はCOVID-19対応の枠を作り対応した。撮影室の換気について、結核患者で用いている移動式HEPAフィルターを使用した。清掃業者等の時間調整を行った。【考察】放射線科の運用を見直したことで、感染症対策不足を見出せた。今回の放射線科の対応で感染経路別での予防策を認識できた。【結論】放射線科内で共有できる形で記録に残した。また、感染経路別での予防策を認識することで迅速に新型感染症対策を行える可能性を見出した。

ポスター 69

放射線・画像診断 5 管理・その他

P-457

放射線技術分野における YouTube Live を用いたリモート研修について

岩井 康典¹、上垣 忠明²、西野 敏博³、森川 進⁴、和田 恵子⁵、細川 徹⁶

1:NHO 奈良医療センター 放射線科, 2:NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科, 3:NHO 神戸医療センター 放射線科, 4:NHO 敦賀医療センター 放射線科, 5:NHO 大阪医療センター 医療技術部放射線科, 6:NHO 大阪南医療センター 放射線科

【背景・目的】

国立病院近畿放射線技師会では教育の一環として、種々の講習を開催してきた。特に年度前半に行われる新人教育は、これから放射線技師としてスタートするにあたり最も重要な項目として力を入れてきた。昨今、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより研修等の中止が余儀なくされている。そこで、この状況下でも教育活動が可能とする YouTube Live を用いたリモート研修を行うための方法・内容等について検討する。

【方法】

1. 内容は、新人教育に必要と考える医療安全と患者介助方法等を含む医療基礎ならびに放射線技師としての基礎技術とその理論とする。
2. 使用する動画は、プレゼンテーションソフトを用いて MP4 で書き出し、さらに動画編集ソフトにて編集し制作する。
3. 配信用ソフト Open Broadcaster Software を用いて、動画共有サイトである YouTube に Live 配信する。

以上の条件にて、実際にリモート研修を行い、配信方法・作成方法および配信に適した講義内容について検証する。

【結果・考察】

1. 配信方法：使用制限・著作権等を考えると限定公開としたが、視聴者（受講者）に限定公開用 URL を伝える方法を取り決める必要があった。
2. 作成方法：普及している Microsoft 社 PowerPoint が有効であった。音声の録音には指向性のあるマイクが必要であった。動画の撮影はスマートフォンでの撮影でも十分な画質が得られたが、無償の動画編集ソフトでは思うような制作は困難であった。
3. 配信に適した講義内容：配信での講義は一方通行であり、視聴者の反応が分かりづらいため、複雑な構成には向いていない。また、時間を 30 分程度までが集中しやすく、テンポの良さも重要であると感じた。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-458

イノラス配合経腸用液の院内採用時に提案した薬剤部の試み

小野 香奈江¹、金井 貴充¹、伊藤 富弘¹、荒 義昭¹

1:NHO 信州上田医療センター 薬剤部

【背景・目的】

イノラス配合経腸用液は、高濃度（1.6kcal/mL）の半消化態経腸栄養剤（経口・経管両用）であり、種々の栄養管理上の課題に対応できる、より少量で効率的に栄養素・エネルギーを補給できる経腸栄養剤が求められていることから院内採用申請された。

経腸栄養剤を採用する場合にしばしば問題になるのがフレーバーである（2020年3月現在、ヨーグルトフレーバーとりんごフレーバーの2種類が承認）。患者の嗜好が多様であるため選択肢は多いほうが望ましいが、使用期限が製造後12ヵ月と短いため採用数を限定したい都合が生じる。このことから採用するフレーバーを提案するために、当薬剤部で行った試みを紹介する。

【取り組み方法】

薬剤部員にイノラス配合経腸用液（試供品）の官能評価を行った。評価後、どちらかに丸をつけた記名投票を行った。集計はフレーバーの選択数を主要評価項目とし、副次評価項目として、フレーバー間における性差、年齢差を調査した。有意差検定は、対応のない2標本t検定をMicrosoft Excelにて行った。

【結果】

薬剤部員14人（男性6、女性8）、平均年齢40.6歳（25 - 61）に投票を行った結果は、両フレーバー共に7人であった。また性別による差は認められなかった。しかし比較的若年群（平均33歳）にヨーグルトフレーバーが選ばれ、比較的高年群（平均48歳）にりんごフレーバーが選ばれていた（ $p=0.024$ ）。このデータを申請医に提示し協議した結果、りんごフレーバーを院内採用することになった。

【考察】どちらでも構わないような選択基準は様々であるが、多くのスタッフとコミュニケーション取りながら、得られたデータを活用して提案したことは有益であった。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-459

バルプロ酸製剤の後発医薬品への変更に伴う薬物治療への影響について

海老根 賢悟¹、後藤 範夫¹、秋元 朝行²、山岸 美奈子¹、山口 綾³、坪井 弥生³、影山 さち子³

1:NHO 宇都宮病院 薬剤部, 2:NHO 新潟病院 薬剤部, 3:NHO 宇都宮病院 小児科

【背景・目的】 当院では、バルプロ酸製剤（散剤、水剤）を先発医薬品から後発医薬品へ切り替えることとなった。2008年に日本小児神経学会より抗てんかん薬の後発医薬品への切り替えに関して、医師および患者の同意が不可欠であるとともに、十分な情報提供が求められていると提言されている。その根拠の1つとして一部の患者で、先発医薬品と後発医薬品の切り替えに際し、発作の悪化、副作用の出現の報告があげられている。そこで、バルプロ酸製剤が後発医薬品へ変更になった患者を対象にバルプロ酸血中濃度、けいれん発作への影響等について調査を行った。当院では、主にバルプロ酸製剤は重症心身障害児者病棟の入院患者で処方されており、生活リズムが一定で就寝時刻や喫煙といった他の影響を受けにくい。切り替えはけいれん発作等が安定していると主治医が判断した患者に対して行い、切り替え前後で投与量の変更はなかった。

【方法】 当院に入院している重症心身障害児者病棟のバルプロ酸製剤が処方されている患者31名のうち、2020年2月から2020年4月までに後発医薬品へ切り替えた患者26名を対象に診療録よりバルプロ酸の血中濃度やジアゼパム坐剤の使用頻度等を調査した。

【結果】 後発医薬品切り替え後のバルプロ酸血中濃度を切り替え18か月前からの平均値と比較して有意な差はみられなかった。切り替え後発作の悪化、副作用の出現によって再び先発医薬品へ変更せざるを得ない患者はいなかった。

【結論】 バルプロ酸製剤の後発医薬品への切り替えにおいて、短期での影響は見られなかった。今後、長期の影響を確認していきたい。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-460

抗てんかん薬の錠剤粉砕から散剤への切替が調剤業務に与える効果

川村 久美子¹、白井 毅¹、高崎 雅彦¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部

【目的】 国立精神・神経医療研究センター病院（以下 NCNP）では、小児神経科を中心に入院および外来で多くの抗てんかん薬を使用している。しかし自力での内服が困難な重症心身障碍児および小児てんかん患者に対しては、その多くが細粒または錠剤粉砕で処方されている。近年、様々な抗てんかん薬のドライシロップ剤や細粒剤が上市し、患者のコンプライアンス向上や調剤の効率化に寄与している。NCNP において、ラコサミドドライシロップならびにペランパネル細粒を新規採用した。そこで、上記の 2 剤の切替が、調剤へ与えた影響について検討した。【方法】 初めに、NCNP 病院において散剤調剤における 1Rp. ごとおよび 1 剤ごとの平均所要時間を錠剤粉砕の有無で比較し、錠剤粉砕の散剤調剤に対する影響を検討した。次に、2019 年 4 月時点で錠剤粉砕されていた抗てんかん薬の 2020 年における調剤状況について後方視的調査を行い、ドライシロップおよび細粒への切替が調剤業務に与える影響を検討した。【考察】 ドライシロップおよび細粒は錠剤と比較し一定用量における薬価が高く、1 回あたりの質量も多くなる。しかしながら錠剤粉砕が不要になることにより、より効率的かつ正確な調剤が可能となるため、薬剤部全体の業務効率化につながる。したがって、小児および高齢者への有用性を考慮すると、ドライシロップおよび細粒導入の意義は非常に大きいと思われる。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-461

医薬品の有効期限切れによる廃棄を減少させる取り組み

川村 麻由子¹、佐藤 萌¹、後藤 克宣²、熊谷 学¹

1:NHO 米沢病院 薬剤科, 2:NHO 青森病院 薬剤科

【はじめに】米沢病院では医薬品の使用量、使用頻度、在庫数、有効期限の把握が不十分であったため、期限切れとなり廃棄処分となっていた医薬品が継続的に生じていた。今回、医薬品の有効期限切れによる廃棄を減少させる取り組みを行ったため、報告する。【方法】2018年度および2019年度に期限切れによる廃棄となった医薬品について品目、数量、金額、薬効分類を後方視的に調査した。対策として1. 期限切れ医薬品リストの作成 2. 処方状況の確認 3. 過剰在庫の速やかな返品 4. 採用中止や必要時購入品目の検討 5. 最小包装単位での購入 6. 後発医薬品の積極的な採用、を実施した。【結果】2018年度の期限切れによる廃棄率は品目数80%、数量ベース70%、薬価ベース68%、2019年度の同廃棄率は品目数67%、数量ベース52%、薬価ベース74%であり品目数、数量ベースで減少が認められた。【考察】2019年度の期限切れによる廃棄医薬品は、2018年度と比較して金額の減少には至らなかったが、これは2019年度の廃棄医薬品の中に、高額医薬品や返品不可の医薬品が含まれていたためと考えられる。また今回の分析では、上位10品目で廃棄金額の85%を占めていたが、購入を継続したものは1品目のみであったため、今回の取り組みにより将来的な廃棄金額減少につながることを期待される。今後も採用薬の選定や使用量の把握、返品対応等、コスト意識、病院経営への参画の意識をもって在庫の適正化に取り組んでいきたい。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-462

当院における定数配置薬の管理状況の見直しについて

白鳥 隼人¹、中嶋 美和¹、笠原 孝宣¹、早崎 沙希¹、太田 貴洋¹、石垣 千絵¹、森 達也¹、谷地 豊¹

1:NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景】当院における定数配置薬の管理状況は、定期的に使用期限、保管状況及び数量等の確認を担当薬剤師が行っているが、定数以上に数量がある医薬品や、医薬品名の表記が不十分であったり、書式が統一化されていない等の問題があった。そこで2020年1月に日本病院機能評価を受審するにあたり各業務内容の見直しの一環で、定数配置薬の管理状況の見直しを行ったので、その結果について報告する。

【方法】2020年10月から11月に、現状の管理状況の問題点を抽出し対策を行うこととした。まず、定数配置薬の内容について保管責任者、担当薬剤師間で改めて見直しを行うこととし、さらに、院内におけるハイリスク薬医薬品の見直しに合わせ、ハイリスク薬への注意喚起表記についても見直した。

【結果】医薬品名及び注意喚起に関する表記は、薬剤部が表記ラベルを作成し表示することで院内統一化が図れた。また直近数ヶ月の使用実績や薬価等をもとに、品目とその数量について見直しを行った。また一部の処置用薬剤が定数配置薬として管理されていなかったことがわかり、これについても定数配置薬として管理を行うこととした。その結果、見直し後の定数配置薬の延べ品目数はおよそ2000品目から2090品目、保管金額は約890万円から約980万円と増加した。

【考察】今回の取り組みは、定数配置薬の適正化及び保管場所の整理整頓に繋がった。全ての医薬品を定数配置薬として管理することで延べ品目数及び金額は増加したが、正確な管理を十分行うことができる環境に変更できた。今後も定期的に管理状況についての確認業務及び担当薬剤師への教育を行い、表記、品目、数量等について見直しを行っていく必要があると考える。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-463

麻薬の取扱いに伴う問い合わせ事例を踏まえたトラブル対策マニュアルの作成

勝俣 寛成¹、鴫田 春一郎¹、赤沢 翼¹、吉野 景子¹、増田 純一¹、近藤 直樹¹、寺門 浩之¹

1: 国立国際医療研究センター 薬剤部

【背景】麻薬は、麻薬及び向精神薬取締法に基づく厳格な管理が求められており、その取扱いに関する問題が発生した際には薬剤師や医療従事者は適正に対応する必要がある。薬剤部では、医療安全管理部門と協力して医療従事者に対して E-learning による麻薬研修を毎年実施しているが、夜間、休日問わず麻薬の取扱いに伴うトラブル（以下、トラブル）が発生し、その対応について問合せがある。問い合わせに際しては、薬剤師経験の浅い薬剤師レジデントが対応することもあり、マニュアルの整備が重要となる。今回、一問一答形式のトラブル対策マニュアル（以下、トラブル対策マニュアル）を作成したので報告する。【方法】2019年6月から2020年1月までの8ヵ月間で報告されたトラブル内容を調査した。またその調査結果に基づき、トラブル対策マニュアルを作成した。【結果】上記8ヵ月の間に報告されたトラブルを集計すると、麻薬処方箋の不備への対応、麻薬を破損した際の対応、麻薬施用者に関する問い合わせへの対応など内容は多岐にわたり、トラブル総数は約320事例に及んだ。同様又は類似した事例は一つにまとめ、全部で18事例を反映したトラブル対策マニュアルを作成した。同マニュアルは2020年4月に薬剤部員に配布した。【考察】トラブル対策マニュアルを薬剤部員に配布したことで、同マニュアルに記載されたトラブルに対して適切に対応できるとともに、麻薬取扱いに対する意識が向上したと考える。今後はトラブル対策マニュアルを踏まえた E-learning を作成し、薬剤部員へ実施して理解度を確認するとともに、今後も新たに発生したトラブルを継続的に調査し、麻薬取扱いの適正管理に努める必要があると考える。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-464

プレアボイド報告件数増加に向けた当院の取り組み

吉見 倫枝¹、鈴木 由真¹、鬼頭 大輔¹、阿部 康治¹

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【目的】 日本病院薬剤師会は、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益を回避あるいは軽減した事例をプレアボイドと称して報告を収集している。しかし当院ではプレアボイド報告体制が構築されておらず、積極的な報告が行われていなかった。そこで、今回入力箇所を簡略化し、電子カルテから入力できる報告システムを構築した。また、月1回報告内容を薬剤部内に回覧し共有した。今回、それらの取り組みが報告件数増加に有効であったかを検討した。**【方法】** 調査期間を実施前（2019年4月～6月）と、実施後（2019年7月～2020年3月）とし、報告件数を比較した。また、薬剤部員（25名）に対してアンケート調査より、実施前後の意識調査を行った。**【結果】** 実施前プレアボイド報告件数は平均2件/月に対し、実施後平均20件/月と増加した。「どのような事例が報告の対象になるのかわからない」割合は実施前85%から、実施後33%に減少した。実施後「電子カルテから入力できるようになって楽になった」、「他の薬剤師の介入症例を見て業務に生かせることができている」との回答がおおむね100%であった。**【考察】** 電子カルテからの入力で、記載の負担が軽減し報告件数が増加したと考えられる。また、アンケート結果より、月1回薬剤部内の回覧で、情報共有することで知識向上が期待でき、報告件数の維持につながる可能性がある。**【結語】** 今回の取り組みはプレアボイド報告件数増加に有効であったと考えられた。今後も、医薬品の適正使用推進と患者の安全管理のためにプレアボイド報告を継続し、薬剤師業務の質の向上につなげていきたい。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-465

プレアボイド班報告運用マニュアル改訂と課題について

鈴木 史帆¹、富永 枝里子¹、高橋 郷¹、田畑 信悟²、西口 萌¹、野末 真理子¹、西尾 真衣¹、瀬川 誠¹、勝海 学¹

1:NHO 相模原病院 薬剤部, 2:NHO 災害医療センター 薬剤部

【背景】相模原病院薬剤部（以下、当院）では平成 28 年 1 月より病棟薬剤業務の可視化、医療安全への貢献を目的として、薬剤師による多職種への介入事例の収集を開始した。毎月介入事例を収集し、優良事例はプレアボイド報告として関信地区国立病院薬剤師会（以下、本部）に提出している。当院では毎年、報告マニュアルの改訂を行っているが、令和 2 年 3 月の関信地区国立病院薬剤師会プレアボイド報告マニュアルの公開を受け、本部マニュアルに基づく改訂を検討する必要があると考えた。【目的】マニュアルの改訂を行い、今後の業務改善を通じ病棟薬剤業務の質の向上、医療安全への貢献に繋げる。【方法】当院と本部のマニュアルを比較し、検討を行った。【結果】プレアボイド報告の体制は、本部と当院で同様の方法であった。プレアボイド報告の共有方法は 1. 薬剤部内で自由に閲覧できるような形での情報共有、2. 自施設内の報告の院内周知、3. 他施設の報告の自施設内回覧の 3 つに分けられる。それぞれ比較すると、当院では、1. はできていたが、2. は薬剤部長より特定の委員会での報告に留まっており、院内周知は不十分であった。3. は体制が整っていなかった。そこで、2. について薬剤部内だけでなく院内ネットワークを通じ、病院内全体に周知する体制の構築について検討した。3. については他施設の報告の回覧実施の方策として、薬剤部内の会議で回覧する体制を整えた。【考察】今回、情報の体制を整えることはできたが、院内周知については職種別の情報提供の方法など、新たな課題が出てくる可能性が考えられる。更なる検討、改善を重ねることで、病棟薬剤業務の質の向上や医療安全への貢献につなげていきたい。

ポスター 70

薬剤・薬理・薬剤管理 1 薬剤管理・医療安全

P-466

東京医療センターにおける処方せん疑義照会内容の分析

田島 彩子¹、谷 健太郎¹、秋山 律¹、三宅 利佳¹、石田 史哉¹、大口 友里¹、武内 偲乃¹、小松崎 祥¹、大塚 健太郎¹、森 達也¹、石垣 千絵¹、谷地 豊¹

1:NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景】疑義照会とは、医師等の処方への過誤を正し医薬品使用の適正を確保し、処方の過誤による生命、健康の危害の発生を未然に防止するため薬剤師法に基づいた薬剤師の義務行為であり、処方せん鑑査は薬剤師の最も重要な業務の1つである。疑義照会の中には、処方入力や運用面での不備によるものが含まれており、例年類似した疑義照会内容も多く認める。今回、当院における疑義照会内容を解析し、改善策について検討した。【方法】2019年4月から2020年3月までの外来・入院処方せん156,135枚（外来22,899枚、入院133,236枚）において疑義照会を行った1,521件（外来281枚、入院1,240枚）を対象とした。調査項目は、薬学的判断を必要とした「薬学的疑義照会」と処方せんの記載事項不備や運用の逸脱に該当する「形式的疑義照会」に分類し検討を行った。【結果】疑義照会件数1,521件（全処方せん枚数の0.97%）の内訳は、薬学的疑義照会は1,155件（75.9%）、形式的疑義照会は366件（24.1%）であった。また薬学的疑義照会における処方変更率は94.5%であった。薬学的疑義照会の内訳は「用法・用量に関する疑義」が566件、「安全性上の疑義」が141件、「調剤方法の変更に関する疑義」が135件、「日数・回数に関する疑義」が113件であった。形式的疑義照会の中で院内の取り決めからの逸脱した内容は195件認められた。【考察】薬学的疑義照会のうち用法・用量や安全性上の疑義が約60%を占め、その多くが変更となっており薬剤師による疑義照会が適正使用に貢献していることが示された。病棟薬剤師との連携や電子カルテのシステム改修を図ることで疑義照会件数を減らし、業務効率の改善に繋がりたいと考える。

ポスター 71

薬剤・薬理・薬剤管理 2 COVID-19 等感染対策・周術期薬剤管理

P-467

新型コロナウイルス診療に係る薬剤部の対応について

鶴崎 泰史¹、米田 奈美¹、大岩根 良太¹、小林 弘美²、田中 将英²

1:NHO 東佐賀病院 薬剤部, 2:NHO 東佐賀病院 呼吸器内科

【緒言】令和2年2月より、新型コロナウイルス感染患者（以下感染患者）が発生し、国立病院機構の薬剤師としてダイヤモンドクルーズ船外薬局での調剤等が開始された。3月には感染患者が日本全国に広まり、各施設、特に都道府県の感染症指定病院においては、病院として患者受入に対して本格的な対応が始まった。そこで佐賀県東部の感染症指定病院である当院薬剤部の対応について報告する。

【方法】以下4項目について対応を行った。

1. 未承認新規医薬品を感染患者に使用可能とするための手続き
2. 医薬品の供給、管理体制の整備
3. 入院した感染患者への薬剤関連業務の整備
4. 院外処方における地域薬剤師会との連携

【結果】呼吸器内科の医師と連携して迅速に院内での倫理委員会対応等を済ませ、医師には患者対応に集中していただくべく薬剤部が事務手続きを行い、病院として迅速かつ適切に患者治療を行うことができた。また、看護部や感染制御認定看護師と連携し、入院した感染患者への対応方法について決定し運用につなげることができた。また地域薬剤師会からの意見も踏まえ、院外処方箋にて注意すべき患者の際には暗号を付すなどの対応を行った。併せてコロナ関連通知への対応も病院全体で行うことができた。

【考察】これまで経験したことのない状況の中で病院において各部署と連携して解決する方法を検討、対応して事ができた。くすりの供給、管理は義務であり、倫理委員会対応も含めあらゆる知識、経験を重ねていくことが薬剤師として重要であると考えられる。

ポスター 71

薬剤・薬理・薬剤管理 2 COVID-19 等感染対策・周術期薬剤管理

P-468

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症患者受け入れ施設としての薬剤部の対策と取り組みについて

池上 洋平¹、村津 圭治¹、別府 博仁¹、山下 大輔¹、本田 芳久¹

1:NHO 京都医療センター 薬剤部

【背景】新型コロナウイルス（以下 COVID-19）感染症感染患者が急増し、当院においても京都府の要請により COVID-19 感染患者の受け入れを 2020 年 4 月 13 日より開始した。当院では COVID-19 感染患者は、感染症救急科病棟（中等症～重症例）、感染症内科病棟（軽症）に分けて入院をしており、それぞれの病棟において薬剤部でも必要な対策を行ったためその対策と取り組みについて報告する。【患者対応】 COVID-19 感染患者担当薬剤師を感染症救急科病棟担当薬剤師として 1 名専従で配置した。感染症内科病棟には専任の薬剤師を配置し持参薬鑑別を中心に業務を行った。また、担当薬剤師については、他の不特定多数の患者と接触しないように、他の病棟の患者との接触や外来窓口対応から外し、チーム医療のラウンドも参加中止とした。各入院病棟ではゾーニングが実施され、グリーンゾーンにおいて持参薬鑑別を実施した。【薬品管理】 COVID-19 治療薬として Favipiravir 等の供給体制を整備し倫理委員会等の手続を行い、使用体制を整えた。医薬品保管は各病棟のグリーンゾーンで行い、全薬剤について使用時に 1 施用分のみをレッドゾーンに持ち込むこととした。レッドゾーン内に持ち込んだ薬品が使用中止となった場合でも破棄を行った。向精神薬の返納については週 1 回返納日を設けて、担当薬剤師が病棟での返納を実施した。【持参薬鑑別】 持参薬鑑別は通常の入院患者と同様に入力手順に沿って実施した。COVID-19 感染患者の持参薬はタブレットを介して確認し、入力を行ったが、患者のベッドサイドでの面談および実薬の確認は行なわなかった。【結語】 薬剤部の対応としては、問題なく COVID-19 症例への薬剤管理ができたと考える。

ポスター 71

薬剤・薬理・薬剤管理 2 COVID-19 等感染対策・周術期薬剤管理

P-469

レブラミド・ポマリスト適正管理手順 (RevMate) 遠隔診療ガイドラインの運用について

齋藤 譲一¹、宮澤 憲治¹、杉村 勇人¹、鬼頭 尚子¹、石嶋 麗¹、有原 大貴¹、秋山 哲平¹

1:NHO 金沢医療センター 薬剤部

【背景】レブラミド・ポマリスト適正管理手順(以下、RevMate)には、遠隔診療についての規定がなかった。これは登録された処方医師が遵守状況確認票を用いて処方適格性を、患者本人から直接確認する必要があるためである。しかし、厚生労働省令和2年4月10日事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」においては、遠隔診療が必要となる可能性があった。今回 RevMate 運営委員会でガイドラインの改訂が行われ、当院においても遠隔診療が可能となった。手順や運用決定までについて報告する。【方法・対象】当院には血液内科医師4名が常勤し、令和2年2月から4月の3ヶ月の間に外来患者31名に78処方の実績があった。RevMate 遠隔診療ガイドライン1版(令和2年4月24日通知)をもとに、医師へ施設責任薬剤師より説明を行った。【結果】遠隔診療対象患者の有無に関して、今後発生することが否定できないことから「RevMate 特例審査申請書(遠隔診療)」に基づき登録申請した。また運用面においては、近隣クリニック等へ診療情報提供書(紹介状)の発行や、薬剤が患者の手元に確実に届く必要性から、医事科等へ事務的な協力を要請した。5月14日に運用開始となり、ガイドラインの通知から運用開始まで約10日を要した。【まとめ】新型コロナウイルス感染症禍に関連する様々な通知や事務連絡が発出されており、日々その運用等について対応が求められている。ニーズに沿いながら必要となる関連部署を見極め、早々に安心安全な診療提供に協力していきたい。

ポスター 71

薬剤・薬理・薬剤管理 2 COVID-19 等感染対策・周術期薬剤管理

P-470

当院におけるセファゾリン供給停止に伴う対応

近藤 讓¹、白川 敦規¹、佐々木 英佑²、宮崎 靖之¹、八木 秀明¹

1:NHO 嬉野医療センター 薬剤部, 2:NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科

【概要】2019年3月、セファゾリンの供給停止に伴い、院内におけるセファゾリンの使用制限・使用停止となり、他の抗菌薬の提案を行った。最も影響を受けたのは周術期であり、クリティカルパスの薬剤変更を余儀なくされ、各科診療科の医師および感染症専門医（ICD）と相談・協力を仰ぎ速やかに改訂を実施した。その後も代替薬として提案・使用開始した複数の抗菌薬が随時供給制限を受ける事となり、院内在庫が切迫する状況が度々生じたが、感染対策室および抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の協力のもと、臨機応変に対応する事が出来た。2019年12月、セファゾリンの供給再開となり、それに伴い他の抗菌薬も順次供給制限が緩和された。院内の在庫状況の回復に伴い、2020年1月にセファゾリンの使用は完全解禁に至った。【薬剤部の対応】抗菌薬の供給が流動的な状況の中で、主に以下の事を行った。1. 薬剤の在庫確保のための働き 2. 院内在庫状況の共有 3. システムメンテナンス 4. 患者に応じた医薬品情報の提供また、感染対策部門（ICTやAST）と院内外の供給状況について随時情報共有に努め、時にはICDより医局会や会議等での周知・お願いをしていただくことで、全ての診療科において共通認識ができ、代替薬への提案・変更についてもスムーズに行うことができた。【総括】今回の事案は薬剤部門が担う医薬品供給に関わるものであったが、薬剤部門の単独発信ではなく関連する感染対策部門のスタッフらと連携を密に図る事で、大きな問題もなく、この困難を乗り越えた。また、クリティカルパス薬剤の変更や医薬品情報の提供など、薬剤師の専門性を発揮する事で院内の関連業務を円滑に進めることが出来た。

ポスター 71

薬剤・薬理・薬剤管理 2 COVID-19 等感染対策・周術期薬剤管理

P-471

Emtricitabine/Tenofovir alafenamide/Bictegravir の有効性および安全性に関する検討

福島直子¹、平野淳¹、松木克仁¹、松岡梨恵¹、古田みち¹、今橋真弓²、岩谷靖雅³、中井正彦¹、横幕能行²

1:NHO 名古屋医療センター 薬剤部, 2:NHO 名古屋医療センター エイズ治療開発センター, 3:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 感染・免疫研究部

【背景】抗 HIV 療法は Patients Living with HIV (PLWH) の長期生存を可能にした。近年では、Single Tablet Regimen (STR) が主流となり、優れた抗ウイルス効果と忍容性に加えて、服薬負担の軽減が図れることから頻用されている。今回、新規 STR である Emtricitabine/Tenofovir alafenamide/Bictegravir (以下 BVY) の有効性および安全性について検討した。【対象】2019 年度に名古屋医療センター (以下、当院) を受診した PLWH で、BVY の投与を行った症例について、患者背景、臨床検査値等を診療録より後方視的に調査した。【結果】対象症例は全 572 例で、初回治療例が 107 例、他剤からの変更例が 465 例であった。BVY の変更を要した症例は 13 例であった。投与中止理由は、中枢神経症状の出現と消化器症状が各 2 例、末梢神経障害、発疹と下肢の痙攣、脱力、心不全、腎機能低下が各 1 例、その他が 4 例であった。BVY を投与した症例において、明らかな治療失敗例は見られなかった。【考察】BVY の投与中止率は 2.3% であり、過去に当院で調査した Dolutegravir の投与中止率 3.4% とほぼ同等であった。BVY は、近年頻用されている抗 HIV 薬と同様に有効かつ安全で、服薬負担の軽減を図ることが可能な薬剤の一つであることが示唆された。今後、より長期の有効性および安全性について検討していくことが必要である。

ポスター 71

薬剤・薬理・薬剤管理 2 COVID-19 等感染対策・周術期薬剤管理

P-472

検査・手術前の患者に対する休薬確認業務の取り組みと入院延期の未然回避

野末 真理子¹、高橋 郷¹、盛川 敬介¹、富永 枝里子¹、森村 明音¹、佐藤 美咲¹、瀬川 誠¹、勝海 誠¹

1:NHO 相模原病院 薬剤部

【背景】相模原病院（以下、当院）では、予定入院患者に対して、薬剤師が常用薬の事前確認を行っている。この時、抗血栓薬等について術式の違いや診療科ごとに異なる休薬基準を設定しており、中止薬の見落としによる入院延期等のリスクがあったため、2017年度に院内基準の統一を行った。今回、検査・手術を予定する患者に対する術前中止薬の休薬確認業務の取り組みについて評価を行った。【方法】2019年4月から2020年3月までの間に、当院で常用薬の事前確認を行った患者数を集計した。そのうち、術前中止薬の規定を逸脱している症例に対して、薬剤師の問い合わせにより新たに休薬指示が出た事例について、入院延期になったと仮定した場合の損失額を算出した。また、休薬指示漏れに気付かず入院延期となった事例における損失額も同様に算出した。【結果】対象期間の検査・手術前の常用薬確認件数は2456件であった。院内の休薬規定から逸脱していたのが117件（4.8%）であり、その内訳は、休薬指示漏れが93件、休薬期間の逸脱が24件であった。休薬指示漏れのうち、薬剤師の問い合わせにより新たに休薬指示が出たものは63件であり、入院延期になったと仮定した場合の損失額は15,602,080円であった。また、休薬指示漏れに気付かず入院延期となった事例は2件であり、損失額は372,560円であった。【考察】薬剤師による術前中止薬の事前確認により、年間1500万円以上の病院収益の損失を防ぐことができているとされており、周術期患者の休薬確認を薬剤師が行うことに意義があると考えられる。しかし、入院が延期となった事例も2例あり、これについてはさらなる分析を行い、原因に合わせたマニュアルの改訂を検討したいと考えている。

ポスター 71

薬剤・薬理・薬剤管理 2 COVID-19 等感染対策・周術期薬剤管理

P-473

当院における周術期薬学的管理の現状と展望

水町 純一¹、坂田 光平¹、浮池 香奈子¹、花田 聖典¹、井上 大奨²、中川 義浩¹

1:NHO 熊本医療センター 薬剤部, 2:NHO 別府医療センター 薬剤部

【緒言】近年、薬剤師の周術期への参画が進み、医療安全および医療経済への貢献に関する報告が多数挙げられている。熊本医療センター（以下、当院）は、2016年度より手術時麻薬および筋弛緩薬の代行処方（麻酔医の負担軽減）、手術室への薬剤師の半日常駐（医薬品の適正な管理・供給）を開始した。また取り組みとしては、2017年9月にまず麻酔科と協働で抗血栓薬に関する中止薬一覧表を作成し、院内で承認後に周知した。その後2018年1月より整形外科、さらに同年10月より泌尿器科の手術予定患者を対象に、薬剤師が外来受診時に面談にて術前中止薬（以下、中止薬）の確認を実施している。当院では中止薬及び休薬期間の指示は主治医が行い、薬剤師は指示の確認を行っている。今回、当院の周術期薬学的管理の現状と展望について報告する。【方法】2018年1月から2020年3月までに薬剤師が外来にて面談を行った手術予定患者を対象に、中止薬に関する介入件数等を調査し評価した。【結果】面談を行った患者数は1560名であり、整形外科785名、泌尿器科775名であった。主治医への疑義照会件数は56件（3.6%）であり、休薬指示が変更となった件数は35件（2.2%）であった。【考察】今回、薬剤師が術前の患者に対して外来受診時に面談を行い、中止薬を確認することで、休薬指示が変更になった症例もみられた。これらの活動が術前の適切な薬剤管理につながり、より安全な周術期の薬学的管理に寄与することができたと考える。一方、現在、面談対象患者の診療科が限定されているため、今後対象を全診療科への拡充に向けた体制整備が望まれると考える。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-474

持参薬の状態から予測される服薬コンプライアンスと薬物療法の関係性についての検討

青山 大樹¹、有泉 牧人¹、小金澤 佑太¹、山田 豪樹¹、千田 昌之¹

1:NHO 西新潟中央病院 薬剤部

【背景・目的】現在、多くの病院で持参薬の鑑別業務が薬剤師により行われている。西新潟中央病院 6病棟（以下、当病棟）での持参薬鑑別では保管方法が正しくないと思われるものや服用薬剤ごとの残日数のばらつき（以下、ばらつき）が見受けられたため、医師の指示通り服用できていなかったことが予想された。そこで鑑別業務によって服薬コンプライアンス向上につながる指標が見つければ、入院前の服薬状況の推測に役立つと考えた。【方法】2019年8月1日～2020年2月29日の間に当病棟に入院し鑑別依頼のあった患者及び持参薬を対象に鑑別時間、処方剤数、ばらつき等について電子カルテを用いて後ろ向き調査を行い、緊急入院群（以下、緊急群）、予定入院群（以下、予定群）の2群にわけて比較検討を行った。【結果】総鑑別数は572件（緊急群：148件 予定群：424件）であった。各項目の平均値を比較すると、鑑別時間は緊急群15.3分、予定群9.7分、処方剤数は緊急群8.3剤、予定群6.4剤、同一病院内のばらつきは緊急群11.0日、予定群5.4日であり、各調査項目で緊急群では予定群に比べ有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。【考察】緊急群では予定群に比べ持参薬鑑別時間が長くかかっていた。その原因としてポリファーマシーが進んだことによる薬剤管理の不良や、体調に合わせた自己判断による調節等による服薬コンプライアンス不良が考えられた。これらのことから緊急群では期待された治療効果が得られていない可能性がある。そのため鑑別時間が長くかかる患者には服薬コンプライアンス向上へ向けた取り組みが必要になると考えられる。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-475

「インスリン製剤・GLP-1 受容体作動薬早見表」作成に関するアンケート調査

亀岡 大樹¹、才野 壽子²、中野 良³、宮前 文明⁴、谷 聡美⁵、小幡 舞⁵、金子 珠美⁵

1:NHO 浜田医療センター 薬剤部, 2:医療法人医誠会 児島中央病院 薬剤科, 3:NHO 岩国医療センター 薬剤部, 4:NHO 米子医療センター 薬剤部, 5:NHO 岡山医療センター 薬剤部

【目的】インスリン製剤、GLP-1 受容体作動薬は多数販売されているが、各製薬企業の製品情報を横断的にまとめたポケットサイズの資料は少なく、業務の非効率化を招いていた。そこで、国立病院機構中国四国グループ薬剤師会学術委員会 DM 研究会では、利便性向上を目的にインスリン製剤・GLP-1 受容体作動薬早見表（以下ポケットガイド）を作成した。

【方法】2019年11月に当機構中国四国グループ薬剤師会会員350名に対してポケットガイドを配布した。ポケットガイドには製品情報一覧の他、注入器や注射針一覧、妊娠時や周術期などの血糖コントロール目標等を掲載した。配布後 Google フォームを用いて使用状況や内容についてアンケート調査を行った。

【結果】2019年11月～2020年1月までの3か月間で、66件の回答（回答率18.9%）が得られた。「サイズ」、「ページ数」、「内容」の各項目の第一印象について「良い、普通、悪い」の3段階で回答。各項目に対する「良い」の割合は60.6%、72.7%、81.8%となった。携帯頻度（1:ポケットに入れない～5:いつもポケットに入れる）は1:12.1%、2:9.1%、3:36.4%、4:21.2%、5:21.2%となった。有料だった場合に購入すると回答した割合は15%であった。

【考察】記載内容は概ね高い評価が得られ、携帯頻度が高い割合も多かった。また、糖尿病診療に月数回以上関わる回答者の内55.6%が携帯頻度「4」、「5」を選択しており、一定の実用性が期待されていると考えられる。一方で購入意思に関して低水準にとどまっており、記載内容や利便性などの向上が必要と思われる。調査結果を基にポケットガイドを改良し、より実用的な資料とすることで、薬剤師業務の効率化につなげたい。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-476

糖尿病患者を対象としたペン型注入器用注射針の変更に伴うアンケート調査

笠原 孝宣¹、工藤 浩史²、谷地 豊²

1:NHO まつもと医療センター（前東京医療センター） 薬剤部, 2:NHO 東京医療センター 薬剤部

【目的】 当院ではペン型注入器用注射針として BD マイクロファイン™ プラス（以下 プラス）を採用していたが、2019年9月より改良後継品である、BD マイクロファイン™ プロ（以下 プロ）へと変更した。患者にとってより良い製品へと考え切り替えを行ったが、プロを使用していた患者にとっては混乱や不満を感じている可能性もある。そこで、患者の満足度や率直な意見を調査することで今後の糖尿病患者への療養指導に生かす。

【対象】 院内薬局でペン型注入器用注射針を受け取っており、プラス及びプロ両方の使用歴があり、同意の上アンケートに回答した患者。

【方法】 院内薬局の窓口にて、疼痛変化、注射手技のし易さ、針の取り外し易さ、出血の変化、全体的な満足度についてアンケートを実施。結果を単純集計にて解析。

【結果】 回答した患者 45 名。1) 針刺入時の痛みが減った患者 13 例、増えた患者 3 例。2) 薬液注入時に痛みが減った患者 7 例、増えた患者 2 例。3) 注入ボタンが押しやすくなった患者 7 例、押しづらくなった患者 3 例。4) 出血が減った患者 7 例、増えた患者 1 例。5) 針が取り外しやすくなった患者 8 例、取り外しにくくなった患者 3 例。6) 全体的な満足度は満足している患者 12 例、不満な患者が 4 例となった。

【考察】 調査全項目で改善したという評価の方が多く、注射針の変更にについて一定の満足度を確認できた。しかし針が変形し刺さりにくくなったとの意見も 4 例あった。形状変化に伴うものと推察するが、どういう条件で起こりやすいのかを今後分析し、患者指導に生かしていきたいと考える。今回アンケートを実施し、改良品であったとしても生の意見を吸い上げることの重要性、指導に生かす知見を得た。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-477

薬剤師外来におけるリウマチ患者への取り組み

三浦 裕美子¹、三宅 利佳¹、太田 貴洋¹、矢田部 恵¹、石垣 千絵¹、森 達也¹、谷地 豊¹

1:NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景・目的】 リウマチ患者を包括的にケアするためには、医師、看護師、薬剤師、MSWなどの各部門が緊密に連携することが重要と考えられ、当院膠原病内科より、多職種連携チームによる「リウマチ包括ケア体制」を構築したいとの提案があった。薬剤部では活動内容を検討し、2019年11月より「リウマチ包括ケア薬剤師外来」を開設した。「リウマチ包括ケア薬剤師外来」は1枠30分の事前予約制とし、新規に生物学的製剤を導入する患者を対象に、自己注射の手技指導や副作用などの患者教育にあっている。今回、「リウマチ包括ケア薬剤師外来」の現状と課題について検討を行ったので報告する。

【方法】 2019年11月から2020年3月の期間に「リウマチ包括ケア薬剤師外来」を実施した17名を対象に、患者年齢の中央値、性別、平均指導時間、指導薬剤、再指導を必要とした人数について業務日誌より調査を行った。

【結果】 患者年齢の中央値（範囲）は、74歳（31-88）、性別は男性10名女性7名、平均指導時間は38分であった。指導薬剤の内訳はトシリズマブ、サリルマブ各4名、アダルマブ3名、アバタセプト、ベリムマブ各2名、ゴリムマブ、セルトリズマブ各1名であった。再指導を必要とした患者数は3名であった。

【考察】 平均指導時間が想定より長い傾向にあり、その要因としては年齢、自己注射に対する不安等が考えられた。しかし薬剤師による手技指導や薬物療法の注意点、副作用等についての説明により、安全で効果的な薬物治療が実施でき、他職種の負担軽減にもなっていると思われる。今後は自己注射導入後のフォローも行い、手技確認のみならず副作用の早期発見など、さらに安全面で貢献できるように取り組んでいきたい。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-478

高齢者における睡眠薬の使用状況調査

小原 貴子¹、三上 祥博¹、藤村 裕之¹

1:NHO 函館病院 薬剤部

【目的】不眠症の発症割合は特に高齢者に多い傾向がある。不眠症の治療薬の一つであるベンゾジアゼピン系薬剤（以下 BZ 系）の長期処方や多剤併用などが昨今、問題視されており、「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」や「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」では高齢者の BZ 系睡眠薬は推奨されておらず、非 BZ 系睡眠薬についても長期使用を避けるよう推奨されている。そこで今回睡眠薬の適正使用の方策を検討する目的から当院における使用状況を調査した。【方法】函館病院で 2019 年 5 月から 2020 年 3 月の期間中、65 歳以上の入院患者を対象に処方された睡眠薬の種類について電子カルテから後ろ向きにデータを収集した。【結果・考察】調査期間中に睡眠薬が処方された患者は 258 名で 314 件であった。内訳は非 BZ 系 161 件（51.3%）、BZ 系 91 件（29.0%）、スボレキサント 32 件（10.2%）、ラルメテオン 30 件（9.6%）であった。そのうち睡眠薬を 2 剤服用している患者は 46 名（17.8%）、3 剤服用している患者は 16 名（6.2%）であった。2 剤以上服用している中で BZ 系を併用している患者は 12 名（4.7%）であった。ガイドラインに従い BZ 系以外の薬剤が最も多く処方されていたが、BZ 系は睡眠薬の他に抗不安薬が併用されていることが明らかになった。このような使用状況を踏まえて睡眠薬の服用により、持ち越し効果やふらつきに伴う転倒・転落のリスクが増大することが数多く報告されていることから適正使用の方策を検討することが重要であると考えられる。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-479

高齢者に不眠時頓用薬を使用した際のせん妄発症率についての調査

今村 聖奈¹、尾之江 剛樹¹、谷口 潤¹

1:NHO 鹿児島医療センター 薬剤部, 2:NHO 鹿児島医療センター 薬剤部

背景せん妄とは認知機能の低下や幻視、興奮などの精神症状を伴う意識障害のひとつであり、発症予防が重要となる。一般的に一般病棟での入院患者のせん妄発症率は10～30%とされている。目的病棟業務中にせん妄を起こす患者を目にする機会があり、薬剤使用との関連性に着目した。当院では、不眠時に使用する薬剤が診療科や主治医によって異なっている状況であり、今回、高齢者の入院患者に不眠時頓用薬を使用した際のせん妄発症率について調査を行った。方法期間は2019年4月から2019年9月までの6ヵ月間とし、当院での不眠時頓用薬の使用量についての調査を行った。使用量が多い3剤（ルネスタ、ゾルピデム、リルマザホン）を使用した高齢者（65歳以上）の東5階に入院した患者を対象とした。ただし、定期処方として服用している患者や入院後4日以上継続して服用している患者を除外した。結果上記の期間での該当患者は最多使用量のルネスタでは39名、うちせん妄と診断された患者は2名であった。考察調査した症例のうち、せん妄を起こした患者には腎機能の低下と鎮痛剤の併用という背景があった。今回せん妄を起こした患者と起こしていない患者の直接比較検討はしていないが、腎機能低下や鎮痛薬併用中の患者には注意する必要がある可能性がある。この結果は一般的な入院患者におけるせん妄有病率と比較しても低かった。今回調査した3剤に関しては睡眠導入剤の頓用としてせん妄誘発リスクの観点からは比較的安全に使用できる薬剤の可能性はある。結語作用機序の異なる睡眠薬が次々に発売されている。病棟業務の一環として副作用発現リスクの軽減に寄与していきたい。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-480

転倒・転落リスクの高い患者に対する酸棗仁湯の使用経験について

柴崎 殊子¹、松本 佑子¹、尾崎 誠一¹、三好 浩一郎¹、倉恒 正利²

1:NHO 広島西医療センター 薬剤部, 2:NHO 広島西医療センター 腎臓内科

【目的】日本医療安全調査機構の医療事故調査・支援センターは2019年6月に入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析を行い、医療事故の再発防止に向けた提言第9号を発出している。その提言6において、転倒・転落リスクの高い患者にはベンゾジアゼピン（以下、BZ）系薬剤をはじめとする向精神薬の使用は慎重に行うように求めている。そのため、転倒・転落リスクの高い患者にはBZ系薬剤と作用機序が異なるラメルテオンやスボレキサントが選択されることが多いが、単独使用では十分な効果を得られない症例も経験する。日常診療では、安全に使用できる睡眠薬の選択肢が他にも求められている。今回、転倒・転落リスクの高い患者の不眠に対して、BZ系薬剤の代替として酸棗仁湯（不眠に対して用いられる代表的な漢方薬）が処方された症例について報告する。

【方法】当院の入院患者を対象に、2019年10月～2020年4月の6か月間で酸棗仁湯が処方された症例を抽出し、睡眠状況についてカルテ調査を後ろ向きに行った。

【結果】酸棗仁湯は調査期間において5症例に投与され、追跡可能な症例は4症例であった。平均年齢は86歳で、何れも転倒・転落リスクの高い症例であった。カルテ記載内容より、投与後に転倒転落が発生した症例は見られなかった。不眠改善の記載は4症例であった。

【考察】転倒・転落リスクの高い症例の不眠に対して酸棗仁湯が処方されたが、転倒・転落の事例は発生していなかった。睡眠については酸棗仁湯後に改善傾向が見られた。今後、酸棗仁湯の使用経験を蓄積し、転倒・転落リスクの高い症例に安全な薬物療法を提供できるように検討していきたい。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-481

乳児血管腫に対してプロプラノロール塩酸塩を使用し、無呼吸発作が再燃した早産児の一例

木原 理恵¹、松下 悠紀²、森久 陽一郎³、川俣 洋生¹、福石 和久¹、高島 伸也¹

1:NHO 九州医療センター 薬剤部, 2:NHO 九州医療センター 小児科, 3:NHO 九州医療センター 形成外科

【はじめに】プロプラノロール塩酸塩（以下 PPL）のシロップ製剤は乳児血管腫に対する治療薬として使用されるが、低出生体重児及び出生後 5 週未満の児に対しては安全性が確立していない。今回、修正出生 5 週未満の早産児に対して PPL を投与し、無呼吸発作が再燃した症例について報告する。【症例】在胎 30 週 3 日、1277 g にて出生した女児。出生後、無呼吸発作に対してカフェイン製剤および経鼻的持続陽圧呼吸法を開始した。日齢 42 以降は無呼吸発作が認められず、日齢 51 までにいずれも離脱した。一方、日齢 14 より乳児血管腫を左上背部に認め、日齢 40 より急激に増大した。様々なリスクを考慮し、日齢 56(修正 37 週 3 日、体重 2772 g) より PPL シロップ製剤 1.0 mg/kg/day を開始した。投与開始翌日より、無呼吸発作が再度出現した。PPL は日齢 59 および日齢 65 にそれぞれ増量しており（維持量 2mg/kg/day）、その都度無呼吸発作を認めた。その後、発作の頻度は減少し、日齢 70 以降は症状を認めなかった。日齢 78 に退院し、PPL は外来継続となった。血管腫のサイズには大きな変化はなかったが、色調・緊満感・膨隆は開始 8 日目より明らかな治療効果を認めた。なお、PPL によるその他の副作用は認めなかった。【考察】今回の事例は患児の哺乳・呼吸運動そのものが未熟であるための偶発的症狀である可能性も否定できないが、投薬と症状出現のタイミングから、PPL 投与により無呼吸発作が再発した可能性がある。また、標準的な維持量 (3 mg/kg/day) 以下の用量にて治療効果を認められつつあったことから、早産児の血管腫治療において PPL を使用する際は、効果・副作用の両面から、より慎重に用量を考慮すべきであると考えられる。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-482

経口摂取困難な甲状腺機能低下患者にチラーヂン坐薬を投与した一例

木村 舞貴¹、平吹 真理子¹、田中 寛之¹、三上 祥博¹、藤村 裕之¹、鈴木 秀峰²

1:NHO 函館病院 薬剤部, 2:NHO 旭川医療センター 薬剤部

【背景】院内特殊製剤は、市販されている医薬品だけでは十分な対応ができない場合に院内で調製され個々のニーズにあわせ患者へ提供される。甲状腺機能低下症のホルモン補充療法として、チラーヂンS錠が処方されるが、経口摂取困難の場合、坐薬へ剤形を変更し用いられることがしばしばある。

【症例】50代女性で、食道癌・咽頭癌のため腸瘻カテーテルにより、チラーヂンS錠の経管投与を行っていたが、腸瘻より腸液が漏れ皮膚炎が生じたため、腸瘻カテーテルは中止となった。そのため、チラーヂンS錠から院内製剤であるチラーヂン坐薬へ変更となった。病院薬局製剤事例集や文献では、経口投与時の2-3倍量が必要と記載があり、坐剤の投与開始時から経口投与の3倍量のチラーヂンS錠を使用した。坐薬投与開始7日前より経管投与を中止していたため、6日前の甲状腺ホルモンである血中TSH・T3・T4は、経管投与時より低値を示した。坐薬の投与開始7日目から血中TSH・T3・T4は、経管投与時と同程度に回復した。坐薬開始後162日目でも、血中TSH・T3・T4は同様の製剤で基準値内を維持した。また、入院中は甲状腺機能異常による症状は見られなかった。排便は1週間に1回程度であった。【考察】坐薬による投与は初回通過効果を受けないが、排便の程度により坐薬からの薬物放出や吸収が影響される。本症例は排便コントロールが良好だったことから、坐薬の吸収に必要な直腸での滞留時間を確保でき、経管投与時と同等の血中甲状腺ホルモン濃度を長期間維持できたと考える。当院での坐薬の使用は初めてであり、今後症例数を蓄積し臨床効果を検討したい。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-483

バンコマイシンの術前投与により全身麻酔直後に red neck 症状を呈した一例

木内 丈滉¹、後藤 拓也¹、愛知 佑香¹、伊藤 大輔¹、堀沢 知世¹、林 誠¹、中井 正彦¹

1:NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【緒言】周術期に適切に抗菌薬を投与することで手術部位感染（以下、SSI）の発生率を低減させることができる。術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン（以下、ガイドライン）によると、バンコマイシン（以下、VCM）の投与のタイミングは切開2時間以内に投与開始となっている。一方、添付文書ではVCMと全身麻酔薬は併用注意となっており、全身麻酔の開始1時間前には点滴を終了と記載されている。今回、VCMと全身麻酔薬の併用によりred neck症状を呈した一例について報告する。【症例】69歳男性。左人工股関節置換術後の人工関節感染に対して再置換術目的で入院となった。【経過】手術当日、8時半にVCMを投与開始した。麻酔開始前までに投与完了できなかったため、9時13分に一時中断して麻酔導入となった。導入後、9時43分にVCM投与再開し9時52分に投与終了した。3分後、顔面・手掌に紅斑を認め経過観察となった。30分後には紅斑は消失し、手術は無事終了した。術後も紅斑の出現は認めず、手術13日後にリハビリ転院となった。【考察】手術が始まる時点で、十分な殺菌作用を示す血中濃度、組織中濃度を得られるようにガイドラインで投与タイミングが設定されている。とくに、整形外科領域などで駆血のためにターニケットを使用する場合は、少なくとも加圧する5～10分前に抗菌薬の投与終了が推奨されている。一方、VCMは全身麻酔薬との相互作用を考慮すると、麻酔導入1時間前までに投与終了が必要となるため、添付文書とガイドラインで投与タイミングに乖離がある。麻酔薬と併用してVCMを使用する場合、red neck症状を回避する目的で抗ヒスタミン薬の併用などの対策が必要と考えられる。

ポスター 72

薬剤・薬理・薬剤管理 3 薬物療法

P-484

胆管炎治療中に発症したカルバペネム耐性緑膿菌敗血症の一例

牧賢利¹、野村直幸¹、曲田亜優美²、門田悦子⁴、倉本成一郎¹、田村浩二¹、住井遼平³、福井洋介^{3,4}、
齊藤誠司^{3,4}

1:NHO 福山医療センター 薬剤部, 2:NHO 福山医療センター 臨床検査科, 3:NHO 福山医療センター 内科, 4:NHO
福山医療センター 感染制御部

【緒言】カルバペネム系抗菌薬は強力な広域抗菌薬であるが、その濫用によりカルバペネム耐性緑膿菌や耐性腸内細菌科細菌の増加が懸念される。当院で胆管炎に対してメロペネム（以下 MEPM）投与後に発症したカルバペネム耐性緑膿菌敗血症を経験したので報告する。【症例】80歳代、男性、5年前に胆嚢炎手術、胆管ステント留置【臨床経過】39度の発熱、右季肋部痛、嘔吐を認めたため受診。血液検査にて白血球、CRP、肝胆道系酵素上昇あり、CTで総胆管結石、肝内胆管の軽度拡張を認め、急性閉塞性化膿性胆管炎、敗血症性ショックの疑いで入院となった。ERCP施行、ENBDチューブ留置、MEPM 1g × 2回/日（推定 Ccr=27 mL/min）にて治療開始。入院時の血液培養から大腸菌、胆汁培養から大腸菌、カルバペネム感受性の緑膿菌等検出。入院3日目に待機的 ERCPにて ENBDチューブ抜去、排石を試みるも一部の結石は除去できず、ERBD留置。入院4日目に再度 39°C台の発熱を認め、バンコマイシンを追加。血液培養からカルバペネム耐性の緑膿菌、腸球菌が検出されたため、MEPMをピペラシリンへ変更し治療継続。再燃なく、入院17日目に軽快退院となった。【考察・結語】緑膿菌は抗菌薬の暴露により容易に耐性化するため、短期間の MEPM 投与ではあったが耐性化した可能性がある。%T > MIC を上げることにより、耐性化率が低下するとの報告もあり、本症例では敗血症性ショックを起こしたため、血管透過性亢進による分布容積の増大や昇圧剤、大量補液により腎クリアランスが増大し、その結果、抗菌薬の過少投与により、緑膿菌が耐性化した可能性が示唆された。

ポスター 73

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

P-485

がん患者に対する薬剤師外来の運用

大窪 典子¹、津曲 恭一¹、佐多 卓也¹

1:NHO 都城医療センター 薬剤部

【目的】 都城医療センター薬剤部では、2017年5月より外来患者への抗がん剤に関する薬剤説明を開始し、2018年3月からは専任の外来担当薬剤師を1名配置し薬剤師外来業務を開始した。今回、運用と業務の現状について報告する。

【方法】 薬剤師外来について院内の承認を得た後、会議を通じて医師へ周知した。薬剤管理指導の対象は、医師・看護師から抗がん剤や医療用麻薬に関する説明依頼があった患者、サリドマイドおよびその誘導体が処方された患者、および外来化学療法センターで治療を受ける患者とした。患者への初回訪問の際に薬剤師からがん患者指導管理料についての説明を行い、同意を得た上で説明を行った。調査期間は2017年5月から2020年3月とし、指導管理料算定件数、服薬指導件数、疑義照会内容について調査した。

【結果】 調査期間において、薬剤管理指導を行った患者数294名、がん患者指導管理料ハ(3)算定件数661件、特定薬剤治療管理料2算定件数448件、面談のみ545件であった。疑義照会の内容は、患者の体重減少による抗がん剤の投与量の変更、検査項目の追加、サリドマイド製剤の休薬期間の変更が多かった。

【考察】 薬剤師外来業務を行う中で、他職種と患者情報を共有し、体重減少に対する抗がん剤投与量の変更、服薬・休薬期間の遵守、副作用症状に対する処方提案など、薬物治療効果の向上につなげることができた。がん患者指導管理料ハは算定回数の上限があるため、介入期間が長くなるに従い薬剤管理指導を行っても算定できない例も増えてきた。今後も安全ながん薬物療法の施行のために業務を継続していく。

ポスター 73

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

P-486

がん化学療法の投与ルート変更と医療経済学的検証

水津 智樹¹、垣内 万依¹、大矢 博己¹、山口 真実¹、辰己 晃造¹、田路 章博¹、吉野 宗宏¹

1:NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【目的】 抗がん薬の曝露対策として閉鎖式薬物移送システム（以下、CSTD）の使用が推進されている。大阪南医療センター（以下、当院）では2018年より、一部を除くすべての注射抗がん薬の調製、投与にケモセーフロックTMシステム（テルモ製）を使用している。今回、CSTDの使用法の改善、医療材料費の削減を目的に同システムの専用投与ルートをI型からY型へ変更し、レジメンの改修、医療経済効果の検証を行った。

【方法】 院内の化学療法レジメン395種をY型ルートに合わせて改修を行い、2020年2月より運用を開始した。全レジメンの投与図を作成し、投与順序やルート選択等を明示することで、看護師が混乱なく投与できるよう配慮した。また、レジメン改修前後における材料費について比較した。

【結果】 投与ルートの変更に起因する混乱やインシデントは見られなかった。レジメン改修による主な変化として、輸液バッグに装着するCSTD（バッグスパイク）の使用量が減少した。その結果、1ヶ月あたり平均276,360円の材料費削減となった。

【考察】 投与ルートのプライミングに抗がん薬を用いることは医療安全の観点からリスクが高い。当院の運用として、I型ルート使用時は前投薬等を用いてプライミングを行っていた。そのため、前投薬にもバッグスパイクを使用する必要があり、コストへの懸念があった。今回、Y型ルートへの変更により、メインルートの生理食塩液でのプライミング後に、側管ルートからの抗がん薬投与が可能となり、抗がん薬曝露への安全性を担保したうえで施設の経済負担を改善することができた。今後も運用性と経済性を考慮し、抗がん薬曝露対策のマネジメントを行うことが重要であると考えられる。

ポスター 73

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

P-487

個人防護用ガウンの流通制限に対応するための閉鎖式薬物移送システム対象拡大の検討について

村上輝明¹、尾崎誠一¹、三好浩一郎¹、浅野耕助²

1:NHO 広島西医療センター 薬剤部, 2:NHO 広島西医療センター 泌尿器科

【目的】 がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン 2019 年版において抗がん薬は閉鎖式薬物移送システム（以下、CSTD）での投与が推奨され、診療報酬ではすべての抗がん薬について CSTD で調製した際に無菌製剤処理料 1 のイ（180 点）が算定可能となった。しかし、CSTD のコストが診療報酬よりも高いため、すべての抗がん薬を CSTD で投与するのは難しい状況であった。一方、2020 年 5 月現在、抗がん薬を調製・投与する際に医療者が着用するガウンについては、COVID-19 の影響で流通に制限がかかっている状況となった。防護ガウンが不足した際でも抗がん薬の職業曝露を回避するためには、病院負担が発生する状況でも CSTD の導入検討が必要となり、診療報酬とコストのバランスについて試算したので報告する。

【方法】 無菌調製が必要な抗がん薬の状況について 2019 年 4 月～2020 年 3 月の期間で後ろ向きに処方調査を行った。CSTD はケモセーフロックで検討を行った。

【結果】 無菌製剤処理料 1 のイが算定可能な症例は 2130 例であった。平均で 1 症例あたり 2.37 バイアル、1.26 輸液バッグが使用されていた。診療報酬で対応するには当院では [オスコネクタ価格] \div 1429-1.88 \times [バイアルアダプタ価格] のバランスが望ましかった。

【考察】 防護ガウンの流通が制限された際には CSTD を導入することで抗がん薬の職業曝露回避が望ましいと考えられるが、当院では多剤併用療法が多いため、診療報酬とのバランスが難しく、施設の負担する材料費が大きいと予測された。防護ガウンが入荷されない期間については CSTD の対象症例を拡大したとしても、流通回復後には対象症例について再度検討を行う必要があると考えられた。

ポスター 73

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

P-488

高齢造血器腫瘍患者における処方薬剤数および処方内容の複雑性に関する検討

長山佳之¹、大橋養賢¹、大里洋一^{1,3}、今村有那¹、五味緩子¹、大塚健太郎¹、武内惲乃¹、
谷地豊¹、上野博則²、矢野尊啓²、横山明弘²

1:NHO 東京医療センター 薬剤部, 2:NHO 東京医療センター 血液内科, 3: 国立がん研究センター中央病院 薬剤部

【背景】高齢者が多くを占める造血器腫瘍に関する polypharmacy (PP) の報告は国内外ともに極めて少ない。【方法】2015年8月から2017年11月までに当院血液内科でがん薬物療法中の65歳以上の多発性骨髄腫 (MM), 悪性リンパ腫 (ML), 骨髄異形成症候群 (MDS) 患者の背景情報, 処方薬剤名や用法用量等を後方視的に調査し, 処方薬剤数および処方内容の複雑性に関して疾患毎に比較検討した。処方内容の複雑性は Medication regimen complexity index (MRCI) を指標として算出し, 処方薬剤数とともに一元配置分散分析と Dunnett の多重比較検定を行った。また多剤併用に寄与する因子の解析を目的に, 処方薬剤数5剤以上を PP, 10剤以上を excessive polypharmacy (EPP) と定義した目的変数に関して多変量ロジスティック回帰分析を行った。【結果】対象患者数は178名 (MM;43/ML;104/MDS;31) で, 年齢の中央値 (IQR) はMM 75歳 (70.0-81.5), ML 76歳 (71.0-81.5), MDS 76歳 (71.5-82.5) であった。MM患者の処方薬剤数の中央値 (IQR) は9剤 (7.0-11.0) であり, ML 6剤 (3.8-9.0, $P < 0.001$), MDS 6剤 (4.0-8.0, $P < 0.001$) といずれに対しても有意に多かった。またMM患者のMRCIの中央値 (IQR) は30.0 (22.8-35.8) であり, ML 17.0 (10.0-26.1, $P < 0.001$), MDS 17.5 (10.0-21.0, $P < 0.001$) といずれに対しても有意に高かった。多変量ロジスティック回帰分析では, PP, EPP 共に疾患 (MM), 併存疾患数, 併診診療科数が有意な因子として抽出された。【考察】高齢造血器腫瘍患者において, MMはMLやMDSと比較して処方薬剤数が多いことや処方内容が複雑化していることが示唆された。

ポスター 73

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

P-489

便座拭き取りシートによる 5-FU の除染効果

宮澤 憲治¹、大橋 彩乃²、名倉 希美²、秋山 哲平¹、岡田 守弘²

1:NHO 金沢医療センター 薬剤部, 2:北陸大学 薬学部 実践実学系 実務実学系分野

【目的】「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」では、尿の排泄時、男性も洋式トイレにて座位で排尿し、便器の蓋を閉めて2回流することが推奨されている。我々は以前に、5-FUを投与された患者が使用する自宅トイレから汚染が確認されたことを報告した。自宅における清掃方法として便座拭き取りシート等が用いられると考えられるが、その除染効果は明らかにされていない。そこで我々は、サンプリング法を用いて、市販されている便座拭き取りシートの5-FUに対する除染効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】安全キャビネット内で5-FUを生理食塩液にて1 ng/ μ Lに調製し、サンプリングシート(10 cm \times 10 cm)に100 μ L滴下した。60分間静置した後、サンプリングシートをトイレットペーパー、水でしめらせたガーゼ、便座拭き取りシート(3社)を用い、500 gの重りを乗せて1 m/秒の速度で2度拭き取りした。測定はシオノギファーマ(株)にてLC/MS/MSを用いて行った(5-FUの検出限界:1 ng)。

【結果】トイレットペーパーによる乾拭き、ガーゼによる水拭き、便座拭き取りシート(3社)での清拭のいずれでも、すべてのサンプリングシートにおいて5-FUは検出限界未満であった。

【考察】市販されている便拭き取りシートを用いた清拭だけでなく、ガーゼによる水拭き、あるいはトイレットペーパーの乾拭きでさえ、5-FUを検出限界以下まで除染できることが明らかとなった。外来治療中の患者に対して、自宅、あるいは施設において、尿の排泄後に、清拭による清掃を指導することにより、患者の家族や施設職員への曝露の危険性がより低くなると考えられた。

ポスター 73

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

P-490

当院におけるデュルバルマブによる有害事象の発現状況についての検討

東 崇皓¹、宮崎 美佳¹、南野 優子¹、安井 みのり¹、土井 敏行¹

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 薬剤部

【目的】切除不能な非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法にデュルバルマブが使用されている。臨床試験で全生存期間の延長効果が示される一方、間質性肺疾患（放射線性肺臓炎を含む）の発現頻度が高いことも報告されている。今回、当院における投与症例の有害事象の発現状況について調査を行ったので報告する。【方法】2018年9月1日から2019年3月31日までの期間で、当院でデュルバルマブを導入した患者を対象に、電子カルテの情報をもとに化学放射線療法（CRT）治療歴、有害事象の発現状況等について後方視的に調査を行った。【結果】対象患者は23名（男性17名、女性6名、平均年齢66.7歳）、デュルバルマブを12ヶ月間の投与期間を満了した症例が9名、投与中止が14名であった。中止理由は病勢の進行（PD）：5名、間質性肺疾患：4名、炎症性大腸炎：1名、倦怠感：1名、その他投与継続困難：3名であった。有害事象の発現は間質性肺疾患が最も多く14名で認められ、デュルバルマブ投与前からの放射線性肺臓炎が増悪した2名と、デュルバルマブ投与後に新規発現した12名（Gr1：7名、Gr2：5名）のうちGr2の2名が間質性肺疾患を理由に投与中止となった。Gr1のうち5名は投与を完遂した。【考察】当院での有害事象の発現頻度は間質性肺疾患が最も多く、臨床試験の日本人集団と同様の傾向が見られた。今回認めた有害事象はGr2以下で休薬等により継続投与出来ていたが、免疫介在性有害事象による中止例も認めた。デュルバルマブの安全な使用には副作用の早期発見が重要であり、患者指導を含めた症状のマネジメントが重要と考える。

ポスター 73

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

P-491

携帯型精密輸液ポンプを用いて Blinatumomab の外来治療が可能となった 1 例

堀沢 知世¹、佐藤 菜月¹、関水 国大¹、井上 裕貴¹、秋田 直洋¹、服部 浩佳¹、前田 尚子¹、中井 正彦¹、堀部 敬三¹

1:NHO 名古屋医療センター 薬剤部

携帯型精密輸液ポンプを用いて Blinatumomab の外来治療が可能となった 1 例【はじめに】再発・難治性の B 細胞性急性リンパ性白血病に適応がある Blinatumomab（以下、本剤）は 28 日間持続点滴静注、14 日間休薬を最大 5 サイクル繰り返し、その後 28 日間持続点滴静注、56 日間休薬を最大 4 サイクル繰り返す薬剤である。持続点滴が必要なため入院して治療を受ける必要があるが、海外では携帯型精密輸液ポンプ（以下、携帯型ポンプ）を利用し、外来で治療を行なっているケースもある。今回は本剤の投与に携帯型ポンプを用いて、外来通院治療を試みた一例について報告する。【症例】年齢 7 歳、女兒。身長 112cm、体重 20.2kg の患者。2017 年 11 月に前駆 B 細胞性急性リンパ性白血病と診断。移植前化学療法を経て 2018 年 7 月に臍帯血移植を行った。同年 12 月に再発を認め、本剤による治療を開始した。【投与方法】携帯型ポンプは CADD-LegacyPCA Model 6300（スミスメディカル社）を使用した。患者には Peripherally Inserted Central venous Catheter（以下、PICC）が留置されており、グローションカテーテル（メディコン社）を使用している。【考察】携帯型ポンプの運用後、外来治療が可能となり、患者の就学や生活への影響も軽減されたと考えられる。入院中においても携帯型ポンプを使用することで、一時的な外泊が可能となった。問題点としては携帯型ポンプを繋ぐルートにあるフィルターの空気孔から薬剤が漏出する点があげられる。漏出した量は微量であり投与量への影響はないが、漏出する原因が特定できていない。PICC カテーテルとの組み合わせにより発生することも考えられるため、今後の検討事項としたい。

ポスター 73

薬剤・薬理・薬剤管理 4 がん薬物療法

P-492

ROS-1 陽性肺癌に対してクリゾチニブの脱感作療法を行うために特殊な調剤を行った 1 例

橋本章吾¹、小井土啓一¹、新田明彦¹、柴田祐司^{2,3}、椿原基史²、澤井孝夫¹

1:NHO 横浜医療センター 薬剤部, 2:NHO 横浜医療センター 呼吸器内科, 3: 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科

【背景】クリゾチニブ（CZT）は ROS-1 陽性肺癌の重要な治療薬であり効果が認められる場合には可能な限り継続が考慮される。一方で重篤な副作用として間質性肺炎などがあり、継続困難となる場合も少なくないが、そうした副作用発現例に対して脱感作療法を行い治療継続できたという報告（Jpn J Lung Can 56 : 215-218, 2016）がある。今回、当院において CZT による薬剤性胸膜炎が発現した症例において脱感作療法を行う事となった。脱感作療法を行うには、脱カプセルの必要があるが、推奨される具体的な調剤方法はない。

【症例】59 歳女性。右肺腺癌（stage IV、ROS-1(+) > 75%）に対して一次治療として CZT 500mg/day 開始。治療開始 26 日目に両側胸水増加のため休薬。状態改善後、脱感作療法を開始となった。

【方法】クラス II 生物学的安全キャビネット（BSC）内に必要資材を設置。個人防護具（PPE）は注射抗がん剤調製に準じて防護ガウン、ニトリル製手袋、キャップ、サージカルマスクを着用した。作業は薬剤師 2 名で実施。CZT 処方全量を BSC 内で手作業により脱カプセルし、乳糖を加えて研磨。その後 1 回服用量ごとに電子天秤で秤量し、あらかじめ圧着作成した空包に入れ、テープにより密封した。

【考察】本事例では分包機を使用せず手作業により分包を行った。分包誤差は日本薬局方質量偏差試験法に適合する範囲内であり、治療上問題はないと考えられる。また、BSC 内での調剤については、患者や作業職員への曝露を最小限に抑えるためであり、患者の治療機会を補完するためには重要な対応であるが、設備およびマンパワーの確保が課題となる。

ポスター 74

臨床研究

P-493

未承認薬使用のための手順書作成

福田 奈緒子¹、橋爪 俊和¹、鶴田 貴久¹、續木 康夫¹

1:NHO 南和歌山医療センター 臨床研究部

我が国の COVID-19 感染症において未承認医薬品等（未承認薬・適応外薬、禁忌薬）を使用せざるを得ない症例が、日常診療の場で発生しているが、その使用については、病院全体のガバナンスが整備された状況下において行われるべきである。特定機能病院においては、「未承認新規医薬品等を用いた医療について厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示 247 号）」、「未承認新規医薬品等を用いた医療について厚生労働大臣が定める基準について（医政発 0610 第 24 号）」に定められた高度な医療安全管理体制を確保した上で、未承認医薬品等を投与することが義務づけられている。しかし特定機能病院以外の一般病院に対しては努力義務にとどめられている。そのため一般病院では、いかなる医療安全管理体制の下で未承認医薬品等が使用されているのかなど、問題点が多い。特に、未承認薬使用の手順や許可を出すための組織編制が未熟であり、しっかりとした法整備に則り、施設として公的に評価されるべく環境を整えておく必要があると考えられる。そこで、当院においても COVID-19 感染症患者の治療に携わることを想定し、未承認薬使用の手順書等作成したので報告する。

ポスター 74

臨床研究

P-494

COVID-19 治療に対して、治験管理室が関与できた事例について

田淵 克則¹、長内 真理子¹、森田 杏菜¹、岡本 美和子¹、中野 明美¹、小熊 真由子¹、小澤 尚子¹、秋山 哲平¹、加賀谷 尚史¹

1:NHO 金沢医療センター 臨床研究部

【背景・目的】

2020年3月初旬から、国内でもCOVID-19患者数が徐々に増加し、石川県では3月29日に新規の患者が発生した。金沢医療センターにおいても感染症病棟を設置し、4月初旬にCOVID-19感染症治療患者の受け入れが始まった。その間、治験管理室が関与できた事例について考察した。

【方法】

治験管理室が協力できる業務として、医薬品の適応外使用に係わる院内の手続き全般、医薬品の流通確認・在庫管理、研究事務局との連携、観察研究のEDC入力補助業務、ファビピラビル介入研究の補助業務、薬剤安全性情報の提供、などが考えられた。CRCと必要な対応について情報共有し、医師に対応頂く業務について精査した。

【結果】

病棟医や他部門とも連携し、医薬品の適応外使用については、院内の手続きを3月中に済ませ、受け入れ時には滞りなく処方する事ができた。介入研究についても院内での手続きは最短で対応し、参加施設登録後すぐに組み入れする事ができた。観察研究については、必要で抜けやすいと思われる観察項目についてテンプレートを使用頂くよう依頼した。他の施設からも情報提供の要望があり、院内・院外での手続きなど電話・メール等で情報提供した。適応外使用による重篤な有害事象などの安全性情報が出た際には、医師にメールと、観察項目の確認、説明文書の改訂を行った。

【結語】

未知の対応が多く、感染者数や社会情勢など、短期間で大きく変動し、医療スタッフも適応外使用や臨床研究に時間を十分割けなかった所に、治験管理室として係われた事は、大きく貢献できたのではと思われた。一方で、臨床研究を支援する部門が無い施設は、対応がかなり大変と思われた。

ポスター 74

臨床研究

P-495

当院における臨床研究法対象研究にかかる院内事務手続きについての検討

小林 麻理江¹、今利 佑子¹、梶川 隆¹

1:NHO 福山医療センター 臨床研究部

【背景】

平成 30 年 4 月の臨床研究法施行から、2 年が経過した。施設内での運用については具体的なルールが無いため、当初は各研究の代表施設の指示に従い対応を行っていた。しかし、研究毎に対応や書式が異なるなど、事務手続き担当者の混乱を招いていた。そこで、院内の事務手続きについて統一するため、運用方法の検討を行った。

【検討事項】

1) 臨床研究法対象研究（以下、法対象研究）の事務手続きについて、研究者が対応すべき部分と、施設として対応する部分を明確化する。2) 施設として対応する際の手順と方法について明確化する。

【結果】

1) については、まず法対象研究に係る事務手続き窓口を当院臨床研究部に設置することとし、施設長への報告及び許可書の発行については窓口を通じて行うこととした。2) については、施設長への報告をメールと書面の両方を使用して運用することとした。

【考察と今後の課題】

窓口を設置し、それぞれの役割を明確化することにより、院内の手続きがスムーズに行えるようになった。また、報告内容によって報告方法を変えることにより、研究毎に設定される期日等にも柔軟に対応することが出来るようになった。 今後は、人事異動等があった際に当院の手順の説明がしやすいよう、マニュアル等やフローチャートを作成していきたいと考えている。また、現在はほとんどの資料を紙ベースでのみ保管しているが、今後も研究は増えるであろうことを鑑み、データベースの作成についても取り組んでいきたいと考えている。

ポスター 74

臨床研究

P-496

当院における MSI-High がんの頻度と特徴

齊藤 彰久¹、倉岡 和矢^{1,2,3}、木村 文香¹、岩広 和恵¹、菅 亜里沙¹、藤澤 宏樹¹、安村 奈緒子¹、福岡 義久³、石川 洸³、在津 潤一¹、谷山 清己⁴

1:NHO 呉医療センター 病理診断科, 2:NHO 呉医療センター 臨床研究部, 3:NHO 呉医療センター 臨床検査科, 4:NHO 呉医療センター 名誉院長

【目的】免疫チェックポイント阻害剤（キイトルーダ）の使用にあたっては、MSI CDx 検査を行って、癌細胞におけるミスマッチ修復機能欠損の有無を調べる必要がある。当院における MSI-High CDx 検査の概要と MSI-High がんの頻度、特徴について報告する。【方法】FFPE ブロックから未染切片を作製し、外注に提出した。コンパニオン診断薬として承認された MSI 検査キット（FALCO）が用いられた。対象は 137 例、平均年齢は 66.9 歳であった。【結果】癌腫別内訳は、胃癌が 52 例、結腸・直腸癌が 18 例であり、MSI-High の発現頻度が高いとされる消化器癌の検査が当院においても多かった。当院での結腸・直腸癌 18 例の検討において、MSI-High は 7 例（38.9%）、MSS は 11 例（61.1%）であった。当院における MSI-High 大腸癌は、文献と同様に上行結腸癌で多かった。組織学的には低分化腺癌や粘液癌で多く見られた。当院での胃癌 52 例の検討において、MSI-High は 7 例（13.5%）、MSS は 45 例（86.5%）であった。当院における MSI-High 胃癌は、文献と同様に女性に多かった。組織学的には乳頭状腺癌で多く見られた。MSI-High 大腸癌で多く認められた低分化腺癌や粘液癌は、MSI-High 胃癌では見られなかった。【結論】当院においても、MSI-High 癌は消化器癌で頻度が高かった。

ポスター 74

臨床研究

P-497

二次元電気泳動を利用した鳥関連過敏性肺炎の抗原同定の試み

五十嵐 彩夏¹、鈴木 真穂¹、瀬戸 美也子¹、浅里 功¹、成木 治¹、田下 浩之¹、古川 宏¹、大田 健²、
當間 重人¹

1:NHO 東京病院 臨床研究部, 2: 結核予防会 複十字病院 呼吸器センター

【背景】過敏性肺炎は、様々な吸入抗原に繰り返し暴露されることによるアレルギー疾患であり、抗原回避により良好な予後が期待されるため、早期診断が重要である。過敏性肺炎の原因は真菌や鳥糞、羽毛などの鳥関連抗原が多く見受けられる。これまで当院では、ハト糞および羽毛布団の原料である羽毛から抽出液を作製し、沈降抗体検査を行ってきたが、ハト糞に反応はないものの羽毛に陽性反応を示す患者が多いことが明らかになった。ハト糞に含まれる抗原成分として、immunoglobulin lambda-like polypeptide-1 が報告されているが、ダック・グース由来の羽毛の抗原成分についてはこれまで報告がない。【目的】本研究の目的は、二次元電気泳動を用いて布団の原料である羽毛由来のタンパクから抗原を同定することである。【結果】羽毛抽出液を電気泳動 (SDS-PAGE) し、タンパクを染色したところ、様々なサイズのバンドが検出された。さらに、羽毛抽出液を SDS-PAGE 後に転写し、ハト糞抗原に対する沈降抗体は陰性かつ、羽毛抗原に対する沈降抗体は陽性反応を示した患者血清と反応させ、HRP 標識付きの抗 IgG 抗体を二次抗体として作用させたところ、複数の患者で共通したバンドが検出された。SDS-PAGE では数種類のタンパクが近距離に存在すると同定が困難であるため、さらに二次元泳動で展開した。その結果、抗原タンパクの候補となり得る複数のスポットに分離された。【考察】抗原抽出液を二次元電気泳動で展開することにより、抗原タンパクを特定できる可能性が示唆された。今後はプロテオーム解析を行う予定である。

ポスター 74

臨床研究

P-498

過敏性肺炎の沈降抗体検出におけるオクタロニープレート染色の有用性の検討

瀬戸 美也子¹、鈴木 真穂¹、五十嵐 彩夏¹、成本 治¹、田下 浩之¹、古川 宏¹、大田 健²、當間 重人¹

1:NHO 東京病院 臨床研究部, 2: 結核予防会 複十字病院 呼吸器センター

【背景】過敏性肺炎は、環境中に存在する原因抗原の吸入によりアレルギー反応が惹起される呼吸器疾患であり、細菌由来成分、鳥類の排泄物や羽毛に含まれるタンパク質、キノコの胞子などが原因となる。過敏性肺炎の診断において信頼性が高い方法として、抗原吸入誘発試験があげられるが、病状の増悪を誘発する危険があるため、施行は限られている。当院では、診断補助のため特異的抗体の検出に寒天ゲルによる二重免疫拡散法(オクタロニー法)による沈降抗体検出を行なっているが、沈降線の検出感度に問題がある。【目的】本研究は、羽毛抗原に対する特異的抗体の検出方法としてすでに確立しているオクタロニー法の染色の有用性を明らかにすることを目的とした。【方法】羽毛の抽出液を乾燥・濃縮、PBSで再溶解したものを抗原液として使用した。過敏性肺炎疑い患者血清200 μ l、抗原液25 μ lをオクタロニー法で反応させ、7日後まで沈降線の有無を確認した。判定保留サンプルの場合、寒天ゲルをPBSに浸し、5日間PBSを取りかえながら余分なタンパク質を除去した後に、Q-Stain (タンパク質ゲル染色試薬、日本ジェネティクス)で染色し、沈降線の有無を再確認した。【結果】当院では2019年11月から2020年5月において、47例の沈降抗体検出を行った。オクタロニー法により47例中3例(陽性率6.4%)で沈降線を認めたが、11例は判定保留となり、引き続きQ-Stain染色を行った。Q-Stain染色により、沈降線の視覚的確認が容易になり、判定保留例はすべて陽性であることが確認できた(陽性率29.8%)。【考察】Q-Stainによるゲル染色を組み合わせた沈降抗体法は過敏性肺炎の診断向上に有用であることが示唆された。

ポスター 74

臨床研究

P-499

統合失調症患者における幻聴体験の概日リズム：時間薬理学への可能性

小泉 輝樹^{1,2}、竹内 啓善²、三村 將²、内田 裕之²

1:NHO 下総精神医療センター 精神科, 2: 慶應義塾大学医学部 精神神経科学教室

統合失調症患者の精神病症状における概日リズムと投薬スケジュールの関連について調査を行い、本疾患における時間薬理学の概念の妥当性について考察を行った。統合失調症と診断され、幻聴体験があり、抗精神病薬単剤治療を受けている者を対象とした。ベースラインの精神症状を陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS)、機能の全体的評定 (GAF) を用いて評価した。参加者は、幻聴の開始時刻・終了時刻、内容、抗精神病薬服用時刻、睡眠時間を記録した。また、抗精神病薬血中濃度を任意の2時点で測定し、推定モデルを使用し抗精神病薬による線条体のドパミン D2 受容体占拠率の1日におけるピークとトラフ値、およびその時刻を計算した。1日を3時間毎に8つの時間帯に分割し、各時間帯における幻聴があった参加者の割合・幻聴持続時間をそれぞれカイ2乗検定・分散分析で比較した。49名が本研究に参加した。幻聴は18-21時の時間帯で有意に好発した (75.5%, $p < 0.001$)、幻聴の持続時間は同時帯で 1.37 ± 1.67 時間 ($p < 0.001$) と最も長かった。なお、D2 受容体の推定占拠率のピーク値とトラフ値は2%未滿と数値上の差はほとんどなかった。本研究では、抗精神病薬によるドパミン D2 受容体の遮断に変動が少ないことから、幻聴症状の夜間に好発するパターンは、生理的ドパミン神経系の夜間優位の活動、または幻聴を出現しやすくする夜の静かな環境が関連している可能性がある。本結果は、時間薬理学の観点から個々の患者の症状出現の概日リズムに合わせた形での統合失調症に対する薬剤投与戦略を検討する上で参考となるかもしれない。今後、症状の概日リズムに基づく抗精神病薬の治療効果を検証する前向き研究が望まれる。

ポスター 74

臨床研究

P-500

QFT-Plus、QFT-GIT 血漿中サイトカイン測定とバイオマーカーとしての有用性

浅里 功¹、瀬戸 美也子¹、五十嵐 彩夏¹、鈴川 真穂¹、永井 英明¹、古川 宏¹、當間 重人¹

1:NHO 東京病院 臨床研究部

【背景】 QuantiFERON (QFT) -Plus は、これまでの QFT-GIT と異なる結核抗原を含み、免疫低下状態や高齢者結核の診断能に優れる可能性が指摘されている。併せて結核病態において特異的な動態を示すバイオマーカーの探索が求められている。【目的】 QFT-GIT および QFT-Plus 抗原の血漿中サイトカインを測定し、治療の効果判定、活動性結核と LTBI (潜在性結核感染) の鑑別、新規病態の解明等を目的とする。【方法】 活動性結核患者 83 例、LTBI 患者 15 例、健常人 70 例の血漿中 Interleukin (IL)-1Ra, 2, 5, 6, 8, 12p70, IP-10, TNF- α , IFN- γ , PDGF-BB, MIP-1 β , MCP-1, RANTES の 13 項目を測定した。測定機器は MAGPIX (Merck 社)、試薬は R&D SYSTEMS Magnetic Luminex Assay (R&D 社) を使用した。【結果】 活動性結核患者は、1. QFT-GIT 抗原は、TB1、TB2 抗原より IL-2、IL-6、MIP-1 β の値が有意に高値を示した。2. QFT-Plus の TB1、TB2 において IL-6、TNF- α 、PDGF-BB の値で有意差を認めた。3. IFN- γ 、IL-1Ra、IL-2、IP-10、MCP-1、MIP-1 β が有意に高値を示し、IP-10 は IFN- γ より ROC 曲線の AUC が高かった。【考察】 動態が確認された IL-1Ra、IL-2、IP-10、MCP-1、MIP-1 β は結核病態の形成に寄与している可能性が示唆された。特に IP-10 は活動性結核の診断に有用と思われる。

ポスター 75

臨床試験・治験 1

P-501

新型コロナウイルス感染期における心理検査室の環境評価と整備 - ICT 委員会との連携を通して -

清水 美佐¹、大本 敦子¹、山内 真治¹、田邨 保之¹、須藤 慎治¹、林 香織¹、金崎 裕美¹、伊藤 浩一¹、
飯尾 恵¹、山本 兼司¹、大江田 知子¹

1:NHO 宇多野病院 臨床研究部 治験管理室

【背景】：現在、当院では認知症の治験課題を多く受託している。認知症治験では心理検査が主要評価項目に指定されている事が多い。最近の治験では心理検査の録音が必須で、プライバシーを守る必要がある。そのため、心理検査は閉鎖空間で行われ、いわゆる‘三密’の空間を生み出しやすい状況であった。そのため、緊急事態宣言を目前に、当院では心理検査を一旦中断し、環境を評価し整備することとした。**【目的】**：新型コロナウイルス感染期に対応できる心理検査を整備する。方法：CRCを中心に ICT 委員会、リハビリテーション科と連携し、現在の情報と問題点を共有した。次に、3 部署共同でラウンドを行い、心理検査室 2 室のチェックを行った。環境調整の評価項目は、部屋の広さ、開放できる窓と扉の有無、十分な換気と外気への空気の流れの確認である。**【結果】**：心理検査室 2 室のうち 1 室は部屋の面積が狭く（約 8.4m²）、窓は開放不能、換気は不十分であった。ラウンド検討の結果、現室を工夫しても感染対策上不完全であるとの結論となり、部屋を移動することに決定。移動先の候補として治験管理室の SDV 室があがった。外気側の窓は換気が不十分であり、サーキュレーターの設定か換気扇の交換が必要であった。さらに、エアロゾル対策として検者・被検者間にアクリル板の設置を行うことを検討している。**【考察】**：三密を避ける方法として一般的な対策は容易に思いつくことができたが、空気の流れや換気、部屋の大きさなどの検討には至らず、具体的な対策には至らなかった。今回、ICT 委員会と連携し 3 部署共同でラウンドを行い、被験者が安全に心理検査を行える環境づくりを短期間に具体化することができた。

ポスター 75

臨床試験・治験 1

P-502

COVID-19 拡大状況下における治験センターの取り組み

白澤 宏美¹、吉井 薫¹、宮本 聖子¹、齊田 翌美¹、市下 由美¹、宮本 美穂¹、正代 敦子¹、花田 聖典²、鶴崎 泰史³、中川 義浩²、富田 正郎⁴

1:NHO 熊本医療センター 治験センター, 2:NHO 熊本医療センター 薬剤部, 3:NHO 東佐賀病院 薬剤部, 4:NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】2020年2月以降、世界的にCOVID-19が拡大する中、治験において新規組入れを中断する課題も少なくない。更に治験依頼者による直接閲覧等の施設訪問自粛等もあり、治験審査委員会(IRB)の標準業務手順書(SOP)の改訂や、Web会議形式でのスタートアップミーティング(SUM)の開催等を試みたので報告する。【方法】従来のSOPでは、IRB開催場での審議が必要であったが、緊急事態宣言等により委員が開催場に出席できない場合に、委員会の進行状況に応じて通話による審議採決への参加可能とするよう改訂した。また、現時点での治験業務の実施状況について項目別に記載した「依頼者確認シート」を用いて治験依頼者へ報告を行った。新規治験のSUMではWeb会議形式で開催し、参加した院内スタッフ11名に対して会議の内容についてアンケート形式で調査した。【結果】SOPを改訂することにより外部委員は開催場に出席せずに通話により審議採決に参加し、院内委員はIRB開催場の部屋を変更することにより延期したIRB審議事項をしっかりと審議することが出来た。外部委員は音声により問題なく審議が行えたということであった。「依頼者確認シート」を治験依頼者へ一斉に送信することで、現在の治験継続状況を迅速に伝えることができた。またSUMのアンケート結果については、音声、映像に問題はないという回答が6名、Web会議形式のSUMは従来のSUMと比較して変わらないとの回答が7名であった。【考察】COVID-19拡大下において、IRBのSOP改訂やWeb会議形式でのSUMを実施することにより、適切に治験業務を遂行することに繋がったと考える。今後も緊急事態宣言時には適切な治験の実施に取り組むように努めていきたい。

ポスター 75

臨床試験・治験 1

P-503

新型コロナウイルス感染症流行における治験管理室の対応

矢田 充男¹、小林 英嗣¹、小松 由佳¹、石田 さやか¹、平間 麻衣子¹、後藤 達也¹、木村 憲治¹、
江面 正幸¹

1:NHO 仙台医療センター 治験管理室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という）は、2019年12月以降、中国湖北省武漢市を中心に発生し、短期間で全世界に広がった。2020年1月に国内における1例目が確認され、当院のある仙台市においては、同年2月29日に1例目が確認された。当院では2020年1月時点において、42の治験・製造販売後臨床試験を受託しており、多くの治験依頼者等が県外より来院される状況であった。幸い、宮城県の緊急事態宣言が解除された2020年5月14日まで院内における感染者は確認されていない。【目的】COVID-19の影響は全国に広がったことから、当院治験管理室における対応、問題点などを国立病院機構における治験業務を行うスタッフで共有することである。【方法】COVID-19のような世界的な感染症による対応は、医療機関のみならず、依頼者においても想定していなかったことから、対応が様々であったため、医療機関における方針を示すことで対応を行った。【考察】依頼者より、当院への訪問などについての問い合わせが頻回にあり、対応に時間を取られる状況であったため、治験事務局より、依頼者等へ一斉メールにて当院への訪問について周知を行うことで、個別の問い合わせが減り、一定の効果はあったと考える。しかしながら、モニタリング・選定等がリモートでの対応となったことにより、電話等による拘束やCRAが出勤・来院できないことより代わりに行う業務が増えることとなった。また、特に問題となる事例として発生したのが、投与直前で依頼者からの一方的な決定により、治験薬の投与ができなくなった事例が発生した。依頼者においても被験者の心情などを配慮した決定をしていただきたいものである。

ポスター 75

臨床試験・治験 1

P-504

新型コロナウイルス感染症の影響下における治験実施体制

吉野 有美子¹、大山 智子¹、割貝 清子¹、立原 美恵¹、米澤 恵美子¹、渡辺 慶子¹、鈴木 真由美¹、
小野 直美¹、本橋 和樹¹、湯沢 賢治¹

1:NHO 水戸医療センター 臨床研究部治験管理室

【背景・目的】

2019年度の大型台風により近隣地域は浸水被害があったが当施設の病院機能は保たれており実施体制に影響はなかった。また、「大規模災害時における治験管理室対応マニュアル」（以下災害時マニュアル）に基づき被検者の安全確認や来院の障害の有無、治験薬の破損/亡失等の確認などを行い、この災害に関連する逸脱はなかった。しかし、今般の新型コロナウイルスによる感染拡大の影響下において、災害時マニュアルでは規定されていない事項が多く、依頼者との調整や実施体制の維持等の対応に苦慮した事案も多かった。

今後も感染症の影響下においては対応に戸惑う状況が生じることを想定し、現在までに実施体制の整備等を行った経緯をまとめたので報告する。

【方法・結果】

以下、対応方法の検討・マニュアル等の整備・改訂を行った。

- ・ IRB の運営・開催
- ・ 新規組み入れにおける対応
- ・ 被検者対応（来院・治験継続に対する不安の有無、感染状況の確認）
- ・ 依頼者との調整（訪問規制や Web 活用の SDV）
- ・ 責任医師を含む治験関連部署との連携
- ・ 治験薬の搬入
- ・ 検査検体の発送
- ・ 治験管理室内の感染対策
- ・ 治験管理室スタッフの勤務状況（在宅ワークの可能性も検討）

「新型コロナウイルス感染症の影響下における対応事項」の一覧の作成及び今後の課題の明確化を行った。

【考察】

災害時とは全く違う対応が必要な事項も多く、地域の感染状況も日々変化するなかで試行錯誤の連続であった。しかし、これまでの災害発生時の経験や他施設の対応状況等は大変参考になった。今後も必要な対応を継続していくとともに、治験管理室スタッフの出勤が困難となった際の対応も検討していきたいと思う。

ポスター 75

臨床試験・治験 1

P-505

クローズ質問形式を用いた災害時被験者被害状況の確認ツールの有用性の検討

五十嵐 奈美¹、長谷川 真奈美¹、林 美里¹、社本 綾子²、中山 忍²、北川 智余恵^{1,2}、永井 宏和³

1:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究企画管理部 CRC 室, 2:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究企画管理部 研究管理室, 3:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【目的】

名古屋医療センターの臨床研究企画管理部 では、2016 年度より治験参加者への災害時対応のための「被験者聴取マニュアル」及び、聴取内容を記録するツールとして「被験者聴取一覧（以下「聴取一覧」）」を作成し被験者被害状況の聴取訓練（以下「聴取訓練」）を行っている。聴取一覧等は訓練毎に改訂を重ね、2018 年度にクローズ質問形式に改訂し、2019 年度の聴取訓練で有用性を検討したので報告する。

【方法】

クローズ形式の聴取一覧を聴取訓練で使用し、1. 問題点抽出と解決策の検討 2. 訓練後参加者へのアンケート実施 3. 解決策とアンケート結果より、聴取一覧の有用性の評価と改善を行った。

聴取訓練の設定: 仮想の被害状況設定し、CRC 及び事務スタッフが被験者役、聴取役、評価者となり、3 分を目安に電話にて聴取項目（身体的被害状況 / 使用中の治験薬・併用薬 / 次回来院予定日と来院可能かどうか / 治験参加カードの有無 / 現在の所在・住居や周辺の状況）について聴取し記録した。

【結果・考察】

改訂前の聴取一覧は、被験者聴取マニュアルの質問例文を確認し聴取内容を記載する形式で、3 分では全項目聴取は困難であった。改訂後のクローズ質問形式の定型文を記した聴取一覧では、事務スタッフでも端的に質問し、全項目を概ね 3 分程度にて聴取・記録が可能で、被験者役もスムーズに回答出来たと評価された。

しかし、災害時の突然の電話連絡で被験者に不信感を与えない配慮が必要との意見が挙がり、連絡時の挨拶文の変更及び終了の言葉を定型文に追記し改訂した。

2019 年度の改訂にて聴取一覧はより実践にて有用なツールになったと考え完成とし、災害時に備え今後も聴取訓練を重ねていく。

ポスター 75

臨床試験・治験 1

P-506

臨床研究企画管理部における災害時フローチャート作成

長谷川 真奈美¹、五十嵐 奈美¹、林 美里¹、社本 綾子²、中山 忍²、北川 智余恵¹、永井 宏和³

1:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究企画管理部 CRC 室, 2:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究企画管理部 研究管理室, 3:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【背景・目的】東日本大震災や熊本地震などの災害での治験分野の報告を受け、2016年より東海大地震に備え、当臨床研究企画管理部における災害時マニュアルの作成や被験者の安否確認をとるための訓練を実施してきた。今回、災害発生時に被験者の安否確認を実施した以降の対応と流れについて簡潔にわかるものとして、災害時フローチャートを作成したので報告する。【方法】1. 災害発生時の被験者情報聴取と対応として必要なことを抽出 2. 治験に関して災害発生時にコンタクトをとる部署と確認すべき内容について検討 3. 被験者安否確認後の被験者聴取シートの取り扱いと対応の流れをフローにまとめる【結果】対応の流れを Step1 被験者への聞き取り、Step 2 聞き取り後の対応、Step 3 医師への報告 / 連絡 / 相談、Step 4 被験者への 2 回目連絡の 4 Step に分けた。各 Step で連絡先及び実施する担当者・部署別に記載し、1 枚のフローチャートにまとめた。治験薬については CRC 室薬剤師の対応とし、対応内容を記載した。また治験関連部署への確認項目も記載した。【考察】フローチャートにまとめることで、全体の流れがわかり、各 Step を実施することで共通認識でき、作業が重複することなく、効率よく動けるものになったと考える。また、各部署への確認、対応内容を明記することで誰もが行え、それらを確認しながら行えるとスタッフからも好評であった。災害対策においてマニュアルやフローチャート等は整ったが、スタッフの入れ替わりもあり周知も重要である。災害が起こった時に何を確認すればよいか、スタッフが認知するように災害時訓練の際に作成したマニュアルやフローチャート等を使用し、訓練を行い適宜改善していく。

ポスター 76

臨床試験・治験 2

P-507

熊本医療センターにおける逸脱事例調査

宮本 聖子¹、白澤 宏美¹、齊田 翌美¹、市下 由美¹、宮本 美穂¹、吉井 薫¹、正代 敦子¹、中川 義浩²、富田 正郎³

1:NHO 熊本医療センター 治験センター, 2:NHO 熊本医療センター 薬剤部, 3:NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】 治験を実施するにあたり、倫理性に配慮し治験の科学的な質と信頼性を確保することが求められている。治験実施施設として可能な限り逸脱を回避するため、対策を講じている。そこで熊本医療センターの治験実施時の逸脱傾向を分析し、逸脱事例減少を目指すことを目的に調査を行った。

【方法】 2017年4月から2020年3月に実施した79課題(実施症例数188人)にて発生した逸脱の種類、原因、発生場所、回避可能の可否に関する調査を行った。事例は治験実施状況報告書及び当院で作成している逸脱事例集より抽出した。

【結果】 逸脱件数は全107件、年度毎で件数は増加していたが、不可避事例も増加していた。逸脱の種類は検査に関する事例が約半数を占め、原因は2017年度は確認不足によるものが約80%であったが2019年度には約30%へ減少する一方、安全性を考慮する事例や、その他の要因を介する事例が増加していた。

【考察】 近年逸脱件数が増加した背景としては国際共同治験、癌に関連する治験が増加していることも要因の一つとして考えられる。確認不足による割合が減少した理由としては、多職種にて行っている治験ミーティングで逸脱事例を共有、解決策を検討している取り組みの成果とも考えられる。また過去に行った調査(2011年4月から2013年9月)では併用禁止、制限薬に関する逸脱が約20%を占めていたが、今回は約5%と減少していた。被験者への情報提供の徹底、院内の電子カルテを通じたスタッフ間での情報共有により対策効果があったと考えられる。しかしながら逸脱事例は存在することから更に質の向上を目指し個々のプロセスを再確認し、他部署との連携を深めた標準的な業務体制を構築する必要がある。

ポスター 76

臨床試験・治験 2

P-508

プロトコルを遵守するための方策の検討

中尾 貴子¹、見田 久美¹、稲吉 隆行¹、阿部 康治²、田中 滋己³

1:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部治験管理室, 2:NHO 三重中央医療センター 薬剤部, 3:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【背景・目的】 治験実施においてプロトコルからの逸脱は安全性・有効性評価に影響を与える要因となる。今回治験薬導入の入院で採血時間と治験薬投与時間の逸脱があった。1日3回の治験薬投与と14回の採血というスケジュールの中で、失念と伝達不足が招いた事象であった。逸脱原因を分析し、視点を変えて積極的に解決策を講じたことで、2回目以降の入院では逸脱無くプロトコルを遵守でき、問題を解決することができたので報告する。**【方法】** 逸脱に対する病棟カンファレンスの内容を確認し、治験ファイルやスケジュールシート（以下SSとする）を改訂、次回担当の看護師と前回の反省を踏まえた対策を立案、実施した。**【結果】** カンファレンスから、治験ファイルやSSが有効活用されず病棟だけで解決しようとしていたことや、逸脱から生じた治験薬投与や採血の時間変更が伝達されていなかったことが判明した。そこで治験専用ワゴンを設置し、A4からA3に拡大したSS、検査資材や治験薬等、治験に関する全ての物を収納した。そして各実施項目時間10分前に担当看護師がアラームを設定、5分前にCRCが確認の電話をいれるダブルチェックを行った。**【考察】** SSの拡大は、見やすく目立つことで実施状況を誰がみても把握しやすかった。治験専用ワゴンの活用は物品整理だけでなく、他のスタッフに治験中の意識付けをするのに有効な手段であった。また、早くから担当看護師を特定したことや、時差を利用したダブルチェックを行ったことで時間に余裕ができ、各イベントの逸脱を防ぐことができたと考える。情報伝達の方法や手段を視覚・聴覚・動線にポイントをあて工夫することで、情報の共有を容易にし、逸脱防止に繋がった。

ポスター 76

臨床試験・治験 2

P-509

治験参加者への治験に対する意識調査

一之瀬 佳代¹、水野 稔子¹、南波 理恵¹、水沢 弘哉¹

1:NHO 信州上田医療センター 臨床研究部

【目的】 治験参加者に治験に対する総合的な意識調査を行い今後の治験推進に役立てること 【方法】 2016年から2018年に治験に参加した被験者98名にアンケートを郵送。質問項目は通院方法、通院に要する時間、付き添いの有無などの患者背景、治験に参加した理由、治験に参加した感想を選択項目から選び、無記名で返信してもらった 【結果】 約7割の回答を得た。通院方法は9割以上が自家用車。通院時間は片道30分以下が約8割であった。治験に参加した理由については、「治験に興味を持った」「社会貢献がしたかった」との意見が多かった。治験に参加した印象では「担当医師・看護師の対応がよかった」「治験に参加したことに満足している」との回答が大多数であった。通院、検査、経済的負担については「あまり思わない」との意見が多かった。また、「治験薬が新薬として認められたか知りたい」との希望が8割に上った。【考察】 諸検査や通院回数も増え、負担が大きいのではないかと考えられたが、回答を検討する限りそうしたケースは少ない。医療スタッフに対応してもらうことでむしろ安心を得る方も少なくないと思われた。しかし負担を心配される症例は患者登録の段階で同意を得られていない可能性があるため慎重に評価する必要がある。治験に対する不安の意見もみられた。特に「プラセボ」については、にせ薬の文字通りにネガティブなイメージをもっている可能性がある。新薬開発には科学的にこの方法が必要であること等プラセボの説明も重要である。身体面の有害事象だけではなく治験に対する不安に対しても十分に対応することが大切である。

ポスター 76

臨床試験・治験 2

P-510

非盲検薬剤師が必要な治験における課題と取り組み

田邨 保之¹、山内 真治¹、清水 美佐¹、大本 敦子¹、上野 智子²、佐光 留美²、大江田 知子³

1:NHO 宇多野病院 臨床研究部 治験管理室, 2:NHO 宇多野病院 薬剤部, 3:NHO 宇多野病院 臨床研究部

【背景・目的】当院は脳・神経筋疾患基幹医療施設であり、主に神経内科疾患の治験を受託している。近年、非盲検薬剤師を必要とする治験が徐々に増加し、非盲検薬剤師設定を必要とする治験の注射剤無菌調製件数が30件/月以上にのぼる。そのため、盲検性維持を厳格にするには工夫を要する。一方薬剤師業務として、薬剤管理指導・病棟薬剤業務実施加算のみならず入退院支援を一層強化していく中、被験者対応が制限される非盲検薬剤師の人員を配置することが難しくなりつつある。非盲検薬剤師を必要とする治験において見えてきた課題・改善点について報告する。【方法】1. 盲検性維持するため治験薬保管に関するマスキング等の環境整備 2. 調製タイムスケジュールの作成 3. 被験者情報を薬剤部と情報共有し連携を強化 4. 非盲検薬剤師のIWRSなどの治験特有の手順習得 5. 治験薬無菌調製の手順をリスト化して統一【結果・考察】治験管理室と薬剤部と協力して、まず治験薬・書類保管場所等の環境を整備した。また、実薬とプラセボの調製時間の差が盲検性破綻につながるため、調製タイムスケジュールを用意して、盲検性を維持出来るように工夫した。薬剤部と、被験者の来院・入院日程・時刻・検査内容等の詳細な情報を前もって共有することで、薬剤部内のシフト管理・非盲検薬剤師の人員配置を可能とした。治験特有の手順項目をリスト化したことで、治験経験の浅い薬剤師において手順が統一化され、確認が容易となった。今後、調製件数増加に対応できるよう、更なる工夫を検討していきたい。

ポスター 76

臨床試験・治験 2

P-511

CtDoS2 による電磁化は治験依頼者業務にどのような変化をもたらしたか — 紙原本システムとの比較による検証 —縣 明美¹、安達 尚哉²、永田 翔子¹、石井 阿由子¹、米島 正¹、永井 宏和¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター, 2:NHO 富山病院 薬剤科

【背景／目的】 名古屋医療センターでは 2018 年 11 月 CtDoS2 の導入により IRB 文書保管の電磁化を図った。これにより IRB 事務局の業務は効率化されたが、対応する治験依頼者の業務がどのように変化したかは不明であった。そこで、CtDoS2 導入 1 年を機に行ったアンケート調査を通し、紙原本システム（以下、紙）との比較によりその変化を検証した。**【方法】** 2019 年 10 月時点での製薬企業直接モニター及び CRO モニター（以下、モニター）59 名に基本情報、CtDoS2 と紙を比較しての業務変化について WEB アンケート調査を行った。**【結果】** アンケートの回答率は 81%、48 名から回答を得た。「選択できるとしたら CtDoS2 と紙どちらを選択するか」との問いでは 39 名（81%）が CtDoS2 と回答した。電磁化後減ったと考える業務は資料提出 32 名、資料受領 23 名、モニタリング、資料作成共に 17 名であった。増えたと考える業務は書式作成 20 名、資料提出 13 名、資料受領と組織内情報共有が共に 12 名であった。**【考察】**CtDoS2 と紙との選択では CtDoS2 と選択したモニターが 81% であり、CtDoS2 はモニターにとっても受け入れ易いシステムと考えられる。しかし、書式作成業務においては、増えているとした回答数が、減っているとした回答数より多かった。書式作成業務が増えた理由としては、製薬企業や CRO 社内の書式作成体制が CtDoS2 だけに対応したものではないこと、医療施設毎に異なる CtDoS2 利用ルールがあることなどが考えられる。これらの点を改善することにより書類作成にかかわる業務量を削減できるのではないかと。又、当院の業務手順を見直すことによって共に業務負担を軽減できる部分もあり、これについては今後の検討事項としたい。

ポスター 77

臨床工学

P-512

手術室で起きた過電流警報発生への対応

石川 雄大¹、今淵 勇基¹、仲川 和寿¹、室田 篤男¹、窪田 武浩²

1:NHO 函館病院 統括診療部, 2:NHO 函館病院 心臓血管外科

【背景】

平成 31 年度に入り、心臓外科手術中において過電流警報装置が鳴る事例が頻発した。今事例は当院臨床工学技士が携わる人工心肺装置を含む生命維持管理装置運転中であり、最悪の場合手術中に使用機器がシャットダウンする危険性も考えられたため改善する取り組みを行った。

【方法】

- 1 使用機器一覧を作成し消費電流を調査
- 2 電源系統確認と機器配置図の作成
- 3 使用機器の消費電流および壁コンセントの定格電流を可視化するタグを作成し周知
- 4 院内勉強会において病院電気設備の基礎知識を講演し、啓発を図った

【結果】

対策を実施してから心臓外科手術中に過電流警報の発生はなくなった。

【考察・結語】

今事例の原因として使用機器の増加や電子カルテ導入によるパソコンやモニターの増設によって消費電流の超過が判明した。各機器の消費電流を把握し適切な電源配置を施したことで、心臓外科手術中においての過電流は防止できたと考える。今後も手術室使用機器の更新や新規導入により環境の変化が起きると予想でき、都度状況に合わせて機器電源コードの接続配置を検討する必要がある。

【結語】

心臓外科手術中に過電流警報が頻発し、早急な対応を求められての検討であったが、他の術式や手術室においても同様の調査と検討を行い手術室業務のさらなる安全確保を目標とする。

ポスター 77

臨床工学

P-513

当院の透析センターにおける COVID-19 対策案

村田 聡樹¹、三代 英紀¹、石田 朋行¹、藤野 唯依加¹、宮田 香菜子¹、黒田 聡¹、山田 祥平¹

1:NHO 関門医療センター 臨床工学技士

今回、COVID-19 が流行したことにより、色々な指針が透析業界にも発表された。現在の透析患者は病院、クリニックとも多く、全ての指針に対応することは不可能に近い。医療施設が課題としているのは、3密を避ける事とスタンダードプリコーションの標準的予防対策である。そこで今回、当院 13 床、患者 33 名（外来患者 32 名、入院患者 1 名）を、安全に透析が行えるように対策を行った。まず、当院の透析センターの平米数は 214.42 平米あり、談話スペースに 64 平米、残りの 150.42 平米で 13 床透析を行ってきました。しかし、この状況ではベット間隔が 1 メートルしかなく、飛沫感染が懸念された。そこで、談話スペースを廃止し、ベット間隔を 1 メートルから 2 メートルに変更することにしました。患者と患者の間には頭が隠れるほどのカーテンをひき、窓は常に開けるようにし、飛沫は最小限まで抑え、空気は常に循環するように変更した。次に、午後透析の入室時間の変更を行い、午前透析と午後透析の間の時間を利用し、ベット、ベット柵、ドアノブ、パソコンの清掃を行うようにした。患者の更衣は更衣室が狭いことと閉鎖空間であるため閉鎖にし、出来るだけ軽装にしてもらい、ベット横でカーテンを閉めて更衣をするようにしました。問題としては、今まで同じ服装での透析だったが、日を追うごとに服装に統一感がなくなり好きな服装で透析をし、ドライウエイトが曖昧になった。また、働き方改革が推進されているがスタッフの残業が増えたなどが、問題視されが、この問題には、医師、看護師、技士でまた考えて行きたいと考えている。

ポスター 77

臨床工学

P-514

個人用 RO 装置における水質管理の検討

宮内 拓也¹、飯田 さつき¹、花澤 直樹¹、川口 琢也¹、友成 雅大²、李 紀廉²、兵頭 正浩²、諸岡 瑞穂²、
福田 亜純²、関 直人³、川口 武彦²、花岡 美樹²、首村 守俊²、坪 尚武³、今澤 俊之²

1:NHO 千葉東病院 血液浄化センター, 2:NHO 千葉東病院 腎臓内科, 3:NHO 千葉東病院 臨床研究センター

【はじめに】

当院では、ICU や病室で透析依頼があるとき、個人用の透析装置と RO 装置を搬入し治療を行っている。ICU・病室での出張透析は、治療スケジュールにより装置の運用が間欠的になることが多く、そのため個人用 RO 装置内の配管では微生物汚染が進行しやすい。

【目的】

個人用 RO 装置 NCRecoAO800 と透析装置 DBG02（熱水消毒非対応）の水質管理において、RO 水供給配管の仕様を変更することで消毒頻度の見直しが行えるか検討した。

【方法】

1. 給水配管の枝管を撤去し、ループ配管と透析装置を直接接続出来るように変更した。2. ループ配管の長さを、病室での取回しを考慮し、最低限の距離に短縮した。3. 熱水消毒中の配管各部の温度を調べ、熱水消毒指標 AO 値を算出し、変更前後で消毒効果を比較した。4. 消毒効果の持続性を調べるため透析装置内の給水配管未消毒部にて生菌、ET を測定し、変更前後で比較した。

【結果】

変更前は熱水消毒（週 1 回）、枝管消毒の目的で薬液消毒（週 1 回）を行い、ET・生菌ともに透析液清浄化ガイドラインの基準値を達成していた。変更後は熱水消毒（週 1 回）、薬液消毒（4 週に 1 回）で基準値を維持する事ができた。

【考察】

個人用 RO 装置と透析装置は連動した消毒機能を有することが理想であるが、非連動・熱水消毒非対応の透析装置で運用する場合には、本法の給水配管を設置する事が水質管理に有用と考えられた。

【まとめ】

RO 水供給ループ配管の短縮と、透析装置への枝管を撤去することで、消毒効果の持続性を高め、消毒回数の削減が可能となった。

ポスター 77

臨床工学

P-515

血管内超音波検査で冠動脈破裂を同定した一例

岩崎 光流¹、多賀谷 正志¹、宮原 惇¹、横田 彩美¹、村高 拓央¹、久恒 一馬¹、岡野 慎也¹、井元 真紀¹、市川 峻介¹、入船 竜史¹、小田 洋介¹、半田 宏樹¹、岡 俊治²

1:NHO 呉医療センター ME 管理室, 2:NHO 呉医療センター 循環器内科

【はじめに】血管内超音波 (IVUS) は、経皮的冠動脈インターベンションで使用され、当院では臨床工学技士が解析を行っている。今回我々は、極めて稀な冠動脈破裂を IVUS で同定した 1 例を経験したので報告する。

【症例】75 歳、男性。不安定狭心症の診断から冠動脈造影を行った。左冠動脈主幹部 (LMT) # 5 に 75%、左前下行枝 (LAD) # 6 に 75%、左回旋枝 (LCX) # 11 に 90% の有意狭窄を認めた。1-STENT KBT の方針とし薬剤溶出性ステントを LMT-LAD にクロスオーバーで留置した。LMT に留置したステントの近位部が後拡張のバルーン操作の際、ガイディングカテーテルにより変形し、Bailout のため LMT-LCX に新規ステントを留置し、キュロットステントを行った。LMT に対して、Proximal Optimization Technique (POT) を施行後、患者が突然痛みを訴えた。造影上で LCX 起始部より造影剤の漏出を認め、心タンポナーデによる心原性ショックとなったため心嚢穿刺を行った。IVUS 画像で LCX 起始部を確認したところ、外弾性板 (EEM) の破断を認め、同部位を冠動脈破裂部位と判断した。また、IVUS で LCX 起始部のステントは対象血管径に比して過拡張しており、POT 時にバルーンショルダーの一部が LCX 起始部にかかったことが原因と考えた。

【考察】冠動脈破裂の IVUS 所見の特徴としては、EEM の一部が破断され、そこから EEM 外に血液漏出が認められる。IVUS の深度を血管の大きさに合わせて観察すると、一見、深在性解離の様に見えるが、深度を大きくし EEM 外まで観察することで EEM の破断箇所からの血液漏出が明瞭となる。深度の調整と合わせて画像の色調整も変更し広範囲を評価することで冠動脈破裂をより詳細に評価する事が可能であった。

ポスター 77

臨床工学

P-516

親水ポリマーコーティング透析膜の吸着特性

多賀谷 正志¹、岡野 慎也¹、村高 拓央¹、宮原 惇¹、岩崎 光流¹、横田 彩美¹、久恒 一馬¹、市川 峻介¹、小田 洋介¹、入船 竜史¹、半田 宏樹¹

1:NHO 呉医療センター ME 管理室

【諸言】 近年、人工心肺材料の血液接触面に生体適合性の高い親水ポリマーをコーティングすることが主流となりつつある。我々は、この親水ポリマーを血液透析膜に応用する研究を重ねており、多くの有用性を検証してきた。今回、この親水ポリマーの分子吸着に関する検討を行ったので報告する。

【方法】 ポリエーテルスルホン膜に親水ポリマーコーティング (SEC-1, TOYOBO) を施し、それを同ポリマーでコーティングしたチューブに接続して実験回路を作成した。アルブミン、リゾチーム、バンコマイシンを生理食塩水に添加した調整液を実験回路内で 120 分間循環させ、15, 30, 45, 60, 90, 120 分後にそれぞれの濃度を測定した。この実験をポリマーコート膜+ポリマーコート回路 (P 膜回路)、非ポリマーコート膜+ポリマーコート回路 (N 膜回路) でそれぞれ 6 回ずつ施行し、各タイムポイントにおける測定値を比較した (t 検定、 $\alpha = 0.05$)

【結果】 各タイムポイントにおけるアルブミン、リゾチームの測定値は P 膜群と N 膜群で有意差がなかったが、バンコマイシンの測定値はいずれのタイムポイントにおいても、P 膜群で有意な高値を示した。

【結語】 アルブミン、リゾチームのような比較的分子量の大きいペプチド化合物では、親水ポリマーコーティングによる膜への吸着量に変化はなかったが、小さい分子量のペプチド化合物であるバンコマイシンでは、親水ポリマーコーティングによる膜への吸着量の低下が見られた。これより、血液透析膜の親水ポリマーコーティングは、血液内の小分子量ペプチド化合物の吸着を抑制する働きがあることが示唆された。

ポスター 77

臨床工学

P-517

ME 室における災害対応訓練について

石田 朋行¹、三代 英紀¹、村田 聡樹¹、藤野 唯依加¹、宮田 香菜子¹、黒田 聡¹、山田 祥平¹

1:NHO 関門医療センター 臨床工学技士

「目的」当院は例年病院全体で防災訓練および災害訓練を行っている。ME 室でも全体訓練に参加しているが、各セクションが時系列で合わせる訓練は出来ていなかった。そこで今回、ME 室にて各セクションの訓練を同時に行った結果、問題点の抽出や行動の意思統一が出来たので報告する。「方法」1. 各セクションのマニュアルに沿って時系列で実地訓練 2. 訓練を元に全員で時系列の整理 3. 整理した内容を元に机上訓練 4. 机上訓練で整理した内容を元に実地訓練 5. 担当を変更し上記の訓練を繰り返す「結果」・時系列での訓練による、セクションごとの意思統一が出来た・繰り返しの訓練による防災・災害に対する意識の高揚図れた・訓練のフィードバックによる部署内での行動力の向上が出来た「考察」病院全体の訓練では対応出来ない細かな部分まで意思統一ができた。また、時系列で訓練することにより、全員が業務を把握することができ、時間ごとに人手が必要なセクションへの人員の割り振りなども把握することができた。

ポスター 78

臨床検査 生理検査

P-518

当院における D-dimer と下肢静脈エコーについての比較検討

石田 勝政¹、内山 雅宇¹、高橋 真奈美¹、林 由美子¹、川畑 和大¹、大河 摩里子¹、中村 美緒¹、河合 裕子¹、竹中 彩乃¹、大西 新一郎¹、飯塚 顕弘¹、吉川 和宏¹、垣内 富子¹、小川 尉乃¹、中島 美由紀¹

1:NHO 豊橋医療センター 臨床検査科

はじめに

深部静脈血栓（以下 DVT）の診断ではスクリーニングとして最初に D-dimer を測定することが推奨されているが、基準値を超えたすべてに下肢静脈エコーが行われているわけではない。臨床症状や発症条件を加味して DVT の可能性があれば下肢静脈エコー検査、CT 検査が行われ、どちらかが陽性となれば血栓ありと診断、治療が行われている。D-dimer は DVT に特異的に上昇するものではなく、陰性的中率は 100% に近いといわれているがそのカットオフ値は明確ではない。当院での陰性的中率とカットオフ値について 2019 年 4 月から 2020 年 1 月までの下肢静脈エコーの結果と D-dimer 値を元に比較検討した。

方法

当院で 2019 年 4 月から 2020 年 1 月までに測定した 2185 件の D-dimer の値と経過観察などの重複検査を除外した下肢エコー 131 件のうち DVT 陽性で D-dimer を測定した症例 27 件について比較し、陰性的中率や当院のカットオフ値等の検討を行った。

結果

D-dimer 2185 件中 10 未満は 1758 件 (80.4%)、10 - 30 未満は 314 件 (14.3%)、30 以上は 113 件 (5.3%) となった。下肢エコー 131 件中 DVT 陽性 32 件で、陽性率は 25%、その内訳として中枢型は 14 件 (44%)、末梢型は 18 件 (56%) であった。D-dimer が 1 未満で DVT 陽性の症例はなく 1 未満であればほぼ DVT を除外できることがわかった。そして 10 - 20 未満では末梢型が多く、30 以上では中枢型が多く認められた。

まとめ

今回の検討で DVT 陰性の D-dimer をみると D-dimer が高値でも DVT 陰性例が多くあり、D-dimer は DVT に特異的に上昇するものではないことが確認できた。D-dimer が 1 未満では陰性的中率 100% となった。1 未満では DVT 陽性になる確率が極めて低いといえる。

ポスター 78

臨床検査 生理検査

P-519

呼吸器疾患に特化した当院における、心エコーでの計測値と高感度 TnI 値との相関についての検討

小林 雅¹、上西 珠美²、福田 和弘¹、今長 京子⁵、水谷 美香¹、土田 麗央奈¹、濱 奈緒子¹、佐々木 達彦¹、樋口 富士夫¹、玉舎 学²、笠井 孝彦³

1:NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床検査科, 2:NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科, 3:NHO 近畿中央呼吸器センター 病理診断科, 4: 国立循環器病研究センター 臨床検査部, 5:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科

【はじめに】心エコー図検査は心臓の形態、機能、血流情報を非侵襲的で短時間かつリアルタイムに得ることのできる画像診断法である。また、心筋トロポニン¹は心筋に特異的に存在し、その血中濃度は冠動脈症候群（ACS）の早期発見、診断に有用なバイオマーカーである。近年、血中心筋トロポニン測定試薬が改良されて診断精度、感度が高くなり、2007年の欧米の診断基準では心筋バイオマーカーとして高感度心筋トロポニン（高感度心筋トロポニンI、高感度心筋トロポニンT）が推奨されている。**【背景】**以前より、ACS以外の肺塞栓症や急性呼吸窮迫症候群など呼吸器疾患を起因とした非梗塞性の心筋トロポニンの上昇が知られている。当院は呼吸器専門施設の特色上、心筋トロポニンの上昇は呼吸器疾患に付随した非梗塞性の疾患が多数であると推測するので、検討を行う**【目的】**非梗塞性疾患群における高感度 TnI 値と心エコーでの計測値の関連性について検証する。**【方法】**2018年4月1日から2020年3月31日までに当院で高感度 TnI が測定された患者を対象に、心エコー検査との相関性について検討をおこなう。心エコー機はキャノンメディカルシステムズ株式会社の Aplio MX、フィリップス・ジャパン株式会社の Affiniti50G を使用した。**【解析】**統計ソフトは BellCurve エクセル統計を使用し、 $P < 0.05$ を統計学的に有意差ありと判定する。**【検討項目】**経胸壁心エコー図検査の計測値、LVDd (mm)、LVDs (mm)、LVEF (%)、LAD (mm)、E (cm/s)、A (cm/s)、DCT (ms)、TRPG (mmHg) 等の計測値について、比較検討する。**【結果と考察】**当日、本学会会場で報告する。

ポスター 78

臨床検査 生理検査

P-520

超音波検査にて鎖骨下動脈遠位部の狭窄を指摘し得た 1 症例

伊藤 葉子¹、橋本 恵美¹、中村 洸太¹、安達 知子¹、矢坂 正弘²、岡田 靖²

1:NHO 九州医療センター 臨床検査部, 2:NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科

【症例】60代男性.10年前に腹部大動脈瘤に対してYグラフト置換術の既往がある.前医で間欠性跛行の精査時に左頸部雑音を指摘され,頸部雑音の原因精査目的で当院紹介となった.外来受診時の頸部血管超音波検査では,腕頭動脈,右総頸動脈,右内頸動脈,左総頸動脈に有意狭窄は認めなかった.左内頸動脈に短軸断面径狭窄率53%の狭窄を認めたが,最大流速は1.3m/sと,雑音の原因とは考え難かった.椎骨動脈波形は両側ともに順行性成分のみの正常パターンを呈していた.前医から持参したABI検査では上肢血圧に左右差は認めなかったが,左上腕波形の%MAPは55%と上昇し,UTも231msと延長していたため,鎖骨下動脈盗血現象(SSP)の存在を予想していたが,その所見は認めなかった.そこで,今度はUT延長の原因検索のため,左鎖骨下動脈を観察し,左鎖骨下動脈の椎骨動脈分岐より末梢側に4.3m/sの流速亢進部位を認めた.狭窄遠位側で計測したAcceleration Timeは156msと,右側同部位の84msに対し延長していた.以上より,左頸部雑音の原因は左鎖骨下動脈遠位部狭窄と考えられた.本症例は上肢の脱力などの症状はなく外来経過観察となった.【考察】当院の頸動脈超音波検査は,2017年に日本脳神経超音波学会により提示されたガイドラインに沿っており,鎖骨下動脈の評価は椎骨動脈の血流波形にSSPの所見を認めた場合にのみ行っている.今回の症例は上肢の症状はなく,椎骨動脈の波形は正常であったため,通常であれば鎖骨下動脈は描出せずに検査を終えていた.しかし,検査前にABI検査の結果を参照したことで,鎖骨下動脈遠位部の狭窄を指摘し雑音の原因を特定し得た.頸部超音波検査前にABIの結果を参照すべきという示唆に富む症例であった.

ポスター 78

臨床検査 生理検査

P-521

当院で経験したカタトニアを呈す非けいれん性てんかん重積の2症例

竹ノ内一雅¹、山田晃子¹、山崎正明¹、尾久守侑²、鈴木寿臣²

1:NHO 下総精神医療センター 研究検査科, 2:NHO 下総精神医療センター 医局

【はじめに】

統合失調症では、昏迷、無動、カタプシーなどを生ずる症候群であるカタトニアを呈することが多い。非けいれん性てんかん重積（以下 NCSE）においても稀に出現することがあるが、痙攣を伴わないため診断に至らないことが多い。今回、カタトニアを認め、脳波検査と臨床所見により NCSE との診断に至った2症例を報告する。

【症例 1】

40代男性、うつ病で近医に通院中。異常行動のため XX 年 X 月 X 日に措置入院となった。入院時はカタトニアを呈し、同日に行った脳波では 3Hz 全般性律動的 δ 活動 (GRDA) を認めた。ジアゼパム及びフェニトイン静注では頓挫せず、難治性てんかん重積と判断し、ミダゾラムの持続静注で直ちに意識鮮明となった。X+3日の脳波では改善が認められ、その後再燃なく X+23日に退院となった。

【症例 2】

40代男性、うつ病で近医に通院中。精神症状悪化のため YY 年 Y 月 Y 日に措置入院となった。入院時カタトニアを呈しており、ベンゾジアゼピン系薬剤の内服では頓挫しなかった。Y+4日に行った脳波検査では 2.5Hz 以下の一側性周期性放電 (LPDs)、進展 (evolution) を認めたためジアゼパムを静注した。Y+5日の脳波は LPDs の消失を認めた。抗てんかん薬をレベチラセタムに切り替え、Y+9日に発語を認め、Y + 11日では疎通良好となった。Y+14日の脳波ではさらに改善が認められ、その後再燃なく Y+71日に退院となった。

【結語】

カタトニアの場合、NCSEと同様にベンゾジアゼピン系薬剤を投与することが多いため、NCSEと診断されずに症状が改善することがある。しかし、難治性のてんかん重積の場合は静脈麻酔薬を使う必要があるため、脳波検査を実施し NCSE と診断することは重要である。

ポスター 78

臨床検査 生理検査

P-522

ABI 検査時における TBI の追加検査の取り組み

山本 彬世¹、井門 浩美²、原 江見子¹、古閑 歩惟¹、藪本 悠希¹、片岡 直昭¹、橋本 修治³、小川 章夫¹、森脇 貴美¹、平尾 利恵子¹

1:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科, 2:NHO 京都医療センター 臨床検査科, 3: 国立循環器病研究センター 臨床検査科

【目的】 ABI は上腕動脈の収縮期血圧に対する足関節の収縮期血圧の比を求めることで末梢動脈疾患など下肢虚血の程度の指標として用いられる（正常値 1.0 以上 1.4 以下）。糖尿病症例のようにメンケベルグ型動脈硬化に伴う中膜石灰化が強い例では、足関節の血圧が真の動脈圧より高く測定され、結果 ABI の異常高値が生じ ABI 低下症例でも正常値となることがある。一方、足趾まで石灰化が及ぶことは稀であるため、足趾血圧を測定し TBI を応用することで評価ができる可能性がある（正常値 0.7 以上）。そこで ABI の結果から TBI の追加実施する取り組みを行った。【方法】 ABI 実施患者のうち、以下の場合 TBI を追加実施した。(1)ABI 値が 1.0 以上かつ足関節脈波の波形が異常 (2) ABI 値が 0.91-0.99 がかつ足関節脈波の波形が明らかに異常 (3) 足関節脈波の形状が不明瞭で、ABI の妥当性が判定不能【結果】 TBI を追加実施した症例は 2020 年 2 月に 3 例 (ABI 113 例)、3 月に 3 例 (ABI 130 例) であった。追加理由は (1) が 1 例で TBI は低値、(3) が 5 例のうち 3 例が TBI 低値、2 例は評価不能であった。【症例】 50 代男性、維持透析中、既往歴糖尿病。ABI は右 1.01・左 1.08 と正常値だが足関節脈波の波形が異常であった。TBI は右 0.40・左 0.34 と低下を認めた。下肢動脈エコーでは両側下腿三分枝とも血管壁の石灰化が強く、高度病変の存在が示唆された。【考察】 ABI は下肢閉塞性動脈疾患の非侵襲的評価方法として広く活用されているが、ABI 値だけでなく脈波からも結果の妥当性を考えなければならない。ABI の妥当性の評価ができない場合、TBI を追加することが評価の一助となることが考えられるため、今後も本取り組みを継続して行っていく。

ポスター 79

臨床検査 検体検査 1

P-523

ALP IFCC 標準化対応法の導入に向けて～本法の特徴を如何に臨床医に伝えるか～

筒井 雅人¹、木村 明子¹、野上 毅¹、森脇 貴美¹、平尾 利恵子¹

1:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科

【目的】日本国内のアルカリホスファターゼ (ALP) 測定法はグローバル化に向けて、日本臨床化学会 (JSCC) は国際臨床化学連合 (IFCC) 法を標準化対応法とすることを決定した。従来法と測定値や反応性の異なる試薬の導入を行うために有用な検討結果を得たので報告する。【機器・試薬】TBA-FX8 (キャノン): クイックオートネオ ALP JS、シグナスオート ALP IF (シノテスト) エパライザ2プラス (ヘレナ): クイックジェル ALP 【方法】ALP IF 測定は ALP JS 依頼検体に自動依頼発生を設定し、2 週間 2139 件同時測定 [1] 診療科別実測値比較 [2] 共用基準範囲で両法の異常率比較 [3] アイソザイム反応性比較 (JSCC 法への換算係数 (2.84) を ALP IF 値に乘以 JSCC 法との差 (J - 2.84 * I 差または割合) が、絶対値 70 以上、差 5% 以上であった 43 検体) 【結果】[1] 診療科別回帰式の傾き: 2.65 ~ 3.13、全体 (1000U/L 以下): 2.84 [2] 両法上限以上の異常率 ALP JS: 442/2139 (21%)、ALP IF: 395/2139 (18%)。JSCC 法異常群の 67 例 (15%) は IFCC 法では基準範囲内。[3] 小腸型 ALP5 活性値は ALP1 が高値群 (6 ~ 31%) においては (J - 2.84 * I 差) は負となり (肝型優位)、活性値に関連性は認められなかったが、5% 以下の群では強い正の相関関係 (r = 0.983) が認められた。【考察】ALP 測定法は受容体基質がアイソザイム反応性に大きく影響し、両法の測定値の関係性は換算係数 2.84 と同じであった。IFCC 法導入に当たり、異常値判定の差、小腸型アイソザイムの反応性の違いは本検討データにおいてその特徴を捉えた結果であり、臨床医へ十分な情報提供が可能であると考え。

ポスター 79

臨床検査 検体検査 1

P-524

神経・筋疾患における血清シスタチン C 値の有用性に関して

日比夢乃¹、市川貴代¹、服部香¹、米田昭代¹、野田成哉²、南山誠²、久留聡²

1:NHO 鈴鹿病院 臨床検査科, 2:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

【目的】腎機能の評価において最も一般的に用いられる項目は血清クレアチニン（以下 Cre）である。しかし当院の患者の多くを占める神経・筋疾患では筋肉量が非常に少なく、Cre 値は低値を示すため、腎機能を反映しない。そこで、Cre に代わり、筋肉量に影響を受けない血清シスタチン C（以下 Cys-C）を院内検査に導入した。今回、院内での腎機能検査における Cys-C の有用性がどの程度認められるか比較・検討したので報告する。【方法】期間は平成 30 年 10 月から令和 2 年 3 月までに Cys-C、Cre、尿素窒素（以下 BUN）を同時に測定し、かつ BUN を基準とした Cre と Cys-C の比較を行うために BUN が 9~2mg/dl の基準範囲内にある筋強直性ジストロフィー（以下 MyD）18 例、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下 DMD）18 例、筋萎縮性側索硬化症（ALS）17 例の 3 疾患と、対照として健常者 10 例の BUN/Cre 比と BUN/Cys-C 比を求め、ばらつきの差を見ることでどちらの項目における有用性が高いかを検討した。【成績】BUN/Cre 比において健常者は 19.8 ± 3.8 、DMD は 165.8 ± 53.4 、MyD は 42.6 ± 61.4 、ALS は 73.1 ± 54.7 であった。BUN/Cys-C 比において健常者は 20.5 ± 4.8 、DMD は 15.8 ± 3.9 、MyD は 12.5 ± 2.9 、ALS は 13.8 ± 3.7 であった。【結論】3 疾患において BUN/Cre 比より BUN/Cys-C 比の方が健常者に近く、ばらつきも少なかった。一般的に神経・筋疾患では腎機能の評価するにあたって Cys-C の有用性が高いことは知られている。当院でも腎機能の指標の 1 つである BUN を用いて Cys-C の有用性の検討を行ったところ、同様に高い有用性を得ることができた。

ポスター 79

臨床検査 検体検査 1

P-525

エクルーシス試薬 TSH v2 の基礎的検討

今山 和香¹、越名 優希¹、中島 美沙¹、佐伯 綾子¹、藤野 達也¹、加藤 裕一¹、松下 義照¹

1:NHO 九州医療センター 臨床検査部

【目的】電気化学発光免疫測定法 (ECLIA 法) を原理として、ビオチン化抗甲状腺刺激ホルモン (TSH) マウスモノクローナル抗体を用いた試薬である「エクルーシス試薬 TSH」は、検体中に含まれるビオチンによって測定結果に誤差を生じる可能性がある。そのため、測定に影響を与えるビオチンの許容範囲を広げた「エクルーシス試薬 TSH v2」が改良試薬として開発された。この試薬の切り替えに伴い、基礎的検討を行ったので報告する。

【機器・試薬】測定機器は cobas8000 e602 (ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社) を、試薬はエクルーシス試薬 TSH (従来試薬)、エクルーシス試薬 TSH v2 (改良試薬) を使用した。

【方法・結果】1) 併行精度: 2 濃度のエクルーシス プレチコントロール U を用いてそれぞれ 20 回測定した CV 値は 0.77%, 0.70% であった。2) 日差再現性: 併行精度と同様の 2 濃度のコントロールを用いて 10 日間測定した CV 値はそれぞれ 2.640%, 2.515% であった。3) 相関: 検査依頼のあった患者残余検体 29 件を測定した結果、回帰式 $y=1.006x-0.095$, 相関係数 $r=1.000$ であった。

【まとめ】エクルーシス試薬 TSH v2 の基礎的検討は良好な結果が得られ、従来試薬との相関も良好であった。今後、ビオチンの影響があると考えられる検体について従来試薬と改良試薬を用いて確認を行い、結果を報告したい。

ポスター 79

臨床検査 検体検査 1

P-526

血清 MMP-3 の検体安定性に関する検討

三嶋 寿佳¹、小林 悠希¹、井上 拓都¹、大野 久美¹、榎本 暢¹、佐伯 仁志¹、河合 健¹、木村 俊久²

1:NHO 敦賀医療センター 研究検査科, 2:NHO 敦賀医療センター 臨床研究部

【目的】マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（以下：MMP-3）は蛋白分解酵素であり、関節リウマチにおける滑膜増殖の程度を反映する血中マーカーである。当院では、血清 MMP-3 を測定している。しかしながら、血清 MMP-3 の検体安定性は明確な指標が示されていなかった。そこで、我々は当院における血清 MMP-3 の至適な検体保存条件と保存期間を決定するために、血清 MMP-3 の検体安定性を検討した。【方法】2020年3月から2020年4月までの間、当院の診療において MMP-3 を測定した患者17名の残血清を対象とした。保存条件は冷蔵保存（約4℃）と冷凍保存（-20℃以下）の2通りとし、それぞれ1日後、7日後、14日後、21日後に測定し、採血当日の初回測定値に対する変動割合を求めた。安定性の評価は、統計学的方法と、測定値の変動±20%以内を許容範囲とする視覚的方法を用いて行った。有意水準は1%とした。【結果】冷蔵保存では、7日後に平均6%（ $p = 0.003$ ）、14日後に平均7%（ $p = 0.003$ ）、21日後に平均9%（ $p < 0.001$ ）の有意な測定値の低下が認められた。また、20%以上の測定値の低下は7日後以降に数件認められた。対して冷凍保存では、有意な測定値の変動は認められず、±20%以上の変動も認められなかった。【考察】保存条件において、冷凍保存では統計学および視覚的に3週間までの安定性を確認することができた。対して冷蔵保存では、7日後より有意な測定値の低下が経時的に認められた。当院では測定後血清を約4℃の冷蔵庫で21日間保存しているが、今回の検討結果より、追加測定は7日以内の検体で対応することが推奨され、それ以降は測定値の低下に注意する必要性があることが確認された。

ポスター 79

臨床検査 検体検査 1

P-527

当院における尿路感染に起因する敗血症

中西 香¹、松本 清¹、竹内 収¹、斎藤 隆¹、角田 由美子¹、高橋 優²、池下 聖子³、高橋 和也⁴

1:NHO 医王病院 研究検査科, 2:NHO 医王病院 薬剤科, 3:NHO 医王病院 看護部, 4:NHO 医王病院 脳神経内科

【はじめに】尿路感染症（以下 UTI）は、年齢・基礎疾患に関わらず罹患する可能性のある疾患であるが、敗血症に至り生命を脅かす場合もある。当院は神経難病や重症心身症者を対象とした療養型病院であり、多くの患者が尿道カテーテルを留置しており、そのリスクは高い。今回、UTI に起因し敗血症に至った症例を検討した。

【方法】2019 年度に UTI が疑われ血液培養を実施し、尿培養と血液培養の同定菌種が一致した 9 例を対象とした。これらの症例の診療記録より、同定菌種、初期治療選択薬、全身所見（体温、脈拍）、血液検査所見（WBC、CRP、PLT、Cre）、経過等について後方視的に検討した。

【結果】9 例中 2 例が UTI からの敗血症を繰り返しており、2019 年度の血液培養陽性 40 件中コンタミネーションが疑われた 17 件を除き UTI に起因した敗血症の割合は 47.8% (11/23 件) であった。同定菌は、*E.coli* ESBL 1 例、*E.coli* 1 例、*K.pneumoniae* 1 例、*K.aerogenes* 1 例、*P.mirabilis* 2 例、*E.faecalis* 2 例（1 例は ESBL と同時検出）、*A.urinae* 1 例であった。初期治療選択薬は PIPC 2 例、ABPC/SBT 1 例、PIPC/TAZ 2 例、CAZ 2 例、CTRX 1 例、MINO 1 例で、そのうち 5 例が抗菌薬の変更を行った。各所見の平均値は体温 39.2°C、脈拍 122/分、WBC 19,270/ μ L、CRP 18.8mg/dL、PLT 163,400/ μ L、Cre 1.12mg/dL であった。死亡率は 22.2% (2/9 例) であった。

【考察】今回の検討より、同定された菌種および治療薬が様々であり、UTI が疑われた場合は保有している菌種を考慮した治療が必要であることが再確認された。また、UTI に起因する敗血症の割合が約半数を占めいずれも炎症反応が強く、そのうち約 2 割の症例が死に至ったことから、尿路管理の重要性が示唆された。

ポスター 79

臨床検査 検体検査 1

P-528

当院における10年間の非結核性抗酸菌の分離状況と2019年に初分離されたM.lentiflavumとM.xenopiについて

田村 優実¹、竹次 渉¹、今井 直木¹、早乙女 和幸¹、網島 優²

1:NHO 北海道医療センター 臨床検査科, 2:NHO 北海道医療センター 呼吸器内科

【はじめに】近年、国内における非結核性抗酸菌（以下 NTM）症の罹患率が急増しているといわれている。今回、当院における NTM の分離状況を報告する。また、M.xenopi と M.lentiflavum が初分離されたので報告する。【対象と方法】2010年3月～2020年3月の10年間に当院で抗酸菌検査を行い、培養陽性患者において、重複を除き結核（TB:706名）と NTM（211名）の年次変化、年齢、男女比を調査した。培養方法は MGIT と工藤 PD を用い、同定検査は PCR、DDH、2019年からは質量分析（外注）を実施した。【結果】TB と NTM の比は 8:2 となった。各年の TB と NTM 比は 2010 年には 19.9%であったが 2019 年は 34.4%と増加が見られた。NTM 菌種別では M.avium 77.3%、M.intracellare（以下 INT）8.1%、M.kansasii 6.2%、M.gordonae 3.8%、その他 4.8% となった。年齢は 60 歳以上が 8 割を占め、男女比は 3:7 となった。北海道では少ないとされる INT が 7 件分離された。INT は DDH や TaqManMAI で M.lentiflavum が偽陽性を示す報告があり、臨床からの要望で 5 株の質量分析を行った結果、3 株は M.intracellare/chimera、2 株は M.lentiflavum と同定された。また、2019 年には M.xenopi の分離例を経験した。当院にて診断的・治療的な外科手術を実施。臨床からの情報提供により M.xenopi を疑い 42°C培養を行ったところ、肺組織から菌の発育が認められ、質量分析より M.xenopi と同定された。【考察】NTM は全国的に見ても増加傾向にあり、当院でも増加傾向にあった。M.xenopi といった稀な菌種同定の一助となる、質量分析機や遺伝子解析を導入するのが有用であると考え。【おわりに】今後も増加するとされる NTM に対し、知識を深めていく必要があると考える

ポスター 79

臨床検査 検体検査 1

P-529

CD4 測定 of CELLDYN Sapphire における測定限界と効率的な運用

伊藤 ゆめ¹、棚橋 真規夫¹、後藤 勇也¹、榎原 真由¹、矢田 啓二¹、山本 涼子¹、片山 雅夫¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院はエイズ診療東海ブロック拠点病院であり、CD4 測定はH I V診療において必須である。2019 年度実績として 5,961 件であるフローサイトメトリーを原理とした CELLDYN Sapphire (Abbott) にて測定しているが、当機で測定できない症例に遭遇する。症例と共に効率的な運用について検討したので報告する。【対象と方法】当院受診患者の EDTA-2K 加血を用いて測定し、フローサイトメトリーを原理とした FACSCanto II (日本 BD) と相関性および試薬コストを比較した。【結果】報告平均時間は 39 分であった。相関係数 $r=0.995$, (FACSCanto II)= 0.93 (CELLDYN Sapphire)- 9.3 , $N=21$ であった。診療報酬点数は 200 点に対し、セルダイン免疫学的 T 細胞測定試薬キット (CD3/4/8) は、Multitest6-colorTBNK より安価であった。当機で測定できなかった症例はリンパ球スキャッタ異常を認めたり、溶血不良を認めた。【考察】サンプル調製不要で 1 時間以内に報告できる CELLDYN Sapphire は簡便・迅速・低コストであるが、CD4 結果が不正確となる症例がある。症例に応じ、検査結果を判断し報告することが診療に貢献できると考える。

ポスター 80

臨床検査 検体検査 2

P-530

静脈血栓塞栓症患者における血栓検出部位と性状および D-dimer 値の関連

宮崎 いずみ¹、岡村 優樹²、波野 真伍²、宮崎 明信²、梅橋 功征³、米野 修一¹

1:NHO 別府医療センター 臨床検査部, 2:NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科, 3:NHO 鹿児島医療センター 臨床研究部

【背景】急性の肺血栓塞栓症 (PTE) は下肢あるいは骨盤内で形成された新鮮血栓が塞栓子となる。D-dimer 検査は、DVT の除外診断に利用され、近年、高値なほど PTE 発症率も高くなると言われている。今回、D-dimer 値が血栓検出部位および性状に関連があるか PTE 群と非 PTE 群で比較検討した。【対象および方法】鹿児島医療センターにて 2013 年 3 月から 2017 年 4 月の間に下肢静脈超音波検査にて DVT を検出した 66 例 (71 ± 14 歳) を対象に、PTE 群 (n=19) と非 PTE 群 (n=47) を後方視的に比較検討した。血栓検出部位は血栓の中枢側先端が膝窩静脈より中枢側を中枢型、末梢側を末梢型とした。血栓性状は下肢静脈超音波検査上、低～中輝度かつ均一もしくは一部不均一は新鮮血栓、高輝度は器質化血栓とした。p < 0.05 を統計学的有意差とした。【結果】下肢静脈超音波検査にて血栓検出部位は末梢型 28 例、中枢型 38 例。血栓性状は末梢型 71% が器質化血栓、中枢型 84% が新鮮血栓であった。PTE 群は 16/19 例が中枢型、15/19 例が新鮮血栓であった。D-dimer 値は中枢型と末梢型 12.40 (7.89-25.3) μ g/ml vs 4.59 (2.43-7.58) μ g/ml、新鮮血栓と器質化血栓 13.74 (8.29-28.05) μ g/ml vs 4.74 (3.09-8.40) μ g/ml と共に有意差を認めた。新鮮血栓と器質化血栓の D-dimer の最適カットオフ値は 8.04 μ g/ml であった。非 PTE 群と PTE 群の D-dimer 値は 7.83 (4.10-13.57) μ g/ml vs 16.32 (8.53-26.94) μ g/ml と有意差を認めた。非 PTE 群と PTE 群の D-dimer の最適カットオフ値は 8.07 μ g/ml であった。【まとめ】DVT において高い D-dimer 値は中枢型かつ新鮮血栓である可能性が高く、PTE を発症する可能性も高いと考えられる。

ポスター 80

臨床検査 検体検査 2

P-531

当院における多発性骨髄腫、悪性リンパ腫のプレリキサホル使用による自家末梢血幹細胞採取数の変化について

中川 智博¹、藤原 大也¹、黒田 和彦¹、角南 一貴²

1:NHO 岡山医療センター 臨床検査科, 2:NHO 岡山医療センター 臨床研究部

【はじめに】プレリキサホル (Px) は「自家末梢血幹細胞採取 (PBSCH) 時の造血幹細胞の末梢血中への動員促進」を目的に G-CSF 製剤と共に投与される。今回、Px 使用における自家末梢血幹細胞採取数の変化を多発性骨髄腫 (MM) および悪性リンパ腫 (ML) について検討した。【方法】2016年1月～2020年4月までのPBSCH37例 (MM23例、ML14例) をPx使用群と未使用群に分けてCD34陽性細胞数、採取回数を比較検討した。採取良好基準はCD34陽性細胞数 2.0×10^6 個/kg以上 (PBSCHは1回) とした。【結果】Px使用群は良好率71% (10/14), 中央値: 2.89×10^6 、未使用群は良好率57% (13/23), 中央値 2.4×10^6 ($p = 0.58$)。またMMとMLに分けると、MM使用群:88% (8/9), 3.8×10^6 、MM未使用群:57% (8/14), 2.95×10^6 ($p=0.24$)。ML使用群:40% (2/5), 1.4×10^6 。ML未使用群:44% (4/9), 0.79×10^6 ($p=0.87$)。採取回数は使用群で平均1.28回、未使用群は平均1.78回。両群には採取1回での断念例が1例ずつ含まれていた。【考察】PBSCHは患者負担が大きく、1回での終了が理想である。当院の検討ではPx使用により有意差はなかったが、良好率は上昇した。また、MLでは使用、未使用群で良好率に変化はなかった。MMでは使用群の良好率が高かったが、使用群は化学療法無しが全例であり、化学療法の有無を考慮してさらに検討する必要があると考えられる。【結語】PBSCH良好率は上昇し、採取回数が減少した。

ポスター 80

臨床検査 検体検査 2

P-532

リウマチ科患者を対象とした、キャピラリー・フォトメトリー法を用いる全自動赤血球沈降速度測定装置の検討

中山 佳苗¹、井田 貴明¹、堀口 陽平¹、中谷 道昭¹、鹿毛 亮佑¹、安田 寿美子¹、瀧澤 光彦¹、小野 剛司¹、山崎 茂樹¹、中島 亮¹、吉川 英一¹、小宮 明子¹、平田 光博¹

1:NHO 相模原病院 臨床検査科

【はじめに】 当院は、リウマチ・アレルギー疾患に関する診療・臨床研究の基幹施設であり赤血球沈降速度検査（以下 ESR）の約 8 割をリウマチ科から依頼されている。ESR は慢性炎症性疾患において CRP とともに疾患活動性の指標であり、特に関節リウマチ患者においては病状評価や治療効果判定に用いる Disease Activity Score（DAS）の一要素として重要な検査である。今回、リウマチ科患者を対象に ESR の従来法である Westergren 法（以下 WG 法）と EDTA 加血検体を用いて短時間測定可能なキャピラリー・フォトメトリー法（以下 CP 法）の相関性について検討したので報告する。

【対象】 2020 年 3 月 30 日から 4 月 10 日に来院したリウマチ外来患者 393 例を対象とした。

【方法】 WG 法では測定装置 ESR-6000BP（テクノメディカ）を使用し、ベノジェクト 2 真空採血管 3.8% クエン酸ナトリウム 0.4mL（TERUMO）を用いて実施した。CP 法では、測定装置 Roller20 PN（フィンガルリンク）を使用し、BD バキュテイナ採血管 EDTA2K（日本ベクトン・ディッキンソン）を用いて実施した。検体は採取から室温 2 時間以内の検体を用いて 1 時間値を測定した。

【結果】 リウマチ科外来患者 n=393 において回帰式 $y=0.9616x+2.4617$ 、相関係数 $r=0.927$ であり、CP 法と WG 法間では良好な相関があることが認められた。

【まとめ】 CP 法が WG 法と良好な相関があることは、以前より報告されていたが、今回当院リウマチ科患者での検討においても同様な結果が認められた。本法は血算の残余検体で測定できるため赤沈単独の採血を行う必要はなく、測定開始から 10 分以内に結果が出ることから WG 法に比べ迅速な結果報告が可能であり、患者サービスへ貢献できると考えられる。

ポスター 80

臨床検査 検体検査 2

P-533

尿沈渣と尿細胞診における異型細胞の検出率の違いとその原因について

寺井 貴志¹、前田 将宏¹、横井 悠人¹、川口 直美¹、深谷 昌利¹、土居 正知³、山野 三紀²、高木 正之^{1,3}

1:NHO 静岡医療センター 臨床検査科, 2:NHO 静岡医療センター 病理診断科, 3: 聖マリアンナ医科大学 病理診断科

【背景】尿沈渣（以下沈渣）は反復可能な非侵襲性の検査で、尿路上皮系腫瘍の早期発見に貢献しているが、細胞診との間に結果の乖離がみられることがある。【目的】沈渣と細胞診の異型細胞の検出率を比較し、乖離の要因を探った。【方法】2018年4月から2020年3月までに沈渣が行われた19,499例のうち、同日に細胞診も実施された577例の判定を比較した。データを検討1：沈渣で異型細胞が陰性、細胞診でClass3以上であった症例群（68例）と検討2：沈渣で異型細胞が陽性、細胞診でClass2以下の症例群（11例）に分けて検討した。【結果】検討1：乖離率は約12%（68/577例）で、その内訳はClass3で約9.4%（54/577例）、Class4と5で約2.4%（14/577例）であった。乖離の要因を背景と細胞に分けた。1）背景的要因は赤血球が最も多く、次に好中球や細菌であった。赤血球が ≥ 50 個/HPFの症例がClass3で約25%（14/54例）、Class4と5で約60%（8/14例）であった。2）細胞的要因はClass3の約70%（39/54例）で異型細胞が少数であり、Class4と5の約40%（6/14例）で異型細胞が孤立散在性に出現した為であった。両者でみられたもう一つの要因は異型細胞が小型であった。検討2：乖離率は約2%（11/577例）で、その要因は反応性細胞やDecoy細胞がほぼ100%であった。【考察】尿路上皮系腫瘍は背景に赤血球を認めることが多く、その影響で沈渣と細胞診の結果に乖離がみられた。沈渣量が多い時はbuffy coatを使う工夫も必要である。また沈渣の感度を上げるには、赤血球の混在した小型で軽度の異型細胞を注意深く観察する必要がある。【結語】背景に赤血球が多い時はbuffy coatを用いる。また小細胞癌なども念頭におき鏡検する。

ポスター 80

臨床検査 検体検査 2

P-534

病理診断報告書の確認忘れ防止への取り組み

林 愛理¹、浅川 千夏¹、熊谷 豊¹、北沢 敏男¹

1:NHO 甲府病院 研究検査科

【はじめに】

病理診断は治療方針の決定、治療効果の評価、および予後判定に大変重要な意味を持つ。したがって、病理診断報告書の確認を忘れると治療が遅れ、患者が死に至る場合もある。

日本医療機能評価機構の調べでは、病理診断報告書の確認忘れにより治療が遅延した事例は、2012年9月から2019年3月の間に35件報告されている。

当院では2017年5月のシステム更新をきっかけに、病理診断報告書の確認忘れ防止対策の仕組みを導入したので報告する。

【方法】

使用システム：検査情報 web システム（シスメックス CNA 株式会社）

検査情報 web システムを用いて、前月以前の未説明患者をリスト化して印刷。外来看護師経由で依頼医に手渡し、未説明患者に対する説明を促した。

【結果】

導入前データが無く、比較できないが、数か月前の未説明患者がリストに残るということはなく、診療科による未説明患者率に片寄りもなかった。

【考察】

本取り組みは病理診断報告書の確認忘れ防止対策として有用であった。当院では、診療科ごとの未説明患者率に片寄りは無かったが、日本医療機能評価機構の調べでは、病理診断報告書の確認忘れのうち35件中26件が内視鏡検査の診断であった。これは、内視鏡検査実施医と依頼医が異なるためである。そこで当院では患者への結果説明は、内視鏡検査依頼医が行うとこととして説明する医師を明確化し、未説明を防いでいる。

【結論】

患者の治療が速やかに実施され、早期回復へ繋げるために、病理診断報告書の確認忘れはあってはならない。病理検査室が医師から患者への説明状況を把握し、情報提供していくことが重要であると考えられる。

ポスター 80

臨床検査 検体検査 2

P-535

血液製剤廃棄率削減の取り組み

河内 亮介¹、桐山 裕加里¹、長谷川 雄亮¹、柴山 貴巳¹、藤原 雅也¹

1:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科

【はじめに】血液製剤は貴重な医療資源であるため、血液製剤の廃棄率を減少させることが重要である。血液製剤廃棄の原因として様々な理由が挙げられるが、保管不備や不適切な取り扱いなど人為的ミスによる廃棄は対策を講じることで減少させることができる。このため当院では特に診療科での人為的ミスによる廃棄率を削減するための取り組みを行った。【問題点】従来からの保管不備対策として血液製剤ごとに取扱注意点をまとめたカード（以下注意カード）を製剤に添付して払い出しを行っていたが、診療科にて温度管理ミスによる保管不備が原因の血液製剤廃棄が発生し、効果が不十分であると考えられた。【要因分析】注意カードの効果が不十分だった要因として、注意カードの文字が小さく見づらい点が考えられた。また、保管や取り扱いに関する診療科への注意喚起が不十分であると考えられた。【取組内容】注意カードは文字の大きさ、色を変更し従来の注意カードより視認性を改善した。また診療科に対して各血液製剤の特性や取り扱いに関する勉強会を開始した。【結果】この取り組みの後、診療科での保管不備や不適切な取り扱いによる血液製剤廃棄は発生していない。【まとめ】注意カードの視認性改善、および勉強会による診療科への周知活動は、診療科の人為的ミスによる血液製剤廃棄を減少させるために効果的であった。また、診療科では今後も新規採用などによりスタッフの入れ替わりが予想されるため、継続的に勉強会による周知活動が必要であると考えられる。

ポスター 80

臨床検査 検体検査 2

P-536

当院における手術準備血 C/T 比低減に向けた取り組み

河原 昌美¹、高松 里奈¹、燈明 奈緒¹、仁科 正樹¹、前越 大¹、矢田 啓二¹、山本 涼子¹、片山 雅夫¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【はじめに】新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、今後献血者が減少することが想定される。より一層の血液製剤の適正使用に努める必要があると考え、手術準備血における C/T 比低減に向けて取り組みを行った。当院は病床数 726 床、三次救急指定病院である。昨年度の年間総手術件数は 6,065 件であり、輸血を必要とする手術を実施している主な診療科は、心臓血管外科・整形外科・外科・脳神経外科・泌尿器科である。当院では、血液製剤の有効利用、廃棄血の減少に対する取り組みとして、ガイドラインに沿って準備血液量 (C) と輸血量 (T) の比 (C/T 比) が 1.50 以下になるような事前の血液製剤準備を推奨しているが、達成できていないのが現状である。昨年度の C/T 比は、心臓血管外科 2.06、整形外科 1.95、外科 1.84、脳神経外科 4.75、泌尿器科 3.05 である。現時点では輸血療法委員会で C/T 比を報告し、T&S オーダー活用の啓蒙をお願いしている。【対象・方法】脳神経外科での C/T 比が高く推移しているため、後方的に過去三年間の脳神経外科における術式別輸血オーダー状況、輸血依頼単位数、使用単位数について調査した。この結果を踏まえ、次のことを実施した。1) 調査結果を情報提供し、術式に対して T&S を導入してもらうよう依頼した。2) 手術に関するアンケート (血液使用実態等) を実施した。3) アンケートの結果を、輸血療法委員会を通してフィードバックした。【成績】1) 2) 3) 実施後毎月の C/T 比を算出し、本会にて報告する。【まとめ】今回の取り組みによって C/T 比低減が認められることを期待しているが、認められなかった場合、さらに改善計画を立て実施していく予定である。

ポスター 81

臨床検査 検体検査 3

P-537

国立病院臨床検査技師協会 国臨協東海北陸支部 災害対策施設アンケート調査報告

高橋 眞奈美¹、小嶋 洋美²、中島 美由紀¹

1:NHO 豊橋医療センター 臨床検査科, 2:NHO 金沢医療センター 臨床検査科, 3: 国臨協東海北陸支部 臨床検査技師協会, 4: 東海北陸グループ施設 臨床検査科

【はじめに】近年、日本の自然災害の発生件数は増加傾向にあり、北海道胆振東部地震や台風19号での大きな被害が記憶に新しい。東海北陸支部は、南海トラフ地震が起きた場合大きな被害が予想される静岡、愛知、三重を含んでいるため、国臨協東海北陸春季学術研修会で災害時の臨床検査技師の役割をテーマに取り上げることとなった。これに伴い、国臨協組織調査部として各施設でどのような災害対策がされているかの調査を行った。【方法】東海北陸ブロックの20施設のうち、大・中規模の8施設に対して独自に作成した災害対策調査を『病院全体』『検査部門』に分けてアンケート形式で実施した。回答は各施設の国臨協理事が災害担当者に依頼した。【結果】8施設の内訳は、病床数：728床～301床、職員数：1218名～425名、災害訓練の参加人数は約100名～40名、災害訓練の回数は1～3回/年であった。病院の災害マニュアルはすべての施設で整備されていたが、検査科の災害マニュアルは2施設で作成されていなかった。被災後優先的に復旧する検査項目が具体的に決められている施設は3施設、特に取り決めのない施設が3施設あった。【考察】病院全体の調査では各施設ともマニュアルが整備され、水、食料、医薬品、燃料等の備蓄にも大差はみられなかった。しかし、検査部門の調査ではマニュアルや備品の有無にばらつきがみられ、耐震対策は6施設で実施されていなかった。今回の調査結果を報告し、災害時の臨床検査技師の役割について考えるきっかけにしたい。

ポスター 81

臨床検査 検体検査 3

P-538

ISO15189 品質目標達成への取り組み

奥原 恵¹、清枝 求美¹、坂巻 美佳¹、星 伶司¹、仁科 正樹¹、前越 大¹、矢田 啓二¹、山本 涼子¹、片山 雅夫¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【目的】当院検査科では2014年にISO15189の認定を取得し、利用者のニーズおよび要求事項を満たすため毎年品質目標を決定して、維持・遂行している。令和元年度の検体検査室の品質目標は、Turn Around Time(以下TAT)超過率5%以内とした。今回、令和2年度の品質目標を決めるにあたり見直し、新たな目標達成のための取り組みを報告する。【対象・方法】対象項目 生化学:TP, 免疫:CEA,HbA1cの3項目。集計の調査期間:2019年4月～2020年3月。TAT超過の算出:検査システム(A & T CLINILAN GL2)。結果確定時刻から検体到着時刻を引いた時間を用いた。1)令和元年度の品質指標である各対象項目の超過率の平均を算出。2)令和元年度よりTAT短縮した超過率を算出。3)HbA1cはさらにTAT短縮した超過率の平均も算出。【結果】生化学TPは1)60分:2.1%,2)50分:4.2%。免疫CEAは1)80分:2.2%,2)50分:3.9%。HbA1cは1)60分:0.9%,2)45分:1.4%,3)35分:2.8%であった。令和元年度の品質目標である5%以内が達成できていた為、集計結果より令和2年度の品質目標を、生化学:TAT50分の超過率4.5%以内、免疫:TAT80分の超過率3.9%以内、HbA1c:TAT40分の超過率2.8%以内とし、前年度よりTATを短縮し、超過率を下げた目標に設定した。【考察】今年度の品質目標を達成するため、再検手順・再検基準の見直しを図り、目標を達成するよう取り組む。【結語】TAT短縮は、患者の待ち時間の短縮につながり、患者サービス向上に貢献できると考える。さらに再検基準を見直すことで、再検率が減り、試薬の使用量の削減、コストダウンも図れると考える。また、PDCAサイクルを回し、定期的に品質目標を見直すことで継続的な業務改善ができると考える。

ポスター 81

臨床検査 検体検査 3

P-539

血液ガス分析の ISO15189 拡大審査に向けての活動

黒木 琳寧¹、戸田 早紀¹、仁科 正樹¹、前越 大¹、矢田 啓二¹、山本 涼子¹、片山 雅夫¹

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

題名 血液ガス分析の ISO15189 認定範囲拡大に向けての活動【はじめに】三次救急医療機関である当院では迅速かつ正確な信頼性の高い検査が求められる。血液ガス分析は初期診断に重要であり、迅速に検査結果を提供しなければならない。医療法改正後、QCの補充と記録のみに関わっていた検査科は、2020年5月1日から血液ガス分析装置 ABL800 シリーズ（ラジオメーター）の ISO15189 管理の導入を開始した。検査室内に AQURE（サーバー）を設置し、病棟にある5台を制御する構成とした。そこで今回、ISO15189 認定範囲拡大審査に向けての活動について報告する。

【背景】2018年11月まで臨床工学技士が全ての機器管理を行っていた。医療法改正に伴い2018年12月から検査科がQCの補充とQCの結果の記録を開始した。しかし、QCが管理幅に入っておらず内部精度管理が不十分だと考えられた。この度、検査データの精度管理を十分に行うために機器メンテナンスも検査科が担うことになった。

【準備】ISO15189の必要書類をラジオメーターから取り寄せた。外部サーベイ、コントロール測定濃度や頻度などを決め、SOP、メンテナンスのチェックリスト等を作成した。

【運用方法】AQURE（サーバー）は臨床工学室から検査室に移設した。機器は ABL837 を ICU と ER、ABL825 を OPE 室、ABL827 を CCU、ABL800 を 東 8 に設置しており、リモート端末にて朝1回夕方1回監視する。試薬、消耗品の病棟在庫の補充は週1回臨床検査技師が実施し、時間外・休日トラブルは臨床工学技士が対応するなど臨床工学技士と臨床検査技師が共同で機器管理を行う。

【まとめ】当日運用した結果を報告する。

ポスター 81

臨床検査 検体検査 3

P-540

採血室の開室時間変更による業務改善の取り組み

佐々木 真依¹、児玉 真由美¹、西 千夏¹、南口 純¹、磯村 和正¹、船坂 裕久¹、吉川 千鶴¹、東 恵利香¹、川地 璃奈¹、初山 弘幸¹、末武 貢¹、真能 正幸¹

1:NHO 大阪医療センター 検査科

【はじめに】

当院採血室では 8:00 に受付開始し 8:30 から採血を行っていたが、患者の待ち時間の短縮のため、2019 年 10 月 24 日より受付開始時刻は変えずに 8:15 から採血を開始する運用に変更した。この採血開始時間変更による効果について報告を行う。

【方法】

開室時間変更前の 2018 年 11 月～2019 年 2 月（患者数：22,041 人、稼働日：81 日）と開室時間を 15 分早めた後の 2019 年 11 月～2020 年 2 月（患者数：21,059 人、稼働日：80 日）において 8:00～13:00 に受付を行った患者を対象に待ち時間を比較した。待ち時間は採血の受付を行ってから採血開始するまでの時間とし、1 時間ごとの平均待ち時間を算出した。

ただし、通常時（8:30 以降）は 6 ブース開放しているが、早期開始時間帯（8:15～8:30）は、3～4 ブースで採血を実施した。

【結果】

8:00～13:00 までに受付した患者の平均採血待ち時間は変更前で 25 分 05 秒、変更後は 18 分 13 秒であり、有意な待ち時間の短縮が認められた（ $p < 0.05$ ）。

調査した時間帯の中で一番平均待ち時間の長かったのは 8～9 時に受付した患者で、平均待ち時間は変更前で 30 分 36 秒、変更後は 21 分 34 秒となり、約 9 分短縮された。

また、個々の待ち時間が 1 時間以上であった患者の割合は変更前の 0.6%（135 名）から変更後は 0.2%（43 名）に減少した。

【結語】

開室時間変更でいずれの曜日においても有意な患者の待ち時間の短縮が認められた。今回の取り組みにより、来院時から検査結果報告までの待ち時間短縮に繋がり、患者や臨床から高評価が得られた。

ポスター 81

臨床検査 検体検査 3

P-541

GS1-128 コードと Microsoft Excel/VBA を使用した検査試薬管理システムの構築

市原 洋士¹、廣瀬 龍¹、櫻田 浩美¹、齊藤 由美¹、見附 保彦²

1:NHO あわら病院 研究検査科, 2:NHO あわら病院 循環器内科

【背景】2018年12月の医療法改正により、検査試薬管理台帳作成及び試薬管理記録が義務付けられた。当初手書きで台帳に記載していたが、手間と時間を要し、記入ミスが発生することが問題となった。そこでシステム導入費用が発生しないシステム構築を試みた。**【使用機材】**Microsoft Excel 2016/VBA、バーコードリーダ(OPTICON/OPL-6845V)。いずれも当初から検査科に配置されていたもの。**【方法】**システム運用当初 1) ログイン時の利用者情報取得機能。2) 試薬バーコード(GS1-128コード)を読み込むと、試薬情報を取得して登録する機能。3) 検査試薬管理台帳印刷機能を設定した。その後改良を重ね 4) 期限間近・期限切れ試薬登録時メッセージ表示機能。5) 新規試薬・職員登録機能。6) 在庫確認機能を設定した。**【結果】**システム使用については、導入から3カ月運用した時点で、簡単な手順で試薬登録ができるため、職員が操作方法を覚える点で問題は起こらなかった。またバーコード管理の特性上、記入ミスも発生しなくなり、現時点で不具合は起きていない。試薬管理台帳作成は必要月を入力し、印刷するのみとなり台帳作成の手間が省力化された。またシステムを改良した結果、期限切れ試薬の使用を認めなくなった。**【考察】**運用開始時は“システムを使用する”という動作が追加されたため、システムの使用漏れが散見されたが、システム使用が習慣となった現在ではほぼ改善されている。期限切れ試薬の使用を認めなくなったことは、システム使用のメリットと考えられる。**【結語】**今回我々は改正医療法に対応した検査試薬管理システムをノーコストで構築して業務効率化を図った。今後も改善点を抽出し改良していきたい。

ポスター 81

臨床検査 検体検査 3

P-542

精度確保された POCT 機器使用による臨床検査の有用性 －在宅医療における検査の健康危機管理－

永井 信浩¹

1:NHO 西埼玉中央病院 研究検査科

[背景・目的] わが国は諸外国に例をみないスピードで超高齢化社会を迎え 2025 年には 65 歳以上の高齢者が 3 割に増加している。そこで医療機関以外での受け皿となる在宅医療の充実が必要である。在宅患者においても状態の把握が重要であり POCT (point-of-care-testing, 臨床現場即時検査) 機器を使用した早期判断と精度の高い検査結果が求められている。今回、在宅医療における POCT 機器 (臨床検査) の必要性和実際に使用している POCT 機器の問題点を抽出し、質の保証を確保する方法とリスク管理を構築する。[方法] 1. POCT の必要性: 在宅医療施設への視察 2. 在宅医療における POCT の問題点抽出: 在宅医療を実施している施設によるインタビュー調査を踏まえた問題点の抽出 3. POCT の問題点における検討: POCT 機器仕様と測定環境の影響 4. 標準作業手順書: 在宅医療における POCT 機器使用マニュアルの作成。[結果] 1. 在宅医療において状態を把握するには臨床検査が必要である。2. POCT 機器測定においてそれぞれの測定環境 (温度) の違いから検査結果に影響を及ぼす可能性がある。3. POCT 機器の試薬・メンテナンスの不備等、慣れないスタッフによる分析過誤の可能性がある。4. 在宅医療による POCT 機器マニュアルが必要である。[考察] 1. POCT 機器を有効活用するためには機器特性を理解し、リスク把握ができる臨床検査技師が望ましい。2. POCT 機器でも精度管理を疎かにすれば診断に大きな医療過誤をもたらすため標準作業手順書の作成とだれがどこで検査を行っても同様な結果が得られる POCT 機器マニュアルが必要である。3. 臨床検査技師が POCT 機器マニュアルを遵守することで検査の保証が確保されリスク軽減に繋がると考える。

ポスター 82

リハビリテーション 1 人材育成 1

P-543

国立病院理学療法士協議会関東信越部会における人材育成計画について 第1報 実務交流研修

藤田 龍一¹、朝日 達也²、松本 了³、吉田 みちる⁴、山本 克彦⁵、鈴木 基志⁴、山本 幸弘²

1:国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部, 2:NHO 西埼玉中央病院 リハビリテーション科, 3:NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科, 4:NHO 甲府病院 リハビリテーション科, 5:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】社会の高齢化など様々な必要性から我々リハビリテーションの分野は活動のフィールドが広がっている。また急速な増員と療法士の若年化に伴い、教育体制の確立と組織として計画的に人材を育成することが強く求められている。

【目的】理学療法士を段階的に育成できるよう、各病院でキャリアパスの指針となる「N-PLAN」と、NHO・NCのスケールメリットを活かした多彩な病院で一般会員の希望で施設見学を行う「実務交流研修」の2つを構築した。どちらも士長会・主任会や協議会を通して議論を重ね、「ワークショップ」、「テストケース」を経て運用を開始したのでその経過を報告する。実務交流研修の目的は、会員の技術・技能、及び知識の向上と他病院や施設の業務を体験させ、さらには研修先職員との交流なども通して、中・長期的な自己の未来をイメージさせることで関東信越グループ全体を見渡せるグローバルな人材を育成することである。

【方法】研修方法は希望者が研修内容を選択し（認定資格のために多くの症例を診たい、異動希望を出す前に施設と雰囲気を見てみたい、同じ疾患を他病院ではどのように診ているか知りたい、自施設に無い症例を経験してみたい、エキスパートに聞きたい）施設を決めて申し込む。日程調整は協議会が行い、年休取得して見学に赴く。

【結果】2018年6月の運用開始から2年が経過し、15名が利用した。PT平均経験年数は6.3年だった。

【結論】件数は伸びている。将来構想案として、さらに件数を増やし、研修先の施設で単位算定が出来るようなシステムと長期研修や専門性の高い研修プログラムの作成、研修の必須化などを考えている。

ポスター 82

リハビリテーション1 人材育成1

P-544

国立病院理学療法士協議会関東信越部会における人材育成計画について 第二報 人材育成指針

朝日達也¹、松本了²、吉田みちる³、山本克彦⁴、藤田龍一⁵、鈴木基志³、山本幸弘¹

1:NHO 西埼玉中央病院 リハビリテーション科, 2:NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 甲府病院 リハビリテーション科, 4:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科, 5: 国立精神・神経医療研究センター リハビリテーション科

【目的】 異動を伴いながら一般医療の他にセーフティネット領域の医療を支える幅広い知識、技術が必要とする職場で働く私たちにとって、高度な技術と卓越した向上心、ゆるぎない倫理観をもつ人材の育成と、教育体制の確立を組織として計画的に整備する必要性がある。そこで多様な施設を抱える関東信越グループ内の施設において各施設の教育体制の底上げと療法士のキャリアアップの道しるべとなるシステムを構築することを目的として活動した。

【方法】 国立病院理学療法士協議会関東信越部会内に「人材育成ワーキンググループ」を立ち上げ、グループ専門職、士長・主任会、全国国立病院理学療法士協議会と協力し、国立病院機構の理念と事業計画に沿った人材育成を目標として、関東信越グループ内に所属する理学療法士を段階的に育成する仕組みをLadderのシステム（国立病院機構関東信越理学療法士人材育成指針 通称N-PLAN）を活用して構築し、その運用方法を提示した。その後、関東信越グループに所属する会員の施設、36施設へ電話でのアンケートを行い、進捗状況を確認した。

【結果】 2020年より運用を開始。1月に各施設で作成、2月に自己評価、2-3月に主任との面接のスケジュールとし、3月現在、作成率は作成途中も含めて75%、自己評価まで終了は19.4%、主任面談率は13.8%の進捗状況であった。

【結論】 今後は各施設で作成した人材育成指針を協議会で一括管理し、再検討ののち、改訂版を各施設へ再度提示することで、関東信越グループ内に所属する理学療法士独自のシステムへ成長させる予定である。

ポスター 82

リハビリテーション1 人材育成1

P-545

理学療法士採用に向けての課題と取組み（第2報）

丸山 昭彦¹、大塚 陽介¹、美波 遼¹

1:NHO 東京病院 リハビリテーション科

国立病院機構（NHO）の理学療法士（PT）採用に関しては各グループで一括採用方式の登録選考試験により行っている。2025年の地域医構想の中で地域包括ケアシステム構築に向けてPTの需要が高まっており、採用競争が激しくなっている。NHOの採用において、転勤がある、採用病院がわからないなどのマイナスのイメージがあり採用に苦慮している。前回、新採用者にアンケートを行い、受験を決めた理由として、福利厚生が充実している事や、関連病院への異動が可能などの声が聞かれた。そこで今回、初めてNHO主催による就職説明会を開催し、実際に施設を見学してもらい、先輩に体験談を話してもらった。これまでは、各学校主催や企業主催の就職説明会に参加してきたが、出展する施設が多く、NHOのブースに訪れる学生は少ない状況であった。今回独自に就職説明会を開催する中で多くの参加者を得て、参加者全員にNHOを充分アピールする機会をもてたと考える。平成26年より地域包括ケア病棟の運用が開始され、それに伴う施設基準としてPTの専従配置が要件化され、PTへの期待と要望が高まっており需要も増えている。そうした中、これまでの募集方法は、全国PT養成校231校への募集要項発送、ホームページの充実、各学校主催の就職説明会への参加などを行ってきたが、前回のアンケートをふまえ、NHO独自の就職説明会を開催し、福利厚生の充実さや、人事異動のメリットなどをアピールする機会を得たと考える。今後も専門職と協力し多くの受験生を集め、優秀な人材確保につなげていきたいと考える。

ポスター 82

リハビリテーション 1 人材育成 1

P-546

職員教育における東名古屋病院との合同研修の取り組み

関口 健一¹、藤部 百代²、大西 靖²、豊島 義哉²、横井 紀久子¹、柳田 和子¹、渡邊 潤子¹

1:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院では新人を含めた職員教育において明確なシステムを構築しておらず、指導者個々の指導方法や評価に委ねられており、臨床技術の指導が中心である。特に卒後数年の時期には医療職としての姿勢や態度について研修や指導は必要であるが、実施できていないのが現状である。今回、東名古屋病院（以下、東名と略す）で行われているリハビリテーション部職員教育プログラムの新人コースの集合研修を合同で行う機会を得たため報告する。【方法】対象は平成 31 年 4 月の新規採用職員で当院 2 名、東名 6 名の計 8 名。方法として、研修は令和元年 7 月と 10 月に「情報収集について」と「他部門との連携について」の 2 回を選択した。合同研修は集団討議形式の研修であり、事前に東名教育担当者と研修目標、目的を共有した上で、当院で事前課題を行った。合同研修後は当院独自に事後課題とフォローアップとして、当院教育担当者と研修を踏まえた到達目標を設定した。それを各指導者と共有し、3 か月後に達成状況を相互で確認するために指導者と面談を行った。最終的に東名教育担当者と実施状況について共有した。【考察】参加者からは医療提供体制の異なるスタッフの意見が新鮮であったことやいい刺激がもたらされたなど前向きな意見が多くみられた。また普段意識していない分野について考える機会があり、指導者とともに再認識することができた。課題として、東名では教育支援体制が構築できており、当院との指導方法や手順の違いがあるため、目標設定や目標到達時期、評価内容、評価方法などを当院の実情に合わせて構築していくことが挙げられる。

ポスター 82

リハビリテーション 1 人材育成 1

P-547

リハビリテーション部教育プログラムにおける指導者としての中堅職員の教育の位置づけについて

藤部 百代¹、大西 靖¹、豊島 義哉¹、井出 芳恵¹、浅野 直也¹、吉川 由規¹、松原 健¹、千田 景子¹、水野 晋利¹

1:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション

【はじめに】当院では平成 24 年度よりリハビリテーション部独自の職員教育プログラム(以下教育 P)を作成運用している。これは 1 年目から 5 年目の職員を対象に、各コースに到達目標を定めそれを軸に学習方略を作成し実施している。改良を重ね令和 2 年 4 月の段階で、教育プログラム卒業者は 29 名となり、部門の職員教育として重要な役割を果たしている。教育 P の実施にあたり、中堅職員が指導者として様々な形で関与しており、これを 6 年目以上の職員の教育機会と位置づけている。今回、教育 P における中堅職員への教育の位置づけについて紹介し考察する。【指導者の設定と教育機会の概要】1 年目職員にはプリセプターが配置され 4～6 年目職員が担当する。また 2～5 年目対象者にもそれぞれ指導者が設定され、同じチームの中堅職員がこれを担当する。また定期面談には役職者も加わり、階層的に関わりをもてるよう構成している。教育 P の企画運営係として教育 P を修了した PT・OT・ST 各 2 名と、士長 1 名主任 2 名の計 9 名で行うが、この係も中堅職員の教育の一環と位置づけている。指導者に対する教育機会は、「指導法」「面談技法」といった講義研修と、グループワーク主体のプリセプター研修年 5 回、評価者研修 2 回が行われる。【考察】6 年目以上の中堅職員の教育機会は、教育 P の中で指導者としての役割を担うことで確保しており、また指導者への講義研修後のアンケート結果から「理解できた」「興味のもてる内容だった」と肯定的な意見が多く、一定の効果を得ているといえる。今後は、6 年目以上の職員を包括した系統的な教育システムの構築を進めていく必要がある。

ポスター 83

リハビリテーション 2 人材育成 2

P-548

事例検討を用いた倫理研修の課題と今後の方向性ーリハビリテーション部職員教育プログラム 2 年目コースの検討ー

金森 孝介¹、水野 晋利¹、千田 景子¹、松原 健¹、磯村 元希¹、渡邊 景太¹、加藤 幹子¹、坪井 丈治¹、金子 依里子¹、藤部 百代¹

1:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科

【はじめに】東名古屋病院リハビリテーション部の教育プログラムは1～5年目を対象に行われており、2年目コースは倫理研修の中で模擬事例検討を行っている。今回は研修結果を振り返り、教育プログラム運営係（以下運営係）として倫理に携わった経験を加味し、課題と改善策を検討したので報告する。【方法】倫理研修と振り返り内容を分析し研修の課題を考察する。【結果】1. 研修内容模擬事例は、臨床の場で遭遇しそうな事例とし、集団討議40分で倫理上の問題点や矛盾点の討議ができるように作成した。対象は2年目職員3名で、研修にはファシリテーター、オブザーバーとして運営係各2名と、役職者2名がコメンテーターとして参加した。2. 研修後の振り返り 運営係と役職者での振り返りの結果、対象者は倫理上の問題点を挙げることや矛盾点に気づくことができたが、「答」を求めてしまう傾向があり、矛盾点に対する討議を深めることができなかった。また、自ら考えた対応策ができるのかのイメージをもつことができなかった。3. 運営係の変化 運営係として倫理原則に基づいて事例を作成することで、実際の臨床の場で「何が問題なのか」を考えることができるようになった。【考察】2年目では、倫理原則に基づいた問題点の整理や実際の対応の検討は不十分であり、5年目までに倫理について再考する必要があると考えた。運営係としての今回の経験を踏まえ、倫理事例を自ら作成することが有効であると考え、改善案として『4年目対象者が後輩対象の倫理研修を企画運営する』研修を提案した。【まとめ】教育プログラム2年目の倫理研修を分析し、倫理について継続して考える必要性を感じ、新年度への提案を行った。

ポスター 83

リハビリテーション 2 人材育成 2

P-549

当科における新入職員教育システムの構築

月岡 亮¹、鈴木 裕介¹

1:NHO 宇都宮病院 リハビリテーション科

【はじめに】近年養成校の卒前教育における考え方が変遷する中、卒後臨床教育の重要性が高まり対応の変化が求められている。今年度より関東信越部会では国立病院機構理学療法士人材育成指針(N-PLAN)が始まり、スタッフの質の向上を目指している。一方当院には職場に則した具体的な教育プログラムはなく教育担当者の経験に依存しており画一化されたものはない。結果、経験豊富な教育担当者の異動や退職に伴い新入職員の卒後臨床教育が定まっていない。併せて、2年目以降の教育は個人の自己学習に依存しているため、客観的な指標がなく漠然とした不安を持ちながら日々の業務を行っている。現在、当院では今年度の新入職員PT2名を始め、2年目がPT1名 OT3名、3年目がPT2名 OT2名とリハビリテーション科25名中10名と約1/3が入職3年以内という職員構成になっており、この先も入職3年以内に向けた教育システムは必要と考える。そこで、教育システムの見直しを行い当科1～3年目の職員を対象に一人一人が自信をもち積極的に業務に取り組めるような教育システムを構築し、更に次年度以降に引き継げるような仕組みと展望について報告する。【方法】当科の教育担当チーム(PT4名 OT3名)を中心に、従来の教育担当者の経験に依存した指導方法から、科内全体で共有しやすくなるよう教育プログラム可視化し指導を行った。当院の科内目標を元に「専門的知識をもって患者と向き合い、チーム医療の一員として業務が行える」人材を育てることを目指した。【展望】新システムを導入した2020年入職者が2年目3年目と経過していく時点で本システム評価および臨床との適合評価を行い、教育プログラムの質の向上に繋がっていきたい。

ポスター 83

リハビリテーション 2 人材育成 2

P-550

リハビリテーション実施計画書の運用について
～症例を通して作業療法士の役割を考える～野田 喜子¹

1:NHO 別府医療センター リハビリテーション科

【はじめに】令和2年度診療報酬改定にともないリハビリテーション実施計画書の位置づけを明確化することが求められている。改定では急性期から維持期まで一貫した良質なリハビリの早期提供を進めつつ、事務手続きの簡素化も補えることが方針となった。

【症例】急性硬膜下血腫を発症した右片麻痺の80代女性。既往歴は2型糖尿病、X-7年ラクナ梗塞後（後遺症なし）、心身症・不眠症。

【経過】X年に転倒、右側顔面打撲、構音障害発生し救急搬送入院。6病日リハビリ開始。11病日左穿頭ドレナージ術実施。15病日ドレーン抜去。18病日右側肩腫脹熱感・疼痛発生、作業療法士によりポジショニング調整を実施。19病日腫脹・熱感軽減あるが疼痛は残存、意欲低下みられ「死にたい」といった発言がある。意欲低下と臥床期間は2週間ほど続いた。35病日頃よりリハビリ意欲は徐々に向上、63病日回復期病院に転院となった。

【評価】右利き、右片麻痺。リハビリ開始時BRS上肢3手指4下肢3、上肢MMT 3、構音障害あり、従命可能、HDS-R 22/30点、BI 10点、ADLほぼ全介助。疼痛（NRS）右側肩関節・右側手指：安静時7動作時10。主訴：つらい、死にたい。問題点：麻痺側の肩痛と気分の落ち込みにより各職種のリハビリが進まない状況の発生。

【まとめ】今回、作業療法を行う中で、抑うつ症状や気分の落ち込みの強い症例を経験した。その経験をふまえ、作業療法部内で検討し、リハビリテーション実施計画書の運用についてのマニュアルを作成したのでここに報告する。

ポスター 83

リハビリテーション 2 人材育成 2

P-551

リハビリテーション科における経営改善の取り組み（第2報）～目標設定等支援・管理料算定による減算回避へ～

松本 恭平¹、村上 寿一¹、内田 妥美¹、坂本 一樹¹、梶原 佳奈¹、増山 信吾¹、中川 恭兵¹、平岡 香菜¹

1:NHO 熊本南病院 リハビリテーション科

H28年診療報酬改定で目標設定等支援・管理料（以下支援・管理料）が新設され、適切に算定ができなかった場合に疾患別リハ料が90/100減算となった。当院リハビリテーション科（以下リハ科）では、H28年10月より算定を開始し、経営改善の観点から継続的な取り組みを実施している。これまでの経過から問題点、今後の対策について検討したので報告する。

調査期間：H28年10月～R2年3月

調査方法：H28年度（1期）、H29年度（2期）、H30年度（3期）、H31年度（4期）に分け、減算単位数（以下減算）、減収、支援・管理料による収益を調査し総収支を比較した。

結果：以下に減算、減収、支援・管理料による収益、総収支を示す。

1期	1,283単位	253,300円	119,500円	-133,800円
2期	1,981単位	382,520円	183,000円	-199,520円
3期	1,664単位	32,5150円	184,000円	-141,150円
4期	1,758単位	34,0250円	21,1500円	-128,750円

考察：3期からリハ科で支援・管理料シートの作成までの日数の取り決めなどを行い、2期より改善がみられた。更なる改善を目指し4期から対象患者のリストアップし管理をしたがわずかな変化だった。要因として1. 主治医が説明を行う必要がある、2. 対象者に神経難病患者が多く意思疎通が困難、3. 家族の面会が少ないことが考えられる。今後の対策としては継続して医師への説明、病棟へ家族面会時の連絡等の協力依頼を行っていく必要がある。リハ科でも現在の取り組みを継続することで減算回避に努めていきたい。

ポスター 83

リハビリテーション 2 人材育成 2

P-552

リハビリテーションにおける電子カルテ・部門システム・Excel を活用した効果の検討

小柳 穂¹、會田 隆志¹、渡辺 雄紀¹、鈴木 光司¹、渡邊 大介¹、関 晴朗¹

1:NHO いわき病院 リハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーション（リハ）に関わる診療外業務は多岐に渡り、電カル（電カル）・部門システム・Excel 等でシステム運用している施設が多い。システムの採用は様々あるが、その活用方法についての報告は少なく、デフォルトで運用している事が多い。今回、リハ診療外業務に対してシステムを活用した効果を検討したので報告する。【方法】2018年2月から2020年1月のシステム導入前後1年を対象とし、導入前後における単位数、診療点数、総実件数、退院指導件数、診療外業務時間、残業時間を比較検討した。電カルはHOPE EGMAIN-LX（富士通）、部門システムはリハスタを用い、電カルではリハ総合実施計画評価（総実）料、退院時リハ指導（退院指導）料、各種評価表および共同作成書類を運用し、総実や退院指導はリハ処方箋と紐づけし、各書類は電カル情報を反映させた。また、部門システムとCSV出力を活用し、カンファレンス用紙、日報・月報・年報を運用した。総実、各種評価表、カンファレンス用紙、勤怠情報は、Excel および VBA を用いて簡易化を図った。統計学的手法は、介入前後の比較にシャピロウィルク検定をした後、2標本 t 検定またはマン・ホイットニーの U 検定を行った。統計ソフトは R2.81 を用い、有意水準は 5% とした。【結果】導入前後の比較では、診療点数、総実件数、退院指導件数に有意な改善が認められた。【考察 / 結論】診療外業務におけるシステム活用は、診療外業務時間や残業を増やすことなく、総実や退院指導件数、診療点数を向上させ、費用対効果を上げると考えられる。今後は施設間でシステムや各種書類等の兼用と、その運用効果を検討していきたい。

ポスター 83

リハビリテーション 2 人材育成 2

P-553

地域包括ケア病棟における余剰単位の管理に対する取り組み

久保田 啓太¹、坂本 浩樹¹、神田 恵佑²、大久保 祐子³、江崎 友美⁴、西村 仁志¹、扇 崇史¹、樋口 美優¹

1:NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 熊本再春医療センター 経営企画室, 3:NHO 熊本再春医療センター 看護科, 4:NHO 熊本再春医療センター 地域連携室

【はじめに】地域包括ケア病棟（以下包括病棟）のリハビリテーション（以下リハ）は1人の患者に対し1日平均2.00単位以上のリハを実施することが定められており、また2.00単位以上の単位数（以下余剰単位）は収益にならない単位である。この単位数をコントロールすることは病院の運営、経営的視点からも重要である。今回、包括病棟専従療法士となり院内チームと連携し管理方法を改善したことで、得られた結果を報告する。【当院紹介】当院は一般、政策、包括病棟の複合病院であり、政策医療を推進する一方で急性期医療を担う中核病院である。【問題点】昨年度、包括病棟の余剰単位数が多く、スタッフ間や他部門間での連携が不十分であることによる業務負担の偏りがあった。【取り組み】2019年4月からリハ、看護科、経営企画室、地域連携室と連携し、1. 包括病棟へ転入する患者の情報共有や点数の管理 2. 転入患者を事前に把握することによる対策の立案、3. 一般病棟から転入が可能な患者をリハビリから紹介、4. スタッフ間の業務負担を均一にするため、スタッフの仲介となり患者や役割の割り振りを行った。【結果・まとめ】2019年4月～2020年3月までの余剰単位の合計は385単位、平均余剰単位数は1カ月平均32.1単位、一人の患者に対し1日に平均2.03単位で管理できた。余剰単位数を低く管理できたことで、昨年度と比較し他病棟での単位数の増加に繋がった（一般病棟+1485単位、政策病棟+907単位）。またリハ科全体の超過勤務も大幅に減少した。包括病棟の単位数を管理することで経営面の有意性を示すことができ、一般病棟や政策病棟のリハビリを手厚く実施することに繋がった。

ポスター 84

リハビリテーション 3 多職種・施設間連携

P-554

当院における早期リハチームでの iPad を活用した作業療法の実施～一症例を通して～

柴山 宏明¹、倉澤 真奈¹

1:NHO 災害医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では2018年10月に集中治療室における早期リハビリテーションを開始。初年度はOTもPT同様離床中心の介入だったが、2020年よりOT専門性を考え離床以外での治療を行えるようiPadを購入、使用開始。一症例を通しiPadを活用したOTの役割を考察する。【症例・介入】50歳男性、X年1月、敗血症性ショック診断にて挿管管理となり入院、治療開始。入院日+6日PT・OT介入開始。＜初期評価＞RASS-1 GCS3T6 CHDF人工呼吸器管理 コミュニケーション：発話困難、iPad使用書字可能。ROM：NP MMT：上下肢3～4 基本動作：全介助 ADL：全介助 iPad使用し日記作成、廃用予防・離床訓練開始 介入Y日+4日抜管、ネーザルハイフロー、鼻カヌラ2Lと変更。発話可能、一部介助にて端坐位・立位可能。認知機能：HDS-R20/30点 MMSE21/30点 見当識・記憶・語想起での点数低下あり iPadアプリにて注意・記憶訓練実施。Y+10日一般病棟転棟。Y+15日リハビリ室で訓練開始。独歩自立 ADL修正自立。Y+22日MMSE、HDS-R満点、ADL動作自立。Y+26日自宅退院。【結果・考察】本症例は介入した時点で書字可能なのに、コミュニケーション手段が確立されておらず、自身の訴えは聞いてもらえない状態だった。OT介入にてiPad使用しコミュニケーション手段を獲得できた事、日記作成し写真を取り現状を促した事、今後の目標や現在までの経過を説明した事で、目標が明確化し病識・意欲・発動性向上、自身を取り巻く環境に参加することができ不安感やストレス軽減につながったと考える。iPad活用することで、1、写真を使用し視覚的なフィードバックが可能、2、情報の集約化が可能となりスタッフ間の情報共有がスムーズ、3、治療の際の準備の時間短縮につながったと考える。

ポスター 84

リハビリテーション 3 多職種・施設間連携

P-555

当院リハビリテーション科の装具作成傾向について～過去3年間の調査から考える対象者と作成時期～

山崎 健太郎¹、中嶋 健太¹

1:NHO 岩手病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では外来・入院中のリハビリテーション（以下リハ）患者に装具の検討、作成を行っている。対象は地域の連携パス対象の回復期に該当する脳血管障害（以下CVA）患者から小児外来患者など多岐にわたる。これまで職員ごとに装具作成時の知見は蓄積されていたが、その共有は図られていなかった。今回、適切な装具処方や作成の一助とするべく近年の装具作成状況を調査した。結果に対して考察を加え報告する。【方法】対象は2017年1月～2020年3月31日までに当院外来・入院にて装具を処方された48件（45名）とした。カルテ記録より後方視的に1) 作製した装具2) 診断名（疾患群に分けA群:CVA等、B群:神経難病、C群:整形外科疾患、D群:CP等先天性脳疾患、E群:廃用症候群とする）、3) 発症から装具作製までの期間4) リハ開始から装具処方までの期間5) 転帰先、6) 作成時のバーセルインデックスを調査した。【結果】1) は軟性膝装具4件、長下肢装具11件、短下肢装具19件、頸椎装具10件、インソール2件、肩関節亜脱臼予防装具1件、コルセット1件であった。診断名はA群26件、B群9件、C群10件、D群2件、E群1件であった。4) の平均値はA群55.32日（発症からは91.73日）、B群432.00日、C群138.80日、D群963.00日、E群74.00日であった。【考察】A群が多かったことはこれまで果たしてきた地域医療機関との関係・連携が理由と考える。先行研究と比較すると、より早期の装具処方が歩行機能向上のためにも望ましい。その他の群は件数が少なく、4) が高値であるため経験を共有する機会を創設することが科内職員の知見向上のために有効と考える。地域の装具処方の窓口として機能できるよう対策を今後も検討したい。

ポスター 84

リハビリテーション 3 多職種・施設間連携

P-556

急性期病院の退院前訪問指導におけるリハビリテーション職種の役割 ～追跡調査の結果から～

海瀬 祐介¹、古田島 直也¹、池本 英哲¹、黒岩 明宙¹、橋谷田 理美¹、渡部 星羅¹、戸倉 貴義¹、東 大介¹、平野 沙英¹、小池 友和²、大森 まいこ¹、立石 貴之¹

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科, 2:NHO 相模原病院 リハビリテーション科

【はじめに】

退院前訪問指導（以下、訪問指導）は患者の円滑な退院調整に向け、家屋訪問し生活上の提案や指導を行うことが目的である。当院リハビリテーション科では2019年より実施しているが、退院後の生活を知る機会がなく、提案や指導した内容が適切か評価するのは困難だった。今回、訪問指導を実施した症例に対し追跡調査を行ったため結果を報告する。

【対象・方法】

2019年12月～2020年2月に療法士7名が訪問指導の必要性を感じた症例は329例中57例。うち訪問指導を実施した6例を対象に、実施前に不安だった点、実施して解決した点、現在の問題点について電話にて聴取した。

【結果】

実施前の不安点は、ADLや家屋環境面が多く、訪問指導により6例全てで概ね解決されていた。現在の問題点は、薬物調整によるせん妄の出現、褥瘡の治癒遅延、経済的に配食サービスの利用が困難等、訪問時には解決困難だったか、患者の状態変化による想定困難な内容であったことが確認できた。

【考察】

追跡調査の結果から、訪問指導はADL面における不安の多くを解決することで退院調整を円滑にし、今後起こりうる問題の軽減に一定の効果があったと考えられる。しかし、急性期病院では入院期間の短さに加え、急遽退院が決まることで訪問指導の必要性があっても実施できない例も多い。退院後の問題点の想定や解決には限界があることを考慮すると、急性期病院では自宅に帰るにあたって患者や家族が抱える不安や問題点に焦点を当て、提案・指導を行うことが重要であると考えられる。焦点を当てた具体的な不安や問題点が入院時のリハビリだけでは解決困難な場合、療法士の訪問が必要か否かを検討し実施対象を選定することで効率的な訪問指導が実現できると考えられる。

ポスター 84

リハビリテーション 3 多職種・施設間連携

P-557

リハビリテーションに対する障害者病棟看護師の認知度調査～週に一度のリハビリテーションカンファレンスより～

朝田 孝優¹、伊藤 浩一¹、天野 美津恵²、田原 将行^{1,3}

1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科, 2:NHO 宇多野病院 看護部, 3:NHO 宇多野病院 脳神経内科

【はじめに】

当院障害者病棟である 4-1 病棟では、2018 年 6 月より看護師・療法士が参加するリハビリテーションカンファレンスを週に 1 度実施している。その中で 4-1 病棟看護師がリハビリテーションについてどの程度認知しているか疑問に思い、調査を行った。

【方法】

2020 年 1 月 13 日～17 日で、4-1 病棟看護師 32 名に対し、リハビリテーションについてのアンケート調査を実施した。

【結果】

有効回答数は 90.6%で、リハビリテーション科について「知っている」または「よく知っている」と回答したのは 48.3%、理学療法士については 48.3%、作業療法士については 41.4%、言語聴覚療法士については 44.8%であった。リハ実施記録を出勤時に読んでいるについては「ほぼ毎回読んでいる」または「毎回読んでいる」は 27.6%、リハカンファ記録記載時に読んでいるについては 65.5%、リハビリテーション科と情報共有ができていないについては「ほぼできていない」または「できていない」が 62.9%であった。

【考察】

週に 1 度のカンファレンスが看護師とのコミュニケーションを図る有用なツールとして活用できたことにより、過半数の看護師がリハカンファ記録を読んでいるや情報共有できていると回答した要因になったと考える。しかし、リハビリテーション科に所属する職種や業務については看護師の半数以上が認知していないという課題が見られた。チーム医療を行う上では、各職種の理解が非常に重要である。認知度を上げるためにはカンファレンスの頻度増加や勉強会の開催などを通じ、各職種の相互理解を高めていく必要があると考える。

ポスター 84

リハビリテーション 3 多職種・施設間連携

P-558

賀茂精神医療センター・東広島医療センターにおける人事交流研修実施までのプロセス

山本 弥生¹、野田 洋平¹

1:NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】国立病院機構では転勤制度があり、作業療法士においては精神障害分野および身体障害分野の作業療法を、個人の予期無く扱わなければならない状況となる。作業療法治療の特異性として、精神機能もしくは身体機能に特化して作業提供を行っていくものがある。そこにはそれぞれの治療体系があり、対象とする疾患に即した専門的な知識・治療の提供が求められる。他方、専門性とは異なり精神疾患を扱う病院であっても身体合併症やサルコペニアおよびフレイルなどによる身体機能低下が生じたり、身体疾患を扱う施設であっても BPSD などの症状に直面し、対応に迫られる場面は珍しくない。今回実現できた研修は、組織内で作業療法士が感じている不安や悩みを少しでも解消に導けるのではないかと考え考案されている。そこで、今回は相互の分野における経験が無いものを対象とし、診療報酬体系に応じた治療および働き方の経験とそこで得た知見を自施設に持ち帰ることが出来ることをテーマとした。【経過】2018年11月に提案し、12月には病院の賛同が得られ、2019年1月には病院間の許可も得ることが出来た。その後、現場レベルでの話し合いがなされ、新年度に向けて整備したが、人事異動に伴う指導者欠員のため停滞。その後、1年間の調整を行い2020年2月に実施する運びとなった。【考察】このアイデアは、一人の作業療法士から開始されたものであるが、相談しながら順序だてて行うことにより病院間交流を実施することが出来ている。各組織人が質の向上を考えながらアイデアを出し合い検討していくことで、国立病院機構の作業療法士が専門職として質の向上を目指す活動を実現することが出来ると考えている。

ポスター 84

リハビリテーション 3 多職種・施設間連携

P-559

賀茂精神医療センター・東広島医療センターにおける OT 相互人事交流報告

野田 洋平¹、山本 弥生¹

1:NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】本交流は、賀茂精神医療センターの作業療法士から提案され実現した研修である。国立病院機構では転勤制度があることを踏まえ、今回の研修目的は、精神障害分野および身体障害分野それぞれの働き方を体験し、日常業務で活用できる知識を持ち帰ることとした。方法賀茂精神医療センター（精神科作業療法）および東広島医療センター（疾患別リハビリテーション）の作業療法士1名ずつを連続した2週間人事交流を行った。その間、コスト算定やカルテ記載を行えるよう併任人事発令してもらっている。今回の結果は、アンケート用紙に自由記載とし分析した。【アンケート内容と結果】アンケート内容は、1. 今回の研修で期待したこと、2. 本研修はその期待に答えることが出来たか、3. 本研修でもっとも心に残ったエピソード、4. 本研修において得られた感想、5. 本研修で得られた実務に生かせそうな内容、6. 今後も本研修の困ったことや工夫を希望する点について確認した。得られた結果として、ハード面への困りごとなどは多少聞かれたが、臨床経験や実際の治療体験をすることに対してポジティブな意見が多く聞かれている。また、経験が出来たことは双方の作業療法士にとって良い刺激となり、それぞれの分野での作業療法にも反映できることが見出せたようで、本研修の目的は達成できたのではないかと考えている。【最後に】本研修に関して友好的な感想も多く聞かれたが、実施するに当たり当事者たちには多くの不安があったことも事実である。今後もそれらの声に耳を傾けながら安心して研修を受けることができ、国立病院機構における作業療法士の質の向上に寄与できるよう今後も継続していきたい。

ポスター 85

リハビリテーション 4 脳卒中・心疾患

P-560

急性期脳卒中患者における予後予測の精度と予測因子の検討

山本 洋平¹、河島 猛¹、小石原 愛美¹、塩谷 純朗¹、吉岡 亮²

1:NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科, 2: 医療法人啓信会京都きづ川病院 脳神経内科

【目的】急性期病院では、脳卒中患者の転院を検討する際、理学療法介入早期から患者のADL予後予測が求められる。しかし急性期の予測方法は確立しておらず、経験的に予測することが多い。今回、脳卒中患者の急性期理学療法で「病棟内トイレ動作自立」を指標として予後予測を行い、その正確さと、関連する評価因子について検討した。【対象】2020年1月1日から3月17日まで当院SCUに入院した脳卒中患者のうち、予後予測が可能であった42例（脳梗塞32例、脳出血10例）。【方法】入院後7日前後に評価を行い、病棟内トイレ動作自立が可能となる期日（2週以内、4週以内、8週以内、自立不可）を予測し、実際に自立となった期日を確認し、予後予測の正誤率を算出した。トイレ動作自立が2週以内の早期群、4週以上の遅延群、不可群に分類し、年齢、病前mRS、運動麻痺の程度（上下肢BRS）、Trunk Control Test(TCT)、感覚障害の有無、認知症の有無を比較した。【結果】転帰は、元々自立3例、2週以内16例、4週以内2例、8週以内3例、自立不可9例、元々不可2例、不明7例。予後予測の正誤率は、2週以内87%、4週以内0%、8週以内0%、不可77.7%。早期群16例、遅延群5例、不可群9例の比較は、年齢71.4歳、65.0歳、81.8歳、病前mRS 0.50、0.60、2.44、上肢BRS 5.63、5.20、4.44、下肢BRS 5.75、5.80、4.67、TCT 97.6、54.2、43.3、感覚障害 0.50、0.20、0.33、認知症 0.06、0.20、0.78であった。【考察】トイレ動作自立の達成は、年齢、病前mRS、運動麻痺の程度、TCT、認知症が影響すると考えられた。予後予測については、短期間の達成予測や不可予測は比較的中していたが、長期間を要する達成予測の的中率は低かった。

ポスター 85

リハビリテーション 4 脳卒中・心疾患

P-561

回復期リハビリテーション病棟における脳卒中片麻痺患者に対するバランスパッドを使用したバランス訓練の有用性について

宮原 萌¹、山本 悠太¹、浅野 直也¹、大西 靖¹、佐藤 実咲²

1:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科, 2:NHO 東名古屋病院 脳神経内科

【目的】本研究は脳卒中後のバランス障害に対してバランスパッドを使用したバランス訓練（以下Ex）の効果を検証した。**【症例】**症例は70代女性、左視床出血により右片麻痺を呈し、下肢Brunnstrom recovery stage（以下BRS）VIであった。独歩にて監視レベル、重度運動性失語を呈するが指示理解は良好であった。**【方法】**研究デザインはシングルケーススタディデザインとした。ベースライン期（以下A期、A'期）にはバランスパッドなしでのExを、介入期（以下B期）にはバランスパッド（AIREX、株式会社酒井医療）を使用したExを実施し、各期2週間とした。Exは先行研究を参考に4種類行った。理学療法評価はBRS、Stroke Impairment Assessment Set（以下SIAS）、Timed up and go test（以下TUG）、10m歩行、姿勢安定度評価指標（index of postural stability以下IPS）の測定を行った。**【結果】**BRSは変化なく、SIAS、TUG、10m歩行は経時的な向上を認めた。IPSはA期、B期では増加、A'期では減少を認めた。**【考察】**IPSはB期で向上し、その他の評価項目は経時的に向上を認める結果となった。バランスパッドでは足底の固有感覚を変化させる効果が予想され、重心動揺面積の減少を認めたと考える。また、A'期にて減少を認めたことよりバランスパッドによる効果は比較的短期的なものであると考える。**【結論】**脳卒中片麻痺患者におけるバランスパッドを使用したバランス練習の有用性は示された。

ポスター 85

リハビリテーション 4 脳卒中・心疾患

P-562

脳卒中再発による不安・恐怖感に対して、ADOC・MAL を用いた目標設定とフィードバックが有効であった一例

増永 一貴¹、三浦 聖史¹、高木 利栄子¹、佐伯 美菜¹

1:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

【はじめに】脳卒中再発により不安・恐怖感が生じ活動性が低下した症例を担当した。本症例に作業選択意思決定支援ソフト（以下 ADOC）、Motor Activity Log（以下 MAL）を用い、心理的側面へのサポートを行いながら身体機能や活動性の向上を図ることができたので報告する。【症例紹介・介入方法】症例は 80 歳代の男性。X 日に左視床のアテローム血栓性脳梗塞を発症。麻痺は上下肢ともに BRS4 レベルで感覚障害は軽度。X + 9 日には歩行器歩行を開始、基本動作や更衣は監視レベルで実施可能となった。しかし、X + 15 日に再発し、不安・恐怖感が増強しリハビリテーション（以下リハ）への意欲や活動性が低下。本症例に、ADOC での活動面の評価を実施し、目標設定を行った。また、MAL を用いて麻痺側上肢の使用頻度・質の評価を行った。それらの評価結果をもとに機能面に対する正のフィードバックや心理的側面へのサポートを行った。【結果】ADOC による活動レベルでの目標設定を行うことでリハへの意欲も高まり、ADL や活動性が向上した（BI:35 点→85 点、FIM:78 点→109 点）。また、MAL にて麻痺側上肢の不使用を自覚し、生活場面でも使用する意識付けが可能となった。その結果、巧緻性の向上を認め、ADL 場面での使用頻度、質ともに数値の向上が見られた（AOU21 点→38 点、QOM18 →28 点）。同時に、学習性不使用も防ぐことが可能になった。【考察】ADOC・MAL を用いることで現状の理解が深まり、明確な目標があることでリハへの意欲や活動性が向上したと考える。評価バッテリーを使用し、対象者と療法士が情報共有をしながら介入することで心理的側面へのサポートになり、身体機能や活動性の向上に繋がると考える。

ポスター 85

リハビリテーション 4 脳卒中・心疾患

P-563

当院を退院・転院した脳血管障害患者の自動車運転再開までの経過

中津川 泰生¹、田村 剛志¹

1:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院が位置する地域は転院後から在宅復帰までの経過を脳卒中地域連携パス（以下パス）で追跡できるが、当院で自動車運転評価を実施した患者がどのような経過で運転再開が許可されているか不明確であった。そのため、当院から退院・転院した患者における自動車運転再開までの経過を調査した。

【対象】2019年1月から2020年3月の間に当院脳神経外科に入院し、リハビリテーション依頼があった患者364名のうち、脳卒中ドライバーのスクリーニング検査（以下J-SDSA）を行い、追跡可能であった54名（男性45名、女性9名）を対象とした。退院後の自動車運転状況はパスと診療録より後方視的に調査した。

【結果】J-SDSAの結果は合格群37名、不合格群17名であった。合格群のうち当院脳神経外科フォロー（以下当院）は18名、回復期外来フォロー（以下外来）は7名、回復期転院フォロー（回復期）は12名であり、運転再開となった患者は11名（当院5名、回復期6名）であった。不合格群では当院10名、外来4名、回復期3名で、運転再開となった患者は5名（当院3名、外来2名）であった。当院フォローの患者においては、退院後2か月以内に診断書の作成が検討され、約6か月で主治医が運転再開の判断を行っていた。回復期外来・転院フォローの患者はドライビングシュミレーターで評価後に運転可否の判断をしていた。

【結語】今回パスと診療録から自動車運転再開までの経過を調査した。運転再開に至った割合は、J-SDSA合格群で約30%、不合格群で約29%であった。

ポスター 85

リハビリテーション 4 脳卒中・心疾患

P-564

埼玉病院での心臓リハビリテーションの現状と今後の課題

伊藤 克彦¹、大森 まいこ²、立石 貴之²

1:NHO まつもと医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【背景】

当院の心臓リハビリテーション(以下心リハ)は2011年に開始し、2020年で10年目を迎えた。対象は、循環器内科(以下循内)と心臓血管外科(以下心外)の患者である。これまでの経緯と取り組みを振り返り、成果と問題点を報告する。

【経緯と取り組み】

2011年 心リハ開始

2013年 土曜日リハ、パンフレットを用いた退院時指導を開始

2016年 365日リハ、病棟看護師による心リハ算定を開始

2017年 チーム制開始

当院は外来心リハがないため、退院時指導に力を入れた。指導では再発の危険因子、運動処方、ADLをどのスタッフでも同じ説明ができるようにパンフレットを使った。また、CPX未実施のため、運動耐容能は6分間歩行やボルグ指数等で特定し、Mets表でADL指導を行った。

【結果】

平均在院日数は2011年で循内35.3日、心外25.5日に対し、2019年ではそれぞれ22.9日、18.7日に短縮した。この結果には心リハも強く寄与していると考えられる。ポイントは二つあり、一つは365日リハや看護師の協力で早期から毎日の介入が可能になったこと、もう一つはチーム制によってスタッフ間で情報共有しやすくなり、スタッフによる差を少なく介入できたことである。また、退院時指導ではパンフレットとMets表を用いて分かりやすくADL指導ができた。しかし、退院後の確認ができないため、指導の適正を判断できない点が問題である。

【今後の課題】

患者の退院後の確認と運動耐容能の精度向上が課題である。対策として、2019年よりCPXの定期実施を、2020年より外来心リハを開始した。今後、入院中に回復しきれなかった運動耐容能の更なる改善、退院後生活のヒアリングと指導の是正、心不全増悪徴候の早期発見が期待できる。

ポスター 85

リハビリテーション 4 脳卒中・心疾患

P-565

高齢心疾患患者の院内歩行自立判別に関連する因子の検討

濱 洋介¹、朝日 大介¹、近藤 紫織¹、今村 康子¹

1:NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科

(目的) 高齢心疾患患者の歩行能力は自立生活を送るために必要不可欠な能力である。一般に歩行能力を定量的に測定する方法として 10 m 歩行速度や歩行率、Timed Up and Go Test などがあるが、なかでも 10 m 歩行速度の測定が臨床や研究において最も多く活用されている。歩行速度の低下は ADL 能力を予測する指標として重要な意味を有していることから、本研究では歩行能力に関連する因子の検討と、院内歩行自立に必要な 10 m 歩行速度の検討を行った。(対象と方法) 2019 年 4 月から 2020 年 3 月までに当院入院中に心リハを行った心不全患者 25 名を対象に、歩行能力、背景因子、心機能、運動能力の 4 項目を調査した。歩行自立群、非自立群の 2 群に分け 2 群間の比較には Mann-Whitney U 検定を用い有意水準 5% 未満で検討した。また、両群間の 10 m 歩行速度に有意差が認められた場合には、ROC 曲線を用いて両群を最適に分類するための cut off 値を求めることとした。(結果) 歩行自立群に比べて非自立群で 10 m 歩行速度の有意な低下が認められた。また、ROC 曲線では、0.68m/ 秒の 10 m 歩行速度を境に歩行自立群と非自立群を良好に判別することが可能であった。(考察) 歩行自立群、非自立群を良好に判別することが可能であった。このことから高齢心不全患者の院内歩行自立の指標として 10m 歩行速度が有用であることが示唆された。

ポスター 85

リハビリテーション 4 脳卒中・心疾患

P-566

当院救命救急センター搬送患者におけるリハビリテーション介入の実態調査

石井 俊介¹、矢野 博義¹、田村 剛志¹、村島 昂瑛¹、山本 克彦¹、葉梨 裕幸¹

1:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【背景】近年、Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption(PADIS) ガイドラインや、集中治療後症候群 (PICS) に対する具体的な取り組みとして提唱されている ABCDEFGH バンドルにおいても早期からのリハビリテーション (以下: リハ) が推奨されている。当院においても救命救急センター入院時よりリハを実施しているが、介入開始時期においても実態は不明確であることから、当院における救命救急センター入院患者の実態を調査した。

【対象・方法】2019年1月1日から2019年12月31日に当院救命救急センターに入院した患者2033例を診療録よりリハ処方の有無、在院日数、処方日を後方視的に調査し、リハ処方率、処方までの日数、平均在院日数を調査した。

【結果】当院救命救急センター入院患者2033例 (外科系1483例、内科系550例)のうち、理学療法処方率は1057件 (52.0%)、処方日は入院当日が335件 (31.7%)、翌日が200件 (18.9%)であり処方の50%を占めていた。外科系の処方率は713件であり、内429件 (60.1%)は翌日までに処方されていた。処方までの日数は中央値で1 (0-3)日であった。内科系の処方率は344件であり、翌日までに処方された件数は106件 (30.8%)であった。処方までの日数は中央値で3 (1-8)日であった。介入群の平均在院日数は29.9日、未介入群の平均在院日数は7.4日であった。

【結語】救命センターに入院し、リハ処方の出た患者のうち、半数は入院翌日までに処方が出ていることが分かった。外科系に比べ、内科系の処方の方が遅い傾向にあり、疾患の特性や詳細を調査することにより、早期のリハ介入によって患者の機能改善の一助になる可能性があると思われる。

ポスター 86

リハビリテーション 5 運動器疾患 1

P-567

人工膝関節置換術後患者における退院後のリハビリの有無に影響する因子の検討

俵積田 亮¹、小池 友和²、角 友歩¹、渡部 星羅¹、安達 友香¹、大森 まいこ¹、立石 貴之¹、森澤 妥¹

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科, 2:NHO 相模原病院 リハビリテーション科

【緒言】近年、整形外科術後患者における早期の在宅復帰や急性期病院から回復期病院への円滑な流れが求められている。我々はこれまでに全人工膝関節置換術（以下 TKA）患者に対する評価指標について検討してきた。今回、得られた指標の経時的变化を後方視的に検討した。【対象・方法】2018年4月～9月に当院で片脚 TKA を施行した 10 症例。全例女性 10 例（平均年齢 73.9 歳）。退院後リハ希望群（2 例）、リハ不要群（8 例）の 2 群に分け、評価項目は、Timed Up and Go テスト（TUG）、立ち上がりテスト（両脚・片脚）、術側膝関節 ROM とした。術前のデータを基準とし、術後 2 週目での変化率を算出し検討を行った。【結果】術前評価の平均（リハ希望群 / リハ不要群）は TUG(15.5 秒 / 9.8 秒)、両脚起立 (35cm/35cm)、片脚起立 (50cm/55cm)、術側伸展 ROM(-11.3° / -17.5°)、術側屈曲 ROM(129.4° / 127.5°)。術後 2 週目の評価の平均（リハ希望群 / リハ不要群）は TUG(15.8 秒 / 10.8 秒)、両脚起立 (40cm/36.2cm)、片脚起立 (50cm/51.3cm)、術側伸展 ROM(-12.5° / -4.4°)、術側屈曲 ROM(117.5° / 114.4°)。リハ不要群の 2 週目の変化率の平均値は TUG 11.7%、両脚起立 5.2%、片脚起立 -7.3%、術側伸展 ROM 8.2%、術側屈曲 ROM -5.3%。【考察】リハ希望群の 2 例は身体機能に関わらず、ご家族又は本人のリハ希望あり、退院後リハを必要とした背景があった。そのため、退院後のリハの有無には患者自身の心理的・外的因子が関わっていた。以上を踏まえて、リハ不要群の 8 例の歩行速度とバランスを反映する TUG に着目すると、術後 2 週目では術前の機能の 11.7% の減少にとどまった。そのため、術後 2 週目の時点で TUG の減少がそれ程大きくなければ、患者自身が退院後の生活への自信を反映しやすい可能性が示唆された。

ポスター 86

リハビリテーション 5 運動器疾患 1

P-568

当院での変形性膝関節症に対する TKA 患者の CR 型、PS 型、CS 型における歩行能力、階段昇降能力、可動域への影響について

林 達矢¹、坂本 浩紀¹、黒岩 剛成¹、山下 真由子¹、樋口 美優¹、扇 崇史¹、久保田 啓太¹、田所 広太¹、西村 仁志¹、緒方 宏臣²

1:NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 熊本再春医療センター 整形外科

【はじめに】当院では変形性膝関節症患者に対し人工膝関節置換術（以下：TKA）に、術前評価および術後評価するため変形性膝関節症治療成績判定基準（以下：JOA スコア）を用いて行っている。

【目的】現在 TKA の機種別について様々な特徴が示唆されており、リハビリテーションを行う上でそれぞれに合わせた介入が必要だと考えた。当院における TKA 患者を機種別に CR 型、PS 型、CS 型で分けることができたため、それぞれの特徴を理解しようと考えた。現在歩行能力、階段昇降能力、可動域の観点で特徴を示唆されていることが多い。それぞれを比較検討し特徴を示すことが、今後のリハビリテーション提供の一助になると考えた。【方法】変形性膝関節症に対する TKA 患者（191 例 217 膝）を対象とした。CR 型（48 例 54 膝）、PS 型（93 例 103 膝）、CS 型（50 例 60 膝）の 3 群に分け、JOA スコアにおける歩行能、階段昇降能、可動域の各項目での術前評価と術後評価の点数および角度について 2010 年 4 月 1 日～2020 年 4 月 1 日までの TKA 患者をカルテより後方視的に比較検討を行った。【結果】CR 型、PS 型、CS 型の 3 群は歩行能、階段昇降能、可動域の各項目において、術前評価と術後評価を比較検討することで各項目に影響があることが示唆されたことを報告する。

ポスター 86

リハビリテーション 5 運動器疾患 1

P-569

膝蓋骨骨折後に膝関節屈曲可動域制限の改善に難渋した一症例

前田 明香里¹、小豆澤 勝幸²、川口 悟¹、鈴木 裕二³

1:NHO 姫路医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 姫路医療センター 整形外科, 3:NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、左膝蓋骨骨折手術後に膝屈曲可動域制限を来していたが、抜釘及び関節授動術施行し、可動域が改善した症例を担当したため報告する。【症例】60代女性。左膝蓋骨骨折し、骨接合術施行。術後、入院中1ヶ月、外来で3ヶ月理学療法を施行したが膝関節屈曲100°までの改善に留まった。その後、骨折部の癒合は得られたが、膝関節屈曲85°と可動域制限を認めた。術後1年経過時点で、抜釘及び関節授動術を施行。術後3病日より理学療法介入。【初期評価（術後3病日）】膝蓋骨周囲に熱感・腫脹があり、運動時・荷重時に膝前面に伸張痛あり。膝関節屈曲可動域はPassiveで85°、膝蓋骨の可動性は全方向で低下。Ely test陽性。歩行はぶん回し歩行を呈したが独歩自立。階段昇降は疼痛のため困難。【治療経過】術後3病日より膝蓋骨周囲のモビライゼーション、膝関節可動域運動、大腿四頭筋ストレッチング、OKC自動介助での膝屈曲運動を実施。術後27病日にスクワットと階段昇降を追加。術後51病日に前方ランジを追加。膝関節屈曲可動域は、13病日で100°、37病日で110°、58病日で120°まで改善し、86病日で理学療法終了。ぶん回し歩行は改善し、階段昇降は1足1段で可能になった。【考察】本症例では膝蓋骨骨折術後に屈曲制限を認めた。患肢において、大腿四頭筋の短縮とハムストリングスの筋力低下、代償動作の定着がみられた。今回、大腿四頭筋の伸張性向上とハムストリングスの筋力増強に着目した結果、可動域が改善し円滑な動作の獲得に至ったと考える。

ポスター 86

リハビリテーション 5 運動器疾患 1

P-570

人工股関節全置換術における前、後方アプローチの在院日数、痛み、満足度の比較

友井 仁成¹、安西 崇¹、和田 哲也¹、内田 勲¹

1:NHO 栃木医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 栃木医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 栃木医療センター リハビリテーション科, 4:NHO 栃木医療センター 整形外科

【目的】人工股関節全置換術（以下 THA）における前方アプローチと後方アプローチの術後成績を比較した研究は数多くある。前方アプローチは創部の短縮化や短外旋筋や後方関節包の温存から脱臼率も低く、術後の痛みも少ないとされている。一方、後方アプローチは様々な疾患に対しても同一手技で対応でき、術野が広く初回 THA のみならず再置換術も容易に行なえる。術式の違いによる在院日数を比較した研究は数多くあるが満足度や痛みに着目したものは少ない。この度、当院の前方・後方アプローチの在院日数の比較や退院直前の日本整形外科学会股関節疾患評価質問票（JHEQ）の結果を元に患者の満足度、痛みなどの主観的データに着眼し検討した。【方法】対象期間 2019～2020 年にかけて左右 THA を施行した 60～70 代の男女 14 例。（前方アプローチ 8 例、後方アプローチ 6 例）の在院日数、退院時の満足度、痛みの状態を調査した。統計は SPSS を使用し t 検定を用いた。【結果】在院日数、主観的な満足度、痛みの全てにおいて有意差は認められなかった。（ $p > 0.05$ ）【考察】結果の原因は、入院前後の歩行状態の比較、疾患の統一性を考慮していないためと思われる。我々理学療法士が患者の主訴に答え、的確な展開ができていれば術式による影響を軽減することができると思われる。今後は症例数を増やし更に精密に調査していきたい。

ポスター 86

リハビリテーション 5 運動器疾患 1

P-571

左人工股関節周囲骨折の一症例

辻原 美智雄¹

1:NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】近年、高齢化が進み、また活動性の向上に伴い人工関節周囲骨折の頻度が増加している。今回、左人工股関節置換術（以下 THA）後に大腿骨骨幹部骨折を呈し荷重開始まで10週を要した症例の理学療法を経験した。その治療経過とともに若干の考察を加え、報告する。【症例紹介】60歳代前半の女性。8年前左 THA 施行し、今回外出先で転倒し受傷した。診断名は左大腿股関節周囲骨折であった。既往歴として両側人工膝関節置換術（20年前）、糖尿病、全身性エリテマトーデス、多発性硬化症、間質性肺炎があり大学病院の代謝内科、膠原病科、呼吸器内科に通院中であった。受傷直前に糖尿病で教育入院していた。骨折の転移は軽度であり、保存療法の方針で骨折部に負担のかからないよう4週間免荷でベッドサイドから理学療法開始となった。受傷8日目のレントゲンで骨折部の転移が拡大し、骨接合術の方針に変更となった。受傷18日目に骨接合術施行した。【経過】術後翌日より理学療法開始し、術後6週間は免荷であったが、6週目のレントゲンでさらに2週間免荷期間を延ばした。（術後7日目に左股関節、膝関の屈曲可動域は90度獲得した）。術後8週日目より1/3部分荷重開始し、術後10週日目のX-P上で良好であったため、全荷重が許可された。試験外泊実施し、術後16週日目に自宅退院となった。運動療法は受傷後手術まではベッドサイドで左股関節は安静で左股関節の運動療法と深部静脈血栓症予防の指導を行った。術後は左下肢免荷で早期離床を目指した。しかし、車いす乗車まで4日かかった。荷重開始までは痛みに応じて関節可動域運動、筋力増強運動、平行棒内立位・歩行、車いす自走を実施した。

ポスター 86

リハビリテーション 5 運動器疾患 1

P-572

右脛骨高原骨折術後の歩行獲得に難渋した一症例

下岡 萌恵¹、向井 武志¹、相本 晃一¹、則包 達男¹、山下 真琴¹

1:NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【目的】今回、右脛骨高原骨折術後13週以降に骨萎縮を伴う右足関節の疼痛増強を認め、歩行獲得に難渋した症例を経験したので報告する。【事例紹介】70歳代女性。右脛骨高原骨折(Hohl分類2型)に対し観血的整復固定術施行後、9週目に片松葉杖歩行獲得により自宅退院となったが、17週目に右足関節の荷重時痛増加と骨萎縮疑いにより再入院となった。【理学療法】術後翌日より、患部の関節可動域訓練や筋力訓練、患肢完全免荷での歩行訓練を開始し、8週目からニーブレース装着のもと全荷重による歩行練習を開始した。9週目には1/2荷重まで漸増し、荷重時痛自制内となり片松葉杖歩行獲得にて自宅退院となった。以降、週1~2回の外来リハビリで独歩獲得を目指し荷重訓練などを行いフォローしていたが、13週目から右足関節痛の増悪がみられ、17週目には歩行困難となり再入院となった。再入院時、右足関節の荷重時痛はNRS 9であった。再入院後は、入院生活全般における動作指導や荷重・歩行指導を行い、徐々に右足関節痛の軽減がみられ20週目に独歩で自宅退院が可能となった。【考察】本症例は、術後の荷重開始後や退院後生活における患肢への荷重調整を困難とさせる様々な要因により、骨萎縮を誘発した可能性が考えられた。特に退院後の経過において、実生活への情報収集や荷重への恐怖心などによる荷重量減少の把握が困難となり疼痛が増強し再入院につながった。今後は、荷重開始以降における入院や退院後生活の中での心理面や荷重状況の把握を早期に行う必要があるため、病棟との連携による活動状況の把握と指導、退院後のセルフチェック管理など工夫して実践していきたい。

ポスター 87

リハビリテーション 6 運動器疾患 2

P-573

足趾変形がある易転倒患者に実施した足趾運動の静的及び動的バランスに対する効果

今山 敦司¹、井上 智人¹、林 宏則¹、柿丸 泰之¹

1:NHO 四国子どもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】足趾に形態異常のある高齢者は多く、バランス能力と転倒リスクとの関連性を報告する文献がみられる。今回、足趾に変形がある脊椎圧迫骨折患者 4 例に対し足趾運動が静的及び動的バランスに与える効果を検討した。【症例】症例は 70～90 歳代の男女 4 名、全員浮指変形を認め転倒による脊椎圧迫骨折患者である。脊柱管狭窄症による足底部の感覚鈍麻や両内反膝、脳梗塞後遺症などの合併症があった。【方法】通常の脊椎圧迫骨折のリハプログラムに加え、入院 2 週目から 4 週目まで足趾への関節可動域運動と竹井仁氏が推奨する足裏エクササイズ、湯浅慶朗氏が推奨するひろのぼ体操とタオルギャザーを毎日 10 分 2 回実施した。これらの足趾運動開始前と直後、更に運動開始から 2 週及び 3 週目に 1) 足底圧 2) 閉眼での Functional reach test (以下 EC-FRT) 3) 重心動揺を測定した。【結果】介入時の 4 症例の平均値は足底圧高値領域 (足趾: cm²) が運動前 (右 / 左) 2.41/2.79、後 2.92/3.58 であり、EC-FRT: cm) が前 19.9、後 24.7、重心動揺 (軌跡長: cm) が前 78.67、後 43.59 となった。更に運動開始 2 週後の平均値は足底圧高値領域が 3.96/4.25、EC-FRT が 29.4、重心動揺の軌跡長が 40.87 であった。【考察】全項目とも運動開始直後から効果があり、運動を継続することにより更に改善された。その要因として、足趾運動開始によって足趾の足底圧高値領域が増加し支持基底面が拡大した事でバランスの改善に繋がったと考える。また、足趾変形を伴う易転倒患者は合併症があっても足趾運動が静的及び動的バランスの改善に効果があると思われた。今後は再転倒予防として退院後も足趾運動を継続出来る様に指導をしていきたい。

ポスター 87

リハビリテーション 6 運動器疾患 2

P-574

振動覚への刺激による新しいバランス訓練の開発

由谷 仁¹、山田 進也²、河野 祐治³、梶原 秀明¹

1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部, 2:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科, 3:NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】

深部感覚である振動覚に着目し、足部への振動刺激がバランス能力を改善するか検討することにより新しい訓練方法を模索した。

【方法】

対象者はリハビリテーション科スタッフ 13 名、研究期間は 2020 年 1 月 20 日～2 月 19 日、方法は介入群 7 名（男 4 名、女 3 名、平均 40.63 ± 10.47 歳）と対象群 6 名（男 3 名、女 3 名、平均 37.17 ± 11.7 歳）に分け、介入群には右中間楔状骨に上部から 3D マッサージロール MR-001（DOCTORAIR 社、3,700(± 300) 回/分）を置きながら閉眼にて片脚立位を 5 分施行した。対象群は何も使用せず、閉眼にて片脚立位を 5 分間行った。なお訓練は右足のみ実施した。評価は 1) 音叉による振動の消失までを感知する時間（計 3 回）、2) 閉眼片脚立位保持時間（計 3 回）、3) 自覚症状などの感想を研究期間前後で測定調査した。尚、対象者には説明し、書面にて同意を得た。

【結果】

1) 研究前後での時間差の平均として介入群は 3.06 秒、対象群は 1.53 秒であった。2) 中央値（研究前後での時間差の平均、開始時 10 秒以下の対象のみ）として、介入群は右 14.64 秒、左 11.49 秒、対象群は右 2.42 秒、左 -2.8 秒であった。改善率として介入群は右 732%、左 751%、対象群は右 148%、左 183%であった。3) 介入群で振動がやりにくさを助長したとの意見が多かった。

【結論】

バランス能力改善の方法として振動覚を利用した新しい訓練方法を模索した。音叉による振動感知時間や閉眼立位保持時間は両群とも改善傾向が認められ、また振動刺激を加えた右側のみでなく、左側での改善傾向も認められた。この方法はバランス能力を改善させる傾向があったため、今後も有効性を検討していきたい。

ポスター 87

リハビリテーション 6 運動器疾患 2

P-575

急性期下肢切断患者に対する生活行為向上マネジメントを活用した一例

村山 孔野¹

1:NHO 別府医療センター リハビリテーション科

【はじめに】生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）とは、作業療法を国民にわかりやすく示すために日本作業療法士協会が開発したツールである。今回、急性期下肢切断患者に対し MTDLP を実施した結果、非義足での動作獲得および精神面の安定を得られた症例について報告する。

【対象および方法】右下肢壊死性筋膜炎を呈した 40 代の男性。介入開始から、対象者、家族ともに ADL や予後に対する不安が強く、リハビリに対する期待が大きかった。MTDLP のプロセスに準じ介入を進め、約 3 ヶ月間で、生活行為目標を病室内 ADL 自立、入院中の外出、自宅外泊の 3 つとし、実行した。また、身体面以外に、予後に対する心理面でのサポートも併行し、気になっている事柄を対象者とリストアップして多職種へ情報共有と支援の依頼を行った。

【結果】3 つの生活行為目標に対して、対象者の実行度と満足度が初期 1/10 点から最終 9～10/ 点に上がり、ADL が BI 初期 0 点から最終 95 点に向上した。また、SDS 初期 43 点から最終 26 点へと変化し、うつ症状が軽減した。さらに多職種からの支援により、社会資源の活用や転院先の施設見学の手配、自動車運転再開に向けた後方支援情報を得られ、3 ヶ月後にリハビリ転院の運びとなった。

【考察】急性期は急激な環境の変化に伴い身体的、心的動揺が大きい時期である。今回、MTDLP を活用し合意目標の設定や多職種連携を行ったことで、対象者が主体的に訓練に取り組み、生活行為目標に対して実行度と満足度は改善し、予後についての安心感にも繋がったと考える。

【まとめ】急性期下肢切断患者に MTDLP を使用することは、身体面だけではなく心理面でのサポートにも効果があるという知見を得た。

ポスター 87

リハビリテーション 6 運動器疾患 2

P-576

急性期病院高齢患者における入院期身体活動量と年齢の関係

松本 侑己¹

1:NHO 別府医療センター リハビリテーション科

【背景】急性期治療では、ベッド上安静が長く入院前に比べ身体活動量が大きく低下する。廃用症候群予防のためにも早期離床が推奨される。そこで今回、急性期治療患者の入院期身体活動量に対する年齢への影響を検討した。【方法】期間は2019年11月から2020年4月。対象はリハ患者30例。壮年群（65歳未満）、高齢者群（65歳以上）の2群に分類した。急性期治療入院中の1日歩数と中強度活動時間の変化について検討した。身体活動量は活動量計（テルモ歩行強度計メディウォーク）を用いて、歩行自立した日から 5.4 ± 1.99 日間装着し評価した。【結果】対象は、壮年群11例（男性7例、女性4例、平均年齢 48 ± 15 歳）、高齢者群19例（男性11例、女性8例、平均年齢 74 ± 5 歳）であった。内訳は、整形外科疾患10例、呼吸器内科疾患5例、脳神経内科疾患5例、呼吸器外科術後4例、他科6例で整形外科疾患が最も多かった。活動量計装着期間中の平均歩数は、壮年群 4146 ± 2313 歩、高齢者群 2285 ± 1657 歩と壮年群が多く、また平均中強度活動時間も、壮年群 4.5 ± 9.9 分、高齢者群 2.6 ± 7 分と壮年群が長かった。歩数において、壮年群は初回 2741 ± 1743 歩から最大 5700 ± 2647 歩に、高齢者群も、初回 1908 ± 1713 歩から最大 3065 ± 1879 歩へと共に増加した。中強度活動時間においても、壮年群は初回 1.5 ± 1.9 分から最大 8.5 ± 17 分に、高齢者群も初回 2.3 ± 6.4 分から最大 4.1 ± 8 分へと延長した。【結論】急性期治療患者の入院期身体活動量は、壮年群に比べ高齢者群は低値であった。初回中強度時間は壮年群に比べ高齢者群で高値であったが、最大中強度時間は、壮年群に比べ高齢者群で低値となった。

ポスター 87

リハビリテーション 6 運動器疾患 2

P-577

高齢の肩腱板断裂患者における、社会的役割の有無で比較した治療効果（JOA評価）
についての考察

平泰輔¹、野中あい¹、西村仁志¹、戸沢美希²、川原徹朗³

1:NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科, 3:NHO 宮崎病院
リハビリテーション科

2019年4月～2020年3月に当院に入院し、肩腱板断裂の診断を受けた65歳以上の高齢患者を対象とし、JOA（肩関節疾患治療成績判定基準）の術前、退院前スコアを社会的役割の有無で比較検討した。対象者は20名（男性10名、女性10名）、平均年齢72歳。そのうち社会的役割を有する群は11名（男性7名、女性4名）、平均年齢71歳。社会的役割をもたない群は9名（男性3名、女性6名）、平均年齢73歳。結果、社会的役割を有する群においてJOAスコアの改善度が高かった。高齢者が社会的役割を持ち、地域で対人交流の場に参加することは、リハビリテーション参加時の意欲や訓練の質の向上につながり、肩腱板断裂の治療において促進因子となる可能性が示唆された。

ポスター 87

リハビリテーション 6 運動器疾患 2

P-578

尺骨鉤状突起骨折 (Regan-Morrey 分類 type2) を伴った肘関節損傷患者の治療経験

向井 知里¹、北大介¹、林 宏則¹、佐々 貴啓¹、井上 智人¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

はじめに肘関節損傷は多重骨折が多く治療に難渋する例を臨床上経験する。今回尺骨鉤状突起骨折(本骨折)を含め多重骨折した患者2例を経験したので報告する。症例140代製造業 職場で転倒し受傷。本骨折、左橈骨頭骨折、左内側側副靭帯損傷と診断された。受傷7日目に橈骨頭骨折に対し骨接合術が施行されたが、本骨折は骨片が小さく骨接合が困難と判断され除去された。ROM訓練は術後2日目から開始し、術後5日間シーネ固定を行い伸展制限 -30° を退院まで3週継続した。術後2ヶ月で異所性骨化が出現した。術後4ヶ月で仕事復帰し術後6ヶ月で上腕骨遠位部に関節症性変化が生じた。術後13ヶ月でROM $135^{\circ} / -35^{\circ}$ 、NRS運動時2となり、MEPS 80点、DASH Scoreは24.2 (Workは18.8)であった。症例230代事務職 転倒し受傷。本骨折、左外側側副靭帯(LCL)剥離骨折と診断された。受傷9日目に本骨折に対しlasso法が、LCL剥離骨折に対しアンカー固定術が施行された。術後1週間は肘屈曲位でシーネ固定、翌週よりActiveROM訓練を開始した。固定は術後4週継続し、術後18日で仕事復帰した。術後7ヶ月でROM $145^{\circ} / 0^{\circ}$ 、NRS 0となり、MEPS 100点、DASH Scoreは20.8(workは0)であった。考察今回の結果より、尺骨鉤状突起が肘関節の安定性に重要かつ骨折時はその修復が必要であると考えられた。尺骨鉤状突起を欠損した不安定肘への反復荷重・運動負荷は若年でも関節症性変化をもたらし、その結果日常生活・職業上の不安感や自信喪失感などの影響を及ぼした可能性がある。術後の急性炎症が軽減後に訓練を開始してもROM獲得までの時間に差はなく、また復職時には業種による関節への負担に着目したfollow-upが必要と考えられた。

ポスター 88

リハビリテーション 7 神経・筋疾患 1

P-579

歩行自立困難となった好酸球性多発血管炎性肉芽腫症患者に対しステロイド治療に配慮した介入を実施し、杖歩行自立に至った 1 症例

清水 綾子¹、斉藤 雅哉²、矢野 博義¹、石井 俊介¹、山本 克彦¹、井岡 桂³、葉梨 裕幸¹

1:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 水戸医療センター 神経内科

【はじめに】好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（以下、EGPA）は、好酸球増多を伴う全身性の壊死性血管炎であり、全身諸臓器の虚血性変化を生じ、治療はステロイド投与が中心である。神経障害により動作能力の障害をきたすことがあるが、稀な疾患であるため理学療法の報告は少ない。今回、EGPAにより筋力低下が出現し歩行自立困難となりステロイド治療が施された症例に対し、ステロイド治療に配慮した理学療法を実施し杖歩行自立に至った。【症例紹介】50歳代男性でX日、EGPAと診断された。X-3日、下肢筋力低下により歩行自立困難となりX+3日、当院入院し、X+8日、理学療法開始となった。【経過・介入】薬剤治療は、X+5日よりステロイドパルス療法を3日間実施後、プレドニン55ミリグラム/日から内服開始し、2週間毎に5ミリグラムずつ漸減された。初期評価時、下肢筋力両側MMT3であり、歩行は平行棒内見守りであった。理学療法は、筋力増強訓練、歩行訓練を中心に実施した。介入時には、ステロイドの副作用を予測（高血圧、ステロイド筋症など）し、副作用出現の有無を確認（血圧測定、問診、筋力測定など）すると同時に、副作用出現の予防（努責動作回避、修正Borg指数3～4の範囲で運動負荷調整など）に努めた。最終評価時、下肢筋力両側MMT5となり、杖歩行自立し、X+75日、自宅退院となった。【考察】先行の症例報告でもEGPA患者に対しステロイドが多量投与され、副作用に留意した介入ではその多くで有害事象なく能力向上に至っている。今回の症例が歩行能力向上に至った1因として、ステロイド治療の副作用を予測した上で、経過と症状の推移を確認し、至適な介入内容を選択した為と考える。

ポスター 88

リハビリテーション 7 神経・筋疾患 1

P-580

高頻度胸壁振動法 (HFCWO) と機械による咳介助 (MI-E) の併用効果～難治性肺炎を呈した筋萎縮性側索硬化症患者 1 例～

氏家 祐太¹、中嶋 健太¹

1:NHO 岩手病院 リハビリテーション科

【はじめに】気道クリアランスは、中枢・末梢気道それぞれに介入する必要がある。中枢気道には機械による咳介助 (以下 MI-E) 等が有用とされ、末梢気道には高頻度胸壁振動法 (以下 HFCWO) 等が検討される。今回、二つの機能をもつ排痰補助装置を使用し、難治性肺炎を呈した長期気管切開下陽圧換気 (以下 TPPV) の筋萎縮性側索硬化症 (以下 ALS) 患者に対し介入する機会を得たので、以下に報告する。

【症例】70 歳代女性。1998 年に ALS 発症。1999 年に TPPV 開始。2018 年に重度無気肺を呈し理学療法開始。胸郭柔軟性は低下し、左全肺野で呼吸音減弱を認める。% SpO₂=100、Ppeak=24cmH₂O、VT=300ml。ALS 機能評価スケール (ALSF_{RS}-R) = 7/48 点。日常生活活動 (BI) = 0/100 点。

【介入方法】体位ドレナージ (右半側臥位) + HFCWO10 分実施後に、MI-E を実施した (以下介入 A)。機器はコンフォートカフ 2 (パシフィックメディコ社製) を使用した。比較対象を、体位ドレナージ + スクイーミング 10 分後に MI-E を実施した介入 B とし、交互に各 10 回介入した。比較項目は、実施前後の VT、Ppeak、Cdyn の変化量と、MI-E で測定した CPF と一回換気量とした。

【結果】項目毎に介入 A/介入 B の順に記載する。VT(ml) = +0.8 ± 1.06/+3.3 ± 0.89、Ppeak(cmH₂O)=-2.4 ± 0.3/-2.0 ± 0.27、Cdyn(cmH₂O)=+1.9 ± 0.23/+1.6 ± 0.21。MI-E は CPF(L/min) = 91 ± 3.01/91 ± 3.91、1 回換気量 (ml) = 401.4 ± 47.28/318.8 ± 29.6。

【考察】HFCWO により末梢分泌物の粘弾性が低下し、MI-E による閉塞気管支の開通が促され、MI-E の一回換気量がより増加したと考える。今後は、介入開始時期や機器設定など、より効果的な介入を模索し、在宅導入も含めて検討していきたい。

ポスター 88

リハビリテーション 7 神経・筋疾患 1

P-581

MIC training を実施し退院した ALS 患者を通して明らかになった問題点

乃村 道大¹、小椋 昌美¹

1:NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院は香川県の領域別神経筋疾患の拠点病院である。今回、ALS 患者に対し Maximum Insufflation Capacity (以下 MIC) training を導入することとなった。入院中の ALS 患者 2 名に対して MIC training を実施し、明らかになった問題点について報告する。

【症例紹介】

症例 1 は 70 代男性で入院 9 週間のうち MIC training を週 5 回実施し、家族に実技指導を行い自宅退院した。症例 2 は 50 代女性で入院 1 週間のうち MIC training を 4 回実施し、施設に退院した。2 か月後、施設職員と理学療法士 (以下 PT) からの依頼で、MIC training の実技指導を行った。両症例とも入院前から訪問リハビリテーションを受けており、退院時には担当 PT に MIC training の実施を文書にて依頼した。

【方法】

症例 1 は入院中の MIC 最大値と、退院から 2 か月後の MIC を比較した。症例 2 は入院中の MIC 最大値と、退院から 5 か月後の MIC を比較した。評価は同一の PT が行った。

【結果】

症例 1 は入院中の MIC 最大値が 2630ml で、2 か月後の MIC は 2450ml であった。MIC training は家族のみによって毎日実施された。症例 2 は入院中の MIC 最大値が 1430ml で、5 か月後の MIC が 850ml であった。担当 PT への実技指導後、週 2 回実施された。

【考察】

MIC training は神経筋疾患の呼吸リハビリテーションガイドラインで強く推奨されているが、香川県では認知されていないことが明らかになった。在宅で MIC training を継続するため、入院中に誰に実技指導すべきか明らかにし、効果的に実施できる環境を整えることが重要だと感じた。

ポスター 88

リハビリテーション 7 神経・筋疾患 1

P-582

HAL 医療用下肢タイプによる治療を 2 年間継続し、免荷装置使用下で歩容の変化が認められた筋強直性ジストロフィー患者の経過報告

浜島 利英¹、小山内 彩乃¹

1:NHO 岩手病院 リハビリテーション科

【はじめに】 HAL を 2 年間計 6 クール実施した筋強直性ジストロフィー患者 1 例の歩行能力・ADL 評価を追跡したので報告する。

【対象と方法】 40 代女性、平成 22 年より歩行困難となり、電動車椅子使用となった。HAL 開始時（平成 29 年 7 月）の立位機会は介助下での移乗・トイレに限られる。下肢筋力は、MMT で左右股関節屈曲 3・伸展 2、膝関節伸展 1。座位・立位姿勢は、抗重力位保持が困難で、首下がりを認める。HAL を用いた運動療法は、1 クールを 5 週間 9 回とし、平成 29 年 7 月から令和元年 7 月までの約 2 年間で計 6 クール実施した。各クール前後で免荷装置を用いた歩行評価（2 分間歩行試験と 6m 歩行試験）、ADL 評価（BI）を行った。

【経過】 HAL 開始当初は、免荷装置に座り込むような屈曲位姿勢で、蹴り出しが困難であった。また、免荷装置を使用しても下肢伸展位での立位が困難だった。クールを重ねる度に、アライメント調整や免荷方法、補装具を検討した結果、HAL 歩行中のアライメント改善が得られ、歩行時間も延長した。5 クール目では、免荷装置を用いた歩行評価時に、下肢伸展位での立脚期を作ることが可能となり、病棟生活における移乗・トイレの介助量の軽減が認められた。

【結果】 評価を項目ごとに HAL 導入初期 / HAL6 クール終了時の順に記載する。2 分間歩行試験 (m):3.68/12.42。6m 歩行試験 (sec):176.21/28.24。ADL 評価 (BI)(点):50/50。

【考察・まとめ】 抗重力位姿勢が困難な患者であっても、立位アライメントを調整することで、下肢伸展位での起立・歩行運動が可能となった。過用症候群を防ぎながら、断続的に立位運動を行ったことで、運動学習により移乗・トイレの介助量軽減につながったと考える。

ポスター 88

リハビリテーション 7 神経・筋疾患 1

P-583

発症後長期間経過した脊髄性筋萎縮症に導入したHALの効果

石川 翔遥¹、會田 隆志¹、小柳 穂¹、山中 貴雄¹、鈴木 一恵¹、鈴木 光司¹、関 晴朗²

1:NHO いわき病院 リハビリテーション科, 2:NHO いわき病院 神経内科

【はじめに】神経変性疾患に対するHALの報告が近年徐々に増えてきているが、緩徐進行性の脊髄性筋萎縮症（以下SMA）での報告はほとんどされていない。発症後、比較的長期間経過したSMAにHALを行ったため報告する。【対象】対象者は60歳代女性で、SMA重症度分類2、罹病期間は20年であった。40歳代で易転倒性、上肢挙上困難さが出現した。Barthel Index（以下BI）は85点で歩行、移乗、整容に軽介助を要していた。歩行はT-cane使用で軽介助レベルであった。X-1年7月より外来リハビリを開始し、同年9月にHAL目的に入院した。【方法】HALは装着を含めて約60分間実施し、週3-4回の頻度で合計9回1クール実施した。介入前後で10m歩行の速度・歩幅を測定した。HAL終了後、1ヵ月毎に10m歩行の測定を4ヵ月間実施した。【結果】SMA患者の歩行能力は4ヶ月間維持を認め、SMA重症度分類1に改善を認めた。BIは95点と改善し、移乗自立、T-cane使用せずに歩行自立となった。HAL後の10m歩行速度（m/s）は、介入前0.59、介入後0.72、2ヶ月後0.70、4ヶ月後0.69であった。歩幅（cm）は介入前36、介入後43、2ヶ月後43、4ヶ月後40であった。【考察】SMAは進行が緩徐であることから、歩行能力の維持が認められ、より長期的効果が図れると考える。また発症後、長期間経過した症例に対しても、HALを行うことで機能改善を図ることができると考える。今後長期的効果を把握することで、適切な頻度で実施できる可能性がある。

ポスター 88

リハビリテーション 7 神経・筋疾患 1

P-584

編み物を通して転倒の無い時間を確保できた進行性核上性麻痺の一症例

岡崎 真由子¹、足立 崇¹

1:NHO 松江医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、脱抑制や易刺激性が顕著になり転倒率が高い症例に対し編み物の作業を導入した。その結果、転倒の無い時間を確保できたので報告する。【症例】進行性核上性麻痺を呈した70歳代女性。基本動作全般に転倒リスクがあり常に介助が必要。在宅で生活しているが家族が常に介助を行うことは困難であり転倒を繰り返している。【作業療法経過】初回評価時、MMSE：22点、HDS-R：15点で認知機能低下あり。前頭葉機能FAB：8点。ADLはFIM：76点。物音などの外部刺激にすぐ注意が向き、周囲を確認せずに歩き始める、ベッドから飛び降りようとするなど脱抑制や易刺激性も見られた。介入当初は転倒予防を中心として介入したが指導内容を理解できず定着には至らなかった。そこで本症例のなじみの作業である編み物を導入。編み物をしている際には他に注意が向くことは無く、作業に没頭する様子が観察できた。リハビリの時間だけでなく病棟でも編み物をする時間を作ると、その間は突発的な行動は見られず転倒も無かった。【考察】作業の効能について山根は精神的機能の側面から「注意力、集中力の改善」を述べている。本症例は作業をしている間は転倒の無い時間を確保できた。選択的に注意を向けさせることで、他に注意が向く事を軽減できた可能性が示唆される。一定時間目を離せる時間を確保できたことは介護負担の軽減になるのではないだろうか。本症例は手続き記憶に基づいた作業は遂行可能であり、主体的な作業時間を確保することができたと考えられる。転倒に対して抑制ではなく主体的に取り組める作業を選択したことは本人の尊厳を守り、QOL向上につながるのではないかと考えられる。

ポスター 89

リハビリテーション 8 神経・筋疾患 2

P-585

作業療法場面を利用して対人交流技能の向上を目指したデュシェンヌ型筋ジストロフィーの一例

中村 恵輔¹、大橋 就²、後藤 清恵³

1:NHO 新潟病院 リハビリテーション科, 2:NHO 新潟病院 療育指導室, 3:NHO 新潟病院 臨床研究部

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下 DMD）患者の中には、知的な低さや情緒の不安定さから対人関係の構築を苦手とする方もいる。今回 DMD 患者に対し、作業療法（以下 OT）場面での対人交流技能の向上を目標として関わったので経過を報告する。尚、本報告は本人から同意を得ている。【症例】30 代男性。障害度分類ステージ 8, EMC 自走。高校入学から長期入院となる。対人関係トラブルをしばしば繰り返している。【OT 場面】活動の一部を例にとると「iPhone の電池交換をしたい。」と、相談なくキットを購入し、OT 実施の当日に電池交換を希望した。理由は「動画を観て簡単だった。」と述べた。活動は症例が指示を出し、担当作業療法士（以下 OTR）が修理を進めた。作業が滞ると「簡単でしょ。なんで出来ないの」等の発言があった。症例の言動は OTR にとって一方的で不全感が残るもので、多職種や患者間においても同様の言動があり、対人関係トラブルの要因の 1 つであると考えた。【多職種連携】OT を利用したアプローチに向かい多職種と情報共有し、臨床心理士や保育士を中心に対人関係の振り返りを行った。振り返りでは病気の焦りや葛藤、OTR を体の一部のように扱っていたという発言が聞かれ、OT 場面を対人交流の練習とする『約束事』を設定した。【結果】症例は意見を求める事が増え、一方的に指示する事が減った。病棟内においては、他者の気持ちに耳を傾ける努力が見られた。【まとめ】OT は時間や活動を共有する事で患者と親和的な関係を構築しやすい。その反面患者との治療関係が構築されにくくなる事がある。しかし多職種と連携する事で、患者にとって円滑な対人交流練習の場として活用できる側面がある。

ポスター 89

リハビリテーション 8 神経・筋疾患 2

P-586

デュシャンヌ型筋ジストロフィー患者（DMD）の座位保持装置付き電動車いす作製に難渋した症例

岡田 侑大¹、本保 恵介¹、田沼 慎也¹、中谷 英里¹、廣田 智也¹、桐崎 弘樹¹

1:NHO 医王病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、DMD 患者に対し良肢位保持と日常生活動作（ADL）の維持を目的に座位保持装置付き電動車いすの作成をした。その過程で難渋した症例について報告する。

【症例】

5歳でDMDと診断され、16歳時に当院を紹介。男性、身長156cm、体重64.5kg。簡易型電動車いす使用し、特別支援学校へ通学。車いす姿勢は、体幹装具を着用し頸部伸展、左凸側弯、骨盤後傾が著明であった。また、前方のカットアウトテーブルで体を支え、肘を引っ掛けることで上肢のリーチ動作の代償運動を行っていた。

MMT：上肢遠位：3。ROM：上肢は著明な制限なし、股関節屈曲95/90、膝関節屈曲100/105、Cobb角36.3°、VC810ml、CPF110L/min

【経過】

今後の多器官への影響を考え、座位保持装置付き車椅子の採型を行った。仮合わせ時には、良肢位で姿勢保持をするための細かな調節を行った。その際、姿勢は整ったが前傾していた姿勢を後ろにもたれる姿勢へ変更したことで、以前行っていた上肢の代償運動が使用できず食事や書字、電動車いすのスイッチ操作が困難になった。そこで、肘置きやクッションを使用し手関節から末梢の動きを保障することで操作可能となった。

【結果・考察】

今回、座位保持装置付き電動車いすを作製する段階で良肢位をとることで、上肢機能の代償が困難となりADLとの両立に難渋したが、クッションや肘置きなどを使用し、上肢の姿勢を再現することで代償機能を保障することができた。

アライメントの崩れは変形を助長し呼吸機能や消化器等の影響が増していく。そのため、変形が生じる前より姿勢管理を行い、電動車いす移行時には車椅子姿勢の評価を実施し良肢位で維持できるよう調節していくことが重要である。

ポスター 89

リハビリテーション 8 神経・筋疾患 2

P-587

3D プリンタを活用した筋ジストロフィー患者に対するスプリントスイッチの作成

森口 真¹、中島 孝²、坂井 麻里子³

1:NHO 新潟病院 リハビリテーション科, 2:NHO 新潟病院 神経内科, 3:NHO 東長野病院 リハビリテーション科

【目的】 当院作業療法（以下:OT）部門では、特にデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下:DMD）患者の生活支援（意思伝達装置、ナースコール、パソコン、車椅子の操作）としてスプリントスイッチを主治医指示の下、作成している。進行した DMD 患者では既製品スイッチの操作が困難となる。従来は変形した上下肢に熱可塑性素材をモールディングし数ミリ単位の運動に合わせてマイクロスイッチを固定する時間と習熟を要する方法だった。今回、DMD 患者の上下肢の変形に医療用 CT 撮影を行い、3D プリンタにて完全適合したスプリントスイッチを造形できる技術確立のため以下に経過を報告する。尚、本発表は当院倫理委員会の承認を得ている。【対象】 当院に療養介護入院中のスプリントスイッチを装着している患者の内、本取り組みの同意を得られた者。【方法】 担当 OT が対象患者の状態を評価した上で、主治医に臨床評価目的の CT 撮影依頼を行う。臨床診断後、CT 画像を二次利用し「Zed view」「Geomagic Freeform」で装具をデザインし、3D プリンタで造形、患者にフィッティングした。作成工程のマニュアル化も行った。【結果】 同意を得た患者 8 名の内、6 名はスプリントスイッチを日常場面で使用できており、1 名は使用拒否、1 名は作成中である。使用中の 6 名からは「手にフィットしている」「軽くていい」等感想を得た。また、マニュアル化により、筆者以外の OT も作成工程を再現できるようになった。【考察】 CT 撮影画像と 3D プリンタの技術、作成工程のマニュアル化により作成時間の効率化と技術の再現性を得た。また、スプリントスイッチの破損や劣化があっても、データがあるためすぐに造形し復元できる利点も再認識できた。

ポスター 89

リハビリテーション 8 神経・筋疾患 2

P-588

当院における神経・筋疾患患者のコミュニケーション方法の科内共有ツールの作成

西舘 拓哉¹、海谷 光樹¹、三浦 望¹、佐藤 里沙¹、中谷 りえ¹、佐想 青衣¹、山川 麻子¹、深瀬 博仁¹、羽賀 優一¹

1:NHO 山形病院 リハビリテーション科

【目的】 当院は、山形県神経難病センターとして病気の診断から慢性期治療までを一貫して行い、作業療法には病期・症状の進行に合わせた、ADL 動作への介入やコミュニケーション・ICT 機器の選定など、多岐にわたるものが求められる。中でも、個別性や多様性が求められるものが、コミュニケーション方法の確立や ICT 機器の選定である。現状では、スタッフ間での情報共有に時間を要し、円滑性がなかった。また、症状進行に伴い、柔軟な対応が難しかった。そのため、情報共有ツールの作成を行ったので報告する。**【方法】** 当院に入院しており、かつリハビリテーションの処方が出ている方を対象とし、コミュニケーション手段を調査した。調査内容としては、病名・病期・身体状況・発症からの経過年数、コミュニケーションの表出手段・ICT 機器の使用有無・ICT 機器の設定方法などを調査した。**【結果】** 当院入院患者（短期医療入院患者を含む。）55名の身体状況・表出手段・ICT 機器の使用有無などの情報を得て、ツールの作成が出来た。また、ツール使用により、情報の可視化がなされ、リハビリの介入が円滑になり、迅速な対応が可能になった。**【考察】** 共有ツールを作成したことで、代行介入時や再入院時のコミュニケーション方法の確認が円滑に行えるようになった。今回は、現在入院中の患者や短期医療入院の方に限定し調査を行った。今後の課題は、症状進行時の対応や新規の患者に対する介入の質を向上するため、共有ツールの更新を随時行い、機器の設定方法や難渋点、設定方法の個別性などの情報を蓄積していくことである。

ポスター 89

リハビリテーション 8 神経・筋疾患 2

P-589

代替ナースコールのマニュアル作成、その取り組み

山元 裕子¹、田中 裕之¹、池田 留美¹、陣内 良伊¹、相良 知美¹、相良 真樹¹、河野 祐治¹、池野 和好²

1:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科, 2:NHO 長崎病院 リハビリテーション科

【はじめに】大牟田病院（以下、当院と略す）は呼吸器内科、呼吸器外科、脳神経内科を含む7診療科を標榜し、進行性の神経難病の患者を対象とした作業療法を取り組むことが多い。その為ナースコールをはじめとする入力機器類は、患者の病状進行や残存機能の変化に伴い使用できなくなる可能性がある。今回、ナースコールに別の入力スイッチを使用している患者について、誰でも設置ができる代替ナースコールのマニュアルを作成したのでここに報告する。【内容】当院の作業療法部門では、通常のナースコールが使用できなくなった場合に患者の症状に応じた入力スイッチを選定し、使用方法に応じて設定条件を検討し、代替ナースコールの設置を行う。代替ナースコールの不具合は作業療法士が勤務しない時間帯でも起こり、なるべく早急に機器の変更や設定条件等の再設置を行う必要がある。よって、その都度対応する当院スタッフが、機器の変更や再設置を行うことが出来るシステムが必要となる。そこで現在患者がナースコールに代替ナースコールを使用している各機器の予備に番号を付け、各機器を番号の付いたカゴに入れ、分かり易く番号順に収納棚へ並べ、リハビリテーション室内の機器収納室に設置した。また対象者毎に番号化した必要物品表や設定条件、設置方法が分かる文章、設置する機器を配置した全体像や細かい設定部位の写真を用い、誰でも設置ができる代替ナースコールのマニュアル作成を行った。【まとめ】今回代替ナースコールのマニュアルを作成にあたり、患者情報を作業療法部門内で情報共有することが出来た。また、他部署との情報共有に繋がり、多部署との連携に活用できると考える。

ポスター 90

リハビリテーション 9 パーキンソン病

P-590

LSVT BIG^Rによるパーキンソン病患者のバランス能力への影響—Brief-BESTestによるバランス評価—

後藤 将吏¹、川村 佳祐¹、朝田 孝優¹、岡本 実¹、小西 通晶¹、清水 克己¹、野田 知秀¹、伊藤 浩一¹、
鈴川 翔⁴、後藤 和久³、田原 将行^{1,2}

1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科, 2:NHO 宇多野病院 脳神経内科, 3:NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科, 4:NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】

パーキンソン病（以下、PD）患者は、姿勢反射障害やすくみ足などといった複数の因子によりバランス能力が低下していく。バランス評価尺度として汎用される Berg balance scale は検出感度が低く、PD 患者では天井効果が生じるため評価が困難である。一方、BESTest はバランス機能を 6 項目に分け、詳細な評価が可能であるが、時間を要するため汎用性に乏しい。本研究ではその簡易版である Brief-BESTest を用い、LSVT BIG^R（以下 BIG）実施前後のバランス評価を行った。同時に PD 患者ではすくみ足を合併することも多く、その関連性についても検証した。【対象および方法】

対象は、2018 年 1 月から 2020 年 3 月の間に当院にて BIG を実施した PD 患者 18 名（男性 10 名、女性 8 名、62.28 ± 5.28 歳、Hoehn & Yahr 1 ~ 3）。Brief-BESTest 及び FOG-Q（すくみ足の評価）は、介入前後（on 時）に測定した。【結果】

Brief -BESTest（中央値）は、開始時 17（範囲 12-21）から終了時 19.5（範囲 15-24）へと有意に（ $P < 0.05$ ）向上し、特に予測的姿勢制御、反動的姿勢制御の項目で改善が見られた。FOG-Q(中央値)も、開始時 7（範囲 1-15）から終了時 4（範囲 0-14）へと有意に（ $P < 0.05$ ）低下した。しかし、これら二つの項目に相関は認められなかった。【考察】

PD 患者の転倒が生じる原因となり得る、バランス機能低下やすくみ足の改善に、BIG は有効であった。今後は症例数を増やし、より早期の PD 患者における効果も検討していく予定である。

ポスター 90

リハビリテーション 9 パーキンソン病

P-591

パーキンソン病患者に対する LSVT BIG^R による MDS-UPDRS partII の変化

岡本 実¹、川村 佳祐¹、朝田 孝優¹、後藤 将吏¹、小西 通晶¹、清水 克己¹、野田 知秀¹、伊藤 浩一¹、
鈴川 翔⁴、後藤 和久³、加賀谷 将之⁵、田原 将行^{1,2}

1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科, 2:NHO 宇多野病院 脳神経内科, 3:NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科, 4:NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科, 5:NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】パーキンソン病（以下、PD）患者は病状の進行に伴い、運動機能が低下し、日常生活動作に影響を及ぼす。LSVT BIG^R（以下、BIG）は、歩行能力などの運動機能の改善が得られるが、実生活においてどのように反映されているか調査したため報告する。【対象および方法】対象は2017年7月から2020年3月の間に当院でBIGを実施したPD患者46名（男性22名、女性24名、66.8 ± 2.60歳、Hoehn & Yahr 1-4度。うちLSVT LOUD^R併用29名）。日常生活の運動機能評価であるMDS-UPDRS partIIは作業療法士が、運動症状のスケールであるUPDRSparIIIは脳神経内科医が、BIG実施前後に測定した。【結果】UPDRSIIの中央値は開始時10.5（範囲1-24）から終了時7（範囲0-17）と有意に（ $p < 0.01$ ）低下し、UPDRSIIIの中央値も開始時16（範囲5-37）から終了時11（範囲4-36）と有意に（ $p < 0.01$ ）低下した。UPDRSIIの項目別では、立ち上がり、会話で19名（41%）、趣味や娯楽で18名（39%）、バランスで17名（37%）、すくみ足で12名（26%）の改善が見られた。【考察】BIG実施前後では、UPDRSIIとUPDRSIIIが有意に改善し、運動機能としては、立ち上がりやバランス、すくみ足といった歩行に関連した項目で改善がみられる人が多かった。一方で、単純な運動機能のみではない、趣味や娯楽の活動改善が約4割の患者で認められた。この結果から、BIGを実施したPD患者は運動機能のみならず、社会活動・参加を含むQOL向上にも寄与する可能性が示唆された。

ポスター 90

リハビリテーション 9 パーキンソン病

P-592

パーキンソン病患者における転倒因子の検討—認知機能スクリーニング検査に着目して—

樋口 雄一郎¹、渡邊 大介¹、鈴木 光司¹、渡辺 雄紀¹、村上 健吾¹、小柳 穂¹、會田 隆志^{1,2}、関 晴朗²

1:NHO いわき病院 リハビリテーション科, 2:NHO いわき病院 脳神経内科

【はじめに】 パーキンソン病（以下 PD）は振戦、筋強剛、寡動、姿勢反射障害の 4 大兆候を認め、特に姿勢反射障害の有無は転倒のリスク要因とされている。その他の要因では、罹病期間、重症度、転倒の既往、認知症の有無等が報告されている。当院は、入院時に転倒リスクを評価し、転倒予防対策を立案している。評価項目に認知機能も含まれているが、どの認知機能スクリーニング検査が PD 患者の転倒に関連しているかの報告は少ない。今回、PD 患者における転倒因子の検討を目的とし、転倒の既往の有無と認知機能スクリーニング検査がどのような関連を示すのかを検討した。**【方法】** 本研究は、2017 年 1 月～2019 年 12 月まで当院に入院し、Hoehn&Yahr 分類 2～4 の PD 患者を対象とした横断的研究である。評価項目は、MMSE、MoCA-J、FAB とした。また、Gibson の転倒の定義を元に、過去 1 年間の転倒の有無から 2 群に分け、ステップワイズ法による多重ロジスティック回帰分析を用いて転倒との関連を解析し、転倒を予測する為のカットオフ値を ROC 曲線にて算出した。**【結果】** 対象者は 38 名（年齢 72.1 ± 5.0 歳、男性 19 名、罹患期間 9.1 ± 8.7 年）。転倒の既往がある PD 患者は 21 名（55.3%）であった。ステップワイズ法による多重ロジスティック回帰分析では MoCA-J に関連を認めた。また、ROC 曲線により MoCA-J のカットオフを 20 点以下とした場合、感度 94.1%、特異度 61.9%、AUC は 0.78 であった。**【結論・考察】** MoCA-J は他の認知機能スクリーニング検査と比較して転倒の既往と有意に関連していた。MoCA-J が 21 点未満の場合、認知症を伴う PD のカットオフと報告されており、転倒因子の指標としても有効である可能性が示唆された。

ポスター 90

リハビリテーション9 パーキンソン病

P-593

コミュニケーション支援により夫婦関係の再構築に繋がった一例

橋本 秀次¹、加藤 伸一¹、村山 大佑¹、丸山 康德¹

1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

<はじめに>今回,パーキンソン病(以下PD),Hoehn&Yahr重症度分類 stageV(以下 stageV)の患者に対しコミュニケーション支援の結果,夫婦の過ごす時間の質が改善し,夫婦関係の再構築に繋がったので報告する.<症例>80歳代男性,当院療養病棟入院中であり,FIM(認知面):9点,仮面様顔貌,終日臥床で自発的活動はないものの,職員に対しては単語程度の応答は可能.しかし,妻に対しては反応乏しく,妻は不満を感じ介護意欲低下がみられた.妻の声のかけ方は矢継ぎ早であり,A氏は返答のタイミングが難しかった.病前は夫婦でカラオケ大会に参加するなど関係は良好であった.<介入>A氏のコミュニケーション支援を目的にカラオケを用いて作業療法(以下OT)を実施した.妻の来院時に合わせ,40分間実施し.妻に会話するよう促した.声掛け方法は返答しやすいよう一文のみとし,単語程度の返答ができるよう指導した.<結果>OT後の声掛けに対し単語程度から一文程度の発語が見られ,双方向の会話が出来た.A氏の笑顔が見られ,妻に対する感謝の気持ちを表す自発的な発言が認められた.妻からは夫婦で外気浴へ出かけたい,共にカラオケをしたいと前向きな発言をされるようになった.<考察>今回,stageVのPD患者であってもコミュニケーション支援が可能であった.症状に応じた方法やタイミングに加え,A氏に合わせた活動で症例の残存機能を発揮し,自発性を表出することができた.コミュニケーションが図れたことで妻の不満は解消され夫婦の過ごす時間の質が改善し関係の再構築に繋がったと考える.今後はPD症状の進行状況を考慮して妻への指導を含めた継続的なコミュニケーション支援が重要である.

ポスター 90

リハビリテーション 9 パーキンソン病

P-594

工夫したシャワーチェア導入により食事動作が改善したパーキンソン病の一症例

入江 啓祐¹、加藤 伸一¹、中村 径雄¹、丸山 康德¹

1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【はじめに】姿勢異常により食事困難なパーキンソン病（以下 PD）患者に対し、ポジショニングや環境調整は有効である。今回食事中の姿勢異常に対して調整したシャワーチェアを導入することで姿勢改善を図ることができたため報告する。【症例】PD 発症後 16 年経過した 70 歳代 .Hoehn&Yahr 重症度分類はステージ 3. 認知機能は MMSE29 点。本人及び家族は食事中の姿勢異常による摂食動作困難を訴えていた。自宅では市販のシャワーチェアを使用して食事を行うも、時間経過と共に姿勢が崩れて摂取困難となり、姿勢の自己修正は不能であった。カナダ作業遂行測定（以下 COPM）では食事の遂行度は 5 点、満足度 5 点であった。【介入】当院で使用している座面を傾斜させ姿勢保持を補助する椅子（以下 PD チェア）により、食事中の姿勢保持は可能だが、PD チェアは高価なため導入できなかった。そこで普段使用しているシャワーチェアの座面の高さ調整機能を利用し、座面に傾斜のある状態で食事を行った。【結果】座面に傾斜をつけたシャワーチェア使用により姿勢を崩すことなく食事でき、姿勢の自己修正も可能となった。調整したシャワーチェア導入により COPM の食事は遂行度 7 点、満足度 8 点に変化した。【考察】今回、市販のシャワーチェアであっても対象者に合わせて調整することで容易に食事動作改善が行えた。調整したシャワーチェアは簡易なものであるため PD チェアに比べ安定性に欠け、傾斜がつくことで起立動作時に努力が必要となる。そのため導入には、傾斜から立ち上がれる身体機能とリスク管理できる認知機能が必要になると考える。シャワーチェアは環境調整の一つとして使用可能であり、さらに PD チェア導入前の事前評価としても利用できる。

ポスター 90

リハビリテーション 9 パーキンソン病

P-595

パーキンソン病のためのテーラーメイドリハビリテーション～トライアルスタディ第2報～

高橋 寛人¹、佐藤 暢彦¹、信太 春人¹、松浦 美香¹、渡邊 志保¹、齊藤 光¹、馬場 沙織¹、荒木 香¹、加藤 徹¹、佐々木 千波¹、松本 知也¹、阿部 エリカ²、小林 道雄²、和田 千鶴²、豊島 至²

1:NHO あきた病院 リハビリテーション科, 2:NHO あきた病院 脳神経内科

我々は、これまでパーキンソン病（以下 PD）のリハビリテーションプログラムとして TSPD を立案し、TSPD-M（軽症）、TSPD-A（中等症～重症）の2群に分けた。しかし、中等症～重症患者の身体状況が幅広く、TSPD-A では個々の症例に対応する自由度が不足していた。そこで、A1（歩行可能）、A2（立位・介助歩行可能）、A3（座位・介助立位可能）、A4（ほぼ寝たきり）の4つに細分化し、それぞれのプログラムを策定した。昨年は3名の施行について報告したが、今回は引き続き当院の中等症～重症 PD 患者4名に実施し、プログラムの妥当性について検討した。今回3週間を1クールとして、A1（5回/週）1名、A2（4回/週）2名、A3（3回/週）1名を実施した。さらに実施している様子を動画撮影し物品の準備も含め時間内で行えているか、正しく出来ているかを確認した。開始時は時間内に終わることが出来なかったが、2週目以降は時間内に終了し、疲労感の訴えもなく、プログラム自体の受け入れは良好であった。実施頻度の設定も適切であると考えた。また、動画からプログラムが無理なく行えていた。A2の2名、A3の1名はMDS-UPDRS-PartIIIが改善し、A2の2名はFIMも改善した。しかし、A1の症例はMDS-UPDRS-PartIIIが低下していた。動画による評価はプログラムの妥当性の検討に有用で、個々の症例のニーズに対応するためにも継続すべきと思われた。今回の試行では、評価時間帯を統一したがOn-Off現象による評価の困難が明らかであった。A1症例はこれに相当した。長期に継続し、定期的に評価していくことが重要ではないかと考えた。今後も各症例数を増やし、妥当性・効果・問題点を探っていきたい。

ポスター 91

リハビリテーション 10 呼吸器疾患

P-596

急性期から多職種と連携し在宅酸素療法を導入して自宅退院となった一症例

上江田 勇介¹、廣尾 千晴²、山原 純²、上野 俊之²、中谷 光一³、山田 茂²

1:NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 京都医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 京都医療センター 呼吸器内科

【はじめに】今回、特発性間質性肺炎を発症し、労作時低酸素血症により病棟 ADL が低下した症例に対し、理学療法士（以下、PT）が介入初日より多職種連携をとり、早期より病棟 ADL が向上した症例を経験したので報告する。【症例】患者：60 歳代、男性、身長 174 cm、体重 67 kg、BMI 22 kg/m²。20XX 年 10 月 29 日低酸素血症にて救急入院となり、特発性間質性肺炎と診断された。酸素療法は簡易酸素マスクにて 4 L/min で開始された。【臨床経過と理学療法および多職種連携】入院翌日に PT が介入した。病棟では軽労作で低酸素血症が生じベッド上安静であった。主治医に高濃度酸素吸入下で労作の許可を得た。PT 初期評価にて、起き上がり前に 9 L/min（リザーバーマスク）に酸素流量を増量すると、労作時低酸素血症が改善された。看護師と情報共有し、病棟でのトイレ移動は車椅子となった。以降、病棟 ADL が向上し 11 月 20 日より院内フリーとなった。PT 最終評価での労作時酸素流量 3 L/min、作業療法士評価の入浴時 4 L/min のバイタルサインを医師に報告し、11 月 30 日に在宅酸素療法導入し自宅退院となった。【考察】間質性肺炎では労作時に著明な低酸素血症を生じる場合があるとされており、運動療法実施中の酸素吸入は、即時的に間質性肺炎患者の運動耐容能を改善させることが認められている。PT が労作時の酸素流量を評価したことで病棟 ADL の向上に寄与した可能性がある。また、厚生労働省は、チーム医療を推進する目的として、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することと述べており、多職種連携を実施したことで、ADL 改善に寄与した可能性がある。

ポスター 91

リハビリテーション 10 呼吸器疾患

P-597

人工呼吸器の変更により無気肺が再燃した症例～腹臥位療法とMI-Eを組み合わせる～

佐藤 佑¹、上林 泉¹、赤間 美奈子¹、柏崎 力¹

1:NHO 米沢病院 リハビリテーション科

【はじめに】患者は誤嚥性肺炎の改善・再燃を繰り返したことで気管切開・人工呼吸器を装着している。ベッド上背臥位で過ごす時間が長く、胸郭の扁平、右中下葉支の狭小化状態であった。家族は自宅への外泊を希望していたが、現在使用している人工呼吸器では在宅管理が困難なため、人工呼吸器を変更した。翌日発熱と痰量増加、右下葉の無気肺の再燃が認められた。今回、排痰と無気肺改善目的で呼吸リハビリを行った結果、無気肺が改善したため報告する。【症例紹介】脳性麻痺 30代男性 現在は日中自発呼吸、夜間人工呼吸 (CPAP) 管理となっている。今回、人工呼吸器変更により圧設定が変更されたことで痰量増加し右下葉の無気肺が生じたと予想された。画像所見より右下葉の透過性低下、右側の横隔膜が挙上している。SpO₂ は時折 87% まで低下、呼吸は努力的で頻呼吸。姿勢は上肢 W 肢位、下肢は左に wind blow をとる。【方法】呼吸リハビリでは Dr、Ns、OT 協力の下、腹臥位療法後に MI-E (Cough Assist) を実施した。また、呼吸リハビリ実施毎に吸引を行った。【結果・考察】画像所見から右下葉の透過性亢進と右側の横隔膜が下制している。それら結果より無気肺改善が認められた。MI-E の圧設定は咳嗽回数増加がみられたため、Dr と相談し ± 20hpa と低めに設定した。実施前に腹臥位療法を行うことで痰の上昇、右下葉の換気改善が促され、MI-E により無気肺改善の一助に繋がったと考える。呼吸リハビリ実施によって家族は効果を実感されたと同時に呼吸リハビリへの関心が得られることができた。今後は入院を継続していきながら外泊に向けた家族指導を行い、家族と過ごす時間がもてるよう支援していきたい。

ポスター 91

リハビリテーション 10 呼吸器疾患

P-598

肺炎を契機とする重症呼吸不全患者 1 症例への早期リハビリテーションの経験

齊藤 雅哉¹

1:NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科

【目的】肺炎は国内の死因第3位を占め、高齢者の死亡率は高い。近年では肺炎に対する早期からのリハビリテーション（以下リハビリ）介入の効果も報告されている。今回重症肺炎症例への早期リハビリで低酸素血症が改善した症例を経験した。早期リハビリ介入の安全性と重要性を示唆する症例として報告する。本症例はヘルシンキ宣言に沿って実施した。【症例・現病歴】本症例は56歳の男性で2017年4月に単身赴任先から帰宅後に息切れが出現した。近医受診し、胸水貯留及び頻拍型心房細動の診断にて当院紹介となった。利尿剤投与及び酸素吸入にて対応するが呼吸困難感が出現し、人工呼吸器管理となった。【介入・結果】第6病日から低酸素血症、廃用症候群の改善を目的にリハビリ開始した。介入当初はPaO₂/FiO₂比（以下P/F比）100未満にて経過していたが、呼吸理学療法を中心に実施し、第9病日には200台まで改善した。第11病日には意識障害の改善、運動機能向上を目的に端座位練習を開始した。リハビリ介入による呼吸状態・血行動態は安定していた。【考察】本症例は人工呼吸器管理を行っていたが、鎮静、長期臥床による下側肺障害を合併して重症呼吸不全に陥った。体位ドレナージ療法を中心とした呼吸理学療法により低酸素血症の改善が得られた。血行動態が安定している中での離床は機能的残気量の増大、呼吸仕事量の軽減につながる事が報告されており、本症例においても積極的に併用した。肺炎を契機とした重症呼吸不全症例に対し早期からのリハビリ介入の安全性と有効性が示唆された。

ポスター 91

リハビリテーション 10 呼吸器疾患

P-599

短期呼吸リハビリ入院の臨床的効果の検討

柿本 真喜¹、足立 崇¹、平野 哲生¹、福場 聖子²、笠置 龍司³、松本 昌広⁴、堺 千賀子⁵、門脇 徹⁶

1:NHO 松江医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 松江医療センター 看護部, 3:NHO 松江医療センター 臨床工学室, 4:NHO 松江医療センター 地域医療連携室, 5:NHO 松江医療センター 栄養管理室, 6:NHO 松江医療センター 呼吸器内科

【背景】呼吸リハの導入は、6～8週間の実施が目安となっている。当院は島根県広域より呼吸リハ患者を受け入れているが、長期間の外来通院は患者に負担を強いる。そのため、当院では安定期慢性呼吸器疾患患者を対象とし、2週間程度の短期呼吸リハビリ入院パスを2017年5月より導入している。【目的】短期呼吸リハビリ入院パスの臨床的効果について検証した。【方法】2017年5月1日～2020年4月30日の間、呼吸リハビリ入院パス導入となった全症例（65例）を対象に6MWT、VC、CPF、握力、胸郭拡張差、CS-30等について入退院時のデータを後方視的に解析した。また、入院期間（A 21日以内、B 22日以上）と、疾患別（閉塞性肺疾患、間質性肺疾患）の2群間比較もそれぞれ行った。【結果】対象患者は、平均年齢74歳、平均入院期間16.6日、2回以上パスを適用した患者は8名であった。6MWT総歩行距離、握力、胸郭拡張差、CS-30、VC、CPFすべての項目において退院時の平均値は改善しており、その内、握力、CPFにおいては有意に改善を認め（ $p < 0.05$ ）、剣状突起高胸郭拡張差とCS-30は改善の傾向があった。期間別の比較では、握力のみ22日以上実施した群が有意に改善したが、他の項目は有意差を認めなかった。疾患別では、ほとんどの項目において閉塞性肺疾患群で改善率が高かったが、やはり有意差は認めなかった。【結論】短期呼吸リハビリ入院においても通常の呼吸リハ（6～8週）同様の効果が得られる可能性がある。

ポスター 91

リハビリテーション 10 呼吸器疾患

P-600

当院での心肺運動負荷試験について

稲村 真治¹、山本 岳志¹、輿石 勇也¹、伊藤 輝¹、伊東 光修¹、大石 修司¹、薄井 真悟²、林原 賢治³、齋藤 武文³

1:NHO 茨城東病院 リハビリテーション科, 2:NHO 茨城東病院 臨床研究部, 3:NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

【はじめに】 呼吸器疾患における運動耐容能の評価には、必須の評価項目とされているシャトルウォーキングテストや6分間歩行試験（6MWT）のフィールド歩行試験と可能であれば行う評価である心肺運動負荷試験（CPX）がある。当院では6MWTとCPXを行っている。呼吸器疾患においては6MWTに関する報告は散見されるが、CPXに関してはそれほど多くない。今回、1年間で実施されたCPXの評価結果をまとめたので報告する。【方法】 2019年4月から2020年3月までの間にCPXを実施した58例を対象に年齢、最大酸素摂取量、最大負荷量の関係性と疾患名、End Pointを検討した。疾患名は合併症がある場合はより早期に診断されたものとした。【結果】 年齢と最大酸素摂取量、年齢と最大負荷量はともに弱い負の相関がみられた。最大酸素摂取量と最大負荷量は正の相関がみられた。疾患は肺癌38例と最も多かった。End pointは目標心拍数到達31例、下肢疲労24例、呼吸困難2例、高血圧1例であった。【考察】 最大酸素摂取量と最大負荷量が高齢になるほど低下していたのは、高齢になるほど身体活動量が低下する傾向が強いことやサルコペニアが関係していると考えられる。疾患の内訳で肺癌症例が半数以上を占めていたのは、耐術能を評価する例が増加傾向にあるためと考えられる。End pointは耐術能評価目的で実施されることが多かったために軽症例が多く、目標心拍数到達と下肢疲労がほとんどを占めたと考えられる。

ポスター 91

リハビリテーション 10 呼吸器疾患

P-601

関東甲信越グループ内で、「COVID-19 感染患者を在宅で管理する 患者と介護者向けのガイド」を情報共有した後の事後調査について

古田島 直也¹、松浦 ふみ¹、海瀬 祐介¹、山崎 元徳¹、立石 貴之¹、大島 真弓²、大森 まいこ¹

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科, 2:NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】NHOのリハビリテーション科においては、療法士の意見として共通したプログラムを望む声も多い反面、プログラムをグループで共有する機会が少ない。今回、流行性の感染症により施設間で情報共有をする機会が増えたという背景がある。その中で、作業療法専門職から各施設のリハビリテーション科へモンテフィオーレ医療センターで作成された「COVID-19 感染患者を在宅で管理する 患者と介護者向けのガイド」が配信され、関東信越グループの施設間で共有される形となった。共通認識となった情報に対して事後調査をしたため報告する。

【方法】1. 調査の目的を作業療法専門職が配信した各施設に説明し、協力施設を探す。2.2 カ月後に、使用しなくなったか、使用したか、応用ができそうかなどの感想を、協力施設の作業療法士に実施する。

【結果・考察】現時点では調査中であるため、学会時に発表とする。

【おわりに】異動があるリハビリテーション科では、一つの標準化されたツールがあることで医療の質の均てん化につながる可能性がある。また、今回の在宅管理に焦点を当てたガイドは、その他の疾患別リハビリテーションでも内容を参考にして応用できる利点がある。入院中でも、在宅で使用できる訓練プログラムを推奨することで、入院中の訓練内容は患者さんの希望やニーズをより意識したものになることを期待したい。

ポスター 92

リハビリテーション 11 小児・重症心身障害

P-602

身体拘束により歩行能力が低下した、強度行動障害を有する重症心身障害者へのリハビリ介入の工夫

川上 泰平¹

1:NHO 北陸病院 リハビリテーション科

【はじめに】左第1趾裂傷のため身体拘束を行った結果、立ち上がりや歩行が不安定となった強度行動障害を有する重症心身障害の患者に介入。本人の好きな活動を取り入れ活動量を上げることで、安定性の向上がみられたので報告する。【症例】40歳代女性。仮死状態で出生し、てんかん、高度側弯、言語発達は1歳3ヶ月程度で重度の知的障害がみられる。多動、他者への干渉、自傷、不潔行為などの強度行動障害のため個室隔離にて対応。GMFCS:2、BarthelIndex:55点。基本的なADLは声かけ程度で自立。【介入内容】「おもちゃを片付ける」という本人の好きな活動を行い、それに要する時間、姿勢などを記録。また、物品を用いて立ち座りの反復運動を促す。【経過/結果】縫合部保護のため身体拘束開始。受傷後25日目に半抜糸、32日目に全抜糸。41日目、リハビリ時のみ拘束解除し歩行再開。最初の歩行では手つなぎを求める。床へ降りる際はゆっくり行い、立ち上がりは上肢の支えが必要。運動後は息切れあり、運動中の休憩回数も多い。44日目から片付けの介入開始。活動時は四つ這いが中心。徐々に立ち上がりに安定感が出る。55日目、リハビリ後に見守りの下デイルームで過ごす時間を設ける。徐々に拘束解除の時間を増やす。デイルームではほぼ床に横になり過ごす。75日目、日中は拘束全解除。デイルームを自由に歩行できるようになった。活動に要する時間に大きな変化はなかったが、活動中の姿勢は立位中心となり休憩や息切れはなくなった。【まとめ】拘束解除直後より介入を行い活動に工夫を持たせることで、活動量が上がった。そして、動作に安定感が現れ、受傷前と同等の活動レベルへ改善した。

ポスター 92

リハビリテーション 11 小児・重症心身障害

P-603

重症心身障害児（者）の筋緊張に対する振動刺激の効果について（第二報）

大江友加里¹、小野島裕二¹、渡久地政志²、矢野有梨佳¹、平田志穂¹、齊藤颯己¹、佐藤悠¹、
梶沼岳人¹、松本大知¹、栗原淳¹、荻原朱摩子¹、三方崇嗣¹

1:NHO 下志津病院 リハビリテーション科, 2:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】

重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））は過剰な筋緊張の亢進が見られ、関節の変形や拘縮の要因となり日々の生活に支障をきたしている。第一報において、高頻度胸壁振動排痰補助装置スマートベスト（以下、スマートベスト）を用いた広範囲同時振動刺激は重症児（者）の筋緊張に対して抑制の効果が見られた。それを受け、より簡便に利用できる方法を模索するためハンディマッサージャー（株式会社山善製）を用いた振動刺激を与え筋緊張に対する抑制効果を検証した。

【方法】

対象は、脳性麻痺患者6名（男性3名、女性3名、年齢 50.7 ± 13.3 歳）。振動刺激前に下肢関節可動域（膝関節屈伸、足関節底背屈）および筋緊張の評価スケールである Modified Ashworth Scale（以下、MAS）、Modified Taedieu Scale（以下、MTS）の測定を行った。その後ハンディマッサージャーを用いて下肢全体に5分間の振動刺激を与え、上記の評価を再測定した。

【結果】

実施後は実施前と比べ各関節可動域の拡大、また MAS および MTS の数値に低下が見られたが、スマートベストを用いた振動刺激ほど数値の差は見られなかった。

【まとめ】

結果より、今回のハンディマッサージャーによる振動刺激は重症児（者）の筋緊張に対してスマートベストほどの数値の変化が見られなかった。主な要因として、接触面積が狭いことや拮抗筋への同時刺激ができないことが推察される。今後は最適な患者条件の判別を行うため筋長の短い筋をターゲットとして同様の検証を行う必要があると考える。

ポスター 92

リハビリテーション 11 小児・重症心身障害

P-604

回転形成術を施行された大腿骨骨肉腫女児の一症例

渡邊 潤子¹、櫻木 聡¹、池原 公美²、山田 真弓²、秋田 直洋³

1:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 名古屋医療センター 西5病棟, 3:NHO 名古屋医療センター 小児科

【目的】回転形成術は機能的に良好とされているが、断端の外観的な問題から敬遠されることも少なくない。回転形成術を施行された女児の理学療法を経験したので報告する。【方法】当院入院中の記録、母および外来通院中の病院スタッフからの情報提供。【症例紹介】7歳 女児 左大腿骨骨肉腫【既往】両網膜芽細胞腫により2歳時右眼球摘出術施行（右義眼。左目も遠視。）【経過】X年4月3日当院入院し化学療法および理学療法開始。X年6月1日回転形成術施行。化学療法・理学療法を再開した当初、縫合部周囲の異常感覚により関節運動に難渋した。触覚過敏軽減目的でストッキネット装着し、リハビリ室ではなるべく断端が他者から見えないように配慮した。骨癒合遷延しX年11月1日より超音波骨折治療器使用開始。11月19日仮義足完成。10Kg 荷重より立位・歩行練習開始した。足関節背屈10度、底屈60度、底背屈筋力4となり、当院での化学療法が終了しX年12月28日自宅退院。退院時の移動方法として長距離は車椅子使用、自宅内移動は仮義足でキャスター付き4点歩行器を使用し介助歩行。【当院における理学療法上の本児の課題】1. 感覚障害（異常感覚）により関節運動やリハビリのモチベーション維持に難渋。2. 骨癒合の遷延により仮義足製作まで時間を要した。3. 当院退院後のリハビリフォローアップ先の選定。【当院退院後の経過】小学校と時間調整され毎日外来リハビリ通院され、X+1年8月30日日本義足完成し装着練習開始。X+2年4月骨癒合得られ超音波骨折治療器終了。独歩可能となり水泳などスポーツも体験している。【結語】回転形成術後の大腿骨骨肉腫女児の理学療法を経験した。

ポスター 92

リハビリテーション 11 小児・重症心身障害

P-605

紫斑性腎炎を呈した1症例の介入から考える,入院児における作業療法の役割

古田島直也¹、高橋良多¹、池本英哲¹、中森みち子¹、竹田恵利子¹、山崎元徳¹、立石貴之¹、石川明日香¹、吉田祐太郎¹、朝戸信家¹、池宮城雅子¹、大森まいこ¹、上牧勇¹

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】小・中学生をはじめとする入院児は、遊びや勉強などの活動や身近な人と交流できない不安が共通のストレスであり、援助の必要性が高いと言われている。今回、紫斑性腎炎を呈した中学生に一月間介入した結果から、作業療法の役割を整理したため報告する。

【症例】中学生男児。両親、弟2人と同居。剣道部に所属。もの静かな性格。X年に紫斑等を認め、尿蛋白、血尿が持続。X+8年に紫斑性腎炎と診断されカクテル療法のため入院。

【介入】カナダ作業遂行測定（以下、COPM）にて、課題を重要度、遂行度、満足度で評価。重要度の高い「運動や素振りをしたい」という希望と日課からプログラム立案。負荷量は尿蛋白を確認しながら漸増させ、朝ランニングや竹刀の素振り、筋力訓練を実施。学習面は、看護師主体で時間割での自主学习を取り入れた。また、興味の高い体の勉強や調理訓練も提供した。

【結果】新体力テストでは、推定酸素摂取量 55.0 → 35.2 (ml/kg/分)、握力 33.9kg/30.1kg → 28.4kg/26.0kg と低下。しかし、COPMでは運動の遂行度 2 → 7、満足度 0 → 10 と改善。モニタリングでは抑うつ症状がみられなかった。

【考察】入院による作業剥奪での運動機能低下は否めないが、廃用予防には一定の効果があったと考えられる。また、希望や日課中心の介入は満足度が高く、楽しみとしてストレスや不安の軽減に関与していた可能性がある。【おわりに】人間作業モデルでは「人間は仕事、遊び、日常生活課題を実施するにつれて、自分の能力、信念、性質を維持し、強化し、形作り、変える」とある。入院児の作業療法は、期待される身体・ADL訓練だけでなく、児にあった作業を通し、精神面の安定や、同一性の獲得にプラスとなる体験を提供することが重要である。

ポスター 92

リハビリテーション 11 小児・重症心身障害

P-606

療育指導室と連携した重症心身障害児者患者への多職種協働の模索について。

原田 久未¹

1:NHO 千葉東病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では重症心身障害児者（以下、重心）の病床を118床保有している。うち全ての患者に対して理学療法が、作業療法（以下OT）が50名、言語聴覚療法には16名リハビリテーション（以下、リハビリ）処方が出されている。一般病棟に比べて医師、看護師などの病棟スタッフ、リハビリ、療育指導室、就学児は特別支援学校教員など多職種が関わる。しかし、現状ではカンファレンスなどの限定的な関わりにとどまり患者の情報交換や共有が不十分であると考えた。そこで今回は療育指導室と連携し、療育活動場面での作業療法介入を検討・実施したので以下に報告する。【グループ構成】当院在籍中のOT4名、重心担当の保育士5名、OTのリハビリ処方が出ている患者50名。【活動目標】長期目標：療育活動にOTが専門的視点からアプローチを行うことで、患者の情緒の安定及び身体機能の維持向上を目指す。短期目標：各職種の専門性を理解し患者の情報共有、個々の目標を設定した活動を支援する。【方法】保育士が療育スケジュールを作成し、月末にOTへ連絡。OTは担当患者が参加する日程を保育士へ返答する。療育活動の内容決定と進行は保育士が、OTは活動への助言を行い、より円滑な療育活動の実施を支援する。【実施期間】令和2年3月にOT2名でデモ運用を施行し、4月よりOT4名で運用開始。【活動の実際】療育活動場面にOTが1名参加、車いすでの座位姿勢やリーチ動作等への助言を行い、患者がスムーズに療育活動に参加できるよう介入した。【まとめ】今後とも多職種との連携を図りながら介入することで、多角的に患者を観察・評価し、また職種を超えて問題点や目標を持ちながら患者との関りを持ち続けていきたい。

ポスター 92

リハビリテーション 11 小児・重症心身障害

P-607

頸椎症性脊髄症により低下した食事を中心としたADL動作を再獲得し退院できた脳性麻痺の一症例

望月 辰也¹

1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】脳性麻痺に頸椎症性脊髄症を合併し、上肢・手指の麻痺によりADL動作が困難になった。この症例に対し作業療法を行い、良好な結果を得たためここに報告する。【症例情報】53歳男性。頸椎症性脊髄症の術後。1歳の時脳性麻痺（アトローゼ型）の診断。病前は、グループホームで生活しながら作業所に通う。病前ADLは、食事はスプーン等利用で自力摂取する以外は全介助。難聴により補聴器使用。Yes/Noで受け答えを行う。認知機能・知能は精査困難でコミュニケーションが難しい。術後の状態については、右上肢肩～肘MMT2レベル、手関節～手指MMT1レベル/左上肢MMT1レベル。感覚障害精査不可。基本動作/ADL全介助。この患者に対し、食事を中心とした上肢の障害により阻害されたADL動作獲得に向けた介入を行った。【経過と結果】食事動作は、自助具やPSBを用いて食事訓練開始したが自己摂取量が少ない状況が続く。その後、自助具の先割れを病前の使用方法に近い角度に調整して訓練継続。退院時には6～8割程度自己摂取可能な状態となった。手指機能の低下によりワイヤレスチャイムを押せなくなった問題に対しては、ボタンが大きく、少ない力で押せるものに変更。その後、この患者は病前生活していたグループホームへ退院した。【考察】通常、頸椎疾患の患者に対しては、残存能力からADL動作の方法を検討していく。しかし、脳性麻痺のように運動障害があり、動作学習に時間を要す患者が短期間で目標達成するには、1)病前の生活とその方法を把握し、できるだけ病前に近い環境を提供する。さらには2)新たに自助具を提案するための本人の興味を引く工夫が必要と考えられる。

ポスター 93

リハビリテーション 12 がん

P-608

化学療法を行う血液がん入院患者の集団活動を通じた生活の質の向上にむけた取り組み

野田 康平¹、川端 伸美¹、小嶋 あすか¹、田中 成和¹、中山 真紀²

1:NHO 西別府病院 リハビリテーション科, 2:NHO 西別府病院 血液内科

【はじめに】化学療法を行う入院がん患者において、過酷な治療と長期間の入院生活により、身体面のみならず精神面でもストレスを受けることが容易に推測される。当院では、がんリハビリテーションを実施している血液がん患者を対象に、生活の質の向上を目的として多職種で集団活動を実施しているのを報告する。

【方法】対象：がんリハビリテーションを実施している血液がん入院患者実施期間：2017年4月～2020年3月 実施回数7回、集団人数3～9名/回、平均年齢 男性 82.3歳 女性 77.5歳。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーからなるワーキンググループにて集団活動の内容や参加患者を決定。活動内容は体操や季節感を取り入れた余暇活動、茶話会を実施。

【結果】活動では患者同士で称賛し合う場面や楽しく会話する様子が見られた。患者からは、「和気あいあいとして楽しかった」「一人で部屋にいるから、こういうのがあるといい。」などの感想が聞かれた。倦怠感で活動性低下があった末期がん患者は、趣味であるカラオケを披露するという依頼を受け、自前の衣装を着て生き生きとした表情を見せた。

【考察】「楽しみになることがある」「人とよい関係である」ことは、生活の質の大切な要素でありこの活動は気分転換や患者同士が繋がる機会となった。また、末期がん患者が見せた行動や表情は「人を楽しませる、役割を果たす」という患者の思いが想像できる。終末期に人が大切にしたいと思うことに、「価値を感じられる」ことがあげられる。集団活動は自己効力感を高める場にもなるため、今後もこの活動を継続していきたい。

ポスター 93

リハビリテーション 12 がん

P-609

COPD 及び舌がん進行に伴う摂食嚥下障害を呈した症例

久保 公博¹

1:NHO 指宿医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、COPD 及び舌がん進行に伴う摂食嚥下障害を呈した症例を経験したので経過も含め報告する。【症例・経過】60 歳代前半男性、重症 COPD で外来 Follow 中。X 年 5 月に慢性進行性肺アスペルギルス症で 6 ヶ月間のポリコゾール加療、現在は同剤終了。X 年以降より、肺炎で入退院を繰り返し在宅酸素療法開始。X+1 年、舌がんと診断され手術目的で他院紹介。術後のリスク（舌切除の誤嚥・PaCO₂ 貯留により抜管困難・ARDS など）が高く手術困難、BSC となる。X+2 年 2 月、細菌性肺炎を発症し当院再入院。【現状】X+2 年 3 月、舌がんの増大と痛みに伴い錠剤内服困難、貼付剤へ変更。食事は 3 分粥を持参されたミキサーで重湯状にし、少量ずつ摂取（平均食事時間 60 分、呼吸苦・疲労感を伴う）。食形態変更を提案するも拒否。MWST：5 点、フードテスト・嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査は非実施。4 月中旬、体重 30.9kg・BMI12.3（1 ヶ月で 3kg 減・握力：右 23.9kg 左 24.1kg・大腿周径（パテラ上 10cm）左右：23cm・6MWT：20m（RPE：14・修正 Borg：4）。多職種カンファで PEG 検討。4 月末、PEG 増設術施行。【考察】本症例の嚥下障害は、嚥下準備期から口腔期においての舌と口蓋各部との接触状況（舌圧、時間、順位）が舌痛により障害されている為に咽頭残留を呈しと思われる。内服困難の為に、鎮痛剤を貼付剤に変更後より酸素投与増加（1.5L/分→2.5L/分）。副作用の呼吸抑制が要因と考えられた。目標カロリーの不足や酸素投与増加に伴い活動量や ADL は低下傾向。早期 PEG 増設での栄養管理、リハビリテーション実施での残存機能維持と生活機能及び質の改善が図れると考えた。

ポスター 93

リハビリテーション 12 がん

P-610

周術期肺がん患者に対するリハビリテーション介入の有用性の検討

木村 匠吾¹、矢野 博義¹、石井 俊介¹、飛田 理香²、山本 克彦¹、中村 亮太²、稲毛 芳永²、葉梨 裕幸¹

1:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 水戸医療センター 外科

[はじめに]

近年, 肺がんによる肺切除術後の合併症予防及び機能回復を目的としたリハビリテーション (以下, リハ) 介入の報告が散見されるようになった. 一方, 当院では肺がん患者に対する周術期リハは積極的に行なわれていなかった. そのため, リハ介入の有用性を検討するべく, 1. 周術期肺がん患者の背景調査と, 2. リハ介入の状況を報告する.

[対象と方法]

1. 2017年1月から2020年3月まで当院外科で手術を行った肺がん患者173名 (男性113名), 平均年齢69.8 (8.3) 歳を対象とし, 後方視的に患者背景を調査した. 2. 2019年11月から2020年3月までに手術を施行し, リハを行った周術期肺がん患者5名 (男性4名) のリハ介入の有用性を検討した.

[結果]

1. 周術期肺がん患者の手術前に筋量が低下した患者は67名 (39%) であった. また, %肺活量は術前104%(93.7-115.7), 術後91.1%(75.9-99.2) と有意 ($P < 0.001$) に低下を認めた. 2. リハ介入をした肺がん患者では, 膝伸展筋力は, 術前0.54kgf/kg から, 術後0.54kgf/kg と筋力は維持されていた.

[結語]

術前のリハ介入が, 術後合併症の予防や在院日数の減少につながる報告や, 本調査における周術期肺がん患者の呼吸機能の低下や低筋量の割合などから, 術前リハ介入は有用であると考えられる. さらに, 術後の介入により膝伸展筋力は維持され, リハ介入は有用と考えられた. 今後は, データを蓄積し, リハ介入の有用性を検討していきたい.

ポスター 93

リハビリテーション 12 がん

P-611

右下葉扁平上皮癌に対する肺部分切除術後、HOT 導入に至った症例～在宅復帰を目指して～

馬屋原 良樹¹、相本 晃一¹、黒崎 亨¹、吉田 英樹¹

1:NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、他院にて右下葉扁平上皮癌の診断により肺部分切除術を施行後 Home Oxygen Therapy(以下:HOT)導入となり、当院転院後に在宅復帰を目指しリハビリテーション(以下リハ)を施行した症例を経験したので報告する。【症例紹介】70歳代後半、男性。2019年6月に他院にて右下葉扁平上皮癌と診断され、同年8月に小開胸肺部分切除術を施行され、術後HOTを開始された。同年9月より術後リハ目的にて当院に入院となった。既往症に肺気腫や気胸を有していた。【経過】初回介入時評価では術創部周辺の疼痛がみられ、肺機能においてVC低下がみられた。安静時は連続1L/分、労作時は連続2L/分で酸素吸入を行っており、2輪キャリー使用での連続歩行50mにてDesaturationがみられた。リハはコンディショニングや運動療法を実施した。【結果】入院後2か月の退院時評価では、術創部周辺の疼痛の軽減や上下肢の筋力の改善がみられた。安静時は連続0.75L/分、労作時は同調2L/分の酸素吸入となり、2輪キャリー使用下での連続歩行は165mにてDesaturationがみられ、退院後予測される運動負荷3～5Metsに耐えうる運動耐容能の獲得までには至らなかった。【考察】本症例では在宅復帰に向けた運動耐容能改善を目的とした運動療法としてレジスタンストレーニングや有酸素運動を継続的に実施してきたが、十分な運動耐容能獲得までには至らなかった。運動耐容能の更なる改善にはリハ訓練時以外での入院生活活動状況の把握・改善が不可欠であり、看護師をはじめとした他職種との連携が重要となる。他職種連携を深めることは患者教育の質やリハ効果をより高めることにつながると考える。

ポスター 93

リハビリテーション 12 がん

P-612

両側乳がん及び多発骨転移の患者に対し，多職種で連携してリスク管理し，離床訓練を進めた一例

松浦 ふみ¹、大森 まいこ¹、橋谷田 理美¹、田中 裕子²、村田 和恵²、小松原 知子³、山崎 元徳¹、立石 貴之¹、櫛田 幸¹、飯塚 慎吾⁴、田中 規幹⁵

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科, 2:NHO 埼玉病院 看護部, 3:NHO 埼玉病院 医療相談室, 4:NHO 埼玉病院 整形外科, 5:NHO 埼玉病院 乳腺外科

【はじめに】両側乳がん，多発転移，不全対麻痺を有する患者に対し，多職種で連携してリスク管理しながら，リハビリテーションを進めた。【症例】68歳女性。x-2年頃から左右の乳房腫瘤を自覚するも放置x年12月に腰痛，2ヶ月後に下肢の脱力発症。両側乳がん，全身転移，圧迫骨折の診断。同月骨転移に対しランマークと放射線療法開始，リハビリテーション開始。【初回所見】腰痛，同一姿勢保持で両側大腿に痺れ+。MMT(右/左)は腸腰筋0/1，大腿四頭筋4/5，前脛骨筋2/5，長趾伸筋2/3。明らかな感覚障害なし。【経過】ベッド上安静のため拘縮予防目的にROMexを実施。筋出力は改善したが，第15病日に下肢・肺静脈血栓症と診断，血栓溶解療法を実施。第28病日，ICに多職種で参加。放射線治療にて骨硬化と鎮痛効果を認め，本人らに麻痺進行などのリスクを説明の上，段階的な離床を開始する方針となった。IC翌日よりリクライニング車いすへの移乗を開始。動作は軽介助で，20分程度の乗車が可能。標準型車いすを使用，自走訓練も行った。第41病日のICに参加。全身転移を有し，投薬治療への早期移行が必要と病状説明。環境要因から施設退院の方向となり，車いす自走とADL自立度向上をリハビリテーションの目標とした。IC後，トイレ動作訓練を開始。第48病日からチルトテーブルで起立訓練を行い，第72病日に一般病院へ転院。【まとめ】本症例は多発転移が進行しており，早期に投薬治療を開始する為，ADL向上が必要であった。多発骨転移による疼痛・麻痺増悪リスクが高かったが，多職種で情報共有しつつ，症状や動作の改善に合わせてリスク管理を行いながら，訓練を進めたことで，ADL動作の自立度向上に繋がった。

ポスター 93

リハビリテーション 12 がん

P-613

消化器外科領域における術前リハビリテーションの有用性

大田 圭介¹、花岡 匡子¹、田邊 良平²、廣川 晴美¹、田澤 宏文³

1:NHO 呉医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 呉医療センター 外科

【はじめに】

近年、消化器外科領域について術前の栄養状態や体組成が術後の治療経過に影響を及ぼすことが明らかになっている。当院においても胃がん手術待機患者に対して2020年1月より術前リハビリテーション（以下、術前リハ）を開始しており、その効果について検証を行ったため報告する。

【方法】

術前リハではフレイルの評価とともに、上下肢の筋力トレーニング、ストレッチ、歩行練習の実施を促し、セルフモニタリングしたファイルを入院時に回収している。今回は2020年1月から3月までに術前リハを実施した11例（介入群）と2019年に術前リハは実施していないが同様の手術を施行した19例（非介入群）を比較し、術前リハ介入日から術後退院前時点での体重、四肢筋量の減少率、および在院日数の各項目について比較した。体重や四肢筋量の測定にはinbody770を使用した。統計にはMann-whitneyのU検定を用い、有意水準は5%未満とした。また、介入群11例をノーマル、プレフレイル、フレイルに分け同様に各項目について比較した。

【結果】

介入群と非介入群の比較ではどの項目においても有意差は認めなかった。介入群はノーマル6例、プレフレイル5例でありフレイルの該当者はおらず、2群の比較においても大きな差はなかった。ファイルの回収率は83%であったが未記載の項目があり、トレーニングの実施率に8-100%と差を認めた。

【考察】

今回の比較では術前リハの介入効果を示すことは出来なかった。その原因としては、術前リハの負荷不足やセルフモニタリングの定着率の低さ、また対象数の少なさも要因の一つと考える。今後は介入方法の再考とさらなる研究を継続する。

ポスター 94

リハビリテーション 13 精神疾患

P-614

認知症治療病棟にける理学療法士としての関り～精神科病院による老年期うつ患者症例を通して～

小田 洋子¹

1:NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

理学療法士として精神科分野に対する知識は乏しく、リハビリテーション（以下リハビリ）を行っていく上で阻害的な印象を持つことも少なくない。精神科に特化した病院に赴任し認知症治療病棟における患者を担当した。精神科病院では一般的に精神科作業療法が主体に行われており一般的なリハビリは身体リハビリテーションと呼ばれ、精神科の病院での疾患別リハは主体的ではない。今回症例は、レビー小体型認知症とアパシー、老年期うつとの鑑別診断の難しさがあげられた。入院時後は生活動作や言動、環境調整による反応や薬物療法がおこなわれたが、薬物療法の効果が期待するほど得られず、修正型電気けいれん療法（electroconvulsive therapy：以下 ECT）が行われた。ECT 後患者自身のリハビリに対する受け入れの変化がみられ、寝たきりの患者は車いす移乗自立まで日常生活動作の向上を得ることができた。今回老年期うつ診断、治療がなく認知症によるものとして見過ごされた場合症例は寝たきりのまま廃用と合併症を繰り返した症例と考える。精神科病院の理学療法士として担当し、改善した症例を通して報告する。

ポスター 94

リハビリテーション 13 精神疾患

P-615

クロザピン専門病棟における作業療法士の役割

小林 未怜¹

1:NHO 榊原病院 作業療法

当院では、2016年に治療抵抗性統合失調症の専門病棟（クロザピン治療専門病棟）をオープンし、クロザピンの導入から地域生活支援まで、治療・リハビリテーションを多職種で担っている。その中で、作業療法士はクロザピン導入直後から関わり、パラレルOT（以下OTサロン）、疾患教育などの心理社会的治療の集団プログラムを行っている。OTサロンは、患者が生活する場（病棟）から出て所定の時間過ごす場として活用している。OT導入期には、病状のために集団の場で過ごせずに途中帰棟・途中参加となる方も多い。しかし病棟からの誘導を顔なじみの病棟看護師が担い、OT内でも臥床や受け身の活動（音楽鑑賞等）での参加も保障することで、参加の定着を促すことができ、生活リズムの改善につながっている。生活リズムの安定後は、活動量を増やし、具体的な体験を通して生活機能の改善を図る。退院先の検討が始まった際には、作業所など退院後の日中活動の評価および適応訓練の場としても活用している。クロザピン治療を受ける患者は、クロザピンを服用してすぐ著効するわけではなく、数か月かかって症状が軽減することもある。周囲の刺激に敏感ながら緩徐に改善していく治療抵抗性統合失調症患者に対し、OTサロンは段階的な活動や環境を提供でき、個別・集団でも対応が可能である。多職種カンファレンスで作業療法士が対象者の活動内容、他者との交流状況を報告することで、多職種で患者の状態・回復状況を知る手段となっている。対象患者の状態に合わせたリハビリテーションと多職種連携に関する、実践内容の詳細を報告する。

ポスター 94

リハビリテーション 13 精神疾患

P-616

精神科作業療法における臨床実習・職員教育での臨床思考過程学習の構造化の試み

村山 大佑¹

1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

今年度作業療法士養成校に入学した学生より、改訂された理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が施行、さらに働き方改革により臨床における学生や職員指導は従来よりも限られた時間で実施することが求められている。その方法も従来の「背中を見せる」指導方法や症例報告書作成指導ではなく、作業療法参加型臨床実習において指導者の監督下での見学および模倣、そして臨床思考過程は指導者のものを説明できることが目標とされることとなった。

また、精神科作業療法においては集団療法を中心としているが、養成校では学習機会がほとんどなく、当院に入職した経験の浅い職員は何に焦点を当てて自らの思考やスキルを高めていけばよいか不明瞭であった。また臨床経験を5年以上積んだ職員でさえも、プログラムの実施こそ可能であっても、言語化して後輩や学生への指導を行うことが困難な状況があった。

そこで、学生や経験の浅い職員向けの集団療法参加時の見学や運営補助を行った際に経験を整理するための「プログラム実習ノート」と、臨床実習指導者または先輩とともに臨床思考過程を整理する「対象者まとめシート」を作成し、指導手順や臨床思考過程理解への道筋を構造化する工夫を行い、当院で臨床実習を実施した学生を対象に試行した。

その結果、フィードバックに費やす時間が大幅に削減され、問題点の整理や目標設定、介入方法の検討に至るまでの学生の理解が従来よりも円滑に進んだという実感を持つことができた。今後の課題としては、このシートのさらなる効率化と指導方法のマニュアル作成、作業療法参加型臨床実習や職員指導におけるより有用な活用方法について検討したい。

ポスター 94

リハビリテーション 13 精神疾患

P-617

認知症を合併したパーキンソン病患者に対して VQ も用いた一例～よりよい作業体験を模索して～

坪田 達也¹、藤田 諒¹、柴山 類¹、坂本 久美¹

1:NHO 八戸病院 リハビリテーション科

【はじめに】認知症を合併したパーキンソン病（PD）の症例に対して、個人的原因帰属を中心とした活動について意志質問紙（VQ）を用い、評価・介入を行ったところ、数値に変化が見られよりよい作業体験を提供する経験をしたので報告する。【症例紹介・作業療法所見】70歳代、女性。13年前にPD発症。当院入院1年ほど前から急速に悪化。入院時ホーエンヤールの分類ステージ5、MMSE18点、HANSうつ10点。典型的なPD症状に加え、非運動症状の変動がみられ、不穏や覚醒が日内変動する。コミュニケーション能力は言語的に可能であるが、会話につじつまのあわないこともみられる。【作業療法方針・経過】1期：本人や家族の情報から生活歴や趣味を聞き取り作業活動に反映し、VQ試行。認知機能の変動があり多くの時間を割いた。活動は受身から躊躇的でVQ23点、活動継続できないことがある。2期：次第に活動の環境設定や他者の関わり方によって意志の変化に気づく。活動内容は工程が単純で繰り返しが多いもの、作業過程の中で対人交流を図れるように病棟やリハ室で実施した。また結果を確認しやすいように自室に作品を飾った。3期：活動を定着化させ成功体験を積み重ねた。楽しみや有意義な時間であることを表出。意欲や好みを示し活動に従事出来ることが多い。VQ35点。【考察】課題や環境を整えた結果、楽しみや集中できる時間が増加した。これは達成感や他者との賞賛などの情緒的な交流が増加し自己効力感を充足させたため活動の継続に至ったのではないかと考えられる。進行性疾患であるが少しでも自発的な反応を引き出すよりよい作業体験を提供していきたい。

ポスター 94

リハビリテーション 13 精神疾患

P-618

当院デイケアにおける継続的なプログラム運営と課題について

棚瀬 智美¹、福嶋 壮真¹、古村 健¹

1:NHO 東尾張病院 社会復帰科

【はじめに】 デイケアでの新規利用者が少ない中、利用者数を増やすには一人あたりの利用頻度を増やす必要があり、プログラム内容の充実が課題となり、昨年当院デイケアにおけるプログラム参加傾向をまとめて分析を行った（R元年発表）。今回、利用者状況に見合ったプログラム運営を継続していくため、プログラムミーティングを定期的に開催し、その経過と結果についてまとめたので報告する。【経過とまとめ】利用者状況については各担当スタッフに振り分け3ヶ月評価と面接を行っている。しかし、その内容がプログラムに反映されることはほとんどなく、利用者の問題についてもスタッフ間の情報共有程度であった。プログラムミーティングは平成30年より不定期で開催していたが、プログラム紹介や毎回の参加者数の確認程度であった。当デイケアスタッフはOT以外に看護師、心理療法士、精神保健福祉士の構成であるが、曜日により配置スタッフが異なること、例年スタッフが交代してしまうことで、利用者情報と問題点の共有が課題であった。また、各職種の専門性を考慮しプログラムを担当してもらったが、プログラム内容や進め方に関してかなり考え方の相違もあり、評価や見直しを進めていく新たな課題にもなった。そのため、ミーティングを不定期から週1回とし、週代わりにプログラム内容と実施状況の確認を行った。また、6ヶ月ごとに、プログラムの効果についても分析を行った。【結果】ミーティングを実施する機会を定期的にもつことで、利用者状況や問題点をスタッフ間で再確認しただけでなく、その情報をタイムリーにプログラム内容に生かすことに繋がった。

ポスター 94

リハビリテーション 13 精神疾患

P-619

デイケアにおける音楽プログラム導入を振り返って

福嶋 壮真¹、棚瀬 智美¹

1:NHO 東尾張病院 社会復帰科

【はじめに】当院では、以前よりトーンチャイムを用いたグループ活動を行っていたが、対象者数の維持が課題であった。平成30年5月に音楽・楽器演奏プログラムを立ち上げ徐々に対象者数を増やし、デイケア内で上位のプログラムとなった。しかし、平成31年度には、対象者同士の間関係悪化やプログラム担当のスタッフ側の問題が生じ、プログラム自体の目標や進め方の方向修正を何度も行うこととなった。今回、今後の活動に生かすため、立ち上げ当初から今日までの経過をまとめ考察したので報告する。【経過のまとめ】以前のグループ活動の反省から、トーンチャイム以外に打楽器・アンサンブル・ボーカルなどのパートを増やし、さらに集団機能を高めるためオーケストラバンドの結成を行った。プログラムではパート毎の練習とオーケストラバンドとして院内での定期的演奏会を企画し発表の場を増やした。その際、対象者間の連携を深めていくため、リーダー・メンバーミーティングや時間外活動としてグループ練習を導入するなどの支援を行った。その結果、各自が役割意識をもって参加するようになり、対象者同士のやり取りも増え関係性も深まった。反面、対象者間のトラブルも多くみられるようになり、プログラム参加しなくなる対象者も出てきた。トラブル要因として、他者の大変さがわからないことで他罰的傾向がみられた、担当する役割が多くなりプレッシャーとなったことなどが挙げられた。対応策として、パート別に行っていた練習形態の変更、役割分担の負担感軽減、余裕を持たせたスケジューリング、対象者の精神面へのfollow体制の構築など検討したことで、改善がみられるようになった。

ポスター 95

リハビリテーション 14 言語聴覚療法

P-620

筋強直性ジストロフィー 1 型患者における表情認知能力と自閉傾向に関する検討

横山 篤志¹、鈴木 優太郎¹、上山 白華¹、齊藤 祐介¹、野呂 郁恵¹、佐藤 弘教¹、神谷 陽平¹、吉田 亘佑²、木村 隆²、吉崎 祥吾³

1:NHO 旭川医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 旭川医療センター 脳神経内科, 3:NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科

【はじめに】筋強直性ジストロフィー（以下 DM1）では自閉症スペクトラムに類似した行動を示すことが報告されている。当院での先行研究では、表情認知と AQ を健常者と比較し、DM1 患者において表情認知能力の低下や自閉傾向が示唆された。DM1 患者の約 40% に apathy（無気力）が認められ、認知機能と関連を示唆する報告がある。apathy には自発性や興味・関心の低下といった症状があり、以前の研究内容と同様、社会生活への障害をもたらす。しかし、DM1 患者において、apathy と自閉傾向や社会的認知機能（表情認知等）を比較した研究は少ない。そこで当院 DM1 患者における apathy と表情認知能力、自閉傾向を比較・検討し、apathy との関連の有無を調査した。【対象と方法】文章で同意を得る事が出来た当院入院中又は外来通院中の DM1 患者（男性 4 名、女性 5 名、平均年齢 49.3 歳）と健常者（男性 4 名、女性 5 名、平均年齢 48.6 歳）に対し、「Apathy Scale 日本語版（やる気スコア）」を用いて比較し、16 点以上を Apathy ありと評価した。本検査での結果との相関関係を Mann-whitney の U 検定、Spearman の順位相関係数を用いて調べた。【結果】DM1 患者における apathy の平均値は 22.3 点、対照群は 10.8 点であり、Mann-whitney の U 検定においては、(p < 0.001) と有意な差を認めた。Apathy と成人版表情認知検査、AQ との間で行った Spearman の順位相関係数においては、有意な相関関係は認めなかった。【考察】本研究において、DM1 患者は健常成人と比較して apathy の傾向が示唆されたが、apathy と表情認知及び AQ との相関は認められなかった。よって、社会的認知機能の低下や自閉傾向が、apathy に影響しないため、apathy と社会的認知機能や AQ はそれぞれ評価を行う必要がある。

ポスター 95

リハビリテーション 14 言語聴覚療法

P-621

当院における口腔カンジダ症患者の特徴～言語聴覚士の視点から考える今後の課題～

松浦 久美子¹、長谷川 健吾¹、松本 健吾²

1:NHO 姫路医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 姫路医療センター 薬剤部

【背景】当院は兵庫県西播磨・中播磨医療圏の基幹病院であり、地域がん診療連携拠点病院等の機能を備えている。がん診療等の中で口腔カンジダ症を生じた場合、歯科を有していないため、主担当診療科のみでその治療を行っている。近年、我々は口腔カンジダ症を含む口腔内疾患が悪化した後に、言語聴覚士（以下、ST）処方となった症例を多く経験した。病棟看護師と共に早期から対処できる方策の検討が急務となっている。

【目的】口腔カンジダ症発症患者の特徴を把握し、今後の課題を検討する。

【方法】2019年1月から6月までの期間にSTが処方された入院患者を対象として、口腔カンジダ症治療薬併用の有無、口腔カンジダ症治療薬処方時点からST処方時点までの日数等について、電子カルテから後方視的に調査した。

【結果】STが処方された308人において、口腔カンジダ症治療薬併用者数は45人であった。そのうちST処方後に新たに口腔カンジダ症治療薬が処方された患者数が10人であり、約半数が化学療法、放射線治療、免疫抑制剤や副腎皮質ステロイド内服患者であった。また、口腔ケア物品の購入依頼やケア方法についてはST介入後に指導を受けられた症例が過半数以上を占めた。

【考察】ST介入後に口腔カンジダ症治療薬が処方された患者は、病棟で早期に評価が行えていれば、症状が進行する前に対処できた可能性がある。また、治療薬処方後の効果判定が不明な症例もあり転帰が追えないという問題点が挙げられた。今後、病棟と統一した口腔内評価・ケアが行えるようアセスメントシートを作成し、早期から口腔内の状態を把握し状態が改善したか判断できるシステム作りが必要と考える。

ポスター 95

リハビリテーション 14 言語聴覚療法

P-622

破裂椎骨動脈解離に対する血管内治療後の嚥下障害について

金谷 貴洋¹、浅井 琢美²、横井 紀久子¹

1:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 名古屋医療センター 脳神経外科

【はじめに】破裂椎骨動脈解離に対する血管内治療後の嚥下障害はADL低下に影響すると言われている。今回当院の症例について調査したので報告する。【対象と方法】対象は破裂椎骨動脈解離に対して血管内治療を行い、嚥下機能評価が可能であった17例とした。嚥下障害ありの基準として改定水飲みテスト(MWST)が3レベル以下とした。発症から2週間以内に経口摂取できた群を軽度群、2週間から退院時までにはできた群を中等度群、退院時までできなかった群を重度群とし、後方視的にMRIでの延髄梗塞の範囲および最終的な嚥下機能について調査した。【結果】初回評価時に嚥下障害ありと判断されたのは9例(53%)であった。そのうち軽度群4例、中等度群2例でいずれも退院時には経口摂取が可能であった。一方、重度群3例であり経管栄養のままリハビリ転院となった。この3群をMRI画像にて検討すると軽度群は延髄に梗塞巣がない、もしくは範囲が外側に限局していた。中等度群2例は軽度群よりも梗塞巣がより広範囲であった。重度群では梗塞巣が広範囲かつ延髄上部から中部に延びていた。また、回復期リハビリを終えた現在では8例が経口摂取可能となり、1例は回復期リハビリ病院を経て、他院にて喉頭形成術を施行し経口摂取を獲得した。【まとめ】今回の調査では、延髄梗塞が存在し、内側に及び頭側に広がった症例で嚥下障害が重度にみられ、転帰に影響していることが考えられた。しかし全例、最終的に経口摂取が可能となっており、日々の臨床的評価を継続するとともに、画像評価を含めて多職種で協議し、積極的な嚥下リハビリの計画を立てて行く必要があると考えられた。

ポスター 95

リハビリテーション 14 言語聴覚療法

P-623

絞扼性イレウス解除術後重度嚥下障害を呈したが経口摂取で在宅復帰となった症例

松川 陽平¹

1:NHO 浜田医療センター リハビリテーション科

【症例】年齢：86歳、性別：男性、入院前ADL：自立、食事形態：軟い普通食。現病歴：5月5日絞扼性イレウスのため救急搬送・緊急解除術。既往歴：胃癌、慢性心不全など。認知：年齢相応。経口摂取意欲あり。訓練協力的。【評価】・ST嚥下評価：VE（5月15日）とVF（24日）より、声門閉鎖不全・嘔声、咽頭・喉頭感覚低下、喉頭蓋下反転不全～喉頭蓋残留・咽頭残留など。臨床場面より湿性嘔声・自己喀痰困難、嚥下機能全般に廃用性低下。・PT・OTのADL評価：ADLほぼ全介助（BI：5）、運動・呼吸全般に廃用性低下。【訓練内容】・ST（17日～）：1. 声門閉鎖不全・嘔声⇒pushing ex.、発声練習、咽頭・喉頭感覚低下⇒のどのアイスマッサージ、喉頭蓋下反転不全～喉頭蓋残留・咽頭残留⇒おでこ体操、シャキア法、前舌保持嚥下練習、メンデルゾーン手技、2. 湿性嘔声・自己喀痰困難⇒笛吹き、呼吸・咳嗽練習、廃用性全般的嚥下機能低下⇒嚥下体操、音声構音訓練。・病棟（16日～日勤帯で1回）：おでこ体操、pushing ex.、笛吹き。・PT・OT（9日～）：離床、座位保持、起居・車椅子移乗、歩行、ADL訓練。【結果】・嚥下：6月7日（VF）ミキサー食開始。7月9日（VF）粥・ミンチ食で、14日自宅退院。6月初旬声門運動面と自己喀痰力などで改善。しかし、喉頭蓋下反転不全～喉頭蓋残留残存し誤嚥リスクあり。・ADL：開始時：ほぼ全介助（BI：5）から、退院時：ほぼ自立（BI：95（入浴以外自立））まで改善。【まとめ】本症例の経口摂取回復には、PT・OTによるある程度の誤嚥にも対処できる全身・呼吸状態回復と、嚥下訓練での病棟との連携等の共同対応が重要であったと思われる。

ポスター 95

リハビリテーション 14 言語聴覚療法

P-624

当院における多職種連携による摂食嚥下支援チームの立ち上げとその取り組み

三上 紀子¹、川北 妃呂恵²、冨中 香那³、横山 知子³、奥村 俊哉⁴、立川 隆治⁵、中野 喜久雄⁶、
山崎 琢磨¹

1:NHO 呉医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 岩国医療センター リハビリテーション科, 3:NHO 呉医療センター 看護部, 4:NHO 呉医療センター 歯科・口腔外科, 5:NHO 呉医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, 6:NHO 呉医療センター 呼吸器内科

【背景】当院は地域の中核的な高度急性期医療機関として超急性期の患者に対する嚥下評価、摂食機能療法のニーズも高いが算定要件となる嚥下内視鏡検査(VE)の実施体制が整っておらず、評価のみの実施が主で継続した摂食機能療法が提供しにくい状況であった。また摂食機能療法に関わる職種間連携も不十分であった。現状を改善するため2019年度より摂食嚥下支援チームが発足し言語聴覚士(ST)も参画したためその取り組みを報告する。【方法】2019年10月～2020年3月の期間で摂食嚥下認定看護師が勤務する脳神経内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、呼吸器内科の病棟患者を対象とした。看護師(NS)が聖霊式嚥下質問紙にて嚥下障害の可能性を判定しその結果を参考に主治医がVEを依頼した。耳鼻咽喉科医がVEを実施し兵頭駒ヶ根スコアにて評価した。評価点4点以下をNSが、5～8点をSTが、9点以上を歯科衛生士(DH)が担当した。週1回の嚥下カンファレンスにて摂食状況のレベルを再評価した。Lv 8以上をNSが、Lv 7～3をSTが、Lv 2以下をDHが担当した。カンファレンスには医師、NS、ST、DH、栄養士、薬剤師が参加し栄養改善が必要な患者に対しては栄養指導、栄養サポートチーム(NST)へ紹介とした。【結果】VE実施が60件、摂食機能療法が1223件、栄養指導が4件、NST紹介が1件、胃瘻造設時嚥下機能評価加算が11件でありいずれも連携前と比べ増加した。【考察】摂食機能療法介入件数はVE検査を必要としない疾患患者に対してのみ実施していた2019年4月～9月時の実施件数と比較し約2.5倍上昇した。多職種連携に伴い摂食機能療法を提供できる体制が整ったことより医療の質及び患者QOLの向上に寄与出来たと考える。

ポスター 95

リハビリテーション 14 言語聴覚療法

P-625

成長に伴い様々な課題を呈した発達障害の女兒に対して、言語聴覚士 (ST) と臨床心理士 (CP) の協働による長期的な介入が奏功した一例

目黒 篤¹、吉野 美穂子¹、伊藤 恵太¹、後藤 佑介¹、荒井 祐生¹、遠山 潤²

1:NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科, 2:NHO 西新潟中央病院 神経小児科

【症例】

12歳女児。中学校1年生。幼少期より小児欠神てんかんにて加療、現在も脳波上の所見あり内服継続。

【経過】

小学校入学当初よりADHD,LDを指摘。2年生中頃より普通級から特別支援学級へ転籍。学習定着度はK-ABC2により3年生終了時で1年生、小学校卒業時で3-4年生の水準。発達についてWAIS-3, 4よりIQは70台中盤で推移し,2年生時には言語性優位の著明なV-P差を呈したが,その後Pの上昇を認め,内的な発達のバランスも整ってきている。

社会性としては,3-4年生頃より社会性の未熟さ,情緒的幼さが顕在化。同年代の友達との関係性がスムーズにいかない場面が散見され,不安感を訴えることも増える。一方,高学年になるに従い丁寧語の使用など社会規範の定着も進み,ASD傾向は目立たなくなっている。また将来の事やその時々のお気持ち等,自己表現ができるようになってきている。

【介入の目的と方針】

小学校入学時よりST開始。長期的な方針として就労を含めた社会的自立を設定。短期的な方針はCPによる概ね1年毎の発達検査(WAIS-3,4),心理検査(DAM)とSTの臨床所見を総合して設定し課題を実施。小学校低学年では学習面に重点を置き,注意機能や手と目の協応等に介入。中学年以降は社会性や情緒面へニーズが高まったことで,SSTとして手紙の遣り取りをする等の取り組みを行った。環境への介入として,家族指導や学校への情報提供も積極的に行った。

【考察】

発達過程において複数の課題を呈した症例に対し,介入初期から明確に長期的方針を設定し,STとCPによる専門的で複眼的な評価に基づいた介入を継続できたことで,児が自分から意欲的に学ぶ力,自身の言葉で自己表現できる力の獲得を援助することが出来た。

ポスター 96

総合内科・総合診療

P-626

苛烈に進行した血液培養陰性感染性心内膜炎の一例

国沢 哲也¹、小村 卓也¹、小見 亘¹

1:NHO 金沢医療センター 救急治療部

【主訴】 発熱、倦怠感**【現病歴】** 51歳男性 .X-4日より発熱と関節痛を自覚し、耳鼻咽喉科を受診した。インフルエンザ抗原検査は陰性であり、対症療法にて経過観察していたが症状軽快なく X日に近医を受診した。

その際の胸部レントゲン写真にて両下葉肺炎が疑われ、CTRX の点滴を施行された後当院へ紹介された。

【既往歴】 胆嚢炎により胆嚢摘出術後、気管支喘息**【家族歴】** 特記事項無し**【嗜好歴】** 喫煙 なし 飲酒 日本酒 1合/日

その他ペットの飼育歴や接触歴なし、歯科治療歴なし、アトピー性皮膚炎の所見なし

【臨床経過】

当院での診察時には JCS 1 であり、咳嗽や喀痰など肺炎の徴候は認めなかった

.経過で軽度の咽頭痛を自覚していたが、診察時には消失していた。問診上は感染源を絞り込むことはできなかったが、眼瞼結膜に小出血斑があったことから感染性心内膜炎を疑った。

さらに Janeway 発疹および微小塞栓によると思われる点状の皮膚発赤が見られ、大動脈弁領域を最強点とする Levine3/6 度の収縮期駆出性雑音を聴取したことから感染性心内膜炎と診断した。

その後左片麻痺が出現し、心臓超音波検査にて大動脈弁に疣贅を認め、頭部 MRI 検査では一部膿瘍化した多発脳塞栓を認めた。当院循環器内科にて入院の上加療が行われたが、入院直後に脳出血をきたし意識レベルが JCS 300 へと低下した。

その後も治療の奏功は見られず、入院 5 日目に永眠された。

【結語】

早期の診断および治療介入を行ったものの、病勢のコントロール不能であり受診時から 4 日間の経過で永眠に至った血液培養陰性感染性心内膜炎を経験した。

ポスター 96

総合内科・総合診療

P-627

呼吸器症状に乏しく肺外症状を主に呈したレジオネラ肺炎の一例

佐々木 彰¹、牧尾 成二郎^{2,3}、黒木 和哉²、朝長 元輔²、内藤 慎二¹

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部, 2:NHO 嬉野医療センター 総合診療科, 3:佐賀大学病院 総合診療部

【症例】70歳男性【主訴】頭痛・全身倦怠感【現病歴】X-4日、日中に趣味の狩猟のため登山を行い、同日夕から悪寒、左側頭部痛が出現した。その後食思不振が続き、X-1日尿失禁するようになった。X日になりふらつきも出現したため、当院救急外来を受診した。【初診時現症】体温37.5°C、血圧114/64mmHg、脈拍80回/分、呼吸数16回/分、SpO₂97% (RA)、呼吸音清、意識レベルJCS1-1、失算あり【血液検査】WBC7050/ μ L、Hb14.7g/dL、Plt15.2万/ μ L、BUN21.3mg/dL、Cre1.02mg/dL、Na135mmol/L、K4.0mmol/L、Cl95mmol/L、P3.2mg/dL、CRP28.03mg/dL、LDH372U/L、CK320U/L【画像検査】(胸部Xp)左中肺野に浸潤影あり(胸部CT)左肺上葉に大葉性肺炎様の肺炎像あり【入院後経過】CTR_X2g \times 1/日での治療を開始したが、レジオネラ肺炎における6点スコア4点、Winthrop-University Hospital criteria (WUH) 24点、レジオネラ尿中抗原陽性であり、レジオネラ肺炎と診断し抗菌薬をLVFX500mg静注に変更した。入院後下痢も出現した。第3病日に解熱し、下痢や尿失禁などの臨床症状も消失した。第11病日に退院となった。【考察】レジオネラ肺炎は一般的に急速進行性の呼吸不全を呈するが、加えて約半数に中枢神経系や消化器系の症状がみられる。本症例は経過を通じて呼吸器症状に乏しく、一方で尿失禁や意識障害、下痢といった肺外症状を主に呈した。また本症例では発症前の温泉入浴歴はなく、山中の土壌からの感染が疑われた。【結語】呼吸器症状に乏しく、尿失禁や意識障害といった肺外症状を主に呈したレジオネラ肺炎を経験した。

ポスター 96

総合内科・総合診療

P-628

高血圧合併高齢2型糖尿病患者における DPP-4 阻害薬リナグリプチンの有効性および安全性についての後方視的検討桐場 千代¹、見附 保彦¹、桑田 敦¹、大槻 希美¹、鈴木 友輔¹、伊藤 和広¹、津谷 寛¹

1:NHO あわら病院 内科

【背景】 高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会は、高齢者糖尿病の血糖コントロール目標は患者の特徴や健康状態、年齢、認知機能、身体機能、併発疾患、重症低血糖のリスク、余命などを考慮して個別に設定することを提言している。選択的 DPP-4 阻害薬リナグリプチンは肝機能及び腎機能の低下がある患者でも用量調節や特別なモニタリングの必要がなく、CARMELINA 試験において心血管リスクの高い成人2型糖尿病症例での心血管安全性を示したが、高齢者における検討は少ない。**【目的と対象】** 当院にてリナグリプチンが連続60か月投与された80歳以上の高血圧合併2型糖尿病患者を対象に、その有効性および安全性について後方視的検討を行った。**【結果】** 56名が解析可能であった。この患者群において、リナグリプチン投与経過で血清 HbA1C、尿酸は有意に低下し、血清 CRP および BNP は低値となる傾向を認めた。また収縮期血圧、拡張期血圧、および脈拍は有意な変動を認めなかった。経過中入院が必要な感染症10例を認めたが全例抗生剤治療にて治癒し、その他重篤な有害事象は認めなかった。**【結論】** DPP-4 阻害薬リナグリプチンは、これら80歳以上の高血圧合併2型糖尿病患者において、臨床的に認容しうる治療の一つである可能性が推察された。

ポスター 96

総合内科・総合診療

P-629

成人スチル病に関連して後天性 TTP を発症した 1 例

池内 智行¹、唐下 泰一¹、富田 桂公¹

1:NHO 米子医療センター 呼吸器内科

症例は 69 歳，男性．20XX 年 6 月末より 39°C の発熱，7 月 16 日より両膝関節痛が出現した．血液検査では白血球 21,500，CRP 12.8，フェリチン 32,700ng/mL と白血球増多とフェリチンの著明高値を認めた．熱源精査のため胸部～骨盤 CT 施行したが特記事項認めず，血液培養も陰性であった．抗核抗体，リウマチ因子，ANCA は陰性であった．血液疾患鑑別のため，骨髓生検行ったが異型細胞や血球貪食の所見は認めなかった．精査をすすめていた同年 8 月 31 日，外出時に転倒しそのまま体動困難となり当院救急搬送となった．血液検査では白血球 28,400，Hb 6.7 g/dL，血小板 1.1 万と白血球増多に加えて貧血，血小板減少を伴っていた．血液像では破碎赤血球を認めたため，血栓性血小板減少性紫斑病 TTP を疑った．追加の血液検査より，ADAMTS13 の活性著減 (1%)，ADAMTS13 インヒビター陽性 (1.5 BU/mL) を認め，後天性 TTP と診断した．後天性 TTP の基礎疾患としては，膠原病，感染症，悪性新生物，妊娠，薬剤，臓器移植が報告されている．本症例では，症状，検査結果から成人スチル病の分類基準を 5 項目 (うち大項目は 3 項目) 満たしており，成人スチル病に関連した後天性 TTP と判断した．成人スチル病に関連した後天性 TTP の症例報告では，高フェリチン血症を示した症例が比較的短期間で後天性 TTP を発症している．本症例でも症状出現から約 2 ヶ月で後天性 TTP を発症した．成人スチル病に関連した後天性 TTP の臨床的特徴について文献的考察をふまえて報告する．

ポスター 96

総合内科・総合診療

P-630

猫咬傷によるパストツレラ症の一例

荒巻 芽生¹、黒木 和哉¹、龍 知歩¹、江副 優彦¹、朝長 元輔¹

1:NHO 嬉野医療センター 総合診療科

【症例】78歳男性【主訴】右前腕部腫脹【既往歴】骨髄異形成症候群【現病歴】骨髄異形成症候群にて当院血液内科通院中。血小板低下あり輸血依存状態であった。5月X日朝、飼い猫に右手掌を噛まれ受傷、翌X+1日右前腕の熱感と腫脹出現し当科受診となった。【現症】右手掌より前腕にかけて硬性浮腫あり、前腕には紫斑が点在している。手指の運動は浮腫のため制限されているが、異常知覚や疼痛はなし。手掌部には1cm大の裂傷あり、内部は一部壊死組織を認め、創周囲には熱感を認めた。【検査】白血球3300/ μ lと正常範囲だが、CRPは11.6mg/dlと上昇あり。骨髄異形成症候群による貧血、血小板低下を認めた。CPKの上昇は認めていない。血液培養は陰性で経過し、創部培養より*Pasteurella multocida*を認めた。【経過】猫咬傷に伴う感染と判断しABPC/SBT6g/dayにて治療開始。背景疾患として骨髄異形成症候群があり、バルトネラ症も念頭にMINO200mg/dayも併用し加療を行なった。治療開始後、右前腕の腫脹は改善し、創部培養判明後MINO中止。入院9日目よりAMPC/CVA+AMPC内服に変更しtotal14日間の加療を行なった。【考察】骨髄異形成症候群を背景疾患とした患者のネコ咬傷によるパストツレラ症の一例を経験した。猫咬傷は犬咬傷と比して頻度は少ないものの受傷時には80%以上で感染症を合併すると言われ、原因菌としては本症例で認めた*Pasteurella multocida*が有名であるが、嫌気性菌を含む多菌性のことが多い、パストツレラ症では比較的急速に進展する特徴があり膿瘍、リンパ管炎、腱鞘炎、さらに関節炎や骨髄炎といった合併症も知られている。基礎疾患がある場合重症化しやすく病歴聴取より疑い、早期診断が重要である。

ポスター 96

総合内科・総合診療

P-631

Streptococcus gordonii による感染性心内膜炎の一例吉田 有希¹、牧尾 成二郎¹、黒木 和哉¹、山元 博文²、内藤 慎二³、朝長 元輔¹

1:NHO 嬉野医療センター 総合診療科, 2:NHO 嬉野医療センター 心臓血管外科, 3:NHO 嬉野医療センター 病理診断科

【症例】40歳, 男性. 【現病歴】入院3ヶ月前に歯科治療を受け, その2週間後に発熱, 頭痛, 筋痛, 関節痛が出現し, 全身倦怠感, 悪寒, 盗汗, 食欲不振も出現するようになったため, 入院1ヶ月前に近医を受診した. 血液検査でWBC 11300/ μ L, CRP 7.54 mg/dLを指摘された. その後も症状持続し, 肉眼的血尿, 体重減少も認められたため, 膠原病や悪性腫瘍を疑われ, 精査加療目的に当院に紹介となった. 【初診時現症】体温 37.2度, 心拍数 100回/分, 血圧 140/81mmHg, SpO₂ 98% (room air), 眼瞼結膜貧血あり・点状出血なし, う歯多数あり, 心音: 心尖部で収縮期雑音を聴取, 四肢: 出血斑なし 【検査所見】〈血液検査〉WBC 14210/ μ L, CRP 9.55mg/dL, RF 43.4IU/ml 〈尿検査〉尿潜血 3+, 尿蛋白 2.02g/日 【血液培養】*Streptococcus gordonii*(6/6本) 【経胸壁心臓超音波検査】高度の僧帽弁閉鎖不全症, 僧帽弁に疣贅(径 16mm × 13mm) 【経過】修正 Duke の基準を満たし, 感染性心内膜炎と診断した. 抗菌薬治療開始後, 手術目的に心臓血管外科に転科となった. 【考察】*Streptococcus gordonii* による感染性心内膜炎を経験した. *Streptococcus gordonii* は歯垢形成時に歯面に付着する菌であり, う歯や歯科処置を契機に感染性心内膜炎を発症したと考えられる. 本症例は細菌感染症としては経過が長い印象であったが, 感染性心内膜炎も鑑別に挙げ, 心臓超音波検査や血液培養にて確定診断に至った. 歯科治療歴や心雑音, う歯といった所見は感染性心内膜炎を示唆するものであり, α 溶血性連鎖球菌による感染性心内膜炎が亜急性の経過をたどることは, 総合診療医として把握しておくべき事項と思われる. 【結語】 α 溶血性連鎖球菌による感染性心内膜炎は亜急性の経過をたどる.

ポスター 96

総合内科・総合診療

P-632

免疫抑制状態で発症した肺炎球菌による急性細菌性心外膜炎の一例

知光 祐希¹、森近 大介²、岡田 俊明²、豊川 達也³

1:NHO 福山医療センター 内科, 2:NHO 福山医療センター 呼吸器内科, 3:NHO 福山医療センター 消化器内科

【症例】 30代男性 **【主訴】** 発熱、呼吸困難 **【既往歴】** アトピー性皮膚炎 **【臨床経過】** 重度のアトピー性皮膚炎に対してシクロスポリン、デキサメタゾンを内服していた。X年Y-1月中旬より呼吸困難、発熱、咳嗽、胸痛などの症状が出現した。経過観察をしていたが症状の改善に乏しいためX年Y月、当院受診日に前医を受診したところ肺炎が疑われたため同日当院を紹介受診した。受診時の血液検査にてWBC 22500 / μ L、CRP 46.89mg/dLと炎症反応の上昇を認めたが、胸部画像検査では気管支肺炎像を認めるのみであった。心電図では広範なST上昇を認めたが、心筋逸脱酵素の著明な上昇は認めず、また経胸壁心エコーでも左室壁運動異常は指摘できず急性心筋梗塞および心筋炎は否定的であると判断し、急性心外膜炎および急性気管支肺炎として治療目的に入院した。入院後よりCTRX 2g/日による抗生剤を開始したところ、速やかに自覚症状と検査所見の改善を認めた。また入院時に採取した痰培養よりペニシリン感受性肺炎球菌を検出し、尿中肺炎球菌抗原も陽性であったため、臨床的に肺炎球菌による急性細菌性心外膜炎、急性気管支肺炎と最終診断し治療を継続した。定期的な血液検査や心電図、心エコー検査でも心機能悪化を疑う所見は認められず経過良好であると考えられたため、抗生剤投与を終了し外来での経過観察を行う方針とし入院10日目に退院した。

【考察】 急性心膜炎は心膜に生じる病変としては頻度の高い疾患であり多くの場合はウイルス感染に関連して起こるため原因の同定は困難である。本症例は肺炎球菌による細菌性の急性心膜炎であると考えられたが、急性心膜炎において細菌が原因となることは稀であるため報告する。

ポスター 97

救急治療・集中治療

P-633

自殺目的に次亜塩素酸ナトリウムを飲用し、腐食性食道炎 Grade3 を発症した 1 例

才田 正義¹、小野原 貴之²、井上 須磨²、内藤 慎二¹、藤原 紳祐²

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部, 2:NHO 嬉野医療センター 救急科

【背景】腐食性食道炎は、酸やアルカリなど組織障害性の強い薬剤を飲用することで発生する。一般的に酸は中部食道から胃体部にかけて粘膜表層の障害を起こすことが多く、アルカリは口腔から上部食道にかけて粘膜深部まで障害を起こす事が多いとされている。今回、自殺目的に次亜塩素酸ナトリウムを飲用し、腐食性食道炎 Grade3 と診断されたが、保存的加療で軽快した 1 例を経験したため報告する。【症例】85 歳女性。X 月 Y 日 14 時頃に塩素系漂白剤をコップ 1 杯飲用し、16 時頃に夫の前で嘔吐し始めたため救急要請された。初診時、嗝声及び stridor を認め、気管支鏡検査施行し、喉頭蓋の著明な腫脹を認めた。SpO₂: 92% (酸素 10L) と酸素化低下も見られ、ステロイド投与とアドレナリン吸入を施行した。気管挿管は本人の明確な拒否があり、施行しなかった。Y+2 日に上部消化管内視鏡検査を施行し、食道全周性の粘膜表層剥離の所見及び筋層の露出を認め、腐食性食道炎と診断し、アルカロイド G、PPI を使用し、絶食の上中心静脈栄養管理を行った。Y+9 日に再度上部消化管内視鏡検査を施行し、粘膜上皮の治癒が認められ、経口摂取を開始した。経過良好であり、Y+15 日に精神科病院へ転院となった。【結論】自験例では次亜塩素酸ナトリウムの飲用エピソードがあり、傷害後 9 日で経口摂取を再開した。腐食性食道炎では、治癒時に線維化し食道狭窄を起こすと食道拡張術や外科的治療が必要になる症例も存在する。本症例は Rosenow らの分類で 3 度という最重症例であったにもかかわらず、保存的治療のみで改善した。

ポスター 97

救急治療・集中治療

P-634

褥瘡を契機に発症し、直腸露出に至ったフルニエ壊疽 2 症例

野口 美帆¹、井町 賢三¹、福井 季代子¹、藤岡 正樹¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【緒言】フルニエ壊疽は早期の集学的治療が行っても死亡率が約 20%と予後不良な疾患である。褥瘡感染を起因とし骨盤腔内腔、直腸周囲に広がったフルニエ壊疽 2 症例を救命、治癒し得たので報告する。【症例】症例 1：85 歳 男性 .2 年前より仙骨部褥瘡を生じ、受診 2 日前に褥瘡感染で前医に搬送、その後敗血症ショックとなり当院へ救急搬送された。来院時ショックバイタルで創は骨が露出し、陰囊から鼠径部まで炎症が広がっていた。CRP 30.6mg/dL と高値で、CT では直腸周囲にガスを認め、仙骨部から後腹膜まで炎症が広がっていた。直ちに尾骨を含め壊死した軟部組織を切除、37 日間の持続洗浄で感染を制御した。46 病日に直腸周囲を薄筋で充填する筋皮弁術を作成、70 病日に仙骨部の潰瘍を大殿筋穿通枝皮弁で閉鎖した。症例 2：82 歳 女性。受診 4 日前より坐骨部褥瘡から排膿を認めていた。当院救急搬送時には左坐骨部は黒色壊死、左大腿や会陰に発赤腫脹が広がっていた。WBC 38000/ μ L, CRP 28.6mg/dL と高値で CT では左大腿、会陰部、骨盤腔に膿瘍とガス像を認め、直ちにデブリードマンを施行した。直腸は露出し、炎症による穿孔を防ぐため同時に人工肛門を造設した。13 病日に創閉鎖を行った。肛門機能は保たれ、半年後に人工肛門を閉鎖した。【考察】フルニエ壊疽の予後の指標である Uludag Founier's gangrene severity index では症例 1 が 10 点、症例 2 が 7 点といずれも重篤な状態だったが、早期の徹底的なデブリードマンと持続洗浄療法で感染を制御し救命し得た。【結語】褥瘡から発症したフルニエ壊疽はしばしば骨盤内腔に波及し重篤となるので、徹底的なデブリードマンを要す。術後の創清浄化には、持続洗浄療法が有用であった。

ポスター 97

救急治療・集中治療

P-635

気道損傷がなく TBSA20%未満であるにもかかわらず、死亡の転機を遂げた症例の検討

藤岡 正樹^{1,2}、福井 季代子¹、井町 賢三¹、野口 美帆¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科, 2:NHO 長崎医療センター 臨床研修センター

【はじめに】 Artz の分類では 2 度 30% 以上, DB10% 以上を重症熱傷と定め、専門施設で加療するよう推奨している。当医療センターでは 2011 年から 2019 年までに 450 名以上の熱傷患者を入院加療しているが 5 例で TBSA20% 未満 (9-16%), BI12 以下 (9-12), PBI100 未満 (54-94) であり、気道損傷がなかったにもかかわらず死亡の転機を遂げている。これら比較的軽度ではあるが救命し得なかった症例について検討した。【方法】 2011 年からの 9 年間で上記死亡群と同程度の TBSA5-20, BI5-15 で治癒退院した患者 41 例 (生存群) と死亡群 5 例の初診時検査データを比較分析した。両群間の年齢、受傷から当科初診までの期間, TBSA, BI, PBI に有意差はなかった。【結果】 死亡群 5 例の年齢は 42-85 (平均 71) 歳であり, 4 例が火炎, 1 例が高温液体による受傷であった。3 例は受傷翌日 -3 日目の初診であった。初診時の WBC は 10400-33300 (平均 20160) / μ l と生存群に比して初期より有意に高かった ($P < .05$)。また 2 例で心不全, ほかの 3 例ではそれぞれ肝硬変・肝細胞癌, 適応障害, 糖尿病・気管支喘息の既往があった。【考察】 比較的狭い範囲の熱傷では深達性の熱傷であっても重篤度が理解されていないために専門機関への紹介が遅れる傾向があり, 初診時すでに感染を呈することがあると思われた。また重症度判定に Artz の基準のみでは不十分であり, 心・腎・呼吸器の既往を持つ患者, 高齢者, 3 度熱傷患者は初期より熱傷専門施設で治療を開始すべきと考える。

ポスター 97

救急治療・集中治療

P-636

急性外傷性四肢主幹動脈閉塞時の temporary intravascular shunt の有用性

藤岡 正樹^{1,2}、福井 季代子¹、井町 賢三¹、野口 美帆¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科, 2:NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【目的】急性動脈閉塞は迅速で適切な治療を行わなければ肢のみならず生命予後も不良となる疾患である。完全に血流の途絶された四肢の場合6時間が再接着のゴールデンタイムといわれており、これを過ぎた場合血流再開時に筋腎代謝症候群(MNMS)となり生命を脅かすこともある。私たちはtemporary intravascular shunt (TIVS)を利用して早期に虚血四肢の再還流を行い救肢できた2例を経験したので報告する。【方法】輸液チューブの両端にIntravenous cannulae (20-gauge)を装着し、術中に使用する場合は動脈閉塞部の遠位と近位部の健常動脈に、救急現場では動脈閉塞四肢の末梢の動脈と健常四肢の末梢動脈とにそれぞれ留置することで一過性にバイパスを行う。【症例・結果】患者は当院から100Km離れた離島での受傷であり、搬送に時間を要した。症例1:バイク事故で左膝窩動脈閉塞を発症した。膝窩動脈閉塞部を露出後、閉塞部近位と遠位にTIVSを設け5時間53分で血流再開ができた。その後閉塞した膝窩動脈は静脈移植で再建した。独歩退院した。症例2:機械に左肘部を挟まれ左上腕動脈閉塞を発症した。当院搬送時には既に受傷から8時間経ていたため直ちに左足背動脈→左橈骨動脈のlimb shuntを施行した。その後閉塞した上腕動脈は静脈移植で再建した。前腕壊死、筋腎代謝症候群を来たすことなく退院した。【考察・結語】MNMSではミオグロビンによる腎尿細管障害、代謝性アシドーシス、活性酸素、サイトカインやアポトーシスの関与で重篤な多臓器障害を起こし生命の危険がある。虚血肢に対する血行再建は時間との戦いであり、虚血時間を短くするためにTIVSを行うことは救肢の可能性を高めMNMS発症のリスクを減らす有効な手段である。

ポスター 97

救急治療・集中治療

P-637

CAM-ICU 導入に向けた ICU 看護師のせん妄に対する現状の意識調査

大兼 ことみ¹、大見 博子¹、河原 雄太¹、黒松 久恵¹

1:NHO 静岡医療センター 集中治療部

【目的】せん妄は、何らかの身体疾患あるいは全身状態の変化に伴って生じる一過性の精神症候群である。発症すると急速に進行するため、患者の苦痛を増幅させ、問題行動による治療の中断、生命の危険など様々な弊害を起し、看護師の身体的・精神的疲弊も懸念される疾患である。このせん妄状態の判断指標には CAM-ICU、DRS など多くツールがあるが、A 病棟ではせん妄状態の判断指標となるツールは用いていない。そこで CAM-ICU 導入に向けて ICU 看護師のせん妄ケアに対する意識の現状を明らかにすることとした。

【方法】当院 ICU に勤務する看護師 37 名に対して、田原の先行研究よりアンケートを作成し、看護師が日常的に取り組んでいるせん妄ケアの現状と、集中治療室におけるせん妄ケアの重要度についてのアンケートを実施し、せん妄ケアに対する現状を明確化する。

【成績】ICU 看護師経験年数 5 年目未満 19 人、5 年目以上 16 人、未記入 2 人よりアンケートを回収。せん妄ケアの重要性は認識しているものの、せん妄ケアを実施できていないことから、せん妄ケアに対する意識と現状では差が大きくあることが明らかになった。せん妄の発症は入院期間の延長や ICU 入室期間の延長、そして死亡率の上昇にも影響していると考えられている。そのため、せん妄の発症を予防していくことやせん妄の兆候を早期に発見して対応すること、正しく評価していくことが大切であり、組織レベルでの取り組みが重要である。

【結論】看護として実践している状況と重要に思っている項目には相違があることがわかった。今後、CAM-ICU などの共通スケールを用いることで統一したせん妄の評価を行っていく必要が考えられる。

ポスター 97

救急治療・集中治療

P-638

COVID-19 患者の死亡を経験して～看取りが叶わなかった家族の心のケア～

小笹 真美¹、鶴田 美奈子¹、古谷 良輔²

1:NHO 横浜医療センター 救命救急センター ICU, 2:NHO 横浜医療センター 救急科

【はじめに】 COVID-19 で病院が面会制限をする中、入院患者の家族ケアは重要である。今回、同居家族 3 名全員が COVID-19 陽性となり、1 名が重篤化し死亡に至った事例を経験した。従来の面会や看取りができない状況で、最善の看護を考え家族に提示した。本事例を振り返り今後に生かしていきたい。【症例】 76 歳、女性、COVID-19 を疑われ入院し PCR 検査で陽性となった。第 14 病日、呼吸・循環状態悪化のため気管挿管管理となり、その後も全身状態は悪化した。家族は体外式膜型人工肺 (ECMO) の治療は希望せず、第 20 病日死亡した。【看護の実際】 患者は家族と携帯電話で連絡できる状況であったが状態が悪化していくにつれ電話で話すこともできなくなった。医師は家族に電話で病状説明を行い、看護師は家族の思いを傾聴した。患者の状態は悪化するが、同居の娘 2 人は COVID-19 陽性で外出できない状態であり、患者の顔を見たいという家族の思いに沿える方法を検討した。第 18 病日、テレビ電話を通じて患者の状態を伝え、家族は画面越しに患者を見ながら声をかけられるようにした。看取りもテレビ電話となったが、家族からは感謝の言葉があった。【考察】 面会制限があると看護師は家族と接する機会はないため、家族の心のケアまでの介入は難しい。今回看護師が家族と電話で話し家族の思いを把握できたことで、テレビ電話での面会につなげることができた。テレビ電話は状態が悪化していく患者の様子を伝える手段、家族の受容に有効であったと考える。家族が面会できない状況でも看護師は家族とコミュニケーションを図り、患者・家族の橋渡しの役割を担うことが必要だと考える。

ポスター 97

救急治療・集中治療

P-639

当院における術後訪問定着化に向けての取り組み

太田 健一朗¹、土屋 奈津美¹、梶本 瑛理香¹、斎藤 恒哉¹、吉田 明世¹、横山 由香¹

1:NHO 静岡医療センター 手術室

【はじめに】手術室看護の質を向上させるために、術前訪問は患者の状態を把握するうえで必要である。また術後訪問は手術室で実施した看護の評価として重要である。術前術後の看護の評価を行うためにも術後訪問の実施・定着は必要である。【目的】当手術室では術後訪問に関して再三の声かけにも関わらず定着していない。今回はこれまで術後訪問を行えなかった原因を明らかにし、術後訪問定着化に向けて取り組んでいく。【結果・考察】意識調査を行った結果、術後訪問の必要性についてスタッフ全員が「必要だと思う」に回答した。術後訪問実施状況は「必ず行く」と回答したスタッフは1割であった。術後訪問に行けていないスタッフの理由としては、業務におわれて時間がないと考えているスタッフが多くいる。看護師長に業務調整を行う必要性があることを相談し、前日の手術待機看護師が術後訪問に行くこととし、業務におわれて術後訪問に行けないという問題は改善されると考える。患者に何を聞いていいのかわからない、観察するポイントがわからないと回答したスタッフに対し個別に指導を行い、誰が行っても同じ評価が出来るようチェックリストを作成した。チェックリストを用いることや術後訪問を実施したか表示するようにし術後訪問に行くきっかけをつくることのできたと考える。【結論】研究前も一部のスタッフは術後訪問に行っていたことから「業務におわれて時間がない」や「入院の短縮化」はあくまでも行けていない現状を正当化しようとしていただけである。術後訪問の必要性・自分の行った看護を評価することの重要性を意識改革する必要性があることが明らかとなった。

ポスター 97

救急治療・集中治療

P-640

カンボジア形成外科 Surgical outreach 報告：Committed Partnership 形成の第一歩

藤岡 正樹^{1,2}、福井 季代子¹、井町 賢三¹、野口 美帆¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科, 2:NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【はじめに】2019.10.7 からの一週間でカンボジアに無料の形成外科手術を提供する Surgical outreach を行った。今回のミッションは4年前に当院で行ったラオス人顔面裂の少女の第2回目の手術を行うためであったが、併せて現地の患者に手術を行った。【概要】プノンペンから35Km北にあるジャパンハートこども医療センターに手術チームが赴いて手術を行った。チームは形成外科専門医1名、レジデント2名、麻酔専門医1名の4人である。手術患者は1歳半から84歳まで全身麻酔8例、腰椎麻酔1例、静脈麻酔3例、局所麻酔27例の合計39例で、これら全員を4日間で手術した。【考察】国際医療貢献のもっとも古い形はお金や医療機器の寄付を行うことである。次に今回私たちが行った Surgical outreach で開発途上国の人々に無料の手術を提供する手法である。しかし手術・検査機器が不足している途上国では重度またはまれな疾患に対しては患者を先進国に運ぶ必要が生じる。ここで有用なのが Committed Partnership の形成である。先進国と発展途上国のセンター間の制度的協力のもとに先進国のセンターでは定期的な医師派遣と重篤症例の受け入れを行う Committed Partnership が設定されると、費用、医療施設の選択、滞在期間、手術前情報、生活習慣、マナー、言語の障壁などの課題が解決しやすくなる。さらに踏み込んだ国際医療貢献は途上国自身の医療自立を促す Education の提供であり、私たちも今回のミッション中に現地で働く医師や医学生、看護師たちに教育公演、技術指導という形で実践した。【結語】その国の医療発展を目指す国際医療協力を目標とした今回私たちのミッションはこの Committed Partnership 形成への第一歩を踏み出したものである。

ポスター 98

脳卒中・脳腫瘍

P-641

咽頭機能が保たれている遷延性意識障害患者 2 事例の咀嚼訓練を通じた取り組み

大和田 恵美¹、都築 美香¹、福岡 久明²、竹内 あゆみ²、竹内 裕喜³

1:NHO 東名古屋病院 看護部, 2:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科, 3:NHO 東名古屋病院 脳神経外科

【はじめに】遷延性意識障害が残存し、指示動作に従えない患者の訓練に苦慮することは多い。咽頭期の機能が保たれている患者の咀嚼運動から StageIItransport を利用し嚥下反射に繋がると考え、咀嚼運動に着目した。最終的に介助のもとではあるが経口摂取が可能になったため報告する。【目的】2 事例を通してアプローチ方法を振り返る【対象】外傷性脳挫傷、びまん性軸索損傷後 JCSIII 100～200 の 10 歳代男性、右前頭葉皮質下出血後 JCSII 10～20 の 70 歳代女性の 2 例経過：2 例とも嚥下造影検査で咽頭期の機能が保たれており、リハビリ中心にとりみ付き水分で直接訓練を開始したが、口腔内に溜め込み、直接訓練が進まない状況であった。固形物で咀嚼を引き出せないかと考え、スナック菓子で咀嚼運動の評価を行った。【結果】2 例ともスナック菓子を噛み取り、臼歯での咀嚼運動が起こると舌も自然に動き、スムーズに嚥下反射が惹起した。咀嚼運動が途中で止まると食べ物が口腔内に残留してしまうが、再度咀嚼運動が起きれば嚥下反射に繋げることができた。交互嚥下として水分を口腔内に入れてもそのまま口腔内にため込んでしまうが、咀嚼運動が開始されると口腔内に残った水分も一緒に嚥下でき、食事摂取が可能となった。【考察】咀嚼運動を引き出すことで、随意的には動かすことが出来ない舌の動きも引き出すことができたと考える。咀嚼運動により StageIItransport が起こり咽頭への送り込むことができ、嚥下反射に繋がったと考える。【結論】中途障害で咽頭期の機能が保たれている随意嚥下が困難な今回の 2 事例では咀嚼訓練が嚥下機能の再獲得に有効であった。

ポスター 98

脳卒中・脳腫瘍

P-642

くも膜下出血脳血管攣縮期の患者に対する食事摂取を促す工夫

石黒 由華¹、下田 将城¹、堤 千春¹、伊藤 由佳¹、小島 遥¹、三浦 崇子¹

1:NHO 仙台医療センター 脳神経外科

【目的】クモ膜下出血（以下 SAH と略す）患者は頭痛・倦怠感・嘔気・嘔吐・行動制限で苦痛が増大し経口摂取が進まないケースが多い。脳血管攣縮予防には脳血流循環を保つことが重要で、その為食事摂取量の管理が大事である。また、食事は満足感や生きる意欲につながると言われており、経口にて食事や栄養素を摂取することが患者の QOL の向上に重要である。今回、SAH 脳血管攣縮期にある患者に対する食種変更と食前含嗽による食事摂取量の変化を明らかにするため事例研究に取り組んだ。【方法】対象：B 氏 60 歳代男性。脳血管攣縮期にある 3～14 日目のデータ。データ収集項目：意識、バイタルサイン、食種（患者の希望）、食事摂取量、水分摂取量、頭痛・嘔気・食欲スケール（A 病棟独自）、B 氏の言動、採血データ【倫理的配慮】患者又は家族に書面で研究の趣旨・目的、任意参加であり同意後でも撤回可能である事、その時拒否をしても不利益を講じない事、知り得た情報は研究以外に使用せずデータの匿名性とプライバシー保護を約束し研究協力の同意を得た。院内研究倫理委員会の承諾を得た。【結果・考察】提供可能な食種を B 氏に提示し選択してもらい、加えて家族に B 氏が好む差し入れをしてもらうことで嗜好に合った食事の提供につながり摂取量が増加したと考えられる。特に匂いを抑え味付けがはっきりとした食事で摂取量増加を認めた。また、食前レモン水含嗽を取り入れたことで唾液分泌が促進し味覚が向上したと考えられ摂取量の増加につながったと考察できる。【結論】SAH 脳血管攣縮期患者の嗜好に合わせた食事提供は食事摂取量を増加させた。食前のレモン水での含嗽は食事摂取量増加の一因となった。

ポスター 98

脳卒中・脳腫瘍

P-643

当院の急性期脳梗塞患者に対する口腔管理の現状

田場 要^{1,4}、森山 海帆^{3,4}、木之瀬 晴香^{3,4}、池田 智子^{3,4}、口石 智秀¹、中村 康典^{2,4}

1:NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 鹿児島医療センター 歯科口腔外科, 3:NHO 鹿児島医療センター 看護部, 4:NHO 鹿児島医療センター 口腔ケア委員会

【緒言】脳卒中急性期においても口腔管理は重要な領域である。当院では歯科口腔外科医師指導の下、多職種連携を図りながら看護師主体の口腔ケアを推進してきた。今回は当院における脳梗塞急性期患者口腔管理の現状について報告する。なお、口腔評価は全入院患者に実施する当院独自スコアで16点満点の構成である。口腔評価8点未満かつ口腔ケアが自立している場合は週1回の看護師評価となり、それ以外では毎日評価するものである。また、8点以上の患者には口腔管理指導回診（チームラウンド）の対象となる。

【対象と方法】平成31年4月から6ヶ月間に脳血管内科が入院申込を行った脳梗塞患者168名を対象とした。調査項目は年齢、性別、入退院時NIHSS、口腔評価頻度・点数、退院時栄養摂取方法（食物形態）、言語聴覚士介入の有無、転帰などについて行った。

【結果・考察】対象は男性81名、女性87名、平均年齢77.3 ± 12.1歳であった。口腔評価率は100%であり、全症例に介入するルールは守られていた。今回の調査では、平均5.3日あたり1回の評価・記録がなされていた。入院時のNIHSSスコアが高い患者で退院時非経口摂取が多く、それらに対する口腔評価頻度が高かった。初回・最終・最大値の平均はそれぞれ2.4点・2.1点・2.9点であり、対象者は経過の中で8点以上になることは殆どなかった。平均在院日数は21.3 ± 11.3日、転帰は自宅退院86名、転院71名、施設6名、転科2名、死亡3名であった。STは50.6%に介入していた。当院における口腔ケアシステムは、急性期脳梗塞患者の重症度及び病態に対して柔軟に対応しており、概ね適切に運用されていると思われた。分析を進め今後の課題を検討していく。

ポスター 98

脳卒中・脳腫瘍

P-644

同側の眼球運動障害と両側眼瞼下垂および運動失調を呈した中脳梗塞の一例

緒方 凌¹、森 法道²、田畑 絵美²、小杉 雅史²、内藤 慎二¹

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部, 2:NHO 嬉野医療センター 神経内科

【主訴】左上下肢脱力【現病歴】56歳、女性。2時間前からの左上下肢脱力を主訴に救急搬送された。来院時自覚症状は改善していた。【身体所見】意識清明、体温37.1℃、脈拍86回/分、血圧245/147mmHg、呼吸数20回/分、SpO₂97%。右眼瞼下垂および右眼の内直筋・上斜筋・下斜筋麻痺、右顔面に軽度の麻痺あり、四肢に明らかな運動麻痺なし。左上肢に軽度の異常感覚あり。四肢の深部腱反射は亢進。【検査所見】入院時の頭部MRIでは左視床にDWI高信号域を認めるのみであったが、身体所見よりそれとは別に中脳右側の梗塞巣が推測された。【経過】入院6日目より左眼瞼下垂と四肢運動失調が出現した。入院7日目の頭部MRI再検にて中脳右側に中脳水道腹側から大脳脚にかけてDWI高信号域を認めた。【考察】動眼神経核は中脳水道腹側に一対存在する。動眼神経核の中には、外眼筋を支配する4つの亜核が左右に存在し、上眼瞼挙筋を支配する亜核は正中に1つ存在している。上直筋と眼瞼挙筋を支配する亜核は、両側の各筋肉を支配している。本症例では右動眼神経核の一部と右滑車神経が障害されている。滑車神経は左滑車神経核から出て対側に交叉した後の神経線維が梗塞巣に巻き込まれて障害されたと推測した。本症例では、来院数日前に後方循環系の虚血により左視床梗塞が生じ、さらに遅れて右中脳の大脳脚の一部と右動眼神経核の一部に分枝粥種病(BAD)が生じたと考えられた。その後、数日の経過でBADが両側の橋小脳路を巻き込む領域まで進展したと推測された。今回、特徴的な症状の進行をきたした脳梗塞の症例を経験したため、報告する。

ポスター 98

脳卒中・脳腫瘍

P-645

非弁膜症性心房細動患者において経口抗凝固薬使用中に発症した脳梗塞についての臨床的検討

真邊 泰宏¹、藤原 舜也¹、中野 由美子¹、奈良井 恒¹

1:NHO 岡山医療センター 脳神経内科

【目的】非弁膜症性心房細動患者において経口抗凝固薬内服中に脳梗塞を発症した症例の危険因子については十分に検討されていないため臨床的な評価を行った。【方法】当院において2015年1月から2019年7月までに非弁膜症性心房細動患者において経口抗凝固薬内服中に脳梗塞を発症した患者92例を対象とした（疾患群）。対照群として少なくとも5年間経口抗凝固療法を行い脳梗塞の発症がなかった非弁膜症性心房細動患者13例とした。年齢、性、危険因子（喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症、虚血性心疾患、脳卒中既往、心不全、腎不全、CHA2DS2-VASCスコア）、経口抗凝固薬の種類を比較した。【結果】対照群と比較して、有意に疾患群で高かったのは、女性、脳卒中既往、心不全の割合、CHA2DS2-VASCスコア、CHA2DS2-VASC 4点以上の割合だった。ワーファリン服用者ではINR1.6以上の割合が疾患群で有意に低かった。DOACの種類や服薬量による有意差はなかった。【結論】非弁膜症性心房細動患者において経口抗凝固薬内服中に脳梗塞発症の危険因子は女性、脳卒中既往、心不全、CHA2DS2-VASCスコア高値である可能性が示唆された。

ポスター 98

脳卒中・脳腫瘍

P-646

第3言語のみ失語症を呈した左視床梗塞の一例

松本 晃典¹、北村 樹里²、松田 明子²、琴崎 哲平²、末田 芳雅²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 脳神経内科

【症例】57歳、女性【主訴】右片麻痺、日本語が話せない【現病歴】右利き、ドイツ国籍でドイツ語、英語、日本語が堪能だった。X年12月13日バス乗車中、入眠後に覚醒した際、右片麻痺を自覚し、A病院を受診した。右片麻痺及びドイツ語、英語での会話可能だったが、第3言語の日本語での会話が不可能だった。脳梗塞が疑われB病院へ搬送された。受診後、徐々に症状は改善し、消失した。一過性脳虚血発作と診断され、同院に入院した。アスピリン、アトルバスタチン内服が開始され、12月14日退院した。12月16日当院を紹介受診し、診察時も神経学的所見に異常は認めなかった。前医で施行した頭部MRIでは、左視床内側（視床穿通枝動脈領域）に梗塞巣を認め、脳梗塞の原因精査目的に同日当院に入院した。【経過】入院時、血圧127/81mmHg、脈拍70回/分、身体所見および神経学的所見に異常はなかった。入院後、原因精査を行った。喫煙や飲酒の習慣はなく、血液検査、ホルター心電図、経胸壁心エコー、下肢静脈エコー、頸動脈エコー、全身CTを施行したが異常なく、原因が不明だった。クロピドグレル内服で二次予防を行うこととし、12月17日退院した。【考察】第3言語のみの失語症を呈する左視床梗塞を経験した。視床梗塞では、失語をきたしうるが、その機序については明らかになっていないことも多い。視床には記銘など言語にも影響する機能があり、言語中枢としての視床の役割を考える上で、貴重な症例と考え、文献的考察を含め報告する。

ポスター 99

歯科・口腔・頭頸部疾患 1

P-647

災害医療センター歯科口腔外科における「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」後の診療の変化について

岩成 進吉¹、小林 香織¹、西村 敏¹

1:NHO 災害医療センター 歯科口腔外科

令和2年4月7日に発令された「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」により社会活動にさまざまな自粛をもとめられ、社会活動が大きく変化した。医療現場においても各医療機関で医療崩壊を回避すべく様々な制限、制約がおこなわれ、現時点（令和2年5月18日）では、かろうじて医療崩壊を防いでいる状態にある。この緊急事態宣言により災害医療センター歯科口腔外科においても、不急の外来手術・入院手術の延期を患者さんをお願いし外科処置の縮小を行った。また、歯科診療が新型コロナウイルス感染症のリスクが高いとの風評から歯科医院への新規受診者の減少により地域歯科医院からの紹介患者数が減少している。そこで、今回、平成31年（2019年）1月から令和2年9月までの歯科口腔外科受診患者の動態を調査分析し、今後起こるであろう「新型感染症」の発生に備え 地域基幹病院の歯科・口腔外科はどのような対応をすべきかを考察する。（この演題発表時に新型コロナウイルス感染症が収束し通常の診療が行えていることを願っています。）

ポスター 99

歯科・口腔・頭頸部疾患 1

P-648

都城医療センターにおける骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の現状

新屋 俊明¹、田畑 雅士¹、西久保 舞¹

1:NHO 都城医療センター 歯科口腔外科

【緒言】 当院における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（以下 ARONJ）の現状について分析を行ったので報告する。【対象および方法】 平成 28 年 9 月以降に当科へ周術期口腔機能管理（以下口腔管理）で紹介され、ビスフォスフォネート（BP）またはデノスマブの投与歴があり ARONJ を発症した患者を対象とし、その性別、年齢、原疾患、骨吸収抑制薬の種類、ステージング、当科での治療内容、治療経過について検討した。【結果】 当科へ口腔管理を依頼され、骨転移を認め BP またはデノスマブを投与された患者は 90 名で、そのうち ARONJ 発症患者は 19 名（男性 15 名、女性 4 名、平均年齢 75.2 歳）であった。原疾患は、前立腺癌骨転移 12 名、多発性骨髄腫 3 名、肺癌骨転移 2 名、腎細胞癌骨転移 1 名、乳癌骨転移 1 名であった。使用骨吸収抑制薬は、BP 単独 5 名、デノスマブ単独 13 名、併用 1 名であり、全て投与開始後に当科へ紹介されていた。ステージングはステージ 1 が 9 名、ステージ 2 が 8 名、ステージ 3 が 2 名であった。当科での治療内容は、すべての患者が外科的治療は希望されなかったため、全例に口腔清掃指導ならびに局所洗浄、ステージ 2、3 の 10 例に抗菌薬投与、ステージ 3 の 1 例に切開排膿処置を行い、腐骨分離を認めた 2 例（ステージ 2、ステージ 3）に無麻酔下での腐骨除去を行った。治療経過は治癒 3 名、改善 5 名、不変 11 名であった。【結論】 治療経過において発症患者 19 名のうち 14 名は疼痛、排膿、知覚異常などの症状を認めなかったため、がん患者の QOL の維持に有効であったと考えられた。また、発症患者は全て骨吸収抑制薬投与開始後に当科へ口腔管理を依頼されていたため、医科歯科間でのさらなる緊密な連携が必要と考えられた。

ポスター 99

歯科・口腔・頭頸部疾患 1

P-649

デンタルインプラント周囲炎による骨吸収抑制薬関連顎骨壊死：顎骨の病的骨折に至った前立腺癌骨転移の1例

秦 浩信¹、今待 賢治¹、國井 信彦¹、江戸 美奈子¹、原林 透²、吉川 和人³、北川 善政³

1:NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科, 2:NHO 北海道がんセンター 泌尿器科, 3:北海道大学病院 口腔診断内科

【緒言】我々はデンタルインプラント（以下DI）埋入後に前立腺癌骨転移のため骨吸収抑制薬（ARD）を開始し、その後下顎骨の顎骨壊死から病的骨折に至った症例を経験した。歯科医院でのDI埋入時からの14年に亘って画像的に長期経過を追うことができたので報告する。

【現病歴】2005年5月某歯科医院にて右下顎大臼歯部にDIを2本埋入した。2006年4月、腰痛から発覚した前立腺癌多発骨転移にて当院泌尿器科を初診し、内分泌療法を開始した。内分泌療法不応となった2011年6月からゾレドロン酸開始した。2012年7月DIが1本自然脱落し、同部に壊死骨を認めため、自意にて某口腔外科を受診。2014年7月局所麻酔下に腐骨除去術施行。下顎の腫脹は一時改善するも顎骨壊死は徐々に拡大した。2014年9月左下肢深部静脈血栓症のため当院に入院中、左下顎痛を主訴に泌尿器科から紹介され当科を初診した。

【現症】患者は74歳男性で右下顎に皮膚瘻を形成しており、パノラマX線写真では右下顎骨壊死は下顎下縁付近まで進行していた。診断は右側下顎骨、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 Stage 3。治療と転帰：当科初診から3日後に下顎痛が増悪し、CTを撮像したところ右下顎骨は病的骨折に至っていた。2014年12月全身麻酔下に下顎区域切除術を実施した。その後は2019年8月に原病死されるまで口腔管理を継続し、問題は生じなかった。

今後は癌患者や骨粗鬆症患者の増加によりDI埋入後にARDを開始される患者の増加が予想される。本症例の様にDI埋入後にARDを開始する患者はインプラント周囲炎に至らぬ様により嚴重な口腔管理の継続が必要である。

ポスター 99

歯科・口腔・頭頸部疾患 1

P-650

デノスマブ投与前に当科で口腔管理を行った患者の ARONJ 発症に関する検討

山手 佳苗¹、吉川 博政¹、永井 清志¹、福永 大二郎¹、田尻 祐大¹、野間 優作¹

1:NHO 九州医療センター 歯科口腔外科

【緒言】デノスマブ投与前の口腔管理は投与後の骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）発症リスクを軽減するために重要である。しかし、口腔管理を行ったにも関わらず ARONJ を発症する症例もある。今回当科において投与前に口腔管理を行った患者のうち ARONJ を発症した症例について検討したので報告する。【対象・方法】対象は 2017 年 1 月から 2019 年 10 月まで当科に周術期口腔管理依頼があった症例 2188 名で、うちデノスマブ投与前は 43 例であった。全例にパノラマ X 線写真撮影と口腔内診査を行った。投与前に必要なに応じて抜歯を行い、口腔清掃・管理は当科またはかかりつけ歯科で行った。【結果】43 例の原疾患の内訳は肺癌 15 例、前立腺癌 15 例、乳癌 6 例、多発性骨髄腫 5 例、胃癌 1 例、膀胱癌 1 例、うち ARONJ 発症は 2 例であった。症例 1：46 歳、男性。肺癌骨転移。2017 年当科受診。受診時、治療の必要な歯牙を認めず同日ランマーク投与を開始するも 1 年 2 か月後右下 56 部に骨露出を認め ARONJ ステージ 1 の診断。自己洗浄と月 1 回の経過観察にて現在まで急性症状なく経過している。症例 2：74 歳、男性。前立腺癌骨転移。2018 年当科受診。右下 56 および右上 57 に骨吸収を認めるも患者の希望で右下 56 のみ抜歯。ランマーク投与開始 1 年 5 ヶ月後に右上 1 歯肉より排膿を認め、消炎処置を行った。その後の CT にて右上前歯部から臼歯部にかけて腐骨分離を確認したが、原疾患の予後を考慮して保存的加療を継続し、症状の再燃なく経過している。【考察】ARONJ 発症は予測困難であるが、発症しても初期治療によって 2 例共に症状増悪は認めていない。原疾患の予後との関係もあり、どこまで外科処置を積極的に行うかは症例も少なく今後の課題である。

ポスター 99

歯科・口腔・頭頸部疾患 1

P-651

鹿児島医療センターにおける口腔ケアチーム活動と現状

中村 康典¹、木村 菜美子¹、下田平 佳純¹、横山 千鶴²、鞍掛 奈津希¹、江口 洋子²、田場 要³、池田 智子²

1:NHO 鹿児島医療センター 歯科口腔外科, 2:NHO 鹿児島医療センター 看護部, 3:NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科

目的】鹿児島医療センターでは2013年3月にがん診療を中心とした医科歯科連携推進、入院患者の口腔管理の向上を目的に歯科口腔外科を開設した。これに伴い入院患者への口腔衛生の改善、維持向上を目的に2013年6月に口腔ケア委員会を発足し、11月より口腔ケアチームの活動を開始した。口腔ケアチームの活動後7年が経過し、その活動と現状について検討を行ったので報告する。**【方法】**当院口腔ケア委員会は、歯科医師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、薬剤師の多職種で構成され、その中のラウンドグループが口腔ケアチームとして活動している。方法は病棟看護師が入院患者の口腔内評価を行い、口腔衛生状態が悪く口腔ケア困難な患者を口腔ケアラウンド依頼し、依頼のあった患者に対して口腔ケアチームが週1回病棟ラウンドで介入を行い、口腔ケアの実施、病棟看護師への口腔ケアの指導を行っている。本調査では、口腔ケアチームが活動開始した2013年11月から2019年12月までの期間に口腔ケアラウンドを行った患者を対象に検討を行った。**【結果と考察】**口腔ケアチーム介入患者は、444例、男性183例、女性261例、年齢は31歳から100歳で平均年齢75.8歳であった。口腔ケアチームの介入期間は平均26.6日で、介入時の口腔内評価スコアの平均は10.2、介入後は口腔内評価スコアが平均5.2と低下していた。以上の結果、口腔ケアチームの介入により口腔衛生状態の改善に効果を認めた。今後も口腔内評価の理解を深め、口腔ケアチームの介入推進を進め、入院患者の口腔管理の充実を図っていきたいと考える。

ポスター 99

歯科・口腔・頭頸部疾患 1

P-652

歯科衛生士が介入し口腔内環境が改善した一例

井上 遥香¹、鈴木 由香¹、金生 茉莉¹、荒木 大輔¹、山田 学¹、須賀 賢一郎¹

1:NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科

【はじめに】

歯科口腔外科の歯科衛生士の業務の一つとして、入院患者の口腔ケアがある。歯科衛生士が早期に口腔ケアに介入することで、誤嚥性肺炎の予防や口腔内環境の悪化の早期発見、QOLの向上につながる。今回われわれは、口腔内環境に合わせて口腔ケアを行った一例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】

患者は60代、男性。主病名はS状結腸穿孔、人工肛門増設術の為に当院外科に入院された。手術の前日から歯科衛生士による口腔ケアを開始した。欠食中であり口腔内は乾燥が強く、多量のプラークが付着し、肥厚した舌苔の付着もみられ、口腔カンジタ症様の所見も認められた。残存歯は8歯で動揺歯も認められ、義歯は不適合であった。口腔ケアは機械的な汚染物の除去と口腔内の保湿を優先した。孤立歯が多くあったのでヘッドの小さい歯ブラシを用いての適切なブラッシング方法と保湿剤の使用を指導した。口腔ケアと並行して抗真菌薬の処方、動揺歯の抜歯、義歯の修理が行われた。介入後、口腔内環境が改善したことで患者の口腔ケアに対する意識も向上した。

【結論】

口腔衛生管理において歯科衛生士に期待される役割および、その効果について今後さらに症例数を増やし検討していきたい。

ポスター 100

歯科・口腔・頭頸部疾患 2

P-653

仙台医療センターにおける周術期口腔機能管理の実態について

齋藤 あいみ¹、後藤 哲¹、大泉 丈史¹、田代 和樹¹、長谷 昌尚¹、平吹 幸子¹

1:NHO 仙台医療センター 歯科口腔外科

【目的】周術期口腔機能管理の重要性は広く周知されつつあり、病院歯科における役割の一つになってきている。仙台医療センター歯科口腔外科は3年前から本格的な周術期口腔機能管理受け入れに取り組んでおり、その実態について評価したので報告する。【対象・方法】2017年1月～2019年12月までの3年間に、仙台医療センター歯科口腔外科が周術期口腔機能管理依頼を受けた患者を対象とした。各年の紹介件数、依頼元診療科、原疾患、原疾患の治療内容、当科初診から手術までの日数、当科での処置内容、地域歯科診療所への紹介の有無について調査した。【結果】紹介件数は調査前2016年の22件から、2017年171件、2018年379件、2019年417件と飛躍的に増加し、紹介元診療科の数も増えた。また手術までの日数は、2～4週間がほとんどであったが1週間未満の症例もあった。当科での処置内容は口腔衛生管理が主であり、手術挿管時に脱落する可能性のある歯と化学療法や放射線治療時に感染源となりうる歯の抜歯も行った。かかりつけ歯科医などへの紹介は時間的余裕のあるケースまたは術後の口腔衛生管理依頼が主であった。【結語】院内外の周知活動により、周術期口腔機能管理依頼件数は増加していた。周術期の医科歯科連携は国立病院機構臨床評価の重点項目にもなっており、今後ますますの依頼件数増加が見込まれる。マンパワーも限られる中、地域歯科診療所との密接な連携体制構築が急務であると考えられた。

ポスター 100

歯科・口腔・頭頸部疾患 2

P-654

全身麻酔時の歯牙保護を目的とした口腔内装置の有効性について

北山まなみ¹、津田翔真¹、白石剛士¹

1:NHO 函館病院 歯科口腔外科

【緒言】 当院では周術期等口腔機能管理を目的とし、2015年に歯科口腔外科が開設された。2018年より気管内挿管時の歯の保護を目的とした口腔内装置が適応となり、より安全に手術が行われるようになった。そこでわれわれは、2019年6月～2019年12月までに当科にて口腔内装置を作成した85名に対し調査を行ったので報告する。【対象・方法】 2019年6月～2019年12月までに口腔内装置を作成した患者を対象とした。調査項目は、1性別・年齢、2原疾患、3動揺歯の部位、4動揺度とした。【結果】 性別は男性：47名・女性：38名で平均年齢は72.6歳であった。原疾患は大腸癌が24名と一番多く、乳癌15名、肺癌8名、胆石6名、他32名。動揺歯の部位は顎堤を6ブロックに分けて集計し、右上顎臼歯部7本 上顎前歯部42本 左上顎臼歯部12本 左下臼歯部5本 下顎前歯部28本 右下顎臼歯部3本。作成する要因となった部位は、前歯部が多い傾向にあった。動揺度1：154歯、動揺度2：20歯、動揺度3：3歯。手術の前に抜歯を行ったのは5件だった。【結論】 調査期間中、口腔内装着を使用して歯牙脱臼や歯冠破折を生じた症例はなかった。動揺歯を有する患者の挿管には、口腔内装置が有効であると考えられた。動揺歯が多い患者は口腔清掃状態も不良であることが多いため、日常の口腔管理の大切さを理解してもらえるように、術後も歯科衛生士が関わる事が重要である。

ポスター 100

歯科・口腔・頭頸部疾患 2

P-655

当科における周術期口腔管理を行った患者の歯科インプラント埋入状況調査（第1報）

赤瀬 稜¹、吉川 博政¹、永井 清志¹、福永 大二郎¹、田尻 祐大¹、野間 優作¹

1:NHO 九州医療センター 歯科口腔外科

【緒言】周術期口腔機能管理は手術や化学療法における合併症の予防を目的に様々な医療機関で行われている。歯科インプラント（以下インプラント）治療は現在では一般的な補綴治療の一つであるが、口腔管理を行う上でインプラントの管理に関する報告は少ない。そこで今回我々は、今後管理を行っていく上での問題点を検討するため、当科で周術期口腔機能管理を行った患者のインプラント埋入状況調査を行った。【対象・方法】対象は2016年1月から2018年12月までの3年間に周術期口腔機能管理を目的に受診した2338例の患者で、パノラマ写真でインプラントが確認された106例（4.6%）である。診療録から後ろ向きに調査し、年齢、性別、原疾患、依頼内容、インプラントの埋入本数、埋入部位、インプラントに関する有害事象について検討した。【結果】106例は男性57例、女性49例、平均年齢69歳であった。原疾患は消化器癌が37例と最も多く、次いで肺癌が28例であった。依頼内容は手術前の管理が43例と最も多く、次いで化学療法が30例、手術と化学療法の併用が15例であった。インプラントの埋入本数は1本から17本で、1本が27例で最も多かった。埋入部位は下顎臼歯部が54例で最も多かった。インプラントの除去を行った症例は1例であった。初診時には問題がなかったが、5ヶ月後に多数のインプラントが脱落していた症例も1例あった。有害事象があった症例の中で定期的にかかりつけ歯科で管理している症例はインプラント管理を依頼していた。【考察】インプラントは4.6%の患者に埋入されており、多くは十分機能しているが、化学療法や骨修飾薬のインプラントへの影響は長期的な経過観察が必要である。

ポスター 100

歯科・口腔・頭頸部疾患 2

P-656

当科における周術期口腔機能管理の現状と今後の展望

白石 剛士¹、津田 翔真¹、北山 まなみ¹、大原 正範²、加藤 元嗣³

1:NHO 函館病院 歯科口腔外科, 2:NHO 函館病院 外科, 3:NHO 函館病院 消化器科

【緒言】国立病院機構函館病院では、2015年11月歯科口腔外科が開設された。今回われわれは当科における過去1年間の周術期口腔機能管理実施状況の検討を行なったので報告する。【対象および方法】平成30年1月から12月までの1年間に、当科で周術期口腔機能管理(2)および(3)を算定した495人に対して調査を行なった。調査項目は以下の如くとした。1、性別および年齢 2、原疾患 3、治療法別にみた周術期口腔機能管理介入状況 4、歯科的治療を必要とした患者数および内容 【結果】性別は男性253名、女性242名で平均年齢は70.7歳であった。周術期口腔機能管理(2)を算定した患者数は324件であった。周術期口腔機能管理(2)は緊急手術を除く全てのがん、心臓血管外科手術症例で算定されていた。一方で化学療法患者の周術期口腔機能管理(3)算定率は58.4%であった。周術期口腔機能管理(2)を算定した患者で歯科的治療を行ったのは、62例であった。周術期口腔機能管理(3)を算定した患者で歯科的治療を行ったのは、31例であった。【結論】当科における周術期口腔機能管理の受診数は増加傾向にある。手術症例では病院スタッフとの連携システムが構築されているため、高い周術期口腔機能管理の実施率となった。一方化学療法患者では十分な口腔機能管理が提供できていない状況であった。また、化学療法患者は治療期間の長期化に伴い、歯科的治療を必要とする傾向があった。外来化学療法を行なう患者も増加しているため、病診療連携が重要であると思われた。

ポスター 100

歯科・口腔・頭頸部疾患 2

P-657

周術期口腔機能管理の原発性肺がん術後肺炎に対する有用性についての検討

福元 俊輔¹、志渡澤 和奈¹

1:NHO 九州がんセンター 歯科口腔外科

【緒言】肺がん手術は外科的侵襲が大きく、肺機能や含嗽機能の低下により術後に肺合併症を生じやすく、中でも術後肺炎は入院期間の延長、患者の生活の質の低下につながる。近年、術前の専門的口腔ケアで術後肺炎の減少や、術後肺炎の重症化を予防できる可能性が報告されている。今回、我々は、肺がん術後肺炎に対する、周術期口腔機能管理の有用性について検討したので報告する。【対象と方法】対象：2016年4月から2020年4月に外科的手術を行った原発性肺がん患者565例（男性300例、女性265例、平均年齢68.8歳）を対象とした。方法：診療録より術後肺炎（術後2週までに胸部X線写真かCTで陰影がみられ、臨床症状や血液生化学検査から医師が診断したもの）の有無、歯科介入の有無を調べ、歯科介入がある場合には初診時の口腔衛生状態（初診時の歯垢指数に従い良好、普通、不良に分類）、術前のPF法、術後の専門的口腔ケア（術後1週間以内に2回で達成と分類）について後ろ向きに調査を行った。【結果】歯科介入率は経年的に増加していた。術後肺炎の発症率は4.4%（25例/565例）であった。周術期口腔機能管理の有無に分けて検討したところ、周術期口腔機能管理未実施群では5.3%（11例/208例）に術後肺炎が発症していたが、周術期口腔機能管理実施群では3.9%（14例/357例）であった。【考察】今回全体の肺炎発症率は4.4%であったが、周術期口腔管を行った方が肺炎の発症率は低かった。今後も周術期口腔管理を通じて術後肺炎の予防の一助になればと考える。

ポスター 101

歯科・口腔・頭頸部疾患 3

P-658

術前 PET-CT 検査で病変を把握しえなかった下顎歯肉癌を含む同時性 4 重複癌の 1 例

有家 巧¹、白尾 浩太郎¹、藤原 彩也香¹、齋藤 佑太¹、矢谷 実英¹、金山 宏幸¹、鹿野 学¹

1:NHO 大阪医療センター 口腔外科

【緒言】術前の PET-CT 検査では病変を把握しえなかった下顎歯肉、顎下腺、食道および胃の 4 か所に生じた同時性 4 重複癌の 1 例を経験したので報告する。 症例患者：72 歳、男性初診：2015 年 4 月下旬主訴：義歯破折家族歴：特記事項無し既往歴：喉頭癌、虚血性心疾患、右下肢閉塞性動脈硬化症現病歴：数日前下顎義歯が破損し、3 年ぶりの当科再初診となった。 現症：全身所見：体格は 169cm、体重 51kg 痩せ型。 口腔内所見：近遠心的には右側下顎第 2 小白歯から臼後部、前口蓋弓にかけて、頬舌的には歯肉頬移行部から右舌側縁に至る凹凸不正の弾性硬の腫瘤性病変を認めた。 画像所見：パノラマ X 線写真では右側下顎大臼歯部歯槽に圧迫様骨吸収像を認めた。造影 CT 検査では右側下顎歯肉から舌にかけて明らかな腫瘤陰影を認めず、リンパ節転移を疑う所見は認められなかった。 PET-CT では歯肉癌病巣が疑われたが、咽喉頭、頸部術後部に異常集積は無く、また転移を疑う所見はみられなかった。 臨床診断：下顎歯肉癌 (T3N0M0) 処置および経過：2015 年 7 月に右側頸部郭清術、下顎骨辺縁切除術および遊離前腕皮弁再建術を施行した。術後の上部消化管内視鏡検査で表在性食道癌と進行胃癌を認め、外科で加療された。摘出物の病理組織所見下顎歯肉癌は扁平上皮癌で、郭清組織内の顎下腺内には腺様嚢胞癌を認めた。【まとめ】PET-CT 検査は簡便、非侵襲的で全身が評価できるため近年多用される傾向にあるが、画像検査の限界もあるため消化管の検索では直接視認できる内視鏡検査の併用がより望ましい。

ポスター 101

歯科・口腔・頭頸部疾患 3

P-659

遺伝性血管性浮腫患者の左乳癌部分切除術において全身麻酔管理を行った一例

木村 彩乃¹、万木 洋平³、徳永 沙織²、上田 敬一郎²、大嶋 喜明²

1:NHO 米子医療センター 研修センター, 2:NHO 米子医療センター 麻酔科, 3:NHO 米子医療センター 胸部外科

遺伝性血管性浮腫 (HAE) は、補体成分 C1 インヒビター (C1-INH) の欠損により、身体の各所に局所的な浮腫を生じる疾患である。身体的、精神的ストレスにより時に致命的な喉頭浮腫を起こす場合があり、周術期管理には注意が必要である。今回、HAE 合併患者の左乳癌部分切除術における全身麻酔管理を経験したため報告する。【症例】41 歳、女性。41 歳時、口唇浮腫著明で他院受診。C4 が 0.7mg/dL、C1 インアクチベーター活性が 25% と低値であり、HAE と診断された。○年 X 月、不妊治療目的で他院にて静脈麻酔下で採卵手術が施行された。2 日後に頬部浮腫及び咽頭浮腫による嚥下困難が出現し他院受診。CT にて小腸浮腫も認めた。ベリナート 1000 単位およびトラネキサム酸投与により症状は改善軽快した。○年 X+1 月、左乳癌に対し左乳癌部分切除術が予定された。手術や麻酔がストレスとなり HAE の発作が生じる可能性を考慮し、気管挿管は避け声門上器具 (airQ) を用いて気道確保を行った。また術前にベリナート 1000 単位を予防的に投与した。麻酔導入後、術中、手術終了時に喉頭ファイバーにて声帯の観察を行ったが喉頭浮腫の出現はなく、術中の呼吸状態は安定していた。術後に呼吸苦の訴えがあったが、換気は良好であり酸素化悪化は認めなかった。今回 HAE 患者の手術において、ベリナートの予防投与及び声門上器具を用いた全身麻酔下で、周術期に重篤な喉頭浮腫を生じることなく良好に管理することができた。

ポスター 101

歯科・口腔・頭頸部疾患 3

P-660

空気嚥下症（呑気症）に動的リライニング材を用いた PAP を装着した一例

奥村 秀則¹

1:NHO 東名古屋病院 歯科口腔外科

【目的】高口蓋を伴う空気嚥下症（呑気症）のため、強度の腹部膨満のある重症心身障害者に対し、動的リライニング剤を用いて築盛した舌口蓋補助床（PAP）を装着することで、空気嚥下の軽減を図る。【症例】40歳代女性。小児脳性麻痺で、食形態はミキサー食（摂食嚥下リハビリテーション学会分類 2-1）。咀嚼はできず、舌は前後運動のみで、食事は全介助である。スプーンで奥舌に置き、そのまま丸呑みで嚥下している。高口蓋のため、嚥下時に舌は口蓋に接触しない。そのため嚥下時に空気を一緒に嚥下する呑気が生じる。また、昼間覚醒時にも激しい歯ぎしりをすることがあり、頻回の唾液嚥下に伴い空気嚥下が増加している。その結果、常に腹部が強度に膨満し、触診すると硬く、たびたび腹痛の訴えがある。【方法】高口蓋による舌接触を補助するために PAP を作成した。今回は、動的リライニング材を用いて口蓋部の築盛を行った。動的リライニング材は、初めはティッシュコンディショナーとしての機能があり、装着後約1週間経過すると自発的に硬化が始まるため、レジンに置き換える必要がなく、全体重量も軽減化される。また、昼間覚醒時の歯ぎしりに対し、必要時、昼間にも床副子を装着した。【結果】PAPの装着により摂食時に舌によるすりつぶしの運動が見られるようになった。空気嚥下の減少により、触診で腹部の軟化が診られ、疼痛の訴えも減少した。高口蓋を伴う空気嚥下症に、動的リライニング材を用いた PAP の装着は有効であった。

ポスター 101

歯科・口腔・頭頸部疾患 3

P-661

塞栓 - 硬化療法において計画的に複数回に分けて塞栓術を行った頭頸部動静脈奇形治療について野口 美帆¹、井町 賢三¹、福井 季代子¹、藤岡 正樹¹、秋田 定伯²

1:NHO 長崎医療センター 形成外科, 2: 福岡大学病院 形成外科・創傷再生学講座

【目的】 2018年より動静脈奇形（以下 AVM）患者に塞栓術を先行し硬化療法・切除術を行っている。一部の症例では計画的に塞栓術を複数回に分けて施行しており、その要因やそれぞれの術中術後経過などについて検討、考察し、適切治療の提案をする。**【方法】** 診療録より該当する患者の臨床情報を収集、更に演者らが同様の方法で治療し5年以上経過した症例と比較した。**【結果】** 2018年8月から2019年9月までの期間に当科では計7例の頭頸部 AVM 患者に対して治療を行い、うち5例で複数回の塞栓術を施行した。初回治療時の年齢は12-39(平均 24.2 ± 10.88)歳、全5例中男性が3例、術前の Schobinger 臨床病期分類では全例が stage3 だった。塞栓術は1例のみ3回、他4例は2回施行した。病変部位はすべて頭頸部で、うち2例は眼窩眼瞼周囲であり、網膜中心動脈の逆行性塞栓予防処置を行った。5例中3例は CM-AVM 症例であった。術後合併症は外科的処置を要する皮膚壊死が1例、一過性の複視・視野障害が1例、創部感染が1例見られた。失明や肺・脳梗塞などの重篤な全身合併症は生じていない。これらは、5年経過の症例と比較しても同様の経過であった。**【考察】** 今回塞栓術を複数回に分けて行った症例は、経過及び病態から単回で十分な治療効果を得ることが困難と思われた。特に頭頸部 AVM 症例の塞栓術では難易度が高く専門的な手技を要し、形成外科医師と IVR 医師との密な連携が必須である。今回の観察期間は1年未満であるが、演者らが以前経験した症例との比較でも良好な治療経過を経ている。AVM は病期の進行により病変が増大、血行動態が複雑化し、治療難易度や合併症リスクが高まるため、適切な早期治療は有意義であると思われた。

ポスター 101

歯科・口腔・頭頸部疾患 3

P-662

自壊・出血を伴う甲状腺乳頭癌頸部リンパ節転移巣腫大に対してレンバチニブを投与し著効を示した超高齢女性の1例

川上 今日子¹、米神 裕介²、石崎 康代²、今岡 泰博²、嶋谷 邦彦²

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修医, 2:NHO 広島西医療センター 外科

【症例】 96歳女性**【主訴】** 右頸部甲状腺乳頭癌リンパ節転移巣腫大・出血**【現病歴】** X年6月に甲状腺右葉乳頭癌に対し甲状腺右葉切除術を施行された。X+14年2月、右深頸部リンパ節への転移を認めチラージン投与にて経過観察をしていた。X+21年頃から増大傾向を認め、X+23年には外方への増大も目立ち始めたため9月から電磁波温熱療法を施行したが、X+24年6月に中止しチラージン投与のみ継続とした。紹介元病院への通院が困難となりX+25年5月当院外科を紹介された。6月頃から右頸部の腫脹が増大、表面が自壊し出血も伴い始め、本人・家族のQOL低下の訴えも強く、レンバチニブ治療について改めて説明したところ強く希望されたため、X+26年1月レンバチニブ導入目的で入院となった。**【転帰】** X+26年1月からレンバチニブ12mg内服を開始した。このとき右頸部の突出は7.0cm×6.5cm大、表面には出血を伴う潰瘍があった。内服開始後、血圧上昇を認めたためアムロジピン2.5mgから内服開始した。腫瘍の縮小を認め、副作用は血圧上昇の他に認められず、レンバチニブ12mg内服を維持し2月に退院した。以降外来フォロー中に腫瘍は4.0cm×3.0cm大にまで縮小した。その後蛋白尿に伴う両下肢の浮腫が高度となり活動性が低下、更には食欲低下も認められたためレンバチニブを漸減、一時休薬としたが、出血のコントロールは良好であった。**【考察】** 甲状腺乳頭癌の出血を伴う頸部リンパ節腫大に対してレンバチニブを投与し腫瘍の縮小・止血効果を認めた1例を経験した。超高齢であっても、全身状態によってはレンバチニブの慎重な投与によりQOL向上を図ることも考慮すべきと思われた。高齢者への投与量についても文献的考察とともに報告する。

ポスター 101

歯科・口腔・頭頸部疾患 3

P-663

歯科治療時におけるアルコール関連障害群患者の自律神経解析－起立負荷時の血圧変動について－

井上 裕之^{1,5}、長谷 則子²、井出 桃³、李 晶一⁴、角田 晃³、宮城 敦³、小松 知子⁵、西村 康³、長谷 徹³、柿木 保明⁶

1:NHO 久里浜医療センター 歯科, 2: 神奈川歯科大学 歯学部, 3: 神奈川歯科大学 短期大学部, 4: 神奈川歯科大学大学院 横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター・ESR 研究室, 5: 神奈川歯科大学大学院 全身管理医歯学講座 障害者歯科学分野, 6: 九州歯科大学 老年障害者歯科学分野

【目的】 アルコール関連障害群患者においては起立負荷後にさまざまな血圧変動が発症することを発表してきた。今回はその総まとめとして、起立性高血圧、起立性低血圧、起立負荷によって変化の起こらなかった3グループに分けて各群自律神経活動状況の相違と歯科臨床における注意点について検討した。【方法および対象】 心拍変動解析装置（クロスウェル社製）により交感神経、副交感神経のバランス状態、自律神経活動およびバランス、循環状態を安静座位、起立に伴う動作時、起立1分後の各値を測定分析し、総合的な自律神経・循環の状態・反応を評価した。起立性高血圧の判定にはSYS(最高血圧値)を用い、起立性低血圧の判定としてはSYS値およびDIA値を用いた。対象は久里浜医療センター歯科を受診し、事前に治療時のモニタリングについて説明し同意を得たもので、体動・不整脈の著しいものを除外した88例とした。なお、本調査、研究については久里浜医療センター倫理委員会の承認を受け（審査番号186）、匿名化したデータを使用、個人が特定できないように配慮した。【結果および考察】 SYS値が起立後に11mmHg以上高い14例を起立性高血圧と判定した。一方、SYS値が起立直後あるいは起立1分後に21mmHg以上、DIA値が起立直後あるいは起立1分後に11mmHg以上それぞれ低い6例を起立性低血圧と判定した。起立負荷による血圧変動ないものは68例であり、全体の77.3%であった。なお、心拍数においては上昇傾向を示すものが多かった。【結論】 アルコール関連障害者では歯科治療時に様々な症状が発現するため、自律神経解析法は歯科治療の安全性を高めるために不可欠である

ポスター 102

循環器疾患

P-664

Filtrap 捕捉物の解析により Drug coating ballon 拡張後の末梢血管塞栓の機序が推定された一例

大塚 健太¹、大津 圭介¹、神林 諒¹、高橋 雅之¹、加藤 瑞季¹、本間 恒章¹、明上 卓也¹、武藤 晴達¹、藤田 雅章¹、佐藤 実¹、竹中 孝¹

1:NHO 北海道医療センター 臨床研修医

【はじめに】冠動脈狭窄病変において、Drug coating ballon(DCB) を使用後に造影遅延が生じる症例を時折経験する。DCB に使用されている薬剤が塞栓源となることが推測されていたが、その機序は不明である。今回、DCB 拡張後の Filtrap 捕捉物の解析を行ったので報告する。【症例と経過】77歳女性。前医で安静時胸痛を認め当院救急搬送。急性下壁梗塞の疑いで緊急 CAG となった。# 3 に 99% 狭窄を認め、Filtrap で塞栓予防をしながら Cutting ballon と DCB による拡張を施行し、TIMI3 で終了。心エコー検査では左室壁運動異常は改善し、心臓リハビリテーションも順調に進み退院となった。今回使用した DCB の塗布剤は、スプレーサーとして水溶性のイオプロミド、脂溶性のパクリタキセルが使用されている。捕捉物の解析は赤外吸収分析 (IR) ・元素分析 (EDS) ・電子顕微鏡解析 (SEM) により行った。IR 分析では血性成分のカルボン酸も見られたが、捕捉物の IR スペクトラムは塗布剤の IR スペクトラムと類似していた。EDS 分析では捕捉物には血性成分のナトリウム・リンが検出されたが、イオプロミド由来のヨウ素は検出されなかった。SEM では、水溶性であるイオプロミドが溶解しパクリタキセルが残存した状態と予測された。【考察】各分析から Filtrap にはプラーク成分は捕捉されず、DCB に塗布されたパクリタキセルが多く捕捉された。DCB の塗布剤が、拡張時の末梢塞栓による造影遅延を生じる誘因と推定され、DCB を使用する際には、薬剤塞栓の予防のために Filtrap 使用を考慮する必要がある。

ポスター 102

循環器疾患

P-665

冠動脈瘻が原因と考えられた高齢慢性心不全の一例

西河 求¹、藤原 仁¹、中村 秀志¹

1:NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医

【症例】83歳女性、数週間前から動悸・息切れを自覚し前医を受診。下腿浮腫・労作時呼吸困難・心雑音、胸部X線で著明な心拡大、心電図でST変化を認めた。心臓弁膜症、慢性心不全の増悪が疑われたため、当院循環器内科を紹介受診した。心エコーで右室・左房の拡大、肺高血圧症が疑われ、入院加療となった。冠動脈造影にて右冠動脈が冠状静脈洞へ還流する巨大なシャント血管が認められた。計算上の Q_p/Q_s は1.6であり、利尿剤・ β blocker・抗凝固療法を開始し、経過を診ることとなった。

【考察】冠動脈瘻は先天性と後天性があり、先天性動脈瘻では患者の約20%で最初の20年間に症状が出現する。後天性の原因には偶発性と医原性があり、本症例では高齢となるまで指摘されたことはない。一方、若年者では無症候性が多く、年齢が上がるにつれて症状と合併症が現れる頻度が高くなる。本症例のように冠動脈造影で偶然発見されることが多く、最終診断は右心カテーテルによる血行動態(Q_p/Q_s 比)で評価する。重篤な合併症には、心筋虚血、慢性心不全、心内膜炎、動脈瘤拡張などが挙げられる。治療法は、瘻孔が小さく血行動態が良好である場合は、自然閉鎖する可能性が高く、保存的に管理する。シャントの量が Q_p/Q_s 比で1.5を超える場合は外科的結紮や経皮的経カテーテル閉鎖術を必要とする場合があるが、本症例では1.6であったが内服で心不全はコントロールされたため、保存的に経過を診ることとした。【結語】今回、慢性心不全の原因が冠動脈瘻と考えられる症例を経験したので報告する。

ポスター 102

循環器疾患

P-666

血行動態の変化が腎機能に影響をもたらしたと考えられた慢性心不全の2症例

青木 一将¹、藤原 仁¹、中村 秀志¹

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修医, 2:NHO 広島西医療センター 循環器内科, 3:NHO 広島西医療センター 循環器内科

【症例1】76歳男性、特発性拡張型心筋症による慢性心不全と慢性腎臓病で当院に通院加療中の患者。体重増加と労作時の息切れを自覚し当院受診。受診時に下肢浮腫、SpO₂低下、胸部Xpで心胸郭比(CTR)拡大と胸水貯留、推算糸球体濾過量(eGFR)で29.4と腎機能の悪化および高K血症がみられたため入院加療となった。入院後の心エコー検査で拡張期に心室中隔の扁平化を認め、右房圧が左房圧を凌駕しているものと考えられた。薬物による利尿を試みたが奏功せず、限外濾過、血液透析を施行した。eGFRは35.0と改善した。【症例2】88歳男性、慢性心不全・慢性腎臓病・徐脈性心房粗動で近医かかりつけの患者。同院で心・腎機能の悪化を認め当院に紹介受診となった。下肢浮腫の増悪、胸部XpでCTR拡大・ECGで心拍数33/minの徐脈性心房粗動、eGFRは28.5と腎機能低下を認めたため入院となった。徐脈による血行動態の悪化が腎機能異常の主因と考えられペースメーカー留置をした。血行動態の改善に伴いeGFRは33.1、心拡大の改善を認めた。【考察】心不全症例における腎機能障害の評価・治療においては腎機能の臨床的指標であるeGFRを加味して治療戦略を立てることが望まれる。臨床的には心拍出量を増やし腎血流の増加を意図したり、腎うっ血の解除のため静脈圧の低下を目指す。除水による腎うっ血の解除やペースングによる心拍出量の増加が腎機能の改善につながったと考えられた。【結語】血行動態の改善が腎機能の改善につながる心腎連関を再認識させる慢性心不全症例を経験したので報告する。

ポスター 102

循環器疾患

P-667

治療に難渋した肺高血圧症から全身性強皮症の診断に至った一例

田中 史織¹、沢見 康輔¹、樋渡 敦¹

1:NHO 佐賀病院 内科

【症例】73歳女性【主訴】倦怠感【現病歴】10年前より肺高血圧症、三尖弁閉鎖不全症を指摘されていたが、慢性心房細動および慢性心不全による二次性の肺高血圧症と診断されていた。倦怠感、めまいの加療目的に近医入院となった。入院中に血圧の低下があり、利尿薬および降圧薬は中止された。血圧低下に伴うふらつきにより転倒し、当院整形外科へ転院となった。当院入院時の検査で慢性心不全の増悪を疑われ、循環器内科へ転科となった。【臨床経過】経胸壁心エコーで高度三尖弁逆流を認めたため、前負荷過多による慢性心不全の増悪を疑った。前負荷軽減目的にアゾセミド 30mg を再開したが血圧が低下し、急性腎障害を呈し継続困難となり3日間で中止した。右心カテーテル検査を施行したところ平均肺動脈圧 55mmHg, 肺動脈楔入圧 44mmHg と上昇を認め、左室拡張末期圧上昇を伴う重症肺高血圧の状態であった。ドブタミン投与で心拍出量を維持しながら利尿薬を投与し、心不全は改善したが肺高血圧症の改善は乏しかった。身体所見上ソーセージ様手指腫脹を認め、その後の問診で Raynaud 現症を疑う病歴が約5年前から存在していたことが明らかになった。さらに抗セントロメア抗体陽性であったため、本症例は全身性強皮症による左室拡張障害および肺動脈性肺高血圧症と診断された。【考察】肺高血圧症の原因は左心性心疾患に伴う肺高血圧症が最も多いが、結合組織病に伴う肺高血圧症では多彩な臨床分類の肺高血圧症がみられ、またその混合状態も認められるため、左心不全のみでは説明できないほどの肺高血圧を有する場合は、結合組織病の存在も考慮する必要がある。

ポスター 102

循環器疾患

P-668

アンギオテンシン受容体阻害薬による血管性浮腫が疑われた1例

梶原 心¹、井上 須磨²、小野原 貴之²、内藤 慎二¹、藤原 紳祐²

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部, 2:NHO 嬉野医療センター 救急科

【症例】88歳女性。72歳から高血圧症に対してアンギオテンシン酵素阻害薬（ARB:angiotensin-receptor blocker）を内服していた。受診2週間前から両下顎、頸部に違和感を感じていた。受診当日17時頃にイチジクを摂取した後から舌に違和感を感じ、18時頃に舌腫脹が出現した。近医を受診し、抗アレルギー薬を処方されたが症状の改善なく、当院救急外来を受診した。舌は口腔内を占拠する程に腫大し、頸部にも腫脹が見られたが、掻痒感や感染徴候は認めなかった。嘔声や呼吸困難感は見られなかったが、舌腫脹の増悪による気道閉塞の危険があるため気管挿管を施行した。ARBによる薬剤誘発性血管性浮腫を疑い、アジルサルタンの内服を中止した。その後舌腫脹は改善し、入院5日目には抜管を行った。降圧薬はCa拮抗薬に変更し退院とした。退院後は症状の再燃なく経過している。【考察】血管性浮腫は突然発症する限局性の浮腫である。アンギオテンシン変換酵素阻害薬はブラジキニン産生を増加させ血管性浮腫をきたすことが知られている。それより頻度は少なく、発症機序も不明であるがARBにおいても同様に副作用として報告されている。薬剤投与開始後1週間以内の発症が半数以上であるが、長期投与後に発症した症例も少なくない。治療は原因薬剤の中止が第一で、ステロイド薬、抗ヒスタミン薬等の有効性は確立されていない。本症例は、アレルギー性や遺伝性の誘因を示唆する所見に乏しく、薬剤中止後に症状の消失を認めた点からARBによる血管性浮腫として矛盾しない経過であった。血管性浮腫の患者において内服薬を確認することは重要であり、ARBの関与が疑われる場合は薬剤中止を検討すべきである。

ポスター 102

循環器疾患

P-669

高血圧患者における尿中生化学指標の長期変動性

橋爪 俊和¹、青木 浩¹、塩路 周作¹

1:NHO 南和歌山医療センター 循環器科

【目的】高血圧患者において、家庭・診察室・24時間血圧の変動性は心血管事故のリスク因子であるとされている。しかし、高血圧患者における随時尿中アルブミン (UACR) や尿中電解質 (Na/K) の長期変動については、臨床的な評価はいまだなされていない。そこで外来高血圧患者において簡便に施行できる随時尿中 UACR や Na/K の長期変動性と予後との関連について検討した。【方法】対象は当科外来通院中の高血圧患者 144 名 (年齢 70 歳、女性 48%) で、3 年間で 5 回 (初回、6 か月、1 年、2 年、3 年) の UACR や尿中 Na/K を測定し、その変動を標準偏差・変動係数で評価した。3 年以降の心血管複合エンドポイント (心血管死, 心筋梗塞, 脳卒中, 心不全入院; Event) を観察した (観察期間中央値 7.1 年)。【成績】Event 群は 30 名で、非 Event 群よりも年齢は高齢であった (74 歳 vs 69 歳)。UACR (対数変換) の変動性は、Event 群が標準偏差 0.82 (vs 0.57, $p=0.02$)、変動係数 0.69 (vs 0.52, $p=0.049$) といずれも Event 群において大きかった。また、尿中 Na/K も標準偏差 2.1 (vs 1.1 $p=0.037$)、変動係数 0.54 (vs 0.40, $p=0.01$) で、いずれも Event 群において変動が大きかった。診察室血圧 (収縮期 / 拡張期) の変動性も比較したが、2 群において差はなかった。【結論】高血圧患者の尿中生化学指標をその長期変動性で調べることにより、長期予後进行评估することができ、可能性が示唆された。

ポスター 102
循環器疾患

P-670

線量に関わらず放射線治療が ICD に影響を与えた 1 例

荒木 沙月¹、宮城 暢明¹、内藤 朱美¹、高橋 佳美¹、江口 久美子¹、笠原 信太郎¹、山口 展寛¹、尾上 紀子¹、篠崎 毅¹

1:NHO 仙台医療センター 循環器内科

【はじめに】放射線療法は線量依存性にデバイスに障害を与えるが、その管理方法は確立していない。
【症例】QT 延長症候群に対して ICD を移植した 50 歳男性。2018 年、難治性の口腔底癌に対し術後放射線治療（60Gy）を施行する方針となった。ICD ジェネレーターへの照射線量は 2Gy 未満と推定された。2015 年のオランダのガイドラインに準拠して low risk 群に分類し、毎週 ICD チェックを行った。合計 58Gy 照射を終了した時点でバッテリー消費量の急激な増加を認めたため、放射線治療による現象と診断し、ICD を交換した。【考察】low risk にも関わらず、放射線がデバイスに影響を与える場合がある。デバイス患者に放射線治療を行う際には注意深い観察が必要である。

ポスター 102

循環器疾患

P-671

形成外科領域における静脈血栓塞栓症発症予防の再検討

野口 美帆¹、井町 賢三¹、福井 季代子¹、藤岡 正樹¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【背景】肺塞栓症は稀ながら致死的であり予防が重要である。周術期の安静臥床期間には、リスクに応じてストッキング着用や間欠的空気圧迫療法などが推奨されるが、形成外科領域では下肢の手術のため着用困難である場合も多い。【目的】下肢麻痺のない、ADL が車いす移動以上の成人に対して、当科で術後の安静臥床中全例に抗血栓薬で予防を行い、静脈血栓塞栓症を予防できるか、及び術前後の D-dimer 値が静脈血栓の発症を予測するマーカーとなりうるか検討した。【方法】2019年4月から2019年12月に手術加療目的に当科入院し、術後ベッド上安静を3日間以上必要とする患者に対して抗凝固薬や抗血小板薬での血栓予防を行い、離床前に全例下肢エコーを施行し静脈血栓塞栓症の発症について調べた。また、術前と術後3日目に D-dimer 値を測定し、その値が静脈血栓症発症の予測指標になるか調べた。【結果】治療を要する深部静脈血栓症は12例中1例で認めた。血栓予防を全例には行っていなかった以前の患者群では13%で肺塞栓症を発症していたが、介入をおこなった群では肺塞栓症の発症を認めなかった。ヘパリン誘発性血小板減少症や出血などの合併疾患を発症した症例も認めなかった。術前 D-dimer 値、術後 D-dimer 値は静脈血栓を発症した1例と発症なしの11例で有意な差を認めなかったが、静脈血栓発症の症例では術前後で D-dimer の上昇率が高かった。【結論】形成外科手術後の安静臥床期間中での抗血栓薬による静脈血栓予防は有用である可能性が示唆された。また、手術前後の D-dimer の値そのもので血栓の発症を予測することは困難であるが、手術前後の値の変化率が静脈血栓症発症を示唆する指標になる可能性が考えられた。

ポスター 103

呼吸器疾患 1

P-672

耳下腺炎・顎下腺炎が先行した Lemierre 症候群の一例

片山 僚¹、中澤 進²、玉井 恒憲²、大木 洋佑³、関根 大喜³、油布 朋子⁴、上蓑 義典⁴、原 彰男⁵

1:NHO 埼玉病院 臨床研修医, 2:NHO 埼玉病院 総合診療科, 3:NHO 埼玉病院 耳鼻科, 4:NHO 埼玉病院 ICT, 5:NHO 埼玉病院 病院長

症例は 68 歳男性。発熱、左耳下部の熱感と疼痛を主訴に当院救急外来を受診し、耳下腺～顎下腺炎の診断で耳鼻科にコンサルトされた。CT では、耳下腺及び顎下腺の腫脹と周囲のリンパ節腫脹、両肺末梢～胸膜直下優位に充実性結節影を認め、敗血症性肺塞栓症が疑われたため、同日緊急入院となった。ABPC/SBT 及び CLDM の投与による加療を開始した。耳下腺・顎下腺炎は改善傾向となった。第 4 病日施行の CT で肺内結節の増大を認め、総合診療科に転科となった。血液培養から GNR が検出され Lemierre 症候群と診断し、抗菌薬を PIPC/TAZ に変更したところ炎症反応は徐々に改善した。第 14 病日に撮像した CT では左顎下腺～耳下腺の腫大及び両肺野の結節は縮小していた。血液培養から *Bacteroides fragilis* group が検出され、全身状態良好であったため LVFX と MNZ の内服へ切り替え、第 19 病日に自宅退院となった。内服抗菌薬加療を 8 週間継続し、退院 2 ヶ月後の CT では、両肺結節の濃度の低下と更なる縮小を認めた。Lemierre 症候群は、発熱、膿瘍を伴う扁桃炎、咽喉頭炎を契機に内頸静脈の血栓性静脈炎、遠隔臓器の膿瘍を合併し、重篤な全身症状を呈する症候群である。起因菌としては、嫌気性菌が多く、本症例でも *Bacteroides* 属が検出されている。菌塞栓の転移先としては肺が 95% 以上と報告されており、ほぼ必発である。先行感染としては、咽頭炎や扁桃炎が多くを占めるが、本症例のように耳下腺炎・顎下腺炎の報告は少ない。早期診断で救命可能な疾患ではあるが、診断の遅れは致死的な結果を招く疾患であり、日常診療において念頭に入れる必要がある。

ポスター 103

呼吸器疾患 1

P-673

末梢型肺空洞形成病変を呈した IgG4 関連症候群の一例

大村 弘輝¹、黒田 光¹、森 千恵¹、中村 慧一¹、藤田 結花¹、山崎 泰宏¹、藤兼 俊明¹、辻 忠克¹、
玉川 進²

1:NHO 旭川医療センター 呼吸器内科, 2:NHO 旭川医療センター 病理科

症例は 77 歳男性。X-7 年血痰を主訴に当科初診。CT にて当時より縦隔リンパ節に軽度の腫大が認められ経過観察していた。X-4 年に縦隔リンパ節の増大があり EBUS-TBNA 実施するも確定診断にいたらなかった。X-3 年右肺底部胸膜直下に浸潤影が出現し PET-CT を施行したところ左頸部リンパ節の集積と仙骨前面の集積が見られたため他院血液内科に紹介、後腹膜線維症が発見された。IgG4 関連疾患と診断されたことから、胸郭内病変も同疾患の関連が疑われた。右肺底部胸膜直下の浸潤影が徐々に空洞を伴う結節影に変化したため、X 年 Y 月に EBUS-GS にて肺病変の組織学的診断を試みたが生検の際、胸膜痛が出現し断念した。同年 Y+4 月 PET-CT 施行したところ同部位に有意な集積を認めた。このことから肺扁平上皮癌などの悪性腫瘍、肺真菌症・抗酸菌症などの感染症との鑑別を要した。また、血清 PR3-ANCA 陽性であったことから多発血管性肉芽腫症との鑑別も必要となった。IgG4 関連症候群とこれらの合併も否定できないため X 年 Y+6 月外科的肺生検施行し、IgG4 関連疾患の肺病変と確定診断を得た。IgG4 関連疾患は多臓器に多彩な病変を形成する。胸郭内病変においても肺野、リンパ節に多彩な画像所見を呈することから他の疾患との鑑別に難渋するケースも認める。文献の考察を加え報告する。

ポスター 103

呼吸器疾患 1

P-674

関節症状を認めない抗 cyclic citrullinated peptides 抗体陽性のリウマチ性胸膜炎の 1 例

小林 眞子¹、池内 智行²、唐下 泰一²、冨田 桂公²

1:NHO 米子医療センター 研修センター, 2:NHO 米子医療センター 呼吸器内科

【背景】抗 cyclic citrullinated peptides (CCP) 抗体は関節リウマチに特異度の高い自己抗体で、発症の 5 年前に約 40% の患者で陽性となり、その陽性率は継時的に上昇するとされている。今回我々は、片側性胸水貯留の患者に対して胸腔穿刺を行い、胸水中抗 CCP 抗体、および胸水中リウマチ因子 (RF) 高値より、関節リウマチの先行病変としてリウマチ性胸膜炎が疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】78 歳、男性【既往歴】肺結核【生活歴】喫煙、10 本 / 日。常用薬なし。【経過】患者は、当院紹介 1 か月前に右胸水を伴う右側肺炎として他院に入院し抗菌薬にて改善なく、その後当院へ紹介となった。受診時に関節症状はなく画像上、右側胸水を認め、白血球数 11,900 / μ L、CRP 値 2.67mg / mL と炎症反応を認めた。スクリーニング検査として行った血清 RF 値 139 IU / mL と高値、血清抗 CCP 抗体 289 IU / mL と陽性を示し、胸水穿刺によりリンパ球優位 (70%) の黄色胸水を得た。胸水中 ADA 22.7 μ g / mL、胸水中 RF 値 259 IU / mL、胸水中抗 CCP 抗体 423 IU / mL より、結核性胸膜炎を否定し、リウマチ性胸膜炎の診断に至った。胸水量が少量であり、胸膜生検は行わなかった。初診時より約 3 年経過するが、関節症状は診られていない。【結論】本症例では、胸水貯留のスクリーニングとして血清 RF の測定がリウマチ性胸膜炎を鑑別するのに有用であることが示唆された。また、肺結核患者の 32% で抗 CCP 抗体が陽性であると報告されている。しかし本症例では、胸水中の ADA 値は正常範囲であり結核性胸膜炎は否定的であった。抗 CCP 抗体が高値であることより、今後関節症状が出現してくる可能性が高く、経過観察が必要と考える。

ポスター 103

呼吸器疾患 1

P-675

原因として職業性金属吸入による可能性が示唆された稀な樹枝状肺骨形成の 1 例

林原 賢治¹、嶋田 貴文¹、岡田 悠太¹、上田 航大¹、藏本 健矢¹、金子 佳右¹、大島 央之¹、野中 水¹、北岡 有香¹、平野 瞳¹、荒井 直樹¹、兵頭 健太郎¹、金澤 潤¹、三浦 由記子¹、大石 修司¹、齋藤 武文¹、中川 隆行²、薄井 真悟^{2,3}、島内 正起²、南 優子⁴

1:NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科, 2:NHO 茨城東病院 外科診療部呼吸器外科, 3:NHO 茨城東病院 臨床研究部, 4:NHO 茨城東病院 病理診断科

【緒言】びまん性肺骨形成は、肺組織にびまん性に異所性の骨化巣を生じる稀な疾患であり、組織学的に結節性肺骨形成と樹枝状肺骨形成に分けられる。急性または慢性の肺障害の結果起こるとされ、間質性肺炎やARDS、塵肺や石綿肺、重金属吸入等による続発性の症例が多い。今回胸腔鏡下肺生検により樹枝状肺骨形成と診断した1例を経験したので報告する。【症例】41歳男性。受診理由：胸部異常陰影。現病歴：2018年の健康診断で胸部異常陰影を指摘されたが精査しなかった。2019年も異常陰影を指摘され当院を受診した。生活歴：喫煙歴5本/日（20歳～22歳）。職業歴：家電製品製作（ハンダ付け）。吸入歴：ハンダ（銀、スズ等）作業中マスク使用せず。入院時現症：意識清明、呼吸器症状なし、体温36.0℃、SpO₂98%（室内気）、身体所見に特記事項なし。胸部XP：両肺野に網状影、粒状影を認めた。胸部CT：両下葉優位に粒状影と分岐上陰影を認め一部石灰化を伴っていた。経過：気管支鏡下肺生検を行ったが診断に至らず、外科的肺生検を実施した。切除検体から組織学的に骨形成と骨芽細胞を認めた。画像所見と病理所見から樹枝状肺骨形成と診断した。【考察】びまん性肺骨形成は通常無症状であり、剖検例での発見が多く、生前に発見される例は稀である。本症例は健診を契機に発見され、外科的肺生検で診断がえられた。樹枝状肺骨形成は特発性および続発性に分類されるが、本症例は金属吸入歴があることから、金属吸入による慢性的な肺障害により異所的に骨化巣が形成されたと考えられた。【結語】原因として職業的金属吸入が示唆された稀な樹枝状肺骨形成の1例を報告した。

ポスター 103

呼吸器疾患 1

P-676

症状や画像所見が軽微ながら比較的長期の経過を有し、病理学的に明らかな線維化を認めない過敏性肺炎の1例

金澤潤¹、平野瞳¹、上田航大¹、金子佳右¹、藏本健矢¹、大島央之¹、野中水¹、北岡有香¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、三浦由記子¹、大石修司¹、林原賢治¹、中川隆行²、島内正起²、南優子³、薄井真悟^{2,4}、齋藤武文¹、河端美則⁵

1:NHO 茨城東病院 呼吸器内科, 2:NHO 茨城東病院 呼吸器外科, 3:NHO 茨城東病院 病理診断科, 4:NHO 茨城東病院 臨床研究部, 5:埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病理診断科

【症例】61歳女性、2017年に人間ドックの胸部CTで異常陰影を指摘され当院を紹介受診した。両肺にわずかなすりガラス陰影を認め、KL-6高値から過敏性肺炎を疑った。自覚症状はなく、肺機能検査は正常範囲内でGaシンチグラフィーでも肺野に有意な取り込みを認めなかった。無治療で経過観察したところ、その後も症状は認められなかったが、KL-6高値が持続し、肺拡散能の低下を認めたため2018年4月に入院精査を行った。気管支肺胞洗浄液でのリンパ球増加、抗トリコスポロン抗体陽性と過敏性肺炎に合致する所見を得た。外科的肺生検で肉芽腫形成と胞隔炎を認める一方で、線維化所見は明らかでなかった。一定期間自宅を離れてもらうことによりKL-6の低下がみられた。【考察】過敏性肺炎は抗原の反復吸入により感作が成立し、細気管支から肺胞壁におけるIII型およびIV型アレルギー反応により発症する疾患である。急性過敏性肺炎と慢性過敏性肺炎に分類され、さらに慢性過敏性肺炎は咳嗽、労作時呼吸困難、微熱などの急性期症状を繰り返しながら進行する再燃症状軽減型(recurrent type)と急性症状を欠き潜在性に進行する潜在性発症型(insidious type)の臨床病型に亜分類されている。無症状で発見され2年におよぶ長期経過から潜在性発症型慢性過敏性肺炎と考えたが、病理学的に過敏性肺炎に合致する肉芽腫形成を認めるものの明らかな線維化を認めなかった。線維化まで至っていない緩徐進行型慢性過敏性肺炎の初期像を見ている可能性を考えた。

ポスター 103

呼吸器疾患 1

P-677

¹⁸FDG-PET/CT 陽性にて肺癌が疑われた肺梗塞の一例村岡 萌子¹、富田 桂公¹、唐下 泰一¹、池内 智行¹

1:NHO 米子医療センター 呼吸器内科

【背景】¹⁸FDG-PET/CT は肺癌原発巣に対し感度 98.0%、特異度 78.6%とされており、炎症、肉芽腫性の良性病変では偽陽性を呈することが報告されている。今回我々は¹⁸FDG-PET/CT 陽性の肺野孤立性結節影に対して手術切除を行い、病理診断にて肺梗塞の結果を得た 1 例を報告する。【症例】77 歳男性【既往歴】73 歳早期胃癌（内視鏡的胃粘膜下層剥離術）、胆石・胆嚢炎（腹腔鏡下胆嚢摘出術）【生活歴】喫煙 20 本（20 歳～）、粉塵暴露歴（+）（30 歳～60 歳）【経過】1 か月前からの咳嗽、喀痰、左胸痛を訴え近医を受診し CT より不整な陰影を認めた為精査目的で当院紹介受診。胸部 CT にて左 S1+2 に spicula を伴う結節影、縦隔リンパ節腫大を認めたため肺癌が疑われ PET-CT、胸部 MRI を施行した。PET-CT 上、肺野陰影に一致して FDG の集積、胸部 MRI 上、T1 強調画像にて等信号領域、T2 強調画像にて高信号領域を認めた。画像上肺癌の可能性を考慮し左上葉切除術＋縦隔リンパ節郭清を施行し病理診断にて肺胞腔内線線維化を伴う肺梗塞の結果を得た。術後下肢深部静脈に対しドプラーエコー検査を施行したが深部血栓症は認められず、珪肺による肺梗塞を確定診断とした。【結論】Tomatis らの報告では 3572 症例の孤立性結節影の切除において 5 例で肺梗塞が見られたとされている。（Mich Med, 1971;70:705-709）PET/CT に関しては、珪肺がある場合偽陽性となりやすいとされており良性腫瘍と悪性腫瘍の鑑別において今回のように鑑別が困難な症例が存在するが、珪肺が疑われる場合には繰り返しの画像検査が手術を避けるために有用となる可能性を示唆している。

ポスター 103

呼吸器疾患 1

P-678

難治性喘息と誤って診断された狭窄音を伴う慢性咳嗽の一例

河崎 裕一郎¹、関谷 潔史¹、岩田 真紀¹、藤田 教寛¹、岩本 圭右¹、永山 貴紗子¹、矢野 光一¹、中村 祐人¹、濱田 祐斗¹、渡井 健太郎¹、劉 楷¹、上出 庸介¹、福富 友馬¹、森 晶夫¹

1:NHO 相模原病院 臨床研究センター アレルギー科

【症例】42歳女性【経過】数年前に感冒後の長引く乾性咳嗽により喘息と診断され、有症状時のみICS/LABAを頓用使用していた。今回発熱・咳嗽・喘鳴・呼吸困難感が出現し、近位受診。感冒との診断で対症療法を施行され解熱したものの、咳嗽・喘鳴・呼吸困難感が残存。感冒をきっかけとした喘息急性増悪と診断され、ICS/LABAの定期吸入開始されたが8週以上経過しても改善なし。徐々に咳嗽・喘鳴・呼吸困難感が増悪したため重症難治性喘息と判断され当科紹介受診。当院受診時の聴診所見で右前胸部に吸気時気道狭窄音を聴取。聴診所見から喘息の悪化は否定的と考え、胸部X線検査を実施したところ右肺門部に腫瘤状陰影を認めた。さらに胸部CTでは右中間幹内部に腫瘤状陰影を認め、吸気時気道狭窄音は気管内腫瘍によるものと判断し、気管支鏡検査を施行。生検にて扁平上皮乳頭腫の診断を得て、他院にて全身麻酔下気管支鏡下腫瘍摘出術施行となった。【結論】気道狭窄音は必ずしも喘息を示唆する所見ではない。喘息患者の診療においては、診察の基本である詳細な聴診所見が重要である。

ポスター 104

呼吸器疾患 2

P-679

胸腔鏡下 Naclerio-Langer 変法手術が奏功した巨大肺嚢胞の 1 例

大高 和人¹、郭 紗弥¹、水沼 謙一¹、溝田 知子¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、鈴置 真人¹、岩代 望¹、大原 正範¹

1:NHO 函館病院 外科

症例は 40 代男性。気胸での治療歴あり（右 1 回、左 1 回）。肺嚢胞のため他院に通院していたが、転居に伴い自己中断していた。その後、検診で巨大肺嚢胞を指摘され当院を受診した。XP で両側巨大肺嚢胞を認め、特に左は嚢胞が胸腔全体を占めるような大きさだった。CT でも同様の所見で、正常な左肺は嚢胞によって著明に圧迫されていた。換気シンチグラフィで左肺の集積はほとんど認めなかった。呼吸機能検査は、FEV1 1430ml、FEV1% 66.08% だった。自覚症状（息切れ）もあり、左巨大肺嚢胞に対して手術する方針とした。手術は完全胸腔鏡下に施行した。胸腔全体を占める巨大な嚢胞と、小さな嚢胞を複数個認めた。巨大肺嚢胞の壁を切開したところ、嚢胞底から多数のリークを認めた。嚢胞壁を可及的に切除した後、嚢胞底に PGA シート + フィブリン糊を張ってリークをコントロールし、嚢胞壁で底部を覆うような形で連続縫合閉鎖した。小さな嚢胞は自動縫合器で切除した。術後経過は良好だった。退院後、息切れは消失し、呼吸機能検査も FEV1 2840ml、FEV1% 70.65% と改善した。今回施行した術式は、肺実質の切離を伴わず、手技的にも比較的容易であり、有用な方法と考えられた。文献的考察を踏まえて報告する。

ポスター 104

呼吸器疾患 2

P-680

3D-CT 画像と ICG 蛍光ナビゲーションが有用であった肺葉内肺分画症の 1 切除例

前田 文彬¹、原田 洋明²、江村 尚悟³、仁科 麻衣²、田中 三千彦⁴、川口 健太郎⁴、西村 好史⁴、
宮崎 こずえ⁴、柴田 諭²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 呼吸器外科, 3:NHO 東広島医療センター
心臓血管外科, 4:NHO 東広島医療センター 呼吸器内科

【はじめに】肺葉内肺分画症の手術において、異常流入血管の評価（形状や走行範囲）および分画肺の範囲を判定することが極めて重要である。【症例】27歳の男性。発熱と背部痛を主訴に前医を受診され、肺腫瘍疑いにて当院へ紹介された。【臨床経過】胸部 CT 検査で左肺下葉に最大径 42mm 大の多房性嚢胞様の陰影を認め、同領域には大動脈から径 1cm を超える分枝が流入していた。3D-CT にて左下肺底部の背側において正常気管支および肺動脈と明らかな交通を持たず、大動脈からの異常流入動脈により還流される肺組織を認めることから Price 3 型の肺葉内肺分画症と診断された。手術の方針となったが、異常流入血管は 1cm を超える径であること、その周囲は肺炎の影響も高度であることが危惧された。心臓血管外科との協議の上、脆弱性等も考慮し異常流入血管は小開胸下に結紮切離を行った。分画肺の領域については術中 ICG 蛍光ナビゲーションを用いて正常肺との境界を確認し、自動縫合器で分画肺を切除した。病理組織学的検査にて、流入血管は弾性血管でなく筋性血管であり、肺実質内には多房性変化と嚢胞外に気管支軟骨が認められた。なお術後経過は良好であった。【まとめ】肺葉内肺分画症の手術において、評価が重要な異常流入血管の状況および分画肺の領域を判定する上で、3D-CT 画像および ICG 蛍光ナビゲーションが大変有用であった 1 例を経験した。文献的考察を含めて報告する。

ポスター 104

呼吸器疾患 2

P-681

左 B1+2b+c 転位気管支と肺動脈、肺静脈の走行異常を伴う肺膿瘍の一例

大高 和人¹、郭 紗弥¹、水沼 謙一¹、溝田 知子¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、鈴置 真人¹、岩代 望¹、大原 正範¹

1:NHO 函館病院 外科

症例は48歳女性。9年前と5年前に咳嗽のため他院を受診。CTで左肺に2cm大の結節影を指摘され、精査施行されるも診断に至らず、経過観察となった。今回、検診XPで左肺野異常陰影を指摘され、当院を受診。CTで左上下葉間に3cm大の腫瘤を認めた。気管支鏡検査による細胞診はClass Iだった。気管支嚢胞などの良性疾患が考えられたが、5年前と比較して増大傾向を認めたため、外科的切除について相談したところ同意された。造影CTでは、左上下葉間は不全分葉で、S1+2とS6にまたがるように35mmの多房性腫瘤（壁不整は認めず）を認めた。3D構築画像では、B1+2b+cがPA本幹の背側を走行していた。A6が通常よりも中枢から分岐し、B1+2b+cの背側を走行していた。V1+2は肺門背側でV6に合流していた。気管支鏡検査では、左主気管支からB1+2b+c、B1+2a+B3+舌区枝、下葉支の3つに分岐していた。手術は胸腔鏡下S1+2+S6区域切除を施行した。胸腔内を観察すると、S1+2とS3間、S6と底区域間が過分葉していた。気管支や肺血管については術前画像通りの所見だったため、安全に区域切除を完遂できた。術後経過は良好だった。病理結果は、膿瘍だった。左上区の転位気管支はまれで、その中でも亜区域枝レベルの転位は非常にまれである。本症例は、肺動脈、肺静脈の走行異常も伴う複雑な解剖だったが、画像所見より術前に把握できたため、安全に手術を行うことができた。文献的考察を踏まえて報告する。

ポスター 104

呼吸器疾患 2

P-682

A8 が左主肺動脈から分岐した左肺動脈分岐異常を伴う肺癌の 1 例

大高 和人¹、郭 紗弥¹、水沼 謙一¹、溝田 知子¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、鈴置 真人¹、岩代 望¹、大原 正範¹

1:NHO 函館病院 外科

症例は 60 代男性。前医で胃癌のため手術を施行され、外来経過観察中だった。定期検査の CT で左肺 S10 末梢に 13mm 大の結節性病変を認め、精査加療目的に当院呼吸器内科へ紹介となった。全身検査で明らかなリンパ節腫大や他部位への転移は認めず、未確診のまま当科へ紹介となり、手術の方針となった。直前の造影 CT で左肺動脈の走行異常が疑われ、3D 画像で左 A8 が左主肺動脈から分岐して左主気管支の腹側を走行する破格を認めた（縦隔型 A8）。手術は完全鏡視下に行った。まず S10 の腫瘍を部分切除し、迅速病理検査に提出したところ、腺癌と診断された。分葉は概ね良好であり、下肺静脈の頭側で縦隔から直接下葉に流入する縦隔型 A8 が容易に確認された。下肺静脈を切離後、縦隔型 A8 を自動縫合器で切離した。以降は通常通りの手順で左下葉切除 ND2a-2 を施行した。病理結果は腺癌 pT1bN0M0 だった。術後経過は良好で術後 14 日目に退院した。肺動脈の分岐、走行は多様であり変異が多いが、縦隔型下葉枝は稀である。今回、縦隔型 A8 を術前検査で把握し、誤切離、損傷することなく安全に切除できた一例を経験したので、文献的考察をふまえて報告する。

ポスター 104

呼吸器疾患 2

P-683

食道癌術後経過観察中に診断された同時性 3 重複肺癌の 1 例

大高 和人¹、郭 紗弥¹、水沼 謙一¹、溝田 知子¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、鈴置 真人¹、岩代 望¹、大原 正範¹

1:NHO 函館病院 外科

症例は 70 代男性。5 年前に食道癌のため食道切除術を施行された（病理結果は扁平上皮癌、pT2N0M0、p-Stage II）。術後経過観察中、術後 5 年目の CT で両側肺に結節が出現し、増大傾向を示した。血痰もあり、喀痰細胞診で Class V（扁平上皮癌）だったため、手術の方針となった。術前 CT では、右 S1 に 7mm 大の結節、左 S4 に 15mm 大の結節を認めた。気管支鏡検査では、右 B3 入口部に隆起性病変を認めた。生検の結果は扁平上皮癌だった。原発性肺癌あるいは転移性肺腫瘍の診断で、まず VATS 左舌区切除を施行した。病理結果は、腺癌、pT1bN0M0、p-Stage IA2 だった。その 3 週間後に、開胸右上葉切除 ND1 を施行した。術中迅速病理検査で気管支断端が陰性であることを確認した。病理結果は、B3 の腫瘍が扁平上皮癌、pT1bN0M0、p-Stage IA2、S1 の結節が腺癌、pT1aN0M0、p-Stage IA1 だった。食道癌は他臓器癌との重複が多いことがよく知られている。従って、食道癌術後経過観察中には他臓器癌の発生に注意を要する。一般的には CT で術後再発チェックが行われるが、中枢性の肺癌は、CT では発見できず、気管支鏡で初めて発見されることもある。本症例のように食道癌術後で胸部手術を予定する場合には、気管支鏡でのスクリーニングが非常に重要であると考えられた。また、肺癌の中で、3 重複肺癌は非常にまれである。以上について、文献的考察を踏まえて本症例を報告する。

ポスター 104

呼吸器疾患 2

P-684

ミノサイクリンの長期投与にて気管軟骨の黒色化（Blue-Black Trachea）を来した肺腺癌の1例

大西 涼子¹、浅野 幸市¹、鱸 稔隆¹、松野 祥彦¹、安田 成雄¹、加藤 達雄¹、安田 和誠²

1:NHO 長良医療センター 呼吸器内科, 2:NHO 長良医療センター 薬剤部

【背景】気管軟骨の黒色化はアルカプトン尿症による組織黒変症・ミノサイクリンによる色素沈着で報告があるが、非常にまれな所見である。【症例】75歳女性。72歳時に右肺上葉の肺癌疑いで気管支ファイバーを実施した際の気管軟骨の色調は正常であった。肺腺癌 c-T1bN2M1c 4B 期（EGFR exon19 del）と診断し、エルロチニブにて201X年3月治療開始したが、皮膚障害強くミノサイクリン200mg/日を201X年4月開始した。皮膚障害のためゲフィチニブ隔日投与に変更し、ミノサイクリン継続した。201X+3年8月原発巣の増大を来し、再生検目的に気管支ファイバーを実施した際に、黒色の気管軟骨（Blue-Black Trachea）が観察された。尿の黒色化や尿中ホモゲンチジン酸の増加認めず、アルカプトン尿症による組織黒変症は否定した。顔面の皮膚色素沈着も認めることより、ミノサイクリン長期投与による色素沈着と考えた。再生検でT790M変異は検出されず、ゲフィチニブとミノサイクリン中止し、化学療法+免疫療法併用に変更した。【結語】ミノサイクリン長期投与による色素沈着は主に皮膚に発生するが、気管軟骨の黒色化も来すことがある。

ポスター 104

呼吸器疾患 2

P-685

気管支鏡検査後に自然消退した肺扁平上皮癌の一例

岩中 宗一¹、大岩 綾香¹、坂倉 康正¹、西村 正¹、内藤 雅大¹、井端 英憲¹、大本 恭裕¹、渡邊 文亮²、安達 勝利²、藤原 雅也³、藤本 源⁴、小林 哲⁴

1:NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科, 2:NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科, 3:NHO 三重中央医療センター 病理診断科, 4:三重大学医学部 呼吸器内科

【症例】75歳男性 **【経過】**X年7月に検診で胸部レントゲン異常影の精査目的で当院を受診し、胸部CTにて左肺下葉に腫瘤影を認めた。腫瘍マーカーはSCC 2.5 ng/mlと上昇しており、肺癌が疑われたが患者が気管支鏡検査を拒否したため経過観察となった。X年11月の胸部CT検査で左肺下葉腫瘤影の増大を認めたため、12月に気管支鏡検査を行った。左B10aからEBUS-GSを用いて擦過細胞診と気管支鏡下肺生検を行い、擦過細胞診で扁平上皮癌と診断された。全身画像検査にて遠隔転移を疑う所見を認めず、肺扁平上皮癌 cT1cN0M0 c stage 1A3と診断し治療を提案したが、患者が拒否したため経過観察の方針となった。X+1年1月に胸部CTを行ったところ左肺腫瘤影の縮小を認め、その後もX+2年4月まで腫瘤影の増大を認めていない。癌の自然消退は稀に見られる現象であり、岩永らの報告では2006年から2011年までに国内外で40例の自然消退した肺癌の報告があったされており、その内8例が肺扁平上皮癌であったと報告されている。その他、侵襲的な検査の後に縮小したとする症例報告が複数ある。本症例は気管支鏡下検査後に自然消退した肺癌であり、貴重な症例であると考えられるため報告する。

ポスター 104

呼吸器疾患 2

P-686

急速に進行した肺癌合併 *Mycobacterium heckeshornense* 感染症の一例出水 みいる¹、龍田 実代子¹、稲田 一雄²、熊副 洋幸³、若松 謙太郎¹、川崎 雅之¹

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科, 2:NHO 大牟田病院 外科, 3:NHO 大牟田病院 放射線科

症例は70歳男性。肝細胞癌術後にて近医で経過を観察されていた。X年10月24日のCTで左上葉にスリガラス陰影が出現し、X+1年2月19日の経過観察のためのCTで急速に増大傾向となったため精査加療目的に同年3月13日に当科に入院となる。気管支鏡検査を行い診断は得られなかったがFDG-PET-CT検査にて病巣部に高集積を認め、悪性腫瘍が疑われた。画像経過上、病変部がさらに増大してきたために診断と治療目的に同年4月8日に手術を行った。術中迅速検査（穿刺細胞診）では悪性所見は得られず抗酸菌塗抹検査陽性であった。確定診断および治療目的に左上大区域切除術を施行した。術後の病理検査では病変の大部分はZiehl-Neelsen染色で陽性となる抗酸菌を伴う壊死性肉芽腫を示していたが、その病変中に線毛を欠く異型上皮細胞が連続性に増殖し、領域を形成する部分が含まれており腺癌として矛盾しない所見を認めていた。また、その後の培養検査で抗酸菌は*Mycobacterium heckeshornense*であることが判明した。非結核性抗酸菌症の中では肺の*Mycobacterium avium complex*(MAC症)に肺癌が合併したとする報告は散見されるが、肺の*Mycobacterium heckeshornense*感染症に肺癌が合併したとする症例は稀であり、更に興味深い経過をとったことから今回若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター 105

呼吸器疾患 3

P-687

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) における血清中 galectin-10 の検討

上出 庸介¹、河崎 裕一郎¹、藤田 教寛¹、岩本 圭右¹、矢野 光一¹、岩田 真紀¹、永山 貴紗子¹、中村 祐人¹、濱田 祐斗¹、劉 楷¹、渡井 健太郎¹、森 晶夫¹、福富 友馬¹、関谷 潔史¹

1:NHO 相模原病院 臨床研究センター

【背景】 galectin-10 (Gal-10) は好酸球中に豊富に存在し、活性化した好酸球から放出されるタンパクである。Gal-10 は Charcot-leyden crystals (CLC) 形成に重要であり、CLC は type2 気道炎症を惹起するため最近注目される。今回我々は、好酸球増多疾患である好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) の血清中 Gal-10 を測定した。【方法】 active EGPA 15 人、remission EGPA 15 人および 15 人の血清中 Gal-10 を ELISA で測定した。【結果】 active EGPA、remission EGPA、健常成人の血清中 Gal-10 (median and interquartile range ng/ml) は各々 28.64 (6.860-38.74)、0.00 (0.00-0.940)、0.00 (0.00-0.00) であり active EGPA で有意に高値であった。【結論】 active EGPA は血中 galectin-10 が高値である。

ポスター 105

呼吸器疾患 3

P-688

高齢進行・再発非小細胞肺癌におけるペムブロリズマブ少数回治療の検討

松尾 野菜^{1,2}、中富 克己¹、小宮 一利¹、小野原 貴之²、内藤 慎二²、佐々木 英祐¹

1:NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科, 2:NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【諸言】抗PD-1抗体ペムブロリズマブは非小細胞肺癌の治療において大きな成果をもたらし、標準治療となり実際の臨床で使用されているが、75歳以上の高齢者における使用は有効性や安全性が明らかになっていない。【方法】2017年以降に当院呼吸器内科で診断されたstage3A以上の進行・再発非小細胞肺癌の症例のうち、75歳以上でペムブロリズマブを少数回使用し、長期生存を得られた症例を対象とした。初診時年齢は77歳から86歳で、男性1名女性2名、腺癌1例と扁平上皮癌2例であった。【結果】投与後数週間で著明な腫瘍縮小がみられた。有害事象として肺炎、肝機能障害、甲状腺機能低下症、下垂体機能障害、皮膚障害等があった。有害事象は全例で出現しており、出現後は休薬基準に準じて投与を休止し、画像所見や腫瘍マーカーで経過を観察した。腫瘍縮小維持期間は5か月から1年であった。また腫瘍が再び増大した後のペムブロリズマブ再投与で再び腫瘍縮小効果が得られた。これらの症例はTPSが50%以上を示す高値であった。【考察】高齢進行非小細胞肺癌に対してペムブロリズマブ少数回投与は投与後早期から明らかな腫瘍縮小効果と長期生存をもたらした。一方高齢であるため複数の基礎疾患のコントロールが課題であることや、薬剤性肺障害や内分泌障害等の有害事象は高率に出現したため、適切な対応を行うことが肝要である。

ポスター 105

呼吸器疾患 3

P-689

随意的過換気により肺胞気動脈血酸素分圧較差が開大する症例の検討

川崎 竹哉¹、薄井 真悟¹、兵頭 健太郎¹、齋藤 武文¹

1:NHO 茨城東病院 呼吸器外科

【背景】肺胞気動脈血酸素分圧較差 (A-aDO₂) 開大を伴う安静時低酸素血症の主たる機序は換気血流比 (VA/Q) 不均衡である。通常、肺胞気低酸素になると生理的にその肺胞へ血流を送る筋性細動脈が攣縮 (HPV) を来し、VA/Q 低下を抑制し、VA/Q 不均衡が起きないように働く。しかし、宿主要因または病態により HPV が起きづらい場合、A-aDO₂ 開大を伴った PaO₂ 低下を示す。自施設では主に換気予備能を評価する目的で随意的過換気前後の動脈血ガス分析を行っているが、そのような急性過換気では CO₂ の過剰排泄が生じ、肺胞気式におけるガス交換比 R が増加するが、R を 0.8 で固定し PAO₂ を算出した場合、一般に A-aDO₂ は過小評価されると考えられる。今回、随意的過換気により A-aDO₂ が開大した自験例を臨床的に検討し、酸素化が悪化する呼吸生理学機序について考察した。【目的】呼吸器疾患症例を対象に随意的過換気により酸素化が悪化する要因について後方視的に検討した。【方法】2020年1月～4月に随意的過換気により A-aDO₂ 開大を来した21症例を対象に、年齢、性別、BMI、疾患名、BGA (安静時・RR30回/分2分)、喫煙歴、肺機能・CXR・CT 所見から検討した。【結果】A-aDO₂ 開大は、間質性肺炎、肺腫瘍、胸水貯留に多く、肺弾性の増加や肺容量の減少、肺の膨張阻害など拘束性換気障害を来す疾患に認める傾向にあった。【考察】拘束性換気障害の症例は過換気を行うと分時換気量自体は増加するが、呼吸器疾患症例の中には死腔換気量増加に加え、VA/Q 低下領域が増加し A-aDO₂ が開大する症例があると考えられた。

ポスター 105

呼吸器疾患 3

P-690

当院での Uniportal VATS と Multiport VATS との比較検討

森下 敦司¹、本田 純子¹、日野 弘之¹、先山 正二¹

1:NHO 高知病院 呼吸器外科

【はじめに】 Uniportal VATS は 2004 年 Dr.Rocco により初めて wedge resection について報告され、その後 Dr.Gonzalez-Rivas による報告により発展した術式である。当院では 2019 年 12 月より Uniportal VATS を導入し、2020 年 5 月までに 26 例の葉切除 + 区域切除を経験した。Uniportal VATS 開始直前 23 例の Multiport VATS と 4 項目について比較検討したので手術経験を踏まえて報告する。【手術方法】術者が患者の腹側に立ち、助手兼スコピストは背側に立つ。右上葉の場合は第 4 肋間前腋窩線上に、その他の場合は第 5 肋間前腋窩線上に 3.5-5.0cm の小開胸をおいて、胸腔鏡は創背側縁で保持する。【方法】Uniportal VATS は葉切除 21 例 + 区域切除 5 例、Multiport VATS は葉切除 21 例 + 区域切除 2 例で、手術時間・出血量・術翌朝の NRS・胸腔ドレーン留置期間の 4 項目について比較した。【結果】Uniportal VATS の平均手術時間 179.6 ± 48.7 分、平均出血量 46.7 ± 100.7 ml、平均 NRS 2.4 ± 2.4 、平均胸腔ドレーン留置期間 4.3 ± 2.9 日であった。Multiport VATS の平均手術時間 189.5 ± 39.4 分、平均出血量 58.7 ± 56.3 ml、平均 NRS 1.5 ± 1.3 、平均胸腔ドレーン留置期間 4.5 ± 4.0 日であった。Uniportal VATS の合併症として右反回神経麻痺 1 例、左反回神経麻痺 1 例、横隔神経麻痺 + 開胸移行 1 例（肺動脈切除側断端からの出血）が見られた。【考察】概ね Multiport VATS と遜色ない結果ではあるが、出血量で有意に Uniportal VATS が少なかった反面、NRS で有意に劣勢という結果であったため、症例を積み重ねた上での再検討が必要と思われる。上縦隔リンパ節郭清時の神経損傷の 2 例は、エネルギーデバイスによる熱損傷の可能性が考えられる。

ポスター 105

呼吸器疾患 3

P-691

術中覚醒既往患者の再手術の麻酔管理

西村 友紀子¹

1:NHO 松江医療センター 麻酔科

呼吸器外科手術において術中覚醒の既往のある患者に対し再び同様の手術が行われた5症例で、二回の麻酔法を検討した。性別は全て女性で、前回手術時の年齢は20代から70代だった。前回の麻酔方法は全例でプロポフォールとレミフェンタニルを用いた完全静脈麻酔（TIVA）だった。再手術での麻酔管理は、全例でセボフルラン1%以上を併用し前回のプロポフォール使用量は1.5倍以上として適宜昇圧薬を持続投与し、近年の二例では麻酔深度モニターを使用し、術中覚醒は起こらなかった。うち一例では通常使用される麻酔薬の2.5倍を要し覚醒も速やかだった。術中覚醒症例の約半数には何らかのPTSDが認められると言われており、循環動態を低値に安定させるTIVAでは以前から注意喚起がなされてきた。麻酔深度モニターは術中覚醒の発見において補助的なものであるが、少なくともTIVAにおいては推奨ではなく必須とされるべきではないかと考える。

ポスター 105

呼吸器疾患 3

P-692

肺がん手術を受ける患者のセルフケア支援についての取り組み

柏木 彩花¹、加納 昌明¹、榎本 佳世¹

1:NHO 和歌山病院 呼吸器内科・外科・乳腺外科病棟

【はじめに】B病院では肺がん手術を受ける患者にクリティカルパス（以下パス）を使用している。術後の注意点はパスに沿って説明を行っているが、患者が術後の状態を理解できているか疑問を抱いた。先行研究よりオリエンテーションに視覚的教材を用いることで理解の向上に繋がったという報告があり、パスだけでは補えない部分はパンフレットを作成し指導を行いたいと考えた。【研究目的】パンフレットを用いて手術後のイメージ化を図り、患者が意識して合併症予防のための行動をとることができるよう指導を考える。【方法】事例研究。A氏70歳代男性。肺腺がん。入院時「術後のイメージができない」と訴えるA氏に、パスに加えパンフレットを用いて術前に3回（計3時間）説明を行った。パンフレットにはイラストを用い、酸素吸入やドレーンを挿入している術後の状態と機器類の必要性を示した。【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮することを説明し、院内外で発表することの承諾を得た。【結果】説明後何度もパンフレットを見返す様子が見られ、「何回も読んだ。大丈夫。」と発言があった。術後、装着している機器類について質問はなかった。手術翌日より嘔気はあったが、意欲的にリハビリに取り組むことができた。パス設定日数より4日早く術後10日目で退院となった。【考察】パスやパンフレットを用いて術前に十分に説明を行い、不安の軽減につなげることができた。イラストを用いて説明することで術後のイメージができ、合併症予防に繋がる行動がとれた。【結論】術後をイメージできる指導を行ったことで手術に対する理解が深まり、セルフケア支援に効果的であったと考える。

ポスター 106

血液疾患

P-693

A型胃炎に悪性貧血を合併した一例

張越¹、井川敦²、平野大樹²、石垣尚志²、苗代典昭²、南智之²、濱田博重²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 消化器内科

【症例】84歳男性。2020年2月初旬より嘔気と食欲不振を認め、3月初旬に前医を受診した。血液検査にてHb:6.3g/dlと貧血を認め、精査加療目的に当院紹介となった。来院時身体所見では、顔面蒼白で眼瞼結膜に貧血を認めたが、腹痛等の腹部症状は認めなかった。血液検査ではWBC:2400/ μ l、RBC: 144×10^2 / μ l、Hb:5.3g/dl、MCV:111fl、MCH:37pg、PLT: 6.5×10^4 / μ lであり、大球性貧血および汎血球減少を認めた。上部消化管内視鏡検査を行ったところ、明らかな出血性病変はなく、前庭部に萎縮はなかったが胃体部中心に萎縮性変化を認めたため、A型胃炎を疑った。追加の血液検査にてビタミンB12が低値、抗内因子抗体と抗胃壁抗体が陽性であり、A型胃炎に合併した悪性貧血と診断した。赤血球輸血4単位施行後、ビタミンB12の補充を開始し、貧血および汎血球減少は改善した。

【考察】A型胃炎は何らかの自己免疫機序によって胃底腺領域の壁細胞を障害することにより、ビタミンB12や鉄などの吸収が阻害し、悪性貧血を生じる。内視鏡的には高度萎縮があるが前庭部には萎縮を認めない、いわゆる逆萎縮パターンが特徴的である。悪性貧血の治療としては鉄やビタミンB12投与以外の治療法は確立されていない。また、高ガストリン血症による胃癌や胃カルチノイドなどの悪性腫瘍の合併に注意を要し、定期的な上部消化管内視鏡検査でのフォローが必要となる。今回、貧血精査目的で上部消化管内視鏡検査を施行し、A型胃炎に悪性貧血を合併した一例を経験した。

ポスター 106

血液疾患

P-694

乳癌と MALT リンパ腫の乳腺組織内衝突癌の 1 例

藤井 泰斗¹、角野 萌²、黒田 芳明²、宗正 昌三²、坂西 誠秀³、下村 壮司²、立山 義朗³

1:NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 広島西医療センター 血液内科, 3:NHO 広島西医療センター 臨床検査科

【症例】62歳女性【病歴】X年6月、右眼瞼腫瘤の生検でMALTリンパ腫と診断され、当院血液内科を紹介受診。骨髄浸潤を認めStage4Aであったが、PET/CTでは明らかな集積は認められず、X年7月からリツキシマブ4コース施行し経過観察となった。X+4年7月、右乳房腫瘤を契機に乳癌の診断に至り乳房切除術を施行された。病理検査の結果、乳癌の組織型は軟骨基質産生を伴う基質産生癌であった。乳癌のリンパ節転移は認められなかったが、乳腺組織の腫瘍辺縁部や右腋窩リンパ節を中心にB細胞悪性リンパ腫の増殖が認められた。また骨髄浸潤も存在していた。【転帰】X+4年8月から乳癌に対するTC（ドセタキセル、シクロホスファミド）療法を行った後、悪性リンパ腫の治療を開始した。12月からRB（リツキシマブ、トレアキシン）療法2コース行ったものの十分な治療効果が得られず、X+5年3月からRICE（リツキシマブ、イホスファミド、シスプラチン、エトポシド）療法3コース。6月にMEAM（ラニムスチン、エトポシド、シタラビン、メルファラン）療法を前処置として自家末梢血造血幹細胞移植を行った。7月のPET/CTでは完全緩解を確認された。【考察】衝突癌とは多発癌の一種であり、互いに無関係な2種類の悪性腫瘍が同一組織内に浸潤し衝突したものと定義される。衝突癌の症例は極めてまれであり、特に本症例のような乳癌とMALTリンパ腫の衝突癌は演者らが調べた限りでは既報がない。自施設で経験した1症例を報告する。

ポスター 106

血液疾患

P-695

高 Ca 血症を合併し肝占拠性病変の生検で診断に至った稀な悪性リンパ腫の一例

林 克也¹、芳賀 祐規¹、西村 光司¹、上原 多恵子¹

1:NHO 千葉医療センター 内科

【はじめに】肝腫瘤性病変の診断には病理組織検査が重要で、造影検査での疾患の絞り込みが迅速にできない場合は生検に踏み切る必要がある。今回、肝腫瘍生検で悪性リンパ腫の診断に至るも早期に死亡の転機となった一例を経験したため報告する。【症例】76歳男性。虚血性心疾患、糖尿病、高血圧および脂質異常症にて近医通院中であった。X-5日頃から浮動性めまい、側腹部および腰部痛が出現。X-2日から経口摂取困難で、X日、体動困難となり当院救急搬送された。来院時単純CTにて肝左葉に45mm大の腫瘤性病変を認めた。入院後意識障害が増悪したが頭部MRI、髄液検査では意識障害の責任病変は認めず、X+2日血清Ca 17.8 mg/dLと高値で、血清Cre値も上昇傾向を認めた。PTH低値、PTHrP高値で腫瘍随伴性高Ca血症と考え、エルカトニン、ビスフォスフォネート製剤と補液による腎不全傾向改善を待ち検索を進める方針としていたが全身状態悪化傾向もあり、抗血栓薬休薬の上でX+17日、肝腫瘍生検施行。前後して血小板減少の進行と末梢血に異常細胞の出現を認めたため、X+20日に骨髄穿刺を施行したがdry tapであり生検を施行した。肝針生検標本からはDiffuse large B-cell lymphomaの診断に至るも全身状態悪化し、X+25日に死亡された。後日骨髄生検組織でもDiffuse large B-cell lymphomaの所見を認めた。【考察】肝臓原発の悪性リンパ腫は稀であるが診断には生検が必要で、特に高Ca血症を伴う症例は予後不良とされる。本症例のように腎不全合併し高リスクであるも、十分なインフォームドコンセントの上で早期に積極的に生検検査を施行し、適切な治療開始のタイミングを逃さないようにすることが望ましいと考えられる。

ポスター 106

血液疾患

P-696

左頬粘膜潰瘍から診断したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例

山中 美季¹、黒田 芳明²、角野 萌²、宗正 昌三²、下村 壮司²

1:NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 広島西医療センター 血液内科

【症例】64歳男性【主訴】左頬粘膜潰瘍【現病歴】X-9年に関節リウマチと診断され抗リウマチ薬投与を開始しコントロール良好であった。X年11月より左頬粘膜に潰瘍が生じ、他院で同部を生検しリンパ腫様肉芽種症と診断、当院血液内科へ紹介受診となった。【入院後経過】入院後PET-CTを行い、潰瘍部に一致する左頬粘膜から左下顎骨周囲の軟部影に集積を認め、篩骨洞左側にも軟部影と、同部位に一致した集積あり、メトトレキサート(methotrexate,MTX)関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD:methotrexate related lymphoproliferative disorder)と診断した。MTX、イグラチモド、ブシラミンを中止しプレドニゾン2mgのみ継続し経過観察していたが、潰瘍部の増大傾向を認め、リツキシマブ併用CHOP療法を開始し、潰瘍部含め病変部の縮小傾向を認めた。化学療法は合計6コースを終了し著変なく経過している。【考察】MTXは自己免疫性疾患において使用されることの多い葉酸代謝拮抗剤であり、特に関節リウマチでは第一選択薬として積極的に使用されている。1991年に初めてMTX投与中にリンパ増殖性疾患が発症するMTX-LPDが報告され、その疾患概念が認知されるにつれ報告数は増加している。多くの患者ではMTX中止のみで自然寛解に至るが、化学療法による治療を要する例、寛解後再燃する例なども散見される。また、口腔領域のMTX-LPDでは歯肉潰瘍での報告例が多い。MTX-LPDは的確な診断と治療により良好な経過を辿る例が多く、MTX使用時には合併症としてMTX-LPDを念頭に置いたフォローが求められる。

ポスター 106

血液疾患

P-697

同種骨髄移植後早期に発症した皮膚病変を伴う *Stenotrophomonas maltophilia* 感染症の1例平野 志帆¹、川口 佳乃¹、平野 大希¹、下地 園子¹、鈴木 康裕¹、今橋 伸彦¹、永井 宏和¹、飯田 浩充¹

1:NHO 名古屋医療センター 血液内科

【緒言】 *Stenotrophomonas maltophilia* は、環境に常在するグラム陰性桿菌であり、医療機器関連感染症の原因菌として知られている。 β ラクタム系薬剤に耐性であり、免疫不全患者や担癌患者に菌血症を引き起こすと、重篤となり、死亡することもある。今回我々は、同種骨髄移植後生着前に *S. maltophilia* 菌血症を合併し、大腿部に皮下膿瘍を形成したものの、抗菌薬治療と血球回復により治癒した症例を経験した。【症例】 22歳女性。急性骨髄性白血病第一寛解期に非血縁同種骨髄移植目的に当院紹介となった。移植後12日目に39°Cを超える発熱を認め、血液培養より *S. maltophilia* が分離された。 β ラクタム系薬剤に加えて、ミノサイクリンとレボフロキサシンを併用した。移植後15日目より左肩と右大腿部に発赤がみられ、やがて硬結を伴った。抗菌薬の投与と血球回復により、体温は38°C前後に低下し、移植後27日目の血液培養は陰性となった。しかし、右大腿の腫脹、疼痛が続いたため、切開排膿や洗浄などの局所処置を継続したところ、移植後60日ごろに治癒した。【考察】 血液疾患患者が *S. maltophilia* 菌血症を発症した際の死亡率は7.5%~26%とされており、重要な感染症の一つである。治療の第一選択はST合剤とされている。本症例から検出された菌もST合剤に感受性であったが、アレルギーのため使用できなかった。ミノマイシンとレボフロキサシンの併用療法と、生着が得られたことが治癒につながった。また、菌の播種による右大腿膿瘍の治療には時間を要したが、抗菌薬の継続と局所処置で改善した。アレルギーのためST合剤の予防内服が行えない患者では、*S. maltophilia* 感染に配慮する必要がある。

ポスター 106

血液疾患

P-698

無菌室に初回入室する患者が求める看護とは（第2報）～入室後の時期に応じた患者のニーズ及び経時的变化～

渡邊 夏織¹、神川 孝子¹、大浦 多恵子¹、福山 麻里¹、岡野 祐也¹、石橋 美枝子¹

1:NHO 小倉医療センター 内科

【目的】初回無菌室に入室する患者が入室時期に応じて求める看護を明確にする。【方法】自家末梢血幹細胞移植（A群）、寛解導入療法（B群）を対象者として、無菌室へ初回入室した患者を選定した。データ収集方法は、半構成的質問項目を作成し、各週でインタビューを行い、逐語記録を作成し、カテゴリー化した。【結果】対象者は7名で、A群4名、B群3名。収集データより、無菌室に初回入室する患者が求める看護として、入室後の時期に応じた患者のニーズ及び経時的变化に関しては、10個のテーマ〈初回無菌室に適応するための情報や要望〉〈治療が体調に及ぼす影響〉〈生理的欲求を満たすための条件〉〈無菌室生活における家族〉〈治療による家計への影響〉〈無菌室生活における社会背景〉〈入院前の身体状況〉〈治療後の希望〉〈人格の基盤〉〈無菌室に訪室する医療者への評価〉が抽出された。【考察】両群共に、1週目は感染予防のために無菌室への入室を余儀なくされており、患者・家族は精神的不安定な心理状況に陥っていると考える。2～3週目は副作用症状が強く、患者の生理的欲求を満たすためのタイトルが多かったと考える。4週目以降は治療が終了し自宅退院に向けて目標を掲げていたA群に対し、B群では患者各々の今後の治療方針について不安を抱いている時期であり、意思決定支援が必要であると考える。【結論】初回無菌室に入室する患者は、1週目は患者・家族の不安軽減のための情報提供、2～3週目は身体的・精神的苦痛の緩和、4週目以降は、A群はリハビリテーションなど筋力回復を目指し退院に向けた支援、B群は患者が望む治療方針への意思決定支援を求めていることが示唆された。

ポスター 106

血液疾患

P-699

入院中の血液疾患患者が輸血を受ける際の心理状態

高橋 智美¹、稲川 未央¹、上田 友太郎¹、吉村 麻紀¹、田村 早華¹、中野 泰規¹、西村 幸子¹

1:NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】血液疾患を持つ患者は輸血をする機会が多くある。患者の輸血拒否への対応に苦慮した経験から、患者の輸血に対する思いや感情を理解した上で輸血時の看護をしたいと感じた。そこで本研究では入院中の血液疾患患者が輸血を受ける際の心理状態を明らかにする。【方法】入院中の血液疾患患者で1年以内に輸血を受けた患者4名を対象に、2019年9月1日～10月31日の期間で半構造的面接を実施し、質的記述的に分析した。【結果】入院中の血液疾患患者が輸血を受ける際の心理状態として、輸血を受けられることへの感謝、輸血を受けることへの申し訳なさ、輸血説明・施行時の不安、輸血を受けるしかない諦め、輸血や副作用への気にならなさ、医療者への依存・信頼の6カテゴリーを抽出した。【考察】入院中の血液疾患患者は輸血を受けられることへの感謝を抱きつつ、申し訳なさを感じながら輸血を受けていた。これは臓器移植で抱くアンビバレントな感情と類似していたが、輸血も一種の臓器移植であるからだろう。また輸血の副作用への不安を抱きながらも、輸血以外に治療方法がないため諦めて輸血を受けていた。これは先行研究からも支持された。一方、輸血の副作用への気にしなさについては、今回の対象者の副作用が軽症であることによるものと考えられる。その他、輸血の過程における医療者への依存・信頼については、外来での先行研究と類似していた。【結論】入院中に輸血を受ける血液疾患患者は輸血への感謝と申し訳なさを同時に感じていた。また、輸血への不安と輸血を受けるしかない諦めや輸血や副作用への気にならなさを同時に感じていた。他にも、輸血の過程で医療者への依存・信頼を表出していた。

ポスター 107

内分泌・代謝

P-700

進行胃癌、肝の神経内分泌癌、異所性 ACTH 症候群を認めた一例

益野 麻由¹、吉山 紗代²、岡田 晃²、万代 光一³、小出 純子²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科, 3:NHO 東広島医療センター 病理診断科

【症例】71歳女性 【既往歴】高血圧症、脂質異常症、骨粗鬆症、胆嚢摘出術【現病歴】食思不振、倦怠感、両側下腿の著明な浮腫を主訴に前医を受診し、血液検査で空腹時血糖 440mg/dl、HbA1c 9.5%、尿検査で尿蛋白 3+を認めたため当院紹介となった。直近2週間での急激な ADL 低下、見当識障害、口渇や多飲多尿が認められたため当院に緊急入院となった。【入院後経過】入院時の血液検査は AST 69U/L、ALT 79U/L、LDH 1628U/L、AFP 7.8ng/ml、CEA 16.6ng/ml、PIVKA2 224mAU/mlであった。悪性腫瘍を疑い造影 CT を撮影したところ、両側副腎腫大、肝右葉に不均一な造影効果を示す 10cm 大の腫瘤影、胃前庭部に不整な造影効果を示す 5cm 程度の壁肥厚が認められた。精査のため上部消化管内視鏡検査と肝生検を施行し、上部消化管内視鏡検査では進行胃癌 (T3N1M1 cStage4B)、肝生検では神経内分泌癌が認められた。また、両側副腎腫大精査のための血液検査で ACTH 172pg/ml、コルチゾール 109 μ g/dl、DHEA-S 312ng/ml と異常高値が認められた。頭部造影 MRI を撮影したところ、ダイナミック造影 MRI の T1 強調像で下垂体前葉の右側に早期相で低信号、後期相で不明瞭化する 3mm 大の病変が認められた。クッシング病と異所性 ACTH 産生腫瘍の鑑別のため、8mgDEX 負荷試験と CRH 負荷試験を施行した。進行胃癌と肝の神経内分泌癌に対して化学療法施行も考慮したが PS3 であり、本人と家族と相談の上、BSC とする方針となった。【結語】各種検査より進行胃癌、肝の神経内分泌癌、異所性 ACTH 症候群、下垂体腺腫を認め、これらの関連について考察した。

ポスター 107

内分泌・代謝

P-701

乳房内転移を機に診断された、肺非定型的カルチノイド術後再発の1例

森川 大樹¹、小松 哲¹、藤森 実¹、吾妻 俊彦¹、出浦 弦¹、前島 俊孝¹

1:NHO 信州上田医療センター 乳腺内分泌外科

症例は80歳、女性。近医にて右乳房ECD領域に径7mmの低エコー領域を指摘され、FNAにて乳癌が疑われ、精査加療目的に当科紹介された。13年前に、左肺非定型的カルチノイドに対して、左肺下葉切除術が施行されている。他、特記すべき既往症は認めない。乳房超音波では、右乳房ECD領域に9×8×7mmの境界明瞭粗造な低エコー結節を認め、同腫瘤は造影MRIで早期濃染、拡散強調像にて高信号を呈しており、乳癌が疑われた。CNBにて浸潤性乳管癌(ER: score 0, PgR: score 0, HER2: score 0, Ki-67: 11.5%)の診断であったため、乳房部分切除術+センチネルリンパ節生検を施行した。病理組織診にて神経内分泌癌と診断されたが、TTF-1抗体陽性であり、カルチノイドの乳房内転移も疑われた。術前の造影CTで左下気管支断端付近に分葉状の軟部濃度領域を認めたため、乳房手術後に呼吸器内科にて気管支鏡検査を施行した。生検で非定型的カルチノイドと診断され、気管支断端再発と考えられた。乳房の手術標本と気管支生検標本の検討で、乳房腫瘍もカルチノイドの乳房内転移と診断された。気管支断端再発に対して放射線治療を施行し、腫瘍の縮小を認めたが、術後4ヶ月後に左後頸部に径5mmの皮下結節を認め、CTにて緩徐な増大傾向を示す多発皮下結節を認めた。生検にて皮下転移と診断されたため、術後1年6ヶ月後からmTOR阻害剤を開始し、現在外来経過観察中である。カルチノイドは、肺や消化管に好発する悪性腫瘍である。主な転移臓器としてリンパ節や肝、骨等が挙げられるが、乳房、皮膚転移の報告例は極めて稀である。過去の報告例も含め、若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター 107

内分泌・代謝

P-702

低カリウム性ミオパチーを契機に診断に至った原発性アルドステロン症の一例

芝原 萌¹、福木 昌治²、土橋 優子³

1:NHO 米子医療センター 診療部, 2:NHO 米子医療センター 循環器内科, 3:NHO 米子医療センター 内分泌代謝内科

【症例】64歳男性【主訴】全身の脱力【現病歴】20XX-10年頃から近医にて高血圧、脂質異常症、心房細動として治療中であった。20XX-1年12月中旬、ゴルフの次の日に筋肉痛になったが、1週間程度で改善した。20XX年1月下旬、ゴルフの次の日に再び筋肉痛になった。痛みは下腿から始まり次第に腰部や腹部へと広がり、数日後には起き上がる事も出来なくなっていたため、当院整形外科を受診。整形外科的疾患は否定的であり、当科紹介となった。【検査所見】血液検査所見ではCK 4721U/Lと筋原性酵素上昇、K 1.6mEq/Lと著明な低カリウム血症、アルドステロン 489pg/mL、レニン活性 0.1ng/mL/hr以下とアルドステロン/レニン比高値を認めた。腹部CTでは左副腎に1cm径の腫瘍あり。【入院後経過】原発性アルドステロン症による低カリウム血症が疑われ、それによる全身の脱力とミオパチーの可能性が考えられた。エプレレノンとカリウム製剤を経口および静注にて投与し、難治性であったが次第にカリウム濃度は上昇、CKは低下し、脱力も改善した。経口剤のみにてカリウム値良好となり、原発性アルドステロン症精査のため他院内分泌内科に紹介した。カプトプリル負荷試験陽性、副腎静脈サンプリングでは左副腎静脈優位であり左副腎が原因と考えられる片側性原発性アルドステロン症と診断された。【考察】本症例では全身脱力が低カリウム血症によるものと考え、原発性アルドステロン症が判明した。低カリウム性ミオパチーを契機に診断に至った原発性アルドステロン症を経験したので報告する。

ポスター 107

内分泌・代謝

P-703

産後1ヶ月後に発症した劇症1型糖尿病の一例

薬師寺 諒¹、久保田 益亘²、吉井 陽子²、城山 枝里²

1:NHO 呉医療センター 臨床研修医, 2:NHO 呉医療センター 内分泌・糖尿病内科

【症例】32歳、女性【主訴】嘔気・嘔吐，倦怠感【現病歴】20XX年6月上旬に当院産婦人科にて第1子を出産した。同年7月上旬に，1ヶ月後健康診断を受診し，10日前からの倦怠感，昨晚からの嘔気の訴えがあったため，当院緊急外来を受診した。【入院時現症】腹部の自発痛はなく，軽度圧痛を認めた。肋骨脊柱角叩打痛もなく，心音，呼吸音に異常音も認めなかった。【検査所見】血液検査ではGlu 479mg/dl，HbA1c 7.4%，空腹時血中インスリン濃度 $1 \mu\text{U/ml}$ ，血中C-ペプチド 0.21ng/dl，インスリン抗体 $< 0.4\text{U/ml}$ ，抗GAD抗体 9.8U/mlで，血液ガス検査ではpH 7.16，アニオンギャップ 16.3であった。尿検査ではブドウ糖 4+，ケトン体 3+であった。【臨床経過】糖尿病性ケトアシドーシスと診断し，入院加療とした。経過より急激な血糖上昇が示唆され，妊娠を契機とした劇症1型糖尿病が強く疑われた。インスリン持続静注を開始，生理食塩水による補液，K補充も併せて行った。代謝性アシドーシスの改善を認めたため入院6時間後にインスリン静注を終了し，第2病日より食事を再開しインスリン頻回皮下注射療法を開始した。尿中C-ペプチドは $1.1 \mu\text{g/day}$ でグルカゴン負荷試験でも内因性インスリン分泌反応の枯渇を認めており，劇症1型糖尿病の診断となった。第8病日より応用カーボカウントを行ってもらい第9病日退院とした。【考察】本症例は初期症状が嘔気・嘔吐，全身倦怠感等の一見 common disease と思われる症状であった。しかし，アシドーシスは重症であり，適切な診断，加療が予後改善に関与するため，出産直後に激しい消化器症状を認めた場合は，劇症1型糖尿病を鑑別に挙げ，ケトン体，血糖値の測定を行うことが重要である。

ポスター 107

内分泌・代謝

P-704

ステロイド使用により高浸透圧高血糖症候群を発症した高齢 2 型糖尿病の一例

石井 麻梨奈¹、井上 瑛²、美奈川 仁美²、小島 加奈子³、庄村 史子³、小野原 貴之¹、内藤 慎二¹、
荒武 弘一朗³1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部, 2:NHO 嬉野医療センター 糖尿病内分泌内科, 3:NHO 嬉野医療センター リ
ウマチ内科

【症例】2 型糖尿病、高血圧症、アルツハイマー型認知症で近医内科通院中の 94 歳女性。2 型糖尿病については経口血糖降下薬を使用せず HbA1c6% 台で推移していた。X 年 2 月 6 日に急性穿孔性胆嚢炎に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した後より食事摂取量低下が持続したため、3 月 6 日より前医入院となった。炎症所見上昇と脱水を認め、補液と抗生剤投与を施行するも食事摂取量は増えず、食思不振の改善を期待してプレドニゾロンを 3 月 9 日より 5mg、3 月 24 日より 10mg 投与開始された。4 月 1 日 18 時過ぎより右共同偏視、痙攣を認め、脳卒中疑いにて当院救急搬送となった。頭部 CT で明らかな頭蓋内病変はなく、血糖値 1,172mg/dL であり、高血糖に伴う痙攣を疑われ当科紹介となった。【経過】意識障害、著明な高血糖と脱水に伴う腎前性腎不全を認め、アシデミアは軽度で尿ケトン体陰性であることから高血糖高浸透圧症候群と判断した。速効型インスリンの静脈内持続注入と補液による脱水補正を開始した。高齢のため補液速度はやや遅めに設定した。入院 2 日目には血糖値は 200mg/dL 台まで低下したため維持液へ変更した。入院 7 日目には意識レベルも改善したため経口摂取を開始し、インスリンは静脈内持続注入から皮下注射へ切り替えた。最終的にはリナグリプチン 5mg 内服のみで良好な血糖推移を得た。【考察】高浸透圧高血糖症候群をきたす誘因は様々であるが、本症例は副腎皮質ステロイド使用が契機であることが予想された。補液とインスリン静脈内持続注入による治療で高血糖の是正、脱水、電解質異常の補正を適切に行い、合併症を発症することなく良好な転帰を得た高血糖高浸透圧症候群の一例を経験したので報告する。

ポスター 107

内分泌・代謝

P-705

糖尿病透析予防管理指導の近年の動向と今後の課題

松下 めぐみ¹、中川 亜季¹、江島 英理²

1:NHO 佐賀病院 栄養管理室, 2:NHO 佐賀病院 栄養管理室, 3:NHO 佐賀病院 内科

【目的】当院は医師、看護師、管理栄養士が連携し糖尿病透析予防管理指導を実施している。今回、近年3年間の糖尿病透析予防管理指導の実施状況を調査し今後の課題について検討した。【対象・方法】2016年度から2018年度に糖尿病透析予防管理指導を実施した患者68名。性別、年齢、ステージ分類、指導回数を年度毎に把握した。HbA1c、血中Cre又はeGFR、血圧の改善又は維持された者の割合をみた。【結果】性別は、2018年度のみ女性の割合が多くそれ以外は男性と女性の割合に差はなかった。年齢は、70歳代が約30.0%と多く、次いで60歳代の約24.0%であった。50歳代から70歳代が全体の70%を占めており、年度による差はほとんどなかった。ステージ分類を比較すると、3年間で腎症2期が減少し腎症3期が増加していた。指導回数は、どの年度も1回が70%以上を占めていた。年度別推移をみると改善又は維持された者の割合は、HbA1cは変化なく、血中Cre又はeGFR、血圧については低下傾向であった。【考察】糖尿病腎症3期患者が増えており、重症化予防のための意識付けがさらに必要と感じた。また、指導が1回の割合が多いことから、患者抽出をシステム化し継続指導することで重症化予防につなげたいと考える。対象患者の高齢化と生活スタイルの多様化にあわせ、生活療養と食事療養の連携強化を維持し患者個々の目標設定を明確に提示していきたい。

ポスター 107

内分泌・代謝

P-706

糖尿病教育入院患者のインスリン注射手技の実際 ～インスリンボールの形成を防ぐために～

福島 里菜¹、吉田 真実子^{1,2}、藤原 恵子¹、町 美澄¹、坂尻 麻祐子^{1,2}、山本 由紀子¹、谷崎 高枝¹、栗田 征一郎¹、朝倉 大貴³

1:NHO 金沢医療センター 内分泌代謝内科, 2:NHO 七尾病院 内科, 3: 金沢市立病院 内分泌代謝内科

【はじめに】インスリン手技やインスリンボールの有無・認識について調査し、今後の指導の方向性について検討した。【対象】2019年8月～11月に糖尿病教育入院をしたインスリン自己注射している患者10名。【方法】CT画像、独自の質問紙、インスリン手技、カルテ情報を単純集計した。【結果・考察】注射部位をずらす正しい理由を知っていた患者は2名で、ずらす必要性の認識が低かった。薬物療法のパンフレットでは、手技について詳しい記述がなく、正しい手技や注射部位の選択方法について明記する必要がある。手技が全て正しく行えた患者は2名であり、長年の習慣で手技が曖昧になっていると考えられる。薬剤師に手技を確認してもらうこと、看護師間で情報共有し、統一した関わりをすることで適切な治療に繋がると考える。注射部位をずらすことが出来ていると答えた患者は9名いたが、実践出来ている患者は2名で認識と行動が異なっていた。CTで発見されたりリポハイパートロフィーの部位は、概ね実際の注射部位と一致していた。腹部CT結果を多職種で共有することで、インスリンボール形成の予防に繋がると考える。【結論】インスリン手技がすべて正しく行えている患者は2名であった。インスリン注射部位をずらす必要性についての認識が低く、意識的に注射部位をずらすことが出来ていると答えていても、実際には注射部位をずらせていない患者がいた。腹部CTで5名に軽度のリポハイパートロフィーが認められた。インスリンボール形成を防ぐために、パンフレットの修正、看護師間でのインスリン注射手技の統一、他職種でのCT結果やインスリン注射手技の共有等が必要である。

ポスター 108

消化器、肝・胆・膵疾患 1

P-707

食道 pyogenic granuloma の 1 切除例

山田 脩斗¹、重橋 周¹、山口 太輔¹、長妻 剛志¹、吉岡 航¹、田中 雄一郎¹、日野 直之¹、有尾 啓介¹、
綱田 誠司¹、田場 充¹、内藤 慎二¹

1:NHO 嬉野医療センター 消化器内科

【症例】67歳，女性．食道のつかえ感を自覚し，近医を受診され上部消化管内視鏡精査目的に当院紹介．【上部消化管内視鏡検査】切歯より18cmの頸部食道に8mm大の垂有茎性ポリープを認めた．ポリープ表面には白苔の付着があり，白苔の付着していない部分では発赤調で怒張した血管様に見える腫瘍表面が観察された．【超音波内視鏡検査】病変はほぼ均一な等エコー領域として認識された．頸部食道のため詳細観察できず，腫瘍の発生主座や粘膜下層への浸潤の有無の評価は困難であった．【食道造影検査】頸部食道に立ち上がり明瞭な10mm大の隆起性病変を認めた．可動性は良好で，壁不整や進展不良などの側面変形は認めなかった．【頸胸部造影CT】胸骨上縁レベルの頸部食道内腔に突出する隆起性病変を認め，造影にて濃染された．他リンパ節腫大などは認めなかった．隆起表面の形態から出血を考慮し生検は施行せず，患者より十分なインフォームドコンセントを得た上で全生検およびつかえ感の症状改善目的に内視鏡的粘膜切除術を施行した．【病理組織学的所見】病理組織学的には，病変の表層は異型のない重層扁平上皮に覆われ，上皮下には著明な浮腫性間質を背景に，大小拡張した毛細血管の増生と炎症細胞浸潤を認め，Pyogenic granuloma(以下PG)と診断した．切除深部断端は陰性であった．【術後経過】つかえ感の症状は軽快し，その後再発なく経過している．【考察】PGは皮膚科、口腔外科領域ではしばしば報告される易出血性の良性腫瘍であるが，口腔以外の消化管での発生は稀である．今回われわれは食道に発生し，内視鏡的切除を行ったPGの1症例を経験したので，文献的考察を加え報告する．

ポスター 108

消化器、肝・胆・膵疾患 1

P-708

胎児型形質を有する胃癌の臨床病理学的特徴

伊東 正博¹、添田 李子¹、三原 裕美¹、三浦 史郎¹、矢田 玲奈²、平山 昂仙²、米田 晃²、大坪 智恵子³

1:NHO 長崎医療センター 病理診断科, 2:NHO 長崎医療センター 外科, 3:長崎大学原爆後障害研究所 腫瘍診断病理

AFP 産生胃癌や胎児型形質を有する胃癌（以下、胎児性形質胃癌）は発見時進行癌が多く、予後不良な症例が多い。本研究は胎児型形質胃癌の病理組織学的な特徴の解明を目的とした。【症例と解析方法】症例抽出：過去の症例から肝様形態や胎児消化管類似形態を呈しかつ APF 免疫染色施行歴のある症例を抽出し、SALL4 免疫染色を追加し陽性症例を評価対象とした。評価項目：臨床所見（年齢、性別、臨床病期、治療法、再発など）、病理学的所見（組織形態、深達度、脈管侵襲、リンパ節転移の有無などの組織学的所見、GPC3・SALL4・AFP・CLDN6・Ki67・P53・Her2 などの免疫組織学的所見）。【結果】過去の症例から 24 例の胎児型形質胃癌を抽出した。男性 19 例、女性 5 例、年齢は 65 歳以上の高齢者に多くみられた。脈管侵襲やリンパ節転移が高率であった。免疫染色では、SALL4 がもっとも陽性例が多く、91.7% と高かった。AFP 陰性例 8 症例のうち AFP 以外の癌胎児性マーカー陽性例は、SALL4:8 例、CLDN6:6 例、GPC3:3 例と SALL4 が最も多かった。HER2 陽性例は 1+ が 3 例、3+ が 3 例であり、陽性率は 3/24(12.5%) であった。【考察】SALL4 発現が殆どの症例で認められ、胎児形質胃癌の確実な診断には SALL4 免疫染色の実施が有用であることが確認された。一方、胎児性形質胃癌には AFP 非産生性で他の胎児性マーカーの発現が見られる症例が多いことを見出した。Her2 陽性率は本院症例では低い結果であった。高率な脈管侵襲やリンパ節転移など高侵襲性因子についてはさらなる症例集積と解析が望まれる。

ポスター 108

消化器、肝・胆・膵疾患 1

P-709

LCI により強調観察された表面平坦型早期胃癌の 1 例

久保 公利¹、米谷 則重¹、松田 宗一郎¹、津田 桃子¹、加藤 元嗣¹

1:NHO 函館病院 消化器科

【症例】68 歳、女性【主訴】なし【現病歴】スクリーニングの上部消化管内視鏡検査が施行され、白色光観察で体下部前壁に中央部に発赤を伴った黄色調の平坦病変が認められた。中央部の発赤は周囲粘膜と同様であり腫瘍性病変として認識困難であった。LCI (Linked Color Imaging) 観察によりラベンダー色の周囲粘膜に囲まれ、中央部が紫色である橙色調の平坦病変として強調観察された。BLI (Blue Laser Imaging) 観察では茶色で境界明瞭な平坦病変として観察された。BLI 拡大観察で demarcation line 内に不整な微小血管が認められた。生検結果は腺腫であったが、内視鏡所見と併せて早期胃癌の術前診断で、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) を施行した。病理学的に粘膜内癌の診断であった。【結語】LCI により強調観察された表面平坦型早期胃癌の 1 例を経験したので報告する。

ポスター 108

消化器、肝・胆・膵疾患 1

P-710

難治性十二指腸潰瘍を呈した好酸球性胃腸炎の 1 例

久保 公利¹、米谷 則重¹、松田 宗一郎¹、津田 桃子¹、加藤 元嗣¹

1:NHO 函館病院 消化器科

【症例】15 歳、男性【主訴】心窩部痛、体重減少【現病歴】3 週間続く心窩部痛、3kg の体重減少を主訴に近医を受診した。血液検査で軽度の貧血が、上部消化管内視鏡検査（EGD）で十二指腸球部前壁と大弯の 2 ヶ所に A2 stage の潰瘍が認められた。心窩部痛はカリウムイオン競合型酸阻害薬（P-CAB）の内服で改善したが、薬疹のためプロトンポンプ阻害薬（PPI）に変更された。精査加療のため当科に紹介受診した。【既往歴】アレルギー性鼻炎【検査所見】血液検査で Hb 11.7g/dl、好酸球数 455/ μ L、IgE 177 IU/mL と軽度の貧血、好酸球数・IgE の軽度の上昇を認めた。腹部超音波検査と腹部 CT 検査で十二指腸壁の肥厚を認めた。初回から 1 ヶ月後の EGD では十二指腸潰瘍の治癒傾向は認められず、生検で好酸球浸潤（ ≥ 20 HPF）が認められた。【経過】好酸球性胃腸炎と診断され、PPI 投与下にブデソニド（9mg/日）粉碎投与による治療を開始した。治療 2 週間後の EGD で 2 ヶ所の潰瘍は H1/S2stage に改善し、7 ヶ月後の EGD で潰瘍の治癒を確認した。治療後 1 年間無再発で経過観察中である。【結語】難治性十二指腸潰瘍を呈した好酸球性胃腸炎の 1 例を経験したので報告する。

ポスター 108

消化器、肝・胆・膵疾患 1

P-711

虫垂 goblet cell carcinoid の 1 例

久保 公利¹、米谷 則重¹、松田 宗一郎¹、津田 桃子¹、加藤 元嗣¹

1:NHO 函館病院 消化器科

【症例】 71 歳、女性 **【主訴】** 発熱、嘔吐、右下腹部痛 **【現病歴】** 発熱、嘔吐、右下腹部痛を主訴に受診し、精査加療目的に入院となった。**【既往歴】** なし **【検査所見】** 血液検査で WBC $6.3 \times 10^9/L$ 、CRP 2.5mg/dl と炎症反応の上昇を認めた。腹部 CT 検査で虫垂の腫大と壁肥厚、周囲脂肪織濃度の上昇を認めた。**【経過】** 急性虫垂炎の診断で緊急腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。術中に虫垂穿孔と汚染腹水が確認された。病理組織学的に虫垂 goblet cell carcinoid と診断され、2 期的に腹腔鏡下回盲部切除、D3 郭清を施行した。病理組織学的に残存腫瘍やリンパ節転移を認めなかった。術後補助化学療法として UFT 療法を 1 年間行い、術後 6 年間再発なく経過中である。**【結語】** 虫垂 goblet cell carcinoid の 1 例を経験したので報告する。

ポスター 108

消化器、肝・胆・膵疾患 1

P-712

当科での胸腔鏡下食道切除における用手補助腹腔鏡下胃管再建の工夫と成績

鈴置 真人¹、大原 正範¹、郭 紗弥¹、水沼 謙一¹、溝田 知子¹、大高 和人¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、岩代 望¹

1:NHO 函館病院 外科

【背景・目的】食道癌手術において吻合部縫合不全の発症は重篤な合併症を引き起こす可能性があり、術後経過に大きな影響を及ぼす。当科では胸部食道癌に対し腹臥位胸腔鏡下食道切除とともに用手補助腹腔鏡下 (HALS) 胃管作成術を標準術式としている。今回我々は胸腔鏡下食道切除における HALS 胃管再建の手技の工夫、治療成績について報告する。【対象と方法】2011年2月から2019年12月まで胸部食道癌に対し胸腔鏡下食道切除後、HALSによる胃管再建を施行した67例を対象とした。手術は頸部操作を先行、腹臥位胸腔鏡下で胸部操作を行った後、仰臥位に体位変換し、HALSによる胃管作成、頸部での吻合を行っている。胃管作成はHALS創から体外で約3cm幅の大弯側細径胃管を作成しているが、その際、胃幽門部の背側まで十分に授動を行い、胃管作成は用手的に胃を引き延ばした上で Linear Stapler を用いて胃を切離している。吻合は ICG 蛍光法による胃管の血流評価を行った後、できるだけ肛門側、大弯側で Circular Stapler を用いた器械吻合で行っている。【結果】男性57例、女性10例、年齢中央値は68歳(46-84歳)、再建ルートは後縦隔65例、胸骨後2例で吻合は全て頸部で行った。腹部操作開始から胃管作成、吻合を経て手術終了までの時間の中央値は88分(56-161分)。胃管に関わる合併症は縫合不全なし、ブジーを要した吻合部狭窄は17例(25.4%)のうち10例(14.9%)で複数回ブジーを施行した。他、胃管出血を1例に認めた。【結語】胸腔鏡下食道切除における HALS 胃管再建術は比較的安全に行える手技であるが、吻合部狭窄の頻度が高率で、今後症例を蓄積し検討する必要がある。

ポスター 108

消化器、肝・胆・膵疾患 1

P-713

目的が達成できなかった経皮内視鏡的胃瘻造設術の検討

金子 未波¹、高添 愛¹、斉藤 裕樹¹、横浜 吏郎¹、平野 史倫¹、西村 英夫¹

1:NHO 旭川医療センター 消化器内科

【目的】当科で行った経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) から目的が達成できなかった事例を調査し、対策を講じる。【方法】2013年1月から2019年12月までに当科でPEGが行われた111例を対象とし、紹介元、造設の理由、患者背景をまとめた。対象患者の中からPEGの目的が達成できなかった症例を抽出し、その原因を調査した。【成績】対象の94%が他科または近隣医療機関より胃瘻造設を依頼された症例であった。また、75%は嚥下障害に対する経腸栄養の導入を目的に施行された。このうち33名(30%)は長期的な静脈栄養のままPEGが行われた。PEG後に経腸栄養を断念した症例は111例中8例(7%)で、断念した原因は6例が反復する肺炎(他の感染合併を含む)、1例が筋萎縮性側索硬化症(ALS)の急速な進行による呼吸不全、1例が造設後の長期的な経口摂取の継続(ALS症例)であった。造設後の長期的な経口摂取を継続した1例のみが生存し、4例はPEG後1か月以内に死亡した。肺炎症例のうち5例は長期的な静脈栄養のままPEGが施行され、術前の経腸栄養は行われなかった。また、3例では心腎不全や活動性の細菌感染、炎症性疾患を複数合併していた。【結論】長期的な静脈栄養が継続されていた症例では、PEG前に経腸栄養を行って、その安全性を確認すべきである。合併症が併存する症例や進行性の神経筋疾患では、熟練した医師を含む複数の担当者が適応を慎重に判断する必要がある。

ポスター 108

消化器、肝・胆・膵疾患 1

P-714

腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術後の疼痛に関する後ろ向き研究

西川 昌志¹、福田 妙子¹、岡崎 雅也¹、藤倉 健三¹、岩佐 武¹

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 麻酔科

【背景】腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術は近年広く普及しはじめているが、術後の疼痛について詳細に調べた報告は少ない。そこで、当施設で最近5年間に施行された手術症例について、後ろ向きに実態を調査した。【方法】当院のクリニカルパスでは、術後にエトドラクが投与され、さらに疼痛を訴える患者にはロキソプロフェンあるいはフルルビプロフェンがレスキューとして投与されることになっていた。そこで、患者を術後レスキュー鎮痛薬を必要とした群と不要であった群の2群に分けて、関連因子を多項ロジステック解析を用いて検討した。検討した項目は、年齢、BMI、手術時間、術中のフェンタニル・レミフェンタニルの量、アセトアミノフェン・フルルビプロフェンの使用の有無、揮発性麻酔薬の種類であった。【成績】193例中、2例は鼠径ヘルニア以外の手術も行っていたため、1例は神経ブロックを施行していたため除外した。残り190例中137例がレスキュー不要群、53例がレスキュー必要群であった。60歳未満の患者は、80歳以上の患者に比較してレスキューを必要とした率が4倍で、70-79歳の患者では1.8倍であった。BMI、手術時間、術中のフェンタニル・レミフェンタニルの量、アセトアミノフェン・ロピオンの使用の有無、揮発性麻酔薬の種類は、レスキュー使用に関連が無かった。術後のVASは1名のみ7/10で、92%は3/10以下であった。97%の患者は術後2日目には退院していた。【結論】腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の術後疼痛の程度は強くないが、それ故に年齢差が際立っていた。60歳未満の場合、より十分な鎮痛対策が必要と推測された。

ポスター 109

消化器、肝・胆・膵疾患 2

P-715

出血性ショックを契機に診断された胃石症の一例

伊藤 ゆりか¹、野中 敬¹、山口 裕佳¹、川島 捺未¹、葛生 健人¹、中島 聡美¹、田邊 浩紹¹、石井 研¹、
山田 英司¹、松島 昭三¹、小松 達司¹

1:NHO 横浜医療センター 消化器内科

【症例】80歳代、男性

【主訴】上部消化管出血、出血性ショック

【病歴】20XX年3月XX日、ベッドから転落し体動困難となり当院救急搬送。右大腿骨頸部骨折の診断にて同日観血的整復固定術施行。術中胃管挿入時より血液排液あり。術後翌日未明に収縮期血圧70台となり出血性ショックの診断にてICU入室。緊急上部消化管内視鏡検査となる。

【既往歴・併存疾患】頸椎症性脊髄症・頸椎ヘルニア術後、前立腺癌ホルモン療法中、十二指腸潰瘍術後、発作性心房細動

【常用薬】デキサメタゾン0.5mg、ランソプラゾール15mg、リマプロストアルファデクス15 μ g、プレガバリン125mg

【日常生活動作】屋内での生活は自立しているが介助なしに外出しない

【入院時現症】身長160.2cm、体重74.1kg。意識清明、血圧110/51mmHg、脈拍90回/分・整、体温36.5 $^{\circ}$ C。意識清明。腹部は平坦・軟、圧痛なし。右大腿転子部に圧痛、股関節動作時痛あり。

【入院時画像検査所見】腹部CT所見：胃内に含気を伴う構造物が疑われる。

【入院後経過】内視鏡観察にて術後残胃内に多量の血液と凝血塊を認めた。胃体部後壁の潰瘍より湧出性出血が観察され、止血鉗子を用いて凝固止血した。止血術後、CT検査にて腹腔内遊離ガス像を認めたが保存的加療を継続した。XX+7日に内視鏡検査を再検した。胃内には凝血塊様の7cm大の腫瘤が観察され、ゴム状の弾性を呈し、スネアを用いて複数個に分割し全て摘除した。組織学的には繊維素からなり、結石分析では成分不明であった。

【考察】出血性胃潰瘍を伴いショックに至った胃石症の症例を経験した。胃石による物理的接触が潰瘍発生の要因として推察された。胃石症は比較的稀な疾患であり文献的考察を含めて報告する。

ポスター 109

消化器、肝・胆・膵疾患 2

P-716

2度の緊急手術を行い救命し得た Ehlers-Danlos 症候群の 1 例

広松 悟¹、黨 和夫¹、片山 宏己¹、大坪 一浩¹、和田 英雄¹

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【症例】今回、下部消化管穿孔とその術後に胆嚢穿孔をきたした Ehlers-Danlos 症候群（以下 EDS）の患者を 2 度の緊急手術を行い救命し得たため報告する。症例は 2014 年に当院で EDS と診断された 43 歳女性で、腸骨動脈瘤と脾動脈瘤破裂の既往があった。2020 年 2 月下旬に糞便性イレウスと診断され当院消化器内科に入院し保存的加療を行っていた。入院後 3 日目に腹痛の増強を認めたため、腹部 CT を施行した。下部消化管穿孔が疑われたため、同日緊急手術を施行した。下行結腸に穿孔部を認めたが、結腸は手術操作で多量に出血するため、穿孔部の切除や外置術は困難と判断し、可及的な穿孔部の縫合閉鎖と回腸人工肛門造設術、洗浄ドレナージ術を施行した。術後は概ね順調に経過し食事も摂取していたが、15 日目にドレーンより胆汁の排液を認めた。CT 検査で胆嚢穿孔と診断し、緊急で胆嚢摘出術を施行した。その後の経過は良好で、4 月下旬に退院となった。【考察】EDS は結合組織成分の先天性代謝異常による皮膚や関節の過伸展、組織の脆弱性を特徴とする症候群で現在 7 型に分類されている。自験例は動脈瘤や消化管穿孔などの重篤な合併症を呈する重症の血管型（4 型）と考えられた。初回手術では手術操作により容易に出血をきたし、当初予定していた腸管切除はリスクが高いと判断し穿孔部の閉鎖と人工肛門造設術へと変更し手術を終えた。また、胆嚢穿孔手術の際に胆嚢動脈の出血部の縫合結紮を試みるも不可能であり、止血剤を貼付して止血を得た。組織や血管の脆弱性を考慮した上で、術中所見に応じてリスクの少ない手術操作へ変更し良好な経過を得ることが出来たと考えられた。

ポスター 109

消化器、肝・胆・膵疾患 2

P-717

経口腸管洗浄剤が誘因と考えられた大腸憩室出血の1例

久保 公利¹、米谷 則重¹、松田 宗一郎¹、津田 桃子¹、加藤 元嗣¹

1:NHO 函館病院 消化器科

【症例】55歳、男性【主訴】なし【現病歴】スクリーニングの下部消化管内視鏡検査（CS）で早期大腸癌を指摘され、治療目的に入院となった。【既往歴】脳梗塞、高血圧【内服歴（抗血栓薬）】シロスタゾール、エパデール【経過】ポリエチレングリコール製剤（ニフレック）内服3時間後に血便が出現した。CSでS状結腸憩室からの出血を確認し、クリップで止血処置を行った。その後、早期大腸癌の切除も行った。翌日から血便が再燃し、2度内視鏡的止血処置を行ったが止血困難であった。治療3日目の血液検査でHbは14.2 g/dlから10.1 g/dlに減少し、出血コントロールのために同日腹腔鏡下高位前方切除術を施行した。病理組織学的に出血を伴った複数の憩室と慢性炎症細胞浸潤を伴う憩室炎の所見が認められた。術後6ヶ月間無症状で経過している。【結語】経口腸管洗浄剤が誘因と考えられた大腸憩室出血の1例を経験したので報告する。

ポスター 109

消化器、肝・胆・膵疾患 2

P-718

新鮮血血便を繰り返す直腸動静脈奇形に対してバルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術を行った1例

板垣 希美¹、重橋 周¹、山口 太輔¹、長妻 剛司¹、吉岡 航¹、田中 雄一郎¹、日野 直之¹、有尾 啓介¹、
綱田 誠司¹、福井 健一郎²

1:NHO 嬉野医療センター 消化器内科, 2:NHO 嬉野医療センター 放射線科

【症例】57歳、男性。新鮮血血便あり当院救急外来を受診した。痔出血を疑われ、肛門鏡にて診察し、観察時は出血を認めなかった。軟膏塗布にて経過観察帰宅となったが、数時間後に再出血あり、近医受診され当院へ紹介入院となった。入院時腹部症状はなく、直腸診にて新鮮血血便あり、血液検査所見では軽度の正球性正色素性貧血を認めた。腹部造影CT検査にて下部直腸の右側壁に上直腸動脈を流入血管とする拡張蛇行した血管の集簇があり、伴走する静脈の早期還流を認めた。下部消化管内視鏡検査では下部直腸に拍動を伴う10mm大の伴う粘膜下腫瘍様隆起を認めた。観察時に活動性出血はなく、送水刺激でも出血を認めなかった。腹部造影CT及び内視鏡所見より直腸AVM(AVM:arteriovenous malformation)と診断した。自然止血得られていたため待機的に血管造影検査及び塞栓術を行う方針とした。入院後も出血、自然止血を繰り返し、貧血の進行を認めたため輸血で対応した。患者は心筋梗塞に対して冠動脈インターベンション施行されており、抗血小板薬を内服していたため中止とし、ヘパリン化を行い入院7日目に診断、治療目的に血管造影検査を施行した。経門脈的にアプローチし、AVMの流出静脈を同定し、バルーン閉塞下に静脈を塞栓した。その後、上直腸動脈から流入動脈へアプローチし残存血管奇形に対して動脈塞栓を加え、動静脈奇形の消失を確認した。治療2、3日目に発熱を認めたがその後は解熱し、腹痛など認めずに経過した。再出血を来すことなく術後11日目に退院となった。【考察】下部消化管出血の原因として動静脈奇形が挙げられるが治療法として静脈塞栓を行った例は珍しく文献的考察を加え報告する。

ポスター 109

消化器、肝・胆・膵疾患 2

P-719

直腸癌術後の縫合不全に対し早期の内視鏡的クリッピング治療が有効であった 1 例

田中 淳¹、川原 大輔¹、深井 愛理¹、峯 由華¹、中島 弘治¹、森内 博紀¹、円城寺 昭人¹

1:NHO 佐賀病院 外科

40 歳代女性 . 直腸癌 cStageI の診断にて腹腔鏡下低位前方切除術を施行 . 術後 3 日目に食事を開始したところ同日夜間に腹痛あり , 骨盤内ドレーン排液の混濁 , 炎症所見上昇から縫合不全が疑われた . 腹部単純 CT では吻合部周囲に air を認めたが膿瘍形成はなく腹膜炎には至っていなかったため保存的加療により経過観察とした . 術後 6 日目にはドレーンが骨盤内から逸脱したため抜去 . 症状及び炎症所見も落ち着いていたが縫合不全部のドレナージが不良となったため術後 12 日目に下部消化管内視鏡検査を行ったところ , 吻合部に穿孔部を確認した . 内視鏡下にクリッピングによる瘻孔閉鎖を施行した . 処置後 7 日目に再度内視鏡検査を行い瘻孔が閉鎖したのを確認後食事再開 , 術後 23 日目に退院となった . 消化管切除後縫合不全に伴う瘻孔は時に難治化し、再手術や人工肛門造設を要する。患者の全身状態を十分考慮したうえで縫合不全部に対する術後早期の内視鏡的治療は有効であると考えられた .

ポスター 109

消化器、肝・胆・膵疾患 2

P-720

経肛門的用手的に摘出し得た直腸異物の 1 例

深井 愛理¹、中島 弘治¹、田中 淳¹、峯 由華¹、川原 大輔¹、森内 博紀¹、円城寺 昭人¹

1:NHO 佐賀病院 外科

【症例】47 歳男性。**【現病歴】**性的嗜好により自身で肛門内に挿入した缶を取り出せなくなり、前医受診後、加療目的に当科緊急受診した。**【経過】**腹部・骨盤部単純 CT 検査施行し、直腸内に 500ml のアルミ缶を確認した。大腸穿孔は認めなかった。無麻酔で経肛門的に用手の摘出試みるも摘出不能であったため、腰椎麻酔・静脈麻酔下にて経肛門的の用手の異物摘出術を行った。摘出後に下部消化管内視鏡検査施行し、缶がはまり込んでいた直腸膨大部に発赤とびらんを数カ所認めたが、明らかな穿孔所見はなかった。手術後は合併症なく経過し、術後 3 日で退院となった。**【考察】**経肛門的直腸異物は、精神障害や性的嗜好、事故などが原因で肛門から挿入された異物が抜去困難となったものである。患者は羞恥心が強いために、受診するまでに時間を要することも多く、直腸穿孔をきたしている例も報告されている。そのため羞恥心に十分配慮しながら問診を行い、加えて CT 検査で異物の大きさ・位置や直腸穿孔の有無を調べることは、治療方針や摘出方法を定める上で重要である。**【結語】**本症例は非穿孔例で、経肛門的の用手的に直腸異物を摘出し得た 1 例であった。

ポスター 109

消化器、肝・胆・膵疾患 2

P-721

漢方薬内服中止により著明に改善した腸間膜静脈硬化症の 1 例

田嶋 宏一郎¹、田丸 弓弦¹、桑井 寿雄¹、濱田 拓郎¹、森内 里歩¹、和田 薫¹、小西 宏奈¹、峠 香苗¹、楠 龍策¹、山口 厚¹、河野 博孝¹、高野 弘嗣¹

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科

【症例】84 歳 女性。【主訴】発熱，腹痛，腹部膨満感。【既往歴】甲状腺機能低下症。【現病歴】2018 年 6 月，発熱・腹痛・腹部膨満感を主訴に近医を受診し，腹部超音波検査で腹水貯留を認めたため精査目的に当科へ紹介となった。【経過】血液検査で WBC 10300 / μ L, CRP 8.0 mg / dL と炎症反応が高値であった。腹部単純レントゲン検査で結腸に粒状の石灰化を認め，腹部超音波検査で腸管壁の浮腫性肥厚と粘膜内高エコー域を認めた。また腹部造影 CT 検査で腸管壁の浮腫と静脈壁の石灰化を認め，大腸内視鏡検査（CS）では全周性の潰瘍，大腸粘膜の浮腫と青紫色の色調変化を認めた。病理組織学検査では間質・毛細血管周囲に硝子状線維化を認めた。長期・多量の漢方薬内服歴，画像検査，病理組織学所見より腸間膜静脈硬化症と診断した。入院後より漢方薬の内服を中止し絶食・中心静脈栄養による保存的加療を行い，炎症反応・腹部症状は速やかに改善した。第 9 病日より経口摂取を開始し，炎症反応や腹部症状の再燃を認めず，第 44 病日に退院となった。半年後に施行した CS では潰瘍，青紫色の色調変化はともに改善し，現在に至るまで症状の再燃は認めていない。【考察】腸間膜静脈硬化症は腸間膜静脈の石灰化によって血流障害が生じ，腸管の慢性虚血性変化をきたす疾患である。原因物質として漢方薬，特に山梔子の関連性が指摘されており，治療法は漢方薬中止を含めた保存的加療が第一選択であるが，イレウス等の急性腹症を発症した場合は外科的切除が行われる。漢方薬の長期・多量使用で広範な潰瘍形成をきたしていたが，保存的加療で著明な改善を得た腸間膜静脈硬化症の 1 例を経験したので，文献的考察を踏まえて報告する。

ポスター 110

消化器、肝・胆・膵疾患 3

P-722

肝機能障害を生じた鉛中毒の 1 例

村田大樹¹、高野弘嗣¹、河野博孝¹、桑井寿雄¹、山口厚¹、楠龍策¹、田丸弓弦¹、小西宏奈¹、
峠香苗¹、森内里歩¹、和田薫¹、濱田拓郎¹

1:NHO 呉医療センター 臨床研修医

【症例】36歳男性。【主訴】腹部膨満感，全身倦怠感。【既往歴】特記事項なし。【現病歴】2019年6月末から鉛を精製する機械の解体作業をしていた。その後，2週間持続する腹部膨満感，全身倦怠感があり，2019年7月22日に前医を受診した。血液検査で肝胆道系酵素の上昇を指摘され，当院へ紹介受診した。【現症】身長172.8cm，体重82.1kg，体温37.0°C，心拍数96/分，血圧140/91mmHg。身体所見は眼球結膜黄染を認め，腹部は膨満で全体に自発痛・圧痛を認めた。血液検査はAST155U/L，ALT365U/L，T-Bil2.6mg/dL，D-Bil0.7mg/dL，Alb5.5g/dL，PT%105.1%，鉄200 μ g/dL，フェリチン910ng/mL，肝炎ウイルスマーカー陰性，抗核抗体陰性であった。腹部造影CTは脂肪肝と軽度脾腫を認めるのみであった。【経過】初回外来受診時の血液検査では肝機能障害の原因ははっきりとせず，職歴から鉛中毒を疑い，第13病日に精査目的に入院とした。血中鉛濃度を検査に提出し，第22病日血中鉛濃度94.8 μ g/dLであったため鉛中毒と診断した。ジメルカプロール筋注で治療を開始したが筋痙攣を生じたため投与を中止した。副作用の消失を確認し，第26病日からペニシラミン内服を開始し，エドト酸静注を併用したが，副作用は出現しなかった。治療開始後，血中鉛濃度と肝胆道系酵の改善を認めた。第36病日退院とし，以降外来フォローしている。【考察】鉛中毒は重金属中毒で最も頻度の高い疾患であり，本邦での症例報告数は減少しているが一定数存在する。鉛中毒で肝機能障害を生じた報告はあるが，病態については明らかになっていない。今回我々は肝機能障害を生じた鉛中毒の1例を経験したため，若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター 110

消化器、肝・胆・膵疾患 3

P-723

薬剤性肝障害の合併が疑われた自己免疫性肝炎の 1 例

有田 麻耶¹、兒玉 英章¹、山中 秀彦¹、藤堂 祐子¹

1:NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医

【症例】81 歳，女性【主訴】全身倦怠感【既往歴】13 歳：虫垂炎手術（輸血歴あり），80 歳：房室ブロック，高血圧，脂質異常症【飲酒歴】なし【経過】201X 年 10 月に近医で胆道系酵素上昇を認めしたが，腹部 CT では脂肪肝のみの所見であった．201X+1 年 1 月にさらなる胆道系酵素の上昇を認め当院へ紹介受診した．入院時の血液検査では，AST 124IU/L,ALT 143IU/L,ALP 1300IU/L, γ -GTP 269IU/L,Eo 13.1%，と肝胆道系酵素上昇と好酸球増多に加えて，数種類の健康食品の摂取歴から薬剤性肝障害 (DILI) が疑われたが，IgG 3158mg/dL と著明高値より自己免疫性肝炎 (AIH) の可能性も否定できなかった．肝病理組織では，慢性肝炎の像 (A1,F1) を認め，好酸球の出現から DILI が考えられたが，インターフェース肝炎や形質細胞の出現，小葉中心性に脂肪変性を認める点では AIH や脂肪肝が背景に存在する可能性が指摘され，AIH と DILI の合併や AIH 様の DILI，または drug induced AIH が考えられた．胆道系酵素の上昇が目立つ点やステロイドによる脂肪肝の増悪を考慮し，治療として UDCA+SNMC を開始したが，好酸球，肝胆道系酵素の数値に改善を認めなかった．そこで SNMC をプレドニゾロン 30mg/day に変更したところ，AST 31IU/L,ALT 27IU/L,ALP 1347IU/L, γ -GTP 189IU/L,Eo 1.2% と著明な改善を示した．【考察】AIH 様 DILI と drug induced AIH の鑑別は病理所見上でも困難とされており，本症例でも同様であった．原因として考えられた健康食品の中止で検査値の改善が得られなかったことや，プレドニゾロンの投与で著明な改善を示したことから，本症例では drug induced AIH が結果的に最も考えられ，薬物治療によって診断がついた興味深い症例として，文献的考察を加え報告する．

ポスター 110

消化器、肝・胆・膵疾患 3

P-724

急性肝不全を呈した悪性リンパ腫の1剖検例

久保 公利¹、米谷 則重¹、松田 宗一郎¹、津田 桃子¹、加藤 元嗣¹

1:NHO 函館病院 消化器科

【症例】87歳、男性【主訴】発熱、食欲不振【現病歴】数日間の食欲不振、前日からの高熱を主訴に近医を受診した。血液検査で肝機能障害を指摘され、紹介入院となった。【既往歴】高血圧、狭心症、糖尿病【入院時検査所見】血液検査ではLDH 1662IU/L、AST 6562 IU/L、ALT 1407IU/L、ALP 509IU/L、 γ -GTP 130IU/L、T-Bil 2.7mg/dLと著明な肝障害を認めた。CTでは肝臓に結節や腫瘤は認めず、脾臓に造影効果に乏しい複数の結節と傍大動脈リンパ節腫脹が認められた。【経過】急性胆管炎と敗血症を疑い抗生剤を開始した。入院3日目に肝性昏睡2度の意識障害をきたし、血液検査で血小板減少と肝機能の増悪を認めたことから肝性脳症「急性型」を伴う急性肝不全とDICが疑われた。同日夜に心室細動を発症し蘇生処置を実施したが奏功せず、死亡を確認した。剖検が行われ、悪性リンパ腫(malignant diffuse large B-cell lymphoma)と診断された。死因は1) DIC、2) 悪性リンパ腫の肝浸潤による急性肝不全であった。【結語】急性肝不全を呈した悪性リンパ腫の1剖検例を経験したので報告する。

ポスター 110

消化器、肝・胆・膵疾患 3

P-725

サルコイド反応による領域リンパ節腫大を伴った肝細胞癌の 1 例

鈴置 真人¹、郭 紗弥¹、水沼 謙一¹、溝田 知子¹、大高 和人¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、岩代 望¹、大原 正範¹、木村 伯子²

1:NHO 函館病院 外科, 2:NHO 函館病院 病理診断科

悪性腫瘍に類上皮肉芽腫の形成を伴う病態はサルコイド反応とよばれ、サルコイドーシスとは区別される。これまでに悪性リンパ腫や胃癌、肺癌などに報告されているが、肝細胞癌での報告は極めて少ない。今回、我々は転移が疑われた領域リンパ節を切除したが、病理学的に転移はなくサルコイド反応によるリンパ節腫大と診断された肝細胞癌の 1 例を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例は 70 歳代の女性。上腹部痛を主訴に近医を受診し、腹部 CT 検査にて肝腫瘍の存在を疑われ、精査治療目的に当院を紹介された。血液生化学検査では HCV-Ab(+), HCV-RNA(+), PIVKA-II の上昇が認められた。Gd-EOB-DTPA 造影 MRI 検査では、肝 S3 に 76 mm 大の多結節状の腫瘍と S5 に 17 mm 大の腫瘍を認め、いずれも動脈相で強く造影され、後期相で wash out を示した。また、肝十二指腸間膜内に腫大リンパ節を認め、リンパ節転移が疑われた。以上から、領域リンパ節転移を伴う肝細胞癌 T3 N1 M0 cStage IVA と診断した。肝障害度 A で、手術により肝内・肝外病変とも制御可能と判断し、肝外側区域切除術、S5 部分切除術、肝十二指腸間膜内腫大リンパ節摘出を行った。病理組織学的診断では S3 と S5 の腫瘍ともに高 - 中分化型肝細胞癌で、腫瘍内には多核巨細胞を有する類上皮細胞が肉芽腫を形成していた。また、肝門部リンパ節に悪性所見は認めず、肝腫瘍内と同様の類上皮肉芽腫がみられた。サルコイドーシスの合併が考えられたが、呼吸器や心臓などにサルコイドーシスを疑う臨床症状を認めず、血清 ACE 値も基準値内であるため、最終的には原発巣と領域リンパ節にサルコイド反応を伴う肝細胞癌 T3 N0 M0 fStage III と診断した。

ポスター 110

消化器、肝・胆・膵疾患 3

P-726

肝左葉切除術にて根治切除した肝外胆管癌術後の異時性肝内胆管癌の1例

竹田直也¹、末永雅也¹、木部栞奈¹、山家豊¹、横井彩花¹、伊藤将一朗¹、宮崎麻衣¹、杉谷麻未¹、田嶋久子¹、宇田裕聡¹、加藤公一¹、片岡政人¹、竹田伸¹

1:NHO 名古屋医療センター 外科

【症例】69歳、男性。11年前に当院で中部胆管癌に対して肝外胆管切除術を施行（pap, pT1 (fm), pN0, fStage I）。発熱を主訴に当院を受診し、胆管炎の診断で入院となった。画像検査で肝左葉の軽度の胆管拡張とS4の肝膿瘍を認め、胆管炎と肝膿瘍は保存的に軽快したが、CA19-9が208 U/mLと上昇し、MRIでS4に腫瘤影を認めたために肝内胆管癌を疑い当科へ紹介となった。腹部造影CTではS4の肝門部付近から頭側に広がる35 mm大の低吸収域、左肝管の狭窄と左尾状葉を含む肝左葉の胆管拡張の所見を認めた。左肝管は挙上空腸吻合部まで胆管壁の濃染を認め、腫瘍による門脈左枝と中肝静脈の狭窄を認めた。以上より、S4を主座とする肝内胆管癌の診断で手術を施行。手術所見では肝S4表面に鶏卵大の腫瘤を認め、中肝静脈を切除側に含めて左尾状葉合併拡大肝左葉切除術を施行し、再建は残存する挙上空腸と右肝管を1穴で吻合した。摘出標本ではS4肝実質を主座に55×30 mmの白色結節を認め、腫瘤形成型+胆管浸潤型で、病理組織学的に高分化型腺癌と診断された。初回手術から長期間が経過しており組織型も異なることから異時性肝内胆管癌と診断した。門脈、静脈への浸潤は認めず、T2, N0, M0, pStage IIであった。術後3年の現在、再発なく経過観察中である。【考察】肝外胆管癌と肝内胆管癌の異時性重複癌の報告はまれであるが、手術により長期生存を得られる可能性がある。診断には難渋することもあるが、特に胆管炎を発症した症例では再発や異時性重複癌の合併を念頭に置いた慎重な経過観察が肝要である。

ポスター 110

消化器、肝・胆・膵疾患 3

P-727

術前化学放射線療法を施行した切除可能境界膵癌の 2 例

鈴置 真人¹、大原 正範¹、郭 紗弥¹、水沼 謙一¹、溝田 知子¹、大高 和人¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、
岩代 望¹、久保 公利²、林 潤一³、木村 伯子⁴

1:NHO 函館病院 外科, 2:NHO 函館病院 消化器科, 3:NHO 函館病院 放射線科, 4:NHO 函館病院 病理診断科

近年、切除可能境界 (Borderline resectable; BR) 膵癌に対する治療戦略として、術前治療を含めた集学的治療が R0 切除率の向上や外科的治療後の予後を改善させる可能性があり、その効果が注目されている。今回、我々は術前化学放射線治療 (neoadjuvant chemoradiation therapy; NACRT) を施行した後、切除を行った BR 膵癌の 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】 60 代、女性。上腸間膜静脈 (SMV) への全周性浸潤を伴う BR-PV 膵頭部癌。術前補助療法として GEM+nab-PTX を 2 コース、その後 S-1+腫瘍への外照射 (50.4Gy/28fr) を施行した。治療後の再評価で治癒切除可能と判断し、亜全胃温存膵頭十二指腸切除、SMV 楔状切除を施行した。病理組織学的検査では ypT2 ypN0 yM0, ypStage IB であったが、膵断端に浸潤癌が認められ (ypPCM1) で R1 切除の結果となった。術前治療の組織学的効果判定は Grade 1b であった。術後は GEM による全身化学療法を 6 コース施行し、再発所見を認めず、その後は経過観察としている。膵癌診断から 30 ヶ月が経過した現在、無再発生存中である。

【症例 2】 60 代、女性。腹腔動脈、総肝動脈に腫瘍の接触、浸潤を伴う BR-A 膵体部癌。術前補助療法として GEM+nab-PTX を開始したが、薬疹により中止。その後 S-1+腫瘍への外照射 (50.4Gy/28fr) による NACRT を施行した。治療後の再評価で治癒切除可能と判断し、左胃動脈温存、腹腔動脈合併尾側膵切除術 (modified DP-CAR) を施行した。病理組織学的検査では ypT4 ypN0 yM0, ypStage III, R0 切除、術前治療の組織学的効果判定は Grade 2 の診断であった。膵癌診断から 8 ヶ月経過した現在、S-1 による術後補助化学療法中で、再発は認めていない。

ポスター 110

消化器、肝・胆・膵疾患 3

P-728

腹部エコーを契機に診断された、非典型的画像所見を呈した自己免疫性膵炎の一例

真田 莉花¹、南 智之²、平野 大樹²、井川 敦²、苗代 典昭²、石垣 尚志²、濱田 博重²

1:NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 東広島医療センター 消化器内科

【症例】80歳、男性

【現病歴】B型肝炎の非活動性キャリアであり、肝炎フォロー目的の超音波検査で膵体部主膵管が4.5mmと拡張している所見を認めた。血液検査では血清アミラーゼの上昇は無く、腫瘍マーカーは陰性であった。MRCPでは膵体部主膵管の描出不良を認めたが、同部に腫瘤は認めなかった。超音波内視鏡検査では、膵体部で主膵管は狭窄し、周囲の低エコー化を認め、尾側膵管の軽度拡張を伴っていたが、腫瘤は認識出来なかった。以上より、膵上皮内癌を疑い、ERCPを施行した。膵管造影では膵頭体移行部において約3cmの比較的なだらかな主膵管狭窄があり、尾側膵管の軽度拡張を伴っていた。その際に採取した膵液細胞診では、異形細胞を認めるものの、良悪性の鑑別は困難であった。また、追加で行った血液検査でもIgG4高値を認めたことから限局性自己免疫性膵炎を疑ったが、膵腫大は認めず診断基準は満たさなかった。本人の希望もあり、超音波内視鏡下膵生検を行ったところ、間質の線維性肥厚と膵管分枝周囲の形質細胞主体の浸潤、花筵状線維化を認め、自己免疫性膵炎として矛盾しない所見であり、確定診断に至った。

【考察】自己免疫性膵炎の典型的な画像所見は、びまん性もしくは限局性の膵腫大、主膵管狭細化とされている。しかし本症例の様に、膵腫大を認めず、限局性の膵管狭窄のみを認める様な非典型的な所見を呈する症例も存在する。画像上、膵管狭窄を認めた場合、画像所見が非典型的であっても自己免疫性膵炎を鑑別に挙げる事が重要である。

ポスター 110

消化器、肝・胆・膵疾患 3

P-729

腹腔鏡下手術中に偶然発見された小腸異所性膵の 2 例

鈴置 真人¹、郭 紗弥¹、水沼 謙一¹、溝田 知子¹、大高 和人¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、岩代 望¹、大原 正範¹、木村 伯子²

1:NHO 函館病院 外科, 2:NHO 函館病院 病理診断科

異所性膵は正常膵と解剖学的に連続性を欠き、血行支配も異なる場所に存在する膵組織と定義されており、胃、十二指腸、空腸に多く発生するとされている。成人例ではその多くが偶発的に発見され、開腹時の発見率は 0.2% と報告されている。その多くは無症状であるが、異所性膵を原因とした出血、腸重積、膵炎、膵癌の報告が散見される。今回、我々は腹腔鏡下手術の際に偶然発見された小腸異所性膵の 2 例を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例は 60 代と 80 代の女性。2 例とも大腸癌に対する腹腔鏡下手術の際、偶然に粘膜下腫瘍様の病変を小腸に認め、小腸部分切除で病変の切除を行った。病理組織学的検査の結果は 2 例とも完全な膵組織であり、Heinrich I 型の異所性膵の診断であった。

ポスター 111

腎・泌尿器疾患

P-730

腹痛で紹介となった膀胱異物、腹腔内穿孔の一例

龍 知歩¹、黒木 和哉¹、谷口 啓輔¹

1:NHO 嬉野医療センター 臨床研修医

【症例】48歳男性【主訴】腹痛【現病歴】精神発達障害あり、前医に長期入院中であった。2～3ヶ月に1回イレウスを起こし、絶食や浣腸で治療されていた。200X年10月夜間に強い腹痛の訴えがあり、徐々に増強し腹部膨隆を認めたため炎症性腹部疾患を疑われ当院に紹介された。【初診時現症】体温37.7度、血圧133/72mmHg、脈拍106/分、SpO₂97%。胸部聴診上呼吸音・心音に異常なし。腹部膨隆・緊満を認める。腸蠕動音低下【検査所見】血液検査；白血球15000/ μ l、好中球90%、CRP6.08mg/dl。尿検査；混濁なし、尿中白血球100以上/HPF【経過】腹痛は増強していたため急性腹症を疑い単純CTを施行したところ、結腸に拡張はあるが有意な閉塞機転は認めず、膀胱内に12cmの棒状の低吸収域を呈する異物が膀胱壁を穿破し腹腔内に穿通していた。異物の周囲に脂肪織濃度上昇を認めており、麻痺性イレウスの原因と考えられた。異物が腹腔内で腸管に穿孔しているのか、癒着の程度も不明であり、泌尿器科・外科で緊急手術となった。本人に確認したが、異物がなんであったかについての返答は得られなかった。【手術】膀胱内に異物があり、前壁中央より膀胱外に突出しており、膀胱前腔に尿浸潤を認めた。周囲の腸管には損傷は認めなかった。貫通部は硬く肥厚しており、穿孔してかなり時間が経ったと考えられた。その後膀胱造影でリークが無いことを確認し退院している。【考察】膀胱異物は本邦で1500例以上報告されているが、そのうち異物穿孔は43例の報告がある。膀胱異物のうち、精神疾患合併の記載があったのは約10%であった。【結語】精神発達遅滞合併患者の下腹部痛では異物挿入も鑑別とすべきである。

ポスター 111

腎・泌尿器疾患

P-731

回腸導管術後患者看護の知識の現状と課題 ～質問紙を用いて看護に必要な知識の課題を把握する～

河本 健太郎¹、吉川 美香¹、沖中 晴美¹、吉田 美由紀¹、向井 芳恵¹、藤木 遼¹

1:NHO 東広島医療センター 看護部

【目的】回腸導管造設後の患者の退院指導を行う看護師の知識の現状を把握し、課題を見出す。**【方法】**1.研究期間:令和元年5月～12月2.研究対象者:B病棟看護師29名3.5件法を用いた質問紙を作成し、配布後回収した。4.点数を項目別、経験年数別に集計し、知識が低い項目や経験年数を抽出した。**【倫理的配慮】**A病院倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、本研究の趣旨を文書と口頭で説明し、承諾書で研究参加への同意を得た。**【結果】**回収した質問紙は28枚、回収率96.6%有効回答率100%項目を1「基本的な看護の知識」、2「術後の患者指導」、3「社会制度、社会資源」に分け、点数を抽出した結果、項目3は他の項目1.2に比べ点数が低かった。項目2は経験年数3年未満、項目3は5年未満の看護師は点数が低くなった。**【考察】**項目1.2より項目3の点数が低いのは、社会制度や資源の情報提供はMSWや退院支援職員が行うことが多く、看護師に経験がない可能性がある。今後は経験年数5年未満の看護師を中心に勉強会を行い、パンフレットなどの既存のツールの活用、パスや指導スケジュールを作成し、知識不足を補う必要がある。また、医師やMSWと連携を強化していく必要がある。**【結論】**1.社会制度、社会資源の知識が不足していることが分かった。2.経験年数5年未満の看護師の知識が不足していることが分かった。3.経験年数5年未満の看護師に勉強会を行う。4.パスやスケジュールの作成、活用を行うことで患者の指導の充実に努める。

ポスター 111

腎・泌尿器疾患

P-732

血液透析療法を受けている患者における体重増加率を適正に保つために必要な要因～
患者の食事と水分摂取に関する認識を中心に～

西山 直子¹、山本 美穂子¹、田所 美代子¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部成人外来透析センター

【研究目的】血液透析療法を受けている患者の体重増加率の適正保持に関する要因を明らかにし、必要な支援への示唆を得る。【研究方法】対象者:A病院で維持透析を受けている患者3名。データ収集方法:半構成的面接法で、逐語録をデータとした。データ分析方法:逐語録から体重管理に関連する発言内容を抽出し、カテゴリー分類した。【倫理的配慮】研究者所属の倫理委員会の承認を受けた。【結果】117のコードから、35のサブカテゴリー、10のカテゴリー『自分なりの体重管理方法』『水分の自己調整』『サポートしてくれる人の存在』『管理されているという感覚』『家族への感謝』『強制的感覚』『飲料に対する欲望』『自己管理の自覚』『体重増加の傾向』『医療者の関わり』が抽出された。【考察】体重増加率を適正に保つ患者を対象に聞き取りを行った。現在は体重増加率を適正に保つ患者も、以前は導入期や無尿移行時期で食事水分管理に困っていた。医療者の承認の声掛けなど、継続的な関わりにより体重増加率を適正に保つことができるようになったと考える。【結論】血液透析療法を受けている患者の体重増加率を適正に保つため必要な要因は、『自分なりの体重管理方法』『水分の自己調整』『サポートしてくれる人の存在』『管理されているという感覚』『家族への感謝』『強制的感覚』『飲料に対する欲望』『自己管理の自覚』『体重増加の傾向』『医療者の関わり』だった。

ポスター 111

腎・泌尿器疾患

P-733

左腎血腫を来したと考えられる類上皮型血管筋脂肪腫の一例

深澤 拓斗¹、平井 耕太郎¹、藤岡 あずみ¹、石川 達郎¹、今野 真思¹、中原 由紀¹

1:NHO 横浜医療センター 泌尿器科

患者は47歳男性。2019年3月肉眼的血尿・左側腹部痛を主訴に前医受診し、エコーにて左腎に直径約5cm大の内部充実性成分を含む嚢胞状成分あり、左腎腫瘍の疑いにて当院紹介受診となった。造影CTにて左腎に内部造影効果不均一な腫瘤影あり、MRI施行したところ出血性嚢胞様の腫瘤影が確認された。左腎出血性嚢胞に対し、4カ所左腎生検施行したところ大部分はコアグラ、一部実質状の組織を採取できた。組織には、好中球集簇が見られる変性壊死物の小片・異形の目立たない尿路上皮・肉芽組織間質・腎組織の小片などを認めたものの悪性所見は認められなかった。その後のフォローアップで、2020年1月の造影MRIにて左腎腫瘤性病変に動脈相での増強所見あり、腎細胞癌否定できず再生検施行。大型多核形細胞の類上皮配列・HM B 45一部陽性認め、類上皮型腎血管筋脂肪腫の診断となった。また患者に結節性硬化症の家族歴はなかった。2020年3月後腹膜鏡下根治的左腎摘出術施行した。標本は展開時大きき11cm*11cm*2cm大の左腎であり、中下部服背側には大きき3cm*3cm*2cm大の腫瘍を認めた。組織診断は類上皮型腎血管筋脂肪腫に矛盾しなかった。後腹膜リンパ節は再発時の郭清の方針とした。術後問題なく経過し退院し、その後現在フォローアップ中の患者である。以上、上記の左腎血腫を来した腎血管筋脂肪腫の一例について文献的考察を加えて報告する。

ポスター 111

腎・泌尿器疾患

P-734

膀胱タンポナーデによる急性腎盂腎炎により死亡した膀胱扁平上皮癌の1例

渡邊 衛介¹、神明 俊輔¹、中桐 徹也²、山中 亮憲¹、浅野 耕助¹、立山 義朗²、奥谷 卓也¹

1:NHO 広島西医療センター 泌尿器科, 2:NHO 広島西医療センター 臨床検査科

【症例】83歳女性【主訴】肉眼的血尿【現病歴】神経因性膀胱に対して長期膀胱留置カテーテル管理中に持続する肉眼的血尿を認めたため当院紹介受診となった。血算、生化学検査ではWBC19300/mm³、Hb7.3g/dl、PLT9.3万/mm³、Cr1.88mg/dl、CRP27.84mg/dl、PT15.3秒、FDP14.1μg/mlと炎症所見高値、貧血、血小板減少、腎機能低下と凝固能の異常を認めた。CTにて膀胱内に多量の血塊と両側水腎症を認め、膀胱タンポナーデに伴う急性腎盂腎炎の診断で同日入院となった。【入院後経過】入院後、膀胱内の血塊を除去したが出血は間欠的に続いた。入院2日目には血圧の低下を頻回に認め輸血およびカテコールアミンの投与を要した。入院3日目の午後に突然心肺停止となり救命処置にも反応せず死亡された。家族の同意のもとAutopsy imagingおよび病理解剖を行った。【考察】Autopsy imagingでは死因につながる明らかな画像所見は認めなかった。病理解剖では、膀胱頂部に潰瘍を伴う扁平上皮癌を認め、膀胱内と両側腎盂に血塊を認めた。腎実質には白色斑が多数あり、急性腎盂腎炎を強く疑う所見であった。これらの結果から、膀胱扁平上皮癌からの出血による血塊形成で尿路が閉塞し、急性腎盂腎炎およびDICが励起され敗血症で死亡した症例であると考えられた。急速な経過をたどった膀胱扁平上皮癌の症例であり若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター 111

腎・泌尿器疾患

P-735

t(6;11)(p21;q12) 転座型腎癌の 1 例

田中 基樹¹、神明 俊輔²、山中 亮憲²、浅野 耕助²、立山 義朗³、奥谷 卓也²

1:NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 広島西医療センター 泌尿器科, 3:NHO 広島西医療センター 臨床検査科

【症例】35歳女性【現病歴】左背部痛にて近医を受診しCTにて左腎中極に腫瘤性病変を認めため当院紹介となった。造影CTにて左腎中極に4cm大の造影早期から軽度造影される内部不均一の腫瘤を認めため腎癌(cT1aN0M0)の診断で後腹膜鏡下根治的左腎摘術を施行した。病理検査では大型あるいは小型の淡明から好酸性胞体を有する腫瘍細胞が嚢胞状、乳頭腺管状、胞巣状に増殖し免疫染色ではTFE3、cathepsin K、平滑筋アクチン、CA9、CK7は陰性であったがAMACRが一部陽性、TFEBがびまん性に強陽性であった。t(6;11)(p21;q12)転座型腎癌を疑いTFEB gene break apart FISHnを行ったところ、分裂シグナルを53.3% (10%以上陽性)に認め、t(6;11)(p21;q12)転座型腎癌と診断した。術後4ヶ月現在、再発なく経過観察中である。【考察】転座型腎癌は腎癌のうち1%未満の稀な腎腫瘍である。特にt(6;11)(p21;q12)転座型腎癌は転座型腎癌の中でもさらに稀な腎癌で30例が報告されている。t(6;11)(p21;q12)転座型腎癌は未だ画像所見や治療について一定の知見が得られていない。黒田らはt(6;11)(p21;q12)転座型腎癌症例は淡明型腎細胞癌と比べ平均38.6歳と若年で発症し、病理学的に灰白色で出血、嚢胞、娘結節を特徴とし、大きな上皮細胞と基底膜周辺に集まった小さな細胞からなる二相性の形態を示すと報告している。だが、これらは診断特異的でなく、診断にはTFEB gene break apart FISHnでTFEB遺伝子の分裂シグナルを確認する必要がある。本症例では、35歳と若年で典型的な画像所見、TFEBがびまん性に強陽性であったことからTFEB gene break apart FISHnを行い、t(6;11)(p21;q12)転座型腎癌と診断することができた。

ポスター 112

小児・成育医療 1

P-736

A 病院新生児センター入院 24 時間における体温変動の現状把握～開放式保育器から閉鎖式保育器での入院処置への変更後の実態～

宮原 君枝¹、猪谷 笑香¹、石川 美里¹、藤崎 彩加¹、江里口 愛¹、中嶋 敏紀¹

1:NHO 小倉医療センター 新生児センター

【目的】閉鎖式保育器で入院処置を行った患児の体温変動を確認し今後の体温管理に役立てる為に体温を調べた。方法対象は 2019 年 10 月～12 月に当院で出生後 24 時間以内に入院した児。光線療法目的、感染症、染色体異常、手術当日、死亡例は除く (n=40)。診療録から入院後 24 時間の体温データを収集。統計解析はフィッシャーの正確検定、マンホイットニー検定を用い p 値が 0.05 未満を有意とした。【結果】入院時体温 36.5℃以下を入院時低体温群、それ以外を入院時至適体温群に分け比較した結果、出生体重のみ有意差があった。入院時低体温群は 3～6 時間経過後には至適体温に達していた。高体温の事例が多かったため入院 24 時間以内に一度でも高体温に至った一過性高体温群と高体温に至らなかった至適体温群に分け再度比較したが、有意差はなかった。【考察】入院時低体温であっても 3～6 時間経過後に至適体温に達しており、一過性高体温群の体温の中央値は 37.5℃以下で経過している事から A 病院での入院 24 時間以内の体温管理は概ね良好といえる。一過性高体温群は保育器温を下けているが 6～9 時間以降の体温の中央値は 37.5℃と至適体温群の 37.1℃を上回り経過した。これは一般的に新生児は胎児体温 38℃から出生後 30 分で 2℃下降し、3 時間前後で 36.5℃～37.5℃に安定すると言われており、出生後体温が安定して保育器温を下げ始めるが 3 時間前後で体温が上がる事を予見できていなかった為高体温に至ったと考える。【結果】低体温は入院時のみで、それ以外では全対象児低体温にならなかった。高体温に陥る児が多く、生後 3 時間前後で至適体温に達している児は高体温予防を意識し体温管理を行う必要がある事が示唆された。

ポスター 112

小児・成育医療 1

P-737

小児科病棟における採血時の家族同席に向けた看護介入～子どもが安心・安全に採血を受けるために～

清水 麻里亜¹、金井 絵里奈¹、熊谷 知尋¹、斎藤 友里¹、須田 千尋¹、茂木 宏美¹、塩田 麻希子¹

1:NHO 高崎総合医療センター 小児科

【目的】 子どもの採血場面に家族同席を行い、医師・看護師・子ども・家族の反応の事例分析を通して、当院小児科病棟での採血時の家族同席に向けた看護介入を明らかにすることを目的とした。

【方法】 3 - 4 歳の長期入院となる子どもとその家族 4 組に対して、採血開始から終了までの様子・言動を 1 分毎に観察した。終了後に、医師・看護師・家族へ採血時の家族同席について面談を実施した。

【分析】 観察法で得られた反応を時系列ごとにまとめ、面談にて得られた回答のスケールを点数化した。自由回答はカテゴリー化した。

【倫理】 本研究は国立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果及び考察】 観察結果より、家族の発言や動作がない時間があった。このことから看護師は家族に対して積極的に声掛けを行い、採血中の家族からの働きかけを増やす必要がある。面談結果より、同席時の家族の立ち位置は適切との意見が聞かれた。家族へ事前に同席についての説明を行ったことで検査の重要性の理解に繋がったと考える。また、家族からは同席して良かったとの意見が多く、採血に対する拒否的な発言が減少した事例や同席時に啼泣なく採血が行えた事例があったことから、家族と子どもが共に頑張るという姿勢が高まり、同席の効果があったと考える。

【結論】 1. 家族と子どもが安心できる環境を確保し、事前に十分な説明を行う必要がある。2. 看護師は、家族からの働きかけが増えるよう支援方法を具体的に提示する。3. 採血時の家族同席について、家族と子どもの希望に沿った対応が可能となるようにしていく。

ポスター 112

小児・成育医療 1

P-738

小児の採血場面における親の気持ちと児の反応～採血時の付き添いに対する親子の気持ちや反応を明らかにする～

古屋 玲菜¹、氏原 毬世¹、佐々木 弓美¹、遠藤 友美¹

1:NHO 甲府病院 小児科

【はじめに】 A病院では児の採血時に親は同席していない。児の泣き声を聞いて不安そうに待つ親、泣いて親の姿を探す児を何度も見てきた。親が採血時に付き添うことにより恐怖心や不安が軽減され親子の安心へと繋がるのではないかと考えた。希望を聞き、親の付き添いの有無による気持ちと児の反応を明らかにするため本研究に取り組んだ。【研究方法】参加観察法+アンケート調査【倫理的配慮】倫理審査委員会の承諾を得て実施 受付番号 R1-4【結果】研究の同意を得られた 53 組中 15 組が採血を実施。そのうち付き添いを希望する親 10 名、希望しない親 5 名。付き添いをして安心したが最も多く、付き添いをしなかった理由は、切ない・見るのが辛い等あげられた。また「付き添ってよかった」が 9 割であり「よくなかった」はなかった。採血時の児の反応として、付き添いの有無に関わらず「泣く」という行動がどちらにもあった。【考察】子どもの採血に付き添うことは親自身が安心を得られることが明らかになった。子どもにできることをしてあげたいという姿勢は処置を受ける子どもの支援となり親役割を果たすことへも繋がる。しかし付き添いを強要せず付き添わないという思いを尊重することも必要で、処置前に方法を具体的に説明することで親の不安な思いを軽減する関わりも大切である。付き添いに関わらず泣くという児の愛着行動は自然の反応である。付き添いをすることで終了時すぐに抱っこでき安心感を得ることができる。【結論】子どもの処置に参加したいと考える親が多く処置への参加が親と子どもの安心へと繋がり親役割を果たす意味で重要だが、付き添いは強要せず親子の希望に沿うことが大切である。

ポスター 112

小児・成育医療 1

P-739

小児病棟における透明フィルム材を使用した新点滴固定方法の実験研究 小児の負担軽減を目指して

亀井 雄介¹、中川 二郎¹、村上 恵子¹、古志 祐美¹、石川 貴子¹、三谷 沙織¹

1:NHO 福山医療センター 小児科

【目的】点滴固定方法 A および点滴固定方法 B の固定力を調査し、より良い点滴固定方法を明らかにする【方法】現在の点滴固定方法 A (以下 A とする)・考案した新固定方法 B (以下 B とする)を連続した 3 日間の日勤勤務の際に、対象者 5 名の左右の両手関節に固定し、透明フィルム材の浮き、剥がれ、カテーテルのずれを記録した。【分析方法】A・B の有意差検定を wilcoxon 順位和検定にて行った。【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を受けて実施した。【結果】透明フィルム材の浮きの最大値は、A = 1.03cm² B = 1.37 cm² カテーテルのずれの最大は A = 0.2cm、B = 0.75cm、周囲の剥がれは A = 3.5625cm²、B = 剥がれなしとなり、各項目について有意差はなかった。【考察】透明フィルム材の浮きについては、針の刺入をせず留置カテーテルを皮膚に固定したため、カテーテルの屈曲が生じた。そのため皮膚と密着せずフィルム下に空気層が存在し、浮きが増大したと考えられた。またフィルム材の浮きによって、針の刺入部の粘着が弱まり、カテーテルのずれが生じていると考えられた。透明フィルム材の剥がれに関しては B は A に比べより有効な固定方法であると考えられるが、固定に要する時間や手間を考えると A は小児にとってより良い固定方法であると考えられる。小児看護では児の成長発達の妨げにならないように、児に合わせて点滴固定の方法を検討することが大切であり、児の遊びや予測できない行動に配慮した固定で管理をし、処置の恐怖心を必要最低限にする努力を行う必要がある。【結論】1. 点滴固定方法 A と B において、3 つの項目での有意差はなかった。2.A は小児にとってより良い固定方法であるということが明らかになった。

ポスター 112

小児・成育医療 1

P-740

患児に対する効果的な酸素投与～固定エプロンを使用した児の酸素濃度値～

徳村 友里恵¹、村山 睦美¹、広川 奈穂¹、東谷 辰一¹、桶作 明帆¹、水上 真利那¹、番匠 莉加¹、
田下 比可里¹、眞家 美和子¹、西岡 直美¹

1:NHO 金沢医療センター 中5病棟

【目的】 前年度人形を用いて定点測定し、酸素濃度 30%以上を得られた投与方法を基に、患児に蛇管を固定するためのエプロンを装着し、投与された酸素濃度値を明らかとする。

【対象】 呼吸器疾患にて入院し、且つ酸素需要がある児。

【方法】 患児に固定エプロンを装着し、蛇管 (6L40%, 8L60%, 10L80%), トラキマスク (8L60%, 10L80%) で酸素投与を行う。入眠時と覚醒時にそれぞれ鼻翼 (C), 両耳介 (R, L) の3カ所の酸素濃度値を測定し、その平均値を算出した。

【結果】 蛇管では 6L40% で約 30%, 8L60% で約 33%, 10L80% で約 35% の酸素濃度値が得られた。トラキマスクでは 8L60% で約 30%, 10L80% で約 35% の酸素濃度値が得られた。覚醒時と入眠時の酸素濃度値の差は、蛇管とトラキマスク共に有意な差はみられなかった。また、C の酸素濃度を 100% とした場合、R・L の酸素濃度は蛇管では 6L40% で平均 8.4%, 8L60% で平均 10%, 10L80% で平均 19.9% の低下が見られた。トラキマスクでは 8L60% で平均 3.9% の増加, 10L80% で平均 0.9% の低下が見られた。固定エプロンを使用することで、蛇管・トラキマスク共に活動レベルに関わらず酸素濃度 30%～35% が得られた。

【考察】 酸素濃度 30%以上とするには、蛇管では中心と比較して左右の酸素濃度は低下しやすいため、口元に向け蛇管を固定し、6L40% 以上の流量に設定する必要がある。トラキマスクでは 8L60% 以上に設定することで顔周りに均一に酸素が広がる。

【結論】 酸素投与するにあたりエプロンを使用することで、医師の目標とする 30%以上の酸素濃度値を得られたため、酸素の固定方法として有用であると考えられる。

ポスター 113

小児・成育医療 2

P-741

多職種から求められる特定妊婦に対する助産師の役割

高嶋 八知世¹、宮崎 千草¹、島崎 玲奈¹、羽広 祥子¹、大端 真理子³、中村 ひとみ²

1:NHO 金沢医療センター 看護部中4病棟, 2:NHO 医王病院 看護部, 3: 恵愛会松南病院 産科・婦人科

【目的】 当院での特定妊婦の関わりにおいて、助産師は他職種との連携がとれているか疑問を抱いている。本研究では特定妊婦の関わりにおける助産師からみた他職種との連携の現状と、他職種から求められる助産師の役割を明らかにする。

【方法】 当院に所属する助産師、NICU看護師、産科医師、小児科医師、精神科医師、薬剤師、MSW、栄養士を対象にアンケート調査を実施し、単純集計の上、比較検討を行った。

【結果・考察】 特定妊婦の情報について、助産師・他職種は共に、どの情報も重要視しているが、情報の重要度には差がみられた。助産師に対する質問で、他職種に情報提供していると感じる項目と、他職種に対する質問で、助産師の情報提供により把握できていると感じる項目にはずれがあった。そのため、助産師が活用しているプライマリー情報収集シートというツールを用いて情報を整理し、他職種への閲覧を促すことで、情報共有がより円滑になると考える。

【結論】

1. 特定妊婦の情報について、助産師・他職種は共に、どの情報もとても重要・重要と捉えているが、情報の重要度には差がみられた。
2. 助産師は他職種に情報提供していると感じていたが、他職種は『家族の支援体制』『妊婦自身の生活状況・経済状況』『配偶者・パートナーとの関係性』『産後の児の栄養方法への希望』についてあまり把握できていなかった。
3. 助産師は、他職種との連携が円滑に進むようツールの整理を行い、他職種が閲覧できるよう発信する必要がある。
4. 特定妊婦によって介入する時期は様々であり、今回は退院前の他職種カンファレンスが必要と考えられていることが明らかになった。

ポスター 113

小児・成育医療 2

P-742

心理検査の情報提供書を介した学校との連携を考える (II)

多田 淑央¹、中村 奈美¹、渡邊 亮士¹、丸箸 圭子¹

1:NHO 医王病院 精神科

【目的】 当院は県の「子どもの心の診療」拠点病院として、患者のアセスメントの一環として知能検査などの心理検査を実施している。保護者の同意の下、心理検査の結果及び考えられる支援・配慮について、患者の在籍校に情報提供書の形で伝えているが、学校での情報管理方法は明確ではなく、実態を把握した上で適切な提供のあり方を検討する必要がある。そこで学校担当者を対象に情報提供書に関するアンケート調査を実施した。前回（2019）は情報提供書を読む可能性のある者、保管者を中心に検討した。引き続き今報告では、保管期間や保管場所の面から検討する。

【対象】 行動や学習の問題、身体症状、不安等で生活上の困難を呈し、外来を受診している小学生から高校生のうち、心理検査の情報を提供した児童・生徒の担任教諭を対象とした。

【方法】 情報提供書とともに、調査用紙を渡した。担当教諭にはチェックシート上の研究参加欄にチェックをすることで同意の意思表示をしてもらい、返送用封筒にて返送してもらった。調査内容は (1) 情報提供書を読む可能性のある者は誰か、(2) 誰が保管するか、(3) 保管期間、(4) 保管場所とした。

【結果・考察】 (3) については、「児童・生徒が卒業するまで保管」が約 60%を占めており、「中学に引き継ぐ」「保護者と相談して引き継ぐ」は 13%にとどまった。進学時に情報が途切れる可能性があるため、保護者や学校と連携して引き継ぎを働きかける必要がある。(4) については職員室が約 70%と大半を占めていた。職員室は多くの人が入りがあり、管理状況も学校や教諭により異なることも考えられるため、情報提供の方法に工夫が必要かもしれない。

ポスター 113

小児・成育医療 2

P-743

PARS-TR を用いての親面接実施による被検査者の情報収集について

横田 まき子¹

1:NHO 南岡山医療センター 療育指導科

【目的】 発達検査を行い被検査者の見立てを行うが、検査環境での様子だけでは被検査者の一面しか見ることができず、正しい見立てが行えていない。家庭や学校での様子や、被検査者の行動特性などの情報の収集が必要である。【方法】 発達障害スクリーニング検査である PARS-TR の質問紙を用いて親面接を行うことで、発達障害のスクリーニングを行うとともに、学校（保育園、幼稚園）や家庭での状況について情報収集を行う。【結果】 PARS - TR にて保護者の方から被検査者の幼児のころからの成育歴や様子と現在の様子を聞くことができた。学校（保育園、幼稚園）や家庭での様子や保護者の方の困り感を聞くことができた【結論】 親面接で収集した情報をもとに、検査環境での様子だけでなく、家庭や学校（保育園、幼稚園）での様子を加味し、被検査者を多角的にみて診断することにつながることができた。また、面談の場を用いて、保護者の方の内に秘めていた思いを表出する場となっているとともに、普段感じている困り感の原因やその対処法など心理教育的な一面も持つことができた。その反面、PARS - TR での聞き取り親面接では保護者の主観により、得点が左右されるという課題も見えてきた。そこに客観的な視点をどう組み込んでいくかが今後の課題である。

ポスター 113

小児・成育医療 2

P-744

腹囲測定を組み入れた認知行動療法による一般外来での小児肥満治療

内田 則彦¹

1:NHO 甲府病院 小児科

小児肥満は年齢とともに悪化し、思春期肥満は高率に成人肥満へと推移することが知られている。平成 28 年から小中学校に成長曲線を用いた身長・体重の評価が導入され、肥満度による肥満の評価と早期発見が定着し始めている。しかし依然として小児肥満は減少には至らず、介入開始時期や治療法にさらなる工夫が必要とされている。また、腹囲は内臓脂肪蓄積と肥満合併症の出現の重要な指標だが、日常での腹囲測定は十分な普及には至っていない。肥満治療では厳しい条件の食事制限や運動を継続することは困難であり、脱落やリバウンドのため長期的に十分な治療効果を得ることは期待できない。小児生活習慣病専門外来では、肥満に陥りやすい生活習慣を改善することを目標に、日常生活で達成しやすい約束を設定して、約束の達成度と体重の変化を家庭で自己モニターする「生活自己管理チェックリスト」を用いた治療で好成績を上げてきた。今回、この認知行動療法を時間的に制約のある一般外来で実施して治療効果を検討した。腹囲は実測値とともに、外来では身長別平均腹囲からの隔たり、「%腹囲」を算出して再指導に用いた。目標設定と定期的な再指導により、一般外来でも肥満治療に一定の成果を上げることができた。腹囲は肥満の悪化・改善に先行して変化する傾向がみられ、腹囲測定的重要性が家庭にも理解され、軽度肥満以下でも%腹囲の評価を併用することで早期発見と治療継続への動機づけにつながると思われる。外来受診者は中等度肥満ですでに高率に脂肪肝や高インスリン血症を合併しており、より早期からの積極的な介入や治療開始が必要と思われる。

ポスター 113

小児・成育医療 2

P-745

チラーヂン S 錠を大量誤飲した小児例

山口 賢一郎¹、牧村 美佳^{1,2}、渡辺 恭子¹、山下 博徳¹

1:NHO 小倉医療センター 小児科, 2:福岡市立こども病院 内分泌・代謝科

症例は2歳男児。発達歴に問題なし。某日13時頃、母のピルケースに入っていたチラーヂン S の錠剤をポリポリ食べているところを発見された。90錠近くがピルケースからなくなっており、周囲を捜索して見つかったのは4錠のみであった。16時過ぎに当院救急外来を受診され、直ちに胃洗浄を行ったが、錠剤らしきものは得られなかった。しかし、血液検査ではfT4は測定限界以上にまで振り切れており、正確な数量は不明であるが、多量の誤飲はあったと判断した。経過観察のため入院としたが、入院後は甲状腺中毒症状は出現せず経過し、fT4値のピークアウトを確認し、退院とした。小児救急の現場では、薬物誤飲に遭遇することはしばしばあるが、薬剤の形状や味の問題から、大量誤飲に至ることは多くはない。しかし、チラーヂン S 錠にはほのかな甘みがあり、ラムネ菓子のような感覚で幼児が口にしやすい味であったことが今回の事案につながった。薬剤の内服しやすさには味の問題は非常に重要である。しかしながら、幼児のいる家庭においては、味の良い内服薬を処方する際に、薬剤の管理に十分に注意を喚起する必要があると再認識した。

ポスター 113

小児・成育医療 2

P-746

小児期に顕在化し中長期に観察できている緘黙 4 例の支援経過

大野 一郎¹、丸箸 圭子¹、中村 奈美¹、脇坂 晃子¹、山田 晋也¹、中本 富美²、吉田 力²、多田 淑央³

1:NHO 医王病院 小児科, 2:NHO 医王病院 医療福祉部, 3:NHO 医王病院 心理療法士

【はじめに】緘黙は小児期の様々な疾病で認められる症状である。早期に介入された症例は寛解率が高いが、他の精神障害を呈する例や、青年期以降に顕在化する例があるとも指摘されている。小児期に顕在化し、中長期的に支援できた事例の経過を振り返り、緘黙の支援について考察する。【対象・結果】症例 1：初診 14 歳、男。小 4 からの緘黙。小 5 で不登校となり、小 6 で発達障害と診断。中学進学後も不登校。中 3 で紹介入院、特別支援学校（特支校）に通学。高等部卒後に就労移行支援事業所（事業所）を利用し一般就労。初診から 10 年後も緘黙のまま社会適応。症例 2：初診 16 歳、男。高校入学後から言語的に関わる事が消失。高 2 から不登校気味。高 3 の 1 学期に当院入院し、特支校に通学。卒後は事業所を利用し福祉的就労。初診から 7 年後も社会適応。全検査 IQ101 (WAIS-III、18 歳)。症例 3：初診 12 歳、男。小 1～2 まで他児と交流。小 3 から交流が著減。小 5 で緘黙。中学は特別支援学級。高校入学後は周囲と言語的交流が可能。初診から 8 年後、就労移行支援事業所に適応。全検査 IQ84 (WAIS-III、20 歳)。症例 4：初診 17 歳、女。4 歳で実母死亡、6 歳で父再婚。継母との関係は不良。中 2 から緘黙。高 2 から不登校。家庭から離れる事を目的に、高校 3 年の 1 学期に当院に入院し、特支校を卒業。直後より相談支援事業所と連携し、グループホームに入所。初診から 8 年後も就労継続支援を利用している。動作性 IQ99 (WAIS-III、17 歳 10 月)。【結語】緘黙の治療にあたる際は、本人の育った環境、発達の具合を総合的に捉え、注意深く長期的視野で診療にあたる必要がある。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-747

Fitz-Hugh-Curtis 症候群の CT 所見：症例報告

元島 成信¹、北川 麻里江¹、小野 結美佳¹、大藏 尚文¹

1:NHO 小倉医療センター 産婦人科

【緒言】 Fitz-Hugh-Curtis 症候群は、骨盤内感染が上行性に上腹部に達し、肝周囲炎が引き起こされた病態で、主にクラミジア感染症と関連する。症状は右上腹部痛を特徴とし、鑑別疾患は胆嚢炎や胃炎に加え、肺炎が挙げられ、特に若年女性の鑑別疾患として重要である。診断は造影 CT が有用であり、造影早期相での肝被膜下の濃染像が特徴とされる。【症例】 22 歳の 1 妊 0 産女性。妊娠 5 週に不全流産のため、子宮内容除去術を行い、術後経過は良好であった。術後 4 週に右上腹部痛のため、救急外来を受診した。バイタルサインの異常はなく、腹部触診では同部に圧痛が認められ、反跳痛は認められなかった。腹部超音波断層法および上部内視鏡検査で異常は認められなかった。病歴と理学所見から Fitz-Hugh-Curtis 症候群を強く疑い、造影早期相での上腹部の撮像を追加した、腹部骨盤部造影 CT を施行した。造影早期相で肝被膜下の濃染像が認められ、また、子宮頸管擦過検体からはクラミジアが検出された。Fitz-Hugh-Curtis 症候群の診断でアジスロマイシンを投薬後、症状は次第に軽快した。【結論】 Fitz-Hugh-Curtis 症候群が鑑別に挙がる際は、造影早期相での上腹部造影 CT を検討する。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-748

経口分子標的薬の治療を継続する再発卵巣がん患者の体験

梶座 かおり¹、真田 佳代¹、足立 彩花¹、厚谷 卓見¹

1:NHO 北海道がんセンター 外来

本研究は、経口分子標的薬オラパリブを内服する再発卵巣がん患者の治療に対する認識や感情のプロセスを明らかにして、今後の看護援助への示唆について検討することを目的として行った。対象者3名にそれぞれ半構成面接法を行い、木下康二提唱の修正版グランデッドセオリー法により分析した結果、24の〈概念〉、10の【カテゴリー】、2つの『局面』が抽出された。対象者は、【まだ死ねない】、【家族のしわ寄せの回避】を治療の動機として、【未経験の治療に対する戸惑い】や【治療の弊害】、【再発の不安】などで治療の継続や普段の生活が脅かされる不安を抱くが、【治療意欲を高める】や【周囲の支え】、【治療遂行の工夫】、【不安のコントロール】により普段の生活を維持したプロセスであった。

対象者は再発や病状の悪化により自身の役割遂行が妨げられるという思いから、自身の価値を自覚し、【まだ死ねない】という感情を治療の動機としていた。また、主治医への信頼や周囲の支えに加え、オラパリブ治療が延命するための薬という意味付けによって、治療を受け入れていた。そして、維持療法であり長期的な内服が必要であるオラパリブ治療を、再発の不安により服薬行動を厳守する感情と、再発の【不安のコントロール】によりストレスを減らそうとする感情の間でバランスを取りながら遂行する姿が明らかとなった。

そのため、看護師は患者とその家族と信頼関係を築き、患者の状況や信念を理解し、環境を調整する看護支援の重要性について示唆を得た。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-749

血液中に骨髄球が見られた妊娠母体の早産率について

山本 健太郎¹、河内 亮介¹、柴山 貴巳¹、藤原 雅也¹、神元 有紀²

1:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科, 2:NHO 三重中央医療センター 産科

【序文】 妊娠に伴う母体変化の一つに白血球数の増加がある。主に多核白血球と骨髄球の増加によるものであるが、骨髄球は幼若顆粒球の一つで通常は血液中には認められない。骨髄球の出現は重度の感染症、癌の骨髄転移、骨髄性白血病などで見られる場合が多い。骨髄球はすべての母体に認められるわけではなく、切迫早産で入院中の母体に多く認められた為、早産のマーカーになる可能性を考え本研究を行った。【対象と方法】2018年12月から2019年7月までに三重中央医療センター受診した妊婦181人を対象とした。産科病棟への入院時および妊婦健診時に採取された血液を用い、シスメックス社製XE-2100にて末梢血血液像を測定した。骨髄球の出現が疑われた検体に対して薄層塗抹標本を作製し、ギムザ染色を用いて目視での骨髄球の有無を確認した。骨髄球の出現した群と出現していない群での患者の早産率を比較した。【結果】 骨髄球出現群の早産率は35件中12件となり34.3%、骨髄球非出現群の早産率は147件中29件の19.2%となった。早産との相関性は感度34.2%、特異度83.7%となった。【考察】 骨髄球出現群は骨髄球非出現群と比較して高い早産率となったが、感度・特異度ともに低く、骨髄球の出現と早産を関連付けるには不十分であった。骨髄球は子宮頸管や羊水の感染を契機に出現していることが考えられるが、早産には感染症の他に年齢要因・医原性要因・環境要因がある。これらの要因が含まれる為相関性は低くなったと考えられる。通常、妊婦健診には血液像測定は含まれておらず、血液像検査の有用性を高める為にも今後も研究を続けていく。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-750

シートベルト着用していたが、交通事故のため子宮内胎児死亡に至った1例

今泉 絢貴¹、木下 宏実¹、滝川 稚也¹、福家 義雄¹

1:NHO 高知病院 産科

【緒言】警察庁は「交通の方法に関する教則」を2008年に改訂し、自動車に乗車する妊婦は原則として3点式シートベルトを着用しすることを明記し、ベルトは妊娠子宮を横断しないように着用すると啓蒙されている。今回、シートベルトは着用していたが、ベルトの一部が妊娠子宮の上であり、交通事故によるシートベルト外傷が原因で子宮内胎児死亡に至った1例を経験したため報告する。

【症例】26歳、2妊0産。前医で妊娠確認され、当科で妊婦健診を行っていた。妊娠31週3日、自身が運転中に眠気に襲われ、時速50km～60km程度で側壁にぶつかりながら電柱に衝突した。エアバックは作動し、本人は自力で脱出した。通行人からの救急要請で当院に救急搬送となった。事故後、41分で病院に到着。外科医が初期対応を行い、本人は比較的軽症であった。その後、産科医が診察を行い、超音波検査にて胎児徐脈を認めた。当科では対応困難週数であり、救急搬送の準備を行ったが、その過程で子宮内胎児死亡となった。DICの所見がないため、経膣分娩を目指し、翌日に頸管拡張を行うと自然に陣痛発来し、経膣分娩となった。児は1322gで外表奇形なく、骨折の所見も認めなかった。羊水は血性であり、胎盤は微少な出血が多数認められ、病理結果でも胎盤内の出血が目立ち、常位胎盤早期剥離の状態であった。

【結論】シートベルト着用により母体に重篤な受傷がなかったにも関わらず、シートベルト外傷により子宮内胎児死亡に至った1例を経験した。そのため、妊婦がハイスピードで事故を起こした場合はすぐに救急搬送し、産科医の診察を受ける必要があると思われた。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-751

帝王切開術後の低酸素血症と失神を契機に診断に至った肺動脈性肺高血圧症の一例

柿田 志織¹、福田 妙子¹、西川 昌志¹、丸山 秀和¹、藤倉 健三¹、岩佐 武¹

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 麻酔科

症例は23歳女性。初産婦。160cm、60kg。既往歴は喘息（1年前から）と腎盂腎炎。家族歴に実姉の周産期死亡（肺塞栓疑い）があった。術前検査では右水腎症とD-ダイマーの上昇（6.1 μ g/ml）が認められた。妊娠37週3日、骨盤位のため脊髄くも膜下麻酔下に帝王切開術を施行。手術時間は1時間5分、出血量424g。術中酸素投与の必要もなく母子ともに安定した状態で手術終了。4時間半後SpO₂90%と低下し酸素投与開始。翌日も低酸素状態が遷延するため内科に相談。心エコーで心室中隔の扁平化（D-shape）を認めた。緊急で造影CT検査が施行したが、明らかな肺動脈塞栓や下肢静脈塞栓はなかった。術後2日目に短時間の意識消失発作が2回出現し血圧低下も認められた。術後3日目に、再び心エコー実施。左心機能は保たれていたが、高度の右室圧上昇所見があり肺高血圧症が疑われた。ヘパリンとPDE-5阻害薬を開始。その後、肺血流シンチグラフィで肺血流欠損像を認めず、右心カテーテル検査で、平均肺動脈圧54 mmHg、肺動脈楔入圧5 mmHg、肺血管抵抗984 dyne \cdot sec \cdot cm⁻⁵であり肺動脈性肺高血圧症と診断された。姉に加え父方の従妹も妊娠中死亡していたことが判明し遺伝性肺動脈性肺高血圧症が疑われた。その後、エンドセリン受容体拮抗薬とプロスタサイクリンの投与も開始され、症状は改善し出産1ヶ月後に退院した。

肺動脈性肺高血圧症は、稀だが未治療の場合診断から平均2.8年で死亡する極めて予後不良な疾患である。妊娠中発症の場合、母体死亡率は30～50%との報告もある。今回、帝王切開術を契機に肺動脈性肺高血圧症と診断され母児共に生存した一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-752

妊娠中の腹腔鏡下胆嚢摘出術の術後痛に神経ブロックが有効であった1例

日高 絹子¹、濱田 献¹、濱田 さつき¹、田中 学¹

1:NHO 佐賀病院 麻酔科

【症例】30代女性、175cm、110kg。妊娠11週時点で背部痛主訴に精査し胆嚢結石症診断。保存的に診られていたが、症状増悪し、ERCP施行も、症状の増悪認め、15週1日に腹腔鏡下胆嚢的手術予定となった。プロポフォール、レミフェンタニル、ロクロニウムを用いた迅速導入後、気管挿管施行し、手術終了後、臍部の創に対して0.25%レボブピバカイン20mlを用いて両側腹直筋鞘ブロックとアセトアミノフェン1000mg点滴静注を行った。術後、臍部の痛みはなく、超音波にて胎児状態に変化がないことを確認して帰室とした。帰室後はアセトアミノフェン静注薬を1回使用し、その後は内服に切り替えて、創痛は自制内であった。術後経過に問題なく術5日後に退院となった。抄録提出時点で母児共に問題なく経過している。

【考察】妊娠中の非産科手術では麻酔方法のみならず、術後鎮痛にも注意が必要である。腹腔鏡手術の場合、区域麻酔では手術施行困難なので、気管挿管を伴う全身麻酔が必要となるが、従来は術後鎮痛として硬膜外麻酔を併用されることが多かった。硬膜外麻酔は鎮痛効果の優れた麻酔方法ではあるが、硬膜外血腫や感染など重篤な合併症が起こり得る。現在、超音波ガイド下神経ブロックが普及し、アセトアミノフェン静注薬との併用で、通常の腹腔鏡手術の術後痛は抑えられている症例が多く、妊婦の非産科手術でも選択肢になり得ると考えられる。本症例は妊娠15週であり、血液・凝固系の異常が少ない時期ではあるが、万一合併症が起こった場合は母児共に大きな負担となってしまうため、硬膜外麻酔をするかどうかは術式などを鑑み、慎重に決定する必要がある。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-753

転院搬送により母子分離状態となった母親への産後入院を取り入れた育児支援

安田 涼香¹

1:NHO 西埼玉中央病院 産婦人科

【はじめに】母子分離や児との接触、育児が制限された母と接する機会が増えている。母子分離解消後は育児手技獲得をめざし母子へ関わっていく必要がある。【目的】母子分離解消後、産後入院や看護師の介入を通し、育児手技を獲得した過程について明らかにしていく。【方法】症例検討 2019年2月26日～3月15日、対象者は産後0日目で母児分離となった初産婦A氏。A氏の観察と看護記録から、過去の文献と照らし合わせ育児手技獲得に向けた産後入院の効果を検討した。【結果】A氏は児が出生後に高度な医療行為が必要となり、搬送され母子分離となった。分娩後8日目に当院へバックトランスファーされ、母子分離は解消となったが、初めての育児手技に不安を訴えた。退院後のサポートの少ないA氏が不安なく退院するために、スタッフへの相談・母子同室が行える産後入院の提案をした。産後入院中はA氏のペースを見守って母児同室を行い、育児手技を獲得した。退院時には不安を訴えることなく笑顔で退院することができた。【考察】藤野らは母子分離状態の育児に関する母親の思いについて、育児技術に対する自信のなさがあると述べている。A氏も特に育児に関する思いが強く、支援は適切であったと考える。瀬戸らは「母子分離したケースにおける付き添い入院」について看護者主体の育児から母親主体への完全な移行期間であると述べている。A氏も産後入院を実施したことで、看護師が主体となっていた育児から、自分なりの育児方法を見つけられたことで母親としての自信につながったと考える。【結論】産後入院による母子同室を通して、育児手技を獲得した。看護師の介入により、不安なく退院することが出来た。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-754

分娩体験に否定的な感情を抱いた褥婦に対するバースレビューが育児参加意欲に与える影響小沼 侑理菜¹

1:NHO 西埼玉中央病院 産婦人科

【はじめに】 A氏は早産になったことで分娩体験に否定的な感情を抱いていたが、バースレビュー実施後、愛着形成は良好で表情や発言に変化が見られた。**【目的】** 分娩体験に否定的な感情を抱いた褥婦に対するバースレビューが育児参加意欲に与える影響を明らかにする。**【方法】** 研究デザイン：事例研究 2018年11～12月に早産・低出生体重児を出産したA氏を対象に半構造的面接法、観察法を用いて分娩体験について語ってもらい、内容・観察した場面・看護記録を時系列に整理し検討した。**【結果】** A氏はバースレビューで1早産になってしまった悲しみ、2児を小さく産んでしまったことへの罪悪感、3児の生命予後に対する不安感などの否定的な感情を語った。これに対し妊娠中の経過から振り返り、努力や苦痛をねぎらい共感した。また、A氏が児のために行えたことを一緒に確認したことで育児参加に前向きな姿勢がみられた。**【考察】** 早産で出産したA氏は出産体験を否定的にとらえており、出産体験の意味づけへの支援が必要であった。さらに育児期のバースレビューも出産体験の悲嘆の表出を助ける効果があり、A氏の場合、児の状態が安定し育児参加を始めた産褥5・6日目に再度バースレビューを行うことが適切であったと考えられる。また、A氏は育児の困難さに直面することが予想されたが、産褥早期のバースレビューによる否定的な感情の修正がスムーズな育児参加につながったと考える。**【結論】** 産褥早期に共感的態度で関わり、分娩体験の否定的な感情の修正がスムーズな育児参加につながった。さらに、分娩体験に否定的な感情を抱いた褥婦に対するバースレビューは育児期にかけて複数回行うことが効果的である。

ポスター 114

産科・婦人科疾患

P-755

産前に実母を失い、産褥うつ病に至った初産婦に対するグリーフワークと母親としての自信獲得過程

請田 瞳¹

1:NHO 大阪南医療センター がん相談支援室

【はじめに】妊産婦の10～20人に1人が経験する「産後うつ」、また1000人に1人が「産褥精神病」を発症するといわれている。当院では妊産婦に対するメンタルケアに心理士も介入しており、今回妊娠中に実母を亡くし、産後うつに至った初産婦に対して行った心理的介入について報告する。

【事例】A氏30代女性。30週1日、分娩希望で来院。2か月前に実母が脳出血により急逝。自分も片頭痛持ちである事から、突然脳出血を起こしてしまうのではないかと不安が高まるようになった。仕事にも集中できず、感情失禁、不眠、意欲低下との事で、産後まで休職する事となり、心理的ケアを希望され、介入を開始した。産後は実姉のサポートを受ける事で、やや不安は軽減していたが、出産後2週間のエジンバラ産後うつ評価票14点、1か月後に17点、CES-D 45点と抑うつ気分は高く、心療内科もフォローしながら、介入開始から9か月間（計12回）のカウンセリングの中で、グリーフワークを行い、産後うつ病、母親の喪失による抑うつ状態から回復、患者自ら終結に至ることができた。

【考察】本事例では介入時、喪失悲嘆反応が強く、うつ状態に至っていた。孤独感から、夫のサポートが思うように得られない事への不満が高まり、実母への罪悪感や自責感と同時に、実母ができなかった事を義母ができる事への怒りや妬みを感じる事に対する罪悪感や自責感も抱いていた。グリーフワークの中で、その感情もグリーフの過程において当然の反応であると認められるようになった事で、実母の死に対する受容が進み、子育てに関しても前向きに捉えられるようになった。妊産婦の自殺を軽減するためにも初産婦の自信獲得過程は重要であると考えられる。

ポスター 115

骨・運動器・リウマチ 1 周術期・その他

P-756

人工膝関節置換術後に弾発膝をきたした 1 例

柴田 康宏¹、藤田 和彦¹、安間 三四郎¹、奥村 太郎¹、堀江 卓生¹、高橋 綾香¹

1:NHO 豊橋医療センター 整形外科

人工膝関節全置換術(以下、TKA)後に弾発膝を生じた症例を経験したので報告する。症例70歳、男性。右膝痛を主訴に来院。レントゲンにて変形性膝関節症(Kellgren-Lawrence 分類:grade4)と診断し、人工膝関節置換術施工。術後2カ月より礫音および膝前外側の疼痛出現。徐々に悪化し大腿脛骨関節面レベルの外側を中心とした著名な弾発現象をきたすようになった。原因検索のため術後5ヶ月で再手術。膝蓋骨周囲の著名な滑膜の肥厚、外側傍膝蓋骨脂肪体の肥厚を認めた。これらの組織の可及的切除したところ弾発現象は消失。膝蓋を切り直し膝蓋骨コンポーネントを再置換し手術を終了した。再手術後、弾発現象と同部位の疼痛軽減し経過良好である。

ポスター 115

骨・運動器・リウマチ 1 周術期・その他

P-757

大腿骨近位部骨折患者における自宅退院の可否に影響を与える因子の検討

植村 優¹、吉永 龍史²、日高 俊¹

1:NHO 佐賀病院 リハビリテーション科, 2:NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

【目的】 大腿骨近位部骨折（以下, HF）は高齢化社会の進行に伴い増加傾向であり, 当院においても代表的な疾患となっている。本研究は, HF 患者の自宅退院の可否に影響を与える因子を, 連携医療機関よりフィードバックが得られた地域連携クリティカルパスを用いて, 術後早期から活用できるリハビリ指標を得ることを目的とした。【対象・方法】 対象は, 2017年4月から2019年9月までに自宅で受傷し手術を施行された HF 患者 124 例とした。除外基準は受傷前歩行困難例とした。調査項目は年齢, 性別, 術式, 受傷前歩行能力, 認知機能障害の有無 (HDS-R), 要介護認定, 受傷前 Barthel Index, 急性期歩行開始日数 (平行棒内, 歩行器) とした。統計解析は従属変数を自宅退院の可否, 独立変数を調査項目としたロジスティック回帰分析 (強制投入法) を行った。【結果】 自宅復帰率は, 65.3% (81/124 例) であった。統計解析の結果, 自宅退院の可否に影響を与える因子は, 歩行器歩行開始日数 (オッズ比 0.87 [95% CI: 0.81-0.93], $p < 0.001$) であった。ROC 曲線を用いて自宅退院の可否における歩行器歩行開始日数の定量検査の閾値は, 13 日 (曲線下面積 0.75 [0.65 - 0.84]) で感度 79.0%, 特異度 65.1% だった。【結語】 今回の結果をもとに, 歩行器歩行を 13 日以内に開始することが, 当院における指標として活用できると考えられた。今後は同居家族の有無, 入院時の栄養状態などの項目を追加し更なる調査を行いたい。

ポスター 115

骨・運動器・リウマチ 1 周術期・その他

P-758

認知症のある大腿骨骨折患者へのアロマオイル散布の効果—散布時間と睡眠時間の検討—

手嶋 海空¹、池永 和¹、松林 沙保里¹、浅本 実稀¹、重川 由美子¹、名川 ゆかり¹、野村 千恵¹、並 杏子¹

1:NHO 岩国医療センター 整形外科

【研究目的】

認知症のある大腿骨骨折患者に対し、アロマオイルの散布時間を昨年研究した2時間散布より短縮しても睡眠時間の確保に繋がるか検証する。

【研究方法】

1. 研究対象:「改訂版長谷川式簡易知能評価スケール」で「中等度の認知症の疑い」と評価され、本研究に協力が得られた65歳以上の大腿骨骨折患者12名

2. 研究方法

- 1) 対象者を無作為にA群(15分散布)4名、B群(30分散布)4名、C群(60分散布)4名に分けた。
- 2) 入院2日目から8日目の20時にスイートオレンジとラベンダーオイルを散布。スマートウォッチで睡眠時間を測定し、睡眠チェック表を用い覚醒回数を調査した。
- 3) 入院9日目から15日目にアロマオイルを使用せず同様の調査を実施した。

【分析方法】

昨年の2時間散布した場合の平均睡眠時間と本研究の三群の平均睡眠時間をt検定し、比較検証した。

【倫理的配慮】

所属施設の倫理委員会の承認を得て実施。参加は自由であり中断も可能であること、職務上の守秘義務を守ることを説明し、書類で同意を得た。

【結果】

アロマオイル散布期間中の平均睡眠時間はA群7時間46分、B群8時間40分、C群7時間29分だった。t検定の結果、アロマオイル散布期間での有意差はみられなかった。覚醒回数は、A群25回、B群19回、C群14回でC群が最も少ない結果となった。

【考察】

アロマオイルの作用により、三群とも平均7時間以上の睡眠時間が確保出来た。C群はスイートオレンジの鎮静作用とラベンダーの自律神経を整える作用の両方の効果が得られ、覚醒回数が最も少なかったと考える。

【結論】

アロマオイルを15分以上散布することで、7時間以上の睡眠時間の確保に繋がることが示唆された。

ポスター 115

骨・運動器・リウマチ 1 周術期・その他

P-759

整形外科病棟における睡眠薬変更が患者の入院生活に及ぼす影響の検証

大藤 慧斗¹、久保 里香¹、平井 恵祐¹、古曳 碧¹、坪内 直也¹、野田 拓誠¹

1:NHO 京都医療センター 整形外科

【はじめに】現在、ベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬（以下まとめてBZ）の使用は認知機能の低下、せん妄の増加や筋弛緩作用による転倒リスクがあり、高齢者への使用は特に注意が必要とされている。当院整形外科病棟では、年間800件以上の手術中、高齢者が多く、術後せん妄による行動制限、転倒が問題であった。近年、睡眠薬スボレキサント（以下SUV）がせん妄や転倒リスクの減少に期待されているが、その有効性を検証した報告は少ない。今回、高齢の整形外科手術患者を対象とし、睡眠薬をBZからSUVへ変更し、せん妄・転倒予防の有効性を検証した。【方法】65歳以上の整形外科手術患者を対象とし、2019年12月以前の術後にBZを使用した群50例と2019年12月以降のSUVを使用した群50例を後ろ向きに調査した。検討項目は術後せん妄、転倒転落、行動制限の有無とし、2群間を統計学的に比較した。本研究はHPにて情報公開する。【結果】術後せん妄はBZ群20件、SUV群1件、行動制限はBZ群20件、SUV群2件、転倒はBZ群5件、SUV群0件で、せん妄、行動制限、転倒転落全てでBZ群と比較してSUV群が有意に少なかった（ $P < 0.001$ ）。【考察】術後BZの使用がせん妄に影響していることを疑い、医師・薬剤師・看護師の多職種で睡眠薬の変更を検討し、SUVを導入したところ、術後せん妄、行動制限、転倒転落は減少した。【まとめ】本研究にて睡眠薬BZからSUVに変更することで、整形外科の術後せん妄・転倒・行動制限の件数を減少させ、医療安全面において患者の入院生活に及ぼす影響をもたらす可能性が示された。

ポスター 115

骨・運動器・リウマチ 1 周術期・その他

P-760

他科医師に対する骨粗鬆症診療についてのアンケート調査

金子 真理子¹、中村 あゆみ²、打矢 貴子²、日比野 淳³、今泉 良典⁴、饗場 郁子⁵

1:NHO 東名古屋病院 整形外科, 2:NHO 東名古屋病院 薬剤部, 3:NHO 東名古屋病院 看護部, 4:NHO 東名古屋病院 栄養管理室, 5:NHO 東名古屋病院 脳神経内科

【目的】東名古屋病院（以下、当院）は神経難病や呼吸器疾患などの慢性疾患患者が多く、骨粗鬆症も多いと推測される。しかし、整形外科医が1名しかおらず、十分な骨粗鬆症診療を行えていないのが現状である。脆弱性骨折の患者に対しては、多職種チームで再骨折予防に取り組んでいるが、他の診療科の患者にどう介入すべきかを検討するために、他科医師の骨粗鬆症診療に対する意見を調査した。【対象と方法】当院の常勤医全員（31名）に骨粗鬆症診療についてのアンケート調査を行った。【結果】25名から回答が得られた（回収率80.6%）。1. 日常診療で骨粗鬆症を疑う患者はいるか？という質問では、18名（72%）の医師が「はい」と回答した。2. 疑った際にどうしていますか？という質問では、「自分で診断して投薬」が12例、「整形外科に依頼する」が15例であった。3. どのような時に整形外科に依頼しますか？という質問では、「薬剤選択に迷った時」という回答が13名と最も多かった。4. 自分の判断で処方している薬剤は、活性型ビタミンDとビスフォスフォネート製剤が多かった。自分で処方していない薬剤はSERMや注射薬であった。5. 骨粗鬆症に興味がありますかという質問に「はい」と回答したのは18名（72%）であり、関心の高さが伺えた。【まとめ】骨粗鬆症診療への関心は高く、治療介入を考えている医師が多いことが分かった。一方で、薬剤選択が問題点と考えられた。情報提供を骨粗鬆症リエゾンチームで行うとともに、院内での診療アルゴリズムや相談窓口などの作成に取り組む必要がある。

ポスター 116

骨・運動器・リウマチ 2 リウマチ

P-761

関節リウマチ関連間質性肺病変に関連する自己抗体

岡笑美^{1,2}、古川宏^{1,2}、島田浩太^{2,4}、岡本享⁵、橋本篤^{2,6}、小宮明子³、税所幸一郎⁷、吉川教恵⁷、片山雅夫⁸、松井利浩²、福井尚志²、右田清志^{9,10}、當間重人^{1,2}

1:NHO 東京病院 臨床研究部, 2:NHO 相模原病院 臨床研究センター, 3:NHO 相模原病院 臨床検査科, 4:東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科, 5:NHO 姫路医療センター リウマチ科, 6:さがみ生協病院 内科, 7:NHO 都城医療センター リウマチ科, 8:NHO 名古屋医療センター 膠原病内科・リウマチ科, 9:NHO 長崎医療センター 臨床研究センター, 10:福島県立医科大学 医学部

【目的】関節リウマチ (RA) にしばしば合併する間質性肺病変 (ILD) は生命予後に重大な影響を及ぼしうる病態であるにもかかわらず、その発症機序の解明や治療法の確立に関しては未だ不十分である。皮膚筋炎に抗 MDA5 抗体を伴う症例では、ILD 急性増悪を起こすことが知られているが、RA に伴う ILD (RA-ILD) に関連する自己抗体の報告はまだない。本研究では網羅的な抗原同定法で RA-ILD 例に出現する新規自己抗体を探し出すことを目的とした。【方法】RA 症例の胸部 CT または HRCT の所見を読影・分類し、ILD 合併 RA 例と ILD 非合併 RA 例を選定する。以下の比較 1, 2 で、ProtoArray 法を用いて網羅的に測定した自己抗体から候補を選び、ProtoPlex 法および GST capture ELISA 法を用いた Validation を行った。比較 1: (ILD 合併 RA 例 対 ILD 非合併 RA 例) 比較 2: (ILD 急性増悪時 RA 例 [急性増悪時] 対 [安定時]) 【結果】ProtoPlex 法と GST capture ELISA 法のどちらでも ProtoArray 法の結果が再現されなかった。【考察】RA-ILD に関連する自己抗体を網羅的に測定して、自己抗体の側面から RA-ILD のバイオマーカーの探索を行ったが、この方法では実用可能なバイオマーカーを得ることはできなかった。

ポスター 116

骨・運動器・リウマチ 2 リウマチ

P-762

免荷期間が長期化した下腿骨折患者への理学療法～ PTB 装具の提案により ADL・QOL の向上を達成した症例～

小樽 健太¹、戸田 渚¹、松永 恵¹、庄子 拓良¹、大久保 裕史¹、宮本 高明¹、大釜 由啓¹、中川 量介²

1: 国立国際医療研究センター国府台病院 リハビリテーション科, 2: 国立国際医療研究センター国府台病院 整形外科

【はじめに】今回、リウマチ治療薬服用中により下腿骨折の骨癒合が遷延し、10 週の免荷期間を要した患者に対して理学療法介入し、本人の希望を達成するため Patella Tendon weight Bearing(以下 PTB) 装具を提案したことにより、早期の自宅退院を達成した症例を経験したため報告する。【診断名】左脛骨骨幹部骨折、左足関節三果骨折、関節リウマチ【症例】50 代女性、職業は主婦。屋外で転倒し、左脛骨骨幹部骨折、左足関節三果骨折の診断となり、手術目的で当院入院となった。術前より骨癒合の遷延が見込まれていたため、主治医より仮骨の出現まで免荷の指示あり、本人へ部分荷重開始まで 6 週以上かかると説明された。本人は早期退院を希望した。【経過】第 3 病日より理学療法開始。第 10 病日に観血的整復固定術を実施。第 11 病日に術後理学療法再開。第 12 病日より超音波骨折治療器(セーフス^(R))開始。第 45 病日(術後 5 週)に主治医へ担当理学療法士より PTB 装具を提案。本人から装具の作成に了承得られた。第 54 病日(術後 6 週)に PTB 装具到着。装具着用での歩行練習、家事動作練習を実施。第 55 病日に自宅退院。【評価項目 術後翌日→術後 5 週】疼痛:NRS 安静時 6→0 動作時 6→0 ROM: 左足関節背屈 -30°→5° MMT: 膝関節伸展 5/4→5/5 健側片脚立位: 30 秒以上可能→30 秒以上可能 Barthel Index: 65 点→100 点歩行: 両松葉杖免荷歩行で上肢疲労により 15m 見守り。→PTB 装具装着下自立。【結語】本症例は薬物治療中の関節リウマチ患者であり、骨癒合の遷延化が予想された症例であったが、健側の筋力や立位バランスが良好な場合 PTB 装具の適応も検討すべきである。

ポスター 116

骨・運動器・リウマチ 2 リウマチ

P-763

変形性関節症に罹患した軟骨より荷重によって遊離する因子の網羅的解析

津野 宏隆^{1,2}、田中 信帆²、大橋 暁³、岩澤 三康³、福井 尚志^{3,4}

1:NHO 相模原病院 リウマチ科, 2:NHO 相模原病院 臨床研究センター 政策医療企画部, 3:NHO 相模原病院 整形外科, 4: 東京大学大学院 総合文化研究科広域科学専攻生命環境科学系

【目的】変形性関節症（OA）では軟骨への力学的負荷が疾患の発症及び進行に関与することが知られているが、その詳細なメカニズムは不明なところが多い。本研究では、変性軟骨から荷重により遊離する因子のうち、滑膜病変の一因となりうるものを検索するため、抗体アレイによる網羅的な解析を試みた。【方法】関節疾患の既往のない剖検例 9 例から肉眼的に変性のない軟骨を採取（Control）し、7 例の膝 OA 及び 6 例の RA 症例からは人工膝関節置換術の際に肉眼的に変性がみられる部分（変性 OA, 変性 RA）と変性のない部分（非変性 OA, 非変性 RA）から軟骨を採取した。湿重量を測定した後に、PBS 中に置き、力学試験機を用いて通常歩行の際に軟骨に加わるのと同程度の 1MPa の荷重を 60 回繰り返し加えた。この荷重抽出液を抗体アレイにより解析し、検出された因子の中でとくに滑膜病変に関与する可能性が高いと思われるものについて、Luminex で全例について遊離量を測定し、各群間で比較した。【結果】変性 OA から得られた荷重抽出液の抗体アレイによる解析では、Angiogenin、Macrophage inhibitory factor (MIF)、Plasminogen activator inhibitor-1 等が非変性部からの荷重抽出液と比べ高濃度で検出された。これらの因子については、いずれも Luminex を用いた定量によって、OA や RA 軟骨の変性部からは非変性部と比べ有意に多く遊離されることが判明した。【結論】変性軟骨への荷重により滑膜病変を惹起しうる因子が遊離される可能性がある。今回検出された因子について、実際に滑膜組織において炎症や血管新生を誘導するかを培養細胞を用いた実験系で確認していく予定である。

ポスター 116

骨・運動器・リウマチ 2 リウマチ

P-764

関節リウマチ患者の周術期における筋肉量と栄養状態の関連性

前田 恵¹、神原 綾子¹、木村 公美¹、柳川 倅帆¹、三宅 瞳¹

1:NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー内科、整形外科

【目的】 関節リウマチ（以下 RA）患者の筋肉量減少予防と栄養状態の維持改善するための適切な看護介入へ繋げるため術前術後の筋肉量など体組成変化を調査した。

【方法】 対象は令和1年9月～12月に下肢手術を受ける RA 患者。データ収集方法は年齢、性別、身長、体重、InBody 測定を入院時、術後約14日、退院時に、入院中の食事量、Alb(g/dl)、TP(g/dl)、PNI、CONUT、SGA を調査した。

【倫理的配慮】 自由意志による研究協力への承諾を得た上で、データは厳重に管理し本研究以外の使用目的はないことを確約し、所属する研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】 対象者は男性6名、女性5名、平均年齢69.7歳。人工膝関節置換術5名、免荷期間を伴う手術6名。Alb 入院時3.8、14日後3.4、退院時3.7。TP 入院時6.7、14日後6.1、退院時6.1。CONUT 入院時2.75、14日後4.0、退院時4.25。入院時PNI50以上4名、40以上4名。食事摂取量主食、副食共に半量以上。入院時SGA A 評価8名、B 評価3名。SMI(kg/m²) 男性入院時6.85、14日後6.76、退院時5.2。女性入院時5.22、14日後5.28、退院時5.16。術式別では免荷期間を伴う手術は入院時6.56、14日後6.44、退院時5.9。人工膝関節置換術は入院時5.73、14日後5.8、退院時4.93。部位別筋肉量(kg) 患肢は入院時5.94、14日後6.35、退院時5.9。健肢は入院時5.9、14日後5.56、退院時5.43。

【結論】 RA 患者は低栄養状態であり筋肉量が基準値より低く手術侵襲によりさらに低下した。

ポスター 116

骨・運動器・リウマチ 2 リウマチ

P-765

関節リウマチ診療において好中球表面 CD64 発現増加が結核症診断に有用であった 3 症例

野木 真一¹、澤田 崇幸¹、矢野 裕介¹、児玉 華子¹、岩田 香奈子¹、津野 宏隆¹、荻原 秀樹¹、小宮 明子²、松井 利浩¹

1:NHO 相模原病院 リウマチ科, 2:NHO 相模原病院 臨床検査科

【目的】 関節リウマチ (RA) 治療において潜在性結核の再燃には注意が必要である。しかし免疫抑制下ではツベルクリン反応やクオンティフェロン検査が偽陰性化することもあり時に診断に難渋する。今回、好中球表面マーカー CD64 測定が結核診断において有用であった 3 症例を報告する。【症例 1】 74 歳女性。複数の抗リウマチ薬を使用するも RA 活動性高く、アダリムマブ (ADA) やエタネルセプト (ETN) を使用していた。ADA 開始時にはイソニアジド (INH) の結核予防を 6 カ月間行った。感染性関節炎や尿路感染症を繰り返し、抗菌薬投与にて解熱、白血球数や CRP 値は低下したが CD64 発現は上昇し続けた。CRP と CD64 の推移に乖離があり結核など含めた精査目的で CT 検査施行、その結果、粟粒結核および結核性脊椎炎・膿瘍と診断した。【症例 2】 73 歳女性。メトトレキサートなどで RA 活動性高く ADA を開始した。ADA 開始前のツベルクリン反応は弱陽性であったため INH 結核予防を 9 ヶ月間行った。その後、下腿に発赤出現し皮膚科にて蜂窩織炎の診断で抗菌薬を 2 ヶ月以上加療も改善乏しかった。一方、好中球 CD64 発現が上昇し続けた。CT 精査にて粟粒結核、さらに下腿皮疹は生検による病理組織でバザン硬結性紅斑と診断した。【症例 3】 49 歳女性。近医にて内服による複数の抗リウマチ薬使用も RA 活動性高いため ETN を開始、その後、発熱遷延のため当院紹介された。CRP は 1 ~ 2mg/dL 前後を推移していたが CD64 は高度高値が持続していた。嘔気や意識障害出現し、胃液、髄液検体精査し、結果、結核性髄膜炎と診断した。【考察】 CRP と乖離した CD64 の持続増加が結核などを疑うきっかけとなりその診断に至った 3 症例を経験した。

ポスター 116

骨・運動器・リウマチ 2 リウマチ

P-766

関節リウマチ患者における整形外科手術後の在院日数延長に影響を及ぼす因子の検討

土江 亜季¹、吉田 三矢¹、白崎 佑磨¹、米原 哲也¹、辰己 晃造¹、田路 章博¹、吉野 宗宏¹、辻 成佳²

1:NHO 大阪南医療センター 薬剤部, 2:NHO 大阪南医療センター 整形外科

【緒言】

関節リウマチ（以下 RA）患者に対する整形外科手術では、疾患や使用薬剤に伴う合併症として、感染、創傷治癒遅延などがある。当院は DPC を導入しているため、在院日数短縮が必要であるが、これらの合併症により入院期間は延長し、費用負担を強いられてしまう。今回、RA 患者の前足部手術パスで DPC3 期の患者について調査した。

【方法】

2018 年 4 月から 2020 年 3 月に前足部手術パスで入院した DPC3 期の RA 患者 46 名を対象とした。患者背景として RA 治療薬、活動性指標として DAS28、SDAI、mHAQ、栄養指標 PNI、基礎疾患スコア（Charlson Comorbidity Index 以下 :CCI）、出来高金額について後方視的に調査した。感染または創傷治癒遅延が理由で入院期間が延長した患者（A）とそれ以外（B）で比較検討を行った。

【結果】

A:16 例(34.8%)、B:30 例(65.2%)であった。各薬剤使用率はプレドニン A:8 例(50%)、B:15 例(50%) / BIO 製剤 A:4 例 (25%)、B:12 例 (40%) / DMARDs A:13 例 (81%)、B:27 例 (90%) であった。RA 活動指標の中央値は、DAS28・SDAI・mHAQ において A:2.74・10.3・1.0、B:2.34・8.15・0.38 であった。PNI 値は A:42.0、B:44.1 であった。CCI は A:1、B:1 であった。また入院中出来高金額は A:1,900,390 円、B:1,517,298 円であった。

【考察】

入院延長において薬剤使用率は差が認められなかった。しかし栄養指標が低値の患者と RA 活動指標が高値の患者においてその傾向がみられ、感染兆候の早期発見や予防対策を行うべき患者の識別に応用できると考える。薬剤師が抗菌薬の投与日数延長や変更などの薬剤管理に介入し、在院日数の短縮に貢献できれば、出来高金額の削減により医療経済にも貢献できると考える。

ポスター 117

皮膚疾患・その他

P-767

腹腔動脈及び上腸間膜動脈の2つの入口部に発生した急性血栓塞栓症の1剖検例

三浦 史郎¹、三原 裕美¹、添田 李子¹、松岡 優毅²、山下 万平³、黒木 保³、伊東 正博¹

1:NHO 長崎医療センター 病理診断科, 2:長崎大学 原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学, 3:NHO 長崎医療センター 外科

【症例】80歳代、女性。高血圧、特発性血小板減少症の既往あり。10日前より下痢、下腹部痛出現、近医受診し心房細動の指摘あり。整腸剤、鎮痙剤にて腹痛は軽快、下痢は持続。9日後、上腹部痛、黒色嘔吐、食思不振で救急搬送となり、単純CT施行するもFree airやイレウスなど急性腹症を来す所見なし。一旦腹痛は軽快したものの、翌朝に腹痛増悪、意識レベル低下。単純CTにて門脈内、胃、十二指腸、胆嚢壁内に多量の気腫あり。造影CTにて腹腔動脈幹、上腸間膜動脈本幹の途絶が見られ、腹腔動脈、上腸間膜動脈閉塞による急性腸管虚血、腹腔内臓器不全が疑われた。同日夜死亡となり、病理解剖施行。【剖検所見】腹腔内臓器は胃から横行結腸脾彎曲部まで連続性に赤褐色～暗赤色調を呈し、胃腸管虚血を呈していた。肝臓と膵臓にも一部壊死が見られた。胸腹部大動脈には潰瘍形成、血栓付着を伴う高度の粥状硬化症が見られ、腹腔動脈入口部と上腸間膜動脈入口部に血栓塞栓子が確認された。心臓には壁在血栓は確認できなかった。死因は広汎な胃腸管壊死に伴う多臓器不全と考えられた。【考察】本例は腹腔動脈と上腸間膜動脈の2つの入口部に発生した急性血栓塞栓症による胃腸管、膵、肝臓の広汎な循環障害と考える。背景の腹部大動脈には粥腫形成や血栓付着が見られ、特に腹腔動脈入口部周囲には脆い血栓形成が確認され、入口部近傍の大きな血栓付着物が剥がれ、近傍の腹腔動脈と上腸間膜動脈の2つの入口部に塞栓症を来したものと推察される。腹腔動脈、上腸間膜動脈の同時血栓塞栓症は稀な疾患であり、文献的考察を含めて報告する。

ポスター 117

皮膚疾患・その他

P-768

WHO 組織分類第 4 版 (2017 年) の甲状腺腫瘍・境界病変の診断基準の改定に伴う問題

伊東 正博¹、添田 李子¹、三原 裕美¹、三浦 史郎¹

1:NHO 長崎医療センター 病理診断

チェルノブイリ組織バンク (CTB) は、原発事故後に発生した甲状腺腫瘍組織を国際的に共同管理運用することを目的として 1998 年に設立され、生体資料や患者データの登録・保存・試料提供を行ってきた。現在までに約 5,600 例の甲状腺腫瘍組織情報が登録され、パラフィンブロック、核酸抽出物など生体試料が収集管理されている。CTB 病理部会では病理医間で診断が不一致の多い境界病変に対し登録目的で、WDC-NOS, WDT-UMP, FT-UMP など独自の分類 (Int J Surg Pathol. 2000) を設け運用してきたが、2017 年の WHO 組織分類第 4 版への改訂に合わせて、2018 年以降の症例に対し Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP) を加えた新たな分類を用いることになった。NIFTP は甲状腺乳頭癌の過剰診療が問題になっている米国から提唱された経緯がある。【境界病変の診断基準の改定に伴う問題】2019 年 4 月ロンドンに 6 名の病理医が集まり新規の 223 例の検討会 (第 25 回病理部会) が開催された。事前にバーチャルスライドで観察・投票し不一致症例を中心に検討を行った。現地での再検討の結果、被包化濾胞性腫瘍の不一致が多く、特に NIFTP の WHO 原文の解釈の違い、研究論文の追加情報に起因する診断基準の曖昧さが問題になった。具体的には乳頭癌核所見の程度と領域、大きさ (1cm 未満は除外?)、個数 (1 個のみ、複数個は除外?)、乳頭状構造の除外基準 (わずかでも除外?)、低分化成分の判定、転移があった場合の取り扱い、BRAF 遺伝子変異を除外基準に加えるか否かなど様々な問題が挙げられた。【今後の課題】NIFTP の診断基準は定まっておらず、最新の診断基準の提示が望まれる。

ポスター 117

皮膚疾患・その他

P-769

当院で経験した原発性十二指腸癌 7 例の解析

藤野 匡¹、川島 篤弘¹、黒瀬 望¹、小嶋 洋美¹、梅原 瑤子¹、山岸 豊¹、小村 卓也²、加賀谷 尚史²、大西 一朗³、萱原 正都³

1:NHO 金沢医療センター 臨床検査科, 2:NHO 金沢医療センター 消化器内科, 3:NHO 金沢医療センター 外科

【はじめに】 Vater 乳頭部癌を除く原発性十二指腸癌（以下、十二指腸癌）は、小腸癌の中では比較的頻度が高いが、消化管悪性腫瘍全体ではきわめてまれである。今のところ本邦には、十二指腸癌を含む小腸癌の取扱い規約がない。今回我々は、これまでに当院で経験した十二指腸癌を臨床病理学的に解析したので報告する。【症例】 十二指腸癌は、当院では過去 16 年間に 7 例あり、その内 5 例は最近 3 年間に集中していた。内訳は男性 6 例、女性 1 例、平均年齢 70.3 歳（55 歳 -78 歳）であり、膵頭十二指腸切除術が 5 例、粘膜切除術（ESD）が 2 例施行された。【病理所見】 腫瘍サイズは平均 3.6cm 大で、肉眼型は、0-1 型が 1 例、0-2a 型が 1 例、2 型が 3 例、3 型が 2 例あり、発生部位は、乳頭部より上が 5 例、下が 2 例で、3 例では、乳頭部にも一部およんでいた。UICC（第 8 版）の TNM 分類では、T4 が 4 例、T3 が 1 例、T1 が 2 例であり、リンパ節転移が 4 例あった。古い 2 例は術後再発し、3 年 2 ヶ月後と 3 年 3 ヶ月後に死亡したが、最近の 5 例は全例生存中である。【考察】 十二指腸癌はきわめてまれであるが、近年増加傾向である。上部消化管内視鏡検査では通常、十二指腸下行脚まで挿入するが、時に乳頭部が観察しづらく、乳頭部より遠位の癌が見過ごされることがあり、十二指腸潰瘍と判断され、生検されないこともある。画像でも、十二指腸癌の診断は難しく、しばしば下部胆管癌と評価される。今回の様に、十二指腸癌はかなり進行した状態で発見され、予後不良の場合が多い。上部消化管内視鏡検査では胃癌や乳頭部癌のみならず、十二指腸癌も念頭に置いて施行することが重要である。

ポスター 117

皮膚疾患・その他

P-770

当科で経験した動物咬傷での創部合併症に関する検討

井町 賢三¹、藤岡 正樹¹、福井 季代子¹、野口 美帆¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【背景】動物咬傷は感染しやすく、感染率は犬咬傷で15～20%、猫咬傷では60～80%との報告もある。また、深部組織損傷に気付かれず感染が重篤化することや、顔面や上肢など整容的、機能的に重要な部位に瘢痕や機能障害を残すことが問題とされている。【目的】当科で経験した動物咬傷について、受傷部位、感染の有無、転帰等を検証し今後の診療における一助とすることを旨とした。【方法】2009年4月から2019年2月に当科で加療を行った動物咬傷を対象とした。加害動物の種類、受傷部位、既往歴、感染の有無、創培養、初期治療の内容、投与した抗菌薬について診療録より情報を収集した。【結果】加害動物はイヌが最多で132例中、67例であった。受傷部位は上肢91例、下肢25例、顔面12例、その他4例であった。感染の有無は132例中、24例に感染を認めた。動物別の感染率はネコが16例中7例、イヌは67例中10例、マムシは26例中4例の感染率であった。受傷部位別の感染率は、顔面が12例中5例、下肢は25例中5例、上肢は91例中14例の感染率であった。感染した24例中、創培養は11例で施行されていた。いずれの症例においても、感受性のある抗生剤が投与されていた。【考察】加害動物や受傷部位、感染率は従来との報告と同様であった。口角、眼瞼、鼻などの部位では、治癒後の創部変形を危惧し、デブリードマンが不足したと考えられる症例を認めた。また顔面の動物咬傷では、感染回避のために開放管理とした創部で醜状瘢痕となる可能性が高まる。【結論】治癒後に創部変形が危惧される部位に、洗浄やデブリードマンが不足し、感染率の上昇が認められた。

ポスター 117

皮膚疾患・その他

P-771

側頭部再発基底細胞癌切除後の広範囲皮膚欠損に対し、局所皮弁を組み合わせる再建し得た1例

井町 賢三¹、藤岡 正樹¹、福井 季代子¹、野口 美帆¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】基底細胞癌の局所再発では、腫瘍が深部に浸潤し境界不明瞭であるため広範囲の切除が必要となる。広範囲欠損の場合は遊離皮弁が検討されるが、移植床血管のない場合は、これを使用することができない。今回我々は、左側頭部の再発基底細胞癌切除後の広範囲欠損に対し、局所皮弁を組み合わせる再建し得た1例を経験したので報告する。【症例】症例は76才男性。左側頭部に7×4cmの基底細胞癌を認め、初回手術で切除、分層植皮を施行した。術後11か月で再発を認めたため、再度手術を行った。初回手術時の瘢痕から側方は1cmマージンで、深部は側頭筋、眼窩外側の皮質骨も含め切除し、欠損は約10×7cmとなった。遊離皮弁を検討したが、術前造影CTで大動脈解離および左内頸・外頸静脈の狭窄を認めたため、適切な移植床血管が得られないと判断し、局所皮弁での創閉鎖を計画した。上眼瞼には分層植皮を行い、側頭部～頬部の欠損は、頭部および頬部からの回転皮弁を組み合わせる閉鎖した。再手術から術後3年で再発や転移を認めない。【考察】腫瘍径が大きく眼窩周囲や鼻、口唇に隣接するものや、再発症例はlocally advanced basal cell carcinomaと定義され、一般のBCCに比して広範囲切除を求められるため治療は困難である。一般に切除後の再建に関して、骨などの深部組織の露出を伴う場合、前額部で50cm²以上の欠損は遊離皮弁の適応とする報告がある。今回の症例では欠損が大きく骨露出も認めたが、局所皮弁を組み合わせることで再建が可能であった。【結語】左側頭部の再発基底細胞癌の1例を経験した。切除範囲は広範囲に及んだが、局所皮弁を組み合わせる創閉鎖が可能であった。

ポスター 117

皮膚疾患・その他

P-772

右鼻背部に生じた eccrine porocarcinoma の一例

井町 賢三¹、藤岡 正樹¹、福井 季代子¹、野口 美帆¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】皮膚悪性腫瘍に占める eccrine porocarcinoma の割合は 0.005% と少ないが、再発や転移率は 30% と高値である。そのため本疾患は診断、治療が困難である希少癌の一つといえる。今回、我々は比較的若年発症したと考えられる eccrine porocarcinoma の一例を報告する。【症例】66歳、女性。5ヵ月前から、右鼻背部に数 mm の腫瘤を自覚し、2ヵ月間で 8mm に増大した。前医で生検が施行され Squamous Cell Carcinoma(SCC) と診断となり、当科紹介となった。初診時、右鼻背に 8mm × 8mm、境界明瞭、黒褐色、表面粗造、軽度隆起した腫瘤を認めた。PET-CT で転移を疑う所見はなく、前医の生検から 15 日後に拡大切除術を行った。4mm のマージン下に、表情筋筋膜を含めて切除し、人工真皮で覆った。その後、切除断端陰性を確認し、二期的に皮弁形成術を行った。病理所見で Cuticular cell や管腔形成を認め、eccrine porocarcinoma の診断となった。その後、再発することなく、外来でのフォローアップを継続している。【考察】eccrine porocarcinoma は皮膚悪性腫瘍の 0.005% と非常に稀な疾患であり、70-80 歳代に多く、頭頸部、下肢が好発部位として知られている。eccrine porocarcinoma は組織学的特徴として管腔形成や胞巣形成などが挙げられるが、他腫瘍と誤診されやすいとの報告もされている。本症例でも、前医の生検では SCC の診断であったが、全切除標本で eccrine porocarcinoma の確定診断に至った。【結論】eccrine porocarcinoma の診断となった 1 例を経験した。確定診断においては、生検に加えて、全切除標本での再評価が重要である。また本腫瘍は再発、転移率が 30% と高く、手術後も外来での注意深い診察継続が要求される。

ポスター 117

皮膚疾患・その他

P-773

乳児血管腫に対するプロプラノロール内服療法の治療効果と安全性の検討

野口 美帆¹、井町 賢三¹、Fukui Kiyoko¹、藤岡 正樹¹

1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】乳児血管腫（infantile hemangioma、以下 IH）は乳児期に生じる最も頻度の高い腫瘍の一つであり、機能障害や整容的問題を生じうる IH ではプロプラノロールは現在第一選択薬である。プロプラノロール内服療法の安全性と治療効果を検討することを目的とした。【方法】2015年から2018年に当科で IH に対してプロプラノロール内服を行った患者に対して、経時的な臨床写真を100-mm VAS を用いて病変の「大きさ」、「色調」、「緊張度」の3項目の変化について評価検討した。【結果】症例は36名、うち男児10名（25.6%）、のべ39箇所の病変の評価を行なった。35名（97.4%）で増殖期よりレーザー治療を併用していた。内服期間中央値は220日、観察期間中央値は365日だった。最終観察時の100-mm VAS では「大きさ」71.2、「色調」96.5、「緊張度」93.5だった。病型ごとでは「大きさ」の項目で superficial type が mixed type に比較して有意に改善が乏しかった。治療に起因する明らかな有害事象はなかった。【考察】IH に対するプロプラノロール内服療法について、今回の観察症例では明らかな有害事象なく、安全性が高い治療法であると考えられた。superficial type の「大きさ」で改善が乏しいことについては、真皮へ広く病変が浸潤していることで、血管拡張、線維脂肪組織などの整容的な後遺症が残りやすいものと考えられ、この点で superficial type は積極的治療を考慮する要因の一つになり得ると思われた。増殖期 IH に対するレーザー治療とプロプラノロール内服の併用について現時点では一定の見解を得られていないが、今回増殖期より両者の併用療法を行うも潰瘍形成は見られず良好な治療結果を得られた。

ポスター 117

皮膚疾患・その他

P-774

リンパ浮腫治療におけるチーム医療の実践と課題

北川 麻里江¹、河村 京子¹、土井 和子¹、永原 熱子²、宮崎 裕子²、倉本 麻美²、竹川 美由紀²、松園 享子²、米倉 大祐³、米倉 貴子⁴、垂水 明子⁵

1:NHO 小倉医療センター 産婦人科, 2:NHO 小倉医療センター 看護部, 3:NHO 小倉医療センター 理学療法室, 4:NHO 小倉医療センター 栄養管理室, 5:NHO 小倉医療センター 地域連携室

当院は2010年に自費診療によるリンパ浮腫外来を開設し、2017年10月に保険診療（入院）での複合的理学療法を開始した。2017年10月から2020年3月末までの紹介患者数は115名、そのうち入院による複合的理学療法を19名に行った。当院で実践している複合的治療のスケジュールを示し、入院治療を行った症例のうち3症例を提示する。症例1は76歳、10年前に卵巣癌根治術ならびに補助化学療法を施行。術後8年目にリンパ浮腫を指摘されたが、腱鞘炎のため弾性着衣装着困難であり、治療目的に紹介となった。症例2は70歳、8年前に卵巣癌根治術ならびに補助化学療法を施行。術後1年でリンパ浮腫を発症し、不定期に治療を受けていた。徐々に増悪傾向となり治療目的に紹介となった。症例3は介護付き有料老人施設に入所中の81歳。14年前に卵巣癌根治術ならびに補助化学療法を施行。術後3年でリンパ浮腫を発症し、術後6年目に他院でリンパ管細静脈吻合術を施行された。一度は改善傾向となるも、再度浮腫の増悪を認め、当院受診となった。症例1、2ともに、3～4週間の入院で浮腫の軽快を認め、その後外来で長期管理ができていた。症例3は浮腫の軽快を認めたのち、リンパ浮腫セラピストが在中する訪問看護ステーションと連携を図り、浮腫の管理を行った。当院のリンパ浮腫複合的治療の特徴として、紹介患者数の約半数が前期高齢者以上であることから、ADLに沿った治療の工夫や地域との連携を積極的に行っている。また、患者ごとに症例検討やチーム回診を行うことで、多職種間でメンタルモデルを共有し、他覚的評価を加えた医療の提供を心がけている。今後症例数を増やし、複合的治療の有効性について検討していきたい。

ポスター 118

精神疾患 1

P-775

10代発症で破瓜型の経過をたどらなかった統合失調症スペクトラム障害の1例

佐藤 武彦¹、佐々木 恵理子¹、高橋 未央¹、渡辺 沙裕利¹、村杉 謙次¹

1:NHO 小諸高原病院 精神科

若年発症で当院受診時20年ほど経っていた症例を経験し、文献的考察を加えた。患者には発表の了承を得、匿名化に十分配慮した。39歳女性、出生・発育に問題なく、幼少期のトラウマティックなエピソードなし。中学の頃に不登校になり中間教室に通い卒業。市内の私立高校へ進学も1年で退学し、大検合格後私立短大へ入学し、24歳で卒業。同研究生となり、実家神社の手伝いも行っていった。既往は子宮内膜ポリープ術後、乳腺症あり。家族歴なし。X-19年、視線恐怖・対人恐怖症にて前医初診、抑うつ状態・悲観的思考等にて通院。次第に落ち着きパニック障害様の症状が主となった。10数年ほどHPD・CPを主剤として処方を受け、明らかな精神病性の症状なく経過。今回、月経の数日前X年5月15日に急に幻聴が出現、「殺してやる」「あそこで草をむしっているのがメンヘラだ」等聞こえ、前医を受診。ベッド満床より当院へ紹介、母の同意で医療保護入院となった。顕性発症が39歳と高めで、当院初診時、解体性の言語を認めなかった。顕性発症前のこの状態をARMSと仮定し、早期の抗精神病薬の投与が、破瓜（解体）型への進展に至らなかった要因と考えた。ARMSへの抗精神病薬の投与によって、発症を遅延することができたという文献があった一方、NICEガイドラインは、ARMSへの介入は抗精神病薬ではなく、心理療法（認知行動療法）等の推奨レベルであった。通常若年発症の統合失調症では破瓜型が予後不良である。文献による検討にて、この症例ではARMSへの前医での抗精神病薬の投与で顕性発症を遅延させ、破瓜型となることを防いだ可能性が示唆された。

ポスター 118

精神疾患 1

P-776

統合失調症圏の患者における NEAR 前後の脳機能画像解析

辻 真里子¹、小田 祐子¹、中山 菜穂¹、織部 直弥¹、福島 翔¹、河上 勝美¹、尾上 正亮¹、米田 伸一朗¹、松崎 公信¹、上野 雄文¹

1:NHO 肥前精神医療センター 精神科

【背景】統合失調症の認知機能障害は発症前駆期から出現することも多く、薬物療法で精神症状が改善した後も持続し、日常生活や就労などに支障をきたす要因となる。認知機能改善を目的とする認知矯正療法の一手法である NEAR (Neuropsychological educational approach to cognitive remediation) を行い認知機能が改善した報告はあるが、脳機能画像を用いた研究の報告は少なく、現在のところ脳機能の変化の詳細は明らかにされていない。【目的】統合失調症圏の患者の脳機能に対する NEAR 前後の影響を検討するため、実施群において、介入前後における脳機能画像解析を行った。方法当院の入院患者で 2018 年 4 月から 2020 年 2 月の間に NEAR プログラムに参加したの統合失調症圏の患者から研究同意を取得し、5 名の NEAR 前後の画像を比較した。解析には SPM12 上で作動する CONN toolbox (version18) を使用し安静時機能的 MRI において安静時機能的結合の群間比較を行った。【結果】介入前と比べて介入後では、右 Heschl's 回-小脳虫部の機能的結合の増強を認めた ($p < 0.05$, FDR corrected)。【考察】影響を受けた部位は、複雑な音の選択をする部位であることに加えて、予測、聴覚による意思決定、および学習を担う脳領域のネットワークの不可欠な部分であると言われており、それが NEAR によって回復する可能性が示唆された。しかし、本研究は 5 名という少数の結果であり今後のデータの蓄積や更なる研究が必要である。

ポスター 118

精神疾患 1

P-777

時計判読能力に必要な認知機能とは -Machine Learning を用いた検討

楠戸 恵介¹、是木 明宏¹、鈴木 寿臣¹、女屋 光基¹

1:NHO 下総精神医療センター 精神神経科

外来診療において、認知機能スクリーニングとして Mini-Mental State Examination(MMSE) や改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) をもちいることが多く、また時計描画テスト (Clock Drawing Test: CDT) も簡便で有用な評価法である。しかし実生活における時計は本来読むものであるが、時計がどのように読めないかに焦点を当てた臨床評価は重要である。そこで当院では認知症患者に対して時計判読テストも含めた包括的な認知機能評価を行なっている。時計判読テストでは、簡易的に作成されたアナログ (針表示式) とデジタル (数字表示式) 時計の各 10 種類 (計 20 種) のイラストを用いた各 10 点満点のテストで、その正答率でその患者の時計判読能力を評価して、患者の生活支援に使用している。

今回の発表では、当院において行った時計判読テストも含めた包括的な認知機能評価を後方視的に検討し、時計判読能力にはどのような認知機能が必要としているかを分析する。分析手法として Machine Learning を用いて、MMSE や HDS-R などでも評価された要素的な認知機能との関連を解析した。今回の評価により、複雑な認知機能を必要とする時計判読を支える要素的な認知機能を明確にし、より効果的な認知機能低下の予防法やリハビリ、介護支援への応用が期待できる。

ポスター 118

精神疾患 1

P-778

統合失調症の長期入院患者が退院に至った要因

小林 健太郎¹、鈴木 小絵¹、八代 真綾¹

1:NHO 小諸高原病院 精神科

はじめに A 病棟は、精神科亜急性期病棟である。H30 年 4 月時点では入院期間が 1 年以上の患者が 5 割を占めていたため、長期入院患者に対する様々な退院支援を実施したその結果、退院数が前年度に比べ 1.8 倍と増加した。目的 A 病棟に長期入院していた統合失調症の患者が退院に至った要因を明らかにすることである。方法対象者に対してインタビューガイドに添いながら、半構造化インタビューを実施する。インタビュー内容は録音し、逐語録に起こす。逐語録から「退院に至った要因」を抜きだし、カテゴリー表、カテゴリー間の関連図を作成する。対象者 H 30 年 4 月 1 日～H 31 年 3 月 31 日の期間内に A 病棟を退院し、地域で生活し、退院時に 1 年以上の継続した入院経験をしている患者とする。診断名は統合失調症とし、研究に承諾が得られる患者 3 名とする。結果長期入院患者が退院できた要因は【個々の患者に関心を寄せたケアの実感】【療法の理解と内服の継続】【クライシスと対処法をともに思案し対処】【退院の働きかけに便乗し、退院に進むという決断】【退院後の生活イメージから退院の自信】【患者家族の退院受け入れの自信と決断への支援】【患者同士のつながり】であった。考察本研究から、長期入院患者の退院には看護師が患者に寄り添いながら、病気に対する知識を獲得し地域生活へのイメージが持てるように働きかけることが重要であり、それには多職種で連携して関わっていくことが必要であることがわかった。また、患者の家族にも寄り添い、協力を得られるような関係作りを行うことでスムーズな退院支援ができることがわかった。【タイトル】統合失調症の長期入院患者が退院に至った要因

ポスター 118

精神疾患 1

P-779

精神科に長期入院している患者の強みに着目した退院支援の取り組み

原野 利一¹、畑 由美子¹、藤本 文子¹、石原 智裕¹

1:NHO 下総精神医療センター 看護部

当病棟は、精神科慢性期の重度難治性の閉鎖病棟で、入院期間が5年以上の患者が3割在院している。今回、薬のコンプライアンスが悪く、家族や自宅に妄想を抱いている入院期間が10年近い患者が、地域支援を活用して退院することができた。A氏は、40代の統合失調症で、怠薬があり、精神症状が悪化してしまうため医療保護入院を繰り返していた。A氏へ疾病教育を行うが、妄想状態に変化は見られず、「退院したら本当の自分の家に行く。薬も必要ないから飲まない。」と話されていた。しかし、障害者手帳の更新や年末年始など自宅に外泊するときは、薬もきちんと内服し、自宅で過ごすことができていた。A氏は看護師に「退院して自分で生活したい」、母親も「自分たちがいる間になんとかしたい」と話されていた。退院支援カンファレンスで「A氏は、薬は飲まないと言っても、外泊中は看護師との約束事を守ることができている。」と話し合い、A氏が約束を守れることを活かして自宅で過ごせるように他職種で調整を行った。家族もA氏を安心して受け入れられるように家族相談会を案内し、不安の軽減を図った。A氏と自宅での過ごし方を日々相談し、A氏から「わかりました。自宅でやってみます。自宅では、1 三度の食事を家でとる。2 薬をきちんと飲む。3 夜は家で寝る 4 家の手伝いをする 5 訪問看護で状況を伝えます。この5つの約束を守ります。」という言葉を引き出すことができた。その結果、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導を導入し、現在も怠薬することなく自宅で過ごすことができている。

ポスター 118

精神疾患 1

P-780

精神科慢性期長期入院患者のグループホーム入所から見えた課題と退院支援について

金田直樹¹、竹内京子¹、岩崎理恵¹、奥山勤武¹、田中恵美¹、山崎加代子¹

1:NHO さいがた医療センター 看護部

【目的】精神科長期入院患者 A 氏に対する支援内容を振り返り、得られた効果や今後の課題を明らかにする。【方法】カルテからの情報および A 氏・施設職員へのインタビューを通して、入院中の退院支援の効果や課題を検討する。実施に当たり、当院倫理審査委員会にて承認を得た。【結果】外出訓練では、好みのメニューの日を選び、外出を楽しみにするようになった。薬の自己管理や洗濯訓練では、怒り口調や物を投げるといった行動が現れ続行困難となった。退院後も施設側でフォローすることになったが、施設入所当初は、病院で行えていた整容や入浴すらできない状態となり、A 氏から「辛かった」、施設職員からは「これくらいできると思っていた」と発言があった。【考察】長期入院により病院への依存度が高く、退院への抵抗が強かったが、A 氏が意欲的だった外出訓練を中心に進めたことで地域の方が身近なものとなり、退院の意識付けに繋がった。A 氏の思いや能力に合わせ、退院後も支援の継続は効果的であった。【結論】1. 外出・外泊訓練を根気強く続け、病院外に関心を向けることは効果的である。2. 地域や施設との情報交換を密に行うことにより、個別性のある退院支援計画を作成できる。3. 長期入院に伴い生活習慣の改善には時間を要し、退院後も支援の継続は必要である。4. 入院生活とのギャップを最小限にするため、入院中に実際の生活能力を知る機会を設け、退院後の生活に向けた具体的な支援が必要である。

ポスター 118

精神疾患 1

P-781

当院でのクロザピン導入－7%以上の体重変動を示した割合－

佐藤 英成¹、大西 ちひろ¹、稲垣 雄一²、高橋 久美子³

1:NHO 榊原病院 栄養管理室, 2:NHO 榊原病院 薬剤科, 3:NHO 榊原病院 看護部

【はじめに】当院では治療抵抗性統合失調症患者の治療に用いられるクロザピン（商品名クロザリル）導入後5年が経過した。クロザリルの特定使用成績調査（以下成績調査）によるとクロザピン開始時より7%以上の体重変動をした被験者の割合は1年後に約半数で増加が21.85%、減少が32.34%であった。そこで、当院でクロザピンを導入した患者の体重変動の実態を把握するため調査を行い、BMIと体重変動について調査したので報告する。【方法】当院でクロザピン導入後、1年以上入院していた患者43名（平均年齢38.8±9.6歳、男性27名、女性16名）に対して、導入月の体重を基準に半年後と1年後の体重との変動が7%以上となった割合を調査し、成績調査と比較した。また、導入月のBMIと半年後、1年後の体重増減率の相関について調査を行った。【結果】7%以上の体重変動を示した患者の割合は、半年後で増加14.0%、減少30.2%であり、1年後では増加25.6%、減少39.5%であった。成績調査との比較では半年後の7%以上体重増加のみ当院の割合が少なかったが、1年後の体重増加と体重減少の項目では当院の割合が多くなっていた。導入月のBMIと半年後、1年後の体重増減率との間に有意な相関が認められた（ $P < 0.01$ ）【考察】BMIと体重増減率で有意な相関が認められ、体格の是正傾向が示されていた。しかし、当院でクロザピン導入後に7%以上の体重変動を示した割合が1年後で約65%と、成績調査と比較し10%以上多い結果であり、当院では体重変動が起きやすいことが示された。そのため、体重変動は注意すべき項目であり、変動後のBMIがどの肥満度分類に区分されるか、確認していく必要性がうかがえた。

ポスター 119

精神疾患 2

P-782

ギャンブル依存症患者を対象にした cafe スタイル談話会によるつながりの効果と課題

中村 幸恵¹、新保 一^{1,2}、阿部 義隆¹、藤崎 直人¹、鈴木 亮¹、大森 順基¹、苗田 洋生¹、野村 照幸¹、村山 裕子¹、佐久間 寛之¹、村上 優¹

1:NHO さいがた医療センター 看護部, 2:NHO 東京医療センター 薬剤部

【目的】

依存症は、社会的孤立の病であると言われ、孤立やサポートの欠如は再発のリスクを高める。そこで我々は、2019年5月より、依存症患者同士が信頼感や社会性を構築できる治療環境を目指して、cafeスタイルでリラックスした談話会「Sai - cafe」をスタートした。1年間の経験から効果と課題を報告する。

【方法】

談話会を週に1度、1時間開催した。談話会のテーマは、フリートークの他、「お金」「ギャンブルに代わる趣味」「変化」などとした。研究者で作成した調査票を用い、2019年4月に全般的満足度と参加継続率を調査した。調査票の項目は他に、属性、ギャンブル歴、談話会参加のきっかけ、参加した感想などとした。

【結果・考察】

満足度は、5段階評価で、「とてもよい」「よい」が大部分であった。一方、参加者中、現在も継続して参加しているものの割合は決して高くなく、ほとんどが6～9か月以内でドロップアウトしていた。これは、短期的な結果を求めるといふ依存症患者の特性によるものと考えられる。治療継続が困難な理由として、就業との関連があげられるが、当事者の治療へのモチベーションが維持されていないとも言える。ギャンブルが治まったことは回復と同義ではない。依存症患者は一般に、自己効力感が低いことが知られており、その心理的特徴が不変であるために再発につながりやすい。本来であれば、自助グループへつながることが望ましいが、近隣には自助グループがなく、課題と言える。

なお本研究発表を行うにあたり、当院倫理審査委員会の承認を得て、研究対象者に対し研究の主旨、参加の自由意思の保障、匿名性の保持などについて説明し同意を得た。

ポスター 119

精神疾患 2

P-783

ギャンブル依存症患者における自尊感情の調査

苗田 洋生¹、新保 一^{1,2}、阿部 義隆¹、藤崎 直人¹、中村 幸恵¹、鈴木 亮¹、大森 順基¹、野村 照幸¹、村山 裕子¹、佐久間 寛之¹、村上 優¹

1:NHO さいがた医療センター 薬剤科, 2:NHO 東京医療センター 薬剤科

【はじめに】ギャンブル依存症は行動嗜癖の一つであり、他の嗜癖依存との共通点が指摘されている。しかし、心理的特徴についての調査・研究は、いまだ不十分である。ギャンブル依存症患者の傾向として、情緒不安定性が高く、調和性と誠実性が低いと調査報告がある（高田ら。しかしながら、ギャンブル依存症患者における自尊感情について調査検討した報告は少ない。今回我々はギャンブル依存症患者の初診時における自尊感情について調査検討を行ったので報告する。【方法】調査期間は2018年9月から2020年3月。対象患者をギャンブル依存症の診断基準を満たした患者とし、Rosenberg 自尊感情尺度の質問用紙による調査を行った。比較対象群として桜井らの調査を用いることとした。【結果】対象患者24名（男性23名、女性1名）、平均年齢37.4歳（SD ± 11）。質問の平均値（サンプル群結果）[対象群との差]で示す。質問1:1.58(2.41)[-0.83]、質問2:1.83(2.73)[-0.90]、質問3:2.25(2.67)[-0.42]、質問4:3.08(3.12)[-0.04]、質問5:2.67(3.09)[-0.42]、質問6:2.38(2.96)[-0.58]、質問7:2.50(3.10)[-0.60]、質問8:1.50(1.99)[-0.49]、質問9:1.58(2.78)[-1.20]、質問10:2.58(3.08)[-0.50]、合計点:21.96(27.93)[-5.97]であった。【考察】今回、基準サンプルとした桜井らの調査と比べると総得点においてギャンブル依存症患者は低い数値を示すことが分かった。その背景として経済的な面や家族や周囲の関係性も要因となっていることは考えられる。今後、治療や自助グループの関わりによってどのように自尊感情が変化していくのかを調査していきたい。さいがた医療センター倫理審査委員会（承認番号19-17）。

ポスター 119

精神疾患 2

P-784

筋肉が変われば自分も変わる！依存症に対する本気の筋トレの試み

嶋田 渉太¹、奥山 沙耶¹、山元 直道¹、村山 裕子¹、佐久間 寛之¹、村上 優¹

1:NHO さいがた医療センター 精神科

はじめに依存症者の多くは、特定の嗜癖にのめり込み、生活リズムや食生活、心理面が乱れてくる人が多い。依存症が進行すると、生活の中の優先順位が変わり、健康な生活よりも依存症的な行動を優先するようになってしまう。当院は2018年4月より依存症治療を開始した。2019年6月より、依存症患者が自分自身の身体や健康状態に目を向けられるような意識づくり、いままで嗜癖で解決してきた習慣を健康的な習慣へと変えるための動機づけを目的に、本気で鍛える運動プログラムを開始した。なお、本発表にあたっては十分な趣旨説明に基づく同意を得て、守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分な配慮をした。方法 2019年6月、運動プログラムを開始。毎週水曜日の1時間、20代～40代前後の患者を中心に、様々なトレーニング器具を用いて運動を実施した。また、プログラムの一環として体力測定も実施しており、数値的な目標達成率を視覚化することで、3か月という入院期間で自身の変化を感じやすいようなプログラム作りに努めた。結果プログラム参加者は24名、うち男性が21名、女性が3名。男女比は8:2で男性が多く、20～49歳が16人、50～80歳が8人であった。また本プログラムは当院の全アディクションを対象としたが、参加者の大半はギャンブル依存であった。考察 視覚的にとらえやすいトレーニングメニューを作成することで、だれでも手軽に取り組めるプログラムとなった。参加者のほとんどは30台から40台のギャンブル依存症であったが、今後はより幅広い世代の参加者に合わせたトレーニングメニューを考案し、より良いプログラムになるよう改良していきたいと考える。

ポスター 119

精神疾患 2

P-785

ネット・ゲーム依存プログラム始めました その1～おふらいんカフェ始めました～

奥山 沙耶¹、金子 大輝¹、嶋田 渉太¹、村山 裕子¹、佐久間 寛之¹、村上 優¹

1:NHO さいがた医療センター 精神科

はじめにインターネットや情報通信技術の発展とともに、インターネットコンテンツ、オンラインを中心としたゲームへの依存が注目されるようになってきた。わが国でも2008年調査で推計275万人、2013年調査で推計421万人と、急速に増加している。新潟県では、これまでゲーム・ネット依存に特化した診療を提供する医療機関はなかった。当院では2019年8月よりゲーム・ネット依存への治療プログラムの提供を開始した。今回、私たちの1年間の取り組み、受診患者の経過、特徴が明らかになったため、報告する。なお、発表にあたっては十分なインフォームド・コンセントを得、プライバシーに関する守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分な配慮を行った。方法初診時の基本情報から、初診時年齢、過剰使用開始年齢、ゲームの種類、ゲーム機器の種類等を収集。また、IATを用いて依存の程度を評価。結果外来受診者数は35名、うちプログラムに継続参加したものは18名であった。年齢層は10～15歳が39%、16～20歳が39%、21歳以上が22%となっており、若年層が大多数であった。男女比は9:1で男性患者が多く、過剰使用開始年齢は10～15歳が44%、16～20歳が28%と低年齢からのめり込みが生じていることがうかがえた。IAT40点以上は57%、70点以上は29%と、重症度が高い者が多かった。考察プログラム開始当初は数名の参加者であったが、現在は8～10名ほどまで増加した。参加者数の増加により様々な工夫が必要となってくるだろう。今後も、不登校や引きこもり、挫折経験などなんらかの生きづらさや困難感を抱えている参加者の治療継続性を重視し、少しでも参加者の居場所となれるようなプログラムにしていきたいと考える。

ポスター 119

精神疾患 2

P-786

ゲーム・ネット依存プログラム始めました その2～CBTも始めました～

金子大輝¹、奥山沙耶¹、嶋田渉太¹、村山裕子¹、佐久間寛之¹、村上優¹

1:NHO さいがた医療センター 精神科

【はじめに】わが国の成人ゲーム・ネット依存は2008年調査で271万人、2013年調査では成人421万人、中高生52万人と推定されている。ゲーム障害が国際的に疾患として認められ、治療法の確立と対策が求められている。このような背景のもと、当院では2019年8月より新潟県では初となるゲーム・ネット依存プログラムの診療を開始、治療プログラムの場を開設した。開始当初より一貫して、カードゲームや運動等ITに依存しないアクティビティを提供している。しかし患者数の増加及び多様化に伴い、ネット・ゲーム依存への振り返りを深める必要が出てきた。現在われわれは、認知行動療法（CBT）プログラムを企画、整備している。まだ道半ばではあるが、当院で整備中のCBTプログラムを紹介し、同様のプログラムを検討している他施設と共有したい。なお本発表にあたってはプライバシーに関する守秘義務を遵守し、匿名性への十分な配慮を行った。【背景】プログラム参加者は18名で年齢層は10～15歳が39%、16～20歳が39%、21歳以上が22%であった。対象年齢から、CBTプログラムは小学校中学年からヤングアダルトまでをカバーする必要性が推察された。また地域性、当院へのアクセスの問題から、頻繁な通院は困難であり、単回でも完結できる内容が望ましいことが推察された。【課題】CBTテキストを作成し、20歳前後の患者を想定して実施し始めたが、わかりやすい表現にする、イラストを多用するなど、飽きない工夫が必要である。また学童と20代では言語能力にも差が大きいため、学童層にも平易に理解可能、ヤングアダルト層にも子ども向けすぎないようなバランスが必要である。当日は、整備中のCBTテキストも供覧する。

ポスター 119

精神疾患 2

P-787

高齢女性アルコール依存症患者への取り組み
—新規プログラム「さくらっぷ」の作成—

上山 翔子¹、小林 千鶴¹、樋田 香織¹

1:NHO 久里浜医療センター 看護部

【背景】

女性アルコール依存症患者のプログラムとして「アルコール依存症の集団治療プログラム（以下、GTmack）」を提供しているが、認知機能低下などを重複している高齢患者は行動変容できずに退院することがあり、看護介入方法に疑問があった。

【目的及び方法】

本研究は、高齢女性アルコール依存症患者の看護介入として、退院後の生活を具体的にイメージできる新規プログラム作成を目的及び方法とし、当院倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】

研究者らは、患者の節酒や断酒の意向にかかわらず回復に必要な生活そのものを考えていくことが必要であるとの意見が共通していたため、「WRAP(元気回復行動プラン)」の要素を取り入れて、「さくらっぷ」を作成した。「さくらっぷ」は飲酒問題の整理、お酒が飲みたくなるスイッチと黄色信号、リラクゼーション、いざという時の道具箱、赤信号の計画書、楽しい活動を増やす、私の取扱説明書の全7回で提供し、元気に役立つ道具箱として道具(対処法)を記入するカードを用意した。

「さくらっぷ」を高齢女性アルコール依存症患者のA氏に実施した結果、A氏は多数の道具(対処法)カードや私の取扱説明書を作ることができた。

【考察】

「さくらっぷ」は、看護介入の振り返りを基に検討して作成したが、その過程でGTmackは断酒を目標としていることが最大の利点でもあり欠点でもあることを痛感し、A氏に「さくらっぷ」を実施した結果、高齢女性アルコール依存症患者が退院後の生活をイメージするツールとして期待ができることがわかった。今後もその効果を検証していくことが課題である。

ポスター 119

精神疾患 2

P-788

Will you come to our Sai-DAT ROOM?—Addiction プログラム部屋ができるまで—

山元直道¹、古賀誠²、沢井信仁¹、小出人示¹、樋掛尚文¹、中村幸恵¹、藤崎直人¹、鈴木幸次郎¹、窪田満¹、千野希¹、早津さやか¹、佐久間寛之¹、村上優¹

1:NHO さいがた医療センター リハビリテーション科, 2:昭和大学 保健医療学部 作業療法学科

【はじめに】Addiction 治療では人と人との繋がり Connection が重要である。環境は物事への動機づけや、社会交流に影響を及ぼすため、部屋のコーディネートは重要な介入の一つである。当院のAddiction 部門 (Saigata Division of Addiction Treatment; Sai-DAT) の開設当初、プログラム用に割り当てられた部屋は快適さを感じない環境だった。我々は利用者の交流促進を目的に、Addiction プログラムの部屋, Sai-DAT ROOM を作り上げた。本報告の目的は、改修の企画・実施を報告し、他施設と情報共有を図ることである。【経過】インテリアコーディネートメンバー (OT, Dr, CP, Ns, PSW, 事務) を選出し、Sai-DAT ROOM のコンセプトを合議した。コンセプトをもとに多職種と会議を繰り返し、段階的に改修工事 (壁紙や床の張り替え, 照明器具や椅子, テーブル設置など) を行った。【Sai-DAT ROOM のコンセプト: 扉を開けると病院とは別世界】自然を感じる木目調の家具, 挽きたてのコーヒーの香り, ソファに座り落ち着けば心地よい BGM, 誰もがリラックスできる部屋をイメージした。【結果】段階的な改修に1年を要し、Sai-DAT ROOM が完成した。利用者の声も「あそこの部屋だったらプログラムに参加しても良い」「雰囲気が良くてリラックスできる」など、好意的なものが大半だった。【考察】これまで物的環境の重要性については病棟の大規模増改築の際などをのぞき、議論される事は少なかった。我々は、依存症治療を動機づけるための物的環境を重視し、多職種合議のコンセプトを実現した。その結果、居心地のよい雰囲気で、支援者と利用者の Connection が得られやすい環境構築に繋がったと考えられた。当日は写真で部屋の雰囲気を見て頂き、改修の工夫を話し合いたい。

ポスター 120

精神疾患 3

P-789

医療観察法病棟における自閉症スペクトラム障害者への関わり

岡下 雄一郎¹、山田 英俊¹、荒木 学¹、山本 克子¹

1:NHO 榊原病院 看護部

【目的】治療モチベーションの維持・向上が困難な ASD を伴う非定型精神病患者への他職種チーム (MDT) の関わりを振り返り、医療観察法指定入院医療における看護を検討する。【方法】質的改善研究。医療観察法支援システムから対象者の疾病や障害特性の理解と受容、生活能力の獲得と般化・変化を与えられたと考えられる事柄を抽出した。なお、本研究は病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】トークンエコノミーや薬物調整、称賛に重きを置いた支持的関わりを実施するが、内服・食事・入浴・プログラム拒否が著名であり、他者への迷惑行為やスタッフへの不信感が認められた。そのため、ECT、MDT メンバーの一部変更 (Dr、CP、Ns) した後は、頻回に MDT 会議を開催、コーチングや事実承認に重きを置いたコミュニケーション、治療に対する本人の主体性の尊重した治療展開を実施した。それ以降はスタッフへの不信感の消失、治療モチベーションの維持・向上、ADL 機能の改善、迷惑行為が消失した。【考察】本人の備わっている能力を理解し、その人の気づきを促すためにコーチングは効果的な介入方法である。本人の発言や思いを承認することや、目標に向かって頑張る過程を事実承認することで、承認欲求や自尊感情の向上にもつながり、治療モチベーションの向上に発展すると考える。また、本来備わっている意欲や行動自体が、その人のリカバリーを支える最大のストレングスとなると考える。

ポスター 120

精神疾患 3

P-790

医療観察法 A 病棟における治療プログラムの全体像と治療プログラム同士の連動性

荒木 学¹、山本 克子¹

1:NHO 榊原病院 看護部

【目的】統合失調症単独診断事例に対するクリティカルパスを参考に再構築された、医療観察法 A 病棟について考察する。【方法】まず、A 病棟の治療プログラム（以下、プログラム）に関する資料からデータを収集した。次にデータを質的分析し、治療プログラム同士の連動性を言語化、図式化した。本研究は病院倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】プログラムは、軸となるプログラムとそれを支えるプログラムで構成されていた。前者は「モチベーションプログラム」「疾患教育及びセルフモニタリング・クライシスプランの土台となるプログラム」「内省・洞察プログラム」「プログラムの総まとめ及び地域への移行のためのプログラム」で構成されていた。後者は「認知機能向上プログラム」「生活能力向上プログラム」「認知や行動に焦点を当てたプログラム」で構成されていた。なお、プログラムは順序通りいかないこともあり、軸を支えるプログラムの順序は MDT によって戦略的に再構築されていた。【考察】プログラムはモチベーションの向上、維持から始まり、クライシスプランの作成、完成を軸に構築されていた。医療観察法の性質上、治療の動機づけが非常に困難な事例が存在する。よって、モチベーションに関係するプログラムは、治療のスタートとして非常に重要である。また、医療観察法病棟第 1 条の達成の指標として、さらに地域医療をつなげる手段の一つとしてクライシスプランが重要視されている。本研究においも、クライシスプランの作成、完成を軸にプログラムが構成されていると考えられた。最後に、プログラムの戦略的な再編成のためにはケースフォーミュレーションが必須であると提案する。

ポスター 120

精神疾患 3

P-791

ストレス脆弱性から言語的暴力に至る統合失調症患者に対する医療観察表病棟の看護～ストレングスに着目した事例～卜部 亜由美¹、荒木 学¹、山本 克子¹

1:NHO 榊原病院 看護部

【目的】 医療観察法制度とは、心神喪失等の状態で重大な他害行為に至った者に対して専門的な医療を提供する事によって、社会復帰を目指す制度である。本ケースは実母が罹患したことによる環境の変化から状態が悪化（心神喪失）し、対象行為（重大な他害行為）に至り本制度入院処遇となった。入院後も、環境の変化や治療課題から負荷がかかると怒りを表出して精神状態が悪化することが度々繰り返されていた。そこで、ストレングスを用いてアプローチを行い、A氏が安定していったプロセスを分析し、効果について考察した。**【方法】** データの収集方法としては、電子カルテからA氏の言動・環境の変化、医療者の関わり、薬物療法の内容を収集した。分析方法としては、得られた情報を時系列に並べ、それぞれの関係性を様々な文献を参考にして質的に分析した。**【結果】** 状態悪化の要因を飲水行動、長時間の運動、過剰な間食摂取のカテゴリーに分け、その中でストレスの内容によって介入の深度に差を設け、飲水行動についてストレングスを用いてアプローチを行った。**【考察】** チャールズは「ストレングスの要素は、願望・能力・自信からなっており、この要素は相互に作用しあう。」と述べている。そこで、今回A氏がもともと飲水チェック表を用いて管理できていたことに着目した。面接場面で飲水回数や、体重測定を定期的に行っていた事を話し合い、外在化する事で飲水行動に取り組んでもらいコントロールする事ができた。その結果、他に見られた長時間の運動、過剰な間食摂取も改善していき状態が安定し、プログラム等治療課題に取り組める状態となった。

ポスター 120

精神疾患 3

P-792

病棟生活に生活機能訓練を組み込んだリハビリテーションアプローチ～医療観察法病棟での試み～鬼頭 亜希¹

1:NHO 榊原病院 作業療法

【はじめに】医療観察法入院医療では、精神疾患のために重大な他害行為を行なった対象者に対し、病状の改善、他害行為の再発防止と社会復帰を目指した治療・リハビリテーションを行なっている。「家事や料理をしない」といった生活能力の課題が退院後の通院処遇期間中の暴力等のリスクに関わっているという報告(壁屋,2015)があり、退院後の地域生活の維持には生活機能の改善が重要となる。しかし、入院中のプログラム時間に生活機能訓練をするだけでは、退院後に継続されないことも多い。本発表では、病棟生活に生活機能訓練を組み込んだ当院の取組みについて報告する。【取組み内容】1. スーパー生活技能講座(2014年～): 食器洗いや居室掃除といった身の回りのことを日課として行なう個別プログラム。家事の継続性および訓練を目的に、退院まで数ヵ月単位で実施。対象者の中には、その実施状況に応じてヘルパー導入のきっかけとするものもいた。2. 特定ユニットのグループホーム化計画(2017年～): ユニットバス・トイレ付の個室4床があるユニットの共有スペースに、キッチンや掃除機を設置し、ユニット居住者は自由に使用可能とした。共有スペースの掃除等といった当番制も導入。その結果、対象者間で当番交代の声かけを自ら行なうようになるなど、自然な交流が促進された。【考察】病棟生活の日課として生活機能訓練に取り組み、当番等の役割を担うことは、対象者の家事機能だけでなく対人機能や生活維持機能の改善にも影響を及ぼした。医療観察法入院医療のように長期間に渡る入院では、対象者の機能改善を図るリハビリテーション環境を提供していくことも重要と考える。

ポスター 120

精神疾患 3

P-793

COVID-19 の緊急事態宣言に伴う NCNP 精神科デイケアの心理社会的実践

吉田 統子¹、高島 智昭¹、大八木 里枝¹、天野 英浩¹、森田 三佳子¹、坂田 増弘¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理部

【背景】2020年4月7日、新型コロナ特措法32条に基づく緊急事態宣言が発令されたが、当院のデイケアには、精神科疾患悪化のリスクが高い利用者も多くいたため、プログラムを限定、削減したうえで、実施を継続した。感染予防の観点から、言語的なやり取りを中心とする集団の心理教育プログラムは中止したが、通所者の精神的健康を支えるために、心理社会的な治療の方法は何か検討し実践したので、以下に報告する。【方法】緊急事態宣言発令後の病院および厚生労働省の規定に沿った感染予防対策を実施したうえで、デイケア利用者に対しプログラム開始前に予定や希望を聴取し、利用者が単独でも集団でも主体的に活動することを促した。明確な意思がない利用者には、可能な活動を知らせ、主体的に選択することを促した。プログラム終了後には、その体験を振り返ってもらった。【結果】主体的な活動を促し始めた当初はそれぞれが個別に活動するか、院内散歩などスタッフ引率の集団活動に参加するものが多く、戸惑いの声も聞かれていたが、1ヶ月後には、ゲームや座談会など利用者自身で誘い合って小グループで活動するものが増え、集団活動での満足感や安心感を自覚する声も多くなった。また利用者の中に、精神症状が悪化するものもなかった。【考察】デイケアでの集団活動が緊急事態中の利用者の精神的健康の維持に繋がった。心理社会的な治療の必要な利用者にとって、希望を尊重されながらも、安全に集団で過ごす体験は社会参加に向けた重要なステップとなるものと考え、コロナ終息後もデイケアの果たすべき機能と言える。

ポスター 120

精神疾患 3

P-794

新型コロナウイルス状況下における NCNP デイケア利用者のニーズ調査と課題

高島 智昭¹、大八木 里枝¹、森田 三佳子¹、天野 英浩¹、坂田 増弘¹

1: 国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション科

【背景】2020年4月7日、新型コロナ特措法32条に基づく緊急事態宣言が発令されたが、当院のデイケアでは、精神科疾患特有の悩みを抱える利用者が一定数存在したため、開所を継続した。1日当たりのデイケア利用者数は、2月が26.7人、3月が20.8人、4月が16.6人であったが、宣言後も顕著な落ち込みは見られなかった。そこで、「困難な状況下で精神科の通院医療を継続するのはどのような人か」、「今後、国立病院機構が担うべき政策はどのようなものか」を検討する目的で、利用者アンケート調査を行った。以下で経過を告げる。【方法】宣言後に通所を継続する利用者35名に対し、(1) デイケアの通所理由、(2) 食事で困ったこと、(3) 睡眠への影響、(4) 生活の支障、(5) 宣言前後におけるデイケアの居心地の5項目について、アンケート調査を行った。回答は「複数回答あり」とした。【結果】方法(1)では、「気を紛らわしたい」・「生活リズムを維持したい」・「人と会い安心したい」、方法(2)では「外食ができない」・「買物がしにくい」、方法(3)では「寝つきが悪くなった」・「熟眠感がない」、方法(4)では「行きたい場所に自由にいけない」、方法(5)では「どちらとも言えない」が上位を占めた。【考察】アンケートの結果から、コロナ下における利用者のニーズは、普段に近いペースで生活できることだと判明した。普段の生活を送るサポートは、セーフティネットを担う点でも大きな意義があるだろう。今後の課題は、「利用者自身が居住地で資源を利用し、できることを増やせるサポートをすること」である。現在は、通所を中断した利用者へもアンケートも実施中である。当日は、併せて報告する。COI なし

ポスター 121

精神疾患 4

P-795

口腔ケアに拒否のある認知症患者に対して脱感作の手法を取り入れた取り組みについて

出口 千香子¹、中村 雄士¹、中島 威仁¹、松井 常二¹、松柳 齊¹

1:NHO 北陸病院 南1階病棟

【目的】 口腔ケアを拒否する認知症患者に対して、脱感作を取り入れた手法を用いることが口腔ケアの受容に効果があるか検証していく。**【研究方法】** 対象者は当病棟に入院している認知症患者のうちHDS-R20点以下であり、かつ口腔ケアに著しい拒否がみられていた4名とした。研究デザインは準実験研究とし、脱感作の手法を取り入れ口腔ケアを実践した。評価については、湯浅らの作成した「重度認知症高齢者に対するケアの効果を把握する指標」を基にした13項目のチェックシートを作成し、3段階評価とし点数化した。分析方法は、介入前後で個人の合計点を単純集計し比較検討を行った。また、項目別に介入前後で2群に分け比較し、t検定を用いて有意水準5%未満を有意差ありとした。**【結果】** 4名中3名は「心地悪い状態」の項目の合計点数が減少した。また、4名中2名においては「心地よい状態」の項目の点数が増加がみられた。項目別では「拒否」の項目のみに有意な差が得られ改善が示された。**【考察】** 認知機能が低下しケアへの理解が得られにくい場合においても、脱感作の手法を用いることは、過敏症状への観点をもつことや触れることでの皮膚感覚の意味を通し対象者へ快の感情(心地よさ)へ影響をもたらすことに繋がり、今回の結果を示したのではないかと考える。**【結論】** 認知症患者においても脱感作の手法を取り入れた口腔ケアを実践することは、過敏症状への対応や触れ方により快の感情をもたらし心地よさを与える手段となり、口腔ケア受容となる可能性が示唆された。今後は性別あるいは疾患による影響について加味して検討していく必要がある。

ポスター 121

精神疾患 4

P-796

家族が認知症者を受容するために必要なものの検討～家族教室参加者への面談を通して～

島津 光子¹、梅田 博美¹、多内 康博¹、岡田 雅人¹、山口 里美¹、中川 康江²

1:NHO 鳥取医療センター 看護部認知症治療病棟, 2: 鳥取看護大学 看護学部看護学科

キーワード：認知症 家族教室 気持ちの変化 1. 研究目的 家族教室に参加した認知症者を介護する家族の気持ちの変化に、当院の家族教室がどのような役割を果たしているのか明らかにする。2. 研究方法 家族教室に参加した2家族を対象にインタビューガイドを元に半構造的面接法にてインタビューを実施し、逐語録を、KJ法でカテゴリー化する。3. 倫理的配慮 A病院の倫理審査委員会の承認を得て行う。4. 研究結果 「一番心に残った講義はどれか」は【認知症への理解が深まる】があがった。「講義の内容は今後の介護の役に立つか」は【知識を得ることは行動の変化につながる】があがった。「座談会はどうだったか」は【病院スタッフとの密な関係形成】【孤独の解消】【個別적인関わりによる満足】があげられた。「家族教室に参加することで気持ちに変化はあったか」は【心の余裕】【認知症者との積極的な関わり】があがった。「今後、病棟に望むことはあるか」は【病棟スタッフとの信頼関係】があがった。5. 考察 介護者は家族教室に参加し知識を得、漠然と感じていた困難や不安が何だったのかを理解できた。また病棟スタッフや他家族と他家族と交流し共感でき、孤独感が解消され安心感を得ていた。介護者は自信と安心感から心の余裕を持つことができ、認知症者に対する前向きな気持ちの変化に繋がったと考えられる。6. 結論 家族が認知症者を受容するために必要なこととして、介護者が認知症について正しい知識をもち、孤独感が解消され心に余裕をもつことの重要性がわかり、家族教室がその役割を果たしていることがわかった

ポスター 121

精神疾患 4

P-797

認知症病棟における Fish 哲学導入による職員の活性化の検証

丸山 千衣¹、比田井 まり子¹、山浦 史子¹、新澤 安江¹

1:NHO 小諸高原病院 精神科

【目的】 認知症病棟で働く看護師が、負担に感じている業務を明らかにし、その業務に焦点を当てた Fish 活動を実践することで仕事のモチベーションへの効果を検討する。【方法】 準実験型研究で負担に感じている業務のアンケート調査後、Fish 活動を行ない、その前後でバーンアウト尺度調査とアンケート調査をし効果を分析する。研究対象者は認知症病棟に勤務する看護師 19 名、研究期間は令和元年 7 月～令和 2 年 1 月とした。【結果】 負担に感じている業務は排泄介助、またスタッフ間のコミュニケーション不足の課題もあがった。そこで Fish 活動は、排泄ケア回数の多かったスタッフを毎月表彰し、また、普段言えない感謝の気持ちをサンキューメッセージとしてスタッフに書いてもらい掲示した。研究期間中 90 枚のメッセージがあった。Fish 活動前後のバーンアウト尺度の変化は情緒的消耗 (EE) 改善 12 名、維持 2 名、後退 5 名、脱人格化 (DP) 改善 9 名、維持 3 名、後退 9 名、個人的達成感 (PA) 改善 7 名、維持 3 名、後退 9 名であった。【考察】 Fish 活動の取り組みで、バーンアウト尺度の情緒的消耗 (EE) と脱人格化 (DP) の改善者が増えたことはモチベーションを高める効果があった。しかし、個人的達成感 (PA) では後退者が多く仕事のやりがいに対する効果は影響されにくい。またアンケートよりサンキューメッセージは職場の雰囲気やチームワークやコミュニケーションの向上に繋がった。【結論】 Fish 活動で病棟全体の雰囲気やスタッフの意識が活性化し個々のモチベーションが向上したことから、認知症病棟で Fish 活動に取り組むことは有用であると示唆された。

ポスター 121

精神疾患 4

P-798

精神科看護師が認識する退院支援に必要な看護実践～新人と熟達者の違い～

中沢 直人¹、黒岩 和宏¹、山崎 瑞恵¹、田中 岳¹

1:NHO 小諸高原病院 精神科

【目的】精神科病棟に勤務する新人看護師と熟達看護師では、退院支援における知識や実践に違いがあるのかを明らかにする。

【方法】精神科急性期病棟での経験年数が満4年までの看護師と満10年以上の看護師各2名にインタビューを実施する。インタビューの録音より逐語録を作成し、新人、熟達者でそれぞれコード化・カテゴリー化を行いカテゴリー間の関連をまとめた図を作成し比較する。

【結果】新人は168のコード、46の二次コード、27のサブカテゴリー、15のカテゴリーが抽出された。カテゴリーでは、「受け持ち看護師としての自覚」「見通しを立てて退院を進める必要性」等が挙げられた。熟達者は303のコード、83の二次コード、35のサブカテゴリー、26のカテゴリーが抽出された。カテゴリーでは、「入院時からのアセスメントや関わりの重要性」「長期入院で生じる弊害に着目する」「早期に支援会議を調整し、支援体制を整える働きかけ」等が挙げられた。

【考察】新人、熟達者ともに患者との信頼関係を構築し自己効力感を高める関わりが必要であること、入院時から多職種と連携し計画的に退院を目指す事が必要と考えていた。一方で、熟達者は新人に比べ、入院時からアセスメントし関わることを重要視しており、入院初期からのスクリーニング意識に大きな差がある。また、熟達者の方がより具体的に介入する視点をもち看護実践している事が示された。新人と熟達者には経験の違いもあり、熟達者は過去の経験から入院初期より社会資源を意識して確認したり、長期入院で生じる弊害にも着目している。退院支援の質の向上を図るためには、熟達者の看護実践を病棟全体で共有することが有効だと考えられる。

ポスター 121

精神疾患 4

P-799

筋強直性ジストロフィー・強迫性障害患者の安全な療養生活へ向けた関わり

佐藤 直紀¹

1:NHO あきた病院 看護部

<はじめに>

筋強直性ジストロフィーに強迫性障害を合併した A 氏は、入院当初から不安が強く、「不安だ、死にたい」などの発言がみられ、ベッドから離床するなどの危険行動があった。また、口頭で説明しても危険行動を繰り返したり、同じことを何度も質問する状態だった。

そのため、危険行動軽減に向けた生活ルール及び不安スケールを作成し、日々のスケールの変化などを把握、そして実際の危険行動の内容や頻度の変化を調べる必要があると考え、取り組んだ。結果、危険行動の減少がみられたため報告する。

<看護目標>

危険行動を軽減し、安全に療養生活を送ることができる。

<実施期間>

平成 31 年 4 月～令和 2 年 1 月

<実施>

繰り返される危険行動を抜粋し、安全な療養生活へ向けた生活ルールを本人と話し合いながら作成した。また、日々の不安状態の変化や解決したいことを把握するため、不安スケールも作成し 1 日を振り返る時間を設けて関わった。

<結果>

気管カニューレを抜去しようとする行為や、立位時は膝折れがあるため見守り介助が必要だが、介助なしでベッドから離床するなどの危険行動がみられなくなった。

<考察>

毎日評価を行い、生活ルール遵守の状況について振り返る時間を設け A 氏と接したことは、A 氏の行動が徐々に好転することへと繋がった。また、それと同時に不安スケールも活用し、不安の軽減へ向けて A 氏に寄り添ったことは、後に繰り返されていた危険行動の減少という結果へ繋がったと考えられる。

<結論>

患者の個性に合わせた生活ルールや不安スケールを作成し、それらを活用したケアを行うことで、不安が軽減され、危険行動の減少に繋がった。

ポスター 122

重症心身障害 在宅支援・日中活動 1

P-800

クリスマス・ファンタジー 「クリスマス会を実施して」

三村仁美¹、岸本満寿栄¹、山本和¹、吉澤優子¹、梶原陽子¹、河本亮子¹、久保田千恵¹、上垣淑永¹、南古安耶子¹、北山真奈美¹、岩田紗緒里¹

1:NHO 兵庫あおの病院 療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児・者病棟では、療育活動・行事の一環としてクリスマス会を実施した。今年度、オリエンタルランドからディズニーの仲間たちがやってきたので、「ディズニー」をテーマにクリスマス会を実施したので報告する。【方法】対象児者 重症心身障害児・者病棟入院患者 188名 日程 東2病棟 令和1年12月3日(火)療育訓練室・西3病棟 12月4日(水)病棟ダイルーム・12月11日(水)療育訓練室・東3病棟 12月5日(木)病棟ダイルーム・12月10日(火)療育訓練室・西2病棟 12月12日(木)療育訓練室【内容】1. イルミネーション点灯 2. トーンチャイム演奏「We wish you a merry Christmas」「Gloria」3.マジックショー4. サンタクロース登場【結果及び考察】1) 特別支援学校教諭と指導室職員で合同の会議と打ち合わせを行い、計画的に実施することができた。2) サンタクロース役は他部門からも協力して頂き、マジックショーの最後にサンタクロースが登場し、多くの患者様が喜ばれていた。3) 体調不良で不参加・途中帰棟する患者様には、後日病室にサンタクロースに来ていただくなどの対応を行った。【結論】1) 学校教諭が入場する際のイルミネーションで歓声が沸き、期待している様子が感じられた。2) 患者様はトーンチャイム演奏を聴いたり、マジックショーではご家族にも参加して頂いたりして「楽しかった」との意見もあり、楽しい雰囲気で行うことができた。3) 守る会や病院からのプレゼントもそれぞれ披露し、歓声が沸いた。4) 今後は、車椅子の高さや酸素・吸引患者様の配置も考慮して、会場を設定していく。また、配線も多く注意が必要である。

ポスター 122

重症心身障害 在宅支援・日中活動 1

P-801

音楽活動を通じた不適応行動の減少について

高橋 博¹

1:NHO やまと精神医療センター 療育指導室

【はじめに】 A氏は通所利用時に自己嘔吐や放尿、弄便や脱衣などの不適応行動があり、少しでも軽減できないか考慮していた。そこで登所される時に、A氏が好きな音楽活動を個別に行うことにより、不適応行動の軽減に繋がらないかを試みたので報告する。【対象】A氏 24歳。自閉スペクトラム症。療育手帳A判定。強度行動障害スコア20点【方法】 200X年1月より通所利用時に個別活動を設定。現在継続中【結果】第一期では楽器を利用した活動を試みた。様々な楽器を試したが興味を示さず、活動も継続しなかった。不適応行動の出現に変化はなく、平均4回を超える放尿や自己嘔吐・脱衣は続いた。第二期では、登所時によくCDを再生して好みの音楽を聴いておられることがあったので、活動時にタブレット端末を利用しA氏の聴きたい曲を伺い、再生し一緒に歌うなどの活動を試みた。結果次々と楽曲名を伝えてくるという反応がみられ継続した活動を望むようになった。この時期より不適応行動が減少し、放尿や弄便、脱衣行為も徐々に減少しほぼなくなった。なお自己嘔吐は登所すぐや昼食後には継続して出現おり変化はない。【まとめ】クリストファー・スモールはミュージッキングという言葉により音楽とは行為であると表現した。自らが心地よい音環境を整えることも音楽活動の一環であり、多人数の集まる事業所内で、短時間でも安心して楽しめる空間や時間を持てたことが、A氏の不適応行動の軽減につながったと推測される。引き続き軽減できるよう活動を継続したい。

ポスター 122

重症心身障害 在宅支援・日中活動 1

P-802

当院の重症心身障害病棟における散歩活動及び気分転換活動の実施報告

田村 達也¹、浅妻 濃¹、中嶋 歩¹、石田 竜太¹、小林 奈津美¹、神戸 順子¹、登坂 美智子¹

1:NHO 渋川医療センター 療育指導室

【はじめに】2016年に病院が移転して以降、重症心身障害病棟が3階に位置し、屋外での活動が困難となってしまった。外気浴や季節感のある活動に繋げる手段として3階全体に設置されたバルコニーを使用することが有効ではあったが、これまで十分に活用できておらず室内での活動が主となっていた。そこで、2019年7月より「散歩」と称し、午前中に利用者の気分転換を図ることを目的とした活動を計画することとした。【目的】「散歩」を通して利用者の気分転換を図り、利用者の生活の質を高める【取り組み内容】1. 午前の集団療育活動に「散歩」の時間を取り入れた2. 「散歩」に参加する利用者のリストを看護師と相談し、作成した3. 「散歩」に参加した利用者数と職員数を集計し、参加状況を月ごとにまとめた4. 天候によって活動の幅が狭まらないよう12月より実施計画を立案し、療育訓練室内でも楽しめるブースを設けた5. 月末に反省会を行い、次の活動内容に反映させた【結果・考察】「散歩」の時間を取り入れたことで職員や他利用者と楽しい時間を共有する場面が多く見られ、利用者にとっても有意義な時間となっているように思われる。また、毎月の担当者が季節を意識した実施計画を立案し、屋外に出られない日でも気分転換を図れる環境を設定した。今後も活動内容に工夫を凝らしながら継続して実施していきたい。今後の課題として、医療度の高い方でも自室から離れる時間を十分に確保できるように他職種と連携を図っていくことが必要と考える。利用者にとって生活の場であることを念頭におき、保育士として日頃から工夫を凝らした活動内容を考えていきたい。

ポスター 122

重症心身障害 在宅支援・日中活動 1

P-803

家族にとっての院内外レクリエーションとは～第1報：院外活動許可を得た群について～

石川 愛¹、桜井 若菜¹、村松 順子¹、伊藤 良¹、牧江 俊雄²、久留 聡³

1:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科部療育指導課, 2:NHO 鈴鹿病院 臨床研究部, 3:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科部

【はじめに】

当院重症心身障害児者病棟では患者の重症化に伴い、2年前から院外レクリエーション（以下、レク）対象を、医師の許可を得た患者のみに方針変更した。今後の対応を考えるために家族にアンケート調査を行った。第1報では医師の許可を得た家族の結果を報告する。

【方法】

対象は院外活動の許可が得られ、令和元年度のレクに付添った31家族。調査項目は、続柄・付添った家族の年齢・活動希望理由、満足度等。回答を得た27家族（院内：13家族、院外：14家族、回収率87.0%）の結果を集計・分析した。尚、集計には、許可は得られたものの院内レクに替えた家族も含む。

【結果】

家族の続柄は父母が約8割、年代は70歳代以上が約6割であった。院外レク、院内レクそれぞれの希望理由は、院外「患者の気分転換」、院内「患者とゆっくり過ごせる」が最も多かった。満足度は全体の6割以上が「満足」と回答した。次年度に向けた希望理由は、院外「親が（一緒に）できる間は院外レクに参加させたい」、院内「患者とゆっくり過ごせる」が多かった。

【考察】

活動の希望理由から院外レクは患者目線、院内レクは家族目線であることが窺われた。また次年度の希望理由から、レク活動は家族が患者と一緒に過ごすことを目的としており、家族と患者が相互にQOLを高める重要な機会であることが分かった。このことから、家族の思いを取り入れたレク活動の実践が大切と考えられる。今後、家族の高齢化によるキーパーソン移行等に伴い、患者と家族との関係希薄化が進むと予想される。今回の調査結果から、家族の思いを理解したうえでのアプローチが患者と家族の関係をつなぐために有効と考えられた。

ポスター 123

重症心身障害 在宅支援・日中活動 2

P-804

意思決定を推定できる療育活動を目指して ～今までの療育活動で良いのか～

長沼 知樹¹

1:NHO 奈良医療センター 統括診療部 療育指導室

【目的】平成25年4月1日から施行された障害者総合支援法での、「障害者の意思決定支援を事業所の責務として規定」、平成29年3月31日付けの厚生労働省からの通知で示された「意思決定支援ガイドライン」により、利用者への様々な支援において質の向上が求められている。しかし、重症心身障害児（者）は自己決定や意思確認が困難であるため、職員ワンサイドで支援しがちである。そこで今回は、利用者の意思決定を推定できる療育活動を目指すために、発達検査を実施したので報告する。【方法】・多職種への目的の明確化と依頼・家族、後見人に説明と同意・心理療法士と連携し発達検査の実施・検査結果の集約と、領域毎の発達年齢の抽出・各領域発達年齢別にグループ分けの実施・発達検査実施後の課題と改善点の見直し・各グループを療育週間計画書に反映・検査結果を基に療育活動を実施・個別支援計画書に反映し、家族・後見人に説明【結果】発達年齢に沿った療育活動が展開出来、長期入院をされている利用者の人生プランである個別支援計画書に反映することが出来た。【考察】「意思決定支援」と「発達」は必ずしも一致すると言えないが、常に利用者目線で考えることは非常に重要な事であると考え。利用者にマッチングする療育活動を展開するためには、支援職員の意識改革が必要であり、「発達年齢は大きく変わらない」、「昔からしていることなので良い」という職員の自己中心的な考え方は、捨てるべきである。福祉職として、利用者の人生を支えている役割を担っている事を意識して、常に「今までの療育活動」を振り返り、常に「新しい療育活動」が展開できるよう、今後も努めていきたい。

ポスター 123

重症心身障害 在宅支援・日中活動 2

P-805

意思表示を引き出すためのアプローチ～本人・家族に寄り添った関わりを通して～

矢倉 泉¹、岡島 明美¹、森谷 晃壮²

1:NHO 広島西医療センター 療育指導室, 2:NHO 徳島病院 療育指導室

【はじめに】日中はDVD鑑賞をして過ごしていることが多く、療育活動に対しては消極的であるA氏の可能性を広げたいと考え、アプローチをした。【対象者】・A氏30代女性・診断名:ダウン症候群、頸髄損傷・本人の状態:意思伝達方法は、言語(口パク)や指さし。物事の理解は簡単な言葉、本人の興味・関心のあること(アニメ等)。・家族について:毎日両親の面会があり本人と居室で過ごす。療育への参加がある。【期間】平成30年4月1日～令和2年3月31日【目的】・本人が楽しいと感じられる活動の幅を広げる。・療育活動への意欲的な意思表示を引き出す。【方法・経過】個別療育活動を通してPDCAサイクルに基づき、A氏、両親に対して3段階のアプローチを行った。【結果・考察】A氏については関係性を築くことで職員の存在を知り、興味・関心のあるものを使用した活動や得意とする活動を行うことで意欲を高めることができた。療育活動に積極的な姿勢となったことで活動の幅を広げ、自分で選択する場面を増やし、意思表示を引き出すことに繋がった。両親についても関係性を築くことでA氏に対しての思いを職員に伝えたり、活動前の環境づくりをしたりと意欲的な協力に加え、A氏を認める言葉かけが増えた。このことから職員との関係性を築くことが重要だと考える。【まとめ】今後もA氏の意思や両親の思いを大切にするとともに、本人の可能性を広げる療育活動を提供し、日中活動の充実に繋げていきたい。

ポスター 123

重症心身障害 在宅支援・日中活動 2

P-806

長期入所者の社会参加支援（第2報）同窓会プロジェクトを立ち上げて ～想いを
つなぐために～

興梠 直美¹、内海 智子¹、大屋 奈央¹、藤井 鈴子¹、中村 明美²、湯川 正雄³、大西 真紀子³、
柏木 知以子⁴

1:NHO 東京都病院 療育指導科, 2:NHO 東京都病院 看護部, 3: 京都府立城陽支援学校 重心教育部, 4: 大阪府立大学
大学院 総合リハビリテーション学研究科

【はじめに】 当院に重症心身重症児者病棟が開設され約50年となる。開設当時、重症児の教育制度は「就学猶予・免除」として教育の機会が保障されていなかった。その後、昭和54年に養護学校義務化となり、昭和39年生まれ以降の方は、さかのぼって養護学校に入学され当院でも大多数の方が通学されることとなった。時間の経過と共に義務教育課程を修了し、平成2年度に大半の方が卒業されて以降、現在は病棟での療養生活を主として過ごされている。共に学んだ友人や、そのご家族との交流は継続されにくい状況が続いている。その中で1名の「同窓会をしたい」という利用者を発起人として、元支援学校の教員たちと共に実現に向けた取り組みを実施したので報告する。

【経過】 想いを叶える手立てとして、支援学校校長の理解を得、元担任の教員たちと取り組みに向けてのプロジェクトを立ち上げた。個別支援計画書をもとに関係職種に利用者本人の気持ちを伝え、プロジェクトの会議内容など共有しながら準備を進め実現に至った。【考察】 一般の同窓会と違い、自分で会場まで行くことが困難な利用者にとって、家族や支援者の存在は不可欠である。特に医療ケアを要する方の参加を実現するには、医療職の理解と協力、開催会場の工夫が必要であった。支援学校校長の前向きな考えと保護者の方々の思い、関係者との協働などがあったからこそ実施できたと考える。今後も、自ら発信することに難しさがあったり、希望はあっても行動に至りにくい利用者の想いに寄り添いながら、発信源となり実現ができるよう努めていきたい。

ポスター 123

重症心身障害 在宅支援・日中活動 2

P-807

患者さん、家族のニーズに合う行事の取り組みの考察 —連続企画の一事例—

福田 泰世¹、河野 素子¹、徳田 聖奈¹、住忠 利美¹、竹原 貴子¹、佐々木 祐二¹

1:NHO 東徳島医療センター 療育指導室

当院、重症心身障害児（者）病棟は高齢化が進み平均年齢が50歳を越える。高齢化に伴い身体機能の低下、ADLの低下、骨折のリスクの増加、他の疾患の発症等の課題がある。療育指導室では、患者さん、家族にとってより良い行事の在り方、ニーズにあった行事を模索している。家族に実施したアンケートでは、従来から実施されているなじみの深い行事、季節の行事に多くの参加希望がある一方、近年特に高齢化を理由に外出行事を希望されない家族が増加してきた。そんな中、新たに10日間連続で企画した院内行事が好評だったので報告する。

【方法】テーマ：水族館。場所：療育訓練棟。期間は10日間とし、時間設定は午前1時間30分、午後2時間の計3時間30分とした。内容は1患者さんと制作したくらげと光の煌めきの世界2ダイナミックな映像3氷のひんやりワールド4魚釣りコーナー5癒しの波の揺らぎコーナー6魚の画像、魚の漢字クイズコーナーであり療育訓練棟全体を水族館仕様とした。

【結果および考察】参加可能な患者さんのほとんどが参加でき、面会の多い家族には連日参加していただいた。氷に触れる事が初めてだった患者さんもおりスタッフからも体験活動、時間にゆとりを持って参加できたことに対する意見が多かった。今年度は昨年水族館から拡がり、セイコーエプソン（株）が主催する「ゆめ水族園」の来院が決定している。プロによる映像のダイナミックな世界が体験できると思われる。また、連続企画として、わくわくルーム、クリスマス会を実施予定である。今後も患者さん、家族のニーズに合う行事が実施できるよう努めていきたい。

ポスター 123

重症心身障害 在宅支援・日中活動 2

P-808

年齢と状態に配慮した日中活動の提供をめざして－第2報－九州グループ主任保育士協議会の取り組み

河野 宏典¹

1:NHO 琉球病院 療育指導室

【はじめに】 児者一貫の恒久化に伴う提言を受け、保育士は利用者の個別性に配慮した日中活動の実践と合理的配慮及び意思決定支援への充実を課題としている。九州グループ主任保育士協議会では、共通認識のもと日中活動支援における各施設の問題と課題解決を目的に取り組んだのでその結果を報告する。【目的】九州グループの各施設が日中活動の問題に取り組み結果と課題を考察する【方法】1. 主任保育士配置施設の日中活動の現状と問題を抽出する 2. 日中活動支援の問題解決に必要なプロセスを1他職種との目的の共有、2現状と問題の抽出、3取り組み内容と具体的支援の設定、4支援の展開とする 3. 自己評価と他職種へのアンケート調査の実施、及び課題の抽出を行う【結果】主任保育士協議会の中で、統一した見解を持ったことで、各施設の日中活動の現状を詳細に捉えることができた。また、聞き取りシートを用いて現場の保育士の意見を集約したことで問題に対する支援が具体的となった。実践内容としては、障害の状態及び特性等に応じた支援体制の整備、活動機会及び体験の確保、コミュニケーション及び教材への配慮等多岐に及んだ。アンケート調査からは他職種に対するフィードバックが課題としてあがった。【考察・まとめ】今回の取り組みから、各施設の日中活動支援の問題や課題が明らかになった。これらに対し、現場の保育士と共に取り組めたことで、利用者の状況に即した実践が深まり、取り組みの定着に繋がった。主任保育士は、個別性に配慮した日中活動の支援体制の充実に向けて、リーダー的役割が求められる。今後は、これらの取り組みを九州グループ全体で推進できる体制作りが課題である。

ポスター 124

重症心身障害 在宅支援・日中活動 3

P-809

長期入所者の社会参加支援（第1報）支援学校との連携 ～想いをつなぐために～

中村 明美¹、片岡 康子¹、興梠 直美¹、大屋 奈央¹、藤井 鈴子¹、徳永 修¹、木村 祐次郎¹

1:NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】 南京都病院の重症心身障害児（者）病棟が開設され、50年の年月が経過した。支援学校を卒業後、個別支援での外出は実施しているが、地域とのつながり、社会参加の機会が持てない状況がある。患者の中には、PC活動で俳句に挑戦されたり音楽の趣味をもたれたりされている方もいる。そんな中、支援学校より、地域とのつながりを持つため在校生の講師をお願いしたいとの依頼があった。担当病棟としても社会参加の場を考えていたので共通の想いで支援できた。俳句教室や、音楽教室など趣味を生かし社会貢献するうえで医療ケアの観点から、サポートして実施できたので報告する。【経過】 日常生活に変化がない利用者にとり、外部とのかかわりが持て社会貢献が出来るという一つの出来事は本人の生きがいにもなり活気ある生活にもつながる。しかし高齢化に伴い体調を崩されると入眠時に呼吸器が装着されたり、吸痰が必要な方にとっては、依頼があっても単独では行動が難しい。そこで担当スタッフ付き添いのもと支援学校の講師という大役を果たすことが出来た。また、音楽活動をされている方は、CDを自作されラジオ出演の依頼が来たが感染時期だったため中止するのではなく安全的配慮から、感染防止で隔離室でのインタビュー実施を行った。【考察】 想いがあっても、生活の自立が難しい患者にとり生活のサポートは必須である。また、長期入所者は、体調面や医療面での配慮が必要で安全的な場面から考えると行動規制させてしまいが何もかも中止にするのではなく看護医療面からのサポートがあるから患者のQOLを支えていると考える。他職種、関係機関と協力し患者の社会参加を支援していきたい。

ポスター 124

重症心身障害 在宅支援・日中活動 3

P-810

医療的ケア児あおのサポートプロジェクトの報告

北山 真奈美¹、金田 敬子¹、岩田 紗織里¹、上ノ町 かおり¹、本郷 倫章¹、西村 友香子¹、森 将貴¹、藤原 真紀子¹、大道 賢二¹、山下 明美¹、安井 啓子¹、山本 弘子¹、木藤 嘉彦¹、玉村 宣尚¹、池田 宏子²、辰巳 大³

1:NHO 兵庫あおの病院 療育指導室, 2:NHO 南和歌山医療センター 看護部, 3: 国立循環器病研究センター 事務部

はじめに

当院は地域支援として、平成4年に短期入所事業を開始し、巡回訪問、日中一時支援事業、多機能型の通所事業等を行う施設として利用登録者が年々増加している。

当院のビジョンである『地域と連携し包括的重心医療の充実を図る』ために、地域における在宅支援事業のさらなる拡大を行う事、地域とのネットワークをつくる事を目的に、多職種協働のプロジェクトチームで取り組みを実施したので報告する。

実践計画

平成31年4月から令和2年3月の期間で、多職種協働チームで活動を行った。プロジェクト会議で課題の検討を行い、圏域内の医療的ケア児の現状把握の為、基幹相談支援センター訪問・調査書による調査・交流会を行った。また、専門医療機関として地域連携強化の為、研修会開催・実習受け入れ・地域療育等支援事業の拡大を行った。

経過と結果

圏域内の医療的ケア児の現状把握から、短期入所の利用のしやすさへの要望、リハビリ・歯科受診・巡回訪問要望がある事が分かった。地域における在宅支援事業の拡大のため、短期入所利用状況の再検討を行い病床運用の調整を行った。また歯科受診・リハビリ・巡回訪問を実施した。医療的ケア児を支援する支援者と懇談会を行った結果から、入浴支援が困難な状況や支援者の知識・技術の不安から受け入れが困難な事が分かった。専門医療機関として、研修会開催・実習受け入れを行った。圏域内の市から今年度の新規事業として研修会等の要望があり、地域とのネットワークづくりにつながった。

結論

地域における在宅支援事業の拡大・地域とのネットワークづくりは行えた。新たな要望や問題改善に向け、今後も継続して取り組んでいく必要がある。

ポスター 124

重症心身障害 在宅支援・日中活動 3

P-811

重症心身障がい者とその家族に対する映像・音楽を用いたリラクゼーション効果の検証

山崎 拓朗¹、宮腰 祥恵¹、今野 篤¹、池田 桂¹、小林 明夏¹

1:NHO 新潟病院 看護部

【目的】当病棟の重症心身障害児者（以下、重心患者）は知的障害・運動障害があり、臥床状態の方が多く、周囲からの働きかけに対する表情や反応の表出が乏しい。また療育活動には看護スタッフの積極的な取り組みが少ない状態である。先行研究では「スヌーズレンは重症児から重病患児、知的障害児、さらに認知症患者に至るまで、広くリラクゼーション効果があることが科学的に示唆された。」とある。今回、保育士や児童指導員などと協働し、重心患者に視覚刺激や聴覚刺激を用いた多重感覚刺激環境を創出し、重心患者の反応の変化や家族の意見をまとめる。【方法】当病棟入院患者 30 名に対し、患者の写真や景色、公園の散歩映像などを投影し、音楽とともに鑑賞してもらう。モニターを使用し患者の脈拍、呼吸数、SpO₂ の測定。表情、四肢の動きは 5 段階評価で行う。家族へアンケートを実施。【考察・結論】意思疎通を図ることが困難な患者が多く、今回はリラクゼーション効果を証明できる十分なデータを得ることは出来なかった。しかし感情表出できる患者からは、映像への追視や笑顔が見られた。これらのことから、何らかの刺激となったのではないかという可能性が示唆される。また 87% の家族からは満足感につながる結果を得ることができた。そのため、本研究での多重感覚刺激環境の提供は継続していく価値があると言える。リラクゼーション効果を引き出すためには、日常生活リズムを整え、セロトニンを生成し自律神経を整えることが有効である。今後も様々な多重感覚刺激環境を創出・提供することで、リラクゼーション効果の提供につなげるために、自律神経や生活習慣を整えていく援助を継続していく必要がある。

ポスター 124

重症心身障害 在宅支援・日中活動 3

P-812

レクリエーションによる重症心身障がい児（者）の生活の質向上に向けた取り組み

前野 良平¹、保川 和代¹、左官 昌美¹

1:NHO 兵庫あおの病院 看護部 東2病棟

【はじめに】現在、重症心身障がい児（者）に対し、日中の活動支援として、療育指導室による季節に応じた全体活動や外出支援等を実施している。病棟では、療養介助員が中心となり、風船遊びや紙芝居、散歩等のレクリエーションを実施している。しかし、日程、担当者、対象患者、レクリエーションの内容が曖昧であり、計画的に実施できていない現状があった。そこで今回、より計画的に楽しさや快さのある生活を送れるよう取り組んだので報告する。【方法】1.レクリエーション内容の検討、年間計画作成 2.前月にレクリエーション計画書を作成し、看護師、療養介助員に提示 3.時間確保するためのタイムスケジュールの調整 4.レクリエーション実施後の患者の様子を電子カルテに記載 4.レクリエーション実施後の振り返り【結果】1.新たな内容のレクリエーションを組み入れ、看護師や療養介助員が連携し、計画的に実施できた。2.普段めったに表情を変化させない患者（2名）が笑顔をみせた。3.日光浴では、10人以上の患者より「気持ちがいい」と声が聞かれた。【考察】初めて行ったパラバルーン遊びでは、バルーンの色合いや風を体感することで、患者の視覚や聴覚にも影響を与えたと考える。日光浴では、普段感じることができない太陽の暖かさを感じることで、「気持ちいい」という反応に繋がったと考える。【結論】看護師と療養介助員が連携し、計画的にレクリエーションを行うことで、楽しく快さのある生活に繋がった。

ポスター 124

重症心身障害 在宅支援・日中活動 3

P-813

QOL の向上に向けた取り組み～制作活動を通じて～

酒井 愛子¹

1:NHO 長崎病院 看護課

【はじめに】

重症心身障害児（者）の豊かな生活を支えるには日々の療育、日中活動の充実が求められる。今回「塗り絵・貼り絵がしたい」と言うA氏の要望と、それに対するスタッフの対応がうまくいかない状況が発生した。A氏が自発的な制作に取り組める様アプローチ方法を検討した。

【目的】

アプローチによりA氏の要望である制作活動を、自発的に行えることでQOLの向上に繋がったかを考察する。

【方法】

事例研究 対象：A氏 50代 女性 脳性麻痺 大島分類6 期間H 31年5月～R1年12月

1. 題材・下絵・制作内容をA氏と共に決め、カレンダーを使用し計画立案。2. 週2回15分程プレイルーム・スタッフステーションで季節に応じた貼り絵、塗り絵の制作活動を実施。計画通り実施出来たらカレンダーにスタンプを押す。完成作品は廊下に掲示し、家族や職員に観てもらいA氏に感想を伝えてもらう。3. 制作過程から掲示までのA氏の発言や行動、表情などを介護記録に残し評価する。倫理的配慮：患者・家族に説明し匿名性を守ることで同意を得た。

【結果】

1. 月に1～2作品その季節に関する絵を完成させる。題材を共に決め、A氏の目の前で下絵を描くと側に来て絵の提案を行うようになる。2. 半年後には、自ら制作実施を希望する発言も聞かれた。3. 作品を他者に見てもらい楽しみをし、次の制作内容に関しても考えるようになった。

【考察】

スタッフがA氏のことを尊重しつつ、共に計画を立て、具体的な目標を決めた事で、A氏も納得した上で取り組めるようになった。制作過程での承認や完成作品を多くの賞賛の言葉で評価され、達成感や喜びを感じる事で、自発性を引き出しニーズの充実に繋がったと考える。

ポスター 124

重症心身障害 在宅支援・日中活動 3

P-814

「当院における摂食チーム会での取り組み」～強度行動障害をもつ入所者の食事形態を経口濃厚流動食からきざみ食に変更した1症例～

日高 浩行¹、谷口 謙¹、芳野 詠子¹、池田 宏太¹、稲家 通子¹、橋本 さえ¹、内藤 由子¹、久保 忍¹、坂本 実優¹、今崎 徳子¹、竹島 多代¹、西尾 術子¹

1:NHO やまと精神医療センター 療育指導室

【はじめに】

当院は「全ての重症心身障害児者が誤嚥、窒息することなく美味しく楽しく食事ができること」を目標とした摂食チーム会を平成22年度に結成し、摂食訓練を実施している。

今回、昨年度の摂食チーム会で行った取り組みにより、自己摂取が可能となった症例について報告する。

【事例】

- ・対象者：A氏 49歳、男性、てんかん、重度知的障害。
- ・食事内容は、毎食経口濃厚流動食（明治）、昼食にのみおじやを追加。
- ・誤嚥性肺炎を繰り返している。自己摂取しても舌突出しており、食事が流涎と共に口腔外に出る状態。

【方法】

期間：平成31年4月～令和2年3月までの平日の昼食時

- 1：食事前に筋刺激訓練法（口唇・頬・舌（口外法）訓練）を実施。
- 2：A氏におじやを自己摂取してもらい、嚥下の状態を観察。
- 3：上記1・2をくり返し、摂食チーム会で評価、次の1か月間の方針を決定。

【結果】

- ・1～2か月目：変化なし。
- ・3か月目：自己摂取用に介助用スプーン及び食器に変更。少量の食事が口腔内に残るようになる。
- ・4か月目：訓練方法を見直し、舌訓練（口内法）を取り入れる。
- ・7か月目～：食べこぼし量がかなり減少。刻みのカレーライスをむせなく摂取したため、月2回程度きざみ食に変更。
- ・10か月～：むせなく経過。食べこぼし量少なく、毎日きざみ食に変更。2週間程自己摂取に抵抗を示すが、その後はほぼ全量自己摂取可能となる。

【まとめ】

摂食チーム会にて定期的に見直しを行うことで、A氏の状態に合わせた訓練や食事形態を提供することができた。結果、誤嚥性肺炎のリスクを下げ、食の幅を広げ、A氏の自己摂取したい気持ちに寄り添い、QOLの向上に繋げることができた。

ポスター 124

重症心身障害 在宅支援・日中活動 3

P-815

医療ケア等が必要となった高齢知的障害者の施設移行について～療養介護における日中活動支援の検討～

石橋 純子¹、田中 真史¹

1:NHO 紫香楽病院 療育指導室

【背景及び目的】当院では、近年、福祉型施設入所支援を受けてこられた知的障害者（以下、（対象者）という）が、自身の高齢化等に伴い入所していた福祉型施設の利用が難しくなり、施設移行の検討の末、当院に入所し療養介護を受けることとなったケースが数例ある。そこで対象者に対して個々の状況に応じた活動をそれぞれ検討し、療育活動を展開したので報告する。【対象者】1) 寝たきり状態・ADL全介助となった60代知的障害者 2) 寝たきり状態・ADL全介助となった80代知的障害者【方法】対象者1)・2)に対して、経歴や生活歴、性格、身体の状態、コミュニケーションの能力、認知等の状況に応じた活動の提供 1) 製作やゲーム活動を通じて指や腕の動きを促す活動の提供 2) 会話や音楽を通じて発声を促す活動の提供【結果・考察】対象者は、軽作業等を通して主体的に活動をしていた時期や家庭において家事等を行っていた経験があり意思疎通についても職員との相互のコミュニケーションが可能だったことを踏まえ、対象者の特徴や状態に合わせて活動等を工夫し活動を実施した。また、年齢や状態に合った療育活動の展開については他職種とも検討し協力しながら適切な工夫を凝らし活動を進めていく事が大切だと考える。

ポスター 124

重症心身障害 在宅支援・日中活動 3

P-816

自閉症スペクトラムによる処遇困難な患者の日常生活改善を目指して

大山 祥子¹、村山 真優子¹、福田 萌々¹、松山 加奈子¹、小松 晃¹、小野寺 陽子¹、佐川 修¹

1:NHO 福島病院 診療部療育指導科

【はじめに】 当院には自閉症スペクトラムの処遇困難な患者が入院しており日頃より自傷・他害等の行動が見られた。1日の大半を興奮状態で過ごしスタッフ数名での排泄介助等、他害・自傷行為を制止することもあった。今回は処遇困難な患者の日常生活改善を目的として統一した支援に取り組んだのでその結果を報告する。【目的】 自閉症スペクトラムによる処遇困難な患者の日常生活の改善【対象】 男性 23歳【方法】 1. 長期的な独自の個人記録 2. 日課表の作成 3. 記録と日課表に基づいた支援・個別活動の実施【結果】 1. 平成29年11月から記録を参照に得意、不得手の把握。処遇困難な行動の表出する時間帯や曜日、環境が明らかになり焦点を当てる部分が明確になった 2. 処遇困難な行動表出時の対応等、一日の流れを細かく設定。支援者によって差が出ないよう支援の実施。提示によってスタッフ間の周知も徹底、意識向上にも繋がった。 3. 視覚的支援には興奮が見られ、拒否動作が出現。記録から明確になった強みの「歌う」ことを中心に支援変更。興奮無く支援・個別活動ができた。個別活動は固定2名で行い活動に変化がないよう実施。安心して取り組むことが可能となり、良好な関係に繋がられた。【まとめ】 記録表より強みを集め、支援の中心となるよう調整。統一した支援の実施後から現在に至るまでに処遇困難な行動の減少が見られている。支援実施も概ね1名で実施することが可能になった。個別活動は実施内容に大幅な変化がないように配慮。見通しのつく個別活動の提供が出来ている。今後も継続的に実施し、行動改善に繋がっていききたい。

ポスター 125

重症心身障害 在宅支援・日中活動 4

P-817

病院機能移転後の静岡医療センターの通所支援事業「さくらの丘」の現状

長谷川 直美¹、市野 清美¹、桑原 啓吏¹、溝口 功一¹

1:NHO 静岡医療センター 療育指導室

【はじめに】

静岡医療センターは平成 29 年 10 月に静岡富士病院と移転統合した。移転してから 9 か月後の平成 30 年 7 月、新たに通所支援事業「さくらの丘」（生活介護・児童発達支援あわせて 5 名）を開始した。今回、通所支援事業開始から令和 2 年 3 月までの経過と現状について報告する。

【経過・現状】

移転前の静岡富士病院の通所利用者が当院まで通うのは距離的に困難であり、新規にこの地域の利用者を確保する必要があった。開始前に、相談支援事業所への訪問や地域の関連会議等への出席などで通所開始の案内を実施した。また開始後には、特別支援学校の職場体験実習や見学を積極的に受入れた。

相談支援事業所紹介の医療ケアのある児童を皮切りに、少しずつ登録者は増加し、令和 2 年 3 月の時点で児 5 名（平均年齢 3.4 歳）、者 4 名（平均年齢 25.0 歳）の登録となった。児全員が相談支援事業所からの紹介、者は短期入所利用開始後の登録 3 名、他事業所からの紹介 1 名であった。医療ケアを必要とする利用児者は 8 名である。

6 か月ごと（令和 2 年は 3 か月）の月平均延べ利用人数は、10.5 人、20.7 人、47.7 人、52.3 人と増加し、者は 4.3 人、6.7 人、11.0 人、12.7 人、児は 6.2 人、14.0 人、36.7 人、39.7 人と、児のほうが大きく増加した。

【まとめ】

移転後の地域で新規に通所を開始すると、医療ケアのある児童の利用希望が多く、あらためて医療ケア児のニーズが高いことが分かる。一方、者は短期入所との併用利用が多く、不定期ながら 20km 以上離れた地域からの利用（2 名）もある。また、これから特別支援学校卒業者の利用も増えると思われる。

今後は、児者が混在する中での療育活動の組立て、個々に応じたスペースの確保等が課題である。

ポスター 125

重症心身障害 在宅支援・日中活動 4

P-818

急性期病院における重症心身障害児のレスパイト入院の現状と課題

渡辺 恭子¹、緒方 怜奈¹、安永 由紀恵¹、南里 亜由美¹、中嶋 敏紀¹、山口 賢一郎¹、酒見 好弘¹、山下 博徳¹

1:NHO 小倉医療センター 小児科

当院は九州の玄関口である北九州市（人口約 93 万人）に位置する病床数 400 床の一般市中病院である。小児科では主に新生児医療、急性期医療を行っており、小児科医は非常勤を含めて 20 名。年間新入院患者数が約 2,500 名の小児医療の中核病院である。2018 年 7 月より、新生科医師、小児神経医師が中心となり、主に他の施設での受け入れが困難な当院かかりつけの人工呼吸器装着の在宅重症心身障害児のレスパイト入院を開始した。2020 年 3 月までの受け入れのべ件数は 30 件。利用者は 10 名であった。年齢は就学前が 6 名と多く、必要な医療的ケアとしては、吸引 10 名、胃瘻 10 名、人工呼吸器 7 名、気管切開 8 名（重複あり）であった。数か月の準備期間に、受け入れ病棟のスタッフへの教育や家族への問診表の作成、持参するもののリスト作りなどを行った。受け入れ開始時は、治療を目的とした入院でないことへの看護スタッフの戸惑いや、子どもの状態の変化が病的なものであるのかが、その場で家族に確認がとれないことへの不安が見られた。家族からは、知っている病院なので子どもを預けるのに安心感がある、との声がある一方で、状態の悪化に気づいてもらえなかったとの声もあり、かかりつけ病院であるが故の子どもの変化への気づきや対応の迅速さへの期待が大きいことが伺えた。また、レスパイト中の体調不良の際に、検査・治療が速やかにできるため、医療者が経過観察でよいと判断した経過が、家族への報告の遅れと受け止められる場合もあった。繰り返しの利用で医療スタッフと家族間の情報共有、信頼関係の構築が進み、よりよい入院環境の提供ができるよう、今後も努力し、継続した受け入れを行っていく予定である。

ポスター 125

重症心身障害 在宅支援・日中活動 4

P-819

家族にとっての院内外レクリエーションとは～第2報：院外活動の許可が得られなかった群について～

櫻井 若菜¹、石川 愛¹、村松 順子¹、伊藤 良¹、牧江 俊雄²、久留 聡³

1:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科部療育指導科, 2:NHO 鈴鹿病院 臨床研究部, 3:NHO 鈴鹿病院 脳神経内科部脳神経内科

【はじめに】

当院重症心身障害児者病棟では、患者の重症化に伴い、2年前に院外レクリエーション（以下、レク）の対象を、医師の許可を得た患者のみに方針変更した。そこで今後の対応を考えるために家族にアンケート調査を行った。第2報では、医師の許可が得られなかった家族の結果を報告する。

【方法】

対象は、院外活動の許可が得られず、令和元年度の院内レクに付添った17家族。調査項目は、続柄・院外レク希望の有無とその理由・実施方法変更について・次年度の希望・満足度等。全家族（回収率100%）から回答を得て、結果を集計・分析した。

【結果】

続柄は父母が88%であった。半数以上が「院外レクに参加したかった」と回答した。理由は「気分転換させてあげたい」が40%、「病院にない刺激を与えたい」が30%であった。実施方法変更については、24%が「納得できない」と回答した。次年度の希望は、院外レク・院内レクともに29%であった。院内レクの内容に対して不満の回答はなかった。

【考察】

この家族群では、患者目線の回答が目立ち、患者のために何かしてあげたい気持ちが強いことが、100%の回収率からも窺えた。「納得できない」との回答から、一部の家族は、医学的判断であるにもかかわらず、院外レクをあきらめきれないことがわかった。それでも、内容に対する不満は述べられなかった。

【まとめ】

この家族群はほとんどが父母であり、一部からは、何とかして院外レクに参加させたいという意志表示がみられ、子どもにはよりよくしてあげたいという親心の一端をみることができた。家族がこのような思いを抱いていることを次年度の計画へ活かしていきたいと考える。

ポスター 125

重症心身障害 在宅支援・日中活動 4

P-820

重症心身障害病棟における児童期から成人への移行支援～重度訪問介護利用、学校生活に代わるその方らしく時間を過ごすための模索～

野中 恵美¹

1:NHO 神奈川病院 療育指導室

当院入所の利用者1名に、看護部、養護学校、行政機関等と協働して児童期から成人への移行支援に取り組んだ。この取組で本人や家族の意識変容が見られ当院利用者初の重度訪問介護の支給に至った。

対象女兒（身体障害者手帳1級療育手帳A1、弯曲肢異形成症・気管切開等）は他者との関りを好み、独自の手話等で意思疎通を図り手先も器用である。高等部2年時に看護部より、コミュニケーション能力が高く卒業で学校での密な関りがなくなるのは惜しい、卒業後に使える福祉サービスや一人暮らし等自立について相談したいと提案があった。そこで本人や家族の意向を確認しつつ卒業後の支援を関係者で検討していくこととした。父は年数か月を単身赴任、母は対象者の姉弟の世話等共に忙しいが家族仲は良い。

児童指導員主導で2年時3月意見交換会（母、学校：担任・進路指導）、3年時6月移行支援会議（行政：児童相談所・障害福祉担当、学校、病院：医師・看護師・PT/OT/ST・保育士）、10月支援者会議（行政、学校、相談支援事業所）実施に加え、病院所在市の福祉事業所合同説明会等での情報収集とボランティア探し、重度訪問介護の支給に係る準備と並行して本人・家族の意向確認や進捗報告を都度行った。3月感染症拡大防止の状況で卒業、4月療養介護に移行。同時に重度訪問介護の支給並びに上限管理の院内準備。現在は固定曜日時間でのグループ活動と個別活動を設定、卒業後の生活リズム構築と重度訪問介護等の利用に備えている。

現在もボランティア受入れ及び外出停止が継続しており、ボランティア活用方法の検討等課題は多いが、実現の方法を探り、関係者と連携し、社会資源を活用してより良い支援を引続き模索していく。

ポスター 125

重症心身障害 在宅支援・日中活動 4

P-821

国立病院機構に入所する重症心身障害児（者）3名に電子瞳孔計を使用して - 個別療育活動実施前後の比較 -

丸澤 由美子¹、村松 順子²、長尾 みづほ¹、村田 博昭^{1,2}

1:NHO 三重病院 療育指導室, 2:NHO 鈴鹿病院 療育指導室

【はじめに】障害者の権利擁護や合理的配慮、意思決定支援等が強調されるようになり、重症心身障害病棟においても重症心身障害児（者）の意思表示をいかにして読み取るか、活動をどう評価するかが課題となっている。特に超・準超重症児（者）は喜怒哀楽がはっきりしないことが多く、支援が適切であるか、刺激がストレスとなっていないか等手探りで療育活動を進めているところがある。近年、瞳孔所見を定量的に評価できる電子瞳孔計を用いることにより、縮瞳が副交感神経、散瞳が交感神経に支配されていることを利用して自律神経の状態を評価し、関連する疾患で活用されている。そこで、療育活動中の児に対して電子瞳孔計の実施可能性、有用性について検討を行った。【方法】当院 A 病棟に入院している重症心身障害者 3 名を対象に、1 回 10 分程度の個別療育活動を実施した。活動内容は「音楽あそび」「絵本の読み聞かせ」「制作」等の中から本人に選択してもらうようにした。個別療育実施前、実施途中（5 分後）、実施後（10 分後）に電子瞳孔計（DK-100）を用いて評価した。【結果および考察】個別療育は 1 人あたり平均 44 回（38～48 回）実施できた。測定については、瞳孔の対光反応をまばたきせずに 6 秒間機械を眼周囲にあてて測定する必要があるため、最初は困難を生じる場合があったが、徐々に慣れていった。また、これから測定することがわかるだけで喜ぶようになり、測定自体を楽しむようになった。現在、対光反応のパターンからどの程度自律神経の状態をどの評価できているか解析を行い、重症心身障害児（者）への活用方法について検討を行っている。

ポスター 125

重症心身障害 在宅支援・日中活動 4

P-822

重症心身障害センターにおける個別支援計画書の実態及び課題について

榎本 拓哉^{1,2}、吉野 里緒菜¹、中村 保奈美¹、松井 明日香¹、山岸 美早紀¹、二宮 奈都美¹、岩淵 千春¹、
稲澤 淳一¹、平山 剛史¹

1:NHO 西新潟中央病院 療育指導室, 2:NHO 東埼玉病院 療育指導室

【問題および目的】 個別支援計画書については意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映した個別支援計画を作成し本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要であるとされている。サービス管理責任者を中心に多職種で運用している。ともに支援に関わる看護職及び療養介助職においての個別支援計画書や意思決定支援等への意識に関する知見は未だに乏しい現状にある。【方法】 当院重症心身障害センターに勤務する看護職および療養介助職 85 名を対象に質問紙調査を実施した。統計解析にはカイ二乗検定および Fisher 直接確率計算法を用いた。有意水準は 5% とした。【倫理的配慮】 本研究は西新潟中央病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。(課題番号 1915) 【結果及び考察】 有効回答 68 名 (80.0%) であった。コミュニケーションが難しい患者に対してのニーズ把握の情報取得対象において本人を含む家族または他職員からが 14 名 (20.6%) 本人からが 21 名 (30.6%) 本人以外の家族や他職員からが 24 名 (35.3%) 情報取得の対象や方法が分からないが 9 名 (13.2%) であった。ニーズの把握における情報取得対象を本人等とした群と本人以外を対象とした群間において面接に出席した際にポジティブ感情を比較した結果、本人を対象とした群が有意に高い結果であった。(p < 0.05)。これは患者本人をアセスメントしニーズを探求し支援を行っているという自己効力感の表れからくる結果と考えられる。結果を受けて個別支援計画書についての研修機会や患者本人の面談参加を促進していく必要性が示唆された。

ポスター 125

重症心身障害 在宅支援・日中活動 4

P-823

当院における短期入所の現状と課題

岸本 満寿栄¹、土居 真子¹、吉澤 優子¹、山本 和¹、岩田 紗織里¹

1:NHO 兵庫あおの病院 療育指導科

【はじめに】医療技術等の進歩とともに、医療的ケア児が増加しており、平成 28 年度の児童福祉法の改正により、医療的ケア児に対しての支援の体制確保を図るよう義務付けられた。当院では、平成 4 年より在宅支援の一環として短期入所事業を実施している。初年度の利用実績は、9 件（77 日）であったが、昨年度は 515 件（2404 日）であり当院への短期入所のニーズは高くなっている。今回、在宅支援の充実を目指し利用状況と報酬実績から現状と課題について検討したので報告する。【目的】利用状況等を把握し、在宅支援の充実を図るとともに、当院の収益増加に繋げる。【当院での現状】当院での短期入所は空床型で 4 病棟での受入れを行っており 1 日平均 6.2 人の利用がある。障害の状況に応じて病棟を決定しており、現在登録者数は 110 名である。年々利用希望者数が増加している反面、空床がなく断るケースや対象病棟でなく断るケースなどがある。報酬実績においては、平成 30 年 5 月より 7:1 の看護体制が実現し、1 日の報酬単価は 2907 単位となり収益増加に繋がった。さらに医療的ケアの高い利用児者を受入れた際の特別重度支援加算の対象児者が 110 名中 59 名である。【考察・まとめ】1. 病棟によって対象児者を決定しているため、医療的ケアの高い利用児者にとっては、予約が取りづらく、定期的な利用に繋がらないケースがある。また、医療的ケア児の増加に伴い、医療的ケア児が対応できる床数の確保が必要である。2. すでに利用されている利用児者であっても、状態が変わるケースがある。そういった際にも各関係部門で情報共有し、特別重度支援加算の取りこぼしに留意する必要がある。

ポスター 125

重症心身障害 在宅支援・日中活動 4

P-824

通所事業における現状と今後の課題について - アンケート調査から -

寺井 照代¹、秋山 仁美¹、新川 美由紀¹、藤井 鈴子¹

1:NHO 南京都病院 療育指導科

【目的・背景】当院の通所事業は H27 年の 4 月に開設され、今年で 6 年目を迎えた。昨年 5 月より、利用希望に応える為に定員を 5 名から 7 名に増やした。利用者数の増加に伴い、ケアの中でも特に入浴支援に時間を要し、他の日中活動に充当する時間調整に苦慮している。利用者や保護者が日中活動の中で特に取り組んでほしい又は重視されている支援を把握し、今後の活動内容の充実を図る為にアンケート調査を実施した。【方法】対象は当事業所の「生活介護」「放課後等デイサービス」「児童発達支援」利用登録者。厚生労働省の「児童発達支援ガイドライン」及び「放課後等デイサービスガイドライン」に則した「保護者向け評価表」の質問項目に、希望調査を追加して実施。回答項目は「入浴支援」「療育活動」「食事」「その他」とした。【結果】47 名に配布し、回収率 51% (24 名)。入浴支援 1 名 (4.1%)、療育活動 18 名 (75%)、食事 4 名 (16.7%)、その他 0 名。「療育活動」の充実を希望される回答数が顕著に高く、次に「食事」「入浴支援」という結果となった。【考察】評価表の他の質問項目からも「療育活動」に対しての評価と期待が高い結果となった。スタッフ間で最も高い希望数が出るであろうと推測していた「入浴支援」については 1 名のみという回答であったことから、入浴支援に対する一定のニーズには応えられているということが判明した。また「食事」に関する自由記載からは、食事を重視し楽しみとしてとらえておられることを再認識する機会となった。限りある利用時間の中で、質の高い日中活動をどのように提供できるか、今後も検討を要する。

ポスター 126
療育活動と QOL

P-825

重症心身障がい児者病棟における休日の療育活動の充実～患者さんの笑顔と看護師の充実感～

馬上 晃一¹

1:NHO いわき病院 看護部

【目的】 A病棟は、重症心身障がい児者と神経難病の混合で療養介護病棟である。週末は保育士不在のため療育活動が行われず、離床の機会が減少傾向にある。障害者施設基準 7:1 を取得しており、看護の質の向上とサービス充実のため、休日の療育活動の充実を図ることを目的とした取り組みを行った。【方法】 療育指導部と連携により、患者の状況（ADL や知的レベルなど）に合わせてグループ分けをし、グループ毎に療育活動の内容を決定した。実施時間は午後の体位変換後からおやつの時間までを離床し療育活動をした。活動実施後の看護師の意識や思いについてアンケート調査をした。【結果】 グループ別の療育活動への参加率は、月平均 15 ～ 25%（患者 30 名を 100% で計算）であった。療育活動は、車椅子に乗車し、食堂に集合して看護師と共にぬり絵やちぎり絵を行った。患者の反応として、笑顔が多くみられ次にしたいことの要望も出た。スタッフの療育活動への参加は、36 名中 22 名であった。参加した 22 名中 21 名から、患者の反応が良かったとの回答があった。業務の負担については、負担ではないと回答した人が 22 名中 14 名であった。ネガティブな意見として、スタッフ数により時間がなかった、やらなければならないという義務的な気持ちになって負担だったという回答があった。ポジティブな意見として、休日の活動が増えたこと、今後も続けていきたいという意見があった。【結論】 休日の療育活動は、患者の笑顔を引き出し、患者の活動への意欲につながった。看護師は、患者との関わる時間と患者との触れ合いを通して、笑顔の引き出せたことが、楽しさや充実感・満足感につながった。

ポスター 126
療育活動と QOL

P-826

重症心身障害児（者）病棟に長期療養している脳性麻痺患者の QOL 向上に向けた取り組み～ SEIQoL - DW を用いた QOL 評価を行って～

瀧澤 一紗¹、渡邊 琴春¹、佐藤 聖子¹、吉峯 愛夏¹、灰野 裕美¹、滝沢 いつ子¹

1:NHO 新潟病院 看護部

はじめに

会話可能な重症心身障害児（者）に対して SEIQoL-DW を用いた QOL 評価は有効であると考え今回研究に取り組んだ。

研究目的

SEIQoL - DW を用いた QOL 評価を実施する。結果を踏まえて計画した介入を実施し、QOL が向上したか評価する。

研究方法

1. 研究対象

当院患者 A 氏 50 歳代 女性 疾患：脳性麻痺

2. 研究方法

対象患者に SEIQoL-DW を実施する。面接結果を踏まえて看護介入を実施する。1 か月後 SEIQoL-DW を実施し QOL 評価を行う。

3. 倫理的配慮

院内の臨床研究倫理委員会において承認を得た。

結果

1 回目 SEIQoL-Index 34

看護介入

1. パソコンの時間を 30 分程度延長した。
2. 食事に対する希望を聞き NST で症例検討へ挙げる。
3. 看護ケアの際や顔を見かけたら積極的に声をかけるよう関わる。

2 回目 SEIQoL-Index:82.7

考察

5つのキューはそれぞれ「家族」「友達」「パソコン」「食事」「会話」であり、対象患者の生活にはコミュニケーションが生活の中で重要なものであることが分かった。患者のことを理解することは看護師がどう関わればよいのかケアの方向性を考えるうえで重要なことでありより患者が満足いく看護を提供できるということが明らかになった。

結論

SEIQoL-DW を行って患者の大切に思っていることを理解し介入することで QOL 向上を図ることができた。

おわりに

患者の大切に思っていることを理解し個別性に応じて関わることで QOL 向上を図ることができ、患者が満足いく看護を提供できることがわかった。

ポスター 126
療育活動と QOL

P-827

重症心身障害児者病棟における高柵ベッド解除に向けての取り組み

遠部 泰子¹、吉田 美香¹、浜西 由美²、難波 美香¹、井上 美智子³

1:NHO 南岡山医療センター 看護部, 2:NHO 福山医療センター 看護部, 3:NHO 南岡山医療センター 小児科

【目的】当病院の重症心身障害児者病棟は60床の病棟が2病棟あり、H30年当初は15名の患者に高柵ベッドを使用していた。身体拘束を最小限にする取り組みの一環として、8名の高柵ベッドが解除できたため、ここに報告する。【方法】高柵ベッドを使用している患者15名を対象に、高柵ベッド解除に向けての介入を行う。【実施・結果】高柵ベッドの使用理由、具体的な危険行動の確認、変更できそうなベッドの選定を行う。実施前に事前カンファレンス、移行計画を立案し、変更予定のベッドへの移行を実施。安全に解除していくために、移行計画では、変更予定のベッドを日中のみ、ナースステーションに近い病室で夜間のみ、自室で使用していくように段階的に計画を立てて移行を進めていった。その都度、評価カンファレンスを行っていくことで15名のうち、4名は低床ベッドへ、4名はキッズフロアマットへ変更することができた。また、3名の患者は変更ベッドへの移行途中で危険行動が見られたため中止となった。【考察】低床ベッド使用時に本人の安全を守るために4点柵しているが、身体拘束を無くすことはできていない。しかし、高柵ベッドを使用している患者が、本当にこのベッドが必要なのか、ほかに方法はないのかを考え実施していくことで、身体拘束の最小限に努めることができたのではないかと考える。また、ベッド柵の高さが変わることで、圧迫感や視界が良くなったことで閉塞感はなくなったのではないかと考える。【結論】患者にとってより良い環境を提供するために、高柵ベッド使用0を目標にスタッフとアイデアを出し合い、他の方法を模索しながら解除に取り組んでいく必要がある。

ポスター 126
療育活動と QOL

P-828

重症心身障害児（者）の身体拘束解除に向けた一事例

花澤 明里¹、岩村 実紀子¹、山本 晶子¹、橋本 朝子¹、山崎 由紀子¹、辻 由香理¹

1:NHO 石川病院 看護部

はじめに：転倒防止の為にやむを得ず常時身体拘束を行っている患者に対してジレンマを感じ、自ら発信して、身体拘束解除に向けチームで取り組みを行う事で身体拘束解除に繋げる事ができたので報告する。患者紹介：A氏 50代男性 寝返り可能、座位不可。視覚障害、発語はあるが単語のみ。脾臓摘出術後期間：2019年5月～9月看護の実際：術後胃瘻栄養を再開した頃より、激しい体動や昼夜逆転がみられるようになった。転落のリスクが高まったためベッド柵を3点から4点へと変更し、日中は覚醒を促すため車椅子乗車を開始した。車椅子乗車時はYベルトを装着していた。その後、昼夜を問わず興奮状態も見られるようになり夜間の大声が目立つようになった。興奮時は、車椅子乗車しデイルーム等で過ごした。拘束していることがストレスとなり、危険な行動や興奮に繋がっているのではないかと考え、倫理的視点を持ちカンファレンスを提案し援助方法を検討した。休日の数時間デイルームにマットを敷き、自由に過ごす時間を作ったところ、夜間の興奮状態や危険行動は少なくなり、今まで見る事が出来なかった表情や、動き、発語がみられるようになった。考察：A氏の危険行動や興奮の理由をチームでアセスメントし、援助を行い、A氏に応じた環境を整え提供する事で、日中の身体拘束解除に繋げる事ができたと考えた。危険行動や興奮が少なくなったことで、これまで以上にコミュニケーションが図れるようになり穏やかな入院生活を送れる支援ができたと考える。安全が優先され、拘束解除に向けた積極的な取り組みが行われていなかったが、自ら進んで行動し助言を求める事で問題解決に繋がったと考える。

ポスター 126
療育活動と QOL

P-829

言語的コミュニケーションが困難なアテトーゼ型脳性麻痺患者に対する職員の関わり方の違い

井上 翔太¹、高井 歩¹、坂口 結花¹、佐合 和美¹

1:NHO 長良医療センター 看護部

【背景】アテトーゼ型脳性麻痺の患者は、自分の主張が理解されない時に緊張が強くなることがある。患者は、勤務年数が短い職員に訴えが伝わらず筋緊張するが、勤務年数が長い職員の言葉掛けに反応し穏やかに過ごす。そこで勤務年数が長い職員と短い職員との対応の相違を明確にすることで、どの看護師でも患者の欲求を捉えたケアになり、患者は安楽な生活ができると考えた。【目的】意志疎通が困難なアテトーゼ型脳性麻痺の患者に対して、病棟での勤務年数が長い職員と短い職員間で患者の欲求の捉え方と対処の違いを分析し、関わり方を検討する。【研究方法】職員に対し、A氏の欲求の捉え方と対応を記述式アンケートと聞き取り調査。結果を分析検討。【結果および考察】経験年数の短い職員は、事前に先輩看護師から筋緊張発現時の対応で説明を受けた冷罨法のみを実施していた。A氏の欲求を探ろうとするが、時間を要し欲求を捉えきれずに患者は筋緊張してしまうことがあった。これは、職員からの一方的な言葉かけになっており、A氏も思いを表現できないという悪循環に陥っていると推測される。勤務年数が長い職員はA氏の欲求を汲み取ることを意識してコミュニケーションを行い、A氏の些細な表現を捉えて、不快症状や欲求を直接確認して対応をしていた。A氏は欲求が満たされたことだけでなく、承認されたことで筋緊張が緩和されていたと考えられる。このため、どの職員もA氏の反応の特徴を察知することを認知できれば、A氏は相互関係のコミュニケーションができ、穏やかな生活を過ごすことができると考える。【結論】患者と相互的なコミュニケーションを行い、承認した関わり看護ケアが必要である。

ポスター 126
療育活動と QOL

P-830

コミュニケーションの難しい患者との関わり方～2つの単語と表情から思いをくみ取る～

松井 真弓¹、浅井 とも江¹、筒井 利奈¹、立元 優敏¹、山口 恵美¹

1:NHO 豊橋医療センター 重症心身障害児者

【目的】看護師がA氏の要望をどのように焦点化させているのか明らかにする。看護師とA氏のコミュニケーションが円滑に行えるようにする。**【方法】**1. データ収集対象:国立病院機構豊橋医療センター南病棟看護師 25名 2. データ収集期間:2019年11月1日～11月25日 3. データ収集方法:アンケート 4. 倫理的配慮:アンケートは無記名とし、書面にて説明し、アンケートの提出をもって同意を得た。**【結果】**看護師経験年数と病棟経験年数でA氏から対応を求められる頻度に差はなかった。しかし依頼内容としては、経験年数3年未満では趣味、5年以上では家族・医師への依頼、薬に関しての相談と差がみられた。看護師経験年数が10年以上の看護師は表情を重要視していた。要望の焦点化では、三段階に分けられ、第一・第二段階においてほぼ全員が同じ質問で焦点化出来ていた。第三段階では要望の難易度が高くなり、焦点化できるのは一部のスタッフに限られていた。**【考察】**A氏は伝えたい内容によりスタッフを選んでいった。看護師経験が長いほど非言語的コミュニケーションからも患者の思いを汲み取れている可能性がある。重症心身障害者は個別性が高いと言われており、A氏個人についての理解が重要である。**【結論】**今回の事例検討でA氏の要望を焦点化することが短縮化でき、A氏の思いを汲み取ることにつなげたい。今後、新しいスタッフが配属された際にA氏とのコミュニケーションに活用していきたい。

ポスター 127

患者・家族支援

P-831

重症心身障害児（者）の長期入院の動向変化

丸箸 圭子¹、越野 恵理¹、中農 万里¹、加藤 明子¹、横井 彩乃¹、山田 晋也¹、中村 奈美¹、脇坂 晃子¹、大野 一郎¹

1:NHO 医王病院 小児科

【はじめに】重症心身障害児（者）の入院管理はセーフティネット系病院の重要な役割である。当院における近年の重症心身障害の入院患者の動向をまとめ、今後の在り方について検討したので報告する。【方法】2017年4月から2020年3月に長期療養目的に医王病院に入院した重症心身障害児（者）12名と2007年4月から2010年3月に入院した13名についてその動向を調査し、比較検討した。【結果】1. 入所時年齢は10年前は0-3歳8名と低年齢が多かったのに対し、近年は7-18歳が5名と最も多いが幅広い年齢層を受け入れていた。2. 重症度は10年前はほとんどが超重症児であったが近年は超重症児6名、準超重症児3名、それ以外が3名であった。3. 入院前施設は10年前はNICU・GCU、ICU、一般病床、施設、在宅と様々であったが近年は8名（3分の2）と多くが在宅からの入院であった。4. 近年の入院患者の半数は当院への通院、入院歴やデイサービス、短期入所利用歴があり日頃から病状や家庭の事情なども把握しやすい状態にあった。5. 入院理由としては重症化、家庭の事情がほとんどであった。【考察】10年前はPost NICU・ICUとしての役割から家庭を介さずに直接低年齢の超重症児を多く受け入れていたが近年はニーズが多様化し重症度もさまざまである。医療的ケア児の在宅医療支援が進み（2019年第73回総合医学会で発表）、一旦在宅で過ごした後、継続が困難となり入院を希望する症例が増えている。今後もこの傾向が続くと考えられ、多職種で関わりながらニーズを把握し、必要時にスムーズに入院調整ができるようにしていくことが重要と考える。

ポスター 127

患者・家族支援

P-832

幼児期の重症心身障がい児の睡眠援助への一事例

利根川 優香¹、田中 その美¹、涌井 博英¹、由井 麻美¹、二ノ宮 正¹、塩入 崇弘¹

1:NHO 東長野病院 小児科

【はじめに】当病棟には、昼夜逆転傾向となり睡眠サイクルが乱れている3歳の重症心身障がい児がいる。そこで日中の日課を見直し生活リズムを整え、日光浴を取り入れ環境を整えて概日リズムを整える取り組みを行った結果、睡眠サイクルに変化がみられたため報告をする。【研究方法】毎日ベビーカーに乗り外に出て日光浴を15分間行い、タッチング・スキンシップを行い玩具での遊びを行う。午睡時間を確保するため12時30分から13時50分は病室のカーテンを閉め照明を消し環境を整える。消灯後の21時から6時までは、ケア・処置時はスタンドライトを使用し、できるだけ部屋の照明を消す。夜間睡眠中のオムツ交換はせず、覚醒後に実施する。取り組み前後の1日の睡眠時間を比較する。【結果】日光浴後は6時から12時30分の睡眠時間は平均で45分減った。午睡時間の環境を整えることで、部屋を暗くすると入眠する日が多くなり、12時30分から13時50分の午睡時間は平均で18分増えた。13時50分から21時までの睡眠時間に変化はなかった。21時から6時の睡眠時間は平均で29分増え、取り組み期間中は6時間以上の持続した睡眠がとれた日が増えた。【考察】日光浴を取り入れたことで夜間の睡眠時間と午睡の時間は増加した。さらに環境を整えたことで午睡の時間が確立し、概日リズムが整えられ、日中の関わりを持つことで生活のリズムの形成に効果があったと考える。また、外に出ることにより自由と開放感を実感でき、散歩中には乏しかった表情に笑顔が増え、日光浴中にタッチングやスキンシップなどを行い、五感に快の刺激を与えたことでリラックスでき、睡眠サイクルの変化につながったと考える。

ポスター 127

患者・家族支援

P-833

長期入所中で排泄行動獲得に取り組んだ学童期男児の一事例

岩間 礼子¹、黒澤 晴美¹、内藤 穂奈美²、笹田 直子¹、石井 優子¹

1:NHO 茨城東病院 看護部 12 病棟, 2:NHO 渋川医療センター 看護部

はじめに生活習慣は成長と共に自然に身につくわけではなく、生活していく中で、親が意識して伝え、子供が興味を持って身につけていけるようサポートしていくことが欠かせない。A 氏（7 歳男児 ネマリソミアパチー）は出生時から病院内のみの環境で生活している。人工呼吸器を装着し常時医療的ケアは必要とするものの、介助歩行や簡単な言語理解ができる。A 氏への関わりは、時間の大部分を医療的ケアに費やし、生活習慣獲得へのサポートは十分には行えていなかった。A 氏の年齢、運動能力・言語理解を考慮し、排泄行動の獲得が可能ではないかと考え、生活の質を高める一環としてトイレトレーニングに取り組んだので報告する。

1. 研究目的長期入所で生活習慣を身につける機会の少ない A 氏に、トイレトレーニングを実施すると、A 氏にどのような影響を与えるか明らかにする。

2. 結果・考察毎日決まった時間に、決まった場所でおむつ交換、排泄動作を繰り返し実施したことで、【トイレが排泄をする場所である】こと、時間を決めて行ったことで A 氏は日課として理解した。A 氏はその日の担当看護師を認識し、オムツ交換の時間には担当看護師に「トイレへ行く」というようなジェスチャーを示すようになった。トレーニングの開始時から使用していた絵本のキャラクターやぬいぐるみへの愛着が安心感を与えるとともに意欲向上に効果的であった。

今回の A 氏の行動から、おむつであっても意図的に排尿をしていて、誘導のタイミングが合えば今回のように排尿できる可能性があるのではないかと考える。自身から尿が出てくることを視覚的に体験し、おしっこ（言葉）＝排尿（感覚）が結び付けられたのではないかと考える。

ポスター 127

患者・家族支援

P-834

イレウスを繰り返す呑気症の重症心身障害児に対する再発予防援助～固形食物を用いた嚥下訓練を通して～

酒井 貴弘¹、竹内 佳織¹、塩谷 幸祐¹、保科 三千代¹、田辺 サエ子¹

1:NHO さいがた医療センター 脳神経内科

【はじめに】 A医療センターの重症心身障害者病棟には、呑気症のためイレウスを繰り返す患者B氏がいる。B氏は発達遅滞や自閉症の傾向があり、食事に対して強いこだわりがある。ミキサー食の摂取時には静止困難な勢いで食べ始め、音がするほど空気を飲み込んでいる。【目的】食前に固形食物を用いて咀嚼訓練を行うことにより再発予防援助の結果を明らかにする。【方法】食事の30分前に固形食物を用いて咀嚼訓練を行った。固形食物を咀嚼する際には嚙んで摂取するよう説明した。固形食物は軽い嚙み合わせで砕くことができる2立方cm程度の個体で、嚙み砕かなくても舌の上で溶ける物を用いた。48日間のデータを収集した。【倫理的配慮】本研究を実施するにあたり、さいがた医療センターの倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者と家族には口頭と研究説明書を用いて説明した。【結果】取り組み開始1日目は咀嚼せずに飲み込んでしまう状況であったが、7日後には10回程度の咀嚼が可能となり、14日後には食事の勢いが治まり空気の嚥下音が小さくなった。以降、取り組み終了まで同様の状態を維持し、取り組み期間中にイレウスの発症はなかった。【考察】取り組み開始前まではミキサー食であったことから、咀嚼せずに嚥下していた。しかし、固形食物を嚥下するためには咀嚼する必要があること、自身の口腔内で硬さを感じたこと、咀嚼を促すよう声掛けをしたことなどが咀嚼行動の獲得に繋がったと考える。また、食事前に固形食物を咀嚼したことにより、食事時の空腹感が軽減し、食事摂取の勢いが軽減されたことも、咀嚼行動の獲得に繋がった可能性が考えられた。

ポスター 127

患者・家族支援

P-835

重症心身障がい者を在宅で支えている家族への支援の在り方—家族のサポート力が変化した一事例を通して—

馬場 理子¹、越間 志乃¹、加藤 まりえ¹、定益 政子¹

1:NHO 南九州病院 小児科

【はじめに】A病棟に入院した重症心身障がい児(者)のうち、介護する母親の多くが50歳以上であり、老いを感じ始め家族が病気を患うなどサポート力に変化がみられる時期である。今回一事例をとりあげ、ディスカッションの内容から看護の傾向を明らかにし、サポート力が変化した家族へのケアや支援のあり方を考察した。【方法】対象：B氏の母親と関わったA病棟看護師経験年数2年目以上のスタッフ18名。研究期間：令和元年11月～令和2年1月。研究デザイン：質的研究デザイン。データ収集方法：サポート力が変化した家族への意図的な関わりについてディスカッションを実施し、コード化した上で内容の類似性に基づきカテゴリー化した。倫理的配慮：倫理審査委員会の承認を得た。【結果】母親との関わりで看護師の傾向として、49のコードが抽出され6のカテゴリーと14のサブカテゴリーに分類された。【考察】このカテゴリーの関係性から、看護師は患者を総合的に時間軸で捉えて継続した看護の実践を通して、家族システムも含めたアセスメントを行っていく必要があることが考えられた。児と家族には様々なライフストーリーがあり、在宅で安心して過ごす為には、看護師間でのカンファレンスを重ね児と家族の生活背景を共有しておくことも大切なことであると考えられた。看護師間で看護を語る場を設定することや看護記録の充実を図ることで、家族に対しての多角的な支援に繋がると考えられた。

ポスター 127

患者・家族支援

P-836

障害を抱えた患者家族の思いを汲み取った援助を目指して フィンクの危機モデルを用いた振り返り

桐井 智恵¹

1:NHO 富山病院 小児科

【目的】重症心身障害児に対し、看護ケアを実践するためには、患者家族とスタッフが共に考え協働することが重要である。外泊中に患者が急変し救急車で帰院した時、両親は不安気な様子であった。私は、両親にどのような声掛けをすれば家族の力になれるのか分からず戸惑った。今回、生命の危機的な状態から脱し、患者が再外泊までの患者家族への看護介入を実施した事例について報告する。

【方法】フィンクの危機モデルを用い、日々の看護師の関わりや患者の状態、両親の言動を看護記録や医師記録、両親への半構造化インタビューから語られた思いを分析した。【成績】衝撃の段階では、看護師が、動揺している両親に対し不安な気持ちに共感し背中をさすことで、安心したからこそありのままの思いを表出させることにつながり精神的な安定をもたらした。適応の段階では、外泊時の緊急の対応について家族と共に考え、家族をチームでサポートできるように関わる事ができた。承認の段階では、家族の不安な気持ちに寄り添い、家族の悲しみを十分に表現できるような関わりが出来た。急変から50日後、家族はA氏の外泊に向けて再調整しようと前向きな気持ちに変化していった。【結論】家族に対し、段階ごとに応じた援助が重要であり、そのためには家族看護の必要性を認識し、知識やコミュニケーション技術を磨くことが重要である。

ポスター 127

患者・家族支援

P-837

重症心身障がい児（者）への外泊支援からの学び～高齢の主介護者である祖母を支援して～

森 弥里¹

1:NHO 岩手病院 脳神経内科（重症心身障害病棟）

はじめに A氏は生後3ヶ月でソファから転落し、脳性麻痺となった。両親が離婚し、祖母が主介護者となりショートステイを利用しながら自宅で生活していた。祖母の体調不良に伴い自宅での生活が困難となり入院となった。入院後も外泊を行っていたが、与薬忘れや経口から食事介助を行う等の問題があった。祖母の思いに寄り添い、地域と連携を図った結果、患者が安全に外泊できたので報告する。目的患者が安全に外泊する為の支援方法を振り返る。研究方法 期間：令和元年8月～10月対象：A氏 20歳代 女性 脳性麻痺研究方法：事例研究看護の方向性：祖母の思いや要望を引き出し、多職種と連携を図り、A氏が安全に外泊できるよう支援する。倫理的配慮研究対象者の家族に、倫理承諾書を用いて目的と内容を説明し承諾を得た。実施と結果 看護師が時間をかけて祖母とコミュニケーションを図った結果、信頼関係を築き本音や思いを引き出す事ができた。外泊時に、与薬忘れや濃厚流動食の量を間違えないよう、内服薬ファイルの活用や、注入ボトルへの目印などを行い、祖母だけではなく地域からの情報も取り入れた。また、児童指導員を通して行政へ情報提供を行い、地域の保健師・民生委員が訪問する事で、外泊中の様子を確認できた。考察多職種と問題を共有し、地域と協力体制を整えたことで高齢である祖母の介護負担の軽減となり、安全に外泊ができたと考える。結論 重症心身障がい児（者）の患者が安全に外泊する為には、介護者の不安を理解し支援する事が必要である。また、地域を含めた多職種連携は、重症心身障がい児（者）の外泊時の介護者の負担軽減に繋がる事を学んだ。

ポスター 127

患者・家族支援

P-838

人工呼吸器装着中の重症心身障がい者が家族と安全に外出できることを目指した取り組み

植野 唯愛¹

1:NHO 兵庫あおの病院 看護科

【はじめに】 A氏は29年間在宅療養していたが、窒息し、気管切開・人工呼吸器装着・胃瘻増設術を機に入院となった。入院3年経過後、母より「いつか外出させたい」と発言があった。（言葉の定義）外出：病棟の外周を散歩する事とする。【事例】対象者：A氏 男性 気管切開患者 状態安定時は夜間のみ呼吸器装着。母は不安が強い性格。期間：2019.4～2019.11 5回病院の外周に外出を行う。【実施と結果】方法：1.パンフレットを用い院内で吸引できる場所や緊急コールの場所確認 2.看護師・臨床工学技士よりアラームの説明と消音・対処法の説明 3.車椅子に人工呼吸器を乗せた時の蛇管の固定方法の検討 4.母と共にケア計画立案1回目の外出時は看護師付き添いで行う。外出時「人工呼吸器をつけるようになってから私とこの子2人きりでどこかに行くなんてなかったから不安だけど楽しみ」と話をするが、10分程度で「怖いから病棟に戻ろうかしら」と不安げな様子が伺えた。5回目の外出時は母とA氏、他患者と他患者の母と行う。不安や質問等なく15分間の外出を終えた。5回の外出について尋ねると「病棟内だと看護師さんがたくさんいるから安心して散歩できるが、病棟外に散歩に行くと私がすべて管理しないといけないから緊張する。でも、入院してから2人きりの時間がなかったから外出は楽しい」と言われる。外出させたいという発言から約5か月で5回の外出を行い、家族を含めた支援を行う場合、医療従事者が考えたことを提案するだけでなく家族の意見も含めた関わりが必要であること、不安の強い家族の支援を行っていく場合、大きな目標を提示するのではなく徐々に支援していくことが必要と分かった。

ポスター 128

看護介入からの学び

P-839

癌患者との関わりから学んだこと～副鼻腔癌・脳腫瘍に罹患した患者の看護～

鈴木 里彩¹、望月 美絵¹、神田 泰子¹、堀井 大樹¹、岩井 初恵¹、小杉 幸子¹

1:NHO 静岡医療センター さくら病棟

【はじめに】入院患者の高齢化に伴い、3大成人病に罹患する患者が増加している。重症心身障害、脳神経内科に特化した病院から一般診療科を持つ病院に機能移転したことで、癌治療、癌患者との関わりを持つ機会を得たため報告する。【経過】2018年8月23日画像所見により副鼻腔癌が発見される。9月19日から放射線治療開始。2019年1月8日敗血症性ショックのため死亡。【結果】患者は48歳の脳性麻痺患者であり、知的発達は2～3歳程度である。疼痛コントロールを開始しながら、放射線治療が安全に受けられるよう留意した。看護師がベッドサイドに行くことで痛みの表情が和らいだ。食事摂取は意識レベル、機能低下に合わせ、補液管理と共におやつを食べる楽しみの提供を行った。【考察】夜間、頻回に疼痛を訴える患者に対し、鎮痛剤内服の拒否や意識レベルの低下により患者の疼痛評価に戸惑い、困難を感じた。途中、心理療法士・がん性疼痛緩和看護師の介入により、患者の生活リズムを整えること、快となる時間の提供に目を向けることができた。前額部の腫瘍増大は、ボディイメージの変化となるため保護し、家族と過ごす時間は大切な時間となった。【おわりに】意思疎通が困難な患者が多いため、苦痛の評価など看護に質の改善を図る必要がある。同時に、意思疎通が困難な患者であればこそ、患者・家族の意思決定を支える関りについて考えていく必要がある。

ポスター 128

看護介入からの学び

P-840

強度行動障害者に対する意図的タッチの実践からの考察

富澤 知世¹、稲葉 恵¹、片桐 勝吾²、横山 貞子¹

1:NHO 米沢病院 看護部, 2:NHO 福島病院 看護部

【はじめに】大きな声を出す、物を投げる、手を噛む等の行動がみられる強度行動障害の患者がおり、興奮が鎮まらず自傷行為に至るときがある。そのため、患者がより穏やかに生活できるようA氏の特性を捉えた看護からさらにもう一步踏み込んだ関わり方を検討した。【研究目的】強度行動障害者の緊張や不安、言葉にできないストレスを意図的タッチで緩和する。【研究方法】 1. 研究期間: 2019年9～11月 2. 対象: A氏 男性 30歳代 強度行動障害 3. 研究方法 スタッフと毎日1対1で関わる時間を設け、その後、背部に意図的タッチを行う。意図的タッチングの介入前後にデーターを単純集計し、5段階評価する。4. 倫理的配慮 家族(後見人)に本研究内容と情報の取り扱いについて文章で説明し、同意を得る 【結果】 1日の興奮した回数が75回から52回と減少、呼吸数、脈拍数の平均値も減少し、意図的タッチの介入直後に入眠されている日が多かった。表情、声だし、拒否の評価は、全て「3 どちらとも言えない」だった。【考察】 柳5)は「背部のマッサージ・指圧は、副交感神経活動を活性化させ、交感神経を抑制させる可能性が推察された」と述べている。また肌の触れ合いを通して、脳の視床下部で作られる不安感・ストレスの軽減に関わるオキシトシンが増し、ストレスによって分泌されるホルモンのコルチゾールのレベルが低下し、不安や孤独感が緩和される効果で1日の興奮した回数が減少したと考える。【結論】 1. 本人の楽しみな時間の後に介入することで、興奮した回数が減少した。 2. 意図的タッチを行うことで不安、緊張がほぐれ、入眠に改善がみられた。

ポスター 128
看護介入からの学び

P-841

高次脳機能障害患者のケアに対する不快感を軽減する関わり

佐藤 光之介¹

1:NHO 米沢病院 看護部

【はじめに】A氏は、脳挫傷により高次脳機能障害となり、脱抑制から感情のコントロールがうまくできず、ケアや介助に対して不快感を示し声をあらげる、手を挙げるなどの行動があった。そこで、高次脳機能障害と多くの点で類似している認知症患者に対し効果を発揮している「ユマニチュード」ケア技法を使用し、患者が感じている不快感軽減に取り組んだ結果を報告する。【研究目的】高次脳機能障害の患者に対しユマニチュードを用いることで日常生活のケアに対し不快感が軽減する。【研究方法】研究対象：A氏 48歳男性 頭部外傷による高次脳機能障害、視覚障害あり。研究方法：患者の全体像をとらえカンファレンス実施。看護計画はユマニチュードのケアの5つのステップ（出会いの準備・ケアの準備・知覚の連結・感情の固定・再会の約束）をもとに具体策を再立案。患者に対する声掛け・対応の仕方についてスタッフ間で統一を図る。【結果】ケア導入後、1週目は「くたばれ」等の言葉とともに介助者に手を上げる等の行動があった。2週目は「大声を出し、介助者の腕を払いのけようとする」様子が見られたが、ユマニチュードを用いたことによってケア後には「ありがとう」の発言があった。3週目、声掛けに対しても穏やかに反応し、体位交換時には協力的な様子が見られた。【考察】ユマニチュードを用いた関わりによって、ケア前の声かけや間をとるなどの行動が統一され、A氏のケアに対する予期不安が軽減され、ケアに対する否定的な反応が減少したと考えられる。また、記憶障害のあるA氏にとって、ケアのたびに信頼関係を結びなおす手順を設けるケア介入は、介助者の肯定的な受け入れに繋がったと考えられる。

ポスター 128
看護介入からの学び

P-842

重症心身障がい者の悲観的発言に対する看護

菊地 雄¹

1:NHO 米沢病院 看護部

【はじめに】重症心身障がい児（者）病棟に入院している A 氏は、知的障害と認知機能の低下があり、悲観的発言が見られていた。岩井ら¹⁾が「適切な行動に注目し、声をかけていくことでその適切な行動は、『強化』されていき、増える。」と述べているように、できることに着目するアドラー心理学を用いることで、悲観的発言が減少するのではないかと考えた。【目的】アドラー心理学を用いた関りにより、患者の活動面や心理面に変化が見られるかを考察する。【方法】1. 研究期間：2019年8月～10月 2. 研究対象：A氏男性70歳代診断名知的障害てんかん 長谷川式認知症スケール5点 3. データ収集および分析方法：看護実践と看護記録をもとに 1 悲観的発言、2 収集行為、3 アドラー心理を取り入れた関わりについて分析する。4. 倫理的配慮：患者と患者の家族に説明を行い、書面にて同意を得た。所属施設の倫理審査委員会の承認を得ている。【結果】A氏の「死」への訴えは無くならなかったが笑顔が増え、「ギター弾きたい」などの意欲的な言動が増えた。また、他患者のお菓子の収集が見られたが、ゴム手袋の收拾については以前より減少した。【考察】A氏の想いに「共感」することで、看護師と笑顔で関わる場面や活動に意欲的に取り組む機会が増えたと考える。「収集行為」が見られる認知症患者に対して、否定的な声かけをするのでなく、できている部分に注目することで、自己肯定感が高まり、看護師との信頼関係の構築や笑顔のきっかけになったと考える。アドラー心理学を用いた関わり方を実践し、A氏が看護師は自分のことを見ていると感じることができ、看護師に対して安心感を抱くきっかけになったと考える。

ポスター 128

看護介入からの学び

P-843

弄便がみられる患者への介入—おむつに手を入れる回数の減少に向けて—

佐藤 佳奈¹、工藤 涼子¹、阿部 京子¹、間宮 繁夫¹

1:NHO あきた病院 北1病棟

弄便がみられる患者への介入—おむつに手を入れる回数の減少に向けて—○佐藤佳奈1)、工藤涼子1)、阿部京子1)、間宮繁夫2) 1) あきた病院北1病棟看護師、2) 内科医【はじめに】A氏は普段より異食行為と弄便がある。弄便によって手指が汚染された状態では感染リスクが高まる。感染リスクを回避するとともに弄便回数を減少させる取り組みを行った経過を報告する。【研究方法】研究期間：2019年4月～10月方法：事例研究介入前1年間の弄便回数と排便リズム、弄便パターンを把握し看護展開を行った。【結果】介入前の弄便回数は23回であった。弄便は不快感によるものと考えおむつ交換の回数を増やしたが弄便は6月に1回、7月に4回みられた。おむつに手を入れる行為を減少させるため車椅子乗車時にテーブルをセットしベッド上では掛け物を掛けるようにした。8月は2回だった。生活リズムを整えるため日中の活動時間を多くしたが9月は6回、10月は1回みられた。日によって頻度は異なるが弄便回数は減少せず、時間帯や服装に関係なくみられた。【考察】弄便回数が減少しなかったのはおむつを常時使用しているため排泄物による不快感も要因であった。弄便は時間帯や服装に関係なくみられたため習慣化や遊びとしての側面も考えられる。排泄物に触れることは手指の汚染だけでなく感染リスクの可能性も高まることから弄便を回避することが必要であり、A氏の行動から発するサインを見逃さない関わりが大切である。【結論】弄便回数は減少しなかった。弄便を減少させるためには、A氏にとって弄便がどのような意味を持つのかを理解する必要がある。そのためには成育歴などを詳細に知り、取り組んでいく必要がある。

ポスター 128

看護介入からの学び

P-844

繰り返し強く欲求を訴える重症心身障がい者に対する看護

佐々木 千聡¹

1:NHO 八戸病院 小児科

【はじめに】 A病棟は日常生活ケアが中心の重症心身障がい児（者）病棟である。日常生活ケアの多くは看護師の手に委ねられ、疾患の特徴上言語的コミュニケーションをとることが困難な患者も多く入院している。そのため倫理観に基づいた質の高い看護の提供を病棟目標に掲げ日々の看護ケアを行っている。今回、自らの欲求を大声や頭をベッド柵にぶつける等の行為（以下自傷行為とする）で訴える患者に対し訴えの内容を正しく把握し対応することで安全な療養環境を提供したいと考えた。【目的】 大声や自傷行為をすることで欲求を訴える患者に安全な療養環境を提供するための方法を明らかにする。【方法】 A病棟看護師 17 名で行動観察シートを使用し患者の欲求訴え時の時間・天気・場所・患者の状況や環境と対応方法を 24 時間、1 か月間調査した。【結果・考察】 行動観察シートを使用し欲求訴え時の状況や周囲の環境を調査した結果、複数の音が混在している環境が苦手であることがわかった。そこで患者が不快と感じる場所から離れ、望む環境を整えると大声や自傷行為の回数・時間を減少させることができた。さらに、ベッド上で使用していた体幹抑制衣を外しリハビリ室でリハビリをしたり、自由に身体を動かすことができるようプレイルームで過ごす時間を設けたりすることで患者が笑顔で過ごせる時間も増加した。患者が好む環境を調整すること、気分転換を図る時間を設けることで安全な療養環境の提供につながったと考える。【結論】 欲求を伝えようとしている状況だけを取り上げるのではなくなぜ繰り返し訴えているのか患者を取り巻く環境を把握し対応することで安全な療養環境が提供できる。

ポスター 129

身体機能に対する看護介入と多職種連携

P-845

重症心身障がい児（者）病棟における排痰援助～個別ケアシートを用いた効果的な援助の提供を目指して～

林 達也¹、松下 智子¹、前田 かおり¹

1:NHO 兵庫あおの病院 看護科

【はじめに】病棟の患者は呼吸機能の低下による人工呼吸器装着患者が多く、肺炎等の呼吸器合併症予防のため排痰援助等の呼吸ケアが必要である。個別ケアシートを作成することで、個別性のある排痰援助が統一して提供できるように取り組んだので報告する。【方法】実施期間：令和元年9月1日～11月1日 対象患者：入院中の人工呼吸器装着患者2名 A氏：変形・拘縮が強くドレーン体位に工夫が必要 B氏：気管切開しておらず、変形・拘縮による呼吸障害が悪化、呼吸器合併症を繰り返している 実施方法：1. 個別ケアシートの作成：胸部3DC T、患者毎に有効な呼吸ケア場面を写真で表示 2. 個別ケアシートを使用し呼吸ケアの実施 3. 呼吸状態の変化をt検定(有意水準5%未満)で統計学的処理、排痰量・喀痰の性状変化を主観的に前後比較【倫理的配慮】個人を特定されないよう配慮し、研究内容と自由意志による参加であることを対象者又は代理人に説明し同意を得た。【結果】個別ケアシートを用いた排痰援助介入前・介入中のS_{po2}の変化はA氏では96.06→96.94% (p=0.006)、B氏では96.94→98.50% (p=0.01)に優位に改善、排痰量はA氏で増加した。【考察】個別ケアシートにより、身体の変形に伴う肺や気管の身体構造を可視化し、患者に合った観察・呼吸ケアのアセスメント・実施に繋がった。また、個別性のある排痰援助の統一を図ることができた。【まとめ】重症心身障害児（者）に対し個別ケアシートを活用したことは、ケアの統一を図り効果的な援助に繋がった。

ポスター 129

身体機能に対する看護介入と多職種連携

P-846

重症心身障がい児（者）に対する車椅子での安定した座位姿勢に向けた取り組み～ポジショニング・シーティング介入した効果について～

井上 佳倫¹

1:NHO 帯広病院 小児科（重症心身障がい児（者）病棟）

【はじめに】重症心身障がい児(者)は、筋緊張や身体の変形により姿勢保持が困難である。本研究では、下肢の筋緊張が著明な A 氏に対して、下肢の筋緊張を軽減し安定した座位姿勢に向けたポジショニングやシーティングを検討し介入を行った。【対象】50 歳代男性、てんかん、精神発達遅滞【方法】1. ポジショニング開始前：看護師個々の方法で実施し、30 分後に車椅子乗車時の姿勢の角度を 3 段階で評価、臥床時は膝の角度を測定。2. ポジショニング開始後：午前と午後でリクライニングする時間を設け、傾く側と反対の座面へバスタオルを置いて支えを作り、足底を接地するよう統一し 30 分後に 1 と同様の項目を測定。3. ポジショニング開始前後で 2 回、関節可動域の測定。【結果】車椅子乗車中の姿勢は左側へ傾くことが多かったが、ポジショニング開始後は姿勢が安定し傾きは改善された。臥床時の両膝の角度は広がり、関節可動域では左膝の屈曲、右股関節の屈曲・内旋・外旋、両足部の背屈では改善がみられた。また、目線が合う、開眼している時間が増えるなどの日常生活での変化が現れた。【考察】ポジショニングを統一することで、身体のバランスが取れ、筋緊張の軽減、安定した姿勢につながった。また、声かけによる反応が増え、食事の際は開口や嚥下がスムーズになるといった活動性の向上を認めた。【結論】身体の傾きによって生じる座面の隙間を埋めることで身体のバランスが保たれ、安定した座位姿勢につながった。リクライニングする時間を設け、足底を接地することで筋緊張の軽減につながった。

ポスター 129

身体機能に対する看護介入と多職種連携

P-847

骨折リスクの高い変形拘縮のある重症心身障害者の呼吸リハビリテーションの効果

堺 菜緒¹

1:NHO 愛媛医療センター 看護部

【目的】自力での体動が不能、呼吸筋群と四肢の関節の拘縮があり、上腕、大腿など6回の骨折既往がある重症心身障害者へ、呼吸リハビリテーションを実施し、その効果を明らかにする。【研究期間】令和1年11月～令和1年12月【データ収集方法】呼吸リハビリ介入前と介入中の1回換気量・吸気圧・呼吸回数・SpO₂の1ヶ月分のデータを単純比較する。【方法】頸部ポジショニング：タオルをロール状に巻き、頸部周囲に24時間貼用。腰椎ポジショニング：クッションを二つ折りにし、バスタオルをロール巻きにして腰部（腸骨上部）に1日3回（1回約2時間）貼用。貼用部の皮膚の観察を実施し、安全性を確保する。【データ分析方法】呼吸リハビリテーション介入前と介入中の1回換気量・吸気圧・呼吸回数・SpO₂の1ヶ月分のデータを単純比較する。【結果】呼吸リハビリ介入前1ヶ月と介入後1ヶ月の平均データを比較すると介入前より1回換気量は、13.7ml上昇し、吸気圧は-0.22mbar低下していた。【考察】吸気圧の低下は、頸部周囲の拘縮改善による可動性向上により呼吸状態が改善し、1回換気量維持のために最大圧をかける必要がなくなったと考える。今回行った呼吸リハビリは、頸部のポジショニングと腰部のポジショニング共にスタッフが統一して行うことができる容易な手技であり、皮膚トラブルや骨折などもなく安全性が高い手技であったと考える。【結語】呼吸リハビリ開始3週間目より頸部の拘縮軽減と吸気圧の低下がみられ、呼吸状態の改善につながった。

ポスター 129

身体機能に対する看護介入と多職種連携

P-848

腹臥位による呼吸安定・筋緊張緩和に対する客観的評価の試み

池村 幸代¹、岡 泰輔¹、矢野 僚子¹、前田 仁子¹、野口 雅弘¹

1:NHO 鈴鹿病院 重症心身障がい者病棟

【目的】腹臥位では、喉頭部狭窄や全身筋緊張緩和により、痰の貯留軽減、肺の換気に効果がみられることがある。そのため対象患者に腹臥位を実施し、その際の筋硬度を医療機器にて測定することで、呼吸の安定と筋緊張の緩和を図る。

【事例】19歳女性：脳性麻痺・喉頭軟化症 夜間のみNIPPV装着。メラチューブでの持続吸引を実施。筋緊張あり。側弯に伴う喉頭蓋・咽頭部の変形と気道の閉塞の危険性や、痰の垂れこみ・貯留でSPO₂が低下し、呼吸困難から筋緊張を起こすことで声出しや四肢の伸展・突っ張りが現れる。

【方法】1. 腹臥位を病室ベッド上で1日1回午後、30分間施行。2. 筋緊張を筋硬度計にて実施前後に測定。表情を観察し、SpO₂・脈拍のモニタリング。3. 実施期間：89日間

【結果】腹臥位を実施し、左右の膝関節裏7cm上の外側・内側を測定部位とし、筋硬度計で測定を行った結果、筋硬度の測定値が有意に低下した。89日間の測定結果から、腹臥位開始前の測定値平均は23.59～27.84Toneであった。腹臥位開始直後より筋硬度測定値は時間経過とともに徐々に低下し、30分後の測定値平均は18.78～23.12Toneとの結果となった。同じく平均値より、SPO₂値は開始前97.24%から30分後96.88%と顕著な変化はなく、HRは開始前92.17bpmから30分後87.48bpmと時間経過とともに低下した。また腹臥位実施後、唾液や痰の喀出がみられた。

【結論】この事例において腹臥位は、呼吸の安定や緊張の緩和が得られ、その有用性を筋硬度測定により客観的に評価することができた。

ポスター 129

身体機能に対する看護介入と多職種連携

P-849

摂食機能障害児の経口摂取獲得に向けた多職種連携 ～出生後初めて経口摂取する児へのアプローチ～

鷲見 嘉子¹、甲斐 美津江²、坂口 結花¹、岩越 糸保¹、佐合 和美¹

1:NHO 長良医療センター 看護部 A棟3階病棟, 2:NHO 長良医療センター リハビリテーション科

【背景】対象児は先天性発達障害があり、出生時より気管切開と経管栄養をしていたため、積極的な摂食訓練を行っていなかった。吸綴様の動作や、捕まり立ちができるようになり、児の成長発達がみられた。今回、両親から経口摂取ができるようになって欲しいと希望があり、食べることは基本的人間の生理的欲求の1つであることから、摂食嚥下訓練を多職種と連携し開始した。【目的】摂食機能障害児に対して、多職種で摂食嚥下訓練を検討・実施し、経口摂取獲得に向けて支援する。【研究方法】1. 多職種で児の摂食評価と摂食訓練の実施方法を検討。2. 検討した方法にて摂食嚥下訓練を実施。3. 定期的に多職種にて摂食訓練評価と方法の再検討を行い実践。4. 実施経過を振り返り、摂食嚥下訓練と成長段階の評価・分析。【結果および考察】多職種とその家族と連携し、脱感作療法を3ヶ月間、ガムラビング療法、口唇マッサージ、スポンジ歯ブラシによる口腔内刺激を7ヶ月間、出し汁を染み込ませたガーゼで口腔内刺激を6ヶ月間、出し汁にとろみをつけてスプーンでの摂食を2ヶ月間実施した。その後、離乳食初期を開始することができた。I氏の信頼できる同一のスタッフまたは教員が、毎日同時刻に習慣付けをし、口腔過敏除去訓練や摂食訓練等のアプローチを行うことで、I氏は恐怖感を抱くことなく安心して摂食嚥下訓練を実施でき、経口摂取ができるようになった。【結論】幼少期での摂食経験不足であっても、機能獲得段階に応じた摂食訓練を行うことで経口摂取することが出来る。そのためには継続した摂食嚥下訓練を多職種と評価・実施し、連携していくことが重要である。

ポスター 129

身体機能に対する看護介入と多職種連携

P-850

重症心身障害児（者）病棟で発生した窒息事例から食事援助を振り返る～安全な食事援助をめざして～

片岡 康子¹

1:NHO 南京都病院 小児科

当病棟に入所している患者は54名で平均年齢は40歳である。そのうち経口摂取している患者は34名、朝食にパン食を摂取するのは10名。朝食援助は5名で実施している。事例の患者は普段から普通食を摂取しており、朝は菓子パンを摂取していた。朝食以外は車椅子に乗車し自力摂取しているが、朝食は臥床し頭元をギャッジアップさせた状態で、一口大にカットした菓子パンをお皿にのせて渡すと自力で摂取できていた。菓子パンは数種類あり日替わりで提供されていた。窒息時、取り出されたパンは咀嚼が不十分で唾液などの水分を含んで大きな塊となっていた。発生要因として、食事の形態、姿勢、介助方法が不適切であったこと、患者の風邪症状が飲み込みに影響したと考えられた。その後、多職種間で検討した結果、長年提供されていたパンの試食がされておらず、患者に適した食材であるか、患者の摂食機能に変化が生じていないか等定期的な評価をしていない事が課題として上がった。そこでA病院で提供しているパン全種類の試食を行い、咬みやすさ、飲み込みやすさを評価しパンの見直しを行なった。また、言語聴覚士による摂食機能評価を、経口摂取患者全員を対象に朝食場面で実施し、その結果を看護計画に反映させ、食事姿勢や介助方法、一口量等について記入することで食事援助の方法を統一した。摂食機能評価については、今後定期的実施し、適切な食事援助につなげたい。今回窒息事例の要因を多職種で分析した結果、病院全体を対象とした再発予防の取り組みにつながったので報告する。

ポスター 129

身体機能に対する看護介入と多職種連携

P-851

重症心身障害児者の看護倫理に配慮した援助長期身体抑制患者の抑制解除を多職種と連携した取り組み

大嶋 綾乃¹、福田 綾子¹

1:NHO 西別府病院 障害者（重症心身障害児者）

【目的】重症心身障害児者は一度抑制を開始すると解除する判断が難しく、継続し続ける傾向があった。今回、身体機能の低下があっても抑制している現状に疑問に持ち、多職種でカンファレンスを行い安全に配慮した両上肢抑制の解除に取り組んだ。【患者紹介】A氏 50代男性、てんかん・脳性麻痺。2017年12月より痙攣重積を繰り返し意思疎通困難となった。経口摂取が困難となりSTチューブを挿入し両上肢抑制開始となる。2018年2月抑制解除時にチューブ自己抜去があり常時抑制となった。【抑制カンファレンス経過】1. 2019年8月：医師、看護師長、看護師、理学療法士で身体機能や必要性について検討2. 8月：左上肢は観察にて自力で動かす事がない事を確認し、日勤帯のみ抑制解除3. 10月：左上肢は常時解除とし、時折不随運動がある右上肢は日勤帯で観察しながら解除4. 11月：右上肢に軽度動きはあるが抜去リスクは少ないと医師と判断し、両上肢解除【結果・考察】身体抑制解除後、患者には穏やかな表情がみられた。看護師も上肢の動きを踏まえたSTチューブの固定方法や観察を行い、その後自己抜去する事はなかった。多職種で倫理的な抑制解除に向けた検討が治療方針とADL・生活水準を踏まえて意識の統一ができ、抑制解除につながった。多職種での専門的知識を活かしたディスカッションを重ね、日々の観察・アセスメントにて段階的な抑制解除が実践できた。自ら意志を訴えることのできない重症心身障害児者にとって、抑制による心身への影響・倫理的配慮を日々考え、観察やアセスメントにて早期に介入していく必要がある。

ポスター 130

看護介入による効果

P-852

非経口患者の舌苔除去に対するアズノールの効果 第2報

古賀 さほり¹

1:NHO 東佐賀病院 重症心身障害児（者）

はじめに

重症心身障がい児（者）の多くは胃瘻等非経口摂取による栄養摂取を行っている。非経口摂取患者は唾液の分泌量が低下し、口腔内が乾燥しやすい傾向にある。前年度の取り組みでは、口腔ケア前にアズノール混合液を使用する事で舌苔を軽減出来た。塗布時の筋緊張軽減及び混合液の有効性をより明確にする為、アズノール混合液スプレーをケア後に塗布する方法に変更し検討した。結果、舌苔の除去に有効であったため報告する。

研究方法

対象者：舌苔が付着・肥厚している状態にある非経口摂取患者 8名

方法：1日1回、歯ブラシを使用しブラッシングを行う。その後アズノール混合液をスプレーにて舌に塗布する。

混合液：アズノールうがい液 4% 0.5ml、グリセリン液 60ml、蒸留水 500ml

分析方法

舌苔付着状態記録用紙に基づき9区分された舌表面を評価基準に従って評価、合計スコア（0-18）の百分率の値を Tongue Coating Index（以下 TCI と略す）と呼び、研究実施前後の TCI 値のデータを比較する。

倫理的配慮

倫理委員会にて承認を得て匿名性を遵守し、データの保管について家族に説明し承諾を得た。

研究結果

TCIによる舌苔量評価において、30～60%程度減少が3名、5～6%減少が2名、同じ数値であったのは2名、1名は16%増加していた。

考察

アズノール混合液を塗布する事で保湿効果により有効に舌苔を除去しやすくなるが、体調が悪化している患者の場合は、状態の維持程度の効果と考えられる。舌苔の肥厚具合により、ケア前に塗布し時間をおいてのケアが必要と考えられる。また、患者個々の状態に合わせて塗布回数や方法の検討が必要と考えられる。

結論

アズノール混合液塗布は舌苔の除去に有効であった。

ポスター 130

看護介入による効果

P-853

脳性麻痺患者の筋緊張への看護介入の効果 温罨法効果の検証

三村 智恵¹、嶋田 江利子¹、佐藤 貴美枝¹、大原 貴子¹、上田 弥生¹、黒澤 幸子¹

1:NHO 茨城東病院 看護部

【はじめに】重症心身障害児（者）は、脳障害に起因する運動障害、精神遅滞、てんかん等と共に、二次障害としてしばしば筋緊張亢進を認める。脳性麻痺患者に対して温罨法を行うことで筋緊張軽減の効果が報告されている。そこで、脳性麻痺患者に温罨法を実施することで、筋緊張の軽減、苦痛緩和が図れるか明らかにしたいと考えた。【研究目的】脳性麻痺患者に温罨法を実施することで、筋緊張の軽減が図れるか明らかにする。【研究方法】対象は脳性麻痺患者15名とした。アクアゲルホットパックゲルを腰背部に当て、温罨法実施前、温罨法の実施後10分後・20分後・30分後に全身状態観察をした。またVS測定と肘関節をアシュワーススケール（以下、MASと表記）測定、リハビリ角度計分度器で可動域の角度測定を3回実施、平均値にて評価を行った。【結果】温罨法実施前から10分後にMASに改善がみられ維持していた。14名は温罨法中に快表情を認めた。関節可動域を測定する際、15名中8名に驚愕反射を認めた。可動域伸張は12名、伸張最高値は73%、可動域屈曲は3名、屈曲最低値は-31%、15名の平均可動域伸張は11%、15名のX2検定した結果、 p 値=0.07($p < 0.05$)となる。【考察】今回の研究では関節可動域に有意差は認められなかったと考える。しかし、全体的な評価としては驚愕反射以外の場面では常に快表情であり、静かに温罨法を終える事ができリラクゼーション効果により苦痛軽減が図れたのではないかと考える。【結論】脳性麻痺患者に対する温罨法は効果がある事が示唆された。今後は対象者の人数を増やし、研究方法を検討していく必要がある。

ポスター 130

看護介入による効果

P-854

ONE TEAM でもれゼロ大作戦

板垣 洋子¹、佐々木 泉¹、佐々木 真紀¹、土田 健二¹、倉光 良子¹、齋藤 貴子²

1:NHO あきた病院 看護部, 2:NHO あきた病院 内科

【背景】A病棟は重症心身障がい児者病棟であり、全ての患者がオムツを使用している。しかし関節の拘縮や変形を来している患者が多いことや、特殊な行動様式なども加わり、オムツの漏れの発生が多い。そのため定期的にオムツのサイズや交換方法についての見直しを行っているものの、以前実施したアンケート調査でも69%のスタッフがオムツ交換に悩みを抱えていることが分かった。そこで排尿はインナーパッド内に留められること、排便はアウターのオムツから漏れないことを目標に、QC活動に取り組んだ。【対策の実施】漏れの回数が特に多かった4名と、カンファレンスの結果、排尿回数・量に比べオムツ交換の回数が多いと思われる患者1名、合計5名についてオムツ交換の回数やタイミング、パッドのサイズについて再度検討した。また強度な側彎のある患者については、オムツアドバイザーからの助言を参考にパッドの当て方を変更した。【結果】漏れの回数は一人あたり10.4回から3.2回に減少、オムツの使用金額は一人あたり2733円/日から2072円/日に減少した。【今後の課題】おむつの当て方や交換のタイミング、サイズについての定期的な見直しに向け、各受け持ち看護師がオムツの適正利用について判断し、カンファレンスを設ける必要がある。またオムツの見直しをする上で、オムツアドバイザーの助言を活用する学習会を継続することも有効である。そして変更後の結果を考察し、見直しと評価を繰り返すことで、それぞれの患者にとってより適切なオムツの使用に繋げることが必要である。

ポスター 130

看護介入による効果

P-855

重症心身障がい児に対するディストラクション効果の検証

竹ヶ原 祐太¹

1:NHO 青森病院 小児科

[研究目的] A病棟の重症心身障がい児の中には、看護処置や検査の説明において理解が難しく処置時に強い抵抗がみられる患者がいる。日常的に行われる看護技術の爪切りには手や足に力を入れたり、泣いたりする姿がみられた。そのため、爪切りのたびに強い恐怖心や不安を感じているのではないかと考えた。そこで、発達年齢に応じたディストラクションを行うことで軽減できるのではないかと考えピアジェ認知発達理論に基づき考察し有効性について検証した。[研究方法] 対象患児は遠城寺式発達年齢で4か月未満・7か月程度・2歳1か月程度の3名に対し感覚遊びができるおもちゃでディストラクションを施行した。また、評価はFLACCスケールを用いて分析した。[研究結果及び考察] 全ての対象患児においてディストラクションを行わなかった時より行った時の方が苦痛度の低下が見られた。4か月未満児のディストラクションの反応からピアジェ感覚運動位相の第2段階が考えられ、本研究を習慣化させることで、より効果が得られる可能性があると考えた。7か月程度の患児のディストラクション時の反応からピアジェ感覚運動位相の第3段階が考えられ感覚遊びによるディストラクションは有効であったと考えられる。2歳1か月程度の患児のディストラクション時の反応からピアジェ認知発達理論感覚運動位相の第6段階以上が考えられ、発達年齢を考慮したごっこ遊びなど組み合わせることでディストラクションは有効であったと考えられる。[結論] 以上より対象者3名には、ピアジェ認知発達理論に基づいたディストラクションの有効性がみられた。

ポスター 130

看護介入による効果

P-856

重症心身障がい児（者） A 氏の脂漏性皮膚炎の改善への取り組み

齋藤 光久¹、秋葉 美希¹、後藤 洋平¹、白田 旭¹、伊藤 充子¹

1:NHO 米沢病院 看護部

【はじめに】 A 氏は、平成 28 年の入院時より脂漏性皮膚炎に罹患しており、毛質は硬く頭皮にひだがあるため、洗髪時頭皮に指腹が届きにくい個別性がある。また、皮膚科医から頭皮に対してオリーブ油が有効であり、かつ侵襲が少ないという情報を得た。今回、オリーブ油の使用と洗髪方法を統一することで、A 氏の脂漏性皮膚炎の改善が見られたので報告する。【目的】洗髪時にオリーブ油を使用し、A 氏の個別性に合った適切な洗髪（以下「洗髪」とする）を実施することで脂漏性皮膚炎が改善するかを検証する。【方法】入浴時にオリーブ油の使用と洗髪を実施し頭皮写真を撮影する。写真を発赤強度・発赤範囲・鱗屑・乾燥の項目で数値化し評価する。【結果】発赤強度、発赤範囲、鱗屑量はオリーブ油と洗髪で改善あり。乾燥はオリーブ油で改善したが、洗髪では悪化した。【考察】発赤強度と発赤範囲の改善はオリーブ油の使用によって皮脂が軟化し浮き上がり除去され、また洗髪の実施により頭皮の汚れが除去されたためと考える。鱗屑量の減少はオリーブ油の使用によって皮脂が軟化し浮き上がり除去され、さらに洗髪で頭皮の汚れが除去されたためと考える。乾燥の改善はオリーブ油の使用で頭皮の汚れが除去され、皮脂の分泌が正常化したためであると考え。しかし、洗髪のみでは頭皮の油分が失われたため悪化したと考える。【結論】1. 入浴時のオリーブ油の使用は脂漏性皮膚炎の発赤強度、発赤範囲、鱗屑量を改善できる。2. 入浴時のオリーブ油の使用は頭皮の乾燥を防ぎ脂漏性皮膚炎の悪化を予防できる。3. 洗髪は脂漏性皮膚炎の発赤強度と発赤範囲と鱗屑量を改善するが、乾燥は防げない。

ポスター 130

看護介入による効果

P-857

オリーブオイルを使用した頭皮ケアを試みて～洗髪前に用いた結果～

高田 歩¹、高野 幸恵¹、平坂 佑香¹、綿 珠美¹

1:NHO 富山病院 重症心身障害児（者）山彦病棟

【目的】重症心身障害児（者）病棟で、入院患者に対し頭皮の清潔ケアを実施しても、頭皮の保清が保てず1年以上も頭皮の皮膚症状が改善しない患者がいた。そこで、オリーブオイルを使用した先行研究を参考とし、脂漏性皮膚炎の症状が軽減できないかと試み洗髪の方法を見直したので報告する。【方法】重症心身障害児（者）で頭皮に皮膚症状がある3名を対象にオリーブオイルを使用した洗髪を実施した。研究期間は、6週間実施する。評価は、皮膚病態を「アトピー性皮膚炎の頭皮症状(各部位の平均スコア)」で点数化しスピアマンの順位相関係数を用いて分析する。【倫理的配慮】患者は意思の疎通が困難なため、患者家族に研究目的、また個人が特定されないように匿名化と研究終了後はデータ破棄することを説明し、研究への同意を得た。【結果】対象者3名とも頭皮の皮膚症状は改善した。スピアマンの順位相関係数は、有意な負の相関を認めた。【考察】6週間継続してオリーブオイルを使用することにより、鱗屑は取り除かれ頭皮のごわつき・べたつきも消失した。ただし、鱗屑の一部が頭皮に付着し無理にはがすと赤くなることがあった。オリーブオイルが頭皮に浸透していなかったと考えられた。そこで、オリーブオイルを40度に温め、洗髪10分前に頭皮にオリーブオイルを浸透させることを追加した。対象者それぞれの症状にあわせて、オリーブオイルの使い方を変えることで効果が高まった。【終わりに】重症心身障害児（者）の清潔援助は、日常生活援助の中で重要なケアである。患者それぞれの状態を把握し、患者が快適な療養生活を送れるように、今後もより良いケアの提供に努めていきたい。

ポスター 130

看護介入による効果

P-858

口腔ケア方法の見直しによる口腔内環境の改善への取り組みを行って

石井 千代美¹、柴田 美由紀¹、逢坂 綾子¹、花房 正二¹、植野 唯愛¹、津野田 花穂¹、吉田 さとみ¹、吉岡 可奈子¹

1:NHO 兵庫あおの病院 重症心身障がい児（者）病棟

【はじめに】 当病棟入院患者 48 名中、呼吸器装着患者は 37 名おり、1 年間で 40%の患者が肺炎に罹患していた。口腔ケアはブラッシング後に洗口し、吸引チューブ付き歯ブラシで汚水を吸引していた。しかしケア実施後の調査で、肺炎罹患患者の 39%に咽頭貯留音出現、33%に汚水の飲み込み、28%に汚水喀出を認め、不顕性誤嚥を起こしている可能性が考えられた。そこで口腔内乾燥や舌苔、開口困難、口呼吸、舌突出、舌の動きがない、水分の誤嚥がある患者の、口腔内の清潔と保湿を目的に口腔ケアを見直した。【目的】 見直した口腔ケア方法での実施が、口腔内環境の改善につながることを検証する。【研究期間】 R2.4.17～R2.4.27【研究対象】 口呼吸や舌突出で口腔内乾燥があり、舌苔や分泌物が付着しやすく、清潔な口腔内環境を維持できていない患者 4 名【研究方法・実施】 口腔ケアの回数は同じで、1) 1日1回吸引チューブ付き歯ブラシでブラッシング後、水で洗口し汚水を吸引する方法をやめ、歯ブラシでブラッシングし水を使わずガーゼ又はスワブで清拭する。2) 1日4回、舌突出や口呼吸で乾燥する為、口腔内に保湿ジェルを塗り全体をマッサージする。方法統一の為ベッドサイドに手順シートを準備する。3) 見直し前後の写真撮影と O-HAT で評価する。【結果・考察】 O-HAT 評価の結果では、項目の舌は 2 名・歯肉は 1 名・口腔清掃は 3 名の改善が認められ口腔内環境が改善した。又今回水を使用せず吸引や拭き取りにより咽頭貯留や汚れを飲み込むことなくケアを実施出来たことは、不顕性誤嚥を起こすリスクを低下させ肺炎罹患を減少させることに繋がると考える。

ポスター 130

看護介入による効果

P-859

重症心身障害児（者）における口腔ケア拒否反応に対する脱感作とヒーリング音楽の有用性に関する検討

新木 千佳子¹、山本 梨絵¹、大島 真理¹、坂井 孝成¹、桜井 柚葵¹、今井 美奈¹、安井 正英¹

1:NHO 七尾病院 看護課

【目的】 口腔ケアに拒否反応のみられる重症心身障害児（者）（以下「重症児（者）」）に対して身体的接触による脱感作とリラクゼーション効果があるヒーリング音楽（今回はオルゴール音楽を使用）を取り入れ、その有用性を検討した。

【方法】 対象は口腔ケアに拒否反応のみられる重症児（者）9名、計13週間調査した。脱感作は手首、前腕、肘関節、上腕、肩、頸部、頬、口周囲の順に手掌全体を皮膚から離さないようゆっくりと触れる方法で、朝の口腔ケア時と昼食後に行った。第1期3日間（介入前期）、第2期4週間（介入期：1日2回脱感作とヒーリング音楽）、第3期4週間（非介入期）、第4期5日間（介入期：1日2回脱感作）の四期に分け、開口幅と拒否反応（4段階の点数）を毎日測定し、統計学的検討を行った。

【結果】 開口幅について、第1期と第2期の比較で有意な拡大が認められた。第2期と第3期、第2期と第4期の比較では有意差は認められなかった。拒否反応について、第1期と第2期の比較では有意な減少を認めた。第2期と第3期の比較では有意差は認めなかったが、第2期と第4期の比較では有意な増加が認められた。

【考察】 脱感作のみでは開口幅に優位な変化は認められなかった。しかし、脱感作にヒーリング音楽を追加すると開口幅及び拒否反応に有意な効果が認められた。脱感作のみでは拒否反応に改善が認められない場合、ヒーリング音楽を使用することが有効であると考えられた。

【結論】 口腔ケアに拒否反応のある重症児（者）に脱感作とヒーリング音楽を取り入れることは有用であることが示唆された。

ポスター 131

看護教育と看護職員の意識

P-860

療養介護病棟での固定チームナーシングにおけるリーダーの役割～ファシリテーションスキルからリーダーシップを学ぶ～

原 綾佳¹

1:NHO 柳井医療センター 看護科

【はじめに】 当院の先行研究においてリーダーシップの在り方とチーム間での情報共有の不足が問題点として明確になった。そこで、固定チームナーシングとファシリテーションスキルを学ぶことで自己の役割を認識し、看護の質の向上につながると考えた。【目的】ファシリテーションスキルがリーダーシップに及ぼす影響を検証する。【方法】固定チームナーシングとファシリテーションの勉強会を行い、前後にファシリテーションチェックリストを実施。平均値を算出し、分析。当院の倫理審査委員会で承認された。【結果】ファシリテーションスキルごと及び全体での比較では勉強会前後で平均値が上昇し、有意差が認められた。しかし、経年別では5年未満で平均値に有意差が認められず、対人関係スキルの値も低下していた。【考察】一昨年度、療養介護病棟における多職種協働の在り方、昨年度、ファシリテーションの基本的な知識とスキルについて学んだ。今年度、固定チームのナーシングの在り方について学び、リーダーシップの必要性を認識できた。継続した勉強会の実施で問題意識が芽生え、理解を深められ、勉強会の効果があった。経年別では5年未満で有意差が認められず、カンファレンスなどの話し合いの場で自分の意見が思うように発言できず、意識の変化につながらなかった。先輩に対する遠慮や立場を重んじたためと考える。チーム間での情報共有が不十分なため、連携がうまくいかず、継続した質の高い看護の提供につながっていないことが分かった。【結論】自己の立場・役割や他者理解ができるようになると、チーム相互補完機能向上につながると考える。

ポスター 131

看護教育と看護職員の意識

P-861

重症心身障がい児者病棟における多職種デスカンファレンスの現状と課題

佐々木 佳奈¹、館岡 千絵子¹、有明 里美¹、對馬 章人¹、木浪 真貴子¹、間宮 繁夫¹、奈良 正之¹

1:NHO あきた病院 看護部

【目的】 A病院重症心身障がい児者病棟（以下、重症児者病棟）において実施しているデスカンファレンスを振り返り、今後のケア及びチーム医療の向上に役立てるため、現状と課題を明らかにする。

【方法】 実態調査研究型（質的研究）、A病院重症児者病棟に勤務した事のある看護師 148 名、他職種 79 名（医師 5 名、理学療法士 5 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 2 名、栄養士 3 名、薬剤師 5 名、児童指導員 5 名、保育士 9 名、療養介助専門員 13 名、療養介助員 27 名）に質問紙による調査を行い、マン・ホイットニ検定を用いて検定した。p < 0.05 をもって有意性ありとした。

【結果】 1. 行われたデスカンファレンスの記録用紙に目を通してしている看護師は 50% であったのに対し、他職種は 10% と少なかった。また行われたデスカンファレンス内容の確認方法を知らない看護師は 47%、他職種では 85% であった。2. デスカンファレンスが効果的に行われていると思う人、思わない人は年齢と経験年数で有意差は認められず、職種による大きな相違はなかった。3. デスカンファレンスの記録用紙が改訂され、以前より内容が書きやすくなったが依然として重症児者病棟には合っていないと感じている人が多かった。

【結論】 1. 看護師・他職種ともに、行われたデスカンファレンス内容を確認する方法の周知が必要であり、電子カルテによる確認方法の改善が必要である。2. 効果的なデスカンファレンスを行うためには日々のカンファレンスを充実させ、デスカンファレンスにおいて、発言しやすい環境づくりが重要である。3. 重症児者病棟に合う記録用紙の検討が必要である。

ポスター 131

看護教育と看護職員の意識

P-862

重症心身障害児（者）病棟における個別支援計画書の現状と課題

吉野 里緒菜¹、中村 奈保美¹、松井 明日香¹、山岸 美早紀¹、二宮 奈都美¹、岩淵 千春¹、榎本 拓哉²

1:NHO 西新潟中央病院 重症心身障害センター, 2:NHO 東埼玉病院 療育指導室

【目的】

B病棟では個別支援計画書（以下、計画書）の支援目標と看護・介護計画の内容が関連していない等の問題があり、2018年度には計画書の書き方をマニュアル化し、周知を行った。今回、取り組み後の現状を把握することで課題を抽出し、今後の意識改革や業務改善の方法について検討することを目的とした。

【方法】

期間：2019年4月～2020年2月末日

方法：1) 職員の意識調査：重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師ら92名に対して、質問紙調査。単純集計とカテゴリー化を実施。2) 計画書に関する実態調査：重症心身障害児（者）病棟に入院している患者（120名）の看護・介護計画と計画書の整合性を確認。単純集計を実施。

【結果】

質問紙調査表の回収率は90.6%、有効回答率は80.8%であった。計画書の修正、看護・介護計画の修正ともに「している」と回答したスタッフの割合が大幅に増加していた。

【考察】

計画書と看護・介護計画の整合性は前回と比較すると向上していたが、未だ不十分であった。計画の修正における自己評価と記録の実態には解離があるとわかった。相互に関連づけることは知っていても、実際は具体的にどのような内容で記載すればよいのか理解できていないスタッフが多く、記載例を用いてスタッフに再度提示する必要があると考える。

【結論】

1. 2018年度実施した計画書に関する学習会・マニュアル作成・周知は有効であった。
2. 個別支援目標と看護・介護計画との整合性は前回と比較すると向上しているが未だ不十分といえる。
3. 個別支援計画書に関するマニュアルの管理・提示方法の検討、再度教育的機会を設ける必要がある。

ポスター 131

看護教育と看護職員の意識

P-863

重症心身障がい児（者）病棟における二人一組の看護実践を強化して～運用手順の整備と看護師の意識の向上に取り組んで～

大森 義博¹、山野 哲男¹、檜本 真波¹、柿本 幸¹

1:NHO 兵庫あおの病院 西2病棟

【目的】 運用手順を整備し、二人一組の看護実践を強化することで、看護師の意識の向上が図れ、安全な看護の提供に繋がったかを明らかにする。【方法】（1）それぞれに受け持ち患者を持つが、同じチームでキャリアの浅い看護師とベテラン看護師が二人でパートナーを組み看護を実践する。（PNSとは異なる）（2）前日のリーダーが経験年数や性別を考慮し、二人一組のペアを同チーム内で決定し、業務分担表に記載する。（3）おむつ交換、検査、移乗、ダブルチェックを二人で実施する。（4）実施後5ヶ月目と10ヶ月目に意識調査を実施する。【期間】令和元年7月～令和2年1月【結果及び考察】「二人で看護を行う必要性を感じている」は、5ヶ月目は55.6%、10ヶ月目94.4%。「二人で行うことで相手と相談し、処置や検査などの業務を助け合うことができたか」は、5ヶ月目が61.1%、10ヶ月目が94.4%、自由記載では「相手によって打撲等皮膚トラブルの発見があった」「受け持ち患者の状態の変化や気づきなど情報共有でき、協力体制ができ、より深く患者のケアや観察ができた」などがあった。運用手順を整備し、二人で行うことにメリットを感じることで看護師の意識が向上し、安全な看護の提供に繋がったと考える【結論】1. 様々な経験年数や視点を持ったメンバーと共に観察を行うため、皮膚トラブルの早期発見につながった。2. 意図的なパートナーの設定により、患者の情報共有を強め、教育的場面を生み出すことができた。3. 業務を円滑化することで、迅速な患者対応ができ、安全な看護に繋がった。

ポスター 131

看護教育と看護職員の意識

P-864

重症心身障害児（者）に対して感じる変化と変化のきっかけを探る

池田 敦子¹、清水 秀幸¹、鷹野 智浩¹、西村 弘恵¹

1:NHO 小諸高原病院 重症心身障害児者科

【目的】重症心身障害児（者）（以下重障児（者）と略す）に対する印象の変化とそのきっかけを知り、新しく迎える職員への現任教育に活かす。【方法】1. 研究期間：令和元年8月23日～令和元年9月27日 2. 研究対象：重障児（者）病棟の看護師、療養介助員、療育指導員、保育士、リハビリ等61名 3. 方法：無記名、自記式質問紙を配布し回収箱にて回収 4. 内容：回答者背景6項目を選択式、重障児（者）病棟で勤務したときの印象、印象の変化については自由記載にて回答を得た

【結果】「印象について変化があった」と回答した職員は43%で、全ての職員が「ネガティブな印象からポジティブな印象に変化した」と回答した。印象の変化を自覚した年数は配属後1、2年目が多く83%であった。印象の変化に最も影響した出来事は、「患者との信頼関係が構築できたとき(31%)」であった。ピアソンの積率相関係数では重障児（者）病棟勤務年数—印象の変化にかかった年数は $r = 0.493$ 、 $p = 0.0023$ であり中程度の相関があった。【考察】重障児（者）に対する印象の変化は職員の経験年数ではなく、重障児（者）病棟勤務年数に影響されることが分かった。その印象が勤務年数と共にポジティブな印象に変化していることを自覚できると、重障児（者）への適応の一助となる。そのため、初めて重障児（者）に接したときに感じた印象を表出し、振り返る機会を共有することが必要である。印象の変化に影響した出来事として多かった「患者との信頼関係の構築」について、どのような場面で信頼関係が構築できたかを明確にしていく必要がある。

ポスター 131

看護教育と看護職員の意識

P-865

重症心身障害児（者）病棟に勤務する1年目看護師の重症心身障害児（者）病棟に対する印象の変化

渡邊 愛¹、小後貫 薫子¹

1:NHO 甲府病院 看護部

【はじめに】ここ数年、A病院に就職する新人看護師は、重症心身障害児（者）病棟（以下重心病棟とする）への配属を第一希望としていない。その理由がどのようなものかを知り、その後の印象の変化を明らかにすることにより、新人看護師の指導に生かすことが出来るのではないかと考え本研究を行った。【目的】重心病棟に勤務する1年目看護師の重心病棟に対する印象の変化を明らかにする。【方法】令和元年10月、重心病棟に勤務する1年目看護師9名に自由記述方式によるアンケート調査を行い、データをキーワードでカテゴリー化し分析した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】入職時オリエンテーション前の印象は、ネガティブな印象が58.8%であった。オリエンテーション後は25%、6ヶ月後は21.4%と減少し、「個別性がある」「観察力・洞察力が必要」というポジティブな印象に変化していった。一方でインターンシップに参加したことがある看護師は、具体的な印象を持っていてマイナスのイメージが少なかった。【考察】具体的なイメージが持てないことにより漠然と不安があり、重心病棟を希望していなかった。入職時オリエンテーションは重心病棟の特性の理解につながり、日々の関わりの中で患者の反応に触れて感じたことが印象の変化に影響を与えたと推測する。インターンシップは、重心病棟を具体的に想像できていたと考えられる。【結論】実習経験の無い病棟には漠然とした不安が生じやすい。入職時オリエンテーションにより重心病棟の印象が具体的なものとなった。インターンシップは、重心病棟の状況を知ることができ、印象に変化を及ぼす。

ポスター 131

看護教育と看護職員の意識

P-866

気管カニューレ逸脱時に看護師が気管カニューレを再挿入できる為の体制作り - 気管カニューレ再挿入教育プログラム作成と教育実践 -

木下 利恵¹

1:NHO 福岡東医療センター 重症心身障害者病棟

【はじめに】 A病棟は入所患者の約4割が気管切開患者である。気管カニューレの安全管理に努めているが、カニューレ逸脱の危険性は常に伴っている。厚生労働省から「看護師の気管カニューレ緊急再挿入は違法ではない」との見識が発表され、気管カニューレ逸脱時に看護師が適切に対応できる為の体制作りを行うこととした。今回は医師と協働し気管カニューレ再挿入が安全に実施できるための教育プログラムの作成と教育実践について報告する。【方法】 1. 調査対象：A病棟勤務4年目以上もしくは重症心身障害児（者）病棟勤務4年目以上32名 2. 調査期間：2017年4月～2019年5月 3. 調査方法：アンケート、知識テスト、デモンストレーション 【経過/結果】 気管カニューレ逸脱時の行動を分類したトリアージカードを改訂した。事前に実施したアンケート結果では、気管カニューレ逸脱時の対応について、理解できているスタッフは50%未満と低かった。その為医師と気管カニューレ挿入患者のトリアージの見直しの実施、又、気管カニューレ逸脱時のトリアージカードを行動レベルまで詳細に記載しベッドサイドに提示した。更に医師と協働し気管カニューレの再挿入ができる看護師の基準を設定し、気管カニューレ再挿入教育プログラムを作成した。基準を満たした看護師に対して気管カニューレ再挿入教育プログラムに沿って教育を行い、最終的に対象者全員、実際に気管カニューレ交換の実施が出来た。【考察/結語】 看護部だけでなく医師と協働したことでより安全性の高い技術の習得が可能になる教育プログラムの作成に繋がった。今後も気管カニューレ逸脱時に適切な対応が出来るよう定着化を図っていきたい。

ポスター 131

看護教育と看護職員の意識

P-867

赤信号は止まるのに手指衛生は厳守できないのはなぜ？～重症心身障害者病棟における手指衛生の実態調査～

中村 亮太¹、藤原 恵美¹、大山 香奈¹、高柳 裕子¹

1:NHO 天竜病院 重症心身障害児（者）病棟

【目的】

当病棟は、アルコール製剤の使用量が少なく手指衛生を遵守できていない。原因として業務に追われ手指衛生を実施できないことが関係しているのではないかと考えた。その為、手指衛生を遵守できない要因を探索し、改善するための介入方法を検討することにした。喀痰吸引時の体液暴露が感染症のアウトブレイクを発生する可能性が高い。特に吸引時の手指衛生への介入が、呼吸器感染症の予防へ繋がると考え、喀痰吸引場面を選定し、直接観察とアンケートを用いて手指衛生の原因探索、介入の検討をしていく。

【方法】

対象者は、アルコール製剤の個人使用量、上位5名（A群）下位5名（B群）ずつ、計10名。対面観察法と覆面観察者の直接観察法を実施し遵守率、手技を調査。また手指衛生に関するアンケートを実施し、現状の把握と問題点の抽出をする。

【結果】

覆面観察でA群は吸引実施前の遵守率は20%であったが吸引実施後の遵守率は100%となった。B群は吸引前の実施率は0%、吸引実施後に20%であった。対面観察ではA群、B群共に80～100%の遵守率となった。アンケート結果では手指衛生の知識はA・B群に大きな差はなく必要性は理解できている。実施できない理由に緊急時に忘れてしまう、製剤を持ち歩けない等の意見があった。

【考察】

手指衛生の実施に意識と行動の乖離が生じており、乖離をなくすことで手指衛生の行動変容・習慣化を促進できる。対面観察はホーン効果により対象者の行動変容がみられ観察者の存在は有効である。感染予防の知識不足も行動変容に繋がらない要因であり、感染予防の重要性の知識を深め、手指衛生を実施しないリスクを理解することで遵守率向上へ繋げていく。

ポスター 132

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 療育活動とその効果

P-868

在宅での生活と就労を希望したデュシェンヌ型筋ジストロフィー利用者への児童指導員による支援とその後の生活状況について

中谷 勇樹¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室

【はじめに】 前任地の徳島病院で、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下 DMD）利用者が特別支援学校高等部（以下学校）卒業を機に在宅生活と就労継続支援 A 型を利用したケースがあった。自宅は瀬戸内海にある B 島で、学校と共に地域移行を支援した。今回はその支援経過について報告する。

【目的】 在宅生活に向けて、スムーズに地域移行を支援する。限られたサービス資源の中で主体的に考え、サービスの構築が出来る様に支援する。【対象者】 18 歳男性、DMD、夜間のみ人工呼吸器使用、ADL ほぼ全介助、電動車椅子使用、在院期間 3 年【経過】 第 1 回ケース会議で卒業後の意向確認。自宅に戻りたい気持ちと一人暮らしをして大学へ進学したい気持ちがあったが、具体的なビジョンが描けずにいた。その後、学校の就業体験を通じて就職を希望。第 2 回ケース会議で本人意向と在宅生活に必要な支援を確認。第 3 回ケース会議で支援の最終確認を実施。【結果】 就業体験や卒業後の生活を共にイメージする事で、在宅に必要な支援を自身で考え、希望等取り入れた一覧を作成。それをケース会議で提示する事で、多職種・他機関が課題を共通認識する事が可能となり、課題解決に向けた調整を行った。卒業後 1 年経過し、状況を確認。就労は継続しており、問題なく在宅生活を送っている。【まとめ】 多職種や他機関の連携による福祉サービスの地域移行を行うと共に、就業が加わった生活をイメージする事で、主体的に生活スケジュールを考え、実行に移す力を身につける事が可能となった。今後、病状が進行し身体機能低下が考えられるが、可能な限り在宅生活と仕事が継続できる様に、必要に応じて多職種の支援が重要である。

ポスター 132

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 療育活動とその効果

P-869

筋ジストロフィー・ALS 等病棟における家族交流を目的としたテレビ電話に向けた取り組み～家族支援における保育士の役割について～

大橋 瞳¹、佐藤 由真¹、大橋 就¹、小林 美穂¹、石井 忠雄¹、五十嵐 友樹²、池田 哲彦³

1:NHO 新潟病院 療育指導室, 2:NHO 新潟病院 リハビリテーション科, 3:NHO 新潟病院 神経内科

【はじめに】

他県に住む患者家族より「面会が困難なため子どもの病棟での様子が分からず不安だ」との声が聞かれた為、不安の軽減及び家族交流を目的にテレビ電話の導入を計画した。多職種と連携を図りながら取り組んだ経過と、その結果を踏まえて保育士の役割を考察したので報告する。

【目的】

テレビ電話による家族交流を一家族例から考察する。

【対象】

A 氏(非福山型先天性筋ジストロフィー、21 歳女性)とその両親。A 氏には不快の際、唾吐きや声だし、息を止める等の行為が見られる。

【方法】

多職種カンファレンスを実施し役割を明確化した。保育士は家族との事前面談およびモニタリング、また多職種との調整を行った。A 氏・家族にはテレビ電話操作等の支援を行った。

【結果】

家族からは事前面談にて、直接会えない不安から病棟での A 氏の様子が知りたいとの要望が挙がった。多職種カンファレンスで保育士が家族の思いを代弁、情報を共有し、家族・本人の生活状況から日程調整・環境設定を行った。テレビ電話は合計 10 回行い、誕生会などの行事も取り入れ喜び・楽しみを共有する機会も作った。モニタリングの結果、家族からは「良かった」「安心した」との声が聞かれた。A 氏は画面に家族が映る事に驚き喜んでいたが、慣れてくると家族が実際にはいない事に不機嫌になった。

【考察】

保育士が家族の思いに寄り添い多職種と連携することでテレビ電話の導入に繋げる事ができた。家族の不安を軽減できた一方で A 氏の不満解消には至らなかった。患者・家族の思いに寄り添い病棟生活を整えていくことで不安軽減を図り、充実した病棟生活に繋げる支援が保育士の役割の一つと考える。

ポスター 132

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 療育活動とその効果

P-870

久しぶりに外泊する患者への支援

金ヶ瀬 友紀¹

1:NHO 仙台西多賀病院 筋ジストロフィー病棟

【はじめに】長期療養生活を送る患者は病状の進行や介護負担から外泊に対して消極的になる傾向がある。A氏40歳男性、病名DMD。24時間呼吸器装着、ADL全介助、胃瘻造設している。以前は外泊や旅行にも行っていたが病状の進行や両親の高齢に伴い外泊の機会も減少していた。外泊が久しぶりで両親が付き添えないことから重度訪問看護を利用した外泊支援を行った。【研究方法】事例研究【看護の実際と結果】患者から「好きなアイドルのコンサートに行きたい」という思いが聞かれた。そこで1.地域連携と重度訪問看護制度の社会資源の調整2.ME指導の下、外泊時間に合わせた呼吸器管理や酸素濃縮器の手配3.PT指導の下、車椅子乗車練習や注意点の確認4.外出外泊を想定し訪問看護師と連携を図り医療処置の実践を行った。多職種とカンファレンスを実施しどんな旅行にしたいのか患者の希望を確認した。また、両親が高齢で付き添うことが困難でありそこに対する不安な思いに寄り添った。結果、埼玉県までコンサートに行くことができ「楽しかった。次はどこに行こうかな」という前向きな発言が聞かれた。【考察】様々な要因により外泊が困難だった患者に対し、多職種と連携し支援したことで外泊に対する不安が軽減したと考える。重度訪問看護を利用した外泊支援は高齢の両親の介護負担を軽減したと思われる。【結論】1.重度訪問看護を利用することで外泊に消極的だった患者が積極的に外泊できるという安心と自信に繋がった2.外泊することで得られた喜びや満足が生活の質の向上に繋がる3.長期療養を送る患者にとって外泊は環境の変化を楽しみ、社会との繋がりを実感できる機会となり自己決定支援に繋がる。

ポスター 132

神経・筋疾患（筋ジストロフィー）療育活動とその効果

P-871

脳神経筋難病病棟でのゲーム大会 ～すごろくゲーム『青葉鉄道』を次に繋げていくために～

乾吉恵¹、菊池恒成²、岡本尊子¹、澤上恵¹、井上里美¹、松村剛¹、大藤祥子¹、渡部正彦¹

1:NHO 大阪刀根山医療センター 療育指導室, 2:NHO 宇多野病院 療育指導科

【はじめに】療養介護病棟では、利用者自治会の行事委員が計画していた行事も、利用者の生活状況の変化に伴い、近年は療育指導室が主に計画・実施してきた。その中で今回、利用者が主体的に参加し、他の利用者に関わる機会となるよう、限られた時間で実施できるゲーム大会の行事を計画実施した。終了後、アンケート調査を行い、結果を元に考察したので報告する。【目的】すごろくゲーム『青葉鉄道』をより利用者が楽しめる活動に繋げていくため、実施方法を検討する。【ゲーム実施期間】2019年11月5日～29日【ゲーム実施方法】自主放送の設備を使用し、すごろく板をTV中継で映し、職員が遠隔操作を行い実施した。【アンケート実施】参加者55名、アンケート実施者44名回収率95%（42名）【結果】参加者の多くがルールを理解し、楽しかったと答えた。また、今後やりたいと回答した。すごろく板は6割が見やすいと回答したが、見えにくいという意見もあった。実施時間は約4割が短いと感じ、半数は他者との関わりを持てたが、約3割がどちらとも言えないという結果であった。【考察】すごろく板が見えにくかった理由として、全体を常に移し、イラストが細かくなっていたことや色彩が考えられる。実施時間が短かったという意見については、ゲームが楽しめ、もう少しやりたいという思いがあったのではないかと考えられる。多くがルールを理解できていた理由として、視覚的な物品を多く準備したことが分かりやすさに繋がったのだと考えられる。【まとめ】今後アンケートをもとに、利用者に合わせた取り組み方や内容を工夫し、行事だけではなく日中活動にも繋げられるよう取り組んでいきたい。

ポスター 133

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 看護・栄養介入による効果

P-872

筋萎縮性側索硬化症患者の排泄における看護師の感じる困難さ

深田 麻里¹、陣内 リカ¹、原田 敦子¹、平石 香織¹、大群 由貴子¹、松本 知優¹、園田 喜子¹

1:NHO 熊本再春医療センター 看護部

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS と略す）は根治療法が確立されておらず、徐々に全身の筋力が低下し、日常生活全般において他者の援助が必要となる。特に排泄援助は患者にとって心理的負担や気兼ね、自尊心の喪失を抱くものといわれている。今回は看護師側が ALS 患者の排泄援助に対して感じている困難さを明らかにしたいと考えた。【目的】ALS 患者の排泄援助において看護師が感じている困難さを明らかにする。【方法】同意の得られた看護師 9 名に対しインタビューガイドを用いてインタビューを行い、得られた回答の逐語録を作成。コードをサブカテゴリー化し分析した。【結果】排泄援助における看護師の感じる困難さとして、92 のコードから構成される 16 のサブカテゴリーが抽出され、3 つのカテゴリー「排泄援助自体に伴う身体的・心理的困難さ」、「ALS 患者の病状の進行による排泄方法の移行時期に伴う意思決定支援の困難さ」「過去から現在さらに未来まで続く永続的な困難さ」に分類された。【結論】A 病棟の看護師は排泄援助において、「排泄援助の実際に伴う身体的・心理的困難さ」「病状の進行による排泄方法の変更に伴う意思決定支援の困難さ」「病状の進行に伴う永続的な困難さ」を感じていた。この結果を患者の思いと照らし合わせて、看護師の葛藤を軽減するための取り組みや倫理的感性を高めるための教育に役立てていきたい。

ポスター 133

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 看護・栄養介入による効果

P-873

インシデント再発防止の取り組み～インシデントレポートを朝のカンファレンスで振り返って～

草場 光康¹、仲 千賀子¹、甲斐 通子²

1:NHO 大牟田病院 脳神経内科, 2:NHO 小倉医療センター 精神科

[背景] エビングハウスの忘却曲線と復習の関係のグラフでは、1ヵ月後の記憶では、復習しなかった場合で79%のことを忘れており、再度復習を行った場合では90%記憶しているとある。このことから、インシデント発生後時間経過と共に意識が薄れ同じミスを繰り返していると考えた。そこで、過去のインシデントを振り返ることで、スタッフの事故防止に対する意識の変化、インシデント件数の減少につながるのではないかと考えた。[目的] インシデントの内容を朝の申し送りで振り返ることにより、事後防止の効果について明らかにする。[研究方法](1)2016年～2017年「人工呼吸器関連」「患者の移乗・移動」のインシデントを抽出。(2)抽出したインシデントについてのカンファレンスを行い、P-mSHELL分析を行う。(3)カンファレンスを行ったインシデントをファイルに綴じる。(4)朝の申し送り時、日勤帯勤務者が「状況」「要因」を読みあげ、「対策」についてはスタッフ全員で復唱する。(5)日替わりでインシデント内容を変えて繰り返し行う。[結果]「人工呼吸器関連」「患者の移乗・移動」に関するインシデント 2016年6月～10月3件、2017年6月～10月3件、2018年6月～10月11件に対して、2019年6月～10月1件と減少した。[考察] 今回の取り組みで、朝の申し送りを活用して過去のインシデントを振り返ることにより、その内容が記憶に残ったまま業務に入ることができ、インシデント件数減少につながった可能性があると考ええる。[結論](1) インシデント件数が減少した。(2)「人工呼吸器関連」「患者の移乗・移動」のスタッフのインシデントに対する意識が高まった。

ポスター 133

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 看護・栄養介入による効果

P-874

舌苔除去方法に関する文献検討

牧野 晃一¹、田村 彩乃¹、山崎 夏実¹、多田 咲笑¹、藏本 梨沙¹、鈴木 由美子¹

1:NHO 新潟病院 神経・筋疾患病棟

【目的】 神経・筋疾患病棟において、口腔ケアは肺炎予防の視点からも重要なケアのひとつである。当病棟における口腔ケアは、看護師や療養介助員、保育士が行っており、患者の状態に合わせて回数を決めケアを実施している。しかし、その方法に関しては詳しく統一されておらず、患者個々に合わせた口腔ケアができていないと見られる現状にあり、口腔内の舌苔を除去することが困難な患者もいる。そこで、効果的な口腔ケアを明らかにするため、舌苔除去方法について文献検討を行った。

【方法】 舌苔除去に効果のある口腔ケアについて述べている 6 文献を対象とし検討を行った。

【結果】 舌苔除去方法に効果のある口腔ケアについて文献検討を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 舌苔除去には舌ブラシと口腔ケアジェルを併用することが効果的である。
2. 口腔ケアジェルには、保湿効果や抗菌・抗炎症作用があるもの、さらにタンパク質分解酵素を含んでいるものが舌苔除去には効果がある。
3. 患者に適した口腔ケアを実施するためには、患者の個別性をアセスメントする必要がある。そのアセスメントから、患者に適した口腔ケアの方法を確立し、定期的にその効果を評価することで、患者の口腔内の状態の改善につながる。

【まとめ】 舌苔除去方法には様々な方法があり、患者に適した方法で行うことが大切であることが分かった。今後の課題として、患者に効果的な口腔ケアを行うためには、個別性をアセスメントし、患者ごとに口腔ケアマニュアルを作成し、定期的に評価を行い、スタッフが統一した方法で行えるような体制作りを検討する必要があると考える。

ポスター 133

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 看護・栄養介入による効果

P-875

多系統萎縮症患者の難治性褥瘡が治癒した一例

武田 長憲¹、岸 小耶香¹、森下 真優¹、中尾 佑衣¹、後藤 文宏¹、片浦 明子¹

1:NHO 天竜病院 神経内科

はじめに当病棟は長期臥床患者が多く、褥瘡発生のリスクが高い。今回対象の多系統萎縮症患者は、後頭部に重度の褥瘡を発生した。患者は頸部後屈、筋緊張、栄養状態低下が褥瘡を助長する要因となり、治癒が困難であったが、褥瘡の処置やケア方法を検討し5ヶ月で治癒に至ったため報告する。研究方法褥瘡発生から治癒までの経過を考察。経過報告 1 炎症期主治医・皮膚医師の診察、デブリードマン実施。褥瘡委員会介入、1回/月のラウンド開始後、体位変換を中止。自動体交機能を使用しグローブによる圧抜きを実施。2 滲出期デブリードマンを実施。褥瘡委員会介入し、洗浄1日/2回に増やす。頸部の緊張にPTが介入し、常時ベッドアップ頭部22度下肢18度でポジショニングを調整。低栄養・下痢が続き、NST介入。3 肉芽形成期 処置・除圧を継続。4 収縮・成熟期 NST介入しビフィズス菌投与開始。下痢が治まる。5 治癒 144日目考察褥瘡の治癒には体圧・ポジショニング・感染予防・栄養管理が重要となる。体圧管理では、拘縮と筋緊張に対して体位変換を止め、自動体交機能を使用し、体位変換による摩擦とずれを防ぐことで体に触れることで増える筋緊張を緩和できた。感染予防では、浸出液の量や創部の状態を病棟・褥瘡委員会で定期的に観察し、デブリードマン・洗浄・軟膏処置が実施でき感染予防ができた。栄養管理では、NSTのアドバイスで、補助食品を取り入れ体重や栄養の管理ができた。今回、病棟と連携し褥瘡委員会・NSTが介入し、専門医療チーム同士が共働して褥瘡のケアを考え、実践することができた。これにより、処置やケアを適切な時期に行うことができ、難治性の褥瘡が治癒に至ったと考える。

ポスター 133

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 看護・栄養介入による効果

P-876

神経内科における頭部の除圧—耳介の褥瘡が発生した経緯から—

荒木 咲子¹、半場 千代子¹、杉本 香織¹、橋本 伸夫¹、中村 千夏¹

1:NHO 静岡医療センター 神経内科

【はじめに】当病棟は神経内科病棟のため体動困難の患者が多数である。褥瘡発生までの経緯から頭部・耳介の除圧の必要性を改めて感じた。【研究目的】実際に普段患者が使用している枕で耳介にかかる圧力がどれくらいなのかを調査し、データとの関連から耳介に褥瘡が発生した要因を明らかにしたい。【結果・考察】対象期間に当病棟に入院中で本研究に同意が得られた患者34名を対象にベッドギャッジアップ0度で90度側臥位の条件で耳介の圧測定を実施した。褥瘡発生のリスクが高いとされる圧力（接触圧力）32 mm Hgを超えた患者は5名であった。大半は圧力が高い結果となると予測していたが実際は32 mm Hgを超えたのは5名（14.7%）であり予想よりも少なかった。しかし、それに近い30 mm Hg以上でみると8名（23.5%）であり1/4はリスクが高い。褥瘡発生した人数が少数であり、データとの関連性を明らかにするまでには至らなかった。除圧できるかどうかに関連して疾患との関連性が高いように思われる。除圧に着目し、独自に作成した低反発円座は、安価で作成しやすく使用した患者からは苦痛の訴えはなかった。安楽に除圧が持続できるため低反発円座を今後も使用していきたい。今回、耳介にかかる圧測定を目的としていたため、測定の際の条件としてベッドをギャッジアップ0度の90度側臥位としたが、普段の患者の寝ている姿勢は30度程度の側臥位であるため異なる条件であった。30度側臥位では耳介は枕に密着していない。褥瘡ができた患者は、大半の時間、耳介が枕に密着していた。【結論】神経内科病棟では全介助で自己体動の困難な患者が多いため、頭部の除圧の必要性を再認識した。

ポスター 133

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 看護・栄養介入による効果

P-877

退院後に継続して栄養支援を行った筋ジストロフィー患者の一例

原 愛¹、大宅 梨香¹、中之藪 妙子¹、淵邊 まりな²、福田 由佳¹、淵脇 美保子¹

1:NHO 南九州病院 栄養管理室, 2:NHO 長崎医療センター 栄養管理室

【目的】入院中に栄養状態不良が認められた患者は自宅退院後の栄養管理も重要となるが、退院後継続して評価することが少ない現状がある。今回入院中にNSTが関わり、退院後も管理栄養士が継続的に関わることで栄養状態の維持につながった症例を経験したので報告する。【症例】21歳 男性 身長155.7cm 体重43.3kg BMI17.9kg/m² 2年間で20kgの体重減少あり。主病名：デュシェンヌ型進行性筋ジストロフィー 副病名：慢性呼吸不全筋ジストロフィー治療のため当院でフォロー。今回慢性呼吸不全の急性増悪治療目的に入院。検査値 O₂Hb:84.6%COHb:1.6%Alb:4.1g/dlTP:7.3g/dlHgb:15.5g/dlAST:28IU/LALT:27IU/LBUN:5.3mg/dlCre:0.05mg/dl 【経過】入院時、呼吸苦が強くと見られ経口摂取量を確保できていない状況であった。2病日目に摂取量の評価、必要栄養量の確保を目的にNST介入。必要量はIBW×筋萎縮を考慮したBEE×1.2(AF)よりEne1450kcal、IBW×1.0gよりPro54gに設定。食事は1時間かけ5割程度。充足率57.2%であった。呼吸苦を考慮した補助食品の検討を行い体重減少なく経過。8病日目に退院となった。退院後14日目、42日目の受診時に栄養指導を実施。食事の工夫や補助食品の提案を行い、経口摂取量を維持することで体重減少なく経過した。【考察】今回の症例では入院中にNSTが介入したが、短期間で退院となり十分な栄養管理ができなかった。しかし退院後も継続して栄養指導を行ったことで体重減少を抑制することができた。筋ジストロフィー患者は自宅での生活で悩みを抱えているケースが多いため、入院中のみでなく退院後も定期的に管理栄養士が関わり、患者・家族の支援をしていくことが重要である。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 1

P-878

筋ジストロフィー患者における皮膚損傷の実態調査

國吉 由里子¹、平井 侑里¹、菊間 碧¹、魚崎 由里子¹、坂本 いづみ¹、安田 重久¹、開知 健司¹

1:NHO 広島西医療センター 神経筋疾患

【研究目的】

A病棟の筋ジストロフィー患者の皮膚損傷の発生要因を明らかにする

【研究方法】

1. 研究対象 A病棟の筋ジストロフィー入院患者
2. 研究期間 令和元年6月～令和2年2月
3. データ収集ならびに分析方法 A病棟にて平成26年4月～平成31年3月までに報告のあった皮膚損傷のインシデント 35件の後方視的分析を行い、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】

倫理審査は研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を受け実施した

【結果】

A病棟筋ジストロフィー患者の皮膚損傷に関するリスクファクター（項目）は疾患関連因子〈医療関連機器因子〉〈栄養関連因子〉〈性格因子〉〈ADL因子〉〈その他〉〈内服因子〉の8個のカテゴリーが抽出された。皮膚損傷の主な要因は〈栄養関連因子〉の低栄養による皮膚脆弱化（浮腫なし）「低栄養による浮腫」〈性格因子〉の「遠慮し、訴えることができない（我慢する）」であった。

【考察】

皮膚損傷予防のためには患者の状況を理解して、日頃から検査データを確認し、定期的な栄養評価を継続する必要がある。また、皮膚トラブル好発部位を把握し観察を徹底することや、今後起こりうる皮膚トラブルを予測したケアが重要であると考えられる。

【結論】

1. A病棟の筋ジストロフィー患者の皮膚損傷の主な要因は「〈栄養関連因子〉の低栄養による皮膚脆弱化（浮腫なし）」「低栄養による浮腫」〈性格因子〉の「遠慮し、訴えることができない（我慢する）」であった。
2. 皮膚損傷予防のためには定期的な栄養評価を継続することや、患者の状態を把握し観察、ケアすることが重要である。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 1

P-879

ヌシネルセンを投与している脊髄性筋萎縮症の姉妹例

緒方 怜奈¹、安永 由紀恵¹、渡辺 恭子¹、山下 博徳¹

1:NHO 小倉医療センター 小児科

児は2歳2か月時に、歩行の遅れを主訴に当科を紹介受診。診察上、筋緊張低下・深部腱反射消失などがあり、脊髄性筋萎縮症 (Spinal muscular atrophy; SMA) を疑い、遺伝子検査を提出した。SMN1 遺伝子の欠失を認め、臨床症状から SMA2 型と診断した。診断が確定した時期に、SMA の治療薬としてヌシネルセンが承認され、投与可能となった。ヌシネルセンは髄腔内投与と手技的に煩雑な投与方法である上、非常に高額な治療薬であり、薬品開封後の投与中止や問題が起こった場合の再投与は病院の多大な損失となる可能性がある。そのため、実施に先立ち、薬剤師・看護師と薬剤到着から投与までの動きを何度も確認した。投与前日に入院して体調を確認。当日朝に血液検査を行い、実施可能かを判断してから薬剤部に連絡して薬剤を室温に戻し、腰椎穿刺が完了してからバイアルを開封した。小児の腰椎穿刺を行う際には、鎮静が必要であり、鎮静薬を使う順序や時間、また穿刺時の動き等を医師・看護師間で確認し、処置がスムーズに進むよう図った。実際に問題なく処置が進行し、完了できた。最初の12週に3回の負荷投与を行い、その後6か月に1回の維持投与を継続している。投与前はつかまり立ちができなかったが、現在膝立ちで伝い歩きができるようになっている。2例目は児の妹で、家族歴から SMA を疑い、遺伝子検査で確定診断となった。1歳4か月から姉と同様にヌシネルセン投与を開始している。ヌシネルセンは高額で、投与方法が煩雑であるが、医療スタッフ間で連携をとることにより、安全に問題なく施行できている。姉妹ともに、運動面の発達がみられており、一定の効果を認めているため、今後も継続する予定である。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 1

P-880

神経難病や筋ジストロフィーの長期入院患者における、胆石や尿路結石の合併の実態

山本 明史¹、笹ヶ迫 直一¹、河野 祐治¹、荒畑 創¹、渡辺 暁博¹、栄 信孝¹

1:NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】セーフティネット病院の神経難病や筋ジストロフィーなどの長期入院患者では、不動化や感染反復などのため胆石や尿路結石の合併が多く、時に重篤な感染症をきたすが、人工呼吸下などのため、受け入れ先が見つからない、ERCP 時に腹臥位困難などのため対応が困難なことも多い。また、以前から骨粗鬆症治療時のビタミン D などの薬剤の影響も報告されているが、一般臨床を想定した横断的な研究は少なく、疾患ごとの特異性や投与を注意すべき薬剤などがわかることは長期管理において有用である。【対象と方法】2018/1～2019/10 に長期入院していた、神経難病や筋ジストロフィー患者で体部 CT/エコーを施行した 65 症例を対象として、年齢、性別、寝たきりになってからの期間、人工呼吸器の使用の有無、骨粗鬆症薬やビタミン C の投与の有無、重篤な感染症をきたしたか、治療法などを調査し、文献的考察も行った。【結論】坂井らの報告（2016）とは一部異なり、人工呼吸管理下の筋委縮性側索硬化症（11 例）、筋強直型ジストロフィー（5 例）に胆石、腎結石が多くみられたが、脊髄小脳変性症や人工呼吸管理下であっても若年のデュシャンヌ型筋ジストロフィー患者では少数であった。大半は保存的に加療されたが、3 例では敗血症をきたし、外科や泌尿器科に搬送され胆摘やドレナージが施行された。性別やビスホスホネートやビタミン D、C の服用との関連は明らかではなかった。一施設では症例数が少ない上に、疾患に偏りが生じるため、結石の予防法や介護骨折の多い神経難病や筋ジストロフィーの進行例における骨粗鬆症治療の選択を考えるうえでも、多施設での検討が望ましい。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種の QOL 向上の取り組み 1

P-881

パーキンソン病の初発運動症状の種類と、診断に至るまでの期間に関する検討

大田 貴弘¹、吉田 亘佑¹、山本 安里紗¹、岸 秀昭¹、野村 健太¹、鈴木 康博¹、黒田 健司¹、木村 隆¹

1:NHO 旭川医療センター 脳神経内科

【目的】近年、早期のドパミン補充療法導入がパーキンソン病の機能予後を改善する可能性が示唆されてきており、パーキンソン病を早期に診断することは重要である。一方で診断の遅れに関わる要素についての研究は少ないことから、今回検討を行った。

【方法】2017年4月から2019年3月までに旭川医療センター脳神経内科を紹介受診され、初めてパーキンソン病と診断された患者を対象として後方視的に観察研究を行った。初発運動症状の種類（安静時振戦、動作緩慢、筋強剛、歩行障害）と、症状出現～最初に医療機関を受診するまでの期間（期間A）、最初の医療機関受診～当院を受診するまでの期間（期間B）を診療録から調査した。初発運動症状の種類毎の存在有無と、期間Bとの関係について、マン・ホイットニーのU検定を用いて評価した。

【結果】対象は56名（男性26名）で、発症時年齢は平均69.5歳（26～86歳）、診断時のModified Hoehn-Yahr分類は平均2.7（1.0～4.5）であった。初発運動症状の種類は、安静時振戦21名（38%）、動作緩慢26名（46%）、筋強剛2名（4%）、歩行障害20名（36%）であった。期間Aの中央値は24か月（1～100か月）、期間Bの中央値は1か月（1～12か月）であった。初発症状に安静時振戦が含まれる患者は、含まれない患者と比べ、期間Bが有意に長かった（ $p=0.01$ ）。

【結論】最初に受診した医療機関において、安静時振戦がパーキンソン病以外の原因として結論付けられることで、診断が遅れる場合がある可能性が推察された。この点を啓蒙することで早期診断に寄与できる可能性がある。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 1

P-882

電気生理学的所見が非典型的な所見であり、診断に苦慮した Lambert-Eaton 筋無力症症候群の一例

布村 董¹、長沼 亮滋¹、中野 史人¹、網野 格¹、秋本 幸子¹、宮崎 雄生¹、南 尚哉¹、新野 正明¹、菊地 誠志¹

1:NHO 北海道医療センター 脳神経内科

【症例】 58 歳男性 **【主訴】** 易転倒性、構音障害 **【現病歴】** X-4 年に下肢の脱力が出現した。X 年に四肢脱力の増悪、易疲労性、両側眼瞼下垂、右眼外転不良で当科初診した。前医より胸部 CT で大動脈弓左側に腫瘤性病変を指摘されていた。テンシロン試験陽性、低頻度反復刺激試験にて 10% 以上の漸減あり、運動負荷後反復刺激にて振幅増加なく、重症筋無力症 (MG) と診断された。抗 AChR 抗体、抗 MuSK 抗体、抗 Lrp4 抗体はいずれも陰性であった。その後胸部の腫瘤については経気管支肺生検にて肺小細胞癌 (SCLC) と診断された。他院で化学放射線療法および予防的全脳照射を施行し SCLC は寛解した。眼瞼下垂症状は改善したが、その後日内変動のない全身倦怠感が出現した。X+1 年に体幹の小脳性運動失調、構音障害が出現したため、傍腫瘍性小脳変性症 (PCD) を含む自己免疫性小脳炎を疑い当科再入院となった。SCLC の再発はなかったため、ステロイドパルス、免疫グロブリン療法を施行したが失調症状の改善は乏しかった。BML 社の傍腫瘍性神経症候群抗体 12 種は全て陰性であったが、P/Q 型抗 VGCC 抗体陽性と判明し、臨床症状と合わせ PCD を合併した Lambert-Eaton 筋無力症症候群 (PCD-LEMS) と診断した。**【考察】** 電気生理学的に典型的な所見が得られず診断に苦慮したが、PCD の発症を契機に P/Q 型抗 VGCC 抗体の検索をおこない、診断することができた LEMS の症例を経験した。早期の LEMS 症例では CMAPs の低下がなく運動負荷後の振幅増加または高頻度反復試験による waxing を認めないことがある。本症例のように抗体陰性の MG を診た場合、鑑別疾患として LEMS を念頭におき、P/Q 型抗 VGCC 抗体の検索を検討すべきである。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種の QOL 向上の取り組み 1

P-883

多系統萎縮症患者の皮膚における効果的な保湿方法の検討 ～市販の保湿剤とワセリンを用いたスキンテア予防～

櫻井 美里¹、林 雄二¹、小河原 陽夏¹

1:NHO まつもと医療センター 脳神経内科

【はじめに】 A病院の療養介護事業所に入所されている患者さんの多くは長期臥床状態であり、乾燥や浮腫による脆弱性などにより皮膚トラブルが起きやすい状態である。2017年度のB病棟での皮膚トラブルの研究により、9～11月の3か月間に対象とした多系統萎縮症患者4名に22件皮膚トラブルが発生していたことが示された。翌年の研究により、皮膚の乾燥をトラブルのひとつとして認識し対応できていなかったことが分かり、乾燥を予防することの重要性が示された。【目的】本研究は皮膚本来のバリア機能を保つために、市販の保湿剤と処方白色ワセリンを併用し、保湿効果を高めスキンテア予防を目的とした。【方法】2017年度の研究時と同じ療養介護事業所に入所中の多系統萎縮症患者4名の上肢に 1.2019/10/1～保湿剤のみ3mL塗布 2.11/8～保湿剤3mL+ワセリン3g塗布を4週ずつ計8週間実施し、スキンチェッカーで右上肢の肌の水分量・脂分量を毎週測定し、値の推移を調査する。また2017年度とスキンテア発生率を比較する。【結果】1. 開始時を1とすると水分量は0.9～2.6倍、脂分量は1.1～1.2倍と改善がみられた。2. 1との大きな変化はみられなかった。本研究は冬季に行われ、暖房の使用により乾燥しやすい季節だったが、本研究期間10～12月はスキンテアの発生を0件に抑えることができた。【結語】研究開始前はワセリンの被膜効果により皮膚の保湿時間が延長されると考えたが実際はワセリンの有無で皮膚の水分量・脂分量に大きな変化はなかった。しかし日々の観察や、継続した保湿剤の塗布により皮膚本来のバリア機能を高めることができ、スキンテア発生を予防することに繋がったと言える。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 1

P-884

人工呼吸器装着中の神経難病患者に対する 45 度側臥位の効果

鈴木 崇也¹、佐々木 泰輔¹、佐藤 さつ子¹、佐藤 光¹、宮澤 まゆみ¹、小山内 彩乃¹

1:NHO 岩手病院 1 病棟

【はじめに】

A 病棟では進行性の神経難病患者が長期にわたり人工呼吸器を装着し療養している。患者の多くは同一体位でいることを好むため気道分泌物が除去困難な状態となりやすい。そのため SPO₂ が低下した際は、吸引だけでなくバックバルブマスクによる強制換気が必要となることがある。今回、強制換気を必要とすることが多い患者に対し、排痰に有効といわれている 45 度側臥位のポジショニングを継続したところ、排痰が促されたとともに強制換気が不要となったためここに報告する。

【研究目的】

人工呼吸器装着中の神経難病患者への排痰に適したポジショニングの効果を明らかにする

【研究方法】

期間 令和元年 9 月～令和 2 年 1 月

対象 B 氏 60 歳代男性 神経ベーチェット病

方法 1 日 2 回 45 度側臥位を 30 分間実施しその後の呼吸状態を観察した。介入前後の SPO₂ 低下の回数、強制換気が必要となった回数を比較した

【倫理的配慮】

B 氏の家族に研究目的、意義に関しての説明をし承諾を得た。院内の倫理審査委員会で承諾を得た。

【結果・考察】

介入前半は SPO₂ 低下に伴い強制換気を必要とする日があったが、後半は強制換気をせずとも吸引により SPO₂ が回復するようになった。排痰に有効な 45 度側臥位を継続したことで、貯留していた気道分泌物が移動し肺胞領域の換気血液不均衡分布が是正されたと考えられる。それにより気道クリアランスが改善し気道分泌物が移動しやすい状態になったため除去が容易になり、SPO₂ 低下時に必要であった強制換気も不要となったと推察する。

【結論】

人工呼吸器装着中の神経難病患者に対し 45 度側臥位を継続したことにより気道クリアランスが改善し、貯留していた気道分泌物の除去が容易になった。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 1

P-885

R-CHP 療法を要した原発性マクログロブリン血症 (WM) 併存抗 MAG 抗体関連ニューロパチーの一例

佐川 俊介¹、黒田 龍²、角野 萌³、山本 優美子²、檜垣 雅裕²、牧野 恭子²、渡辺 千種²

1:NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医, 2:NHO 広島西医療センター 脳神経内科, 3:NHO 広島西医療センター 血液内科

【症例】75歳, 男性【主訴】四肢のしびれ, 歩行障害【現病歴】X-3年から両下肢のしびれが出現した。X-2年にしびれは両手指に拡大し同年に他院に入院。両内果の振動覚は消失し, 継ぎ足歩行は不安定であった。IgMは300mg/dl台で, 末梢神経伝導検査(NCS)で時間的分散, 伝導速度低下, 遠位潜時の延長を複数の神経で認めた。IVIg療法の効果は乏しく, 後に抗MAG抗体陽性が判明し抗MAG抗体関連ニューロパチーと診断された。以降は通院を自己中断していたが, 歩行機能の悪化を認め, X年に当院に入院となる。INCATスコアは上肢2点 下肢2点, IgM720mg/dlで, NCS検査で両下肢の神経は全て導出不能であった。骨髓生検で異型形質細胞及び小型リンパ球様細胞の浸潤を伴い, フローサイトメトリーでCD20陽性でありWMと診断した。骨病変, 腎障害, クリオグロブリン血症, 過粘稠症候群はいずれも認めなかった。以降, リツキシマブ(R)単剤療法およびR+ベンダムスチン併用療法を行うもIgM値は上昇傾向で, 臨床症状およびNCS所見も悪化した。このため, 当院初診5か月後よりR-CHP療法を行い, 5コース終了時点でIgM298mg/dlまで低下したが, INCATスコアの改善は認めなかった。【考察】WMは骨髓を病変の首座とする低悪性度B細胞リンパ腫で, 本邦では年間罹患数は200-300人と推計される難治性の希少疾患である。末梢神経障害は予後不良因子の一つとされ, 且つ初回治療での神経症状の悪化を認めたため, 本例では薬剤性ニューロパチーの随伴を最小限とする目的でR-CHP療法を選択した。WMの分子病態は急速に解明されつつあり, ブルトン型チロシンキナーゼ阻害剤等の保険適用が待たれる。

ポスター 134

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種の QOL 向上の取り組み 1

P-886

持続血糖測定器を用いた神経難病における詳細な血糖変動の解析

荒畑 創¹、渡邊 暁博¹、栄 信孝¹、河野 祐治¹、山本 明史¹、笹ヶ迫 直一¹

1:NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】神経難病において時に認められる糖代謝異常は、筋萎縮や運動機能障害に伴うインスリン感受性低下に基づくと考えられているが、複雑な病態を呈しており、2型糖尿病とは異なる機序が想定されている。これらの患者における糖尿病もしくは耐糖能障害に適した治療を行うためには、血糖の変動を詳細に知る必要がある。本研究は、血糖持続測定（Continues Glucose Monitoring；CGM）を実施し、詳細な血糖変動を明らかにする【方法】対象者：同意を得られた神経難病患者方法：持続グルコースモニタの「アボット社リブレシステム」により、連続グルコースモニタを行う。【結果】同意を得られた1名にて検索を実施。肢帯型筋ジストロフィー患者、70歳男性。日常生活動作は、24時間NPPV、胃瘻、ほぼ寝たきり全介助。最近1年の経過で、経管栄養の内容は変更していませんにもかかわらず、HbA1cの上昇を徐々に認めた。上昇値は、5.8から8.2の上昇であった。CGMによる血糖値は、100～322の間で変動しており、現時点での不用意な薬物治療は危険であると考えられた。さらに、約3年間の経管栄養および筋ジストロフィーの診断より、低カルニチン血症の合併を疑い測定、血清遊離カルニチン値 $17\mu\text{mol/L}$ との低値を認めた。【考察】長期臥床筋ジストロフィー患者において、経管栄養や身体状況について大きな変化が無いにもかかわらず、血糖値の高値、上昇を認めた。現在、低カルニチン血症の治療を行い、再度血糖値の評価を行う予定。【結論】長期臥床患者の中には、潜在的な血糖値の変化を来す患者がおり、定期的血糖評価は重要と考えられた。

ポスター 135

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種の QOL 向上の取り組み 2

P-887

動機付けの強化により意思伝達装置 miyasuku EyeConSW の受け入れが良好となった症例

大下 真緒¹、鈴木 健之¹、小木曾 南美¹、溝口 功一²

1:NHO 静岡医療センター リハビリテーション科, 2:NHO 静岡医療センター 副院長

【はじめに】 今回、意思伝達装置の導入に消極的だった ALS 患者に対して miyasuku EyeConSW(以下、miyasuku) の導入に至った症例を報告する。

【症例と現状】 50 歳代女性。家族と同居だが日中は独居。筋力は両上肢 MMT2。手指分離運動不可で手関節掌背屈は可能。構音障害があり、症状の進行に伴って意思疎通が困難になると予測され早期の意思伝達装置導入を医師より提案された。症例は導入は時期尚早とし消極的であった。症例の希望は家族と離れている際に連絡をとりたいというものだった。

【介入・経過】 miyasuku の操作練習は可能な限り家族の来院予定日に時間調整し、症例と家族に機器理解を促した。miyasuku の操作は初め視線入力で行った。症例は促しに応じて単語を入力したが自発的な入力はみられなかった。また眼精疲労や入力に時間がかかるという訴えから、注視開始時間を 0.1s、注視時間を 0.3s と設定調整した。調整により眼精疲労は軽減され、質問に対して単語で複数回答する変化が、みられた。その後、更に入力を円滑にしたいという希望から視線入力に加え、文字の確定にエアバッグセンサを用い右手の掌屈で操作した。スイッチ併用後、能動的に文章で回答がみられるようになった。家族からは症例への称賛と導入への質問があった。その後、miyasuku の操作は更に能動的となり、導入に至った。

【考察】 miyasuku 操作中に生じた問題点に対して早期に操作調整やスイッチの併用を行い、失敗をさせず操作経験を重ねたことで正の経験が強化され受容へと繋がったと考える。また、練習場を家族と共有し、家族からの称賛により内発的動機付けが強化され、能動的な操作や導入の受容に繋がったのだと考える。

ポスター 135

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種の QOL 向上の取り組み 2

P-888

進行性筋ジストロフィー対象者に OriHime を用いて自宅へ帰った一例について

西田 聖¹、加藤 弘之¹、辻 真吾¹、草川 栄里¹、鶴岡 弘美¹、町野 由佳²

1:NHO 三重病院 リハビリテーション科, 2:NHO 三重病院 脳神経内科

はじめに家人の高齢化によって外出が困難となった進行性筋ジストロフィー対象者に対して外出支援ロボットである OriHime を通して自宅の状況を見る機会を得た。自宅の状況を見ることを通して対象者の QOL の変化が見られたので報告する。事例紹介 A さん 50 歳代 男性 家族：両親，姉
診断名：進行性筋ジストロフィー，肺炎 現病歴：X 年 - 39 年進行性筋ジストロフィーと診断，自宅での生活を送る。X 年 - 2 年，肺炎によりかかりつけ医に往診依頼，発熱悪化のため，当院へ救急搬送される。翌日，呼吸状態が悪化，気管内挿管し呼吸器装着をする。入院 7 日目よりリハ開始。呼吸状態の改善があり NIPPV へ変更となる。OriHime 導入の経過 OT を実施する中で A さんは外出への思いを話すようになった。当院で OriHime をレンタルすることが決まり，A さん，両親に話す「ぜひ，やってみたい。」という思いがあったため導入することとなった。OriHime を導入するにあたり，A さん，家人とともに操作・接続方法の練習を計 3 回行った。また，自宅でどこを見るのかという計画を A さん，家人，セラピストと立案した。A さんはうれしそうな表情で趣味である電車模型を見ることを希望された。当日は約 30 分程度の使用であったが，A さんは「この電車模型が見たい。」など家人に伝えるなど満足した表情であった。SEIQoL-index は実施前 75 から実施後 80 となった。考察今回，OriHime を通して自宅の状況を見る機会を得た事例を経験した。その結果，A さんの SEIQoL-index が増加した。OriHime は外出することが困難な対象者に対して有効な手段の 1 つと考える。

ポスター 135

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 2

P-889

人工呼吸器患者の発声のための圧力制御の重要性

荒畑 創¹、酒井 光明²、武末 史知子³、渡邊 暁博¹、栄 信孝¹、河野 祐治¹、山本 明史¹、笹ヶ迫 直一¹

1:NHO 大牟田病院 脳神経内科, 2:NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科, 3:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科

背景神経筋疾患の患者では、換気機能が低下により気管切開と侵襲的な人工呼吸器の管理が必要になる場合があります。このような際に呼吸は可能ですが、気流が声帯を通過しないため、発声機能は失われます。目的と方法換気中に患者の発声を達成するため気管カニューレのサイドラインからの送気する前向き研究を実施しました。被験者は、気管切開を受け、人工呼吸器を使用していた神経筋障害の患者から募集しました。同意が得られた方は、デュシェンヌ型筋ジストロフィー4名、ベッカー筋ジストロフィー1名、筋強直性ジストロフィー4名、筋萎縮性側索硬化症2名でした。発声用送気はバッグバルブマスクを使用した。何人かには、2台目の人工呼吸器を使用した自動空気供給による発声も試みました。発声用空気供給回路は、通常的人工呼吸器回路を使用して構成しました。結果すべての患者において、今回の方法を使用し、発声が可能でした。バッグバルブマスクから送気では、15-20 cmH₂O の送気圧で発声を確認できました。発声に適した送気圧は 20-35 cmH₂O でした。発声時の音の強さは 70-90 dB でした。最も適切な送気圧は患者によって異なり 25,30 cmH₂O のいずれかでした。これらの結果に基づき、2台目の人工呼吸器を使用して送気の自動化を行いました。発声の効果に違いはみられませんでした。結論バッグバルブマスクの使用により、機器を購入することなく、最小限のコストで発声を試みる事が出来た。送気発声は、以前は空気供給量に基き行われていたが、使いにくく広まらなかった。また送気発声は送気スキルが必要である。このスキルに関係なく、患者への送気自動化は、人工呼吸器により可能であった。圧制御による患者発声の本法は、さまざまな疾患の患者に適用できる。本法は特許公開中です。

ポスター 135

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 2

P-890

在宅筋ジストロフィー患者に対する短期検査入院の言語聴覚部門の試み

酒井 光明¹、武末 史知子²、山本 裕也²、成田 圭²、荒畑 創³

1:NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科, 2:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科, 3:NHO 大牟田病院 脳神経内科

【初めに】 前赴任先の大牟田病院では在宅療養中の筋ジストロフィー患者に対して 2004 年より、2泊3日の多職種が関わる検査・指導を行う短期検査入院（通称：ポートサービス）を実施している。筋ジストロフィーは進行性であり嚥下障害を併発することが多い。筋強直性ジストロフィーでは、死亡原因に窒息や肺炎等の嚥下障害が関わる人が多いとされている。【言語聴覚部門の関り】我々は発声・構音・嚥下機能を評価し、症状説明や食形態等の指導を行っている。年に1~2回の関わりとなる為、数値化できる評価を多く取り入れることによって、進行を把握しやすくした。【問題点と対策】・利用が増えるにつれて、評価・報告書作成の時間が負担となった。ポートサービス用のソフトを作成し業務の効率化を図った。・各検査項目を詳しく説明しすぎることによって、伝えたいことが最終的に伝わらないことがあった。説明としては、優先度の高い内容に絞り、印象に残るように完結に説明するように気をつけるようにした。・初回入院時の指導が厳しすぎると、2回目に繋がらない経験をした。特に初回の患者に関しては2~3回目の利用に繋げる事を大事にした。【まとめ】2009年より2020年3月までに約700件、約187名（デュシェンヌ型:51名、筋強直性:51名、ベッカー型:17名）に実施している。患者の利用回数は、10回を超える利用者もあり、平均では3.7回だった。筋ジストロフィーは、いずれ長期入院する可能性が高い進行性の筋疾患である。定期的に評価、適切な指導をすることによって、確実に指導内容を受け入れることができる素地を患者様とつくることを大切にしたい。そのことが長期入院する開始時期を少しでも遅らせ、自宅や地域で過ごせる期間を長くすることに貢献すると考えている。

ポスター 135

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種での QOL 向上の取り組み 2

P-891

当院における嚥下造影検査の特徴

城間 啓多¹、諏訪園 秀吾²

1:NHO 沖縄病院 リハビリテーション科, 2:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター長

【はじめに】神経筋疾患は嚥下障害を伴う事が多く、他覚的に嚥下機能を評価するために、当院では、2013年から嚥下造影検査（VF）を実施している。今後、VFによる嚥下動態の解析を高めるために、過去3年間、当院で行ったVF実施患者の特徴をまとめたので報告する。【対象と方法】対象は2017年4月～2020年3月の3年間で当院に入院し、VF検査を受けた患者延べ136名。録画されたVF動画を元に、バリウムゼリーのみ、嚥下動態各項目について点数化し比較検討した。点数は日本摂食嚥下リハビリテーション学会「嚥下造影の検査法（詳細版）」の嚥下動態の評価（側面像）3段階で行った。【結果】疾患別ではパーキンソン病（PD）18%が最も多く、筋ジストロフィー（MD）14%、筋萎縮性側索硬化症（ALS）13%、進行性核上性麻痺（PSP）10%、脊髄小脳変性症（SCD）7%、多系統萎縮症（MSA）4%であった。嚥下動態各項目の不良、やや不良を抽出すると、PD、ALSでは食塊形成の不良が多く、MDでは喉頭蓋谷、梨状陥凹残留を多く認めた。【まとめ】PDの嚥下機能は重症度や臨床症状と相関しないと言われており、早くからの嚥下評価が必要である。ALSは口腔期からの低下、MDでは下咽頭の収縮や食道入口部の開大も低下するため、下咽頭に食物の残留を認める。特に筋強直性ジストロフィー（DM1）では他のMDと比較して多い可能性も考えられた。経口摂取している患者でも、誤嚥や窒息のリスクが高いと思われる症例も経験されている。症例によっては、VF動画を用い嚥下機能のフィードバックを行うことや嚥下機能の経過観察が必要であると考えられる。

ポスター 135

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 多職種の QOL 向上の取り組み 2

P-892

食事形態の判断における咬合力と咀嚼能力の測定について ~Duchenne 型筋ジストロフィー 3 例の検討 ~

武末 史知子¹、酒井 光明²、山本 裕也¹、成田 圭¹、江頭 幸子¹、荒畑 創³

1:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科, 2:NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科, 3:NHO 大牟田病院 神経内科

【はじめに】 Duchenne 型筋ジストロフィーでは咀嚼筋の筋力低下に加え、咬合面積も低下する為、咀嚼能力に合わせた適切な食形態を考慮すべきである。当院では最大咬合力（以下咬合力）を参考に食形態を決定してきた。今回、キルトール咀嚼力判定ガム（以下ガム）を用いて測定した咀嚼能力と咬合力を比較し嗜好品の摂取の可否について検討した。【方法】ガムを2分間噛んでもらいその色の変化に応じてLv1～5（5が問題なし）で評価を行い、咬合力の数値と比較する。【症例】全粥刻み食の摂取を継続している Duchenne 型筋ジストロフィー患者3名。全員、開咬・不正咬合を認めた。症例1（15歳男性）：咬合力は左第一大臼歯 68.5N、右第一大臼歯測定不能。ガムではLv3。ガムの結果より咀嚼により口腔内で崩壊しやすい菓子を摂取。症例2（23歳男性）：咬合力は左右第一大臼歯測定不能、左第二大臼歯では141N。ガムではLv4。自宅では好物は一口大程度の食物も摂取。症例3（32歳男性）：咬合力は測定不能。ガムではLv3。間食にキャラメル等を摂取。【結果】3名共、開咬・不正咬合を認め、咬合力が平均の1/4以下であったが、ガムではLv3～4であり咬合力に比べ咀嚼能力が保たれていた。全員、嗜好品を食事形態よりも高度な形態で摂取していた。【考察】咬合力は顎の筋力であるのに対し、咀嚼能力は咬合力、舌、咀嚼時間、本人の食べたい気持ち等複数の要素に影響される。咀嚼に時間がかかる為、疲労等を考慮し食形態変更は難しいが一部嗜好品の摂取の安全性を確認できた。楽しみを含めた日常的な摂取食物の形態は、咬合力だけではなく、咀嚼能力測定も行う事が形態判断の大切な要素と考えられた。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-893

神経・筋難病患者の排便コントロールに向けた取り組み ～看護師の排便コントロールに対する意識の向上へむけて～

坂本 和行¹

1:NHO 大牟田病院 看護部

【目的】 排便記録表の活用や排便コントロールに関する学習会を実施することによる、A病棟に勤務する看護師の排便コントロールに対する意識の変化を検証する。**【方法】** 学習会前後でのアンケート調査と排便コントロールに関する看護記録の記述内容を量的、質的に分析し、学習会の効果を検証する。**【結果・考察】** 学習会前の意識調査では、A病棟の過半数の看護師が便秘と判断するうえで重視している情報は排便回数であり、性状や排便量を挙げる看護師は少数であった。しかし、学習会後の結果では性状と量に関する項目が約50%上昇した。これは、ブリストルスケールという統一したツールを使用し排便記録表に記入することで、排便に対する情報収集の意識が高まったものと考えられる。一方、患者の排便状態をアセスメントするうえで注目している内容については、学習会後も回答率に大きな変化がなく、患者の排便状態を様々な視点から捉える能力の定着にはつながらなかった。看護記録の質的評価の結果では、排便の情報に関する記述は増えていたが、情報のアセスメントに関する記載内容については低値で前後の変化はなかった。しかし、看護計画に沿ったケアの記録は高値で横ばいであったことから、患者より得られた情報のアセスメントや計画評価を行うことなく看護を実践している事が考えられ、取り組み前後で排便ケアがルーチン化している状況は変わらなかったと考察する。**【結語】** 学習会や統一したツールで排便記録表に記入することで、A病棟看護師の排便に対する情報収集の意識が高まった。しかし、適切なアセスメントの実践やそれに基づく看護計画の評価を行うという意識付けにはならず、今後の課題である。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-894

延命措置を望まない患者への退院支援

吉永 香湖¹、舟田 貴美子¹、鳥井 華月¹

1:NHO 医王病院 看護部

【はじめに】私は、神経難病を専門的に医療している病棟に所属している。症状の進行により、意思表示が難しく、本人、家族が望まない延命治療が行われてしまうケースは多い。今回は延命治療を希望していなかったにも関わらず、施設から緊急搬送され本人の意に反してNPPVを装着してしまった患者の退院支援において、退院カンファレンスでの問題点と、患者と医療者側の意見が乖離しないように対応策を検討し、報告する。本研究は今後の患者への関わりに生かすことを目的とする。

【方法】

カルテより退院前カンファレンスの内容を振り返り、問題点を挙げ、今後の対応策も検討する。【考察】退院前カンファレンスでは、元々いた施設への退院であったため情報共有は十分されており、看取りを施設で行うという思いも一致していた。しかし病院側と施設側との理解に乖離があったと考える。それらから退院カンファレンスの在り方の再考や、看護サマリーの必須事項などの見直しが必要であると考え。また病棟オリジナルの意思決定カードを作成することで患者の意思が伝わりやすいと考える。【まとめ】患者の退院支援は、退院させるだけが目的ではなく、退院先で患者が望む治療や生活の支援である。今回の事例のように、患者の意に反する治療は絶対に行われてはいけない。そのため病棟看護師は、患者の細かな情報を多職種や退院先の医療関係者に伝える必要があると感じた。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-895

神経難病患者の意思決定支援過程に関わる看護師の認識と課題 - 医療処置に対する選択が必要とされる患者への関わり -

大下 加代子¹、植木 春枝¹、沖元 理奈¹、河村 義明¹、高津 直美¹、鍵谷 三枝子¹、森 雅子²

1:NHO 柳井医療センター 脳神経内科, 2:NHO 賀茂精神医療センター 地域連携室

【目的】神経難病患者の意思決定支援では看護師には患者・家族を支援する姿勢がより必要だが、治療方針・計画に沿って主治医と患者・家族のみで決定することが多い。意思決定支援の現状に対する看護師の認識を質問紙で調査し今後の課題を明らかにする。【方法】対象者はA病棟に勤務する看護師26名。牛久保らの研究の分析結果「意思決定支援に関する事項」を元に作成した質問紙を用いて調査を行った。回答形式は4段階とし自由記述を追加した。分析方法は、結果を単純集計し平均値を出した。当院の倫理委員会の承認を得た。【結果】「支援アプローチ」は経験年数3年目以下が2.44点、4年目以上が2.58点だった。「アセスメント技術」は経験年数3年目以下が1.73点、4年目以上が2.18点だった。また自由記述には「経験も浅く知識も少ないため、自分がどうこう言うのはと思う」との意見があった。【考察】神経難病病棟では、意思疎通が困難な患者も多く些細な変化も見逃さず患者に寄り添おうとする姿勢が求められている。「支援アプローチ」の手法であるコミュニケーションは経験年数に差がなく患者とコミュニケーションを通して思いを聞き出そうとする姿勢がみられている。「アセスメント技術」は経験年数3年目以下が特に低く、自信のなさや経験不足によりアセスメントに繋がるコミュニケーションに至っていないと考える。意思決定支援を重要な援助で特別な支援と捉えているため、自身の知識や経験不足から消極的になっている現状があるといえる。患者・家族の情報を把握し、アセスメントすることが最も身近な支援者である看護師の役割として重要であることの認識を持つ必要があるという課題が明らかになった。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-896

個別性を考えた嚥下訓練が経口摂取を可能にした一事例 ～パーキンソン病患者の嚥下訓練への取り組み～

森本 操¹、細見 佳美¹、構 和恵¹、波平 郁絵¹

1:NHO 兵庫中央病院 神経内科

【目的】誤嚥性肺炎を繰り返し経管栄養を行っていたA氏に対し、補食の摂取が可能となることを目的に言語聴覚士と連携し、嗜好、性格、生活歴をふまえた嚥下訓練に取り組んだ。【方法】期間：2019年4月～6月対象：A氏84歳、パーキンソン病（H-Y5）。嚥下検査で、舌筋の固縮による食塊の送り込みの遅延、咽頭筋群の運動機能低下により嚥下後の咽頭残留あり。内容：1) 咽頭残留物の喀出力増強のため、訓練前後に腹式呼吸を行い、単回の咳嗽訓練。2) 舌の運動機能を高めるために、整容の習慣を活かし、口腔ケア時に舌磨き及び舌運動。3) 好きな詩の音読をする構音訓練。4) 嗜好品である水羊羹で直接嚥下訓練。以上1)～4)の訓練を実施。【結果】1回の咳嗽で咽頭残留物を喀出できるようになった。口腔ケア時に取り入れた舌磨きと舌運動では、口唇まで舌先がだせるようになった。構音訓練等での舌機能の回復に伴い、3か月後、水羊羹を用いた直接嚥下訓練ができるようになり補食摂取が可能となった。【考察】咳嗽訓練前後に呼吸を整え、単回の咳嗽は、疲労を最小にし、効果的な咳嗽方法の習得に繋がった。A氏は、几帳面で、綺麗好き、決めたことは守る性格であり、整容に合わせた口腔ケア時の舌磨きや舌運動は、その性格から習慣化に繋がった。音読による構音訓練は、咽頭周辺の筋力改善に繋がった。好きな水羊羹を用いた直接嚥下訓練は、楽しみや意欲を高めた。A氏の「食べたい」思いを尊重し、言語聴覚士と連携し、嗜好・性格・生活歴を踏まえた嚥下訓練方法が、継続性を保ち、嚥下機能の改善に繋がった。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-897

ALS 患者の深部静脈血栓症による精神的苦痛を緩和するための関わり

高橋 弘有¹

1:NHO 米沢病院 看護部

【はじめに】 A氏は筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）を発病し1年が経過。呼吸機能は比較的維持されており会話は可能。ADLはほぼ全介助の状態であった。A氏は深部静脈血栓症により身体的・精神的苦痛が増強していたため少しでも緩和したいと考えた。【研究目的】 深部静脈血栓症による下肢浮腫が軽減し、精神的苦痛の緩和を図る 【研究方法】 1. 期間：2019年9月～10月 2. 対象：A氏 男性 60歳代 ALS 深部静脈血栓症発症 3. 事例研究 1 足浴後に足首下のマッサージを毎日実施し1週間ごとに評価 1) 足首回し 2) 足先から足首にかけて擦る 3) 足裏と足背をはさむように揉む 4) 足首の底背屈運動 2 1)～4) をデモンストレーションし、病室に写真掲示 3 弾性ストッキング装着 4. 倫理的配慮 プライバシーの保護に努め、不利益を被ることはないことを説明して同意を得た。【結果】 実施前「足良くなるか？」と不安げな発言が聞かれた。実施2週後にA氏から「時間あったら足浴とマッサージをしてほしい」と意欲的な発言に変化し、実施3週後「マッサージ始めてから足良くなった。一時は治るのか不安だった」と笑顔での発言が聞かれるようになった。【考察】 ナイチンゲール¹⁾は、「中略～変化を持たない病人の場合、～中略～、変化という救いの手がさしのべられないかぎり、つきまとして離れられぬ想念から逃れることはできない」と述べている。足浴や足首マッサージを実施し、症状の改善が図られ身体的苦痛が軽減した。その結果A氏の精神的苦痛の緩和できたと考える。【結論】 1 深部静脈血栓症による下肢浮腫が軽減したことで精神的苦痛の緩和につながった。2 患者の苦痛緩和を図るためには全人的な看護の関わりが必要である。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-898

脳神経内科における認知症高齢者の抑制に対する看護師への意識調査～抑制の勉強会の取り組みを通して～

宮迫 祥子¹

1:NHO 南九州病院 看護部

【目的】 抑制の勉強会前後で、A病棟看護師の抑制に対する意識がどのように変化したのかを明らかにする【方法】 A病棟看護師 21名への準実験研究。抑制に対するアセスメントや思いについて独自で作成したアンケート調査を勉強会実施前後で行った。回答項目を4段階尺度で表し、t検定にて分析した【結果・考察】 勉強会前後で有意差がみられた項目は、「抑制を行うことで起こる弊害について意識して関わっていますか」、「抑制を実施している患者に日々の関わるなかでストレスに感じることはありませんか」、「抑制を実施している患者に対し、抑制解除への取り組みを意識して関わっていますか」であった。また、勉強会前の自由記載では「安全な医療を行うためには、抑制が必要である」という意見が多かった。しかし、勉強会後の自由記載では抑制の弊害として、「患者・家族のストレス」、「認知機能低下へ繋がる」、抑制解除への取り組みとして「夜は抑制帯を外す」、「ケア時は抑制帯を外す」といった意見があった。抑制に対する身体的・精神的弊害に関して常に意識している前向きな意見が聞かれ、抑制がもたらす弊害を多面的視点から学び、抑制することで患者自身を守るという意識への変化に繋がったと考えられた。【結論】 抑制に関する勉強会により、全ての項目で有意差が得られたわけではなかった。しかし、有意差がみられた3項目より抑制に関する倫理的問題を学ぶ事で、認知症患者は治療の安全上、抑制が必要だという意識から、安全面を考慮しつつ患者の尊厳を守ろうとする意識へ変化がみられた。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-899

筋ジストロフィー病棟でストレッチャー移乗をより安全にするための取り組み

西川 和志¹、竹田 千鶴¹

1:NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター 看護部

【目的】 当病棟では入浴介助の際、打撲予防のスポンジを取り付けたストレッチャーを使用している。スポンジを取り付けたストレッチャーを使用したことが、患者の安心感を高め、安全な入浴介助の維持に繋がっているのか明らかにする。**【方法】** スポンジを取り付けたストレッチャーを作成してからのインシデントデータの集計を行う。スポンジを取り付けたストレッチャーとは、病室から浴室に移動するストレッチャーの柵にプール用スポンジを取り付けたものである。(1) 研究対象者当病棟に入院するデュシャンヌ型筋ジストロフィー患者 20 名(2) 研究期間平成 30 年 4 月～令和 2 年 3 月。**【結果】** ストレッチャー移乗では、足の膝の位置や角度調整の際に柵に必ず接触してしまうことから繊細な介助が求められる。ご家族より手足が柵に挟まったり、接触回数が多いと指摘をうけていた。スポンジを取り付けたストレッチャーを使用することによりスポンジへの接触はあったが打撲、骨折には至らなかった。また、患者、家族からの反応がよく、「多少接触しても痛くない。」「もっと早くこうして欲しかった。」という声が多く聞かれた。プール用スポンジは劣化していくのでその都度消耗品として請求して随時補強した。**【考察】** 結果からスポンジは打撲、骨折を防ぐ効果があった。事前に保護用スポンジを取り付けて使用することで介助する職員が打撲、骨折に注意する意識付けができたと考えられる。また、実際に打撲、骨折の事故が発生していないことが患者の安心感を高め、安全な入浴介助の維持に繋がり、より快適に実施することにつながった。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-900

楽しかったと感じる日々の語りかけの工夫 ～家族の想いに寄り添って～

佐藤 亜希子¹、野田 朋子¹、西野 卯月¹、大島 美貴¹

1:NHO 南岡山医療センター 脳神経内科

1. 目的 A 氏の母が、「娘が生きている実感が欲しい。もっと色んな話をして欲しい」と言われていた。患者・家族が楽しかったと感じることが出来るような語りかけを行うことで、ケア時間の充実に図り、患者・家族が満足できるサービスにつなげる。2. 方法 1) 研究期間 2019 年 10 月～2020 年 4 月 2) 研究対象 脊髄小脳変性症 50 歳代 女性 3) 方法 日々のケア時に【幼少時の思い出話】【興味があった音楽・幼少時の DVD 鑑賞】を実施する。患者の反応を療養記録から抽出し工夫の効果をみる。3. 倫理的配慮 研究対象者が特定できないようにプライバシーの配慮を行い、口頭での説明と所属機関での倫理委員会承認を得た。4. 結果 患者や家族が「楽しかった。」「また、話を聞きたい」と思える語りかけについてチーム内で話し合った。A 氏の母から様々な情報を得、好きな芸能人や幼少時の思い出話、元気な頃の DVD 鑑賞などの意見が出た。当初は、どのような話をしていても閉眼したままだったが語りかけを工夫したことで、表情が変わり、視線を向けるなどの変化が現れるようになった。これらのことを母に伝えると、母も「私も同じことを感じていたのよ!」と嬉しそうな表情をされていた。5. 考察 一方的な支援ではなく、患者の背景を踏まえた語りかけを行ったことで、A 氏に大きな変化をもたらしたのではないかと考える。家族も満足感が得られた。

ポスター 136

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 1

P-901

アロマハンドマッサージが認知症を有する神経難病患者の睡眠に与える効果の検証

前田 麻利亜¹、平野 未来香¹、高森 澄子¹、前濱 美咲¹、川森 征子¹、本多 雅之¹、田本 奈津江¹、
安井 正英¹

1:NHO 七尾病院 看護部

【目的】 認知症を有する神経難病患者では、認知症による睡眠覚醒リズムの乱れに加えて、脳の神経変性により様々な睡眠障害が生じると報告されている。これまで、認知症患者に対しアロマオイルを使用し睡眠時間が増加したとの報告はみられるが、神経難病患者に関する報告はない。そこで今回、アロマオイルを使用したハンドマッサージが、認知症と睡眠障害を有する神経難病患者の睡眠時間に与える効果を検証したので報告する。**【方法】** 対象者は、神経難病患者の中で認知症を有し、かつ匂いや嗜好の確認ができる 15 名。アロマオイルを用いたハンドマッサージを週 3 回、各 10 分間、4 週間行った。マッサージ前 4 週間（第 1 期）、マッサージ中 4 週間（第 2 期）、マッサージ後 4 週間（第 3 期）とした。試験期間中、夜間における睡眠・覚醒の時間を点数化し各期で比較を行った。統計学的な検証には対応のある t 検定を用い、 $P < 0.05$ をもって有意差ありと評定した。**【結果】** 睡眠・覚醒時間の平均 \pm SD は、第 1 期 298.7 ± 51.1 、第 2 期 326.7 ± 49.7 、第 3 期 329.4 ± 53.2 であった。第 1 期に比べ第 2 期では睡眠時間の有意な増加が認められた。第 3 期は第 2 期と有意差はなく、第 1 期より有意に増加していた。**【結論】** アロマハンドマッサージは、認知症を有する神経難病患者の夜間の睡眠時間を増加させることが示唆された。

ポスター 137

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

P-902

症状自覚から受診までの時間はどのくらいか：多系統萎縮症と筋萎縮性側索硬化症での検討

河野 祐治¹、笹ヶ迫 直一¹、山本 明史¹、荒畑 創¹、渡邊 暁博¹、栄 信孝¹

1:NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】慢性進行性疾患では、症状を自覚しても歳のせいなどと考えてしまい、なかなか受診まではしないのが現状である。ここではその現状を把握するために、代表的な神経変性疾患として、多系統萎縮症 (MSA) と筋萎縮性側索硬化症 (ALS) について調査を行った。【方法】2001年1月1日から2019年3月31日までに、MSA、またはALSの症状を自覚し、神経疾患を診断できる医師への受診日が確定、あるいは月の単位で推測できた例で、かつ、当院脳神経内科への入院歴がある例とした。認知症が先行した例は除外した。【結果】ALSでは概ね月の単位で、MSAでは年の単位で症状自覚日が推定できた例で解析を行った。MSA 28例、ALS 85例が解析対象になった。症状自覚から神経疾患診断可能医師受診までの期間(月)は、MSAでは平均26.4、中央値19.8、ALSでは平均10.1、中央値8.3であり、MSAはALSよりも有意に長かった($p = 1.3e-5$)。それぞれの疾患群の中で、65歳未満と65歳以上、性別、2010年以前と2011年以降で比較したが、いずれも有意差なし。ALSでは初発部位別でも比較したが、有意差はなかった。【結論】MSAはALSと比較して診断可能医師までの受診が約2倍以上遅れていた。MSAはALSよりは進行が遅く、その症状もふらつきなどといったありふれたものであることが災いした結果と推察される。現在では疾患修飾療法(DMT)がなくても、将来的にはDMT開発が期待され、早期受診が大きな課題になってくる。

ポスター 137

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

P-903

ハンチントン病のわが国における分布及び当施設経験症例について

本崎 裕子¹、南川 靖太¹、林 幸司¹、田上 敦朗²、高橋 和也¹、石田 千穂¹、駒井 清暢¹

1:NHO 医王病院 脳神経内科, 2:NHO 医王病院 内科

【目的】 i) わが国におけるハンチントン病（HD）の都道府県ごとの有病率を調査する。ii) 当施設で診療した HD の臨床的特徴を調査する。【方法】i) 公表されている特定疾患医療受給者証所持者数（受給者数）と人口動態調査結果を用い、全国および都道府県別の HD 有病率を推計した。ii) X 年～X+16 年に診療した HD 患者の臨床経過について診療録を用い後方視的に調査した。【結果】 i) H26 年度の HD 受給者数は 993 名で、推計した全国のお有病率は人口 10 万人あたり 0.73 人であった。都道府県別では鳥取県が最も多く人口 10 万人あたり 1.92 人で、中部地方、近畿地方、中国地方に多い傾向を認めたが、同一地方内でもばらつきがみられた。石川県は 7 番目に高かった（人口 10 万人あたり 1.20 人）。ii) HD と診断された症例は 11 家系 15 例（男性 4 例、女性 11 例）で、発症年齢は平均 48.8 歳。観察期間中に、1 例は精神症状のため精神科病院へ転院、5 例が死亡（平均死亡時年齢 69.8 歳、平均罹病期間 21.4 年）、1 例が窒息のため低酸素脳症となった。全例で抗精神病薬が投与されており、6 例でテトラベナジンの投与歴があった。テトラベナジン投与例のうち、4 例で副作用を認め、うち 1 例は重度の抑うつ状態のため投与中止に至った。【考察・結論】 石川県は比較的有病率の高い地域であるが、当施設で診療している HD 症例は、全国平均に比し女性が多く、発症年齢は高く、罹病期間は長かった。脳神経内科が診療しており、比較的精神症状が軽度な症例を診療している可能性が考えられた。

ポスター 137

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

P-904

パーキンソン病患者における唾液 α アミラーゼ活性の臨床的意義

向山 結唯¹、井上 真理子¹、清水 愛里沙²、住友 日香²、土橋 孝之³、谷口 浩一郎⁴、塚本 愛⁴、島 治伸⁵、三ッ井 貴夫²

1:NHO 徳島病院 四国神経・筋センター, 2:NHO 徳島病院 臨床研究部, 3:徳寿会 鴨島病院 内科, 4:NHO 徳島病院 脳神経内科, 5:徳島文理大学 保健福祉学部

【目的】 唾液 α アミラーゼ (α Amy) は交感神経支配を受けており、一般成人では精神的ストレスを反映することが知られている。我々は、PD 患者の α Amy 活性が健常者と比べ変化するか否かを検討した。さらに、 α Amy 活性と患者の年齢、精神的ストレスや交感神経障害との関連を解析した。**【対象と方法】** 対象は PD 病患者 35 名（外来 6 名、入院 29 名）（男性 16 名、女性 19 名、平均年齢 69.34 ± 7.55 歳）と健常者 59 名（男性 14 名、女性 45 名、平均年齢 51.00 ± 18.46 歳）。 α Amy の測定は唾液アミラーゼモニター（ニプロ）、自覚的ストレスは NRS（Numerical Rating Scale）、交感神経障害は臥位収縮期血圧－起立時収縮期血圧で評価した。 α Amy 測定は外来患者に 1 回、入院患者に 1 日 3 回を 5 日間（合計 15 回）測定した。**【結果】** 健常群の α Amy は $27.04 \sim 46.04$ （95% CI）で加齢により上昇し、年齢と有意な相関が認められた ($r = .46, p < .01$)。一方、NRS は α Amy と明らかな相関はなかった。PD 群の α Amy は $45.69 \sim 53.87$ （95% CI）、NRS は $3.99 \sim 4.39$ （95% CI）、臥位収縮期血圧－起立時収縮期血圧は $4.97 \sim 15.65$ （95% CI）であった。これら 3 者の中で、 α Amy と NRS のみに有意な偏回帰係数が得られた。一方、起立性低血圧（25mmHg 以上）の有無で α Amy に有意差はなかった。健常の +1SD 以上の α Amy 高値を示した PD 入院患者は 17 名で、そのうち 10 名は -1SD 以下の低値を示した日が存在した。**【考察】** PD 患者では α Amy 活性は自律神経障害の影響は乏しく、一方自覚的ストレスと密接に関連していることが明らかとなった。PD 患者の一部で α Amy 活性が測定日より異常高値及び異常低値を示すことは、その患者の精神的健康度の不安定さを示すものと考えられた。

ポスター 137

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

P-905

多系統萎縮症患者 100 例の自然歴と呼吸治療介入による影響の検討：2010 年調査との比較

中村 航世¹、五十嵐 一也¹、青山 あずさ¹、黒羽 泰子¹、長谷川 有香¹、高橋 哲哉¹、松原 奈絵¹、小池 亮子¹

1:NHO 西新潟中央病院 脳神経内科

【目的】多系統萎縮症 (MSA) 患者の自然歴を後方視的に調べ呼吸補助療法介入の予後への影響や介入方法の選択について過去の調査と比較し検討する。【方法】対象は 1995 年から 2019 年における MSA 患者 100 例で、呼吸補助療法の選択や治療介入及び死亡までの期間などを後方視的に調べ 2010 年に行った同様の調査結果と比較し検討した。【結果】対象 100 例の内訳は MSA-P:C(50:50)、発症年齢 60.5 ± 8.8 歳、観察期間の中央値 7.0 年 (1.0 ~ 22.5 年) であった。発症から車いす生活までは 4.1 ± 1.8 年 ($n=76$)、寝たきりまでは 5.2 ± 2.1 年 ($n=72$) であった。そのうち死亡は 49 例で、1995 年 -2010 年の死亡が 18 例、2011 年 1 月 -2019 年 8 月までの死亡は 31 例だった。31 例中、呼吸介入を行わなかった 11 例 (36%) の全経過は平均 6.6 年で、2010 年調査と著変無かった。呼吸補助療法を 20 例 (65%) が選択し、7 例 (22%) が発症平均 4.2 年後に非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) を導入し、その内 5 例はその 2.7 年後に気管切開も行った。13 例 (42%) が直接気管切開を選択し発症後約 5.0 年だった。前回調査では発症後平均 4.0 年で 8 例 (44%) が NPPV を、4.3 年後に 4 例 (22%) が気管切開を選択し、介入時期はほぼ同じだが 2011 年以降は気管切開を選択する例が増えた。NPPV 後に気管切開を行った 3 例の全経過は平均 8.8 年、直接気管切開を行った 11 例は 9.7 年で前回調査と比べ約 1 年延長していた。気管切開下陽圧人工呼吸導入は 5 例 (16%) で全経過は平均 13.5 年だった。【結論】生存期間は呼吸補助療法未介入群では 10 年前と比べ不変だが介入により延長する。呼吸補助療法介入を要する時期は 10 年前と著変ないが最近では NPPV よりも直接気管切開を選択する例が増えその生存期間が延長する傾向が見られた。

ポスター 137

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

P-906

パーキンソン病リハビリテーションにおける精神的ストレスに対する効果

井上 真理子¹、向山 結唯¹、清水 愛里沙²、住友 日香²、三ツ井 貴夫²、土橋 孝之³、島 治伸⁴

1:NHO 徳島病院 四国神経・筋センター, 2:NHO 徳島病院 臨床研究部, 3:医療法人徳寿会鳴島病院 内科, 4:徳島文理大学 保健福祉学部

【はじめに】徳島病院では、パーキンソン病(PD)患者に対する5週間リハビリテーション入院によって、運動機能の改善が得られている。本研究では、PD患者の入院中の精神的ストレスの推移を唾液アルファアミラーゼ(α Am y)活性及びNRSから解析する。さらに、入院中に実施した2種類の心理介入による効果を同様の指標を用いて検討した。【対象と方法】対象は当院に入院したPD患者14名。対照群は徳島県A病院入院中の患者11名。 α Am y測定は唾液アミラーゼモニターで測定し、自覚的ストレスをNRSで評価した。日内・日間変動の評価のため、毎週水曜日に1日3回毎食後に計測した。心理介入として、音楽ゲーム「太鼓の達人」(バンダイナムコ)と「心理教育」を行い、その前後で両者を測定した。対照群のA病院患者には「太鼓の達人」のみを実施した。【結果】 α Am y活性とNRSに明らかな日内変動や日間変動はなかった。「太鼓の達人」と「心理教育」で介入前後の変化量で有意な変化はなかった。一方、「太鼓の達人」において α Am y値の中央値を基準に高群・低群に分けた結果、低群では実施後に α Am y値が増加、高群では有意に減少した($p=0.04$)。しかし、NRSの変化に有意差はなかった。対照群において同様の傾向がみられた。【考察】「太鼓の達人」により唾液 α Am y値はPD患者並びに対照患者ともに高群では低下し、低群では増加するという特徴的な変化がみられた。このことは α Am y値が精神的ストレスのみならず、モチベーションにも影響を受ける可能性を示すものと考えられた。

ポスター 137

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

P-907

24 時間血圧測定を用いたパーキンソン病患者における血圧変動と臨床症状の検討

五十嵐 一也¹、黒羽 泰子¹、長谷川 有香¹、高橋 哲哉¹、松原 奈絵¹、小池 亮子¹

1:NHO 西新潟中央病院 脳神経内科

【目的】パーキンソン病患者 (PD) における血圧変動と臨床症状との関連を明らかにする。【対象と方法】2016 年 10 月から 2019 年 12 月の期間中に当院脳神経内科で 24 時間血圧測定 (ABPM) を行った PD 患者において臨床情報 (罹病期間、L-DOPA 投与量、LEDD、MAO-B 阻害薬内服の有無、認知症、振戦、無動、固縮、すくみ足、ジスキネジア、wearing off、レム睡眠行動障害、転倒歴、姿勢反射障害の有無、ヤール分類) を電子カルテを用いて後方視的に調査した。【結果】対象患者は 30 人であり、平均年齢 66.7 歳、平均罹病期間 116.5 ヶ月であった。パーキンソン病患者の収縮期血圧は 9 時、14 時、19 時に低下する傾向があり、食後低血圧との関連が示唆された。収縮期血圧の平均変動幅は 74.9mmHg であり、血圧変動幅と罹病期間、内服薬、神経症状の間に明らかな関連はみられなかった。夜間収縮期血圧下降度を Dipper(10%~20%)、Non-Dipper(0%~10%)、Riser(~0%) と定義すると、29 人中 24 人 (82.8%) が Non-Dipper または Riser であった。夜間平均血圧が 90mmHg 以上、未満の 2 群に分けた時、90mmHg 以上の群で認知症、レム睡眠行動障害が有意に多かった。【結論】PD 患者の血圧変動幅の程度と罹病期間、内服薬、神経症状の関連は明らかではなかったが、夜間血圧高値と認知症、レム睡眠行動障害の関連が示唆された。更なる症例の蓄積により病態を明らかにする必要がある。

ポスター 137

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 2

P-908

進行期パーキンソン病におけるレボドパ・カルビドパ配合経腸用液療法の長期有効性と安全性の検討

高坂 雅之¹、大江田 知子¹、梅村 敦史¹、富田 聡¹、朴 貴瑛¹、山本 兼司¹、澤田 秀幸¹

1:NHO 宇多野病院 脳神経内科、臨床研究部

【目的】レボドパ・カルビドパ配合経腸用液 (LCIG) 療法は、進行期パーキンソン病 (PD) の症状の日内変動、非運動症状を改善することが報告されている。本研究では、症状の日内変動、運動症状、非運動症状に対する長期有効性と安全性を検討した。【方法】対象は、LCIG 療法を新規導入した PD 患者 15 例。導入前と導入後 2、4、24、52、104 週の各時点におけるオフ時間とオン時間（症状日誌）、UPDRS 3、NMSS、レボドパ 1 日投与量の経時的変化を評価した。また合併症の発生頻度を検証した。【結果】LCIG 療法導入前の 1 日あたりのオフ時間は 4.9 ± 2.7 時間、日常生活に支障のあるジスキネジア (TSD) のないオン時間は 10.5 ± 2.4 時間、TSD のあるオン時間は 0.5 ± 0.8 時間、UPDRS 3 は 16.3 ± 6.5 点、NMSS は 81.3 ± 37.2 点であった。導入 2 週間後にはいずれの指標にも改善がみられ、その効果は 104 週間まで持続した。104 週後のオフ時間は 0.5 ± 0.5 時間、TSD のないオン時間は 14.5 ± 2.1 時間、TSD のあるオン時間は 0.6 ± 1.0 時間、UPDRS 3 は 12.4 ± 5.9 点、NMSS は 6.0 ± 4.1 点であった。レボドパ 1 日投与量は導入前 992 ± 337 mg/日、104 週間後 958 ± 280 mg/日であった。合併症ではカテーテル関連合併症が最多で、発生頻度は 0.9/人年であった。【結論】LCIG 療法導入後 104 週までオフ時間の短縮、運動症状、非運動症状の改善効果が確認された。レボドパ 1 日投与量はわずかに減少傾向であった。合併症はカテーテル関連合併症が最多であった。

ポスター 138

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

P-909

当院での、パーキンソン病センター化による包括的診療の取り組み

長谷川 有香¹、須貝 幸起²、黒羽 泰子¹、高橋 哲哉¹、松原 奈絵¹、伊藤 陽祐³、白水 洋史³、増田 浩³、
福多 真史³、小池 亮子¹

1:NHO 西新潟中央病院 脳神経内科, 2:NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科, 3:NHO 西新潟中央病院 機能脳神経外科

【目的】 当院では、パーキンソン病 (PD) 患者と家族の生活の質を高めるため、専門的で包括的なケアをチームで行うことを理念に、2015年にパーキンソン病センターが発足した。センターの活動と課題を報告する。**【活動】** 脳神経内科医師、脳外科医師、リハビリテーション科、看護部、薬剤部、栄養科、放射線科、検査科、MSW、事務部の多職種で構成され、毎月の全体会議と、教育・研修・広報班とデータベース班に分かれ活動報告と方針検討する。活動の柱は三つある。一つ目は専門的で質の高い診療の提供である。薬物療法を基本に、リハビリ、各種検査、手術適応検討と手術、介護環境調整介入まで、個人に合わせた治療を提供する。外来入院を問わず、短期入院も積極的に受け入れる。二つ目は患者と家族の教育、院内スタッフの教育や学会活動である。毎年“PD患者と家族のための研修会”を主催して多部門が講演し、100人超が参加する。市民講演会や院内研修会も開催し、学会発表を支援する。三つ目はデータベース構築である。病歴、所見、薬剤やUPDRSなど臨床指標と検査結果、栄養や介護状況など計31項目をデータベース化している。2020年4月までの初診時データ登録数は832。幅広く経時的にデータを蓄積して横断的・縦断的に評価できることを目指す。**【成果】** 多職種の専門性への意識が向上して連携が円滑になり、チームでの包括的なケアの提供につながり、専門機関として地域からの紹介やスタッフの講演活動が増えている。**【課題】** 定期評価の継続やデータベース登録は滞りがちである。**【結語】** 患者と家族の生活の質を高め長く維持すべく、一層の診療の充実と地域への還元を目指してセンターから発信していきたい。

ポスター 138

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

P-910

筋強直性ジストロフィー剖検例における直接死因分析

駒井 清暢¹、石田 千穂¹、高橋 和也¹、田上 敦朗²、本崎 裕子¹、林 幸司¹、南川 靖太¹、川島 篤弘³

1:NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター・脳神経内科, 2:NHO 医王病院 呼吸器内科, 3:NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【目的】筋強直性ジストロフィー（DM）は成人で最も多い筋ジストロフィーであり、筋強直現象などの特徴的な筋症状だけでなく多臓器疾患としても知られている。感染症や心合併症、呼吸不全で亡くなるとの教科書的記載はあるが、自然経過や直接死因についての近年の報告は少ない。今回、当院で経験したDM剖検例を振り返り、その病理学的直接死因をまとめ、長期管理上の課題を検討する。【方法】方法は後方視的観察研究。2008年から2018年に当院で臨床的にDMと診断した剖検例の診療録から、進行経過、直接死因等を抽出分析した。【成績】対象は8例で、女性:男性=5:3、死亡時年齢は平均65.1歳（54～77）、全経過は平均35.8年、中央値36.5年だった。入院期間平均は1070日（20～4010）、中央値は687日だった。死亡時に胃ろう経管栄養状態だったのは5例、気管切開を受けていたのは3例、このうち2例は侵襲的補助換気療法を受けていた。また1例は洞不全症候群に対してペースメーカー治療が行われていた。病理学的に気管支肺炎などによる呼吸不全が直接死因とされたのは6例で、他2例の直接死因は敗血症だった。敗血症の背景は小腸嚢胞性気腫症と感染性心内膜炎だった。また全例に様々な程度の気管支肺炎所見があり、3例に心筋線維の走行異常や線維化、2例に著明な心肥大があった。【結論】今回の検討ではDMの直接死因は気道感染などによる呼吸不全死が最も多く、心合併症はあるものの心不全が直接死因と判断された例はなかった。しかし臨床的、病理学的に終末期には複合的な病像を呈しており、このような検討は長期療養支援を考える上で有用な基礎資料となり得る。

ポスター 138

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

P-911

慢性進行型神経ベーチェット病の臨床経過

渡邊 暁博¹、荒畑 創¹、栄 信孝¹、河野 祐治¹、山本 明史¹、笹ヶ迫 直一¹

1:NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】慢性進行型神経ベーチェット病の臨床経過を調査する

【方法】3例の慢性進行型神経ベーチェット病の臨床経過を診療録から後方視的に調査した

【結果】対象症例は男性2名、女性1例であった。年齢は45歳～65歳であった。初発年齢は10歳～54歳で、罹病期間は9年～42年であった。初発症状は陰部潰瘍、構音障害、腹痛と皮疹であった。2例が神経ベーチェット病と診断される前に不全型ベーチェット病と診断されていた。神経学的症状は記憶障害、構音障害、失調症が主であった。髄液の細胞数の最大値は2～43/mm³、IL-6の最大値は6.6～1180pg/mLであった。HLA B51陽性とA26陽性例が1例であった。喫煙歴は3例であった。頭部MRIで造影病変例は3例に認め、脳幹の萎縮は2例で認めた。脳血流シンチでは多発脳血流低下が1例、前頭葉の血流低下が1例であった。ステロイド治療歴は2例、メトトレキサート治療歴は3例、インフリキシマブ治療例は3例であり、一時的に有効であった。急性型を繰り返して慢性型に移行する経過が3例であった。経過中の神経学的合併症は頭痛が2例、膀胱障害が2例、うつ病1例、強制笑い1例であった。

【結論】慢性進行型神経ベーチェット病はさまざまな症状経過をたどり、急性型を繰り返しながら慢性進行型になる例が多いため、発症早期より禁煙の奨励しメトトレキサートで不十分な例はインフリキシマブを使用して慢性炎症をコントロールすることが必要と考えられた。

ポスター 138

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

P-912

胸腺癌の腫瘍随伴症候群と考えられる抗 SRP 抗体陽性筋症の 44 歳男性例

古川 鉄兵¹、田尻 正輝¹、江澤 直樹¹、古谷 力也¹

1:NHO 信州上田医療センター 脳神経内科

【症例】44 歳男性【主訴】四肢筋力低下・筋痛症状【現病歴】X 年 3 月初旬より全身筋痛症状が出現、徐々に筋力低下が進行し体動困難となった。3 月 29 日に他院に緊急入院した。四肢筋力低下と Raynaud 現象から膠原病疾患が疑われ、精査で抗 SRP 抗体陽性筋症と診断された。4 月 17 日よりステロイドパルスを施行後、プレドニゾロン 50mg/日、タクロリムス 3mg/日が開始された。しかし改善に乏しく免疫グロブリン大量静注療法を 2クール施行された。以降状態は安定し同年 6 月 20 日に当院に転院した。【経過】転院後プレドニゾロンを漸減すると再燃を繰り返した。X+1 年 1 月に発熱・悪心があり、熱源精査のための胸腹部 CT で前縦隔に一部造影効果を伴う嚢胞性腫瘤を指摘された。胸腺腫瘍が疑われ同年 1 月 15 日に高度医療機関に転院した。同年 2 月 20 日に胸腺部分切除が施行された。病理では Stage I(T1a、N0、M0)の胸腺癌（腺癌、一部未分化成分を含む）と診断された。術後は臨床的にも血清学的にも筋炎の再燃なく、プレドニゾロン 16mg/日まで漸減し、ADL もキャスター付き歩行器で移動可能な程度まで改善、身の回りのことは自立した。4 月 14 日に自宅に退院した。【考察】本症例は抗 SRP 抗体陽性筋症の治療に難渋したが、胸腺癌摘出後に筋炎の病勢が安定したことから腫瘍随伴症候群の要素の合併が疑われた。胸腺癌に合併する皮膚筋炎 / 多発筋炎の報告は散見されるが、胸腺腫瘍が抗 SRP 抗体陽性筋症の病勢に関連していたという報告は検索の限り 1 件のみであり、稀有な症例である。炎症性筋疾患で検出される自己抗体は診断や治療方針の決定、予後の推定に有用であり、今後同様の症例の蓄積が必要である。

ポスター 138

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

P-913

進行性核上性麻痺における中脳形態の左右差

丸浜 伸一朗¹、太田 真紀子¹、竹内 啓喜¹、重松 一生¹、杉山 博¹、川村 和之¹

1:NHO 東京都病院 脳神経内科

【目的】画像上の左右差は、パーキンソン症候群の中でも特に大脳皮質基底核症候群（CBS）を示唆する所見とされ、進行性核上性麻痺（PSP）ではあまり注目されていなかった。このたび、MRIで黒質付近の中脳形態が非対称なPSP患者を認めたため、CBSを対照として複数症例での検討を行った。【方法】2014年4月から2020年4月までの期間で、進行性核上性麻痺（ICDコード：G231）、大脳皮質基底核変性症（ICDコード：G238）の確定病名による検索を行い、カルテ記載からPSP、CBSの診断基準に合致する患者のみを抽出した。そのうち、MRIを施行したPSP 26例、CBS 8例に対して、水平断面にて黒質付近の中脳幅を左右で計測した。ドパミントランスポーター（DAT）のspecific binding ratio(SBR)、症状の左右差についてのデータも収集した。データ解析にはPython 3.7 (Anaconda 2020.02)を用いた。PSPとCBSの比較に際しては、Mann-WhitneyのU検定を行った。また、MRIとDATを共に施行したPSP 10例で、SBRの左右差と中脳幅の左右差を用いた単回帰分析を行った。【成績】中脳幅は、CBSの中央値11.58mmに対し、PSP 10.71mmであり、有意差が示唆された($p=0.037$)。中脳幅左右差の絶対値は、CBSの中央値0.81mmに対し、PSP 0.91mmであり、ほぼ同等であった($p=0.73$)。PSPにおいて、中脳幅が右で0.5mm以上短いものは15例(57.7%)と過半数を占めた。症状の左右差を示したPSPの4例は、いずれも左優位の症状を示し、中脳幅は右でより短かった。単回帰分析にて、SBRの左右差と中脳幅の左右差の間に相関が示唆された($R^2=0.56$, $p=0.013$)。【結論】PSPで黒質付近の中脳形態に左右差が生じ、DATとも対応することが示唆された。

ポスター 138

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

P-914

多系統萎縮症とパーキンソン病における食道拡張

川村 和之¹、丸濱 伸一郎¹、太田 真紀子¹、竹内 啓喜¹、重松 一生¹、杉山 博¹

1:NHO 東京都病院 脳神経内科

【目的】 神経筋疾患では自律神経障害の一症状として食道運動障害が出現することがある。今回我々は多系統萎縮症(MSA)とパーキンソン病(PD)における食道拡張について後方視的に検討した。【方法】 2017年1月から12月に当院を受診した12名の多系統萎縮症患者(男性8名 女性4名、年齢 69.1 ± 6.2 歳)と39名のパーキンソン病患者(男性19名 女性20名、年齢 74.9 ± 8.6 歳)を対象とし、胸部CTにおける食道4区分(頸部、胸部上部、胸部中部、胸部下部)の食道内腔最大径を測定した。【成績】 多系統萎縮症の食道内腔最大径は、頸部 13.7 ± 7.8 mm、胸部上部 16.8 ± 6.6 mm、胸部中部 8.6 ± 7.0 mm、胸部下部 4.3 ± 3.4 mmであった。食道内腔最大径が10mm以上で食道の拡張を認めた割合は、頸部66.7%、胸部上部58.3%、胸部中部41.6%、胸部下部0%であった。胸部CTを複数回施行していた7名のうち6名で罹病期間に比例して食道拡張が進行する傾向を認めた。一方、パーキンソン病では、食道内腔最大径は頸部 6.1 ± 4.2 mm、胸部上部 13.8 ± 6.3 mm、胸部中部 8.8 ± 5.8 mm、胸部下部 7.8 ± 5.8 mmであった。食道内腔最大径が10mm以上で食道の拡張を認めた割合は、頸部20.5%、胸部上部69.2%、胸部中部35.9%、胸部下部10.3%であった。【結論】 MSAとPDでは、自律神経障害のために頸部から胸部上部食道の食道運動障害が生じている可能性が示唆された。頸部食道拡張の頻度はMSAで高く、この頻度の差はMSAとPDにおける延髄迷走神経変性の分布差と関連していることが推測された。

ポスター 138

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

P-915

レビー小体病剖検例から見た脳血流シンチと脳病理像の比較検討

笹ヶ迫 直一¹、渡邊 暁博¹、栄 信孝¹、荒畑 創¹、河野 祐治¹、山本 明史¹、熊副 洋幸²、藤井 直樹³

1:NHO 大牟田病院 脳神経内科, 2:NHO 大牟田病院 放射線科, 3:NHO 大牟田病院 名誉院長

【目的】 Lewy 小体病（パーキンソン病（PD）、Lewy 小体型認知症（DLB））剖検例の脳病理像と脳血流シンチ所見の後方視的比較検討【対象・方法】 Lewy 病理を認めた剖検例（2009-2020 年）の 99mTC-ECD 脳血流シンチ（ECD-SPECT）所見、画像統計解析（eZIS）結果を収集。臨床的 PD 診断は厚生労働省研究班基準、DLB の臨床及び病理診断は国際ワークショップ基準（2017）を使用。アルツハイマー病（AD）病理は NIA-RI 基準に則って判定。【結果】 1） PD 7 例、死亡年齢中央値 78 才（73-92 才）、罹病期間 16 年（9-25 年）、DLB 3 例、それぞれ 81 才（78-84 才）、6 年（3-15 年）。 2） PD では ECD-SPECT にて 6 例でびまん性脳血流低下、内 4 例で後頭葉血流低下。残る 1 例で両頭頂 - 後頭葉の限局的血流低下のみ。DLB では ECD-SPECT で全例びまん性脳血流低下あり、内 2 例で後頭葉血流低下。後頭葉血流低下を示した PD/DLB の計 7 例は limbic 又は diffuse neocortical type Lewy 病理で、AD 病理は low 又は intermediate likelihood。後頭葉血流低下のない PD/DLB 計 3 例はいずれも diffuse neocortical type Lewy 病理で、全て high likelihood AD 病理合併。 3） PD の eZIS 施行 5 症例で AD 疾患特異領域解析（SVA）Z-score が severity, extent, ratio とともに閾値以上の症例は、diffuse neocortical type Lewy 病理に intermediate 又は high likelihood の AD 病理合併の 2 例と、limbic type Lewy 病理に AD 病理合併のない 1 例。DLB で eZIS SVA Z-score 3 項目とも閾値以上は 2 例あったが、内 1 例には AD 病理が無かった。【考察】 後頭葉血流低下は 7 割の陽性率で、同所見の無い症例は AD 病理がいずれも高度。AD 疾患特異領域解析 Z-score 3 項目が閾値以上でも AD 病理の乏しい場合がある。

ポスター 138

神経・筋疾患（筋ジストロフィー） 症例報告 3

P-916

連続性・対称性に進展し、広範囲な白質壊死を来した視神経脊髄炎

石田千穂¹、高橋和也¹、本崎裕子¹、林幸司¹、南川靖太¹、田上敦朗²、駒井清暢¹、池田篤平¹、篠原もえ子³、山田正仁³

1:NHO 医王病院 脳神経内科, 2:NHO 医王病院 呼吸器内科, 3:金沢大学大学院 脳老化・神経病態学(脳神経内科学)

【目的】視神経脊髄炎(NMO)/NMO spectrum disorder(NMOSD)の脳病変は、サイズが大きく、ときに融合したり腫大したりする場合は典型的と報告されている。今回、連続性・対称性に病変が進展し、死亡時には広範囲な白質壊死を来したNMO症例について、その病態を考察する。【方法】対象は39歳発症、死亡時65歳の女性で、両側視神経炎、多髄節にわたる広範な脊髄病変、血清抗アクアポリン4(AQP4)抗体陽性よりNMOと臨床診断され、ステロイドで加療された症例。血清PR3-ANCA, CCP, IgG-RFも陽性であった。経年的な脳MRI所見と病理像を検討した。【結果】MRI上、死亡前6年より病変は脳室周囲から連続性・対称性に進展し、白質脳症類似の像を呈した。その後、病変部は半円状の隔壁を伴う多発性空胞化壊死病変となった。病理像では、側脳室上皮細胞の一部は脱落しグリオシスを認めた。大脳深部白質と空胞部には多数のグリア細胞、泡沫細胞、肥胖性アストロサイトを認め、空胞間隔壁は脱髄と線維化であった。空胞周囲の白質は、AQP4陰性、GFAP陰性、MBP陽性であった。頸髄から胸髄にかけて中心性壊死と血管壁のヒアリン化、仙髄血管周囲にリンパ球浸潤を認めた。中枢神経系含む全身に血管炎の所見はなかった。【結論】病理像からは他疾患の合併を示唆する所見はなく、広範な大脳白質病変はNMOによるものと考えられた。本症例がこのような進展様式を呈した原因として、AQP4以外にも自己抗体が陽性であり、NMO以外の自己免疫疾患が関与していた可能性、結果的に免疫治療が不十分であった可能性などが考えられた。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-917

HIV 感染症患者におけるシスタチン C とクレアチニンの腎機能評価についての検討

櫛田 宏幸¹、中内 崇夫¹、矢倉 裕輝¹、井上 敦介¹、宮部 貴識¹、山内 一恭¹

1:NHO 大阪医療センター 薬剤部

緒言：血清シスタチン C 濃度 (Cys-C) は、食事や炎症、患者背景などの影響が血清クレアチニン濃度 (Cre) より少ないとされている。しかし、HIV-RNA 量が Cys-C の変動要因であることが報告されており、HIV 感染患者において腎機能評価に用いることが可能か不明である。今回、HIV-RNA 量がコントロールされている感染症患者における Cre と Cys-C から推定糸球体ろ過量 (eGFR) を算出し 腎機能について比較・検討した。対象・方法：対象は、2019 年 1 月から 12 月までに大阪医療センター外来通院中で、抗 HIV 薬を内服している、HIV-RNA 量が 50copies/ml 未満で、Cre と Cys-C を同時測定されている患者とした。項目は、患者背景および各種検査値を、診療録を用い後方視的に調査を行った。除外基準は、Cre の尿細管分泌阻害作用を有する抗 HIV 薬内服中の患者、甲状腺機能異常の患者とした。結果：対象患者は 43 名、116 検体を用いた。Cre の推定 GFR(eGFRcre) と Cys-C の推定 GFR(eGFRcys) の相関関係は、 $0.55x+1.33$ 、決定係数 $R^2=0.744$ と相関を認めたが、CKD 重症度分類の GFR 区分における eGFRcys と eGFRcre の一致率は 41% であった。eGFRcys/eGFRcre 比を年代別に比較したところ、60 代以上が中央値 1.12 と最も低く、30 代が 1.57 最も高かった。同様に、体表面積が大きいほど比は高値となる傾向を示した。結語：HIV-RNA 量が抑制された HIV 感染患者の eGFRcys と eGFRcre との間には、相関を認めたが、GFR 重症度分類では半数以上で乖離をしており、特に若年者や体表面積が大きい場合に乖離が多くなることが確認できた。今後、検査値の特徴を把握し、患者の状態に応じた適切な検査値が選択可能となるよう、更なる検討を加える必要があると考えられた。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-918

日本人 HIV-1 感染者におけるビクテグラビルの血漿中トラフ濃度に関する検討

矢倉 裕輝¹、中内 崇夫¹、櫛田 宏幸¹、渡辺 大²、西田 恭治²、井上 敦介¹、宮部 貴識¹、上平 朝子²、白阪 琢磨²、山内 一恭¹

1:NHO 大阪医療センター 薬剤部, 2:NHO 大阪医療センター 感染症内科

【緒言】 第2世代の HIV インテグラーゼ阻害薬 (INSTI) であるビクテグラビル (BIC) は、優れた抗ウイルス効果および高い忍容性が海外第3相臨床試験で示されており、テノホビルアラフェナミドおよびエムトリシタビンとの配合錠 (BVY) として1日1回1錠製剤が2019年3月に本邦で承認された。抗 HIV 薬は国内の治験を経ることなく迅速承認されるため、承認当初は日本人に投与した際のデータが特に乏しい。抗 HIV 薬の抗ウイルス効果は定常状態における次回投与直前値 (トラフ値) と関連することが示唆されているため今回、日本人に BVY を投与した際の BIC トラフ値について検討を行った。【方法】 大阪医療センター感染症内科を受診し、BVY が処方された18歳以上の HIV 感染症症例のうち、2020年4月までに BVY の投与開始後14日以上経過した症例で BIC トラフ値の測定を行った症例を対象とした。血中濃度測定は HPLC 法を用いて測定を行い、患者背景、BIC トラフ値の分布について検討を行った。【結果】 対象症例は25例であり、すべて男性であった。トラフ値測定時の年齢の中央値は42歳、BMI の中央値は23、体表面積の中央値は1.67m² であった。BIC トラフ値の中央値 (四分位範囲) は3,113ng/mL (2,195-3,983) であった。BIC トラフ値と年齢、BMI、体表面積いずれとも有意な相関を認めなかった。【考察】 本検討において、海外で報告されている IC₉₅ を下回る症例を認めなかったが、海外第3相試験で報告されているトラフ値の中央値である2,260ng/mL と比較して高値を示した。他の INSTI において精神神経系の有害事象が報告されており、トラフ値が高値との関連が示唆されていることから今後、同様の検討を加える必要があるものと考えられた。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-919

発熱外来を受診した急性 HIV 感染症の一例

相川 雄太郎¹、芳賀 祐規¹、安田 直史¹、金田 暁¹

1:NHO 千葉医療センター 内科

【はじめに】発熱を来した患者の診療では感染症や悪性疾患等を含め緻密な検討が必要であるが、COVID-19 を検討しつつ急性 HIV 感染症と診断した症例を経験したので報告する。【症例】25 歳男性。X-23 日から全身倦怠感、X-11 日から発熱、頭痛、関節痛および下痢を認め、X-9 日、息切れも自覚し近医を受診。その後も発熱遷延し、X-7 日、味覚異常を自覚、その頃から家人が呼びかけに対する反応の悪さを認識。X-3 日皮疹も認め、X 日精査加療目的で当院紹介受診。初診時圧痛を伴う右頸部リンパ節腫脹、四肢体幹に淡い紅斑あり。鼻汁、咳嗽は経過中認めず。採血検査では AST 74 U/L、ALT 61 U/L、LD 1085 U/L と上昇を認め、CT で頸部、腋窩、腹腔内、鼠径に 10mm 未満の多発性リンパ節腫脹およびわずかな脾腫を認めた。血清可溶性 IL-2 受容体は 1790 U/mL であった。入院時に施行した咽頭ぬぐい液 SARS-CoV-2 PCR 検査は陰性。EB ウイルス VCA IgM 土、EBNA 陽性、EA IgG 陰性、サイトメガロウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、風疹ウイルス IgG 陽性、IgM 陰性で、いずれも既感染パターンと判断。X+2 日、本人の了承を得て施行した HIV 抗体スクリーニング検査陽性となり、後日判明した血清 HIV-RNA 3.1×10^6 copy/mL であり、急性 HIV 感染症と診断した。入院中に上肢振戦と軽度意識障害を認め髄液検査施行、髄液 HIV-RNA 陽性で急性 HIV 無菌性髄膜炎の診断になったが、神経症状は入院中に自然軽快した。詳細な問診にて X-23 日の性交渉歴が判明、現在外来継続診療中である。【考察】COVID-19 パンデミックの状況下では発熱外来も COVID-19 を念頭に置いた診療を余儀なくされるが、他のウイルス感染の鑑別も含めて丁寧な診療姿勢が改めて求められる。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-920

内服中断の恐れがある高齢結核患者の内服指導について

佐野 智奈津¹、福田 ゆかり¹

1:NHO 和歌山病院 看護部 2 階南病棟

【はじめに】結核患者の看護で内服指導は重要であるが患者個々にADLや認知力が違い各患者に適した内服管理が必要である。昨年度の当病棟の入院患者の平均年齢は78.8歳と高齢者が多い。今回A氏に行った内服指導について報告する【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した【目的】高齢結核患者が正しい知識を持ち抗結核薬を自己管理することが出来る【対象】80歳代男性、自室内はADL自立。時々薬の飲み忘れや自己判断で中断をしており入院時は残薬がなかった。同居家族の妻は認知症、娘は精神疾患を患っており内服の自己管理が必要【実施及び結果】入院当日から入院のしおりと参考文献を用い「結核とは」「結核治療とは」「抗結核剤の副作用症状とは」「途中中断のリスクとは」の4項目を1日1項目ずつ説明し内服継続の必要性について指導。入院14日目に薬剤師からも結核パスポートを活用した内服指導を実施。内服薬をシートから取り出すことやセットが困難と考え一包化へと変更し自己管理へと移行。入院21日目から本人と相談し1日セット方法へ変更。繰り返し説明し、反復的に病識の確認を行い、正しい知識をもって内服できる状態となったため入院33日目に退院【考察】高齢者の「自己判断」や「記憶力の低下」といった特徴をとらえ、退院後の環境を把握し、自己管理の必要性を入院当初からアセスメントし、患者と共に適した方法を検討することで約1か月の入院期間で自己管理ができるようになった。【結論】入院時より情報収集を行い早期の介入が出来たことで計画的に自己管理への移行が行えた。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-921

結核患者の理解度に合わせた集団教育を目指して

鳥居 夏海¹、門田 望¹、加藤 万里代¹、八木 光昭²

1:NHO 東名古屋病院 看護部, 2:NHO 東名古屋病院 呼吸器内科

【目的】 集団教育の導入に向けて患者に対して結核治療や生活習慣の理解度を調査した。その調査を踏まえ、患者の理解度が低かった公費負担や飲酒、喫煙について集団教育を通して多職種で説明する工夫を行った。患者の理解度に合わせた集団教育ができているか評価することにした。

【期間・対象・方法】 導入前 2017 年 1 月～4 月、導入後 2017 年 11 月～2018 年 7 月の間、結核病棟に 1 か月以上入院し、長谷川式簡易機能評価 21 点以上の患者を対象とした。質問紙は 21 項目 2 択で調査した。患者の理解度に合わせた集団教育を実施した。

【結果】 研究対象は集団教育導入前 32 名、集団教育導入後 34 名だった。質問紙全体の平均正解率は導入前 89%、導入後 97%だった。公費負担や飲酒に関する項目は、それぞれ 50%から 79%、72%から 91%へ正解率が上昇した。正解率 100%は 12 項目あったが導入後より正解率が低い項目もあった。今回の結果を踏まえて、スライドの修正や集団教育前後に質問紙調査を継続して行った。

【考察】 患者の理解度に合わせた集団教育をすることで、正解率は全体的に向上する結果となり、集団教育導入の効果はあったと考えられた。導入前に正解率が低かった公費負担などについても正解率の上昇に繋がったが、平均正解率までの上昇は見られなかった。飲酒や喫煙をしていない患者は、覚える必要がないと解釈し、理解が得られなかった可能性があった。集団教育では統一した内容を説明できるが、その内容や説明方法によって十分に理解できなかった患者もいたと考えた。

【結論】 集団教育は一定の効果があったが、不十分な部分もあった。今後、集団教育の評価を継続し、個別性への教育に繋げていきたい。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-922

蛍光染色液アクリスティン改良品における抗酸菌染色の性能評価

大木 仁¹、猪坂 英里奈¹、安藤 ほなみ¹、本橋 亜耶乃¹、黒川 正美¹、守屋 任¹、目崎 和久¹、田中 暁人¹、
荘司 路¹、小関 満¹

1: 国立国際医療研究センター病院 中央検査部門

【はじめに】 抗酸菌の塗抹鏡検は、臨床経過や感染対策上のリスク評価など迅速に判断することができる重要な検査である。染色法にはチールネルゼン法や蛍光染色法があり、感度や簡易性の観点から蛍光染色法が広く用いられる。今回、アクリジンオレンジである蛍光染色液アクリスティン改良品における抗酸菌の染色性能を評価したので報告する。

【方法及び対象】 アクリスティン（極東製薬工業）改良品（mAO液、CS液、WB液）と従来品（AO液、MB液）を用いて、臨床検体の塗抹結果や抗酸菌培養株の染色像について比較評価した。臨床検体は当院の結核診療中及び、結核又は非結核性抗酸菌症を疑う患者 69 検体（喀痰 66、胃液 1、非開放膿 2）を対象とした。抗酸菌培養株は 9 菌種 *M. tuberculosis*、*M. avium*、*M. intracellulare*、*M. kansasii*、*M. abscessus*、*M. chelonae*、*M. fortuitum*、*M. gordonae*、*M. szulgai* を対象とした。塗抹鏡検は添付文書や抗酸菌検査ガイド 2020 に従い NALC-NaOH 処理、染色・観察評価した。抗酸菌培養株は菌量を調整後、染色・観察評価した。

【結果】 臨床検体における塗抹陽性件数は 69 件中、改良品では 17 件、従来品では 13 件であった。従来品にて塗抹陽性の 13 件は改良品でも全て塗抹陽性であった。結果の不一致が生じた 4 件は結核診療中の患者喀痰で、3 件は培養陰性、1 件は培養陽性で TB が検出された。また、抗酸菌培養株では改良品は 9 菌種全てで良好な染色像を示したのに対し、従来品では一部の迅速発育菌は十分に染色されなかった。

【考察】 改良品は従来品に比べ、臨床検体及び抗酸菌培養株ともに発色性が明らかに強くなっていた。そのため、見逃しが軽減し検出率の向上につながると考えられた。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-923

がん専門病院における HTLV- 1 キャリア外来の実態調査

安村 知佳子¹、平田 聖子²、宇都宮 勇人²、島 孝子³、白石 恵子⁴、木葉 勝美¹、野口 久美子⁵、一宮 絵美¹、末廣 陽子²

1:NHO 九州がんセンター 看護部, 2:NHO 九州がんセンター 細胞治療科, 3:NHO 九州がんセンター がん相談支援センター, 4:NHO 九州がんセンター サイコオンコロジー科, 5:NHO 鹿児島医療センター 看護部

【目的】 がん専門病院の A 病院では、2015 年より、ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型 (HTLV-1) キャリアに対応する外来 (以下キャリア外来) の開設に取り組み、2019 年 4 月より医師、看護師、がん看護 CNS、感染管理 CN、緩和ケア CN、がん専門相談員、臨床心理士によるチーム活動を開始した。キャリア外来では HTLV-1 関連疾患の早期発見のみではなく、HTLV-1 に関する正しい知識の教育、過剰な不安を感じないようにサポートすることも目的としている。今回キャリア外来の質向上を目的とし、通院者を対象に実態調査を行ったので報告する。**【方法】**2020 年 3 月にキャリア外来に受診し、同意を得られた方を対象に問診時にキャリア外来に関する調査を実施。調査内容は、キャリア外来受診を継続している理由、外来受診の満足度など 10 項目とした。**【結果】** 調査への協力者は 11 名。受診目的の達成度は非常に良い 18% 良い 73%、受診することによる満足度は非常に良い 36% 良い 55%、どちらでもない 9%、専門的な情報を得られているかに対しては 非常に良い 18% 良い 27% どちらでもない 55% であった。受診目的として多かった内容は「早期診断」「発症していないか確認」「新しい治療への期待」だった。感染経路を知っているとの回答は 90%、水平感染を知っている 54%、感染防止行動では母乳を与えないとの回答がほとんどであった。**【考察】** 今回の調査ではキャリア外来への満足度や受診目的の達成度が高いことが明らかとなった。今後は、調査対象者を拡大し、キャリア外来通院者が正しい知識を持ち、安心した生活を送れるように、専門的な情報発信の整備などキャリア外来の充実に取り組み、さらなる質向上に取り組んでいきたい。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-924

当院で経験した梅毒罹患患者 12 例の検討

齊藤 誠司¹、福井 洋介²

1:NHO 福山医療センター 感染症内科, 2:NHO 福山医療センター 内科

【緒言】近年, 本邦における梅毒罹患患者の報告数が増加し, とりわけ都市部における若年女性患者の報告率の増加が問題視されている。当院は人口約 50 万人の地方都市の中心地ある中規模の急性期病院であるが, ここ数年間, 同様に梅毒患者の報告数が増加している。【対象と方法】2017 年 4 月～2020 年 4 月の約 3 年間の観察期間に, 当院で診断もしくは他院より紹介された梅毒患者 12 名を対象とし, 患者背景, 血液検査値, 駆梅治療の経過, 合併疾患など診療録を用いて後方視的に調査した。【結果】対象は 12 例 (男性 5: 女性 7), 年齢中央値 33 (範囲 21-50) 歳, 男性 48 (39-50) 歳, 女性 24 (21-44) 歳であった。診断確定した診療科別では産婦人科が最多で 6 例 (50%), 内科 4 例 (33%), 皮膚科および泌尿器科各 1 例 (8%) であった。診断契機は皮膚病変 4 例 (33%), HIV 陽性者でのスクリーニング検査 3 例 (25%), 妊婦検診 2 例 (16%), リンパ節炎および関節炎が各 1 例 (8%) でであった。他の性行為感症の合併は HIV 感染症 3 例 (25%), トリコモナス 2 例 (16%), カンジダおよび性器ヘルペス各 1 例 (8%) であった。治療は AMPC 10 例 (83%), PCG 2 例 (16%) で, 全例治療効果を認めていた。RPR 値の範囲は 33-472, TPLA 値は 100-13750 であった。【考察】大都市と同様に女性では妊娠可能年齢の若年女性感染例が多く, 妊婦検診での診断例もあり, 見逃していれば胎児の先天性梅毒発症のリスクが高いことがわかる。またエイズ中核拠点病院である当院では HIV 感染者で定期的に梅毒スクリーニング検査を施行しており, 早期診断に到っているが, 再感染例が目立つ。産婦人科で診断がつく例が多いことから, 早期診断のために地域の産科医を中心としたクリニックへの啓発活動を行っていきたい。

ポスター 139

免疫・感染症 1 エイズ・その他

P-925

MAS・DIC・急性肝障害・角化型疥癬を合併した、高齢発症・慢性関節炎をともなう多周期性全身型成人発症スチル病の1症例多崎 俊樹¹、井上 仁¹、飯田 敦¹

1:NHO 敦賀医療センター 血液内科

【背景】成人発症スチル病(AOSD)は、発症年齢が比較的若年とされ80歳後半発症の報告は少ない。また、先行感染として細菌やウイルスの指摘はあるが、寄生虫である疥癬の合併は報告が見あたらない。**【目的】**トシリズマブとステロイドで自立した生活への復帰にまで軽快した、高齢発症・重症AOSDの1症例の治療経過を報告し、今後の症例集積への一助とする。また、AOSD治療中に診断した角化型疥癬の治癒経過も報告する。**【症例・経過】**87歳女性。自立した生活をしていた。発熱と咳嗽の主訴で受診し、市中肺炎と診断され入院となった。入院後にAOSD、疥癬の診断もつけられた。AOSDは、棘状熱、サーモンピンク疹、両膝関節痛、咽頭痛、マクロファージ活性化症候群(MAS)、急性肝障害の他に、播種性血管内凝固(DIC)、好中球比率増加、フェリチン高値、ステロイド治療抵抗性をともなった重症症例であった。ステロイドハーフパルス後に再燃し、トシリズマブ追加となった。トシリズマブの投薬周期の短縮やステロイドの再増量が必要となる多周期全身型の経過をたどり、6ヶ月におよぶ入院となった。角化型疥癬の鱗屑所見は入院時に確認されており、AOSDへの治療開始とともに増悪した。AOSDの治療と並行しながら、ストロメクトール内服と安息香酸ベンジル外用で治療し、疥癬は治癒した。AOSDの安定、疥癬の治癒を得て自宅退院となった。**【結果】**MAS・DIC・好中球数増多・咽頭痛は、ハーフパルスを含むステロイドの加療中に消退した。発熱・サーモンピンク疹はAOSDの再燃所見としてたびたび出現し、トシリズマブの追加投薬後に消退した。肝腫大・両膝痛は入院中には解消しなかったが、トシリズマブとステロイド投薬の外来加療中に消退した。

ポスター 140

免疫・感染症 2 新型コロナウイルス感染症

P-926

新型コロナウイルス感染症患者の看護に携わった看護師の心理状態

田中 裕見子¹、岩田 真由美¹、田保 貴司¹、植松 あゆみ¹、志賀 かなえ¹

1:NHO 長良医療センター 看護部

全世界にて新型コロナウイルス感染症が流行し、感染拡大防止のため隔離入院の措置が図られることとなった。当病院では2020.1下旬、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病床数を確保のため閉棟病棟を感染病棟として開設することが決まり、2020.2中旬、クルーズ船乗客の急激な感染発症に対応する役割を担うこととなった。看護体制は、各病棟からまず8名が招集された。未知の感染症に対する治療・看護の必要を迫られることや、防護具着用などの制限下での活動であったり、診療についての公表を控える、誹謗中傷を受けるといった、普段の病棟勤務とは異なる状況下での勤務となった。困難な状況で働く職員が心の健康を維持するためには、職務遂行基盤（スキル、知識、安全）、個人のセルフケア、家族や同僚からのサポート、組織からのサポートが必要であるといわれている。新型コロナウイルス感染症の看護を担うこととなった看護師には、さまざまなストレス反応がみられたため、今回アンケート調査を行い、看護師の心理状態を明らかにした。また、不安などの感情の軽減のためには、携わるすべてのスタッフ間の情報共有やコミュニケーションが重要であり、チームとなり安心・安全に看護が提供できたり、スタッフ間でお互いのストレスや気持ちの共有を図ることができるようになるにつれストレスが軽減したことがわかったので、報告する。

ポスター 140

免疫・感染症 2 新型コロナウイルス感染症

P-927

クルーズ船からのコロナウイルス感染患者受け入れて マズローの欲求5段階説を用いて隔離生活を強いられた患者への看護を振り返る

松尾 貴子¹、高橋 千賀¹、浅岡 恵美子¹、藤井 亜夕子¹、植松 あゆみ¹

1:NHO 長良医療センター 看護部

【研究動機と目的】 当院では閉棟していた病棟を感染病棟として立ち上げ、感染患者を受け入れるために私たち看護師8名が対応にあたった。物品の準備から部屋の準備、患者の受け入れ方法や看護業務の方法を話し合い、9名の患者に関わった。患者たちはクルーズ船での長期の隔離生活を送られていた。患者は生理的欲求が満たされておらず、不安や苛立ちを感じていたもの思われた。受け入れた入院患者の中には外国の方も半数みえ、日本語が全く通じず、コミュニケーションが困難な状況であり、文化や生活様式の違いへの配慮も必要であった。クルーズ船と同様、治療上隔離制限のある入院生活であったが、患者たちが自分らしく過ごせるような生活支援について考えた。同時に不安に寄り添い、安心して快適な療養生活を送れるように努めた。入院時、患者は疲労や苛立ちから表情は硬く発言も少なかったが、私たち看護師が関わり、看護を行うことで、患者の気持ちにゆとりが生まれ、表情が穏やかになっていった。また、看護師への発言内容も多くなり、雑談や個人の抱える思い、退院後の生活への不安などが聞かれるようになっていった。療養生活を送る中で、患者の言動や表情に次第に変化がみられた。約一カ月の入院であったが、患者たちは笑顔で退院していった。今回マズローの欲求5段階説を活用して、隔離生活におけるニードと、それに沿った看護について振り返る。

ポスター 140

免疫・感染症 2 新型コロナウイルス感染症

P-928

中規模病院における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連検査体制の構築－PCR 検査を院内で実施しない施設の例－

花木 祐介¹、渡口 貴美子¹、大隅 理恵¹、吉田 知夏¹、栗國 成年¹、清家 奈保子¹

1:NHO 沖縄病院 研究検査科

【はじめに】2019年12月中国湖北省武漢市で初めて新型コロナウイルスが発見された。2020年4月22日時点で感染者数（死亡者数）は、世界で250万例（17万例）を超え、202カ国まで広がり世界的大流行に至った。【経緯】当院所在の沖縄県でも2月14日感染者第1号が見つかって以降次々と感染者が増加するにあたり、新型コロナウイルス検査体制を構築する必要があると考えた。しかし当院ではPCR検査をおこなうことができないため、保健所での行政検査や外部委託業者に依頼するしかなかった。そのため検体採取から結果報告までの手順を検査技師として提案し、他職種の関係者の協力のもと検査体制を構築した。さらに4月より新型コロナウイルス感染患者の入院受け入れを開始し、それに伴う血液・尿検査検体の取り扱いに関する体制を整備することも急務となったため、検体提出の手順作成、関係各所への周知をおこなった。【方法】保健所での行政検査に関する手順、外部委託業者でのPCR検査依頼に関する手順、入院中の新型コロナウイルス感染患者における陰性確認PCR検査と血液・尿検査に関する手順については問題点と改善点も含め発表当日に詳細を説明したい。【まとめ】院内でPCR検査をおこなうことができない施設において検査体制を早急に構築することは患者のため、そして医療崩壊を防ぐために必要不可欠なことである。また、流行状況やそれに伴う社会情勢の変動により検査体制は日々変化するため流動的に動く必要があった。そのため今回の事例を経験し、検査体制を整えるために私たち検査技師が中心となって動けたことは大いに価値があったと考える。

ポスター 140

免疫・感染症 2 新型コロナウイルス感染症

P-929

当院臨床検査科の新型コロナウイルス感染症への取り組み

仲間 盛之¹、竹田 信邦²、峰岸 正明¹、木谷 匡志¹

1:NHO 東京病院 臨床検査科, 2:NHO 村山医療センター 臨床検査科

【背景】当院は第二種感染症医療機関に指定されており、今般中国武漢で発生した新型コロナ感染症（以下 C-19）患者を受け入れ、設備整備対象病院となり心電計等の医療機器が整備された。臨床検査科では、患者の受け入れに当たり PCR 検体の授受、搬送、検査導入、生理検査室職員や患者の感染防御などに取り組んだ。C-19 の感染拡大や医療環境の状況が日々変化する中で、診療側の求めに応じた検査科の対応を報告する。【診療側の経過】2月：外来（急患室等）の受け入れ体制整備。C-19 疑い患者を PCR 検査実施（1 例目）。3月：外来中央待合ホールに臨時待機場所を設置。4月：6 東病棟（陰圧管理）を C-19 病棟として運用。屋外テントを架設し PCR 検体採取。【検査科の経過】2月：保健所より PCR 検体採取の説明。急患室の C-19 関連検体を検査科が取りに行く体制構築。3月：カテゴリー B 対応検体搬送容器および PCR 保存液発注。PCR 検査を保健所から検査センターに委託先変更。機構本部調達品が搬入。4月：生理検査を受ける患者に問診開始。屋外テントの検体回収。電子カルテに C-19 検査項目追加。5月：LAMP 法導入と項目追加。電子カルテ患者バーに感染症アイコン追加。【考察】急患室への検体受け取りや検体処理は、安全キャビネット内で処理するなどマンパワーを必要とした。生理検査では患者の感染リスク把握と職員の防護具着用で検査を実施した。LAMP 法検査では試薬納入の遅れと PCR 法との感度の違いが問題となった。日々状況が変化する中で、診療側の要求の変化に合わせて適切に対応するために最新の情報を入手する必要がある。そして変更された内容を検査科全員で共有し実施させることの重要性を再認識した。

ポスター 140

免疫・感染症 2 新型コロナウイルス感染症

P-930

COVID-19 入院症例における SARS-CoV2 陰性化までの日数についての検討。

小松 輝也¹、植松 あゆみ²、安江 亜由美^{1,2}、大森 健彦³、加藤 達雄¹

1:NHO 長良医療センター ICT, 2:NHO 長良医療センター 看護部, 3:NHO 長良医療センター 臨床検査科

【背景および目的】 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は世界的な大流行となり、日本でも患者数は増加、一部の地域では感染症指定医療機関だけでなく、一般病院でも COVID-19 への対応を開始、状況はさらに悪化しホテルなどの宿泊施設での隔離処置を余儀なくされた。当院では、2020年2月におけるクルーズ船内での感染による COVID-19 患者および岐阜県内発生患者への対応をおこなった。当院での入院対応を行った COVID-19 患者のウイルス陰性化までの日数 (検査回数)、在院日数を検討する。**【方法、対象】** 2020年2月18日より5月9日までにおいて当院にて入院対応を行った COVID-19 患者のウイルス陰性化までの日数 (検査回数) および在院日数の検討を行った。**【結果】** 上記期間内において入院対応を行ったうち、18例が期間内にウイルス陰性化を達成し、退院となった。この18例の年齢中央値は66歳 (12~78)、男性10例、女性8例。症状別では、無症候性患者は7例、7例に乾性咳嗽、6例に発熱、2例に嗅覚味覚障害を認めた。9例に胸部 CT 画像で肺炎像 (すりガラス陰影) を認めた。ウイルス陰性化までの PCR 検査回数の中央値は5回 (2~13)、在院日数の中央値は22日 (12~33) であった。**【考察】** 症状の消失もしくは無症状の確認を行ってからのウイルス陰性化に必要な検査回数にはばらつきがある。ウイルス陰性化の必要性、PCR 検査開始のタイミングおよび間隔や回数については症例を集積を行い今後さらなる検討を要する。

ポスター 140

免疫・感染症 2 新型コロナウイルス感染症

P-931

新型コロナウイルス感染症の隔離病棟での治療経験に基づく検証

中澤 卓也¹、松村 千恵子¹、今村 淳治²、齋藤 崇³、長崎 洋司⁴、小野 宏⁵、乙川 武志¹、杉山 誠¹、西村 元伸¹

1:NHO 千葉東病院 リウマチ・アレルギーセンター, 2:NHO 仙台医療センター 感染症内科, 3:NHO 岡山医療センター 感染症内科, 4:NHO 九州医療センター 感染症内科, 5:NHO 熊本医療センター 感染症内科

背景 現在新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) がパンデミックとなり、医療のみならず、社会生活、経済活動などに大きな影響を及ぼしている。我々は、2020年1月にクルーズ船 ダイヤモンドプリンセス号内で発生した COVID-19 の集団発生症例のうち 35 例を引き受け、治療した。COVID-19 受け入れに当たっては、現在は倉庫として使用している旧結核病棟を COVID-19 専用の隔離病棟として整備し、治療に当たるチームを編成した。結果として、約 1 ヶ月で全患者が退院でき、スタッフへの 2 次感染は防ぐことができた。今回、我々は、35 例の COVID-19 の病態の解析と、COVID-19 管理方法の再検証をおこなうことにした。目的 (1) 35 例の COVID-19 の病態の解析 (2) COVID-19 専用の隔離病棟のために編成された看護師の病棟運用開始前、病棟稼働中、病棟運用終了後の意識変容の検証、(3) COVID-19 治療のために全国の国立病院機構から派遣された医師の派遣前後の意識変容、業務内容の変化の検証、(4) COVID-19 専用の隔離病棟の運用方法の検証。方法 (1) COVID-19 の検査データの特徴、ウイルス陰性化までの期間などの解析、(2) 看護師の意識変容をアンケートにて評価 (3) 医師の意識変容、業務内容の変化をアンケートにて評価、(4) COVID-19 専用の隔離病棟の運用方法の検証、(5) 上記について統計ソフト SPSS を用いて解析を行う。結果 現在千葉東病院倫理審査申請中であり、承認され次第解析開始予定である。考察 従来、隔離病棟での感染症管理は結核ではその方法論は確立されているが、ウイルス性疾患に関しては確立されていない。今回の検証から今後の対応に活かしていきたいと考えている。

ポスター 141

災害医療・D-MAT・D-PAT

P-932

アクションカードによる減災対策～手術室看護師における防災意識の向上を目指して～

山口 加奈¹、相馬 忍¹

1:NHO 函館病院 手術室

【はじめに】平成30年9月北海道胆振東部地震とそれに伴うブラックアウトの発生という災害をきっかけに、私達は手術室で安全で適切な行動がとれたのかという不安と危機感を強くもった。手術室内で防災訓練が定期的に行われていない現状から看護師の防災意識は低いと考えられた。そこで私達はアクションカード（以下ACとする）を使用した防災訓練を行い防災意識の向上を目指すため取り組んだので報告する。【研究目的】既存のACを見直し防災訓練を行うことによって防災意識が変化したかを明らかにする。【方法】手術室看護師10名の防災に関する意識や不安を質問紙にて調査を行う。調査後見直したACを使用し防災訓練を行なう。訓練後、同様の質問紙調査を行い介入前後を比較する。訓練実施前後の調査結果よりウィルコクソン検定を用いて分析した。【結果】「勤務中に地震が発生した際、初期対応に対して不安はあるか」の回答は $p=0.043$ で有意差ありとなり、「初期行動ができるか」では $p=0.018$ で有意差ありとなった。【考察】ACを使用し防災訓練を行う事により、次の行動と優先順位が明確になった。訓練後にはACが指標となり初期行動がとれるようになった。防災訓練を通して一人一人が災害時の行動や被害を想像できるようになり、防災意識が高まったと考えられる。院内にACは存在していても、それが周知されていなかったり、内容を定期的に見直したりと進化させていかなければACの効果を最大限に発揮できない。今後は防災訓練を定期的に行い環境を整えていくことが課題である。【結論】災害発生時に備えたACによる防災訓練は看護師の防災意識を高め減災対策を図るための一助となる。

ポスター 141

災害医療・D-MAT・D-PAT

P-933

院内災害訓練における薬事トリアージの運用について

赤尾 美奈¹、百武 宏志²、五十嵐 昌子¹、久保田 篤司¹

1:NHO 災害医療センター 薬剤部, 2:NHO 高崎総合医療センター 薬剤部

【背景・目的】大規模災害が発生した際、急性期を超え亜急性期に入ると常用薬が足りなくなり、病院や救護所などに被災者が多数来ると予想される。院内の災害訓練では超急性期に対する対応となるが、急性期だけでなく亜急性期にも対応できるよう薬事トリアージを行なった。災害時に限られた薬剤資源を有効的に活用し、薬剤部員の配置が適切であるかなどの検討を行ったので報告する。

【方法】災害訓練実施時（休日、13時発災設定）に、緑エリアに常用薬が不足した模擬患者が来院する想定で対応を行った。緑エリアには軽傷の患者が多数訪れることが予想される。従って薬剤師から緑エリアの担当者へは予め薬事トリアージを行うことを説明し、情報共有を行った。

【結果】今回行った薬事トリアージにより3点の問題点が明らかとなった。1. 通常、緑エリアは薬剤師2人で対応しているが、薬事トリアージを行うと本来の緑エリアでの対応が1人となるための人員不足。2. エリア内では調剤が難しいため薬剤部内で調剤を実施。今回は複数のトリアージ対象の傷病者が同時に来院。よって、まとめて対応することができたが、個々で来た場合は調剤時間もかかるため、待機場所などの検討が必要。3. 薬事トリアージではお薬手帳が必須となるが、手帳の持参がない場合などの対応

【考察】実際に災害が発生した場合は、訓練と違い数日から数週間にわたっての対応となる。従って待機場所の確保や薬剤部内とエリアの動線、さらに薬剤師の人員配置なども考えなければならない。今回の訓練での経験を生かし、次回の災害訓練時に適切な対応ができる様、再度検討していきたい。

ポスター 141

災害医療・D-MAT・D-PAT

P-934

災害訓練から見た START 法・トリアージタグ勉強会の成果と今後の課題

竹田 ゆかり¹、新谷 加織¹、小野 純子¹、前田 篤史¹、鬼頭 大輔¹、浦田 康久¹、新谷 卓也¹、信岡 祐¹

1:NHO 三重中央医療センター DMAT

当院は災害拠点病院であり、南海トラフ地震が起きた際、近隣病院は津波被害が大きく、当院に多数傷病者が来院することが考えられる。2018年度より START 法・トリアージタグ勉強会を開催。2019.9.5 院内災害訓練時、トリアージエリアには START 法・トリアージタグ勉強会に参加した職員が配置となった。そこでトリアージタグを回収し、実際のトリアージタグ記載と勉強会時のアンケート結果を比較。すると、アンケート結果では記載しづらいと回答していた傷病名・症状について訓練時は記載できており、トリアージ実施時間・実施者の記載漏れが多く、アンケート結果と実際では乖離が認められた。訓練時マラージュを実施しており、症状・傷病名の記載漏れが少なかったと考える。トリアージ実施者名の記載漏れは、ボランティアの歯科医師会と Buddy であり、医師名が分からず記載できなかったと考えられ、トリアージ実施時間記載漏れは短時間の訓練で多数傷病者が来院した為、記載できなかったと考えられた。今後は、今回乖離があった部分だけでなく、トリアージタグを正確に記載し、患者にとって必要な処置・治療が行えるよう、正確に情報を記載できることを目指して勉強会の内容を検討し継続していきたい。

ポスター 141

災害医療・D-MAT・D-PAT

P-935

災害時の患者家族の対応における A 病院 ICU 看護師の思い

山崎 夢仁¹、伊藤 瀬奈¹、川畑 早衣子¹、中村 明代¹、加藤 淳子¹、田中 一葉¹

1:NHO 豊橋医療センター ICU

【目的】 A 病院では、年に数回の災害訓練と学習会が開催され、ICU でも独自の災害訓練を実施している。院内・部署内の訓練は、患者の生命を優先に実施している為、患者家族について考えたり、学んだりする機会が少ない。実際に部署内の訓練後、スタッフより「災害時、家族の連絡はどうしたらいいのか」という質問が挙がった。A 病院の災害マニュアルには、家族との連絡方法や対応について決まりがたい。災害時、看護師として家族にどの様に対応したらいいのかという疑問が生じた。そこで、ICU 看護師を対象に災害時、患者家族の対応をどうするべきと思っているかを明らかにしたいと考えた。**【研究方法】** 研究デザイン：質的記述的研究半構成式面接によるインタビューで「災害時の患者家族の対応における思い」を抽出した。対象者：A 病院 ICU 看護師 6 名調査期間：2019 年 12 月～2020 年 2 月**【成績】** 分析の結果、家族への情報提供に関する事。家族にしてあげたい事と現実的に出来る事の限界に関する事。家族も被災者である可能性があり、家族の生活の配慮に関する事。対応方法が解らない中での家族対応に不安を感じている事。災害時の患者家族に関するマニュアルの整備に関する事など、28 のカテゴリーと 57 のサブカテゴリーが抽出された。**【結論】** A 病院の ICU 看護師は、災害時の患者家族の対応に対して、様々な不安と家族の対応に関するマニュアルの整備を希望している事が明らかになったので報告する。

ポスター 141

災害医療・D-MAT・D-PAT

P-936

神経・筋疾患患者への災害支援の在り方 ～不安に関する患者のインタビューより～

原田 聡¹、田川 綾子¹、宮崎 弥生¹、松本 麻紀¹

1:NHO 鈴鹿病院 看護部

【目的】自分で身を守ることができない神経・筋疾患患者が災害に対しどのようなことに不安を抱いているのか明らかにし、災害支援の在り方について示唆を得る【対象と方法】当院入院中の意思疎通可能な神経・筋疾患患者20名に対してインタビューによる半構造化面接法を実施し、質的記述的分析を行った。【結果】分析の結果、6つのカテゴリー（以下 []）、17のサブカテゴリー（以下 <>）の災害の不安を抽出した。[不安がない] から<医療従事者への期待><火事の不安なし><建物の安心感>、[医療従事者のパニック] から<患者が出来ること><医療従事者の対応方法><医療従事者の混乱><放置>、[家族の心配] から<連絡方法><家族の安否>、[物的環境への不安] から<物資不足><ライフライン><医療機器>、[建造物への不安] から<建物崩壊><避難経路><転倒・転落><落下>、[不安から増強される恐怖] から<混乱><アラーム音や他患者の大声>が抽出された。【考察】調査の結果、災害に対して不安を感じない患者もいれば、強く不安を感じる患者もあり、その不安の内容は多岐にわたっていた。中でも、[医療従事者のパニック]は災害時の避難行動において全面的に他者のサポートを必要とする難病患者にとっては深刻な問題であり、平時における情報提供や災害に対する不安の傾聴が出来ていなかったと考える。また難病患者は自ら災害に備えることが困難であり、それが不安の一因となっているが、自分で出来ることはないかと考える患者もいた。そこで、今後は患者参加型の訓練など患者の視点に立った対策も行い、災害に対する患者の不安を軽減していきたい。

ポスター 142

事業継続計画 BCP

P-937

当院の防災活動<小さなことからコツコツと>

細川 徹¹、辻 成佳²、松本 佳久¹

1:NHO 大阪南医療センター 放射線科, 2:NHO 大阪南医療センター 整形外科

【背景と目的】近年、地震に対する防災への関心が強くなる中で当院においても棚等転倒の可能性がある場所の調査と固定等の防止を講じたので報告する。【方法】アンケート調査を行い、院内各部門で A（至急で固定する必要がある） B（固定の必要がある） C（固定は急がない）の3段階で主観的に評価を行った。また、防災委員 10 名にて A 項目について固定状況をラウンド確認し「転倒した際に職員もしくは患者に危害が大きい」10 段階評価を行った。【結果】1. 各部門の評価として A 181 箇所, B 421 箇所, C 260 2. 箇所平均点 10 から 7 点 10 箇所, 6 から 4 点 100 箇所, 3 から 1 点 70 箇所であった。【考察】各部門の主観的な評価で大まかに分けることができたが、固定を行う優先順位を決定することは困難であった。そのため委員の評価を元に優先順位を決定し、10 から 7 点の場所について固定を行った。今後 6 から 4 点の多箇所についてどのように経済的な観点と安全面の整合性をとるかが課題である。【結語】現状の調査を行い、優先順位の決定を段階別に行った。すべての問題点を一度に解決は難しく優先順位を立てて、小さなことからコツコツと素早く行動を起こすことが大切である。この方法を用いることで防災対策への一歩を踏み出す一助になれば幸いである。

ポスター 142

事業継続計画 BCP

P-938

COVID-19 流行中の当院乳腺・腫瘍内科における乳がん薬物療法について

河村 雪乃¹、下村 昭彦¹、清水 千佳子¹、八角 和大¹、谷山 智子¹、橋本 一樹²、中山 可南子²、石橋 祐子²、北川 大²

1: 国立国際医療研究センター 乳腺・腫瘍内科, 2: 国立国際医療研究センター 乳腺内分泌外科

COVID-19 の世界的流行は医療機関の診療体制に大きな影響を及ぼしている。当院は感染症指定病院として病院をあげて対応を行っている一方、ナショナルセンター唯一の総合病院、また地域がん診療連携拠点病院として COVID-19 流行下でも一般診療体制を維持し、がん診療を提供する必要がある。そこで乳腺センターでは海外のガイドラインや院内での対応を参考に「COVID-19 流行中の当院乳腺センターにおける乳がん診療の方針」を作成し、がん薬物療法治療中の患者に対する方針部分を担当した。治療・診療変更の理由として、1. 医療リソースの不足、2. 治療中の患者の COVID-19 罹患・重症化リスク、を考える必要があった。1 は COVID-19 の診療を最優先とせざるを得ない状態のため、治療の延期や中断はやむを得ない一方、2 は個々の患者ごとに罹患・重症化のリスクとがん治療延期による不利益を評価し、個別に判断する必要があり、治療・診療を延期可能なものと延期すべきでないものに分けて対応を作成した。具体的にはすでに開始された術前・術後化学療法はスケジュールに実施することや、進行が早いと考えられる場合の早期の治療導入、安定しているホルモン療法中は電話診療で処方箋を発行する、ホルモン療法と CDK4/6 阻害剤の併用ではホルモン療法のみ長期処方する、等である。4 月よりこの方針で診療をしたところ、COVID-19 の最も流行していた時期であっても術前化学療法を導入した例はあり、また通院スケジュールの変更は少なかった。事前に方針を定めておくことで、今後再流行した場合にも適切にがん診療を継続できると考えられる。今回作成した方針は社会や流行状況に応じて柔軟に見直し、応用していく予定である。

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP1

A case of surgical resection of the ascending colon with stenosis due to amebic enteritis

坂野 美紗子¹、杉村 美華子¹、岩渕 正広¹、真野 浩¹、鶴飼 克明¹

1:NHO 仙台医療センター 消化器内科

A 57-year-old male got injured at work and was admitted to our hospital. After the operation, he suffered from severe diarrhea with a fever and was referred to our department. We performed sigmoidoscopy and it showed multiple ulcers covered with white moss in the sigmoid colon and rectum. The biopsy specimen from the lesion revealed *Entamoeba histolytica* with hemophagocytosis, so he was diagnosed with amebic enteritis. Abdominal CT showed the wall thickening of the ileocecal part, sigmoid colon and rectum. Metronidazole was orally administered at a dose of 1500mg/day for 10 days. The diarrhea improved promptly after the treatment. Then a follow-up total colonoscopy was performed. There were multiple ulcer scars in the entire colon and the ascending colon had become narrowed as the result of the severe inflammatory response. The endoscope could not pass through that part. Therefore, he underwent surgery of right hemicolectomy in order to avoid intestinal obstruction. The extracted specimen showed that inflammatory cell infiltration with granulation tissue and remarkable fibrosis from submucosa to muscular layer. It didn't show parasitic ameba in PAS stain. Generally, most of cases of amebic enteritis respond well to oral administration medicine like metronidazole. However, as some of them end up needing a surgery, we should pay careful attention to the treatment of this disease.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP2

A case of hemorrhagic duodenal ulcer with choledochoduodenal fistula

菅原 英之¹、荒 誠之¹、杉村 美華子¹、岩淵 正広¹、真野 浩¹、鶴飼 克明¹

1:NHO 仙台医療センター 消化器内科

[Case]A 75y male. [Present history]In September 2019, he had an impaired consciousness, and was transported to our hospital. He had disturbance of consciousness with JCS I-3, and rectal examination revealed tarry stool. He was admitted to our hospital suspected for gastrointestinal bleeding. [Medication]NSAIDs and H2 blocker. [Examination findings]CT: The posterior wall of the duodenal bulb was thin, which was touched to the common bile duct. [Progress]Esophagogastroduodenoscopy (EGD) revealed the ulcer with an exposed blood vessel in the duodenal bulb, and also revealed a fistula formed on the bottom of it. The leakage of bile and air from the fistula was observed. By the fistulography after the hemostasis, the diagnosis of choledochoduodenal fistula in the duodenal ulcer was done. Conservative treatment by fasting and acid suppression was started, and the 12th day from the admission, EGD revealed the improvement of the ulcer and the fistula. [Discussion]Conservative treatment by fasting and acid suppression is reported to be effective in most cases, so the radical surgery is thought to be unnecessary. This case was also asymptomatic, and was diagnosed through the hemorrhagic duodenal ulcer. [Conclusion]We experienced a case of choledochoduodenal fistula caused by a duodenal ulcer that was successfully treated with conservative treatment.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP3

A case of Hemosuccus Pancreaticus with pseudoaneurysm rupture caused by pancreatic pseudocyst

児玉 崇¹、木村 憲治¹、吉田 直樹¹、佐々木 滉¹、佐藤 公亮¹、閑田 陽子¹、真野 浩¹、力丸 裕哉²、佐藤 明弘²、鶴飼 克明¹

1:NHO 仙台医療センター 消化器内科, 2:NHO 仙台医療センター 放射線科

The patient was a 40-years-old male, and admitted to our hospital with pre-shock vital. Anemia and tarry stool was observed. Contrast CT revealed a giant pancreatic pseudocyst (PPC), 120mm in size at the tail of the pancreas. High density substance suggesting hemorrhage was observed inside the cyst. Irregularity of branches of splenic artery were also pointed out. These findings suggested the possibility that rupture of pseudoaneurysm in the pancreatic pseudocyst caused the gastrointestinal hemorrhage via the papilla of Vater. Emergent interventional radiology (IVR) was underwent and pseudoaneurysms were confirmed in several branches of splenic artery. Contrast medium was found in the intestine by CT after IVR. Then the patient was diagnosed as hemosuccus pancreaticus (HP). Although the symptom of hemorrhage was much improved, abdominal pain was persistent. Endoscopic ultrasonography guided cyst drainage (EUS-CD) for the pancreatic pseudocyst was successfully performed. HP is an extremely rare disease that bleeds from the orifice of papilla of Vater via the pancreatic duct. Most often cause of HP is chronic pancreatitis, pancreatic tumors and sometimes pancreatic pseudocyst. When the cause of hemorrhage is found by angiography, IVR can be the first choice and it is reported that an overall success rate is 67%.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP4

A case of portopulmonary hypertension with a gradual increase in the ratio of right ventricle / left ventricle

宮城 暢明¹、尾上 紀子¹、荒木 沙月¹、内藤 朱美¹、高橋 佳美¹、笠原 信太郎¹、江口 久美子¹、山口 展寛¹、篠崎 毅¹

1:NHO 仙台医療センター 循環器内科

A 48-year-old male was hospitalized to our institution with the chief complaint of syncope, shortness of breath and lower limb edema. Type C chronic cirrhosis (Child-Pugh B) and portal vein thrombosis were diagnosed 7 years ago. He developed esophagogastric varices and he had splenectomy 3 years ago.

An echocardiogram showed, EF of 75%, no left ventricular (LV) dilation, enlargement of right ventricle (RV) with an estimated systolic pulmonary artery pressure of 75mmHg. He was diagnosed with pulmonary hypertension and diuretics were administered. Congenital heart disease, pulmonary embolism and connective tissue disease were excluded.

Right heart catheterization revealed pulmonary artery wedge pressure of 15mmHg, a mean pulmonary arterial pressure of 42mmHg, and pulmonary vascular resistance of 4.74 Woods units, demonstrating inferior vena cava pressure of 12mmHg and hepatic vein wedge pressure of 28mmHg, indicating portopulmonary hypertension (PoPH).

Time of the onset of PoPH in this patient was unclear. The increased ratio of RV/LV implicates right heart dysfunction and pulmonary hypertension. We examined the ratio of RV/LV diameter in computed tomography (CT) retrospectively, and the ratio increased gradually from 9 months ago. Careful follow-up of the RV/LV ratio in CT may help early detection of PoPH in cases of liver cirrhosis and portal hypertension.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP5

Globicatella sanguinis urinary tract infection: a case report

白石 裕雅¹、久住 倫宏¹、大塚 崇史¹、林 あずさ¹、佐久間 貴文¹、市川 孝治¹

1:NHO 岡山医療センター 泌尿器科

(Background) *Globicatella sanguinis* is identified as a new species in 1992. We present a case of complicated urinary tract infection caused by it in a 91-year-old female patient.

(Case) A 91-year-old Japanese woman had an acute abdominal pain and fever, and visited her family doctor. A CT scan revealed a 3 cm-sized obstructing urinary stone with hydronephrosis and pyelonephritis. She was admitted to our hospital. She had a fever of 38.7 degrees and a right costovertebral angle knock pain. Laboratory data was leucocyte counts 15,000/microliter, C-reactive protein 3.91mg/dl, creatine 0.60 mg/dl. Urinary leukocyte count was over 100cells/HPF. We diagnosed acute obstructive pyelonephritis with urolithiasis, placed a ureteral stent to bypass an obstructing ureteral calculus and got started chemotherapy with TAZ/PIPC. After that, her general condition was improving. On the 11th hospital day, *Globicatella sanguinis* was detected in blood and urine cultures, and then we de-escalated to AMPC. She was discharged on the 15th day after admission.

(Discussion) We experienced a rare case with a urinary tract infection caused by *G. sanguinis*. It is a catalase-negative Gram-positive coccus and has properties similar to those of the genus *Streptococcus*. It was reported that *G. sanguinis* had poor susceptibility to cephem-based antibiotics as well as in this case.

ポスター 143
若手医師フォーラム

WP6

A Case of Severe Pancytopenia Caused by Methotrexate

坂本 勇樹¹、京田 尚子¹、半田 祐喜¹、吉田 健¹、高橋 俊介¹

1:NHO 呉医療センター 腎臓内科

Case:

A 79-year-old woman underwent treatment at our hospital for CKD StageG4A1. She was taking methotrexate (MTX) 2mg, tacrolimus 1mg, and prednisolone 4mg for rheumatoid arthritis (RA) prescribed from another hospital. The patient complained of fatigue and her left wrist was swollen a week before the consultation day. Her blood examination revealed pancytopenia with severe thrombocytopenia (WBC 2,000/mm³, HB 9.4g/dL, PLT 2,000/mm³). Her vital signs were BT 36.3 degrees, BP 80/67mmHg, HR 91bpm, RR 16bpm, SpO₂ 98% (room air), and GCS15 (E4V5M6). We suspected DIC caused by septic shock and took a systemic CT scan, but neither had significant findings except for the left wrist, which was cellulitis. Blood pressure was elevated by infusion of extracellular fluid and her Japanese acute DIC score was 3 points (DIC: 4 points and over), such that we diagnosed MTX-induced pancytopenia caused both severe thrombocytopenia and cellulitis. We stopped MTX and started rescue therapy by folinate calcium. Cellulitis was recovered rapidly by antibiotics, but pancytopenia persisted until day 11 and we gave her platelet transfusion and folinate calcium many times.

Discussion:

The Japanese MTX clinical guideline about RA says MTX is contraindication for a patient whose GFR is under 30mL/min/1.73m². In this case, excretion delay of MTX due to kidney dysfunction probably caused the pancytopenia.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP7

A case of focal eosinophilic myositis

松下 弘樹¹、小山 弘¹

1:NHO 京都医療センター 総合内科

An eighty years old man went to the doctor in a local clinic with a right thigh swelling and heat of two days duration, following weakness and mild pain. Antibiotics was prescribed but the symptoms got exacerbated. He was introduced to our hospital on the following day, suspected of necrotizing fasciitis. He had a fever and blood test showed elevations of serum muscle enzymes and C reactive protein. Vastus medialis showed high absorbance on computer tomography scan. We hospitalized him, stopped medication and started to administrate ceftriaxone intravenously, but temperature did not go down. Blood cultures and the stab culture were all negative. Magnetic resonance images was consistent with focal myositis of right vastus medialis. Muscle biopsy specimens demonstrated infiltration with many monocytes and eosinophils at the perimysium and endomysium. From the above, a diagnosis of focal eosinophilic myositis was made. The symptoms and laboratory abnormalities resolved spontaneously. Patients with focal eosinophilic myositis are reported to follow uneventful courses. Even in this case, that fever was accompanied and elevation of serum creatine kinase level was not mild, the symptoms and laboratory abnormal findings spontaneously resolved. It is our belief that no therapeutic intervention contributes to the recovery from focal eosinophilic myositis.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP8

Pericardial metastasis of gastric cancer with cardiac tamponade: Treatment with continuous drainage

平井 忠幸¹、小見 亘¹、末松 哲郎¹、原田 智也¹、山本 花奈子¹、井上 勝¹、加藤 千恵子¹、佐伯 隆広¹、阪上 学¹

1:NHO 金沢医療センター 循環器内科

A 83 year-old man with edema of the face and lower legs was referred to our department. Transthoracic echocardiography showed massive pericardial effusion and upper gastrointestinal endoscopy showed progressive gastric cancer. Computed tomography showed no evidence of metastasis instead of pericardial fluids. Hemodynamics became unstable because of cardiac tamponade, and we decided to perform pericardial drainage. The pericardial effusion was slightly bloody, and cytological examination revealed class V. The identified cells were consistent with gastric cancer. Pericardial drainage catheter was kept under negative pressure. The amount of pericardial effusion gradually decreased, and we could remove the catheter one week later. The patient was discharged and, got the chance of chemotherapy in good performance status. Five weeks after removal of the pericardial drain, repeated echocardiogram revealed only small reaccumulation of pericardial effusions. In patients with gastric cancer, pericardial metastasis and pericardial tamponade is relatively rare. We report a case of pericarditis carcinomatosa with a unique metastatic pattern that was successfully controlled with continuous pericardial drainage.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP9

Evaluation of clinical features of enterococcal urinary tract infection (UTI) compared with UTI caused by *Escherichia coli*

郁春 アセフ¹、前田 彩香¹、坂野 嘉紀¹、西袋 剛史¹、梅沢 洸太郎¹、高橋 萌¹、三島 芳紀¹、秋山 奈緒¹、漢那 由紀子¹、朝戸 信家¹、藤村 匠¹、宮原 瑤子¹、富田 瑞枝¹、池宮城 雅子¹、真路 展彰¹、仲澤 麻紀¹、栗原 伸芳¹、大西 卓磨²、上牧 勇¹

1:NHO 埼玉病院 小児科, 2: 埼玉県立小児医療センター 感染免疫・アレルギー科

Background

Pediatric urinary tract infections (UTIs) in the United States are mostly caused by *E. coli* (86%) and rarely by enterococci (2.8%) bacteria. Comparatively, a survey by Ohnishi et al. found that 9.8% of UTI in Japan are caused by enterococci. Despite the prevalence of this condition, there are few published researches with regards to its clinical features and an evaluation of these would be clinically relevant.

Objective

To compare and evaluate the clinical features of enterococcal UTI to those of UTI caused by *E. coli*.

Method and Design

This was a retrospective observational study that included patients (from birth to 15 years of age) who were hospitalized between January 2010 and May 2020 with UTI (including recurrent cases).

Result

Enterococcal UTIs were present in 31 cases, and UTIs caused by *E. coli* were present in 124 cases. Mean initial body temperature was 38.6 degrees Celsius (37.6 to 40.0) in enterococcal UTI vs 38.5 degrees Celsius (36.0 to 41.0) in UTI caused by *E. coli*, 11 cases vs 8 cases (35.5% vs 6.5% [$p<0.01$]) were recurrent cases, 14 vs 34 (45.2% vs 27.4% [$p=0.056$]) had vesicoureteral reflux, 16 vs 27 (51.6% vs 21.8% [$p<0.01$]) had hydronephrosis, 12 vs 119 (38.7% vs 96.0% [$p<0.01$]) had pyuria, and 2 vs 8 (6.5% vs 6.5% [$p=1$]) had neurological symptoms.

Conclusion

Recurrence, hydronephrosis and less pyuria were more characteristic in enterococcal UTI.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP10

Three-year-old girl with Down's syndrome required surgery due to atlantoaxial subluxation

百海 ひまわり¹、東野 恒作¹、宇野 耕吉²、杉峯 優人¹、西殿 圭祐¹、佐々 貴啓¹、川崎 元敬¹、井上 智人¹、横井 広道¹

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科, 2:NHO 神戸医療センター 整形外科

Case Three-year-old girl with Down's syndrome was pointed out atlantoaxial subluxation at 2.5 years of age. X-ray showed atlantoaxial subluxation and MRI showed stenosis at C1 level of cervical spine but the brightness change did not detect at age of 2. She underwent conservative therapy with the neck collar and was followed at the outpatient department. Follow up MRI showed a stenosis worsened and a spinal cord brightness by T2 weighted image. However the neurologic deficit was not clear, we planned surgery because there was the risk of the sudden death. Contrast CT revealed that the right vertebral artery passed in front of the right posterior arch of C1. She underwent the fusion and decompression operation from C2 to occipital bone using the right ribs. Postoperatively, the halo best was fixed for 6 weeks and the neck collar was put on her neck for six months. There was the improvement of cervical vertebrae alignment and stenosis in the postoperative image.

Discussion and conclusions The percentage of Down's syndrome required cervical surgery is approximately several percent. It is difficult for family or others to note the neurological deficit in early childhood with the atlantoaxial subluxation in Down's syndrome. For young childhood sedation required to take MRI, but MRI is important as a screening test for the severe subluxation case.

ポスター 143

若手医師フォーラム

WP11

Clinical outcome full-endoscopic discectomy for re-operative patents after conventional lumbar surgery.

岡田 豊¹、東野 恒作¹、杉峯 優人¹、西殿 圭祐¹、佐々 貴啓¹、川崎 元敬¹、井上 智人¹、横井 広道¹、

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科

Background Full endoscopic discectomy (FED) via trans-foraminal approach method is minimally invasive surgery and is great advantageous for the patients when they were required reoperation after conventional lumbar surgery.

Purpose and Method We evaluated that FED method was performed for the reoperation 8 cases after conventional lumbar surgery.

Results All FED surgery was carried out under the local anesthesia. Four cases underwent postoperative recurrence of lumbar herniation. We often performed foraminoplasty, but 3 patients of postoperative recurrence of lumbar herniation needed time for symptom improvement. Four cases were foraminal stenosis cases. They were elderly patients over 75 years after the lumbar decompression surgery due to lumbar spinal canal stenosis. However there were elderly cases which were complicated with multiple compression fractures, internal disease or difficulty in general anesthesia, all postoperative course were good.

Discussion and Conclusion The advantageous of FED surgery for reoperation suggests that the approach course is different trajectory and we can perform under local anesthesia. Therefore we can avoid systemic and neurologic complications by the surgery.