社会の大転換期における国立医療

救う、支える、育む、拓く ～連帯と挑戦～

第75回 国立病院総合医学会

会長 上之原 広司
国立病院機構 仙台医療センター 院長

副会長 飛田 宗重 国立病院機構 米沢病院 院長
永野 功 国立病院機構 宮城病院 院長

2021 10/23(土)

WEB開催

オンデマンド配信期間：2021年10月23日(土)～11月20日(土)

プログラム・抄録集

https://site2.convention.co.jp/75nms/

第75回国立病院総合医学会
プログラム・抄録集

社会の大転換期における国立医療

救う、支える、育む、拓く　～連帯と挑戦～

目　次

プログラム　　P4～P24

抄録集　　P25～P1563

WEB 開催

会期：2021 年 10 月 23 日（土）　開会式、ライブ配信セッション

＜閉会式＞　2021 年 10 月 30 日（土）

＜オンデマンド配信期間＞　2021 年 10 月 23 日（土）～ 11 月 20 日（土）

会　長　　上之原広司　（国立病院機構 仙台医療センター 院長）

副会長　　飛田　宗重　（国立病院機構 米沢病院 院長）

副会長　　永野　　功　（国立病院機構 宮城病院 院長）

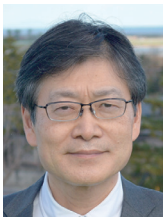
会　長　挨　拶

第 75 回国立病院総合医学会にむけて

会　長　上之原広司
（国立病院機構 仙台医療センター 院長）

第 75 回国立病院総合医学会は、NHO 北海道東北グループでお世話することとなり、仙台医療センター、米沢病院、宮城病院が中心となり準備を進めております。当初、仙台国際センター及び東北大学百周年記念会館 川内萩ホールにて開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の収束の目途が立たない状況を鑑み、度重なる検討を行った結果、第 74 回に引き続き WEB 形式で開催することに国立病院総合医学会運営委員会で決定いたしました。それに伴い、ネットワークシステムの負荷に配慮し、会期を 2021 年 10 月 23 日（土）として開会式や一部のライブ配信プログラムを行い、10 月 23 日（土）～ 11 月 20 日（土）までの 4 週間、オンデマンド配信期間を設けることにいたしました。今回、皆様に東北に来ていただけなくなったことは大変残念ですが、どうかこの様な状況をご理解いただき、本会の盛り立てにご協力いただければ幸いです。

副会長　飛田　宗重
（国立病院機構 米沢病院 院長）



副会長　永野　　功
（国立病院機構 宮城病院 院長）

当初の計画通り、テーマとして「社会の大転換期における国立医療（救う、支える、育む、拓く ～連帯と挑戦～）」を掲げ開催いたします。新型コロナウイルス感染症の流行によって生活様式を変更せざるを得ない状況となっており、アフターコロナを考えなければならない時期となっております。国立病院が連帯して患者を救い、職員の皆さんが支えあって、スキルを育み、未来を拓いていくという意味でテーマを考えました。すべての職種において大きな変革が求められており、情報交換の場として本会が一助となることを期待します。さらに 2021 年は東日本大震災から 10 年目を迎えます。この間の地域、社会の変化についても検討する機会と考えています。

特別講演は、東北大学 災害科学国際研究所　今村文彦先生に災害科学の進歩についてご講演いただきます。東日本大災害から 10 年の経緯、新型コロナウイルス感染症の対応と感染症対策の歴史や自然災害との関連なども含めてお話しいただく予定です。また、新型コロナウイルス感染症対策の政府あるいは厚生労働省の委員として日々ご苦労されている東北大学大学院医学系研究科 微生物学分野　押谷仁先生に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の抑制に向けてのご研究などについて、同じくご講演をお願いしています。

この度の開催形式の変更で皆様には大変ご迷惑をおかけいたしますが、充実した会となるよう全力を尽くす所存ですので、引き続きの御協力、御支援を宜しく御願い申し上げます。

略語対応　NHO= 国立病院機構

第 75 回国立病院総合医学会　日程表

10月22日(金) プレイベント

Microsoft Teams

16:00 ～ 17:45
若手医師フォーラム
シンポジウム（口演）

10 月 23 日（土） ライブ配信プログラム

チャンネル 1

8:50 ～ 9:10
開会式

9:10 ～ 9:40
オープニングリマークス
座長：上之原広司　演者：楠岡　英雄

9:50 ～ 10:50
特別講演 1
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の最新知見：何がわかっていて何がわかっていないのか
座長：飛田　宗重
演者：押谷　　仁

11:00 ～ 12:30
特別シンポジウム 1
国立病院機構としての新型コロナウイルス感染症対応
座長：森田　茂樹
シンポジスト：徳本　史郎、栗原　智宏、小森　哲夫、田﨑　ゆみ、長尾　雅悦

13:30 ～ 14:30
特別講演 2
東日本大震災の発生と今後の防災ー災害科学の進化と実践的防災の発展を目指して
座長：永野　　功
演者：今村　文彦

14:40 ～ 16:10
特別シンポジウム 2
東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷
座長：高橋　　毅、山田　康雄
シンポジスト：小井土雄一、山田　康雄、石上　耕司、櫻井　聖大、岩﨑　泰昌、若井　聡智

16:20 ～ 17:35
特別シンポジウム 3
COVID-19 に対する災害対応
座長：小井土雄一
シンポジスト：近藤　久禎、安田　　貢、七戸　康夫、奥浜　伸一

チャンネル 2

11:00 ～ 12:00
スポンサードセミナー 1
和歌山県立医科大学におけるロボット支援手術の取り組み
座長：新倉　　仁
共催：シスメックス株式会社

12:30 ～ 13:30
スポンサードセミナー 2
新型コロナ対策の問題点とこれから
共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

14:40 ～ 15:40
スポンサードセミナー 3
心房細動における抗凝固療法の最新知見
座長：篠崎　　毅
共催：第一三共株式会社

10月30日(土) ライブ配信プログラム

チャンネル 1

16:00 ～ 16:20
閉会式

オンデマンド配信 10 月 23 日（土）～ 11 月 20 日（土）（終日視聴可能）
※ 10/23（土）のライブ配信セッションの後日オンデマンド配信は 11/1（月）スタート

略語対応　NHO= 国立病院機構

開会式　ライブ配信 10 月 23 日（土）　8:50 ～ 9:10　＋オンデマンド配信　　1 チャンネル

開会宣言	NHO　仙台医療センター　院長	上之原広司
開会の辞	独立行政法人国立病院機構　理事長	楠岡　英雄
挨　拶	厚生労働省　医政局長	伊原　和人
祝　辞	宮城県知事	村井　嘉浩
祝　辞	宮城県医師会会長	佐藤　和宏
祝　辞	宮城県看護協会会長	石井　幹子

オープニングリマークス　ライブ配信 10 月 23 日（土）　9:10 ～ 9:40　＋オンデマンド配信　　1 チャンネル

座長：上之原広司（NHO　仙台医療センター　院長）

オープニングリマークス

独立行政法人国立病院機構　理事長　楠岡　英雄

特別講演 1　ライブ配信 10 月 23 日（土）　9:50 ～ 10:50　＋オンデマンド配信　　1 チャンネル

座長：飛田　宗重（NHO　米沢病院　院長）

SL1　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の最新知見：何がわかっていて何がわかっていないのか

東北大学大学院医学系研究科　微生物学分野　教授　押谷　仁

特別講演 2　ライブ配信 10 月 23 日（土）　13:30 ～ 14:30　＋オンデマンド配信　　1 チャンネル

座長：永野　功（NHO　宮城病院　院長）

SL2　東日本大震災の発生と今後の防災　ー災害科学の進化と実践的防災の発展を目指して

東北大学災害科学国際研究所　所長　今村　文彦

特別シンポジウム 1　ライブ配信 10 月 23 日（土）　11:00 ～ 12:30　＋オンデマンド配信　　1 チャンネル

国立病院機構としての新型コロナウイルス感染症対応

座長：森田　茂樹（NHO　九州医療センター　院長）

SSY1-1　新型コロナウイルス感染症対応：NHO の全体像

NHO　本部　医療部長　徳本　史郎

SSY1-2　国立病院機構東京医療センターにおける新型コロナウイルス感染症対応

NHO　東京医療センター　救命救急センター、感染対策室　救命センター長／感染対策室長　栗原　智宏

SSY1-3　医療と福祉の融合を忘れない新型コロナウイルス感染症への対応

NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長　小森　哲夫

SSY1-4　精神科病院における新型コロナウイルス感染症対応～コロナ病棟運用とクラスター発生の経験から～

NHO 肥前精神医療センター　看護部　看護部長　田﨑　ゆみ

SSY1-5　Covid-19 の地域医療連携における複合型診療施設としての役割

NHO　北海道医療センター　院長　長尾　雅悦

略語対応　NHO= 国立病院機構

特別シンポジウム２　ライブ配信 10 月 23 日（土）　14:40 ～ 16:10　＋オンデマンド配信　　1 チャンネル

東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷

座長：高橋　　毅（NHO　熊本医療センター　院長）
山田　康雄（NHO　仙台医療センター　救急科　救命救急部長　兼　救命救急センター長）

SSY2-1　令和の災害医療とは～多職種連携による保健と医療の一元化～
国立病院機構本部 DMAT 事務局　小井土雄一

SSY2-2　東日本大震災における宮城県での災害医療対応　～仙台医療センターの視点から～
NHO　仙台医療センター　救命救急センター　山田　康雄

SSY2-3　2015 年９月関東・東北豪雨での茨城県常総水害について
NHO　水戸医療センター　救急科　石上　耕司

SSY2-4　熊本地震を経験して思うこと
NHO　熊本医療センター　救命救急・集中治療部　部長／救命救急センター長　櫻井　聖大

SSY2-5　平成 30 年７月西日本豪雨での当院の活動
NHO　呉医療センター　救命救急センター　部長　岩﨑　泰昌

SSY2-6　東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷について：令和元年房総半島台風、令和元年東日本台風、令和２年７月豪雨
NHO　本部　DMAT 事務局次長　若井　聡智

特別シンポジウム３　ライブ配信 10 月 23 日（土）　16:20 ～ 17:35　＋オンデマンド配信　　1 チャンネル

COVID-19 に対する災害対応

座長：小井土雄一（NHO　本部　DMAT 事務局長）

SSY3-1　新型コロナウイルス感染症に対する災害医療活動
NHO　本部　DMAT 事務局次長　近藤　久禎

SSY3-2　茨城県における新型コロナウイルス感染症医療体制構築
ー行政と医療の連携、県庁調整本部活動と医療連携システム（i-HOPE）ー
NHO　水戸医療センター　救急救命センター　救命医療部長／救命救急センター長　安田　　貢

SSY3-3　COVID-19 パンデミックにおける札幌市の臨時医療施設（入院待機ステーション）運用への支援活動
NHO　北海道医療センター　救急科　救命救急部長　七戸　康夫

SSY3-4　精神科クラスターにおける連携体制～精神科看護師の役割について～
NHO　琉球病院　精神科・看護部　医療安全管理係長　奥浜　伸一

本部企画シンポジウム　オンデマンド配信のみ

地域に根差した障害福祉サービスの取組

座長：小森　哲夫（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長）

HSY-1　国立病院総合医学会シンポジウム概要
NHO　本部　医療企画専門職　岡村　武記

HSY-2　病院が考える地域医療連携　　～あきた病院の現状～
NHO　あきた病院　副院長　和田　千鶴

HSY-3　障害福祉分野の PFM（Patient Flow Management ）の構築について
NHO　まつもと医療センター　看護部長　吉浦　里香

略語対応　NHO= 国立病院機構

HSY-4 地域とともに　当事者・家族と歩む実践からの報告

NHO　医王病院　主任医療社会事業専門職　中本　富美

HSY-5 地域とサービスを創る時代　～児童指導員が考える地域連携～

NHO　東長野病院　療育指導室長　西巻　靖和

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）ライブ配信　10月22日（金）　16:00～17:45　＋オンデマンド配信

座長：森田　茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
　　長谷川好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田　　靖（NHO　九州医療センター　副院長）
　　新野　正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
　　中島　　伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
　　黒田　芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-1 An impact of diastolic tricuspid regurgitation as an index of right ventricular diastolic dysfunction

NHO　仙台医療センター　高橋　佳美

WSY-2 Unexpected Carbon Monoxide (CO) Poisoning: A Case Report and a Case Series Study for Similar Cases

NHO　熊本医療センター　鳥巣　美貴

WSY-3 Clinical evaluation of patients using Reveal LINQ (insertable cardiac monitor)

NHO　岡山医療センター　石田　将大

WSY-4 efficacy and safety of endoscopic balloon dilation for postoperative stenosis of esophageal or gastric cancer operation

NHO　仙台医療センター　菅原　優里

WSY-5 Extramedullary hematopoietic pleural effusion accompanied by Waldenstrom's macroglobulinemia

NHO　災害医療センター　近藤　弘美

WSY-6 A case of intravascular lymphoma diagnosed by re-evaluating biopsied gastric mucosa after finding bone marrow involvement

NHO　広島西医療センター　藤井　泰斗

WSY-7 Glioblastoma with concomitant moyamoya vasculopathy in neurofibromatosis type 1

NHO　三重中央医療センター　中川　貴裕

WSY-8 A Case Report of Strangulation Ileus Accompanied by Malrotation and a Small Bowel Mesenteric Defect

NHO　埼玉病院　小池　久貴

シンポジウム 1　オンデマンド配信のみ

新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス

座長：濱野　学（NHO　熊本医療センター　精神科　心理療法士）

SY1-1　新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス（1）DPAT 活動報告

NHO　榊原病院　壁屋　康洋

SY1-2　新型コロナウィルス感染症支援における DPAT 活動報告
- クラスター発生精神科医療機関における活動 -

NHO　琉球病院　諸見　秀太

SY1-3　新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス：産業保健の立場から

NHO　東京医療センター　千葉　ちよ

SY1-4　新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス、精神医療の立場から

NHO　花巻病院　多田　匠

シンポジウム 2　オンデマンド配信のみ

タスク・シフト / シェアにかかる業務拡大における医療の質と患者安全を考える

座長：麻生　智彦（国立研究開発法人　国立がんセンター中央病院　放射線技術部　部長）
阿部　喜弘（NHO　米沢病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY2-1　医療の質・患者安全の視点からの教化

名古屋大学医学部附属病院　長尾　能雅

SY2-2　看護師の視点で医療の質・安全を考える

NHO　仙台西多賀病院　大川　禎子

SY2-3　診療放射線技師における医療法改定への対応

NHO　熊本再春医療センター　丸山　裕稔

SY2-4　診療放射線技師の皆様に期待すること

NHO　本部　徳本　史郎

シンポジウム 3　オンデマンド配信のみ

診療情報管理× UX

座長：斉藤　貴之（NHO　横浜医療センター　事務部企画課　医事室長）
島田　裕子（NHO　大阪南医療センター　事務部企画課　診療情報管理専門職）

SY3-1　ユーザエクスペリエンス（UX）を高めるための診療情報管理士の役割

NHO　熊本医療センター　照屋　彩子

SY3-2　診療情報管理からみえる未来

NHO　呉医療センター・中国がんセンター　久保めぐみ

SY3-3　重症度、医療・看護必要度 1 から 2 への移行に向けた取り組みについて

NHO　災害医療センター　高倉　悠一

シンポジウム４　オンデマンド配信のみ

障害福祉サービス等報酬改定をうけて～これからの国立病院機構の役割（強度行動障害医療）

座長：杠　　岳文（NHO　肥前精神医療センター　精神科　院長）
　　會田　千重（NHO　肥前精神医療センター　精神科　療育指導科長）

SY4-1　強度行動障害医療における自閉症支援の導入について
NHO　菊池病院　田中　恭子

SY4-2　強度行動障害を伴う方の全般的な身体合併症の治療実践と COVID-19 感染患者の受け入れを経験して
NHO　やまと精神医療センター　芳野　詠子

SY4-3　療養介護病棟及び一般精神科病棟で「強度行動障害」に療育指導室ができること
NHO　賀茂精神医療センター　元山　　淳

SY4-4　その人らしさを支援する強度行動障害の看護～待つことの大切さ～
NHO　肥前精神医療センター　江頭　弘典

シンポジウム５　オンデマンド配信のみ

脳卒中・循環器病対策基本法施行下の脳卒中診療

座長：江面　正幸（NHO　仙台医療センター　脳神経外科　臨床研究部長）
　　岡田　　靖（NHO　九州医療センター　脳血管・神経内科　副院長）

SY5-1　ロジックモデルを用いた脳卒中医療計画
国立循環器病研究センター　古賀　政利

SY5-2　栃木県における取り組み
獨協医科大学　竹川　英宏

SY5-3　一次脳卒中センター（PSC）の実際
NHO　大阪医療センター　山上　　宏

SY5-4　患者側から協議会に期待したいこと
公益社団法人日本脳卒中協会　川勝　弘之

シンポジウム６　オンデマンド配信のみ

造血器がん治療における口腔管理

座長：後藤　　哲（NHO　仙台医療センター　歯科口腔外科　医長）
　　江戸美奈子（NHO　北海道がんセンター　歯科口腔外科　歯科衛生士）

SY6-1　造血器がん治療の現状と、その経過中に認められる口腔病変
NHO　仙台医療センター　和泉　　透

SY6-2　造血器がん治療における栄養士の立場からの有害事象対策について
NHO　仙台医療センター　半澤　里紗

SY6-3　看護師の立場からの有害事象対策
NHO　北海道がんセンター　金谷　美里

SY6-4　造血器がん治療における歯科での取り組み
NHO　呉医療センター・中国がんセンター　奥村　俊哉

SY6-5　造血幹細胞移植時の口腔管理と移植後の口腔腫瘍発生について
NHO　熊本医療センター　中島　　健

略語対応　NHO= 国立病院機構

シンポジウム 7　オンデマンド配信のみ

治療と仕事の両立に向けた支援

座長：篠原　純史（NHO　高崎総合医療センター　　患者サポートセンター　ソーシャルワーク室長）
　　木川　幸一（NHO　北海道がんセンター　患者総合支援センター／広報担当室　副患者総合支援センター長／室長）

SY7-1　急性期病院で「はじめる」社会復帰支援

NHO　横浜医療センター　高瀬　昌浩

SY7-2　働くことの意味から両立支援を考える

NHO　南九州病院　前田　宏

SY7-3　当院での社会復帰支援における関わりについて

NHO　南岡山医療センター　川端　宏輝

シンポジウム 8　オンデマンド配信のみ

病理解剖の意義を問い直す：現状と展望

座長：鈴木　博義（NHO　仙台医療センター　臨床検査科 / 病理診断科　科長）

SY8-1　臨床からの病理解剖へ期待するもの：医師研修制度との関わりについて

NHO　仙台医療センター　鵜飼　克明

SY8-2　国立病院機構病院における病理解剖の実情と問題点　－　病理協議会業務アンケート調査より

NHO　四国がんセンター　寺本　典弘

SY8-3　病理解剖の実情と問題点：臨床検査技師より

NHO　高知病院　香川　昭博

SY8-4　当院における初期研修医制度，専門医研修制度の中で行っている取り組み

NHO　長崎医療センター　三浦　史郎

シンポジウム 9　オンデマンド配信のみ

「 Crossroads（クロスロード）」～今・ここにある臨床検査技師の使命～

座長：阿部　好文（NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY9-1　「新型コロナウイルス患者受け入れ病院となって」
～検査科として取り組んできたこと、見えてきたこと～

NHO　北海道医療センター　早乙女和幸

SY9-2　働き方改革からタスク・シフト / シェアへ

NHO　本部　北沢　敏男

SY9-3　人材育成の現状と課題

NHO　仙台医療センター　伊藤真理子

SY9-4　若手の将来像

NHO　仙台医療センター　小泉日向子

略語対応　NHO= 国立病院機構

シンポジウム 10　オンデマンド配信のみ

さまざまな困難期の今、先を見据えたフォーミュラリー！

座長：市野　貴信（NHO　本部　医療部医療課　薬剤等管理監）

SY10-1　フォーミュラリーの取組みに対する東北・北海道施設の現状　－アンケート調査報告－
NHO　仙台西多賀病院　山中　博之

SY10-2　兵庫あおの病院におけるフォーミュラリー
NHO　近畿中央呼吸器センター　岸本　歩

SY10-3　大阪医療センターにおけるフォーミュラリー導入への取り組み
NHO　大阪医療センター　長谷川英利

SY10-4　医学部新設にともなう大学病院におけるフォーミュラリー構築と運用
－導入・実施にあたっての留意点－
東北医科薬科大学　渡辺　善照

シンポジウム 11　オンデマンド配信のみ

共に生きるをどう支えるか～障がい福祉サービスのこれからを考える～

座長：植竹　日奈（NHO　まつもと医療センター　相談支援センター　主任医療社会事業専門職（ソーシャルワーカー））

SY11-1　医療機関に福祉職がいる意味を再考する　ー障害福祉サービスのあり方からの考察ー
NHO　医王病院　中本　富美

SY11-2　国立病院機構における児童指導員の役割
NHO　まつもと医療センター　伊藤　麻綾

SY11-3　共に生きるをどう支えるか～小児領域からの提案～
国立成育医療研究センター　木暮　紀子

SY11-4　共に生きるを考える　～重症心身障害者の支援を考える～
NHO　三重病院　髙村　純子

シンポジウム 12　オンデマンド配信のみ

栄養評価について

座長：吉田　貞夫（ちゅうざん病院　リハビリテーション科　副院長・金城大学客員教授）

SY12-1　神経筋疾患患者の栄養評価について
NHO　東埼玉病院　稲月　彰子

SY12-2　高齢者の栄養評価のピットフォール
国立長寿医療研究センター　飯塚祐美子

SY12-3　急性期医療の栄養評価～早期栄養介入管理加算の取り組み～
国立循環器病研究センター　中村　千佳

SY12-4　身体活動が少ない重症心身障害児者における栄養評価 - 釜石病院での取り組みについて -
NHO　釜石病院　渡邉　一礼

シンポジウム 13　オンデマンド配信のみ

10 年を振り返り、未来のビジョンへ　今だからこそ語ろう JNP の看護観

座長：高橋　　香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）
　　吉田　弘毅（NHO　災害医療センター　診療部　診療看護師 / 副看護師長）

SY13-1　診療看護師の経験を活かした教育担当副看護師長としての看護観
NHO　埼玉病院　田中啓一郎

SY13-2　救急科に所属する JNP の役割と看護観
NHO　呉医療センター・中国がんセンター　国島　正義

SY13-3　旭川医療センターにおける診療看護師として求められている役割
NHO　旭川医療センター　花山　美帆

SY13-4　診療看護師（JNP）の経験を通して考える私の看護観
NHO　東京医療センター　田村　浩美

SY13-5　消化器内科で経験した症例から診療看護師に必要な看護を考える
NHO　名古屋医療センター　薄井　美穂

SY13-6　周術期における NP の活動と多職種連携から学ぶこと
NHO　九州医療センター　前川　雄三

シンポジウム 14　オンデマンド配信のみ

育む

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

SY14-1　卒前教育
NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　輿　登貴子

SY14-2　「育む」～大学における理学療法教育の視点から教育・臨床実習を考える～
東京工科大学　中山　　孝

SY14-3　九州部会の卒後教育
NHO　熊本再春医療センター　坂本　浩樹

SY14-4　研究
NHO　仙台西多賀病院　川﨑　伊織

略語対応　NHO= 国立病院機構

シンポジウム 15　オンデマンド配信のみ

次世代を見据えた臨床工学技士の育成システム

座長：畠山　　伸（NHO　仙台医療センター　診療技術部　臨床工学室　臨床工学技士長）
　　富永　圭一（NHO　九州医療センター　ME センター　副臨床工学技士長）

SY15-1　臨床工学技士の育成システム　～将来を見据えた育成システムとは～
NHO　九州医療センター ME センター　富永　圭一

SY15-2　臨床工学技士の教育課程のあゆみ
東北文化学園大学　相澤　康弘

SY15-3　放射線技師の育成と課題　仙台医療センター放射線科を例に
NHO　仙台医療センター　越智　隆浩

SY15-4　with コロナ時代における人材育成～看護職員のキャリアラダー支援から～
NHO　九州医療センター　中村千夏子

シンポジウム 16　オンデマンド配信のみ

医師の働き方改革による CE へのタスクシフト事例検討

座長：宮本　　直（NHO　東京病院　麻酔科　主任）

SY16-1　臨床工学技士の手術室内視鏡業務によるタスクシフト
NHO　埼玉病院　木村　敏和

SY16-2　Davinci 手術における器械出し業務から医師のタスクシフト・タスクシェアに繋げることは可能か
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院　部田　健人

SY16-3　当院で検討している循環器領域業務におけるタスク・シフト／シェア
NHO　東京医療センター　持永　　悠

シンポジウム 17　オンデマンド配信のみ

令和 3 年度報酬改定以降の療養介護対象者に対する支援等ついて

座長：稲澤　淳一（NHO　神奈川病院　統括診療部 療育指導科 療育指導室　療育指導室長）
　　佐々木京太（NHO　青森病院　療育指導室　療育指導室長）

SY17-1　令和３年度障害福祉サービス等報酬改定に係る基本的な考え方について
～療養介護・障害児入所支援を中心に～
厚生労働省　刀根　　暁

SY17-2　当院における療養介護サービス対象者の拡大について
NHO　南京都病院　田中　真史

SY17-3　チームで作る「利用者の年齢と状態に応じた支援」の一考察
NHO　琉球病院　河野　宏典

SY17-4　当県における在宅医療的ケア児者、重症心身障害児者の状況及び支援について
社会福祉法人　びわこ学園　村井眞理子

SY17-5　強度行動障害の方の地域での暮らし、現状と課題について
～グループホームと生活介護事業での支援～
社会福祉法人　北摂杉の子会　平野　貴久

略語対応　NHO= 国立病院機構

シンポジウム 18　オンデマンド配信のみ

地域社会に求められる国立病院機構の福祉サービスの役割 ～利用者、地域から選ばれる障害福祉サービスの在り方～

座長：山田　宗伸（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　療育指導科　療育指導室　療育指導室長）
　　佐々木智也（NHO　東徳島医療センター　療育指導室　主任児童指導員）

SY18-1　長期入所サービスを行う病院がもつ「強み」を活かした地域支援のあり方
仙台エコー医療療育センター　安達　伸樹

SY18-2　長期入所（療養介護）から地域移行できた事例報告
NHO　宇多野病院　菊池　恒成

SY18-3　地域支援における児童指導員の役割
NHO　甲府病院　山崎　利紘

シンポジウム 19　オンデマンド配信のみ

今後の事務部の組織を考える～将来の戦略を見据えて～

座長：大門　龍生（NHO　本部　総務部　企画役）
　　大泉　英二（NHO　仙台医療センター　事務部長）

SY19-1　事務部の体制強化を考える
NHO　東埼玉病院　古田　晴美

SY19-2　室長となって思う事務部組織に必要なこと
NHO　金沢医療センター　松浦　直子

SY19-3　地域医療構想を見据えて、今後の事務部組織強化を考える。～宮城病院の方向性から～
NHO　宮城病院　若佐　孝男

SY19-4　事務職員の世代間ギャップをいかに埋めるか！
NHO　あわら病院　出口　孝志

SY19-5　ＮＨＯの事務部組織の不都合な現実
NHO　関門医療センター　難波　和弘

SY19-6　事務部の将来を見据えて取り組むべき課題
NHO　嬉野医療センター　吉弘　和明

シンポジウム 20　オンデマンド配信のみ

神経難病の臨床倫理（ACP から Death conference まで）

座長：永野　　功（NHO　宮城病院　脳神経内科　院長）
　　稲葉　一人（中京大学　法務総合教育研究機構　教授）

SY20-1　神経難病における倫理コンサルテーションの可能性と ACP

中京大学　稲葉　一人

SY20-2　臨床倫理コンサルテーションの目的と意義

NHO　宮城病院　永野　　功

SY20-3　倫理コンサルテーションの進め方

NHO　宮城病院　板橋　彩子

SY20-4　神経難病と緩和ケア

山形県立保健医療大学　後藤　順子

シンポジウム 21　オンデマンド配信のみ

COVID-19 感染拡大における病院機能継続とスタッフを護る危機対応

座長：原田久美子（NHO　九州医療センター　看護部　看護部長）
　　高橋　　香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

SY21-1　COVID-19 患者の受け入れに伴う感染管理認定看護師の活動と課題

NHO　相模原病院　福元　大介

SY21-2　クルーズ船感染者の受け入れから始まり、長期化した COVID-19 対応
～看護管理者として護りたかったこと～

NHO　長良医療センター　酒井　陽子

SY21-3　救急医療と重症 COVID-19 患者の受入れに伴う看護体制の整備

NHO　大阪医療センター　西本　京子

SY21-4　COVID-19 流行下における事業継続計画（BCP）策定の取り組み

NHO　北海道医療センター　竹中　　孝

SY21-5　COVID-19 感染症と向き合う職員のメンタルヘルス

NHO　肥前精神医療センター　大坪　　建

シンポジウム 22　オンデマンド配信のみ

特定行為研修修了者の看護師としての役割と活動の支援について

座長：日髙　道弘（NHO　熊本医療センター　血液内科　副院長）
　　西山ゆかり（NHO　長崎医療センター　看護部　部長）

SY22-1　研修修了者及び研修指導者の立場から

NHO　四国こどもとおとなの医療センター　宮下　郁子

SY22-2　高度急性期病院における特定行為研修修了者の活用～看護管理者の立場から～

岩手医科大学附属病院　佐藤　悦子

SY22-3　国立病院機構主催の特定行為指導者講習会

NHO　本部　鳥居　　剛

SY22-4　特定行為研修修了者を支援する行政の立場から

厚生労働省　月岡　悦子

略語対応　NHO= 国立病院機構

シンポジウム 23　オンデマンド配信のみ

意思決定支援と ACP の現状と今後の課題

座長：伊藤眞奈美（国立長寿医療研究センター　看護部　看護部長）
大竹恵理子（国立看護大学校　看護学部看護学科　老年看護学，研究課程部　先駆的臨床看護学領域　長寿看護学　准教授）

SY23-1　意思決定支援と ACP の現状と今後の課題緩和ケア認定看護師の立場：非がん患者の実践例
国立循環器病研究センター　河野　由枝

SY23-2　認知機能障害のある患者の意思決定プロセスにおける障害と課題
NHO　仙台西多賀病院　西川　菜央

SY23-3　意思決定支援と ACP の現状と課題 がん看護専門看護師の立場から
国立研究開発法人国立がん研究センター東病院　平野　勇太

SY23-4　MSW の立場：家族支援が得にくい患者さんの実践例
NHO　仙台医療センター　小倉　美緒

SY23-5　老人看護専門看護師の立場：推進のするための戦略等
国立長寿医療研究センター　猪口里永子

シンポジウム 24　オンデマンド配信のみ

小児医療の最先端

座長：横田　一郎（NHO　四国こどもとおとなの医療センター　小児科　院長）
宮野前　健（NHO　南京都病院　小児科　非常勤小児科医）

SY24-1　胸に傷を残さない心臓手術！？　～心房中隔欠損症に対するカテーテル閉鎖術～
NHO　四国こどもとおとなの医療センター　大西　達也

SY24-2　小児血液腫瘍疾患の最先端－ Li-Fraumeni 症候群のがんサーベイランス－
NHO　名古屋医療センター　服部　浩佳

SY24-3　代謝疾患治療の最前線～酵素補充療法～
NHO　岡山医療センター　古城真秀子

SY24-4　重症食物アレルギーへの経皮免疫療法の試み
NHO　三重病院　浜田　佳奈

SY24-5　小児重心医療の最先端
NHO　医王病院　丸箸　圭子

略語対応　NHO= 国立病院機構

シンポジウム 25　オンデマンド配信のみ

未来を育む ICT 活用による看護教育

座長：菅原　幸子（NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　副学校長）
菅原由香里（NHO　仙台医療センター附属仙台看護助産学校　助産学科　教育主事）

SY25-1　看護教育での ICT を活用した授業設計
東京医療保健大学　西村　礼子

SY25-2　本校にける遠隔授業システム等の活用と今後の課題
NHO　北海道医療センター附属札幌看護学校　水野　智美

SY25-3　ICT を活用した看護教育の実際（管理者の立場から）
NHO　京都医療センター　前中　由美

シンポジウム 26　オンデマンド配信のみ

多職種での筋ジストロフィー在宅療養支援～地域に焦点をあてる～

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

SY26　福祉サービス活用に関して（筋ジストロフィー患者の地域生活を考える）
～ 24 時間 NIPPV を必要とする DMD 患者の生活・就労支援～
NHO　仙台西多賀病院　相沢　祐一

総合討論（1）入院から退院へ；多職種による支援

ファシリテーター：　NHO　長良医療センター　舩戸　道徳
シンポジスト：　NHO　箱根病院　瀬尾　波音
NHO　徳島病院　澤田　侑貴
NHO　大牟田病院　武末史知子
NHO　青森病院　大平　香織
NHO　あきた病院　齋藤　雅典

総合討論（2）新型コロナウィルス感染症パンデミックへの対応

ファシリテーター：　NHO　東埼玉病院　生田目禎子
シンポジスト：　NHO　大阪刀根山医療センター　中北　　幸
NHO　下志津病院　栗原　　淳
NHO　南九州病院　田場　　要
NHO　医王病院　小田　輝実
NHO　兵庫中央病院　今倉　繁光

略語対応　NHO= 国立病院機構

スポンサードセミナー１　ライブ配信のみ　10月23日（土）　11:00～12:00　2チャンネル

座長：新倉　仁（NHO　仙台医療センター　産婦人科　統括診療部長）

和歌山県立医科大学におけるロボット支援手術の取り組み

和歌山県立医科大学附属病院　泌尿器科　教授　原　勲

共催：シスメックス株式会社

スポンサードセミナー２　ライブ配信のみ　10月23日（土）　12:30～13:30　2チャンネル

新型コロナ対策の問題点とこれから

NHO　仙台医療センター　臨床研究部ウィルスセンター　西村　秀一

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

スポンサードセミナー３　ライブ配信のみ　10月23日（土）　14:40～15:40　2チャンネル

座長：篠崎　毅（NHO　仙台医療センター　副院長）

心房細動における抗凝固療法の最新知見

NHO　仙台医療センター　循環器内科　尾上 紀子

共催：第一三共株式会社

スポンサードセミナー４　オンデマンド配信のみ

座長：福元　大介（NHO　相模原病院　看護師長）

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

NHO　東京医療センター　看護部　看護師長　若林真紀子

共催：アイホン株式会社

スポンサードセミナー５　オンデマンド配信のみ

座長：武田　篤（NHO　仙台西多賀病院　院長）

国立病院機構におけるパーキンソン病センターの取り組み

院内認定 PD ナースの取り組み

NHO　鳥取医療センター　脳神経内科　診療部長　土居　充

PD 治療における多職種連携

NHO　旭川医療センター　脳神経内科　院長　木村　隆

PD 治療における Device Aided Therapy の位置づけ

NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科　医長　馬場　徹

共催：アッヴィ合同会社

略語対応　NHO= 国立病院機構

スポンサードセミナー６　オンデマンド配信のみ

座長：小椋　啓晴（ニッセイ情報テクノロジー株式会社　ヘルスケアコンサルティング営業部）

効率的な病床運用を目指した看護管理者の取り組み

国立大学校法人　鹿児島大学病院　看護部管理室　**福田ゆかり**

共催：ニッセイ情報テクノロジー株式会社

スポンサードセミナー７　オンデマンド配信のみ

座長：具　　芳明（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　統合臨床感染症学分野　教授）

がん専門病院で発生した COVID-19 院内クラスターへの対応～経験と教訓の共有～

NHO　北海道がんセンター　感染症内科　医長　**藤田　崇宏**

共催：日医工株式会社

スポンサードセミナー８　オンデマンド配信のみ

ニューノーマル時代の HospITality
～富士通 Japan が切り拓く新たな病院体験～

富士通 Japan 株式会社　ヘルスケアソリューションビジネス統括部　シニアディレクター　兼
エバンジェリスト（ヘルスケア担当）　**岩津　聖二**

共催：富士通 Japan 株式会社

スポンサードセミナー９　オンデマンド配信のみ

座長：阪上　　学（NHO　金沢医療センター　循環器内科　副院長）

医療機材の価格と物流　－私たちはどこへ行くのか

NHO　仙台医療センター　循環器内科　副院長　**篠崎　　毅**

共催：エム・シー・ヘルスケア株式会社

略語対応　NHO= 国立病院機構

令和３年度 QC 活動報告　オンデマンド配信のみ

プログラム No.	グループ	施設名	区分	テーマ	タイトル	チーム名
【QC-001】	北海道東北	旭川医療センター	経営改善	効率的な申し送りの実施	Time is money !! ～効率的な申し送りを～	Office de 髭男 dism
【QC-002】	北海道東北	旭川医療センター	経営改善	入退院支援加算の取得と退院支援体制の見直し	退院支援で患者を救え！	ＴＴ姉妹
【QC-003】	北海道東北	旭川医療センター	経営改善	胃カメラ検査件数の増加	拝啓…一年後の君へ　～胃カメラ案内郵送を始めて～	胃―girls
【QC-004】	北海道東北	旭川医療センター	経営改善	薬剤総合評価調整加算算定への取り組み	薬剤総合評価調整加算算定に向けた取り組み	アンサング・ヒーローズ
【QC-005】	北海道東北	八戸病院	医療安全	ミシュランカード誕生	食事カード見直し	長寿の友 NST
【QC-006】	北海道東北	盛岡医療センター	医療サービス	患者満足度の向上	分かりやすい表示にし、スムーズな患者誘導を目指そう	ごちゃごちゃ止めて YO!
【QC-007】	北海道東北	盛岡医療センター	その他	試薬分注量の標準化	みんな一緒の分注量	トライ検査科
【QC-008】	北海道東北	盛岡医療センター	その他	環境整備（感染対策）	車いすはいつきれいにするの？	車いすきれいにし隊
【QC-009】	北海道東北	岩手病院	医療サービス	患者の QOL	風は流れるよどこまでも　～換気で歓喜～	MIYU402＋1
【QC-010】	北海道東北	岩手病院	その他	災害対策	火災避難に強くなろう～初期動作を理解する～	あつまれ避難訓練に強い6病棟
【QC-011】	北海道東北	仙台医療センター	働き方改革	業務負担軽減	電子カルテシステムを活用し、よりスムーズ・スマートな指示依頼を	No ！ More ！青棒！！
【QC-012】	北海道東北	仙台医療センター	働き方改革	業務環境の改善	透視室使用時のマナーアップに向けた取り組み	視られています、あなたのマナー
【QC-013】	北海道東北	仙台医療センター	医療サービス	患者の QOL 向上	口腔ケアの確立	入れ歯のパッコン大冒険
【QC-014】	北海道東北	仙台医療センター	働き方改革	職場環境の改善	外来における雑紙（ざつがみ）回収量を UP しよう！	雑紙わけるくん
【QC-015】	北海道東北	仙台医療センター	働き方改革	業務負担軽減	臨床検査科における試薬管理の作業労力削減	臨床検査科 solutions
【QC-016】	北海道東北	仙台医療センター	医療安全	問題解決型	チューブ類の自己抜去をなくそう！ Season Ⅱ	ナースのミタゾノ～ライン管理はお任せください～
【QC-017】	北海道東北	仙台医療センター	その他	がん相談支援センターの周知活動	がん相談支援センターのご利用お待ちしております	繋がりたい関わりたいお悩み解決し隊
【QC-018】	北海道東北	仙台医療センター	医療サービス	業務改善	精神科病棟における感染対策を確立させる －あなたの鍵がカギになる！－	東のルパン 11 世 鍵オストロの城を救い隊
【QC-019】	北海道東北	宮城病院	経営改善	算定漏れをなくそう	その検査取れてますか～ Second　Scan ～	ラジエーションハウス
【QC-020】	北海道東北	宮城病院	医療安全・ 医療サービス	入浴援助に関する改善活動	入浴介助を安全・安楽かつ 効率的に行うために	憧れの NY（入浴）で炎上（援助）!?
【QC-021】	北海道東北	宮城病院	働き方改革	看護業務量の把握	看護業務の見える化　～業務改善に向けた第一歩～	看護業務可視化の呼吸中央３の型
【QC-022】	北海道東北	あきた病院	医療安全	調剤ミスの削減	調剤時のヒヤリハット削減を目指して	ヤサイニンニクアブラマシマシ
【QC-023】	北海道東北	あきた病院	医療サービス	身体拘束時間の縮減	無くそう身体拘束北2から　～身体拘束減らしてガッテン～	心も身体もフリー隊
【QC-024】	北海道東北	山形病院	経営改善	経営改善	コピー用紙のコストを削減する	緊急コスト削減宣言
【QC-025】	北海道東北	山形病院	医療サービス	医療サービス	会いたい気持ちを叶えたい！	愛隊
【QC-026】	北海道東北	山形病院	医療サービス	医療サービス	目指せ！待ち時間短縮 !!	チーム GAIRAI
【QC-027】	北海道東北	福島病院	医療サービス	患者の QOL 向上	キューブ（固形物）ください！	GoziU
【QC-028】	北海道東北	福島病院	医療サービス	四季のイベントを通して患者の気分転換、心の健康を保つ	気分転換、心の健康保ちたい ～コロナに負けないぞ～	気分転換を図り隊
【QC-029】	北海道東北	福島病院	医療安全	重症心身障害児（者）病棟における 骨折予防対策の構築	骨折リスクをみんなで KY（共有）Ver.2020	KY の達人
【QC-030】	北海道東北	いわき病院	経営改善	効率的な診療点数確保	リハビリテーション科における診療点数向上作戦！	メヒカリ～ず
【QC-031】	関東信越	霞ヶ浦医療センター	医療サービス	患者の QOL 向上と、他職種との連携強化	給食業務の安定と個別栄養管理促進への取り組み（第2報）	いざ！患者のところへチーム
【QC-032】	関東信越	渋川医療センター	経営改善	経営改善	Chemo 室における他職種連携による患者支援	ケモ室でも TRJ （チーム連携重要）でしょ
【QC-033】	関東信越	渋川医療センター	医療安全	併用薬等の確認の徹底	ベネクレクスタ投与前チェックリスト導入に向けて	薬物治療サポートし隊
【QC-034】	関東信越	埼玉病院	働き方改革	デスクワーカーの疾病リスクと予防方法の共有	デスクワーカーの疾病リスクと予防方法を知ろう	座りすぎのリスクから 事務職員を守り隊
【QC-035】	関東信越	埼玉病院	医療安全	患者誤認防止活動の成果	患者誤認防止キャンペーン～守ろう手順・なくそう患者誤認～	守ろう手順・なくそう患者誤認チーム
【QC-036】	関東信越	埼玉病院	働き方改革、 経営改善	入院時書類の削減	入院時の書類減らせませんか？ ～現場の切実な思いを叶えるための挑戦～	入院時書類削減プロジェクトチーム
【QC-037】	関東信越	東京医療センター	医療サービス	入退院支援	全集中！お薬の面談　～事前介入編～	Go To　ニューターイン
【QC-038】	関東信越	新潟病院	医療サービス	排泄援助の見直し	「めざせオムツ漏れ ZERO ～脳神経内科病棟における適正なオムツ交換継続への取り組み～」	３病棟オムツ見直し隊
【QC-039】	関東信越	新潟病院	医療サービス	「総合受付の立ち上げ」～患者サービスの向上～	外来受付窓口の一本化	患者の気持ちに寄り添い隊
【QC-040】	関東信越	新潟病院	働き方改革	記録時間の確保について	記録時間の確保をするための取り組み～＋αのケアを～	記録時間確保隊
【QC-041】	関東信越	新潟病院	働き方改革	教育方法の見直し	研修におけるターニングポイント　- コロナ禍における研修の見直し -	当機立断
【QC-042】	関東信越	新潟病院	医療サービス	入浴介助方法の見直し	「時を戻そう！適切な時間に」	時を戻し隊
【QC-043】	関東信越	新潟病院	経営改善	処置算定漏れ防止	処置コスト漏れの改善	コストの呼吸　一の型　算定漏れ改善
【QC-044】	関東信越	さいがた医療センター	その他	広報	とりあえずめだつ。とりあえずしってもらう。	広報部すぐやるタスクフォース
【QC-045】	関東信越	小諸高原病院	働き方改革	労働時間の適正化	１年目看護師長の超過勤務削減への挑戦 ～出勤・退勤時間の見える化を用いた意識改革～	おうち時間を増やし隊
【QC-046】	東海北陸	富山病院	医療安全	図上訓練（DIG）	こんなときだからこそ…上手に図上訓練	防災プロジェクトチーム
【QC-047】	東海北陸	富山病院	経営改善	適正な物品管理	シリンジに駆ける	AOZORA
【QC-048】	東海北陸	富山病院	経営改善	ピンクおしぼりの使用枚数削減	ピンクおしぼりからの卒業	ＹＡＭＡＢＩＫＯ
【QC-049】	東海北陸	富山病院	その他	環境整備	ベッド周囲の環境整備	５S 活動株式会社
【QC-050】	東海北陸	富山病院	医療サービス	看護記録の時間短縮	全集中 記録の呼吸 壱ノ型 セット展開！	伊東家の食卓
【QC-051】	東海北陸	北陸病院	働き方改革	業務効率化	NO ！３無駄　～障害児者リハの業務効率化を目指して～	３密とともに３無駄を 回避してみま専科
【QC-052】	東海北陸	金沢医療センター	経営改善	薬剤算定の適正化	RevPay　～算定率向上への取り組み（特定薬剤治療管理料２）～	薬剤部　レブ☆メイト

略語対応　NHO= 国立病院機構

プログラムNo.	グループ	施設名	区分	テーマ	タイトル	チーム名
【QC-053】	東海北陸	金沢医療センター	働き方改革	職場環境の改善	ムダ・ミス削減へ向けてのレイアウト変更	ビョウリ
【QC-054】	東海北陸	金沢医療センター	経営改善	医療の質の向上のための算定	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ総合実施計画書・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ退院時指導料の増加に向けて	加算をたくさん取り隊
【QC-055】	東海北陸	金沢医療センター	薬物治療	抗菌薬の適正使用	ロード ing 第1章　何でもないような事、二度とは戻れない初回	TEAM：TDM20-30
【QC-056】	東海北陸	金沢医療センター	医療サービス	患者の QOL 向上	外来治療センターへの介入を始めよう ～ 外来化学療法患者さんを栄養面から支えたい ～	チーム ATC あなたの治療の力になりたい
【QC-057】	東海北陸	金沢医療センター	医療安全	–	患者確認の放射線部門での取り組み	KMC　Team rad 中央放射線部
【QC-058】	東海北陸	金沢医療センター	医療サービス	入院待ち時間の短縮と空床の有効利用	空床をフル活用！！ Ver. 2～金沢医療センター方式定着に向けて～	ベッドコントロールうまくし隊
【QC-059】	東海北陸	金沢医療センター	医療サービス	感染症病棟での取り組み	全集中　看護の呼吸　コロナ封じ	コロナース
【QC-060】	東海北陸	医王病院	働き方改革	職場環境の改善	アンサング・シンデレラ　3密回避の処方箋	チーム・孤独のランチ
【QC-061】	東海北陸	医王病院	働き方改革、医療安全	調剤時間の短縮、チューブ閉塞の改善	調剤めっちゃハエーゲン Ver.3	簡易懸濁しまっし隊
【QC-062】	東海北陸	七尾病院	経営改善	適切な物品管理	SPD の知識を深め効率 UP を目指そう！	皆で効率 UP し隊
【QC-063】	東海北陸	七尾病院	経営改善	おむつの尿漏れ状況	おむつを見直し　尿漏れをなくそう	おむつ戦隊尿漏れ防ぐンジャー
【QC-064】	東海北陸	七尾病院	経営改善	入院基本料減算防止への取り組み	これで、減算防止！！ ～入院基本料に対するリハビリテーション科での取り組み～	おげんさん卒業プロジェクト
【QC-065】	東海北陸	七尾病院	経営改善	適切な感染性医療廃棄物処理	感染性廃棄物のコスト削減における分別の徹底	スッキリし隊
【QC-066】	東海北陸	七尾病院	経営改善	リハビリ治療外時間の短縮と治療実績の改善	業務効率化でリハビリ治療時間を確保しよう	業務効率化を目指し隊
【QC-067】	東海北陸	七尾病院	経営改善	算定漏れ防止	処置入力漏れを削減しよう	清く正しく処置入力隊
【QC-068】	東海北陸	七尾病院	医療サービス	軟膏使用量の徹底	軟膏・創傷処置の適正使用	軟膏使いきり隊
【QC-069】	東海北陸	七尾病院	経営改善	おむつの尿漏れ状況	夜間の尿漏れをなくそう	排泄ケア戦隊　尿漏れ無くセンジャー
【QC-070】	東海北陸	石川病院	医療安全	安全で安心できる環境づくりへの取り組み	ベッド周囲の危険リスク軽減を目指して	NO MORE 危険環境
【QC-071】	東海北陸	石川病院	医療安全	誤配膳防止	STOP ！誤配膳	あつまれ誤配膳防止隊
【QC-072】	東海北陸	長良医療センター	医療安全	セット数削減によるインシデント減少	A 病棟の薬のセットを楽にしたい‼第1弾「A1」篇 ～薬剤師として出来る事～	A 病棟の薬剤見直し隊
【QC-073】	東海北陸	長良医療センター	経営改善	薬剤総合評価調整加算の算定件数の増加	ポリファーマシー改善への第一歩～薬剤師としてすべきこと～	ポリファーマシー改善し隊
【QC-074】	東海北陸	長良医療センター	働き方改革	調剤時間の削減	薬剤探索時間の削減	医薬品定置表を正確にし隊
【QC-075】	東海北陸	静岡てんかん・神経医療センター	経営改善	消耗品等コスト削減	コスつづ　～コスト削減はつづくよ、どこまでも～	Official コスト削減 dism
【QC-076】	東海北陸	静岡てんかん・神経医療センター	その他	適切な薬剤在庫管理	在庫管理で薬の郵送をグッと削減	撲滅！郵送ホイホイ
【QC-077】	東海北陸	静岡てんかん・神経医療センター	経営改善	処置コスト漏れ改善	処置コスト取得漏れゼロを目指して	しっかりコストとり隊
【QC-078】	東海北陸	静岡医療センター	経営改善	請求漏れ防止	『ONE TEAM』で取りきれ算定 !!!	ヤクザイルX
【QC-079】	東海北陸	静岡医療センター	経営改善	物品管理	S(捨てないで)P(ポイしちゃだめよ)D(大事なカード)	SPD カードを守る会
【QC-080】	東海北陸	静岡医療センター	その他	コスト削減－適切な物品使用法	できることから始めてみました～滅菌グリーンシリンジの適切な使用法～	外科病棟
【QC-081】	東海北陸	静岡医療センター	経営改善	食材料費の削減	献立改善および食糧費削減に向けての取り組み パートⅡ	おにぎりレンジャー
【QC-082】	東海北陸	静岡医療センター	医療サービス	接遇改善	入院オリエンテーションを見直そう～患者様に快適な入院生活を～	チーム　オリプロ♡
【QC-083】	東海北陸	静岡医療センター	医療安全	病理報告の見落とし防止	未読スルーは危険な香りがするぅ～	悠チャン´S
【QC-084】	東海北陸	静岡医療センター 附属静岡看護学校	経営改善	経費削減	満足度の高いオープンキャンパスをめざして！	受験生確保隊
【QC-085】	東海北陸	名古屋医療センター	経営改善	取り置き検体の調査	検体ロス削減への取り組み	ER 検体取り置きチーム
【QC-086】	東海北陸	名古屋医療センター	医療サービス	入院前からの退院支援 ～一歩前進するための取り組み～	一歩前進するための入退院支援の取り組み	ONE TEAM 外来
【QC-087】	東海北陸	名古屋医療センター	経営改善	救命救急センター5S 活動について	適切な医療材料物品管理	チーム SPD
【QC-088】	東海北陸	東名古屋病院	その他	環境対策	アートインホスピタル	Unbreakable　heart ! !
【QC-089】	東海北陸	東名古屋病院	経営改善	算定漏れ防止	知って得する！新しくなった薬剤総合評価調整加算	東名古屋病院　薬剤部
【QC-090】	東海北陸	東名古屋病院	医療サービス	看護サービスの質向上	薬品再請求システムを活用して看護を考える －言い訳の向こうに…キラリ－	toumei 2019+
【QC-091】	東海北陸	東尾張病院	経営改善	診療報酬改善・コスト意識・算定漏れ防止・作業療法の向上	オアシスに行こう！	診療報酬取り漏れをなくし隊
【QC-092】	東海北陸	東尾張病院	医療サービス	環境整備・療養環境	すっきり玄関、100 人来たって大丈夫	チーム☆MACHAAKI
【QC-093】	東海北陸	東尾張病院	経営改善	適切な物品管理・消耗品請求・定数管理	そのストック断捨離しませんか？	ミニマリストR
【QC-094】	東海北陸	東尾張病院	経営改善	経営改善・消耗品管理	それでいいの？レデーの使い方	レデーガガ
【QC-095】	東海北陸	東尾張病院	医療サービス	患者サービス改善・療養環境改善	楽してきれい‼東尾張の美味しい水	平均 Shiziu（シジュー）
【QC-096】	東海北陸	東尾張病院	経営改善	診療報酬知識向上・経営改善・算定漏れ防止	診療報酬の知識の向上	算定ナーススクール
【QC-097】	東海北陸	東尾張病院	医療サービス	訪問看護・退院前訪問・診療報酬向上・継続看護・地域支援	精神科退院前訪問件数の引き上げを目指して	QC 向上委員会
【QC-098】	東海北陸	東尾張病院	経営改善	棚おろし・適切な物品管理・消耗品管理・定数管理	棚卸しには当たりたくない！	2病棟ＱＣチーム
【QC-099】	東海北陸	東尾張病院	医療サービス	患者ケア・患者の ADL 向上・セルフケア	慢性期精神科患者におけるフットケア	足柱
【QC-100】	東海北陸	東尾張病院	経営改善	コスト改善・適切な物品管理・死蔵品の軽減	滅菌請求を減らしたい	プロジェクトX
【QC-101】	東海北陸	豊橋医療センター	経営改善	医薬品の使用期限管理	捨てられてしまう薬がまだ泣いている ～使用期限切れによる医薬品ロス削減を目指して～	糸
【QC-102】	東海北陸	豊橋医療センター	経営改善	コスト取り漏れ防止	コスト0は（れいわ：令和）ダメよ！	コスト取らずに平静（へいせい：平成）を装わないチーム
【QC-103】	東海北陸	豊橋医療センター	経営改善	必要度、処置伝の取り漏れ防止	必要度と処置伝をとろう !!	東6QC チーム
【QC-104】	東海北陸	豊橋医療センター	医療サービス、経営改善	患者の物品管理	オムツ管理し隊、格闘の日々	オムツ管理し隊長
【QC-105】	東海北陸	豊橋医療センター	経営改善	看護必要度漏れ防止	【緊急事態宣言】必要度漏れまん延防止等重点措置の実施	西３病棟看護必要度対策本部

略語対応　NHO= 国立病院機構

プログラムNo.	グループ	施設名	区分	テーマ	タイトル	チーム名
【QC-106】	東海北陸	豊橋医療センター	経営改善、その他	詳細不明病名の使用割合の削減	謎解き．9（ドットナイン）～詳細不明病名を解明せよ！～	病名コーディングチーム
【QC-107】	東海北陸	豊橋医療センター	経営改善	特別食加算の周知および実施率向上	常食の嵐を食い止めろ！～星屑のステージ～	よっこい世直し
【QC-108】	東海北陸	豊橋医療センター	その他	適切な物品管理	非常事態宣言「片づけます」	すっきりさせ隊
【QC-109】	東海北陸	三重病院	医療安全	サマリーの誤送付防止	『サマリー送付における郵送ミスの撲滅・安全にサマリーを郵送する』	サマリー誤送付なくし隊
【QC-110】	東海北陸	三重病院	働き方改革	ホワイトプロジェクト	Make you happy! ～ホワイトボードで幸せを～	ホワイトプロジェクト 業務改善チーム
【QC-111】	東海北陸	三重病院	経営改善	物品管理の改善	コロ（（ん））ナ・物品管理なんてもう嫌だ！！	NWK からスタッフを守る党
【QC-112】	東海北陸	三重病院	医療安全	患者・技師負担の軽減	レントゲン撮影における撮影補助具を用いた患者・技師負担の軽減	DIY でラクし隊
【QC-113】	東海北陸	三重病院	医療サービス	子どもへの採血手技の改善	患者にもスタッフにも優しい採血を	採血なんてへっちゃらさ☆
【QC-114】	東海北陸	三重病院	医療安全	手袋装着率の向上	感染対策の基本忘れていませんか？	菌滅の手袋
【QC-115】	東海北陸	三重病院	その他	環境整備	環境整備の統一	南３病棟をキレイにし隊
【QC-116】	東海北陸	三重病院	経営改善	通所利用者数増加	三重病院のない人生は、きっとつまらない。	チーム療育指導室
【QC-117】	東海北陸	三重病院	働き方改革	申し送りの見直し	申し送り見直し倶楽部	本音は、申し送りなくし隊
【QC-118】	東海北陸	三重病院	医療サービス	認知症ケアの充実	全集中！認知症１の型！	QC 認知症チーム
【QC-119】	東海北陸	三重病院	医療安全	療養環境の改善	地震が来ても大丈夫？～療養環境を見直そう～	地震から守り隊
【QC-120】	東海北陸	三重中央医療センター	医療サービス	新型コロナウイルス関係	メジペール数減量！コスト削減！打倒！ COVID-19	2020 年度メジペールファミリー
【QC-121】	東海北陸	三重中央医療センター	医療安全	入院支援室業務における中止薬剤漏れの防止	安全な手術・検査を行うための「新しい情報共有様式」WITH お薬手帳ラベル	入院サポート隊
【QC-122】	東海北陸	三重中央医療センター	働き方改革	職場環境の整備	生理機能検査室受付をわかりやすくするための環境整備	受付明るくした～い隊
【QC-123】	東海北陸	榊原病院	業務効率	クロザリル血中濃度測定の業務改善	クロザリルを簡単にしよう	クロちゃん
【QC-124】	東海北陸	榊原病院	医療サービス	汁物のこぼれ対策	気を付けて配膳しても「こぼれています！」（怒）こぼさない発想の転換！	しるわ～ん会
【QC-125】	東海北陸	榊原病院	医療サービス	多職種連携強化	急性期カンファレンス開催・質の向上	Discharge support professional team
【QC-126】	東海北陸	榊原病院	経営改善	食材購入における業務改善	買い出しを無くして業務の効率化を図ろう！	ポチリ隊
【QC-127】	東海北陸	榊原病院	医療サービス	対象者の著しい体重増加への対策	目指せメリハリボディ～体重増加の著しい対象者の体重減少～	結果にコミット
【QC-128】	近畿	敦賀医療センター	経営改善	経費削減	事務部から広がる経営改善	企画課契約係
【QC-129】	近畿	あわら病院	医療サービス	安全な車いす管理	高額ですか？安全できれいな車いすを使用しましょう！ ～院外メンテナンスサービスの導入と普及～	車いすメンテナンスWG
【QC-130】	近畿	東近江総合医療センター	その他	地域活動の向上	「できることから始めよう！顔の見える連携づくり」	チーム　つながり
【QC-131】	近畿	京都医療センター	経営改善	がん患者指導管理料の増収	専門看護師・認定看護師による外来がん患者へのがん医療の質向上とがん患者指導管理料増収にむけた取り組み	がん分野専門看護師・認定看護師チーム
【QC-132】	近畿	舞鶴医療センター	医療安全	ピクトグラムの導入	安心・安全な療養環境のために～ピクトグラムの導入～	事故防止委員会
【QC-133】	近畿	舞鶴医療センター	医療サービス	接遇改善	患者に確実に伝わる検査説明への挑戦	ザ：患者サービス向上
【QC-134】	近畿	舞鶴医療センター	医療安全	転倒転落事故防止	転倒転落リスクチェックシートの活用について	リハ科転倒転落防止チーム
【QC-135】	近畿	南京都病院	働き方改革	業務負担軽減	情報収集時間の削減にむけて	情報収集時間減らし隊！
【QC-136】	近畿	南京都病院	働き方改革	業務負担の軽減、職場環境の改善	物品配置の検討～作業効率をアップさせよう！～	南京都病院　西病棟５階
【QC-137】	近畿	大阪医療センター	経営改善	経営改善）費用削減	手術部のコスト削減	コスト削減ワーキング
【QC-138】	近畿	大阪医療センター	医療サービス、働き方改革	一画面でスピーディーに繋ぎ合う「看護カルテ」	継続看護と記録時間短縮に向けた電子カルテの一元化「看護カルテ」の作成	副看護師長会 記録時間管理ワーキング
【QC-139】	近畿	近畿中央呼吸器センター	医療安全	せん妄ハイリスクケア加算の実装・普及	せん妄ハイリスクケア加算の実装・普及	せん妄ハイリスクケア加算チーム
【QC-140】	近畿	近畿中央呼吸器センター	働き方改革	年次休暇の取得促進	できっこないをやらなくちゃ　～年休取得率 100%への道～	年休出前館（ね・ね・年休が取れるよスイスイス～イ♪）
【QC-141】	近畿	姫路医療センター	働き方改革	業務負担軽減	電子カルテの効率化は、イッカツサンに任せて！！	チームイッカツサン
【QC-142】	近畿	兵庫あおの病院	働き方改革	働き方改革	あおの SHOWTIME を始めます！～リフレッシュ研修の取り組み～	AONO・エンゼルス
【QC-143】	近畿	兵庫あおの病院	医療サービス	医療サービス	療養介助職のやりがい！～介護過程を展開するぞ～	やりがい向上委員会
【QC-144】	近畿	兵庫中央病院	医療サービス	医療サービスの向上	術前から歯科受診へ！！～術後合併症 Zero を目指して～	プロジェクト S
【QC-145】	近畿	奈良医療センター	経営改善	適切な物品管理	消耗品の見直し　～整理整頓は時間削減の近道～	整理整頓片づけ隊
【QC-146】	近畿	奈良医療センター	経営改善	算定漏れを減らす	水の呼吸　１の型報酬切り ーコスト請求に全集中ー	取り漏れ滅し隊
【QC-147】	近畿	和歌山病院	その他	患者サービス・家族支援の新たな取り組み	家族に会いたい！コロナ禍における患者・家族に向けた取り組み ― 心と心をつなぐ支援 ―	療育指導室
【QC-148】	中国四国	米子医療センター	医療サービス	急性期一般病院における新型コロナウイルス感染対策	コロナウイルスがいない院内を目指して	院長と８人の COVID 隊
【QC-149】	中国四国	浜田医療センター	経営改善	コスト削減	採血の腕は上がる！コストは下がる！	チーム GSN（外来処置室採血 NS）
【QC-150】	中国四国	岡山医療センター	医療安全	転倒転落事故の対策と予防	タイミングを逃さない評価と指導による転倒転落事故防止の試み	医療安全管理室 転倒転落ラウンドチーム
【QC-151】	中国四国	呉医療センター	経営改善	入退院支援加算の取得向上を目指した取り組み	あなたの退院、お手伝いします	7B 病棟
【QC-152】	中国四国	呉医療センター	その他	適切な洗濯物の管理	ちゃんと洗濯物を分けんさいやー！！	クリーニングレディース
【QC-153】	中国四国	呉医療センター	その他	体圧分散マットレスの管理	マットレスをさがせ！	マットレスキュー隊
【QC-154】	中国四国	呉医療センター	医療安全	誤認防止	めざせ！誤認件数０件～誤認防止に向けた取り組み～	外来誤認ナース
【QC-155】	中国四国	呉医療センター	経営改善	簡易懸濁法について	簡易懸濁　シリンジそのまま置い TOK	Oi TOK
【QC-156】	中国四国	呉医療センター	経営改善	医療サービス	誤嚥予防で経営改善！？	誤嚥予防隊
【QC-157】	中国四国	山口宇部医療センター	その他　地域活動の向上	呼吸器疾患とフレイル・サルコペニアの予防	地域で取り組む予防的呼吸リハビリテーション	地域医療呼吸ケア・リハチーム
【QC-158】	中国四国	四国こどもとおとなの医療センター	医療サービス	新型コロナウィルス関係保健指導	「I Pad de パパママ教室 」感染対策に留意した保健指導の試み	Team OBITs

略語対応　NHO= 国立病院機構

プログラム No.	グループ	施設名	区分	テーマ	タイトル	チーム名
【QC-159】	中国四国	高知病院	経営改善	薬品取り抜けたらいかんぜよ	手術室取り抜からん隊の活動	薬剤取り抜からん隊
【QC-160】	中国四国	高知病院	医療安全	注射事故防止	注射の安全は確認から	注者確認し隊
【QC-161】	中国四国	高知病院	医療サービス	医療サービス	退院時の忘れ物対策	忘れ物なくし隊
【QC-162】	中国四国	高知病院	医療サービス 患者 QOL 向上	退院支援の見える化計画	入院時から退院支援	早くおうちに帰ろう隊
【QC-163】	中国四国	高知病院	医療安全	感染防止対策	赤ちゃんから（菌）バイバイキーン♪	赤ちゃん見守り隊
【QC-164】	中国四国	高知病院	医療サービス	自己導尿手技指導パンフレットの改善	見たらできた CIC ～ Gland Generation でもできるもん！～	自己導尿を応援する会
【QC-165】	中国四国	高知病院	医療サービス	結核病棟患者の売店リスト作成	隔離生活のストレス緩和～隔離病棟だって楽しみたい！～	6 北病棟患者を思う会
【QC-166】	中国四国	高知病院	医療サービス	がん化学療法	みんなで安全・安楽！化学療法！	3 階南病棟 がん化学療法チーム
【QC-167】	中国四国	高知病院	その他	感染防止対策	コロナ陽性疑い妊婦の分娩にそなえよう！！	コロナ陽性疑い分娩対策隊
【QC-168】	中国四国	高知病院	その他 （災害対策）	災害時の対応を考える	A 病棟における災害時のリスクセンスを磨く取り組み	チーム一歩ずつ！
【QC-169】	中国四国	高知病院	経営改善	適切な装具管理	装具の管理を見直そう！～清潔な装具の提供をめざして～	『ぐっちゃぐちゃ』とさよならし隊
【QC-170】	中国四国	高知病院	医療安全	骨折予防	患者の骨！守る！！	1 階北病棟
【QC-171】	九州	九州がんセンター	働き方改革	「医師の働き方改革」にむけた 医師事務作業補助者の業務改善	医師を助けてるの だ～れ DA(だ)?! ～医師事務補助作業者 (DA) のモチベーション向上～	医療の質を高めるのは 私たち DA(だ)!
【QC-172】	九州	九州がんセンター	医療サービス	がん薬物療法における看護師の役割拡大	お待たせしない！病棟看護師が安全に抗がん薬血管確保を実践するとりくみ	がん薬物療法を支えるプロチーム
【QC-173】	九州	九州医療センター	医療サービス	給食サービスの向上	出産後のママへ～栄養管理室から心を込めたお・も・て・な・し～	栄養管理室
【QC-174】	九州	九州医療センター	医療安全	看護師による一人双方向型薬剤確認の効果	看護師の一人双方向型（一人で行うダブルチェック）薬剤確認の安全性と効果に関する検討	医療安全管理部
【QC-175】	九州	九州医療センター	医療安全	画像診断報告書の確認に関する 多職種による医療安全対策	画像診断報告書の確認	医療安全管理部・放射線部門・ 医療情報センター
【QC-176】	九州	九州医療センター	医療安全	医療安全意識強化	ヒヤリハット報告増加のための取組み～医療事故 0 を目指して～	チーム☆ヒヤリハット
【QC-177】	九州	九州医療センター	医療サービス	患者サービスの向上	PX サーベイにより「患者中心性」を評価し、患者満足度アップにつなげる	メディカルコーディネートセンター
【QC-178】	九州	九州医療センター	医療サービス	外来待ち時間短縮	放射線部門における一般撮影待ち時間短縮の検討 ～患者の満足度向上に向けて～	前より すいとうよ♡
【QC-179】	九州	福岡東医療センター	その他	コロナ禍における地域貢献	コロナ禍における地域貢献活動 福岡東医療センタ ーリハビリテーション科の挑戦	地域に笑顔を届け隊
【QC-180】	九州	東佐賀病院	医療サービス	看護師教育 新制度導入	重症心身障害児（者）病棟の PNS 導入への取り組み	AVENGERS （アベンジャーズ）
【QC-181】	九州	東佐賀病院	経営改善	処置伝票漏れ防止	処置伝票取り漏れを減らすための取り組み	3 病棟 処置伝係
【QC-182】	九州	東佐賀病院	経営改善	オムツ使用量削減	全集中で取り組むオムツ削減	オムツ減らし隊
【QC-183】	九州	熊本医療センター	働き方改革	労働時間の適正化	16 時 35 分のシンデレラ～定時で帰ってモチベーションアップ～	5 西病棟シンデレラチーム
【QC-184】	九州	熊本医療センター	経営改善	退院時リハビリテーション指導の算定率の向上	退院時リハビリテーション指導の算定率の向上に向けた取り組み	退院時にサポートすっ隊
【QC-185】	九州	熊本医療センター	医療安全	医療安全	放射線科透視室における被ばく低減	二の丸ランド 被ばく低減の魔法
【QC-186】	九州	熊本南病院	経営改善	コロナ禍における収益増を目指して	急性期入院基本料 1 取得にむけた取り組み	収益上げ隊
【QC-187】	九州	南九州病院	働き方改革、 経営改善	Excel 導入による業務効率化、 効率化による経済状況の改善	チーム医療につなげよう Excel マクロによる業務効率化	薬剤部業務の効率を上げ隊
【QC-188】	九州	南九州病院	医療サービス	外来待ち時間短縮、患者満足度向上、 看護の質向上	外来問診票の内容見直し	外来 QC チーム
【QC-189】	九州	南九州病院	経営改善	地域医療連携室に関する加算の現状と取り組み報告	経営に参画し隊	地域医療連携室

略語対応 NHO= 国立病院機構

一般演題（口演・ポスター）セッション　オンデマンド配信のみ

セッション名		発表数
口演 1	病院運営・管理	6
口演 2	病院経営・DPC	1
口演 3	医療安全	5
口演 4	医療の質	6
口演 5	感染対策・ICT	5
口演 6	働き方改革	2
口演 7	メンタルヘルスケア	3
口演 8	クリティカルパス	1
口演 9	患者サービス・ボランティア・接遇	4
口演 10	地域連携・地域包括ケア	8
口演 11	終末期医療・緩和医療	9
口演 12	ソーシャルワーク	3
口演 13	栄養・NST・褥瘡	11
口演 14	看護技術・看護記録	4
口演 15	看護人材育成、認定・専門看護師	3
口演 16	看護管理・看護業務・看護方式	8
口演 17	看護その他	14
口演 18	看護教育（看護学校・実習指導）	7
口演 19	放射線治療	5
口演 20	放射線・画像診断	9
口演 21	薬剤・薬理・薬剤管理	7
口演 22	臨床研究	3
口演 23	臨床工学	10
口演 24	臨床検査 -1　生理検査	5
口演 25	臨床検査 -2　検体検査	3
口演 26	病理診断・細胞診	2

セッション名		発表数
口演 27	リハビリテーション -1　理学療法士	14
口演 28	リハビリテーション -2　作業療法士	14
口演 29	リハビリテーション -3　言語療法士	6
口演 30	総合内科・総合診療	3
口演 31	救急治療・集中治療	2
口演 32	脳卒中・脳腫瘍	2
口演 33	歯科・口腔・頭頸部疾患	5
口演 34	循環器疾患（脳卒中は除く）	4
口演 35	呼吸器疾患	11
口演 36	消化器、肝・胆・膵疾患	17
口演 37	腎・泌尿器疾患	2
口演 38	小児・成育医療	2
口演 39	産科・婦人科疾患	4
口演 40	骨・運動器・リウマチ	11
口演 41	精神疾患	3
口演 42	重症心身障害 在宅支援・日中活動	4
口演 43	重症心身障害　医療・看護	4
口演 44	神経･筋疾患（筋ジストロフィー、脳･神経疾患を含む）	9
口演 45	免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症	8
口演 46	免疫、感染症 -4　その他	1
口演 47	ゲノム医療	0
口演 48	災害医療・D-MAT・D-PAT	1
口演 49	国際医療協力	3
口演 50	事業継続計画（BCP）	1
口演発表		**275**

略語対応　NHO= 国立病院機構

セッション名		発表数
ポスター 1	病院運営・管理	19
ポスター 2	病院経営・DPC	16
ポスター 3	医療安全	30
ポスター 4	医療の質	15
ポスター 5	感染対策・ICT	28
ポスター 6	医師臨床研修（初期・専門医・生涯）	2
ポスター 7	働き方改革	13
ポスター 8	メンタルヘルスケア	1
ポスター 9	男女共同参画	1
ポスター 10	医療情報システム	4
ポスター 11	クリティカルパス	3
ポスター 12	患者サービス・ボランティア・接遇	8
ポスター 13	地域連携・地域包括ケア	23
ポスター 14	終末期医療・緩和医療	16
ポスター 15	ソーシャルワーク	6
ポスター 16	栄養・NST・褥瘡	36
ポスター 17	看護技術・看護記録	35
ポスター 18	看護人材育成、認定・専門看護師	21
ポスター 19	看護管理・看護業務・看護方式	34
ポスター 20	看護その他	106
ポスター 21	看護教育（看護学校・実習指導）	38
ポスター 22	放射線治療	7
ポスター 23	放射線・画像診断	39
ポスター 24	薬剤・薬理・薬剤管理	48
ポスター 25	臨床研究	11
ポスター 26	臨床試験・治験	6
ポスター 27	臨床工学	13
ポスター 28	臨床検査 -1　生理検査	7
ポスター 29	臨床検査 -2　検体検査	17
ポスター 30	病理診断・細胞診	8
ポスター 31	リハビリテーション -1　理学療法士	50
ポスター 32	リハビリテーション -2　作業療法士	38

セッション名		発表数
ポスター 33	リハビリテーション -3　言語療法士	10
ポスター 34	総合内科・総合診療	7
ポスター 35	救急治療・集中治療	11
ポスター 36	脳卒中・脳腫瘍	9
ポスター 37	歯科・口腔・頭頸部疾患	10
ポスター 38	循環器疾患（脳卒中は除く）	10
ポスター 39	呼吸器疾患	26
ポスター 40	血液・造血器疾患	5
ポスター 41	内分泌・代謝性疾患	9
ポスター 42	消化器、肝・胆・膵疾患	33
ポスター 43	腎・泌尿器疾患	3
ポスター 44	小児・成育医療	19
ポスター 45	産科・婦人科疾患	5
ポスター 46	骨・運動器・リウマチ	17
ポスター 47	皮膚疾患	1
ポスター 48	精神疾患	17
ポスター 49	重症心身障害 在宅支援・日中活動	29
ポスター 50	重症心身障害　医療・看護	53
ポスター 51	神経･筋疾患（筋ジストロフィー、脳･神経疾患を含む）	58
ポスター 52	免疫、感染症 -1　エイズ	2
ポスター 53	免疫、感染症 -2　結核	4
ポスター 54	免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症	34
ポスター 55	免疫、感染症 -4　その他	7
ポスター 56	ゲノム医療	2
ポスター 57	長寿医療	3
ポスター 58	災害医療・D-MAT・D-PAT	5
ポスター 59	国際医療協力	1
ポスター 60	事業継続計画（BCP）	1
ポスター 61	若手医師フォーラム	11
ポスター発表		**1101**
合計（口演発表＋ポスター発表）		**1376**

閉会式　ライブ配信　10 月 30 日（土）　16:00 ～ 16:20　＋オンデマンド配信　　1 チャンネル

会長挨拶	NHO　仙台医療センター　院長　上之原広司
次期会長挨拶	NHO　熊本医療センター　院長　高橋　毅
同　副会長挨拶	NHO　熊本再春医療センター　院長　上山　秀嗣
	NHO　九州医療センター　院長　森田　茂樹
閉会の辞	NHO　米沢病院　院長　飛田　宗重
	NHO　宮城病院　院長　永野　功

略語対応　NHO= 国立病院機構

特別講演 1

座長：飛田 宗重（NHO　米沢病院　院長）

SL1

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の最新知見：何がわかっていて何がわかっていないのか

押谷 仁[1]

1: 東北大学大学院医学系研究科　微生物学分野　教授

COVID-19 に関しては非常に多くの研究成果が発表されてきて、科学的知見はかつてない勢いで蓄積している。一方で、まだ十分に理解できていない点や、十分に整理されていない点も多く存在している。

SARS-CoV-2 と 2003-2004 年にかけて流行した SARS の原因ウイルスである SARS-CoV にウイルス学的には近いウイルスである。しかし、SARS と COVID-19 には類似点もあるが疫学的には大きく異なる点もある。SARS ではほとんどの感染者が重症化したのに対し、COVID-19 では軽症者や無症候感染者が多く、感染者の多くを検知することができないという問題がある。さらに、SARS では重症化した場合にのみ感染性があったのに対し、COVID-19 では発症前から発症直後に感染性のピークがあることもこのウイルスの制御を非常に困難なものとしている。一方で、SARS と COVID-19 の共通の特徴として 2 次感染の異質性（Overdispersion）があることが知られている。このことが日本でクラスター対策を実施してきた理論的背景であったということになる。

COVID-19 の感染経路についてもさまざまな議論がなされているが、用語の定義を含めきちんと整理する必要がある。COVID-19 ではエアゾル感染は重要な感染経路であると考えられるが、従来定義されていたような空気感染は例外的にしか起きていないと考えられる。ワクチンについては有効なワクチンが短期間に開発・実用化されたことは COVID-19 対策上大きな進歩であったが、デルタ株への有効性の低下、接種後の時間経過とともに起こる免疫の減衰、ブレークスルー感染でも 2 次感染をかなりの頻度で起こす可能性があることなどワクチンの限界も示されてきている。

ワクチンのみによって COVID-19 が制御できる可能性は低く、これからも公衆衛生対策を含めたさまざまな対策を組み合わせて実施していくことで被害を最小限に抑えていく必要がある。

■略歴

学歴：

1987. 3　東北大学医学部医学科卒業

1995. 3　博士（医学）　東北大学

1997. 12　修士 (公衆衛生) (テキサス大学)

職歴：

1987.5 ～　国立仙台病院（現、仙台医療センター）臨床研修医、レジデント、研究員

1991.3 ～　国際協力事業団感染症対策プロジェクト長期専門家（ザンビア）

1994.4 ～　国立仙台病院研究員

1995.5 ～　東北大学加齢医学研究所附属病院医員

1998.1 ～　新潟大学医学部助手、講師

1999.8 ～　WHO 西太平洋事務局 (フィリピン)　感染症地域アドバイザー

2005.9 ～現在　東北大学大学院医学系研究科　病理病態学講座　微生物学分野　教授

その他：

内閣官房　新型コロナウイルス感染症対策分科会委員

厚生労働省　新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリー・ボード　メンバー　等

特別講演 2

座長：永野 功（NHO　宮城病院　院長）

SL2

東日本大震災の発生と今後の防災 ー災害科学の進化と実践的防災の発展を目指して

今村 文彦[1]

1: 東北大学　災害科学国際研究所

未曾有の大被害を出した東日本大震災から 10 年が経過した。広域の複合災害であり、現在も影響が継続している。このような震災を理解し、今後の防災・減災のためには多面的な視点での学際研究が必要である。従来の自然科学としての側面のみならず、人文・社会科学、災害医学・健康科学として捉え、我々が今まで知らない姿を炙り出し、将来における社会での防災・減災に不可欠な要点を明らかにしなければならない。　このような背景の中、大震災 1 年後に災害科学国際研究所が東北大学に設立され、事前対応、災害発生、被害波及、緊急対応、復旧・復興、将来への備えを一連の災害サイクルととらえ、それぞれのプロセスにおける事象を科学的に解明し、その教訓を一般化し統合化することを目的とした「災害科学」が始まった。さらに、東日本大震災における調査研究、復興事業への取り組みから得られる知見を、複雑化する災害サイクルに対して人間・社会が賢く対応し苦難を乗り越え、教訓を活かしていく社会システムを構築するため「実践的防災学」として発展を目指している。　先日、「東日本大震災からのスタート―災害を考える５１のアプローチ」（東北大学出版会より）を発刊し、災害科学に携わってきた専門家が工学・理学・医学・社会科学等、それぞれの専門分野に即し、東日本大震災が明らかにした問題・その後 10 年間の進展・今日も残る課題を総括した。このような研究成果を紹介し、各地で変貌する災害リスクへの対応を考えて行きたい。

■略歴

	期　間	内　容
略歴等	平成元年３月	東北大学大学院工学研究科博士後期課程修了
	平成１２年８月	東北大学大学院工学研究科　教授
	平成１６年４月～平成１８年３月	東北大学大学院工学研究科附属災害制御研究センター長
	平成２２年４月～平成２４年３月	東北大学大学院工学研究科附属災害制御研究センター長
	平成２４年４月～	東北大学災害科学国際研究所　教授　　（現在に至る）
	平成２４年４月～平成２６年３月	東北大学災害科学国際研究所　副研究所長
	平成２４年４月～平成２７年３月	東北大学　総長特別補佐（震災復興推進担当）
	平成２６年４月～	東北大学災害科学国際研究所　所長　　（現在に至る）
	平成２７年４月～令和２年３月	東北大学　副理事（震災復興推進担当）
	令和元年８月～	一般財団法人　3.11 伝承ロード推進機構　代表理事
	令和２年４月～	東北大学　総長補佐　（現在に至る）
	令和　２年　４月～	東北大学　総長補佐（現在に至る）
	令和　２年　７月～	内閣府総合海洋政策本部参与（現在に至る）
	令和　３年　３月～	復興庁復興推進委員会委員（現在に至る）

主な専門分野は津波工学、津波防災・減災技術開発、津波数値解析を始めとした流体波動解析、災害被害調査など。津波数値モデル移転国際プロジェクト（TIME）責任者。

過去、アジア工科大学院でも教鞭をとり、東南アジアでの防災や開発について指導をしている。平成 24 年に発足した東北大学災害科学国際研究所では災害医学も含む学際研究を展開し、実践的防災学の構築を目指している。

2011 年東日本大震災後は、内閣府の復興構想会議検討部会委員、中央防災会議東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会委員、宮城県震災復興会議委員、文科省地震調査委員会津波評価部会長、などの津波専門家として復興や今後の防災を議論する主要なメンバーになっている。

平成 15 年から始まった FM 仙台の SUNDAY MORNING WAVE「地震に自信を」コーナーを担当し、地震・津波などのメカニズムや防災について分かりやすく解説し最新の話を紹介している。この間、参加型イベントとしてサバ・メシコンテストや公開講座などを企画して、広く啓発を促している。http://www.datefm.co.jp/bousai/

平成 24 年度日本自然災害学会学術賞、平成 25 年度内閣府防災功労者防災担当大臣表彰、平成 25 年度 NHK 放送文化賞、平成 27 年度および令和 3 年度文部科学大臣表彰（科学技術振興部門）、平成 28 年度防災功労者内閣総理大臣表彰、令和 2 年濱口梧陵国際賞（国土交通大臣賞）などを受賞し、様々な分野で活動が評価されている。

特別シンポジウム１
国立病院機構としての新型コロナウイルス感染症対応

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）

SSY1-1

新型コロナウイルス感染症対応：NHO の全体像

徳本 史郎[1]

1:NHO　本部　医療部長

国立病院機構においては、ＰＣＲ検査実施体制の大幅拡充、徹底した感染防止対策等により、一般医療、セーフティネット分野の医療など、全ての患者が安心して質の高い医療を受けられる体制を構築し対応しております。　急性期病床等を有する病院を対象に、ＰＣＲ検査機器、簡易陰圧装置等を導入し、令和２年度末時点で、１３４病院にＰＣＲ検査機器を整備しました。その結果として、ＰＣＲ検査件数は令和２年４月に１９５件であったのが、令和３年３月には１万７千件強となり、必要な検査が迅速に実施できる体制が構築されております。セーフティネット系の病院においても、自院の診療機能、役割を果たしつつ、帰国者・接触者外来等を開設、重症心身障害や精神疾患等を有する者が感染した場合の受入れ体制の整備など、各病院の特色に応じた取組を通じて地域に貢献しております。コロナ患者受入病床の確保についても積極的に対応し、令和３年６月時点で２,２５９床を確保しました。これらの取組は急性期病院だけでなく、がん、重症心身障害、神経・筋難病及び精神障害を主たる専門とする６５病院のうち３分の１を超える病院でもコロナ患者の受入体制を取っていただいております。　また、「本部ＤＭＡＴ事務局職員」がクラスターの発生した介護施設等における支援に派遣されるなど、地域の感染拡大防止に尽力しました。　看護師応援体制を構築し、ＮＨＯ病院間で令和２年度派遣実績は４９人、１,００４人日、ＮＨＯ病院以外への派遣として、令和２年度派遣実績は９９人、２,０１６人日です。　本シンポジウムにおいて、ＮＨＯ病院の新型コロナウイルス感染症への対応の全体像をご説明いたします。

特別シンポジウム 1
国立病院機構としての新型コロナウイルス感染症対応

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）

SSY1-2

国立病院機構東京医療センターにおける新型コロナウイルス感染症対応

栗原 智宏[1]

1:NHO　東京医療センター　救急科

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019 年 12 月初旬に中国の武漢市で第 1 例目の感染者が報告されてから急速な勢いで世界中に拡大し、2020 年 3 月 11 日には世界保健機関がパンデミックと表明した。我が国では 2020 年 1 月 15 日に最初の感染者が確認され、その後さまざまな対策がとられてきた。当院においても、多くの問題に直面した。当初は未知の感染症に対し、どのような予防対策が必要かも不明で、N95 マスクをはじめとする PPE の不足にも直面した。また発熱や呼吸器症状を認める場合は疑似症となり、外来では診察スペース不足やゾーニングも問題となり、入院診療においても病床の再編を余儀なくされ、病床コントロールを困難なものとした。　これら問題に対し病院全体で対策を実施してきた。PPE 不足の時期は、備蓄状況を常時確認しながら必要な部署に配布し使用した。救急外来は個室を増やし、重症初療室には前室を作成した。入院診療では一般病棟 1 つを軽症から中等症の COVID-19 用とし、HCU の個室を重症 COVID-19 に転用した。さらには重症患者増加に伴い救急 ICU の一部を重症 COVID-19 に転用した。出入りの制限がある中で人工呼吸器管理・ECMO 管理を行うにあたり、病室のドアをガラス窓付きに変更し空気清浄機も設置した。さらには院内での PCR 検査体制を整え、加えて全自動遺伝子解析装置の導入により 24 時間体制で PCR 検査の施行が可能となった。これら対策を行いながら、当院では 2021 年 8 月までに、総計 901 名の COVID-19 入院患者を受け入れ、うち人工呼吸器管理 45 名、ECMO 管理 11 名の診療を行うことができた。

特別シンポジウム 1
国立病院機構としての新型コロナウイルス感染症対応

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）

SSY1-3

医療と福祉の融合を忘れない新型コロナウイルス感染症への対応

小森 哲夫[1]

1:NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長

筋ジストロフィーや神経難病患者が COVID-19 で困難に陥った時には医療と福祉の同時提供が必要である。神経難病専門病院である箱根病院の感染対策を以下に示し、感染症蔓延時の「医療と福祉の融合を忘れない対策」を考えたい。当院は療養介護病床 120 床と障害者病棟 60 床を運用し、入院患者の 60%程度が筋ジストロフィー、残りは神経難病が占める。人工呼吸器装着者は院内で 80 人程度、在宅の 35 人を加えて合計 115 人程度、訪問看護は 50 件 / 月程度である。 1）対策の根幹は長期療養患者を COVID-19 から護ると共に県内の難病患者感染症対策支援とした。 2）平日朝は全部署で「朝のコロナ会議」開催。職員健康状態、関連地域の感染状況、具体的感染対策を伝達・共有。入館口の一本化と検温・健康チェック。 3）患者・利用者の対面面会禁止、病棟外への自由外出禁止、院外者入館は病院玄関ホールまで。 4）発熱外来の構築と入院時検査を徹底。発熱者は車庫で診療。入院日に採血、胸部レントゲン写真、肺 CT をチェックし、抗原や PCR 検査結果判明後に病棟へ案内。 5）疑診例等の入院隔離診療用に休棟中病棟を改修。陰圧装置を設置、エアロゾル対策、ゾーニング、勤務環境整備。使用時は院内 COVID-19 感染看護研修修了者で診療体制を構築。 6）在宅重度神経難病患者の COVID-19 関連レスパイト入院病床を整備。「COVID-19 診療神奈川モデル認定協力医療機関」として発症 10 日目以降の神経難病患者の療養環境整備を担当する。 7）予約制でビデオ面会と透明板越し対面面会を開始。院内 Wi-Fi 環境を増強。 8）リモート行政手続き支援を展開。 9）日中活動や可能なレクリエーションを企画し、療養生活の変化と質を保つ。

特別シンポジウム 1
国立病院機構としての新型コロナウイルス感染症対応

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）

SSY1-4

精神科病院における新型コロナウイルス感染症対応 ～コロナ病棟運用とクラスター発生の経験から～

田﨑 ゆみ [1]

1:NHO 肥前精神医療センター　看護部

精神科病院における感染管理には、集団の生活、安全確保のため窓の換気が難しい、疾患の特性から手洗いやマスク装着など患者の協力が得にくいという問題があり、COVID-19 感染症患者発生への不安をほとんどの施設が抱えている。実際に多くの精神科病院で相次ぐクラスター発生が報告され、死亡者も少なくなく対応の困難さが報告されている。その中で、自施設と佐賀県内の精神疾患を有する新型コロナウイルス感染症患者に対応すべく、2020 年 3 月から受け入れ準備を開始した。当院は、多機能型の精神科であり、各病棟の特殊性から病棟を集約化することは困難と判断し、独立してある休眠閉棟病棟に 20 床を整備し、従来の 504 床を稼働させたままで同年 5 月から運用を始めた。実際は、第 3 波（2020 年 12 月以降）から第 5 波の期間で、計 66 名の精神疾患患者の入院を受け入れた。その中には、当院療養介護病棟のクラスター発生 16 名を含み、4 名が中等症に移行し県内の重点医療機関への転院調整が必要となった。また、医療観察法病棟でも患者 1 名が発症し、病棟内ゾーニングによって個別に対応した事例も経験した。療養介護病棟は、知的障害に加え自閉症に伴う自傷、他害、異食など強度行動障害を呈する患者が多いことから、全患者を濃厚接触者と判断し、病棟内ゾーニング、PPE 着用で患者ケアを行った。さらに、患者の行動を制限するために、全ての病室を施錠管理で対応した結果、終息まで約 1 カ月を要したが、全員無事に元の病棟に復帰できている。本シンポジウムでは、コロナ禍における当院の経験と見直した対策を紹介するとともに、精神科特有の感染管理の課題についても共有したい。

特別シンポジウム 1
国立病院機構としての新型コロナウイルス感染症対応

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）

SSY1-5

Covid-19 の地域医療連携における複合型診療施設としての役割

長尾 雅悦[1]

1:NHO　北海道医療センター　小児科

北海道医療センターは札幌 2 次医療圏における 3 次救命救急センターを有する高度急性期病院であるが、難病医療連携拠点病院、結核医療、精神科の身体合併症の専門医療、さらに 2020 年の八雲病院の機能移転を経て筋ジストロフィー・重症心身障害の医療も担っている。Covid-19 は基礎疾患に関係なく脅威であるが、コロナ専用病床の医師をはじめとする担当スタッフは急性期の感染症治療への専念で余裕はない。パンデミックの当初は認知症や要介護の高齢者施設での大規模なクラスターが発生し重症者の受け入れをしたが、当院と在宅医療関連事業所の情報共有が窮地を救った。政策医療分野での Covid-19 診療は行政（保管所）や医師会とも NHO が担うべきと、当院への期待と重圧を感じていた。2020 年 2 月に道内では全国に先駆けた患者数の増加があり、当院ではいち早く結核病棟を全面的に Covid-19 専用に転換し、様々な背景の患者を受け入れ第 1 波を乗り切った。しかし結核病棟転用が道内各地で進行すると結核患者の受け入れ先がなくなり、最後の砦としての結核病床稼働を要請された。神経難病では在宅呼吸管理の症例が多く、介護スタッフ自身が濃厚接触者や感染者となる現実があり、在宅医療の継続が困難となり入院依頼が増加した。同様に在宅の筋ジス・重心の緊急対応も相次いだ。この背景には各専門分野のスタッフが揃っていて在宅医療関連事業所と綿密な連携を行い、いざ重症化しても ICU 等での高度医療が可能であることへの信頼がある。政策医療分野は日常的には専門病院・施設で担われているが、Covid-19 のパンデミックや災害時には複合型診療施設の果たすべき役割は大きく、行政へ積極的な提言をしていきたい。

特別シンポジウム 2

東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷

座長：高橋 毅（NHO　熊本医療センター　院長）

座長：山田 康雄（NHO　仙台医療センター　救急科　救命救急部長　兼　救命救急センター長）

SSY2-1

令和の災害医療とは　～多職種連携による保健と医療の一元化～

小井土 雄一[1]

1: 国立病院機構本部 DMAT 事務局

平成の時代は多くの災害に見舞われた。その一方で、わが国の災害医療体制は飛躍的に発展した。DMAT や災害拠点病院の設置、広域災害救急情報システムなどは、世界に誇る仕組みとなった。しかしながら、多くの災害を経験すれば、その都度新しい課題が生じるものであり、災害医療の焦点も変遷してきた。1995 年阪神・淡路大震災（以後、1.17）では、500 人の防ぎえる災害死 (PDD) が存在したと報告され、1.17 以降は外傷による PDD を如何に無くすかということに心血が注がれ、DMAT の創設、災害拠点病院の設置、広域医療搬送計画の作成などが行われた。2011 年東日本大震災（以後、3.11）は、正に 1.17 以降作り上げてきた災害医療体制の試金石となったが、医療ニーズは 1.17 とは全く異なっていた。3.11 の大きな教訓は、i) 如何にシームレスな医療を提供するか。ii) 如何に早く災害時における公衆衛生を立ち上げるか。iii) 病院は BCP を含んだ病院災害対応マニュアルを持つべきという点であった。この課題に対し DMAT の活動期間の延長と医療救護班を調整する派遣調整本部、地域災害医療対策会議の設置を決めた。調整業務の担い手となる災害医療コーディネーター制度も始まった。また、被災地の公衆衛生を支援する DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム）が創設された。1.17 以降、災害医療の軸足が外傷治療にあったものが、3.11 以降、内因性疾患、公衆衛生などの領域に広がり、合わせて医療活動調整に力が入れられたことになる。平成 28 年熊本地震の大きな教訓は、保健と医療の乖離であった。厚生労働省は、保健と医療を合体すべく県レベルでは、保健医療調整本部、二次医療圏では更に保健所の役割が重視されることになった。令和の災害保健医療体制に係るキーワードは、災害関連死、多職種連携、地域包括 BCP、気象災害対応、集学的アプローチである。災害関連死を防ぐためには、保健と医療の一元化が必須であり、発災直後から亜急性期を見据えた災害公衆衛生への対応、災害時要配慮者への対応が重要となる。

特別シンポジウム 2
東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷

座長：高橋 毅（NHO　熊本医療センター　院長）
座長：山田 康雄（NHO　仙台医療センター　救急科　救命救急部長　兼　救命救急センター長）

SSY2-2

東日本大震災における宮城県での災害医療対応　～仙台医療センターの視点から～

山田 康雄[1]、上之原 広司[1]

1:NHO　仙台医療センター　救命救急センター

【目的】1995 年の阪神淡路大震災での経験を踏まえて、本邦では災害医療体制の革新的整備が行われてきた。16 年後の 2011 年に発生した東日本大震災において、災害医療で何ができ何ができなかったか、被災地・宮城県の基幹災害拠点病院である仙台医療センターの視点から報告、検証する。【災害対応の概要】１）＜急性期対応＞当院では 3 月 11 日の発災後、災害対策医療マニュアルや災害訓練のフローに則り一般診療停止・救急無条件受け入れを行い、トリアージポストを閉じる発災６日目までに 705 名の救急患者受け入れ、132 名の被ばくサーベイ対応を行った。また、当院は宮城県の DMAT 活動拠点本部に指定された。霞目航空基地 SCU に空路 24 チーム、当院に陸路 101 チームの DMAT が派遣され、発災 6 日目まで病院支援、現場活動、SCU 運営、域外・域内搬送に従事した。２）＜亜急性期以降の対応＞沿岸の巨大津波被災地域では、各々地域の中核的病院が核となり、外部支援チームとの協同により地域保健医療調整機能が形成され、県災害対策本部や東北大学がこれを支援した。NHO 北海道東北ブロック事務所（当時）と当院は、主に沿岸地域支援を行う NHO 医療班の活動拠点として約 2 カ月間機能した。【考察】東日本大震災の急性期対応において災害拠点病院や DMAT の活動は大きな力となったが、各階層の本部調整機能は未だ脆弱であった。また多数の重症外傷対応に焦点を当てた体制整備は、津波でインフラが壊滅した地域への長期にわたる保健医療支援への想定が十分ではなかった。【結語】東日本大震災以前の体制整備により急性期の重症例対応は概ねよく機能したが、被災地の中長期的保健医療支援に課題が残された。

特別シンポジウム 2

東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷

座長：高橋 毅（NHO　熊本医療センター　院長）

座長：山田 康雄（NHO　仙台医療センター　救急科　救命救急部長　兼　救命救急センター長）

SSY2-3

2015 年 9 月関東・東北豪雨での茨城県常総水害について

石上 耕司[1]、安田 貢[1]、東郷 真人[1]、堤 悠介[1]

1:NHO　水戸医療センター　救命救急センター

【概要】2015 年 9 月 9 日から 11 日にかけて台風 18 号の影響で関東･東北地方に水害がもたらされた。茨城県常総市付近では、9 月 10 日早朝より鬼怒川の数か所で越水や堤防からの漏水が発生し、堤防 1 か所が決壊した。これにより常総市では鬼怒川と小貝川に挟まれた広範囲が水没し、直接的な死者 2 名、災害関連死 12 名、負傷者 40 名以上の人的被害のほか、 2 つの病院、常総市役所本庁舎が浸水したのをはじめ、全半壊家屋 5000 棟以上という甚大な被害が生じた。

【本災害のポイント】・線状降水帯というワードが広く知れ渡った。・2 つの川に挟まれた部分が広範囲に浸水したため、陸路で浸水地点に全くアプローチできない特殊性が生じた。・関東ブロックの DMAT を要請した。・浸水エリアに 2 病院存在し転院搬送を行った。

・災害コーディネーターが実災害で初めて活動をおこなった。・急性期は DMAT を中心として転院搬送や避難所などでの医療活動を行った。その後、地域災害医療コーディネート本部を設けて医療活動を継続した。上記ポイントを踏まえ、本災害について考察し報告する。

特別シンポジウム 2
東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷

座長：高橋 毅（NHO　熊本医療センター　院長）
座長：山田 康雄（NHO　仙台医療センター　救急科　救命救急部長　兼　救命救急センター長）

SSY2-4

熊本地震を経験して思うこと

櫻井 聖大[1]、深水 浩之[1]、山田 周[1]、高橋 毅[1]

1:NHO　熊本医療センター　救命救急・集中治療部

当院は 2016 年に熊本地震を経験した。4 月 14 日の 21 時 26 分に前震が起きた際には多くの職員が自主参集した。平時より行っていた訓練の甲斐もあり、翌日までに約 150 名の傷病者の受け入れを行うことができた。しかし、平静を取り戻しつつあった 16 日の 1 時 25 分に本震が起こった。この際にも多くの職員が自主参集したが、ほぼ 2 日連続で徹夜の状態となり、職員全員が疲労困憊であった。災害医療の継続に困難が生じつつあったところに、国立病院機構の初動医療班や医療班が支援に来ていただき、非常に勇気づけられた。その後も DMAT 等の支援も頂きつつ、最終的に前震から 1 週間で救急患者 1072 名、救急車 401 台の受け入れを行うことができた。　熊本地震を経験して、平時からの災害訓練の重要性を再認識することができた。当院では毎年、多数傷病者の受け入れを想定した災害訓練を行っており、実際の震災でも全職員がおおよその動き方を把握できていた。訓練を基に、BCP をより現実に沿ったものに改訂していくことも重要であると感じた。また、災害拠点病院として、被災しながらも傷病者の受け入れを行う立場としては、国立病院機構の初動医療班・医療班の重要性を大きく感じた。DMAT は、見かけ上ダメージの少ない病院にはあまり派遣されず、初動医療班・医療班の助けはかなり大きかった。　この経験を生かして、今後起きるであろう南海トラフ地震への対策を考えていきたい。

特別シンポジウム 2

東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷

座長：高橋 毅（NHO　熊本医療センター　院長）

座長：山田 康雄（NHO　仙台医療センター　救急科　救命救急部長　兼　救命救急センター長）

SSY2-5

平成 30 年 7 月西日本豪雨での当院の活動

岩﨑 泰昌[1]、竹田 明希子[2]

1:NHO　呉医療センター　救命救急センター，2:NHO　呉医療センター　救急科　診療看護師

平成 30 年 7 月西日本豪雨は 2018 年（平成 30 年）6 月 28 日から 7 月 8 日にかけて発生した豪雨で、西日本を中心に多くの地域で河川の氾濫や浸水害、土砂災害が発生し、死者数が 200 人を超える甚大な災害となった。当院が位置する広島県呉市においても、土砂災害による甚大な被害があり、死者数は 25 人（災害関連死 4 人を含む）、負傷者は 22 人にのぼり、呉地域は一時的に市外への交通が土砂によって寸断され陸の孤島となった。今回、呉市における本災害の医療活動について、当院が関わったことを中心に報告する。1）DMAT による現場活動：7 月 7 日（土）9:30 呉市消防より呉市天応地区において土砂崩れによりがれきの下敷きになった傷病者 2 名対して現場活動の要請があり、DMAT1 隊が現場に向かい、69 歳男性と 34 歳男性の 2 名に対して現場にて輸液、薬剤投与を実施した。救出完了までに 69 歳男性は発災から約 15 時間、34 歳男性は 24 時間がれきの下敷きになった状態であった。2）当院での傷病者の受け入れ：7 月 6 日夜から副院長を本部長、DMAT 隊員の医師を補佐として、暫定対策本部を設置して、来院する傷病者の対応にあたった。7 月 7 日の災害関連の来院患者は 15 名（赤　3 名（うち 1 名は死亡））、黄　5 名、緑 7 名）、7 月 8 日の災害関連の来院患者は 10 名（赤　0 名、黄　2 名、緑　8 名）であった。3）避難所での医療救護活動：呉市内では北西部の天応地区と東部の安浦地区で被害が大きく、避難所に医療救護所が設置された。7 月 10 日から 8 月 12 日まで呉市医師会医療救護班、日赤救護班が避難所での医療救護活動を実施した。当院においても、NHO 初動医療班、医療班が呉市医師会救護班の一員として、避難所での医療救護活動に携わった。

特別シンポジウム 2

東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷

座長：高橋 毅（NHO　熊本医療センター　院長）

座長：山田 康雄（NHO　仙台医療センター　救急科　救命救急部長　兼　救命救急センター長）

SSY2-6

東日本大震災後 10 年を経た災害医療の変遷について：令和元年房総半島台風、令和元年東日本台風、令和 2 年 7 月豪雨

若井 聡智[1]

1:NHO　本部　DMAT 事務局

近年、DMAT が派遣されるような豪雨災害が、毎年のように発生している。豪雨災害では、浸水による医療機関の孤立やライフライン途絶によって、被災医療機関での診療継続が困難となり、安全確保や必要なロジスティックス支援ができない場合には、全入院患者を転院させる『病院避難』となる。しかし、病院避難を実施すると様々な課題が生じるため、なんとか『籠城』できるようにロジスティックス支援を実施しなければならない。近年その仕組みや手順が大きく進歩している。また、豪雨が長時間持続する場合には、DMAT をはじめとする医療救護チームが被災地に到達する際の安全管理の問題で、被災自治体が早期の派遣要請を躊躇することが多い。そこで、安全管理のために様々な機関から発出される情報を利用している。これらの活動が、以下の豪雨災害でどのように実施されたかを報告する。1. 令和元年房総半島台風：令和元年 9 月 9 日に千葉県を中心に甚大な被害を出した。病院避難は 2 医療機関であった。全病院のスクリーニングを速やかに行い、電気・水の補給が必要な医療機関へ県や国の担当機関とともに支援を実施した。2. 令和元年東日本台風：令和元年 10 月 12 日に 16 都県で大雨特別警報が発出され、 6 県で DMAT が活動した。広範囲な災害であったが、速やかに本部が設置され、定型化が進んだライフライン支援を実施した。3. 令和 2 年 7 月豪雨：令和 2 年 7 月 4 日に熊本県南部を中心に甚大な被害を出した。病院避難は 8 医療機関であった。定形化が進んだライフライン支援を実施した。コロナ禍後、初めての大規模災害であった。

特別シンポジウム 3
COVID-19 に対する災害対応

座長：小井土 雄一（NHO　本部　DMAT 事務局長）

SSY3-1

新型コロナウイルス感染症に対する災害医療活動

近藤 久禎[1]、若井 聡智[1]、小早川 義貴[1]、松田 宏樹[1]、矢嶋 祐一[1]、赤星 昴己[1]、小井土 雄一[1]

1:NHO　本部　DMAT 事務局

全国的な新型コロナウイルス感染拡大の中、病院、社会福祉施設の機能不全に陥る規模の感染が随所で発生している。このような病院・施設においては、感染制御だけでなく、稼働職員の不足、防護物資等の不足、患者搬送等の課題も生じる。被災地の医療機関を支えるために、医療機関等を訪問し、困りごとを聞き取り、必要な支援を調整する、災害時医療活動が必要である。DMAT はこの目的のために、ダイヤモンド・プリンセス号対応を皮切りにクラスターが発生した全国のさまざまな病院・施設に派遣され、災害支援の考え方に基づいた活動を行い、患者及び病院・施設の被害を最小限にとどめ、早期復興に寄与してきた。その結果、第二波までの対応で、早期支援により病院・施設の死亡率をほぼ半減することができた。また、札幌第三波対応では、死亡者の 76%を占めた病院・施設クラスターに対し支援を実施し、発生した病院・施設で安全に入院・入所継続できる環境を整え、受入医療機関の負担を 6 割減じることができた。また、第四波以降、急激な患者の拡大に伴い発生する入院待機患者に対し、災害時の救護所、SCU、巡回診療の考え方を応用した、入院待機ステーションの設置・運営、往診制度の確立といった対応した。札幌、沖縄等では緊急性の高い入院待機者を迅速に医療の管理下に置き、防ぎえる悲劇の低減に寄与している。このような災害医療の考え方を用いた対応・支援は、新型コロナウイルス感染症患者が増加しても防ぎえる死亡、悲劇を低減するための対応として必須である。このような災害医療活動に国立病院機構は随所で患者受入れ、人員の派遣、行政への助言など幅広く貢献している。

特別シンポジウム 3
COVID-19 に対する災害対応

座長：小井土 雄一（NHO　本部　DMAT 事務局長）

SSY3-2

茨城県における新型コロナウイルス感染症医療体制構築 ー行政と医療の連携、県庁調整本部活動と医療連携システム（i-HOPE）ー

安田 貢[1]、石上 耕司[1]

1:NHO　水戸医療センター　救命救急センター

【はじめに】2020 年 4 月から県医療統括監（非常勤特別職）として茨城県新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）関係活動を行っている。本県対策の特徴は　1)COVID-19 入院や宿泊療養体制整備と維持、2) コロナ禍病院前救護体制、救急車たらい回し防止体制整備、3) 本県 COVID-19 の医学統計学的解析が主たる内容である。【茨城県新型コロナ調整本部と i-HOPE】初期から調整本部は長期運用が想定され、迅速性と簡便性を持つ新たな情報体制が求められた。HER-SYS や GMIS などを運用しつつ、関係機関の情報共有補完的ツールを目的とした茨城県コロナ感染症医療連携システム（ibaraki-Healthcare Cooperating System 通称 i-HOPE）を自主開発し、2020 年 8 月下旬から運用し、県内コロナ対応 39 医療機関（運用当初)、行政部署、県内全保健所、県医師会、県看護協会で即時情報把握が可能となった。その後緊急疾患や後方支援病院システムなどが追加更新され、効率と医療現場の報告負担軽減などに大きく関与している。【救急患者搬送支援システム】2020 年 4 月 27 日に県メディカルコントロール検討専門委員会を臨時開催。1）病院前救護 COVID-19 トリアージシート導入　2）患者搬送コーディネーターの搬送先医療機関調整　3）感染症指定医療機関救急対応輪番制導入。対策の実施以降は、例年並みの搬送調整時間となった。体制拡大を見据え、消防安全課、医療政策課と対象事例モニタリングを継続している。【結語】今回のような未曾有の感染症大流行に対しては、病院前救護を含めた関係機関の連携強化や情報共有など全県的対策が必須であり、実施優先順位を考慮し秩序を維持した感染症災害体制を継続すべきと考えられた。

特別シンポジウム 3

COVID-19 に対する災害対応

座長：小井土 雄一（NHO　本部　DMAT 事務局長）

SSY3-3

COVID-19 パンデミックにおける札幌市の臨時医療施設（入院待機ステーション）運用への支援活動

七戸 康夫[1]、水澤 里美[2]、近藤 久禎[3]

1:NHO　北海道医療センター　救急科，2:NHO　北海道医療センター　看護部，3:NHO　災害医療センター　臨床研究部

COVID-19 による防ぎえる在宅死が問題になっている。札幌では 2021/5 〜 6 月の第 4 波において 6 人の在宅死が発生したが、適切なトリアージが行われなかったことが原因と思われる。1. 発症から初回トリアージまで時間を要したこと 2. 直接患者に接することなく電話情報のみでトリアージが行われること 3. 感染力や病原性の増した変異株に対してトリアージ基準をブラッシュアップできなかったことが考えられる。入院病床の不足が直接原因であるが、迅速に病床を拡大することは困難で、また俗に「野戦病院」などと称される臨時入院施設では入院診療を十分に行えない。医療ニーズと医療資源がミスマッチを起こしている状態は災害であり、災害医療に準じたアプローチを要すると思われる。大規模災害時に設営される SCU（staging care unit）は傷病者を広域搬送するための拠点に設置される医療施設であり、初期診療とトリアージを行うことによって防ぎえる災害死を減少させることを目的としているが、これはまさに今回の入院待機ステーション（以下 ST）の役割に相当する。第 4 波において、札幌市からの要請により国立病院機構が中心となり ST を運営した。主に自宅より救急要請のあった患者さんと宿泊療養施設で症状悪化した総計 274 名の患者を受け入れ、175 人が入院した。また 73 人が 1 泊の経過観察後に自宅へ戻っており、入院病床がひっ迫する中で適切なトリアージにより医療負担を軽減しえたと思われる。さらに医師会の在宅医療チームと連携し、自宅待機者及び ST からの退所者の健康観察を行うことによって、早期のトリアージと繰り返しのトリアージを可能とした。札幌市における ST の活動について報告する。

特別シンポジウム 3
COVID-19 に対する災害対応

座長：小井土 雄一（NHO　本部　DMAT 事務局長）

SSY3-4

精神科クラスターにおける連携体制～精神科看護師の役割について～

奥浜 伸一[1]

1:NHO　琉球病院　精神科

厚生労働省の報告では、精神科病院入院患者の 6 割以上が 1 年以上の長期入院となっており、患者にとって入院環境は治療の場だけでなく、生活の場となっている。また、疾患特性として、正しいマスク着用や手指衛生などの感染対策が困難な患者も多いため、集団リハビリが主となる治療環境や、共同スペースで食事を行う精神科病院では、入院患者に COVID‐19 陽性者が発生すると、クラスター化してしまうリスクが非常に高い。
そこで沖縄 DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）は、精神科病院入院患者に 1 人でも陽性者が発生すると、調整本部を立ち上げ、対象病院の情報収集、県コロナ対策本部と情報共有を行う体制を構築した。
沖縄県内の感染状況は、令和 3 年 5 月 23 日に緊急事態宣言が出されるも新規感染者数は増加の一途をたどり、6 月 2 日には一時的に重点医療機関のコロナ病床稼働率が 100％に達した。そこで重点医療機関はコロナ病棟増床によって対応を行うが、8 月以降も病床稼働率は常時 80％以上と高い水準で推移を続けた。
そのような中、8 月 6 日からの 10 日間で、当院を含む沖縄県内の精神科病院 4 施設でクラスターが発生し、通常医療体制でも困難を伴う精神科病院から身体科病院への転院は、事実上不可能となった。クラスターが発生した精神科病院は、陽性者と濃厚接触者の混在により、スクリーニング検査の度に陽性者が判明しては健康観察期間の延長という、終わりの見えない状況が 1 ヵ月以上続いた。
今回の緊急事態宣言下における沖縄 DPAT 先遣隊としての支援活動や当院のクラスター対応を通じて、関係機関との顔の見える関係と連携の重要性、感染管理を念頭においた精神科看護師の役割について再考する。

本部企画シンポジウム
地域に根差した障害福祉サービスの取組

座長：小森 哲夫（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長）

HSY-1

国立病院総合医学会シンポジウム概要

岡村 武記[1]

1:NHO　本部　医療企画専門職

独立行政法人国立病院機構（以下「NHO」という。）は、1960 年代から重症心身障害（児）者、筋ジストロフィー患者を他の設置主体に先駆けて受け入れを開始しました。近年では在宅療養を選択する患者・家族が増え、国も地域包括ケアシステムにより地域で様々な医療・介護サービスの活用を促進しています。　患者・利用者の状態等によって、病院における医療的ケアが必要な場合もあれば、在宅における療養を中心とすることが適当な場合もあり、後者の場合、患者・利用者の希望等も踏まえて在宅へ移行する傾向にあります。その結果、病院は医療必要度の高い者や高齢者、家族等の高齢化により退院・退所が困難となっている者の利用が中心となりつつあります。今後、障害者の在宅療養が増え、かつ人口減少・労働力人口の減少が確実視されるとしても、NHO の重度・複雑化した患者はもとより、多様な障害者の生活を支える最後の砦としての役割は変わるものではありません。こうした背景を踏まえ、昨年度の本企画では、障害福祉サービスの新展開と題して、はじめの一歩として何をすべきかという点で議論をしていただきました。地域から選ばれる病院であり続けるために、患者・利用者等の多様なニーズを引き出せる人材の育成・配置が求められていること、また療育指導室とソーシャルワーク部門との連携強化が必要であることを提言して頂きました。そこで今回のシンポジウムでは、様々なニーズがある中で、国の施策の動向や NHO の方針などを踏まえて、これからの障害福祉サービスについて考えていきたい。

本部企画シンポジウム
地域に根差した障害福祉サービスの取組

座長：小森 哲夫（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長）

HSY-2

病院が考える地域医療連携　　～あきた病院の現状～

和田 千鶴[1]

1:NHO あきた病院　副院長

当院は 340 床を有し、一般地域医療の他、重症心身障害者、神経筋難病患者を対象にセーフティーネット医療を提供している。また、障害福祉関係事業として、移行期から成人対象に、医療型短期入所、療養介護を行っている県内唯一の医療機関である。他の医療機関からの紹介件数は約 220 件 / 年、うち入院 21 件 / 年、逆紹介は 261 件 / 年である。また、障害者歯科治療も積極的に行っており県内各地からご紹介頂いている。秋田県は、知的障害児者の 50% 以上が重症であり、かつ、高齢化が進んでおり、当院の重心患者も同様である。高齢化に伴い合併症の併発も増加し他科との連携も必要な状況であるが、一方で、医療同意に多職種で関わり意思決定支援を行うことも重要である。当院では地域の自立支援協議会施設部会への参加・情報共有、秋田県立医療療育センターと協力し在宅障害児向け研修・講演、筋ジス協会と連携し県内在住の筋ジス患者の訪問検診、人材確保・育成として保育士養成大学実習生、医学生や研修医、看護学生、リハビリテーション学生の積極的な受け入れにより、この分野の医療に興味と理解を得るよう各部署が努力している。また、神経筋難病に関しては、当院は新たな難病医療提供体制で分野別拠点病院（神経筋分野）に指定され、秋田県難病連絡協議会にて所属関係機関とさらなる連携をとる基盤づくりや難病患者相談会などを通して地域の関係者との連携をはかっている。今回、療養介護事業対象者基準が拡大し、その事業を受けられる療養介護対象者が拡充したが、個々の患者を中心とした地域や多職種関係者との連携をはかりながら、適切な障害福祉サービスを提供する更なる体制を整備していきたい。

本部企画シンポジウム
地域に根差した障害福祉サービスの取組

座長：小森 哲夫（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長）

HSY-3

障害福祉分野の PFM（Patient Flow Management ）の構築について

吉浦 里香[1]

1:NHO　まつもと医療センター　看護部長

【背景】　平成 27 年 12 月の社会保障審議会障害者部会では、地域での暮らしが可能な障害者等が安心して地域生活を開始・継続できるよう地域生活を支援する拠点の整備の推進が示された。さらに令和 3 年度に、第 6 期障害福祉計画及び第 2 期障害福祉計画の作成に係る基本指針の見直しがなされ、令和 5 年度末までに成果目標の設定を行うこととされた。このような動向は、「病院ができることは何か」を改めて考える機会となった。【経過】箱根病院は、障害者総合支援法に基づく療養介護病棟と一般病床としての障害者病棟を有する 199 床の病院である。難病を発症した患者は、確定診断を受けるまで、受けてからも評価・治療入院、在宅療養を繰り返しながらやがて在宅療養が困難となり、長期入院となる。通常、Patient Flow Management（以下、PFM）は、入退院に関する部門が統合され患者の身体的・社会的・精神的側面全てを捉え、入院から退院までの流れを一貫して管理すること(病院 / ショートスパン)と言われている。これを、難病患者への支援へ置きかえると、看護のフィールドは病院だけではなく地域（在宅）も含まれ、患者の療養生活全般を管理すること（在宅 / ロングスパン）つまり、「在宅」と「病院」間の循環型患者支援システムが難病患者への PFM と考えた。そこで、看護部内では、PFM チームを立ち上げリンクナースを中心に、患者支援スクリーニングシート等を活用し、入院中の看護支援の評価と継続を図った。病院全体では、患者支援体制（地域医療連携室・外来・病棟・訪問看護室）の協働・連携のシステムの見直しを実施した。今後の課題も含め、第 1 段階の取り組みを報告する。

本部企画シンポジウム
地域に根差した障害福祉サービスの取組

座長：小森 哲夫（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長）

HSY-4

地域とともに　　当事者・家族と歩む実践からの報告

中本 富美[1]

1:NHO　医王病院　主任医療社会事業専門職

当院が展開する療養介護・障害児施設サービス・通園事業の対象者は、専門性の高い医療的ケアを必要とするため、ケア会議等でも医療からの視点で支援を議論することになりがちである。通園事業を利用するお母さんたちの会（以下、会）とのかかわりの中で、自治体の障害福祉施策の課題や成長発達に見合う生活や経験を望む声を聞いてきた。振り返るとこの声は私たちの提供する障害福祉サービスに影響し、変化をもたらしてきたと感じている。例えば、デイサービスの送迎で家族が吸引をしながら運転する負担に気付かされ、自立支援協議会に支援を提案した。また会と当院との合同災害時避難訓練の経験から、吸引器の複数給付、発電機の給付などの要望を行った。短期入所では、「夜間に酸素吸入が必要だと受入てくれる施設がない」という会への相談が当院での受け入れにつながった。また入所サービスでは、子どもの生活をより豊かにとお母さんたちがボランティアとして関わるようになってくれた。これらの変化や支援は、利用者や家族とのつながり・協働により生み出され、そこには地域の支援者や行政機関等の多くの人や組織も関わる。その中で地域にとってかけがえのない社会資源として機能するには、型どおりのサービスを提供するのではなく、地域からの声を受けとめて柔軟に対応する幅を持つことが大切ではないだろうか。今秋、医療的ケア児支援法が発足、今後は医療的ケア児支援コーディネーターとして地域での活動が求められるだろう。当事者・家族の声を手掛かりに地域の課題を見据え、「ソーシャルワーク支援を届ける」という実践の積み重ねをしなやかなでたくましい組織・地域作りにつなげたい。

本部企画シンポジウム
地域に根差した障害福祉サービスの取組

座長：小森 哲夫（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長）

HSY-5

地域とサービスを創る時代　～児童指導員が考える地域連携～

西巻 靖和[1]

1:NHO　東長野病院　療育指導室長

障害福祉サービスは、H15 年支援費制度では利用者がサービス選択をする機会、H18 年障害者自立支援法では施設から在宅支援まで細やかな対応のため市町村が窓口、H25 年障害者総合支援法で地域生活支援に大きくかじが切られ 、施設入所支援完結の時代から大きく変遷した。現在は国の第 6 期障害福祉計画に基づき、地域生活支援拠点等の整備が進む。H 27 年 4 月には、サービス等利用計画の提出が求められるようになり、NHO の療養介護の利用者も地域等の相談支援事業所と定期的な連携が必須となった。一方、18 歳以下の入所児童は、今後、15 歳から移行調整 に向け、地域の支援者が介入する流れになる。現在、NHO の療養介護を行う病院でも広く在宅支援が実施され、この利用者は将来の療養介護の利用者にもつながる可能性がある。地域の中で医療等の情報共有に併せ必要とされる情報の一つに 、ナラティブアプローチによるものがある。利用者､家族はその生活、家族、歴史、価値観、地域性等を有す。これを「物語」と捉え、現状の把握及び状況の洞察を行う。児童指導員は社会・生活モデルの観点で業務を行い、院内の療育・生活支援現場から地域での連携やケアマネージメント等、院内から地域まで多様かつ横断的な展開を行えるように取り組んでいる。地域の中で、様々な「物語」を持たれている対象者に出会い、ナラティブアプローチを行い、院内の「現場感覚」を伝え、医療等やナラティブな面でのニーズの充足を行うことが必要である。NHO が地域のリソースとなるために今後も機能を発揮したいと考えている。

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
座長：長谷川 好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO　九州医療センター　副院長）
新野 正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
中島 伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
黒田 芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-1

An impact of diastolic tricuspid regurgitation as an index of right ventricular diastolic dysfunction.

高橋 佳美[1]、黒瀬 裕樹[1]、江口 久美子[1]、笠原 信太朗[1]、山口 展寛[1]、尾上 紀子[1]、篠崎 毅[1]、横山 典子[2]、半澤 秋帆[2]、高橋 千里[2]、鈴木 博義[2]

1:NHO　仙台医療センター　循環器内科，2:NHO　仙台医療センター　臨床検査科

Background: Diastolic tricuspid regurgitation(DTR) sometimes occurs in patients with heart failure(HF), but its diagnostic value has been less understood. This study aimed to clarify a role of DTR to evaluate RV function in the patients with HF. Methods: DTR defined as tricuspid regurgitation immediately before closure of tricuspid valve was estimated by pulse-waved Doppler method. Twenty-nine patients with HF in a stable state were enrolled and their characteristic were assessed. Patients with atrioventricular block, precapillary pulmonary hypertension, and poor echocardiographic image were excluded. Results: Eighteen patients with DTR and 11 patients without DTR were studied. Age, sex, heart rates, left ventricular(LV) ejection fraction, LV end-diastolic volume, left atrial volume index, estimated pulmonary artery pressure and capillary wedge pressure, RV fractional area change, and NT-proBNP didn't differ between two groups. Characteristics of patients with DTR were an increase in rate of decline of pulmonary regurgitation flow(-346 ± 224cm/s^2 vs -140 ± 41cm/s^2, <0.01), estimated right atrial pressure (6 ± 4mmHg vs 4 ± 2mmHg, <0.05), ratio of RV diameter to LV diameter(0.87 ± 0.11 vs 0.69 ± 0.12, <0.01), and body weight reduction by treatment(-15 ± 6% vs -9 ± 4%, <0.05) compared to those of patients without DTR. Conclusions: DTR may mark RV diastolic dysfunction and RV failure.

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
座長：長谷川 好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO　九州医療センター　副院長）
新野 正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
中島 伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
黒田 芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-2

Unexpected Carbon Monoxide (CO) Poisoning: A Case Report and a Case Series Study for Similar Cases

鳥巣 美貴[1]、櫻井 聖大[1]、國友 耕太郎[2]、富田 正郎[3]、早川 敏郎[4]

1:NHO　熊本医療センター　救命救急部，2:NHO　熊本医療センター　総合診療部，3:NHO　熊本医療センター　臨床研究部，4:NHO　熊本医療センター　臨床検査科

(Background Case)　A 42-year-old man with a history of multiple psychiatric disorders visited the emergency room (ER) five times in a month because of dizziness and/or nausea. His vital signs, physical examination, blood chemistry and hemogram were normal. His high carboxyhemoglobin (CO-Hb) level, which was routinely included in the blood gas analysis, had been unnoticed until the fifth visit, when we made the final diagnosis of CO poisoning. He smoked in his room without ventilation. The instruction for ventilation has successfully kept him from visiting the ER for 6 months so far.　The intriguing point of this case was the diagnostic delay because of some biases. First, we did not suspect the diagnosis of CO poisoning, since there was no obvious history, such as an attempt of CO gas suicide or being rescued from a fire. Second, mild CO poisoning causes non-specific symptoms such as headache, nausea, vomiting, fatigue and dizziness. Third, patients with psychiatric disorders tend to be diagnosed with unconscious bias. (Case Series Study)　We retrospectively studied cases with high CO-Hb levels in this hospital. In the past year, 18 patients had CO-Hb levels more than 10%, of which 3 were diagnosed as CO poisoning including the initial case. Many of the other undiagnosed cases had similarities: non-specific symptoms, psychiatric morbidity, and CO poisoning from smoking.

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
座長：長谷川 好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO　九州医療センター　副院長）
新野 正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
中島 伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
黒田 芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-3

Clinical evaluation of patients using Reveal LINQ (insertable cardiac monitor)

石田 将大[1]、中野 由美子[1]、表 芳夫[1]、高宮 資宣[1]、奈良井 恒[1]、宗政 充[2]、真邊 泰宏[1]

1:NHO　岡山医療センター　脳神経内科，2:NHO　岡山医療センター　循環器内科

[Background & Purpose]Insertable cardiac monitor (ICM) is covered by insurance to patients with embolic strokes of undermined source (ESUS) or syncope whose cause cannot be identified. Long-term monitoring is expected to increase the detection rate of abnormalities that cause latent atrial fibrillation and cardiogenic syncope, and contribute to more appropriate prevention. We report the clinical evaluation of patients using Reveal LINQ (ICM).
[Methods]7 patients with ESUS and 7 with recurrent syncope were retrospectively analyzed.
[Results]ESUS group included 5 men and 2 women, and the median age was 69 (49-85) years. Paroxysmal atrial fibrillation was detected in 5 patients, who treated with an oral anticoagulant and the cerebral infarction has not recurred. Recurrent syncope group included 5 men and 2women, and the median age was 74 (67-83) years. Abnormality which can cause cardiogenic syncope was detected in 5 patients, who have been making good progress after implantation of pacemaker or defibrillator and radiofrequency catheter ablation.
[Conclusions]ICM is useful in investigating the cause of ESUS and recurrent unidentified syncope. It is considered to be necessary to examine more cases.

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
座長：長谷川 好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO　九州医療センター　副院長）
新野 正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
中島 伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
黒田 芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-4

efficacy and safety of endoscopic balloon dilation for postoperative stenosis of esophageal or gastric cancer operation

菅原 優里[1]、荒 誠之[1]、高橋 靖[1]、湯目 玄[2]、手島 伸[2]、鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センター　消化器内科，2:NHO　仙台医療センター　外科

Background;Endoscopic balloon dilation is often underwent for stenosis after esophageal or gastric cancer operation, but it's sometimes intractable and has a risk for complications.Objective; To investigate the efficacy and safety of endoscopic balloon dilation.Methods; We examined 15 patients who underwent endoscopic balloon dilation for postoperative stenosis of esophageal or gastric cancer from April 2017 to April 2021.We examined age, sex, primary disease, period after surgery, number of dilations, final dilation diameter, number of steroid injections, removal of exposed Petz or Sutures, relapse, change in dysphagia score, and complications.Results; The average age was 64.9 years (55-71 years) and 12 were males (80%). 14 cases were after subtotal esophagectomy and 1 was after total gastrectomy. The median period needed dilation was 90 days (1-530), and there were 3 cases of relapse, which had a smaller final dilation diameter than non-relapse cases.11 cases (73.3%) underwent local steroid injection. The average dysphagia score was 3.1 before dilation and 0.8 after final dilation, showing a significant improvement. Only 1 case (6.7%) had micro-perforation, and no other serious complications were observed.Conclusion; Endoscopic balloon dilation for postoperative stenosis of the upper gastrointestinal tract is an effective and safe procedure without serious complications.

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
座長：長谷川 好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO　九州医療センター　副院長）
新野 正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
中島 伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
黒田 芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-5

Extramedullary hematopoietic pleural effusion accompanied by Waldenstrom's macroglobulinemia

近藤 弘美[1]、原田 邦彦[2]、菊池 真美[2]、金子 直也[1]、能登 俊[1]、竹迫 直樹[1]、平野 和彦[2]、関口 直宏[1,3]

1:NHO　災害医療センター　血液内科，2:NHO　災害医療センター　病理部，3:NHO　災害医療センター　治験管理室

Extramedullary hematopoiesis (EMH) refers to hematopoiesis occurring outside of the bone marrow (BM), and hematopoiesis is usually performed in the liver or spleen. Extramedullary hematopoietic effusion (EHE) including pleural effusion, is further rare subtype of EMH. We herein report Waldenstrom's macroglobulinemia (WM), an indolent lymphoma, accompanied by EHE in the thorax. An 81-year-old man admitted to our hospital due to dyspnea. Laboratory findings showed Hb=8.5 g/dL, and IgM=2,928 mg/dL. Serum immunofixation electrophoresis revealed IgM-κ monoclonal band. A BM biopsied specimen revealed diffuse infiltration of atypical lymphoid cells. A flow cytometric analysis demonstrated neoplastic cells were positive for CD 19, 20, and κ, whereas negative for CD3, and λ. A chest X-ray showed marked pleural effusion in the left thorax. Pleural effusion aspirates showed infiltration of immature myeloid cells and megakaryocytes in addition to the neoplastic cells. Thus, he was diagnosed as having WM with EHE in the thorax. After administration of Bruton's tyrosine kinase inhibitor, he achieved partial response immediately and pleural effusion also decreased. To our knowledge, this is the first report of EHE accompanied by WM. EMH including EHE is rare manifestation in lymphoma, although it might occur in case with the BM, liver, and spleen being gradually replaced by lymphoma cells.

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
座長：長谷川 好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO　九州医療センター　副院長）
新野 正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
中島 伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
黒田 芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-6

A case of intravascular lymphoma diagnosed by re-evaluating biopsied gastric mucosa after finding bone marrow involvement

藤井 泰斗[1]、黒田 芳明[2]、藤堂 祐子[3]、立山 義朗[4]、角野 萌[2]、宗正 昌三[2]、高蓋 寿朗[5]、下村 壮司[2]

1:NHO　広島西医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　広島西医療センター　血液内科，3:NHO　広島西医療センター　消化器内科，4:NHO　広島西医療センター　臨床検査科，5: 広島市立舟入市民病院　血液内科

In situations of bone marrow sinusoidal involvement with large lymphoid B-cells without diagnostic nodal lesions, a confirmatory strategy is to perform random biopsy in apparently uninvolved organs. A 68-year-old Japanese man visited our hospital due to severe fatigue and appetite loss. Laboratory work showed hemoglobin of 11.8 g/dL, low albumin (2.5 g/dL), and elevated lactate dehydrogenase (575 U/L). Although multiple erosions were seen in the stomach and duodenum during endoscopy, biopsies of the stomach showed chronic inflammation on the initial report. A positron emission tomography-CT scan showed splenomegaly with a high uptake of ^{18}F-fluorodeoxyglucose and ground-glass opacities in both lungs. The bone marrow biopsy revealed substantial sinusoidal localization of abnormal CD20-positive lymphoid cells, which were CD5+, CD10-, Bcl6-, and MUM1- (non-germinal center B-cell-like subtype). A thorough re-evaluation of the specimens acquired by gastric biopsy confirmed the intravascular presence of lymphoma cells. The patient soon developed signs of respiratory distress. R-CHOP therapy was started on the seventh hospital day, and the patient was in complete metabolic response after six months. Gastric biopsy combined with tumor presence in the bone marrow sinusoid found on trephine biopsy could lead to a definitive diagnosis of intravascular large B-cell lymphoma.

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
座長：長谷川 好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO　九州医療センター　副院長）
新野 正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
中島 伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
黒田 芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-7

Glioblastoma with concomitant moyamoya vasculopathy in neurofibromatosis type 1

中川 貴裕[1]、谷岡 悟[1]、矢合 哲士[1]、田中 克浩[1]、石田 藤麿[1]

1:NHO　三重中央医療センター　脳神経外科

In a case of glioblastoma with moyamoya vasculopathy, it is arduous to safely perform surgery because the brain is highly vulnerable and collaterals are sometimes well developed. Additionally, radiotherapy carries a risk of aggravating moyamoya vasculopathy, and chemotherapeutic agents also have a risk of interfering with collateral development and causing ischemic events. A 48-year-old woman with neurofibromatosis type 1 was admitted because of left hemiparesis. Brain imaging studies revealed a large mass with peripheral enhancement in the right frontal lobe and occlusion of the bilateral middle cerebral arteries with abnormal vascular network at the base of the brain. Total tumor resection was performed. During surgery, neurologic pulmonary edema developed, which gradually improved postoperatively. The pathological diagnosis was IDH-mutant glioblastoma. Radiotherapy with the total dose of 60 Gy was delivered with concurrent temozolomide. Early after the completion of radiotherapy, mild progression of moyamoya vasculopathy was observed, though the patient did not exhibit neurological deterioration. Thereafter, six cycles of adjuvant temozolomide was completed uneventfully. When treating glioblastoma with moyamoya vasculopathy, careful considerations and attention should be given to each of surgical procedures, perioperative management, radiotherapy, and chemotherapy.

若手医師フォーラム　シンポジウム（口演）

座長：森田 茂樹（NHO　九州医療センター　院長）
座長：長谷川 好規（NHO　名古屋医療センター　院長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO　九州医療センター　副院長）
新野 正明（NHO　北海道医療センター　臨床研究部長）
中島 伸（NHO　大阪医療センター　総合診療部長）
黒田 芳明（NHO　中国四国グループ　診療専門職）

WSY-8

A Case Report of Strangulation Ileus Accompanied by Malrotation and a Small Bowel Mesenteric Defect

小池 久貴[1]、藤村 匠[2]、梅沢 洸太郎[3]、郁春 アセフ[3]、田中 莉枝[1]、北山 彩[1]、矢野 万紀子[3]、木村 尚喜[3]、坂野 嘉紀[3]、西袋 剛史[3]、三島 芳紀[3]、秋山 奈緒[3]、漢那 由紀子[3]、朝戸 信家[3]、富田 瑞枝[3]、池宮城 雅子[3]、真路 展彰[3]、仲澤 麻紀[3]、上牧 勇[3]

1:NHO　埼玉病院　臨床研修医，2:NHO　埼玉病院　小児外科，3:NHO　埼玉病院　小児科

A 7-month-old, healthy full term baby boy was brought to the hospital due to frequent vomiting. Ultrasonography (US) showed no findings of midgut volvulus associated with malrotation or intussusception. He was diagnosed with acute gastroenteritis due to temporary relief in the symptoms. However, symptoms recurred and computed tomography revealed strangulation ileus. At surgery, incarceration due to extensive mesenteric defects and malrotation was noted. Although the affected gut extended up to 70 cm, the first surgery was performed only to release the strangulation for preventing short bowel syndrome. On postoperative day 9, necrotic perforation occurred. The gut (15 cm) including the ileocecal valve was resected. Congenital mesenteric hiatal hernias (CMHHs) account for approximately 8% of all internal hernias, and symptoms are rare in infancy. In large mesenteric defects, twisting occurs easily; however, strangulation is rare. Furthermore, CMHHs are hard to diagnose on US, due to the absence of specific findings except intestinal dilatation. Herein, we report a case of CMHH with strangulated ileus due to loosely fixed intestine by the malrotation. In Japan, this is the first ever reported case in an infant. On detecting unexplained intestinal dilatation, we should consider further investigations such as laparotomy.

シンポジウム 1
新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス

座長：濱野 学（NHO　熊本医療センター　精神科　心理療法士）

SY1-1

新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス（1）DPAT 活動報告

壁屋 康洋[1]

1:NHO　榊原病院　心理療法室

令和 2 年 2 月にクルーズ船の乗客、中国武漢からの帰国者対応として派遣された DPAT 活動について報告する。

演者は医師・看護師と共に税務大学校に派遣された。そこでは武漢からの帰国者が寮に宿泊しており、DPAT は入居者のバイタル・症状を確認し、ストレスチェックのアンケートを元に電話相談を行っていた。

演者らの活動開始日から、新たな寮でクルーズ船乗客の受け入れが始まった。他の医療チームが中心となっていたが、演者は DMAT と共にリエゾンとして合流し、他の寮で使っていたデータや感染防御ルールの共有、記録のサポート、医療チームの交代時の伝達などのサポートを行った。宿泊者からのメンタルケア希望に電話相談の対応も行ったが、活動の中心は専門外の業務であった。緊急事態での支援活動では、専門以外の幅広い役割が求められる。

過去に経験した東日本大震災・熊本地震の際の支援と比較すると、地震なら余震があれば分るが、ウイルスに対しては自分も感染する恐怖を抱えながらの活動であった。震災の際には避難所回りをしたが、今回は宿泊者に直接接しないように電話相談であった。共通点としては、DPAT はあくまでも現場の中心にいる支援者の補助的な役割であり、今回も厚労省医師に支援者支援など提案したが、押しすぎないように意識した。フェーズを読むことの重要性も共通しており、震災では病院搬送フェーズから避難所・病院支援フェーズ、今回の新型コロナウイルス感染症では水際対策フェーズから市中流行フェーズと、内容は異なるが、フェーズの中での位置・役割を読みながら活動を心がけた。

シンポジウムでは各演者の取り組みを共有し、今後の対策へと繋げていきたい。

シンポジウム 1

新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス

座長：濱野 学（NHO　熊本医療センター　精神科　心理療法士）

SY1-2

新型コロナウィルス感染症支援における DPAT 活動報告 - クラスター発生精神科医療機関における活動 -

諸見 秀太[1]

1:NHO　琉球病院　心理療法室

本シンポジウムでは、新型コロナウィルス感染症支援の 1 つとして、災害派遣精神医療チーム（以下 DPAT）による沖縄県内の精神科病院クラスターでの活動報告を行う。
報告内容は、1) 沖縄県の感染状況と DPAT の活動経過、2) 精神科病院クラスターでの DPAT 活動概要とロジスティックス（業務調整員 以下ロジ）としての活動、3) 今後に向けての 3 つを予定している。
1) に関しては、沖縄県内における新型コロナウィルス感染拡大経過において、沖縄県コロナ対策本部組織下で行った DPAT 活動の概要を報告する。2) に関しては、精神科医療機関クラスターにおける DPAT 活動ならびに DPAT ロジとしての役割・業務について、クラスター発生現場となる現地対策本部における活動について報告する。報告する主な活動としては、CSCA を念頭にした現地対策本部確立の支援や院内感染状況の情報収集・整理、感染管理・対策に関する物品管理への支援、陽性者患者の転院搬送・戻り受け入れ調整、各関係機関とのオンライン定例ミーティング実施への支援がある。その中でロジとしては、各種情報の収集・整理、現地対策本部と各関係機関で情報共有するための体制整備、転院調整に伴う患者ご家族および受け入れ医療機関等への連絡等を行っていた。これらは、クラスター発生病院の医療従事者と外部支援者をつなぐための黒子として従事し、現地医療従事者の負担軽減ならびに安心・安全につながるような支援を心掛けての活動であったと考える。3) では、今回の活動をとおして、DPAT として感染症支援活動にむけての平時の備え、ロジとして活動する心理師としての備え等について報告し、今後の感染症対策におけるメンタルヘルスについて考える機会としたい。

シンポジウム 1
新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス

座長：濱野 学（NHO　熊本医療センター　精神科　心理療法士）

SY1-3

新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス：産業保健の立場から

千葉 ちよ[1]

1:NHO　東京医療センター　精神科

R2 年 1 月から 2 月にかけて、東京医療センターでは、中国武漢市からのチャーター便帰国者の収容施設や新型コロナウイルス集団感染が起きたクルーズ船などに、DMAT が派遣され活動した。
演者は産業保健室のメンタルヘルス担当者として、産業医と共に、各隊員が所属している職場長からの要請に応じて、活動終了後の隊員への健康相談とストレス反応の変化と特徴についての簡単な説明を実施した。面談を通して、災害現場での活動経験が豊富で感染症対策の知識が深い DMAT 隊員にとっても、そこで起きていることがこれまで経験したことのない事態であると察せられた。
それから一年半が経過した R3 年 8 月現在でも、感染拡大の勢いは収まる様子がない。長期間、慢性的なストレスにさらされている職員の心身の健康と安全に配慮するため、産業保健室では　1. セルフケアの意識を高めるための活動、2. 管理監督者への支援と直接のコミュニケーション、3. 職員の感染や感染リスクが高まった際の緊急対応　などを続けている。産業保健室の構成員はすべて併任であり、それぞれの所属部署での業務も多く、活動時間は限られる。そのため、1. ポスターやメールを活用して情報を発信し、全職員へ働きかける、2. 各部署に訪問して、直接気がかりを尋ねる、などは一定期間の活動として時期を区切り、3. 緊急対応については、他の業務に優先して活動できる時間帯を確保した。
今後の課題は、職員が異動などで入れ替わるため定期的に情報発信を続けていくこと、感染症対策に伴い職員同士のコミュニケーションには制限があるため、それがどのように労務や心身の健康に影響していくのか、注視して対応していくことだと考えている。

シンポジウム 1
新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス

座長：濱野 学（NHO　熊本医療センター　精神科　心理療法士）

SY1-4

新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス、精神医療の立場から

多田 匠[1]

1:NHO　花巻病院　診療部第一精神科

新型コロナウイルス感染拡大は、世界的な規模で医療はもとより社会や経済にも大きな影響を与え続けている。地方の精神科病院でもこの影響は避けることができず、演者が勤務する精神科デイケアにおいても例外ではない。精神科デイケアは、精神科リハビリテーションのひとつで、スポーツや趣味活動、SST、心理教育といったプログラムを通して、体力向上や余暇活動の充実、対人能力の向上、疾患への理解を深めることを目的としている。また、就労や地域の福祉サービスへの橋渡しを担っている。そのようなプログラムへの参加など目的が明確な利用者がいる一方で、デイケアは、治療歴が長い利用者にとって「居場所型」として生活サイクルのひとつとしても機能している。コロナ禍によって大きく影響を受けたのは、デイケアが持つ生活支援的な役割により地域生活を維持してきたこの「居場所型」の利用者であると考えられる。感染拡大が進む中、２度に及んだデイケアの閉鎖は利用者の生活を一変させた。閉鎖中は、デイケアスタッフが訪問看護を行い、支援の継続に努めたが、病状の悪化により入院した利用者をはじめ、利用日数が極端に減った利用者も見られた。現在はショートケア（半日利用）の提供を続けつつ、ワクチン接種や社会的動向を踏まえ、新しい感染対策などを追加した上で、デイケアの終日実施を検討している。このようにワクチン接種が広がり、明るい兆しが見える一方、ややもすると置き去りにされがちな精神科デイケアが持つ治療的な役割や意義が、コロナ禍により皮肉にも浮き彫りとなった。シンポジウムでは、こうした点に触れつつ、ポストコロナのデイケアの在り方を考えていきたい。

シンポジウム 2

タスク・シフト / シェアにかかる業務拡大における医療の質と患者安全を考える

座長：麻生 智彦（国立研究開発法人　国立がんセンター中央病院　放射線技術部　部長）
座長：阿部 喜弘（NHO　米沢病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY2-1

医療の質・患者安全の視点からの教化

長尾 能雅[1]

1: 名古屋大学　医学部　附属病院　患者安全推進部

医師の働き方改革導入に関しては様々な意見があるが、本シンポジウムでそのことを議論するものではない。医師をはじめ、医療現場全体が適正な労働環境になることは、労働安全衛生の観点から大いに歓迎されるべきことである。

現在医師に求められている業務量が、物理的に適正労働時間内では完結できない、ということであれば1.業務量を減らす、2.人間以外に業務を担当させる、3.人員を増やす、4.皆で助け合う、といった選択肢となる。1・2が短期的には難しいのであれば当面は3か4で凌ぐ、という選択となり、タスクシフト／シェアは4を代表する戦略と捉えることができる。

一方､気になるのは､働き方改革により患者が安全になるかのような議論が散見されることである。過労→注意力の欠如→うっかりミスの増加→重大医療過誤の発生、といった流れはイメージしやすい。したがって、業務量の低減→疲労軽減→注意力維持→ミスが減る→重大医療過誤が減る、だから働き方改革をするのだ、というロジックが成立するかに見えるが、実際はそれほど短絡的なものではない。患者安全上は業務量よりも、業務の複雑性の方が難敵となる。

上記3・4は、複雑性を増長させる。例えば、担当者が増えることによる情報伝達の不備、新たに生まれる依存心（リンゲルマン効果)、確認場面の増加による業務中断などは患者安全上よく知られたリスクであり、手放しで歓迎されるものではない。それらのリスクを制御するには、業務フローの可能な限りの単純化や、チームトレーニングなどが必要となる。

本日は、タスクシフト／シェアの実践にあたり、患者安全上注意しなくてはならない幾つかの点について概説する。

シンポジウム 2

タスク・シフト / シェアにかかる業務拡大における医療の質と患者安全を考える

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

座長：阿部 喜弘（NHO　米沢病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY2-2

看護師の視点で医療の質・安全を考える

大川 禎子[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　看護部

1951 年（昭和 26 年 9 月 15 日）厚生省医務局長通知で「静脈注射は保助看法第 5 条に規定する看護婦の業務範囲を超えるもの」とされていた。多くの看護師は、静脈注射をしてはいけないという認識を持ちながら、実際にはそれをやらざるを得ないという現実があった。また、してはいけないと認識していても、その理由は不明であるという看護師が少なからずいた。発端は 1951 年（昭和 26 年 8 月 1 日）の国立鯖江病院での誤薬注射死亡事故まで遡る。これは、国立鯖江病院誤薬注射事故で看護師が 2 人の入院患者の治療としてブドウ糖注射をしようとしたところ、誤って麻酔用の薬剤（ヌペルカイン）を注射したため、2 人とも昏睡状態になり、数分後に死亡したとされる事故である。看護師は業務上過失致死罪により禁錮 10 ヶ月(執行猶予 2 年)の判決であった。これ以後、50 年以上「静脈注射は看護業務の範疇にない、違法である」という行政指導が行われ、長く看護師の静脈注射をめぐる議論のきっかけとなった事例である。しかし、看護師が静脈注射を実施している現状や、訪問看護が普及し、医師不在の場で実施されるようになってきたことから、実態に即した対応が求められていた。　2002 年（平成 14 年）9 月 30 日付け厚生労働省医政局長通知で「看護師等による静脈注射は診療補助行為の範疇である」とされ、静脈注射業務は看護業務に正式に含まれることとなった。看護師が行わなければならないということではなく、「違法」ではないということである。2003 年（平成 15 年 5 月）日本看護協会から「静脈注射の実施に関する指針」で看護技術の更なる向上が求められている。シンポジウムでは、安全に実施するための教育について報告する。

シンポジウム 2

タスク・シフト / シェアにかかる業務拡大における医療の質と患者安全を考える

座長：麻生 智彦（国立研究開発法人　国立がんセンター中央病院　放射線技術部　部長）
座長：阿部 喜弘（NHO　米沢病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY2-3

診療放射線技師における医療法改定への対応

丸山 裕稔[1]

1:NHO　熊本再春医療センター　放射線科

2021 年 5 月、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」が施行されることとなった。その中の「各医療関係職種の専門性の活用」には、タスクシフト / シェアを推進し、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務拡大を行うこととされている。これにより、新たな診療放射線技師法が 2021 年 10 月 1 日から施行され、「造影剤を使用した検査やＲＩ検査のために静脈路を確保する行為、ＲＩ検査医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為」を含んだ 6 つの新たな業務が可能となった。しかし、これらの新たな医療行為を行うには、各施設における OJT の必要性や、患者急変時の対応を再確認する必要性が考えられる。さらに、これまで医師や看護師が行っていた業務をすべて診療放射線技師が行う場合、業務量が増大し、業務時間が延長する可能もある。そのため、良質かつ適切な医療を提供する体制を整えるためには、検査数の削減や人員確保も考慮しなければならない。今回、九州グループ管内病院の業務量をもとに、診療放射線技師のみで静脈路を確保する行為を行い、造影検査および RI 検査を施行した場合における「検査時間」、「業務時間内に施行可能な検査数」さらには、「検査数を削減した場合の減収」を算出し、各検査モダリティにおけるタスクシフト / シェア実現の可能性について述べる。タスクシフト / シェアの推進には様々な問題点が存在するが、医療の質と患者の安全を担保するための建設的な対応方法を検討していきたい。

シンポジウム 2

タスク・シフト / シェアにかかる業務拡大における医療の質と患者安全を考える

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

座長：阿部 喜弘（NHO　米沢病院　放射線科　診療放射線技師長）

SY2-4

診療放射線技師の皆様に期待すること

徳本 史郎[1]

1:NHO　本部

今般の、診療放射線技師を含む「医療関係職種の業務範囲の見直し」については、令和３年５月に改正法が公布されている。当該改正法は､「医師の働き方改革」､「医療関係職種の業務拡大」及び「地域医療計画・地域医療構想」に関連するもので､「医療関係職種の業務拡大」については、１０月１日に施行され、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士法の業務範囲が拡大された。「医師の働き方改革の推進」と「安心安全な医療の提供及び医療の質の向上」を両立するためには、関係職種の皆さまの活躍が求められている。 本発表においては､今般の法改正の経緯を説明するとともに、国立病院機構病院において業務拡大の実施について検討するにあたっての留意点を述べる。業務拡大を目的化せず、質の高い医療やタスク・シフト／シェアに資するものとして、円滑に実施が進むことが期待されている。

シンポジウム 3

診療情報管理× UX

座長：斉藤 貴之（NHO　横浜医療センター　事務部企画課　医事室長）

座長：島田 裕子（NHO　大阪南医療センター　事務部企画課　診療情報管理専門職）

SY3-1

ユーザエクスペリエンス（UX）を高めるための診療情報管理士の役割

照屋 彩子[1]

1:NHO　熊本医療センター　総合情報センター情報管理室

私たちの日常生活を取り巻く様々な場面でデジタル化が急速に進んでいる。医療の現場においても、電子カルテの普及とともに、医療のプロセスが変化してきた。多職種によるチーム医療が当たり前となった現在、電子カルテは公的記録としての役割だけでなく、医療者同士の迅速な情報共有のためのツールとなった。一方、あらゆる情報を誰もが大量、多角的かつ容易に入手できるために、個人が医療に関する情報を得る機会が増え、インフォームドコンセント、EBM の重要性がさらに増した。

上述した医療プロセスの変化の流れに背中を押されるように、診療情報管理士の役割も多様になった。カルテの整理のみにとどまらず、記録を「情報」として収集・分析し、データを用いた診療や臨床研究、経営管理に二次利用することが求められるようになった。このため、データの基となるカルテの精度を担保することが診療情報管理士の重要な役割の 1 つであると考える。

そこで、今回のシンポジウムでは、医療者のユーザエクスペリエンス（UX）を高めるために、1. カルテの精度を高めるにはどうすればよいか、2. 多職種が使いやすい電子カルテシステムとはどんなものか、3. データ収集しやすいカルテの作成のために必要なことは何かについて、診療情報管理士の立場から自身の取り組み事例を交えて考察してみたい。そして、今後私たちがどのような方向性をもって UX の向上に取り組むのか、新たな知見をもとに考えていきたい。

シンポジウム 3

診療情報管理× UX

座長：斉藤 貴之（NHO　横浜医療センター　事務部企画課　医事室長）

座長：島田 裕子（NHO　大阪南医療センター　事務部企画課　診療情報管理専門職）

SY3-2

診療情報管理からみえる未来

久保 めぐみ[1]

1:NHO　呉医療センター　診療情報管理室

当院の診療情報管理士の業務は診療録管理全般の他、DPC 業務、がん登録等多岐にわたるが、今回、事務部門へのデータ提供を介して、今後の診療情報管理士について考えたい。従来から、医師に対しては、診療や DPC に関することや医師の研究に関連したデータを提供し、分析結果を伝える機会は多くあった。一方事務部門に対しては長らく「診療情報管理部門＝カルテ管理」と認識されやすかった。当院では、2015 年 10 月より診療情報管理士 1 名が経営企画室と併任となり、診療情報管理士の視点で病院経営に参画し、何故そのような数値が出たのか分析を行い、根拠を示すことができるようになった。また、クリニカルパスを用いた経営改善の提案や臨床評価指標における医療の質の検証等により、一定の評価を得ることができたのではないかと考える。現在では、当院の診療情報管理士は日常業務に加え、経営分析能力を求められるように変化してきた。依頼者の発するキーワードから求められるものを考え、提示された数値から依頼者が読み取りたいことを推察し、その分析結果を可視化していく。AI の普及とともに、診療情報管理士は仕事を奪われる懸念もあるが、分析に必要なデータの選択や依頼者の思いを汲み取った適切なデータ作成は、医学・医療の知識と分析能力を併せ持つ職種の強みを十分に活かせるはずである。　今回のテーマ「UX」を「UX＝顧客満足度」、「顧客＝院内職員」と捉えることができ、今後も顧客ニーズをタイムリーに把握し、満足してもらえる情報を提供することにより、組織の一員として認められ、業務の拡大や人材確保に繋げていきたいと考える。

シンポジウム 3

診療情報管理× UX

座長：斉藤 貴之（NHO　横浜医療センター　事務部企画課　医事室長）

座長：島田 裕子（NHO　大阪南医療センター　事務部企画課　診療情報管理専門職）

SY3-3

重症度、医療・看護必要度 1 から 2 への移行に向けた取り組みについて

高倉 悠一[1]

1:NHO　災害医療センター　事務部企画課

当院（災害医療センター）は、令和 2 年 4 月に一般病棟の重症度、医療・看護必要度 1 から 2 に移行した（以下、重症度、医療・看護必要度を「看護必要度」と表記)。平成 30 年度の DPC データを使用した試算では、看護必要度 2 の基準超え割合は看護必要度 1 に比べて低く、急性期一般入院料 1 の基準値をやや超える程度であり、何らかの対策が必要と考えられた。看護必要度 2 への移行に際して当院で行った対策とその中でのデータ活用について診療情報管理士の視点から報告する。

シンポジウム 4

障害福祉サービス等報酬改定をうけて～これからの国立病院機構の役割（強度行動障害医療）

座長：杠 岳文（NHO　肥前精神医療センター　精神科　院長）

座長：會田 千重（NHO　肥前精神医療センター　精神科　療育指導科長）

SY4-1

強度行動障害医療における自閉症支援の導入について

田中 恭子[1]

1:NHO　菊池病院　精神科

今回の報酬改定では強度行動障害を有する者への専門的支援の推進について触れられ、支援力の向上は国立病院機構療養介護病棟における重要な課題となってきている。菊池病院には 2 つの療養介護病棟があり、強度行動障害をもつ方が多数入所している。長年、スタッフによる献身的な支援努力はなされてきたものの、激しい行動障害への対応に苦慮する状況が続いていた。強度行動障害をもつ方の多くが、重い知的障害と自閉症特性を有しており、特に自閉症特性への配慮は行動障害の改善に欠かせない。そのためにはエビデンスのある有効な支援法を用いていくことが必要だが、研修の実施、スタッフ間での共通理解と一貫した対応、新たな支援法に着手し実践していくことは実際には容易ではない。令和元年より、当院では構造化という自閉症支援について学び始めている。演者は机上学習だけでなく、実践的な支援力の養成が必要と考え、院内スタッフを対象に構造化についてのワークショップ（以下、WS）を開始した。WS では講義に加えて、実際の病棟の入院患者様に対して構造化を用いた支援に取り組んだ。WS 前後のアンケート結果では、スタッフの負担軽減や意欲改善につながったことが示された。一方、病棟全体で取り組む難しさや時間不足などの問題も浮き彫りになった。WS 後は少しずつではあるが、日々の支援の中に構造化を取り入れるようになり、専門的支援を行う病棟としての役割を自覚し、知識やスキルを身に着けようという機運が高まりつつあるのではないかと思われる。今後は WS の改良や継続、他機関での導入や展開が課題である。

シンポジウム 4

障害福祉サービス等報酬改定をうけて～これからの国立病院機構の役割（強度行動障害医療）

座長：杠 岳文（NHO　肥前精神医療センター　精神科　院長）

座長：會田 千重（NHO　肥前精神医療センター　精神科　療育指導科長）

SY4-2

強度行動障害を伴う方の全般的な身体合併症の治療実践と COVID-19 感染患者の受け入れを経験して

芳野 詠子[1]

1:NHO　やまと精神医療センター　呼吸器科

強度行動障害を伴う重度心身障害児・者は「動く重症心身障害児・者」とも呼ばれ運動能力が高く一見元気そうに見える。

痛みや身体の不調に対する反応が鈍く重篤化するまで普段同様の行動をとり続けることが多いので身体の不調に医療者側が気付きにくい。

当院の強度行動障害を伴う重症心身障害児･者の 2010 年 4 月 -2021 年 6 月の死亡退院症例は 12 例、死因は呼吸器感染症 6 例、イレウス 5 例、悪性腫瘍 1 例であった。また、2010 年 4 月 -2021 年 6 月の合併症による転院症例は 34 例、イレウス、肺炎が多く、その他消化器疾患、骨折、胃ろう造設、CV ポート造設、腫瘍等であった。

身体合併症はイレウス・便秘等の消化器疾患、嚥下摂食機能障害・誤嚥性肺炎等の呼吸器疾患、尿路感染・神経因性膀胱等の泌尿器疾患、骨折・骨粗鬆症等の筋骨格系疾患が多い。集団生活のため、呼吸器感染症や感染性胃腸炎などの感染症がアウトブレイクすることも多い。当院での検査、治療、対応について解説する。

当院は奈良県における精神疾患合併 COVID-19 感染患者を受け入れている。第 3 波（2020 年 11 月 -2021 年 2 月）29 例中 13 例、第 4 波（2021 年 4 月 -2021 年 6 月）46 例中 10 例の知的障害合併 COVID-19 感染患者が入院した。第 3 波の際、コロナ対応看護スタッフが 3 名感染した。患者側の要因としてはマスクをせず近い距離で大きな咳をする、スタッフ側の要因として患者はマスクができないと思い込み積極的に着用するよう促していなかった、スタッフが N95 マスクでなくサージカルマスクで対応していた、などが挙げられた。その後対応を変更し受け入れを継続している。

シンポジウム 4

障害福祉サービス等報酬改定をうけて～これからの国立病院機構の役割（強度行動障害医療）

座長：杠 岳文（NHO　肥前精神医療センター　精神科　院長）

座長：會田 千重（NHO　肥前精神医療センター　精神科　療育指導科長）

SY4-3

療養介護病棟及び一般精神科病棟で「強度行動障害」に療育指導室ができること

元山 淳[1]、徳山 純一[1]、小田 洋子[1]、松川 桃子[1]

1:NHO　賀茂精神医療センター　精神科

「行動障害軽減に対する療育指導室（児童指導員・保育士）の目標は１．地域への移行（福祉事業所を含む）２．行動障害の軽減により、生活空間の拡大と生活の質の向上３．利用者の自己実現と考えています。　児童指導員・保育士は利用者と生活を共にする視点により、生活場面におけるアセスメントを緻密に行い、利用者の「強み」そして「支援」の必要な事を探っていきます。そして、利用者にとって分かりやすい生活環境（構造化・視覚支援等）や発達の視点から、支援の提案をしていきます。この勉強会において行ってきた「行動療法」についても国立機構病院では拡がってきた技法と思われますが、各病院から事例報告がされることによってより臨床の場で発展していけばと考えています。　「療養介護病棟」で取り組みを体験した看護スタッフが「精神科病棟」に配置転換となり、そのスタッフにより精神科病棟においても、知的障害や発達障害の方へ「行動療法」や、視覚支援によるかかわりが行われるようになっています。その際、ストラテジーシートの記入や目標の設定等看護スタッフに対する支援も療育指導室が行っています。　　最後に、「療育指導室」で勤務しているスタッフは児童指導員（社会・教育・心理を専攻していること）・保育士であり専攻分野により、行動障害に対する取り組みが異なることや、全国において「いわゆる動く重症心身障害」にかかわっている病院が少ない中で転勤異動があることが「療育指導室」において「行動障害に対する取り組み」が継続しにくいという課題の要因であると思われます。

シンポジウム 4

障害福祉サービス等報酬改定をうけて～これからの国立病院機構の役割（強度行動障害医療）

座長：杠 岳文（NHO　肥前精神医療センター　精神科　院長）

座長：會田 千重（NHO　肥前精神医療センター　精神科　療育指導科長）

SY4-4

その人らしさを支援する強度行動障害の看護～待つことの大切さ～

江頭 弘典[1]、野田 洋子[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　重症心身障害者病棟

強度行動障害を伴う知的･発達障害児（者）の看護は､成長発達レベルを十分に知り､障害の程度､個々の発達段階に応じた看護・療育を展開しなければならない。いかなる行動障害があろうとも人格を持った一人の人間として尊重し、共に生きるという原点に立って看護することが重要である。私が担当した事例では、母親は、楽しく穏やかに過ごしてほしい気持ちがあり、その思いを受けとめ支援を行った。入院当初は、環境に慣れず、一日の生活の流れが掴めないこともあり行動障害が頻発した。こだわり、自傷、他害を多く認め、不穏症状として頭を壁や床に打ち付けては大声で泣く行為を認めた。失禁･弄便行為のうえ、皮膚過敏のため脱衣もみられた。その中で、本人の立場になって思いを推察した。母と一緒に居たい、楽しく過ごしたい気持ちなど様々あるが、特に自分らしく過ごすことが本人の思いに最も近いと考え環境調整を中心に、倫理的側面や安全面に配慮し支援を行った。さらに、本人のペースに合わせた待つ支援を根気よく関わっていった。そうすることで少しずつではあるが、トイレでの排泄行動の習慣化、日々の生活内容が拡充し笑顔がみられ穏やかに過ごせる時間が増えていった。強度行動障害医療に携わる私達看護者は､その人の個性に尊厳を持った配慮をし、その人らしさが一体何なのか、何が望みなのかを常に考え、患者の意思に応じた支援が必要である。何が正しく何が間違っているのか迷うばかりで答えが出ないことも現状にあるが、忍耐強く模索し続けることが強度行動障害の看護の礎になると考える。

シンポジウム 5

脳卒中・循環器病対策基本法施行下の脳卒中診療

座長：江面 正幸（NHO　仙台医療センター　脳神経外科　臨床研究部長）
座長：岡田 靖（NHO　九州医療センター　脳血管・神経内科　副院長）

SY5-1

ロジックモデルを用いた脳卒中医療計画

古賀 政利[1]

1: 国立循環器病研究センター　脳血管内科

政策や事業の目標を達成するためのアウトカム（医療政策の目標）指標、プロセス指標、ストラクチャー指標を論理的に整理するための構造図であるロジックモデルを都道府県の地域医療計画に使用する取り組みが始まっている。2020 年から地域医療計画評価ネットワーク（RH-PLANET）が脳卒中の基本ロジックモデルを WEB 上で公開し、各都道府県が現行第 7 次医療計画の正しい評価を行うための手助けを行なっている。脳卒中学会はロジックモデルワーキンググループを組織し、RH-PLANET の基本ロジックモデルなどを参考にしながら、脳卒中医療政策で設定すべき目標とその達成のために必要な指標を検討して脳卒中学会ロジックモデルを作成し、都道府県の医療政策での活用を推奨している。医療政策を実行していくためには根拠となるデータが必要だが、脳卒中に関連するデータを正確かつ悉皆性高く収集するシステムがまだ十分に整備されていない。脳卒中発症時には急性期病院で診断や治療を受けているためデータを収集しやすいが、回復期、維持期・生活期と連携して活用できるデータがなく、治療薬継続状況、危険因子管理状況、日常生活自立度、生命予後など急性期病院を退院した後のデータを脳卒中患者毎に紐付けることが出来ないのが現状である。2024 年から始まる第 8 次医療計画では、都道府県医療計画においてロジックモデルで第 7 次医療計画の既存指標、脳卒中学会年次報告データと地域連携パスなどが有効に活用され、脳卒中発症の減少、死亡率の減少、発症後生活の質向上に繋がることが期待される。

シンポジウム 5

脳卒中・循環器病対策基本法施行下の脳卒中診療

座長：江面 正幸（NHO　仙台医療センター　脳神経外科　臨床研究部長）
座長：岡田 靖（NHO　九州医療センター　脳血管・神経内科　副院長）

SY5-2

栃木県における取り組み

竹川 英宏[1,3]、藤本 茂[2,3]

1: 獨協医科大学病院　脳卒中センター，2: 自治医科大学　脳神経内科，3: 公益社団法人　日本脳卒中協会　栃木県支部

2020 年 10 月に脳卒中・循環器病対策基本法の対策推進基本計画が発表され、栃木県では全国に先駆け 2021 年 3 月に「栃木県循環器病対策推進計画」を公表した。
栃木県では急性期脳卒中治療担う医療機関は 19 施設認定されているが、rt-PA 静注療法（IV-tPA）や機械的血栓回収療法(MT)の実績には大きな差があった。しかし日本脳卒中学会が 24 時間 365 日、脳梗塞に対する IV-tPA、MT への対応が可能な一次脳卒中センター（PSC）の認定が開始し、栃木県では 11 施設が PSC に認定された。これにより、急性期脳卒中疑い患者が PSC に搬送されることが多くなり、転帰の改善につながることが期待できる。一方、栃木県にはドクターヘリが稼働しているが、適応時間が制限されている IV-tPA、MT 適応疑い例の全てが時間内に PSC へ搬送されるかについては疑問が残る。そのため、MT の適応疑い例は直接 PSC へ、MT の適応外または PSC に短時間で搬送が不可能な例に対しては、最も近い県認定医療機関に搬送し、IV-tPA を施行しながら PSC へ搬送する体制構築が必要である。このため栃木県では遠隔 IV-tPA、すなわち Drip and Ship 体制を県内全域に整備するため調整と、救急救命士が MT の適応となる主幹動脈閉塞症を疑う方法などについて研修が行われている。
残念ながら栃木県循環器病対策推進計画に反映できなかった目標､施策も多くあるが､その中で患者･家族への相談支援体制の構築については一部の PSC では設置、または設置に向け調整中である。
我々は栃木県の急性期体制、相談体制などにつき発表する。

シンポジウム 5

脳卒中・循環器病対策基本法施行下の脳卒中診療

座長：江面 正幸（NHO　仙台医療センター　脳神経外科　臨床研究部長）
座長：岡田 靖（NHO　九州医療センター　脳血管・神経内科　副院長）

SY5-3

一次脳卒中センター（PSC）の実際

山上 宏[1]

1:NHO　大阪医療センター　脳卒中内科

脳卒中・循環器病対策基本法の第十四条では、患者が居住する地域にかかわらず等しく良質かつ適切な医療を受けることが出来るように医療機関の整備を図ることが求められている。これを受け、国が策定した循環器病対策推進基本計画では、医療の均てん化・集約化と効率的な医療の実現を目指し、急性期診療を提供する体制の実態を把握し、その有効性及び安全性の評価を含めた検証を進めることが、取り組むべき施策として記載されている。

これらの施策を進めるため、日本脳卒中学会では 2019 年から一次脳卒中センター（primary stroke center：PSC）の認定を開始した。認定要件の主旨は、「24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ、脳卒中診療担当医師が、rt-PA 静注療法を含む診療を速やかに開始出来る」ことであり、そのための人員、検査体制、病棟が必要となる。2021 年には全国で 963 施設が PSC として認定されており、全国の 2 次医療圏のほぼ全てがカバーされ、日本の総人口の 98.9% が車で 1 時間以内の範囲に居住するとされる。

しかしながら、実際には人口が集中し医療資源が豊富な都市部と、広大な地域に人口も医療資源もまばらに存在する地方では、PSC を含む脳卒中救急医療連携の体制は大きく異なっている。都市部では多くの PSC 同士の連携が、地方では PSC を中核とした脳卒中診療医が不在の医療機関との連携が必要であり、すでに各地域の実情に合わせた取り組みが行われている。

新型コロナウイルスの感染拡大のため地方自治体での対策推進計画策定は遅れているが、PSC が回復期や維持期の医療機関と協力し、急性期医療だけでなく地域の脳卒中医療体制を構築していくことが望まれる。

シンポジウム 5

脳卒中・循環器病対策基本法施行下の脳卒中診療

座長：江面 正幸（NHO　仙台医療センター　脳神経外科　臨床研究部長）
座長：岡田 靖（NHO　九州医療センター　脳血管・神経内科　副院長）

SY5-4

患者側から協議会に期待したいこと

川勝 弘之[1]

1: 公益社団法人日本脳卒中協会　副理事長

■脳卒中・循環器病対策推進基本法成立までの経緯 2018 年 12 月に脳卒中・循環器病対策推進基本法が成立しましたが、そこに至るまでは紆余曲折の日々でした。国会議員への折衝時にどんなことがあり、制定のキーは何だったのかについてぜひ知っていただきたい。これを知ることで脳卒中・循環器病対策推進基本計画の意義が見えてきます。■国の脳卒中・循環器病対策推進基本計画の肝となるもの計画には診療体制拡充ばかり注目されがちですが、現状では、脳卒中に関する知識がない国民は発症しても重大な病気と気付かずすぐに病院には行こうとせず、様子見して手遅れになっています。そもそも国民にとって病院はお金も時間もかかり、行きたくないところなのです。この国民の知識充実、気持ちの変革を行わないといくら立派な病院や体制を作ってもお客さん（国民）は来てくれない。これを打破することもこの基本計画の肝です。■都道府県の脳卒中・循環器病対策推進基本計画に期待することすでに基本計画を策定済みの都県、策定検討中の道府県がありますが、国の計画の肝をよく理解したうえで地元密着の計画を立てていただきたい。コロナ禍で自治体も大変な日々でしょうが、今後、高齢化が進む中、脳卒中・循環器病という大病で多くの住民が困らないよう、本当に実のある心強い基本計画をきちんと都道府県において策定して欲しいです。そのためは何が重要なのか忘れがちなことは何か、について患者目線でお話ししたいと思います。

シンポジウム 6

造血器がん治療における口腔管理

座長：後藤 哲（NHO　仙台医療センター　歯科口腔外科　医長）

座長：江戸 美奈子（NHO　北海道がんセンター　歯科口腔外科　歯科衛生士）

SY6-1

造血器がん治療の現状と、その経過中に認められる口腔病変

和泉 透[1]

1:NHO　仙台医療センター　血液内科

白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器がんの発症頻度は年々増加し、また予後も改善しているために、管理すべき患者は増加する一方である。これらの疾患では口腔の症状を契機に発見されることや、その経過中に口腔病変を合併することをしばしば経験する。これらの口腔病変が造血器がんの経過を大きく左右することは異論がないところであり。口腔病変の管理は血液内科医においてもその重要性が再認識されてきている。造血器がんにおいては造血細胞移植が治療の切り札になることが多く、移植患者に対する口腔管理は大変重要である。しかしながら高齢者が多い造血器がんでは移植非適応例も多く、従来から使われている古典的抗がん剤にあわせて、新規の分子標的薬などが導入されてきている。本講演では造血器がん治療の現状を概説した上で、経過中にしばしば経験される口腔病変について言及する。

シンポジウム 6

造血器がん治療における口腔管理

座長：後藤 哲（NHO　仙台医療センター　歯科口腔外科　医長）
座長：江戸 美奈子（NHO　北海道がんセンター　歯科口腔外科　歯科衛生士）

SY6-2

造血器がん治療における栄養士の立場からの有害事象対策について

半澤 里紗[1]

1:NHO　仙台医療センター　栄養管理室

造血器がんにおける化学療法や造血幹細胞移植（以下移植）は、様々な有害事象や移植後合併症の出現に伴い、摂食困難となり低栄養に陥るリスクが高く、早期からの栄養療法が推奨されている。特に口腔管理では、口腔粘膜障害、口腔乾燥、味覚障害等が出現し咀嚼や嚥下に障害をきたし、経口摂取量が減少し、栄養状態悪化をもたらし結果的に患者 QOL を著しく低下させてしまう。そのため当院では造血器がん治療患者に対し、早期から NST が介入し適切な栄養管理の実施に努めている。また、歯科口腔外科と連携し有害事象の重症化予防目的に、歯科医師や歯科衛生士による歯科治療及び、専門的口腔管理や口腔ケアのセルフケア教育を行っている。
化学療法や移植治療中の栄養管理では、有害事象の症状に合わせた食事内容の調整及び、血球減少期の食品を介した感染防止が重要となる。口腔粘膜障害に対しては食形態の変更や刺激食品の制限、粘膜再生に働く栄養素を含有する補助食品の付加等、味覚障害に対しては味付けに配慮したがん治療対応食や亜鉛含有食品の付加等、患者個々に応じて食べやすい食事内容に調整している。血球減少期や移植時には易感染状態のため徹底した衛生管理の下で調整されたクリーン食（低菌食）としている。
移植後においては LTFU（移植後長期フォローアップ）外来に管理栄養士も加わり、食欲不振への対応や生活習慣病の食事療法等の定期的な栄養指導を行っている。
造血器がん治療における有害事象への対策は、多職種が連携し、症状に応じた食事調整や適切な支持療法の実施、専門的口腔管理、患者自身のセルフケア教育を行い治療開始前から移植後も継続的に支援していくことが重要である。

シンポジウム 6

造血器がん治療における口腔管理

座長：後藤 哲（NHO　仙台医療センター　歯科口腔外科　医長）

座長：江戸 美奈子（NHO　北海道がんセンター　歯科口腔外科　歯科衛生士）

SY6-3

看護師の立場からの有害事象対策

金谷 美里[1]

1:NHO　北海道がんセンター　血液内科

当院の血液内科は造血器腫瘍の患者、特に化学療法を行なっている患者が多い。抗がん剤の種類により副作用症状は様々であるが、口腔管理は多くの抗がん剤の投与において不可欠である。1 番近くで関わっている看護師の観察や対応が重要となるが、口腔ケア介入が難しいと感じる看護師も多い。当院血液内科で勤務する看護師へアンケート実施した結果、約 7 割の看護師が口腔ケア管理について苦労していると感じていた。特に、患者の口腔ケアに対する認識が薄く、口腔ケアの重要性を理解してもらえないことや、治療後の体調悪い中での介入や骨髄抑制期の易出血状態での介入に苦労していることがあげられた。当院では自家移植を 10 から 20 件 / 年ほど行っているが、移植中の口腔ケア管理は介入が難しいと感じる看護師は多い。前処置の影響で、体調不良の患者も多く、なかなか口腔ケア介入まで行えず、CTCAE gread3 まで至ることも少なくない。患者自身の今までの口腔ケアに対する習慣を否定せずに受け入れながら対応することや、初回治療開始前に当院の抗がん剤治療に関するパンフレットを用いながら口腔ケアの必要性を丁寧に説明すること、症状や状態に合わせて口腔ケアの物品や方法を紹介するなど工夫しながら対応している。抗がん剤治療開始時や治療開始 2 週間後にはチェック項目に沿って口腔内観察し、口腔内トラブルの早期発見に努めている。また、当院の歯科チームが、カンファレンスを通じて患者に応じたケア方法を指導して頂いており、情報共有することで看護師もさらに意識的に関わることができており他職種との連携も重要となっている。

シンポジウム 6

造血器がん治療における口腔管理

座長：後藤 哲（NHO　仙台医療センター　歯科口腔外科　医長）

座長：江戸 美奈子（NHO　北海道がんセンター　歯科口腔外科　歯科衛生士）

SY6-4

造血器がん治療における歯科での取り組み

奥村 俊哉[1]

1:NHO　呉医療センター　歯科口腔外科

白血病や悪性リンパ腫などの血液疾患では、抗がん剤による化学療法が行われ、これのみでは予後が悪いと考えられる場合には造血幹細胞移植がさらなる治療の選択肢となる。いずれの治療も化学療法に伴う骨髄抑制で白血球が 0 に近い易感染状態を来すこととなり、移植後に白血球が回復するまでの約 3 週間程度は感染管理が最重要課題となる。中でも感染源となり得る口腔の管理には細心の注意が必要と考えられている。2012 年より周術期口腔管理が保険診療で認められ、当院でも同年より積極的に介入してきた。　当院では、造血幹細胞移植前に血液内科医師、歯科医師、看護師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士など多職種で連携する事で移植患者の情報共有を行い、各自の役割分担を明確化し対応する事で有害事象の予防あるいは減少に取り組んでいる。造血幹細胞移植時での歯科の主な役割は、化学療法前より介入し、患者に口腔有害事象を説明し口腔衛生指導を行う事で口腔への意識向上を図る事や移植前の比較的血液データが安定している時に口腔内の環境改善として口腔内感染巣の除去あるいは減少を試み、口腔細菌数を減らす事である。また、無菌室での管理が必要な易感染状態時では、口腔内環境を良い状態で維持し、口腔内からの感染リスクを減少する事と口腔粘膜炎の疼痛を緩和させ食事ができる様にサポートする事である。これらを円滑に遂行するため、当科では、口腔有害事象の説明、移植前後での口腔ケア介入数や口腔感染症、口腔粘膜炎予防に使用する薬剤、移植術後の follow 期間を標準化し対応している。今回、当科での造血器がん治療における取り組みを報告する。

シンポジウム 6

造血器がん治療における口腔管理

座長：後藤 哲（NHO　仙台医療センター　歯科口腔外科　医長）

座長：江戸 美奈子（NHO　北海道がんセンター　歯科口腔外科　歯科衛生士）

SY6-5

造血幹細胞移植時の口腔管理と移植後の口腔腫瘍発生について

中島 健[1]

1:NHO　熊本医療センター　歯科口腔外科

当院の血液内科は 1993 年に造血幹細胞移植（HSCT）を開始、2018 年には 1000 例に達し、現在は熊本県における移植の約 8 割を担当しています。歯科口腔外科は 2003 年から口腔ケアでの連携を開始して協働しています。2020 年に HSCT 患者に対する血液内科看護師と歯科医師、歯科衛生士の口腔ケアプログラムの標準化を行いました。内容は 1. 移植前検査時 2. 前処置開始から移植までの時期 3. 移植後から生着までの時期 4. 生着から退院までの時期の 4 期に分けて血液内科看護師と歯科医師・歯科衛生士の役割分担を明確にしています。クリーンルームでの口腔のチェックは患者の自己チェック表と看護師の毎日の口腔観察により行い、歯科医師、歯科衛生士は必要時の訪室治療としています。

退院後の口腔管理はかかりつけ歯科医院へ情報提供しています。多くの患者が血液内科または長期フォローアップ外来（LTFU）に受診されており、慢性 GVHD の口腔症状が強い患者や口腔腫瘍が疑われる患者に関しては、歯科口腔外科にコンサルトがあります。

HSCT の治療成績の向上による長期生存者が増加し、それに伴う晩期合併症の中でも二次性固形腫瘍は頻度が高くなっています。われわれの領域でも口腔腫瘍が発生します。2001 年～ 2019 年の当院での HSCT 後の口腔癌の発生は 907 例中 8 例（0.9%）であり、そのうち 3 例は異時性口腔多発癌でした。HSCT 後の口腔癌発生までの期間は平均 7 年であり、その後二次癌発生までの期間は平均 4.3 年でした。

HSCT 後は遅発性に口腔癌の発生リスクがあり、口腔多発癌が発生するリスクも高いといえます。特に慢性 GVHD の口腔癌発生への関与が示唆され、慢性 GVHD については長期的な経過観察が重要です。

シンポジウム 7

治療と仕事の両立に向けた支援

座長:篠原 純史（NHO　高崎総合医療センター　　患者サポートセンター　ソーシャルワーク室長）
座長：木川 幸一（NHO　北海道がんセンター　患者総合支援センター／広報担当室
副患者総合支援センター長／室長）

SY7-1

急性期病院で「はじめる」社会復帰支援

高瀬 昌浩[1]

1:NHO　横浜医療センター　相談支援センター

【はじめに】近年、医療機関で行う社会復帰支援（両立支援）に対する期待と責任は高まっている。その反面、「時間がない」「対象者がいない」等、多くの MSW は社会復帰支援が十分に実践できていないと感じている。そこで、当院の立場から「社会復帰支援のあり方」を考察し、今後の支援に役立てたい【当院の支援状況】当院は、高度急性期機能を担う病院で、多くの患者が短い期間で入退院している病院である。MSW は多くのクライアントに対し短い時間で支援することが求められ、MSW 業務指針による業務分類では『退院援助』に関わることが多くなっている。『社会復帰援助』では、多くのクライアントは既に職業をもたない高齢者であり、就労に伴う状況に直接的にかかわる機会は限定的となっている【急性期ではじめる社会復帰支援】直接的な社会復帰支援は行えていなくても、社会復帰を意識することで、それに「つながる支援」は可能である。例えば、MSW 業務指針の『療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助』では、社会復帰についての思いや悩みを聞いてみる。『退院援助』では、社会復帰に関わる情報を次の病院と共有する。『受診・受療援助』『経済的問題の解決』は、治療を受けながら働くことを意識する。『地域活動』は、病気を抱えながら働く困難さの生の声を発信する【おわりに】支援するためには関わること、関わるためには出会うことが必要である。社会復帰支援の必要性を多職種が感じ、支援が必要なクライアントと MSW がつながる。そして多職種と目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携･補完しあい、患者の状況に的確に対応した支援を提供することが大切である。

シンポジウム 7

治療と仕事の両立に向けた支援

座長:篠原 純史（NHO　高崎総合医療センター　　患者サポートセンター　ソーシャルワーク室長）
座長：木川 幸一（NHO　北海道がんセンター　患者総合支援センター／広報担当室
副患者総合支援センター長／室長）

SY7-2

働くことの意味から両立支援を考える

前田 宏[1]

1:NHO　南九州病院　地域医療連携室

仕事は私達が生活する上で、生活の糧を得ることや社会的な活動で生き甲斐を得ることなど長い。そうして掴んだ仕事は、私達の日常として組込まれ、健康な時には当たり前のものとして存在する。

しかし、一生涯健康で過ごすということは難しく、病気やケガをこともある。それが一時的なもので完治するものであれば問題ないが、がんや難病のように、治らない病気、治療をしながら生活しないといけないという場合、仕事を続けられるか、辞めざるをえないのかなど、就労継続の危機が訪れる。

身体状況によって、これまでの仕事が続けられるのか、どういった労働なら体に負担なく働けるのか、病院においては、まずは医師に相談することが多いかと考えられ、治療をしながらの就労継続はまず職場に相談することが考えられる。

「就労について相談したい」という直接的な依頼はあまり経験したことがありないが、現役世代の方が生活費や医療費など経済的問題の解決の相談の中で、仕事を続けていきたいという思いを聞くことはある。病気に罹患したことでの人生の危機に直面し、仕事や職場、働くことがその人にとってどういう意味があるのかを聞くことで、相談職の私達に今、何ができるのかを考えさせられる。

これまで実践した数少ない事例を振り返り、実際におこなったこと、不十分であったことと反省を踏まえて、このシンポジウムでお話ししたい。

シンポジウム 7

治療と仕事の両立に向けた支援

座長:篠原 純史（NHO　高崎総合医療センター　　患者サポートセンター　ソーシャルワーク室長）
座長：木川 幸一（NHO　北海道がんセンター　患者総合支援センター／広報担当室
副患者総合支援センター長／室長）

SY7-3

当院での社会復帰支援における関わりについて

川端 宏輝[1]

1:NHO　南岡山医療センター　地域医療連携室

社会復帰支援と聞くと就労支援をまずは思い浮かべる方が多いのではないか、医療ソーシャルワーカー業務指針には、社会復帰援助とは復職・復学を援助することの他に、関係機関、関係職種との連携や訪問活動等により、社会復帰が円滑に進むように転院、退院・対処後の心理的・社会的問題の解決を援助することと記載されている。社会復帰とは、疾患等で損なわれた社会的役割、つながりを地域社会の仕組みとうまく共存することで、生きがい等が回復もしくは新たに獲得していくことではないかと考える。当院は結核や肺癌を含む呼吸器疾患、神経難病、重症心身障害児・者、アレルギー等の専門医療を中心に、一般病床的な機能と療養病床的な機能を併せもった地域医療を担うケアミックス病院であり、対象患者は高齢者が中心である。そのような病院では、就労支援としての関わりはほぼない状況だが、退院支援において利用者自身ができること、できないこと、したいこと、しなければいけないことがでてくる。それを利用者・家族と整理して、様々な職種や機関をつないで支援の輪をつくり，利用者自身の社会的役割、尊厳を回復もしくは新たな獲得へつないでいくことが重要と考える。当院でのチーム医療として社会復帰支援の現状と課題について報告する。

シンポジウム 8

病理解剖の意義を問い直す：現状と展望

座長：鈴木 博義（NHO　仙台医療センター　臨床検査科 / 病理診断科　科長）

SY8-1

臨床からの病理解剖へ期待するもの：医師研修制度との関わりについて

鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センター　消化器内科

【はじめに】画像診断がどんなに進歩しても、臨床研修における病理解剖の持つ意義は大きい。病理診断の持つ重さのみならず、担当した患者の剖検を通して自らを省察するなど、様々な教育的意義が期待されるからである。【医師臨床研修制度と病理解剖】基幹型臨床研修病院の指定基準では、臨床病理検討会（CPC）の開催が必須となっている（剖検数は明記されていない)。研修指導ガイドラインには、CPC 研修の目的は「剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病･病態について理解を深める」、そして研修方法には「CPC においては（中略)、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う」となっている。それゆえ基幹型臨床研修病院では、適切な CPC と研修医数に見合った剖検数が求められる。【内科専門研修と病理解剖】内科学会認定教育病院の認定基準には､「内科剖検数が 10 体以上、そして CPC が年 5 症例以上定期的に開催されていること」と明記されている。一方、新専門医制度における基幹施設の認定基準には、剖検数は明記されていないが「CPC を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付けること」となっている。研修修了要件には､専攻医登録評価システム (J-OSLER) に剖検症例の病歴要約を 1 例登録することが必須となっている。その際には「終末期医療の実践、死亡の宣告、遺族への剖検依頼、剖検に際しての臨床上の問題点等を整理して病理へ提出、剖検への立会い､剖検所見との対比による考察､CPC への参加」が求められている。それゆえ基幹施設では、「専攻医の数を満たす剖検」と適切な CPC とが求められる。

シンポジウム 8

病理解剖の意義を問い直す：現状と展望

座長：鈴木 博義（NHO　仙台医療センター　臨床検査科 / 病理診断科　科長）

SY8-2

国立病院機構病院における病理解剖の実情と問題点 －　病理協議会業務アンケート調査より

寺本 典弘 [1,2]

1:NHO　四国がんセンター　病理科，2:NHO　四国がんセンター　臨床研究センター　がん予防疫学研究部

教育、病態の把握、病因究明などのため病理解剖は依然として重要な項目である。また、診療報酬上の加算や施設認定、専門医資格などの、本来の目的そのものとはやや別の目的からも病理解剖は求められている。一方、画像診断の精度向上など医学の進歩による死亡時の疑問点の減少、オートプシーイメージング（AI)、病院臨床医の業務量の増加などもあって、2018 年の国内の病理解剖数は最も多かった 1985 年 (40247 件) の約 1/4 (10323 件) まで減じている。当院、四国がんセンターにおいては、80 年代毎年百数十件であった解剖数は近年 5 に満たない一桁で推移している。そのため、解剖はもはや日常業務ではなく、予測不可能なタイミングで発生して業務を圧迫する『イベント』となっている。しかしながら、病理診断業務と病理解剖を巡る状況は施設によって異なると思われる。NHO 病理協議会は今年度 NHO 病理部門に対して『業務アンケート調査』を行い、24 施設からの回答を得た。このシンポジウムではこのアンケートを基に、日本の“病院病理“の縮図である NHO 病院の病理部門における解剖をめぐる現状を報告する。以下アンケートの一部を記載する。病理医在籍数：平均 1.8 人、平均残業時間：22.6 時間、解剖数 (2019):9.4 件、CPC 回数：6/ 年、初期研修医指導人数 10.0 人 / 年。解剖受付時間が平日のみが 9 施設、休日なし 14 施設（うち 9 施設は時間制限なし)。一方、深夜休日の解剖に対して配慮なく翌日通常業務をとる施設は 14 であった。

シンポジウム 8

病理解剖の意義を問い直す：現状と展望

座長：鈴木 博義（NHO　仙台医療センター　臨床検査科 / 病理診断科　科長）

SY8-3

病理解剖の実情と問題点：臨床検査技師より

香川 昭博[1]

1:NHO　高知病院　臨床検査科

近年の解剖件数の減少により、解剖の介助に携わる技師の技術レベル維持に影響を及ぼしている。解剖に対応する技師の育成について施設間でどのような問題があるのか、中国四国グループ（国立療養所は除く 22 施設）においてアンケートを実施し状況を分析した。解剖件数は施設間によって大きく異なり、日本内科学会認定教育施設（以下教育施設）では概ね年間 10 件を超える傾向にあり、多い施設で 30 件弱であった。教育施設以外の解剖件数は数件と少ない。特に開頭を含めた全身解剖の件数は少なく、特殊な環境を除き教育施設においても年間 2 件前後という状況である。解剖時の技師の業務は施設ごとに大きく異なる。共通して行っている業務内容は解剖の準備、解剖の介助、摘出臓器の写真撮影、摘出臓器の固定処理、解剖後のご遺体の縫合と洗浄、使用機材の消毒洗浄、解剖室の消毒清掃である。アンケートによって技師の解剖介助の程度を調べた結果、ほとんどの臓器を技師が摘出し、解剖医が切り出しに専念している施設から、技師は術野の確保のみで、摘出は全て解剖医が行う施設まで様々であった。常勤病理医が不在の施設では臨床医が許可を取って解剖する施設、解剖時に近隣の大学病院へご遺体を搬送して解剖を実施、臨床研究のために他院から解剖医が派遣され、主に開頭を実施している施設も存在した。必要に応じて施設の特色に沿った解剖が実施されているが、介助の範囲や手順がかなり異なり、そのことが解剖に携わる人材育成に影響を及ぼしている。技師の介助作業の統一化が図られれば、人事に関係なく一定の技術水準を維持することが可能となるのではないかと考えるが、難しい問題の一つである。

シンポジウム 8
病理解剖の意義を問い直す：現状と展望

座長：鈴木 博義（NHO　仙台医療センター　臨床検査科 / 病理診断科　科長）

SY8-4

当院における初期研修医制度，専門医研修制度の中で行っている取り組み

三浦 史郎[1]、佐藤 俊輔[1]、添田 李子[1]、三原 裕美[1]、伊東 正博[1]

1:NHO　長崎医療センター　病理診断科

本院では現在初期研修医 40 名、病理後期研修医 2 名が研修を行っている。本邦での病理解剖数は持続的に低下しており、病理解剖数減少による初期研修医や病理専門医教育への影響は深刻なものになっている。
医師臨床研修制度における CPC レポート必修化に伴って、病理解剖と院内 CPC は重要な教育的意義を持っているが、近年の医師の業務量の増加や病理解剖に対する関心の低下に伴い、ただこなすだけの研修医 CPC になりがちである。さらに、2020 年 1 月から蔓延した新型コロナウイルス感染症により、剖検数の著減とともにこの傾向はさらに拍車がかかっているように思われる。本院では年間 5 回の研修医 CPC を開催しているが、研修医・主治医・病理医との連携、準備から開催方法、発表方法、レポート作成までの状況、工夫を紹介する。
また、病理専門医教育においては、剖検に関する専門医資格取得のための要件（初期研修終了後 30 体以上の経験）を満たす貴重な教育資源である。当院では年間平均 20 体の剖検数を有しており、病理後期研修医は短期間に連続して解剖を執刀することにより、解剖手技を習得できるようになる。後期研修医自ら院内 CPC の準備・開催を行い、初期研修医の指導を行うとともに臨床との連携、病理解剖の意義を学んでいく。これらの中から学術的に意義深い症例は学会発表や論文作成まで指導している。病理専門医研修教育における当院の取り組みも紹介する。

シンポジウム 9

「 Crossroads（クロスロード)」～今・ここにある臨床検査技師の使命～

座長：阿部 好文（NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY9-1

「新型コロナウイルス患者受け入れ病院となって」～検査科として取り組んできたこと、見えてきたこと～

早乙女 和幸[1]

1:NHO　北海道医療センター　臨床検査科

北海道は 2020 年 2 月頃からどこよりも早く COVID-19 の第 1 波をむかえ、北海道医療センターは早くから新型コロナウイルス感染患者を受け入れることとなりました。当然のことながら臨床検査科にも COVID-19 関連検査の院内実施が求められましたが、PCR 検査は準備が整っていませんでした。当初は複数の検査センターと契約を結び、それぞれのセンターの特徴を生かした運用方法を決定し対応しました。PCR 検査機器選定に関しても、新型コロナ終息後の活用方法も考える必要がありました。PCR 機器が導入されてからは、近隣病院から BCP を働かせた患者の受入れも始まり、更なる PCR 検査の重要性が増す中、供給量の少ない試薬や消耗品の確保にも苦慮しました。採取する検体も鼻咽頭ぬぐい液、喀痰、唾液など日々、情報が更新される中、病院の方針も変更され、都度、要望に応えられるよう、PCR 検査が滞ることのないよう奮闘してきました。こうして約 1 年半、COVID-19 診療に携わってきて見えてきたこと。感染症センターを有した当院としては、新興感染症に対し、迅速な対応ができる体制づくりの必要性。全自動 PCR は汎用 PCR に比べ発売、運用まで時間がかかるため、カスタム可能な PCR 機器の選定を行い対応できる人材育成の必要性。また、毎朝のコロナミーティングに参加する機会を得て、日々変化する病院の体制を検査科で情報共有することにより我々が何を求められているのかが分かり、迅速に情報提供を行うことができた。そして、このような状況下では、情報共有は不可欠であると再認識させられると共に、検査科が一丸となったからこそ、COVID-19 診療を微力ですが支えて来られたものと認識している。

シンポジウム 9

「 Crossroads（クロスロード)」～今・ここにある臨床検査技師の使命～

座長：阿部 好文（NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY9-2

働き方改革からタスク・シフト / シェアへ

北沢 敏男 [1]

1:NHO　本部　医療部医療課

本年 10 月 1 日に、臨床検査技師等に関する法律等の一部改正が施行される。これは、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト / シェアの推進に関する検討会」により検討された内容を元にしており、医師の時間外労働上限規制が、2024 年 4 月に適用されることから、その具体的方向性の一つとしてタスク・シフト / シェアは検討されてきた。それを受けて、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が、2021 年 5 月 21 日に成立し、同 28 日に公布された。

法令改正による業務拡大が脚光を浴びているが、現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進することが求められており、その業務は 18 業務に整理されている。我々はこれら 18 業務の検討から目を背ける訳にはいかないだろう。そして、法令改正が必要な 8 業務（法律 3 業務、政令 2 業務、省令 3 業務）については、指定研修の受講が義務付けられている。

タスク・シフト / シェアを推進するには、現行臨床検査業務の整理や他職種へのタスク・シフト、ICT の推進などについても考慮する必要がある。また、すべての施設が一律に同じ対応を求められるものではないことから、施設のニーズに応じた柔軟な考え方と対応が求められるだろう。

目新しいことにスポットがあたりがちであるが、静脈採血など、取り組むべき業務はまだまだ沢山ある。医師の働き方改革をきっかけに、我々には多岐に富んだ Crossroads が示されている。

シンポジウム 9

「 Crossroads（クロスロード)」～今・ここにある臨床検査技師の使命～

座長：阿部 好文（NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY9-3

人材育成の現状と課題

伊藤 真理子 [1]

1:NHO　仙台医療センター　臨床検査科

人材育成はどの部門においても常に重要な課題であり、未来への希望でもある。東北支部は 6 県（面積は日本国土のおよそ 2 割）の広範囲に所在し、急性期及び慢性期、それぞれの特徴を有する 15 の病院と国立ハンセン病療養所 2 施設からなる。施設数でみると国立病院機構全体の 10%だが、職員数は 90 人で全体の 5%である。職員が 4 名以下の少人数施設が 13 施設と全体の 7 割以上を占めるため、施設間の距離もあることから、異動や人事交流には厳しい条件が揃っている。更に、急性期と慢性期では、技師に求められる技量も異なることが、人材を育成する上においての大きな課題である。そして、施設管理者が技師長ではない施設、主任枠が空いている施設があり、管理者・主任の育成も喫緊の課題である。人材育成には、明確な目標と学びの場が必要である。目標達成評価のツールとして、臨床検査技師長協議会が「臨床検査技師のためのキャリアパス・業務評価チェックシート」を作成し、使用を推進しているが、東北支部で活用しているところは少ないようだ。また、コロナ禍において集合研修や他施設での実習は難しく、支部活動として成果を上げてきた、施設に各分野の指導者が出向くキャラバン活動も停滞している。このような状況下ではあるが、検査の最終的な顧客は患者さんであり、患者さんのために何が出来るかを考えられる技師の育成が望まれる。アフターコロナ、働き方改革のための法改正等、Crossroads に立っている今、将来を担う臨床検査技師を育てるための課題と今後の方向性を考察する。

シンポジウム 9

「 Crossroads（クロスロード)」～今・ここにある臨床検査技師の使命～

座長：阿部 好文（NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科　臨床検査技師長）

SY9-4

若手の将来像

小泉 日向子 [1]

1:NHO　仙台医療センター　臨床検査科

2020 年 4 月に仙台医療センターに入職した小泉日向子と申します。入職してから今まで、血液検査を担当してきました。

入職したばかりの昨年は出来ないことばかりで、どうしたら先輩たちのように働けるか、今の自分は学生の頃の自分と変わらないのではないか、学生と社会人の違いは何か、何を目指して働けばいいのか…など、毎日いろいろな不安でいっぱいでした。

しかし、同じ職場の先輩技師の方々と関わっていくなかで、周囲から尊敬され、信頼されている人はどんな人なのか、私自身はどんな人になりたいのか、などの疑問に対して少しずつ自分のなかで答えが見つかってきました。

今回のシンポジウムでは、「若手の将来像」というテーマで、先輩技師を通して見えてきた私が目指したい臨床検査技師像や今後の展望などについて、1 年半働いてきたなかで感じたこと・考えたことをお話ししたいと思います。

拙い発表になるかと思いますが、精一杯頑張ります。よろしくお願いします。

シンポジウム 10

さまざまな困難期の今、先を見据えたフォーミュラリー！

座長：市野 貴信（NHO　本部　医療部医療課　薬剤等管理監）

SY10-1

フォーミュラリーの取組みに対する東北・北海道施設の現状　－アンケート調査報告－

山中 博之[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　薬剤部

【目的】第７５回国立病院総合医学会において、全国国立病院薬剤部科長協議会ではフォーミュラリーへの取組みをテーマにシンポジウムを行うが、東北支部では未だ取組んでいる施設がない現状である。そこで、その事情を知り、今後フォーミュラリーを推進する上での課題を探るため、同様に取組みが進んでいない北海道支部にも協力を依頼し、アンケート調査を行いまとめたので報告する。
【方法】東北支部１７施設（うちハンセン２施設）および北海道支部５施設を対象に、施設状況や業務との関連性を探るため、５問１３項のアンケート調査を実施した。
【まとめ】東北・北海道支部内の全２２施設で、フォーミュラリーに取組んでいる施設はなかった。中小規模の施設が多く、後発医薬品への整理や切替えが進んでいることが理由の一つと考えられる。そのような施設からは、第２、第３の候補医薬品を設定するためにも、流通が確保され安定的に製品が供給されることが必要との意見が見られた。また大規模施設からは、医師数、標榜科数が多いからこそフォーミュラリーは有効であると認識しているが、医師の理解や協力が不可欠であり、医師への周知や、また標準フォーミュラリー等、作成のための具体的な資料の提示に対する要望が見受けられた。

シンポジウム 10

さまざまな困難期の今、先を見据えたフォーミュラリー！

座長：市野 貴信（NHO　本部　医療部医療課　薬剤等管理監）

SY10-2

兵庫あおの病院におけるフォーミュラリー

岸本 歩[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　薬剤部

兵庫あおの病院は、病床数：２５０床（うち重心２００床）機能類型は国立病院機構における『重心専門医療施設』となります。非 DPC であり、医薬品採用品目数が 700 程度の病院ですので、持参薬の継続等で採用品目数増加、不良在庫増加とならないようにと前薬剤科長からの引き継ぎで策定を検討してまいりました。薬事委員会運営規程において、フォーミュラリーは別途策定要領を定めるとし、薬事委員会で審議します。１）フォーミュラリー策定基準院内フォーミュラリーとは、有効性、安全性および経済性を考慮した医薬品の使用指針である。院内フォーミュラリー策定については、原則後発医薬品等の廉価な薬剤を優先し、下記の条件を全て満たし、診療・安全管理・経営上の有益性が高いと認められるものについて院内の推奨基準を設ける策定を検討する。1. 効能・効果、適応が先発医薬品と同一であること。2. 成分および含有量が先発医薬品と同一であること。3. 剤形または剤形の機能が同等であること。4. 医薬品添付文書に体内動態データの記載があり、そのデータが先発医薬品と差がないこと。5. 内服固形医薬品については品質再評価が終了した医薬品（オレンジブック収載）であること。6. 情報提供、安定供給、責任体制が十分であること。7. 名称・形態の類似性により安全管理上問題がないこと。２）フォーミュラリー策定手順フォーミュラリー策定医薬品薬効群は、新薬の採用申請等により策定検討が必要である　か薬事委員会で審議される。策定が決定されると、院内処方時に院内フォーミュラリー第一選択薬で無い医薬品を処方しようとするとアラートメッセージが表示されるようになっています。

シンポジウム 10
さまざまな困難期の今、先を見据えたフォーミュラリー！

座長：市野 貴信（NHO　本部　医療部医療課　薬剤等管理監）

SY10-3

大阪医療センターにおけるフォーミュラリー導入への取り組み

長谷川 英利[1]

1:NHO　大阪医療センター　薬剤部

本年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（骨太方針）にて、後発医薬品のさらなる使用促進を図るための検討事項として「フォーミュラリの活用」が明記され、2022 年度診療報酬改定の焦点の一つとして再びフォーミュラリーに注目が集まっている。
大阪医療センター（以下、当院）では、公的病院としてエビデンスに基づく質の高い薬物治療を行うとともに、薬剤費を考慮した最も有効で経済的な治療を提供すべく、2019 年 7 月に薬事委員会の下部組織としてフォーミュラリー WG を設置した。フォーミュラリーは経済性に関するイメージが先行しがちであるが、我々はフォーミュラリーがもつ「薬物治療の質の維持・標準化」の役割も重要と考え、“専門領域外の医師でも専門領域の医師と同等の医薬品選択を可能とする”を目標に取り組みを進めている。
フォーミュラリーの策定にあたっては、薬剤部で原案を作成、薬効群ごとに 3 つの優先区分（第 1 選択薬、第 2 選択薬、特殊条件下）を設定したうえで、各専門領域の医師から意見を伺うこととしており、エビデンスだけでなく臨床医の意見も十分に尊重したものとなっている。
2021 年 7 月現在、当院では 8 つの薬効群で「院内フォーミュラリー」が承認されており、さらに 4 つの薬効群に対しても策定作業中である（承認済：Ca 拮抗薬、ARB、ACE 阻害剤、HMG-CoA 還元酵素阻害剤、DPP-4 阻害剤、ビスホスホネート製剤、PPI、H_2 遮断薬　策定中：不眠症治療薬、速効型インスリン分泌促進薬、SGLT-2 阻害薬、α - グルコシダーゼ阻害剤）。
本講演では、当院におけるフォーミュラリー導入プロセスと今後の課題・展望について紹介する。

シンポジウム 10

さまざまな困難期の今、先を見据えたフォーミュラリー！

座長：市野 貴信（NHO　本部　医療部医療課　薬剤等管理監）

SY10-4

医学部新設にともなう大学病院におけるフォーミュラリー構築と運用 －導入・実施にあたっての留意点－

渡辺 善照[1]

1: 東北医科薬科大学　名誉教授（前大学病院薬剤部長）

【導入の経緯】 2016 年 4 月、東北医科薬科大学に医学部が新設され、東北医科薬科大学病院（以下、当院）が発足し、診療科も増え、薬剤費も増大した。当院では、後発医薬品の使用割合は 80%になっており、経済性にとどまらず医薬品適正使用のためのツールとして院内フォーミュラリー（以下、FORM）導入を薬剤部から提案し、病院長ほか管理者との協議を進めた。2017 年から FORM 作成を具体的に取り組み、2018 年 4 月より FORM 運用を開始した。 【導入にあたってのポイント】 FORM は病院内ルールを定めることであり、方針を決めるための組織の構築が必要である。FORM 作成作業は薬剤部が主体的に進めるが、当該薬剤に関係する診療科の専門医師との協議、評価を得ることが不可欠である。また、薬剤師、医師、看護師、など多くのスタッフからの意見を配慮し薬事委員会で取り組む。 【運用と留意点】 当院の FORM のコンセプトの一つは、「FORM は最終的に患者さんのためにある」である。例えば患者のアドヒアランスの観点などを含め、有用性（有効性・安全性）が認められる薬剤を専門医、薬剤師が中心となり検討する。対象薬剤群素案を「FORM（推奨医薬品リスト）の検討に関する小委員会」で検討。そこで作成した FORM 原案を最終的に薬事委員会で審査・承認する 3 段階の組織体制としている。承認された FORM は院内電子カルテシステム等に公開され、活用される。FORM は医薬品の使用方針及び医師の処方のための情報や選択方法を含む採用医薬品リストを指し、処方を制限するものではない。作成に当たっては、経済性だけを優先した後発医薬品やバイオシミラーありきの FORM 検討は行わないように留意している。

シンポジウム 11
共に生きるをどう支えるか～障がい福祉サービスのこれからを考える～

座長：植竹 日奈（NHO　まつもと医療センター　相談支援センター
主任医療社会事業専門職（ソーシャルワーカー））

SY11-1

医療機関に福祉職がいる意味を再考する　ー障害福祉サービスのあり方からの考察ー

中本 富美[1]

1:NHO　医王病院　医療福祉部　地域医療連携室

当院は昭和 13 年、県立の結核療養所として設立され、戦後に国立療養所「医王園」として独立。その後も時代の要請により昭和 40 年代以降に重症心身障害児者・筋ジストロフィー患者の長期療養施設の性格を強め、近年はこれらに加えて神経難病患者等の障害者医療に特化してきた。演者は平成 17 年度に当院で初めてのソーシャルワーカー（以下、ＳW）として採用され現在に至っている。入職当初、患者の大半が長期療養をしており、医療と生活が混在した場は家族機能を包含した雰囲気と感じた。幼・児童期から入院した患者も多く、その育ちに必要な経験を提供してきた中心的存在は療育指導室のスタッフであり、彼らの貢献は計り知れない。医療機関に福祉職が定着しているのも国立病院機構の特徴であるが、そこに SW が加わることで期待されたのが「地域とのつながり」であったように思う。平成 19 年から障害福祉サービスを展開してきた。ケア計画は患者自身の描く生活を話し合うが、その中でそれまでには表現されなかった希望がきかれるようになった。例えば「大学進学したい」「働きたい」「一人暮らししたい」「病院以外の人と出かけたい」である。どれも自然に抱く思いであり、彼らの権利である。しかしこれらの挑戦には様々な困難が生じる。彼らの多くは重症の障害に加え医療的処置を必要とする状態だが、地域の医療的ケアに対応する社会資源は足りているとは言えず、偏在もある。今回、彼らが主体的に課題に向き合い、自身の選択に挑んだ症例を紹介しながら、私たち福祉職の担う役割を考えたい。本企画は保健医療分野に福祉職がいる意味、医療と福祉の調和と協働について再考する機会となると考えている。

シンポジウム 11
共に生きるをどう支えるか〜障がい福祉サービスのこれからを考える〜

座長：植竹 日奈（NHO　まつもと医療センター　相談支援センター
主任医療社会事業専門職（ソーシャルワーカー））

SY11-2

国立病院機構における児童指導員の役割

伊藤 麻綾[1]

1:NHO　まつもと医療センター　統括診療部　療育指導室

旧国立療養所に重症心身障害児（者）病棟が開設されて以来、児童指導員は施設入所者への支援を中心に、利用者のQOLの向上、福祉の増進等を図る福祉専門職として、入院契約や個別支援計画の作成、成年後見制度の手続き、各種相談支援などの業務展開をしてきた。しかし、2013年からの厚生労働省 医療計画に、「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等が明記され、在宅医療の法的位置づけを含めた医療改訂が行われた。人工呼吸器や経管栄養など、医療依存度の高い重症心身障害児（者）の在宅生活が可能となり、その大半は在宅で生活をしている。彼らやその家族が求める支援に対し、重症児（者）病棟では単なる入所施設の役割だけではすでに社会から評価は得られない時代になっており、在宅支援の強化が求められている。このような医療的ケア児（者）を取り巻く社会的環境の変化により、今日、児童指導員の業務は、長期入所の支援だけではなく、重症児（者）や医療的ケア児の在宅支援、家族支援を担っている。その内容は、人工呼吸器や気管切開などの医療的ケアに関する相談、在宅指導管理料の管理、短期入所事業など、より濃厚な医療的ケアを必要とする重症児（者）であるがゆえに、「それは医療職の役目では？」と思われるような事柄も含め、福祉から医療的知識も含め多岐にわたる。しかし、本人、家族と一緒に考え、寄り添い、的確な専門知識へつなげるためには、在宅医療に対する法律および福祉制度の理解はもちろんのこと、医療的知識も含めた利用者の状態や家族状況の把握ができる、医療とのつながりが不可欠とされている。実際の支援場面で児童指導員としてどのように携わっているか、いくつかの事例を挙げて報告をさせていただきたい。

シンポジウム 11
共に生きるをどう支えるか～障がい福祉サービスのこれからを考える～

座長：植竹 日奈（NHO　まつもと医療センター　相談支援センター
主任医療社会事業専門職（ソーシャルワーカー））

SY11-3

共に生きるをどう支えるか～小児領域からの提案～

木暮 紀子[1]

1: 国立成育医療研究センター　医療連携・患者支援センター

厚生労働省によると、全国の医療的ケア児の数は約２万人を超えていると言われている。当センターにおいても、NICU に入院している子どもや小児がん、中途障害等様々な状況の子どもたちの退院を支援している。それらの子どもたちの多くの退院先は自宅となり、在宅療養を送る上で医療保険に関連するサービスや障害福祉サービスの利用は欠かせない。高度な医療ケアを要しても在宅療養が可能となる医療機器等の開発は進み、家族が医療的ケアを行える状況であれば、自宅で生活することはできるようになった。しかし、医療的ケアを要する子どもや家族の暮らしを支える社会資源の開発・開拓は発展途上であり、家族の力に多くを依存する形で療養生活が成り立っている現状もある。このような背景から令和３年６月に「医療的ケア児及び家族に対する支援に関する法律」が公布され、同年９月から施行されることになり、今後医療的ケア児や家族を取り巻く環境が整備されていくことが期待されている。医療的ケアに限らず、何らかの支援を要し、地域で生活をする子どもや家族が、安心して暮らせるようになるために求められていることを周産期・小児専門病院のソーシャルワーカーの視点から提案したい。

シンポジウム 11
共に生きるをどう支えるか～障がい福祉サービスのこれからを考える～

座長：植竹 日奈（NHO　まつもと医療センター　相談支援センター
主任医療社会事業専門職（ソーシャルワーカー））

SY11-4

共に生きるを考える　～重症心身障害者の支援を考える～

髙村 純子[1]

1:NHO　三重病院　地域医療連携室

三重病院では、18 歳以上のかたへの障害福祉サービスとして、療養介護・生活介護・医療型短期入所を提供している。地域支援として県には、三重県障害者自立支援協議会・三重県在宅重症心身障害児者相談支援事業・三重県医療的ケア児者コーディネーター育成研修・医療的ケア児者の地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能構築等の協力を行っている。また三重県中勢 5 市と、医療的ケア児者等支援ネットワーク「にじいろネット」を構築し、多機関・多職種での研究会の開催などを行っている。当院の課題として、障害福祉サービスにおいて、当院での課題は、18 歳時に児童相談所から市町村へ移行した場合、特に虐待事例などのフォロー体制が不十分であること、高等部卒業に伴い外部との交流が少なくなること、神経難病の療養介護サービスへのありかたがあげられる。地域移行や在宅生活支援の視点からの課題として、レスパイトサービスの受け皿が少ないことに加え、量より質が求められていること、地域関係者とともに、災害時やレスパイト入院の受け入れや避難訓練を含めた相談の必要性、18 歳を超えてからの重症化、移行期医療、リハビリに関する相談やアドバイスの希望があげられる。個別支援にかかわる療育指導室という基盤が院内にあり、SW という地域とのネットワーク構築や新たな資源開拓、院内外の調整を行う部門があることは NHO の強みである。障害のある方の暮らしをささえるために、病院と地域をつなぐソーシャルワーカーの立場から今後の支援のあり方を考えたい。

シンポジウム 12
栄養評価について

座長：吉田 貞夫（ちゅうざん病院　リハビリテーション科　副院長・金城大学客員教授）

SY12-1

神経筋疾患患者の栄養評価について

稲月 彰子[1]

1:NHO　東埼玉病院　統括診療部　機能回復部門　内科　栄養管理室

骨格筋の変性・壊死や筋力低下を認める筋疾患、および細胞の変性による筋肉の萎縮や錐体外路症状を認める神経変性疾患は、病態の進行に応じて患者の身体的運動機能の他、摂食・嚥下機能、消化機能、代謝機能等への障害を呈する事が報告されている。患者の全身症状を含めた栄養状態の把握と評価は、適切な栄養管理を行う上で必要不可欠である。栄養評価時の参照項目として、身体計測・生化学検査・臨床所見データ、食事摂取状況等が挙げられるが、筋疾患や神経変性疾患においては身体活動量・基礎代謝量・筋肉量の低下を認める事が多い一方、脂肪量の増加、耐糖能や脂質の代謝異常が出現する事例も報告されており、病態に応じた評価と計画に難渋する事も少なくない。神経筋疾患の専門医療施設である当院においても栄養管理計画書・ＮＳＴ・病棟カンファレンスを通して随時、栄養評価を行っているが体重測定値と、その推移を生化学検査や血液検査結果と共に評価項目としている。必要栄養量は基礎代謝量の算出段階から、理想体重ではなく、体重測定値を使用し理想値との乖離を防いでいる。神経筋疾患において、急激な体重の増加は、脆弱な骨を圧迫し痩せた筋肉へ大きな負荷となる可能性がある。更に、発症年齢や病態による個人差が大きい事から患者個々の望ましい栄養状態は、体重測定値の他、筋肉量、摂食・嚥下や消化・代謝等の各機能を考慮した継続的な観察と必要栄養量の設定に対する検証が重要と考えられる。先行研究では、独自の係数を設定し必要栄養量の算出を試みた報告もあり、今後は栄養量と栄養指標との関連性や予後との関連項目にも注目して行きたい。

シンポジウム 12
栄養評価について

座長：吉田 貞夫（ちゅうざん病院　リハビリテーション科　副院長・金城大学客員教授）

SY12-2

高齢者の栄養評価のピットフォール

飯塚 祐美子[1]、前田 篤史[1]、石河 貴大[1]、岡田 香奈[1]、岡村 和彦[1]

1: 国立長寿医療研究センター　栄養管理部

我が国では高齢者人口が増加し、自立した生活ができる状態を保てる健康寿命の延伸が課題となっている。フレイルとは「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」である。フレイルは疾患とは異なる概念として捉えられ、要介護の前段階として健康寿命が終焉に近づいていることを示唆する。フレイル高齢者は、軽度な感染症、小手術などの些細なストレスにより、その原因に見合わないほど大きな健康変化の危険があり、医学的な介入の際にも十分な配慮が必要と考えられている。日本人の食事摂取基準や、糖尿病をはじめとした生活習慣病の疾患治療のガイドラインではフレイルを考慮しての管理目標が設定されたことは記憶に新しい。フレイルの重要な点は、状態の改善が見込まれる可逆性を有する点であり、適切な介入により予防や回復が期待できることである。フレイルは狭義にはサルコペニアも含めた身体機能の低下をさすが、社会的フレイル、精神的なフレイルも踏まえ多面的な介入が求められている。高齢者の「栄養評価」では、採血値・身体測定や質問票を用いたアルゴリズムに沿って栄養状況を把握する。高齢者の栄養評価の主目的は、低栄養・リスクを発見し、予防・介入することにある。しかし、フレイル高齢者において、低栄養に至るまでの過程には、多面的な問題が根底に存在している。さらに、高齢者では人生の終末期（エンドオブライフ）への対応も課題である。そこで、私たちは何を「評価」し、管理栄養士として何が出来るのかを考えたい。

シンポジウム 12
栄養評価について

座長：吉田 貞夫（ちゅうざん病院　リハビリテーション科　副院長・金城大学客員教授）

SY12-3

急性期医療の栄養評価～早期栄養介入管理加算の取り組み～

中村 千佳[1]

1: 国立循環器病研究センター　栄養管理室

重症患者に対する早期の経腸栄養は、感染症の合併症減少や死亡率低下に影響することが示唆されており、適切な栄養評価を行った上で速やかに栄養療法を開始することが求められている。令和 2 年度に早期栄養介入管理加算が新設されたことをうけ、当センターの特定集中治療室（ICU16 床・CCU6 床）では管理栄養士 3 名を配置して栄養管理体制を整備し、令和 3 年 1 月 12 日から算定を開始した。なお、算定要件に含まれる栄養スクリーニング及び栄養アセスメントには CONUT score、NUTRIC score、GRIM 基準を用いており、多角的に栄養状態を評価して計画書を作成している。また、腸管機能評価及びモニタリングの項目は、胃内残量等の消化器症状の他、当センター特有の項目として、血圧等の患者個々の目標に対応した循環動態 5 項目を設定している。令和 3 年 4 月 30 日までの実施状況については、早期栄養介入管理加算の対象となる入室後 48 時間以内に経口摂取または経腸栄養を開始できた患者 (以降、早期群）は 182 名 (70.6 ± 14.7 歳) であった。早期群の栄養開始ルートは、経口摂取が 153 名 (84%) と大半を占めていた。栄養開始時間は、経口摂取が 20.7 ± 15.1 時間、経腸栄養が 12.2 ± 7.6 時間であり、腸管使用が可能と判断された場合、比較的早期に開始できていると考える。このように、当センターでは、複数の栄養指標やモニタリング項目を活用しながら、日々栄養評価を行い、早期経腸栄養がすすめられるように取り組んできた。今回、適切な早期栄養介入の結果と栄養評価について報告する。

シンポジウム 12

栄養評価について

座長：吉田 貞夫（ちゅうざん病院　リハビリテーション科　副院長・金城大学客員教授）

SY12-4

身体活動が少ない重症心身障害児者における栄養評価 - 釜石病院での取り組みについて -

渡邉 一礼[1]、津田 朱里[1]、土肥 守[2]

1:NHO　釜石病院　栄養管理室，2:NHO　釜石病院　リハビリテーション科

【はじめに】重度の障害により身体活動が少ない重症心身障害児者では、体重や BMI のみに基づいた栄養管理を行うと、エネルギーの過剰摂取等による内臓脂肪の増加や内臓障害などが発生する可能性がある。そこで生体電気インピーダンス法を用いた除脂肪量、体脂肪量や内臓脂肪量などの体組成を指標とした栄養評価の特徴や効果について報告する。

【対象・方法】当院入院中の重症心身障害児者に対し、生体電気インピーダンス法 (Inbody S10) にて体組成を経時的に測定し、初期の体組成値に基づく栄養計画を立案実行した。経時的に各体組成値の変化等を分析し、管理計画を調整した。

【結果】除脂肪・体脂肪や内臓脂肪の増減があった患者に対し、体組成に基づくエネルギー再設定と 100kcal 毎に提供エネルギーを微調整した。その結果、BMI 値 18.5 未満は初期 41 名から 3 年半後に 36 名に減少し正常範囲内の患者が増えた。また、BMI 18.5 未満で、かつ除脂肪・体脂肪ともに低値の患者では、体脂肪や内臓脂肪が過剰にならない範囲で増量できた。除脂肪量は全例で低値であったが、65 名中 31 名において除脂肪量を維持または増加させることができた。初期測定時には内臓脂肪面積 100cm^2 以上は 30 名で、そのうち 9 名は内臓脂肪を減少させることができたが内臓脂肪管理は継続する必要があった。

【考察】活動量が少なく成長期が終了した重症心身障害児者では、除脂肪量が少なく増量も困難であり BMI のみのエネルギー設定では体脂肪量や内臓脂肪量が増えやすい状態であった。重症心身障害児者においては、定期的な体組成測定で除脂肪量や内臓脂肪量を把握し、除脂肪量の減少、内臓脂肪の増加に基づいた栄養管理が必要であると考えられた。

シンポジウム 13

10 年を振り返り、未来のビジョンへ　今だからこそ語ろう JNP の看護観

座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

座長：吉田 弘毅（NHO　災害医療センター　診療部　診療看護師 / 副看護師長）

SY13-1

診療看護師の経験を活かした教育担当副看護師長としての看護観

田中 啓一郎[1]

1:NHO　埼玉病院　看護部

２０１１年、国立病院機構に診療看護師が創設されてから本年で１０年目を迎える。当院は、埼玉県南西部医療を担うため小児医療・周産期医療・救急医療・緩和医療・がん等高専門医療を中心に提供する高度急性期病院である。現在、診療科所属の診療看護師が５名と看護部に所属する筆者１名の６名の診療看護師が所属している。筆者は、２年間のローテート研修を修了後に、３年間救急科に所属し救急外来での初期診療に従事した。その後、看護師としての視野を広げるため副看護師長として現在２年目となる。筆者が実践で大切にしていること、それは「患者への安全性の担保」である。安全を担保するとは、「患者の症状や状態変化を正確にアセスメントすることができる」と言える。これは大学院教育で培った臨床推論と非常に結びつく内容である。現在、筆者は教育担当副看護師長として中央研修の企画・運営に携わる他、自部署スタッフへの教育的支援を中心に活動している。筆者のこれまでの活動経験を踏まえた教育担当副看護師長としての看護観を述べる。また診療看護師の経験で培った臨床推論をどのように看護教育に反映させていくのか、今後の課題についても考えていきたい。

シンポジウム 13

10 年を振り返り、未来のビジョンへ　今だからこそ語ろう JNP の看護観

座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

座長：吉田 弘毅（NHO　災害医療センター　診療部　診療看護師 / 副看護師長）

SY13-2

救急科に所属する JNP の役割と看護観

国島 正義[1]

1:NHO　呉医療センター・中国がんセンター　救急科

呉医療センターは呉地域で唯一の 3 次救命救急センターを有し、地域の救急医療を支えている。救急科には救急医 2 名と JNP2 名の計 4 名が所属し、ICU を含む入院患者の診療や救急搬送患者の受け入れを行っている。呉医療センターには JNP2 名が在籍し、その 2 名がともに救急科に所属することで、役割分担や業務連携が図りやすくなっている。その強みを活かし、お互いの休日も尊重することで平日の研修参加や年次休暇の取得も行うことができるため work life balance が保てた状態で働くことができている。　救急科での JNP の役割は、救命救急センターの入院患者の看護および診療、救急科担当患者の看護および診療、救急外来における初療対応である。この中で、私は主に救急外来における初療対応を担っている。呉地域で唯一の 3 次救命救急センターであるため、軽症から重症まで幅広い患者の受け入れを救急医 2 名という少ない人数で行っており、医師の負担は大きい。その中で、診療への介入および看護師の視点を持った対応のできる JNP の役割は大きいものと考えられる。実際には、救急医の診療の補助や救急搬送患者の診療、救急外来看護師の指導および補助など、状況に応じてさまざまな役割をこなしている。その役割を担うためには、信頼関係というものが大事であり、JNP の理解や普段からの密な多職種連携といったことが重要であると考えている。この基盤をもとに、患者にとって最善策が図れる信頼関係の上に成り立つ看護という看護観を持ち、日々 JNP として働いている。

シンポジウム 13

10 年を振り返り、未来のビジョンへ　今だからこそ語ろう JNP の看護観

座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

座長：吉田 弘毅（NHO　災害医療センター　診療部　診療看護師 / 副看護師長）

SY13-3

旭川医療センターにおける診療看護師として求められている役割

花山 美帆[1]

1:NHO　旭川医療センター　統括診療部　消化器内科

旭川医療センターは、国立病院機構の中で最北に位置する病床数 310 床の中規模急性期病院である。2 つの政策医療『結核、筋ジス・神経難病』の専門医療施設として、広大な北海道の道北・道東地区の患者を受け入れている。また、救命救急科はないが、二次医療機関病院・地域医療支援病院として救急搬送患者を受け入れ、医療を提供している。2015 年より当院でも診療看護師を採用し、現在 2 名が在籍。筆者は 5 年前から消化器内科に所属し、検査・治療の介助、平日・二次救急夜勤における救急患者の初療、褥瘡回診、PICC 挿入 (全科)、訪問診療同行、stoma 造設患者介入、看護師教育など、活動は多岐に渡る。これらは、当院における様々な『隙間』を臨機応変に埋める形となり、診療看護師の長所となる。しかし、活動の場面が多様で、具体的な業務・役割を限定できない事は短所にもなる。そのため、もどかしさや不甲斐なさを感じる事も少なくない。診療看護師の人数が増える事で役割・業務を細分化する事は可能と考えられるが、地方の中規模病院において、大規模病院のように多人数配置することは難しい。現在、特定行為研修指定機関申請を計画しており、併せて当院の診療看護師として求められる役割・活動を考察する。

シンポジウム 13

10 年を振り返り、未来のビジョンへ　今だからこそ語ろう JNP の看護観

座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

座長：吉田 弘毅（NHO　災害医療センター　診療部　診療看護師 / 副看護師長）

SY13-4

診療看護師（JNP）の経験を通して考える私の看護観

田村 浩美[1]

1:NHO　東京医療センター　クリティカルケア支援室

当院は 688 床、診療科 34 科を有し、3 次救急の受け入れを行う、高度・急性期病院である。初期臨床研修施設にもなっており、現在 53 名の初期研修医が在籍している。

平成 22 年に東京医療保健大学大学院高度実践看護コースが開設された。私は、その 1 期生として入学し、平成 24 年に JNP として復職した。自施設で、1 年間の卒後研修を終えた後、救急科に配属となり現在に至っている。当初 3 名だった JNP が、令和 3 年 4 月現在 14 名となり、6 診療科（総合内科・消化器外科・心臓血管外科・脳外科・救急科・麻酔科）で活動するまでとなった。

救急科には 2 名の JNP が所属しており、カンファレンスを通して急性期の早期離床や嚥下評価など ADL 改善に関与している。ほぼ無侵襲でおこなえる超音波検査を積極的に活用している。実際には､早期離床の際に下肢静脈血栓評価を実施し肺塞栓症（PE）のリスク回避を行っている。また、気管挿管抜管後の患者の声帯麻痺を評価し、早期から食事調整を行っている。これらの検査や評価の結果を看護師と共有し、日々の看護ケアに役立てている。

私の考える看護観は、患者が安全な質の高い医療を受けたと感じるためには、患者にとって身近な看護師の存在は大きく、看護師が自分の看護に自信をもって提供できていることが重要だと思っている。JNP としての私の役割は、看護師一人一人が知識・技術を向上させ、専門性をもった多職種と協働することで自分の看護に自信をもってもらえるよう支援していくことだと考えている。

シンポジウム 13

10 年を振り返り、未来のビジョンへ　今だからこそ語ろう JNP の看護観

座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

座長：吉田 弘毅（NHO　災害医療センター　診療部　診療看護師 / 副看護師長）

SY13-5

消化器内科で経験した症例から診療看護師に必要な看護を考える

薄井 美穂[1]、加藤 美奈子[1]

1:NHO　名古屋医療センター　統括診療部　消化器内科

【はじめに】2008 年に診療看護師（以下 NP）の育成が全国で開始され、13 年が経過した。NP として必要な看護とは何かを今一度見直し、現場で NP が活躍する機会を増やしていく必要があると考えられる。今回、消化器内科で経験した症例をもとに NP に必要な看護について考察したため、ここに報告する。【症例】74 歳男性　腹痛のため救急搬送され、小腸イレウスと診断。入院後、イレウス管挿入・抗菌薬の投与を行ったが、誤嚥性肺炎や呼吸筋疲労による CO 2 ナルコーシスを生じ、家族が見守る中、永眠された。【考察】NP は主治医の治療方針・計画に伴い、患者の状態や検査結果などをもとに日々の観察や評価を行っている。それらの記録は問題志向型システムに沿って行っている。看護師が使用する看護診断も患者の状態と医師の治療方針・計画に合わせて立案され、Problem の名称は異なっているが SOAP で記載されることは同じである。しかし医師の診療録では、各種ガイドラインに合わせた治療計画や検査 data など患者の病状の評価は記載されているが、患者の想いなどを記載していることは少ない。また看護記録では、看護に関する記録は記載されているが、看護師の経験・知識不足から患者の状態アセスメントの不足を認めることが多い。NP はこれら医師･看護師の記録の不足を補い、患者の状態をアセスメントし、看護を実践することができる。NP は看護師として「看護の基本となる（もの）」患者の背景に隠れている needs を把握する必要がある。これらの把握を行うことで、日々行っている患者の病状の評価に看護の視点を生かし、医師の視点とは異なる提案ができることが NP にとって必要な看護であると考えられる。

シンポジウム 13

10 年を振り返り、未来のビジョンへ　今だからこそ語ろう JNP の看護観

座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

座長：吉田 弘毅（NHO　災害医療センター　診療部　診療看護師 / 副看護師長）

SY13-6

周術期における NP の活動と多職種連携から学ぶこと

前川 雄三[1]

1:NHO　九州医療センター　統括診療部　消化管外科

本邦における診療看護師（以下、NP）の創設から 10 年の時を越え、振り返れば様々な不安や葛藤と向き合い NP の役割を模索した過程がある。日本の NP 制度は、高齢化や医師不足を背景に導入され、「特定行為」や「タスクシェア・タスクシフト」など、看護師の役割拡大が注目されてきた。一見、ミニドクターのような役割と誤解される部分もあるが、看護師の基盤を持つ NP の醍醐味は、個々の看護観から表現される実践力にあると認識する。看護経験や価値観は十人十色であり、十人いれば十通りの視点やアプローチで表現される。つまり、医学的な問題と療養上の問題を総合的に捉え、科学的かつ全人的に介入するスタンスは NP の独自性と言っても過言ではない。この新たな役割モデルは、それぞれの先駆者が時間をかけて築いた関係性によって少しずつ周囲へ理解されているのではないだろうか。現在、私は外科に所属し、ICU や病棟を中心に周術期診療の補助を担当する。医学的な着地点と患者家族の満足度が必ずしも相関するとは限らず、療養上の問題や退院後の生活まで視野を広げ、「自分の家族だったらどのように支援するだろうか。」と問いながら、患者家族が少しでも安心あるいは納得できる診療を心がけている。また、高齢化や疾患の複雑化が進む中、一診療科だけでは解決できない問題も増え、他診療科や多職種のサポート無くして円滑な治療やケアは実現しない。医師と協働する NP が多職種の視点を統合し、チーム医療の舵を取ることも重要な役割と感じている。本発表では、周術期の自己の関わりを紹介するとともに看護観についても熱く共有することができれば幸いである。

シンポジウム 14

育む

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

SY14-1

卒前教育

輿 登貴子[1]

1:NHO　東名古屋病院附属リハビリテーション学院　作業療法学科

理学療法士作業療法士の卒前教育では、2018（平成 30）年に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が改正され、一部を除き 2020 年（平成 2）年より適用されている。
臨床実習は、カリキュラム単位数が増加し、実習前後の評価が含まれることとなった。指導ガイドラインには、実習時間に関して、実習 1 単位は 40 時間以上とし、実習時間外に行う学修等がある場合にはその時間も含め 45 時間以内と示された。また、実習指導者の要件が改変され、臨床実習の方法は診療参加型実習形態が推奨されるなど、養成施設だけでなく、実習施設や臨床実習指導者の対応も求められている。
3 年生養成校のカリキュラムは、学生が国家資格を取得して専門職として働くことを前提として編成されており、臨床実習の果たす役割は大きい。東名古屋病院附属リハビリテーション学院は NHO 唯一の養成校としての歴史と伝統を背景に、多様な疾患を経験できるように計画している。作業療法学科では指定規則を上回る時間数の臨床実習を行ってきたが、今回の改正により、実習前後の評価や介護保険領域の実習が必要となり、実習計画全体の見直しを行っている。
実習施設においては、実習指導者講習会の開催や臨床実習の手引きの整備等により実習の形態が変わりつつある。実習課題の量の調整や症例報告書の簡略化など効果的な臨床実習を円滑に行うために工夫されたことが、学生の自己研鑽の時間や専門的な文章能力を身につける機会などにマイナスの影響を及ぼさないよう、これまで以上に、臨床実習指導者と教員間の調整及び協力が重要であると思われる。また、臨床現場にも卒前教育の現状に関する情報提供を行い、卒後教育との連携に努める必要がある。

シンポジウム 14

育む

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

SY14-2

「育む」～大学における理学療法教育の視点から教育・臨床実習を考える～

中山 孝[1]

1: 東京工科大学　医療保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

2020 年 4 月より、約 20 年ぶりに改訂された「理学療法士作業療法士養成施設指定規則」に基づいた教育と臨床の実践が求められている。主な改正点は、現在の医療の進歩や技術革新、社会のニーズに沿った新しい教育科目の追加に伴う取得総単位数の増加、臨床実習内容の改正つまり診療参加型臨床実習の導入と通所・訪問リハビリテーション実習の追加、実習施設及び実習指導者要件の改正である。そのため、理学療法士・作業療法士の養成教育機関および臨床現場で、教育の質的改善と社会情勢に対応した専門的知識・技術の修得など、抜本的改革に迫られている。演者は、本シンポジウムで、理学療法士養成機関の一つである大学での理学療法士の学部教育に携わる立場から、感染症と格闘しながら進行する現在の厳しい医療情勢に立ち向かえるより良い人材の創出を模索する現状を伝える。具体的には、本学で実践している客観的臨床能力試験（OSCE)、自己管理シート・行動メモ・ポートフォリオ・やることリストなどを備えた実習の手引き書をもとに、実習前後での臨床実習施設・臨床教育者との連携の実際や問題点について提示し、指定規則改正に関連した改革と工夫点を紹介する。また､臨床実習教育カリキュラムの改訂に伴う大学における｢臨床実習前教育」と、臨床実習施設における「臨床実習教育」をどのように連携協力し、態度（情意)、知識（認知)、技能（精神運動）の 3 領域をいかに効果的に卒前レベルの水準に到達させるか、苦悩する現場から課題を提示する。それらをとおして、将来の日本の理学療法を担う我々の仲間に対するあるべき教育の姿を共に考えたい。

シンポジウム 14
育む

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

SY14-3

九州部会の卒後教育

坂本 浩樹[1]

1:NHO　熊本再春医療センター　リハビリテーション科

九州部会では 2010 年から 2011 年に専門職が中心となり「国立病院機構における理学・作業療法士のキャリアアップシステムに関する検討」という冊子がまとめられた。2012 年に当時の理学療法専門職と作業療法専門職を中心に、PT・OT・ST 各協議会からの委員を加えた「キャリアアップシステム委員会」を立ち上げた。この委員会は、冊子をブラッシュアップした「キャリアアップシステムの手引き」及び「新人用キャリアパス（共通）（PT・OT・ST 各専門）」を作成した。また、2013 年から「プリセプター養成講習会」を毎年開催している。2018 年に職場長管理研修で「キャリアアップシステムにおける職場長の役割」の講義を行い、職場長の役割等を示した。新人教育へのアンケート結果から 2019 年には全スタッフで行う体制とした。勤務時間内に週 1 回程度、先輩療法士からのキャリアパス説明、職場長は月 1 回の面談と担当項目の指導が定められた。2021 年からは、カルテ記載方法やリスク管理等のテーマを決めて月 1 回 Web 講習会を開催している。九州部会では、PT・OT・ST が共同で育成ツールを作成し、体制を見直すことで改善を図ってきた。
また、役職者に対しては、士長会や主任会からの選出委員も加わり、役職者養成パスを作成した。2021 年 2 月にプレ運用し、アンケート後に改訂した。対象者への説明会を行い、6 月から本格的に運用を開始した。役職者養成パスは 140 項目から構成され、項目の評価点数が表やレーダーチャートに直結し、視覚的に理解しやすいツールとなっている。今後、経験を重ねてグレードアップしていく予定である。

シンポジウム 14

育む

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

SY14-4

研究

川﨑 伊織[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　リハビリテーション科

「臨床研究」は対象患者に対し、予後を含め最適な介入方法を明らかにするために行われる。日常臨床において、患者と関わる中で得られる疑問（clinical question）がきっかけとなり、臨床研究がスタートする。そして得られた成果は、日常臨床をより良いものにし、患者に還元される。つまり日々の臨床の延長線上に臨床研究があり、臨床と研究それぞれが独立したものではない。最近では、療法士の業界でも大学院進学は珍しくなく、臨床に従事しながら積極的に研究活動を行なっている療法士も多い。しかし一方で、研究活動はハードルが高いという声もよく耳にする。同僚スタッフらとの会話からも、おそらく臨床研究に対し「大事なのは十分理解している。（できればやりたい）けれど、できていない。」という悶々とした状態の療法士も多いのではないかと思われる。そのできない理由が何であるのか、研究スキルだけの問題なのか、環境的な要因が大きいのか、研究活動を展開していくためには臨床現場の声を共有することが重要である。本シンポジウムでは、今まさに臨床と研究（と家庭）を如何にして両立させるかと日々模索している者の一人として意見を述べたいと考えている。

シンポジウム 15

次世代を見据えた臨床工学技士の育成システム

座長：畠山 伸（NHO　仙台医療センター　診療技術部　臨床工学室　臨床工学技士長）
座長：富永 圭一（NHO　九州医療センター　ME センター　副臨床工学技士長）

SY15-1

臨床工学技士の育成システム　～将来を見据えた育成システムとは～

富永 圭一[1]、原 慎一郎[1]、山本 和孝[1]、重田 佳樹[1]

1:NHO　九州医療センター　ME センター

現在 NHO 内には約 600 名の臨床工学技士（以下 CE）が在籍しており、医療技術の高度化に対応できるよう日々精進しながら病院運営の一翼を担っている。そのために確実な技術習得は、CE にとって必要不可欠な条件である。私が若手技士だった頃の指導方法は「上司の仕事を見て覚える」という徒弟関係のような体制であったが、CE 数の増加・CE 養成校での教育過程の変遷・医療技術の高度化など CE を取り巻く環境の変化に伴ない、体系立った CE の育成システム確立が求められるようになった。

当院では 2012 年の業務体制の変更を期に、指導マニュアル・業務フローチャート・習得評価シートなどを再整備し育成内容の改善を図った。習得内容および目標設定を明文化することにより課題を明確化や習得側のモチベーション維持などにも繋がっている。最終的には指導者によるヒアリングや小テストを実施して評価を行っている。また各種学会などへの参加・発表および認定資格取得も推奨しており、資格保有者を中心した指導ならびに知識の還元をすることにより各業務の専門性を更に牽引できるようにしている。

院内的には可能な限りの育成システムを構築しているが、NHO 全体としては他職種のような体系化された育成システムが無く、各施設の方針に委ねられている。特に 1 人技士施設では指導者不在ということもあり、スキルアップは個人の判断で行うしかない状況である。また役職者数が少ないため、キャリアアップに関する教育・研修を受講する機会もない状況である。今後長期的なキャリアパスを策定しスキルアップやキャリアプランがより充実できるよう先人である他職種の成システムを参考にしたいと考えている。

シンポジウム 15

次世代を見据えた臨床工学技士の育成システム

座長：畠山 伸（NHO　仙台医療センター　診療技術部　臨床工学室　臨床工学技士長）

座長：富永 圭一（NHO　九州医療センター　ME センター　副臨床工学技士長）

SY15-2

臨床工学技士の教育課程のあゆみ

相澤 康弘[1]

1: 東北文化学園大学　工学部　臨床工学科

1988 年施行された臨床工学技士法から 30 余年が経過し、医療の発展のともに教育課程についても見直しが図られてきた。法施行当時のカリキュラムの特徴、国内での様々な分野における規制緩和からの医療従事者養成課程におけるカリキュラムの大綱化、そして、今年医師の働き方改革によるタスクシフト／タスクシェアに基づく業務拡大によって、カリキュラムの改正が発表された。　法施行当初は基礎科目 180 時間、専門基礎科目として医学系基礎 345 時間、工学系基礎 765 時間、そして専門科目 960 時間と臨床実習 180 時間で 2,670 時間となり、その他選択必修科目 330 時間を含めて 3 年課程で合計 3,000 時間のカリキュラムであった。特徴は医学系基礎科目に比べて工学系基礎科目が 2.2 倍の時間数が設定されていたことである。工学的知識は臨床に出てから学ぶ機会が極めて少なくなることから学生である時期に身につけて欲しいという設定である。　その後、2004 年にカリキュラムの大綱化があり、時間数から単位数に変更され、指定された科目ではなく、分野における教育内容と教育目標に緩和され、養成課程による自由度が増した変更になった。　そして、医師の働き改革等によって、今春 3 月に厚生労働省カリキュラム改善検討会の報告書が発出され、2023 年の入学者から適用される新カリキュラムを各養成課程では準備を開始したところである。これによって、臨床工学技士法も改正され、新しい業務も追加される。教育現場で困惑しているのは、4 年課程の 2022 年入学の学生も在学中に告示研修を受ける必要があること、そして次の学年から新カリキュラムに基づき、学内で新しい業務を含めた教育を行うことである。

シンポジウム 15

次世代を見据えた臨床工学技士の育成システム

座長：畠山 伸（NHO　仙台医療センター　診療技術部　臨床工学室　臨床工学技士長）
座長：富永 圭一（NHO　九州医療センター　ME センター　副臨床工学技士長）

SY15-3

放射線技師の育成と課題　仙台医療センター放射線科を例に

越智 隆浩[1]

1:NHO　仙台医療センター　放射線科

今回は、仙台医療センターの診療放射線科の業務などの概要と運用している教育の取組みを紹介します。教育の取組みで用いている教育・訓練ツールのメリットとデメリットを考え、デメリットから得たキーワードを絡め、シンポジウムのテーマついて考察します。当院の放射線科は 32 名在籍しています。放射線技師の業務は、診療補助部門と治療部門があり、患者さんや職員の被ばく管理などの管理業務も行っています。また当院は、災害拠点病院に指定され、有事には中核を担うよう求められています。当院は、ISO9001 を取得しており要求事項に力量、認識及び教育・訓練があります。当放射線科の教育は、マニュアル、On-the-Job Training 及び Off-the-job Training を教育・訓練ツールとして用い、力量評価ツールは、職務要件表、年間教育研修表、チェックシート等を用いて、国立病院機構で行っている業績評価と関連性を持たせて PDCA サイクルを活用し取組みを行っています。教育・訓練のツールを使用して考えたデメリットから得たキーワードは、意識、スキル、スタッフ数の人数、時間、コストと考えました。また、国立病院機構には異動があります。各施設には特色があり、規模や業務量も考えなければなりません。これらのことから、育成システムは、組織と個人の両方から検討する必要があると考えます。個々が、組織の一員としてのキャリアデザインをしっかりと持てるように、それぞれの状況にカスタマイズされたシステムの構築が望まれるのではないでしょうか。

シンポジウム 15

次世代を見据えた臨床工学技士の育成システム

座長：畠山 伸（NHO　仙台医療センター　診療技術部　臨床工学室　臨床工学技士長）
座長：富永 圭一（NHO　九州医療センター　ME センター　副臨床工学技士長）

SY15-4

with コロナ時代における人材育成～看護職員のキャリアラダー支援から～

中村 千夏子[1]

1:NHO 九州医療センター　看護部

COVID-19 の感染拡大により、看護職員研修は研修方法の変更など変革を求められている。九州医療センター看護部では、NHO で統一化された看護職員能力開発プログラム（以下プログラム）に沿ってキャリアラダー教育を実施している。with コロナ時代のキャリアラダー支援のあり方について考える。 九州医療センターでは、プログラムに沿って、キャリアパス体系を整備し、昨年度より Off-JT から OJT を主体とした教育へ変更した。働き方改革もあり、研修時間を見直し、OJT を強化する体制としていたところに、COVID-19 の感染拡大があり、研修自体を見直す必要性が生じ、結果的に OJT への移行が進んだ形となった。OJT では、看護業務を遂行する能力を高めるだけではなく、ラダーに示された学習・実践内容に沿って各レベル別の能力を段階的に修得できるよう各部署で支援する体制を整えている。また、教育内容によっては、Off-JT にて実施するが、感染防止対策として、院内であってもオンライン配信を行い、部署内で受講できる体制とした。 コロナ禍で変化したことの一つとして、新人看護職員教育が挙げられる。実習経験不足により、従来よりもリアリティショックが大きいことが懸念された。そのため、今年度は、入職前にインターンシップの開催、入職後に 2 週間の看護技術研修を集合教育で実施した。集合教育により同期のつながりができ、メンタルヘルスにとっても効果的であったと考える。 with コロナ時代に求められる教育のあり方は、変化を受け入れながら、本質を見失わないことであると考える。先入観で物事を判断せず、目指す看護職像を明確にし、新しい教育方法を常に生み出すことができるよう取り組んでいきたい。

シンポジウム 16
医師の働き方改革による CE へのタスクシフト事例検討

座長：宮本 直（NHO　東京病院　麻酔科　主任）

SY16-1

臨床工学技士の手術室内視鏡業務によるタスクシフト

木村 敏和[1]

1:NHO　埼玉病院　内視鏡センター

多くの複雑な医療機器を取り扱う環境の中で、医師や看護師に全てを担うことは困難であり、チームで医療に携わることは安全な医療を目指す上で重要な問題である。医療機器の取り巻く環境下では、医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト / シェアの推進の観点からも臨床工学技士が協働できることが望ましい。当院では、2012 年から臨床工学技士が手術室業務を開始し、当初は医療機器の保守管理・内視鏡機器のセットアップを主な業務として行っていた。年々、業務拡大を行い、現在の業務としては、医療機器の保守点検管理業務、内視鏡機器・ナビゲーションシステム・眼科手術で使用する医療機器等のセットアップ、CV カテーテル・スワンガンツカテーテル留置時の清潔補助業務、麻酔器の始業点検、その他不具合時の対応など多岐にわたる。腹腔鏡下手術の件数増加や様々なデバイスの取り扱いについて医師からの依頼もあり、臨床工学技士が 2016 年 4 月から新たに腹腔鏡下胆嚢摘出手術における直接介助業務を開始した。今回、臨床工学技士法の改正により「手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作」などが追加され、今後の課題や展望についてタスクシフトの視点から今回の取り組みを報告する。

シンポジウム 16

医師の働き方改革による CE へのタスクシフト事例検討

座長：宮本 直（NHO　東京病院　麻酔科　主任）

SY16-2

Davinci 手術における器械出し業務から医師のタスクシフト・タスクシェアに繋げることは可能か

部田 健人[1]、深谷 隆史[1]、川上 由以子[1]

1: 国立国際医療研究センター病院　医療機器管理室

当院では手術室勤務の看護師不足から 2020 年 9 月より臨床工学技士（以下 CE）ロボット支援下手術（以下ダビンチ手術）における器械出し業務を開始した。業務開始するにあたり、日々手術室業務行っている CE4 名を選抜し、各々が手術室看護師から 1 か月間の研修を受けた。多少術式に偏りはあったものの期間内で技術を習得することは可能だった。当院におけるダビンチ手術症例は、トレーニング開始した 2020 年 9 月から 2021 年 7 月末までに 131 件行われており、内 65 件は CE 単独で器械出し業務を行なってきた。内訳は、泌尿器科手術：14 件、婦人科手術：22 件、呼吸器外科手術：23 件、下部消化管手術：6 例であった。一方で、CE は通常手術を行なったことがないことから、術式変更された場合には対応することが出来ず、看護師に交代しなければならないのは課題の 1 つである。2020 年 12 月の医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト・シェアの推進に関する検討会では、器械出し業務が「特に推進するとしたもの」に挙げられていた。タスクシフトは医師・看護師が他の仕事に専念できることや、人材不足が解消でき、病院経営にも大きく貢献できる可能性がある。当院ではＣＥが器械出しをすることで看護師のタスクシフトは可能であったが医師の業務軽減には繋がっていない。医師のタスクシフトに関しては、ＣＥの法制上において可能な手技、不可能な手技があることが予想される。このことから医師の業務を完全に負担するのではなく、軽減するタスクシェアならば可能なのか、診療科による違いはあるが実現可能なものは有用であるかなど、さまざまな視点から検討していきたい。

シンポジウム 16

医師の働き方改革による CE へのタスクシフト事例検討

座長：宮本 直（NHO　東京病院　麻酔科　主任）

SY16-3

当院で検討している循環器領域業務におけるタスク・シフト／シェア

持永 悠[1]、眞 隆一[1]

1:NHO　東京医療センター　麻酔科

数年前より医師の長時間労働が問題となり、2019 年より厚生労働省内において『医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会』の議論が重ねられてきた。その中でコメディカルへのタスク・シフト／シェアが検討され、臨床工学技士法が一部改正（2021 年 5 月 28 日公布､同年 10 月 1 日施行）された。　循環器領域においては臨床工学技士が心血管インターベンション、カテーテルアブレーション、植込型心臓デバイス、ストラクチャー等の治療や検査に診療補助業務として携わっている場合が多く、臨床工学技士へタスク・シフト／シェアできる法改正の内容となった。　このシンポジウムではタスク・シフト／シェアを検討内容と法改正内容、さらに今後、医師の業務負担軽減が求められる可能性がある事案について提示し、2024 年度の医師の時間外労働の上限規制後における国立病院機構で勤務する臨床工学技士の業務の展望について議論したい。また、私自身が告示研修を受講する予定であり、その内容についても併せて議論したい。

シンポジウム 17

令和 3 年度報酬改定以降の療養介護対象者に対する支援等ついて

座長：稲澤 淳一（NHO　神奈川病院　統括診療部 療育指導科 療育指導室　療育指導室長）
座長：佐々木 京太（NHO　青森病院　療育指導室　療育指導室長）

SY17-1

令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定に係る基本的な考え方について ～療養介護・障害児入所支援を中心に～

刀根 暁[1]

1: 厚生労働省　障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室

令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定において、療養介護・医療型障害児入所施設についても見直しが行われた。
療養介護の対象者は、障害者総合支援法及び同法施行規則において「機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障害者であって、常時介護を要するものとする。」と規定されている。
従来の対象者として、(1) 筋委縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っているものであって、障害支援区分 6 の者、(2) 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分 5 以上の者、(3) 平成 24 年 3 月 31 日において改正前児童福祉法に規定する重症心身障害児施設に入所又は指定医療機関に入院した者であって、平成 24 年 4 月 1 日以降療養介護を利用する（1）及び（2）以外の者、また、経過措置利用者が定められていたところである。
一方、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害がある者等、障害者支援施設での受入が困難な事例も生じていたことから、(1) 医療的ケアスコア 16 点以上の者、(2) 医療的ケアスコア 8 点以上であって、強度行動障害のある者又は遷延性意識障害者、(3)（1）及び（2）に準ずる者として、療養介護が必要であると市町村が認めた者についても対象者として明文化を行った。
医療型障害児入所施設については「障害児入所施設の在り方に関する検討会」の提言等を踏まえ、強度行動障害児の支援の評価、小規模グループケアの算定要件の見直し、また、家庭や地域との連携をより一層推進するためにソーシャルワーカーの専任配置を行った場合の評価を新たに設けたところである。

シンポジウム 17

令和 3 年度報酬改定以降の療養介護対象者に対する支援等ついて

座長：稲澤 淳一（NHO　神奈川病院　統括診療部 療育指導科 療育指導室　療育指導室長）
座長：佐々木 京太（NHO　青森病院　療育指導室　療育指導室長）

SY17-2

当院における療養介護サービス対象者の拡大について

田中 真史[1]

1:NHO　南京都病院　療育指導科　療育指導室

はじめに、令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定において、療養介護の対象者について改めて具体的に示された。そこで、当院の療養介護の主な対象者である重症心身障害者、ALS 患者に加え、同様に意思の表出が難しく、寝たきり状態にある脳神経内科疾患を原疾患にもつ患者に対しても、療養介護の対象としてはどうかとの検討を開始した。まずは、当院が対象者と認める状態や状況等について確認を行った。1，肢体不自由（寝たきり）状態であること。2，在宅生活や他施設等では対応が困難であり、当院で支援を実施することで ADL の向上が見込めること。3，親族等による生活支援（ADL の向上や社会生活、社会とのつながりの維持等）が困難であること。4，福祉による日中活動支援が必要とされる場合等。以上、4 点を満たす場合に新たに重症心身障害、ALS 患者以外に療養介護の対象者とすることとした。次に、平成３０年度障害福祉サービス等報酬改定において示された「年齢や状態に応じた適切なサービスの提供」を実施するために、これまで当院が療養介護を実施してきた方々とは違った様々な身体的状況や社会的背景をもつ患者に対して、必要となる支援について議論を重ねた。その中では、比較的状態像等が近い ALS 患者へのこれまでの支援等の経過について振り返り、1，支援の経過、2，支援の具体的内容、3，今後の課題、を挙げ、参考とした。最後に、継続した医学的管理下で生活を余儀なくされる方々に対する療養介護について、改めてその意義や具体的な内容を振り返り、今後も様々な視点における検討を重ねていきたい。

シンポジウム 17

令和 3 年度報酬改定以降の療養介護対象者に対する支援等ついて

座長：稲澤 淳一（NHO　神奈川病院　統括診療部 療育指導科 療育指導室　療育指導室長）
座長：佐々木 京太（NHO　青森病院　療育指導室　療育指導室長）

SY17-3

チームで作る「利用者の年齢と状態に応じた支援」の一考察

河野 宏典[1]

1:NHO　琉球病院　療育指導室

当院の旧動く重症心身障害病棟では、2018 年より「利用者ファースト」の支援に向けて、療育及び看護スタッフの役割を整理することで、多職種連携が機能する実践に取り組んでいる。まず初めに、保育士独自の分野から支援の見直しをスタートさせた。しかし、検討を重ねる度に、課題が多岐に渡ることを認識したため、部署内ミーティングと並行し、病棟との連携を開始した。日中活動の充実には､病棟との業務調整は避けられず､療育スタッフの食事及び入浴支援の時間を短縮することで、療育時間を延ばしていった。病棟スタッフの理解と協力を得るために、児者一貫制度の恒久化の前提条件となった経緯をはじめ、重症心身障害の理解と療養介護運営の為の知識等幅広く周知することにも力を注いだ。日中活動の提供体制についても改善できる状況となった段階で、集団・グループ中心であった活動形態も個別へとシフトし、利用者一人当たりの療育提供回数を増加させるとともに、個別性に配慮した支援にも視点が向けられるようになった。病棟では、不適切な支援への対応や地域の短期入院治療受け入れなどの取り組みがスタートする中、保育士は新たな役割も担い始めている。当初、利用者の年齢と状態に応じた支援は、療育活動場面に限定されやすい印象であったが、保育士だけで取り組めることには限界があり、利用者支援の全ての場面で求められているのではないかと考える。その意味でいえば､重症心身障害児者に携わるスタッフの「倫理」という「人為的努力」がなければ成り立たないものであるといえるため、計画的な研修の機会、多職種で構成されるカンファレンス等、継続的な取り組みが重要であると考える。

シンポジウム 17

令和 3 年度報酬改定以降の療養介護対象者に対する支援等ついて

座長：稲澤 淳一（NHO　神奈川病院　統括診療部 療育指導科 療育指導室　療育指導室長）
座長：佐々木 京太（NHO　青森病院　療育指導室　療育指導室長）

SY17-4

当県における在宅医療的ケア児者、重症心身障害児者の状況及び支援について

村井 眞理子[1]

1: 社会福祉法人　びわこ学園　法人事務局　事業企画部

【はじめに】重症心身障害児者や医療的ケア児者（以下、重症児者等）は年々増加し、高齢化・重症化も加速している。当県も同様、地域支援が充実してきた現在でも一定数療養介護サービスを必要とする対象は減っていない。【実態】 全国の重症児者数 43,000 人といわれる中、当県では令和 2 年 4 月時点で 972 人、内在宅児者は 654 人である。一方、医療ケア児は 278 人で、県内 7 福祉圏域のいずれにおいても人工呼吸器使用児が在住している等重症化は進んでいる。また、県内の療養介護事業所は 3 箇所で 318 名が利用している。【施設入所調整に対する支援】当法人が県から受託の重症心身障害者ケアマネジメント事業の内容の一つに「施設入所調整に対する支援」がある。療養介護利用時の対象選定においては、従来社会福祉法人が運営する事業所独自のリストを作成し選定していたが、平成 25 年から、県主体の入所調整会議が実施されることとなった。事業の担当者として、入所希望者の身体状況や介護状況等緊急性を含めた対象の状況を把握し、優先を決定できる評価表等を作成した。そのことで援護の実施主体が県内（県及び市町）の対象者（児も含む）は全て入所希望者としてエントリーが可能となり、選定時に最も療養介護サービスを必要とする状態・状況の対象者を選定できる様になった。【まとめ】地域支援が充実しても重症児者等の一定数は在宅生活が困難な状況を抱え、今後も療養介護対象者は減らないと思われる。また、多様化する対象者が様々な特徴や環境を持つ療養介護事業所を選択し、本人にとっての最良の場となる為の仕組みが出来る事、またそのための支援をより充実させる事が望まれる。

シンポジウム 17

令和 3 年度報酬改定以降の療養介護対象者に対する支援等ついて

座長：稲澤 淳一（NHO　神奈川病院　統括診療部 療育指導科 療育指導室　療育指導室長）
座長：佐々木 京太（NHO　青森病院　療育指導室　療育指導室長）

SY17-5

強度行動障害の方の地域での暮らし、現状と課題について ～グループホームと生活介護事業での支援～

平野 貴久[1]

1: 社会福祉法人　北摂杉の子会　レジデンスなさはら　地域生活支援部たかつき

１　強度行動障害とは？・強度行動障害の定義と、障害者総合支援法に基づく「強度行動障害」の判定基準について、簡単に触れたいと思います。・強度行動障害の方を支援するには、アセスメントが大切であることを、氷山モデルを活用して、行動に着目するのではなく、その背景にある「障害特性と環境要因」を分析する事が大切であること（支援者をはじめ環境が大きく関与していること）を強調したいと思います。２　強度行動障害の方のグループホームでの支援・当法人が運営しております､グループホーム「レジデンスなさはら」と「レジデンスなさはらもとまち」の紹介をします。・特に入所施設との違いとして「グループホームの特徴と取り組み」を紹介します。・実際にグループホームで生活されての効果測定をしたことがありますので紹介します。３　レジデンスなさはらもとまちでの支援事例・「人の刺激」に非常に敏感な方の支援について、ご本人に合わせたオーダーメイドの環境や支援ツールを作ることで、安定して生活されているご様子を紹介します。４　日中の生活介護事業所との連携・グループホームで生活をされている強度行動障害の方は、日中は生活介護事業所に通所されていますので、その活動内容や連携について触れたいと思います。・特に日中支援をしている生活介護事業所と夜間支援をしているグループホーム間での「対応の統一」が大切であることから、連携方法について紹介します。・今後の課題として高齢化とそれに伴う重度化が進んだ場合、どのような支援が必要となり、医療との連携をどのように進めるかが課題となりますので、シンポジストの方々に教えていただきたいと思います。

シンポジウム 18

地域社会に求められる国立病院機構の福祉サービスの役割
～利用者、地域から選ばれる障害福祉サービスの在り方～

座長：山田 宗伸（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　療育指導科　療育指導室
療育指導室長）
座長：佐々木 智也（NHO　東徳島医療センター　療育指導室　主任児童指導員）

SY18-1

長期入所サービスを行う病院がもつ「強み」を活かした地域支援のあり方

安達 伸樹[1]

1: 仙台エコー医療療育センター　療育連携課

仙台エコー医療療育センターは、平成 5 年に東北初の民間の重症心身障害児施設として開設した。現在、医療型障害児入所及び療養介護事業 110 床 , 医療型短期入所 (併設型)10 床の他 , 生活介護 , 放課後等デイサービス , 計画相談支援 , 外来診療を展開している。併せて宮城県及び仙台市の委託事業として、「 重症心身障害児者等医療型短期入所コーディネート業務 」を平成 30 年度から行っている。当センターでは、乳幼児期から 60 歳以上まで幅広い年齢層から長期入所の待機希望が寄せられている。待機登録者について、重症児者本人の体調、日々療育している家族の状況や生活環境などから、社会的リスクを点数化する評価表を独自で作成し検討している。それによると、保護者としては、当面は在宅で過ごせると判断している群の中でも、ひとたび主たる療育者の体調が不安定になった途端、在宅生活の継続が危ぶまれる方々もいることが明らかとなった。そこで在宅の重症児者にとって、医療と福祉の共同支援の提供ができるセーフティネットとしての入所支援の在り方を県内の国立病院機構と継続的に検討できればと考えている。また宮城県医療的ケア等推進検討会報告書 (平成 29 年 3 月) によると、医療的ケア等を必要とする障害児者が利用を最も希望するサービスは、「短期入所」であり、在宅支援における医療型短期入所事業の重要性が高いことを改めて示す結果となっている。宮城県及び仙台市では平成 28 年以降、医療型短期入所事業所 (福祉型強化短期入所事業所含む) が新たに 8 か所開設された。今後も新規開設した病院，事業所との連携強化やノウハウの共有を、国立病院機構とともにさらに積極的に取り組めることを望んでいる。

シンポジウム 18

地域社会に求められる国立病院機構の福祉サービスの役割
～利用者、地域から選ばれる障害福祉サービスの在り方～

座長：山田 宗伸（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　療育指導科　療育指導室
療育指導室長）
座長：佐々木 智也（NHO　東徳島医療センター　療育指導室　主任児童指導員）

SY18-2

長期入所（療養介護）から地域移行できた事例報告

菊池 恒成[1]、松村 剛[2]、大藤 祥子[2]、岡本 尊子[2]、井上 里美[2]、乾 吉恵[2]

1:NHO　宇多野病院　療育指導科，2:NHO　大阪刀根山医療センター　脳神経内科

「はじめに」 大阪刀根山医療センターでは、2個病棟の１０６床で主に筋ジストロフィーの方を対象に療養介護・障害児入所支援（指定発達支援医療機関）、短期入所、医療入院を実施している。H２６．４～R２．３の間で7人が地域移行しており、そのうちの1事例について報告する。「地域移行時の患者概要」X氏３３歳 先天性筋ジストロフィー　慢性呼吸不全により酸素使用。就寝時 人工呼吸器使用。電動車いす使用。H１３．４ 養護学校入学や母親の体調不良に伴い措置（委託）入院。卒業後は、患者自治会の役員をしたり、外出泊をして療養生活を過ごしていた。「経過」高等部卒業後に自宅に帰ることも考えたが母親を安心させる為に継続入院していた。母親急死後、家に帰るか一人暮らしを希望。父と弟は、仕事があり、家での介護困難な為、自宅の近くで一人暮らしを希望。自宅近くは、地域資源が乏しい為、病院の所在地での一人暮らしを勧めたが、本人の強い意思により自宅近くでの地域移行を目指すこととなった。「結果」人工呼吸器を使用し２４時間の支援体制が必要な方の地域移行の前例がないこと、地域資源が乏しいことから、難航した。しかし、相談支援事業所の根気強い調整、本人が強い思いを持ち続けたことなどが功を奏し希望通り、一人暮らしを行うことができた。「考察」本事例を通じて、国立病院機構の看板が「信頼」を与える一方で、敷居の高いイメージを与えていると感じた。児童指導員として、地域の実情に応じた福祉サービスをコーディネートし、個人の人生観に応じた自由な選択ができる環境を整える役割があると考える。その結果、地域に求められ、選ばれる病院となっていくと確信している。

シンポジウム 18

地域社会に求められる国立病院機構の福祉サービスの役割
～利用者、地域から選ばれる障害福祉サービスの在り方～

座長：山田 宗伸（NHO　箱根病院　神経筋・難病医療センター　療育指導科　療育指導室
療育指導室長）
座長：佐々木 智也（NHO　東徳島医療センター　療育指導室　主任児童指導員）

SY18-3

地域支援における児童指導員の役割

山崎 利紘[1]

1:NHO　甲府病院　療育指導室

国立病院機構中期目標において、セーフティネット分野の医療等を着実に実施し、地域医療に貢献することが掲げられている。このような中、児童指導員をはじめとする福祉職が担うべき役割として、国立病院機構の職員としての帰属意識をもち、国立病院機構が展開する重症心身障害児医療、障害福祉サービスの強みを地域にフィードバックする姿勢が求められている。そのためには、児童指導員が持つ、アセスメント力、マネジメント力の強みを高め、地域で直面する課題について、地域をアセスメントし、地域ニーズを抽出、地域資源の開拓につなげていく働きが大切である。また、そのためには、地域関係者との関係作りが不可欠である。コミュニケーション力を高めることで、相補的に議論する環境をつくり、地域の課題を共有することが、地域資源の開拓につながっている。一方で、地域とのつながりを強化することで、国立病院機構の持つ強みを活かす機会も増え、利用者確保の一助となっている。また、地域課題について病院内で共有することで、病院機能の向上につながることが示唆される。　近年、医療の進歩により、重症心身障害の方々だけでなく、重症児以外の医療的ケアが必要な方々も増加している。令和３年６月には、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律も公布され、その中には、医療的ケア児支援センターの設置も求められている。各都道府県において、医療的ケア児等コーディネータ研修事業が開始される等、児童指導員の力を地域で発揮できる場も増えつつある。今後も児童指導員は、より幅広い知識を習得し、児童指導員の持つ力を地域資源の開拓や病院機能の構築に活かしていく事が大切である。

シンポジウム 19

今後の事務部の組織を考える～将来の戦略を見据えて～

座長：大門 龍生（NHO　本部　総務部　企画役）
座長：大泉 英二（NHO　仙台医療センター　事務部長）

SY19-1

事務部の体制強化を考える

古田 晴美[1]

1:NHO 東埼玉病院　事務

今回、シンポジウムの参加のチャンスをいただき、改めて事務部の組織の強化を考えることとなった。日頃より、課長職として部下への接し方（教育）、働きやすい環境などを自分なりに考え実施してきたところであり、まずは職員ひとりひとりが、業務の効率化・生産性の向上を進める文化が重要であると考えている。現在の職員の配置状況などから、一女性課長として事務部の強化を考察する。

シンポジウム 19
今後の事務部の組織を考える～将来の戦略を見据えて～

座長：大門 龍生（NHO　本部　総務部　企画役）
座長：大泉 英二（NHO　仙台医療センター　事務部長）

SY19-2

室長となって思う事務部組織に必要なこと

松浦 直子[1]

1:NHO　金沢医療センター　事務部

私は 4 月に経営企画室長になり、室長となって感じることから事務部の組織を考えてみた。
一つに女性職員が働きやすい職場の在り方を考える必要がある。東海北陸グループ内近年の入職者の男女比は女性が上回る一方、係長以上の役職者は 5% 未満である。将来は同等又は逆転する可能性があり、女性職員が自らのポテンシャルに気づき、希望に応じて活躍できる職場環境にしていくことが事務部発展には不可欠である。そのためには、従来の仕組みややり方を変えていかなければならない。
まず、職場風土への影響が大きい管理職層の意識が重要である。事務部長だけでなく、私たち課長、班長が個々の現状や将来の希望をよく聞き、部長に伝え、個々のワークライフバランスやキャリアを共に考えられるようにする。異動の配慮等具体的な対策も必要である。これは、子育てを担う男性職員もおり、改正育児休業法が成立した社会の流れを考えると、女性、男性に関係なく必要なことであると今更ながら感じている。
さらに、周囲の職員への負担が過度にならないよう配慮もしなければならない。例えば、育休代替を期間職員から常勤職員とすること、重要性や意義の薄れた業務はなくし効率性をあげること等である。ただし、働き方改革の風潮は、病院ではコロナ感染拡大、受診控えによる患者数減少に伴う経営悪化、地域医療構想の中での病院の在り方という大きな課題や日々の業務に追われ、検討がストップしているように思う。
また、当然ながら効率性だけを追求するのではなく、病院を取り巻く環境が厳しくなる今、大きな課題に向き合い考えることが求められており、若い世代も含めその力をつけることが組織発展のために必要である。

シンポジウム 19

今後の事務部の組織を考える～将来の戦略を見据えて～

座長：大門 龍生（NHO　本部　総務部　企画役）

座長：大泉 英二（NHO　仙台医療センター　事務部長）

SY19-3

地域医療構想を見据えて、今後の事務部組織強化を考える。～宮城病院の方向性から～

若佐 孝男[1]

1:NHO　宮城病院　事務部

病院経営を考える上で、事務部門の水準維持・強化が議論されている。看護師等職員の増員はかなり進んできたが、事務部門の増員は見送られ、他職種振り替えのため減少している。減少対応として業務委託が行われ、管内のほとんどの施設では、医事業務の委託化が行われている。　新型コロナウイルス、地域医療構想対応等、今後の病院運営のターニングポイントとなっている今、事務部門の水準維持・強化をどのように検討しているか当院の例をもって説明したい。　宮城病院は東北地域では仙台医療センターに次ぐ規模を有する病院ではあったが、疾病構造等の変化、施設機能の変化によりセーフティ系病院の中でも大規模から中規模施設に変化してきた。事務職員数は、同規模施設に比べて多くなっており、施設規模及び経常収益に見合った配置数が求められている。　本年４月の院長会議おいて「令和３年度以降の病院経営方針と地域医療構想への対応」が示され、「自収自弁」の病院運営が基本、病棟集約等の検討が示された。事務部門の水準維持・強化の方向の中、部門で取り組む内容として医事業務委託の事務職員への一部直営化が事務職員のスキルアップ等に繋げていく取組を計画している。　事務部長協議会等でも医事部門強化が求められていることから、この取組を事務職員人材育成、経営改善に繋げていく方向性を具体的に説明する。

シンポジウム 19

今後の事務部の組織を考える～将来の戦略を見据えて～

座長：大門 龍生（NHO　本部　総務部　企画役）

座長：大泉 英二（NHO　仙台医療センター　事務部長）

SY19-4

事務職員の世代間ギャップをいかに埋めるか！

出口 孝志[1]

1:NHO　あわら病院　事務部

今回のシンポジウムテーマを考えた時、地域医療構想及び地域に求められる医療を安定的、継続的に提供することが国立病院機構のすべての取り組みを通暁する理念である以上、我々事務職員に求められている課題や期待は大きい。しかしながら、現状では日々の業務に追われ仕事内容も変化していく中で、業務量も増大し、経験不足や人間関係のストレスなどからメンタルに不調を来す者も少なくない。筆者は 10 代から国立医療機関に身を置き、今日まで十回以上の転勤を伴う異動を経験し、広範囲の業務を経験できた事は自身の財産でもあるが、過去を振り返ってみると仕事に対しての考え方にはその時々の自身の置かれた状況でかなり変化があったように感じている。また、現状では世代の違う若い部下たちが仕事に対してどのような考えを持っているのか、ストレスや悩みを抱えているのではないかと常に関心と不安を抱いている。そのような事を素直に聞ける機会もだんだん減ってきており、コロナ禍も相まってそれを探る事もままならない状況である。そこで、今回、近畿グループ内の事務職員（常勤職員）約２００名を対象に仕事やプライベートに関する無記名によるアンケート調査を実施した。調査方法は、対象病院の事務職員あてメールで調査依頼とアンケート回答用ファイルを送付し、各自で記入し印刷のうえ返信用封筒で投函する方法で行った。率直な意見を引き出すため、上司や同僚の目に触れることのないよう配慮を行った。今回は性別、職階、世代間（特に世代間）による違いや傾向があるのか等分析・考察を行った結果を発表する。そして、今後の事務部の組織を考える上での参考になればと考えている。

シンポジウム 19

今後の事務部の組織を考える～将来の戦略を見据えて～

座長：大門 龍生（NHO　本部　総務部　企画役）

座長：大泉 英二（NHO　仙台医療センター　事務部長）

SY19-5

ＮＨＯの事務部組織の不都合な現実

難波 和弘[1]

1:NHO　関門医療センター　事務部

1．はじめに今後の事務部の組織を考えるためには現状の把握を行い、そこから見える「不都合な真実」を明らかにし、それを素直に見つめることが必要だと考えた。２．方法 (1) 近隣の公的病院との比較、(2) 規程上の所掌事務の数と人員配置定数の比較、(3) 年齢・役職別・性別在職者数から見える「不都合な真実」を明らかにし、それに対する対処方法を考察する。３．結果 (1) 近隣の公的病院との比較山口県下関市内の公的４病院の人員配置を比較したところ、ＮＨＯの事務職員配置数は少ない。(2) 規程上の所掌事務の数と人員配置定数の比較平成１６年４月１日付要領第１号における係の数を必要配置数と捉えると、それに対する職員定数は９３．２％となっており、一係一名以下の配置になっている。(3) 年齢･役職別･性別在職者数年齢別の在職者数を見ると､中間年齢層（４０歳前後）の在職者が少ない。また全年齢層を通した男女比は女性を１とすると男性は２．４となっているが、若年層（３０歳未満）ではその比率が逆転している。４．考察これらの状況を踏まえると、将来の戦略を見据えた組織のあり方を考察する以前に組織の安定的な維持を優先すべきだと考える。一係一名以下の配置では働き方改革の実現は困難であり、業務の大幅な削減が叶わないのであれば人員増を行う外ないと考える。また、将来の幹部職員となる中間年齢層の人員を確保するためには外部からの登用を行う外なく、これは急がれる問題であると考える。更に、女性の比率が高くなっている状況から、院内昇任の実施を含めた人事制度の抜本的改革が必要であり、これは一般事業主行動計画の実現にも繋がると考える。

シンポジウム 19

今後の事務部の組織を考える～将来の戦略を見据えて～

座長：大門 龍生（NHO　本部　総務部　企画役）

座長：大泉 英二（NHO　仙台医療センター　事務部長）

SY19-6

事務部の将来を見据えて取り組むべき課題

吉弘 和明[1]

1:NHO　嬉野医療センター　事務部

九州グループ管内には、九州８県に２８の病院、各県に２～６の病院があり、現在、約５００名の事務職員が在職（人事交流を行っているハンセン病療養所等は除く）しており、男女比率は男性７０％、女性３０％という状況である。一方、課長・室長を含めた班長・専門職以上の女性役職者の割合は１０％にも満たない状況であり、係長は３０％弱、係員の男女比率は男性４５％、女性５５％であり、女性が占める割合が多くなっている。

また、九州グループ管内においても、役職者の人材不足が顕著であり、令和３年４月１日現在で、係長定数の約４０％を一般職員に振り替えている状況である。例年、４０～５０名程度の事務職員は採用できているが、役職者の辞職が毎年１０名程度あり、加えて、新規採用者の３年後の定着率は８８％、約１割の事務職員が辞職している状況である。更に、環境変化に対する敬遠（チャレンジ意欲の欠如）及び他施設へ異動することの不安から係長昇任の希望者も減少傾向にあり、役職者が不足する等、事務部が弱体化している要因となっていることから、女性職員の活用を積極的に行う等、班長、係長等の役職に対応できる人材を確実に確保していくことにより、適材適所の配置が可能となり、事務部の強化に繋がるものと考える。

事務部の将来を見据えて取り組むべきことは、中途での辞職者をなくすことを最優先課題として、辞職の要因となっている人事異動（転勤）のあり方の検討、役職者に対するインセンティブの付与を行う等、男性、女性を問わず、採用から定年退職するまで末永く活躍できる人材を確保していくことが重要であると考える。

シンポジウム 20

神経難病の臨床倫理（ACP から Death conference まで）

座長：永野 功（NHO　宮城病院　脳神経内科　院長）

座長：稲葉 一人（中京大学　法務総合教育研究機構　教授）

SY20-1

神経難病における倫理コンサルテーションの可能性と ACP

稲葉 一人[1]

1: 中京大学　法務総合教育研究機構

米国で先鞭が付けられた臨床倫理コンサルテーションは、現在生みの苦しみを経ながら、多くの（いくつかの）病院を中心として実施運営されている。報告者は、この多くの病院で年間 100 以上のカンファレンスを開く、外部コンサルタントである。病院にも、がんの拠点病院から、地域の中核病院まで多数あるが、中心疾患であったり、併存疾患であったりするが、神経難病を持つ患者のケースも取り上げられることがある。そこで報告者は、1　倫理コンサルテーション一般の課題を説明したのち 2　神経難病が関わった事例（個人情報を削除したもの）を提示して、具体的にどのような事例がカンファレンスの課題となっているかを共有した後に 3　共通する課題、異にする課題を示し、その中で、意思を推定する場面での、事前指示や、一連の ACP の問題について言及したい。

シンポジウム 20

神経難病の臨床倫理（ACP から Death conference まで）

座長：永野 功（NHO　宮城病院　脳神経内科　院長）

座長：稲葉 一人（中京大学　法務総合教育研究機構　教授）

SY20-2

臨床倫理コンサルテーションの目的と意義

永野 功[1]

1:NHO　宮城病院　脳神経内科

神経難病については根本的治療がなく、慢性的な経過の中で身体の機能低下が徐々に進行するうちに、言語機能や認知機能の障害が生じて意思表示が困難になっていく。われわれ医療者はこのような疾患の特性を理解したうえで、難病患者および家族の意思を十分に尊重して治療やケアを進める必要がある。しかしながら、患者・家族の意思を生かしながら最善の治療を目指す過程の中で、時に患者と家族の意向が対立したり、医療チーム内で治療方針について不一致が生じたり、また患者・家族の意向が医学的には受け入れ難いなど、医療現場にはさまざまなジレンマが付き物である。このような葛藤は病の過程の中でいつでも生じうるが、特に終末期においては重大な問題となることがあり、医療チームだけでは対応に苦慮する場合がある。現場で生じる多様な倫理的ジレンマについて、第三者の立場で検討を行いその解決を目指す活動が臨床倫理コンサルテーションである。コンサルテーションチームは臨床倫理委員会のメンバーであり、医療職や福祉職など多職種によって構成される。倫理コンサルテーションは葛藤を抱えた医療チームからの依頼に応じて開始されるが、その方法はまず事例についての詳細な情報収集を行い、それを医学情報、患者・家族の意向、患者を取り巻く状況等について整理しつつ問題点を明らかにしていく。問題の検討には倫理規範や倫理原則、各種法令やガイドラインを援用して行い、倫理的に妥当で患者・家族と医療者が納得できる結論を目指す。こうした活動によって関係者の対話を促進し、患者の意思と最善の医療をバランスさせることが期待される。

シンポジウム 20

神経難病の臨床倫理（ACP から Death conference まで）

座長：永野 功（NHO　宮城病院　脳神経内科　院長）

座長：稲葉 一人（中京大学　法務総合教育研究機構　教授）

SY20-3

倫理コンサルテーションの進め方

板橋 彩子[1]、大槻 育恵[1]、森 美保[1]、永野 功[1]

1:NHO　宮城病院　地域医療連携室，2:NHO　宮城病院　看護部，3:NHO　宮城病院　看護部，4:NHO　宮城病院　脳神経内科

当院では、神経難病患者が多く、症状の変化とともに意思決定が必要となる。その場合、本人の意思決定を尊重し、今後の治療方針も決定される。意思決定をしていく中で、患者の意思が確認できない場合には、患者･家族とともに医療スタッフの支援も必要となる。当院の臨床倫理コンサルテーションチームは、臨床倫理委員会（上位の委員会）の下部組織として位置づけられている。通常は臨床倫理コンサルテーションチームのみで検討し医療・ケアチームへ返答、臨床倫理委員会へ報告、チームのみで報告できないと判断した時には、病院幹部等が加わった臨床倫理委員会が開かれる。実際の運用は、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）の 3 職種で構成され、他職種（リハビリスタッフ、薬剤師等）は適宜メンバーに追加していく。依頼があった事例は早期に検討し、1 事例に対して複数回にわたる検討もある。コンサルテーションの考え方として、常設のチームとすること、依頼しやすいようにすること、依頼があったら速やかに開催、結論はでなくても、問題点を整理して返す、全ての症例が倫理的問題を常に持っている、不足している情報を明らかにする、何が倫理的問題かを分析して明らかにする、対応を検討し返答する等が挙げられる。事例については、臨床倫理 4 分割法（医療的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況）を使用し検討している。今後の課題として、メンバーの人選、上位の委員会と共有する事例の経験、検討結果を医療･ケアチームに伝える方法等があげられる。臨床倫理コンサルテーションチームの活動が現場での多くの課題に目を向け、患者の意思決定へとつながる活動を行っていきたい。

シンポジウム 20

神経難病の臨床倫理（ACP から Death conference まで）

座長：永野 功（NHO　宮城病院　脳神経内科　院長）

座長：稲葉 一人（中京大学　法務総合教育研究機構　教授）

SY20-4

神経難病と緩和ケア

後藤 順子[1]

1: 山形県立保健医療大学　保健医療学部看護学科

私は日本 ALS 協会山形県支部の役員として、20 年来家族会の立場から神経難病に関わってきました。この 20 年の間に多くの在宅療養者とご家族に接してきました。さらにこの数年は、国立病院機構の病院での看護研究指導をとおして、多くの医療関係者とディスカッションする機会を得ました。そのテーマは神経難病の方の看取りで、若い看護職が終末期に「痛い、痛い」と言われるけど何ができるのか、コミュニケーションが取れなくなってきて足が遠のいたご家族にどのように接してもらえばよいか　等の現状を訴えてきました。研究指導というより、彼女たちのこのままではいけない、なんとかできることがあるはずだという思いがひしひしと伝わってきました。一方私は看護教育の立場でいますので、最新の看護の内容に触れます。最近では ACP が提唱され、本人の望む最期をどのようにケアするかが課題になっています。しかし、だんだんと病状が進行し、長い経過を経る神経難病、とくに ALS は人工呼吸器の装着によって、コミュニケーションの手段も激減します。告知のときの思いがいつまで継続するか、確認のしようもなくなってきます。また、在宅では様々な職種と最期のときをその方やご家族の希望に合わせて準備ができますが、病院の中では思うようにはいかない現実もあります。しかし、病院には多くの職種がいて活用も可能です。家族も含めてみんなで話し合えば、きっとその人らしい最期を迎えられるのではないでしょうか。緩和ケアはこころと身体の痛みを緩和するケアです。薬ではコントロールできない、スピリチュアルな痛みにどのように向き合ってケアに結びつけるか、関わる人に向けられた課題です。

シンポジウム 21

COVID-19 感染拡大における病院機能継続とスタッフを護る危機対応

座長：原田 久美子（NHO　九州医療センター　看護部　看護部長）
座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

SY21-1

COVID-19 患者の受け入れに伴う感染管理認定看護師の活動と課題

福元 大介[1]

1:NHO　相模原病院　看護部

COVID-19 が 2019 年 12 月に発生以降、特に国内発生初期は COVID-19 に関して未知の部分が多く感染症対策について十分な知見もなかった。そのような状況下から我々感染管理認定看護師は多職種と共同し良質な医療、看護を提供するために院内の感染管理体制の構築に日々努力してきた。私は本年 4 月に当院へ配置換えとなったが、前任の東京医療センターから現在の相模原病院においても継続して感染管理認定看護師として院内の COVID-19 患者受け入れ体制、感染管理体制の構築や他の施設の患者受け入れに関する支援業務等を行ってきた。感染管理認定看護師の COVID-19 に関する主な業務は診察、入院エリアのゾーニングや動線の設定。各種対応マニュアルの作成や周知。個人防護具等の着脱手順の指導。院内、近隣医療機関からの感染管理に関するコンサルテーション受け。クラスター防止の観点からの職員の体調不良者管理。現場での感染予防対策の実践状況の確認等非常に多岐に渡っている。感染管理認定看護師が感染管理の専門家として上記の業務を施設内外で着実に実践する事が院内感染管理体制の強化には非常に重要である。しかしながら業務量が多く、感染管理認定看護師が感染管理の専門家として業務を十分行えていない現状もある。また、国立病院機構の施設間での感染管理認定看護師の情報共有も十分とは言えない側面もあった。今後は施設として、また国立病院機構全体で感染管理認定看護師が感染管理の専門家としての業務について情報共有をタイムリーに行いながら行えるよう、組織体制を構築していくことが課題と考えている。

シンポジウム 21

COVID-19 感染拡大における病院機能継続とスタッフを護る危機対応

座長：原田 久美子（NHO　九州医療センター　看護部　看護部長）
座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

SY21-2

クルーズ船感染者の受け入れから始まり、長期化した COVID-19 対応 ～看護管理者として護りたかったこと～

酒井 陽子[1]

1:NHO　長良医療センター　看護部長室

【はじめに】当院は国の要請でクルーズ船内の COVID-19 感染者を受け入れることを皮切りに、現在も中等症患者の対応を継続している。その経過を振り返り、看護管理者として護りたかったことを報告する。
【受け入れの実際】クルーズ船内感染者の受け入れには、看護師の派遣を要したが、当時の院長は他施設へ感染を持ち込むことがあってはならず、感染対応は自施設で、派遣看護師は障害者病棟を担うという方針が打ち出された。障害者病棟勤務であれば派遣が可能という東海北陸グループ内の病院から複数名の派遣を得ることができた。クルーズ船受け入れにより、地域のどこよりも早く COVID-19 に対応した実績が「COVID-19 対応は当院のミッション」という組織風土の形成につながってきた。
【結果】長期化した COVID-19 対応は、いくつかの危機的な局面に遭遇した。第 2 波における障害者病棟の看護職員の一人の感染が発覚した際の強い緊張感、第 3 波は急激な患者数の増加によって、急遽、配置換えと派遣要請によって看護配置を強化した際に発生した感染リスク、第 4 波では、県から増床の要請があることを見越して、早めに増床の準備と看護体制を整えたが、想定以上の患者数の増加と重症化によって生じた労務上の問題などがあった。
【まとめ】このような経過の中で、看護管理者として護りたかったことを改めて振り返り整理した。
1. コロナ禍においても当院の医療を必要とする患者を護る。
2. COVID-19 対応による職員を感染から護る。
3. 先が見えない不安定さにある職員の心の健康を護る。
4. 感染対応の実績から得てきた地域の信頼を護る。
5. ポストコロナ、新興感染症との両立ができるための健全な病院運営を護る。

シンポジウム 21

COVID-19 感染拡大における病院機能継続とスタッフを護る危機対応

座長：原田 久美子（NHO　九州医療センター　看護部　看護部長）
座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

SY21-3

救急医療と重症 COVID-19 患者の受入れに伴う看護体制の整備

西本 京子[1]

1:NHO　大阪医療センター　看護部

大阪府は COVID-19 を軽症・中等症・重症に分類し、受入れ可能な施設選定が行われた。当院は、救命救急センターで重症患者の受入れを決定した。当初は、感染制御部がゾーニングを行い、ICU7 床のみでの運用となった。その後大阪府は独自の感染状況に応じたフェーズ 1 ～ 5 を定め、各施設への協力要請を行った。この間看護部に課されたのは、フェーズ状況に応じた集中治療病床の確保と集中治療ケアができる看護師の確保であった。7 床から始まった病床は最大 23 床までの増床要請があり、重症患者を受入れできる病床として救命救急センター 17 床、CCU6 床を設置した。看護師確保にあたっては、人工呼吸器、ECMO 等生命維持装置装着患者ケアの経験があることが条件となり、職員カードから集中治療ケア経験者リストを作成した。また、フル PPE でのケアは重労働であり、従来の 2 対 1 では対応できず、1.5 対 1 相当の看護師数が必要となり、最大 3 病棟を休棟し看護師確保を行った。さらに未知の感染症であることから、自分自身が感染しないか、家族に感染させないか等の不安や葛藤の中でのケアとなり、看護師の使命感に頼ることが多い状況であった。休棟病棟の看護師は、初めての病棟での人間関係構築や新しい疾患の理解やケアを覚えるなど、スタッフ個々に大きな負担がかかった。そこで院内の心理療法室の支援を受け、カウンセリングが受けられる環境を整え、メンタルケアを図った。今回の感染拡大は“災害”と位置づけ病棟の休棟、開棟を繰り返し行った。この間、看護管理者としては、府民の医療を守るとともに、スタッフが安全に安心して勤務できるよう体制を整えたが、スタッフの協力によるものが多かった。

シンポジウム 21

COVID-19 感染拡大における病院機能継続とスタッフを護る危機対応

座長：原田 久美子（NHO　九州医療センター　看護部　看護部長）
座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

SY21-4

COVID-19 流行下における事業継続計画（BCP）策定の取り組み

竹中 孝[1]

1:NHO　北海道医療センター　副院長

当院は第三次救命救急センターを有し、地域災害拠点病院であるとともに、札幌市内に 4 つある第二種感染症医療機関の 1 つである。北海道では 2020 年 2 月に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が全国に先行して急拡大し、当院では市内 2 番目に感染者の受け入れを開始した。副院長を本部長、感染対策室をブレーンとした対策本部を立ち上げ、連日対策会議を開いて対応したが、既存の BCP は主に地震などの災害を想定したものでパンデミックに対して有用とは言えなかった。第 1 波の初期には COVID-19 診療マニュアルと COVID-19 対策マニュアルを作成し、COVID-19 診療と通常診療を継続した。感染拡大に伴い一般の新規患者受け入れを停止するなど COVID-19 診療に最重点を移行したが、各部門に感染者発生時のシミュレーション作成を依頼し、第 1 波のピーク時には疑い症例発生時の BCP が確立された。一般診療再開に当たっては、全国の流行状況を鑑みた当院独自の COVID-19 アラートを作成し、これに応じたトリアージ・一般診療・COVID-19 診療を行った。同時に病院全体の方針に基づいて診療科毎の BCP を策定し、流行ステージ、PCR 等の検査体制やワクチン接種状況などの変遷に応じて改定を重ねた。
BCP とは本来不測の事態に備えて平時から作成しておくものであるが、未知の感染症に対しては想定困難な事が多い。今回の様な slow-onset かつ long-duration のパンデミックにおいては、喫緊の課題に対応しながら経験を重ねて BCP を策定・発動する事が可能であり、さらに状況に応じて更新していく BCP サイクルの継続が必要であった。

シンポジウム 21

COVID-19 感染拡大における病院機能継続とスタッフを護る危機対応

座長：原田 久美子（NHO　九州医療センター　看護部　看護部長）

座長：高橋 香（NHO　仙台医療センター　看護部　看護部長）

SY21-5

COVID-19 感染症と向き合う職員のメンタルヘルス

大坪 建[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　精神科

【はじめに】COVID-19 感染拡大は CBRNE(シーバーン) と呼ばれる特殊災害に分類することができる。この災害の特徴は、自然災害に比べて五感で覚知できない要素が多く、災害そのものへの対応が困難な上、不安や恐怖が強くなりやすく社会的混乱を生じやすいことである。COVID-19 感染対応にあたる医療従事者は、単純に労務が増すだけでなく、自身の感染への脅威、家族など周囲に感染を拡大させる不安、スティグマとそれによって生じる孤独感、組織や政府の対応に対する不満など多様なストレスに曝されることになる。精神科単科の病院である当院 (肥前精神医療センター , 佐賀県) にとってもそれは例外ではなく、COVID-19 合併症病棟の開設、一般病棟でのクラスター発生、職員やその家族の COVID-19 罹患などを経験してきた。職員は不慣れな対応を強いられることに戸惑い、ときに混乱し、長期になるほどに疲弊している。【経験をふまえて】発表者は、DPAT(災害派遣精神医療チーム) の一員としてこれまで災害現場で被災者の支援や保健師などに対する支援者支援を行ってきたが、その経験を踏まえ、COVID-19 に向き合う職員のメンタルヘルスについて改めて整理した。この感染症が単に生物学的感染症でとどまらず、心理的感染症 (不安や恐れの伝染) や社会的感染症 (嫌悪、差別、偏見を生じ、組織・社会を分断) でもあるということをまずは確認し、この感染拡大が「災害」であると認識して病院が対応に当たることの重要性を強調したい。その上で、標準的な災害時のメンタルケアである PFA(心理的応急処置) の考え方をもとに、周囲が個人に対して現実的なサポートを行うことこそが職員ケアの軸になるということについて述べたい。

シンポジウム 22

特定行為研修修了者の看護師としての役割と活動の支援について

座長：日髙 道弘（NHO　熊本医療センター　血液内科　副院長）
座長：西山 ゆかり（NHO　長崎医療センター　看護部　部長）

SY22-1

研修修了者及び研修指導者の立場から

宮下 郁子[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　救急科

2015 年 10 月 1 日に保健師助産師看護師法が一部改正され、「特定行為に係る看護師の研修制度」がスタートした。当院では 2017 年に独立行政法人四国こどもとおとなの医療センター看護師特定行為研修センターを開講し、今年で 5 年目になる。開講当初は呼吸器関連 2 区分 2 行為であったが 2019 年に 3 区分 6 行為に科目を拡大し、計 35 名の修了生を輩出している。その内、現在当院では 7 名の特定看護師が活動しており、その役割は重症心身障害児（者）病棟で通常の看護業務ならびに気管カニューレの定期交換、計画外抜去時の対応、病棟看護師の呼吸ケア教育を担っている。特定行為は判断、技術ともに難易度が高く、施設で実施するには医師の協力が不可欠である。同時に特定行為そのものに注目するというよりも看護ケア一連の流れの中の一つの行為と捉えるべきであり、看護師として調整力や多職種との協働など多岐に渡る能力が必要とされる。しかし研修修了時にはそれらの必要な能力をすべて満たしてはおらず、様々な課題に直面している。それらは個人の課題だけではなく、運用方法等の組織としての課題も含まれており、医師の技術的な協力だけでなく看護を含めた組織全体での支援が必要と考える。そして特定行為の歴史はまだ浅く、施設の中での研修修了者の人数は圧倒的に少ないため、課題が明確にはなっていない現状がある。　そこで安全、安心な環境で特定看護師の能力が十分に発揮できるには、どのような課題があり支援が必要なのかを研修修了者及び研修指導者の立場から考え、情報共有する機会としたい。

シンポジウム 22

特定行為研修修了者の看護師としての役割と活動の支援について

座長：日髙 道弘（NHO　熊本医療センター　血液内科　副院長）
座長：西山 ゆかり（NHO　長崎医療センター　看護部　部長）

SY22-2

「高度急性期病院における特定行為研修修了者の活用～看護管理者の立場から～」

佐藤 悦子[1]

1: 岩手医科大学附属病院　看護部

現在、医師の働き方改革により、タスク・シフト、タスク・シェアの考え方が提唱され、特定行為を実施する看護職の存在が注目されるようになってきた。当施設は、岩手県唯一の大学病院であり、特定機能病院として高度急性期医療を提供している。看護部では、それに応えるべく専門性の高い人材育成に取り組んでいる。2011 年に設置された高度看護研修センターでは、「特定行為に係る看護師の研修制度」の指定研修機関認可を 2015 年に取得後、特定行為研修修了者（以下、特定看護師）を毎年育成している。特定看護師は、高度看護実践者であり、時には組織横断的に介入し活動している。また、特定行為研修開講中は、実地指導者の役割を担う者もいる。特定看護師を活用していくうえで重要な点は、組織としての支援体制と部署の看護師長および医師の理解と協力体制である。そのため、組織構造・運営の整備と組織化を行い、看護部長・副看護部長が運営委員として企画・運営を兼務し、特定行為管理委員会等で合意形成のもと進めている。さらに、看護の質と経営的観点から、皮膚・排泄ケア認定看護師の資格をもつ特定看護師の 2 名のみ専従・専任とし、他は意図的に部署配置をしている。臨床の場は、臨床推論・病態判断などの医学的知識をベースに、普段と違う患者の症状変化に気づき、医師の指示のもと、対応できる実践能力を養う場になっている。また経営面では、総合入院加算や在宅および地域での支援にも加算がついたことは組織にとって有益といえる。専門性の高いスキルをもつ特定看護師の役割が拡大する中で、人財を活かしながら、患者中心の看護マネジメントを行うことは看護管理者の重要な役割である。

シンポジウム 22

特定行為研修修了者の看護師としての役割と活動の支援について

座長：日髙 道弘（NHO　熊本医療センター　血液内科　副院長）

座長：西山 ゆかり（NHO　長崎医療センター　看護部　部長）

SY22-3

国立病院機構主催の特定行為指導者講習会

鳥居 剛[1]、金子 眞由美[2]、西村 由紀[2]、石橋 富貴子[2]、長田 恵子[2]、坂口 大[3]、山田 寛之[3]、高宮 美優[3]、岡田 千春[4]

1:NHO　本部　医療部，2:NHO　本部　医療部サービス・安全課，3:NHO　本部　医療部教育研修課，4:NHO　本部　審議役

NHO は特定行為のできる看護師養成を推進するため、指定研修機関の設置を進めている。一方で指定研修機関の指導者は、特定行為研修指導者講習会（以下、WS）など特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいが、WS は全国で 20 回程度（令和 2 年度）の開催で、NHO 受講者は 125 名に留まっていた。そこで NHO は厚生労働省の看護師の特定行為に係る指導者育成事業の委託を受け WS 開催準備を進めた。令和 6 年度末までに NHO 職員の WS 修了者数目標を 430 人と算出、外部者の受講も受けるため受講定員数を 35 人で年 5 回を計画した。WS の目的は、特定行為研修の質の担保を図るため、指導者が特定行為研修制度の趣旨・概要等を理解し、教育技法、研修運営上の課題と対応策等を講義や演習を通して学び、効果的な研修を実施できることにある。NHO 主催 WS ではさらにインストラクショナル・デザインを盛り込んだ。第 1 回 WS は 10 月 24 日呉医療センターにて集合型研修で開催した。新型コロナ感染対策は、事前対策及び 3 密を避け、十分な換気、マスクとフェイスガード着用、アルコール消毒も随時行えるよう準備した。さらに感染拡大が進む中の第 2 回と第 3 回は事前 e-learning とオンライン研修の完全 Web 開催とした。通信障害を懸念し、参加者を同一施設に 4 人一組とし施設毎にオンラインで接続、第 2 回は 4 病院、第 3 回は 8 病院で開催した。令和 2 年度の応募は定員の 2.3 倍あり、84 名が受講した。令和 3 年度は NHO 内外から参加しやすくするため個人毎のオンライン接続とし、ブレイクアウト機能によるグループワークは効果的であった。今後も毎回 WS 指導者やアンケートでのフィードバックを改善に生かし進めていく。

略語対応　NHO= 国立病院機構

シンポジウム 22

特定行為研修修了者の看護師としての役割と活動の支援について

座長：日髙 道弘（NHO　熊本医療センター　血液内科　副院長）
座長：西山 ゆかり（NHO　長崎医療センター　看護部　部長）

SY22-4

特定行為研修修了者を支援する行政の立場から

月岡 悦子[1]

1: 厚生労働省医政局　看護課看護サービス推進室

平成 27 年 10 月より開始された特定行為に係る看護師の研修（以下、特定行為研修）を開始して 6 年が経過しました。厚生労働省では、指定研修機関の確保・運営や指導者の確保のための財政支援を行い、少しずつではありますが指定研修機関や修了者が着実に増加し、令和 3 年 3 月時点での指定研修機関は 272 機関、特定行為研修修了者（以下、修了者）は 3307 名となり益々の推進を目指すところです。　この間、医療現場で活躍する修了者について実態調査や研究を進めることで、修了者が活躍することの効果や課題等が明らかになってきました。平成 31 年度より実施している「看護師の特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」（主任研究者真田弘美）では、看護師の行う特定行為がどのような影響を与えるか、全国共通で使用できる客観的かつ定量的な指標を開発することを目的に、これまで、修了者の活動による効果について報告され、平成 30 年度および令和 2 年度の診療報酬改定では、修了者の皆さんの実績が評価され政策に活用されました。　一方で、修了者数の伸び悩みについて指摘されています。令和 2 年度より修了者の就業する医療機関の管理者を対象に行った「特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査」（主任研究者酒井郁子）では、修了者の活用を推進するためには管理者の協力が不可欠であるとの中間報告がされ、今後の課題も見えて参りました。　今回は特定行為研修を推進する行政の立場から、予算事業や調査・研究事業の状況も踏まえながら、制度の現状について概説いたします。

シンポジウム 23

意思決定支援と ACP の現状と今後の課題

座長：伊藤 眞奈美（国立長寿医療研究センター　看護部　看護部長）
座長：大竹 恵理子（国立看護大学校　看護学部看護学科　老年看護学,
研究課程部　先駆的臨床看護学領域　長寿看護学　准教授）

SY23-1

意思決定支援と ACP の現状と今後の課題緩和ケア認定看護師の立場：非がん患者の実践例

河野 由枝[1]

1: 国立循環器病研究センター　看護部

当院では、2016 年より緩和ケアチームが中心となって末期心不全患者の ACP に取り組んできた。過去、末期患者への ACP が患者・家族に大きな心理的負担を与え、患者の QOL が向上しなかった経験を踏まえて、現在は、末期に至る以前から患者・家族と対話を重ね信頼関係を築き、プロセスとしての ACP の実現に取り組んでいる。
昨年度からは、心不全科に入院中で ACP が必要な患者を担当するプライマリー看護師を対象に、ACP に必要な情報（これまでの生活や支えとなるもの、価値観など）－“患者らしさ”を集めながら相互理解を深めていく姿勢の大切さ伝え、ACP の実践をサポートし、内省を促しながら学びを深める関わりを行っている。また看護部全体で ACP の概論、ACP のタイミングやコミュニケーションスキルに関する教育プログラムを開始、さらに今年度は、集中治療室に入室している重症患者を対象に緩和ケアの要否についてのスクリーニングに着手し、特に生命予後が厳しいと予測される患者の共同意思決定（SDM）支援に取り組んでいる。
当面の目標は、すべての看護師が患者・家族と信頼関係を構築し ACP に必要な“患者らしさ”の情報を集め、ACP の手続きの妥当性や方法論について多職種と話し合う場の調整が出来ることを目指している。
本シンポジウムでは、現在取り組んでいる医療者への教育と集中治療室における意思決定支援の実際について述べる。

シンポジウム 23
意思決定支援と ACP の現状と今後の課題

座長：伊藤 眞奈美（国立長寿医療研究センター　看護部　看護部長）
座長：大竹 恵理子（国立看護大学校　看護学部看護学科　老年看護学,
研究課程部　先駆的臨床看護学領域　長寿看護学　准教授）

SY23-2

認知機能障害のある患者の意思決定プロセスにおける障害と課題

西川 菜央[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　看護部

【はじめに】現在医療現場では ACP や意思決定支援が推進されているが、認知機能障害がある患者においては本人の判断能力の低下や、医療者間の考え方の違いなど障害が多く容易ではない。今回の事例を通して看護場面での葛藤や課題を経験したため報告する。【事例紹介】70 代男性、自宅で転倒し腰椎破裂骨折の診断にて入院。W 月 X 日に後方固定術を受ける。回復期にあったが嚥下機能の低下により誤嚥性肺炎を繰り返すようになった。軽度認知機能障害あり。【看護の実際】今後の療養先・栄養摂取方法について本人・家族・医療者間で意見が異なり、合意形成が難航した。本人の一番の願いを複数回確認すると「自宅退院」である事がわかった。家族の意見も合致し、胃瘻造設について理解力に合わせて説明したところ、最初は拒否的な反応であったが、次第に「やってみようかな」との発言も聞かれるようになっていた。Y 月 Z 日、急変し他院へ救急搬送となる。【考察】今回の事例では、本人の発言をどこまで尊重すべきか、「自宅に帰る」ためであっても胃瘻造設の提案は正しいのか、という葛藤があった。また面会禁止により家族が患者の状態を把握しにくい事や、看護師が対象について深く知る機会が少なかった事も合意形成において障害となった。しかし、何が本人にとっての最善なのかという視点で多職種と話し合いを重ねた事は重要であったと考える。【まとめ】認知機能障害のある患者の意思決定支援プロセスには障害も多く容易ではないが、患者本人が中心であるという共通認識の元、検討を重ねる事が重要である。また、感染症対策による弊害が最小になるような工夫が今後の課題である。

シンポジウム 23

意思決定支援と ACP の現状と今後の課題

座長：伊藤 眞奈美（国立長寿医療研究センター　看護部　看護部長）

座長：大竹 恵理子（国立看護大学校　看護学部看護学科　老年看護学,
研究課程部　先駆的臨床看護学領域　長寿看護学　准教授）

SY23-3

意思決定支援と ACP の現状と課題 がん看護専門看護師の立場から

平野 勇太[1]

1: 国立がん研究センター東病院　サポーティブケア センター

我が国において、年間のがん罹患者数のうち高齢者の割合は 7 割を超えており、がん患者の高齢化は進んできている。高齢のがん患者においては、加齢に伴う身体的変化や併存疾患を有することが多い。例えば､化学療法中の高齢がん患者においては約 25% がフレイルのスクリーニングに該当し、半数以上が社会生活に何らかの支援が必要であることが示されている。また、それは Performance Status が良好である患者を対象としたとしても、その中に社会生活に何らかの支援が必要な患者が 23-38%、栄養状態の問題がある例が 18%、認知機能の問題が 28% 等と、そのうちの約 7 割に何らかの対応が必要な問題が発見されており、単に Performance Status や ADL だけでは評価は不十分であることも指摘されている。これまでがん患者の辿る軌跡として、全身の機能は比較的保たれ最後の数日または数週に急激に低下するとされてきた。しかしながら、こういった社会背景から、単にがんだけの影響だけでなく、加齢に伴う身体的・社会的な変化を的確に評価し、個々の課題に合わせたケアを提供することが必要となってきている。

それは意思決定支援や ACP に関わる際にも同様である。本人や家族の意向や考えを元に話し合う機会を持つことは当然のことながら、医療者が適切に患者の身体的・社会的な状態をアセスメントし、辿りうる軌跡を予測することが重要となる。したがって、本シンポジウムでは、がん患者を支援する際に、的確に患者の辿る軌跡を予測し個別性に合わせたケアを提供するための、入院前から包括的に患者を評価する取り組みについて紹介したい。

シンポジウム 23

意思決定支援と ACP の現状と今後の課題

座長：伊藤 眞奈美（国立長寿医療研究センター　看護部　看護部長）

座長：大竹 恵理子（国立看護大学校　看護学部看護学科　老年看護学,
研究課程部　先駆的臨床看護学領域　長寿看護学　准教授）

SY23-4

MSW の立場：家族支援が得にくい患者さんの実践例

小倉 美緒[1]

1:NHO　仙台医療センター　地域医療連携室

MSW は、患者さんとそのご家族などに相談援助を行うことにより、社会資源などを活用しながら心理的・社会的問題の解決を支援し、また地域で生活するための多職種連携をコーディネートする役割を担っている。近年、私たちは日々の業務の中で、家族の支援が得にくい患者さん（身寄りが全くなかったり、親族がいても絶縁状態であったり）と関わることが多くなってきている。三次救急医療機関である当院では、家族の支援が得にくく、それに加えて経済的な問題も抱えている方の救急搬送が年々増加している。このような社会的弱者である方たちは、様々な理由で医療とつながりにくく、病院に搬送されてきたときには既に病気がかなり進行していることも珍しくない。MSW は、そのような患者さんとの関わりの最初の窓口になることが多い。その関わりの中で、厳しい社会背景を抱える患者さんであっても、その方の意向や希望に沿って、多職種で連携しながら「その人らしく生活する・その人らしく生きる」ことを支援できるよう日々心掛けている。家族がいなくても、本人の意思決定を地域や行政の協力も得ながら、いかに支援していけば良いのか。今回は、家族の支援が得にくい患者さんの事例を報告させていただき、シンポジストの皆さんと意見交換が出来ればと考えている。

シンポジウム 23

意思決定支援と ACP の現状と今後の課題

座長：伊藤 眞奈美（国立長寿医療研究センター　看護部　看護部長）

座長：大竹 恵理子（国立看護大学校　看護学部看護学科　老年看護学,
研究課程部　先駆的臨床看護学領域　長寿看護学　准教授）

SY23-5

老人看護専門看護師の立場：推進のするための戦略等

猪口 里永子[1]

1: 国立長寿医療研究センター　物忘れセンター（認知症対応病棟）

当院において意思決定支援ならびに ACP に関し、エンドオブライフケアチーム（以下、EOL ケアチーム）と EOL ケアリンクナース会（以下、リンクナース会）が活動している。EOL ケアチームは、がんに加え、非がん疾患や加齢や認知症による判断力低下・フレイルを対象に苦痛緩和や意思決定支援を実践するチームである。2011 年開設当時、医師と看護師、薬剤師によるチーム活動であったが、患者や家族の持つ多様な問題に対応するため、現在コアメンバーは、医師、老人看護専門看護師（以下、GCNS）、薬剤師、ソーシャルワーカー、管理栄養士である。当センターの GCNS には患者の意向をキャッチし、それを多職種や同職種間で共有し、途切れることなく支援できるマネジメントが期待されている。現在、所属している認知症対応病棟では、看護カンファレンスやデスカンファレンスを通し、院内の専門職種との連携や調整役、看護職員の教育に携わっている。事例毎に振り返り、積み重ねることで意思決定支援や EOL チームの患者・家族を支える力が育成され、患者自身の願いや想いを叶えることに繋がると考える。しかし、価値観の違いによる対立、短い在院日数の中での患者が望む意思のための時間の少なさ、認知症の人の意思を確認する看護職員のスキルの差など、ACP 活動がスムーズに進まない現状もある。これらの問題を解決するには入院前、入院中、退院後（在宅）も含めた切れ目のない支援を提供し、患者が望む生活を継続できるシステムの構築、患者・家族を支え続けられる医療従事者の育成が重要となる。本シンポジウムでは、これまでの活動を通して、GCNS として果たすべき役割、課題解決に向けた提案、今後の展望を述べる。

シンポジウム 24

小児医療の最先端

座長：横田 一郎（NHO　四国こどもとおとなの医療センター　小児科　院長）

座長：宮野前 健（NHO　南京都病院　小児科　非常勤小児科医）

SY24-1

胸に傷を残さない心臓手術！？　～心房中隔欠損症に対するカテーテル閉鎖術～

大西 達也[1]、奥 貴幸[1]、宮城 雄一[1]、寺田 一也[1]

1:NHO こどもとおとなの医療センター　小児循環器内科

心房中隔欠損症（atrial septal defect, ASD）は、心房間での短絡血流により右心容量負荷を呈する先天性心疾患である。出生 1000 人に 1 人の頻度で、全先天性心疾患の約 10% を占める。幼少期に症状が出ることはまれで、学校心電図検診や心雑音を契機に偶発的に診断されることが多い。短絡血流量が多い場合は、壮年期より右心不全や不整脈が出現するため、その前に治療を実施する必要がある。

ASD に対する治療は外科手術が主流であったが、近年は経カテーテル的に ASD を閉鎖する治療も選択肢の一つとして確立されている。経カテーテル ASD 閉鎖術では大腿静脈アプローチで欠損孔に閉鎖栓を挟み込むように留置して閉鎖する。本術式では前胸部に切開創を残さず、人工心肺による心停止を要さない。低侵襲性のため術後 3 ～ 4 日で退院可能であり、前胸部に切創を伴わず美容上のメリットも大きい。閉鎖栓脱落や心侵食といった合併症のリスクはあるが、合併症率は外科手術と同程度と報告されており、外科手術に匹敵する有用な治療法である。

ただし、経カテーテル ASD 閉鎖術を実施するには制約があり、体重は 15kg 以上、欠損孔は 38mm 以下が原則である。また経食道心エコー検査を用いて ASD を観察し、閉鎖栓留置の合併症リスクが低いと判断される症例が対象となり、欠損孔に大血管や弁が近接する症例は高リスクであるため外科手術が安全である。

ASD の解剖とカテーテル治療の適応、カテーテル閉鎖術の手技や合併症について、当科の経験を踏まえ提示する。

シンポジウム 24

小児医療の最先端

座長：横田 一郎（NHO　四国こどもとおとなの医療センター　小児科　院長）

座長：宮野前 健（NHO　南京都病院　小児科　非常勤小児科医）

SY24-2

小児血液腫瘍疾患の最先端－ Li-Fraumeni 症候群のがんサーベイランス－

服部 浩佳[1, 2]

1:NHO　名古屋医療センター　遺伝診療科，2:NHO　名古屋医療センター　小児科

Li-Fraumeni 症候群（LFS）は乳児期から AYA（思春期・若年成人）世代に渡り、種々のがんを発症する遺伝性腫瘍症候群である。がんの既往歴や家族歴から LFS を疑われ診断に至っていた従来型の診療プロセスに並行して、近年のがんゲノム医療の普及によりがん遺伝子パネル検査を発端として診断されるプロセスが加わり、医療現場では新たな対応が必要とされている。　LFS においてがんの発症予防法はなく、早期発見のためのサーベイランスが重要な手段である。トロント小児病院の Dr. Malkin らにより、がんサーベイランスの有用性が示されたのは 2011 年と 2016 年であり、これを受けて米国がん学会では LFS に対する推奨がんサーベイランスプログラムを 2017 年に発表した。現在、北米、欧州においては全身 MRI を主体とする複数の臨床研究が進んでいる。本邦においても最近、同胞の未発症病的バリアント保持者のサーベイランスによるがんの早期発見治療例が報告されるなど、LFS 診療実装整備が臨床現場から強く求められているが、体系的なサーベイランスの実行には至っていなかった。　そこで「小児期に発症する遺伝性腫瘍に対するがんゲノム医療体制実装のための研究」厚労科研（研究代表者 熊本忠志）において、2020 年に LFS 診療ガイドラインを公表し、サーベイランスの必要性を政策提言した。これを受けて、本邦でも LFS がんサーベイランスプログラム臨床試験（AMED 革新がん）を 2021 年度に開始予定である。本シンポジウムでは小児・AYA 世代遺伝性腫瘍診療に必要とされる様々な課題について、LFS をモデルとして考えてみたい。

シンポジウム 24

小児医療の最先端

座長：横田 一郎（NHO　四国こどもとおとなの医療センター　小児科　院長）

座長：宮野前 健（NHO　南京都病院　小児科　非常勤小児科医）

SY24-3

代謝疾患治療の最前線～酵素補充療法～

古城 真秀子[1]

1:NHO　岡山医療センター　小児科

ライソゾームは約 50 種類の加水分解酵素を含む細胞内小器官で細胞内物質の分解をになっている。ライソゾーム病はそれぞれの酵素たんぱくを合成する遺伝子の異常により酵素活性の低下もしくは欠損により分解されない基質が細胞内に蓄積し細胞障害や二次性変化をきたすため発症する。欠損している酵素は白血球からも産生されるため造血幹細胞移植が 1980 年代に実施されるようになった。一方 1990 年後半には一部のライソゾーム病に対し酵素製剤が開発され、酵素補充療法（ERT）を行うことにより症状および予後の改善が期待されるようになった。現在ファブリー病、ムコ多糖症（MPS）I、II、VI、IV 型、ポンペ病、ゴーシェ病の 7 疾患において ERT が行われている。現行の ERT は全身症状の改善に対する効果は十分認められ患者の QOL も改善しているが、血液脳関門（BBB）の存在により酵素製剤は脳の実質に移行できないため中枢神経の症状に対する有効性は期待できなかった。特に中枢神経症状を認める MPSII 型は日本を含めアジア諸国で頻度が高く、新たな治療法が長年望まれていたが、2021 年にはその新たな治療法が登場した。MPSII 型治療薬、イデュルスルファーゼβ脳室内投与製剤とパビナフスプα点滴静注用製剤の発売である。前者は薬剤が植え込み型脳脊髄液リザーバを用いて脳室内に直接投与され、後者は従来の酵素に BBB 通過能を付与された薬剤を点滴静注することにより、それぞれ脳実質に移行するため中枢神経症状に対する効果が期待される。いずれの酵素製剤も各臓器に不可逆性の変化が発生する前に治療を開始しないと十分な効果が得られないので今後は早期発見のために新生児スクリーニングの推進が望まれる。

シンポジウム 24

小児医療の最先端

座長：横田 一郎（NHO　四国こどもとおとなの医療センター　小児科　院長）

座長：宮野前 健（NHO　南京都病院　小児科　非常勤小児科医）

SY24-4

重症食物アレルギーへの経皮免疫療法の試み

浜田 佳奈[1]

1:NHO　三重病院　小児科

小児の食物アレルギーは乳児期に発症、多くは学齢期までに自然寛解するが、微量のアレルゲン摂取で重篤な症状が誘発される重症食物アレルギー患者も少なくない。しかし、現在の標準的管理法は必要最小限のアレルゲン除去のみであり、治療法は未だない。経口免疫療法が試みられているものの、増量期の症状誘発は避けられず、維持療法中にも予期できないアナフィラキシーのリスクを抱える。そのため、ガイドラインでは専門施設のみで行う研究的治療と位置づけ、一般診療としては推奨していない。そのような現状の中、私たちはより安全で効果的な治療として、経皮免疫療法に着目した。皮膚は樹状細胞などが豊富に分布する免疫臓器であり、免疫療法における新たな抗原投与経路としてのポテンシャルを有する。皮膚では経皮感作という不利益な反応も起こる一方、適切な条件で抗原投与すれば、防御的免疫反応の誘導も可能である。すでに海外ではピーナッツアレルギーに対する経皮免疫療法の試験が行われ、52 週間の治療でプラセボ群と比較して実薬群で有意に摂取可能閾値が上昇したと報告の下、今、実用化に近づいている。私たちは大阪大学で開発された新規抗原送達デバイスであるハイドロゲルパッチを用いて重症の鶏卵アレルギー、牛乳アレルギーの児に対する経皮免疫療法の臨床試験を行い、さらに改良したプロトコールで試験を実施中である。本発表ではそれらの成果を紹介するとともに、アレルギー分野で最後のフロンティアとされる食物アレルギーの新規治療の現状についてもまとめたい。

シンポジウム 24

小児医療の最先端

座長：横田 一郎（NHO　四国こどもとおとなの医療センター　小児科　院長）

座長：宮野前 健（NHO　南京都病院　小児科　非常勤小児科医）

SY24-5

小児重心医療の最先端

丸箸 圭子[1]

1:NHO　医王病院　小児科

医療技術の進歩、社会制度の変化とともに、重症心身障害児を取り巻く状況も大きく変化している。複雑かつ高度な医療的ケアを要する児が増えているがそれらの児、家族がそれぞれのニーズに合った多様なサービスを受けながら地域で入院あるいは在宅療養する時代となっている。　今年、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立し、施行される。これまで努力義務にとどまっていた地方自治体の支援が責務となった。重症心身障害児を含む医療的ケア児の短期入所やデイサービスなどの通所施設の利用が増え、保育所、学校への看護師の配置などの要望も多くある。地域の行政機関と連携して医療的ケア児やその家族がが安心して過ごせる場を提供していく必要があり、各地域で様々な取り組みが始まっている。　医療面では様々な機器の使用や多職種チームの介入によりその質を高めている。腹臥位を含めた体位ドレナージやカフアシストやスマートベストなどの排痰補助装置を用いた呼吸リハビリテーションを行うことにより、呼吸器感染のコントロールが良好となっている。人工呼吸器も呼吸状態やニーズに応じて機種を選択し、気管切開（TPPV)、マスク（NPPV）による換気療法を行っている。ハイフローセラピーも有効な方法の一つである。摂食嚥下機能を正しく評価し、姿勢、食形態を調整することも重要である。　コロナ禍において、機構の重心施設は治療と生活の場を感染から守るため、多職種で様々な取り組みをし、機構内でその情報を共有している。国立病院機構は重症心身障害児を在宅から入所までトータルサポートできる医療施設として重要な役割を担っていると考える。

シンポジウム 25

未来を育むⅠ CT 活用による看護教育

座長：菅原 幸子（NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　副学校長）

座長：菅原 由香里（NHO　仙台医療センター附属仙台看護助産学校　助産学科　教育主事）

SY25-1

看護教育での ICT を活用した授業設計

西村 礼子[1]

1: 東京医療保健大学　医療保健学部　看護学科・大学院医療保健学研究科

Society 5.0 に向けた DX の進展、医療情報連携ネットワーク（EHR）や遠隔医療の普及促進、学習者中心・コンピテンシー基盤・課題中心・カスタマイズされた教育へのパラダイムシフトなど、研究・医療・教育の ICT 活用は急速化しています。今、看護教育において必要な議論は、現代社会のニーズに基づく看護教育とは何か、ICT 活用により何を学ぶのか（What）、なぜ学ぶのか（Why）であると考えます。ICT 導入が目的ではなく、ICT が実現する医療や教育機関の地域・組織・専門職・世代・時間を超えた環境により、どのような付加価値向上や業務効率化を目指すかという未来を見据えた検討が必要ではないでしょうか。

看護教育での ICT 活用の目的は二つあります。一つは看護に必要な情報活用能力の育成です。科学技術・人口構造の変化に基づいた保健・医療・福祉システムに対応できる看護実践、医療・健康ニーズや教育制度の多様化・グローバル化により変化した対象の情報活用能力に応じた看護実践、情報活用能力を基盤とした看護職の生涯学習・学習管理・自己開発、多職種と連携・協働するための情報活用など、看護実践能力に含まれる情報活用能力の育成が必要です。

二つ目は教育目標分類に基づく到達目標と評価の設定、適切な授業形態・教材・課題・教育技法の決定、忠実性の再現、授業設計の定性・定量分析に貢献する ICT 活用です。ICT を活用した講義・演習・実習をつなぐハイブリッド型授業設計は、これまで臨地実習や臨床に限定された学習を可能とし、効果的・効率的・魅力的な授業を実現します。

本シンポジウムが基礎教育・継続教育・臨床をつなぐ ICT を活用した授業設計について検討する機会となれば幸いです。

シンポジウム 25
未来を育むⅠ CT 活用による看護教育

座長：菅原 幸子（NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　副学校長）
座長：菅原 由香里（NHO　仙台医療センター附属仙台看護助産学校　助産学科　教育主事）

SY25-2

本校にける遠隔授業システム等の活用と今後の課題

水野 智美[1]

1:NHO 北海道医療センター　附属札幌看護学校

北海道は 2020 年 4 月 17 日より緊急事態宣言が発令され、オンライン授業ができるよう遠隔授業システムの整備をおこなった。学生及び保護者への説明とともに、学生のインターネット環境の確認、システム作動テストを経て 2020 年 5 月 19 日からオンライン授業を開始した。また講義資料の送付方法や学生の出席確認方法などの取り決め、講師への説明と操作説明を行った。学校のホームページシステムを加工修正することでオンデマンドも可能となり、動画視聴や資料送付も容易となった。オンライン授業では遠隔授業システムにあるチャットや挙手機能を活用することで、よりタイムリーに学生の疑問点や到達度の把握に役立てる場面が増えた。また遠隔授業システム導入時にグループワークを行うことは困難と考えていたが、現在は操作も慣れ徐々にブレイクアウトセッションが増えつつある。
演習や学内実習においては、オンデマンドで DVD 視聴ができ、繰り返し学習できることに加えて視聴履歴が出席確認に役立つため、レディネスを把握ができるようになった。さらにドキュメント用カメラで講師の資料や手元の動作を拡大して見ることで、よりリアルに学習内容を伝えることにつながったと考える。しかし、講義等で ICT の活用が進む一方で、システム対応をする学校側のマンパワー不足や学生の集中力および理解度の格差も感じられる。
今回は、本校での遠隔授業システム等の活用の実際と今後の課題について報告する。

シンポジウム 25

未来を育むＩCT 活用による看護教育

座長：菅原 幸子（NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　副学校長）

座長：菅原 由香里（NHO　仙台医療センター附属仙台看護助産学校　助産学科　教育主事）

SY25-3

ICT を活用した看護教育の実際（管理者の立場から）

前中 由美[1]

1:NHO 京都医療センター　附属京都看護助産学校

令和 2 年 4 月、COVID-19 感染拡大に伴い臨時休業を余儀なくされた。学校再開にあたって、学生・保護者から対面での授業への不安の声が聞かれた。当校ではこの 3 週間の間に病院の医療情報部の協力を得て、オンライン配信システムを決定し、オンライン授業ができる環境を整えた。使用方法については YouTube 動画等を参考に教員間で情報交換しオンライン授業のスキルを高めた。学生のインターネット環境調査・接続テストを数回実施し、学校再開直後から ZOOM での双方向授業を実施した。しかし､学校側･学生側の通信環境の不具合が度々発生した。学生の学修を保証するため、講師の了承を得て全ての授業を録画し、後日聴講することで履修できる環境を整えた。また、全てのオンライン授業に教員がサポートに付き、講師の要望や授業中のトラブル対応を行った。現在も教員による授業サポートは継続しており、講師や他教員の教育内容や授業方法を知る機会となっている。前年度の授業資料・授業画像は閲覧可能で、カリキュラム評価への活用、講義準備の時間短縮につながっている。また、教員が作成した看護技術の動画教材が増え、「実践場面に近いリアルな動画」をもとに、学生・教員がともにより良いケアを考えていく授業が増え、互いに学び成長する関係へと変化していることを実感している。

ICT は、授業だけではなく実習場面、地域住民に向けた集団教育、国家試験対策や学生相談等にも活用している。また、今年度の近畿グループ内 5 校参加の学生フォーラムを当校が主担当となり初めてＷＥＢで開催した。

ＩＣＴを活用した教育への過渡期の今は教員への負担が増大している。教員をサポートする体制の整備が課題である。

シンポジウム 26

多職種での筋ジストロフィー在宅療養支援～地域に焦点をあてる～

座長：高田 博仁（NHO　青森病院　院長）

座長：久留 聡（NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　病院長）

SY26

福祉サービス活用に関して（筋ジストロフィー患者の地域生活を考える）～ 24 時間 NIPPV を必要とする DMD 患者の生活・就労支援～

相沢 祐一[1]

1:NHO 仙台西多賀病院　医療福祉相談室

【背景・目的】当院では平成 26 年より相談支援事業所の指定を受け、在宅の患者に対して障害福祉サービスの計画相談を担当している。在宅療養の筋ジストロフィー患者は病状やＡＤＬ等に応じて複数のサービスを利用しており、円滑な支援体制を構築するためには多職種、多機関での情報共有、連携が必要である。今回は 24 時間 NIPPV を必要とするデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下、DMD）患者が独り暮らしを実現した。その後、就労移行支援事業を利用し特例子会社へ就労した。この症例の経過を報告し福祉サービスの導入・利用について解説する。【事例】DMD 患者、31 歳男性。2 歳時に歩行障害出現し、診断。15 歳時に支援学校入学のためにより当院へ入院となる。平成 21 年に就労移行支援・施設入所支援を受け退院する。H 23 年に夜間人工呼吸療法開始。就労移行支援が満了し生活介護に移行。H 28 年には 24 時間の呼吸療法が必要となり施設での生活は限界となる。当院への療養介護入院を提案するも拒否。本人の強い希望により一人暮らしへ移行のため当院相談支援事業所にサービス調整の依頼がある。H 28 年 7 月より一人暮らしを開始。H 29 年 10 月より就労移行支援（在宅）を利用開始。R 3 年 1 月特例子会社に就労開始。現在も継続中【考察】現在、月 1 回当院に通院し在宅療養を継続している。一人暮らしを開始して 5 年となるが 1 度も体調を崩すことなく経過している。本人は病院には戻りたくないという気持ちで体調管理に気をつけている。当院では地域包括ケア病棟の施設基準を取得しているため在宅後方支援病院の役割を担っている。今後は往診医の導入を検討し連携して本人の在宅療養を支える体制の構築が必要と思われる

シンポジウム 26

多職種での筋ジストロフィー在宅療養支援～地域に焦点をあてる～

久留 聡（NHO　鈴鹿病院　脳神経内科　医師）
高田 博仁（NHO　青森病院　脳神経内科　医師）
船戸 道徳（NHO　長良医療センター　小児科　医師）
瀬尾 波音（NHO　箱根病院　看護部　看護師）
澤田 侑貴（NHO　徳島病院　リハビリテーション科　理学療法士）
武末 史知子（NHO　大牟田病院　リハビリテーション科　言語聴覚士）
大平 香織（NHO　青森病院　地域医療連携室　医療社会事業専門職）
斎藤 雅典（NHO　あきた病院　臨床工学室　臨床工学技士）
生田目 禎子（NHO　東埼玉病院　神経内科　医師）
中北 幸（NHO　大阪刀根山医療センター　看護部　看護師）
栗原 淳（NHO　下志津病院　リハビリテーション科　理学療法士）
田場 要（NHO　南九州病院　リハビリテーション科　言語聴覚士）
小田 輝実（NHO　医王病院　地域医療連携室　医療社会事業専門員）
今倉 繁光（NHO　兵庫中央病院　臨床工学室　主任臨床工学技士）

多職種による筋ジストロフィー在宅療養支援に関する総合討論

筋ジストロフィー診療において、長年にわたり国立病院機構が果たしてきた役割は、非常に大きい。旧国立病院時代・療養所時代における療養生活の場の提供から始まり、今日では、疾患予後の改善と自立支援の考え方を背景に、地域社会での生活を選択できるように支援する役割も担うようになってきている。しかしながら、地域の医療介護資源には偏在もあり、退院支援や地域移行は必ずしも容易とは言えない。各筋ジストロフィー施設が、それぞれの患者と地域に応じた多職種による創意工夫を重ねて在宅療養支援を行っているのが現状である。本シンポジウムでは、医師・看護師・理学療法士・言語聴覚士・医療社会事業専門職・臨床工学士からなる多職種による総合討論を通して、セーフティーネット系施設が持つスキルやノウハウを共有・発信したい。総合討論 1. では「入院から退院へ；多職種による支援」をテーマに、総合司会・ファシリテーターから仮想症例を提示し、各職種におけるシンポジストより、それぞれの職種における立場から意見を述べてもらい、在宅療養支援を進めていくにあたって各職種がどのように関わっているのか・どう関わるべきかとの討論を行う。総合討論 2. では「新型コロナウィルス感染症パンデミックへの対応」をテーマとして、同様に、各職種から、感染予防対策の現状、各々の職種としての感染予防対策への関わり、コロナ禍における在宅療養患者の QOL 維持のために行ったり考えていること等に関して、各々の施設・職種における取り組みを紹介してもらい、現場レベルでの情報交換を行い、それぞれ不安を抱えつつも模索しながら取り組んでいる現況を共有する。

略語対応　NHO= 国立病院機構

スポンサードセミナー 1

和歌山県立医科大学におけるロボット支援手術の取り組み

座長：新倉 仁（NHO　仙台医療センター　産婦人科　統括診療部長）

共催：シスメックス株式会社

SS1

和歌山県立医科大学におけるロボット支援手術の取り組み

原 勲[1]

1: 和歌山県立医科大学附属病院　泌尿器科

泌尿器科悪性腫瘍に対する主な手術としては腎部分切除術、根治的腎摘除術、腎尿管全摘除術、前立腺全摘除術、膀胱全摘除術があるがこれらのうち腎部分切除術、前立腺全摘除術、膀胱全摘除術に関してはロボット支援手術が主流になっている。根治的腎摘除術や腎尿管全摘除術では現在ロボット支援手術が保険収載となっていないため腹腔鏡手術が施行されているが今後は保険収載になる可能性が高い。最初にロボット支援前立腺全摘除術が保険収載となったのが 2012 年であるがわずか 10 年足らずの間にロボット支援手術が多くの術式で主流となったことは驚くべきことと言える。和歌山県立医科大学では 2012 年にダビンチ S を購入し 12 月からロボット支援前立腺全摘除術を開始した。2013 年からはほとんどすべての前立腺全摘除術をロボット支援下で行うようになった。その後 2014 年からは腎部分切除術を、2016 年からは膀胱全摘除術をロボット支援下で施行するようになった。こうした手術件数の増加およびダビンチ S の老朽化に伴い 2017 年 12 月に後継機種である Si と Xi の 2 台を購入した。2018 年の保険改訂では胃切除術や直腸切除術も保険収載となったことより 2 台体制はまさにタイムリーな導入であったと思われる。さらに 2021 年 4 月からは国産初の手術支援ロボットである hinotori を用いた手術を全国で 2 番目に施行した。hinotori に関しては現在国内では 4 施設で運用されており今後の普及が期待される。

スポンサードセミナー 2
新型コロナ対策の問題点とこれから

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

SS2

新型コロナ対策の問題点とこれから

西村 秀一[1]

1:NHO　仙台医療センター　臨床研究部ウィルスセンター

COVID-19 のパンデミックで、ここ数日東京での感染者数が日に 5,000 人台を数え、全国で日に２万人を超えている。報道はこれを感染爆発と表現しているが、冷静に見て、拡大ではあるがまだ爆発ではない。パニックになっているのは医療の部分である。
果たして今から 4 か月前に、この事態をだれが予想できただろうか。7 月 23 日オリンピックが始まり、1 か月後の今のこれである。それ以前から、オリンピックで大流行が起きるとする人たちもいた。演者もそのひとりだが、起きるのはずっと後のことだと思っていた。それが少し早まったという感じである。時間軸的にオリンピック自体が今の拡大流行の直接原因ではなかったといえる。そういった意味でこれから始まるパラリンピックも直接の脅威にはならないだろう。だが、先を読む難しさは正直に認めねばならない。とともに、なぜこのようなことが 8 月になって起きたか、まじめに解析しておくべきであろう。
将来を正確に見通すなどという芸当は演者には無理だが、いくつかの可能性を考えることはできる。本講演は、現状と今後 2 か月間の様子とその後予想を背景としたものとなろう。考える上でのファクターは、一般的には季節に関することと人の行動に関することだが、今後は昨年の今頃よりもっとはっきりとしたものがある。それはワクチンである。これからはワクチンの接種とウイルスの広がりの間の競争であろう。
演者は昨年 11 月、『新型コロナ「正しく恐れる」』の本を上梓した。それから約 1 年のこのワクチンを含む新たな知見を加え、どのように怖れ、対処していくべきかを少しでも話せたらと思う。
２０２１年８月２３日記す

略語対応　NHO= 国立病院機構

スポンサードセミナー 3

心房細動における抗凝固療法の最新知見

座長：篠崎 毅（NHO　仙台医療センター　副院長）

共催：第一三共株式会社

SS3

心房細動における抗凝固療法の最新知見

尾上 紀子[1]

1:NHO　仙台医療センター　循環器内科

わが国では、2013 年に心房細動治療（薬物）ガイドラインが発行されたが、2020 年に日本循環器学会 / 日本不整脈心電学会から、不整脈薬物治療ガイドラインとして改訂された。$CHADS_2$ スコア 1 点の患者に対する抗凝固療法は、2013 年版では、ダビガトランとアピキサバンが推奨、リバーロキサバン、エドキサバン、ワルファリンが考慮可、であったが、2020 年版ではすべての直接経口抗凝固薬（direct oral anticoagulation: DOAC）が推奨、となった。また抗凝固療法を考慮するその他の危険因子として、2013 年版では心筋症、年齢（65 ～ 75 歳）、血管疾患が挙げられていたが、2020 年版では持続性・永続性心房細動、腎機能障害、低体重（≦ 50 k g）、左房径（＞ 45mm）が追加となった。一方、我が国における抗凝固療法未施行の心房細動患者における年間脳梗塞発症率（Suzuki S, et al.）は、オリジナルの $CHADS_2$ スコア別の発症率（Gage BF, et al.）と比較して明らかに低く、心不全と糖尿病は血栓塞栓症の有意な危険因子ではなかった。年齢、高血圧、脳卒中 /TIA の既往は有意な危険因子であったが、実臨床では出血の懸念より高齢者への抗凝固薬の投与が躊躇されることも多い。Okumura K らにより 2020 年に超高齢者（80 歳以上）に対する低用量エドキサバンの有用性と安全性が報告された。また、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）後の心房細動患者に対する 3 剤併用療法は出血性イベントが大きな問題となる。2020 年版ガイドラインでは、PCI 施行後 2 週間までは 3 剤療法、それ以降は出血リスクに応じて経口抗凝固薬と $P2Y_{12}$ 受容体拮抗薬の 2 剤療法、12 か月以降は経口抗凝固薬の単剤投与を基本治療戦略としている。

スポンサードセミナー 4

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

座長：福元 大介（NHO　相模原病院　看護師長）
共催：アイホン株式会社

SS4

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

若林 真紀子[1]

1: 独立行政法人国立病院機構　東京医療センター　看護部　看護師長

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

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

当院では一昨年度より、病院情報システムに蓄積されているデータを活用し、転倒転落事故防止を目的に入院患者に対して行っている「転倒転落アセスメントシート」の妥当性を検証し、項目を絞り込んだ。また、標準看護計画の見直しや見守りカメラも活用した転倒転落防止活動を推進してきた。これら施策の効果は定期的に検証を行い、転倒転落の抑止や業務の効率化への大きな貢献が確認できている。

今回はこれらの施策の更なる定着化に向けた改善活動や、新たな転倒転落対策の研究開発の方向性について、これまでに蓄積してきたデータの深堀りを通じて得られた仮説と共に報告する。

同時に、現在、研究開発を進めている見守りカメラの動画画像から患者の動きを分析することで、転倒転落を予測するシステム、音声による転倒防止システム、リアルタイムでの病室映像確認、AIの自然言語処理によるデータ解析などの進捗状況について、狙いや今後の展望なども含めて報告する。

スポンサードセミナー 5

国立病院機構におけるパーキンソン病センターの取り組み

座長：武田 篤（NHO　仙台西多賀病院　院長）

共催：アッヴィ合同会社

SS5-1

院内認定 PD ナースの取り組み

土居 充[1]

1:NHO　鳥取医療センター　脳神経内科　診療部長

当院では 2018 年よりパーキンソン病ナース（PD ナース）に対する院内認定を行っている。PD ナースが必要とされる背景には、パーキンソン病患者数の増加、医療機器を使用した治療の進歩によるパーキンソン病治療の複雑化、非運動症状を含めた症状の多様性、きめ細かい個別対応の必要性、地域医療構想に則った医療の構築があげられる。当院では、院内認定のプログラムとして ACTy ナースのレベル 3 以上のパーキンソン病診療に関心のある看護師を対象に、6 か月の教育プログラムを実施している。内容は講義、見学実習、退院前後訪問、事例発表、課題レポート、活動報告会である。講義には栄養管理士、医療ソーシャルワーカー、看護師、既存のＰＤナース、認知症看護認定看護師、摂食嚥下障害認定看護師、臨床工学技士など多職種が担当している。活動としては PD 教室、PD 看護外来、退院後訪問、症例検討会、セミナー、電話相談、遠隔医療を行っている。日常生活支援・生活指導では薬剤管理、環境調整を含めた転倒予防、便秘対策、家族支援を実施している。PD 看護外来では外来初診のパーキンソン病患者に対して聞き取りを行っている。この目的は経験値を増加させることと患者家族との最初のコンタクトの機会を作り、今後の緩和ケアを考える際の機会を作ることである。PD 看護外来では骨折などの他疾患で入院した際の対応、非運動症状の確認・評価・指導や電話相談も行っている。遠隔医療として遠隔リハビリ時に ADL 指導を行い不安の軽減につなげている。現在 8 名のマスコットのバッジをつけた院内認定ＰＤナースが担当日にはスクラブを着用し、多職種と連携しながらチーム活動に励んでいる。

スポンサードセミナー 5

国立病院機構におけるパーキンソン病センターの取り組み

座長：武田 篤（NHO　仙台西多賀病院　院長）

共催：アッヴィ合同会社

SS5-2

PD 治療における多職種連携

木村 隆[1]

1:NHO　旭川医療センター　脳神経内科　院長

パーキンソン病は、運動症状のみならず多彩な症状が出現する。その治療には、投薬だけでなく栄養や薬剤指導、精神的ケアなどの多方面からの支援が必要である。当院では、2010 年よりパーキンソン病センターを開設し、多職種が連携して患者支援を継続している。当院ではパーキンソン病の入院には、ほぼすべての患者でクリニカルパスを利用している。入院当日からリハビリが可能となるよう、入院前センターでオリエンテーションおよび入院前検査を行う。リハビリは 365 日行われ、短期間の入院でも十分なリハビリが可能となる。入院後は、病棟看護師が看護のみならず、病棟での体操などの指導を行う。病棟薬剤師は服薬指導やアドヒアランス調査などを行う。栄養士は栄養指導や PD 食（日中のタンパク量を減らした蛋白調整食）の調整を行っている。毎週、リハビリテーションカンファレンスを行い情報共有を図っている。コロナ禍のため今年度は行えていないが、月 1 回のパーキンソン病教室を 2002 年より継続している。当初は、医師とコメディカルによる講義形式が中心だったが、2013 年より音楽療法と交流会（患者同士の交流を主とした茶話会）が加わり、運営も看護師が中心となり行うようになった。これら活動については、全職種が参加する月一回のパーキンソン病センター会議で定期的に情報共有している。多職種連携を円滑に行うためにはこのような情報共有が定期的に行われることが重要と考えられた。当院では、福祉施設や地域の院外薬局、保健所などとの連携も進めている。今年からオンライン診療を開始し、遠隔地の患者さんの診療やケアマネージャーとの連携の取り組みもはじめている。

スポンサードセミナー 5

国立病院機構におけるパーキンソン病センターの取り組み

座長：武田 篤（NHO　仙台西多賀病院　院長）

共催：アッヴィ合同会社

SS5-3

PD 治療における Device Aided Therapy の位置づけ

馬場 徹[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科　医長

パーキンソン病（PD）では中脳の黒質から線条体に投射するドパミン神経細胞が変性脱落し、これによるドパミン欠乏により動作緩慢、筋強剛、静止時振戦などの運動徴候が出現する。病初期にはレボドパを主体とするドパミン補充療法で比較的良好な症状改善を得られるが、進行にともないドパミン神経障害が重度になると、レボドパの半減期に一致した運動症状の日内変動がみられるようになり、レボドパ血中濃度低下時に薬効が切れ「オフ」状態となる wearing-off 現象や、レボドパ血中濃度上昇のピークで不随意運動が出現するジスキネジアを生じてくる。　これらの運動合併症が生じた場合には、レボドパの頻回投与や様々な薬剤を併用するが、それでも症状のコントロール不十分な場合 Device Aided Therapy（デバイス補助療法）が重要な治療選択肢となる。本講演では Device Aided Therapy である LCIG と DBS について、それぞれの特徴や適応患者像を様々な視点から振り返り、PD 治療における位置づけを考察していく。

スポンサードセミナー 6

効率的な病床運用を目指した看護管理者の取り組み

座長：小椋 啓晴（ニッセイ情報テクノロジー株式会社　ヘルスケアコンサルティング営業部）

共催：ニッセイ情報テクノロジー株式会社

SS6

効率的な病床運用を目指した看護管理者の取り組み

福田 ゆかり [1]

1: 国立大学校法人　鹿児島大学病院　看護部管理室

鹿児島大学病院（以下、当院）では、適正な入院期間での退院を推進するため、DPC 入院期間 II の終了日の退院を目指し、病院長のトップダウンのもと、病床運用のマネジメントを担う看護管理者の権限を強化した。各診療科の実績に応じた病床配分を行い、その上で空床は全て共通病床という考え方を浸透させ、ベッドコントロール担当師長や病棟看護師長による様々な取り組みが行われた。

まず、退院支援専従看護師と病棟師長の連携を強化し、タイムリーな情報共有を図った。患者の病状変化や治療方針が変更となった場合は、退院支援専従看護師と診療情報管理士が連携し、速やかに DPC コーディングを変更する体制が整えられた。その結果、病床稼働率は高い稼働を維持し、平均在院日数も短縮している。

また、空床がある病棟は、様々な病状の患者や診療科特有の専門的治療を受ける患者を受け入れるため、病棟看護師のスキルの向上も必要となった。そこで、不慣れな検査や治療などにも対応できるよう病棟間の交流勤務を行い、ケアや看護技術を修得する体制を構築し、患者の安全の確保と受け入れ病棟の看護師の不安の解消を図った。現在では、空床への患者受け入れに対する看護師の抵抗感も少なくなり、速やかに患者を受け入れるという意識に変化している。

近年の新型コロナウィルス感染症の流行により、当院でも重症・中等症患者を受け入れ、昨年度の病床稼働率は前年度に比べ若干低下したが、それでも高稼働を維持している。ここでは、当院の病床運用に関する看護管理者の様々な取り組みについて報告し、新たな病床管理支援システムの導入と今後の課題について述べる。

スポンサードセミナー 7

がん専門病院で発生した COVID-19 院内クラスターへの対応～経験と教訓の共有～

座長：具 芳明（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　統合臨床感染症学分野　教授）

共催：日医工株式会社

SS7

がん専門病院で発生した COVID-19 院内クラスターへの対応～経験と教訓の共有～

藤田 崇宏[1]

1:NHO　北海道がんセンター　感染症内科

2019 年末に中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）は世界中に拡大し，2020 年 1 月に日本での感染者が確認された．北海道では全国に先駆けて 2 月の雪まつりを契機としたと考えられる第 1 波が起こり一旦流行の終息が見られた．しかし 3 月に入り欧州からの帰国者を発端とすると考えられる流行が首都圏を中心に拡大し，再度札幌市内を中心とした流行が観測され始めた．当院では警戒を強めながら擬似症の届け出も累計で 8 例行い，保健所に PCR 検査を依頼していたが陽性患者は見つかっていなかった．

しかし 4 月 15 日に病棟勤務の職員 4 名と複数の患者が発熱したことを契機として COVID-19 のクラスター発生が判明した．ただちに診療を停止し，保健所と厚生労働省クラスター対策班の協力を得ながら疫学調査と拡大防止策を行った．最終的に患者，職員をあわせて 82 例（札幌市発表），死亡者 10 例（うち COVID-19 による死亡 5 名）の当時北海道最大級のクラスターとなった．

COVID-19 はいまだ世界中で流行の終焉の気配が見えない状態が続いており，今後も院内発生への警戒が必要である．2020 年 4 月当時と 2021 年 10 月現在とでは COVID-19 の感染経路に対する知識、ワクチンや治療薬の存在など既に異なる点が多く存在するが、当院での対応の経過を振り返りながら現在までに判明している対策の要点を踏まえて国立病院機構に属する病院でのクラスターの再発を防ぐために経験と教訓を共有したい．

スポンサードセミナー 8

ニューノーマル時代の HospITality
～富士通 Japan が切り拓く新たな病院体験～

共催：富士通 Japan 株式会社

SS8

ニューノーマル時代の HospITality ～富士通 Japan が切り拓く新たな病院体験～

岩津 聖二 [1]

1: 富士通 Japan 株式会社　ヘルスケアソリューションビジネス統括部　シニアディレクター　兼　エバンジェリスト（ヘルスケア担当）

「イノベーションによって社会に信頼をもたらし、世界をより持続可能にしていくこと」
2020 年に新たに定めたこのパーパス。我々富士通グループはこのパーパスに全社の事業活動をフォーカスしてまいります。
今回のセミナーでは、ニューノーマル時代の病院の在り方、変わりゆく患者様のニーズに対し、富士通 Japan がご提供するイノベーションの数々をご紹介致します。
新型コロナウィルスの感染拡大が続く中、更なる強化を求められる感染対策。
院内での患者様の三密を回避しつつ大幅な利便性の向上も図る「HOPE LifeMark- コンシェルジュ」、院内での感染に関する情報共有・連携等を更に推し進める感染対策ソリューションの数々をご紹介致します。

スポンサードセミナー 9

医療機材の価格と物流　－私たちはどこへ行くのか

座長：阪上 学（NHO　金沢医療センター　循環器内科　副院長）

共催：エム・シー・ヘルスケア株式会社

SS9

医療機材の価格と物流　－私たちはどこへ行くのか

篠崎 毅[1]

1:NHO　仙台医療センター　循環器内科　副院長

臨床医学と医療のデータは時代とともに進歩し、より標準化されたオープンなシステムへと向かっている。しかし、医療機材の流通の進歩速度は遅い。膨大な種類の製品を多数の卸業者が非効率的な流通システムを使って多くの医療機関に納入する。そこに介在する人間関係も classic である。

当院は約 20 年前に SPD 業務を民間会社に委託し、以後、効率的な医療機材の調達、在庫管理、院内搬送、ロット管理、コスト削減、原価管理を行ってきた。東日本大震災時には全社挙げての医療機材の供給がなされ、災害医療を側面から支えてくれた。この SPD 業務は材料費を低減させるのみならず、職員の業務負担を軽減し、医療安全にも大きく寄与している。また業務範囲を院内から近隣病院との共同購入へと広げ、様々な新しい試みが進められている。

DPC による平均在院日数の短縮は病床稼働率を低下させるため、患者数が増えない限り病院経営は行き詰まる。従って、コスト削減は焦眉の急である。米国では大規模な共同購入組織（GPO）が発達してきたが、日本では始まったばかりである。当院は一般社団法人が運営する日本版 GPO に加盟するのみならず、医師も積極的に参加し、院内へ働きかけるなど全国規模の共同購入によるコスト削減を有効に活用している。

医療機材流通の IT 化も動き出している。標準コードを用いてトレーサビリティを推進すれば、コストのみならず医療の質と安全も向上させ、新産業の創設につながる可能性もある。中でも地域包括ケアは広範なエリアをカバーする必要があるため、これらの政策は人口減少、長寿社会日本にとって極めて重要である。医療の礎としての医療機材価格と流通について議論を深めたい。

口演 1

病院運営・管理

O-001

足下を見つめ直すことで、地域医療構想に即しつつ経営基盤の安定を図る取り組み～ピンチはチャンス～

藤井 滉太[1]

1:NHO　広島西医療センター　企画課　医事

当院は、広島西二次医療圏の中核病院（440 床）として、地域医療支援病院、災害拠点病院、救急告示病院、へき地医療拠点病院、難病医療拠点病院等の指定医療機関である。二年前の地域医療構想にて近隣の急性期病院 2 病院と 20 分以内の距離にあるため、一般病床の見直しを投げかけられた。そこで当院の入院患者の状況を再確認し、機能変更の検討を行い【急性期 200 床を急性期 150 床、回復期 50 床】に見直しても、地域が求める医療を提供でき、かつ健全な経営が維持できるように目指した。

まず、直近の退院患者の在院日数を集計したところ、入院期間 31 日以上が約 20% おり、ポストアキュート的疾患の患者が多くいることが分かった。当医療圏は回復期病床が不足しているが、回復期病棟は基準が厳しく転換が容易ではない。障害者施設等入院基本料であれば、整備の変更・増員も不要で、対象患者 7 割要件をクリアでき転換可能であることが分かった。転換メリットは、平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の縛りがないなど、ポストアキュート的運用が可能なことである。

検討の結果、看護師配置の見直しで増員することなく 7 対 1 の基準を満たすことができることがわかったため、医師・看護師等に届出変更の趣旨を周知し、患者に対しては、長期入院時の転棟を事前に説明し、令和 2 年 12 月から転換することができた。【効果】としては、1. 在院日数の短縮（約 2 日）、日当点数 up（約 500 点）2. 重症度、医療・看護必要度の率が大幅 up（約 3%）3. 延基本点数 up（約 1,000 千点 / 月）があった。きっかけは、地域医療構想であったが入院患者の状況を再確認することにより地域医療構想に即しつつ、運営的にも経営的にも有益なものとなった。

口演 1
病院運営・管理

O-002

現行法・新指針に沿った臨床研究計画の支援

苅部 明彦[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　臨床研究部

近年、臨床研究をめぐる法や行政指針などが短期間の間に次々に制定ならびに改定されている。具体的には 2014 年の「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」「再生医療法」「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」制定。2015 年の「個人情報保護法」改定。2017 年の「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」制定と「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」改定。2018 年の「臨床研究法」制定と 2020 年の「臨床研究法施行規則」改定。そして 2021 年の「ヒトを対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」制定などである。医療におけるエビデンス構築のための研究は様々領域の様々なレベルで行われる。一般病院でも国際多機関共同、国内多機関共同、国内単施設での観察研究、介入研究など様々な研究が行なわれるが、研究の科学的合理性の確保、被検者の人権保護、研究公正と研究倫理、利益相反など確認すべき事項は多く複雑となっている。一方、通常行われる臨床研究の倫理研修では研究公正を中心とした内容で行われ、研究者が現行法制や指針を理解した上で臨床研究を計画し倫理審査の準備を行うことは容易ではない状況となっている。センター病院や大学などでは研究倫理・規制に関連する研究者支援のための部署が設置され研究者の支援が行われているが、一般病院における臨床研究においても同等以上の研究の質や法や指針への適合性が求められるにも関わらず、十分な研究者支援を行うことは容易ではない。本発表では一般病院の研究者が現行法・指針に適合した臨床研究を計画していくための支援方策を検討・提案する。

口演 1
病院運営・管理

O-003

競争的研究費獲得を目的とした臨床研究センターの研究者支援

延命 吉世子[1]、岩崎 浩己[1]、岡田 靖[1]、森田 茂樹[1]

1:NHO　九州医療センター　臨床研究センター

【背景と目的】競争的研究費獲得のための研究者支援は臨床研究センターの重要な業務である。多種多様な公募情報の収集・整理と積極的な個別周知を行うことで、研究費獲得につながるかどうかを検討した。
【方法】1）公募に関する情報収集を行い、年間支援計画を作成した。2）公募ポスター掲示、院内ホームページ掲載、管理診療会議での周知、案内文配布を徹底した。3）最近の論文執筆者や博士号取得者には、年齢や研究テーマごとに条件に合う公募を提案した。4）公募ごとの採択歴を参考にして、採択可能性の高い研究者には応募を促した。5）過去の採択者の研究計画書類等を参考に、応募書類の校正を支援した。
【結果】1) 科学研究費に関しては、H26 年度継続課題 1 題のみであった状況から、R3 年度 16 題（新規採択 4 題含む）に著増した。2) 財団等公募に関しては、応募総数 50 題、うち採択 12 題といずれも過去最高に飛躍した。推薦依頼のあった公募へは 29 題応募し、11 題採択された（採択率 37.9%）。40 歳未満や 50 歳以下など若手研究者支援の採択も 5 題あり、若手研究者育成にも貢献した。
【考察】文部科学省は若手研究者支援プログラムの高採択率を表明しており、財団等公募においても同様の傾向であった。若手研究者への積極的な働きかけが、今回の結果につながったと考えられる。推薦依頼のあった公募は採択率が高い傾向にあり、もれなく応募すべきと考えられた。競争的研究費獲得は研究者の自信とやりがいに繋がり、好循環をもたらした。
【結語】今回の取り組みは、当院における競争的研究費獲得の躍進に大きく寄与し、院内の研究マインド醸成につながった。

口演 1
病院運営・管理

O-004

退院時リハビリテーション指導の算定率の向上に向けた取り組み

園川 卓[1]、田中 正則[2]、三輪 栄太郎[2]、田中 美和[2]、中馬 東彦[3]、福元 哲也[3]

1:NHO　長崎医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　熊本医療センター　リハビリテーション科，3:NHO　熊本医療センター　整形外科・リハビリテーション科

【目的】当院の退院時リハビリテーション指導料（以下：退院時リハ指導料と略す）の算定率は48%と低く，各スタッフ間で算定への意識の違い等があった．今回，退院時リハ指導料の算定率の向上に向けた取り組みについて以下に報告する．【方法】特性要因図を用いて昨年度までの算定取得の要因分析，各スタッフへのアンケート調査も含め，計3回のPDCAサイクルを実施し，各期で対策を講じた．第1期は運動器疾患（自主訓練用紙の作成），第2期は脳血管疾患（自主訓練用紙の作成）と電子カルテ内で生活指導等を含めたテンプレートを作成，第3期は居宅診断用紙の作成を行った．また，適宜毎月の取得率の状況を，掲示物を用いて各スタッフへ周知した．主に各スタッフの退院時リハ指導料の算定取得に対する意識の違い，書類作成に時間を要する，退院時リハビリ指導内容の作成が不統一の3点について改善策を検討した．【結果】退院時リハ指導料の取得率は上半期は53%から64.6%，下半期は50.6%から74.7%へ向上を認めた．また各スタッフへのアンケート調査（実施前・後）では退院時リハ指導料の算定に対する意識は「必ず算定する」は50%から66.7%，退院時リハビリ指導作成のしやすさについて「満足」が10%から41.7%と向上を認めた．【考察】今回，退院時リハ指導料の算定率の向上だけでなく，各スタッフの算定取得への意識向上が図れた．また、リハビリ業務の効率化と各スタッフがより退院後の具体的な生活を意識した指導内容の作成に繋がる取り組みになったと思われた．今後は多職種と連携した共同指導が重要となり，より効果的なシステムの構築，より充実した指導ができるよう日々取り組む必要がある．

口演 1
病院運営・管理

O-005

補助金獲得においてプロジェクトマネジメントの手法が有効に機能した一例

白川 大[1]、徳久 亮[2]、秋好 輝雪[1]、森 貴史[1]、山口 剛志[1]

1:NHO　大分医療センター　事務部企画課，2:NHO　小倉医療センター　事務部管理課

【背景】地域医療構想、医師偏在対策、働き方改革など、病院経営を取り巻く環境は複雑化し、その変化スピードも速くなっている。さらに、2019 年に発生した新型コロナウィルス感染症(COVID-19)は、医療の在り方を含む我々の生活を一変させ、この変化スピードをさらに加速させた。このような情勢下において、病院経営に関する業務は、日常的、定型的な内容から非日常的、不定型な内容へと変容し、不確実性の高い業務が中心となってきている。不確実性を乗り越えるため、プロジェクトマネジメントのアプローチは極めて重要である。
【経緯】当院は令和 2 年 3 月及び 12 月の 2 度にわたりクラスターが発生、令和 3 年 1 月時点の累計経常収支は 95.7% と年度黒字化は困難な状況であった。よって、経営改善のため大分県へ補助金交付の陳情を行うこととした。補助金交付の陳情の方法検討や持参資料の作成などの業務は、ノウハウといったものが蓄積されておらず、手探りかつ短期間で作業を完了させる必要があったため、プロジェクトマネジメントの手法を用いることとした。
【取組】実際の流れとしては、1. プロジェクトおよび成果物の定義、2. マイルストーン定義、3. プロセス設計、スケジュール化、タスク分解を行うことで、効果的かつ効率的に取り組むことができた。
【結果】結果として、クラスター発生の 2 箇病棟を重点医療機関とみなす空床補填の補助金が交付されることとなり、令和 2 年度の経常収支は 103.4% と黒字化に成功した。
【考察】今回の事例は、関係者の情報共有と意識統一が事前になされていたことが成功の大きな要因であったと考える。今後は、平時における情報共有の継続が課題と考える。

口演 1

病院運営・管理

O-006

演題取り下げ

口演 1
病院運営・管理

O-007

障がい者雇用の確保について

吉家 芳明[1]、伊藤 芳行[1]、木田 都美[1]、小山 綾子[1]、水吉 勝彦[1]

1:NHO　仙台医療センター　事務部管理課

【目的】障がい者雇用は、民間企業、国や地方公共団体などの事業主に対し、雇用する労働者のうち障がいのある方の割合が一定の率以上で雇用するよう義務づけた制度である。この一定の率「法定雇用率」は、国立病院機構の各施設では 2019 年に 2.3%から 2.5%となり、更に 2021 年には 2.6%に引き上げられた。そのため障がい者の採用枠を拡大するための取り組みを行った。【方法】仙台医療センターでは様々な業務で障がい者雇用を進めてきた。その中で主な受け皿として外回りの清掃を職員が担うことで採用枠を確保した。外回りの清掃について、かつては事務職員を中心に、敷地内の草刈りや枝払い、ごみ拾いなどを行っていた。その後は造園業者などの委託業者に作業を依頼していたが、草刈りやごみ拾いなど職員でできる業務を整理し、障がい者雇用の採用枠の確保を行った。現在では職員を草刈りの外部研修会に参加させるなどより安全に作業を行う工夫をしている。そのほかに、定期的な会議室の準備など屋内で出来る作業も行っている。また、コロナ禍となってからは院内での消毒作業の需要があり、外来の受付周辺や手すり、エレベータ、外来患者用ファイルなどの消毒作業を行うようになった。【結果】様々な業務を、障がい者雇用が請け負うことで、それぞれの職種が本来業務を行うことが出来るようになり、働く環境の整備に繋がった。コロナ禍の現在では、外来部門の消毒作業など、感染防止対策の向上に一役買っている。また、草刈りの外部研修会に参加したことにより、職員のモチベーションアップに繋がった。

口演 2
病院経営・DPC

O-008

査定率減少に向けた取り組みについて

大内田 鈴奈[1]、大村 咲弥[1]、青木 千弘[1]、上杉 か乃子[1]

1:NHO　熊本医療センター　事務部

【目的】当院の査定率について年間で見ると、H29 年度は 0.53%･H30 度は 0.69%･R1 年度は 0.86% と年々増加傾向にあった。H29 年度から R1 年度にかけて金額にすると約 2,700 万円ずつの増加となっており、査定による減収は病院経営に直接影響を及ぼしていると言える。そのため R2 年 10 月より保険診療適正化委員会を立ち上げ、査定率減少を図ることとした。
【方法】保険診療適正化委員会は毎月診療報酬に係る審査減対策について、医師・事務・医事業務委託で情報共有を行っている。委員会に出席する診療科は主として査定率が高い診療科の長とするが、各診療科の長に査定一覧を配布し、出席しない診療科にもどのような項目で査定されているか必ず把握してもらうようにしている。単純に審査機関の決定を受けるだけではなく、査定された項目に着目し、精査した上で再請求を行うこととしている。
【結果】最も査定率が高かった R1 年度と R2 年度の査定率を比較すると 0.86% から 0.61% と減少している。R1 年度は請求額が 155 億円に対し査定額が 1 億円であったが、保険診療適正化委員会を開始した R2 年度は請求額が 160 億円に対し査定額が 9000 万円であり、約 1,000 万円減少させることが出来た。
今後も同様の取り組みを続け、医師と診療報酬請求担当との連携を更に取り、どのような取り組みを行えば更に改善することができるのかを考え、病院経営に貢献していきたい。

口演 3
医療安全

O-009

A 病院の転倒転落におけるリスク因子についての実態調査

福田 愛香[1]、増田 雅子[1]

1:NHO　大阪医療センター　看護部

【研究目的】令和元年度、転倒転落は２６８件である。要因として、睡眠鎮痛剤関連、環境変化や身体抑制が適切使用できていないのではと考えた。先行文献では、ベンゾジアゼピン系は転倒のリスクが高いと言われているが、当院では使用している現状がある。そこで、転倒転落患者のリスク要因について実態調査を行い、適切な睡眠鎮静剤や身体抑制使用について検討する。【研究方法】受託研究審査員会承認後、転倒転落した患者カルテから、年齢、認知症の有無、身体抑制使用内容、睡眠鎮静剤内容等を調査。単純集計にて分析。【結果】 転倒転落は、夜間帯に４５％、病室で８１.９％、入院４日目以降に８６.８％発生していた。７０歳以上の高齢者が７９.５％であり、認知症・せん妄患者は２７.９％であった。身体抑制使用患者は２９.１％であった。睡眠鎮静剤内服は転倒転落２６８件中１２２件あり、ベンゾジアゼピン系が５２.４％占めていた。睡眠鎮静剤内服から転倒までの時間では、ｔ max からｔ１／２前後の時間帯に夜間帯で転倒していた。【考察】 転倒転落は、夜間帯に多く、ベンゾジアゼピン系が半数以上を占めていることから、睡眠鎮静剤の種類を変更することで転倒防止につながると考える。７０歳以上の高齢者や認知症・せん妄に睡眠鎮静剤を使用しており、薬剤の効果時間を把握した上で使用することが必要であると考える。また、身体抑制を行っている約３割が転倒しており、適切使用が行えず、予防できていないことが示唆できる。【結論】身体抑制の適切な使用と理解、睡眠鎮静剤の変更、及び使用する睡眠鎮静剤の動態について理解し使用することで、先取り看護を行い、転倒防止につなげる。

口演 3
医療安全

O-010

リハビリテーション科内急変時研修におけるアンケート結果について

杉島 里子[1]、辻 彩香[1]、山内 芳宣[1]、山口 恵里加[2]、出良 まき子[2]、江藤 香織[2]、木村 まゆみ[3]、鈴木 哲平[1]

1:NHO　神戸医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　神戸医療センター　看護部，3:NHO　大阪医療センター　看護部

≪はじめに≫

急性期リハビリテーションでは、十分なリスク管理を行っていても急変を呈する患者が存在する。急変時の対応については院内においても定期的な研修が行われているが、単一の受講のみでは急変時に十分な対応ができないとされる。今回、リハビリテーション室で起きた急変事例をきっかけとして、科内での研修を複数回実施し、研修後にアンケートを行ったので報告する。

≪方法≫

急変事例翌々日に科内で振り返りを行い、事例の詳細についてスタッフで共有した。その後、救急看護認定看護師による急変時対応の研修を行った。更にその 2 か月後、再度同様の研修をリハビリテーション科内スタッフのみで行った後にアンケートを行った。

アンケートの対象は理学療法士、作業療法士、言語療法士の計 16 名であり、急変時対応に対する知識、技術、自信についての項目でリッカート尺度による質問をした。

≪結果≫

知識項目（7 項目）で「知っている」と答えたのは平均 13.7 名（85.6%）、技術項目（6 項目）で「できる」と答えたのは平均 10.7 名（66.9%）、自信項目（5 項目）で「自信がある」と答えたのは平均 10. 4 名（65.0%）であった。自信項目のうち「急変時の対応に自信がありますか」という項目に対して「自信がある」と答えたのは 2 名（12.5%）であった。

≪考察≫

アンケート結果から、研修後、知識面においてはある程度習得できていると考えられる。一方で、技術、自信面は研修直後であっても不十分であった。特に急変時対応について自信を持つことができたスタッフはわずかであった。急変時に対応をしていく為には、今後も実技を含めた研修を繰り返し継続していく必要があると考えられる。

口演 3
医療安全

O-011

MRI 検査におけるタトゥーの影響

神門 伸幸[1]、神前 彰[1]、築城 聖二[1]、高橋 亨[2]

1:NHO　都城医療センター　画像診断センター，2:NHO　大分医療センター　放射線科

『背景・目的』MRI 検査時、タトゥーは火傷の可能性があると報告されている。その原因としては金属成分を含むことにある。しかし、タトゥーをした患者すべてに火傷を起こすことはなく、不明な点が多く存在する。そこで今回タトゥーインクについて危険性を確認し、画像への影響があるか検証したので報告する。『方法』赤、橙、黄色（2 種類)、紫、緑、青、白、茶色、黒等の 10 色のタトゥーインクの試料を準備した。試料の量は 0.5ml としマイクロチューブ封入し、以下のような検証を行った。A. 試料に金属探知機を近づけて反応の有無を検証した。B. 試料を T2 強調画像で撮像し、画像に対する影響の有無を検証した。C.A と B の結果より反応・影響があった試料をシーツに直径 3cm、2cm、1cm になるように円状に塗布した。塗布したシーツを水ファントム表面に付けて模擬ファントムを作成した。これを使用し、金属探知機反応の有無と画像に対する影響の有無を検証した。『結果』A. 茶色のインクのみ金属探知機に反応した。B. 茶色のインクで画像に対する影響があった。C. 塗布したものすべてに金属探知機は反応した。また画像にも影響があった。『考察』タトゥーすべての色で成分表記は同じであり、金属成分の記載は無く、茶色のどの成分が影響したのか不明である。また、臨床に近づけるためにシーツに少量塗布した場合も金属探知機で反応したことから、検査前にタトゥー部位に金属探知機を近づけ、反応があるか確認することができると感じた。『結語』茶色のタトゥーインクで危険性が確認できた。そこで、当院ではタトゥー部位に反応があるか金属探知機で確認し、反応があれば検査を施行するか医師と検討することとした。

口演 3
医療安全

O-012

気管カニューレ逸脱時対応研修の取り組み

小林 典子[1]、中尾 とよみ[1]、原 政英[1]

1:NHO　西別府病院　看護部

【はじめに】セーフティネット医療を担うA病院では、神経・筋疾患や重症心身障害などあわせて101名の入院患者が気管カニューレを留置している。カニューレ逸脱は年間10件前後発生しており、緊急の再挿入が必要な場合も少なくない。平成30年厚労省通知「気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について」により看護師による再挿入は関連法規に抵触しない旨の見解が示された。しかし、手技や再挿入による合併症のリスクや責任の所在など看護師は不安や葛藤を感じていた。そこで院内医療安全管理委員会で検討し、令和2年度から看護師の気管カニューレ逸脱時対応研修を開始した。今回、その経過を報告する。【方法】逸脱時の応急対応を研修の主目的として、Actyナース　レベル3以上の看護師約170名を受講対象として令和2年5月から令和3年2月に以下のような研修を行った。1）気管カニューレ逸脱対応と法的見解、2）気管の解剖や留置に伴う合併症、3）モデル人形を用いた演習。【結果】7回の研修を実施し60名（35%）が受講した。研修では、変形の強い患者や肉芽・気管腕頭動脈瘻による出血リスクを再認識し、安全な挿入手技を学習したが、受講生からは、「挿入手技だけでなく、看護師のアセスメントが重要である」「固定を確実に行い気管カニューレ逸脱防止することが重要である」等の感想があがった。受講により逸脱防止の意識も高まり、年度内の逸脱事例は4件に減少した。受講後に実際に再挿入を行った事例もあった。【考察】研修成果として、逸脱時の対応とともに逸脱防止の意識が高まったことが挙げられた。研修を継続し受講率を高める計画である。

口演 3
医療安全

O-013

One point アドバイスを付加させた動画マニュアル作成の試み

辻 真由[1]、廣田 浩二[1]、水谷 美香[1]、小林 雅[1]、佐々木 達彦[1]、樋口 冨士夫[1]、玉舎 学[1]、清水 重喜[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　臨床検査科

【はじめに】当院検査科は、従来から医療安全の一環として「マニュアルの遵守」をテーマに他部門との協働で研修に取り組んでいる。文書化されたマニュアルは必要不可欠であることは言うまでもない。しかし、内容が伝わり難くいや気軽に持ち出せないなど活用性が損なわれる事もある。昨今、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の防止により、研修会や勉強会が見送られ、チャットツールや Web 会議システム、クラウドストレージなどを利用した新たなワークスタイルが広がってきている。そこで今回、我々は当科や他職種に向けて、ワンポイントアドバイスを加えた動画マニュアルを作成し情報共有を試みた。【方法・内容】他職種からの要望や誤認しやすいと思われる事象をピックアップし、各部署（総合検査室、生理検査室、細菌検査室、病理検査室）協力のもと動画制作に取り組んだ。検査機器の使い方や注意点を中心に、人の集中力や制作者の負担等を考慮し動画再生の長さは概ね 10 分以内とした。動画は新人看護師や検査科のスタッフに視聴してもらいアンケート調査を行った。内容は「時間外での血液ボトル装填方法」、「一般病棟コロナ PCR 提出方法」、「アプロモニターの取り付け方」、「時間外輸血の払出（当直師長＆事務員）」、「採血管の順番について」などである。また動画マニュアルの内容は、各テーマの文書マニュアルに基づいた補完的なツールとした。制成した動画マニュアルの配信方法は電子カルテの共有フォルダーやスマートフォンからでも閲覧可能な動画共有サイトを利用した。【結果・考察】学会会場で当日発表する。

口演 4
医療の質

O-014

骨密度検査の必要性～骨密度検査を安定して行う為にできること～

岩槻 篤則[1]、中尾 沢日[1]、鴛海 勝治[1]

1:NHO　西別府病院　放射線科

【目的】西別府病院は重症心身障害者、筋ジストロフィーなどの最終拠点病院となっており、多数の患者が入院や通院を行っている。この長期に渡る治療、入院、通院の繰り返し中の骨折は患者のQOL が著しく低下するため、骨折リスクを早期に予見できれば看護や介助の一助と成りえる。そこで、骨の状態を把握できる骨密度検査を安定して行う為にできることを、検討する。【方法】QC 手法を参考に、「管理特性、期限、目標値」について各々、「骨密度測定について、2020 年度中に、安定した検査施行の為にできることを検討する」として活動した。安定した検査について要因解析を行い、特に人的要因について解決策を模索した。これにより、「骨密度検査について理解度を高める」ことが有効であると判断したので、1．骨の構造 2．骨粗鬆症 3．測定法の種類 4．DXA 法 5．被ばく 6．測定結果、の 6 要項に分類して、放射線技師の学習を行った。【結果】学習を行ったことで、骨密度の測定結果と骨粗鬆症ガイドラインを関連づけて、骨折リスクを捉えることができるようになった。また、他の放射線検査に比べて被ばくが少ないことが確認でき、検査を勧める契機ができた。【考察】骨密度検査を安定して行う為に何ができるかについて、QC 手法を用いて検討することは有効であった。放射線技師は装置の撮影原理と特性について知識を深めたことで、技術研鑽ができた。特に、重症心身障害患者の測定では、患者の体位を把握し装置の特性に合わせることで、より安定した結果を得ることが可能になったと考えられる。

口演 4
医療の質

O-015

病院として取り組んだことにより成果を上げた周術期口腔機能管理

後藤 哲[1]、北村 淳[1]、齋藤 あいみ[1]、福重 拓也[1]、平吹 幸子[1]、手島 伸[2]、島村 弘宗[2]、林 洋毅[2]、小山 淳[2]、渡邉 隆紀[3]、羽隅 透[4]、助川 素子[5]、中鉢 則子[6]

1:NHO　仙台医療センター　歯科口腔外科，2:NHO　仙台医療センター　外科，3:NHO　仙台医療センター　乳腺外科，4:NHO　仙台医療センター　呼吸器外科，5:NHO　仙台医療センター　情報管理室，6:NHO　仙台医療センター　TQM 推進室

気管挿管による全身麻酔手術前からの周術期口腔機能管理（以下周管）は、挿管操作による歯の脱落などのインシデント防止や術後感染源の除去効果等の観点から有用であるとされ、2012 年から歯科診療報酬にも収載されるようになった。それに伴い特に歯科を持つ病院ではこれに積極的に取り組むようになってきた。しかし、周管は緩和治療やリハビリテーションのように原疾患の支持療法であり、主治医のオーダーによってはじめて実行されるもので、特に急性期病院で医師数の多い多忙な診療科ではその実施率が低い傾向がある。当院においても手術室の運営委員会などを通して周知を図り、歯科口腔外科において積極的な受け入れ態勢をとっていたが、周管の依頼件数は診療科により大きなばらつきがあった。今回、2020 年度の医療の質の改善プロジェクトとして「がん患者の周術期医科歯科連携実施率」を掲げ、病院として取り組んだ結果、実施率の飛躍的な向上が得らたのでその概要を報告する。対象は当院で行われた 5 大がん（肺がん、胃がん、乳がん、肝臓がん、大腸がん）の手術が施行された患者で、手術実施件数および周管後手術加算、周管計画書策定料、周管料（I）または（II）の算定件数について 2018 年 4 月から 2021 年 3 月までの 3 年間、3 か月ごとに算出した。その結果、乳がん手術における周管は取り組み以前からほぼ全例においてなされていたが、その他の手術における周管実施率は 2020 年度になり飛躍的に向上した。このような院内連携の診療行為は病院プロジェクトとして周知実行することにより良好な成果を上げることができるものと考えられた。

口演 4
医療の質

O-016

院内蘇生不要 (DNAR) 指示ガイドラインの策定と運用

白神 幸太郎 [1]

1:NHO　京都医療センター　医療安全管理部

【目的】当院においては死亡症例の約 80％において何らかの形で終末期に蘇生不要（DNAR）指示が出されており、心肺停止後の心肺蘇生法や侵襲的治療も差し控えられていた。病院として統一した DNAR 指示についての取り決めや説明、同意書は定められておらず、担当医師の裁量に任されていた。指示の妥当性、客観性や透明性は検証されていなかった。医療の質を担保し、安易な DNAR 指示を防ぎ、適切な運用が必要と強く感じられ、院内ガイドラインを作成することによって、患者の意思を医療に反映、医療者への教育的効果や保護にも寄与すると考えた。【方法】2019 年 7 月に院内倫理･利益相反審査委委員会（以下､倫理委員会）にワーキンググループ WG 設置の可否を諮り、承認を得て WG の活動を開始､「心肺蘇生を行わないことに関するガイドライン」を策定、2020 年 1 月より入院患者での運用を開始した。4 月より外来患者にも運用を拡大した。説明と同意の内容は、現在の病状の説明、心肺蘇生法の説明、DNAR 指示の説明、DNAR 指示に必要な条件、DNAR 指示後の対応、同意の撤回、必要な治療やケアの継続等である。同意の取得は、複数の医師と多職種の確認を必須とした。患者本人の意思決定が困難である場合は、患者の意思を類推できる代諾者に説明した。同意書を第三者が確認して電子カルテ上に専用アイコンを表示して視認性を高め、患者の急変時にも周知できるよう努めた。【結果】運用開始当初は以前の曖昧な DNAR 指示と混在したが、運用開始 1 年を経過した 2020 年 12 月には院内ガイドライン遵守率が 100％となった。医師による一方的な DNAR 指示は見られなくなり､説明と同意における透明性や客観性は担保されたと考える。

口演 4
医療の質

O-017

臨床倫理コンサルテーションチームの導入と活動

白神 幸太郎 [1]

1:NHO　京都医療センター　医療安全管理部

【目的】医療・ケアの現場では臨床倫理上の問題は日常的に発生しており、現場の医療スタッフのみでは解決が難しいことも多く、第三者的な立場から問題解決を支援する仕組みが望まれる。今回臨床倫理コンサルテーションチームの導入したのでその活動について報告する。【方法】当院には外部有識者を招いて開催する倫理・利益相反審査委員会（以下、倫理委員会）が設置されているが、臨床倫理の課題には対応が難しい状況であった。2019年9月に倫理委員会に臨床倫理コンサルテーションチームの導入のため、WGの設置を提案し、承認された。WGにて勉強会を開始、ケーススタディを通して経験を積み、3か月後に臨床倫理コンサルテーションチーム規程を作成した。組織として機動性を持たせるために倫理委員会の下部組織として位置づけた。またチームで結論が得られない事例については倫理委員会で審議することとした。チームは医師6名、看護師3名、社会福祉士3名、事務職員2名であり、2020年1月より正式に活動を開始した。【結果】2020年1月から2021年3月末までの15か月間で24例（男性18例 / 女性6例、平均年齢73歳）の患者につき、26件の審議要請があり、答申した。内容は、患者の意思決定能力の判定や意思決定困難である場合の診療方針、身寄りのない患者の診療方針、終末期医療や蘇生不要指示、患者の治療拒否等であった。患者を中心として、難しい臨床倫理上の問題に関して多職種で意見を交わせる場が病院内に形成できたことは当院の財産であり、医療の質向上に寄与するところは大きいと思われる。

口演 4

医療の質

O-018

A 病院における外科医が求めている外回り看護師の役割と期待～外科医と看護師の認識の差を明らかにする～

宇澤 茜[1]、古田 早樹子[1]、大森 敦子[1]、工藤 翼[1]、石崎 有希[1]

1:NHO　千葉医療センター　手術室

【背景】手術が安全かつスムーズに進行する上で、医師と看護師の連携が不可欠である。A 病院では、以前より外科医から外回り看護師の積極的な手術参加を求める声が多く聞かれていた。そこで、本研究では外まわり看護師の役割について、外科医と看護師の認識の相違に着目し今後の課題を明らかにしたいと考えた。【目的】外回り看護師の役割に対する、外科医の期待と手術室看護師の自己評価の相違を明らかにし、安全で円滑に手術を進行するための課題を検討する。【方法】調査対象：研究参加に同意が得られた A 病院手術室看護師 15 名と外科医 29 名。調査内容：自記式質問紙を用い、外回り看護師に必要な専門技術（9 項目）について、「必要あり」～「必要なし」の 4 段階で評価を得た。また外回り看護師の「良い点」「悪い点」について自由記載で回答を得た。倫理的配慮：調査施設での倫理委員会で承認を得た。分析方法：看護師と外科医の認識の相違について Mann-Whitney 検定を用い比較した。自由記載については KJ 法を用い意味内容を抽象化しカテゴリー分けを行った。【結果】看護師は外科医と比べ「アセスメント力」が重要と認識していた（p=0.044）外科医は外回り看護師に対して「安全かつスムーズな手術進行」を重要視しており、「個人の能力差」をできるだけ減らすことを望んでいた。また看護師・外科医共にコミュニケーションの重要性を挙げていた。【考察】看護師と外科医が相互理解を深めると共に、密にコミュニケーションを図ることが重要である。加えて、看護師の個人能力の差をできるだけ埋めながら、スムーズに手術が進行できるように取り組むことにより、外科医との信頼関係が高まることが推察される。

口演 4
医療の質

O-019

Patient eXperience を指標に用いた、医療の質向上への取り組み

西本 祐子[1]

1:NHO　九州医療センター　小児外科・MCC

【背景】MCC は、様々な患者支援を一元集約し効率よくコーディネートするための組織横断的な部署として 2014 年新設され、翌年からは QM 活動の一環として「Patient eXpeience（以下 PX）サーベイ」を実施して、質改善に取り組んできた。【PX とは？】PX は「患者経験価値」と直訳され、患者が医療を受ける中で経験する全ての事象において、患者各々の持つゴールや価値に合わせた医療を提供することが重要であるという、2002 年に英国で生まれた「医療の質の新たな指標」であり、以後欧米諸国を中心に各国政府が PX を推進している。【設問票】入院患者対象のサーベイは継続して、米国の公的サーベイである HCAHPS に準じた設問票を用いている。【結果・分析】開始から数年は、サーベイ実施の運用スキームの整備、PX サーベイの院内周知に費やした。　2018 年からようやく、「結果を改善行動につなげるには」という視点で、グラフ化の工夫、公表対象の拡大、統計処理の導入を始めた。　【考察】これまでの患者満足度調査は、病院で経験した事象に対して回答者の主観を問う内容であったのに対し、PX サーベイは経験した事象の実際を客観評価する内容となっているため、課題の抽出が容易で、改善行動につなげやすいのが最たる特長である。当院での認知度 , 信頼度は年々高まっており、サーベイの結果を研究テーマに織り込んだり、各部署の目標設定に掲げ自主的に PDCA サイクルを回したりと、PX の概念が浸透してきたのを実感している。今後は、PX と他因子（新患数や職員満足度等」の相関を検証し、サーベイの精度を示していく。

口演 5
感染対策・ICT

O-020

感染に対する知識と感染脆弱意識が手指消毒行動に与える影響

西原 理枝[1]、深瀬 史江[1]、田尻 裕紀子[1]、菅原 志保[1]、渋谷 祐介[1]、鈴木 忍[1]、金井 久人[1]

1:NHO　横浜医療センター　看護部

【目的】感染対策の基本は手指衛生である。A 病院では手指衛生の実施状況を評価するために、手指消毒剤の個人使用量モニタリングを実施しているが、個人差が大きい現状がある。本研究では、手指衛生行動に与える要因を調査し、検討し、今後の感染対策向上に向けた取り組みに資する。【方法】2020 年 1 月、単施設 5 病棟の看護師 121 名に対し、無記名によるアンケート調査を実施した。個人の 1 か月の平均手指消毒使用量、「感染脆弱意識尺度日本語版」を 7 件法で調査、感染対策の知識を点数化し、相関関係を調査した。その他、質問に対し自由記載を実施し、結果を分析し、質的な評価を行った。【結果】感染意識脆弱尺度と手指消毒剤個人使用量の相関関係は「感染嫌悪」は -0.1、「易感染性」は 0.17 であり相関関係は認められなかった。感染対策の知識調査では「石けんとアルコール製剤のどちらが手荒れするか」の正答率 29%、「WHO は石けんよりアルコール製剤の使用を推奨しているか」の正答率 52%、手指衛生の 5 つのタイミングの正答率 65%であった。感染対策の知識と手指消毒剤の個人使用量の相関関係は -0.1 であり相関関係は認められなかった。その他、質問への自由記載では、使用量平均以下の者に＜手・指・人・消毒・荒れる・思う・感染・意識・低い＞のワードが多く見られた。【考察】感染脆弱意識尺度と感染対策の知識は手指消毒使用量との相関は見られなかった。感染対策の知識へのアプローチのみでは、手指衛生向上対策として不十分であると示唆された。今後は現場において手指消毒が必要な場面を認識し、実際の場面で指導することを継続的に取り組み、習慣化を目指す必要があると考える。

口演 5
感染対策・ICT

O-021

長期入院を要する神経難病病棟における薬剤耐性菌の保菌率

遠藤 昂駿[1]、金田 眞奈[1]、菅原 亜紀子[1]、三上 秀光[1]、木須 友子[1]、竪山 真規[2]

1:NHO　岩手病院　研究検査科，2:NHO　岩手病院　脳神経内科

【はじめに】当院の神経難病病棟（A 病棟）は全介助を要する患者さんが大多数を占めており、病院職員による微生物の伝播のリスクが高い。その中で、培養検査で薬剤耐性菌が検出される患者さんが多いという背景があった。そこで、院内感染対策の見直しを図る一環として病棟内患者の薬剤耐性菌サーベイランスを行った。【目的】当院の神経難病患者の薬剤耐性菌の保菌状態を知ることで院内感染対策の一助とする。【対象】2018 年、2019 年、2020 年の 3 年間で、年に 1 度サーベイランスを行ったその時点で当院 A 病棟に入院していたすべての患者から採取された吸引痰検体を対象とした。【方法】MRSA(methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*)、ESBL(extended spectrum β-lactamases) 産生腸内細菌科細菌、緑膿菌の 3 種類の細菌の検出を行い、その結果を病棟へフィードバックした。【結果】2018 年、2019 年、2020 年でそれぞれの A 病棟での検出率は、MRSA：38%、28%、32%、ESBL 産生腸内細菌科細菌：23%、28%、17%、緑膿菌：86%、79%、83% であった。また、3 年間で患者数・気管切開患者・人工呼吸器装着患者の割合に有意な変化は認めなかった。【まとめ】3 年間で薬剤耐性菌の検出率の有意な変化は認められなかったが、これらの菌の検出率は高い傾向にあった。すでに薬剤耐性菌を保菌している状態を改善することは困難であるが、この結果の薬剤耐性菌の保菌状態を病棟職員で共有し、院内感染対策の意識を高めることができた。

口演 5
感染対策・ICT

O-022

仙台医療センター　ＣＯＶＩＤ－１９の感染対策～病院出入口でのトリアージ対応１年を振り返る～

石栗 広志[1]

1:NHO　仙台医療センター　看護部

ＣＯＶＩＤ－１９の世界的流行から１年以上が経過し、現在でも国内外で感染対策の必要性が高まっている。当院でも、様々な取り組みを継続してきた。今回は、取り組みの一つである病院出入口でのトリアージについて、１年間の取り組みを振り返り報告する。感染症の院内への持ち込みと、来院者と疑いを含むＣＯＶＩＤ－１９患者との接触を最低限にする目的で、病院出入口で来院者全員のトリアージを２０２０年４月より開始した。開始当初は、病院出入口でポスターを用い、ＣＯＶＩＤ－１９を疑う項目の該当有無を来院者１人１人に確認した。担当者は、看護師を中心に全職種当番制で対応した。サーモカメラによる検温と、来院者への手指衛生の励行を合わせて実施している。ＰＣＲ検査の院内体制整備に伴い、感染症の院内持ち込み防止を強化するため、複数職種からなるサンプリングチームを組織し、疑い患者に対して入館前のＰＣＲ検査および結果判明後の対応を開始した。チーム構成員は担当者を限定し、疑い患者との接触を最低限にした。さらに、水際対策と来院者及び職員への感染対策の意識付けのため、外来受付、入院先の病棟入口で共通の専用テンプレートで問診を行っている。病院出入口のトリアージ実施の結果、ＰＣＲ検査で陽性の患者が複数確認されており、病院内へのＣＯＶＩＤ－１９の持ち込みを防ぐことができている。病院出入口のトリアージ設置から現在に至るまでの経過と感染対策上の課題を報告する。

口演 5
感染対策・ICT

O-023

放射線診療業務における COVID-19 感染拡大防止に向けた取り組み

大井 邦治[1]、矢ヶ部 義則[1]、熊副 洋幸[1]

1:NHO　大牟田病院　放射線科

【目的】
当院で行われている COVID-19 感染患者における診療放射線検査の取り組み、運用について紹介する。
【方法】
診療放射線業務における感染拡大防止対策対応について 1）検査対応する診療放射技師の防護対策、2）感染患者病棟のポータブル撮影の検査対応、3）コンテナ CT 検査装置導入による検査対応をおこなった。
【結果報告】
1）感染患者への対応は、誰もが COVID-19 ウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての診療放射線検査において個人防護具を着用し、患者には必ずサージカルマスクを着用して対応する事とした。
2）病棟のゾーイングを考慮し胸部撮影用の一時管理区域を設置し立入を制限することを示すトラテープと標識を掲示し注意喚起を行った。撮影距離は常に 2 m が保たれるよう廊下に目印を付けることで撮影の効率性と再現性を実現し、患者との接触及び病棟滞在時間の短縮を図った。
3)感染患者専用の CT 装置として COVID-19 感染患者病棟に隣接してコンテナ CT 装置を設置した。病棟同様に CT 室内を 3 つにゾーイング化）し感染拡大防止に努めた。COVID-19 感染患者急増にて近隣地域の受け入れ病床が逼迫した時は、大牟田病院が地域の拠点となり CT 検査によるトリアージを行い入院の優先度の決定、他院への紹介により医療支援に繋げた。ドライブスルー形式で検査を実施し自宅待機者や救急搬送に対応した。
【まとめ】
今回、COVID-19 感染患者と一般患者との動線が分けられたことで、既存の装置はフル稼働でき収益が維持できるものとなった。また、感染対策が容易となり導入以前より検査対応し易く、感染者数が増加し病棟が逼迫した状態でも検査トリアージができ医療支援に繋げる事ができた。

口演 5

感染対策・ICT

O-024

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による院内クラスター発生後の疫学調査について～医療情報管理室担当副看護師長の役割と分析～

大迫 朋子[1]、松崎 勉[2]、大塚 眞紀[3]、栗脇 千春[4]

1:NHO　鹿児島医療センター　医療情報管理室，2:NHO　鹿児島医療センター　耳鼻咽喉科　医療情報管理室，3:NHO　鹿児島医療センター　血液内科　ICT，4:NHO　鹿児島医療センター　看護部　ICT

2021 年 2 月 11 日、1 名新型コロナウイルス感染症（COVID-19）陽性者が出たことにより、当該病棟の入院患者及び全職員に対して PCR 検査を実施した。その結果、入院患者 13 名、職員 13 名、退院患者 8 名の陽性が判明し、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による院内クラスターが発生した。県のクラスター対策班並びに市保健所の協力の元、院内 DMAT を立ち上げ、各チームを発足し直ちに現状の整理と課題の明確化を行った。その中で、医療情報管理室担当副看護師長として疫学調査チームに所属し、陽性者の接触者一覧、当該病棟の入院・退院・転出・転院一覧などその他多くのデータ資料を作成し、各チームが分析するためのデータの整理と提供を行った。それと並行して、陽性患者のラインリストを作成し、県クラスター対策班や厚生労働省クラスター班へデータを共有した。今回､クラスター発生後の疫学調査のためのデータ収集と厚生労働省クラスター班が求めているデータについて報告し、他施設の参考になればと考える。

口演 6
働き方改革

O-025

コロナ禍における管理栄養士養成のためのオンライン実習の取り組みについて

阿部 康代[1]、山本 美貴[1]、笠原 康平[1]、齋藤 隆夫[1]、宮本 佳世子[1]、髙尾 昌樹[2]

1: 国立精神・神経医療研究センター　栄養管理室，2: 国立精神・神経医療研究センター　臨床検査部

【はじめに】当院の COVID-19 感染予防対策に則り、令和 2 年度の臨地実習予定は全て中止した。しかし後進育成の観点から、養成校の要請に応える為、現状下で出来る方策を思案、実行したので報告する。
【方法】令和 3 年 2 月から 4 月に、管理栄養士養成のためのオンライン実習を希望した養成校の生徒に対し、2-3 週間の実習を Web 会議ツール「Zoom」（以下 Zoom）を用いて実施した。生徒には予め養成校の教員を通じて、実習プログラムや課題作成に必要な資料及び Zoom 接続の ID、パスワードを配布した。実習中は Zoom を介した講義の他、各生徒が在宅で課題に取り組み、養成校の教員を通じてメールで提出した。提出された課題は、施設の管理栄養士が添削後に返却し、Zoom を介して質疑応答を行いフォローした。
【結果】計 3 回、4 校、12 名の実習を行った。臨床栄養では、事前に配布した症例について (1) 栄養管理計画の立案、(2) 栄養指導媒体の作成、(3) 献立立案、(4) 栄養食事指導報告書の作成等を行った。給食管理では、当院の食事基準を基に各生徒が献立を立て、自宅で調理したものを写真撮影し、考察を添えてレポートにまとめた。なお、実習中の通信トラブルはなかった。
【結論】従来の実習とは異なるが、オンラインでもプログラムの組み方を工夫することで、臨地実習と遜色なく実施出来た。また、オンラインでは感染対策の他、学生の通勤負担が軽減されるため、実習先の選択肢が広がり、養成校と施設のマッチングもしやすくなる。さらに、施設側も受け入れ人数の制限を是正でき、「実習費」という収益が確保出来る。今後臨地実習を再開する際は、オンラインも融合し、より効率的で充実した実習にしたいと考える。

口演 6
働き方改革

O-026

表計算ソフトを使用した業務改善とその展望について～負担軽減と新たな取り組みまで～

稲月 彰子[1]、伊東 佑梨[1]、西尾 萌[1]

1:NHO　東埼玉病院　統括診療部機能回復部門内科栄養管理室

【目的】栄養管理では電子カルテや献立作成支援ソフトを使用し、栄養指導から献立作成まで幅広い業務をカバーしている。しかし関連業務の月次報告や統計資料、在庫管理等、手集計による作業が併存する上、指定書式の報告書を作成する際、同一データを複数の報告に使用する事が多く、施設や担当ごとに運用が異なる為、業務が煩雑化し負担増となっていた。今回、既存の表計算ソフト（Excel）を使用し、これらの業務改善を試みたので報告する。【方法】一部、手集計していた定期報告（栄養部門統計・診療報酬額・食糧費経理状況報告）や濃厚流動食の在庫管理及び、発注管理と発注書・発注年間予定表・実習予定表・勤務簿等、各種帳票類をデータ別にまとめた後、作業者向けのコメントや手順を加え、表計算機能を使用して自動集計化・グラフ化・帳票作成化した。【結論】手集計運用時と比較し、月次報告は約 9 時間から 25 分、栄養サポートチームの準備・記録・統計作業は約 5 時間から 1 時間、栄養指導実施件数報告は約 1 時間から 5 分、濃厚流動発注集計は約 2 時間から 1 時間、チーム医療件数報告は約 1 時間から 15 分、勤務簿作成は約 30 分から 10 分等、作業時間を短縮する事が出来た。その結果、検討に時間を要する献立や登録食品の規格・各種マスタの再確認の他、難渋していたローカルルールの見直しに充当する事が出来、業務の円滑化を図る事が出来た。【考察】今後の展望として作成した表計算シートを、同じ業務を行う他（多）施設でも使用する事により、これらの共通業務の効率化・作業の均てん化を図り、チーム医療や栄養指導・各種運用の見直し等、業務の充実と質の向上に還元して行きたい。

口演 7

メンタルヘルスケア

O-027

COVID - 19 パンデミックにおける国立循環器病研究センター病院職員のメンタルヘルスに関する検討

疇地 道代[1,2]、春井 佐知子[2]、宍戸 稔聡[2,3]、佐田 誠[4]、西村 邦宏[5]、飯原 弘二[6]

1: 国立国際医療研究センター　精神神経科，2: 国立国際医療研究センター　健康管理室，3: 国立国際医療研究センター　研究推進支援部，4: 国立国際医療研究センター　感染対策室，5: 国立国際医療研究センター　予防医学・疫学情報部，6: 国立国際医療研究センター　病院長

【背景】新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は 2019 年中国武漢で原因不明の肺炎症例として発生が確認された。その後急速に国際的に広がり、世界保健機関によってパンデミックとして分類され、公衆衛生上特に重要な感染症と位置付けられている。我が国においても、2020 年 1 月 28 日指定感染症と政令公布された。国立循環器病研究センター（NCVC）は、大阪府に位置し、循環器疾患の専門的治療及び研究施設であり、循環器疾患に対応する専門スタッフを多く擁している。2020 年 4 月 7 日には政府の緊急事態宣言発令以降、NCVC も大阪府内で増加する新型コロナウィルス感染症（COVID-19）患者の受け入れ要請に応じる方針となった。

【目的】既報では、COVID-19 患者の診療にあたる医療者に精神症状の有病率が高いことが指摘されており、NCVC で COVID-19 患者の診療にあたる医療者においても、自らの感染リスクだけでなく、メンタルヘルスを損なうリスクがあり、それを予防することは重要と考えられた。

【方法】NCVC では病院長の判断で COVID-19 患者の診療にあたる可能性の高い医療者を対象にサイコロジカルファーストエイドの要素を含んだメンタルヘルスレクチャーを行うこととなった。内容は、高ストレス下に晒された時のストレス反応や、そのセルフケア方法等に関することとした。

【倫理的配慮】本研究は NCVC 研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号 R20028-2）。利益相反に係る事項はない。

【結果】本研究の結果は当日会場にて報告する。

口演 7
メンタルヘルスケア

O-028

職員メンタルヘルス体制の立ち上げと COVID-19 診療病棟における実践報告

川原 可奈[1]、佐伯 幸次[2]、今村 扶美[1]、出村 綾子[1]、有賀 元[3]

1: 国立精神・神経医療研究センター　臨床心理部　臨床心理室，2: 国立精神・神経医療研究センター　看護部，3: 国立精神・神経医療研究センター　総合内科部

【背景と目的】国立精神・神経医療研究センター病院では、COVID-19 診療病棟を開設し、東京都からの要請に応じて認知症や統合失調症などの精神・神経疾患患者を受け入れている。一般病棟では対応困難な患者や重症患者を積極的に受け入れ必死の診療を行う病棟職員を支援するため、臨床心理部では労務管理室、看護部専門看護室と協働して職員メンタルヘルス体制を構築し、様々な活動に取り組んできた。【方法】COVID-19 診療病棟が稼働した 2020 年 6 月より、心理療法士と精神看護専門看護師の 2 名体制で活動を開始した。主な内容としては、COVID-19 診療病棟職員のメンタルヘルス面談、メンタルヘルスに関する情報提供やセルフケアのレクチャーの実施、2 ヶ月毎のストレスチェック、「Cuore Cafe」という職員が集い語らう場の提供、等である。各取り組みについて、個人が特定されないよう配慮した上で病棟管理者や看護部と情報共有を行い、メンタル不調に陥ることなく勤務継続していくための解決策や配慮について検討する機会を設けてきた。【結果と考察】職員アンケートの結果からは、メンタルヘルスへの取り組みに対して一定数の満足度が得られており、メンタルヘルスケアの期待や需要があることが分かった。ストレスまたはレジリエンスを意識化するために、内面を言語化する心理面のサポートを心理士が担い、看護業務の過酷さへの理解や共感、具体的な対策の提案を精神看護専門看護師が担う、といった多職種 2 名体制による実働が、メンタルヘルス支援の充実化につながっていると考えられた。より効果的でニーズに適う支援体制を探索的に継続していく必要があるだろう。

口演 7
メンタルヘルスケア

O-029

短期間に勤務病棟の変更を繰り返す看護師のストレスとその対処

岩野 貴子[1]、藤原 美幸[1]、井澗 梓[1]、藤野 和子[1]、桶野 和美[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　看護部

2020 年新型コロナ病棟開設にあたり、看護師の勤務病棟の変更が繰り返され、看護師にストレスが生じていた。繰り返される勤務病棟の変更を体験する看護師は少ないため、ストレスと対処について調査したいと考えた。＜目的＞短期間に勤務病棟の変更を繰り返した看護師のストレスとその対処を明らかにする。＜方法＞勤務病棟の変更を繰り返した院内の看護師 10 名に半構造化面接を行い、データをコード化し内容の類似性によりカテゴリー化した。＜倫理的配慮＞当院の看護研究倫理検討会の承認を得た。＜結果＞看護師の語りから【人間関係によるストレス】【環境に対するストレス】【異動によるストレス】【キャリアを積む上でのストレス】【ストレスによる身体の変調】【異動によるメリット】【気持ちに折り合いをつける】【自らの行動によるコーピング】【辞職を考える】という 9 カテゴリー、49 サブカテゴリーが抽出された。＜考察＞ 9 か月に 3 回以上の勤務病棟の変更があり、その都度［人間関係の構築］や、［慣れないため仕事が進まない］、〔数か月での異動〕のためにストレスが積み重なった。 5 カテゴリーのストレスがあり、ストレスの蓄積は重大な健康障害を起こしやすく【辞職を考える】につながっていた。一方、［終わりが見えていたら頑張れる］と希望を持ち、気持ちに折り合いをつけていた。〔元病棟のスタッフと話す］ことでコーピングを行い、［ケアの習得］［勉強しなおした］など自らの看護能力の育成につなげている部分もあった。積極的に看護に取り組む事でストレスの軽減に繋げていたと考える。＜結論＞看護師は、気持ちに折り合いをつけ、自らの行動によるコーピングを行っていた。

口演 8
クリティカルパス

O-030

当院における肺癌術後連携パスの運用実績および今後の展望について

先山 正二[1]、森下 敦司[1]、本田 純子[1]、日野 弘之[1]

1:NHO　高知病院　呼吸器外科

【はじめに】がん対策推進基本計画において 5 大がんでの地域連連携クリティカルパスの整備を行い、かかりつけ医と連携して治療やフォローを行うことが掲げられている。当科では、2017 年より肺癌術後連携パスの本格的導入を開始した。【目的】当院での肺癌術後連携パスの運用実績について評価し、今後の展望を含め考察を行った。【対象と方法】2017 年 4 月から 2021 年 3 月の期間において、原発性肺癌手術症例に対する肺癌術後連携パス適用率と、連携できなかった理由について検討した。【結果】肺癌術後連携パス適用率は’17 年度 ; 40/72(55.6%), ’ 18; 31/62(50.0%), ’ 19; 38/86(44.2%),’ 20; 51/85(60.0%) であった。 4 年間で 73 医療機関とパス運用実績があった。’ 20 年度のパス未適用 42 症例の未適用理由は、かかりつけ医なし ; 11/42(26.2%)、第 2 癌に対する手術 (初回手術で連携済み); 7/42(16.7%), かかりつけ医対応不可ないし手続き上の要因 ; 7/42(16.7%) 等が主たる要因であった。【考察】当院における肺癌術後連携パスは対象者の約半数の症例において実質的運用が可能であった。かかりつけ医なしが理由で肺癌術後連携パス未適用となった症例の多くは術前併存症がなく、パス未適用でも術後定期フォローに支障はなかった。画像検査等の診療情報を参加医療機関で共有できる地域医療ネットワークに当院も参加しているが、当該ネットワークへの参加医療機関の増加に伴い、肺癌術後連携医療機関との効率的な情報共有が行えるようになりつつある。さらに、オンライン診療の普及と発展によっては、患者、医師双方のニーズに対応した、よりメリットのある肺癌術後連携パスの運用が可能になると思われる。

口演 9
患者サービス・ボランティア・接遇

O-031

放射線部門における一般撮影待ち時間短縮の検討～患者の満足度向上に向けて～

池田 啓介[1]、井手口 大地[2]、赤石 祥彰[1]、高野 雄大[1]、城 賢士朗[1]、小野 敏輝[1]、北口 貴教[1]、今西 美嘉[1]、田畑 信幸[1]

1:NHO　九州医療センター　放射線科，2:NHO　熊本再春医療センター　放射線科

【目的】
当院では 2020 年度に患者待ち時間短縮を目的とした“待ったなしプロジェクト”が始動した。放射線部では撮影予約時間の設定がない一般撮影部門が最も長い待ち時間であった。そこで、一般撮影での待ち時間短縮を図ることを目的とした。
【方法】
1. 時間帯別最大待ち人数、時間帯別平均待ち時間、曜日別平均待ち時間の把握
2. 撮影開始時間、技師数の配置方法の検討
3. 運用方法変更前後の比較、検証
【結果】
8：00 から 9：00 の間で最大患者待ち人数は約 40 人、平均待ち時間は約 26 分であった。曜日別平均待ち時間は、月・水・金曜日の 8：00 から 9：00 の間で約 28 分であった。撮影開始時間を 8：30 から 8：15 に変更、曜日によって技師を 1 ～ 2 人配置した。
運用方法変更後は､8:00 ～ 9:00 の間で待ち人数が約 20 人に減少､平均待ち時間が 10 分短縮できた。しかし、9:30 以降の待ち人数が増加し、平均待ち時間が約 5 分延長した。特に、月･水･金曜日で 9:30 ～ 12：00 の間で待ち時間の延長が目立った。
【考察】
8：00 から 9：00 の間では、撮影開始時間を 15 分早め、曜日毎の待ち人数によって人員配置したことにより待ち人数が減少し、平均待ち時間の 10 分短縮したと考える。
9：30 以降の待ち人数や待ち時間が増加したのは、通常診療に加え新たに COVID － 19 病棟への病棟撮影担当が 1 人必要になり、一般撮影室配置人数が少なくなったためと考えられる。
さらに月・水・金曜日は、リウマチ科の撮影により検査部位が多く撮影時間がかかるため、待ち時間が延長したと考えられた。この対策として、午後にも撮影を分散させることで、待ち時間の短縮につながると考えられる。
【結論】
撮影開始時間を 15 分早めることで待ち時間を改善できた。

口演 9
患者サービス・ボランティア・接遇

O-032

入退院支援センター業務に薬剤部門が参画した 24 週間のアウトカム

太田 貴洋[1]、福田 良子[1]、小澤 夏美[1]、神谷 友香[1]、神谷 緩子[1]、野島 ちひろ[1]、工藤 浩史[1]、矢田部 恵[1]、谷 健太郎[1]、須藤 智恵[2]、坂元 与志子[2]、澁谷 舞利子[2]、安富 大祐[3]、小川 千晶[1]、石垣 千絵[1]、谷地 豊[1]

1:NHO　東京医療センター　薬剤部，2:NHO　東京医療センター　看護部，3:NHO　東京医療センター　脳神経内科

【目的】東京医療センター（以下、当院）では 2015 年 9 月より「退院支援加算」、2018 年度診療報酬改定により「入退院支援加算」へ変更し算定を行っている。入院前患者の内服状況の事前面談による特に周術期医療への医療安全上の患者不利益の回避を目的として、2020 年 9 月より入退院支援センター（以下、入退セ）に薬剤師の常駐を開始した。今回、薬剤師常駐後の入院前患者に対する取り組みと事前面談の成果について報告する。
【方法】2020 年 9 月 1 日から 2021 年 3 月 31 日までの期間における入退セでの事前面談患者を対象とし、全患者数に対する薬剤師および看護師のみの面談割合、薬剤師 1 営業日の平均対応件数を業務記録より後方視的に調査した。
【結果】観察期間内で入退セに来訪した全患者数は 2872 名であった。薬剤師の常駐開始月である 2020 年 9 月では、薬剤師面談割合は 64%（341/532）、看護師単独の面談割合は 23%（123/532）、薬剤師の 1 営業日平均対応件数は 17.1 件であった。常駐 24 週間後の 2021 年 3 月での薬剤師の面談割合は 98%（490/500）、看護師単独の面談割合は 0.2%（1/500）、薬剤師の 1 営業日平均対応件数は 21.3 件であった。
【考察】入退セに薬剤師が常駐を開始して以降、薬剤師の事前面談率は経時的に増加し、看護師単独での面談率は減少した。今回、事前面談が増加したことによる当院周術期医療の安全性の向上への寄与および共同で面談を行う看護師業務の負担軽減に寄与していると推察されるが、業務記録の解析のみの結果であり直接的な評価を行うことができなかったので、今後評価を行っていきたい。

口演 9
患者サービス・ボランティア・接遇

O-033

患者満足度を高める食事提供への取り組み～出産お祝い膳のリニューアル～

古川 裕美子[1]、徳永 真矢[2]、國武 陽菜[1]、小野 菜月[1]、荒木 翔太[3]、久保 葵[1]、井上 聡美[1]、西本 祐子[4]

1:NHO　九州医療センター　栄養管理室，2:NHO　東佐賀病院　栄養管理室，3:NHO　福岡東医療センター　栄養管理室，
4:NHO　九州医療センター　小児外科

【背景】当院では 2015 年より患者中心性の医療サービスを測る方法として患者経験価値調査（以下 PX サーベイ）を実施しており、食事項目（味付け・見た目）の結果が継続して低いことが課題であった。そこで栄養管理室の 2020 年度運営目標として「患者満足度を高める食事提供」を掲げ、喫食者が限定的であり、メニューや食器の工夫がしやすい出産お祝い膳に着目しリニューアルに取り組んだ。【目的】食事に対する満足度を高め、PX 向上に繋げる。【方法】給食委託業者や他部門スタッフと連携を取りメニューの考案、食器の選定、提供方法を検討し、6 月には栄養部門で第 1 回目の試食会、10 月には幹部試食会を行った。【結果】2020 年 11 月 10 日より新出産お祝い膳の提供を開始した。満足度を測る評価として喫食者を対象に栄養部門独自のアンケート調査（2020 年 11 月 10 日～ 12 月 19 日）を実施し、34 名（56.7%）から回答を得た。食器・盛り付け・彩りについては 7 割以上、味については 6 割近くの患者が最高評価をつけ、総合評価は 5 点満点中平均 4.4 点であった。【考察】新お祝い膳は高い満足度を得ることができた。ちなみに PX サーベイでは当該病棟の食事項目（味付け・見た目）に対する最高評価の割合が 2019 年度は 10% 程度であったのに対し、2020 年度は約 20% と明らかに上昇していた。これは出産お祝い膳リニューアルによる効果だと考察される。【結語】2021 年度は平均在院日数 12.6 日を踏まえ、半月に一度の新メニュー提供の取り組みを計画している。これからも病院食が食種問わず多くの患者にとっての楽しみとなるよう、患者の声に耳を傾けながら他部門と連携を図り取り組んでいきたい。

口演 9
患者サービス・ボランティア・接遇

O-034

ICT を活用した認知症の人の家族介護者支援に関する実態調査

竹内 さやか[1]、清家 理[1]、萩原 淳子[1]、猪口 里永子[1]、松田 由紀子[1]、伊藤 眞奈美[1]、武田 章敬[1]、櫻井 孝[1]、荒井 秀典[1]

1: 国立長寿医療研究センター　老年内科

目的：COVID-19 感染拡大を受け、ICT を用いた認知症家族介護者支援が脚光を浴びているが、支援効果のエビデンス創出には至っていない。本研究では、認知症家族介護者（以下、介護者）を対象に、ICT を活用した介護者支援を展開する上でのニーズ・課題の明確化のために実態調査を実施した。方法：当センター主催の介護者フォローアップ教室（茶話会）への参加意向を示した介護者 137 名に対し、郵送法でアンケート調査を実施した。成績：アンケートの回収率は 59.1%（81 名）であり、このうち在宅介護継続者 50 名（61.7%）を分析対象とした。属性は、1) 要介護者性別：女性 56.0%、年齢 80.0 ± 7.06、診断名：アルツハイマー型認知症：70.0%、2) 本研究対象者性別：女性 66.0%、年齢 69.2 ± 9.3、ICT 機器保有率：スマートフォン 70.0%であった。また、介護者の専門職への相談形態（複数回答）は、直接対面形式：80.0%、電話：56.0%、メール：30.0%の順であった。ICT を用いた介護相談への不安は、1)ICT の使用や通信手段に関すること（使い方が分からない、相談サイトや機能を知らない、2) 使い方の教授者がいない）、セキュリティやトラブルに関すること（機器の誤作動や不具合への対処不能、個人情報の流出）、3) 相談行為と ICT の親和性の課題（画面越しの話しづらさ、対面での交流ありきの価値観）の 3 点に大別された。結論：ICT を用いた介護者支援の実施には ICT に対する心理的距離感を緩和させるケアがニーズとして抽出された。具体的な介護者ケアを実施する際には、操作やセキュリティサポート等を介護者ケアプログラムに含む支援介入を行うことが重要と考えられる。

口演 10
地域連携・地域包括ケア

O-035

島根県浜田圏域におけるアクセシビリティと脳血管疾患死亡との関連に関する研究

出口 喬一[1]、平木 達也[2]、嶋谷 圭一[4]、小野 孝二[3]

1:NHO　鹿児島医療センター　看護部，2:NHO　浜田医療センター　看護部，3: 東京医療保健大学　看護基盤学，4: 東京医療保健大学　地域看護学

【背景】島根県浜田圏域における脳血管疾患の年齢調整死亡率は全国平均、県平均を上回るだけでなく、県内の二次医療圏で最も高くなっている。先行研究では、65 歳以上の高齢者において脳卒中死亡率が病院への移動距離が長くなるにつれて増加することが報告されている。そこで本研究では、島根県浜田圏域におけるアクセシビリティと脳血管疾患死亡との関連について明らかにするために横断検索を行った。【研究方法】独立行政法人国立病院機構浜田医療センターを受診し、入院治療を受け主病名が脳血管疾患と診断された患者 1012 名を対象とした。患者の居住地は郵便番号を用いて抽出し、浜田医療センターとの距離を経度、緯度の差より算出した。移動時間は WEB アプリケーション（Google map）を用いて車での移動時間を算出した。死亡群、生存群における併存疾患の有病率についてカイ二乗検定を用いて比較した。アクセシビリティと脳血管疾患死亡との関連について、死亡を従属変数、病院までの直線距離、移動時間を独立変数として、ロジスティック回帰モデルを用いて変数を調整した上で解析した。【結果】対象者の平均年齢および平均直線距離、平均移動時間はいずれも死亡群のほうでやや長かった。男性では死亡群において併存疾患に脳卒中と脂質異常症を有している割合が高かった（p=0.024、p=0.042）。　居住地区と病院間の直線距離、移動時間と死亡との関連は認められなかった。統計学的に有意ではなかったが、救急車を使用していない群において 10-30 分で 2.21（95% CI 0.37-13.28）、30 分以上で 4.38（95% CI 0.69-27.65）と居住地と病院との移動時間が増加するにつれてオッズ比が上昇していた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 10
地域連携・地域包括ケア

O-036

医師不足地域において病院総合診療力を育む

八巻 孝之[1]

1:NHO　宮城病院　総合診療外科

【背景】基幹病院・大学病院へのアクセスが悪い医師不足地域の診療には、多臓器に問題を持つ高齢患者が少なからず、総合診療が重要な要素となる。【目的】本年 1 月国立病院機構において初の総合診療外科（外科系 General Hospitalist）を院内標榜した当院の取り組みと課題を述べる。【取り組み】5 年前当院は近隣 2 町と相互協力協定を締結、地域医療の推進・地域包括ケアの推進・健康づくりの推進･その他の連携協力など、更なる地域医療への貢献を目指している。昨年 5 月訪問看護ステーションを開設、本年 4 月行政委託事業の地域包括ケアセンターを院内設置した。【課題】一方、当院は再編検討を要すると分析された地域医療構想に基づく病床機能見直しの真っただ中にあり、同時に深刻な医師不足問題を抱えている。今後、臓器専門性の高い医療を受けた高齢患者が住み慣れた地域へ戻ってくるまでを全体的視点で対応する医療の質への柔軟性が求められる。専門性の拠点化を進めないと対応しにくい大学の医師派遣問題が絡む医師不足地域では一人の総合診療医が疲弊してしまう。病院総合診療医が必要な理由は多々あり、その育成の主たる担い手として日本病院総合診療医学会・日本プライマリー・ケア学会に強い期待が寄せられているが、病院における総合診療の「6 つのコンピテンシー」は院内外に広く認知されていない。アイデンティティとしての診療を確立するにも更に時間を要する。何よりも地域住民からの信頼を勝ち得るために、地域ごとに必要とされる医療の質と量の両面から病院の総合診療体制を構築し、病院管理者の惜しみない支援と職員の相互理解を深化させることが喫緊の課題である。

口演 10
地域連携・地域包括ケア

O-037

舞鶴医療センターにおける地域医療連携の取り組み

中野 一也[1]、上田 善美[1]、黒川 拓也[1]、塚原 優太[2]、宮部 貴識[1]

1:NHO　舞鶴医療センター　薬剤部，2:NHO　京都医療センター　薬剤部

【背景・目的】舞鶴医療センターは舞鶴薬剤師会にも所属しており、当院の地域医療研修センターにて毎月開催される学術講演会や定期的な委員会活動などを通じ、近隣の病院薬剤師や薬局薬剤師と親睦を図りながら地域医療連携にも取り組んでいる。今回、退院時薬剤情報連携加算への取組みとして、舞鶴薬剤師会に所属する調剤薬局に対し、退院時情報提供書に関するアンケート調査を実施したので報告する。【方法】退院時薬剤情報連携加算を算定するに伴い、舞鶴薬剤師会員施設である調剤薬局 40 施設に対して、アンケート調査を実施した。【結果・考察】舞鶴薬剤師会員施設 40 施設のうち、24 施設よりアンケート回答が得られた。「当院が発行した退院時情報提供文書を受け取ったことがありますか」との設問に対し、「ある」と回答した施設は 9 施設であった。「当院が発行した退院時情報提供文書の記載で役に立ったと思う項目を教えてください（複数回答可）」との設問に対しての回答は、薬剤変更・追加理由の確認が 7 件、副作用歴の確認が 5 件、自宅での服薬管理状況の把握が 4 件であった。「当院が発行した退院時情報提供文書の記載内容で不十分だと思った内容を教えてください（複数回答可）」との設問に対しての回答は、入院中の投薬内容の経過が 10 件、臨床検査値の項目が 10 件、新規薬剤の処方意図が 5 件であった。アンケート回収結果を踏まえて、一般患者・精神科患者・抗癌剤使用患者パターンの 3 つ分けて退院時サマリーのフォーマットを作成し、令和 3 年度 4 月より退院時薬剤情報連携加算の算定を開始した。今後も、舞鶴薬剤師会との連携を図りながら、様々な地域医療連携について取り組んでいきたい。

口演 10
地域連携・地域包括ケア

O-038

地域包括ケア病棟における継続看護に繋げる看護サマリーの内容検討と今後の課題

齊藤 明代[1]、高橋 淳子[1]、本手 初美[1]、千葉 育美[1]、成田 暁彦[1]

1:NHO　旭川医療センター　地域包括ケア病棟

【目的】A 病院の看護サマリー（以下サマリーとする）は、入院中の経過を要約している傾向にある。しかし、サマリーに必要な情報として、療養生活への希望や家族の状況、退院後継続する医療的ケア、経済・サービス状況などが必要だと言われている。そこで、サマリーに不足している必要な情報を明らかにし、退院先が活用できる情報を提供することで継続看護に繋げることを目的とした。
【方法】対象は退院時にサマリーにて情報提供する施設、病院、医療・介護のサービス担当者 55 名。現状のサマリーの書式のまま、サマリー記載内容の充実を図り、記載内容について無記名自記式質問アンケート調査を行った。
【結果】質問紙配布 55 通、回収数 40 通（回収率 72.7%）、有効回答数 34 通（有効回答率 85%）。全 20 項目中 18 項目は 80%以上が充足であった。しかし、＜本人の希望や受け止め＞＜本人の理解＞の項目においては「不足」や「活用出来なかった」の割合が多かった。また＜本人の疾患に対しての理解・思い＞と＜継続するサービスについて＞の 2 項目は、「活用できなかった」とする回答が多く、求められている情報に対して記載内容が不足していた。
【考察・結論】看護師の継続ケアに関する知識不足、意識の違いにより、サマリーの記載内容に差が生じ情報提供が不足している。患者が退院後生活する場を具体的に想定し、どの様な情報提供が継続看護に繋がるかを意識する必要がある。サービスについては MSW 等に一任している傾向がみられ、病棟看護師は MSW 等と信頼関係を築き、互いに協力し合うことが大切である。今後顔の見える連携を深め、サマリーでの情報提供と併用することでより良い継続看護に繋がると考える。

口演 10

地域連携・地域包括ケア

O-039

急性期医療機関が行う新型コロナウイルスへの水際対策地域高齢者福祉施設への出張勉強会

吉田 敦[1]、鈴木 宏昌[1]、古谷 良輔[1]、深瀬 史江[1]、柏倉 佐江子[1]、清水 敦子[1]、大塚 剛[1]

1:NHO　横浜医療センター　集中管理部

【背景】神奈川県横浜市は人口 378 万人、18 の行政区を持つ政令指定都市で、とりわけ当院が位置する戸塚区は市内 18 区で最も高齢者福祉施設が多い地域である。今回施設クラスター発生の防止を目的として近隣施設に対する感染対策出張勉強会を行った。本学会では当院の地域に対する取り組みについて報告する。【目的】当院は 2020 年 4 月 7 日の緊急事態宣言と同時に、病院幹部をはじめとした多職種協働の新型コロナウイルス院内対策本部を常設した。以降、市内全域で施設クラスターが発生している中で、感染に対して施設がどの程度知識があり、どれだけの対策・備えを行っているのかについて疑問を持つようになった。それを踏まえ出張勉強会を企画し、希望 15 施設に対して同年 7 月から感染管理認定看護師（以下、ICN）および救急救命士により出張勉強会を開始した。【方法・結果】◯救急救命士による講義、◯ ICN による個人防護具の正しい使用方法、◯施設巡回を実施、知識の伝達および不正確な情報理解の修正を行った。また ICN による感染予防策の助言に加え、救急救命士によるゾーニング、導線・エリアの有効利用を提案したことで各施設が望む内容を提供することができ、実施後の評価も概ね良好であった。さらに実施半年の新型コロナウイルスに関する現状調査を行ったところ、施設内で陽性者が発生するもクラスターには至らず収束したとの報告を受け、勉強会が施設での体制強化の一助となったのではないかと推測する。【結語】当院で行った出張勉強会は、施設への対応強化を行うと同時にクラスター発生予防による病棟ひっ迫を防ぐうえでは有用な対策であり、今後継続する必要がある取り組みであると考える。

口演 10
地域連携・地域包括ケア

O-040

NHO 初の地域包括支援センター初年度活動報告

佐藤 かおり[1]、森 真紀亜[1]、吉田 伸一[1]、岡島 ゆかり[1]、新明 智子[1]、高橋 美鈴[1]、岸田 春美[1]、平山 ゆかり[1]、宮里 節子[1]、久永 欣哉[1]、永野 功[1]

1:NHO　宮城病院　地域包括支援センター

【はじめに】包括支援センターは地域における高齢者の総合相談と包括的支援体制を確立し、高齢者が要介護状態になることの予防を推進する役割がある。また、地域住民の心身の健康の保持増進及び生活の安定のため、包括的支援事業等を行っている。これらを目的とし、国立病院機構としては初めて当院が町から業務を受託し、2020 年 4 月より山元町役場内で業務を開始した。2021 年 4 月からは病院内に移転し、業務を継続している。開設後の 1 年間の成果を報告する。【内容】業務職員は保健師、社会福祉士、介護支援専門員、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターの 8 名で業務にあたっている。2020 年 4 月から 2021 年 3 月までの業務内容は、1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務、2. 総合相談支援業務、3. 権利擁護業務、4. 包括的・継続的ケアマネジメント業務、5. 生活支援体制整備業務、6. 認知症地域支援・ケア向上事業、7. それ以外の地域包括ケアシステムの実現に向けた業務、の 7 点である。【結果】1 は 1335 件、2 は 4229 件、3 は 222 件、4 は会議を 5 回開催、計１００名の参加、5 は 1650 件、6 は 611 件、7 は会議を 7 回開催している。業務の実施において、町と情報交換・共有・連携を密に行いながら、実施している。【まとめ】地域包括支援センター業務を病院が受託したが、大きな問題を生じることなく、円滑に業務の遂行をすることができた。

口演 10
地域連携・地域包括ケア

O-041

在宅療養の報告会による訪問看護ステーションと病棟との看看連携

渋谷 香織[1]、西 夏美[1]、秋山 一恵[1]、岩佐 郁枝[1]、星 康子[1]

1:NHO　宮城病院　看護部

【目的】
在宅療養の状況報告が病棟看護師との関係作りに及ぼす効果を明らかにする。
【方法】
1. 対象：地域包括ケア病棟の看護師 19 名
2. 研究期間：令和 2 年 7 月～ 10 月
3. データ収集方法：報告会前後でどのように意識が変化したか同様の質問紙により調査した。
4. データ分析方法：単純集計とし、記述式の結果はカテゴリー化して分析した。
【倫理的配慮】
当院倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
1. 退院後の患者の生活への関心：報告会前後で差がなく高い結果が得られていた。
2. 病棟と訪問看護の連携の必要性：双方の連携について意見が得られ、報告会を実施したことで連携の必要性が深まったと推察される。
3. 在宅看護のイメージはできたか：6 割に留まっていた。症例が 10 例と少なかったことや、退院後時間が経過しておりイメージができなかったことが要因と考えられる。
4. 退院支援・調整についての情報収集：できているが 5 割に留まった。報告会後は個別性を考慮した意見が得られており、在宅生活を知る機会となり詳細な情報収集に繋がったと考える。
5. 継続してほしい看護が訪問看護に伝わっているか：伝わっているが増加しており、今回の報告会が有意義だったと考える。在宅への移行支援に訪問看護師も関わっていく必要があることがわかった。
6. 介護や医療処置への不安について：9 割不安と感じており、個別性を考慮した不安要因となっていた。退院の問題点を明確にすることや、指導内容の継続に向けて病棟看護師と一緒に取り組む必要があることがわかった。
【結論】
病棟看護師も連携については関心が高く、報告会は病棟看護師との連携強化に有効であることがわかった。

口演 10
地域連携・地域包括ケア

O-042

ＭＲガイド下集束超音波治療開始時における地域医療連携室の取り組み

阿部 直美[1]、安藤 肇史[1]、仁村 太郎[1]、高橋 美鈴[1]、門脇 正子[1]、増田 和美[1]、山本 亮次郎[1]

1:NHO　宮城病院　地域医療連携室

【はじめに】宮城病院では本態性振戦に対する経頭蓋 MR ガイド下集束超音波治療（以下 FUS）を開始するために ExAblate4000（INSIGHTEC 社製）を 2020 年に導入した。FUS は薬剤抵抗性の振戦に対し穿頭術やインプラントを必要としない画期的な治療法であるが、高額医療機器を必要とする。地域医療連携室が中心となり事務部門、担当医と協力して様々な方法で最重要点課題である患者確保に努めたので、その結果を報告する。【方法】1. 東北 6 県約 2500 の医療機関あてに、FUS に関するパンフレットと FUS 外来予約の案内を送付 2. 機器内覧会、説明会を開催し、テレビで放映 3. 本態性振戦、FUS に関する記事を新聞に掲載 4. 病院ホームページや SNS で治療開始を周知 5. 近隣医療機関への直接訪問、が主な活動である。これらにより治療希望があった場合、地域医療連携室内 FUS センターの相談・予約窓口を介して、脳神経外科の FUS 専門外来を受診する形とした。【結果】2020 年 7 月から 2021 年 5 月までの期間で、相談件数 188 件、外来受診数 154 名、入院は予定も含め 91 名である。居住地としては宮城県 128 名、福島県 27 名、岩手県 12 名であった。相談・受診のきっかけになったものとして、テレビ 48 名、新聞 43 名、ホームページ等インターネット関係が 20 名、かかりつけ医からの紹介が 26 名、知人からの紹介が 11 名である。テレビ、新聞は初期に集中しており、最近はかかりつけ医の紹介やインターネットからの情報が多くなっている。57 例の治療を行い、2021 年 6 月以降、30 例の手術を予定している。【結論】地域医療連携室が中心となって行った患者確保の方策は十分な効果が得られている。継続的な効果を得るためには、インターネットの活用も必要である。

口演 11
終末期医療・緩和医療

O-043

コロナ禍における地域がん診療連携拠点病院の取り組み

～自施設だけでなく地域の緩和ケア水準向上を目指して～

工藤 浩史[1,2]、宮田 知恵子[1,3,4]、松本 三恵[1,5]、前田 有紀[1,5]、千葉 ちよ[1,6]、古沢 紗綾香[2]、小俣 裕之[2]、秋山 律[2]、新福 正機[1,6]、谷地 豊[2]

1:NHO　東京医療センター　緩和ケアセンター，2:NHO　東京医療センター　薬剤部，3:NHO　東京医療センター　緩和ケア内科，4:NHO　東京医療センター　リハビリテーション科，5:NHO　東京医療センター　看護部，6:NHO　東京医療センター　精神科

【目的】東京医療センター（以下当院）は、東京都区西南部の地域がん診療連携拠点病院（高度型）である。これまで当院では緩和ケアの知識向上を目的としたセミナーを企画し、近年は自施設職員（以下院内）のみならず地域医療従事者（以下院外）も受講可能とするなど、試行錯誤を繰り返しながら、計 60 回以上開催を継続してきた。しかし　2020 年度はコロナ禍での集合研修会を開催することが困難となり、継続可能な方法を検討し実施した結果を振り返る。
【活動の概要】集合研修会の代替案として、動画配信セミナーを 8 回企画した。医療圏内の当院連携施設（診療施設 1356 箇所、訪問看護ステーション 166 箇所）へのポスター配布及び、当院ホームページ上にて開催を周知し受講希望を募った。院外希望者及び、院内全職員に対し、事前収録した動画視聴方法を共有。一定期間自由に視聴可能とし、視聴後にはアンケートへの協力も促した。
【成果】院外希望者は各回平均 63 名、院内も含めた動画視聴回数は平均 99 回。アンケート結果では、内容の理解度、満足度は 5 段階で平均 4.5、4.4。子育ての合間に視聴できてよかったという意見も認めた。
【考察】2019 年度までの集合研修会形式での院外参加者は平均 8 名であった。しかし、動画配信という形式変更により時間・場所を選ばず受講可能となり、集合研修会への参加が困難な子育て世代など潜在的な需要を拾う事ができた。また、理解度、満足度の結果からも動画配信セミナーの開催は有意義であったと考える。コロナ禍においても引き続き地域の緩和ケア水準向上を目指し継続していく。

口演 11

終末期医療・緩和医療

O-044

医療観察法病棟において終末期がん患者の希望を最期まで支えた1事例～ケースフォーミュレーションを共有した関わりを通して～

堀江 誠[1]、佐藤 志穂[1]、山口 まりこ[2]、宮坂 歩[3]、亀澤 光一[4]、柏木 宏子[5]、藤生 江理子[1]、大森 まゆ[5]、平林 直次[5]

1: 国立精神・神経医療研究センター　看護部，2: 国立精神・神経医療研究センター　臨床心理部，3: 国立精神・神経医療研究センター　医療連携福祉部，4: 国立精神・神経医療研究センター　精神リハビリテーション部，5: 国立精神・神経医療研究センター　第二精神診療部

【目的】

終末期がん患者とケースフォーミュレーション（以下 CF）を共有した関わりを通して、患者の希望を最期まで支えた過程を振り返り、その人らしい生き方を支えた要因を明らかにする。

【事例紹介】

A 氏。60 歳代男性。診断は統合失調症。X-2 年に結腸がんの手術歴あり。家族は妻と息子。家族への暴力があり、関わりは拒否的であった。X － 1 年 10 月に対象行為（姉への傷害）を惹起し、X 年 1 月に B 病院医療観察法病棟に入院した。4 月に多数のがん転移が判明し、6 月に死亡した。

【結果・考察】

患者と CF を共有し、一緒に介入策を立案し、実施・評価を繰り返した。

CF を共有する過程で「妻・息子としっかり話したい」「人の役に立つ仕事をしたい」と自ら希望を見出した。

家族への思いについては、エンディングノートの記載を支援した。その中で家族との思い出を楽しそうに話し、家族に優しい、本来の自分らしさを取り戻した。そして、妻との最後の面会では、自分の思いを話すことができ、希望が叶う安心感が得られた。

また、CF の共有で、がん性疼痛の要因理解ができ、主体的な疼痛コントロールに至った。その上で、病棟で人の役に立つことが行えて、日常の希望の達成感が得られた。

本事例では、全人的苦痛の緩和とともに、患者の希望を最期まで支えた。近づく死を意識しつつも最期まで希望を持ち続けられたことは、A 氏が前向きに生きる原動力になったと考える。それらは終末期がん患者の、その人らしい生き方をサポートする効果的な支援であった。

なお、本発表に際し、ご遺族の同意を得るとともに、個人情報保護の観点から情報を一部修正するなど倫理的配慮を行った。

口演 11

終末期医療・緩和医療

O-045

アドバンス・ケア・プランニングの実践に向けて―患者の希望に思いを寄せた意思決定支援をするために―

山岸 友紀[1]、佐藤 茜[1]、河戸 千秋[1]、藤元 美沙[1]、高橋 絵里香[1]、田巻 乃里子[1]

1:NHO　旭川医療センター　呼吸器内科，2:NHO　旭川医療センター　呼吸器内科

A 病棟は呼吸器内科で急性期から終末期までの幅広い医療・ケアを要し、差し迫った状況下での意思決定場面の介入では看護師の多くがジレンマを抱えている。患者や家族が終末期の医療やケアを考える時、疾患と向き合いながら自分らしく生きることを支えるために、A 病棟に入院中の肺がん患者に意思決定支援のプロセスに関する意向調査を行い、患者の希望に沿った ACP 実践に向けどのような準備が必要なのかを検討した。

自記式質問紙の結果より患者は ACP の必要性を感じているが踏み込んだ話し合いをもてていない現状がみえた。告知及び治療方法変更の際は患者も介入を希望しており ACP を始めるきっかけになる。介入のタイミング、主治医を含めた多職種との情報共有、患者主体の情報提供、これらを意識した関わりが ACP を始める準備として重要である。榎本[1)] は、ACP をすること自体が目的になっていないかと問題提起している。ACP が独り歩きとならないよう患者のライフストーリーや価値観に思いを寄せ、ポイントを押さえて関わるなど目的を明確にして開始していく。

【結論】

1.　病状に変化がみられた時は患者の思いや意向を確認するタイミングとして望ましく、ACP を始めるきっかけとして重要なポイントである。

2. 患者は主治医を信頼しており主治医を含めて他職種でカンファレンスを実施することで、患者の意思決定について共有することが可能となり患者の ACP が充実したものになることが期待される。

3. 患者のライフストーリーや価値観に思いを寄せ、疾患の捉え方を確認したうえで個々に合わせた情報提供や説明が必要である。

口演 11
終末期医療・緩和医療

O-046

「CHEER!（チアー）」と連動したレシピ動画配信

～病院の広報的視点を意識して～

林 賢悟[1]、千歳 はるか[1]、清水 亮吾[2]

1: 国立がん研究センター東病院　栄養管理室，2:NHO　栃木医療センター　栄養管理室

【目的】がん患者において最大限効果的な治療を継続するにあたり、「食支援」は重要な位置付けとなっている。2008 年より当院で開催している「柏の葉料理教室」は全 148 回、品数は 1000 品を超え、当院のサポーティブケアの 1 つとして位置づけられている。しかし新型コロナウイルス感染拡大に伴い、当料理教室のような集合型集会は休止を余儀なくされた。これまでに書籍やがん症状別レシピ検索サイト「CHEER!(チアー)」（以下「CHEER!」）を作成しサポーティブケアの充実に努めてきた。このたび更に拡充を図り、動画配信という新たな取り組みを始めたため、作成行程や費用面、広報的視点について考察し報告する。
【方法】動画配信の経緯や方法、外注した場合と比較したコスト差異等について考察する。
【結果】1 回目の緊急事態宣言時より動画配信を企画した。現在までに「CHEER!」に掲載しているレシピのうち 14 品を撮影し編集、YouTube の当院公式チャンネルで配信した。レシピ動画 1 本を外注すると、約 1 か月の納期で費用は約 10 ～ 30 万円かかる。管理栄養士ですべてを製作した場合は約 10 時間で作成、費用は約 1 ～ 2 万円（機材費は除く）と、短期間、低コストで資材製作することができた。
【結論】がん治療の有害事象などで困っている方の役立つ資材を安価に製作出来ただけでなく、YouTube のようなメジャーなツールを使用することで、病院の広報も効果的に行えた。今までも病院全体で国内外への情報発信に努めてきたが、コロナ禍でより一層強化されてきた。そのため管理栄養士もまた、組織の一員として業務の枝葉を広げ、病院の経営方針に沿って取り組む必要性が高まってきた。今後も組織への更なる貢献に努めていく。

口演 11
終末期医療・緩和医療

O-047

A 病棟看護師の死にゆく患者に対する意識変化

吉垣 亜里沙[1]、逆井 優花[1]、阿部 彩実[1]、門田 将悟[1]

1:NHO　千葉医療センター　看護部

昨今「エンディングノート」や「終活」という言葉が社会的にも取り上げられ、どのように人生の終焉を迎えるかに人々の関心が高まっている。本研究は、ACP カンファレンスを通し、看護師の終末期患者に対する認識や行動・意識の変容を明らかにすることによって、看護の質の向上につながると考えた。研究対象者に、研究開始前後で「死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定するターミナルケア尺度　日本語版 (FATCOD － B － J)」を用いアンケートを行い比較､分析を行った。分析方法数値の変化とスタッフ毎の ACP カンファレンス、死にゆく患者に対する意見をもとに認識や行動の変容の分析を行った。本研究は当院の倫理委員会の承諾を得て実施し、個人を特定されないようにデータを記号化し、データの保管は職場内の鍵のかかる場所とした。アンケート結果から「死にゆく患者へのケアの前向きさ」「患者・家族を中心とするケアの認識」「死の考え方」すべての項目の平均値で上昇がみられた。自己の振り返りの機会となり、肯定感につながることで終末期看護に対し前向きにとらえられるようになることが示唆された。「死の考え方」については大きな上昇とはならなかった。死生観および看取り観といった個人の意識は短期間で変化するものではなく長期にわたる経験から形成されるものである。そのため、繰り返し ACP カンファレンスや看取りという経験をおこなうことで個人の看取り観を形成する重要な機会をもつことにつながることが示唆された。

口演 11
終末期医療・緩和医療

O-048

重症呼吸不全患者の緩和ケア

三谷 愛子[1]、大麻 悠花[1]

1:NHO　南京都病院　看護部

【はじめに】非がん性呼吸器疾患は、慢性的に経過し急性増悪や回復を繰り返す中、予後の予測が困難なことが多い。そのため、患者自身が終末期であることに気づきにくく、看護師も緩和ケアをアプローチする時期に戸惑うことがある。今回、重症呼吸不全患者A氏の緩和ケアの一事例を報告する。【対象と介入方法】倫理的配慮として、患者が特定されないようにA氏とした。A氏は、自分で毎日お風呂に入ることを生きがいにしていた。しかし、今回ネーザルハイフロー（以下NHF）による、高濃度の酸素投与が必要となり、自分で入浴することは困難な状態となった。A氏は自分でお風呂に入れると訴えたが、入浴中低酸素による急変のリスクが高く、介助が必須であった。そのため、入院中に毎日入浴するというニードを充足することは、困難であった。A氏は、「お風呂で死んでも本望や。自由になりたい」と発言した。そこで本人と家族との話し合いを重ね、慢性呼吸器疾患認定看護師へコンサルトしたり、受け持ち看護師を中心に主治医や理学療法士等と何度もカンファレンスを実施し、本人の希望を叶えるための方法を検討した。【結果】A氏の状態を考えると入院による治療継続が必要であった。しかし、リスクがあっても在宅で療養することがA氏らしく人生を歩むには一番ということになった。患者や家族の入浴に対する価値観を尊重しながら、急変時の対応、看取りの場まで話し合った。そして、在宅で過ごせるように酸素療法のデバイスの変更、訪問診療や訪問看護の導入等調整を図った。退院前訪問や退院後の電話訪問を行った結果A氏は家族や訪問看護師等の支援のもとで毎日入浴しながら、生き生きと過ごされている。

口演 11

終末期医療・緩和医療

O-049

不安を抱えるがん終末期入所者へ実践した看取りケア～戸惑いが生じた職員の想いを見つめて

仲里 祐作[1]、諸喜田 尚深[1]、山里 公謹[1]、宮城 桃子[1]、上原 智子[1]、平良 恵美子[1]

1: 国立療養所沖縄愛楽園　第二不自由者棟

【目的】がん終末期入所者との関わりの中で不安に寄り添った揺れ動く職員の想いと、そのケア行動を明らかにし、看取りケアの意味を検討したので報告する。【方法】研究期間は令和元年 11 月から令和 2 年 12 月の 1 年間で、A 氏の看取りを経験した看護師 19 名、介護員 17 名（以下、職員とする）を対象に事例検討会を行い、概念統制型事例研究の分析を用いて見出しを抽出した。倫理的配慮として B 園倫理委員会の承認（番号 2 - 10）を得た。【結果・考察】看護実践より、看取りケアの意味と職員の想いを表わす【不安な気持ちを和らげる】【言葉にできない想いを温もりで伝える】【一緒に病気へ立ち向かう】【最期の願いを叶える】【穏やかな最期を神に委ねる】の大見出しが抽出された。結果、当初〈職員はがんと悟られないよう対応する〉ことを優先していたが、〈いつも一緒だよとケアを通して伝え〉、〈残された夫婦の時間を大切したい〉と考え、カンファレンスを重ね、職員間の意見の相違を話合った。またカトリック信仰を心の拠り所としている A 氏の思いや意向を汲み取った ACP の実践を行った。【結論】1. 概念統制型事例研究の分析から、【不安な気持ちを和らげる】【言葉にできない想いを温もりで伝える】【一緒に病気へ立ち向かう】【最期の願いを叶える】【穏やかな最期を神に委ねる】の大見出しが抽出された。2. 職員は戸惑いの中で A 氏の不安に寄り添う看取りケアを実践した現状が明らかになった。3. 職員はカンファレンスを重ねる事で職員間の戸惑いや意見の相違を話し合い、前向きな看取りケアに取り組んだ。4. 職員は A 氏の想いや意向を汲み取り、最善な方法を考え ACP を取り入れた関わりを行った。

口演 11
終末期医療・緩和医療

O-050

外来治療センターへの専任管理栄養士介入の取り組みと効果

山田 千絵莉[1]、山森 ゆみ[2]、嶽 加奈子[2]、宮澤 憲治[3]、有原 大貴[3]、石嶋 麗[4]、下 絵里[2]、宍倉 慶憲[1]、岩波 友香[1]、中嶋 沙知[1]、宮地 菜摘子[1]、齋藤 秀和[5]、丹羽 正人[1]、金子 康彦[1]

1:NHO　金沢医療センター　栄養管理室, 2:NHO　金沢医療センター　看護部, 3:NHO　金沢医療センター　薬剤部, 4:NHO　東京医療センター　薬剤部,　5:NHO　豊橋医療センター　栄養管理室

【背景】当院の栄養管理室ではこれまで外来化学療法の患者に対して、十分にフォローできていない現状があった。その理由として、1 つ目に管理栄養士のマンパワーの不足、2 つ目に外来食事指導の時間要件の課題があった。

　令和 2 年度の診療報酬改定で連携充実加算が新設され、管理栄養士による更なる介入が求められるようになった。そこで今回、専任管理栄養士 (以下、管理栄養士) による外来治療センターへの介入を開始したため報告する。

【方法】まずは介入日を毎週水曜日として管理栄養士が外来治療センターにラウンドすることとした。また、介入後の栄養指導件数と栄養指導内容を調査した。

【結果】今回の取り組みで外来治療センターへの管理栄養士介入の流れを作ることができた。外来治療センターへの介入後は、多職種と週 1 回の情報共有を行い、栄養指導を 93 件実施した。栄養指導回数は 1 回で完結する症例が多く、内容としては「 食欲不振 」、「 栄養状態不良 」、「 吐き気・嘔吐 」が約 6 割を占めた。

【まとめ】外来化学療法の患者に対してチーム医療の一員として管理栄養士も関わることで、栄養指導件数の増加に繋がった。さらに栄養指導内容を調査することで、新たに副作用症状別の食事パンフレットを作成することができた。管理栄養士の介入については介入日以外にもニーズがあり、外来化学療法患者の QOL の維持･向上や治療完遂の手助けとなれるよう､引き続き栄養管理室でサポート体制を検討していきたい。

口演 11
終末期医療・緩和医療

O-051

医師・看護師における患者の緩和ケア病棟入棟の時期に関する認識

高住 昭子[1]、宮本 由美子[1]、田中 美春[1]、竹元 千恵[1]、土井 克美[1]

1:NHO　浜田医療センター　緩和ケア病棟

【目的】医師や看護師の緩和ケア病棟を勧める時期についての認識を調査し、患者・家族が緩和ケア病棟への入棟を決める際の影響について検討する。【方法】A 病院緩和ケア病棟に入棟した患者の主治医 26 名と全看護師 327 名に無記名自記式質問紙調査を実施した。医師と看護師を対象に、また看護師は、がん看護経験の有無、緩和ケア病棟勤務経験の有無について比較しカイ二乗検定を行い、有意水準は 0.05 未満とした。有意差があったものは Fisher の直接法、残差分析を行った。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得、アンケートの回答をもって同意とした。【結果・考察】回収率は医師 69.2%、看護師 88.1%であった。入棟を勧める時期について医師は「適切」と答えているが看護師は「遅い」と答え $p = 0.002$ で有意差があった。医師は、症状コントロールが早くできる、困った症状があれば患者は納得して緩和ケア病棟を希望する、と考え「適切」と答えている。一方看護師は急性期病棟では家族との時間作りが難しいと考え、緩和ケア病棟でその人らしく過ごせる時間が短いと答えている。また、緩和ケア病棟勤務経験の有無で比較すると経験あるスタッフで「入棟のタイミングが早い」の回答が有意に少なく、がん看護経験の有無でみると回答に有意差はなかった。看護師は、早期に緩和ケア病棟へ入棟することで症状コントロールや家族との時間を持つことができ、その人らしく過ごせると期待している可能性がある。【結論】入棟を勧める時期ついて、医師は「適切」、看護師は「遅い」と思う人が有意に多かった。医師と看護師が話し合い、患者・家族にとって適切な時期に緩和ケア病棟を勧めていくことが重要である。

口演 12

ソーシャルワーク

O-052

演題取り下げ

口演 12

ソーシャルワーク

O-053

希少言語の外国人患者とのインフォームド・コンセント～ビデオ通話を活用した支援の一症例～

椎名 絵梨奈[1]、佐藤 拓海[1]、篠原 純史[1]、大内 悦子[1,2]、大里 和香[2]、高橋 悦子[2]、長沼 篤[3]、坂元 一郎[4]、小川 哲史[4]

1:NHO　高崎総合医療センター　患者サポートセンター，2:NHO　高崎総合医療センター　看護部，3:NHO　高崎総合医療センター　消化器内科，4:NHO　高崎総合医療センター　外科

【はじめに】当院では、外国人支援において翻訳機や医療通訳者派遣による対面通訳を活用し、可能な限り母国語での対応を行っている。今回、希少言語を母国語とする患者への支援を経験したため報告する。

【症例】A 氏、30 代前半男性、B 国出身。肝細胞癌ステージ 2 ～ 3、腫瘍切除目的に手術を予定。B 国に家族あり。A 氏は母国語以外での会話困難。主治医より、病状理解度の評価等について言語の課題があると相談あり MSW 介入。

【目的】日本語での意思疎通が困難な外国人患者に対して、安心、安全に治療を受けることができる療養環境の調整を行う。

【方法】母国語は希少言語であり、翻訳機や医療通訳者派遣での対応が困難であった。主治医、医療安全管理室等の多職種で患者対応について複数回カンファレンスを実施。MSW より大使館に相談を行い、ビデオ通話での通訳であれば対応可能であることを確認した。また希少言語での対応可能な他機関の医療従事者にも相談し、同意書の翻訳等の協力を得た。B 国に住む家族もビデオ通話であれば参加可能となり、大使館職員、B 国にいる家族、当院スタッフと患者をオンライン上で繋ぎ、術前に IC の場を設定した。

【結果】家族を含めた母国語での説明を実施したことで、患者の病状理解度を確認することができ、家族同席の上で、患者からの医療同意を得ることができた。

【考察】翻訳機や医療通訳者派遣による対面通訳では対応できる言語に限界があり、特に希少言語の場合は大使館やインフォーマルな資源等の協力がどこまで得られるかが重要であると感じた。また、本症例で実施したビデオ通話の活用は、母国や遠方に住む家族を含めた IC を実現するのに有効であったと考える。

口演 12
ソーシャルワーク

O-054

医療観察病棟で利用されるセルフモニタリングシートの可能性

宮坂 歩[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　医療連携福祉部　医療連携福祉相談室

セルフモニタリングシートは医療福祉に限らず、個人の生活習慣の見直しから工業整備事業まで様々な分野で利用されている。
医療観察法の入院処遇でも使われており「再燃予防のための心理教育プログラムとそれに基づくセルフモニタリング、クライシスプランは特に重要である」と言われている（野村 2013）。
医療観察法の入院処遇対象者のほぼ全員がセルフモニタリングシートを作成・記載し、退院後も利用している。作成は看護師が中心となり、対象者と一緒に作成し、多職種チームや地域関係機関とも共有し、ブラッシュアップしている。
様々な書籍やインターネットサイトでセルフモニタリングシートが公開され、誰でも自由に利用出来る様になっているが、果たしてそれで十分であろうか。その内容は生活障害が強く残る患者さんが活用するには少し物足りないかもしれない。
では、医療観察法病棟ではどのようなノウハウが蓄積されているかというと、少なくとも当病棟ではオフィシャルなマニュアルは無く、作成者はそれぞれに工夫を凝らし作成している。
そこで今回看護師・心理士・作業療法士から協力を頂き、セルフモニタリングの考え方、作成のポイントをまとめた。
患者さんの望む自己実現を目指せる様なオーダーメイドなセルフモニタリングシートを作る為に、今回の発表がスタッフ自身のスキルを育むヒントになれば幸いに思う。

口演 12
ソーシャルワーク

O-055

がん終末期に向かう単身患者に MSW が関わる一考察～患者と家族の再会事例から～

山木 裕介[1]、尾角 裕美[1]、藤川 唯香[1]、北山 紋子[1]、古里 美由紀[1]

1:NHO　金沢医療センター　地域医療連携室

【目的】今日、身寄りがない（疎遠状態を含め）患者に MSW が関わる中で家族の連絡先を求める所属機関と連絡を望まない患者との間に挟まれることは多い。本事例は患者の終末期を転機に家族へ連絡し、患者と家族の再会が実現した。事例を通し MSW が患者との関わりで大切にすることを学び得たので報告したい。【方法】事例研究。A 氏 50 代男性。独居で新聞関係に従事。弟が県外在住で疎遠状態。肺がんステージ 4。MSW は治療開始時に A 氏から経済的相談を受け、継続的に相談。弟の連絡先は「必要ない」と入院申込書に記載なし。A 氏は治療に前向きな反面、易刺激性で固執する一面もあり、MSW はその意欲や不安（口にしないが、表情に出る）を認める面接を続け、信頼関係を醸成。稀に「一人だから呆けたら終わりだ」等、孤独感を吐露。一年後に脳転移の悪化で失語を含む認知機能低下を認め入院。死後対応に係る弟への連絡が必要となるが、A 氏と MSW は失語と易怒性で面接が成立せず。結果的に A 氏が信頼する職場上司と共に説明し、A 氏は了解した。【結果】連絡先の情報がない中で最終的に運転免許証の本籍地に手紙を郵送したところ、弟から連絡が入り翌日に来院。数十年ぶりの再会に A 氏は弟を認識し双方で歓喜した。数日後、永眠した。【結論】終末期まで MSW は A 氏が自分の力で治療に取り組み、生活の中で大切にしてきた仕事や上司との関係性を聴いていた。それにより入院後 A 氏の意向は確認できなかったが、親族に連絡をとった。身寄りの少ないがん患者への支援は、その場面で表現された言葉だけでなく、早期から身体・心理・社会的・スピリチュアルな本人を理解する中で行われることを今回の実践を通して学び得た。

口演 13

栄養・NST・褥瘡

O-056

透析患者における栄養教育方法の検討～透析デザート提供と透析導入時指導媒体作成を通して～

山下 晶穂[1]、草留 愛[1]、加來 正之[1]、四元 有吏[1]、河端 真弓[2]、深山 美香[2]、山田 里香[2]、梶原 健吾[3]

1:NHO　熊本医療センター　栄養管理室，2:NHO　熊本医療センター　看護部，3:NHO　熊本医療センター　腎臓内科

【目的】

透析導入時指導を含む透析患者の栄養教育方法について検討したため、取り組み内容・評価結果について報告する。

【取り組み内容】

対象は、2020 年 5 月～ 2021 年 4 月に当院腎臓内科に入院加療し透析療法を行っている患者。給食管理において、間食指導媒体（透析デザート）の提供、臨床栄養管理において、栄養食事指導媒体の作成に取り組んだ。

【結果】

～給食管理～透析デザートの提供メニュー数は 35 種類、提供人数は 711 人（20.3 人 / 回）であった。対象の年齢は 65 歳以上が 6 割､透析ステージは導入期が 3 割を占めた。添付するメッセージカードを理解した者は 5 割であった。

～臨床栄養管理～指導媒体は、「血液透析導入時指導」「腹膜透析導入時指導」「間食指導」の 3 種類を作成し、CKD 保存期にも使用できるよう項目毎完結型に仕上げた。腎臓病（腎臓内科）の栄養食事指導件数は、令和元年度 127 件（10.6 件 / 月平均）に対し、令和 2 年度 382 件（31.8 件 / 月平均）と約 3 倍に増加した。

【考察】

一貫した指導媒体の使用・提供は、原疾患や透析療法の種類により戸惑う患者が見られ、一纏めにできず、テーラーメイドの栄養教育が必要である。また、栄養食事指導件数は増加したが、作成した指導媒体の効果を十分に確認し、転院・退院後の CKD 保存期や維持透析生活における継続可能な食生活の知識普及や食行動の提言を行うことが腎臓内科・透析室担当管理栄養士に求められる。

口演 13
栄養・NST・褥瘡

O-057

傾向スコアマッチングを用いた血清銅低下における関連因子の検討

安藤 翔治[1]、宮平 明奈[1]、稲富 悠夏[1]、尾池 康子[1]、春田 典子[1]、緒方 優子[2]

1:NHO　別府医療センター　栄養管理室，2:NHO　別府医療センター　血液内科

【目的】血清銅の低下は慢性的な要因が主である。そのため急性期病院における入院患者を対象にした報告はほとんどないため、検討した。【方法】2017 年 4 月から 2020 年 9 月に別府医療センターへ入院し、管理栄養士の介入と血清銅が測定された患者 113 名を対象に血清銅低下 (基準値未満) に関連する因子について傾向スコアマッチングを用い年齢、性別、CRP を調整し検討した。また、銅欠乏では血球減少を呈するとされるため、その割合を調査した。【結果】血清銅低下者は 21% (24 名) であった。血清銅非低下者をマッチングさせた後 (24 名)、ロジスティック回帰分析を行った結果、血清銅低下に関連する因子は Alb（オッズ比 0.133、95%信頼区間 0.03-0.56、p ＝ 0.006）と制酸薬有（オッズ比 18.7、95%信頼区間 1.85-188.00、p=0.013) であった。また、血液疾患患者 1 名を除いた血清銅低下者の 96% (22 名) に貧血を認めた。【考察】銅は骨や筋肉に多く存在し、血中ではたんぱくと結合しているため、栄養状態と関連し、Alb が血清銅低下の関連因子となったと考えられた。制酸薬は、銅吸収に必要な H+ を減少させ、血清銅を低下させると報告されており、関連因子と同定された。加えて、血清銅低下者のうち、貧血の割合が高かったことから、低 Alb 血症で制酸薬を内服している貧血合併患者では積極的に血清銅を評価する必要があると考えられた。【結語】血清銅低下に低 Alb 血症と制酸薬は関連する。それらの条件下で貧血を呈している患者では、銅を念頭に置いた栄養管理が求められる。

口演 13
栄養・NST・褥瘡

O-058

当院のがん術前患者における血清プレアルブミン値と運動耐容能の関係

吉田 裕之[1]、棚橋 美文[2]、合田 司[3]

1:NHO　渋川医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　渋川医療センター　消化器外科，3:NHO　渋川医療センター　脳神経外科

【はじめに】Insulin-like growth factor-1:IGF-1 は成長ホルモンに調整される蛋白合成ホルモンである。Anna．E らは、脳卒中前の推定の PeakVO2 が高い患者は脳梗塞後の循環 IGF-1 が高いことを示した。推定 PeakVO2 が高い患者は悪液質のあるがん患者でも蛋白合成能が高い可能性があり、術前の運動が血清蛋白を高め、予後を改善する可能性がある。特に消化器がん患者では術前の低栄養が術後合併症の誘因となる場合が多い。今回の研究では、消化器がん患者の術前血清蛋白と推定 PeakVO2 の関係性を検討した。【目的】本研究は、消化器がんの術前患者において、推定 PeakVO2 と血清プレアルブミン値の関係を検討することにある。【方法】対象は消化器がんの診断にて観血的治療を行う予定の患者のうち、ADL が自立しており、血清プレアルブミンの検査を行った 21 例とし、Stage4 である 2 例を除いた 19 例とした。推定 PeakVO2 は年齢・性別・身長・体重・安静時心拍数・採血前 1 週間の運動歴の情報を元に Jurca の予測式で算出した。【結果】プレアルブミン値と推定 PeakVO2 の間には有意な相関が見られた。（$r = 0.52$　$p = 0.027$）【結論】終末期を除くがん術前患者で推定 PeakVO2 と血清プレアルブミンが相関する可能性が示唆された。今日、栄養不良患者に対しての手術前の栄養療法は勧められているが、同疾患における術前運動療法の推奨グレードは低い。今後血清蛋白の改善という視点から、がん患者の運動療法の有効性を検討していきたい。

口演 13

栄養・NST・褥瘡

O-059

栄養マネジメントの質の向上と診療報酬の増加への取組み－管理栄養士の立場から－第 2 報

赤坂 さつき[1]、藤戸 大樹[1]、大村 葉子[2]、末吉 温子[2]、城間 啓多[3]、上原 智博[4]、藤田 香織[6]、知花 賢治[6]、樋口 大介[6]、鎌田 哲也[5]、大湾 勤子[6]

1:NHO　沖縄病院　栄養管理室，2:NHO　沖縄病院　看護部，3:NHO　沖縄病院　リハビリテーション科，4:NHO　沖縄病院　薬剤部，5:NHO　沖縄病院　事務部，6:NHO　沖縄病院　医局

【目的】2018 年 4 月から院内における栄養マネジメントの質の向上、診療報酬の増加に取組んでおりその効果と課題について報告する。【方法】電子カルテ内に栄養管理の体制・NST の介入手順書を閲覧できるよう情報の共有化を図り、各種会議で栄養食事指導対象者の拡大・NST の算定化に取組んだ。【経過】2018 年 4 月部門の業務の見直しや効率化に着手。7 月入院支援との連携を開始。2019 年 2 月栄養管理体制の手順書の見直し、電子カルテの修正、入院診療計画書と栄養管理計画書の運用について医局・師長会へ説明。6 月 NST は専任体制で所定の研修を受講し加算開始、栄養指導と NST 対象者の選り分けを行った。2020 年 4 月結核の NST 算定化に伴い、スクリーニングを簡素化した。また、食材調達業務を委託化した。【結果】2018-2020 年の期間 1) 管理栄養士からの提案数は、年間 205 → 380 件に増加 2) 栄養食事指導は、月平均 34.9 → 43.6 件に増加 3) NST はがん・結核病棟からの依頼が増え、月平均 総介入件数 10.5 → 16.7 件、算定 0 件→ 8.8 件と増加した。【考察】栄養マネジメントの質の向上と診療報酬の増加へ繋げた。リンクナースと対象者の抽出をしたことで、算定件数は増加した。また栄養指導や NST 活動を行ったことで患者情報を共有し多職種の理解に繋がり、食種・補助食品の提案が明確になり患者の病状・嗜好に配慮し、低栄養予防になり治療継続の支援に繋がっていると考える。更に各部門の連携が強化されたことでスタッフの士気が高まっていると実感する。課題として管理栄養士は 2 名の配置であり、全ての依頼には対応できていない等マンパワー不足が挙げられる。

口演 13
栄養・NST・褥瘡

O-060

感染を繰り返す難治性右大転子部褥瘡治療の１例診療看護師による治療連携

石島 和幸[1]、千明 信一[2]、伊藤 喜美子[3]

1:NHO　千葉東病院　診療部　診療看護師，2:NHO　千葉東病院　形成外科，3:NHO　千葉東病院　脳神経内科

【はじめに】脳神経疾患入院患者の褥瘡発生率は 9.5%と言われている。ひとたび褥瘡が発生すると、大転子部など骨盤周囲の褥瘡はしばしば深部感染を引き起こし重症化しやすい。今回、脳神経疾患患者の全身状態悪化による創傷治癒が遷延化した難治性右大転子部褥瘡に対して、スタッフ協力と診療看護師（以下 JNP）による特定行為を用い、外科的治療と連携して褥瘡が改善した症例を経験したのでここ報告する。【症例】患者：70 歳台　男性　病名：大脳皮質基底核症候群 X-2 年 8 月炎症反応上昇を認め誤嚥性肺炎にて入院となった。入院後、右大転子部に褥瘡を発症、褥瘡回診チームで治療介入した。その後も誤嚥が原因と考えられる感染状態が再発し、全身状態の改善と増悪を繰り返した。褥瘡部は陰圧閉鎖療法等にて管理したが患部は拡大傾向を認めた。X 年 2 月 JNP 介入。褥瘡の存在は感染リスクが高く、また大きな褥瘡部からの水分・蛋白などの栄養素の漏出は全身状態への悪影響が考えられた。そこで可能な限り短期間で上皮化を進める方針で植皮術による被覆を考えた。全身状態と褥瘡部の安定化をはかりながら、採皮が生着しやすい平坦で良好な移植床を形成するために人工真皮を貼付した。貼付後、約 2 週間で真皮様構造が構築され、その後全層植皮術施行した。植皮部の生着を確認し同褥瘡部の治癒となった。【考察】今回の症例における診療看護師の役割は、特定医療行為による局所治療と医療スタッフに対しての指導と治療対策のマネジメントであった。その結果効果的な外科的治療を選択でき、感染等の高いリスク状態であっても全身管理を含め、複数の医療者の関与により、安全でかつ円滑でタイムリーな治療が実現できた。

口演 13
栄養・NST・褥瘡

O-061

新食器洗浄システムとＳＤＧｓ～食器及び洗浄機開発と合成界面活性剤ゼロへの挑戦～

齊藤 由理[1]、平野 あずさ[1]、高橋 アリカ[1]、益田 静夏[1]、戸村 有希[1]、横田 あみ[1]、清水 奈月[1]、村島 温子[2]、笠原 群生[1,3]

1: 国立成育医療研究センター　栄養管理部，2: 国立成育医療研究センター　母性内科，3: 国立成育医療研究センター　移植外科

【背景】食器や哺乳瓶の劣化は、表面の傷から合成界面活性剤に溶け込んだ食品及び薬剤の残留物、容器溶出物などを体内に取り込む危険性が高まる。長期入院の低体重児を多く抱える当センターにとって、その影響は計り知れない。【目的】2021 年 3 月、哺乳瓶洗浄をすすぎ不要のアルカリイオン水浸漬のみに切り替え、劣化を食い止めることができた。そこで、食器洗浄でも可能か検証実験を行ない、新食器洗浄システム構想を考えた。【方法】食器の保有状況と材質性能調査を行い、見本食器を入手し、(1) 電子レンジ加熱耐久性 (2) アルカリイオン水浸漬反応度 (3) 食器表面の傷つきにくさ、について実験を行なった。【結果】軽量強化ガラスが最も適しているが、破損時の危険性が高く、小児は適さない。小児はシリコンゴムが適しているが、臭気等から短期間更新が望ましい。新型樹脂食器は種類が少なく、導入できる食器がなかった。電子レンジの経年使用で劣化したメラミン食器は、合成界面活性剤により付着物を取り込み、肉眼で汚れをわかりにくくすることがわかった。【考察】結果から当院独自の食器開発に向け、複数社と協議している。今後は使用回数を定め、更新と同時に旧食器のリサイクル化を提唱する。また、唯一手作業だった乳首自動洗浄機をメーカーと共同開発中である。【展望】本研究は、社会問題となっている SDGs に通ずるものである。合成界面活性剤ゼロを目標に、今後も安心安全な新しい食器洗浄システム構築を目指していく。

口演 13
栄養・NST・褥瘡

O-062

当院における心臓リハビリテーションチームの取組状況

熊澤 勇介[1]、小川 翔太[2]、山本 大介[2]、山本 克彦[2]、中川 奈津子[3]、野末 真理子[4]、山本 明日香[5]

1:NHO　相模原病院　栄養管理室，2:NHO　相模原病院　リハビリテーション科，3:NHO　相模原病院　看護部，4:NHO　相模原病院　薬剤部，5:NHO　相模原病院　循環器内科

【目的】当院では 2019 年 6 月より心臓リハビリテーションチームとして多職種でのカンファレンスを開始し、2020 年 9 月より栄養評価の指標として、GNRI、CONUT 変法を取り入れている。今回、介入患者における栄養状態の傾向を振り返ると共に今後の展望をまとめたので報告する。【方法】2020 年 9 月～ 2021 年 3 月に心臓リハビリテーションチームで介入した入院患者 198 名の内、評価項目に欠損のない 180 名（年齢 79.7 ± 13.1 歳）を対象患者として、後方視的に検討を行った。介入時のデータに基づいて GNRI、CONUT 変法にて評価を実施、それぞれにクロス集計を行った。また GNRI、CONUT 変法、年齢についてそれぞれ Pearson の相関分析を行った。【結果】GNRI のリスク評価では、なし 41 名（23%）、低い 30 名（17%）、中等度 48 名（27%）、高度 61 名（34%）。CONUT 変法では、正常 33 名（18%）、軽度不良 60 名（33%）、中度不良 67 名（37%）、重度不良 20 名（11%）だった。GNRI、CONUT 変法、年齢の間に、それぞれ有意な相関関係が認められた。【結論】当院の心臓リハビリテーションチームが介入する患者は、高齢で栄養不良がある、栄養リスクが高いと判断される患者が多く、管理栄養士介入の必要性は極めて高いと言える。カンファレンスにおいて介入患者への関わりを検討する中で、栄養指導件数は、2019 年度には 235 件だったものが 2020 年度には 461 件と伸びてきている。今後、入院でのリハビリテーション開始時と退院後の外来リハビリテーションにて筋力測定を行い、栄養状態と併せて評価することで、介入の効果判定及び課題の抽出に取り組んでいく予定である。

口演 13
栄養・NST・褥瘡

O-063

給食委託職員からの COVID - 19 陽性者の発生と食事提供そして今後の課題

上野 佳代子[1]、島袋 志穂[1]、野中 信吉[1]、藤井 聖也[1]、中村 清隆[1]、本庄 広信[1]、深堀 美恵子[1]、松田 譲二[1]、高田 容子[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　栄養管理室

九州では福岡、沖縄県を中心に COVID-19 陽性者が多く発生しており、緊急事態宣言も発出されている。当院がある佐賀県は幸い新規陽性者数が多くはないが、流行地域からの勤務者もおり日々感染対策をしっかりとしておく必要がある。今回、当院の給食委託職員（以下、委託職員）から COVID-19 陽性者が発生した。1 例目の陽性報告を受けたことにより、濃厚接触者の洗い出しと共に委託職員および委託食器洗浄職員と病院管理栄養士、調理師全員の PCR 検査を実施した。幸い、委託食器洗浄職員及び病院管理栄養士、調理師は全員陰性であったが、委託職員から 2 例目、3 例目の新規陽性者が出たことにより、保健所から委託職員 15 名が濃厚接触者として 2 週間の出勤停止の指示を受けた。給食の委託化が進む中、委託職員が出勤停止となった場合であっても、3 食の食事を安心安全に提供することは栄養管理室としては必須であると考える。今回は、その状況を振り返り、栄養管理室における対応、そして今後の課題について報告したい。

口演 13

栄養・NST・褥瘡

O-064

認知症を伴う結核患者への食具導入による摂取量の変化～ランチプレート活用による改善を認めた 2 症例～

西尾 萌[1,2]、伊東 佑梨[2]、辻 彩恵子[1]、望月 優摩[1]、本田 頼子[1]、稲月 彰子[1,2]、堀場 昌英[3]、中嶋 京一[1]

1:NHO　東埼玉病院　NST，2:NHO　東埼玉病院　栄養管理室，3:NHO　東埼玉病院　呼吸器科

【はじめに】令和 2 年度診療報酬改定により結核病棟は栄養サポートチームの算定対象となった。当院では令和 2 年 6 月から結核病棟の算定を開始し、介入件数は前年度 15 件から 92 件に増加した。依頼内容の多くは経口摂取不良による経口摂取量評価、食事内容の見直しであり食環境の調整により改善を認めた 2 症例を経験したため報告する。

【症例 1】88 歳女性、粟粒結核、肺結核にて入院。認知症の合併症あり。介入時 Alb2.5g/dl、348kcal/ 日。食塊形成が出来ていないため粗きざみ食からキザミとろみ食（学会分類 :3）に変更し補助食品を付加した。環境を変え食堂での食事を提案したが感染管理上、厳しいためベッド上から車椅子乗車での食事対応とした。食器位置の変更、4 分割のランチプレートを導入した結果、1400kcal/ 日摂取可能となり Alb2.7g/dl まで改善を認め退院となった。

【症例 2】89 歳女性、肺結核にて入院。アルツハイマー型認知症の合併症あり。介入時 Alb3.0g/dl、830kcal/ 日。粗きざみ食からキザミとろみ食（学会分類 :3）に変更。摂取量はやや改善したが必要量の充足には至らず、昼夜逆転もあり著名な改善を認められなかった。症例 1 の経験を踏まえ、ランチプレート導入。1000kcal/ 日程度に増加し退院となった。

【考察】結核病棟では感染管理の点から食環境の変更が容易でない。今回対象となった患者は高齢かつ認知の既往があり、摂取不良に関して非典型的な症状が出現したが多職種によるチーム介入により食行動や問題点を整理することが出来、摂取量改善に繋がった。今後も積極的な介入を行っていくことが必要と考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 13
栄養・NST・褥瘡

O-065

多発褥瘡を有する入院患者に対する介入にて著明な改善が得られた一症例

― 栄養管理に関する情報が不明確な急性期治療後の転院患者 ―

鈴木 善之[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　栄養管理室

【はじめに】
当院に転院してくる患者の中には栄養管理に関する情報提供がなく、入院に至ることが散見される。今回、急性期病院から持ち込みの多発褥瘡に対して介入を行い、著明な改善が得られたため、報告を行う。
【症例紹介】
82 歳男性。意識障害により腹臥位のため、寒冷障害、脱水症、廃用症候群、前胸部、右肋骨弓、右腸骨、両膝蓋、左第 1 趾 MP 関節、右第 1 趾内側、右第 2 趾末端の計 8 ヶ所に褥瘡、凍瘡が発生した。急性期治療後、リハビリ目的として当院の地域包括ケア病棟に入院となった。
【経過】
入院時、白色壊死、過剰肉芽、黒色壊死、出血性水疱 (血疱) を伴う多発褥瘡を有していた。食事のエネルギー量は 1200kcal/ 日を選択した。6 病日に栄養補助食品 (200kcal/125mL)1 本 / 日を開始した。皮膚科受診 (1 回 / 週) 時、壊死組織を可及的切除し、前医のゲーベン塗布からイソジンシュガーパスタ (以下、ISP) 塗布に処置が変更となった。21 病日に栄養補助食品 (200kcal/125mL)2 本 / 日に増量し、34 病日に栄養補助食品 (100kcal+Arginine 2500mg/125mL)1 本 / 日を開始した。35 病日以降、デブリードマン施行せず、ISP 塗布のみ継続した。入院中、食事のエネルギー量は増量させず、栄養補助食品のみ開始、継続した。64 病日に自宅退院となった。退院時、往診医宛てに栄養情報提供書を作成し、情報提供を行った。以上を以て介入を終了とした。
【考察】
地域包括ケア病棟での介入により褥瘡の著明な改善が得られた。一方、前医の栄養管理に関する情報が少なく、栄養管理の一貫性が乏しいという問題も示唆された。本症例のように多角的な介入が求められる場合、紹介先に情報提供を行うことで栄養管理に一貫性が生まれてくると考える。

口演 13
栄養・NST・褥瘡

O-066

「朝めしまえ」冷凍おかずセットを導入して～現状と課題～

棚橋 知香[1]、川井 翔[1]、趙 蘭奈[1]、島田 未侑[1]、鷲尾 貴江[1]、古川 正志[1]、加藤 庄一[1]、小林 悌治[1]、有賀 嘉実[1]、板垣 愼二[1]、切手 慎一[1]、桜井 正晴[1]、安部 広信[1]、磯 一嘉[1]、矢ヶ崎 栄作[1]

1: 国立国際医療研究センター病院　栄養管理室

【はじめに】朝めしまえとは、株式会社ダスキンヘルスケアと共同開発した冷凍おかずセットのことである。主菜 1 品と副菜 2 品がパッキングされており、加熱後そのまま配膳することができる。
【背景】NHO および NC では、調理師は不補充職種となっており、将来的な人員不足が問題である。特に、早朝時間帯は給食委託会社の人員確保が難しく、作業量の削減が望まれる。また、COVID-19 の感染拡大に伴い、感染症対策や衛生管理の重要性が改めて注目されている。感染症対策としてディスポ食器を使用する施設は多いが、それにより盛り付け業務等の煩雑化などを招き、作業量は増大する。そこで、「朝めしまえ」を導入することで、作業負担の軽減と衛生管理の強化を図ることとした。
【経過】当院で使用するにあたり、栄養量や献立内容の調整を行い、試作・改良を繰り返したのち、2020 年 11 月 2 日～ 11 月 29 日を試行期間として提供。対象は一般食、特別治療食の一部とした。患者からの反応を評価するため、嗜好調査も併せて実施した。嗜好調査結果をもとに製品のさらなる改良を図り、作業工程の再確認をしたのち 2021 年 3 月 16 日に本導入となった。
【現状と課題】「朝めしまえ」導入により、盛り付け作業は大幅に軽減された。あらかじめパッキングされていることで衛生管理も強化された。しかし、当院ではベルトコンベア配膳であるために、対象食種以外はこれまでと同様の人員が必要であり、人員削減には至らなかった。業務委託契約途中に提供を開始したことも、人員配置の見直しができなかった要因となっている。来年度の契約更新に向けて、対象食種の拡大及び人員配置の見直しについて給食委託会社と検討を進めていく。

口演 14
看護技術・看護記録

O-067

NPPV 導入を拒否していた高齢患者に対するセルフマネジメント獲得までのアプローチ

清田 美香[1]

1:NHO　南京都病院　看護部

【はじめに】NPPV を使用し、滞りなく療養生活を送るためには、使用する前に治療の不安を取り除き、積極的な意識を高めることが必須であるとされている。今回、NPPV の導入に対して、装着や管理に自信が持てず、導入に悲観的であった高齢患者に対して、自己効力感を高める介入を行い、NPPV に対するセルフマネジメント能力が獲得できた症例について考察したため報告を行う。【症例】80 代女性、非結核性抗酸菌症、増悪寛解を繰り返しており、今回 PaCO2 が高値であり、NPPV 導入となった。ADL 自立、理解力に問題は無い。家族は遠方であり、一人暮らしをしている。【介入】導入に対しての装着練習を最初は患者のペースに合わせ、短時間から開始し、少しずつ目標時間を延ばした。また､装着に対しての患者からのプラスの言動をピックアップし､メリットに意味付けし、成功体験を積み重ねることができるように支援を行った。また、患者からの要望に関しては迅速に応えることにより不安を解消できるようにした。【結果】患者のペースに合わせ導入を支援することにより、次第に装着時間が延び、管理方法を習得し、在宅への移行を行うことができた。【考察】患者に NPPV 導入に対しての成功体験の積み重ねをスモールステップで実施し、言語的説得を行うことで自己効力感の向上に繋がり、NPPV の円滑な導入に繋がったと考える。

口演 14
看護技術・看護記録

O-068

ストーマ外来参加からわかるA病棟ストーマケア指導の今後の課題

北條 薫[1]、鈴木 琴美[1]、村上 加純[1]、松本 菜海[1]、高橋 奈美[1]

1:NHO　仙台医療センター　9階東病棟

【研究目的】ストーマ造設患者に対し、入院時からオリエンテーションと早期からのストーマ装具交換手技獲得の指導を行っている。病棟看護師から自信をもって患者に対し指導が出来ていないと意見があった。退院後は皮膚排泄ケア認定看護師（woc）がストーマ外来で対応している。病棟看護師は退院後、患者のストーマケア状況を十分に理解できていない。病棟看護師がストーマ外来に参加し、退院後の生活状況を知ることで、病棟指導で不足しているストーマケア指導を明らかにしたいと考えた。【研究方法】1）研究期間・対象：令和2年6月から10月。外科経験3年目以上のA病棟看護師1名がストーマ外来業務に参加。退院後早期のストーマケアの現状を理解するため、当院で1年以内にストーマを増設した9名の患者を対象とした。2）データ収集・分析方法：自由記述形式の振り返りレポート及び選択式アンケート調査を実施。【倫理的配慮】 説明文書により対象者のプライバシーの厳守を説明し、アンケート回答により研究への参加意思を確認した。院内研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】病棟の不足しているストーマケアは「皮膚トラブルへの対応」だった。術後1年以内の患者を対象とした事から、腸管浮腫の改善によるストーマのサイズ変化があった。その変化における対応について理解不足の患者が多かったと考えられ、パンフレットによる統一した指導を行う必要がある。【結論】A病棟のスト―マケア指導で不足しているのは「皮膚トラブルへの対応」であり、患者は時間の経過で変化していく身体的特徴の理解と対処方法の情報を必要としている。

口演 14
看護技術・看護記録

O-069

脊椎内視鏡手術にライブ配信を用いた直接介助看護師教育

菅原 彩[1]、降矢 美恵[1]、渡部 唯[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　中材・手術室

【目的】手術の低侵襲化が進み、A 病院においても脊椎内視鏡手術件数が急増した。脊椎内視鏡手術で映し出される拡大映像から、解剖を理解し、進行を予測した直接介助は経験年数を重ねた看護師でも難しい。A 病院手術室では、手術室経験年数 1 年未満の看護師が全体の半数を占めていることから、看護の質向上のため直接介助のスキルアップに取り組んだ。
【方法】脊椎内視鏡手術の直接介助を行う看護師に対してアンケート調査と、脊椎内視鏡手術のライブ配信による学習会の実施。
【結果】アンケートより、手術室経験年数 1 年未満の看護師の多くは、解剖の難しさや器械の複雑さから脊椎内視鏡手術の直接介助に「すごく不安を感じる」と回答し、進行に応じた器械の使い分けに困難を感じていた。経験年数 5 年以上の看護師においても解剖の理解に困難を感じていた。看護師は、学習会の中で解剖や器械についての疑問を医師に質問し、解決する姿が見られた。学習会後、直接介助の実践では「解剖理解が深まり、器械の予測ができるようになった」との意見が聞かれた。学習会 1 か月後アンケートでは経験年数に関わらず、解剖理解の困難は残るものの、直接介助への不安は「あまり感じない」との回答が多く、医師からも直接介助のスキルアップを実感しているとの評価が得られた。
【結論】脊椎内視鏡手術の直接介助看護師教育にライブ配信を用いることは、疑問をリアルタイムに解決でき、解剖や器械が深まるという点で有効であった。また、直接介助に入る際の看護師の不安軽減、スキルアップを図る一助となり、より安全で確かな看護の提供に繋がることで看護の質向上が示唆された。

口演 14
看護技術・看護記録

O-070

日記というツールを用いて急性期脳卒中から運動性失語症患者に寄り添ったかかわり

武田 美里[1]、梅野 富貴[1]、藤田 千尋[1]、羽淵 真美子[1]、小濱 薫[1]

1: 国立循環器病研究センター　看護部

【はじめに】30 代という若年で脳梗塞を発症し、運動性失語症が残存した患者を受け持った。習字の先生をしていたなど患者の職業を考えた上で関わり、初めは発症したことによるショックが大きかったが徐々にリハビリへ前向きになっていき、患者の気持ちの変化が見られたためここに発表する。【看護の実際】A 氏は脳梗塞を発症し入院時は全失語で数時間後に聴覚理解はできた。クローズドクエスチョンを使用し翌日には喚語困難は強いが発語がみられた。看護師にジェスチャーを交え、言葉に詰まりながらコミュニケーションを行うがうまく伝えられず流涙される場面も見られた。夜間に自ら言葉の練習などを行っており、寝付けず焦っている様子も見られた。入院時からの変化を言葉として伝え不安や焦りに労いをした。数日後には色々なことを家族に話したいと発言があった。OT と ST で書字ができず落ち込んでいると情報共有をした。習字の先生ということもあり、今後は書字ができるようになりたいという気持ちを汲み取り書字と文章構築の練習を含めた日記の提案を実施した。日記を一緒に書き始めると錯語や喚語困難もあるが笑顔が多くなり、現在の状況を理解していると取れる発言も見られた。【結論】A 氏の話を傾聴し、できている事を認めつつ状況を伝えることを日々行った。本人の思いを記した日記を書いて家族に伝えることで、A 氏の価値観を大切にし、今後なりたい姿に沿った介入を行うことができた。失語症の患者は言葉が通じないことによる孤独感に襲われていることが多い。本人の不安に寄り添いながら患者のなりたい姿、本人の価値観を大切にし、目標を一緒に定めながら関わっていくことが重要である。

口演 15
看護人材育成、認定・専門看護師

O-071

臨床看護師が抱く看護研究に対する認識

沢口 夏季[1]、大西 彩香[1]、山風呂 歩[1]、中野 陽介[1]、浅生 真央[1]、栗田 名緒子[1]、阿部 真衣子[1]、野々川 陽子[1]

1:NHO　三重病院　看護部

【はじめに】看護の質の向上において、看護研究によって知見を得ることが必要である。看護研究での困難感や悩みは明らかになっているが、看護師が看護研究をどのように認識しているかは明らかにされていない。それらを明らかにすることでこれから看護研究を経験する看護師の支援の一助になると考えた。【目的】看護研究を経験している看護師と経験していない看護師が看護研究に対してどのような認識があるのかを明らかにする。【方法】対象は臨床看護師 93 名。各部署で、複数回少人数で集まり、ブレインストーミングを用いて看護研究の印象やイメージを一枚の付箋につき一文記述し、経験年数と看護研究の経験の有無をデータ収集し、KJ 法に依拠して分析を行った。本研究は、倫理審査委員会の承認を得た。【結果】看護研究を経験している看護師は、【看護師が研究するための条件が未成熟である】【研究をするための配慮に欠け看護師たち任せになっている】といった困難感や悩みがある一方で、【研究とは看護者たちをつなげ成長させる】と認識していた。また、看護研究が未経験の看護師は、【研究は難しい印象が強い】という印象に加え、【研究をきっかけに新たな発見がうまれる】【研究は人とつながるため色々なことが知れる】というポジティブな認識があった。【考察】看護研究を経験している看護師は、困難感を感じながらも、研究をやり遂げ、研究と実践とつながったことで研究が成長につながると認識できたといえる。よって、知識や支援の充実とともに研究で得られた成長や、研究と実践とのつながりを実感できるようリフレクションすることで前向きに研究をとらえることができるのではないかといえる。

口演 15
看護人材育成、認定・専門看護師

O-072

コロナ禍におけるポスターを用いた呼吸ケアの知識の周知活動

西田 憲二[1]

1:NHO　南京都病院　看護部

【はじめに】当院の呼吸ケアリンクナース会は目標の一つに呼吸ケアの知識の向上を掲げて活動を行っている。一昨年までは、呼吸ケアについての講義や、シミュレーションを用いた研修を企画し、実施してきた。しかし、コロナ禍にあった昨年度は同様の開催は難しかった。そのため、目標達成に向けて「密を回避して」「誰でも」「いつでも」を念頭に、ポスターを作製し、設置して知識の向上を図ったため報告する。【実施内容】A0 サイズのポスターを年間計 4 枚作製し、厚紙に貼付し各病棟に設置した。内容は、第一回目から順に、「NPPV の基本」「HFT ってなんだろう」「重症心身障害児者における排痰法」「酸素療法について」とした。ポスターを実際にみた人が理解できた内容の部分にはシールを貼る、質問は付箋に記入して貼り、呼吸ケアリンクナースが回答を記入して示した。【結果・考察】理解ができたとのシールが各病棟 1 枚のポスターにつき 10 個程度、質問はポスター間で差はあったが、貼付はされており双方向性は実現できた。ポスター内容に関して、基本的な内容を重視したため経験の少ない層から「役に立った」等の感想があった。コロナ禍でオンライン教育の重要性が叫ばれる中、研修方法の変更ができ、呼吸ケアの知識の周知の一助になったと考える。

口演 15

看護人材育成、認定・専門看護師

O-073

多分野認定・専門看護師が病棟のカンファレンスへ参加して

中村 みさ[1]、原 健太朗[1]、土井 広貴[1]、吉村 裕美[1]、富永 美希[1]、村上 摩利[1]、石丸 美幸[1]、近藤 智美[1]、大石 景子[1]、寺尾 敦[1]、木場 みちよ[1]、中村 裕紀子[1]、野口 みどり[1]、岸川 貴司[1]、松田 陽平[1]、平川 雅子[1]、野口 早世[1]、高尾 珠江[1]、西山 ゆかり[1]

1:NHO　長崎医療センター　看護部

1. 目的臨床現場の看護の現状を把握し、認定・専門看護師（以下 CN・CNS）が実践・相談による介入を行い、看護師の疑問解決を支援することで、看護の質向上を目指す。2. 実施 2019 年 11 月より 2 ヵ月毎の CN・CNS ミーティングの 30 分、2 ～ 3 病棟に 3 ～ 4 人ずつにわかれ、カンファレンスに参加した。月担当 CN・CNS が、事前に病棟の副看護師長に事例提供を依頼し、カンファレンス前に事例を確認した。事例は、DNAR 関連 5 件、身体抑制 3 件、発達段階を考慮した関わり 1 件、疼痛緩和 1 件、口腔ケアの方法 1 件、点滴留置中の観察点 1 件であった。病棟スタッフからの意見は「意見を聞くことができて良かった」「緊張して意見を言いにくい」等があった。専門分野外の事例は CN･CNS の意見が少なかった。カンファレンス内容や意見は 1 週間以内に病棟へ報告した。3. まとめカンファレンステーマを制限せず幅広い内容を募集したことで、専門外の内容もあったが、学びが深まった。CN・CNS が複数参加することで、病棟スタッフに緊張感を与え、CN・CNS が中心になってしまうことがあったが、できるだけスタッフが発言しやすい雰囲気作りに努めた。CN・CNS として、病棟からの事例提供を待つのではなく、病棟看護師長と連携して CN・CNS から問題提起する必要があった。問題や課題を指摘する存在になるのではなく、CN・CNS 間でも意見交換をしながら問題や課題の共同解決者になることができれば、自分自身のレベル向上にも繋がると考える。カンファレンスで話し合ったことが実践に活かされることで、病棟スタッフの満足感や質の高い看護に繋がると考える。病棟スタッフが相談しやすい体制作りや支援できる方法を検討していきたい。

口演 16
看護管理・看護業務・看護方式

O-074

外来看護師が患者に抱く陰性感情に関する実態調査

横田 綾香[1]、本田 優子[1]、澤田 寛子[1]、綿貫 佑季子[1]、後藤 保子[1]

1:NHO　千葉医療センター　外来

【研究目的】A 病院外来看護師が患者に対する陰性感情を抱く場面や対処方法を明らかにし、看護師が客観的にとらえることで今後有効な対処ができ、より良い看護へ繋げる方法を探索することを目的とする。
【方法】実態調査研究にて、外来に所属する看護師５５名に記述式質問用紙を用いて回答を得た。陰性感情を抱いた場面やどのように対処したかの記述部分に関しては、状況、感情、対処行動など 1 内容を 1 コードとして取り出し、コードの性質の類似性と相違性に基づいて分類した 。その際にラザルスのストレスコーピング理論を用いて分析を行った。
【結果】A 病院外来看護師の 96%が患者に対して陰性感情を抱いた経験があった。陰性感情について認識があったのは 33%、なかったのは 65%であったが、認識があることと年齢や看護師経験年数、外来での業務経験年数に相関はなかった。また、患者に対して陰性感情を抱いたのは［説明］や［電話］［処置］や［待ち時間］に関する訴えがあった時に《理不尽なことを一方的に言われた》《脅された、威嚇された》《怒鳴られた》という場面が多かった。陰性感情を抱いた後の対処行動については 18 件抽出でき、ラザルスの問題解決コーピングパターンで分類すると、「問題中心の対処」、「情動中心の対処」それぞれ 9 件だった。
【結論】A 病院外来看護師が患者に対する陰性感情を抱かざるを得ない状況が明らかになった。陰性感情を抱く自分を認め、自身を見つめ直すこと、陰性感情を抱いた際にどう対処するかを周囲の人と気軽に相談し取り組んでいけること、看護師その他スタッフ皆で考える環境を作っていく必要があることが示唆された。

口演 16
看護管理・看護業務・看護方式

O-075

パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）強化のための活動報告

続宗 敬子[1]、宮城 暢子[1]、北田 香奈子[1]、松村 好美[1]

1:NHO　東近江総合医療センター　看護部

【目的】パートナーシップ・ナーシング・システム（以下 PNS とする）を導入し 4 年目を迎える。「PNS の各役割を理解しメンバーシップ、リーダーシップが発揮できるスタッフを育成する」ことを年間目標に活動を行った。その効果について検討する。【方法】対象 A 病院　看護師　190 名　期間 令和 2 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 31 日方法 1.PNS 役割評価 2 回 / 年の実施　2.PNS マインド研修の実施 3.PNS 他者評価ラウンドの実施　4. 職務満足度調査 1 回 / 年の実施【倫理的配慮】データは個人が特定されないよう処理を行った。【結果】PNS 役割評価の結果、チームリーダー 71.1 → 80.7%、パートナー 64.5 → 74.2%、メンバー 54.6 → 59.0%。職務満足度調査の結果、78.9%→ 79.6%。特に「パートナーと共有した看護を実践することで日々の看護が満足できる」という項目で一番評価が上がった。PNS 他者評価ラウンドでは日々の業務調整を行うトータルリーダー（以下 TL とする）が業務調整ができていない、業務調整シートの活用ができず残務が明確になっていない、補完体制が行えていないなどの課題が明らかなった。【考察】PNS 役割評価、職務満足度調査の結果からスタッフの PNS マインドは育っていると言える。これは PNS を取り入れてから毎年マインド研修を実施し、スタッフのマインドが定着してきたと考える。補完体制を強化し、業務の効率性を改善するためには TL 育成が重要と考える。TL が育っていないことから、業務の効率性が悪いという課題が上がった。【結論】PNS 導入から活動を行ってきたことで PN S の強化は進んでおり、マインドは確実に定着している。今後の課題として、業務調整能力のあるリーダーを育成する必要がある。

口演 16
看護管理・看護業務・看護方式

O-076

鋼製小物定数運用に向けた活動

岸野 香菜[1]、荒島 未結[1]

1:NHO　村山医療センター　手術・中央材料室

【はじめに】当院では中材業務を業者に委託している。外来・病棟で使用される鋼製小物は、使用したものを委託業者が回収後、洗浄・滅菌を行い、再び払い出していた。定期的に、不足している鋼製小物を購入し補充するが、「鋼製小物が足りない。」との連絡が絶えなかった。そこで、定数運用と管理方法の変更が必要と考え、それに向けた活動を行ったため報告する。【活動内容】1. 中材にある鋼製小物の総数調査 2. 各部署の希望定数調査 3. 不足している鋼製小物の調査 4. 各部署別カラーテープの活用 5. 鋼製小物定数運用手順作成・周知（委託業者・各部署へ）と運用開始 6. 委託業者・手術室スタッフによる定数チェック開始 7. 委託業者 - 各部署間の連携促進 8. 定数変更手順の作成 9. 各部署による定数チェック開始【結果】各部署の臨時請求数や過不足数が減少し、中材業務量の減少につながった。また、中材・各部署の鋼製小物に対する管理意識の向上がみられた。【考察】定数運用や定数チェックの実施により、鋼製小物の紛失防止や臨時請求のやり取りにかかる時間を短縮できたと考えられる。鋼製小物を探す時間の短縮にもつながり、患者を待たせることなく必要な処置を行うことも可能となった。また、中材だけでなく各部署による定数チェックも実施したことで、管理意識の向上につながったと考えられる。【結論】鋼製小物の定数運用による中材と各部署の協働が促進され、双方の物品管理に対する意識を高めることができた。また、鋼製小物の購入数が減少することによる病院経営への参画、看護業務軽減、そして患者満足度の向上の一助となった。

口演 16
看護管理・看護業務・看護方式

O-077

重症心身障害児（者）病棟における看護体制の検討

植松 雅子[1]、松本 文彦[1]、山崎 京子[1]、小山 春美[1]、石井 亮太朗[1]、川上 正子[1]

1:NHO　千葉東病院　看護部

【はじめに】
重症心身障害児施設は全国に 210 ヶ所あり、どの施設も医療ニーズがあり、ほぼ満床の状態である。厚労省はこれらの施設に対し手厚い人員配置を評価しており、A 院では 2 看護単位合わせて患者数 120 名、看護師、介助職合わせて 100 名、7：1 の施設基準を取得している。看護体制は両病棟とも固定チームナーシングで 2 チーム制に分かれているが、チーム間での看護サービスに差があった。今回、A 院 2 看護単位の重心病棟で、従来の 2 チーム制チームナーシングから 1 チーム制ペアリングにすることで、マンパワーを十分に活用しながら、一定水準の看護サービスを提供できるように勤務体制を検討する取り組みを行った。
【目的】
重心病棟において、2 チーム制チームナーシングから 1 チーム制ペアリングに看護方式を変更することで、看護サービスの向上を図る。
【経過】
1.R3 年 2 月、重心 B 病棟、C 病棟の連携会議で 1 チーム制ペアリングの検討を行う。
2.R3 年 3 月、重心 B 病棟にて 1 チームペアリングを開始する。開始後 1 か月でスタッフにアンケート調査を施行。
3.R3 年 4 月、連携会議で B 病棟での状況を報告
4.R3 年 5 月、重心 C 病棟でも施行を行う。
5. 病棟連係会議を定期的に行う。
【課題】
B 病棟では、患者全体を見ることができ新鮮である、ペアで情報交換し協力している、私語がなくなった、など体制の変更がプラスになっている反面、総リーダーの負担が大きいなどの課題があがった。C 病棟では総リーダーを副看護師長が主に行ったことでスタッフの不安の軽減につながった。との意見があがった。

口演 16
看護管理・看護業務・看護方式

O-078

COVID-19 肺炎に対して High-flow nasal cannula を使用する患者への生活指導

加藤 美奈子[1]、浅田 瞳[1]、富田 保志[1]

1:NHO　名古屋医療センター　統括診療部

【背景・目的】A 病院では日本呼吸器学会呼吸管理学術部会からの提言（2021 年 2 月）を受け、COVID-19 肺炎患者に High-flow nasal cannula（以下 HFNC）を用いた治療を開始した。使用中の過剰なエアロゾルの拡散を防ぐため、患者にはサージカルマスク（以下マスク）の装着を依頼している。しかし呼吸困難感から装着を嫌がる人も少なくなく、また洗髪や口腔ケアなどの看護ケア時は、十分なマスクの装着ができていない。患者は咳嗽反射を有することも多く、またこれらのケア時、看護師は患者の口元との距離は非常に近い。その都度マスク装着を依頼し続けることで、患者 - 看護師双方ともストレスを抱えていた。そこで HFNC 装着開始前・開始後にも使用できる患者生活指導用パンフレットを作成し一定の効果を得たので報告する。【方法】COVID-19 肺炎患者に使用する HFNC の効用、装着中に感じる可能性がある具体的違和感、装着中の留意点を明記したパンフレットを作成した。留意点は食事、口腔内保清等、入院生活に応じたものとし、幅広い年齢層に対応できるようイラストを用いて分かりやすさを工夫した。医師からのインフォームドコンセントを受け HFNC を装着する直前のタイミングで、作成したパンフレットを用いて担当看護師が説明を行った。その後はいつでも目に入るように、ベッドサイドに掲示しつつ適宜指導を追加した。【結果・考察】HFNC 装着直前の COVID-19 肺炎患者は低酸素血症を呈し、呼吸困難を訴えていることが多い。本パンフレットは視覚的に分かりやすく、感情的にも余裕がない対象者に効率的な生活指導を行う一助となった。また掲示し続けしたことで、介入前と比較して患者側の協力を得ることにつながった。

口演 16

看護管理・看護業務・看護方式

O-079

病棟看護師の教育活動を通した褥瘡予防ケア質向上への取り組み　～効果的な体位変換・ポジショニングの習得～

道本 香鈴[1]、今野 ちづる[1]、國井 祐花[1]、松澤 寛[1]、波島 正子[1]

1:NHO　千葉医療センター　内科　消化器内科　血液内科

背景・目的Ａ病棟の患者層は、高齢者や癌終末期の寝たきり患者が多い。褥瘡予防対策は患者のＱＯＬ維持に重要な課題と考える。褥瘡好発部位の仙骨部に褥瘡発生が多く、ケアがある程度統一されたとしても、正しいケアが正しいタイミングで実践されているか疑問を感じ、病棟看護師全員が褥瘡予防ケアに対する知識・技術向上に取り組む必要性を感じた。その為褥瘡予防ケアについての教育活動（アンケート・知識確認テスト、講義形式、体位変換とポジショニングの直接観察法）を通して病棟看護師の褥瘡予防ケアの質向上に対する教育活動の効果を明らかにした。調査・分析方法Ａ病棟看護師１９名に対して、教育活動前後に「褥瘡アンケート･知識確認テスト」と「ポジショニングチェックリスト」を用いて実施し分析した。結果教育活動前の知識確認テストの全体の平均点は２１点満点中１２．４点であったが、教育活動後は１７．２点と４．８点も上昇した。直接観察法ではどの年代も両膝を立て３０°側臥位をする事、ポジショニンググローブの使用についての項目が低かったが、教育活動を行う事で技術習得できた。考察教育活動を通して経験年数が浅い看護師は新しい知識・技術習得ができ、経験年数を積んだ看護師は忘却した知識を教育活動を通して思い出し、知識・技術の向上・再確認ができたといえる。結論・体験を含めた教育活動は、効果的なポジショニングの実践に繋がる。・教育活動による知識の向上は認めたが、日々新しい知識が増えてくることや徐々に知識は薄れてきてしまう為、病棟看護師が体位変換・ポジショニング方法を習慣化できる様に今後も教育活動を継続的に実施していく必要がある。

口演 16

看護管理・看護業務・看護方式

O-080

精神科重症心身障害児（者）病棟でのＣＶＩＤ -19 クラスター発生 ～病棟管理の実際と課題～

野間口 誠[1]、福田 涼子[1]、武富 真矢子[1]、田﨑 ゆみ[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　重症心身障害児（者）

【目的】20 X年 4 月、職員が新型コロナウイルス感染症（以下 CVID-19）を発症し患者 16 名と職員 2 名の計 18 名の院内クラスター発生を経験した。強度行動障害を持つ患者に対する感染管理と看護管理上の課題について検討を行った。【病棟の特徴】患者は、異食リスクありマスク着用困難のため感染予防の徹底ができない。また、唾吐き、反芻、弄便などの汚染物を取り扱う看護ケアが多い。さらに体調不良の自覚がなく容易に重症化しやすい。多職種と多部門の職員で構成され情報共有や周知が難しい。【経過】職員の発症からクラスターの終息まで 4 週間を要した。患者の発症が判明した直後より患者特性を踏まえた感染予防対策として隔離・拘束を行った。陽性患者は自施設の新型コロナ病棟へ転棟し、4 名は中等症に移行し他施設での治療となった。患者数は減少したが、感染予防の観点から複数対応が困難となり食事介助を始めとするケア時間が増加し、シフト変更や他部署からの応援で対応した。有症状時の抗原検査、定期的な PCR 検査で発症の早期発見に努めたが、半数は無症状で発症し、最終発症まで職員の初発から 14 日間に及んだ。隔離・拘束を解除する迄の期間は、個々の患者のリスク評価や身体面のアセスメントを行い、段階的に解除を行った。【看護管理上の課題】クラスター発生の要因として、ほぼ ADL 全介助と異食リスクや衝動性により標準予防策がとれない等の患者特性によるものと、医療者側の環境調整や連携などの課題が明らかになった。CVID-19 流行に伴う対策として、体調管理やリモート面会など病棟に持ち込まないことに重点を置いた対策を実行してきたが、自部署でクラスターを想定した対策の検討が必要であった。

口演 16
看護管理・看護業務・看護方式

O-081

膀胱留置カテーテル抜去後の排尿自立獲得と残尿量や下部尿路機能の実態調査

石ヶ森 沙弥[1]、大橋 聡美[1]、齋藤 寛子[1]、菅原 学[1]

1:NHO　北海道医療センター　外科・腎臓病センター

【目的】膀胱留置カテーテル抜去後に排尿自立獲得が容易に進まなかった患者の残尿量や下部尿路機能の傾向を明らかにする。【方法】排尿自立指導料を算定した患者 162 名に、1）年齢、性別、カテーテル留置期間、2）3 日間測定した最大残尿量、3）排尿自立度と下部尿路機能について、排尿自立獲得が容易にできた患者群と、薬物療法や間歇的導尿（以下 CIC）等の治療的介入を必要とした患者群を比較した。【結果】排尿自立獲得が容易であった患者は 128 名で、治療的介入を必要とした患者は 34 名であり、内訳は薬物療法 15 名、CIC8 名、カテーテル再留置 11 名であった。1）年齢、性別、カテーテル留置期間に有意差は認められなかった。2）残尿量は排尿自立獲得が容易であった患者は、1 日目平均 88.7ml、2 日目 78.9ml、3 日目 47.8ml であった。治療が必要になった患者は 1 日目平均 391.7ml、2 日目 361.9ml、3 日目 304.1ml だった。治療的介入を必要とした患者で、残尿量が 300ml 以上であったのは、1 日目 70.7%だった。3）排尿自立度は、移乗･移動、トイレ動作、パット･オムツ使用、カテーテル使用の 4 項目とトータルスコアに有意差が認められた。CIC 導入となった患者はスコア平均 4.4 点、カテーテル再留置が必要となった患者は平均 5.9 点だった。下部尿路症状は、尿意の自覚、尿失禁、平均排尿量とトータルスコアに有意差が見られた。【結論】残尿量がカテーテル抜去1日目に300ml以上だった場合、患者の7割が薬物療法等の治療的介入が必要になる。また排尿自立度や下部尿路機能のスコアが高いほど、排尿自立獲得に難渋することが示唆された。

口演 17
看護その他

O-082

新型コロナウィルス感染症 (COVID-19) に罹患した精神疾患をもつ患者の看護にあたる看護師の感情体験と看護実践上の工夫

高橋 翔平[1]、小林 優太[1]、佐伯 幸治[1]、新田 真由美[2]、森 真喜子[2]

1: 国立精神・神経医療研究センター　看護部，2: 国立看護大学校　精神看護学

背景
COVID-19 の感染拡大に伴い、当院では COVID-19 に罹患した精神疾患患者の受け入れを行っている。感染拡大防止のため COVID-19 に罹患した患者を医療施設で治療する際は個室隔離が行われ、医療従事者との接触も制限される。このような特殊な環境下で精神疾患患者の看護にあたる看護師の感情体験や看護実践上の工夫を明らかにすることにより、質の高い看護や看護師への支援のための示唆を得たいと考えた。

目的
COVID-19 に罹患した精神疾患患者の看護にあたった看護師の感情体験と看護実践上の工夫を明らかにすることを目的とした。

方法
COVID-19 に罹患した精神疾患患者の看護にあたった看護師 8 名を対象とし、インタビューによる半構造化面接を行った。インタビュー期間は 2020 年 12 月から 2021 年 2 月であった。分析には Berelson, B. の内容分析の手法を用いた。

結果
COVID-19 に罹患した精神疾患患者の看護にあたった看護師の感情体験として、【感染対策に意識が向くことによる精神症状へのケアのしづらさ】、【行動制限や入院生活上の制約に対する看護師の抵抗感】、等の 9 カテゴリーが形成された。また、看護師の工夫の内容として【自分の健康維持】、【タイムリーな問題提起とカンファレンス】等の 6 カテゴリーが形成された。

考察
COVID-19 に罹患した精神疾患患者の看護にあたった看護師の感情体験や工夫の内容の背景には、「COVID-19 に対する感染予防・感染拡大防止の対策をしながらも、よりよい精神看護を提供したい」、「患者の人権を守りながら看護ケアを提供したい」という信念があると推察された。今後の示唆として、連携が取りやすく助け合える病棟の環境やシステムの構築が重要であることが考えられた。

口演 17
看護その他

O-083

長期在宅療養できるための非結核性抗酸菌症の患者への介入

石田 祐里[1]

1:NHO　南京都病院　呼吸器内科

【はじめに】患者は非結核性抗酸菌症（以下 MAC とする。）の自覚症状が乏しく、倦怠感の増強に気がついていなかった。そのため、長期に在宅療養できるために入院中から自己の健康状態を把握し、体調が悪化した時に必要な対応をとることが出来るように介入したため報告する。【対象と介入方法】患者は MAC による血痰と倦怠感の増強により緊急入院となった。抗生剤の加療とリハビリを行い約 5 カ月で退院した。患者は几帳面な性格で普段から排泄時間、点眼薬、頓用薬を飲んだ時間を細かくメモする習慣があった。患者が客観的に自己の状態を振り返ることはメリットであると説明し、体温や屯用薬が記載できるように独自の体温表を作成した。入院中の約 2 か月に体温表に記録してもらった。退院後も患者のペースで可能な限り体温表の記録を継続してほしいことを説明した。退院後、退院後訪問を行い体温表の記録が継続できているか、生活において不安・疑問等がないかを確認した。【結果】入院中は、体温表に体温や屯用薬の内服時間を記録することができた。患者より「日内変動がある」や「微熱が続いていることが分かった」という発言あった。退院後訪問時も体温表の記録は継続されていた。退院後訪問では、解熱剤を内服するタイミングがわからないと不安があった。そのため、解熱剤の内服のタイミングについて指導した。【結論】患者は、体温表に記録することで客観的に自己の体調変化を視覚的に確認すことができ、自己の体調の変化に気づくことができるようになった。患者は、退院後も体温コントロールが図ることができ長期在宅療養へ繋がることができた。

口演 17
看護その他

O-084

転倒転落防止における離床センサー解除に対するA病棟看護師の判断要因

中田 芽衣[1]、田中 哲也[1]、中村 準[1]、柳原 舞子[1]、木内 裕子[1]、神作 睦子[1]

1:NHO　千葉医療センター　看護部

【はじめに】A病棟では身体抑制使用中の患者に対し、毎日カンファレンスを行い、妥当性や解除するためのケアについて検討している。しかし離床センサー解除に躊躇してしまうことがあり、もう少し早く解除できたのではないかと感じることがある。そこでA病棟看護師にインタビューを実施し、離床センサー解除に対する判断要因を明らかにし、判断基準作成への糸口にしたいと考えた。【目的】転倒転落防止における離床センサー解除に対するA病棟看護師の判断要因を明らかにする。【方法】A病棟看護師21名に対し、インタビューを実施する。インタビューした内容を＜倫理的要因＞＜看護師側の要因＞＜患者側の要因＞にコード化し、要因別に共通性を見出しカテゴリー化する。【結果・考察】A病棟の利生センサー解除の判断要因は＜患者側の要因＞55%、＜看護師側の要因＞24%、＜倫理的要因＞21%であった。＜患者側の要因＞では《意識レベル、認知機能、理解力》が58%と最も多かった。A病棟は頭部外傷による意識レベル、認知機能、理解力の低下がある患者が多く、転倒による弊害の怖さをより強く感じている。そのため転倒させたくないという思いから安全を第一に考え、＜患者側の要因＞を優先しているのではないかと考える。＜看護師側の要因＞の中でも《患者の安全》が53%と半数であり、カンファレンスを行っていても判断に迷いが生じ、離床センサー解除を遅らせる要因になっているのではないかと考える。今後の課題として、明確な判断基準のツールを基にカンファレンスを行うことで、早期の離床センサー解除に繋げることができるのではないかと考える。

口演 17
看護その他

O-085

慢性疼痛に苦悩する A 氏に本意の園芸活動を行った効果　～ PGC モラールスケールを用いた主観的幸福感の評価～

長友 邦治[1]、東 孝英[1]、君恵 優子[1]、笹原 清弥[1]

1: 国立療養所菊池恵楓園　看護部

【目的】A 氏は 7 年前、背部に広範囲の 3 度熱傷を受傷後、慢性疼痛に苦悩していたが園芸に対する思いを抱いていた。本意に沿った園芸を支援することは、主観的幸福感の向上に影響するかを明らかにする。【方法】週 1 ～ 2 回の計 10 回、園芸活動を実施。1.PGC-MS にて介入前後で面接を実施。会話は IC レコーダーで録音し総合得点と発言内容を比較分析した。2. 意欲、満足感、疼痛を 4 段階評価とした自己評価表にて、実施毎に A 氏が自己評価。集計後に 3 項目の関連性を分析した。【倫理的配慮】対象者の了承、所属機関の倫理委員会の承認を受け実施した。【結果と考察】1.PGC-MS の総合点は 7 点から 8 点と僅かに改善し、17 項目中 3 項目は上がり、2 項目は下がった。発言内容は「痛みによって何もできない。」から「世話をしてもらえるのはありがたい、できない自分に腹が立つ。」と前後で変化が見られた。園芸による新たな刺激で破局的思考が緩和され、再び園芸ができた喜びから幸福感が増加したと考えられる。その反面、かつてのように動けない状況を実体験し、苛立ちや葛藤を助長したと考えられる。2. 疼痛は持続していたが、自ら取り組める内容や時間が多いほど疼痛の自覚症状と満足感の自己評価が高かった。道具を使用して土を掘る、肥料を混ぜるなど A 氏自身が考えて取り組めたことで自己効力感が得られ、同時に無意識に痛みから園芸へ意識が傾き、疼痛と満足感も相互して高まったと考える。【結論】1. 痛みの意識変化で幸福感が増加した一方、できない自分への苛立ちや願望も同時に助長し、相反するそれぞれの感情に影響があった。2. 自ら取り組める活動ほど満足感を高め、疼痛緩和にも繋がった。

口演 17
看護その他

O-086

心臓デバイス植込み患者の意思決定に対するデバイスナースの役割についての一考察

三田村 千晶[1]、服部 和子[1]、中田 則子[1]、笹川 みちる[1]、岡田 英子[1]

1: 国立循環器病研究センター　看護部

【目的】当院では「植込み型心臓デバイス認定士」を取得した看護師がデバイスナースとして外来で勤務している。ペースメーカ電池交換に伴う不安を訴えた患者への関わりを振り返り、患者の意思決定に対するデバイスナースの役割について示唆を得たため報告する。
【看護の実際】30 代女性。洞不全症候群のため 15 歳時に前医でペースメーカ植込みを施行された。電池交換とリードを追加する方針となり、説明の場にデバイスナースが同席した。医師の説明に対し、患者はアレルギーがあり、植込み時の検査や手術が不安であることを訴えられた。デバイスナースは不安を傾聴し、リード追加によって付加されるペースメーカの機能や作用について、平易な言葉を用いて説明すると患者は納得された。後日、植込み時の情報提供があり、今後の方針について外来で説明の場が設けられた。同席した夫は、治療に対して、患者との意見の不一致があった。患者が手術に対して受容し、デバイスと共に生活するために、決断を急がず夫婦での話し合いを持つことを提案し医師と調整を行った。その後患者は手術を決断され、術後に「話を聞いてもらってよかった。一人だとパニックになっていた。家族で話し合って自分で決めたから安心して受けられた」と話された。
【考察】体内に機械を入れ続けることは、患者の人生に大きな影響を与える。患者のデバイスに対する思いを丁寧に傾聴し、適切に理解できるよう説明したことは、意思決定の基盤となる意向の形成につながったと考える。また、医療者だけでなく家族も患者のデバイスに対する思いを理解した上で、意思決定できるよう支援することがデバイスナースの役割であることが示唆された。

口演 17
看護その他

O-087

活動意欲低下がみられるA氏へ絵の作成と脳活性化リハビリテーションの原則に基づいた声かけを行った効果

富永 千尋[1]、高宮 里佳[1]、古庄 正尚[1]、林 真由美[1]、上田 和彦[1]、森本 貴久江[1]

1: 国立療養所菊池恵楓園　看護部

【目的】当部署は平均年齢87歳と高齢の入所者が多い。コロナ禍でレクリエーション活動が制限される中、絵を描く事が好きなA氏を通し脳活性化リハの原則に基づいた声かけと意欲の向上の変化を明らかにする【方法】対象：A氏90歳代　病名：眩暈症・神経痛　方法：週3回2か月間塗り絵をする際、原則に基づいた声かけを実践しA氏の反応を記録用紙に記入。高齢者向け生きがい感スケール（K-1式）を基にA氏に合わせ一部修正。「自己実現と意欲」6項目と「生活充実感」5項目を4段階尺度で判定し点数化。それぞれの合計点を開始日1か月後2か月後に評価し項目毎の数値の変化を算出し単純集計を行う【結果】「自己実現と意欲」開始日から2か月後の変化は＜自分が向上したと思える事がある＞2点上昇＜私の心のよりどころ励みとする事がある＞3点上昇、6項目の合計点は開始日13点が2か月後16点へ上昇。「生活充実感」＜毎日何度なく惰性で過ごしている＞2点上昇＜何の為に生きているかわからないと思う事がある＞2点下降。5項目の合計点開始日12点が2か月後10点へ下降。A氏の反応では笑顔や自発的な発語が増える等意欲の変化を認めた【考察】「自己実現と意欲」が上昇した要因は決まった日時に原則に基づいた声かけや介入が刺激になった。「生活充実感」の下降は「手が動かない」という発言から活動意欲に影響を及ぼす因子として身体症状が考えられた【結論】1.脳活性化リハの原則に基づいた声かけを行う事で自発的な行動に繋がり意欲の変化があった2.脳活性化リハの原則に基づく声かけの「快刺激で笑顔」「ほめる事でやる気が出る」「コミュニケーション」はQOLの向上に繋がる

口演 17
看護その他

O-088

消化器外科病棟におけるニーチャム混乱・錯乱スケールと ICDSC を併用した術後せん妄に対する看護ケアの有用性

濱口 美優[1]、五十川 かおり[1]、大西 華衣[1]、片山 千雪[1]、岡下 愛子[1]、白石 久恵[1]、尾上 隆司[1]

1:NHO　呉医療センター　消化器外科

【目的】当院消化器外科病棟ではニーチャム混乱・錯乱スケールによる術前評価により術後せん妄予防に努めているが、一方で術後せん妄の評価・ケアは個々のスタッフの判断に依存している現状がある。そこで客観的・経時的評価が可能な ICDSC による術後評価を併用することで適切なケアが行えるかを検討した。【方法】2019 年 8 月 1 日～ 10 月 31 日及び 2020 年 8 月 1 日～ 10 月 31 日の調査期間に、当病棟で消化器予定手術を行った 65 歳以上の患者 166 名を対象とし、ICDSC 評価による同意を得られた 60 名に対してニーチャム混乱・錯乱スケールによる術前評価に加え、術後 3 日目まで 8 時間毎に ICDSC による評価・ケアを行った。対象外の患者はオプトアウトによる観察研究を行った。多変量解析で年齢、性別、BMI、PS、ASA-PS、精神疾患の有無、手術侵襲スコア、術前ニーチャムスコア及び ICDSC 実施の有無の各因子で検討を行った。【結果】せん妄は 27 例、危険行動は 6 例に認めた。多変量解析では、せん妄のリスク因子として、高手術侵襲スコア高値、ニーチャムスコア 27 点以下が有意な因子として同定された。また危険行動のリスク因子として、低 BMI 値、せん妄、及び ICDSC 非実施が有意な因子として同定された。【考察】ニーチャム混乱・錯乱スケールによる術前評価が術後せん妄の予測に、ICDSC 実施が危険行動の抑制に有用であった。ICDSC が危険行動抑制に有用であったのは、スコアに応じた即時なケア対応が可能であったからと考えられる。よって、術前ニーチャムスコアによりせん妄高リスク患者を予測し、高リスクと判断した患者に対しては ICDSC を実施することで効率的かつ有効に危険行動を抑制・防止する可能性が示唆された。

口演 17
看護その他

O-089

腰椎椎弓形成術後の離床の差から検討した、疼痛管理－睡眠の質及び入院日数への影響を踏まえて－

社本 怜子[1]、加藤 美奈子[1]、荒川 春美[1]、竹田 錦紀[1]

1:NHO　名古屋医療センター　看護部

【目的】A 病院で腰椎椎弓形成術を受けた、術前の ADL が自立していた患者において、術翌日に歩行できた場合と、歩行に至らなかった場合の、患者側の要因と睡眠の質、鎮痛剤使用状況、及び入院日数を比較した。【方法】2019 年 1 月 1 日から 2019 年 12 月 31 日の期間に A 病院において、全身麻酔下で腰椎椎弓形成術が施行された患者のうち除外基準を除いた 26 名を対象とした。手術翌日に歩行できた症例を A 群、歩行に至らなかった症例を B 群とし、患者背景、手術帰室から 24 時間以内の鎮痛剤投与の間隔・総量、手術翌朝・昼食の摂取割合、術前・術翌日の Hb. 値変動の割合、睡眠の質、在院日数及び術後から退院までの日数を比較検討した。【結果・考察】A 群と B 群で年齢、術前・術翌日の Hb. 値変動の割合、手術帰室から 24 時間以内の鎮痛剤投与の総量に差は認めなかった。手術翌朝食及び昼食の摂取割合は、A 群で優位に増加していた。A 群は全員自宅退院となっており、術後から退院までの日数は、家族や転院先の都合で延期した症例を除くと A 群で優位だった。自覚的な睡眠の質については、A 群で良好な傾向であった。B 群では投与間隔制限の指示により、看護師は患者の鎮痛剤投与の希望を我慢させる傾向を認めたことによる影響が考え得る。術当日の疼痛管理は、睡眠の質及び術翌日の離床の程度の差につながり、術翌日歩行できた・できないの差は、入院期間の短縮に影響することが示唆された。本結果を踏まえて、看護師は術当日の睡眠の質を少しでも良くすることを目指して、我慢させることがないよう、定時鎮痛剤の使用や複数の鎮痛剤使用の検討を行う必要がある。

口演 17
看護その他

O-090

東京医療センターにおける尿失禁の消失時期の実態調査

佐々木 真依[1]、廣田 玲奈[1]、伊藤 恵子[1]、大島 妙子[1]

1:NHO　東京医療センター　看護部

【はじめに】当院はロボット支援下腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（以下 RARP）患者に対し膀胱留置カテーテル抜去後に尿失禁対策のため骨盤底筋体操の指導をしている。【目的】今回は党員の RARP 患者の術後の尿失禁の消失時期の実態調査を行った。【研究方法】当院で 2018 年 1 ～ 12 月に RARP を行い退院後も当院に 12 か月以上通院した患者 95 名を対象とし、術式別に 3 か月単位で失禁の有無を調査した。【結果】片側温存：35 人中 5 人（14.3%）が 1 ヶ月外来で失禁なしと回答した。12 ヶ月外来では 13 人（37.1%）であった。パッド 1 枚以下の人数は 12 ヶ月を通して 8 人（22.4%）から 11 人（37.1%）であった。　温存なし：26 人中 1 人（3.8%）が 1 ヶ月外来で失禁なしと回答した。12 ヶ月外来では 8 人（30.8%）であった。パッド 1 枚以下の人数は 12 ヶ月を通して 7 人（26.9%）から 8 人（30.8%）であった。　両側温存：19 人中 4 人（21.1%）が 1 ヶ月外来で失禁なしと回答した。12 ヶ月外来では 5 人（26.3%）と著名な変化はみられなかった。パッド 1 枚以下の人数は 12 ヶ月を通して 8 人（42.1%）であった。【考察】片側温存、温存ナシは経過を追うごとに失禁が改善する患者が増えているが、予防的にパッドを使用している人数は変化がないため失禁しないことに対して自信を持てていない患者は多いと考える。両側温存は失禁する患者は少ないものの、失禁している患者は継続して失禁状態にあることが示された。【結論】両側温存は失禁の改善がみられないことから早期に介入が必要と考えられる。骨盤底筋体操と併せて失禁が長期化する患者に対しては精神的ケアに焦点をあてる必要があると考える。

口演 17
看護その他

O-091

京都医療センターにおける 13 年目を迎えた音楽療法の活動報告

飯塚 三枝子[1]、谷口 奈緒美[1]、落合 恵[1]、紀田 幸子[1]、山口 理恵子[1]、福田 俊一[1]

1:NHO　京都医療センター　脳神経センター

【目的】当院では、2008 年から脳卒中などの神経疾患後遺症の機能回復リハビリテーションを目的として音楽療法を開始した。更に同年より、緩和ケアや認知症を対象とする外来診療へと幅を広げた。今回、13 年に及ぶ当院での音楽療法の活動内容と、コロナ禍にある急性期病院での音楽療法の活動を報告する。【方法】全ての音楽療法活動は、医師の指導のもと看護師の見守り下で行われ、看護師が患者の満足度を聞き取った。神経疾患後遺症の意識障害、失語症、記憶障害等の症状に対しては、マンツーマンでのミュージックイントネーションセラピー、集団でのリズム体感、回想歌唱などを用いた。緩和ケアに関しては、毎週決められた曜日に各病室でリクエストに応え心に寄り添う音楽セラピーを行った。認知症の在宅患者に対しては、フラッシュソングセラピーを中心とした音楽療法を、マンツーマンの予約制で自由診療として行った。また、昨年 12 月より新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病棟において、グリーンゾーンより電子ピアノとヴァイオリン、歌を届ける活動を開始している。【結果】神経疾患後遺症に関しては年間通算 122 回、300 名以上の患者が参加した。緩和ケアは 50 回、107 名が、認知症の外来診療は 101 回、12 名が参加した。いずれも患者の満足度は高く、最長 12 年音楽療法外来に通院継続している認知症患者もみられた。新型コロナウイルス感染病棟の活動についても、患者、医療者より好意的な評価が得られている。【結論】長期にわたる院内での音楽療法活動から、音楽療法に対する患者の需要は高く、医療者とともに、需要がある時・場所でいつでも始動できる体制を整えることが重要と考えられた。

口演 17
看護その他

O-092

院内災害看護教育 e- ラーニングへの取り組み

乙川 武志[1]、古宮 育夫[1]、幸阪 貴子[1]

1:NHO　千葉東病院　看護部

＜はじめに＞昨年度の院内研修はコロナの影響により中止もしくは延期となり、前期から予定していた災害研修も大幅に変更する事になった。日程調整する上で、e ラーニングを検討することが提案された。＜方法＞院内のポータルサイトに看護部教育を作成し、災害看護研修動画を張り付け、教育委員会から e ラーニングの案内を出した。研修生は一定期間内に配信されたプレゼンテーションを視聴し、事後課題を提出しそれを研修の評価とした。＜取り組みの実際＞講義は全 3 回実施。第 1 回目の研修アンケートに「e ラーニング」に関する設問を入れなかったため研修内容の善し悪しは評価できたが、e ラーニング運用については意見がなかった。後に聞き取りをした結果、「PC は記録室内の為、落ち着いた環境で視聴できなかった」「周りの音に消され、プレゼンテーションの内容が聞き取りにくかった」「ポータルからの配信は、研修生以外の災害看護に興味のある人たちも視聴できるので良い試みだと思った」との意見を得て次回への参考とした。第 2・3 回目の研修では、講義視聴後にテストを実施。解答用紙をアンケートと共に提出することで評価した。学習者の理解度が把握でき、アンケート結果も良好であった。事前参加希望者 10 名のところ、1 回目 78 名、2 回目 103 名、3 回目 111 名の受講があった。＜まとめ＞今回、災害看護教育に e ラーニングによる学習方法を導入した。オンデマンドの利点を生かし、自分の時間で講義が受けられ、さらに受講生以外の多数の職員が参考にすることができた。評価方法に事後課題としてテストを採用したことで学習者の理解度が把握できた。

口演 17
看護その他

O-093

在宅酸素療法導入患者の退院後訪問からわかる病棟看護師が退院前に捉えた在宅生活と実際の在宅生活のずれ

雨堤 尚也[1]、藤本 みゆき[1]、井澗 梓[1]、藤原 美幸[1]、藤野 和子[1]、桶野 和美[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　看護部

在宅酸素療法（以下 HOT）中の患者への退院支援の充実を目的に退院後訪問を行ってきた。実際の訪問で看護師は、自宅内の段差や未舗装の道路など入院中にイメージした生活と実際の在宅生活にずれがあることを経験した。このずれは患者を不安にさせる可能性があり、入院中の対応が望ましい。＜目的＞　HOT 導入患者の、病棟看護師が退院前に捉えた在宅生活と実際の在宅生活のずれを明らかにする。＜方法＞　退院後訪問を実施した HOT 導入患者 20 名を対象に退院支援情報シートをもとに、退院前後で日常生活動作（以下 ADL）と家屋状況のずれを比較した。＜倫理的配慮＞当院の臨床試験審査委員会の承認を得た。2020-010 ＜結果＞　【ADL】入院中に比べ自らトイレに行く、調理を行い ADL が拡大している患者が 3 名、買い物・調理・入浴を家族の協力や介護サービスを利用し ADL が縮小している患者は 4 名であった。また ADL に必要な酸素吸入を自己調整していた患者は 9 名であった。【家屋状況】屋内での情報不足はなく屋外の段差の情報不足が 4 名であった。＜考察＞　ADL に対するこのようなずれは、患者だけでなく看護師自身も患者の自宅での生活を具体的にイメージしながら情報収集や指導が行えていないことが考えられる。また生活様式の変更・煩わしさから HOT の自己調整に繋がっており、継続して患者支援が必要である。家屋状況では屋外の情報が不足しており、在宅生活情報シートの改善が必要である。＜結論＞実際の在宅生活では、患者は酸素吸入量を自己調整しながら ADL を拡大・縮小していた。また看護師による屋外の情報収集が不足していた。

口演 17
看護その他

O-094

整形外科の術後に床上安静が求められる老年期患者が望む看護と、看護師が患者に必要と考える看護の比較

磯田 哲太郎[1]、石毛 えりか[1]、櫻井 真生子[1]、仁平 綾香[1]、金居 久美子[1]

1:NHO　千葉医療センター　看護部

【はじめに】当病棟では整形外科の患者が常時約 6 割を占め、その内の 6 割の患者が手術療法を目的として入院している。手術直後、患者は床上安静を強いられ、床上の限られたスペースでの生活となる。その為､多様な援助を必要とする。患者の様々な訴えに対して､看護師もその都度対応するが､退院間近に患者から看護師の対応に関して不満の訴えが聞かれた。このことから、看護師が考えている患者のニーズより、実際の患者のニーズが高い場合があるのではないかと考えた。差異を明らかにし、ニーズを満たすことにより、患者の満足度が高まるだけでなく、信頼感を良好にする等患者の生活の安心や安楽につながると考えた。【方法】当病棟で入院前の ADL が自立しており、認知症のない老年期で 2 日間以上の床上安静を経験した患者と病棟看護師、双方にヘンダーソンの基本的ニードに沿ったアンケートを実施した。そのアンケート結果を Mann － Whitney の U 検定を行った。【結果・考察】アンケートの結果、差異がみられたのは呼吸、食事、排泄、信仰、仕事、気分転換の 6 項目であった。これらの 6 項目を身体的、社会的、精神的欲求の 3 つに分けて考察した。身体面では患者の術前 ADL が自立していた事もあり術後、自身で行える事も多く、看護師が考える程援助を望んでいなかった。社会面では患者が看護師にプライベートな事まで関わりを必要としていなかった。精神面では術後 2 日間の間に気分転換をそこまで望んでいなかった。【結論】術後に床上安静を強いられた老年期患者が望む看護と、看護師が考える看護に差異があった。欲求は患者ごとに異なっており、看護師は患者ごとに欲求を把握し対応していく必要があると分かった。

口演 17
看護その他

O-095

パーキンソン病患者の胃瘻造設における家族の思いを振り返る～代理意思決定支援の在り方と看護師の役割について～

越前 清美[1]、西村 安希子[1]

1:NHO　富山病院　看護部

＜目的＞本人の意思決定が困難な状態になったパーキンソン病患者に対し代理意思決定を行った事例を基に、患者･家族の意思決定の過程を振り返り、看護師の役割を検討する。＜対象＞A氏（パーキンソン病）とその妻＜方法＞A氏の身体的変化、看護師の関りを診療録から収集し、妻にインタビューを実施し逐語録を作成しコード化した。＜結果＞妻へのインタビューから【介護経験を通して感じた胃瘻のネガティブイメージ】【食べることを維持するという希望】【胃瘻を造る時の迷いと決められない思い】【胃瘻造設を決めた理由と課された責任】【胃瘻造設後の揺れ動く思い】の5つのカテゴリーに分類した。　【介護経験を通して感じた胃瘻のネガティブイメージ】から妻は、胃瘻造設に対して否定的な思いを表出していた。【食べることを維持するという希望】から妻は、経口摂取をすることを願っていた。【胃瘻を造る時の迷いと決められない思い】から妻は、A氏の生命と胃瘻に対する自分の思いの間で苦しんでいた。【胃瘻造設を決めた理由と課された責任】から妻は、胃瘻造設をしてもしなくても思い悩むことや、造設後に経口摂取できることへの希望を表出していた。【胃瘻造設後の揺れ動く思い】から妻は、A氏の胃瘻造設に対し肯定的な思いに変化した。妻の思いはA氏の経過と共に変化した。＜結論＞・妻への代理意思決定に関するインタビューから、5つのカテゴリーが抽出された。・5つのカテゴリーから妻は、患者の身体状況や代理意思決定を行う経過の中で思いが揺れ動いていた。・看護師は、揺れ動く家族の思いに寄り添い代理意思決定支援を行う事が重要である。

口演 18
看護教育（看護学校・実習指導）

O-096

母性看護学実習オリエンテーションにおける医療安全教育の効果

紺野 美香[1]

1:NHO　仙台医療センター　看護助産学校

【目的】
学生たちが学内での医療安全教育を活かし、臨地実習で実際に安全行動をとることができたか評価を行うことを目的とする。
【方法】
A 看護学校 3 年課程 2 年生 80 名に研究の趣旨、目的、方法等を書面及び口頭にて説明し、調査票の提出をもって同意の意思確認とした。また、調査は学内での医療安全教育後と実習終了後の 2 回に渡って実施した。分析は、Excel 単純集計及び記述内容を類似性に基づき分類しカテゴリー化した。なお、本研究は、研究者所属施設の倫理審査委員会で承認を得ている。（C31-102（迅））
【結果】
学内での医療安全教育を受け、臨地実習の際に安全行動がとれた学生は 97%であった。また、自由記載の内容を分析した結果、3 つのカテゴリーと 9 つのサブカテゴリーが導き出された。
【考察】
学内で実習開始前に行った医療安全教育では、過去に当校で起こった新生児取り違えのヒヤリ・ハット事例を学生と共有し、分析・対策を考える機会を作った。また、その際に、病棟環境の特殊性や対象の発達段階、学生の実習中の心理状態についても触れ、医療安全教育を展開した。その結果、学生たちは病棟の特殊性や対象の発達段階の特徴を理解し、自らがとるべき安全行動を考えることが出来ていた。また、実習後の調査では、コロナ禍の中、新生児を受け持つ機会がなかった学生を除いて、100%の学生が安全行動をとることが出来ていた。学生が安全行動をとることが出来た要因としては、臨床指導者と協同し、学内での医療安全教育を実習場で想起させ、臨床指導者による安全行動の実際を見せることが、学生の安全行動に繋がることが分かった。
（668/700 字）

口演 18
看護教育（看護学校・実習指導）

O-097

看護の統合実習をシャドーイングで行うことでの学び

佐伯 香織[1]、井上 千香[1]、内村 由美子[3]、今治 涼子[4]

1:NHO　愛媛医療センター　附属看護学校，2:NHO　愛媛医療センター　附属看護学校，3:NHO　岩国医療センター　附属岩国看護学校，4:NHO　高知病院　附属看護学校

【目的】
看護の統合実習をシャドーイングで行ったことでの学びを明らかにする。
【方法】
１．対象及び調査方法
3 年課程看護専門学校 3 年生のうち、慢性期病棟で実習を行い、チームメンバー看護師のシャドーイングを行った学生のうち、研究に同意が得られた学生 6 名に対し、半構造化面接法による個人面接を行う。面接内容はインタビューガイドを用い、シャドーイングを行ったことでの学びを自由に語ってもらい、許可を得て IC レコーダーに録音する。
２．分析方法
IC レコーダーに録音した内容から逐語録を作成し、シャドーイングでの実習を行ったことでの学びと思われる内容を意味内容に従ってコード化し、内容の類似性に基づいてカテゴリー化し学びを分析する。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
学生の学びとして 102 コード抽出し、17 サブカテゴリー、6 カテゴリーに分類できた。カテゴリーとしては【チームメンバーとして患者の安全を守る優先順位の考え方】【固定チームナーシングの効果的な機能】【チームメンバーとしての責任】【質の高い看護実践能力】【多職種連携の実際】【主体的な学びと成長を実感】であった。
【考察・結論】
今回、チームメンバー看護師のシャドーイングを行ったことで、優先順位の考え方においても視野を広げて考えることができていた。チームの一員として自ら情報発信することや、多職種連携の目的など、チームメンバーの目線で理解することにもつながった。また、シャドーイングであっても、目的をもって実習に臨み、自ら振り返ることや看護師に行った意図を確認することで、新しい知識が得られ、学びや成長を実感できる実習となった。

口演 18
看護教育（看護学校・実習指導）

O-098

看護学生が捉える高齢者の「その人らしさ」

岩谷 望美[1]

1:NHO　嬉野医療センター　附属看護学校

【研究目的】看護学生が捉える高齢者の「その人らしさ」を明らかにする。【研究方法】研究同意が得られた 3 年課程の看護学校の 3 年生に半構造化面接を行い質的記述的にカテゴリー分析し、カテゴリー間の関連性を考察する。【倫理的配慮】研究への協力は自由意思によるものとし研究同意書への署名をもって研究およびインタビューの同意を得た。インタビューは個人や施設が特定されない内容になるよう配慮した。【結果･考察】インタビューから看護学生が捉える高齢者の「その人らしさ」として 18 のコード、12 のサブカテゴリー、6 のカテゴリー【人生の過程】【自立に対する強い思い】【表現される思いや言動】【身近な人を大切に思う強い思い】【死に対する思い】【性格】が抽出された。看護学生は高齢者がこれまで経験してきた【人生の過程】から身近な人の死や家族・自分自身の病気の経験などから【死に対する思い】や【身近な人を大切に思う強い気持ち】を持ちながら、自分自身が自立して生活したいという【自立に対する強い思い】をもって生活していると推測された。【結論】看護学生は高齢者の「その人らしさ」をこれまでの経験から表出される思いや行動のすべてに表されているものであると感じていることが示唆された。

口演 18
看護教育（看護学校・実習指導）

O-099

ICT を活用した在宅看護論実習　～オンライン訪問実習実施報告～

井下 美恵[1]、苧玉 奈生子[1]、森重 真弓[1]

1:NHO　大阪医療センター　附属看護学校

【はじめに】訪問による実際の療養生活現場での学びは、在宅療養支援のための看護の役割を理解し、看護を実践する基礎的能力を養うために欠かせないものである。しかし、新型コロナウィルス感染拡大により、療養者、学生両者への感染制御管理の観点から訪問がかなわない現状がある。そこでICT を活用した実習を実施した。【目的】オンライン訪問看護実習の効果と課題の明確化。【倫理的配慮】匿名性を確保し個人が特定されないように配慮した。
【対象】A施設での在宅看護論訪問看護ステーション実習学生 4 名【期間】令和 2 年 8 月～ 9 月【実習方法】1. ハード面の準備　1) ライブ配信、ビデオ通話での対話実施のための通信環境調整 2) 撮影方法の調整　指導者が通信機器を持参し療養者宅を訪問 2. 実習内容の確認と調整　1) 意図的に見せる工夫の依頼 2) ビデオ通話を活用し対話ができるよう調整 3) 訪問前・後、計画の確認・実施後の評価を行う機会を設けるよう調整。
【実施・結果】療養者・指導者と積極的に対話し気になった場面を学生がその場で伝え見ることもでき、療養の場を図で表すほど生活環境を捉えることができた。また、療養者の目線での生活環境を視聴することもできた。これは、通常の実習では難しいことでもあり、動画撮影による利点であったと考える。今回、意図的に見せるため 2 人または、多職種との同時訪問を活用し撮影の協力を得ることができた。しかし動画撮影をしながらの訪問はマンパワーが必要であり、協力体制がないと行えない。協力体制を得、効果的に学習するためにも、実習前の調整、施設にも利点となる実習内容の活用方法や訪問時の負担軽減に向けたハード面の検討が今後必要であると考える。

口演 18
看護教育（看護学校・実習指導）

O-100

新型コロナウイルス感染症の影響により変更された臨床実習の効果検討

水野 準也[1]、輿 登貴子[1]、濱川 麻美[1]、野崎 忠幸[1]、梅田 雄嗣[1]、塩谷 絵梨[1]

1:NHO　東名古屋病院　附属リハビリテーション学院　作業療法学科

【目的】昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響により臨床実習の全てを学外実習で行うことが困難であったため、学内実習を導入した。今回は変更された臨床実習を実習前後で評価を行い、効果検討した。【方法】実習目標は例年と同様とし、実習場所は学内実習と一部を近隣機構病院での学外実習に変更した。実習分野は身体障害（以下身体）と精神障害（以下精神）の 2 分野で行った。全実習時間に対する学内実習の割合は、身体は 75%、精神は 95%とした。実習内容について、身体では学外実習で評価や治療技術といった臨床技能、学内で症例のまとめなど臨床思考過程の学習とし、精神では主に学内実習で臨床技能と臨床思考過程の両方の学習を行った。実習前後の評価は実技評価によって実施した。対象は昨年度作業療法学科 3 年生 17 名とし、評価項目は分野共通でコミュニケーション、身体は関節可動域（以下 ROM）とブルンストロームステージ（以下 BRS)、精神は情報収集面接とした。【結果】全評価項目合計スコアは全学生で、実習後のスコアが上昇した。評価項目別でみると、特に ROM と BRS の上昇度合いが大きく、一方情報収集面接の上昇度合いは小さかった。【考察】実習前に比べて実習後の実技能力の向上がみられ、変更された臨床実習の一定の効果が示唆された。しかし、ほとんど学内実習となった精神はスコア上昇が小さい結果となり、実際の対象者との関わりが少なくなったこと、教員が模擬症例を演じた模擬的な体験もバリエーションに富んだ設定が難しかったことが要因となったと考える。改めて臨床実習が、実際の対象者や実習指導者との関わりを通して技能を修得する貴重な機会であることが分かった。

口演 18
看護教育（看護学校・実習指導）

O-101

多職種連携ハイブリッドシミュレーター SCENARIO を活用した演習報告と今後の課題

佐々木 千穂[1]

1:NHO　山形病院　附属看護学校

【目的】アセスメント力の向上と実習方法の変更に伴う補充学習の目的で行ったシミュレーション演習の振り返りから、演習の学生への効果と今後の課題を明らかにする。【方法】看護学生 2 年生を対象に、演習後に演習への取り組み、内容に関する質問紙調査とその分析を行った。【結果】演習への取り組みに関しての自己評価は、「事前学習を患者の観察に活かせた」との項目の評価が 3.74 と最も高く、「患者のフィジカルアセスメントができた」に関しての評価が 2.66 と最も低かった。一方、演習内容に対しての評価は「自己の課題を考えることができた」に関しての評価が 4.61 と高く、「実習への自信につながった」に関しての評価が 2.87 と低かった。また、「事前学習を患者の観察に活かせた」「患者のバイタルサイン測定ができた」「観察内容を報告できた」「実習での患者からの情報収集をイメージできた」「自己の課題を考えることができた」の 5 つの評価項目では、大変そう思う、そう思うと評価した人数の割合が 50%以上であった。【考察】事前学習を活用した観察項目の整理は今までの実習でも経験してきているが、その知識を使用し、優先順位を考えながら観察を行う、実際に得た情報をもとにアセスメントを含め報告を行うという事は学生にとって初めての経験であり、学生自身ができなかったという評価につながっている。また、学生の評価理由では自己の課題や今後への展望をのべている学生が多くみられ、自己の知識・技術を再確認し、今後の実習への課題を整理する機会になったと考えられる。今後演習を計画する場合は、学習者のレディネスとニーズを十分に分析し、演習計画をたてていくことが課題である。

口演 18
看護教育（看護学校・実習指導）

O-102

看護学校卒業生の現在の職務と学校での教育内容についての満足度調査

小口 絵梨[1]、宮川 優[1]、沖 律子[1]

1:NHO　山形病院　附属看護学校

【はじめに】卒業生が、専門職業人としてどのような看護実践力をもち活動しているかを把握することは、基礎教育における教育成果を知る手がかりとして重要である。本校では、2016 年に 5 年間の卒業生の活動状況と教育の満足度を調査し、看護学校時代に満足度の高い教育を受けることが、職務に対する満足度を高めることを明らかにした。今回は、さらにその後 5 年間の卒業生を対象に同様の調査を行った。【方法】本校卒業後、直近 1 年～ 5 年の看護師全員に調査用紙を配布。現在の職務、本校の教育内容について満足しているかの回答を、大いにそう思う 3、そう思う 2、ややそう思う 1、そう思わない 0 とスコア付けして満足度とした。回答の項目間の相関性の検討には検定を用いた。本研究の目的・内容について、個人が特定されることがないこと等を文書で説明し、調査用紙の返送をもって同意を得たものとした。【結果】76 名が回答した（回収率 38%）。現在の職務を継続する意志がある人は前回 91.7%、今回 92.1%。満足度の平均スコアについて、現在の職務についてそれぞれ 1.7 , 1.8、本校での教育内容について、それぞれ 1.9 , 2.1 であった。今回、追加に行った本校での医療安全教育に対する満足度の平均は、1.9 であった。【考察】現在の職務を継続する意志、現在の職務についての満足度と本校での教育内容に対する満足度は、前回より上昇していた。前回の調査結果を教員が共有したことが、満足度の上昇につながったと考えられる。なお、満足度の背景についての違いにも言及する。

口演 19
放射線治療

O-103

深吸気息止めを用いた左乳房放射線治療の有用性について

島本 惟[1]、石田 秀樹[2]、中野 ちぐさ[2]、寺崎 浩一[1]、中村 太祐[2]、酒本 司[2]、田畑 信幸[1]

1:NHO　九州医療センター　放射線部，2:NHO　長崎医療センター　放射線部

【目的】乳がん術後に対する放射線治療は乳房内再発を有意に減少させ、生存率を向上させることが示されている。同時に、放射線治療に対する有害事象も問題となっており、特に左乳房に対する術後放射線治療では心膜炎や冠動脈の血管炎などの晩期有害事象が問題となっている。この問題に対し、深吸気息止めを用いた放射線治療を行い、胸壁を心臓から離すことで心臓線量を低減させる方法が報告されている。本研究は左乳房放射線治療の関連臓器に対する被ばく線量について、深吸気息止め（DIBH）および自由呼吸（FB）を用いた場合の比較を行い、深吸気息止め照射の有用性について検討した。【方法】2018 年 11 月から 2020 年 10 月の間に長崎医療センターにおいて左乳房温存術後照射を行った女性 36 名を対象とした。DIBH および FB の状態を CT で撮影し、治療計画装置を用いて以下の 8 項目で検討した。平均心臓線量、心臓 30Gy 体積、平均 LAD 線量、最大 LAD 線量、最大心臓深度、平均左肺線量、左肺 20Gy 体積、全肺体積。また、体形とリスク臓器の被ばく線量の評価のため、Body Mass Index（BMI）との相関関係について評価した。【結果】心臓については、すべての項目で DIBH が良好な結果となった。平均左肺線量の比較では、DIBH および FB の平均において 7.95Gy、8.68Gy であり、DIBH において有意な減少を示した。一方、BMI との相関関係の評価ではほとんど相関はみられなかった。【結語】深吸気息止めを左乳房放射線治療に用いることで、自由呼吸による治療と比較して、有意に心臓線量の低減が可能であり、長期間における心臓疾患罹患率および死亡率の減少に寄与する。

口演 19
放射線治療

O-104

Rotate-Rotate 方式による Dual Energy CT を用いた VMAT 線量計算精度の検証

進藤 雅之[1]、東野谷 光弘[1]、辻本 豊[1]、八木 雅史[2]、水野 雄貴[1]、谷端 英典[1]、上田 麻里[1]、伴 春奈[1]、田中 栄一[1]、高岡 祐史[1]、中尾 弘[1]

1:NHO　大阪医療センター　放射線治療科，2: 大阪大学大学院　医学系研究科

【目的】Rotate-Rotate 方式による Dual Energy CT を用いて VMAT の治療計画を作成し , 患者線量計算への影響についての評価.【方法】当院の治療計画用 CT において管電圧 80kV,140kV を使用し ,Rotate-Rotate 方式による Dual Energy にて検証した . 比較対象としては，現在当院で使用している管電圧 120kV とした（従来法）.Dual Energy の Δ HU 算出には Saito method を用いた .electron density Phantom:GAMMEX RMI467 からキャリブレーションデータを算出した .RANDO Phantom を用いて線量計算を行った . 模擬腫瘍は軟部および骨に配置した . 検証手順を下記に示した． 1．従来の電子密度変換テーブルを用いて Optimization(線量最適化) と Dose Calculation(MU 算出) を行った．　2．1 で作成した Plan を Δ HU 画像（80kV,140kV の差分画像）に写し Dose Calculation を行った． 3．1 と 2 の比較を行った.【結果】軟部において従来法では D2:101.6% ,D5:101.4% ,D95:98.4% ,D98:97.9% . Δ HU 画像においては D2:104.4 %，D5:104.3%,D95:93.6%, D98:92.0% であった . 骨では従来法で D2:101.9% ,D5:101.6%,D95:98.1%,D98:97.7%. Δ HU 画像では D2:105.6%,D5:105.1%,D95:93.5%, D98:92.1% であった .【結語】VMAT 線量計算を行う上で , 従来法では RANDO Phantom および GAMMEX RMI467 の頭部領域において FOV の大きさが違うこともあり , 線質効果により電子密度に影響を及ぼしている . Δ HU は Dicom 画像から electron density を作成することによって , より人体に近い線量計算が行えている . これにより , 結果から実際の VMAT の線量計算においては線量増加の可能性が示唆された .

口演 19

放射線治療

O-105

Field-in-Field 法を用いた乳房温存術後照射においてセットアップエラーが 線量分布に与える影響についての検討

飯島 祐希[1]、村舘 佳将[1]、久門 祐美子[1]、北崎 諒[1]

1:NHO　高崎総合医療センター　放射線科

【目的】当院では乳房温存術後の予防的放射線治療において，Field-in-Field(FIF) 法を用いて照射を行っている。放射線治療においてセットアップエラーの概念は相即不離であり、FIF 法におけるセットアップエラーが線量分布に与える影響ついて比較・検討することで線量正確性をより情報に基づいたものとすることを目的とする。【方法】2021 年 1 月 1 日から同年 5 月 31 日の間に当院で FIF 法を用い、6MVX 線で全乳房照射を行った 28 例を解析の対象とした。セットアップエラーを再現したプランを作成し、線量分布をシュミレーションした。線量基準点はすべてのプランにおいてアイソセンタと同一である。再現したセットアップエラーは 1. 腹側および背側へ 5mm 移動したもの 2. ロールエラーを 5° 生じたもの 3. ロールエラー＋ 10mm 左右方向に移動したもの である。各プランにおいて以下の項目の比較を行った。1. 全標的体積における最大線量 2. 全標的体積における処方線量の 107% 以上が照射される体積の割合 (V_{107})【結果】すべての再現プランで最大線量が増加し、元のプランとの有意差を生じた。腹側に 5mm 移動したプランでは、元のプランでみられた乳頭の高線量域が減少していたが、背側に 5mm 移動したプランでは乳頭への高線量域が増加していた。ロールエラー＋左右方向へ移動させたプランでは、V_{107} が増加し、有意差がみられた。さらに高線量域の多くは腋窩に生じていた。【結語】FIF 法は 高線量域が優位に低減され、有害事象軽減の観点から有用であるが、一方でセットアップ精度によっては逆に有害事象を増加させる可能性がある。画像誘導等を正しく用いて正確なセットアップを行う必要がある。

口演 19
放射線治療

O-106

大阪医療センターにおける eMC 法のコミッショニング

谷端 英典[1]、東野谷 光弘[1]、辻本 豊[1]、八木 雅史[2]、水野 雄貴[1]、進藤 雅之[1]、上田 麻里[1]、伴 春奈[1]、田中 英一[1]、高岡 裕史[1]、中尾 弘[1]

1:NHO　大阪医療センター　放射線治療科，2: 大阪大学大学院　医学系研究科

【目的】放射線治療電子線照射において 2019 年 7 月に線量計算アルゴリズム　Pencil Beam Convolution：PBC 法のサポートエンドにより，Erectron Monte Carlo：eMC 法が導入された．これまで、実測定を行い MU 値を算出してきたが eMC 導入に伴いコミッショニングを実施したので報告する．【方法】１．均質 Phantom(I’ mRT Phantom) 及び不均質 Phantom を作成．２．作成した Phantom を用いて PBC 法と eMC 法で線量計算を行い，ガフクロミックフィルム、Arc Cheak を用いて線量分布を比較する．３．患者データでの検証　乳腺ブースト照射 23 件、その他乳がん 2 件、ケロイド 7 件、頭部血管肉腫 18 件、腹部血管肉腫 2 件の実測定 MU 値と eMC 法で計算した MU 値を比較し、治療への影響を検証する【結果】フィルム解析により eMC 法では不均質部分の分布が再現されていた PBC 法と eMC 法の比較では線量分布に差異があった eMC 法は不均質部位に対して, 補正された計算結果を得ることが出来た．実測定の MU 値は eMC 法に比べて小さかった．乳腺ブースト照射での影響は小さいものの、電子線単独での治療では影響が大きい。【結語】eMC 法は不均質部位に対して，補正された計算結果を得ることができたためより臨床に即していると考える。コミッショニングの結果より eMC 法へ移行する事が出来た．

口演 19
放射線治療

O-107

頭頸部症例における金冠による粘膜障害の低減方法の検討

橋口 大喜[1]、小澤 修一[1]、山崎 秀敏[1]、榎本 直之[1]、大西 康彦[1]、大西 孝志[1]、常峰 將吾[1]、大川 文人[1]、寺井 篤[1]、上田 梨奈[1]、奥山 瑠美[1]、山崎 幸奈[1]、西口 里央[2]、丸田 力[2]

1:NHO　姫路医療センター　放射線科，2:NHO　姫路医療センター　放射線治療科

【目的】頭頸部放射線治療では金冠による口腔粘膜炎が問題となる。しかしその影響は、治療計画装置では把握できない。そのため本研究では、頭頸部症例で使用されることの多いトモセラピーヘリカルＩＭＲＴによる、金冠による影響を実測値と計算値と比較を行い金冠による線量増加による影響を明らかにし､スペーサーとしてのコルトフラックスの適切な厚みを検証したので報告を行う｡【方法】トモセラピー検証ソフトウェアを用いて、金冠の影響を測定できるオリジナルファントムを使用し、過去の治療計画より金冠の上面が口腔粘膜、歯科を想定した下面が腫瘍に接している場合を想定し、検証用計画を作成した。金冠は、ユニキャスト 12（亀水化学工業株式会社)、歯の素材はタフボーン（京都科学）を使用した。測定には、EBT3 フィルムを用いて、金冠の上面（粘膜）とタフボーンの下面（腫瘍）にフィルムを挟み込み測定を行なった。また金冠の上面に 1,3,5mm 厚のコルトフラックスを置いて実測結果と検証ソフトウェアの計算結果との比較を 3 症例行なった。【結果】ヘリカルＩＭＲＴによる実測検証と計算値との比較の結果は 3 症例の平均で、金冠の上面で、23.1 %タフボーン下面で 19.2 %であった。コルトフラックスによる検証の結果は、1 mm,3 mm,5 mm でそれぞれ 10.2 %, 5.0 %, 3.3 % となった。【結語】金冠による線量増加は、上面、下面で約 20% の線量増加が起こることが明らかになった。しかしコルトフラックス 3 mm 以上を使用することで、実測値と計算値との差は 5 % 以内に抑えることができ金冠による粘膜側の線量増加を治療計画装置上で把握することが可能となる。

口演 20
放射線・画像診断

O-108

骨シンチ投与 2 時間後撮像実施への検討

下村 悟史[1]、舩山 恭祐[1]、小林 由香[1]、山下 祥史[1]、大沼 高大[1]、古家 翔[2]、南部 敏和[2]

1:NHO　北海道がんセンター　診療放射線科，2:NHO　北海道がんセンター　放射線診断科

【目的】全身骨転移検索に有用な骨シンチの撮像時間は 20 分弱であるが 3 〜 4 時間程度の待機時間を要する欠点がある。近年のガンマカメラ性能向上から待機時間をある程度短縮しても診断能に耐えうる画像が得られるものと予想される。業務の効率化に加え近年の感染対策においても院内滞在時間の短縮の意義は大きく当院放射線診断科の医師と連携し骨シンチ投与 2 時間後撮像の実施に向け検討を行った。【方法】従来からの注射後 3h 撮像に加え 2h 撮像を 99mTc-HMDP 使用患者 28 名に対し行った。撮像した画像を核医学検査読影医 2 名と核医学検査担当技師 3 名の計 5 名で視覚的評価を行い、結果の統計解析も行った。【結果】視覚的評価は 5 名の画像評価者間で κ =0.7 程度と比較的高めの値が算出され実質的に一致している結果となった。画質の評価は κ =0.3 〜 0.4 程度と比較的低めの値が算出された。BSI と HS 数は相関関数が 0.99 で 2h3h 画像両者には強い相関があると考えられる。2h3h 画像の集積比から軟部組織では 20%程度のクリアランスを認めた。また、正常骨にはクリアランスがほぼ認められず異常集積部位への集積は 3h 画像に 10%ほどの uptake を認めた。【考察】EOD スコア一致率の高さから 5 名の評価者全員が正確に異常集積部位を指摘していると考えられる。画質の評価は個人の主観もあり強い一致は難しいと考えられる。BSI と HS は 2h3h 像で強い相関を認め 2h 撮影を導入しても CAD 診断能として致命的な問題はないと考えられる。【結論】2h 画像の方は background 集積が強めという欠点があるが診断能への影響は少ないものと考えられる。2h 撮影の採用は外来診療のワークフロー改善や検査の運用効率の改善、患者サービスの向上を期待できる。

口演 20
放射線・画像診断

O-109

脳ファントム IB-10 による脳血流 SPECT 及び DAT Scan 濃度直線性の評価

茄子川 集[1]、荒川 悠眞[2]、三品 昌仁[1]、門倉 幸司[1]、岸本 尚大[1]、高野 信吾[1]、高橋 大樹[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　放射線科，2:NHO　仙台医療センター　放射線科

【目的】
脳血流 SPECT 及び線条体 SPECT においての CCF(cross calibration factor) を経時的に求め、濃度直線性を評価する。
【方法】
○使用核種　123I(111MBq 検定日より 1 日後で調整、緩衝剤にクエン酸二水素ナトリウム使用)
○使用ファントム　脳ファントム IB-10 型、SPECT ファントム JPS 型
○ CCF 測定　13017.46(Bq/ml) に調整後、4 半減期中 4 回又は 3 回、脳血流 SPECT(LMEGP) と DAT Scan(LEHR) のルーチン条件で収集する。
OSEM[SC(+),CTAC(+)],OSEM[SC(-),CTAC(-)],FBP[SC(-),ChangAC(+)],FBP[SC(-),ChangAC(-)] の 7 種 CCF を求める。
○濃度直線性測定　6 部屋を 8：6：4：2：1：water に濃度調整後、脳血流 SPECT(LMEGP) と DAT Scan(LEHR) のルーチン条件で収集する。
OSEM[SC(+),CTAC(+)],OSEM[SC(-),CTAC(-)],FBP[SC(-),ChangAC(+)],FBP[SC(-),ChangAC(-)] の 7 種濃度直線を求める。γ線ウェルシンチレーション測定装置の値 (Bq/ml) を真値として、CCF から変換した値を測定値 (Bq/ml) とした。
【結果】
○ DAT Scan(LEHR)　OSEM[SC(+),CTAC(+)]
IB-10 型　CCF：98.49(Bq/ml/counts)　近似式：y = 0.9958x + 27.329
JPS 型　CCF：84.43(Bq/ml/counts)
○脳血流 SPECT(LMEGP)　OSEM[SC(+),CTAC(+)]
IB-10 型　CCF：70.94 (Bq/ml/counts)　近似式 y = 1.0051x - 467.31
JPS 型　CCF：71.28(Bq/ml/counts)
【結論】
CCF に大きな経時変化は見られなかったが、ファントム形状 (径) により変化することが示唆された。濃度直線性は良好であった。

口演 20
放射線・画像診断

O-110

xSPECT Bone　Bq/ml リカバリー係数の測定

茄子川 集[1]、荒川 悠眞[2]、三品 昌仁[1]、門倉 幸司[1]、岸本 尚大[1]、高野 信吾[1]、高橋 大樹[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　放射線科，2:NHO　仙台医療センター　放射線科

【目的】
Synbia Intevo 6 は 99mTc、123I の既知放射能量線源とクロスキャリブレーションを行い、ピクセル当たり放射能量 (Bq/ml) の定量画像が作成可能である。NEMA IEC Body Phantom を使用し 99mTc と 123I の 2 核種について zone map 有・無の Bq/ml リカバリー係数を測定する。
【方法】
１．りん酸水素二カリウム水溶液と CT 値 HU の直線性を求める。
２．99mTc　ホット球にりん酸水素二カリウム 20g/100ml 水溶液（海綿骨相当の吸収体）を封入し zone map　有、無において Bq/ml リカバリー係数を求める。
　　123I(緩衝剤にくえん酸二水素ナトリウム使用）　zone map 無において Bq/ml リカバリー係数を求める。
【結果】
１．近似式 $y = 11.066x + 13.349$　$R^2 = 0.9963$　20g/100mL　235HU を海綿骨相当とした
２．99mTc xSPECT Bone　Bq/ml リカバリー係数（zone map 有）
10mm 球 0.611，13mm 球 0.746、17mm 球 0.772、22mm 球 0.863、28mm 球 0.990、37mm 球 1.044
99mTc xSPECT General Bq/ml リカバリー係数（zone map 無）
10mm 球 0.281，13mm 球 0.374、17mm 球 0.461、22mm 球 0.577、28mm 球 0.741、37mm 球 0.894
123I xSPECT General Bq/ml リカバリー係数（zone map 無）
10mm 球 0.242，13mm 球 0.337、17mm 球 0.379、22mm 球 0.475、28mm 球 0.522、37mm 球 0.580
【結論】
Synbia Intevo 6 における Bq/ml リカバリー係数を求めた。17mm 球の Bq/ml リカバリー係数は、99mTc xSPECT Bone（zone map 有）で 0.772、xSPECT General（zone map 無）は 0.461、123I の xSPECT General (zone map 無）では 0.379 であった。xSPECT Bone の高分解能と定量性が、今後他領域へ拡張されることを期待する。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 20
放射線・画像診断

O-111

重症心身障害病棟における胸部 EI 値統一に向けた取組みと検討

神田 一徳[1]、小濱 稔大[1]、森 政裕[1]、日高 智子[1]、浦本 雅己[1]

1:NHO　福岡病院　放射線科

【目的】 重心病棟における、EI 値の変動を低減させる。【方法】方法 1　ポジショニングごとの EI 値の変動ファントムを用い、重心病棟患者で想定できるポジショニングを再現し、mAs 値を 0.63 ～ 4.0mAs と変化させて撮影を行った。それぞれのポジショニング、mAs 値での EI 値変動の傾向を把握した。重心病棟患者で想定できるポジショニングは 6 パターンで行い、EI 値の変動を確認した。方法 2　技師間、患者ごとの EI 値収集 2020/4/1 ～ 2020/8/31 の 5 カ月間の重心病棟における EI 値を収集した。収集したデータを元に患者ごとに条件を設定。撮影条件として管電圧、撮影距離は固定し、mAs 値を変化させた。そして、2020/9/1 ～ 2021/1/31 の 5 カ月間を固定した条件で撮影し、EI 値を収集した。収集したデータを比較し、技師間、患者ごとで EI 値にバラツキが無くなったかを検証した。【結果】ポジショニングごとの EI 値の変動については、撮影範囲内に腕や顎先含まれた場合でも同一の撮影条件において EI 値が大きく変動はしなかった。技師別での条件固定前の EI 値の結果については、それぞれでばらつきが見られ、平均値も最大で約 532、最小で約 276 となり目標値からのズレが目立った。技師別での条件固定後の EI 値については、固定前よりもばらつきは減少し、平均値も最大で約 380、最小で約 319 となり、全体的に目標値周辺にまとまった。患者個人ごとの撮影条件固定前後の EI 値については、撮影条件固定前は平均で約 382 であった。固定後は、平均で約 347 と目標 EI 値 330 に近づいた。【結論】重心病棟において患者個人ごとに撮影条件を設定することで目標 EI 値に近づけることができ、EI 値の変動を低減させることができた。

口演 20
放射線・画像診断

O-112

Metal Artifact Reduction(MAR) 処理の使用法の検討

今村 友梨香[1]、赤澤 史生[1]、内藤 健太[1]、甲斐 千尋[1]、大場 朋子[1]、廣瀬 親[1]

1:NHO　佐賀病院　放射線科

【目的】近年、CT 装置において金属のアーチファクト低減処理は通常臨床において使われておりその有用性は高く評価されている。しかし、股関節人工関節患者の骨盤内のアーチファクト低減の効果に撮影プロトコールによる違いを感じることがある。そこで今回我々は、MAR 処理の適切な撮影条件について検討したので報告する。【方法】使用する装置は、MAR 非搭載の A 装置と MAR 搭載の B 装置で行った。股関節人工骨頭、髄内釘、金属プレートについて、A 装置を基準として、骨・軟部条件ともに、MAR 処理あり、なし、に対して管電圧、ヘリカルピッチ、線量を変化させた。評価は、骨条件は、金属周囲の SD の測定、軟部条件では両股関節中央部分の CT 値及び SD を測定し、比較検討した。また、画質の改善について 5 段階評価を行い、シェッフェの一対比較法で行った。【結果】股間人工骨頭、髄内釘、撮影する場合には、高管電圧、低ピッチで SD の改善がみられ骨、軟部組織ともにアーチファクトの低減が見られた。金属プレートに関しては、120kv 以上であれば大きな差はみられなかった。【まとめ】股間人工骨頭、髄内釘を含む撮影を行う場合は、高管電圧、低ピッチでの撮影が必要であった。また、骨盤などの軟部組織を評価する場合、位置合わせ画像において金属の存在を認めたらピッチを下げて撮影すると画質改善につながった。

口演 20
放射線・画像診断

O-113

18ch ultraflex coil を利用した膝腫瘍 MRI における高分解能撮像の検討

宮入 拓未[1]、宇津野 俊充[1]、長澤 宏文[1]、石原 敏裕[1]、井原 完有[1]、麻生 智彦[1]

1: 国立がん研究センター中央病院　放射線技術部　放射線診断技術室

【背景】
骨肉腫等の診断に高分解能な MRI 画像取得は重要であり , 受信 coil から高い信号が取得できれば画像の高分解能化が可能である .
【目的】
18ch ultraflex coil（四肢用 以下 ultra）と 18ch body large coil（腹部用 以下 body）の SNR を測定することで ,ultra において高分解能撮像が可能かを検討した .
【方法】
膝の腫瘍における検査を想定し 3T MRI（SIEMENS,MAGNETOM Vida）にて直径 11.5cm の硫酸銅ファントムを ultra と body にて撮像した . 撮像条件は ,T2 強調画像 ,FOV 200 mm, TR 5000 msec, TE 93 msec, スライス厚 3 mm, matrix size 480 とした . 画像を差分法にて各 coil の SNR を測定し比較した . さらに ultra にて matrix size（400~1008）とスライス厚（3,2,1mm）を変化させた場合における SNR を body と比較し ultra での画像の高分解能化が可能か検討した .
【結果】
各 coil の SNR は ultra: 87.12,body: 50.07 であり ultra の SNR が 1.7 倍高い値を示した .ultra と body の SNR が同様の値となるのは ,ultra の matrix size 704: 54.41, スライス厚 2mm: 57.12 であった .
【結論】
ultra はコイルのエレメント径が小さいため , 今回のような膝等の局所の撮像を想定した場合に body よりも高い SNR を示した . 以上のことから ,18ch ultraflex coil を用いることで SNR を担保しつつ高分解能の画像を取得することが可能である .

口演 20
放射線・画像診断

O-114

頭部 CT 撮影条件の適切な選択　～動く患者さんにはどの条件で撮る？～

手賀 和輝[1]、逢坂 耕司[1]、工藤 洋[1]、小野寺 忍[1]、齋藤 貴子[2]

1:NHO　あきた病院　放射線科，2:NHO　あきた病院　内科

【目的】
当院では頭部 CT の撮影時，動く患者が多数いるため，適切な条件で撮影することは重要である．新規導入された CT には，体動補正機能 (APMC) がついた WV Scan(Wide Volume Scan) で撮影が可能になった．そこで，従来の Helical Scan と比較し WV Scan の有用性について検討した．
【方法】
(1) 雑音特性，(2) モーションアーチファクト，(3) 照射線量，(4) 低コントラスト分解能 (CNR) を，Helical Scan ，WV Scan の APMC(+) と APMC(-) で撮影し評価した．
(1) 水ファントムを撮影．NPS(Noise Power Spectrum) を測定した．
(2) ファントムをモーションアーチファクトが出るようにし , 設定 SD (Standard Deviation)3~10 で撮影し，アーチファクト量を推定した．
(3) 設定 SD を同一にし，ファントム中心と周辺 4 カ所の線量を半導体検出器で測定した．
(4)CT 値が異なるロッドファントムを撮影し，CNR を測定した．
【結果】
(1) どの条件でも NPS は同等の形状を示した．雑音特性は ,APMC(-) ＞ Helical Scan ＞ APMC(+) の順となった．
(2) アーチファクト量は Helical Scan で 6.5 ～ 9.8%, APMC（－）が 53.3 ～ 66.8%, APMC（＋）が 1.3 ～ 6.5%となった．
(3)1cm あたりの線量は，Helical Scan（中心，上部，左部，右部，下部）が 8.5，9.0，8.9，8.7，8.7，WV Scan は 4.6，5.0，5.0，4.8，4.8 となった．
(4)CNR（Helical Scan，APMC（－），APMC（＋））は 4.9，4.2，3.6 となった．
【結語】
WV Scan が低線量なのは撮影重複がないためと考えられる．動く撮影では APMC（＋）を使用することでアーチファクトを抑えた画像を得ることができる．

口演 20

放射線・画像診断

O-115

X 線入射平面内に含まれる口腔内金属量が金属アーチファクト低減効果に及ぼす影響について

碇 直樹[1]、渋谷 充[1]

1:NHO　嬉野医療センター　放射線科

背景・目的】金属アーチファクト低減目的でキヤノンメディカルシステムズ株式会社が開発した single energy metal artifact reduction(SEMAR) は、1 回のスキャンで得られたデータに対して逐次近似法を用い、forward projection と back projection を繰り返し適用することで、スライス面内の金属アーチファクトを低減するアプリケーションである。しかし、SEMAR を適用しても金属アーチファクトを完全に除去しきれないこともある。そこで、SEMAR を適用した上で、さらに X 線入射平面内の口腔内金属の量を減らすように歯列角度を変化させ、より金属アーチファクト量を減少させることができないか検討した。【方法】模擬ファントムを用いて、ファントム内の義歯の傾斜角度を 0° ～ 30° と 5° ずつ変化させ、臨床で使用している頚部ルーチンの撮影条件にて軌道同期を利用して撮影した。撮影画像に SEMAR を適用させ、画像再構成した。再構成画像を歯列に合わせて Axial、Sagittal、Coronal 画像を作成し、技師 9 名に一対比較法にて金属アーチファクトの量について視覚評価を行った。【結果】模擬ファントムを用いた視覚評価では Axial、Sagital にて 5° ,0° ,10° ,15° ,20° ,25° ,30° の順で金属アーチファクト量が減り、それぞれ有意差（P ＜ 0.01）をもって画質の改善がみられた。 Coronal では 5° ,0° ,10° ,15° ,20° ,25° の順で金属アーチファクト量が減り、有意差（P ＜ 0.01）をもって画質の改善がみられ、25° と 30° は同等の結果となった。【結語】SEMAR を適用した上で、さらに X 線入射平面内の口腔内金属の量を減らすように歯列角度を変化させた場合、金属アーチファクト量を減らし画質改善が可能である。

口演 20
放射線・画像診断

O-116

小児領域の骨塩定量検査における評価基準の検討

有田 夕希菜[1]、黒木　慶彦[1]、大山 康裕[1]、有村 勇輝[1]、中山 智司[1]、大原 健司[1]

1:NHO　小倉医療センター　診療放射線科

【目的】
小児領域における骨塩量測定法（DEXA 法）は低被ばく線量で再現性に優れ、骨粗鬆症の診断やステロイド投与による骨塩量変化を確認するうえで有用な検査である。
現在当院では日本人小児のデータがないため米国小児のデータを用いて評価しているが骨塩量は人種間においても値が異なると言われている。
そこで、我々は過去に行った小児の測定結果を用いて各年齢の基準 BMD 値を算出し、米国小児 BMD 値との比較検討を行った。
【方法】
2019 年 3 月から 2021 年 5 月の間に当院で骨塩定量検査を行った 3 歳から 20 歳の女児のうち、2 回目以降の検査を省いた 31 例の腰椎 BMD 値【骨塩量 / 骨面積 (g/cm^2)】を年齢別にプロットして回帰式を算出する。回帰式に年齢を代入して各年齢BMD値を算出し、米国小児BMD値との比較を行った。
【結果】
11 歳以下では米国小児との大差はなかったが、12 歳から 20 歳の間では当院のデータが米国小児のデータを下回る結果となった。
【考察】
11 歳以下で米国小児を評価基準とすることは問題ないと考える。12 歳から 20 歳の間で米国小児との差がみられた要因として、対象者が健常児ではなく、7 割がホルモンに関する疾患であったため骨代謝の影響を受けていた可能性がある。また、日本人は米国人と比較して早熟であり最大骨塩量が少ない。そのため、米国小児より低値となったと考えられる。
【結論】
当院では、対象者すべてが健常ではないため米国小児との正確な比較が困難だったが、11 歳以下において米国小児を評価基準に用いるのは問題ないと考える。今後検査対象者数を増やし、健常に近い患児を対象にすることで米国小児との正確な比較、さらに日本人小児における基準値を算出できる可能性が示唆された。

口演 21
薬剤・薬理・薬剤管理

O-117

超速効型インスリン製剤の実施タイミングに関するアンケート調査

山本 高範[1]、田中 剛史[2]、宗吉 佑樹[2]、井田 紗矢香[2]、安藤 究[1]、朝居 祐貴[1]、佐藤 賛治[1]、後藤 浩之[2]

1:NHO　三重中央医療センター　薬剤部，2:NHO　三重中央医療センター　糖尿病・内分泌内科

【目的】超速効型インスリン製剤の投与タイミングは食直前あるいは食前 15 分以内とされているが、患者によりバラツキがある可能性がある。2020 年に従来の超速効型インスリン製剤より吸収速度の速い製剤が発売され、同剤の投与タイミングは食事開始前の 2 分以内である。今回、従来の超速効型インスリン製剤の実施タイミングの実態を把握し、切り替えを適切に行えるよう問題点を抽出することを目的にアンケート調査を実施した。【方法】1）外来通院中で超速効型インスリン製剤による皮下注射を実施している糖尿病患者、2）病棟に勤務する看護師を対象にアンケートを実施した。【結果】1）有効回答数は 179 名。皮下注射のタイミングは食事開始 2 分前から食事開始まで（以下、食直前Ａ）が 91 名、食事開始前 3 ～ 15 分（以下、食直前Ｂ）が 76 名であった。2）有効回答数は 114 名。看護師が皮下注射を行う場合、食直前Ａが 64 名、食直前Ｂが 42 名であった。また、患者が自己にて皮下注射する場合は、食直前Ａが 57 名、食直前Ｂが 52 名であった。【考察】外来、病棟のいずれも注射タイミングに個人差があることが判明した。外来患者あるいは病棟において 50% 以上が食直前Ａに投与しており、より吸収速度の速い製剤へ切り替えた場合、食後過血糖の改善効果が期待できる。また、食直前Ｂに投与している割合は 40%前後であり、切り替え後、食事との間隔が空くと低血糖を引き起こす可能性があり、投与タイミングに関する十分な情報提供が必要である。【結語】従来の超速効型インスリン製剤から新規の製剤への切り替えを適切に行うには、患者個々の投与タイミングを把握し、十分な情報提供を行うことが必要である。

口演 21
薬剤・薬理・薬剤管理

O-118

フォーミュラリ導入による外来処方動向の比較

石川 紗耶香[1]、押賀 充則[1]、木村 晴奈[1]、中村 玲子[1]、小井土 啓一[1]、吉川 至[1]、澤井 孝夫[1]

1:NHO　横浜医療センター　薬剤部

【背景】国立病院機構横浜医療センター (当院) では、標準薬物治療を推進することを目的として、フォーミュラリの作成及び導入を行った。第一弾として、アンギオテンシン 2 受容体拮抗剤 (ARB)、プロトンポンプ阻害剤 (PPI) ／カリウムイオン競合型アシッドブロッカー (P － CAB) 製剤のフォーミュラリを作成、導入した。
【目的】フォーミュラリ導入による早期処方動向の変化を調査した。
【方法】対象期間は 2020 年 6 月 1 日～ 2021 年 4 月 30 日とし、該当期間に当院外来において処方が発行された患者を対象とした。2021 年 2 月 12 日に院内 web において院内フォーミュラリを掲示したため、2020 年 6 月 1 日～ 2021 年 2 月 11 日までをフォーミュラリ導入前、2021 年 2 月 19 日～ 2021 年 4 月 30 日までをフォーミュラリ導入後と定義した。
【結果】ARB について、推奨薬が処方された患者数は導入前が 775 人、導入後が 577 人、推奨薬以外薬が処方された患者数は導入前が 401 人、導入後が 311 人（$p = 0.6962$）であった。PPI ／ P-CAB について、推奨薬が処方された患者数は導入前が 2227 人、導入後が 1569 人、推奨薬以外が処方された患者数は導入前が 506 人、導入後が 322 人（$p = 0.2087$）であった。
【考察】今回、導入前後の処方動向に大きな変化は認めらなかった。滞りなくフォーミュラリ導入することを目的として、処方量が多いものを推奨薬に含めた経緯があり、変化が小さかったことは予想範囲内であった。また、導入後の調査期間には医師の異動日が含まれており、フォーミュラリの周知が不十分だった可能性も含まれる。他の医薬品群でもフォーミュラリ導入を検討しており、より積極的にフォーミュラリを広めていきたい。

口演 21

薬剤・薬理・薬剤管理

O-119

薬剤管理指導記録の標準化・負担軽減に向けた薬剤部としての方針の取り決めとその評価

赤木 祐貴[1]、押賀 充則[1]、池滝 晶子[1]、長島 愛[1]、田中 亜希[1]、山田 みなみ[1]、石川 紗耶香[1]、吉川 至[1]、小井土 啓一[1]、澤井 孝夫[1]

1:NHO　横浜医療センター　薬剤部

［背景・目的］薬剤管理指導業務は薬剤師が主体的に入院患者と関わる業務の 1 つであり、直接的な服薬指導・支援のみならず、患者背景を考慮した用法用量や相互作用の確認、患者の状態を適宜確認することによる効果・副作用等に関する状況把握を行う業務である。一方で、薬剤管理指導記録（以下、記録）の記載に多くの時間を割いており負担となっているのが現状である。そこで当院では 2020 年 12 月に薬剤部員全員に記録の標準化・負担軽減についての研修会を行い、算定要件を満たすための最低限の記載内容を再確認するとともに、診療録内に記載されているなど参照可能な情報は簡素に記載するなど周知した。本検討では、研修後の薬剤部員の行動変容を評価した。
［方法］研修会の前後において引き続き当院に在籍し薬剤管理指導業務に携わる薬剤師 16 名を対象とし、2021 年 5 月に無記名式で紙面回答形式のアンケート調査を実施した。
［結果・考察］対象者 16 名全員から回答を得た。研修では標準化についての教育も行っており、記録の記載量はあまり変わらない者と減少した者とに分かれる傾向がみられた。記録の記載を全体的に見た主観的な仕事量は 16 名中、8 名が減少したと回答した。支援システム（PICS）の患者情報欄の記載内容は「アレルギー歴・副作用歴」と「服薬状況のコンプライアンス」のみ必須入力としたこともあり、研修後の主観的な仕事量は、研修前を 10 とした場合、平均で 7.3 ± 2.7 であり、約 30%の低下がみられた。記録の時間の短縮に向けて薬剤部として統一したテンプレートを整備したいという意見が多く、さらなる効率化に向けて取り組む必要があると考えられた。

口演 21
薬剤・薬理・薬剤管理

O-120

認知症ケアチームに薬剤師が参画して

会津 裕子[1]、西川 菜央[2]

1:NHO　仙台西多賀病院　薬剤部，2:NHO　仙台西多賀病院　看護部

当院では 2019 年 5 月より認知症ケア加算 1 を取得し、認知症看護認定看護師・専門医・MSW をコアメンバーとして活動している。今回、2020 年 10 月より薬剤師がケアチームに参画したことによる改善点を報告する。
当院における認知症ケアチームの活動としては、病棟で認知症高齢者の日常生活自立度判定ランク 3 以上に該当する患者やせん妄リスクが高い患者がいた場合、認知症看護認定看護師（以下 DCN）が連絡をもらい、初期介入を行っている。初期介入は環境調整が主になるが、その際認知症ケアチーム担当薬剤師が一緒に参加することでせん妄リスクのある薬剤をスムーズに発見でき、主治医へのコンサルテーションが容易となる。以前は DCN が一人でせん妄リスクのある薬剤の確認・注意喚起を行っていたが、薬剤師参画後は薬剤の確認にかかる時間がほぼ無くなり、その分患者対応に時間を割くことができている。薬剤師参画後、整形外科病棟におけるせん妄の遷延は見られておらず、また当該病棟でせん妄リスクのある薬剤に対する意識が向上している。
当院の退院先としては自宅だけでなく、施設入所や療養病院転院等多岐にわたる。施設入所の場合、薬剤費を抑える必要がある場合が多いため、薬剤師がジェネリックへの変更提案や、薬価が安い同効薬への変更提案を行っている。薬剤費を抑えることが可能であれば施設の入所先も広がるため、患者の QOL の向上に役立っていると考える。
また薬剤部内でもせん妄のリスクがある患者について話題に出ることが増え、認知症ケアチームと一体となった薬剤管理指導が行えるようになってきている。

口演 21
薬剤・薬理・薬剤管理

O-121

病院と保険薬局との連携～院外処方せんにおける疑義照会事前同意プロトコルの運用～

庄野 裕志[1]、畝 佳子[1]、福岡 美紀[1]

1:NHO　東近江総合医療センター　薬剤部

【目的】院外処方せんにおける疑義照会は薬剤師法に規定された医薬品の適正使用上、欠くことのできない薬剤師の義務である。当院へも検査値に応じた用量の提案など重要な疑義照会が行われている。しかし一方で、残薬の調整など形式的な疑義も多くある。疑義照会にかかわる業務負担は処方医師、保険薬局ともに大きく、患者の待ち時間の増加や適正な処方管理において問題となる。そこで当院と保険薬局の事前同意の下、形式的な疑義照会を省略する疑義照会事前同意プロトコルの運用を開始したので報告する。
【方法】当院医師や保険薬局薬剤師と協議しプロトコルを策定後、医局会にてプロトコルの説明と周知を行った。また保険薬局の管理薬剤師を対象とした web 説明会を行った。プロトコル内容に合意が得られた保険薬局と契約書を交わし、2020 年 12 月 1 日より運用を開始した。
【結果】当院の処方箋を応需する保険薬局 41 件と契約した。12 月 1 日から 4 月 30 日までの 5 か月間に 296 件の変更調剤報告書による報告があった。使用したプロトコル内容は、残薬調整が 174 件、一包化が 4 6 件、規格変更が 16 件等であった。逸脱は 20 件あり、その都度、当該保険薬局に連絡し適正な運用を促した。
【考察】残薬調整に最も使用されており、医療費の削減に貢献できたと考える。さらに、残薬が生じた理由をフィードバックされるようになり、飲み忘れをはじめとした自宅での服薬管理の問題が共有できるようになった。また、薬剤師の判断による一包化や剤型の変更などアドヒアランスの向上に活用されていた。
【結論】プロトコルの運用により疑義照会に関する業務負担の軽減が図れ、患者のアドヒアランス向上に貢献できた。

口演 21
薬剤・薬理・薬剤管理

O-122

調剤過誤防止のための検討会とワーキンググループの活動について

鳥海 真也[1]、鶴岡 治朗[1]、青柳 祥太朗[1]、脇田 千実[1]、猪俣 侑希[1]、山口 裕子[1]、橋本 章吾[1]、伊藤 博[1]、小林 明信[1,2]、石井 恵子[2]、中村 守男[2]

1:NHO　神奈川病院　薬剤部，2:NHO　神奈川病院　医療安全管理室

【緒言】より安全な調剤業務を行うため、現状を把握することは重要である。そのため、監査時に発見されるミスも含め、調剤時のミスを収集し分析している。結果は、薬剤部内の調剤過誤検討会で毎月報告し共有している。さらに、今年度より調剤過誤防止ワーキンググループ（WG）を立ち上げ活動することにした。本検討では、当薬剤部の調剤過誤防止の取り組みについて報告する。【方法】調剤過誤は事例の内容と調剤者の状況について報告した。また、発見時に発見者と調剤者が事例を振り返ることとした。各事例とその傾向を分析し、薬剤部内の調剤過誤検討会で情報共有した。さらに、調剤過誤防止WGでは、調剤を担当する 4 名を主メンバーとして毎月ミーティングを行い、自施設の傾向から調剤業務の改善を行った。【結果】2020 年度の調剤過誤件数は 653 件であった。内容別では数量違いが 67.2%、規格違いが 9.6%、薬剤の取り違いが 9.5% であった。約 30% の事例が 8:30 ～ 10:00 に発生しており、調剤者の状況は多忙 (11.3%) より普通 (79.3%) が多かった。調剤過誤防止WGでは、調剤過誤は午前に多く発生していたため、定期処方の調剤の一部を午後から行うことに変更した。電話対応や薬剤不足などによる作業の中断や行動の漏れをなくすためアクション・カードを作成し利用する事にした。【考察】調剤過誤防止の 2 つの取り組みについて報告した。1 つ目は、発生した事例を用いた検討会を行い、情報共有と注意喚起を行った。2 つ目は、調剤過誤防止WGを立ち上げ、当院の傾向から業務改善を行った。薬剤師において重要な責務である調剤業務を、薬剤部としてマネジメントすることは重要であると考える。

口演 21
薬剤・薬理・薬剤管理

O-123

ナルメフェンの使用状況調査

岡田 美晴[1]、長谷川 貴子[1]、木村 充[2]、樋口 進[2]

1:NHO　久里浜医療センター　薬剤部，2:NHO　久里浜医療センター　精神科

【目的】我が国におけるアルコール依存症の治療目標は従来断酒のみであったが、2018 年に作成された“新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン”では新たに治療目標の選択肢として飲酒量低減が加わった。2019 年 3 月に飲酒量の低減を目的としてナルメフェンが発売され当院でも発売初期から多くの患者に処方されているが、約半数の患者が 1 回で処方が終わっている。そこで、医師・患者・保険薬局の薬剤師を対象にアンケート調査を行い、飲酒量低減薬等の薬物療法の実施状況や継続服用につながる要素を調べた。今回は保険薬局を対象に行ったアンケート調査の結果について発表する。【方法】当院周辺地域の保険薬局 246 施設のうち、ナルメフェンの購入実績がある保険薬局 42 施設に、薬局の処方箋応需の状況や服薬指導をしている薬剤師へナルメフェンの服薬指導状況等 のアンケート調査を行った。【成績】保険薬局 27 施設、薬剤師 40 名から回答があった。2 回以上ナルメフェンを調剤した患者数の合計は 81 名、そのうち 2 回以上処方されたのは 33 名であり継続割合は 40.7%であった。薬剤師に「ナルメフェンを継続服用して頂くためにはどうしたら効果的か？」とアンケートを取った所､副作用の問題の他､処方できる医師の制限など数々の指摘があった。【結論】ナルメフェンは継続服用できれば飲酒量低減ができる薬剤である。調査対象となった保険薬局は当該地域全体の約 17%と少なく､ナルメフェンの使用実績の少なさが伺われた。ナルメフェンを適切に使用し患者の回復を薬剤師が適切にサポートできるよう、今回の調査結果で得られた情報を広く共有していきたい。

口演 22
臨床研究

O-124

臨床研究活動実績からみた、Covid 19 の影響

江面 正幸[1]、西村 秀一[1]、鈴木 貴夫[1]、尾上 紀子[1]、斉藤 敦志[1]、眞野 浩[1]

1:NHO　仙台医療センター　臨床研究部

【目的】Covid 19 は、臨床現場のみならず、臨床研究にも影響を与えていると考えらえる。機構本部に毎年提出している臨床研究活動実績の集計から、当院の臨床研究活動における Covid19 の影響を検討した。【方法】臨床研究活動実績のうち、執筆論文と学会発表を検討対象とした。論文は共著も加点対象、学会発表は筆頭演者のみ加点対象となる。2019 年度は最後の 1 ヶ月程度が Covid 19 の影響を受けた一方、2020 年度は全期間で Covid 19 の影響を受けたので、この 2 年分を比較した。【結果】2019 年度を分母に、2020 年度を分子にすると、論文数は、英文 106/79(134.1%), 英文筆頭 36/13(276.9%), 和文 61/79(77.2%), 和文筆頭 53/71(74.6%) で、全体で 164/158(103.8%) であった。英文筆頭が増加しているが、その内訳は脳神経外科が 3 編から 13 編に、ウィルス研究室が 0 編から 9 編に増加しており、その他の科では 10 編から 14 編と 40% 増であった。学会発表数は国内学会 296/400(74%), 国際学会 8/22(36.4%) で、全体で 302/422(72%) であった。論文数は全体では微増であったが、英文論文数が 34%増加した。学会発表ポイントは 26% 減、国際学会発表ポイントは 74% 減に及んだ。論文ポイントは英文特に英文筆頭論文が大きな加点となるため、全体の獲得ポイントは 1215.5/918.5(132.3%) と、2019 年より 30% 以上増加した [全ての英文論文の IF を 1.5 として計算。このあと IF 値の確定など本部の修正が入るため暫定値]。【結語】Covid19 の影響により、学会発表ことに国際学会での発表の減少が顕著であった。一方で執筆論文ポイントは全体として増加しており、ことに英文執筆論文が増加した。以上の結果全体としてはポイントが 30%以上増加した。

口演 22
臨床研究

O-125

当院における新型コロナワクチン先行接種後の副反応について

我妻 亜由美[1]、吉原 愛雄[1]、葛岡 朋代[1]、沼田 成美[1]、松下 愛美[1]、佐々木 恭平[1]、谷戸 祥之[1]

1:NHO　村山医療センター　看護部　治験管理室

目的 : ファイザー社の新型コロナワクチン導入に際し、安全性の調査目的で先行接種が実施された。結果は厚労省 HP に公開され、2 回目接種後の副反応は高率であると報告されている。一方、当院では接種者全員に予めカロナールを処方したが、施設間の接種環境の差異は検討されていない。今回、当院の先行接種者を対象に新たに実施した副反応に関するアンケート調査をもとに、当院の特性を検討した。方法 : 当院の先行接種者のうちアンケート調査可能な 259 人を対象とした。アンケートはワクチン 2 回目の接種後 4 週で実施し、2 回目接種後の発熱、頭痛、倦怠感、局所の疼痛腫脹、カロナールの服用状況等を調査した。238 人から有効回答を得た（回答率 92%）。男性 86 人、女性 152 人､平均年齢は 41（22 から 64）歳であった。結果 : ワクチン 2 回目接種後の発熱（37.5℃以上）、頭痛、倦怠感、局所の疼痛腫脹の出現率はそれぞれ 51%、54%、79%、87% であり、カロナールの服用率は 50% であった。各副反応の出現率は、女性は男性に比較して高い傾向を認め、頭痛に関しては有意差が認められた（男性 40.7%, 女性 61.2%, $p < 0.01$）。一方、年齢との関連では、50 歳以上の群で副反応の出現率は低い傾向が認められ、倦怠感については有意差が認められた（50 歳未満 83.3%, 50 歳以上 65.5%, $p < 0.01$）。考察 : 厚労省に公開されているコホート調査の報告では、2 回目接種後の発熱（37.5℃以上）の出現率は 39% であったが、当院ではより高率に認められ施設間の相違が推察された。一方、予め処方したカロナールがあって良かった、という記載が多数認められ、服用率は高率となった。今後の接種環境構築の一助として考えていきたい。

口演 22

臨床研究

O-126

新宿区障害福祉サービス事業所・介護サービス事業所等の職員に対する唾液 PCR 検査を用いた COVID-19 感染管理

冨田 典子[1]、三上 礼子[1]、寺田 純子[1]、渡部 克枝[1]、上村 夕香理[1]、山元 佳[2]、大曲 貴夫[2]、徳原 真[3]、杉浦 亙[1]、伊豆津 美和[4]、犬塚 澄[4]、中村 健二[4]、小林 史明[4]

1: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター，2: 国立国際医療研究センター　国際感染症センター，3: 国立国際医療研究センター　外科，4: 株式会社 CTD　-

【背景・目的】

SARS-CoV-2 感染による臨床像は、無症候例から致死的な転帰をとりうる重症例まで多様であるが、特に高齢者や合併症を有する人に感染した場合に重症化リスクが高いことが報告されている。障害福祉サービス事業所及び介護サービス事業所等に勤務する介助、介護従事者は高齢者や持病を持つ利用者との接触が不可避であり、感染拡大が確認された場合の影響は大きい。このような施設における感染対策及びクラスター発生予防対策を行うことが喫緊の課題となっている。

【方法】

新宿区では国立国際医療研究センター及び PCR 検査センターと連携し、令和 2 年 12 月から令和 3 年 3 月までの期間で検査を希望する障害福祉サービス事業所及び介護サービス事業所の職員を対象に、唾液 PCR 検査による無症候性 SARS-CoV-2 感染者のスクリーニングを実施した。検査結果から、無症候性感染者の発生割合及び対象職員の業務内容、勤務日数、年齢、性別等との相関関係を調査した。また、新宿区 SARS-CoV-2 感染公表情報と比較し、本検査の精度について考察した。

【結果及び考察】

期間内に 217 事業所 2401 検体の検査が実施され、陽性疑いは 0 件であった。本検査における新宿区、事業所及び医療機関等の連携に大きな律速要因はなく、受検案内から検査結果提示まで迅速かつ円滑に実施された。本体制における唾液 PCR 検査は、被験者自身が簡便かつ非侵襲的に検体を採取できること、また早期に無症候性感染を発見する手段として有効であると考えられ、クラスター発生予防が重要となる医療機関等に対してもこのような積極的介入が有益であることを示唆する結果となった。

口演 23
臨床工学

O-127

医療機器システムバージョンアップによる業務改善

宮川 奏[1]、中村 亮裕[1]、石本 望実[1]、辛島 隆司[1]

1:NHO　山口宇部医療センター　集中治療科 医療機器室

【背景】当院では、2008 年よりムトウテクノス社製 ME 管理システム HOSMA（以下 HOSMA）を導入し、約 1600 台の医療機器等を中央管理している。機器管理の充実を図るため、本年 4 月にバージョンアップを実施した。
【経過・問題点】昨年末より移行準備を進めたが、メーカーの直接訪問は移行日のみとし、ポケット Wi-Fi を利用したリモート対応やテレビ WEB 会議ツール等で事前打ち合わせを行った。旧バージョンでは、点検用端末 2 台のうち 1 台は、デスクトップ PC と点検作業スペースの端末をリモート接続し利用していた。病棟での点検はモバイルアプリへデータ転送し、持ち出す必要があった。また、電子カルテ用デジタルカメラは貸出頻度が高いため、貸出コーナーと別室である医療機器室へ所在場所の問い合わせが 1 日に 2、3 度あった。
【結果･考察】クライアント／サーバーから WEB 仕様になり、PC それぞれ独立で使用可能となった。無線 LAM を利用することで、モバイルアプリも必然ではなくなった。また、資料添付が容易となったため、機器関連の資料を HOSMA 用 PC へ集約した。そして、クラウドを利用し貸出コーナーで機器所在場所の確認ができるようカスタマイズした。現在はデジタルカメラのみ検索可能としているが、所在場所の問い合わせがなくなった。これらにより、業務の効率化が改善していると考える。今後、病棟 WEB を活用し、他職種のニーズにも応えていく予定である。新型コロナウイルス流行下での移行となり延期も考慮したが、メーカーとの綿密な連携により予定通り実施することができた。
【結語】今後も HOSMA を活用し、業務改善を追求したい。

口演 23
臨床工学

O-128

血栓性微小血管症を伴った強皮症腎クリーゼに血漿交換と血液透析を併用した１例

山下 修平[1]、田中 来樹[1]、三曳 光希[1]、山田 大貴[1]、林 勇作[1]、吉田 充志[1]、佐藤 茉衣子[1]、熊澤 拓[1]、五十嵐 魁[1]、高木 淳志[1]、山田 里恵[1]、犬飼 和哉[1]、小川 真児[1]、伊藤 正樹[1]、服部 季実子[1]、清末 智[1]、瓦谷 義隆[1]

1:NHO　名古屋医療センター　統括診療部　臨床工学室

【はじめに】近年、血液浄化療法の適応は拡大し、幅広い治療へ応用されている。今回、血栓性微小血管症（TMA）を伴った強皮症腎クリーゼ（SRC）に血漿交換（PE）と血液透析（HD）を併用した1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。
【症例】70歳女性。当院に全身性強皮症、子宮体癌の術後等で通院されていた。X年11月、間質性肺炎を疑いステロイド治療で入院。同年12月初旬に血小板減少、溶血性貧血、急激な血圧上昇と腎機能低下を認め、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）とSRCを疑い新鮮凍結血漿を用いたPEと降圧療法を開始した。PE第4病日にADAMTS13活性44%･ADAMTS13インヒビター陰性であったが、TMA、SRCとしてPEを計8回施行した。同年12月下旬に体液過剰、腎機能および呼吸機能悪化を認め、HD導入となった。
【結果】PE及び降圧療法により、血小板減少と溶血所見に若干の効果を得たが、腎代替療法の回避には至らなかった。
【考察】TTPとSRCを疑いPEと降圧療法を開始するもPE第4病日にTMA、SRCとしてPEを継続したが坂井らの概説する様な治療効果を得ることができなかったと考える。また、TMAを伴ったSRCにPEが有用であった報告はあるもののSRCにおけるPEの有用性については文献的に様々な研究がなされており、更なる検討が必要である。本症例を遡及的に検討すると、12月下旬に腎機能悪化等の経緯もありTMAと診断された時点でPEとHDの併用療法を臨床工学技士から医師に提案できたのではと考える。
【結語】TMAを伴ったSRCにPEとHDを併用した症例を経験した。血液浄化療法の適応拡大の中、幅広い治療への対応を求められた。チーム医療としてカンファレンス及び治療方針への関与が大切であると再認識した。

口演 23
臨床工学

O-129

生体情報モニタ SpO_2 測定不良の原因追求に難渋した一例

小幡 奈央[1]、畠山 伸[1]、滑川 隆[1]、小澤 唯華[1]

1:NHO　仙台医療センター　診療技術部　臨床工学室

【はじめに】当院では手術室の生体情報モニタリング機器を更新した。今回、蒙古斑に対してレーザを用いた手術中に生体情報モニタ SpO_2 測定不良を経験したので報告する。【経緯】症例は 1 歳女児。蒙古斑にレーザ照射療法をおこなった。生体情報モニタ（モニタ A）は正常作動したが照射すると SpO_2 の脈波が消失し測定値も消失した。この時点でモニタ A の動作不良を疑い、別の手術室の搬送用生体情報モニタ（モニタ B）と交換したが改善しなかった。次にケーブル類を疑い、本体とセンサ部分を繋ぐケーブルを交換したが改善せず、センサ自体を他社に交換しても改善しなかった。結果から、レーザによる障害を疑い照射を止めたが改善しなかった。【結果】後日検証をおこなった。モニタ A ではセンサの近くで照射すると再現性が確認できた。モニタ B では照射中 SpO_2 の脈波が消え測定値が消失したが、照射を止めると再び脈波が出現し SpO_2 が測定できた。また、無影灯の影響も考え、センサ近くで点灯・消灯すると、モニタ A は消失したあと復旧しなかった。モニタ B は、点灯中「？」マークが出て SpO_2 の値は出なかったが、消灯すると正常動作を確認できた。結果からモニタ A の不具合を疑いメーカーに点検依頼したところ内部ボードの初期不良が判明した。【考察】術中にモニタ A とモニタ B を交換しても SpO_2 測定不良が改善しなかった点は、無影灯が干渉していたことが原因として挙げられる。レーザ照射を伴う症例や、SpO_2 センサが覆布で隠れず無影灯の影響を受ける症例は、SpO_2 センサに遮光袋を使用する方針とした。今回、動作不良の対応にて、初期不良、レーザ光の干渉、無影灯の干渉という 3 つの要因が重なり、原因の特定に難渋した。

口演 23
臨床工学

O-130

新人臨床工学技士配置による医療機器管理業務への効果の実証

山内 和樹[1]、矢田部 芳治[1]、照沼 雄介[1]、福田 隆徳[1]、高木 智之[1]、秋山 未咲希[1]、富田 貴洋[1]、古川 美希[1]、長谷川 大河[1]、福島 久史[2]

1:NHO　水戸医療センター　臨床工学室，2:NHO　水戸医療センター　麻酔科

【背景】当院の臨床工学技士は、医療機器管理業務、血液浄化療法、補助循環業務、手術室業務等に従事している。専任ではなく全て兼任し、業務等を対応しているため、医療機器のメンテナンススケジュールに準じて、実施することが困難であった。年々医療機器の管理台数が増加していることから、保守費用をより要する事が予想される。上記の事から、2020 年度より入職した新人臨床工学技士が配属後すぐに取り組めた医療機器管理業務に良い効果をもたらすことが出来ていたのか実証することにした。〈BR〉【目的】新人臨床工学技士の医療機器管理業務への効果を実証する。〈BR〉【方法】院内採用されている医療機器管理ソフト CE Assistant を用いて 2019 年度と 2020 年度の保守件数、保守費用、保守内容の解析を行った。対象機器は中央管理ポンプ類及び担当機器の心電計、患者加温装置、IPC ポンプの計 5 分類の医療機器とした。 〈BR〉【結果】メンテナンススケジュール通りに行う事で、保守件数は 2019 年度と 2020 年度を比較し、約 19%増加していた。新人臨床工学技士が、医療機器管理業務に積極的に介入する事で保守費用削減につながっていることも証明することが出来た。〈BR〉【考察】新人臨床工学技士は臨床業務へ従事するには件数や教育の観点から時間が掛かってしまう。医療機器管理業務に関しては医療機器管理ソフトによってマニュアル化されており、新人臨床工学技士でも従事する事が出来たと考えられる。またデータ解析する事によって保守方法の見直しや保守計画の改善に繋げられたと考えられる。〈BR〉【結語】結果より新人臨床工学技士は医療機器管理業務において効果がある事が実証できた。

口演 23
臨床工学

O-131

心筋保護装置の動作不良原因を検討した 1 例

山田 大貴[1]、山下 修平[1]、田中 来樹[1]、三曳 光希[1]、林 勇作[1]、吉田 充志[1]、佐藤 茉衣子[1]、熊澤 拓[1]、五十嵐 魁[1]、高木 淳志[1]、山田 里恵[1]、犬飼 和哉[1]、小川 真児[1]、伊藤 正樹[1]、服部 季実子[1]、清末 智[1]、瓦谷 義隆[1]

1:NHO　名古屋医療センター　統括診療部　臨床工学室

【はじめに】近年、人工心肺装置関連の点検では、臨床工学技士は重要な役割を担っている。当院でも手術前点検を行ってきたが、患者入室前に心筋保護装置（以下、CPS）の異常が発見された。あらゆる手段を検討したが、最終的に手術を延期する方針となった。本事例を供覧するとともに問題点を提示する。
【経緯】症例は 6 〇歳女性。僧帽弁閉鎖不全症による僧帽弁形成術を予定していたが、手術当日の使用前点検中に CPS が “停電を検知しました” のエラー表示と共に動作停止した。エラーメッセージにおける対応や代替装置の手配を試みたが、装置の復帰の目途が立たなかった。同手術の検討を行った結果、手術は延期する方針となった。後日、動作停止に対する原因の検討をメーカーと行った。
【結果】メーカーとの検討の結果、同条件下で起こりうる有力な原因を特定した。また、他施設による本事象に類似した文献を探し当てた。文献内では、適切なシステム復帰の為のメッセージ表示変更と取扱説明書へ新たな記載をする対処がなされていたが、当院の人工心肺関連装置は対策実施前の納入であった為、メッセージ表示変更等の連絡はなかった。
【考察】本事象はメッセージ表示変更後の内容であればエラーからの復帰は可能であったと推測される。一方で、メーカー協力の下、情報交換及び検討を重ねた事でより有力な原因を特定することができたと考えられる。
【結語】機器管理に対する保守・点検の重要性は当然のことながら、日々進化していく医療機器におけるメーカーとの情報伝達は欠かせない。今後のより安全な医療提供の一助としたい。

口演 23
臨床工学

O-132

当院における離床センサー運用の検討

林 勇作[1]、服部 季実子[1]、田中 来樹[1]、三曳 光希[1]、山下 修平[1]、山田 大貴[1]、吉田 充志[1]、佐藤 茉衣子[1]、熊澤 拓[1]、五十嵐 魁[1]、高木 淳志[1]、山田 里恵[1]、犬飼 和哉[1]、小川 真児[1]、伊藤 正樹[1]、清末 智[1]、瓦谷 義隆[1]

1:NHO　名古屋医療センター　診療統括部　臨床工学室

【はじめに】患者のベッド上の動きの検知と離床予知を目的とし、転倒・転落事故を未然に防止する離床センサーの需要は多い。今回修理件数の多い離床センサーについて、貸出状況、修理内容を調査したので報告する。
【対象および方法】４機種の離床センサーを採用しているが、病棟建築の関係でナースコールコネクタが３規格ある。その内の臨床工学室で中央管理しているナースコール２規格に対応する８種を対象とした。使用状況は２０１８年４月から２０２１年３月で病棟別貸出数と平均使用日数／回を調査した。故障・修理依頼は２０１９年４月から現在までの種類別故障件数・内容・修理費用を調査した。
【調査結果と対応】故障は１６３件の内、無線中継ボックスが１１１件で、原因は接続端子の破損が約半数を占めた。対策としてガイドキャップ破損段階で修理とし、誤接続防止の表示を視覚化した。使用状況では病棟ごとに使用機種の差異があり各病棟や診療科の需要が把握できた。調査結果より使用頻度の多い病棟へ規定機種を一定数配置する病棟管理提案の最中、ＣＯＶＩＤ－１９による病棟編成で診療科が変更され断念した。
【考察】接続端子の規格の統一を行うことで効率的な運用が可能となるが院内の設備の変更は難しい。現対処法として、使用頻度の多い機種では病棟管理へ移管し、中継ボックスの貸出間違いや誤接続による接続端子の破損を防止することが有用と思われる。
【おわりに】病棟ごとに使用機種の差異がありと接続端子の故障率が高いことが判明した。今後も継続的に貸出・故障状況を分析し必要に応じた管理方法を構築していきたい。また新病院建替えにおける建築設備介入は必要と思われる。

口演 23
臨床工学

O-133

データ解析を経て、残存する ODI に iVAPS モードから S/T(SV) モードへ移行した症例 ～ NPPV の設定調整におけるデータ解析の重要性～

中村 亮裕[1]、宮川 奏[1]、石本 望実[1]、辛島 隆司[1]

1:NHO　山口宇部医療センター　集中治療科　医療機器室

【はじめに】当院では、睡眠ステージによる換気量の変動を考慮し、肺胞換気量を目標に動作する iVAPS モードを積極的に使用している。今回、ODI(酸素飽和度低下指数) が改善しなかった症例に対し、データ解析による設定調整が有効であったため報告する。【症例】74 歳、女性、非結核性抗酸菌症の慢性経過により NPPV 導入となる。S/T モードから開始し、OSAS や REM 低換気による SpO_2 低下が疑われたため、iVAPS モードへ変更した。SpO_2 低下は改善傾向であったが、導入時よりチェーン・ストークス呼吸を伴っており ODI が高く、モード変更後も改善しなかった。その後、一回換気量を目標とする S/T(SV) モードへ変更し ODI は低下した。また、同調性が改善することで換気量の増加、最高気道内圧の低下に繋がった。【考察】iVAPS モードの肺胞換気量は直近 8 呼吸の平均から算出しており、目標に対する圧上昇は 0.7cmH_2O/ 秒、呼吸間で 3cmH_2O 以下となっている。一方、S/T(SV) モードでは毎呼吸± 2cmH_2O であるため、当症例のチェーン・ストークス呼吸の周期に対し、iVAPS モードでは圧上昇が遅れることにより ODI が低下しなかったと考える。【結語】データ解析によるモード選択、設定調整で ODI の改善に繋がった。

口演 23
臨床工学

O-134

ネーザルハイフロー装着時における加温流量と加温時間の検討

本田 悠希[1]、小川 昌之[1]、竹原 知保[1]、岸田 透[1]、喰田 由美[1]、西原 博政[1]

1:NHO　福山医療センター　ME 管理室

【目的】ネーザルハイフロー（NHF）では高流量ガスによる気道粘膜保護の観点から，十分な加湿が必要である。当院では導入前に加温加湿器を起動し、あらかじめ蒸留水を温めた状態で患者に装着している為、温度上昇に時間を要する。今回 NHF 加温時の流量を変更し、最も速くチャンバ温度が 37℃に上昇する流量について検討を行った。
【方法】Fisher &Paykel 社加温加湿器 MR850、同社加湿チャンバー MR290、同社成人用 RT102、サンユーテクノロジー社酸素ブレンダー OA2090 を使用。加温開始後より 1 分毎のチャンバー温度を測定し､37℃に上昇するまでの時間（30 分経過で終了）を測定｡加温時の流量は以下の設定で行なった。
A. 流量 30L/min →チャンバ温度 35℃→流量 40L/min
B. 流量 20L/min →チャンバ温度 35℃→流量 40L/min
C. 流量 10L/min →チャンバ温度 35℃→流量 40L/min
D. 流量 40L/min
E. 流量 30L/min →チャンバ温度 30℃→流量 40L/min
F. 流量 20L/min →チャンバ温度 30℃→流量 40L/min
G. 流量 10L/min →チャンバ温度 30℃→流量 40L/min
【結果】チャンバ出口温度が 37℃まで上昇する時間は A.19 分 B.30 分以上 C.30 分 D.20 分 E.19 分 F.19 分 G.15 分であった。
【考察】MR850 ではフローセンサーによる流量測定を行なっており、流量が高いほどヒーター出力が高くなる為、早い段階で流量を上げる事や、30L/min 以上の流量を用いる事で速く加温できると考えられる。また 10・20L/min からそれぞれチャンバ温度 35℃で流量変更する方法では、ある程度温度上昇した所で流量を上げる為、著しい温度低下が見られ時間を要したと考えられる。
【結語】10L/min で加温を開始しチャンバ温度が 30℃に到達した時点で流量 40L/min に変更する方法が最も速かった。

口演 23
臨床工学

O-135

インシデント・アクシデントの再発防止に ME の観点から取り組む

石本 望実[1]、中村 亮祐[1]、宮川 奏[1]、辛島 隆司[1]

1:NHO　山口宇部医療センター　集中治療科　医療機器室

【はじめに】人工呼吸管理中に加温加湿器と人工鼻を併用する事例が発生した。当院では過去 3 例、同様の事例が発生している。これを機に、発生した事例に関するアンケートと ME ニュースの作成により医療職間で情報共有を行い、再発防止を目指す取り組みを行った。
【方法】2 つの事例に関してアンケートと ME ニュースの作成を行い、アンケートは ME ニュースの配布前後で実施し、周知度の変化を比較した。事例 1 は加温加湿器と人工鼻を併用する事例で、アンケート内容は「人工鼻とバクテリアフィルタの違いを知っていますか」とし、アンケート対象は重心病棟、通所看護師で行った。ME ニュースは人工鼻とバクテリアフィルタの違いに関して作成した。事例 2 は人工呼吸器の Vivo45 をハイフロー仕様で使用している際にカニューレの種類を変更し、送気流量が変化した事例で、アンケート内容は「Vivo45 をハイフロー仕様で使用している際にカニューレのサイズ及び種類変更が実施された時は、設定の調整も必要であることを知っていますか」とし、アンケート対象は一般病棟、重心病棟看護師で行った。ME ニュースはカニューレの種類変更で送気流量が変化する理由について作成した。
【結果】事例 1 では ME ニュース配布前は計 85 人中 22 人がいいえと回答したが、配布後は計 84 人中 7 人であった。事例 2 では ME ニュース配布前は計 163 人中 118 人がいいえと回答したが、配布後は計 152 人中 33 人であった。
【考察】ME ニュース作成の際に文字数を減らし、図や写真を多く使用したことで看護師へ分かりやすく伝えることができ、周知度が上昇したと考える。
【結論】ME ニュースで事例の原因を情報共有し、再発防止に貢献できた。

口演 23
臨床工学

O-136

COVID19 病棟での CHDF 施行時のトラブル報告

勝岡 陽和[1]、小川 竜徳[1]、成田 梨紗[1]、山本 敬一郎[1]、横田 彩乃[1]、稲葉 久実[1]、石塚 幸太[1]、川上 由以子[1]、部田 健人[1]、楢村 卓也[1]、布瀬 直人[1]、佐藤 元彦[1]、深谷 隆史[1]、保坂 茂[1]

1: 国立国際医療研究センター病院　臨床工学科

【目的】
新設された COVID19 病棟にて旭化成メディカル社製「ACH- Σ」を用い持続緩徐式血液濾過透析（CHDF）施行時に、回路内凝固呈しポンプ空回りしているにも関わらず治療が継続された現象が生じたので報告する。
【方法】
日本光電社製統合型臨床情報システム Prime Gaia(Gaia) の経過記録調査、看護師への聞取り調査を実施した。また、機器製造メーカーへ検証依頼をした。
【結果】
Gaia 経過記録上、血液流量 100 ml/min 透析液流量 3000 ml/min 除水速度 300ml/min 濾過流量 800 ml/min 抗凝固ナファモスタットメチル酸塩 30mg/hr で施行していた。開始 6 時間 25 分後に「回路凝固」と連絡を受け臨床工学技士が対応するまで回路圧力に変化はなかった。現着時も圧力値異常なく動作していたが、目視下で回路凝固著明であり、ポンプも空回りしていた。聞取りの結果、回路凝固発見まで各種アラームは発生しなかったとの回答であった。しかし機器ログ上、脱血不良発生直後にアラーム解除が頻回に行われ、停止再開が繰り返されていた。メーカー検証では脱血不良アラーム解除を頻回に行った結果、圧力分布が正常範囲内に入り動作したとの回答であった。
【考察】
脱血不良アラームを根本的に解除せず停止を頻回に繰り返した結果、脱血側圧力計から血液ポンプ流入部が血栓閉塞し圧が固定され、各圧アラームが作動しなかったと考える。また新設の病棟であり、慣れない場所、従事者による対応も要因と考える。さらに、アラーム対応が適切でないにも関わらず運転を継続する事は、機器側の安全機構にも課題があると考える。
【結語】
不慣れな従事者、COVID19 病棟という特殊な環境下での施行は、より一層の危機管理が必要であった。

口演 24
臨床検査 -1　生理検査

O-137

同側乳房に乳腺アポクリン癌と非浸潤性乳管癌を併発した 1 例

安藤 優衣子[1]、大野 久美[1]、高橋 香織[1]、河合 健[1]、木村 俊久[2]、佐藤 保則[3]

1:NHO　敦賀医療センター　研究検査科，2:NHO　敦賀医療センター　臨床研究部，3: 金沢大学　医薬保健研究領域医学系人体病理学教室

【はじめに】乳腺アポクリン癌 (以下 AC) の発生頻度は乳癌全体の約 1% と稀であるが，近年は増加傾向にある．一方 AC の組織構築や腫瘤の形状は多様であり，画像診断は困難な場合が多い．また，非浸潤性乳管癌 (以下 DCIS) は多彩な組織像を示すため，マンモグラフィ (以下 MMG) や超音波検査 (以下 US) で認める所見も様々である．
今回，術前検査で AC と診断し，乳房部分切除術後の病理所見によって DCIS の併発を診断された 1 例を経験したので報告する．
【症例】94 歳女性．右乳房腫瘤を触知し前医を受診され，精査のため当院へ紹介となった．MMG では，右上部にやや辺縁不整な腫瘤を認めカテゴリー 4 と診断された．US では，右 A/C 区域に径 10mm の縦横比の大きい円形腫瘤を認め，前方境界線の断裂，halo を呈し，乳癌と診断した．針生検で AC と診断され, 右乳房部分切除術を施行された．切除標本の病理診断で広範囲に DCIS を認め，切除断端陽性であったため，放射線治療と薬剤療法が行われた．
【考察】MMG，US の病変部は周囲との X 線の透過性，超音波の散乱強度と減衰量の違いによって検出される．DCIS の約 10% は MMG，US ともに指摘困難であるとされており、自験例のように乳腺層が非常に薄く病変部と周囲との差が小さい場合や，非常に小さい腫瘤の場合がその範疇に入ると考えられる．また，病理所見で悪性を示唆する石灰化所見が乏しかったことも，MMG で指摘できなかった要因と考えられた．自験例は切除標本の病理診断で，同側乳房の DCIS 併発を確認することができた．乳腺の形態によっては，MMG，US ともに病変の指摘が困難な場合があることを念頭に置き，他のモダリティを用いた精査も考慮に入れるべきと思われた．

口演 24
臨床検査 -1　生理検査

O-138

長期脳波ビデオ同時記録検査を契機に診断された人工ペースメーカ不全の一例

森田 千穂[1]、中野 里美[1]、霜田 由美子[1]、土田 昌美[1]、山本 直樹[1]、土屋 邦子[1]、中村 良幸[1]、宮澤 寿幸[1]、渡辺 靖[1]

1:NHO　西新潟中央病院　臨床検査科

【はじめに】長期脳波ビデオ同時記録検査（以下、ビデオ脳波）を契機に診断された人工ペースメーカ（以下、PM）不全の一例を経験したので報告する。【症例】70 歳、男性。＜既往歴＞心不全、PM 植込み術後、高血圧症、高脂血症。＜経緯＞数回の強直間代発作により、自宅より他院へ緊急搬送された。搬送後、特記すべき神経学的症状は認められず、CT 所見上も明らかな急性病変は認められなかったため帰宅となった。しかし、同日夜間に意識消失発作が出現したため、当院へ救急搬送され、痙攣、意識消失発作の精査目的で入院となった。＜入院時バイタルサイン＞意識清明、BT36.7℃、PR86/min、BP150/91mmHg。＜入院時心電図所見＞ HR87bpm、PM 調律。＜経過＞入院後、レベチラセタム点滴が行われ夜間は発作なく経過するも朝方、数回に渡り眼球上転、両上肢伸展、間代性の痙攣を数 10 秒認めた。痙攣後、すぐに意識レベルは改善していた。ビデオ脳波の電極装着時にも同様の発作を 20 秒ほど認めた。記録開始後、心電図波形を確認するとペーシング波形に続くはずの QRS 波の脱落が認められた。モニター心電図においても同様の QRS 波の脱落が見られた。PM 不全と判断され、即日転院となった。転院先で PM 出力調整後、痙攣発作も改善された。【考察・まとめ】本症例は、てんかんと類似した発作を呈していたため、ビデオ脳波が実施された。ビデオ脳波の心電図波形からペーシング波形は認めるもそれに続くはずの QRS 波が脱落している波形を確認できたことが、PM 異常の発見に繋がった。脳波記録時は脳波波形を重視しがちであるが、心電図波形も十分確認することの重要性を再認識した。

口演 24
臨床検査 -1　生理検査

O-139

超音波検査による脂肪肝評価の院内統一化 - CT 値との比較検討 -　第 2 報

井上 拓都[1]、大野 久美[1]、高橋 香織[1]、蕪 良一[2]、河合 健[1]、戸川 保[3]、木村 俊久[1,4]

1:NHO　敦賀医療センター　研究検査科，2:NHO　兵庫中央病院　放射線科，3:NHO　敦賀医療センター　外科，4:NHO　敦賀医療センター　臨床研究部

【はじめに】第 73 回国立病院総合医学会において，(1) 脂肪肝の重症度判定の精度向上を目的に US の判定基準を統一化し，肝臓 CT 値（以下 CTN）と比較検討 (2) 非アルコール性脂肪性肝炎（以下 NASH）の早期発見における US の有用性の検討を行い報告した．今回，追加検討として症例数を 100 例に増やしたので再度報告する．【対象および方法】2019 年 3 月～ 2020 年 12 月に US を施行した症例のうち，前後 3 ヶ月以内に CT も施行した 100 症例を対象とした．CTN は肝 S6 に 3 ヶ所の ROI を設定し計測した． US は 4 項目を評価し，そのパターンに応じて重症度を 3 段階（軽度，中等度，高度）に分類し，CTN と比較検討した． また，US で軽度脂肪肝と判定し CTN50 以上を示した 18 症例を対象に FIB4 index を用いて，肝線維化が疑われる症例についても検討した．【結果】US と CTN の重症度評価に相関性を認めたが US による高度脂肪肝症例のうち 6 症例に CTN による重症度判定との乖離がみられた．また，US のみで軽度脂肪肝と評価した 18 症例のうち 4 症例は，FIB4 Index が有意に高値であった．肝脾コントラストについては重症度に統一性がみられなかった．【考察】今回，取り決めをした評価パターンは，脂肪肝の重症度評価に有用と思われた．CTN と乖離した高度脂肪肝の症例においては皮下脂肪肥厚により，重症度を過大評価したと思われた．肝脾コントラストは脂肪肝の有無を評価するには有用だが重症度を評価する上では有用性に乏しい結果となった．また，US のみで軽度脂肪肝と判定した症例の中に，肝線維化が進行している症例が含まれており，US は NASH の早期発見に有用である可能性が示唆された．

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 24
臨床検査 -1　生理検査

O-140

心臓超音波検査を契機に発見した門脈ガス血症の 1 例

伊藤 里美[1]、池田 和典[2]、猪野 和矢[1]、島田 朋幸[1]、田中 亜由美[1]、秋元 成美[1]、植松 明和[1]、林 亮[1]、樂満 紳太郎[3]、高見 徹[4]

1:NHO　千葉医療センター　臨床検査科, 2:NHO　沼田病院　研究検査科, 3:NHO　千葉医療センター　呼吸器内科, 4:NHO　千葉医療センター　循環器内科

【はじめに】門脈ガス血症は主に腸管壊死を伴う重篤な消化管疾患にみられ比較的稀な疾患であり、予後不良例が多いとされてきた。我々は心臓超音波検査を契機に発見された門脈ガス血症の 1 例を経験したので報告する。【症例】90 歳女性。既往歴に慢性心不全があり、他院通院中であったが、慢性心不全の急性増悪、誤嚥性肺炎の診断で当院入院となった。第 6 病日に経過観察のため心臓超音波検査が実施された。【心臓超音波所見】下大静脈から右房、右室へと流入する高輝度点状エコーを多数認めた。さらにカラードプラ法では火焔状の血流シグナルを認めたため、気泡が疑われた。【腹部超音波所見】点状エコーの追跡のため腹部超音波検査施行し、肝下大静脈～総腸骨静脈に高輝度点状エコーを認めた。肝臓には辺縁まで達する高輝度線状エコーが樹枝状にみられ、肝内門脈に沿って高輝度点状エコーが順行性に移動するのが確認された。以上の所見より門脈ガス血症が疑われた。【造影 CT 所見】肝内には門脈ガスが拡がり、門脈周囲に沿った低吸収の帯状域を認めた。胃および小腸には腸管壁肥厚、壁内ガス像を認めたため、腸管壊死による腸管浮腫、腸管気腫症、門脈気ガス血症と診断された。【まとめ】門脈ガス血症は一般的には CT 検査による検出が多いとされており、心臓超音波検査を契機に報告された症例は少ない。本症例では、門脈から心臓へと迷入したガス像を超音波検査で確認することができ、これらは門脈ガス血症の診断に有用な所見であった。門脈ガス血症において早期診断・治療は重要であり、心臓超音波検査で気泡が疑われた場合、門脈ガス血症を念頭において検査を行うことが診断への一助となると考える。

口演 24
臨床検査 -1　生理検査

O-141

新生児の難聴ハイリスク因子の有無による聴覚スクリーニング AABR の陽性率の検討

市原 美輝[1]、尾関 伸一郎[1]、宮久 禎[1]、横井 伸子[1]、福田 万紗美[1]

1:NHO　佐賀病院　研究検査科

新生児難聴の約半数は、先天風疹、重症仮死などのハイリスク児であり、残りの半数は、出生時には何も異常を示さない児であるという報告がある。当院の過去 5 年間の新生児聴覚スクリーニング AABR において、未熟児や新生児仮死といったハイリスク因子がある新生児とない新生児に分け、陽性率を出した。

口演 25
臨床検査 -2　検体検査

O-142

当院における自動遺伝子検査装置 (TRCReady-80) の導入経緯とその運用方法

廣瀬 龍[1]、市原 洋士[1]、櫻田 浩美[1]、齊藤 由美[1]

1:NHO　あわら病院　研究検査科

【背景】2019 年より新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 感染症が世界中で拡大している。当院では 2020 年 8 月より抗原検査を開始したが、実際は外注 PCR 検査の依頼が多く、結果報告が翌日以降という問題があった。当院の入院患者は重症心身障害児 (者) や障害高齢者が大半で、感染に対する抵抗力が弱い患者層である。病棟内へ SARS-CoV-2 を持ちこまないために、迅速且つ感度の高い入院前 PCR 検査は必須であり、その体制を整えるに至った。【装置の導入経緯】当院は常勤技師数が 4 名で、遺伝子検査専任の技師を配置できない。そのため手技が簡便で、かつ試薬の安定供給が見込まれた TRCReady-80 を導入することが決定した。【導入の流れ】機器は 2021 年 1 月 15 日に設置され、設置 2 日後には SOP、機器操作手順書、測定作業日誌、台帳などを配備した。検査手技の習得は検査要員が 4 名と少ない点を活かし、相互チェックなどで手技習得にかかる時間を短く抑えた。【運用方法】当院では、地域の感染者数を元に「フェーズ」という 4 段階の区分を設けており、フェーズ毎に PCR 検査実施の有無を区分している。フェーズによっては入院時に PCR 検査を必須としている。当機器は検査方式がバッチタイプなので、検査開始を 12 時と 15 時からと取り決め、検体提出時間を制限している。外来患者の PCR 検査に関しては 2021 年 5 月現在、試薬供給が不安定であるため、外注検査を併用している。【結語】当院における SARS-CoV-2 感染拡大に伴う PCR 検査導入の経緯を報告した。急性期病院とは異なった特徴を持つ当院では、院内へ感染症を持ち込まないという方針で PCR 検査を行っている。今後も感染の動向に応じた検査体制を整えることが重要であると考える。

口演 25
臨床検査 -2　検体検査

O-143

偽性血小板減少を呈した肺 MAC 症の 1 症例

前田 香織[1]

1:NHO　南京都病院　臨床検査科

肺 MAC 症は結核菌以外の抗酸菌が肺に感染することで発症する。検査は胸部 X 線や CT、細菌検査などが行われ、確定診断に至るには細菌検査で 2 回以上同菌種が検出されることが必須である。治療は CAM（クラリスロマイシン）と抗結核薬 2 種類を少なくとも 1 年半毎日内服する。今回、抗結核薬 RFP(リファンピシン)を内服中に偽性血小板減少を呈した 1 症例を経験したので報告する。患者は 70 歳代男性、20XX 年 X 月より *Mycobacterium avium* に対して RFP、CAM、EB(エタンブトール)、SM（ストレプトマイシン）の 4 剤治療を開始し、約 1 週間後から血小板数が減少、さらに 1 週間後には $7.8 \times 10^4/\mu$ L まで低下した為 RFP を中止した。その後軽度肝障害出現、血小板数は $2.4 \times 10^4/\mu$ L まで低下したが、出血時間は 2 分 30 秒で視診上も出血傾向はなく、塗抹顕鏡で確認したところ血小板凝集が見られた為、採血管を EDTA2K からクエン酸 Na へ変更、血小板数を確認すると正常範囲内であることが判明した。他の 3 薬剤は再開したが、EDTA2K での採血で血小板減少は認められなかった為、RFP が関連した偽性血小板減少と判断した。

口演 25
臨床検査 -2　検体検査

O-144

クロスミキシング試験が一助となった第 12 因子欠乏症の一症例

北山 雅朗[1]、橋本 有希[1]、若林 和彦[1]、芥川 和彦[1]、山中 清史[1]

1:NHO　姫路医療センター　臨床検査科

【はじめに】凝固第 12 因子欠乏症は、常染色体劣性遺伝の稀少疾患である。凝固第 12 因子は他の凝固因子とは異なり、in vivo における止血にはあまり必要とされず、in vitro での APTT 測定において重要な役割を果たしている。そのため、凝固第 12 因子欠乏症は APTT 延長を認めるが、出血傾向を呈することはなく、検査前・OP 前検査で発見される事が多い。クロスミキシング試験が一助となり、第 12 因子欠乏症の診断に繋がった症例を報告する。【症例】70 歳代女性、肺非結核抗酸菌症の通院加療中、咳嗽と微熱が続き、胸部 CT で右上葉空洞周囲に濃浸潤影が出現した。抗生剤にて治療を行ったが改善せず、当センターに紹介となった。【検査所見】PLT22.2 × 10^4/ μ L、PT12.7sec、APTT170 sec 以上、Fib420mg/dL、FDP3 μ g/mL 以下、D ダイマー 0.9 μ g/mL、AT3:93%、出血時間 4 分、抗リン脂質抗体症候群検査：正常、第 8、9 因子活性 151%：96%、第 8、9 因子凝固抑制因子：(-)、vWF 因子活性 250%、クロスミキシング：即時反応、遅延反応ともに下に凸パターン、第 12 因子活性 3%以下。【考察】APTT の著明延長が認められ、血友病・抗リン脂質抗体症候群検査は正常。クロスミキシング試験で下に凸の凝固因子欠乏が疑われ、患者血漿：正常血漿 9：1 時に、APTT が急激に短縮するパターンであった。第 12 因子欠乏血漿での試験結果も、今回の症例と同パターンが見られた。第 12 因子活性は著明に低下、凝固第 12 因子欠乏症に矛盾しない結果であった。【結語】診断に苦慮した凝固第 12 因子欠乏症の一症例を経験した。クロスミキシング試験は凝固因子欠損、凝固因子インヒビター、LA などの鑑別には極めて有用な検査法であり、改めて重要性を認識した。

口演 26
病理診断・細胞診

O-145

LBC 法を応用した内視鏡穿刺吸引採取による微少検体の On-site 検体処理法

阿部 珠美[1]、白井 佳奈子[1]、佐藤 寛子[1]、舘山 ゆう[1]、佐橋 香奈子[1]、大須賀 千夏[1]、中島 真奈美[1]、奥山 大[1]、灘 雅雄[1]、鈴木 宏明[1]

1:NHO　北海道がんセンター　臨床検査科

【はじめに】当検査室では 2008 年より気管支鏡検査のブラシ・穿刺針洗浄液の細胞診標本作製において、細胞を効率よく回収するために LBC 法 (BD CytoRich Red 法) を採用し、その手法を応用して 2015 年より EBUS-TBNA(超音波気管支鏡ガイド下針生検)、2016 年より EUS-FNA(超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法) の On-site 検体処理を行っている。それぞれの検体処理法と LBC 法を併用することによる有用性について検証したので報告する。【方法】検体採取時は細胞診断用標本作製とともに、組織診断用の十分な検体の採取と分子生物学的検索のための未固定検体の確保を必須としているため、必要時にはまず未固定の組織片やその生食すすぎ液を採取する。次に細胞固定・保存、溶血、蛋白可溶化作用を有する CytoRich Red 固定液 (CR) による採取検体の固定と細胞の回収、従来法標本（塗抹・圧挫）の作製を行い、最後に、組織片を 10%中性緩衝ホルマリン液に移し組織診断用の検体とする。穿刺針についても生理食塩水や CR にて洗浄し、細胞を回収する。なお On-site での迅速診断は行っていない。【結果】検体を CR で溶血させるため、目視での細胞成分に富む糸状組織成分の判別が可能になり、迅速診断なしでも十分量の組織診断用の検体が得られた。また CR 中で軽く固定された組織片の圧挫標本では乾燥や過剰な挫滅が見られず、以前は破棄されていた多数の遊離細胞を CR で回収することにより、細胞診断やセルブロック標本作製に活用できた。【まとめ】CR を用いた On-site 検体処理により、微少検体の有効活用と質の高い標本作製が可能となった。また、未固定検体の確保も可能であり、今後様々な検査に対応できる可能性が示唆された。

口演 26
病理診断・細胞診

O-146

LBC 法を応用した経皮穿刺採取による微少検体の On-site 検体処理法

中島 真奈美[1]、白井 佳奈子[1]、佐藤 寛子[1]、舘山 ゆう[1]、佐橋 香奈子[1]、大須賀 千夏[1]、阿部 珠美[1]、奥山 大[1]、灘 雅雄[1]、鈴木 宏明[1]

1:NHO　北海道がんセンター　臨床検査科

【はじめに】近年、画像診断の進歩に伴い多くの深部臓器から微少検体の採取が可能となり、当施設でも超音波ガイド下・CT ガイド下での経皮穿刺が多く行われている。穿刺部位が多岐に渡り検体の性状も多様なため On-site での検体処理が有効である。当検査室での LBC 法（BD CytoRich Red 法）を併用した検体処理法とその有用性について検証したので報告する。【方法】検体採取時は細胞診断用標本作製とともに、組織診断用の十分な検体の採取と分子生物学的検索のための未固定検体の確保を必須としているため、必要時にはまず未固定の組織片やその生食すすぎ液を採取する。次に細胞固定・保存、溶血、蛋白可溶化作用を有する CytoRich Red 固定液（CR）による採取検体の固定と細胞の回収、従来法標本（スタンプ・圧挫）の作製を行い、最後に、組織片を 10%中性緩衝ホルマリン液に移し組織診断用の検体とする。穿刺針についても生理食塩水や CR にて洗浄し、細胞を回収する。なお On-site での迅速診断は行っていない。【結果】血液・粘液・骨組織などの検体においても、CR を用いることにより効率的な細胞回収が可能であった。また CR の溶血作用により目視での細胞成分に富む組織成分の判別が可能になり、迅速診断なしでも十分量の組織診断用の検体が得られた。さらに CR 中で軽く固定された組織片からのスタンプ標本に乾燥や挫滅は見られなかった。On-site 検体処理により十分量の未固定検体の確保も可能であった。【まとめ】CR を用いた On-site 検体処理を行うことで、検体の性状に関わらず質の高い細胞診標本と組織検体が得られ、各種検査への柔軟な対応も可能となった。

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-147

高齢者の大腿骨近位部骨折術後の機能予後因子の検討

今山 敦司[1]、川崎 元敬[1]、林 宏則[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】大腿骨近位部骨折の超高齢者（90 歳以上）の生命予後に歩行獲得の重要性が報告されている。そこで今回、当院で大腿骨近位部骨折手術を行った高齢患者の退院時歩行獲得に関与する因子を検討した。【対象および方法】2018 年～ 2019 年に入院した大腿骨近位部骨折患者で、受傷前歩行能力が独歩か、歩行補助具使用歩行の 138 名（平均年齢 84.2 歳、女性 109 名）とした。検討項目は、(1) 受傷前歩行能力、(2) 認知症自立度、(3) 骨折型（内側型、外側型）、(4) 術式（人工骨頭置換術、観血的骨接合術）を後方視的にカルテ調査し、年齢が 90 歳以上（A 群 45 名）と 90 歳未満（B 群 93 名）での退院時歩行獲得の有無について、(1) ～ (4) の各因子にピアソンの χ 二乗検定を用いて統計処理した。更に、従属変数を退院時歩行獲得とし、上記検定で有意差のある因子を独立因子として、多重ロジスティックス回帰分析でオッズ比を検出した。上記調査の判定基準として、(1) は自立か修正自立に区分し、(2) は認知症高齢者の日常生活自立度の 2 以下を認知症自立度があるとした。【結果】退院時歩行獲得率は、A 群（37.8%）は B 群（63.4%）に比べ、有意に低下していた（$P < 0.05$）。B 群は、(1)、(2)、(3) の因子で有意差を認め、オッズ比は (1)：5.7、(2)：16.9、(4)：4.9 だった。A 群は、(1) のみで有意差を認めた。【考察】大腿骨近位部骨折術後の歩行獲得率は、90 歳以上の超高齢者で低下したが、受傷前の高い自立歩行能力は年齢に関わらず高齢者において重要な機能予後因子となることが明らかとなった。また、90 歳未満の高齢者では認知機能や術式も予行獲得に関与することが示唆された。

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-148

SMA1 型の女児に対して MI-E 導入後に院外レクレーションが参加可能となった一症例

下川床 眞[1]

1:NHO　西別府病院　リハビリテーション科

【背景】脊髄性筋萎縮症（SMA）1 型は、呼吸器感染症などを呈し呼吸器機能が低下するため、気道クリアランスを行うことは重要で、生命予後にも影響すると言われる。今回、排痰補助装置を日常生活に取り入れることで、発熱や服薬量が減少し、院外レクレーションへ参加することができた症例を経験したため報告する。【対象】SMAI 型と診断された 7 歳女児。気管切開し、常時侵襲的陽圧換気で呼吸管理を行い、日中は終日臥床傾向。重症度判定スコアは超重症児。入院期間中は発熱が多く頻回に吸引を必要とし、院外レクレーションは行えていない。【方法】スクイジングと排痰補助装置を用いた排痰を 20 ～ 40 分。左右側臥位、背臥位で体位ドレナージを併用し各肢位 2 セットずつ、週 5 回の頻度で施行。排痰補助装置の設定は吸気圧 40cmH2O、呼気圧 45 cmH2O、吸気時間 2.0 秒、呼気時間 1.5 秒で行った。【評価】診療録から導入前後の 1 年間を後方視的に評価。発熱回数(37.5℃以上の発熱回数を記録。解熱後 5 日間は抗生剤の影響を考慮し記録から除外)。服薬量(発熱時)、療育活動の回数を抽出。【結果】発熱は導入前 29 回、導入後 14 回、導入前の抗生剤量 44.2 g 導入後は 13 g、導入前院外レクレーションへの参加は 0 回、導入後 2 回。【考察】今回、吸引に加え、排痰補助装置を毎日２０分程度実施することで、気道内分泌物を喀出でき、肺炎や発熱発生を 5 割程度の軽減に繋がったと考える。また、導入後は、発熱時の服薬量が軽減したことで、副作用のリスクや医療費の削減することができたのではと考える。今回、呼吸状態を良好に保つことで、院外レクレーションに参加し本症例の QOL 向上に繋がったと考えた。

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-149

COVID-19 クラスター発生に対するリハビリテーション科の対応について

山内 芳宣[1]

1:NHO　神戸医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　神戸医療センター　感染対策室

当院では 2020 年 12 月に COVID-19 のクラスターが発生し、収束までにおよそ 1 カ月を要した。リハビリテーション科からも陽性者や濃厚接触者を認め、複数名に就労制限が課された。加えて、感染拡大を予防するために入院患者数は大幅に減少し、また、リハビリテーション科の診療体制にも大きな制限が課された。この間の当科の取り組みについて考察を加えて報告を行いたい。

クラスター発生直後は、情報が錯綜したり、指示命令系統が混乱したりすることもあった。科内で正しい情報を共有するために、専用の掲示板を作り、更新される情報に対してはクロノロジーを作成して対応した。感染に対しては、陽性患者を増やさないことはもちろん、セラピスト自らが陽性者にならないこと、そして濃厚接触者に該当されないことが重要であった。つまり、「うつらない、うつさない、濃厚接触者に認定されない」ということが課題であった。クラスター発生前の診療にあたって、セラピストはマスクをして手指衛生にも取り組んでいたが、ゴーグルを装着していなかった。また、患者のマスク装着が徹底できていなかったことがあり、十分な感染対策とは言えない状況であった。このため、診療中のゴーグル装着と患者のマスク装着を徹底し、手指衛生を強化するために個人用のアルコール消毒薬を携帯することとした。また、セラピストを病棟担当制にし、リハ室の使用を 1 名に限定するなどの対策を行った。

患者数減少による診療実績の低下に対しては、土日を出勤とし、診療日を増加させることで対応した。感染予防の観点からも、平日の出勤者数を減らすことで診療中や休憩中の密を避けることができ、感染予防の一助になったと思われる。

口演 27

リハビリテーション -1　理学療法士

O-150

ABI 検査は正常域であったにも関わらず運動負荷により片側下肢虚血を呈した急性大動脈解離の 1 例

操 強志[1]、榎木 大介[1]、大浦 宏樹[1]、村山 剛大[1]、大井 正臣[1]、吉重 祐介[1]、川畑 和代[1]、鹿島 克郎[1]

1:NHO　指宿医療センター　リハビリテーション科

Stanford B 型急性大動脈解離後の保存的治療症例に対して運動療法を実施した。医師の指示のもとリハビリテーションプログラムに沿って、第 5 病日目より歩行を開始、第 7 病日目に歩行時に左下肢大腿後面にかけて痺れ・脱力・疼痛を認めるようになった。以後、症状が持続したため原因検索のための各種検査を実施した。第 8 病日目の造影ＣＴ所見では解離の進行はなく、偽腔は開存、第 12 病日目の ABI 検査では右下肢で 0.9、左下肢で 0.85 と有意な差はみられなかった。第 15 病日目の下肢 MRA でも明らかな有意狭窄や血栓は認められなかった。第 16 病日目にエルゴメータでの負荷試験を実施したところ、前述の自覚症状に加え、左下肢末梢に冷感及び左下肢の血圧低下を認めた（複数回の再検行うもエラー表示となり測定不能であった)。安静により症状は短時間で消失し、症状消失後は左下肢末梢の冷感改善と同時に血圧測定が可能となった。症状の経過及び負荷試験の結果から、運動時の血圧上昇により偽腔への血流が増加し真腔の血流障害を来たす Dynamic obstruction type と判断され、第 20 病日目にステントグラフトによる外科治療（TEVAR）が実施された。　運動に付随して症状が出現することから、療法士が初期症状に気づく場合が多いと思われ、経過中に局所の血流障害を示す所見には注意が必要であると考えられた。急性大動脈解離後の保存的治療にて片側下肢虚血症状を呈する症例報告は少なく、貴重な症例と思われたため報告する。

口演 27

リハビリテーション -1　理学療法士

O-151

心不全患者の栄養状態における退院時ＡＤＬ自立カットオフ値の検討―動的栄養指標プレアルブミンを用いた検討―

千葉 雄陽[1]、高橋 蓮[1]、松島 圭亮[1]、横田 純一[2]

1:NHO　仙台医療センター　リハビリテーション科，2: 弘前大学大学院　保健学研究科 総合リハビリテーション 科学領域

【目的】 心不全患者において動的栄養指標であるプレアルブミンが退院時ＢＩの予測に有効であるか明らかにし、退院時ＡＤＬ自立のカットオフ値を検討する。【方法】 本研究は単施設症例対象研究である。心臓リハビリテーションを実施した７５歳以上心不全患者のうち、病前ＢＩ≧８５点かつ入院時ＢＩ＜８５点であった１５３例を対象とした。基本属性、入院時と退院時のＢＩ、ＳＰＰＢ、ＭＭＳＥ、アルブミン、ＣＯＮＵＴ、プレアルブミンをカルテより収集し、階層的重回帰分析にて退院時ＢＩの関連因子を検討した。また、各栄養指標の退院時ＡＤＬ自立カットオフ値をＲＯＣ曲線にて検討した。【結果】 階層的重回帰分析の結果、基本属性と入院時評価項目を独立変数とした入院時モデルでは年齢と入院時のプレアルブミンとＢＩが、さらに入院時モデルに退院時評価項目を追加した退院時モデルでは年齢と退院時のプレアルブミンとＳＰＰＢが退院時ＢＩの独立因子であった。ＲＯＣ曲線による解析の結果、退院時ＳＰＰＢ、年齢、心リハ開始時ＢＩ、退院時プレアルブミン、退院時アルブミン、退院時ＣＯＮＵＴ、入院時プレアルブミンが有意な変数であった。各栄養指標のＡＵＣの比較では、入院時および退院時ともにプレアルブミンが最も高値であり、カットオフ値は入院時プレアルブミン１５．５ｍｇ／ｄｌ、退院時プレアルブミン１７．５ｍｇ／ｄｌであった。【結論】 退院時ＢＩを予測する栄養指標にはプレアルブミンが有効であり、退院時ＡＤＬ自立のカットオフ値は入院時プレアルブミン１５．５ｍｇ／ｄｌ、退院時プレアルブミン１７．５ｍｇ／ｄｌであった。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-152

当院における COVID-19 患者へのリハビリテーション介入

今中 辰茂[1]、久保 美佳子[1]、上野 俊之[1]

1:NHO　京都医療センター　リハビリテーション科

【背景】
昨年 COVID-19 が大流行し未曾有の事態となった。当院においては第 2 波のピークである 2020 年 8 月より COVID-19 患者に対するリハビリ介入について運用を開始。人員の整備、他職種との連携を図りルールを設け、マニュアルを作成しリハビリ開始に至った。
【目的】
COVID-19 患者に対するリハビリ介入についてアウトカムは少なく、当院において約 8 ヶ月のリハビリ介入による成果を報告する。
【結果】
2020 年 8 月 14 日より 2021 年 3 月 2 日までに COVID-19 隔離病棟に入院しリハビリ介入した患者 31 例とし、入院継続中の患者は除外対象とした。
【方法】
年齢、性別、入院期間、転帰、基本的動作能力、ADL において開始時 Barthel Index（以下、BI)、終了時 BI について後方視的に調査した。
【結果】
年齢は平均 82 ± 7.6 歳、性別は男性 15 名、女性 16 名、入院期間は中央値 15［11-22］日、転帰は退院 19 名、転院 10 名、死亡 2 名となった。基本的動作能力については開始時歩行可能であった患者が 30%に対し、終了時 58%の患者が歩行可能となった。BI については開始時の中央値 40、終了時の中央値 50 と向上した（$p < 0.01$)。
【考察】
本調査より COVID-19 患者にリハビリ介入することにより基本的動作能力が向上した。Mouna（2020）は COVID-19 生存者には後遺症が存在し、日常生活動作能力に影響を与え社会的制約を受けると報告していたが、リハビリ介入により動作能力が改善し後遺症予防に繋がるのではないかと示唆された。また、BI の改善においては Bernhard（2021）の報告と同様に高齢 COVID-19 患者へリハビリ介入することにより BI の改善が見られ、高齢 COVID-19 患者においてもリハビリ介入することの有用性が示唆された。

口演 27

リハビリテーション -1　理学療法士

O-153

クロイツフェルト・ヤコブ病患者のポジショニング介入の効果について～バイタルサイン・筋緊張の変化についての検討～

矢本 竣平[1]、鈴川 翔[1]、山本 洋史[2]、成重 典子[3]、高橋 博貴[1]、山崎 浩[1]

1:NHO　兵庫中央病院　リハビリテーション科，2:NHO　神戸医療センター　リハビリテーション科，3:NHO　兵庫中央病院　看護部

【目的】クロイツフェルト･ヤコブ病（CJD）は病状進行に伴い筋緊張が亢進し拘縮･変形が著明となる。不良姿勢は更なる筋緊張亢進を招き、バイタルサインにも影響を及ぼす可能性がある。本研究ではポジショニングによるバイタルサインと筋緊張の変化を検証した。【方法】筋緊張が亢進し拘縮・変形著明で意思疎通困難な CJD 患者で家族に本研究の同意が得られた 3 名を対象とした。背臥位姿勢を介入前、体圧値 40mmHg 以下になるようクッションを用いてポジショニングをした姿勢を介入後とし、それぞれの姿勢に対して 5 分安静後の呼吸数（RR）･脈拍数（PR）･経皮的酸素飽和度（SpO2）を記録し、筋緊張と関節可動域（ROM）を測定した。筋緊張は筋硬度計を用い、大胸筋・上腕二頭筋・大腿四頭筋・前脛骨筋を同一検者で 5 回測定した。測定値は最大値と最小値を省いた 3 回の平均値とした。ROM は上記の筋に対応した肩関節外転・肘関節伸展・膝関節屈曲・足関節底屈を測定した。【結果】介入後、症例 1 は RR が減少、SpO2 は改善した。筋硬度は 6 筋中 4 筋で低下した。ROM は 5 関節中 4 関節で改善した。症例 2 は PR が減少、筋硬度は 6 筋中 4 筋で低下した。ROM は 5 関節中 3 関節で改善した。症例 3 はバイタルサインの変化は認めなかった。筋硬度は 7 筋中 6 筋で低下した。ROM は 8 関節中 6 関節で改善した。【考察】ポジショニングにより、多くの筋緊張･ROM が改善し、酸素化や循環動態に好影響を与えた症例も確認された。これは体圧分散された結果、副交感神経優位となったことで改善がみられたと考えられる。ポジショニングは拘縮・褥瘡の進行だけでなく、全身状態悪化の予防に繋がる可能性が示唆された。

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-154

急性心不全患者における退院時ＡＤＬ自立の予測因子と規定因子の検討

高橋 蓮[1]、松川 祐子[1]、松島 圭亮[1]、鈴木 博人[2]、横田 純一[3]

1:NHO　仙台医療センター　リハビリテーション科，2: 東北文化学園大学　医療福祉学部リハビリテーション学科，3: 弘前大学大学院　保健学研究科総合リハビリテーション科学領域

【目的】 病前ＡＤＬが自立であった心不全患者の退院時ＡＤＬ自立の因子を心臓リハビリテーション（心リハ）開始時および退院時のパラメータからそれぞれ明らかにする。【方法】 本研究は、単施設ケースコントロール研究である。２０１６年４月～２０１８年１月に急性期心リハを実施した心不全患者２３８例のうち病前ＡＤＬが自立（ＢＩ≧８５点）していた１４２例を対象とし、後方視的に調査した。退院時ＢＩをもとに自立群（ＢＩ≧８５点：１２０例）と非自立群（ＢＩ＜８５点：２２例）の２群に分類した。２群間で基本属性、離床状況、心リハ開始時および退院時の身体機能、認知機能、栄養状態を比較した。退院時ＡＤＬ自立の因子の解析には、多重ロジスティック回帰分析を用いた。本研究では､基本属性と心リハ開始時のパラメータを独立変数としたモデル（入院時モデル）と基本属性、離床状況、退院時のパラメータを独立変数としたモデル（退院時モデル）の２つのモデルそれぞれから退院時ＡＤＬ自立の因子を解析した。有意差を認めた因子については、ＲＯＣ曲線を用いて、カットオフ値を求めた。【結果】多重ロジスティック回帰分析の結果、入院時モデルでは、年齢（カットオフ８５．５歳)、心リハ開始時ＢＩ（カットオフ５２．５点)、心リハ開始時MMＳＥ（カットオフ値２１．５点）が、退院時モデルでは、退院時ＳＰＰＢ（カットオフ値５．５点)が退院時ＡＤＬ自立の因子であった｡【結論】 退院時ＡＤＬ自立が困難である患者の予測には、年齢、心リハ開始時のＢＩおよびMMＳＥが、退院時ＡＤＬ自立のためのゴール設定には退院時ＳＰＰＢ６点以上が有効である可能性が示唆された。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-155

新人理学療法士教育の効果判定
―国立病院理学療法士協議会近畿部会の取り組み―

林田 佳一[1]、島野 克朗[1]、家中 照平[2]、西川 博康[1]、清水 克己[3]、谷川 由美[4]、大西 幸代[5]、山内 芳宣[6]

1: 国立循環器病研究センター　循環器病リハビリテーション部, 2:NHO　東近江総合医療センター　リハビリテーション科, 3:NHO　宇多野病院　リハビリテーション科, 4:NHO　大阪南医療センター　リハビリテーション科, 5:NHO　近畿中央呼吸器センター　リハビリテーション科, 6:NHO　神戸医療センター　リハビリテーション科

Key word 新人教育

【はじめに】
国立病院理学療法士協議会近畿部会学術局教育部では、平成 30 年度より理学療法士の質の向上を目的として､共通の教育ツールである「新人教育マニュアル」の作成を行い新人教育に取り組んできた。また、新人教育における効果判定の尺度として「新人到達度チェックシート」を活用したので報告する。

【対象】
対象は、令和 2 年度に国立循環器病研究センターを含めた国立病院機構近畿グループ管内の 20 施設に採用された、新人理学療法士 15 名およびその指導者とした。

【方法】
新人到達度チェックシートは基礎的能力（37 項目）と専門的能力（43 項目）からなり､評価は､○; できる、△; 一部できる、×; できない、N; 対象外の 3 段階評価とした。新人理学療法士による自己評価と、指導者による指導者評価を新人教育マニュアルに沿って実施し、評価の実施頻度は 3 ヶ月後、6 ヶ月後、1 年後の 3 回とした。このうち、3 ヶ月後と 1 年後の評価について比較を行い、新人教育の効果を検討した。統計解析は χ 2 検定を用い、5%未満を有意とした。

【結果】
基礎的能力の自己評価は、○が 54%から 84%、指導者評価は、○が 50%から 89%に増加した ($p < 0.01$)。専門的能力の自己評価は、○が 26% から 58%、指導者評価は、○が 28% から 73%に増加した ($p < 0.01$)。一方で、「他職種と連携をとることができる」や「チームで建設的な話し合いができる」の項目など 1 年後でも 40%以上が△の項目もみられた。

【考察】
新人到達度チェックシートを使用したことで、新人教育の効果を可視化することができた。また、到達度の低い項目を抽出できたことで、今後の新人教育の一助になると考えられる。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-156

エルゴメーター進行表作成とその効果についての検討

渡邊 俊介[1]

1:NHO　京都医療センター　リハビリテーション科

【目的】 障害に対して到達目標を設定し、それに見合ったプランを作成することがリハビリテーション治療の基本であるが、心臓リハビリテーションにおいては目的や目標が分かり難い場合がある。有酸素運動は、一般的に無酸素性作業閾値（AT: Ananerobic Threshold）で行うのが効果的とされるが、当院では入院患者に対して心肺運動負荷試験（CPX）を実施しておらず、正確な AT を算出することができない。そのため、身体活動量(METs)を指標としたエルゴメーターの進行表を作成し、患者に説明・配布するといった取り組みを行った。【方法】 運動療法開始時に目標運動強度を提示した進行表を作成し配布した。進行表には開始時の仕事量（W）と運動強度（METs)、目標運動強度 (METs) を提示し、退院までの約 2 週間を目処に、継時的な負荷量の変化や実施回数等を記載した。【結果】 個々の体格・年齢・生活スタイルを勘案して、テーラーメイドの進行表を作成した。紙面にて目に見える形で提示することで患者の理解が深まり、指導も容易になった。【考察】 当院は急性期病院のため、入院期間が平均 2 週間と短い。そのため、退院までに入院前の生活レベルに応じた運動耐容能へ回復させることが必要であると考える。エルゴメーターの負荷量を METs に換算し、目標を分かり易く提示することで、運動に対する意欲向上に繋がったと考える。

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-157

人工膝関節全置換術施行患者の理学療法介入による効果の検討

齋藤 学寧[1]、畑 敦仁[1]、高野 知子[1]、橋本 雅子[1]、室田 千尋[1]、川崎 幸一郎[1]、外山 明[1]、山本 幸弘[1]、朝日 達也[1]

1:NHO　西埼玉中央病院　リハビリテーション科

【背景】当院では人工膝関節全置換術 (以下 TKA) 患者に対して , クリニカルパス (以下パス) は導入されているが , 統一されたリハビリテーションプロトコル (以下プロトコル) は存在せず , 治療は各療法士に委ねられている . 今回 , 臨床能力標準化を図るためパスに合わせたプロトコルと術前 (術前の状態把握)・術後 3 週 (機能改善度) に測定する評価表を作成した . 作成において , 当院整形外科医師の所属する医局で運用されている評価表や先行文献を参考にした . プロトコルや評価表の運用を開始して , 術前・術後 3 週評価で得られたデータから効果を検討する .
【方法】対象は 2020 年 9 月～ 2021 年 1 月までに当院で TKA を施行し , 術前・術後 3 週（退院早期の場合は退院直前）に測定し得た 15 例 (男性 3 例 , 女性 12 例 , 平均年齢 76.4 ± 8.4) とした . 測定項目は ,1) 在院日数 ,2) 転帰先 ,3) 術側 JOAscore,4) 術側膝伸展筋力 ,5) 術側膝屈曲筋力 ,6) 術側膝伸展 ROM,7) 術側膝屈曲 ROM,8)5 m最大歩行時間 (以下 5MWT),9)Timed Up&Go(以下 TUG),10) Quick Squat(以下 QS),11)Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score（以下 KOOS）の 11 項目とした . データ欠損を除外するため ,5MWT と TUG は 12 例 (男性 1 例 , 女性 11 例 , 平均年齢 74.7 ± 8.1),KOOS は 12 例 (男性 2 例 , 女性 10 例 , 平均年齢 74.4 ± 7.8) として比較検討した .
【結果】3) ～ 11) の平均値の比較において ,4) 術側膝伸展筋力 ,5) 術側膝屈曲筋力を除いて改善を認めた .
【結論】当院での術前・術後 3 週の評価データと先行文献を比較検討して , 本学会にて報告する .

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-158

COVID-19 感染拡大第 3 波・第 4 波における理学療法

入田 英祐[1]、尾谷 寛隆[1]、岩崎 将弥[1]、林 直輝[1]、松井 未紗[1,2]、井上 貴美子[1,2]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　大阪刀根山医療センター　脳神経内科

【はじめに】
当院は令和 2 年 3 月より COVID-19 中等症・軽症患者の診療を行ってきたが、同年 11 月までは理学療法 (PT) の実施を見送ってきた。COVID-19 感染拡大第 3 波より入院患者の増大もあり PT の実施を開始した。さらに第 4 波の到来以来、当院も RICU で重症例に対して挿管下での呼吸リハビリテーションを実施することになった。今回当院における第 3 波、第 4 波における PT 対象症例の傾向と PT 実施内容について比較検討した。
【対象と方法】
対象は令和 2 年 12 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日 (第 3 波) までに PT を実施した 20 例と令和 3 年 4 月 1 日から令和 3 年 5 月 15 日 (第 4 波) までに PT を実施した 14 例である。方法は、それぞれの期間で実施した患者の年齢、性別、入院日数、PT 介入した患者の中の挿管患者数、挿管期間、PT 内容（呼吸リハビリテーション・廃用予防・動作練習）について調査した。
【結果】
第 3 波の患者は、年齢 77 ± 11 歳、女性 7 名 (35%)、入院日数 31 ± 16 日、PT 介入した患者の中で挿管患者は 0 名であった。第 4 波の患者は､年齢 69 ± 17 歳､女性 7 名 (50%)､入院日数 23 ± 8 日、PT 介入した患者の中で挿管患者 6 名 (40%)、挿管期間 9 ± 2 日であった。PT 内容として第 3 波は早期退院を目標に全例に廃用予防･動作練習を実施した。第 4 波では挿管の有無で PT 内容が変化し、挿管患者へは呼吸介助や体位変換等の呼吸リハビリテーションを中心に実施、その他の患者には廃用予防・動作練習を実施した。
【結論】
本邦において第 4 波は感染者の年齢層低下や重症例増加が指摘されており、当院でも同様の傾向がみられた。PT 介入患者の重症度によりニーズが変化し、それに対応するように PT 介入内容を柔軟に変化させる必要があった。

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-159

当院のＡＬＳ患者における装着型サイボーグＨＡＬの介入効果について～第２報～

小西 健太[1]、會田 隆志[1,2]、鈴木 光司[1]、山中 貴雄[1]、滝野 雅文[1]、関 晴朗[2]

1:NHO　いわき病院　リハビリテーション科，2:NHO　いわき病院　脳神経内科

はじめに当院では，２０１７年４月に装着型サイボーグＨＡＬ（以下，ＨＡＬ）を導入し，第７３回国立病院総合医学会において，神経・筋疾患におけるＨＡＬの介入効果について報告した。今回はＡＬＳ患者におけるＨＡＬの介入効果について報告する。対象２０１７年４月から２０２０年４月の間に当院に入院し，ＨＡＬ介入を１クール（９回の介入）以上実施したＡＬＳ患者を対象とした。方法入院後１クール目のＨＡＬ介入前後の歩行機能測定結果のデータを用いた。ＨＡＬ介入の効果を検討するため，介入前後の各測定項目において群内比較を行った。測定項目は，２分間歩行距離（以下，２MD），６m歩行テストから算出した歩行速度，歩幅，歩行率とした。統計解析は，Ｒ２．８１を用い，有意確率は５％とした。結果対象者は１４名（年齢６０．９±１１．８歳，男性９名，女性５名，Ｂａｒｔｈｅｌ　Ｉｎｄｅｘ　６９．２３±２０．７）であった。各測定項目における介入前後の群内比較（介入前平均値±ＳＤ‐介入後平均値±ＳＤ，ｐ値）では，２MDが（７１．２３±４６．０２－８６．２±４４．４，ｐ＝０．０２），歩行速度が（０．６４±０．２７－０．７７±０．２８，ｐ＝０．０１５），歩幅が（０．４２±０．０９７－０．４７±０．０８，ｐ＝０．００１），歩行率が（１．５０±０．３５－１．６１±０．４１，ｐ＝０．１５５）となり，２MD，歩行速度，歩幅で有意な改善を認めた。　結論先行研究において，神経・筋疾患に対するサイバニクス治療の有効性が示されている。本研究結果から，ＡＬＳ患者においてＨＡＬ介入を行ったことにより２MD，歩行速度，歩幅で有意な改善を認めたと考えた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 27
リハビリテーション -1　理学療法士

O-160

急性期での週単位の目標設定が歩容に影響を与えた一例

野崎 美那[1]、佐藤 晟也[1]、河野 明彦[1]

1:NHO　関門医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】脳卒中後の歩行再獲得は主要なゴールとして位置づけられている . 今回若年性脳卒中患者に対し , 歩いて子供に会いたいという要望を Goal Attainment Scaling(以下 :GAS) を用いて週単位で目標設定を行い , 歩行周期を細分化し治療を実施した結果 , 開始時と変化があった為報告する .【症例】左脳梗塞を呈した 40 代女性 . 職業 : 教諭 . 入院前は夫・娘・息子の四人家族 . 夫は単身赴任で週末帰宅 , 娘は県外へ進学中 , 現在小学生の息子と同居 . Demand : 子供と会いたい .【経過・結果】7 病日から理学療法追加となり介入開始 . 運動機能は ,FMA 下肢 :3/34,FAC:0,TIS:7/23,FIM:13 であった .Demand に沿い短距離歩行獲得する為自室からトイレまでの移動を目標とし GAS にて設定した．段階づけは , 介入当初を（段階 -1: 車椅子・トイレ移乗見守り）, 退院時（段階 +1: トイレまでの歩行見守り）として設定した . 現状より少し良くなった状態を（段階 0: トイレまで側方または後方介助で歩行), 期待した結果を超えた場合を（段階 +2: トイレ歩行自立）と設定した . これらの目標を患者と共有しながら週単位で歩行の動画を撮影し , 細分化した歩行周期の中で改善点 / 改善すべき点を分析し治療プログラムを立案した．28 病日目 ,FMA 下肢 :11,FAC:4,TIS:19/23,FIM:79 に改善し , 自室からトイレまでの数十メートルの独歩が可能となり ,4 週で期待した結果を超えることができた .【考察】本症例では，4 週目で短距離歩行自立を獲得した．GAS を用いた事で段階的な目標設定と効果判定を週単位で患者と共有する事ができ達成すべき課題が明確となり歩容の改善に影響を与えたと考えた .

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-161

小児に対する CI 療法の長期的な効果～ Transfer package を重視した 2 症例～

竹下 晃[1]、有馬 由貴[1]

1:NHO　南九州病院　リハビリテーション科

【背景】Constraint-induced movement therapy(CI 療法) は上肢麻痺に対する治療としてエビデンスが確立されているが , 本邦では成人への取り組みが主で , 小児分野での報告は少ない .【目的】小児の片麻痺患者 2 症例 (1 症例目 3 歳 ,2 症例目 5 歳) に Transfer Package(TP) を重視した CI 療法を実施し , 日常での行動変容および長期的効果を検討した .【方法】2 症例に対し , それぞれ 3 週間母子入院にて CI 療法を実施 . セラピストが機能向上に対する段階付けた遊びを提案し , 家族に治療の主体を担っていただいた . また TP として日々の麻痺側上肢のモニタリングや家族主体の問題解決技法を指導 . 介入前後 ,6 か月後に Pediatric Motor Activity Log(PMAL) を用いて使用頻度 (HO), 動作の質 (HW) といった日常の行動変容を評価した .2 症例目には Fugl-Meyer Assessment(FMA) の運動項目を上肢機能評価として介入前後に実施した .【結果】1 症例目の PMAL は介入前 HO1.16 点 ,HW1.09 点が , 介入後は HO1.71 点 ,HW1.78 点となり ,6 か月経過後は HO1.95 点 ,HW2.09 点となった .2 症例目の PMAL は介入前 HO1.11 点 ,HW0.97 点が , 介入後は HO1.83 点 ,HW2.16 点となり ,6 か月経過後は HO1.97 点 ,HW2.38 点となった . また FMA は介入前 16 点が , 介入後は 28 点に向上した .【考察】小児の片麻痺を呈する 2 症例に対し ,TP を重視した CI 療法を行い , 麻痺側上肢に対する行動変容と 6 か月後の効果の継続が認められた . それぞれの家族に応じた TP を実施したことで家庭 , 地域での汎化を目指す意識が高まり , 生活の中で問題解決を工夫することで効果の継続ができていると考えられる .【結語】小児患者の CI 療法では TP を工夫して行うことで生活に根差した効果を引き出せる可能性があると考える .

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-162

神経筋難病患者に対する作業療法士の退院時指導の検討

豊富 なつ子[1]、池田 朋世[1]

1:NHO　高松医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
当院では作業療法士（以下 OT）が担当する患者の 8 割以上が筋委縮性側索硬化症（以下 ALS）等神経筋難病患者であり，長期療養が主である．しかしここ数年はレスパイト等短期の入院を繰り返しながら在宅生活を継続する患者も増えており，現状と病状進行後の両課題を考慮した上での退院時指導が必要とされているが，OT が対応に苦慮する事も多い．そこで今回 2 症例の OT の退院時指導を振り返り，そこから「OT の退院時指導チェックリスト（案）」（以下退院時指導案）を作成した．以下その内容を述べる．尚，症例には発表に際し承諾を得ている．
【目的】
OT の退院時指導案を作成する．
【方法】
ALS 患者 2 症例の OT の退院時指導を振り返り，比較検討する．
【症例紹介】
I 氏は気管切開後，人工呼吸器装着して在宅生活をする為の療養環境調整目的で半年間入院した．重症度分類は重症度 5 で，住環境に即した車いすへの移乗介助や，呼び鈴や意思伝達装置の設置方法等が主な指導内容であった．
N 氏は気管切開をせず，約 2 週間のレスパイト入院を繰り返していた．重症度 4 であり，主な指導は I 氏と同様だが，病状進行による体調変化の中で，住環境の確認，福祉用具や呼び鈴のスイッチ選定等行う必要があった．
【結果】
項目は，住環境確認，ADL に関わる介助方法指導，福祉用具選定，呼び鈴や意思伝達装置等コミュニケーション手段の環境調整等概ね共通していた．しかし入院（退院指導）期間，病状進行時期，地域や他職種との連携等進め方に差異があった．
【考察】
今後この退院時指導案の実施を重ねながら，内容や進め方をブラッシュアップしていき，退院時指導での OT の役割も考えていきたい．

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-163

観念失行に対して動作練習を行い食事動作の獲得につながった一症例

鈴木 爽日[1]、鈴木 桂太[1]、鬼頭 留実香[1]、内藤 若菜[1]、小栗 知洋[1]、左近 文秀[1]、山田 華乃子[1]、荒川 幸子[1]、北川 長生[2]

1:NHO　三重中央医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　三重中央医療センター　脳神経内科

【はじめに】頭頂連合野に病変のある脳血管障害では、失行など様々な高次脳機能障害を呈するといわれている。観念失行に対するリハビリテーションは、目標とする動作そのものの訓練が推奨されている。今回、観念失行を呈し食事動作が困難となった症例を担当した。食事動作に着目し作業療法（OT）を実施した結果、自立につながったため報告する。【症例紹介】70 歳代男性、右利き。入院前 ADL 自立。リモコン操作がわからない、呂律が回らない等の症状が出現し当院へ受診。頭部 MRI にて左側頭葉から頭頂葉に急性期梗塞が認められたため同日入院となる。翌日より ADL 向上を目的に介入した。【作業療法経過】初期評価では右上肢・手指 Brunnstrom stageV 以上で感覚障害はなく基本動作自立であった。しかし、複数の高次脳機能障害を呈し、主に観念失行を認めた。そのため、ＡＤＬに様々な障害を呈し、食事は FIM2 点であった。主訴は食事が自己摂取困難なことであり、食事動作自立の希望があったため、そこに焦点をあて実施した。食事動作の問題点として、物品の向き、指の当て方、操作がわからないことがあった。そのため、食事前にスプーンと似ている物品の把持・操作練習を行い、食事場面での般化を促した。最終評価時に食事は FIM7 点と改善を認め、他の ADL 動作も意欲的に取り組むようになった。【考察】本症例は、実際場面での食事動作練習に加え、動作分析で困難な動作を明らかにし、そこに焦点をあてた練習を行ったことが動作の獲得につながった。よって、作業の構成要素を一つ一つ評価し、治療を行うことが重要と考えられる。また、主訴に合わせて行うことは意欲を維持し、他の ADL にも影響を及ぼすと示唆された。

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-164

関節鏡下腱板断裂手術後の夜間痛が及ぼす短期成績への影響

吉村 大輔[1]、小松 ゆうか[1]、北 大介[1]、合田 有一郎[1]、福田 昇司[1]

1:NHO　高知病院　リハビリテーション科

【緒言】関節鏡下腱板断裂手術（以下，ARCR）後，急性期に夜間痛は多くみられ，慢性化予防は急性期リハにおいて重要な課題となるが発生因子は多様であり，術後成績との関連性は不明な点も多い．今回，ARCR 後 2 週時点の夜間痛の発生因子と，術後 3 ヵ月時点の短期成績との関連性について報告する．【方法】当院で ARCR を施行した 70 例，平均年齢 65.8 歳，男性 43，女性 27 例を抽出し術後 2 週時の夜間痛なし群, 夜間痛あり群の二群に分けた．発生因子の検討項目では性別, 年齢, 断裂サイズ，罹病期間，術前の JOA スコア下位項目について，短期成績では術後 3 ヵ月時の JOA スコアについて調査し，術後 2 週時の夜間痛あり群，なし群での比較を行った．【結果】2 週時の夜間痛発生因子では 2 群間で性別，年齢，断裂サイズ，罹病期間，術前 JOA スコア下位項目いずれも有意差を認めなかった．3 ヵ月時の JOA スコアでは ADL の「頭上の棚に手が届く」「上着を着る」, 可動域の「内旋」に有意差を認めた．【考察】夜間痛の発生要因には肩峰下滑液包圧の変化など諸説あるが不明な点も多く，本研究では術後 2 週の夜間痛に関連する術前因子は認めなかった．また術後の夜間痛の有無と臨床成績との関連を調査した研究はなく, 本研究では術後 2 週時の夜間痛は 3 ヵ月時の ADL，自動可動域に有意な低下を示した．急性期リハにおいては術後成績への影響を視野に早期からの可動域拡大，ADL 指導など除痛に対する包括的な介入が重要となる．

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-165

リバース型人工肩関節置換術後の短期成績について～ JOA スコア，Shoulder36 の推移～

吉村 大輔[1]、小松 ゆうか[1]、北 大介[1]、合田 有一郎[1]、福田 昇司[1]

1:NHO　高知病院　リハビリテーション科

【緒言】リバース型人工肩関節置換術（RSA）は，高齢の腱板断裂性肩関節症（CTA）や広範囲腱板断裂（MRCT）が適応となる．術後，概ね良好な除痛と機能改善を認めるが，ADL の詳細に関する報告は乏しい．今回，CTA，MRCT に対する RSA 例の JOA スコア，Shoulder36 の術前，術後 1 年の推移について報告する．【方法】当院で RSA を施行し術前，術後 1 年の評価が可能であった 32 例（CTA26 例，MRCT6 例），平均年齢 77.6 歳，男性 21，女性 11 例を対象とし，術前，術後 1 年の JOA スコア，Shoulder36 について調査した．【結果】JOA スコアは，術前平均 59 点から 1 年後平均 84 点に有意な改善を認めたが, 外旋, 内旋可動域は有意差を認めなかった．Shoulder36 では疼痛, 可動域，筋力，健康感，日常生活動作，スポーツ能力の各項目に有意な改善を認めたが，下位項目の分析では「ズボンの後ろポケットに手をのばす」,「患側を下に寝る」に有意差はなく,「エプロンの紐を結ぶ」,「棚の上に皿を置く」,「競技で肩を使う」では「２点：困難だがなんとかできる」に留まっていた．【考察】RSA の術後成績に関し，疼痛，挙上角度は有意に改善するが，広範囲腱板断裂による腱板構成筋の萎縮や脂肪変性に伴い回旋可動域の改善は乏しいとされ，術後 1 年の本調査においても同様であった．RSA 後の詳細な ADL に関する報告は乏しいが，Shoulder36 下位項目による本調査では，結帯や頭上へのリーチなど複合運動での困難さを認めリハビリテーションにおいては上記を踏まえた ADL 指導の重要性が示唆された．

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-166

ボツリヌス療法と手術療法が施行された脳性麻痺片麻痺患者における作業療法

加藤 弘之[1]、西田 聖[2]

1:NHO　東尾張病院　社会復帰科，2:NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】脳性麻痺患者に対して作業療法（以下，OT）を行い上肢機能が向上した症例を経験したので報告する．【症例紹介】11 歳男児．脳性麻痺による左片麻痺があり，月に 1 回外来で OT を行っている．11 歳 3 か月時ボツリヌス療法，11 歳 9 か月時左上肢の筋解離術が施行され，入院により OT が行われた．左上肢の自動可動域は左肘関節伸展―5°，左前腕回外 40°，左手関節背屈 0°．筋緊張は modified Ashworth Scale（以下，MAS）：MAS - 肘関節・手関節・手指：2．【経過 1】左上腕二頭筋，左円回内筋，左橈側手根屈筋，左尺側手根屈筋，左浅指屈筋に対してボツリヌス療法を施行．OT は 2 週間，週 5 回実施．上記筋に対してリラクゼーション・ストレッチと手関節の自動運動，指伸筋の等尺性運動を行った．【結果 1】ROM：左肘関節伸展：0°，左前腕回外 50°，左手関節背屈 30°．MAS - 肘関節：１，MAS - 手関節：１+，MAS - 手指：2．手関節背屈位での手指伸展の困難さは残存しているが，ボツリヌス療法と OT を行ったことで改善は見られた．【経過 2】左母指内転筋，左長掌筋，左橈側尺測手根屈筋，左円回内筋，左長母指屈筋，左浅深指屈筋解離術を施行．OT は 3 か月，週 5 回実施．術後 4 週までは左上肢左手指の自動運動中心に実施．術後 5 週からは手関節の自動運動と左手指で押さえる，握る等補助手へ繋げる動作練習，学校生活指導を追加した．【結果 2】ROM：左前腕回外 60°，左手関節背屈 40°．MAS - 肘関節：１，MAS - 手関節・手指：１+．【考察】手術により筋緊張が緩和したことで，手関節手指の随意伸展がより引き出されやすい状態を作り，反復練習を行ったことが上肢操作性や動作の改善に繋がったと考える．

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-167

頚髄損傷不全麻痺への装具を用いた手関節拘縮予防の有用性の検討

本田 大貴[1]

1:NHO　京都医療センター　リハビリテーション科

【目的】高位頚髄損傷不全麻痺の症例に対し，外固定による手指・手関節拘縮の変化を明らかにすること．【方法】症例は外傷による高位頚髄損傷不全麻痺の診断を受けた四肢麻痺を有する 70 歳男性．AIS：C，Frankel 分類：C．オルソグラスを用いて MP 関節屈曲，PIP・DIP 関節伸展位の機能的肢位（safty position）に手関節・手指を固定し，夜間装着．6 週間固定し関節拘縮の変化を ROM を用いて検証した．また，日中は週 5 回の理学療法と作業療法（肩・肘・手・指の ROM および神経筋再教育）を併用している．【成績】介入時は ROM：掌屈 90/90，背屈 70/70，母指 MP 屈曲 60/60，伸展 10/10，IP 屈曲 80/80，伸展 10/10，2-5 指 MP 屈曲 90/90，伸展 45/45，PIP 屈曲 100/100，伸展 0/0，DIP 屈曲 80/80，伸展 0/0，TPD：0cm であり，6 週間装具固定後の ROM と比較しても，手関節・手指の関節角度の変化は認められなかった．【結論】早期から手関節の機能的肢位を確保することは，関節拘縮を予防する手段として有効であると考えられる．関節拘縮は不動 1 週間から観察されるとの報告もあり，早期からの介入が必要である．脊髄損傷者では脊髄ショックによる運動麻痺や，離脱後も痙性が出現するといった不動期間が長期に渡る場合もあり，関節拘縮が起こりやすく ADL 獲得の阻害要因となりやすい．ADL 獲得に向け早期から装具を使用するといった，関節拘縮予防に着手することが望ましい．

口演 28

リハビリテーション -2　作業療法士

O-168

筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者に対する ICT 機器導入時期と作業療法効果の検討～症例報告～

森本 翼[1]

1:NHO　長崎病院　リハビリテーション科

【目的】筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン（2013）では、リハビリテーションの目的を「心身機能・日常生活活動を可能なかぎり維持・改善し、社会参加を促し患者と家族の QOL を維持・向上させることである」とされている。作業療法士として、患者の症状進行に合わせてその代償手段として ICT 機器の導入の援助をすることがあるが、現状としてその効果について客観的な評価は行えずにいた。また、導入の時期については意思疎通が困難となる時期に意思伝達装置を検討し始める、もしくは作業療法が処方されることが多かった。結果、当院において視線入力での意思伝達装置の導入は毎回難渋していた。【方法】今回そのような経験から、比較的機能が保たれている ALS 患者に対して ICT 機器の導入および視線入力操作の併用を試みた。そして ICT 機器導入の作業療法的効果判定として CanadianOccupationalPerformanceMeasure（COPM）を用いた。また前頭葉機能評価として FrontalAssessmentBattery(FAB) を用いた。【成績】結果、症状の進行により機能的自立度評価表（FIM）の低下はみられたが、COPM は維持･改善し、ICT 機器導入が日常生活活動の維持･改善に繋がった。【結論】導入時期に関しては、本人の障害受容を考慮しながら出来るだけ早い時期から勧める方がよいと考える。その理由の一つに前頭葉機能低下リスクがあげられる。ICT 機器の導入時に COPM を用いることは目標を明確にし、患者にも理解しやすく、また導入後の日常生活活動に対する評価となり得る。

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-169

当センター結核病棟入院患者の転帰先に影響する要因

小林 奎介[1]、西 宏和[1]、松岡 大悟[1]、植木 裕伍[1]、牛山 聖也[1]、大園 洋[1]、小口 賢哉[1]、磯尾 広明[1]

1:NHO　まつもと医療センター　リハビリテーション科

【目的】肺結核患者は疾患による低代謝 , 低栄養に陥るとされ , 骨格筋量の著しい減少と筋力低下また高度機能低下を引き起こすと言われている . これにより入院の長期化や在宅復帰できず転院となってしまう患者も多い . 今回 , 在宅復帰した患者と転院となった患者の転帰に関係する要因について調査を行った .【方法】対象は 2018 年 5 月～ 2020 年 12 月までに当センター結核病棟に入院し , リハビリ介入した 89 例 . 在宅群 , 転院群の 2 群に分け , 年齢 , 性別 , 在院日数 , 介入時・退院時の Barthel- Index(以下 :BI), 入院からリハビリ開始までの日数を調査した . 統計処理は Mann-Whitney の U 検定を用いた .【結果】2 群間の比較では介入時 BI, 退院時 BI, 在院日数で有意差を認めた .【考察】当センターの結核病棟でリハビリ介入している患者の平均年齢は 87 歳と高齢化しており , さらに結核による二次性サルコペニアにより廃用症候群に陥るリスクが高い . 在宅群と比較すると転院群では介入時・退院時ともに BI が低値であり , 在院日数も長期化する傾向にあった . そのため介入時の BI が低値の群に対しては , より重点的にリハビリ介入が必要と考える . 今後は認知機能や歩行機能など多面的な要因に着目し , 在宅復帰率向上の可能性を探っていきたい .

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-170

感覚の特性が社会生活能力の獲得に与える影響への一考察

佐藤 ことみ[1]、本保 恵介[1]、桐崎 弘樹[1]、中村 奈美[2]

1:NHO　医王病院　リハビリテーション科，2:NHO　医王病院　小児科

【はじめに】子どもの成長には感覚情報処理機能の発達が重要であり，感覚の受け取り方に偏りがあると，学習や社会生活に困難さが生じる場合がある．今回，感覚特性が子どもの社会生活能力の獲得に与える影響を検証したので報告する．【方法】対象は 2020 年度に発達の遅れや問題行動を主訴に当院小児科を受診し，作業療法士が感覚特性（Japan Sensory Inventory Revised（JSI-R））と社会生活能力（S-M 社会生活能力検査第 3 版（S-M 検査））を評価した子ども 36 名．JSI-R では Red, Yellow を示す結果を感覚の偏りありとした．社会生活能力は S-M 検査の社会生活指数（SQ）にて検証した．JSI-R での偏りの有無と S-M 検査 SQ との関連性について Mann-Whitney の U 検定を用いて解析し，有意水準は 5%未満とした．【結果】全体の SQ 平均値は 79.1 ± 17.4 であった．JSI-R での総合点において感覚偏りあり群 18 名と感覚偏りなし群 18 名との SQ 比較において有意差はなかった．また，JSI-R 各感覚領域での感覚偏りあり群と感覚偏りなし群での SQ 比較においても有意差はなかった．しかし，前庭感覚，触覚，固有受容覚の 3 領域全ての感覚偏りあり群 6 名とその他感覚偏りなし群 30 名での SQ 比較では有意差があった（P=0．021）．【考察】前庭感覚，触覚，固有受容覚の情報処理機能の偏りが社会生活能力の獲得を阻害する可能性が示唆された．これら 3 つの感覚は感覚統合療法（SI 法）で基礎感覚と位置づけられ，人の発達に重要な役割を担うと言われている．今後は，SI 法理論に基づくアプローチや感覚特性に配慮した環境整備等の実践を通して，社会生活能力との関連性を検討していきたい．

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-171

下肢ジストニアの視床電気凝固術での術中評価に対する作業療法士の役割

石樽 尚仁[1]、村瀬 永子[1]、平林 秀裕[1]、中川 信[1]

1:NHO　奈良医療センター　リハビリテーション科

【キーワード】 職業性痙攣　下肢ジストニア　術中評価　作業療法　職場復帰【目的】視床電気凝固術 (以下凝固術) では , 術中評価の精度が症状改善にとって重要である . 術前評価を入念に行い , 術中評価が有効に働くまでの作業療法士の役割確立を目的とする .【方法】患者は 25 歳男性 , 職業はプロドラマー .16 歳でドラムの練習を始め ,8 年後にドラムが演奏できなくなった .148 ～ 170Hz の速度で演奏したときに , 左腸腰筋が過収縮を起こしてペダルが踏めなくなり , 職業性痙攣で下肢ジストニアと診断された . 凝固術を行うことにより , 術中は通常座位で行われているドラムの演奏を仰臥位での再現が必要となった . ジストニアは姿勢によって症状が変化するため , 臀部固定による座位感覚の再現性も要求されて試行錯誤した .【結果】仰臥位で動作を再現できるように , 股関節屈曲位の臀部に対して平行な床を組み立てる装置にした . 座位で加わる臀部への荷重は , 手術台を利用して坐骨周囲に荷重が維持できる固定器具を使用した . 装置は , ペダルの重量と強い振動から強度が必要となった . 術中評価が安全に行えるように装置の固定はラチェットベルトを使用することで解決した . 臥位での症状の再現を可能にすることにより , 術中評価が有効に行われた . 電気刺激により , 患者の主観的評価と評価者の客観的評価で改善が確認できた . 退院後は , 演奏活動を再開している .【考察】当院では書痙患者に対して , 凝固術を施術する機会が多い . 患者ごとに術中の症状を再現させることで電気刺激による症状の改善を患者は主観的に , 評価者は客観的に確認することが可能になる . 術中評価に対して , 作業療法が関与して準備を行う意義は大きいと考えられた .

口演 28

リハビリテーション -2　作業療法士

O-172

急性期病院より退院前訪問指導を行い , 短期間で自宅退院が可能となった胃がん胸椎転移による対麻痺患者の一例

池本 英哲[1]、戸倉 貴義[1]、佐々木 幸子[1]、瀬川 理恵[1]、山崎 元徳[1]、立石 貴之[1]、岡 阿沙子[1]、大森 まいこ[1]

1:NHO　埼玉病院　リハビリテーション科

【はじめに】胃がん胸椎転移により対麻痺を生じ歩行困難、膀胱直腸障害を合併した症例を担当した。外来での化学療法継続にて数年の生命予後が見込まれ、リハビリテーション（以下リハ）科が中心となり多職種連携、退院前訪問指導を実施、短期間で自宅への退院準備を行った。【症例】67 歳男性。病前 ADL は自立。妻と二人暮らし。自宅は借家で平屋。不全対麻痺、膀胱直腸障害を発症し、胃がん、第 9 胸椎（以下 Th9）転移（stageIV）と診断、当院入院。第 5 病日リハ依頼。【経過】第 11 病日胸椎除圧固定術後に放射線、化学療法開始。術後、改良フランケル分類 A の Th9 以下完全対麻痺で上肢筋力 MMT5、認知機能正常。起居動作軽介助、移乗中等度介助で、身辺動作自立を目標にリハ施行。その後、治療方針が外来での化学療法継続となり、早急に自宅退院に向けた調整が必要となった。妻は就労があり日中独居のため、術後 1 ヶ月後に退院前訪問指導施行。妻、ケアマネ、福祉用具業者同席の元、車椅子の動線や出入りの確認や訪問看護等サービス導入の相談も行った。その後リハでは、ADL, 筋力練習 , 疾病教育 , 排泄評価 , 福祉用具の選定を行った。結果、ADL はほぼ自立し、下肢筋力も MMT1 ～ 2 に回復、退院前の改良フランケル分類は C1 となった。入院後 2 ヶ月で自宅退院し外来で化学療法を継続している。【考察】治療中のがんによる脊髄障害では、回復期リハ病院への転院は難しい。一般的に麻痺に応じた ADL 達成には 6 カ月程度必要であるため、急性期病院から自宅に直接退院する場合は短期間での準備が大事である。従って、退院後に必要な ADL 動作や環境確認のために退院前訪問指導は有用である。

口演 28
リハビリテーション -2　作業療法士

O-173

多発性脳微小出血の発症直後よりせん妄を生じ、作業療法介入に難渋した症例

金谷 菜央[1]、森 将貴[1]、小笠原 則子[1]、松岡 剛[1]、梅景 洋介[1]、後藤 将吏[1]、光宗 義大[1]、平林 秀裕[2]、永田 清[2]、中川 信[3]

1:NHO　奈良医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　奈良医療センター　脳神経外科，3:NHO　奈良医療センター　整形外科

【はじめに】
せん妄は，心身不安定な状態から発症する精神症状であり，作業療法介入に難渋する病態のひとつである．せん妄を発症する要因は多岐にわたり，複数の因子を評価し治療の方向性を打ち出す必要がある．
【対象と方法】
80 代男性．入院当初よりせん妄を発症し，昼夜逆転を呈し，拘束帯を使用していた．初期評価では，前頭葉機能障害がみられ，カナダ作業遂行測定（以下，COPM）で挙がったニーズは「ゴルフに関わること」であった．今回，作業療法士がチームアプローチの中心となり，概日リズム確立のために活動計画を立案，作成し看護師に現実見当識訓練（以下，RO）を依頼するなど多職種との連携を図り，作業療法では段階的に ADL 練習を導入した．さらに身体機能改善にゴルフに関する作業を用い，患者の意欲及び遂行度の向上に繋がるよう努めた．
【結果】
J-NCS 昼 26/30 → 18 夜 14 → 18，JSS-E28.74 → 12.27 に改善し，日中の傾眠や夜間せん妄は軽減された．また，FAB6/18 → 8 であり，前頭葉機能が改善した．BI20/100 → 55 と ADL も改善した．しかし，危険行動の多さから常時監視が必要な状態であった．
【考察】
日中の活動表の視覚提示や RO により，状況理解が改善し易怒性の低下や興奮の緩和に寄与した．その結果，コミュニケーションが改善し，作業療法の負荷量を上げることが可能となった．これらが夜間の睡眠改善を促し，更なる作業療法の負荷量向上や日中の覚醒促進に繋がったと考える．また，COPM を用い患者にとって意味のある作業を提供できたことにより意欲及び遂行度が向上したと考える．更なるせん妄改善のためには，服薬状況についての確認，相談など、より一層のチームアプローチが必要だと考える．

口演 28

リハビリテーション -2　作業療法士

O-174

急性期病院における廃用症候群患者へのリハビリテーション介入が日常生活動作に及ぼす要因～ 2018 年度～

米澤 武人[1]、吉永 龍史[2]、熊谷 謙治[3]

1:NHO　大分医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　長崎医療センター　リハビリテーション科，3:NHO　長崎医療センター　整形外科

【目的】

廃用症候群とは「身体の不動．無動状態により引き起こされた二次的障害」と定義され、原因疾患が多岐にわたる廃用症候群のリハビリテーション（リハ）の予後予測は毎月のリハ継続のために必須である．既に回復期・維持期病院における廃用症候群と日常生活動作（ADL）の予後因子研究は確認されているが、急性期病院での廃用症候群と ADL の研究は散見する程度である．本研究目的は急性期病院における廃用症候群患者へのリハが ADL に及ぼす要因，すなわち廃用症候群患者へのリハの介入前後で ADL の変化量を元に関連要因を明確にすることである．

【方法】

対象は 2018 年度に急性期病院に入院し診療報酬上で廃用症候群リハ料にて算定した 273 例とした．方法は診療録より後方視的に調査を行った．ADL 指標として用いられるバーセルインデックス（BI）合計点のリハ開始終了時の差（BI 総利得）を従属変数として，臨床所見を含めた BMI，廃用発症日数，入院日数，リハ処方までの日数，リハ日数，リハ単位数，総蛋白，アルブミン，ヘモグロビン，C 反応性蛋白，白血球，Geriatric Nutritional Risk Index(GNRI) を独立係数として重回帰解析を行った．本研究は病院倫理委員会の承諾を受けて実施した．

【結果】

273 例中，有効解析対象者は 100 例（女 61 例）であった．年齢が 78.0[18,99] 歳，BI 総利得が 20[-20,100] 点であった．重回帰分析の結果，Body Mass Index(BMI) が BI 総利得と有意に関連していた（β =.322，p=.001）．

【結論】

入院中における廃用症候群患者にとって BMI の数値が低値よりも高値のほうが日常生活動作の改善が期待できることが示唆された．

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 29
リハビリテーション -3　言語療法士

O-175

パーキンソン病に対し発声時運動ポーズを用いた声量増大の試み

高野 智恵子[1]、佐々木 結花[1]、木村 伸哉[1]

1:NHO　宮城病院　リハビリテーション科

【目的】パーキンソン病の発話特徴の中で、コミュニケーションへの影響が大きいものに声量低下が挙げられる。言語訓練において声量へのアプローチは早期の段階から重要であり、治療方法としては最大発声を促し、声量への認識や注意を高めさせるのが一般的である。今回、我々は声量低下の要因のひとつと考えられる呼吸機能へのアプローチを加える目的で、最大発声と同時に姿勢調整を行える簡易な運動ポーズを用いて、声量増大の効果について検討した。
【対象】対象は、当院にて入院リハビリテーション中のパーキンソン病患者（Hoehn-YahrI ～ V)。
【方法】実施条件として、言語訓練の奇数回目は発声のみ（最大発声の口頭指示)、偶数回目は発声と同時に運動ポーズ（吸気に合わせて脊柱伸展、肩甲骨内転、肩関節外転挙上位を徒手的に誘導後、最大発声の口頭指示）をとらせ各 5 回ずつ行った。両条件とも座位にて、発声には /a:/ を用い、1 回につき 5 試行ずつ最大音量を測定し、推移や条件による相違について検討した。また、聴覚印象評価、MMSE、VHI、SDS を実施した。
【結果と考察】パーキンソン病における前傾前屈の姿勢異常は、胸郭の可動が制限され、発話の動力源となる呼気圧が十分に得られにくくなる事で、全体的な声量低下や文末にかけての声量維持不良をもたらしていると考えられる。近年では、呼吸機能へのアプローチではブテイコ療法、発声を伴う運動では太極拳のホーネーションタイチがある。しかし、座位が可能であれば重症度を問わず、簡易な運動ポーズで姿勢調整を行いながら、声量増大を試みた報告は調べた限りにおいてはなかった。本研究の実施結果に若干の考察を加え報告する。

口演 29
リハビリテーション -3　言語療法士

O-176

電子機器による代償で会議のメモが可能となった失書の一症例

田口 瑛葉[1]、伊藤 郁乃[1]、小池 京子[1]

1:NHO　東京病院　リハビリテーション科

【はじめに】左頭頂葉梗塞により失書を呈した症例に対し、復職において機器での代償手段が有効であった症例を経験したので報告する。
【症例】53 歳右利き男性、会社員、管理職業務。
【現病歴】脳梗塞を発症。第 19 病日当院転院。MRI で左角回を含む左頭頂葉に病巣を認めた。既往に 2 型糖尿病あり。
【神経学的所見】意識清明。右不全麻痺。
【神経心理学的所見】失算・失書を主とした流暢性の軽度失語症、構成障害。知的機能問題なし。RCPM31/36。書字については /「ら」ってどっち向きだっけ…// 漢字はぼんやりと思い出せるけど、細かい部分が出てこない / など、文字想起の困難さ、構成の低下がみられた。スマートフォンでの入力は可能だが、時間を要した。
【経過】入院中の訓練で喚語困難は改善したが、失書の症状が残存した。第 101 病日に退院、第 106 日に復職したが、会議でメモを取れずに困っていることが外来リハで判明した。部下への口頭確認で代償していたが、新型コロナウイルスの影響でテレワークが始まると、口頭確認がしにくくなった。書字の代償手段として、スマートフォンの単語登録による予測変換、音声入力、IC レコーダーでの録音を併用し、自力でメモが取れるようになった。現在はスマートフォンでのメモを中心に、IC レコーダーを聞き返すことでメモを補足している。
【考察】失書に対し、文字選択が保たれていれば機器による代償が有効であることが示唆された。代償手段を用いながら復職できた要因としては、聴理解・発話・読解の言語機能やその他の高次脳機能が保たれていたこと、文字想起の低下がありながらも文字選択が可能であったため機器での文字入力が可能であったことが挙げられる。

口演 29
リハビリテーション -3　言語療法士

O-177

心因性失声症を発症した症例の指導と経過

鈴木 悠史[1]、吉田 真由美[2]、山口 真也[3]

1:NHO　霞ヶ浦医療センター　リハビリテーション科, 2:NHO　水戸医療センター　神経内科 言語治療室（非常勤), 3:NHO 霞ヶ浦医療センター　小児科

【はじめに】心因性失声症の治療は転換性障害に相当すると考えられ、精神科や心療内科の受診へ繋げることが妥当とされている。一方、心理療法と発声練習の組み合わせや、発声練習を中心とする治療法が有効という報告もあり、言語聴覚士が関わることも少なくない。しかし本症に対する発声練習の具体的な方法に関する報告は少なく、症例を担当するにあたり情報収集に難渋した。今回本症に実施した内容に経過・考察を加えて報告する。【症例】10 代、男性、両親と同居。既往歴：転換性障害 (x-4 年診断)、解離性障害 (x-4 年診断)、注意欠陥多動性障害（x-2 日診断)。発症直前まで心療内科に通院し､心理療法も受けていた。【現病歴】x 日精神科の処方薬 (ストラテラ) 内服直後、意識消失し当院へ入院。3 ～ 4 時間で意識は回復したが、声がない症状が出現。不随意的な咳嗽が可能で理解面は保たれている為、心因性失声症と診断された。【経過】指導は週 1 回計 7 回実施。初回介入時は有響音の生成が困難だが、粗大な口形運動は可能なため、出来る運動を通して有響音を生成した。随意的に有声音が出せるようになると /S/ 音や /t/ 音､濁音､拗音の生成練習に移行した。また自発話は 1~2 音ずつに区切られた不自然な発話であった。構音に関しては系統的構音指導を実施し、流暢性に関してはスマートフォンのフリック入力と同時に発声する練習を実施し、流暢な発話が可能となった。【考察】今回のケースは既に心療内科での心理療法を経験されていた。言語聴覚士として実施できる心理的な支援とは何かを模索した。当日は考察を加えて報告する。

口演 29

リハビリテーション -3　言語療法士

O-178

演題取り下げ

口演 29
リハビリテーション -3　言語療法士

O-179

簡易視線入力ソフトウェアの開発と紹介

加地 俊彦[1]、山尾 なつみ[1]、山本 誠[1]、金 一暁[2]

1:NHO　紫香楽病院　リハビリテーション科，2:NHO　紫香楽病院　神経内科

【はじめに】
　神経筋疾患等で身体機能が障害された人のコミュニケーション手段として、視線のみでパソコンやタブレット端末を操作できる視線入力装置が存在する。通常、視線入力装置を組み込んだ意思伝達装置の価格は、数十万円以上するため、気軽に導入することは難しい。このため、導入前の試験目的で手軽に使える視線入力装置開発の必要性が高いと考えられる。そこで今回、オープンソースソフトウェアを用いて、市販のノートパソコン上で動作する視線入力ソフトを開発し、動作試験により良好な結果を得たので、これを報告する。
【方法】
　オープンソースとして公開されている視線推定ソフトウェアを改変し、視線方向データを自作のソフトウェアと連携できるようにした。事前に任意の数の視線方向データを集計し、その平均値を視線方向と仮定する事とした。視線方向データはばらつきがあり、視線方向の推定は精度が高くないことが予想されたため、パソコン画面を六つの区画に分け、どの区画を見ているかを推定する仕様とした。結果は画面に表示すると同時に、テキストファイルにも出力した。また、健常者にて視線の推定が正しく行えられるか動作試験を行った。
【結果】
視線方向データを集計した結果、水平方向にばらつきが大きく、垂直方向にはばらつきが小さい傾向が見られた。視線方向の推定値は、ばらつきの値を考慮しても十分な精度を得ることができた。動作試験においては、視線推定までに若干時間を必要とする傾向があったが、概ね視線方向を正しく判定できた。
【展望】
今回開発した視線入力ソフトが実際の神経筋疾患患者等に対し、どの程度適応可能かを調査していきたい。

口演 29
リハビリテーション -3　言語療法士

O-180

高齢者における嚥下時の喉頭位置変化の検討

肥後 尭志[1]

1:NHO　指宿医療センター　リハビリテーション科

【目的】一般的に加齢により安静時（非嚥下時）の喉頭低下が徐々に進行するとされ、この喉頭位置変化が嚥下に影響を与えるとの指摘もあるが、嚥下時の喉頭位置変化についての報告は少ない。今回、安静時・嚥下時の喉頭位置に関する検討を行った。
【対象】男性 29 名（平均年齢 80.1 歳）。女性 16 名（平均年齢 80.0 歳）。
【方法】今回頚椎 X 線画像を用いて、安静時・嚥下時の喉頭の頸椎との相対的位置を測定した。第 3 頸椎前縁上端から第 5 頸椎前縁下縁を基準距離（a）として、第 3 頸椎前縁上端と同レベルの高さから安静時の声門前連合までの距離(b)、最大挙上時の声門前連合までの距離(c)を計測する。(b)(c)の各距離を基準距離（a）で除した相対数値を性別・年代別にグループ分けし、各グループ間の数値を t 検定を用いて検討した。

口演 29
リハビリテーション -3　言語療法士

O-181

COVID-19 発症後に摂食嚥下障害を呈した一例

伊藤 美幸[1]、池袋 真紀[1]、千葉 康弘[1]、野本 侑子[1]、加村 衣里[1]、田中 碧[1]、中西 健太[1]、大塚 友吉[1]

1:NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科

【緒言】COVID-19 発症後、摂食嚥下障害を呈した患者にリハビリテーションを行い、三食経口摂取が可能となった症例を経験したので報告する。【症例】70 歳代女性。4 病日に救急搬送され、5 病日に気管挿管し人工呼吸管理となり集中治療室へ入院した。脳出血の既往はあるが、ADL や IADL は自立していた。【経過】当院入院時、JCS2-10、頷きや首振りで簡単な会話に応じたが見当識低下を認めた。栄養摂取方法は経鼻移管で、経口摂取は全く行っていなかった。33 病日から間接訓練を開始、38 病日に気管カニューラを抜去、42 病日に嚥下造影検査を実施した。検査の結果、口腔期から咽頭期に廃用による機能低下を呈しており、誤嚥は無かったが、トロミ水・全粥を摂取時に軽度の喉頭侵入を認めた。45 病日から直接訓練を開始し、52 病日からは全粥・刻みトロミ食（学会分類2013　コード 3）･濃いトロミ水を提供し､G/U30度の姿勢で全介助にて三食経口摂取となった。その後、徐々に経口摂取量は増加、覚醒状態や耐久性は向上し、車椅子座位にて自己摂取練習の実施も可能となった。76 病日、家族の都合で他院へ転院した。【考察】嚥下造影検査による客観的な評価に基づいた適切なリハビリテーションを行った結果、摂食嚥下機能は向上し、円滑に経口摂取再開が可能となったと考えた。本症例の摂食嚥下機能低下は、長期間の集中治療室入院による身体機能低下が原因と考えた。

口演 30
総合内科・総合診療

O-182

総合診療において経験した示唆に富む接触皮膚炎の１例

八巻 孝之[1]

1:NHO　宮城病院　総合診療外科

【症例】77 歳女性。主訴は前額部掻痒感。皮疹を認めずレスタミンコーワクリーム１％を処方した。翌日、塗布部位の顔面全体に浮腫性紅斑が出現し、経過から接触皮膚炎を疑って塗布を中止、レボセチリジン塩酸塩の服用後 6 日目に紅斑が消退した。患者には痒みのある紅斑が出現した化粧品や洗顔剤や顔面の湿疹が治らず長期治療した既往はあるが、詳細は不明である。本症例は、原因となる化粧品等の使用がなく、塗布翌日に紅斑が出現したためレスタミンコーワクリーム１％による接触皮膚炎が考えられた。パッチテストに対する同意が得られず、その成分、基剤、添加物等に関する原因は特定できなかった。【考察】一般に処方されるレスタミンコーワクリーム１％の副作用報告例は少ない。実臨床では潜在感作の有無をパッチテストで調べておく重要性を認識するとともに、その限界や欠点を熟知し、簡便なこの検査法が必要十分に活用されることが重要である。レスタミンコーワクリーム１％は、湿疹やかゆみなどの治療において皮膚科領域のみならず、内科をはじめ他科においても一般に使用されているため、総合診療において経験した示唆に富む症例として文献的考察を含めた診断の在り方を中心に報告する。

口演 30

総合内科・総合診療

O-183

演題取り下げ

口演 30

総合内科・総合診療

O-184

1 ヶ月続く微熱を主訴に来院し，顎関節症の既往歴から巨細胞性動脈炎の診断に至った一例

澤山 初音[1]、小谷 俊雄[2]、市川 健司[2]

1:NHO　北海道医療センター　臨床研修部，2:NHO　北海道医療センター　リウマチ科

【症例】80 歳代女性．X 年 12 月微熱が続き前医を受診し，炎症反応増多を指摘された．抗菌剤を内服したが改善せず，炎症反応増多が進行したため，不明熱の精査目的で X+1 年 1 月に当院を紹介受診となった．血液検査では炎症反応増多・赤沈亢進以外に特記すべき所見はなく，特異的自己抗体はいずれも陰性であったが，発熱の 1 か月前に「顎関節症」と他院で診断され通院していることに着目した．問診上典型的な顎跛行の症候があり，診察で側頭動脈の拍動低下を認めた . CT-Angiography では，右椎骨動脈領域の限局性狭窄と壁肥厚，及び左右浅側頭動脈や大動脈弓部に壁肥厚の所見があり，FDG-PET/CT では全身の中・大動脈壁に SUVmax=5.1 の集積を認めた．側頭動脈生検では，内弾性板周囲の内膜から中膜に多核巨細胞やマクロファージ，リンパ球，形質細胞の浸潤を認め，弾性板の破壊や断裂，外膜の線維化を認めた . 以上より米国リウマチ学会による分類基準（1990 年）5 項目のうち 4 項目を満たし，巨細胞性動脈炎と診断した . Prednisolone（PSL）30mg/day で初期治療を開始し，速やかに顎跛行などの自覚症状は改善し，PSL を漸減後も寛解を維持している．【考察】不明熱の鑑別は感染症, 悪性腫瘍, 自己免疫疾患, 薬剤由来等多岐にわたるが, 血液所見のみならず詳細な病歴聴取が診断につながることも多い．本症例は「顎関節症」のキーワードから顎跛行を想起し，診断に必要な検査を速やかに行い巨細胞性動脈炎と診断することができた．問診の重要性を感じた貴重な一例と考えられた．

口演 30

総合内科・総合診療

O-185

長崎医療センター総合診療科専門医プログラム内で行った地域病院での小学校における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策

阿部 千鶴[1]、今村 祐子[2]、近藤 慶[2]、森 英毅[1]、和泉 泰衛[1]

1:NHO　長崎医療センター　総合診療科，2: 社会医療法人　健友会　上戸町病院　総合診療科

＜背景＞ 2020 年に演者が長崎医療センター総合診療科専門医プログラムで研修した地域病院で学校医として担当した小学校では COVID-19 のパンデミックにより、感染への不安の声があがっていた。職員と保護者へのアンケートでは、職員の学校活動と感染対策の両立のジレンマ、保護者の学校での具体的な感染対策の不透明さや児童の感染対策に対する不安等が挙げられた。そこで、学校医の立場から COVID-19 感染対策プロジェクトを立案し、実行した。【目標】(1) 職員、保護者の COVID-19 への不安軽減 (2) 職員、児童の基本的な感染対策の実践【方略】(1) 文部科学省の「行動指針」を基に、基本的、場面別・地域の流行レベル別の感染対策、学校で感染が発生した場合の対応について独自のマニュアルを作成し、職員・全校生徒に配布 (2) 学年毎に児童への手洗い指導を実施【評価】(1) 職員や保護者へインタビュー・アンケート (2) 児童の手洗い実施率＜結果＞マニュアル作成により職員は授業内容の工夫ができ、感染対策についての評価も上がったが、休校等での時間的な制約の為学校のカリキュラム自体をこなせない事が課題に残った。保護者からの「学校の感染対策に不安がある」という意見は 3 割から 2 割へ減少し、児童の感染対策に対する不安は変わらずみられたものの、保護者の 8 割がマニュアルや養護教諭発行の「ほけんだより」を読んでおり感染対策への関心の高さを感じた。また、給食後の手洗い実施率が手洗い指導前後で 42% から 65% に増加した。専攻医として研修先での学校医という立場で学校のニーズに気づき、プロジェクトを企画し、実践できた。地域のニーズに応える事も総合診療専門医のスキルの一つであることを実感した。

口演 31

救急治療・集中治療

O-186

発熱患者受診に対する救急外来の対応　ー感染対策およびトリアージフローチャートの活用ー

久保田 大樹[1]、檜 泰子[1]

1:NHO　京都医療センター　救急外来

【目的】当院は三次救命救急施設であり,発熱を伴い新型コロナウイルス感染を強く疑う症例を含めた患者の受け入れを行なっている.しかし,感染を疑う発熱患者受け入れ当初,救急外来看護師は感染対策上の対応方法だけでなく,緊急度や重症度をどのように迅速判定すればよいのか困惑していた.発熱患者対応における救急外来の取り組みについて報告する.【方法】1.Walk in 患者における既存の院内トリアージ方法に,新型コロナウイルス感染疑い対応におけるスクリーニングおよび緊急度・重症度の判断,それに伴う診察場所が迅速決定できるよう新たなフローチャートを独自に作成する.2. 新型コロナウイルス感染疑い症例における救急外来実践・運用マニュアルを作成し,患者対応方法および患者の待機場所等を踏まえたゾーニングを示す.【結果】1. フローチャート作成により,看護師が行う従来のトリアージ方法に加えて簡便にスクリーニングが実施できただけでなく,緊急度・重症度の把握および診察を行う場所が明確となった.2. 患者対応の方法として,検体の取り扱い・検査手順・患者移送方法について明確化したことで,救急外来看護師間で対応方法の認識が統一された.3. 患者の主訴確認および診察時,他の患者との接触を防げるよう待機場所や患者導線を考え実践することができた.【結語】患者のトリアージや対応方法について明確化し,統一した感染対策が行えたことにより,アンダートリアージ等による職員および患者間の伝播等による二次感染を起こすことなく現在まで経過している.今後も今回作成したトリアージフローチャートが効果的か検証をすすめ,さらに必要な対応方法について検討していきたい.

口演 31
救急治療・集中治療

O-187

致死量を内服したカフェイン中毒の１例

南 晴菜[1]、岡野 弘[2]、四宮 祥恵[2]、歌田 州佑[2]、宮川 岳雄[2]、十河 梓[2]、新居田 翔子[2]、堀内 弘司[2]、鈴木 誠也[2]、大塚 剛[2]、宮崎 弘志[2]、古谷 良輔[2]

1:NHO　横浜医療センター　臨床研修部，2:NHO　横浜医療センター　救急総合診療科

【背景】カフェインは治療域が広く重症な中毒は起こりにくいとされていたが、近年は海外の製品を中心に容易に高容量が摂取可能である。今回我々は致死量のカフェインを内服し搬送された 2 例を報告する。
【症例】症例 1 は 20 代男性。インターネットでタブレットを購入してカフェイン換算 20g を内服し、動悸で救急搬送された。救急外来到着時は多発する心室性期外収縮がみられており、ショック状態であった。気管挿管施行し、ICU へ入室して緊急血液透析を行った。入院時の血中テオフィリン濃度は 1.52 μ g/ml であった。血液透析後には心室性不整脈は制御され、血中テオフィリン濃度は 0.87 μ g/ml まで低下した。その後、患者の様態は安定し、入院第 2 病日に ICU 退室、第 4 病日に退院となった。症例 2 は 50 代女性。市販薬カフェイン換算 10g 内服し、嘔気で救急要請した。内服後 4 時間で来院した。入院時の血中テオフィリン濃度は 1.75 μ g/ml であった。嘔気症状のみであり、経過観察目的に入院。来院 10 時間後の血中テオフィリン濃度は 2.26 μ g/ml と上昇あり、引き続きの慎重な経過観察が必要であったが、入院から 14 時間後に自主退院となった。
【考察】カフェインの致死量は 5 〜 10g と報告されている。カフェインの血中濃度測定を院内で行える施設は少なく、その濃度をリアルタイムで測定することはできない。同じカフェインの代謝産物であるテオフィリンの血中濃度を測定することで治療効果の判定は可能となる。 しかしながら、テオフィリン血中濃度は重症度の指標にはならず、臨床症状に合わせた治療選択が重要である。
【結語】テオフィリン濃度はカフェイン量の指標にはなり得ないが、濃度の変化は治療効果の判定に有用である。

口演 32
脳卒中・脳腫瘍

O-188

機械学習を用いた脳出血の増大予測

谷岡 悟[1]、矢合 哲士[1]、田中 克浩[1]、石田 藤麿[1]

1:NHO　三重中央医療センター　脳神経外科

【目的】脳出血患者の入院時の年齢や性別，採血データ，既往歴等の臨床情報と，血腫量や血腫吸収値の特徴等の CT 所見を，機械学習を用いて解析し，精度の高い血腫増大の予測モデルを作成すること．
【方法】後方視的研究．2012-2020 年に，三重中央医療センター，松阪中央総合病院，鈴鹿回生病院，三重大学病院に入院した脳出血患者を対象とした．設定した選択基準を満たす 422 例を抽出し，3 病院からの症例 351 例と，1 病院からの症例 71 例に分けた．前者を機械学習モデル作成用の training data set，後者をモデル性能検証用の test data set とした．なお，各症例から，各種臨床情報，CT マーカー（hypodensity, blend sign, irregular shape）を収集した．機械学習のアルゴリズムには，k- 最近傍法，線形回帰，サポートベクタマシン，ランダムフォレスト，XGBoost を用いた．それぞれでモデルを作成し，AUC を算出した。比較のため，これまでの報告されている 3 つの血腫増大予測スコアである，BAT，BRAIN，9-point のそれぞれについて，test data set を用いて AUC を算出した．
【結果】k- 最近傍法，線形回帰，サポートベクタマシン，ランダムフォレスト，XGBoost の AUC は，それぞれ，0.790，0.674，0.740，0.741，0.732 であった．BAT，BRAIN，9-point の AUC は，それぞれ，0.616，0.676，0.658 であった．k- 最近傍法と BRAIN の AUC を比較すると，有意に k- 最近傍法で高かった（p=0.016）．
【結論】これまで報告されている脳出血増大の予測スコアよりも高い性能を示す，機械学習モデルを作成することが出来た. 複数施設のデータを用いて作成したモデルであり, 広く臨床適用可能である．

口演 32
脳卒中・脳腫瘍

O-189

急性期脳卒中患者における入院 7 日目 FIM の転帰予後予測の有用性の検証

古賀 翔[1]、梶原 秀明[1]、牧園 征也[1]、横道 信之[1]、星野 瑠璃[1]、田口 裕子[1]、溝口 忠孝[1]、田川 直樹[1]、森 興太[1]、桑城 貴弘[1]、杉森 宏[1]、矢坂 正弘[1]、岡田 靖[1]

1:NHO　九州医療センター　リハビリテーション科

【背景】FIM は日常生活動作の介助量を評価する方法の 1 つであるが、脳卒中患者の急性期自宅退院予測因子としての検討や報告は少ない .
【目的】急性期脳卒中患者における入院 7 日目の FIM 測定値が急性期自宅退院予測に有用か否かを明らかにする .
【方法】2020 年 7 月～ 2021 年 1 月の間に当院脳血管・神経内科に入院した発症 7 日以内の急性期脳卒中患者のうち，入院 7 日目に FIM を実施した患者を対象とした。転帰先に応じて自宅退院群と非自宅退院群の 2 群に分類し FIM の関連を検証した .
【結果】対象患者 176 例のうち脳梗塞患者が 144 例 , 脳出血患者が 32 例であった . 自宅退院群は 90 例（中央値 74［四分位範囲 62-80］歳, 女性 36 例［40%］）, 非自宅退院群は 86 例（78［68-84］歳, 女性 32 例［37%］）で非自宅退院群が高齢であった．自宅退院群患者は , 脳卒中病型は脳梗塞が多く (82 例 [91%] 対 62 例 [72%], $p < 0.01$), 入院時 NIHSS(1.5[1 - 3] 対 7[4-14]，$p < 0.01$) は軽症で , 入院前 mRS(0[0-0] 対 0[0-2]，$p < 0.01$) は軽度であった . 在院日数 (13[11-16] 日対 21[17-25] 日，$p < 0.01$) は短かった . 入院時 7 日目 FIM(123[106-126] 対 66[29-94]，$p < 0.01$) は自宅退院患者群で優位に高かった . Receiver Operating Characteristic Curve Analysis では AUC は 0.87 で自宅退院群と非自宅退院群のカットオフ値は FIM104 点（感度 78%，特異度 85%）であった . また年齢 , 性 , 病型 , 入院時 NIHSS, 発症前 mRS, 在院日数を交絡因子とした補正後も入院時 7 日目 FIM104 点以上は自宅退院に独立して関連していた（多変量 OR 8.76、95%CI 2.85-28.86）.
【結論】脳卒中急性期患者の自宅退院予測因子として入院 7 日目 FIM は有用である可能性がある .

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 33
歯科・口腔・頭頸部疾患

O-190

当院重症心身障害児（者）病棟における歯科口腔外科開設後 1 年間の実態調査

土田 佳代[1]、綾野 理加[1]、三宅 実[2]、岩崎 昭憲[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　歯科口腔外科，2: 香川大学医学部　歯科口腔外科学講座

【緒言】2020 年 4 月 , 歯科口腔外科が開設された .3208 名が受診し , 障害者歯科 , 口腔外科 , 周術期等口腔機能管理を行った . 今回 , 重心病棟入院患者の歯科治療の実態調査を行ったので報告する .【対象と方法】2020 年 4 月～ 2021 年 3 月の 1 年間に受診した重心病棟入院患者 199 名（男 111 名 , 女 88 名 ）を対象に , 連結不可能匿名化処理を行い個人情報に配慮して受診回数 , 診療内容について調査を行った . 解析方法は単純集計を行った . 本研究は当院倫審査理員会の承認（承認番号 R02-07）を受けて実施した .【結果】平均年齢 43.5 歳 , 経管栄養実施者 96 名 , 気管切開施行者 73 名であった . 受診回数は 1925 回（内 , 全身麻酔下治療は 11 名 ,17 回）で , 治療内容は , 保存修復（う蝕処置：102 歯 , レジン充填：96 歯 ,In：4 歯 , 歯内療法 47 歯）, 歯冠修復（FCK：28 歯 ,Br:2 装置）, 口腔外科（抜歯：109 歯 , 薬剤性増殖歯肉切除 12 ブロック）, 歯周治療（SRP・PMTC）：711 回 , 口腔健康管理（非経口摂食者口腔粘膜ケア：816 回 , 周術期等口腔機能管理：103 回 , フッ素塗布：575 回）であった .189 歯の治療が完了した .【考察および結論】初期評価 1 ）時 413 歯のう蝕のうち約半数の治療が完了した . 歯内療法が必要な歯牙も多数残存しており , 今後も積極的に治療をすすめていくことが必要と考えられる . また , 継続的に歯周治療を実施したが抜歯件数も少なくない . 日常口腔ケアの困難性から口腔内環境の改善が進まず再発・進行のリスクは高いと考えられる . 今後さらに予防の意識と手技を看護師と共有するための対策･支援が必要と考える .【文献】土田佳代 , 岩崎昭憲 , 他：当院重症心身障害児（者）病棟での口腔状況実態調査 , 障害者歯科 ,41-4：173, 2020.

口演 33
歯科・口腔・頭頸部疾患

O-191

医療用マーカーに対する各診療科のニーズとクリスタルバイオレットに関する考察

丸岡 豊[1,2,3]、濱名 晃子[2]、島田 泰如[1]、高鍋 雄亮[1]、墓田 真弥[1]、八木 翔太郎[1]、木村 基[2]

1: 国立国際医療研究センター病院　歯科・口腔外科，2: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター　産学連携推進部，3: 東京医科歯科大学大学院　顎口腔外科学分野

正確な手術を行うためには術野のマーキングは必須条件であり、わが国ではクリスタルバイオレット(ゲンチアナバイオレットと同等)がピオクタニン[R]、皮膚ペンなどの名称でひろく用いられている。2019 年 6 月にカナダ保健省は「gentian violet」の発がんリスクを認定し、ヒトでの発がん報告は認めないものの同国内での発売許可を取り消し、廃棄を進めている。実はわが国でも以前より食品関係者にはそのリスクは認知されており、2018 年に食品安全委員会での検証により「発がん性が示唆」されたという厚労大臣への答申の結果もふまえ、「0.2%ピオクタニンブルー液ホンゾウ[R]」は製造中止となった。それに対して日本外科学会など 2 つの学会から声明が出されているが、代替品がないため、手術現場には混乱が広がっている。　また多くの「マーカー」「ペン」と称する製品は鉛筆や油性ペンなどと同じ「雑品」のカテゴリーのものであり、通販サイトなどで誰でも買える類のものが患者に対して説明や同意を得ることなくあたかも認証医療機器のごとく人体に使用されているという現状も明らかになった。われわれはそれに対して経済産業省中小企業経営支援等対策費補助金戦略的基盤技術高度化支援事業のサポートを得て、医療機器として用いることのできる手術用マーカーの開発を進めているが、それに並行して院内外科系診療科が外科用マーカーに求めるニーズを調査した。その結果、各診療科が求めるラインの線幅、マーカーの形状、インクの最大使用量、希望（許容）価格などで興味深い結果を得たため、その概要を報告する。

口演 33
歯科・口腔・頭頸部疾患

O-192

パーキンソン病患者における統合的口腔機能評価

稲木 涼子[1]、中原 寛子[1]、蓬田 諒子[1]、岩佐 由美子[1]、武田 美香[2]、仁村 太郎[2]

1:NHO　宮城病院　歯科，2:NHO　宮城病院　脳神経外科

パーキンソン病は、ドーパミン神経伝達細胞の変性脱落により、様々な運動障害が生じる神経変性疾患である。口腔内においても、神経変性に伴う随意運動遅延が生じ、食塊形成や送り込み能力が低下し、摂食嚥下に影響を与える。パーキンソン病患者に対して、造影検査を用いて口腔期、咽頭期の嚥下障害を評価した報告はあるが、各種口腔因子を調査し口腔機能維持へ与える影響を評価した報告は少ない。本研究では、パーキンソン病患者における口腔内因子を定量的に評価し、摂食嚥下障害に関与する病態因子の検索を行った。当院脳神経外科に入院している 51 〜 74 歳（平均年齢 67 歳）のパーキンソン病患者 44 名（男性 13 名、女性 31 名）を対象に、残存歯数、咀嚼効率、ディアドコキネシス回数、舌苔付着率、口腔湿潤度、舌圧測定、EAT-10 を用いた嚥下機能評価を実施した。残存歯数の平均は 14 本で、残存歯数 20 本以下の患者が 63%を占めたが、グルコセンサーを用いた咀嚼機能評価では、咀嚼機能障害を示した患者は全体の 20% に留まった。一方で、舌圧低下を示した患者は 54%、嚥下機能低下を示した患者は 52% を占め、約半数患者で口腔咽頭期の障害を示した。舌苔付着陽性患者は 56%、口腔乾燥陽性患者は 13%、ディアドコキネシス低下患者は 34%であり、口腔期に関わる障害率は低い傾向を示した。パーキンソン病患者における統合的口腔機能評価の結果、残存歯数が減少傾向にあっても口腔期の咀嚼機能は維持されていることが示された。一方、舌圧低下を主体とした嚥下咽頭期の機能低下が高率に生じており、パーキンソン病患者における舌圧低下は嚥下障害を誘発する病態因子であることが示唆された。

口演 33
歯科・口腔・頭頸部疾患

O-193

歯科口腔外科を受診した翌日に新型コロナウイルス感染症を発症した１例

宇佐美 雄司[1]、松井 遥[1]、宮坂 紗季[1]、荒川 美貴子[1]、萩野 浩子[1]

1:NHO　名古屋医療センター　歯科口腔外科

【目的】歯科診療はエアロゾルや飛沫の発生が不可避であり、それらの曝露の機会が多いことから、歯科医療従事者への診療中の新型コロナウイルス感染について関心が高いと思われる。今回、無症状の期間に当科を受診し翌日に発熱をきたし、抗原検査により感染が判明した症例を経験したので、考察を加えて報告する。【症例】40 歳代、日本人男性【経過】患者は HIV 感染症のため本院感染症内科に定期通院していた。2020 年 9 月末に当科にて臼歯部ブリッジ作成のため印象、咬合採得がなされた。10 月中旬に友人と県外に 2 泊 3 日の観光旅行に出かけた。旅行から戻った翌日に再診しブリッジの合着を受けた。その翌日から微熱があり、また、旅行先の飲食店にてクラスターが発生したことと旅行に同行した友人の新型コロナウイルス感染も判明した。その後、抗原精密検査により新型コロナウイルス感染が確定し、軽症者入所施設にて療養となった。　検査により感染が判明した当日に当該患者の診療にあたった者の状況聴取がなされたが、PPE を装着していたことなどから濃厚接触とは判断されなかった。それゆえ、診療従事の停止もなかった。しかし、感染の可能性を払拭するために後日、鼻腔拭い液による PCR 検査を実施し陰性を確認した。【考察】歯科治療中には患者はマスクを外しており、しかも口腔内から飛沫の発生する診療も多い。本事例では幸い院内感染は生じなかったが、今後は治療の性格を鑑みて積極的疫学的検査の実施が必要と考えられた。また、飛沫感染を極力防ぐためにも、歯科診療室等の構造のアップデートも考慮されるべきであると思われた。

口演 33

歯科・口腔・頭頸部疾患

O-194

がんの周術期口腔機能管理における病院間連携：末梢血幹細胞移植前に緊急の歯周治療を要した多発性骨髄腫の一例

江戸 美奈子[1]、今待 賢治[1]、圖司 陽子[1]、宮本 亜有美[1]、諸橋 悠希[1]、國井 信彦[1]、秦 浩信[1]

1:NHO　北海道がんセンター　歯科口腔外科

【緒言】北海道のがん診療連携拠点病院（以下 がん拠点病院）は当院を含めて 20 施設あるが、そのうち 4 施設が歯科を標榜していない。今回、歯科の標榜のないがん拠点病院から当院へ連携された患者が、重度の歯周炎により自家末梢血幹細胞移植（以下 自家移植）前に急迫な歯周治療を要した症例を経験したので報告する。【症例の概要】68 歳男性。道内の某がん拠点病院にて 2020 年 2 月に多発性骨髄腫と診断され、同年 4 月から化学療法開始。自家移植目的で 2021 年 2 月当院血液内科初診後、3 月に口腔内精査目的にて当科紹介となった。当科初診から 6 日後に大量化学療法、8 日後に自家移植の予定であったが口腔衛生状態は著しく不良で、全顎にわたる多量の歯石沈着と左右下顎大臼歯の歯周ポケットから排膿を認め、重度の歯周炎であった。【経過および考察】介入の初日より抗菌薬が投与され、歯科衛生士による口腔衛生指導を開始しセルフケアの確立を目指した。患者は歯科治療に対して恐怖心が強く、時間的制約からも歯石除去は静脈内鎮静法下にて単回で実施せざるを得なかった。無菌室入室までに実質 4 日間の介入で口腔衛生状態は劇的に改善し歯周ポケットからの排膿も消失したが、骨髄抑制期に上顎右側大臼歯に咬合痛が出現した。幸い症状の増悪なく骨髄抑制期を乗り越え、無事に生着した。本症例は 1 から 3 次の化学療法を歯科の標榜のないがん拠点病院で受けており、当院への連携前に周術期口腔機能管理は行われていなかった。そのため自家移植前の極めて限られた時間で口腔内環境を改善しなければならず、対応に難渋した。歯科の標榜のないがん拠点病院と地域歯科医院との連携が今後の課題である。

口演 34
循環器疾患（脳卒中は除く）

O-195

当院の心不全診療の現況

梶川 隆[1]、池田 昌絵[1]、上田 亜樹[1]、廣田 稔[1]

1:NHO　福山医療センター　循環器内科

【背景】近年心不全の領域に新しい治療薬の適用により心不全治療が進歩している。【目的】当院での心不全治療の現況を精査しその傾向を検討する。【方法】当院に（2020.1.1 より 2020.12.31）入院した NHYA 分類 3、4 度の心不全患者について患者背景、基礎疾患、治療法について検討する。【結果】心不全入院患者は計 100 名、年齢は 77.4 ± 13.4 歳、男女比は 55：45 基礎疾患誘因としては高血圧 71%、AF　38%、冠動脈疾患 36%、CKD（stage3 b -5）34% DM34%、肺炎合併 28%、弁膜症　24%、たこつぼ心筋症 4%、DCM　1%、CTRCD 1%。左室駆出率の分類では HFpEF 53%、HFmrHF　15%、HFrEF　32%。治療に関してはループ利尿剤 89%、β遮断剤 66%、ACE/ARB　48%、MRA42%、Tplvaptan　12%、SGLT 阻害薬　12%、hANP　8%、ジギタリス　8%、ARNI　1%であった。侵襲的治療は BiPAP　7%、気管内挿管下の人工呼吸管理 5%、CABG 3%、AF　ablation　2%であった。心不全マーカの BNP は入院時 576 ± 599 pg/mL から退院時 301 ± 420 pg/mL に改善した。予後は 12%の死亡、内訳は心不全死 3%、肺炎・敗血症増悪 5%、呼吸不全 2%、癌死 1%、脳血管障害発症 1%であった。【結論】基礎疾患としては高血圧、AF、CKD、DM、虚血心、誘因として肺炎、頻脈性 AF によるものが多かった。治療にループ利尿剤、ACEI/ARB、β遮断剤等が多数を占めたが腎機能、DM などに応じて MRA、Tolvaptan、SGLT 阻害薬併用例が認められた。侵襲的治療として AF ablation, 虚血性心筋症に対し CABG など原因疾患の治療による改善例も散見され鑑別診断も重要と考えられた。

口演 34
循環器疾患（脳卒中は除く）

O-196

巨大縦隔腫瘍の進展により心不全を来した一例

中島 聡良[1]

1:NHO　横浜医療センター　循環器内科

症例は 83 歳男性。12 年前に縦隔脂肪肉腫の既往があり、摘出術及び放射線療法を施行された。 2 週間前から労作時呼吸苦と夜間の呼吸困難感が出現したため、心不全疑いで当科紹介受診した。受診時に SpO2 88% (room air) と酸素化低下、両下腿浮腫、心胸郭比 60.7% と心拡大を認め、急性心不全の診断で緊急入院となった。胸部レントゲンで縦隔の拡大があり、胸部造影 CT で大動脈弓部下に直径約 10cm 大の縦隔腫瘍を認めた。右室流出路と左室前壁上部は腫瘍により圧排されていた。画像所見から脂肪肉腫の再発と診断した。心臓超音波検査では左室駆出率の低下と右室流出路の狭小化、2.9 m/sec の加速血流を認めた。右心カテーテル検査で肺動脈 - 右室間収縮期圧較差は 36mmHg、平均肺動脈楔入圧は 21mmHg であった。冠動脈造影では左主幹部に腫瘍の圧排による狭窄 (#5 75%：FFR 0.75) を認め、左室造影では前壁の壁運動低下を認めた。心保護薬と利尿薬導入による内服加療で労作時呼吸苦は消失し、心不全の改善を認めたため退院とした。【考察】心不全の原因として、再発した縦隔巨大脂肪肉腫が右室流出路を機械的に圧排し、肺動脈弁狭窄症様の血行動態による右心不全を来したと考えられた。同様に、物理的圧排による左主幹部の狭小化や左室前壁の運動制限が左心不全に寄与した可能性も示唆された。縦隔脂肪肉腫の報告は稀であり、確立された治療法はない。本症例のように巨大縦隔腫瘍の肺動脈と前壁の圧排により心不全を引き起こした症例報告はなく、稀少な病態と考えられた。【結語】縦隔脂肪肉腫による心血管系への機械的圧迫が心不全を引き起こしたと考えられる一例を経験したため報告した。

口演 34
循環器疾患（脳卒中は除く）

O-197

50 歳女性で高血圧性心不全の後に急性心筋梗塞を発症した 1 例

植田 祐子[1]、福木 昌治[1]

1:NHO　米子医療センター　循環器内科

【はじめに】急性心筋梗塞は危険因子として男性、加齢、脂質異常症、高血圧などが挙げられ、60 歳以上で好発する。今回、高血圧以外に特記すべき危険因子はないにも関わらず閉経前に高血圧性心不全後に急性心筋梗塞を発症した 1 例を経験したため報告する。【症例】50 歳、女性。胃潰瘍 3 回の既往がある。家族歴は両親ともに高血圧であり、心臓病はない。父は脳梗塞の既往がある。X-1 年 3 月 19 日より動悸と呼吸困難があり、同年 3 月 21 日に当科を受診し、入院時の血圧は 200/129mmHg であった。胸部 X 線と CT にて肺うっ血所見があり、心エコーでびまん性左室壁運動機能低下（EF=25%）があり左室肥大が見られたため、高血圧性心不全として hANP、亜硝酸剤、利尿剤にて治療を開始した。速やかに自他覚症状の改善をみた。心筋シンチグラフィによって虚血の評価を行ったが、虚血はみられなかった。その後心エコー上心機能は正常まで改善した。X 年 10 月 9 日午前 1 時より嘔気、胸痛が治まらず翌日夕方に当院救急外来受診、心電図にて II、III、aVf の ST 上昇がみられ、緊急冠動脈造影を施行し右冠動脈 2 番の完全閉塞がみられたため、薬剤溶解ステント(DES)留置を施行し、再開通を得た。その後特に合併症なく経過し退院の運びとなった。【考察】心不全発症時にすでに冠動脈病変が存在した可能性があったと考えられる。【結語】比較的若年女性において高血圧性心不全後、急性心筋梗塞を相次いで発症した症例を経験した。冠動脈疾患のリスクスコアが低い患者においても、厳密にリスク評価を行うことが望ましい症例であったと思われた。

口演 34
循環器疾患（脳卒中は除く）

O-198

膵頭十二指腸切除後に生じたい十二指腸動脈断端の仮性動脈瘤出血に対してステントグラフト挿入術で救命できた一例

小林 昌央[1]、前田 和樹[2]、江村 尚悟[2]、富吉 秀樹[4]、井上 雅史[3]、森田 悟[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　心臓血管外科，3:NHO　東広島医療センター　外科，4:NHO　東広島医療センター　放射線科

【症例】68歳、男性。十二指腸癌に対して、膵頭十二指腸切除術（PD）を施行した。術後に膵液漏を認め、ドレナージを継続していたが、術後 40 日にドレーンから血性排液を認めた。造影 CT 検査を施行し、胃十二指腸動脈の断端部に仮性瘤を認めていた。造影剤の漏出が認めていなかったが、仮性瘤出血が予想されたため、緊急で血管内治療を施行した。【治療】大腿動脈アプローチで腹腔動脈にカテーテルを挿入した。ガイドワイヤーを肝動脈に進めたが、固有肝動脈がかなり脆弱で血管外に出てしまった。ガイドワイヤーを変更し、固有肝動脈右枝まで挿入し直した。デバイスを挿入すると血管外に出るような形になった。しかし、末梢と中枢は血管内に確実にあるため、そのまま留置することとした。固有肝動脈左枝を閉塞する形で VIABAHN6.0 × 50mm を、右枝から総肝動脈まで留置した。中枢側にエンドリークを認め、中枢側に VIABAHN7.0 × 50mm を追加留置した。造影すると、VIABAHN の末梢が閉塞しており、ヘパリン、ウロキナーゼを選択的投与し、バルーン拡張で血流再開した。仮性瘤部位はカバーできており、エンドリークも認めなかった。【経過】術後はドレーンからの血栓排液は認めなくなった。術後の造影ＣＴでは、ステントグラフトは開存しており、肝梗塞の所見は認めていない。ステントグラフト感染の所見も認めていない。PD 後 107 日目に退院した。【考察】PD 後の仮性動脈瘤に対しては、再開腹止血術や経カテーテル的動脈塞栓術が施行されていたが、高侵襲治療であることや臓器虚血の問題があった。2016 年から VIABAHN が使用可能となり、低侵襲で臓器還流を可能な限り維持できる形での治療が可能となった。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 35

呼吸器疾患

O-199

ニボルマブ・イピリムマブ併用療法により様々な免疫関連事象を呈した Werner 症候群合併肺癌の一例

池松 祐樹[1]、出水 みいる[1]、上野 剛史[1]、森内 祐樹[1]、合瀬 瑞子[1]、野田 直孝[1]、原 真紀子[1]、大塚 淳司[1]、若松 謙太郎[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院　呼吸器内科

【背景】Werner 症候群は早老症を来す、予後不良の遺伝性疾患である。本症候群の合併症として動脈硬化や難治性皮膚潰瘍、悪性疾患が知られているが、肺癌の合併は稀である。【症例】54 歳、男性。基礎疾患に遺伝性 Werner 症候群があり、2020 年 11 月に右足難治性潰瘍による壊疽のため、右大腿切断術を施行された。経過中、胸部 X 線にて右肺腫瘤性病変を指摘され、精査の結果、肺腺癌（cT4N0M1a,stage4）の診断となった。明らかなドライバー遺伝子変異を認めず、PD-L1 TPS は 1% 未満であった。繰り返す難治性潰瘍や褥瘡のため、殺細胞性抗癌剤は使用困難であり、一次治療としてニボルマブ・イピリムマブ併用療法を選択した。投与初日、インヒュージョン・リアクションによる顔面発赤・熱感を認め、投与 34 日には、grade 2 の甲状腺機能低下（TSH 8.715 μ IU/ml、FT4 0.64ng/dl）と副腎機能低下（ACTH 11.9pg/ml、コルチゾール 0.96 μ g/dl）を認めた。ヒドロコルチゾン、サイロキシン内服を行い、症状の改善を認めた。1 コース終了後の効果判定 CT では RECIST SD で腫瘍縮小傾向を認めた。【考察】Werner 症候群合併肺癌に対する免疫療法の報告はなく、本例はニボルマブ・イピリムマブ併用療法を行った貴重な症例である。近年、本症候群の原因遺伝子変異と PD-L1、MSI-H の関係性が報告されており、本疾患関連悪性腫瘍に対する免疫療法が注目されている。今後も症例集積を行い、本疾患関連悪性腫瘍に対する免疫療法の有効性や安全性を検討していく必要性がある。

口演 35

呼吸器疾患

O-200

線維化関連サイトカイン低値は thrombomodulin 治療を行なった特発性間質性肺炎 (IIP) 急性増悪 (AE)(AE-IIP) の 90 日死亡を示唆する

新井 徹[1]、広瀬 雅樹[1]、初田 和由[1]、橘 和延[1]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター

【はじめに】AE-IIP は予後不良の病態であり、我々は thrombomodulin (TM) 投与がその予後を改善することを示した（SETUP 試験)。AE 発症時のサイトカインと予後との関係は十分に検討されていない。【目的】AE-IIP 治療開始時の血清サイトカイン濃度と 90 日以内死亡の関係を明らかにする。【対象と方法】SETUP 試験の TM 投与群 39 例のうち、診断時に血清を採取した 28 例 (IPF 8 例、non-IPF 20 例）が対象。治療開始時の血清サイトカインを BioPlex (BIORAD) にて測定し予後との関係をロジスティック回帰にて検討した。【結果】AE 時のサイトカインは生存例で IL-7, IL-9, IL-13, IP-10, RANTES,PDGF-BB が有意に高値を示した。臨床的パラメータの中では AE 時の HRCT パターン（diffuse)、AE 前の抗線維化薬投与が有意な 90 日死亡規定因子であった。多変量解析では診断時の RANTES 低値が最も有意な 90 日以内の死亡規定因子であった。RANTES 低値は臨床的な予後不良因子で補正しても有意な因子であった。【結論】線維化関与サイトカインの AE 時低値が 90 日以内死亡を規定する。

口演 35
呼吸器疾患

O-201

マスクの変更で無呼吸が改善した在宅 CPAP 症例

坪井 知正[1]

1:NHO　南京都病院　呼吸器センター

【目的】顔マスクでの CPAP でコントロールできない SAS 症例において、鼻マスクが有効かどうかの後方視的検討【方法】顔マスクが OSA を増悪させる可能性が示唆されている。CPAP の効果を判定する遠隔モニタリング装置で AHI(無呼吸低呼吸指数）が十分に低下しない症例に対して、マスクの変更で SAS のコントロールが良くなるかどうかを実地臨床として日々検討している。通常の CPAP で AHI が 10 以上残存する 4 症例と心不全改善後に ASV 中止したが OSA が残存した 1 症例の計 5 症例において、顔マスクから鼻マスクに変更されていた。各々症例でマスク変更前の 1 月間とマスク変更後 1 月間の機器データ（AHI、AI、OAI、CAI、95%リーク、使用時間）を比較した。4 症例でマスクを変更する前後で PSG を行っていたので、それらも比較する。【結果】 5 症例ともに他疾患の後遺症としての OSA を有する高齢患者であった。 4 症例で軽度～中等度の嚥下障害があった。肥満症例や換気不全症例はなかった。機器データでは、平均で、AHI が 16.5 → 4.1、AI が 14.0 → 3.4、OAI が 10.0 → 2.7、CAI が 1.0 → 0.5、95%リークが 45 → 22(L/ 分) と改善した。使用時間は 8.6 → 8.1(h) と変化がなかった。PSG データでは、 1 症例が顔マスクでも AHI が 1.0（鼻マスクでは AHI が 0.9）でマスクフィッテイングが問題であることが判明した。この症例では鼻マスクに変更後も装着がしやすくなったためか機器データ AHI は 25.8 → 8.1 と改善した)。他 3 症例の PSG データは、AHI が 16.4 → 2.7、OAI が 9.6 → 0.3、覚醒反応指数が 19.7 → 10.6 と改善した。【結論】顔マスクでコントロール不良の OSA 症例には鼻マスクを試す価値があると思われる。

口演 35
呼吸器疾患

O-202

胸壁に強い浸潤傾向を示した末梢小型肺癌の一例

大塚 慎也[1]、平岡 圭[1]、植木 知音[1]、丹羽 弘貴[1]、水沼 謙一[1]、溝田 知子[1]、高橋 亮[1]、鈴置 真人[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、大原 正範[1]、木村 伯子[2]

1:NHO　函館病院　外科，2:NHO　函館病院　病理診断科

【緒言】肺実質よりも胸壁方向に強い浸潤傾向を示す肺癌は、比較的稀である。今回、胸壁への著明な浸潤を示した小型肺癌の症例を経験したため報告する。
【症例】70 代、男性。2 か月前から続く右胸痛のため当院呼吸器科を受診した。CT で、右肺尖部に扁平な充実性病変を認め、第 2 肋骨を中心とした胸壁への浸潤を疑う所見も認めた。気管支鏡生検で非小細胞癌の診断となり、右上葉肺癌 cT3N0M0、cStage IIB で手術目的に当科紹介となった。高位後側方切開で右上葉切除、第 2、3 肋骨を含む胸壁合併切除を施行した。病理検査で、臓側胸膜直下に長径 15mm の扁平上皮癌を認め、腫瘍は合併切除した肋骨の骨髄内、肋間筋や肋間神経周囲腔、静脈内へも浸潤していた。リンパ節転移は認めず、病理病期は術前と同様で pT3N0M0、pStage IIB だった。術後補助化学療法を施行したが、肺門・縦隔リンパ節再発を認め、手術の 17 か月後に永眠された。
【考察】嚢胞壁に発生した肺癌が、肺実質よりも胸壁へ著明な浸潤を示したとする報告は散見される。肺癌の他臓器浸潤の中では胸壁浸潤が最も多く、浸潤の程度と予後の関係については定まった見解は得られていない。本症例では骨髄内までの浸潤を認め、完全切除後に補助化学療法も施行したが、長期生存は得られなかった。
【結語】末梢小型肺癌が、肺実質よりも胸壁に強い浸潤傾向を示すことがある。本症例では完全切除ができても予後は不良であった。

口演 35

呼吸器疾患

O-203

Klebsiella pneumoniae による肝膿瘍に敗血症性肺塞栓症を合併した未治療 2 型糖尿病の 1 例

島田 俊宏[1]、西村 好史[2]、神原 智大[6]、平野 耕一[3]、吉山 紗代[5]、向井 理沙[5]、中 康彦[2]、川口 健太郎[2]、南 智之[4]、赤山 幸一[3]、原田 洋明[3]、宮崎 こずえ[2]、今田 英明[6]、富吉 秀樹[7]、小出 純子[5]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　呼吸器内科，3:NHO　東広島医療センター　呼吸器外科，4:NHO　東広島医療センター　消化器内科，5:NHO　東広島医療センター　内分泌・糖尿病内科，6:NHO　東広島医療センター　整形外科，7:NHO　東広島医療センター　放射線科

【症例】56 歳 , 男性 . 以前より高血糖を指摘されていたが未受診で放置していた . 来院数日前より咳嗽 , 胸痛を認めていた . 突然の呼吸困難を自覚し当院に救急搬送された . 血液検査で著明な炎症所見を認め , 随時血糖 422mg/dL, HbA1c 12.5% と未治療の糖尿病を認めた . 胸腹部 CT で右肺上葉の浸潤影と両肺の多発結節影 , 右被包化胸水 , 肝 S6/S7 にガス像を伴う肝腫瘤像を認めた . 肝膿瘍から血行性散布により敗血症性肺塞栓症を来したと考えた . 同日入院とし meropenem(MEPM) を開始した . 肝膿瘍は肝被膜直下にあり , 腹腔内穿破のリスクが高いと考え経皮的膿瘍ドレナージは施行しなかった . 入院時の血液・喀痰培養からは *Klebsiella pneumoniae* が検出され , 薬剤感受性結果より ampicillin/sulbactam へ de-escalation を行った . 第 9 病日に CT 再検したところ , 肝膿瘍は形態・大きさに変化はなく内部の含気が減少していたが , 肺の浸潤影および結節影 , 右胸水の増悪を認めた . 右胸腔ドレーンを留置し , ウロキナーゼ胸腔内投与を施行し , 再び抗菌薬を MEPM へ変更し治療を継続した . また右示指化膿性関節炎・右下腿膿瘍も認め洗浄・デブリドマンを行った . 第 40 病日の造影 CT で肝膿瘍と肺血栓塞栓症による肺野の結節影は改善を認め , 血液検査で炎症所見は陰性化していた . MEPM から amoxicillin/clavulanic acid 内服へ切り替え退院とし外来加療とした . 【考察】*K. pneumoniae* による肝膿瘍は糖尿病患者に多く , 転移性病巣を形成しやすい . 本症例でも各部位より同菌種が同定されており , コントロール不良の糖尿病患者に *K. pneumoniae* による肝膿瘍が形成され , 敗血症性肺塞栓症や膿胸 , 下腿膿瘍など血行性感染を来したと考えられる .

口演 35
呼吸器疾患

O-204

高度分葉不全に対する Fissureless lobectomy による胸腔鏡下左下葉切除

平岡 圭[1]、大塚 慎也[1]、植木 知音[1]、丹羽 弘貴[1]、水沼 謙一[1]、溝田 知子[1]、高橋 亮[1]、小室 一輝[1]、鈴置 真人[1]、岩代 望[1]、大原 正則[1]

1:NHO　函館病院　外科

左肺の高度分葉不全における肺葉切除では、術後の肺瘻を防止するための工夫として、背側あるいは腹側から肺動脈を剥離し葉間を切離する方法、あるいは気管支と肺血管の処理を先行し葉間を最後に切離する方法、いずれかの”fissureless lobectomy”がよく用いられる。葉間からのアプローチでは通常の分葉症例と同様の手順で進めることが可能となるが、当院の胸腔鏡下肺葉切除は第 7 肋間中腋窩線からスコープを挿入するため視野の確保が容易ではない。今回、高度分葉不全に対して血管・気管支の先行処理により胸腔鏡下左下葉切除を施行したので症例を提示する。症例は 60 代男性。12 年前に左肺下葉の嚢胞性病変を指摘され、肺アスペルギルス症の疑いとして経過観察されていたが、嚢胞壁の一部が徐々に肥厚し充実性腫瘤影を呈してきたため、手術目的に当科紹介となった。胸部 CT では、左肺 S6/10 に 70 × 52mm の嚢胞性病変と、そこに連続する 41 × 36mm の充実性腫瘤を認めた。手術は、第 5 肋間前腋窩線に術者ポート、第 7 肋間後腋窩線に助手ポート、第 7 肋間中腋窩線にカメラポートをおいて胸腔鏡下で開始した。高度な分葉不全により葉間からのアプローチは困難であったため、A6 切離→左下肺静脈切離→気管支切離→ A8-10 切離→葉間切離の順で処理を行った。術後は合併症なく経過し、術後 4 日目で胸腔ドレーンを抜去した。

口演 35
呼吸器疾患

O-205

新型コロナウィルスワクチンを慢性呼吸不全患者に接種した際の影響について

角 謙介[1]、坪井 知正[1]、茆原 雄一[1]、神田 直子[2]、高本 千雅子[2]、若林 有佳[2]、川端 成佐[2]、中村 明美[2]、萩原 理史[3]、宮澤 純一[4]、田畑 寿子[1]、橘 洋正[1]、小栗 晋[1]、水口 正義[1]、川村 和之[5]、綱本 郷子[2,7]、大橋 香菜子[6,7]、水橋 美恵子[7]、矢田川 明日香[2,7]

1:NHO　南京都病院　呼吸器センター，2: 同　看護部，3: 同　医事課，4: 同　経営企画室，5: 同　脳神経内科，6: 同　薬剤科，7: 同　治験管理室

【目的】慢性呼吸不全の患者が COVID-19 に罹患すると、致命的になる可能性が高いため、新型コロナウィルスワクチンはできるだけ接種されることが望ましい。しかし基礎疾患のある患者に対する接種はリスクが高い可能性がある。【方法】当院通院中で、在宅酸素・在宅人工呼吸を施行中の慢性呼吸不全患者約 100 人が対象。新型コロナウィルスワクチン接種後 4 日目までの、体温や脈拍・血圧、その他の全身症状や局所症状、さまざまな副反応について観察を行った。【成績】抄録提出時点では検討対象患者は少数（17 名）にとどまるが、現時点では接種部位の痛みはほぼ全例に認められたものの、軽度の熱発（37 度台後半）が 1 名いた以外はほとんど強い全身症状は認めず、呼吸状態も安定している。【結論】現時点では大きな副反応は認めないが、10 月の時点では検討対象患者約 100 人の接種が終了し、すべてのデータが揃っているのでこれをまとめて報告する。

口演 35
呼吸器疾患

O-206

気管支原発 Acinic cell carcinoma の 1 切除例

平野 耕一[1]、原田 洋明[1]、中 康彦[1]、川口 健太郎[1]、西村 好史[1]、赤山 幸一[1]、宮崎 こずえ[1]、柴田 諭[1]、万代 光一[1]

1:NHO　東広島医療センター　呼吸器外科

【緒言】肺原発の Acinic cell carcinoma(ACC) は 1972 年に Fechner らによって初めて報告された疾患で , 極めてまれである . 肺原発 ACC の診断は困難で , 臨床 , 病理組織学 , 免疫組織化学的特徴から総合的に判断する必要がある .【症例】49 歳 男性 . 検診の胸部単純写真で左下肺野に異常陰影を指摘され , 精査目的に当院に紹介された . 胸部 CT で左肺 S8 に 10mm 大の結節を認め , 気管支鏡検査を施行した . B8 にポリープ状の腫瘍を認め , 生検にて気管支腺腫と診断され , 左肺 S8 区域切除が施行された . 腫瘍は肉眼的に 14 × 10 × 8mm 大の充実性結節で , 気管支粘膜を基部とし気管支内腔へ突出していた . 病理組織学的検査では , 比較的均一な核と , 好酸性顆粒状あるいは透明な細胞質を持つ立方状腫瘍細胞が , 好酸性の分泌液で満たされた腺房状構造ないしは小嚢胞腔を形成しながら気管内腔へ増生しており , 肺実質への浸潤像は認められなかった . 免疫組織化学的検査では lactoferrin, HMG-45MI 染色陽性であり気管支原発 ACC と一致する所見であった . 電子顕微鏡にて , 腫瘍細胞は発達したミトコンドリアと粗面小胞体を有し , 細胞質の遊離面には 150 〜 340nm 大の円形で電子密度の高い分泌顆粒を認め , 細胞質内に微小な空洞 , 中間フィラメントやデスモソームの付着も認め , acinar cell の特徴に合致するものであった . 術後 14 年が経過したが , 明らかな再発や転移は認められていない .【結語】臨床，病理組織学的，免疫組織学的，および電子顕微鏡の所見から診断された極めてまれな気管支原発 ACC の 1 例を経験した . 肺原発 ACC に関する報告数は限られているが, 悪性度が低く外科的切除後の転帰は良好であるとされている .

口演 35
呼吸器疾患

O-207

原発性肺腺がんと低分化S状結腸がんに対して、Pembrolizumabが奏功した一例

山本 大地[1]、唐下 泰一[1]、乾 元気[1]、池内 智行[1]、冨田 桂公[1]、山本 修[2]、山崎 章[3]

1:NHO　米子医療センター　呼吸器内科，2:NHO　米子医療センター　消化器外科，3: 鳥取大学医学部附属病院　呼吸器・膠原病内科

77歳、男性。20XX年3月、便秘と下痢を繰り返し、体重減少のため近医受診。CA19-9の上昇を指摘され、当院消化器内科へ紹介受診。下部消化管内視鏡検査にてS状結腸がんによる亜腸閉塞状態を認めた。4月7日に人工肛門造設術施行。胸部CTにて左肺尖部結節影を指摘され、当科紹介となった。経気管支肺生検施行し、肺腺癌と診断。cT3N0M0 StageIIB、EGFR陰性、ALK陰性、TPS 70-80%と診断。高度気腫肺とS状結腸癌合併のため手術困難と判断され、原発性肺がんに対して放射線照射を施行した。肺がんは著明に縮小したが、両側肺野に放射線肺炎像を認め、且つ、中枢肺野に新たな結節影を認めたため、52.5Gy照射したところで中止。放射線肺炎はステロイド投与で治癒。その後は無治療で経過観察を続けていたが、骨転移、脾臓転移を認めた。9月3日からPembrolizumab投与開始。1コース投与後にirAE筋炎を合併したためPembrolizumabを中止してステロイド投与開始。肺腫瘍、多発脾臓転移、S状結腸腫瘍はいずれも縮小していた。Pembrolizumab中止後7ヵ月後のCTにて腫瘍の増大はなかった。S状結腸癌がPembrolizumabで縮小したため、肺転移を疑い免疫染色を追加。S状結腸癌はCK7陽性、CK20陰性であったため、肺腺癌の転移と診断した。特異な臨床経過をとった症例のため、文献的考察を加えて報告する。

口演 35
呼吸器疾患

O-208

呼吸管理に難渋した神経疾患と心不全を背景とした睡眠呼吸障害の一例

坪井 知正[1]

1:NHO　南京都病院　呼吸器センター

SAS に対して様々な呼吸管理を用いたので紹介する。低酸素脳症となりパーキンソニズムを 30 年以上前に発症し、X 年 11 月に起床時の頭痛で紹介されてきた。PSG で OSA と CSA が同程度に出現する重度の SAS（AHI 60）と判明し、鼻マスクによる CPAP を導入した。導入後 3 月間は CPAP のアドヒアランスも良好（6 時間以上使用）で AHI も 5 前後にコントロールできていたが、心房細動が出現し心不全が悪化するにつれて CPAP 下に CSA が大半の AHI 42 となった。翌月に CPAP からフェイスマスクでの ASV + O2 に変更して､再び AHI 5 まで改善した。その 1 月後にアブレーションを行い心房細動が消失し心不全が改善すると、CSA が減少し、ASV + O2 が息苦しく受容できなくなったため室内気フェイスマスク CPAP とし、その後フェイスマスクから鼻マスクに変更し AHI 8 程度になっていた。その 3 月後に再び苦しくて CPAP 装着できなくなったため、OSA と CSA ともに有効と考えられる HFNC に変更したが受け入れ不良で、3 L カヌラ酸素吸入として 3% ODI 2、2%ODI 5 と SAS コントロール良好となり在宅移行できた。X+2 年 2 月退院後は安定した在宅療養ができている。

口演 35
呼吸器疾患

O-209

長期間の睡眠薬投与は睡眠の質を改善し日中の眠気を少ないまま留める

坪井 知正[1]、齋藤 武文[2]、高田 昇平[3]、門脇 徹[4]、大平 徹郎[5]、河村 哲治[6]、山中 徹[7]、阿部 聖裕[8]

1:NHO　南京都病院　呼吸器センター，2:NHO　茨城東病院　呼吸器内科，3:NHO　福岡東医療センター　呼吸器内科，
4:NHO　松江医療センター　呼吸器内科，5:NHO　西新潟中央病院　呼吸器内科，6:NHO　姫路医療センター　呼吸器内科，
7:NHO　熊本南病院　呼吸器内科，8:NHO　愛媛医療センター　呼吸器内科

背景：睡眠薬内服が睡眠の質や眠気の経年的変化に及ぼす影響は十分に研究されていない。方法：LTOT ±長期 NIV 355 症例において、高頻度睡眠薬を内服している群（内服群）としていない群（非内服群）で睡眠の質として PSQI（Pittsburgh Sleep Quality Index）、不眠と程度として AIS（Athens Insomnia Scale）、昼間の眠気として ESS（Epworth Sleepiness Scale）の経年的変化を比較した。さらに、LTOT のみ症例、NPPV 併用症例でも同様の比較を行った。結果：PSQI では、内服群は期間を通して非内服群より低値であった（睡眠の質が悪い）が、1 年間の変化は小さく、NPPV のみ症例では改善傾向を示した。AIS では、内服群は期間を通して非内服群より高値（不眠が強い）であったが、1 年間で非内服群では不眠が強まり内服群では不眠は改善傾向を示した。ESS では、内服群は期間を通して非内服群より低値（眠気が少ない）であったが、1 年間で両群とも同程度に増加し、内服群が低値のまま経過した。結論：内服群はもともと睡眠の質が低く、不眠が強いものの、睡眠薬内服継続により経年的には、睡眠の質も不眠も改善する傾向にあった。睡眠薬内服により日中の眠気は少ないままに維持された。

口演 36

消化器、肝・胆・膵疾患

O-210

胃癌術後化学療法中に発症した肺結核に対し抗癌剤と抗結核薬の同時併用治療を行った 1 例

中島 高広[1]、藤川 健弥[2]、高木 康行[2]、白岩 浩[1]、藤原 英利[1]

1:NHO　兵庫中央病院　消化器外科，2:NHO　兵庫中央病院　呼吸器内科

＜はじめに＞抗癌剤治療を要する癌患者が結核を発症した場合の治療は悩ましく、個々の病状に応じて対応されているものと推察する。今回我々は、胃癌術後の化学療法治療経過中に発症した肺結核に対して抗癌剤と抗結核薬の同時併用治療を行った一例を経験したので報告する＜症例＞ 86 歳男性。他院で胃癌に対して幽門側胃切除術を施行され術後は残存した膵上縁の転移リンパ節に対してテガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム（TS-1）療法を、続いて weekly- パクリタキセル（Paclitaxel:PTX）＋トラスツズマブ（Trastuzumab：T-mab）療法が行われて腫大リンパ節は縮小し不明瞭となっていた。しかし治療経過中に肺結核を発症したため当院へ紹介となる。病期は日本結核病学会病型分類、左側で不安定非空洞型＋滲出性胸膜炎であり RFP、INH、EB、PZA による 4 剤併用療法が行われるも右手関節の腫脹が出現したため PZA は中止されて RFP、INH、EB の 3 剤併用療法となり、その後は HR 療法が行われた。抗癌剤は、抗結核薬の有効性と排菌量の減少を確認した後に T-mab ＋ XP（カペシタビン（capecitabine）＋シスプラチン（cisplatin）シスプラチンは省略）療法を開始した。結核治療が終了するまでの 9 か月間に多剤投与による薬剤相互作用や重篤な副作用の出現はなく、結核の増悪・再燃と癌の進行も認めず同時併用治療を無事終了する事が出来た。＜まとめ＞抗癌剤と抗結核薬の同時併用は慎重に導入実施する必要があるが、両者の病勢を制御し得る有益な治療法である。今後は同時併用治療症例が集積され治療指針が示される事を期待したい。

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-211

当科における内視鏡的経乳頭的胆嚢ドレナージの検討

相原 智之[1]、高橋 かずのり[1]、澤谷 学[1]、松木 明彦[1]、石黒 陽[1]

1:NHO　弘前病院　消化器血液内科

【背景】急性胆嚢炎の治療の基本方針は早期胆嚢摘出術であるが、surgical high risk や施設事情などにより、早期手術が困難で胆嚢ドレナージを施行することがある。今回我々は内視鏡的経乳頭的胆嚢ドレナージ（ETGBD）を施行した例につき検討を行った。【方法】2018 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日までの急性胆嚢炎に対して ETGBD を施行した 21 例（男性 15 例、女性 6 例、平均年齢 70.6 歳）について検討を行った。【結果】同一症例を合わせると 26 例の ETGBD 症例を認め、不成功例は 8 例であった。ETGBD 不成功例には保存的治療もしくは経皮経皮肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）を施行し、重篤な合併症をきたした症例は認めなかった。ETGBD を選択した理由としては総胆管結石の合併が 8 例、抗血栓薬の服用が 5 例、認知症が 6 例認めた。胆嚢管が描出されない場合、胆嚢管分岐起始部を同定することは非常に困難であり、術前の MRCP 等の画像検査が重要であった。ほとんどの症例で脱落なく、胆嚢摘出術まで移行することが可能であったが、5 か月間に 5 回の EGBS チューブ脱落をきたした症例を 1 例認めた。6Fr,7Fr 両端 pig tail 型 EGBS を使用するも、いずれも自然脱落してしまい、5Fr Cx-t stent を使用した。短期間の経過ではあったが、胆嚢炎の再発なく経過し、胆嚢摘出を施行することが可能であった。高齢、全身状態不良などにより 7 例 EGBS 後､胆嚢摘出術を施行していない症例があるが､いずれも胆嚢炎の再発は認めていない。【結果】ETGBD は手技的にやや困難であり、成功率も PTGBD よりも低く、症例による使い分けが重要である。高齢者や認知症などにより胆嚢摘出術が困難な症例において EGBS は管理が容易であり、有用である

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-212

消化器内視鏡治療におけるフィブリンモノマー複合体の経時的推移

加藤 元嗣[1]、渡辺 亮介[1]、東野 真幸[1]、津田 桃子[1]、久保 公利[1]

1:NHO　函館病院　消化器科

【背景】フィブリンモノマー複合体 (FMC) は凝固亢進状態を反映し血栓症および血栓準備状態を推測する凝固系分子マーカーである．内視鏡治療時における血栓マーカーの推移について前向きに検討した。【方法】2017 年 10 月から 2020 年 9 月に、当院で内視鏡治療を施行する抗血栓薬服用者を対象とした。治療当日朝，治療終了後，治療翌日朝の 3 ポイントで FMC を含めた血栓マーカーを測定した．抗血栓薬の休薬については消化器内視鏡ガイドラインに準じた．【結果】登録 98 例の男女比は 2.9:1、年齢中央値は 74 才であった。抗凝固薬服用者は 44 例 (ワルファリン 7 例, DOAC37 例)，抗血小板薬服用者は 34 例，抗凝固薬と抗血小板薬の併用者は 12 例で抗血栓薬服用のない者は 20 例であった．内視鏡治療は食道 ESD が 2 例，POEM が 1 例，胃 ESD が 22 例，大腸 ESD が 5 例，大腸 EMR/ ポリペクトミーが 68 例であった．治療前は正常で治療後に FMC が 4.2 μ g/mL 以上の高値となった症例が、抗凝固服用群で 8 例 (18.1%)，抗血小板薬服用群で 4 例 (12.1%)，対照群で 2 例 (10%) に見られた．抗凝固群で治療当日朝，治療終了後，治療翌日朝の FMC 値は 2.3 ± 0.5, 3.1 ± 1.8，3.3 ± 2.6 で治療前比べ治療後で有意に FMC が上昇した．抗血小板薬服用群と対照群では有意な上昇は認めなかった．D-dimer, SF の血中濃度は治療前と後でいずれも有意差を認めなかった．【結語】抗血栓薬服用者では内視鏡治療時の侵襲や抗血栓薬の休薬によって、凝固亢進の状態になる症例が存在し，その検出能は FMC が D-dimer, SF よりも高かった。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-213

胃内 H. pylori の CAM 耐性変異率と除菌治療成績についての検討

加藤 元嗣[1]、渡辺 亮介[1]、東野 真幸[1]、津田 桃子[1]、久保 公利[1]

1:NHO　函館病院　消化器科

【目的】H. pylori 感染除菌においては , 培養・感受性試験による最適な除菌治療薬の選択が推奨される。胃内には単独ではなく複数の H. pylori 菌株が存在し、各症例ごとに CAM 感受性と耐性菌株の割合が異なることが知られている。除菌治療前の CAM 耐性変異の変異率を定量解析し , CAM ベース除菌の成績と CAM 耐性変異率の関係を検討する。【方法】H. pylori 感染の疑いがあり内視鏡検査が実施された患者を対象に H. pylori 遺伝子検出 POCT 試薬で CAM 耐性変異を評価した。登録者のうち , CAM を含んだ一次除菌が実施され除菌成績の確定した 64 例を解析対象とした . 胃内視鏡廃液を用いた評価試薬による CAM 耐性変異の判定と除菌成績を比較した . また , パイロシークエンス解析により , 各症例における CAM 耐性変異の変異率を定量解析し , 変異率による除菌成績と評価試薬の CAM 耐性変異の検出能を評価した .【結果】解析対象 64 例の全体の一次除菌成功率 84.4%（54/64）に対して , H. pylori 遺伝子検出 POCT 試薬の CAM 耐性変異判定による除菌成功率は , 変異あり 57.9%（11/19）, 変異なし 95.6%（43/45）であった . CAM ベース除菌治療の成功率は , パイロシークエンス解析による変異率の上昇に依存して低下する傾向がみられ、変異率 20%以下で 90%以上の除菌成功率が得られた。H. pylori 遺伝子検出 POCT 試薬の変異検出能は , 23S rRNA 遺伝子 2143 位における変異率として 20% 以上を検出できた .【結語】胃内 H. pylori の CAM 耐性変異率が 20%以内であれば、90%以上の一次除菌の成功率が期待できた。また、H. pylori 遺伝子検出 POCT 試薬の変異検出能は変異率として 20% であり , 除菌のための適正な治療薬の選択に十分な性能であると考えられた。

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-214

肝左葉切除術後の閉塞性黄疸に対して後区域枝への EUS-BD を施行した 1 例

川崎 千瑛[1]、石井 研[1]、鈴木 雅人[1]、池田 佳彦[1]、山口 裕佳[1]、上地 大樹[1]、葛生 健人[1]、中島 聡美[1]、細矢 さやか[1]、山本 悠史[2]、小川 祐二[1]、山田 英司[1]、野中 敬[1]、松島 昭三[1]、関戸 仁[2]、小松 達司[1]

1:NHO　横浜医療センター　消化器内科，2:NHO　横浜医療センター　外科

【　背　景　】Endoscopic ultrasoud-guided biliary drainage(EUS-BD) は Endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP) でのドレナージ困難例に対する代替療法として近年広く行われている。【症例】73 歳女性【主訴】黄疸【経過】近医で肝腫瘤を指摘され精査目的に当科初診となり、CT と超音波検査で肝外側区に 3.5cm 大の肝腫瘍を認めた。悪性が否定できず、手術希望もあったため肝左葉切除術を施行した。術後 3 ヶ月で黄疸が生じたため CT を撮影したところ、切離面からの胆汁漏の炎症による総胆管と右肝内胆管の離断を認めた。経乳頭的に右肝内胆管へのアクセスを試みたが不可能であったため、Percutaneous transhepatic biliary drainage(PTBD) を施行しドレナージ、減黄を行った。外瘻で減黄は良好で、PTBD チューブ挿入のまま自宅退院は可能であった。内瘻化が必要と考え PTBD ルートから順行性に総胆管へのアクセスも試みたが不可能であったため、EUS-BD の方針とした。左葉切除後で代償性に右葉は肥大しており十二指腸下行部と B6 の枝が近接していた。十二指腸下行部よりコンベックス型 EUS で B6 の枝を穿刺し、拡張デバイスを用いて穿刺ラインを拡張しプラスチックステントを留置した。外瘻チューブは抜去せず、後日プラスチックステントを十二指腸鏡を用いて Self-expandable metallic stent(SEMS) へ交換した。SEMS の拡張が良好なこと、逸脱がないこと、造影で肝内胆管と十二指腸の交通があることを確認し外瘻チューブを抜去した。【結語】内視鏡的逆行性胆管ドレナージが困難な症例に対して後区域枝への EUS-BD が有効であった症例を経験した。

口演 36

消化器、肝・胆・膵疾患

O-215

A CASE OF HERNIA AT A 5-mm PORT SITE AFTER LAPAROSCOPIC ASSISTED COLECTOMY

宇田 裕聡[1]、梅村 卓磨[1]、木部 栞奈[1]、横井 彩花[1]、山家 豊[1]、宮崎 麻衣[1]、伊藤 将一朗[1]、杉谷 麻未[1]、竹田 直也[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

AbstractIntroduction: Port-site hernia (PSH) is a complication of laparoscopic surgery , and it is rare at a 5-mm port site . We report a case of hernia at a 5-mm port site after laparoscopic assisted colectomy and treat it by laparoscopic intraperitoneal onlay mesh repair(Lap-IPOM). Case presentation: A 71-year old woman with a cecum carcinoma underwent laparoscopic ileocecal resection before 3-years old. After two years operation she noticed a bulge in her left lower abdomen with pain. Computed tomography (CT) showed deficit of abdominal wall about 30mm × 30mm. We diagnosed ventricular hernia at a 5-mm port site after laparoscopic operation. Lap-IPOM + was performed. We sutured abdominal wall and used Symbotec composite mesh of circle type size 12cm and ReliaTack.Conclusion: PSH is a complication of laparoscopic surgery ,there is a possibility of intestinal necrosis. Small port site is similarly , so after laparoscopic surgery patient have abdominal pain or vomit , we must keep in mind PSH and do CT.

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-216

腹水中 ADA 高値にて臨床的に診断に至った結核性腹膜炎の 1 例

長谷川 未来[1]、關 優太[1]、松岡 宏至[1]、香田 正晴[1]、原田 賢一[1]

1:NHO　米子医療センター　消化器内科

【はじめに】結核性腹膜炎は稀な肺外結核で確定診断に難渋することが多い。今回、高齢で ADL が悪く腹膜生検を施行できなかったが腹水中 ADA（Adenosine deaminase）高値をみとめ臨床的に診断に至った結核性腹膜炎の 1 例を経験したため報告する。【症例】88 歳、女性。20 歳代に肺結核の既往がある。約 1 週間前から持続する腹部膨満感のため精査加療目的に当科紹介となった。血液検査では炎症反応の上昇を認め、腹部 CT では腹水多量、腸間膜脂肪織混濁を認めた。腹水検査では、腹水は滲出性でリンパ球優位に細胞数が 1810/ μ L と増加していた。細胞診で異型細胞を認めず、一般細菌培養は陰性だった。結核の既往と腹水所見から結核性腹膜炎が疑われ、腹水の結核菌 PCR 検査陰性、抗酸菌塗抹及び培養陰性ではあったが ADA 68.6 IU/L と高値であったことから臨床的に結核性腹膜炎と診断した。入院 10 日目よりリファンピシン、イソニアジド、エタンブトールの抗結核薬 3 剤併用療法を開始し、治療開始後は腹水の減少と炎症反応改善を認めている。現在も治療継続中である。【考察】結核性腹膜炎の診断は腹水で結核菌が証明できなかった場合、腹腔鏡下腹膜生検による病理学的及び細菌学的検索が有用である。しかし、今回の症例は高齢で ADL 不良、侵襲的な検査を行うことを希望されなかったので腹膜生検を断念した。腹膜生検による確定診断を得ることはできなかったが、腹水中 ADA 高値は結核性腹膜炎に対し特異度が高いという報告があることから臨床的に結核性腹膜炎として診断できた。【結語】腹腔鏡下腹膜生検を行うことができない場合でも腹水中 ADA 高値は結核性腹膜炎への特異度が高く診断に有用であった。

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-217

当院の膵癌術後再発患者における化学療法の現状 -new era に向けて -

末永 雅也[1]、竹田 直也[1]、梅村 卓磨[1]、蒔田 采佳[1]、木部 栞奈[1]、山家 豊[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、田嶋 久子[1]、宇田 裕聡[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

【背景】術後再発膵癌における二次治療以降の予後延長効果や導入率について不明な点は多い。【方法】症例は 2013 年 1 月から 2020 年 5 月までに膵癌に対して手術を施行した 78 例。後ろ向きに再発後の治療内容を含む臨床病理学的因子を検討した。【結果】手術時の年齢中央値は 71 歳で、術前治療を 11 例で施行した。術式は膵頭十二指腸切除 / 膵体尾部切除 / 膵全摘が 57/20/1 例で、補助化学療法を 61 例で施行した。術後無再発生存期間 / 全生存期間の中央値は 11.8/38.2 か月であった。再発症例 50 例中の 36 例 (72%) で一次治療を導入し、Gemcitabine+nab-Paclitaxel (GnP)/S-1/FOLFIRINOX/Gemcitabine+Erlotinib/ その他が 19/8/3/3/3 例であった。一次治療で病態進行した 31 例中の 20 例 (65%) で二次治療を導入し、GnP/FOLFIRINOX/S-1/ その他が 5/4/4/7 例であった。二次治療で病態進行した 18 例中の 7 例 (39%) で三次治療を導入した。一次 / 二次 / 三次治療の治療期間中央値は 5.0/7.6/5.3 か月で、再発後の生存期間中央値は 7.2 か月であった。二次治療以降施行群 / 一次治療のみ施行群 / 一次治療非施行群の再発後生存期間中央値は 20.8/ 6.2/1.6 か月で二次治療以降施行群では有意な生存期間の延長を認めた。二次治療施行の可否に関連する臨床病理学的因子の検討では、手術時の年齢、Body mass index、Neutrophile-lymphocyte ratio、Platelet-lymphocyte ratio と有意な関連性を認めた。【結語】術後再発膵癌に対して比較的高率に二次治療以降は施行されており、予後延長に寄与していた。二次治療非施行の原因には栄養や免疫状態の関与が示唆された。近年、有望な新規薬剤が登場してきており、それらを使用する再発後の治療計画が重要である。

口演 36

消化器、肝・胆・膵疾患

O-218

Two Cases of Laparoscopic Surgery for Recurrent Inguinal Hernia after An Anterior Approach.

山家 豊[1]、宇田 裕聡[1]、木部 栞奈[1]、梅村 卓磨[1]、横井 彩花[1]、宮崎 麻衣[1]、伊藤 将一朗[1]、杉谷 麻未[1]、竹田 直也[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

The First case, A 66-year-old man had undergone left external inguinal hernia repair with a mesh plug. After Six months postoperatively, he complained of a bulge in the left groin. Surgery was performed 1-year month after the initial operation. Laparoscopic observation showed that the recurrence was due to an internal inguinal hernia (type 1-1). The plug was not removed laparoscopically, and the hernia was again repaired laparoscopically via transabdominal preperitoneal approach. After the operation, there has been no recurrence of chronic pain or inguinal hernia.The second case, A 83-year-old man had undergone left side external hernia repair with a sheet type mesh by Liechtenstein method. After Ten years postoperatively , he complained of a bulge in the both sides groin. Surgery was performed , laparoscopic observation showed that the recurrence was due to an internal inguinal hernia(type 2-3). The plug was not removed laparoscopically, and the hernia was again repaired laparoscopically via TAPP. The right side was internal hernia (type2-3), repaired by TAPP. After the operation, there has been no recurrence of chronic pain or inguinal hernia.

口演 36

消化器、肝・胆・膵疾患

O-219

胆嚢摘出術後に生じた仮性動脈瘤破裂に対し経カテーテル動脈塞栓術 (TAE) で止血した 1 例

丹羽 弘貴[1]、高橋 亮[1]、植木 知音[1]、大塚 慎也[1]、水沼 謙一[1]、溝田 知子[1]、平岡 圭[1]、鈴置 真人[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、大原 正範[1]、木村 伯子[2]

1:NHO　函館病院　外科，2:NHO　函館病院　病理診断科

腹腔鏡下胆嚢摘出術による血管損傷や術後の仮性動脈瘤形成は注意すべき合併症の一つである．今回，我々は腹腔鏡下胆嚢摘出術後の仮性動脈瘤破裂に対し経カテーテル動脈塞栓術（TAE）で止血した 1 例を経験したので報告する．症例は 79 歳，男性，胆石症・総胆管結石・胆管炎に対し内視鏡的乳頭括約筋切開術・抗生剤治療の後，待機的に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した．胆嚢周囲は炎症による癒着が高度で, 組織剥離中に動脈性の出血をきたした. 胆嚢動脈からの出血と考えられ, クリッピング・ガーゼ圧迫により止血が得られた．術後経過良好で退院となったが，術後 13 日目に腹痛・血性嘔吐を主訴に救急外来を受診，再入院となった．造影 CT で胆嚢動脈を処理したクリップ近傍に仮性動脈瘤を疑う所見を認め，動脈瘤破裂による腹腔内出血を疑い審査腹腔鏡を行った．腹腔内観察では肝下面から右横隔膜下の血腫貯留と胆嚢動脈クリップ付近に 7mm 程の拍動性腫瘤を認め，仮性動脈瘤破裂と診断した．術中に新規の出血は認めなかったため洗浄のみで手術を終了し，仮性動脈瘤に対して TAE を施行した．TAE 所見は，クリップに近接して仮性動脈瘤の形成を認めたが，胆嚢動脈自体は描出されず，局所のみの塞栓は不可能であったため，右肝動脈の塞栓を行った．術後は胆道感染が疑われたことから抗生剤投与を継続し, 術後 16 日目には肝胆道系酵素はほぼ正常化, 炎症反応も徐々に改善し, 1 か月後に退院となった．術後の仮性動脈瘤破裂は致命的となり得るため，速やかな診断と適切な止血術を行うことが重要である．

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-220

子宮脱治療用具・子宮内避妊具による子宮留膿腫穿孔の 2 例

丹羽 弘貴[1]、鈴置 真人[1]、植木 知音[1]、大塚 慎也[1]、水沼 謙一[1]、溝田 知子[1]、高橋 亮[1]、平岡 圭[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、大原 正範[1]、木村 伯子[2]

1:NHO　函館病院　外科，2:NHO　函館病院　病理診断科

子宮留膿症は子宮頸部の狭窄や閉塞により子宮内分泌物の排出障害が生じ，子宮腔内に感染，膿貯留をきたす疾患で，閉経後の高齢女性に発生頻度が高い．稀に穿孔し汎発性腹膜炎の診断で緊急手術となるが，術前には消化管穿孔と診断される例も少なくない．今回我々は子宮脱治療用具・子宮内避妊具の長期留置により子宮留膿腫穿孔をきたした 2 例を経験したので報告する．症例 1 は 85 歳，女性．右側腹部の強い疼痛を主訴に当院へ救急搬送された．CT では Douglas 窩に腹水と遊離ガスを認め，S 状結腸憩室による消化管穿孔が疑われたが，膣内にはリング状の高吸収域と子宮内腔ガス像も認め，子宮由来の可能性も疑われた．汎発性腹膜炎の診断で試験開腹術を施行すると，壊死した子宮底部の壁に穿孔を認め，子宮留膿腫穿孔の診断で子宮全摘術を施行，断端から膣内にかかるリング状の子宮脱治療用具も摘出した．症例 2 は 83 歳，女性． 3 日前から持続する腹痛の急激な増悪のため当院へ救急搬送された．CT では右下腹部から Douglas 窩の腹水貯留と上腹部を中心に遊離ガスを認めた．上部消化管穿孔を疑い審査腹腔鏡を施行したが，術中所見では胃・十二指腸に異常所見を認めず，子宮底部の穿孔と周囲組織の壊死が確認された．穿孔部を解放すると子宮内避妊リングと膿汁を認め，子宮留膿腫穿孔の診断でリングを摘出し，洗浄ドレナージ術を行った．高齢女性の汎発性腹膜炎では子宮留膿腫穿孔の可能性を考慮すべきである．また長期留置された子宮脱治療用具・子宮内避妊具が穿孔の原因となりうることも認識すべきである．

口演 36

消化器、肝・胆・膵疾患

O-221

検診でのバリウム胃透視後に S 状結腸穿孔を来し緊急手術となった 1 症例

加藤 貴光[1]、内海 方嗣[1]、近藤 碧[1]、吉近 諒[1]、櫻井 湧哉[1]、鳴坂 徹[1]、北田 浩二[1]、濱野 亮輔[1]、徳永 尚之[1]、宮宗 秀明[1]、常光 洋輔[1]、大塚 眞哉[1]、稲垣 優[1]

1:NHO　福山医療センター　外科

症例は 54 歳女性、もともと便秘傾向なし。検診のバリウム胃透視後から排便少なく施行医で下剤を処方されたが、翌日になってもほとんど排便なく、さらに腹痛が出現した。前医で下部内視鏡検査を施行したところ SDJunction の口側に正常腸管とは異なる偽腔が観察された。精査加療目的に当院紹介となった。CT 画像で S 状結腸周囲に Free Air とバリウムの漏出を認め、S 状結腸穿孔と診断し緊急でハルトマン手術を施行した。術後経過は良好で術後 13 日目に退院した。バリウム透視検査は検診で一般的に行われる検査の一つで、その合併症としての大腸穿孔は約 100 万例に 3 例との報告もあるほど非常に稀である。検診でのバリウム胃透視後、大腸穿孔をきたした症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-222

当院における造影超音波内視鏡検査導入の初期成績

中川 智弘[1]、野村 浩樹[1]、木村 真規子[1]、山宮 大典[1]、朝日向 良朗[1]、西川 昌志[1]、小村 卓也[1]、加賀谷 尚史[1]

1:NHO　金沢医療センター　消化器内科

【目的】胆膵疾患に対する超音波内視鏡 (EUS) 検査時に、第 2 世代低音圧系超音波造影剤 Sonazoid を用いた造影 (CE)-EUS を追加する有用性が報告されている。当院では胆膵疾患に対し EUS を用いた検査を積極的に行っており、2021 年 1 月に超音波内視鏡機器が更新され CE-EUS を導入したため、当院における初期成績を検討した。【方法】2021 年 1 月から現在まで当院にて胆膵疾患を疑い CE-EUS を施行した 6 例 { 平均年齢 75(64-84) 歳、男性 6 例 } を対象とした。当院の CE-EUS は、観察装置はオリンパス社製の EU-ME2 PREMIER PLUS を用い、スコープは GF UCT 260 を使用した。Sonazoid は 0.015mg/kg bolus で静脈内投与し、CE-EUS 早期相および後期相での血流像を評価した。本研究の検討項目は、腫瘍局在、腫瘍径、CE-EUS による血流像の評価、EUS を用いた組織診 (EUS-FNA) 施行の有無、病理学的確定診断、CE-EUS の確定診断への寄与および偶発症とした。【結果】腫瘤局在は膵頭部が 2 例、体部が 1 例、尾部が 2 例、胆管が 1 例であった。全例 EUS にて不整な低エコー領域を認め、径は平均 17.2mm であった。4 例で CE-EUS と造影 CT での血流評価が一致した。EUS-FNA を 5 例に行い、膵癌 2 例、炎症性変化疑い 2 例、自己免疫性膵炎 1 例であった。CE-EUS で鑑別疾患を変更とした症例は認めず、炎症性変化を疑い経過観察となった 2 例では、造影 CT では指摘できない微小病変であり、CE-EUS により悪性疾患の可能性が低く、手術を回避し経過観察することに寄与しえた。内視鏡検査に関連した偶発症は認めなかった。【結論】CE-EUS を用いた胆膵疾患に対する検査は、導入初期の段階だが臨床的有用性が高いと考えた。造影 CT では指摘できない微小腫瘤への診断に有用である。

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-223

術前胃癌との鑑別が困難で幽門側胃切除を施行した胃潰瘍の一例

近藤 碧[1]、濱野 亮輔[1]、加藤 貴光[1]、吉近 諒[1]、櫻井 湧哉[1]、鳴坂 徹[1]、内海 方嗣[1]、北田 浩二[1]、徳永 尚之[1]、宮宗 秀明[1]、常光 洋輔[1]、大塚 眞哉[1]、稲垣 優[1]

1:NHO　福山医療センター　外科

【症例】70 歳男性。【病歴】食後の心窩部痛を自覚し前医受診。上部消化管内視鏡検査で露出血管を伴う潰瘍を認めた。胃体中部から幽門前庭部にかけて全周性に狭窄しており、潰瘍周囲の粘膜は周堤様で肥厚を伴っており、進行胃癌を疑う所見だった。内視鏡はかろうじて通過可能であったが、出血時の内視鏡での止血処置は困難と考えられたため、外科紹介となった。造影 CT 検査では胃角部から前庭部にかけて壁の浮腫性肥厚を認めた。胃壁内の一部には air を認め、被覆穿孔と考えられた。膵頭部との境界は不明瞭となっており、浸潤の可能性を疑った。また、幽門周囲のリンパ節も腫大しており転移が考えられた。腹部 MRI 検査では膵頭部との境界は比較的明瞭であった。生検では明らかな悪性所見は認めなかったが、貧血も進行しており、今後穿孔や大出血のリスクは高いと考えられ、入院 5 日目に幽門側胃切除を施行した。術中、膵臓との癒着は高度であったが、切除標本に明らかな腫瘍性病変は認めなかった。迅速病理検査でも悪性を示唆する所見は認められなかった。最終病理検査では潰瘍形成と瘢痕を認め胃潰瘍の所見であった。経過良好で術後 14 日目に退院となった。【考察】本症例では術前検査では悪性との鑑別が困難だったが、出血を伴い幽門狭窄を来たしていたため手術を施行した。画像上、造影効果の乏しい胃壁肥厚では良性疾患も念頭に置き、治療方針を選択する必要がある。

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-224

ガイドワイヤー誘導下にて Billroth 2 法再建腸管に対し EUS-FNA を施行した 2 例

佐々木 優[1]、木村 真規子[1]、野村 浩樹[1]、山宮 大典[1]、朝日向 良朗[1]、西川 昌志[1]、小村 卓也[1]、加賀谷 尚史[1]

1:NHO　金沢医療センター　消化器内科

【背景】膵腫瘍の病理診断および免疫チェックポイント阻害薬の適用評価などに、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）による十分量の組織検体採取が有効である。今回、Billroth 2 法再建腸管に対し、ガイドワイヤー誘導下にて EUS-FNA を行った 2 例を経験したため報告する。【症例 1】80 代女性。糖尿病増悪の原因精査のため施行した造影 CT にて、膵頭部に造影不良の 22m 大の腫瘤を認めた。病理診断およびマイクロサテライト不安定性（MSI）検査が必要であったが、直視鏡では Billroth 2 法再建腸管で輸入脚への挿入は可能であったが、前方斜視型の EUS スコープでは輸入脚への挿入はできなかった。経胃的には腫瘤が遠くかつ門脈が介在し安全な穿刺は困難であった。吻合部を安全に通過するため、まず直視鏡を輸入脚に挿入し盲端部まで到達させ、ガイドワイヤーを留置し直視鏡を抜去した。次に、EUS スコープにあらかじめ挿入したカテーテル内に、留置したガイドワイヤーを通し透視像を確認しながら EUS スコープを再建腸管まで挿入した。膵頭部に低エコー腫瘤を認め 19G の穿刺針を用いた EUS-FNA にて十分量の組織を採取し、膵癌および MSI 陰性を確認した。【症例 2】70 代女性。多蔵器悪性腫瘍術後で行った造影 CT にて、膵頭部に 26mm 大の腫瘤を認めた。病理診断および MSI 検査のため EUS-FNA を予定した。Billroth 2 法再建腸管であり、症例 1 と同様にガイドワイヤーにて EUS スコープを再建腸管に誘導させ、22G 穿刺針で穿刺した。膵癌および MSI 陰性を確認した。【結語】Billroth 2 法法再建腸管に対し、留置したガイドワイヤーで EUS スコープを穿刺可能部位まで誘導させ、安全かつ確実に EUS-FNA を施行しえた 2 症例を経験した。

口演 36
消化器、肝・胆・膵疾患

O-225

出血を繰り返し腹腔鏡下に切除した小網動静脈奇形の 1 例

蒔田 采佳[1]、末永 雅也[1]、山家 豊[1]、梅村 卓磨[1]、木部 栞奈[1]、横井 彩花[1]、伊藤 将一郎[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、竹田 直也[1]、田嶋 久子[1]、宇田 裕聡[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

【はじめに】腹腔内の動静脈奇形は消化管出血の原因としての報告を散見するが、腹腔内血腫の原因となることは稀である。【症例】30 歳、女性。5 か月前に突然の腹痛を主訴に紹介受診し、腹部造影 CT 検査にて胃小弯側を主座とする非外傷性の腹腔内血腫と診断した。前医における画像検査と大きさは変わらず、造影剤の血管外漏出像も認めなかったことから経過観察の方針となり、血腫は 1 か月で消退傾向となった。今回、同様の症状で当院を再受診し、腹腔内血腫の再発と診断して入院となった。腹部造影 CT 検査で胃小弯側に高吸収域を伴う 3 cm の腫瘤性病変を認めたが、造影剤の血管外漏出像は認めず。腹部血管造影検査で血管病変は認めなかったが、右胃動脈は描出されなかった。繰り返す出血は右胃動脈領域の血管病変や腫瘍性病変が原因と考え、腹腔鏡下での切除を行う方針とした。術中所見では小網からの血管茎の先端に鶉卵大の腫瘤性病変を認め、同部を責任病変と考え腹腔鏡下に切除した。病理組織学的検査では病変部に異常血管構造の増生と出血の痕跡を認め、小網動静脈奇形と診断した。なお、病歴や家族歴からは遺伝性の動静脈奇形は否定的であった。術後経過は良好で第 4 病日に退院し、術後 1 年が経過したが特に症状なく経過観察中である。【考察】腹腔内動静脈奇形は進展によって消化管出血や膵炎の原因となるが、腹腔内出血の原因となることは稀である。自験例は、繰り返す腹腔内血腫に対する病変部切除術によって診断に至った小網動静脈奇形であった。非外傷性の腹腔内出血では稀ではあるが腹腔内動静脈奇形を念頭におき、診断的治療として低侵襲な腹腔鏡手術も考慮すべきである。

口演 36

消化器、肝・胆・膵疾患

O-226

肝細胞癌と肝転移を伴った直腸癌の同時性重複癌の 1 例

上松 由昌[1]、坂本 友見子[1]、金田 崇良[1]、鶴丸 裕司[1]、桑野 紘治[1]、大越 悠史[1]、横田 和子[1]、飯塚 美香[1]、森谷 宏光[1]、森 隆弘[1]、旗手 和彦[1]、金澤 秀紀[1]、堀田 綾子[2]、齋藤 生朗[2]、金田 悟郎[1]

1:NHO　相模原病院　外科・消化器外科・乳腺外科，2:NHO　相模原病院　病理診断科

【はじめに】大腸癌肝転移と原発性肝癌の同時性重複癌は稀である . 肝細胞癌と肝転移を伴う直腸癌の同時性重複癌を経験したため , 治療戦略を報告する .【症例】75 歳 , 男性 . 常習飲酒家 , 肝炎ウイルスマーカー陰性 . 貧血精査の大腸内視鏡検査で直腸癌を指摘された . 造影 CT で , 肝 S3 にリング状造影効果を示す 25mm の腫瘤 , 肝 S7 に造影早期に濃染し wash out される 23mm の腫瘤を認めた . EOB-MRI ではともに拡散強調画像高信号で , S3 病変は造影効果は乏しく肝細胞相で低信号を示し , S7 病変は早期より濃染し肝細胞相で wash out された . 直腸癌と肝転移 (S3), 肝細胞癌 (S7) の同時性重複癌の診断とした。直腸癌と肝腫瘍は共に切除可能であり , 根治切除を指向した . 手術時間延長と合併症の危険性を鑑み , 腹腔鏡下高位前方切除術を先行し , 36 日後に腹腔鏡下肝 S3・S7 部分切除術を施行した . 病理学的診断は , 直腸中分化型腺癌 (pT4a), 直腸癌肝転移 (S3), 高分化型肝細胞癌 (S7) であった . 背景肝には新犬山分類 F1, A2 相当の慢性肝炎を認めた .【考察】画像診断法の進歩により重複癌と遭遇する機会が増加しているが , 大腸癌と肝癌の重複は稀である . また , 同時性に大腸癌肝転移と原発性肝癌を認めることは更に稀である . 本症例では , 肝細胞癌と肝転移を伴う直腸癌を認めた . 大腸癌肝転移に対する肝切除は , 根治切除が望める場合に有効性が示されている . 肝細胞癌に対しても , 肝予備能が担保されれば根治切除が推奨される . 本症例では高位前方切除術後に肝部分切除術を行い , 根治切除を達成した .【結語】大腸癌肝転移と原発性肝癌の同時性重複癌では , 全身状態や肝予備能が許容されれば , 根治切除を目指す治療戦略が有用である .

口演 37
腎・泌尿器疾患

O-227

卵巣転移を来した腎盂癌の一例

松本 雪菜[1]、平井 耕太郎[1]、今野 真思[1]、宮井 敏孝[1]

1:NHO　横浜医療センター　泌尿器科

60 代女性、血尿精査によって診断された腎盂癌に対して腎尿管摘出術を施行し病理組織診断は UC,G3,pT1。　そのご後、追加化学療法 2 コース施行。　施行後 7 年目 CT で認められた骨盤骨の骨硬化性変化所見に対して、整形外科による精査 MRI で左側卵巣の不整な腫大を認めた。転移検索の PET 検査では前記卵巣への集積および動静脈間リンパ節等にも集積を認めた。術前 CEA 値は 17.8ng/ml と高値を認め、CA125、SCC 等は基準値内であり原発性卵巣がんは否定的であるが相談の結果、両側付属器摘出施行。病理組織診断は、低分化尿路上皮がんの転移によると考えられる転移性卵巣がんであった。　婦人科手術中所見では、BCG 施行後のためか前回手術のためか子宮の可動性が低く摘出は不可能と判断された。術後 4 年の経過後に顕在化したことに加え、卵巣への転移は稀であり文献考察を加え報告する。

口演 37
腎・泌尿器疾患

O-228

ハイリスクの前立腺癌に対して新規ホルモン薬が著効した 2 例

渡辺 衛介[1]、神明 俊輔[2]、山中 亮憲[2]、淺野 耕助[2]、奥谷 卓也[2]

1:NHO　広島西医療センター　研修医，2:NHO　広島西医療センター　泌尿器科

【背景】転移性の前立腺癌には抗アンドロゲン薬と LH-RH アナログの複合ホルモン療法が用いられてきた。現在この複合ホルモン療法に対し耐性を獲得した去勢抵抗性前立腺癌に対し新規ホルモン薬の開発が進んでいる。またハイリスクの前立腺癌には去勢抵抗性を獲得するより早く新規ホルモン薬を投与する治療戦略が新たに保険適応となった。この度診断直後に新規ホルモン薬を投与し著効した 2 例を経験したため報告する。【症例 1】83 歳男性【主訴】体重減少【現病歴】体重減少にて前医を受診し ALP 高値を指摘され精査目的に当院総合内科に紹介受診となった。PSA 異常高値と PET-CT で左頚部リンパ節、脊椎、骨盤に転移が疑われた。前立腺癌による骨・リンパ節転移を疑われ当院泌尿器科に紹介受診となった。【経過】前立腺生検にて Gleason score 5+4=9 の前立腺癌を認め骨シンチグラフィでも多発骨転移が疑われた。前立腺癌 cT3N1M1 として新規ホルモン療法を外来で開始し PSA(ng/ml) が 698.78 → 0.05 と著減した。【症例 2】78 歳男性【主訴】体重減少【現病歴】体重減少を主訴に前医を受診し胸部 Xp で多発陰影を指摘され当院呼吸器内科に紹介受診となった。PSA 高値のほか前立腺腫大､傍直腸リンパ節腫大を認め同日当院泌尿器科に紹介受診となった。【経過】PET-CT で右腸骨、仙骨、縦隔リンパ節に転移が疑われた。前立腺生検では Gleason score 4+4=8 の前立腺癌を認め cT3bN1M1 として新規ホルモン療法を外来で開始した。その後肝障害で薬剤変更はあったが他に有害事象はなく PSA(ng/ml) は 3671.8 → 11.70 と著減した。【考察】ハイリスクの前立腺癌に対し新規ホルモン薬を治療の第一選択として優先すべき可能性があると考えられた。

口演 38

小児・成育医療

O-229

小児の周術期に関わる病棟看護師が、手術室看護師との連携・継続看護に対して抱く思い

川合 円香[1]、沢口 夏季[3]、竹中 由佳[1]、宮村 和代[1]、荒木 あかね[2]、片山 春香[1]

1:NHO　三重病院　手術室，2:NHO　三重病院　整形外科病棟，3:NHO　三重病院　教育研修室

【背景】周術期看護は一貫した継続看護のために病棟看護師との情報共有は重要であると言われている。先行研究において他部署、他部門との連携・協働の経験の報告や必要性については明かされている。しかし実際に取り組まれたものはなく、手術室看護師もこどもの成長発達を支援する一員として看護実践を行うために思いを知りたいと考えた。【目的】 小児の周術期における継続看護を目指すため、術前・術後に関わる看護師が手術室看護師との連携や継続看護に対してどのような思いをもっているのかを明らかにする。【方法】 対象は、小児病棟に勤務している術前・術後の看護を経験したことがある経験年数 2-11 年以上の看護師 20 名。半構造化面接法を用いてデータ収集を行い、データからの逐語録の作成、コード作成、カテゴリー化し、命名した。研究期間は令和 2 年 9 月～令和 3 年 5 月で本研究は倫理審査委員会の承認を得た。【結果】分析の結果、全ての経験年数で抱く思いとしては、子どもの成長発達を大切にし、安心・安全を守るという内容であった。6 年目以上では、【手術室との連携により質の向上を実感している】に対し、2-5 年目では【周囲のサポートにより新たな学びや成果を実感】という思いがあった。さらに、【理想と現実とのギャップで抱いているジレンマ】や【理想と現在の自分の能力とのギャップ】が経験によって思いの違いがあった。【考察】 病棟看護師との連携・継続看護について、実際は協働し看護実践を行えていたと言える。思いを理解し、関りを深めチームの一員としてお互いが実感し、協力しあうことでこどもへの援助もさらにより良いものとなると思われる。

口演 38
小児・成育医療

O-230

受診行動の自立が難しい患者・家族の成人移行支援内容の実態調査

熊木 みゆき[1]、阿部 裕一[2]、中村 知夫[3]、木暮 紀子[4]、武内 淳子[1]

1: 国立成育医療研究センター　看護部 専門看護室 医療連携室，2: 国立成育医療研究センター　神経内科，3: 国立成育医療研究センター　総合診療部在宅診療科，4: 国立成育医療研究センター　医療連携・患者支援センター

目的
近年、成人移行支援への関心が高くなり様々な研究が行われているが、受診行動の自立が難しい患者･家族の支援内容の実態を量的に明らかにした研究はない。そこで､受診行動の自立が難しい患者･家族の実態把握を目的とした記述研究を行った。
方法
2019 年 6 月～ 2021 年 3 月に当センターのトランジション外来で初回面談を行った 132 組の受診行動の自立が難しい患者・家族の情報をカルテから抽出し調査した。
結果
対象者の居住地域は世田谷区 47 件が最も多く、次いで川崎市 12 件だった。患者の年齢は 13 歳～ 48 歳の範囲で中央値は 21 歳だった。主科は神経内科 85 件が最も多く、次いで総合診療部 30 件であり、てんかん合併は 104 件だった。医療デバイスの有無は、無し 87 件、有り 45 件で、有りの内訳（重複あり）は、胃瘻 28 件、経管栄養 12 件、気管切開 13 件、在宅酸素 14 件、呼吸補助装置 11 件だった。132 件中 94 件が成人医療機関にかかりつけ医の移行が終了したが、そのうち 40 件が当センターの外来受診を継続していた。
考察
居住地は当センター近隣地域が多いことが明らかになった。患者の年齢は 13 歳～ 48 歳と幅があることから、家族の年齢も考えた支援体制の構築が必要と思われる。さらに、デバイスの無い患者が多いことから、それらの患者・家族への早期介入も必要であると考える。医療体制は、横谷らが日本小児科学会で述べている「小児科と成人診療科の両方にかかる」との移行期医療の概念と同様に、かかりつけ医移行後も外来診療を継続していることが分かった。
結論
受診行動の自立が難しい患者・家族について、診療科は神経内科、疾患はてんかん合併患者、医療ケアではデバイスの無い患者が多い等の実態が明らかになった。

口演 39
産科・婦人科疾患

O-231

妊婦における腰痛骨盤痛の予防に必要な筋量の基準値の検討

林 勝仁[1]、古賀 恵[2]、辻丸 裕子[3]、野副　絢香[3]、高沢 浩太郎[4]、藤崎 暢[1]、山下 洋[2]、安日 一郎[2]

1:NHO　長崎医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　長崎医療センター　産婦人科，3:NHO　長崎医療センター　看護部，4: 医療法人　栄寿会　真珠園療養所　身体系リハ室

【目的】
妊婦における腰痛骨盤痛 (low back and pelvic pain：以下 LBPP) は，女性の慢性腰痛のきっかけの 15%といわれている．この LBPP は産後の生活や仕事復帰にも支障をきたすことから，妊娠時 LBPP の予防は喫緊の課題である．われわれは，マルチ周波数体組成計 (TANITA , MC780A-N) を使用し，妊娠時 LBPP と下肢筋量との関連を明らかにしてきた．しかし LBPP のリスクとなる下肢筋量の基準値は不明である．この基準値を明らかにすることで，非妊時からの腰痛発生を予測し，早期介入や運動への動機づけにつながると考える．また，妊娠時 LBPP に関連する生活習慣項目の相違についても検討する．
【方法】
当院で分娩した 18 歳以上の単胎妊娠の妊婦を対象とした．ロジスティック回帰分析により妊娠時 LBPP の関連を認めた下肢筋量について，ROC 曲線を使用し，妊娠時 LBPP のリスク判別におけるカットオフ値を算出した．またカットオフ値で分けた 2 群において，妊娠時運動習慣の有無や週 3 回以上の妊娠時外出の有無，スポーツ歴の有無の比較を χ 二乗検定により解析した．
【結果】
対象は 225 例であった . 平均年齢は 32.7 ± 5.1 歳で, 妊娠時に LBPP を認めた群は 147 例 (65.3%), 認めなかった群は 78 例 (34.7%) であった．体重で除した下肢筋量の LBPP のリスクを判別するカットオフ値は，0.118(AUC: 0.65, 95% CI: 0.53-0.73) と低精度ながらも有意であった．また算出したカットオフ値で 2 群化し，有意差があった項目は，週 3 回以上の妊娠時外出の有無であった．
【結論】
下肢筋量の基準値の算出により，患者が自分の下肢筋量の程度を把握することができ，LBPP 予防のための運動への動機づけが高まることが期待される．

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 39
産科・婦人科疾患

O-232

婦人科がん患者の末梢神経障害出現時期と推移の現状調査

吉村 彩花[1]、越智 日向子[1]、浅野 尚美[1]、田中 雅美[1]、渡部 博代[1]

1:NHO　四国がんセンター　婦人科

【目的】婦人科がん患者の m-PTX/CBDCA 併用療法（以下、mTC 療法）を行うことによる下肢のしびれの出現の時期、推移について実態を明らかにする。【方法】同意の得られた mTC 療法初回投与患者 9 名に対して、入院ごとにアンケート調査を行った。しびれの出現の出現時期、程度、部位、日常生活への影響について、対応のある t 検定を用いて明らかにした。【結果】しびれは足趾から出現した。しびれの出現時期は、9 名中 2 コース目からが 6 名、3 コース目からが 1 名であった。しびれ以外の症状を 1 コース目と 3 コース目を比べると温度の感じ方が鈍くなる、触った感覚が鈍くなる、足や足の指が動かしにくい、力が入りにくいの 4 項目、ADL への影響についてはつまずいた、歩きにくかった、床から立ち上がりにくかったなどの 4 項目、IADL への影響については外出の 1 項目に有意差がみられた。【考察】しびれは足趾から出現した。しびれの出現時期は、9 名中 2 コース目からが 6 名、3 コース目からが 1 名であった。しびれ以外の症状を 1 コース目と 3 コース目を比べると温度の感じ方が鈍くなる、触った感覚が鈍くなる、足や足の指が動かしにくい、力が入りにくいの 4 項目、ADL への影響についてはつまずいた、歩きにくかったなどの 4 項目、IADL への影響については外出の 1 項目に有意差がみられた。【結論】化学療法の投与を重ねるごとにしびれが出現、増強し、足趾から出現する。しびれには、感覚の鈍麻や弛緩性麻痺の症状がみられる。しびれの出現、増強は歩行動作や外出といった ADL・IADL に影響する。

口演 39
産科・婦人科疾患

O-233

2 週間健診の有用性 -EPDS の変化から妊娠期のリスクファクターと介入を評価する -

楮山 萌子[1]、村田 泰子[1]、大島 玲子[1]、森永 陽子[1]

1:NHO　佐賀病院　産婦人科

【はじめに】 2017 年 4 月、国の「産婦健康診査事業」として、産後 2 週間健診が導入され、佐賀市でも開始された。佐賀県唯一の総合周産期母子医療センターである A 病院での 2 週間健診対象者は全分娩数の 39% であり、対象外となる母児の退院後の状態を把握するのは殆どが 1 ヶ月健診となっている。当院で 2 週間健診導入後 3 年が経過したが、2 週間健診が母親の心理面に与える効果の評価が出来ていない。そこで、1 ヵ月健診時の EPDS の変化から妊娠期のリスクファクターと産後 2 週間の介入について評価した。【用語の定義】 EPDS　エジンバラ産後うつ病自己評価表【方法】 2020 年 4 月 1 日～ 2020 年 10 月 31 日に A 病院で出産し、妊娠期スクリーニング、産褥 5 日前後・2 週間健診時・1 ヵ月健診時の 3 回で　EPDS に回答した結果を X^2 検定を用い評価した。【倫理的配慮】 当院の倫理委員会で承認を得た【結果】 2 週間健診の有無で 1 ヵ月健診時の EPDS 得点に有意差はなかった。A 病院は総合周産期母子医療センターであり早産で出産となる症例も少なくないが、母子同室・異室に分けても有意差はなかった。しかし、A 病院で使用する妊娠期質問票 10 項目で、精神科に特化した薬剤の内服歴がある母親に対しては、2 週間健診対象群において 1 ヵ月健診での EPDS 得点が下がったという結果が出た。【考察】 今回の結果より、当院で分娩した褥婦に対する 2 週間健診の有無では 1 ヵ月健診時の EPDS に有意差はなかった。しかし、妊娠期質問票の精神面での内服歴のある母親に対して 2 週間健診時の関わりが、1 ヵ月健診時の EPDS 得点の低下に繋がったと考える。2 週間健診対象外の患者も、妊娠期から得た情報をもとに助産師が介入することに意義があると考えた。

口演 39
産科・婦人科疾患

O-234

副胎盤に常位胎盤早期剥離を来した 1 例

長田 拓也[1]、内山 亜弥[1]、渡邊 希望[1]、魚本 真理[1]、萩原 真由美[1]、楚南 侑子[1]、中島 文香[1]、小林 奈津子[1]、下向 麻由[1]、向田 一憲[1]、奥田 美加[1]

1:NHO　横浜医療センター　産婦人科

【緒言】常位胎盤早期剥離（以下早剥）は胎盤下にある脱落膜の出血と剥離を来した病態で，母児救命目的に速やかな児娩出を要する．今回，娩出のタイミングの判断に苦慮した副胎盤の早剥症例を経験したので報告する．【症例】40 歳女性，1 妊 0 産．自然妊娠成立後，経過良好であった．妊娠 30 週 2 日不正性器出血を主訴に当院受診した．胎盤は子宮底部付近に存在し胎盤後血腫・肥厚は明らかでなかったが，胎盤辺縁に 8cm 大の血腫様腫瘤を認めたことから，早剥を否定できず管理入院とした．母体のバイタルサインは異常なく，腹痛なし．腟鏡診で中等量の性器出血と凝血塊の排出を認めた．経腟超音波検査で頚管長短縮や前置胎盤は認めなかった．子宮口は閉鎖し，経腹超音波検査で胎児は骨盤位，週数相当の発育，羊水量は正常であった．骨盤 MRI では胎盤辺縁の新旧混在した血腫を認め，辺縁出血が疑われた．胎児心拍異常なく，母体の凝固異常がないことから，早産週数であることを鑑み，慎重経過観察の方針とした．妊娠 30 週 3 日，胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少，軽度遷延一過性徐脈を認めた．腟鏡診で少量の持続出血あり，血腫が 9cm 大に増大していたことより，早剥による胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を実施した．児は 1461g，Apgar score 8/9，臍帯動脈血 pH7.34 であった．胎盤は，臍帯が直接付着した 15cm 大の主胎盤と，8cm 大の副胎盤の二つに分かれ, 副胎盤の 40%に凝血塊が付着していた．主胎盤に形態異常は認めなかった．【結語】副胎盤に早剥を来した症例を経験した．今回のように亜急性に胎児機能不全を発症することがあり，適切に児娩出のタイミングを図ることが肝要である．

口演 40
骨・運動器・リウマチ

O-235

上腕骨近位端骨折に対する当院の治療成績

向井 知里[1]、小椋 昌美[1]、佐々 貴啓[1]、川崎 元敬[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科

[はじめに] 上腕骨近位端骨折 (以下本骨折) への当院の治療は , 石黒法を用いた早期運動療法を実施している . 今回 , 本骨折と診断された患者の治療成績について手術療法と保存療法を調査したので報告する .[対象と方法]2018 年 10 月から 2020 年 12 月に当院にて本骨折と診断された 35 例 , 手術群 18 例 , 平均年齢 78.5 歳 (19 ～ 91 歳), 保存療法群 17 例 , 平均年齢 75 歳 (59 ～ 92 歳) の Part(以下 P), 経過観察期間 , 最終自動挙上角度 , 残存疼痛について調査した .[結果] 手術群は Neer 分類 2P13 例 ,3P4 例 ,4P1 例であり , 固定法は plate15 例 , 髄内釘 1 例 , 人工骨頭 1 例 ,K-wire1 例であった . 保存療法群では Neer 分類 1P4 例 ,2P8 例 ,3P4 例 ,4P1 例であった . 手術群の経過観察期間は平均 33 週 (8 ～ 64 週), 最終自動挙上角度は平均 100° であり ,3 例に疼痛が残存した . 保存療法群は経過観察期間は平均 19 週 (8 ～ 72 週), 最終自動挙上角度は平均 118° であり ,3 例に疼痛が残存した .[考察] 当院では転位例においても石黒法を用いた保存療法を積極的に行っている . 保存療法は外固定期間が長く , 自主訓練が必須なため治療終了までに長期間を要するという認識を持たれやすい . 今回の調査では経過観察期間と最終自動挙上角度で保存療法群に良好な成績が得られた . その理由として , 保存療法群には 1P 骨折 4 例が含まれていること , 手術群の受傷機転が高エネルギー外傷を含む転位の大きな骨折であることが考えられる . 今後は shoulder36 を用いた患者側評価法を加え , 患者満足度の観点からも治療成績について分析していきたいと考える .

口演 40

骨・運動器・リウマチ

O-236

60 歳以上で骨粗鬆症治療を開始した患者の受診契機に関する調査

竹光 正和[1]、原 道代[2]、芳賀 あずさ[2]、山崎 愛実[2]、岩崎 優香[2]、吉澤 咲樹[2]、荒島 未結[2]、猪俣 侑希[3]、堀川 拓海[4]、須藤 泉美[4]、谷戸 祥之[1]

1:NHO　村山医療センター　整形外科, 2:NHO　村山医療センター　看護部, 3:NHO　村山医療センター　薬剤部, 4:NHO　村山医療センター　理学療法部

【目的】骨量の低下は自覚症状を伴わないため、骨折を発症しない限り骨粗鬆症に気づくことは困難である。そこで、骨粗鬆症の治療を受けている患者の受診に至った契機を調査し、骨粗鬆症の早期発見に寄与する因子を明らかにすることを本研究の目的とした。【方法】対象は 2019 年以降に骨粗鬆症専門外来を受診した 200 人。受診に至った契機等を 60 歳未満と 60 歳以上の患者で、診療情報を基に比較検討する後ろ向き研究とした。【結果】200 人中 60 歳以上は 188 人 (94%) であった。受診に至った契機は、検診による指摘が 26 人 (13.8%)、骨折が 101 人 (54%)、その他の整形外科疾患が 15 人 (8%) であった。60 歳未満は 12 人 (6%) であった。受診に至った契機は、骨粗鬆症検診による異常の指摘が 6 人 (50%)、骨折が 1 人 (8%)、骨折以外で整形外科を受診した際に骨密度低下を指摘されたのが 3 人、骨粗鬆症治療の母親の付き添いで来院した際に自ら検査を希望して骨粗鬆症が明らかとなったのが 1 人。他 1 人は卵巣摘出の既往より自ら骨粗鬆症のリスクを気にされ受診された。60 歳未満の群において、当外来の精査により 3 人の甲状腺疾患と 1 人の副甲状腺機能亢進症（線種）が明らかとなった。【考察】骨粗鬆症の治療開始において、60 歳未満では検診を契機とした症例が多く、60 歳以上では骨折を契機とした症例が多かった。このことより、骨折発症前に骨粗鬆症を検知する検診の有効性をあらためて認識した。60 歳未満の検診受診率は過去の自施設調査では平均 2%で 60 歳以上の 5%より低く、骨粗鬆症を早期に発見する機会を逃している患者が多いと推測される。【まとめ】骨粗鬆症の早期発見のために検診受診率を高める啓発活動が必要と考える。

口演 40

骨・運動器・リウマチ

O-237

非定型大腿骨骨折のエクソーム解析

古川 宏[1,2]、岡 笑美[1,2]、近藤 直樹[3]、中川 泰彰[4]、塩田 直史[5]、熊谷 謙治[6]、安東 慶治[7]、竹下 都多夫[8]、小田 剛紀[9]、高橋 美徳[10]、井澤 一隆[11]、岩崎 洋一[12]、長谷川 和宏[13]、有野 浩司[14]、南崎 剛[15]、吉川 教恵[16]、高田 信二郎[17]、吉原 愛雄[18]、當間 重人[1,2]

1:NHO　東京病院　リウマチ科，2:NHO　相模原病院　リウマチ科，3: 新潟大学　整形外科，4:NHO　京都医療センター　整形外科，5:NHO　岡山医療センター　リハビリテーション科，6:NHO　長崎医療センター　整形外科，7:NHO　宇多野病院　整形外科，8:NHO　別府医療センター　整形外科，9:NHO　大阪南医療センター　臨床研究部，10:NHO　西新潟中央病院　整形外科・リハビリテーション科，11:NHO　大阪刀根山医療センター　整形外科，12:NHO　広島西医療センター　整形外科，13:NHO　金沢医療センター　整形外科，14:NHO　東京医療センター　整形外科，15:NHO　米子医療センター　整形外科，16:NHO　都城医療センター　整形外科，17:NHO　徳島病院　リハビリテーション科，18:NHO　村山医療センター　臨床研究部

【目的】非定型大腿骨骨折（AFF）は非外傷性に大腿骨骨幹部に起きる骨折であり、ビスホスホネート、デノスマブ、プロトンポンプ阻害薬、ステロイドの投与により発症しやすくなる。アジア人での発症率が高いことから、アジア人特有の遺伝要因の発症への関与が疑われている。アレル頻度 1%以下のレアバリアントがいろいろな疾患の発症にも関わっていることが分かってきた。そこでこの研究では、AFF 症例のエクソーム解析を行い、単一遺伝子で骨軟化症の発症に関わる遺伝子群の役割を明らかにすることを目的とした。【方法】日本人 AFF 患者 42 例のエクソーム解析を行い、骨軟化症の発症に関わる遺伝子群の有害なレアバリアント頻度を求め、日本人健常人の頻度と比較し、関連解析を行った。【結果】*ENPP1*（P=0.0012, Pc=0.0155, オッズ比 4.73, 95% 信頼区間 2.15-10.40）の有害なレアバリアント頻度は AFF で高かった。骨軟化症の発症に関わる遺伝子群（P=0.0025, オッズ比 2.72, 95% 信頼区間 1.49-4.93）の有害なレアバリアント頻度も AFF で高かった。有害なレアバリアントを持つ AFF 症例は自己免疫疾患を伴っていなかった（P=0.0091, Pc=0.1096）。骨代謝マーカーを用いた主成分分析で AFF は 2 群に分けられ、一方の群で骨軟化症の発症に関わる遺伝子群の有害なレアバリアント頻度が高かった。（P=1.08X10^{-5}, オッズ比 5.21, 95% 信頼区間 2.76-9.86）.【考察】骨軟化症の発症に関わる遺伝子群が AFF の発症に重要な役割を果たしていると考えられる。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 40
骨・運動器・リウマチ

O-238

人工膝関節単顆置換術後 11 年経過して関節内遊離体が出現し疼痛を来した一例

都築 和弥[1]、桂川 陽三[1]、山本 敬之[1]

1: 国立国際医療研究センター病院　整形外科

背景 人工膝関節単顆置換術 (UKA) は変形性膝関節症の中でも , 内顆あるいは外顆のみに変形を認める症例に対して施行される手術である . UKA 術後の不具合については幾つか報告されているが , 10 年以上経てからセメント遊離体による疼痛をきたす症例の報告は稀である . 症例 88 歳女性 主訴: 左膝痛 現病歴：2009 年 10 月に両膝痛に対して Biomet Oxford phase III を用いて両膝 UKA を行った . 術後経過は良好で , 自力で歩行できることを確認し自宅退院となった . その後は半年毎に外来で経過を追っていた . 2020 年 10 月受診時に左膝の腫脹を訴え , 関節穿刺を行ったところ血性であった . 2021 年 1 月受診時にも左膝痛は持続しており , 再度関節穿刺を行ったが結果は同様であった . CT では膝蓋大腿関節から膝蓋上腔に液体貯留があり , また , 膝窩に長径 2cm 程度の不整形の構造物がありセメント遊離体が疑われた . 疼痛及び腫脹の原因として同構造物が考えられ , これを摘出する目的で 2021 年 4 月 X 日に入院となった . 入院後経過：X+1 日に関節鏡下で関節内の観察を行った . 膝関節内はヘモジデリンの沈着した絨毛状の滑膜炎があり , 出血を繰り返していたことが示唆された . 滑膜炎は特に関節の後方で顕著だった . その後 , 関節後内側のポート孔を利用して直視下でセメント遊離体を摘出した . 術後経過は良好で , X+9 日に自宅退院となった . 考察 UKA 術後にセメント遊離体が出現し疼痛をきたすことは既に報告されているが , いずれも術後数年以内の症例であった . 本症例は術後 10 年以上経過後にセメント遊離体が生じ , 症状をきたした点で異なる . 結語 UKA 施行後 11 年経過してからセメント遊離体が出現し , 疼痛を来した一例を経験した .

口演 40
骨・運動器・リウマチ

O-239

当院における下肢人工関節置換術後の自宅退院率の検討

加納 将嗣[1]、福田 昇司[1]、合田 有一郎[1]、善成 晴彦[1]

1:NHO　高知病院　整形外科

【はじめに】急性期病床では平均在院日数の短縮のため , 手術後は回復期リバビリテーション病棟へ転院することが一般的である . 当院では下肢人工関節術後に転院することなく , 直接自宅へ退院することを目指している . 今回 , 当院における下肢人工関節置換術後の自宅退院率を検討したので報告する .【対象と方法】2016 年 4 月からの 5 年間に下肢人工関節置換術を施行した症例を対象とし , 再置換術および同一入院での両側手術例は除外した . 人工股関節置換術（THA）が 83 例 , 人工膝関節置換術（TKA）が 85 例であった , 退院経路から自宅退院と転院の 2 群に分けた . 手術時年齢 , 性別 , 手術手技（THA, TKA）, 入院経路（紹介なし , 無床診療所からの紹介 , 病院からの紹介）を 2 群間で比較した .【結果】 自宅退院群は 116 例 , 転院群は 52 例であり , 自宅退院率は 69.0%であった . 年齢は自宅退院群が平均 74.0 歳 , 転院群が 77.0 歳であり , 転院群のほうが有意に高齢であった . 性別には有意な差はなかった . 自宅退院率は紹介なしが 78.9%, 無床診療所からの紹介が 82.5%, 病院からの紹介が 47.4% であった . THA と TKA で差はなく , 自宅退院率は THA が 71.1% , TKA が 67.1%であった . 紹介元の病院への転院は THA が 10 例 ,TKA 14 例あり , これらを除くと自宅退院率はそれぞれ 80.8%,80.3%となった .【考察】当院で施行した下肢人工関節置換術後の自宅退院率は 69.0%であり , 紹介元への転院をのぞくと 80% 以上となった . 病診連携、病病連携の強化により円滑な術後リハビリが可能となる .

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 40
骨・運動器・リウマチ

O-240

リバース型人工肩関節置換術後成績の疾患別比較

加納 将嗣[1]、福田 昇司[1]、合田 有一郎[1]、善成 晴彦[1]

1:NHO　高知病院　整形外科

【目的】本研究の目的は術前の診断が リバース型人工肩関節置換術（RSA）の術後成績に影響を与えるかどうかを検討することである。【方法】RSA を施行し、6 カ月以上経過観察可能であった初回手術例 91 肩を対象とした。術前診断は腱板断裂性関節症（CTA）が 33 肩、広範囲腱板断裂（MRCT）が 11 肩、変形性肩関節症（OA）が 26 肩、上腕骨近位端骨折および骨折続発症（FX）が 20 肩、その他が 1 肩であった。手術時平均年齢は 78.7 歳であり、平均経過観察期間は 22.2 カ月であった。術前および術後 3，6，12 カ月での自動屈曲角度、術前、術後の JOA スコアを CTA、MRCT、OA、FX の間で多重比較した。【成績】術後 3，6 ヶ月での屈曲角度は FX 群が他の 3 群よりも有意に低値であった。術後 12 カ月の屈曲角度はそれぞれ CTA 139.0 度、MRCT 143.3 度、OA 133.4 度、FX 110.1 度であり、FX が他群より低値であったが、統計学的に有意な差はなかった。最終観察時の JOA スコアは CTA 83.6 点、MRCT 83.8 点、OA 85.8 点、FX 77.8 点であり、各群間に差はなかった。【結論】RSA の臨床成績は良好であったが、骨折および続発症では術後早期の機能回復が他の疾患よりも遅く、自動屈曲角度が劣っていた。骨折および続発症でも除痛効果はあり、JOA スコアには差はなく、RSA は手術選択肢と考える。

口演 40
骨・運動器・リウマチ

O-241

高齢者骨折に対する術後免荷期間を設けない手術の工夫

森 圭介[1]、中川 皓一朗[1]、大場 陽介[1]、山口 圭太[1]、水光 正裕[1]、熊谷 謙治[1]

1:NHO　長崎医療センター　整形外科

高齢者の大腿骨近位部骨折に対する術後早期荷重の有効性は議論の余地はない . その一方で , 骨折部位や骨折型によっては免荷期間を設けることがある . さらには , 高齢者は部分荷重の指示を出してもその通りに実践できないことが多いため必然的に免荷期間が長くなることが多い . しかしながら , 高齢者は予備能が少ないため術後の免荷によって廃用症候群を引き起こして ADL を著しく低下させる . そのため高齢者骨折の術後免荷は高齢者以外の免荷とは明確に分けて考える必要がある . 以下に症例を提示する .【症例 1】83 才女性 . 受傷前 ADL は自立 . 自宅内で転倒して人工膝関節近位での単純な大腿骨顆上骨折を認めた . 受傷翌日に内外側プレート固定行い , 術後は創部が落ち着いたら疼痛に応じて全荷重訓練を許可した . 術後 1 ヶ月以内に杖歩行可能となった .【症例 2】87 才女性 . 受傷前 ADL は自立 . 転落外傷で多発肋骨骨折 , 前腕遠位端粉砕開放骨折及び足関節脱臼骨折を認めた . 翌日 , 前腕骨折の骨接合術及び足関節の創外固定術を行った . 1 週後 , 通常の骨接合では歩行訓練は許可できないと判断して膝蓋上アプローチで髄内釘による距腿関節固定術を行った . 術後は創部が落ち着いたら疼痛に応じて全荷重訓練を許可した . 術後 6 週で平行棒歩行 60 メートル可能となっている . 短期間の観察ではあるが通常ならば免荷を指示する骨折も手術を工夫することで免荷期間を短縮することができた . 整形外傷医は , 高齢者骨折においてどの部位の骨折であっても術後免荷期間を設けないで済むような術式を模索することが大事である .

口演 40
骨・運動器・リウマチ

O-242

特発性脊髄ヘルニアの一例

吉村 友佑[1]、大西 厚範[2]、石黒 博之[2]、青野 博之[2]、藤原 拓也[3]、東 将浩[3]

1:NHO　大阪医療センター　初期研修部，2:NHO　大阪医療センター　整形外科，3:NHO　大阪医療センター　放射線診断科

【症例】７９歳 女性【主訴】歩行障害【現病歴】X- １年１月より右下肢の筋力低下が出現、その後増悪してきたため近医を受診したところ、胸椎ＭＲＩで脊髄に腫瘍性病変の存在が疑われたため、精査目的にＸ年４月に当科紹介。【経過】Ｘ年４月の初診時の所見では両側の下肢腱反射の亢進と、右の腸腰筋・長母指伸筋の MMT ３の筋力低下、右Ｔ６以下の５/ １０程度の痛覚鈍麻を認めた。初診時に撮像したＭＲＩ検査でＴ５/ ６レベルの胸髄は腹側に偏位していたが、明らかな腫瘍性の病変は認められなかった。精査目的に後日ミエログラフィーを実施したところ、造影後のＣＴでＴ５/ ６レベルで偏位した胸髄とその腹側の硬膜の欠損を認め、脊髄ヘルニアと診断した。症状に関しては進行性であり保存的加療で改善は見込めないと判断し、手術を実施した。手術は後方よりＴ５から６までの椎弓切除を行った。硬膜を縦切、脊髄の左側から脊髄腹側を探ったところＴ５/ ６レベルにヘルニア孔を認めた。ヘルニア孔を頭尾側に切開し拡大することで、脊髄の再脱出、嵌頓を防止した。術後はリハビリを開始し、痛覚鈍麻は軽度残存するものの筋力は早期にＭＭＴ５まで改善した。【考察】特発性脊髄ヘルニアは進行性の脊髄障害をきたす比較的稀な疾患であるが、近年は画像診断の発展とともに報告件数が増加してきている。診断に関しては、ＭＲＩで脊髄の腹側への偏位を認めた場合にミエログラフィーを実施し、腹側硬膜の欠損を確認し、くも膜嚢胞との鑑別を行った上で診断する。本疾患に関しては確立された術式や長期的なフォローアップによる報告は少なく、治療方針や経過の評価に関してはさらなる検討が必要と考えられる。

口演 40
骨・運動器・リウマチ

O-243

腸骨筋膜下ブロックによる大腿骨近位部骨折に対する疼痛管理のシステム化

森 圭介[1]、中川 皓一朗[1]、大場 陽介[1]、山口 圭太[1]、水光 正裕[1]、熊谷 謙治[1]

1:NHO　長崎医療センター　整形外科

高齢者の疼痛は, せん妄やリハビリの遅延など様々な合併症を引き起こす可能性があるため術前から積極的に疼痛管理を行う必要性がある. 近年, 海外において大腿骨近位部骨折の疼痛管理で大腿神経ブロックや腸骨筋膜下ブロックの有効性が散見される. これらは手技が簡便でオピオイドよりも除痛効果が得られるかつ有害事象が少ない. 大腿骨近位部骨折に対する手術は, 生命的予後の改善のため早期手術が推奨されているが当院では, 日勤帯の手術室の確保が困難であり, 来院後の手術待機日数は 48 時間を過ぎることもある. そのため, 手術当日までの除痛管理は合併症予防のため最優先事項と考え今年度より神経ブロック導入及びシステム化を図った. 同僚には手間のかかる手技というイメージを持たせないためエコー手技なしに数分の手技で行える腸骨筋膜下ブロックの方を指導した. また, 神経ブロックには長時間作用型の局所麻酔薬を使用し, 手技を行う場所は救急外来であるが, 通常救急外来には長時間作用型の薬剤が配備されている施設は少ない. 配置薬でないために毎回薬剤取得に手間が発生するため普段忙しい救急外来においては神経ブロックの効果を多職種で認識するまでは敬遠される. 今回導入にあたって, 救急外来に使用薬剤を配置薬として配備した. さらには整形病棟にも配備することで手術待機期間の間, 神経ブロックの処置を医師, コメディカルのストレスなしに行うことができた. 文献, 学会レベルで有効性が高い処置であっても自施設で新たに導入するには様々なハードルが存在する. そのため, システム化による利便性を得るためには予想される多少の障害も回避しなければならない.

口演 40

骨・運動器・リウマチ

O-244

CT の MPR 画像から求める重度脊柱変形の独創的評価法―思春期特発性側弯症に対する Lenke 分類との比較―

平井 二郎[1]、古谷 育子[2]、問端 則孝[3]

1:NHO　兵庫あおの病院　外科，2:NHO　兵庫あおの病院　リハビリテーション科，3:NHO　兵庫あおの病院　放射線科

【背景】脳性麻痺患者の重度脊柱変形は呼吸機能障害を引き起こす要因となる。側弯症の評価法である Cobb 法は、側弯だけでなく前・後弯、回旋の大きい重度脊柱変形の正しい指標ではなかった。【目的】CT の MPR 画像から重度脊柱変形の病態を正確に表すグラフを求め、Lenke 分類の判定と比較検討すること。【方法】グラフの求め方は、1）第 1 仙椎を基準に空間座標（xyz 軸）を設定し、2）各脊椎の向きをベクトルで求め、3）ベクトルの始点を同じにして、ベクトル終点の軌跡の曲線で脊柱全体の変形を表すというものである。4）さらに、隣接ベクトル間の角度の合計値を脊柱変形全体の程度とする。【結果】側弯症患者 1 名の過去 10 年間（計 9 回）の CT 検査のデータを用い、MPR 画面上での計測により各回で脊柱変形全体を示す曲線グラフを求めた。また、X-p 正面像、3-D CT 像より Lenke 分類は 6C(+) と判定した。【考察】グラフ曲線の重ね書きにより、Cobb 法や 3D-CT 像では把握できなかった脊柱変形の経年的変化を視覚的・直観的にとらえることが可能となった。またベクトル間の角度の総和が、脊柱変形の程度の客観的指標となった。グラフ各軸からの視点により 1）カーブタイプ 2）Lumbar modifier 3）矢状面 modifier などの決定は容易であり、Lenke 分類の判定に一致した。【結語】CT の MPR 画像から重度脊柱変形の病態を正確に表す新しい評価法を考案した。この独創的な評価法は、脳性麻痺患者の重度脊柱変形の経年変化の評価だけでなく、整形外科領域における側弯症に対しても応用できるものと考える。

口演 40
骨・運動器・リウマチ

O-245

関節リウマチ患者における Covid-19 流行の影響と情報入手手段に関する調査

松井 利浩[1]、児玉 華子[1]、野木 真一[1]、津野 宏隆[1]、荻原 秀樹[1]

1:NHO　相模原病院　リウマチ科

【目的】Covid-19 の流行が関節リウマチ (RA) 患者に及ぼした影響、および、患者の Covid-19 関連情報収集手段について検証する。【方法】当院通院中の RA 患者 859 名に対して、通院間隔延長の有無、外出頻度減少の有無、筋力 / 体力低下の有無、Covid-19 に関する情報源についてアンケート調査を実施した。期間は 2020 年 4 月 1 日 ~2021 年 3 月 31 日。【結果】回答者は女性 84%、年齢 (中央値 [四分位]) は 70[57-77] 歳、RA 罹患年数は 14[8-23] 年。通院間隔は 87% で著変なく、12% で延長していた。外出機会はかなり減が 63%、少し減が 24% だった。運動回数や量はかなり減が 35%、少し減が 24%、筋力 / 体力はそれぞれ 21%、36% だった。Covid-19 に関する情報源 (複数回答可) は新聞やニュース 92%、ワイドショーや雑誌 55%、家族や知人、友人 41%、インターネット記事 34%、厚労省や学会の公式ウェブサイト 12% だった。公式サイトの利用はどの年齢層でも低率だが、インターネット記事の利用は年齢で大きく異なり、60 歳未満で 60%、70 歳代 19%、80 歳以上 10% と加齢と共に著減した。公式サイト利用あり (102 名) と利用なし (757 名) 患者の比較では、年齢中央値 (60.5 vs 70 歳 , $p < 0.001$) 以外の患者背景に差は認めないものの、利用なしでは不安の強い患者が有意に多かった (HADS(A)11 点以上 :1.0% vs 4.5%, $p < 0.05$)。【結語】Covid-19 の流行は RA 患者の日常生活および筋力 / 体力低下に大きな影響を及ぼしていた。感染症の流行や大規模災害時などでは、患者に対して公的な機関からの正確かつ迅速な情報提供が必要と考えられるが、情報入手手段については年齢格差も認めることから、全年齢層に対応すべく様々な媒体を活用した情報伝達手段を検討していく必要がある。

口演 41
精神疾患

O-246

医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究（9）入院データベースを用いた分析

壁屋 康洋[1]、村杉 謙次[2]、高野 真弘[1]

1:NHO　榊原病院　精神科，2:NHO　小諸高原病院　精神科

目的
医療観察法医療における複雑事例の特徴を量的に分析し、実効性の高い治療や介入方法の開発につなげるための基礎資料とすることが本研究の目的である。
方法
対象：重度精神疾患標準的治療法確立事業で収集された匿名データから 2005/7/15 － 2018/9/30 の期間に医療観察法入院決定を受けた 3138 名。
解析：１）長期ないし頻回の行動制限を受けた複雑事例中核群のうち、処遇終了 - 入院となった 12 名と、通院処遇へ移行した 17 名とで、性別・年代・診断分類・対象行為を比較。また初回入院継続申請時共通評価項目（第 2 版）および退院申請時共通評価項目を比較。通院処遇へ移行した 17 名について、初回入院継続申請時と退院申請時の共通評価項目をフリードマン検定で比較した。
２）複雑事例中核群と行動制限群の両群について、処遇終了 - 入院の有無でクロス集計表を作成、カイ 2 乗検定を行った。
結果と考察
長期ないし頻回の行動制限を受けた複雑事例中核群の約 4 割が処遇終了 - 入院に至り、約 6 割が通院処遇へ移行した。複雑事例中核群のうち処遇終了 - 入院群と通院移行群とを比較すると、診断や対象行為、初回入院継続申請時の共通評価項目の差は少ないが、退院申請時には多くの点で差が生じており、長期の経過を経て改善し通院処遇へ移行する群と、改善しないまま処遇終了 - 入院する群との差が生じていた。長期ないし頻回の行動制限を受けた行動制限群は入院 6 年以上に限らず 29%が処遇終了 - 入院となっており、複雑事例中核群よりも処遇終了 - 入院との関連が強かった。
入院期間 6 年を超えても改善して通院移行する群がある一方で、6 年未満での処遇終了 - 入院もあり、今後は行動制限群と処遇終了の調査が課題と考えられた。

口演 41
精神疾患

O-247

衝動コントロールを課題とした中等度知的障害措置入院患者の多職種支援

福嶋 壮真[1]、山本 真由[1]、金子 仁二[1]、古村 健[1]

1:NHO　東尾張病院　社会復帰科

【はじめに】今回、発表者は作業療法士（以下 OT）として、措置入院となっていた中等度知的障害の処遇困難事例を経験した。本事例では、作業活動を通して、対処技能の獲得を経て、地域移行を実現できた。本事例を報告し、地域移行支援における OT の役割に考察を加えたい。【倫理的配慮】本発表は東尾張病院の個人情報保護基準に則り、対象者および保護者への説明と同意を得た。【症例】２０代男性。中等度知的障害。器物破損にて医療保護入院となった。抗精神病薬で情動安定を図ったが、入院中にも他害行為があり措置入院となった。疎通は限定的で内省が得られず、隔離処遇が長期化していた。隔離解除に向けて部分開放処遇を始める段階で、OT 依頼が行われた。【経過】１）院内治療段階　暴力を防ぐことを課題として共有し介入を開始した。発語が少なく、粗暴のトリガーの評価が困難であったため、感情の言語化を促すツールとして、モニタリングシートを作成した。OT での活動は Ns と共有し、入院中は一貫した対応をとった。２）地域移行段階　病棟生活での困りごとはモニタリングシートを使用し、問題解決できるようになった。モニタリングシートは Ns や PSW を通して家族･地域支援者と共有され、地域移行計画に生かされ退院に至った。【考察】今回の事例では、OT は活動を通して生活能力の評価を行い、対処技能の獲得の支援ができた。さらに個別モニタリングシートを作成し、地域支援者に伝えたことは、その後の安定した地域生活への移行に有益であったと考えられる。現在、措置入院患者退院後支援事業が運用されているが、OT の役割は不明確である。今後 OT の役割や関与の仕方を検討していくことが課題である。

口演 41
精神疾患

O-248

医療観察法における長期在院対象者に対して社会復帰支援を行う事

松下 智宏[1]、大鶴 卓[1]、久保 彩子[1]、崎間 清之助[1]、諸見 秀太[1]、伊波 勤子[1]

1:NHO　琉球病院　リハビリテーション科　作業療法，2:NHO　琉球病院　医局，3:NHO　琉球病院　看護部　医療観察法病棟，4:NHO　琉球病院　リハビリテーション科　心理療法室，5:NHO　琉球病院　地域連携室

【目的】長期在院対象者が自宅に社会復帰する事に対して、どのような支援が必要か検討する。
【方法】外泊等を通して明確化された課題に対して、多職種で検討した様々な作業訓練を提供することで社会復帰後の ADL、逸脱行動、他害等行為への抑制に般化できるよう介入した。
【成績】本人が作業の中で重要と考えている“仕事”や“自宅への退院”に着目し、日常生活行動の強化や前向きな行動面からの支援を図った。作業行動面は対象者中心の支援を通した正の支援であるが、対象者自身の意識下における意思思考面の修正は MDT チームからの支援の比率が多く本人にとっては負の支援となりがちであるが、ホスピタリズムからの影響かラポール構築を通したきめ細やかな丁寧な支援により再構築が図られつつある。
上記を通して、個々で見つかった課題に対して、種々丁寧な取り組みを多職種と提供する事で逸脱行為の減少と日常生活バランスを整える支援等を通して正行動再獲得に繋がるよう支援した。
しかし、金銭管理や家庭内人間関係の課題、嫉妬妄想等が関連したストレス対処行動の向上、衝動性閾値の向上には限界があり、それらの向上と日常生活への般化が図られたとは言い難い。
【結論】今回の事例は複合疾患であり、キーパーソンや親類、環境面等においても様々な課題が残っていた。医療観察法病棟における専門職各種が長期的に協力しての社会復帰支援と、アウトリーチ、訪問看護、作業所、相談支援事業所等、各関係機関の自宅等への社会復帰支援という協力なしでは行う事ができなかった。

口演 42
重症心身障害 在宅支援・日中活動

O-249

利用者と家族のココロの距離が空いてしまわないように～コロナ禍における家族支援 その１～

中嶋 歩[1]、大島 浩文[1]、田村 達也[1]、登坂 美智子[1]、石田 竜太[1]、小林 奈津美[1]、神戸 順子[1]

1:NHO　渋川医療センター　療育指導科 療育指導室

【はじめに】
重症心身障害病棟に入所する利用者にとって、当院は生活の場である。昨今の新型コロナウイルスの影響で、昨年の２月には当院でも面会禁止が決定した。療育活動や行事の様子を家族に見ていただく機会もなくなってしまい、利用者に会えない不安と不満が蓄積し、家族から電話や手紙で心配の声が多く寄せられるようになった。そこで、家族の不安を少しでも軽減する方法を考え、会えない状況の中でも利用者と家族を繋ぐ方法について考案し、実行した。
【目的】
面会が叶わない状況下において、利用者の普段の生活や療育活動の様子を知らせ、家族と利用者の想いに寄り添い安心感に繋げる。
【取り組み内容】
１．入所する９２名の利用者の全家庭に希望を調査した上で写真集やオリジナルムービー（DVD）を利用者ごとに作成し、希望する家族に送付した。
２．送付した家族にアンケートを行い、家族から得た感想や意見をまとめた。
３．アンケートで得た家族の意見や要望を反映させ、希望する家庭を再度調査した上で写真集又はDVD の第２弾を送付した。
【結果・考察】
８割近くの家族から写真集や DVD の希望があり、受け取った家族から「宝物になった」「涙が出た」などの感謝と喜びの声が多数届いた。普段の生活や療育活動の様子も家族に知っていただく機会にもなり、今まで面会が少なかった家族についても、利用者のことを想い、考える有意義な機会となったと言える。しかし、家族の中にはそれでもなお、会えない状況に辛く寂しい思いを抱く方もいたため、福祉職としてできることをさらに検討する必要があると感じ、「家族支援その２」に繋げることとした。

口演 42
重症心身障害 在宅支援・日中活動

O-250

療養介護事業を利用している神経筋難病患者同士のコミュニティの構築を目指して

杉浦 敦子[1]、井ノ上 博也[1]、澤井 康子[1]、佐村 知哉[1]、長沼 知樹[1]、澤上 恵[1]、小西 直子[1]、中川 委久子[1]、菊池 恒成[1]、岡本 尊子[1]、北澤 隆明[1]、松村 隆介[1]

1:NHO　奈良医療センター　療育指導室，2:NHO　宇多野病院　療育指導室，3:NHO　大阪刀根山医療センター　療育指導室，4:NHO　兵庫中央病院　療育指導室

【はじめに】
療養介護事業を利用している神経筋難病患者の重症化に伴い、活動室での活動やグループ活動への参加が困難となっている。また、新型コロナウィルスの影響が拍車をかけている状況もあり、日中活動への参加意欲も減少している状況になりつつある。そのことから、近畿管内の神経筋難病病棟で療養介護事業を展開している、当院、京都宇多野病院、大阪刀根山医療センター、兵庫中央病院の療育指導室職員とリモート会議を実施し、新たな取り組みを検討したので報告する。
【方法】
４病院によるリモート会議にて、活動目的、交流頻度、取り組み内容の検討
リモートでの各病院のサークル活動紹介と参加＜月１回、各病院年２回担当＞
作品交流＜１年に１回実施＞
リモートでのボッチャ大会＜８月に４病院対抗でボッチャ大会を開催＞
【結果】
４病院でリモート会議を開き、１年間の活動予定等を決定し、コミュニティ構築に向けての準備が整った。５月に当院でロボットサークルのオンライン交流を実施し、他病院から２０名ほどの参加があった。ユーチューブにてライブ配信をし、チャット機能を使用して他病院とのやりとりを行い、少しではあるが患者同士のやりとりがみられ、終了後も感想が寄せられた。
【考察】
以前は、自治会を中心に院外と関係性をもつ病院も多くみられたが、現在は患者の病状、新型コロナウイルス等の影響により、患者が率先して交流することが難しいため、療育指導室が取り組みを調整することは、今後の福祉支援において重要であると考える。また、患者自身も交流を通して、自分たちが行っていることの意義や喜び、達成感を感じ、今後の活動への意欲に繋がったと考える。

口演 42

重症心身障害 在宅支援・日中活動

O-251

地域医療構想から見える新規福祉事業（居宅訪問型児童発達支援事業）の開設と病院の展望

澤上 恵[1]、上村 茜[1]、北池 智富[1]、長沼 知樹[1]、佐村 知哉[1]、澤井 康子[1]、横尾 穂奈美[2]、東原 直輝[2]、八軒 美幸[3]、松村 隆介[4]

1:NHO　奈良医療センター　療育指導科, 2:NHO　奈良医療センター　事務部, 3:NHO　奈良医療センター　看護部, 4:NHO　奈良医療センター　統括診療部

【はじめに】

当院では奈良県の地域医療構想に基づき、各部門からの目標を設定している。療育部門においても、経営改善・地域医療連携の推進において、現在実施している長期入院（療養介護事業、障害児入所支援、措置）、在宅支援（短期入所事業、通所支援事業）の利用者確保に努めるだけではなく、医療的ケア児等への在宅支援事業の体制構築を目指し、平成 30 年度に創設された居宅訪問型児童発達支援事業を開設したので、開設～現在までの状況について報告する。

【方法】

令和 3 年 7 月からの実施を目指し、各部門と運用調整。

＊事務部門

指定申請に係る必要書類の作成（利用契約書類等）と人員調整等

＊看護部門

新事業の目的及び実施方法と共有、人員調整等

＊療育部門

実際の利用に係る必要書類の作成（個別支援計画書、パンフレット等）と各関係機関へのアウトリーチ等

【結果】

令和3年7月より、居宅訪問型児童発達支援事業を開設する事となった。各関係機関へのアウトリーチにより、5 月末時点で利用者 5 名を確保。その他、現在利用に向けて調整中である利用者が多数いる状況。今後の状況等は発表時に説明予定。

【考察】

今回の新規福祉事業の開設は、病院の基本方針に基づく対応に留まらず、セーフティーネット分野への支援をしている各病院においても開設することが可能であり、既成の福祉事業を安定化させるだけではなく、新しい事業展開をすることが、今後は必要不可欠であると考える。

また在宅患者が病院と密に繋がる支援が利用出来る院内外システムを構築するためには、「医療」と「福祉」の連動をどれだけ円滑に動かしていくのかが、今後の病院の展望に繋がると考えられる。

口演 42
重症心身障害 在宅支援・日中活動

O-252

利用者と家族のココロの距離が空いてしまわないように～コロナ禍における家族支援 その２～

中嶋 歩[1]、大島 浩文[1]、田村 達也[1]、登坂 美智子[1]、石田 竜太[1]、小林 奈津美[1]、神戸 順子[1]

1:NHO　渋川医療センター　療育指導科　療育指導室

【はじめに】
コロナウイルスの影響で、重症心身障害病棟に入所する利用者が家族に会える機会が制限され、家族もまた、我が子やきょうだいに会うことができなくなった。「家族支援その１」として、希望する家族には利用者の様子を記録した写真集や DVD を送付して好評を得ることはできたが、それでもなお、家族の中には会えない状況に辛く寂しい思いを抱く方もいたため、リアルタイムで利用者の様子を伝える方法を検討し、オンライン面会を導入した。
【目的】
オンライン面会で家族に利用者の今を伝えると共に利用者にも家族の姿や声を届け、双方の安心感に繋げる。
【取り組み内容】
１．ビデオ通話について家族の需要を調査した。
２．スマートフォンが発する電波の影響を医療機器企業と携帯電話ショップに確認した上で運用方法を熟考し、コミュニケーションアプリ LINE のビデオ通話機能を利用することを決め、運用案を作成した。
３．家族に運用方法と登録方法の案内を送付し、LINE のビデオ通話（オンライン面会）を開始した。
【結果・考察】
オンライン面会時、普段表情の変化が少ない利用者であっても家族の声に笑顔を見せたり、中には利用者が好きな絵本や歌を聞かせてくれたりする家族もおり、温かな家族の時間となっている。今回、家族だけでなく利用者への支援に繋げることができた一方で、現状では全体の２割ほどしか登録者がおらず、家族の希望がないとオンラインであっても面会ができない状況である。今後、より多くの利用者に家族と繋がる時間を提供できるよう改善点を探り、コロナ禍であっても利用者と家族の心の距離まで空いてしまわないように、福祉職としてできることをさらに模索していきたい。

口演 43
重症心身障害　医療・看護

O-253

重症心身障害児（者）の骨折リスク要因と対策に関する看護師の認識

岩下 侑加[1]、原田 侑子[1]

1:NHO　福岡病院　重症心身障害児（者）

【はじめに】重症心身障害児(者)は通常では骨折しないような軽微な外力によって骨折を生じやすく、骨折の原因として不明なことが多い。A病棟では1年間に3件も骨折事例が発生しており、この研究を通し骨折予防対策の一助としたいと考えた【目的】重症心身障害児（者）病棟患者の骨折リスク要因と対策についての看護師の認識を明らかにする。【方法】A病院重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師35名にアンケート調査を実施し、経験年数と知識・ケア方法についての関係を分析した。【結果】回答率は88%であった。看護師､重症心身障害児（者）病棟の経験年数が共に高いほど、骨折リスク要因の認識、アセスメント能力が高かった。看護師、重症心身障害児（者）病棟の経験年数が共に低いほど骨折リスク要因の認識、アセスメント能力が低かった。看護師、重症心身障害児（者）病棟の経験年数が共に高いほど日々のケアの実践ができていないと感じるスタッフが多かった。【考察】病院重症心身障害児（者）病棟における骨折予防対策として、統一されたケアを行えるようスタッフ間での情報共有や患者の特徴を踏まえた勉強会などを行い、多職種と連携を図り質の高いケアを提供していく必要がある。

口演 43

重症心身障害　医療・看護

O-254

人工呼吸器を装着している重症心身障がい児（者）への看護師の思い～清潔に対するインタビューを通して～

森本 留衣[1]、末広 明子[1]、林 結美[1]、幸 将広[1]、松永 真由美[1]、姉ヶ山 美貴子[1]

1:NHO　柳井医療センター　重症心身障がい児（者）病棟

【目的】A病棟では、人工呼吸器を装着した重症心身障がい児（者）の痰や流涎が原因とみられる発赤や裂傷等のスキントラブルが繰り返し発生している。スキントラブル減少に向けて看護師にインタビューを実施し、頸部・気切孔周囲の清潔についての実態と認識を明らかにする。【方法】経験年数別に看護師5名を選抜。頸部・気切孔周囲の清潔に対する認識について個別に半構造化面接法でインタビューを行い、録音内容をカテゴリー分類し、分析した。院内の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】『綺麗にしてあげたい』『患者さんの危険回避』の2個のカテゴリーを抽出し、『綺麗にしてあげたい』では、「患者さんの周囲の物品で綺麗にできるもの」「怖くてできない」「看護師の手技」「患者に対する思い」「スタッフ同士の心遣い」のサブカテゴリー、『患者さんの危険回避』では、「受け持ち看護師としての責任」「気管カニューレの抜去」「気管カニューレの固定紐によるトラブルへの意識」「過去のインシデント」のサブカテゴリーを抽出した。【まとめ】重症心身障がい児（者）は、その特性から意思疎通を図ることが難しいため、患者の思いや訴えを汲み取り、清潔にしてあげたいという思いから行動しているのではないかと考える。しかし、重症心身障がい児（者）特有の過度な筋緊張からの気管カニューレ抜去防止のために、気管カニューレの固定紐をきつく結ぶといった危険回避行動によりスキントラブルを起こしていることも分かった。対象の特殊性を理解し、安全と清潔の両立を目指していくことが今後の課題である。

口演 43
重症心身障害　医療・看護

O-255

プログラムした音楽が重症心身障害児（者）の日中活動に及ぼす変化

山崎 京子[1]、田仲 珠藻[1]、松本 文彦[1]、植松 雅子[1]

1:NHO　千葉東病院　看護部重心病棟

【はじめに】A 院では患者の成長発達やＱＯＬの向上のため療育活動に力を入れているが、昼夜逆転しており療育活動がすすまない状況がある。活動時間は無作為に選んだ音楽を流し消灯時には音楽を止めることで夜間の安静を促しているが、規則正しく活動と睡眠をコントロールするには至っていない。音楽が発達障害児の脳を活性化するという研究やリラックス・緊張緩和につながることは先行研究で明らかになっているが、覚醒を促す音楽とリラックスする音楽を組み合わせ生活リズムの変化を整える研究はされていない。そこで、音楽のジャンルと時間を決め（以下音楽プログラムとする）音楽をかけることを習慣化すれば夜間の睡眠時間確保と日中の覚醒に繋がるのではないかと考えた。今回の研究で重症心身障害児（者）に対し音楽プログラムが患者の覚醒に及ぼす効果を調査したため報告する。【目的】プログラムされた音楽により重症心身障害児（者）の日中の覚醒状況の変化を明らかにする。【方法】重症心身障害児（者）118 名に対し、5 か月間音楽プログラムを実施。実施前後で日中の入眠時間（2 週間)、最重度知的障害児（者）の適応行動評価をデータ収集し前後で比較した。【結果】日中覚醒していない患者の覚醒時間に変化は見られなかった。しかし、最重度知的障害児（者）の適応行動評価の「〇」が多い患者は、覚醒時間の変化がみられた。【考察】日中覚醒していない患者は超重症心身障害児（者）が多く、患者が音楽が聞こえていない可能性があり、音楽プログラムの有効性の判断がつかなかった。しかし、最重度知的障害児（者）の適応行動評価の「〇」が多い患者は変化があったため、有効性が示唆された。

口演 43

重症心身障害　医療・看護

O-256

重度脳性麻痺患者の側彎の自然経過―入院患者 49 名の平均 43 年間の Cobb 角による評価―

古谷 育子[1]、平井 二郎[2]

1:NHO　兵庫あおの病院　リハビリテーション科，2:NHO　兵庫あおの病院　外科

【背景】重度脳性麻痺者の脊柱側彎は長期に渡り著明な進行がみられ，重症化により様々な二次障害を引き起こすことが多い . しかし発症時期や自然経過についての報告は少ない .【目的】過去 50 年間に渡り側彎変形の経年的変化を追い，その進行を後方視的に検討し，理学療法における今後の課題を明らかにすること .【方法】対象は初期評価時に側彎が認められず，定期的な側彎評価が可能な脳性麻痺者 49 名である．脊柱側彎変形は，毎年の定期健診時に撮影した臥位での全脊椎 X- p 正面像から Cobb 角を計測し，Cobb 角 AUC 値も求めた . 運動機能別に寝たきり（B）・自力座位（S）・立位歩行（W）群に分け各群の側彎発症時年齢と，Cobb 角 AUC 値について Tukey 法による多重比較を行った .【結果】平均年齢は 49 ± 7 歳，平均調査期間は 43 ± 7 年，最終評価時の Cobb 角は 75 ± 41 度だった．全体的に側彎は学童期で発症し，成人後の進行は緩やかであった . 運動機能別の側彎発症時年齢は，B と S とに有意差が認められ，S の方が発症時期は遅い傾向がみられた（$p < 0.01$）. 運動機能別の Cobb 角 AUC 値については B と S（$p < 0.0001$），B と W（$p < 0.001$）に有意差が認められ，B の者の方が悪化しやすい傾向がみられた .【考察】運動機能障害は側彎発症時期への影響は小さいが，側彎悪化には関係していることが示唆された .【結語】脊柱側彎の経年的変化を追い他の障害との関係についても後方視的に検討することで，側彎に伴う医療的介入のタイミングや障害像，予後予測を描くことができる．このことは今後の評価の視点や治療プログラム，アプローチを立案するうえで重要な指標となり，側彎症に対して適切かつより効果的な治療の提供に繋がると思われる．

口演 44
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-257

軸索障害型ギランバレー症候群患者への呼吸リハビリテーションを経験して

中村 収[1]、乃村 道大[1]、阿利 学[1]、村上 成重[2]、川北 梨愛[3]

1:NHO　高松医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　高松医療センター　診療部 ME 室，3: 香川大学医学部　神経難病講座

【目的】今回、呼吸筋麻痺と眼球運動以外の四肢麻痺を呈し、人工呼吸器を装着した軸索障害型 (以下 AMAN 型) ギランバレー症候群 (以下 GBS) の患者を担当した。蘇生バックを利用した Lung Volume Recruitment(以下 LVR) と機械による咳介助 (以下 MI-E) を導入し、発症 10 ヶ月後に終日ウィーニングが可能となった患者を経験したため報告する。【経過】X 年 5 月 14 日下痢症状が出現、19 日四肢の脱力感にて A 病院受診。20 日意識レベル低下し人工呼吸器装着。8 月 5 日リハビリテーション目的に当院入院。入院時、Hughes の機能グレード尺度：5、MMT：顔面・頚部周囲筋群 1 その他 0、FIM：運動項目 0 点。人工呼吸器の換気様式：従圧式、圧サポート：10cmH_2O、肺コンプライアンス：27ml/cmH_2O、肺活量 (以下 VC)：400ml。CT で左下肺野に無気肺を認めた。8 月 26 日より LVR、9 月 25 日より MI-E を導入した。【説明と同意】症例に対して本研究に関する趣旨と目的を説明し、同意を得た。【結果】12 月に左無気肺が改善し、X+1 年 2 月に圧サポート：5cmH_2O、肺コンプライアンス：55ml/cmH_2O、VC740ml まで向上し、3 月より終日ウィーニング可能となった。【考察】GBS 診療ガイドライン 2013 より約 30 日までのウィーニングが目安とされているが、症例毎に個別性が高く、画一的なプログラムの提示は困難とされている。今回、呼吸リハビリテーションを実施する事で、無気肺の改善と肺コンプライアンスが向上し、呼吸筋の回復と共にウィーニングへと繋げる事ができたのではないかと考える。

口演 44
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-258

顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー患者登録

松村 剛[1]、中村 治雅[2]、小牧 宏文[2]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　脳神経内科，2: 国立精神・神経医療研究センター　トランスレーショナルメディカルセンター

【背景】患者登録は、希少疾病における治験推進の重要な基盤であると共に、多数例の経時的データは疾患の病態や自然歴、診療実態を理解する貴重なデータとなる。顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーは、成人では筋強直性ジストロフィーについて多いものの、軽症例が多いこと、深刻な合併症が少ないことから未診断例や受診中断例が多く、自然歴データなどは不足している。一方で、本疾患でも病態解明の進歩と共に治療薬開発が進みつつある。このような背景の下、国際協調的な患者登録が各国で整備されている。われわれは 2017 年から準備を進めていたが、2019 年には患者グループからも要請があり、2020 年 9 月から登録を開始した。【方法】対象は遺伝学的診断を受けた顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー患者。登録項目は、国際協調レジストリーのコアセットを網羅している。患者は主治医の協力を得て登録用紙の記載と遺伝子解析データのコピーを入手し、同意書と共に事務局に送付する。事務局では記載内容を確認の上、疑問があれば患者または担当医に連絡、問題が無ければ登録する。過去に遺伝学的解析を受けた患者ではハプロタイプ解析などが必要な場合がある。【結果】2021 年 4 月末までに 70 名の登録を得た。【考察】登録開始初期の登録者数の増加速度は患者数に比べ低い。これには、未受診例や受診間隔の長い症例が多いこと、さらに、追加検索が必要な患者が多いことなどが影響していると思われる。患者登録の認知がまだ不十分で、医療機関を受診していない患者への周知も課題である。登録促進だけでなく、登録データの解析や臨床研究の促進など活用を進めることが次の課題である。

口演 44

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-259

筋委縮性側索硬化症患者におけるスイッチ押圧とスイッチ押時間の検討

柏木 知以子[1]、川村 和之[2]、竹内 啓喜[2]、太田 真紀子[2]、丸濱 伸一郎[2]、中田 浩介[4]、岡野 彰宏[4]、小島 久典[3]

1:NHO　南京都病院　臨床研究部, 2:NHO　南京都病院　脳神経内科, 3: 大阪府立大学　総合リハビリテーション学研究科, 4:NHO　南京都病院　リハビリテーション科作業療法室

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者における意思伝達装置操作のための入力スイッチにおける、押圧と押時間の特性を検討したので報告する。【方法】ALS 患者 5 名（男 3 女 2、72.4 ± 2.1 歳）と健常若年者 13 名（男 9 女 5、20.1 ± 0.3 歳）を対象とし実験用スイッチにはひずみゲージを取り付け使用した。対象者は母指で 1 秒間に 1 回のリズム音に合わせて 5 回続けてスイッチを押すよう指示を受けスイッチにかかる応力と電圧変化 , リズム音をセンサーインターフェイスユニットが検出・記録した。左右それぞれ 3 回実施し試行ごとのデータを Friedman 検定を用いて比較、その後試行ごとに ALS 群と健常若年群を Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。【結果】押時間（ms、ALS 群 vs 健常若年群を中央値 [第 1 四分位数－第 3 四分位数] で記載）は第 1 試行 298[218-327] vs 210[163-276]、第 2 試行 266[231-318] vs 191[157-262]、第 3 試行 277[242-331] vs 214[174-268] で ALS 群は健常若年群と比較してスイッチ押時間が長い傾向にあった（$p < 0.05$）。押圧（g、ALS 群 vs 健常若年群を中央値 [第 1 四分位数－第 3 四分位数] で記載）は第 1 試行 241[185-868] vs 236[177-322]、第 2 試行 315[213-789] vs 196[126-242]、第 3 試行 232[178-720] vs 183[130-237] で、実験用スイッチの最小作動圧 72 g に対して ALS 群は過剰に大きい力をかける傾向が見られ（$p < 0.05$）個人差が大きかった。また今回の実験では押圧と押時間の相関は認められなかった。【結論】ALS 患者では押時間が長く、操作圧の軽いスイッチに対して過剰な押圧で操作する傾向が見られた。このことより意思伝達装置での文字入力で操作のタイミングのずれが生じやすくなる可能性があることが示唆された。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 44
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-260

口腔ケアジェルを取り入れたことによる舌苔除去効果

多田 咲笑[1]

1:NHO　新潟病院　看護部

【目的】当病棟は筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症等神経筋難病が多く、ほとんどの患者は日常生活援助が必要である。その中で「口腔ケアは口腔内さらには咽頭の細菌数を減少させ、ひいては唾液等に含まれる細菌数を減らし、発熱、肺炎の原因である細菌感染を予防することで肺炎の発症を防げる可能性がある。」「特に経口摂取をしていない経管栄養高齢者では、唾液分泌量の低下により、著しく口腔内の清潔が保たれにくいため、舌苔や口臭のあるケースが多く、口腔ケアがより重要になる。」「個別性に合わせた口腔内の治療やケアを提供することで84% の患者の口腔内の状態維持・改善につながった。」と報告されている。そこから舌苔除去について文献検討を行った結果、「ジェルを用いて口腔内の保湿が有効である」ことが明らかとなり、ジェルを用いたことで筋ジストロフィー、ＡＬＳ等の神経難病患者に対してジェルを用いた口腔ケアの有効性を明らかにする。【方法】経口摂取を実施していない 16 名の患者の舌苔をジェル導入前後 Tongue Coating Index(以下 TCI) データを比較する。【結果】3 か月後の結果：改善 10 名、悪化 2 名、変化なし 4 名で。【結論】主に口腔や咽頭に生息する嫌気性菌によりもたらされる混合感染によって誤嚥性肺炎は生じるとされている。TCI 評価は舌背部に存在する総嫌気菌数を反映したものであり、TCI の低下は舌苔の除去を示すものである。ジェルを用いた口腔ケアにより TCI の数値が減少させられており、気道に吸引された微生物の総数が低減することができ、誤嚥性肺炎のリスクが減少したと考えられる。このことからジェルを用いた口腔ケアは効果があると考えられる。

口演 44
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-261

長期入院されていたUllrich型先天性筋ジストロフィー患者の自立支援の一例

植木 健斗[1]

1:NHO　東埼玉病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院では筋ジストロフィー病棟を100床有しており、その大半が長期入院患者となっている。今回、9歳から20年間の長期療養した後、就職、退院と自立を達成したUllrich型先天性筋ジストロフィー（以下CMD）患者を担当する機会を得たためここに報告する。【症例】20代女性　主病名：Ullrich型CMD　合併症：呼吸不全　24時間非侵襲的陽圧換気（以下NPPV）使用【経過】2歳で処女歩行､3歳で肺炎を機に歩行不能。9歳で当院初診､10歳で呼吸不全によりNPPVを導入、同年に当院療養病棟へ入院。14歳でUllrich型先CMDと診断され、その後29歳で退院するまで当院で療養生活を行っていた。【自立までの主な活動内容】患者自身が自立の意思決定を行い、現在の病状と退院時のリスクについて医師・看護師・児童指導員・親と話し合いを行う。自立支援団体に依頼して自立支援のサポートを受けられるようにし、退院を支援してくれる事業所を探し、事業所が行っている自立生活プログラムを受ける。介助者（ヘルパー）を派遣する事業所と契約し、事業所職員やヘルパーに対して緊急時の対処方法や移乗・移動に関する指導を行い、外出・外泊訓練で研修内容の確認をする。一人暮らしを行うための家屋を探し、短期間の自立生活（試験外泊）をした後、必要に応じて家屋改修や介護・福祉サービスの導入・契約を行い、実際に生活に必要な物品・物資を購入・搬入する。退院前に、新しく住む市町村役員・病院職員・訪問員等の全職種でカンファレンスを行い、情報共有を行った後、自立生活の開始となった。【結語】今回、長期入院患者の退院のための自立支援に携った。この一例が他の自立支援の一助になる事を期待する。

口演 44
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-262

HFNC で長期間呼吸管理できた筋強直性ジストロフィーの一症例

坪井 知正[1]

1:NHO　南京都病院　呼吸器センター

HFNC は ICU を中心とした 1 型呼吸不全の呼吸療法として、また COPD 等の閉塞性換気障害で軽度の高炭酸ガス血症を呈する在宅症例での長期呼吸療法として有効性が明らかになりつつある。拘束性換気障害で PaCO2 が 60mmHg 前後の高炭酸ガス血症を呈する症例での HFNC の長期呼吸管理の有効性を示した報告はない。今回、筋強直性ジストロフィー（MD）で 3 年間用いた NPPV が継続不能となった後、HFNC で 1 年 4 月間の長期にわたり呼吸管理可能であった症例を経験したので報告する。男性患者で、30 代半ばから手の脱力や嚥下障害を自覚し、40 代になり歩行障害が出現した。50 代になり誤嚥性肺炎から TPPV となり、数か月後に当院に転院となった。気管切開チューブを抜去しミニトラック＋ NPPV に変更し、3 年間は呼吸管理が可能であった。その間、MD による消化管機能障害で排便不能となり、1 月ごとの高圧浣腸で 2L 前後の便を吸引した。ある時期より、NPPV 中に繰り返し嘔吐するようになり NPPV が継続不能となった。本人も家族も気管切開に踏み切れなかったため、ミニトラックを挿入したまま HFNC を 30-40% 45L で開始したところ高炭酸ガス血症の悪化もなく安定した呼吸状態を得ることができた。また、栄養も経鼻での経管栄養から中心静脈栄養に切り替えた。1 年以上たち、ミニトラックでの排痰が不十分で、誤嚥性肺炎から窒息を繰り返し生じるようになり、本人家族の希望を確認した後に気管切開を行った。

口演 44

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-263

レボドパ・カルビドパ経腸用液療法（LCIG 療法）導入患者の退院後の瘻孔及びデバイス管理方法について

佐藤 圭祐[1]

1:NHO　北海道医療センター　看護部　脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病に対し、レボドパ･カルビドパ経腸用液療法（以下 LCIG 療法と略する）により運動合併症を改善する治療法が採用され , 平成 27 年より当院でも導入を行っている。実際に行った指導が効果を得られ、患者が安全な生活を送れているかの調査を行った。【研究方法】LCIG 療法を導入し外来通院しており、本研究への同意が得られた患者に半構造化インタビュー後、カテゴリー化し管理方法とトラブルを抽出した 。【結果】LCIG 療法を導入し外来通院している患者 5 名にインタビューを実施した。その結果、「皮膚トラブル」「製剤の管理」「チューブトラブル」「異常時の対応」「退院後の不安・不満」の 5 つにカテゴリー化された。これらから、 1 . 胃瘻挿入部の観察や洗浄を実施していても皮膚トラブルの発生があった。 2 . 製剤の廃棄方法やチューブの管理の理解不足があった。3. デバイスが重い､服装が制限される等退院後の生活についての不満が抽出された。【考察】皮膚トラブルについて、ジスキネジアなどの体動や装着時間の長さにより皮膚圧迫が起こりやすく、早期発見や悪化を防止するために観察・洗浄などの処置についてより効果的な指導が必要である。また、退院後の不安・不満について導入後の生活イメージが不十分であったと考えられる。導入前よりイメージできるよう指導方法の検討が必要である。【結論】1. 当院での LCIG 療法導入において 、胃瘻挿入部の皮膚管理 、製剤やチューブの管理で理解不足やトラブルが見られた 。2. 導入後の生活イメージを入院中の指導・説明で獲得できていなかった。

口演 44

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-264

換気不全により CO2 ナルコーシスを繰り返すも長時間 NPPV 装着できない筋萎縮性側索硬化症の 1 例

坪井 知正[1]

1:NHO　南京都病院　呼吸器センター

X-2 年に ALS と診断され、X-1 年 2 月に前々医にて NPPV 導入しされた。X 年 2 月、高 CO2 血症で前医にて NPPV 設定調整されるも、X 年 3 月、軽労作後 CO2 ナルコーシスでの意識消失を繰り返すが、NPPV は 20 分間しか装着できないため、当院に紹介となる。最初から呼吸筋のみが侵されるタイプの ALS と診断されており、室内歩行、会話や食事は可能であった。安静時なら 2 時間くらい安定しているが、軽労作で急速に CO2 ナルコーシスになるものと考えられた。自発呼吸安静時の血ガスは、pH 7.378, PaCO2 45.9, PaO2 97.6, BE 1.3 で高 CO2 血症は軽度であった。NPPV を 20 分間しか装着できないのは、マスクフィッテングの不良などのためと考えた。ST モード、IPAP 12、EPAP 4、RR　18、Timin 0.8 s. 、Timax 1.2 s.、rise time 350 ms.、吸気トリガー VH、呼気トリガー M、室内気での NPPV 下での血ガスが、pH 7.561, PaCO2 32.8, PaO2 105.4, BE 6.5 であったため NPPV 下で呼吸性アルカロ―シルを生じていることが判明した。これは、胸郭肺コンプライアンスは保たれているが呼吸筋力が低下した ALS では、自発呼吸下での軽度の負荷では CO2 ナルコーシスになるが、NPPV ではすぐに過換気となり呼吸性アルカロ―シルを生じ、結果として、長時間 NPPV が装着できないのであろうことが推察された。ST モード、IPAP 8、EPAP 2、RR　20、Timin 0.9 s. 、Timax 1.0 s.、rise time 400 ms.、吸気トリガ VH、呼気トリガ L、室内気に設定を変更したところ、NPPV 下の血ガスが pH 7.447, PaCO2 41.5, PaO2 90.1, BE 3.6 と是正された。その後、この症例は終夜 NPPV を装着できるようになり在宅移行が可能となった。

口演 44
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

O-265

認知症を伴うパーキンソン病患者の 1 剖検例

山川 徹[1]、齊藤 勇二[1]、水谷 真志[2]、中山 雄二[3]、山本 敏之[1]、高尾 昌樹[2]、高橋 祐二[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　脳神経内科，2: 国立精神・神経医療研究センター　臨床検査部・総合内科，3: 慶応義塾大学　医学部　病理学教室

症例は死亡時 89 歳の男性．86 歳，歩行が遅くなり，後方に転倒した．当科受診時，車いす移動で，左優位の四肢・体幹の筋強剛と動作緩慢，姿勢反射障害を認めた．振戦は認められなかった．頭部 CT ではびまん性脳萎縮を認め，ドパミントランスポーターシンチグラフィでは右優位に基底核の集積低下を認めた．脳血流 SPECT では，両側頭頂葉や後頭葉の血流低下を認めた．パーキンソン病と診断し，レボドパ・カルビドパ 300mg を開始した．杖歩行に改善した．88 歳，転倒を恐れて，歩かなくなった．家族との会話が噛み合わなくなり，ときに妄想があった．話しかけても反応が鈍く，笑わなくなった．トイレに間に合わず，常時オムツを使用するようになった．89 歳，歩行器で移動するようになった．自発的な運動が減った．食事摂取量が低下し，2 か月で体重が 46kg から 43kg に減った．誤嚥性肺炎で入院した．頭部 MRI では脳幹に陳旧性微小出血を認めた．MIBG 心筋シンチグラフィーでは高度の集積低下を認めた．Mini-Mental State Examination 11/30 点，Frontal Assessment Battery 6/18 点と認知機能低下を認め，認知症を伴うパーキンソン病と診断した．誤嚥性肺炎の治療中に全身状態が悪化し，死亡した．遺族の同意を得て病理解剖を行った．神経病理学的診断は，レビー小体病であった．パーキンソン病に伴う認知機能障害はαシヌクレイン病理単独によるものとアルツハイマー病理を伴うものがありうる．本症例に認めた認知機能障害および運動症状の病理学的背景について，若干の文献的考察を加えて報告する．

口演 45

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

O-266

入院患者に発生した SARS-CoV-2 迅速抗原検出検査偽陽性例

伊藤 和広[1,4]、川満 徹[2]、大阪 陽子[2]、佐藤 和代[2]、大槻 希美[1]、鈴木 友輔[1]、桐場 千代[1]、桑田 敦[1]、齊藤 由美[3]、廣瀬 龍[3]、市原 洋士[3]、中山 実智恵[4]、吉岡 幸恵[4]、桑田 由香利[4]、斎藤 貢[4]、見附 保彦[1]、久住 健一[5]、宮下 裕文[6]、津谷 寛[1]

1:NHO　あわら病院　内科，2:NHO　あわら病院　小児科，3:NHO　あわら病院　研究検査科，4:NHO　あわら病院　感染対策チーム，5: 福井県　坂井健康福祉センター，6: 福井県　健康福祉部

近年、coronavirus disease 2019（COVID-19）感染症を引き起こす新規コロナウイルスである Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2（SARS-CoV-2）が出現し、パンデミックを引き起こしている。病院や福祉施設での COVID-19 の発生は、基礎疾患や高齢者など重症化リスクがある入院患者・入所者に感染拡大する恐れや、職員の感染による人材確保の困難さなどが大きな社会問題となっている。SARS-CoV-2 迅速抗原検出（RAD）検査キットによる迅速診断が感染対策上重要であるため、日本では一次スクリーニング検査として広く使用されている。今回、日本で COVID-19 の第 1 波が発生以降、逆隔離されていた障害者病棟で RAD 検査が偽陽性となった症例を経験した。入院患者 5 名が同時期に発熱し、ESPLINE SARS-CoV-2 キットの RAD 検査にて 3 名が陽性となった。この 3 名を含む同病棟患者、スタッフを含めた PCR 検査を実施したところ、全員陰性であった。報告されている抗原検査，PCR 検査の特異性，対象となった 69 名の患者・スタッフの中に PCR 検査陽性例がなかったこと，地域の流行状況などを考慮して，今回の症例は偽陽性と臨床判断した。RAD 検査は病院運営上のリスクを引き起こす可能性があり、また偽陽性の患者が COVID-19 患者の病室に入室した場合に、院内感染のリスクが高まる可能性がある。COVID-19 の症状で療養病棟に入院した患者に対しては、RAD 検査ではなく PCR 検査を適切に実施することが望ましいと考える。

口演 45
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

O-267

ファビピラビルによる高尿酸血症発現リスク因子に関する検討

上田 真也[1]、塚本 拓也[2]、薄 雅人[3]、松田 平和[1]

1:NHO　茨城東病院　薬剤部，2:NHO　静岡医療センター　薬剤部，3:NHO　名古屋医療センター　薬剤部

目的
ファビピラビル（FPV）は COVID-19 に対する臨床効果が報告され , 観察研究として治療に使用されている．しかし , 投与量は添付文書と異なり , 安全性については検討が不十分である．FPV は有害事象として尿酸値（UA）の上昇が知られている。そこで , 今回は , FPV の投与による UA への影響と上昇リスク因子を検討した.
方法
単施設での後方視的研究とし , 2020 年 4 月から 2021 年 1 月に COVID-19 に対して FPV を投与した患者を対象に調査した．UA 上昇を高尿酸血症の診断基準である 7 mg/dL を超えた場合と定義した．また , 投与日数が 3 日以下の患者 , 投与前後に UA の測定を行っていない患者 , 投与中に重症化した患者 , 投与前の UA が 7mg/dL 以上の患者は除外した．電子カルテを用いて年齢 , 性別 , BMI, Alb, AST, ALT, UA, BUN, eGFR, T-Bil, 併用薬 , 重症度を調査した .
結果
FPV が投与された 61 例中 , 49 例が対象となり , UA は投与前 4.5 ± 1.1mg /dL, 投与後 8.1 ± 2.2 mg /dL であり（$p < 0.001$）, UA 上昇は 34 例（69% ）で認められた．UA 上昇有無で 2 群間に別け , 単変量解析を行い , 有意差のあった年齢と高用量投与による副作用増加を考え , 体重当たりの投与量を説明変数に組み込んだロジスティック回帰解析を行ったところ , 年齢（$p=0.001$）と体重当たりの投与量（$p=0.041$）となり , UA 上昇の独立因子と同定された．さらに , 年齢について ROC 曲線を作図し , 62 歳がカットオフ値となった.
考察
今回の調査では FPV による UA 上昇は添付文書や FPV 観察研究の報告より高頻度で認められ , 今後も症例を集積して安全性の検討を行う必要がある．また , 結果より , 若年や体重当たりの投与量が多い場合には UA モニタリングが特に重要だと考えられた.

口演 45
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

O-268

COVID-19 患者に対するリハビリテーションの直接介入の実際

稲葉 塁希[1]、増永　一貴[1]、永元 宏起[1]、鳥居 龍平[1]

1:NHO　福岡東医療センター　リハビリテーション科

【背景】新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）に対し，本邦でも直接リハビリテーション（以下，リハ）の介入を行った報告はあるが，その報告は少ない．当院では COVID-19 患者に対し，直接介入を行ったためリハ介入の実際や効果について報告する．【リハ分類と評価内容】直接介入にあたり滋賀医科大学医学部付属病院が作成した COVID-19 に対するリハ分類を用いた．リハ分類はそれぞれ病期の重症度や ADL 自立の有無，酸素投与の有無を基準に Stage1，Stage2-A，Stage2-B，Stage3 に分類されている．我々は，リハ分類を参考に各グループ間でのリハ内容や介入方法，感染対策の検討を行った．また，COVID-19 患者への接触が最小限となるよう評価内容はフィジカルアセスメントの他に，HDS-R，ROM，MMT，CS-30，片脚立位テスト，BI を選択した．【症例紹介と結果】2 症例報告する．症例 1 は中等症と診断された 70 歳代女性．安静時にも頻呼吸を認めており，呼吸法習得と ADL 改善目的に直接介入した．症例 2 は重症と診断された 50 歳代男性．長期間の人工呼吸器管理や深鎮静管理等により廃用性筋力低下を認めており，筋力向上やベッド離床目的に直接介入した．症例 1，症例 2 ともに運動機能向上を認め，自宅退院の転帰を得た．【考察】リハ分類を用いたことで各グループ間の介入方法やリハ内容を整理することができ，感染対策を確実に行い COVID-19 症例に有害事象なく理学・作業療法が提供できた．入院期間中の療法士による直接介入は運動機能向上に有益であると示唆された．COVID-19 患者は個室隔離による抑うつや混乱などの精神機能への影響もあると考えられる. 今後は, 直接介入による精神機能への影響も評価したい.

口演 45

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

O-269

Covid-19 クラスター発生病棟における環境調査の病棟間比較

岩本 礼奈[1]、蒲牟田 靖司[1]、寺脇 健太[1]、北川 敬資[1]、佐藤 圭[1]、藤野 達也[1]、松下 義照[1]、小形 和輝[2]、小田原 美樹[2]、長崎 洋司[3]、荒川 仁香[1]

1:NHO　九州医療センター　臨床検査部，2:NHO　九州医療センター　感染制御部，3:NHO　九州医療センター　感染症内科

【はじめに】近年、新型コロナウイルス（S-CoV-2）による集団感染（クラスター）が発生し、社会問題になっている．当院においても、2020 年 9 月に A 病棟で 51 名、2021 年 5 月に B 病棟で 17 名のクラスターが発生し、環境の汚染状況把握および伝播経路を推定するため、環境調査を実施したので報告する．【方法】クラスターが発生した A 病棟において環境表面を 51 ヵ所、B 病棟を 60 ヵ所、対照として Covid-19 専用病棟 20 ヵ所をスワブにて拭き取りした．S-CoV-2 検出は、rRT-PCR 法を用いて実施し、Ct 値等の情報をもとに病棟間の比較を行った．【結果】A 病棟において発端者と考えられた High Flow Nasal Cannula を使用していた病室では、環境表面の複数箇所（11 ／ 18）、その他の陽性者が出た病室等ではドアノブ等（5 ／ 33）から S-CoV-2 が検出された．B 病棟では主に人が触れる箇所（8 ／ 60）から S-CoV-2 が検出された．対照の Covid-19 専用病棟においては、換気口と看護師装着中の手袋（2 ／ 20）からのみ S-CoV-2 が検出された．【考察】A 病棟では、発端者と考えられた患者に High Flow Nasal Cannula が装着されており、S-CoV-2 がエアロゾル化して蔓延したことが、広範な環境汚染、感染拡大の一因になったと考えられた．また、A、B 両病棟では、共通して人が触れる箇所より S-CoV-2 が検出され、環境表面からスタッフを介して、感染が広がったことも考えられた．【まとめ】今回の S-CoV-2 環境調査の検討結果は、汚染状況の把握や伝播経路を推定する上で有意義な情報となった．また、クラスター発生直後の環境汚染状況を把握したことで、的確な環境清掃に繋がり、更なる感染対策の徹底を図ることで、感染拡大抑制の一助となったと考えられた．

口演 45

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

O-270

当院における COVID-19 陽性患者に対するリハビリテーションの取り組み～軽症から重症患者のリハビリテーションを経験して～

小田 浩之[1]、佐藤 善信[1]、日浦 雅則[1]、久山 彰一[2]、守分 正[3]

1:NHO　岩国医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　岩国医療センター　呼吸器内科，3:NHO　岩国医療センター　小児科

【当院の概要】当院は山口県東部に位置し , 救命救急センターを有する高度急性期医療を担う地域の中核病院である .COVID-19 患者の入院が 2020 年 11 月より開始となった .COVID-19 病床数は ICU3 床 , 一般病棟 7 床 (各個室) で運用を開始し , 同時期に COVID-19 患者に対するリハビリテーション (以下：リハ) を開始した .COVID-19 に対応するリハスタッフは PT：2 名 ,OT：1 名 ,ST：1 名とし , 直接介入の際は Full-PPE 装着にて , レッドゾーン内 (汚染区域の病室) で実施とした .
【介入対象】リハスタッフによる介入対象は COVID-19 軽症から重症 , 患者の介護度を問わず , 入院により著しい基本動作能力低下に至る可能性がある患者 , また労作時に酸素化不良・呼吸困難の所見がある , もしくは可能性があると医師が判断した患者とした .
【リハ介入の流れ】初回はリハスタッフが直接介入にて運動機能 , 酸素化・呼吸困難の評価を行い , リハプログラムを設定した . その後はリハスタッフの直接介入を中心に実施しつつ , リハスタッフが不在の場合は看護師によるリハプログラムの実施 . 患者によって自主トレを提案するなど , 本人の運動・認知機能 , 呼吸器症状を踏まえ , 各患者に個別のリハプログラムを実施した .
【時期によるリハプログラムの変化】2020 年 11 月より 2021 年 3 月までは比較的症状が軽い患者が多く , 廃用症候群予防・活動量の提供を実施するケースが多かった .2021 年 4 月からは呼吸器症状が強い患者が多く , 腹臥位や体位変換の介助 , 運動機能低下による基本動作練習を実施するケースが多くなりつつある . 今回当院での COVID-19 陽性患者におけるリハの内容や病棟での取り組みについて症例を踏まえて報告する .

口演 45
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

O-271

COVID-19 専用病棟に勤務する看護師のストレスとモチベーションの変化

高山 豊美[1]、駒村 飛鳥[1]、村田 綾乃[1]、宮下 優大[1]、花村 良枝[1]、宮原 規子[1]

1:NHO　まつもと医療センター　看護部

【目的】
A 病院の COVID-19 専用病棟の設立において勤務する看護師が、何にストレスを感じ、どのような要因でモチベーションが変化したのかを明らかにしたいと思い、研究に取り組んだ。
【対象】
A 病棟に勤務した看護師 15 名
【方法】
対象者を新人、中堅、ベテランに分け、期間中を 3 回に分けてアンケートをとり、その結果を単純集計とクロス集計を行い分析する。
【結果・考察】
A 病棟稼動初期は、COVID-19 に関する情報の少なさから感じる不安と恐怖が多かった。また、PPE 着用に伴うストレス、患者が急速に悪化する恐怖と無力感、感染予防のため普段のような看護や援助が十分に出来ないジレンマ、日常生活の行動制限によるストレスも多かった。第 3 波感染拡大期は、患者数が増え重症患者もいたが、病状や薬剤・医療機器の知識が増え自信が持て、スタッフ間の良好なコミュニケーションから看護に満足感を得られている。PPE 着用に伴うストレス、患者が急速に悪化する恐怖と無力感、行動制限によるストレスは多かった。終息期は、急性期の患者が主のため感染に対する不安と恐怖は続いているが、患者数が減り患者とゆっくり関われるようになりジレンマは減った。3 期間に共通している感染に対する不安と恐怖は、感染対策を徹底していても、自身が感染源になってはならないという気持ちに由来し、それが日常生活の行動制限につながりストレスを感じていたと考える。

口演 45

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

O-272

定量抗原キット「ルミパルス SARS-CoV-2 Ag」と核酸キット「Loopamp 新型コロナウイルス 2019(SARS-CoV-2) 検出試薬キット」の比較検討

小林 昌弘[1]、本木 裕也[1]、橋本 花保[1]、工藤 元記[1]、後藤　信之[1]、薄井 真悟[2]、齋藤 武文[3]

1:NHO　茨城東病院　臨床検査科，2:NHO　茨城東病院　臨床研究部，3:NHO　茨城東病院　内科診療部呼吸器内科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の診断にはウイルス直接検出検査が有用とされている。流行初期は SARS コロナウイルス定性抗原キットが用いられていたが、感度・特異度が不十分であるため、現在は遺伝子検出法が主流となっている。2020 年 6 月に発売されたルミパルス SARS-CoV-2 Ag(Ag 法) は定性抗原キットより感度・特異度が改善された方法であり操作も簡便である。今回、遺伝子検出法の Loopamp 新型コロナウイルス 2019(SARS-CoV-2) 検出試薬キット (LAMP 法) と比較検討する機会を得たので報告する。

【対象】2021 年 3 月から 2021 年 5 月までに鼻咽頭拭い液が採取され、Ag 法と LAMP 法が提出された 33 例を対象とした。

【方法】Ag 法はスクイズチューブを用いて調整液を調整し、ルミパルス G1200 で測定を行い、1.00pg/mL 未満を陰性、1.00pg/mL~10.00pg/mL 未満を判定保留、10.00pg/mL 以上を陽性とした。LAMP 法はウイルス RNA 抽出試薬を用いて核酸を抽出し、リアルタイム濁度測定装置 LoopmapEXIA を用いて測定を行い、濁度の上昇が認められた場合を陽性とした。

【結果】Ag 法は陽性 2 件、判定保留 1 件 (2.67pg/mL)、陰性 30 件があり、LAMP 法は陽性 2 件、陰性 31 件であった。陽性一率は 100%(2/2) であり、陰性一率は 96.8%(30/31) であった。結果が乖離した 1 件は COVID-19 と診断された症例であったが検査実施日が発症から 9 日経過した症例であった。また陽性となった 2 症例は臨床所見も COVID-19 に合致する症例であり、検査実施日は発症から 3 日目と 7 日目の症例であった。

【考察】Ag 法と LAMP 法は同等の検査成績を得ることができた。Ag 法は簡便な操作で迅速測定が可能であり、フレキシブルな検査法として有用であると考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

口演 45

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

O-273

SARS-CoV-2 抗原検出迅速キット 2 社の検出感度の比較検討

富樫 瑞輝[1]、加藤 維斗[1]、小坂 諭[1]、須江 悠人[1]、外川 靖士[1]、中谷 穏[1]、菅原 恵子[1]、北沢 敏男[1]、牛窪 真理[3]、森 伸晃[2]、白石 淳一[1]

1:NHO　東京医療センター　臨床検査科，2:NHO　東京医療センター　総合内科　感染症内科，3:NHO　東京医療センター　膠原病内科　臨床検査科

【目的】SARS-CoV-2 の検査には主に PCR 法（Polymerase Chain Reaction）とイムノクロマト法がある。イムノクロマト法は PCR 法よりも感度は劣るが、発症 9 日以内の症例では確定診断としても用いることができ、迅速性や特殊な機器が不要であるため有用とされている。今回、A 社と B 社の迅速キットの感度や利便性について比較検討を行った。【対象および方法】対象は 2021 年 5 月から 6 月の間に、PCR 法で SARS-CoV-2 が陽性となった検体より、5 検体を無作為に選択し、PCR 法にて、既知濃度の陽性コントロールの検量線から、ウイルスコピー数を定量した。同検体 100 μ L を A 社および B 社の迅速キットで定性検査を行い、検出感度を比較した。両社ともに陽性となった 1 検体を希釈し、それぞれの最小検出感度を比較した。【結果】5 検体のコピー数は 17、138、6,000、85,000、227,000 コピー / μ L であった。検出感度は A 社では 17 コピー / μ L の検体のみ陰性であった。B 社は 6,000 コピー / μ L 以下の 3 検体で陰性であった。最小検出感度は A 社が 220 コピー / μ L（1000 倍希釈）、B 社は 75,000 コピー / μ L（3 倍希釈）であった。判定時間は A 社 30 分、B 社 10 分であり、B 社の方が短かかった。【考察】今回の検討では、B 社の方が迅速性は高いが、検出感度と最小検出感度は A 社が高かった。判定の評価では A 社の判定ラインの方が明瞭であった。また、置き型のテストプレートである為、判定が容易であった。B 社はテストスティックである為、判定の際に手でスティックを持ち上げる必要があり、抽出液に触れる可能性から、感染リスクに注意が必要であると思われた。迅速キットは各社から発売されている。それらの特性をよく理解し選択することが必要と考えられた。

口演 46
免疫、感染症 -4　その他

O-274

免疫抑制患者で生じた Pasteurella multocida 菌血症の一例

大野 渚[1]、大塚 瑞奈[1]、鳥巣 裕一[1]、和泉 泰衛[1]

1:NHO　長崎医療センター　総合診療科

症例は 78 歳男性。関節リウマチに対してプレドニゾロン 5mg とトシリズマブで治療中であった。X 日に嘔吐と下腹部痛のため救急搬送となった。来院時バイタルは血圧 153/77mmHg、心拍数 80 回 / 分、SpO2(経鼻酸素 2L)97%、体温 39.2℃で臍部に圧痛と両側肋骨脊柱角叩打痛を認めた。血液検査では WBC9,000/ μ L（好中球 7,200/ μ L)、BUN15.3mg/dL、Cre1.26mg/dL、CRP0.174mg/dL、PCT0.14ng/mL、尿沈査で白血球 10-19/HPF であった。腹部 CT では明らかな異常所見は認めなった。尿路感染症を疑い、免疫不全状態であることや過去の培養で ESBL 産生 *Escherichia coli* の検出があったためメロペネムで治療開始した。入院 5 時間後に敗血症性ショックとなったが輸液負荷で改善し、X+1 日には解熱し、腹痛や肋骨脊柱角叩打痛は消失した。X+2 日血液培養で *Pasteurella multocida*、尿培養からは ESBL 産生 *E. coli* が検出された。X+5 日より両細菌への感受性を考慮しセフメタゾールに切り替え治療継続し、X+8 日には尿路感染症の治療は終了し、*Pasteurella multocida* 菌血症に対してアンピシリンに切り替え、X+14 日に抗生剤は終了した。全身状態良好で X+17 日に自宅退院とした。*Pasteurella* は犬や猫の口腔内常在菌で人畜共通感染症として知られている。本患者は動物との接触歴はなく、同居家族が自宅外で犬と接触歴があること、来院数日前にイノシシ肉の摂取があったことが関与している可能性を考えた。免疫抑制患者では咬傷等がなくとも *Pasteurella* による敗血症を来しうるとされており、注意が必要である。

口演 47

ゲノム医療

O-275

演題取り下げ

口演 48
災害医療・D-MAT・D-PAT

O-276

神経筋難病病院に勤務する病棟看護師の災害に対する意識調査　～災害に関する勉強会実施前・後の意識の変化～

岩熊 茉衣[1]、近藤 美樹[1]、尾方 福江[1]、二川 幸枝[1]

1:NHO　徳島病院　看護部

神経筋難病病院では、寝たきりの患者が多く、担送または護送患者が大半を占めている。また、Ａ病院では全体の４５％の患者が人工呼吸器を装着している。そのため、看護師が災害時どのように行動するべきかを日頃から考え、意識を高めることが必要である。本研究の目的は、神経筋難病病院の病棟看護師を対象に災害に関する勉強会を実施し、勉強会前後のアンケート調査結果をもとに災害に対する看護師の意識の変化を明らかにすることである。勉強会実施前後で独自に作成したアンケート調査を対象者 181 名に行い、単純集計と統計解析ソフトＳＰＳＳのＴ検定で、勉強会前後の比較を行った。勉強会に参加した７８名のうち意識に変化があったのは５８名（７４％）であった。災害対応の知識では勉強会で行った項目が有意に高くなった。また勉強会後、災害対策の見直しが必要である、看護師の役割を再確認するきっかけとなったなどの意見があった。災害に対する不安の項目では勉強会前後で明らかな変化はなく、災害マニュアルの整備や周知が不十分であるや患者の避難に対して不安があるという意見があった。本研究で行ったアンケート調査や勉強会の実施が、将来起こりうる災害に備えて自身の知識や役割や行動を意識するきっかけになったと考える。また、病院の環境や特徴に対応した災害教育や訓練、災害マニュアルの整備など、災害時に活用できるような体制づくりが必要であることが示唆された。

口演 49
国際医療協力

O-277

国際臨床試験契約の現状と課題

市川 雅人[1]、濱名 美恵子[1]、園田 美和[1]、kerdsakundee Nattha[1]、Nguyen Tam[1]、Siburian Marlinang[1]、muchanga Sifa[1]、Umano-urbiztondo Maria Ruriko[1]、石山 その子[1]、塩野谷 優子[1]、小林 学司[1]、原口 杉奈[1]、友次 直輝[1]、北田 晶子[1]、大塚 洋江[1]、船津 祥子[1]、三浦 哲男[1]、飯山 達雄[1]

1: 国立国際医療研究センター　臨床研究センターインターナショナルトライアル部

【背景】インターナショナルトライアル部の大きな役割の一つは、国際 ARO としてニーズに応え本邦の医療製品を国際展開、医師主導の臨床試験実施を軸に臨床エビデンスを構築し当該国の医療に貢献する事である。しかしながら、研究実施には研究者、試験資材提供企業、助成財団等予算元、CRO、試験実施施設等、多くの関係者が関わる為、各々の役割と責任の契約による明確化が極めて重要である。【現状】契約締結の工程には、1. ひな形提示、2. 内容確認、3. 確認結果に基づく条文のすり合わせ、4. 契約内容への反映、5. 法務チェック、6. 翻訳、7. 署名、等がある。また、契約の種類は、秘密保持契約書、研究資材提供契約書、覚書（MOU)、共同研究契約書、開発業務委受託契約書等、多い。さらにこれらは多言語対応が必要となっている。【対応】契約工程 2. 以下短縮の為のひな形化、2. 及び 3. を円滑に進める為の国際リエゾンの配置、5. のための国際契約に対応できる法律事務所等との提携、6. を短縮するための AI 翻訳機の導入を進めた。【結果】秘密保持契約書のひな形設定・運用により、締結希望が出された即日に契約案を示すことができた。一方共同研究契約は、ひな形を設定したが個別対応が多く、締結には時間を要した。特に補償、管轄裁判所、研究費用条文は交渉に時間を要することがわかった。【今後の課題】今回の新型コロナウイルス感染症への対応としての緊急開発案件については、早期の契約締結が一層希求されるため、平時から最小限の変更で即時に対応できる契約書のひな形の検討、リエゾン担当者の経験の蓄積、法務レビューワーの確保に引き続き努めていきたい。

口演 49

国際医療協力

O-278

国別特化型能力開発研修：COVID パンデミック時の日本、アジア、アフリカの国際臨床研究協力におけるレジリエンスモデル

Muchanga Sifa Marie Joelle[1]、浜名 美恵子 [1]、Siburian Marlinang[1]、Kerdsakundee Nattha[1]、市川 雅人 [1]、Arozal Wawaimuli[2]、Chokephaibulkit Kulkanya[3]、Gaston Tona[4]、Iiyama Tatsuo[1]

1: 国立国際医療研究センター病院　臨床研究センター　インターナショナルトライアル部，2: インドネシア大学　医学部薬理学・治療学教室，3: タイ・バンコク マヒドン大学シリラート病院　医学部シリラート臨床研究所，4: コンゴ民主共和国，キンシャサ大学　　国立医薬品安全性監視センター

背景 : インターナショナルトライアル部は 2016 年の部創設以来アジア・アフリカ地域での臨床研究・試験促進を目指し人材育成に取り組み、毎年日本で研修を実施してきた。しかし、人材インフラ構築のスピード強化と高質化を図る為、戦略を再検討した。COVID による移動制限も課された。より現地化した研修を実施したので報告する。　方法 : 実施先にマヒドン大学、インドネシア大学、キンシャサ大学 を選択。本計画の目的と予算を明確に伝え、各国が必要とする研修内容について 2020 年 7 月から半年協議を重ねた。実施には契約を締結。全面的に現地を支援した。　結果 : 研修は 2021 年 3 月から 4 月にかけ現地語で、各国の COVID 感染状況に応じた形態で実施。インドネシアでは、ロックダウンの為、完全に Web で行い、臨床研究者対象研修に 54 名、医療従事者対象セミナーに各地から 540 名が参加。タイでは、Web と対面の両方で、会場での密防止に 9 課題に分け実施。計 314 人が参加。コンゴ民主共和国では対面で、且つ広い国土の為同一研修を 2 都市で実施。計 116 名が参加した。　考察 : 目的を共有し現地に設計と運営を託す事で、現地の臨床の実情とニーズを反映した研修になった。現地語での実施は参加者の理解度向上と意見交換に役立った。Web 使用は受講者数を大幅に拡大し、双方に益のある研修となった。特殊事情化の初の試みであり、IT 接続、研修内容、会場の準備等の改善が今後への課題。　結論: 国際研修は、COVID-19 の制約下であっても、強靭で、生産的に実施できる。本研修の継続は、各国との持続的かつ効果的パートナーシップ、人材構築引いては研究実施に貢献する。

口演 49

国際医療協力

O-279

国立国際医療研究センター（NCGM）のグローバルヘルス領域の臨床試験推進への取り組み

飯山 達雄[1]、三浦 哲男[1]、小林 学司[1]、Marila Ruriko Umano-Urbiztondo[1]、原口 杉奈[1]、塩野谷 優子[1]、北田 晶子[1]、大塚 洋江[1]、友次 直輝[1]、石山 その子[1]、市川 雅人[1]、Muchanga Sifa[1]、園田 美和[1]、船津 祥子[1]、Kerdsakundee Nattha[1]、Siburian Marlinang[1]、Nguyen Tam[1]、濱名 美恵子[1]

1: 国立国際医療研究センター　インターナショナルトライアル部

NCGM はグローバルヘルス領域を担当するナショナルセンターとして 30 年余りの国際医療協力活動を行ってきた。新たな医療プロダクトの他国への展開や、当該国との EBM における協力を推進すべく、NCGM ではいわゆる ARO（Academic Research Organization）である臨床研究センターの国際部門として、2016 年にインターナショナルトライアル部を設置した。インターナショナルトライアル部は国際臨床試験や対象国での薬事承認の支援などを通じて日本の医療プロダクトの国際展開や医療の適正化に向けた EBM を支援している。対象となる国・地域はアジアを中心に途上国・新興国を含む世界各国であり、これまでの NCGM の国際医療協力でつながりの強いアジア 4 か国、アフリカ 1 か国から臨床試験の専門家を招聘し協働している。いわゆるグローバルヘルス領域では、対象国・地域での法・規制や医療制度、関連するインフラや人材に対しキャパシティビルディングを要することが多く、先進国においても緊急事態などでは相互に通常に比べると業務が制限されることがある。また文化や宗教、経済・治安状況、調達・供給維持などへも考慮が必要である。海外活動における各種課題に対しては、産官学の関係者との協力が不可欠であり、これまでの事業において国内外の公的機関、大学など研究機関、ARO・CRO、医療プロダクトの製販企業などと相補的に協力してきた。COVID-19 パンデミックにおける活動も含めた NCGM のインターナショナルトライアル部のこれまでの活動を報告するとともに、今後の展望について発表する。

口演 50

事業継続計画（BCP）

O-280

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックに対する当院リハビリテーション科の対策について（第 2 報）

増田 公男[1]、山本 克彦[1]、菅野 寛子[1]、長谷川 淳[1]、山本 大介[1]、小川 翔太[1]、境野 敦[1]、小池 友和[1]、神道 雄介[1]、高田 景[1]、三澤 俊太[1]、荻野 容子[1]、小金澤 悟[1]、塚本 陽子[1]、鶴見 暁子[1]、土屋 恵[1]、細山田 瑠海[1]、森 優登[1]、井澤 友弥[1]、池山 順子[1]

1:NHO　相模原病院　リハビリテーション科

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックの状況下で，(1) スタッフを感染から守る，(2) 患者を感染から守る，(3)(1) と (2) を実現しながらリハビリテーションを継続する，を目標として業務体制変更を行い，その経過を昨年の本学会で発表した．今回はその後の経過を報告する．【経過】当院では感染対策委員会（ICT）を中心に病院一体となって COVID-19 に対する対策を進めている．その中でリハビリテーション科は第一段階の施策として 2020 年 4 月に外来リハビリテーションを原則中止として院外からの感染持ち込みリスクの軽減に着手．第二段階として 2020 年 5 月からリハビリテーション訓練室の運用を停止し，入院患者に対するリハビリテーションを病棟区域内で行うこととした．これらの施策を行ったがリハビリテーション科スタッフに感染者が発生し，一時リハビリテーション全体の業務停止を経験した．チーム制については段階的に運用解消し現在は理学療法士のみ 2 チームに分かれて病棟を担当している．当院の希望する職員全員がワクチン接種を完了した 2021 年 5 月からは訓練室の使用を限定的ではあるが再開している．【結果および考察】2020 年度のリハビリテーション算定実績では，年間新規受付患者数が 2687 件（前年比 88.4%），療法士 1 人 1 日あたり実施単位数が 16.8 単位（前年比 89.4%），年間の全体総実施単位数が 69124 単位（前年比 93.6%），初期早期加算総点数が 2362380 点（前年比 102.2%）となった．依頼件数の減少，実施場所の変更による影響が考えられた一方で，外来リハビリテーションの縮小に伴い入院リハビリテーションにより注力出来た結果初期早期加算算定増につながったと考えている．

ポスター１
病院運営・管理

P-0001

コロナ禍におけるPPE管理の実態と物流情報の重要性

斎藤 知二[1]

1: 国立国際医療研究センター　事務局　総務部　総務課　調達企画室

【背景】中国､武漢から全世界に広がった新型コロナウイルスは､日本の医療にも大きな影響を与えた。その一つが個人防護具（ＰＰＥ）の不足による国内物流の混乱であり、正確には現在でもコロナ禍以前までは戻っていない。これまで医療機関では、厳しい経営状況から、安価な商品を求め続けた結果、例えばマスク等は中国製品に大きく依存した状況であった。【目的】マスク不足が著しかった令和２年２月から６月の状況を中心に状況を整理し、事実を元に考察を加えることにより、コロナ禍におけるマスク不足を単なる苦労話で終わらせるのではなく、今後の対応策へつながる議論を活発にし、現状抱える医材物流の課題解決の一助となることを目的とする。【取り組み】マスクの払い出しデータの推移等を元に、マスク不足時に当センターで行った取り組みと得られた情報を紹介し、時系列に思考過程を交えて紹介する。また医材の物流情報の重要性について、医療材料統合流通研究会の取り組みを紹介する。【考察】マスク不足の背景には、その一因として医材における物流情報の少なさがある。新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）は大変優れたシステムであるが、物流情報に関しては「欲しい数を手入力」である。もし普段から医材の物流情報がいつでも見える状況であったら、緊急時の対応も早くなるだろうし、平時は在庫管理や計画生産にも活用可能と考えられる。また､「自動化」にも着目する必要がある。医療材料統合流通研究会の活動を通して、これらが社会実装されることにより、得られる利点についても考察する。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0002

濃厚流動食投与法等の見直しによる費用対効果

村崎 明広[1]、田口谷 賢作[1]、竹中 りえ[1]、山根 優乃[2]、金兼 千春[3]

1:NHO　富山病院　栄養管理室，2:NHO　静岡医療センター　看護部，3:NHO　富山病院　医局

【目的】当院は、285 床（うち、重症心身障害（児）者 170 床を含む）の小児科を中心した医療施設である。今回、施設業務見直しとして、栄養管理室、医局および看護部門の共同で入院患者 54%を占める濃厚流動食の投与方法の見直しを行い、投与回数および投与時間を削減し、費用対効果を得たので報告する。【方法】ワーキングループを立ち上げ、従前より使用している濃厚流動食 1Kcal/ m l タイプから 1.5Kcal/ m l タイプへの変更による投与回数、および加水を混合投与から水先投与への見直しを基軸に検討作業を重ねた。【結果】看護部門においては、濃厚流動食の投与回数、投与時間、加水投与時間、患者自身の身体拘束時間、看護スタッフのケア時間など、多くの時間削減により他の患者への業務充実化が図られた。また、栄養部門においては、濃厚流動食のタイプ統一化に伴い、それに係る食材費の抑制による食事の質の確保につながった。以上より、今回の見直し作業の過程で、理論づけられた投与法の知識習得、および医局をはじめ看護職員のコスト意識が高まり、有意義な費用対効果が行われた。【結論】入院治療中の楽しみである治療食の患者サービスは、患者の栄養管理は元より QOL 向上に欠くことが出来ない。今回、濃厚流動食および投与法の見直しを行い、栄養および看護部門の費用対効果を得たことにより、部門連携としてのワンチームとして、患者にも施設側にも有用であったと考える。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0003

放射性ヨウ素内用療法の現状と内用療法治療病室の需要に関わる課題

石橋 章彦[1,2]、黒崎 正弘[1,3]

1: 鈴鹿医療科学大学　医療科学研究科　医療科学専攻，2: 元　NHO　東京医療センター　核医学センター，3:JCHO 東京新宿メディカルセンター　高精度放射線治療センター

【目的】甲状腺癌における内用療法の現状や実態を、行政からの政策方針や各団体からの資料、報告、統計等から明らかにし、内用療法治療病室の需要に関わる課題を明確にする。【方法】癌罹患・死亡数、診療件数の推移、治療病室の現状、治療までの待期期間、地域別施設数、がん診療拠点病院での内用療法施設を調査する。【結果】15 年間の推移で、死亡数は 1.3 倍、罹患数は 2.5 倍と増加し続けている。診療件数全体では 2.7 倍であり、近年 5 年間では外来診療は 2.2 倍であったが入院診療では全く変化は無かった。治療病室保有数は 51 施設で変わりなく、治療病室数は緩やかな増加であった。入院待期期間で 1 年以上は 7.8% であった。地域別治療室保有施設数は東海・沖縄は 1 施設ずつ、関東 11 施設で多いが人口比率では全国平均を下回っていた。がん診療連携拠点病院 447 施設中、治療病室保有施設 9.5%、外来診療施設 18.6% であった。【考察】死亡数・罹患数が増加し続ける中、外来治療数も 5 年間で 2.2 倍となったにも関わらず、入院治療患者数に変化が全く無いのは、治療病室の待期期間が示すように施設数・病床数の不足が原因であると推察する。死亡推計は 2030 年には年間 2040 人と推測されることや、甲状腺全摘出後 180 日を超えるまで RI 内用療法を遅らせると生存率が低下する可能性がある報告もあり、治療病室の増設が急務である。高度型を含めたがん診療連携拠点病院は、強度変調放射線療法にて設備要件を満たすため、内用療法施設の保有が大幅に低くなる要因となっている。【結論】がん診療連携拠点病院での整備計画には、是非、行政の方からも治療病室も含んだ RI 内容療法診療を盛り込むよう提案をお願いしたい。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0004

診療報酬査定軽減に向けた薬剤師の介入効果

間瀬 広樹[1]、溝神 文博[1]、早川 裕二[1]、木村 太智[2]、稲垣 甲典[2]、加藤 浩充[1]、新畑 豊[3]、松浦 俊博[4]

1: 国立長寿医療研究センター　薬剤部，2: 国立長寿医療研究センター　医事課，3: 国立長寿医療研究センター　神経内科，4: 国立長寿医療研究センター　消化器内科

（はじめに）診療報酬査定は病院経営において重要な問題である。そのため多く施設では診療報酬の査定状況について検討を行い、減収を防ぐ対策を講じている。国立長寿医療研究センターでは、2019 年度の診療報酬査定において H2 ブロッカー（ファモチジン注）およびプロトンポンプ注（オメプラゾール注、ランソプラゾール注）で多くの査定があり、問題となっていた。そこで、薬剤部が主体となり、電子カルテ上の処方オーダーに対して警告文の表示などを行った結果、査定の軽減を認めたので報告する。（方法）2020 年 4 月より薬剤部内で情報共有、積極的疑義照会を開始した。さらに電子カルテ上の処方オーダーに対して警告文（食事と併用禁止など）表示を行った。取り組みを行う前（2019 年 4 月～ 2020 年 3 月）と取り組み後（2020 年 4 月～ 2021 年 3 月）の査定状況を比較した。（結果）査定件数および人数の月平均は、取り組み前が 13.5 件、5.9 名であったのが、取り組み後に 4.0 件、2.5 名となり、有意な減少（$P < 0.01$）を認めた。特に、食事との併用による査定が減少していた。（考察）薬剤師は医薬品適正使用に対して責任のある立場で臨床介入を行っている。今回、診療報酬上、問題のある事案に対して積極的な疑義照会、電子カルテへの警告文の表示といったコストのかからない方法により有意な査定減少を行うことができた。これらは薬剤師の職能を活かした活動に加え、処方医に対する啓蒙効果もあったものと考えられた。1 年間の短中期的な取り組みであるが、効果を認めたことから長期的な効果の確認と査定減少に向けた取り組みを継続していく必要があると考えられた。

ポスター 1

病院運営・管理

P-0005

療法士長への昇任時のやること・なすべきことチェックリスト的なもの　～後学のために、備忘録的に～

浅見 誠[1]

1:NHO　東長野病院　リハビリテーション科

【背景】私が理学療法士長となって丸 2 年が経過したが，いまもなすべきことを模索中ではある．昇任当初にいたっては息をするだけで精一杯で，なすべきことは皆目見当がつかず，それを見出したとしても有効なやり方や協力の求め先がわからず苦労した．【目的】療法士長に昇任した際の，初期の行動指針もしくはチェックリスト的なものとなるべく，私自身の経験を整理し，世に送り出すこと．【方法】私が理学療法士長として現任地で行ってきたことを分類・整理して、過程・やり方・結果などを示す．また，それらを詳解することで，他者が同じような課題に出くわした際に，行動指針もしくはチェックリスト的なものとなれることをを目指す．【結論】当報告は経験談の域を出ず，取るに足らないものではある．そんなものでもたくさん集まり，また共有などがなされれば，経験則や教訓として確立でき，わずかながらでも後学のためになるのではないかと考えている．人の往来がしにくくなり，業務が多忙でゆとりが乏しくなり，その他いろいろな大変さはあるものの，いろいろな努力が形として残ることや共有されることを通じて，少しでも，業務改善や自己実現や生きていくしんどさの軽減に寄与できるようにしたいと考えている．

ポスター 1
病院運営・管理

P-0006

令和元年度と令和 2 年度の特定保健指導受診率について

小西 鈴音[1]、河合 晴香[1]、地田 浩二[1]、大野 晋二[1]、河本 泰宏[1]、松浦 聖[1]

1:NHO　呉医療センター　事務部管理課

【背景】職員の健康の保持増進に寄与するため、院内での事業所健診の実施に加えて厚生労働省第二共済組合では人間ドック補助及び特定保健指導を実施している。厚生係としては、人間ドック及び特定保健指導の実施を担当し、事業所健診を担当する職員係と協力しつつ病院全体の受診率向上のため取り組みを行っている。令和元年度と令和 2 年度の特定保健指導初回面談実施率に着目し、実施率向上を目指して取り組んだ内容について発表する。
【問題点】令和元年度の特定保健指導初回面談実施率は、積極的指導 73.7%、動機付け支援 81.0%であった。実施率が低調となった要因は、 1 . 特定保健指導という制度自体の周知不足 2. 事業所健診の結果登録後でないと特定保健指導の受診案内ができないが、事業所健診の結果登録に時間がかかったこと 3. 結果登録の遅延に伴い特定保健指導の実施が遅れたことの 3 点であると考えられる。
【改善点】問題点を踏まえて、令和 2 年度は 1. 人間ドックの周知と共に特定保健指導も周知し、前年度に特定保健指導対象となった職員や指導対象となる可能性が高い職員には早期の人間ドック受診を推奨する 2. 事業所健診担当者との協力体制を強化し、健診結果を迅速に提供してもらい登録する 3. 登録を早期に行うことで特定保健指導の実施開始を早めるという 3 点を改善策として挙げ、実行した。
その結果、令和 2 年度の特定保健指導初回面談実施率は、積極的支援 90.9%、動機づけ支援 87.5%となっており、令和元年度よりも高い実施率を達成することができた。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0007

事業所健診の受診率アップと健診業務軽減について

河合 晴香[1]、小西 鈴音[1]、庄野 三郎[1]、大野 晋二[1]、河本 泰宏[1]、松浦 聖[1]

1:NHO　呉医療センター　事務部管理課

【背景】
健康診断は、病気を未然に防ぐことや健康の維持に役立てるため、労働安全衛生法により実施が義務付けられている。
当院は令和元年度の事業所健診受診率が対象者 1014 人中 15 人未受診のため、令和 2 年度は受診率向上と健診業務の負担軽減を主軸に問題点と改善策を検討した。その取り組みについて発表する。
【問題点】
1. 職員の健診実施日に対する認識の低さ
2. 未受診者、実施期間への対応
3. 健診業務の負担
【改善点】
1. については健診用ポスターを作成し、より多くの職員の目に触れるよう職員用エレベーターや医局へ掲示した。
2. については検査システムより未受診者を洗い出し､該当職員へ電話で再度受診の案内を複数回行った。また、検査科と協力し次の問題である期間について健診期間を延長し、前年度まで約 1 週間の期間だったものを約 1 カ月にした。
3. については約 1000 名の健診準備として採血管に患者検体と職員検体を区別するため約 2000 本の採血管の蓋に手作業で色を塗っていた作業をラインの入ったラベルに変更することで廃止した。その結果、健診準備期間を 1 週間ほど短縮することができた。
以上 3 つの取り組みにより、令和元年度の事業所健診受診率 98.5%に対し令和 2 年度は 99.6% という結果になり受診率向上に成功した。
また、令和 3 年度はさらに受診率を向上させるため、事業所健診の実施時期を大きく変更し、前年度まで 10 月に実施していたものを 6 月の実施とすることにした。
実施時期変更により、未受診者へ受診を促す期間や特定保健指導の実施にゆとりが生まれることを期待している。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0008

図上シミュレーション訓練を取り入れた防災訓練の検証

三上 正晴[1]、辻田 留偉[1]、小野寺 慶陽[1]、中小田 潤[1]、長澤 良相[1]

1:NHO　あきた病院　事務部　エネルギー防災管理室

はじめに、当院には自力避難が困難な患者さんが多数入院している。災害や火災等が発生した場合は大きな被害をもたらす恐れがある。特に夜間における火災が発生した場合は限られた人数での初期対応が重要である。年 2 回の防災訓練 (1) 夜間におけるマニュアル検証、(2) 地震想定総合訓練を出火場所等を変えて実施してきたが、さらに訓練のレベルを向上させるために、図上シミュレーション訓練を取り入れ実施したので報告する。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0009

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の早期支給に向けた取り組みについて

小野寺 えみり[1]、佐藤 一弘[1]、南茂 祐樹[1]、佐藤 克則[1]、坂野 和彦[1]

1:NHO　茨城東病院　管理課

【目的】
令和 2 年 7 月末に、茨城県から新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付を行うという通知を受けた。職員に支給するためには、勤務期間等の確認を行ったうえで交付金額を県に申請する必要があった。当院が県に申請を行い、承認を受けてから給付金が病院に振り込まれる。病院口座への振込を確認してから、職員へ給付を行うこととなる。そのため、職員への給付には 1 ヶ月以上のタイムラグが発生してしまう。給付の周知をしてから職員のもとに振り込まれるまでの時間が長いと、職員の業務に対する士気の低下につながってしまう。職員のモチベーションアップを図るためには、迅速な給付作業が求められるため方法を考えた。
【方法】
既存の給与システムを利用せずに職員等 (約 470 人) に慰労金を振り込まなければいけなかったため、新たな振込方法の検討を行った。その結果、エクセルファイルに振り込みに必要な情報をとりまとめ、全銀協レコードフォーマットに変換を行って振込データを作成することとした。
【結果】
県から慰労金を交付された当日に、職員への給付手続きを行ったため、翌営業日に職員へ支給できた。また口座番号の登録間違いなどによる振込誤りは発生しなかった。
【考察】
給与口座と別の口座に振り込みを依頼してきた職員が全体の 4 割程度いたため、口座登録情報に誤りがないか確認に時間がかかってしまった。業務効率化のためにも、職員は給与口座と同様の口座にしてもらうよう推奨したほうがいいと感じた。今回はエクセルファイルを利用して振込情報の作成を行ったが、財務会計システムの一括登録機能および振込データ作成機能を利用することも方法の 1 つとして考えられる。

ポスター 1

病院運営・管理

P-0010

医療従事者向け新型コロナワクチン接種における当院の対応について

蒲原 康史[1]、西依 由葵[1]、酒見 好弘[1]、南里 亜由美[1]、北川 麻里江[1]、田中 久美[1]、田中 誠[1]、永田 雅博[1]、谷下 和代[1]、山内 かおる[1]、大藏 尚文[1]

1:NHO　小倉医療センター　企画課経営企画室

令和 3 年 4 月、北九州市（以下：市）においては、5 月からの高齢者接種を控え、医療従事者向け新型コロナワクチン接種（以下：団体接種）の体制整備が急務であった。公的病院の責務を果たす観点から団体接種に協力すべく接種体制を準備した。当初は福岡県のワクチン予約受付コールセンター（以下：コールセンター）での予約者（2 回目含め延べ 6,000 名程度）に対して 4 月 19 日より接種予定であったが、コールセンターの準備調整に時間を要し、市内の団体接種が 5 月下旬以降となることが予見された。そのため、当院では市内で高齢者ワクチン接種に出務する医療従事者や患者搬送に従事する救急隊員に対して 4 月中にワクチン 1 回目接種を実施すべく、コールセンターを介さず医師会等の協力を得て団体接種を行う体制へと運用を変更した。実働にあたり、診療部、看護部、コメディカル、事務部の各部門に「コアメンバー」を任命し、このメンバーの裁量で接種体制の整備を行った。体制の整備にあたっては事前の職員接種にてシミュレーションを行い、約 80 名が間隔をあけて待機できる接種後待機スペースの確保や常に換気されるよう屋外通路を利用した接種待機列など、感染対策や医療安全を考慮した工夫を行った。接種期間中は日々コアメンバーが問題点･気づき等を共有し翌日以降の接種がスムーズに進むよう改善を行った。上記の取り組みにより、市内の高齢者接種へ出務する医療従事者がワクチン未接種であるという状況を防ぐ一助となることができた。4 月 19 日～ 5 月 21 日の計 19 日間での接種において大きな問題は発生せず、当初の予定を大幅に上回るのべ 8,029 名の接種を完了した。　期間中の詳細な運用について報告する。

ポスター１

病院運営・管理

P-0011

当院における特殊ナースコール導入に向けた取組み～他職種と連携し安全な運営を目指して～

坪田 達也[1]、山田 克彦[1]、舘石 珠代[2]

1:NHO　八戸病院　リハビリテーション科，2:NHO　八戸病院　医療安全管理係長

【はじめに】病棟備え付けのナースコール（以下、通常ＮＣ）の代替方法として、福祉用具機器で使用されるスイッチをＮＣ回線に接続する方法（以下、特殊ＮＣ）がある。特殊ＮＣは多くの病院で導入され様々な報告が見られるが、導入・管理運営に関する報告は少ない。今回、当院における特殊ＮＣを導入する機会を得たため報告する。【当院紹介】当院は重症心身障がい児（者）病棟１００床、神経・筋疾患を多く入院する病棟５０床を有する。後者病棟入院中の全患者が自立度スケールＣ２と重症度の高い患者が療養されていることが当院の特徴である。【現状と問題点】通常ＮＣ入力面の工夫やマルチケアコールを使用しているが、セッティングに時間を要するなど患者や看護師、リハビリテーション科内からもＮＣに関する不満や不安も聞かれた。また当院では過去に特殊ＮＣを使用した前例がなかった。【取り組み】第１期：当科士長、医療安全管理係長に連携を求めアドバイスを頂いた。機器の発注、医師、看護師、当科への説明及び勉強会を行い特殊ＮＣの理解を得た。第２期：医師と患者及び家族に説明・同意を得て試用。故障時や休日の対応、特殊ＮＣ使用時における同意書の必要性など具体的な運営方法の検討が必要であった。第３期：医療安全管理マニュアルに対象者要項・実施手順・中止基準・保管方法・故障時の対応・同意書を作成・追加し運営を開始した。【まとめ】 他職種連携し特殊ＮＣ運用に至った。連携することにより周囲の理解を得つつ、安全を前提に運用するに至った。まだ安全性や汎用性といった課題を残しているが、国立病院機構ネットワークを構築し情報の共有をしながら管理運営に努めていきたい。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0012

職員健康診断における結果報告書の配布遅延改善の取り組み

鈴木 元[1]

1:NHO　あきた病院　管理課

【目的】当院では、職員健康診断を春、秋の年 2 回実施しているが、結果通知を 2 ・ 3 か月後に配布している状況であるため遅延の原因分析を行い、遅延配布の解消を図る。【原因】当院では、問診表を紙で配布、回収し、システムに入力を行う。項目が多いため入力作業に時間を要し、結果通知遅延の大きな原因となっている。【方法】電子カルテのオプションを使用し、職員自身に入力を行ってもらった。そのデ - タを使用し､入力作業の省力化を目指す。【結果】入力方法変更後の秋の健診では、1 ヵ月余りで職員へ結果通知を配布。【問題】電子カルテの端末が無い部署の職員は、従前どおり紙での対応となった。また、項目の入力漏れが多く、入力チェックや再入力依頼の連絡等新たな作業が増えた。【総括】結果通知の配布遅延は改善されたが､担当者の業務負担はあまり変わらなかった。今後は入力漏れの防止が図れれば、業務負担の軽減も図れると考えられる。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0013

仙台医療センターにおける病院図書室の改革と展望

夏井 美智子[1]、吉家 芳明[2]、武藤 桂太[1]、小山 綾子[2]、水吉 勝彦[3]

1:NHO　仙台医療センター　管理課厚生係，2:NHO　仙台医療センター　管理課庶務係，3:NHO　仙台医療センター　管理課

当院は 2019 年 5 月に新病院に移転した。図書室も移転とともに新たな場所で運営していくこととなった。これまでの図書室では、購入雑誌の展示、雑誌製本、一部文献検索取り寄せ等の対応をしてきてはいたが、病院図書室としての目的、役割に関して十分なサービスを提供できる状況ではなかった。本来､病院における図書室とは診療､教育､研究､管理に従事する医師､看護師を含むコメディカルをはじめとする医療従事者の情報要求に対応し、情報センターとして適切な図書の管理、機能の有効活用をしていくことにある。院内から図書室利用、サービス充実に対する要望もあり改革を行うこととした。1）図書室レイアウト変更と閲覧席の設置　2）文献データベース一覧作成と利用マニュアルを整備　3）新着雑誌等案内と広報活動　4）蔵書管理、製本雑誌管理についての規定作成と運用　4）レファレンス業務の充実　5）文献複写、相互貸借体制の構築　6）図書室利用状況把握、利用統計作成を改革の柱として進めていくこととした。　図書室担当はよりよい利用環境整備及び情報提供していくことが責務である。そのためにはどのように改革をしていくか関係部署と連携し進めていくことが重要である。また、今後の課題として、保管場所の問題から蔵書を減らし電子化を促進する､職員へのサービスの充実とともに病院を利用している皆さん（患者さん､その家族）にパスパインダーとして情報を分析し適格に提供していくことなどを目標にしていきたいと考えている。　今回はこれまで行ってきた院内での図書室利用についての対策とその経過について報告する。

ポスター 1

病院運営・管理

P-0014

重症心身障がい児者リハビリテーションの立ち上げ～八雲病院から函館病院への機能移転～

畑中 紀世彦[1]、渡部 一郎[1]、米澤 一也[1]、佐藤 加奈[1]、山田 千佳[1]、加藤 麻衣子[1]、三橋 楓子[1]、野田 一樹[1]、山本 憲希[1]、武下 智宏[1]、池田 恵介[1]、藤田 諒[1]、丸山 祐司[1]、齋藤 宙己[1]、志田 夕貴[1]、舟橋 弥生[1]、佐藤 とし子[2]、曽我 理[3]、大原 正範[4]、加藤 元嗣[5]

1:NHO　函館病院　リハビリテーション科，2:NHO　函館病院　看護部，3:NHO　函館病院　事務部，4:NHO　函館病院　特別院長（代理），5:NHO　函館病院　院長

【はじめに】2020 年 8 月､八雲病院からの機能移転で 54 名の患者（重症児者 53 名､筋ジストロフィー 1 名）が入棟された。リハビリテーションの実施状況と課題の検証を報告する。【方法】2018 年、重症児者リハビリ推進チーム（以下、推進チーム）を発足し、知識・技術の研鑽計画と運用構築を進めた。2019 年、NHO の研修（東名古屋病院、千葉東病院）に参加し、リハビリ全スタッフへ周知する勉強会を開催（全 6 回）。2020 年、八雲病院との引継研修、八戸病院での実技研修を実施。また専従リハビリ医師の配置、重症児者経験のある理学療法士を非常勤で採用により体制を強化し、リハビリ提供を開始。その後、患者家族への報告会や院内スタッフ向けの発表でご家族や他職種へ理解と協力を図った。【結果】2020 年末までに現在入棟の 53 名中、50 名に理学療法、作業療法を処方。未処方の 3 名に対しても定期的な評価や提案を行っている。その他、個別支援計画に対応した多職種カンファレンス、回診への参加やラウンドを実施。推進チームは継続し運用調整や他部署との連携の核を担っている。【課題】介入 6 ヶ月後､評価を基に理想的なリハビリ単位（時間と頻度）を推定すると、現在 1 週間あたり全体で 250 単位の介入不足が認められている。また、摂食機能など言語聴覚療法を必要とする患者は 24 名いるが言語聴覚士は未配置である。【考察】推進チームによる計画的な準備が経営陣をはじめ看護部や指導部との建設的な協力、そして円滑な立ち上げへとつながった。今後のリハビリ効果を検証していくには､介入時間と頻度を担保するためのマンパワー充足、また摂食機能へのアプローチへ言語聴覚療法部門の開設が必要だと考える。

ポスター１
病院運営・管理

P-0015

医療材料費削減に向けた取り組みについて

菅原 祐太[1]、三上 定利[1]、栗原 舞[1]、鈴木 和哉[1]、菊池 大地[1]

1:NHO　仙台医療センター　企画課

【はじめに】
当院において経営改善に向けた医療材料費の削減は課題となっている。医療材料は日々新しい製品が誕生し、院内の材料数も増加している状況である。診療上必要性が高い医療材料については、費用が増加する場合でも新規採用しているのが現状となっていることから、令和２年度は 1,500 万円の医療材料費削減を目標に掲げて削減活動を行い、その取り組みを検証した。
【方法】
・物品購買等小委員会において医療材料の安価な製品への切替提案
・ベンチマークシステムを用いて交渉する業者と医療材料の分野を絞った価格交渉
・医師、看護師との多職種連携による共同の価格交渉
・仙台市内の４病院（NHO 以外の公的病院）共同の価格交渉を実施。
【結果】
令和２年度の医療材料費削減実績は 2,121 万円という結果になった。
【考察】
目標金額である１５００万円以上の結果を得ることができた要因としては、安価な材料切替に対して関係職員と協力して行えたことである。商品切替によって、約１２００万円の削減という結果を得ることができた。その他交渉による削減は約９００万円であった。既存業者の値引きによる削減効果も大きいため、力を入れていきたい。また、新しい試みとして仙台市内４病院共同で価格交渉を実施し、購買ボリュームを活かした価格交渉を実施した。４病院共同交渉による削減効果見込みは約１００万円であったが、さらなる削減を目標に引き続き４病院による取り組みを行っていく。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0016

新型コロナウィルスワクチン接種時の日報を利用した業務管理の取り組み

網谷 千穂[1]、井上　裕貴[1]、北沢 貴子[1]、田中 貴志[1]、今井 由和[1]、矢田　啓二[1]、中井 正彦[1]、前田 尚子[1]、永井 宏和[1]

1:NHO　名古屋医療センター　看護部東 7 階病棟

【目的】日本でも新型コロナウィルスワクチン接種（以下ワクチン接種）が 2021 年 2 月中旬より開始となり、接種効果や副反応に対する日本人でのエビデンスが少ないことからワクチン接種に伴う勤務への影響を一元的に把握する必要がある。今回、当院におけるワクチン接種時の副反応や勤務状況について日報を作成し、業務管理を行ったので報告する。【方法】2021 年 2 月 19 日から 3 月 31 日までにワクチン接種に係る時間・人員配置、ワクチン接種した職員の接種時から接種後までの副反応の発現状況と翌日以降の勤務状況をまとめた日報を後方視的に調査した。調査項目は、30 分以内での副反応発現人数、副反応による欠勤者や早退、遅刻の人数、欠勤者の職種等調査を行った。【結果】調査期間内にワクチン接種した職員は 1145 名であった。接種後 30 分以内に副反応疑いで対応した人数は 15 名（1.3%）であった。また、副反応（発熱等）で欠勤、早退、遅刻した人数は延べ 138 名（12.1%）であった。うち延べ 128 名（92.8%）が発熱であった。【考察】ワクチン接種に係る人員、ワクチン接種後の職員の勤務状況や副反応時の対応を日報で一元的管理することは、各職種の勤務状況が把握できるため有用であった。副反応では 10% 以上の職員が発熱により欠勤、早退、遅刻が発生し、業務への影響があったと考えられる。今回の業務管理の取り組みは状況把握にとどまったが、タイムリーに院内で情報共有できれば、業務への影響は避けられなくても対策検討に有用だった可能性がある。

ポスター 1

病院運営・管理

P-0017

被接種者の負担軽減のためのワクチン接種の運用～職員と地域医療従事者そして、一般接種を通じて～

田中 貴大[1]、佐藤 成美[1]、田邊 利明[1]、西谷 悟[1]、相羽 湧斗[1]、藤澤 良次[1]

1:NHO　南岡山医療センター　事務部

【目的】

当院でも令和 3 年 3 月より職員へ、4 月より地域医療従事者へ、5 月より 65 歳以上の高齢者への新型コロナウイルスワクチン接種を実施してきた。

65 歳以上の高齢者に対する予防接種については職員や地域医療従事者と異なり、容体悪化のリスクや受付時の混乱などの懸念が考えられる。これらの問題に対応するため被接種者は受付後指定席に着席し、医師・看護師が巡回し問診・接種を行うという方法を取った。また待ち時間には当院広報誌の配布、注意事項の説明など、接種後の観察時間（15 分または 30 分）を長く感じさせない工夫を行った。

これらの取り組みが「被接種者の負担軽減」「迅速な接種」につなげられたのかを評価し報告する。

【方法】

2 回目のワクチン接種を終えた方 946 名に対し、一連の対応・体感の待ち時間等を 5 段階評価のアンケート及び具体的な理由を尋ねる自由記述にて調査を行い、上記取り組みが有効だったか調査を行う。

【まとめ】

現時点ではアンケート対象者への接種が終わっていないため具体的なアンケート結果は、ポスター発表にて行うこととし、まとめとして発表したい。

ポスター 1
病院運営・管理

P-0018

COVID-19 サンプリングチームにおける事務部門の役割について

小端 直[1]、工藤 みき[1]、松岡 凌汰[1]、岩渕 真[1]、濱田 彩聖[1]、佐藤 正彦[1]、佐藤 友紀[1]

1:NHO　仙台医療センター　医事経営企画室

【はじめに】全国で COVID-19 の感染者が出続けている現状、院内感染を予防すべく、発熱者や COVID-19 の症状を有している患者等が来院した場合、当病院においてもサンプリング採取及び PCR 検査を行っている。患者対応するのは複数職種で構成されたサンプリングチームである。【サンプリングチーム事務職員の役割】1. 病院来院者の出入口を 1 ヵ所に限定し、一方通行にすることで来院者同士の不意の接触を防止している。その上でサーモカメラを入口に設置し、来院者に対してトリアージを行う。この際、37.5℃以上の発熱等があれば、受付する前に出入口に併設している問診ブースに案内する。2. 看護師が問診を行い、医師が PCR 検査を必要と判断した場合、サンプリング採取及び PCR 検査を行う。このとき、事務職員は患者の保険情報の確認等、受付業務の仲介役を担う。3. 検査結果が陽性であった場合、医師と調整し、行政へ感染症発生届の提出や電話連絡など、関係機関との窓口としての役割を担う。【まとめ】医師 , 看護師 , 検査科 , 事務職員でサンプリングチームを構成し、限定した職員により対応を行うことで、院内感染発生防止の水際対策となった。当院では、平日で一日あたり約 1000 人の外来患者等が来院するが、未だに院内感染は発生していない。また、サンプリングチームに事務職員が介入し役割の一部を担い、それぞれの職種の役割が明確化することで、各職種が専門性をもって業務に従事することができ、円滑な運用を図ることが出来た。

ポスター 1

病院運営・管理

P-0019

高齢者が求める当院へのニーズ調査について～新型コロナワクチン接種会場を利用して～

佐藤 成美[1]、田中 貴大[1]、藤澤 良次[1]

1:NHO　南岡山医療センター　管理課

【目的】当院の外来患者における 65 歳以上の高齢者が占める割合は 45.4％と高い。高齢者が求める病院へのニーズを明確にする事により、今後の病院広報の充実と問題点の改善をとおして患者サービスの向上並びに患者数確保に繋げたい。【方法】当院で実施する 65 歳以上の高齢者に対する新型コロナワクチン接種会場にて、第 2 回目接種の待ち時間を利用し延べ 1000 人に対してアンケートを実施した。アンケートでは 1．当院への受診歴の有無 2．当院への評価点数と評価理由 3．受診歴のない方には病院選択に重視する事項について、記述式で回答いただく内容とし、受付にて配付し接種終了後に提出していただくこととした。【結果・考察】当院での高齢者に対するワクチン接種は 5 月 24 日から 7 月 30 日まで予定されている。現時点ではアンケート対象者への接種が終わっていないため具体的なアンケート結果を示すことができない。ポスター発表にてアンケート結果と今後の課題などを考察として発表したい。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0020

呉医療センターにおける大腸 EMR 症例数の推移と今後

赤木 涼太郎[1,2]、久保 めぐみ[2]、杉浦 和弥[2]、小早川 儀正[1]

1:NHO　呉医療センター　経営企画室，2:NHO　呉医療センター　診療情報管理室

【目的】
消化器内科で最も多い DPC は 060100xx01xxxx(以下、大腸ポリープ) である、一方、その件数は毎年減少傾向にあったため検証を行った。
【方法】
1､H27 年から R1 年の期間を対象に DPC 公開データを用いて広島県二次保健医療圏別に大腸ポリープを集計した。
2、呉二次医療圏にある 5 施設別で集計した。
3、当院における大腸ポリープ患者の住所・年齢及び入院・外来別の件数を集計した。
4、大腸ポリープと悪性新生物に分類される結腸・直腸・胃・食道・小腸の件数と関連をみた。
【結果】
広島県全域は H27 年から R1 にかけて増加傾向であった。広島県二次保健医療圏別でみると経年的に減少している地域は呉二次医療圏であった。呉二次医療圏の 5 病院でみると当院はシェア率 1 位であるものの減少傾向となり R1 年はシェア率を 2 位とした。当院の患者は 9 割が呉市在住であり、高齢化していた。H29 年から外来件数が入院件数を上回った。大腸ポリープと悪性新生物の件数は結腸・直腸で正の相関を認めた。
【結論】
従来入院の診療が主であったものの、日帰り診療の選択肢が増えたことが要因となった。加齢に伴い発生する疾患と考えれば患者数は今後も一定数増加していく。また大腸がんに対して正の相関とわかった。予防的側面もあるが大腸ポリープ患者を経過観察することで当院の大腸がん患者の早期発見できる。一方、患者の 9 割が呉市在住を踏まえて呉市の人口減少・高齢化も相俟って患者数は増加を経て、減少に転じると予測される。病院経営として大腸ポリープから大腸癌、手術や CRT 等の一連の診療を積極的に行うことで患者数を維持する必要がある。患者ニーズと考えられる日帰り診療を継続して患者獲得に繋げる事が重要となる。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0021

医療経営改善のために～リハビリテーション科の取り組み～

柳田 敏宏[1]、清水 克己[1]、野田 知秀[1]、山口 和美[1]、西田 亮平[1]、小國 由紀[1]、飯高 玄[1]、伊藤 浩一[1]、笠原 仁菜[1]、田原 将行[1]

1:NHO　宇多野病院　リハビリテーション科

「はじめに」医療サービス提供の持続性を担保するためには健全な収益性を確保することが重要である。しかし、診療報酬の改定などに加え、新型コロナウイルス感染症の影響で病院経営にとって厳しい環境が続いている。当院でも経営状況は厳しく、特に昨年の 4・5 月は収益が落ち込んだ。リハビリテーション科として少しでも経営改善に寄与し安定した診療を継続することが重要である。そこで、医師や事務部、病棟や他部門と協働して収益改善に取り組んだ結果、診療報酬増収を実現できたので報告する。「取り組み」1. 単位数・頻度）患者一人当たりの実施単位数を増やし、実施頻度を高めた。医師には処方の、病棟には処置や入浴時間など協力して頂いた。2. 書類の整備と管理）リハビリテーション総合実施計画評価料や目標設定支援管理料、退院時指導料などの取得率を改善した。計上に必要な多職種カンファレンスを医師・病棟と調整し増設した。事務部と協調して対象者抽出や計上方法の調整整備を行い、管理した。3. 回復期病棟）365 日勤務体制の実現により実施単位数増加と良好な実績指数改善率を得て上位の施設基準を取得する事ができた。（詳細小垂報告）4. 入院後早期の介入開始）入院からリハビリテーション介入までの日数を短縮した。5. 言語療法で音声･音響分析の実施数を増やした。「結果」総診療点数 37,106,804 点となり､昨年対比 110％増加し、診療報酬 32,060,690 円の増収となった。「結語」日常業務を遂行しながらリハビリテーション科全体の動向を管理分析し、病院全体としての効率や収益に対する意識を共有することで、経営改善に向けて協働できた。

ポスター 2

病院経営・DPC

P-0022

リハビリテーション科におけるバランススコアカードの取り組み 1 ～学習と成長の視点～

前田 健一[1]、南 豪[1]、友綱 英二[1]、工藤 幹子[1]、広田 美江[1]

1:NHO　別府医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】2020 年度のリハビリテーション科目標に「業務効率化・収益増加・人材育成」を掲げ、バランススコアカード (以下：BSC) を用いて取り組みを行った。BSC とは業績評価システムの 1 つで、財務・顧客・内部プロセス・学習と成長の 4 つの視点から将来構想に向けて取り組むシステムである。BSC では 4 グループに分かれ問題点を検討し、バランス良く取り組む事ができる。個人レベルで問題に意識的に取り組む事ができるメリットもある。ここでは、学習と成長の視点からの取り組みについて報告する。
【目的】知識・技術の向上、人材育成と教育体制の確立を目的とした。
【方法】チームは理学療法士 2 名・作業療法士 1 名で構成され、期間は 2020 年 4 月から 2021 年 2 月まで実施した。取り組みは 1. 部門内の勉強会。2. 院内研修会の促進と参加者数の把握。
【結果】1 . 2020 年 9 月から 2021 年 2 月まで部門内の勉強会を 12 回実施。参加率は平均 80％となった。2 . 2020 年 6 月から 2021 年 1 月の間に院内研修会が 16 回開催され、参加率の平均は 31％となった。
【考察・まとめ】1. 昨年度は月 1 回だった勉強会が、月 2 回ペースで行う事ができ知識の共有と勉強会をしやすい環境を整える事ができた。2. 昨年度は参加率を把握していないため比較はできなかった。リハビリテーション科職員への周知および参加促進が現在も継続できている。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0023

診療報酬請求（DPC/PDPS）を適正化するための監査手法の検証

丸山 こずえ[1]、吉住 秀之[2]

1:NHO　都城医療センター　医療情報管理部，2:NHO　都城医療センター　院長

【目的】
当院は 2012 年 4 月から診断群分類別包括支払い制度（以下：DPC/PDPS）による診療報酬請求を行ってきた。請求事務は委託業者が担当し、様式 1 及びデータ作成、形式チェック、エラー確認作業等（以下 : 監査）は病院職員が担ってきた。その経過において、請求事務の誤りは委託業者の交代時に増加することが認められていた。2021 年度、委託業者の交代に伴い、様式 1 監査を含めた DPC 関連業務すべてが委託へ変更となった。今後は委託業者の交代に影響されず、データ提出締切りという時間的制約があるなかで診療報酬請求と DPC データの精度を維持するため、過去の監査実績を分析し、より効果的な監査手法に改善することを目的とする。
【対象・方法】
1）2012 年 4 月～ 2021 年 3 月の退院症例
2）DPC/PDPS 樹形図の分岐に変更が発生した事例の分析
3) 短時間で成果を上げる監査方法の検討
【結果】
対象症例 49,574 件に対して請求過少は 9,866 件、約 3 億円に上った。DPC/PDPS に影響がない修正を含めると 83,067 件あり、内容別では併存、発症の登録漏れ、医療資源病名や手術の変更、化学療法の分岐誤りが上位を占めた。出来高項目では管理加算の算定漏れが多く指摘された。7 日以内の再入院処理誤りは 281 件、約 400 万円であった。
【考察】
該当症例において、DPC/PDPS の診療点数の変動の大きさと DPC データの登録変更の関係を検討することで、過誤が発生し易い傷病名 ICD-10 のデータベースを作成し、診療報酬請求を適正化する管理体制の構築が必要であると考えられた。
【結論】
診療情報管理士が担うことは精度の高い監査結果の積み上げであり、今後は経験値によらず DPC/PDPS の精度を維持する管理体制が求められる。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0024

リハビリテーション科におけるバランススコアカードの取り組み 2　～財務の視点～

豊田 拓郎[1]、津崎 千佳[2]、山重 佳[1]、川野 知歩[1]、広田 美江[1]

1:NHO　別府医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　宮崎東病院　リハビリテーション科

【はじめに】バランススコアカード（以下：BSC）とは財務、顧客、内部プロセス、学習と成長の 4 項目から業績をマネジメントすることが出来る方法である。BSC に基づき財務の視点、顧客の視点、内部プロセスの視点、学習と成長の視点の 4 つにチームに分かれてそれぞれ 1 年間活動を行った。今回財務の視点チームの活動を報告する。【背景】2020 年度の当院リハビリテーション科の目標は業務の効率化と収益の増加、人材育成であった。戦略目標として『リハビリテーション科の安定した収益の確保』を挙げた。また業績評価指標に『リハビリテーション総合計画評価料の患者数に対しての算定率を算出し、目標数値の決定』を挙げた。【方法】チームは理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名で構成され、期間は 2020 年 4 月から 2021 年 2 月まで実施した。取り組み内容としてリハビリテーション総合実施計画書の算定率 60%、療法士 1 人当たりの算定数 6 件以上を目標値に設定した。【結果】算定率目標を当初は 60%に設定していたが、目標が高水準だったと考えられたため 12 月より 50%に目標再設定した。8 月～ 2 月までの算定率平均は 47.4%とわずかに 50%に届かなかった。また、療法士 1 人当たりの計画書算定数は目標値月 6 件以上に対して 8 ～ 2 月までの計画書算定数 1 人当たり平均 7.5 件と目標達成できた。【考察】リハビリテーション総合実施計画書の算定目標を数値化することで、目標に対しての意識付けが出来た。また、BSC の進捗状況をスタッフ間で共有することで理解を得られ、全体で取り組むことが出来た。BSC を使用して全員参加型の部署運営を行うことで、リハビリテーション科や個人の目標を定めることが出来た。

ポスター 2

病院経営・DPC

P-0025

リハビリテーション科におけるバランススコアカードの取り組み 4 ～内部プロセスの視点～

松本 侑己[1]、広田 美江[1]、疋田 千賀子[1]、池田 清[1]、村山 孔野[2]

1:NHO　別府医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　長崎川棚医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院リハビリテーション科の目標は、業務効率向上、収益増加、人材育成であった。バランススコアカードにおける内部プロセスの視点とは、出資者と顧客を満足させるために、業務をどのように構築し改善するのかという視点である。戦略マップには、業務効率向上や他部門連携、働きやすい環境づくりなどがあげられる。アクションプランには、増員計画申請や業務体系の確立、適切な業務量の選定や分担、割り振り、5S 活動などがあげられる。職員が働きやすくゆとりのある職場を構築するために、今回内部プロセスの視点から取り組みを行ったので報告する。
【方法】期間は 2020 年 5 月から 2021 年 2 月。対象は当院理学療法、作業療法部門。今回実施した取り組みは､1. 戦略目標と評価指標選定。2.2019 年度実績調査。3. 評価指標における目標設定。4. アクションプラン実施。5.2020 年度実績調査。
【結果】テーマは廃用症候群に関する改善として、働きやすくゆとりのある職場環境の構築を目指した。そのため、評価指標は廃用単位数の変化とした。廃用単位数において、2019 年度実績は理学療法 9.5/ 日、作業療法 5.9/ 日。目標値を理学療法 12.2/ 日、作業療法 7.7/ 日とした。アクションプランは 1. フローチャート、2. 主副担当制を実施した。2020 年度実績値は理学療法 13.3/ 日、作業療法 8.2/ 日であった。
【結論】廃用介入方法改善することで、単位数分担や症状詳記削減につながり、わずかだが働きやすくゆとりのある職場環境を構築することになった。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0026

病床管理ミーティングによる効率的な病床運営と経営改善

畠山 拓哉[1]、本間 雄太[1]、秀城 克美[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　事務部　企画課

当院では、統括診療部長を委員長として経営企画室（経営企画室長、経営企画係）、看護部（副看護部長、各病棟看護師長、外来看護師長）、地域医療連携係長、医療社会事業専門職、医事室（専門職、算定・病歴係長、診療情報管理士）、リハビリテーション科、療育指導室が参加し、毎週１回、病床管理ミーティングを開催している。本ミーティングは、病床管理委員会の部会の１つであり、各病棟の患者数の状況、施設基準の状況（平均在院日数、看護必要度、在宅復帰率、一般病棟転棟率、障害者割合等）、有料個室の利用状況、長期入院患者の状況等を共有することにより、各病棟の効率的な病床運営と適切な診療報酬の算定による経営改善を図ることを目的としている。適切な入院病棟の決定、一般急性期病棟、地域包括ケア病棟、障害者病棟の効率的な病棟間の連携、適切な診療報酬の算定等当院の病床管理ミーティングの内容と経営改善効果について報告する。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0027

回復期病棟での 365 日リハビリテーション開始がもたらす病院経営改善への貢献

小垂 龍司[1]、野田 知秀[1]、伊藤 浩一[1]

1:NHO　宇多野病院　リハビリテーション科

【背景と目的】経営改善は国立病院機構第 4 期中期計画において、不断の取り組みが進められており、当院でも各部門が目標を立案し、収益増加に向けて努めている。リハビリテーション（以下リハビリ）部門においては、実施単位数の取得は当然ながら、総合計画評価料や目標設定等支援管理料、各種加算の算定率向上などを行っており、加えて 2016 年 4 月より回復期病棟を開設した。しかし休日のリハビリは土曜日と大型連休の中日のみの実施であり、365 日体制は行えていなかった。そこで本来の回復期病棟の運営を目指しながら、収益向上にも繋がる様に取り組んだ。【取り組みと経緯】医師・看護師・リハビリスタッフ・事務職・ソーシャルワーカーで構成されるワーキンググループでの検討により、2020 年 6 月から 365 日体制へ変更した。これに伴って 2020 年 8 月から、回復期リハビリ病棟入院料 3 から 2 へ病棟基準が上がった。開始に伴う必要経費はリハビリ物品等 2,924,225 円であった。またリハビリ科内では、病棟専従者の休日代行や、回復期リハビリの運営に付随する業務は増加した。【結果】2020 年 6 月～ 2021 年 1 月の日曜・祝日における回復期病棟のリハビリ診療報酬点数は 807,245 点であった。加えて 2020 年 8 月～ 2021 年 1 月における回復期患者の延べ在棟日数×入院料 2 と 3 の診療報酬点数の差＝ 477,620 点であった。必要経費を差し引き、9,924,425 円の収益向上を達成した。【考察・今後の展望】日曜・祝日の診療報酬を得られるようになったことに加え、2020 年 8 月より回復期リハビリ病棟入院料 3 から 2 へ病棟基準が上がったことによる寄与が大きかった。今後はより上位の病棟基準を視野に入れつつ、リハビリの質の向上にも努めていく。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0028

新型コロナウイルスの影響に伴う、MRI 検査予約減少に対する試み

西野 敏博[1]、篠本 弘[1]、濱島 健児[1]、田中 美帆[1]、本山 新[1]

1:NHO　神戸医療センター　放射線科

（背景）新型コロナウイルス蔓延に伴い、感染症患者対応による受入患者の制限や感染症に対する風評による診療控え等で患者数が減少に転じた。その影響は検査予約数にも現れ、減少傾向となり放射線科における各種検査数が前年度と比べ減少に転じた。特に MRI 検査予約の取得率減少が顕著であった。（目的）MRI 予約検査数減少の対策として、院内からの検査依頼を増加することを目的とする。当日の外来診療開始前に MRI 検査予約状況を各診療へ伝達することで、MRI 検査件数の増加に効果を示したのか検討したので報告する。（検討項目）対象期間は 2020 年 4 月 1 日より 2021 年 3 月までの 1 年間（休診日は除外）において、外来患者数、入院患者数、MRI 検査枠の取得状況、当日に発生する検査依頼件数について感染症蔓延前の 2019 年度と比較検討する。（方法）MRI 検査枠の取得状況について、検査当日 8 時 30 分時点での MRI 検査予約枠取得状況を印刷して、MRI 検査依頼頻度が高い整形外科外来、産婦人科外来、脳神経外科外来の診察室に配布して検査当日に発生する MRI 検査依頼件数の推移を検証する。（結果）外来患者数は 2019 年度に比べ 2020 年度は 87.1％に減少し、入院患者数は 73.5％に減少した。MRI 検査予約枠取得状況は 2019 年度が 88.0% に対して 2020 年度は 68.6% であった。MRI 検査の当日に発生する依頼件数は、2019 年度は 1 日平均が 2.6 件に対して、診療科へ MRI 検査予約状況を伝達することで 4.2 件と増加傾向を示した。（結語）MRI 検査予約状況を外来診療開始前に各診療科医師へ伝達することにより、当日の MRI 検査予約状況が共有され、MRI 検査数の増加が認められた。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0029

リハビリテーション科におけるバランススコアカードの取り組み 3 〜顧客の視点〜

野田 喜子[1]、中尾 光太[1]、河野 泰之[2]、広田 美江[1]

1:NHO　別府医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　大分医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】バランススコアカード（以下 BSC）とは財務，顧客，内部プロセス，学習と成長の 4 項目の視点から業績をマネジメントすることが出来る方法である．顧客の視点とは「掲げた戦略を達成するために顧客に対してどのように行動をするべきか」を示す．2020 年度，リハビリテーション科の目標は「業務効率向上・収益増加・人材育成」であった．今回 BSC に基づき 4 チームのうちの 顧客の視点のチームで目標として患者サービスを向上させる事を掲げ , 指標の設定及び評価を行い , 具体的な方策や実施を図ったので活動を報告する .
【方法】メンバー：理学療法士 2 名・作業療法士 2 名．期間：2020 年 4 月〜 2021 年 2 月．対象：理学療法・作業療法・言語聴覚療法部門 . 取り組み：BSC から業績評価指標の項目の検討を行い、今年度のテーマを選定．前年度実績値からを今年度の目標値を設定し、アクションプランを作成 , 中間・最終報告を行った.
【結果】テーマを脳血管患者の 1 人当たりの平均実施単位数の増加とし , 今年度目標値を平均 1.25 〜 1.3 単位に設定． 1 人の患者あたり 2 単位以上の介入を目指した．結果 ,2020 年度脳血管患者の 1 人あたりの平均実施単位数が増加し，3 部門全てで 2019 年度の実績値を上回った．2020 年度理学療法は平均 1.41 単位（前年比 21%増）, 作業療法は平均 1.42 単位（前年比 23%増）, 言語聴覚療法は平均 1.39 単位(前年比 19%増)となった. 患者からは「リハビリが充実している」との声もあった .
【まとめ】BSC を用いることで , 具体的に数値化でき , 解決方法が見つけやすくなり，取り組みを共有することができた．今後の課題は , 増加した単位数でより患者サービスを向上させる事ができるかの検討が必要である .

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0030

医療材料の削減

芳澤 恵理[1]、新甲 靖[1]、長沼 幸治[1]、山崎 貴元[1]、星原 昌美[1]、下畑 泰希[1]

1:NHO　広島西医療センター　事務部　企画課

当院の SPD 契約は『令和元年度まで』は、SPD 業者が価格交渉により材料費を削減した金額の一部を成功報酬として受け取る方式をとっていたが、当初期待していた削減効果が得られなかった。そこで『令和 2 年度から』は、純粋な単価契約締結としたうえで年間 1%以上の材料費削減を必須化し、未達成であればペナルティーとして未達成額を支払額より相殺する契約に変更した。その検証を行ってみた。
まず、令和 2 年 4 月の中国四国管内の状況を確認すると当院は「C 項目 31.1%管内 10 位、D 項目 3.1%管内 15 位」と障害者中心病院の括りであるが、まずまずの状況であった。しかし、同括りの病院よりも C、D 類の割合が高いため、更なる努力が必要であることが分かった。
令和 2 年度は新型コロナウイルスが蔓延し、診療材料の価格高騰に見舞われ診療材料を調達することが精一杯で価格交渉できる状況ではなかった。しかし秋ごろからは物量も落ち着いたため、医療材料委員会の前週に SPD 業者とベンチマークデータを用いて価格交渉の状況報告や今後の対策などを打ち合わせし少しずつ成果を出せ始めた。しかしながら令和 2 年 4 月と令和 3 年 4 月の価格の差は▲ 1,238,924 円、0.6%減であり、やはり思うような削減に至らなかった。
契約内容を変更しても結局業者任せでは病院の本気度が伝わらない点を原因として考え、さらなる取り組みを実施した。令和 2 年度の購入実績上位のメーカーを対象に直接価格交渉する場を設け、さらに幹部職員に同席してもらった。病院職員、特に幹部職員の介入により得られた効果について報告する。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0031

外部システムを活用した査定分析と対策について

宮内 亮磨[1]、竹久 啓一[1]、福本 典晃[1]、小早川 儀雅[1]、上藤 大征[1]、松浦 聖[1]

1:NHO　呉医療センター　事務部

【背景】
　当院では毎月のレセプト検討委員会において、査定状況の報告や査定対策が検討されているが、効果的な対策を講じることができず、査定率が横ばいで推移している。診療科別や分類別に査定状況を集計しているものの、当院のような急性期病院では診療内容も多岐にわたるため、ターゲットを絞るのが困難で具体的な対策を講じづらい状況にあった。
【方法】
　効果的な査定対策を行うために現状把握を行った。まず、院内限りでの分析では、過去実績との比較程度が限界であり、過去に継続して行ってきたことから、効果的なアイデアが生まれる可能性は低いと判断した。当院の立ち位置やウイークポイントを把握するためには、施設間比較が効果的と考えられたが、機構内病院で病院全体の査定率を比較することはできても、個別の診療行為となると施設間での比較は容易ではない。そこで、査定のベンチマーク分析を行うことが可能な外部システムを導入し、査定分析を行うこととした。
【導入効果】
　システムは試用の段階ではあるが、同規模病院間や県内病院間での比較が可能となり、当院の立ち位置を明確に把握することができた。特に県内病院間比較は、査定の傾向が同じと考えられるため、当院のウイークポイントが明確になり、今後の査定対策に大いに活用できると考えている。
【結果】
　システム導入後の分析結果と対策・効果（見込み）について報告予定。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0032

検査試薬のコスト削減を企画課と臨床検査科との共同取り組みについて

神尾 晴奈[1]、上藤 大征[1]、福本 典晃[1]、今村 一仁[1]、福岡 義久[1]

1:NHO　呉医療センター　企画課　契約係

【はじめに】
当院の検査試薬は年間３億円近い額を購入しており、価格交渉は毎年行う入札時に企画課で行っていた。令和２年度は臨床検査科と共同で検査試薬の見直しを行い、成果を得ることが出来たので報告する。
【方法】
コスト削減に必要な取り組み事項を設定し、企画課と臨床検査科で担当のすみ分けを行った。
企画課担当事項
1. 試薬価格の交渉によるコスト削減
検査科担当事項
2. 試薬メーカーの見直しによるコスト削減
3. 試薬規格の変更によるコスト削減
【結果】
令和２年７月から令和３年５月までの１１ヶ月の実績対前年比較で１５、４２０、３０４円の削減が出来た。(契約期間：毎年７月１日から翌年６月３０日まで)
【考察】
今回の臨床検査科とのコスト削減に必要な取り組み事項の中で、最も重要視したのが試薬メーカーを限定しない事、試薬規格の大容量規格の採用の２点を検討し、臨床検査科では試薬メーカーを変更しても検査データーの相関や精度管理に影響がないことの確認や、大容量規格への変更でも死蔵品を発生させない在庫管理を行った。
その結果、試薬メーカーを限定しない事で、試薬メーカー間の競争が生まれ価格交渉が容易になり、大容量規格の採用は試薬単価のコスト削減に繋がった。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0033

入院患者用ファイルの運用方法の変更によるコスト削減の取り組みについて

高橋 綾子[1]、照屋 彩子[1]、園田 美樹[1]、山河 圭[1]、宮下 一美[1]、西村 千里[1]、日高 道弘[2]

1:NHO　熊本医療センター　総合情報センター　情報管理室，2:NHO　熊本医療センター　血液内科

【背景】当院では 2006 年より電子カルテを導入しているが、電子化が難しい紙文書もあり、これらは一括して「入院患者用ファイル」としてまとめ、退院時にカルテ庫に保存していた。この入院ファイルは最終来院日より 5 年経過すると廃棄対象となるが、年々保存量は増え、保存場所が問題となっていた。2016 年の熊本地震でカルテ庫のファイルが散乱したことをきっかけに入院患者用ファイルの運用方法を見直すこととした。【取り組み】2017 年 8 月より入院ファイルに入れる書類の選別・仕分けを開始、結果として紙文書 5 種類に限定することにした。さらにこの紙文書は退院後にスキャンし、入院ファイルは保存しないことにした。また 2020 年 6 月よりファイルの仕様も紙からプラスチックへ変更し、ファイルのみ再利用する新たな運用を導入した。【結果】運用変更により、電子化された書類は電子カルテで閲覧できるようになり、管理・保存業務の廃止、廃棄作業の人件費等コスト削減も可能となった。具体的には紙ファイル（45.36 円 / 枚）を年間 16000 枚使用し 725,000 円の経費が掛かっていたが、プラスチックファイル（259.6 円 / 枚）に変更後は再利用により年間 1300 枚、337,480 円の出費に抑えられ 387,520 円の節減が可能となった。また今後廃棄作業がなくなるため、1 年あたり人件費が約 142,340 円、機密保護文書の回収・処理費用が約 106,000 円削減できる見込みである。【考察】入院ファイル運用の見直しにより経費削減だけではなく、効率的な文書管理が可能となった。一方で、スキャンされた文書の管理システムの問題、例えば文書分類が不十分であることや診療科や個人で分類基準が違うことなどが明らかとなり、今後の課題としたい。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0034

未収金回収業務における督促強化月間の導入について

栗原 舞[1]、小端 直[1]、工藤 みき[1]

1:NHO　仙台医療センター　事務部企画課

【目的】当院の医業未収金額は 2010 ～ 2019 年度までの 10 年間で平均約 89,000 千円であり、医業未収金の縮減は病院経営の重要な課題である。とくに、2019 年 12 月から流行が始まった新型コロナウイルス感染症の影響により、医業未収金の件数は 2018 年度月平均 1,627 件、2019 年度月平均 1,701 件と大きく増加した。ドライブスルーによる PCR 検査や電話再診の未収件数が拡大しているためである。このような現状を踏まえ、2020 年度は病院の経営改善を図るために医業未収金の回収増加に取り組むこととした。
【方法】年 2 回（9・12 月）督促強化月間を設け、督促強化月間中は月 100 件督促することを目標とした。また、これまでは長期滞納となっている患者を中心に督促を行っていたが、今回は過去分の未収金を全て洗い出して検証を行った。医事システムから出力した未収金リストを個人毎に集計し、金額の高い患者から順に督促履歴や電子カルテを一人ずつ確認しながら督促していく。当院からの複数回に及ぶ督促にも反応がない患者については法律事務所に回収を委託した。
【結果】9 月は計画 100 件には届かず 78 件しか実施することができなかったが、12 月は 172 件実施することができた。また、2020 年度の平均医業未収金額は約 73,000 千円となり、過去の平均額と比べて 10,000 千円以上減少した。
【まとめ】督促強化月間を導入し、未収状況の把握や督促の見直しをしたことで、医業未収金を減少することができた。しかし、督促件数を増やしても新規の未収金が発生する体制では根本的な解決とはならない。今後は、未収金の発生状況について院内で情報共有し、未収金発生を予防する体制づくりや早期回収につなげる対策を検討していく。

ポスター 2
病院経営・DPC

P-0035

経営企画委員会の活性化に向けた取り組み

鈴木 雄之[1]、工藤 慶子[1]、佐藤 友紀[1]、小端 直[1]、助川 素子[1]、大沢 昌二[1]

1:NHO　仙台医療センター　事務部

【目的】現在、経営企画委員会の報告内容としては、主として決算状況の報告となっているが、一部の委員から「資料が多く、報告もどこを示しているのか分かりづらい。」などの意見があり、委員会報告がマンネリ化していた。このことから委員会での報告方法等を見直し、有意義な委員会となることを目的とした。
【方法】上記目的を達成するための方法として、1. 報告方法の変更による経営状況の可視化及びペーパーレスによる印刷代、用紙代の削減。2. 報告だけでなくテーマを定めて、経営状況改善のための議論の場・時間を設け、経営改善のための取り組みを他の委員会へアプローチする。以上の 2 つを掲げ、取り組むこととした。
【結果】議論テーマの設定として、当院は DPC の入院期間尺度が期間 1 及び 2 の患者の割合が少ない（令和 2 年度実績 57.1%）ことを問題点として挙げ、当院の目標である、期間 1 ＋ 2 の割合 70 パーセント以上を達成するため、クリティカルパスの見直しについてパス委員会へ提案した。議論の中で、500 床以上の他病院のベンチマークデータを用い、適正な入院期間や医療資源投入額を踏まえたうえで、過剰となっているものや適正な期間となっていない分類のパスを具体的にピックアップして見直しを行っているところである。
【まとめ】現在、対応中である。

ポスター 3
医療安全

P-0036

コロナ禍における DVD を活用した医療安全研修（e-Learning）の取組み

吉田 和美[1]、梅内 実穂[2]、澤藤 裕貴[1]、志賀 洋介[3]、神尾 咲留未[2]、関口 智子[2]、千葉 慧[4]、平川 桂輔[5]

1:NHO　弘前病院　薬剤部, 2:NHO　仙台医療センター　薬剤部, 3:NHO　宮城病院　薬剤部, 4:NHO　米沢病院　薬剤科, 5:NHO　岩手病院　薬剤科

【はじめに】東北地区国立病院薬剤師会（以下 , 薬剤師会）のリスクマネジメント委員会（以下 , 委員会）では、毎年、薬剤師会会員（以下 , 会員）を対象として、医療安全に関する集合研修を開催してきたが、令和 2 年度は、令和新型コロナウイルス感染症拡大の状況を鑑み、テルモ株式会社制作の医療安全 DVD（以下 ,DVD）を活用した e-Learning 形式の研修を開催したので報告する。【方法】研修期間中（R3.1.15 ～ R3.3.1）に 1)DVD の中から委員会で選出した 3 つの動画を視聴 2) 委員会で作成したワークシートに回答入力 3) 各動画の解説動画を視聴し自己学習 4) 回答を入力したワークシートを委員会にメールで提出 5) 委員会で作成した解答例をメールで受領し自己学習 6) 任意でアンケート回答【結果】会員 103 名中 40 名が研修に参加し、アンケート回収率は 70% であった。今回の研修についての設問に対して「非常に参考になった」(32.1%)、「参考になった」(64.3%)、今回の研修開催方法（e-Learning）についての設問に対して「良かった」(89.3%)、今回の研修テーマについての設問に対して「非常に良かった」(35.7%)、「良かった」(60.7%) と回答があった。【考察】e-Learning 研修を開催したことで、会員は都合の良い時間帯に効率良く学習することができたと考えられる。また、今回使用した DVD は看護師向けの内容であったが、委員会で作成したワークシートを使用したことで、薬剤師にも役立つ研修にできたと思われる。今後、会員から提出された優れた回答を解答例に反映し、令和 3 年度以降に入職した新人の教育又は薬学部学生実習の資材として活用していく予定である。

ポスター 3
医療安全

P-0037

院内処方に対する疑義照会の内容と傾向分析

土井 加奈子[1]、高武 嘉道[1]、鶴山 萌子[1]、永石 浩貴[1]、坂口 晋哉[1]、河野 なるみ[1]、中原 萌子[1]、花田 聖典[1]、川俣 洋生[1]、橋本 雅司[1]

1:NHO　九州医療センター　薬剤科

【背景・目的】疑義照会は薬剤師の重要な業務の一つである。当院では疑義照会事例の集積及び薬剤部内の共有化を行っているにもかかわらず、同様な処方エラーが発生している。疑義照会の内容や性質、頻度を事前に把握し注意喚起や対策を講じることで、患者により安全かつ有効な薬物治療を提供することができる。そこで、今回内容と傾向を把握する目的で、疑義照会事例の分析を行った。
【方法】当院において 2019 年 4 月から 2020 年 3 月までの期間における病棟業務を除く疑義照会について、発生月、処方医の区分、対象薬剤と内容などについて分析を行った。
【結果】調査期間における疑義照会合計件数は 716 件であり、そのうち内服･外用薬が 433 件 (60%)、注射が 283 件 (40%) であった。処方医の区分では、研修医への疑義照会は、6 月以降増加し、9 月がピークであった。医師では、4 月が最も多く、徐々に減少した。対象薬剤では、抗生物質が最も多く (17.9%)、次いで制酸薬 (9.8%)、輸液 (5.3%) であった。また内容では、用法･用量に関するものが最も多かったが (64.9%)、制酸薬では重複投与に関するものが最も多かった。
【考察】医師での疑義照会が最も多かった 4 月は異動が多いことに起因するのではないかと考える。一方、研修医では 6 月以降増加したが、これは実際に診療への従事が増加したためと考えられる。薬剤では抗生物質の用法・用量、制酸薬の重複投与に関するものが多かった。これらを把握することにより質の高い疑義照会が行うことができ、患者により安全な薬物治療を提供することができると考える。今後はこの分析結果を院内へ情報発信することで処方エラーの防止にもつながるのではないかと考える。

ポスター 3
医療安全

P-0038

内視鏡室における安全管理体制の検証

後藤 絵理[1]、久保 公利[2]、加藤 元嗣[2]

1:NHO　函館病院　外来内視鏡室，2:NHO　函館病院　消化器科

【背景】近年の消化器内視鏡手技の高度化、高齢者や抗血栓薬服用者の増加により、内視鏡室におけるリスクマネージメントは重要視されている。【目的】当院のインシデントレポートから内視鏡室における安全管理体制を検証すること。【対象と方法】2016 年 4 月から 2020 年 7 月までの 30 件について後方視的に検討した。【結果】報告者は看護師が 25 件（83%）、医師が 4 件（13%）、看護助手 1 件（3%）であった。要因は検体管理 7 件（23%）、薬剤関連 7 件（23%）、偶発症 4 件（13%）、機器関連 4 件（13%）、その他 8 件（27%）であった。レベル別には 3b：2 件、3a：2 件、2：7 件、1：12 件、0：7 件であった。レベル 3b の 2 件は内視鏡手技による偶発症であった。【結語】検体管理、薬剤関連で 46% と多いことが明らかとなった。内視鏡に関わるインシデントは医師、内視鏡技師、看護師を含むスタッフ全体で取り組む必要があり、当院で行った対策を考察し報告する。

ポスター 3
医療安全

P-0039

セーフティネット系病院における内服ダブルチェックに関する意識調査

鷲尾 美智代[1]、嶽 陽子[2]、鈴木 和子[3]、並木 容子[4]、西川 貴浩[5]

1:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　医療安全管理室，2:NHO　北陸病院　医療安全管理室，3:NHO　鈴鹿病院　医療安全管理室，4:NHO　榊原病院　医療安全管理室，5:NHO　東尾張病院　教育研修室

【目的・背景】ダブルチェックは、「1 人 1 人が自分しかチェックする者がいないのだと考える独立性を持つことが必要」1）とされている。セーフティネット系病院では慢性的経過で内服変更が頻繁でないため、「セットされているものは正しい」と社会的手抜き、「いつもの薬だ」と表層的照合に留まることが要因で誤薬が発生している。内服確認時のダブルチェックが有効に機能するための対策を検討することを目的に調査を行った。【方法】5 施設の看護師を対象に質問紙調査を実施。設問は、配薬車セット時、与薬時の 2 時点で 1 社会的手抜きについて 3 項目、2 構造的照合について 3 項目、「非常にそう思う～そう思わない」の 4 件法で回答を求め、単純集計した。倫理的配慮については、医王病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】セット間違い経験あり：86%、与薬ミス経験あり：79%で、誤薬リスクを経験から予測できる背景であった。「医者の処方は正しい・薬剤部での調剤は正しい」がセット時・与薬時共、約 70%で社会的手抜きが発生し易い状況であった。「内服の目的・治療方針を理解している・指示変更を確認している」がセット時・与薬時共に約 80%で、構造的照合を実施していた。しかし、「いつもの薬である」が約 60%で社会的手抜きになり易いと考える。構造的照合ができる状況を生かしつつ、誤薬経験からリスクを予測する能力を向上させるアプローチでダブルチェックの独立性が高まると考える。【まとめ】ダブルチェックを有効に機能させるには、構造的照合ができる強みを活かしつつ、多くが体験している誤薬インシデントからリスクを予測する能力が向上するよう関わることが重要である。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 3
医療安全

P-0040

内服与薬インシデント件数減少に向けた取り組み

本庄 千春[1]、後藤 隆人[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　脳神経内科

【緒言】当病棟の内服与薬インシデント発生件数は 2018 年度 25 件、2019 年度 30 件であった。全インシデントに占める内服与薬インシデント割合が多く、改善が必要と考え、内服与薬インシデント減少を目的に、病棟の医療事故防止チーム活動を開始した。内服与薬インシデント内容を調査した結果、量確認不足による過少・過剰与薬が全体の 23%を占めていることがわかった。【目的】内服与薬インシデント減少に向けた取り組みを分析する。【方法】研究期間：2020 年 4 月～ 2021 年 3 月 (1) ポスター作成 (これであなたも 6 R がわかる、令和 1 年度の内服与薬インシデントを振り返ろう)4 月。(2) 知識確認 (6R、薬量計算、薬効)6 月・1 月実施。(3) 内服与薬の手順チェックを 8 月・1 月実施。(4) 定期薬処方の一包化を医師に依頼。(5) インシデントレベル学習会 (0 レベルのレポート増)5 月・11 月実施。【結果】知識確認の正答率 :6R は 100%、薬量計算は 87%、薬効は 66.2%、循環器系薬剤は 62.3%。手順チェックで到達低い項目 : 指さし呼称 15%、実施入力 15%が実施できていなかった。定期薬処方 :100%一包化処方となった。2020 年度の内服与薬インシデント件数 :38 件、過少・過剰与薬は全体の 2%。前年度比、0 レベルは +15 件、1・2 レベルは－ 7 件。【考察】0 レベルは与薬忘れを発見後すぐに与薬、処方・調剤間違いを発見できている。ポスター貼付や知識確認で与薬時の確認行動改善し、0 レベル増に繋がった。1・2 レベルは失念や薬剤落下、処方漏れによる無投与、与薬時間間違いがあり、確認不足が要因と分析された。1・2 レベル減から (1) ～ (5) の取り組みは意義があった。確認精度の向上は継続課題である。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 3
医療安全

P-0041

内服薬与薬時の「6R」の確認不足項目の抽出

北野 朋子[1]、長谷 由紀子[1]、中山 とし美[1]

1:NHO　紫香楽病院　看護部

【目的】内服薬与薬に関するインシデント減少に向け、内服薬与薬時の「6R」の確認不足項目を明らかにする。【方法】1.6R の確認行動の実態を把握するために、「与薬手順に関する 5W1H 調査」を実施する。2.1 の調査で明らかになった確認行動の課題を修正できるように、具体的な行動を記した「内服薬与薬時の 6R 確認チェックリスト」を作成する。3.「内服薬与薬時の 6R 確認チェックリスト」にてセルフチェックを実施する。期間 : 令和 2 年 5 月～令和 3 年 1 月。対象 :A 病院の病棟勤務の看護師 90 名。【結果】「与薬手順に関する 5W1H 調査」において、6R の確認方法は個人により様々である、病棟独自のルールがある等の課題が明らかになった。そこで、具体的な行動を記した「内服薬与薬時の 6R 確認チェックリスト」を作成し、セルフチェックを各自 1 回実施した。実施率が低い項目は、薬剤準備時の「患者が服用する薬剤の理解」41.0%、与薬直前の「患者への説明、患者の理解の確認」45.5% であった。【考察】薬剤準備時の「患者が服用する薬剤の理解」の実施率が低い要因は、A 病院は慢性期疾患患者が多いため、患者の状態変化が少なく内服薬の変更が少ない。その結果、薬剤の効果と病状が結び付きにくいと考える。与薬直前の「患者への説明、患者の理解の確認」の実施率が低い要因は、重症心身障害児（者）など言語的コミュニケーションが困難な患者に対して、説明、理解の確認を省略していることが考えられる。【結語】内服薬与薬時の「6R」の確認不足項目は、薬剤準備時の「患者が服用する薬剤の理解」と与薬直前の「患者への説明、患者の理解の確認」であった。

ポスター 3

医療安全

P-0042

医療安全推進部による虐待防止への取り組み～部署毎の倫理カンファレンスを毎月開催して～

池田 紀子[1]

1:NHO　鳥取医療センター　看護部，2:NHO　鳥取医療センター　臨床心理士，3:NHO　鳥取医療センター　リハビリテーション，4:NHO　鳥取医療センター　療育指導室

【はじめに】A 病院の虐待防止委員会が実施した全職員対象の「虐待防止意識調査」の結果職員の 50%が、「職員の患者の対応に問題がある」と感じていることが明らかになった。今回、職員の患者対応について部署毎の倫理カンファレンス（以下カンファレンスと表記）を定期的に実施し、改善に取り組むことで、職員間の倫理的な課題を言い合える職場環境の構築に繋がったので報告する。【目的】部署毎の「患者対応」について、具体的な取り組みと職員・職場環境の変化について考察する。【方法】20XX 年 7 月～ 20XY 年 1 月に部署毎で実施したカンファレンスの内容を「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待類型」を用い分類し、職員の意識変化や改善への取り組みについて検討する。【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】カンファレンスで取り上げた内容は「プライバシーの配慮不足」「散髪時の髪の長さ」「患者への説明口調が厳しい」「患者を長く待たせた」など『心理的虐待』と思われる区分が 90%を占めた。職員は「今までの習慣の見直しをする」「相手の立場に立って考える」「自己の態度や言動の振り返りをする」という意見交換をしながら検討がされていた。これは、個々の職員の倫理観を聞くことで、患者中心の考えを持ち対応する重要性を改めて感じていると考える。このことからカンファレンスを定期的に行ったことは、倫理的に問題と思われる事案に対して問題提起ができ、互いに何でも言い合い、改善に取り組む職場環境の構築になったと考える。【結論】定期的に倫理カンファレンスを行うことは、職員の「虐待防止」に対する意識変化や改善への取り組みに繋がった。

ポスター 3

医療安全

P-0043

シミュレーションカンファレンス導入における病棟の医療安全風土への影響と効果について

大町 堅汰郎[1]、大迫 秀信[1]、大重 めぐみ[1]、前田 千鶴[1]、鶴田 真澄[1]、東 晃史郎[1]、前田 未央[1]、脇田 由紀子[1]

1:NHO　南九州病院　呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科

【目的】シミュレーションカンファレンスを導入することで、病棟の医療安全風土へどのような影響と効果があるか「医療現場の安全風土　調査票」を用いて評価、検証する。
【方法】研究期間は２０２０年7月"～"２０２０年１２月。A病棟で勤務する看護師１９名にシミュレーションカンファレンスの導入前後で「医療現場の安全風土　調査票」に回答してもらった。尺度構成８因子３３項目を５点～１点で点数化しｔ検定にて比較し分析した。【倫理的配慮】倫理委員会の承認を得て、研究対象者に研究の主旨を説明し同意を得て実施した。
【結果】８因子の比較では平均点の上昇のみで有意差はなく、３３項目比較で４項目の有意差があった。有意差がある４項目は「医療事故防止に役立つアイディアを積極的に取り入れている」、「患者に実害のないミスであれば報告しなくてもいいだろうという雰囲気がある」、「医療事故防止のための取り組みに患者やその家族の意見が反映されている」、「リスクマネジメント部会は医療事故に繋がる出来事を適切に分析している」であった。平均点上昇の６因子は、「継続的改善」、「報告と規則の遵守」、「患者と家族の参画」、「上司の安全リーダーシップ」、「安全管理委員会のリーダーシップ」、「規則と物品の有用性」であった。
【考察】４つの項目で有意差があったのは、カンファレンスを導入したことで事例を検証することの重要性と、他者の意見を聞き新たな気づきができ報告と規則の遵守の必要性への安全意識が変化したと考える。
【結論】カンファレンスを導入後病棟の医療安全風土の安全意識、危機回避能力へ影響と効果がみられた。

ポスター 3
医療安全

P-0044

学習会前後の身体拘束に対する看護師の意識の変化

室岡 恵子[1]、今野 美穂[1]、主濱 英利子[1]、熊谷 結香[1]、千葉 真由美[1]

1:NHO　盛岡医療センター　地域包括ケア科

【目的】認知症を持つ方を人として尊重し関わるパーソン・センタード・ケア（PCC）を学習後、身体拘束について意識の変化を調査【方法】対象者：病棟看護師。研究期間：2020 年 7 ～ 11 月。方法 : 学習前後に身体拘束の質問紙を配布回収し比較。調査内容：身体拘束のイメージ、身体拘束しない工夫、拘束解除のための看護計画やカンファレンス（CF）の実施等。学習後は PCC の理解、身体拘束の考え方の変化。倫理的配慮：無記名調査で参加と辞退は自由意思と明記。【結果】学習後 100%が理解し「患者の話を聞き､行動理由を考えるようになった｡」と 55%が回答。身体拘束を「解除は難しい」は、学習後は 5%に減少。90%が、身体拘束は苦痛と認識した。「自分の家族がされていたら」と学習後は 35%気持ちが変化した。身体拘束を「必要以外は除去を早めて貰った」という対応が多く、次の勤務で拘束解除を 95%が検討し、7 割が個別の計画を立案した。【考察】半数以上が患者の話を聞き、患者個々の行動理由を考える対応に変化した。又、患者の気持ちに寄り添い、人間として看護師として必要な倫理観が芽生えた。今後は患者個人に目を向け、基本的ケアの充実、興味を示す活動を見出し、不穏や睡眠状態の改善を目指す。更に身体拘束早期解除に向け行動理由を考え対応すると共に、個別の看護計画の立案、早期解除に向けた CF をし、必要最小限の身体拘束を検討する。【結論】学習後 55%が患者の話を聞き行動理由を考えるよう意識が変化した。身体拘束早期解除のため、7 割が個別看護計画を立案した。身体拘束が「苦痛」「自分の家族がされていたら」という気持ちは、看護師として人間として必要な倫理観である。

ポスター 3
医療安全

P-0045

HBV スクリーニング検査の実施率向上を目的としたシステムの検証

峰山 恵理子[1]、安森 奈緒子[1]、大石 裕樹[2]、花田 聖典[1]、川俣 洋生[1]、橋本 雅司[1]

1:NHO　九州医療センター　薬剤部，2: 日本赤十字社福岡赤十字病院　薬剤部

【背景】
B 型肝炎ウイルス (以下 HBV) キャリア・HBV 既往感染者では、化学療法などの導入により HBV が再活性化する可能性があるため、「免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策ガイドライン (改訂第 3.3 版)」を遵守した対応が必要である。当院では経口抗がん薬のみで治療中の外来患者に対する、HBV スクリーニング検査の実施状況把握が不十分だった。
【目的】
経口抗がん薬のみで治療中の外来患者に対する HBV スクリーニング検査の実施状況を簡便に抽出できるシステムを構築し、効果を検証する。
【方法】
対象：2020 年 7 月～ 2021 年 2 月に経口抗がん薬（以下、対象薬）のみで治療中の外来患者
システムの構築：
電子カルテの富士通データウェアハウス（以下、DWH）システムを活用した。
1. DWH システムに対象薬の処方患者とその患者の HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体、HBV DNA の測定状況が抽出できるように設定した。
2.1 により対象患者の HBV スクリーニング検査の実施状況を確認した。
3. 検査不備があった患者については担当医へ検査の実施を依頼した。
検証：検査を依頼した患者のその後の検査実施率を調査した。
【結果】
観察期間内に対象薬が処方された数は 745 件であり、174 件の検査不備が検出された。検査を依頼した 174 件のうち 120 件で適切に検査が実施された。本業務には週 1 回 30 分程度の時間を要した。
【考察】
本システム導入により、適切な検査実施と医療安全に貢献できたと考える。一方、検査未実施例に対してのアプローチが課題であるが、プロトコールに基づく薬物治療管理（以下、PBPM）を導入し薬剤師が検査項目を追加することで、検査漏れを防ぐことができると考える。今後、さらなる医療安全に貢献していきたい。

ポスター 3
医療安全

P-0046

当院での転倒転落防止対策への取り組み―転倒転落スタンプシートの導入を目指して―

小池 友和[1]、山本 克彦[1]、菅野 寛子[1]、境野 敦[1]、神道 雄介[1]、高田 景[1]、荻野 容子[1]、小金澤 悟[1]、池山 順子[1]、佐野 菜穂子[2]、高橋 八重子[2]、池中 達央[1]、増田 公男[1]

1:NHO　相模原病院　リハビリテーション科，2:NHO　相模原病院　看護部

【背景】当院では転倒転落事故を減らす取り組みとして転倒転落事故防止ワーキンググループを設立し活動を行っている。2020 年度の当院転倒転落に関するインシデント・アクシデント報告は 208 件（転倒率 1.74‰）であった。【目的】転倒・転落発生要因や傾向を明らかにし、その特徴を考慮した予防策を講じる。【方法】当院入院病棟 9 病棟の中からモデルケースとして 1 病棟（以下 A 病棟）を選出し転倒・転落に係る要因を 2020 年度に提出されたインシデントレポートから調査・分析した。【結果】A 病棟において転倒発生件数は 52 件（転倒率 3.21‰）。内訳は身体機能の低下によるもの 25 件、判断力や理解力の低下によるもの 15 件、ベッド柵や抑制帯等適正な環境がなされてないものが 12 件であった。発生場所は排泄関連が 21 件と全体の 40.4%を占めており、アセスメント不足・情報共有不足が要因として挙げられていた。【対策】アセスメント不足及び情報不足を改善するため看護とリハビリテーション科の連携を深める対策を行った。具体的にはこれまでの情報共有は担当看護師に口頭伝達したりカルテに記録をしたりする方法が取られていたが「ナースコールで担当外の看護師が対応することがある」「後刻情報をカルテに記録をするためタイムラグが発生する」等の点でリアルタイムの情報が反映されにくい問題があった。そこで、タイムリーに患者情報を共有できる転倒転落スタンプシートを作成した。シートは床頭台に掲示し、危険な場面を目撃した際には誰でも書き込みができるものとした。これにより担当以外の看護師や看護助手も情報を共有できると考えられた。対策の効果や課題等については引き続き検討していく予定である。

ポスター 3
医療安全

P-0047

リハビリテーション科と行う転倒転落カンファレンスによる看護師の行動変化

津田 時位[1]、藤野 典子[1]、山口 理恵子[1]

1:NHO　京都医療センター　外来

【はじめに】A 医療センターの脳神経内科・脳神経外科病棟では脳卒中患者や末梢神経障害の患者が多く、入院中に ADL が変化し、転倒リスクが高まることが多い。病棟看護師による毎週一回の転倒転落カンファレンスにリハビリテーション（以下リハビリとする）科のスタッフが参加することで看護師の行動変化がみられたため報告する。【目的】リハビリ科との転倒転落カンファレンスにおける看護師の行動変化を明らかにする。【研究方法】研究期間：2019 年 6 月～ 2020 年 1 月、方法：A 医療センターの脳神経内科・外科病棟に勤務する看護師 25 名を対象に、開始前と半年後を比較して発言と行動に変化があったかアンケート調査を実施した。結果：単純集計、マン・ホイットニー U 検定を使用した。【倫理的配慮】A 医療センターの倫理委員会で承認を得て、アンケート調査は任意で行い回収をもって同意を得た。【結果】回答数は 18 名（回収率 72%）であった。当てはまる・やや当てはまると回答した人数は「カンファレンスでの発言が増えた」16 名、「ベッドサイドでの環境の見直しを行うようになった」15 名であった。リハビリ科との連携では「カンファレンス外でリハビリ科のスタッフと相談した」13 名であった。「ベッドサイドでのカンファレンスを周囲に促した」が 6 年目以上の看護師で有意に高まった（$p < 0.039$）。【考察】カンファレンスでの発言、患者の環境の見直しは経験年数を問わず増加した。リハビリ科の参加は、スタッフに良い刺激となりカンファレンス以外での意見交換の機会も増えた。6 年目以上のスタッフが積極的に取り組むことで後輩の気づきや学びとなり、先輩が後輩を育てる職場環境が築かれることが期待できる。

ポスター３
医療安全

P-0048

転倒・転落低減に向けた取り組み

白取 彩香[1]

1:NHO　弘前病院　医療安全管理室

【はじめに】２０１９年度転倒転落におけるリスクアセスメント実態調査の結果、マニュアルに示されたタイミングで看護計画評価がされていないことが転倒転落の一要因となっていることがわかった。今回、適切なタイミングで評価を行い、共有することで看護ケアの質向上をはかり、転倒転落低減に向け、取り組んだ。【目的】適切なタイミングでアセスメントを行い、看護ケアの質向上により、転倒転落低減に取り組む。【方法】･調査対象･期間：２０１９年４月～２０２１年３月報告事例･調査方法：インシデント報告分析支援システム、転倒転落アセスメントスコア、当院身体拘束定点調査【結果・考察】各病棟は、副看護師長中心に毎週１例以上のカンファレンスを行い、その内容を看護計画・評価に反映した。転倒転落防止策が安全具使用と身体拘束のみにならないよう、看護部リスクマネジメント部会で転倒と身体拘束の関わりについて評価し、毎月身体拘束定点調査を実施、医療安全管理室は可視化してフィードバックした。多職種参加の医療安全推進部会転倒転落ラウンドは、現場で実行可能な改善策が検討できるよう支援した。２０１９年度転倒起因の多くが高齢且つせん妄のため、緩和ケアチームと共に、せん妄についての医療安全研修と使用薬剤の標準化をはかった。医療安全管理室では、全部署に離床センサー付きベッド導入をはかった。以上の対策を講じた結果、転倒転落２３６件（前年度－１０件）（以下前年度比)。3a２４件（－３)、３ｂ４件（－３)。減少には至らなかったが、多職種を巻き込んだ他者からの評価・取組みによりスタッフの意識が変容し、３ｂ以上アクシデント減少に繋がったと考えられる。

ポスター 3

医療安全

P-0049

人工呼吸器装着患者を 6 割有する神経筋疾患病棟における人工呼吸器関連のインシデントレポート

小池田 麻衣[1]、酒林 美紗子[1]、松柳 斉[1]、上見 夏芽[2]

1:NHO　医王病院　筋ジストロフィー病棟，2:NHO　金沢医療センター　外科

【目的】神経筋疾患の A 病棟では 6 割の患者が人工呼吸器を使用している。安全に人工呼吸器管理を行うため、特に多い回路関連における人工呼吸器管理トラブルの傾向と要因を明確にした。【倫理的配慮】調査実施に際して当該病院の倫理委員会に承認を得るとともに調査データの取り扱いに際しては厳重に行った。【方法】A 病棟で発生した過去 3 年分（2018 年 4 月～ 2021 年 3 月）の人工呼吸器関連のインシデントレポートからインシデントの内容を類似項目で分類した。【結果】過去 3 年間の人工呼吸器関連のインシデント総数は 97 件であった。回路外れ 26 件（27%）、次に回路の破損・トラブル 21 件（22%）、酸素投与 9 件（9%）、機械トラブル 9 件（9%）であった。多いインシデントの発生要因は「確認を怠った」50 件（52%）、「観察を怠った」30 件（31%）、「判断を怠った」17 件（18%）であった。【考察】体位変換や処置ケア後に人工呼吸器の回路外れが多くみられた。ベッドサイドを離れる際の点検では、回路の接続確認を目視で行っていたケースが多く、マニュアル通りに直接手で触れて確認する方法ができていなかったため、接続の緩みに気づかず回路外れに繋がったと考えられた。観察・判断を怠ったという要因では、移動時に回路が引っ張られカニューレ抜去、電動ベッドの昇降時に回路をベッドに挟み破損等のインシデントが起きるたびに対策を考え実施しているが徹底されず、同様の事例が起きていた。【結論】マニュアルに沿った手順や対策の徹底により回路関連のインシデントが減少すると考えられる。

ポスター 3

医療安全

P-0050

消化器外科手術後の患者におけるスキンテアの予防に有効なテープの貼付・剥離方法の検討

中谷 亜沙美[1]、村岡 里奈[1]、小野 真緒[1]、菊田 菜月[1]、高坂 亮[1]、馬場 明美[1]

1:NHO　千葉医療センター　外科

【目的】A 病棟では皮膚損傷のリスクが低い患者でも固定テープの剥離によるスキンテアが発症している事象に対して研究を行った。原因の一つとして剥離速度が関係しているのではないかと考え、前研究ではテープの貼付・剥離手技の統一を図りスキンテアの予防に有効なテープの剥離速度を健常者に対して検証し、最も有効な剥離速度は 15 秒という結果が得られた。本研究では固体要因の変化が予測される消化器外科手術後の患者においてもスキンテア予防に有効な貼付・剥離方法・剥離速度が有用であるかを検証した。【方法】1. 貼付・剥離方法を A 病棟スタッフで統一する 2. 全身麻酔もしくは硬膜外麻酔併用で消化器外科手術を行う患者に膀胱留置カテーテルの固定テープを 24 時間毎に交換をする 3. 分析 1) 貼付前と剥離後の皮膚の水分量の増減率 2)NRS の平均値 3) 発赤の消退にかかる時間の平均値 4) 皮膚損傷の有無 5) 固体要因を比較し、剥離速度の妥当性を検証する【結果及び考察】テープ剥離後の皮膚の水分量は増加する結果となり、テープを長期間貼付し続けることで湿潤した皮膚が浸軟し、テープ剥離時のスキンテア・MDRPU 発生リスクが上がるため、24 時間毎に貼付部位を変えることはスキンテア・MDRPU 発生予防に有用であると考える。剥離時の疼痛について個人差はあるが、ほぼ NRS 0 であり NRS1 以上は 2 例あった。2 例については、術後に提示で鎮痛剤を使用しており痛みの閾値が他の対象より低かったと考える。今回の検証にあたり、ベストプラクティスを参考にし、皮膚トラブルの発生リスクが低い患者に対し、スタッフの手技や 15 秒での速度を統一したことは、スキンテア予防に有効であった。

ポスター 3

医療安全

P-0051

当院での休薬期間が必要な薬剤におけるプロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）実践への取り組み

野島 ちひろ[1]、太田 貴洋[1]、矢田部 恵[1]、安富 大祐[2]、松浦 友一[3]、吉川 保[4]、小川 千晶[1]、石垣 千絵[1]、谷地 豊[1]

1:NHO　東京医療センター　薬剤部，2:NHO　東京医療センター　脳神経内科，3:NHO　東京医療センター　腎臓内科，4:NHO　東京医療センター　麻酔科

【目的】東京医療センター（以下、当院）では 2014 年 4 月より泌尿器科を対象に、事前面談を行い休薬期間が必要な薬剤を含む内服薬の確認等を行っていた。2020 年 9 月より入退院支援センター（以下、入退セ）への薬剤師常駐を開始し、事前面談の対象診療科を拡大してきたが、休薬期間及びその対象薬剤に関し、コンセンサスを得ている診療科もあったが、すべての診療科が対応していない状況であり、対応する診療科によっては指示漏れなのか否か判断に難渋することもあった。そこで今回、休薬期間が必要な薬剤および期間について、プロトコールに基づく薬物治療管理（以下、PBPM）として診療科と薬剤部及び医療安全管理部で「診療科別・目的別の休薬一覧表」を作成しコンセンサスを得ることができたので報告する。

【方法】2020 年 12 月より麻酔科科長、事前面談対象の診療科科長、入退セ担当薬剤師、医療安全管理部で、手術・処置等の治療目的における休薬が必要な薬剤について、診療科毎に協議を行った。対象薬剤は、抗血栓薬、ビグアナイド系薬剤、SGLT-2 阻害薬及び女性ホルモン関連製剤、アブレーション時のβ受容体遮断薬、Ca 拮抗薬とした。

【結果・考察】2021 年 3 月に協議結果に基づき、「診療科別・目的別の休薬一覧表」を作成し PBPM の運用を開始した。院内で統一した休薬一覧表の作成により、診療科や治療目的毎の明確な判断基準で、患者に説明することと薬剤師から医師へ問い合わせることが可能となった。また PBPM により、休薬マネジメントへの薬剤師の積極的な介入ができ、医師の業務負担の軽減、患者ケアの向上につながる安全・安心な医療の提供及び医療安全に貢献できると考える。

ポスター 3

医療安全

P-0052

身体抑制解除に向けた検討を促す記録様式の見直し

村山 由紀[1]、山内 利紗[1]、寿山 幸志[1]、菊池 善愛[1]、山野 真弓[1]、溝口 麻里[1]、松岡 千恵美[1]、竹谷 小百合[1]、山田 朗加[1]

1:NHO　村山医療センター　リスクマネジメント部会　転倒転落防止班

【はじめに】

当院では術後せん妄や高次脳機能障害によって認知機能が低下した患者に対し、やむを得ず身体抑制を実施している現状がある。またこの中には安全性が優先され身体抑制が継続されるケースもみられた。不必要な抑制をなくすために多職種によるリスクマネジメント部会で検討し記録様式を整えることで、身体抑制に関する検討内容に改善がみられたので報告する。

【方法】

1. 身体抑制カンファレンスの記録様式を『患者の状態』『抑制を必要とする理由』『抑制の 3 原則』『方法』『解除に向けた方針』の項目について具体的に入力できるテンプレートに変更
2. 修正の前後に身体抑制カンファレンス記録の内容の監査を実施
3. 監査結果を医療安全ニュースでフィードバック
4. 身体抑制解除のガイドとして抑制用具の選択フローチャートと身体拘束予防ガイドラインを配布

【結果と考察】

監査結果から『解除に向けた方針』が個別性を考慮した具体的内容になっていない、抑制解除時の記録がない、看護師だけで検討されていたなどの問題点が挙がった。取り組み後、医師やリハビリスタッフなど多職種からの情報を合わせて検討したり、ADL の拡大や環境調整に努めることによって抑制解除を促進する工夫がみられた。

記録の書式を整えることで必要な情報がもれなく収集でき、抑制解除のための思考の過程が誘導され、患者の状態変化に合わせ抑制の可否が判断できるカンファレンスが出来るようになった。

【課題】

身体抑制解除への取り組みを継続していくため、今回の取り組みが一時的で終らず実際の抑制件数や延べ日数減少に影響したのか確認し、定期的なカンファレンス内容の記録監査を行うことが必要である。

ポスター 3
医療安全

P-0053

リアルタイム被曝測定システムを用いた医療従事者の被曝線量低減に向けた検討

前田 智弘[1]、佐藤 一徳[1]、森川 進[1]、松田 一秀[1]

1:NHO　敦賀医療センター　放射線科

【背景】X線透視検査において医療従事者は職種に応じて少なからず職業被曝する.検査を通した被曝だけでなく検査に関わる場面･状況での被曝低減には,その時々の被曝線量を知る必要がある.【目的】検査手技時の被曝線量を測定・周知し，医療従事者の被曝低減を目指す.【方法】1．放射線防護衣の胸部外側にリアルタイム被曝測定システムを装着し，検査手技時の被曝線量を測定する．2.測定した結果より，X線透視検査時に高線量の場所にいる医療従事者にアナウンスし，距離をとる等の対策を実行し，被曝線量の変化を記録する．3．情報共有を行う前と後の被曝線量を比較検討する.【結果】1．検査手技時の被曝線量を測定した結果，医療従事者が必要以上にX線管に近づいている場合に被曝線量が増加する傾向であった．2．X線検査手技時の被曝線量が，リアルタイムに把握できる事で,被曝線量が高い医療従事者の特定が容易になり,見落とす事なく対策が実行できた.3.情報共有により被曝線量の低下が確認できた.【結語】リアルタイム被曝測定システムを使うことで,検査中の被曝線量が分かり，効率的かつ効果的に被曝低減を実行できた.

ポスター 3
医療安全

P-0054

0 レベル報告に対する意識調査～アンケート調査から見えてきた事～

廣田 尚美[1]、日野 恵子[1]、若森 大[1]、清水 敦子[1]、三輪 香織[1]、雨宮 知子[1]、長坂 紘都[1]

1:NHO　横浜医療センター　看護部

【目的】1 つの重大事故の背後には 29 の軽微な事故があり、その背景には 300 の異常が存在するというハインリッヒの法則がある。0 レベル報告が増えることで、情報共有や対策を考える機会が増え重大事故が防ぐことにつながると考える。A 病院の 0 レベルの報告は全体の約 6% であり、現場で患者に実施されなかった "0 レベル事例 " の報告が不十分なのではないかと考えた。そこで、看護師のインシデントに対する認識や 0 レベル報告が少ない要因をアンケート調査から把握し、問題を明らかにすることで 0 レベルの報告が増加するように対策を検討したので報告する。【方法】期間：2020 年 8 月～ 2021 年 10 月、対象：副看護師長以下の研究に同意が得られた全看護師 516 名に対し質問用紙を用いたアンケート調査を行い有効回答が得られた 478 名について検討【結果】A 病院では 15 年前から国立病院機構看護師能力開発プログラムが導入され、インシデントに関しても卒後教育が行われてきた。そこで、経験年数 15 年目までの看護師と卒後教育を受けていない 16 年目以上の看護師のインシデントレベルが正しく理解できているかの比較を行った結果、明らかな有意差はなかった。また、年代に関係なく 0 レベルの定義の理解が 2 割に満たないこと、報告したことがない理由で「遭遇しなかった」との認識が約半数を占めた。【考察】結果から 0 レベルの定義が理解されていないことが考えられた。今後、0 レベルの報告数を増加させ重大事故を防ぐには、0 レベルの定義が定着しなければならない。また、インシデント報告は事故報告的なものと考えられており、前向きなアプローチとして理解されるような取り組みが必要である。

ポスター 3
医療安全

P-0055

内服自己管理方法の見直し～インシデント減少を目指した取り組み～

木全 陽子[1]、岩井 雅和[1]、佐々木 恭兵[1]、高橋 美樹[1]、久野 絵巳[1]、三川 達也[1]、村山 由紀[1]、山田 朗加[1]

1:NHO　村山医療センター　リスクマネジメント部会　薬剤班

【はじめに】
当院の 2019 年度の内服自己管理中のインシデント事例は前年比 27 件増加した。そこでインシデントの要因分析をし、内服自己管理チェックリストとカンファレンス記録用紙（以下内服自己管理テンプレート）を導入することで、患者個別の自己管理方法に合わせた内服指導が促される効果が得られ、インシデント減少に繋がったため報告する。
【方法】
内服自己管理中のインシデント事例について、連関図法、マトリックス図法を活用して最適策を選定し、内服自己管理テンプレートを作成した。内容は、入院前・退院後の管理方法を踏まえて、患者個人に合わせた具体的な管理方法を検討、記録するもので、導入に合わせてマニュアルを改訂し、職員へ周知した。介入の前後で内服自己管理中のインシデント事例の件数比較を行った。
【結果及び考察】
インシデント事例件数は内服自己管理テンプレート導入前後で比較すると、取り組み前が月平均 4.1 件、取り組み後は月平均 2 件と減少した。導入後の聞き取り調査では、入力項目に沿って取り組むことで自己管理に移行するアセスメントがしやすくなったという意見が聞かれた。内服自己管理テンプレートを導入することで、患者の能力・性格・退院後の生活を踏まえた内服管理方法が検討・指導ができるようになり、患者の理解や受け入れを促すことができたため、インシデント事例の減少に繋がったと考える。
【課題】
内服自己管理を進める際に患者の個別性に合わせた方法を選択できるよう、セットケースなどツールの種類を増やし、使用ガイドを作成することで個々の患者に必要な情報が提供できるように取り組みを継続していく。

ポスター 3

医療安全

P-0056

内服自己管理移行時のアセスメントシートの有効性の検証　－アセスメントシート使用による効果と課題－

長濱 成彦[1]、渡邉 志織[1]、流 麻美[1]、和田 順也[1]

1:NHO　奈良医療センター　呼吸器内科

【はじめに】M 病棟では、薬剤インシデントの発生が 47 件 / 年あり、10 件は自己管理が原因であった。現在の内服アセスメントチャート（以下：A チャート）では患者の能力を客観的に評価が行えていない。そのため、先行研究を参考に内服アセスメントシート（以下：B シート）を作成し、効果と課題を検討した。

【目的】B シート導入により内服自己管理移行時の看護師のアセスメント力の向上へ繋がったか検証する。

【方法】

1. 対象

2020 年 11 月 1 日～ 12 月 23 日の期間に M 病棟に入院中の A チャートと B シートを両方使用した患者の記録。

2. 方法

1) 入院当日に A チャートと B シートを用いて服薬管理能力を点数化し 9 点以下は一回配薬とする。

2) 入院 3 日目と 1 週間毎に再評価を行い、B シートで 9 点以下は個々に服薬訓練内容や確認方法のアセスメントを行い、看護計画の立案及び検討した内容を実施。

・状態変化時、一回配薬の患者で退院決定時、インシデント発生時に再評価し、服薬管理方法を見直す。

・上記を行う為、院内倫理審査委員会の許諾を得た。

【結果及び考察】A チャートで自己管理可能と評価した 43 名の患者が、B シートでは 10 点 33 名、9 点 1 名、8 点 6 名、6 点 2 名、5 点以下 1 名であった。事例 1 では、解熱後に再評価を行うと 6 点 → 9 点となり自己管理へ移行できた。事例 2 では、B シート 10 点でも一回配薬や服薬準備確認等の段階を踏み自己管理に移行した。事例を通して、病状理解や複数の看護師での判断、定期的な評価が服薬管理方法のアセスメント力を向上させた。

【結論】B シートでは客観的評価により、根拠を持ったアセスメントが出来る様になり、看護師のアセスメント力の向上に繋がったことが示唆された。

ポスター 3
医療安全

P-0057

慢性期病院で人工呼吸器点検にシングルチェックを導入したことによる効果検証

小野 直美[1]、小林 典子[1]、佐々木 真由美[1]、中尾 とよみ[1]

1:NHO　西別府病院　看護部

【はじめに】A 病院は神経・筋疾患、重症心身障害児 (者) が入所し、常に１００台以上の人工呼吸器が稼働している。人工呼吸器の点検は、看護師 2 名で実施していたが、AC 電源の確認不足や設定の違いなどのヒヤリ・ハットが発生していた。看護師 1 名で確実に点検するシングルチェック方法を導入し、その効果を検証した。【改善内容】1. 点検表を 2 枚から 1 枚にまとめ、確認項目毎に並び変えた。2. 前勤務者の点検後、2 時間以内に次勤務者が 1 人で点検を行う。3. モデル病棟で試行し、1、2 のチェック方法を評価修正し、シングルチェック方法の基準を作成した。【方法】実施期間令和 2 年 2 月～令和 3 年 3 月。導入前後で比較検証した。1. 人工呼吸器点検時の所要時間 2. 人工呼吸器点検が関連するヒヤリ・ハットの件数と内容 3. 看護師のシングルチェック導入の意見【結果】点検の所要時間は、患者 1 人あたり平均 2 分 30 秒から 1 分 30 秒に減少した。ヒヤリ・ハットは、ダブルチェック時の確認漏れが期間中 5 件あったが、シングルチェック時では 0 件であった。看護師からは当初、「確実に行えているか不安」や「時間がかかる」という意見が多かったが、導入後は「確実に確認できる」「自分のペースでチェックできる」「勤務時間内にチェックが終わる」「深夜帯に設定確認する際に不安がある」という意見があった。【考察】人工呼吸器点検をシングルチェックに変更したことで、ヒヤリ・ハットが減少した。看護師からも肯定的な意見が聞かれ、人工呼吸器点検にシングルチェックの導入は有効であった。

ポスター 3
医療安全

P-0058

医療用麻薬のインシデントを減少させる取り組みの効果について

一戸 集平[1]、梅内 実穂[1]、武澤 百香[1]、関口 智子[1]、佐藤 萌[1]、鈴木 訓史[1]、加藤 雅子[1]、鈴木 克之[1]、内藤 義博[1]

1:NHO　仙台医療センター　薬剤部

【目的】医療用麻薬（以下「麻薬」）のインシデントに関して、当院の医療安全対策マニュアルに基づく患者影響レベルにおいて、レベル 1 以上（レベル 3 ～ 5 は事例無し）の件数が 2019 年度は 61 件と例年よりも多く見られたことから、麻薬インシデントレベル 1 以上を減らす取り組みについて 2020 年度に実施し、その効果を検討した。【方法】2020 年度（2020 年 4 月 1 日～ 2021 年 3 月 31 日）に実施した、病棟ラウンドおよびスクリーンセーバーを活用した啓発活動（以下「病棟ラウンド等」）を実施したことによる効果を、当院で採用しているインシデントレポートシステム（Clip）の麻薬インシデントレポートを後ろ向きに調査し、2019 年度（2019 年 4 月 1 日～ 2020 年 3 月 31 日）と 2020 年度の麻薬インシデントレベル 1 以上の比較を行った。【結果】2019 年度および 2020 年度を麻薬のインシデントレベル 1 以上の件数を比較したところ、2019 年度 61 件に対して 2020 年度 39 件で、22 件減少した。インシデントを分類ごとで比較すると、6 分類（過少投与：11 件、注射のライン管理：1 件、過量投与：1 件、空アンプル等の廃棄：4 件、他の薬剤の混入：2 件、その他：6 件）において減少し、1 分類（無投薬：3 件）において増加した。【考察】病棟ラウンド等を行うことで、麻薬の適正使用の必要性が改めて意識されるきっかけとなったと考えられた。【結論】病棟ラウンド等による麻薬の適正使用に向けた取り組みを実施することで、麻薬インシデントが減少することが期待される。

ポスター 3

医療安全

P-0059

外来患者の患者確認方法の見直し～受付票の活用に向けた取り組み～

小泉 亜理沙[1]、松林 紘平[1]、竹田 信邦[1]、岡 祐子[1]、秋山 正紀[1]、宮田 佳奈[1]、岩間 由香[1]、原 道代[1]、村山 由紀[1]、山田 朗加[1]

1:NHO　村山医療センター　リスクマネジメント部会患者誤認防止班

【はじめに】2019 年度 A 病院における患者誤認のインシデント 58 件のうち 11 件は外来で発生した。外来での患者確認方法は、フルネームで呼び出し後に患者自身に名乗ってもらう方法をとっているが、現状の聞き取り調査を行うと、52%の患者が医療者に名前を呼ばれて返事をしたと回答した。入院と外来での患者確認方法の違いが問題と考え、入院中のリストバンドの代わりとして受付票の使用を導入し患者誤認のリスクを減らすことができたので報告する。

【方法】再来受付機から発行された受付票をホルダーに入れ身につけ、入院患者のリストバンドの代替とした外来診療時の患者確認方法を班会議で検討し、マニュアルを作成した。マニュアル内容を全部署の職場長が参加する委員会および医局会で周知した。導入の前後で患者及び各部門に外来診療での患者確認方法についてアンケートをとり、現状調査を行った。

【結果及び考察】導入後の患者確認方法がマニュアルに即してできていると回答したのは、医療者側が 88%、患者側が 27%であった。導入後外来における患者誤認は 0 件であり、初診患者に確認のツールが増えたことで初対面の患者における患者誤認のリスクが減ったと意見があった。今回導入した方法は患者の自己申告のみに頼らず、視覚的に確認作業が行えるため発語困難、認知機能が低下した患者に対しても有用である。

【課題】医療者側の問題として患者確認方法が徹底できていないため、原因を究明する必要がある。また患者側の問題として放射線科での更衣時にホルダーの着脱に時間を要すること、受診票を身につけることに抵抗を感じる患者がおり、プライバシー保護の問題があるため、改良していく必要がある。

ポスター 3
医療安全

P-0060

DCT の介入による薬剤総合評価調整加算の算定開始について

斉藤 祐介[1]、宮井 絢美[1]、辰己 晃造[1]、河合 実[1]、上田 愛[2]、三好 あや[2]、高本 剛[3]、清水 一也[4]

1:NHO　神戸医療センター　薬剤部, 2:NHO　神戸医療センター　看護部, 3:NHO　神戸医療センター　脳神経外科, 4:NHO　神戸医療センター　内科

【背景･目的】2020 年から当院では認知症ケアチーム（以下､DCT）に薬剤師の参画を開始した。今回、DCT 薬剤師が主に多剤服用における薬剤調整を行ない、薬剤総合評価調整加算の算定取得に繋げた取り組み内容を報告する。【方法・結果】 1）せん妄と転倒転落の原因となる薬剤リスト作成 2）薬剤リストを電子カルテに掲載し院内医師・看護師に周知 3）DCT ラウンド（平均 80 分 / 週）で薬剤調整について協議 4）DCT が主治医にコンサルトし、薬剤調整を実施 5）薬剤総合評価調整加算フラグ付テンプレート整備、薬剤調整に基づき算定実施 2020 年 4 月～ 2021 年 3 月までの DCT 介入患者は 181 例であった。また DCT で薬剤調整について協議された患者は 169 例、うち薬剤総合評価調整加算件数は 157 件（薬剤調整加算 9 件）であった。【考察】介入患者が多くラウンド時間も制限されているため、ラウンド前に DCT 薬剤師が薬剤リストに基づきせん妄と転倒転落の原因となる薬剤などをスクリーニングしておくことで、DCT で情報共有と協議が十分に行えたことは有益であったと考える。DCT 介入のための薬剤リストを院内周知することで薬剤調整提案への主治医の理解と受け入れが改善された。また薬剤師が作成したテンプレート内容をみるだけで、医事課が薬剤総合評価調整加算の算定を容易に行えるとの評価を得た。ただし、当院では後期高齢患者が過半数を占めており、医療安全面から全入院患者を対象に、薬剤調整を行うことが望ましい。今後本取り組みをひろげ、全入院患者に対し薬剤師の薬剤調整へのスクリーニング業務を実施するため、かかりつけ薬局と患者に関わる薬歴情報の共有ができる薬薬連携を強化し、患者の安全向上に努めたいと考える。

ポスター 3
医療安全

P-0061

静脈血栓リスク評価表改訂の妥当性の検証

船田 枝美[1]、横山 典子[1]、鎌田 真知[1]、一戸 集平[1]、尾上 紀子[1]、岩渕 正広[1]、島村 弘宗[1]、飯澤 理[1]、篠崎 毅[1]

1:NHO　仙台医療センター　医療安全管理室

【はじめに】当院では弾性ストッキング（ES）による医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）の発生が大きな問題となっていた。これは、出血リスクが高いと主治医が判断する患者にはESの使用を推奨してきたためである。そこで、2020年5月より海外の静脈血栓症予防ガイドラインに倣い、当院ではESの使用を奨度しないこと、代わって抗凝固薬を強く推奨すること、ESを使用する際には足背動脈の確認、あるいは足関節上腕血圧比（ABI）を計測すべきであることを新しいリスク評価表に明記し、これに対応して令和2年5月に医療安全対策マニュアル改訂を行った。【目的】新しい静脈血栓症リスク評価表の妥当性を検証する。【方法】入院後に新規に発症した下肢静脈血栓症（DVT）患者数、肺塞栓（PE）患者数、DVTとPE患者数合計を年間入院患者数で除した静脈血栓症発症率、及び、ESによるMDRPU患者数が、医療安全対策マニュアルの改訂前後の一年間でどのように変化したかを検討する。DVTは膝窩静脈よりも近位の静脈本幹を完全閉塞した症例を、PEは有症候性の患者を対象とした。入院後48時間以内にDVTまたはPEを認めた症例は除外した。【結果】医療安全対策マニュアルの改訂前後の一年間で、DVTは6人から7人へ、PEは3人から1人へ、静脈血栓症発症率は0.06%から0.06%へ、MDRPUは21件から0件へ変化した。また、術前にESを装着する必要がなくなり、患者の術前準備の負担軽減につながった。【結語】ESを推奨しない新しいリスク評価表は、静脈血栓症発症率の変化なくMDRPUの減少を認め、妥当と考えた。

ポスター 3

医療安全

P-0062

栄養管理室におけるレベル 0 インシデント報告体制の見直し及びインシデントレポート分析について

大槻 博人[1]、佐藤 克彦[1]、小野寺 弘恵[1]、鈴木 善之[1]、西舘 真理[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　栄養科

【はじめに】令和元年度インシデント件数はレベル 0 が 5 件、レベル 1 が 10 件、レベル 2 が 2 件であった。レベル 0 が他部署と比較し少なく、アレルギー患者への誤配膳も発生した。重大な医療事故防止のためには、レベル 0 インシデントを漏れなく報告し、対策を講じて情報共有をする事が重要である。

【目的】レベル 0 インシデント増加のために報告体制の見直しを図る。報告内容を分析し、対策を講じてレベル 2 以上のインシデントを減少させる。

【方法】令和 2 年 7 月より、各レベルに該当する事例を一覧表にして厨房スタッフに周知。レベル 0 インシデント報告書を作成し厨房内に掲示。調理師を報告担当者とし、報告書に記入された内容について医療安全システムに入力。報告内容について分析し部署内で注意喚起を行う。

【結果】令和 2 年度インシデント件数はレベル 0 が 378 件、レベル 1 が 17 件、レベル 2 が 0 件であった。内容は付け忘れが 221 件、付け間違いが 94 件、異物混入が 31 件、その他が 49 件であった。時間帯別では朝食時 125 件、昼食時 177 件、夕食時 93 件であった。曜日別では火・水・木曜日に集中して発生していた。

【考察】付け忘れ、付け間違いが多い要因として、献立内容の事前把握の不足、点検の不備等が考えられる。昼食時及び平日にインシデント発生が多い要因として、麺・パン・行事食といった複雑で作業工程が多くなる献立の提供が多かったためである。

【まとめ】報告体制の見直しによりレベル 0 インシデントの増加に繋がった。また発生の多い時間帯や献立内容について注意喚起したことにより、レベル 2 以上は 0 件に抑えることができた。今後もインシデント報告の必要性を継続的に周知し、医療事故防止に努めていく。

ポスター 3
医療安全

P-0063

身体拘束解除にむけた拘束実施記録の改善

淺井 美穂子 [1]

1:NHO　石川病院　医療安全管理室

【動機】A 病院における身体拘束解除の取り組みは、３要件（切迫性・非代替性・一時性）に該当するかの是非、理由、医師指示や同意書の有無、拘束実施者数等が、毎月の委員会にて報告されていた。しかし３要件が満たされていない報告もあり、電子カルテの看護記録内容から読み取るにも、記載漏れの多い現状があった。そのため、記載方法を改善し、拘束解除にむけた意図的な関わりの記載がなされる必要性を感じた。一方、記載する看護師からは、毎日記録することや、記載する内容・量などの負担感が増すことが予測されたため、これらを考慮し、身体拘束実施記録の改善に取り組んだので報告する。【目的】身体拘束実施中や解除中の患者の様子、解除の可否等を検討した内容が、毎日記録されることで、早期に身体拘束が解除され、拘束患者が減少する一機会とする。【方法】１．身体拘束にかかる看護記録を、テンプレート形式とした。２．その運用にあたっては、院内の複数の委員会に図り作成・修正し、各病棟で推進役を担う看護師の理解を深めた後に、身体拘束記録のテンプレートの活用を開始した。３．テンプレート使用前後の看護記録記載状況の変化を調査した。【結果・考察】１．身体拘束実施者数は、時期により変動がみられた。２．テンプレートを活用することで、身体拘束の必要性の有無等は、複数人での検討がされるようになり、ほぼ毎日、身体拘束記録が記載されるようになった。３．毎日記録されたことで、解除中の様子が経過を追って把握できるようになり、長期間にわたり身体拘束が実施されていた患者の、拘束が解除された事例が報告されるようになった。

ポスター 3
医療安全

P-0064

放射線科におけるインシデントレベル 0 の見える化に対する取り組み

長谷川 智也[1]、深水 良哉[1]、川崎 博司[1]、福原 かおる[1]

1:NHO　東京医療センター　放射線科

【はじめに】当院では，インシデントレポート報告システムにより，日常的なエラーについて患者影響レベルをレベル 0 からレベル 5 で評価し，医療安全管理部に報告している．放射線科で日常的に実施している疑義照会は，いわゆるインシデントレベル 0（以下レベル 0 とする）である．「事故を未然に防いでいる」という認識を持っていないスタッフも多い．しかしながら，未然に防ぐことができなかった場合には，重大事故につながる可能性を秘めており，改善するべき事項に気づくチャンスでもある．そこで，記入しやすいレベル 0 の報告用紙を作成し，報告数・内容を集計し，分析した結果を報告する．【方法】1. 放射線科用レベル 0 用の報告用紙の作成, 活用, 報告件数の集計 2. レベル 0 の内容について分析 3.2019 年度から 2020 年度のインシデントレポート報告の分析･共有【結果】2019 年度のインシデント報告数は 62 件，2020 年度は 145 件であった．【考察】レベル 0 の具体的な事例を放射線部門内のスタッフで共有することにより，レベル 0 の報告をすることの意義をスタッフが実感し，レベル 0 の報告件数が増加した．また，放射線部門内の潜在的な問題点の抽出につながり，対策を立てることで，新たなインシデント発生の抑制につながる．【まとめ】レベル 0 の報告内容を共有し，見える化することによりレベル 0 報告の増加につながり，安全文化の醸成につながる．

ポスター 3
医療安全

P-0065

放射線診療従事者の被ばく低減への取り組み

千野 健太郎[1]、深水 良哉[1]、川崎 博司[1]、福原 かおる[1]、平井 隆昌[1]、澤田 充広[1]

1:NHO　東京医療センター　放射線診断科

【目的】医療法施行規則，電離放射線障害防止規則，放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律施行規則の放射線診療従事者等の被ばく線量限度の引き下げが令和 3 年 4 月 1 日より施行された．これにより水晶体の等価線量限度が従来の 150 m Sv/ 年から，50 m Sv/ 年かつ 100 m Sv/5 年と大幅に低減された．そこで，法令遵守するため，当院の従事者の被ばく線量を引き下げる必要性が改めて浮上した．その方策について検討したので報告する．【方法】1．装置の出力を使用する条件下で測定する 2．法改正の現状を共有し、推奨条件を従事者へ提案する 3．従事者の被ばく状況の変化について再度検討を行い，低減効果の評価を行う【結果】1．装置の通常使用時の出力測定・グラフ作成し，出力の見える化を行えた．2．被ばくに関する現状を共有し，手技時の推奨条件について従事者に提案することができた．3．従事者に現在の被ばく状況及び法改正を周知することによって意識が変化し，線量管理の体制が構築された .【考察・結論】被ばくを低減するために重要な要因として，装置の出力を適切に管理すること，手技中に適切な放射線防護措置をとれること，推奨条件を従事者に周知し適切な条件を手技中に選択すること，が大切になる．このような働きかけを継続的に行い，従事者個人だけでなく科全体への意識付けを行い，病院として被ばく低減の体制を構築することが重要である .

ポスター 4

医療の質

P-0066

臨床評価指標を活用したＰＤＣＡサイクルによる継続的な医療の質改善～外来糖尿病患者に対する栄養食事指導の実施率向上～

小川 祐介[1]、小川 哲也[1]、近藤 光[1]、佐藤 正通[1]、渋沢 信行[1]、小川 哲史[1]

1:NHO　高崎総合医療センター　栄養管理室

【目的】第四期中期計画で、ＰＤＣＡサイクルによる継続的な医療の質の改善と質の高い医療の提供を行う事が推進されている。今回、「外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率」の向上について取り組んだ結果について報告する。【対象】外来糖尿病患者で、分母：1 年間に 3 ヵ月以上の「D0059　血液形態・機能　検査ヘモグロビン A1c」の算定があった患者。分子：診療開始日から 210 日間の外来受診において、栄養食事指導を実施した患者。【現状と問題点】・2019 年度の現状値：31.5%（35/111 例）→ 2020 年度目標値：40%以上・栄養食事指導を管理栄養士が実施するには医師の指示が必要・栄養食事指導実施および未実施の患者背景と理由が不明・糖尿病療養指導の栄養食事指導について医師との連携が不足している【計画の立案】・背景調査（糖尿病型、診療科、HbA1c 等）・アンケート調査（栄養食事指導未依頼の理由）・栄養食事指導の実施介入プロセスの構築【実際の経過】・対象患者は内分泌代謝内科、内科総合診療内科が最も多かった。両診療科医師に以下の 3 項目を実施した。1) 栄養指導実施による HbA1 c の低下の影響についてプレゼン、2) 栄養食事指導に関するアンケート調査、3) 栄養食事指導未実施患者へ指導依頼。【結果 / 考察】2020 年度上半期における実施率は 45.1% (32/71 例) に上昇した。アンケートでは「血糖コントロールが良好な患者は栄養指導依頼をしない」との回答が多かったが、外来 DM 患者は高齢者も多く、腎症進展予防、身体機能維持によるサルコペニア対策など攻めの栄養食事指導を実施することも重要である。外来 DM 患者の介入フローの作成により実施率のさらなる向上も期待できる。

ポスター 4
医療の質

P-0067

急性期病棟における身体抑制に対する看護師の意識の変化

松井 弓花[1]、味園 洋子[1]、重野 彩香[1]、羽嶋 誠子[1]、原田 恵子[1]、清水 優一[1]、久保 彩香[1]、竹迫 智子[1]

1:NHO　鹿児島医療センター　脳血管内科・脳神経外科

【目的】身体抑制解除に向けてカンファレンスや研修会を行う前後で看護師の意識調査を行い、看護師の意識と行動がどのように変化するのかを明らかにする。【方法】看護師を対象に身体抑制解除に対する質問紙を作成し、カンファレンスや研修会実施前後の意識調査の結果と、日々の身体抑制についての記録の分析から得られた内容を分析する。本研究は院内の倫理委員会に申請し承認を得た。【結果】カンファレンスや研修会介入前の意識調査の結果より、身体抑制に向けての関心は高く、倫理的な思いは高かった。しかし、倫理面と安全面でのジレンマがあり、安全面を優先し身体抑制を行っていた。今回、身体抑制解除に向けて、患者の訴えを傾聴し、患者の側で見守り抑制解除の時間を設けるなど、ユマニチュードの視点で関わることで、身体抑制時間を減少することができた。カンファレンス対象者以外でも、毎月集計している身体抑制解除時間では、８月の３時間以上解除を行った患者が３８％に対して、１１月は７２％と大幅に抑制使用時間が減少した。介入後、２回の意識調査を対応のあるｔ検定にて分析した結果、全項目において有意な差はみられなかった（Ｐ＞０.０５）。しかし、カンファレンスや研修会を行うことで、安全面を考えながらも、抑制解除に向けて看護師の行動に変化が現れた。【結論】意識調査を行うことで、A病棟の看護師は倫理的葛藤を感じながらも危険行動を回避するために身体抑制を実施していることが分かった。カンファレンスや研修会を行った結果、身体抑制に対する看護師の意識に変化はみられなかったが、身体抑制が患者に及ぼす影響を考えて行動することで、抑制時間の減少につながった。

ポスター 4
医療の質

P-0068

がん化学療法導入患者の HBV スクリーニングに関する PBPM 効果

鈴木 寛人[1]、平田 亮介[1]、簗田 晃直[2]、上原 智博[1]、津曲 恭一[1]、仲本 敦[3]、河崎 英範[4]、渡嘉敷 崇[5]、山形 真一[6]

1:NHO 沖縄病院 薬剤部，2:NHO 福岡東医療センター 薬剤部，3:NHO 沖縄病院 呼吸器内科，4:NHO 沖縄病院 呼吸器外科，5:NHO 沖縄病院 脳神経内科，6:NHO 鹿児島医療センター 薬剤部

【目的】
我々はがん化学療法導入予定患者に対する B 型肝炎ウイルス (HBV) スクリーニング検査に関して医師の業務負担を軽減すること及び治療の安全性を向上させることを目的に事前合意プロトコルに基づく薬物治療管理 (PBPM) を導入した。HBV スクリーニングの PBPM 導入効果に関して検討したので報告する。
【方法】
がん化学療法導入予定患者に対し、医師が HBs 抗原検査を行い、その結果に基づいて侵襲がない HBV スクリーニング検査 (HBc・HBs 抗体、HBV-DNA 定量検査) の PBPM を構築した。そこで介入前 (2019.4-12.22) と介入後 (2019.12.23-2020.12) での HBs 抗原検査実施率、HBs 抗原検査陽性のうち HBV-DNA 検査実施率、HBs 抗原検査陰性のうちの HBs 抗体検査実施率と HBc 抗体検査実施率、HBs 抗体･HBc 抗体のどちらかが陽性のうち HBV-DNA 検査実施率を後方視的に調査した。
【結果】
介入前の新規患者のうち HBs 抗原検査実施率は 80%(40/50) で介入後は 100%(70/70)、HBs 抗原検査陽性のうち HBV-DNA 検査実施率は介入前は 100% (1/1) で介入後は 100%(3/3)、HBs 抗原検査陰性のうち介入前の HBs 抗体検査実施率は 55%(22/40)、HBc 抗体検査実施率は 35%(14/40)、介入後は共に 94.0%(63/67)、また HBs 抗体・HBc 抗体のどちらかが陽性のうち HBV-DNA 検査実施率は介入前は 81.8%(9/11)、介入後は 85.2%(23/27) であった。
【考察】
HBV 検査の実施率が上がり、PBPM 導入前に比べ適切な HBV スクリーニングができていると考えられる。初回の HBs 抗原検査は医師主導であるため、化学療法直前にわかる例も散見されたが、医師・薬剤師協働による PBPM を導入することは、医師の業務負担軽減につながるだけではなく治療の安全性を高めることにも貢献できていると考えられる。

略語対応 NHO= 国立病院機構

ポスター 4
医療の質

P-0069

外科患者におけるリハビリテーション科の取り組み

今中 辰茂[1]

1:NHO　京都医療センター　リハビリテーション科

【背景】
周術期患者における手術侵襲が身体機能に与える影響は大きく、周術期リハビリテーション（以下、リハビリ）の介入が重要視されている。術後、身体機能やADLの早期回復を図ることにより早期退院を目指すことがリハビリの重要な目的である。
【目的】
令和元年度と令和2年度における外科へのリハビリ介入件数を明らかにする。
【対象】
令和元年度、令和2年度の12月から1月にかけての2ヶ月間に入院しリハビリ介入した患者104名を対象とし、入院継続中の患者、即日退院した患者は除外対象とした。
【方法】
年齢、性別、疾患内訳、手術件数、カンファレンス対象患者数を後方視的に調査した。
【結果】
手術件数に大きな差異は認められなかったが、リハビリ介入件数は23件から81件と増加しており、特に胃がん、大腸がん、乳がん、肝がんに対するリハビリ介入件数が増加した（$p < 0.01$）。また、カンファレンス対象患者も11件から25.5件に増加した（$p < 0.001$）。
【考察】
予定入院において他職種と連携し、がん予定手術患者のリハビリをクリティカルパスに組み込むことによりリハビリ依頼の自動化を進め、緊急入院においてはカンファレンスを用いて必要患者にリハビリ依頼を検討するシステムを構築することによりリハビリ介入件数の増加に繋がったと考えられる。また、国立病院機構臨床評価指標におけるがん患者の周術期リハビリテーション実施率は5大がん実施率39.3%から100%に増加し、国立病院機構の50%以上という目標値を達成することができた。実施率の増加が認められ、医療の質を向上する一助となったと考えられる。

ポスター 4
医療の質

P-0070

A 病院における救命救急の課題～ BLS 研修のアンケート結果から見えてきたこと～

藤澤 麻美[1]、田口 恵子[2]

1:NHO　米沢病院　神経難病センター，2:NHO　仙台西多賀病院　医療安全管理室

【はじめに】A 病院は急性期と慢性期病床を有する病院である。令和 2 年度は 8 職種を対象に BLS 研修（OJT）を行った。研修後のアンケート結果から経験年数によって困難に感じる手技が異なることがわかり、今後の BLS 研修に有用な結果が得られたため報告する。【方法】BLS シミュレーションチェック表に沿って副看護師長や院内救急看護認定スペシャリスト看護師が講師となり、BLS 研修を実施した。研修後、8 職種 273 名に（ 1 ）フェイスシート（ 職種、CPR の経験、経験年数 ）、（ 2 ）BLS 講習会受講回数、（ 3 ）難しいと感じた手技（ 患者の反応確認、応援要請、胸骨圧迫、AED、気道確保、人工呼吸、家族への説明、ISBARC に沿った報告、BLS の手順、なし ）、（ 4 ）今回の研修の有効性についてアンケートを実施し、集計方法は単純集計とクロス集計とした。【結果】1 ～ 9 年目の職員は「ISBARC に沿った報告」、10 年目以上の職員は「胸骨圧迫」や「気道確保」、「BLS の手順」が難しいとの回答が多かった。研修の有効性について 99.7% のスタッフが「現場で役立つ」と回答し、「繰り返し研修を実施してほしい」という声が多数あった。【考察】1 ～ 9 年目の職員が「ISBARC に沿った報告」が多かった理由として急変が少ないため、CPR の経験不足が挙げられた。一方で 10 年目以上の職員が CPR に必要不可欠な手技の回答が多かった理由として、研修受講機会を含めても BLS の実施機会が少ないためではないかと推測する。OJT 研修は職員個々の習得度に合わせて実施できたと考える。【結論】年 1 回全職員に OJT で BLS 研修を実施していく。「ISBARC に沿った報告」に関しては他研修でも積極的に取り入れていく。

ポスター 4

医療の質

P-0071

教育要員に乏しい NHO 病院におけるがん化学療法のレジメン監査業務に関する効率的な訓練方法の考案

杉尾 由希子[1]、松尾 圭祐[2]、谷本 憲哉[1]、谷口 潤[1]、尾之江 剛樹[1]、山形 真一[1]

1:NHO　鹿児島医療センター　薬剤部，2:NHO　別府医療センター　薬剤部

【目的】近年のがん化学療法（ケモ）には，治療方法が急速に開発されたため多種多様なレジメン並びに種々の実施基準や要件がある。このためレジメン監査（レジ監）に必要な知識・技術の習得には多くの時間を要する。NHO は薬剤師を，性格・診療科構成が大きく異なる施設間で転勤させるため，ケモ経験の浅い者が一施設に偏って配置される場合もある。この様な状況でも正確で迅速なレジ監が求められるために業務の習熟度が高い者への業務偏重が生じる。この解決には育成訓練が必要となるが，特定機能病院等の施設での既存の方法は教育要員に乏しく，かつ即戦力を求められる NHO での実施は難しい。そこで NHO で実施可能な OJT を用いた訓練方法を考案したため，その内容と成績を述べる。【方法】訓練は 2020 年度に 2 名を対象とした。対象者は指導者による進捗・成果確認を伴う 1 か月の事前学習の後に，2 日 / 週のペースで計 10 日間，実症例のレジ監を行い，熟練薬剤師が判断結果について口頭指導・訓練簿へ指摘内容，精度（指摘数 / 件），速度（所用時間 / 件）を記録した。訓練簿を基に週 1 回指導者が補強指導した。【結果】速度は，17.1 分が 8.6 分，25 分が 11.5 分と増速，精度は 0.07 が 0.02，0.25 が 0.12 へ向上した。また，修正指摘が繰り返される項目があった。【考察】本訓練は精度・速度の向上を達成した。一方，修正指摘が繰り返される項目があり, 方法の改善箇所も浮き彫りにされた。今後, 訓練の効率向上かつ均てん化のために, 基本的かつ必須訓練項目等の施設共通項目については，NHO グループ単位で訓練する等の工夫も求められる。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 4
医療の質

P-0072

診療情報管理士と院内多職種連携により臨床評価指標の改善に繋がった事例について

東野 和美[1]、上野　俊之[2]、白神 幸太郎[3]

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

【目的】NHO で設定した 120 の臨床指標の一つに「No.16 急性期脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率（以下、リハ指標)」がある。これは発症 3 日以内の急性期脳梗塞に対する入院後 4 日以内のリハビリテーション（リハ）開始率と定義されている。当院での実績は 2017 年 82.6%、2018 年 84.5%、2019 年 89.7%で目標値 90.0%を達成できておらず、現場の意識とは乖離していた。当院クオリティマネジメント（QM）委員会においてこのリハ指標を 2020 年度最重要テーマとして医療の質改善に取り組んだ。【方法】2018 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日までの急性脳梗塞による入退院患者の診療録を再精査し、問題点を抽出、改善策を策定して各部署に依頼、調整を行った。臨床指標の計測は 1 ヶ月毎に経営分析システムを使用して測定、3 ヶ月毎に発表される NHO データと突合、これらのデータは QM 委員会を通じてリハ部門に定期的にフィードバックした。【結果】分子から外れた原因は、1. 人員配置の問題から休日のリハ開始ができなかったこと、2. リハのオーダ方法が煩雑であったことの 2 つに集約された。QM 委員会として病院に働きかけ、1. については人員補充を含む土日祝日勤務体制の構築、2. については医師にオーダや処方の方法について説明と調整と運用の変更を行った。更に診療情報管理士とリハ部門でのデータ精査を頻回に行った。これらの方策を実行した結果、2021 年 3 月には 100.0%となり、2020 年度としては 97.98%と目標レベルに到達した。【結論】QM 委員会による目標設定と対策の立案、実行、結果の定期的モニタリングと現場へのフィードバックを行って PDCA サイクルを回し、臨床指標は改善した。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 4
医療の質

P-0073

消化器外科で活動する診療看護師のチーム医療促進の効果

笹島 絵理子[1]、加藤 美奈子[1]、中野 千春[1]、宇田 裕聡[2]、末永 雅也[2]、関口 健一[3]、廣田 加純[3]、鈴村 惠美[4]、片岡 政人[2]、竹田 伸[2]

1:NHO　名古屋医療センター　統括診療部，2:NHO　名古屋医療センター　外科，3:NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科，4:NHO　名古屋医療センター　消化器外科病棟

【目的】医療の進歩により高齢者の手術が可能となり、当院においても多くの後期高齢患者が手術を受けている。高齢になるにつれて術後の ADL 低下のリスクは高く、入院期間の延長や入院前の療養先に戻ることの困難が予想され、チーム医療の重要性が増しており、2019 年 4 月よりチーム医療促進のために消化器外科へ 1 名の診療看護師（以下、NP）が配置となった。今回、NP によるチーム医療促進の実際を明らかにする。【方法】2019 年 4 月～ 2021 年 3 月の期間で担当医師と年齢や基礎疾患などの患者背景からチーム医療の強化による周術期管理が必要だと考えられる患者を中心に受け持った。診療記録から NP のチーム医療に関連する実践内容を抽出し、後方視的に分析した。【結果】1）受け持ち患者総数 397 名。75 歳以上の後期高齢者 148 人の 84％は入院前の療養先へ退院できた。2）がん疾患に罹患している高齢者が多い当科ではがん患者リハビリテーション料の対象となるが、算定要件のがんリハビリカンファレンスの日程調整が困難なため、2018 年度のがんリハビリ処方件数は 15 件だった。NP によるがんリハビリ処方そのものに加え、主体的にがんリハビリカンファンス開催の調整により 2019 年度のがんリハビリ処方件数は 83 件、2020 年度は 144 件と増加した。【考察】NP の医学と看護学の知識や経験を活かしたアセスメントによる実践は、チーム医療を効果的に促進させたと考えられる。NP 主導の速やかな多職種カンファレンスが開催されることで、チーム医療の強化と患者の回復を促進し、多くの後期高齢患者が入院前の療養先へ退院する一助となったと考えられる。NP の役割で重要なのはチームワーク・協働を推進する事であると再認識した。

ポスター 4
医療の質

P-0074

ハイリスク薬の注意喚起による看護師の行動変化

平田 亮介[1]、鈴木 寛人[1]、津曲 恭一[1]、山形 真一[2]

1:NHO　沖縄病院　薬剤部，2:NHO　鹿児島医療センター　薬剤部

【目的】
ハイリスク薬 (HRD) は誤った使い方をした場合や、正しい使い方をした場合でも起こり得る副作用が患者に大きな被害をもたらす可能性があり、薬剤師のみならず最終取扱者である看護師 (Ns) にも認識を深めてもらう必要がある。そこで Ns に対して副作用の早期発見や与薬忘れの防止等の注意行動を促すために、2018 年度より処方箋控えにカテゴリ名称を薬名に併記し注意喚起を行ってきた。この注意喚起が Ns のどのような行動変化に寄与しているかを調べることを目的に HRD に関するアンケート調査を行ったので報告する。
【方法】
2020 年 6 月に病棟・外来で勤務する全 Ns (師長を除く) を対象に HRD の認知度、処方箋控えの HRD 表示、HRD の理解度に関する項目等についてアンケート調査を実施した。
【結果】
回収率は 76.8% (152/198) であった。HRD の認知度は 74.0% (97/131)、処方箋控えの HRD 表示の認知度は 77.6% (118/152) であった。表示により HRD への関心や意識が高まったと回答したのは 89.0% (105/118)、添付文書などから使用時の注意点や副作用の情報を収集するようになったと回答したのは 61.0%(72/118) であった。 HRD 取り扱い時の具体的な注意点について「知らない」と回答したのは 10.1% (15/149) で、「一部知っている」と回答したのは 37.6% (56/149) であった。
【考察】
Ns への HRD の周知は行えており、処方箋控えの HRD カテゴリ名称の表示は Ns の意識向上や自発的な行動変化にも寄与していると思われる。また、具体的な行動変化や注意行動に結びつかない Ns もいるため、HRD の副作用や取り扱う際の具体的な注意点等を取りまとめた指針を作成し運用することで、より Ns の注意行動につながることが期待される。

ポスター 4
医療の質

P-0075

当院における抗がん剤による環境曝露調査

間宮 公教[1]、有原 大貴[1]、中出 恵里奈[1]、亀井 裕明[1]、石嶋 麗[2]、宮澤 憲治[1]、福島 信一郎[1]、秋山 哲平[1]

1:NHO　金沢医療センター　薬剤部，2:NHO　東京医療センター　薬剤部

目的　金沢医療センターでは、抗がん剤曝露対策の取り組みとして、毎年抗がん剤による環境曝露調査を行っている。今回シクロフォスファミド（CPA）と 5-FU の他に、パクリタキセル（PTX）とゲムシタビン（GEM）を追加し調査を行ったので報告する。方法　3 日間のサンプリングシート貼付及び拭き取り法を実施した。サンプリングシートは安全キャビネット内に設置した。安全キャビネット底面、パソコン周囲 2 セット、外来治療センターの点滴台底面、リクライニングチェア、およびトイレの足元付近の 3 か所は拭き取り法により調査した。対象の抗がん剤は CPA、5-FU、PTX、および GEM とし、測定はシオノギファーマ（株）にて LC/MS/MS を用いて行った。結果　調査した 7 か所のうち、PTX は点滴台底面とトイレの足元付近で検出され、GEM はすべての場所で検出された。薬剤調製室の安全キャビネット底面は GEM のみ検出され、他の場所に比べ測定値が最も高かった。また、外来治療センターのトイレの足元付近では、対象としたすべての抗がん剤が検出された。考察　PTX や GEM に関しては、これまで対象薬物に含まれていなかったため、以前より汚染されていた可能性も考えられる。恒久的な職場環境の安全確保のため、清掃方法の見直し（水性基材でのふき取りの追加)、全員参加型ミキシングハンズオン（毎年人員が入れ替わっても切れ目のない手技の構築)、および定期的な安全キャビネット内の清掃（分解・洗浄・組み立て）が必要と考えられた。

ポスター 4
医療の質

P-0076

脳神経内科病棟職員の意思決定支援に関する意識調査―ACP 導入に向けた取り組み―

須藤 一子[1]、下野 亜梨紗[1]、中村 真弓[1]、泉名 ひとみ[1]、角田 智哉[1]、前田 仁子[1]

1:NHO　鈴鹿病院　脳神経内科

（はじめに）私たち医療者は、患者を看取る度に「本人の思いに沿ったケアが実践出来たか、希望する生き方を支えることが出来たのか」と振り返ることが多い。退院を望みにくい脳神経内科病棟では尚更である。デス・カンファレンスで思いは共有できても、中々に答えも解決の糸口さえも見出せない。アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP と略）は、患者・家族の意思決定を支援できるプロセスと知り、患者の尊厳を守り、職員の倫理的ジレンマの軽減に繋がると考えた。そこで、ACP の勉強会を企画し、併せて意思決定支援に関する意識調査を行い、どのような取り組みが必要か調査したので報告する。（対象）脳神経内科病棟に勤務する看護師とコメディカルのうち、研究に同意した者（方法）（１）ACP の勉強会前後に研究者が作成したアンケートを実施 R2 年 5 月～ R3 年 3 月　記述式質問紙法 R2 年 10 月～ R3 年 3 月　5 段階回答形式及び Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版を用いた質問紙法（２）分析はエクセルと SPSS を用いて､前後値を比較（結果）アンケートの結果、ACP の認知度は 17.9%と低く、内容も知られていなかった。統計結果から、勉強会後「自分自身に終末期ケアや看取りの経験が少なく『死』を取り扱うことに不安がある」の項目が有意に高かった。（考察）私たちは、「死」に接する機会の少ない時代に生きている。その中では患者の死に向き合うときに、どうしても患者の意思を尊重できていないという否定的な思いが浮かぶことが多くなる。ACP 勉強会を通して、最期を迎える患者と家族との関わり方、「死を取り扱うことの不安」の和らげ方の糸口を考える。

ポスター 4
医療の質

P-0077

PBPM の導入による薬剤業務への影響

山梨 領太[1]、松木 克仁[1]、前田 玲於奈[1]、平野 淳[1]、薄 雅人[1]、林 誠[1]、中井 正彦[1]

1:NHO　名古屋医療センター　薬剤

【目的】医療の質、安全の確保の観点から、薬の専門家である薬剤師が事前に作成・合意されたプロトコールに基づき薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management: 以下、PBPM）を行い、主体的に薬物療法に参加することが推奨されている。また、医療従事者の負担軽減は重要課題であり、薬剤師が専門性を活かした業務を行うことは、適切な薬物治療の遂行だけでなく、他職種の業務負担軽減に不可欠である。名古屋医療センター（以下、当院）整形外科病棟では、上記を目的として処方修正の PBPM を導入した。これまでに、PBPM の導入が他職種の業務負担軽減に寄与したとされる報告は散見されるが、薬剤師の業務負担軽減に視点を置いた報告は少ない。そこで今回、PBPM の導入が薬剤業務へ与える影響を明らかにするために、調査を実施した。【方法】2018 年 8 月から 2019 年 1 月までに当院整形外科病棟に入院した患者を対象に、処方修正の PBPM による介入内容を後ろ向きに検証した。【結果】593 例の患者に対し、整形外科から 3713 件の処方があった。このうち、186 件で処方修正の PBPM が実施された。介入内容としては、過不足がある薬剤の修正 88 件、休薬指示のある薬剤の削除 39 件、重複する薬剤の削除 28 件、その他が 44 件であった。削除した内服薬は 354 品目（4176 錠）外用薬は 46 品目（94 個）であった。処方修正の PBPM によって、薬剤業務のうち、調剤・監査業務は 492 分の時間短縮につながり、疑義照会の時間も考慮すると合計 1,174 分の薬剤業務が軽減していると試算された。【考察】PBPM の導入は、薬剤師による質の高い病棟薬剤業務の実施を可能とするだけでなく、薬剤業務への負担軽減にも寄与することが示唆された。

ポスター 4
医療の質

P-0078

肺血栓塞栓症の予防対策の実施率向上への取り組み

島 且大[1]、加藤 かおり[1]

1:NHO　関門医療センター　診療情報管理室

わが国における静脈血栓塞栓症の予防ガイドラインによると、肺血栓塞栓症を発症した場合の院内死亡率は１４％であり、死亡例の４０％以上が発症１時間以内の突然死であると報告されている。そのため臨床診断率向上のみならず、予防対策が不可欠である。
「臨床評価指標を用いたＰＤＣＡに基づく医療の質の改善事業」の報告によると、当院の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率は平成３０年度５６．３％であり、国立病院機構平均値７５．４％を下回る結果であった。
肺血栓塞栓症の予防対策の実施率７５．０％以上、算定件数９００件以上を目標に掲げ、クオリティマネジメント委員会を通じて改善に取り組んだ。
まず、リスク評価と予防対策の重要性を周知するため、医療安全講習会を開催した。次に、従来使用していたリスク評価表は、外科領域を対象とした内容であったため、内科領域も含めた内容に修正した。なお、リスク評価表の精度をあげるため、定期的に監査を行った。
結果として、取り組み後の平成３１年１０月から翌年３月までの実施率は７７．７％と目標を達成した。また、算定件数は平成３０年度８１５件から平成３１年度１，３７８件と約１．７倍となり、収益は約１，７１７千円の増加となった。
臨床評価指標の結果は、予防対策を見直すきっかけとなった。取り組みを通して、院内での予防対策の重要性が高まり、リスク評価表を用いて発症リスクの高い患者を早期に発見し、適切な予防対策を行える体制を構築することができた。今後もリスク評価表の監査を継続し、精度を保ちながら、より一層の医療の充実を図る。

ポスター 4
医療の質

P-0079

退院時サマリ質的監査の取り組み

行田 優衣[1]、峯松 佑典[1]、豊川 達也[2]

1:NHO　福山医療センター　事務部 企画課 診療情報管理室，2:NHO　福山医療センター　診療部 消化器内科

【目的】退院時サマリは、他診療科・医療機関と情報共有のうえで必要十分な記録となっていることが求められる。今回、記載の検証と質的向上を目的に電子カルテ上での監査を実施した。
【方法】対象は 1 ヶ月間に退院した患者について退院時サマリを記載した全医師とし、各医師に対し 1 件ずつ監査した。監査項目は「2 週間以内の作成」「主訴」「現病歴･既往歴」「入院時検査所見」「治療内容」「フォローアップ方法」「退院時の状態」「退院時処方薬」の 8 項目とし、これらの項目に対し記載の有無と内容を監査した。評価基準は「監査項目を実行」が 2 点、「一部実行」が 1 点、「実行せず」が 0 点、「該当しない」を NA とし、改善状況を比較できるよう 2020 年 8 月と 12 月の年 2 回実施した。また、1 回目の監査時に全医師へ結果をフィードバックし、記載の向上と負担軽減を目的に退院時サマリ登録画面へ「前回記載複写ボタン」を追加した。
【結果】全体の平均得点率は 1 回目が 85%、2 回目が 86%と微増に留まった。1 回目の項目別平均得点が 1.5 未満であったのは入院時検査所見(1.29)、フォローアップ方法(1.46)、退院時の状態(1.36)であり、このうち 2 回目で 1.5 以上となったのは、フォローアップ方法(1.61)のみであった。「現病歴･既往歴」は 1.77 から 1.78 へ、「退院時処方薬」は 1.71 から 1.62 と減少した。両回とも 1.97 以上と平均得点が高かったのは「2 週間以内の作成」「主訴」「治療内容」であった。
【考察】監査項目に対して点数が低く診療科毎にばらつきのある項目は今後も検証し、医師への継続的なフィードバックと更なるシステム改善が必要である。
【結語】今回の監査により、改善必要な項目が明らかとなった。

ポスター 4
医療の質

P-0080

療養介助職の介護計画実施率向上に向けての取り組み

吉田 さとみ[1]、左官 昌美[1]、山下 明美[1]、吉岡 可奈子[1]、小林 裕香理[1]

1:NHO　兵庫あおの病院　重症心身障碍児病棟

【はじめに】令和 2 年より、病棟内清掃を看護助手の実施から業者に委託することになった。清掃業務の代わりに療養介助職の業務を看護助手にタスクシフトすることで、介護計画の実施率向上を目指した。しかし、介護計画が患者の状態に合致していないために、介護計画に沿った介護を実践できず、介護計画の実施率が上昇しないことが判明した。また、介護計画の評価･修正ができていない。実施を記録に残せていないことも明らかになった。そこで、介護計画の立案･評価･修正が行えること、介護記録を適切に記載・評価できることを目標に取り組んだ。【取り組み内容】療養介助職の業務量調査を実施し、間接業務で所要時間の多い、注入物品片づけなどの業務を看護助手にタスクシフトし、介護計画を実施する時間を確保した。介護記録、電子カルテの操作について研修を行い、介護記録の目的、意義、介護計画の立案方法、記録の書き方を習得できるようにした。また、看護師とカンファレンスを行い、患者の状態に応じた介護計画立案・評価修正が出来るようになった。介護計画を実施したことを適時記録できるようになってきており、看護師と共に介護記録監査も実施している。介護実施率は、72.3%から 93.3%に向上した。【考察】業務量調査を基に療養介助職業務を看護助手にタスクシフトし、介護計画実施時間を確保した。事例検討、電子カルテ操作の実際の研修を通して介護計画・介護記録の必要性と意義、方法を理解することができた。これらのことが介護計画実施率向上し、療養介助職の専門性の発揮に繋がると考える。

ポスター 5

感染対策・ICT

P-0081

医療介護福祉専門職を対象としたオンラインによる対話技能研修会から得た成果と課題

後藤 友子[1]、三浦 久幸[1]

1: 国立長寿医療研究センター　在宅医療・地域医療連携推進部

【目的】2019 年度まで会場での対面型で進めてきた意思決定支援のための対話技能訓練を、COVID-19 感染拡大に伴い、2020 年度より試行的にオンライン化し実施した。対面型と比較し明らかになったオンライン研修の利点と課題を報告する。

【方法】2020 年 10 月 -2021 年 2 月に愛知県内の地域包括ケアの核である地域 2 拠点 (以下、拠点) が中心となり、拠点が連携する医療介護福祉専門職を対象に意思決定支援のための対話技能訓練プログラム (研修は各 3 回) を開催した。ツールは ZOOM を使用した。各研修の対話技能ロールプレイやディスカッションではブレイクアウトルーム機能を使用し、1 ルームに 1-2 名のファシリテーター (以下、FA) を配置した。参加者の反応は拠点が回収したアンケ―トから情報収集し当研究者らが分析し取りまとめた。

【結果】受講者は 54 名が参加登録しプログラムすべてを修了した者は 50 名 (93%) であった。研修会直前や研修会中の急患対応、ネットワークの問題により 4 名が脱落した。受講者の年齢層は会場時よりも大幅に若年化し、満足度は会場研修よりも高い結果であった。受講者の半数が職場からのアクセス、半数は自宅からのアクセスであった。

【考察】FA の手厚いサポート体制を構築したこともあり、オンラインでも会場研修同様の参加者の高い満足度が得られた。非対面で研修が受けられることや移動時間が不要なことがオンライン化の利点と考えられた。一方、課題は、ネットワーク環境の設定を含む ICT リテラシーの問題と職場での受講者が日常業務との切り離しができていないことであった。オンライン研修の充実のためには ICT リテラシーやオンライン研修への職場理解の向上が必要と考えられた。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0082

全身麻酔手術患者の術前口腔ケアに関する看護師の意識調査

湯上 幸子[1]、茶谷 恵美子[1]、一原 沙織[1]、玉木 加代子[1]

1:NHO　東近江総合医療センター　手術室

【目的】全身麻酔手術患者の術前口腔ケアに関する看護師の認識と取り組み状況を明らかにする。
【方法】A 病院内で周術期口腔機能管理の認知度や手術当日の口腔ケア必要性の理解、口腔ケアの患者への説明などの術前口腔ケアに関する 15 項目のアンケート調査の実施。研究期間：2020 年 6 月～ 12 月　対象：A 病院看護師
【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会にて承認をうけた。番号 2-07
【結果】204 名に配布し 151 名から回答を得た。回収率：74%、有効回答数：147 名。認知度の高い結果は、周術期口腔機能管理を知っている（77%）、術前歯科受診の結果を確認している（58%）、手術当日の口腔ケアについて必要性を知っている（69%）だった。認知度の低い結果は、手術当日の口腔ケア実施を確認している（20%）、患者に説明している（28%）だった。認知度の低い結果となった理由では、患者に確認するのを忘れる（39 名）、患者に説明することを知らなかった（42 名）との回答が多かった。手術当日の口腔ケア実施のために必要なことは手術室申し送り確認事項用紙の整備が 84 名と多かった。
【考察】術前口腔ケアの必要性の認識は、比較的高い結果だが、患者への説明や看護実践には、つながっていないと考えられる。手術当日の口腔ケア実施確立に向けては、患者への説明を忘れる、確認を忘れるとの回答が多かったため、手術室申し送り確認事項用紙や術前オリエンテーションパンフレットに口腔ケアに関する項目の追加を行い、説明及び実施できる体制整備が必要となる。
【結論】術前口腔ケアの必要性は理解しているが、確実に実施するためには説明用紙や確認システムなどの体制整備が必要である。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0083

ゲル状手指消毒薬における殺菌能の簡易測定の試み

太田 玲子[1]、大宮 卓[1]、北井 優貴[1]、石栗 広志[2]、深瀬 真由美[2]、村木 靖[3]、西村 秀一[1]

1:NHO　仙台医療センター　臨床研究部ウイルスセンター，2:NHO　仙台医療センター　感染対策室，3: 岩手医科大学医学部　感染症学・免疫学分野

【目的】手指消毒薬の開封後の使用期間は施設により異なるが , 開封から半年と定める所が多い . 我々はその根拠となるデータを得るために検査室で比較的簡便に測定可能な試験管内殺菌能（殺菌能）測定法をゲル状製剤と液状製剤で検討した . 【方法】測定は Staphylococcus aureus と Pseudomonas aeruginosa を用いて製剤と菌液を 30 秒と 5 分間反応させた後に生菌数を求め ,PBS を用いた対照実験に対する減少率と log10 reduction で評価した . さらに医療現場で実際に 6 ヶ月間使用され残ったゲル状 , 液状製剤を回収し , そのまま室温で保存した後 , それらの製剤の殺菌能を検討した方法で測定し開封後の期間と比較した . さらにゲル状製剤はその主成分であるエタノール濃度をガスクロマトグラフィー法で測定した . 【結果および考察】ゲル状製剤は粘性が強いため製剤のサンプリングが困難で . さらに PBS や液状製剤に比し , 遠心管内の到達する高さ , デカンテーション操作による沈査量が異なっていた . これらの相違点を予め確認し , 工夫することでゲル状製剤の正確な測定が可能となった , その結果 , 検討した製剤の殺菌能は経過時間 , 残量に関わらずすべて開封直後と同等であった , エタノール濃度も同様な結果で殺菌能試験の結果を支持していた . . 今回の検討でゲル状製剤の殺菌能を測定するためには粘性を考慮した工夫が必要なことが明らかになった , またゲル状製剤は開封後半年を越えても開封直後と同等のエタノール濃度と S.aureus と P.aeruginosa に対する殺菌能を保持している可能性が示唆された .

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0084

重症心身障害児（者）病棟の感染対策の現状と課題

須藤 鈴佳[1]、伊藤 真代[1]、榎木 保子[1]、高橋 朝美[1]、合田 瞬[1]

1:NHO　鈴鹿病院　西 2 階病棟

【はじめに】重症心身障害児 (者) 病棟（以下、重症児 (者) 病棟）では、食事や療育での集合、入浴介助など多職種が患者に直接に携わるために、感染を拡大させやすい。当病棟では 3 年間で 3 回、異なるウイルスによるアウトブレイクを経験した。過去の経験から手指消毒の使用量は増加し、感染への意識は高まったが再発は防げなかった。そこで、病棟の特性に応じた感染予防策を構築するために、SWOT 分析とクロス分析を用いて感染対策の現状と課題を整理した。【方法】SWOT 分析とクロス分析を用いて、重症児 (者) 病棟における感染対策の現状と課題を整理し戦略を立てた。【結果】SWOT 分析の結果、職員側の強み (S) としては、S1；手指消毒量の目標を達成できたこと、対して弱み (W) としては、W1；経験に頼って行動してしまうこと、W2；感染リスクを想定した行動がとれないこと、W3；感染対策に自信が持てないために自分一人では決められないことが明らかになった。一方、患者側の弱みとして、W1；自分で動ける患者周囲の環境整備ができていないこと、W2；患者のトイレ後の手指衛生がおろそかになりがちなこと、などが明らかとなった。クロス分析では、課題を整理し、職員側では感染対策マニュアルを習熟し、媒介者にならないこと、患者側では自分で動ける患者の周囲の環境整備し、感染伝播を防ぐことという 2 つの重要戦略が導き出された。【考察】感染予防に対する知識はあっても、系統立てて理解していかないと、予防行動が低くなると考えられる。職員一人ひとりが媒介者になり得ることを理解し、患者周囲の衛生環境を保つことをみんなで意思統一することが重要と考えた。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0085

臥床患者における高頻度接触面の汚染度と感染予防対策の取り組み

福本 妃可里[1]、大西 夏子[1]、大林 夏帆[1]、山田 真実[1]、湯室 順子[1]、立石 恵[1]、長岡 紀江[1]

1:NHO　東近江総合医療センター　東 2 病棟

【目的】臥床患者のベッド周囲における高頻度接触面の汚染度を調べ、環境整備が不十分であると考えられる箇所を明らかにし、感染防止対策の質向上に繋げる。
【方法】ATP 検査で汚染度の高い箇所を特定し、勉強会開催前後で環境整備に対するアンケートを実施する。アンケートの結果と ATP 検査の結果から看護師の行動変容につながったかどうか考察する。
【倫理的配慮】研究対象看護師に対しては書面と口頭で研究趣旨を説明し同意を得た。(承認番号 2-09)
【結果】勉強会実施前のアンケートでは 100% 近く環境整備が実施できている箇所と、30% ～ 60% 程度と実施率が低い箇所があった。また、手指衛生のタイミングの調査結果から、体液が暴露するリスクのある処置後と清潔無菌操作前にできておらず、ケアの際に触ってしまう所に ATP の数値が高かった。この結果をふまえた勉強会実施後のアンケートでは清拭できている箇所が増加した。ATP 検査では全体的に数値の低下を認めたが、一部数値の高い箇所があった。
【考察】ATP 検査の結果より、数値が高かったのは患者のケアや処置中に良く触れる箇所であり、正しいタイミングで手指衛生が出来ておらず、不潔状態のまま次の行動がなされていると考えられる。また、勉強会前後のアンケート結果及び ATP 検査の結果より、感染予防対策に対する意識が向上したと考えられる。
【結論】ATP 検査の実施より、臥床患者における高頻度接触面の汚染度が高い箇所が視覚化できた。また、勉強会を実施したことで、感染予防対策に対する意識は向上した。今後の課題として、勉強会実施後も ATP 検査で数値が高い箇所があり、全員が環境整備に対して同じ認識を持ち行動変容に繋げることが重要である。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0086

感染対策に関する療育指導室での取り組みについて

森田 那都希[1]、森原 賀都子[2]、高橋 朋子[1]、市河 裕智[1]、赤星 進二郎[1,2]

1:NHO　鳥取医療センター　療育指導室，2:NHO　鳥取医療センター　感染対策室

【はじめに】
療育指導室職員は重症心身障害病棟の利用者に直接関わる職種であるが、医療職ではないため感染対策への知識や手指衛生が不十分と考えられる。今回、療育指導室で継続的に行ってきた感染対策に関する取り組み内容及びその効果について報告する。
【目的】
2012 年秋頃より個人毎に手指消毒剤を携帯するようになったが、使用量は少なく、感染対策への関心は低かった。2014 年度から ICT 委員会に参加し、部署内で感染対策の目標設定、活動計画の立案・実施・評価を毎年行った。これまで行った取り組みを整理し、その効果を明らかにする。
【方法】
1. 2014 年度～ 2020 年度の感染対策に関する取り組みについて記録を元に整理した。
2. 同期間の職員一人当たりの手指消毒剤使用量を調査した。
3. 2019 年度～ 2020 年度は直接観察法で手指衛生の遵守率を調査した。
4. 手指衛生については PDCA サイクルで取り組んだ。
5. 上記の関連を調べることで有効な感染対策を明らかにする。
【結果】
・感染対策に関する取り組みは、勉強会や定期的な呼びかけ等だった。
・手指消毒剤使用量は年々増加傾向にあり、7 年間で約 3.4 倍に増加。特に 2020 年度は増加率が高く、前年の 2 倍になった。
・手指衛生の平均遵守率は 2019 年度 77.5%、2020 年度 62.5% だった。職員により 25% ～ 100% と遵守率の差があった。
【考察】
・部署内において日常の業務を想定した勉強会を行うことが、感染対策への関心に繋がった。また、PDCA サイクルを回すことが手指衛生の実施に効果的だったと考えた。特に 2020 年度は新型コロナウイルス感染対策のため、手指衛生への理解や実施が大きく改善したと考えた。
・遵守率の個人差に関しては今後の課題と考える。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0087

新型コロナウイルス感染症に対する相模原病院栄養管理室の取り組み

富井 三恵[1]、山田 直子[1]

1:NHO　相模原病院　栄養管理室

【目的】当院は神奈川県相模原市にある 458 床の急性期病院で、新型コロナウイルス感染症対策の医療体制「神奈川モデル」における重点医療機関である。COVID-19 患者の受け入れに伴い、病院職員としての基本的感染対策を順守し、栄養管理室として臨床栄養業務（栄養食事指導、チーム医療）および給食経営管理業務（食事提供～下膳～洗浄）の体制を構築した。【方法】職員は病院や ICT の指導に従い、基本的感染対策を実施している。入院栄養食事指導は、家族への指導が必要な場合外来栄養指導室にて入院患者と交差しないよう実施している。栄養指導室の環境整備として、換気、指導終了毎にエタノール含浸除菌クロスで清拭を行う他、指導室内の密を避けるため栄養指導予約枠を調整している。必ず指導前に「感染症トリアージシート」（患者および家族の体調）の確認を行い、アクリル板を隔てて指導を実施している。チーム医療では、カンファレンスは広い部屋で換気して行い、COVID-19（疑い）患者についてはカルテ診のみ実施している。COVID-19（疑い）患者の食事やミルクは、ディスポ容器で提供し、感染性廃棄物として廃棄している。【結果】対策は「COVID-19 に対する栄養管理室の感染防止対策マニュアル」にまとめ、栄養管理室で COVID-19 による出勤停止など就業制限が発生した場合を想定して、「栄養管理室勤務職員が COVID-19 に感染した時の対応」で BCP（事業継続計画）の作成を行った。【まとめ】COVID-19 という前例の無い感染症に対し、既存の衛生管理・感染対策の概念をもとに新しい知見を得て給食提供の運用を考え、マニュアルを整備した。今後も感染拡大防止と感染者に対する適切な医療と給食の提供を行っていきたい。

ポスター 5

感染対策・ICT

P-0088

筋ジストロフィー患者に生じた Kocuria kristinae によるカテーテル関連血流感染症の 1 例

照田 翔馬[1]、佐藤 達弥[1]、三宅 利明[1]、田中 健治郎[1]、苅田 美貴[1]、山下 智浩[1]、清水 真人[1]、山崎 幸代[1]、藤川 美恵[1]、定村 孝明[1]、甲藤 和伸[1]、岩崎 昭憲[1]、岡田 隆文[1]、寺田 一也[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　感染制御部

症例は 28 歳，男性．Duchenne 型筋ジストロフィーで寝たきり状態，気管切開・人工呼吸器管理中，胃瘻造設状態，中心静脈カテーテル留置状態であった．在宅療養中に頻脈と体調不良で受診し，経過観察のため入院した．感染症も念頭に置き血液培養採取ののちに Cefotaxime(CTX) の投与を開始した．血液培養の途中経過でグラム陽性球菌が検出されたため，第 3 病日に CV カテーテルからの逆血培養を追加で採取し，Vancomycin(VCM) の投与を追加した．VCM の治療薬物モニタリング (Therapeutic Drug Monitoring，TDM) にあたっては，骨格筋量低下による血中クレアチニン値の著明な低値，低体重，浮腫に対する利尿薬使用から腎機能評価が問題となった．ラウンドアップ法を用いて血中クレアチニン値を 0.6mg/dL として初回の TDM 解析を行い，その後も短い間隔で TDM を実施することで VCM の至適血中濃度を達成・維持することができた．第 7 病日には菌種は未同定であったが薬剤感受性結果が判明し，抗菌薬を感受性良好である Ampicillin(ABPC) に変更した．第 11 病日に菌種が Kocuria kristinae と同定され，同菌によるカテーテル関連血流感染症との診断に至った．その後も治療を継続し，CV カテーテルの交換，血液培養陰性化の確認を経て患者は第 42 病日に退院した．CV カテーテル留置状態で長期の在宅管理を施行しており，感染リスクが高い患者背景であった点，基礎疾患などの影響で正確な腎機能評価が困難であった点，臨床上稀な起因菌であったため，培養同定や薬剤感受性結果の判明が遅延した点が感染症診療上の問題点であった．

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0089

新型コロナウイルス感染症院内感染対策―感染リンクナース会の取り組み―

安田 由香[1]、廣岡 美穂[1]、撰 直子[1]、川崎 量子[1]、中川 清美[1]、松本 弘美[1]

1:NHO　兵庫中央病院　神経内科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下、感染症）の院内感染防止と看護職員自身の曝露防止を目的に、感染リンクナースが中心となり感染対策を習得し、適切な手指衛生、感染経路別対策の実践・指導を行い、ウイルスの伝播を防止した。その取り組みを報告する。【期間】令和 2 年 5 月～令和 3 年 3 月【対象】看護職員 336 名【方法】1. 手洗いチェッカーで手指消毒と手洗いを評価し手指衛生方法を再確認　2. PPE 着脱法 、感染期間・潜伏期間、医療従事者曝露のハイリスク評価と対応等の勉強会開催　3. スタッフステーション・休憩室等の感染防止対策　4. ベッドサイド環境整備の実態調査と方法統一のために独自のビデオ作成【結果】手指消毒剤で消毒出来てない箇所は手背の指先・手の平、手洗い出来てない箇所は爪の周り・指の間・親指であった。手指消毒剤の使用量は一部の病棟で増加した。感染リンクナースが勉強会で習得した内容・技術は各病棟で周知した。スタッフステーション・休憩室の定期清拭、パソコンや看護用品は使用ごとに清拭を実施。座席の配置、人数制限、マスクの着脱、会話の制限を手順化し徹底した。環境整備のビデオ視聴後の実施状況の結果は 87%から 95%に改善し、期間中の感染症の発生はなかった。【考察】いつ、誰が、どのように実施するか具体的な感染対策により意識が高まり、看護職員が一丸となって取り組めた。PPE 着脱法の実技演習や環境整備のビデオ視聴など方法を可視化することで実践レベルでの理解と手技の統一ができた。感染管理認定看護師から最新情報を得て、看護職員に周知し早期から感染対策に取り組んだことにより院内感染防止に繋がった。

ポスター 5

感染対策・ICT

P-0090

重症心身障がい児（者）入院受け入れに対する新型コロナウイルス感染症対策～ ICT 活動を中心に～

吉岡 幸恵[1]、齊藤 貢[1]、伊藤 和広[1]、齊藤 由美[1]、中山 実智恵[1]、桑田 由香利[1]、福島 佳織[1]

1:NHO　あわら病院　小児科

当院は、障害児療育、神経難病、長寿医療を 3 本柱とし地域に密着した政策医療を提供している。看護の特徴として、対象者の日常生活自立度は低く介護度が高いため、検温･食事･排泄･清潔･コミュニケーション等日常生活援助の全てにおいて、ディスタンスを保ちながらのケアは行えないのが現状である。そのため、新型コロナウイルス感染症に対しては、「院内にウイルスを持ち込まない」ことに重点を置き、職員の健康管理の徹底により感染防止対策を行ってきた。しかし、当院でも重症心身障がい児（者）と神経難病患者を対象に、新型コロナウイルス感染症陽性者および疑似症患者、濃厚接触者の入院を受け入れることになり、マニュアルの作成が急務となった。刻々と変化する行政からの情報を確認しながら、当院の施設・設備環境、患者の特性、看護の特徴等をふまえ、感染防止対策室（以下 ICT）で検討した。物品等の購入や配置を交渉し、ゾーニングの環境調整や動線のシミュレーション、専属スタッフのチーム編成、個人防護具の着脱を含めた職員教育等を行った。職員の不安に対しては適宜説明を行いながら、看護部や当該師長と共有し対処することで、入院受け入れや院内での偽陽性患者発生時のスムーズな対応につながった。今回、ICT として検討した内容を振り返り、検査体制の変更や実施後の評価を元にマニュアルの見直しを行うことで、濃密なケアが必要な患者に対する新型コロナウイルス感染症への対策及び看護に対する示唆を得たので報告する。

ポスター 5

感染対策・ICT

P-0091

周術期口腔機能管理等で当科受診後、新型コロナ感染症 (COVID-19) が判明した症例ついて

沖永 耕平[1]、吉川 博政[1]、永井 清志[1]、山口 豊[1]、赤瀬 稜[1]、山手 佳苗[1]、中島 寅彦[2]

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

【緒言】当科では口腔外科治療はもとより、がん患者等の周術期口腔機能管理、入院患者の歯科治療を行っている。口腔領域では COVID-19 を含む唾液の飛沫、エアロゾルによる暴露の可能性が高いことが知られている。症状出現前や無症状の COVID-19 感染者を診察することもあり感染対策が重要である。当院では COVID-19 クラスターを経験したが、今回、当科受診後に COVID-19 PCR 検査で陽性が判明した症例について検討したので報告する。【対象・方法】2020 年 5 月から 2021 年 5 月までに当科を受診し、その後 COVID-19 PCR 検査で陽性が判明した 12 例（男性：9 例、女性 3 例）について診療録に基づき治療内容、感染リスク、対応などを後ろ向きに調査した。【結果】患者の受診時年齢は 45 歳～ 88 歳（平均 70.7 歳)、受診目的は周術口腔機能管理が 10 例、ビスフォスフォネート製剤投与前の口腔内精査が 1 例、歯科治療 1 例であった。全例フェイスシールド付き不織布マスクにて診療を行っていた。当科受診から COVID-19 PCR 検査で陽性が判明するまでの期間は 2 ～ 19 日（平均 8.5 日）であった。12 例中 ICT より感染リスクがあると判断され、担当歯科医師が PCR 検査を受けたケースは 3 例で、全例陰性であった。濃厚接触となり 1 週間自宅待機となったケースが 1 例あった。【結論】当時はワクチン未接種の状態で歯科診療を行っていたが、歯科医師が PCR 陽性となったケースは認めなかった。直接の感染リスク、歯科診療内容にもよるが、もともと当科ではスタンダードプリコーションを徹底して治療を行っており、感染リスクを下げることに寄与したと考えられた。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0092

外来における COVID-19 疑い患者対応の体制整備

生田 麻美子[1]、湯田 昌美[1]、中盛 祐子[1]、橋本 麻子[1]、市川 智里[1]

1: 国立がん研究センター東病院　看護部

【目的】COVID-19 疑い患者の対応は、医療者が感染しないよう適切な感染対策を行い、患者や職員間での伝播等、院内感染を起こさないことが重要である。今回、COVID-19 疑い患者対応における外来看護の体制整備を行ったので報告する。【方法】外来看護師 44 名を対象に、2020/4/1 ～ 8/31 の期間に発生した疑い患者対応についてアンケート調査を実施し、3 つの課題を抽出した。課題 1「看護師間で知識と経験に差がある」ことに対し、採血室等 COVID-19 疑い患者の対応が少ない検査部門配属の看護師に 8 項目のオリエンテーションを実施した。課題 2「具体的なマニュアルがない」ことに対し、対応マニュアルを作成し各診療科へ配布した。課題 3「対応方法や情報の共有が少ないこと」に対し、対応共有シートの作成と運用を開始した。【結果】オリエンテーション実施後、検査部門配属の看護師では、対応経験が 18%から 24%へ、対応の内容に関する 8 項目は全て上昇し、知識に関する 6 項目も上昇した。診療部門配属の看護師の対応経験は 69%から 86%へ上昇した。対応マニュアルと対応共有シート運用後のアンケートでは「情報を共有できたと感じる」と 85%が回答した。2021 年 3 月 31 日現在、疑い患者対応後の職員の感染や、クラスター感染の発生はない。【考察】看護師間の知識や経験の差を縮め、情報共有を行うことで、外来看護の体制整備の一助となった。院内感染を起こさないためには他部門多職種との協力も必要であり、COVID-19 感染症の情勢に適宜対応できるよう今後も取り組んでいきたい。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0093

洗面台に残存する水分を拭き取る際の手指再汚染に関する調査

若山 隆一[1]、中村 武雄[1]、磯村 寿子[1]、安部 恭子[1]、中野 早苗[1]、中島 美恵[1]

1:NHO　関門医療センター　地域支援病棟

【目的】手洗い後の洗面台に残存する水分を拭き取る際に、手指再汚染を防止し洗浄効果を維持する上で最も効果的なペーパータオルの使用枚数を明らかにする。【方法】蛍光溶液を洗面台に散布し、湿潤したペーパータオル 4 枚･3 枚･2 枚、乾燥したペーパータオル 4 枚･3 枚･2 枚の計 6 回拭き取った。これを 6 群に分け、手指への蛍光溶液付着箇所の合計数を集計して統計処理を行った。【倫理的配慮】自施設の倫理審査委員会の承認を得た。対象者へ概要及び参加意志等について口頭で説明した。【結果】蛍光溶液付着箇所の総数は、湿潤 2 枚が 69 箇所、3 枚が 42 箇所、4 枚が 41 箇所であった。次に乾燥 2 枚は 32 箇所、3 枚は 20 箇所、4 枚は 18 箇所であった。部位別では指先 57 箇所、手掌 50 箇所、手背 27 箇所であった。6 群のデーターについて優位水準 P=0.05 として Kruskal-Wallis 検定を実施した結果有意差が認められた。そのため Steel-Dwass 法による多重比較検定を行った。手指の蛍光溶液付着箇所の合計数について、湿潤した 2 枚と乾燥した 3 枚･4 枚の比較では危険率 1 %、乾燥した 2 枚との比較では危険率 5%でいずれも優位に多かった。一方、乾燥した 3 枚と 4 枚の比較では有意差は認められなかった。【考察】洗面台の水分を拭き取る際には、乾燥したペーパータオルの使用が効果的であることが示唆された。乾燥した 3 枚と 4 枚の比較では有意差は認められなかったことから、手指再汚染防止にはコスト面を鑑みて乾燥した 3 枚のペーパータオルの使用が妥当であると考える。【結論】洗面台の水分を拭き取る際には乾燥した 3 枚のペーパータオルを使用することが、手指再汚染の防止において最も効果的である。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0094

COVID-19 感染対策の構築～クルーズ船 PCR 陽性者対応から市中感染の対応を経験して～

安江 亜由美[1]、小松 輝也[1]、加藤 達雄[1]

1:NHO　長良医療センター　ICT

＜目的＞当院は令和 2 年 2 月にクルーズ船 PCR 陽性者の受け入れを経験した。クルーズ船対応チームの解散後、市中感染の第 1 波といわれる令和 2 年 3 月からの感染拡大に対応すべく、コロナチームが再集結しコロナ病棟の確立を行った。今回、COVID-19 の対応場面に応じシンプルかつ安全が担保できる感染対策を構築したため報告する。＜方法＞ COVID-19 の感染経路は飛沫・接触感染と言われている。中国での謎の肺炎と言われた当初より、当院の ICT ではフル PPE の着脱訓練を行い、COVID-19 対策を構築した。しかし、クルーズ船 PCR 陽性者の受け入れ時、フル PPE を着用した手順は作成せず、サージカルマスク、長袖ガウン、手袋を装着し病棟移送をするという、シンプルな感染対策を手順化した。＜結果＞当院のコロナ病棟は患者が過ごす病室内のみがレッドゾーンで廊下はすべてグリーンゾーンとして運用している。今回、ゾーニングが確実に行えたため、患者が過ごす病室に入室する時にだけ PPE を装着し対応している。また、入室する場面に応じて必要な PPE を選定し装着することとし、病室ごとに PPE を装着し病室から出る際にはそれらを外し、病室ごとに完結する対策とした。COVID-19 の診療、看護ではペアリングで実施することを基本とし、ペアで実践することで直接対応者の感染対策の確認も同時に行えている。＜考察＞クルーズ船対応の当初は謎の肺炎と言われ恐怖から始まり、対応者は PPE を装着し身体を防護することの安心は必要だった。しかし、PPE を装着している安心より、それらを外した際の手指衛生が重要であり、PPE を過剰に装着することで、それを外す際の複雑化による感染破綻を招きかねない。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0095

過去 5 年間の当院における ESBL 産生大腸菌の動向調査

竹村 子竜[1]、菅原 瞳[1]、葛西 智子[1]、長谷川 真奈美[1]、阿部 好文[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科

【はじめに】2016 年に薬剤耐性アクションプランが策定され、2020 年までの 5 年間の行動計画が示されている。その一環として動向調査・監視があり、薬剤耐性菌の分離率や薬剤耐性率のデータが蓄積されてきた。薬剤耐性菌は検出される施設の傾向を知ることで抗菌薬の選択や感染対策への一助となる。今回、当院での 2016-2020 の ESBL 産生大腸菌の分離状況を若干の考察とともに報告する。【対象】2016-2020 の 5 年間に提出された病棟別の検体数と検体種、検出された ESBL 産生大腸菌の検出数と分離率の変化を調査した。【結果】病棟全体での検体提出数に大きく変化は見られなかったが、分離率が上昇していた。整形外科や神経難病患者を対象とした中央病棟では、手術患者の増加に伴う、検体数の増減は一部見られるも分離率に大きな変化は見られなかった。一方で重症心身障害児者が入院する病棟で提出された検体数と分離率が上昇傾向であった。【考察】長期療養と手厚いケアが必要とされる重症心身障害児者の入院する病棟は水平感染を起こしやすく、薬剤耐性菌のホットスポットとなりやすい。今回の調査でも、それを示唆する結果となった。【結語】現時点で重心病棟での ESBL 産生菌や他の耐性菌の拡大等は認めていない。また、当院では 2021 年より感染管理 I を取得している。今後は院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）の公開 Web アプリケーション、2-DCM を活用し、感受性パターンより病棟内の同一菌株による感染拡大とならない様に感染対策に繋げていく。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0096

Clostridioides　difficile 感染対策の取り組み

原 かおり[1]、畑中 秀昭[1]、出浦 弦[1]

1:NHO　信州上田医療センター　看護部　感染制御部

【はじめに】2019 年 5 月に消化器内科病棟で Clostridioides　difficile の新規陽性患者が急増したため、ICT の介入に加え、外部専門家の現地調査から対策を実施したので経過を報告する。【活動内容】新規陽性者が同日に 2 名発生、対応患者数増加を始めた 5 月中旬から ICT が介入し、病棟環境整備 2 回 / 日の実施　受け持ち看護師の専有化を実施した。6 月には院内報を使い院内全体への情報提供・注意喚起を図った。ICT ラウンドも 5 ～ 6 月に 4 回行い対策の実施状況を確認した。しかし、新規陽性患者数の低下には至らなかったため外部専門家による現地調査を依頼し、6 月下旬調査となった。外部専門家の指摘事項を受けて感染対策を追加した。1．遺伝子検査（NAAT 検査）を導入し対策対象患者の選定を明確化　2．治療薬の確実な投与の実施　3．ブリストルスケールを用いた便性状の評価　4．手洗い石ケンの変更　レバー式→ポンプ式に　5．オムツ交換用ワゴンの整理整頓　6．汚物室の便器・尿器保管方法の改善　7．病室トイレ内の手洗い水道の使用禁止【結果】消化器内科病棟の月別新規陽性患者発生数が、2019 年 5 月 5 名　6 月 6 名であったのが、7 月 1 名 8 月 1 名となった。【評価】消化器内科病棟は以前から Clostridioides　difficile の新規発生数が多く、度々アウトブレイクや ICT が介入するような事態が起きており、病棟の感染対策を見直すことに注視していた。しかし、今回は外部専門家からの指導をいただき多方面からの介入も試みた。病棟内の感染対策実践行動の改善に加え、検査・治療体制を強化したことが新規発生患者数の低下に影響を及ぼしたのではないかと考える。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0097

建物設備管理者による一般病棟を感染症病棟に変換するための設備機器の工夫

岸田 未来[1]、武智 昭弘[2]、安藤 準一[2]、松木 隆典[1]、辻野 和之[1]、齊藤 利雄[1]、森 雅秀[1]、奥村 明之進[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　感染防止対策室，2:NHO　大阪刀根山医療センター　企画課

【背景】当院では 2020 年 3 月 12 日より休止していた結核病棟にて COVID-19 患者の入院受入れを開始した。しかし、患者の増加に伴い、老朽化した病棟では行政からの入院要請に十分に応じることが困難となった。設備を工夫することで、大規模改修をせず短時間に一般病棟で安全に患者を受入れる事ができ、院内感染を起こす事無く経過できた。【方法】建物管理部門と相談し、病室の空調機の吸気口を密閉、排気のみを稼働し病室を陰圧化した。また、廊下の空調機を停止し、階段を通じて別階からの新鮮な空気を流入させることで、黄と緑ゾーンの空気の混合化を防ぎ、空気の流れを病室方向に制御した。エレベーターは釦にカバーをつけ、1 台のみ感染症専用にした。患者の離室離棟の早期発見のために、市販の防犯カメラやドア開閉感知器を看護師が簡単に取付できるよう工夫した。【考察】COVID-19 は特殊環境下においてエアロゾル感染をする。一般病棟の病室は等圧であり、各病室を陰圧化するためには大規模工事が必要であり時間も要する。建物管理部門は各設備の機能を熟知しており、今回、空調機能の工夫により空気の流れを制御出来た。また、市販や既存の機器を工夫し設置・整備することで安全な療養環境が確立出来た。感染症患者の医療においては、直接患者に接する医師や看護師らが安心して医療を提供できるための安全な環境が必要である。設備を工夫したことで職員にとっても大きな安心感につながっていると考える。【結語】建物設備管理を担当している職員の知識と技術により、業者が入れない状況の中で大規模な工事改修をせずに短時間で、既存の設備機能の工夫により一般病棟を感染症病棟に変換することができた。

ポスター 5

感染対策・ICT

P-0098

一般病棟で新型コロナウイルスを伝播させないために　～ CNIC と共に患者・看護師の安全を守る～

伍島 綾菜[1]、志波 幸子[1]、木田 ひとみ[1]、丹羽 早苗[1]

1:NHO　東名古屋病院　看護部

背景：A 病院では２０２０年３月から新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ－１９）患者・疑似症患者の入院受け入れを開始した。B 病棟は内科系・外科系患者が入院し、手術や免疫抑制療法・抗癌剤治療、脳梗塞後のリハビリテーション等、多様な治療が行われている。今回ＣＯＶＩＤ－１９患者を受け入れるにあたり、病棟奥の一区画を衝立で仕切りゾーニングを行った。またＣＯＶＩＤ－１９患者を専属で看護する看護師の人員確保ができず、チーム内の他患者を受け持ちながらケアをする状況であり不安も大きかった。夜勤は２名体制であり、他の患者へ伝播させないためには一人一人の確実な感染対策の実践が必要不可欠であった。そこで、看護師の不安軽減と感染対策の徹底を図るために行った介入内容について報告する。方法：１）看護師の疑問や不安を調査しその原因を KJ 法で分析した。２）分析結果への対応について CNIC と検討した。３）感染対策の不安や疑問を抱える看護師と CNIC が面談や技術指導を行い疑問や不安を解消できるようにした。結果・考察：CNIC より感染対策における知識や技術を直接個別に指導を受けたことで看護師の不安は解消され、スキルが向上した。また不安を表出しやすい環境になり、感染対策に対し不安を抱えたまま患者対応をすることがなくなった。「患者を守る」「病棟内感染を起こさない」という共通目標を念頭にこれまで以上にチーム内の一体感が強くなり、モチベーションの向上に繋がった。今後の課題：新たにＣＯＶＩＤ－１９専門病棟開棟に伴い今回の経験を活かし、新たな看護師と共に院内感染を起こさないよう協力して患者および看護師の安全の確保に尽力していく。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0099

AUD、DOT を指標としたレボフロキサシンの使用状況と緑膿菌の薬剤感受性の照会

大泉 博文[1]、田中 寛之[1]、西城 信[1]、岩代 望[2]、藤村 裕之[1]

1:NHO　函館病院　薬剤部，2:NHO　函館病院　外科

【目的】微生物の薬剤耐性化が問題視され、診療報酬において抗菌薬適正使用支援加算が新設された。上記背景から、国立病院機構函館病院（当院）の感染対策チーム（ICT）/ 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）において、抗菌薬適正使用のため使用量を継続的にモニタリングしている。今回、2019 年度に使用量が増加傾向にあったレボフロキサシン（LVFX）と、全国で多剤耐性化が報告されている緑膿菌の感受性に関して、当院の使用状況と薬剤感受性に関連性があるか調査を行った。【方法】調査期間は 2019 年 5 月から 3 ヶ月毎を 1 期間とし、2021 年 4 月まで計 8 期間とした。調査期間中、当院入院患者に投与された LVFX の使用動向を抗菌薬使用密度（AUD）、抗菌薬使用日数（DOT）、AUD/DOT を指標とし、LVFX に対する緑膿菌の薬剤感受性を集計した。さらに、上記指標と薬剤感受性を Spearman の順位相関係数を用いて評価した。【結果】緑膿菌は調査期間中 151 件が検出された。そのうち、LVFX に対する緑膿菌の S、I、R 判定株はそれぞれ 121 件、8 件、22 件であった。各期間、LVFX の AUD、DOT に大きな変化は見られなかったが、AUD/DOT は第 4 期間（2020 年 2 月～ 2020 年 4 月）と第 7 期間（2020 年 11 月～ 2021 年 1 月）に低下がみられた。しかし LVFX の AUD、DOT、AUD/DOT の変動と薬剤感受性率に相関性は見られなかった。【考察】今回の調査では、AUD/DOT の低下がみられた期間があったが、各指標と LVFX に対する感受性率は統計的に相関が認められないため、緑膿菌の感受性は当院の使用状況に関連するものではないと考えられる。AUD/DOT の傾向から適正な投与がされていると推測されるが、ICT/AST として薬剤耐性化抑制のため継続的にモニタリングしていく必要がある。

ポスター 5

感染対策・ICT

P-0100

喀痰吸引時のゴーグル・フェイスシールド使用に対する看護師の行動変化 − DVD による視覚的アプローチの効果 −

久保田 淑貴[1]、小柳 理恵子[1]、宮木 眞由[1]

1:NHO　函館病院　ICU

【目的】分泌物飛散状況を視覚的にアプローチすることで、ゴーグル・フェイスシールドの着用率が上昇するかを明らかにする。【方法】喀痰吸引時の痰の飛散状況を撮影した DVD の視聴前後で、研究者によるゴーグル･フェイスシールドの着用率の評価･アンケートによる調査をそれぞれ実施した。研究者による評価を他者評価、アンケートによる調査を自己評価とし、前後でウィルコクソン検定を用いて統計処理した。【倫理的配慮】個人を特定できないように無記名とし、研究目的にのみ使用すること､個人情報としての公表はしないことを文章にて説明した。また､調査への参加は強制せず、協力しなくても不利益が生じない事を説明した。【結果】DVD 視聴前後でのゴーグル･フェイスシールドの着用率の変化を分析したところ、自己評価では p 値＝ 0.060 で有意差がみられず、他者評価では p 値＝ 0.018 であり、有意差がみられた。【考察】視覚的アプローチにより、「思った以上に痰が飛散しているのがわかった」と半数以上の人が回答している。DVD 試聴により、痰の飛散状況が具体的なイメージとなり、正確に理解できたと考える。また､「フェイスシールドは大切だと思った」と 3 割以上の回答が得られており、ゴーグル・フェイスシールドの必要性を再認識するきっかけにもなったと考えられる｡これらのことが感染予防の意識向上につながり､着用率が上昇したといえる。【結論】分泌物飛散状況を視覚的にアプローチすることはゴーグル・フェイスシールドの着用率上昇に効果的であることが明らかになった。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0101

手術室での COVID-19 陽性患者の受け入れの実際　～帝王切開事例を通して～

飯田 紘子[1]、涌嶋 奈津子[1]、中村 露子[1]

1:NHO　京都医療センター　看護部　手術室

【はじめに】A センターは、急性期中核病院として三次救急医療施設の指定を受けている。また、京都府の地域周産期センターにも指定されており、COVID-19 陽性と診断された妊婦を受け入れる役割を担っている。COVID-19 の第一波を迎え、A センターでも京都府の要請を受けて陽性患者の受け入れが始まった。手術の受け入れに関する情報が少ない中、早急に受け入れを想定した準備を始めた。まずは、緊急手術として行われることも多い、帝王切開の準備を行った。
【準備と受け入れの実際】患者が他患者と交差しないような病棟からの直通エレベーターを使用することにした。手術室は陰圧空調で行い、医師・看護師ともに PPE を着ての動きに不慣れなため、暴露するような動作を不意にしないか、監視する役割をつけた。また、術中の出血や児娩出時のトラブルにも対応できるように手術室外にも人員を配置し、看護師 4 名の人員配置で行うこととした。その後、感染制御部の監修のもと関係者でシミュレーションを行った。実際の受け入れは、第 3 波到来頃に準緊急で帝王切開手術を行った。児は無事に娩出され、トラブルなく終了した。
【考察】今回は通常の倍の 4 名を配置したが、帝王切開は緊急手術で行われることが多いため、普段通りの人員配置で行えることが望ましい。そのためには日頃からスタッフへの訓練が必要である。入退室動線については、今回は直通の動線を使ったが、救急患者の受け入れ時は救急外来からの動線を考え、他の手術患者、スタッフと交差しない空間、動線や時間の調整が必要であると考える。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0102

職員・業者に対する PCR 検査の導入とその成果について

山内 純季[1]、濱田 満也[2]、浜本 靖裕[1]、小山 敦史[1]、横山 修司[1]

1:NHO　米子医療センター　事務部管理課，2:NHO　徳島病院　事務部医事課

【はじめに】
新型コロナウイルスの全国的な流行に際し、当院では感染対策として、職員の移動自粛要請や業者の立ち入り制限などを行ってきたが、2020 年 10 月、新たな感染対策の一環として、職員・業者向けの PCR 検査実施をルール化した。
当院において、職員・業者に対する PCR 検査がどのように行われ、そしていかなる結果を生み出したかを紹介する。
【取り組み内容】
「鳥取県が独自に指定した感染警戒地域 (レベル 4,5)(以下、「厳重警戒地域」という) へやむを得ず移動する者」を対象とし、申請から料金の支払いまで明確にルールを定めフローチャートを作成し、PCR 検査の実施を開始した。
職員が厳重警戒地域へ移動する場合は事前に移動申告書と PCR 検査申込書の提出を義務付け、業者が来院する際には居住地と移動歴の聞き取りを徹底し、基準を満たす場合は例外なく PCR 検査を実施した。
【結果】
機器のメンテナンスで来院した業者へ PCR 検査を実施したところ、陽性が発覚し、院内感染を未然に防ぐ結果となった。
この業者は、勤務地は厳重警戒地域ではなかったものの、二週間以内の移動歴に厳重警戒地域が含まれており、検査対象となった者であった。移動歴の聞き取り徹底と明確な検査基準を設けたことにより、院内での感染事例を防いだ成果であるといえる。
【今後の見通し】
新型コロナウイルスが招く事態は日夜めまぐるしい変化を遂げているが、その都度アップデートを繰り返すことで新たな事態にも対応し、院内感染防止に向けて取り組んでいく。

ポスター 5

感染対策・ICT

P-0103

新型コロナウイルス感染症への取組み～発熱外来における院内感染ゼロを目指した１年～

藤本 典子[1]

1:NHO　兵庫中央病院　外来

【はじめに】 令和２年２月から新型コロナウィルス感染症の院内の体制整備を開始し、外来でも発熱外来を開設した。感染拡大に伴い、管轄健康保険事務所、かかりつけ医からの依頼、近隣の病院と連携し対象者を広げ「発熱等診療・検査指定機関」の指定も受け運用した。現在に至るまで院内感染を起こさず実践した結果を報告する。【方法】1．期間:令和２年３月～令和３年３月　２．方法:新型インフルエンザ等対策委員会による方針と運営方法を確認し、ICN、ICD を中心に関連部門も含めて感染防止対策、運用方法を検討。病院の方針変更時には多職種で再検討。感染防止対策として１）設備：一般外来診療と出入口が別の陰圧空調管理のできる多目的室を使用。２）診察：医師、看護師各１名で対応。予約時にトリアージを行い、他の外来患者や入院患者と別動線で接触を遮断。車中または、別棟での待機場所で待機し、看護師が出向いて問診。医師、看護師ともに PPE 着用法を徹底。室外への出入りは検査および入院時のみで院内放送にて他患者との交通を分け、接触を遮断等実施【結果及び考察】 診察患者数は 1695 名、感染拡大に比例して患者数は増加した。診察時間も延長し、医師、看護師ともに、診察時間帯は専従での実施となった。診察室がオープンフロアーであったため､待合室を増設し診察患者への身体的負担軽減を図った。この間､陽性率は 8.1％であったが、院内発生者はなかった。発熱外来開設時に何度も多職種で検討し、感染防止体制を整え、各自が感染防止対策の重要性を認識し、統一した対策の徹底をできたこと、方針変更時も速やかに対応し、運用できたことが感染防止につながった。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0104

薬剤科における環境整備を目的とした感染対策

川村 麻由子[1]、佐藤 萌[2]、千葉 慧[1]、熊谷 学[1]

1:NHO　米沢病院　薬剤科，2:NHO　仙台医療センター　薬剤部

【はじめに】2020 年 2 月以降、世界的な COVID-19 の拡大を受け幅広い対応が求められている。今般、感染対策の一環として当科内の衛生的な環境を作ることを目的に取組を行ったので報告する。【方法】1. 汚染状況を把握するために、黄色ブドウ球菌検出スタンプ検査を実施し、アルコール清拭による効果を検証 2. 清潔区域が不明確であったため､科内のレイアウト変更･ゾーニングの実施 3. 他部署スタッフ・卸売業者との接触の機会を減らすため、医薬品受払い方法の見直し 4. 感染対策の手順化を実施した。【結果・考察】1. スタンプ検査では、多くの職員が触れる機会が多い注射カートや入口付近の机、電話の受話器などで陽性となり、一部真菌の発育も認められた。陽性となった箇所を中心に 1 日 1 回アルコール清拭を実施し､清拭後 24 時間での検査ではすべて陰性となった。2. 対策前のレイアウトでは、当科スタッフと他部署スタッフの動線が交差している状況で清潔区域も不明確であったため調剤台や薬袋発行機の移動、机を用いてのゾーニング、入口のドアを引き戸からスライドドアへ変更し距離を広く確保するなどの対策を行った。3. 可能な限り外部との接触の機会を減少させるため、看護師による注射薬受領サインの簡略化を図り、医薬品納品を連日から原則として週 2 回に変更した。当科内が整理され導線が整ったことにより業務の効率化が図られたり、汚染状況を可視化することにより手指衛生の認識が高まり、他部署から戻った際の手洗い習慣の定着につながったりと副次的な効果もみられた。今後も継続して環境整備に取り組み、院内全体での感染対策への意識向上の一助となるよう努めていきたい。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0105

COVID-19 職員感染事例から見えてきた課題とその対応

浅田 瞳[1]、矢野 友美[1]、片山 雅夫[1]

1:NHO　名古屋医療センター　感染制御対策室

【背景・目的】A 病院では COVID-19 患者の入院受入をしている。今回入院病棟に従事する職員の感染事例が発生した。感染原因を検索し改善に取り組んだため報告する。
【活動内容】感染した職員から聞き取り調査を行い、ICT および COVID 対策チームで問題点を抽出し、改善策を検討した。また、感染対策専門家による外部評価を受審し、指摘事項への改善を検討した。感染対策上の問題点として N95 マスクの不適切な装着、個人防護具（以下：PPE）着脱時の手指消毒不足が挙げられた。対策として、N95 マスクの装着ポイントを明記した手順書掲示、PPE 脱衣時の 1 手順毎の手指消毒実施、病棟勤務者全員への適切な N95 マスク装着方法の指導およびフィットテスト、定期的な PPE 着脱指導を実施した。
【成果・考察】COVID-19 患者受け入れ開始当初は軽症患者が多かったが、第 2 波より重症患者が増加し、第 3 波より High-flow nasal cannula を用いた治療も開始した。N95 マスクは欠品による種類変更の度に装着方法を掲示していたが、1 人 1 人への装着説明や N95 マスク変更毎のフィットテストを実施していなかった。慣れない種類の N95 マスクに対しても装着方法を理解し正しく装着できること、N95 マスクの種類毎にフィットテストを実施すること、また慣れによる気の緩みもあるため定期的な PPE 着脱指導が必要であると考える。今回フィットテストや PPE 着脱再指導実施後には安心して勤務できる等の声も聞かれた。職員と蜜にコミュニケーションを図り、PPE 装着に関する不安や疑問点を確認することが重要であると認識された。今後も ICT による定期的な指導と評価に加え、職員が個々に PPE 着脱やフィットテストの重要性を理解することが望まれる。

ポスター 5

感染対策・ICT

P-0106

Google アンケートを用いた新型コロナワクチン接種後の副反応管理の取り組み

浅田 瞳[1]、網谷 千穂[1]、井上 裕貴[2]、北沢 貴子[1]、田中 貴志[3]、今井 由和[4]、矢田 啓二[5]、中井 正彦[6]、前田 尚子[7]、永井 宏和[2]

1:NHO　名古屋医療センター　看護部，2:NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター，3:NHO　名古屋医療センター　事務部管理課，4:NHO　名古屋医療センター　事務部企画課，5:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科，6:NHO　名古屋医療センター　薬剤部，7:NHO　名古屋医療センター　小児科

【目的】医療従事者を対象としたファイザー社の新型コロナワクチンの接種が A 病院で 2021 年 2 月中旬より開始となった。接種日以降の副反応による勤務管理は職場個々で調整していたが、病院全体としてワクチンの副反応がどの程度であり勤務に影響しているか不明である。そこで今回 Google アンケートを用いて、ワクチン接種後に副反応でどの程度業務に影響があったか調査したため報告する。

【方法】2021 年 2 月 19 日～ 3 月 31 日までにワクチン接種した医療従事者を対象とし、接種時から接種後 8 日目までの副反応の発現状況と勤務状況および解熱剤の使用の有無を調査した。調査方法は Google アンケートを用いて、接種 8 日後に回答入力を依頼した。

【結果】1 回目接種後の調査では 1145 名中 333 名（29.1%）、2 回目接種後は 805 名中 102 名（12.7%）が回答した。いずれのアンケートも医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職等職種に偏りがなく回答が得られた。副反応については、発熱（1 回目 9%、2 回目 53.9%）、倦怠感（1 回目 21.1%、2 回目 58.8%）、接種部位反応（1 回目 68.4%、2 回目 64.7%）などが多かった。欠勤、遅刻、早退合わせて 1 回目は 19 件（5.7%）、2 回目は 22 件（21.6%）であったが、いずれも 2 日以上となる報告はなかった。【考察】アンケートを実施したことで、院内全体でのワクチン副反応による業務への影響を把握することができた。Google アンケートを用いることで回答を得やすいと考えたが回答率は低かった。原因として Google アンケートの説明や提示方法が不足していたこと、接種 8 日後に回答入力するため忘れてしまうケースが多かったことが考えられた。今後はアンケートの周知や回収方法の検討が必要である。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-0107

当院における感染管理認定看護師としての COVID-19 への対応

吉田 美香[1]、形山 優子[1]

1:NHO　南岡山医療センター　院内感染対策室

当院は神経・筋疾患、重症心身障がい児（者)、呼吸器疾患の診療機能を持つ病床数 395 床、そのうち 25 床の結核ユニットを有する病院である。県から新型コロナ感染症患者の受け入れ要請があり、結核ユニット病床 2 床での受け入れを開始した。現在は中等症患者の受け入れを行い、受け入れ病床は 8 床へと増床している。職員が感染しないこと、対応する現場が困らないようにすることを活動目標とし実践している。現在までの感染管理認定看護師としての活動状況を報告する。【実践内容】１．正しい知識習得、他施設等の状況把握等、幅広い情報収集　２．個人用防護具（ＰＰＥ）の着脱練習とＰＰＥの確保 1）ＰＰＥ着脱毎に確認できるよう、着脱時の写真の掲示と繰り返しの訓練を行う。2）事務部の協力を得て在庫数、物品の調達・確保状況の把握を行い、病院全体で情報を共有し節約にも努めた。フェイスシールドは事務部の手作りで対応した。３．ゾーニング　テープで明示しただけでなく、理解しやすいように各場所にテープで文字を書き、何をする場所かを明確に区分けした。４．スタッフの不安への対応　マニュアルを作成し、活用しながらスタッフの声を聴き実践可能なものに改定を重ねた。不安の軽減に繋がるよう現場にいる時間を多く持ち、質問や疑問に対してはタイムリーに状況を把握しながら、お互いが納得できるまで検討し解決した。【結論】新型コロナ感染症を受け入れるにあたっては、正確な情報の確保ができるネットワーク、院内の各部署との連携が重要である。また、スタッフの思いに確実に丁寧に対応することが患者への安全な看護、職員のメンタルサポートにも繋がる。

ポスター 5
感染対策・ICT

P-1099

仙台医療センターにおける通行人調査分析

遠藤 帆華[1,2]、田中 佑奈[1,2]、冨樫 千春[2]、西村 秀一[2]

1:NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校　看護学科，2:NHO 仙台医療センター　臨床研究部ウイルスセンター

【目的】仙台医療センター院内における新型コロナウイルス感染症の流行を防ぐため、３密になりやすい場所とそこでの具体的な時間、人数を知る必要があると考えた。また、それらをデータとして可視化することで特徴がより明確になり、感染防止対策への意識の向上にもつながると考えた。【方法】2020 年 8 月 20 日から調査を開始した（終了 11 月 18 日） 院内 8 か所で１０分間ごとに通行人調査を行った。【結果】観測場所全体で通勤時間帯である 8：00 ～ 8：30、17：20 ～ 17：50 に人数が最も多かった。具体的には、階段 8 と階段 6 とエレベーターの利用が多く、１０分間で見て階段 8 で最高 50 人、エレベーターで 37 人、階段 6 で 62 人を計測した。更衣室の利用は 8：00 ～ 8：30 に人数が偏っていた。特に女子更衣室の入出は 10 分間で最高 126 人、男子更衣室使用者を含む通行人で 114 人、階段 6・エレベーターで 127 人だった。また、コンビニ店内には常に 3 ～ 10 人がいることが分かった。そのほか観察中に気が付いたこととして職員専用玄関は、人と人との距離が近くなっていたことが挙げられる。また、マスクの着用にばらつきが見られた。【考察】以上の結果から、密になる場所や時間帯が明らかになった。それらを意識して出勤時間を工夫したり、ソーシャルディスタンスを十分に保つこと、また密となりやすい場所ではマスクの着用を徹底するなどの対策を講じていく必要があり、そのことが再認識された。今後、得られた情報を用いて、ポスターの掲示や院内のお知らせなどを介し、具体的に利用者が多い場所での利用者分散やマスクの着用の呼びかけなどを行い、感染防止対策の徹底を図っていきたい。

ポスター 6

医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-0108

抗血小板薬内服中の胸腰椎術既往のある患者に対する開腹術後鎮痛に M ― TAPA を施行した 1 症例

宮本 和樹[1]、濱田 献[1]、濱田 さつき[1]

1:NHO　佐賀病院　麻酔科

【症例】60 代男性、165.6cm、55.3kg。腹痛にて近医受診し、精査にて異物による回腸穿孔と診断され、緊急手術の方針となった。既往歴として胸腰椎の手術歴があり、脊柱管狭窄症に対してアスピリンを処方されていた。回腸穿孔に対して全身麻酔下で腹腔鏡下回盲切除術を行い、術後鎮痛として硬膜外麻酔が施行できないため、神経ブロックである M―TAPA を超音波ガイド下で、ヒューバ針 27mm で 0.25％レボブピバカイン 20ml を用いて両側に施行した。術後翌日まで創部に疼痛の訴えはなかった。【考察】Modified thoracoabdominal nerves block through perichondrial approach（M―TAPA）は現在新しく注目されている神経ブロックである。従来の腹直筋鞘ブロックや TAP ブロックと比較して鎮痛作用時間が長いこと、区域レベルが広いこと、また穿刺回数が少ないことなど多くのメリットが考えられている。方法としては肋軟骨 - 肋骨移行部付近の第 10 肋軟骨下縁に針先を誘導して、腹横筋膜面に比較的大量の薬液を注入することで、肋軟骨に沿って薬液が広がり、T5-T11 ないし T12 の肋間神経前皮枝および外側皮枝の遮断が得られるというものである。M―TAPA は硬膜外麻酔が施行できない際に術後鎮痛として有効であると考えられる。しかしまだ新しい手技であり、今後更に知見を深めていく必要がある。

ポスター 6
医師臨床研修（初期・専門医・生涯）

P-0109

非代償性アルコール性肝硬変を背景に発症した筋肉内血腫の 1 例

江藤 優真[1]、小川 祐二[1]、池田 佳彦[1]、山口 裕佳[1]、上地 大樹[1]、葛生 健人[1]、中島 聡美[1]、鈴木 雅人[1]、細矢 さやか[1]、石井 研[1]、山田 英司[1]、野中 敬[1]、松島 昭三[1]、小松 達司[1]

1:NHO　横浜医療センター　消化器内科

【症例】52 歳男性【主訴】貧血【現病歴】9 か月前より、非代償性アルコール性肝硬変による腹水貯留、およびそれに伴う特発性細菌性腹膜炎の治療目的に当院で入院を繰り返していた。利尿薬、抗菌薬、および腹水穿刺で加療を行っていた。11 日前、特発性細菌性腹膜炎で入院加療を行っていたところ、7 日前に肩甲骨付近に腫脹・疼痛を認め Hb: 7.6 g/dL と軽度貧血を認めたが、患者の希望強く一度退院した。外来受診時に Hb: 3.7 g/dL と著明な貧血を認め、理学所見、および CT で右側胸部から背部に血腫を疑う所見あり緊急入院した（1 日目）。Child-Pugh 分類 C（脳症 : 軽度、腹水 : 中等度、T-Bil: 5.7 mg/dL、Alb: 2.6 g/dL、PT 活性 : 37% の計 14 点）で観血的治療はリスクが高いと判断した。またダイナミック CT 上 extra が少量であり血管内治療も困難であると判断した。照射赤血球液計 24 単位、新鮮凍結血漿計 10 単位の輸血による保存的治療を行った。15 日目 Hb: 4.2 g/dL、PT-INR: 1.58 であったが輸血後の疼痛強く患者はこれ以上の輸血を拒否された。入院後血圧保たれ自宅安静は可能と判断し、18 日目退院となった。40 日目の外来フォローでは止血得られており Hb: 8.8 g/dL であった。【考察】肝硬変では凝固因子の欠乏や脾機能亢進による血小板減少から易出血傾向となり、頻度はまれであるが深在性出血である筋肉内血腫を合併する症例が報告されている。発症すると致命的となることがあるものの、観血的治療を行うか非観血的治療を行うかの判断は困難で治療方針は確立していない。今回輸血による貧血と凝固系の改善を第一とした非観血的治療を行い止血を得られたため、文献的考察を加えて報告する。

ポスター 7
働き方改革

P-0110

救急外来における JNP のタスクシフティングの成果

宮下 郁子[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　救急科

【はじめに】医師の働き方改革の議論の中でナース・プラクティショナー（仮称）の必要性については明確に述べられ、タスクシフティングの重要な役割を果たすと考えられる。当院ではＪＮＰを救急科に配属し、救急搬送患者の診療を医師と協働し実施している。【目的】 救急外来におけるＪＮＰのタスクシフティングの成果を明らかにする。【方法】 ２０１９年１１月～２０２０年４月、平日日中の救急搬送患者におけるＪＮＰと医師の初期対応の時差、ＪＮＰが初期対応した患者の重症度と有害事象の有無、オーダー内容と件数について病院のカルテより抽出し検討を行った。倫理委員会の承認を得て、個人の特定ができないように配慮した。【結果】 救急搬送患者６７件の内、４８件をＪＮＰが診療していた。ＪＮＰが医師の指示を受け、先に初期対応した患者は２６件、医師到着までの時間差は平均４２分であった。患者の転帰は重症１１件、中等症５件、軽症９件、死亡０件で有害事象はなかった。オーダー件数はＪＮＰ３００件、医師９５件であり、オーダー内容にほとんど差はなかった。【考察】 ＪＮＰは救急搬送の内７２%、他院からの専門性が高い紹介患者に対しては４０%の診療を行っていた。全体の３９%を医師の指示のもとＪＮＰが医師より先に初期対応し、医師到着までの時差合計時間を医師の超過勤務時間に換算すると約 12 万円となり経費削減に繋がっている。オーダー件数はＪＮＰが医師よりもはるかに多く、医師の負担軽減になっていると考える。重症患者への対応が最も多かったが有害事象の発生はなく、安全な医療を迅速に提供できており、タスクシフティングの成果であることが考えられた。

ポスター 7
働き方改革

P-0111

コロナ渦での親睦を深めるための取り組み

高橋 友香[1]、渡部 駿太[2]、高橋 敬三[3]、石崎 弘登[1]、荒井 裕未[1]、八崎 拓朗[1]、浜野 美月[1]、稲川 浩充[1]、桔梗 隆司[1]

1:NHO　栃木医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　下志津病院　リハビリテーション科，3:NHO　西新潟中央病院　リハビリテーション科

【はじめに】2019 年度末から新型コロナウイルスが猛威を振るい、例年開催していた送別会や歓迎会等が中止となり、職員同士の関わりが少なくなってしまった。在職者同士は人柄や価値観、働き方等ある程度知った関係ではあるが、異動職員や新入職員（以下、入職者）は、マスクを外した顔はわからず、業務中の対話で、個人を知ることが主となる。そのため 2021 年度入職者が職場に馴染めるように､お互いのことを知るきっかけ作りをした報告する｡【方法】使用したもの:自己紹介カード　座席表　質問ノート自己紹介カードには、名前と顔が分かるように写真を添付し、項目は名前、出身地、趣味、得意な分野等を挙げた。質問ノートは、緊急度の低い疑問点などを記載してもらい、その都度回答する。【結果】自己紹介カードは在職者同士でも新たな発見があった。また新入者を迎える準備することによって、1 人 1 人が主体性を持ち、前向きな受け入れ態勢ができた。個人の興味ある事柄を話題にすることは、対話が続き、お互いに人柄を知ることができ、今年度は良いスタートができた印象である。【考察】自己紹介カード等を用いることで、話題提供と声かけしやすい状況を意図的に作ることができた。歓迎会のように業務時間外に時間を作って大勢で話すより、気軽に短く頻回で話す方が、個人を認め、孤独を感じさせない関わりができたのかもしれない。取り組み事体はとても些細なことで、誰でも出来ると思われる。注意点として、業務時間内の過剰な私語を慎み、黙食、マスク装着等の感染防止を念頭に置き、関係構築していきたい。今後もよりよい職場になるような取り組みを考える。

ポスター 7
働き方改革

P-0112

東京医療センターで働く 18 歳以下の子供のいる女性看護師の WFC と関連要因の検討

佐藤 有希[1]、前田 侑希[1]、齋藤 梨奈[1]、伊藤 亜美[1]、岡部 由美[1]、吉田 ひろみ[1]

1:NHO　東京医療センター　5B 病棟

【目的】東京医療センターで働く子供のいる女性看護師のワーク・ファミリー・コンフリクト（以下 WFC）の増大に影響する要因を明らかにする。【方法】東京医療センターで働く 18 歳以下の子供のいる看護師を対象に、看護師の属性 10 項目、WFC に関する質問 18 項目で構成した質問用紙を用いて行った。【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得た。【結果】夜勤の有無別 WFC 合計点の有意差は認めず、下位概念において「家庭での行動による仕事への影響」（夜勤あり vs 夜勤なし 7.7 点 vs9.1 点 ,$p < 0.03$）と「仕事での行動による家庭への影響」（夜勤あり vs 夜勤なし 6.3 点 vs8.5 点 ,$p < 0.01$）で有意差を認めた。子供の人数による WFC 合計点では有意差を認め（1 人対 3 人以上 ,$p < 0.01$,2 人対 3 人以上 ,$p < 0.04$）、子供の人数の三群間比較で、3 人以上群は 1 人群、2 人群より有意に高かった。また、子供の年齢において「時間に基づく仕事から家庭への葛藤」で有意差を認めた（6 歳未満 vs6 歳以上 9.93 点 vs11.53 点 ,$p < 0.01$）。【考察】本研究では子供の数の増加が WFC スコアの増大に影響し、先行研究と同等の結果が得られた。加えて夜勤の有無別の WCF 合計点では先行研究の結果と異なり、有意差は認めなかった。このことから、当院では子育て世代の看護師に対する夜勤の勤務対策が講じられていると考えられた。【結論】子育て世代の看護師に対する職場環境整備は離職率低減に向けた重要な課題であり、当院では特に 3 人以上の子供がいる看護師の仕事と家庭の葛藤が高いことを踏まえたよりよい職場環境の構築をすすめることは必要であると考えられる。

ポスター 7
働き方改革

P-0113

薬剤師による処方代行入力事例に基づく医薬品マスタメンテナンスへの検討

中村 玲子[1]、押賀 充則[1]、木村 晴奈[1]、澤井 孝夫[1]、小井土 啓一[1]、吉川 至[1]

1:NHO　横浜医療センター　薬剤部

【目的】「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政局発０４３０第１号）により、チーム医療において幅広い薬剤師の役割が求められている。横浜医療センター（当院）では、医師の負担軽減と円滑な調剤業務の実施を目的に疑義照会によって処方が修正される場合、薬剤師が代行にて処方を訂正する「代行入力プロトコール」を導入している。代行入力の件数増加は業務負担に繋がるため、業務負担軽減を目的としたマスタメンテナンスを行うため、過去の代行入力事例を評価した。
【方法】2021 年 4 月 1 日～ 5 月 12 日の期間において、当院における入院・外来の処方に対する処方変更事例を抽出し、「代行入力プロトコール」に定められた変更内容別に分類した。
【結果】抽出事例は 114 件であった。用法・用量変更（28 件）、同一成分薬の院内採用切替（15 件）、調剤指示の追加（14 件）、投与日数変更（12 件）、その他（35 件）であった。投与日数変更には、連日投与不可薬剤であるビスホスホネート製剤と HIF-PH 阻害薬が連日投与となっていた事例があった。
【考察】当院院内処方のビスホスホネート製剤は週 1 回投与製剤のアレンドロン酸錠 35mg、HIF-PH 阻害薬は週 3 回製剤のロキサデュスタット錠 50mg のため、連日処方を回避するために薬剤名へ週の服用回数の追記を検討した。医薬品マスタメンテナンスによる本取組みは、薬剤師の処方代行入力業務の負担軽減となる他、医師の誤処方低減の一助、医療安全向上にも寄与すると考えられる。本取組みによる効果を随時評価し修正を加え、ＰＤＣＡサイクルを回すことで円滑な業務を遂行することが出来ると考える。

ポスター 7
働き方改革

P-0114

給与事務の業務効率化と正確な給与支給の両立に向けた取組について

猿舘 尚応子[1]、五十嵐 未来[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　事務部　管理課，2:NHO　仙台西多賀病院　事務部　企画課

【背景】当院は職員約 550 人の給与計算を主に給与係 1 人で行っている。毎月の給与業務は短期間で給与を計算し、ミスのない正確な作業を求められる。そのため、業務手順やシステムへの入力内容の確認作業に時間がかかり、給与係の負担は大きかった。特に異動により給与事務担当者が変わる際には、大きな負担となっていた。また、近年、働き方改革が叫ばれる中、超過勤務時間の削減は大きな課題である。そこで、給与事務の業務効率化と正確な給与支給の両立に向けた取り組みを行った。【方法】これまでの給与の誤支給を洗い出し、各種給与計算確認用のエクセルファイルやチェックリストを作成した。また、システムの操作手順を素早く確認できるよう、給与計算の手順チェックリストと施設独自の人事給与システムのマニュアルを作成し、双方の紐付けを行った。さらに、職員への手当関係書類の配付等の際、他の係員に協力を仰げるように、必要事項をまとめたマニュアルを作成し、共有した。【結果】チェックリストとマニュアル等の活用や、他の係員との連携を図ることで給与計算にかかる超過勤務時間を短縮できた。また、超過勤務時間短縮に伴う誤支給の増加は見られなかったため、業務効率化と正確な給与支給の両立を実現できたと考えられる。それだけでなく、今回作成したマニュアルは業務内容の標準化にも繋がり、担当者が変わったとしても円滑に業務を進めることを可能とした。【今後の取組】チェックリストの改善や更新を実施し、更なる業務効率化と適正な給与支給を目指したい。

ポスター 7
働き方改革

P-0115

コロナ禍における研修会を動画化して

阿利 学[1]、乃村 道大[1]

1:NHO　高松医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】新型コロナウイルスによって 2020 年に予定していた Respiratory Support Team(以下、RST) 委員会の研修が実施不可能となった。国立病院総合医学会や他の学会、研修会もオンラインで開催するなど、学習コンテンツのデジタル化に注目が集っている。RST 委員会の研修もデジタル化により安全で効率化された研修が可能になると考えたので報告する。【方法】研修内容について Microsoft PowerPoint のファイルをエクスポートからビデオ作成を選択し動画化する。メリット・デメリットを明らかにして運用価値を見定める。内容は体位ドレナージにおける基礎知識とした。【メリットとデメリット】メリットは 1. 他者との接触を避けられる 2. 講師が不在でも実施が可能である 3. 受講者が何度も研修を受講できる 4. 時間と場所を選ばずに学習可能になる 5. 一度作成すれば講師の労力や時間を削減できる 6. 会場が必要なく、会場設営と元の状態へ戻す作業が必要ない 7. ペーパーレスや IT 化につながるが挙げられる。デメリットは 1. 動画作成に時間を要する 2. 機材や環境が必要となる 3. 作成後の修正に時間を要する 4. 誰がいつ受講したか不明である 5. その場で質疑応答ができない 6. 身体学習が必要な情報は伝達が困難である 7. 受講者の注意力が散漫になりやすい 8. 受講者の理解度を把握しにくいが挙げられる。【考察】今回、動画を作成にあたり、不慣れなためか想像以上の時間を要したため、普遍的な内容を選択することが望ましいと考える。また、マニュアルの動画化も親和性が高いと考える。RST 委員会以外にも学生指導や新人教育、異動者への情報伝達など汎用性が高いと考える。

ポスター 7

働き方改革

P-0116

コロナ禍における看護師業務のタスクシフト　～薬袋の内服スケジュール表への服用日付と用法の自動印字システム導入による効果～

乾 真優[1]、大橋 裕丈[1]、赤沢 翼[1]、栗原 陽介[1]、大橋 養賢[1]、増田 純一[1]、下川 亨明[1]、寺門 浩之[1]

1: 国立国際医療研究センター病院　薬剤部

【背景】

2020 年 12 月、新型コロナウイルス感染症患者の増大のため、患者受入病床数の拡大が実施された。それに伴い、看護師業務の負担軽減が急務となり、薬剤部は看護部と協議し、これまで看護師が手書きしていた薬袋の内服スケジュール表への服用日付と用法が自動印字されるシステムを導入したので、その効果を報告する。

【方法】

調剤部門システム（TOSHO）の薬袋の内服スケジュール表に一部システム上の制限があるものの、「服用日付」（服用開始日から投与日数）と「服用分割用法」（例えば毎食後は朝食後､昼食後､夕食後）が自動印字されるように改修した。　2021 年 5 月 24 日から 30 日の 1 週間の内服薬袋の印字枚数と、服用分割用法の両方が印字された内服薬袋枚数を調査し、自動印字が実施できた割合を算出した。

【結果】

当院における 1 週間の内服薬袋の印字枚数は 5058 枚であった。そのうち、服用日付と服用分割用法の両方が印字された内服薬袋は 4321 枚であり､全体の 85.4%の内服薬袋に自動印字が実施された。

【考察】

服用日付と服用分割用法を手書きにて記載する時間を内服薬袋 1 枚あたり約 30 秒と推計すると、自動印字の実施により 1 週間あたり 36 時間の看護師業務軽減と推定された。　薬剤部が実施した本システム導入による看護師業務のタスクシフトは、活動期間に縛られず継続的なものであり、受け手側の業務負担とならない取り組みであると考えられた。今後、看護業務の負担軽減量の検証方法等を検討して、業務軽減率を明確にすると共にシステムを改修し自動印字割合を増加させ、更なる看護師業務の負担軽減を図ることが課題であると考える。

ポスター 7

働き方改革

P-0117

入院時の情報収集にかかる時間短縮への取り組み ～情報収集シートの活用を通して～

仁井田 康男[1]、的場 美香[1]、荒田 健[1]、上堀内 芙由美[1]、平郡 まゆみ[1]

1:NHO　指宿医療センター　看護部

【背景】A 病院は二次医療圏の急性期医療を担い、新入院患者を平均 227.3 人 / 月受け入れている。入院時の情報収集は、病状の悪化や高齢で認知機能の低下がある患者から十分な情報を得られないことも多く、電話で家族に追加聴取を行っている。入院時に最も時間を要している患者情報の収集とカルテ入力に対し、患者・家族が情報を書き込む院内共通ツールを活用することで、時間短縮が図れると考えた。

【方法】QC 手法による、問題点の抽出と介入方法を検討し、患者家族が記載できる「患者情報収集シート」(以下「シート」と記載) を作成した。介入前後の患者情報の収集と入力にかかる時間を調査し比較した。

【結果】シート運用前 8 名に要した時間は最長 30 分、平均 12.25 分であった。運用後 8 名に要した時間は最長 5 分、平均 3.9 分であり、平均 8.4 分 (68.4%) の短縮効果が得られた。

【考察】シート作成に際し、各病棟の意見を集め、入院時に必要な情報の選別を行った。またレイアウトを電子カルテの入力画面と合わせることで、入力作業の効率化を図った。シートの活用により患者家族からの聴取にかかる時間は短縮した。これらにより平均 8.4 分 / 件、31.73 時間 / 月 (新入院患者数を基に算出) の情報収集と入力時間が削減できた。また副次的効果として、家族が自宅で時間をかけて正確な情報を記載できることや、緊急入院時の待ち時間の効果的な活用にもつながった。

【結論】シートの活用により、情報収集とカルテ入力にかかる時間の短縮ができた。

ポスター 7
働き方改革

P-0118

薬剤管理指導業務の効率化を目的とした AmiVoice の有用性に関する検討

武澤 百香[1]、鈴木 訓史[1]、鈴木 克之[1]、一戸 集平[1]、内藤 義博[1]

1:NHO　仙台医療センター　薬剤部

【目的】近年、病院薬剤師の業務は大きく拡大し、病棟業務のなかで、チーム医療による質の高い薬物療法の提供や患者の QOL 及びアドヒアランスの向上に寄与している。薬剤管理指導料は薬剤管理指導記録（以下、記録）に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行うことで算定することができる。今回、仙台医療センターにて音声入力支援ソフト AmiVoice（株式会社アドバンスド・メディア）を試験的に導入し、業務の効率化にどの程度の影響を与えるか検討した。【方法】2019 年 12 月 27 日から 2020 年 1 月 27 日の期間において、AmiVoice の試験ユーザーとして登録された薬剤師 2 名を解析対象とした。有意水準は 5%とし、すべての統計解析は EZRver1.54 を使用し、AmiVoice 使用群と非使用群に分け、2 群間における薬剤管理指導記録に要した平均時間を評価した。【結果】全体で 36 件の薬剤管理指導に対して、ハイリスク薬は 22/36 件であった。ハイリスク薬の記録に要した時間は、実務経験 2 年目の薬剤師で有意に短縮された。（272 秒 vs 137 秒：P ＜ 0.01 ）。また、非ハイリスク薬についても有意に短縮された。一方、実務経験 3 年目の薬剤師では有意差は認められなかったが、短縮傾向が確認できた。【結論】今回、試験的に AmiVoice を導入し、実務経験年数に関わらず記録に要する時間は短縮されることが確認された。業務経験の浅い薬剤師の方が時間の短縮が顕著であったころから、記録の入力に十分慣れていない場合は特に有用と考えられる。AmiVoice の使用による時間の短縮は、業務の効率化に寄与し、さらには薬剤管理指導件数の増加や残業時間の短縮化など働き方改革にも影響を与えるのではないかと推察される。

ポスター 7
働き方改革

P-0119

外科医師事務作業補助者による NCD 登録の取り組み　～スキマ時間の使い方～

岡田 京子[1]、下村 誠[2]、谷川 寛自[2]、湯浅 浩行[2]、信岡 祐[2]、松田 明敏[2]、辰巳 亜依[2]、佐藤 俊治[3]

1:NHO　三重中央医療センター　臨床支援室，2:NHO　三重中央医療センター　外科，3:NHO　三重中央医療センター　事務部

【背景・目的】外科医師より、一般社団法人 National Clinical Database（以下 NCD と言います）に対するデータ入力業務の委託を受け、2019 年から医師事務作業補助者（以下 MA と言います）で取り組んでいる。多岐にわたる入力項目に対し、診療科長と相談し電子カルテ内の詳細な入力の協力を各医師に呼び掛けた。NCD 内の病名・術式と当院が行っている術式を照合する早見表を作成し、先ずはテンプレートへ入力していくという作業でミスや時間の短縮を図った。（2019 年に国病にて報告した）2021 年からは、65 歳以上の消化器外科主要 8 術式（食道切除再建術，幽門側胃切除術，胃全摘術，結腸右半切除術，低位前方切除術，肝切除術，膵頭十二指腸切除術，急性汎発性腹膜炎）に対する手術の NCD 入力項目に高齢者指標 12 項目（入院経路，移動補助具の使用，転倒の既往，認知症の既往，うつ，入院時法的判断能力，術後せん妄，退院時の ADL，退院時の転倒リスク，新たな歩行補助具の使用，退院先情報，術後 30 日の ADL）が追加されより入力が煩雑化した。今回追加された NCD 入力に対する取り組みについて検討したので報告する。【方法】医師、看護師合同カンファレンスの記録参照など術前の情報収集に努めた。外来受診時の陪席で確認できる上記項目の一覧表を作成した。【結果・考察】医師に反復して確認することで、医師の方から詳細を伝えてくれるようになった。DPC 参照と合同カンファレンスの記録参照で円滑に入力業務を進めることが可能となり空いた時間に、癌登録など他の業務が出来る様になった。

ポスター 7

働き方改革

P-0120

主任保育士のスキルアップに対する取り組み～主任保育士キャリアパス作成・活用を通して～

小野澤 源[1,7]、鈴木 志保子[2,7]、高橋 明美[3,7]、白藤 洋子[4,7]、岡本 真奈美[5,7]、副島 千枝[6,7]

1:NHO　東埼玉病院　療育指導室，2:NHO　神奈川病院　療育指導室，3:NHO　茨城東病院　療育指導室，4:NHO　さいがた医療センター　療育指導室，5:NHO　新潟病院　療育指導室，6:NHO　まつもと医療センター　療育指導室，7: 関東信越主任保育士協議会　療育指導室

【はじめに】

NHO に所属する保育士は『保育士キャリアパス』（国立病院機構全国保育士協議会作成）を整備し活用することでスキルアップを図っている。しかし主任保育士にはスキルアップを図るための共通の指標が整備されていない現状がある。そこで主任保育士の資質向上および人材育成を目指し、関東信越グループ主任保育士協議会独自のキャリアパス作成および活用に取り組んだので報告する。

【方法】

・主任保育士に求められるスキルを抽出しキャリアパスを作成する。また同時に主任保育士として必要な姿勢や力量に関する事も抽出しレーダーチャート化し合わせて活用する。

・実際に活用した中で改善点を検討する。

【結果】

・全国保育士協議会作成の『保育士キャリアパス』を元に、「主任保育士業務」とそれに係る「指導」を明文化することで「求められるスキル」が抽出でき、『主任保育士キャリアパス』をスムーズに作成できた。

・キャリアパスの備考欄には、「レーダーチャート」の項目を表記し、主任保育士としての「姿勢や力量」とキャリアパスの「求められるスキル」が連動するよう検討した。

・実際に活用した中で、主任保育士として「指導スキルの到達点」や自分の「強み」「弱み」を自己評価することができた。

【まとめ】

・主任保育士のスキルアップを図るための共通の指標『主任保育士キャリアパス』と『主任保育士の力量を図るチェック表』を関東信越グループ主任保育士協議会独自のものとして整備することができた。今後はさらに改良を加えより活用しやすい指標に整備するとともに、主任保育士の質を向上させ、人材育成につなげていけるよう取り組みを進めていく。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 7
働き方改革

P-0121

コロナ禍による業務内容の変化～向上の取組み～

宮本 由季[1]、岡田 京子[1]、佐藤 俊治[1]

1:NHO　三重中央医療センター　臨床支援室

（現状と課題）昨年度から、新型コロナウイルス感染症の影響で、医師事務作業補助（当院ではMAといいます。）の日常業務である外来補助業務の時間が短くなったり、継続書類の期限延長等による書類依頼件数も減少し業務内容にも大きく影響しました。また、これまで開催されていた研修会や勉強会等が中止やオンライン開催となり学ぶ場も激減し、スタッフのモチベーションを保ちつつ業務内容を変えていかなくてはいかない状況となりました。（方法）スタッフのモチベーションを保つために月一度のミーティングで勉強会を行うことにしました。スタッフに希望を聞き、コメディカルには今後円滑に業務が進むことも目的としていること、医師には全診療科の基本知識を全スタッフが得ることを目的として勉強会を開催したいことを説明し、講師の依頼を行いました。そして、勉強会の会場を臨床支援室とし院内で医師事務作業補助の存在やアピールを同時に行いました。（結果）当院に医師事務作業補助者が導入されて10年以上経ちますが、私たちの存在や業務内容の理解がなかった現状が、この研修を始めてより多くの医療知識や各職種の役割を学ぶことで、今以上に医師の負担軽減に貢献でき、同時に医師事務作業補助の存在や役割もアピールすることができました。また、各職種に私たちの業務内容を理解していただくことで職員間のコミュニケーションも向上し依頼業務も増え、連携強化にもつながり業務内容の幅が広がりました。

ポスター 7
働き方改革

P-0122

離職予防に向けた取り組み～リフレッシュ研修～

樫本 真波[1]、田中 あゆみ[1]、藤田 千尋[1]、弘中 陽子[1]、大西 理恵[1]、豊田 裕紀子[1]、左官 昌美[1]

1:NHO　兵庫あおの病院　看護部

【はじめに】昨年度、当院の新採用者 21 名中、1 名が休職、1 名が辞職した。さらにコロナ禍における集合研修の縮小化から、新人は同期と交流する機会が減り、社会人としての重圧、慣れない業務、人間関係によるストレスを仲間と共有し解消する機会を奪われている。今回、全部署合同でリフレッシュ研修を実施し、心身のリフレッシュを図り、活動を通して、医療チームの一員としての認識を深め、仕事の意欲向上に繋げることができたので報告する。【目的】同期と親睦を深め、医療チームの一員としての認識をもち、仕事の意欲向上に繋げる【研修内容】時期：5 月中旬、対象者：令和 3 年度採用者 15 名（看護部、医事科、検査科、栄養科、療育指導室）、方法：１．アイスブレイクによる自己紹介・他己紹介、２．院内オリエンテーリングし、クイズを解く。出発地はチームごとに離し、他チームとの会話を禁止する。景品に当院オリジナルエコバッグを贈呈する。３．1 年後の私へ、現在の気持ちや 1 年後の自分について自由に手紙を書いてもらう。【結果】アンケートで「同期の仲間たちと交流を深めることができましたか、又自分自身の心身の状態を知ることができましたか」でよくできた 67%、ある程度できた 33%だった。【考察】全部署合同の研修は、仲間意識や、連帯感が芽生え、医療者として重要なチームワークの強化に繋がる。また、コロナ禍の影響を受けた新人が、オリエンテーリングで主体的に行動し、考え、チームで働くことは、社会人基礎力をあげるのに有効である。【おわりに】仕事の意欲向上が今後の職場の雰囲気を良くし、離職予防につながることを期待する。

ポスター 7

働き方改革

P-0123

演題取り下げ

ポスター 8
メンタルヘルスケア

P-0124

A 病院における精神疾患合併妊婦の実態調査と今後の課題

玉泉 有理[1]、上濱 沙織[1]、丸山 早紀[1]、松本 喜代美[1]

1:NHO　金沢医療センター　産婦人科

【はじめに】
A 病院は精神科病棟を持つ地域周産期母子医療センターであり、近年精神疾患合併妊婦（以下合併妊婦）の紹介受診は 84.8%と増加傾向である。そこで合併妊婦の現状と今後の課題を考察する。
【研究期間と対象】
A 病院において 2018 年 4 月～ 2021 年 3 月の間に出産した 338 名のうち合併妊婦 46 名
【倫理的配慮】
A 病院の倫理審査委員会の承認（R03-010）を得た。
【結果】
合併妊婦 46 名の診療録を後方視的に調査した。3 年間での合併妊婦の割合は 13.6%（全国平均 2.5%）であった。他院から紹介された合併妊婦は 39 名（84.8%）であり、紹介週数は妊娠 28 週以降が 14 名（35.9%）であった。妊産褥期に医療保護入院となったのは 6 名（13%）であった。合併妊婦のうち向精神薬を内服していたのは 31 名（67.4%）であった。全妊婦に授乳の希望を聞いており、通常、意図的に人工栄養に切り替えることはないが、内服妊婦のうち 15 名（48.4%）が母乳移行や精神状態悪化を考慮し、母乳分泌を抑制し人工栄養となった。
【考察】
妊娠後期での紹介では正期産までに 4 回程度しか受診できず、分娩、産後の環境を調整する時間が足りないため早めの紹介受診が望ましいと考える。
合併妊婦の多くは産科病床で管理しているため、精神状態悪化の予兆を見逃さず、精神科医師、看護師と密に連携をとりながら管理方針を決めていく必要がある。
人工栄養に切り替える際は、産科医師から説明をしており、助産師が本人の授乳への希望を傾聴し、納得した上で意思決定ができるように支援していく必要がある。
【結論】
早期に妊産婦への介入ができるよう、病診連携を積極的に図る。
妊産褥期において合併妊婦が安心して意思決定できるよう支援する。

ポスター 9

男女共同参画

P-0125

小児専門病院周術期看護における男性看護師に求められる看護と役割についての意識調査

中村 和稀[1]、藤本 知佳[1]、菅原 美絵[1]

1: 国立成育医療研究センター　看護部手術室

【目的】小児専門病院における周術期看護を担う看護師を対象に男性看護師の役割、期待していることについて意識調査を行い、男女で意識に差があるのかを明らかにする【方法】手術室看護師に対して質問紙によるアンケート調査を実施し、データを全数、男女、看護師経験年数、「体力面」「ケア内容」「父性・母性」「チーム内の役割」に分け集計を行い、検討を行う。本研究を実施するにあたり、A病院倫理委員会の承認を受けた。【結果】アンケートは29名に配布し26名から回答を得た（回収率89%）。「体力面」で男性看護師の方が有利と思っている人が23/26人（88%）「ケア内容」で女性に任せるべきだと感じるケアがあると回答した人が21/26人（81%）であった。「父性・母性」については、男性である事で不足していると考えている人は少なかった。男女別の集計でも同様な結果が得られている。A病院で実施されている13診療科の手術においては、有利であると回答が多かったのは、男女とも脳外科・整形外科であった。【考察】先行文献では、男性看護師に求める役割として「力仕事」や「不穏患者の対応」が挙がっている。本研究においても「体力面」で男性看護師が有利と考える人は多かった。A病院では小児・周産期の手術が主であり、対象患者の体格が小さく力仕事が少なく、女性看護師も男性看護師と同様に診療科の手術対応しているため、女性であり不利と考える事が少ないと推察された。女性看護師が男性看護師の看護に求めること、男性看護師が看護する際に意識して担っている役割については、考え方の差が、ほとんどないことが明らかになった。

ポスター 10
医療情報システム

P-0126

情報系 HOSPnet の院内によるネットワーク負荷削減について

上間 康広[1]

1:NHO　沖縄病院　管理課

【はじめに】昨年度より Web 会議の利用頻度が高くなっており、休み明けの午前中にネットワーク負荷が増える傾向がありました。その為､院内独自でネットワーク負荷削減を模索しました。【方法】WSUS、ODT、ミラー機能、リモート配信等を利用して平日昼間の自動更新によるネットワーク負荷を削減する。【結果】Windows Update および Office Update、ウイルス対策ソフトの定義ファイル更新を院内にあるサーバーで再配信できる環境を構築して、一部ソフトについてはリモート配信を利用することにより少しではありますが自動更新の負荷を減らすことに成功しました。

ポスター 10
医療情報システム

P-0127

システム移行に伴うデータの移行不完全問題について

叶谷 信治雄[1]

1:NHO　西新潟中央病院　療安全・医療情報管理部

医療情報システムは、それが稼働するハードウェアの部品供給期間、ソフトウェアのサポート期間などの制約により概ね 7 年程度を目安に更新を行わなければならない。しかし、たとえ同一メーカーのシステムへの移行であっても、過去のデータ資産を 100% 移行できるとは限らず、メーカーが変わる可能性が高い国立病院機構病院では、移行できないデータが必ずあるものと考えて良い。移行が不完全な場合、問題となるのが移行後のシステムで過去データの参照等が適切に行われない事であり、対応方法としては古いシステムを稼働させる事となる。その場合、問題となるのがすでにハードウェアの寿命を迎えている旧システムがいつまで使えるのかである。ハードウェア故障が起きた場合、メーカから部品供給が得られなければ、その場合、二度と旧システムが使えなくなってしまう可能性が大きい。これを回避するには旧システムを仮想化して動かす事である。仮想化後のシステムは基本的にファイルコピーだけで、新しいハードウェアに移行が可能となるため、ハードウェア由来の寿命が実運用上無くなる。当院では、これまで数例の旧システムを仮想化し延命措置を行ってきたので、これまでの経験を踏まえ、留意点などを報告する。

ポスター 10
医療情報システム

P-0128

医用画像モニタ品質管理ソフトの試行導入及び有効性について

菅野 典子[1]、大沢 昌二[2]、境 望[2]、布田 正宏[3]、佐久間 教之[4]

1:NHO　仙台医療センター　放射線科，2:NHO　仙台医療センター　情報管理室，3:NHO　弘前病院　放射線科，4:NHO　仙台医療センター　放射線科

病院情報システムにおける医用画像モニタについては「医用画像表示用モニタの品質管理に関するガイドライン」（社団法人日本画像医療システム工業委員会）が定められており、不変性試験として、目視点検及び測定器を用いた測定試験を定期的に実施することが求められている。当院は 150 台の医用画像モニタが設置されており、このガイドラインに沿った定期的な測定は、その測定時間並びに日程調整、さらには人的な負担が大きく現実的には困難である。そこで今回我々は、オンライン下でモニタの一元管理が可能な EIZO 社製　RadiNET Pro Guardian を導入し現在運用中である。今回このシステムの導入までの経緯、導入時のネットワーク等の条件、運用開始までの問題点などを検証し、実際の管理方法やスケジュールの紹介、今後の展開等を報告する。

ポスター 10
医療情報システム

P-0129

がん登録の現状把握と精度向上に向けた今後の課題

鈴木 裕梨[1]、櫻井 公子[1]、會澤 博文[1]、田原 智[1]、鈴木 康人[1]

1:NHO　茨城東病院　事務部　企画課

【目的】当院では 2007 年から院内がん登録を開始し、2013 年からは 2011 年症例をはじめとし、院内がん登録全国集計に提出を行っている。登録開始時は医師によって登録作業を行われていたが、国立がん研究センター主催による院内がん登録研修会の受講終了した診療情報管理士が登録作業を行うことになり、現在に至っている。2016 年よりがん登録等の推進に関する法律が施行され、より質の高いがん登録が求められるようになった。今回、がん登録の精度向上に向けた現状調査と質の改善に向けた取り組みを行ったので報告する。
【方法】対象は 2019 年院内がん登録 232 件とし、登録したデータについて、院内で使用しているがん登録支援ソフトと国立がん研究センターより配布された Hos-CanRNEXT の補助ツールを用いて、データの品質について検証を行った。また、院内がん登録実務者認定を取得し、院内がん登録にかかわる研修会に参加し自身のスキルアップにも努めた。
【結果】2019 年症例にて検出されたエラーについては、原発部位・局在コードと進展度・治療前病理学的パターンのエラー 12 件（5%）、術後のエラー 14 件（6%）、部位別付加因子誤り 11 件（5%）とほとんどが登録マニュアルのスキル不足や誤認識による入力ミスが占めていたため、独自のマニュアルを作成した。
【結論】今回の現状調査により、入力ミスの半数はヒューマンエラーによるものが大半を占めていた。毎年行われている院内がん登録研修会を受講しているが、登録マニュアルの理解不足もあるものと思われた。今後も正確な情報を登録するため、自己研鑽を積み重ね、エラーのない登録を行っていきたい。

ポスター 11
クリティカルパス

P-0130

パーキンソン病患者へのクリニカルパスにおいて臨床心理士が果たす役割

坂東 和晃[1]、森 将貴[1]、後藤 将吏[1]、石榑 尚仁[1]、田中 仁志[1]、佐藤 佑真[2]、中川 信[3]、村瀬 永子[4]、平林 秀裕[5]

1:NHO　奈良医療センター　リハビリテーション科，2: 四日市市役所　こども未来部こども家庭課，3:NHO　奈良医療センター　整形外科，4:NHO　奈良医療センター　脳神経内科，5:NHO　奈良医療センター　脳神経外科

【目的】
パーキンソン病 (以下 PD) においては運動障害のみならず、認知機能低下を含む広範な非運動性症状が確認されている。当院では、PD 患者の身体機能と日常生活動作のベースアップを主な目的としたクリニカルパス (以下 PD パス) を作成しており、各専門職種がそれぞれの専門性を活用し、患者ならびに患者家族の主訴に対して介入を行っている。本論では PD パスにおける注意機能改善に向けた臨床心理士の取り組みを紹介する。
【方法】
まずは PD パスの適応可否を評価する神経心理検査 (MMSE ≧ 24 で適応) を実施した。主治医が PD パス適応と判断した後、訓練前の注意機能の評価を行い、注意機能訓練を計画、実施した。その後に効果判定のため注意機能の評価を実施した。注意機能の評価には、標準注意検査法 (CAT) から必要項目を抜粋し、TMT と組み合わせた独自の尺度を用いた。3 名の適応患者 (うち女性 2 名、平均年齢 66.7 歳、平均罹病期間 13.3 年) に介入を行った。
【結果】
訓練前後の比較において、選択制注意機能は訓練前平均 22.5(SD10.6) →後平均 25(SD7.1) と向上した。しかし 2 例では注意の持続性 (訓練前平均 26.3(SD3.8) →後平均 11.3(SD3.8)) や注意の制御訓練前平均 22.5(SD7.5) →後平均 17.5(7.5)) が低下し、視覚性注意の低下 (訓練前平均 41.3(SD1.3) →後平均 27.5(SD2.5)) が顕著であった。
【考察】
注意の持続性や制御の低下の要因としては、視覚性注意の訓練内容不足や、訓練による疲労の影響が考えられる。ただし訓練による選択制注意の機能向上は示唆され、意識的な工夫が奏功すると推察される。今後は訓練内容を見直し、症例数を増やして効果検討する必要がある。

ポスター 11
クリティカルパス

P-0131

呼吸リハビリテーションクリニカルパスからみる当院 COPD 患者の現状

前川 雅代[1]、河田 清志[1]、沖本 恵里[1]、大谷 亮二[1]、村上 千聡[1]、本手 賢[1]、多田 拓人[1]、但馬 久貴[1]、杉本 健[1]、秋山 新[1]、鈴木 優太郎[1]、堂下 和志[1]、黒田 光[1]

1:NHO　旭川医療センター　COPD センター

【目的】肺の生活習慣病と言われる COPD は、潜在患者が多く有病率・死亡率は増加を続けており社会的に問題となっている。当院には COPD を対象とした多職種で構成される COPD センターがある。COVID19 蔓延により、受診控えや COPD 教室の開催が困難な状況化で、専門性を生かした患者教育を実施するために入院呼吸リハビリテーションクリニカルパス (以下、呼吸リハビリパス) の活用状況および患者背景を調査し現状と今後の課題を明らかにする。【方法】呼吸リハビリパス患者に対し、CAT、LINQ を用いてアンケート実施、入院生活、患者背景についてカルテから情報収集を行った。退院後外来において退院後の生活について調査を行った。【結果】対象患者はすべて男性。平均年齢は 78.1 歳。CAT の値に大きな変動は認めなかったが、LINQ においては各ドメインで低スコアだった。呼吸困難感の軽減を目的に SABA のアシストユースの導入で自覚症状の軽快があった。退院後外来でインタビューを行うと、以前に比べ感染対策や体調管理への意識が高くなっていた。呼吸症状の悪化なく経過されており、COPD 急性増悪での 2 週間以内の再入院はなかった。【考察】2 週間の入院期間では自覚症状を評価することは出来なかったが、運動耐容能の上昇を認めており有効であったと思われる。また、COVID19 蔓延に伴う不安感や症状コントロールに対して、COPD センタースタッフが患者に対し専門的な情報提供を行っていることが LINQ の低スコアに寄与していると推察する。今後も定期的に調査を行い、呼吸リハビリパスの改訂および状況に応じた患者教育について検討し、COPD センターによるサポートを充実させていきたい。

ポスター 11
クリティカルパス

P-0132

クリニカルパス内の文書修正に対する業務フロー作成への取り組み結果について

石井 里絵[1]、久保 めぐみ[1]、杉浦 和弥[1]、堀江 あゆみ[1]、三浦 千絵[1]、赤木 涼太郎[1]、今井 由江[1]、古山　卓也[1]、奥 ひとみ[1]、松田 弘美[1]、小早川 儀雅[1]、鳥居 剛[1]

1:NHO　呉医療センター　診療情報管理室

【目的】 電子カルテ内の院内文書を修正した際、クリニカルパス内（以下パス）に組み込まれている同一の院内文書は自動修正されないことが判明した。パス内の修正作業は煩雑になると考えられたため、作業手順、業務分担の統一を図った。【対象】 全パス 276 件中、パス内の文書数 3,260 件のうち今回修正対象となった 82 件。【方法】診療情報管理室にてパス内の文書一覧と修正文書一覧より対象となる文書を紐づけし､リストを作成した。その後クリニカルパス委員会(以下パス委員会)で、リストを配布し、該当のパスを運用している病棟、診療情報管理室のパス委員にて修正作業を行った。【結果】パス委員会にて修正作業の以下の手順を作成し、修正作業を行った。１．診療情報管理室にて該当のリストを作成し、パス委員会にて配布。２．対象となる病棟、診療情報管理室のパス委員にてパス内の組み換え作業を行う。３．組み換え作業を行ったパスは目印をつけ、電子カルテ内のパス委員のフォルダに更新履歴を残す。 【考察】　当初各パス委員にて該当となる文書をパス内から検索し修正する作業手順としており、相当な労力と時間を要すと思われていたが、リストの作成や、修正手順、業務分担を明確にしたことで３カ月程度で修正作業を行うことができた。【結語】今回、修正文書の作業手順、業務分担の周知、統一を図ることができた。またリスト作成ができたことからも、今後は診療情報管理室で院内文書や修正文書のデータ抽出・管理をしていくことで情報共有を図り、パス委員会などの場で他部署にもそれらの情報を提供していきたい。

ポスター 12
患者サービス・ボランティア・接遇

P-0133

入院案内の統一化への取り組み～入院説明に関する患者満足度の向上に向けて～

羽太 千春[1]、今村 朋子[1]、一ノ瀬 唯[1]、勝間田 昌寛[1]、佐藤 太一[1]、吉田 美穂[1]

1:NHO　横浜医療センター　看護部

【目的】
過去 3 年間の患者満足度調査において「入院時の説明」の項目の満足度が低かった。そこで、入院オリエンテーション統一のため入院案内の内容を見直し、患者満足度の向上に向けて取り組んだ成果を報告する。
【方法】
１）既存の入院案内動画と各病棟の入院時オリエンテーション内容を調査
２）新しい入院案内動画を作成
３）デジタルサイネージを活用した職員向けの周知活動
４）入院案内テレビの使用状況に関するラウンド調査 1 回目（無作為抽出：N ＝ 37）
５）入院案内パンフレットに合わせた患者・家族向けのリーフレットを作成・配布とスタッフへの再周知活動
６）入院案内テレビの使用状況に関するラウンド調査 2 回目（無作為抽出：N ＝ 33）
【結果】
入院オリエンテーション方法が院内で統一されていなかった。入院案内動画の使用状況に関するラウンド調査で看護師の認知度は 94.6%だったが、実際に活用していたのは 1 回目 35.1%と低かった。そこで再周知活動を行ったが、２回目 54.5% で 1 回目より多かったものの周知だけでは入院案内動画を活用することにつながっていなかった。患者満足度調査は中止となり患者側の評価はできなかった。
【まとめ】
　入院案内動画が活用されない背景には、病棟独自の入院オリエンテーションの習慣が根付いており、また、入院案内動画の活用が患者満足度や入院オリエンテーションの効率化につながることが十分に伝わっていなかったと考えられる。今後は、スタッフの行動変容を促すために、各病棟のカンファレンスの機会等を活用し、入院案内動画を用いた入院オリエンテーション方法について目的や活用することの利点を説明することが課題である。

ポスター 12
患者サービス・ボランティア・接遇

P-0134

感染拡大防止のためのテレビ電話アプリを使った家族面会の実践

鈴木 美和[1]、余谷 暢之[1]、菊谷 昌央[1]、水谷 周[1]、大渡 日奈子[1]、新井 享[1]、嶋田 せつ子[1]、賀藤 均[1]

1: 国立成育医療研究センター　看護部

【背景】新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から当センターでも 2020 年 4 月 21 日より面会時間の制限を余儀なくされた。面会制限は入院中の子どもにとっての精神的負担が大きく、負担軽減につながるようテレビ電話を利用した映像と音声による面会の仕組み・体制を検討し実施した。【方法】自分で連絡ができない入院中の患者の保護者を対象として 15 時 ~17 時の 3 時間、1 家族 1 日 1 回、1 通話は 3 分以内のテレビ電話による通話ができるよう体制を整備した。テレビ電話は導入のしやすさを考慮してスマートフォンがあれば簡単に導入できる Facetime および Google Duo を用い、各病棟に専用の電話を準備し家族に電話番号を伝え家族から電話連絡していただくこととした。電話は看護師、看護助手、病棟クラークが対応し、患者のベッドサイドで通話を行い、キッチンタイマーで時間をカウントした。なお通話は面会に限り、病棟や医師への質問、相談、外来予約など他の目的でのご利用はできないこととした。2020 年 5 月 11 日から試験的に 1 病棟から開始し、徐々に拡大し ICU､NICU を含む全小児病棟で実施を行った 1 年間の結果について集計を行った。【結果】全病院における受信件数は延べ 1959 件、1 日当たりの平均件数は 5.4 件であった。受信件数は 1 日最大 17 件で病棟別では 1 日 7 件が最大であった。緊急事態宣言中や面会制限が強化されたタイミングは利用が多い傾向があった｡またコロナ患者の受け入れ病棟は相対的に利用数が多い傾向があった。通話に伴うトラブルはなく、概ね時間通りに終了することができた。【結語】テレビ電話アプリを使った家族面会は面会制限における面会の代替手段として一定効果がある可能性がある。

ポスター 12
患者サービス・ボランティア・接遇

P-0135

外来患者の待ち時間短縮に向けての多職種協働～電話対応フローチャートを作成して～

大泉 瑞穂[1]、中村 李美[1]、関田 睦美[1]、増田 英恵[1]

1:NHO　山形病院　外来

【はじめに】A 病院外来は主に神経内科・てんかん科・呼吸器内科の診療を行っており長期間通院されている方が多い。令和元年度患者アンケートの結果、外来受付～診察までの待ち時間が長いことに対して不満を感じている患者が多かった。そこで外来患者に満足度調査を実施し、要因を明らかにし待ち時間短縮に取り組んだ。【目的】「待ち時間２：受付～診察までの不満ポイント」の－２０％を目指す。【方法】研究期間：2019 年 10 月 26 日～ 2020 年 1 月 15 日調査対象：1 回目 130 名　2 回目 111 名対策１．電話フローチャートの作成２．急な予約変更は患者の了承を得て代診３．予約枠を超えた患者には予約枠外であることの明示と、待ち時間が発生することを予め伝える４．診察予約時間延長の場合は患者への説明を提示不満ポイント：待ち時間の不満をスコア化し、アンケート回答人数にスコアを掛けた値【倫理的配慮】アンケートは自由参加とし、参加による損失やプライバシーの保護に留意するよう患者に説明した。【結果】取り組みの結果、待ち時間不満ポイントが平均０．８ポイント減少した。待ち時間が１時間以上でも妥当と解答した患者も多く、１０分以内でも長いと解答した患者もいた。【考察】事前に待ち時間が発生すると伝えたことで患者の納得や理解が得られたためと考える。また診療中の電話対応が減少したことで、中断されることなく患者対応が出来るようになり、患者の声として「スタッフの対応が良い」などお褒めの言葉を頂く機会も増え、患者満足度も向上した。今後、待ち時間に声がけし時間の有効活用を行うことや、検査等が円滑にすすみ待ち時間が短縮になるよう他部署と連携を図っていく。

ポスター 12
患者サービス・ボランティア・接遇

P-0136

精神科看護師が患者に抱いた陰性感情と対処法－　医療観察法病棟と精神科病棟の違い　－

関口 佳宏[1]、山田 貴宏[1]、畠山 督道[1]、川邊 理恵　[1]、黒田 昌樹[1]、武岡 良展[1]

1:NHO　北陸病院　看護部　東病棟

キーワード：精神科看護師、患者、陰性感情、医療観察法病棟、精神科病棟、対処法【研究の目的】精神科看護師が患者に抱く陰性感情と対処法について、医療観察法病棟と精神科病棟で違いの実態を記述的に明らかにする。【研究方法】1. 研究デザイン：量的研究 2. 対象及び期間 1）対象施設は看護師 156 名を有する、内科等の一般科を併設する病院。2）研究期間：2020 年 4 月～ 2021 年 2 月 3. データ収集方法　留め置き法による無記名自記式質問紙法。【結果】150 人に協力を依頼し、研究に同意が得られた有効な回答は 122 人（有効回答率 81.3%）だった。各項目に統計的な有意差は見られなかった。【結論】1. 最も陰性感情を抱いた印象的な出来事に対する対処法について、「時間の経過を待った」に関して精神科病棟経験群は効果があったと多く答える傾向があった。2. 陰性感情を抱いた出来事に関して精神科病棟経験群は「執拗な訴え」「迷惑行為」と多く答える傾向があった。3. 最も陰性感情を抱いた印象的な出来事に関して精神科病棟経験群は「暴力」と多く答える傾向があった。4. 最も陰性感情を抱いた印象的な出来事に関して医療観察法病棟経験群は「理不尽な言動」と多く答える傾向があった。

ポスター 12
患者サービス・ボランティア・接遇

P-0137

接遇に対する他者評価を取り入れて見えた看護職員の現状

横田 聡志[1]、角 麻利男[1]、岩井 勇介[1]、佐藤 かおり[1]、鈴木 洋介[1]、吉田 麻衣子[1]、栗原 幸恵[1]、大槻 育恵[1]

1:NHO　宮城病院　神経内科

【序論】例年、接遇の取り組みは、チェックシートを用いた定期的な自己評価の実施と職員の行動変容の確認であった。職員自身が自己評価を行うことで、接遇に対する意識や行動の振り返りを行ってきた。今年度は、コロナ渦の影響により、職員に対する第 3 者からのご意見の減少が考えられ、他者からの評価も必要だと考えた。そこで今回、自己、他者それぞれの評価の乖離、客観性と有用性を確認したので報告する。【研究目的】 接遇に対する他者評価を取り入れ、自己評価の有用性と客観性の確認ができる。【方法】看護部職員（看護職員 194 名、看護補助者 24 名）を対象にチェックシートによる自己・他者評価を前期・後期に実施した。他者評価の実施に際し、評価者の特定ができないことを事前に説明した。チェック項目毎の平均点を前期・後期毎にベスト 5 とワースト 5 の項目を比較した。【結果と考察】前期と後期の比較では、ベスト 5、ワースト 5 での項目内容に大きな差異はなかった。また、自己と他者評価においても乖離がなかった。他者評価の仕組みを事前に伝え、「自分の行動が見られている」と意識し、影響を及ぼしたと考えられる。また、他者評価を全体評価ではなく、個人評価とした仕組みは、有用であると考える。次に、ワースト 5 の項目では自己・他者評価ともに後期に平均点数の上昇がみられた。また、前期よりも後期に平均点数の上昇がみられた。このことから、接遇に関する課題への取り組みは効果があったと考える。今後も自己・他者評価を継続しながら、自身の接遇を見つめ直し、看護職員全体の接遇力向上につなげていきたい。【結論】他者評価を取り入れることで自己評価の有用性が確認できた。

ポスター 12
患者サービス・ボランティア・接遇

P-0138

重症心身障がい児者病棟におけるコロナ禍での家族の不安の軽減に向けた取り組み～会いたい気持ちを叶えたい～

飛塚 晶子[1]

1:NHO　山形病院　看護部

＜はじめに＞新型コロナウイルス感染予防対策により面会制限期間が長期化し、療育指導室にて家族アンケート調査を実施した。その結果、家族より「寂しい」「会いたい」「顔を忘れてしまいそう」など不安な様子が伺える声が多く聞かれた。そこで、2020 年 4 月より窓越し面会ほかの取組みを開始した。＜研究方法＞　家族に対してアンケート調査を実施した。コロナ禍で面会制限によって起きた家族の精神的変化について質問紙を用いて数値化（3 段階評価）した。さらに家族の不安の現状を具体的に記載する項目を追加し集計した。　調査期間:令和 2 年 3 月～令和 2 年 12 月　調査対象:契約入院患者 50 名の家族＜結果＞　面会できない事での家族の不安軽減を目的とした「窓越し面会」「行事」「お手紙で近況報告」等を実施し、その前後のアンケートを比較すると、「不安」の平均値が 1.21 から 0.92 へと約 24%減少した。また、療育指導室との連携強化や、患者の状況を写真等を多く採用するなど通信手段を駆使し、多くの情報提供を行った。さらに窓越し面会の場面では日頃の生活の様子などを分かり易く、家族に伝えられるようになった。＜考察＞コロナ禍という非日常的な生活の中で家族の思いをどのように受け止め、どのような関りが不安を減少させる効果があるかの検討を重ねた。その結果、隔月の誕生会や療育広報誌を毎月発行し、家族への積極的な情報提供の実施、窓越しであれば何度でも患者の表情をうかがい知ることが出来る手段となり患者家族の不安軽減に繋がった。＜結論・まとめ＞コロナ禍における患者家族の不安の軽減には「窓越し面会」「行事」「お手紙で近況報告」が効果があった。

ポスター 12
患者サービス・ボランティア・接遇

P-0139

当院における手作りデザート日の取り組みについて

岩本 幸子[1]、鮫島 香乃[1]、城戸 ちひろ[1]、林 有里[1]、神代 恵[2]、戸田 美年[3]、中西 やよい[4]、園田 ゆり[4]、高橋 克彰[4]

1:NHO　大牟田病院　統括診療部呼吸器内科部循環器科栄養管理室，2:NHO　長崎川棚医療センター　統括診療部栄養管理室，3:NHO　熊本再春医療センター　統括診療部内科栄養管理室，4: 安田建物管理株式会社　管理部

【目的】当院は筋ジストロフィー病棟を有し、平均在院日数は 283.5 日の施設である。長期入院患者が多く在院日数も長いため、患者が献立のマンネリ化を感じやすい傾向にある。そのため定期的に献立の見直しや新メニューの導入、行事食や郷土料理などに取り組み、患者サービスの向上に努めている。今回はその一環として、委託業者と協力し手作りデザート日の検討を行った。【方法】令和 2 年 4 月から月に 1 回手作りデザート日導入の取り組みに向けて検討した。栄養士が季節や彩りなどを意識してメニュー考案と試作を行い、委託業者と飾り付けなどを協議した。デザートは一般食を摂取している方だけではなく、エネルギーや成分調整し治療食を摂取している方、刻み・ミキサーなどの形態調整食を摂取している方へも提供した。【結果】患者からは「普段食べることのできない珍しいメニューで良かった」、「可愛らしい見た目で次のデザートも楽しみ」、「糖尿食でもいつもと違うデザートが出てきて嬉しかった」などの好意的なご意見をいただいた。今回初めて人口甘味料を導入したことで一般食を摂取している方と見た目が変わらない手作りデザートを楽しむことができるようになった。【結論】今回の取り組みにより、手作りデザート提供の機会が増え、患者の満足度向上に繋がった。今後も患者や病棟スタッフの意見を取り入れ、調理現場と協働し、より良い食事提供に貢献していきたい。

ポスター 12
患者サービス・ボランティア・接遇

P-0140

威圧的な言葉遣いを改善への療養介助員会の取り組み～丁寧な言葉遣いで対応しよう～

中村 辰江[1]、松家 宏明[1]、才脇 洋一[1]、寺田 寿子[1]、片山 美由紀[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　脳神経内科

【はじめに】2020 年度の療養介助員会において、患者疑似体験をして日頃の患者への態度を自己評価した。結果、上から見下ろされ怖い、強い口調が辛く悲しい、ゆっくり丁寧に話してほしい、特に多忙な夜間に、威圧感を与える乱暴な言葉遣いになっていると感じた。そこで、目標を丁寧な言葉遣いで対応できると設定し、改善に取り組んだ。【目的】威圧的な言葉遣いを改善し患者さんの目線に合わせる取り組みを振り返る。【方法】1. 研究期間:2020 年 4 月～ 2021 年 3 月。2. 研究方法 1) ナーシングスキルにて接遇を学び、改善策を検討する。2) 聞き取り調査：12 月に改善策が実施できているか意見を聞く。3) 改善策を啓発ポスターにして掲示。4) 改善策実施状況アンケート調査 2 月。【結果】アンケート調査、顔の見える位置に立ち目線を合わせるができている 50%、入室前に一呼吸おく 60%、お待たせしましたと言う 80%、どうされましたかの声掛けから開始する 90%、直ぐに対応出来ない場合は状況を説明する 80%であった。できていないという回答は入室前に一呼吸おくのみであり 10%であった。【考察】顔の見える位置に立ち目線を合わせるがあまり出来ていない理由は、忙しくて焦る、今までの癖が抜けないとの意見があった。言葉遣いを意識し、目線を合わせたり説明を加えることにより、患者の訴えをより理解でき、患者にも状況を理解してもらえ協力を得ることが出来たとの回答があった。改善策は患者と療養介助専門員の態度改善につながった。【おわりに】今後も常に言葉遣い、患者の目線に合わせた行動ができるよう、できていない場面は指摘しあう、カンファレンス等、意識を高め合う環境づくりをしていく。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0141

てんかん地域診療連携整備事業におけるてんかん支援ネットワーク

中川 栄二[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　てんかんセンター

わが国のてんかん医療は、これまで小児科・精神科・脳神経内科・脳神経外科などの診療科により担われてきた経緯があり、その結果、多くの地域で、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者ばかりでなく医療機関においても把握されていない状況が生まれている。一般の医師へのてんかん診療に関する情報提供や教育の体制は未だ整備されていないなど、てんかん患者が地域の専門医療に必ずしも結びついていない。このような現状を踏まえ、各都道府県において、てんかん対策を行う医療機関を選定し、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1か所をてんかん診療拠点機関として指定し、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図る「てんかん地域診療連携体制整備事業」が 2015 年からモデル事業として開始された。3 年間のモデル事業を経て、2018 年から本事業となり、2020 年度には全国 22 診療拠点まで整備され、2021 年度から、てんかん診療全国拠点病院は、てんかん全国支援センターに、てんかん診療拠点病院は、てんかん支援拠点病院に名称変更となった。てんかん地域診療拠点機関から構成される全国てんかん対策連絡協議会において、てんかん診療支援コーディネーターの役割・定義を提言し、てんかん診療支援コーディネーター認定制度を 2020 年度から開始した。2021 年度からは、てんかん地域診療連携体制整備事業として、新たに、全国の主なてんかん診療施設のネットワークである「てんかん支援ネットワーク」を再構築し、現在約 1,000 医療機関に登録していただいている。今後、てんかん支援ネットワークを利用した遠隔医療の普及推進を目指している。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0142

入院時支援加算 1 の取得に向けて～栄養管理室の取り組み～

源藤 真由[1]、西井 和信[1]、出島 美咲[1]、畠中 真由[1]、鈴木 翔太[1]、花本 麻悠葉[1]

1:NHO　東近江総合医療センター　栄養管理室

【背景】令和 2 年の診療報酬改定により従来の入院時支援加算が入院時支援加算 2 に移り、新しく入院時支援加算 1 が新設となった。それに伴い診療報酬も入院時支援加算 1 は 230 点となり入院時支援加算 2 の 200 点を超える。そこで、栄養管理室も病院の増収に寄与できるよう入院時支援加算 1 の取得に向けて取り組んだ内容を報告する。【取り組み内容】入院時支援加算 1 の算定には入退院支援加算の算定が必須であり、その条件をクリアしている患者において入院前に 1)「栄養状態の評価」を含む 8 つの実施項目を行う。2) 入院中の治療や入院生活に係る計画を備える。3) 作成した療養支援計画書を病棟職員と共有する。の 3 つの条件を実施していた場合にのみ算定されるものである。1) の「栄養状態の評価」には「管理栄養士等の関係職種と十分に連携を図ること」と明記されており、その項目をどのような形で関わっていくかを考えた。【経過】管理栄養士の参画には関係職種の協力が必要で、入院前に患者との面談が必要なことから時間、場所、連絡手順や管理方法などシームレスな流れを構築するため関係部署との打ち合わせを繰り返し行った。そこで入院時支援加算 1 の算定には「服薬中の薬剤の確認」も含まれ薬剤師の面談も必要なことから、管理栄養士はその直後に引き続き面談を行うことでスムーズな連携を計画した。また、「栄養状態の評価」を患者情報のアナムネに記載し情報を共有することで算定要件を満たせると考えた。【考察】現在は上記の運用で 40 件 / 月の実施しているが、まだ試行の段階である。今後、入院時支援加算 1 の算定には多様な課題があるが関連職種との連携を図りながら早期な取得を目指していきたい。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0143

Web 予約システムによる地域医療連携画像診断サービスの向上

高橋 海翔[1]、吉川 和行[2]、菅井 宏治[2]

1:NHO　仙台医療センター　放射線科，2:NHO　山形病院　放射線科

【背景】山形病院における地域医療連携画像診断の予約は放射線科直通の電話にて受け付けている。しかし患者対応時は電話対応が出来ず、また電話対応時は他の業務が滞ることが頻繁にあった。さらに依頼は山形病院の診療時間外では予約受付が出来ないという問題もあった。そこで我々は Web 予約システムに着目した。Web 予約システムを導入できれば 24 時間 365 日予約受付が可能となる。更に、診療時間内の電話予約の減少を見込めるため、業務改善も出来る。さらに依頼元施設においては、即時の予約が出来るため、使い勝手の良さをアピールできる。そのため Web 予約システムの導入は当院における地域医療連携画像診断サービスの向上に期待できる。【目的】 Web 予約システムを導入し、地域医療連携画像診断サービスの向上を図る【方法】 Web 予約システムにはコスト・機能性を考慮して、RESRVA Reservation（株式会社コントロールテクノロジー）を使用した。また、Web 予約数 (診療時間内、診療時間外)、Web 予約登録施設、予約比率 (電話予約、Web 予約) をそれぞれ計測した。さらに Web 予約サイトに関するアンケート調査を行った。【結果】Web 予約数は月々に増加した。また Web 予約受付数は平均 3.7 件 / 月で、診療時間内予約数が平均 2.8 件 / 月、診療時間外予約数が平均 0.9 件 / 月であった。Web 予約登録施設は 2 施設から 5 施設に増加した。Web 予約比率は平均 5.1%でほぼ一定であった。またアンケート調査から、Web 予約に関する満足度は高く、さらに利便性、操作性共に高いものであることが分かった。【結語】Web 予約システムにより、地域医療連携画像診断サービスを向上することが出来た。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0144

訪問看護ステーションからのリハビリテーション開始初年度の経過報告

角 知弘[1]、小野崎 文彦[1]、澤地 浩二[2]、加藤 佳子[2]、千田 尚子[3]、星 康子[4]

1:NHO　福島病院　リハビリテーション科，2:NHO　宮城病院　リハビリテーション科，3:NHO　岩手病院　リハビリテーション科，4:NHO　宮城病院　看護部

【背景】宮城病院が位置する山元町や隣接の市町村は、県内でも特に高齢化率の高い地域であり、高齢化に伴う在宅医療の体制整備不足が懸念されている。地域の高齢者が在宅での ADL、QOL を維持するために訪問でのリハビリテーションに対するニーズも高く、令和 2 年 4 月宮城病院併設の訪問看護ステーション「かけはし」から、療法士の訪問によるリハビリテーション (以下、訪看リハ) 開始に至った。
【目的】国立病院機構中期目標（平成 31 年 4 月～令和 6 年 3 月）において、地域の在宅医療を支援する観点から、機構の病院が運営する訪問看護ステーションをはじめとする訪問看護の利用者数を増加させることが掲げられている。それらを踏まえると、訪看リハに関しても、開始を検討していく病院が今後増えることが予想される。訪看リハ開始にあたっての経過、課題等を示し、それらの病院の一助になればと考える。
【実績】令和 2 年度実績は、契約者数 22 名（うち 4 名終了)、延べ訪問件数 833 件であった。22 名のうち 14 名が宮城病院退院患者であり、退院から在宅へのシームレスな連携が可能となった。訪看リハでは身体機能訓練、ADL 訓練、住宅環境整備、家族への介助指導等を実施した。
【考察】宮城病院における訪看リハの強みは、入院中から退院後の生活をイメージして病院内でのリハビリテーションが施行できる、職種間の十分な連携が可能である、利用者との人間関係が構築されたうえで介入できスムーズな在宅フォローへ繋げられる等が挙げられる。引き続き、在宅支援に携わる専門職として、広く利用者のニーズに応えられるよう、幅広い知識と技術の研鑽に努めていきたい。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0145

姫路医療センター外来化学療法チームにおける連携充実加算の取り組み

田中 麻理子[1]、西村 真美[1]、仲野 宏紀[1]、山本 理恵[2]、山口 崇臣[1]、南山 啓吾[1]、福田 利明[1]

1:NHO　姫路医療センター　薬剤部，2:NHO　姫路医療センター　看護部

【背景・目的】2020 年度の診療報酬改定で、質の高い外来がん化学療法の評価として連携充実加算が新設された。今回、連携充実加算算定に向けた、当院外来化学療法チームの取り組みについて報告する。
【方法】外来化学療法室で抗悪性腫瘍薬注射治療を受ける全患者を対象に算定できるよう、管理栄養士をがん薬物療法レジメン審査委員会の構成委員に追加し、外来化学療法チーム内の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士で運用方法を協議した。以前から使用していた患者交付用の治療計画書、事前問診票を活用し、加えて当日の採血データを印刷し、全患者に交付することとした。治療計画書、事前問診票、当日採血データを院外処方箋とともに保険薬局で提示するように患者へ指導することとした。薬剤師は院内承認レジメンのホームページへの公開作業や地域保険薬局に向けてＷＥＢ研修会を開催、保険薬局からの問い合わせ対応を行うこととした。
【結果】2020 年 7 月より連携充実加算の算定を開始し 2021 年 3 月までの算定件数の月平均は約 250 件であり、今年度も同程度で良好に推移している。
【考察】外来化学療法チーム内スタッフの連携により、外来化学療法室で抗悪性腫瘍薬注射治療を受ける全患者を対象に効率的に連携充実加算算定ができる組織体制が構築できたと考える。一方、保険薬局からの特定薬剤管理指導加算 2 に関わる情報提供はまだ少ない現状がある。そのため、地域保険薬局向けの定期的な研修会の実施や、交付文書の内容等を充実させる必要があると考える。外来がん治療を受ける患者にシームレスによりよい医療提供ができるよう、院内スタッフだけでなく、保険薬局薬剤師との連携も更に深めていきたい。

ポスター 13

地域連携・地域包括ケア

P-0146

地域で取り組んだ「お散歩マップ」による予防リハビリテーションの活動報告　～コロナに負けない体力づくり～

畑中 紀世彦[1]、本田 ヒトミ[2]、余田 睦美[3]、水澤 里美[8]、吉澤 ひろみ[3]、柳町 友里[4]、佐々木 お幸[4]、渡部 一郎[1]、米澤 一也[5]、曽我 理[2]、大原 正範[6]、加藤 元嗣[7]

1:NHO　函館病院　リハビリテーション科，2:NHO　函館病院　事務部，3:NHO　函館病院　看護部，4:NHO　函館病院　地域連携室，5:NHO　函館病院　臨床研究部，6:NHO　函館病院　特別院長（代理），7:NHO　函館病院　院長，8:NHO　北海道医療センター　看護部

【はじめに】新型コロナウィルスの流行が長期化し、外出を控える高齢者における心身の機能低下が懸念されている。３密（密閉, 密集, 密接）を避けて屋外で実践できる体力づくりとして、『お散歩マップ』を３コース（初級, 中級, 上級）作成し、地域と連携した予防リハビリテーション活動を行った。【参加団体】当院、地域包括支援センター、在宅福祉委員会、高等学校（函館大学付属有斗）、町内会（函館市 東深堀町会）。【経過】2020 年 5 月から各参加団体の主要メンバーでミーティングを重ね、8 月の試し歩きで歩数、時間、トイレや休憩場所に見所など加えたポイントをマッピングした。9 月に当院の健康週間でお披露目会を開催し地域住民 25 名が参加、お散歩マップは町内会を通じて地域住民へ配布された。その後の活動について、10 月の意見交換会を経て、函館名物いか踊りをアレンジしたいか踊り体操の動画コンテストへ地域共同制作で参加（準グランプリ受賞）するなど交流が深まり、高齢者の困りごとを高校生が助けるボランティア活動へと発展している。2021 年は「歩こう会」が定例で開催され、参加のスタンプがたまると景品に交換されることや、運動と健康に関する出前講座など参加意欲を促すための活動をすすめている。【考察】予防リハビリテーションの視点で地域住民や行政と協力できたことは、病院内業務だけでは得られない貴重な経験となった。コロナ禍での活動は、感染症予防に対する健康への意識向上にもつながった。高校生から高齢者まで幅広い世代の地域住民が交流できたことが、高齢者を助けるボランティア活動にもつながっており、お散歩マップの活動が良いかたちで継続されていると考える。

ポスター 13

地域連携・地域包括ケア

P-0147

地域包括ケア病棟における在宅復帰支援役割について～ ADL 向上支援効果の明確化と在宅復帰に影響を与える因子についての検討～

濱 洋介[1]、今村 康子[2]、朝日 大介[2]、上村 香織[3]、江島 利恵[3]、久本 和生[4]

1:NHO　嬉野医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　東佐賀病院　リハビリテーション科，3:NHO　東佐賀病院　看護部，4:NHO　東佐賀病院　地域連携室

(目的) 地域包括ケア病棟は在宅復帰率 7 割以上とする施設基準からも分かるように , 在宅復帰支援が重要な役割のひとつといえる . 東佐賀病院においては ,2015 年 10 月より包括病棟を開設して以来 ,1.ADL 向上支援 ,2. 病床管理会議 ,3. 退院支援カンファレンス等を行い , 在宅復帰率 7 割以上の維持に努めている . しかし現状まで , 包括病棟の ADL 向上支援の効果や在宅復帰に影響を与える因子等 , 在宅復帰支援の役割について明確化できていない . そこで本研究において , 在宅復帰支援役割についての ADL 向上支援の明確化 , 在宅復帰に影響を与える因子についての検討を行うこととした .(方法) 研究 1. 入棟時 BI と退院時 BI(項目別および合計) の 2 群間比較には Mann-Whitney の U 検定 , 入棟時と退院時の BI 項目別の自立患者数の比較には χ 2 検定を用い , いずれも有意水準 5% 未満で検討した . 研究 2. 包括病棟から在宅復帰した群 (以下 : 自宅群) と施設や病院へ退院した群 (以下 : 非自宅群) の 2 群間における評価項目 (基本情報および入棟時 / 退院時 BI 合計得点) の比較検討には , 連続変数に関しては Mann-Whitney の U 検定 , カテゴリー変数に関しては χ 2 検定を使用した . さらに ,2 群間比較において有意差が認められた項目を説明変数とし , 自宅群および非自宅群を目的変数としたロジスティック回帰分析を行った . 有意水準は 5%未満とした .

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0148

短期集中型介護予防教室参加者の口腔機能の変化

秋田 貴之[1]、緒方 文明[2]、石本 忍[2]、山本 遥[2]、岩間 總一郎[3]、藤田 浩之[4]

1:NHO　米子医療センター　リハビリテーション科，2: 大和園　王寺デイサービスセンター　機能訓練科，3: 岩間歯科　王寺診療所　歯科，4: 大阪人間科学大学　保健医療学部　理学療法学科

【背景・目的】高齢者の健康づくりにはオーラルフレイルへの介入が重要であると報告されている。しかしながら、教室参加者の心理的変化や運動機能，日常生活活動では向上が報告されているものの口腔機能については報告が少ない。そのような中，協力施設においては，リハビリテーションの専門職のみならず歯科医師および歯科衛生士の協力を得られたため，運動機能，日常生活活動等の変化検証を含め，口腔機能への影響について明らかにすることを目的とする。
【方法】対象は，地域在住高齢者であり 3 ヶ月間の短期集中型介護予防教室に通われた方を対象とした。対象者 20 名は、3 ヶ月の間、週に 2 回の予防教室に参加した。介入の前後に運動機能・口腔機能・日常生活活動の検査を実施した。統計処理には、介入前後の各変数の比較に対応のある t 検定を用いた。有意水準は 5% 未満とする。
【成績】運動機能は介入後は介入前と比べ有意な増加を認めた（$p < 0.05$）、日常生活活動の介入後は介入前と比べ有意な増加を認めた（$p < 0.05$）。口腔機能の介入後は介入前と比べ有意な増加を認めた（$p < 0.05$）。
【結論】今回の結果から、3 ヶ月間の短期集中型介護予防教室に通うことで運動機能と日常生活活動は向上したことを示し、先行研究を支持する結果となった。さらに、口腔機能についても有意な増加を認めた。口腔機能は栄養摂取状況とも関連が報告されており、生活の背景を捉えることが出来る観点からも運動機能のみならず口腔機能の評価とトレーニングを含めた予防教室を展開する事で高齢者の健康増進に資する事が期待できると考える。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0149

「連携充実加算」算定における当院の取り組みとその成果

今村 有那[1]、矢田部 恵[1]、大塚 健太郎[1]、長山 佳之[1]、新島 大輔[1]、谷 健太郎[1]、工藤 彰[1]、小川 千晶[1]、石垣 千絵[1]、谷地 豊[1]

1:NHO　東京医療センター　薬剤部

【目的】2020 年度診療報酬改訂において、院外薬局との連携強化と質の高いがん医療を提供する事を目的に「連携充実加算」が新設された。今回、「連携充実加算」算定に向けた取り組みとその成果について調査したので報告する。
【方法】「連携充実加算」算定を開始した 2020 年 7 月から 2021 年 5 月までの 11 カ月間において、外来がん治療センター利用患者を対象に、薬剤師面談件数、「お薬手帳連携シール」配布件数、「連携充実加算」算定件数、経口抗がん薬併用レジメン実施患者数及びその院外処方率、院外処方箋を応需した保険薬局の内訳について、業務日誌より後方視的に調査した。
【結果】調査期間における外来がん治療センター利用件数は 5802 件、薬剤師面談件数は 4979 件 (85.8%) であり、「お薬手帳連携シール」配布件数は 494 件 (8.5%)、「連携充実加算」算定件数は 387 件であった。また経口抗がん薬併用レジメン実施患者は 115 名、院外処方された患者は 62 名 (53.8%) であり、全例に「連携充実加算」を算定していた。院外処方箋を応需した保険薬局のうち 65.9%が門前薬局であった。
【考察】外来がん治療センター利用患者に対する薬剤師面談率は 85.8%であり、面談で得られた情報を院外薬局と緊密に共有する事で、安心安全ながん薬物療法の実践に繋がるものと考えられる。当院では、「連携充実加算」新設を契機に、経口抗がん薬併用レジメン実施患者を対象に今回の取り組みを開始し、全例に「お薬手帳連携シール」を配布し連携薬局へ情報提供を行っている。連携薬局の約 7 割が門前薬局である事から、引き続き連携薬局を中心に研修会等を実施し連携強化を図る為の取り組みを行っていきたいと考えている。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0150

退院支援に対する地域包括ケア病棟看護師の意識の変化　～退院前訪問の経験を通して～

村山 達郎[1]、永田 真麻[1]、石橋 未樹[1]、平嶋 勝徳[1]

1:NHO　長崎病院　看護部

○村山達郎　石橋未樹　永田真麻　平嶋勝徳【はじめに】A 病院地域包括ケア病棟（地域包括ケア病棟を以下 B 病棟とする）では、平成 28 年の調査で退院後の生活をイメージできず十分な退院支援ができていないことが明らかにされた。その解決策として退院前訪問を行い、退院支援に対する意識の変化を調査した。【対象・方法】B 病棟の看護師 18 名。患者 10 名の自宅を退院前訪問し、その前後でアンケート調査を行った。アンケートは先行研究で提唱された包括的評価指標を許可を得て用いて作成し調査した。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得て、被験者へ説明を書面で行い同意を得た。【結果】看護師経験年数 21 年以上、B 病棟経験年数 4 ～ 6 年が最も多い属性であった。回答の結果から 7 要素全て上昇し、35 項目のうち 32 項目、患者の課題や目標の明確化、退院支援の具体化、社会資源の活用、問題点や目標が適切かの評価、退院支援の早期介入と患者家族の変化に対する柔軟な対応、患者家族の意思尊重等の意識が向上した。2 項目に変化がなく「病棟看護師間で退院支援計画を話し合う」の項目のみ下降した。【考察】B 病棟勤務経験や看護師の経験値は退院支援に対する意識を高く持つ要因であり、訪問後は更に向上した。入院前の生活状況や退院後の療養生活状況の把握を十分に行うことは、入院早期から退院支援に関わることが出来るとともに、退院後の療養生活を送る上での新たな課題への対応も可能と言われており、退院前訪問の経験により意識が向上したと考える。【結論】A 病院 B 病棟に勤務する看護師の退院支援に対する意識は、退院前訪問の経験により向上した。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0151

退院に向けた療養生活への不安

清 唯[1]、祝 久美子[1]、永田 緑[1]、中神 雪絵[1]、梅木 詩織[1]、坂本 けい子[1]

1:NHO　都城医療センター　地域包括ケア病棟

【目的】A 病院の地域包括ケア病棟の患者が、退院に向けてどのような思いを抱き、何が不安であるのかを明らかにする。【方法】 地域包括ケア病棟へ転棟後、1 ヶ月以上入院予定の整形外科患者 5 名を対象に、入院前後の生活スタイルや退院後の不安に対する半構成面接を実施した。分析方法は帰納的分析でコード化しカテゴリー分類を行った。本研究は院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果】不安の内容として、57 コードを抽出、21 サブカテゴリーから 15 カテゴリー化を行った。15 のカテゴリーは【不安】【不便さ】【元の生活に戻りたい】【日々の回復実感】【リハビリに前向きに取り組む】【自信・退院後の生活のイメージ】の 6 つの思いに分類できた。【考察】入院前の生活について情報を得る事で、退院後の生活環境を知る事ができた。また入院前の身体機能に戻る事ができるのかという不安があったが、早く良くなりたいとの思いが強く、リハビリへ前向きに取り組む事ができたと考える。さらに、リハビリによって、日々の進歩や順調な回復への実感と喜びが、患者の自信に繋がり、具体的に退院後の生活をイメージできる様になった。一方で、退院後は病院でのリハビリと同じ様なリハビリができないという不安がある事も分かった。【結論】 患者の抱える不安は回復段階において変化しており、術後の疼痛や可動域制限により身体機能が元に戻るのかという不安は、回復経過の中で解消されていた。身体機能の回復を実感できるようになると、退院後のリハビリや仕事復帰に関する不安へと変化していた。

ポスター 13

地域連携・地域包括ケア

P-0152

指宿医療センターにおける地域薬局との連携強化への取り組み - 連携充実加算取得に向けた体制構築 -

松島 静香[1]、阪元 孝志[1]

1:NHO　指宿医療センター　薬剤科

【目的】指宿医療センター（以下当院）は九州の南端に位置し、地域医療支援病院、鹿児島県がん診療指定病院などの役割を担っている。近年は外来診療において経口抗がん剤の処方が増加してきているとともに、鹿児島市内の病院より南薩地域の患者に対し化学療法の依頼を受けることも増えてきている。令和２年度の診療報酬改定において連携充実加算の算定が可能となった。これまで、地域薬局と当院薬剤師間で定期的に情報共有や意見交換をする機会はなく、今回連携を強化するため共同で開催した研修会とその後の取り組みについて報告する。【方法】特定薬剤指導加算２と連携充実加算の診療報酬改定の内容について相互理解を深めるため研修会を開催した。開催した研修会の内容及び今後の研修内容についてアンケートを実施した。今回初めて研修会を開催したため、開始時間、時間、内容の難易度、WEB 開催での参加の可否、研修会開催の連絡方法について集計した。【結果】１２の保険薬局より１６名の薬剤師の参加があった。開始時間：早い８、普通７、時間：普通１３、短い２、内容の難易度：簡単２、普通１１、難しい２、WEB 開催での参加：可能１０、設備を整える４、連絡方法：FAX １４、メール１１という結果であった。【考察】今回は一方向的な情報提供の研修会になってしまったので、双方向でそれぞれの施設での取り組みや課題を共有できるような研修会を開催できるよう市の薬剤師会と連携をとっていく必要があると考えられる。今後も、がん領域にとどまらずさまざまな領域で地域薬局との研修会を実施し安全な薬物療法が行えるよう支援を続けていきたい。

ポスター 13

地域連携・地域包括ケア

P-0153

脳梗塞患者の転院調整のプロセスにかかわる現状分析 - 転院調整長期化に影響を与える要因 -

正司 春代[1]、住谷 由美子[1]、道面 あゆみ[1]

1:NHO　東広島医療センター　地域医療連携室

【目的】 ひろしま脳卒中地域連携パス（以下、脳パスと称す）を使用した患者のデータを分析し、転院調整のプロセスのどの段階に時間を要しているのかを明らかにする。【方法】対象：2019 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日に脳パスを使用し転院した患者 52 名。データ収集と分液方法：転院調整に影響を与えた内容を抽出しカテゴリー化する。入院期間のうち「入院から相談員介入まで」「介入から転院まで」に期間を平均で 2 分し、時間を要する要因とクロス集計する。【成績】 転院調整に影響を与えた内容として 39 個のコード、12 個のサブカテゴリー、3 個のカテゴリー「家族因子」「転院先因子」「治療方針に関する因子」が抽出された。「家族因子」では家族が退院（転院）先の決定に時間を要した場合や介入困難などが多かった。「転院先因子」では空床待ちや休診日による影響などがあり、転院調整を長期化させないためには早期の介入が必要である。「治療方針にかかわる因子」では、重症度や合併症・既往歴があると医師から相談員への介入依頼まで日数がかかっており、その後転院調整に時間を要するため入院が長期化していることが分かった。また、定期的に多職種カンファレンスを実施している病棟は介入依頼が早く退院調整ができないため、治療方針や退院計画を共有することが必要と考える。【結論】1. 家族に関する因子が入院期間に影響を与える。2. 相談員介入時期が、入院期間に影響を与える。3. 重症度が高いほど、介入依頼までに時間を要する。4. カンファレンスで治療方針や退院計画を共有することが重要である。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0154

乳癌地域医療連携パスにおける定期臨床検査の意義

三好 和也[1]、高橋 寛敏[1]、松坂 里佳[1]、岩田 美智子[2]、坂口 美希[2]、上田 仁子[2]、大滝 春佳[2]、中元 緑[3]、木梨 貴博[3]、城野 裕朗[3]、大崎 恭子[3]

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

【目的】地域がん診療連携拠点病院の要件として運用する地域医療連携パスで規定される定期的な臨床検査の意義について検討した。【対象】入院手術を行った乳癌患者全例にパスの運用を目指した2015 年頭から 2019 年末までの期間で、がん連携策定料を算定し、パスを運用することのできている、乳癌手術症例 369 例を対象とした。【結果と考察】観察期間は、1 年 6 か月から 6 年 6 か月（中央値 3 年 8 か月）であった。パス逸脱症例は 28 例で、341 例では、観察期間中の規定の定期検査（拠点病院で 1 年ごとの胸腹部単純 CT、骨シンチ、マンモグラフィ。連携施設で 3 か月ごとの腫瘍マーカー採血）を行った。341 例中、乳癌再発症例が 15 例（15/341 4.4%）、異時性重複癌発症症例が 15 例（15/341 4.4%）であった。再発症例 15 例の診断の契機は、CT 5 例、骨シンチ 2 例、CT と骨シンチ 2 例、腫瘍マーカー 2 例、視触診 2 例、神経症状 2 例であった。異時性重複癌症例 15 例の診断の契機は、定期検査が 9 例、それ以外が 6 例であった。定期検査では、CT 7 例、マンモグラフィ 1 例、血算 1 例であり、CT が契機になった 7 例のうち 6 例は肺癌で、経時的な比較が診断に有用であった。定期検査が再発および異時性重複癌診断に貢献したのは、画像診断 17 例（17/341 5.0%）、生化学検査 3 例（3/341 0.9%）であった。【結語】地域連携パスでは、再発リスクに関わらず、定期検査が規定されるため、イベントの早期診断における定期検査の貢献度は高くない。医療費抑制の観点からも、貢献度の低い定期検査の見直しが必要である。

ポスター 13

地域連携・地域包括ケア

P-0155

地域包括ケア病棟における取得単位の管理に対する取り組み～リハビリ提供の充実を図るために～

比嘉 皐希[1]、小林 さおり[1]、大嶋 貴彦[1]、瀧口 裕子[1]、岩崎 恵美[1]

1:NHO　神奈川病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院は一般急性期、重症心身障害児者（以下重心）、結核、地域包括ケア病棟（以下包括病棟）を有した複合病院である。包括病棟の患者に対しては一日あたりのリハビリテーション（以下リハビリ）提供単位が三ヶ月平均で 2.00 を上回ることが要件となっている。ただしこれ以上の取得単位（以下余剰単位）は出来高として算定できない。我々は要件を満たすための業務遂行は徹底していたが、余剰単位への対策が定まっていなかった。余剰単位を管理し一般急性期と重心にかける時間をより多く確保することで、必要度に応じたリハビリ時間の提供ができると考えた。そこで我々は 2020 年度、包括病棟における提供単位を管理することを業務課題として取り組んだ。その結果 2019 年度と比較し包括病棟における一日あたり提供単位、並びに一般急性期と重心の単位について成果が得られたので報告する。【取り組み】(1) 包括病棟の入院患者数と、そこから必要となる単位を試算し目標取得単位を策定、科内へ周知、(2) 実際の入院患者数と取得単位から目標取得単位を日々改訂、(3) 月末最終予測値を基に提供単位から必要に応じて目標取得単位の増減を図り、適宜科内に周知した。【結果】包括病棟における一日あたり提供単位は 2019 年度が 2.128 だったのに対し 2020 年度が 2.097 となり、年間で 0.03(一月あたり 50-70) の削減に繋がった。一般急性期と重心の単位は年間で 1825(一月あたり 152) の向上であった。【考察】我々の取り組みにより科全体の働き方が見直されたことで、余剰単位以上の出来高向上に寄与したと思われる。結果的に 2019 年度と比較し一般急性期と重心に対し、必要度に応じて充実したリハビリを提供できたと考える。

ポスター 13

地域連携・地域包括ケア

P-0156

岡山県におけるアレルギー疾患専門医療機関リスト化調査

黒岡 昌代[1]、鳥家 泰子[1]、万代 舞[1]、柏原 穂[1]、今村 由加梨[1]、植田 麻子[2]、川端 宏輝[3]、藤井 香[4]、藤澤 良次[5]、高取 美保[5]、産賀 温恵[6]、林 知子[6]、水内 秀次[6]、藤原 愉高[7]、藤井 誠[8]、木村 五郎[8]、谷本 安[8]、宗田 良[8]

1:NHO　南岡山医療センター　看護部，2:NHO　南岡山医療センター　栄養管理室，3:NHO　南岡山医療センター　地域医療連携室，4:NHO　南岡山医療センター　薬剤部，5:NHO　南岡山医療センター　管理課，6:NHO　南岡山医療センター　小児科，7:NHO　南岡山医療センター　皮膚科，8:NHO　南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】平成 27 年にアレルギー疾患対策基本法が施行され、アレルギー疾患を有する者が、その居住地域に関わらず適切なアレルギー疾患医療を受けられる体制を整備することが求められるようになった。当院は平成 30 年に岡山県アレルギー疾患医療拠点病院に指定され、令和元年度の拠点病院事業として「岡山県におけるアレルギー疾患医療の実態調査」を実施した。その結果アレルギー疾患医療を担う医療機関の偏在や各医療機関の診療内容や受け入れに関する情報が不足していることが明確となった。そこで、それらの情報を収集し公開することでアレルギー疾患医療連携体制の構築につながると考え「岡山県におけるアレルギー疾患専門医療機関リスト化調査」を実施したので報告する。【結果・考察】県内の 1251 の医療機関を対象として、郵送によるアンケート調査を実施し 589 施設から回答（47.1%）があった。そのうち、405 施設（32.4%）から許諾が得られたため、岡山県のホームページ上で情報公開を行っている。他県の同様の調査結果に比べ公開されている医療機関数や情報量は多いが、かえって複雑で使いにくいとも考えられるため検索システムの導入など利用しやすい情報提供方法を検討していきたい。また、今後の課題である情報の更新時期や内容の検討等に引き続き取り組んでいきたい。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0157

地域包括ケア病棟における ADL と退院の関連について

今村 康子[1]、濱 洋介[2]、朝日 大介[1]

1:NHO　東佐賀病院　リハビリテーション科，2:NHO　嬉野医療センター　リハビリテーション科

はじめに　地域包括ケア病棟（以下包括病棟）においては在宅復帰支援が重要な役割となっている。在宅復帰に大きく寄与するすると思われる日常生活動作（以下 ADL）に着目し ADL 改善が在宅復帰に及ぼす影響について検討したので報告する。対象　2020 年 4 月から 2021 年 3 月までに包括病棟を退院したリハビリテーション（以下リハ）対象患者 209 名。方法　ADL スコアとして Barthel Index（以下 BI）を入棟時（以下入棟時 BI）と退院時（以下退院時 BI）で評価し、自宅退院した群（以下自宅群）と施設や病院へ退院した群（非自宅群）で各項目別に比較検討した。また、退院時 BI が入棟時 BI より低下（以下低下群）、不変（以下不変群）、改善（以下改善群）の 3 群間で年齢、介護保険申請の有無、認知機能低下の有無、家族構成、包括病棟入棟期間、退院先を後方視的に比較検討した。結果　自宅群が 154 名、非自宅群が 55 名で在宅復帰率は 7 割を超えている。非自宅群では食事以外の項目で自立度が低かった。入浴は自宅群でも自立度が低い傾向にあった。低下群が 17 名、不変群が 33 名、改善群が 159 名であった。低下群や不変群でも半数は自宅退院しており、退院時 BI が低くても自宅退院となっていた。考察　包括病棟でリハを実施していても約 1 割弱の患者に ADL の低下がみられた。疾患の影響もあるが A DL 低下の要因を精査しリハ内容の検討を行う必要がある。　老々介護で介護保険が未申請かつ入浴の自立度が低くても在宅復帰している高齢者が多く、的確な ADL 練習と合わせて、家族への介助指導や福祉用具の活用、入棟早期からの介護保険サービスの情報提供などの必要性が示唆された。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0158

コロナ禍におけるオンライン吸入指導勉強会の有用性と今後の課題

西田 神奈[1]、難波 優希[1]、坂東 加容子[1]、山本 靖子[1]、上野 裕之[1]、本城 綾子[2]、三木 真理[4]、木田 博[3]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　薬剤部，2:NHO　大阪刀根山医療センター　看護部，3:NHO　大阪刀根山医療センター　呼吸器内科，4: 地方独立行政法人　徳島県鳴門病院　内科

【目的】当院では地域の医療従事者の吸入指導の技術向上と普及のため、年 2 回吸入指導勉強会を実施している。昨年より新型コロナウイルス感染症流行により集合での開催は困難となった。今回、オンラインを用いた吸入指導勉強会を実施し、その取り組みについて報告する。【方法】参加者に事前に資料と使用する吸入器を配布し、通信状況や吸入手技の映し方等を確認するため、複数回リハーサルを行った。当日は吸入薬の実技を交えた講義を行い、事前に撮影していたロールプレイ動画の視聴後、参加者を 4 ～ 5 人毎のグループに分け、ロールプレイを行った。吸入器毎に患者背景を設定したシナリオを用い、グループ内で指導者、患者、観察者、ファシリテーター役を分担、交代しながら行った。【結果・考察】2 回の吸入勉強会を実施し、参加人数は 1 回目 38 名（院内 :24 名、院外 :14 名）、2 回目 41 名（院内 :13 名、院外 :28 名）であった。1 回目は医師や看護師、薬剤師だけではなく、院内のリハビリテーション科からの参加が多数見られたが、2 回目は実際に吸入指導を行う薬剤師の参加が多かった。オンライン操作の不慣れにより、吸入操作時のフレームアウトや体の向きにより操作確認が十分にできないことがあった。対面では吸入器の見せ方まで意識していなかったが、オンラインでは画面越しでも見やすいようにカメラと体の向きを意識し吸入操作を行う必要がある。【まとめ】オンライン形式での開催は遠方からでも気軽に参加でき、コロナ禍でもマスクを外し対面で吸入指導ができるという利点がある。今後も吸入指導勉強会を通して地域での吸入指導の技術向上に貢献し、患者が適切な吸入手技を行えるよう努めていきたい。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0159

高齢者の多剤併用に関する看護師の意識調査

中田 ゆみ[1]、小森田 朱音[1]

1:NHO　熊本再春医療センター　看護部

【目的】高齢者は多病で多剤併用になり易く、服薬が退院調整時に課題となることが多い。ある月の高齢患者の持参薬が入院中に 6 種類以上になった事例を体験し、看護師の多剤併用への意識が低いのではないかと考えた。そこで、多剤併用の勉強会を実施し、その前後での看護師の意識の変化を明らかにするために研究に取り組んだ。【研究方法】対象はA病棟スタッフ 21 名。研究期間は令和２年 11 月～令和 3 年 1 月、多剤併用の勉強会を行い、その前後に独自作成した質問紙による看護師の意識調査を行った。質問は 23 項目で回答をリッカート 4 段階法と自由記載にし、分析は記述統計､自由記載をカテゴリー化した。【倫理的配慮】本研究は A 病院倫理委員会の承認を得て行った。【結果】アンケート回収率 100%。「多剤併用について意識しているか」は、「当てはまる・大体当てはまる」が勉強会前 64%、勉強会後 100%であった。「高齢者に慎重投与する薬剤があると思うか」は前「はい」63%、後 77%であった。「高齢者は薬の数が多くなりやすいと思うか」は前「当てはまる・大体当てはまる」91%、後 100%であった。「受け持ち患者の減薬を提案したことがあるか」は「当てはまる・大体当てはまる」が前 62%、後 43%であった。自由記載で、勉強会前は主に看護師・患者に関するカテゴリーが中心であったが、勉強会後は多職種や家族との連携、看護師の提案や患者教育などカテゴリーが増えていた。【結論】勉強会により、看護師は「患者の薬が多剤併用になっていないか」を意識し、高齢者は薬が多剤になりがちだが、減薬を提案するまでに至っておらず、多剤併用の高齢患者の関わりに課題を抱えていることが明らかになった。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0160

四街道市より委託を受けた在宅医療・介護連携支援センターの取り組み

木村 聡子[1]

1:NHO　下志津病院　地域医療連携室

下志津病院が四街道市から在宅医療・介護連携支援センターの委託を受けて 4 年が経つ。その中で、医療機関会議、多職種協働研修会、市民公開講座、社会資源リスト作成など様々な取り組みを行ってきた。そして今年度は専門職による検討会議を立ち上げ、市内の医療介護事業者の代表とともに四街道市の医療介護連携の課題を抽出しその課題を解決する方法を模索しながら活動を進めている。その活動報告と、委託業務のひとつである相談窓口に寄せられた内容をまとめ、病院が担うセンターに何が求められているのかを考察する。

ポスター 13

地域連携・地域包括ケア

P-0161

岡山アレルギー疾患講演会を開催して　―インターネットを利用した講演会開催への取組み―

黒岡 昌代[1]、鳥家 泰子[1]、万代 舞[1]、柏原 穂[1]、今村 由加梨[1]、植田 麻子[2]、川端 宏輝[3]、藤井 香[4]、藤澤 良次[5]、高取 美保[5]、産賀 温恵[6]、林 知子[6]、水内 秀次[6]、藤原 愉高[7]、藤井 誠[8]、木村 五郎[8]、谷本 安[8]、宗田 良[8]

1:NHO　南岡山医療センター　看護部，2:NHO　南岡山医療センター　栄養管理室，3:NHO　南岡山医療センター　地域医療連携室，4:NHO　南岡山医療センター　薬剤部，5:NHO　南岡山医療センター　管理課，6:NHO　南岡山医療センター　小児科，7:NHO　南岡山医療センター　皮膚科，8:NHO　南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】当院は岡山県アレルギー疾患医療拠点病院として、アレルギー疾患に係る正しい知識の普及啓発を目的とした県民向け講演会を行ってきたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため従来の形式での講演会開催が困難となった。そこで、インターネットを利用したオンデマンド配信による講演会の開催を試みたところ、大きな問題はなく実施できた。今回の取組みを振り返り報告する。【結果・考察】食物アレルギーをテーマとした 2 講演を企画し、2021 年 2 月 17 日から 3 月 14 日までを配信期間とした。関連病院へのチラシの郵送、当院やアレルギー協会のホームページへの掲載、県の担当課から教育・保育機関への案内等の周知を行い 546 名の参加申込があった。そのうち実際の視聴人数は 232 名（42.5%）であり、視聴後のアンケート調査には 61 名（26.3%）から回答があった。アンケート結果では概ね好評な意見が得られた。しかし、参加申込人数と実際の視聴人数の乖離があり、アンケート回答率も低かった。また、一つのアカウントから複数名での視聴が散見され、正確な視聴人数の把握ができなかった。これらについては、視聴期間開始直前や終了前のリマインドメールの発送やアンケートに回答しやすい工夫、複数で視聴する場合の取り決めなどが不足していたと考える。新型コロナウイルス感染症の現状を考えると、今後もインターネットを利用した講演会の開催が求められる。今回の試みを基に、より良い講演会が開催できるよう取り組んでいきたい。

ポスター 13

地域連携・地域包括ケア

P-0162

精神科長期入院患者の退院後を支えた訪問診療と訪問看護の報告～怠薬がないように見守った支援～

藤本 文子[1]、渡辺 友樹[1]、野崎 昭子[1]、石原 智裕[1]、地宗 正浩[1]

1:NHO　下総精神医療センター　精神科

【はじめに】かつて入院主体の精神科医療も地域での生活へ移行されている。今回怠薬により措置入院を繰り返し、10 年間入院していた患者が精神科訪問診療と精神科訪問看護により地域での生活を継続できている事例を報告する。【事例紹介】40 代、男性、統合失調症退院すると外来受診ができず、内服を中断し措置入院を繰り返す。病状に変化がなく 10 年間入院。「自分は会社の経営者で東京に妻と子供がいて、系列の病院があり退院したらこの病院へは来ない。今世話をしてくれている人（両親）は他人」という妄想がある。妄想はあるが、両親は自宅への退院を希望された。【病棟での退院支援】入院中は拒薬もなく、外泊時の持参薬も飲み忘れなく飲んでいる。外泊先でも薬は必ず飲む等約束したことは守られ生活でている。病棟の看護師は外泊を繰り返す中、内服確認ができれば内服の継続ができる。また外来受診できないことの関しては訪問診療で地域での生活が可能であると考え、退院後は月 1 回の精神科訪問診療・週 2 回の精神科訪問看護・月 1 回の訪問薬局の利用を導入した。【結果】月 1 回の精神科訪問診療、週 2 回の訪問看護で内服薬の確認と母親との情報共有ができ、また月 1 回の精神科訪問診療医師と訪問看護師でカンファレンスを行い情報共有することで地域生活が継続できている。入院中からの妄想は継続してあるが、内服できていることで精神状態は安定している。入院中から患者のできることに注目し、困難であるところを支援することで怠薬することなく地域生活が継続できる。

ポスター 13
地域連携・地域包括ケア

P-0163

在宅療養を希望する心不全患者・家族へのニーズに対応した多職種連携と支援

橘高 麻里子[1]、小野 裕二郎[1]、宇山 拓弥[1]、西田 真之[1]、宗岡 哲也[1]、田村 真由美[1]

1:NHO　東広島医療センター　看護部

心不全は、増悪と寛解を繰り返しながら心機能や運動耐容能が低下する臨床症候群であり、高齢化や疾病構造の変化によって、今後心不全患者は増加すると予想されている。近年、新たな治療薬や構造的心疾患に対するカテーテル治療が導入され心不全の予後は改善しているが、一方で支援を要する状態で療養を続ける期間は長くなる傾向にある。広島県では、心不全患者の再発予防、生活の質の向上を目指し、「広島県心臓いきいき推進事業」を行っており、当院も地域の心不全センターとして本事業に参画し、多職種介入によるチーム医療や在宅支援体制の構築に取り組んでいる。今回、心不全チームで対応し多職種介入を行った一例を若干の考察を加え報告する。
患者は 90 歳代の男性、陳旧性心筋梗塞、大動脈弁狭窄症、慢性腎不全で外来通院していた。薬物治療により病状は安定していたが、20XY-1 年から入退院を繰り返すようになり入院期間も徐々に延長した。患者の認知機能に問題はなく、病状を理解した上で在宅医療を希望したが、急変の可能性や廃用による活動性の低下があったため，当初家族は受け入れを躊躇していた。退院前に本人、家族を交えて多職種カンファレンスを行って問題点や対処法を明確にすることで不安が軽減して自宅療養へ移行することができた。その後は、20XY 年に亡くなるまで再入院することはなかった。
心不全診療の目標は、急性期治療ののち、その人らしく、望まれる生活維持期へ円滑に移行することであり、そのためには心不全診療に関わる多職種が患者情報を共有し個々の症例に応じた対応をとることが重要と考えられた。

ポスター 14

終末期医療・緩和医療

P-0164

最期まで積極的な治療を望むがん患者と家族のターミナル期にある死の受容と看護師の関わり

藤谷 祐実[1]

1:NHO　三重病院　内科病棟

がん患者の家族は、患者の死が予測されるいくつかの局面に遭遇し、喪失や危機的状況を乗り越え、全人的苦痛の中で揺れ動き、予期悲嘆を体験している。看護師は、患者と家族が抱える予期悲嘆と死の受容過程を理解し、患者と家族の言動や感情に寄り添い、患者家族が死を受け入れられるように援助することが重要である。A 氏は、70 歳代女性、肺がんターミナル期。4 年前に肺がん発症。他院で化学療法、放射線療法を受け、脳・骨転移があり転院された。本研究では、A 氏とその娘を対象とし、最期まで積極的な治療を望むがんのターミナル期にある患者と家族の死の受容過程と看護師としての関わりについて後方視的に検討した。A 氏は、疾患や治療、希望に関する明確な意思表示はみられなかった。看護師は、長期間入浴できない A 氏に対し、娘とともに清拭や洗髪を実施した。疼痛増強時は、薬剤の調整を行い、疼痛緩和を図った。A 氏の状態変化があると、娘は涙ながらに不安を訴え、看護師は娘の不安を傾聴した。A 氏が少しでも穏やかな表情になると娘は安心した。娘は、A 氏に終日付き添い同じ時間を過ごす中で DNAR を選択し、A 氏の最期を穏やかに見守った。娘は、治療過程の中で予期悲嘆を体験し、死の受容過程の中で揺れ動き悩んだ。看護師が、娘の希望を汲み取り、清拭や洗髪等を一緒に行ない、不安を傾聴することで段階的に A 氏の死を受け入れることができるようになったと考えられる。ターミナル期にある患者を看護する際は、患者家族の思いを受け止め、寄り添いながら、多職種で連携し、患者家族の望む最期を迎えられるように関っていくことが重要である。

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0165

患者と家族が緩和ケア病棟に期待すること―患者・家族と看護師との認識の比較―

堀川 晃[1]、奥 香奈江[1]、加藤 美有[1]、中山 結加里[1]、松岡 あゆみ[1]、高野 裕美子[1]、鈴木 奈津美[1]、木村 あずさ[1]

1:NHO　千葉医療センター　緩和ケア病棟

【目的】患者・家族の緩和ケア病棟に対する満足度を上げるため、患者・家族が期待していることと、看護師が予想する期待されていることを明らかにし、スタッフまたはシステムにどのような改善が求められているかの示唆を得る。【方法】質的帰納的デザインとし、緩和ケア病棟に入院する患者またはその家族、緩和ケア病棟の看護師を対象に半構造化面接を行った。分析は面接内容をコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。データ収集期間は、所属機関研究倫理審査承認後2020 年 10 月 1 日～ 2020 年 12 月 31 日である。【結果】対象者 21 名で、患者 5 名、家族 6 名、看護師 10 名であった。患者・家族は【医療の場という安心感】や【身体的な苦痛の緩和】を強く期待しており、看護師は、患者･家族が緩和ケア病棟に期待していることを概ね把握できていた。しかし、患者の【緩和ケア病棟に特別に期待していることはない】という回答について予想した看護師は少数であり期待の優先度に一部差異がみられた。【考察】患者・家族の期待を、看護師は概ね把握できていた。しかし、予測した期待の優先度の一部に差異がみられ、その要因として、患者の入院の経過や病期による精神状態から生じる患者・家族の認識の把握不足が考えられた。患者・家族の満足度を向上させるためには、患者・家族の入院するに至った経緯、そこから生じる緩和ケア病棟への不安や期待などを正確に聞き取り、個別性に合わせた看護実践をしていく必要があるとの示唆を得た。

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0166

終末期癌患者の趣味がもたらす効果

本庄 瑞希[1]

1:NHO　舞鶴医療センター　看護部

＜はじめに＞対象の夢であった写真展の開催を通して、苦痛緩和や QOL の向上に繋がった事例について報告する。＜事例紹介＞対象は 70 代男性。膀胱癌終末期。陰茎部の疼痛を、ナルサスでコントロール。趣味は音楽鑑賞、写真撮影。写真を撮ることが生きがいであり、夢は写真展の開催だと語る。癌の痛みが強く、気分低下や活動意欲の低下があった。そこで苦痛緩和と気力の回復を目的とし、生きがいである写真を通しての関わりを行った。＜結果＞写真展を開催することを伝える前と伝えてからの準備期 1 週間、写真展開催中 1 週間、開催後 1 週間の NRS（Numerical　Rating Scale）の最大値、平均値の平均を集計した。その結果、準備前と比べ準備～開催後まで NRS の低下を認めた。写真展当日は、大きな声で写真貼り付けの指示をしたり、車椅子から立ち上がり自ら写真を貼り付けたり、生き生きとした様子であった。また写真展開催をきっかけに、身なりを整える目的で入浴されたり、写真を撮ったり自室から出ることが増えた。＜考察＞写真展へ向けて生き生きとした姿で過ごし、NRS の最大値、平均値共に低下を認め、症状緩和の効果があったと考える。病気のことを忘れることができる時間が増え、生きがいを作ることで疼痛の閾値を上昇させたと言える。また入浴ができたりカメラを触ることが増え、自室から出るなど QOL の向上に繋がったと考える。＜結論＞ 1、趣味の時間を過ごし、生きがいを持ち続けることは、疼痛の閾値を上昇することができ、症状緩和に繋がる。2、生きがいを持ち続け、その人らしく生きることで、気力の回復がみられる。3、患者が望む生活を整え、意図的に関わることで QOL の向上に繋がる。

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0167

A療養所のエンド・オブ・ライフケアに関する文献検討

山崎 有紀乃[1]、末永 武[1]、富宅 田津[1]、井上 満智代[1]

1: 国立駿河療養所　第２センター

【目的】　A療養所で発表された看護研究から、看護・介護がエンド・オブ・ライフケア（以後ＥＯＬＣと称す）として重要視してきたケアは何かを明らかにし、今後のA療養所のＥＯＬＣに必要だと思われるケアについて見出す。【方法】　A療養所内のＥＯＬＣの視点で行われた看護研究を対象文献とした。対象文献から、「提供したケア」「課題となるケア」について抽出し、それぞれを類似性に基づいてカテゴリー分類を行った。【結果】「提供したケア」は、個人の意思を尊重した生活・人生へのケア、治療サポート・症状緩和のためのケア、入所者理解のためのケアに分類された。「課題となるケア」は、疾患・症状の理解、信頼関係、組織的サポート、入所者理解のためのケアに分類された。【考察】「提供したケア」より、A療養所のＥＯＬＣには、ＥＯＬＣ教育と療養者が受けた差別や偏見など､歴史的背景の影響を考慮したケアを重要視していた。「課題となるケア」からは、ケアの複雑化と介入の困難さ、マンパワーとケア時間のバランスの不均衡、チーム力の向上、療養者理解を重要視した、寄り添うケアの継続が必要であることが見出された。【結語】1．重要視してきたケアは、個人の意思を尊重した生活・人生へのケア、治療のサポート・症状緩和のためのケア、入所者理解のためのケアである。２．今後のＥＯＬＣに必要なケアは、疾患･症状の理解、信頼関係、組織的サポート、入所者理解のためのケアである。３．A療養所のＥＯＬＣでは、入所者理解のためのケアに主眼を置いたシステムの構築が重要であることが示唆された。

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0168

開設 1 年目の緩和ケア病棟に勤務する看護師が緩和ケアに対して抱く苦手意識の調査

村上 真基[1]、牧内 みわ[2]、山添 美保[2]、久保 佳子[1]

1:NHO　信州上田医療センター　緩和ケア内科，2:NHO　信州上田医療センター　西 6 階病棟看護師

【目的】当院は 2020 年 9 月に緩和ケア病棟を開設し、配属された看護師は緩和ケア病棟勤務未経験であった．今回は開設後 8 か月経過時点での緩和ケアの苦手意識を調査した．【方法】緩和ケア病棟開設時から 2021 年 4 月まで勤務を継続している看護師 15 名（看護師長を除く）に対して、緩和ケアに関する 14 項目の質問を行い、無記名自記式調査票を用いて「もともと苦手意識はない（なし)、苦手意識はだいぶ減った（減少)、苦手意識は少し減った（微減)、苦手意識は減らなかった（不変)、苦手意識は増えた（増加)」の 5 段階尺度で回答を求めた．【成績】15 名から回答を得た（回収率 100%)．看護師経験年数は 3-25 年目であった．＜減少＞が多かったのは「麻薬を扱うこと全般 (n=7)」「麻薬のレスキューを行う判断や実施 (7)」「医師との間で症状緩和に関するコミュニケーションを取ること (6)」であった．＜不変と増加＞が多かったのは、「せん妄の患者と接すること (7)」「家族から不安や不満を表出されたときの対応 (6)」「患者から不安や気持ちのつらさを表出されたときの対応 (5)」「患者と重要な話（バッドニュース）を話しあうこと (5)」「看取り後に家族と話しあうこと (5)」であった．「看護師どうしで症状緩和などに関するコミュニケーションを取ること」「死が近づいてきたとき、それまでの処置やケアを見直すこと」「死が近づいてきたとき、訪室すること」「死が近づいてきたとき、家族と話しあうこと」「看取りに立ち会うこと」「看取り後のケアを行うこと」は特定の傾向を認めなかった．【結論】精神心理的ケアは苦手意識が改善しない傾向であった．今後の研修・教育の課題を明らかにすることができた．

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0169

緩和ケア病棟の遺族ケア　遺族会に参加出来ない家族の思いを明らかにする

山崎 洋子[1]、好光 千里[1]、宮本 亜希子[1]、富永 由香[1]、多田 春奈[1]、平田 久美[1]

1:NHO　四国がんセンター　緩和ケア科

【目的】遺族会に参加出来ない家族の思いを明らかにし、遺族が必要としている遺族ケアを明らかにする。【方法】研究者で質問用紙を作成し、遺族会の時期、内容、提案方法、不参加者の思いについて郵送でアンケート調査を行い単純集計した。【結果】対象者 105 名で返信があったのは 22 名（男性 11 名、女性 11 名）平均年齢は 56.3 歳であった。「そうである」「まあまあそうである」の回答が最も多かった項目は、「手紙の同封はよいか」で、次に「会はこれからも開催した方がよい」「参加しても役にたたないと思った」「会のことがわからなかった」であった。「そうでない」の回答が最も多かったのは、「会について入院中から案内があったらよかった」「これからも遺族会の案内をしてほしい」であった。【考察】「参加しても役にたたないと思った」「会のことがわからなかった」が多かったのは遺族会について入院中から説明していないことや、具体的にイメージできないことが原因と思われる。しかし遺族が悲嘆の苦痛を受け入れ、悲嘆過程を適切に進めることができる一つの介入方法として、遺族会・手紙送付などのグリーフケアは有効であると考える。遺族会や手紙送付は今後も実施し、開催方法やアナウンスの方法についての検討が残された課題である。【結論】遺族会には概ね肯定的であるが、一部否定的な意見がみられた。遺族が順調な悲嘆過程をたどれるように、入院中から家族の思いを表出できるように関わることが大切である。また遺族会開催や手紙送付は、今後も継続し、運営方法については再検討が必要である。

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0170

当院緩和ケア病棟に勤務する看護師が抱えている心理的負担とその対処

松井 彩[1]、浅野 未央[1]、本多 昌子[1]、板倉 玲子[1]、荒木 直美[1]

1:NHO　渋川医療センター　緩和ケア病棟

【目的】緩和ケア病棟に勤務する看護師が抱えている心理的負担とその対処過程を明らかにする【方法】緩和ケア病棟の看護師 18 名を対象に半構成的インタビューを実施し、内容を分析した【結果】看護師が抱えている心理的負担は＜理想の看護が実施できないことによる辛さ＞＜医師と看護師の視点・考え方の違い＞を含む 5 つのカテゴリーとなった。経験年数 10 年目以上の看護師からは「次の機会に活かせる」「ステップアップのために必要」等の意見が聞かれ、対処方法として＜自分の経験をスキルアップに繋げる＞のカテゴリーに分類した。経験年数 5 年目以下の看護師は＜気持ちを切り替え､気分転換を図る＞＜スタッフと意見を共有し､気持ちの軽減を図る＞に分類された｡【考察】心理的負担の中で＜理想の看護が実施できないことによる辛さ＞が 36%を占めており、看護師は、患者や家族の希望に寄り添いたい、希望を叶えてあげたいと思う気持ちがあると心理的負担や葛藤が大きくなることが分かった。また、医療スタッフ皆が同じ目標をもっていても、医師と患者に対する視点や考え方の違いによるジレンマに看護師は日々悩み、辛さを抱えていることが示唆された。心理的負担の対処に関して、経験年数 10 年目以上の看護師は、スキルアップを目指す中で自己の役割を認識し、意識的に気持ちの切り替えができる能力を身につけていることが分かった。経験年数 5 年目以下の看護師は、無力感や自信のなさから自己の判断に対しての不安を持っていた。しかし、日々看護で感じたジレンマをカンファレンスで表出し、スタッフ間で共有することにより、心理的負担が軽減できることが示唆された。

ポスター 14

終末期医療・緩和医療

P-0171

重症慢性期長期臥床患者の EOL を考慮した栄養評価における体組成と血中栄養指標の特徴

渡邉 一礼[1]、津田 朱里[1]、土肥 守[2]

1:NHO　釜石病院　栄養管理室，2:NHO　釜石病院　リハビリテーション科

【目的】重症脳卒中後遺症や神経難病などの重症慢性期長期臥床患者の栄養管理において，寝たきり状態を考慮した栄養評価基準は定められていないが，栄養指標から重症慢性期患者の予後を予測する事は，人生の最終段階を考慮する上で重要である．そこで我々は，重症慢性期長期臥床患者の栄養指標と予後における体組成と血中栄養指標の特徴について検討した．

【方法】対象は，当院にて 2017 年 4 月から 2021 年 3 月の期間に死亡した患者のうち，死亡の 3，6，12，18-24 ヶ月前に BIA 法を用いた体組成測定および血液検査が実施された患者 41 名（18-24 ヶ月前時点で年齢 79.2 ± 11.5 歳）とした．検討項目は体組成値の体重，BMI，除脂肪量指数，骨格筋量指数，体脂肪量指数，内臓脂肪面積，血液検査の Alb, TC, TLC, Hb, CRP とし，当院倫理委員会の承認を得て実施した．

【結果】体重は，18-24 ヶ月前 43.3 ± 9.1kg に対して，6 ヶ月前 41.1 ± 7.4kg，3 ヶ月前 40.5 ± 6.8kg と有意に低値であり，除脂肪量指数，骨格筋量指数は 18-24 ヶ月前に対して 12，6，3 ヶ月前で有意に低かった．体脂肪量指数, 内臓脂肪面積, TC, TLC はいずれの期間においても差はみられなかったが，Hb は 18-24 ヶ月前に対して 6，3 ヶ月前で，Alb は 3 ヶ月前でのみ有意に低く，CRP は 3 ヶ月前でのみ有意に高値であった．

【考察及び結論】重症慢性期長期臥床患者において，体重や除脂肪量の減少が先行したのち，血中栄養指標が追って減少して死亡に至る過程があると考えられた．そのため，長期にわたる栄養管理においては，血中栄養指標のみならず，体重や除脂肪量を継続的に測定して経過をみていくことが，より早い予後の予測につながり，治療やケアに反映できるものと考えられた．

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0172

緩和ケア病棟におけるデスカンファレンス実施後の看護師の思いについて

浦川 奈々[1]、成住 のぞみ[1]、今村 果奈代[1]

1:NHO　嬉野医療センター　緩和ケア病棟

【目的】病棟開設後 1 年勤務した看護師のデスカンファレンス（以下カンファレンスとする）実施後の思いについて明らかにする。【方法】令和 2 年 9 月～ 10 月に病棟開設時より勤務する看護師 13 名を対象に実施。対象者をさらに看護師経験年数毎に分類し無作為に 5 名選出。それぞれに同意を得て、インタビューは半構成的面接法にて実施。その後、逐語録を作成し、カンファレンス後の思いに着目しコード化し、サブカテゴリー・カテゴリーに分類する。【結果・考察】看護師の思いについて、23 のコードが得られ、12 のサブカテゴリーを分類した。1, チーム看護の大切さを再確認できた、2, 家族ケアの大切さを学ぶ事ができた、3, グリーフケアに繋がった、4, 次の看護へ繋がる振り返りができた、5, カンファレンスをしてもスッキリすることができなかった、の 5 つのカテゴリーを分類した。カンファレンスを通して家族ケアやグリーフケアについて考えたり、患者・家族についての情報共有や他職種に相談するきっかけとなり、チーム看護の必要性を再確認できたと考える。また、自分の看護を肯定してもらうことで安心感を得られていると考える。さらに、カンファレンスを通してできること・できないことを明確にし、自分達ができる範囲でのケアの方法を検討することも大切だと考える。【結論】カンファレンスを通して、チーム看護の大切さを再確認でき、患者・家族との関わりを客観的に評価することで、次の看護へ繋がると感じることができていた。中には問題解決に至らず不消化感を訴える看護師もいた。今後の課題として、対象の選定方法やカンファレンス中の環境調整、司会者の役割決定など運営方法の検討が必要である。

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0173

がん終末期看護に対する意識調査　－ FATCOD － B － J を用いて －

佐井 菜央美[1]、工藤 千穂[1]、中村 那都子[1]

1:NHO　弘前病院　緩和ケア室

はじめに　A 病院は急性期病院で治療期から看取りまで療養される患者が多い。そういった現状を踏まえ、臨死期の看護の研修やデスカンファレンスの導入をしているが日々のカンファレンスもままならない現状があり、看護師により患者に提供する終末期ケアに差があるのではないかと考えられた。今回、デスカンファレンスの意義を検討する研究の前段階としてがん終末期看護に携わる看護師の意識調査を行ったため報告する。1. 研究目的　A 病院看護師のがん終末期患者へのケア態度を明らかにする。2. 研究方法　調査期間を令和 2 年 9 月 1 日～ 30 日とし、対象を A 病院に勤務するがん終末期看護に携わる看護師 115 名とした。質問紙による意識調査を行い単純集計分析。倫理的配慮は A 病院倫理審査委員会で承認を得て対象者には文書で説明し同意を得た。3. 結果　質問紙の回収率は 68.7%で全て有効回答であった。死にゆく患者に対する医療者のケア態度の結果は病棟間で有意差がなかった。看護師のデスカンファレンス経験の有無は看取った患者数が少ない病棟では約 8 割で、看取った患者数が多い病棟では約 6 割であった。4. 考察　先行研究から A 病院でのがん終末期患者へのケア態度は他病院と差がないことがわかった。また病棟間の差がないことから看取りの数に関連なく、がん終末期患者への関わりを振り返るデスカンファレンスを経験することが看護師のがん終末期のケア態度に影響している可能性があることが示唆された。5. 結論　A 病院看護師のがん終末期患者に対するケア態度は他研究と差がなく、病棟間でも差がなかった。

ポスター 14

終末期医療・緩和医療

P-0174

ストーマ周囲に難治性潰瘍が生じたオストメイトとの関わり～終末期にあるオストメイトのアドバンスケアプランニングのありかた～

岩尾 あかね [1]

1:NHO　函館病院　看護部

【はじめに】日本では高齢化社会に向けて在宅医療が推進される傾向にある。セルフケアが困難であっても、社会資源を活用しながら自宅で過ごすオストメイトは少なくない。今回、ストーマ周囲に生じた難治性潰瘍により、最期まで退院できなかった症例を通して、オストメイトの最期について考える機会となったので報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮した。【患者紹介】女性、60 代。10 年前に治療した乳癌が大腸に転移。抗癌剤治療中、12 月に回腸ストーマ造設。【経過】造設後便漏れが続き、ストーマ周囲に糜爛が生じ潰瘍へと悪化した。ケアの工夫や潰瘍の縫合術、局所陰圧閉鎖療法も試みたが効果は一時的で、頻繁な装具交換を行った。セルフケアが困難と感じた患者は「潰瘍が治るまでは退院できない」と話されていた。ストーマ造設後から 8 ヶ月後、病状進行により治療が中止､最期を過ごす為の退院を主治医から家族に話されたが､およそ 1 ヶ月後、入院から 1 度も退院を果たせずに永眠された。【考察・まとめ】在宅医療が推進されている昨今ではあるが、最期を在宅で過ごす事が患者にとって安楽とは限らない。患者が人生の最期をどこで誰とどう過ごしたいのかを把握し、その環境を調整する事は我々医療者の大きな役割である。その為には多職種との患者状態の情報共有、患者の意思決定能力がある時期からの患者へのアプローチが必要と考える。今回の症例では患者の最期の過ごし方に対する踏み込みが不足していたと痛感している｡オストメイトの最期に多く関わる看護師として､アドバンス･ケア･プランニング及びアドバンス･ディレクティブの実践を今後の課題とし常に前向きに考えていきたい。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0175

緩和ケア病棟での転倒転落予防の取り組み

内藤 潤[1,2]、後藤　和久[2]、上野 侑子[1]、信谷 恵子[1]、久楽 香[1]、江上 浩[2]、川上 浩美[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　看護部，2:NHO　近畿中央呼吸器センター　リハビリテーション科

【目的】緩和ケア病棟の入院患者の多くは病状進行とともに ADL が低下する。患者の療養環境をより安全安楽な環境にするために、多職種でベッドサイドカンファレンスを実施し転倒転落予防に取り組んだので報告する。
【方法】2020 年 9 月～ 11 月に入棟しリハビリテーション科（以下リハ科）が介入した患者 36 名に対し病棟とリハ科が協働しカンファレンスを実施した。
【結果】実施期間中の入棟患者は67名、その内リハ科の介入患者は54%であり、全例リハ科とカンファレンスが実施できた。2020 年 4 月～ 6 月に転倒転落インシデントが 8 件発生したが、リハ科とのカンファレンス開始後の転倒転落インシデントは 4 件であった。2 件はカンファレンスなし、2 件はカンファレンス実施後 10 日以上経過し転倒しており患者の状態が変化し転倒している。多職種での取り組みで病棟看護師は「実際の状況が分かり ADL の拡大ができた」「目標の共有ができた」ことがよかったと感じ「カンファレンス内容の共有の仕方」「継続したコミュニケーション」が課題であると感じていた。リハ科は「情報共有の場になりコミュニケーションがとりやすくなった」ことがよかったと感じ「看護師からの積極的な関わり不足や取り組みの周知不足があった」ことが課題であると感じていた。
【考察】多職種で療養環境の調整を行うことで転倒転落予防につながった。情報共有ができることで、多職種協働がしやすくなり患者の QOL の向上につながる可能性がある。検討した内容の共有方法やカンファレンス実施後の継続的な評価の仕方が課題である。
【結語】今後も多職種で協働し安全安楽な療養環境を整えていきたいと考える。

ポスター 14

終末期医療・緩和医療

P-0176

非がん患者（COPD）に行う緩和ケア～ STAS-J（RDOS 併用）を使用した評価・介入の効果～

永島 萌子[1]、前田 葵[1]、長谷川 彩菜[1]、幸田 知恵[1]、寺戸 純子[1]、前田 久美子[1]

1:NHO　浜田医療センター　呼吸器内科

【目的】非がん患者の苦痛症状に対し、STAS-J を用いて評価・介入することが有効であることを明らかにする。【方法】B 病院の倫理審査委員会の承認後、COPD 患者に対し毎週 STAS-J、RDOS を使用しカンファレンス・統一した看護ケアを行い、その経過を振り返り分析した。【結果】患者は入院時、呼吸状態の悪化から活気がなく、治療に拒否的であった。STAS-J において「呼吸困難感」「患者の不安」ともに 3 点、RDOS は 5 点まで上昇した。緩和ケアチームと点数の変化を確認しながらカンファレンスを行い、本人の希望に沿って環境を整えた。また呼吸症状を確認しながら酸素流量を調整、苦痛を緩和するとともに、頻回な訪室で思いを表出できるよう不安の軽減を図った。呼吸困難の訴えは減少し、入院 3 週間後には STAS-J、RDOS は 1 点へと変化した。【考察】「呼吸困難」と「患者の不安」の STAS-J と RDOS 点数が比例していることから、呼吸困難と不安が強く関連している。STAS-J の評価をもとに看護ケアを検討し統一した関わったことで呼吸困難と不安が軽減した。非がん患者に対し STAS-J を使用した先行研究はなく、今回 1 事例のみのため STAS-J を使用した介入効果が十分にあると言えないが､非がん患者へ STAS-J を使用することは有用であると考える。【結論】STAS-J を使用し患者の苦痛に気づきチームで統一して関ったことで、呼吸困難や不安の軽減につながった。非がん患者の苦痛症状に対し、STAS-J による評価・介入は有用であることが示唆される。また、STAS-J の評価は専門的チームと連携するひとつのツールであり、RDOS を併用することでより患者の状態を客観的に評価することができる

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0177

慢性期病棟における終末期ケアに関わる看護師の思い

後藤 紗希[1]、尾留川 弘美[1]、仁科 勇子[1]、吉田 利枝[1]

1:NHO　米沢病院　看護部

はじめに A 病棟は一般内科神経難病の慢性期病棟である。看取り目的の入院が多く終末期ケアに関わる看護師から提供したケアへの不安や対応について困惑の声があった。そこで看護師の終末期ケアに対する思いの現状を明らかにし今後の終末期ケアに活かしたいと思い取り組んだので報告する。用語の定義 A 病棟における終末期：予後数日程度でかつ意識レベルが低下しバイタルサインズが不安定な状態から亡くなるまで。方法　1. 期間：2019 年 7 月～ 9 月 2. プレインタビュー調査：A 病棟看護師から無作為に 4 名を選出し実施。3. アンケート調査：Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版（FATCOD Form BJ）を基にアンケートを作成。対象は臨床経験年数により 1-5 年目 4 人を A 群、6-10 年目 4 人を B 群、11-15 年目 2 人を C 群、16 年目以上 8 人を D 群とした計 18 名。各項目を 5 つのカテゴリーに分類。全体の平均値とカテゴリー毎の平均、5 つのカテゴリーで項目ごと 4 群に分けて平均値を算出。結果・考察全群で「終末期患者ケアは価値あること」「成長につながる」とプラス感情の点数が高く「達成感ややりがい」の点数が低かった。A 群で家族への声かけやケアを苦手と感じるなどマイナス感情を抱いていた。終末期ケアを肯定的に捉え経験や思いを表出し知識を補いあう場を持つことで介入しやすくなると考える。今後研修会やデスカンファレンス、ケアマニュアル活用でケアの質を高めていきたい。まとめ 1. 経験年数 5 年以下の A 群看護師はマイナスの感情を抱きやすいためデスカンファレンスなど経験や思いを表出の場が必要である。2. 患者や家族の望む終末期ケア提供にむけデスカンファレンスを行い看護観や死生観の育成につなげる。

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0178

パーキンソン病患者の食事摂取における ADL 向上のための関わり

中村 彩花[1]、仁科 勇子[1]、吉田 利枝[1]

1:NHO　米沢病院　看護部

はじめに　パーキンソン病にて在宅と介護施設に入退院を繰り返し仙骨部に褥瘡が発生したため治療目的にて入院となった患者を受け持った。入院当初、食事を拒否する場面が多くありパーキンソン病の症状を理解し食事環境を調整することで安定した食事摂取につなげたいと考え、取り組んだので報告する。　倫理的配慮については、家族、患者に研究目的、方法とプライバシーの保護、研究以外の目的に使用しないこと、研究参加同意後も中止ができることを文章と行動で説明同意を得た。事例紹介 A 氏 80 歳男性　パーキンソン病（Yahr5）認知症高齢者の日常生活自立度：3a 方法 1. 期間：2019 年 8 月～ 9 月 2. 食前の口腔ケア、食事時の体位と食事介助方法の調整、自力食事摂取量の観察について考察する。結果･考察　昼食は車いす乗車､朝夕は 75 度にベッドアップしクッションを使用して体幹を保持した。5 週間で食事摂取量は 1 ～ 2 週目 20％前後から 3 ～ 5 週目 60％の自力摂取となった。1 週目は全介助だったが 2 週目以降は嗜好や食事順食事状況に合わせて食器の位置を変えるなどして自力摂取を待つように関わった。自力摂取できた成功体験が自己効力感につながり食事摂取量増となったと考える。行動を急かさず薬効や日内変動を考慮し症状に合わせた介入と摂食意欲を引き出す関わりが A 氏自身の生活習慣や嗜好といった「その人らしさ」を尊重してケアを提供することにつながった。まとめパーキンソン病患者の援助では、ON-OFF の特徴や日内変動治療薬の効果を考慮して症状に合わせた介入が大切である。また食事介助時の環境調整として患者の食習慣や好みを理解し「自分でやりたい」という思いを引き出すような関わりが必要である。

ポスター 14

終末期医療・緩和医療

P-0179

演題取り下げ

ポスター 14
終末期医療・緩和医療

P-0180

急性期重症頭部外傷患者に対してアロマセラピーが有効であった一例

粟屋 美紀[1]、名村 理央[1]、牧村 果南[1]

1:NHO　名古屋医療センター　看護部

【目的】今日,慢性期疾患や終末期患者へのアロマセラピーの有用性について多くの報告があるが,いまだ急性期患者に対する報告は少ない.急性期病棟では状態が不安定な患者が多く,難治性の症状に苦しむ患者,病状を受け入れられず苦しむ家族が数多く存在する.しかし疾患への根本治療がメインとなる現場では一人一人に十分な時間を確保することが困難であり,苦痛に対するケアを十分に行えていないのが現状である.今回,重度の頭部外症患者に対してアロマセラピーを行い,有効であった症例を経験したため報告する.【症例】18 歳,女性.重度の頭部外傷により脳挫傷,環軸椎脱臼をきたし開頭術,頸椎後方固定術,気管切開術を施行,人工呼吸器管理となった.JCS-3 程度の意識障害が残存したものの追注視や頷きなどによる意思疎通は可能であった.交感神経優位(頻脈,発汗,頻呼吸など)の症状がしばしば出現したため症状緩和目的に第 10 病日より介入を開始した.ホホバオイル 20ml, ペパーミント,ラベンダー各 2 滴(希釈濃度 1% 以下)を使用.時間は 10 分間,両上肢をメインにアロママッサージを施行した.介入直後より脈拍や呼吸回数の減少,異常発汗の改善などがみられた.【考察】今回重度の頭部外傷患者に対してもアロマセラピーの有効性が示唆された.しかしケアを行うことで明らかになった課題も複数あった.例えばスタッフへの啓蒙が十分でなく,継続して一貫したケアが行えなかったこと,アロマセラピーが医療者の負担になってしまうことなどである.今回のような症例を蓄積し,介入による効果を実証していくことで急性期疾患への介入に説得力を持たせることが重要と考えられる.

ポスター 15
ソーシャルワーク

P-0181

コロナ禍における意思決定支援－事例を通した考察－

早矢仕 翔太[1]、杉山 佳代子[1]、堀江 友恵[1]、佐藤 郁子[1]、下平 悦子[1]、枡本 理恵[1]

1:NHO　長良医療センター　地域医療連携室

【はじめに】コロナ感染症による先の見えない状況に多くの人が不安を感じるなか、病院では感染拡大を防ぐ為、面会にも制限がかかり、患者･家族の不安は更に大きくなっている。また、3 密を避け、社会的距離の確保が求められ、支援者にとっても従来の支援が行いにくい状況が続いている。方法を模索しながら支援している現状について事例を交えて報告する。【事例・考察】1. 呼吸器を装着するなど、病状の悪化が見られ、当院での看取りも考えられたが「最期は家族みんなで看取りたい」と自宅から近く、親族の面会も可能な施設への入所を希望された。面会制限下では、退院時期や療養先の選択に変化が見られ、最期の時間をどう過ごしたいかを患者・家族がより深く考える機会になった。2. 肺癌に対する積極的な治療は難しく、患者は「自宅へ帰りたい」と希望された。家族も自宅退院を希望されたが、患者の様子を直接、確認ができない為、退院後のイメージが付かず、希望（想い）と現実に齟齬が生じることもあった。その為、患者・家族の同意を得て、お互いの想いや意向を伝えるなど、橋渡し的な役割も求められた。3.「自分にあった施設を見つけたい」と施設入所を希望されたが、外出制限があり、施設見学ができなかった。その為、リモートで実施するなど、院内だけでなく地域の連携機関ともコロナ禍における支援方法を検討しながらの対応が求められた。【まとめ】面会や外出・外泊に制限が掛かることで患者の状態や様子が伝わりにくく、家族や地域の連携機関に対しては、面接や電話・紙面などでの情報提供が重要となった。また、患者・家族と別々に面接を行う機会も多く、今まで以上に丁寧な支援が求められた。

ポスター 15
ソーシャルワーク

P-0182

重症心身障害児者における保育ソーシャルワークの展開と意義

伊藤 綾夏[1]

1:NHO　千葉東病院　療育指導室

【はじめに】日本における保育ソーシャルワーク（以下、保育 SW）は、比較的歴史の浅い領域といえる（2013 年に日本保育 SW 学会が発足）。子どもと家族を取り巻く環境が多様化している現代社会において、子育てや発達等の課題がある子どもに対するきめ細かな配慮や対応が求められており、保育 SW に潜在的なニーズが高まりつつある。当院では重症心身障害病棟で障害福祉事業を展開している。入所生活を送る利用者に対して支援を行う上で本人や家族のニーズを聞き他職種との連携を図ることは、利用者の QOL の向上のため重要である。これまで保育 SW に関する書籍や研究の多くは主に「保育所」に勤務する保育士に焦点をあてたものであるため、本研究では、当院に入所している利用者を対象とし施設型保育士に焦点を当て検討を図る。【対象者】28 歳女性（痙直性四肢麻痺･最重度精神遅滞）【方法】対象者の療育活動に関しての過去二年分の個別支援計画書を参照し、ＰＤＣＡサイクルから、ミクロ、メゾ、マクロでの分析を行った。【結果・考察】分析から保育士は児童指導員を始めとする多職種間での協議を通し、対象者のストレングスに焦点を当てた療育が展開され、個別支援計画を用いご家族と情報を共有する中でニーズを反映することが出来ていた。施設型保育士は SW の技術を用い支援を行っていることが分かった。療育指導室として問題解決・支援にあたる中でその状態の変化などを把握しやすいのは、現場保育士である。その意味で、施設を基盤とした保育 SW を展開していくことは、極めて大きな意義があると考える。今後の展望として、事例検討を重ねると共に、自施設におけるスーパービジョンの体制構築を目指していきたい。

ポスター 15

ソーシャルワーク

P-0183

下志津病院での小児科のポスト NICU の退院支援と、神経筋疾患医療評価入院におけるソーシャルワーカーの役割と関わりの共通点

川口 由紀子[1]

1:NHO　下志津病院　地域医療連携室

下志津病院は　重症心身障害児者病棟を 120 床運営するとともに、重症心身障害児者の短期入所事業や通園事業・通所支援事業を通して在宅医療を必要とする障害児者の支援を行ってきている。このなかで、小児科病棟（50 床）の一部を利用して、2011 年から周産期医療対策事業として一時支援事業を千葉県より受託するとともに、県内の NICU 等の他医療機関から呼吸器障害等の在宅医療を必要とする NICU 等から地域に移行した小児（ポスト NICU 児）の入院受け入れを積極的に実施している。周産期医療対策事業の地域療育支援施設の目的には、NICU 等の満床の解消を図るとともに在宅療養等への円滑な移行を促進することとあり、当院は地域療育支援施設を受託していないものの、この趣旨に沿って、当院でも中間施設として、積極的に退院支援を行っている。また、地域包括ケア病棟や一般床では、神経筋疾患やパーキンソン病の医療評価入院を行っている。医療評価入院では体の状態の医学的評価やリハビリでの評価が行われ、入院中に在宅の体制整備の必要がある場合、ソーシャルワーカーが関与し、調整を行っている。これらに取り組みとソーシャルワーカーの関わりの共通点について報告する。

ポスター 15
ソーシャルワーク

P-0184

なぜ未収金になったのか…早期介入実施調査・未収患者の傾向

佐々木 彩那[1]、宿輪 雅子[1]、神谷 由紀子[1]、松田 遙[1]、安藤 真紀[1]、今村 友紀[1]、財津 聡[1]、松尾 由佳[1]、藤 賢史[1]

1:NHO　九州がんセンター　事務部

【背景・目的】2019 年に経済的に治療継続が難しく断念する患者を減らすために早期からサポートするためのチームを結成した。結成当時は日頃の面談等を通して問題となっている症例の情報共有や対策について議論してきたが、より早い対応を行うために早期介入ポイントがなかったか把握するため未収患者を抽出し、過去の症例について検討を行った。2020 年の取り組みとして抽出した患者にどのタイミングで介入し、早期介入ポイントがあったか、また年齢や診療科等から未収患者にはどのような傾向があるか調査した。【方法】九州がんセンターで 2020 年 9 月末時点に督促を行っている患者を対象に性別・年齢・診療科・初診日・相談日等カルテ情報をもとに項目ごとのグラフを作成した。【結果・考察】対象者 43 名のうち初診から 1 年以上経って介入：11 名、1 年以内：32 名であった。治療が順調でも病状や経済状況は急に変化するため経済的困難患者への対応は難しい。未収患者が多い診療科は血液内科であり、白血病等長期治療となる場合が多くその分治療費がかかり支払が困難となる。性別・年齢では男性 60 代が最も多く男性は家族を養うため、また 60 代はがん発症リスクも高く定年退職後は年金暮らしとなるため。所在地別では県外より県内の患者の方が多かったが、県内外からの受診患者総数を比べると割合的には妥当であり地域性に特徴はあまりないと推測した。【結語】調査を通して早期介入は対応が難しく、これを実現させるには職員全体の意識を高め、連携・情報共有することが重要である。そのため今後の活動として経済的困難患者を見落とさないように職員全体で活用できるフローチャートの作成がチームの課題となった。

ポスター 15
ソーシャルワーク

P-0185

当院における筋萎縮性側索硬化症患者の在宅死におけるソーシャルワーカーの役割

小田 輝実[1]、中本 富美[1]、畠中 暁子[1]、吉田 力[1]、駒井 清暢[2]、石田 千穂[2]

1:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　地域医療連携室，2:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　脳神経内科

【はじめに】当院における筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者への支援を振り返り、ALS 患者の在宅死におけるソーシャルワーカー（SW）の役割について検討をおこなった。【対象と方法】2010 年 1 月～ 2020 年 11 月（11 年 11 か月）に当院を初診し、診療を継続した ALS 症例 138 例、うち死亡例 99 例（男 / 女＝ 59/40）について後方視的に検討した。さらに、在宅死亡例のうちの 5 症例の支援過程を振り返り SW の役割について検討した。【結果】最終療養場所は院内が 80％以上であった。死亡時年齢は院内死亡例が有意に高齢であった。院内死亡例と在宅死亡例では人口呼吸器装着の有無の割合に明らかな差はみられなかった。在宅死亡例の入院日数は初診から死亡日までの 9％程で、療養期間のほとんどを在宅で過ごしていた。在宅死亡の 5 症例では、初診時や人工呼吸器導入や胃瘻造設の説明が行われた時期から継続的に多職種で意思決定支援に関わり在宅死の意思を確認していた。在宅死を支えるために、在宅医、訪問看護、福祉サービス事業者など多機関が関わっていた。また患者が通院困難になった場合でもＳＷが連携の窓口となり、病状や生活課題への支援を継続、緊急時入院受入調整の役割を担っていた。【まとめ】ALS 患者が在宅死を希望され実現するための要素は、1. 患者本人の強い意思や家族の理解があること、2. 在宅医療福祉サービスの支援体制が整っていること、3. 在宅支援機関と当院の連携を取っていることが考えられる。SW は患者・家族と継続的に面接を行い、その時々の生活課題や不安を理解して支援につなげていくこと、関係機関との連携窓口となり切れ目のない支援体制を作ることが求められている。

ポスター 15
ソーシャルワーク

P-0186

重心病棟におけるソーシャルワーカー業務について

酒本 清一[1]、廣瀬 量平[1]、柴田 真夕[2]

1:NHO　函館病院　相談支援室，2:NHO　函館病院　療育指導室

【はじめに】
令和 2 年 8 月の八雲病院の機能移転に伴い、当院に重心病棟が 60 床開設された。八雲病院ではソーシャルワーカー（以下 SW とする）が配置されていなかったが、当院では SW を専従で配置することとなった。新たな職種が配置されたことによる業務の展開について報告する。
【経過】
八雲病院の療育指導室から、児童指導員と保育士が 1 名ずつ配属となり、そこへ新たに保育士が 1 名追加採用、さらに SW が専従で 1 名配置された。移転後、児童指導員と SW とで業務内容について協議する機会を設けたところ、リンクする部分が多いことが確認できた。これまでの児童指導員の業務として、社会制度の利用支援や家族との連絡調整などの業務に時間を割くことが多く、表現活動などの患者への直接支援業務が十分にできていないことが課題として挙げられた。その部分を SW が中心となって担い、児童指導員が業務に専念できるような体制を作った。
【今後の展望】
互いに協力しながら業務を進め、他職種の業務を身近に触れることにより、新たな視座を得ることができた。コロナ禍という状況で、面会禁止など種々の制限があることにより、実現できていない業務や支援もある。状況が好転した際に、速やかに業務を実行できるためのさらなる体制づくりの準備を行う必要があると考えている。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0187

新調理システム導入に向けた取り組み

垣添 真世[1]、柴田 千尋[1]、椎葉 菜々[1]、徳永 真矢[1]、古賀 友里恵[2]、松谷 智子[3]、西田 拓人[4]、川内 智子[4]、馬渕 博直[4]

1:NHO　東佐賀病院　栄養管理室，2:NHO　九州医療センター　栄養管理室，3:NHO　小倉医療センター　栄養管理室，4:淀川食品株式会社　栄養管理室

【はじめに】当院は平成 28 年より新給食棟移転が計画され、それに伴い新調理システムの導入を検討していたが、予算の関係上クックサーブでの設備運用として令和 3 年に完成した。同年 4 月から職員調理師が行っていた朝食業務を委託化する予定であったが、委託調理師の大幅な人員増が見込めず、クックサーブの設備を応用したニュークックチル導入を検討し開始することとなった。今回ニュークックチル導入から新給食棟移転による現状までを報告する。
【方法】クックチル導入施設を視察し、栄養システムや設備、作業工程等事前調査を行った。事前調査を参考に当院で実施可能な新調理システムの導入を行った。
【結果】栄養システムは既存の帳票類を活用した。調理は朝食の主食と味噌汁以外の副食で行うこととした。人員を考慮し、前日に下処理、調理、冷却、盛付を行いチルド保管、当日再加熱するニュークックチル方式を採用した。それに伴い新たに再加熱対応の食器を導入し、その他必要な設備は既存の物を使用した。試作段階で、練り製品等は再加熱後食感が悪くなったため献立調整を行った。導入後大きな問題なく経過しているが、移転に併せて導入予定であったブラストチラーの納期が遅れたため冷菜の導入はできていない。
【まとめ】クックサーブの厨房設備でも工夫により新調理システムの部分的な導入が可能となった。ニュークックチル導入により朝食全面委託がスムーズに移行できた。再加熱後の食感変化や味の不具合等なく患者提供も問題なく行えている。しかし、現在は温菜のみの提供のためブラストチラー導入後、冷菜提供も検討しバリエーションに富んだ献立作成に努めていきたい。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0188

低栄養状態とスキンーテア発生の関連

出口 佳奈[1]、石井 朋美[1]、後藤 智美[1]、国渓 郁[1]

1:NHO　あわら病院　看護部　5 階病棟

【はじめに】近年注目されているスキンーテアの発生の個体要因には、加齢や浮腫、皮膚の脆弱性や低栄養状態（脱水を含む）が挙げられる。スキンーテアの年齢層別の粗有病率や保有者の概要、皮膚の水分量との関連性について調査されていた。今回は、栄養状態とスキンーテア発生について調査した結果、関連性が認められたため報告する。【目的】栄養状態とスキンーテア発生の関連性を後方視的に明らかにする。【方法】対象：2014 年 4 月 1 日～ 2020 年 3 月 31 日に入院していた患者のうち 83 名。調査：入院時のスキンーテアの有無・栄養状態（入院時栄養スクリーニング（MAN）/ モニタリングシート点数･入院時 Alb 値）。分析:スキンーテア発症群と非発症群で 1 ）栄養スクリーニング (MAN) / モニタリングシートの平均点の差 2) Alb 平均値の差をウェルチ t 検定で比較。 3 ）ROC 曲線で栄養スクリーニング（MAN）/ モニタリングシートでリスクとなりえる栄養状態指標数値を導く。【結果】平均年齢 83.22 歳 1)P 値 =0.015 ＜ 0.05 で有意差あり。 2)P 値 =0.037 ＜ 0.05 で有意差あり。 3 ）カットオフ値 7 点、感度 64.8%、特異度 66.7%。【考察】発症群・非発症群との有意差があったことから、低栄養状態はスキンーテアの発症リスクが高く、栄養状態の評価を行うことは、スキンーテア発症のリスクアセスメントに繋がると考える。栄養状態を改善することが、スキンーテア予防に効果的であると考える。【結論】1. 栄養状態とスキン - テア発症には、関連性がある。2. 栄養スクリーニング（MAN）/ モニタリングシートの点数 7 点以下は、スキン - テア発症リスクがある。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0189

医学部生の地域医療臨床実習における栄養管理の知識調査

松下 めぐみ[1]、井手 康史[2]、内橋 和芳[3]、円城寺 昭人[4]

1:NHO　佐賀病院　栄養管理室，2:NHO　佐賀病院　内科，3:NHO　佐賀病院　病理診断科，4:NHO　佐賀病院　外科

【はじめに】当院は近隣大学から医学部生を対象とした地域医療臨床実習を受け入れている。受け入れは集合型ではなく週に 1 名の個別型で、管理栄養士が栄養管理の役割、栄養サポートチームについて 1 講義を担っている。【目的】実習生の栄養管理や栄養サポートチームに対する知識を把握することで今後の講義･実習の充実を図る。【対象と方法】5 年後期（2020 年 10 月）から 6 年前期（2021 年 4 月）までの実習生に対し、1. 目指す診療科（複数回答可）2. 講義前に栄養管理について知っていること、疑問点 3. 講義後の感想を自己記入方式で行い調査した。【結果】対象者は 12 名、調査票を回収出来たのは 10 名で回収率は 83.3%。目指す診療科は内科 3 名、小児科 3 名、外科 2 名、整形外科 2 名、循環器内科 2 名、麻酔科 2 名、神経内科 1 名、救急 1 名であった。講義前に栄養管理について知っていることは、必要栄養量の算出方法、栄養投与ルート、食事種類、栄養食事指導と様々で個人差があった。講義後の感想は、多職種で患者さんのサポートをする重要性、患者さんに寄り添う、生きがいや楽しみを尊重するといった内容であった。講義・実習内容について不満や改善点等の意見はなかった。【考察】栄養管理に関する基礎的な知識は与えられ、満足度も高いことが示唆された。今般、タスクシェアリング / タスクシフティング及びチーム医療が診療報酬上で評価される中、医師と管理栄養士の連携が益々求められる状況である。チーム医療で指令塔である医師の役割が多岐にわたるため、医学部生が最新の栄養管理の理解を深め現場の実態を知ることは貴重な経験であり、栄養教育が更に重要になると考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0190

早期栄養介入管理加算新設におけるチーム介入効果についての検討

丹羽 正人[1]、田中 雄太郎[2]、内野 達宏[3]、黒松 久恵[4]、小池 恭子[2]、宍倉 慶憲[1]、岩波 友香[1]、中嶋 沙知[1]、山田 千絵莉[1]、宮地 菜摘子[1]、金子 康彦[1]

1:NHO　金沢医療センター　内科系診療部内科　栄養管理室，2:NHO　静岡医療センター　栄養管理室，3:NHO　静岡医療センター　薬剤部，4:NHO　静岡医療センター　看護部

【目的】令和 2 年診療報酬改定により特定集中治療室 (ICU) での栄養管理の評価として早期栄養介入管理加算が新設された。同年 8 月より早期栄養介入管理チーム (以下、チーム) による算定を開始したため、チーム介入による効果について算定前後での比較検討を行った。【方法】令和 2 年 5 月～ 10 月に ICU へ入室した患者のうち、ICU 入室中に経腸栄養あるいは経口摂取を開始した患者を対象とした。チーム介入前後で 2 群に分け (5 ～ 7 月を対象群、8 ～ 10 月を介入群)、チーム介入では栄養アセスメントやカンファレンスを実施し、経腸栄養あるいは経口摂取の開始について主治医へ提案した。評価項目は ICU 入室後 48 時間以内の栄養開始率、入室後の栄養開始時間、ICU 在室日数、在院日数、院内死亡率とした。【結果】ICU 入室患者数は 5 ～ 7 月 205 名、8 ～ 10 月 246 名、うち対象群 101 名､介入群 165 名であった。ICU 入室後 48 時間以内の栄養開始率は有意に増加し (p < 0.05)、栄養開始時間は介入群で早くなる傾向がみられた (p=0.064)。また ICU 在室日数と在院日数は有意に減少した (p < 0.05)。院内死亡率は有意差がなかった。【考察】当院においてもチームの介入は、早期に栄養を開始させる患者を増やし、ICU 在室日数や在院日数短縮の一因として効果のあるものと考えられる。今後は、診療科別による介入効果や早期栄養の開始基準について検討していきたい。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0191

NPPV マスクによる MDRPU 予防に向けたマスク回診導入効果の検討

藤野 綾[1]、千葉 はるか[1]、高橋 歩美[1]、秋山 南[1]、岩崎 宏美[1]、佐藤 光[1]、宮澤 まゆみ[1]

1:NHO　岩手病院　神経内科

【はじめに】
　非侵襲的陽圧換気療法（以下 NPPV）は有効な換気効果を得るため、フィッティング等装着の確認が重要である。長期間 NPPV マスクを装着し MDRPU を頻発していた 2 症例を対象に、医師・臨床工学技士・看護師による定期的なマスク回診を導入した。マスク回診の場で意見交換を行いながら適切なフィッティングを検討･実施することで､MDRPU 予防効果があったためここに報告する。
【研究目的】
　　MDRPU 予防に向けたマスク回診の導入効果を明らかにする
【研究方法】
　1．研究期間　令和 2 年 9 月～令和 2 年 12 月
　2．研究対象　NPPV 装着患者 2 名
　3．研究方法介入前後の NPPV マスク装着中の皮膚トラブルの有無・程度、患者の訴えを観察、記録する。週 1 回マスク回診を行い、マスク回診検討内容に沿ってチェックを行う。
【倫理的配慮】
　患者・家族に研究目的・意義に関して説明し、承諾を得た。院内の倫理審査委員会で承諾を得た。
【結果・考察】
対象 2 名に行ったマスク回診は導入後、両者に MDRPU が発生したが、回診の場で多職種それぞれの立場から総合的にアセスメントしながらケアの方法やマスクの種類を変更したことにより、悪化なく早期に治癒した。定期的にマスク回診を行うことは、その場で患者に合ったフィッティングの検討や MDRPU 発生予防のための皮膚状態の評価など総合的にアプローチできるということが研究で明らかになった。
【結論】
　MDRPU 予防に向けたマスク回診導入は、MDRPU の予防、改善に効果があった。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0192

咀嚼や嚥下機能に合わせて食事調整した筋萎縮性側索硬化症の一例

山木 真愛[1]

1:NHO　山形病院　脳神経内科

【はじめに】Ａ氏は介助により食事摂取していたが、筋萎縮性側索硬化症（以下ＡＬＳ）の症状である咀嚼嚥下機能低下により､誤嚥性肺炎リスクが高い状態であった。Ａ氏の「経口摂取を継続したい」という希望を尊重し、食事を継続できるよう関わった。【事例紹介】Ａ氏、６０代男性。平成２８年にＡＬＳと診断。翌年、気管切開、呼吸器装着となる。現在、食事は軟菜食（一口大）を経口摂取しているが、球麻痺症状の進行により咀嚼嚥下機能低下があり、食後には、エパックから食物残渣が吸引されることも多くなっていた。【倫理的配慮】事例をまとめるにあたり患者・家族へ説明し同意を得た。個人が特定されないように配慮した。【結果】咀嚼嚥下機能低下による誤嚥性肺炎リスクを問題と捉え、誤嚥性肺炎発症なく経口摂取を継続することを目標とした。具体策として、食前の嚥下機能訓練実施などの誤嚥防止対策や、ムセ、痰量等を項目とした､「食事評価表」による咀嚼嚥下機能評価を実施した。評価表の記録からアセスメントし、状態に合った嚥下食や食事時の姿勢調整を実施した結果、エパックからの食物残渣量減少、誤嚥性肺炎発症なく経口摂取を継続することが出来た。【考察】ＡＬＳは進行性の疾患で、身体機能低下が見られる。その変化を捉えた適切な看護は、患者の生命力維持には欠かせない。今回、食事評価表の活用により、患者の状態変化を捉え安全な食事摂取に繋げる事が出来た。また、多職種との情報共有による連携は、チーム医療の看護師としての役割を果たせたと考える。【結論】食事評価表を活用して咀嚼嚥下状態の変化を可視化することで、患者の特性に合わせた食事調整をすることができる。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0193

結核病棟での栄養サポートリーム（NST）介入の効果の検討

橘 洋正[1]、山地 聡子[2]、片岡 康子[3]、丸濱 伸一朗[4]

1:NHO　南京都病院　呼吸器内科，2:NHO　南京都病院　栄養管理室，3:NHO　南京都病院　看護部，4:NHO　南京都病院　脳神経内科

背景 : 独立行政法人国立病院機構 南京都病院は京都府城陽市にある 300 床の病院であり結核病床を 20 床有する。当院にて結核病床での NST 加算が取れるようになり介入例が増加してきている。目的 : 結核病患者への栄養サポートリーム（NST）介入の効果について検討する。対象 :2020 年 4 月から 2020 年 12 月までに新規 NST 介入した結核患者 19 人方法 : 観察研究にて Alb の推移などを評価する結果 : 平均年齢 81.1 才、NST 介入時平均 Alb は 2.16 g/dL であった。介入後 1 ヶ月、2 ヶ月の平均 Alb はそれぞれ 2.24 g/dL、2.41 g/dL であった。混合効果モデルで有意に Alb は上昇傾向であった (p=0.018)。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0194

当院における脆弱性骨折に対する多角的・多職種協働チームの取り組みについて

竹原 典子[1]、塩田 直史[2]、松尾 剛[1]、桑本 美由紀[1]、守谷 梨絵[1]、榎本 佑美[3]、坂井 凌弥[4]、合田 光那[4]

1:NHO　岡山医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　岡山医療センター　整形外科，3:NHO　岡山医療センター　栄養管理室，4:NHO　岡山医療センター　看護部

【はじめに】令和 2 年 4 月より脆弱性骨折に対して多職種による協働で患者サポートを開始した。整形外科医師や看護師、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士で構成され、受傷後 48 時間以内の手術やリハビリを考慮した栄養サポート、骨粗鬆症薬サポートを行っている。今回栄養サポートに関する活動内容と今後の課題について報告する。【活動内容】脆弱性骨折で手術した全患者を対象に入院時の栄養状態や摂食嚥下機能、身体機能など多職種で栄養評価をしている。毎週月曜の昼食時に病棟をラウンドし、食事形態や量の調整、摂食嚥下障害の有無の確認、食事姿勢の調整など行っている。カンファレンスでは全身状態や日中活動量、リハビリ内容を踏まえた必要なエネルギー量を確保するため、食事摂取量の確認や不足しているエネルギーや栄養素の補充、創部治癒促進や褥瘡に対して栄養サポートをしている。【結果】これまで介入した患者は 176 名（年齢：85 ± 8.9、女：男＝ 131：45)、大腿骨近位部骨折 176 名、骨盤骨折 11 名、脊椎骨折 1 名、その他骨折 2 名であった。入院時 BMI20.08 ± 3.49、MNA-SF8.28 ± 2.51、Alb 値 3.58 ± 0.59 と軽度栄養障害あり。食事形態や量の調整以外に栄養補助食品を追加した患者 60 名であった。褥瘡発生はなく、持ち込みの褥瘡が 8 名おり、創部治癒促進のため HMB 含有栄養剤を使用した患者 4 名であった。【今後の課題】高齢の脆弱性骨折は低栄養状態であることが多く、手術侵襲による蛋白質や脂質の異化が生じるだけでなく、食欲不振などで食事摂取量が低下している。低栄養に陥りやすい急性期に栄養状態の維持・改善を図り、後方支援病院や施設との連携を強化していきたい。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0195

NST 介入患者の OAG と口腔ケアの実態調査

中村 美紗季[1]、丹保 彩子[1]、島田 真菜美[1]、北川 智康[1]、谷内 球[1]、渡辺 茜[1]、麩谷 圭昭[1]、丸川 浩平[1]、能崎 晋一[1]

1:NHO　金沢医療センター　歯科口腔外科

【目的】口腔ケアで口腔機能を整えることは栄養管理においても重要である。われわれはこれまでにも NST 患者の検査結果と口腔状態の関連について検討を行ってきたが不明点は多い。今回、口腔管理の栄養状態への影響について検討した。【対象・調査項目】対象は 2020 年 6 月から 12 月の 6 か月間に NST 介入した患者である。調査項目は年齢、性別、主疾患、所属診療科、口腔評価 (OAG)、1 日の口腔ケア回数、口腔ケア自立度、栄養状態の評価である。尚、栄養状態は NST 介入終了時評価とした。【結果】対象者は 11 名であった。NST 介入後 OAG 改善したもののほうが多かったが、OAG 平均値は NST 介入初回 12.55、終了時 12.18 であり大きな差はなかった。NST 介入後の栄養状態は、改善群 6 例、不変群 5 例、悪化例はなかった。口腔ケア自立度別の栄養状態の変化は自立群 2 例のうち改善群 1 例、不変群 1 例であり、全介助群 9 例のうち改善群 5 例、不変群 4 例であった。1 日の口腔ケア回数別の栄養状態の変化は、3 回では改善群 5 例、不変群 4 例であり、1 回では改善群と不変群とも 1 例であった。歯科による専門的口腔ケア介入したのは 2 例と少なかった。【考察・結論】口腔ケア頻度や自立度により栄養状態の改善に差異はなかった。しかし、口腔ケア回数が 1 日 3 回でも口腔衛生状態が不良な症例もあり、より高頻度もしくは質の高い口腔ケアが必要と考えられる。適切な栄養管理のため緊密な口腔ケアを行っていきたい。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0196

NHO 京都医療センターにおける早期栄養介入管理加算に関する取り組み

森岡 宏介[1]、平野 和保[1]、別府 賢[2]、寺嶋 真理子[3]、水津 悠[4]、村田 敬[1,5]

1:NHO　京都医療センター　臨床栄養科，2:NHO　京都医療センター　救命集中治療科，3:NHO　京都医療センター　救命救急科，4:NHO　京都医療センター　麻酔科，5:NHO　京都医療センター　糖尿病センター

【背景】
NHO 京都医療センターには救命集中治療室（intensive care unit 以下救命ＩＣＵ）と手術室ＩＣＵの２か所の特定集中治療室が存在するが、これまでＮＳＴや管理栄養士の介入例は限定的であった。２０２０年度の診療報酬改定にて早期栄養介入管理加算が新設されたのを契機に、ＮＳＴ活動として栄養介入を開始した。

【方法】
ＮＳＴメンバーと救命科医師、麻酔科医師、病棟看護師、薬剤師とワーキンググループを立ち上げ、フローチャート及び算定に必要なテンプレートを作成した。対象患者は管理栄養士の勤務体制を考慮し、救命ＩＣＵでは救命科患者、と手術室ＩＣＵでは全入室患者で、４８時間以内に栄養アセスメントができる患者とした。カンファレンス及び栄養アセスメントは平日毎日行うこととした。算定開始した２０２０年１０月から２０２１年３月末までの加算算定状況を分析した。

【結果】
平均対象患者数は、両病棟合わせ３１名 / 月であった。４８時間以内の経腸栄養開始率は救命ＩＣＵでは６６%、手術室ＩＣＵでは６９%、入室から経腸栄養開始までの時間は、救命ＩＣＵでは２５.４時間、手術室ＩＣＵでは１４.０時間であった。特定集中治療室管理料の算定ができない場合があったため、算定率は救命ＩＣＵでは４９%、手術室ＩＣＵでは６８%となった。一般病棟転棟に伴いＮＳＴ介入を継続した患者は２名 / 月であった。

【考察】
早期経腸栄養管理加算が、ＩＣＵに管理栄養士が参入するきっかけとなった。今後の課題として、栄養アセスメントや栄養プランの妥当性の検討、経腸栄養困難患者への対応、一般病棟転棟時や加算期間終了時のＮＳＴによるフォロー体制の整備が必要と考えられた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0197

多職種連携チームによる大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症治療の取り組み

勝谷 友裕[1]、山口 雄太[1]、竹原 典子[1]、坂井 凌弥[2]、合田 光那[2]、榎本 佑美[3]、守谷 梨絵[1]、桑本 美由紀[1]、松尾 剛[1]、塩田 直史[1,4]

1:NHO　岡山医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　岡山医療センター　看護部，3:NHO　岡山医療センター　栄養科，4:NHO　岡山医療センター　整形外科

【はじめに】当院では 2020 年 4 月に大腿骨近位部骨折患者に対する栄養障害の改善や再骨折の予防を目的に多職種連携チームを発足した。今回多職種連携チームの活動内容と今後の課題について報告する。【取り組み】構成メンバーは整形外科医師 - 看護師 - 薬剤師 - 管理栄養士 - 理学療法士 - 言語聴覚士 - 歯科衛生士である。活動内容はミールラウンドにて摂食機能と栄養状態の確認、カンファレンスでは再骨折の予防目的である骨粗鬆症治療薬の適応を決定している。【方法】2020 年 4 月から 2021 年 3 月までに当院で手術をおこなった 167 例のうち退院後の調査が可能であった 32 例 (男性 5 例 - 女性 27 例) 平均年齢 82.1 ± 11.5 歳を対象とした。転帰先 - 総治療日数 - 歩行機能 - 骨粗鬆症治療について地域連携パスと診療録にて調査した。【結果】転帰先は、自宅 :24 例　施設 :6 例　療養型病院 :2 例であった。総治療日数は中央値 (四分位範囲)76(32-108) 日であった。歩行機能は、受傷前が独歩 :20 例　杖 :8 例　歩行器 :4 例であったが、調査時は、独歩 :6 例　杖 :12 例　歩行器 :13 例　車椅子 :1 例と 17 例に歩行機能の低下を認めた。骨粗鬆症治療薬は、アレンドロン酸やエディロールが全例に処方されていたが、その継続性については確認が困難であった。【考察】大腿骨近位部骨折は受傷後に歩行機能が低下しやすく、加齢的因子がそれを加速化させている。生命予後や健康寿命の延伸の観点から脆弱性骨折の連鎖を防ぐことが重要である。術後の治療を担う医療者は運動機能のみならず多角的なアプローチが必要だと考えられた。また今回の調査にて可視化しにくい薬物治療の継続性を確認できるフォローアップ体制が急性期病院にも必要だと考えられた。

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0198

ストーマ造設術後、経鼻胃管栄養法から経口摂取へ完全移行した一例～ NST 介入事例として～

谷 若奈[1]、荒谷 紗樹子[1]、中川 亜季[1]、松下 めぐみ[1]、峯 由華[2]、井手 康史[3]、円城寺 昭人[2]

1:NHO　佐賀病院　栄養管理室，2:NHO　佐賀病院　外科，3:NHO　佐賀病院　内科

目的今回、NST 介入により経鼻胃管栄養法から経口摂取へ完全移行した例を経験したので報告する。事例症例は 67 歳男性。現病歴イレウス･巨大結腸症･統合失調症。今回 S 状結腸捻転症にて緊急入院、S 状結腸切除術施行。翌日、両側下肢動脈血栓症を合併し他院に転院、左下腿切断術。腸管縫合不全によりストーマ造設、急性腎不全発症し持続腹膜透析施行。嚥下通過障害認め、経口不良より経鼻胃管栄養法へ移行し当院へ再入院。入院時 BMI13.9。経腸栄養剤レナウェル 3：250ml × 3 回に経口食併用で開始。第 5 病日 NST 介入開始。経過必要量 E2100kcal、P55g。入院時より嗜好的不満･経鼻胃管留置による食べにくさ･嘔気訴え強く栄養投与拒否続き末梢輸液併用。NST にて訪室･聞き取りを頻回実施し、極力要望に沿った料理へ変更するも、こだわり強く受け入れ困難。主治医許可のもと固形物はバナナやチーズのみ可能へ。経腸栄養剤は朝夕注入とし空腹感アップを試みた。第 27 病日、嚥下機能やや改善にて経鼻胃管抜去し 3 分菜食へ食上げ。不満あるも 5 割、8 割と徐々に摂取上がり、第 48 病日には軟菜形態・米飯へ。その頃より食事不満も減り 10 割摂取、摂取栄養量 E1800kcal、P55 g となった。入院時と比し体重・Alb 値の改善を認め、第 70 病日、他院へ転院。考察消化吸収能・腎機能・嚥下機能低下と複雑な疾患背景に加え、食嗜好やこだわりの強さといったキャラクターからも経腸栄養離脱に至るまでの道のりは容易ではなかった。しかし今回 NST としてチーム介入する中で、各々の立場から知恵や工夫を凝らし根気強くアプローチを続けたことが、患者の受容を可能とし、経口摂取への完全移行・栄養状態改善まで繋がったのではないかと考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0199

在宅復帰を目指しケトン食を導入した一症例

竹内 桂子[1]、蛇口 利章[1]、小原 講二[1]、齋藤 貴子[1]

1:NHO　あきた病院　栄養管理室

＜目的＞てんかん発作軽減のためケトン食実施し、自宅退院した症例を報告する。＜症例＞２０代男性、難治頻回部分発作重積型急性脳炎。２０ＸＸ年に発症。長期療養のため翌年Ａ病院転院。＜方法＞２０２０年６月からの準備期間を経て、９月よりケトン比２、１２５０kcal の食事開始。実施期間中の体重、血液データ、食事摂取状況を確認し調整を行う。＜結果＞食事開始５日後、ケトン３＋以後継続。２０２１年５月に退院。体重 43.4kg（－ 32% / ８カ月)、Alb4.1g/dl（－ 0.4g/dl/８カ月)、T‐Cho157mg/dl（－ 63mg/dl/8 カ月)。＜考察＞ケトン食導入し、発作回数が減少。食事の継続に伴う体重減少が顕著にみられた。T‐Cho の急激な上昇も見られず。食事に対する不満も多く聞かれ、制限範囲での間食で気分転換を図る。在宅に移行する上で、家族へ情報提供や説明を十分に行いながら実施できた。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0200

褥瘡に対するプロントザン (R) 創傷用ゲルの治療効果

野口 美帆[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、吉野 健太郎[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科

【背景】バイオフィルムは創傷表面に固着し細菌を保護することで、創傷治癒を遅延させる。プロントザン (R) 創傷用ゲルはバイオフィルムの除去効果のある polyhezamethylene biguanide と界面活性剤 betain を主成分とし、創傷治癒を早める効果が報告されている。今回は当科と A 病院で皮膚潰瘍に対するプロントザン (R) 創傷用ゲルの治療効果を検討する目的で前向き観察研究を行なった。当院は 650 床程の急性期、地域医療支援病院であり、A 病院は 50 床程の慢性期、地域かかりつけ病院である。【方法】2020 年 4 月から 2021 年 2 月までにどちらかの病院で皮膚潰瘍を保存的に加療した患者を対象とし、連日の創部処置にプロントザン (R) 創傷用ゲルを塗布し、1 週間ごと day28 まで観察した。創傷評価ツールとして Bates-Jensen wound assessment tool (以下 BWAT) を用いた。加えて、創部の短径×長径より算出した創部面積の縮小率を算出した。【結果】該当症例は 14 名、男性が 3 名、平均年齢 77.9 歳、創傷の種類では褥瘡が最多で 9 名で、うち 1 名が当院の症例だった。褥瘡症例 9 名について、最終観察時点で BWAT は平均 -4.9pt と緩徐だが創部状態の改善を認めた。創部面積では介入時点と比較し最終観察時点での面積比が平均 0.94 と著明な縮小は見られなかった。観察期間での新規褥瘡発生率では A 病院で有意に高かった。褥瘡ではない慢性創傷の 1 例で著明に創部状態が改善した。【考察】褥瘡症例についてバイオフィルム除去効果による創部状態改善、創部面積縮小を期待したが、過去の報告と比較して特筆した治療効果は認めなかった。一方の病院では新規褥瘡発生率が高い背景があり、この改善により今後の治療成績が向上する可能性がある。

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0201

当センターの特定集中治療室における早期栄養介入管理加算の取り組み

中村 千佳[1]、堀本 智美[1]、高橋 沙苗[1]、森本 寿音[1]、下北 千恵美[1]、渡瀬 亜希子[1]、大川 美子[1]、父川 拓朗[1]、大谷 弥里[1]、田中 勝久[1]、大原 麻里子[2]、栗尾 晶[2]、竹中 裕美[3]、川端 菜乙[4]、政岡 祐輝[5]、帖佐 晴美[5]、上田 郁奈代[5]、真玉 英生[6]、南 公人[7]、福嶌 教偉[1,8]

1: 国立循環器病研究センター　臨床栄養部, 2: 国立循環器病研究センター　看護部, 3: 国立循環器病研究センター　薬剤部, 4: 国立循環器病研究センター　財務経理部, 5: 国立循環器病研究センター　医療情報部, 6: 国立循環器病研究センター　心臓血管内科部, 7: 国立循環器病研究センター　集中治療部, 8: 国立循環器病研究センター　移植医療部

【目的】令和 2 年度に早期栄養介入管理加算が新設されたことをうけ、当ｾﾝﾀｰでは令和 3 年 1 月 12 日から算定を開始した。算定要件は、管理栄養士の配置、栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ、栄養ｱｾｽﾒﾝﾄ、計画書の作成、腸管機能評価、ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、回診である。これらの要件を満たせるように栄養管理体制を整備したので、取り組み内容と実施状況を報告する。【方法】ICU(心臓血管外科集中治療病床)16 床と CCU(内科系心臓集中治療病床)6 床に管理栄養士を 3 名配置した。栄養管理体制は、各病床共通の方法で運用できるように多職種で協議した。栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ、栄養ｱｾｽﾒﾝﾄ、計画書の作成は看護師と管理栄養士が共同で行い、腸管機能評価及びﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞは主に看護師が担当して管理栄養士が確認し、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ及び回診は医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等が参加することとした。なお、腸管機能評価及びﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞの項目については、胃内残量等の消化器症状の他、当ｾﾝﾀｰ特有の項目として、血圧等の患者個々の目標に対応した循環動態 5 項目を設定した。【結果】早期栄養介入管理加算の対象となる入室 48 時間以内に経腸栄養または経口摂取を開始できた患者 (以降､早期群) は 182 名 (70.6 ± 14.7 歳) であった。早期群の栄養開始ﾙｰﾄは経口摂取が 153 名 (84%) であり、経腸栄養の開始時間は 12.2 ± 7.6 時間であった。【考察】早期群の栄養開始ﾙｰﾄは経口摂取が大半を占めた。経腸栄養については、腸管使用が可能と判断された場合、比較的早期に開始できていると考える。今後は、さらに介入の効果を検証し、質の高い栄養管理体制へと改善していく必要がある。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0202

ICU 救命病棟看護師の MDRPU に関する知識・認識・予防ケアの実際と関連性～弾性ストッキング・フットポンプ使用時の MDRPU に着目して～

松浦 瑞華[1]、山口 成美[1]、川口 淳子[1]、河上 ひとみ[1]

1:NHO　嬉野医療センター　ICU・救命病棟

【目的】A 病院 ICU・救命病棟に勤務する看護師の MDRPU に対する知識・認識・予防ケア行動の実態調査を行い、それぞれの関連性を分析し問題点と課題を明らかにする。【方法】病棟に勤務する看護師 57 名を対象に質問紙調査を実施。【結果・考察】MDRPU に関する知識と認識の間に関連性が見られ、知識の高い群は「MDRPU は予防可能である」という認識があること、さらに「学習会があれば参加する」といった学習意欲が高いことが分かった。また、弾性ストッキング・フットポンプによる MDRPU 予防策の実施において、約 9 割が実施できていると回答したが、MDRPU に関する認識を調査したところ、「自分は MDRPU の予防が行えている」、「当病棟では MDRPU の予防が統一して行えている」、「自分は MDRPU に関し十分な知識がある」の項目で点数が低かった。このことから、実際に実践している観察や予防ケアが根拠に基づくものなのかの確証が持てないことが考えられる。また、看護師経験年数や ICU・救命病棟経験年数によってフローチャートに沿った予防ケア行動の実践に差がみられた。【結論】フローチャートに沿った予防ケア行動の実践に看護師間で差がみられ、フローチャートに沿った正しいケアの方法についての周知徹底の必要性が示された。また、自身の予防ケアや知識に自信がない傾向にあることより、実践が根拠に基づくものである確証を得ること、及び看護実践能力向上につながるよう、フィードバックする学習方法を取り入れる必要性が示され、今後の MDRPU 予防ケア統一に向けた課題を見出すことができた。

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0203

当院における形態調整食の取り組みについて

齊藤 真也[1]、森 正一[1]、佐藤 千夏[1]、野口 貴子[1]、平井 恵理[1]、清水 伸明[1]、本間 智子[1]、矢ヶ崎 栄作[5]、竹谷 杏菜[4]、平本 奈緒子[3]、中川 令恵[2]

1:NHO　横浜医療センター　栄養管理室，2:NHO　横浜医療センター　歯科口腔外科，3:NHO　横浜医療センター　耳鼻咽喉科，4:NHO　横浜医療センター　看護部，5: 国立国際医療研究センター病院　栄養管理室

【目的】当院のペースト食は嚥下調整食分類 2013(以下学会分類) のコード 2-2 に設定している。しかし歯科医師や言語聴覚士 (以下 ST) より、一部学会分類に適当でないとの指摘を受け、改善を求められていた。問題点としては (1) 肉や魚の繊維が残留しやすく、また食材によって残留に差がみられる (2) 野菜の繊維が残留しやすく、離水もみられることが挙げられた。これらを改善し、より安全な形態調整食を提供するため、ペースト食の見直しを行った。【方法】問題点 (1) に対して調理器具の見直しを行い、ペースト食を作成する際の器具をより回転数の多く、刃の多いミキサーに変更した。(2) に対してミキサーにかける際にとろみ剤を添加した。試作したペースト食を歯科医師、ST、看護師と共に試食し、検討を行った。【結果】調理器具を変更したことで、今までよりも繊維を細かくする事が出来るようになった。とろみ剤を添加することで離水は改善され、より均一にすることが出来た。全体的に均一性が上がり、繊維の残留を減少させることが出来た。とろみの濃度は食材や加水量によっても異なるため、調理師と検討を重ね、粘度の目安と確認方法を設定することで、調理の標準化を行った。また、物性の改善が困難な食材も存在し、それらに関してはペースト食の使用食材から除外するように献立の調整を行った。【考察】使用する調理器具の変更、とろみ剤の添加により物性の改善がみられた。その結果、当院のペースト食の基準とする学会分類 2-2 に相当する食事にする事が出来た。また調理方法の標準化を行った事で、調理担当者によるムラも少なくなり、より安全な食事の提供につなげる事が出来たと考える。

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0204

地元老舗和菓子店とのコラボ商品「低カロリー・ローカーボどら焼き」の開発について

清水 伸明[1]、石井 清[2]、佐藤 千夏[1]、齊藤 真也[1]、野口 貴子[1]、平井 恵里[1]、本間 智子[1]、矢ヶ崎 栄作[3]、山岸 秀樹[4]、高瀬 昌浩[5]、宇治原 誠[6]

1:NHO　横浜医療センター　栄養管理室，2: 菓匠亀福　店長，3: 国立国際医療研究センター病院　栄養管理室，4:NHO　相模原病院　事務部管理課，5:NHO　横浜医療センター　相談支援センター，6:NHO　横浜医療センター　副院長

【目的】経営改善プロジェクトチームの発案により、地域活性化への貢献と病院の広報活動を目的として、地元老舗和菓子店「菓匠亀福」と共同で、健康に配慮した商品「低カロリー・ローカーボどら焼き」（以下、「当商品」とする）を開発したので報告する。【方法】和菓子の中でも幅広い年齢層から支持されるどら焼きを対象に、糖尿病や肥満の方にも召し上がっていただきやすい「低カロリー・ローカーボ（低糖質）」をコンセプトとして 2020 年 1 月より当商品の開発を開始した。管理栄養士が試作により選定した材料を提案し、菓匠亀福による試作、医師、事務職員、管理栄養士による試食・評価を繰り返すことで商品を開発した。主に小麦粉、砂糖の一部を大豆粉、人工甘味料に置き換えることで、品質を保ちつつエネルギー量、糖質量を減らした。保存期間を設定するため、30℃、-20℃で保管時の微生物検査と食味の確認を実施した。完成後、9 月 11 日に当院職員を対象とした試食会を実施した。【結果】当商品は 1 個（70g）あたりエネルギー 123kcal、人工甘味料を除いた糖質量 11.8g と、従来品との比較でエネルギー約 40%、糖質約 70%を減らすことができた。保存期間は冷凍時の賞味期限 30 日、解凍後の消費期限 4 日とした。試食会では、「美味しい」との回答 88%、「商品コンセプトが達成されている」との回答 84%であった。9 月 26 日より菓匠亀福にて 260 円（税別）で販売を開始し、東京新聞、戸塚区タウンニュースで紹介された。【結論】健康に配慮した商品の地元企業との共同開発により、地域活性化への貢献が期待される。当商品の販売やメディア掲載により病院の広報に繋げることができた。通院患者さんなどに好評である。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0205

回復期リハ病棟における全患者への栄養指導を目指して

星 佳織[1]、佐藤 加奈子[1]、石川 泉[1]、佐々木 明美[1]、鈴木 恵[1]、千葉 智睦[1]、遠藤 昴駿[1]、三上 秀光[1]

1:NHO　岩手病院　栄養管理室

【はじめに】当院回復期リハ病棟（50 床）において入院栄養指導を行うにあたり、患者や患者家族との日程調整がうまくいかず、栄養指導が実施できないことが何度かあった。2018 年度の栄養指導実施率は 66%であり、円滑な日程調整ができればさらなる栄養指導件数の増加が予測できた。そこで、栄養指導実施率の上昇を目標に、病棟看護師の意識改革、従来の流れの見直し、電子カルテの活用による情報共有などの取り組みを行ったので報告する。【方法】臨床検査技師と共同で病棟看護師への勉強会を開催し、栄養指導の算定条件や栄養指標に使用される検査項目について講義を行った。その際、講義前後でアンケートを行い、理解度について調査を行った。また、栄養指導対象者を抽出するためのフローチャートを作成し、病棟へ周知を図った。フローチャートと電子カルテを活用し、栄養指導に至るまでの流れの標準化を図った。【結果】病棟看護師へ勉強会を行ったことにより、栄養指導の必要性を理解してもらい、日程調整の協力を得ることができた。その結果、栄養指導実施率は 2018 年度 66%に対し、2019 年度 92%へ上昇した。波及効果として、入院時に患者の既往歴や使用薬剤を確認する習慣が付き、それに応じ食事内容を考慮するようになった。【まとめ】今回は看護師・臨床検査技師・管理栄養士の 3 職種での取り組みだったが、今後は栄養指導を依頼する主治医へもより一層働きかけを行うことで、さらなる栄養指導件数の増加につながると考える。今後も、患者・患者家族が安心して退院できるよう効果的な内容の栄養指導を行うために積極的に多職種で連携していきたい。

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0206

新型コロナ感染症 (COVID-19) 流行期における NST ラウンド時の嚥下内視鏡検査 (VE) 時の感染対策について

華房 里衣[1]、吉川 博政[1]、永井 清志[1]、井上 聡美[2]、久保 葵[2]、小野 菜月[2]、福泉 公仁隆[3]

1:NHO　九州医療センター　歯科口腔外科．NST，2:NHO　九州医療センター　栄養管理室．NST，3:NHO　九州医療センター　消化器内科．NST チェアマン

【緒言】COVID-19 は「口腔」「咽頭」にも潜在しており、VE は患者の咳嗽を誘発する場合もあり、接触・飛沫が発生することで感染リスクが高くなることが示唆されている。感染拡大を防止する為にも感染対策が重要であるが、今回当院における VE 時の感染対策について報告する。【方法・結果】当院では入院患者の摂食嚥下機能評価依頼は NST へあり、回診時に歯科医師が VE を行っている。2020 年 1 月から 2021 年 3 月までに VE を行った患者は 123 名である。コロナ流行前は標準予防策として、サージカルマスク・手袋・袖なしエプロンを着用していた。2020 年 4 月に日本嚥下医学会より嚥下障害診療時の注意喚起が公開され、非緊急患者の VE は控え、検査時は飛沫予防としてアイシールドを着用することとした。当院では 6 月以降入院予定患者全員に PCR 検査を行い、陰性であることを確認した後入院しているが、接触・飛沫予防の感染対策は継続している。元 COVID-19 陽性者の VE の際は、N95・フェイスシールド・長袖ガウン・手袋を着用し、内視鏡をビニールで覆い検査を行った。現在はサージカルマスクにウイルスが付着するのを防止するため、額から顎まで覆えるフェイスシールドを着用の上検査を行っている。【考察】COVID-19 に関して当初は情報が錯綜し、全ての患者の検査時に N95 の着用が求められた。しかし感染対策の概要が徐々に判明し、接触・飛沫予防としてサージカルマスク・フェイスシールド・袖なしエプロン・手袋の着用で検査可能となった。今後も VE 時に感染対策を十分に行い、摂食嚥下機能評価を進めたい。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0207

熊本医療センター栄養管理室、臨床栄養強化始めました。

加來 正之[1]、今村 美咲[1,2]、草留 愛[1]、山下 晶穂[1]、柴田 千尋[1,3]、松本 萌[1]、平江 由里[1]、四元 有吏[1]

1:NHO　熊本医療センター　栄養管理室，2:NHO　熊本再春医療センター　栄養管理室，3:NHO　東佐賀病院　栄養管理室

【はじめに】2020 年度診療報酬改訂において、様々な診療報酬が新設され、医療分野での管理栄養士への期待度は高まっている。しかし、経験年数や資格により要件は厳しい。加えて、経験年数 5 年未満が半数以上を占める当院において、臨床業務への不安は大きい現状があった。コロナ禍でセミナーや研修等の中止が相次ぐ中、院内勉強会や業務整理を通じて各々のスキルアップを目指したため、その過程と栄養管理室運営の効果を検証する。【方法】2020 年 4 月からの取り組みをまとめ、取り組み前後での、栄養管理室運営および管理栄養士介入（早期栄養介入管理 / 栄養食事指導 / 管理栄養士介入依頼の件数）について調査した。【結果】複数回勉強会を行い、各々が積極的に病棟に出る頻度が増えた。一方で、管理栄養士の業務は幅広く変化し、勤務調整を有した。集中治療室において 48 時間以内の経腸栄養開始件数は、9 月 8/17 名 (47%)vs11 月 12/17 名 (70%) と増加した。加えて、月平均の栄養食事指導は 203 件 vs248 件と増加し、月平均の管理栄養士介入依頼は 157 件 vs327 件と増加した。【考察】栄養介入の視点を学び、患者へ介入・改善効果を実感することで、自信にも繋がり、医療スタッフからの依頼も増えた。一方で、当院の目指しているホテルのような食事提供を継続しつつ、臨床業務を充実させるためには、業務整理およびマンパワー確保が必要であり、効果を数値化することの重要性を学んだ。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0208

早期栄養介入管理加算新設における当院での導入効果と今後の課題

田中 雄太郎[1]、丹羽 正人[2]、内野 達宏[3]、黒松 久恵[4]、小池 恭子[1]

1:NHO　静岡医療センター　栄養管理室，2:NHO　金沢医療センター　栄養管理室，3:NHO　静岡医療センター　薬剤部，
4:NHO　静岡医療センター　看護部

【目的】
令和 2 年の診療報酬改定により特定集中治療室（ICU）での栄養管理の評価として早期栄養介入管理加算が新設された。当院では同年 8 月より運用を開始したため、栄養管理をより向上させるべく、導入からの経緯と修正点、栄養管理の成果を分析し、現状の課題を明確化することを目的に調査を行った。
【方法】
調査期間は令和 2 年 6 月から令和 3 年 4 月とした。準備会議及び開始後に行った変更点を抽出・調査した。また、当院における現在の運用での入室患者数で推察される対象者数と算定率を計算し、算定目標数の設定を試みた。
【結果】
ICU における入室患者数は 76.8 人 / 月で、うちカンファレンスを行った患者数は 56.1 人 / 月、そのうち加算対象は 39.0 人 / 月だった。カンファレンス方法では、対象を加算可能対象者のみから ICU 入室全患者に変更し、対象者数は 5.6 人 / 日から 7.3 人 / 日に増加した。48 時間以内に栄養を開始できた割合はあまり変化がなかったが、算定件数は 64.5 件 / 月から 79.3 件 / 月に増加した。調査期間における算定件数は平均 76.7 件 / 月で、抽出した結果より、算定目標数は 82 件 / 月と推計した。
【考察・まとめ】
運用方法の変更で、ICU 入室患者に対し栄養介入する機会が増えた。また、主治医に提案しやすい環境も整ってきた。しかし、積極的な提案のために当院に合わせたガイドライン作成が求められる。今回の導入は栄養管理の向上と病院収益のどちらにも良いと考えられるが、両立しながら向上させるためにはまだ課題も多く、検証する必要がある。よりよい改善のために、診療科別の特徴も把握しながら情報を精査し、さらなる取り組みを進めていく。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0209

慢性便秘症の重症心身障害者に慢性便秘症治療薬を使用して得られた効果

中村 純[1]

1:NHO　医王病院　看護科

【はじめに】今回、慢性便秘症の重症心身障害者に慢性便秘治療薬（以下：モビコール）を開始した。その結果、長期間毎日使用していた座薬使用回数が大幅に減少した。しかし長期的な生活習慣の変化は重症心身障害者の負担にもなりかねない。排便コントロールのために患者の生活習慣を変更したことで患者にどんな影響があったのか確認した。【患者背景】慢性便秘症の入院患者A氏。44女性。終日呼吸器管理。ADLは全介助。関節拘縮あり。毎食、胃瘻から経管栄養注入。大腸刺激性下剤・座薬を12年近く毎日使用していた。2020/4/2～1日1回夕食時にモビコール配合内用剤LD6.9g・2包を開始。【調査方法】期間は、2020/1/3～7/2（モビコール使用前後3カ月）電子カルテから排便回数・性状・量の変化、下剤量、座薬使用頻度の変化、更衣回数の変化、排便前後のバイタルサインの変動を情報収集。モビコール使用前後のデータを比較検討する。【結果】モビコール開始にて排便は1～2日に1回の回数から毎日へと増加した。便の性状は泥状便から変化はなかったが、皮膚トラブル形成もなかった。便量は鶏卵大3つ相当の十分な排便量があった。大腸刺激性下剤は中止し、座薬は毎日使用から月4回へ減少した。便漏れによる更衣の回数が週1～2回から0回へ減少した。バイタルサインに著変はなかった。【考察】患者の長期的な生活習慣を変更したが、患者の状況変化はみられなかった。大腸刺激性下剤・座薬の減少から身体的リスクが軽減した。また更衣の回数が減ったことで、更衣に伴うエネルギー消費や骨折のリスクが軽減された。泥状便の持続は皮膚トラブルと成り得るため、今後も適切な便秘処置を選択していく必要がある。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0210

NST 介入患者の評価 - 精神科病棟へのアプローチ方法の検討 -

藤井 裕子[1]、古屋 美南子[1]、藤野 恵理[1]、松谷 智子[1]、的場 ゆか[2]

1:NHO　小倉医療センター　栄養管理室，2:NHO　小倉医療センター　糖尿病・内分泌代謝内科

【目的】2020 年度診療報酬改定において栄養サポートチーム（NST）加算算定対象として精神病棟が追加された。当院においても精神科の NST 介入患者は 2019 年度 9 名から 2020 年度 19 名へ増加した。NST 介入を行った患者の特徴と栄養指標等をまとめ、今後の精神科病棟へのアプローチ方法について検討した。
【方法】対象は 2020 年 4 月から 2021 年 3 月までに NST 介入を行なった 50 名である。診療科･年齢･性別・入院から NST 介入までの期間・NST 介入期間について調査し精神科と他科を比較した。介入前後の必要栄養量に対する充足率、BMI、アルブミン（Alb）、トランスサイレチン（TTR）、介入終了時の転帰について調査した。
【結果】介入患者を診療科別に見ると精神科が 19 名（38%）と最も多かった。平均年齢は精神科で 67.8 ± 15. 7 歳、小児科を除く他科で 72.1 ± 14.5 歳であった。入院から介入までの日数は精神科が 19.2 ± 24.9 日、他科が 10.1 ± 9.6 日であった。介入期間は精神科が 39.2 ± 23.0 日、他科が 33.5 ± 38.8 日であった。精神科における介入患者は、介入前後で必要栄養量に対する充足率はエネルギーが 64.4%から 103.2%、たんぱく質が 80.1%から 121.3%と変化した。BMI、Alb、TTR に有意な改善はみられなかった。介入終了時の転帰は改善が 10 名（53%）、転院（退院）が 9 名（47%）だった。
【考察】精神科の NST 介入患者は、必要栄養量の充足率は改善したが栄養指標において有意な改善は見られなかった。要因として入院から介入までの日数が長い、長期間の低体重、十分に改善する前の退院､算出した必要栄養量の過少が考えられた｡今後は早期介入とストレス係数の見直しを行い、さらなる栄養状態の改善に繋がるよう活かしたい。

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0211

拒食により水分や経腸栄養剤しか受け付けない重症心身障がい者に対して食事介入によって改善した 1 症例

柴田 元[1]、大泉 貴子[1]、後藤 洋平[2]、伊藤 充子[2]、柏崎 力[3]

1:NHO　米沢病院　栄養管理室，2:NHO　米沢病院　看護部，3:NHO　米沢病院　内科

【目的】転院前から拒食により経腸栄養剤や静脈栄養を使用していた患者に対し、食事介入により栄養状態が改善した症例を経験したので報告する。【症例】63 歳女性。身長 139.2cm、体重 35.2kg。てんかん、知的障害、右慢性硬膜下血種の既往あり。キザミ食を摂取していたが昨年から拒食がみられ検査実施するが異常な所見はなし。水分補給はできたため経腸栄養剤を摂取していたが、一時水分も嫌がるようになり静脈栄養を開始していた。その後飲水は可能になったが食欲不振は続き 1 年で体重が 5kg 減少し、体力が低下し座位保持が困難になりベッド上で休むことが増えていた。転院時は経腸栄養剤（エンシュアリキッド）を 1000kcal/ 日を経口摂取していた。【経過】転院前にカンファレンスを実施し、食事内容は転院前の内容を継続し徐々に食事や栄養補助食品に切り替えていく方針とした。入院後患者の嗜好やこだわりを看護師と共に傾聴し段階的に食事内容・提供方法を変更し栄養量を確保できるように調整。また手付きカップに入った飲み物は比較的抵抗なく摂取することが出来たので粥ミキサーと味噌汁を手付きカップに盛り付けて提供した。最初は拒否が見られたが徐々に摂取できるまで改善し、食事内容は経腸栄養剤（2 種）・栄養補助食品（とろみ飲料・コーヒー飲料）・ペースト食、摂取栄養量は 1360kcal/ 日となり、入院 2 カ月で体重が 37.3kg（＋ 2.1kg）まで増加した。【考察】今回、早期の食事介入によって拒食が減少し摂取栄養量と体重が改善された。患者の拒否しない食品を中心に多職種と協議し食事内容を調整したことが改善に繋がった要因と思われる。今後も患者に寄り添った栄養介入を多職種と連携し行っていく。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0212

“かるしお”認定商品のモニター調査結果からみた緊急事態宣言解除後の食生活の動向

近藤 薫[1]、竹本 小百合[1]、河口 詩織[1]、宗本 由香[2]、田中 勝久[2]、赤川 英毅[1]

1: 国立循環器病研究センター　かるしお事業推進室，2: 国立循環器病研究センター　臨床栄養部　栄養管理室

【背景と目的】おいしい減塩食品の普及により我が国での食塩摂取量の低減を図るため、国立循環器病研究センターでは“かるしお”認定制度を推進しており、同認定品の試供を伴った情報収集・発信活動も実施している。一方で、COVID-19(Coronavirus disease 2019) の急速なまん延を防止するために発令された緊急事態宣言により、日常生活は大きな変化を余儀なくされ、食生活への影響も予想された。そこで本研究では、同認定品の試供を伴うモニターへの調査から、国民の緊急事態宣言解除後の食生活の状況を明らかにすることを目的とした。【方法】調査期間は 2020 年 10 月 5 日～ 10 月 22 日とし、日本在住の“かるしお”認定商品のモニター応募者に対して、Google Form を用いた Web 上でのアンケート調査を実施した（回答者 1,682 人；男性 348 人、女性 1,334 人)。【結果と考察】緊急事態宣言解除後の食生活の変化に関して、6 割が食生活に変化があったと回答した。食生活の内容については、8 割以上が家庭での料理が増えたと回答し、同様に 8 割以上が外食の頻度が減ったと回答した。これらのことから、緊急事態宣言解除後には、外食の頻度が減っている代わりに家庭での食事の機会が増えていたと考えられる。さらに緊急事態宣言以降の健康への意識については、6 割以上が健康に気を使うようになったと回答し、食事だけではなく運動など生活習慣への意識に変化があることが明らかになった。【結論】緊急事態宣言解除後には外食の頻度が減り、家庭での食事の機会が増加し、健康への意識がさらに高まりつつあることが示唆された。

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0213

食事に関する観察と人物像から考察する認知症患者の“食事に関する欲求”に着目した援助

岩本 沙耶香[1]

1:NHO　やまと精神医療センター　精神科

【はじめに】高齢者にとって食事は趣味や人付き合いと同程度の生きがいになっており、認知症患者の絶望感を和らげ、満足感につながる可能性がある。そこで、“食事に関する欲求”を明らかにし、患者の欲求や思いを満たす食事援助をしたいと考えた。
【研究方法】研究デザイン：質的研究。対象：精神科Ａ病棟に入院する３名の認知症患者とその家族。期間：令和２年１１月Ｘ日～令和３年２月Ｘ日。方法：食事と人物像に関する観察・質問用紙にて情報収集し分析する。
【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】Ａ氏の食事への思いを傾聴し、嗜好食品を家族に依頼した。Ａ氏は好物のみかんを食べ満足された。このことで、Ａ氏は家族との“結びつき”“共にあること”を実感でき、専業主婦として家族と生活してきた自分らしさを思い出したのではないかと考える。Ｂ氏について息子から情報収集すると、甘いコーヒーが好みと分かった。嚥下状態を考えトロミ付きの甘いコーヒーを提供すると、食思が良好となり食事摂取がすすんだ。“自宅で楽しんでいたように、好物の甘いコーヒーを楽しみたい”という欲求が満たされた結果と考える。Ｃ氏の生きがいは歌であり、食事の欲求は歌うための体力維持と考えられた。しかし、Ｃ氏はるいそう状態で、加齢や認知症の進行、薬剤等による嚥下機能やＡＤＬの低下もあった。そのため、栄養状態の悪化や誤嚥を予防することが重要であった。食事中の観察・介助や食事変更を行い、Ｃ氏は歌うための体力を保つことができた。
【結論】認知症患者の食事に関する欲求や思いを尊重することで、食思や食事摂取量が改善し、また満足そうな様子へと変化した。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0214

当院における摂食障害患者への関りについて

宮地 菜摘子[1]、中嶋 沙知[1]、山田 千絵莉[1]、岩波 友香[1]、宍倉 慶憲[1]、斎藤 秀和[2]、丹羽 正人[1]、金子 康彦[1]

1:NHO　金沢医療センター　栄養管理室，2:NHO　豊橋医療センター　栄養管理室

【はじめに】
令和 2 年からの COVID-19 流行の影響か当院精神科での摂食障害患者の入院数が急増した。それに伴い患者個人に対する栄養指導や病棟へ訪室する機会が多くなった。そこで症例を振り返ることで、患者への関わり方や今後の体制作りへの課題を検討したので報告する。
【症例・経過】
摂食障害をもつ 20 代女性。糖質の摂取に対する恐怖心により、食事摂取量が低下し、低血糖を繰り返したため入院となった。入院当初は低血糖改善のため、徐々に食事量を調整しながら目標量に向けアプローチを行った。しかし担当栄養士との関係が築けてくると、患者からの病院食への要望が強くなり、患者の優位性が高まり、目標量の確保が困難となった。そこで別の栄養士を配置し、客観的な視点で必要な栄養量の調整を行うことで、患者の心理的バランスが安定し、試験外泊を重ねながら目標量を確保できるようになり、退院に至った。
【考察】
本症例で患者の食事への恐怖心をサポートしながら食事量を確保するには、患者の不安をしっかり聞き認める役割が必要であることがわかった。限られたスタッフの中で治療に当たる中、今回は急遽 2 名の栄養士で役割を分担して対応したが、体制を継続するには困難であり、他職種との連携を強化し、個々の患者に合わせた役割を共有することが必要であると考えた。
【まとめ】
当院では臨床心理士の関わりが難しい中で、各職種の専門性を生かせるような役割の適正化を図り、チームの連携を強化する必要がある。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0215

結核病棟における栄養サポートチーム活動

永野 由香里[1]、長崎 梨佐[2]、門田 直樹[3]、橋田 和代[4]、森下 麻衣[1]、小野 舞流[1]、河野 夏生恵[1]、松本 光世[2]、畠山 暢生[3]

1:NHO　高知病院　栄養管理室，2:NHO　高知病院　看護部，3:NHO　高知病院　呼吸器内科，4:NHO　高知病院　薬剤部

【はじめに】令和 2 年度診療報酬改定に伴い、結核病棟が栄養サポートチーム（以下、NST）加算の算定対象に追加された。結核治療には長期間を有することから入院が長期に及ぶ可能性があり、高齢化率の高い当県においては高齢に加え他疾患の併存、さらに低栄養を有する症例も多いことから治療への影響も懸念される。当院では平成 17 年から NST 活動を開始し、現在一般病棟においては 5 チームが活動しており結核病棟でも立ち上げ当初から NST 活動を行っている。結核病棟における NST 活動について報告する。【方法】令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日に結核病棟に入院し NST 介入した患者 25 名の介入状況および NST 加算算定件数について調査した。【結果】平均年齢は 84.32 ± 10.7 歳、平均在院日数は 101 ± 73 日（最長 254 日、最短 27 日）であり、BMI は入院時 18.8 ± 3.3、退院時 17.9 ± 2.2、Alb 値は入院時 2.8 ± 0.7g/dl、退院時 2.7 ± 0.6g/dl であった。入院時の栄養補給経路は経口栄養 17 名、経口栄養 + 静脈栄養 7 名、静脈栄養 1 名で、退院時は経口栄養 15 名、経口栄養 + 経腸栄養 1 名、経口栄養 + 静脈栄養 3 名、経腸栄養 2 名、経腸栄養 + 静脈栄養 2 名、静脈栄養 2 名であった。平均介入回数は 6.7 回（最長 24 回、最短 1 回）で、NST のべ介入件数は 147 件、NST 加算算定件数は 65 件であった。【考察】入院時から低栄養を有する高齢結核患者は多く、抗結核薬治療の副作用も重なり全身状態が悪化する症例も少なくない。入院早期から栄養状態の維持・改善に取り組むことは結核治療の完遂に向けて重要であり、NST 加算算定対象となったことを機に今後も多職種と連携し早期介入と適正な栄養管理に努めていきたい。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0216

市販栄養剤に抵抗を示す患者に対する栄養強化粥（おじや・味噌汁）の効果

建部 智江[1]、中山 環[1]、小山 冬華[1]、林 千晶[1]、木本 めぐみ[1]、畑尾 満佐子[2]

1:NHO　姫路医療センター　栄養管理室，2:NHO　姫路医療センター　糖尿病内分泌内科

【目的】NST 依頼目的として経口摂取不良患者への「栄養補助食品の検討」依頼が多いが、市販栄養剤の人工的な味や甘さが嗜好に合わず抵抗を示す場合や、高血糖のため選択に難渋するｹｰｽがある。先行研究においてMCTｵｲﾙやﾌﾟﾛﾃｲﾝﾊﾟｳﾀﾞｰが栄養状態を改善する報告があるが、当院でも味や硬さを調整して添加した粥・おじや・味噌汁（以下、MP 粥・MP おじや・MP 味噌汁）を提供している。今回、その効果を検討したので報告する。【方法】2021 年 1 月から 5 月までに当院に入院し、必要栄養量未充足で NST 介入した患者 86 名のうち、市販栄養剤に抵抗を示された 17 名の患者に対して、MP 粥 (154kcal,Pro10g/100g)、MP おじや (153kcal,Pro11g/100g)、MP 味噌汁 (104kcal,Pro12g/150cc) を提供し食事調整を行い、介入前後の摂取栄養量と栄養状態を評価した。【結果】介入前後の栄養摂取量はそれぞれ、ｴﾈﾙｷﾞｰ 1061 ± 450 kcal → 1539 ± 450 kcal、蛋白質 45 ± 23g → 71 ± 26g、目標栄養量の充足率は 67(22 − 86)% → 92(36 − 111)% と増加した。摂取栄養量が増加しなかったのは 1 名で、認知症と便秘があった。体重は 59.8 ± 16.4kg → 60.3 ± 16.2kg、血清ｱﾙﾌﾞﾐﾝ値は 3.0 ± 1.3 g/dl → 3.1 ± 0.7 g/dl と差を認めず。対象者の主疾患は癌が 41% と多く、介入期間は平均 28.2 ± 14 日だった。【考察及び結論】MP 粥・MP おじや・MP 味噌汁は、飽きのこない日常の料理に蛋白質と脂質が添加可能となり、市販栄養剤に抵抗を示す患者にも受け入れられやすく、摂取栄養量の増加に有用である。しかし今回、明らかな栄養指標の変化は得られなかった。その要因として、癌患者が多く、必要栄養量の未充足患者が多かった事、評価期間も短かった事などが考えられる。今後、症例を増やし疾患別に検討を重ねていきたい。

ポスター 16

栄養・NST・褥瘡

P-0217

その人らしくあるための食支援を目指して～認知症ケアチームの一員として多職種をつなぐ管理栄養士の関わり～

吉田 有希[1]、今村 美咲[1]、須加原 結乃[1]、戸田 美年[1]、永廣 ひとみ[1]、石崎 雅俊[1]

1:NHO　熊本再春医療センター　栄養管理室

【はじめに】

認知症高齢者は身体症状が悪化することで、廃用を来たし、嚥下機能低下、食事量低下など二次障害を引き起こしやすい。当院では平成 30 年 6 月より認知症ケアサポートチーム（以下 DST）を結成し、管理栄養士もチームメンバーとして参加している。今回、術後せん妄により嚥下機能が低下し、栄養サポートが必要となった患者への関わりを紹介する。

【DST 活動内容】

管理栄養士は週 1 回昼食時に認知症看護認定看護師とともにラウンドし、栄養状態、嚥下や摂取状況を確認し対応している。必要な時に、栄養サポートチーム（以下、NST）や摂食嚥下チームなど他チームとも連携を図っている。

【症例】

80 歳代女性、右大腿骨頚部骨折にて手術目的で入院。入院前は自力摂取していたが、入院翌日より咳嗽多く PPN 管理となる。術後、食事開始となるが食事摂取不良、認知機能低下もあり DST 介入となった。低栄養や嚥下機能低下があり NST や摂食嚥下チームと連携、情報共有を行った。味覚の刺激や姿勢調整を行い覚醒を促し、離床が進むことで食事量は増加、笑顔が見られるようになり術後経過良好のため施設へ転院となった。

【まとめ】

DST の一員としてラウンドすることにより患者のバックグラウンドや食事について知ることができる。認知症高齢者は低栄養や嚥下障害を引き起こしやすいと言われている。その中で、個々の状況や想いをくみとり、食べることが本人の楽しみの一つになる食事を提案し、その人らしく過ごせるようにチーム間で連携し、栄養サポートができるよう取り組んでいきたい。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0218

胃切除患者の退院時おける体重減少率と栄養指標との関係についての検討

小原 仁[1]、伊藤 玲子[1]、大町 真由[1,2]、半澤 里紗[1,2]、榎本 雄介[1]、松井 貴子[1]、染谷 崇徳[2]、湯目 玄[2]、手島 伸[2]

1:NHO　仙台医療センター　栄養管理室，2:NHO　仙台医療センター　外科

【目的】胃切除患者の退院時における体重変化率と各栄養指標の関係を明らかにするとともに、体重減少率別に分類した群間の各栄養指標を比較検討する。【方法】2018 年 1 月から 2020 年 3 月までに当院外科で胃切除術を施行した患者 60 名を対象とした。対象患者の体重減少率及び各栄養指標（Alb、Tf、PA、RBT、Ch-E、T-cho、TG、TLC、Hb、CRP）について調査して、体重減少率と各栄養指標との相関関係を分析した。更には、対象患者の体重減少率を基に、5% 未満（A 群）、5% 以上 10%未満（B 群）、10% 以上（C 群）の 3 群に分類して、各栄養指標を比較検討した。【結果】対象患者の退院時における体重減少率は 6.5% であり、全ての対象者に体重減少が認められた。退院時の各栄養指標については、Alb は 3.3 ± 0.4g/dl であり、低アルブミン血症の基準となる 3.5g/dl を下回っていた。主な栄養指標については、Tf は 199.0 ± 35.9mg/dl、PA は 17.3 ± 4.6mg/dl、Ch-E は 215.3 ± 68.6 U/L、T-cho は 161.1 ± 38.5mg/dl、TLC は 1,457 ± 492/ μ l、Hb は 11.5 ± 1.3g/dl、CRP は 1.3 ± 1.5mg/dl であった。体重減少率と各栄養指標の相関関係については、全ての栄養指標との間に有意な相関は認められなかった。体重減少率別に分類した A 群、B 群及び C 群の各群間における栄養指標の比較では、全ての栄養指標について有意差は認められなかった。【結論】胃切除術後の体重減少は全患者にみられるが、体重減少率と各栄養指標には関係が認めらなかった。また、体重減少率が低い患者においても臨床検査における栄養指標が低い症例が認められたことから、胃切除術後の退院時における栄養評価に有用な栄養指標について、更なる検討が必要があると考えられた。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0219

当院における筋ジストロフィー病棟の栄養調査

城間 啓多[1]、月成 駿介[1]、諏訪園 秀吾[2]、赤坂 さつき[3]、藤戸 大樹[3]

1:NHO　沖縄病院　リハビリテーション科，2:NHO　沖縄病院　脳・神経・筋疾患研究センター，3:NHO　沖縄病院　栄養科

【はじめに】当院は筋ジストロフィー（PMD）病棟を有しており ,PMD 患者は医療的ケアと療育的ケアを受けながら長期療養されている . 今回 , 療養されている患者を対象に新型コロナウイルス禍による面会制限中の栄養状態について調査した .【対象と方法】長期療養中の経口摂取をしている PMD 患者 20 名（男性 17 名 , 女性 3 名 , 年齢 48.8 ± 25.2 歳）を対象とし ,2020 年 3 月～ 2021 年 4 月の血清アルブミン値（Alb）, 呼吸状態 , 食形態 , 摂取量 , 補助食の有無 , 食事状況は Functional Oral Intake Scale（FOIS）で評価し , 電子カルテ上で後ろ向き調査を行った .【結果】2021 年 4 月の時点で FOIS が Lv7,Lv6 の患者は 8 名 , 嚥下食 Lv5,Lv4 は 11 名であった . 嚥下食 11 名中 8 名は補助栄養剤や間食を摂取しており , 常食や軟菜食を摂取している患者の中には差し入れ等の摂取も見られた . 食事介助が必要な患者は 17 名で , 自力摂取は 3 名であった . 面会制限前の 2020 年 3 月と面会制限中の 2021 年 4 月の Alb を比較した結果 , 著しい低下がみられたのは 2 名で , 人工呼吸器管理で経口摂取されている患者は 14 名であった .【考察】面会制限前は家族による食事介助や差し入れがあったが , 面会制限中は差し入れの回数が減り , 看護師や介護士による食事介助になることで , 患者の栄養摂取不良が懸念された . しかし , 面会制限中の PMD 患者の Alb は低値であるが一定の値を維持しており , 食事摂取量はおおむね変わらないと考えられた . 著しい Alb 低下を認めたのは 2 名であり , これらは , 嚥下や消化機能低下により十分な栄養摂取が困難と考えられた . 今後も PMD 患者の栄養維持には嚥下評価や評価に基づいた食形態 , 栄養補助食の選択 , 必要エネルギー量の定期的及び必要に応じた臨時の見直しが重要だと思われた .

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0220

胃癌術後患者における栄養障害の危険因子の検討

伊藤 玲子[1]、小原 仁[1]、湯目 玄[2]、手島 伸[2]

1:NHO　仙台医療センター　栄養管理室，2:NHO　仙台医療センター　外科

【目的】本研究は、胃癌術後患者の退院 6 ヶ月後の栄養状態を評価するとともに、退院 6 ヶ月後における栄養障害の危険因子を検討した。【方法】2018 年 1 月から 2020 年 1 月までに当院外科において、胃切除術を施行した患者 58 名 (男性 37 名、女性 21 名、平均年齢 68.5 ± 9.5 歳) を対象とした。胃癌病期は、IA(44.8%)、IB(17.2%)、IIIA(12.1%) の順に多かった。術式は、噴門側胃切除術は 6.9%、幽門側胃切除術 58.6%、胃全摘術は 34.5% であった。対象患者の退院 6 ヶ月後における栄養評価については、低体重、低 Alb 血症及び体重変化を項目とした。栄養障害の危険因子は重回帰分析を用い、BMI、体重変化率及び Alb を従属変数、胃癌病期、術式、手術のアプローチ方法、術後補助化学療法、加齢、及び炎症反応を独立変数とした。【結果】対象患者の退院 6 ヶ月後における栄養評価では、低体重は 19.0%、10% 以上の体重減少は 22.4% で認められた。低 Alb 血症は 8.6% であった。各栄養指標における危険因子の解析では、BMI と各栄養指標 (独立変数) との間に有意な相関関係は認められなかった。体重変化率と各栄養指標との間の重相関係数は胃癌病期、術式、手術のアプローチ方法及び術後補助化学療法が有意な危険因子であった。血清 Alb 濃度と各栄養指標との間に有意な相関は認められなかった。【考察】BMI 及び Alb について、明らかな危険因子は認められなかったが、体重変化率について、胃癌病期、手術の術式及び術後補助化学療法が危険因子であることが明らかになった。胃癌が進行しており、開腹手術の胃全摘術後に術後補助化学療法を施行する患者は低栄養のリスクが高まるため、退院後も管理栄養士が食事療法に関わることの重要性が示唆された。

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0221

同種造血幹細胞移植患者における GLIM 基準と短期予後の関連

榎本 雄介[1]、半澤 里紗[1]、小杉山 迪子[1]、小原 仁[1]、勝岡 優奈[2]、八田 俊介[2]、齋藤 慧[2]、櫻井 一貴[2]、杉村 美華子[1]、和泉 透[2]、岩渕 正広[1]、飯澤 理[1]

1:NHO　仙台医療センター　NST，2:NHO　仙台医療センター　血液内科

【目的】2018 年に GLIM 基準が提唱され，世界的に低栄養の診断に用いられている．同種造血幹細胞移植は，低栄養状態に陥るリスクが高く，早期から栄養介入することが重要であるが，GLIM 基準の有用性を検討した報告はほとんどない．本研究は，造血幹細胞移植患者における GLIM 基準を用いた判定結果と 1 年生存率との関連性を調査した．
【対象・方法】2019 年 1 月から 2020 年 6 月に当院で同種造血幹細胞移植を施行した造血器腫瘍患者を対象とした．移植前の GLIM 基準低栄養の有無で 2 群に分類し，低栄養と判定された患者 21 名を低栄養群（男性 15 名，女性 6 名，57.4 ± 9.1 歳），低栄養と判定されなかった患者 8 名を対照群（男性 5 名，女性 3 名，54.6 ± 9.4 歳）とした．2 群間の BMI と Alb，1 年生存率を比較検討した．
【結果】GLIM 基準で判定された低栄養の割合は 72% であった．BMI は，低栄養群 20.8 ± 3.2kg/m^2，対照群 23.1 ± 1.2kg/m^2 であり，低栄養群は対照群よりも低値傾向を示した（p=0.059）． Alb については，低栄養群 3.7 ± 0.5g/dl，対照群 4.2 ± 0.4g/dl で低栄養群において有意に低かった（$p < 0.05$）．さらに，1 年生存率は，低栄養群 28.6%，対照群 87.5% であり，低栄養群は対照群よりも有意に低値を示した（$p < 0.01$）．
【考察】GLIM 基準による低栄養診断は，同種造血幹細胞移植患者の短期的な予後を予測する可能性が示唆された．今後は，移植後の栄養状態や合併症等の予後に影響する危険因子を含めた分析を行うとともに，長期的な予後への関連を検討していきたい．

ポスター 16
栄養・NST・褥瘡

P-0222

外来栄養食事指導におけるﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑを有する小児肥満患者との関わりについて

平山 あい[1]、野呂 直子[1]、和賀 忍[1]

1:NHO　青森病院　栄養管理室

【はじめに】小児の原発性肥満は肥満症やﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ(MetS)があると、医学的管理が必要。今回、医学的管理に加え約 3 年間の栄養食事指導を行った女児例を経験したので報告する。【症例】15 歳女児、生下時体重 3172g。【初診時身体所見】身長 159.4cm、体重 82.6kg、腹囲 104cm、ﾛｰﾚﾙ指数 203.9、肥満度 64.5%、血圧 134/74 mmHg。【経過】200X 年 11 月、学校検診で肥満を指摘され小児科を紹介された。MetS を疑われ、200X 年 12 月、初回の栄養食事指導。以降、月に 1 度、肥満食 1800kcal として栄養食事指導を実施。200X+1 年 1 月、ﾒﾄﾎﾙﾐﾝ投与開始。(1) 栄養食事指導開始前、朝食はﾁｬｰﾊﾝ等主食のみ、夕食は揚げ物を主としていた。指導開始後、朝食は主食・主菜・副菜の揃った食事に、夕食の揚げ物の頻度は減った。間食も変更した。(2) 指導後 5 ヶ月で体重が 1.9kg 増量、自転車をこぐことやｳｫｰｷﾝｸﾞに取り組み、9 ヶ月後の 200X+1 年 9 月に 4.4kg 減量となった。(3) 臨床検査では、初診時の高ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ血症、高中性脂肪血症、高血糖は正常化した時期を見たが安定した改善は維持できなかった。CT 検査にて内臓脂肪の減少がみられた。200X+3 年 5 月で身長 161.9cm、体重 85.4kg、ﾛｰﾚﾙ指数 201.6、肥満度 59.3%となっている。【結語】学校検診で肥満を指摘、MetS を疑われて栄養食事指導を行った女児例を経験した。肥満諸指数は治療後いったん改善傾向だったが、高校受験のｽﾄﾚｽや運動をする時間が損なわれ、再び増悪に転じた。200X+3 年 4 月から高校に入学し、毎月の栄養食事指導から 3 ヶ月に 1 回ほどに頻度が減った。会う回数が減ってしまったからこそ、1 回の栄養食事指導をより大切にし、今後も本人のやる気を継続できるような支援を行っていく。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0223

入院に伴い、認知機能や ADL が低下した患者の QOL を考えた関わり

奥村 ゆうか[1]、三木 はるな[1]、橋本 香織[3]、芳山 智子[1]、角 雅美[1]、阿部 真衣子[4]、沢口 夏季[2]、尾関 葉子[2]、野々川 陽子[2]

1:NHO　三重病院　1 病棟　整形外科病棟，2:NHO　三重病院　看護部長室，3:NHO　三重病院　北 3 病棟，4:NHO　三重病院　南 3 病棟

【はじめに】 入院患者の高齢者の占める割合は増加している。そのような中、入院中に認知機能や ADL が低下する場合があり、その人らしく過ごせるよう関わることが QOL を維持向上する上で重要である。【目的】全身状態の悪化に伴い入院が長期化し、認知機能や ADL が低下した高齢期にある患者の経過において、その人にとっての QOL を考え関わることができた一事例において、看護実践のどのような内容に意味があったのかを明らかにする。【事例の概要】 90 歳前半の女性、ベッドから転落し、第 1 腰椎圧迫骨折、リハビリテーション目的で入院。入院時軽度認知症症状あり。車椅子は軽介助で乗車可能、トイレで排泄可能。本研究では、入院時から退院時までの看護支援と患者の変化について分析を行った。【方法】 看護の経過を振り返って記述したテキストをデータとし、患者にどのような関わりをしたかを抽出し、看護実践の意図を振り返り、文章化したデータを検討した。看護実践の意図を基に類似性と創意性を検討し、カテゴリを生成し、命名した。本事例研究は、倫理審査の承認を得た。【結果】 入院当初は、【患者の思いを引き出す】ために共感的態度で関わった。次に【転倒転落なく入院生活を送れるよう関わる】【退院後、患者が安心して過ごせるよう支援する】関わりを継続し、ADL 維持に努めた。全身状態は悪化したが、【認知機能の低下を予防する】ために、普段の何気ない会話の中でリアリティオリエンテーションを継続し、その人らしく過ごすことができた。【考察】認知機能や ADL が低下していく中でも、患者の思いを尊重し、QOL を維持向上していく関わりを継続していくことが、大切であると再確認できた。

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0224

パーキンソン病患者の便秘改善に対する取り組み－便秘体操と腹部マッサージによる効果の検討－

三浦 久美子[1]、江藤 美由紀[1]、内島 みのり[1]

1:NHO　旭川医療センター　脳神経内科

【目的】当病棟で便秘のある PD 患者を対象に、病棟独自の便秘体操と腹部マッサージを用いて看護介入することで便秘の改善が図れるか、日本語版便秘評価尺度 LT 版（以下 CAS － LT）とブリストルスケール使用し効果を明らかにする。【方法】1 日 1 回病棟独自の腹部マッサージ、便秘体操を 10 日間実施。介入前後で CAS―LT、ブリストルスケールを測定。介入終了後に無記名自記式質問用紙を用いて調査を行った。【結果】CAS-LT は、開始前 6.14 ± 1.88 点であり、終了後 3.93 ± 2.76 点と有意（P ＜ 0.05）な減少が認められた。ブリストルスケールは、開始前 2.14 ± 1.1 点であり、終了後 3.5 ± 1.83 点と有意（P ＜ 0.05）な増加が認められた。【考察】CAS-LT の有意な変化から排便状況の改善が確認された。8 項目中 3 項目、おなかが張るのが楽になる、排ガスの増加、排便時の肛門痛の軽減など、本人の主観的判断できる項目に有意な改善が認められた。便の性状についても硬い便からやや硬い便～普通便へと改善され、有意な改善が認められた。便秘体操、腹部マッサージにより腸の蠕動運動が亢進したことと、腸内圧が有意に上昇したことは、便秘改善に繋がったのではないかと考える。【結論】便秘体操、腹部マッサージ終了後、CAS-LT では減少を示し、「おなかの張った感じ」「排ガス量」「排便時の肛門の痛み」の 3 項目において有意な改善が示唆された。便秘体操、腹部マッサージ終了後、ブリストルスケールで、やや硬い便～普通便へと便秘改善の可能性が示唆された。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0225

パーキンソン病患者の薬剤効果と ADL 変化の把握方法

仲田 由香里[1]、今野 喜美子[1]、板谷 理恵[1]、藏地 美由紀[1]

1:NHO　奈良医療センター　看護科

【はじめに】当院はパーキンソン病の薬剤調整を行っている患者に対して薬剤効果チェック評価表を活用して薬剤効果を評価しているが、ADL 変化が把握しづらい状況にあった。そこで、ADL 変化の視点を追加した評価表を作成し、患者の ADL 変化を的確に把握することで、患者の目標に沿った ADL の維持・拡大に繋げることができるのではないかと考えた。【研究目的】薬剤効果・ADL 評価表（以下新評価表）を活用し患者の薬剤効果と ADL の変化を把握する。【研究方法】日常生活上の問題点をヒアリングして患者とともに目標設定し、ＡＤＬの評価項目を決め、新評価表に記載する。新評価表の日々の記載は患者と看護師で行う。3 か月後に看護師にアンケートを実施し、新評価表が薬剤効果とＡＤＬの変化の把握に有用であるかを分析する。【研究対象】本研究に同意を得られた患者 5 名と病棟看護師 30 名。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会（2020-9）で承認を得た。【結果】新評価表の使用により内服時間によるＡＤＬへの影響の有無、薬剤調整前後のＡＤＬや摂食動作の変化がそれぞれ患者ごとに把握できた。看護師のアンケート結果より「薬剤効果とＡＤＬの変化の把握に繋がった」と「今度新評価表を活用したい」という意見はともに 77%と高い結果となった。【結論】新評価表により患者の薬剤効果とＡＤＬの日内変動の把握ができるようになった。患者と共に目標設定をすることで、患者が自身の状態に向き合い、主体的に目標に向かって取り組みＡＤＬの維持・向上に繋がった。看護師は、患者の細かなＡＤＬの状態を評価することができ、どのようなケアをすべきかをタイムリーに検討し統一したケアに繋げることができた。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0226

ストーマリハビリテーションに対する病棟看護師への勉強会の効果の検討

大井 薫恵[1]、片山 由梨[1]、田岡 ちえみ[2]、横井 由枝[1]、宮本 晶代[1]、森 智美[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　消化器内科外科，2:NHO　東徳島医療センター　内科外科混合科

キーワード：ストーマリハビリテーション、病棟看護師、勉強会効果【研究目的】1. ストーマリハビリテーションに関する学習ニードを明らかにする 2. ニードに沿った勉強会を実施し、直後の理解度の効果を明らかにする【研究方法】 A 病院 B 病棟でストーマリハビリテーションを行っている看護師 23 名を対象とした。勉強会前に学習ニードを調査する内容を先行研究から独自に作成したアンケートを用いて調査した。その結果で得られた項目に対して講義・演習形式で 3 回に分けて勉強会を実施し、勉強会実施後に独自に作成したアンケートで理解度を評価した。【倫理的配慮】 発表者の所属である A 病院倫理委員会の承認を得た。(R02-14)【結果】勉強会前のアンケートの結果で 5 段階評価中 3.0 以下であった項目について勉強会を実施した。勉強会後のアンケート結果では演習形式で行った項目を「理解できた」と評価した看護師は 50%以上と多かったが、講義形式で行った社会資源に関する項目での「理解できた」は 50%を下回った。【考察】演習形式で実施した項目は、実際に体験したことで技術の習得に繋がり、より知識が深まったと考えられる。社会資源に関する内容は仕組みが複雑で講義形式だけでは「理解できた」という評価に繋がらなかったと考えられる。【結論】1. 学習ニードは「ストーマサイトマーキング」「身体障害者手帳の申請の説明」「装具の選択」「社会資源の情報提供」の 4 項目であった。2. 学習ニードを把握することで一定の学習効果はあった。学びに差があるため、学ぶ内容によって学習方法を変化させながら継続的に支援する必要がある。

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0227

ハンセン病療養所入所者と看護師間の思いのズレ～日常生活援助場面の再構成から見えてきたもの～

大村 里美[1]、小山 夏樹[1]、下舞 孝行[1]、神田 加代子[1]、福元 由美[1]

1: 国立療養所星塚敬愛園　バラ

【はじめに】A氏は全盲と右足切断されADL介助が必要である。トイレ介助の際「手に優しさが無い」と予期せぬ発言に戸惑った。期待していた反応と一致しておらず、両者の思いにズレがあると気付く場面があった。プロセスレコードにし、ウィーデンバックの看護理論で振り返る事でより良い看護実践へ繋がると考えた。【研究目的】日常生活の援助で、入所者と看護師の間でズレを感じた場面を再構成し、ズレを明らかにする【研究方法】研究期間：令和2年7月～10月プロセスレコードをもとに、ズレの状況をウィーデンバックが述べる動作の3つの分類をもとに考察する。当園倫理委員会の承認を得た。【結果】日常生活援助で2場面のズレがあった1　看護師は布団の上にいると思っていたがトイレ前に居て焦った場面2　「あんたの手に優しさがない」と言われその意味を聞き返せていない場面【考察】看護理論に照らすことで看護師の行動は反応的動作であることが分かった。看護師は、綜合的な目的に照らし熟慮された動作でケアを提供できるよう鍛錬していく必要がある。ウィーデンバックは入所者が自分の行動によって何を言おうとしているのか明らかにする際に、3つの方法が有効と示している。その時感じた感情を返すことで自らの否定的な感情、思考を有効に活用し自己拡充に繋がることが明らかになった。【結論】1　ズレの状況を明らかにした結果、ズレが生じている看護師の行動は、看護行為の3つのタイプの反応的な動作であることが分かった2　疑問を返せない理由を振り返った結果入所者との人間関係を保ちたい強く言えない自分がいたが、ウィーデンバックが述べる3つの内容ができていれば自己拡充できる

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0228

当院における病棟看護師の入院患者への口腔ケアの現状と意識調査

大石 真由美[1]、高橋 勇人[3]、金子 啓子[2]、馬場 明美[2]、中津留 誠[1]

1:NHO　千葉医療センター　歯科口腔外科，2:NHO　千葉医療センター　看護部，3:NHO　千葉医療センター　リハビリテーション科

【目的】当院では NST（栄養サポートチーム）の下部組織として 2016 年に口腔ケアチームを設立した。月 2 回、病棟ラウンド時に口腔ケア方法等のアドバイスを行ってきた。昨年 10 月よりコアメンバーの歯科衛生士が病棟専任となり、より一層、入院早期からのサポートが可能となった。しかし、それによって病棟や看護師個人の口腔ケアに対しての意識、認識の差や口腔ケアスキルのばらつきが見えてきた。今回、現状を明らかにし、今後の効果的なサポート方法を考察する。
【対象者･方法】病棟看護師 280 名を対象に口腔ケアに関するアンケート（無記名選択式）調査を行った。
【結果】回答者 242 名（86%）口腔ケアは必要だと多くの看護師が感じていた。口腔ケア回数は 1 日 3 回（72%）、ケア時間は 5 ～ 10 分 (54%) であった。口腔アセスメント表に基づく口腔観察ができている（61%）、ケア物品の選定ができている（56%）であった。口腔観察、ケアの立案、物品の選定などは病棟ごとで大きな差が認められた。また経験年数による自己評価の差も認められた。
【考察】当院の病棟看護師の多くが口腔ケアの必要性を認識していることがわかった。しかし患者毎に口腔環境は多様で口腔観察を的確に行う自信がなく、患者の口腔状態に適した物品の選定がよくわからないと感じている看護師が 4 割程度、存在することが明らかになった。口腔観察のポイント、物品の選定、使用方法や効率かつ効果的な口腔ケア方法について勉強会を開催し、病棟看護師全員の口腔ケアの認識、口腔観察、口腔ケア技術の均一化及び向上のサポートを継続して行うことが必要と考えられた。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0229

死後の処置に対する葬祭業者への実態調査

岡崎 光江[1]、本郷 美和[1]、中島 加奈[1]、渡邉 美紀江[1]、小抜 佑未絵[1]

1:NHO　福島病院　脳神経内科

【はじめに】前回の研究で、遺体の変化を最小限に留め遺体のトラブルを減少することが故人を尊重したケア、家族ケアに繋がるという結果が得られた。研究結果より自分たちが行う処置で遺体がどのような変化をたどったのか調査する必要性が示唆された【目的】死後の処置を実施していくために、遺体トラブルの経験の有無、実施している死後の処置の必要性、葬祭業者からの看護師への要望を明らかにし最適な死後の処置について示唆を得る【倫理的配慮】利益相反はなし。アンケートは無記名とし個人情報の保護等について研究説明書にて説明し同意を得る。【方法】対象は 26 業者に勤務し葬儀に携わる社員 130 名に質問用紙を配布し 33 名から有効回答を得た（回収率 25,3%）【結果】遺体トラブルの何らかの経験者は 9 割以上であった。多かったのは「出血」「悪臭」「体液漏れ」の順であった。要望の背景で葬祭担当者が必要としている情報は「感染症」「医療処置」と看護師への要望と重なり遺体に関する情報であった。処置の流れとして口腔ケアを早めに行い口腔内に水分を残さない。閉口の為にタオルなどを使用し頸部固定をする。腐敗防止として「冷却」を優先する。太い点滴は抜去しない。慣例的な綿詰め、高分子吸収剤の注入は必要ない。ただし、ご遺体の状態により使用することも必要である。手の合掌もしなくて良い事が考えられた。【結論】遺体の変化をアセスメントし、家族の意向を確認、話し合いながら実施する。処置の内容を葬祭業者に伝えることも重要である。死亡退院時には、感染症や医療処置トラブルのリスクに関する情報など申し送り方法を検討し連携を図る体制作りが今後の課題となることが示唆された

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0230

一般混合病棟での化学療法における看護業務改善に向けた取り組み～現状から見えてきた課題～

牟田 千史[1]、畠山 利雄[1]、大塚 真由美[1]

1:NHO　東佐賀病院　看護部

【目的】一般混合病棟A病棟での化学療法看護を実践する看護師の現状と今後の課題を明確にする【方法】対象：A病棟看護師28名　回収率96%期間：令和2年8月～令和2年12月調査方法：対象者の属性（年代、経験年数)、化学療法に対する知識・経験・不安・環境等を問う質問紙形式（5領域26項目）分析方法：設問項目の回答において化学療法看護実践能力を5段階で評価し、得点は5点を最高点として標準平均点3.0とした。【結果】5領域の中で平均点の低いのは[不安のなさ](2.07)、[患者ケア]（2.58)、[知識面]（2.62)、[職場環境]（2.74)、[アセスメント]（3.44）の順であった。また、26項目中最も平均点の低いのは《手技の経験不足》(1.96）であった。経験年数と各領域の比較では[不安のなさ][患者ケア][知識面]において経験年数が高いと平均点も高かった。【考察】本研究ではA病棟にて化学療法に携わる看護師の様々な不安や困難を明らかにすることができた。特に最も平均点の低い[不安のなさ]は化学療法看護の最低限の知識を必要とする領域であり、早急に取り組みが必要である。今後は優先順位を考えた勉強会のプログラム作成を行い、看護師主体で多職種と連携を行い、教育体制の充実を目指したいと考える。【結論】1.5領域の平均点低値順は[不安のなさ]、[患者ケア]、[知識面]、[職場環境]、[アセスメント]であった。経験年数と各領域の比較では経験年数が高いと[不安のなさ]、[患者ケア]、[知識面]は高かった。2.A病棟は看護師が主体的に優先順位を考えた勉強会のプログラム作成を行い、多職種と連携を図り、計画的に知識・技術の提供を行う必要性がある。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0231

身体拘束解除に向けての関わり

加藤 はるか[1]

1:NHO　宮城病院　脳外科・脳神経内科・一般内科

【はじめに】今回、不穏状態のA氏に対し、身体拘束解除に向けて関わった。不穏の原因を考え、身体拘束を外す関わりの中でA氏の思いを知ることができ、不穏行動は少なくなった。また、A氏が持つ力に視点を置くことで、セルフケア能力やQOLの向上を図ることができた。【目的】不穏状態にある患者様に対し、身体拘束を行わない看護を考える。【倫理的配慮】患者様・ご家族への本研究についての目的、方法、参加の自由、途中辞退の権利について書面、口頭で同意を得た。プライバシー及び個人情報を保護することを説明し了承を得た。【事例紹介】A氏50歳代男性。甲状腺機能中毒性脳症発症により、意識障害、気管カニューレ挿入あり。入院時より意思疎通が図れず暴力行為や気管カニューレ自己抜去歴もあり、両手ミトンと胸帯を実施していた。【結果】その人らしく過ごしてほしいと考え、A氏とのコミュニケーションを増やし、A氏のできることに着目し関わったことで不穏はなくなり、身体拘束を外して安全に入院生活を送ることが出来た。【考察】不穏の背景にある思いを知るために、コミュニケーション方法を確立したことで身体拘束解除に繋がり、A氏の尊厳を守る関わりができたと考える。不穏にとらわれず、A氏自身の持つ力や出来ていることに視点を置いて関わったことで、A氏の可能性を広げることができたと考える。【結論】不穏患者において、患者がなぜその行動に至っているのかを知り、早期に身体拘束を外す取り組みが患者の尊厳を守る関わりとなる。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0232

MR ガイド下集束超音波治療における病棟 - 手術室間の経過記録の作成と導入効果

今井 晃子[1]、佐藤 千佳[1]、小椋 いずみ[1]、伊藤 真弓[1]

1:NHO　宮城病院　看護部

【目的】MR ガイド下集束超音波治療（以下、FUS とする）の病棟と手術室の情報交換のための経過記録を作成し、導入効果を明らかにする。【対象】A病棟で手術を受ける患者の申し送りをしたことがある病棟、手術室看護師【収集方法】導入前調査を実施、その結果から FUS 経過記録を作成し、導入前に病棟看護師と手術室看護師へ使用方法を説明、試用期間を設け修正を加え導入後も調査を実施。【方法】導入前の令和 2 年 7 月、導入後の令和 2 年 11 月に無記名自記式の質問紙調査を実施。設問は現行で使用している手術看護記録と手術経過記録を用いて作成。【分析方法】導入前の病棟看護師と手術室看護師の申し送りで不要とした項目、導入前後の申し送り用紙に対する意見を比較した。【倫理的配慮】所属病院の倫理委員会の承認を受けた。【結果と考察】アンケートの結果、ほとんどの病棟看護師は手術看護記録に不満を感じていなかったが、手術室看護師は全員が「不足を感じる」だった。理由は、「欲しい情報がない」「看護問題の内容が不明」であった。患者は手術や麻酔による身体的な苦痛や術後の経過など不安が大きいと考えられる。術前の患者情報にある身体的・精神的な状況を把握し、心理的支援が必要であり、病棟と手術室の連携が不可欠である。今回、導入前アンケートを参考に情報として知りたい項目を盛り込み、周術期の一連の過程が漏れなく、かつ効率的に記載でき患者が安全安楽に手術を受けられるように、FUS 経過記録を作成した。その結果、ほぼ全員が FUS 経過記録の方が使用しやすく、安全に申し送ることができたとの回答が得られた。手術看護記録と手術経過記録に比べて、FUS 経過記録が有効であったと考える。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0233

NPPV マスク装着の知識・技術に関する勉強会の実施

宮坂 優佳[1]、山口 ひなた[1]、菊吉 優美[1]、坂井 志帆[1]、原田 春花[1]、吉尾 紀子[1]、浅沼 亜希子[1]

1:NHO　金沢医療センター　東 5 病棟

【はじめに】非侵襲的陽圧換気療法（以下 NPPV）マスクは創傷発生に関与した医療関連機器の中で 4 番目に多く、フィッティングの手技が大きく関係していると考えられる。今後の NPPV の管理においての技術向上やスタッフ教育に生かすことを目的に研究を行う。【研究方法】同意を得た病棟看護師 17 名を対象に調査を行った。NPPV の勉強会を行った後に勉強会直前後、勉強会 1 か月後にフィッティングに関する質問紙調査とチェックリストを用いて手技の確認をした。分析は単純集計を行った。【結果】分析対象の看護師としての平均経験年数は 4.4 年だった。「フィッティングに関する基本的知識について」勉強会直前の調査ではほとんどの項目で 8 割以上が正答出来ていた。＜適切なリーク量＞など 2 項目は全員不正解だった。勉強会直後の調査ではほとんどの項目で正答率が上昇していた。＜ヘッドギアストラップの装着方法＞など 3 項目は 8 割以上が正答出来ていた。勉強会 1 か月後では特に＜マスク装着時の皮膚トラブルの好発部位＞の正答率が大きく低下した。「フィッティングのチェックリストに基づいた手技の確認について」勉強会直前は全体的に出来ている項目は少なかった。勉強会直後と勉強会 1 か月後では、9 割が時間経過に関係なくほとんどの項目を正しい手技で行うことが出来ていた。【結論】経験年数 1 ～ 2 年目や NPPV マスク装着の経験に乏しい者が多いためスタッフ教育が重要である。フィッティングに関する勉強会を行うことで知識・技術を習得することが出来るが、特に基本的な知識については時間経過とともに薄れてしまう。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0234

高齢ドライスキン患者に対する保湿剤の効果　―男女で効果に差はあるのか―

横矢 年規[1]、楠 かなえ[1]、平 真奈美[1]、原代 祐子[1]、井野 妃呂美[2]

1:NHO　南和歌山医療センター　看護部，2:NHO　姫路医療センター　看護部

目的：75 歳以上のドライスキン患者の皮膚における保湿剤塗布後の皮膚水分量の変化において、男女差を明らかにする。対象：高齢ドライスキン男性患者 15 名、高齢ドライスキン女性患者 15 名研究期間：2020 年 9 月 2 日～ 2020 年 12 月 31 日方法：測定部位は左前腕内側としマーキングを行う。保湿剤はベーテルを使用。皮膚水分量の測定にはモイスチャーチェッカー MS － 804 － S を使用。測定は同部位にて 3 回測定し、その平均をデータとして使用。1）皮膚水分量の測定。2）45 度のお湯につけたフェイスタオルを絞り、左上肢を清拭。3)清拭後、両上肢にベーテル(1PUSH)を塗布。4)皮膚水分量を測定。塗布から 30 分間は 5 分おきに、その後開始から 2 時間までは 30 分ごとに、以降は 1 時間ごとに測定し、4 時間後まで測定。時間・天候・室温・測定方法を統一するため、全て研究メンバーが実施。データ分析方法:両群の測定結果を、2 標本 t 検定を使用して比較。倫理的配慮:当院の倫理委員会での承認を得た。結果：保湿剤塗布直後まで両群で有意差を認めず。塗布 5 分後から有意差（$p < 0.05$）があった。4 時間後まで女性の方が男性に比べて皮膚水分量が優位に高い結果となった。考察：先行研究によると、「男性の肌は女性と比べて水分蒸散量が 2 倍以上多く、水分量は 2 分の 1 以下で、皮脂量が約 3 倍である」とあり、同様のケアを行っても結果に差が出たと考える。今後の課題として、男女によって適切な保湿剤の塗布回数やタイミングを模索していくことである。結論:75 歳以上の患者の皮膚における保湿剤塗布後の皮膚水分量の変化には男女差があった。女性は男性に比べると保湿剤塗布後の皮膚水分量が高い水準で維持できていた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0235

足浴後マッサージと下肢洗浄後マッサージが後期高齢者に与える心地よさの比較

脇島田 聡明[1]、北村 恵[1]、北川 りか[1]

1: 国立療養所星塚敬愛園　外来

【目的】ハンセン病療養所で暮らす後期高齢者に対し、足浴後のフットマッサージと下肢洗浄後のフットマッサージを実施し心地よさに差があるのか明らかにする。【方法】1. 条件：静かな環境が保たれる個室で、室温２４±０．５℃、湿度５８±５％に設定。2. 方法１）大杉氏推奨のフットマッサージを実施。２）足浴時、洗浄時共に湯の温度は３８～４０℃、実施直前・直後で VAS、TMS を聴取。３）足浴時は、温浴器に１０分間浸けた後ベッド臥床しフットマッサージを施行。４）洗浄時は膝直下から足の指先まで看護師の手でさすり洗いながらシャワーで流した後、ベッド臥床しフットマッサージを施行。研究にあたり事前に医師へマッサージが可能か許可を得た後、対象者に目的や内容、不利益が生じないことを説明し同意を得て、所属施設倫理委員会の承認を得た。【結果】1. 対象者の属性:療養所入所者 11 名、平均年齢８４．３歳。2.VAS: 全員が足浴時、洗浄時共に実施直後の値が上昇、足浴時２名と洗浄時４名は非常に心地よいと回答した。3.TMS: 緊張、抑鬱、怒り、混乱、疲労は足浴時の得点が、活気は洗浄時の得点が高かった。【考察】VAS は洗浄時の方が心地よさを感じていた。TMS は足浴時・洗浄時共に全員が緊張、抑鬱、怒り、混乱、疲労の得点は増加せず、活気の得点も減少はなかった。しかし、洗浄後のマッサージ方法は、終始看護師がタッチングすることによりリラクゼーション効果、心地よさをより感じられたと考える。【結論】ハンセン病療養所で暮らす後期高齢者に対し、足浴後のフットマッサージと下肢洗浄後のフットマッサージでは、心地よさに差がみられなかった。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0236

当病棟における口腔ケアの必要性に対する認識と実施を不十分にしている要因

舞島 航太郎[1]、中村 徳明[1]、亀田 幸子[1]、熊本 楓[1]

1:NHO　金沢医療センター　南 3 病棟

【はじめに】当病棟は整形外科や血液内科の患者を受け入れており，日常生活自立度が低く看護師による介助を要する患者や，投薬による口腔トラブルを発症するリスクの高い患者が多い．しかし，当病棟で行った先行研究では，病棟看護師は口腔ケアの必要性を理解しているが，充分に口腔ケアを行えていないと感じていることが明らかになった．本研究では再度必要性をどのように理解しているのか，看護師の行動変容に至らないのか，その要因を明らかにするために実施したインタビューの結果を報告する．【方法】対象は研究参加の同意を得た南 3 病棟看護師　25 名 . 方法は研究対象者に対して 1 対 1 でインタビューを実施しその内容を録音した . 録音記録から逐語録を作成しコード化し, カテゴリー化した .【結果】行動変容に至らない要因は「優先度の判断根拠」「多重課題」「必要物品の不足」「看護師の思い」「口腔ケアを実施するための工夫」の 5 つのカテゴリーが抽出された .【考察・結論】全員が口腔ケアは必要であると回答し，その理由として，肺炎予防，清潔保持，患者自身で実施困難，窒息防止，生活習慣行動の継続，治療に関連した口腔内トラブルの予防，食欲増進による栄養状態の改善のためと必要性を認識していた . しかしながら，口腔ケアの実施を不十分にしている要因はその優先度を低いと判断をしていることが挙げられた . どのように工夫したら口腔ケアを実施可能なのかという建設的視点での対策を講じることでケアが充実するのではないかと期待する .

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0237

パーキンソン病患者への口腔ケアの見直し～保湿剤の定時使用・排唾管を用いた口腔内洗浄の試み～

池内 光汰[1]、玉置 啓悟[1]

1:NHO　和歌山病院　2 階南病棟　神経内科・呼吸器内科

【はじめに】パーキンソン病患者は治療薬の副作用による唾液の減少、疾患の進行による開口、喀痰が多いことなどから口腔内の汚染・乾燥が多くみられる。今回、パーキンソン病患者に対し排唾管を用いた口腔内洗浄と保湿剤を使用することで口腔内汚染・乾燥に対して有効であるか、口腔ケアアセスメントガイド評価（OAG 評価）と口腔内写真での評価を行い効果を検証したので報告する【目的】排唾管を用いた口腔内洗浄法と保湿を行い口腔内の汚染・乾燥の改善、口腔機能の維持の効果を検証する【対象】パーキンソン病 HY 分類 5 で 70 ～ 80 歳代の患者 4 名【倫理的配慮】院内看護研究倫理審査委員会の承認を得た【実施及び結果】従来の口腔ケア方法（口腔ケアジェル塗布後吸引付きクルリーナブラシ使用）と新たに取り組んだ方法（排唾管を用いた口腔内洗浄）をそれぞれ 6 週間ずつ実施し口腔ケア前の口腔内の状態を写真と OAG 評価で点数化し週 1 回評価を行った。また、保湿剤を 4 ～ 5 時間毎に塗布した。それぞれの方法について OAG 評価で比較したが明らかな口腔内環境の改善はみられなかった【考察】排唾管を用いた口腔内洗浄法では、対象者全員において口腔内の汚染物を取り除くには有効であった。また、口腔内への定期的な保湿剤の塗布による口腔内の湿潤環境形成は口腔内乾燥を減少させた。しかし、1 日 1 回と回数を統一したが、口腔ケア前の口腔内環境の明らかな改善はみられなかった。患者個々の口腔内汚染に応じた口腔ケアの実施回数や方法が必要であった。【結論】パーキンソン病患者に口腔内洗浄法と保湿剤の定時使用は有効であったが、患者個々に応じた実施回数やケア方法の検討が課題である。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0238

A 病棟の重度意識障害患者の家族看護の実態と看護の課題

石川 美羽[1]、根本 好美[1]、高橋 樹[1]、桐生 伸子[1]

1:NHO　新潟病院　脳神経内科

本研究は、A 病棟の重度意識障害患者の家族看護の実態を明らかにし、今後の看護の課題の示唆を得ることを目的とした。A 病棟臨床経験 3 年以上の看護師を対象に、田中による先行文献から得られた 5 つの家族援助方法に対し独自の調査票を作成した。実施経験の有無を明らかにし、自由記載してもらい、KJ 法によりデータ分析を行った。その結果、田中が明らかにした家族援助方法と、A 病棟における重度意識障害患者の家族看護の在り方に大きな相違はないことが明らかになった。A 病棟看護師は、患者に触れることに対する家族の不安や戸惑いが患者・家族間のコミュニケーションの壁になっていることに気づいており、そのような家族の不安の表出を支え、家族が患者の身体に触れることができるように関わっていると考えられる。家族と患者の過去に遡り、患者と家族の関係性を理解することで、家族への介入方法を模索していた。また、A 病棟看護師は家族対応に戸惑ったり、胸を痛めながらも家族への配慮を欠かしていなかった。患者と家族の様子を多方面から観察し家族に関わっている A 病棟看護師の様相が見えた。実施経験なしと回答したものからも否定的な意見はなく、むしろ今後の家族観において実践していきたいという前向きな意見が聞かれた。本研究の対象者は臨床経験年数、重度意識障害患者の看護経験数に差があり、限られた人数であったため、より多くの被験者を対象に調査を実施し、精度を高めていくことが必要であると考えられる。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0239

運動性失語のある患者に対する会話意欲を高める関わり

氏家 絵美梨[1]

1:NHO　岩手病院　看護部 2 病棟

【目的】運動性失語のある患者に、自己効力感を向上させることで会話意欲向上へと繋がることを明らかにする。【方法】研究方法：事例研究　研究対象：左被殻出血後の失語症と右麻痺Ａ氏 60 歳男性　研究期間:9/3～9/30　データ収集方法:1. 文字盤を使わずに発語を促す､2. 口の体操実施後フェイススケール記入、表情の観察･反応を記録する。データ分析方法:介入前･後のＡ氏の表情の変化･反応、フェイススケール【結果】介入前は､「あのー」の言葉は発するが、会話が成立せず苛立ちから涙する姿見られた。介入後、１週目：フェイススケール１～３、鏡を使用し口の体操実施。単語の発語を少しできるようになった。自主訓練する姿が見られた。３週目：フェイススケール１～２、単語がしっかり聞き取れるようになった事を伝えると笑顔で涙を流す姿が見られた。【考察】突然の発症により失語と右麻痺による障害を抱えたＡ氏は、リハビリに対する意欲が消失していたと考える。Ａ氏が病気を受容できるよう看護師が徐々に関り、発語を促したことで、Ａ氏は発語し伝えようと努力する姿が見られ発語できる言葉が増えてきた。アルバート・バンデューラは「ある行動を遂行することができる、と自分の可能性を認識していることを自己効力感と呼び、自己効力感が強いほど実際にその行動を遂行することができる傾向にある」１）と述べている。Ａ氏が発語し相手と会話できたことが自己効力感となり、成功体験につながったと考える。【結論】運動性失語症患者の思いをくみ取り文字盤を使用せず発語を促す関りをしたことが、患者の成功体験になり会話意欲向上へ繋がった。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0240

当病棟における術後尿閉に対するアセスメントと看護ケアの実際

橋本 祥一[1]、野崎 かえで[1]、田中 美沙樹[1]、村本 実花[1]、福田 あさみ[1]、八反 美子[1]

1:NHO　金沢医療センター　看護部　南 4 病棟

【はじめに】当病棟では全身麻酔下手術後において膀胱留置カテーテル抜去後に尿閉を来たす症例が認められる . しかし自尿が認められない場合の看護師の援助内容については病棟内で統一されていない . 今回 , 看護師が術後尿閉に対してどのようなアセスメントをして実践に結び付けているかを明らかにするために研究を行った .【対象】南 4 病棟看護師 12 名（新人看護師 , 研究メンバー , 管理職を除く）【方法】キャリアラダー別に分けてフォーカスグループインタビューを行った . 分析は内容分析法を用いた .【結果】当病棟における術後尿閉ケアは 6 つのカテゴリーに分けられ ,【術後尿閉リスク要因をアセスメントする看護師の視点】に 6 サブカテゴリ―,【術後尿閉の有無を観察する看護師の視点】に 8 サブカテゴリ―,【術後尿閉の予防･改善のための行動】に 5 サブカテゴリ―,【患者への負担を配慮する】に 1 サブカテゴリ―,【術後尿閉ケアにおける看護師間の関わり】に 2 サブカテゴリ―,【術後尿閉ケアにおいて看護師が感じている困難さ】に 2 サブカテゴリ―となった . またラダー間では若干の差が見られた .【考察】先行研究では術後尿閉リスクアセスメントは術前の排尿障害所見の観察が重要だとされているが , 当病棟では看護師の問診のみ行っていた . 今後は CLSS 質問票の併用でより正確な評価が期待できる . また当病棟でのケア内容に差はなかったが , 尿閉と判断する時期は看護師個々に差があった . 差が生じる理由は , 術後尿閉の観察をする上で形式知に加えて看護師個々の経験知を用いるためと考えられた . 今後学習会や症例検討会を通じて各看護師の経験知を共有していくことが重要である .

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0241

筋緊張が強く拘縮が生じている脳卒中後遺症患者に対する側臥位のポジショニングの効果

高橋 カオリ[1]、吉田 静江[1]、目黒 文江[1]、土肥 守[2]

1:NHO　釜石病院　看護部，2:NHO　釜石病院　脳外科

【はじめに】当病棟は脳卒中や神経難病の重症慢性期を対象とするため、麻痺や寝たきりによる廃用に基づく拘縮が発生しやすい。拘縮は、褥瘡やスキンテア・骨折などを招くリスクがあり、終末期における患者や家族の心労にもつながるため、効果的な対応が重要である。【研究目的】今回我々は、体位変換や更衣・オムツ交換などのケア時に全身の筋緊張が強い症例に対し、ポジショニングによる筋緊張緩和や拘縮緩和の効果を検証したので報告する。【研究方法】左脳梗塞後遺症による右麻痺と全失語･全身の筋緊張がある 93 歳の男性において、1 日 1 回、週 5 回、麻痺側を上にし、両股関節･両膝を可能な限り屈曲、下肢の間にクッションを挟んだ 90 度側臥位を３０分実施し、その後仰臥位とした。実施前に接地部の体圧測定を行い、実施中は皮膚の状態と CPOT 疼痛スケールを参考に作成したスケールで患者の苦痛状態を観察した。研究期間は 2 ヶ月、開始前後の関節拘縮の状態を関節可動域測定、写真で評価した。【結果】疼痛スケールでは苦痛最大時 5 点中、平均 0.2 点であった。左肩と左腸骨部での体圧は 30mmHg 以上であったが、皮膚トラブルは認めなかった。取り組み 2 ヶ月後には筋緊張が緩み、右肘関節がやや伸展、両股関節は屈曲外転、両膝関節は屈曲し膝立可能な状態まで改善した。そして、オムツ交換・体位変換・更衣など実施しやすくなった。【考察】症例の麻痺等の状態や、障害の特徴をとらえたポジショニングや看護ケアは、筋性拘縮や神経性拘縮の緩和や予防に対して効果的であると考えられた。【おわりに】終末期におけるポジショニングによる拘縮予防や緩和は、看護の質の向上に大きく寄与すると考えられた。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0242

脳血管疾患患者に対する更衣訓練が ADL に及ぼす影響

藤川 華鈴 [1]

1:NHO　鳥取医療センター　回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟では、脳血管疾患後遺症により更衣動作に介助が必要な患者に対し、リハビリと並行して更衣動作を獲得するため朝夕の更衣訓練に取り組んでいる。更衣を中心とした病棟内訓練を行うことが入院患者の ADL 向上に繋がるか明らかにしたいと考えた。【研究目的】更衣訓練が ADL に及ぼす影響を明らかにする。【研究方法】研究期間：20 X X 年 6 月～ 20 X Y 年 3 月対象：A 群 (更衣訓練未実施患者 16 名)、B 群 (更衣訓練実施患者 10 名) データ収集方法：対象患者の入院時と退院時の機能的自立度評価表 (以下 FIM と略す) の更衣上・下における「している ADL」と「できる ADL」の点数を集計する。集計したデータを比較し、A 群と B 群の入院時と退院時の FIM の更衣上・下の得点差をマン = ホイットニーの U 検定を使用して比較・分析をする。【倫理的配慮】A 病院倫理委員会の承認を得て実施。【研究結果】更衣のポイントをリハビリに確認し、指導を行った。 退院時の更衣自立度を比較した結果、更衣上は 21.2%、更衣下は 18.7%改善していた。　検定の結果、更衣上の有意差は認められ、更衣下は有意差が認められなかった。【考察】リハビリと並行して入院早期から更衣を行ったことや患者毎に更衣のポイントを確認し指導を行ったことは更衣動作獲得につながり、ADL の向上に繋がったと考える。上衣の動作は上肢の使用が下肢に比べて頻度が高いため改善した。下衣を履く動作は上着を着る動作に比べ、座位バランスの安定性が必要になるため改善に時間を要すると考える。【結論】入院早期から退院後の生活を見据えた更衣訓練を行うことで、更衣動作を獲得し ADL の向上や退院後の更衣の習慣化に繋がった。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0243

表面麻酔で眼科白内障手術を受ける患者の手術に対する思いの調査

片原 美咲[1]、森下 愛梨[1]、中田 理子[1]、酒井 瑞穂[1]、杉本 崇一[1]、須田 さや香[1]、住田 晴美[1]

1:NHO　金沢医療センター　看護部手術室

【はじめに】手術を受ける患者が抱く思いは様々であり，手術の経過の中でも変化する．表面麻酔での白内障手術は一日の手術件数が多く，手術も短時間であることから看護が習慣化していた．本研究では術後訪問を通して，手術の進行状況や患者を取り巻く環境の変化の各場面においての患者の思いを明らかにした．【対象】A 病院にて表面麻酔で初回の眼科白内障手術を受ける成人・老年の研究の同意を得た患者 30 名．術中に安静を保持できる患者，また予定手術に限る．【方法】対象の患者に対し手術後二日間の間に，手術室入室から退室までに感じた思いと看護師の対応の満足度についてのアンケートを行った．【倫理的配慮】患者の個人情報は個人が特定されないよう匿名化し扱う．研究協力は患者の意思決定に基づくものである．【結果】初回白内障手術を受ける患者の心理は , 入室から手術開始前まで，手術開始から手術終了まで，共に「緊張」が最も多い割合を占め，次いで「不安」「恐怖」が多かった．【考察】入室から術前・術後までの未知の体験の中で，患者は手術の進行に沿って主観的情報を習得し，コントロール感覚を働かせる過程を「緊張」と捉えたのではないかと示唆される．「不安」「恐怖」に対する手術室看護師の対応については高い満足度を示しており，充実した術前オリエンテーションの実施や手術室での看護師の声掛け，タッチング，環境の整備により患者は安心感を得ることができていた．【まとめ】短時間の手術の中で個別性のある看護を実践するには，患者のコントロール感覚を高めるための十分な情報提供と，術前・術後訪問を通して術中に患者が抱く不安や緊張を予測し対応することが必要である．

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0244

肥厚爪のケア方法の検討～実施した肥厚爪のケアの効果～

長井 里沙[1]、西山 美希[1]、渡辺 美沙[1]、田中 茉莉奈[1]、桑原 和敏[1]

1:NHO　新潟病院　3階病棟

当病棟の入院患者は主に神経難病で寝たきりの高齢者であり、足にトラブルを抱えている患者が多い。中でも爪が肥厚している患者が多く、一般的に高齢者の9割近くに何らかの爪症状があると述べられている。また、肥厚した爪は切りにくく、実際のケア方法が分からないために、放置されやすい現状がある。当病棟でも実際にケアの最中に患者の肥厚した爪が布団や衣類に引っ掛かり、爪の損傷に繋がってしまったことがあることから前年度、当病棟では「安全な肥厚爪のケア方法の検討」について研究し、爪のケア方法について文献研究を実施した。本研究では前年度の研究結果をもとに実践し、ケアの前後を比較した。データ収集期間が1～2ヶ月の4名は肥厚した爪の厚みは若干改善したが、ケアのしやすさについては変わらないという結果であった。現在もケアを実施している2名について、爪の厚みの改善は前述の4名と変わらなかったが、3～4ヶ月頃から爪が柔らかくなり、ケアがしやすくなったと記載があった。保湿剤の塗布により、爪の軟化効果が得られ、やすりかけのケアが行えるようになった。ケアが行えるようになったことで爪の厚みが改善した。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0245

低栄養状態にて入院する結核患者の実態調査と介入方法

原槙 恭子[1]、井上 晴菜[1]、林田 智子[1]、山口 裕二[1]

1:NHO　東佐賀病院　看護部

【目的】 低栄養で入院する患者の入院前から入院後の食事摂取状況、ADL 等を調査し、栄養状態の改善にむけた介入方法を検討する。【方法】入院背景の異なる男女 3 名に入院前の食事摂取量、ADL、体重の変化を聞き取りした。入院後はカルテより食事摂取量、体重、検査データ（ALB、TP、CRP、喀痰検査）、治療経過を調査した。【結果】 A 氏：入院前より発熱、食事摂取量の低下あり。入院時は絶食、ADL 全介助であった。入院後経鼻経管栄養、抗結核薬を開始するも、発熱が持続し、全身状態は悪化した。B 氏：入院前より体重減少あり。入院時食事摂取量にムラあり、ＡＤＬは一部介助であった。入院後発熱出現し、食事摂取量、ＡＤＬの低下見られたが、NST やリハビリ介入後、活動性が向上し食事摂取量も増加した。C 氏：入院前より ADL 自立、食欲低下はなかった。入院後、栄養状態、ADL に変化なく、抗結核薬による副作用もなかった。【考察】 入院前に食欲低下がない患者は栄養状態の変化はなかった。一方、入院前から低栄養の患者は栄養状態を改善することが困難である。しかし、B 氏は、リハビリにより活動性が向上し、食事摂取量も増加した。栄養状態を改善するためには、栄養療法だけでなく、運動療法も必要である。また、入院前の食事内容や生活環境を把握するとともに、入院早期から医師、看護師を中心にリハビリや NST と連携を図る必要がある。【結論】 1. 入院前に食欲低下のない患者は、栄養状態の変化はなかった。低栄養の患者は栄養状態を改善することが困難である。 2. 患者の栄養状態を改善するためには、栄養療法だけでなく、運動療法を併用することが効果的である。

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0246

「死にゆく患者・家族」に関わる意図的なコミュニケーション　ロールプレイを通して得られる看護師の認知と行動の変化

山口 愛美[1]

1:NHO　南京都病院　看護科

より良い看取りに向けた看護を提供する為には、患者･家族と信頼関係を築き意図的なコミュニケーションをとる必要がある。しかし、死にゆく患者を目の前にして、日々悩みながら看護を行なっている現状がある。そこで、看護師が「死にゆく患者・家族」に対してどのような感情を抱いているのか、ロールプレイを通して認知と行動がどのように変化するのか調査することにした。 調査方法:「死にゆく患者・家族」の看護に関する内容の質問紙を作成し、看護師 24 名に回答してもらう。質問紙回収後にロールプレイを 3 名 1 組で実施し、それぞれ患者役、看護師役、観察者役を担い、ロールプレイ終了後にファシリテーターがまとめを行う。ロールプレイより 1 ヶ月後に再度同内容の質問紙を回答してもらい回収する。質問紙より得られた内容をデータ化しウィルコクソンの符号付順位和検定を使用し、アンケート結果を分析する。 結果・考察：今回のロールプレイで、死に対する話になると看護師は返答に悩み、答えが出ない為言葉を詰まらせてしまう状況であった。「死にゆく患者・家族」に関わる意図的なコミュニケーションをとろうと「認知」はしているが「行動」できていないことが明らかとなった。ロールプレイを通して不安に感じていることや自分自身に足りない内容について学ぶことができ、実践してみようという意識が生まれ行動に関する回答結果では正の順位が増えたことが示唆される。ロールプレイの実施は、「死にゆく患者・家族」に関わる意図的なコミュニケーションの行動につながることが明らかになった。ロールプレイは有効であり、繰り返すことで意図的なコミュニケーション技術向上につながる。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0247

認知力低下のために摂食障害のある患者への食事摂取方法の検討

中村 朱里[1]、藤原 綾子[1]、藤平 しおり[1]

1:NHO　宇多野病院　脳・神経内科

【はじめに】認知症高齢者が食事を経口摂取できない状態は、その後の生命予後や生活の質に大きな影響を与える。今回認知機能低下のため、食事摂取が低下している患者の食事摂取に看護介入した。【目的】食事時の環境を整える、食事摂取方法を統一することで食事摂取量の増加、維持ができる。【倫理的配慮】個人が特定されないことを口頭で説明し、同意を得た。【対象】A 氏女性 70 歳代。大脳皮質基底角変性症、アルツハイマー型認知症、左側視室間性注意障害がある。【実施・結果】食事に対する認識が乏しいため、毎食同じ場所で正面から食事介助を行った。失語症があるため簡単な言葉で呼び掛け、下唇をスプーンで触れて食物の認知を促した。また甘みに対する反応が良いため甘い物から摂取を進めた。その結果、実施前より平均摂取エネルギーは 228Kcal 増加し食事摂取中に注意散漫が少なくなりスムーズに食事摂取することができた。しかし体重やＴＰ、ＡＬＢなどのデータには著明な変化は認められなかった。【考察】認知症患者は環境の変化に敏感である。そのため同じ場所で食事介助したことで環境に慣れ、食事摂取が進んだ。また正面から食事介助することで、注意を妨げる要因がなくなり、食事摂取量が増加したと考える。食事を開始するきっかけを作るために嗜好に合わせた順番で摂取をすることは大切であり、食事摂取エネルギーの確保に繋がった。また、残存している感覚に刺激を与えることで食物の認知に繋がった。【結論】食事に対する認識を持たせるためには食事環境を整えることは有効である。食事摂取の方法を統一したことで摂取に対する集中力が高まり食事量の増加に繋がる。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0248

看護実践の前に確認したくなる看護計画「すてきな看護計画」の作成

青木 承子[1]、長野 遥佳[1]、峰岸 三恵[1]、東 美由紀[1]、入汐 俊[1]、中 志織[1]、笠原 梓[1]、村口 さつき[1]、大宮 直子[1]、山本 晏代[1]、大塚 歩[1]、鉾立 えり子[1]、白田 真人[1]、松本 奈緒美[1]、松山 奈央[1]

1:NHO　大阪南医療センター　看護部，2:NHO　和歌山病院　看護部

【目的】A 病院では、看護実践と看護計画が連動していないと感じ、その解決を図ることで、看護実践の充実や質の向上に繋がると考え、看護実践前の看護計画の確認の有無とその理由を調査、看護実践前に確認したくなる「すてきな看護計画」を作成した。【方法】令和 2 年度の副看護師長会の取り組みとして、全病棟看護師 203 名を対象に、実践前の看護計画の確認状況とその理由について独自に作成したアンケート調査を行った。理由については、自由記載とし、回答をＫＪ法で分類しカテゴリ化した。【結果】アンケート回収率は 84.3%であった。実践前に看護計画を確認していないのは 40%であった。確認しない理由は、「計画を見る必要性を感じていない」、「計画以外から把握する」、「経験に基づき実践する」、「計画がない」の 4 つに分類された。看護計画を見ないで実践という状況を改善するために、看護計画に記載するポイントを (1) 介入すべき問題を明確に記載、(2) 短期目標の記載、(3)5 Ｗ 1 Ｈでケアプランを記載、とした。これら (1) ～ (3) を満たすモデル看護計画を「すてきな看護計画」とし、各病棟の指導者レベルの看護師と連携し、指導を行った。【考察】看護計画を確認せずに実践を行う理由は、看護計画の記載内容が不十分であるためで、実践と計画を連動させ、看護過程の展開の可視化を図るには、看護計画の記載内容の充実が課題と考える。「すてきな看護計画」は、実践と看護計画の連動の推進に寄与すると考える。一人でも多くの看護師がすてきな看護計画の立案ができるよう指導を行い、看護実践の充実を目指すことが課題である。【結語】A 病院の看護計画の問題点と改善のための記載ポイントが明確になった。

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0249

導尿に強い拒否を示す認知症患者への、見る、触れる、話す、コミュニケーションの効果

佐藤 楓利[1]、山田 奈央[1]、石川 麻衣[1]、山嵜 乃梨子[1]、井上 裕之[1]、武田 由美[1]、長橋 明子[1]

1:NHO　西埼玉中央病院　消化器内科・消化器外科

【はじめに】
現在日本では高齢化に伴い認知症有病者も増加傾向にある。医療現場でも認知症患者のケアをする機会が増えていくと考えられ、認知症患者が安心して療養生活が送れるよう、認知症ケアのコミュニケーションについて考える必要がある。
【目的】
Ａ氏は出血性膀胱炎で入院し、導尿が必要となったが、認知症の既往があり、導尿時は毎回激しく抵抗していた。私は、導尿を 2 回行ったが、Ａ氏の反応に違いがあったため、各場面を比較しどのようなコミュニケーションに効果があったのかを検証する。
【方法】
実際に導尿を行った際のコミュニケーションを、1、2 として、各場面での関わり方を比較し、文献を用いて考察する。
【看護の実際】
1 ベッドに臥床しているＡ氏の横に立ち、導尿の必要性を 1 度説明する。その後、看護師介助でズボンを脱ぎ、Ａ氏の上肢と下肢を保持し、導尿実施。
2 ベッドに臥床しているＡ氏の横に立ち、笑顔で顔を近づけ、肩にやさしく触れながら目が合うまでＡ氏の名前を呼び、導尿の必要性を説明した。導尿中、肯定的な言葉を用いて声をかけ続けた。
【考察】
今回 2 で実施していた､笑顔で目を合わせる､肩に触れる､ポジティブな言葉で話すコミュニケーションは、ユマニチュード・ケアの基本技術とされており、Ａ氏の恐怖心を和らげ、安心感を与えることができ、拒否が軽減したと推測される。結果、1 の時に比べ、落ち着いて導尿が実施できたのではないかと考えられる。
【結論】
認知症の既往があるＡ氏に対して、目を合わせる、肩に触れる、肯定的な声掛けは、Ａ氏が落ち着いて導尿を実施するために効果的であったと考えられる。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0250

誤嚥性肺炎患者への効果的な口腔ケアの取り組み

安田 明日香[1]

1:NHO　和歌山病院　呼吸器内科

【はじめに】口腔ケアは誤嚥性肺炎を予防のするための重要なケアである。今回、誤嚥性肺炎を繰り返し、口腔ケアに消極的であった患者に対し口腔アセスメントシート（OHAT-J）による継続的な口腔内評価を行い、効果的な口腔ケア方法を見出したいと考えた。【目的】誤嚥性肺炎予防のための患者に合った口腔ケアを見出す。【事例紹介】A 氏 80 歳代。誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している。日常生活自立度Ｂ 1。妻と二人暮らし。【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮することを説明し、承諾を得た。【結果】A 氏は呼吸困難や倦怠感が強く、口腔ケアに対し消極的な反応があった。そこで口腔ケアの重要性と口腔内を清潔に保つことで自己排痰しやすくなることを説明し、習慣となっていた夜間の間食を控えることや、間食後には口腔ケアを実施することを促した。取り組み開始後の OHAT-J の口腔内評価結果は、1，2 週目は唾液の項目でやや不良（1 点）であったが、3 週目は 0 点（健全）となった。看護チームでケアを統一し、繰り返し説明をすることで、徐々に前向きな反応が見られた。退院後も継続できるよう、口腔ケアチェックリストを作成し妻を交えて指導し、退院まで誤嚥性肺炎の再燃なく経過した。【考察】口腔ケアに消極的であった A 氏に対し口腔内評価を行い、必要性を説明し、統一したケアを行うことで行動変容に繋がった。主体的に口腔ケアができるように声掛けを行い、介護者である妻の協力を得ることで退院後も口腔ケアを継続し、誤嚥性肺炎予防に努める働きかけができた。【結論】患者に合わせた口腔ケアを実践、継続することで口腔機能の回復、維持となり、誤嚥性肺炎の予防に努めることができた。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0251

口唇閉鎖不全のある患者に対する摂食機能訓練の効果

鈴木 沙綾花[1]

1:NHO　山形病院　看護部

はじめに：A 氏は咀嚼嚥下障害（口唇閉鎖困難・捕食困難・嚥下時の舌突出）があり、嚥下するまでに時間がかかり、口腔内に食べ物を溜め込みむせ込んでしまい、苦痛表情があった。摂食訓練を実施し食べる力を活かし安楽に食事ができるよう関わった結果口唇閉鎖の改善と嚥下遅延に効果があったので報告する。事例紹介：A 氏　50 歳代　男性　脳性麻痺　精神発達遅滞　てんかん身長１３４、体重３２．１、BMI １７．９　食形態　嚥下食倫理的配慮：家族（姉）に説明し承諾を得た看護の実際と結果：1. 脊椎側彎と筋緊張で体が左に傾きやすく食事前に摂食訓練用の枕等を使用し、姿勢を整えた。2. 食前に脱感作、嚥下反射誘発のためのアイスマッサージ、口唇・舌訓練の実施を行った。上記を 5 週間ほど昼・夕食時に実施。顔を左側に向けてしまうが食事前半での姿勢の崩れは減少し、頸部前屈位が保持できることで、顎の動きが良くなった。また、上口唇の介助だけで食べこぼしが減った。考察：A 氏は口腔周囲の感覚の鈍麻や筋力低下があり、口唇閉鎖困難があるため嚥下までの時間を要していた。今回訓練回数を増やし、アイスマッサージを追加したことで、口腔周囲の鈍麻が改善されて動きが良くなり、嚥下時の更新閉鎖が改善された。さらにアイスマッサージは嚥下反射が誘発され溜め込みの改善にも繋がった。また、筋緊張によって不安定な頚部を摂食訓練用の枕に変更し頸部前屈位を保持できたことで筋緊張が軽減され、嚥下遅延や口腔内への溜め込みの改善にも有効。結論：1.　食事前の口唇訓練・舌訓練・アイスマッサージは嚥下時の口唇閉鎖が改善　　2. 正しい姿勢のコントロールが嚥下遅延や口腔内への溜め込みに有効。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0252

呼吸器外科手術後患者の肩関節周囲痛の有効な対処法の確立を目指して

中川 順子[1]、樫村 美香子[1]、黒田 美菜子[1]、若松 素子[1]

1:NHO　茨城東病院　ICU

背景：先行研究において、術後に強い肩関節痛を訴える症例が確認されているが、肩関節周囲痛の対処法については確立されていない。そこで僧帽筋へのタッチングに着目し効果を調査することを考えた。
目的：側臥位で行われる呼吸器外科手術後患者に出現する術側の肩関節周囲痛に対し、筋肉の走行を考慮したタッチングを実施し肩関節周囲痛が軽減するか検証する。
方法:従来群の対処方法（ホットパック、冷湿布、従来タッチング）を患者の希望に合わせ実施する。介入群は術側の僧帽筋の走行に対し 90 度にタッチングを実施し、効果がない場合は従来の対処法を実施する。
介入研究　因子探索研究　量的研究
対象：55 ～ 75 歳の呼吸器外科術後患者 15 名
期間：令和 1 年 10 月～令和 2 年 11 月
倫理的配慮：当院の倫理審査委員会で承認を得た。
結果：単独介入は従来群・介入群ともに 5 例、複数介入は冷湿布併用が多く疼痛出現時の NRS 平均値は介入群 5.3、従来群 4.9 と時間経過と共に疼痛が低下し、介入群の NRS 平均値の低下が大きかった。介入群の NRS 平均値は、タッチングのみでは十分な数値の変化は得られず、冷湿布併用で大きく低下した。
考察：介入群は冷湿布併用で NRS の低下を認めた。対象者からタッチング施行中に肩関節周囲痛軽減の効果に持続性がないという発言あり、肩関節周囲痛は術中同一体位による僧帽筋の筋緊張が考えられた。180 分以降の冷湿布の NRS 平均値の低下あり、タッチングと冷湿布の併用は肩関節周囲痛の早期対処と持続性対処が有効と考えた。
結論：1. 肩関節周囲痛が出現後、180 分までは僧帽筋のタッチングは有効である
2. 肩関節周囲痛には僧帽筋をタッチングした後に冷湿布を併用することでより効果的である

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0253

ハンドロールを用いた防臭効果の実態調査

三浦 倫[1]、佐伯 春香[1]、佐藤 綾夏[1]

1:NHO　水戸医療センター　7 階西病棟

【目的】当病棟（神経内科・呼吸器内科）では関節拘縮のある患者が多く、通常行う週 2 回の清拭では手指の臭いが残る。先行研究にて「通常および指股付きのハンドロールでは、使用開始から 3 日目の臭度に有意な低下が見られた。」とあり、ハンドロールを使用することで拘縮部位の浸潤防止・汚染防止・防臭の効果が明らかであるため、今回は指股付きハンドロールの効果的な交換日数を検証する。【方法】手関節に拘縮のある患者 3 名にハンドロールを使用し、交換前後の臭気を測定する。【成績】1．A 氏の臭気測定時の室温は 25.3 ～ 25.6 度。湿度は 1/5 は 36%。その後は 32 ～ 33%。ガーゼ重量は 1 回目が 2g 増加、2 回目が 0.5g 増加。1 回目の臭気測定では 5 減少し、2 回目では 24 減少した。ハンドロール実施前後で臭気が平均 14.5 減少 (臭気強度も減少)。 2．B 氏測定時は室温 1/5 は 25.7 度、その後は 21 ～ 22 度。湿度は 29 ～ 30%。ガーゼ重量は 1 回目 1g、2 回目は 5.5g 増加。1 回目の臭気測定では 52 増加、2 回目では 14 増加した。ハンドロール実施前後で平均 33 増加した (臭気強度も増加)。 3．C 氏測定時は室温 24.9 ～ 25.6 度。湿度 29 ～ 31%。ガーゼ重量は 2 回目のみ 2.5g 増加した。臭気測定 1 回目では臭気が 4 増加、2 回目の臭気は 10 増加した。ハンドロール実施前後で臭気が平均 7 増加した（臭気強度も増加）。【結論】臭気変化が異なるため、患者に合わせてハンドロールの交換頻度を変更する必要がある。患者の疾患や環境等で臭気の増強要因が異なるため、それらを考慮し患者に適した交換頻度を検討する必要がある事が示唆された。

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0254

継続看護に向けて有力な情報資源としての看護サマリーの活用～令和元年度と比較した看護師の意識変化～

堀部 新[1]、三ッ塚 有里[1]、長田 卓三[1]

1:NHO　水戸医療センター　看護部

はじめに前年度の研究において、外来看護師７割が看護サマリーから情報収集を行っていないことが明らかとなった。その原因として病棟看護師が初回外来までにサマリーを記載していないため外来看護師との連携が不十分と考えられた。そのため、自己処置方法、治療に対する認識、家族のサポート状況を看護サマリーに期限内に記載できるように病棟看護師へ介入を行い、記載された看護サマリーを外来看護師が閲覧し、活用できているのかを明らかにした。研究方法　研究デザイン：準実験研究デザイン対象者：当病棟に所属する経験年数３年目以上の病棟看護師１９名、外来看護師４名期間：２０２０年８月～１２月看護サマリーに関する介入：看護サマリーが初回外来までに記載しているか１週間ごとに集計、グラフ化し掲示・周知した　アンケート内容：病棟看護師はサマリー記載状況、外来看護師はサマリー活用度とした　結果・考察初回外来までの看護サマリーの記載率は、令和元年８月～１１月までが平均５１．６％だったが介入後の令和２年８月～１１月は６８．７％となり約１７％上昇した。看護サマリーを記載する期限を設け、記載率を集計し結果を掲示・周知したことにより、病棟看護師は次回外来日までにサマリーを記載するという意識に変化したと考えられる。また外来看護師の意見より、転倒リスクの高い患者の情報や介入が困難であった事例に対する看護サマリーが外来業務を行う上で役立ったという意見も聞かれ、次回外来日までのサマリー記載が外来看護師との情報共有に繋がったと考えらえる。今後も患者の個別性を含めた看護サマリーの記載を目指し病棟スタッフと共に実施していくことが必要であると考える。

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0255

手術室看護師が術前外来でアレルギー発症を予防するための取り組みの効果

須田 さや香[1]

1:NHO　金沢医療センター　看護部

【はじめに】術前の麻酔科外来を担当する手術室看護師が，アレルギーのアセスメントを強化する取り組みを行い，安全な周術期治療の有効性につなげることができるかの検討を行なった．【目的】術前の介入によって，手術を受ける患者がアレルギーによる手術の延期がなく，適正な対応をとることができる．【方法】手術室看護師にアレルギーの知識や注意する機械，薬剤の勉強会を行なった．また術前麻酔科外来の問診票を具体的な薬剤や食物名を挙げチェックできるように修正を行った．術前麻酔科外来は患者が記載した問診票をもとに口頭でのアレルギー確認や症状の確認を行い，看護記録に記載した．その後アレルギー発症の予防介入を行なった症例や手術中止がなかったかを単純集計を行った．【結果】麻酔科外来受診患者数 779 名中アレルギー申告は 213 件．問診票での申告は 79 件（37%），問診票での申告はなかったが電子カルテや麻酔科外来看護師が口頭での聴取を行ったものが 53 件 (24%) であった．手術中止や延期は 0 件，アレルギー申告に対して皮膚科受診をしてアレルギー物質の特定をしてから手術となったものは 2 件，手術室看護師のアレルギーのアセスメントによって手術時何らかの対応が必要（ラテックスフリー製品の使用や薬剤変更等）になったのは 77 件であった．【考察】問診票を修正し，知識を持った看護師の意図的な関わりによって 6 割のアレルギーを聴取でき，手術時の適正な対応に繋げることができ，アレルギー発症を予防するための取り組みとして有効であった．【まとめ】問診票の改善や知識を持った看護師がアレルギーへの介入を行うことは，手術延期をなくし，適正な対応を行うために有効であった．

ポスター 17
看護技術・看護記録

P-0256

看護記録委員会の記録監査を通して～看護記録の質の向上を目指して～

墨田 麻里江[1]、増田 志伸[1]

1:NHO　医王病院　神経内科

【背景・目的】当院は毎年看護記録委員会による看護記録の監査が行われていたが看護記録の質の向上が難しかった。令和 2 年度、看護記録の質の向上に繋げるため全看護師を対象に実施した。今回の監査を振り返り看護記録の質改善のための示唆が得られたので報告する。【方法】年 2 回の看護記録監査（19 項目、○×にて評価）結果を比較する。（7 月、11 月実施）監査 1 回目、2 回目共に全看護師に監査の方法・評価基準について用紙を用いて説明をした。1 回目の監査実施後、病棟毎に結果を分析し対策を実施。【対象】A 病院　全病棟と外来に勤務している看護師　第 1 回 178 名　第 2 回 170 名【結果】第 1 回では自己と他者の評価結果に 20%以上の差が生じていた項目は 8 項目あった。監査方法の周知を強化し第 2 回は 5 項目に減少した。“患者・家族の思いが反映された看護計画が立案されている”の項目は第 1 回 48%、第 2 回 54%と 19 項目中最も改善がみられなかった。【考察】事前に監査説明用紙を配布することで正しく監査が行われると思っていたが、第 1 回監査中多くの看護師から質問があった。全看護師に対して監査方法・基準を再度説明したことで自己と他者の評価結果の差は改善したと考える。患者家族の思いについての項目は受け持ち看護師が患者家族から情報を得る機会が少なかったこと、また情報を得たとしてもどのように看護計画に反映させるべきかわからず不得手であったことが記録の変更がされていない理由と考える。【まとめ】看護記録の質の向上のためには、全看護師がより良い看護の実践のために看護記録を記載し情報共有をして看護過程を展開することを、理解するだけでなく訓練することが必要であると考えた。

ポスター 17

看護技術・看護記録

P-0257

Nab-Paclitaxel による末梢神経障害を予防し自宅退院できた症例 - 化学療法中にプラスチックグローブを着用して -

平川 亮[1]、林 千尋[1]、胡 愛[1]、山口 明子[1]、岩本 幸代[1]

1:NHO　岩国医療センター　看護部　消化器内科　肝臓内科

【はじめに】A 病棟の先行研究では、化学療法中に少しきつい程度のプラスチックグローブ（以下ゴム手袋とする）を 2 枚着用することで末梢神経障害の出現を防止できた。今回、膵癌の胃浸潤に伴う通過障害により経口摂取が困難で TPN 開始となった患者へ、化学療法中に同方法でゴム手袋を着用した。結果、末梢神経障害が出現せず在宅 TPN を行いながら外来化学療法に移行できたため報告する。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の審査及び、書面にて対象者へ説明し同意文書の署名をもって承認を得た。【症例紹介】70 歳代男性（以下 B 氏とする）、PS：0 膵体尾部癌 stage4（腹膜播種、多発肝転移） 癌性疼痛に対してオキシコドン内服中、胃浸潤に伴う通過障害あり TPN 開始【看護の実際】B 氏の全身状態を考慮して Nab-Paclitaxel + Gemzar を 80％容量で投与開始。Nab-Paclitaxel 投与 15 分前から投与後 15 分までの 60 分間両手にゴム手袋を 2 枚装着。ゴム手袋装着前後に拇指、中指、小指の微小循環皮膚灌流量（以下血流量）を測定。装着前後の血流量を比較すると右手拇指と左手小指以外で血流量が減少し末梢神経障害は出現しなかった。1 コースの投与完結後、自宅退院に向け TPN における製剤準備やポンプ操作等について指導を開始。手先の細かな作業もあったが順調に手技を習得し外来化学療法に移行することができた。外来治療移行後も患者からは「しびれはない。日常生活に問題はない」と発言があり、末梢神経障害初回出現期間中央値の 44.0 日を過ぎても末梢神経障害は出現しなかった。【結論】ゴム手袋着用により末梢に届く抗癌剤量を抑制し末梢神経障害を防ぐことができ、カフティーポンプの操作、管理が行え、自宅退院できた。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0258

小児アレルギーエデュケーター育成への取り組み

益川 薫[1]、小林 正美[1]、岡 道代[1]、沢口 夏季[1]、長尾 みづほ[1]

1:NHO　三重病院　外来

【背景】小児アレルギーエデュケーター (以下 PAE とする) は、資格取得の要件、講習や症例提出など資格取得が容易ではなく、取得後の維持も難しいため、関心がある誰もが最初から目指せるものではない。当院は三重県のアレルギー疾患拠点病院として認定され、アレルギー患者への専門的な治療や看護が必要とされている。そこで、看護師の卒後教育プログラム内で、PAE の前段階として「院内認定小児アレルギー療養指導スタッフ養成コース」を新設した。その効果についてアンケート調査を行い検討した。【対象と方法】対象は院内の卒後 3 年以上の経験がある看護師で受講希望がある者とした。知識編、技術編、応用編と 3 コースを準備し、受講後にはアンケート調査を行った。【結果】今年度は 9 名の受講があった。研修内容、スタッフの質、研修成果、いずれにおいても満足度、達成感は高く、特に食物アレルギーの講座では意識が高い傾向にあった。【まとめ】院内研修とすることで受講の負担は少なく、満足度も高い効果が得られていた。食物アレルギーについては、日頃から患者からの問い合わせや経口負荷試験などで接する機会が多く日常業務にすぐに役立つことも効果が高かった可能性がある。今後、院内のアレルギー診療の向上とともに、これを機に PAE を目指すスタッフが増えることを期待している。

ポスター 18

看護人材育成、認定・専門看護師

P-0259

慢性呼吸器疾患患者とその家族へ看護外来での意思決定支援～緩和ケア認定看護師との連携～

秋田 馨[1]、村山 朋美[2]

1:NHO　東京病院　看護部，2:NHO　東京病院　看護部

【はじめに】
慢性呼吸器疾患は増悪を繰り返し、呼吸困難感の増強・生活の辛さが生じていく。しかし、終末期のみ極めが難しく、在宅酸素導入や呼吸不全増悪による入院のタイミングで患者の意思確認することが重要となる
【事例紹介】
在宅酸素使用中のため看護外来でフォローをしていた患者。会話時の息切れ、酸素化の低下、るい痩の進行があり、患者から「これ以上はよくならない」。しかし、妻は「入院したら、元気になるのではないか」と発言が聞かれていた。
【看護上の問題】
１：本人が感じている病状と妻が理解している病状に齟齬が生じている
２：病状が進行しているため、エンドオブライフ（以下 EOL とする）に向けての意思決定支援が必要
【看護介入】
緩和ケア認定看護師と連携し、もしバナカードを使用し、意思決定支援を行った
【結果・考察】
患者が選択したカードの理由を確認しながら進めていると「家族に覚悟ができている」のカードを指し、患者自身が妻に「お前はどうなんだ」と確認されていた。最期の過ごす場所は自宅こだわりはなく、今の生活を家族と一緒に穏やかに過ごすことが希望であり、調整していくこととなった。
本人が何を大事にしているかは、本人の語りを通して共有できる。意思決定支援が難しいとされている慢性疾患でも、患者自身は EOL について考えている。今回の介入は家族と患者の思いを共有するきっかけとなった。
【おわりに】
看護外来では 30 分の患者指導の時間をもつことができるため EOL について話し合うことが可能である。患者の価値観を家族と一緒に確認し、EOL にむけて話し合える場づくりを今後も緩和ケア認定看護師と連携して行っていきたい。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0260

看護専門職の自律性を高め学び合う組織づくりをめざした教育支援の在り方

船橋 祐子[1]

1:NHO　天竜病院　重度心身障害児者病棟

目的：看護専門職として学び合う組織への成長を目指し、教育担当師長として各部署の教育委員を中心に看護専門職の自律性を高めるための教育支援を行う。その成果を確認し、教育支援の在り方を明らかにする。方法：実践研究１．学び合う組織について現状把握のため質問紙調査を実施。分析結果を各部署の中間管理者に提示し、課題と取り組み計画を検討した２．１の取り組みに対し教育支援を実施。その関りをデータとし整理した。３．学び合う組織への変化、効果的な教育支援について質問紙調査を実施。倫理的配慮:岐阜県立看護大学大学院看護研究科論文審査部会の承認を得た。結論１．看護部として理念に基づき目的を示し、部署の要となる中間管理者が自らの役割遂行を自律的に考え、行動に移す支援を行う。教育委員会で管理実践のリフレクションの共有、検討を通して管理実践の意味づけをする支援を行い、経験学習を促すことが、中間管理者の自律性を高める教育支援の在り方と考える。２．中間管理者は Off-JT や、看護実践場面から看護職員の学習ニードが高まる機会を効果的に支援し、経験学習を促すことで、看護職員の自律性を高める。その関りである管理実践を自らの経験学習にする。３．教育担当師長は、部署ラウンドを通して、中間管理者の管理実践の確認、意味づけを支援し、管理実践の効果や価値に自ら気づけるように関わる。研修では、看護職員の学習ニードを刺激し、経験学習に繋がる教育計画を立案し、現場での活用を促す。４．学び合う組織として、役職に関係なくそれぞれを成人学習者として尊重し、自己承認、他者承認が行われる良好な人間関係の構築が学び合う組織づくりの基盤となる。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0261

コロナ禍における新人看護師のリアリティショックの考察

安江 孝依[1]、佐野木 裕子[1]、鈴木 ひづる[1]、松浦 俊博[1]

1: 国立長寿医療研究センター　消化器内科・神経内科

【はじめに】毎年、新人教育を行う上で、レディネスを重視し、新人看護師の教育スケジュールを立案している。今年度、コロナの影響により、学習スタイルが大きく変わり、従来までの実習や学内での講義、病院見学等が十分行えない状況下で入職をしてきている。菱沼による看護系大学 4 年生の臨地実習科目（必須）の実施状況調査によると、コロナ禍では予定されていた領域別・統合・総合実習をすべて学内に変更した学校が 74.1% を占めており、患者・家族や医療スタッフと関わる体験が少なく、チーム医療・多重課題・複数受け持ちの実習が出来ていないといった問題点が挙げられた。【方法・結果】当院でも約 30 名の新人看護師が入職し、当病棟には 4 名配属となった。昨年までは当院での実習や病院見学の印象から入職を決めた者が大半であったが、今年度の新人看護師は当院での実習経験がなく、病院見学も十分に行えていない。また、県外からの入職者であり、実家から離れ、寮での生活をしている。入職後、新人看護師個々が思い描いていたこととの相違・リアリティショックがあるのではないかと考えた。そこで、コロナ禍の新人看護師のリアリティショックを明確にし、教育方法を考察することを研究目的とし、病棟に入職した新人看護師 4 名を対象に、入職後 3・6・12 か月目に半構造化面接を実施した。インタビュー内容は、入職前に感じていた病院・病棟のイメージと入職後の違い、病院選択の理由、リアリティショックに効果的と感じた指導者の関わりなどとした。面接内容からリアリティショックの内容、改善の有無を分析し、リアリティショックに効果的な教育方法を考察したので報告する。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0262

救急外来既卒看護師に対する教育プログラムの有効性

菅原 利恵[1]、長澤 玲子[1]、高橋 松美[1]、加藤 未来[1]、後藤 尚子[1]、柳本 寿人[1]

1:NHO　仙台医療センター　救急外来

【はじめに】A 病院の救急外来では、プリセプター体制・クリニカルラダーを活用した教育プログラムを使用していたが、対象者の実践能力評価の基準や統一性がなかったため、教育プログラムの改訂を行った。今回、既卒看護師 5 名に対し、改訂した教育プログラムで指導を開始することに加え、指導者間での情報共有シートを活用し、その有効性について検討した。【研究目的】教育プログラムが既卒看護師に対する教育に有効であるかを明らかにする。【研究方法】教育プログラムを活用し、中間評価時に実践能力評価のために、6 項目についてアンケート調査を実施し、結果を単純集計し、指導者･既卒看護師で比較した。【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果、考察】指導体制、教育プログラムの有効性等の設問について、既卒看護師・指導者ともにほぼ全員が良いとの回答があり、情報共有シートについては使用方法をより具体化する必要はあるが使用しやすい等の回答があった。以前の教育プログラムより、既卒看護師の進捗状況の可視化や、指導者間での引継等､改訂した教育プログラムによる指導方法は有効と考えた。また､改訂した教育プログラムは、指導者が既卒看護師の経験値を共有でき、情報共有シートを併用することは継続した指導に繋がり、実践能力評価には有効であると示唆された｡今後はスタッフの意見を参考に､定期的な見直しを行い、教育プログラムを確立していくことが必要であると考える。【結論】教育プログラムは、既卒看護師の進捗状況の確認が容易にでき、実践能力評価には有効だった。また、情報共有シートを併用したことは、指導の一貫性に繋がり、より効果的だった。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0263

院内認定スペシャリスト看護師（パーキンソン病看護）の育成

菊地 舞[1]、菅原 里紗[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　看護部

【目的】当院では、特定の看護分野（呼吸リハビリ・摂食嚥下看護・救急看護）において熟練した看護技術と知識を用いて、高い水準の看護実践のできる看護師を育成する「院内認定スペシャリスト看護師制度」を導入している。昨年、パーキンソン病センターが開設し、パーキンソン病看護への高い専門性が求められており、多職種連携によるチーム医療も重要である。今回、院内認定スペシャリストパーキンソン病看護師養成コースを新設し、研修の企画・運営を開始したので報告する。【方法】院内認定スペシャリスト看護師養成研修の企画･運営【結果】今年度､全 5 回の研修を計画した。脳神経内科医師と認定看護師による疾患・治療に関する講義や看護、リハビリテーションとの連携、社会資源を活用した入退院支援の実際等を学んでいる。研修の受講後は、それぞれ課題を挙げ、認知症看護認定看護師の助言を受けながら、各部署での看護実践に取り組み、実践報告会を開催することとしている。【考察】パーキンソン病患者に質の高い看護を提供するためには、疾患の理解の他に多職種との連携が重要になる。専門的知識の習得や事例検討及び実践報告は、今後もチーム医療の中心としての看護実践能力の向上と、後輩の育成にも繋がると考える。【今後の課題】今年度新設したコースであるため繰り返しの評価が必要である。受講生自身の知識の習得にとどまることなく、看護実践の場において院内認定スペシャリスト看護師としての役割を果たし、病院全体の看護の質向上に繋がる教育支援をしていきたい。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0264

あわら病院における経験が浅い看護師の「社会人基礎力」の傾向

笹原 夕貴[1]、二枚田 ちなみ[1]、藤井 幸雄[1]、三宅 康子[1]、細坪 美貴[1]

1:NHO　あわら病院　看護部

【はじめに】社会人基礎力は、看護専門職としても必要な能力であり、職場への適応と、チームに貢献できる人材としての職場への定着に資する能力として期待されている。そこで、当院全職員に対して「社会人基礎力」の調査を実施し、当院看護師における「社会人基礎力」の傾向について報告する。【対象者】当院全職員　193 名【方法】アンケート調査【結果】 アンケートの結果は、143 名の回答を得られた。看護師と看護師以外でアンケート結果を比較すると、アクション 3 項目・シンキング 3 項目とチームワークの 5 項目中 4 項目についての有意差は認められなかった。しかし、チームワークのストレスコントロール力のみ看護師が看護師以外よりも低いという結果であった。職種の経験年数別で比較すると、2 ～ 5 年目は特にストレスコントロール力が低かった。【考察】当院は、日常生活において全介助を必要とする患者が非常に多いことや、患者との言語的コミュニケーションが難しいことや一つのミスが命にかかわる事もある職種のため、ストレスを抱えやすくなっているのかもしれない。経験の浅い看護師は一人前として期待され責任も増える一方で、多重責務を遂行する力量がまだ不足しているため、病棟内で看護実践の中での気づきや経験について内省したり共有していける場を作ることは、ストレスコントロール力の向上に繋がるのではないか。また、個人に応じたストレスコーピングの方法を早く見つけることやコミュニケーションスキルを磨くことも必要だと考える。

ポスター 18

看護人材育成、認定・専門看護師

P-0265

B 病院における新人看護師の技術習得状況の情報共有方法の実態－病棟の特徴による比較検討－

瓜生 和也[1]、斉木 美憂[1]、白土 寛佳[1]

1:NHO　千葉医療センター　看護科

【はじめに】B 病院の A 病棟では新人看護師 (以下、新人)1 人 1 人の看護技術取得状況をスタッフが把握できていないという現状があった。要因はスタッフが新人の看護技術習得状況への関心のなさにあるのではないかと考え、令和元年度に意識調査の研究を行った。結果として新人の看護技術習得状況に対し関心はあるが効果的な情報共有ができていないため指導に戸惑っている事が分かった。このことから B 病院における各病棟の特徴に応じた情報共有方法を明らかにし、今後の新人教育に関わるスタッフに有効な情報共有方法を明らかにしたいと考えた。【方法】新人看護師が在籍する 8 部署で新人教育に対する思い、新人看護師の技術習得状況の情報共有方法についてアンケートを実施した。【結果・考察】アンケートの結果、『全員で新人看護師を指導できていると思う』『看護技術状況を把握出来ていると思う』という回答が多かった病棟は先輩看護師 (以下、先輩) が様々な情報共有方法や収集方法を実践しており、新人も自ら看護技術習得状況をスタッフに発信している傾向があった。先輩が新人の看護技術到達に対して様々な働きかけをすることによって、新人の刺激となり技術習得のために自ら先輩に情報発信するという行動に繋がっていると考えられた。さらに新人が自ら情報発信することによって先輩が新人の看護技術習得状況に関心を持ち把握しようという相互作用となり情報共有が出来ていると考えた。【結論】新人看護師からの情報発信が情報共有において有効であり、新人が積極的に情報を発信するには情報発信できる環境を作ることが必要である。

ポスター 18

看護人材育成、認定・専門看護師

P-0266

新人看護師の呼吸リハビリテーションに対する意識の変化と実践～呼吸リハ委員会活動を通して～

原田 成美[1]、赤間 美奈子[2]、片桐 裕樹[3]

1:NHO　米沢病院　神経難病センター，2:NHO　米沢病院　教育担当師長，3:NHO　米沢病院　リハビリテーション科

【目的】A 病棟は神経難病病棟で、疾患の進行に伴い低下していく呼吸機能の維持や改善のため呼吸療法士の資格を有した運動療法士（以下、PT）と協働し、看護師も積極的な呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）の実践が求められる。そこで、新人看護師の呼吸リハに対する知識と技術の向上のために関わり、意識と実践がどのように変化したかを明らかにする。【方法】対象：新人看護師 4 名　期間：令和 2 年 6 月～令和 3 年 2 月　方法：1. 新人教育研修（講義、実技）参加　2. 呼吸リハ委員が指導の下で実践　3. 実践後リフレクションシートで評価【結果】1. 基本的な知識は習得できたが、スクイジングやポジショニングなどの実技は、変形や拘縮のある患者への活用には至らなかった。 2. アセスメントしながら実践することで根拠や患者の変化を確認できた。3.「呼吸状態のアセスメントを指導下で行えるようになった」「効果を確認しながら、患者の状態に適した方法を PT と相談できるようになった」等の反応があり、実践前後の呼吸状態をアセスメントできたことで効果が実感できた。【考察】研修参加や PT と連携、指導下での実践により呼吸リハを学ぶ機会が得られ、アセスメント能力向上が示唆された。正しい知識、技術を持つことは安心安全な看護を提供することに繋がる。委員としての役割を担う看護師が学習の場を設定し、学習の環境を整えることが大きく関与していたと考える。【結論】1. 新人教育研修参加は知識の向上に有効である。2. アセスメントしながら実践することで患者理解に繋がる。3. 積極的な呼吸リハの必要性が理解できた。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0267

急変時に対するシミュレーション教育の実際とリフレクションの効果について

松永 茉莉亜[1]、松村 侑[1]、前山 真実[1]、重常 一代[1]

1:NHO　佐賀病院　看護部

【目的】
内科病棟において、患者急変時のシミュレーションとリフレクションを併用した教育をチームで実施し、その効果を明らかにする。
【方法】
対象：A 病院看護師 29 名（経験年数 1 ～ 2 年目 7 名、3 ～ 5 年目 6 名、5 ～ 9 年目 7 名、10 年目以上 9 名）
方法：(1) 急変対応のシミュレーション（録画）実施
(2) 録画をチームで視聴しリフレクション実施
(3)(1)(2) の実施前後に質問紙調査を実施
調査内容:実施前（１）技術、知識、コミュニケーション、心理に対する理解･自信（5 段階リッカート尺度使用）
実施後 (1) 及び、（２）(1) と (2) に対する意見（記述式）
期間：令和 2 年 9 月～ 10 月
分析方法：（１）前後の平均値の比較　（２）KJ 法による質的分析
この研究は A 病院倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】
（１）実施後の殆どの項目で平均値が上昇したが、1 ～ 2 年目看護師の心理面のみ減少した。
（２）リフレクションについて〔自己の傾向についての熟慮〕〔再現性による意味づけの効果〕〔他者との学びの共有〕など 5 カテゴリー、シミュレーションについて〔急変時におけるイメージの確立〕〔チームダイナミクスの大切さ〕〔急変時に対する学習意欲〕など 7 カテゴリーに分類された。
【考察】
シミュレーションにて急変時に必要な知識技術を習得できたが、1 ～ 2 年目看護師は不安感が増加した可能性がある。しかしリフレクションにより再現性による意味づけができ自己を客観視し自己課題の明確化に繋がった。
【結論】
急変対応のシミュレーション教育とリフレクションを実施することにより、必要な知識技術の習得、専門職としての成長、チームの相互作用による学びの共有などに繋がる。その過程では対象への精神的フォローが必要であった。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0268

訪問看護ステーションさくらそうの開設後から現在までの取り組みについて

木口 綾子[1]、浦部 優子[1]、白石 早苗[1]

1:NHO　長崎川棚医療センター　訪問看護ステーションさくらそう

訪問看護ステーションさくらそう（以下、当事業所）は、国立病院機構で初めての訪問看護ステーションとして 2015 年 4 月に開設した。当事業所は、「利用者・ご家族の皆様の思いを尊重し、安心・安全で良質な訪問看護を提供します」という理念のもと、院内外の多職種と連携しながら訪問看護を行っている。現在開設 7 年目で、常勤看護師 3 名（管理者 1 名、在宅看護専門看護師 1 名を含む）・理学療法士 1 名・事務 1 名・登録ナース 3 名の体制で運営している。開設後から現在までの人材育成や人材確保、経営安定のための課題やその対策について報告する。
訪問看護の利用者数と訪問件数は開設 3 年目にかけて増加したが、その一方で超過勤務の増加があった。その後、設置主体の病院の方針や人員体制の変更などから訪問件数の減少に伴い収入も減少し、当事業所は経営改善の強化が必要となっている。当事業所の特徴として、支出における人件費の割合が高いことや、訪問看護の経験がない看護師長や病棟看護師が配属されることがあげられる。その対策として、非常勤訪問看護師の雇用を図っているが新たな人材確保は難しく、2021 年 2 月より 3 つの病棟の看護師が週に 1 日ずつ訪問看護に従事する登録ナースの仕組みをつくり、人材確保とともに病棟との連携や退院支援の促進になっている。また、新任訪問看護師が円滑に訪問看護に従事できるよう教育計画を作成し、アセスメント力の向上やピアサポートを目的とした事例検討会を行い訪問看護の質の向上に努めている。さらに、開設 2 年目より利用者満足度調査を実施し、職員から受けているサービスについての評価などを分析することで業務改善につなげている。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0269

副看護師長と一緒に OJT ！～キャリアラダーに沿った個々への教育～

徳丸 陽香[1]、井上 智恵[1]

1:NHO　大阪南医療センター　看護部

【背景】副看護師長会で ACT y ver.2 に沿った OJT を効果的に行うための指導案「あるべき姿」を作成した。令和 2 年度に「あるべき姿」を用いて副看護師長と各部署の教育担当者が OJT を行った。【目的】副看護師長と教育担当者が「あるべき姿」を用いて OJT を実践し充実度を評価する。【方法】「あるべき姿」の用い方を、1 集合研修前に ACT y 対象者と「あるべき姿」を確認し研修の動機付けを行う、2 副看護師長・教育担当者は月 1 回「あるべき姿」に沿って OJT の実践状況を評価する、3 月 1 回 ACT y 対象者と「あるべき姿」を確認し到達度と OJT を振り返る、とし OJT を行う。年度末に「あるべき姿」使用前後の OJT に関する 6 項目について「よくできた」「できた」「できなかった」の 3 段階で自己評価する。【結果】「研修の共通認識が図られ OJT が実践できた」について「よくできた」が副看護師長は 81.8%、教育担当者は 27.3%だった。教育担当者は「自身の活動内容が明確になった」について「よくできた」が 0%から 27.2%に上昇した。「教育担当者間で定期的にコミュニケーションを設けている」、「ACT y 対象者と定期的にコミュニケーションを設けている」について使用後 72.7%が「よくできた」と評価した。【考察】教育担当者は「あるべき姿」を用いることで、OJT のイメージ化につながった。しかし、「共通認識が図られ OJT が実践できた」いう評価は、副看護師長と比較して低いため、OJT 実践力が不十分と感じていると考える。「あるべき姿」というツールを通すことで副看護師長、教育担当者、ACT y 対象者がそれぞれの課題や支援内容や方策について検討できたと考える。今後副看護師長・教育担当者の OJT 実践力を高めていきたい。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0270

認知症看護認定看護師が病棟看護師に与える影響

小玉 こずえ [1]

1:NHO　広島西医療センター　看護部

【目的】CN が病棟看護師に与える影響を明らかにする。【方法】一般病棟に勤務する看護師を対象に認知症ケアについて質問紙調査を行い、得られた回答を 5 段階評価にて点数化した。加えて、CN がケア介入場面で観察した気付きを比較した。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。研究参加は自由意思であり回答をもって同意とした。【結果】質問紙調査：対象者 111 人中 99 名の回答を得た。0.5 点以上差がある項目は、マニュアルや認知症ケア加算、加算の算定条件についてなど制度や基準等の内容と、認知症ケアカンファレンスについてであった。認知症ケア実践についての回答に差はなかった。観察法：CN の在勤の有無で認知症ケアカンファレンス実施や抑制カンファレンスの内容、患者の変化に合わせた看護の展開ができていない事があった。ケア実践では CN が所属していない病棟スタッフより「ケア方法が解らなかった」「対応に困った」ケア実践についての発言があった。【考察】CN が所属している病棟看護師に対しては制度や基準規則について日々説明を行っている。また、認知症ケアカンファレンスを主導していることから点数が高かったといえる。観察法で、ケア実践場面でスタッフの言動に差があったのは、CN の活動の中でスタッフとともに考え、タイムリーに教育していく機会に差があったためと考える。【結論】1.　CN が所属している病棟看護師は制度や基準規則内容をよく知っていた。2. 質問紙調査によるケアについての認識と、実践場面での言動には差があった。【今後の課題】認知症ケアチームのメンバーが認知症ケアに対し指導、実践ができるように育成する。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0271

診療看護師における資格取得後研修に関する検討

二階堂 奈美[1]、鈴木 なつみ[1]、武部 昭恵[1]、高橋 香[1]、山田 康雄[1]

1:NHO　仙台医療センター　チーム医療推進室

【背景】当院では 2014 年度より診療看護師 (以下、JNP) が活動している。筆者は 2018 年度より JNP として 2 年間の資格取得後研修を実施した。全国的には JNP の資格取得後研修の実施が推奨されているが、統一されたプログラムはないのが現状である。当院独自に作成した研修プログラムを基に研修を実施し、JNP の教育に対する現状や今後の課題が見出されたため報告する。【目的】当院における JNP 資格取得後研修プログラムを基に、現状や課題について検証し、今後の JNP に対する教育の一助とする。【方法】プログラムを基に研修を実施し、各科終了時に、自己評価と診療科長、当該病棟師長より評価表を基に評価を受けた。特定行為は経験表を作成した。結果は単純集計とし、総評と合わせて解釈した。【結果】2 年間全 8 診療科で研修を実施した。科長、師長共に多職種連携、チーム医療に関して A 評価が多かった (約 86%)。医行為に関する項目は全体と比較し B 評価が多く (約 40%)、特定行為は各科により実施回数にバラつきがみられた。【考察】多職種連携、チーム医療に関して高い評価を得られ、総評でも [橋渡し] という評価が多く、多数の症例を通し役割発揮の機会に繋がったと考える。医行為に関して B 評価が多いが、個人の力量や、患者の安全重視から、対応可能な範囲の判断に慎重になったことが影響される。また、特定行為の実施状況は各科でバラつきが見られたが、実施可能な特定行為の周知や理解不足が影響していると思われる。【結語】資格取得後研修においてチーム医療における「橋渡し」の役割を発揮できていた。今後、JNP の役割をより発揮するためには、実施可能な特定行為や教育内容についての周知が必要と考えられる。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0272

入院患者における認知症看護に iPad を導入した効果

西川 菜央[1]、大村 悠[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　看護部，2:NHO　仙台西多賀病院　リハビリテーション科

【目的】現在、新型コロナウイルス感染症予防のため面会禁止としており、患者と家族が会えない状況が続いている。認知症看護において非薬物療法が効果的であることはすでに明らかになっているが、病棟においては塗り絵・折り紙・読書など、実施可能な活動に限りがあり、個人の嗜好に合わないことも多く汎用性が低い現状がある。そこで、より効果的な非薬物療法を実践する目的で認知症看護に iPad を導入した。
【方法】iPad を 2 台準備し、認知症ケアチーム介入中の患者に対し音楽・動画鑑賞、その他囲碁や将棋などのゲームを行った。また、人生の最終段階にある患者においてリモート面会を実施した。
【結果】対象が好む曲を流したり、ケア中に一緒に歌うようにしたところ易怒性やケア拒否が落ち着いた。リモート面会中、経口摂取が困難な患者から「スイカが食べたい」という希望があり、言語聴覚士にも協力してもらい、亡くなる前にその希望を叶えることができた。病棟看護師の変化としては、患者の趣味や嗜好、人生史などを看護ケアに取り入れる姿勢が見られた。
【考察】患者一人一人の嗜好に柔軟に対応することができるようになり、BPSD の軽減に効果がみられた。また、面会制限の状況の中、少しでも患者とその家族の精神的安寧を得る手助けや、その人らしい最期を迎える一助になった。病棟看護師において、認知症看護は個別性や人生史への配慮が不可欠であることに気付くきっかけになったと言える。
【結論】iPad を用いた非薬物療法は、入院している認知症患者の BPSD の軽減や、患者とその家族の精神的苦痛の緩和に効果がある。より効果的に活用できるような仕組み作りが今後の課題である。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0273

看護師の経験年数別とクリニカルラダー別での学習経験調査

諸藏 美里[1]、古川 祥子[1]、松田 博美[1]、阿部 也寸志[1]、向井 孝仁[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　看護部

【目的】看護師の経験年数別とクリニカルラダー別 (以下ラダーとする) の学習経験を明らかにし、教育方法を検討する。【研究方法】研究デザイン : 無記名の自記式質問紙調査法 対象者 :A 病院の肺がん病棟看護師 68 名 調査内容 : 属性 6 項目、学習経験尺度 20 項目 分析方法 : 属性と学習経験尺度の質問を単純集計した。【結果】有効回答数 56 名、有効回答率 82.3% であった。「失敗から学んでいる」が最も高いのは、経験年数 7-9 年目 (4.70)、10-14 年目 (4.50)、15 年目以上 (4.63)、ラダー 3(4.53)、4(4.80)、5(4.50) であった。「同僚・上司から指導を受け学んでいる」が最も高いのは、経験年数 1-3 年目 (5.18)、ラダー 1(5.40)、2(5.00) であった。「同僚・上司との会話を通して学んでいる」と「同僚・上司を観察して学んでいる」が最も高いのは、経験年数 4-6 年目 (4.83) であった。「学術集会に参加し、学んでいる」は、全ての経験年数、ラダーで最も低かった。全てのラダーで、省察を通した学習を構成する 3 項目が 4 点以上であった。【考察】経験が浅いうちは、他者からの指導で学び、経験を重ねると他者との関わりと失敗から学ぶなど自己の実践を通して学んでいた。学術集会参加での学習は少ないが、経験年数・ラダーが上がると共に上昇しており、外部での専門的な学習の必要性を感じていた。また省察を通した学習は早い段階から行い、常に行っていたことから、省察を更に深められるよう、実践を通してフィードバックを行う、カンファレンスなどを通して自己の考えを深める場を作るなどの教育方法が必要だと考える。【結論】経験を重ねる中で、他者の看護実践や考えなどを共有する機会を設けることが学習促進につながると考える。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0274

ＣＯＶＩＤ―１９専門病棟の教育体制について

神 恵理[1]

1:NHO　仙台医療センター　看護部

Ａ病院では２０２０年４月より新型コロナウイルス感染症（以下、ＣＯＶＩＤ―１９）陽性患者の受け入れを開始した。変動する患者数、状況、スタッフの入れ替えの中で、今までの看護師への教育体制を振り返り報告する。 当初の受け入れは主にＢ病棟の看護師が担当し、情報が少ない中で看護師の不安は大きかったが、業務フローの作成を病棟看護師と共同で行った。フローを作成していく中で、患者に寄り添いたいという看護師の声が多く聞かれた。その後病棟は閉鎖しチームは解散したが、８月に受け入れが再開された時には経験年数５年目以上の看護師で再編成された。新たにチームづくりを行うにあたり春に作成した業務フローをまとめ、オリエンテーションを実施。看護師経験の長い看護師ではあったが、感染症看護には不慣れであり、感染管理認定看護師の協力も得ながら､日々実践の中で共に行動することで指導を行っていった。そして､カンファレンスを開催し、互いの知識を共有し、隔離され限られた空間にいる患者に対し看護師は何ができるかを話合い、看護を言語化する機会とした。地域の感染者数の急増により、病床を増床した際には、他病棟から経験年数に関係なく日々変わる応援による看護師が増員されることになった。患者受け入れと並行になり、看護師に対する十分な指導環境と時間の確保が難しく、患者に安全な看護が提供できるのか、医療者も守ることができるのか、日々葛藤しながらも次第に収束した。このことを踏まえ、事前に感染症看護に対する準備が必要と考え、感染症看護に対応できる看護師の育成に向けた教育プログラムを作成し、実施を開始し評価を行っていく予定である。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0275

診療看護師卒後研修の見直し - 第 1 報 -

中野 千春[1]、加藤 美奈子[1]、薄井 美穂[1]、笹島 絵理子[1]、松原 由希子[1]

1:NHO　名古屋医療センター　統括診療部

【背景】診療看護師（以下 NP）には、大学院修了後 1 ～ 2 年の卒後研修を行うことが望ましいとされている。当院で初採用した 2012 年度以降 2016 年度までの NP は看護師として当院に採用された後、大学院に進学した者であった。2017 年度以降は他病院勤務後、NP となり、NP として当院採用された者となる。当院勤務歴のない研修生は、豊富な看護経験を有しているが、不慣れな職場環境に加え､NP という新しい役割を模索しながら新たな人間関係を構築する必要がある。また研修は、自分自身をマネジメントしながら遂行せねばならず非常に戸惑いが多い。更に NP の卒後研修内容や活動は、施設によって異なる為、自分が NP としてどのように活動できるか等、イメージを持ちにくい状況がある。NP を取り巻く社会的環境は変化の一途を辿っており、今後は更なる多様な背景を持つ NP の採用が想定される。そこで当院の NP 卒後研修内容を見直すこととした。【方法】当院に在籍する NP5 名で卒後研修内容について検討を行った。【結果】当院勤務歴のない NP 研修生には、研修医対象の診療科紹介への参加を加える。当院の看護の現状を知り、NP として活動する上で必要な現場のニーズを捉えるため看護部研修を加えることとした。【評価】研修希望先を選択する上で診療科紹介は参考になった。看護部研修は、当院の看護師の実際を知ることができる一方で、看護業務に集中してしまい、患者個々の診療をリアルタイムに知ることが困難である。NP 研修の指導にあたる者は、研修生の看護実践力を知ることができ、今後の指導を行う上で参考になることが分かった。

ポスター 18
看護人材育成、認定・専門看護師

P-0276

チームリーダー育成における看護管理者が果たす役割行動への支援

國生 道代[1]

1:NHO　指宿医療センター　看護部

A 病院は、政策医療（がん・成育医療）、救急医療の充実を目指し、地域の中核的医療機関としての役割を担っている。患者のニードに応じた良質な医療を提供するためには、チーム医療を推進していくことが重要である。24 時間患者のそばにいる看護師はチーム医療のキーパーソンとしての役割が期待され、看護実践能力の高いリーダーの育成は重要である。国立病院機構能力開発プログラム（Ver.2）に沿った教育によりレベル 4 では、チームリーダーとしての役割発揮を目標に院内教育を実施している。しかし到達目標に至らない状況があり、SWOT 分析から「看護管理者の OJT 支援への関わり不足」が挙げられた。今回、看護管理者の現場における支援者としての役割の意識化を図り、職員への承認の機会を提供した。役割の意識化では、人材育成の重要性を認識していても関わりの機会を持てない状況にジレンマを抱えている看護師長の思いを共有し、看護管理者としての役割を再認識する機会を得ることで看護師長の行動変容に繋がった。また職員への承認の機会では、実践のプロセスを現場で確認した看護師長からフィードバックを行う機会を設けた。職員が何に悩み、どのように進めようとしているのか具体的な助言が行われ、職員が更なるステップを踏んでいく姿を見て、看護管理者として人材育成に関わる喜びに繋がった。しかし、看護師長は「看護師長として何もできなかった」「もっとできる支援があったのではないか」と自己肯定感が低い傾向にあった。看護管理者がモチベーション高く実践していくためには、職員からのフィードバックを得る機会や看護師長間での共有の機会も重要であった。

ポスター 18

看護人材育成、認定・専門看護師

P-0277

セーフティネット系病院の看護の専門性を発揮する人材育成 - 院内認定の看護師への看護部の支援 -

林 良子[1]

1:NHO　石川病院　看護部

【目的】セーフティネット系医療を行うA病院では、神経筋難病・重症心身障害・高齢者認知症の院内認定の看護師はいるが、活動は消極的であった。そこで、専門性を発揮して活動できるシステムを作り、看護の質向上に繋げることを目的に支援したので報告する。【取り組み方法】認定看護師3名と院内認定（神経筋難病・重症心身障害・高齢者認知症）の看護師6名からなるチーム（以下リソースナース会）を2020年6月に発足した。発足にあたり、リソースナース会の趣旨を院内の各部署に説明し協力を得た。直属の部署長には活動のための時間確保と支援を依頼した。活動の時間は、認定看護師は週１～２日、院内認定の看護師は月に半日で、会議を月１回定期的に開催した。【取り組み結果】リソースナース会メンバーは会の年間目標と個人の年間目標達成に向けて活動し、２０２０年度は、全員で各分野の専門的な視点で排泄ケアの改善について取り組んだ。A病院のおむつ使用率は約７２％であり、患者の体の変形等に合わせた学習会を開き、枚数の削減による横漏れの減少等の効果を得た。２０２１度は、各領域の最新情報の発信や問題事例について検討し、認知症状を有する難病患者の事例について議論するなど、各領域の垣根を超えたディスカッションが行えた。【考察】重症心身障害看護・神経筋難病など見えにくかった院内認定活動が可視化され、他の領域の認定と情報交換や協働することで、看護の質向上へ繋げられた。このことは、院内認定を目指す看護師を増加させ専門性を発揮する人材育成の一助となったと考える。今後も、院内認定の看護師が積極的発信を継続できるよう看護部で支援を行っていきたい。

ポスター 18

看護人材育成、認定・専門看護師

P-0278

災害 1 分間シミュレーション導入への取り組み～災害 1 分間シミュレーションがもたらした教育的効果～

菊川 京子[1]、駒井 智子[1]、脇川 範子[1]、柴田 温子[1]、金田 奈津子[1]、野上 智恵[1]

1:NHO　東京病院　看護部

【はじめに】多忙な看護師業務と私生活の中で、自己学習や自ら研修を受講する時間を確保することは難しい。渡邊は「おとなの圧倒的多くは、仕事や地域活動、家庭生活などの責任を全うしつつ、それらに調和させながら学んでいくパートタイム学習者である」と述べている。
2020 年度副看護師長会で災害初期対応に関するグループワーク（以下災害 GW）では、短時間で実施できるよう工夫したシミュレーションを使用し、災害初期対応の知識が身につくように取り組んだ。その前後で看護師の災害初期対応の知識の向上が認められたため報告する。【目的】シミュレーションを使用した教育方法(災害 1 分間シミュレーション)を導入し災害初期対応の知識が向上する。【方法】シミュレーションの設問（10 問）を選定。設問を使用して災害 GW メンバー所属部署でプレテストを実施。設問・解答・解説ファイルを作成し各部署へ配布し、災害 1 分間シミュレーションを実施した後にポストテストを行いその正答の割合を比較する。【結果】プレテストは 96 名に実施し 10 問の平均正答は 35.9%。ポストテストは 105 名に実施し 10 問の平均正答は 72.8%へ上昇した。【結論】河野らは「ミニ勉強会は、現場の都合に合わせ短時間に集中して行う教育方法としては効果的であった」と述べている。看護業務は多忙であり、業務に負担をかけない方法で実施する工夫が必要であった。災害 1 分間シミュレーションの設問と解答・解説を 1 冊のファイルにして各部署へ配布し、所属部署内で短時間で完結できるようにした。この事が看護師の忙しい勤務状況でも受け入れられた。また短時間で行う事で設問に集中する事もでき、ポストテストの正答率上昇に繋がった。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0279

ナラティブを用いた看護管理者としての語りを経験して

川瀬 正裕[1]、早川 直子[2]

1:NHO　東近江総合医療センター　看護部，2:NHO　大阪医療センター　附属看護学校

【目的】ナラティブの経験を通して、コミュニケーションを充実させ看護管理能力の向上につなげる。【方法】「病院看護管理者のマネジメントラダー（日本看護協会版）」における 6 つの能力である「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「政策立案の能力」「創造する能力」を毎月のテーマとし、ナラティブを用いた語りの会を開催した。会の目標を 1. ナラティブを活用することで、自身の管理観を述べることができる 2. 他者の管理観を聞き、自身の看護管理に活かすことができる 3. 看護師長間のコミュニケーションの充実を図るとして、全員が語り手と聞き手を経験できるようにした。アンケートを用いて、語りの会の評価を行った。【結果】目標 1 についてできたと回答した人は 12 名中 11 名であった。目標 2 についてできると回答した人は 12 名中 10 名であった。目標 3 について増えたと回答した人は 12 名中 7 名であった。「自分なりに考えていることが表現できた」「すごく勉強になり、刺激を受けることができた」などの回答があった。【考察】実際に自らが経験したことで、ナラティブを理解することができた。自分自身の管理観を振り返ることができ、聞き手を経験し他者の管理観を知る良い機会となった。今後も看護管理者として必要な看護管理能力を向上する努力をしていく必要がある。【結論】語りの経験はナラティブの理解につながった。語り手として管理観を述べることができた。他者の管理観を聞くことで、自身の看護管理に活かす参考となった。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0280

フローシート導入による意思決定支援にかかわる看護師の意識変化の調査

木下 愛梨[1]、山下 愛[1]、河内 敦子[1]、宮原 里佳[1]、鍵谷 三枝子[1]、西藤 美恵子[1]

1:NHO　柳井医療センター　神経内科

【目的】神経難病患者の意思決定支援に関わる看護師が、統一した視点を持つためのフローシートを作成し、活用することで、意思決定支援に対する意識が変化することを明らかにする。【方法】研究期間は令和２年４月１日～令和３年２月５日。対象者はA病棟に勤務する看護師２５名。浅井らの研究を参考にフローシートを作成し活用した。大下らの研究を基に「アセスメント技術」に関する8項目と「支援アプローチ」に関する９項目に分け質問紙を作成し、フローシートの使用前後で調査を行った。結果を Wilcoxon 符号付順位検定を行い、比較分析した。所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】質問紙の回収率は 100％であり、「アセスメント技術」は、フローシート導入前後に有意差が認められた。($p < 0.05$)「支援アプローチ」では、フローシート導入前後の有意差は認められなかった。「アセスメント技術」「支援アプローチ」全 17 項目ではフローシート導入前後で有意差が認められた。($p < 0.05$)【考察】「アセスメント技術」に有意差が認められたことは、フローシートを活用することで、意決定支援に必要な情報、流れを容易に把握でき、アセスメント技術向上につながったといえる。またフローシートを用いてチーム間で話し合うことが、情報共有と知識共有につながった。「支援アプローチ」の結果から、意思決定するまでの関りでコミュニケーションの難しさを感じ、本心を引き出せていると感じるまでに至っていなかったと考える。【結論】フローシートの活用は、神経難病患者の意思決定支援に必要な情報収集が容易になり、情報の多職種間での共有や、意思決定支援のアセスメント技術向上につなげることができる。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0281

急性期病棟に入院中の認知機能障害患者を抱える家族が抱く思い～家族インタビューを通して～

清水 美奈[1]、岩崎 舞[1]、山本 奈穂[1]、土屋 真夕[1]、飯本 雅美[1]、鈴木 綾香[1]

1:NHO　静岡医療センター　脳神経外科・整形外科

【目的】家族が望む認知機能障害患者への関わり方を明らかにする。【方法】1．研究期間：令和2年10月～12月2．研究対象：家族が自宅で認知症の方をみているまたは、認知機能低下があると感じている家族3．方法半構成面接方として家族インタビューを実施。逐語録を内容のまとまりごとに分節化しカテゴリー分けとした。【結果】逐語録より抽出したコードは221個。分析の結果4つのカテゴリーに集約された。【考察】【医療者への要望】その人らしさを尊重した関わりをすることや、入院前の状態を入院生活中も維持できるように介入することで、退院後の姿が、家族が望む期待となり、医療者への要望に繋がったと考える。【家族の抱える不安】認知症を抱える家族は常に葛藤を抱え、心身ともに疲弊している状態である上に、コロナ禍の面会制限が不安を助長させていると言える。【医療者への信頼】看護師の患者への対応を実際に見て、家族と話をすることで、入院中の患者がどのように生活をしているかのイメージがつき、それが安心して任せられると感じているのではないかと考える。家族が認知症症状の大変さを、身を持って感じているからこそ、看護師に信頼を置いている。【家族が持つ希望】認知症患者の失われていないその人らしさを家族が少しでも感じられることで不安や葛藤だけでなく希望を抱くことが出来ると考えられる。【結論】1.4つのカテゴリーを家族が感じていることが明らかになった。2.本研究の対象者である家族は先の見えない不安や葛藤を繰り返し、その中で家族なりに希望を見出しながら生活をしている。その状況となった今、退院後の理想の姿を思い描きながら医療者への信頼を託している。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0282

質問紙調査から見えた災害発生時の初動期における看護師長の役割認識

菅原 由香里[1]、山田 智恵理[2]

1:NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　助産学科，2: 前福島県立医科大学　大学院医学研究科災害・被ばく医療科学共同専攻

【研究目的】本研究は発災初動期における看護師長の役割認識を明らかにし、発災初動期の対応力を強化する方策への示唆を得ることを目的とする。【方法】調査は無記名自記式質問紙調査法とし、北海道東北グループ内全 20 病院の看護師長 217 名を対象とした。2020 年 6 月 17 日～ 2020 年 7 月 10 日に調査を行った。発災初動期の看護師長の役割について自由回答し、返送をもって研究承諾とした。本研究では災害を震度 5 以上又は自主参集レベルとした。分析には KH Coder（Version 3.Beta.01,2020/8/22, 樋口 ,Windows 版）を用いた。本研究は、福島県立医科大学倫理審査委員会の承認を得ている。【結果】有効回答は 75 名（48.7%）であった。KH Coder の共起ネットワークを用い似通った語を分類し、『訓練の必要性』『看護師長としての対応の困難さ』『日当直看護師長としての災害対応への不安』『マニュアル･行動の再確認の必要性』『病院組織としての災害対応の必要性』『患者・スタッフの安全を守る役割認識』の 6 つが抽出された。【考察】看護師長は災害対応の困難さや不安を感じていた。看護師長は日当直時、看護部トップリーダーとしての役割を担う。看護師長は看護部長と看護師長の役割を理解し、勤務時間によって異なる災害対応が求められる。看護師長の発災時の業務は重大であるが複雑である。ゆえに、災害時対応では病院全体の取組みが必要であると考える。発災初動期体制構築に必要な CSCA（C：指揮命令・統制、S：安全、C：情報伝達、A：分析・評価）を早期に確立するための手引きとして「（暫定）災害対策本部用」のアクションカードの作成や「CSCA に重点をおいた訓練」を併せて行うことが有用と考える。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0283

COVID19 病棟運営マニュアル作成の工夫～感染管理認定看護師・副看護師長としてスタッフを守るために～

野館 陽[1]

1:NHO　函館病院　外科

【はじめに】2020 年 11 月 17 日呼吸器内科病棟の陰圧ユニット 10 床を活用し、COVID19 陽性患者の受け入れを開始した。各病棟から集まったスタッフが安全に対応できるよう、全員がマニュアル作成に参加するシステムを構築し、マニュアルの作成、活用した結果を評価したので報告する。【方法】1、実践内容を明文化 2、実践内容に沿って結果を確認 3、スタッフの声からマニュアルの活用状況の把握 4、インシデントや感染症の発生状況から結果を評価【結果】受け入れ開始以降新たに 23 項目のマニュアル、10 種類の必要用紙、COVID19 病棟特の構造や感染対策を考慮した急変時の対応のマニュアルも作成された。受け入れ初期には、認定看護師が不在の時には「なにかあったらと不安でしょうがない」などの声が聞かれたが、徐々に聞かれなくなった。また、「内容を確認する際には必ずマニュアルを開く」「マニュアル修正しました」の伝達も度々あった。入院受け入れ後は、インシデントは 2 件、院内発生の COVID19 陽性者は職員、患者含め 0 名であった。【考察】マニュアルは個々が一定の基準のもと業務を行うために必要とされ、スタッフと共同したことで行動内容が具体化されたマニュアルを作成することが出来た。具体的なマニュアルは活用されやすく、活用することで記載内容と現状の相違に気が付くことも出来る。さらに、自ら修正するシステム化は時々刻々と変化した COVID19 陽性者対応をタイムリーに修正し、安全に看護することが出来たと考える。【結論】感染症対策は全員が統一した行動をする必要がありマニュアルの重要性は高い。実際に行動するスタッフと共同して作成することで質の高い活用できるマニュアルとなる。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0284

重症心身障害児（者）病棟における新型コロナウイルス対策に伴う面会禁止状況での家族のニーズ調査

東海林 沙織[1]、大浦 千裕[1]、円谷 竜也[1]、大島 里咲子[1]、岩佐 由香里[1]、中山 光[1]

1:NHO　宮城病院　看護部

【はじめに】現在、A 病院では新型コロナウイルス感染拡大防止のため原則面会禁止となっている。そのため、重症心身障害児（者）病棟である B 病棟においても、ご家族へ A 病院の決定事項を説明した上で面会禁止の状況で、面会再開の目途は立っていない。その一方、重症心身障害児（者）の多くは、原疾患に伴い自身で家族との連絡を取ることが困難である。本研究では B 病棟に入院中の患者の家族が抱いている「不安な思い」や「家族のニーズ」を明らかにし、看護師が実施できる取り組みとその課題を検討した。【研究目的】家族にアンケート調査を行い、面会禁止となった家族の不安とニーズを明らかにし、看護師が実施できる取り組みとその課題を検討する【研究方法】1. 研究デザイン：調査研究 2. データ収集方法：返信用封筒を同封した質問紙を郵送で配布 3. データ分析方法：面会頻度月 1 回以上を多い群、月 1 回未満を少ない群とし比較し分析【結果及び考察】入院患者 60 名中 40 名のご家族や後見人から回答があった。家族・後見人の 45%が、面会禁止となって「不安」や「ストレス」を感じており、患者の状態が分からないことで不安を抱えていた。面会禁止で患者の情報を知りたいという家族のニーズに対して、看護師が情報提供する手段は、写真や手紙、電話が有効である。今後、A 病院では患者・家族オンライン面会を導入する予定である。リアルタイムで表情や声が聞けること、また家族の声を患者に届けることも可能になり患者家族の不安軽減にも有効な手段になり得る。定期的な患者の情報提供を行うと共に、家族とのさらなる連携を図りたい。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0285

安全と効率の両立を目指した麻薬管理方法の変更－ベッドサイドで過ごす時間を増やすための緩和ケア病棟における活動報告

牧内 美和[1]、清水 晴希[1]、鈴木 洋子[1]、山添 美保[1]、久保 佳子[1]、村上 真基[1]

1:NHO　信州上田医療センター　緩和ケア病棟

【背景】当院緩和ケア病棟（以下 PCU）では、各勤務の引き継ぎ時と麻薬準備時に実施している麻薬のダブルチェックに時間を要していた。そのため、看護師がベッドサイドに行くまでに時間がかかり、患者のレスキュー薬の要求に速やかに対応できない状況が生じていた。【目的】PCU における麻薬管理方法について安全性と効率性の両立を目指した見直しを行い、患者との関わりが向上したか調査する。【方法】「看護現場を変える 0 ～ 8 段階のプロセス」に沿って麻薬管理方法を見直した。PCU 看護師を対象に、麻薬管理方法の見直しによる安全性、効率性、麻薬ダブルチェック時間の変化について質問紙調査した。【結果】PCU 看護師と話し合い、麻薬ダブルチェックの手順が多く時間がかかり、薬袋から残薬を出して数える際の薬剤紛失の危険性があるという問題点を確認した。そして『ベッドサイドで過ごす時間を増やし、患者との関わりを向上する』という変革ビジョンを PCU 看護師全員で共有した。リーダー・サブリーダー・副看護師長で検討し、1：麻薬管理方法の簡略化、2：麻薬残数確認の明瞭化、3：各勤務引き継ぎ時の役割分担、を行った。麻薬管理方法の変更後にインシデントはなく安全性は確保できており、麻薬管理方法の効率化により看護師がベッドサイドで過ごす時間は増加した。【考察】変革ビジョンを共有し、PCU 看護師全員で麻薬管理方法の見直しに取り組んだことで、安全と効率を両立できた。患者のレスキュー薬の要求に即応でき、患者との関わりが向上した。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0286

SPD シール紛失枚数減少に向けた取り組み

藤原 霞[1]、本庄 千春[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　看護部

【緒言】当院は院内物流管理 (以下 SPD) を採用している。当病棟では、SPD シールの取り扱い方法に着目して紛失枚数減少に向けた対策を実施しているが、紛失が多い。要因は、シールを台紙に貼付後に物品を使用するルールが守られていないことだとわかり、紛失減少に取り組んだ。【目的】SPD シール紛失枚数減少に向けた取り組みの効果を明らかにする。【方法】研究期間 2020 年 9 月～ 2021 年 3 月 (1)「SPD の定数ルール、シール取り扱いについて」のポスターを 9 月に掲示。(2)「SPD シール紛失新聞」を 9 月に掲示。(3)「SPD シール持ち出し禁止」のポスターを 9 月に掲示。(4) SPD 物品の定数を見直し気管カニューレと消毒液を 8 月に増量。(5) 紛失調査を 5・8・11・3 月に実施。(6) 意識付け確認のアンケートを 11 月に実施。【結果】紛失調査では、5 月 1 枚、8 月 3 枚、11 月 7 枚、3 月 11 枚の紛失が発覚した。ポスター掲示後に複数枚紛失した物品は、11 月は消毒液 2 枚、気管カニューレ 2 枚、3 月は消毒液 5 枚、栄養セット 2 枚であった。アンケートでは、ポスター掲示が意識付けに繋がったとの回答が 83% であった。【考察】ポスターによる取り組みは意識付けに繋がった。しかし、紛失数は増加した。COVID-19 に伴い消毒液不足を予測しシール無の消毒液を混在させたことの周知不足により紛失が増加したと考える。12 月の配置換も誘因と考える。目の前に台帳があると紛失しないことから、シール紛失物品の近くに注意喚起表示をした方が良い。紛失新聞で定数チェックの負担を知ってもらい、SPD シールの取り扱いルール定着が業務効率化に繋がることが今後の課題である。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0287

セル看護提供方式導入に向けた取り組み～看護助手・ナースアシスタントへのタスクシフト～

藤尾 彩子[1]、三津橋 彩美[1]、倉見 亜希子[1]

1:NHO　函館病院　消化器科

【はじめに】セル看護提供方式とは看護師の仕事の無駄を省き、患者の側で看護業務に専念するための看護提供方式である。当病棟は消化器科病棟で内視鏡検査が多く、検査移送と申し送りに時間を要していた。そのため、ベッドサイドで患者のケアに当たる時間が少なくセル看護提供方式を充実して行うことができていなかった。そこで、これまでの業務を見直し、患者の側で業務が行えるよう看護助手とナースアシスタントへタスクシフトを行った結果を報告する。【目的】看護助手とナースアシスタントへのタスクシフトをすることでベッドサイドでの患者ケア時間を確保する。【方法】看護助手に患者の検査移送方法と技術指導を実施。ナースアシスタントには、1日の病棟患者の検査の把握とタイムスケジュール、伝達方法の確立、看護師は内視鏡への申し送り方法の変更を実施した。【結果】看護助手に移送に関する指導を実施した結果、インシデントの発生はなく、安全安楽に患者の検査移送を行うことができた。ナースアシスタントは、患者の検査時間を電子カルテから情報収集し看護助手と情報共有したことで伝達時間のタイムロスが減り患者の検査をスムーズに案内することができた。さらに内視鏡への申し送り事項を電子カルテ上で行ったことで患者のベッドサイドでの時間を増やすことができた。【考察】今回セル看護提供方式導入に向けて業務の見直しを行ったことで、患者のベッドサイドにいる時間が増え、患者アンケートからも「親切にしてもらえた」「安心して入院ができた」という意見が聞かれた。今後はさらに業務の見直しや看護師の動線に着目しセル看護提供方式が定着できるよう取り組んでいきたい。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0288

退院時看護サマリーの効果的な活用に関連した外来看護師の意識の変化

吉村 陽子[1]、角川 美津子[1]、松村 千佳[1]、高田 悠子[1]、恵谷 江里子[1]、増田 寛美[1]、竹村 和美[1]、岩本 博子[1]、末弘 智子[1]

1:NHO　柳井医療センター　外来

【はじめに】退院時看護サマリーは、入院中の医療・看護行為の総括として、外来診療や看護に引き継がれていくことが重要である。A 病院では、外来看護師による継続看護を意識した介入が不十分な現状であった。そこで、退院時看護サマリーと継続看護に対する意識調査を行い課題が明確になった。退院時看護サマリーの活用方法を手順化し介入した結果、外来看護師の継続看護に対する意識の変化が明らかになった。【研究目的】退院時看護サマリーの活用による看護師の継続看護に対する意識の変化を検証する。【研究方法】対象者 外来看護師 8 名 所属施設の倫理委員会の承認を受け、「退院時看護サマリーと継続看護に対するアンケート」を実施し、意識調査を行った。退院時看護サマリーの活用方法について手順化し介入後に再度アンケートを実施した。「確認」「収集」「共有」「介入」の 4 つのカテゴリーに分類し、ウイルコクソン符号順位検定を用いて比較分析した。【結果】アンケートの結果、退院時看護サマリーの活用方法を手順化し介入後の点数が上昇した。カテゴリー別では、「確認」と「介入」は有意差（$P < 0.05$）を認めた。しかし、退院時看護サマリーのみでは必要な情報を十分に得られなかったため「収集」と「共有」では有意差を認めなかった。【おわりに】今回、退院時看護サマリーの活用方法を手順化することが効果的な介入となり、外来看護師の継続看護に対する意識の変化を明らかにすることができた。今後は、更に外来と病棟間で連携を図り、継続した看護介入が出来るよう取り組んでいきたい。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0289

気管切開マニュアルの導入に向けた取り組み～患者と家族への統一した情報提供に向けて～

山田 隼也[1]

1:NHO　南京都病院　脳神経内科

当病床数の約半数 30 名を神経筋難病患者が占める。うち 9 名は気管切開を選択し実施している。昨年度の「看護師による気管切開の情報提供についての実態調査」の結果では、「説明の仕方がわからない」「知識がなく十分な説明ができない」「自分自身の考えに左右されそう」という意見が明らかになった。原因として視覚的にイメージしやすいツールがないことが考えられた。そこで、統一したマニュアルを作成し、情報提供を行ったため報告する。研究方法：マニュアルを使用したロールプレイ内容を作成し、看護師役を病棟看護師、患者・家族役を研究メンバーで実施する。ロールプレイ実施後、アンケート調査を実施し単純集計した。看護師の脳神経内科経験年数をピアソンの積率相関係数の検定、χ 2 検定で実施。また、すべてのデータにおいて脳神経内科の経験年数は中央値 4 であったため、本研究では 4 年目未満と 4 年目以上の 2 群比較とした。結果：気管切開に関する説明経験は4年目未満ではほとんどなく、4年目以上は半数以上が経験していた。気管切開のメリットデメリットの偏りではデメリットの割合が4年目未満のほうが4年目以上よりも多かった。「マニュアルは説明に役立つ」「イメージしやすかった」と回答した割合は、経験年数に関係なくともに高かったがχ 2 検定において有意差はなかった。結論：情報提供しながらマニュアルを活用した説明は効果的である。4 年目未満でもマニュアルに沿った説明は可能である。しかし知識不足や経験の少なさから、説明に時間を要し、説明内容がメリット、デメリットどちらかに偏りやすい。一方 4 年目以上は、マニュアルを使用することで説明内容の偏りは少なくなった。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0290

高齢者にも理解しやすい A 病院の術前訪問の検討

小櫻 忍[1]、高橋 しのぶ[1]、本井 綾子[1]

1:NHO　相模原病院　手術室

【目的】A 病院における術前訪問について検討し、患者の不安に寄り添い、高齢者にも理解しやすい術前訪問ができる。【方法】術前訪問では説明を簡潔にして時間を短縮し、その分患者とコミュニケーションをとることで信頼関係構築ができ不安の軽減につながるのではないかと考えた。最初に患者とコミュニケーションをとり関係を築いてから、スライド型説明用紙を用いて患者の知りたい情報に焦点を当て理解しやすい説明を行うことを意識し A 病院手術室看護師 5 名に改善した方法で術前訪問を実施してもらった。A 病院手術室看護師に半構成的面接法にてインタビュー調査を実施し、理解しやすい術前訪問を行い不安軽減できる看護介入ができたかを評価した。【結果】インタビュー調査を 5 名に実施した。研究参加者平均の術前訪問で 1 件の所要時間は、改善後は 15 分 50 秒、改善前は 14 分 58 秒であり 52 秒の延長となった。「説明の時間が短くなった」、「コミュニケーションをとれた」という語りがあった。しかし、一方で、「慣れてないから時間がかかった」という語りもあった。また、患者とのコミュニケーションやスライド型説明用紙を用いて理解しやすい説明を行うことを意識したことで、「コミュニケーション重視」、「視覚による効果」についての語りが多く聞かれた。【考察】今回は A 病院手術室看護師を対象としたインタビュー調査であり、患者が理解しやすい説明であったか、不安軽減されたかという評価は実施者である看護師の評価となっている。今後、患者を対象として同様の評価ができるか、また、スライド型説明用紙の内容や使用方法について検討し、さらに効果的な術前訪問を実施できるようにしていきたい。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0291

活き活き働く看護師のワーク・エンゲイジメントと職場環境の関連性～ UWES と PES-NWI を用いて～

貞永 美里[1]、山下 麻美[1]、阿部 紀子[1]、渡邉 良一[1]、早坂 しおり[1]、許 明奈[2]

1:NHO　横浜医療センター　看護部，2:NHO　東京医療センター　看護部

【目的】看護師のワーク・エンゲイジメントと職場環境の関連性を調査し、ワーク・エンゲイジメントの高い看護師がどのような職場環境で働いているかを明らかにすることで、看護師が働きやすい職場環境のあり方や職場環境の改善に取り組む一助とする。【方法】病棟看護師 197 名を対象に、質問紙調査を実施した。調査内容は UWES、PES-NWI、職場環境に関する独自の質問項目、対象者の属性であった。調査期間は 2020 年 9 月～ 11 月で、UWES4.5 点以上の群（B 群）とその他の群（A 群）で、PES-NWI と独自の質問項目との関連をフィッシャー検定で分析した。【結果】UWES の平均点は 2.56 点で、UWES4.5 点以上は 10 名であった。B 群 10 名と A 群 157 名で比較したところ、PES-NWI は 4 項目で有意差がみられた（$P < 0.05$）。また独自の質問 3 項目と属性 1 項目でも有意差がみられた（$P < 0.05$）。【考察】ワーク・エンゲイジメントの高い看護師は、質の高い患者ケアを提供できる人的資源や電子カルテ等ケアを支える看護の基盤が整っていること（働きやすい労働環境）、看護管理者への相談・支持を感じられること（上司からの支援）、職場の人間関係が良好であること（他者とのつながり）を職場で実感することで、病棟内での役割にやりがいや、看護の仕事に魅力を感じるなどの、仕事に対する肯定的感情を持っていた。ワーク・エンゲイジメントの高い看護師を育成するには、看護管理職が、看護師一人ひとりの内発的動機付けに着目し、役割を与え、良好なコミュニケーションをとりながら、役割遂行の支援をすることが示唆された。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0292

急性期医療の現場における身体拘束予防ガイドラインを活用した予防的ケアの効果の検証

加藤 麻衣[1]、熊谷 昌江[1]、相原 みゆ紀[1]、松田 理瑚[1]、遠藤 あすか[1]

1:NHO　仙台医療センター　9階西病棟

【はじめに】当病棟では術後の麻酔からの覚醒段階にある患者や、意識障害・せん妄を契機とした状態変化時、点滴ライン類の自己抜去・転倒転落予防のために身体拘束を行うことがある。身体拘束予防ガイドラインを活用し、症状別の予防的ケアをチーム全体で共有し実践することで、身体拘束を減らすことができるのかを検証した。【目的】当病棟において身体拘束予防ガイドラインを使用した効果の検証とケアの実際を明らかにする。【方法】対象：せん妄スクリーニングハイリスク該当患者のうち、転倒転落スクリーニング危険度１以上、またはライン管理が必要となった患者 期間：令和２年８月～令和３年３月【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】研究期間中の対象患者は全１０例で、身体拘束実施８例、身体拘束未実施２例という結果となった。拘束実施例でも、全身状態の改善と予防的ケアを継続して実践することで、拘束解除することができた。患者が安全に治療を受けるために、治療過程で解除に向けたアセスメントや予防的ケアを継続して実践していくことが重要であることが示唆された。予防的ケアを継続して行うためには、全身状態の医学的な管理も必要不可欠であり医師との連携も必要である。今後はリハビリスタッフによる認知機能や運動機能のアセスメント結果や転倒転落の防止策・廃用予防策を共有し、チームでケアすることも必要であると考える。【結論】1. 身体拘束を実施した後でも、予防的ケアを継続して実施することは解除に向けた取り組みとして効果的である。2. 予防的ケアを継続して行うためにチーム内で対策の共有や、多職種との情報共有を図っていくことが重要である。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0293

腹腔鏡下大腸手術における両肩の体圧調査

北山 奈実[1]、工藤 あずさ[1]、坂下 美佐子[1]、伊藤 聖奈[1]、清野 忍[1]

1:NHO　弘前病院　中央手術室

【はじめに】
A 病院の腹腔鏡下大腸手術では手術時間平均 3 ～ 4 時間程度を要し、体位は頭低位・左右斜位（以下ローテーション）で実施する。この体位は肩に負担をかけ術後に肩痛や神経・皮膚障害を起こす可能性があり、患者の負担を知るため体圧を測定し術後の合併症予防に活用したいと考えた。
【方法】
1. 研究対象：腹腔鏡下手術を受けた 6 例
2. 研究方法：簡易体圧測定器にて肩固定時、起伏開始と終了時、ローテーション開始から 1 時間毎に両肩の体圧を測定、グラフ化する。
3. 倫理的配慮：倫理委員会の承認を受け患者に趣旨を説明、書面で同意を得た。
【結果】
両肩平均体圧値はローテーション前と気腹開始で近い値を示し、ローテーション開始すると右肩で数値が上昇した。左右別に比較すると同様の曲線を描き、ローテーションを開始すると加圧されていった。症例別に比較すると全症例で気腹時に一時減圧、ローテーション開始から徐々に測定値が上昇。BMI が最低・手術時間が最長だった症例は終了まで左右差が少なかった。術直後肩に発赤のあった患者は 4 例、肩痛や皮膚障害等を起こしていた症例は無い。
【考察】
気腹による減圧は気腹で皮膚と測定器の間にずれが生じ減圧したように測定され、ローテーションで再び肩が押し当てられ体圧上昇したと考えられる。また、ローテーションで下方となる右肩が加圧され体圧値が急上昇したといえる。右肩のみ体圧が高度上昇した症例は皮膚に対する圧迫と摩擦への予防が不足と考えられる。BMI が痩せ型でも長時間同体位で加圧し続けると発赤を生じた。現行の固定方法では皮膚障害等を起こす因子があるため接触面積を大きくとるといった新たな予防策を講じる必要がある。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0294

セル看護提供方式導入に向けた取り組み～電子カルテカート屋台化の取り組み～

中村 貴洋[1]、川本 恵理[1]

1:NHO　函館病院　集中治療室

【はじめに】2020 年 6 月より看護部ではセル看護提供方式を導入した。セル看護提供方式を導入することで、患者や看護師にとって利益にならない「動線・記録・配置のムダ」を省くことができる。それにより、患者のそばにいる時間が増え、病状の変化にいち早く気づき、早期にケアの介入ができる。今回、看護師の動線に着目し、電子カルテカートの屋台化をすることで、看護師の移動距離減少に繋がったので報告する。【目的】「動線のムダ」を省くために、電子カルテカートを屋台化する。【方法】既存で設置していた物品の他に、患者ケアで使用頻度が多い物品を電子カルテカートに設置し、導入後三カ月で評価した。【結果】電子カルテカートを屋台化することで、看護師の移動距離は減少した。【考察】電子カルテカートを屋台化することで、看護師が何度も往復するナースステーションと病室の業務動線の短縮につながったと考える。また使用頻度の多い物品を選択することで、ベッドサイドでの作業の効率化が図られ、患者への負担軽減・病室の出入りが減少したことが、病室滞在時間の延長につながった。【結論】電子カルテカートの屋台化により「動線のムダ」を省くことで、病室滞在時間を延長することができた。今後もセル看護提供方式を定着出来るように取り組んでいきたい。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0295

セル看護提供方式導入に向けた取り組み～導入前後で視える万歩計を用いた取り組み～

川本 恵理[1]

1:NHO　函館病院　循環器病棟

【はじめに】２０２０年６月より看護部では、セル看護提供方式を導入した。患者や看護師にとって、利益にならない「ムダ」を省き、患者の側で仕事ができる＝より患者に関心を寄せ、病状変化にいち早く気づき、早期にケア介入できるなどがある。更に看護師の移動距離の減少や、残業時間の減少などの効果も期待される。【目的】導入前後での看護師の動線に着目、数値化し、「ムダ」を可視化することで、セル看護提供方式の定着化を図ったのでここに報告する。【方法】セル看護提供方式の勉強会を実施した。同条件下におけるセル看護提供方式導入前後のナースコールの呼出し回数と万歩計を使用し、看護師の移動距離を数値化した。また、病棟中間地点に物品庫を作成、電子カルテカートの屋台化も実施した。【結果】導入３カ月後では、NC 件数は 6%減少、センサーコールに至っては６４％の減少が認められた。看護師の移動距離に関しては、同条件下において万歩計を使用し２３４９歩減少、心臓カテーテル検査日では、４０７９歩と共に減少した。【考察】病棟中間地点に物品ワゴン庫を作成、電子カルテカートの屋台化を図ることで看護師の移動距離が減少したと考える。看護師が病室内にいることで、より患者に関心を寄せれる環境になったと考える。【結論】看護師の「ムダ」を可視化され、患者の側で仕事ができる＝より患者に関心を寄せれる環境になった。今後は更にセル看護提供方式の定着化を図りたい。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0296

配薬ミスを減らす

川村 幸乃[1]、佐藤 直紀[1]、佐藤 百恵[1]、佐藤 麻奈弥[1]、時田 陽子[1]、雪田 和子[1]、佐々木 晃一[1]

1:NHO　あきた病院　北 3 病棟

【はじめに】当病棟は筋ジストロフィーの病棟である。看護師管理の薬も多く、配薬忘れや誤薬等の同様のインシデントが発生している。背景としては対策立案や周知が十分でなかったことがあげられる。配薬関連のインシデントを減らすことを目的に業務内容の整理や配薬に集中できる環境を整えたので報告する。【方法】(1) 配薬を担当する遅番業務の見直しを行い配薬業務に専念できるようにした。(2) 向精神薬については使用中の配薬カートの上にシグナルを設置した。(3) 配薬場所に私語厳禁のポスターを明示した。(4) 次回の処方日に処方忘れがないようにマニュアルに沿った処方箋控えの処理方法を明示した。(5) 薬の中止時はカルテのコメント欄にその旨を明示することにした。【結果】遅番が配薬に集中できる時間を確保でき、マニュアルに沿った処方箋控えの処理方法を実践することで、配薬関連のインシデントが 11 件から 9 件に減った。【考察】配薬に携わる遅番業務を見直し、配薬に専念できる環境を整えたり、配薬ミスに焦点を絞った具体的な対策を立案し周知徹底することで配薬ミスを減らすことにつながったと考える。【おわりに】今後もマニュアルに沿った業務を逸脱しないように、配薬に集中する時間を確保し、配薬に関わるインシデントを減らしてきたいと思う。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0297

病棟における感染性廃棄物の処分費用削減の取り組み

菊地 雄[1]、佐藤 八寿子[1]、安房 志穂[1]、杉本 康久[1]、安部 憲彦[1]、岩瀬 千絵[1]、伊藤 充子[1]、半田 聡史[2]

1:NHO　米沢病院　看護部，2:NHO　米沢病院　事務部

はじめに A 病院では、廃棄物の処理に約 50 万円 / 月以上の処分費が計上されている。B 病棟での廃棄物の処理として分別が曖昧であったことや、ビニールエプロンが適正に廃棄されていない現状があった。そこで、今回 QC 手法を用いて廃棄物の処分費削減を目的に取り組み、適正な廃棄と費用の削減ができたため報告する。方法 1.B 病棟における 1 か月の可燃ゴミ・医療用プラスティックゴミ・感染性廃棄物の排出量を集計。2. 各廃棄物の処分コストの把握。3. 病棟スタッフを対象としたゴミの分別に関する意識調査。結果・考察現状把握では、B 病棟の感染性廃棄物の費用が約 45,540 円 / 月、プラスティックゴミでは約 4,992 円 / 月で感染性廃棄物の処分費用が最も高かった。意識調査の結果では、「ゴミの分別が曖昧で困る」「ゴミの処分コストを知らない」と 6 割の職員が答えた。そこで、ゴミの処分費用とゴミの分別指標を作成し、全スタッフに周知し、ゴミ箱に分別表を明示した。病棟スタッフを対象に、ビニールエプロンなどをコンパクトに捨てる方法について実践形式で勉強会を実施し処分方法の統一を図った。取り組みにより、感染性廃棄物の分別とビニールエプロンの適正な廃棄が行われ、感染性廃棄物の処分費用が 8.3%（3,795 円）削減できた。ゴミの分別指標を作成し勉強会を実施したことで処分方法の統一化ができ、分別が正しく行われ、費用削減につながったと考える。まとめ　ゴミの分別指標の作成と周知によって、適正に処分するとスタッフの意識も変化し、費用削減につなげることができた。今後は、新採用者などへの周知と院内全体で取り組めるよう働きかけていきたい

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0298

セル看護提供方式導入に向けた取り組み～外科病棟での導入を試みてわかったこと～

木元 梓[1]、野館 陽[1]

1:NHO　函館病院　外科

【はじめに】現在、医療の働き方改革やタスクシフトより、実践の場での高い効率性が求められている。当外科病棟では 2019 年度から副看護師長を中心に看護や業務内容の見直しに加え、セル看護提供方式の導入を試みた。2020 年度までの活動内容の振り返りと評価を行ったので報告する。【方法】年間導入計画に沿って実践した内容とスタッフの行動や言動、環境を振り返り評価する。【結果】実践後には、ADL の低下、離床センサー使用中の患者を受け持つ際には「ナースコール前に対応できた」「離床センサーのコールが減った」と報告があった。しかし、「ADL 自立患者の病室には滞在しづらい」「ナースステーション内のモニターを確認できない」等の意見も聞かれた。継続してセル看護方式に取り組むスタッフと以前の行動に戻るスタッフがみられた。また、物品の不足にてナースステーションや処置室へ戻る機会が多くなるという報告もあった。【考察】ナースコール前の対応は患者が必要と感じた際にタイムリーに援助ができ、看護の質の向上に繋がった。患者の療養環境に滞在するためには、状況に合わせて患者への十分な説明と同意が重要となる。また、移動時間のムダを省くため、電子カルテカートに乗せる物品を計画的に準備、短い導線で物品の補充ができる配置の検討等を考慮する方法もあると考えた。【結論】セル看護方式導入は看護の質を向上させる一因となる。導入には看護師を含めた医療チームの意識や行動変容が重要となり、スタッフの声を活かした PDCA サイクルによって意識の変化や実践しやすい環境調整など慎重に進めていく必要がある。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0299

接遇意識の向上に対する取り組み

窪田 順平[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　神経内科

【はじめに】A 病院では患者が看護師の対応に不快感を示し退院した事例があった。患者の自立を目指した看護師の声掛けは、患者が感じている苦痛や不安に対する理解が不足し、患者の思いに寄り添えていないことが要因であった。接遇の改善に向けた意図的な関りから、スタッフの患者対応に改善が見られたので報告する【方法】看護師の不適切な患者対応や患者の行動・言動の背景を考える事例検討を行い、要因を分析し、接遇改善への対策を検討する。【実施と結果】接遇に関する部署の目標を看護師長と設定し、部下に伝えた。部下の特性や役割を踏まえ、接遇意識向上の動機付けを行うため患者の生活背景のとらえ方・対応方法を検討した。その結果、スタッフは患者の置かれている現状を理解するために患者理解に努めるようになった。またスタッフの行動を承認することで、スタッフは患者の生活背景や苦痛・不安に関心を向け、声掛けや対応、患者と接する際の表情や態度に気を配り、クッション言葉を用いて説明を行なう等行動の変化が見られた。スタッフからは不安や不穏の患者対応に関するネガティブな意見が減少し、患者からも看護師の対応に対し好意的な意見を頂いた。【考察･結論】病棟の接遇の問題点を現象として捉えるだけでえるだけではなく、スタッフの対応に繋がった要因が何であるのかを見出し、様々な事例検討を行った結果、スタッフの行動変容に繋がった。また副看護師長としてのビジョンを伝え、リーダーシップを発揮し部下と協働しながら接遇意識の向上のための事例検討を行い、スタッフの行動を承認したことでスタッフの行動変化に至った

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0300

患者中心の排泄ケアと快適な睡眠時間の確保

中島 恵[1]、北野 朋子[1]

1:NHO　紫香楽病院　看護部

【はじめに】深夜 2 時の排泄ケア（オムツ交換）が患者の睡眠の妨げとなっていた。そこでオムツ交換の時間や回数を見直し、睡眠時間を確保した患者中心の排泄ケアを検討した。【目的】睡眠時間を確保した患者中心の排泄ケアを考察する。【方法】1. 吸水性に優れた尿パッド（5 種類）について、業者より製品の特徴、使用方法の説明を受ける。2. 試用パッド使用時のオムツ交換の時間、回数を検討する。3. 1 か月間試用し、尿漏れの有無・回数、皮膚トラブルの有無・程度、睡眠状況を観察する。期間：令和 2 年 3 月～ 8 月。対象：オムツ交換が必要な重症心身障害者 37 名。【結果】業者より説明を受け、5 種類の試用を決定した。試用パッド使用時のオムツ交換の時間は、従来の 21 時、2 時、4 時、8 時の 4 回から、20 時、9 時の 2 回に変更した。患者の尿量、皮膚障害の有無、体格により尿パッドを選択し、3 月中旬から 4 月中旬の 1 か月間試用した。尿漏れ回数は 1 人平均 1.1 回 / 月、皮膚トラブルは全員発生しなかった。睡眠状況は、看護師の主観的な意見ではあるが、患者は夜間眠っており、朝食後には目覚めていることが多かった。【考察】数多くある製品の中から、吸収性、透湿性に優れた尿パッドを選択し、患者の尿量、皮膚障害の有無、体格により選択し試用した。その結果、オムツ交換時間の間隔が、従来の 2 ～ 5 時間から 13 時間まで延長できた。また尿漏れ回数も少なく、皮膚障害も発生しなかった。オムツ交換時間の間隔の延長、回数の低減が患者の睡眠時間の確保につながったと考える。【結語】尿パッドの特徴を理解し、患者に応じた選択をすることで、睡眠時間を確保した患者中心の排泄ケア（オムツ交換）につながる。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0301

整形外科病棟におけるスムーズな退院支援～病棟看護師としての取り組み～

貞富 優那[1]、酒見 優希[1]、中野 美華[1]、土山 遥香[1]、田中 志保[1]

1:NHO　佐賀病院　整形外科・形成外科

【目的】スムーズな退院支援と病棟看護師の退院支援の知識の向上を目的として、先行研究結果をもとに看護師への介入（以下、介入）を実践し、その効果と課題を明らかにする。【方法】対象：A 病院看護師 30 名　調査期間：令和 2 年 4 月 1 日～ 11 月 30 日介入方法：学習会と 1)2)3) の周知 1) 疾患別の退院支援開始時期 2）退院支援に必要な患者情報 3）受け持ち看護師役割 調査方法：(1) 介入前後の退院支援に関する意識調査（情報収集、入院時の対応、家族との関わり、役割認識、他職種との連携など 9 項目) 回答は 5 段階尺度 (2) 調査期間内に退院・転院が延長した事例（以下、延長事例）の分析 分析方法：(1) 介入前後で回答の平均値を Wilcoxson 順位和検定で比較 (2) 事例数、情報、カンファレンス実施状況などの視点で分析 この研究は A 病院倫理審査委員会で承認を得て実施した。【結果】介入前後の意識調査の結果、情報収集、入院時の対応、家族との関わりの認識が介入後に上昇し有意差が見られた。延長事例は、介入前 14 件（全体数の 8.5%）、介入後 5 件（3.6%）であった。退院が延長しなかった事例では必要な情報取集ができていた。【考察】介入を行い、看護師の退院支援の知識向上ができた。転院時に必要な情報や患者の生活背景、家族関係を看護師全員が早期に把握でき延長事例の減少に繋がった。入院患者情報の不足がある場合、必要情報の補填は受け持ち看護師の役割としているため、受け持ち看護師による患者への早期の関わりと情報共有が重要である。【結論】介入により退院支援に関する情報収集の必要性について意識向上が見られ、延長事例の減少に効果があった。今後は受け持ち看護師の役割実践の徹底が課題である。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0302

看護部におけるワークライフバランス（WLB）2 年間の取り組み

森山 万智[1]、小笠原 あゆみ[1]、矢野 いづみ[1]

1:NHO　高知病院　看護部

【はじめに】様々なライフサイクルにある職員が働きやすいワークライフバランス（以下 WLB）を推進するために、2019 年度・2020 年度に日本看護協会「看護職の WLB インデックス調査」を実施し、その結果から現状を明らかにすると共に、継続的に業務改善を取り組んだことで、一定の成果が得られた。【調査方法】属性 6 項目と職場や仕事に係る 20 項目（4 段階）について、2019 年 7 月・2020 年 7 月の 2 回実施。【対象者】A 病院で勤務している看護職員（看護師長を除く）。【分析方法】単純集計し、データを比較し成果の評価指標とした。【結果】1 回目;270 名（回収率 78.3%）2 回目;341 名（回収率 96%）。常勤看護職員の平均年齢 37 歳、平均在職年数 9.7 年であった。職場や仕事に係る 20 項目について比較すると、2020 年度には全てにおいて満足度が高まっていた。この内 8 項目については、職員の 50%以上が肯定的に捉え伸び率 10%以上となった。育児時間・育児短時間勤務といった WLB を活用している職員の内、夜勤を月 2 ～ 4 回勤務している者は 9 名から 20 名へと増加した。【考察】取り組み 1 年目には、1. 看護師長をリーダーに制度の認知度を高めた。2. 子育て世代に面接して制度の活用について説明し、お互い様の風土の醸成に努めた。2 年目には、3. 各部署の特徴に合わせた具体的な計画を掲げ実践。定期的に情報共有した。4. メッセンジャー業務を一元化し助手に患者の援助業務をシフトした。5. リリーフ体制を確立。6. 夜間勤務者専用ユニフォーム（2 色制）を導入。以上、対策を強化した。インデックス調査を実施したことで職員の WLB への認識が高まり、段階的で継続的な取り組みを見える形で進めたことで成果に繋がったと考える。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0303

A 病院における内服配薬管理統一に向けた取り組み

本荘 弥生[1]、浅田 瞳[1]、加藤 愛衣[1]、河村 佳美[1]、矢野 友美[1]

1:NHO　名古屋医療センター　看護部

【はじめに】A 病院は 13 の入院病棟がある。副看護師長連絡会にて、各病棟様々な方法で内服配薬管理を行っていることが分かった。そこで、内服配薬管理統一に向けた業務改善を行ったので報告する。【方法】1. 全病棟をラウンドし、内服配薬管理の現状把握 2. 内服配薬管理手順書（以下、手順書）の作成 3. 副看護師長対象アンケート実施 4. 手順書の追加・修正と全病棟導入 5. 副看護師長対象アンケート実施【結果・考察】1.1）内服確認方法：処方箋と照合 8 病棟・電子カルテ薬チェック用紙（以下、薬管理表）と照合 5 病棟 2）服薬確認サイン：1 剤ずつサイン 8 病棟・1 回分まとめてサイン 4 病棟・サインなし 1 病棟 3）サイン確認用紙：薬管理表 8 病棟・独自用紙 4 病棟であった。2. 手順書には「処方箋と薬管理表を重ねて保管」「処方箋に内服セット日と残薬記載」「処方箋による内服薬確認と与薬後サイン」について盛り込み、1）2）3）の統一を図った。5. 7 病棟より困った点・変更点の意見が出され、それらをもとに内容をブラッシュアップした。副看護師長同士で話し合うことで、互いの意見を取り入れながらリスク感性を高めあうことができた。また、スタッフ皆が内服配薬管理の重要性を再確認できた。与薬後サインのない病棟では、責任の所在が明確なったとの意見が聞かれた。一方、内服配薬管理方法が変更となり、不慣れな業務に負担に感じた病棟があった。手順書により業務手順が明確になったため、今後時間をかけて継続できると思われる。【課題】内服配薬管理方法が大きく変更した病棟へのフォローアップを行う。また、手順をナーシングスキル（オンライン看護手順書）に追加し、定着に向けて継続して働きかけていく。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0304

退院時薬の渡し忘れ０へ

佐々木 拓実[1]

1:NHO　仙台医療センター　看護部

１．目的今まで退院時に薬剤を渡し忘れるインシデントはほとんどなかったが、数か月の間に退院時処方や預かり薬を渡し忘れるインシデントが５件続発的に起きた。患者が退院後も安心・安全に治療を継続できるよう、チェックシートを作成・活用し、活用によるスタッフの意識変化について調査した。２．方法　調査対象：令和２年度　A病棟配置の看護師　研究方法：インシデント発生時の要因分析と、チェックシートの作成と活用　　チェックシート活用後のスタッフの意識調査　３．結果インシデント発生時の要因分析の結果、チェックシートの項目が病棟に適していない事と、持参薬を個人毎に保管する場所がない事が大きく影響していると考えた。対策として新たなチェックシートを作成し、持参薬は個人毎に保管できるよう棚を設置した。また、薬は退院当日に渡すというルールを統一した。対策実施後の意識調査では、チェックシートはほぼ全員が管理しやすくなったと回答した。棚については、全員が管理しやすくなったと回答しており、インシデントは０件となった。４．考察チェックシートの項目を病棟に適した内容にした事で、受け持ち看護師の役割が明確になった。また、チェックシートの活用により退院時に行うべき業務が明確になった。さらに、薬剤管理に関するルールを統一したことで薬の渡し忘れに対するスタッフの認識が高まり、インシデント０件に繋がったと考える。５．結論１．チェックシートの作成・活用によりインシデントの低減に繋がった。２．退院時に行うべき業務が明確になり、薬の渡し忘れに対するスタッフの認識が高まった。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0305

精神・認知症・重心疾患を有する新型コロナウイルス感染者対応におけるスタッフ教育、患者対応における報告

青木 大輔[1]、上田 恭平[1]、増田 佳奈[1]、高崎 ゆかり[1]、竹ノ内 須賀子[1]

1:NHO　菊池病院　看護部

はじめに

当院は精神科単科の病院であり、今回、新型コロナ感染症患者の受け入れを行った。当初はコロナ感染症に罹患した無症状から軽症までの認知症患者を受け入れる予定であったが、県内の病院や施設でのクラスター発生により、精神疾患・認知症・重度心身障害児（者）の中等症２までの患者を受け入れた。新型コロナ感染症病棟で勤務するスタッフは、感染症治療や自身の感染予防に対しての不安を抱えていた。また、入院した患者は病識に乏しく感染予防行動も適切に行えない者が多かった。今回、当院での実践経験を振り返り、スタッフ教育・実際の看護ケアについて報告する。

目的

スタッフ教育・精神疾患を有する患者への看護ケアを振り返る。

研究方法

研究期間：令和２年１０月～令和３年２月

実践報告：１．スタッフ教育

２．患者対応

結果・考察

１．勤務するスタッフは、新型コロナ感染症や感染予防に関する知識、技術に不安を抱えていた。マニュアルを作成し、Off-JT、OJT を通して教育を行った。また、想定よりも重症度の高い患者への医療を提供することとなったため、マニュアルを随時修正しながら看護を行った。これにより、スタッフの不安の軽減、安全な看護の提供に繋がった。

２．患者は疾患の特殊性から、理解力の低さがあり、感染対策の協力を得ることが困難であった。これに対し、各疾患や特性について経験があるスタッフが中心となり標準看護計画の作成や経過表作成、接し方の OJT を行いながら看護を行った。これにより、患者は落ち着いて過ごし、感染予防の実践ができるようになった。専門的な知識を持ったスタッフの介入が、統一した援助に繋がり患者にとって安全な環境を整えることができた。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0306

ＣＯＶＩＤ―１９専門病棟の「患者さんの声」より得たもの

青 志織[1]

1:NHO　仙台医療センター　看護部

新型コロナウイルス感染症（以下ＣＯＶＩＤ―１９）は、未だ猛威を振るっている。Ａ病院も２０２０年４月より専門病棟を開設し､県や市の要請に伴い､増床を行ってきた。２０２１年４月に、３０床に増床したことで、ＣＯＶＩＤ―１９専門病棟看護師長として取り組んでいることを振り返り、報告する。　患者数の増加に伴い、多床室で複数名の患者を受け入れる時に、今までの個室対応とは明らかにハード面で満足度の低下があると認識した。看護師長として患者の声を大切にしたいと思ったが、感染予防の観点から対面で意見を聴収することが困難な現状に直面した。そのため、患者に気が付いた事を記入する用紙を配布し、スタッフと対応を協議していくこととした。入浴制限に対してや電話での通話が必要な患者に対して、制限がある中でも可能な限り周囲の理解を得ながら、個別に対応できる方法を検討し、提供することができた。　また、患者は防護具をつけている医療者を認識できずにいる事を体感した。安心感や信頼関係を築くため、顔が見える関係が必要と考え各病室にマスクを外したスタッフの顔写真を掲示した。また防護具着用や距離を保つ感染症病棟では接遇を強化する必要があると考え、スタッフに接遇チェックリストを実施し、自己の接遇を振り返る機会を提供している。このような取り組みの結果、記入用紙には看護師への感謝が多く寄せられ、感染症に対応した看護師が抱える、ケアが通常通りに行えないことに対するジレンマや隔離患者の精神的疎外感に対応できない無力感といった心情に対して、精神的ストレスを軽減させる周囲からの励ましとなり、患者に寄り添う看護を実践したいと思う糧になっている。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0307

目標をスローガン化することによる業務改善－定期的なアンケート調査のフィードバックから得られたもの－

鈴木 雅明[1]、大舘 真弓[1]、下田 心[1]

1:NHO　西埼玉中央病院　整形外科

【目的】

整形外科病棟において業務改善アンケートの実施・フィードバックを数回行った結果、超過勤務縮減に至った経緯を明らかにする。

【方法】

病棟の業務改善に関するアンケートを、病棟看護師を対象に無記名方式で実施。業務改善前に 1 回、業務改善後に 3 回 (計 4 回 / 年) 実施した。

【結果】

業務整理を行うため、情報収集に要する時間や通勤時間・更衣時間等の調査を行った。その後、アンケート結果のフィードバックを工夫しながら、入浴係の廃止・リーダー業務内容の整理・個々の申し送り廃止を実施した。また、日勤リーダーを各チーム毎の 2 人体制とし、ラウンド開始前・11 時・15 時の定点で報告・連絡・相談実施を強化した。その結果、リーダー・メンバーのコミュニケーションが円滑になり、超過勤務が 13.16 時間 / 月から 10.28/ 月と約 3 時間の縮減が図られた。さらに、働きやすさの指標は NRS で 6.62 → 7.09 → 7.42 と上昇した。

【考察と課題】

年間通じて定期的なアンケート調査を行った事は、病棟の業務改善を行う上で有効だった。リーダー業務内容の整理や体制の変更、定点での報告・連絡・相談を行っていく事で、リーダーシップやメンバーシップの発揮にも繋がった。また、スタッフの意見を取り入れながら改革を進めていく事で、スタッフの意識変容にも繋がったと考える。業務改善内容の継続とともに、看護の質評価の実施も検討する。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0308

ウォーキングカンファレンス導入に向けて

出井 路子[1]、若松 素子[1]

1:NHO　茨城東病院　ICU

【はじめに】重症患者の看護にあたる ICU において、患者の状態や方針の情報交換、看護計画立案修正などを話し合っているが、「カンファレンス」という認識が薄く、話し合った内容を記録に反映できていない現状があった。そこで「カンファレンス」を定期的に行う事を意識づけるため、ウォーキングカンファレンスを導入した。
【目的】ベットサイドでのウォーキングカンファレンスを導入し、カンファレンスを定着させ、記録することで、看護に繋がる。
【方法】ウォーキングカンファレンス導入前にチームリーダーと開始時期、開催時間、記入方法などの話し合いを設け、その後スタッフへ導入に向け目的や方法の周知を行った。日々の日勤リーダーが中心に進めていく事、当日受け持ち看護師が主体で患者の状態や看護計画の追加・修正を発表し意見交換していく事、カンファレンスの内容と参加者を記録に残す事の働きかけを開始した。チェック表を用いてウォーキングカンファレンスの実施数を記入する事とし、実際に行えていたかを看護記録より集計し分析を行った。
【結果と考察】 ウォーキングカンファレンス導入当初の実際にカンファレンスを行えた患者の割合は 59%で記録として残されていたものは 55%と低値であった。問題点を抽出しチームで改善し合いながらウォーキングカンファレンス導入 5 か月後には 100%カンファレンスが実施できた。責任者や開催時間を決めることで定期的なカンファレンスの定着に繋がった。さらに先輩看護師が行う発表に後輩看護師が参加する事で後輩指導になり、カンファレンス記録を残す事で看護に繋がった。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0309

外来看護の質を高めるチーム活動を目指して～成人外来スタッフにおける固定チームナーシングの現状と今後の課題～

林 加奈[1]、松本 直子[1]、山下 志乃[1]、稲垣 めぐみ[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　成人外来

【目的】

Ａ病院成人外来における固定チームナーシングの現状と今後の課題を明らかにする.

【研究方法】

Ａ病院成人外来スタッフ 39 名（看護師，非常勤看護師，事務助手含む）に固定チームナーシングに関する認識と実際の活動状況についてアンケート調査し，項目ごとに集計を行った.

【結果】

アンケート結果より ,1. 固定チームの理解度は看護師 84%，事務助手 17%　2. 固定チームの必要性があると答えたのは常勤看護師 52%，非常勤看護師 67%，事務助手 100%　3. 活動実施状況は常勤看護師 74%，非常勤看護師 67%，事務助手 50%であった.

【考察】

固定チームに関して看護師の理解度は高かったが，約 5 割の看護師は必要性を感じていない．その理由は利点がわからない，業務の負担となるなどである．事務助手では理解度は 17%と低いが全員その必要性を感じている．患者のためなら必要だという率直な思いが結果に反映されたと考える．また，外来では多くの患者対応を看護師だけでなく事務助手など職種や勤務形態の異なるスタッフ全員で行っている．役割の期待を明確化すること，成果のフィードバックを行うこと，外来の特徴を踏まえスタッフ全員が共同して活動することが必要であると考える.

【結論】

固定チームナーシングについて，活動に対する負担感があり必要性が感じられない看護師が多く，外来での取り組みがわかりにくいなどの現状があることがわかった．今後スタッフ全員で問題を共有し，目標を立て解決に向けて取り組むことが重要である．また，事務助手は固定チームに対して前向きな認識であり，外来の特徴を踏まえそれぞれの専門性が発揮できるような関わりが必要である.

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0310

予期せぬ急変を予知するための取り組み～早期警告スコア（NEWS：National Warning Score）導入に向けて～

松元 恭子[1]、阿久根 純[1]、深水 晶子[1]、古川 園恵[1]、蓑部 町子[1]、國生 道代[1]、仁井田 康男[1]、堀田 伊津美[1]、堂園 千代子[1]

1:NHO　指宿医療センター　看護部

入院患者の予期せぬ急変から死亡に至った事例について、何が起きたか、なぜ起きたか、事前に予知できなかったのかについて、多職種カンファレンスを実施している。その中で、患者の急変を予知できるツールとして早期警告スコア（NEWS）の活用が提案された。あらゆる経験層の看護師が共通して患者を観察し、急変の予兆を捉えるツールとしてNEWSの活用は有効であると言われている。今回、急変から死亡に至った事例をNEWSを用いることで事前に予知できるかを検証した。【方法】令和2年度に急変から死亡に至った4事例について、急変前日の看護記録をNEWSに沿ってスコア化し、リスク判定を行った。【倫理的配慮】得られたデータは、本研究の目的以外は使用しない。匿名性を厳守し、研究に関しては院内倫理審査委員会の承認を得る。【結果・考察】リスク判定の結果、2事例は高度リスクで、他2事例は中等度リスクであった。しかし中等度リスクの2事例は呼吸数の観察記録がなく、正確な判定ができなかった。心停止した患者の70%は8時間以内に呼吸器症状の増悪所見を呈しているという報告がある[1)]ことから急変予知には呼吸数の観察が重要である。また、高度リスクの2事例については、起き上がりが頻回になったり、指示が通らないなど意識レベルや普段と違う状態の変化を観察できていたが、それを急変の予兆とは捉えていなかった。看護師は患者の状態が何かおかしいと感じた際に、NEWSに当てはめてみることで急変リスクに気付き、未然に防ぐ行動に繋げることができると考える。今後、NEWS導入によるバイタルサインの継続的観察とアセスメント力をつけることで、早期に急変の予兆を捉えることができると考える。

ポスター 19

看護管理・看護業務・看護方式

P-0311

看護部におけるリリーフ体制の構築

石橋 美枝子[1]、江里口 愛[1]、西田 美香[1]、牟田口 彰子[1]、鐵艸 文惠[1]、木村 成江[1]、養田 晴子[1]、芦刈 智美[1]、岩下 美穂[1]、佐藤 照子[1]、甲斐 道子[3]、猿渡 千恵[4]、柳澤 あけみ[5]、田中 久美[1]、太田 恵子[1]、中務 公子[2]

1:NHO　小倉医療センター　看護部，2:NHO　福岡東医療センター　看護部，3:NHO　福岡病院　看護部，4:NHO　嬉野医療センター　看護部，5: 壱岐病院　看護部

【目的】リリーフ体制を実施し看護職員間の相互理解を促し、補完し、協働することができる。【目標】１．師長間での他部署の相互理解を深める。２.リリーフ体制を構築し、スタッフがリリーフとして他部署で活動ができる【期間】2019 年 4 月 1 日～ 2021 年 3 月 31 日【定義】リリーフ体制：各部署を超えて相互理解を深め、人員を補完しあうこと。【方法】1. 看護師長会でリリーフ体制について検討。２．検討したビジョンとあるべき姿を考え、看護師長全員が同じ想いで全体への説明ができるように説明内容を明文化。３．副看護師長会議にて伝達後、各看護単位にて看護師長による説明を実施。４．各病棟で依頼可能な業務内容の整理を行い文章化。５．具体的なリリーフ体制の申し込み～実施までの流れを決定。6.リリーフ体制の現状把握のため入力フォーマットを作成。7.PC の共有フォルダを活用した応援依頼と調整のデータベースを作成。８．リリーフ体制のマニュアルを作成。【結果】2020 年度 576 件の部署間のリリーフを実施できた。応援病棟や応援依頼の病棟には差を認めたが、急な人員の減少や、突発的な事項等にもリリーフを動かすことで、人員の確保を行うことができた。一般病棟間、小児・周産期チーム間でグループ化したことで、応援にでたスタッフの不安の軽減を図り、自信をもって対応可能な看護の実践につながった。【考察】リリーフ体制の実践はできたが、応援に行った際の不安や不満等もあり、相互理解、協働するという意識改革には、時間を要する状況と考える。取り組みを継続し、マニュアル整備やリリーフの基準を見直し、システムの醸成を図っていく必要がある。

ポスター 19
看護管理・看護業務・看護方式

P-0312

リフレクションが看護管理者に与える影響

竹田 美智枝[1]、末吉 温子[1]、比嘉 千佳子[1]、玉城 由美恵[2]

1:NHO　沖縄病院　看護部，2:NHO　琉球病院　看護部

【目的】看護師長間でリフレクションを行うことで、看護管理者にどのような影響を与えるのかを明らかにする。【方法】看護師長 12 名に研究目的、意義について説明を行い、研究対象は看護師長経験 5 年以下の看護師長 5 名とした。リフレクションを 3 回実施後、半構成的面接法で予め作成したインタビューガイドに基づいて個別で 30 分インタビューを実施した。分析は逐語録を作成し、類似する言葉をコード化･サブカテゴリー化･カテゴリー化し、看護管理者に与えた影響を分析した。【結果】逐語録より 44 のコードから､7 つのサブカテゴリー『自分の感情･行動の振り返りができた』『自分の傾向にきづくことができた』『経験したことがなく知識不足』『情報の収集不足や掘り下げの不足』『目的達成のために重要関係性をつなぐ働きかけ』『部下を知り認めることによる信頼の獲得、部下のもつ能力や考え方の尊重』『部下の主体性発揮のための働きかけ、部下の力を引き出す支援』3 つのカテゴリー『自己の傾向』『失敗に至った自身の判断・行動』『成功に導くための方策・行動』が抽出された。【結論】看護師長はリフレクションにより失敗に至った自身の判断や行動、看護管理上の問題点に気づくことができ、管理目標を達成するためにはコーチングスキルを活用することや部下の考え方を尊重すること、部下が主体性を発揮する為の働きかけが重要等、自己の経験を通して学ぶことが出来ていた。今回の研究では気づきから学んだことについては明らかとなったが、与えた影響を明らかにするまでには至っていない。今後、管理能力の向上をはかるためには得られた気づきを活用し「経験学習サイクル」を回すことが必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0313

効果的なデスカンファレンスへの取り組み

水井 理恵[1]

1:NHO　三重病院　内科病棟

当病棟は、障害者 7 対 1 入院基本料を取得している呼吸器、糖尿病内科の回復期病棟である。高齢者が多く、昨年度、死亡件数は 25 件 / 年であった。しかし、デスカンファレンス（以下、DC）の実施件数は 2 件であった。DC 実施件数が少ない理由に、DC についての知識不足があると考え、DC に関する院外研修に参加した学びを伝達講習し、「ターミナルケアの質の向上」と「DC 実施件数の増加」を目的に取り組んだ。はじめに、当院の DC シートを用いて実施し、7 件の DC 記録を分析した。全症例に DC を実施できていたが、現行の DC シートでは進行が難しく、DC の目的である「次のケアに活かす」まで導き出せていないことがわかった。その背景に、スタッフの知識不足、DC 記録の記載形式が統一されていないことがあげられる。そこで、プライマリーナースの「話し合いのテーマ」から「次のケアに活かすまで」の流れが繋がるよう DC シートを見直し、司会の進行の仕方、記録の記載内容、周知方法を統一した。効果的な DC にするため、「医療従事者自身への労いと悲嘆のケア」でもあることに重点を置いた学習会を全看護師に実施し、新たなシートで DC を実施するようにした。その後は、活発な意見交換ができるようになり「次のケアに活かす」カンファレンス内容となった。研修資料より効果的な DC にするためのポイントには「検討内容」「記録」「情報共有」が重要であると述べている。今後は DC の回数を重ねていくことでターミナルケアの質の向上を図っていきたい。

ポスター 20
看護その他

P-0314

COVID-19 を受け持つ看護師の不安感の調査

鈴木 健士[1]、楠 雅代[1]、山本 雄介[1]、早川 翔[1]、田村 理紗[1]、山口 紗季[1]

1:NHO　名古屋医療センター　看護部

１．概要　新型コロナウイルス（COVID-19）の蔓延により病院の治療・療養環境は影響を受け、看護師にとって自分や周囲の人の感染リスクがあり、強い不安があると考えられる。しかし、先行研究が無く不安の要因が明確になっていないため、調査を行い不安感を明確にしようと考えた。２．方法質問紙形式で、業務内 13 項目と業務外 6 項目を構成、および自由記載。回答形式は、とても不安・少し不安・不安なし、とした。年齢・同居家族（18 歳未満、65 歳以上の同居者の有無）・職歴・ガウンテクニックの経験の有無も調査した。３．結果･考察　調査の結果、『不安なし』『少し不安』『とても不安』は、業務面で 18%・59%・22%（無回答 1%）業務外で 30%・43%・27% と、『不安なし』に対して『少し不安』『とても不安』が上回った。不安が強い項目は順に、『COVID-19 に関する正しい知識や対応方法』『手順・マニュアルに関すること』『退院時の説明に関すること』。『手洗いに関すること』の不安は少なく『ガウンテクニックに関すること』の不安は強かった。『育児・保育に関すること』『同居人への感染リスク』は全体では不安が少なく、同居人がいる者で不安が強かった。以上から COVID-19 患者を受け持つことには強い不安が生じる。マニュアル整備やガウンテクニックなどの技術指導が重要であること、また同居家族など個別の背景を考慮した不安軽減の対応が必要である。年代別では経験年数が長いほうが不安は少ない傾向があるが、顕著な差ではなく看護師全体に不安軽減を行える支援が必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0315

脊髄損傷のある高齢１型糖尿病患者に対するパッチ式インスリンポンプの使用経験

中村 諭弥[1]

1:NHO　三重病院　内科病棟

【はじめに】パッチ式インスリンポンプはポンプとカニューレが一体となっており、粘着テープで直接腹部などの皮膚に貼付して使用する。今回、高齢患者に介護者が操作することを前提に、新規導入を試みた症例を経験したので報告する。【患者紹介】7〇歳女性、1 型糖尿病、胸部脊髄損傷にて下半身麻痺あり。インスリン頻回注射療法にて HbA1c 10% 前後と不良で踵褥瘡が改善しないため、血糖コントロール目的で入院となった。【結果】持続血糖モニタリングを実施し、パッチ式インスリンポンプに切り換えた。リモコンによるインスリン量の調節と 3 日に 1 回のパッチ交換は、医師及び看護師が操作し、導入時血糖値は概ね 100 〜 200 台とコントロール良好であった。脊髄損傷のため腹部へのパッチ装着時の疼痛や装着中の掻痒感の訴えはなく、穿刺部位の皮膚トラブルはなかった。しかし､導入 18 日後にパッチを固定するテープによる水疱形成が見られ血糖上昇傾向となった。挿入部を変更しインスリン増量を行ったが、血糖コントロール不十分となり導入 19 日後にポンプ使用を中止した。頻回注射に戻し血糖コントロールと水疱は改善した。【考察】本症例は、自宅では日中一人で、インスリン自己注射の打ち忘れにより血糖コントロールが不良になっていたため、インスリンポンプを家族が操作する予定で導入を行った。また、脊髄損傷による腹部皮膚感覚低下があり疼痛軽減になると考えた。しかし、従来のポンプよりもパッチの固定テープが広範囲であるため、皮膚トラブルから潰瘍をきたす危険性が高いと考えられた。皮膚トラブルの予防には、皮膚感覚のある部位への装着や、皮膚保護剤の検討が必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0316

座位で長時間過ごす人工呼吸器装着した筋強直性ジストロフィー患者の皮膚トラブルへの看護介入

濱野 由希[1]、森島 寿奈美[1]

1:NHO　高松医療センター　看護部

筋強直性ジストロフィーで気管切開・人工呼吸器を装着したA氏は、症状の進行に伴い、臥床することで呼吸困難感があり、その不安から終日座位姿勢で過ごしていた。自力での体動が困難になり、体位変換や体圧分散などの褥瘡予防に努め、安楽な体位を整えることが重要と考えた。【目的】終日座位で過ごす筋強直性ジストロフィー患者の皮膚トラブルを軽減できる援助について明らかにする。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得た上で、研究対象者に、研究目的、方法、協力拒否ができること、データは研究以外の不使用を文書と口頭で説明同意を得た。【研究方法】1．事例研究、2．研究対象：A氏、50歳代、男性、筋強直性ジストロフィーにて気管切開・人工呼吸器装着、3．看護問題：皮膚統合性障害【実施及び考察】1．A氏が体位変換を希望されない理由を傾聴し、介助グローブを使用した体位変換の実施、2．体位変換と除圧の必要性を再度説明、除圧クッションを使用した体位調整が統一してできるようにした。皮膚トラブルは軽減し、人工呼吸器を装着した生活に慣れて呼吸困難感も消失した。患者の真の思いを表出できるようにした上で統一したケアの継続や、患者のニーズに応じたケアを検討し実行することが大切だと考える。【結論】1.患者の発言の背景にある真の思いを傾聴した上で、除圧枕の工夫など具体的なケア内容を患者と共に考え実施することが重要である。

ポスター 20
看護その他

P-0317

TR バンド使用患者の皮膚トラブル発生の要因に関する調査

古賀 未輝子[1]、野口 佳奈[1]、前田 和美[1]、竹中 克彦[1]、占部 和敬[1]、近藤 三亀代[1]

1:NHO　九州医療センター　心臓血管ハイケアセンター

【はじめに】A 病院では心臓カテーテル検査後の橈骨動脈の止血に TR バンド〇 R を使用している。A 病棟では TR バンド〇 R を導入して以降、約 4 年間で 23 件の皮膚トラブルが報告された。TR バンド〇 R による皮膚トラブルの発症要因を明らかにし､予防策を講じることを目的とし本研究を行った。【方法】個体要因から年齢、内服薬、採血データ、栄養状態、認知機能、皮膚の状態、圧迫時間を挙げデータ収集して相関関係を検討した。【倫理的配慮】本研究は A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者に研究目的を説明し研究参加への同意を得た。個人が特定されないよう無記名で統計処理を行った。【結果】TR バンド〇 R による皮膚トラブル発生部位は TR バンド〇 R のベルトと皮膚の接触部位であった。年齢は 44 ～ 88 歳で全ての年齢で皮膚トラブルが発生した。また影響因子の中で乾燥と BMI に有意に差を認めた。Alb は $p = 0.0798$ で $p > 0.05$ に限りなく近く皮膚トラブル発生の要因となっている。BMI と Alb の平均値より低値の方が皮膚トラブルが発生している。【考察】TR バンド〇 R による皮膚トラブルの発生は年齢や治療内容に関係なく、栄養状態や皮膚の乾燥に有意に差がある。低栄養状態では多くの場合、骨突出があり皮膚は乾燥して弾力がないことから皮膚トラブルのリスクが高く適切な栄養管理が必要である。また、乾燥を防ぐため保湿に努める必要がある。【まとめ】TR バンド〇 R 使用時は栄養状態と皮膚乾燥の有無をアセスメントし、TR バンド〇 R のベルトと皮膚との接触に対する工夫や入院時からスキンテア発生予防としての保湿ケアが必要となる。

ポスター 20

看護その他

P-0318

転倒リスク予想が困難な患者に対する精神科中堅看護師の観察の視点～精神科における高齢者認知症病棟を対象にして～

坂野 和希[1]、峠下 亮太[1]、比嘉 仁[1]、後藤 美穂子[1]、橋本 光正[1]

1:NHO　賀茂精神医療センター　精神科

【研究目的】看護師が患者の起居・歩行動作悪化時の兆候をどのような視点で観察しているのかを明らかにする。【研究方法】Ｂ病棟に勤務し、同意が得られた看護師５名を対象に、独自で作成したインタビューガイドによる半構成的面接を行った。面接内容は、受け持ち患者の転倒転落事故の遭遇経験、転倒転落アセスメントシートの利用方法、患者の行動悪化の兆候について等であり、これを基に逐語録を作成し、カテゴリー化した。【倫理的配慮】本研究はＡ病院倫理審査委員会での承認を得た。【結果】面接内容から、８２のコード、１９のサブカテゴリー、９のカテゴリー「精神症状」「会話時の反応」「注意力」「動作」「ＡＤＬの変動」「物品管理」「睡眠状況」「覚醒状況」「薬剤の使用」が得られた。「精神症状」「会話時の反応」「物品管理」「睡眠状況」「覚醒状況」は､アセスメントシートにはない項目であった。「覚醒状況」「薬剤の使用」は全員が動作悪化時の兆候として観察している項目であった。【考察】Ｂ病棟は、精神疾患や認知症患者が多いことから、一般的なアセスメントシートの項目以外にも転倒の危険性に対する判断材料として看護師は、向精神薬の使用による筋弛緩作用や錐体外路症状などの内服に伴う作用・副作用と、動作の変化に着目しており、生活の中心の場である、ホールや病室での観察を重視していることが明らかになった。【結論】精神科認知症病棟の看護師は、起居・歩行動作悪化時の兆候として、「精神症状」「会話時の反応」「注意力」「動作」「ＡＤＬの変動」「物品管理」「睡眠状況」「覚醒状況」「薬剤の使用」に視点を向け観察を行っていた。

ポスター 20
看護その他

P-0319

多職種が連携して行うカンファレンスに対する意識調査

工藤 恭子[1]、朝日出 賢治[1]、井上 由美子[1]、樋田 香織[1]、渡邊 彰文[1]

1:NHO　久里浜医療センター　看護部

【はじめに】当病棟は、アルコール依存症 2 期治療病棟で認知行動療法を中心とした 9 週間のプログラムを行っている。病棟スタッフは病棟医 4 名、看護師は 17 名在籍しており、その他、作業療法士、薬剤師、心理士、精神保健福祉士、管理栄養士が病棟担当として関わっている。その評価の場として多職種カンファレンスを行い、多職種との協働の場としている。しかし、その内容については実際のところ治療を行っていくうえでの問題が提議されたことはなく、経過報告のみに留まっており、多職種との積極的な意見交換の場にはなっていないのが現状である。このような状況を踏まえ、病棟スタッフ・参加している他職種を対象とし、満足度及び看護師・他職種がどのような方向性のカンファレンスを望んでいるか意識調査を実施し、カンファレンスをより充実させるため改善点を示唆することを目的に取り組みを行った。【研究方法】病棟カンファレンスに参加している病棟スタッフを含む多職種 28 名に対しカンファレンスへのアンケート調査実施。その結果をカテゴリー分類し内容分析を行った。【結果・考察】今回の意識調査から、各参加者はカンファレンスに対し高い意識を持っており、マニュアル化されたカンファレンスではなくそれぞれの立場からの視点でディスカッションすることを望んでいるということがわかった。限られた時間の中で質の高いディスカッションが構築していけるように、意図的に情報収集を行い、バランスよく情報を発信していける場が必要とされる。

ポスター 20
看護その他

P-0320

児の画像を見ることによる愛着形成への効果

桑原 真奈[1]、鈴木 真歩[1]、梶浦 真央[1]、田代 郁代[1]、児玉 久美[1]

1:NHO　都城医療センター　看護部

【目的】新型コロナウイルス感染対策による面会制限によって、直接児を見ることができない母親に対して、体動時の画像を提供することで愛着形成促進につながるのか明らかにする。【方法】質的記述的研究デザインを使用した。データの収集期間は 2020 年 10 月 9 日～ 2020 年 11 月 30 日で、出生週数 30 週 0 日以上で 1500g 以上の児の母親を対象とした。児の画像を母親に提供し、後日半構成的面接を実施・録音した。逐語録を起こし、コードを抽出し、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーに分類した。【結果・考察】対象は初産婦 4 名、経産婦 3 名の 7 名。37 週以上の正期産が 2 名、37 週未満の早産が 5 名。33 のサブカテゴリーが抽出され、19 のカテゴリーと、6 つのコアカテゴリー（以下コアカテゴリーは≪≫で示す）に分類された。母親は≪感染防止のため面会できないことは理解しているが、面会できない不安や寂しさと葛藤している≫状況にあった。それに対して≪画像を見ることで児の存在を実感する≫≪画像を見ることで前向きな気持ちになる≫≪画像を見ることでネガティブな気持ちになる≫といった相反する感情を繰り返しながら、≪母親として児に何かしてあげたいと思う≫という母親としての思いが芽生え、愛着を形成していった。また≪児の存在や状態を家族に伝えたいと思う≫という愛着形成の拡大も認めた。【結論】画像を提供することで、母親は児の存在を実感でき、児に対する情動の変化を伴いながら、愛着を形成していた。画像提供は愛着形成促進に効果的であったと結論付ける。また、表情の変化や体動といった覚醒時の状況がわかる画像を母親は求めていることも明らかとなった。

ポスター 20
看護その他

P-0321

パッチ式インスリンポンプ導入に向けた看護師教育への取り組み

浅生 真央[1]

1:NHO　三重病院　内科

【はじめに】インスリンポンプ療法において、1 型糖尿病の血糖コントロールの改善や低血糖昏睡の低下が報告されている。今回、強化インスリン療法中の高齢 1 型糖尿病入院患者へ、パッチ式インスリンポンプ導入をスムーズに行うため、初めて病棟看護師に教育を行った。【方法】1．インスリンポンプに対する看護師の理解度を事前アンケートで確認。2．理解度に合わせた学習会を実施。3．自分自身が体験し、製造販売業者の患者向け教材を参考に、看護師に必要な手順とトラブル対応時の観察点を追加した「看護師向け教材」を作成。4．装着・交換のデモンストレーションを実施。【結果】事前アンケートでは、手技に対する不安、トラブルが起こった際にどのように対応したら良いかわからないなどの意見があった。しかし、教育が進む中で、「看護師向け教材」の活用・デモンストレーションによりスムーズな導入が可能となり、不安なく機械操作ができるようになったとの意見が聴取できた。ポンプ導入 1 ヶ月後には、ほぼすべての内科病棟看護師がポンプ交換に携わることが出来るようになった。【考察】事前に自分自身がインスリンポンプを体験したことで「看護師向け教材」が具体的になり、手技、機械操作、トラブルに対してスムーズに対応することができた。また、看護師の理解度にあわせた学習会を実施することで不安なく導入できた。今後、糖尿病患者への導入にあたり、サポートする家族への退院指導に活用する事でより安全なインスリンポンプ療法の普及に繋がるのではないかと考える。

ポスター 20

看護その他

P-0322

THA を受ける患者に対する脱臼予防オリエンテーションの見直し～退院患者へのアンケート調査を通して～

上岸 聖奈[1]、堀 菜保美[1]、長元 友子[1]、中嶌 瑞希[1]、加藤 千尋[1]、杉下 観月[1]、川本 晴香[1]、山田 史郎[1]、大澤 幸江[1]

1:NHO　金沢医療センター　整形外科

【目的】人工股関節置換術（以後 THA）を受けた患者に対して、術前後に脱臼予防指導が必要となる。病棟独自に作成した生活様式質問表を用いて患者の自宅環境を術前に情報収集し術後退院に向け指導を行っている。しかし、実際に生活様式質問表を用いた指導方法・内容が退院後のライフスタイルに適しているかが不明であり、アンケートにて実態調査を行い考察した。【方法】THA 術後 1 ヶ月以上 1 年以内の患者 12 名に独自に作成したアンケートを郵送し調査した。本研究は当院の倫理委員会で承認を得た。【結果】アンケート回収率 100%。入院中の「脱臼予防指導を受けたことを覚えている」91%、退院後「生活の中で脱臼しそうだとヒヤッとしたことがある」25%、「脱臼予防の指導は退院後役に立った」83%、指導内容で退院後の生活に役立った項目は「入浴動作」「階段昇降」「布団やベッド（起き上がり等)」「イスや床（立ちあがり等)」58%、「乗り物」「トイレ動作」「趣味日課」の項目は 16%～ 33%であった。「どのようなことでヒヤッとしたか」の自由記載では「しゃがんで痛みを感じた」「雨上がりにすべって転んだから滑りやすい靴は絶対に買わない」「退院後は外で正座もできず床に体を置く時や立ち上がる時､バランスを崩し不安だった」と回答があった。【考察】退院後の生活に向けた指導が役立ったと 9 割が回答していることから、生活様式質問表を用いた指導は役に立ったと考える。また、THA 術後患者の退院後の日常生活の具体的行動が明らかとなった｡今後は対象の個別に応じた日常生活動作を生活様式質問表に取り入れられるよう検討を行っていく必要がある。

ポスター 20
看護その他

P-0323

せん妄患者に対するスタッフの意識と看護ケアの変化～ DST 評価を用いたせん妄アセスメントシートの導入を行って～

横田 裕子[1]、荒木 千晴[1]、矢野 泉[1]、川口 祐奈[1]、山路 由賀[1]、豊田 祐実[1]、白川 規子[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　女性医療センター

【目的】せん妄アセスメントシート (以後、シートとする) 導入前後の意識と看護ケアの変化を明らかにする。【方法】対象はシート使用経験のある B 病棟の 5 年以上の看護師 4 名。インタビューガイドを用いて、シート導入前後のせん妄患者に対する看護師の意識と看護ケアについて半構成的面接を行い、逐語録を作成し、質的データとした。シート導入前後の「意識」と「看護ケア」について語られた文章を抽出し分析した。【結果】「導入前の意識」では 6 個のカテゴリーと 10 個のサブカテゴリー、「導入後の意識」では 4 個のカテゴリーと 17 個のサブカテゴリー、「導入前の看護ケア」では 6 個のカテゴリーと 7 個のサブカテゴリー、「導入後の看護ケア」では 4 個のカテゴリーと 9 個のサブカテゴリーを抽出した。【考察】知識が定着することで、せん妄患者への不安感や困惑といった苦手意識が軽減し、余裕をもって対応できる、冷静になれるという心情へ変化したと考える。シートを用いたことで、統一した看護が行われ、せん妄症状やせん妄が起こりやすい条件を理解したうえで安全に配慮した対策をとることが出来たと考える。【結論】シート導入前は、せん妄患者に苛立ちや困惑があったが、シートを導入することで、事前予測ができ、せん妄患者への苦手意識が軽減し、余裕をもって対応できる、冷静になれるという心情へ変化した。シートを導入したことで、看護ケアが統一され、せん妄患者の安全に配慮した行動がとれるようになった。シート導入前は、せん妄患者への看護ケアの指標がなく、個人の知識で実践していた。導入後は、せん妄症状を理解した上でせん妄患者の安全に配慮した対策をとることが可能になった。

ポスター 20
看護その他

P-0324

褥婦の背景と妊婦無料歯科検診の受診率及び、歯肉炎の有無の分析

大山 公子[1]、堂本 恵和[1]

1:NHO　福山医療センター　産婦人科

【目的】褥婦の背景における妊婦無料歯科検診の受信状況や歯肉炎の有無を明確化し、受診率増加のため効果的指導の啓発につなげる。【方法】経膣分娩・帝王切開した褥婦 100 名に背景と妊婦無料歯科検診に関するアンケートを調査し、歯科衛生士で歯肉炎の有無を評価した。流産及び死産で出産された褥婦、出産後にスタッフの判断で精神不安定な褥婦は除外した。【分析方法】福山市、同市以外の受診率を算出した。次に対象者の年代、職業、早産の知識、出産回数、時期、出生体重（2500ｇ未満 / 以上)、検診習慣、住所について、受診の有無、歯肉炎、歯周病と早産の関係の知識を χ 2 乗検定で分析した。【結果】受診率は福山市 63%同市以外 45%で福山市の方が高かった。年齢や職業などでは有意差はなかった。受診の有意差があったのは、歯周病と早産の関係を知っている、歯科受診習慣有、歯肉炎有だった。歯肉炎の有無は早産や出生体重に有意差はなかった。受診理由は、歯が児に影響すると知っていた、未受診は時間がないが多く、病院や母親学級で無料歯科検診を知った、が多かった。【考察】歯肉炎と早産との関係はなかったが、口腔衛生について意識が高い人は、妊婦無料歯科検診を受診していることが明らかになった。歯肉炎が歯周病になる為、歯周病が胎児に影響することを伝え、口腔衛生の必要性と、妊婦無料歯科検診を受診するよう指導することが必要である。【結論】１、妊婦無料歯科検診は、ほぼ周知されていた２、歯肉炎の有無と出生体重や早産には有意差がなかった３、早産の知識がある人は妊婦無料歯科検診を受診していた４、歯科受診の習慣がある人は妊婦無料歯科検診も受診していた

ポスター 20

看護その他

P-0325

帰国者・接触者外来にて PCR 検査を受けた患者の体験～患者の思いに寄り添うための外来看護師の役割とは～

佐藤 美和[1]、鷹觜 亜紀[1]、大谷 直美[1]

1:NHO　盛岡医療センター　呼吸器内科外来

【目的】本研究では新型コロナウイルス感染症流行期に PCR 検査を受けた患者の思いを知り、今後当院を受診する患者に対し外来看護師としての役割を明らかにすることを目的にこの研究に取り組んだ。

【研究方法】2020 年 8 月～ 10 月、当院で実施した COVID-19 PCR 検査が陰性で後日一般外来を受診した患者に、研究目的・方法・倫理的配慮などについて説明し同意を得た上で半構造化面接を行った。逐語録から語りの意味を損なわないように留意し要約しコード化、サブカテゴリー化を行った。

【結果】研究協力者は 6 名。カテゴリーは 6 個抽出され＜当院の帰国者接触者外来を受診した気持ち＞＜ PCR 検査結果が判明するまでの思い＞＜ PCR 結果が陰性だったが自覚症状が続いていることに対する思い＞＜周囲の人達に対する思い＞＜ PCR 検査を受けた人達の周囲の反応＞＜テレビなどの情報と不安＞だった。

【考察】PCR 検査を受ける患者の思いは疾患と罹患の影響への不安・恐怖心があった。また周囲に対する自責の念を感じ、家族背景や職場環境、個人の性格により表出される不安の程度が異なっていた。また検査後自覚症状が続いている患者が周囲からの誹謗中傷に苦しんでいることが語られ PCR 検査が陰性という結果が患者の安心に繋がらない場合もあることが明らかになった。

【結論】外来看護師は PCR 検査を実施時や再来時には感染状況の把握、正しい知識を習得し予防行動を伝えること、個人差に配慮し不安や緊張している患者の思いを傾聴すること、個人情報の取り扱いに配慮し患者に十分な説明と同意を得ることが求められている。

ポスター 20
看護その他

P-0326

未婚初産婦に対する母親役割の自覚を促すための援助

小田 晶子[1]

1:NHO　西埼玉中央病院　看護部

【はじめに】今回、妊娠や出産・育児に対するイメージがない未婚初産婦に対する母親役割の自覚を促す援助について検討したので報告する。【研究目的】未婚初産婦に対する母親役割の自覚を促すための効果的な援助について明らかにする。【研究方法】1. 研究デザイン：入院中の保健指導用紙や看護記録をもとに、A 氏の表情や言動など患者の反応を辿る、質的研究デザインである。2. データ収集期間：A 氏の入院していた 28 日間のうち、後期指導をおこなった後の妊娠 34 週～ 36 週の中の 18 日間であった。【患者背景】A 氏、28 歳、職業は看護師。妊娠 33 週で陣痛様の規則的な子宮収縮をみとめ、当院へ母体搬送となった。パートナーとの入籍予定なし。家族は、母親と妹 2 名だが、家族関係が希薄なため、積極的なサポートは期待できない。【結果】出産や育児に対して漠然としたイメージしか持っていなかった A 氏に対し、自らのライフスタイルをイメージし自己の言葉で語れるよう、声かけを行った。その結果、A 氏は出産や育児に向けて、退院後に母親として自分がどのような行動を起こすべきなのか、発言することができるようになった。【考察】A 氏のライフスタイルに合わせた具体的なイメージの構築を図ったことにより、母親役割を自覚することができた。また、母親役割をイメージする機会がなかったことや、キーパーソンが支援者としての役割を果たしていないことが、母親役割獲得を阻害する因子であった。【結論】1. 母となる妊婦のライフスタイルに合わせた具体的な質問や提案が、イメージ構築へつながる。2. 妊娠・出産・育児に対する具体的なイメージを構築することにより、母親役割を自覚することができる。

ポスター 20
看護その他

P-0327

A病棟入院患者の「できるＡＤＬ」と「しているＡＤＬ」の差の実態とその要因について～患者ＡＤＬ維持・拡大に向けた今後の課題～

赤星 都[1]、中村 美智代[1]、中川 直泉[1]、宇都 啓太[1]、安永 容子[1]、酒井 由美子[1]

1:NHO　長崎病院　内科外科混合病棟

【はじめに】
Ａ病棟はＡＤＬ維持・拡大に向けて入院患者のほとんどがリハビリテーション（以下、リハビリとする）を実施している。しかしリハビリで獲得した能力を病棟内で発揮できていない現状があった。そこでＡ病棟入院患者の「できるＡＤＬ」と「しているＡＤＬ」の差とその要因を明らかにし、ＡＤＬ維持・拡大や患者個々の目標達成へ向けての援助での課題を明確にしたいと考えた。
【方法】
１．研究方法：バーセル・インデックス評価（以下、ＢＩとする）とアンケート調査
２．対象：毎日リハビリ介入かつ介入１週間以上のＡ病棟入院患者２４名、Ａ病棟看護師３１名、リハビリスタッフ１７名
３．分析方法：Ｅｘｃｅｌによる単純集計
【結果】
「できるＡＤＬ」と「しているＡＤＬ」には平均１０．５点／人の差があり、ＢＩの差が大きいＡＤＬ項目は階段昇降、歩行、移乗動作の３項目であった。アンケート調査では両者の差が生じる要因として、スタッフ間の情報共有不足、リスク回避、煩雑な勤務状況が上位を占めていた。情報共有不足が生じる要因として患者の目標を「プライマリー患者のみ」しか把握していない看護師が８０．６％であることや夜勤帯では限られた情報収集のみ行い、リハビリ記録を確認できていない状況があった。
【考察】
先行研究でも述べられているように、スタッフの過剰介助やリスク回避、看護師とリハビリスタッフ間の情報共有不足が「できるＡＤＬ」と「しているＡＤＬ」の差を生む要因であると考えられる。
【結論】
今後は視覚的情報共有手段の導入や、スタッフ間のタイムリーな情報共有方法の検討と、患者個々の目標を把握して看護することが課題である。

ポスター 20
看護その他

P-0328

自宅退院を目標に活動意欲の向上に取り組んだ進行性核上性麻痺の一例

早坂 佳[1]

1:NHO　山形病院　脳神経内科

【はじめに】Ａ氏は進行性核上性麻痺による機能低下があり活動意欲に乏しい状態であったが自宅退院の希望があったため、ＡＤＬ向上に向けて関わった。【事例紹介】Ａ氏、７０代男性、進行性核上性麻痺でほぼ寝たきり。排泄はオムツ使用､移行食を摂取しており､呼吸状態に問題はなかった。【倫理的配慮】事例をまとめるにあたり患者・家族へ説明し承諾を得た。個人が特定されないよう配慮した。【結果】患者の自宅に帰りたいという思いに寄り添いＡＤＬ拡大に向け、離床時間の増加と尿器使用できるよう目標を立案し看護を実践した。はじめ、車椅子乗車では悲観的な発言が聞かれた。Ａ氏の身体状態や思いを汲み取り離床時間を１０分から始めた。また、音楽や散歩を取り入れ意欲を引き出す関わりを行ったことで徐々に離床時間が増え、笑顔や前向きな発言が見られた。排尿に関しては、日々尿器使用の声がけを行い、患者と共に１日の尿器使用を３～４回と目標を立て、尿器使用回数を増やすことができた。【考察】車椅子移乗では、Ａ氏の楽しみを取り入れたこと、患者の立場に立って考え、継続できるよう実施したことで、前向きな発言が見られたと考える。尿器使用では、１日の使用回数目標をＡ氏と考え、尿器の使用が成功した際には共に喜び、根気強く関わった。それが尿器使用に対する自発的な発言や尿器使用回数の増加に繋がったと考える。意欲向上に向けた看護において、生活背景を踏まえたアセスメントと、患者の立場に立ったアプローチが大切である。【結論】ＡＤＬ拡大に向け、患者が継続できる方法で段階的に行ったことや患者と目標を共有することで生活意欲を引き出し、ＡＤＬの維持・拡大につながる。

ポスター 20

看護その他

P-0329

新型コロナウィルス感染症の感染防止対策としての面会制限からみえる心理的変化～患者・家族への影響、現状調査～

村上 朋子[1]、濱崎 千宏[1]、北野 千代美[1]

1:NHO　奈良医療センター　看護部

【はじめに】A 病棟は人工呼吸器を終日使用している筋ジストロフィー患者が長期入院している。今回新型コロナウィルス感染症の感染防止対策で面会制限により家族に会えないことの変化が、患者にどのような影響を与えるのかを明らかにすることで、長期療養の患者・家族の心理的な理解に繋がり、患者・家族の思いに寄り添うための示唆を得たので報告する。【目的】新型コロナウィルス感染症の感染予防で面会制限により筋ジストロフィー患者・家族にどのような影響があるのか、心理的変化を明らかにする【方法】1 令和 2 年 11 月～令和 3 年 1 月　患者・家族 3 組にインタビュー実施、看護師 22 名にアンケート実施 2 倫理的配慮　院内倫理審査委員会にて承認を得た【結果･考察】患者や家族は当初は面会制限の必要性を強く感じていなかったが、感染拡大に関するメディアなどの情報から危機感が増大し、面会制限は必要だと考えるようになった。また面会制限の長期化から先の見えない状況や感染症に対する治療法がない事などから不安に繋がっている。看護師アンケートでは面会制限後、患者の表情の変化や反応などから患者の不安やストレスを家族が受け止めていたことに気づくことができ、看護師として寄り添いたい思いがある事がわかった。しかし具体的な対応に差が生じていることからスタッフ間の対応統一が必要であると考える。【結論】１．面会制限は患者も家族も必要と考えていた２．疾患の特殊性と面会制限の長期化、先の見えない状況が患者・家族の不安につながっている３.看護師は患者､家族の不安などに寄り添っていきたい思いもあるが、経験年数の違いにより対応に差が生じている

ポスター 20
看護その他

P-0330

高齢パーキンソン病患者の生活リズム改善を目的とした車いす乗車の取り組み

浅野 隆志[1]

1:NHO　山形病院　看護部

【はじめに】 人はどの発達段階においても、多くの時間を睡眠と休息に費やしている。高齢になると十分な睡眠が取ることができず、睡眠障害を発症してしまう。今回、昼夜逆転により、過度な興奮やせん妄を防止するために、規則正しい生活リズムを作るための取り組みを報告す【研究期間】2020 年 5 月～ 10 月【研究対象】 A 氏 80 歳代男性。パーキンソン病。脳梗塞後遺症、睡眠時無呼吸症候群【倫理的配慮】 患者個人が特定されないこと、研究の参加が自由であることを説明し同意を得た。【結果】 理学療法士と連携し、長期臥床状態であるためベッドの頭部ギャッチアップから始めて、本人の疲労感や血圧の変動、呼吸状態等を観察しながら進めた。1 週間に 2 回の車椅子の乗車を継続して、1 か月経過した時点で、夜間の睡眠状況を観察していき、主治医と就寝前薬の検討を行った。しかし、発熱を繰り返すことで習慣的な実施が出来ず、一次的な生活のリズムの変化しか確認できなかった。【考察】高齢者の睡眠障害は脳や身体的機能の衰えだけでなく，様々な要因が関連して引き起こされるため，不眠に関わる多角的因子をくみ取り，看護計画に組み込むことが必要であると考えられる。車いす乗車は、短時間でも習慣的に行うことが長期臥床状態を断ち切る有効な方法であり、その他にも、喀痰機能の低下による肺炎や、四肢の筋力低下や筋周囲組織の萎縮によって引き起こる廃用症候群の予防に繋がると考えられる。【結論】 1）長期臥床患者の生活リズム確立には、長期的な継続した関わりと、多角的な問題点と対策が必要である。 2）患者の QOL を向上するには、多職種と情報共有し連携することが必要不可欠である。

ポスター 20
看護その他

P-0331

身体合併症患者を受け入れる精神科病棟の睡眠ケアの実態

梶原 倫子[1]、竹橋 智子[1]、藤田 彩花[1]、竹下 奈緒美[1]

1:NHO　金沢医療センター　看護部

〈はじめに〉当院は急性期総合病院であり，精神科病棟では精神疾患だけでなく，身体合併症や認知症の BPSD がある患者を受け入れている。閉鎖的環境に加え，急性期の治療管理のため一時的に行動制限が必要となり,睡眠が障害されやすい状況がある。医師の指示のもと頓用薬を使用しているが,投与のタイミングや睡眠ケアは看護師判断に委ねられている。そこで，当病棟の内服薬使用状況とそれに関わる看護師の判断とケアを明らかにし,睡眠ケアの質が向上することを目的に本研究を行った。
〈方法〉質的記述的研究。研究参加同意が得られた精神科病棟に勤務する看護師 11 名に半構造化面接法によるインタビューを実施
〈結果・考察〉【睡眠・排泄パターンを把握しケアを行う】【患者と睡眠について考える】【患者の生活リズムを整える】【患者の思いを傾聴し安心感を与える】【患者の好みを取り入れイブニングケアをする】【患者の状態を考慮し与薬する】【患者の思いを知り医師と服薬調整について相談する】7 カテゴリーが抽出された。結果から，1．薬物を主としない睡眠ケア，2．薬物と併用する睡眠ケアの視点で考察した。
1 では，個々の生活リズムに合わせ睡眠環境を整えていた。また，眠れない時はすぐに対応できることや頓用薬について予め伝え，安心感が得られるよう介入を行っていた。2 では，看護師によって配薬順の工夫や頓用薬投与のタイミングに違いがみられた。また，頓用薬の与薬だけでなく患者に睡眠評価を確認し，医師と内服薬を検討することを重視していた。睡眠ケアでは，これまでに培ってきた看護師の経験をふまえ，客観的評価に留まらず，患者の訴えと合わせて睡眠の質を評価していたと考察する。

ポスター 20
看護その他

P-0332

老年期結核患者の自宅退院に向けての支援

柏倉 朱利[1]

1:NHO　山形病院　看護部呼吸器内科

【はじめに】退院支援とは患者や家族の思いを受け止め、自己決定に必要な情報を提供する力が求められる。患者は退院後一人暮らしのため抗結核薬内服管理を含め、退院後の生活に不安を訴えていたため、入院中から退院後の生活を見据えた看護を行う事の必要性を学んだため報告する。【事例紹介】A 氏 80 歳代男性。肺結核。入院前は要支援 1 、一人暮らし。退院後のサポートは長男と実妹夫婦【倫理的配慮】A 氏と家族に説明書を用いて説明し、同意を得た。【看護の実際と結果】A 氏は自宅退院を希望しているため、多職種と退院後の生活に向け情報共有を行った。最初に結核の知識を理解し、内服薬の自己管理を開始する事とした。管理方法は 4 つに区分した箱を使用し、最初は看護師とセットした。次からは 1 人でセットし管理を行った。その結果、12 日目に 1 種類内服忘れがみられ、A 氏から一包化の希望があり内服薬変更と一包化を行った。その後、内服薬の飲み忘れなく経過し、A 氏と家族の希望で自宅退院となり、A 氏や家族からは「これで不安がなくなりました」との言葉を頂いた。【考察】入院当初 A 氏と家族は退院後の生活が想像できず不安が大きかったが、家族患者を交えて話し合いをしていくうちに不安の内容を明らかにする事ができた。サービスが必要になった時にすぐに受けられるように調整した事や内服薬自己管理を入院中から行う事で本人の意見を取り入れられた事が不安の軽減になった。退院支援では A 氏､家族と話し合い､特性を把握し、患者と家族の本当の思いを引き出す事が重要である。【結論】退院後の生活を踏まえ、患者と共に考え、その都度調整していく事が必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0333

妊娠糖尿病患者のセルフケア行動に向けた看護支援

大津 美紀[1]、森園 美保[1]、河野 夏美[1]、庵原 貴子[1]

1:NHO　都城医療センター　産婦人科

【目的】初めて妊娠糖尿病と診断を受けた妊婦を対象に、退院して日常生活で困ったこと、入院中に知りたかったことを明確にし、妊婦が家族と一緒に退院後もセルフケアを継続して行えるような、看護者の支援を明らかにする。【研究対象】妊娠糖尿病と診断され、妊娠糖尿病管理目的で入院し、退院時に当院の外来受診を予約した妊婦。【方法】アンケート調査を実施し、妊娠歴と妊娠週数、妊娠歴と診断時の不安や心配事をクロス集計した。自由記述に関しては、KJ 法で分類し分析を行った。【結果】アンケート調査票は 19 名に配布、回答者 13 名、回収率 68%であった。妊娠糖尿病と診断を受けた時の不安や心配事では、初産婦、経産婦に関わらず「胎児について」「血糖管理について」「食事について」に関する項目が多かった。妊娠糖尿病患者のサポートでは、診断時の相談相手に、全妊婦が夫や両親、友達、インターネットを挙げ、全員が家族の協力を得られていた。入院中に追加説明して欲しかった内容は、食事に関する回答が多かった。退院後、食事への意識は全妊婦変化があったと回答し、内容は「食材選び」「摂取カロリー」「食べる順番」「食事量」であった。【結論】妊娠糖尿病と診断を受けた全妊婦が不安を感じていた。看護者の支援として、今までの食生活のあり方や特徴、価値観、家族のサポートなど、特性に合わせた個別性のある指導を、各専門職と連携し実践することが大切である。継続したセルフケア行動の支援に向け、身近な相談対象である夫や家族が支援の一員として参加できるような働きかけが重要である。更に、妊婦が正しい情報を選択できるように医療者が相談窓口となり支援することが求められる。

ポスター 20

看護その他

P-0334

看護師によるてんかん発作時の観察力向上のための取り組み～発作観察フローチャート作成～

佐藤 良信[1]、白須 あみ[1]、宇久田 さやか[1]、平野 郁子[2]

1:NHO　西新潟中央病院　看護部，2:NHO　東京医療センター　看護部

【目的】当病棟では、てんかんの診断、薬剤調整、手術を目的に入院をする患者が数多い。発作の様子を正確に把握し対応することは、てんかんの診断と治療において重要となる。しかし、実際発作の場面で観察方法を学ぶ機会が得られないため、観察方法には個人差がある現状がある。本研究では統一した発作対応に活用できる発作観察フローチャートを作成する。【方法】当病棟の在籍年数 5 年目以下の看護師 11 名を対象。当院てんかん専門医に協力を得て、てんかん発作の動画を作成し、実際の観察を想定したシミュレーションテストを実施。また、発作観察のフローチャートを作成後、使用方法や観察方法を周知する勉強会を実施。その後、再度シミュレーションテストを実施した。導入前後での得点や実施率の変化を比較検討する。【結果】フローチャート使用前後で非けいれん性、けいれん性ともに平均点が上昇し、平均点以上だった人の割合も増加した。項目別でみると、非けいれん性では【指示動作ができるか確認する】【麻痺の有無を確認する】【発作後にも麻痺の有無を確認する】【発作中を通して声を出して全身状態を伝える】の 4 項目でフローチャート使用後に上昇。けいれん性では【強直・間代・脱力の発作の様子を観察する】【発作中を通して声を出して全身状態を伝える】の 2 項目で使用後に上昇した。【考察】フローチャートを使用する事で、平均点以上の割合が上昇している事から、実施できるようになった人が増えたといえる。フローチャートを使用して観察するようになったことで、声を出す事の必要性を理解し、メモを取ることよりも声を出して観察する事ができるようになった。

ポスター 20

看護その他

P-0335

乳がん手術を受けるせん妄ハイリスク患者に対するせん妄予防の取り組み～術前からのせん妄予防の有効性について～

佐藤 晴菜[1]、大村 結衣[1]、山本 雄介[1]、田尻 幸子[1]、墻屋 久美[1]、斎藤 まい[1]、室田 ゆかり[1]

1:NHO　米子医療センター　5 階病棟

【はじめに】高齢患者が安全で安楽な周術期療養を行えることを目的として、術前からのせん妄予防について介入の有効性を検討した。【方法】全身麻酔で乳がんの手術を受けた 75 歳以上の患者を対象に 2019 年 7 月～ 11 月までを非介入群 (カルテから後方視的に情報収集)、2020 年 7 月～ 11 月までを介入群として、せん妄リスク因子チェックリストと ICDSC を用いて評価。また介入群はガイドラインに準じた看護計画を立案し介入。【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得た。【結果】入院時のせん妄リスク要因を比較すると、非介入群は認知症の既往のある患者が 3 人、介入群は 1 人であった。せん妄を発症した例は、非介入群では 2 名、介入群では 0 名。せん妄予備軍とされる例は、非介入群・介入群ともに 0 名であった。非介入群でせん妄を発症した患者や非介入群・介入群で 1 点ずつ加点のあった患者はそれぞれ認知症の既往があった。【考察】予防介入群の患者に対して、スタッフ間で患者のせん妄のリスクを共有してせん妄発症に対して術前から看護計画に沿って統一した予防介入をしたことで、せん妄予防に繋がった。ICDSC を用いて患者の状態を毎日評価することで、現在の患者のせん妄発症の有無を判断し、安全な術後管理に必要な対策をとることができた。【結論】1. 術前からせん妄予防の介入を行ったことでせん妄の発症件数はせん妄の介入をしなかった群と比較すると低下した。2. せん妄の発症リスクを共有することにより、統一した対策をとることができる。3. せん妄評価スケールを用いることにより、看護師の経験年数にかかわらず、患者の状態を把握し、せん妄の予防・悪化予防に必要な対策をとることができる。

ポスター 20

看護その他

P-0336

誤嚥リスクが高い人工呼吸器を装着したALS患者の食事援助－食事のニードを保持することができた要因－

福岡 遼香[1]、太田 夕子[1]、大西 美佳[1]

1:NHO　高松医療センター　神経筋難病病棟

＜目的＞嚥下障害を認めようとしなかった人工呼吸器を装着したALS患者が、経口摂取を継続し食事のニードを保持することができた要因について明らかにする。＜方法＞患者・家族の発言や反応をフィンクの危機理論を用いて分析する。＜倫理的配慮＞倫理審査委員会の承認を基に、説明し同意を得た。＜結果・考察＞患者は疾患の進行により嚥下機能の低下が見られ、好きな物を口から食べたいというニードを維持することが難しい危機に直面した。フィンクの危機理論を用いて分析した結果、衝撃の段階、防御的退行の段階では嚥下障害を認めることが難しく安全に食事を行うための援助を受け入れる事が出来なかった。防御的退行の段階では現実志向的なアプローチは効果的ではないとされているため、A氏の食事が出来なくなるという不安を受け止め、患者の性格や食事に対するニードを考えた援助を継続した。その際に嚥下機能の低下がある事を本人に説明するのではなく、今の機能を補うために食事の体位変更や空嚥下などを行う必要があることを伝え、多職種と共に何度も話し合い、統一した看護を行った。その結果、承認の段階へ移行し、患者はむせの回数が減少したと感じ、安全に食事を行うための援助の必要性を理解する事で、食事のニードを保持する事ができた。＜結論＞1. 危機に直面した患者に対してどの段階でも多職種で話し合い、患者が納得できる統一した看護を行うことで危機を乗り越える事ができる。2. 防御的退行の段階では、現実志向的なアプローチは効果的でないとされているため、患者の性格やニードを理解し、その状況に応じたアプローチを行うことで食事のニードを保持する事ができる。

ポスター 20
看護その他

P-0337

A病棟における転倒・転落事故の現状～インシデント・アクシデントレポートより～

宮迫 祥子[1]、原田 美乃里[1]

1:NHO　南九州病院　看護部

【目的】神経難病患者の転倒・転落に関するインシデント・アクシデントレポートを分析し、転倒・転落に関する特性や要因を明らかにする【方法】２０１９年度の転倒・転落インシデント・アクシデントレポート４７件を分析する実態調査研究。レポート内容について、転倒･転落リスク要因（内的要因・外的要因・行動要因）をデータ化し、カテゴリー別に分類した転倒・転落後の対策との関連性をX^2検定で分析した【結果・考察】転倒・転落者の特徴として内的要因は、６０歳代４割・７０歳代３割で、パーキンソン病が約８割であった。外的要因は、発生時間は１８時～２０時が最多で、発生場所はベッドサイドが６割であった。行動要因は、疾患による症状に関する行動３割・排泄行動３割であった。結果より、加齢変化に加えパーキンソン病等の疾患による症状や歩行障害等の内的要因、患者の療養環境である外的要因、患者の「動きたい」という欲求に基づいた行動要因とが複雑に積み重なる事で、転倒・転落に繋がっていたと考える。また、転倒・転落リスク要因別では､内的要因４割､外的要因２割､行動要因４割であった。転倒･転落後の対策を「確認･観察」「療養環境」「患者指導」「連携・情報共有」「排泄」「薬剤」のカテゴリーに分類しX^2検定で分析した結果、有意な差が得られた「確認・観察」「療養環境」「患者指導」は転倒・転落予防に繋げるための重要な対策と考える。【結論】神経難病患者の転倒・転落の傾向を明らかにした。転倒・転落リスク要因に基づいて、医療者全体で予防に努める必要がある。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 20
看護その他

P-0338

がん看護に対する看護師の困難感と属性比較

内田 和花[1]、國弘 彩華[1]、岡本 美保[1]、岡 成美[1]、福田 美代子[1]、蔵橋 知洋[1]、田邊 文香[1]

1:NHO　関門医療センター　看護部

【目的】A 病院のがん看護に携わる看護師の困難感について属性による違いを明らかにする。【方法】がん看護に携わる看護師および助産師 136 名に「がん看護に関する困難感尺度」を用いて調査を行った。調査項目は「コミュニケーションに関すること」「自らの知識・技術に関すること」「医師の治療や対応に関すること」「告知・病状説明に関すること」「システム・地域連携に関すること」「看取りに関すること」の 6 カテゴリー 49 項目で、6 段階の多肢選択方式で調査した。困難感ありを「ややそう思う」「そう思う」「非常にそう思う」とし、カテゴリー毎に集計した。属性は、性別、年齢、臨床経験年数、がん看護経験年数、部署別とし比較した。【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会の承認を得て、対象者へ研究目的・方法等について文書で説明し同意を得た。【結果】がん看護に携わる看護師の平均年齢は 37.0 歳、がん看護経験年数は 1 ～ 4 年が 45%であった。困難感ありは「コミュニケーションに関すること」85%、「自らの知識・技術に関すること」68%、「システム・地域連携に関すること」65%であった。属性による大きな差はみられなかった。【考察】がん患者は常に死を意識しており、死に対する思いを訴えることがある。「コミュニケーションに関すること」の困難感が最も高く、属性による差がないのは、生死に関わる価値観は人それぞれであり、年齢や経験年数に関係なく自分の関りが患者に与える影響について不安があるためと考えられる。【結論】A 病院のがん看護に携わる看護師は「コミュニケーションに関すること」について最も困難を感じており、属性による差はなかった。

ポスター 20
看護その他

P-0339

当院における脳梗塞患者の早期受診に影響を与えた因子の現状調査

竹内 菜美[1]、和田 喜代子[1]

1:NHO　大阪医療センター　東 11 階病棟

【目的】脳梗塞症状出現時の家族との同居の有無と受診行動の関係性を明らかにすることを目的とする。【方法】対象は平成２７年～令和２年に当院ＳＣＵに入院した急性期脳梗塞患者のうち、発症または最終健常確認時刻と来院時刻の記録がある患者。カルテより発症から受診までの時間、年齢、性別、既往歴、来院時ＮＩＨＳＳ、発症場所、同居家族の有無、来院方法、他の医療機関経由の有無についての情報収集を行った。発症または最終健常確認時刻から来院までの時刻と受診までの関連する因子についてｔ検定を用いて分析した。【倫理的配慮】当院の受託研究審査委員会第２委員会の承認を得た。【結果】対象者は１８５名、同居家族有りは１３４名であった。発症または最終健常確認時刻から来院までの時間は、同居家族有り平均３４２分、同居家族無し平均４４３分であった。発症場所では自宅４００分、施設３１１分、他院２６３分、職場１８７分であり職場での発症が受診までの時間が短い傾向がみられた。【考察】早期受診に影響を与えた因子として同居家族の有無に有意差はなく、同居家族有りの患者及び職場での発症が来院時間が早い傾向にあった。職場での発症が早期受診に繋がった理由としては、活動時の発症や目撃者が多いことが挙げられる。同居家族や職場の同僚といった、他者との関わりが受診時間の短縮に繋がると考えた。そのため、独居の場合は患者本人に脳梗塞の知識を指導し、同居家族有りの患者には家族を含めての指導が重要であると考える。【結論】今回我々が着目した同居家族の有無と早期受診には関連がなかったが、他者との関わりが早期受診に影響を与えていることがわかった。

ポスター 20

看護その他

P-0340

認知機能の低下に伴う ADL 低下や援助に拒否がみられた患者の退院支援に向けた関わり

山田 桂[1]、水井 理恵[3]、宮門 由佳[1]、中村 典子[4]、阿部 真衣子[4]、橋本 香織[1]、沢口 夏季[2]、野々川 陽子[2]

1:NHO　三重病院　北 3 病棟　内科病棟，2:NHO　三重病院　看護部長室，3:NHO　三重病院　1 病棟，4:NHO　三重病院　南 3 病棟

【はじめに】認知症により易怒性があり援助に拒否のある患者に対して、看護師として行った関わりが患者の安心に繋がり、スムーズな退院支援となったか振り返る。【目的】認知機能の低下による ADL の低下や看護師の援助に対して拒否がみられた患者を退院に向けて支援する過程において、看護師の具体的な関わりをカルテなどから振り返ることで、看護実践の意味を明らかにする。【事例の概要】対象は 70 代男性、間質性肺炎、認知症、MMSE18 点、リハビリテーション目的のため転入。入院当初、認知症による易怒性があり援助に拒否があった。患者の以前の様子を大切にしながら共感的態度で関わったことで、退院に向けた支援につなげることができた。【方法】看護の経過を記述したテキストをデータとし、質的分析の手法を用いて、看護実践の意図を基に類似性と創意性を検討しカテゴリを生成し、命名した。本研究は、入院時から転院時までの看護実践と患者・家族の変化の分析を行った。本研究は、倫理審査委員会の承認を得た。【結果】入院時は認知症のため易怒性あり、【患者の気持ちを引き出す】ことを目標に、共感的態度で関わり、【患者が安心できる環境を調整する】為に本人の希望を聞き安全に過ごせるよう支援した。次に、【笑顔でその人らしく過ごす】為、患者が入院前の生活に近づけるように家族と協力し外泊を重ねることで、安心して退院することができた。【考察】認知症に対し薬物療法と並行し、看護者の関わりを工夫することで患者の情緒が安定し、必要な援助を受け入れることができたと考える。また、家族と協力することで、入院前の生活に徐々に戻ることができ、スムーズな退院支援となったと考える。

ポスター 20
看護その他

P-0341

手術中の地震災害発生を想定した防災訓練の実施

宮本 茉那美[1]

1:NHO　舞鶴医療センター　手術室

【はじめに】A 病院手術室（以下手術室とする）では 2013 年以降防災訓練を行えていない。災害発生時にスタッフ一人一人が自己の役割を認識し冷静に対処行動がとれるよう、防災訓練を定期的に実施する取り組みが必要であると考えた。
【目的】防災訓練を実施できていない原因や問題点を明らかにし、防災訓練を実施する。
【方法】1．手術室スタッフに防災訓練に関するアンケート調査を実施。2．全身麻酔下にて腹腔鏡下結腸切除術を実施している際、地震による火災が発生し手術室へ延焼の危険があり避難するという想定で防災訓練を実施。
【結果・考察】アンケートの結果から、防災訓練を実施できない理由として 1）主となって実施する担当者がいない 2）防災訓練の手順がない 3）防災訓練の必要性に対する意識が低い、の 3 点が挙げられた。1）2）に対し、研究責任者が防災訓練の担当者となり、防災訓練の手順を作成し防災訓練を実施した。実際に防災訓練を行ったことで、今後は手順を作成する必要がなく、防災訓練を主となって行う担当者の負担が少なくなったと考える。防災訓練実施後の振り返りで、普段実施している安全のための声出し確認が実施できていなかったという意見があった。手術室では防災訓練自体が行われておらず、想像もできない状況の中でスタッフは通常とは違う心理状態であったと考えられる。災害発生というパニック状態の中でも通常行っている安全を守る行動がとれるよう、防災訓練を繰り返し行う必要性が理解できたと考える。訓練により体験したことが防災訓練の必要性の認識につながり、今後の継続した取り組みにつながると考える。

ポスター 20
看護その他

P-0342

認知症高齢者看護ケアを行う看護師の困難を共有することによる困難感の変化

荒屋 瑞穂[1]、橋本 さち[1]、武田 由美子[1]

1:NHO　仙台医療センター　循環器・心臓血管外科

【はじめに】A 病棟の入院患者の約 7 割が 65 歳以上の高齢者であり認知症患者も多い。A 病棟における先行研究にて、A 病棟の大半の看護師が認知症高齢者ケアを行う中で困難を感じていることが明らかとなっている。今年度は、情報共有を行うことで看護師が感じる困難の程度を軽減できるか明らかにする。【方法】認知症高齢患者を対象とし、カルテの共有欄を用いて情報共有を行った。その後、A 病棟看護師 23 名に対し、認知症高齢者看護の困難 15 項目[1)] について、困難経験の有無、困難の程度、対応の可否について質問紙調査を行い、得られた結果を先行研究と比較した。研究は、当院の倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】困難の有無については、先行研究同様、大半の看護師が経験ありと回答した。その内、同僚看護師の協力を得られなかった経験の項目では、経験なしと答えた割合が先行研究より上回っていた。困難の程度については、とても困難・やや困難と回答した割合が先行研究よりも減少していた。対応の可否については、対応できていると回答した割合が先行研究よりも上昇しており、これは経験年数の浅い看護師においても同様の結果であった。【考察】情報共有を行うことで看護師の感じる困難の程度を軽減させることができることが明らかとなった。また、情報共有を行うことが知識経験の教授の機会となり、経験年数の浅い看護師の自信形成にもつながると考えられた。さらに、情報共有を行うことが、病棟のチームワーク向上につながることも示唆された。【結論】認知症高齢者ケアの情報共有を行うことで、看護師の感じる困難の程度を軽減させることができる。

ポスター 20
看護その他

P-0343

当院での産後うつ病スクリーニング実施の状況報告ー効果的な支援体制を目指してー

小川 美紀[1]、樋口 みどり[1]、柏木 めぐみ[1]、美波 あゆみ[1]

1:NHO　三重中央医療センター　看護部

【背景】マタニティーブルーは一過性であるが、疲労、ストレス、不安、個々の性格的素因などが重なると状態が回復せず産後うつ病に発展してしまう。特徴的なのは育児に対して自信が持てず、育児や児に対しての不安やイライラが多くなることで、症状が悪化すると虐待や自殺のリスクも上がる。当病棟では 2018 年 4 月より産後うつ病の早期発見のため、エジンバラ産後うつ病自己評価票（以下 EPDS）とうつ病に関する 2 項目質問票（以下 2 項目質問票）の運用を開始した。【目的】産後うつ病を早期発見し、必要な援助を提供するためスクリーニングの実施状況と支援体制を見直す。【方法】2018 年 4 月～ 2020 年 12 月に当院で出産された患者の 1 か月健診での EPDS と 2 項目質問票を集計し調査する。当院心理士と相談の結果、EPDS9 点以上か 10 項目目が 1 点以上、あるいは 2 項目質問票 1 つ以上当てはまる場合を陽性として扱った。【結果】・EPDS の実施率は 2018 年 72.2%、2019 年 89.9%、2020 年 94.1%となった。・EPDS ／ 2 項目質問票の陰性者でサポート不足や社会的ハイリスク、精神疾患既往や表情乏しいなどの理由でフォローを継続した褥婦は、精神状態が悪化することはなかった。・ 2 項目質問票の陽性者は陰性者よりも、その後の点数が上がる割合が多く、長くフォローすることになった。【結論】・スタッフに EPDS の運用方法が周知され、実施率は年々上昇した。・EPDS ／ 2 項目質問票の陰性者は、フォロー内容を検討する。・ 2 項目質問票のみの陽性者でも、その状態が長く続けば EPDS が高得点化してくると予想し、 2 項目質問票は軽視してはいけない。

ポスター 20
看護その他

P-0344

新型コロナウイルスの感染防御と母子の思いとの両立に向けた取り組み～母乳育児に向けて～

田仲 有季子[1]、溝口 万裕佳[1]、與那覇 由[1]、橋本 恵[1]

1:NHO　京都医療センター　看護部

【はじめに】今回、新型コロナウイルス（以下、COVID-19）陽性妊婦の管理について、感染防御と母子の思いとの両立に向け多職種で検討を重ね取り組みを行った結果、母乳育児確立ができたため報告する。【事例の背景】妊娠 39 週の経産婦。他院で妊婦健診をしていたが夫が COVID-19 陽性となり、濃厚接触・発熱のため当院へ搬送となった。【倫理的配慮】口頭では母親に同意を得て、同意を得た旨をカルテに記載、当院倫理委員会で承認を得る。【看護の実際】医療従事者との濃厚接触を避けるため分娩様式は帝王切開とした。産後は母子の濃厚接触を避けるため、母親は感染症病棟、新生児は産科病棟で管理することとした。母乳に関しては直接授乳ができないため乳房トラブル予防を目的とし母乳分泌抑制剤の投与を説明した。しかし、母親は「帝王切開は覚悟していたが母乳をあげられないのは辛い」と発言された。母親の思いを受け乳房のセルフケアはリーフレットを用いた指導を行い、オンラインで児との面会・沐浴や授乳についての保健指導、個室内で乳房ケアを行いやすい環境を整えた。その結果、母乳分泌の促進・維持を行うことができ、退院後 4 日目以降は直接授乳が確立し、母乳栄養のみで児の成長は順調であった。【考察】WHO は、COVID-19 に感染した妊婦であっても母乳栄養を行うことを推奨している。今回、私たちは感染防御を大前提とした対応策を検討し準備していたが、実際の母の声を聞くことで母乳育児に対する思いを知り、準備していた対応策を再度検討することができた。【結語】助産師は、COVID-19 についての最新情報をもとに互いの安全を守りながら母子の思いに寄り添い支援する必要がある。

ポスター 20
看護その他

P-0345

関節拘縮により疼痛がある患者への疼痛緩和への関わり

中井 聡[1]、水井 理恵[3]、宮門 由佳[1]、中村 典子[4]、阿部 真衣子[4]、橋本 香織[1]、沢口 夏季[2]、野々川 陽子[2]

1:NHO　三重病院　内科，2:NHO　三重病院　看護部長室，3:NHO　三重病院　1 病棟，4:NHO　三重病院　南 3 病棟

【はじめに】脳血管障害により、麻痺や関節拘縮、痛み等数々の問題が生じる。拘縮の悪化や疼痛を増強させる要因を取り除くことが重要となる。【目的】脳梗塞後遺症による四肢麻痺にて関節拘縮の進行による疼痛がある患者に対し、患者が疼痛なく安楽に過ごせるために看護師が実践した関わりについてカルテなどから振り返ることで、看護実践の意味を明らかにする。【事例の概要】対象は 80 代男性、脳梗塞による左片麻痺あり、リハビリテーション目的のため当院に転院。左上肢の拘縮・筋緊張による痛みが強く、安楽に過ごせなかった。そのため、痛みの軽減を目指し、リハビリテーション科や家族とともに可動域訓練やリラクゼーションを行うことで、痛みの軽減に繋げることができた。【方法】看護の経過を振り返り記述したテキストをデータとし、質的分析の手法を用いて、看護実践の意図を基に類似性と創意性を検討しカテゴリを生成し、命名した。本研究は、入院時から転院時までの看護実践と患者・家族の変化の分析を行った。本研究は、倫理審査委員会の承認を得た。【結果】入院当初は、痛みの状況だけでなく、入院前の自宅での過ごし方を聞き【信頼関係を築きながら患者を知る】ことができた。【患者が安楽に過ごせるための環境を整える】ことで夜間の覚醒なく過ごせた。そして、【自宅での家族の形を大切にして過ごす】ことを目標に、多職種と家族でアプローチしたことで安静時は痛みなく、関節可動域の維持もできた。【考察】内服での疼痛コントロールだけでなく、家族とともに過ごしながらできる関わりを取り入れた事が、本事例において痛みの軽減ができ、安楽に過ごせる事に繋がったと考えられる。

ポスター 20

看護その他

P-0346

入院中の高齢者に対する立位バランス向上に向けた取り組み ～足浴と足趾ストレッチに焦点を当てて～

岡田 祐輔[1]、後藤 陽子[1]、若林 幸久[1]、笹川 智仁[1]、宮崎 京子[1]

1:NHO　下総精神医療センター　看護部

【目的】高齢者は足趾の柔軟性の低下により立位バランスが崩れ、転倒につながることが知られている。先行研究では足趾の柔軟性に対して、ストレッチを行うことが効果的であることが報告されている。一方、足浴には組織伸張効果があることが知られており、足浴と足趾ストレッチを組み合わせることで足趾の柔軟性に対する効果をさらに高められるのではないかと考えた。そこで、今回は入院中の高齢者の転倒予防を目的として足浴と足趾ストレッチでの介入を実施し、立位バランスへの効果を検討した。

【方法】入院中の 65 歳以上の対象者 10 名に対し、連続する 5 日間に足浴を行った直後に足趾ストレッチを行う。評価項目として足趾柔軟性、ファンクショナルリーチテスト（FRT）の値を介入前後で変化を比較した。足趾柔軟性は足底部全長から足趾を最大屈曲させた値を除した値とした。

【結果】足趾柔軟性の平均値は介入前では 2.0 ± 0.9 ｃｍ、介入後は 3.0 ± 1.1 ｃｍ（$Z = 2.8$、$p = 0.005$）だった。FRT の平均値は介入前が 27.5 ± 5.5 ｃｍ、介入後では 31.6 ± 5.1 ｃｍ（$Z = 2.8$、$p = 0.005$）であった。

【考察】本研究の結果、足浴と足趾ストレッチを組み合わせた介入を行ったことで、足趾柔軟性と FRT の双方の値に有意な上昇が認められた。この結果は、本研究の介入が立位バランスの改善に一定の効果をもたらしたのではないかと推察された。先行研究によれば、今回の FRT 値の上昇は、トレーニング機器の利用した研究や運動教室を介入方法とした研究の結果と同様であった。このことは、看護師が日常的に行うことができる足浴の手技が入院患者の転倒予防のための介入の一助となりうることを示した。

ポスター 20
看護その他

P-0347

在宅療養が患者の精神的自立に与えた要因

桑島 良至大[1]

1:NHO　高松医療センター　看護部

【はじめに】高次脳機能障害・片麻痺があり日常生活に介護を必要とする患者に対し、在宅療養を目的に退院支援を行った。高齢の母親が主介護者であり入院中には母子共に精神的依存が見られたが、退院後訪問で患者自身が地域社会の生活へと戻る努力をしている姿があった。障害を抱える患者に精神的自立の徴候が見られた要因を明らかにする。【研究方法】対象の患者・家族の入院中の言動、看護師・医師・コメディカルとの関わりを電子カルテから抽出する。また、インタビューガイドを作成し退院後訪問時に患者・家族にインタビューを行い、その中で患者と家族の言動の変化を抽出しカテゴリー分類を行い患者の精神的な自立につながった要因を分析する。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認に基づき、患者･家族に対し倫理的配慮について口頭、および文書で説明し同意を得た。【結果】家族が患者の障害を受け入れ、家族全員で介護や家事分担を行うなど互いに助け合いながら患者を中心とした生活に変化していた。また家族に支えられる中で、患者も物事に積極的に取り組むようになっていた。家族は患者の疾患や ADL を理解し、患者ができること、やりたいことを話し合い患者・家族共に成功、失敗体験を受け入れあらゆることに挑戦しながらサポートをする関わりを持っていた。【考察】家族は成功も失敗体験も患者にとって大切な経験としてありのままを受け入れており、患者・家族が自己存在を認める関わりを持っていた。その関わりが自己効力感を高め、患者の行動変容につながったと考える。個別性に応じて自己効力感を高め自尊感情を肯定的に保つことができる関わりが、患者の精神的自立につながると考えられる。

ポスター 20
看護その他

P-0348

難治性両側気胸を抱え退院をめざす在宅酸素療法の導入に向けた患者への関わり

田靡 康代[1]

1:NHO　南京都病院　看護部

【はじめに】特発性肺線維症は、進行性であり肺線維症を引き起こす。A 氏は、気胸が完治せず退院となり、今後更なる気胸の悪化による呼吸困難の増強が予測でき予後不良の状態であった。予後に関しても理解しており、その状況でも仕事を抱え在宅に帰りたいと願う A 氏を支援する関わりを行ったため報告する。【事例紹介】A 氏 60 歳男性で気胸が悪化したため入院となり、安静療法、酸素療法が開始になった。A 氏は社長職で家族には相談するが自分で決めていきたい性格であった。認知機能の低下がある妻と 2 人暮らしで、次男夫婦が近くに住んでいた。【看護の実際】入院後も気胸は改善せず、14 日目に在宅酸素療法 (以下 HOT とする) の導入が必要と医師は判断した。しかし A 氏は仕事もあるので HOT は必要ないと考え、拒否的な反応であった。医師や看護師、理学療法士とも連携し関わり続けた結果、A 氏は必要性を理解した。個室内であれば洗面・トイレ動作が可能となり、労作時の安定した休息や呼吸法をとり入れることができ、HOT を導入することができた。【結果・考察】A 氏は気胸が完治せず HOT が開始になることに対して受け入れられず、HOT 導入に対して拒否的な反応につながったと考えらえる。本人の心理状態に応じて、多職種が介入したことで退院後の生活をイメージし HOT が必要だと理解し、受け入れることができた。A 氏が退院後に会社社長や夫として社会的な役割が果たせるような生活方法を入院早期から考えて指導を行うことは重要であった。

ポスター 20
看護その他

P-0349

NPPV を導入することに拒否的な患者に対して自己効力感を高める関わり

今西 真弓[1]

1:NHO　南京都病院　看護部

【患者紹介】A 氏は 70 代で塵肺、COPD のため、喘鳴や喀痰が貯留し、呼吸困難感が増強していた。また血中二酸化炭素値の上昇と低酸素のため、HOT と NPPV の導入が必要だったが NPPV に対して強く拒否的であった。【介入と結果】A 氏に NPPV を拒否する理由を確認すると、以前同室の NPPV 装着者の音が気になり、妻の睡眠を妨げてしまうことを心配していることがわかった。また、NPPV のフルフェイスマスクに対しての抵抗感があり、入眠中に邪魔になるため装着したくないと訴えがあった。そこで主治医に A 氏の思いを伝え、日中に抵抗感の少ない鼻マスクから開始した。日中の NPPV 装着に慣れてから、夜間の NPPV 装着を開始した。鼻マスクでは高リークがみられたため、フルフェイスマスクに変更となったが、段階的に開始したため拒否はなく NPPV 装着を継続することができ、A 氏から前向きな発言がみられた。A 氏は入院せず在宅で長く過ごしたいという気持ちがあり、NPPV 導入した他患者が入院せず在宅で過ごせる期間が長くなったことを A 氏に伝えた。また、A 氏は NPPV を導入すると旅行に行けなくなると思っていたため、旅行も可能であることを NPPV のパンフレットを使用して説明し、真剣に聞く姿勢が見受けられた。【考察】NPPV 装着にて、労作時の SpO_2 値が低下しないことを実感され、NPPV の効果を実感したことが成功体験となり、NPPV を継続する意識を高めることができた。Bandura が提言している達成体験をしてもらうことで自己効力感を高めることができた。また、NPPV を継続すると在宅で過ごす期間が長くなった他患者の成功体験や、旅行も可能であることを説明し、代理体験や言語的説得をすることで自己効力感を高めることができた。

ポスター 20
看護その他

P-0350

外来における、ＡＹＡ世代がん患者の抱える苦痛、ニーズの実態と看護の充実にむけた包括的・継続的なチーム医療の検討

家田 友里[1]、関水 越嫁[1]、新屋 君香[1]

1:NHO　名古屋医療センター　看護部　外来３階

【はじめに】Ａ病院小児科外来では、患者の苦痛を把握するため 2019 年 11 月より「ＡＹＡ世代がんスクリーニングシート」の運用を開始した。今回、それらを基にＡＹＡ世代がん患者の抱える苦痛・ニーズを明らかにし、今後の看護の充実と包括的・継続的なチーム医療について検討したため報告する。【方法】2019 年 11 月～１年間に、小児科外来通院中のＡＹＡ世代がん患者で、初回受診時にスクリーニングシートに回答した 121 名を対象とした。スクリーニングシートは、つらさレベルと、身体・精神面、生活、治療、家族に関する全 56 項目である。【結果】つらさのレベルは、男女差はなく、10 代より 20 代以上で平均点が 0.9 点、最高値が３点高値であった。その要因は、女性では妊娠への不安があり、10 代では就学、だるさ・睡眠の問題、意欲低下、20 代以上は就労、睡眠、不安や恐怖、経済的な不安が上位を占めた。【考察】ＡＹＡ世代は、ライフステージの変化が大きいため、つらさの要因が変化しながら多様化して存在し、社会保障の少なさから経済的問題も抱えると考える。看護師は、スクリーニングシートを活用しながら患者の多岐にわたる苦痛を把握する必要がある。そして、患者のつらさに合わせて、就労・就学、ピアサポート、経済面、妊孕性などについて関連部署と連携を図り、必要な情報提供や他施設・地域へとつなぐ橋渡し役となる必要があると考える。【おわりに】ＡＹＡ世代のがん患者は様々な苦痛を抱えるが、自意識の高まりから、周囲を気にして苦痛を自ら発することが難しい場合もある。そのことを念頭に置き、スクリーニングシートに現れない部分にも目を向け、患者に寄り添い看護していく必要があると考える。

ポスター 20
看護その他

P-0351

身体拘束に関する看護師の意識調査＜効果的なカンファレンスに向けて＞

山本 剛一[1]、岩佐 由香里[1]、大槻 隆也[1]、梶谷 亮[1]、高橋 いずみ[1]、門脇 正子[1]、森 美保[1]

1:NHO　宮城病院　看護部

【はじめに】当院では身体拘束について患者カンファレンスを行い評価している。しかし、身体拘束が長期化し解除できない現状である。そこで、患者カンファレンスが身体拘束の予防・解除に向けた効果的な実施になっていないと考え、身体拘束に関する意識・知識について調査した。【方法】看護師 179 名を対象に、アンケート調査を行い分析した。【結果】＜身体拘束に対する意識＞では「絶対にしてはならない」9 名「してはならない」46 名「やむを得ず必要」120 名「必ず必要」1 名であった。＜身体拘束の 3 原則を知っていますか＞では「知っている」120 名「知らない」59 名であった。＜身体拘束の 3 原則を踏まえてカンファレンスをしていますか＞では「している」69 名「していない」96 名であった。＜アセスメントの視点はわかりますか＞では「わかる」9 名「だいたいわかる」86 名「わからないことがある」72 名「全くわからない」0 名であった。＜身体拘束が解除・予防できるよう看護実践が行われていますか＞では「できている」106 名「できていない」56 名であった。【考察】アンケート結果より､多くの看護師は身体拘束について「やむを得ず必要」という意識を持ち、主観によりアセスメントされていることが明らかとなった。このことが、看護実践について身体拘束解除・予防ができているという自己評価に繋がり、身体拘束の長期化にも影響していると考える。身体拘束の予防・解除に繋げる効果的なカンファレンスのため、身体拘束に対する意識改革とアセスメントの充実に向けたアプローチが必要であると考える。

ポスター 20
看護その他

P-0352

脳卒中患者における身体抑制実施の関連要因

田中 彩奈[1]、青木 甫澄[1]、番匠 栞[1]

1:NHO　神奈川病院　看護部

【目的】脳卒中患者の患者特性を身体抑制実施の有無で比較し、身体抑制に関連する要因を明らかにする。【方法】2018 年 4 月～ 2020 年 3 月に A 病院 B 病棟に初回発症の脳卒中を治療する目的で入院した患者。身体抑制は、体幹抑制、上肢抑制帯、車椅子安全帯、ミトン、抑制衣（つなぎ服）、離床センサー、4 点柵のいずれかを一度でも使用していれば実施ありとした。患者特性は、ADL 自立度、中枢神経に作用する薬剤の内服歴、診断名、病変部位、CRP 値、意識障害、認知機能、症状などを調査した。各患者特性について t 検定または Fisher 正確検定にて分析し、非抑制群と抑制群で比較した。また目的変数を抑制実施の有無、説明変数を認知機能、薬剤の内服歴、意識障害、年齢としてロジスティック回帰分析を行い、各変数の影響を検討した。有意水準は 0.05 とした。【結果】88 名の患者（非抑制群 53 名、抑制群 35 名）が分析の対象となり、抑制実施率は 39.8% であった。二群間の比較では、抑制群で有意に薬剤の内服歴あり、意識障害あり、認知機能の低下ありが多かった。また被殻・視床出血、失語、注意障害も抑制群で多い結果となった。さらにロジスティック回帰分析の結果、認知機能の低下が有意に抑制実施に影響を与えていることが認められた。【考察】脳卒中患者に対する身体抑制実施の判断に際しては、病態から予想される高次脳機能障害も考慮した認知機能のアセスメントが必要であると考えられる。また抑制の早期解除のためには、認知機能に影響する薬剤の調整や意識障害の改善を目的とした急性期からの離床などが有効と考えられる。【結論】本研究により、被殻・視床出血、失語、注意障害の抑制実施への影響が示唆された。

ポスター 20
看護その他

P-0353

眼底出血による視力低下のある糖尿病患者への自己管理への支援

中道 千晶[1]、野々川 陽子[2]、沢口 夏季[2]、水井 理恵[3]、阿部 麻衣子[4]、中村 典子[4]、宮門 由佳[1]、橋本 香織[1]、浅生 真央[1]

1:NHO　三重病院　北 3 病棟　内科病棟，2:NHO　三重病院　看護部長室，3:NHO　三重病院　1 病棟　整形外科病棟，4:NHO　三重病院　南 3 病棟　脳神経内科病棟

【はじめに】糖尿病患者は、自己管理を生涯にわたり必要となる。特にインスリンや内服は使用方法を間違えれば重篤な生命危機を生じるため自己管理への支援は重要であり、視力低下がある患者にとってはより重大な課題となる。【目的】糖尿病による視力低下がある患者に対し、自己血糖測定やインスリン注射、内服薬の自己管理が可能になった一事例について検討し、自己管理が可能となった関わりをカルテなどから振り返ることで看護実践の意味を明らかにする。【方法】1. 研究デザイン：看護実践に着目した事例研究 2. 実践対象と経過：70 歳代　女性　糖尿病に伴う左眼底出血による視力低下があり血糖測定、インスリン注射、内服の自己管理に不安があった事例。3. 倫理的配慮：当院の研究倫理審査委員会の承認を得た。4. データ収集方法・分析方法：看護記録から患者にどのような関わりをしたかを抽出し、看護実践の意味を振り返り文章化したデータを検討し、看護実践の意図を基に類似性と創意性を検討しカテゴリを生成、命名した。本研究では受持ち当初から自己管理ができるようになった退院前までの看護実践と患者の変化の分析を行った。【成績】入院当初は視覚障害がある患者の不安を和らげることを目的に、患者の思いを表出できる配慮をし本人のペースに合わせ自己管理を進めた。次に自分でできるという自信につなげることを目標に、患者と段階的な目標を決め患者が見やすい媒体を作成し、指導することで自信を持って血糖測定やインスリン注射、内服薬の自己管理ができた。【結論】患者の思いを傾聴し、患者のペースや受容に合わせた支援を実施したことが、自信に繋がり自己管理ができるようになったといえる。

ポスター 20
看護その他

P-0354

総合病院精神科閉鎖病棟スタッフに対する身体拘束体験を通した意識の変化

松浦 孝子[1]、佐々木 謙一[1]、横田 修平[1]、佐藤 優衣[1]、沼尾 信治[1]

1:NHO　仙台医療センター　看護部精神科

【はじめに】A病棟は総合病院における精神科閉鎖病棟であり、精神疾患に加え身体合併症を持つ患者を受け入れている。安全に治療が行われるため身体拘束が行われるケースが多い現状にあることから、看護師が身体拘束体験をすることで患者の思いを理解し身体拘束中の効果的なケアが明らかになるのでないかと考えた。
【研究方法】A病棟看護師が身体拘束体験を行い終了後にアンケート調査を実施し意識の変化を比較した。
【結果】身体拘束中に感じた身体症状で最も多かったのは身体拘束部分の痛みで47%だった。身体拘束中に感じた感情では83%がネガティブと回答した。ポジティブと回答した理由は、身体を気遣う声かけが嬉しかった、十分な説明が行われ安心したというものだった。身体拘束中に抱いた感情は、早く終わってほしい20%、排泄への不安15%、心細さ15%、羞恥心13%だった。身体拘束に対する認識が変わったとの回答は94%だった。身体拘束体験後に話し合いを行った結果、身体拘束中の患者には頻回な訪室と拘束部位の観察が必要であるという意見が多く出された。
【考察】身体拘束中の感情をポジティブと回答した理由から、身体拘束中は看護師からのケアの説明や気遣いといった行動が患者の陰性感情を軽減させるケアとなる。看護師が身体拘束を体験したことで日常生活動作への不安が患者の不安を増強させていることを追体験できた。話し合いを通して、拘束中の患者は羞恥心を感じている事などから患者のニーズに応じた環境調整と拘束部位の観察が必要であり、観察身体拘束中の患者の思いを共有したことで患者対応における個人差が減少することが示唆された。

ポスター 20
看護その他

P-0355

A 病院における苦痛のスクリーニングの現状と課題調査

山本 愛[1]、今村 果奈代[1]、松山 綾香[1]、小森 康代[1]、香月 亮[1]

1:NHO　嬉野医療センター　看護部

【目的】苦痛のスクリーニングに対する看護師の認識と行動を調査し、見直すべき課題を抽出する。【方法】令和 2 年 9 - 10 月、病棟看護師を対象にスクリーニング用紙の使いやすさや運用方法に関する困難さについて WEB アンケートを実施した。実態調査は令和 2 年 10 - 11 月、がん患者が多い病棟と非がん患者が多い病棟の各 1 病棟を対象に、苦痛のスクリーニングの結果を集計した。実態調査の結果を看護師の行動という視点から検討し課題を抽出、その課題をアンケートより抽出した看護師の認識と関連性があるか検討した。【結果・考察】看護師は質問紙に対して 1）［質問紙］、［マニュアルの周知］、［対象者］、［専門家］、［処理方法の変更や簡略化］の 5 つの困りごとがあった。運用方法や取り扱いについては、1）の内容に加え、2）［医師の理解不足］、［スクリーニングの実施時期］、［診療報酬］の困りごとがあった。苦痛のスクリーニング全体に関しては、1）、2）の内容に加え、［効果を知りたい］という困りごとがあった。実態調査では、苦痛のスクリーニングで専門家を希望するかの回答のうち、「希望あり」、「わからない」と回答した患者に対して、看護師は〈専門家に繋げた〉、〈声かけ〉、〈主治医へ報告〉、〈短期入院〉、〈対応せず〉、〈不明〉の 6 つの行動をとっていることが分かった。現状では質問紙の答えにくさがあり、そのために次の行動である専門家介入に繋がりにくいことが分かった。【結論】患者・家族に分かりやすい質問紙への変更や、マニュアルの改定、および苦痛のスクリーニングを取り扱う看護師を対象にしたその目的の周知などの課題が明らかになった。

ポスター 20
看護その他

P-0356

脳梗塞発症により右同名半盲を生じた患者への自宅退院に向けての関わり

渡邉 奈緒[1]

1:NHO　宮城病院　脳外科・脳神経内科・一般内科

【はじめに】今回､心原性脳梗塞を発症し後遺症として右同名半盲が残った患者(以下Ｋ氏)を受け持った。退院後も安心して生活していくには、障害について理解し行動に移さなければならない。そのため、できることに視点を向けて指導することで安心して退院できるように関わった。
【研究目的】 今回脳梗塞を発症し後遺症として右同名半盲が残った患者に対し、制限ではなく出来ることに視点を向けて関わることで、意欲低下することなく退院することができた事例について振り返る。
【倫理的配慮】患者･家族へ本研究について目的、方法、参加の自由、途中辞退の権利、プライバシーの保護について書面で同意を得た。
【事例紹介】心原性脳塞栓にて入院された 81 歳、男性。右同名半盲が症状としてある患者様。
【結果と考察】Ｋ氏は元々 ADL が自立していた。趣味もあった。しかし今回の発症により身体的、精神的な変化をもたらし意欲低下に繋がり、Ｋ氏らしい生活を送ることの妨げになった。趣味を制限するのではなくどのようにしたら､安全に行えるかということに視点を置いて一緒に考えた｡また、退院後確認できるようパンフレットの作成や、家族の協力が得られるように障害について理解を促した。これらの関わりによって、Ｋ氏の安心感に繋がり退院後の生活に対して前向きな発言が聞かれるようになった。今回制限するのではなく、どうすればできるのか可能性を一緒に考えたことで、Ｋ氏の意欲に繋がったと考える。
【おわりに】 障害が残った患者に対し、危険だからと制限するのではなく、どうすればできるのか可能性を伝えることで、恐怖や不安の軽減につながることを学んだ。

ポスター 20
看護その他

P-0357

初療室看護師の重症患者の家族看護における思考と行動に関する研究～家族対応の実際から得られた家族看護の思考と行動の分析～

深井 悠里子[1]、山下 和香[1]、藤重 春菜[1]、池田 智美[1]、江川 智津[1]

1:NHO　福岡東医療センター　救急外来

はじめに
救急医療の場面では、心理的に危機的状態にある家族への援助は重要である。昨年実施した調査の結果では、初療室の経験が浅い看護師ほど家族看護に不安を感じていた。看護師が自ら行ったケアの意味を理解し、看護を実践していくことが看護のやりがいや自己効力感に繋がるといわれている。今回、初療室看護師の重症患者の家族対応における思考と行動の内容を分析した。
方法
研究に同意を得た初療室経験 5 年以上の看護師 8 名を対象に、半構造化面接法を用いて、初療室での重症患者家族の対応を思考・行動について質的に分析した。本研究は倫理審査委員会の承認を得て実施した。
結果・考察
重症患者の家族対応における行動について 68 のコードを抽出し、先行研究で示された救急・クリティカルケア領域における「環境調整」「チーム調整」「情緒支援」「情報提供」「意思決定支援」「患者ケアへの参加」「信頼関係構築」の 7 つの看護実践カテゴリーに分類した。「情緒支援」のコードは 18 で最も多かった。「意思決定支援」のコードは 2 つで最も少なかった。「情緒支援」の行動に着目すると、混乱している患者家族へ声をかけ、個室を提供し、状況に応じて医師からの IC を設定するなど、「情緒支援」から「環境調整」、「情報提供」へ行動が展開し実践していた。また、「意思決定支援」のコードは少なかったが、「情報提供」や「情緒支援」に分類したものの中には、患者の思いを推しはかった思考がみられ、「意思決定支援」までの行動ができていないと考察した。「信頼関係構築」には、患者家族の不安を軽減する「情緒支援」が重要と考えていた。

ポスター 20
看護その他

P-0358

パーキンソン病患者の排便コントロールに対する多職種連携の検討

來栖 優花[1]、松岡 理恵[1]、太田 純子[1]、浅井 裕介[1]、加藤 雅斗[1]、鈴木 ひづる[1]、山岡 朗子[1]

1: 国立長寿医療研究センター　神経内科

目的　パーキンソン病患者の排便コントロールについて多職種の認識を確認する。はじめに　排便コントロールには、患者の生活習慣が大きく関連している。さらに、パーキンソン病の患者は、自律神経の働きの低下による大腸の蠕動運動の低下や外肛門括約筋の衰えによりスムーズな排便が出来ない。また、治療薬である抗パーキンソン病薬には、抗コリン薬の成分もありその副作用としてさらに便秘が引き起こされる。現在、薬剤・食事・排便動作などに関わる職種が個々に介入しているが、どのような認識で介入しているか共有できていない。そこで排便コントロールについて多職種それぞれの認識の相違を検討した。方法　神経内科医師 9 名、神経内科病棟看護師 22 名、薬剤師 2 名、管理栄養士 7 名、リハビリスタッフ 22 名（理学療法士 10 名、作業療法士 9 名、言語聴覚士 2 名）に 2021 年 4 月 1 日～ 2021 年 4 月 30 パーキンソン病患者の排便コントロールに関する認識のアンケートを実施し、多職種の認識を明らかにした。結果・考察アンケートの結果から、多職種間に認識の相違があることが明らかになった。しかし、パーキンソン病患者の排便コントロールには、薬剤・食事・排便動作など様々な因子が関連する。そのため、多職種の認識を共有することが必要である。今後、多職種で共有できるアセスメントシートの作成などを検討していきたい。

ポスター 20
看護その他

P-0359

統合失調症による超長期入院患者の退院困難要因の状況

川合 真智子[1]、中山 和典[1]、森 隆之[1]、横山 聖[1]、梶 玄[1]、疋島 亮子[1]、酒谷 健斗[1]、佐伯 伸美[1]、池田 真由美[1]、市川 俊介[1]

1:NHO　北陸病院　精神科

【はじめに】当病棟は身体合併症閉鎖病棟であり、５年以上の超長期入院患者は約 37％を占めている。2025 年に向け地域包括ケアシステムの構築が推奨されている中、当病棟は身体合併症患者の重症化が進み医療処置の対応に追われ、精神科看護における退院支援の取組みが希薄となっている現状がある。そこで､佐藤１）らが開発した「退院困難度尺度」（日本社会精神医学会雑誌第 16 巻 3 号）に基づき退院困難要因を明確にすることで退院支援看護の手がかりが得られるのではないかと考え本研究に臨んだ。【研究目的】統合失調症による超長期入院患者の退院困難要因の状況を明確にする。【研究方法】実態調査研究：看護記録、受け持ち看護師及び他職種のアンケート内容、対象者の対面調査から情報を取集し、退院困難度尺度により指数化したデータを各クラスターに分類し退院困難要因を分析した。【結果】「複合的な困難要因群」の属性において、佐藤１）らの結果を 23.65 ポイント上回る特徴がみられた。【考察】１.「複合的な困難要因群」が高値である背景に、統合失調症の症状の複雑さ、超長期入院に伴う対象者の高齢化が考えられた。２.「家族サポート」指数高値化の背景に、統合失調症の疾患に伴う対象者によるダメージが影響していると考えられた。３．看護介入により改善する退院困難要因が混在していると考えられた。【結論】１.「複合的な退院困難群」の分布が多い背景に､統合失調症及び身体合併症による症状の影響がみられた。２.「家族サポート」の指数が高い背景に、統合失調症の症状に伴う人間関係構築の難しさがみられた。３．当病棟における退院困難要因に対する看護の方向性の手がかりが得られた。

ポスター 20
看護その他

P-0360

認知症高齢者との関わりで抱える看護師の困難感～一般病棟の看護師を対象とした質的分析～

小野 夏未[1]、工藤 麻菜実[1]、山崎 理恵子[1]

1:NHO　弘前病院　呼吸器・循環器内科

１．はじめに　A 病院は二次救急を担っている地域中核病院であり、高齢化に伴い入院する認知症もしくは認知機能低下が疑われる高齢者は増加している。そのような状況で、A 病院の看護師は認知症高齢者とどのように関わればいいのか悩みを抱えていた。そのため、なぜ認知症高齢者への対応が困難であるのかを明らかにする必要があると考えた。２．研究目的 A 病院の一般病棟に勤務する看護師が、入院中の認知症高齢者の対応に抱く困難感の現状を明らかにし、今後の看護の質の向上の一助とする３．研究対象　A 病院 3 つの一般病棟に勤務する看護師 85 名のうち、研究の同意を得られた 50 名４．結果・考察　対象となった看護師全員は、認知症高齢者のケアに対して何らかの困難を経験しており、特に＜必要な治療の拒否＞の場面で対応が困難と感じている人が多かった。またそのような場面で、看護師同士で相談する機会が少ないことが明らかになった。困難への対応として抑制が挙げられたが、一方で＜抑制することへの葛藤＞を多く抱いている結果となった。以上から、困難な場面での対応やその時の葛藤などの感情を相談すること、また多職種と連携することや、認知症高齢者の看護に関する研修等に参加し、認知症の人を理解しようという意識付けをしていくことが A 病院一般病棟では必要であると考える。今後は、本研究で得られた対策を行い、困難感や葛藤を軽減させること、そして認知症高齢者と看護師の相互行為に着目し、振り返りとその要因の検討を行うことで、認知症高齢者の看護の質の向上につなげていきたい。

ポスター 20
看護その他

P-0361

核医学検査時の静脈注射の実施を医師から看護師へ移行した取り組み

塩村 理恵[1]、岡野 敬子[1]、松岡 里江[1]、松岡 友[1]、山崎 佳香[1]、宮本 慶克[1]

1:NHO　福山医療センター　外来

【はじめに】RI の静脈注射実施は、医師が読影等の業務の合間に対応していたため、予約時間に来院した患者を待たせる状況が発生していた。そこで、がん放射線療法看護認定看護師を中心に検討を行い、RI の静脈注射業務を医師から看護師へタスクシフトすることができた。その中で、看護師として検査を受ける患者との関わりについて気づきを得たので報告する。【実施内容】タスクシフトするにあたり、まず放射線を担当する看護師の業務の拡大と医師の業務見学を行った。次に診療放射線技師とがん放射線療法看護認定看護師から、放射線を担当する看護師に対して放射性医薬品について知識の提供を行った。運用の準備として RI 注射を含めた時間調整、病名や注意事項を記録する情報収集用紙と実践した看護の記録を残すためのテンプレートを作成した。【結果】放射線を担当する看護師の業務を拡大することで、医師から看護師にタスクシフトすることができた。また、RI の静脈注射業務を医師から看護師に移行した結果、予約時間に合わせて注射をすることができた。さらに作成した情報収集用紙と看護記録を活用することで、RI 検査担当者間の情報共有が行え、患者と会話をする機会が増えた。【考察】看護師が患者の ADL や検査に対する思いをカルテから情報収集し、RI 検査担当者間で情報共有をすることで、安全な検査につながったと考える。また、RI 検査に看護師が関わることで、検査に不安を抱えている患者の思いを表出する場ができ、患者の安心につながったと考える。このことは患者との関わりが短い外来業務においても重要であるため、今後もこのような環境を作っていく必要があると考える。

ポスター 20
看護その他

P-0362

A病院における入院中の母乳育児に影響する要因の検討

蓬田 やす美[1]、齋藤 梨菜[1]、関野 文香[1]、遠藤 希[1]、沖津 まゆ美[2]

1:NHO　仙台医療センター　母子医療センター，2:NHO　仙台西多賀病院　看護部

【はじめに】A病院における入院中の母乳栄養に影響する要因を調査し、支援方法を検討する事で母乳率向上につなげたいと考えた。
【目的】入院中の褥婦で母乳栄養と混合栄養での背景を比較し、母乳率に影響する因子を明らかにする。
【方法】褥婦を母乳栄養群と混合栄養群に分け、初経産、年齢（３５歳未満対３５歳以上)、分娩方法（経腟分娩対帝王切開分娩）、分娩誘発･促進の有無、母親学級受講の有無、退院時乳頭亀裂の有無、出生後２４時間の授乳回数（８回未満対８回以上）について、２群間でのχ二乗検定を行った。
【倫理的配慮】A病院の倫理委員会の承諾を得た。
【結果・考察】母乳栄養群は１４９名（７３%)、混合栄養群は５５名（２７%）だった。２群間で有意差があったのは、「分娩後２４時間以内の授乳回数」であり、授乳回数が８回以上で母乳栄養の割合が増加することが示された。また、「初産」･「帝王切開」の２項目で分娩後２４時間以内の授乳回数が少なかった。初産婦は経産婦に比べ分娩所要時間が長い傾向にあり、疲労や睡眠不足が原因の一つとして考えられる。妊娠期から分娩の経過や過ごし方などの指導を行い、分娩期は分娩促進のケアを行うことで分娩の疲労を最小限にする必要がある。産後は褥婦が休息を取れる環境を整えなければならない。帝王切開の場合、可能な限り早期の児が覚醒している時に直接授乳を行い、授乳回数を増やす支援が、その後の母乳率を増加させるのに有効であると考える。
【結論】１.入院中の母乳栄養に影響する要因として、分娩後24時間以内の授乳回数が考えられた。
２.母乳率を向上させるには、初産婦、帝王切開分娩の授乳回数を増やす支援が必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0363

急激に ADL が低下した患者と家族への退院支援～自宅退院に向けて～

山田 菜々美[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科・脳外科

【はじめに】急性小脳失調症を発症し、ADL の急激な低下がみられた。介護負担が大きくなると予測されるため、施設入所が適していると考えた。しかし患者と家族は経済的な問題を抱えており、自宅退院を希望していた。身体面や経済面の負担軽減できるよう、退院支援を行った事例を報告する。【事例紹介】A 氏は 80 歳代で急性小脳失調症を発症し、認知機能の低下がある。家族構成は介護に協力的なキーパーソンである長女と視覚障害のある長男。A 氏の年金と遺族年金で生活している。【看護の方向性】身体面では残存機能を維持する関わりをし、社会資源の活用をすることで患者・家族の介護や経済的負担を軽減できるような支援をしていく。【看護の実際】A 氏の残存機能を活かしていくためリハビリと情報共有した。看護師に依存的だった A 氏は、徐々に車椅子移乗時間が増え「退院するために、できることは自分でやらなくちゃね」との発言がみられた。また A 氏の家族は生活保護を検討していたが、自家用車を手放さなければならず、通院が困難になるため利用出来ずにいた。そのためケアマネージャーや MSW へ介入を依頼し、往診先の選定や介護認定・身体障害者手帳の区分変更を申請することで金銭的な援助が受けられることになった。さらに入浴以外は家族が介護を行うため、家族に介護の注意点について指導し、無事自宅退院することができた。【考察】A 氏の残存機能を活用することで身体的な介護負担の軽減につながった。また、MSW へ介入を依頼することで社会保障制度を活用でき、金銭的な援助を受けることができた。多職種で連携して退院支援をすすめたことで、A 氏と家族の希望していた自宅退院が可能となったと考える。

ポスター 20
看護その他

P-0364

ハンセン病療養所において入所者と接するスタッフのストレスに関する実態調査

上村 あすか[1]、山田 正彦[1]、鈴木 祐子[1]、島田 春美[1]、水谷 健治[1]

1: 国立駿河療養所　看護課

【はじめに】入所者は日常生活援助と家族的な関わりや思いを叶えて欲しい強い希望がある。限られた人間関係の中で、苦手意識が仕事の意欲低下に繋がる。【目的】職員の思いを明らかにし、仕事の意欲向上と入所者の思いに寄り添った看護・介護に役立てる。【研究方法】１．研究期間：倫理審査委員会承認後～令和２年 11 月迄２．研究対象：第１センター職員 19 名３．方法：アンケート調査（KJ 法分類）【倫理的配慮】倫理委員会承認後、口頭及び書面での研究の趣旨を伝え、個人が特定されない事と研究を途中で中断しても不利益がない事を説明し同意を得た。【結果】経験年数 25 年以上、勤続年数０～５年未満が最多。会話や点眼等処置時にストレスを感じ、頻度も毎回。心身状態にまで影響を及ぼす状況は殆どない。KJ 法で個々の対処方法を「スタッフ」「入所者」「双方に必要な事」に分類。【考察】職員は入所者との対人関係にストレスを感じるが、個々にストレスを処理している。入所者と職員の日頃の関わりが重要、入所者の拒否等にストレスを感じつつ個別の対応が必要。日々の関わりで信頼関係構築がストレス緩和に直結する。入所者の残存機能保持と安心安全を念頭に置き、意向に沿ったケアを提供しエンドオブライフケアに繋げる。個別の回答を見ると逃避型のコーピングの職員も散見された。【結果】自身の性格を知りコーピングを考える。職場全体でストレスマネジメント教育を行う。気軽に相談できる風通しの良い職場環境が必要。

ポスター 20
看護その他

P-0365

転倒転落予防リーフレット使用後の看護師の意識の変化

三好 秋穂[1]、村上 美里[1]、安藤 杏香[2]、岩田 里美[1]、岡崎 ゆい[1]、仁木 裕子[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　整形外科，2: 一般財団法人三宅医学研究所付属三宅リハビリテーション病院 整形外科

【目的】B 病棟では病棟経験 5 年目以上の看護師を対象に、転倒転落の予防に向けてどのような視点で観察を行っているのか調査し、転倒転落予防リーフレット（以下リーフレット）の作成を行った。リーフレットを活用した結果、転倒転落予防に向けてどのように看護師の意識が変化したのかを明らかにする。【方法】対象者は B 病棟の看護師 24 名。リーフレットの内容に沿った質問紙の作成を行い、リーフレット使用前後にアンケート調査を実施し、転倒転落予防対策の実施状況を比較した。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会で承認を得た。対象者には紙面で研究の目的、方法、倫理的配慮について説明し、書面をもって同意を得た。【結果】アンケート回収率は 100%であった。リーフレット使用後、「患者の行動を予測」「環境調整」「患者の話を傾聴」「スタッフの協力」というカテゴリーにおいて、3 年目以上の看護師では「いつも実施している」が 9.4% 上昇、3 年目未満の看護師では 2.2% 上昇した。【結論】1. 3 年目以上の看護師はリーフレットを使用する前より患者の状況を判断しており、リーフレットを使用することで、さらに意識して転倒転落予防対策を実施する割合が増加した。また 3 年目未満の看護師は、必要のない患者にもすべての項目において対策を行っていたため、患者の状況に関係なく実施していた。2. リーフレットを使用することで、今まで気づかなかった観察点を再認識することができた。そのことにより、患者の行動を予測した対策や視覚、聴覚、認知に合わせたコミュニケーションをとることの必要性、環境調整やスタッフ同士の協力の重要性への意識づけにつながった。

ポスター 20
看護その他

P-0366

身体抑制具の適正使用による QOL 向上を目指した取り組み

高橋 里奈[1]、山村 和子[1]、及川 奈々恵[1]、宮城 咲希[1]、徳永 恵[1]、徳田 直子[1]

1:NHO　仙台医療センター　看護部

【はじめに】現代社会における高齢化の影響や医療技術の進歩に伴い、入院患者の多くが高齢者を占めている。患者の安全を優先することで、身体抑制を行い、せん妄を繰り返すといった悪循環に陥っている状況であり、不適切な鎮静や身体抑制は、患者の人権を損害するだけでなく、せん妄を悪化させる要因の一つとなりうる。せん妄を予防し、身体抑制具の使用を減少させるための取り組みを行った。【目的】せん妄に関する知識を生かして身体抑制具の適正使用ができ、身体抑制の割合の低減につなげ患者の QOL 向上を図る。【対象】せん妄ハイリスク患者のうち身体抑制具を使用しているせん妄ハイリスク患者のうち約３０％の患者、当該病棟看護師３１名。【方法】看護師へせん妄予防の勉強会を実施し、その前後で身体抑制具の使用割合を比較した。【結果】入院患者のせん妄ハイリスク患者は常に９０％以上を占めている。せん妄ハイリスク患者のうち、抑制を実施している患者割合は勉強会実施後の方が３１．３％高い状況であったが、平均抑制日数は７．８日減少することができた。【考察】入院患者にせん妄が生じると、看護師はせん妄患者の医療処置の遂行と安全確保をどう両立するかという課題に直面する。せん妄患者への身体抑制が最善の対応でないことを認識しながらも、患者の安全を優先することで身体抑制を行っているのが現状である。看護師の意識変化やせん妄の知識が患者のせん妄予防に影響し、身体抑制の日数を減少させることができたのは明らかである。よって、適正な使用は患者の QOL 向上につながると考えられる。

ポスター 20
看護その他

P-0367

内視鏡的大腸粘膜切除術（大腸 EMR）前処置時に高齢者が感じる苦痛

永戸 大希[1]、阿井 桃子[1]、新村 千春[1]、森崎 瑞季[1]、丸口 忍[3]、藤田 博子[2]、森原 めぐみ[1]

1:NHO　呉医療センター　消化器内科，2:NHO　四国がんセンター　呼吸器科，3:NHO　呉医療センター　看護部相談支援室

【はじめに】A 病院では年間約 500 例の内視鏡的大腸粘膜切除術（以下大腸 EMR と略す）を施行している。患者の中には高齢者も多く、2015 年以降約半数が 70 歳以上の高齢患者であった。【目的】大腸 EMR 前処置時に高齢患者が感じる苦痛を明らかにする。【方法】2019 年 11 月～ 2020 年 9 月の期間に入院した当日の大腸 EMR 前に平均 77.6 歳の男女 6 名に対して「前処置でどんなことに苦痛を感じたか」について半構成的面接を行った。面接内容を逐語録におこし、苦痛に関する内容をコード化した。類似のものをまとめたサブカテゴリーをカテゴリー化した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】インタビューから 27 のコードが抽出され＜不安＞＜時間＞＜心配ない＞の 3 のサブカテゴリーと、『苦痛』『安堵』の 2 のカテゴリーに分類した。【考察】大腸 EMR 前処置を受ける高齢患者の苦痛は、下剤が飲みにくいことや、頻回の排便回数による肛門痛、消化器症状の訴えが挙がると推測していた。しかし本研究においては下剤を内服することへの＜不安＞や＜時間＞に関することを苦痛として捉えられているのではないかと考えた。前処置は普段の排泄や、患者の生活状況から考えると、非日常的な状況である。患者は自身の考えの中である程度予測をするが、非日常的な状況に対する混乱や、看護師や家族に対する遠慮、失敗への不安といった思いが苦痛につながることもあるのではないかと考えた。【結論】１．大腸 EMR の前処置時には不安や時間に関する事で苦痛を感じていた。２．苦痛を感じる反面、経験回数や予測に基づく安堵がある。

ポスター 20
看護その他

P-0368

継続看護を行うために在宅サポート病棟と情報共有し連携が図れているか　～転棟時における実態調査から考える～

内藤 亜紀[1]、宮田 美由希[1]、平谷 美晴[1]、藤内 千夏[1]

1:NHO　都城医療センター　泌尿器科・整形外科・小児科

【目的】A病棟はストーマ造設や継続したリハビリが必要な患者が多く入院している。急性期治療が終了した患者は地域包括ケア病棟へ転棟し継続した退院支援を受けているが、転棟時の情報提供が不十分ではないかと感じている。転棟時に退院調整に関する情報や課題が共有できているか、地域包括ケア病棟看護師が感じる問題点について明らかにし、より良い退院支援につなげることを目的に研究に取り組んだ。【方法】独自のアンケートを作成し地域包括ケア病棟看護師 17 名を対象に実施。アンケート結果を単純集計し、量的データは記述集計、質的データは KJ 法で分類し数量化した。【結果】患者情報の共有について転棟時の ADL や継続処置、入院中の経過については 70%が必要な情報を得られており、転棟サマリーにより経過が分かりやすくなったとしていた。一方、入院前後の ADL、転倒歴、患者や家族の関係性など退院支援に必要な情報や退院前の面談に入る際の情報に関して、90%以上が情報不足としていた。【考察】必要な情報が得られた要因としては転棟サマリーの導入により情報が一元化できたためと考える。情報不足の要因は転棟サマリーに項目がないこと、急性期病棟の看護師に在宅生活を見据えた情報収集が不足しており、情報提供につながっていないことが考えられた。【結論】入院経過以外の個々に合わせた情報が不足しており、現在の患者状態のみを情報提供している傾向にあった。転棟サマリーの項目を検討し情報提供内容や申し送りに差が生じないようにしていくこと、入院時から患者の退院を見据えた情報収集を行い、継続した退院支援につなげていく必要がある。

ポスター 20
看護その他

P-0369

精神科児童思春期病棟看護師が持つ「入院患児の遊びを提供する事」に対する認識

小山田 将吾[1]、牟田口 美和[1]、津雲 渚[1]、松本 春行[1]、野間口 誠[1]、田代 健太朗[1]、森 貴弘[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　精神科

【目的】精神科児童思春期病棟看護師が持つ「児童思春期病棟入院患児の遊び」に対する認識を明らかにする。【研究方法】1．研究デザイン:質的帰納的研究　2．研究期間:X 年 1 月～ X 年 3 月　3．研究対象：A 病院に勤務する看護師 14 名の内 , 研究に同意が得られた者　4．データ収集：先行研究をもとに作成したインタビューガイドを用いた半構造化面接　5．データ分析：得られたデータから逐語録を作成し，データの意味を解釈した。データの内容について，類似性，同一性に基づいてデータを集約し，カテゴリ化した。【結果】看護師の遊びに対する認識を示す 5 つのカテゴリ（以下、『　』）を抽出した。看護師は『成長を促す遊びの意義を認識』し ,『成長以外の遊びの効果』も認識していた。一方で , 精神疾患の治療で入院している患児に対して『遊びの弊害を認識』していた。『適切な遊びを取り入れられない戸惑いや葛藤』を「遊びにどう関わるのか・全ての子供達にフィットする遊びは難しい」と語り ,『遊びを取り入れる課題の認識』では「今の人数では難しい・業務の見直しが必要・多職種の協力は得られないか」と語った。【考察】看護師の児童思春期病棟における遊びに対する認識は先行研究と一致していた。一方で遊びを取り入れることでの戸惑い・不安・課題を抱えている事がわかった。古橋は多職種によるチームアプローチについて「子ども及び家族への援助は , 決して 1 人や 1 つの職種で行えるものではない。相互理解のもとに , 子ども及び家族の最善の利益を考えて効果的に情報の伝達・共有を行えるかが鍵である」6) と述べている。安全安心かつ効果的な遊びの提供には , 看護師と多職種との連携が重要である。

ポスター 20
看護その他

P-0370

精神科病院における時間外電話対応の現状と取り組み～オープンダイアローグを導入して～

須藤 晶子[1]、野又 淳[1]、舘澤 一枝[1]、高橋 みゆき[1]、河上 真人[1]

1:NHO　花巻病院　看護部

当院は岩手県中部圏域の精神科救急基幹施設として、２４時間３６５日さまざまな症例について外来・入院対応を行っている。また電話対応も常時行う体制を整えており、時間外における初期対応は当直看護師長が担っている。

当院の２０２０年度における時間外電話対応（夜間・休日）は延べ９９２件（対象患者１５１人）であった。患者家族や行政等からの外来・入院対応の依頼は８９件、９.０％であったが、大部分（８８９件、８９.６％）は当院に通院中の患者本人からの電話相談であった。相談内容としては、「話を聞いてほしい」（４１５件、４１.８％）が最も多く、次いで「症状や薬に関すること」（３６０件、３６.３％）であった。対象患者のうち、月に１回以上の相談は１５名で、延べ件数の６７.２％を占めている。その話の内容としては、日常生活の報告や必ずしも緊急性のない話題が中心であり、「話したい」というニーズがその中心にある。こうした「話したい」というニーズに応えられるよう、当院ではオープンダイアローグミーティングの導入を積極的に進めている。ミーティングにおいては、１）本人の話したい内容を自由に話せる時間の提供、２）専門性を活かし多職種が参加しての対話、３）相談があれば診察予約日に限らず即時に対応することを重視している。ミーティングの結果、相談回数が減少したケースも複数みられており、患者からは「安心して話せる」「このような治療をしたかった」などの言葉が聴かれている。このことから、この取り組みをすることで患者の精神的な安定につながるのではないかと考える。

ポスター 20
看護その他

P-0371

睡眠導入困難や中途覚醒する自閉症患者への関わり

森田 絵梨子[1]

1:NHO　宇多野病院　1病棟

デュシャンヌ型筋ジストロフィー（以下ＤＭＤ）に自閉性障害（以下ＡＳＤ）を合併した睡眠導入困難な患者に対して、今回睡眠導入時や夜間覚醒時に環境調整や声かけの方法・夜間の体位について検討し、看護介入したことで変化が生じたため報告する。A氏20歳代男性は、入眠に時間を要し中途覚醒すると再入眠が困難となり、日中にも興奮状態で大きな声をだすことがあった。そこで、看護目標を短時間で入眠でき、覚醒回数が少なく覚醒時間が短く興奮せず睡眠できるとし、以下の4点について実施した。環境調整として、就寝1時間前に消灯し夜間の訪問時も照明をできる限り小さくするように関わった。開始6日目から5~10分で入眠できるようになった。次にA氏が安心して理解できるように簡潔な内容をゆっくり優しく話しかけ、声かけの内容も統一した。開始3日目から大きな声を出すことや苛立つ回数が減少した。体位調整については、A氏のこだわりに合わせた順番に行い、夜間覚醒時に一度仰臥位になるよう実施した。開始4日目から仰臥位でも眠れるようになり、肩の疼痛を訴える等で覚醒する回数が減少した。薬物調整として、睡眠導入剤の配薬時間を統一した。そのことで規則的な睡眠リズムを促すことができた。これらの関わりからA氏の不安を軽減することができ、成功体験から自尊心を高め、行動の定着を促すことができたと考える。ASD患者は、夜間覚醒が増加することで身体的・精神的苦痛から日常生活に影響が生じるため睡眠導入時や夜間覚醒時での環境調整や声かけ、体位調整は必要である。また、睡眠状況だけでなく日中の言動なども観察し、どこに原因があるのかを見極めることが重要である。

ポスター 20
看護その他

P-0372

ケアに抵抗を示す認知症患者に対応する急性期病院の看護師の経験

上田 愛[1]、今徳 千諒[1]、寶谷 美智子[1]、江藤 香織[1]、鍛治 弘子[1]

1:NHO　神戸医療センター　3 階南病棟

【研究目的】認知症患者の声を荒げる、手をあげるといった行動・心理症状に対応した急性期病院の看護師の経験を明らかにする【研究方法】フォーカス・グループインタビュー【倫理的配慮】研究参加予定者に本研究の主旨、参加の自由、プライバシーの保護等について説明し、書面にて同意を得た【結果】1. 研究参加者の概要急性期混合病棟に所属する看護師 17 名 2. ケアに抵抗を示す認知症患者に対応する急性期病院の看護師の経験 カテゴリーは【　】､サブカテゴリーは《　》で示し、一部を以下に示す。急性期病院の看護師は、【認知症患者のリスクを予測し、安全な環境を整え、基本的な認知症ケアを実践】していた。そして、【認知症を正しく理解し、適切なケアを実践することに難しさを感じ（る)】ていた。また､≪考えるより今こうするほかないという現状に追われ（る）≫、【急性期病院においてできることとしたいことの乖離に直面】していた。また、【認知症患者にとって嫌な処置をしなければならない場面で倫理的ジレンマを感じ（る)】ていた。暴言や暴力といった行動･心理症状に対応した看護師は、苛立ち、恐怖、虚しさ、諦めといった感情を抱く一方で、行動･心理症状を当然の反応として適切に捉え、ネガティブな感情を他者と共有、発散しており【ケアへの抵抗を受けた看護師は、ストレスを感じ、内省し、自分なりの対処行動をとるよう努め（る)】ていた。また、【認知症患者と人と人とのかかわりからやりがいや楽しさを見出（す)】し、【認知症患者の体験世界を想像し、行動・心理症状への対応を模索】していた。【考察】認知症を正しく理解するための教育的関わりの必要性が示唆された。

ポスター 20
看護その他

P-0373

患者家族が代理決定した抗がん剤投与についての一事例

今泉 瑛子[1]、福山 仁愛[1]、中山 真璃奈[1]、鱧永 洋亮[1]、植田 美和子[1]

1:NHO　豊橋医療センター　看護部　脳神経外科

【はじめに】患者は意識障害・失語症により意思決定が出来ず、家族による代理決定が行われた。失語症により、抗がん剤治療に対する想いを読み取ることが困難であった。この事例を通し、多職種で情報共有すること、代理決定した家族への配慮の重要性を再認識したため報告する。【患者紹介】悪性神経膠腫と診断された６０歳代女性。手術前は自ら意思決定を行えた。手術後意識障害（JCS ３）、失語症を生じ意思表出困難となった。手術後の抗がん剤治療についてはキーパーソンである長女の代理決定により行われた。患者は日常のケアに対して「嫌」や「終わって」と拒否的な言動がみられていた。【看護の実際と結果】 手術後、点滴による抗がん剤治療が行われた。投与中に手足を大きく動かし、叫んでいる患者へ長女は手を握りながら「ごめんね」と話していた。これらに対しジレンマを感じたため、医師・薬剤師・がん看護専門看護師が同席する多職種カンファレンスを実施した。患者の治療に対する想いを家族がどう捉えているか確認した。「痛いことは嫌だけど、治療を頑張ると思います」と話した内容を医療者間で共有した。【考察】 家族は少しでも長く患者に生きてほしい（内藤ら 2016）と述べている。患者への謝罪は家族の心のジレンマによって生じたと考え、再度患者はどう考えるか問うことで想いを表出でき、心のケアに繋がった。また、多職種カンファレンスで情報共有することで統一した対応に繋がる。【結論】 意思決定が難しい患者は表情から思いを読み取る。家族が患者の思いをどう捉えているか医療者間で共有すること、また代理決定した家族への配慮が必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0374

消化器疾患患者における周術期の口腔内の状態と口腔ケアに関する前後比較

栗田 歩美[1]、杉浦 由佳梨[1]、太田 翔吾[1]、高橋 実菜[1]、大木 裕子[2]、田添 善美[1]、野澤 美佐子[1]、堂口 美友紀[1]

1:NHO　豊橋医療センター　看護科，2:NHO　豊橋医療センター　看護科

【目的】
先行調査では，平均 45 時間の絶飲食時間を伴う消化器疾患患者では，術後の口腔内の不快が強く，専門的口腔ケア介入及び看護師による口腔ケアが不足していることがわかった．そこで，調査結果を周知し，口腔ケアを提供する機会を増やす為の勉強会開催及び業務改善を行った . 今回は先行調査と比較し，その結果を明らかにすることを目的とした.
【研究方法】
1. 研究デザイン：横断研究　2. 期間：令和 2 年 8 月から令和 3 年 2 月　3. 対象：全身麻酔で手術を行う消化期疾患患者　4. 調査内容と調査方法：1）口腔内の状態；OHAT で術前術後 1,3,7 日目を評価, 2）患者自身の口腔内の評価;術後 1 ～ 7 日目までの口の渇き , ねばつき , 不快感 , 喉の痛み , 声の出にくさを 5 段階で調査，3）口腔ケアの実施状況；歯科衛生士による専門的ケアの有無 , 病棟看護師のケア内容と頻度 , 患者自身のケア，4）手術情報，絶飲食期間，患者背景等 . 5. 先行調査との比較
【結果】
調査対象は 30（男 18，女 12）名，疾患は大腸癌 12 名（40%），胃癌 9 名（30%）であった．平均年齢，麻酔時間，絶飲食時間に前回との有意差はなかった．専門的口腔ケア介入が 21 人名（70%），術後 1 日目の看護師による含嗽介助が 19 名（63.3%）と前回の調査に比べ有意に（$p < .01$）上昇した . 患者自身の口腔内の評価では，術後 1 日目の不快感得点が前回の調査 3.6 ± 1.4 に対して今回は 2.4 ± 1.7（$p < .01$）と有意に減少していた .
【結論】
先行調査の結果を踏まえ , 各種口腔ケア介入の実践を増やす為の業務改善を行った．その結果 , 消化器患者の周術期における専門的口腔ケアの介入及び看護師による術後の口腔ケアの実践を増やし , 患者の口腔内の不快感の改善に繋げることができた.

ポスター 20
看護その他

P-0375

認知症高齢者への共有スペースの環境支援による効果　～ PEAP 日本版 3 を用いて～

長井 久美子 [1]

1: 国立療養所奄美和光園　看護課

【目的】ハンセン病療養所 A 園の不自由者棟入居者の平均年齢は、86 歳と高齢でほとんどが車椅子等を使用しており、バーサルインデックス平均 40 点とその介護度は高い。また、認知症状は様々で、個別に多様な支援が必要な状況にあり、症状をいかに予防・軽減するかが課題である。現在の共有スペースである食堂ホールは、食事・レクリエーションの場として活用されているが、認知症高齢者にとっての環境として充足できているか、疑問を抱いた。今回、一人になると落ち着かず徘徊が見られ日中の大半を食堂ホールで過ごすことが多い認知症高齢者を対象に、PEAP を用いて居心地の良い環境支援に取り組み、その効果を明らかにしたいと考えた。【方法】1．研究デザイン：事例研究　2．研究対象：国立ハンセン病療養所 A 園不自由者棟入居者　90 歳代男性　3．研究期間：令和 2 年 5 月～令和 3 年 1 月　4．データ収集方法：環境支援に取り組み、環境支援前後の対象の変化に関する調査　5．分析方法：調査から得られた情報を PEAP の 4 次元の支援項目を基に分析【倫理的配慮】園内の倫理委員会で承認後、入居者及び家族に研究対象のプライバシーの保護・匿名性の確保に努め、研究以外の目的では使用しないことを文書と口頭で説明し同意を得た。【結論】1．PEAP の 4 次元『安全と安心への支援』『環境における刺激の質と調整』『見当識への支援』『入居者とのふれあい促進』への環境支援を行った結果、対象の行動と言葉に関心や興味、行動範囲が広がる変化が見られた。2．視覚･聴覚への意図的な調節された環境支援は、認知症高齢者の関心、意欲、安心に繋がった。

ポスター 20
看護その他

P-0376

アドバンス・ケア・プランニングの導入に伴う看護師の意識調査

佐藤 祐子[1]

1:NHO　東埼玉病院　看護部

《目的》アドバンス・ケア・プランニング（以下ＡＣＰとする）に対する認識調査を行い、導入に向けてどのような問題点や課題があるかを確認し今後の看護ケアに繋げる。《方法》A病院に所属する看護師に自記式質問用紙を配布した。得られたデータをコード化･カテゴリー化し分析を行った。《結果》回答者は 17 名（回収率 73.9%）。ＡＣＰの認知度について約 7 割が「聞いたことがあるが、よく知らない」という回答であった。実際の話し合いの内容については【本人・家族の希望するケアや療養生活で大事にしたいこと】など 5 つのカテゴリーが抽出された。話し合いのタイミングは【入院早期】から【病状が悪化した時】などが抽出された。導入に向けての課題は【多職種がＡＣＰについての理解を深める】【コミュニケーションをとるきっかけを作る】など 3 つのカテゴリーが抽出された。《考察》対象者はＡＣＰについて概要は認識し導入が必要だと捉えているが、詳細までは理解していなかった。ＡＣＰが必要と考えている時期や話し合うべき内容については先行研究と相違はないが、一人に患者に対してプロセスとして継続した介入ができているとは言えない。また、終末期においては患者本人が自らの意見を伝えられない状況もあるため、患者・家族への繰り返しの意思決定支援が必要である。意思決定においては看護師の役割は重要であるが、ＡＣＰの知識不足を実感したり、患者・家族とのコミュニケーションの取り方に苦慮している。そのため、今後、医師を含めた多職種でＡＣＰへの認識を一致させる機会を作り、患者への介入を考えていく必要がある。

ポスター 20
看護その他

P-0377

自壊創部に対する低侵襲治療について－亜鉛華デンプンが有効であった一例－

伊勢谷 祐樹[1]、小室 一輝[1]

1:NHO　函館病院　外科病棟

【目的】
肺癌を原疾患とする増殖型自壊創により、苦痛を生じていた症例に対して、低侵襲治療を目的に亜鉛華デンプンによるケアを選択し、症状コントロールが図れ、QOL の向上につながったため、報告する。
【方法】
右腋窩の自壊創部を微温湯洗浄し、亜鉛華デンプンを塗布。ドレッシング剤はメロリンガーゼを選択し、自壊創部へ貼付。滲出液による汚染毎と就寝前に処置を実施した。
【結果】
ケア変更前は、滲出液によりドレッシング剤交換が 2 ～ 3 時間おきであったが、ケア変更後は交換が 1 日 3 回程度と回数が減り、滲出液のコントロールが図れた。処置時には出血や疼痛もなく、患者からも「痛くないし、濡れないからゆっくり休めた」と声が聞かれた。局所コントロールが図れたことでケアを継続し、緩和ケア病棟のある施設へ転院となった。
【考察】
自壊創の滲出液のコントロールには、モーズ変法を選択する場合があるが、医師の管理下で実施する必要があり、治療により皮膚刺激や炎症などの有害事象が生じる可能性がある。また、患者の入院している病棟は、モーズ変法が浸透していなかった。このため、患者の苦痛が最小限となり、病棟スタッフが継続したケアができるよう亜鉛華デンプンを選択した。亜鉛華デンプンが蛋白質を変性させることにより、組織や血管を縮め、収斂作用にて滲出液がコントロールされた。亜鉛華デンプンによるケアは、処置が簡易であることから在宅や転院先でも、処置が継続しやすいため、緩和ケア病棟のある施設へ転院したいという患者の希望にも添うことができた。
【結論】
滲出液のコントロールを目的に亜鉛華デンプンを使用することは、低侵襲であり、患者の QOL 向上につながる。

ポスター 20
看護その他

P-0378

看護研究から得られた成果の看護実践への還元に関する調査

大槻 隆也[1]、高橋 いずみ[1]、森 美保[1]

1:NHO　宮城病院　南 a 病棟

【序論】当院では毎年病棟ごとに看護研究に取り組み院内外で発表を行っている。しかし、主要メンバーの異動や退職、発表が終わったことに満足してしまうなどの理由から研究成果が継続されずにあるのではないかと危惧された。研究で得られた成果が看護の質向上のために継続的に活用され、スタッフが意欲を持って看護に取り組めるよう働きかけを行う必要があると考えた。副看護師長という立場から看護研究で得た結論が継続して看護に活用されているのかを横断的に調査した。【目的】過去に取り組んだ看護研究の成果が現在の看護実践に還元できているか明らかにする。【方法】経験年数が 4 年目以上の病棟スタッフ 41 名を対象に、各病棟過去 3 年分の研究テーマと得られた結論、病棟での研究成果の活用、また、研究に参加した看護師の研究意欲に関する質問紙調査を行った。【結果と考察】「看護研究の成果が病棟に還元できていると実感している」は 74%であった。「看護研究に対し関心がある」は 50%、「看護研究が病棟の発展のためと捉えている」は 54.2%であった。対して、看護研究に対する負担の大きさを理由に看護研究を行いたいと答えた看護師は 20%にとどまった。看護研究の成果は現在の看護実践に還元できている結果となったが、看護研究に負担を感じていることも明らかとなった。これらのことから、副看護師長として、活動時間の確保や調整、知識面の支援など、看護研究に対する負担感を軽減する関わりを持つことで、スタッフが看護研究に意欲的に取り組めるよう支援することが必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0379

脳卒中集中治療室のウォーキングカンファレンスの意義や観察点の違い～経験年数別の比較と今後の課題～

井上 絵理[1]

1:NHO　舞鶴医療センター　脳神経外科・脳神経内科

【目的】脳卒中集中治療室（以下ＳＣＵ）で勤務する看護師のウォーキングカンファレンス（以下ＷＣＦ）における目的、観察視点の経験年数による違いを明らかにする。【研究方法】看護師 13 名に研究者が独自に作成した質問用紙を用いて、ＷＣＦの目的と観察の視点について調査した。調査項目をカテゴリー別に単純集計し、経験年数別にどのような特徴があるのか分析した。【結果・考察】ＷＣＦの目的を「事故防止」としている看護師は８名であり、観察の視点も事故防止での視点で観察していた。これは重症患者に挿入されるチューブなどが生命に直結するため事故防止を意識し観察している。経験年数 10 年以上の看護師は観察項目が多い傾向にあり、経験した部署・年数が観察力に影響を与えている。このことはＷＣＦを教育の場とする事で、後輩を育てる機会となりお互いの気づきの場にもなる。またベッドサイドで安全な環境に調整しても看護計画に反映することができておらず、看護計画について意見交換をする場になっていない。【結論】１．ＳＣＵ看護師はＷＣＦを「事故防止」の視点で行っていた。２．10 年目以上の看護師は急性期、慢性期病棟での勤務経験があり、広い視野での観察力が培われていることから観察項目が多かった。３．ＷＣＦが看護計画の検討などカンファレンスする場になっていないためカンファレンス内容の検討が必要である。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 20
看護その他

P-0380

重症心身障害児者病棟における看護倫理に関する現状調査

森下 達夫[1]

1:NHO　敦賀医療センター　小児科ひまわり病棟 3 階

【目的】重症心身障害児者（以下 重心児）は病態が複雑で増悪しやすい上、自己主張や自己決定の能力が低い。そのため、異常の発見には培った観察力や洞察力を必要とする他、意思決定支援には倫理的感性が求められる。そこで、まずは看護師の倫理的行動について現状調査を行った。【方法】A 病棟の看護師 31 名を対象に、永野らにより開発された 4 段階リカート型尺度「看護師としての倫理的行動自己評価尺度」を使用し、重心児病棟での看護実践の経験年数を属性として加えて自記式無記名式質問紙による調査を実施。【結果及び考察】回答は 26 名（有効回答率 83.9%）であった。対象者の重心児病棟における経験年数は平均 6.2 年(標準偏差 9.6)であった。評価尺度 31 項目の内、平均値が 3.0 点以上であったのは 26 項目（83.9%）であった。また一方で、一番点数が低かった項目は「愛称を用いずに本名で患者を呼ぶ」で、平均値は 2.1 点であった。この項目を属性でみてみると、経験の浅いグループ（経験年数 5 年未満）の方が点数が低かった。A 病棟では重心児とコミュニケーションをとる際に愛称を多用しており、点数が低い原因になったと考えられる。特に経験の浅い看護師には、職員間の情報交換や食事介助時の患者確認といった場面でも愛称を用いている姿が散見されるため、「場面での愛称と本名の使い分け」の認識が浅く点数差の原因となったと考えられる。この項目以外にも点数が低い項目や、グループ間で点数分布に差がみられる項目があるため、丁寧に分析を行っていきたい。また今回は A 病棟の看護師のみを対象としていたため、今後は他病棟も含めて調査したい。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 20
看護その他

P-0381

マジックベッド導入に向けた体圧分散効果の検討

大場 由恵[1]、松本 絵莉[1]、佐竹 雪乃[1]、齋藤 果南子[1]、成田 安優梨[1]、佐藤 実花[1]、山屋 歩香[1]、熊谷 静恵[1]

1:NHO　仙台医療センター　手術室

【はじめに】脳神経外科手術は術野である頭部を見やすくするためパークベンチ体位をとるが、長時間手術に加え局部で体幹を支えるため褥瘡発生に関する報告が多い。そこで、マジックベッド（以下ハグ U を使用することで、従来法よりも簡易的な方法で体圧分散効果が得られるのではないかと考え本研究に取り組むこととした。【目的】ハグ U を使用した方法と従来法を比較検討し体圧分散効果に効果が得られるか明らかにする。【方法】男性スタッフ 9 名に両方法を実施し、前胸部・側胸部・腸骨部の体圧とずれを測定した。また、皮膚に直接単層性シリコンドレッシング材を貼付した上に簡易式体圧ずれ力同時測定器を設置し計測して比較検討した。【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を受けた。【結果・考察】体圧に関しては従来法で前胸部 7.0 ｍｍ Hg、側胸部 46 ｍｍ Hg、腸骨部 7.0 ｍｍ Hg、ハグ U で前胸部 12 ｍｍ Hg、側胸部 28 ｍｍ Hg、腸骨部 17 ｍｍ Hg 変動し、従来法では前胸部・腸骨部、ハグ U では側胸部に除圧効果が見られた。接触面積が大きい側胸部は接触面積が小さい前胸部と背面に比べ体圧分散効果が得られたと考えられる。また、ずれに関しては、従来法で前胸部 5.4N、側胸部 24.9N、腸骨部 41.6 N、ハグ U では前胸部 12.3N、側胸部 32.3N、腸骨部 16N で変動し、従来法で前胸部・側胸部、ハグ U で腸骨部に除圧効果が見られた。ハグ U が腸骨から大腿まで覆い下肢が横方向から固定され、従来法は前胸部、側胸部に固定具が密着したため、ずれが抑えられたと考える。

ポスター 20
看護その他

P-0382

前立腺癌全摘除術後患者の排尿障害を改善までの経験

湯下 紗也香[1]、南 聡美[1]、玉屋 さつき[1]、富永 裕美[1]、大仁田 亨[1]

1:NHO　長崎医療センター　泌尿器科

1. はじめに：前立腺癌全摘除術後の患者の多くに尿失禁がみられる。尿失禁は外見的に見える機能障害ではないが、排泄に関する問題は、羞恥心を伴い他人には言い出しにくい。2. 目的：本研究の目的は前立腺癌全摘除術を受けた患者が尿失禁の改善を実感するまでに、どのような経験をしているのかを知り、患者理解を深め、看護実践へつなげることである。3. 方法：(1) 対象：2019 年 7 月 1 日から 2019 年 12 月 31 日までに A 病院で腹腔鏡下前立腺癌全摘除去術を受けた患者。術後 4 か月経過した会話でのコミュニケーションが可能な患者。(2) 調査期間：倫理審査委員会承認日～2020 年 3 月 31 日 (3) データ収集方法：研究対象者に対して半構成的インタビューで行う。(4) データの分析方法：インタビューで得られた内容は質的帰納的分析を用いてデータをグループ分けし、解析・分析を行う。(5) 倫理的配慮：院内倫理審査委員会にて承認を得た。4. 結果：同意の得られた 9 名を研究対象とし、インタビュー内容を分析し 89 個のコード化、43 個のサブカテゴリーが抽出され、【創部痛の軽減・膀胱留置カテーテル抜管による苦痛の緩和】【疾患を理解してくれている存在】【手術前からの尿漏れがあることの説明】【性機能障害の出現】などの 15 個のカテゴリーとして分類された。5. 考察：1）医療者や同病者の存在で病気の受容を促し、闘病意欲・セルフケアへの意欲を強めると考えられる。2)医療者は尿漏れだけでなく患者の術後の性機能障害の辛さに対して、性機能障害のフォローも検討していく必要があると考えられる。6. 結論：今回、前立腺癌の患者の術後の尿もれの経験について知ることで術前、術後の不安や退院後の生活が明らかになった。

ポスター 20
看護その他

P-0383

個室無菌室管理を行っている患者のストレスについての検討

高須 萌[1]、吉田 みさき[1]、石橋 希美[1]、池田 正代[1]

1:NHO　水戸医療センター　看護部 6 階東病棟

【はじめに】血液内科病棟では、疾患や治療により血球減少となり感染予防を目的に個室無菌室（以下個室ＢＣＲ）に入室する。患者は個室ＢＣＲに入室し様々な制限がストレスとなり活動意欲の低下につながる。今回、個室ＢＣＲで治療を受ける患者のストレスについて明らかにし対処法を見出すため研究に取り組んだ。【研究対象】個室ＢＣＲで無菌管理を行っている患者、過去に個室ＢＣＲで無菌管理の経験のある患者９名【データ収集期間】２０２０年９月１日～１０月３１日【データ収集と分析方法】対象者に「無菌室入室の閉鎖環境に対するストレス調査」として、実態調査入院背景２１項目と環境についての１０項目を自記式質問紙にてアンケートを実施し、記述統計量を出して特徴を見た。【結果・考察】アンケート回収は８名。ストレスを感じたと半数以上が答えた項目は、「加熱食」「面会」「入退室期間」「トイレ」であった。「加熱食」は治療の副作用により嘔気や味覚障害も生じ食欲低下となりストレスに繋がった。「面会」は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い院内の面会が原則禁止となっていたため先行研究と比較し上位となった。「入退室期間」は退室時期が血球数が回復してからと個人差があり明確な日にちはパンフレットに記載されていないため患者にとっては不明瞭な点となりストレスに繋がった。「トイレ」は仕切りがないため羞恥心を感じやすい女性はストレスを高く感じてた。【まとめ】入退室期間といった患者により個人差の出る内容は、患者の説明に差が生じないようパンフレット記載内容の見直しが必要である。また、症例数が少ないことから今後症例数を増やして検討していく必要がある。

ポスター 20
看護その他

P-0384

新型コロナウイルス入院患者に対する看護師が行うリハビリテーションの取り組み～筋力低下予防を目的に多職種と協働して～

藤井 幸恵[1]、幸松 尚子[2]、永田 真由美[1]、穴水 ひとみ[1]、安井 直子[1]、鵜原 智美[1]

1:NHO　岩国医療センター　8階東病棟，2:NHO　柳井医療センター　3階病棟　外科内科神経内科

【背景】新型コロナウイルス感染症は全国で急増し、当院でも軽症～中等症までの患者の受け入れが始まった。患者は感染拡大防止のため限られた環境で入院生活を過ごすことになる。退院時、筋力低下から患者がふらつく様子があった。理学療法士（以下ＰＴとする）によるリハビリテーション（以下リハビリとする）を導入していたが、対応するＰＴは１名であり、介入できない日もあった。そこで、ＰＴと協働し筋力低下予防を目的としたリハビリに取り組んだので報告する。【看護の実際】カンファレンスやカルテで情報を共有しＰＴが介入できない日は個別のプログラムに従い看護師がリハビリを実施した。酸素投与が必要な患者もおり、酸素飽和度や脈拍、疲労感などアセスメントしながら実施した。リハビリ時に酸素飽和度が低下する場合は、日常生活の中で転倒に注意が必要なこと、酸素飽和度を測定し回復してから動くことなど指導した。限られた環境下では年齢に関係なく筋力低下が起こるが、自主的に運動する患者は少なく、患者にリハビリの重要性を説明して促し、患者の状態に応じて一緒に自主トレーニングを行った。また、家族と面会できないことや病室から出られないことで精神的にストレスを抱える患者も多く、リハビリの時間を活用して傾聴や励ましなど精神面のサポートを行った。２０～８０代までの２２名の患者にＰＴと協働しリハビリを行った結果、入院前と比べＡＤＬが低下した患者はおらず、退院時のふらつきもみられなかった。【結論】軽症～中等症までの新型コロナウイルス感染症患者に対して、多職種と協働してリハビリを行うことで、筋力低下予防につなげることができた。

ポスター 20
看護その他

P-0385

B 病棟における手足症候群の予防のための取り組みと効果

西山 夏希[1]、長谷川 里香[1]

1:NHO　米子医療センター　幹細胞移植・化学療法センター

【はじめに】手足症候群（以下、HFS とする）は手掌・足底を主体とした皮膚の発赤、剥離、びらん、潰瘍、接触や圧迫で局所の痛みが増強する症状のことである。ゼローダ適正使用ガイドには、内服による HFS の発現割合は 76.3%、そのうち Common Terminology Criteria for Adverse Events version 4.0（以下 CTCAE v4.0）Grade3 の発現割合は 13.7％とある。20XX 年に CTCAE v4.0 の Grade3 の HFS を発症した事例を経験した。A 氏は XELOX 療法を一時中断し、HFS に対するケアを行い、皮膚症状は改善され治療再開となった。しかし治療薬が一時的にでも投与されないということは疾患の進行や治療変更への不安につながる。そのため患者のセルフケアを促進し、セルフケア継続により HFS を悪化させないことも看護師の重要な役割であると考える。そのため、A 氏の事例を振り返り、HFS の予防、早期発見のためには、どんな指導が効果的か導きだせたのでここに報告する。【目的】看護師が、HFS を予防するための統一した効果的な指導を行うことで HFS の発症、悪化の予防をすることができることを明らかにするため。【方法】HFS 予防に向けての取り組みを開始してから 2 年間 B 病棟で施行された XELOX ± bevacizumab 療法の患者指導を受けた患者の電子カルテより、退院後の HFS の発生数、発生時の Grade を調査し、指導による効果を明らかにする。【成績】XELOX ± bevacizumab 療法を B 病棟で実施し HFS 予防の指導を行ったのは 33 例。そのうち Grade1 の HFS を発症した事例は 14 例であった。Grade2 以上の HFS の発生はなかった。HFS の発生割合は 51％であった。【結論】B 病棟で行った HFS 予防のための指導は HFS の発症を予防することができたと考える。

ポスター 20
看護その他

P-0386

A 病棟のせん妄ハイリスク患者の患者背景因子に関する検証

田尻 真明[1]、永廣 ひとみ[1]、春田 絵里[1]、下竹 麻衣[1]、西山 慎吾[1]

1:NHO　熊本再春医療センター　循環器・代謝内科

【目的】A 病院ではハイリスク患者に対して、入院時せん妄チェックシートを用いてリスク因子を確認し予防的対応を実践している。せん妄リスク因子の確認事項に 7 つの項目があるが、先行研究では入院ルート・点滴ルート・排尿トラブル・安静の制限・絶飲食もせん妄発症要因になることが明らかになっている。他にも入院歴の有無、入院時間帯、酸素投与、抑制、介護度がせん妄要因に関連性があるのではないかと考える。今回 A 病棟の入院患者のせん妄要因を明らかにすることで、せん妄予防に役立てたいと考えた。【方法】令和 2 年 1 月 1 日～令和 2 年 6 月 30 日 A 病棟の患者 63 名の看護記録から CAM 日本語版を用いてせん妄評価を行い、患者背景因子を項目ごとに分類し、χ 2 乗検定で分析した。【結果】せん妄発症者は 32 名であった。せん妄発症日は入院 2 日目が最も多い結果となった。10 項目のリスク因子に有意差はなかった。しかし点滴ルートと排泄方法においては今後データ件数を増やすことで有意差を見出せる可能性も残された。【考察】入院時のせん妄リスク因子評価については、せん妄発症を予防するには 2 日以内が望ましいと考える。10 項目に有意差がなかったのは、背景･準備因子、患者因子のみを分析したためではないかと考える。そこで身体･治療因子や周辺因子も含めて研究を行うことで有意差を見出す可能性があるのではないかと考えた。また先行研究で有意差のあった、点滴ルート、排泄方法、安静の制限については、対象の身体拘束の状況を表していると考えられるため、今回の研究で有意差が認められなかった抑制の有無や酸素の有無については今後症例数を増やし、関連性があるのか研究していく必要がある。

ポスター 20
看護その他

P-0387

誤嚥リスクのある患者に対する嚥下スクリーニング評価の活用

豊田 健太[1]、大塚 愛子[1]、下竹 麻衣[1]、春田 絵里[1]、西山 慎吾[1]

1:NHO　熊本再春医療センター　循環器科・代謝内科

【目的】A 病棟には、高齢で誤嚥リスクの高い脳梗塞や肺炎の患者の入院が多い。言語聴覚士（以下 ST）は反復唾液嚥下テスト（以下 RSST）や改訂水飲みテスト（以下 MWST）を評価指標としているが、看護師による評価はしていない。先行研究では有効性が示されていることから、看護師がスクリーニング評価をすることで、早期に嚥下機能を把握でき ST や摂食嚥下障害認定看護師（以下 CN）と連携でき、誤嚥を回避した食事摂取ができるのではないかと考えた。誤嚥リスクのある患者の誤嚥予防のため、RSST や MWST を導入し、その効果を検証した。【対象】A 病棟に入院した脳梗塞・意識障害・肺炎等で同意が得られた患者【方法】入院時に RSST・MWST を実施し、誤嚥リスクが高い患者に対して摂食嚥下サポートチームへ介入依頼し、ST や CN と対象患者に合わせた食事介助法を決定し実践する。その後昼食時の食事摂取状況を、誤嚥指標チェックリストで数値化し、症例毎の検討を実施した。【結果・考察】入院時と退院時で比較し、誤嚥指標チェックリストの点数が下がる患者はいなかった。ST もスクリーニング評価を実施したが、看護師と ST による評価の差異はなかった。一般的に RSST、MWST の有効性が示されているように A 病棟看護師においても、スクリーニング評価は活用しやすいものであった。【結論】1. 看護師によりスクリーニング評価を実施することが、ST への早期介入へとつながり、より良い食事介助方法や食事形態の提供ができた。2. 看護師によるスクリーニング評価は、ST との差異はなかった。3. 早期に ST や CN と情報共有することで、食事介助方法の統一が図れ、誤嚥性肺炎予防が示唆された。

ポスター 20
看護その他

P-0388

HOT 導入患者が外出中に困難を感じる事象・要因に関する一考察

井上 豪[1]、佐藤 まどか[1]、堀 守[1]、矢尾板 聖美[1]、山崎 亜矢[2]

1:NHO　西新潟中央病院　看護部，2:NHO　東長野病院　看護部

【はじめに】
A 病棟では在宅酸素療法（以下「HOT」）導入患者へ指導を行っている。HOT 導入指導の際に外出時の質問が多く聞かれる。しかし病棟看護師は退院後の患者がどのような生活を送っているのか把握しにくい現状がある。先行研究では外出中にどのようなことで困ったかは明らかにされていない。そこで HOT 導入中の患者にインタビューを行い、外出し困難と感じた具体的事象・要因について報告する。

【目的】
HOT 導入中の患者が外出で困難と感じた具体的事象・要因を明らかにし、今後の患者指導の検討、QOL 向上につなげることを目的とする。

【研究方法】
HOT 導入中の患者 10 名にインタビューを実施し、逐語録を作成する。結果をカテゴリ化し分析する。

【結果】
「外出について」「導入時の指導について」「管理について」「症状について」「カニュラについて」「火気について」「環境について」「災害について」の 8 カテゴリが抽出された。「管理について」では、高齢者は同行する家族が HOT を管理していた。酸素ボンベの残量や重量に対する不安が聞かれた。

【考察】
HOT を使用する高齢者の外出同行者は家族であることが多く、家族が HOT の管理・操作を実施している。高齢者の場合は入院中に患者のセルフケア能力を評価し、家族への協力依頼、退院後支援が重要である。
また、予想される外出時間に対して余裕をもって酸素を使えるよう酸素ボンベの予備を携行したり、外出前に交換するように指導が必要である。

【結論】
1)HOT 導入中の高齢者の同行者として家族が多く、HOT の管理も含め家族の外出のサポートは重要な役割を果たしている。
2)HOT 導入中の患者は外出時に酸素ボンベの重さや残量に対しての不安がある。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 20
看護その他

P-0389

児童精神科病棟の家族支援の現状と課題～看護師の意識調査から～

大泉 まゆみ[1]、堀越 綾[1]

1: 国立国際医療研究センター国府台病院　看護部東 3 病棟

【背景】当病棟では長期入院が多く児と家族のふれあいが希薄になりやすい。児の入院により罪悪感を抱えたり、精神的に不安定になる家族もみられる。病棟便りの発行や家族会を開催しているが、お便りは一方通行で家族会には参加できない家族も多い。看護師個々の家族を支える現状を把握することで、病棟でのよりよい家族支援の示唆を得たいと考え、看護師の意識と実施内容を調査した。【方法】看護師に質問紙調査票を配布し、回収結果を分析した。【倫理的配慮】調査票は無記名で個人を特定されない配慮を行い、回答は任意とした。【結果】「実施している家族支援」は、面会や外出泊時に家族に病棟での児の様子を伝える、家族の話を傾聴し児への対応を共に考える、家族との情報交換内容を多職種と共有する、退院支援会議の参加や面談の同席等である。「必要な家族支援」では、看護師の面談への参加、退院後の環境調整、家族が自信を持てる支援の実施等である。「家族支援ができない理由」は、対話の技術や知識不足、看護師間の共有不足、多職種の連携不足等である。「家族支援の活性化に必要なこと」は、家族支援における看護師の役割を考える、必要性を理解する、関心を持って関わる、多職種との情報共有と連携を密にする等である。【結語】看護師は、家族と会う機会に意識的に情報交換し、退院を見据えた支援を考え積極的に関わっていた。家族と顔をあわせる機会が限られている中、会議等に出席し更なる情報交換の必要があることも感じている。家族支援は、看護師間や多職種間の連携の強化を図ると共に自己研鑽が必要であること、個々の家族支援の目的を再考し関心を持って関わる必要性が示唆された。

ポスター 20
看護その他

P-0390

「外来応援業務に対する看護師の思い」

後藤 美鈴[1]、横田 杏奈[1]、瀧澤 千春[1]、園部 知恵美[1]、外崎 知子[1]、山田 朋子[1]、大野 綾子[1]、伊藤 智子[1]、佐藤 可奈子[1]

1:NHO　仙台医療センター　外来

【はじめに】総合病院の外来において、科ごとの看護師の専任配置は難しく、応援業務は必須となる。円滑な応援体制を構築するにあたり、看護師の思いを明らかにしたいと考えた。【目的】外来において応援に行く側、応援を受ける側双方の看護師の思いを明らかにする。【方法】外来看護師６７名に独自に作成した質問紙調査を実施。質的データは内容の類似性により分類した。【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】７割以上のスタッフに応援経験があった。〈業務内容や手順が分からない〉〈業務をどこまで理解してもらえているか〉等、双方とも不安を持っていることが明らかになった。安心して応援業務を行うために事前に知識を得ておく必要性を感じていることが分かった。また､応援に行くこと､応援を受けることで〈他科の知識が学べて自科の看護に生かせる〉〈コミュニケーションをとることで人間関係が広がる〉等の前向きな意見があった。応援業務は外来看護師の看護実践能力の向上、やりがいやモチベーションの向上にもつながると考える。これらのことから、業務の標準化やマニュアルの整備、勉強会を企画し、安心して応援業務にのぞめるよう体制を整えていく必要性が見いだされた。外来看護師の担う役割を発揮し、診療介助や患者のケアを円滑に行うことで患者は安心して診療を受けることができると考える。【結論】応援に行く側、応援を受ける側双方が不安を持っている｡知識不足による不安があり､円滑な応援業務を行うためには、マニュアルの整備、勉強会の企画を行い、安心して応援業務にのぞめる体制づくりが必要である。

ポスター 20

看護その他

P-0391

上部消化管内視鏡検査における咽頭麻酔の苦痛・効果の実態調査ー非鎮静時のスプレー2 段階法の評価ー

坂本 理美[1]、佐伯 有美子[1]、長嶋 飛鳥[1]、若狭 京子[1]、近藤 美恵子[1]

1:NHO　九州医療センター　治療検査センター

【はじめに】A 病院では、上部消化管内視鏡検査（以下、EGD）における咽頭麻酔法として、8%リドカインスプレーを 2 回に分けて計 10 回噴霧しているが、その患者に与える影響について明文化されたものはない。今回実態調査によりスプレー 2 段階法を評価することで、麻酔効果や患者への影響を明らかにする。【方法】研究期間 2020 年 5 月～ 9 月までの研究の同意を得られた経口 EGD を受ける患者 64 名を対象とし、データ収集方法は統一した咽頭麻酔法で実施し麻酔状況を評価した。分析方法は評価項目の評価として、統計学的検定方法で分析。【結果】1. 苦痛に関する主観的評価では、1･2 段階目で有意差はなく、2 段階目までの待ち時間で比較し有意差はなかった。挿入時は 68 歳未満の苦痛が強かった。2. 客観的評価では、咳嗽は 85.9% がなく、体重 58kg で分けた 2 群の比較で RPP の差に有意差があった。3. 影響因子と評価項目の関係性では、2 段階目から挿入までの時間と挿入容易性及び嘔吐反射回数に負の相関があった。4. 挿入時苦痛と嘔吐反射回数及び、挿入容易性、嘔吐反射回数と RPP の差で正の相関があった。【考察】1･2 段階目とも苦味を感じているが、待ち時間に発生する違和感に対しての苦痛は弱い。挿入時の苦痛を抑える為には 2 段階目は内視鏡挿入の 111 秒以上前に行い、特に 68 歳未満はより時間をおくと良い。58kg 未満の心負荷が大きく、リドカインが要因の可能性がある。【結論】咽頭麻酔の効果を発揮させるためには、2 段階目から約 2 分、特に 68 歳未満の患者はそれ以上経過後に内視鏡を挿入する。

ポスター 20
看護その他

P-0392

ホットライン対応における医師・救急隊との連携に関する救急外来看護師の困難感の要因に関する検討

浦岡 奈津希[1]、中谷 貴美子[1]、山田 尚美[1]、三枝 容子[1]、松山 友可里[2]、北川 純子[3]

1:NHO　姫路医療センター　ICU，2:NHO　姫路医療センター　外科病棟，3:NHO　姫路医療センター　手術室

【はじめに】当院は二次救急病院であり、救急患者の受け入れを随時行っている。2016 年から救急外来看護師は、救急隊からの受け入れ要請が入るホットライン対応をするようになった。ホットライン対応において看護師が医師・救急隊との連携で困難を感じた場面に焦点を当て、看護師が抱える困難感の要因について検討し対策を考えることで、迅速かつ円滑なホットライン対応やスムーズな患者受け入れにつながるのではないかと考えた。【研究方法】研究期間：2020 年 5 月～ 2021 年 3 月。研究対象：ICU 病棟の看護師で救急外来を 6 ヶ月以上担当しており研究の同意を得られた看護師 7 名。研究方法：半構成的面接を用いた質的記述的研究。【倫理的配慮】当院の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】ホットライン対応における医師・救急隊との連携に関する看護師の困難感の要因として 30 のコードを抽出し、「患者受け入れ可否決定までの時間的課題」「診療科選択の困難感」「複数業務の重なりによる負担感」「医師とのコミュニケーションの困難感」「救急隊とのコミュニケーションの困難感」「経験不足による情報収集能力の差」の 6 カテゴリーに分類された。【考察】今回明らかとなった困難感への対応として、アセスメント能力を高めて瞬時に判断できるよう教育環境を整える必要性が示唆された。また、医師・救急隊との密な連携・相互理解をすすめることで円滑なホットライン対応やスムーズな患者受け入れに繋げていくことができるのではないかと考える。【結論】ホットライン対応における医師・救急隊との連携に関する救急外来看護師の困難感として 6 つの要因が明らかとなった。

ポスター 20
看護その他

P-0393

パーキンソン病患者の 2 年間の転倒・転落に関する実態調査～転倒ハイリスク因子との関連性～

石井 李佳[1]、佐野 菜穂子[1]、高橋 八重子[1]

1:NHO　相模原病院　神経内科

【目的】本研究では、パーキンソン病またはパーキンソン病疑いと診断された患者の転倒・転落の実態調査を行い、転倒・転落の原因を明らかにすることで転倒・転落の予防策を講じることを目的とする。【方法】対象：パーキンソン病またはパーキンソン病疑いと診断された患者で、B 病棟の 2017 年 4 月から 2 年間の転倒、転落した患者とする。先行研究を基に、入院日、転倒･転落発生が、入院何日目か、年齢、時間、発生状況、対応、発生場所について情報を収集。新たな調査として、転倒転落スコア、認知症ランク、看護必要度の ADL の状況、Hoehn&Yahr 分類等の情報から、各調査項目の関連性を調査する。【結果】2018 年度の B 病棟での全体の入院患者の転倒・転落件数が 66 件に対して、その内のパーキンソン病患者の転倒・転落件数は 32 件と約半数である。A 病院の病棟ごとの転倒･転落件数でみても平均が 23.2 件に対し、B 病棟では 66 件と転倒･転落件数が多かった。他の情報については随時調査していく予定である。【考察】パーキンソン病患者は疾患による運動障害に加え加齢による運動機能の低下もあるため転倒・転落リスクが高く、病状の進行に伴い転倒するリスクは高まる。B 病棟でのパーキンソン病患者の転倒･転落件数は約半数である。そのため、本研究にて転倒・転落の実態調査を行い、転倒・転落の原因を明らかにすることで、転倒・転落を予防策講じることができる。そのことにより、転倒リスクを最小限にとどめ、二次障害によりリハビリテーションを中断する事なく継続し ADL の向上に繋がると考える。

ポスター 20
看護その他

P-0394

がん患者の病状悪化とともに揺れ動く家族への心理的支援～キューブラー・ロスの理論を用いて自身の看護を振り返る～

松田 真侑[1]

1:NHO　高知病院　消化器外科・呼吸器外科

【目的】がん患者とその家族が辿る心理的変化を捉え、段階に応じた心理的支援を明らかにする。【方法】がんの進行に伴い揺れ動く家族の心理と看護実践をプロセスレコードに記録し、キューブラー・ロスの理論を用いて整理した。【倫理的配慮】対象者に研究の目的・意義、参加は自由であり不利益は生じない事、個人が特定されないよう配慮する事を説明し同意を得た。【結果】１．医師から急変の可能性を伝えられた後も告知に踏み切れない妻に対し、A 氏の性格を考え告知する事が思いを表出するきっかけになる事を伝えると、自ら伝えたいと思いを変化させる事ができた。２．妻は伝え方に悩み、はりつめた表情や涙ぐむ様子があったが、心の準備ができるまで思いを汲み取り労った事で、夫婦で病状や死後の事について会話する事ができた。A 氏の希望を聞けた妻は、これを機会に自宅に帰るという強い思いを表出できた。【考察】１．告知に踏み切れない妻は、告知後に苦しむ姿を見ないよう回復への期待に転換して精神を保持しており、死の受容過程の「取り引き」と考えた。そこで、A 氏の性格を考慮して意思を汲み取り伝えた事は「立ち止まる」時間を作り、妻が A 氏の心情や意思を理解し直す機会となった。患者の思いを意識する関わりは患者らしい生き方へ導く為に重要である。２．はりつめた表情や涙ぐむ様子は「抑うつ」の段階に移行したと考え、悲しい思いを抱えて A 氏と死後の事を話せる心や時間を整える支援が必要であると考えた。精神的苦痛に対し、妻は一人でない事を伝え誠実に向き合い A 氏の性格や妻の思いを吟味し助言した。この事が、死を「受容」し死後の話をする為の心の準備の促しに繋がった。

ポスター 20
看護その他

P-0395

人工呼吸器離脱プロトコル導入に向けての取り組み

高橋 桜[1]、木下 幸[1]、新妻 香織[1]、齋藤 美香子[1]、三浦 崇子[1]

1:NHO　仙台医療センター　救命救急センター

【はじめに】近年、人工呼吸器離脱プロトコルの公開により、看護師主導の人工呼吸器離脱に関する方針が示されている。今回、プロトコル導入に向け、評価時に生じる知識不足や不安の権限を図るため、その必要性、有効性、使用方法、注意点について学習会を行い、その後模擬患者を用いて実際に評価を行った。その結果をここに報告する。【目的】知識不足と不安の軽減を図り安全にプロトコル評価ができる【倫理的配慮】本研究は院内倫理委員会の承認を得た 【対象】救命救急センター配属 1 ～ 3 年目看護師と既卒看護師 14 人【方法・分析】1. 人工呼吸器離脱プロトコルの認知度を質問紙で把握 2. 学習会（SAT　SBT　抜管の検討の 3 ステップについて）の実施 3. 模擬患者を設定し学習会前後でプロトコル評価 4.1 から 3 実施後、実際に評価できるか質問紙で確認し、単純集計した【結果】学習会の実施前は模擬患者のプロトコル評価の正答率 20%で、半数以上未回答だった。実施後の正答率は 90%で、更に「自信をもって評価できる」と答えた看護師は 90%以上を示した。【考察】学習会は、看護師の知識の充足・評価時の不安の軽減につながったといえる。また、配置された早い時期に行うことで、実践でのアセスメント・正しい評価に繋がり、人工呼吸器の早期離脱に向け看護師が主体的に働きかけることができると考える。【結論】学習会はアセスメントの一助となり、プロトコルを用いることで共通した正しい評価に繋がるため、継続していくことが必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0396

新型コロナウイルス感染症専用病棟における呼吸状態悪化時に備えた取り組みの効果

三枝 容子[1]、小西 亜由美[2]、池渕 かおり[3]、松山 友加里[4]、金子 幸代[5]

1:NHO　姫路医療センター　ICU，2:NHO　姫路医療センター　呼吸器内科，3:NHO　姫路医療センター　看護部長室，
4:NHO　姫路医療センター　外科病棟，5:NHO　大阪南医療センター　呼吸器内科

【目的】新型コロナウイルス感染症専用病棟（以下専用病棟）における、呼吸状態悪化時に備えた取り組みの効果を明らかにする。【方法】専用病棟において挿管介助手順の作成と物品の整備を行い、勉強会と演習を実施した。その後、専用病棟看護師へアンケート調査を実施し、取り組みについて評価した。また、重症化した患者が特定医療機関へ転院するまでの期間、受け入れを行っていた集中治療室の看護師へも同様のアンケートを実施し結果について比較した。【結果・考察】挿管介助手順を作成し必要物品の整備を行った。呼吸状態悪化時に早期に特定医療機関へ転院できるようフローチャートを作成した。勉強会を実施し、麻酔科医との合同演習の実施や、いつでも閲覧出来るように挿管介助のシミュレーション動画を作成した。専用病棟は感染管理認定看護師や担当医にいつでも相談できる体制が整えられていた。専用病棟看護師へ取り組み前後で挿管介助に対する自信の変化についてアンケートを実施すると約 6 割の看護師に自信の上昇がみられた。また、集中治療室の看護師にも同様のアンケートを実施し比較すると、専用病棟看護師の方が自信が上昇した割合が多いという結果が得られた。実際の場面を想定し挿管介助の勉強会や演習を実施することで、感染に留意した挿管介助についてイメージすることができ、自信の上昇に繋がったのではないかと考えられる。【結論】呼吸状態悪化に備えた体制作りを行うことや感染対策に対する知識・経験を積み重ねることで、普段挿管介助になれていない病棟看護師の自信の向上に繋がった。

ポスター 20

看護その他

P-0397

精神科における、男性患者からの女性看護師に対する実態調査～女性差別の状況と、被害を受けた際の気分の変化について～

大西 沙耶花[1]、山崎 いずみ[1]、上井 弓佳[1]、菅沼 勝[1]、前田 涼太[1]

1:NHO　北陸病院　看護課

＜はじめに＞

女性職員が精神科病棟に勤務する中､男性患者からの女性差別を感じ､陰性感情を抱く例が見られる。先行研究では、患者からの暴力やセクシャルハラスメントに対する実態調査や、看護師の感情についての調査対策に関する研究はあったが、精神科における女性差別の研究はなかった。そこで、当院の精神科に勤務経験のある女性看護師を対象に、男性患者から受けた女性差別の実態調査と、その後の気分の変化を明らかにするため研究を行った。

＜目的＞

当院の精神科病棟に勤務する女性看護師が男性患者から受けた女性差別の実態調査と被害当時と現在の気分の変化を探り、今後の関わりに活かす。

＜方法＞

1 研究デザイン：実態調査研究

2 対象：当院精神科に 1 年以上勤務した女性看護師 26 名

3 研究期間：2020 年 7 月～ 12 月

4 データ収集方法：看護師の属性項目や、女性差別の被害の内容についてのアンケートを作成。被害を訴えた者に対し、坂野らにより明らかにされた気分調査票を用い、当時と現在の気分変化を調査した。

＜結果と考察＞

アンケートは 26 名に配布。有用な回答が得られた 24 名を分析対象とした。女性差別の被害を 37.5%が受けたと回答。被害割合は他科より高く､看護師の属性と被害の有無について有意差はないが、若く経験年数の浅い看護師が被害にあう傾向が高かった。被害を受けた際の気分は抑鬱感が一番高く、被害の経験を忘れられないことが関係していると考えられた。女性差別の被害の内容は、「男尊女卑のような言葉かけや態度」「性的な接触や言葉かけ」「ケアへの抵抗」が挙げられ、言語的被害が目立った。この結果から、看護師間で情報共有し関わりを検討していく必要があると示唆された。

ポスター 20
看護その他

P-0398

独居の認知症患者の自宅退院に向けた家族支援

小川 聖愛[1]

1:NHO　和歌山病院　呼吸器内科

【はじめに】退院支援において重要なことは、退院後の生活を見据え包括的にアセスメントしながら、社会的支援の情報や介護に必要な知識を提供することが重要である。しかし家族関係や介護能力の把握に留まり、退院後の生活を見据えた支援が不足していると感じた。今回、入院前に比べＡＤＬや認知機能が低下し介護が必要となった独居の認知症の患者家族への支援を分析し、効果的な関わり方を検討した。【目的】患者が安全安楽に過ごせるよう、家族に対する在宅介護に必要な支援を検討する。【事例紹介】Ａ氏 60 歳代男性。独居。レビー小体型認知症、誤嚥性肺炎で入院後、寝たきり状態となった。ＰＥＧ造設後、自宅での生活を希望し娘二人と知人女性が交代で介護を行う。【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮することを説明し承諾を得た。【看護の実際】経管栄養の手技獲得のため、写真を用いたパンフレットを作成し、注意点を追加しながら繰り返し指導を行った。また日中一人で過ごす時間を短縮するため、デイサービスの利用を提案した。試験外泊を提案し退院後の生活をイメージできる機会を設け、外泊日に地域連携室と病棟看護師が自宅を訪問し、指導を行った。【考察】介護度の高い患者の初めての介護に家族は不安を感じていたが、写真などで手技を可視化し、生活環境に合わせた細かな指導を行うことで、自宅退院を前向きにとらえることができた。【結論】家族の理解に合わせた繰り返しの指導や自宅訪問は家族支援に効果的であった。独居の認知症患者の家族支援において重要なことは、多職種と連携しながら、介護に対する自信獲得のための具体策を立案し、家族とともに実施することである。

ポスター 20
看護その他

P-0399

人工呼吸器を装着した患者の安全・安楽なシャワー浴介助へ向けての取り組み

松藤 亮[1]、宮地 暁美[1]、荒畑 創[1]

1:NHO　大牟田病院　看護部

筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症等の神経筋難病患者は、症状の進行に伴い人工呼吸器装着となる入所患者は多い。これらの人工呼吸器を必要とする全患者に対して人工呼吸器を浴室に持ち込み、常時人工呼吸器を装着した状態でシャワー浴介助を行うことにより安全・安楽な環境を整え、日常生活のケアにつなげていくため本研究を行った。【目的】人工呼吸器を装着したままシャワー浴介助を実施している浴室環境を知り、使用環境の安全性を明らかにする。【方法】期間：研究期間 2020 年 4 月～ 2021 年 12 月　対象者：人工呼吸器装着 9 名　用手補助呼吸 8 名　方法：シャワー浴時の浴室の室温・湿度の測定。また、人工呼吸器装着時のシャワー浴と、用手補助呼吸装着のみのシャワー浴の時間の計測。検定には Man‐Whitney のU検定を使用。【結果】1 年間を通しての浴室環境平均は温度 26.3 度、湿度 46.9%。比較対象患者の身長、体重を Man‐Whitney のU検定し有意差はない。患者 1 人あたりに掛かる入浴時間は、人工呼吸器平均 19 分 21 秒と用手補助呼吸平均 13 分 08 秒。【考察】人工呼吸器を浴室に持ち込んでも温度、湿度は各人工呼吸器の添付文書の許容範囲である。人工呼吸器を装着し入浴することで、安定した呼吸、介護者及び患者の安心を確保できる。【結論】浴室に人工呼吸器を持ち込んでも故障のリスクは日常生活と同レベルであった。人工呼吸器を持ち込んだとしても入浴時間の差は平均 1 分 57 秒と大差なく患者の望む入浴時間を確保できる。

ポスター 20
看護その他

P-0400

急性期病院における認知症高齢者への身体拘束実施に影響する要因に関する調査

田村 雅美[1]

1:NHO　霞ヶ浦医療センター　看護部

昨今、急性期病院において、身体拘束を行わない看護が主流となってきている。A急性期病院では、入院中の認知症高齢者への身体拘束実施率は平均約60%（全国平均44.5%）と全国平均を上回っている。そこで、病棟看護師における認知症高齢者への身体拘束実施に影響する要因を調査することにより、身体拘束実施率の減少について示唆が得られると考えた。A病院の病棟看護師133名を対象として、無記名記述式自由投函方式でのアンケート調査を実施した。アンケートには、StrumpfとEvansによって開発され、赤嶺らが日本語版に開発した『日本語版身体拘束認識尺度』及び、丸山らが開発した看護実践能力を測定する『看護実践能力自己評価尺度』を使用した。更に、認知症看護の基礎知識及び所属病棟における患者の重症度と身体拘束道具の使用状況など身体拘束実施に影響すると考える12項目の因子についての設問を入れた。Spearmanの順位相関関数を用いて、12項目の因子と各尺度との得点の関連を調査した。認知症看護の基礎知識と看護実践能力において正の相関を認めたが、身体拘束尺度の得点には有意な差が認められなかった。一方で、Kruskal-Wallis検定において、病棟内における要観察患者数の割合との関連を調査した。要観察患者数の割合が高いと看護の基本に関する実践能力において有意差を認め、身体拘束認識尺度にも有意な差があることを認めた。

ポスター 20
看護その他

P-0401

大腸癌術後のイレウスに伴う誤嚥性肺炎の発症率とその要因についての考察

手島 梨乃[1]、木許 育美[1]

1:NHO　大阪医療センター　看護部東９病棟

研究目的　先行研究にて消化器手術の中で大腸癌手術が最も術後イレウスの発生率が高いことが示されている。当院では大腸癌術後イレウスによる多量嘔吐に伴う誤嚥性肺炎にて人工呼吸器管理が必要となった症例が見られた。大腸癌術後イレウスに伴う誤嚥性肺炎の発症率とその要因を明らかにし、重篤な誤嚥性肺炎の発症率の低下を目指す。研究方法　２０１７年1月～２０１９年１２月の３年間に大腸癌の手術を受けた患者を対象とし、大腸癌術後イレウスに伴う誤嚥性肺炎の発症率とその要因についてカルテ情報を収集し後方視的に解析した。結果　対象症例は４８８件でイレウス発症率は１０.２％であった。部位別でみると大腸癌の術後が一番多く６４％であった。そのうちイレウスに伴う誤嚥性肺炎は２例（４％）であった。イレウスの発症率は、術後３日目までが６４％、術後５日目以降の発症率は２２％であった。誤嚥性肺炎を発症した患者は、２例とも術後1日目で離床ができていなかった。術直後のレントゲンにて胃拡張や、術後２日目に曖気など症状を認めていた。多量嘔吐により誤嚥性肺炎を発症し、人工呼吸管理を要した。考察　誤嚥性肺炎に至った２例では、多量の嘔吐の前に画像検査や消化管の減圧処置がされていなかった。しかし患者には腹部膨満や嘔気・曖気などの症状が出現していた。身体所見を見逃さず、早期の画像検査や減圧など医師と連携し迅速な対応が必要であった。特に術後３日までイレウス症状に注意し、食事再開前後での症状の観察、食事指導も必要である。結論　大腸癌術後に何らかの腹部症状が生じた場合は、イレウスを念頭におき迅速に対応することで重篤な誤嚥性肺炎の発生率を下げられる。

ポスター 20
看護その他

P-0402

１０歳未満の新型コロナウイルス感染した小児入院患者の関わり

永田 真由美[1]、幸松 尚子[2]、藤井 幸恵[1]、穴水 ひとみ[1]、安井 直子[1]、鵜原 智美[1]

1:NHO　岩国医療センター　8 階東病棟，2:NHO　柳井医療センター　3 階病棟

【背景】新型コロナウイルス感染症は全国で急増し、A 病院も入院協力医療機関として、１歳から９０歳代の新型コロナウイルス感染患者の受け入れを行った。１０歳未満の患児に対して、児の状況に応じた取り組みを行ったので報告する。【看護の実際】１０歳未満の児は全例軽症であったが、親子共の感染であり同室で入院した。A 患児（幼児）は明るく好奇心旺盛であった。防護具によりスタッフの表情がわかりにくいことや恐怖心の軽減を図るため、児が好むキャラクター等を防護具に貼り付け訪室した。小児病棟保育士の協力を得て、キャラクターカードなどを作成し遊びを取り入れた。また、医師とイベントを実施した。B 患児（学童）は、自閉症・易刺激性を有していた。そこで母親から予め対応方法や日常生活の過ごし方を聴取し、共通の対応を行うことにした。一人遊びでの工作が落ち着くため見守りながら、基本一人遊びを尊重した。検査等は２名で対応し、安全への配慮をした。親の体調も考慮し対応を行い、隔離期間中病室内で過ごすことができ、不安を増強させることなく、対応に苦慮することはなかった。【結論】小児の新型コロナウイルス感染患者に対して、安心して入院生活が過ごせるように、普段の生活環境を聴取し、カンファレンスを行うことにより多職種で情報共有を行い、児に応じた関わりを工夫することが大切である。

ポスター 20

看護その他

P-0403

ペースメーカー植え込み後の着衣型固定衣の改良－指示に従えない行動のある患者への効果検証－

山本 栞[1]、沖村 奈央[1]、竹並 佑里紗[1]、幸松 尚子[2]、星野 敦子[1]、鵜原 智美[1]

1:NHO　岩国医療センター　循環器・脳卒中センター，2:NHO　柳井医療センター　3 階病棟

【目的】 改良した着衣型固定衣は、ペースメーカー植え込み後の指示に従えない行動のある患者の創部の安静保持に有用であるか検証する。【方法】1. 研究対象者 A 病棟に入院しペースメーカー新規植え込み後を受けた、指示に従えない行動のある患者やせん妄症状のある患者、改訂長谷川式簡易評価スケールで 20 点以下の患者 2. データ収集方法 1) 昨年作成した着衣型固定衣の素材を病衣と同じ素材に変更。着衣型固定衣に縫い付けるマジックテープの粘着強度を昨年度のものより弱いものに変更し、サイズを小さくして着脱しやすいように改良した。2) 入院時に改訂長谷川式簡易評価スケールを実施。3)2 時間毎に担当看護師が創部の状態､固定衣の乱れ､患者の行動を観察項目に沿って観察し調査表に記入。【倫理的配慮】当病院の倫理委員会の了承を得た後、同意書に基づいて研究対象者と研究対象者の家族へ同意を得た。【結果及び考察】対象患者は男性 2 名、女性 1 名で平均年齢は 89.1 歳であった。A 氏は入院後せん妄が出現し上肢抑制をしていた。A 病棟へ転棟し着衣型固定衣の装着を開始したが創部を触る行動はみられず、翌日には抑制を解除できた。B 氏、C 氏の長谷川式簡易知能評価は 18 点と 15 点だったが、退院するまで上肢の挙上制限を守ることができ、創部の安静を保持することができた。バストバンドに比べて挙上制限を強いることがなく過度な拘束感やストレスを患者に与えないため、日常生活動作が問題なく行え、せん妄が出現することなく創部の安静を保持できたと考える。【結論】指示に従えない行動のある患者に対して、改良した着衣型固定衣を使用することで、上肢の挙上制限を守ることができ、創部の安静を保持できた。

ポスター 20
看護その他

P-0404

婦人科化学療法（TC 療法）に伴う末梢神経障害の実態調査と早期看護介入の必要性

川辺 美沙子[1]、結田 美里[1]、崎山 千沙[1]、末本 美織[1]、岡田 ゆか[1]、木戸 優子[1]、池田 知子[1]

1:NHO　呉医療センター　産婦人科・乳腺外科

【はじめに】子宮癌・卵巣癌の患者は増加傾向にあり、パクリタキセル＋カルボプラチン療法（以下 TC 療法）を行うことが多い。TC 療法は末梢神経障害（以下 CIPN）の発現頻度が高く不可逆的となる場合がある。2 クール目以後の患者から日常生活の困難さを訴えられ、早期介入が必要と考え検討した。【目的】TC 療法を受ける患者の CIPN について、日常生活にどのように影響しているか明らかにする。【方法】初回 TC 療法を受けた患者 5 名、過去 TC 療法を 4 クール以上受けた患者 20 名にアンケート調査及び当院独自で作成した障害の程度を示した表（以下グレード表）を記載し、初回と過去 TC 療法を受けた患者を比較検討した。【結果・考察】初回治療患者は CIPN の日常生活への影響は大きくみられなかった。初回治療患者は CIPN よりも治療への不安やその他の副作用への不安が大きく、CIPN の関心が低い為、医療者側の観察が重要と考える。過去 TC 療法を受けた患者のグレードは全体的に高かった。治療継続に伴う日常生活の不安や症状を共有していくことは、治療を安全に行い、QOL を維持するためにも重要である。温め、マッサージ、四肢冷却療法、薬物療法を行うことで症状の軽減に繋がったとの回答より、指導の際に情報提供することは、セルフケアに繋がると考える。【結論】1. 過去 TC 療法を受けた患者の CIPN のグレードは初回患者よりも上昇傾向にある。2. 症状を軽減するための対処方法は、治療前のオリエンテーションでの情報提供が必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0405

病棟看護師にとって働きやすい職場環境の課題の抽出

大西 彩香[1]、北出 歩[1]、夏秋 有希子[1]、橋本 香織[1]、芳山 智子[1]、角 雅美[1]

1:NHO　三重病院　整形外科

【背景・目的】日頃、「病棟の活気がない」「カンファレンスでの発言が少ない」「働くモチベーションがあがらない」などの意見を耳にすることや、経験年数3～4年目以降のスタッフのやる気が減退していることを感じていた。看護師にとって「働きやすい職場」を考え、その中でもやりがいやモチベーションが向上できるような働きかけができないかと考えた。そこで、病棟スタッフへアンケートをとり、課題を明確にした。【結果】働きやすい職場とは意見が言いやすい雰囲気、人間関係や協力体制が関係していた。1～3年目は100%仕事に対する達成感を感じているが、4～10年目は22%、10年目以降は50%であった。また「カンファレンスでの発言のしやすさ」では1～3年目は発言しやすいと71%が感じているのに対して、20年目以上は40%であった。【考察】カンファレンスでは発言のしやすい雰囲気づくりはできていた。他のアンケートの結果も1～3年目は肯定的な意見が多く、手厚いサポートができていたこともわかる。そのため介入すべき課題は雰囲気づくりではなく、1～3年目のスタッフが自ら発言できるような支援である。また、どの年代でも達成感を得る理由は患者からの感謝の言葉や患者の回復が主な理由であった。やりがいが低下する年代は業務や指導が増える世代でもある。そのため、世代特有の問題を理解し合いながら助け合える職場づくりや、達成感を感じている10年目以降のスタッフからサポートをうけ、フィードバックの機会を設けるなどやりがいに導く事が必要である。

ポスター 20
看護その他

P-0406

子育てをしている女性が夫・パートナーに求める育児支援内容の実際

坂井 麻依子[1]、岩田 好英[1]、新免 遙香[1]、木下 かすみ[1]、森岡 佐和子[1]

1:NHO　神戸医療センター　4 階病棟

【目的】
働きながら育児をしている女性は家事の負担が大きいことが予測される。そのため、実際に子育て中の女性が夫・パートナーがしてくれた手助けで助かったと感じたこと、うまく協力ができたこと、もっと期待したい部分を明らかにすることで褥婦のニーズに合った退院時指導、育児・生活指導に繋げていきたい。
【方法】
1）実態調査研究（帰納的研究）
2）研究対象者：同意を得られた出産経験のある当院の看護師、助産師
3）データの収集方法：質問紙からデータ収集
4）分析方法：統計的解析分析方法
【結果】
1）回収率は 57%、有効回答 94.7%。
2) 研究参加者の概要は対象者の子供の数の内訳は、1 ～ 2 人が 83.3%、対象児が 0 ～ 6 歳の時の主な労働形態は、常勤夜勤ありが 33.3%と最も多く、育児休暇取得は 75.9%であった。
3）実際に受けたサポートと満足度では、半数以上が対象児の日常生活のサポートを受けており、助かった度は 4 段階評価で 3 又は 4 と高値であった。
4）実はしてほしかったサポートでは「対象児の寝かしつけ」「児と 2 人で遊ぶ」「兄弟の登園準備」などであった。また、対象者の情緒的サポートを望む意見も多かった。
【考察】
実際にしてもらったことに対して助かったと感じている対象者は多く、夫・パートナーが積極的に育児に参加すること・その姿勢が大切であると考える。また、ワンオペ育児にならないよう育児について妊娠期からの夫婦間での話し合いを持っておくことが重要である。そして、お互いに労い、感謝の気持ちを言葉にするということも必要である

ポスター 20
看護その他

P-0407

ショートステイ利用前の「お試し入院」後の調査記録を分析

池端 みゆき[1]、宮内 美幸[1]、半田 紗弥佳[1]

1:NHO　医王病院　看護部

【目的】
病棟内の雰囲気等を知ってもらい、患者さん自身が生活する場としての受け入れをスムーズに出来ることを目的に「お試し入院」を導入した。「お試し入院」の改善目的で家族の意見を紙面で残してきた。今回「お試し入院」をした家族が「お試し入院」をしたことでどの様に思っていたのか振り返った。
【方法】
2018 年 9 月～ 2020 年 1 月の間にお試し入院を行った患者・家族 8 名からのアンケートと聞き取った内容を記載した記録より効果について分析した。記録については、得られた言葉を類似性と差異を照合し分類し、家族の思いとして整理した。
【倫理的配慮】
倫理審査委員会で承認を得た。患者・家族から聞き取って得られた情報は第三者に特定できないよう配慮した。
【結果・考察】
アンケートと聞き取った内容の記録より、25 個の言葉を抽出し、【病院を信頼している】、【不安】、【納得はしていないが受け入れようとする気持ち】、【短期間では良し悪しが判断できない】の 4 つに分類した。【病院を信頼している】反面、【不安】はあり、その中で【納得はしていないが受け入れようとする気持ち】でお試し入院をしたが結局は【短期間では良し悪しが判断できない】ということであった。家族は「家で私がしているようなケアをしてもらえるのか、この子に合わせたスケジュールを一緒に立てたかった」といったニーズもあり、お試し入院という短期間でも患者・家族のニーズを満たすことが必要である。

ポスター 20

看護その他

P-0408

「外来における患者からの電話対応の困難と対処についての一考察」～外来看護のやりがいにつなげるために～

村上 円[1]、杉村 雅子[2]、水野 治恵[3]、山谷 由美[4]、山森 ゆみ[5]

1:NHO　金沢医療センター　看護部，2:NHO　金沢医療センター　看護部，3:NHO　金沢医療センター　看護部，4:NHO　金沢医療センター　看護部，5:NHO　金沢医療センター　看護部

【目的】外来看護師が感じる電話対応における困難や対処、工夫、良かったことについて明らかにしたので報告する【対象】当院に勤務している 30 歳代～ 40 歳代の外来看護師 10 名 . 看護師経験年数平均 17.1 年 . 外来看護師経験年数は平均 6.6 年【方法】研究同意が得られた外来看護師にインタビューガイドに基づく半構成的面接を行った . 内容は IC レコーダーに録音し、逐語録を作成後、カテゴリ化し分析した .【結果】1、電話対応において看護師が感じる困難において［多重課題の中での電話対応］［看護師が電話の情報だけで判断し、対応することが難しい］［医師に確認をし、患者と何度もやりとりをしなければならない］［交換台・クラークの確認、対応不足］［患者・家族の都合や要求に対応しなければならない］［病棟看護師による退院する患者への対応不足］の 6 つのカテゴリと 20 のサブカテゴリに分類された . 2、電話対応における看護師の対処や工夫において［緊急性があると判断し電話対応する］［緊急性がないと判断し改めて対応する］［決まり事があり多職種と連携する］［意図的にコミュニケーションをとる］［信頼関係を築く対応］の 5 つのカテゴリと 17 のサブカテゴリに分類された【考察】多重課題のなかでの電話対応において看護師が感じる困難が示された . また、電話対応における看護師工夫として緊急性を判断すること、多職種と連携すること、意図的にコミュニケーションをとることが示された。その困難の中でも、当院の外来看護師は丁寧に対応し患者との信頼関係の構築に繋げていた . そして患者と電話対応する中で適切な対応が出来ていたのかといった葛藤を多く抱えていた

ポスター 20
看護その他

P-0409

呼吸器疾患患者に対する看護外来を開設して

尾嶋 由起[1]

1:NHO　石川病院　看護部

【目的】当院はセイフティ系の疾患を取り扱う 215 床の病院であるが、常勤の呼吸器内科医が不在のため、外来診療においては非常勤医師が呼吸器外来を担当し、HOT 導入や CPAP 導入等を行う症例がある。そのような場合には家族から在宅での介護についての指導や、非常時の対応についての強い要望があり、慢性呼吸器疾患看護認定看護師による看護外来を開始した。開設後 4 年経過し、当院の看護外来の現状について報告する。【看護外来の概要】看護外来は 2017 年 1 月から、月に 1 回木曜日の午前中に開設している。【看護外来の対象】HOT 使用中（COPD、間質性肺炎、肺がん、喘息、心不全、筋萎縮性側索硬化症など）、CPAP 使用中（神経難病による睡眠時無呼吸患者など）、NPPV 使用中（筋萎縮性側索硬化症、間質性肺炎など）の患者で、医師からの在宅指導の要請があった患者である。外来患者だけでなく、必要に応じて入院患者も対象とした。【看護外来の介入内容】1．外来患者で在宅療養指導料の算定対象となる患者への在宅指導を 15 名に行った。 2．外来・入院患者で筋萎縮性側索硬化症の患者に人工呼吸器装着の意思決定支援に同席し、ACP の介入を 15 名に行った。 3．入院患者で HOT 導入や NPPV 導入を行った患者に対し、退院前カンファレンスで在宅スタッフと支援計画を検討し、退院日に在宅指導を 12 名に行い、6 名の退院後訪問を実施した。【考察】当院の特徴から、人工呼吸器装着患者の ACP や、慢性呼吸器疾患患者の在宅指導、退院後の地域スタッフとの連携など看護の果たす役割が広く求められている。看護外来の開設でその役割を果たし、患者が在宅で安心して生活できる看護が提供できたと考える。

ポスター 20
看護その他

P-0410

看護師の皮膚損傷予防ケアに対する現状と課題

菊間 碧[1]

1:NHO　広島西医療センター　神経・筋難病センター

【研究の目的】A 病棟看護師の皮膚損傷予防ケアに対する困難要因を抽出し、今後の課題を明らかにする。【研究方法】研究対象：A 病棟看護師研究期間：令和 2 年 7 月～令和 3 年 2 月データ収集ならびに分析方法独自に作成したアンケートを用いる。回答は設問に応じて 4 段階方式、一部自由記載で調査、単純集計とカテゴリー化し分析する。【倫理的配慮】研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施する。【研究結果】予防ケアに対する困難感は、＜看護記録の活用不足＞＜多重課題による予防ケア不足＞＜予防ケアの知識不足＞＜チームワーク不足＞＜予防ケアを適切に行えない戸惑い＞のカテゴリーに分類された。【考察】 ＜看護記録の活用不足＞は、記録の活用不足が予防ケアを困難にしていた。適切な記録を行い、活用できるよう指導する。　＜多重課題による予防ケア不足＞は、予防ケアに対する優先順位が低いため意識を高める。＜予防ケアの知識不足＞は、4 年目までの看護師が知識不足を感じていた。勉強会を行い実践につなげる。＜チームワーク不足＞は、情報共有とカンファレンス不足を感じていた。ケアの向上のため、カンファレンスを実施し、情報共有していく。＜予防ケアを適切に行えない戸惑い＞は、患者の拒否や病状から観察や体位変換等の予防ケアを実施できないことに困難を感じており、他職種と連携し統一したケアを行う。【結論】困難要因として＜看護記録の活用不足＞＜多重課題による予防ケア不足＞＜予防ケアの知識不足＞＜チームワーク不足＞＜予防ケアを適切に行えない戸惑い＞の 5 つが抽出された。予防ケアに対する知識を高め、看護記録を活用しカンファレンスの充実を図る。

ポスター 20
看護その他

P-0411

TKA 術後患者に対するパンフレットを用いたセルフリハビリテーション教育の展望

舩津 莉奈[1]、深川 千晶[1]、松原 愛美[1]、田中 正則[1]、上田 菜月[1]

1:NHO　熊本医療センター　整形外科　5 階南病棟

【目的】本研究は、患者が自主的に行うことが出来るリハビリ（セルフリハビリテーション、以下、セルフリハ）のパンフレットを作成し、TKA 術後患者に教育を行い、介入群と対照群を比較することで、早期の歩行機能回復に繋がるのかを明らかにする。【方法】研究対象：術後 4 日目以降の TKA 術後患者。看護師によるセルフリハ教育を行う介入群 A と、クリティカルパスのリハビリのみを行う対照群 B に分ける。人数：両群を各 5 人。期間：2020 年 6 月～ 2020 年 12 月。実施方法：パンフレットを用いて、介入群 A へ入院時にセルフリハの内容を説明。セルフリハの実施確認として、患者へ自己評価チェックシートを記入してもらい、記入の有無を看護師へ伝えるよう説明。【成績】スチューデント t 検定にて、膝関節屈曲角度の伸び率について有意差は見られなかった。また、歩行器歩行への移行時期や退院時の ADL も、両群に差は見られなかった。先行研究では、膝屈曲 ROM において術後 3 週目と退院時の数値に有意差が認められたとあり、本研究では平均在院日数が 17.6 日と短く、リハビリを行う日数が短いことから、両群に有意差が表れなかったと考えられる。【結論】セルフリハによる､膝関節屈曲角度の伸び率には有意差が無かった。今回は症例数が少なかったことや、退院後も含めた長期間の介入が出来なかったことが研究の限界である。今後は症例数を増やし、退院後もセルフリハビリテーションを継続することで、筋力維持や歩行機能の回復の促進となるかの調査を行っていくことが必要と考える。

ポスター 20
看護その他

P-0412

認知症をもつＣＯＶＩＤ - １９感染症患者の関わり

国吉 桐子[1]、新垣 萌恵[1]、阿部 香澄[1]、青木 暁美[1]

1:NHO　沖縄病院　呼吸器内科病棟

【はじめに】Ａ病院は、Ｂ県の新型コロナウイルス感染症重点医療機関病院に指定され、Ｄ病棟では重症～中等症のＣＯＶＩＤ - １９患者を受け入れている。今回、統合失調症と認知症の既往をもつ患者を受け入れ対応方法を検討した。「患者のその人らしさを尊重した看護」を心がけたことで、安全な入院治療が継続できたため報告する。【事例紹介】Ｔ氏、７０歳代、女性、既往歴に統合失調症と認知症あり、ＡＤＬ自立だが、歩行時ふらつきがあった。過去の入院では帰宅願望が強く３日で強制退院となった背景がある。入院の経緯はデイサービスで感染し、入院の適応となった。入院当初から帰宅願望が強く、個室隔離生活に適応できず廊下に出てくる状況が続いた。認知症特有の新たな環境への適応困難と個室隔離に伴う他者との離断不安に対応すべく看護ケアの方法を検討。行動を否定せず、ゾーニングエリア内での行動を可能な限り制限せずその人らしさを尊重した対応を実施した。患者の希望に合わせ病室入口のドアを開放し、点滴中は傍らで可能な限り話し相手になった。次第に患者が好む場所に椅子を持参し過ごす行動がみられるように変化し、看護師も通りすがりに声をかけ見守りを継続した。看護師との信頼関係が深まり、危険行動なく症状が軽快し退院した。【考察】患者は防護服を着用した看護師と閉鎖空間などの環境の変化に不安があったと考える。患者の「尊厳を支えるケア」を展開したことで安心感が得られ入院治療が継続できたと考える。【おわりに】特殊な閉鎖空間においてもその人らしさを尊重した看護を提供することで、認知機能が悪化することなくＣＯＶＩＤ - １９感染症の治療が継続できる。

ポスター 20
看護その他

P-0413

婦人科開腹術術後患者の歩数と腸閉塞合併の実態調査

柳川 真里奈[1]、崎野 愛[1]、戸田 鈴香[1]

1:NHO　北海道医療センター　成育・女性医療センター

【目的】当院婦人科では平成 30 年度開腹手術が 37 件行われそのうち 9 件が腸閉塞を発症していた。術後は腸蠕動が低下し腸閉塞を合併するリスクが高く、先行研究でも術後の歩行不良群は割合が高いとされている。しかし当病棟では患者へ早期離床の必要性は説明しているが具体的な歩数の目標設定が提示できておらず、術後患者へ適切な指導を行う為実態を把握する必要があった。離床後の歩数が開腹術後患者の腸閉塞合併にどのような影響を及ぼすのか明らかにしたので報告する。【方法】約 1 年間、開腹悪性腫瘍根治術の患者を対象に「離床方法に関する資料」を用いて患者に術前説明を実施。歩数計を用いて術後 1 日目から退院前日までの 1 日歩数を測定した。【結果】対象は 10 名で、腸閉塞を合併した患者（あり群）は 4 名、合併しなかった患者（なし群）は 6 名であった。それぞれの群において術後 3 日間の平均歩数、術後 3 日間の合計歩数、術後 1 ～ 3 日目それぞれの平均歩数に有意差は認められなかったが、中央値に差を認めておりあり群に比べなし群の方が術後 3 日間の歩数が多かった。【考察】本研究では対象数が少なく有意差は認められず関係性を明らかにできなかったが、中央値には差を認めており、なし群の方が術後 3 日間の歩数が多かった。以上から術後の早期離床が重要だと考えられた。術後の離床状況が数値化されたことは離床の程度を把握する上で有効な情報となり今後指導していく上で具体的な目標歩数を提示する手がかりになった。

ポスター 20
看護その他

P-0414

フットケア活動の重要性

手塚 孝行[1]、星野 博美[1]

1:NHO　宇都宮病院　看護部

健康な爪や足は起立歩行動作にとって重要であり、フットケアに対する注目度は増加している。当院では、2011 年より入院患者を対象に、フットケア部会として足に関する問題の改善と予防に取り組んできた。具体的な活動は、糖尿病や加齢に伴う白癬菌や肥厚爪・陥入爪等の異常がある足関節から末端部位の観察およびケアの実践､院内認定看護師の育成である。活動状況調査は､5 病棟（一般病棟 2 病棟、障害病棟 3 病棟）を対象に、2020 年 4 月から 2021 年 3 月までの一年間とした。調査内容は、看護師による患者の足の観察記録およびフットケアの実施内容をカルテより抽出、解析した。解析対象記録は、一般病棟では、80 歳代から 90 歳代の要介護者かつ巻爪や肥厚爪等を対象とした 43 件(35 名)､障害病棟は定期的に足の観察とフットケアを実施した 610 件(108 名)であった。入院患者のフットケア実施率は、一般病棟 7 %、障害病棟 93%であり、実施タイミングおよび実施率に相違があった。看護の優先順位は、生命に直結するものが高く、フットケアは一般病棟では低い傾向であった。しかし、フットケア活動について、実践する環境の違いはあったが、看護師にとってフットケアへの位置付けや重要度は同じであった｡フットケア活動は､足部病変の予防だけでなく、患者との信頼関係にも良い影響を与えた。実際、フットケアを進めていくうちに、表情や言動に前向きの変化を認めた患者が多かった。今後、フットケア活動を看護の一貫として積極的に取り組み、ケアの質の向上を図ることが重要と考えられた。これを達成するためには、フットケアの理解を更に深めた上での実施と、家族への情報提供を含めた情報共有が課題であった。

ポスター 20
看護その他

P-0415

特定行為研修修了者（当院第一号）が院内で活動するまでの経過を振り返る

石塚 雄大[1]

1:NHO　新潟病院　医療安全管理室

【はじめに】 私が勤務している病院では、定床数 350 床で年間平均患者数 325 名の内、人工呼吸器使用患者が 120 名（36%）、その内気管切開患者が 69 名（57%）である。一日に気管カニューレ交換をする患者は平均 10 名以上で医師の都合により処置時間の変更もあるため、患者は食事や趣味時間等を削る事が時々ある。看護師が気管カニューレの交換ができれば、患者の生活スケジュールに影響を及ばさない対応ができ、医師のタスクシフティングに繋がると考え、特定行為研修を志望した。筆者は、2020 年 2 月に当院で最初の特定行為研修修了者として活動を始めた。2020 年度から 2021 年度の記録を元に特定行為看護師としての活動過程を振り返り、今後の活動に生かしたい。【特定行為活動の経過】 2020 年 2 月、特定行為実施への準備を開始した。院内周知のために特定行為関連の情報を多職種に提示し、連携の必要性を説明した。しかし、一部の医師には、特定行為に関する説明と特定行為対象患者を選定する上で筆者との打ち合わせ時間の確保に時間を要した。2021 年 3 月以降、個々の患者に対し、文書による特定行為実施への同意取得を実施、特定行為実施に必要な体制の構築に携わった。2021 年 6 月現在、組織横断的に活動を広げ、気管切開患者のうち 13 名（18%）の患者に気管カニューレを交換している。【まとめ】 2020 年度に特定行為研修修了者として行動を開始した。医師を含む多職種や患者の協力があり、現在、特定行為看護師として活動している。今後も特定行為看護師として、研修会等の活動を行い、病棟全体の看護の質向上や特定行為看護師が活動できる環境の整備を進めていく。

ポスター 20
看護その他

P-0416

局所麻酔で手術を受ける患者の不安や疑問の表出を促す関わり－視覚的ツールを用いた手術前オリエンテーションの実践を通して－

山崎 夏菜[1]、高本 千雅子[2]、前井 優香[1]、山川 祐貴子[1]

1:NHO　奈良医療センター　看護部　外来，2:NHO　南京都病院　看護部

【目的】周術期患者が抱く感情の 1 つに不安がある。A 外来では、次回の来院が手術日のことが多く、外来での関わりが重要である。しかし、医師からの手術説明のみのことが多いため、患者は不安を感じたまま手術に臨んでいる可能性がある。そこで、視覚的ツールを用いた手術前オリエンテーションを実施し、患者の感じている不安や疑問の表出を促すための関わりを明らかにすることを目的に取り組んだ。【方法】令和 2 年 8 月 1 日～ 11 月 30 日の間に、次回の来院が手術日の局所麻酔手術を受ける患者 12 名に、個室で手術の流れを写真で表した冊子を用いて説明。その際、漠然としている患者の不安や疑問を表出できるような質問をし、患者の反応を観察した。【結果】年齢層は、12 名中 7 名が高齢層であった。12 名中 8 名に手術経験があり、そのうち同手術経験者は 4 名であった。手術未経験者は漠然とした不安を抱いており、経験者は体験があるから故の不安があった。【考察】個室を用いたことで患者は説明に集中でき、医師の説明と看護師の冊子を用いた説明により、手術を具体的にイメージできた。また、患者の年齢や手術歴、説明中の反応から患者の抱く不安を予測した質問から、患者は手術に対して具体的に考える機会になった。加えて、患者の反応から手術に対する受け止めとコーピング様式を把握したことで、漠然としていた不安を自身の言葉で表出することに繋がった。【結論】1. 集中できる環境下で、視覚を加えた情報提供をする。2. 複数の医療者が説明する。3. 患者の年齢、手術歴などから不安や疑問を予測して質問する。4. 手術に対する受け止めとコーピング様式を把握して説明する。

ポスター 20
看護その他

P-0417

体動前の疼痛と早期離床の関連性　－呼吸器外科領域術後プロトコールを用いて－

藤田 恵梨[1]、大橋 智尋[1]、橘高 麻里子[1]、三宅 珠代[1]、頼本 奈々[1]、宮部 恵子[1]、原田 洋明[1]

1:NHO　東広島医療センター　看護部

【目的】術後疼痛に対し NRS を用いて、体動前の Numerical Rating Scale：NRS（以下 NRS と略す）がどの程度ならば患者の早期離床が可能であるかを明らかにする。
【対象・研究方法】対象は、胸腔鏡下手術で肺葉切除・肺部分切除・肺区域切除術を受けた患者。術後 1 ～ 4 日目までプロトコールに沿ってリハビリを行い、体動前後に疼痛の程度を患者が NRS で示す。体動前後、体動前の NRS ≧ 3 の群と NRS ≦ 2 の群、ドレーン抜去前後で比較した。
【結果】全対象件数 17 件で「体動後」「体動前の NRS3 以上」「ドレーン抜去前」が NRS 上昇傾向にあった。術後初回体動前の NRS ≧ 3 の群は、NRS ≦ 2 の群と比較し、術後 4 日間の NRS の平均値が高値だった。全症例において NRS は体動後に上昇し、特に術後 1 ～ 2 日目に高く、3 日目より低下傾向となった。呼吸器外科手術の疼痛は創部痛、ドレーンによる肺尖部痛、肋間神経痛等が多いことから、術後 2 日目のドレーン抜去により術後 3 日以降の NRS の低下に繋がったと考えた。体動前の最大 NRS6 でもプロトコール達成できた症例もあり、高い NRS であっても体動可能と示唆された。疼痛が大きくても患者のペースで離床・歩行を行った事、術式の侵襲が少ない事、鎮痛剤の定期内服・疼痛増悪時の点滴等の使用により疼痛管理が良好だった可能性がある。
【結論】
1. 術後疼痛が増強する要因は、体動時、ドレーン抜去前、体動前の NRS ≧ 3 であった。
2. 体動前 NRS が最大 6 でも患者のペースで離床・歩行を行う事でプロトコールを達成できた。
3. 疼痛が増悪する要因を把握し、予防的な鎮痛薬投与により、術後の体動前後の疼痛を抑え早期離床を促進できる可能性がある。

ポスター 20
看護その他

P-0418

入所者の行動様式を考慮した転倒防止対策への取り組み

野口 彩[1]、石嶺 克江[1]、来間 睦子[1]、大浦 桂子[1]、竹島 銀治[1]

1: 国立療養所宮古南静園　看護課

【目的】A 園では、転倒防止対策が入所者の QOL を尊重した対策になっているのか明確ではなかった。入所者と職員を対象に、これまで取り組んできた安全対策が妥当であったかを振り返り、入所者の行動様式を考慮した転倒防止対策に繋げることを目的とした。【方法】対象：転倒リスク 10 点以上の入所者 3 名、看護師 19 名。期間：令和 2 年 8 月～ 11 月。入所者からの聞き取り調査、看護師アンケート調査を行い、過去 1 年と直近 1 年の安全対策に対する考えを自由記述し分析する。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果 / 考察】入所者への聞き取り調査より、過去の安全対策は「余計なものは置かないでほしい」「監視されているみたい」などの拒否的言動が見られていた。しかし、直近では、「安心してできる」「良かった」に変化し不快な感情は聞かれなかった。看護師アンケート結果では、過去の安全対策は入所者が転倒するとセンサーマットを設置することが習慣となり、その後の評価がなされていなかった。直近では、入所者の行動様式を把握し、日常生活動作状況に合わせた対策方法となっていた。聞き取り調査、アンケート調査より、過去の安全対策は、スタッフ側の視点に重きを置いていたことが明らかになった。その対策は、入所者にとって窮屈な精神的負担となりリスク回避にはならないと考えられる。直近 1 年の対策は、意向に添い行動様式を取り入れた対策となっており、結果 QOL 維持に繋がったと考える。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0419

温湯を用いた清拭に対する実習指導者の考えと現状

設楽 香織[1]、加藤 幸代[1]、熊田 仁美[1]、疋田 理津子[1]

1:NHO　横浜医療センター　附属横浜看護学校

1 目的 臨床と教育現場の乖離として、清拭に着目し臨床で実践している援助の実際と方法に対する思いを明らかにする 2 方法 1) 研究デザイン:調査研究 2) 研究対象者:NHO　3 施設の実習指導者 3) データ収集方法：質問紙調査 4) 分析方法：自由記載された内容を類似性によって、単純集計した 3 倫理的配慮 研究者所属施設倫理審査委員会の承認を得た。対象には口頭説明、匿名アンケートの提出をもって同意を得た 4 結果 1) 所属病棟の清拭方法　蒸しタオル 47%　湯を用いた清拭　26%　ディスポを用いた清拭　14%　2) 温湯清拭の必要性　必要有　45%　必要無　51% 3) 温湯清拭機会の有無　有　44%　無　56% 4) 清拭に温湯を用いない理由　十分にケアできる 33%　湯は時間を要し患者に負担感を与える　28%　湯は準備や後片付けに時間を要する　39% 5) 臨地実習で看護学生が温湯を用いた清拭を実施する事について (1) 看護学生の実習での清拭方法 蒸しタオル 48% 湯を用いた清拭 40% ディスポタオル清拭　3%(2) 看護学生の温湯清拭を指導者が躊躇する理由　患者受入れ　23%　患者の治療処置への影響　11%5 考察 実習指導者は、常に患者の状態をアセスメントし、行動している。結果でも患者に必要なら温湯を用いて清拭を実践している。患者の安全と学生のレディネスを考慮している。一方で、看護が業務になっている側面も垣間見えた 6 結論 看護基礎教育で原理原則に基づいた指導は必要。今まで以上に実習内容の細部において臨床と学校間での意見交換 , 知識の共有と連携が重要である

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 21

看護教育（看護学校・実習指導）

P-0420

九州内の国立病院機構病院 28 施設に勤務する卒後 1 ～ 5 年目看護職の看護実践能力～ NHO 附属養成所とその他の教育課程との比較

山田 巧[1]、大野 美穂[2]、荒川 直子[3]、渡邊 真弓[4]、山中 真弓[5]、黒木 智鶴[6]、深野 久美[7]、本松 美和子[8]

1:NHO　鹿児島医療センター　附属鹿児島看護学校，2:NHO　鹿児島医療センター　附属鹿児島看護学校，3:NHO　嬉野医療センター　附属看護学校，4:NHO　別府医療センター　附属大分中央看護学校，5:NHO　都城医療センター　附属看護学校，6:NHO　熊本医療センター　附属看護学校，7:NHO　鹿児島医療センター　附属鹿児島看護学校，8:NHO　別府医療センター　附属大分中央看護学校

【目的】九州内の NHO 病院 28 施設に勤務する卒後 1 ～ 5 年目看護職の看護実践能力について NHO 附属養成所とその他の教育課程と比較し NHO 附属養成所の卒業生の特徴を明らかにする。【方法】1. 調査項目 :1) 個人属性、2) 施設属性、3) 看護実践能力測定尺度（CNCSS）64 項目の「達成の程度」。2. データ収集：google Form を用いてオンラインによるアンケート。 3. データ分析：CNCSS を構成する 4 つのカテゴリーの点数を養成課程が異なる 3 者（NHO 附属養成所・看護系大学・その他の養成所）で多重比較した。4. 鹿児島医療センター倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1.「基本的責務」については、NHO 附属養成所がその他の養成所より有意に高く（$p < 0.01$）、NHO 附属養成所と看護系大学との間には有意な差はなかった。2.「倫理的実践」、「看護の計画的な展開」については、NHO 附属養成所は看護系大学およびその他の養成所と有意な差はなかった。3.「ﾍﾙｽﾌﾟﾛﾓｰｼｮﾝ」については、看護系大学が NHO 附属養成所およびその他の養成所より有意に高かった（$p < 0.05$）。4. 卒後 1 年目看護師においては、「基本的責務」において有意差がみられ、NHO 附属養成所がその他の養成所より有意に高かった（$p < 0.05$）。【考察】NHO の理念は、患者目線に立った医療の提供である。理念に内包された使命は、組織で働く職員の高い責務（責任と義務）を導き職場風土として根付く。今回、NHO 附属養成所がその他の養成所より有意に高かった「基本的責務」は CNCSS のｺﾝﾋﾟﾃﾝｽの一つである。NHO 附属養成所の学生は主に NHO 病院で臨地実習を行う機会が多いことから NHO の理念に基づいた継続的な指導が卒業生に影響していることが示唆された。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0421

実習指導者の抱える悩みごと～実習指導体制の見直し及び実習指導者への支援を目指して～

水谷 歩[1]、沢口 夏季[1]、中村 典子[1]

1:NHO　三重病院　内科病棟

【はじめに】看護師の退職、異動、育児休業に伴う実習指導者の入れ替わりにより、経験が未熟な看護師が主体で実習指導に入ることが増えてきている。また、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、指導体制・実習期間の変更もあり、学校との連携、指導体制の見直しが必要となっている。そこで、実習指導をする上で指導者がどのような困りごとや要望があるのかを明らかにし、今後の実習指導体制、実習指導者の支援に役立てることを目的に研究に取り組む。【方法】実習指導経験者である看護師６名を対象に、実習指導において困っていること、要望について質問紙調査を行い、それらの内容を意味のまとまりごとに分類し、カテゴリを生成し命名した。本研究は倫理審査委員会で承認を得ている。【結果･考察】実習指導における悩みごとは、実習指導を効果的に行うための時間管理、環境調整、学生個々に合わせた指導スキル、学生とのコミュニケーションでの悩み、役割が不明瞭なことによる葛藤に関するものがあった。実習指導の経験別に見ると、経験が未熟な実習指導者は、特に、実習記録を指導する時間や受け持ち患者のケアの時間調整の難しさを感じている。経験が多い実習指導者は、近年の学生の特徴に合わせた指導方法、学生とのコミュニケーション場面で困りごとを感じていることが分かった。要望については、実習指導者の体制、実習指導者としてのスキルを向上できる場の提供、看護教員と実習指導者との連携強化に関するものがあった。病棟全体で学生指導する体制を構築することに困難を感じており、経験者との意見交換の場や看護教員との情報交換がタイムリーに行えることが解決の糸口になると言える。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0422

COVID-19 感染症拡大下における遠隔授業の実態と学習成果

村川 陽子[1]、川上 佐代[1]、山下 久美子[1]

1:NHO　呉医療センター　附属呉看護学校

［目的］COVID-19 感染症の急速拡大していく中、3 年課程看護師養成所（以下 A 校）では講義科目を中心に試行期間を経て遠隔授業を開始した。その後は感染状況を見つつ、対面と遠隔授業の比率を変え、カリキュラムを運用した。今回、遠隔と対面授業時間割合を基に学習成果と比較し、その効果と課題を明らかにする。［方法］1. 期間は R2 年 4 月～ R3 年 3 月とした。2. 方法 :1) 遠隔授業の準備 :(1) システム導入、(2) 看護教員（以下教員）・講師側 : 学習会、試行授業開始の為の教材作成、講師への説明、(3) 学生側：通信環境の準備、システムへの登録、2）学年別に (1) 対面と遠隔授業の時間割合の算出、(2) 終了試験の平均点を経年比較した。［結果及び考察］当校は遠隔授業に日本データパシフィック株式会社 WebClass と CISCO 社 Webex の 2 システムを導入した。通信環境では WiFi ルータの設置、PC3 台を増設した。全教員参加で学習会を実施した後、試行科目を設定、科目担当教員にて教材の準備を行い、試行 2 日を経て本格運用となった。遠隔と対面授業の時間割合を学年別に示す（※単位は時間）と、1 年次遠隔 621・対面 458、2 年次遠隔 421・対面 247、3 年次遠隔 137・対面 134 であった。学習成果では講義科目終了試験の平均点は前年度比で約６割の科目が高かったものの看護技術等反復練習が必要な科目は逆であった。このことから学習内容によって遠隔授業でも一定の学習成果を得ることができるが精神運動領域の到達が必要な科目は感染対策を講じての対面授業が必要との示唆を得た。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0423

A 校における学生のジェネリックスキルとディプロマポリシー到達度に関する分析―PROG テスト結果を用いた１年生と３年生の比較から―

草原 麻紀[1]、船木 見奈子[1]、後藤 広行[1]

1:NHO　都城医療センター　附属看護学校

【目的】A 校における１年生と３年生の PROG テスト結果分析を行い、学生のジェネリックスキルとディプロマポリシー（DP）到達度の現状を明らかにする。【方法】研究協力が得られた１年生２５名、３年生３３名の PROG テスト結果を用いた。本校の DP 構成能力とジェネリックスキル対応表に基づきスチューデント t 検定にて分析。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会にて承認を得た。（承認番号１- １７）【結果】１年生のコンピテンシー結果は、「対人基礎力」３．７２、「対自己基礎力」３．６４、「対課題基礎力」３．５２であった。３年生は、「対人基礎力」３．４５、「対自己基礎力」３．４２、「対課題基礎力」３．９０であった。各構成要素間の t 検定結果、有意差は認めなかった。３年生の PROG 結果と DP 検証の結果、「実践力」４．５、「親和力」「協働力」は３．８、「計画立案力」は３．７と社会の期待にある程度合致するレベルを超えており、DP の看護師としての倫理観、看護実践力、チームとの連携については到達していた。一方、「統率力」２．７、「行動持続力」３．１と社会の期待には届かないレベルであり、DP の自主性・創造性の発揮や自ら判断し行動できる能力については到達が不十分であった。【考察】１年生の方が「対人基礎力」「対自己基礎力」が高かったのは、ジェネリックスキル育成を意識したカリキュラムを受けていることが要因として考えられた。A 校の課題に対して、それぞれの科目における教育内容や方法の工夫に加え、教科外活動における学生の自発的行動の支援が必要であることが示唆された。＜キーワード＞　ジェネリックスキル、PROG テスト、ディプロマポリシー、カリキュラム評価

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0424

母体病院での看護補助のアルバイトを通じた看護学生の体験―臨地実習への準備性に着目してー

小杉 恭子[1]、三宅 優子[1]、山下 久美子[1]、神田 弘子[2]

1:NHO　呉医療センター　附属呉看護学校，2:NHO　呉医療センター　看護部長室

［目的］看護補助のアルバイトの体験が、臨地実習への準備にどのように役立っているのかを明らかにする。［方法］母体病院でのアルバイトを継続して月 7 回以上経験した 3 年生 7 人を対象に 2021 年 5 月に半構造化グループインタビューを実施した。データ収集内容と方法は対象者の属性を自記式質問用紙、仕事内容と学生の体験は 40 分のインタビューを実施し、IC レコーダーに録音した。分析は逐語録から該当する内容を抽出しコード化した。コードの内容からサブカテゴリー・カテゴリーを生成した。［倫理的配慮］対象者に研究の趣旨と目的・方法を説明し、書面をもって同意を得た。本研究はＡ病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 2020-90）。［結果］１．対象者は全員 20 歳代女性であった。２．仕事内容は食事･清潔･排泄･移動の援助、メッセンジャー業務、物品の片付け・準備などであった。３．学生の体験を分析した結果、5 つのカテゴリー『病棟の構造配置に戸惑わない』､『患者とのコミュニケーション能力が身につく』､『看護師とのコミュニ―ケーション時の抵抗感が和らぐ』､『必要とされる行動が習慣化できる』､『必要とされる行動を予測できる』､『指導を受ける心構えができる』が抽出された。［考察］既に病棟の構造・物品を知っていることでの安心感、未熟であると言われるコミュニケーション技術の習得、確認行動や臨床での一連の流れの経験が、学生にとって緊張度の高い臨地実習の準備性を高める可能性が示唆された。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0425

小児看護学実習における学びの実態～入院が患児家族に及ぼす影響～

戒能 正美[1]、船津 綾子[1]、丹羽 玉貴[1]、折野 早苗[2]

1:NHO　愛媛医療センター　附属看護学校，2:NHO　東徳島医療センター　看護部

研究目的：小児看護学実習における入院が患児家族に及ぼす影響についての学びの実態を明らかにする。
研究方法：対象は、A 看護学校 3 年生のうち小児看護学実習を修了し同意を得られた 30 名。「終了ふりかえり記録」から「入院が患児家族に及ぼす影響についての学び」として読み取れる文脈を収集した。抽出したデータの内容ごとに分類し、類似性と相違性を検討しながらカテゴリー化した。
結果及び考察：26 コード、7 サブカテゴリー、2 カテゴリーが抽出できた。以下カテゴリー【】、サブカテゴリー＜＞で示す。2 カテゴリーは、【患児の反応】【家族の思い】であった。【患児の反応】では、乳児期から思春期にある患児の発達段階をふまえ、＜基本的生活習慣の退行＞＜家族分離による反応＞＜社会性の発達＞を入院が及ぼす影響として学んでいた。また、実際に患児の関わり、患児の反応から＜入院に伴う苦痛・ストレス＞があることを学んでいた。【家族の思い】では、患児と家族の様子を間近で見たり、家族とも信頼関係を築くことで、患児と家族を 1 単位として捉え、＜入院や治療への不安・葛藤＞＜家族分離への不安＞があることを学んでいた。また、入院による＜役割変化＞があることを学んでいた。入院が患児家族に及ぼす影響は、悪い影響だけでなく、良い影響もある。そのため、入院が患児家族の発達する機会となるよう、学生に助言していく必要があることが示唆された。
結論：1. 入院が患児家族に及ぼす影響についての学びは、【患児の反応】【家族の思い】の 2 カテゴリーであった。2. 家族を含めた支援のあり方や成長・発達を促す看護の視点を学んでいた。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0426

学年間交流によるチーム医療学習会の学びの効果 - チーム医療とその中での看護師の役割について考える -

竹ノ内 貴裕[1]、村尾 郁子[1]、神木 京子[1]、上南 雪野[2]

1:NHO　舞鶴医療センター　附属看護学校，2:NHO　南京都病院　看護部

【はじめに】教科外研修として、チーム医療とその中での看護師の役割について考えることを目的に、全学年合同学習会を企画し実施した。研修後に実施したアンケート調査結果から、学生の学びを報告する。【方法】対象：A 看護専門学校（3 年課程）学生 106 名。研究方法：研修までに個人での事前学習、グループワーク、研修は Cisco Webex を用いた遠隔での発表・意見交換を行い、研修後にアンケート調査を実施した。アンケートは、結果をクロス集計、自由記載は記載内容毎に整理し集計した。【結果】アンケート回収数 106、有効回答率 100%。研修目的到達度は、ほぼ全ての学生が「大変そう思う」「そう思う」と回答した。『多職種連携における看護職としての知識や力、役割として最も重要であると考えること』は、2・3 年生では【地域で生活を送る上での生活面のニーズを把握する力】、1 年生では【多職種の機能と役割の理解】と回答した。自由記載では、1 年生は【上級生の発表からの学び】【実習において看護学生の果たす役割】、2 年生は【多職種連携における看護学生の役割】、3 年生は、【看護学生・看護師に必要な力】【知識・技術の必要性と学習継続の必要性】の記述が多かった。【考察】各学年の学習経過に応じた事前学習内容の違いや実習等の経験の差から、『多職種連携における看護職としての知識や力、役割として最も重要視すること』に違いがあるのではないかと考えられる。研修を通した他学年との交流によって学習意欲が向上するという効果がある。今後も様々な内容を用いた学年間交流という形で研修を継続することが学習機会の確保となり、学生の能動的な学びを促していくためにも望ましいと考える。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0427

看護技術の習得を目指した演習の効果　- 血圧測定における評価者の視点を取り入れて -

古市 清美[1]、林 裕子[1]

1:NHO　高崎総合医療センター　附属高崎看護学校

【はじめに】看護教育では、学生にさまざまな現象に関心をもち、自ら進んで知識や情報を得て、創造的に考え、主体的に問題を発見してほしい。今回、効果的な演習にする目的で血圧測定に焦点をあて、役割として評価者を取り入れた。演習後、学生間での振り返りの機会を設けた。評価者の視点および演習の効果を明らかにすることを目的とする。【方法】講義終了後に評価者役に演習に関する自由記述を求めた。記述内容については、抽出した文脈を 1 つの内容で区切り、1 内容を 1 データとした。1 データ毎に要約、コード化し、サブカテゴリー、カテゴリー化した。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会にて倫理審査を受け研究に取り組んだ。本演題発表に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。【結果】79 名のデータを分析対象とした。データは、412 コード、27 サブカテゴリーが抽出された。また、カテゴリーは、＜確実な準備＞＜的確な測定技術＞＜測定する環境の調整＞＜安全面の配慮＞＜対象への気づかい＞＜苦痛の軽減＞＜報告時の工夫＞等が抽出された。【考察】学生は評価者としての視点で、正確な測定技術だけでなく、事前の準備の必要性や対象への配慮および安全面など細かい視点で気づくことができていた。また、「評価者から具体的な指摘を受けるため、改善しやすい。」「評価者をすることで、他者のよいところを自分も取り入れる。」と述べていた。評価者という役割を担うことで客観的に看護師役と患者役の状況を観察することが影響したと考えられる。さらに、学生間で議論することにより、自らの気づきから解決策を見出し主体的・能動的な学習効果へとつながることが示唆された。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0428

新型コロナウイルス感染対策下での実習指導～ロールプレイの見学で学んだこと～

漆原 美智子[1]、阿部 良江[2]、赤間 紀子[1]

1:NHO　山形病院　看護部，2:NHO　岩手病院　看護部

【はじめに】A 病院では、新型コロナウィルス感染拡大に伴い外部からの入室が制限となった。同時期に A 病院附属看護学校学生の実習受け入れ体制を変更し、実習時間の短縮・スタッフステーション内で電子カルテからの情報収集が主な実習となった。そこで、感染対策下の元、学生が効果的な実習ができるよう、指導者が学内ロールプレイ実習を見学し指導できる体制を整備した。【目的】看護学生が看護計画に基づいて実践する場面を見学し、臨床指導に活かすことができる。【方法】午前は病棟での情報収集・アセスメント・計画立案、午後は学内でのロールプレイ実習の見学。ロールプレイ見学後 、指導者から学生に助言、学生の患者理解度を教員と確認、ロールプレイの様子・患者理解度を指導者間で情報共有、指導方法の検討。【結果】指導者アンケートの結果、ロールプレイの見学より、学生がどのように患者を捉えているか、捉え方の相違や情報不足が確認できた。患者の全体像を捉え個別性のある看護を展開できるよう適確な情報収集や、指導者間でも情報共有・指導の統一が必要である事が分かった。【考察】患者と接する事ができない実習では、患者理解が乏しく学生のイメージしていた患者像と実際の患者では相違が生じた。この相違を学生・教員・指導者間で共有する事により、学生の患者理解が深まり今後の実践に繋げる事ができる実習指導ができたと考える。【おわりに】指導者がロールプレイの見学を行う事で、学生のモチベーションアップに繋がったという教員からの言葉もあった。今後も学生が患者を理解し、個別性のある看護を考え実践に繋げる事ができるよう実習環境を整え指導の充実を目指したい。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0429

基礎看護学実習を控えた学生と実習指導者との意見交換による学びの効果

苧玉 奈生子[1]、森重 真弓[1]

1:NHO　大阪医療センター　附属看護学校

【はじめに】新型コロナウイルス感染防止対策により、例年に比べ人との交流が少ない状況にある。その中で初めて臨地実習に臨む 1 年生の学生の緊張を緩和し、臨地実習の動機づけとなることを目的に、臨地実習に臨む心構えについて実習指導者と意見交換する機会を設けた。終了後、学生の学びの内容を抽出した。【倫理的配慮】個人が特定されないこと、研修内容を学会投稿することを学生、実習指導者に口頭で説明し、了承を得た。【研修方法】1 年生の基礎看護実習に向けて、当校の「看護学生としての自覚をもった態度で実習できる」という目標を踏まえ「学習者としての姿勢」や「相手を尊重した態度」について、学生 6 ～ 7 名に対し実習指導者が 1 名入り意見交換を実施した。意見交換後、ワークシートを用いて学びを整理した。【結果】学習者としての姿勢については、「自分の意見を持つ」「学ぶことを明確にした上で、事前学習を行う」「次に活かすための振り返りを行う」という意見があった。相手を尊重した態度については、「常に患者さんの意見に耳を傾ける」「時間を守る」「相手の立場になって考える」という意見があった。さらに、意見交換中の実習指導者の姿勢について、「意見を出しやすいような雰囲気をつくってくれた」「私たちが理解しているか常に確認してくれた」「頷きながら視線を合わせてくれて話しやすかった」と感じており、「実習が楽しみになった」という意見があった。【考察】意見交換を通し、看護学生として求められる姿勢について考える機会となった。また、学生を尊重した姿勢で意見交換に臨む実習指導者の姿が学生の実習への強い動機づけとなり、具体的行動を考えることができた。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0430

COVID-19 感染拡大により変更した学内での小児看護学実習の学び

木原 千絵[1]、川上 佐代[1]、山下 久美子[1]

1:NHO　呉医療センター　附属呉看護学校　教員

【研究目的】COVID-19 感染拡大の影響で 3 年課程看護師養成所 (以下 A 校とする) では臨地実習を学内に置き換え実施した。そこで 3 年次 4・5 月の 2 クールにおいてネフローゼ症候群患児の事例を作成し視聴覚教材の視聴後情報を追加し展開した。演習では看護問題に対し立案した看護計画にてプレパレーション等が実施できるよう条件付けを行い演習後リフレクションの時間を設けた。その一連の学習における学びを明らかにする。【研究方法】1. 質的記述的研究 ,2. 期間 : 令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月 ,3. 対象 :A 校 3 年生 20 名の実習後のレポート ,4. 分析方法：3 の記述内容をデータ化し KHCoder(Ver3.Bata.01) で内容分析した。【結果 / 考察】記述 716 文総抽出 2518 語 subgraph57 が抽出された。実習目標を中心に分析していくと目標 1 では学生は紙上情報に加え , 視聴覚教材を用いイメージ化を図ったことで身体・精神・社会的側面から対象とその家族について理解できていた。目標 2・3 では立案した看護計画で実習内容であるプレパレーション等を用いた感染予防 , 転倒予防を図る必要性について理解できており , 演習で実施したことを学びに繋げる事ができていた。目標 5・6 では演習を通して発達段階に配慮した対象への説明と同意の必要性とその工夫について思考できており , 倫理的側面を学んでいた。この事は演習とその後のリフレクションにより学生に意味づけが行われた結果と考える。以上の事から実習目標を意図した事例設定と教育方法の工夫により学内実習においても学びが得られる事が分かった。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0431

3 年次臨床実習における実習前評価と実習後評価の実施と結果の分析

伊藤 剛[1]、中村 敦子[1]、嵯峨 守人[1]、蕨野 博明[1]、川瀬 翔太[1]、中川 誠[1]

1:NHO　東名古屋病院　附属リハビリテーション学院　理学療法学科

令和 2 年 4 月より施行された理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正において、臨床実習の単位に「実習前評価」および「実習後評価」を含むことが明記された。当学院理学療法学科では 3 年次臨床実習前には評価技術の確認・補強を目的に、また卒業前には卒業時の到達度の確認を目的に実技試験を実施していたが、それらを実習前後評価として見直し実施した。
実施方法は学生同士の 2 人 1 組で一方が被検者となり、整形疾患の模擬症例に対し ROM-T、MMT、形態測定、整形外科的テストを、中枢疾患の模擬症例に対し BRST、感覚、筋緊張・腱反射、協調性の検査を実施。評価方法は教員が 1 セッションあたり 4 種類の検査のそれぞれ設定した評価項目（態度面・技術面）を標準的、最低限、未達成の 3 段階で評価した。対象は令和元〜 2 年度の理学療法学科 3 年生 15 名、22 名である。
令和元年度は、実習前評価に比べ実習後評価で点数の増加がみられ、技術面よりも態度面において増加率が大きかった。また技術面では中枢疾患の検査に比べ、整形疾患の検査での得点の増加率が大きく、臨床実習での経験の差が影響していることが示唆された。
令和 2 年度は、新型コロナウィルス感染症の影響により実技練習の機会が例年に比べ少ないような状況下、実習前評価における各検査は概ね良く行えていた。実習後は全学生において点数が増加し、技術面は整形・中枢共に大きく改善した。経験した症例による違いでは、技術面（中枢）は中枢疾患経験者が未経験者を上回り、技術面（整形）は整形疾患経験者が未経験者を若干下回った。中枢疾患の評価では実際の症例を経験することが評価技術の向上によりつながる可能性が示唆された。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0432

臨地実習における担当患者の疾患・治療・検査の実態調査

三浦 慶子[1]、神木 京子[1]、村尾 郁子[1]

1:NHO　舞鶴医療センター　附属看護学校

【研究目的】新カリキュラムでの授業及び実習の教育内容・方法を明確化するために、当校の臨地実習の現状を分析する。【研究方法】対象：A 看護学校 3 年課程　3 年生 37 名、方法：2.3 年次の 11 科目の実習の経験状況を調査し分析する。倫理的配慮：学生に研究前に口頭で本研究の目的と方法、個人情報の保護を説明し同意を得た。【結果】担当患者の背景:1) 発達段階:高齢者 66.8%､2) 主疾患:脳血管疾患 95%（3 科目以上 57%)、悪性腫瘍 95%、3) 主な既往歴：高血圧 92 名、心不全や狭心症などの心疾患 30 名、運動器疾患 26 名、4) 主な症状：運動障害と尿・便失禁が 86%、認知機能障害と咀嚼・嚥下障害、疼痛が 84%、便秘 81%、5) 主な検査：CT92%、エックス線 84%、下部内視鏡検査 81%、6) 主な治療：薬物療法 29.1%、食事療法 13.7%、輸液療法 12.4%、理学療法 12.2%、放射線治療 2.0%、化学療法 1.2%【考察】母体病院は、がん診療拠点病院であり、脳神経センターをもち地域医療の中核を担っている。担当患者の多くは脳血管疾患・悪性腫瘍であり、それに伴う症状・検査・治療の経験率が高かった。脳血管疾患の患者を 3 科目以上で受け持っていたのは、病態理解に指導を要する学生に対して、教員が理解しやすい疾患として意図的に指導者と調整したことが影響していると考える。既往歴は、主疾患や生活習慣病につながる疾患や心疾患、運動器疾患が多く､主疾患や日常生活と関連付けて学習する機会があるとわかった。がんの患者を多く受け持っているが放射線治療や化学療法を経験した学生は少ない。母体病院の特徴を理解し、その中で可能な限り幅広い疾患･症状･治療･検査を経験できるよう実習指導者とともに調整していく必要がある。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0433

看護学生の社会人基礎力の育成に向けた文献検討

杉田 朋美[1]、菅野 理美[1]

1:NHO　舞鶴医療センター　附属看護学校

【はじめに】社会人基礎力とは、「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の 3 つの能力と 12 の能力要素から構成されており、「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」として、経済産業省が 2006 年に提唱している。看護師は様々な人と関わり、看護実践を行う中で多くの問題に直面する。看護職には、医療機関をはじめ広く地域社会で、幅広い年代にわたる多様な価値観を持つ患者・利用者や家族、地域の生活者、同じ看護職、異なる専門性を持つ職種・業種の人などと交わり、適切なコミュニケーションをとりながら看護実践をしていくための基礎的な力が求められる。そのため、看護基礎教育においても社会人基礎力を育成することが必要である。A 校においても社会人基礎力育成に向けて、取り組みを行っている。効果的に教育していくために先行文献から必要な教育方法、課題を明確にする。【方法】医学中央雑誌、CiNiiArticles、日本看護協会図書館「最新看護検索 Web」にて「社会人基礎力」「看護学生」をキーワードに文献を検索。社会人基礎力の育成に向けた教育方法・課題を抽出。【結果】文献検索結果は、CiNiiArticles で 20 件、医学中央雑誌で 37 件、日本看護協会図書館「最新看護検索 Web」で 22 件ヒットした。検索した文献に関して、重複する文献、実態調査のみの文献を削除し最終的に 18 件の文献検討を行った。【結論】社会人基礎力は授業だけでなく、学校自治会、寮生活といった授業以外の学校生活においてさらに育成される。また、人との関わりにおいて培われるため、学生が互いに考えていることを出し合い、ともに成長していく姿勢を養っていく必要があると示唆を得た。

ポスター 21

看護教育（看護学校・実習指導）

P-0434

看護におけるコミュニケーション技術習得に向けて　第 2 報～リフレクションの活用に向けた演習計画の実践～

北道 夕貴子[1]、坂本 泰子[1]、横地 有紀[1]、小西 千恵子[2]、荻澤 英幸[3]、三田地 泉美[4]、三浦 美和子[1]

1:NHO　金沢医療センター　附属金沢看護学校，2:NHO　富山病院　附属看護学校，3:NHO　静岡医療センター　附属静岡看護学校，4:NHO　三重中央医療センター　附属三重中央看護学校

【はじめに】

学生が看護におけるコミュニケーション能力を高め成長していく為に、授業実践で教員のリフレクティブサイクルを意識したファシリテートにより学生のコミュニケーションに変化があり効果的であったと報告した。今回は、学生の視点から演習効果を分析することで学生の傾向や課題を明らかにし、1 年次 1 学期における学生への指導の知見を深めたいと考え取り組んだので報告する。

【方法】

「看護におけるコミュニケーションの実際」の演習における学生の他者評価結果について、学生の到達度を、適切 4 点～不適切 1 点として点数化し平均値を算出し、高い項目と低い項目について特徴や傾向を分析する。

【結果】

1. 学生の他者評価結果

1）関係構築のためのコミュニケーションの基本

外見･身だしなみ 2.9　体の向き 2.7　表情 2.5 アイコンタクト 2.5　視線の高さ 2.5　相手との距離 2.5 自己紹介 2.4　姿勢 2.3　動作 2.3　テリトリー 2.3　眼の動き 2.1　声量･声のトーン 2.1　スキンシップ 1.6

2）効果的なコミュニケーション

傾聴の技術 2.2　情報収集の技術 2.1　説明の技術 2.3

2. [外見･身だしなみ]、[体の向き] を高い項目、[眼の動き]、[スキンシップ]、[声量･声のトーン]、[情報収集の技術] を低い項目とした。

【考察】

高い 2 項目は、これまでの講義等で理解し模倣しやすい行動のため、学習したとおりに実践できたと評価した学生が多かったと考える。低い 4 項目は、相手の年齢や状況、コミュニケーションの内容によって変化させることが求められるため 1 年次の学生にとって難易度が高かったと考えられる。

ポスター 21

看護教育（看護学校・実習指導）

P-0435

看護基礎教育における学生の危険予知への意識向上に向けた看護技術演習の授業内容に関する研究（第 1 報）

後藤 千枝[1]、小泉 知里[1]

1:NHO　高崎総合医療センター　附属高崎看護学校

【目的】看護基礎教育の看護技術演習における学生の危険予知を意識した授業内容について明らかにし、その特徴を考察することで、危険予知に関する教育支援の示唆を得る。【方法】対象は、3 年課程の看護専門学校 10 校に在籍している看護教員かつ看護技術演習を担当したことのある看護教員 37 名に質問紙を配布した。データ収集方法は、各専門学校の管理者宛に研究の概要と協力者の依頼について説明し、看護教員へ質問紙を送付した。個別投函の回答をもって同意とした。倫理委員会の審査を受けて実施した。分析方法は、質問項目による単純集計と質問紙のデータを意味内容の類似性に基づいて分析した。今回は質問項目の一部に焦点を当てて分析した。【結果】配布した質問紙 37 名中 21 名より回答を得た。回収率は 56.8%であった。学生の危険予知への意識を高めるための技術演習について、看護技術演習の中に取り入れている回答は 61.9%、取り入れてない回答は 38.1%であった。取り入れていないと回答した 38.1%のうち、教員の臨床経験年数と教員経験年数は多様であった。取り入れていない理由について分析した結果＜口頭による説明を最優先にした教授方法＞＜人・物・時間における環境の不十分さ＞＜学生の安全を最優先にした演習内容＞＜基本的な技術習得を最優先した演習内容＞＜教員の危険予知に対する認識不足＞＜演習方法の計画困難＞の 6 つのカテゴリが抽出された。【考察】看護基礎教育の危険予知に関する看護技術演習において、環境体制による影響や優先する内容により演習内容が制限される現状と教員の危険予知に関する認識の重要度が危険予知に関する内容を取り入れることに影響している可能性がある。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0436

治療技術における臨床実習前後の学生到達度評価

川瀬 翔太[1]、伊藤 剛[1]、中村 敦子[1]、嵯峨 守人[1]、蕨野 博明[1]、中川 誠[1]

1:NHO　東名古屋病院　附属リハビリテーション学院　理学療法学科

≪背景≫当学院では臨床実習前後の到達度やその変化を把握することを目的に、検査測定技術において臨床実習前後の学生到達度評価を実施している。最終学年における総合実習では検査測定技術に加えて基本的な理学療法治療技術も求められており、今回令和 3 年度より治療技術における学生到達度評価を実施することとしたため、臨床実習前の評価結果について報告する。≪対象と方法≫対象は当学院理学療法学科 3 年生 18 名である。基本的な理学療法治療技術における学生到達度評価として、関節可動域運動および筋力増強運動の実技試験をルーブリックを用いて評価する。また、実技試験後および臨床実習中にアンケート調査を行う。評価期間は臨床実習前の実技試験およびアンケート調査は令和 3 年 7 月、臨床実習中のアンケート調査は 9 月に行う。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0437

看護技術習得に向けて自己学習を促すための教育方法

長谷部 理沙[1]、森田 晴美[1]

1:NHO　三重中央医療センター　附属三重中央看護学校

【目的】学生自身が正確な看護技術習得するためには自己学習を促す環境調整が必要である。今回学生が効果的な自己学習を促す環境調整に取り組んだため、結果報告する。【倫理的配慮】三重中央医療センターの倫理審査委員会で承認を得た。【方法】期間：令和 2 年 8 月上旬。対象：A 学校 1 年生で研究同意を得られた 80 名。調査分析:学生に質問紙を回答してもらい、その結果を集計し分析した。【結果】全身清拭・寝衣交換の一連の流れを事前に撮影した動画は講義・演習で使用し、学生が自己学習で使用できるようその動画を ipad に収録し、自己学習時に貸し出しを行った。また、放課後の自己学習で使用するベッドを予約制とし、使用人数を制限した。放課後などは教員が学生の自己学習状況を確認し、必要時指導を行った。質問紙の回収率は 100%であった。学生が本格的に自己練習を始めた時期は、技術試験の 4 週間前に実施した全身清拭・寝衣交換の技術試験のオリエンテーション後が一番多かった。また、自己練習を行う上で役立ったものとして、「教員が作成した ipad に収録した動画」と回答した学生が一番多かった。【考察】学生は予約制により予約が埋まり練習できないかもしれないという危機感から、早期に自己学習に取り組むきっかけになったと考える。動画は、学生が一連の流れをイメージ化する機会になり、ipad に動画を収録したことで、学生が容易に繰り返し技術を確認する機会となった。そのことが学生の技術への興味関心を高めることにつながったと考える。ただし、正確な技術を身につけるためには、自己学習だけでは不十分であり、教員が学生の技術を確認し、指導を行う機会を持つことが必要であると考える。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0438

看護技術力向上に向けた支援に関する研究～ Gopro カメラによるデモンストレーションビデオを作成して～

川瀬 美幸[1]、安井 千枝[1]

1:NHO　三重中央医療センター　附属三重中央看護学校

【目的】近年、技術教育において視聴覚教材を用いることは一般的ではあるが、カメラや iPad では撮影地点が固定され、手元が見えにくい、撮影にマンパワーが必要などの課題があった。そこで、看護師の目線で撮影を行うことができ、高画質で緻密な動きも捉えやすい Gopro カメラにより、デモンストレーションビデオを作成し技術支援を行った結果、技術試験の合格率及び評価項目ごとの合格率は上昇した。今回、技術試験結果及びアンケート結果を分析し、今後の視聴覚教材作成や技術教育への示唆を得る。【方法】2020 年フィジカルアセスメントを受講した 1 年生 81 名に対し、血圧測定について看護師目線での視聴覚教材を作成し、自由に視聴できるようにした。技術試験終了後、研究同意を得られた者 72 名を対象に視聴覚教材や視聴環境についてアンケートを行った。【結果】視聴覚教材を視聴した学生は 84.7%、平均視聴回数 2.86 回であった。視聴した学生の内、大いにそう思う・そう思うと答えた学生は「看護師目線で臨場感がある」100%「どのように動けばよいか分かりやすい」98.3%「手元の操作が分かりやすい」93.4%、技術項目ごとで高かった項目は「血圧計や聴診器の点検方法・後片付けの方法」「マンシェットの巻き方」各々 100%、「上腕動脈の走行確認」「マンシェットを巻く位置」各々 98.3%、低かった項目は、「マンシェットを巻く強さ」「聴診器を当てる位置」各々 91.8% であった。【考察】アンケート結果で高かった項目は視覚的に確認できる内容であり、技術試験の合格率が上昇した項目と合致していた。アンケート結果で低かった項目は視覚だけでは確認が難しい項目が含まれており、撮影方法の工夫が必要である。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0439

精神看護学実習の事前学習に実習前学習シートを活用することによる学習効果

中山 美加[1]、鳩野 みどり[1]、高下 智香子[1]、加藤 かすみ[1]

1:NHO　岡山医療センター　附属岡山看護助産学校

【研究目的】精神看護学実習の事前学習に、実習前学習シートを活用することによる学習効果を明らかにする。【研究方法】１）対象：A看護学校３年生 98 名。２）データ収集方法：許諾を得て作成した実習前学習シートを用いて、統合失調症と認知症を学習テーマとして事前学習を実施。実習終了後に質問紙を配布し、学習効果に関する内容についての自由記載を実施。３）分析方法：同意が得られた学生の質問紙の内容を分析対象とし、意味内容の類似性に従ってコード化カテゴリー化した。研究者間で合意が得られるまで検討し、妥当性の確保に努めた。【倫理的配慮】A校の研究倫理審査委員会で承認（013 号）を得て実施した。研究の目的、研究への協力は自由意思で、研究途中での辞退は可能であり成績に影響しないこと、結果の公表においては匿名性を遵守し、公表後にデータを破棄することを説明し、質問紙の提出をもって同意が得られたとした。開示すべき利益相反関係にある企業等はない。【結果・考察】学生は、実習前学習シートを活用することにより、何を学習すればよいのかという学習の視点が明確となり、その視点にそって系統立てて学習することにより、患者を理解することができたと実感していた。また、患者を理解することとそれを看護につなげていく思考を体験することができていた。実習中に悩んだ時、実習前学習シートでの学びを振り返り、その学びを看護に活かすことができていた。さらに、実習終了後には、実習前学習シートでの学びが国家試験対策につながることを実感していた。実習前学習シートは、学習した知識を実践の場で活用し、その後に知識を定着させることにつながっていた。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0440

3 学年合同オンライン学習発表会の実践報告

隈部 直子[1]、花子 紀子[1]

1:NHO　浜田医療センター　附属看護学校

【はじめに】 昨年度は新型コロナウイルス感染問題により学校行事や教科外活動も制限され、様々な企画・運営を通して主体性や協調性を育む機会や他学年と交流し学ぶ機会が得にくい状況となった。そこで特別講義の一環として、各学年の学習成果発表や質疑応答を通して相互に学ぶオンライン学習発表会を実施した。今回、所属施設長の許可を得た上で、3 学年合同オンライン学習発表会について実施後アンケート結果と考察をふまえた実践報告を行う。【対象と実践および評価方法】対象は 3 年課程看護専門学校 1 年生（33 名）、2 年生（36 名）、3 年生（31 名）である。各学年に学習成果発表（90 分）を依頼し、Zoom ミーティングによる他学年への発表と質疑応答を行った。実施後、Google フォームによるアンケートで講義内容と受講態度の評価（100 点満点）および開催時期、開催時間、今後もこの講義を希望するか否かの 5 段階評価と自由記載を依頼した。【結果・考察】 1 年生は看護技術や地域医療に関する調査結果、2 年生は地域包括ケアシステムに関する調査結果、3 年生は食事介助をテーマにしたケーススタディ発表を行った。アンケート結果は、講義内容：平均 92.2 点（前年度平均 90.7 点）、受講態度：平均 85.8 点（前年度平均 81.8 点）であり、「他学年と交流ができて良かった」、「良い刺激になり学習意欲が高まった」、「自分も先輩のようになれると信じて頑張りたい」等の自由記載があった。開催時期、時間、今後の希望については 4 前後の評価であった。感染対策をしながら行ったオンライン学習発表会は学生の評価も高く、学習意欲の向上につながった。オンライン学習でも対面学習と同等の効果が得られたと考える。

ポスター 21

看護教育（看護学校・実習指導）

P-0441

看護基礎教育における注射技術演習に教員が作成した動画教材のオンデマンド視聴を取り入れた教育効果

柏倉 里美[1]、石川 ゆかり[1]、吉田 真由美[1]、吉田 茉莉恵[1]

1:NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校

【目的】

　看護師養成所３年課程Ａ校において、学生が看護技術演習時に教員が作成した動画教材をオンデマンド視聴することで、技術のイメージ化に効果があるか明らかにする。

【方法】

１）研究の種類：量的研究

２）対象：A 看護学校　７９名

３）期間：令和２年１０月～令和３年５月

４）調査方法

注射剤準備の動画教材（以下､動画とする）を作成し､演習３日前からオンデマンド形式で提示した。演習後､「公開のタイミング」「動画の速さ」「時間の長さ」「教員の手際」「手技の見えやすさ」「声の聞こえやすさ」「技術のイメージができる」の７項目を５件法で答えてもらった。

５）分析方法

分析には Excel を用い、質問項目ごとの測定変数間の相関関数を求めた。

６）倫理的配慮

無記名自記式質問紙を使用し、提出をもって研究への同意を得たと判断した。本研究は所属の研究倫理委員会の承諾を得ている。

【結果・考察】

回収数 77（97.5%)、有効回答数 73（94.8%）であった。技術のイメージができると回答したのは全体の 95.9%である。このことから動画によって技術のイメージ化は可能であると考える。

「技術のイメージができる」と関連があった項目は､「公開のタイミング」以外の５項目であった。最も関連が高かったのは「手技の見えやすさ」であった。

関連のある５項目は教員の演示の質や編集による動画の出来栄えを評価するものであり､動画によって技術がイメージできるかは、教員の技術や編集に影響されると言える。動画を作成する際は特に手技の見えやすさに留意することで、よりイメージ化につながると考える。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0442

異学年交流研修の実践報告

中村 陽子[1]、仙波 伊知子[1]、安田 奈央[1]、山下 雅晴[1]、山根 成美[1]、釘宮 泰子[1]

1:NHO　姫路医療センター　附属看護学校

【はじめに】 学年間の交流を持ちながら、看護の学習を深めることができるよう1年生と3年生に対して学習した知識と技術を統合する研修を計画した。3年生が教える立場として、今まで学んだ自己の看護実践を語れるように事例を考えてもらった。また、1年生は対象の身体面、精神面、社会面を踏まえた上で、必要な看護を実施でき、さらに身近な先輩と関わり2年後イメージできることをねらいとし計画した。【研修目的】学年を超えた研修を行うことで学年間での相談・指導や助言を通して、事例の看護を考え、学んだ知識・技術を向上させることができる。【研修時期】令和3年2月15日～令和3年3月10日【研修内容・方法】3年生：1年次の学習内容を考慮し事例を考え提示し、模擬患者を演じ、必要な看護の計画と実践について助言する。1年生：提示された事例の対象に応じた看護計画を立案し、看護計画に基づいた看護を実践し、看護計画の評価、修正をする。【学生への支援】3年生：1年生のレディネスの提示と今までの学びを活かす事例作成。1年生：事例患者の看護計画の立案の助言。合同演習時：運営の支援。【研修結果】3年生は主体的に事例患者に対する看護について語り、見本となって看護を実践していた。1年生は、緊張しながらも考えた看護計画に基づき看護を実践し、3年生の語りを聞いて、看護計画の修正ができていた。また、他学年と共に研修に対して、「責任感」「相手に伝える難しさ」、「3年生の考えや実習の経験を知る機会」、一方で「スケジュールの過密さ」「他学年との調整時間の少なさ」があった。【評価】研修の目標は到達できていたが、時期の設定やスケジュールについて検討していく必要がある。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0443

助産学生の入学時の沐浴技術の習得状況

梅島 明美[1]、長通 貴子[1]、宮本 末子[2]、伊藤 美栄[1]

1:NHO　岡山医療センター　看護助産学校，2:NHO　岩国医療センター　附属岩国看護学校

【目的】助産学生の入学時の沐浴技術の習得状況を明らかにする。【方法】1. 期間：平成 31 年 4 月～ 6 月、2. 対象：助産学校 A 校（1 年課程）学生 16 名。3. データ収集方法：入学時に「沐浴」の経験状況と到達度（自己評価）を調査した。経験状況は 4. 単独実施 3. 指導者とともに実施 2. 見学のみ 1. 経験なし、到達度は 4.1 人でできる 3. 指導のもとでできる 2. 学内演習でできる 1. 知識としてわかるとした。その後 7 日間の練習期間を経て教員が技術チェックした。技術チェックは準備・片付け、沐浴可否判断、安全性、正確性、効率性の 5 要素 23 項目を「できる」「できない」で評価し、全項目が「できる」まで練習を重ねた。4. 分析方法：経験状況が 4.3 を A 群、2.1 を B 群とし、到達度及び技術チェック結果の記述統計を算出した。5. 倫理的配慮：対象者所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1. 属性：平均年齢 23.6 才、勤務経験者 3 名。2. 経験状況：A 群 11 名、新卒者は全員 1 回経験であった。B 群 5 名。到達度 3 以上の回答は A 群 72%、B 群 40% であった。3. 技術チェック状況：合格までの指導日数、所要期間の平均は A 群 1.3 回、9.8 日間、B 群 1.8 回、12.6 日間であった。A 群は 1 回目で 7 割がクリアしたが B 群は 2 割であった。全員 3 回以内でクリアした。項目別では沐浴可否判断、順序、安全性の 1 回目クリア率は 5 割以下であった。また A 群でも習得が順調に進むとは限らず、正確さが向上すれば効率性が落ちる者もいた。【考察】母性看護学実習での技術経験は減少傾向にあり、それに伴い、助産学生の入学時のレディネスも低下している。入学後は技術習得に一定の指導を要することを見越して演習を計画し臨地実習までのレディネス向上をはかる必要がある。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0444

看護学生の「子ども理解」に関する学年別比較の特徴

谷川 仁美[1]、山田 巧[1]、澁谷 幸子[1]、今田 南生人[1]

1:NHO　鹿児島医療センター　附属鹿児島看護学校

【目的】看護学生の「子ども理解」について各学年の特徴を明らかにする。【方法】1. 調査対象：看護学校Ａ校（3 年課程）1 年生 76 名、2 年生 65 名、3 年生 72 名。2. 調査時期 :2020 年 2 月。　3. 調査内容 : 西原らが開発した「こども理解」評価尺度（30 項目 4 因子 6 件法）を活用して、3 学年間の多重比較検定を行った。4. 倫理的配慮 : 自施設の倫理委員会の承認を得た（受付番号 2019 － 53)。【結果・考察】学年進行に伴い上昇した因子は「健康障害のある子どもの体験」と「身体生理の特徴」であった。このことは＜講義・演習・実習＞と学生のレディネスに即したカリキュラムが影響していると考える。3 年生と 1 年生間で有意な差がみられ、1 年生と 2 年生間には有意な差がみられなかった因子は「知的・情緒・社会機能の発達」であった。2 年生の講義で成長・発達の知識を活用する演習を多く取り入れ、成長・発達をふまえた看護を考える機会を多くする必要がある。また､3 年生が単独で有意に高かった因子は｢自律性｣であった。3 年生は＜実習＞を経験することで、子どもの理解を深めていると推測された。しかし、１・２年生においては、実際の子どもと関わる機会は少なく成長・発達過程を連続的にとらえることは困難な傾向にある。そのため、１・２年生の講義・演習において、学生が子どもの成長・発達を連続的に捉えられるよう視聴覚教材の活用や、自律性の獲得についてより関心が高まるような工夫が必要であることが示唆された。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0445

COVID-19 禍における助産学生のオンライン出産準備教室開催の実践報告

柚木 麻央[1]、並崎 直美[1]

1:NHO　京都医療センター　附属京都看護助産学校　助産学科

【はじめに】COVID-19 感染拡大の影響を鑑み , 助産学生が出産準備教室をオンラインで開催したので報告する .【方法】期間 : 令和 2 年 9 月 . 対象 : 学生が妊娠期から継続して受け持っている妊娠後期の妊婦 7 名とそのパートナー 4 名 . 実践内容 :1. 媒体はオンライン（Z oom）を使用した . オンラインでの指導方法について吟味し、対面（3時間）で計画していたプログラムを2時間に変更した .2. リハーサルでは , 一方的な集団指導になっていないかの視点で意見交換を行い , 保健指導力の向上を図った .3. 当日は , 沐浴や妊婦体験については , 事前に撮影した動画を活用した . 分娩経過については , 事前に演じた動画を活用した . 妊娠経過と胎児発育 , 入院物品・育児物品 , 家族計画 , 社会資源については , スライドを用いて解説した . 交流会では個々の発言機会を設け共有した . 画面共有の状況と参加者の反応を確かめながら運営した .【倫理的配慮】オンラインの運営について説明し , 承諾を得た . アンケートは個人が特定されないよう配慮した .【結果】教室の時間の長さはちょうど良いと回答したものが 9 名（82%）であった . 参加者からは「家での準備を具体的に考える機会となった」「（地域・病院の）プレママ教室に参加する機会がなかったので , 参加できて良かった」といった意見が聞かれた . また開催途中に家の中を見渡しながら話し合う参加者の様子が見られた .【考察】自宅から参加することで退院後の生活の場を確認し具体的にイメージしながら考える機会となった . コロナ禍で集団教育の機会が減る中 , オンラインで繋がり参加者間の交流が持てる機会となった . 遠方や仕事・子育て等の理由で参加しづらい対象者にも今後活用できると考える .

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0446

看護学生のコミュニケーションスキルと社会的スキルの検証

石川 ゆかり[1]、吉田 真由美[1]、柏倉 里美[1]、高橋 正剛[1]

1:NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　看護学科，2:NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　看護学科，3:NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　看護学科，4:NHO　仙台医療センター　附属仙台看護助産学校　看護学科

看護学生のコミュニケーションスキルと社会的スキルの検証１．背景看護基礎教育の現場では、対人関係を円滑にするための技術である社会的スキルを含むコミュニケーション能力の育成が教育的な取り組みとして重視されてきた。そこで、看護学生のコミュニケーションスキルが社会的スキルにどのように関連があるかを検証することが本研究の目的である。２．方法１）研究デザイン：量的研究２）調査対象：A専門看護学校１年生 79 名　３）調査方法：無記名記述式質問紙を配布し回収した。４）分析方法:従属変数を「日常生活スキル（大学生版）尺度」（以下､社会的スキルとする。）と独立変数を「コミュニケーションスキル ENDCORE s 尺度」（以下、コミュニケーションスキルとする。）とし、Excel で重回帰分析にて検証した。３．倫理的配慮本調査は所属の研究倫理委員会の承諾を得て行なった。４．結果･考察コミュニケーションスキルと社会的スキルの相関関係の結果、社会的スキルの個人スキル「対人マナー」を除く､下位尺度間において､有意な正の相関がみられた。よって、学生はコミュニケーションスキルが高いと社会的スキルも高いと言える。中でも、社会的スキルの個人スキルでは「情報要約力」､「自尊心」がコミュニケーションスキルの「表現力」との間で正の相関で有意な差を示した。このことから、学生の日常生活において学生の「表現力」を高めるには「自分の意見をわかりやすく伝える力」「自分を肯定的に捉える力」を育てることが効果的だと考える。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0447

アクティブラーニングを取り入れた授業の実践報告

横山 佳奈[1]、團 たまみ[1]

1:NHO　千葉医療センター　附属千葉看護学校

１．目的当校は 2020 年度よりアクティブラーニング（以下 AL）の一環として病院と連携した授業を実施している。AL とは､学生が臨場感をもって楽しくいきいきと学び､学習に対するモチベーションを維持・向上することや学生が目指す看護師像を早期にイメージできることをねらいとする授業である。しかし、COVID-19 の影響により予定していた回数を実施することができず、規模を縮小しての実施となった。そのような状況下であったが、実施できた授業を振り返り学生にどのような学習効果をもたらすことができたのかその実態を報告する。２．結果　看護学概論・臨床看護総論・日常生活の援助技術 1（環境）の授業で AL を実施した。そのうちの一つである日常生活の援助技術 1（環境）では、実際に学生が病棟に赴き療養環境を見学した。授業後学生から「療養生活を送る場をイメージできた」「普段使用している設備との違いを見学できた」などの意見が得られた。３．考察学生にとって実際の療養環境を見学することは、患者の療養生活の場を具体的に想起しプライバシーの配慮や個別性を考えた環境調整の重要性に気づくきっかけになった。また机上での学習とのつながりを認識すると共に学生の視野を広げることにも繋がった。COVID-19 の影響により演習やグループワークを行う授業が減少し学生が臨場感をもって学ぶ機会は減少している。今後は、病院と連携を図りながら学生が主体的に学ぶことができる教授方法をオンラインを含めて検証することが課題となる。４．結論 1）病院と連携した授業は机上の学習とのつながりを認識し学生の視野を広げる場となる。2）オンラインも含めた AL の授業方法を検討することが課題となる。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0448

ジグソー学習法を取り入れた看護技術教育の効果

橋口 清美[1]

1:NHO　熊本医療センター　附属看護学校

【目的】看護技術教育におけるジグソー学習法の効果を明らかにする。【研究方法】3年課程A看護学校の2年生を対象に、筋肉内注射の技術試験終了時の振り返りシートの内容から、学生の学びに関する記述を抽出。意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。合格率については前年度の技術試験結果と比較した。【結果】学びの内容は102コードであり、12のカテゴリが抽出された。カテゴリ1～8、10は82コードで全体の80.3%であり、【1誤薬や患者誤認を防止するための6Rの確認徹底とそのための具体的な行動】【2清潔・不潔を考慮した行動と無菌操作の重要性】【3薬剤・解剖生理・疾病の知識の必要性】【4感染リスクの理解と感染防止行動の重要性】【5患者の安全と安心につながる声かけや配慮の必要性】【6観察の重要性】【7事前にイメージすること、落ち着いて確実に行動することの重要性】【8与薬の目的を自分でも考えることの重要性】【10根拠や重要なポイントをしっかり押さえることの大切さを実感】など筋肉内注射における学びの内容であった。カテゴリ「9エキスパートとしての責任､教えることの難しさと喜びの実感」「11学生同士で学び合い、教え合うことでの意欲」「12メンバーと協力し合い技術習得を目指す達成感」は20コードで全体の19.7%でありジクソー学習法を導入したことによる学びであった。筋肉内注射の技術試験合格率は、前年度より16%上昇した。【考察】ジクソー学習法によって、筋肉内注射に必要な知識・技術の習得だけでなく、学生が自分の役割を自覚し、エキスパート活動、ジクソー活動を行ったことで達成感を得て、合格率の向上につながった。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0449

成人看護学におけるシュミレーション演習の効果

佐久間 真樹[1]

1:NHO　山形病院　附属看護学校

【背景】
看護教育においても臨床実践能力向上目的で、シミュレーション教育が注目されている。本校では3年次に成人看護学実習（急性期・周手術期）を行う。この実習では学生の緊張が高いため「手術直後の患者看護」に焦点を当てて学習目標を設定し、病棟帰室直後の術後看護に関する学習が段階的に取り組めるよう、2年次の成人看護学セミナー演習にシミュレーション学習を導入した。
【目的】
術後患者看護を段階的に学習することで、実習への自信につながるようシミュレーション教育内容を作成し、学生への効果を明らかにする。
【方法】
胃癌患者の看護展開：入院日から受け持ち、術前・手術見学・術直後からICU。そして病棟帰室・術後1～7日目までの経過に合わせた場面を提示した。データー収集法：授業を受講し同意を得られた38名に、看護過程自己評価表を用いて演習前・後の評価を実施してもらい比較した。
【結果】
学生の自己評価結果は実施前 - 平均得点24.7点（SD ＝ 4.05）実施後 - 平均得点33.9点（SD ＝ 3.75）であった。演習後は評価9項目全てにおいて得点が高くなった。「情報を関連付けて患者の状態を判断する」の細項目である「患者アセスメント」では、演習前後の差が全て1.00点以上と高くなった。「患者に適した看護問題の優先順位の決定」は演習前後の差は0.71点であった。
【考察】
今回のシュミレーション教育内容は、学生への教育として有効であった。今後は演習と実習を連動させていくことで、学生が獲得した知識を活用し、患者に適した看護実践力の強化が期待できる。課題としては場面設定を臨床状況に近い内容・環境に改善し、教員の指導力向上、実習での効果検証等が挙げられる。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0450

手指消毒液・石鹸使用量から推察する学生の感染予防行動

山下 雅晴[1]、中村 陽子[1]、安田 奈央[1]、原田 英梨佳[1]、釘宮 泰子[1]

1:NHO　姫路医療センター　附属看護学校

目的：手指消毒液と石鹸使用量の推移から、学生の感染予防行動を考察する。活動内容と結果：オンライン授業を主としていた時期は登校している学生が少なかったこともあり、学生通用口、各階トイレ入口、教務室入口の計 5 か所に設置した手指消毒液使用量は 100g 未満 / 月、石鹸使用量は 200g 未満 / 月だった。対面授業を全面的に再開した 9 月に、手指消毒液を各教室入口に増設し計 8 か所としたが、手指衛生は不十分で、共有場所での密集・密接、昼食中の会話が目立った。そこで、学生保健委員が登校時と昼食前に、手指衛生・黙食を教室および全館放送で呼びかけ、教員も見回りを実施した。消毒液使用量は 1480g/ 月、石鹸使用量は 3282g/ 月に増加し、食事中の密接を避け、黙食ができるようになった。10 月は手指消毒液・石鹸使用量とも減少したため、学生の行動パターン及び動線を調査し、11 月よりフットポンプ式の手指消毒液を学生通用口に 1 台、手指消毒液を多目的室・ロッカー入口の 4 か所に増設し、計 13 か所とした。消毒液使用量は 2064g/ 月、石鹸使用量は 1976g/ 月に増加した。12 ～ 1 月にかけて、入荷できる手指消毒液がアルコール臭の強いものに変更され、消毒液使用量は 1183g/ 月に減少したが、石鹸使用量は 3672g/ 月になった。考察：手指消毒液と石鹸使用量は学生の手指衛生に関する意識を反映していると考えられる。学生は意識づけを強化した時は感染予防行動がとれるが、慣れや手指消毒液の設置場所等が行動パターンに沿っていないと容易に感染予防行動がとれなくなることがわかった。行動パターンや動線を考慮した手指消毒液の設置や使用場所の環境を整えることが、学生の予防行動の実施につながることが示唆された。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0451

看護学生の訪問看護実習に向けた研修による学びの評価

太田 恵子[1]、中村 なぎさ[1]、山本 緑[1]

1:NHO　京都医療センター　附属京都看護助産学校

【目的】在宅看護論実習に向けた研修による学びの到達度を比較し研修内容を評価する 【方法】1．看護専門課程A校の在宅看護論実習前の学生86名に実習前研修を行った。学生に、事例（独居療養者・高齢認知症のある夫婦）の生活環境の場面を写真で提示し、対象理解に関する内容の抽出と状況判断した事を発言するよう促した。 2．質問紙（10項目・4件法・自由記載あり）を用いて研修前後の達成度を調査し、その平均値をSPSSVer26による対応のあるt検定によって比較検討した。また、実習が終了した3か月後に研修が実習に役立ったか、について調査し研修内容を評価した。【倫理的配慮】京都医療センターの倫理審査委員会の承認を得て、研究への参加は自由意思であることを説明し回答をもって同意が得られたものとした。【結果・考察】回答数は、研修前と研修直後は86名、実習3か月後は75名であった。研修前と研修直後の到達度の平均値10項目すべてについて研修前より研修直後が有意に上昇した（$p < 0.01$）。実習3か月後と研修直後の平均値と比べると高い平均点を維持できていた。これは、一時的な理解に留まらず、観察力やアセスメント力が修得できたからではないかと推測される。研修直後の自由記載では、「生活の状況から健康状態をアセスメントしようと思った」「環境から対象の身体的状況や日常生活の状況をアセスメントすることが大切だと分かった」という意見があり、研修により、対象者が病気を持ちながら生活しているという視点を持つことができたと推察される。【結論】研修により実習での学びにつながり、生活者であるという視点からの観察力やアセスメント力を修得することができる。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0452

静脈血採血の技術チェックにおける看護学生のピア評価の導入とその実態

榮 圭子[1]、晝間 梓[1]

1:NHO　京都医療センター　附属京都看護助産学校　看護学科

【はじめに】看護学生が看護技術を修得するためには、自己の技術を客観的に適切に評価する力が必要であるが、初学者にとっては難しい。そこで、まずは他者を評価することで、自己の技術を振り返り、客観的な評価力を身につけるために、学生同士のピア評価を導入した。【目的】採血の技術チェックリストのピア評価結果から、ピア評価の実態を把握し課題を明確にする。【研究方法】科目評価終了後に、82 名の学生のうち研究に同意した 49 名の学生の静脈血採血の技術チェックリスト（１４項目）を回収した。項目ごとに「学生ができた」と評価した割合と「教員ができていた」と評価した割合を比較した。ピア評価は 4 回実施し、その 4 回目と教員評価を対象とした。【結果】14 項目中、ピア評価と教員評価の差が 25%程度以上あった項目は、「静脈血採血の準備をする」「穿刺部位の消毒」「検体を提出する」の 3 項目であった。3 項目の中でも「無菌的に取り扱い接続する」「アルコールの消毒面を把持しない」「消毒部位の皮膚を伸展する」「手袋の着用と使用後の物品の洗浄消毒の必要性の判断」という内容に評価の差が大きかった。【考察】学生は「模倣できていることを実施できている」と評価しているが、教員は「根拠に基づいた正しい技術ができていることを実施できている」と評価しており、評価の視点が異なっていた。その部分の学習方法や教材を工夫することで、根拠に基づいた正しい技術の獲得と客観的評価力の向上につながると考える。【結論】学生のピア評価では、模倣のレベルまでは適切に評価できるが、根拠に基づいた正しい技術かどうかまでの評価は困難である。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0453

看護基礎教育における地域包括ケアシステムの教育方法の検討 「住み慣れたところで最後まで」をどのように学ばせるか

山岡 富美香[1]、花子 紀子[1]

1:NHO　浜田医療センター　附属看護学校

【はじめに】国は 2025 年を目途として、「住み慣れたところで最後まで」を実現する地域包括ケアシステムの構築を目指している。また、2022 年導入の看護基礎教育第 5 次カリキュラム改正では「地域」の学習内容が強化される。このような状況に先駆けて、本校では、2018 年入学の学生から地域包括ケアシステムを教育内容に取り入れてきた。今回、施設長の許可を得てその成果を報告する。【概要と学生評価】■ 1 年次　中山間地におけるふるさと体験とへき地医療を担う診療所実習＜評価＞へき地診療所の看護師の役割や地域とのかかわりについて考えることができた。■ 2 年次　学校祭学習会　テーマ：地域の地域包括ケアシステムの現状と、看護師の役割について（地域の関係職種をアドバイザーとして招き 3 学年合同のワークショップを実施した）＜評価＞全学生の約 80% が今後の実習に生かせると解答　地域の関係職種からのアドバイスが参考になった。■ 3 年次　これまでの学習に基づいて、地域包括ケアシステムの学習ビデオを作製した　一人暮らしの認知症高齢者が骨折で緊急入院をする事例を設定し、新人看護師が患者の生活史と患者が住む地域の地域包括ケアシステムを理解する重要性に気づく構成＜評価＞視聴した 2 年生からは、わかりやすかったとの感想が多数あった。【今後の取り組み】以上から、2021 年度からの老年看護学実習 1 を地域包括システムを理解する内容に構成した。学生からは、介護予防の重要性に気づいた、地域の看護に興味を持ったという意見が多かった。今後は地域での暮らしを考えた援助ができる看護師の育成に向けて、地域の関係職種と共に看護基礎教育を考えていきたい。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0454

看護学校卒業生の就職先での評価についての実態調査

沖 律子[1]、鈴木 利恵子[2]、渡邊 ゆかり[3]、小口 絵梨[1]

1:NHO　山形病院　附属看護学校，2: 学校法人栴檀学園　東北福祉看護学校　看護学校，3: 山形県立山辺高等学校　専攻科

【目的】学校自己評価の資料として、卒業生の就職先での評価について調査を実施。【方法】卒業生の就職先に依頼文と調査票を郵送。卒業生の評価を 7 項目、病院が求める卒業生の学力等を 7 項目、病院が考える人間形成に役立つ学生生活での活動の 6 項目を提示。回答は、1 評価しない～ 5 評価するとスコア付けした。本研究の目的や、個人が特定されることがないこと等を文書で説明し、調査票の返送をもって同意を得たものとした。【結果】10 施設が回答（回収率 76.9%）。卒業生の評価の平均は 3.4 ± 0.4。仕事に対する知識・基礎学力、仕事に対する職務遂行能力、責任感・粘り強さ・誠実性の評価が高かった。病院が求める卒業生の学力等については、幅広い基礎的学力、人間関係に関する能力、文科系学力（論理的思考、文章力）のスコアが高かった。病院が考える人間形成に役立つ学生生活での活動については、実習、授業、HR 活動、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ活動のスコアが高かった。卒業生の評価と病院が求める学生像の関係を知るために、卒業生の評価を平均（3.4）より高い群（高評価群、3 病院）と平均より低い群（低評価群、7 病院）に区分し、病院が求める卒業生の学力等と人間形成に役立つ学生生活での活動について、2 群の違いを調べた。高評価群で特に、人間関係に関する能力のスコアが低評価群より高く、深い専門的学力、幅広い基礎的学力、文科系学力のスコアも高かった。【まとめ】人間関係に関する能力を求めている病院において、卒業生の評価が高かったことを今後分析し、教育活動の改善・充実につなげていく。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0455

臨床判断能力を高めるために高機能シミュレータを使用した演習による学びの実態

中村 なぎさ[1]、寺田 美鳥[1]

1:NHO　京都医療センター　附属京都看護助産学校　看護学科

【目的】シミュレータを用いた学内演習での学生の学びの実態を明らかにする。【方法】1. 対象：看護専門課程 A 校 3 年生 74 名。実施時期:全ての実習を終えた 1 月に実施。演習時間:90 分× 3 回（1 回目：動悸、2 回目：腹痛、3 回目：高熱患者）演習方法：事例を基に各自で予測される状態、観察・対応内容について事前学習させ、演習当日にグループ（6 ～ 7 名、11 グループ）で事前学習を共有した後、1 つのグループがシミュレーションを実施。その後、全体でデブリーフィングを行い、同グループが再度シミュレーションを実施。最後にまとめを行った。2. シミュレーションで学生が実施した内容を 3 件法（できた：2 点、一部できた：1 点、できなかった：0 点）で評価し、各事例への対応で必要な項目（問診・観察・アセスメント・対応）で平均点を算出し、比較した。【結果】事例の全体平均点は 1 回目 1.0 点、2 回目 1.5 点、3 回目 1.7 点であった。項目別平均点で最も高いのは観察 1.6 点、最も低いのは問診 1.2 点であった。問診は 1 回目で最も低く 0.8 点であったが、3 回目では 1.6 点まで上昇した。【考察】タナーは「気づき・解釈・反応・省察」が臨床判断のプロセスであると述べている。シミュレーション後デブリーフィングを行うことで状態変化に「気づき」、実施した観察結果から知識･推論を活用した「解釈」が強化され、演習ごとに全体平均点が上昇した。「気づき」「解釈」が強化されることで、状態を予測した問診ができるようになり平均点が上昇したと考える。【結論】高機能シミュレータを用いた演習を繰り返し実施しデブリーフィングを行うことで、「気づき」「解釈」が高められ臨床判断能力の向上につながる。

ポスター 21
看護教育（看護学校・実習指導）

P-0456

患者教育の基礎となる学習支援型指導に焦点をあてた体験演習型授業の教育効果

横山 啓子[1]

1:NHO　金沢医療センター　附属金沢看護学校

【はじめに】2 年次に開講している健康教育論では患者教育における指導技術を学習支援型の指導技術として教授し体験演習型の授業を含み展開している。教材事例は個人（患者）を生活者の視点から生活の中で生活改善の必要性やその学習を支援する事例とした。授業の一部を体験演習型とすることで指導技術だけでなく学習支援へと理解が深まるように意図した。今回、学生相互に患者・看護師の役割を経験する実践を通して学習支援とは何かについて考えることができたのか検討した。【研究目的】1.「患者教育」について体験演習型授業を行い、指導技術の学習効果を検証する。2.「病識」「食事」「運動」「薬物」のテーマを選択する演習の学習効果を検証する。【研究方法】1．1 学期開講「健康教育論」の体験演習型授業後の課題およびリアクションペーパーによる比較検討を行う。【研究期間】令和 3 年度 1 学期「健康教育論」開講期間とする。【研究対象】1．K 看護学校 2 年次学生 76 名【結果および考察】これまで学生自身で考えた指導技術の実施は看護師役、患者役を体験することによって有効であることを前提とし授業を展開してきた。今回体験演習型授業の指導技術の実施後に自己評価・他己評価を実施し比較検討した。指導場面を振り返り対象に伝わるようなかかわりができたか、患者教育の各段階は意識できたか等、学生の評価から体験演習型授業で学生に生じる教育効果について知見が得られた。また、指導技術のテーマを選択としたことは体験学習の機会を多く設けることにつながったと確認できた。さらに学生は生活者の視点から必要な支援を考え、患者指導が学習支援型であることの意義も振り返ることができていた。

ポスター 22
放射線治療

P-0457

左乳房深吸気息止め照射の位置誤差による心臓線量への影響

菅原 崇[1]、古澤 正樹[1]、星 和寿[1]、高梨 絵理佳[1]、池田 亮輔[1]、田中 健豪[1]、小島 健司[1]、黒崎 栄治[1]、仲 哲司[1]、佐藤 哲也[1]、杉山 正人[1]、椎名 丈城[1]

1:NHO　横浜医療センター　放射線科

【目的】
心臓の平均線量が 1Gy 増すごとに、冠動脈イベントは相対的に 7.4%増加することが知られている。当院では、2020 年 5 月より、左乳がん術後の患者に対し、心臓線量の低減を目的とした深吸気息止め照射を行っている。
呼吸の管理にはアブチェスを使用し、患者の深吸気停止状態を確認している。毎回の照射では、セットアップエラーや呼吸停止位相のずれが生じている可能性がある。治療期間中に撮影されたリニアックグラフィー（LG）を解析し、位置誤差を評価する。また位置誤差による、線量分布の変化を再計算し、心臓線量への影響を評価する。
【使用機器】
リニアック　CLINAC-21EX（バリアン）
呼吸モニタリング装置　アブチェス（エイペックス）
【方法】
2020 年 5 月から 2021 年 4 月までに左乳房深吸気息止め照射を行った 9 名の患者を対象とした。照射線量は 1 回 2.66Gy、16 回の合計 42.56Gy の短期照射である。LG は治療の 1、2、3、8、13 回目に撮影した。それぞれの LG と治療計画 CT から作成した DRR を比較し、位置誤差を評価した。
また、位置誤差による線量分布への影響を評価するため、アイソセンターを位置誤差の方向、距離に移動し、治療計画装置上で線量分布の再計算を行った。再計算された線量分布で心臓線量を評価した。心臓線量は平均線量を評価した。
【結果】
LG に基づく位置誤差は、最大 4mm であった。位置誤差による平均心臓線量の変化は 2.7 ± 8.1cGy、最大 23.8cGy であった。
【結論】
LG に基づき照射時の位置誤差を算出し、心臓線量への影響を評価した。平均心臓線量への影響は小さく、臨床上問題の無い範囲であった。

ポスター 22
放射線治療

P-0458

乳房術後照射における位置照合 kV 画像の至適撮影条件の検討

中平 敦樹[1]、谷本 祐樹[1]、吉田 昌平[1]、古志 和信[1]、元木 弘人[1]

1:NHO　四国がんセンター　放射線部

【目的】当院では乳房術後照射の位置照合は、照射角度と照射角度に対して直行する角度で MV-kV 撮影をし、オートマッチング機能を利用している。その際、左乳房術後患者の kV 画像において乳房皮膚表面が過線量によりコントラストが低下し視認しにくい事例があった。そこで骨構造と乳房皮膚表面がともに視認でき、オートマッチング精度の高い至適撮影条件の検討を行った。【方法】骨（水に造影剤を混ぜ、CT 値 1000 にして代用）、脂肪 1cm（市販のサラダ油で代用）、脂肪 2cm のファントムを自作し、管電圧（kV）と管電流時間積（mAs）を変化させ撮影した。画像解析ソフト Image J（NIH 製）を使用し、骨、脂肪の CNR を算出した。次に胸部ファントム（KYOTO KAGAKU 社製）を用いて DRR 画像と CBCT 画像をマッチングさせた位置を基準位置とし、基準位置から並進方向（AP、SI、LR）に 2mm、5mm、10mm、回転方向（Yaw、Roll、Pitch）に 0.2°、0.5°、1.0° 移動させ、前述の検討で良好であった条件にて MV-kV 撮影した。その後オートマッチングを行い、移動量を求めた。また各組み合わせでの有意差を多重比較法（Tukey 法）を用いて算出した。前述で算出した CNR、有意差、移動量が良好な条件を検討した。【結論】LR 方向に 5mm 移動したときの 40kV10mAs と 55kV5mAs、Yaw 方向に 1.0° 移動したときの 45kV10mAs と 50kV5mAs、Yaw 方向に 1.0° 移動したときの 40kV10mAs と 50kV5mAs の 3 通りにて有意な差がみられた。使用した条件の中で CNR が高く、かつ有意な差があった 3 通りのうち移動量の差が小さかった 50kV5mAs を至適撮影条件とした。

ポスター 22
放射線治療

P-0459

当院の前立腺がん VMAT(Volumetric Modulated Arc Therapy) における Intra-fractional Motion の検討

斉藤 佑太[1]、高橋 真一[1]、阿部 直也[1]、酒寄 正範[1]、金井 一能[1]、加藤 修[1]、谷崎 洋[1]、小松崎 敦史[2]

1:NHO　埼玉病院　放射線科, 2:NHO　甲府病院　放射線科

【目的】当院の前立腺がん VMAT では、照射前に CBCT(Cone Beam CT) で IGRT(Image Guided Radiotherapy) を行うことで、腫瘍の動きや、直腸のガス状態・膀胱の蓄尿状態を確認している。また治療中の動きを評価する為、初回から 3 回、照射後に CBCT を撮影している。先行研究によると、照射中の前立腺の動き (intra-fractional motion) は予測不能で時間とともに腫瘍の動きが増えるといわれているが、施設間の固定法や IGRT などの違いにより異なる。そこで本研究では、照射前・後の CBCT 画像を用いて前立腺がん VMAT の intra-fractional motion について解析し評価した。
【方法】15 症例の前立腺がん患者 (照射単独 :78Gy/39fr) を対象とした。照射前・後の CBCT 画像 (初回から 3 回) から、レトロスペクティブに解析可能なソフトの Offline Reviewer(Varian 社製) を用いて、骨照合と腫瘍照合それぞれの解析を 3 軸で行い、intra-fractional set-up error(照射前・後の骨構造の移動量) と intra-fractional organ motion(骨構造に対する前立腺の移動量) を 3 軸 (左右 :LR・頭尾 :SI・ 前後 :AP) で算出した。
【結果】各軸における intra-fractional set-up error の平均値 ± 標準偏差 (SD) はそれぞれ LR 方向 :0.4 ± 0.5mm,SI 方向 :0.2 ± 0.3mm,AP 方向 :0.5 ± 0.6mm であった。また intra-fractional organ motion の平均値 ± 標準偏差 (SD) は LR 方向 :0.2 ± 0.3mm,SI 方向 :0.4 ± 0.6mm,AP 方向 :0.6 ± 0.8mm であった。
【結論】当院の前立腺 VMAT の intra-fractional motion を評価した。intra-fractional motion は AP 方向の移動量が大きくなる傾向が見られたが、移動量は 1mm 以内に収まっていた。しかし直腸ガスが生じた場合は移動量が大きくなり、治療計画の再現性低下が示唆された。

ポスター 22
放射線治療

P-0460

複数の治療計画装置を駆使した画像誘導密封小線源治療の導入経験

木村 傑[1]、鈴木 崇久[1]、宮田 賢人[1]、島 勝美[1]、西山 典明[2]

1:NHO　北海道がんセンター　診療放射線科，2:NHO　北海道がんセンター　放射線治療科

【目的】当院では、2020 年 9 月に病棟の新棟移設が開始され、Remote after-lording system(RALS) 装置も CT 装置同室の密封小線源治療室へ移設された。これまでの X 線画像による 2 次元治療計画から、CT 画像による 3 次元治療計画が可能となり画像誘導密封小線源治療（Image-guided brachytherapy : IGBT）が導入された。今回、治療時間を可能な限り短縮するために、複数の治療計画装置による IGBT の業務プロトコールを検討した。【方法】RALS 装置はマイクロセレクトロン mHDR-v3、治療計画装置は Oncentra Brachy(ともに Nucletron 社製)、もう一つの治療計画装置は Eclipse（Varian 社製)、CT 装置は Optima 660（GE 社製)、PACS は Synapse（富士フィルム社製）を使用した。撮像した CT 画像を 2 台の治療計画装置に転送した。Oncentra Brachy では診療放射線技師による 3 次元治療計画、Eclipse では放射線治療科医師による関心領域（Region of interest : ROI）の輪郭作成を同時並行で行い、完成した ROI を Oncentra Brachy に転送して Dose-volume Histogram（DVH）の評価を試みた。【結果】治療計画装置への CT 画像の転送は直接転送と PACS 経由の転送があるが、直接転送では ROI が同一患者のものと認められず DVH の評価が出来なかった。また、PACS 経由でも治療計画装置で左右上下を反転（Feet-first から Head-first 等）の画像を再構成すると、同一の CT 画像と認められず DVH の評価が出来なかった。PACS 経由の転送による CT 画像をそのまま用いると DVH の評価が可能であった。【結論】複数の治療計画装置を駆使した IGBT の業務プロトコールは、治療計画と輪郭作成を並行でき治療時間の短縮に有用であった。

ポスター 22
放射線治療

P-0461

IMRT 検証における省略化の検討

今井 直人[1]、藤田 裕斗[1]、重谷 圭祐[1]、北澤 祥生[1]、森下 翔[1]、西原 隆生[1]、金森 章人[1]、水野 裕一[2]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　放射線科，2: 大阪労災病院　放射線治療科

【目的】当院では近年、IMRT による放射線治療が増加傾向にある。IMRT における治療プランの事前検証には電離箱を用いた評価点線量検証、二次元検出器を用いた各門の線量分布検証、EBT3 フィルムを用いた総門の線量分布検証の 3 つを行っており、症例の増加により、事前検証に要する時間も長くなっている。そこで今回、スループット向上を目的として、過去の検証データについて統計的に評価し、検証項目の省略化の検討を行った。【方法】2020 年 4 月～ 8 月までに行った 61 症例の検証結果データについて、評価点線量検証における誤差量、線量分布検証における各門の二次元検出器および総門の EBT3 フィルムの Gamma 解析 3%2mm について統計解析を行い、評価する。【結果】評価点線量検証の誤差量は平均値 1.0、標準偏差 1.3 となり、二次元検出器の Gamma 解析は平均値 98.7、標準偏差 1.7、また EBT3 フィルムは平均値 97.5、標準偏差 2.0 の結果が得られた。【考察】線量分布検証の許容値は Gamma 解析 3%2mm で pass rate 95% 以上としている。今回得られた結果より、二次元検出器の 95% 信頼区間（Ave. ± 1.96 σ）は 95.4-100% となり、pass rate95% 以上を有している。すなわち推定区間において許容値内に収まっている。また EBT3 フィルムに関しては、95% 信頼区間で 94%-100% となり、推定区間内に収まらない可能性がある。従って線量分布検証については EBT3 フィルムの検証のみで評価が可能であるといえる。【結語】AAPM TG218 ガイドラインでは総門検証を推奨していることから、EBT3 フィルムを用いた総門の線量分布検証と電離箱を用いた評価点線量検証の 2 項目に省略化できると判断する。

ポスター 22
放射線治療

P-0462

アイソセンタ位置による照射時間短縮の報告

松浦 大介[1]

1:NHO　静岡医療センター　中央放射線室

放射線治療を行う際患者は数分間同じ体制を維持する必要があり、患者によっては苦痛を感じる方も少なくない。当院ではトモセラピーを使用しており、トモセラピーの特性上 GTV をアイソセンタに近づくように配置すれば照射時間の短縮が可能だと考えた。 患者位置での照射時間短縮の比較の方法として当院で実際に照射を行った患者の Beam on time と、GTV の位置をアイソセンタに近づけるように配置して再計算を行った Plan との Beam on time の比較を行った。再計算を行う症例として体幹部の中心から離れた乳腺への照射を行う患者について検証を行った。 乳腺に照射を行った患者の Plan で GTV をアイソセンタに近づけて再計算させた。当院では従来 Vertical を患者の体幹部の中心辺りに設定して計算を行っていたが、Vertical を GTV の高さに設定し再計算を行った Plan では約 25%照射時間を短縮することができた。この結果から GTV をアイソセンタに近づけることで照射時間を短縮させられることが分かった。 トモセラピーではフラットニングフィルタを使用していないため線量プロファイルが凸型である。そのためアイソセンタに近づくにつれて線量率が高くなる。このことから GTV をアイソセンタに近づけることで線量率の高い照射を行うことができるため短時間での照射が可能になったと考えられる。 以上のことから GTV をアイソセンタに近づくように設定することが大切であると言える。しかし患者位置の移動距離には限界があるため、その範囲内での調整が必要であると考える。

ポスター 22

放射線治療

P-0463

前立腺癌の強度変調放射線治療において直腸晩期有害事象を認めた患者の被放射線量に関する後向き検討

北崎 諒[1]、飯島 祐希[1]、久門 祐美子[1]、村舘 佳将[1]、永島 潤[2]

1:NHO　高崎総合医療センター　放射線科，2:NHO　高崎総合医療センター　放射線治療科

【背景】

2013 年以降，当院では VMAT による前立腺癌 IMRT を開始し，年間約 50 例の照射を行っている．晩期有害事象の発生を抑えるため直腸の線量低減が図られているが，直腸出血はいまだ最も発生頻度の高い有害事象の一つである．その要因の一つとして，直腸の再現不良が晩期有害事象の発生頻度に寄与しているのではないかと考えられた．

【目的】

治療期間中の CBCT 画像から各照射における直腸の変位や体積変化を確認し，治療計画時と照合照射時との直腸線量の乖離を明らかにする．

【方法】

直腸出血 Grade 2 以上を認めた患者の各照射直前の CBCT 画像から計画 CT 画像上に新たに直腸輪郭を描出した．新たな輪郭情報について再度計算を行い，各照射における直腸 DVH を合算させたものから直腸高線量領域（V^{70Gy}）を算出し，計画 CT 時のものと比較した．

【結果】

当院で施行した前立腺 IMRT による直腸系晩期有害事象について，直腸出血や放射線直腸炎などの Grade 1 の発生頻度は約 28%，Grade 2 のものは約 4% であった．Grade 2 の計画時直腸 V^{70Gy} は 13.20 Gy ± 9.813 Gy であったが，CBCT 画像をもとに新たに描出した直腸 V^{70Gy} は 19.59 Gy ± 13.06 Gy であり，両者間に有意な差を認めなかったものの（p 値 =0.22），Grade 2 の直腸線量は計画よりも高い傾向にあった．

【考察】

Grade 2 以上の直腸出血は $V^{70Gy} < 21\%$ で有意に低下するとの報告がある．計画時点では < 21% であっても，治療期間中のコントロール停頓の影響で直腸体積や位置が再現不良となり，$V^{70Gy} > 21\%$ となったのではないかと考えられた．計画時と照射時との乖離を計画時点で予測できれば，Grade 2 以上の晩期有害事象の発生抑制を見据えた線量制約のもと治療計画立案が期待できる．

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0464

X 線 TV 室術者被ばく線量低減に向けた取り組み

宮地 孝徳[1]、民田 樹生[1]、河合 祐太[1]、脇田 隆[1]、塩野谷 芳彦[1]

1:NHO　豊橋医療センター　診療放射線科

【目的】2019 年 10 月に透視装置を導入して以来、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）施行時に術者の等価線量が高い傾向にある。また、2021 年 3 月には新透視画像処理アプリケーションの導入で、低線量モードが可能となった。そこで、本研究は、透視室の空間線量率を測定し、基礎物理評価を行った。
【方法】導入前から現在までルーチン検査で使用したプロシージャ 4 つをそれぞれ防護カーテンの有無で空間線量率を電離箱式サーベイメータ用いて計測する。画質については、現在主に使用しているプロシージャ 3 つについて imageJ を用いてコントラスト雑音比（CNR）の評価をする。また、アプリケーション導入前後による視覚評価をする。
【結果】現在ルーチン検査で用いるプロシージャは過去用いていたプロシージャと比べて 90%ほど空間線量率の低減となった。防護カーテンの有無による低減率は、術者位置の部位別で腹部 , 生殖腺（80cm）が 40%、胸部（110cm）が 60%、水晶体（165cm）が 90% の低減となった。低線量になるにつれて、CNR が低くなるが、臨床に影響を及ぼす画質ではないことがわかった。また、新透視画像処理アプリケーション導入前後で、透視の残像は大幅に改善した。
【考察】新透視画像処理アプリケーションの導入により、低線量であっても、デバイスが鮮明に観察できるようになったため、検査時間の短縮にもつながり、さらなる被ばく低減になっていると考えられる。また、術者位置を管球位置から 1m 離れるだけで空間線量率が胸部、水晶体部位で 90% 改善したため、立ち位置の注意喚起も行う。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0465

圧縮センシング MRA の血管描出能に関する検討

三浦 洋亮[1]

1:NHO　仙台医療センター　放射線科

【目的】圧縮センシングを応用した高速撮像技術（CS-SENSE）は従来の高速撮像法である SENSE 法と異なり、高い高速化倍率でもノイズを抑制可能とされている。本検討では、ボランティアに対し、CS-SENSE を用いた MRA の撮像を行い、その血管描出能に関して検討を行った。【方法】20-40 代のボランティア 5 名の MRA を SENSE と CS-SENSE それぞれを用いて撮像した。高速化倍率は 2 から 10 倍に変化させた。評価対象血管は中大脳動脈の M1-M4 の各セグメントと PICA とした。得られた MRA の元画像から、計測対象血管が含まれるようスライス抽出し作成した Partial MIP の均一部と血管部の最大信号値を imageJ によって計測を行い、それぞれ背景信号値、血管信号値とした。高速撮像により得られた画像の背景信号値と血管信号値の比を、高速撮像を用いないで得られた画像のもので除したものをコントラスト比（CRR）と定義し、高速化倍率の増加に伴った各血管の CRR の変化を調べた。【結果】SENSE, CS-SENSE 共に高速化倍率の増加に伴って CRR は低下したが、5 倍速の SENSE と 10 倍速の CS-SENSE の CRR に統計的有意差は認められなかった。CS-SENSE における M4 と PICA を比較すると、PICA の方がノイズの影響を大きく受け血管描出が不良であった。【結論】CS-SENSE では SENSE 以上に高速化を図ることが出来ると考えられる。しかし、FOV 中心付近では高速倍率を高くした際の g-factor の影響が顕著に現れるため注意が必要だと考えられる。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0466

3Dプリンタによるマイクロコイル固定具の作成

木村 勁介[1]、齋藤 大嗣[1]、村田 潤平[1]、山下 祥史[1]、佐藤 美紀[1]、矢ヶ部 りな[1]、南部 敏和[1]

1:NHO　北海道がんセンター　放射線診療部

【目的】 マイクロコイルは人体の微細構造を描出する機能において他のコイルよりも優れているが、コイル径の大きさより撮像範囲が狭く広範囲の撮像には適していない。全脊椎等の画像作成法として複数画像をつなぎ合わせ全長画像を作成する Movi View 画像がある。マイクロコイルを用いて Movi View 画像を作成しようとした場合、特別な固定具なしにはコイル移動時の体動により画像間にずれが生じてしまう。

3D プリンタは材料を 1 層ずつ積み上げることによって立体の構造物を作成することが可能である。CAD ソフトはパソコン上で立体物の設計を行うソフトであり、3D プリンターと CAD ソフトを用いることにより立体の構造物を作成することが可能である。　今回、3D プリンタを用いて撮像中にマイクロコイルを平行移動できるような固定具を作成した。固定具は指の撮像を対象とし、コイルのスライド移動によってマイクロコイルで指の全長画像の撮像を試みた。

【方法】 CAD ソフトとして Autodesk Fusion360 を使用し、3D プリンタは makerbot replicator+ を使用した。CAD ソフトを用いて指の上でコイルをスライドさせることのできるレール状のコイル固定具を作成した。作成した固定具とコイルを使用し MP 関節から手指先端までの全長画像の撮像を行った。

【結果】 作成した固定具を用いた撮像では画像のズレなく MP 関節から手指先端までの全長画像を作成することができた。

【考察】 3D プリンタを用い MRI 固定具を作成することは様々なサイズや形状のものを作成することが可能であり、MRI 検査のポジショニングにおいて有用であると考える。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0467

磁気共鳴診断装置のコイル性能評価用ソフトウェアの開発

山下 祥史[1]、齋藤 大嗣[1]、村田 潤平[1]、木村 勁介[1]、南部 敏和[1]

1:NHO　北海道がんセンター　放射線診療部

【目的】DICOM データを使用可能なコイル性能評価用ソフトウェアを自主開発し、測定手順の自動化・効率化を図る
【方法】DICOM データを使用可能なプログラミング言語 Python を用いて各性能評価（信号雑音比、画像均一性、スライス厚、空間直線性）の測定手順をコーディングし GUI 化する。その後プログラムで測定した値とマニュアルで測定した値に有意差がないことを確認（測定手技の熟練度による差をなくすため測定者 1 名で 5 回計測）し、プログラムの exe 化を行い Windows パソコン上で動作可能なソフトウェアとする。
【結果】信号雑音比はマニュアル：390.95、プログラム：398.50、画像均一性はマニュアル：8.72、プログラム：8.71、スライス厚はマニュアル：4.861、プログラム：4.822、空間直線性はマニュアル：0.441、プログラム：0.907 の計測値となった。測定時間はマニュアル計測時の平均が 11 分 38 秒だったのに対してプログラム計測時は 59 秒となった。
【考察】信号雑音比、画像均一性、スライス厚についてはプログラムの計測値とマニュアルでの計測値に有意差は認められなかったことから日常使用して問題ないと考える。また計測時間に関してもマニュアル計測時の 1 ／ 10 以下に短縮することができ点検実施者の負担軽減に大きく貢献できると考える。しかし空間直線性に関しては有意差が認められたため、今後プログラムの修正を行い有意差がないことを確認した後に exe 化を行う必要がある。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0468

線量管理システムを用いたプロトコル管理の試み

吉田 佳弘[1]、山田 賢磨[1]、狭間 竜[1]、山田 麻由[1]、小林 正佳[1]、西川 峰生[1]、北川 智彦[1]、藤崎 宏[1]、中尾 弘[1]

1:NHO　大阪医療センター　放射線科

【目的】
2019 年 3 月に医療法施行規則の一部を改正する省令が公布され、2020 年 4 月より医療放射線の線量記録および管理が各医療機関に義務づけられることとなった . 当院での医療被ばくの管理と記録を行うにあたり線量管理ソフト Radimetrics(バイエル) が導入された .Radimetrics では RDSR や DICOM のタグ情報から医療被ばくを電子的に評価することが出来る . またモンテカルロシミュレーションにて臓器線量や ICRP publication103 の実効線量を計算できる . 今回当院に導入されている CT 装置 2 台 (GE 社 ,SIEMENS 社の) 線量 (CTDIvol) を部位ごとに評価を行い装置間の線量差を確認することを目的とした .
【方法】
各 CT 装置における頭部 , 胸部 , 腹部の CTDI と m As の関係を線量管理ソフト Radimetrics を用いて散布図 , 四分位数 , 部位別線量を表示し比較を行った .
【成績】頭部のプロトコルでは SIEMENS は m As,CTDI, 水晶体被ばく線量共に高値であった , 胸部のプロトコルでは m As と CTDI の関係は 2 機種共同等の値であった . 腹部のプロトコルでは同一 m As に対する CTDI は SIEMENS が高値となった .
【結論】
線量管理システムを用いることで装置間の線量の比較を容易に比較が行えた . 撮影条件変更前後の線量比較 , 新規プロトコル作成時の参考とすることができる .

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0469

線量管理システムを使用した低線量頭部 CT プロトコール作成

山田 賢磨[1]、吉田 佳弘[1]、西川 峰生[1]、狭間 竜[1]、山田 麻由[1]

1:NHO　大阪医療センター　放射線科

【目的】
2019 年 3 月に医療法施行規則の一部が改正する省令が交付され ,2020 年 4 月医療放射線の線量記録および管理が各医療機関に義務付けられることとなった . 当院での医療被ばくの管理と記録をするために Radimetrics(バイエル社) を導入することとなった .2021 年 4 月 ICRP より医療従事者の水晶体被ばくのしきい値が引き下げられ , 世の中的に水晶体に対して被ばく低減を推奨されるようになった .CT 検査が増加する中 , 頭部 CT における患者の水晶体被ばくも増加していると考え , 低減することを目的として新しいプロトコールの作成にあたった .
【方法】
頭部ファントムを用いて ,Radimetrics を使用した当院の頭部 CT における水晶体被ばくの現状把握を行った . 撮影線量を低減し , 応用逐次近似再構成法の強度を変調させた物理評価として ,Catphan phatom を用いた MTF,CNR を測定した . 頭部ファントムを用いて , 頭部 3 か所における SD 評価および放射線科読影医および脳神経外科医による視覚評価を行った .
【成績】
物理評価として ,MTF では有意差が認められなかった . ＣＮＲでは , 応用逐次近似再構成法の強度を上げることにより , 変化がみられた . また視覚評価では皮髄境界などで視覚的に変化がみられた .
【結論】
通常撮影時の約 1/2 に線量を低減した低線量頭部単純 CT プロトコールを作成できた .Radimetrics を使用することで , 簡易的に被ばく線量の現状が把握できることから他の部位においても検討が必要であると考える .

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0470

複数段面テストインジェクションによる下肢動脈 CT-Angiography について

森川 進[1]、乾 真有[1]、矢追 貴史[1]、矢竹 美遥[1]、前田 智弘[1]、佐藤 一徳[1]、藤田 浩司[1]、松田 一秀[1]、西川 聡[1]

1:NHO　敦賀医療センター　放射線科

【背景】下肢動脈 CT-Angiography（以下、下肢 CTA）は撮影範囲が広いことから、従来行っていた腹部大動脈でのリアルプレップ法では造影剤が動脈を流れるタイミングに合わせて全体を撮影することが難しい。撮影より早く造影剤が流れてしまわないように注入する造影剤を増量したり、造影剤を撮影が追い越してしまった場合は追加撮影を行うため被ばくが増加するという問題があった。【目的】複数段面テストインジェクションを行うことにより最適な撮影速度での下肢 CTA を実施する。【方法】テストインジェクション時の造影剤注入圧、速度が本番と同じになるように造影剤と生理食塩水を混合比 1 ： 3 で注入するプロトコルを作成する。腹腔動脈レベルの腹部大動脈および下腿部の脛骨動脈における造影剤の到達時間を TimeDensityCurve より求め、それぞれの時間から撮影 Pitch を決定する Excel シートを作成する。Excel シートで求めた Pitch で撮影し腹腔動脈、外腸骨動脈、膝下動脈、後脛骨動脈の CT 値を計測する。【結果】テストインジェクション、本番ともに体重のみで完了するプロトコルを作成することができた。各断面におけるピーク時間から Pitch を表示する Excel シートを作成することができた。得られた Pitch で撮影することで、各部良好な CT 値を得ることができた。【結語】複数断面のテストインジェクションを実施することで造影剤の流速に合わせた下肢 CTA を実施することが可能となった。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0471

X 線稼働絞りの大きさによる Overtable 式透視装置の空間線量低減効果の検討

舩木 里菜[1]、水上 慶一[1]、海野 学[1]、高野 統[1]、岸田 亮[1]、児玉 和久[1]

1:NHO　三重中央医療センター　中央放射線室

【目的】 令和 3 年 4 月 1 日より電離放射線障害防止規則の改定より，眼の水晶体の被ばく限度が年間 50mSv かつ 5 年間 100mSv となった．当院では循環器および消化器医師の被ばく線量が高く防護眼鏡と水晶体被ばく測定の導入等の対策を行ってきた．防護眼鏡の使用によって水晶体の被ばく線量低減が見込めるが，それ以外で効果的に被ばく線量を低減させられないかと考えた．これらより Overtable 式透視装置を使用する際，X 線稼働絞りの大きさを縮小することでどれほど空間線量低減効果が見られるか検証を行うこととした．【方法】 使用機器は Overtable 式透視装置 (FLEXAVISION，島津メディカル)，線量測定には電離箱式サーベイメーター (ICS-323C，ALOKA) を使用した．透視条件は管電圧 80kV，管電流 3.0mA，SSD100cm とし，散乱体として水ファントム (PH-17，オリオン電機社製) を設置して測定を行った．照射野は，レバー型の X 線稼働絞りを全開まで開いた状態を 100%(透視画面上で 15cm × 15cm) の大きさとし，75%(14cm × 14cm)，60%(12cm × 12cm)，50%(8cm × 8cm) の 4 パターンで空間線量率の変化を検証した．【成績】 照射野全開の 100%に対して 75%の大きさにした場合，空間線量率は全開時の線量の約 65%に低減した．60%の大きさにした場合，約 50%に低減した．50%の大きさにした場合では約 23%と空間線量率は大きく低減した．【結論】 Overtable 式透視装置によって透視検査を行う場合，わずかでも X 線稼働絞りを絞ることで空間線量低減効果を得られた．多くの透視検査に携わる術者の被ばく線量を低減させるために，適切な照射野で検査を行う必要がある．

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0472

Innovality による 1Shot ファントムでの日常管理における管理幅の検討

笹田 裕美[1]、松田 恵里[1]、鈴木 千絵[1]、西野 由希子[2]、峯村 知美[2]、広藤 喜章[3]、横山 恵太[1]、大岩 幹直[1]

1:NHO　名古屋医療センター　放射線科，2:NHO　東名古屋病院　放射線科，3:NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター

【背景・目的】当院ではマンモグラフィ装置の日常管理に ACR ファントムの撮影 + 視覚評価 + 画素値測定と 1Shot ファントムの撮影 +QC ソフトによる自動解析を行っている。第 1 報と第 2 報にて、QC ソフトの管理幅について検討がなされた。今回は 3 台の撮影装置を用いて同様の検討を行い、その傾向について検証を行った。
【使用機器】AMULET　Innovality･1Shot ファントム･QC ソフト（FUJIFILM 社製）､ACR ファントム、ダイナミックレンジファントム
【方法】撮影条件を変化させ 1Shot ファントムの撮影・自動解析を行った。CNR・システム感度・ダイナミックレンジの項目において得られた 1 Shot ファントム計測値と各種ファントムを用いた目視評価や AGD 値を対比させた。
【結果】FullAuto 時の撮影管電圧 28 k V においてｍ As 値を変化させた場合、CNR は 45 ～ 90 m As の範囲で管理幅 20％以内に入った。ACR ファントム目視評価の順位検定結果では 42 ～ 50 m As の範囲で有意差が見られ、視認境界のｍ As 値と管理幅のｍ As 値に相違が見られた。システム感度は 56 ～ 90 m As の範囲で管理幅 35％以内に入った。この管理幅内において AGD 値は 2.4 m Gy 以下であった。ダイナミックレンジは 63 ～ 80 m As の範囲で管理幅 400QL 以内に入った。この管理幅内においてダイナミックレンジファントムのステップが目視で 13 段認識できた。3 台の撮影装置において同様な傾向がみられた。
【考察】システム感度とダイナミックレンジに関しては、現状の管理幅においてガイドライン内での管理ができることが分かった。CNR については、ACR ファントム目視評価への影響を考慮すると、管理幅を狭くする必要性が示唆された。

ポスター 23

放射線・画像診断

P-0473

乳腺 MRI ガイド下生検における Turbo spin echo diffusion weighted imaging による病変位置の特定

齋藤 大嗣[1]、村田 潤平[1]、佐藤 美紀[1]、山下 祥史[1]、矢ケ部 りな[1]、木村 勁介[1]、前田 豪樹[2]、南部 敏和[1]

1:NHO　北海道がんセンター　放射線診療部，2:NHO　北海道がんセンター　乳腺外科

【目的】乳腺 MRI ガイド下生検は MRI で腫瘍の水平・垂直・深さ方向を正確に同定する必要があり , 生検の可否を決定する因子として乳房厚と皮膚面から腫瘍までの穿刺距離は重要で , これらの条件を満たすため乳房を圧迫固定した状態で非造影 T1 強調 3 D 脂肪抑制を撮像し , 事前に穿刺可能か検討している . しかし非造影 T1 強調 3 D 脂肪抑制では腫瘍の特定に困難な場合があり , 体位決定まで時間を要してしまう事が問題であった .Turbo spin echo Diffusion weighted imaging(以下 TSE-DWI) では , 目標となる腫瘍の信号コントラストが非造影の撮像で得られるため , より迅速な検査が可能となる。今回我々はこれを適切なパラメータで使用すること、かつ非造影 T1 強調 3 D 脂肪抑制画像との Fusion 画像（位置合わせ合成画像）を作成することにより造影ダイナミック画像の代わりに使用できる可能性に注目した .

【方法】3 D プリンターにより乳腺ファントムを自作して画質を評価した . 当院乳腺外科に通院または入院中で乳房 MRI ガイド下生検を行う患者を対象とし , 造影ダイナミック撮像で描出される病変の位置と TSE-DWI と非造影 T1 強調 3 D 脂肪抑制画像との Fusion 画像を比較した .

【結果】ファントム実験での geometric distortion は TSE-DWI のほうが有意に低い . 全症例で TSE-DWI は造影ダイナミック撮像で決定された位置が高信号となった .

【考察】TSE-DWI と非造影 T1 強調 3 D 脂肪抑制画像の Fusion 画像は穿刺位置を予測するため病変位置の特定に有用であった .

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0474

CT 透視下 IVR における被曝低減アプリケーション HandCARE の有用性

青山 伸彦[1]、木村 裕[1]、吉田 武尊[1]、土井 祥平[1]、岸本 健太郎[1]、中尾 弘[1]

1:NHO　大阪医療センター　放射線科

【背景】
CT 透視においては，同一部位の連続照射による患者被曝や術者被曝が問題となる．CT 透視における被曝低減アプリケーション HandCARE（SIEMENS 社製）は, 設定により, X 線管位置を 3 方向（10 時，12 時，2 時方向）それぞれ 100° の範囲で照射せずに CT 透視を行うことができる為，患者被曝及び術者被曝の低減が期待できる．
【目的】
CT 透視下 IVR における HandCARE の有用性と適切な使用法を検討した．
【方法】
1. アクリル製円柱ファントム内の 5 点（中心，四角）に線量計を設置し，CT 透視下で HandCARE の設定を OFF，10 時方向，12 時方向，2 時方向と変化させ，線量を測定した．
2.CT 透視下において，HandCARE の設定を変化させ，術者立ち位置（高さ 100cm，150cm）の空間線量を測定した．また，加えて，防護板を設置した際の空間線量を測定した．
【結果】
1. アクリル製円柱ファントムにおける患者皮膚に近い位置では，HandCARE の使用によって，線量が約 90% 減少した．
2. 術者立ち位置における空間線量は，HandCARE の使用により，高さ 100cm，150cm ともに約 30% 減少した．さらに, 防護板と組み合わせることにより, 高さ 150cm の位置で約 90% 減少した．
【考察】
HandCARE を穿刺部位方向に設定することで，CT 透視下における患者皮膚線量は大幅に減少し，患者被曝を低減させることができると考えられる．また，防護板と HandCARE を適切に組み合わせることで，術者被曝低減も可能である．
【結語】
CT 透視下 IVR において，HandCARE は，患者被曝及び術者被曝の低減に有用である．

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0475

Multi-Band SENSE を用いた拡散テンソル撮像の基礎検討

安海 弘樹[1]、加藤 伸一[1]、三浦 洋亮[1]、菊池 飛鳥[1]、工藤 潤也[1]

1:NHO　仙台医療センター　放射線科

【目的】DTI(拡散テンソルイメージング) において Multi-Band SENSE を使用した際の FA 値の変化を調べ、適切な Multi-Band SENSE の強度を検討する。【方法】アスパラを寒天で固めたファントムの DTI を撮影条件を変更して撮像し、その FA 値を AP、RL、FH の各 3 方向計測した。なおこの際 Multi-Band SENSE の強度による FA 値の変化のみを観察するため TR は一定とした。変更した条件は Multi-Band SENSE の強度と、拡散制限を観察する軸数である。【結果】AP、RL、FH の三方向において MB SENSE の強度を変更していったが、FA 値 (0 ～ 1) は 0.08 から 0.14 の間で変化した。それぞれの拡散制限の軸数において観察するとほぼ差はみられなかった。【考察】測定した結果に関して steel 検定を用い、統計学的有意差を求めたが、すべて有意差無しという結果となった。実際の錐体路などで計測する FA 値とアスパラの FA 値が異なる事がこの結果に影響している可能性が考えられる。【結論】今回の検討から統計学的有意差が見られないことにより、Multi-Band SENSE の強度の差からは FA 値に大きな影響を及ぼさない可能性が示唆された (TR が一定の条件下において)。臨床においても同様の結果が得られるかどうかをボランティアを募り今後追加検討をしていきたい。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0476

膵頭十二指腸切除後の仮性動脈瘤破裂に対し肝動脈塞栓にて止血しえた１例

芝原 萌[1]、杉原 修司[1]、山本 修[1]

1:NHO　米子医療センター　診療部

今回膵頭十二指腸切除（PD）後の肝動脈の仮性動脈瘤破裂により消化管出血を来たし，肝動脈塞栓により止血しえた 1 例を経験したので報告する．症例は 82 歳，男性．下部胆管癌に対して亜全胃温存膵頭十二指腸切除 (SSpPD) を施行し，Child 変法で再建された．術後第 12 病日にドレーンより血性排液を認め，造影 CT にて肝動脈に仮性動脈瘤を認めた．仮性動脈瘤破裂の予兆出血が疑われたが，門脈径不整があり肝動脈塞栓による肝梗塞のリスクを考え厳重経過観察とした．術後第 13 病日，突然ドレーンからの動脈性出血 , 大量吐血を来たし，造影 CT では仮性動脈瘤の増大，胃内に大量血腫が認められた．仮性動脈瘤破裂による消化管出血と診断し，肝動脈をマイクロコイルにて塞栓した．懸念された肝膿瘍や肝梗塞を来すことなく，塞栓後第 60 病日に軽快退院となった . PD 後の仮性動脈瘤破裂は致死率が高く緊急治療を要する重篤な合併症である．本症例では予兆出血があり，消化管出血の原因として仮性動脈瘤破裂が第一に考えられたが，予兆出血・自覚症状がない場合もあり , その際は潰瘍などの有無を精査する必要もあるため , 他科との連携が不可欠である．

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0477

当院での COVID-19 感染症患者における CT 撮影の対応

橋本 凌弥[1]

1:NHO　愛媛医療センター　放射線科

[背景・目的]　新型コロナウイルスのパンデミックの最中である現在、当院でも COVID-19 感染症患者の受け入れを行っており、必要に応じて CT の撮影を行っている。当院は病棟から CT 室までが約 230m あり、その導線は、中央廊下を通って行くのみとなっている。そのため通常の搬送方法で感染症患者を一般の患者や職員と交わることなく CT 室まで搬送するのは困難である。そこで当院が行っている対応を紹介する。[方法]　当院は CT 装置が 1 台であるため、感染症患者の CT 撮影は原則、外来診療終了後のみとし、外来診療が終了したのを確認したのち、感染症患者を CT 室に呼び入れる。搬送方法は次の 2 通りで行っている。1. 病棟から外 (病院の敷地内) に出てもらい屋外を通って CT 室へ入る。2. 陰圧ベッドに入ってもらい、中央廊下を通って CT 室へ入る。[結果・考察]　これらの方法で行うことで院内感染のリスクを減らし、かつ通常業務にほとんど支障なく CT 撮影を行うことができると考えられる。また CT 室の前には整形外科外来があるため、そこで感染症患者と職員が接触する恐れがあった。そこで看護部や事務部と議論をし、感染症患者の CT 撮影の際は看護師に周知を図り、事務部には中央廊下から CT 室につながる通路をカラーコーンで塞ぎ、人が出入りしないように見張りをしてもらった。[課題]　多くの場合、方法 1 で紹介した手段で搬送しているが、検査を行うために屋外へ出る必要がある。そのため天候や季節による影響を受けやすく患者の負担が大きいことが課題として挙げられる。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0478

多施設間における DAT View Phantom 補正の妥当性評価

荒川 悠眞[1]、安田 香織[1]、加藤 伸一[1]、大浦 美樹[2]、繁泉 和彦[3]、茄子川 集[4]

1:NHO　仙台医療センター　放射線科，2:NHO　鹿児島医療センター　放射線科，3: 東北医科薬科大学病院　放射線科，4:NHO　仙台西多賀病院　放射線科

【目的】DAT Scan 解析ソフトウェアである DAT View は同一 Phantom を用いた施設間の装置・処理条件の補正や、正常群との比較が可能である。しかし、施設間で同一患者の較正 SBR（以下 SBR）が乖離した事例を経験した。そこで当院保有の IB-20 Advanced Phantom を用いた多施設間での Phantom 補正の妥当性評価を行った。【方法】対象数は当院含め 4 施設。各施設で左右線条体濃度比＝ 8：4 とした 123I 水溶液を Phantom に封入し、普段使用している検査プロトコルからデータを収集・処理し、DAT View より較正 SBR を算出した。これらを解析し、施設ごとに比較・検討した。【結果】理論値 Rt-SBR = 7、Lt-SBR = 3 に対し、全施設の SBR の平均±標準偏差は、Rt-SBR = 7.25 ± 1.62、Lt-SBR = 3.06 ± 1.39 であり、施設間でのばらつきが見られた。【考察】各施設での DAT View 解析の ROI 設定基準が異なっていたため、ばらつきが見られたと考えられる。ROI 設定基準を統一したところ、Rt-SBR = 6.26 ± 0.47、Lt-SBR = 1.98 ± 0.63 となり、ばらつきが減少した。また、散乱・吸収（Chang's 法）補正有りの条件下では、補正式による SBR の補正変動が少ないことがわかった。【結語】SBR は施設間でばらつきが生じていたが、ROI 設定基準を設けることでばらつきが減少したため、SBR の補正式を作成する際には注意が必要と考えられる。さらに散乱・吸収（Chang's 法）補正を加えることにより、ばらつきを減少する可能性が示唆された。

ポスター 23

放射線・画像診断

P-0479

宮城病院放射線科の震災時の対応について～ 2021.2.13 福島県沖地震における被災状況の報告と災害時の対応～

角田 智[1]、立石 敏樹[1]、北澤 徹也[1]、及川 喜弘[1]、松本 孝俊[1]

1:NHO　宮城病院　放射線科

【はじめに】令和 3 年 2 月 13 日 23 時 8 分頃、福島県沖を震源とする M7.3 の地震が発生し、宮城県と福島県で最大震度 6 強を観測した。この地震で、宮城県南部から福島県北部、特に沿岸地域の被害が大きく、山元町地域一帯は断水となり、宮城病院も甚大な被害を受けた。【目的】 放射線科の被災状況と災害時の対応について発表を通して共有する。これにより今後起こりうる震災に対して病院機能の早期復旧に貢献する。【放射線科の主な被害状況】宮城病院の地震による建物の被害は東日本大震災を超えるものだった。放射線科においても地震による物の落下や壁の亀裂などが多数あったが、被害が拡大した原因はスプリンクラーのパイプなどの給水管が多数破損したことで生じた水漏れによるものだった。CT 装置：ピット内水没のため、乾燥するまで停止。　MRI 装置：ガントリーカバー破損　脱着テーブルフック破損　テーブルモーター破損。　CR コンソール、一般撮影装置、骨塩定量装置、X 線 TV：漏水により乾燥するまで使用不可。　高精細モニター、監視モニターや RI 準備室用品などが落下や水没などにより使用不可。【考察】今回は夜間であったにもかかわらず、メーカーやディーラーと連絡を取るとともに近隣医療機関の被害状況も確認しながら緊急対応を行っていただいたことが早期の復旧につながった。また、長期戦になる可能性も考えられ、人材を確保しながらも上手く交替体制を組めたことも功を奏した。当院は診療放射線技師が 5 人の施設であるが、3 人が東日本大震災経験者であり、各自役割を自覚しそれぞれの仕事を果たすことができたなど経験が活きたことも病院機能早期復旧の要因と考えられた。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0480

冠動脈 CT 検査における Cardiac Dose Modulation 法の動作特性

林 勇樹[1]、京谷 侑真[1]、松本 和也[1]、鈴木 剛志[1]、佐藤 善彦[1]、滝崎 豊夫[1]

1:NHO　金沢医療センター　中央放射線部

【目的】2020 年－ Japan DRLs 2020 －が公表され、当院でも DRL 値との比較を行った。当院の冠動脈 CT 検査の CTDIvol は DRL 値よりも低値となっていたが、被ばく低減技術 Cardiac Dose Modulation 法を用いておらず、動作特性、線量挙動を把握し、運用することで撮影線量の最適化を目指し検討を行った。【方法】使用機器は、PHILIPS 社製 Brilliance64、MHT 型ファントム、ECG Simulator を用いた。ECG Simulator から出力したデモ心拍は 60bpm、75bpm、100bpm とした。各デモ心拍において Cardiac Dose Modulation 法を用いた On time Phase を 40%-75% の間で変化させ、単一設定、複数設定で撮影を行った。検討項目は 1.ON time Phase 以外の位相を画像再構成した時の画像 SD の変化から線量挙動 2. 単一設定、複数設定での CTDIvol、Average mAs から撮影線量の低減率について行った。【結果】1.ON time Phase 以外の位相を画像再構成し、画像 SD を測定した事で線量挙動を把握することができた。単一設定、複数設定共に ON time Phase に設定した位相側で画像 SD の低下がみられ、高心拍数程画像 SD の変化が乏しかった。デモ心拍によって設定線量への立ち上がり、立下りの変化点に差が見られた。2. 単一設定の方が複数設定よりも低減率は高く、また複数設定の中でも設定数が少ないほど低減率は高くなった。【考察】設定した位相に対してある程度の幅 (ms) を持って撮影条件で設定した mAs が照射されていた。この幅ついては PHILIPS が提言している 330ms に該当するものと考える。この 330ms の幅によって On time Phase を単一設定、複数設定、またデモ心拍の違い (R-R 間隔の違い) による撮影線量の低減に影響を与えたものと考える。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0481

重症心身障害者に対する安全で正確な CT 検査・骨密度検査について

乾 真有[1]、森川 進[1]、矢追 貴史[1]、矢竹 美遥[1]、前田 智弘[1]、佐藤 一徳[1]、藤田 浩司[1]、松田 一秀[1]、西川 聡[1]

1:NHO　敦賀医療センター　放射線科

【背景】重症心身障害者に検査では検査担当者からの指示が被検者へ伝わらないことも多く、安全に検査を行うには医療従事者の人手に加え体位の固定や検査方法に工夫が必要であった。【目的】重症心身障害者に対する CT 検査・骨密度検査において、安全で正確な検査を実施するための最適な体位固定および検査方法を検討する。【方法】被検者を検査寝台で安全に安定して固定する方法を検討する。有効な補助具の画像への影響について検討する。補助具を用いる前後の必要人員を比較するとともに、担当者に補助具の使用感についてアンケート調査する。過去の検査画像から読影に問題となる箇所を確認し対策を講じる。【結果】被検者が嫌がらない体位を保持することが安全かつ良好な検査結果に繋がった。使用した補助具について検査結果に視覚的にも数値的にも影響を及ぼすものはなかった。補助具使用により被検者の体動が減少し、必要人員を減らすことができた。CT 検査においては scan 速度を 0.35sec で撮影することで体動による影響を低減できた。体動によるアーチファクトについては、補助具を用いることで準備を含めた検査時間が短くなったことで良好な画像が得られた。【結語】重症心身障害者の検査では被検者の身体的負担が少ない体位で可能な限り速やかに実施することにより、安全に検査が実施することができた。体動だけでなく、四肢などからアーチファクトも発生するが、適切な撮影方法を選択することにより低減ができた。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0482

COVID-19 患者の MRI 検査を行う場合の感染対策の検討

佐藤 翼[1]

1:NHO　愛媛医療センター　放射線科

【背景・目的】COVID-19 の流行当初、当院は軽症患者の受け入れを行っていたが、COVID-19 患者の増加、変異株の発生により、中等症の患者も受け入れを行うようになった。それに伴い、当初の運用ではほとんどなかった CT 検査を頻繁に行うようになった。現段階では MRI の運用を行う予定はないが、今後の流行の継続を踏まえて、MRI 検査を行う必要性が出た場合にすぐに運用できるよう感染対策の検討を行う。【方法】放射線科内で COVID-19 患者の検査を行う場合に必要な物品、換気設備、換気時間、検査開始時間、患者の搬送ルートなどを考え、当院で最適な対策を検討する。【展望】今回の検討で患者の呼び出し・検査から病棟に帰るまでの一連の流れがスムーズに行えるようにし、患者･看護師･放射線技師の負担が少しでも軽減できるようにしたい。また、病院の構造上、搬送経路によっては一般患者・職員の使用する場所を通過するため、COVID-19 患者と鉢合わせしないような対策を考えたい。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0483

小焦点撮影による冠動脈ステント内腔描出能の基礎的検討

佐藤 基[1]、奥村 夢人[2]、碇 直樹[1]、渋谷 充[1]、八島 久徳[1]

1:NHO　嬉野医療センター　放射線科，2: 大分県立病院　放射線科

【背景】
冠動脈ステント留置後のフォローアップとしてカテーテル検査以外に冠動脈 CTA が用いられることがあるが、ブルーミングアーチファクト（ボケ）の影響により冠動脈ステント内狭窄を過大評価してしまう恐れがある。
【目的】
小焦点を用いた撮影により冠動脈ステントのブルーミングアーチファクトを低減可能か検討する。
【方法】
1. 焦点サイズ (小焦点、大焦点) を変えて Catphan ファントム CTP404 モジュール内の 300HU、900HU のロッド部を撮影し、Task based MTF を測定し比較する。
2. ステント径（2.5、3.0mm）が異なる模擬冠動脈ファントムを角度 (0°、45°、90°) を変えて配置し各焦点サイズで撮影する。得られた画像からプロファイルカーブを作成し、ピーク間距離、形状を比較する。
3. 方法 2 の取得画像から CPR を作成する。各画像のブルーミングアーチファクトについて一対比較法により視覚評価を行う。(対象：診療放射線技師 10 名)
【結果】
1.300HU,900HU のどちらにおいても大焦点と比べ小焦点撮影の方が Task based MTF が高値となった。
2. ステント径 2.5 ｍｍ、3.0 ｍｍのどちらにおいても小焦点の方がステントの最大 CT 値が高くなり、平坦部が広くなった。
3. 視覚評価において全てのステント径、配置角度で大焦点よりも小焦点撮影の方が優れていた。
【結語】
小焦点撮影により冠動脈ステントのブルーミングアーチファクト低減可能である。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0484

X 線 TV 用散乱線防護カーテンの被ばく線量評価と使用方法の検討

川北 欣弘[1]、松本 将佳[1]、飯塚 祐一郎[1]

1:NHO　舞鶴医療センター　放射線科

【背景】令和 3 年 4 月 1 日施行の電離放射線障害防止規則の改正により , 眼の水晶体に受ける等価線量が引き下げられた . これに伴い術者に対する放射線防護措置を講じる必要が生じ , 令和 3 年 3 月に X 線 TV 用散乱線防護カーテンを導入した . 【目的】防護カーテンは折り畳んで固定することが可能であり , 設置方法による術者の被ばく線量の評価を行い , 検査別使用方法の検討を行う . 【方法】X 線 TV:ZEXIRA DREX-ZX80(キャノン), 防護カーテン :RF-PROCLOTH, 電離箱式サーベイメータ 450P を使用する . 透視条件 :80kV,50mA,7.5f/s で 20cm アクリルファントムを被写体として , 寝台の高さ 85cm, 測定点は床からの高さ 100cm,150cm で , 照射野中心に 50cm 間隔で枡目上に四方 200cm まで空間線量率を測定する . 防護カーテンは設置無し , 半分の状態 , フルカバーと 3 パターンの測定を行い , 防護カーテンの設置による防護率 (1- 設置有の線量率 / 設置無の線量率) を算出する . 測定結果により検査ごとの設置方法を検討する . 【結果】フルカバーでは , 高さ 150cm,100cm ともに高い防護率であった . 半分の状態では , 高さ 150cm でカーテン側では高い防護率であったが , カーテンの隙間になる斜め方向では防護率は下がった . また距離が離れると防護率は下がった . 高さ 100cm では距離 50cm で防護率は低く距離が離れるほど防護率は上がった . 【結論】ERCP では寝台をあまり動かさず長く透視を使用するためフルカバーで検査を行う事が望ましい . また ,PICC 挿入やイレウス管挿入等でカーテンが邪魔になるような場合でも , 患者近くで術者が作業する場合は半分でも設置しておくことにより水晶体の被ばく軽減になり有効である . 個人被ばく線量管理においても術者の線量は著しく低下した .

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0485

頸椎斜位撮影において、椎間孔の最適描出角度の検討

小宮 睦弘[1]、虻川 祐太[1]、中島 翼[1]、坂爪 瑞樹[1]、布田 正宏[1]

1:NHO　弘前病院　放射線科

【目的】頸椎斜位撮影では、椎間孔狭小化を描出することで、頸椎症神経根症の診断に有用である。当院の頸椎斜位撮影は、検出器面に対し前額面を左右に 50° 傾け、中心 X 線は頭側へ１０～１５° 傾け、第 4 頸椎をめがけて入射しているが、全ての椎間孔が最適な角度で描出するのは難しい場合が多い。椎間孔の最適な描出にはレベルの違い、年齢・性別によって変わるものと考え、CT の VR 画像より WS を用い椎間孔が広く描出する最適な角度を検証した。【方法】2018 年 4 月から 2021 年 3 月に当院で頸椎の CT を撮影した 273 症例を対象とし、WS にて作成した VR 画像より、左右それぞれ各椎間孔が最も広く描出される角度を計測した。使用機器は、GE ヘルスケア社製６４列 CT、富士フィルムメディカル社製 VINCENT、Excel。【結果】各椎間孔が最も広く描出される角度は、性別および年齢によって差がみられた。また椎間孔のレベルによっても違いみられた。【考察】本研究結果は頸椎斜位撮影の際の参考になると考えられる。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0486

NECdensity を用いた投与量の検討

松尾 涼平[1]、有江 隆一[1]、竹板 大貴[1]、石井 直[1]、杉浦 大貴[1]

1:NHO　呉医療センター　放射線科

(背景) 当院の PET/CT 検査ではデリバリーの FDG 製剤（185MBq）を使用して検査を一律 2 分 /1bed で撮影を行っていたが、画像診断レベル (DRLs) と比較すると過剰投与になっていたので新たに 148MBq の製剤に変更した。FDG-/CT 撮像法ガイドライン第 2 版から、必要な画質を満たすための指摘撮像条件の決め方と画質の判定法を提案されている。その中から物理学的指標である被検者雑音等価計数 Noise equivalent count density (以下 NECdensity) を用いて評価を行う。(目的) 新たに 148MBq の検定投与量の FDG 製剤を追加し、投与量が従来に比べて減少したので NECdensity を用いてどの程度画質が変化したのか比較、検討を行う。(方法)148MBq、185MBq 両方の製剤を使用し、FDG-PET/CT 検査を施行した患者を対象として 2 分 1bed で撮影した PET データを用いて NECdensity と体格指標の関係性を評価、検討した。(結果)148MBq 製剤は 185MBq 製剤に比べ投与量が少ないので、NECdenstiy の値は減少した。極端に BMI が高い患者を除けばガイドラインの値は満たしている結果となった。(結論) 体重が多い患者には撮影時間の関係から 185MBq の製剤を使用し対応するなど例外はあるが、185MBq の製剤から 148MBq の製剤に変更しても画質を担保することができ、患者の被ばく線量を減少させることができた。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0487

腰部脊柱管狭窄症患者の腰部神経と健常者との FA 値、ADC 値比較

芳賀 良太[1]、長谷川 真一[2]、加賀山 智史[1]

1:NHO　災害医療センター　中央放射線部，2:NHO　下志津病院　放射線科

【背景】
近年、核磁気共鳴画像（Magnetic Resonance Imaging：MRI）検査の撮像法の 1 つである拡散強調画像（Diffusion Weighted Image：DWI）を利用した拡散テンソル画像（Diffusion Tensor Imaging：DTI）により神経線維の可視化が可能となった。また、水分子の拡散の大きさの指標として ADC（Apparent Diffusion Coefficient）値や、拡散異方性の強さの指標である FA（Fractional Anisotropy）値を用いて神経損傷の定量評価が先行研究で行われている。腰部に関しても先行研究として、腰部脊柱管狭窄症患者の DTI 検査より、脊髄神経束より椎間孔を通り脊柱管外に伸びた腰部神経に対し、神経根の近位及び遠位の 2 か所に関心領域を設定し FA 値、ADC 値を算出し狭窄を示唆する部位と健側を比較すると有意差があったとの報告がある。
しかし、健常者との FA 値、ADC 値との比較について報告はされていない。
【目的】
腰部脊柱管狭窄症患者の腰部神経の狭窄率と FA 値、ADC 値を計測し健常者と比較するする。
【方法】
2019 年に腰部脊柱管狭窄症手術を行った患者の術前検査を対象とし、DTI 画像より手術部位の腰部神経の FA 値、ADC 値の測定と、神経描出画像（ProSet：Philips 社）を用いてワークステーションで、腰部神経の狭窄率を測定した。
患者の FA 値、ADC 値、狭窄率を健常者と比較した。
【結果・考察】
健常者平均値と患側の FA 値、ADC 値偏りは見られなかった。健常者平均値＋ 1 SD 以上の患側 FA 値は狭窄率が高く、健常者平均値－ 1 SD 以下の患側 FA 値は狭窄率が低かった。両 FA 値は有意差があった。ADC 値には同様の傾向はみられなかった。
この結果より、狭窄率と FA 値が相関関係にあり神経線維の状態を定量評価が可能と考える。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0488

腸管気腫　－輪番制二次救急病院における経験－

安原 美文[1]、菊池 隆徳[1]

1:NHO　愛媛医療センター　放射線科

【背景】腸管気腫は腸管壊死を疑う所見の一つであるが、その他の多様な疾患でも良性の経過をとる腸管気腫が生じる。当院は輪番制二次救急病院として活動を始めて5年になるが、その間に経験した腸管気腫症例について検討し、その知見を今後の診療に反映したいと考えた。【目的】当院で経験した腸管気腫症例について腹部ＣＴ所見を中心に検討する。【方法】2016年4月から2021年5月の間に腹部ＣＴが施行された症例を対象として、そのレポートに腸管気腫を示唆する記述があるものを拾い出した。レポート上で腸管気腫の有無の判定が難しかったものは、ＣＴ画像を見直して腸管気腫の有無を判定した。各症例の腹部CTレポート、診療録より、画像所見、血液検査等の値、症状、経過等の情報を収集した。【結果】37例、62レポートに腸管気腫を示唆する記述を認めた。症例は、男性19例、女性18例、年齢の中央値は77歳（24～100歳）であった。腹部ＣＴが複数回施行された症例は19例であった。腸管気腫の部位は、小腸19例、結腸17例、小腸と結腸1例であった。腸管気腫の原因についての言及は、腸管虚血10、腸管壊死11、腸炎6、非閉塞性腸管虚血症1であった。腸管嚢胞状気腫症は、腸管気腫症と言及された28レポートに疑われるものが含まれていた。腸管気腫以外に記載のあった所見は、腹腔内遊離ガス11、腸間膜ガス4、門脈ガス5、門脈以外の脈管のガス6、腹水20、腹腔内脂肪組織の濃度上昇11、腸閉塞5、麻痺性イレウス8等があった。【結語】当院で経験した腸管気腫症例についてCT所見を中心に検討を行った。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0489

Aquilion Precision CT と Aquilion Prime CT の物理特性の比較検討

重谷 圭祐[1]、藤田 裕斗[1]、西原 隆生[1]、金森 章人[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　放射線科

【目的】当院は呼吸器専門の病院として、肺癌や希少肺疾患の医療提供を行なっている。前年度末より、超高精細 CT である Aquilion Precision CT の導入、運用を開始した。Precision CT では最小スライス厚 0.25mm での撮影が可能となり、従来 CT と比べ、1/2 のスライス厚まで高精細化を図っている。今後、Precision CT の特性を生かした撮影を行なうための基礎研究として、CT ファントムを用いた物理特性の解析を行い、Aquilion Prime CT と比較検討を行なった。【方法】京都科学社製 JIS Phantom を Precision CT の SHR(Super High Resolution) モード、NR(Normal Resolution) モード、及び Prime CT で撮影した。撮影条件は線量指標 CTDI が一定となるように、(Precision CT)120kV、370mA、(Prime CT)120kV、250mA とし、マトリクス 512、スライス厚 0.5mm とした。尚、SHR モードはマトリクス 1024、スライス厚 0.25mm のため、再構成により同一条件とした。このデータを基に、京都科学社製計測ソフト CT Phantom AR で MTF、SSPz 及び SD について解析した。【結果】各条件で撮影した MTF では SHR モードが最も高く、NR モードと Prime CT では近似した結果となった。また、SSPz でも同様に、SHR モードが最も高く、NR モードと Prime CT では近似した結果となった。SD は NR モードと Prime CT で小さく、SHR モードで最も高くなった。しかし、画像再構成法 AiCE を用いることで SHR モードの AIDR3D よりも SD が小さくなった。【結語】Precision CT の SHR モードは従来 CT よりも高い空間分解能が得られた結果となった。さらに、画像再構成法 AiCE を用いることでノイズ低減を図ることができた。今後は読影医と特徴を加味しながらの撮影、運用方法を検討していく。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0490

心外膜脂肪の蓄積量による冠動脈への影響についての検討

白木 利明[1]

1:NHO　指宿医療センター　放射線科

【目的】動脈硬化は慢性炎症疾患であるという概念がある。心外膜脂肪 (EAT) の蓄積が、冠動脈疾患に影響を与えることが報告されている。EAT の蓄積部位および蓄積量と冠動脈に与える影響について検討した。【方法】2020 年 4 月から 2021 年 3 月に AquillionCX(キャノンメディカルシステムズ製) を用いて、撮影された冠動脈 CT 検査 109 症例画像から拡張末期で画像評価行った 82 症例を選んだ。そのうち心臓カテーテル検査まで行った 21 症例の冠動脈の評価及び EAT 体積の測定を行った。EAT 体積の測定には 3D ワークステーション AZE Virtual Place(AZE 社製) の心外膜脂肪測定解析ソフトを用いて測定を行った。心臓カテーテルの結果より EAT の蓄積量による冠動脈への影響について検討を行った。【結果】カテーテル検査により、治療を有する優位な狭窄を有する群と、優位狭窄ではないと判断された群を比較した。結果心臓全体の体積において EAT の占める割合を比較したところ 2 つの群に有意差は認めなかった。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0491

当センターにおける股関節手術支援画像作成の試み

渡邊 裕文[1]、堀川 良太[1]、阪井 洋平[1]、鯉江 史朗[1]、清水 裕也[1]、北野 翔馬[1]、鈴木 進太郎[1]、下春 和彦[1]、塩野谷 芳彦[2]

1: 国立長寿医療研究センター　放射線診療部，2:NHO　豊橋医療センター　診療放射線科

目的　近年 , 患者の日常生活機能や満足度の評価の重要性が高まるとともに , 人工股関節全置換術 (以下 THA) も増加傾向にある . この術式は比較的高齢者を対象とした手術である . 今回 , 術者と患者の手術に対する負担軽減のため ,THA 術前の手術支援画像として , CT と MRI 画像を用いて 3 D 合成画像を作成し , 股関節手術支援を試みたので報告する . 方法　ボランティアを対象に MRI の撮像条件を決定した . 続いて患者を対象に ,CT より得られた骨の画像データと ,MRI より得られた神経と血管の画像データより , 画像ワークステーションを用いて画像を作成した . のちに , 整形外科医師より , 作成した画像の評価を行い , 検討した . 結果　CT と MRI の画像を用いて ,3D 合成画像を作成することができた . 手術支援画像として , 術前・術中に骨 , 神経 , 血管の位置関係を三次元的に把握することができ , 術者である整形外科医師より , 手術に必要な画像として有用であると確認できた . 結論　手術支援画像として ,CT と MRI の画像を用いた 3 D 合成画像が , 術前に骨 , 神経 , 血管の位置関係を三次元的に把握することに有用であったと考えられる . 今回の画像作成にあたり , 整形外科医より , 細かい神経と筋について追加で描出できると更に有用性が増すと指摘され , 今後検討していく . 診療放射線技師は , 医師と協働し , 手術支援として , よりよい画像を提供していく必要がある .

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0492

当センターにおける手術支援 3D 画像作成のためのグループ活動に関する報告

鈴木 進太郎[1]、堀川 良太[1]、阪井 洋平[1]、鯉江 史朗[1]、清水 裕也[1]、渡邊 裕文[1]、北野 翔馬[1]、下春 和彦[1]、塩野谷 芳彦[2]

1: 国立長寿医療研究センター　放射線診療部，2:NHO　豊橋医療センター　診療放射線科

目的　3D 画像作成には明確な基準や定義がなく , 各施設に委ねられているのが現状である .3D 画像作成には解剖学と臨床診療の知識が必須であり , スタッフへの教育も必要となる . また , 安全安心な医療を提供するために医師から手術支援画像としての要望も強い . これらを踏まえ , 当センターにおいて 3D 画像作成のためのグループを立ち上げたので , その経過を報告する . 方法　グループの主なメンバーは当センターの診療放射線技師 7 名 . リーダーを 1 名 , 残り 6 名を 3 名ずつの 2 チーム (解剖学チームと臨床診療チーム) に分け , それぞれが書籍やガイドライン等を参考に情報収集し , 月 1 回のミーティングを行い知識を共有した . リーダーはそれらを統括し , 全体の流れを把握し指導する役割を担った . 期間は 1 部位に対し半年程度を目標とし , 月 1 回のミーティングにおいて次回までの目標を据えて活動した . 部位については特に医師から要望のある腰椎と股関節を対象とし , 作成に伴い実際に手術を行う医師とも連携し , 情報収集を行った . 結果　2020 年度の 1 年間で腰椎と股関節の手術支援のための 3D 画像作成に関する資料を作成した . 執刀医師より有用性について評価があり , 3D 画像を参考に術式を確認するなど , 安全に手術を行える情報を提供できるようになった . また , 自ら資料を作成することでスタッフの知識向上に役立った . 結論　安全安心な医療を提供するために 3D 画像は診療の一助となり , そのためにグループを作成しスタッフ間で知識を共有できたことは有用であった . 今後 , 他の部位についても同様にグループで資料作成を行い , 安全安心な医療を提供できるようこの活動を継続していく .

ポスター 23

放射線・画像診断

P-0493

血管撮影室における新型コロナウイルス感染症罹患者対応後を想定した室内換気時間の検討

寺嶋 美聡[1]、若松 和行[1]、栗原 恵一[1]、大塚 駿[1]、菅原 康晴[1]、北村 秀秋[1]、松永 太[1]

1: 国立国際医療研究センター病院　放射線診療部門

【背景・目的】

当院の血管撮影室では、新型コロナウイルス感染症罹患者（以下「罹患者」という）および疑い患者の対応を行う際、当院のマニュアルに従い接触感染対策および室内換気を行っている。罹患者退室後は 2 時間の換気を行っているが、空調の条件により血管撮影室の換気状況がどのように変化するかは明らかになっていない。本実験では、空調の条件を変更して室内換気状況の検証を行うことで、罹患者退室後を想定したより適当な換気条件および換気時間を検討する。

【方法】

必要な換気時間を検討するにあたり、室内換気状況の指標として二酸化炭素（以下「CO_2」という）を用いる CO_2 トレーサーガス減衰法にて換気量測定を行った。CO_2 ボンベを用いて室内の CO_2 濃度を 5000ppm 程度まで上昇させた。その後、換気状況を変化させた状態で CO_2 濃度を経時的に計測することで、室内の換気状況とその時間を評価した。室内温度はエアコンを用いて 24℃とし、感染症対策用のファン付き HEPA フィルタユニット（以下「FFU」という）および空調の設定は (1) FFU オフ・等圧、(2)FFU オン・等圧、(3)FFU オフ・陰圧、(4)FFU オン・陰圧の 4 種類とした。測定器の配置は、高さ方向に 4 か所、室内平面方向に 4 か所として計測を行った。

【結果】

等圧とした (1)、(2) 条件において CO_2 濃度は換気開始 6 時間後も 1000ppm 程度までの減少にとどまった。一方、陰圧とした (3)、(4) 条件では、同換気時間で CO_2 濃度がバックグラウンド値まで減少した。

【考察】

罹患者退室後に室内の空気が入れ替わり、安全に次の検査を行うには、陰圧で 2 時間の換気が必要だと示唆された。

【結論】

当院の血管撮影室における換気状況および換気時間を評価できた。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0494

乳腺 MRI におけるシリコン強調画像の検討

荒木 大輝[1]、安田 英邦[1]、森 美彦[1]、川本 茂[1]

1:NHO　静岡医療センター　中央放射線室

【背景】豊胸手術を施行した患者さんに対してシリコンバッグ破損の有無を MRI にて確認する機会を得た。シリコンの共鳴周波数は脂肪の共鳴周波数の近傍にあるため、CHESS 法を用いて撮影を行うとシリコンの信号も抑制されてしまう。また、STIR 法で撮影を行うと水成分とシリコンの区別が困難となる。そこで、今回は脂肪と水成分の信号を同時に抑制することによってシリコンのみを強調した撮影を試みた。
【使用機器】SIEMENS 製 MAGNETOM SKYLA 3 T
【方法】実験 1: 脂肪成分は STIR 法を用いて信号を抑制し、水成分は周波数を選択的に飽和させるパルスを用いて信号を抑制することを試みた。実験 2: 実験 1 をもとに、よりシリコンを強調させるために、シリコンの信号値が最も高くなる TE 値の検討を行った。ETL を固定して TE 値を 30 〜 90 間で 8 段階可変させて撮像を行いシリコンの信号値と標準偏差の比較を行った。
【結果】実験 1: 脂肪と水が抑制されシリコンのみが強調された画像を取得することができた。実験 2:TE 値が低くなるにつれてシリコンの信号値は高く描出された。また標準偏差は大きくなった。
【考察】結果より、STIR 法と water.SAT を併用することで、シリコンのみを強調した画像を得ることができることが分かった。また、TE 値を下げることでシリコンの信号値は高くなるが、標準偏差も大きくなり、信号値と標準偏差はトレードオフの関係であることが判明した。当院ではそれらを考慮して、TE 値 54 を採用していきたいと考えた。緩和時間を利用した方法と共鳴周波数を選択的に飽和させる方法の 2 種類の信号抑制法を併用することで、シリコンのみを強調した画像を撮像できることを証明することができた。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0495

MRI 室における感染対策

岩井 康典[1]、増田 阿紗子[1]、前川 則彦[1]、三瀬 恵子[1]、平林 秀裕[1]

1:NHO　奈良医療センター　放射線科

【背景】
新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するとともに , ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現するために 2020 年度第 3 次補正予算が成立した .
それに伴う国立病院機構における医療提供体制の整備により , 保守部品保有期間終了し修理等の補修が難しくなった MRI 装置に対して , 機器更新を行うことになった .
また , 当院は奈良県唯一の結核指定医療機関であり , 新型コロナ感染症だけでなく , 各種感染症に対応する必要があり , 空調設備等を含めた検査室改修も同時に行った .
【目的】
MRI 機器更新に際し ,MRI 検査室における感染対策を行い , 当院における MRI 検査の感染症に対する対応を強化する .
【方法】
感染症に対する対応策として ,MRI 装置の更新に伴うシールド工事等の検査室改修に伴う陰圧化を行う .
【結果・考察】
MRI 室の陰圧化により ,CDC（米国疾病管理予防センター）等のガイドラインを参考に常時換気を 6 回 / 時間とした .
1. 可能な限り検査時間の短縮
2. 検査終了後 , 関連機器の清拭
3. 緊急排気による強制換気
また , 今回の陰圧化のメリットは , 新型コロナ感染症だけでなく , その他の感染症に関しても対応できるようになり , 医療安全への意識が向上した .
デメリットしては , 改修工事に通常より費用が掛かり , 定期的に空調関係の維持費が必要となった .
【方法】
当院の MRI 検査について , 感染症に対する対応策が強化できた .

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0496

透視下内視鏡検査における消化器内科医師の水晶体被ばくの調査

三輪 龍之介 [1]

1:NHO　名古屋医療センター　放射線科

【目的】令和 3 年 4 月 1 日より、放射線業務従事者の水晶体等価線量の限度が引き下げにあたり、水晶体線量計を導入することになった。当院の消化器内科の医師に対して、水晶体線量計（以下 DOSIRIS）と従来使用しているガラスバッジ（以下 GB）を用いて水晶体被ばく線量の実態を調査し、比較検討を行った。【方法】消化器内科の医師 6 名の個人被ばく線量計の測定結果から 1 ヶ月における平均水晶体線量を算出する。線量計は、水晶体近傍に DOSIRIS、頸部に不均等被ばくのガラスバッジである。オーバーチューブとアンダーチューブでの比較を行った。医師は放射線防護メガネを使用した。【結果】消化器内科の医師6名の1ヶ月の平均水晶体線量は以下の通りである。オーバーチューブの場合、DOSIRIS は 1.36 mSv(± 1.72 mSv)、GB は 1.71 mSv(± 1.12 mSv) であった。GB に対して DOSIRIS は 20%の低減であった。アンダーチューブの場合、DOSIRIS は 0.8 mSv(± 1.72 mSv)、GB は 1.08 mSv(± 0.9 mSv) であった。GB に対して DOSIRIS は 25%の低減であった。【考察】1 ヶ月の平均水晶体線量の結果より、透視下内視鏡検査における消化器内科医師の水晶体被ばく線量は、オーバーチューブ / アンダーチューブで推定年間 16.32/9.86 mSv であった。従来オーバーチューブで使用していいたため、アンダーチューブの使用で約 60%の被ばく低減になった。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0497

4D FreeBreathing の基礎検討

世羅 直渡[1]、浅原 徹[1]、辻原 敏隆[1]、水田 敏道[1]、富吉 秀樹[1]

1:NHO　東広島医療センター　放射線科

【目的】造影剤を用いたダイナミック撮像において，呼吸停止が困難な場合に，4D　FreeBreathing を使用することで，自由呼吸下でダイナミック撮像が可能となった．時間分解能は，ダイナミック数（以下 phase 数）により設定できる．しかし phase 数を増加させ，高時間分解能にすることで画質低下が考えられる．そこで今回は時間分解能を変化させ取得した画像を評価し，最適な phase 数の検討を行った．【方法】使用装置は，PHILIPS 社製 Ingenia3.0T，受信コイルは dS Torso coil，ファントムは自作ファントムを使用した．時間分解能が 30 秒，15 秒，10 秒となるように phase 数を 2，4，6 と変化させた．また自由呼吸下の再現には Pearltec MRI Multipad slim を用いて，頻呼吸 (24 回 / 分)，正常呼吸 (17 回 / 分)，除呼吸 (10 回 / 分) となるように加圧し，ファントムの撮像を行った．画像評価は CNR 測定と視覚評価を行った．【結果・考察】徐呼吸では，phase 数の違いによる CNR の差はほとんど見られなかった．正常呼吸，頻呼吸では phase 数の増加に伴い CNR は高くなった．これは呼気以外のデータを省く Soft gating の併用により，呼気の時間が長い除呼吸では収集データが多くなるため CNR の差はほとんどなく，呼気の時間が短い正常呼吸，頻呼吸ではデータ収集回数が多くなるため phase 数 6 のときに CNR が高くなったと考えられる．そして頻呼吸では phase 数に関わらずモーションアーチファクトの低減が観察された．【結語】今回の検討により，各呼吸 phase 数 6 が最適であると考えられる．呼吸のコントロールが可能な場合は，頻呼吸のような早い呼吸を指示することでモーションアーチファクトも低減した画像を取得できることが示唆された．

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0498

線量管理ソフトを用いた IVR における DRLs2020 の調査

堀田 竜也[1]、宮島 隆一[1]

1:NHO　福岡東医療センター　放射線画像診断部

【背景･目的】DRLs 2020 では装置基準透視線量率だけでなく､新たに領域ごとの DRL 値が示された。当院では線量管理ソフトを用いて IVR における被ばく線量の記録、管理を行っている。今回、IVR における DRL 値の把握を目的とした。【方法】対象は､2020 年 6 月～ 2021 年 5 月までに IVR を行った 917 症例とした。線量管理ソフト（DoseManager ）を用い、2 台の IVR 装置より集計した。まず、線量評価として装置基準透視線量率を求め DRLs2020 と比較した。次に、各症例を DRLs2020 に掲載されている項目に分類し、患者照射基準線量と面積空気カーマ積算値を DRL 値と比較した。【結果・考察】装置基準透視線量率は全ての部位で DRLs2020 で示されている 17mGy/min を下回った。各項目の患者照射基準線量と面積空気カーマ積算値は心臓領域において DRLs2020 の 50% タイル値を下回った。胸腹部領域では 1227mGy と 286Gy・cm^2 となり、患者照射基準線量は 75% タイル値を下回ったが、面積空気カーマ積算値は 75% タイル値である 273Gy･cm^2 を超える結果となった。DRL 値には手技の複雑性要因については考慮されていないが、TACE の初回と 2 回目以降の手技を比較すると、明らかに 2 回目以降の手技で患者照射線量が低下していた。頭部 / 頸部領域では術前、治療領域で 75% タイル値を上回る結果となり、術後では 75% タイル値とほぼ同じ値となった。頭部 / 頸部領域の DRL 値は疾患の分類に加え、術前、治療、術後とそれぞれ DRL 値が異なる。今回の検討では各 10 症例にも満たない件数しかないため、ばらつきが大きく患者基準線量が高い症例に大きく依存した形になったのではないかと考える。【結論】線量管理ソフトを用いて DRL s 2020 の値と比較検討することができた。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0499

MRI の拡散強調像（DWI）が早期診断に有用であった IPMN 併存膵癌の 1 例

張 越[1]、富吉 秀樹[1]、迫田 慈子[1]、藤田 和志[1]、井上 雅史[2]、豊田 和広[2]、服部 拓也[3]、万代 光一[3]、石垣 尚志[4]

1:NHO　東広島医療センター　放射線科，2:NHO　東広島医療センター　消化器外科，3:NHO　東広島医療センター　病理診断科，4: 医療法人宥善会　東広島中央クリニック　消化器内科

膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN：intraductal papillary mucinous neoplasm）は膵管上皮から生じて特徴的な嚢胞性病変を形成するが、合併する膵癌の早期診断が臨床的に重要であり、近年は経過観察される分枝型 IPMN の症例が増加している。合併する膵癌は組織学的移行像を有して adenoma-carcinoma sequence で生じる IPMN 由来膵癌以外に膵管上皮の異なるクローン（de novo）や共通の初期クローンの分岐（branch-off）などから生じる IPMN 併存膵癌がある。今回、我々は MRI 拡散強調像によって診断可能であった IPMN に併存膵癌の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は 72 歳女性、膵嚢胞性病変の精査のために当院の消化器内科に紹介された。造影 CT と MRI を行い、膵体部に主膵管との交通を有する約 8mm 大までの 2 つが連なるような嚢胞性病変を認め、分枝型 IPMN が疑われた。主膵管の拡張や壁在結節などの充実成分は同定されず、以後は 1 年ごとに MRI で経過観察されていたが、嚢胞の大きさや性状に変化は認めなかった。初診時から約 4 年目に行った検査でも嚢胞の変化や主膵管の拡張は同定されなかったが、膵体部の嚢胞性病変から明らかに離れた膵鉤部に b 値が 1000 で自由呼吸下に撮像した high b value の拡散強調像（DWI）で有意な高信号を呈する長径約 20mm の病変を認めた。造影 CT による精査でも同部に充実性の腫瘤様病変が確認され、EUS（超音波内視鏡）ガイド下の生検で膵管癌（腺癌）と診断された。リンパ節転移や遠隔転移は同定されず、術前化学療法後に幽門輪温存膵頭十二指腸切除術が行われた。病理組織学的な診断は Invasive ductal adenocarcinoma、ypT3 ypN0 cM0、ypStageIIA の通常型膵癌であった。

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0500

血管造影における CT 画像を用いた 3D ロードマップの位置追従性の基礎的検討

長野 智大[1]、深松 昌博[2]、長岡 里江子[1]、有迫 哲朗[1]

1:NHO　熊本医療センター　診療放射線科，2:NHO　別府医療センター　放射線部

【目的】
血管造影装置における 3D ロードマップは，術前検査で得られた 3D 画像を透視画像にリアルタイムに融合する技術であり，幾何学的条件の変更に応じて自動追従する．
本研究では，ファントムを用いた 3D ロードマップの寝台移動に対する位置追従性の検証を行った．
【方法】
血管造影装置は Infinix Celeve-i INFX-8000V（キヤノンメディカルシステムズ社製）を用い，ファントムは放射線治療用中心位置決めファントムを流用した．
アイソセンタを基準点とし，天板横手方向を X 軸，天板長手方向を Y 軸，上下方向を Z 軸と設定した．C アーム角度 0°（正面）と 90°（側面）において寝台を任意の位置に移動させ，透視画像に対する 3D ロードマップの位置追従誤差を測定した．正面では X 軸と Y 軸，側面では Y 軸と Z 軸の位置追従誤差を検証した．
【結果】
正面の位置追従誤差の最大値は X 軸方向で 3.3mm，Y 軸方向で 1.32mm，であった．また，X 軸方向ではマイナス側で位置追従誤差が大きくなった．
側面の位置追従誤差の最大値は Y 軸方向と Z 軸方向で 1.12mm であった．
【考察】
正面において X 軸方向の位置追従誤差が Y 軸方向に比べ大きくなったのは，本装置の寝台位置検出間隔が X 軸方向と Y 軸方向で異なることが影響したと考えられる．また，X 軸方向のマイナス側において位置追従誤差が大きくなったのは，本装置の正面において C アーム角度の表示値に 1° 未満の誤差が生じていることが影響したと考えられる．
【結語】
当院の血管造影装置における 3D ロードマップの寝台移動に対する位置追従誤差は正面で側面より大きかった．さらに正面では X 軸方向で大きくなり，特にマイナス側で大きくなる傾向を把握することができた．

ポスター 23
放射線・画像診断

P-0501

新しい FPD の物理特性の比較

名取 晃大[1]、藤崎 宏[1]、小林 正佳[1]、狭間 竜[1]

1:NHO　大阪医療センター　放射線科

【目的】従来の FPD（FUJIFILM DR CALNEO smart）に加え，新たに開発された FPD（FUJIFILM DR CALNEO flow）の撮影条件設定に向けた物理特性の比較および評価を行う．
【方法】物理特性の評価方法として，線質は RQA5 を用いて，入出力特性はタイムスケール法，解像特性は MTF（エッジ法），ノイズ特性は NNPS（二次元フーリエ変換）を算出し，これらを用いて DQE を求めた．測定および解析は日本放射線技術学会監修の標準ディジタル X 線画像計測に準じて行った．また，本実験では FPD の蛍光体に CsI（CsI:Tl）を用いた CALNEO smart と CALNEO flow，そして GOS（$Gd_2O_2S:Tb^{3+}$）を用いた CALNEO flow の 3 種類を使用した．
【結果】 入出力特性は全ての FPD において照射線量とピクセル値の間に直線性がみられた．MTF，NNPS および DQE において CALNEO flow（CsI）と CALNEO smart（CsI）は同様な傾向を示した．また，両 FPD ともに CALNEO flow（GOS）と比較して優れた傾向を示した．
【結論】本実験では各 FPD の物理特性の比較および評価を行うことができた．FPD の種類によって DQE は大きく異なる．そのため，物理特性を把握することは適正な撮影条件設定の一助となると考えられる．

ポスター 23

放射線・画像診断

P-0502

頭頚部 CTAngio 撮影におけるコントラストが Volume Rendering 画像の形状再現性に与える影響

武井 弘樹[1]、北崎 諒[1]、五十公野 琴未[1]、高橋 圭祐[1]、石塚 修[1]、笠原 一[1]

1:NHO　高崎総合医療センター　診療放射線科

【背景・目的】

頭頚部 CTA 撮影では、造影効果の違いにより血管のコントラストにも差が生じる可能性がある。しかし、再現度の高い VR 画像作成のためには十分なコントラストが必須条件である。そこで、コントラストが VR 画像の形状再現性に与える影響、さらに形状再現性維持のための再構成条件の検討を行った。

【方法】

頭頚部の主要血管を想定し、内径が 10 mm，5 mm，2.5 mm のストローを使用し模擬血管とした。CT 値が約 500 HU，約 380 HU，約 200 HU の希釈造影剤から作成した寒天で模擬血管を満たし、水ファントムに封入した。それを、当院での頭頚部 CTA 検査の条件を用いて撮影し、取得データから VR 画像を作成した。そして、スライス厚を 0.6 mm で固定して、再構成間隔を 0.6 mm, 0.4 mm, 0.2 mm と変化させた場合のコントラストの異なる模擬血管の形状評価を、径の測定と視覚評価で行った。

【結果】

コントラストの低い模擬血管ほど、既知の径との差が相対的に大きく、血管径が小さいものでより顕著になった。さらに、再構成間隔を変化させた場合、血管径に有意差はなかったが、視覚評価の結果からコントラストが低く血管径の小さな模擬血管では、再構成間隔が小さいほど連続的に抽出されていた。

【考察】

コントラストが低い模擬血管ほどＣＮＲの値も低くノイズの影響が大きくなる。さらに径が小さいほど空間分解能も低く、これにより、コントラストが低く血管径が小さい模擬血管ほどＶＲ画像の形状再現性は低下すると考えられる。しかし、再構成間隔を小さくすることで体軸方向の空間分解能の維持へつながり、低コントラストでの形状再現性の維持には有用な方法になると考えられることができた。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0503

添付文書を活用したリバスチグミン経皮吸収型製剤の後発医薬品選定方法

中澤 一治[1]

1:NHO　東埼玉病院　臨床研究部

【目的】リバスチグミン経皮吸収型製剤である後発医薬品の製造販売が２０２０年に承認され，薬価収載された。これにより、アルツハイマー型認知症治療剤である本製剤は，先発医薬品を含め，１２銘柄（先発医薬品は２社併売）となった。近年，類似薬効医薬品，後発医薬品の中から，適切な使用医薬品を採用選定するフォーミュラリーの策定が推奨されている。昨年の本学会においては，内服薬であるメロキシカム製剤の後発医薬品を対象に検討を行った。本年は，経皮吸収型のテープ剤について，同様に検討を試みたので報告する。【方法】リバスチグミン経皮吸収型製剤１８ｍｇについて，後発医薬品１０銘柄の生物学的同等性試験（ＢＥ試験）のデータから，標準製剤（先発医薬品）との差を求め，ｚスコア等を参考にして評価を加えた。【結果・考察】後発医薬品と標準製剤とのＢＥ試験のパラメーターであるＡＵＣ，Ｃｍａｘより得られたｚスコアには，ある程度のばらつきがあり，こうしたばらつきを考慮して，ｚスコアの絶対値（｜ｚ｜）がより小さい製品を選定することが，医薬品のフォーミュラリー策定上，望ましいと考えられた。さらに，後発医薬品１０銘柄中，BE 試験のパラメーター共用群を考慮すると，５銘柄群に集約される。最近の医薬品供給における不測の事態などを考慮すると，この集約群より複数銘柄を選定しておく対応が必要に思われる。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0504

医薬品破損状況の分析と破損報告書のありかたについて

寺山 恵子[1]、佐野 良輔[1]、岩井 初子[1]、山本 宏[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　薬剤部

【はじめに】医薬品破損状況において、落下破損、指示変更など回避困難な破損がある一方で誤準備、重複準備、指示受けミスや混注ミス等インシデントによる破損報告が増加しており、管理が行き届かず毎月多くの医薬品が廃棄処分されている。【方法】2019 年度で処理された破損伝票の原因把握と破損理由のデータ化を行った。また、毎月の報告作業である看護部への情報提供のあり方を再考した。薬剤部内の在庫管理における問題点を明らかにし、薬剤部としての今後の関わり方を検討したので報告する。【結果】2018 年以前は毎月末、破損医薬品の羅列データを月初めに看護部へ報告するのみであった。2019 年 4 月からは、破損理由別で薬価換算の破損金額も出し、インシデント関連の破損には状況確認を行い、看護部と情報共有を行った。薬剤部では、期限切れ廃棄を回避する取り組みとして、有効期限逼迫薬品をリストアップし、薬事委員会にて採用中止と代替薬の提案に努めた。期限切れのうち 2019 年度で採用中止 9 品目、後発医薬品もしくは代替薬へ切替が 29 品目。2020 年度では 8 品目が採用中止、28 品目が切替となった。【考察】破損理由の上位を占めたのは、病棟や診療部門での指示変更に伴う破損であり、指示変更による破損報告件数の割合は、2019 年度では 720 件中 176 件（24.4%）、2020 年度で 706 件中 166 件（23.5%）を占めた。薬剤部内で廃棄医薬品を減少させるためには、期限切れ廃棄を極力出さないように発注、在庫管理することが重要であり、病院経営および医薬品適正使用に貢献することは薬剤師の大切な役割と考える。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0505

新型コロナウイルス感染症におけるオンライン・電話診療を受診した患者の処方調査

田所 あき穂[1]、古川 愛子[1]、田部井 彰[2]、三森 竜司[3]、櫻井 祐人[1]、石井 武男[1]

1:NHO　水戸医療センター　薬剤部，2:NHO　高崎総合医療センター　薬剤部，3:NHO　新潟病院　薬剤部

【背景・目的】
令和 2 年 2 月 28 日に、厚生労働省より「新型コロナウイルス感染症の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」が発出された (4/10 に再発令)。これにより、院内感染を含む感染防止のために非常時の対応として、オンライン・電話診療を希望患者に対して実施することが可能となった。水戸医療センターでは、4 月より再診の患者にのみオンライン・電話診療の対応を実施している。過去にない診療状況下でどのような内容の診療が実施され、患者にどのように影響しているのか、診療録より情報収集し検討を行った。
【方法】
令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日までに当院の外来受診をオンラインにて対応した患者の処方箋について、1. 診療科 2. 患者情報（年齢、性別）3. 処方内容（薬剤数、日数、麻薬・向精神薬・抗がん剤・ホルモン剤の処方の有無）4. 追加薬剤の有無 5. 病状悪化や薬剤による副作用症状の有無を確認した。
【結果・考察】
1 年間で処方箋をファクシミリにて対応した件数は 806 件であり、患者情報の追跡可能であったのは 383 件であった。ファクシミリ対応件数のうち、4 月は最多の 198 件であった。これは令和 2 年 4 月 7 日に発令された緊急事態宣言の影響と考えられる。診療科は精神科が最も多く、外科、呼吸器内科がこれに続いた。診療録よりオンライン診療を受診した患者に新たに処方が追加されたケースは 6 件みられた。病状の悪化や薬による副作用の症状がみられたケースは 14 件であり、その後の対応として対面受診を行っていた。以上より、オンラインにて患者に不利益なく治療を行えており、また、病状悪化の際には対面診療で対応することが出来ていた。

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0506

レゴラフェニブに起因する手足症候群対策における効果的介入 既治療による皮膚障害が残存していた 2 事例からの検討

牧野 佐知子[1]、深津 美緒[2]、吉田 友紀[2]、池戸 美奈[3]、滝 奉樹[4,5]、脇田 恵里[6]、尾納 明里紗[6]、伊藤 武[7]、安藤 雅規[7]、山下 克也[7]

1:NHO　豊橋医療センター　看護部　がん看護専門看護師，2:NHO　豊橋医療センター　看護部　外来看護師，3:NHO　豊橋医療センター　看護部　皮膚・排泄ケア認定看護師，4:NHO　豊橋医療センター　診療部　皮膚科，5: 国立大学法人東海国立大学機構　名古屋大学医学部附属病院　皮膚科，6:NHO　豊橋医療センター　薬剤部，7:NHO　豊橋医療センター　診療部　外科

【目的】切除不能進行再発大腸癌の後方治療として使われるレゴラフェニブは手足症候群（HFS）が高頻度で発現する。当院では有害事象対策のため自施設で作成した多職種協働プロトコルに沿い介入している。今回、既治療による皮膚障害が残存していた 2 事例に対し、投与前から HFS の予防指導と継続支援を行うことにより、HFS による治療中止を回避でき、既報の平均投与期間を超えた治療が可能であった。2 事例から長期の HFS マネジメントにつながった医療者の効果的な介入内容を明らかにする。【方法】対象事例の診療録から医療者が HFS 対策のために患者・家族に働きかけた内容、患者・家族の反応、皮膚状態の変化を抽出し、効果的な介入内容を分析した。【結果】2 事例とも長期のがん治療歴を有していたが、既治療中は有害事象対策に主体的に参加する姿勢は見られなかった。しかし、投与前から介入を始めると手足への関心が高まり、予防的スキンケアの継続と手足をいたわる生活調整が可能になった。その結果、HFS は CTCAE ver.5.0 の Grade1-2 で経過した。効果的な介入内容は、1. 処方開始までにベースラインの皮膚状態を改善、2. 患者・家族と HFS リスクを共有、3. 患者・家族と HFS の対処を検討、4. 支持・承認によるセルフケアの強化であった。これらの介入プロセスを通じて、患者の自己効力感は向上した。【考察】HFS 対策には投与前の予防指導が最も重要で、リスク共有や言葉による説明に加え視覚情報の活用がセルフケア導入の動機づけに有用であると考えられた。また患者の自己効力感向上はセルフケアの継続と HFS 対策の促進につながることが示唆された。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0507

医薬品管理におけるタスク・シフト / シェアの推進に向けた取組みと現状

小原 直紘[1]、丸山 直岳[1]、別府 博仁[1]、土井 敏行[1]

1:NHO　京都医療センター　薬剤部

【目的】2019 年 4 月に厚生労働省より発出された 0402 通知によって非薬剤師の業務範囲が明確化され、一定の条件下で非薬剤師でも業務の一部が実施可能となり、薬剤師による対人業務の充実化が可能となる。しかし、非薬剤師が実施する場合、手順書の作成と研修の実施が必要とされている。今回、対物業務の一つである医薬品管理において非薬剤師によるタスク・シフト / シェアを推進した取り組みについて検討したので報告する。【方法】医薬品管理に関する業務項目を整理し、手順書を作成した。その中で、非薬剤師が実施可能な業務項目を抽出し、研修ツールを作成した。医薬品管理に関する非薬剤師のタスク・シフト / シェアの導入後、連続した 5 日間で業務時間を集計し、1 日あたりの平均所要時間を算出した。【結果】非薬剤師が実施可能な医薬品管理として、納品・検収業務、発注業務、血液製剤のロット管理、法規制を伴う薬剤管理、定数配置薬の管理、手術室薬剤管理、医薬品保冷庫の温度管理、期限切迫医薬品の管理などの業務項目が抽出された。非薬剤師 4 名が医薬品管理を実施した合計の平均時間は 9.5 時間／日であった。【考察】今回の検討によって医薬品管理において現行業務の中で非薬剤師が実施可能な業務を選定し、タスク・シフト／シェアを推進することができ、薬剤師による対物業務の所要時間は大幅に削減された。一方、薬剤師による入院前からの持参薬確認や病棟薬剤業務の充実などの対人業務の所要時間を増加させることができた。今後も定期的に手順書の見直しと継続した研修の実施によって多領域にわたって非薬剤師によるタスク・シフト / シェアの推進が可能になると考える。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0508

低出生体重児における酢酸亜鉛の投与状況についての調査

末長 芽以[1]、木村 滋[1]、藤本 愛理[1]、川俣 洋生[1]、福石 和久[2]、橋本 雅司[1]

1:NHO　九州医療センター　薬剤部，2:NHO　肥前精神医療センター　薬剤部

【目的】早期産児は血清亜鉛値が低値傾向にあり、極低出生体重児への亜鉛の投与は皮膚炎の発症率を低下させたと報告がある。低出生体重児に対する酢酸亜鉛の投与量について亜鉛欠乏症の治療指針や文献によって様々な報告があり定かではない。低出生体重児を対象とし酢酸亜鉛の投与状況を後方視的に調査した。【方法】2017 年 10 月から 2020 年 12 月に九州医療センター小児科において酢酸亜鉛を投与した 0 ～ 2 歳の低出生体重児を対象とし、診療録を後方視的に調査した。投与後に血清亜鉛値が未測定の患児および皮膚炎の症状を確認できない患児は除外した。皮膚炎の推移は改善、不変、悪化の 3 段階評価とした。投与前後で血清亜鉛値が上昇した群を上昇群、低下した群を低下群とした。両群間における投与量、投与期間、皮膚炎の状況を比較した。【結果】対象患児は 7 例で上昇群 5 例、低下群 2 例であった。亜鉛の投与量は上昇群 1.6mg /kg/ 日、低下群 1.1mg /kg/ 日であった。投与期間は上昇群 82.2 ± 35.5 日、低下群 32.0 ± 2.0 日であった。上昇群では 4 例で皮膚炎の状態が改善していた。値は平均±標準偏差とした。【考察】亜鉛欠乏症の治療指針では乳幼児・小児の亜鉛の投与量は 1 ～ 3 mg/kg/ 日と記載があり、当院の低出生児に対する酢酸亜鉛の投与量は逸脱していなかった。上昇群と低下群の比較において投与期間は上昇群で長い傾向であったことから、投与期間は血清亜鉛値の推移に影響を与える可能性が示唆された。また、今回の調査では低下群の中には投与の継続が可能と思われる事例もあり、更なる投与期間の延長は血中亜鉛値の上昇に繋がることが期待された。今後の課題として症例数を増やして調査が必要である。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0509

心臓血管内科部門における患者サポートセンターでの薬剤師の支援業務について

生駒 歌織[1]、坂倉 広大[1]、服部 雄司[1]、成瀬 亜由美[2]、大塚 文之[3]、早川 直樹[1]

1: 国立循環器病研究センター　薬剤部，2: 国立循環器病研究センター　看護部，3: 国立循環器病研究センター　心臓血管内科部門　冠疾患科

［緒言］当院薬剤部では、2018 年 7 月より入院支援加算業務への関与を開始した。多くの病院で薬剤師が外来で行っている外科系診療科を対象とした報告を参考に、術前休止薬剤の確認を血管外科の患者を対象に実施している . しかし、循環器内科分野におけるこのような取り組みや報告事例は、当方が知る限りでは少ない。［目的］当院では、冠動脈造影検査ｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽ（2 泊 3 日）が稼働しているが、2019 年 11 月より、低ﾘｽｸ症例に限り 1 泊 2 日ﾊﾟｽが新規に稼働した。入院当日に造影検査を行うため、検査前の病棟業務が煩雑化する。そこで、術前休止薬やｱﾚﾙｷﾞｰ歴確認等の業務を外来での入院支援業務とし、薬剤師の介入を開始した。開始後 1 年の現状と今後の展望を紹介する。［対象・方法］2019 年 11 月～ 2021 年 3 月までに 1 泊 2 日ﾊﾟｽが適応された患者。患者ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰで、投薬歴、休薬対象薬剤の確認、休薬指示、喘息、造影剤ｱﾚﾙｷﾞｰの既往歴の聴取を実施。休薬対象薬剤は、糖尿病薬、抗凝固薬とし、休薬期間については、冠疾患科医師との合議により決定し運用を開始した。［結果］介入した 42 症例のうち、糖尿病薬の休薬指示をした症例が 10 例、抗凝固薬の休薬を指示した症例が 6 例、喘息治療歴の聴取による入院期間の変更が 1 例、抗血小板薬の継続についての質問が 15 例であった。［考察］糖尿病薬の休薬忘れや抗血小板薬の自己中断の防止に貢献でき、また喘息の既往歴を医師に報告した結果、入院期間が変更された事例も経験し、薬剤師の介入はﾊﾟｽの円滑な運用に貢献できる可能性が示唆された。今後、他のﾊﾟｽへの業務拡大も検討していきたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0510

新型コロナウイルス感染症における薬剤部の取り組み

三嶋 美穂[1]、細田 敦規[1]、朝日 信一[1]、福田 祐子[1]、礒野 悠也[1]、佐竹 美優[1]、久下 隆[2]、玉置 伸二[2]、松井 仁美[1]、川端 一功[1]

1:NHO　奈良医療センター　薬剤部，2:NHO　奈良医療センター　内科

【背景】2020 年 , 国内で新型コロナウイルス感染症（以下 ,COVID-19）が流行し , 当院は奈良県の診療要請を受け , 同年 5 月に軽症または中等症患者の受入を開始した . また ,2021 年 3 月から新型コロナウイルスワクチン（以下 , ワクチン）の接種が院内および院外の医療従事者へ開始され ,COVID-19 の診療と予防に取り組んでいる . この取り組みに薬剤師が介入した .
【介入内容】持参薬鑑別および服薬指導等についてマニュアルを作成し , 運用した . 持参薬鑑別はお薬手帳等の資料を , 病棟内のイエローまたはグリーンゾーンで実施した . 服薬指導は個人防護具の備蓄に限りがあるため原則実施しないこととした . また , ワクチン接種に関してワクチンの納品 , 管理 , 調製および接種会場への払い出しを薬剤師が行った .
【結果】マニュアル運用後 , タブレット端末が導入されたため , 持参薬鑑別は可能な限りタブレット端末で撮影された画像データをもとに実施し , 初回面談および服薬指導もリモートで実施した .
2020 年 5 月から 2021 年 4 月までの入院患者数は 437 名であった . 重症化し , 転院する患者が一定数みられたため , 薬剤師も重症化リスクが高い患者を把握する必要があると考え , 入院時に既往歴や薬歴等から重症化リスクを評価できるようにチェックシートを作成した .2021 年 5 月まで院内および院外の医療従事者 1770 名のワクチン接種が終了した . 薬剤師の介入により , ワクチンの適正な管理とスムーズな接種ができた .
【考察】リモート面談による患者への直接介入やワクチンの管理等 , 今後も薬剤師が介入すべき業務に積極的に介入していく必要がある .COVID-19 への対応を基に , 様々な感染経路を想定して新興感染症への体制を整えていく .

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0511

HIV-1 感染血液透析症例におけるドラビリン血中濃度推移を測定した 2 症例

櫛田 宏幸[1]、中内 崇夫[1]、矢倉 裕輝[1]、井上 敦介[1]、山下 大輔[1]、吉野 宗宏[1]、上平 朝子[2]、白阪 琢磨[2]

1:NHO　大阪医療センター　薬剤部，2:NHO　大阪医療センター　感染症内科

緒言：ドラビリン（DOR）は、主に肝臓の CYP3A によって代謝されるため腎排泄の寄与は低い。そのため、重度腎機能障害患者においても DOR の用量調整は不要とされている。しかし、透析症例における DOR の薬物動態の報告は僅かであり、不明な点も多い。今回、DOR 内服中の透析症例 2 例について、経時的な DOR の血中濃度測定を行い、薬物動態の検討を行ったので報告する。症例：検討を行った 2 症例は、いずれもラルテグラビル 400mg と DOR を内服中の 60 歳代と 50 歳代の日本人男性であった。DOR の透析開始直後のダイアライザ通過前（動脈側）と通過後（静脈側)、透析終了直前の動脈側と静脈側及びトラフ値を測定した。DOR トラフ濃度はそれぞれ 2.32、9.98 μ M であった。測定結果から算出した透析中の半減期はそれぞれ、6.8 および 4.3hr であり、非透析時にあたる透析後からトラフの半減期は、13.7 および 36.4hr であった。また、ダイアライザ通過前後の血中濃度からダイアライザによるクリアランス（CLHD）と除去率 (ER) を算出したところ、CLHD は 115.4 および 95.4 ml/min、ER は 88.2%および 69.6%であった。考察：本検討において、DOR の海外報告トラフ平均値である 0.93 μ M をいずれの症例においても超えており、抗ウィルス効果は良好であった。透析時の半減期は、非透析時と比較して明らかに短縮していた。また、CLHD と ER から、ダイアライザによる除去がなされていることが確認できた。DOR が除去される要因として、425.75 と低分子量であり、蛋白結合率も 76%と高くないことが影響していると考えられた。本検討において、DOR が透析により除去されることから、血中濃度測定により安全な治療を行うことできると考えられた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0512

重症妊娠悪阻にグラニセトロンが奏効した１例

力武 真衣[1]、大隈 香奈[2]、鈴山 直人[1]、高野 豪[1]、中川 武裕[1]、田中 麻紀子[1]、松島 薫[1]、中尾 佳世[1]、松本 沙織[1]、水田 康裕[1]、谷川 葵[1]、野見山 亮[2]、高田 正温[1]

1:NHO　佐賀病院　薬剤部，2:NHO　佐賀病院　産婦人科

【背景】背景妊娠悪阻の重症例では児の発育、妊娠継続に影響を及ぼすことがあるため、悪阻の治療は重要である。制吐剤は有効性と安全性を勘案して選択し投与するが、保険適用となっていないものも多い。今回グラニセトロンが重症悪阻に奏効した例を経験したため報告する。【症例】妊娠８週より前医にて悪阻に対し加療を行っていたが、悪心・嘔吐の増悪、母体の疲労大きく妊娠１２週６日で当院転院となった。当初、補液、VB 群、メトクロプラミド、ファモチジン、ジフェンヒドラミン投与にて効果が見られていた。しかし、数日後には内服困難な状態となり、上記治療のみでは効果乏しく、母体の身体・精神的疲労も限界まで来ていた。そこで、妊娠１３週４日に化学療法時の悪心･嘔吐に用いられるグラニセトロン注 1mg の使用を検討し、適応外で投与することとなった。投与後より悪心軽減あり、翌日には経口摂取可能なまでに症状改善あった。その後、悪化と改善を繰り返したものの再度グラニセトロン投与するまでには至らず､妊娠１９週５日で退院となった｡【考察】産婦人科ガイドラインでは妊娠悪阻に対する制吐剤の選択肢として 5-HT3 拮抗薬も挙げられており､妊娠中の使用に関連した明らかな催奇形性や胎児毒性は認められていないとされている。よって有効性と安全性を勘案した上で、重症妊娠悪阻に対するグラニセトロンの投与は有効である可能性が高い。妊娠悪阻に対するグラニセトロン投与は今回当院では初めてであったため、今後症例集を蓄積し臨床効果を検討していきたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0513

LAI 使用患者のアドヒアランスと薬識向上に向けた取り組み

酒谷 健斗[1]、舟瀬 英司[2]、進藤 和明[1]、白石 潤[3]

1:NHO　北陸病院　薬剤科，2:NHO　富山病院　薬剤科，3:NHO　北陸病院　精神科

【目的】
当院の持効性注射剤（以下、LAI）使用状況を見ると通院の自己中断も時折見られ、患者の LAI 治療に関するアドヒアランスや薬識の向上が必要と思われる。今回、これらの向上を目的として、これまで薬剤師が介入していなかった LAI の患者教育及びその効果の評価を行った。
【方法】
2020 年 10 月 1 日時点で LAI を使用している統合失調症患者（外来＋入院）で医師及び患者の同意を得られたものを対象とし、薬剤指導とアンケート調査を実施した。アンケートはアドヒアランスに関する質問 10 問（DAI-10 を参考として作成し、これに準じた評価を実施）と薬識を問う質問 4 問を設定し、指導前後で結果を比較した。
【成績】
LAI 使用患者 16 名中、9 名に薬剤指導及びアンケート調査を実施できた。アドヒアランスに関する質問を DAI-10 方式で評価した得点は指導後で増加が 5 名、変化なしが 3 名、減少が 1 名となった。薬識に関する質問では、治療頻度、効果、副作用、内服薬との違いを知っていると答えた人数が指導後でそれぞれ 2 名、3 名、4 名、3 名増加した。指導前に副作用、内服との違いを知っていると答えた患者はどちらも半数以下だった。
【結論】
アドヒアランスに関する質問の結果より、患者の LAI 治療のアドヒアランスは指導前から高い傾向にあったが、指導により一部の患者でさらに向上したことが考えられる。また、薬識に関する質問の結果より、副作用や内服薬との違いについて薬識が不足している傾向にあったが、指導により補足できたことが考えられる。今回の取り組みで患者のアドヒアランス向上と薬識の補足により LAI 治療の継続と安全使用に繋がった可能性がある。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0514

腎機能低下患者における薬剤投与量確認の効率化を目的としたシステムの検証

住吉 恵[1]、山中 紗弥花[1]、安森 奈緒子[1]、大石 裕樹[2]、川俣 洋生[1]、花田 聖典[1]、橋本 雅司[1]

1:NHO　九州医療センター　薬剤部，2: 福岡赤十字病院　薬剤部

【背景】薬剤投与量の確認は、病棟薬剤業務の重要な項目の一つである。しかし、限られた病棟活動時間の中では投与量の確認が不十分となるケースも散見される。【目的】腎機能に応じた用量調節の実施状況を効率的に確認できるシステムを構築し、その有用性を検証する。【方法】2019 年 11 月～2020 年 8 月に当院に入院した患者の内服処方を対象とし、薬剤管理指導支援システムである Cp-Map web(メディカルデータベース社) の検査結果検索機能を用いて、CCr ＜ 50mL/min の患者を抽出した。対象薬は日本腎臓病薬物療法学会が設定する「腎機能低下時に特に注意が必要である薬剤」のうち、当院採用薬とした。抽出した患者 ID を引用し、Navigator クライアント (富士通) の DWH 機能を用いて CCr ＜ 50mL/min の患者に対する対象薬の処方を抽出し、各患者の CCr 値と対象薬及びその用量を Excel 上で突合した。その結果をもとに、処方医へ情報提供を行った。【結果】介入後用量変更となった割合、ならびに禁忌に該当し投与中止となった割合はそれぞれ 58.7% (230 件中 135 件)、54.8% (31 件中 17 件) であった。そのうち当院開始処方ではそれぞれ 72.5% (109 件中 79 件)、80% (5 件中 4 件) であったのに対し、他院継続処方では 46.3% (121 件中 56 件)、50% (26 件中 13 件) にとどまった。なお、本システムによる業務に要した時間は 1 日平均 22.5 分であった。【考察】他院継続処方の変更率が低かった理由として、専門外の疾患に用いる薬剤は容易に変更しづらいことが考えられる。検証の結果、介入後半数以上は用量変更となり、副作用の発現を未然に回避できた。よって、処方内容を短時間で網羅的に確認することのできる本システムは有用であったと考える。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0515

院内製剤業務における管理体制の向上に向けた取り組み

川又 康平[1]、櫻井 佑人[1]、石井 武雄[1]

1:NHO　水戸医療センター　薬剤部

【背景・目的】
当院には約 23 種類の院内製剤がある。今まで製剤調製記録は、調製した日付ごとで紙媒体に手書きで記載していたが、品目ごとに記録されていなかった。そのため、調製頻度の確認に支障が生じ、製剤の原料の確保や在庫の変動についての把握が困難な状況であった。その結果、薬剤部では製剤の必要在庫数があいまいになっており、製剤の臨時請求が来た際に在庫がなく、業務を中断して緊急で調製する場面がたびたび見受けられた。また、請求伝票のリストが過去の薬品名のまま更新がなく単位の記載がないため、送り手と受け手の認識の違いが起こることがあり、確認の連絡や払い戻しが生じ業務に支障が出てしまっていた。今回これらの問題を改善するための取り組みを行ったので報告する。
【方法】
1. 製剤調製記録を紙媒体から院内製剤の品目ごとにまとめた電子ファイルに移行した。2. 請求伝票は約 3 年程更新がなかったため、現状に合った内容に更新した。3. 請求頻度が多い院内製剤に対し、電子ファイルや過去の払い出し状況を参照し、定数を設定した。
【結果・考察】
院内製剤の調製記録を電子ファイルに更新し院内製剤を品目ごとに分けることにより、一定期間における院内製剤の調製頻度を把握することが容易となった。そこから得られたデータや過去の請求伝票をもとに、請求頻度が多い製剤は原料を事前に確保し定数を設けたことによって、臨時請求に対する欠品の頻度が減り、毎週設けられた調製時間の範囲で賄える体制になった。最後に、伝票の改善により製剤の送り手と受け手の認識の違い、払い出す製剤の数量、規格違いが減少し業務効率が向上した。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0516

中等から重症外傷疾患患者におけるポリファーマシーと死亡率、ADL との関連

庄司 航[1]、田所 あき穂[1]、齊藤 達也[1]、田部井 彰[2]、櫻井 祐人[1]、石井 武男[1]、堤 悠介[3]、土谷 飛鳥[4]

1:NHO　水戸医療センター　薬剤部, 2:NHO　高崎総合医療センター　薬剤部, 3:NHO　水戸医療センター　救急科医長, 4:東海大学医学部附属病院　高度救命救急センター次長

【背景 / 目的】
世界保健機構（WHO）の定義では、ポリファーマシー（PP）とは 5 剤以上の定期薬の服用とされている。PP は、不適切処方とも表現され、薬物相互作用や転倒、認知症、入院等のリスクと関連し、服用薬剤を減らしていくことは世界的に大きな課題となっている。また、PP は多疾患併存状態とも関連が深く、PP と多疾患併存状態が独立して外傷患者の長期予後悪化に関連している可能性も報告されている。そこで本研究では、日本における外傷疾患予後と PP との関連性を検討した。
【方法】
2017 年 11 月 1 日から 2019 年 10 月 31 日までに、国立病院機構ネットワーク共同研究；H29-NHO(他施設共同研究)-01 コホート対象となり、定期的に長期予後データを取得できた患者を対象とした。患者カルテから、年齢・性別・入院前の内服薬剤数・日常生活動作（ADL）・退院時転帰を抽出し、PP と死亡率 /ADL との関連性を分析した。PP は、WHO の定義に準じ、5 剤以上の使用を PP 群とした。
【結果】
対象患者は、251 例であり、死亡率は、PP 群で 9.4%、非 PP 群で 6.4%という結果となり有意差はなかった。(OR：1.53、p=0.373)ADL に関しては、PP 群において入院時の全介助割合は少なく、全自立割合は多かった。しかし、入院前後の全介助の減少率および全自立の増加率は PP 群が低かった。転帰も死亡率の関係と同じような結果となった。
【考察】
PP は、有意差はないものの中等から重症外傷疾患患者における死亡率の増加や ADL の改善の妨げとなる可能性があり、PP を是正することにより、ADL 悪化予防に寄与できる可能性が示唆された。この点において、薬剤師の活躍が期待される。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0517

南和歌山医療センターにおける外来化学療法指導の現状と今後の展望

喜田 孝史[1]、坂 遼[1]、木原 理絵[1]、續木 康夫[1]

1:NHO　南和歌山医療センター　薬剤部

【緒言】当院では、外来化学療法加算に連携充実加算が追加されたことを契機に、院外薬局と共により能動的に外来化学療法患者への介入を行うようになった。今回、当院での取り組みと今後の課題について検討したので報告する。【方法】始めにレジメン公開を行い、院外薬局への情報提供書を作成した。次に院外薬局と共同で研修会を実施した。その後､院外薬局や当院実習生の意見を踏まえて、情報提供･応需体制、研修会の内容の修正を行った。【結果】連携充実加算の月平均は 30 件前後（介入率 30%）であった。院外薬局からの情報提供は年間で数例であった。研修会は年間で 4 回実施した。研修会を重ねる度に内容は各レジメンの必須観察ポイント、ヒヤリハット事例の共有など具体的なものになっていった。各研修会後に集まった意見より、情報提供書などの見直しを行った。また､実習生からの提案を基に副作用のグレード評価を簡便にするためのイラスト入り副作用評価シートを作成した。【考察】連携充実加算は院外薬局と協同で外来化学療法患者に介入していくことが目的である。そのため、情報提供書、研修会の内容を院外薬局側の意見を基に、修正出来たことは有用であったと考える。また実習生の意見を基に作成した資料は、今後当地域共通のツールとして使用予定であり、薬局病院を連続して実習する学生と共に取り組むことは有意義であると思われる。一方、当院での介入率の低さ、院外薬局からの情報提供が少なかったことは今後の課題である。外来化学療法患者に関与するチームの編成、情報共有を実施していくこと、院外薬局が必要とする情報の提供、継続した研修会の実施を行っていくことで解決を図りたい。

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0518

プロトコールに基づく薬物治療管理により医原性の高マグネシウム血症を発見した一例

簗川 樹[1]、朝居 裕貴[1]、山本 高範[1]、佐藤 賛治[1]

1:NHO　三重中央医療センター　薬剤部

【背景】慢性便秘症は高齢者に多い疾患であり、酸化マグネシウム（MgO）は広く臨床で用いられている。しかし MgO は主に腎臓から排泄されるため、慢性腎臓病患者では血中 Mg 濃度が上昇しやすく、悪心嘔吐や高度徐脈等の副作用を誘起する。そのため、三重中央医療センター循環器病棟では MgO を服用中の患者に対し、プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）により血中 Mg 濃度の測定を行っている。本 PBPM では、入院中に MgO を服用している患者のうち、慢性腎臓病患者（eGFR 45 mL/min 未満）を対象とし、薬剤師の権限で血中 Mg 濃度の測定オーダーを入力する。その後、血中 Mg 濃度を元に MgO の中止や減量、他の下剤への変更を主治医へ提案する。今回、本 PBPM により高 Mg 血症を発見し、介入した症例を報告する。

【症例】87 歳男性、心不全の増悪により入院した患者であり、便秘症に対し MgO を 1320 mg/ 日で服用していた。入院 3 日目、悪心嘔吐等の高 Mg 血症による自覚症状の確認を行ったが、意志疎通は困難であった。eGFR は 16.9 mL/min であったため、本 PBPM に基づき入院 5 日目に血中 Mg 濃度の測定オーダーを入力した。結果として、血中 Mg 濃度は 5.3 mg/dL であり CTCAE グレード（ver.5.0）Grade3 にあたる高 Mg 血症を認めたため、MgO の中止を提案した。MgO 中止後、血中 Mg 濃度は入院 10 日目で 3.4 mg/dL、入院 14 日目には 2.1 mg/dL まで低下が認められた。

【考察】本症例にて意思疎通の困難な患者においても、本 PBPM により高 Mg 血症を発見、重篤化を未然に回避できる可能性が示された。これより、本 PBPM は MgO の適正使用に寄与できると考えられる。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0519

病棟薬剤業務において多職種から依頼された質疑応答等対応事例の内容分析調査

池滝 晶子[1]、石川 紗耶香[1]、高田 悠由[1]、吉川 至[1]、小井土 啓一[1]、澤井 孝夫[1]

1:NHO　横浜医療センター　薬剤部

【背景】病棟薬剤業務をより効果的に展開するためには、医薬品情報部門との円滑な情報共有が必要であり、病棟薬剤業務実施加算の算定要件にも挙げられている。質疑応答等対応事例（対応事例）は件数が多く、内容が多岐にわたるため、その一部は病棟薬剤業務と認識されず報告に含まれない可能性がある。【目的】病棟薬剤師が対応した対応事例について軽微なものを含め集積し集計、考察すること。【方法】2020 年 7 月から 2021 年 3 月の期間に、横浜医療センター薬剤部において集積された対応事例について、質問者、対応者毎に内容を 6 種類に分類、集計した。【結果】対象期間における対応事例総数は、1861 件であった。そのうち、薬剤師が対応者となった事例が 868 件であった。医師からの質問は 467 件、看護師からの質問は 392 件、その他 9 件であった。医師からの質問内容の内訳は、(1) 処方に関すること 257 件、(2) システム・運用 49 件、(3) 配合変化・粉砕 22 件、(4) 薬効・薬物動態 65 件、(5) 指導依頼 32 件、(6) その他 49 件であった。看護師からの質問内容の内訳は、(1)72 件、(2)57 件、(3)84 件、(4)73 件、(5)21 件、(6) 85 件であった。【考察】当院における病棟薬剤業務での対応事例の内容を解析することで、傾向を把握することができた。医師からの質問内容は、持参薬から院内処方への切り替えの際の代替薬や用法用量の質問など処方に関することが最も多かった。看護師からはあまり偏りはみられず幅広い内容の質問を受けていることが分かった。特に件数が多かった採用薬や用法用量については、個別具体的な内容を精査し、病棟薬剤師へのフィードバックを行いたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0520

患者支援センターを起点とした持参薬管理に対する早期介入の取り組みと効果の検証

市原 英則[1]、塚原 優太[1]、小原 直紘[1]、西詰 孝敏[2]、中澤 誉[1]、丸山 直岳[1]、別府 博仁[1]、土井 敏行[1]

1:NHO　京都医療センター　薬剤部，2:NHO　京都医療センター　看護部

【目的】
当院の看護師の業務増加の一因として持参薬の種類や数の確認等の持参薬整理が問題とされた。そこで、看護師業務負担の軽減や医療安全の向上を目的に、入院前患者に持参薬整理を促す取り組みが薬剤師主導で開始となった。今回、早期の持参薬整理が看護師業務負担軽減につながるか評価を行ったので報告する
【方法】
持参薬整理の対象患者は予定入院期間が 15 日以内かつ入院支援を受けた循環器内科の患者とした。患者支援センターにて、薬剤師が説明書を交付し入院前の対象患者に説明を行った。説明書には患者自身が持参日数・薬剤名・用法用量を薬袋に記入し、薬剤を整理するという内容を記載した。尚、運用後の問題点に対応するため説明書の改訂を一度行った。研究対象期間は 2021 年 2 月 8 日～ 5 月 12 日とした。早期介入の効果検証のため、介入前後の持参薬剤種類数、介入前後の看護師が持参薬整理に要する時間、患者の持参薬整理ミスの有無を評価項目とした。データは診療録を参照し後方視的に調査した
【結論】
対象患者は 59 名であり、持参した平均薬剤種類数は介入前 10 剤、介入後 7.9 剤であった。看護師が持参薬整理に要する時間は介入前後で平均 26.7 分から 6.9 分と短縮した。説明書改訂前に持参薬整理を適切に実施した患者割合は 50%、改訂後は 78% であった
【考察】
今回の結果より、薬剤師が患者支援センターにおいて入院前患者に介入することにより持参薬整理の所要時間は大幅に短縮し看護師業務負担軽減につながることが示唆された。また説明書の改訂により、患者持参薬整理遵守率は向上した。持参薬の円滑な活用は業務の効率化にもつながるため今後も看護部と連携して、安全な薬剤管理に努めたいと考える

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0521

薬剤師視点での多職種によるパーキンソン病クリニカルパスの運用報告

礒野 悠也[1]、佐竹 美優[1]、三嶋 美穂[1]、福田 祐子[1]、朝日 信一[1]、細田 敦規[1]、松井 仁美[1]、川端 一功[1]、村瀬 永子[2]、平林 秀裕[3]

1:NHO　奈良医療センター　薬剤部，2:NHO　奈良医療センター　脳神経内科，3:NHO　奈良医療センター　脳神経外科

【目的】パーキンソン病（以下 PD）患者の症状は入院中に一時的に改善するが、退院後の廃用による能力低下により、短期間で再入院となることが多い。PD 患者に対し、身体機能と日常生活動作の向上を目的にクリニカルパス（以下 PD パス）を作成し、3 症例に対して運用し薬剤師の介入による効果を分析することを目的とした。
【方法】PD パスの内容は、各職種（医師、作業療法士、心理療法士、言語療法士、理学療法士、看護師、薬剤師、栄養士、地域連携）がそれぞれの視点から入院時と退院前に評価を行い、患者と患者家族の主訴（自立、職場復帰など）に特化したプログラムを計画・実施・効果判定するものである。薬剤の用量や DBS（脳深部植え込み型刺激装置）の調整は行わず、リハビリ単独での効果をみるものとした。薬剤師は多職種の評価を活用し患者に適した薬剤管理方法などに関与するとともに、薬剤師視点からの患者情報を多職種に提供した。3 症例（女性 2 名、平均年齢 66.7 歳、平均罹患期間 13.3 年）に対し運用した。
【結果】・各職種の評価を多職種間で検討することで、リハビリ時の動きや、自宅での生活環境の把握ができ、レボドパ製剤の服用タイミングの変更が行えた。・薬剤師の介入により、外観類似薬の服用間違い（コムタンとタケキャブなど）や時間薬の服用忘れが減少し、アドヒアランスの向上につながった。これにより、リハビリの結果がより適切に評価できるようになった。
【考察】多職種連携により、薬剤の用量や DBS の調整がなくとも、退院後の QOL を上げることが可能であった。介入する回数が 3 回 / 名程度と少なかったため、今後は介入回数を増やし、さらなる QOL の向上に繋げていきたい。

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0522

金沢医療センターにおける薬剤総合評価調整加算および退院時薬剤情報連携加算取得への取り組み

戸水 尚希[1]、宮川 慶子[2]、石野 朝菜[2]、表 早紀[2]、田淵 克則[2]、宮澤 憲治[2]、福島 信一郎[2]、秋山 哲平[2]

1:NHO　金沢医療センター　治験管理室，2:NHO　金沢医療センター　薬剤部

【目的】2020 年度診療報酬改定により、薬剤総合評価調整加算の算定要件変更、薬剤調整加算の新設および退院時薬剤情報連携加算が新設された。当院で上記算定を取得できるよう取り組みを行ったので報告する。【方法】薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算の取得にあたっては、電子カルテ（FUJITSU EZ-main GX）のテンプレート機能を使用した。実施したカンファランスや指導については、テンプレートで予め作成した項目にチェックを入力することで、診療録への記録や加算の算定が反映されるような様式とした。退院時薬剤情報連携加算については、Web 型薬剤管理指導支援システム（MDB CP-Map Web）を利用して薬剤管理サマリーを作成することとした。【結果】2020 年 7 月より退院時薬剤情報連携加算、2020 年 8 月より薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算が算定可能となった。2021 年 4 月までの請求件数はそれぞれ、15 件、10 件、および 7 件であった。ポリファーマシー削減への取り組みにより、有害事象の発現リスクの低減とともに、算定取得により診療報酬の上乗せができた。また副次効果として、不必要な薬剤の削減により、薬剤費が抑えられた。【考察】新たな加算取得に取り組んだ一方で、請求者が特定の薬剤師に偏っている、算定件数が延びないなどの傾向がみられた。今後も、薬剤師等への教育を行い、ポリファーマシー削減への取り組みを行い、効率的に算定を取得することで、診療報酬の上乗せにつなげたい。また、薬薬連携を図ることにより、患者のアドヒアランス向上につなげていきたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0523

ICI 投与により経験した稀な irAE の 2 例

松尾 知佳[1,2]、中富 克己[1]、小宮 一利[1]、小野原 貴之[2]、内藤 愼二[2]、佐々木 英祐[1]

1:NHO　嬉野医療センター　呼吸器内科，2:NHO　嬉野医療センター　教育研修部

【背景】近年、肺癌治療において免疫チェックポイント阻害薬（ICI）は重要な役割を担っているが、免疫関連の有害事象を経験するようになった。今回当院で経験した比較的稀な irAE を 2 例報告する。【症例 1】63 歳男性。右肺門扁平上皮癌 T4N3M0 c StageIIIC(TPS50％以上、PD-L1 発現率 80-90%) に対し CDDP+TS-1 ＋ TRT(60Gy) を導入、完遂 2 週間後 ICI(PD-L1 抗体) 投与開始した。#3 投与予定日に全身筋肉痛の訴え認め投与中止、 1 週間後に体動不良を認めた。肝酵素上昇と CPK (CK-MB) の著明な増加を認め横紋筋融解症と診断した。腎機能障害は認めず、補液負荷とステロイド治療を開始、漸減進めるも筋痛症状増悪を認めたため 10 日目よりステロイドパルス療法開始、24 日後に血液データの改善を認めた。【症例 2】79 歳女性。多発骨転移を伴う左下葉肺腺癌 cT2aN0M1b StageIVB(TPS 50％以上、PD-L1 発現率 60％未満) に対して 1 次治療で ICI(PD-1 抗体) 単剤投与開始した。#2 投与は COPD による酸素化悪化と肝機能障害を認め投与中止となった。初回投与から 2 ヶ月半後、倦怠感と食欲不振が出現し、甲状腺機能低下症を診断、チラージン内服開始した。その 3 ヶ月後、食欲低下と発熱認め下垂体機能低下症が診断された。コートリル内服追加され､病勢コントロール可能であった。【考察】ICI は免疫を活性化することで治療効果を発揮する。その一方で免疫活性化を機序とした有害事象が発生する。irAE では肝腎機能、内分泌、消化管、筋など全身で障害が生じうる。irAE 発症例では抗腫瘍効果が強く発現し、有意な生存期間の延長を認めるとの報告もある。そのため ICI を使用する上で irAE を早期発見、症状をコントロールすることが重要である。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0524

嬉野医療センターにおけるプレアボイドの取り組みと事例分析

野口 智宏[1]、近藤 譲[1]、桑原 貴美子[1]、八木 秀明[1]

1:NHO　嬉野医療センター　薬剤部

【目的】
プレアボイドは「Prevent and avoid the adverse drug reaction(薬による有害事象を防止･回避する)」とういう言葉を基にした造語である。病院薬剤師の業務は、従来の調剤・服薬指導に加え医薬品の適正使用や医療過誤の防止を目的とした業務への重要性が増大している。九州地区国立病院薬剤師会においても特に強化すべき薬剤業務としてプレアボイドを推進している。また佐賀県病院薬剤師会とも連携し、プレアボイド報告の充実を図っている。今回プレアボイドにおける事例分析を行ったので報告する。
【方法】
対象期間は 2018 年 4 月から 2021 年 3 月までとし、当院のプレアボイドを分類別、介入項目等で集計し評価を行った。
【結果】
集計期間のプレアボイド報告件数は全 733 件であった。報告件数は 2018 年度 101 件、2019 年度 205 件、2020 年度 427 件であり、経年的に増加傾向であった。プレアボイド活動は幅広く、日常業務全般に渡っていた。分類別では副作用の重篤化回避が 78 件、副作用の未然回避が 142 件、薬物治療効果向上が 143 件であった。プレアボイドの介入項目として臨床検査値による薬剤変更、副作用発見による薬剤中止、腎機能による用量設定・薬剤選択等があった。プレアボイドの活動により、薬剤師が患者の不利益を未然に防いでいる実績が明示できた。
【結論】
様々な分野で薬剤師が医薬品の適正使用や医療安全の向上に関わっていることを表面化し、報告することが出来た。
ただし､未報告の活動事例も存在していると考えられる。今後もさらに各薬剤師への意識付けを行っていくとともに、報告システムを改善することでプレアボイドの質向上を目指していきたいと考える。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0525

調製済み注射抗がん薬の廃棄回避に向けた取り組みとその成果

工藤 彰[1]、小川 千晶[1]、矢田部 恵[1]、工藤 浩史[1]、新島 大輔[1]、石垣 千絵[1]、谷地 豊[1]

1:NHO　東京医療センター　薬剤部

【目的】がん薬物療法に用いる注射抗がん薬は、抗体製剤をはじめ高額な薬剤が多い。調製した抗がん薬は患者の身体状況の急変など様々な理由で投与中止となり、廃棄される場合がある。今回、抗がん薬調製後の廃棄をできる限り回避するため、調製前に薬剤師が採血結果の確認をはじめとする対策をした成果を報告する。【方法】2020 年 7 月～ 2021 年 3 月の期間において、調製指示確定後に投与中止となった事例について、外来・入院区分、がん種、投与中止の理由、中止抗がん薬数、投与中止後の対策、廃棄金額を業務記録から後方視的に調査した。また、廃棄金額は 2021 年 4 月時点の薬価に基づき計算した。【結果】期間内の抗がん薬調製人数は 6661 件あり、調製指示確定後の投与中止事例は 13 件（外来 8 件、入院 5 件）であった。がん種別では、耳鼻科領域が 3 件と最も多かった。投与中止理由は臨床検査値異常が 6 件と最も多く、続いて患者の状態変化が 5 件、患者の希望が 2 件であった。投与中止となった抗がん薬は 17 剤あり、そのうち、採血結果から薬剤師が医師へ疑義照会し、調製前に投与中止となった事例は 3 剤で、その廃棄回避金額は 374,876 円であった。同一の抗がん薬を他患者に活用できたのは 7 剤で、廃棄回避金額は 828,433 円であった。また、廃棄となった抗がん薬は 7 剤で、廃棄金額は 310,725 円であった。【考察】今回の調査結果より、取り組み開始後は 120 万円以上の廃棄を回避できた。調製前に薬剤師が採血結果を確認し疑義照会を行うことにより、リスクの高い患者への投与回避が明確となった。このような取り組みは、医療資源の有効活用と安心で安全ながん薬物療法の実践に寄与していると考えられる。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0526

甲府病院での発注業務における業務の効率化と適正な在庫管理に向けた取り組み

齊藤 健太[1]、寶福 誠[1]、辰己 晋平[1]、小川 奨[1]、田村 駿[1]、山田 昌彦[2]

1:NHO　甲府病院　薬剤部，2:NHO　さいがた医療センター　薬剤科

【はじめに】
甲府病院での発注業務には運用上の取り決めがなく、発注担当者が決められていない状況であり、発注者の匙加減で在庫管理を行ってきた実態があった。そのため、適正な在庫管理が行えているのか不透明な状況であった。そこで、発注業務の効率化と適正な在庫管理を目指す仕組みの整備を進めている。
【方法】
甲府病院には、重度心身障害者（重心）病棟があり、定期調剤で一定数の医薬品の払い出しがある。そのため、重心病棟の定期調剤に必要な医薬品数を算出し、発注医薬品一覧表を作成した。この一覧表を用いて、月頭での発注と月末での在庫確認を行った。
一般病棟に関しては 1 か月に払い出される医薬品購入数上位 10%を汎用薬品と定め、その医薬品の月平均納品数から定数を決め、月頭の発注であらかじめ購入することとした。
また、在庫確認担当者を新たに設置し、医薬品の購入や在庫状況の情報を発注担当者と共有することとした。
【結果】
取り組み前の購入金額に対する在庫金額の平均比率は 2018 年度が 76.83%、2019 年度は 47.16%であったが、取り組み後の 2020 年度平均比率は 41.13%となり、発注医薬品一覧表により在庫金額を減らすことができた。
【まとめ】
発注医薬品一覧表の作成と在庫状況の把握を共有化することで必要数以上の医薬品の購入を防ぐことができ、在庫金額の削減を行うこともできた。また、発注担当者が不在時にも在庫確認担当者が発注することで適正在庫を維持できるようになった。今後は、発注担当者以外の薬剤師でも発注業務や在庫確認業務を適正に行うことができるような手順書の整備を行っていこうと考えている。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0527

薬剤助手へのタスクシフティング項目のための訓練と成績

西村 尚芳[1]、谷口 潤[1]、尾之江 剛樹[1]、山形 真一[1]

1:NHO　鹿児島医療センター　薬剤部

【目的】2019 年に発せられた「調剤業務のあり方について」(薬生総発 0402 第 1 号) において薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務項目が明確化された。これを契機に当院では従前より薬剤助手 (PA) が行っていた薬剤の計数取り揃えや一包化・調剤変更（抜錠）に加え，病棟からの持参薬の引取りと持参薬鑑別・カルテへの入力を助手業務として 2020 年より拡大した。このタスクシフティング（TS）を行った結果，シフト開始 1 年間で，重大なインシデントの発生なく，病棟業務等の対人業務を増やすことが出来たので, シフティングのための訓練と成果について報告する。【方法】PA5 人を対象として以下の訓練を行なった。　・座学：注射・内服・外用のピッキングと錠剤一包化・抜錠に関するマニュアルを作成し , これを用いた。30 分 x 1 回・持参薬鑑別の手順書を作成しマンツーマンでの現任訓練：1 時間・危険予知訓練：10 分 を定期的に年 5 回・訓練の理解度の確認と評価：座学から 1 か月後に副部長が確認・評価・修正することで知識・手順の均一化を保った。・対人業務時間の変化：TS 前後 6 月間の平均病棟薬剤業務時間および薬剤管理を比較した。【結果と考察】TS により，病棟薬剤業務時間は 0.3 時間 / 日 / 人増加，薬剤管理指導件数は 0.56 件 / 日 / 人増加した。インシデント発生率は 3.3% 減少し, 危険予知訓練が有効に機能したものとも思われる。【結論】今回の TS のための訓練は, PA に大きな時間的負荷をかけず一定の効果を得ることができた。しかし，TS は職場環境や個人によって大きなリスクが潜在している可能性がある。従って，TS は業務項目や訓練に要する時間と評価を進化させつつ慎重に行われるべきであると考えている。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0528

入院調整センターにおける薬剤師による術前休薬確認の有用性について

山田 みなみ[1]、赤木 祐貴[1]、木村 晴奈[1]、石川 紗耶香[1]、吉川 至[1]、小井土 啓一[1]、小杉 葉子[2]、岡田 富[3]、澤井 孝夫[1]

1:NHO　横浜医療センター　薬剤部，2:NHO　横浜医療センター　看護部，3:NHO　横浜医療センター　脳神経外科

【目的】横浜医療センターでは一部の手術予定患者を対象に、2016 年より入院調整センター（Prehospital Coordinate Center: PCC）にて、薬剤師による入院前の常用薬および術前休薬指示の確認を実施している。本業務を開始してから 5 年経過し、対象の診療科・介入件数が蓄積したため、改めてその効果の検証と今後の課題抽出を目的として介入状況を調査した。
【方法】2020 年 4 月～ 2021 年 3 月の期間を対象に PCC で薬剤師が実施した常用薬確認について、診療科・常用薬の種類・医師による休薬指示の有無を調査した。
【結果】期間中の PCC 対象件数は 1570 件、そのうち常用薬確認の実施数は 1125 件であった。そのうち術前休薬指示が必要な薬を服用していたのは 341 件であった。診療科別の休薬指示の有無は整形外科 有 / 無＝ 37/80 件、泌尿器科 54/13 件、外科 59/6 件であり、休薬指示漏れの割合は整形外科 68%、心臓血管外科 45%、産婦人科 39%であった。医薬品別の休薬指示の有無はアスピリン 68/36 件、直接経口抗凝固薬 46/27 件、リマプロスト 29/44 件であり、休薬指示漏れの割合はラロキシフェン 75%、抗リウマチ薬 65%、リマプロスト 60%であった。
【考察】休薬指示が必要な薬を服用していた件数および休薬指示漏れの割合ともに他診療科と比較して整形外科が最も多く、本業務が重要な役割を担っていることがわかった。服用していた薬はアスピリン、直接経口抗凝固薬等の出血リスクのある薬が多かったが、休薬指示漏れの割合は血栓リスクのあるラロキシフェンが最も高く、今後周知が必要である。引き続き各診療科医師に対する情報提供や、薬剤師による確認漏れを回避するため薬剤部内における体制強化を行っていく必要がある。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0529

がん薬物療法における閉鎖式薬物移送システム利用拡大後の意識調査

安田 祐里奈[1]、尾崎 誠一[1]、奥村 真美[2]、田中 英美[2]、黒田 智美[2]、槇 恒雄[1]、淺野 耕助[3]

1:NHO　広島西医療センター　薬剤部，2:NHO　広島西医療センター　看護部，3:NHO　広島西医療センター　泌尿器科

【目的】広島西医療センターではコロナ禍による PPE の流通制限下でも抗がん薬の職業曝露を低減させながらがん薬物療法を実施できるように、点滴で投与される抗がん薬については全て閉鎖式薬物移送システム (CSTD) で対応を行ってきた。今回、抗がん薬の投与に CSTD を導入することで職員が安心してがん薬物療法に携わることができているか確認し、今後の抗がん薬の曝露対策を検討する目的でがん薬物療法を実施する病棟の看護師を対象としたアンケート調査を実施したので報告する。【方法】対象 : がん薬物療法を主に実施している入院病棟および外来の全看護師。アンケート実施時期 ;2020 年 12 月。アンケート内容 : 職業曝露の認知度、研修参加状況、不安、CSTD を使用した感想等。【結果】職業曝露の勉強会については参加経験が 80% であった。抗がん薬の職業曝露について知っていると回答したのは 42.5% であった。抗がん薬の取り扱い経験を持つ看護師の回答では、院内の曝露対策マニュアルを 73.2% が確認していた。点滴で投与される全抗がん薬を CSTD で対応することについては望ましい対応であったとの評価が 57.1%、わからないという評価が 35.7% であった。CSTD の利用により職業曝露への不安が 25% の職員で軽減し、30.4% の職員が施設への信頼が増したと回答した。【考察】今回のアンケート調査により CSTD の導入を職業曝露の不安を軽減する一助とすることができた。一方、施設として抗がん薬の職業曝露対策を行いながら、曝露対策の研修機会を定期的に提供する必要性が見られた。コロナ禍により人を集めた研修も制限されるため、e- ラーニングを活用した研修機会の提供について検討していきたい。

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0530

国立病院機構大阪南医療センターにおけるプレアボイド報告の増加に向けた取り組みとその評価

鴨田 夏実[1]、水津 智樹[1]、小玉 美希子[1]、佃 隆元[1]、山西 香織[1]、田路 彰博[1]、粉川 俊則[1]

1:NHO　大阪南医療センター　薬剤部

【目的】大阪南医療センター（以下、当院）では、適正な薬物治療の推進のため積極的にプレアボイド報告（以下、報告）を行っており、報告数増加のために様々な取り組みを行っている。今回、当院での報告の集計を行い、その効果について評価した。【方法】2020 年度に、薬剤部内での報告に関する啓蒙活動や DI 情報の積極的な更新等を行った上で、2019 年度及び 2020 年度における報告数を比較した。比較項目として、薬剤師の経験年数（1-3 年目、4-6 年目及び 7 年目以上）、報告様式（「未然回避」、「重篤化回避」及び「治療効果の改善」）、並びに報告場所（「患者支援センター」、「病棟」、「外来化学療法室」及び「調剤室」）を設定した。【結果】2019 年度から 2020 年度にかけて、全体の報告件数は 531 件から 691 件へ、経験年数 1-3 年目の月平均一人あたりの報告は 2.3 件から 3.6 件へ、「未然回避」は 472 件から 624 件へ、「治療効果の改善」は 29 件から 59 件へいずれも増加し、「重篤化回避」は 30 件から 8 件へ減少した。また「病棟」での報告が 363 件から 504 件へと増加した。【考察】2020 年度は、薬剤部内での様々な取り組みが功を奏し、「未然回避」件数が飛躍的に増加し、患者のリスク管理に大きく貢献できた。また、新人薬剤師による報告件数が大きく増加したのは、取り組みによりプレアボイドへの意識や知識の向上がみられたことによるものと考える。また、病棟での報告件数が増加しており、病棟での薬剤師による支援が積極的に行われたことが要因と考える。今後は報告の部内での共有を強化し、適正な薬物療法の推進を図りたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0531

福岡病院における包括的事前合意プロトコールの運用に関する現状調査

尾崎 紗緒理[1]、東島 幸道[1]、大坪 輝行[1]、永田 祐子[1]、盛 麻美[1]、齋藤 巨樹[1]、山脇 一浩[1]

1:NHO　福岡病院　薬剤部

【背景・目的】当院では昨年、院外処方せん（以下、院外）及び院内処方せん（以下、院内）について、医師の負担軽減と調剤に関わる薬剤師の負担軽減等を目的として包括的事前合意プロトコール（以下、プロトコール）を作成し、形式的な処方変更について医師への同意確認を不要とする運用を開始した。今回、運用開始後 1 年が経過し現状を調査したので報告する。【方法】院外は令和 2 年 3 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日まで、院内は令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日までの期間の疑義照会の件数、プロトコールに基づいて変更になった内容を調査した。【結果】対象の期間にあった疑義照会の件数は院外 1071 件、院内 495 件で、そのうちプロトコールに基づいた変更の件数は院外 232 件（21.7%）、院内 138 件（27.9%）であった。院外では、残薬調整のための日数短縮 61 件、内用薬の剤形変更 40 件、内用薬の処方規格の変更 36 件などの変更が多く、院内では成分名が同一である先発品 / 後発品の銘柄変更 94 件、内用薬の剤形変更 31 件、「月・水・金に服用」など服用日の指示がある内用薬の処方日数の適正化 10 件などの変更が多かった。【考察】院外・院内ともに 20 ～ 30%がプロトコールに基づき処方変更されており、医師や薬剤師の負担軽減に有効であったことが示唆された。特に院内は重心病棟を有するため長期処方や経管栄養の必要な患者が多く、採用薬の変更が生じた際もプロトコールが有効に機能し医師や薬剤師の負担軽減に効果があったのではないかと考える。今後はプロトコール以外の疑義照会の内容についても精査し、プロトコールの内容について再度検討し改良していく必要があると考える。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0532

キュービックスを利用した高額な冷所保存医薬品の在庫管理について

米田 麗奈[1]、尾崎 誠一[1]、槇 恒雄[1]

1:NHO　広島西医療センター　薬剤部

【目的】現在、病気の発症や進行に関連する遺伝子などを標的とした治療薬の開発が進み、抗体薬などによる個別化医療が行われるようになった。抗体薬には高額な薬剤が存在すると同時に冷所保存が必要とされる。一般的に冷所保存の医薬品は購入後に返品ができないため、厳密な在庫管理が必要となる。治療の個別化により病院は高額な薬価の医薬品を幅広く採用することが求められる一方、それぞれの薬剤は使用症例が少なく、投与中止などにより不良在庫を抱えてしまうリスクが伴う。広島西医療センターでは高額な冷所保存医薬品の不動・廃棄ロス削減と業務コスト低減を目的として、医薬品の輸送から保管までのトータルトレーサビリティ管理を行うキュービックスを導入した。今回、当院の高額冷所保存薬剤の使用状況とキュービックスの運用方法について報告する。【方法】冷所保存薬剤の使用状況調査は電子カルテの DWH-GX を用いて後ろ向きに調査した。調査期間は 2020 年度とした。調査対象の薬剤は採用薬剤の薬価上位 100 品目に含まれる冷所保存薬とした。【結果】採用薬剤の薬価上位 100 品目のうち冷所保存薬は 69 品目であった。冷所保存薬のうち年間の使用症例数が 0 ～ 1 例の品目が 35 品目であった。冷所保存薬の薬効区分としては抗がん薬が 38 品目含まれた。冷所保存薬の最大薬価は 133 万円であり、平均薬価は約 18 万円であった。冷所薬剤の運用としては投与当日の実施が確定後払い出しとした。【考察】キュービックスの利用による高額な冷所薬の管理は不動・廃棄ロス削減と業務コスト低減につながっていると考えられた。今後もキュービックスの利用や運用方法を管理することにより適切な在庫管理に努めていきたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0533

外来がん化学療法患者指導における保険薬局との連携

山中 洋[1]、山川 将之[1]、藤田 憲一[1]、章 勇気[1]、杉山 健二郎[1]、河相 景子[1]、家岡 昌弘[1]、八本 久仁子[1]

1:NHO　浜田医療センター　薬剤部

【目的】浜田医療センターは島根県西部の中核病院であり、地域がん診療連携拠点病院としての役割を担っている。また、以前から地域の薬剤師会との連携をとってきた地域であり、浜田地区の病院薬剤師と保険薬剤師共同の研修会「浜田薬剤師セミナー」を定期開催している。薬薬連携の取り組みの一つとして、2015 年から、内服抗がん剤併用のがん化学療法レジメンについて、「共通リーフレットを用いた外来がん化学療法患者の薬学的管理・指導の標準化」に取り組んでいる。このような保険薬局との連携を礎に、2020 年 9 月から連携充実加算算定を開始したので、その取り組みについて報告する。
【方法】レジメンの内容や実施状況、主な副作用とその発現時期、注意事項を記載したお薬説明書と、副作用の発現状況の評価、お薬手帳に貼付する化学療法レジメンの内容を記載したラベルの発行、保険薬局との連携により、2020 年 9 月から外来がん化学療法室で抗がん剤投与される全患者に対して、連携充実加算の算定を開始した。
【結果】外来がん化学療法の抗がん剤調製件数は月 410 件、連携充実加算算定件数は月 140 件であった。算定開始後、保険薬局からの外来がん化学療法患者に対する疑義照会件数の増加はなかったが、トレーシングレポートを用いて副作用の発現状況等、情報提供は増加した。
【考察】連携充実加算の算定により、保険薬局でがん化学療法後の副作用発現状況を確認し、重篤化未然防止に繋がる症例が増えた。今後さらにトレーシングレポートが増加するよう保険薬局とより綿密な情報共有をする事で、外来がん化学療法患者に対する副作用の早期発見や評価等、より質の高い医療の提供に努めたいと考える。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0534

シポニモドの使用状況の調査と服薬管理における薬剤部の取り組み

古川 歩実[1]、白井 祐也[1]、田邨 保之[1]、藤原 佐知子[1]、小西 敦子[1]、上野 智子[1]、佐光 留美[1]

1:NHO　宇多野病院　薬剤科

【背景】二次性多発性硬化症（SPMS）に適応のあるシポニモドが 2020 年 9 月に発売された。本薬剤は遺伝子多型のある CYP2C9 で代謝され、遺伝子型によっては代謝に影響を及ぼす可能性があり、遺伝子検査を行い維持用量が決定される。また冷所管理の必要性や休薬時の厳格な対応の規定もあり、適正使用の推進以外にも服薬管理面で薬剤師が介入を行うべき薬剤といえる。【目的】シポニモドの導入症例で、遺伝子検査による維持用量の決定、必要な検査の実施の有無、副作用発現時の対応について観察を行ったので報告する。また当薬剤部での管理方法についても報告する。【症例】50 代女性。SPMS に移行したため、外来で遺伝子検査を実施後、シポニモド導入のため入院された。CYP2C9※1/※1 に該当し、維持用量は 2mg となる。投与前の眼科検査、心電図検査、血液検査、胸部Ｘ線検査に問題はなかった。病棟に交付時は服用直前まで冷所管理を行うよう情報提供を行った。投与 11 日後に AST30 → 70IU/L、ALT29 → 121IU/L と上昇し、2mg → 1.5mg に減量され改善を認めた。投与 14 日後に LYM244mm^3 と低値であったが 1.5mg で退院された。退院時にはかかりつけ薬局に情報提供し、連携を行った。投与 28 日後に LYM200/mm^3 未満となったため 1mg に減量となり現在も継続中である。【考察】適正使用ガイドにおいて、LYM 数減少時の対応は明確化されているが、肝酵素上昇時の詳細な規定はない。本症例では早期の介入が効果的であり、肝酵素上昇時には維持用量の変更が対応の一つとなりうる可能性もある。今後も定期的に観察し介入の参考としたい。また、服薬管理上必要とされる情報提供も行い、病棟やかかりつけ薬局との連携体制を構築していきたい。

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0535

慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）の増悪による入院患者の投与レジメンの複雑指数（ＭＲＣＩ）との関連因子についての分析

菅 寛史[1]、矢嶋 隆宏[2]、峯本 譲[1]、西澤 修一[1]

1:NHO　愛媛医療センター　薬剤部，2:NHO　静岡てんかん・神経医療センター　薬剤部

【目的】ＭＲＣＩとは、コンプライアンスに影響を及ぼす、処方の複雑さを評価する有用なツールとされ、海外では様々な疾患に適用されている。主に吸入薬を使用するＣＯＰＤ患者の約８割に不適切な吸入操作がみられたという報告があり、処方の複雑化からコンプライアンスさらには治療効果にも影響を与えると考えられる。本研究は、入院を繰り返すＣＯＰＤ患者のＭＲＣＩとの関連因子について調査した。【方法】２０１９年１０月～２０２１年３月の間に、ＣＯＰＤ患者の１回目入院群２５名（Ａ：年齢中央値７８（最小値６９－最大値９４）、男２２女３、処方薬剤数７（２－１５））と２～３回目入院群（Ｂ）１９名を対象とした。ＭＲＣＩとの関連因子については、入院時持参薬のＭＲＣＩとこれまでに報告された年齢、性別、処方薬剤数に加えてＣＯＰＤ薬剤数、ＣＯＰＤ－ＭＲＣＩから相関をみた。入院を繰り返す関連因子については、Ａ群とＢ群を比較検討した。【結果】ＭＲＣＩとの関連因子は、年齢、処方薬剤数、ＣＯＰＤ薬剤数、ＣＯＰＤ－ＭＲＣＩと有意な相関が認められた（ｐ＜０．０５）。特に処方薬剤数と強い相関が認められた（ｒ＝０．９６、ｐ＜０．００１）。入院を繰り返す因子は、ＭＲＣＩ、ＣＯＰＤ薬剤数、ＣＯＰＤ－ＭＲＣＩに有意な増加が認められた。【考察】ＣＯＰＤ患者におけるＭＲＣＩは、海外と同様に処方薬剤数に大きく影響する因子として抽出された。入院回数から見た症状の増悪因子は、ＣＯＰＤ薬剤数の増加及び投与方法の複雑化によるノンコンプライアンスの影響が考えられた。従って、ＭＲＣＩを指標としアドヒアランスを考慮した投与設計が有用と考える。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0536

救命救急病棟に対するカルテ記載用テンプレート導入における取り組み

高橋 明子[1]、新保 一[1]、稲葉 悠[1]、小松崎 祥[1]、武内 偲乃[1]、畑山 賢輔[1]、小川 千晶[1]、石垣 千絵[1]、谷地 豊[1]

1:NHO　東京医療センター　薬剤部

【背景・目的】2021 年 1 月より東京医療センターの救命救急センターで病棟薬剤業務実施加算 2 の取得を開始し、同年 4 月より加算 2 に関わる薬剤師を増員した。メンバー構成は救命救急病棟未経験者もいたことから、未経験者でも統一した視点で業務対応できるように、新たにカルテ記載内容の患者モニタリング項目 (以下、テンプレート) を作成し、運用を開始したので報告する。【方法】対象期間は 2021 年 4 月から 5 月で、救命救急センターに常駐する薬剤師を対象にテンプレートを用いてカルテ記載を実施した。テンプレート内容として主病名、患者基本情報、常用薬、使用薬剤や投与経路、提案内容などとした。【結果】救命救急病棟未経験者の意見では、カルテ記載用テンプレートを利用することにより、重症患者の状態把握をする際に着目すべき視点がわかり、取りかかりやすかったとあった。以前より救命救急病棟に従事している薬剤師からはテンプレート導入前までは申し送りを実施していたが、現在はカルテを参照することで患者状況が把握できるようになり、業務の効率化が図れているのではないかという意見があった。また、両者から入院経過とともに現在のテンプレート項目だけでは不十分なこともあるという意見があった。【考察】カルテ記載時に担当者がテンプレートを用いることにより、救命救急病棟未経験者でも経験者と近似した視点で患者状況を確認できるようになった。今後、救命救急病棟を担当する薬剤師が、このテンプレートを使用し、統一した視点で業務水準を維持できるよう有効に活用していきたい。項目については今後更に検討を行い、より実用性に富んだものへ更新していきたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0537

当院 2 型糖尿病患者における残薬及び服薬状況に関する調査

松永 浩明[1]、酒向 あずみ[1]、関口 昌利[1]、渡邉 康子[2]

1:NHO　霞ヶ浦医療センター　薬剤部，2:NHO　霞ヶ浦医療センター　代謝内科

【目的】糖尿病に罹患した患者の多くは、疾患の増悪予防だけではなく予後の改善効果が期待されることから継続した服薬治療が重要となる。しかし当院において患者の服薬状況やその残薬の実態について十分把握できていない。そこで当院糖尿病患者を対象に残薬及び服薬に関する実態調査を行い、服薬支援について有益な情報を得ることを目的とした。【方法】当院代謝内科外来に通院し、かつ食前糖尿病薬内服中の 2 型糖尿病患者が持参した残薬に対して錠数確認（ピルカウント）を実施し、平均残薬日数を調査すると共に服薬に関するアンケート調査を行った。なお調査は当院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】調査は 2020 年 8 月から 6 カ月間実施した。21 名 (男性 14 名 / 女性 7 名) から得られた全体平均残薬日数は 20.06 日、食前糖尿病薬平均残薬日数は 25.53 日、食前薬以外の全薬剤平均残薬日数は 14.83 日、食前薬以外の糖尿病薬平均残薬日数は 16.55 日であった。また 54 名 (男性 31 名 / 女性 23 名) から得られたアンケートの結果 51.9% の患者が食前薬を飲み忘れ易い（うち 82.8% が昼食前）と回答した。一方 88.7% の患者が薬を自己判断で調節することはない、88.2% の患者が薬の一包化なし、39.6% の患者が薬を飲み忘れないようにする工夫として箱による管理を実施していると回答した。【考察】当院の糖尿病患者において残薬が多くなる原因は「食前薬 (特に昼) の飲み忘れ」が多く、「自己判断による休薬」は少ない可能性が示唆された。このことから薬剤師は患者の残薬の実態並びに服薬傾向や一包化の有無を把握し、患者の生活に即した服薬指導及び処方提案を行うことで服薬治療の質の向上に寄与できる可能性があると考えられた。

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0538

HIV 感染症患者を対象とした薬剤師外来開設の取り組み

野田 綾香[1]、野村 直幸[1]、河野 泰宏[1]、山本 淳平[1]、中村 孝佑[1]、船隠 恵子[1]、倉本 成一郎[1]、田村 浩二[1]、山崎 由佳[2]、齊藤 誠司[2]、坂田 達朗[2]

1:NHO　福山医療センター　薬剤部，2:NHO　福山医療センター　エイズ治療センター

【背景】当院の抗 HIV 薬の院外処方率は 2021 年 5 月時点で 95%を占めているが、外来患者との面談は、主に初回受診時及びレジメン変更時に限られることが多い。しかし、抗 HIV 薬は生涯に渡る服薬が必要で、長期的な薬学的管理が重要である。そこで 2019 年より保険薬局の協力を得て、定期的に患者情報を提供してもらう体制を構築した。提供された内容は患者からの訴えや質問も多く、診察前の面談の重要性を感じ、また薬局薬剤師に一任となっている現状も懸念し、薬剤師外来の開設を検討した。【目的と方法】介入不足の一因として、薬剤師の人数も限られ、面談や記録に時間を費やしている現状が考えられた。円滑な面談の実施を目的とし、待ち時間を利用して事前に記入するチェックリストの作成や、また指導記録のテンプレートを作成することで記録内容の統一かつ効率化を図り、時間の短縮を目指した。テンプレートに沿って確認することで、HIV 担当以外の薬剤師も面談が可能となりマンパワー不足の解消に繋がると考えた。【結果】過去 2 年間の外来 HIV 感染症患者に対する指導件数は平均 3 件 / 月であったが、薬剤師外来開設後の 2021 年 5 月は介入薬剤師も増え 17 件と上昇した。また、患者 1 名に要する時間は、開設前は平均 40 分以上であったが、開設後は平均 20 分と短縮した。【考察】薬剤師外来の運用を開始して間もないが、直接面談することで問題点が浮上するケースも多く、適切なタイミングで介入することで医師への提案等も円滑に実施することができたと感じる。今後はより質の高い薬剤師面談を実施するため、体制を見直しながら取り組みを継続していきたい。

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0539

地域医療への薬剤師のシームレスな介入に向けた薬薬連携の構築に関する調査研究―トレーシングレポートの解析と実態調査―

伊藤 佑奈[1]、井上 裕貴[2]、坂井 由依[2,4]、天野 詩織[1]、山内 貴子[1]、薄 雅人[1]、林 誠[1]、中井 正彦[1]、永井 宏和[2,3]、松本 修一[4]

1:NHO　名古屋医療センター　薬剤部，2:NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター研究管理室，3:NHO　名古屋医療センター　血液内科，4: 名城大学　薬学部

【目的】保険薬局薬剤師は患者の服薬情報の一元的・継続的な管理・指導を目的として、自らの評価した情報を医療機関へ提供することが求められている。その手法としてトレーシングレポート（以下、TR）が推奨されている。TR の利用は増加傾向にあるが有用性を調査した報告は少ない。そこで今回、名古屋医療センター（以下、当院）に保険薬局から提供された TR が診療に反映されているのか調査を行った。【方法】2019 年 4 月～ 2020 年 8 月までの当院に報告された TR について後方視的に調査を行った。薬学的観点から見た情報提供･提案･介入件数および TR にて残薬調整した薬剤数、残薬調整金額について調査した。また、地域連携システム「金鯱メディネット」を利用して薬局がカルテ情報を確認した TR 件数の割合を算出した。【結果】調査期間中の TR 報告は 241 枚あった。薬学的観点から情報提供・提案事項に記載のあった TR139 枚（153 件）のうち、処方変更等の介入が 21 枚（22 件）あった。残薬調整した TR の報告数は 65 枚であった。残薬調整した総薬剤費は 313,970 円であり、1 ヶ月あたり 18,468 円の医療費削減効果があった。地域連携システムを利用してカルテ情報を利用した TR 件数は 33 件であった。全国薬局疑義照会調査報告をもとに算出すると、調査期間内の疑義照会処方箋枚数は 5,855 枚であった。【考察】処方提案や情報提供は医療費削減に一定の効果はあった。調査期間内の処方箋枚数に対する TR 報告割合としては少なかったが、TR を利用することで業務負担を軽減しつつ医療費削減が可能であった。地域連携システムを利用した報告では、診察内容や検査値などの記録を確認している症例もあり、今後利用薬局の増加が望まれる。

ポスター 24

薬剤・薬理・薬剤管理

P-0540

地域保険薬局を対象とした外来がん薬物治療の研修会の評価～継続的かつ効果的な実施に向けて～

宇留賀 仁史[1]、小井土 啓一[1]、橋本 章吾[1]、高田 悠由[1]、山田 みなみ[1]、堀田 恵美子[2]、松田 悟郎[3]、澤井 孝夫[1]

1:NHO　横浜医療センター　薬剤部，2:NHO　横浜医療センター　看護部，3:NHO　横浜医療センター　外科

【背景】令和 2 年度診療報酬・調剤報酬改定において「連携充実加算」「特定薬剤管理指導加算 2」が創設され、外来がん薬物療法施行患者に対する薬薬連携の強化が図られることとなった。算定要件として研修会の実施が求められ、横浜医療センターではWEB配信方式による研修会を 8 テーマ（計 15 回）実施した。講師はすべて薬剤師が担当した。

【目的】今後のより効果的な研修会開催のために、令和 2 年度に実施した研修会の参加状況や受講者アンケートから評価する。

【方法】研修会への受講状況より、1 人の受講者が複数テーマを受講した割合（リピート率）および受講密度（受講回数 / 初回受講以降の受講機会）を算出した。また、令和 3 年 1 月の受講者を対象として、受講環境ならびに今後の研修における希望講師と頻度について無記名アンケート調査を行った。

【結果】全受講者数 103 人、うち複数テーマ受講者 66 人、リピート率は 64.1%であった。テーマあたりの受講者数 48.4 ± 12.5 (mean ± SD) 人、受講密度 0.53 ± 0.35 (mean ± SD) であった。アンケート回答数 42 件。受講環境は、携帯型端末（スマートフォン等）25 人、PC 17 人であった。今後の多職種希望講師と頻度は医師 2 回 / 年、看護師 1 回 / 年、管理栄養士 1 回 / 年であった。

【考察】診療報酬による開催義務は年 1 回であるが、受講者の半数以上は複数テーマを受講し、およそ 2 回に 1 回は受講していた。このことよりニーズに沿った研修を実施することができたと推察される。令和 3 年度以降は、多職種による講義を希望する声が多く見受けられたことから、多職種が務める講義を増やすことで、受講者のリピート率の増加が期待される。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0541

当院におけるシロリムスの副作用発現状況について

松村 亜耶[1]、東 崇皓[1]、雲 依美里[1]、安井 みのり[1]、岸本 歩[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　薬剤部

＜背景・目的＞リンパ脈管筋腫症（LAM）は平滑筋様の腫瘍細胞が増殖し、肺に多発性嚢胞を形成する腫瘍性疾患である。LAM に対して初めて発売された治療薬はシロリムスであるが、希少疾患のため臨床試験の症例数が少なく、安全性情報が十分ではない。今回、当院におけるシロリムスの副作用発現状況を調査した。＜方法＞ 2017 年 1 月から 2020 年 3 月の間に当院でシロリムスを投与開始した患者 17 例を対象に、電子カルテの情報をもとに副作用発現状況を後ろ向きに調査した。＜結果＞患者背景は、平均年齢 51 歳の女性、全症例でシロリムスは 1mg から開始した。副作用発現状況は、口内炎 11 例、ざ瘡等の皮膚障害 9 例、下痢 6 例、感染症・発熱 6 例、高 Cho 血症及び高 TG 血症 5 例、肝機能障害 5 例、浮腫 2 例、白血球減少 2 例、血小板減少 1 例であり、そのうち Gr3 以上の副作用として歯科感染症 1 例、高 TG 血症 1 例、血小板減少 1 例であった。歯科感染症は中止後、治療を行い治癒した。高 TG 血症は休薬により回復、血小板減少は中止により回復傾向であったが、別疾患で死亡に至った。また、2mg へ増量した 9 例のうち、4 例で口内炎、皮膚障害、下痢の悪化、月経過多により 1mg へ減量、1 例はその他理由で 1mg へ減量となった。シロリムス休薬例は 10 例あり、発熱、気胸による休薬が多い傾向であった。＜考察＞当院の副作用発現状況は臨床試験、市販直後調査と同様の傾向であり、多くは対処療法で投与継続が可能、Gr3 以上の有害事象では投与中止により回復した。また、感染症・発熱、口内炎の副作用発現率が高いため、シロリムス服用中は感染対策、口内炎予防対策の指導を継続して実施していく必要がある。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0542

当院における入院患者に対する多剤併用状況への介入

白井 壮弥[1]、鈴木 秀峰[1]、工藤 雅史[1]、馬場 一秀[1]、川口 啓之[1]

1:NHO　旭川医療センター　薬剤部

【目的】不適切な多剤併用（ポリファーマシー：以下 PP）は予測不可能な有害事象が起こる可能性や薬剤費の高騰などを理由に問題視されており、薬剤師は PP に介入することが求められている。当院では持参薬のある患者の約 60%が 6 種類以上を内服しているにも関わらず、PP に対する具体的な取り組みを行っていなかった。今回、病棟薬剤師を中心に PP 対策に取り組んだため報告する。
【方法】持参薬鑑別時に屯用薬を除く 4 週間以上使用している内服薬が 6 種類以上ある場合を PP と定義した。退院までに内服薬に変更が生じ、かつ、病棟カンファレンスなどにおいて変更理由等を言及した場合に、その内容を「薬剤総合評価カンファレンス」として電子カルテに記録した。また、当院独自の PP 啓発文書を作成し、服薬指導時に患者に啓発した。
【結果】159 剤の内服薬を減薬し、変更理由としては副作用が 42.6%、漫然投与が 28.0%、患者希望 16.5%であった。「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」における特に注意すべき薬剤のリスト中の薬剤は 159 剤中 25.7%が該当し、ベンゾジアゼピン系が最も多く、次いで NSAIDs、利尿薬の順で多かった。令和 2 年度に算定した薬剤総合評価調整加算は 112 件、薬剤調整加算は 34 件であった。
【考察】PP への取り組みを行い、漫然投与、患者希望など副作用以外の変更理由も多い事が分かった。患者に対する PP の啓発、多職種との情報共有をより積極的に行うことで、PP 解消につながると考える。スクリーニングツールとして、注意すべき薬剤リストの適応は限定的であったため、STOPPcriteria などの使用も検討が必要と思われた。また、取り組みの結果として、薬剤総合評価調整加算の算定につながった。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0543

α グルコシダーゼ阻害薬服用によるイレウス発症の検討

深尾 那実[1]

1:NHO　名古屋医療センター　薬剤科

【目的】α グルコシダーゼ阻害薬（以下、α GI）は腹部膨満、鼓腸、放屁増加等の消化器症状の副作用が高頻度に発現し、腸内ガス等の増加によりイレウスを発症することがある。しかし、イレウス発症の危険因子としてα GI 服用についての報告は少ない。そこで、α GI 服用とイレウス発症の関係を調査し、イレウス発症の危険因子の探索を行った。【方法】2020 年 1 年間に当院受診した 2 型糖尿病患者 17,479 人（男 10,423 人、女 7,056 人　平均 67.0 ± 14 歳）を対象とした。調査期間中にイレウスを発症した患者 51 例（以下イレウス群）と、発症しなかった患者 17,428 例（以下、非イレウス群）についてα GI 服用の有無を調査し、性別、年齢、糖尿病罹患期間、HbA1c、糖尿病合併症の有無、併存疾患、併用薬についても比較検討した。【結果】イレウス群ではα GI 服用 5 例、非服用 46 例、非イレウス群ではα GI 服用 546 例、α GI 非服用 16,882 例であり、オッズ比は 3.36（95% 信頼区間：1.33-8.49）であった。イレウス発症の危険因子については、性別、年齢、HbA1c、糖尿病合併症に差はなかったものの、糖尿病罹患期間はイレウス群 45.5 ± 45 ヶ月、非イレウス群 81 ± 17 ヶ月と有意に短い値（P ＜ 0.01）を示した。【考察】2 型糖尿患者においてα GI 服用は 3.36 倍イレウスが発症することが示唆された。今回の調査では糖尿病罹患期間が短いことがイレウス発症の危険因子として示されたが、イレウス群の 51 人中 10 人は入院時に糖尿病と診断されており、その影響があると考えられる。今回は症例数が多く、既報で危険因子とされている開腹術や腹部放射線照射、心筋梗塞の既往、向精神薬の服用については検討できていないため、今後の課題である。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0544

消化器外科症例における使用抗菌薬と Clostridioides difficile 感染症の関係

山田 紗由美[1]、近藤 芳皓[1]、伊藤 大輔[1]、林 誠[1]、薄 雅人[1]、中井 正彦[1]

1:NHO　名古屋医療センター　薬剤部

【目的】Clostridioides difficile（以下 CD）感染症のリスク因子は高齢、広域抗菌薬の投与、消化管手術歴などが指摘されているが使用薬剤毎に発症頻度を比較した研究は少ない . 抗菌薬使用患者での CD 発症頻度の違いを把握するため消化器外科症例を対象に後ろ向き研究を行った .【方法】2011 年 1 月から 2020 年 12 月末までの当施設消化器外科入院患者のうちセファゾリン（以下 CEZ)、セフメタゾール（以下 CMZ)、セフトリアキソン（以下 CTRX)、スルバクタム / アンピシリン（以下 SBT/ABPC)、タゾバクタム / ピペラシリン（以下 TAZ/PIPC)、メロペネム（以下 MEPM）を使用した 8974 例を対象に、薬剤毎の総使用量 /DDD から CD 感染症発症頻度を検討した . また、CD 感染症を発症した患者 31 名（男性 20 名、女性 11 名、18-92 歳）を対象とし、CD 非発症群との抗菌薬総投与量及び発症までの投与量を比較した .【結果】CD 感染者数は CEZ 2 名、CMZ 7 名、CTRX 5 名、SBT/ABPC 5 名、TAZ/PIPC 3 名、MEPM 9 名であった . 総使用量 /DDD と CD 感染症数から比較した CD 発症頻度は相対的に MEPM で高い傾向がみられた .CD 発症群と非発症群で症例ごとの投与量は CEZ、CMZ、CTRX、SBT/ABPC で発症群が有意に（$p > 0.05$）示した . また CD 発症症例で比較したところ､発症するまでの投与量は CMZ が最も少ない傾向がみられた .【考察】広域抗菌薬である MEPM は既報どおり CD 感染症発症頻度が高い傾向がみられた . CD 感染症発症までの使用量で比較すると CMZ が最も早期に発症する傾向があった . 以上の結果から、CMZ は下部消化管感染症例において頻用される抗菌薬である . 投与開始後は CD 感染を念頭に早期からのモニタリングを行うことが重要だと考えられる .

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0545

当院における簡易懸濁導入の取り組みとその効果

平川 桂輔[1]、佐藤 美穂[1]、金野 美里[1]、森塚 宗徳[1]、佐々木 聖一[2]

1:NHO　岩手病院　薬剤科，2:NHO　山形病院　薬剤科

【はじめに】当院の入院患者の多くは薬剤を経管より投与しており、大部分の錠剤を粉砕調剤しており、粉砕調剤は調剤業務では多くの手順を介するため時間と労力を要している。新病棟完成後、病床数は２２０床から２５０床に増床になったことにより、入院患者も増加し当科の業務量の指標の１つである延剤数が平成２７年度約４１万件から令和元年度５１万件へと増加した。そのため、調剤業務軽減を目的に簡易懸濁法の導入を開始したので、導入までの取り組みについて報告する。【方法】１.調剤時間の現状把握、簡易懸濁導入に伴う看護部への依頼文書の作成２.看護部へ簡易懸濁導入についての依頼３.内服薬経管投与ハンドブック、呉医療センター簡易懸濁可否一覧表を参考に当院採用薬品の簡易懸濁可否一覧表の作成４.医薬品マスタの整備５.各病棟での簡易懸濁導入への説明会の実施６.簡易懸濁導入開始【結果】簡易懸濁導入前に比べ、定期処方の散薬調剤にかかる時間が２時間程度減少した。また実際の運用についても、１.軽く砕いて懸濁を行うもの２.単独での懸濁を必要とするものなどの特殊な懸濁を必要とするものについて、それぞれ青、緑のマーカーを分包紙へ引くなどの工夫したこともあり、導入から数ケ月経過しているが大きなトラブルも発生していない。【考察】簡易懸濁法は看護部の協力なしには行えない業務であるため、看護部との連携が非常に重要であると考えられる。今後は使用頻度の高い薬剤のバラ包装の購入や口腔内崩壊錠への切り替えなども積極的に行い、更なる調剤業務の効率化に取り組んでいきたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0546

相模原病院における副作用収集事例の分析

西尾 真衣[1]、鈴村 史帆[1]、高橋 郷[1]、富永 枝里子[2]、笹生 葵[1]、佐藤 友貴[1]、足立 遼子[1]、根本 隆一郎[1]、瀬川 誠[1]、勝海 学[1]

1:NHO　相模原病院　薬剤部，2:NHO　仙台医療センター　薬剤部

【背景・目的】
相模原病院（以下、当院）では、2017 月 8 月より副作用事例収集体制を構築し、原則医薬品副作用被害救済制度の医薬品を対象として副作用事例収集を開始した。今回、収集した副作用事例について分析し、評価を行ったので報告する。
【方法】
2017 年 8 月から 2021 年 2 月までに収集された副作用事例について、被偽薬を薬効別に分類するとともに、CTCAE v.5 を参考に副作用症状別に分類した。
【結果】
収集された副作用事例は 347 件であった。副作用症状別上位 3 症状は臨床検査 113 件（32.6%）、皮膚および皮下組織障害 98 件（28.2%）、胃腸障害 29 件（8.4%）であった。被疑薬の薬効別上位 3 品目は病原生物に対する医薬品 143 件（41.2%）、神経系および感覚器官用医薬品 55 件（15.9%）、個々の器官系医薬品 47 件（13.3%）であった。病原生物に対する医薬品での副作用症状は、臨床検査 50 件、皮膚および皮下組織障害 57 件、胃腸障害 11 件であった。
【考察】
副作用症状別上位 3 症状は、客観的に発見しやすい症状や患者の訴えから発見できる症状であった。これは採血データ等を経時的に確認することや、定時的に患者指導を行うことで多く収集されたと考える。被疑薬としては病原生物に対する医薬品が最も多かった。しかし、病原生物に対する医薬品の副作用で多く報告されている胃腸障害が、当院での収集件数では少なかった。加えて、「1000 患者に対し 1 日あたりに発生する副作用は 17 件」との既報があり、現状では副作用収集が不十分ではないかと考える。この結果を踏まえ、十分に副作用を収集するべく、今後患者指導時の問診事項や副作用確認事項を設定していくことで、副作用を見逃さず、かつ早期発見ができるよう目指していきたい。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0547

薬袋レイアウト変更による調剤過誤防止への取り組み

朝田 侑希[1]、景山 裕子[1]、福田 和希[1]、宮前 文明[1]、宮里 敏大[1]、大倉 一毅[1]、片桐 成美[1]、木村 和也[1]、小川 喜通[1]

1:NHO　米子医療センター　薬剤部

【目的】当院では 2021 年 2 月に電子カルテのシステム更新を期に、調剤過誤防止を目的に既存の処方箋や薬袋印刷のレイアウト等の見直しを行った。今回、それらの取り組みについて一定の評価が得られたため報告する。
【方法】看護部と相談し、他施設での取り組みを参考に薬袋の内容を視覚的に確認しやすいものへと変更した。調剤・鑑査時に画像と照らし合わせることで視覚的にミスが発見しやすいよう、薬袋に一回服用量と同数のヒートシールの写真を印刷するレイアウトに変更した。また薬袋を裏面が透明なものに変更し、薬袋に薬剤を入れた後も容易に中身の確認ができるようにした。
【結果】薬剤名や用量を文字・数字だけでなく画像を用いて視覚的に確認できるようになり、調剤・鑑査時の確認が容易となった。レイアウト変更前と比較して、調剤時の薬剤の取り間違えや規格間違いを発見しやすくなった。また病棟においても、看護師が与薬する際に確認が容易となるだけでなく、退院前の服薬支援が行いやすくなったと評価を得ている。
【考察】薬剤部内で毎月調査しているヒヤリハット件数では、薬剤の取り間違えや規格間違いが計数間違いに次いで多く、思い込みや類似名称に起因すると考えている。当院薬剤部では発生件数が少ないため変更前後を比較して有意な差はみられなかったが、文字と写真を確認することで調剤・鑑査時のチェックポイントが増え、間違いに気づきやすくなったと思われる。また、薬剤部だけでなく看護における安全性の向上や患者の退院支援にも役立てることができたと考えられた。今後も看護部と連携し、調剤・与薬業務の安全な管理に取り組んでいきたいと考えている。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0548

入院前支援としての写真付き手術・検査前休薬説明シートの導入

濱崎 翔平[1]、谷本 憲哉[1]、谷口 潤[1]、尾之上 剛樹[1]、山形 真一[1]

1:NHO　鹿児島医療センター　薬剤部

【背景・目的】入院前休薬を確実に行うためには、患者や家族の十分な理解が求められる。しかし、休薬指示が文書のみを用いて行われる、実薬の持参が無い状態で説明を行う、患者自身が医療機関に抜薬依頼をする等が多いため患者の理解が不十分となり、休薬が遵守されない事による手術中止例も散見される。そのため、十分な理解を促すための工夫が必要となる。鹿児島医療センターでは文書に加えて視覚的にも理解を促すため、写真付き休薬説明シート（休薬シート）を用いる事とした。今回は休薬シート導入効果を中心に、入院前支援における薬剤師業務（休薬リスト作成、休薬保管袋導入、対象診療科拡大、支援システム導入）を併せて報告する。【方法】2014 年 4 月～ 2021 年 3 月に薬剤師が面談した患者を対象とし、延べ患者数、年齢分布、休薬薬剤の数、医療機関への休薬管理依頼率、休薬遵守率について調査した。【結果】延べ患者数 702 人、年齢分布:20 代 0.4%、30 代 0.7%、40 代 1.5%、50 代 6.4%、60 代 23.0%、70 代 41.9%、80 代 22.0%、90 代 4.0%、休薬薬剤の数：1 種類 72.6%、2 種類 22.5%、3 種類 4.0%、4 種類 0.9%、休薬管理依頼率 29.9%、休薬遵守率 100%であった。【考察】服薬管理能力低下の可能性が高い 70 歳以上の高齢者が半数であり、休薬期間が異なる等のために高い理解力が求められる 2 種類以上休薬や医療機関へ自身での説明が必要なる依頼率も 3 割程度であったが、休薬忘れ等による手術の延期・中止となる事例は無かった。そのため写真付き休薬シート導入は患者の理解向上に有用であったと考える。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0549

COVID-19 病棟における薬剤部のかかわり

百武 宏志[1]、麻下 絢乃[1]、蟻川 勝[1]

1:NHO　高崎総合医療センター　薬剤部

【背景・目的】高崎総合医療センターは、2020 年 2 月より新型コロナウイルス感染症対応病棟を展開し、感染患者と感染疑い患者の受け入れを行っている。当院での 2021 年 5 月までの感染症のべ入院患者数は 3244 名、感染症疑いのべ入院患者数は 215 名である。薬剤関連業務について 2020 年 12 月まで薬剤師は感染エリアに入ることなく看護師が仲介し薬剤鑑別業務、薬剤管理指導を行っていたが、2021 年 1 月より看護師の負担軽減を目的に薬剤師も感染エリア内で直接患者と面談し薬剤鑑別業務、薬剤管理指導を開始した。エリアに入る前後での業務の変化について評価した。
【方法】薬剤に関わる仕事量の変化をエリアに入る前後での薬剤管理指導件数､割合で評価した｡また、看護業務の負担軽減に繋がっているかの評価をするために病棟スタッフにアンケートをとり、薬剤関連の業務負担の変化、環境の変化、心理的変化を評価した。
【結果】薬剤に関わる仕事量の変化について、当該病棟での前後 5 か月間での薬剤管理指導患者件数と割合は 72.2%（197 人 /203 人）から 85.6%（203 人 /237 人）へと上昇したが、業務にかかる時間については時間短縮されている。アンケート回答について、業務負担の変化、環境の変化、心理的変化は、それぞれ 92%、100%、100%であり良い方向に改善した。
【まとめ】第三波による看護師の業務負担急増に対し、薬剤師が直接介入することで看護師の業務負担軽減に十分な効果があったと言える。現在、第四波の最中にあるが、鑑別業務、薬剤管理業務については医師、看護師、薬剤師が顔の見える関係が強化され、提案や相談が行いやすい良い関係が構築されている。

ポスター 24
薬剤・薬理・薬剤管理

P-0550

ｶﾙｼﾄﾘｵｰﾙからｱﾙﾌｧｶﾙｼﾄﾞｰﾙへの変更後の有用性に関する後方的解析

工藤 大毅[1]、小林 英嗣[1]、花田　智美[1]、佐藤 和洋[1]、後藤 克宜[1]

1:NHO　青森病院　薬剤科

【目的】ビタミンD_3は腸管カルシウムの吸収、骨石灰化の維持に必須である他、筋力改善による転倒抑制効果の成績も数多く報告されておりＱＯＬ／ＡＤＬの維持・向上において重要な存在となっている。当院では、1α-25-dihydroxyvitaminD_3（以下、1α25-(ＯＨ)$_2$-Ｄ$_3$）製剤であるカルシトリオール錠の販売中止に伴い、1α-hydroxyvitaminD_3（以下、1α-OH-D_3）製剤であるアルファカルシドール錠への採用薬が変更になった。薬剤変更に伴い、報告されている文献に基づき用量の変更を行ったが、当院のような療養型医療施設での使用成績は少ないため、後方的に解析し有用性を評価した。【方法】１α-ＯＨ-Ｄ$_3$の活性は１α25-（ＯＨ)$_2$-Ｄ$_3$の1/2であることが報告されている。対象患者に２倍量での１α-ＯＨ-Ｄ$_3$の容量を設定し、抽出した患者10名の薬剤変更前後の臨床検査値（血清Ｃａ、ＩＰ、ＡＬ-Ｐ、γ-ＧＴＰ、ＡＳＴ、ＡＬＴ）の変動を解析した。【結果】血清Ｃａ、ＩＰ値はともに変更前のレベルを維持していた。血清ＡＬ-Ｐ，γ-ＧＴＰは変更前後に著変はなかった。ＡＳＴ、ＡＬＴも同様に著変はなかった。【考察】今回の結果より、１α-ＯＨ-Ｄ$_3$は、１α25-（ＯＨ)$_2$-Ｄ$_3$の２倍量で臨床検査値上に差は認められなかった。従って、療養型医療施設における当院の患者においても、２倍量の１α-ＯＨ-Ｄ$_3$は有効であることが示唆された。しかし、肝機能や腎機能の影響については患者数や変更後の臨床検査値が少ないため今後も継続して解析をしていければと考える。

ポスター 25

臨床研究

P-0551

国立国際医療研究センター臨床研究センター JCRAC データセンターにおけるデータマネジメント業務への取り組み

北島 浩二[1]、佐々木 泰治[1]、安原 明美[1]、岩本 智子[1]、舘尾 真理子[1]、臼井 美奈子[1]、坂本 三恵[1]、椎野 禎一郎[1]

1: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター　データサイエンス部

大規模臨床研究の推進は、国民の健康に大いに貢献するものと期待されている。JCRAC データセンターは、研究者主導型臨床研究の総合支援を行う施設として、2001 年に（財）日本公定書協会（現 PMRJ）に日本臨床支援センターとして設置、2006 年に（財）国際協力医学研究振興財団（現解散）内の臨床研究データセンターとして移設された。その後 2011 年より、国立国際医療研究センター（以下、NCGM）臨床研究センター内に移管し、臨床研究のデータマネージメントを行ってきた。総合医療体制を持つ NCGM では、小規模な観察研究から大規模な介入研究まで幅広い臨床研究を対象として、JCRAC データセンターが専門スタッフ（統計家、CRC、SE 等）と一緒に臨床研究の向上に向け、業務の推進、及び効率化を図り支援している。長年の活動実績を通じて、研究遂行時に生じる科学的・実務的課題に対する問題解決能力を蓄積しており、これまでに培った豊富なデータマネージメントのノウハウを活かし、施設内外の臨床研究において研究計画書や症例報告書（CRF）の作成支援から、EDC システムを利用した症例登録、割付登録、中央モニタリング、データクリーニング、進捗管理といったデータマネジメント業務を通して、最終の解析・論文化を意識した品質の高いデータセットに仕上げることを目指している。コロナ禍の今、COVID-19 関連の他機関連携で行われているさまざまな大規模研究の一翼も担っている。本発表では JCRAC データセンターの組織体制の特徴と、そこで行われた近年の支援事業を紹介し、コロナ禍で明らかになった問題点などについて考察したい。

ポスター 25
臨床研究

P-0552

「クリニカル・イノベーション・ネットワーク（CIN）中央支援に関する調査業務一式」におけるレジストリ調査に関する報告

北川 明[1]、仲村 朋香[1]、土肥 亜由美[1]、泉 和生[1]、杉浦 瓦[1]

1: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター研究資源部 CIN 推進室

近年、医薬品や医療機器等の開発には膨大なコストを強いられている。これを効率化して負担を軽減する一つの観点として、リアルワールドデータや疾患登録システム（以下「レジストリ」という。）を活用した臨床開発手法が注目されている。これまでに国（厚生労働省）はクリニカル・イノベーション・ネットワーク（CIN）構想の下、レジストリを医薬品や医療機器等の研究開発に活用できるよう、整備を進めてきた。当センターでは、その一翼を担うべく、2017 年 8 月に国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の「CIN 構想の加速・推進を目指したレジストリ情報統合拠点の構築」事業に採択され、CIN 推進拠点として活動を開始してきた。また、2020 年 4 月からは厚生労働省の事業である「クリニカル・イノベーション・ネットワーク（CIN）中央支援に関する調査業務一式」を受託し、国内のレジストリに関する調査の実施、ポータルサイトでのレジストリの検索システムの運用や、レジストリ構築や利活用等に関連する資料（レジストリの手引きや CIN 関連研究班の報告書など）の公開、レジストリの構築・運用・利活用に関する相談窓口等を継続して行っている。今回、レジストリ調査の概要と企業利用等に対する同意の取得状況などの調査結果を発表し、レジストリ利活用の現状と問題点を考察したい。

ポスター 25

臨床研究

P-0553

新型コロナワクチン先行接種後の抗ウイルス抗体価および中和活性について（第 2 報）～ワクチン副反応との関連～

沼田 成美[1]、吉原 愛雄[1]、水上 拓郎[2]、我妻 亜由美[1]、葛岡 朋代[1]、野島 清子[2]、松下 愛美[1]、佐々木 恭平[1]、関 洋平[2]、濱口 功[2]、谷戸 祥之[1]

1:NHO　村山医療センター　看護部　治験管理室，2: 国立感染症研究所　血液・安全性研究部

目的：新型コロナワクチン先行接種におけるコホート調査では、2 回目の接種後に発熱、倦怠感等の副反応が高率に出現すると報告されているが、副反応とワクチンによる免疫学的な効果との関連は検討されていない。今回当院の先行接種対象者のうち、2 回目接種後に SARS-CoV-2 スパイク蛋白 /Total 抗体価 (S 抗体価)、と SARS-CoV-2 に対する中和活性を測定した者を対象として副反応のアンケート調査を実施し関連を検討した。方法：ファイザー社製新型コロナワクチンの 2 回目接種後に S 抗体価及び中和活性の測定を実施した 259 人のうち、副反応のアンケート調査を実施し得た 238 人 (男性 86 人、女性 152 人) を対象とした。平均年齢は 41(22 から 64) 歳であった。S 抗体価は外注検査で行い、中和活性は BSL3 実験室内で新型コロナウイルス (武漢株) による細胞障害を 100% 阻止できる血清の希釈倍率として算出した (Microneutralization 法)。平均値は幾何平均を用いた。結果:2 回目のワクチン接種後の S 抗体価は平均 2262U/mL、中和活性は平均 86.3 倍であった。S 抗体価は女性で高い傾向を認め、中和活性は年齢と有意な負の相関が認められた ($p < 0.001$)。副反応との関連では、S 抗体価、中和活性共に 37.5℃以上の発熱、中等度以上の倦怠感を認めた群で有意に高値を示した ($p < 0.05$)。頭痛は中和活性のみ有意差が認められた ($p < 0.05$)。またアセトアミノフェンを内服した者は、しなかった者に比較して両値共に有意に高値を示した ($p < 0.05$)。考察：2 回目のワクチン接種後に強い副反応が出現した者は、S 抗体価、中和活性は高値を示すことが示唆された。特に倦怠感の出現は、症状の程度に相関して S 抗体価、中和活性の上昇を示唆する可能性が考えられた。

ポスター 25

臨床研究

P-0554

新型コロナワクチン先行接種後の抗ウイルス抗体価および中和活性について（第 1 報）～ 2 回目のワクチンの有用性～

葛岡 朋代[1]、吉原 愛雄[1]、水上 拓郎[2]、沼田 成美[1]、我妻 亜由美[1]、野島 清子[2]、松下 愛美[1]、佐々木 恭平[1]、関 洋平[2]、濱口 功[2]、谷戸 祥之[1]

1:NHO　村山医療センター　臨床研究部，2: 国立感染症研究所　村山庁舎　血液・安全性研究部

目的：2021 年 2 月、ファイザー社の新型コロナワクチンが特例承認され、安全性の調査を目的として医療従事者対象の先行接種が実施された。調査結果は厚労省 HP で報告されているが、免疫学的な効果は検討されていない。当院では接種者に希望を募り、2 回目の接種前後の「血清中の抗体価」と「ウイルスに対する中和活性」を測定した。方法：当院の先行接種者のうち、2 回目の接種前後に血液検査を実施した 225 人を対象とした。男性 84 人、女性 141 人、平均年齢は 41(22 から 64) 歳であった。検査項目は「SARS-CoV-2 スパイク蛋白 /Total 抗体価 (S 抗体価)」と「SARS-CoV-2 に対する中和活性」である。前者は外注検査で行い、後者は BSL3 実験室内で新型コロナウイルス (武漢株) による細胞障害を 100% 阻止できる血清の希釈倍率を中和活性として算出した (Microneutralization 法)。平均値は幾何平均を用いた。結果:S 抗体価 (U/mL) は、1 回目の接種後、対象者の 98.7%で陽性 (0.8U/mL 以上) を示し、平均は 44.9 であった。2 回目の接種後は著しい上昇を認め、全対象者で陽性であり、平均は 2225、平均上昇率は 49.6 倍であった。また、S 抗体価は 2 回目の接種前後で強い相関を認めた ($p < 0.001$)。一方、ウイルスに対する中和活性も同様に 2 回目の接種前は平均 4.3 倍であったが、2 回目の接種後は 83.5 倍と、有意に上昇した。さらに、中和活性の値は S 抗体価との間に正の有意な相関が認められた ($p < 0.001$)。考察：ファイザー社製新型コロナワクチンは、日本人においても 2 回目の接種により血清 S 抗体価やウイルス中和活性は著しく上昇することが示された。2 回目の接種前の抗体価が陰性の対象者もいたことから、ワクチンは 2 回接種が望ましいと考えられる。

ポスター 25
臨床研究

P-0555

研究助手が日々の業務で得た教訓 【何もかも疑え！】

住友 日香[1]、牧 由紀子[1]、瀬尾 めぐみ[1]、大島 玲子[1]、三ツ井 貴夫[1]

1:NHO 徳島病院 臨床研究部

背景：ウェスタンブロットは、タンパク質の特性を知るための基本的な実験手法である。タンパク質サンプルをメンブレンに転写し、特異抗体を用いて検出することで多くの情報が取得できる。私は研究助手として、ほぼ毎日のようにウェスタンブロットを行っているが、数か月前よりバンドの染色性が悪くなった印象を持っていた。しかし何が原因かも分からず、毎日業務をこなしていたが、今回、その原因究明ができたため報告する。対象と方法：培養細胞より精製したタンパクを SDS サンプルバッファーで処理し、SDS ポリアクリルアミドゲル電気泳動によりタンパク質を分離した。その後、電気泳動で分離したタンパク質をゲルから PVDF 膜に転写し、タンパク質バンドがない膜表面に、抗体が非特異的に結合しないようにブロッキングを行った。ターゲットタンパク質に対する抗体（一次抗体）およびビオチンで標識された抗体（二次抗体）と反応させ、ABC 法を行ったのちに DAB 染色にてバンドの検出を行った。結果：DAB 試薬が古くなっていたため、新たに 2 つ購入してみたが、変化はなかった。また、抗体希釈液と思って使用していた試薬はなんとブロッキング液であったことが判明し、これが原因だと思ったが、染色性は少し向上した程度であった。そこで、いつも何も考えずに使用していた DAB 発色に用いていた過酸化水素を変えてみたところ、恐るべき劇的に染色性が飛躍した。結論：毎日の業務で何も疑わずに使用していた試薬の落とし穴に気づいたことで、すべての試薬を疑い、そこで考え、工夫することの大切さをしみじみと感じた。

ポスター 25
臨床研究

P-0556

研究助手の経験した基礎研究の難しさ：cDNA ライブラリの取扱い

瀬尾 めぐみ[1]、牧 由紀子[1]、住友 日香[1]、大島 玲子[1]、三ツ井 貴夫[1]

1:NHO　徳島病院　臨床研究部

背景：最近は分子生物学技術の進歩により、自作しなくても polyA+ RNA からリンカープライマー法により作製したプラスミド DNA 型 cDNA ライブラリーが販売されている。そのため大腸菌を用いて容易に増幅することができる。本研究では、このライブラリーを用いて黒質に発現しているタンパクを網羅的に解析した。対象と方法：TaKaRa バイオ社より黒質 cDNA ライブラリーを購入し、大腸菌を用いてトランスフォームを行った。その後、コロニーをピックアップし、LB 培地にて大量培養プラスミド抽出を行った。そのプラスミドをテンプレートとして使用し、インサート外に設定されたユニバーサルプライマー（T7,T3 primer）を用いて PCR を行い、増幅産物を全ゲノムシークエンス解析した。結果：全ゲノムシークエンスの結果、得られたリードをゲノムにマッピングしたところ、9 割が EIF1 遺伝子であった。このことからマップされたリードは、cDNA ライブラリー由来の約 300bp の PCR 産物であることが推察された。そのため、大量培養したプラスミドをテンプレートに再度 PCR を行い、アガロースゲルで電気泳動を行うと、約 300 b p にはっきりとしたバンドが検出された。結論：購入したプラスミドを増やしたものは同じものという先入観にとらわれることなく、一つ一つ確認していくことの重要性を改めて痛感した。

ポスター 25
臨床研究

P-0557

MAGPIX システムを用いた HIV 感染者における QFT 残血漿のサイトカイン測定について

峰岸 正明[1]、鈴川 真穂[1]、井本 早穂子[1]、浅里 功[1]、五十嵐 彩夏[1]、當間 重人[1]、照屋 勝治[2]

1:NHO　東京病院　臨床研究部，2: 国立国際医療研究センター病院　エイズ治療・研究開発センター

【背景】サイトカインは細胞から産生・分泌され、細胞間の情報伝達や免疫細胞の活性化などの役割を担い、多くの種類が存在する。その測定には ELISA 法やマルチプレックスアッセイのフローサイトメトリー法などが有る。今回、MAGPIX システムを用いたマルチプレックスアッセイにて HIV 患者のサイトカインを測定したので報告する。【目的】QuantiFERON(QFT) は、結核抗原刺激により T 細胞から産生される IFN- γ量を測定するため、リンパ球数が重要となる。HIV 感染症はリンパ球数の低下を伴い、IFN- γ産生にも影響を及ぼすため、HIV 感染者と健常者の QFT 残血漿のサイトカイン値を比較検討した。【方法】検体は 2016 年 1 月～ 2019 年 3 月に東京病院、国立国際医療研究センター病院を受診した HIV 感染者で QFT を実施した 110 症例と健常者 27 名の Nil および Mitogen 血漿を用いた。MAGPIX システム (MERCK 社) にてサイトカイン 13 項目（IFN- γ、IL-1Ra、IL-2、IL-5、IL-6、IL-8、IL-12p70、IP-10、MCP-1、MIP-1 β、PDGF-BB、RANTES、TNF- α ）を測定した。【結果】HIV 群において Nil は IL-1Ra、IL-8、IP-10、PDGF-BB、RANTES が上昇していた。Mitogen は IFN- γ、IL-6、IP-10、MIP-1 β が上昇し IL-12p70、MCP-1、PDGF-BB、RANTES が低下していた。【結語】HIV 感染者と健常者の Nil および Mitogen 刺激ではサイトカイン値には明らかな相違を認め、リンパ球数、リンパ球機能が影響している可能性が示唆された。MAGPIX システムの使用は省力化や効率化、サンプル量の削減に繋がり有用であった。

ポスター 25
臨床研究

P-0558

コロナ禍における倫理審査委員会の運営方法の検討

小林 麻理江[1]、今利 佑子[1]、梶川 隆[1]

1:NHO　福山医療センター　臨床研究部

≪背景≫
COVID-19 の国内感染が拡大し、密を避けることやソーシャルディスタンスを保つことが周知に事実となっており、当院においても院内で独自の指標を作成し、院内外の活動を制限している。県内及び市内での感染拡大を受け、外部からの委員を招く倫理審査委員会も休会という選択をすることとなったが、再開の目途が立たない状況が続いた。開催が出来ないことで審査事項に遅れが生じてきたため、運営方法について検討することとした。
≪目的≫
COVID-19 流行下における倫理審査委員会の運営方法について検討する
≪方法≫
従来の対面での審査を一時的に中止し、書面等を利用して非対面での審査を実施することとした。非対面の審査方法について、オンラインも検討したが接続状況が不安定であったため、今回は書面での審査を採用することとした。書面での審査にあたり、委員会での審査と同様に議論ができるよう新たにコメント用紙を作成し、項目ごとに委員全員から意見や質問を求めた。また、資料やコメント用紙・最終の審議結果の授受について電子メールを使用して行うこととした。
≪結果≫
非対面での審査を実施することにより、委員会を休会としても審査を行うことが可能となり、審査事項に遅れを来すことが無くなった。また、委員会の開催とは異なり、審査を委員の都合に合わせて行うことが出来るため委員への負担も減少し、かつ感染のリスクも減らすことができた。
≪今後の課題≫
委員会の開催とは異なり、全員が同日に審査を行うわけではないため、承認となるまでに時間を要してしまう。今後は、いかにこの時間を短縮できるかを検討し、改善していきたい。

ポスター 25

臨床研究

P-0559

定量的評価で明らかにした非小細胞肺癌における PD-L1 発現の段階的な組織分化度依存性：横断研究

小島 健介[1]、八木 悠理子[1]、坂本 鉄基[1]、藤原 綾子[1]、尹 亨彦[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　呼吸器外科

【背景】肺癌治療における免疫療法の重要性が増しており、治療効果に関連する因子の研究が進められている。その因子の一つとして PD-L1 が知られている。肺癌における PD-L1 発現と組織型の関連は、組織型に依存した免疫療法の効果有効性を理解する上で重要な情報となると考えられるが、従来のこの関連の理解は病理学的な定性的評価に基づいているため充分とは言えない。この関連をより詳細に理解するためには統計学的な定量的評価が必要である。【目的】PD-L1 発現と肺癌組織型の関連の定量的評価。【方法】当院で手術を行った非小細胞肺癌 356 例を検討した。PD-L1 発現を連続変数と見做し、目的変数を PD-L1 発現、説明変数を組織型とし、交絡因子に年齢、性別、病理学的病期、*EGFR* 遺伝子変異を加えた重回帰分析で、PD-L1 発現と肺癌組織型の関連を解析した。症例数の多い乳頭型腺癌を基準とし、PD-L1 発現と他の肺癌組織型の関連を偏回帰係数 (B) として変数化し定量的に評価した。【結果】腺癌の PD-L1 発現パターンは病理学的優勢増殖パターンとほぼ一致していた (微小浸潤性 :B, 0.17; P=0.01, 置換型 :B, 0.46; P=0.02, 腺房型 :B, 1.98; P=0.04, 充実型 :B, 5.11; P ＜ 0.001)。腺癌以外では組織がより低分化な程、PD-L1 発現が強まる傾向があった (腺扁平上皮癌 :B, 4.17; P=0.04, 扁平上皮癌 :B, 4.32; P ＜ 0.001, 多型癌 :B, 13.0; P ＜ 0.001)。【結論】非小細胞肺癌の PD-L1 発現は組織が低分化になるに従い、段階的に高まる傾向がある。

ポスター 25
臨床研究

P-0560

国立病院機構沖縄病院における CRC 研究支援業務について　-CRC 導入前後での比較検討 -

長山 あゆみ[1]、渡嘉敷 崇[1]、河崎 英範[1]

1:NHO　沖縄病院　臨床研究部

【序論】2018 年に制定された臨床研究法の施行により、臨床研究の実施に係る負担が一部増加しているとの指摘がある。臨床研究実施における事務手続きが煩雑化し、運用改善や利益相反の簡略化などの意見が挙げられており、今後の対応について議論されているが、これらを不遵守なく医師が実施するには負担が大きく、現状を打破するには、臨床研究支援部門の役割が重要になる。
【目的】当院においては、治験を外部委託し、治験以外の臨床研究を筆者が臨床研究コーディネーター（CRC）として担当している。2019 年から CRC による支援が始まったが、臨床研究の実施に何か影響はあったのだろうか。導入前後を比較することで、CRC として適切に研究支援ができているか客観的な評価をすることを目的とした。
【方法】当院における CRC 研究支援業務内容の特徴を知る。CRC 導入前の 2018 年と、導入後の 2020 年における業務内容の各項について集計解析を行った。
【結果】沖縄病院において CRC 研究支援は医師支援業務が 6 割を占めていた。CRC 導入前後を比較すると、研究実績ポイントや新規症例登録数、倫理審査委員会への申請・報告等の全てにおいて増加がみられ有意差が認められた。
【結論】CRC が専門の知識を持ちながら医師支援業務を行うことは、質の高い臨床研究の推進に有益であると考える。

ポスター 25
臨床研究

P-0561

臨床研究部講座による臨床研究支援

片島 るみ[1]、渡部 有加[1]、前田 和寿[2]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　臨床研究部　小児ゲノム医療研究室，2:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　臨床研究部

当院では e- ラーニングシステム（eAPRIN）を臨床研究教育として取り入れており、さらに、2018 年から臨床研究を初めて実施するコメディカルを対象に研究の実務的内容の臨床研究部講座を始めた。臨床研究計画書作成から論文作成までの各過程で必要な考え方や基本的知識、当院で必要な手続き等について、1 回 30 分の講義形式で興味のある回だけの参加も可として、1 年間に全 11 回開催をしている。各講座終了時に、内容の理解度、臨床研究教育セミナー受講経験、臨床研究実施経験、講座に対する意見等についてのアンケート調査を行い、2018 ～ 2020 年の 3 年間の結果を集計したので報告する。講座参加人数は、2018 年度 183 名、2019 年度 137 名、2020 年度 79 名であった。参加者を医師、コメディカル、その他の職種別にみると、コメディカルが 2018 年は参加者の 60.1％を占めていたが、2020 年には 21.5％に減少していた。3 年間のアンケート結果については、内容の理解度は、よく理解できたを 5 とした 5 段階評価で 4 以上が 77.4%、臨床研究教育セミナーの受講経験は経験有が 62.2%、臨床研究実施経験は経験有が 57.6％であった。講座に対する意見等については、知識習得・理解度向上になった、自己啓発になったなど講座に対して肯定的であった。また、テーマや内容についての希望もあった。臨床研究実施経験無しが参加者の約 4 割いたこと、約 8 割の内容理解度が得られたこと、講座に対する要望や肯定的意見からも本講座が有効であったことが示唆された。今後も講座を継続し、内容をさらに充実させていく予定である。

ポスター 26
臨床試験・治験

P-0562

治験審査委員会の Web 化に向けた取組みについて

富岡 准平[1]、河田 清志[1]、中川 典子[1]、稲垣 亜紀子[1]、川口 啓之[1]、鈴木 康博[1]

1:NHO　旭川医療センター　治験管理室

【背景】当院は、新型コロナウイルスに対する行動・対応指針を定めている。院内会議の開催可否はこの指針に基づき判断され、旭川市内の感染者数が一定数を超えると外部からの訪問に制限が掛かり、対面形式の治験審査委員会（以下、IRB）が開催困難となる。２０２０年１１月に他施設で発生したクラスターをきっかけに指針のレベルが引き上げられ、IRB の対面開催が困難となった。当初は医薬品医療機器総合機構のＱＡを参考にメールでの持ち回り審議を行っていたが、新規案件の際、十分な審議が困難と判断し、Web を利用した IRB 開催の準備をすすめた。
【方法】当院の委員は、感染対策を施し IRB に直接参加し、２名の外部委員は Web を利用して IRB に参加するハイブリッド形式を検討した。システムについて、導入時のコストと汎用性を考慮してＭｉｃｒｏｓｏｆｔ Ｔｅａｍｓを利用することとした。接続機器は既存のスピーカーフォン、Web カメラを使用した。また IRB 標準業務手順書を改訂して開催場以外からの参加を可能とした。
【結果・考察】２０２１年４月に開催された IRB から Web システムを利用した。各委員の座席間隔を空けていたためスピーカーフォンがうまく音声を拾えず、外部への音声が不明瞭になる場面が認められた。そこで接続機器を再考し、音声入力をマイク、出力をスピーカーフォンに変更した。５月に開催された IRB では音声の問題が改善されスムーズな会議を行うことが可能となった。ハイブリッド形式の会議では、会場の広さ、人数、個々の発言頻度に応じた接続機器の選定が重要である。コロナ禍に於いて、Web を利用した IRB 開催が会議の質を担保することに繋がると考える。

ポスター 26
臨床試験・治験

P-0563

Extra Effort, Extra Visit を確実に請求していくための取り組み

森田 杏菜[1]、岡本 美和子[1]、小熊 真由子[1]、小澤 尚子[1]、杉浦 さくら[1]、中野 明美[1]、戸水 尚希[1]、田淵 克則[1]

1:NHO　金沢医療センター　臨床研究部

【目的】2017 年より NHO では受託研究費算定要領に Extra Effort, Extra Visit が設定された。適切な研究費請求のため、確実にこれらを依頼者に請求することは必要である。しかし、重篤な有害事象の報告以外の Extra Effort, Extra Visit は、請求のための業務手順が曖昧であったことや、依頼者ごとに基準が異なっていることから一部請求漏れが発生していると思われる。そこで事務局、CRC が情報共有できる簡便なツールを作成し使用することとしたので報告する。【方法】事務局と CRC 共に簡便に入力できる Extra Effort, Extra Visit 管理用 EXCEL フォームを作成した。CRC はプロトコルで規定および予定されていたもの以外の被験者対応が発生した場合には随時その内容を記録することとした。事務局は月毎にそれが該当するか否かをまとめて依頼者に確認する。【結果】EXCEL フォームに入力する情報を少なくすることにより、予定外の被験者来院があった場合、CRC は時間を置かず入力できた。また、事務局は予定外の CRC の対応すべてを一度依頼者に Extra Effort, Extra Visit として請求することにより、請求漏れを無くすことに加え、依頼者毎の基準を再確認することができた。【考察】医師および CRC の追加業務に対して、費用は適正に請求されなくてはならない。今回、CRC の負担が少ない形で情報を収集することにより、Extra Effort, Extra Visit の請求の効率化が図られたと考える。

ポスター 26
臨床試験・治験

P-0564

金沢医療センター治験審査委員会における Web 会議システム利用時の問題点と対策について

杉浦 さくら[1]、戸水 尚希[1]、森田 杏菜[1]、田淵 克則[2]、秋山 哲平[2]

1:NHO　金沢医療センター　治験管理室，2:NHO　金沢医療センター　薬剤部

【目的】金沢医療センター治験審査委員会（以下、IRB）では、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、2020 年 4 月より会場と Web 会議システムのハイブリッド形式で開催している。以降、1 年以上 IRB を実施していたが、通信障害や音声の不具合など、予想外の対応に苦慮する事もあった。今回、Web 会議システムの不具合およびその改善状況を整理し、今後、円滑に IRB を行えるよう検討した。
【方法】Web 会議システム利用した IRB 実施時に生じた不具合について、参加委員より寄せられた意見を後方的に検証した。
【結果】挙げられた不具合について、通信に関しては、施設側の問題点として会場の Wi-Fi の不具合で会場の変更を余儀なくされた事例が 1 件、会議中に通信の不具合が生じ中断した事例が 2 件あった。委員側の問題点として、機器の Update 未実施により Web で参加出来なかった事例が 2 件、Wi-Fi の不都合により Web で参加できなかった事例が 1 件あった。
全般的な事項としては、機器の性能の問題から、Web で参加した委員から会場の音声が聞き取りにくいといった事案があった。
システムエンジニアと連携し、施設の Wi-Fi を増幅したことにより通信に関する施設側の問題点は改善した。また、音声の問題点について、様々な機器を使用し検証したところ会議用マイクスピーカーを使用することで、委員より音声は改善したとの意見があった。
【考察】新型コロナウイルス感染症が流行し、Web 会議システムの汎用性がより注目されてきたが、施設によっては設備にも差があり、IT スキルも要求される。また、IRB 実運用上での問題点は、事務局側が気付いていない事案もあり、適宜、問題点を委員から汲み取る事も必要であると考えた。

ポスター 26
臨床試験・治験

P-0565

R-SDV の導入に向けた Frequently Asked Questions（FAQ）の作成について

井上 裕貴[1]、米島 正[1]、加藤 愛衣[1]、中山 忍[1]、田邊 和枝[1]、五十嵐 奈美[1]、橋本 瑞穂[1]、佐藤 智太郎[2]、北川 智余恵[1]、永井 宏和[1]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター　臨床研究企画管理部，2:NHO　名古屋医療センター　整形外科

【目的】リモート SDV（以下 R-SDV）は、「臨床研究・治験活性化 5 か年計画 2012」において IT 技術の活用として短期的に目指すこととして R-SDV やサンプリング SDV が実施され始めた。当院においては 2020 年度より地域連携システムを利用した R-SDV を開始した。しかし導入時に利用者からの幅広い問い合わせが多く対応に追われた。そこで今回利用者からの問い合わせを FAQ として集約し活用したため報告する。【方法】2020 年 10 月～ 2021 年 5 月までの期間で当院の地域連携システムを利用した R-SDV の運用手順についての問い合わせ内容について、FAQ リストに基に項目別に分類した。また、問い合わせや確認の多くあった R-SDV で閲覧できる項目については一覧表に纏めた。【結果】依頼者 9 社から問い合わせがあり、3 社が製薬企業で 4 社が医薬品開発業務受託機関（CRO）、2 社が医療機関であった。そのうち現在 5 社が R-SDV の契約し、4 社は検討中である。5 課題で R-SDV を契約し、6 症例に R-SDV を実施している。現在までに問い合わせ総件数が 63 件であり、主な内訳はシステム関連 20 件（32%）、手順書 14 件（22%）、申し込みなど様式 13 件（21%）、R-SDV の利用環境 8 件（13%）、費用 4 件（6%）などであった。システム関連においては閲覧項目についての問い合わせが多く、R-SDV 閲覧可能リストを作成した。【考察】利用者が求める R-SDV の要件が一定項目抽出し、リスト化することができた。FAQ リストを集積し、手順書や運用を更新していくことは有用であると考えられた。

ポスター 26
臨床試験・治験

P-0566

子育て経験が活かされた CRC 業務

平間 麻衣子[1]、安藤 佑起[1]、小林 英嗣[2]、小松 由佳[1]、石田 さやか[1]、矢田 充男[1]、内藤 義博[1]、木村 憲治[1]、江面 正幸[1]

1:NHO　仙台医療センター　治験管理室，2:NHO　青森病院　薬剤科

【はじめに】当院は 1998 年に治験管理室の前身である受託研究管理室が設置され、当院で行われる全ての治験において支援を行っている。小児科においては 2007 年に乳児を対象としたワクチンの治験を実施していたが、現在は担当医も全て変わっており、当時の状況を知るのは治験管理室の数名だけであった。【目的】2020 年に乳児を対象としたワクチンの治験を受託し、目標症例を満了することができたため、その要因を検討、共有することである。【方法】2007 年に実施していた治験の組み入れの流れについての記録等を参考に、本治験における被験者候補の選定、候補被験者の保護者への声がけのタイミング、担当医との分担を検討し対応を行った。【結果】当院治験管理室には子供を持つ CRC が複数名おり、保護者の気持ちを考えながら皆で相談をして準備を行った。母親が産科入院中にリーフレットを用いて治験の概要を紹介、1 カ月健診時に詳細について興味がある方へ同意説明を行った。また、当院は基幹病院であり通常乳児健診は行っていないが、乳児健診も当院で実施することができれば保護者の負担軽減になると考え、当院で実施可能か担当医に相談したところ、担当医より快諾いただいた。【考察】治験参加にあたり不安なことも多い保護者に対し、早い時期から治験の紹介を行うことで、家族で考えていただく時間を十分に取ることができた。また、積極的に当院での乳児健診を推奨することはなかったが、保護者より相談があった際には当院での乳児健診を可能としたことは、本治験の同意取得に繋がった要因とも考える。本治験は治験参加者の気持ちを考え CRC 業務を行うにあたり、CRC の子育て経験が活かされた事例となった。

ポスター 26
臨床試験・治験

P-0567

【LC-SCRUM 送付検体の品質向上を目指して】検体品質ワースト 3 からの脱出

植村 直美[1]、木下 みゆき[1]、西山 友美[1]、武田 洋子[1]、豊澤 亮[1]、田口 健一[1]、瀬戸 貴司[1]、岡本 龍郎[1]

1:NHO　九州がんセンター　臨床試験推進室

当院では、患者さん一人一人により有効性の高い治療を提供できる可能性を求め、LC-SCRUM-Asia に参加している。LC-SCRUM-Asia とは、肺がん患者さんのがんの遺伝子変化を調べ、遺伝子異常に基づいた治療薬や診断薬の開発を目指し 2013 年に開始された産官学一体のプロジェクトである。2018/10 から 2019/9 に当院が LC-SCRUM-Asia に登録した 42 症例のうち、細胞診陰性等を除外して、34 症例が解析対象となった。その 34 症例中、DNA、RNA ともに検体量不足により解析不能であった症例が 2 例、RNA 量不足により DNA の解析のみとなった症例が 14 例であった。RNA 抽出成功率は約 53%で、10 例以上登録のあった 36 施設中 33 位という結果であった。我々は、検体品質の低下した原因を究明し、品質を改善するため、検体提出にかかわるチームで各々が担う業務の問題点を検証し、考えうる対策を行った。一例として、RNA の性質を考慮し、検体を採取してから保存、提出までの温度と時間に問題があるのではないかと考え、その検体の取り扱いを改善した。さらに、検体採取に携わるチームでは、核酸量不足改善のために、検体採取の回数を増やすなどの対策を行った。複数の改善策を講じ、一年後、解析対象 28 例中（登録期間 2019/10 から 2020/9）DNA、RNA ともに検体量不足 2 例、RNA 量不足 3 例となり、RNA 抽出成功率は、約 80%にまで回復した。今回、一連の手順に関わる一人一人が、問題点を共有し、チームとして実施することで、送付検体の品質を向上させ、患者さんへ有効性の高い治験薬を提供することに繋がったと考える。本会では、我々が考察し、実行した改善策にについて発表する。

ポスター 27
臨床工学

P-0568

透析室水質管理における RO 水配管系消毒方法に関する検討

多賀谷 正志[1]、岡野 慎也[1]、村高 拓央[1]、半田 宏樹[1]、井元 真紀[1]、玉岡 直樹[1]、河藤 佳乃[1]、横田 彩美[1]、久恒 一馬[1]、市川 峻介[1]、小田 洋介[1]、入船 竜史[1]

1:NHO　呉医療センター　ME 管理室

【諸言】昨今、透析室では RO 水精製装置とその配管を効果的に消毒することが求められており、複数の学会が水質の基準値を発表しているが、その具体的な手順を紹介し効果を正当に評価した報告は少ない。そこで、透析装置配管系消毒において重要視すべきポイントを考察するため、われわれの施設で過去に採用していた 2 つの異なる消毒方法を比較検討した。
【方法】6 床の個人用コンソール（コンソールでミキシングを行う装置 ; NIPRO, NCU-12）と RO 水精製装置（JWS, MXE’ 252）を繋ぐ配管を以下の 2 つの手順で消毒し、その清浄度を比較した。(i) 全治療終了後、RO タンク内に次亜塩素酸ナトリウムを注入し、RO タンク内を 100ppm にした。その後、自動精製機能によって RO タンク内が 0ppm に薄まるまで各配管へ送水した。この手順を月に 1 回施行した。(ii) 前記同様の手順で RO タンク内を 5ppm にした後、送水した。この手順を週に 1 回施行した。いずれの手順も 6 カ月連続で施行し、月に 1 回エンドトキシン値を測定して清浄度を評価した。測定は RO タンク近位の配管、遠位の配管、コンソール、の 3 カ所でそれぞれ行った。
【結果】RO タンク近位部、遠位部、コンソールにおけるエンドトキシン値（EU/mL）は (i) の手順で 0.010 ± 0.004、0.035 ± 0.025、< 0.001（n=6）、(ii) の手順で 0.002 ± 0.001、0.003 ± 0.001、< 0.001（n=6）であった。また、近位部の測定値と遠位部の測定値において 2 つの手順に有意差を認めた（$P < 0.01$、$P=0.03$）。
【結語】当検討は、高濃度低頻度の手順と低濃度高頻度の手順を比較したものであり、上記の結果から、透析装置配管系消毒手順において消毒濃度よりも消毒頻度のほうが重要であることが示唆された。

ポスター 27
臨床工学

P-0569

新生児における呼吸器回路の違いによるΔ HF 振幅圧の検討

西原 博政[1]、本田 悠希[1]、小川 昌之[1]、喰田 由美[1]、岸田 透[1]、竹原 知保[1]

1:NHO　福山医療センター　ME 管理室

【目的】BabylogVN500 の HFO モードでΔ HF 振幅圧（振幅圧）について、Drager シングルヒート型純正回路 MP00343-05（純正回路）、Fisher & Paykel デュアルヒート型人工呼吸器回路 EVAQUA2 RT265（EVAQUA2）、日本光電 H900 新生児デュアル呼吸回路（H900）に加え、Drager 社から VentStar Helix デュアルヒート（N)plus MP02650（Helix）が発売されたので、同様の検討を行った。
【方法】回路は、純正回路、EVAQUA2、H900、Helix を使用。測定項目は回路コンプライアンス・吸気呼気回路抵抗・振幅圧を測定。回路コンプライアンスと吸気呼気回路抵抗は、VN500 の呼吸回路点検を用い測定した。振幅圧は、HFO モードにて振幅圧を 90 に固定し、MAP を 5、10、15、20、25、30 mbar 、振動数を 5 から 20Hz に設定、テスト肺にて換気を行い、約 2 分後の最大値を測定した。
【結果】回路コンプライアンスは、H900 ＞純正回路＞ EVAQUA2 ＞ Helix。回路抵抗は、EVAQUA2 ＞純正回路＞ H900 ＞ Helix の結果になった。振幅圧は、Helix が最も高く、純正回路、EVAQUA2、H900 はほぼ同等であった。
【考察】新生児用呼吸回路の回路コンプライアンスは、回路の収縮・伸展よりも回路・加温加湿器チャンバーの容量の影響を受けやすい。Helix は他の回路に比べ加温加湿器チャンバーの容量が小さいく、熱線ヒーターが吸気・呼気ともに外巻のため、回路コンプライアンス、回路抵抗が低値となった。よって、振幅圧が最も高く測定されたと考えられる。
【結語】BabylogVN500 の HFO モードにおいて、Helix は他の回路に比べ高い振幅圧を得られる回路である。

ポスター 27
臨床工学

P-0570

コロナ禍における ME 機器情報の院内周知への取り組み

岸田 透[1]、西原 博政[1]、小川 昌之[1]、竹原 知保[1]、本田 悠希[1]、喰田 由美[1]

1:NHO　福山医療センター　ME 管理室

【目的】例年 ME 管理室では、各部署へ ME 機器の研修会を行っている。しかし勤務時間内での研修は、多忙なため人が集まりにくい問題があった。また昨今のコロナ禍において密となる集会は感染リスクが高いため、研修会が出来ない状況となった。これを機に、人を集めず院内周知できる方法を検討し、ME 機器の情報発信に取り組む。
【方法】A4 サイズ 1 枚の掲示物に ME 機器情報を簡潔にまとめ、毎月全部署へ掲示を行う。併せて電子カルテの掲示板にもデータを載せる。これらの取り組みを 2020 年 5 月から開始した。
【結果】掲示物のタイトルは『ME 管理室 Topics』とし、掲示期間を 1 か月として毎月全部署へ ME 機器情報を掲示した。併せて電子カルテの掲示板にも毎月載せた。
【考察】今回の取り組みにより、コロナ禍において人を集めず安全に情報発信することができたと考える。また『ME 管理室 Topics』による情報発信は、多忙な中でも掲示期間中に見ることができるため、多くの人に周知することができたと考える。その他にも最近多い故障・トラブルへの注意喚起や機器納品など最新の情報を院内全体へ発信できたと考える。しかし掲示物の欠点として、A4 サイズに簡潔にまとめるため、内容の多い情報を詰め込ないことがあげられる。そのため、研修会でしか伝達できない内容もあると考えられる。新型コロナウイルスが落ち着いた後は、『ME 管理室 Topics』と併せて研修会も実施することで、より多くの情報を院内周知できると考えられる。
【結語】掲示物による情報発信は、コロナ禍において人を集めず安全に院内周知することができた。また掲示期間を設けることで、多くの人に周知することができた。

ポスター 27
臨床工学

P-0571

臨床工学技士の内視鏡業務における機器管理への取り組み

竹原 知保[1]、西原 博政[1]、小川 昌之[1]、岸田 透[1]、本田 悠希[1]、喰田 由美[1]

1:NHO　福山医療センター　統括診療部 ME 管理室

【目的】2017 年より内視鏡センター業務及び機器管理業務に介入をはじめ、スコープ修理金額が高額である事が判明した。介入を始めた 2017 年から 2020 年までのスコープ修理金額の集計と故障内容の確認を行ったので報告する。
【方法】内視鏡センターが所持するスコープ、富士フイルム社製 20 台とオリンパス社製 23 台を対象とする。2017 年から 2020 年までのメーカー別修理総額、修理箇所割合を集計した結果より考察し、修理額を抑えるための改善点を見つける。
【結果】メーカー別で見るとオリンパス社修理額は年々減少傾向にあるのに対し、富士フイルム社は 2017 年 2018 年と減少したものの 2019 年に大幅に増額、修理額を抑えるまでには至らなかった。そのため年間修理総額は 2019 年が最も高額であった。修理箇所割合では挿入部 28%・先端 27%と二か所が半数以上を占めていた。
【考察】2019 年にメーカー別修理総額が増加した要因として、不具合の再現性なくメーカー点検のみで修理が完了していること、実際に依頼した不具合の現象ではないものが見つかり高額修理になったことが考えられる。これらはメーカー点検依頼前に漏水チェックやアングルチェック、外装点検を十分に行えば未然に防ぐことが可能であったと考えられ、今後の改善点が修理依頼前のスコープ点検の強化であることが分かった。修理箇所割合で二番目に多かった先端部の修理に関しては 2020 年より先端保護チューブを導入しており、今後は総修理金額がさらに抑えられると考えられる。
【結語】今回の結果で見えてきた改善対策を現場にフィードバックし修理抑制に努めていく。

ポスター 27
臨床工学

P-0572

医療機器に使用する電源タップの検討と取り組み

喰田 由美[1]、岸田 透[1]、西原 博政[1]、本田 悠希[1]、竹原 知保[1]、小川 昌之[1]

1:NHO　福山医療センター　ME 管理室

【目的】在宅人工呼吸器を使用中に、電源タップを介して電源を確保していたが、バッテリー駆動のままであったという事例があった。問題の電源タップには電源スイッチが付いており、それが OFF のままであった可能性が推測された。院内を現状確認したところ、スイッチ付き、２P、２P アース線、アースピン抜け、被膜破れの不適切な電源タップが見つかった。リスク回避を目的として臨床工学技士（CE）が介入し、不適切な電源タップを適切な電源タップへ交換することにした。
【方法】電源タップは３P コンセント、通電ランプ付き、接続がロック式でない物を準備。医療安全管理室だよりを提示し各部署へ伝達、院内全体へ周知し、ME 管理室にて不適切な電源タップと適切な電源タップの交換を行った。
【結果】計３５個の不適切な電源タップを回収した。多く回収できた物は、被膜破れ、２P アース線であった。３P ２P 変換プラグも合わせて回収した。
【考察】院内に複数の不適切な電源タップが見つかり、保護接地がないことによる感電、被膜破れによる断線、スイッチの入れ忘れや不意に OFF にするリスクが推測され、安全に使用できる電源タップへの交換が必要と考えた。今回 CE の介入で保護接地の必要性や機能面の検討を行い、電源タップの注意点を全体へ周知したことで、適切な電源タップへとスムーズに交換する事ができたと考えられる。今後は購入の前に CE が仲介し、適切な電源タップを提示するなど、企画課と連携・対応することが有用と考えられる。
【結語】CE の介入で医療機器に安全に使用できる電源タップを選定する事ができ、スムーズに適切な電源タップへの交換が行えた。

ポスター 27

臨床工学

P-0573

約 10 ヶ月間の長期人工呼吸器管理から安全にウィーニングを行うことができたギラン・バレー症候群の 1 例

村上 成重[1]、川北 利愛[2]、中村 収[3]、市原 典子[4]

1:NHO　高松医療センター　診療部 ME 室，2: 香川大学医学部　神経難病講座，3:NHO　高松医療センター　リハビリテーション科，4:NHO　高松医療センター　神経内科

【はじめに】今回、約 10 ヶ月間の長期人工呼吸器管理から安全にウィーニングを行うことができたギラン・バレー症候群 (GBS) 患者を経験したので報告する。【症例および経過】71 歳女性。2020 年 5 月に GBS 発症し人工呼吸器管理開始となる。そして 8 月より人工呼吸器管理下でのリハビリ継続およびウィーニング目的にて当院へ紹介となる。人工呼吸器設定の調整、静的肺コンプライアンス (Cst) や浅速換気指数 (RSBI) の確認を行いながら、人工呼吸器装着約 5 ヶ月後の 10 月に ON-OFF 法によるウィーニングを 5 日間試みたが、毎回 30 分前後で何らかの症状が現れ中止となり本人の精神的ショックも大きかった。そのため自発呼吸トライアル (SBT) を経由しウィーニングを目指すこととなった。同時に SBT モードで必要最低圧の確認を行い徐々にその圧力に向けて下げていくこととした。SBT モード PSV5cmH2O では 30 分間問題なく経過できたが、PSV4cmH2O では 30 分経過前に SpO2 低下および脈拍の上昇がみられ、当院のデバイスでは最低 5cmH2O の PS 圧が必要ということが確認できた。このモードは 120 分が上限のため、それ以上 SBT を試みる場合は PS 圧の設定変更にて対応した。また、患者の成功体験に重点を置き、PS 圧や SBT 時間を緩徐に変更することとした。そして普段の設定が PSV5cmH2O で問題なく過ごせるようになり、動的肺コンプライアンス (Cdyn) や RSBI の良化を確認できたタイミングで再度 ON-OFF 法を開始しウィーニング時間を徐々に延ばしていった。【結果】人工呼吸器装着約 10 ヶ月後の 2021 年 3 月に 24 時間のウィーニングへ成功することができた。【結語】今回、SBT を行ったのち ON-OFF 法へ移行することで安全にウィーニングを行うことができたと考える。

ポスター 27
臨床工学

P-0574

ST 上昇型心筋梗塞に対する Primary PCI における Diamondback 使用経験と臨床工学技士の関わり

仲川 和寿[1]、今渕 勇基[1]、室田 篤男[1]、石川 雄大[1]、島 佑輔[2]、齋藤 翔太[2]、島津 香[2]、今川 正吾[2]

1:NHO　函館病院　統括診療部　臨床工学，2:NHO　函館病院　循環器科

【はじめに】STEMI に対する Primary PCI は、総虚血時間の短縮が重要である。高度石灰化病変の治療デバイス不通過症例は、治療に時間を要する場合があり、アテレクトミーカテーテルが石灰化病変治療に有用であるが、深夜帯の限られたスタッフで実施するのは困難な場合が多い。今回、深夜帯の少ない人数において Diamondback を使用した症例を経験したので、臨床工学技士（以下 CE）の関わりを報告する。【症例】71 歳男性、ST 上昇型心筋梗塞にて緊急搬送された。左前下行枝完全閉塞が認められ、Primary PCI を施行。ガイドワイヤー、バルーン共に通過に難渋し、Diamondback を施行した。【考察】当院独自に「いつもどおり」という言葉を用いて業務をルーティン化し、医師が手技に集中でき治療時間の短縮に繋がっている。深夜帯は CE1 名で複数の業務を同時施行しなければならないため、優先度をつけたマニュアルを作成し共有した。Diamondback は、ロータブレーターに比し加圧バック、ロータカクテル、圧縮ガスボンベが不必要で、且つサイズが 1 種類であることから、出し間違えを防ぐことが可能で準備容易である。また、Slow flow、no flow を生じにくく、再灌流療法に際して有利であると考えられる。【結語】Diamondback は、準備が簡便で治療時間短縮に貢献できるデバイスであると考えられる。その特性から少ない人数の中でも、安全性を高く運用できるメリットがあった。今後は、さらに準備時間短縮及び安全性を向上させるため、チーム全員が各デバイスにおけるトラブルシューティングを共有し、他職種間の隔たりを無くし互いに助け合えるチーム医療を目指して様々な取り組みをしていきたい。

ポスター 27
臨床工学

P-0575

ＩＶＣ測定における技術力向上に向けた取り組み

黒田 聡[1]、三代 英紀[1]、村田 聡樹[1]、石田 朋行[1]、藤野 唯依加[1]、宮田 香菜子[1]、玉岡 大知[1]

1:NHO　関門医療センター　臨床工学科

血液透析患者にとって適正なＤＷを決定することは過度な体液貯留による高血圧、肺水腫、心機能の増悪を防ぐためにとても重要なことである。適正なＤＷを決定する指標には症状(浮腫、息苦しさ)、血圧、胸部レントゲン（心胸比：CTR)、心臓超音波検査 (IVC)、血液検査（HANP）などが必要である。その中でも、IVC は非侵襲的で簡易的に測定することでき有用である。当院の透析センターでも昨年度よりポケットエコーを用いた IVC 測定を行ってきたが、測定者による手技や知識のバラツキがある事が分かった。そこで、ＩＶＣ測定の手技や知識の統一を行い技術力向上に向けた取り組みを行ったので報告する。

ポスター 27
臨床工学

P-0576

ME 室内の消耗物品管理の再構築 ～ KMSPD カードの続報～

宮田 香菜子[1]、三代 英紀[1]、村田 聡樹[1]、石田 朋行[1]、藤野 唯依加[1]、黒田 聡[1]、玉岡 大知[1]

1:NHO　関門医療センター　臨床工学科

ME 室内の消耗物品は院内物流管理システム（SPD）にてカード管理されている。しかし、使用頻度が低いものに関しては院内物流管理システム（SPD）のカード管理にはされておらず、それらの消耗物品は関門医療センター ME 室独自のカード（Kanmon Me SPD カード、略して KMSPD カード）を作成、使用することで在庫管理を行っていた。しかし、KMSPD カードを使用しても消耗物品の請求忘れなどが起こり、管理方法が徹底されていなかった。そのため、KMSPD カードを使用した消耗物品の管理方法の見直しを行った。まずは、KMSPD カードを使用している消耗物品を一覧にし定数を見直した。さらに、KMSPD カードの記載内容と運用方法における問題点を明らかにし、改善を行った。消耗物品の定数を見直すことで、カードの枚数が過剰にあることにより起きていた消耗物品請求の停滞を改善することができた。また、KMSPD カードの記載内容を見直したことで、カードに記載されている情報で消耗物品の請求が行えるようになった。今回の取り組みで KMSPD カードを使用した消耗物品の運用方法を確立することができたと考える。

ポスター 27
臨床工学

P-0577

減圧弁付き酸素ボンベの中央管理による安全管理への取り組み

小川 昌之[1]、岸田 透[1]、竹原 知保[1]、本田 悠希[1]、喰田 由美[1]、西原 博政[1]

1:NHO　福山医療センター　ME 管理室

【目的】減圧弁付き酸素ボンベが必要時に使用できないインシデントが多数報告され、臨床工学技士による点検を依頼された。ラウンド点検を開始したが、破損やリークのある減圧弁が多数あった。そこで、減圧弁付き酸素ボンベを中央管理し安全管理に取り組んだ。
【方法】減圧弁は各部署で管理し、酸素ボンベが空になった場合は現場スタッフが減圧弁を新しい酸素ボンベに取り替えていたが、現場での取り替えを廃止し、ME 管理室で取り替えることにした。各部署には減圧弁の付いていない新しい酸素ボンベを保管せず、部署毎に減圧弁付き酸素ボンベの定数を決め、残量が減った場合は ME 管理室で新しい減圧弁付き酸素ボンベに交換できるように中央管理した。臨床工学技士は返却された減圧弁付き酸素ボンベの減圧弁を点検し、新しい酸素ボンベへ取り付け貸出できるようにした。
【結果】使用後点検では破損や漏れの有無を確認し、定期点検ではパッキン交換や流量誤差の確認を行うことで、減圧弁不備によるインシデントはなくなった。また、中央管理を行うことで共通の酸素ボンベ使用目安時間表を取り付けることができ、酸素ボンベの残り使用時間の把握が容易となった。
【考察】中央管理により、点検が確実に行えるため安全性が向上した。また、酸素ボンベの過剰在庫を減らしコスト削減することができた。しかし、酸素ボンベ元栓の空け忘れによる使用や、ボンベ残量不足を完全に防止できていない。減圧弁一体型酸素ボンベ、残量アラーム計を導入することで防止できるが、コストが上がるため導入していない。
【結語】中央管理を開始して、減圧弁付き酸素ボンベの不備によるインシデントは防止することができた。

ポスター 27
臨床工学

P-0578

歯科衛生士と連携したNPPV患者における重度口腔内乾燥の評価と抑制

本田 悠希[1]、西原 博政[1]、小川 昌之[1]、竹原 知保[1]、岸田 透[1]、喰田 由美[1]、山脇 真衣[2]、藤原 千尋[2]

1:NHO　福山医療センター　ME管理室，2:NHO　福山医療センター　歯科衛生士室

【目的】NPPV合併症の一つとして口腔内乾燥が挙げられるが、当院でも報告されている。これに対して歯科衛生士(DH)により対策されていたが、継続的な改善には至らず、臨床工学技士(CE)に相談を受けた。今回、CEとDHの連携により口腔内乾燥度と口腔内細菌数を測定・評価し、加温加湿器を変更する事で口腔内乾燥を抑制できるか検討した。
【方法】対象はNPPV装着中の口腔内乾燥を有する患者。人工呼吸器はPHILIPS RESPIRONICS社V60ベンチレータAT +、加温加湿器はFisher&Paykel社MR810、MR850を使用した。導入時はMR810を使用し、口腔内乾燥があればMR850に変更した。口腔内乾燥度の測定は、ライフ社口腔水分計ムーカス(ムーカス)を用い、同一のCEが行った。測定部位は舌背で3回測定し、その中央値を26.9以下:乾燥、27.0 〜 29.9:境界、30.0以上:正常、に分類した。口腔内細菌数の測定は、パナソニック社細菌カウンタを用い同一のDHが行い、測定部位は舌背より測定した。乾燥度と細菌数の測定はどちらもDHによる口腔ケア介入前に行った。
【結果】口腔内乾燥度は、MR810がムーカス中央値平均：13.81、MR850が中央値平均：19.33でMR850の方が緩和傾向にあった。口腔内細菌数はMR850使用時の方が1症例を除き減少していた。
【考察】半数の症例では乾燥度・細菌数ともに改善していたが、その他の症例では完全に改善しているとは言えなかった。これは水分計の測定にコツが必要で手技に難渋した事や、極度の乾燥状態における細菌数の測定では、細菌を採取しきれない事などが要因と考えられる。
【結語】CEとDHの連携により早期にNPPV患者の口腔内乾燥を評価し、加温加湿器を変更する事で、口腔内乾燥を概ね抑制できた。

ポスター 27
臨床工学

P-0579

下大静脈巨大腫瘍栓及び肺動脈血栓塞栓症を発症した患者への体外循環の経験

楢村 卓也[1]、小川 竜徳[1]、勝岡 陽和[1]、成田 梨沙[1]、山本 敬一郎[1]、石塚 幸太[1]、横田 彩乃[1]、稲葉 久実[1]、川上 由以子[1]、部田 健人[1]、布瀬 直人[1]、佐藤 元彦[1]、深谷 隆史[1]、保坂 茂[1]

1: 国立国際医療研究センター病院　臨床工学科　医療機器管理室

【目的】下大静脈巨大腫瘍栓および肺動脈血栓塞栓症を発症した患者に VA-ECMO 導入し、右腎臓摘出、腫瘍栓摘除、人工心肺へ移行し肺動脈血栓摘出の手術を経験したので報告する。
【症例】72 歳女性。身長 163cm、体重 74.2kg 。入院 1 ヶ月前から呼吸困難感を感じていたが症状増悪し救急搬送となった。入院後 CT で右腎静脈から下大静脈に腫瘍栓､両側肺動脈の中枢に造影欠損､右心系拡大を認め、急性両側性肺動脈血栓塞栓症、右腎腫瘍と診断された。
【経過】第 4 病日に血圧低下によるショック状態となり内頸静脈脱血大腿動脈送血で V A-ECMO 導入。第 7 病日に ECMO 離脱試みるも血行動態の改善が見られず、離脱困難と判断された。第 12 病日準緊急的に右腎臓摘出、下大静脈腫瘍栓摘出、肺動脈血栓摘出術を行う方針となった。
【方法と結果】ECMO 下で右腎臓摘出、腫瘍栓摘出、その後、人工心肺へ移行し、低体温循環停止下で肺動脈血栓摘出を行った。人工心肺の送脱血路は、上行大動脈送血、SVC および IVC の 2 本脱血とし、SVC 側は ECMO 回路を一部利用した。総体外循環時間 7 時間 31 分、循環停止時間 8 分であった。
【考察】入院後のショック原因として腎腫瘍の一部もしくは周囲の血栓が飛散し肺血栓塞栓症を増悪させたと考えられ、ECMO 導入は妥当だと推察された。また、右腎臓摘出の際に、手術手技などの影響により、ECMO の血流維持が困難になると想定したが、特に影響は無かった。これは側副血行路から静脈還流が多くなっていた可能性が示唆された。カニューレ調整などの手順の共有が､スムーズなコンバージョンに寄与したと考えられた。
【結語】右腎臓摘出、腫瘍栓摘除、肺動脈血栓摘出の体外循環を問題なく行うことが出来た。

ポスター 27
臨床工学

P-0580

当院の CPAP 遠隔モニタリングにおける臨床工学技士のかかわり

半田 宏樹[1]、多賀谷 正志[1]、横田 彩美[1]、村高 拓央[1]、久恒 一馬[1]、岡野 慎也[1]、市川 峻介[1]、井元 真紀[1]、入船 竜史[1]、小田 洋介[1]

1:NHO　呉医療センター　ME 管理室

持続的陽圧呼吸療法（以下 CPAP）はマスクを装着し、一定の陽圧を気道にかける機器を用いた治療法である。CPAP の治療効果を十分に得るには、適切な使用時間と使用日数を維持することが重要であるため、医師が定期的に CPAP の使用状況を指導する必要がある。現在、技術の進歩に伴い CPAP の使用状況を無線で確認できる遠隔モニタリング（以下 TM）の利用が可能となり、令和 2 年度から当院でも TM を開始した。今回、CE の CPAP 遠隔管理業務について報告する。当院の TM 管理は、フクダ電子の在宅医療診療支援システム「f`Rens」を使用している。TM 導入前は、患者が受診時に CPAP 装置内蔵の SD カードを持参し、臨床工学技士（以下 CE）が使用状況を解析して医師に報告していた。患者が来院して解析を行うため、診察の待ち時間が長くなっていた。また、SD カードがないと使用状況を解析することができなかった。CE は患者がいつ来院するかわからないため、CPAP 外来に常に拘束されていた。TM 導入後は、医師事務作業補助者が受診月でない TM 導入患者一覧を作成し、それを基に CE が業務の空き時間を利用して f`Rens から使用状況の解析を行っている。また、医師も業務の空き時間に解析結果を確認し、カルテ記載を行っている。患者の受診日には、事前に f`Rens から CPAP 装置の詳細レポートを医師に報告している。CPAP 診療における遠隔管理は、患者の通院負担軽減と CPAP 治療効果の改善を主目的とする診療であるが、診療に携わるスタッフの業務効率化と労務負担軽減をももたらす合理的な診療システムである。

ポスター 28
臨床検査 -1　生理検査

P-0581

泌尿器エコー導入への取り組み

三上 秀光[1]、菅原 亜紀子[1]、遠藤 昂駿[1]、金田 眞奈[1]、木須 友子[1]

1:NHO　岩手病院　研究検査科

【背景】当院では高齢者や神経難病の患者が多く入院しており、全身状態悪化による尿排出障害の管理は重要である。泌尿器専門医が不在の中、病棟看護師と同様に検査科でもブラダスキャンを使用し残測のみを医療情報として提供していたが、より前向きな医療情報の提供が出来ないかとの思いより泌尿器エコーを導入した。【目的】検査科が行うブラダスキャン計測を泌尿器エコーへ移行させたことによるメリットの検証【対象と方法】対象は、ブラダスキャンによる残尿測定 2017 年 11 月からの 1 年間（48 件)、泌尿器エコー 2019 年 11 月からの 1 年間（140 件)。各検査により尿排出障害を疑う所見の割合とその内容の検討を行った。【結果】ブラダスキャンによる残尿量が 100mL 以上の割合は 30%であった。泌尿器エコーにより尿排出障害が疑われた所見は６４%であり、所見の内訳として腎盂拡張 22%、腎尿管結石 17%、前立腺肥大 15%、膀胱結石 13%、膀胱憩室 5%などがみられた。【考察】残尿量による尿排出障害の推定は間接所見より推定しているのみであるが、泌尿器エコーを実施することにより直接尿排出障害の原因となっている所見などを観察することが可能であった。泌尿器エコーによる有意所見の抽出率は 64%と高く、ブラダスキャンによる残尿測定以上の情報提供が可能であった。【まとめ】既存の検査項目では埋められない重要な情報提供のため、医師が必要とする検査目的をよく理解し、ディスカッションを行うことでより良い医療情報を提供する体制構築が重要である。

ポスター 28
臨床検査 -1　生理検査

P-0582

左室駆出率正常例における global longitudinal strain(GLS) 低下の要因の検討

井本 達也[1]、鬼塚 久弥[2]、森 和香子[1]、村社 麻由[1]、松本 恵美子[1]、剣田 昌伸[3]、高崎 泰[1]、阿南 隆一郎[3,4]

1:NHO　都城医療センター　中央検査部，2:NHO　西別府病院　研究検査科，3:NHO　都城医療センター　循環器内科，4:NHO　都城医療センター　臨床研究部

【背景】心臓超音波検査における speckle-tracking 法により測定される global longitudinal strain（GLS）は、modified Simpson 法による左室駆出率 (LVEF) よりも心筋障害を感度よく検出でき、かつ再現性に優れた指標としてその使用が推奨されている。LVEF は正常であるが、GLS が低下した症例についてその要因を検討した。【目的】LFEF 正常例につき GLS 低下の要因について左室形態変化、バイオマーカーを用い検討する。【方法】心臓超音波検査にて LVEF、GLS、相対壁厚 (RWT) 、左室重量係数 (LVMI) を評価し、左室形態変化を ASE ガイドラインにより RWT による左室リモデリング（RWT ＞ 0.42）と LVMI による左室心筋重量増加（LVMI ＞男性 115, 女性 95 g/m^2）を用い 4 群に分類した。また血圧、BMI、BNP、高感度心筋トロポニン I (TnI)、尿中 titin N フラグメントを測定した。【結果】洞調律で LVEF 50% 以上の 88 例（平均年齢 68.7 ± 12.4 歳，男性 54 名，女性 34 名）を対象とし、GLS ≦ − 20% の正常群 49 例と GLS − 20% ＜の低下群 39 例に分け検討した。年齢、性別、血圧、BMI、BNP、TnI、尿中 titin N フラグメント、LVEF、LVMI 、RWT は２群間で有意差を認めなかった。左室形態変化は、正常群 48 例，求心性リモデリング群 18 例，遠心性肥大群 13 例，求心性肥大群 9 例であった。求心性肥大群の 9 例中 8 例に GLS 低下を認め（P 0.016)、ロジスティック回帰分析により求心性肥大群であることは GLS 低下の独立した危険因子（OR 28.6, P 0.03）であり、年齢、性別、血圧、BMI、BNP、TnI、尿中 titin N フラグメントは有意の危険因子ではなかった。【結論】LFEF 正常例において求心性肥大が存在することは GLS 低下の独立した危険因子である。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 28
臨床検査 -1　生理検査

P-0583

内部エコー所見に着目した浸潤性乳管癌の検討

溝口 理恵[1]、森田 孝子[2]、清水 智子[1]、安部 果穂[1]、川崎 莉奈[1]、伊藤 ゆめ[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]、片山 雅夫[1]、市原 周[3]、高橋 優子[2]、須田 波子[2]、大岩 幹直[4]、遠藤 登喜子[4]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科，2:NHO　名古屋医療センター　乳腺科，3:NHO　名古屋医療センター　病理診断科，4:NHO　名古屋医療センター　放射線科

【はじめに】近年超音波診断装置は高性能化が進み、乳房超音波検査においても病変の内部エコーや辺縁についてさらに詳しい構造をみることができるようになってきている。病理組織診断で示される様々な所見（腫瘍の癌胞巣と間質あるいは壊死の状態や、非浸潤癌が浸潤をきたす時の乳腺小葉のダイナミックな変形「展開（unfolding)」という現象など）が超音波の画像所見でどのようにみえるのか、小さな浸潤性乳管癌の超音波所見を見直して病理組織との比較を行った。【対象と方法】2015 年に当院で手術が施行され病理組織検査の結果「浸潤径 1cm 以下」と診断された乳癌症例のうち、術前化学療法後の症例、前医組織診の影響を受けている症例等を除外した 29 症例を検討した。患者年齢：41 ～ 77 歳。使用装置は Ascendus および Aplio500。超音波画像を見直し、特に内部エコーに着眼してパターン分類し、病理像と比較した。【結果】腫瘍の内部エコーは (1)3 － 5mm の小結節様低エコー像がみられる：12 例、(2) 内部に高エコー部をもつ：8 例、(3) どちらにも当てはまらない：9 例であった。病理組織では (1) 小結節様低エコー像の認められる 12 例のうち 9 例で、unfolding が認められた。また (2)(3) の結節像のみられない症例の多くは浸潤が進み癌胞巣と間質が混在している像が得られたものが多かった。【考察】今回の検討で乳癌が浸潤しはじめる段階と考えられる unfolding が超音波で小結節様低エコー像として指摘し得た。内部エコー、加えて境界部エコーを今後さらに詳細に観察することが重要で、診断および治療の個別化につながると考えられた。

ポスター 28
臨床検査 -1　生理検査

P-0584

帝王切開術後に大動脈解離 Stanford A 型と診断された 1 例

安藤 瑠美[1]、井上 彩李[1]、山幡 元徳[1]、柴山 貴巳[1]、藤原 雅也[1]

1:NHO　三重中央医療センター　臨床検査科

【はじめに】40 歳以下の若年女性における大動脈解離は妊娠が関連しているといわれ , そのほとんどが高血圧 ,Marfan 症候群などの先天性結合組織疾患 , 先天性心疾患を基礎疾患に持つ妊婦であると報告されている。今回 , 基礎疾患のない妊婦が帝王切開術後に大動脈解離 StanfordA 型と診断された稀な症例を経験したため報告する。
【症例】31 歳女性 , 身長 165cm, 体重 69kg, 初産婦 , 基礎疾患なし。妊娠 40 週 2 日 , 陣痛が発来しないため帝王切開術が施行された。帝王切開術終了 2 時間後より血圧上昇 , 心拍数増加 ,SpO2 低下あり , 造影 CT にて大動脈解離 StanfordA 型と診断された。本来であれば緊急手術の適応となるが , 帝王切開術後であり , ヘパリン使用による出血のリスクが高いため , 慎重な経過観察を行い手術を行う事となった。第 2 病日の心臓超音波検査では , 大動脈弁基部直下より flap 及び偽腔が認められ , 上行大動脈は拡大し , 重度の大動脈弁逆流が観察された。また , 左室駆出率 (Teichholz 法) は 51.5% と軽度低下し , 少量の心嚢水を認めたが , 頻回の心臓超音波検査で増悪なく , 第 4 病日に上行大動脈置換術 , 大動脈基部置換術が施行された。術後 5 日の心臓超音波検査では , 左室駆出率は 32.0% と低下していたが , 置換された生体弁に弁周囲逆流や弁座の動揺 , 可動性不良は認められなかった。人工弁通過血流速度も最大 1.8m/s であり , 基部置換部に異常は認められなかった。その後 , 左室駆出率も正常範囲内に改善し , 現在は外来にてフォローアップしている。
【まとめ】本症例は , 基礎疾患がなく産褥期の大動脈解離であり , 非常に稀な症例であった。また , 心臓超音波検査での慎重な経過観察が , 大動脈解離 StanfordA 型の手術時期を検討する際に有用であった。

ポスター 28
臨床検査 -1　生理検査

P-0585

高度貧血により右心不全を呈した 1 症例

横山 典子[1]、古川 和樹[1]、半澤 秋帆[1]、高橋 千里[1]、鎌田 真知[1]、伊藤 真理子[1]、鈴木 博義[1]、篠崎 毅[2]

1:NHO　仙台医療センター　臨床検査科，2:NHO　仙台医療センター　循環器内科

【症例】50 歳代、女性。三ヶ月前から経血量増大、息切れ、下腿浮腫のため当院紹介となった。赤血球数 112 × 104 / μ L、血色素量 2.9 g/dl と高度の鉄欠乏性貧血であった。胸部 X 線にて心拡大と軽度の肺うっ血を認めたが、SpO2 は正常であった。心エコー検査では下大静脈経は拡張し、呼吸性変動は消失していた。右室は拡大し、septal bounce を認めた。三尖弁逆流は高度で、右房右室圧較差は 45 mmHg、推定平均肺動脈圧は 38mmHg と上昇しており、肺高血圧（PH）があると考えられた。左室流入路波形 E 波は吸気時に 40 % 低下し、駆出時間も同様の呼吸性変動を示した。心係数の平均値は 4.2 L/min/m2 と正常上限であった。左室後壁の心内膜エコー、及び、心筋層内の線状エコーは拡張早期に dip を示し、それに引き続き急激に方向を変えていた。症状と心エコー検査より急性心不全と診断された。貧血の是正と利尿薬だけで上記所見は消失した。【結語】高度貧血による心不全患者の心機能の特徴は高心拍出状態ではなく、右心不全、肺高血圧、septal bounce、心室間相互作用であった。

ポスター 28
臨床検査 -1　生理検査

P-0586

乳腺超音波画像からアポクリン癌を推測することは可能かの検討

米山 侑希[1]、長倉 千恵子[1]、川口 直美[1]、深谷 昌利[1]、高木 正之[1]

1:NHO　静岡医療センター　臨床検査科

【はじめに】乳腺アポクリン癌は、乳癌取り扱い規約（日本乳癌学会第 18 版）で浸潤癌の特殊型に分類され、発生頻度は約 1 %で稀と言われている。アポクリン癌は、細胞像で定義される組織型であり様々な組織構築を呈しうる。したがって、アポクリン癌に特徴的な画像所見はない（乳房超音波診断ガイドライン改定第 3 版）とされている。組織学的には、アポクリン癌は細胞質が広く大きい核を有し、好酸性であるアポクリン顆粒が存在する乳頭腺管癌様の進展様式を呈する浸潤癌である。【対象と方法】我々は 2018 年 1 月～ 2021 年 3 月までの 3 年 3 ヶ月の間に 135 症例の乳癌を経験し、そのうち 9 症例がアポクリン癌と診断された。今回我々は組織像にてアポクリン癌と診断された 9 症例の超音波所見を比較し、超音波画像に共通してみられる特徴的な所見がないか検討した。【結果】組織像は 9 症例すべてにおいて、アポクリン癌が標本全域に散在しており、その他の乳癌に比べ超音波所見に影響を与えるような特徴的な組織所見は認められなかった。超音波画像上、9 症例すべてに共通して見られる所見は得られず、乳頭腺管癌が疑われたもの 6 症例，硬癌が疑われたもの 1 症例，嚢胞内癌が疑われたもの 1 症例，DCIS が疑われたもの 1 症例であった。【考察】今回の検討からはアポクリン癌に優位な特徴的な超音波所見は得られなかった。アポクリン癌を超音波所見から推測することは困難である為、最終的に病理組織診断に委ねる事となるが、超音波検査で悪性を見逃さない事が重要であると再認識した。

ポスター 28
臨床検査 -1　生理検査

P-0587

臨床検査技師における MEP への取り組みについて

安田 凪冴[1]、山田 翔子[1]、大杉 奈保美[1]、中垣 典子[1]、明賀 幸敬[1]、杤山 武寛[1]、久下 隆[2]、下川原 立雄[4]、永田 清[4]、村瀬 永子[3]、平林 秀裕[4]

1:NHO　奈良医療センター　研究検査科，2:NHO　奈良医療センター　内科，3:NHO　奈良医療センター　脳神経内科，4:NHO　奈良医療センター　脳神経外科

経頭蓋磁気刺激法（TMS）は頭皮上のコイルから発生する磁場を介して脳内に電流を誘導することによって、一次運動野・延髄・神経根などを刺激する手法である。生体を傷つけずに検査ができるという利点があり、錐体路の評価、病変部位の測定、治療効果判定に利用され、筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの運動ニューロン病や多発性硬化症（MS)、ミエロパチーなどが疑われる患者に有用といわれている。
また反復して刺激する反復経頭蓋磁気刺激法（rTMS）は脳に長期的な変化を与えることが出来るため、脳卒中・パーキンソン病・ジストニア、また難治性うつの治療にも応用されている。
奈良医療センターではこれまで運動誘発電位（MEP）は脳神経内科の医師のみが検査を実施していたが、2021 年 5 月から医師に加え臨床検査技師も取り組む方針となった。だが検査時のリスクがあるため医師同席のもと検査を行っている。
主に錐体路を評価することを目的として、MEP から中枢伝導時間（CMCT）を算出し錐体路機能の評価に役立てる計画をたてている。
今回検査を始めるにあたり、どの様に検査体制を構築したかを報告する。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0588

尿沈渣目視新規オーダーに向けた取り組み

柴原 聡美[1]、松崎 雄一[1]、山崎 真鈴[1]、黒木 琳寧[1]、坂 結加[1]、戸田 早紀[1]、仁科 正樹[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]、片山 雅夫[1]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科

【はじめに】膠原病内科では、Systemic Lupus Erythematosus（SLE）に伴うループス腎炎の診断が重要である。膠原病内科より電子カルテから尿沈渣目視オーダキーの新規作成の依頼を受けた。オーダが可能になるまでの期間、膠原病内科依頼の尿沈渣検体はすべて鏡検法で対応することとした。そこで今回、鏡検法件数の推移を調べ、Flow Cytometry 法（FC 法）と鏡検法の二法による尿沈渣有形成分の結果を比較検討した。【対象・方法】2020 年 4 月～ 2021 年 3 月までの尿沈渣目視 9782 件を対象とし、膠原病内科の目視オーダキー作成前 2020 年 4 月～ 2020 年 10 月までの目視件数と、目視オーダキー作成後の 2020 年 11 月～ 2021 年 3 月までの目視件数を比較した。また、FC 法と鏡検法の尿沈渣有形成分（赤血球・白血球・円柱・細胞・細菌）結果の乖離についても検討した。【結果】尿沈渣目視件数は目視オーダキー作成前後の比較では、約 1.7 倍増加した。FC 法と鏡検法による尿沈渣有形成分の 5 項目の結果が大きく乖離することはなかった。【考察】FC 法では識別できなかった円柱の種類を報告することができ、尿沈渣目視の有用性が示唆された。目視オーダ件数が増えることで、さらなる保険点数の確保ができるため、臨床側には積極的に活用を依頼していきたい。しかし、目視オーダの増加に伴い、鏡検時間が増えることで検査技師の業務負担、Turn Around Time（TAT）の超過にも注意を払い業務遂行していく必要があると考える。今後、尿沈渣目視オーダの運用と推移について更なる調査を行い、臨床に貢献できる結果報告と業務の円滑化に努めたい。最後に、尿沈渣目視は有用であり、尿沈渣目視用オーダの新規作成は臨床に寄与できたと考える。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0589

少人数施設における臨床検査技師の役割を考える

須藤 里菜[1]

1:NHO　福島病院　研究検査科

【目的】当院では、平成 28 年度をもって周産期母子医療センターが閉棟し、平成 29 年度に脳神経内科の診療を開始した。病院機能の変化に伴う検査室へのニーズや役割の変遷を分析し少人数体制の検査室における臨床検査技師の役割を考えることを目的とする。【分析方法】周産期母子医療センターの閉棟前 4 年（平成 25 年度～ 28 年度）と閉棟後 4 年（平成 29 年度～令和 2 年度）の検査件数、実施項目の推移を検討する。検査分類を生化学、血液、一般、血清、輸血、生理、細菌、遺伝子の 8 項目とする。【結果】調査期間 8 年の内、総件数が最も多いのは閉棟前の平成 26 年度、最も少ないのは閉棟後の令和 2 年度であり、令和 2 年度は平成 26 年度の 24.3％にまで減少した。8 項目いずれも閉棟前と比較し閉棟後件数は減少したが、平成 29 年度以降大きな変化はない。臨床検査技師の検体採取は外来採血と新型コロナウイルス感染症の核酸増幅検査における鼻咽頭検体採取を行っている。令和 2 年度の外来採血の件数は 84 件、鼻咽頭検体採取は 71 件だった。【考察】検体検査は閉棟前と比較し件数は大きく減少したが、閉棟後以降の件数は大きな変化はなく、重症心身障害児者（重心）や神経難病患者を中心とする診療に変化してからも、定期検査等で一定の需要がある。生理検査は神経生理検査を中心に神経難病や重心、小児科の診療に必要であり、知識や技術の他に個々の患者に合わせた対応をしなければならない。当院の技師は 3 人のみだが、外来採血や鼻咽頭検体採取を行っている。医師の働き方改革による臨床検査技師へのタスクシフト・シェアが検討されており、工夫をすれば技師が少人数でも検査室外の業務を行える可能性がある。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0590

ISO 15189 認定取得効果～消耗品を中心に～

中島 崚亮[1]、棚橋 真規夫[1]、後藤 勇也[1]、榊原 真由[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]、片山 雅夫[1]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科

【はじめに】当科では ISO 15189:2012 の認定を取得している。今回、骨髄穿刺液の有核細胞数測定用に子分注している容器が販売中止となり、新たな子分注容器の保存性を検討したので報告する。【対象】変更前 AU ｶｯﾌﾟ 丸底ｷｬｯﾌﾟ 4mL（ｱｼﾞｱ器材：A 容器）、変更後 BIO-BIKST-500 丸底ｻﾝﾌﾟﾘﾝｸﾞﾁｭｰﾌﾞ 5.0mL（ｲﾅ・ｵﾌﾟﾃｨｶ：B 容器）。染色液：ﾁｭﾙｸ試薬（ｼｸﾞﾏｱﾙﾄﾞﾘｯﾁｼﾞｬﾊﾟﾝ合同会社）。【方法】容量の検証 1)A・B 容器を各容器 5 本準備し、質量を測定。2) 染色液 990 μ L を分注し、1 か月間程度室温にて経時的に質量を測定。3)A・B 容器各 5 本の保存した染色液と当日分注した染色液を用いて末梢血液の有核細胞数を比較。染色の検証 1)A・B 容器の保存した染色液を用いて、末梢血液の染色態度を比較。【結果】A 容器の染色液を分注した保存容器の質量が 40 日後に平均 58g 減（CV=0.7%）であった。B 容器は 40 日後まで平均 3g 減（CV=1.4%）であった。A 容器は当日分注した染色液の有核細胞数が 16.1 × 10^3/ μ L に対し、保存した染色液が 18.7 × 10^3/ μ L となった（p=NS）。B 容器は当日分注が 15.1 × 10^3/ μ L に対し、保存した染色液が 14.7 × 10^3/ μ L であった（p=NS）。また、染色態度は A・B 容器で核、細胞質ともに同様の染色態度であった。【考察】A・B 容器ともに良好な再現性で、有核細胞数に有意差は無く、染色態度に違いもなかった。A 容器は明らかに濃縮を認め、B 容器は濃縮を認めなかったため、B 容器は密閉性が高いことが示唆された。【まとめ】消耗品の選定について検証を行うことは ISO 15189 の要求事項　5.3.2.7 に掲げられており、骨髄穿刺検査における消耗品の検証を行い評価することは品質の担保に必要で認定効果の現れと考える。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0591

輸血検査における日当直従事者への技量向上に向けた取り組み

河原 昌美[1]、高松 里奈[1]、燈明 奈緒[1]、仁科 正樹[1]、松井 一樹[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]、片山 雅夫[1]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科

【はじめに】当院は三次救急指定病院であり、日当直での緊急輸血にも対応している。また、ISO 15189 認定施設であり、輸血検査の標準化のための教育訓練は必須である。しかし、人事異動や産休・育休などによる要員の入れ替わりで、実務経験の少ない技師が増えている。そこで今回、教育訓練が技量向上に結び付いているか確認するため、過去 3 年間の教育訓練の評価を行った。【対象・方法】日当直従事者 30 名（輸血専任者除く）を対象に、2019 年度は凝集強度の判定、2020 年度は試験管法の手技の評価（半年後に再評価）、2021 年度は部分凝集（以下 mf）の判定を行った。さらに、今年度は輸血検査に対する意識調査も実施した。【結果】2019 年度の凝集強度の評価は、凝集強度の一致率は約 40%、mf の正答率は約 20%であった。2020 年度の試験管法での手技を評価したところ、平均 32.7 点（40 点満点）であった。半年後の再評価では平均 5.4 点上昇していた。2021 年度の試験管法で mf と判定できたのは 11 名（36.7%）であった。意識調査で最も多かった回答は、試験管法の手技に不安がある、目合わせを継続していく必要がある、共に 29 名（96.7%）であった。【考察】前年度の教育訓練により手技の改善が見られ、mf の判定も 2019 年度と比較すると、僅かではあるが判定できる技師が増えた。当院では血液内科を有し骨髄移植患者も多いため、mf の凝集の判定は必須である。過去 3 年間の教育訓練の評価より、手技の技量維持と結果判定に必要な知識、意識改善に向けたきめ細やかな確認テストや勉強会に向けた取り組みの必要性が明確となった。今後、教育訓練の継続的改善が技量向上に繋がり、安全かつ迅速な輸血療法に寄与していけると考える。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0592

SARS-COV-2 における検査法の比較

中筋 美穂[1]、柴原 聡美[1]、高松 里奈[1]、川崎 莉奈[1]、松井 一樹[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]、片山 雅夫[1]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科

【背景】SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）PCR 検査は、当初、各医療・研究機関において主として国立感染症研究所（以下、感染研）のマニュアルに従い実施されてきた。しかし、感染研のマニュアルは研究要素が強く残っており、難解で遺伝子検査経験者でなければ扱いづらい部分があった。2020 年 3 月より本 PCR 検査が保険適応となったことや感染者数の増加に伴い、全国的に検査数が一気に増大し始めた。それに比例して PCR 検査法も感染研法だけでなく、試薬メーカー各社から独自で確立された、より簡便で検査時間の短縮された手法が多く普及し始めている。【目的】当院では当初から感染研により作成された検査マニュアルで PCR 検査している。検査件数を増やす為、Takara のダイレクト PCR を取り入れる事を検討し、感染研マニュアルと比較することにした。【方法】感染研法により陽性と判定された 5 症例を対象としダイレクト PCR を実施した。【結果】低い ct 値においては若干の乖離が見られたが陽性判断には問題なかった。感染研マニュアルにおいて再検の必要がある ct 値の高い症例においては増幅が検出されなかった。【考察】ウイルス量の多い症例に関してはダイレクト PCR でも問題はないが、ウイルスの発現前や罹患して日数を経過した ct 値が低くない症例（判定に迷いが出る症例）に関しては、感染研マニュアルに順じた再検査が必要であると考える。また、初期段階の Takara のダイレクト PCR は研究用試薬であった為、使用する試薬が少量であった。その為、遺伝子検査に慣れていない要員などには困難であったが、診断用試薬になり扱いが容易となったため、より精度の担保された検査法になりうると考える。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0593

血清蛋白分画の結果報告改善　～検査室における M 蛋白の早期発見に向けての取り組み～

榎本 暢[1]、佐伯 仁志[1]、河合 健[1]、多崎 俊樹[2]、木村 俊久[1,3]

1:NHO　敦賀医療センター　研究検査科，2:NHO　敦賀医療センター　内科，3:NHO　敦賀医療センター　臨床研究部

【はじめに】当院検査科では血清蛋白分画（Protein Fraction：以下 PF）は外部委託検査で実施し、検査結果は波形と各分画%が記載された報告用紙を電子カルテへの取り込みで留め、M 蛋白を認めた際の臨床への直接の連絡は行っていなかった。今回我々は検査室で PF の波形を判定し、M 蛋白を確認した場合、直ちに臨床に報告する事が有用であるかを検討したので報告する。【方法】1. 2015 年 4 月～ 2020 年 3 月の 5 年間の PF で M 蛋白が存在する症例について精査が行われているかを調査した。2. 2020 年 4 月～ 10 月で PF 波形を 2 名の技師で確認を行い、M 蛋白（＋）の場合は主治医へ報告し、免疫固定法などの追加検査の提案を行った。【結果】1. 5 年間に実施された PF208 例中、M 蛋白（＋）の波形は 21 例（10.1%）であった。この内 16 例に追加検査が実施されていた。残り 5 例中 3 例は精査不要と判断され、2 例は追跡不能であった。2. 半年間に実施された PF35 例中、M 蛋白の存在が疑われ、主治医に報告したのは 2 例であった。 1 例は精査後 M 蛋白の存在は否定され、1 例は報告後、骨髄検査などの追加検査が実施され、多発性骨髄腫の診断を得ることができた。【考察】1. 5 年間の M 蛋白検出率が 0.8% という羽生らの報告があるが、当院では 10.1%と非常に多い結果となった。症例の半数が 70 歳以上の高齢者や内科からの依頼である事が原因と考えられる。2. 半年間で 2 例に M 蛋白（＋）である事を臨床に直接報告したところ 1 名が多発性骨髄腫の診断を得られた事から、治療に寄与できたと考えられる。【まとめ】検査科における PF パターンを確認し、臨床に報告することの有用性を認識できた。今後も臨床医への報告を継続し、診療に貢献していきたい。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0594

輸血適正使用加算取得に向けた現状と問題点

羽根 頼子[1]、立花 果穂[1]、河内 亮介[1]、桐山 裕加里[1]、柴山 貴巳[1]、藤原 雅也[1]

1:NHO　三重中央医療センター　臨床検査科

［はじめに］輸血管理料は 2006 年に輸血療法の安全かつ適正な実施を推進することを目的に新設された診療報酬であり、2012 年に輸血適正使用加算が新設された。当院は輸血管理料 I の施設基準を満たしているが、輸血適正使用加算の施設基準（FFP/MAP 比 0.54 未満、ALB/MAP 比 2.0 未満）は満たせておらず、十分な対策が施されていなかった。そこで今回、赤血球製剤（RBC)、新鮮凍結血漿製剤（FFP)、アルブミン製剤（ALB）の現状の把握と輸血適正使用加算の施設基準を満たせない問題点を検討したので報告する。［対象・期間］2018 年～ 2020 年の 3 年間において、月毎の FFP/MAP 比、ALB/MAP 比を調査した。さらに 2020 年において診療科 19 科における RBC、FFP、ALB 使用量と、診療科別の FFP/MAP 比、ALB/MAP 比を調査した。［結果］2018 年、2019 年、2020 年はそれぞれ FFP/MAP 比 0.57、0.55、0.54 であり、ALB/MAP 比 2.13、2.32、1.86 であった。診療科別では脳神経内科が FFP/MAP 比 6.0 以上と超過していた。ALB/MAP 比では脳神経外科および呼吸器外科が ALB/MAP 比 10.0 以上と超過していた。［まとめ］FFP/MAP 比が超過する要因として血漿交換の影響が考えられた。ALB/MAP 比が超過する要因として、RBC の使用量は少ないが、術後の ALB 使用がみられるためと考えられた。今後、FFP/MAP 比、ALB/MAP 比が施設基準より上回っている診療科に重点的に働きかけていくことで輸血適正使用加算施設基準が満たせると考えられる。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0595

当院における赤血球製剤廃棄削減の取り組み

立花 果穂[1]、羽根 頼子[1]、河内 亮介[1]、桐山 裕加里[1]、柴山 貴巳[1]、藤原 雅也[1]

1:NHO　三重中央医療センター　検査科

【はじめに】輸血用血液製剤の廃棄削減に取り組むことは、コロナ禍による献血者数の更なる低下の観点からも非常に重要である。【背景】当院では、2017 年から輸血用血液製剤廃棄率が徐々に増加しており、とりわけ赤血球製剤廃棄率の増加が目立っていた。2018 年 9 月～ 2019 年 9 月に血液製剤の取り扱い不備による廃棄が頻発していたため対策を行い、人為的ミスによる廃棄はゼロとなったが、廃棄率減少には不十分であった。そこで今回、新たに使用期限切れによる輸血用血液製剤の廃棄、特に赤血球製剤の廃棄削減に取り組み、効果が得られたため報告する。【取り組み内容】使用期限の近い輸血用血液製剤や余剰在庫となった輸血用血液製剤の本数と期限を、当院医師に在庫案内一斉メールにて連絡した。さらに、Hb および Ht 値のデータ抽出を行い、輸血の可能性が考えられる患者の主治医に対して、個々に連絡を行った。【結果】赤血球製剤廃棄率は 2019 年度の 8.46% から 4.47% と大きく減少することができ、輸血用血液製剤廃棄率は 2019 年度の 3.54%から 2.08% へと大きく減少させることができた。また在庫案内一斉メールをした赤血球製剤のうち 66.7% の赤血球製剤が使用された。【考察】在庫案内一斉メール送信や、主治医への直接連絡により、輸血用血液製剤を効率的に使用することができ、廃棄削減に対して有効な取り組みであったと考える。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0596

採血情報の共有と改善効果について

石川 修[1]、小林 葉子[1]、浅見 さをり[1]、宮岡 秀和[1]、松井 一樹[1]、仁科 正樹[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[1]、片山 雅夫[1]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科

【はじめに】中央採血室が開設され 20 年が経過した。運用当初から採血管準備システム BC ロボ（ﾃｸﾉﾒﾃﾞｨｶ）を導入し、採血時の患者情報を受付票読み取りモニターにて入力、次回採血へ情報を共有している。今回我々はこの入力情報を抽出し、情報の共有と適正な運用を目的として分析を行うとともに手順の統一を図るためアンケートを行い、改善を行ったので報告する。【方法】患者情報は個々の端末で選択して入力するほかフリーコメントとしてサーバーへ入力を行う。この情報は 2000 年より蓄積し患者延べ数 8000 人、コメント総数 9600 件、一患者につき最大 6 項目までのコメントが入力できる。【結果】患者情報には大きく分け患者様個々の問題、治療上の情報、患者様の体質、検査への影響を考慮した情報に大別された。コメントの内容は「抗凝固剤服用」が最も多く「アルコール綿の禁止」、「片手の採取不可」、止血に対する注意事項と続いた。一方で採血困難、接遇注意など患者に関する事項、ヘマトクリット高値による凝固検体や寒冷凝集ありの注意喚起など検査の質に関するコメントも見られた。【アンケート調査】コメント別に採血者の判断についてアンケート調査（37 名）を行ない、対応の統一を図った。抗凝固剤服用のコメントの問いでは採血一連の流れの中でどのような注意を払うか聞いたところ針を 23G にする、止血時間を長くする、押さえる時間を説明するなど多くの意見を得た。【考察】アンケート回答を基に採血マニュアルを見直し、採血が効率的に行える手順の改訂､追加を行った。こうした手順の統一は採血業務の適正､時間的な効率化、患者サービスにもつながり採血者のスキルアップにつながるものと考える。

ポスター 29

臨床検査 -2　検体検査

P-0597

症状改善後 14 日目での SRAS-Cov2 PCR 検査陽性例の解釈 （新型コロナウイルス PCR 検査における Ct 値について）

竹村 子竜[1]、菅原 瞳[1]、葛西 智子[1]、長谷川 真奈美[1]、阿部 好文[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科

【はじめに】新型コロナウイルス感染確認検査においては、各種検査法があるも PCR 検査は検出感度が高く、広く利用されている。しかし、高感度ゆえに偽陽性判定となる場合もある。また、当初の有症状者の退院基準は発症日から 14 日間（現在は 10 日間）経過し、症状軽快後 72 時間経過した場合とされている。または、症状改善後 24 時間経過後、24 時間以上の間隔をあけ 2 回の PCR 検査で陰性を確認することとなる。今回、当院で新型コロナウイルス感染者が症状改善後 14 日目での PCR 法陽性（偽陽性）を経験したので報告する。【対象・経過】この詳細は発表時スライドで示す。【考察】抗原定量検査結果から明らかに陰性判定となっており、PCR 検査の Ct 値は（E :21.7/N2:22.8/SPC:28.3)、陰性時は（E :0.0/N2:41.2/SPC29.3）であった。日本国内では判定ラインとしての Ct 値は各メーカーで指定されており、概ね Ct 値 40 に集中している。これは海外での RT-PCR 機器 Ct 値より高目の設定となっており､当院の PCR 検査も Ct 値は 45 付近まで測定している。陰性確認時の E 蛋白は 0.0 であり N2 蛋白は SPC より高値となっている。これは残存する不活化ウイルスの影響が考えられるも､機器の結果判定では陽性判定となってしまう。【結語】日本国内では、高感度検出するため Ct 値を高目に設定してあることが陽性判定となる理由とも考えられる。最初の検出時はこの Ct 値を用いた PCR 検査が非常に有用であるが、症状改善後の 2 回の陰性確認時は PCR 検査時の Ct 値を十分に考慮する必要がある。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0598

新型コロナウイルス (COVID-19) に対する遺伝子検査の院内導入

中山 佳苗[1]、安田 秀平[1]、小林 稜弥[1]、澁谷 千春[1]、山崎 茂樹[1]、若林 弘[1]、吉川 英一[1]、小宮 明子[1]、森田 有紀子[1]、平田 光博[1]

1:NHO　相模原病院　臨床検査科

【背景】新型コロナウイルスの PCR 検査は、当初国立感染症研究所や保健所などの行政検査や、各衛生検査所でも受託されていたが、感染拡大とともに結果報告まで時間を要する事態になっていた。院内感染防止のため、迅速な結果報告が求められ、検査の院内化は急務であった。今回、限られた時間と情報の中で行われた院内検査導入の経過報告をする。
【経過】2020 年 4 月、LAMP 法を原理とする Loopamp EXIA(栄研化学社) を導入、新型コロナウイルスに対する院内検査を開始。同年 6 月より術前検査（LAMP 法）を開始。同年 9 月、BD MAX™ システム (日本ベクトン・ディッキンソン社) を導入、院内 PCR 検査を開始。同年 10 月に院内で新型コロナウイルス感染者の発生が確認され、大規模スクリーニング検査を実施した。さらに国内での感染者が増加する一方、当院では 2021 年 5 月までの間に LAMP 法検査 4057 件、PCR 検査 4060 件のスクリーニング検査を実施した。
【まとめ】当初 COVID-19 の遺伝子検査は外部委託をしていたため、結果報告には 2、3 日を要していた。その遺伝子検査を院内導入することで迅速な結果報告が可能となり、病棟ベッドコントロールやスタッフの感染予防対策など、医療体制維持に大いに貢献し、通常診療を維持することに繋がったと考える。さらに、抗原検査、抗体検査を導入したことで、迅速な診断に寄与できた。現在、次々と変異株が報告される中で、病院機能を維持するためにも、臨床、院内感染対策チームと連携を取り、検査体制の見直し、整備を念頭において検査を実施していくことが重要であると考えられた。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0599

当院の日当直帯における XN-1500 による髄液細胞算定の運用に関して

高橋 理紗[1]、五十嵐 佐知子[1]、小泉 日向子[1]、伊東 貴美[1]、播磨 晋太郎[1]、伊藤 真理子[1]、鈴木 博義[2]

1:NHO　仙台医療センター　臨床検査科，2:NHO　仙台医療センター　病理診断科

【はじめに】髄液検査は髄膜炎や脳炎などの疾患の診断に重要である。髄液中の細胞変性は早く、細胞数算定と細胞分画の検査は迅速に実施されなければならない。通常はフックス・ローゼンタール計算盤を用いた目視法で行われるが、日当直業務のみ髄液検査を行う技師にとっては負担が大きく個人の力量によって検査結果に誤差が生じることが指摘されている。近年は体腔液中の細胞数を測定可能な自動血球分析装置が多く開発されており、当院でも XN-1500 の導入を機に日当直帯で運用できないか検討したので報告する。【方法】日差再現性はコントロール 2 濃度を 11 日間測定した。同時再現性はコントロール 2 濃度を連続 20 回測定した。希釈直線性は EDTA-2K のプール血液を段階希釈し求めた。細胞数の最小検出感度は EDTA-2K の低濃度プール血液を段階希釈し± 2SD 法で求めた。細胞分画の最小検出感度は低濃度コントロールを段階希釈し CV で評価した。目視法と XN-1500 の相関は髄液検体と EDTA-2K の血液検体で評価した。【結果】日差再現性は CV2.7 ～ 3.5%、同時再現性は CV2.0 ～ 4.1%と良好な結果であった。希釈直線性は 13500 個 / μ L 付近まで確認できた。最小検出感度は細胞数 1.5 個 / μ L、細胞分画は 5 個以上から信頼できる結果となった。相関は髄液検体の細胞数で R=0.96、EDTA-2K の血液検体で細胞数・多核球・単核球で R=0.95 以上と良好な結果が得られた。【考察】日当直帯における XN-1500 の髄液細胞算定に関しては測定機器の性能を十分に理解した上で運用条件を設けることにより実現可能であると考えられる。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0600

次世代シーケンサーを用いた非小細胞肺癌 EGFR 遺伝子マイナー変異の検出

今井 咲[1]、谷口 善彦[2]、西條 伸彦[2]、中尾 桂子[2]、田宮 朗裕[2]、沖塩 協一[2]、伊佐 俊一[2]、中枋 昌弘[3]、安宅 信二[1,2]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター　肺がん研究部, 2:NHO　近畿中央呼吸器センター　呼吸器腫瘍内科, 3: 名古屋大学大学院　医学系研究科 総合保健学専攻 ヘルスケア情報科学

【背景】
近年、高い治療効果を期待できる分子標的治療薬による個別化医療が進んでいる。本邦では 2002 年に上皮成長因子受容体 (EGFR) の分子標的治療薬である EGFR-TKI が初めて承認されて以来、肺癌の治療では種々の分子標的薬が用いられている。分子標的薬が治療効果を得るためには、標的となる遺伝子変異を的確に検出する必要があり、様々なコンパニオン診断薬による検査が行なわれている。肺癌の EGFR 遺伝子変異では PCR-Invader 法や Cobas 法といった診断薬で検査が行なわれており、また次世代シーケンス (NGS) を利用した遺伝子パネル検査では多数の遺伝子を一度に検査することが可能になった。当院では Cobas 法によって EGFR 遺伝子変異の検査を行なっているがマイナーな変異を検出できないことがあり、適当な治療薬選択の妨げとなることが考えられる。そこで、当院でこれまで検査を行ない EGFR マイナー変異の検出された検体の残余を NGS で再度検査し、変異の検出を行なった。
【材料】
EGFR 遺伝子マイナー変異の検出された検体の残余 (FFPE) 検体
【結果】
NGS を利用した検査では、以前の検査法で検出された変異を検出することのできた検体もできない検体もあった。また、多くの検体で従来の方法では検出されることのなかったマイナーな変異が多数検出された。
【結語】
NGS では EGFR 遺伝子変異及びマイナーな変異を多く検出できた。しかし、今回検出された変異は現在 EGFR-TKI 治療が適用されていないものが多く、治療にどのような影響があるか分かっていないので、これまで観察されてきた予後と照らし合わせて評価する必要がある。

ポスター 29

臨床検査 -2　検体検査

P-0601

指定難病：呼吸器系疾患 自己免疫性肺胞蛋白症検査抗 GM-CSF 自己抗体　新測定法の検討

初田 和由[1]、広瀬 雅樹[1]、新井 徹[1]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター

【背景と目的】難病指定さている自己免疫性肺胞蛋白症（APAP）の診断には、血清中の抗 GM-CSF 自己抗体（GMAb）価の確認が非侵襲的で有効な手段である。本院では新潟大学で確立された測定方法を用いて GMAb 測定を行っているが、本邦で測定可能施設は限定されていた。しかし、2020 年 5 月に測定キットが MBL 社から発売され、SRL 社で受託測定が開始された。今回、現測定法と新 MBL 社製キットを比較検討する機会をえたので、その成績を報告する。【測定方法】現測定法は 73 回総合医学会で報告しているので省略する。MBL 社測定系：8 連 6 本プレートを用いた ELISA 法である。抗原はプレートにコート済みで、検体は反応用緩衝液で 201 倍に希釈したものと専用標準液・コントロール（反応用緩衝液で調整）を 100 μ l/well アプライ。60 分反応後洗浄，酵素標識抗体を 100 μ l/well アプライ。60 分反応後洗浄，酵素基質液を 100 μ l /well 加える 15 分反応，反応停止液を 100 μ l /well 加える。450nm（副波長 620nm）での吸光度を測定。各測定手順は 25℃温度下で行う。【結果・考察】同時再現性は、現測定法；3 検体平均 9.3 ～ 136.5 μ g/ml，CV 5.2 ～ 9.1%、MBL 社製キット；3 検体平均 15.8 ～ 120.3U/ml，CV 1.5 ～ 2.6%* であった。6 日間のアッセイ間差の再現性は、現測定法；2 検体平均 25.5 ～ 58.4 μ g/ml，CV 7.8 ～ 9.6% 、MBL 社製キット；3 検体平均 16.6 ～ 123.6U/ml，CV 2.6 ～ 7.4%* であった。現測定法との相関は、APAP 患者で y=1.88x+3.8，r=0.906 と良好な相関が得られた。新 MBL 社製キットは、測定系が安定し、現測定法との相関も得られ、APAP 診断への利用が期待される。* メーカー作成の基礎データ集から掲載

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0602

SARS-CoV-2 に対する検査科の取り組みについて

山口 康夫[1]、服部 勝彦[1]、菱川 晶絵[1]、林 由里香[1]、鶴澤 寛子[1]

1:NHO　東徳島医療センター　研究検査科

【はじめに】SARS-CoV-2 のパンデミックによる患者の急増に伴い、国内では“PCR 検査”が社会現象の様に叫ばれている。その PCR 検査を担っている医療スタッフは、ほぼ臨床検査技師と考えられる。大規模施設では PCR 検査を行える専用機器は備わっているが、当院の様に小規模施設（臨床検査技師 7 名）では、なかなか専用機器を備えるのが難しい。そこで臨床検査技師として、今この施設で何が出来るのかを考えながら、抗原定性、抗原定量、PCR 検査に至るまでの当検査室での取り組みを紹介する。【方法】2020.7 月～ 2021.3 月までの SARS-CoV-2 検査（538 件）。 全て鼻咽頭拭い液を採取検体とする。7 月 16 日から SARS 抗原定性試験（エプスライン）、8 月 24 日から抗原定量検査（ルミパルス G-1200）、10 月 5 日から PCR 検査（TRC・smart gene（各 1 台））年明け後、GeneXpert（1 台）と smart gene（2 台）で検査稼働中。【結果･考察】抗原定性検査（エプスライン）は、偽陽性が 5%程度みられた。これは粘調度が高ければ偽陽性になりやすい傾向のためである。抗原定量検査は当初は判定保留域（1-10）が 8 月には 1/13（0.8%）、処理検体を一度遠心すると不純物質が沈降し、判定保留域も無くなり、数値も安定して来た。また陽性患者を対象に時系列で追跡して行くと治療効果が良くわかる。PCR に関しては、偽陽性は 0 件で、件数の多い場合や少ない場合によって機種を使い分けている。問題は検査をする機器はあるが、試薬の確保と有効期限との闘いとなる。当院では小規模施設なので、マンパワーには欠けるが、全員が抗原定量検査及び PCR 検査が出来るため、夜間休日においても 24 時間体制で対応している。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0603

SARS-CoV-2 抗体価の保存血清での再検値の変化について

藤田 香織[1]、大湾 勤子[2]、石原 幸治[1]、粟国 成年[1]、大隅 理恵[1]、玉城 誠[1]、花木 祐介[1]、河崎 英範[3]、長山 あゆみ[3]

1:NHO　沖縄病院　研究検査科，2:NHO　沖縄病院　呼吸器内科，3:NHO　沖縄病院　臨床研究部

【背景】保険収載されていない抗体価測定の需要は少なく、血清保存後に検体をまとめて測定するとランニングコストを抑制できる。また COVID-19 の既往が疑われる患者の保存血清を用いて抗体価を測定したいという臨床側の希望がある。【目的】保存血清で SARS-CoV-2 抗体価測定を実施する予備調査として「保存前の血清」と「冷凍保存した後の血清」で測定値に乖離が無いか確認する。【方法】2021 年 3 ～ 4 月に得られた職員の血清（n=10）で初回の測定と、2 か月の血清保存後の同一検体において再検を実施した。測定項目：SARS-CoV-2IgG 抗体価。測定機器：ARCHITECT アナライザー i1000SR アボット社。測定試薬: ARCHITECT SARS-CoV-2 IgG II Quant（カットオフ値: IgG 50 IU/ml）アボット社。初回測定値で再検値を除して変化率を算出し検討した。【結果】初回検査でカットオフに近い測定値（60 AU/ml 以下）の検体（n=8）については再検値での変化率が高く（−66%～ +62.5%）、高値（600 AU/ml 以上）を示す検体（n=2）においては再検でもほぼ一致していた。（0.0%～ +2.1%）【考察】カットオフに近い測定値の検体では保存血清の測定値に乖離が生じた。臨床検体の測定に関しては、定められた規定に則り厳重に精度管理されているが、臨床研究等で保存血清での測定を臨床側から依頼された際に、当該測定項目の測定値の信頼性を試薬の販売元が担保できない場合は、院内で保存期間と測定値の関係性について検討する必要がある。今回の調査は新型コロナ感染の第 4 波以前に実施され高力価の検体数が十分に得られなかった。今後、高力価の抗体を保有することが確認された COVID-19 患者の保存血清でも追試が必要である。

ポスター 29
臨床検査 -2　検体検査

P-0604

沖縄病院職員における新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗体保有状況

藤田 香織[1]、大湾 勤子[1]、石原 幸治[2]、粟国 成年[2]、大隅 理恵[2]、玉城 誠[2]、花木 祐介[2]、河崎 英範[3]、長山 あゆみ[3]、清家 奈保子[1]、太田 恵子[4]、末松 厚子[4]

1:NHO　沖縄病院　呼吸器内科，2:NHO　沖縄病院　研究検査科，3:NHO　沖縄病院　臨床研究部，4:NHO　沖縄病院　看護部

【背景】都市部と異なり地方都市における SARS-CoV-2 抗体保有率の報告は少ない。生活圏内における新型コロナ感染状況を知ることは感染対策を考える上で重要な指標となる。【目的】COVID19 感染症においては無症候性に経過することも多く、職員が COVID19 SARS-CoV-2 感染時も診療にあたる可能性も完全に否定はできない。地域や施設内など医療従事者が所属する集団の抗体保有率を確認し、SARS-CoV-2 感染率を推定することは重要である。【対象】2021 年 3 ～ 4 月に SARS-CoV-2 抗体測定に同意を得たワクチン接種歴のない職員 377 人 【方法】以下の専用分析機器と測定試薬を用いて抗体値を測定した。（Abbott 社） 全自動抗体検出機：ARCHITECTi1000SR System 測定原理：CLIA 法（化学発光免疫測定方法）SARS-CoV2-IgM assay 及び IgG assay　測定試薬：ARCHITECT SARS-CoV-2 IgM（ｶｯﾄｵﾌ値：IgM 1.00 Index(S/C)）、ARCHITECT SARS-CoV-2 IgG II Quant（ｶｯﾄｵﾌ値：IgG 50 IU/ml）カットオフ値未満を陰性、以上を陽性とし、SARS-CoV-2 抗体保有率を算出した。【結果】SARS-CoV-2-IgM 抗体保有率は 0.26%、SARS-CoV-2-IgG 抗体保有率は 1.59%であった。【考察】沖縄で新型コロナウイルス感染が最も流行した第 4 波（2021 年 5-6 月）以前の測定で有り、IgG 抗体高力価の検体は 0.8% であった。低力価陽性の検体はいずれもカットオフに近い 60 IU/ml 以下の値を示し、疑陽性を否定できなかった。当院では COVID 診療に携わる職員も存在するが、抗体保有率は 1% 程度であり、日本国内での新型コロナウイルス抗体保有状況調査（厚労省：2020 年 12 月実施）での抗体保有率と同等の結果であり、不顕性感染者は極めて少ないと考えられた。

ポスター 30

病理診断・細胞診

P-0605

INSM1 expression in breast carcinomas with neuroendocrine morphologies: application and future prospective

川崎 朋範[1,2]、星田 義彦[2]、寺本 典弘[2]、村田 有也[2]、伊東 正博[2]、川島 篤弘[2]、倉岡　和矢[2]、谷山 大樹[2]、谷山 清己[2]、岩下 寿秀[2]、立山 義朗[2]、島田 哲也[2]、永井 宏和[1]、田島 知明[3]、中村 泰大[3]、解良 恭一[3]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床研究センター，2:NHO　共同臨床研究　川崎班，3: 埼玉医科大学　国際医療センター

Herein, for the first time, we present three cases with neuroendocrine (NE) phenotype mammary neoplasms in which the NE nature of the tumors was confirmed solely by insulinoma-associated protein 1 (INSM1). This is also the first analysis to use INSM1, a promising NE antibody with high sensitivity and specificity, in the breast oncology field. Three patients were, respectively, 42-, 58- and 64-year-old Japanese women with breast tumors showing characteristic NE morphologies: 1) NE neoplasm (NEN), NE tumour, grade 2, 2) Cellular mucinous carcinoma, and 3) NE ductal carcinoma in situ. On immunohistochemical examinations, these malignancies showed diffuse nuclear expressions of INSM1. On the other hand, the traditional 'gold-standard' NE markers, i.e. chromogranin A and synaptophysin staining did not correspond to distinct NE features in the neoplastic cytoplasm, despite appropriate positive and negative controls having been provided. Based on the establishment of INSM1 accompanied by our current histopathological and immuno-results, the frequency of detecting NE differentiation in systemic neoplasms, including breast NENs, is anticipated to increase. Our observations might ultimately contribute to the development of novel treatments including molecular-targeted therapies for these invasive tumor entities. (Virchows Arch, in press, and Pathology, 2021)

ポスター 30
病理診断・細胞診

P-0606

固定液の入れ間違いによって細胞診標本不適となったインシデントに対する改善策

中嶋 美郷[1]、永田 かおり[1]、柴山 貴巳[1]、栗本 淳子[2]、藤原 雅也[1]

1:NHO　三重中央医療センター　臨床検査科，2:NHO　三重中央医療センター　医療安全管理室

【背景】昨年、婦人科細胞診標本を採取後、蒸留水の入った固定容器に入れてしまったため標本不適となり、５件再検査となる重大なインシデントが発生した。婦人科細胞診の固定容器は、病理検査室にて９５％アルコールを分注し婦人科外来へ渡していたが、その際に蒸留水を入れ間違えたことにより起きた事故と考えられた。今後、このようなインシデントを起こさないために４つの改善策を実施したので報告する。
【問題点】(1) 蒸留水と９５％アルコールのポリタンクの置き場所が近接していた
(2) ポリタンクに貼られた試薬名のテプラの色が同色だった
(3) 蒸留水と９５％アルコールの液体がともに無色透明だった
(4) ５人の患者検体が同じ固定容器に固定されていた
【改善策】(1) 蒸留水と９５％アルコールのポリタンクを離れた場所に設置した
(2) ９５％アルコールのテプラの色を蒸留水とは別の色に変更した
(3) ９５％アルコールにパパニコロウ染色用試薬の EA ５０液で着色した
(4) 固定容器を１患者ずつの容器に変更した
【結果】４つの改善策を実施後、同様のインシデントは発生しておらず、改善策は試薬の入れ間違いに効果があると考えられた。
【考察】４つの改善策のうち (3) に関して、組織固定用のホルマリン溶液では着色された商品が販売されていたが、細胞診固定用の９５％アルコールではそのような商品がないため、自施設で検討し EA ５０が適切であるという結果に至った。また、問題点 (4) のように婦人科細胞診においては、複数患者検体を同一容器に固定することが伝統的に行われてきたが、コンタミネーション防止の点においても単独容器の使用が有用と思われた。

ポスター 30
病理診断・細胞診

P-0607

国内メーカーのプロテイン銀を使って当施設に適した Bodian 染色プロトコールを作成

角田 由美子[1]、佐藤 那花[1]、中西 香[1]、齋藤 隆[1]、清水 信幸[1]、石田 千穂[2]、駒井 清暢[2]

1:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　研究検査科，2:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　脳神経内科

【はじめに】Bodian 染色は一般的な染色法の一つだが、プロテイン銀の殆どが製造販売中止になり染色不能となっていた。しかし、国内メーカー 1 社が良質のプロテイン銀を製造販売し常に入手可能との情報を得たので、これを使って当施設に適したプロトコールを検討し作成したので報告する。【方法】軸索･樹状突起染色の検討に、ほぼ正常のコントロール標本 (大脳･小脳･脊髄) を使用した。プロテイン銀の濃度は 1 %・0.5%・0.3%を検討した。0.5%・0.3%は反応時間を、「一晩」から 24 ～ 26 時間に変更し、0.5%塩化金の反応時間を 45 分から 60 分に変え、シュウ酸の反応時間も 15 分から 30 分に変えて追加検討した。神経原線維変化 (NFT) や老人斑染色の検討には、大脳皮質基底核変性症 (CBD) の扁桃核、4 リピートタウオパチーを呈した前頭側頭葉変性症 (FTLD-tau) の外側膝状体・海馬、アルツハイマー病 (AD) の海馬を使用した。【結果】軸索・樹状突起の検討では濃度 1%で細い線維が染まり、0.3%・0.5%では細い線維までは染まらなかったが、各試薬の反応時間を変えた場合は 0.3%・0.5%でも細い線維が染まった。NFT や老人斑の検討では、CBD と FTLD-tau の NFT は染まらなかったが、AD の NFT の一部と、老人斑が染まった。【まとめ】各試薬の反応時間を検討し直すことで、プロテイン銀の濃度は 0.3%でも十分染まることが分かり、新しいプロテイン銀の試薬に対応したプロトコールを作成することができた。軸索・樹状突起や NFT・老人斑の染色にニューロフィラメントやリン酸化タウの免疫染色を以前より行っていたが、Bodian 染色も病理診断において有用な染色法の一つに加えることが可能となった。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 30
病理診断・細胞診

P-0608

IgG4 関連硬化性唾液腺炎における三次性リンパ組織の形態学的解析

梅原 瑶子[1]、小嶋 洋美[1]、山岸 豊[1]、藤野 匡[1]、川島 篤弘[2]、黒瀬 望[2]、笠島　里美[3]

1:NHO　金沢医療センター　臨床検査科，2:NHO　金沢医療センター　病理診断科，3: 金沢大学　医薬保健研究域保健学系病態検査学

目的：IgG4 関連病変は、血清 IgG4 高値、IgG4 陽性細胞浸潤と線維増生による臓器腫脹を特徴とする全身性疾患である。Helper T 細胞（Th)2、制御性 T 細胞（Treg）優位の T 細胞構成が病因として有力といわれる。リンパ濾胞内で、濾胞性 T 細胞（Tfh）は、B 細胞から長期記憶形質細胞への分化誘導、濾胞の形成、発展に関わり、自己免疫疾患で注目されている。IgG4 関連疾患では、異所性リンパ濾胞（三次性リンパ組織；TLT）は今まで報告されてきたが、その意義の評価は十分でなかった。今回、IgG4 関連硬化性唾液腺炎（IgG4-SS）における TLT 及びその T 細胞構成を形態学的に検討した。対象と方法:診断基準に相応した IgG4-SS17 例、対照群にシェーグレン症候群 15 例、唾石 17 例を選択した。TLT を濾胞樹状細胞（CD21 陽性)、濾胞リンパ球（bcl-6 陽性）で同定し、TLT の面積、数、正円率を QuPath を用いて解析した。正円率は正円が 1 となり、正円率が低い程歪んだ図形であると評価される。TLT 内の CD4 陽性細胞を Tfh、Foxp3 陽性細胞を濾胞内 Treg（Tfr）とし、Tfg、Tfr の数を計測した。結果：対照群に比較し、IgG4-SS の TLT は、唾液腺の単位面積あたりの数が有意に多く、個々の TLT の面積が広かった。正円率は低く、TLT は不整な形状であった。IgG4-SS では対照群に対し Tfr 数がより多数であったが、Tfh 数は 3 群間で優位差はなかった。IgG4 陽性細胞総数は、TLT の数、面積、正円率、Tfr 数に有意の相関を示した。考察：IgG4-SS は、より多数で大型、歪んだ TLT が特徴的であり、Tfr 数の増加との関連があり、TLT 形成と IgG4-SS の病態との関連性が示唆された。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 30
病理診断・細胞診

P-0609

硬組織パラフィンブロックの薄切において川本法の応用が有用であった 1 例

立花 誠康[1]、齋藤 邦倫[1]、神 大貴[1]、佐々木 香穂[1]、藤井 正宏[1]、林 千陽[1]、伊藤 真理子[1]、原嶋 祥吾[2]、櫻田 潤子[2]

1:NHO　仙台医療センター　臨床検査科，2:NHO　仙台医療センター　病理診断科

【はじめに】
川本法は切片支持用粘着フィルム（クライオフィルム）を用いて薄切が困難な試料から良好な切片を作製できる方法である。本法は凍結切片作製時に広く用いられている。
今回、我々はパラフィン包埋された硬組織検体にて川本法を応用し、診断に有用な標本を得ることができたので報告する。
【症例】
歯科口腔外科受診の 80 代女性。左下 7 番の歯牙検体
【目的】
20XX 年 12 月に病理へ提出。脱灰液に入れるも、脱灰に難渋する。2 ヶ月後の 20XX 年 2 月に割が入れられ、標本カセットに収め再度脱灰。1 週間後に追加の表面脱灰を試みつつ薄切を行うも、線状の薄切ムラなどのアーチファクトや大部分が剥離してしまうような診断に支障のある切片しか得られなかった。上記検体で切片を得るために検討を行った。
【方法】
当院の術中迅速で用いられるクライオフィルムを、冷却したパラフィンブロック表面に貼付し薄切を行った。
【結果】
アーチファクトや剥離の少ない、診断に有用な切片を得ることができた。また、HE 染色にて川本法に由来すると考えられる染色不良は見られなかった。
【まとめ】
歯や骨などに代表される硬組織の標本作製では脱灰に難渋することがあり、薄切も困難になることがある。川本法は本来凍結切片作製に用いられるが、硬組織のパラフィンブロック薄切においても選択肢の一つとなり得ると考えられた。

ポスター 30
病理診断・細胞診

P-0610

肋骨に発生した Low-grade central osteosarcoma の一例

田原 奈々子[1]、山田 寛[1]、吉見 舞子[1]、森宗 奈都姫[1]、李 尚根[1]、芥川 和彦[1]、若林 和彦[1]、山中 清史[1]、安松 良子[1]、河合 潤[1]

1:NHO　姫路医療センター　臨床検査科

【はじめに】骨に発生する腫瘍は他臓器からの転移による転移性骨腫瘍と骨自体から発生する原発性骨悪性腫瘍の 2 種類あり、後者は肉腫と呼ばれる腫瘍がほとんどである。骨内高分化型骨肉腫（Low-grade central osteosarcoma、以下 LGCO）は、骨肉腫の亜型とされており、その発生頻度は骨肉腫の 1 ～ 2%とされる稀な腫瘍である。今回我々は、手術切除標本にて肋骨に発生した LGCO と診断された症例を経験したので報告する。【症例】50 歳代男性。25 歳時に右第 2 肋骨腫瘤を指摘され、他院にて精査、経過観察となっていた。2010 年 10 月喫煙時に呼吸困難を自覚し、他院にて CT ガイド下針生検を施行されたが確定診断には至らなかった。2020 年 12 月精査、手術目的にて本院紹介となった。胸部 CT、MRI にて第 2 肋骨から胸壁、縦隔にかけて 17cm 大の巨大腫瘤が認められ、右胸腔内を占拠し心臓を圧排していた。肋骨由来の間葉系腫瘍が疑われた。2021 年 2 月診断確定と治療のため、胸壁腫瘍摘出術が施行された。【組織所見】腫瘍は 18.5 × 15 × 11cm 大の表面黄色調、線維性で硬く、一部は出血や粘液腫状であった。組織学的には主に異型の弱い紡錘形の腫瘍細胞からなり、核分裂像は見られなかった。細胞の分布密度はやや疎密で、線維性異形成に似る像や骨梁の増生がやや目立つ像、デスモイド様の像が混在して見られた。組織像及び臨床経過から LGCO と診断された。【考察】LGCO は、病変の進行が比較的緩徐な稀な腫瘍である。発生部位や組織像、臨床経過に着目し、様々な骨軟部腫瘍との鑑別が必要である。また、多くの骨軟部腫瘍は細胞遺伝学的に特徴的な遺伝子変異が見られることが知られており、遺伝子診断も非常に有用であると考えられる。

ポスター 30
病理診断・細胞診

P-0611

右肺上葉肺癌を契機に発見された Ciliated muconodular papillary tumor の一例

山田 寛[1]、森宗 奈都姫[1]、吉見 舞子[1]、田原 奈々子[1]、李 尚根[1]、芥川 和彦[1]、若林 和彦[1]、山中 清史[1]、安松 良子[1]、河合 潤[1]、山田 徹[2]

1:NHO　姫路医療センター　臨床検査科，2:NHO　姫路医療センター　呼吸器外科

【はじめに】Ciliated muconodular papillary tumor（線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍、以下 CMPT）は主に肺野末梢に発生し、線毛細胞と杯細胞が肺胞上皮置換性に乳頭状増殖する粘液産生性の非常に稀な腫瘍である。術前の確定診断は困難とされている。今回我々は手術切除標本にて CMPT と診断された症例を経験したので報告する。【症例】70 歳代男性。2019 年 12 月胸部不快感にて他院に緊急搬送され、頻脈性 Af の診断となり入院となった。入院時 CT にて右肺尖部結節影と肺炎を指摘され治療を受けていたが、右肺尖部結節影残存から肺癌が疑われ本院紹介となった。2020 年 1 月 PET-CT にて右肺尖部結節以外に右肺下葉 S7 にも浸潤影が認められた。両陰影ともに肺癌が疑われた。2020 年 4 月診断確定と治療の為、胸腔鏡下右肺上葉切除、下葉部分切除術が施行された。【組織所見】右肺上葉腫瘍は、充実性増殖主体で篩状パターンを含む高異型度腺癌であった。右肺下葉腫瘤は大きさ 4mm 程度の二相性の腺管からなる腫瘍で、粘液の貯留が目立った。右肺上葉腫瘍とは別の腫瘍と考えられた。免疫組織化学染色において、p40、p63、TTF-1 にて二相性が確認され、ki67 は 1%以下であることから CMPT と診断された。【考察】CMPT は 2002 年に日本で初めて命名された肺末梢性病変で、良悪性の位置づけはまだ確立されていない。様々な肺癌や炎症等による反応性病変との鑑別が必要である。一般には線毛を有する腫瘍は良性と考えられてきたが、良悪両方の所見が混在する本疾患を念頭に置き、総合的に判断する必要がある。免疫組織化学染色にて二相性が確認されることも本疾患に重要な所見である。また、近年は BRAF、KRAS 等の遺伝子変異も指摘されている。

ポスター 30
病理診断・細胞診

P-0612

胎児型形質を有する胃癌の臨床病理学的特徴～高度侵襲性と予後の検討

添田 李子[1]、伊東 正博[1]、佐藤 俊輔[1]、三原 裕美[1]、米田 晃[2]、三浦 史郎[1]

1:NHO　長崎医療センター　病理診断科，2:NHO　長崎医療センター　外科

【背景・目的】AFP 産生胃癌や胎児型形質を有する胃癌 (以下、胎児性形質胃癌) は発見時進行癌が多く、高悪性度胃癌として知られている。我々は先行研究で 4 種類の胎児性マーカー用い、胎児性形質胃癌のスクリーニング抗体として SALL4 抗体が有用である事を見出した。胎児性形質胃癌を集積し、どのような因子が高度侵襲性に関与しているのか病理組織学的検討し、生命予後を疫学的に検討する事を目的とした。【方法】2009 年 1 月から 2020 年 12 月までの期間において当院で集積した胎児性形質胃癌 39 症例についての組織型の特徴と高度侵襲性を示す因子を検討し、予後調査を行った。対照症例としては pTstage(深達度) 割合を一致させた通常型胃癌 35 症例を選択した。【結果】胎児性形質胃癌は典型的な肝様腺癌・消化管類似胃癌の他に様々な分化型腺癌成分が混在してみられ、それぞれの腫瘍成分でマーカー発現の特徴が異なるモザイクパターンを呈していた。SALL4、AFP、GPC3、CLND6 のそれぞれ免疫染色における感度は 94.9%、46.1%、43.6%、64.1% の結果を示した。高度侵襲性の検討では、通常型胃癌と比較して脈管侵襲が多く、中でも静脈侵襲については有意差が見られた (p=0.004)。転移巣であるリンパ節でも 77.8% と SALL4 の高発現が見られ、SALL4 を発現した腫瘍細胞が高度侵襲性を示す一因であると考えられた。生命予後の検討では、生命曲線において胎児性形質胃癌は対照症例と比較して有意に不良で (p=0.013)、死亡症例の 50% が 1 年以内に死亡していた。【結語】胎児性形質胃癌は通常型胃癌と比較して、有意に静脈侵襲の頻度が高く、予後不良であった。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0613

リハビリテーション科における年間チーム目標設定導入後の意識調査

吉永 龍史[1,2]、田口 志津[1]、藤崎 暢[1]

1:NHO　長崎医療センター　リハビリテーション科，2: 長崎大学大学院　医歯薬学総合研究科　医療科学専攻　理学療法学分野

【はじめに】3 次救急病院を担う当院のリハビリテーション（以下，リハビリ）科では，呼吸・心臓・がん・小児の 4 チームが編成され専門性を担保している．一方で，各チーム内での年度毎における運用実績などが不明確であったことから，2020 年度より年間チーム目標設定（以下，年間目標）を紙面化して運用を開始した．そこで，本研究の目的は，1 年間の年間目標導入後における療法士への意識調査から，臨床業務の有益性および来年度の継続性について検討した．【方法】対象は，理学療法士 11 名，作業療法士 5 名，言語聴覚士 2 名の計 18 名とした．なお，本研究は当院倫理委員会の承認を受けて実施した．方法は，2021 年 3 月 1 日～ 31 日までに無記名によるアンケート調査を 1 回行う横断研究とした．調査は，A4 サイズ 1 枚の 4 件法による選択回答式質問を配布し，リハビリ室内に設置された鍵付きのポストへ投函する形式とした．運用については，年度初めの 2 か月の間に年間目標・ターゲット・コンセプト・計画概要・年間スケジュール等を各チーム内で計画した．統計解析は，記述統計を用いてデータを要約した．【結果】アンケートの回収率および有効回答率は，それぞれ 100％であった．年間目標の臨床業務の有益性は，「有益である」が 5.6％，および「どちらかといえば有益」が 77.8％で，計 83.3％（15/18 名）が有益であると回答した．また，来年度の継続性については，「継続したい」が 16.7％，および「どちらかといえば継続したい」が 50.0％で，計 66.7％（12/18 名）が継続を希望した．【結語】リハビリ科における各チームによる年間目標の導入は，次年度の継続に繋がったことに加え，有益な可能性がある．

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0614

当院における新型コロナウィルス感染症患者への理学療法士の対応

細田 明寛 [1]

1:NHO　長良医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院では 2020 年 8 月中旬より新型コロナウィルス感染症（以下 COVID-19）患者の理学療法が開始となった。リハビリテーション（以下リハ）対象基準、感染対策、人員配置を取り決めた上での介入となった。その際の対応や経過等を報告する。【対象】2020 年 8 月～ 3 月末までの中等症及び重症の患者 11 名で、内訳として重症患者 6 名（挿管患者 5 名、ネーザルハイフロー使用患者 1 名)、リハ病院など他院で発症し転院となった患者 3 名、中等症の患者で在宅酸素療法（以下 HOT）が必要な患者 2 名であった。【方法】リハ科では 2 名（主担当 1 名、副担当 1 名）を選定。感染対策は、感染リンク看護師より防護具着用法の個別指導を受けた。基本は理学療法士 1 名、看護師 1 名の体制で介入し訓練内容によっては医師や看護師を増員して対応した。毎回、介入前に医師･看護師と情報共有を重ねリハ内容を検討し､1 回 40 分～ 60 分､週 5 回の頻度で実施した。【経過】重症患者に対しては排痰支援やウィーニングを目指しつつ、離床～ ADL 向上を図った（ 2 名自宅、1 名転院、3 名死亡)。他院で発症し転院となった患者は原疾患を考慮しつつ呼吸状態に合わせて廃用予防を実施し、元の病院に再入院できるよう支援した（2 名転院、 1 名自宅退院)。中等症患者で在宅酸素が必要な患者は、隔離中は室内で廃用予防、隔離解除後は 6 分間歩行試験など行い必要酸素量が決定され 2 名とも自宅退院した。【結語】抜管前後の対応やその時々の病態把握、既往への注意などリハの必要性は高い。COVID-19 に関しては感染対策を徹底した上で、多職種と綿密に連携しながらリスク管理を徹底した介入が必要であった。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0615

消化器外科におけるリハビリテーション実施症例の在院日数変動要因調査

黒田 知英[1]、加藤 昌宏[1]、和田 哲也[1]、安西 崇[1]、有澤 日出和[1]、内田 勲[1]、鈴木 慶一[2]

1:NHO　栃木医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　栃木医療センター　外科

【はじめに】早期離床や周術期リハビリテーション（以下リハ）が有用とされている中、当院でも2018 年よりがんリハが開始され処方数が増加している。処方数増加に対応するため、本研究では後方視的に、離床やリハ科介入その他要因が在院日数に影響を与えるかを調査した。これらの結果から現状把握を行い、早期退院を目指す効果的な介入方法の検討を目的とした。
【対象と方法】2018 年 4 月～ 2020 年 12 月に予定入院。一回のみ手術施行。術後よりリハ介入し自宅退院した患者を対象とした。
評価指標は「術前患者基本項目」年齢、性別、Body Mass Index 、歩行能力、看護必要度、血液データ。「手術関連項目」手術時間、出血量。「術後離床関連項目」端坐位開始日数、食事開始日数、リハ科介入開始日をカルテより抽出した。それらを術後在院日数と Spearman の相関係数を有意水準5%未満とし各指標間で求めた。
【結果】症例は 56 例（男性 31 例、女性 25 例、年齢 77 ± 8.4 歳）。術後在院日数は平均 22.4 日。有意な正の相関を示したのは、手術時間、出血量、端坐位開始期間、食事開始期間、リハ科介入開始日となった。その他の項目は有意な相関関係を認めなかった。
【考察】結果から侵襲の影響は大きく、食事や離床の開始時期は全身状態を反映していることが推測され、これらが早いと退院も早まると推測される。離床よりもリハ科介入開始が弱い相関となったのは、今回予定入院、自宅退院とある程度身体機能が維持され、予後が見通せる患者が多かったため、医師の指示により病棟 Ns. がより早期に離床を開始していたためだと考える。本研究の結果からも、早期離床と退院は関連があり、改めて早期リハ実施の重要性が示唆された。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0616

Th12 圧迫骨折後の慢性疼痛により、離床に難渋した一症例

鬼頭 良輔[1]、三浦 寛之[1]、前田 朋美[1]、桂川 貴暉[1]、渡邉 仁[1]、落合 瑞穂[1]、辻 真吾[1]、石原 眞[1]、横地 雅和[1]、山田 総平[2]

1:NHO　三重病院　リハビリテーション科，2:NHO　三重病院　整形外科

【症例】
80 代男性．X － 52 日に尻餅を着く形で転倒した．X-p 上で、Th12 圧迫骨折と L3/4 - L5/S に脊柱管狭窄症の所見あり．自宅療養中に側腹部痛が増強し、X 日に入院、PT 開始となった．薬物・装具療法併用し、ADL 訓練行うも増悪を認めた．X ＋ 90 日に短時間の座位保持が困難となっていた．X ＋ 100 日に L3/4、L4/5 へ硬膜外ブロック注射、X+110 日に腸骨部へトリガーポイント注射が実施されるも、著効なし．X ＋ 112 日に腸腰筋・内外腹斜筋のリラクセーション、筋力訓練を開始した．
【結果】
疼痛部位は、側腹部及び鼠径部．疼痛の種類は、チクチクと刺すような痛みの訴えが聴取された．安静臥位時は消失、座位時は時間経過とともに疼痛増強を認めた。ASIS 内側と鼠径部で圧痛を認めた。排便や股伸展による腹圧上昇時に疼痛は増強し、股屈曲位で疼痛緩和を認めた．股 ROM- t は屈曲 100° /90°、内旋 5° /0° と制限が見られた．
腸腰筋と内外腹斜筋へのアプローチ開始後より、股屈曲は 110° /100°、内旋は 10° /5° となり、疼痛は徐々に緩和された．座位保持時間の増加、両 4 点杖歩行や伝い歩きが可能となった．
【考察】
腹圧上昇時に疼痛増強を認める点、痛みの種類から神経痛が疑われた．疼痛部位とその他 PT 所見をふまえると、腸骨下腹神経領域の症状が考えられた。受傷時からの腸腰筋の攣縮、コルセットによる腹部及び鼠径部の圧迫、体幹筋力低下が原因となり、腸骨下腹神経が絞扼され、疼痛が生じたと考えられる．腸腰筋の攣縮除去と腹部筋力強化を行うことで、腸骨下腹神経の絞扼が解除、疼痛緩和に至ったと考えられる。
【まとめ】
腸骨下腹神経痛は、腸腰筋、内外腹斜筋へのアプローチが有用である可能性が示唆された．

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0617

院内臨床研究制度を利用した療法士に対する臨床研究教育の試み

吉永 龍史[1,2]、冨田 浩平[3]、若山 晃輔[4]、林 勝仁[1]、田口 志津[1]、藤崎 暢[1]

1:NHO　長崎医療センター　リハビリテーション科，2: 長崎大学大学院　医歯薬学総合研究科　医療科学専攻　理学療法学分野，3:NHO　嬉野医療センター　リハビリテーション科，4:NHO　西別府病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院では，院内の臨床研究を普及する目的で研究費を獲得できる独自の制度がある．この制度は，1 人 1 課題に対して上限額が 20 万（2020 年度）まで獲得でき，1 年間に研究物品，書籍購入および学会費等に使用可能である．今回，我々は当制度を利用した療法士に対する 1 年間の臨床研究教育を試みた．【方法】対象は，臨床研究が未経験の理学療法士（以下，未経験 PT）2 名（臨床経験 7 年と 10 年）とした．方法は，指導者である PT（離床経験 13 年）が主に研究計画書作成や研究発表会スライドの添削，統計学の講義（1 時間× 5 コマ），統計ソフトの実践指導（書籍購入含む）等を実施した．また，行動目標の視覚化を図るため各未経験 PT に研究スケジュールを指導した．年間予定は，院内臨床研究申請書作成（5 月下旬），倫理委員会出席（7 月），データ収集（7 月～ 1 月），未経験 PT による「統計学の基礎」の発表（12 月），データ解析（1 月），院内研究報告書作成（2 月），院内研究会発表（3 月）であった．【結果】未経験 PT の各研究課題は，心臓リハビリテーション領域の前方および後方視研究であった．「統計学の基礎」の発表は 1 名（臨床経験 10 年）のみ実施でき，それ以外の年間予定は遂行することができた．統計学の講義に関しては，院内の診療看護師（JNP）・看護師・療法士を含めた合同勉強会となった．指導者のメリットは，研究物品および統計学の書籍購入が指導に重要だった．【結語】当制度を利用した療法士の臨床研究教育は可能であった．転勤希望の要望の一つに「臨床研究を学ぶための転勤」も人材育成の点から肝要であると考えられた．今後の課題は，教育システムの構築と指導者の人員配置である．

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0618

転移性脊椎腫瘍再発症例に対する理学療法経験

鈴木 優太朗 [1]

1:NHO　旭川医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】今回、肺癌を原発とした転移性脊椎腫瘍再発症例に対し 2 ヶ月にわたる理学療法を経験した。著明な ADL 障害を呈し、予後不良と思われたが病態改善が得られ、自宅退院に至った経緯を報告する。【症例紹介】80 代女性、元来 ADL 自立していたが昨年 6 月に下肢筋力低下と尿閉が出現､歩行困難となった｡他院で胸髄病変指摘あり､当院へ転移性脊椎腫瘍の精査加療目的に入院となった。14 年前に肺癌の診断を受け左肺下葉切除、7 年前に転移性肺腫瘍に対し化学療法、 2 年前に転移性脊椎腫瘍に対し放射線療法を行なっている。【経過】Th5 脊椎転移の再発に対しリンデロン、ジオトリフによる治療が開始された｡理学療法は第 4 病日から開始した｡右下肢 MMT は股関節周囲 2、膝関節伸展・足関節背屈 3 で右下肢全体に触覚鈍麻 (3/10) を呈した。BI10 点で起立、歩行困難でありで尿道カテーテル留置された。SINS が 8 点で脊柱不安定性の可能性あり、徳橋 score は 3 点と予後不良なため主治医に相談のうえ介助下での離床訓練から開始し、筋力の回復に合わせ車椅子→立位→歩行訓練と移動能力確保を重点に理学療法を進めた。看護師は排尿訓練を行い、MSW とも連携し 2 度の外泊を行えた。【結果】退院時、右下肢 MMT は股関節周囲・足関節背屈 4、膝関節伸展 5 まで向上し触覚鈍麻は 7/10 まで改善した。BI75 点まで向上し、起立可能となり連続 30m の杖歩行･つたい歩きを獲得した。排尿も自立し､自宅では環境調整･サービス調整を行い自宅退院に至った。【考察】治療が奏功し、理学療法としては早期から移動能力確保を目的とした ADL 訓練を行い、他職種連携により 2 度の試験外泊､サービス･環境調整を行えたことが自宅退院へ繋がったと考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0619

Ｐｕｓｈｅｒ現象合併した重度麻痺高齢患者が腹臥位により端座位保持可能に至った一症例

柳澤 宏昭[1]、田村 剛志[2]、矢野 博義[1]、松浦 武史[1]、葉梨 裕幸[1]

1:NHO　水戸医療センター　リハビリテーション，2:NHO　渋川医療センター　リハビリテーション

【はじめに】Ｐｕｓｈｅｒ現象を認めた患者は運動機能やＡＤＬ改善効率が低下し、出現しない患者と比較すると有意に在院日数の延長を認める。現在、視覚的フィードバックを用いた介入が有益であると報告されているが、脳卒中治療ガイドライン、理学療法ガイドラインでも「Ｐｕｓｈｅｒ現象に対する治療」に関する明確な記載がないためリハビリ介入に難渋している。今回、腹臥位によりＰｕｓｈｅｒ現象軽減した報告があり、重度麻痺を呈したＰｕｓｈｅｒ現象合併患者に対し腹臥位を実施したため報告する。

【症例】右中大脳動脈、左頭頂連合野領域梗塞により左重度麻痺を呈した 87 歳女性。失見当識を認めるが指示従命可能。左Ｂｒｓ（上肢 1、手指 1、下肢 3)、感覚は上肢重度、下肢軽度鈍麻を認めた。座位保持不可､右上下肢にて左側方､後方への押し返しを認め介助を要した。ＳＰＶ陽性､ＳＶＶ陰性､ＳＣＰ 5.5 点、ＢＬＳ 14 点と重度Ｐｕｓｈｅｒ現象を現象を認めた。

【経過と考察】第 2 病日から第 37 病日まで介助下で座位、立位練習を実施したがＰｕｓｈｅｒ現象改善しなかった。第 38 病日より腹臥位 10 分以上実施し、介助下で寝返りや起き上がり練習を行った。介入直後より座位能力改善を認め、第 42 病日に座位保持可能となりその後は座位練習中心とした。重度麻痺に著変ないがＳＣＰ 3.75 点、ＢＬＳ 8 点とＰｕｓｈｅｒ現象軽減を認め、座位にて右上肢運動可能となった。腹臥位により緊張性迷路反射の作用による四肢・体幹の過剰な伸展活動が抑制され、床上動作により正中位への認知的な歪みを再学習できたことで姿勢制御が改善し、Ｐｕｓｈｅｒ現象軽減に繋がったと考えられた。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0620

両膝観血的授動術と膝関節伸展機構へのアプローチにより，歩行能力が改善された脳性麻痺児の 1 例

渡邉 仁[1]、三浦 寛之[1]、前田 朋美[1]、桂川 貴暉[1]、加藤 弘之[2]、渡邉 つぐみ[1]、鬼頭 良輔[1]、辻 真吾[1]、石原 眞[1]、横地 雅和[1]、多喜 祥子[3]、西山 正紀[3]

1:NHO　三重病院　リハビリテーション科，2:NHO　東尾張病院　社会復帰科，3:NHO　三重病院　整形外科

【はじめに】今回，脳性麻痺児の膝関節機能に着目して理学療法を行い，良好な結果を得たので報告する．【症例紹介】11 歳男児，脳性麻痺．出生後，両側脳室周囲白質軟化症を認め，生後 9 ヵ月より四肢痙性麻痺が明らかとなる．はさみ脚，尖足がみられ，7 歳で一期的多部位手術（股・膝・足関節筋解離術）施行．術前 PCW 歩行器での歩行が困難であったが，術後可能となる．成長に伴い膝関節伸展制限，内旋歩行が進行，10 歳で両膝関節観血的授動術を施行した．【経過】術前の膝関節伸展可動域は -10/-10，MMT2/2，POA70/80，歩行は PCW 歩行器で自立であった．術後 4 日より立位訓練，10 日より平行棒歩行訓練を開始．伸展 MMT2，extension lag（以下 lag）があり，歩行時膝折れが見られた．lag へのアプローチとして，膝蓋上嚢拘縮除去，その後に patella setting による大腿四頭筋筋力強化，可動域訓練を実施．術後 15 週で歩行器歩行，19 週でロフスト杖での歩行を開始．杖開始時は軽度介助で 5m 歩行可能，膝関節屈曲位，膝折れもみられていた．術後 31 週で伸展可動域 -5/0，MMT4/4，POA20/20 と向上，見守りで 20 m程杖歩行可能，lag と内旋歩行，歩行時の膝折れも改善し退院となる．【考察】本症例は，痙性麻痺の影響により，膝伸展可動域制限と内旋歩行が進行したため，両膝関節の授動術を施行した．授動術にて膝関節可動域は改善するが，その後の運動療法では，獲得された可動域をいかに維持していくかが重要となる．膝蓋上嚢を中心とした膝関節伸展機構へのアプローチにより，四頭筋の滑走性が改善，筋出力向上につながったと考えられた．その結果, 内旋歩行と歩行時の膝折れが改善し, 杖歩行の獲得に繋がったと考えられた．

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0621

パーキンソン病ブラッシュアップ・リハビリテーション入院の効果判定における MDS-UPDRS の反応性

谷内 涼馬[1]、原 天音[1]、森岡 真一[1]、松川 佳代[1]、植西 靖士[1]、長谷 宏明[1]、牧野 恭子[2]

1:NHO　広島西医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　広島西医療センター　脳神経内科

【はじめに，目的】近年，パーキンソン病（以下，PD）患者に対する短期集中入院リハビリテーションの有効性が多く報告されており，当院でも 2 ～ 4 週間のブラッシュアップ・リハビリテーション入院（以下，ブラリハ入院）を実施している．PD の疾患特異的評価指標としては MDS-UPDRS が推奨されているが，ブラリハ入院における効果判定指標としての反応性（経時的変化を検出する能力の程度）に関する報告は見受けられない．本研究の目的は，PD のブラリハ入院患者を対象とし MDS-UPDRS の反応性を算出し，他の評価指標と比較することで効果判定に適した指標であるかを検討することである．【方法】対象は当院にてブラリハ入院を実施した PD 患者 20 名（平均年齢 74.9 ± 7.3 歳，修正 Hoehn-Yahr stage 2.5：3 名，stage 3：11 名，stage 4：6 名，平均罹病期間 7.3 ± 3.1 年）とし，評価は入院時および入院 14 日目に実施した．MDS-UPDRS は運動症状の評価として part 3 を用い，4 つのサブスコア（振戦，筋強剛，寡動，軸症状）に分類した．反応性は入院時から入院 14 日目にかけての変化を，standardized response mean（SRM）を用いて検討した．また，MDS-UPDRS の比較対照として，最大歩行速度，TUG を同様に解析した．【結果】MDS-UPDRS part 3 の SRM は 3.13 であり，最大歩行速度（SRM = 1.20），TUG（SRM = 0.83）と比較し最も反応性の程度が高い指標であった．また，MDS-UPDRS part 3 のサブスコアでは，寡動（SRM = 2.36）が最も高い反応性を認めた．【結論】MDS-UPDRS part 3 は他の評価指標に比べ 2 週間時点の変化を捉えやすく，ブラリハ入院の効果判定指標として有用性が高いことが示唆された．

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0622

左寛骨臼病的骨折で下肢免下期間が 8 週であった骨原発性悪性リンパ腫の理学療法経験

辻原 美智雄 [1]

1:NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】骨原発性悪性リンパ腫は節外性リンパ腫の 5%以下、非ホジキンリンパ腫の 1 %以下と稀である。好発年齢は 20 歳以上、特に 40 ～ 60 歳とされている。骨原発性の悪性リンパ腫のリハビリテーションについての報告は少ない。今回、左寛骨臼病的骨折後、骨生検により骨原発性のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断された理学療法を経験したので報告する。【症例紹介】70 歳代女性。左大腿部の強い疼痛を認め、下肢の脱力感、痺れも伴っていることから腰椎病変を強く疑われ、入院。左寛骨臼病的骨折が認められ、種々の検査実施し、約 4 週間後、骨生検よりびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断され、抗がん剤治療開始される。【理学療法経過】入院 3 日後より、左股関節免下、左股関節の関節可動域運動禁忌で筋力増強訓練、免荷歩行の理学療法が指示された。約 8 週後、病的骨折部の骨再生がみられたため痛みに応じて荷重が許可された。13 週目より抗がん剤の影響で体調が悪い日があり理学療法の実施できない日があったが、16 週目に 1 ～ 2 メートルほどの独歩が可能となった。入院 19 週目にピックアップ歩行器で試験外泊した。抗がん剤治療が終了し、全身状態の良い現在を逃すと今後自宅退院が困難となるため入院 23 週目に自宅退院した。【考察】がん治療に関わる副作用等を配慮し、廃用予防を指導したことが、移動手段を獲得し自宅退院が可能になったと考える。また、部分荷重開始後も担当医との連携を密にして疼痛自制内での運動を指導したことが廃用症候群の防止や ADL 向上につながったと考える。部分荷重開始前および部分荷重開始からの効果的な筋力トレーニングが必要であると考える。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0623

HbA1c に影響を及ぼす身体機能因子の検討

横瀬 崇光[1]、川道 幸司[2]、宮脇 鈴子[1]、濱田 麻紀子[1]、中谷 京宗[1]、久米 直樹[1]

1:NHO　東徳島医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　愛媛医療センター　リハビリテーション科

【背景・目的】当院の糖尿病教育入院患者に対して身体機能評価を実施し，退院後も実践可能な運動指導を行ってきた．しかし，実際にどの評価項目が血糖コントロールに深く関与しているかについては検討できていない．本研究では，HbA1c に影響を及ぼす身体機能因子を明らかにし，科学的根拠に基づいた運動指導を実践することである．【方法】 対象は 2020 年度に，当院へ教育入院をした 2 型糖尿病患者 18 名である．内訳は平均年齢 68.3 ± 11.2 歳, 男性 11 名, 女性 7 名, BMI 26.9 ± 5.5, HbA1c 11.1 ± 2.9%であった．　身体機能評価項目は，握力，SS-5，膝伸展筋力，大腿・下腿周径，片脚立位時間，10m 歩行時間と，超音波診断装置を利用して皮下脂肪厚・大腿直筋厚・中間広筋厚・大腿直筋のエコー輝度とした．統計処理には EZR を用い，HbA1c（入院時測定値）と各身体機能評価項目との相関関係を検討した．有意水準は 5%未満とした．【結果】 HbA1c と有意な相関関係を認めたのは，皮下脂肪厚（r=-0.48，p=0.04）のみであった．その他の項目には有意な相関関係はなかった．【考察】 本研究結果から，HbA1c と皮下脂肪厚が負の相関関係を示すことが明らかとなった．肥満には皮下脂肪型と内臓脂肪型がありインスリン抵抗性は両者の総和と関連が強いとされている．しかし本研究では HbA1c と皮下脂肪厚は負の関係を示し，皮下脂肪増加が HbA1c の上昇に関与しているとは考えにくい．一方で筋内の脂肪量を反映する筋厚や筋エコー輝度と HbA1c が関連すると予測されたが統計的に有意な結果ではなかった．運動を指導する際に，皮下脂肪のみを積極的に減らすことは必ずしも効果的な指導ではないことが示唆された．

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0624

高齢者の腰椎固定術後の患者における生活範囲の変化～ E-SAS を用いて～

石井 達也[1]、松尾 剛[1]、守谷 梨絵[1]、塩田 直史[1]、竹内 一裕[2]

1:NHO　岡山医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　岡山医療センター　整形外科

はじめに
腰椎固定術は、腰部疾患における治療法であり腰痛や神経症状の軽減に有効である。一方、生活範囲に対して調査した報告は少ない。今回、高齢者の腰椎固定術後の患者における生活範囲の変化を E-SAS を用いて調査したため報告する。
対象
当院にて 2019 年 11 月～ 2 月に腰椎固定術を施行した 75 歳以上の患者 13 名を対象とした。平均年齢は 77.0 ± 5.0 歳、性別は男性 4 名、女性 9 名であった。調査項目は術前、術後 3 か月の E-SAS、BPEQ の各項目とした。統計処理は R2.8.1 を使用し有意水準を 5%未満とした。
結果
有意差が認められた項目は、E-SAS では「休まず歩ける距離」（中央値:術前 2、術後 4）であり、「生活のひろがり」、「ころばない自信」、「入浴動作」、「歩くチカラ」、「人とのつながり」においては認められなかった。
BPEQ では「疼痛関連障害」（平均:術前 50.5 ± 35.8 点、術後 75.8 ± 26.2 点）、「腰椎機能障害」（平均：術前 56.4 ± 26.9 点、術後 76.1 点 ± 26.2 点）、「心理的障害」（平均：術前 48.7 ± 15.4 点、術後 65.2 ± 12.1 点）で有意差が認められ、「歩行機能障害」、「社会生活障害」は認められなかった。
考察
今回は E-SAS を用いて生活範囲の変化を検討した。結果から同年代の健常者と同等まで歩行距離が延長し、心身の改善はみられるが、生活範囲は拡大していないことが示唆される。高齢者において生活範囲の狭小化は機能低下や QOL の低下を招く可能性がある。そのため、術前や術後早期から ADL 以外の IADL や仕事、趣味活動に対し介入を行い、生活範囲の拡大を目指す必要があると考える。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0625

演題取り下げ

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0626

当院における COVID-19 治療後の患者へのリハビリ介入経験

輿石 勇也[1]、山本 岳志[1]、伊東 光修[1]、稲村 真治[1]、長谷川 慎[1]、兵頭 健太郎[3]、金澤 潤[1,3]、薄井 真悟[2,4]、大石 修司[1,3]、齋藤 武文[3]

1:NHO　茨城東病院　リハビリテーション科, 2:NHO　茨城東病院　呼吸器外科, 3:NHO　茨城東病院　呼吸器内科, 4:NHO 茨城東病院　臨床研究部

【背景】当院は全 5 病棟ある一般病棟の内の 2 病棟を新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）専用病棟とし、県内の COVID-19 患者を積極的に受け入れている。専用病棟専任のリハビリテーション（リハ）科職員を配置することが難しいため、専用病棟から一般病棟に転棟した際にリハを開始する流れとなっている。今回、COVID-19 感染にて著しい AD L の低下が見られた患者に対して、リハ介入したので報告する。【症例】50 歳代男性。DM（+）。発症前まで就業。【経過】X 年 1 月 21 日に発熱、咳嗽、鼻汁、呼吸困難感にて他院外来を受診。抗原迅速検査にて陽性となり、当院へ入院。呼吸不全進行し、1 月 26 日気管挿管下人工呼吸器管理となる。2 月 4 日には去痰不全のため気管切開施行。2 月 12 日に PCR 検査にて 2 回目の陰性。その後、呼吸状態も落ちつき、2 月 17 日よりリハ介入開始。介入時、ベッド上全介助レベル、四肢筋力の低下が見られ、自力体動も困難な状態であった。リハ内容は動作練習や、積極的な関節可動域運動を実施した。挿管 69 日目に抜管。リハ継続し、最終評価時ではピックアップウォーカーを使用し、腋窩介助での短距離歩行ができるレベルまで改善した。【結語】COVID-19 治療が終了しても、人によって感染の後遺症は大きく、復職や自宅退院が困難になるケースは少なくない。発症前のレベルに近づけるよう積極的なリハ介入をしていくことは勿論、多職種、地域医療連携、家族の方々の協力を得て、患者本人をサポートしていく必要があると思われた。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0627

リハビリテーション総合実施計画書の算定率向上に向けた取り組み

河村 彰久[1]

1:NHO　長良医療センター　リハビリテーション科

はじめに疾患別リハビリテーションを行う上で、リハビリテーション総合実施計画書（以下計画書）の運用は必須である。令和元年度計画書の算定率が年平均 65%と低い数値であり、算定できない原因が大きく 2 つあった。令和 2 年度計画書の算定率の目標を年平均 80%以上にして、上記の原因を分析し改善していくことで算定率年平均 94%につなげることができたので以下に報告する。対象・期間：リハビリ処方患者・2019.4 ～ 2021.3　1469 名方法：算定方法は、リハビリ実施時に患者に署名を得るケースと患者が署名する能力がないケースは､家族に説明･署名してもらう対応で行った。原因：1 計画書の完成の遅れ　2 インフォームド・コンセント（以下 IC）に対する意識の低さ取り組み内容：前年度の算定できなかった理由を新スタッフで分析した。1 に対して、計画書の病棟へ電子カルテの掲示板活用，未入力の多い部署・スタッフを特定し適宜声かけ，各診療科カンファレンス（以下カンファ）での算定状況報告, 計画書運用の変更を行った。2 に対しては､リハビリスタッフ間で計画書の算定状況の確認を行った。結果：令和元年度の処方数が、年間 718 件算定率 65%のところ、令和 2 年度の処方数が、年間 751 件算定率 94%まとめ：算定率向上の要因は、病棟スタッフの入力意識の変化・カンファでの算定状況の報告・計画書運用の変更・未入力者の掲示板を活用・リハビリスタッフ間での IC に対する意識の改革。以上のことが考えられた。今回の取り組みで、多職種での連携の大切さや IC の重要性を再認識した。患者様に治療内容を理解･納得して頂き、安心･安全で質の高い医療の実現を目指して計画書を今後も適切に運用していきたい。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0628

超高齢肺切除患者の術後理学療法の経験

平垣内 匡仁[1]、立石 圭吾[1]、廣川 晴美[1]、三村 剛史[2]

1:NHO　呉医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　呉医療センター　呼吸器外科

【はじめに】近年高齢化に伴い、90 歳以上の肺切除症例の手術報告も散見される。しかし、術前後の理学療法経過についての報告は少ない。今回、当院で肺切除における最高齢の 94 歳患者で周術期の理学療法を経験したため、報告する。【症例紹介】喫煙歴のない 94 歳女性。前施設での胸部 CT にて右肺上葉に長径 21mm の腫瘤を指摘され、生検にて肺腺癌の診断。超高齢であるため手術困難と判断されたが、ご家族とともに強く手術希望され当院紹介。低侵襲手術や積極的な理学療法が可能であることから耐術と判断、手術目的に入院となった。身長 143.1cm、体重 48.9kg、BMI23.9、屋内 ADL 自立。呼吸機能検査は、VC2.46L（150.9%）、$FEV_{1.0}$1.84L（77.31%）であった。【経過】手術 15 日前に術前指導として、運動指導、インセンティブスパイロメトリー、呼吸方法を指導した。術前評価は J-CHS にてプレフレイル、6 分間歩行距離 254m、Peak Cough Flow260L/min であった。手術は胸腔鏡下右肺上葉区域切除術を実施された。術翌日より、離床訓練、排痰援助、筋力訓練、全身持久力訓練を実施した。屋内 ADL 自立となり術後 8 日目に自宅退院となった。退院時評価では、疼痛のため連続歩行は 100m であった。【考察】肺切除後の合併症では、特に高齢者において肺炎や無気肺に留意する必要がある。本症例は、術後に自己喀痰は困難と予測した。そのため、早期離床や排痰援助を積極的に実施したことで早期に屋内 ADL の再獲得に至り、合併症なく早期自宅退院を実現できたと考える。【結論】術前検査から術後合併症リスクを予測し、合併症予防目的で術前後に積極的に介入することにより、超高齢患者であっても合併症なく早期退院が可能となる。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0629

慢性期脳出血後の左片麻痺および右膝関節腫瘍用人工膝関節再置換術後の症例に対しHAL を用い歩行の再獲得に至った一症例

牛山 聖也[1]、松岡 大悟[1]、植木 裕伍[1]、小林 奎介[1]、濱地 英次[1]、鈴木 周一郎[1]、小口 賢哉[1]

1:NHO　まつもと医療センター　リハビリテーション科

【目的】左片麻痺のある患者の右膝関節腫瘍用人工膝関節再置換術後のリハビリを経験した．歩行能力の向上目的でHybrid Assisttive Limb(以下:HAL)を用い歩行再獲得に至ったので報告する.【症例】対象は 50 代男性．X-34 年に右脛骨骨肉腫により腫瘍用人工膝関節置換術施行．X-20 年脳出血による左片麻痺．X-1 年 7 月慢性腎不全により透析開始．X- 1 年 8 月から人工関節の感染により他院入院となり Debridement や洗浄をへて腫瘍用人工膝関節再置換術を X 年 1 月に施行．X 年 4 月リハビリ継続で当院へ転院．術前は主に車椅子移動で 10 m程度の杖歩行レベルであり，転院時の歩行は杖で 3 m程度．また，立位を伴う ADL に関しては軽介助レベルであり独居である本症例は自宅退院に向け，さらなる機能改善が必要であった.【方法】入院翌日より個別の運動療法および ADL 練習，HAL を装着した筋力訓練及び立位バランス練習，歩行練習を開始．歩行テスト，筋力，BRS，ADL 動作，姿勢について評価を行った.【結果】杖にて 30 mを自立歩行レベルとなった．ADL 動作に関しては，ベッド，車椅子間の移乗およびトイレ動作は自立となった.【考察】本症例は，再置換術以前から歩行能力が低く，また，再置換のための長期入院に伴い残存筋の筋萎縮が著明であった．先行研究より，HAL を実施した際アシストレベルに伴い HAL 無しでは実行し得ない練習量が実施可能となり運動機能向上に繋がると報告されている．今回，HAL を使用したことにより術側下肢の筋力低下に対して低負荷での反復運動が可能となった．また HAL の運動企画に基づいた歩行を繰り返し行ったことで筋力だけでなく運動学習が行われ，歩行再獲得へとつながったと考えられた．

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0630

慢性化した無気肺を有する急性脳症後の患児に対し、腹臥位装置による排痰ケアを導入した一例

黒田 楓[1]、車田 良介[1]、柿本 真喜[1]、平野 哲生[1]、松村 渉[2]、齋田 泰子[2]

1:NHO　松江医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　松江医療センター　小児科

【はじめに】慢性化すると無気肺は改善困難となる例は多く経験する。今回、1 年以上無気肺の状態であった急性脳症後の患児に対し、腹臥位療法（PPT）と機械補助による咳嗽（MAC)、高頻度胸壁振動（HFCWO）を行い、一部改善した症例について報告する。【症例紹介】急性脳症後遺症にて気管切開人工呼吸管理下に当院入院中の 6 歳女児。慢性化した両側下葉の無気肺により酸素化が不安定であり、クッション枕による腹臥位を行っていたが、画像上変化が得られなかったため、介入 135 病日目より腹臥位装置を用いた PPT、MAC、HFCWO を実施した。【結果】腹臥位装置導入 50 日目の CT 所見で無気肺の部分的な改善を認めた。【考察】腹臥位は無気肺改善に有効であることが報告されており、排痰機器や腹臥位装置を使用した PPT を実施することで一定の排痰効果が得られることが期待される。本症例では慢性化した無気肺であったが、部分的な含気改善が得られた。その理由として、クッション枕より腹臥位装置の方が固定性に優れ、腹部への圧迫がより有効に得られたこと、MI-E の強制送気を効率的に背側に促すことができたことが挙げられる。部分的な改善しか得られなかったが酸素化の安定に繋がり、本症例にとって腹臥位装置は有効であったと考える。しかし、一部器質化し不可逆性の閉塞をきたした瘢痕性の無気肺では効果は得られにくく、本児のように慢性化する前に早めに介入することが重要と考える。【結論】TPPV 管理下の児の無気肺に対しては、慢性化していても早期に腹臥位装置を導入する必要があり、また、安定した腹臥位姿勢がとれるため他職種でも日常的に腹臥位での排痰を行うように連携を図っていきたいと考える。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0631

あきた病院におけるリハビリテーション総合実施計画書の改善に向けた取り組みについて

黒沢 健[1]、松本 知也[1]、吉田 芳[1]、渡辺 雄紀[1]

1:NHO　あきた病院　リハビリテーション科

はじめに、リハビリテーション総合実施計画書（以下リハビリ計画書）は定期的な医師の診察及び運動機能検査又は作業能力検査等の結果に基づき医師、看護師等の他職種が共同して作成する書類である。またリハビリ計画書に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等については共同して評価を行い、その内容を患者、家族、成年後見人に説明の上、交付しなければならない。当院のリハビリ計画書は厚生労働省から提示されている様式をもとに書類を作成し患者、家族へ説明及び交付を行っていた。しかし当院のリハビリ計画書は、担当リハビリスタッフが記載する項目に関して、具体的な内容にやや乏しいのが現状だった。そこで 2020 年 4 月よりリハビリテーション科では、マニュアル作成等を通してリハビリ計画書の記載内容の改善に向けて取り組みを行った。今回、患者・家族・成年後見人へリハビリ計画書の記載内容に関するアンケートを行い、その結果から取り組みの成果の確認及び、今後の課題を明確にすることが目的である。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0632

硬膜内髄外腫瘍摘出術後に廃用症候群を呈した患者に生体電気インピーダンス法（InBody）で評価・治療を行った一症例

大内 直弥[1]、岩田 誠一[1]、渡邉 一礼[2]、土肥 守[1]

1:NHO　釜石病院　リハビリテーション科，2:NHO　釜石病院　栄養管理室

【はじめに】廃用症候群にはリハビリテーションの実施と栄養管理が重要で , 廃用症候群の 91%が低栄養であるとされている .InBody は , 生体電気インピーダンス法（BIA 法）で , 今回治療 , 評価に用いたので報告する .【症例】60 歳代女性 ,X-165 日に硬膜内髄外腫瘍摘出術を施行 .X 日当院入院 .BI:85 点 ,MMT:4 レベル ,eGFR が 62.8mL/min/1.73m2 で軽度腎機能低下があった .【経過】理学療法は筋力トレーニング , バランス運動を中心に実施した . 栄養摂取は入院時 1600kcal でタンパク質 70 g , 脂質 40 g , 糖質 240 g であった . その後運動量に合わせ 1700kcal とし , タンパク質 70 g , 脂質 39.6 g , 糖質 269.2 g になった . 運動後 BCAA2500mg 摂取した .BMI は入院時 21.6, 退院時 22.0, 退院後 21.9 であった .PT 評価は入院時〈退院時〉BBS:41 点〈51 点〉,10MWT:12.48sec〈11.66sec〉,TUG:15.75sec〈12.88sec〉, 大腿周径 : 入院時退院時ともに右 39.0cm, 左 40.5cm で変化はなかった .【結果】BBS で 10 点 ,10MWT で 0.82sec,TUG で 2.87sec の向上を認めた .InBody では , 上肢筋量は 320 g 増加し , 下肢筋量は 730 g 減少しその後 320 g 増加した .【考察】今回筋肉量の増加を示さなかったが , 運動機能は向上した . これは運動パフォーマンス向上と , 神経学的要因による筋力増加が考えられる . 平瀬らはバランス能力と下肢筋力で正の相関関係を示す報告をしている . 筋肉量の増加を示さなかったのは入院日数が 28 日で , トレーニング初期の筋力増強は神経学的要因が貢献している .BIA 法は体内水分量に大きく影響を受けるとされる . 今回の測定においても水分量の影響が推察され , 同じ条件下で定期的に測定していく必要がある . また筋の肥厚には時間がかかることから , 退院後の指導が重要となる .

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0633

大腿骨頸部骨折術後患者の食事摂取量と術後歩行訓練進行は関係があるのか？

渡部 星羅[1]、渡久地 政志[1]、立石 貴之[1]、大森 まいこ[2]

1:NHO　埼玉病院　リハビリテーション科，2:NHO　埼玉病院　リハビリテーション科部長

【目的】 大腿骨頸部骨折術後患者の食事摂取量と術後歩行訓練進行の関係を調査する .【方法】 対象は令和元年 4 月～ 2 年 3 月までに当院で手術を行った大腿骨頸部骨折患者のうち受傷前歩行 FIM が 5 点以上の 37 名 . カルテより以下の項目を後方視的に調査 . 食事摂取量から算出したエネルギー摂取率 , 受傷前歩行 FIM, 術後車椅子乗車・立位訓練・平行棒内歩行・歩行器歩行・杖歩行開始までの日数 , 退院時歩行 FIM, 在院日数 ,BMI, 入院時大腰筋断面積 ,CRP 値（入院時・術直後・術後 1 週後）, 入院時 Hb･Alb. 計算された必要エネルギーに対しエネルギー摂取率が 100% 以上を充足群 ,100% ～ 80% を中間群 ,80% 未満を不足群とし 3 群に分け ,3 群間の上記項目に対し多重比較検定を実施（有意水準は $p < 0.05$）.【結果】 人数･平均年齢はそれぞれ充足群 11 名･78.1 ± 9.6 歳 , 中間群 12 名･81.0 ± 8.4 歳 , 不足群 14 名・80.4 ± 10.6 歳 . 平行棒歩行・歩行器歩行開始までの日数は充足群 1.7 ± 1.0・2.7 ± 1.6 日 , 不足群 4.2 ± 2.2・6.8 ± 4.5 日と不足群が充足群より有意に遅延 . 在院日数は充足群 18.4 ± 5.2 日 , 不足群 24.7 ± 7.5 日と不足群が充足群より有意に延長 . その他の項目は有意差なし . 術直後 CRP 値は不足群で高い傾向 , 退院時歩行 FIM は不足群で低い傾向を示した .【考察】 不足群の術後歩行訓練進行が有意に遅延した原因として , 栄養補填のための点滴留置による物理的要因 , 創部治癒の遅延による疼痛の持続 , 手術侵襲に飢餓状態が加わったことによるエネルギー供給の枯渇及び筋出力低下の可能性が考えられる .　今回 , 術前の身体機能や筋量 , 血液データでは有意差がみられなかったため , 術後食事摂取量の低下が歩行訓練進行に何らかの影響を与える可能性が示唆された .

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0634

立ち上がりおよび立位時の安定性獲得により自宅退院を果たした転倒歴のある超高齢パーキンソン病患者の一例

原 天音[1]、谷内 涼馬[1]、森岡 真一[1]、松川 佳代[1]、植西 靖士[1]

1:NHO　広島西医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】今回，転倒歴のある超高齢パーキンソン病患者の理学療法（以下，PT）を経験した。本症例は，立ち上がりおよび立位に転倒予防のための監視や介助が必要であり自宅退院が困難な状況であったが，認知運動戦略を適用した運動療法により立位動作能力が向上し，自宅退院が実現したため報告する。【症例提示】症例は 90 歳代男性，Hoehn-Yahr 重症度分類は 3 で，高齢の妻と 2 人暮らしであった。入院時の MDS-UPDRS part3 は 31 点，歩行能力は T 字杖歩行監視レベル，10 m歩行は 31.8 秒，TUG は 60.3 秒であった。立ち上がり動作においては，離殿が行えないパターンと離殿後に再度座りこんでしまうパターンが見られた。BI は 60 点，MMSE は 29 点であった。【PT 介入】PT 問題点を立ち上がり動作困難とし，原因を立ち上がり動作における重心の前方移動の不足と考え，認知運動戦略を適用し反復練習を行った。具体的な内容は，立ち上がり動作を（1）重心を前方に移動する相，（2）重心を上方に移動する相に分解した上で，特に体幹の前傾を意識的に行うよう指導した。言語的な教示やモデリング，身体的ガイドを用いて動作の成功体験を繰り返した後，様々な環境で立ち上がり動作を練習した。【結果】退院時，MDS-UPDRS part3 は 19 点に向上した。歩行能力は独歩自立となり，10 m歩行は 9.3 秒，TUG は 21.3 秒に改善した。立ち上がり動作は free hand にて可能となり，BI は 95 点に改善した。【結語】今回，超高齢パーキンソン病患者の立ち上がりおよび立位動作能力が向上し，自宅退院が実現した。高齢であっても，認知機能良好な症例であれば，認知運動戦略を適用により十分な効果が期待できると考えられる。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0635

中等度脊髄小脳変性症患者に対するアプローチ　～運動療法にロボットスーツ HAL を取り入れた一例～

橋本 佳那子[1]、石川 佳歩[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】臨床上 ADL が低下した脊髄小脳変性症（以下 SCD）の歩行練習では様々な理由から難渋することが多い。そこで SCD 患者の歩行練習として HAL が活用できるのではないかと考えた。今回 SCD の病態及び HAL の特徴を考慮し , 通常の理学療法に HAL を用いた歩行練習を実施した経験を報告する。【方法】対象は SCD の 50 歳代女性。立ち上がりは中等度介助レベル , 歩行機能は歩行器歩行で軽介助レベル。1 回の介入時間は通常の理学療法を 30 分 ,HAL の歩行練習は疲労度に合わせ歩行時間を調整し ,4-15 分 ,4-5 回 / 週で 9 回実施。評価項目は 10m 歩行 , 主観的歩行不安感（以下 NRS）, 関節可動域 ,Scale for the assessment and rating of ataxia（以下 SARA）,Mini-Balance Evaluation Systems Test（以下 BBS）とした。【結果】介入前→介入後の順に示す。10m 歩行 速度 (m/s)0.06 → 0.23, 歩幅 (m/step)0.09 → 0.20, ケイデンス (step/s)1.47 → 1.11,NRS 8 → 3, 関節可動域 左股関節伸展（他動）5 → 15, 右膝関節伸展（自動）-30 → -15,（他動）-20 → -5 と改善を示した。SARA,BBS は変化を認めなかった。【考察】本症例において通常の理学療法に HAL を用いた歩行練習を組み合わせたところ歩行機能の改善が認められた。HAL のアシストにより負荷が軽減された環境下で効率的な運動パターンの反復を行ない , 体性感覚の賦活を意識した誘導を加えたことにより立位姿勢の改善に繋がった。また立脚期と遊脚期の切り替えを再学習したことにより立脚期が安定し , 遊脚期の自由度が増加したことで歩行機能の改善に繋がったと考える。今回の症例から疾患の特性及び使用機器の特徴を考慮し , 不足部分をセラピストが援助するといった考え方 , 介入方法が重要であると考えた。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0636

急性期病院高齢患者における入院期身体活動量と年齢の関係

松本 侑己[1]、広田 美江[1]、工藤 幹子[1]、前田 健[1]、豊田 拓郎[1]、南 豪[1]、津崎 千佳[2]

1:NHO　別府医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　宮崎東病院　リハビリテーション科

【はじめに】健康づくりのための身体活動基準 2013 によると身体活動とは、骨格筋の収縮を伴い安静時よりも多くのエネルギー消費を伴う身体の状態と定義される。
【背景】急性期治療中、離床時間が減少するといわれている。当院では理学療法対象患者に対し身体活動量計を装着し、離床促進している。しかし、当院における年齢や疾患の身体活動量基準がない。そこで今回、急性期病院患者における身体活動量（中強度活動時間、歩数）を、壮年群と高齢群に分けて検証することとした。
【方法】2019 年 11 月から 2021 年 2 月に、当院にて歩行自立している理学療法患者 101 例（65 歳未満の壮年群：男性 19 例、女性 13 例、65 歳以上の高齢群：男性 41 例、女性 28 例）を対象とした。テルモ歩行強度計メディウォークを使用し、中強度活動時間（3Metz ≦）および歩数を歩行自立翌日から最大 7 日間計測した。壮年群と高齢群の 2 群に分類し、中強度活動時間と歩数の平均値と推移を比較検討した。
【結果】中強度活動時間において、平均値は壮年群 4.7 ± 7.10 分、高齢群 3.2 ± 6.28 分（P=0.27）、初回と最大の差は壮年群 6.0 ± 11.57 分、高齢群 3.1 ± 5.13 分（P=0.07）となり、壮年群と高齢群を比較すると有意差を認めなかった。歩数において、平均値は壮年群 4465 ± 3044 歩、高齢群 2611 ± 1779 歩（P ＜ 0.01）、初回と最大の差は壮年群 2964 ± 2645 歩、高齢群 1783 ± 1605 歩（P ＜ 0.01）となり壮年群と高齢群を比較すると有意差を認めた。
【結論】急性期病院患者における身体活動量において、中強度活動時間は年齢において有意差を認めなかったが、歩数は有意差を認めた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0637

骨粗鬆症患者における骨折歴とバランス機能、ロコモ 25 との関連

清川 翔仁[1]、本東 剛[2]、栗原 里紗[3]、納村 直希[4]

1:NHO　七尾病院　リハビリテーション科，2:NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科，3:NHO　金沢医療センター　看護部，4:NHO　金沢医療センター　整形外科

目的骨粗鬆症患者は骨密度の低下により転倒による骨折のリスクが高いことは周知の事実だが、骨粗鬆症患者の中で骨折経験者と非経験者の身体的特徴についての報告は少ないのが現状である。そこで本研究は骨折経験者の身体的特徴を抽出することを目的に検討を行った。方法対象は骨粗鬆症の女性患者 120 名 (平均年齢：71.5 ± 7.8 歳) とし、骨折歴のある骨折群 69 人と対照群 51 人に分類した。2 ステップテスト (以下 2ST)、片脚立位時間、Timed Up and Go Test(以下 TUG) を測定し、年齢、ロコモ 25 の聴取を行った。統計処理は Excel2016 を用いて行い、それら 5 項目について 2 群間比較を行った。また、5 項目の相関について Pearson の積率相関係数を用いて検討した。統計的有意水準は 5% とした。結果各検討項目は対照群 / 骨折群でそれぞれ年齢 :69.9 ± 6.8 歳 /72.7 ± 8.2 歳、片脚立位時間 :41.4 ± 22.2 秒 /26.4 ± 23.8 秒、TUG:7.4 ± 2.5 秒 /9.5 ± 5.6 秒、2ST:1.30 ± 0.22/1.12 ± 0.25、ロコモ 25:7.0 ± 8.4 点 /12.3 ± 14.4 点となり、年齢以外の 4 項目で 2 群間に有意差がみられた。Pearson の積率相関係数では、2ST と片脚立位時間 (r=0.63)、また TUG とロコモ 25(r=0.69) に有意な正の相関を示し、2ST と TUG(r= - 0.73)、また 2ST とロコモ 25(r=-0.61) に有意な負の相関を示した。考察本研究の結果より、バランス機能の低下が転倒による骨折に至る一因となることが示唆され、加えて患者自身が感じる身体的評価の低下には動的バランスが強く関わっており、臨床における転倒・骨折リスクの早期発見にはバランス機能と主観的身体評価の低下の発見が有効である可能性が示唆された

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0638

大腿骨転子部骨折を受傷した肺高血圧症患者の歩行障害に対して理学療法介入を行った一症例

吉川 征弥[1]、西崎 真理[1]、松尾 剛[1]、桑本 美由紀[1]、守谷 梨絵[1]、塩田 直史[1]

1:NHO　岡山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】今回、既往歴に肺高血圧症 (PH) をもつ、大腿骨転子部骨折を受傷した症例に対して術後の運動療法を行い自宅退院したのでここに報告する。【症例紹介】症例は 73 歳男性。X 日にベッドから転落し、右大腿骨転子部骨折 (AO31A2.2) を受傷後、同日に観血的整復固定術 (HOYA UNICON nail) を施行された。既往に多発性骨髄腫や重度 COPD があり、半年前に第 3 群 PH の診断を受けていた。受傷前の心機能として、TRPG：58mmHg、IVC：14mm、EF：85.3%、CTR：60%、WHO 肺高血圧症機能分類 3 度であった。術後翌日の創部痛はごく軽度 (NRS2)、SLR は困難。歩行後の酸素化は SpO283% (5L カヌラ)、呼吸苦は修正 Borg スケール 2 であった。【方針】本症例は労作後の自覚症状に乏しいため SpO2 と脈拍数をモニタリングし、歩行時の数値を患者本人が自己評価するよう指導し、休息を入れながら運動療法を進めた。【経過】X + 2 日より歩行器歩行開始、X + 18 日に SLR が可能となり ADL も改善した。X + 22 日には杖歩行距離が連続 30m(4L カヌラ) まで増加し、その翌日自宅退院した。退院時は TRPG：53mmHg、IVC：9mm、EF：86.4%、CTR：54%であった。【結果】リハビリ中のバイタルサインを管理しながら介入することで病態の悪化を認めず、歩行能力や ADL が改善し自宅退院した。【考察】本症例は入院前と比較して退院時の心エコー結果や CTR の増悪は認めず、歩行能力や ADL は改善した。これは PH 患者の骨折後の運動療法において ADL に直結する歩行訓練を短距離、低速度から開始し、自己評価を行いながら運動と休息を繰り返す反復トレーニングをすることで、右心負荷を最小限にとどめることができ、運動耐容能が改善したためと考える。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0639

呼吸同調レギュレータ機種の違いにおける差異について

高木 康仁[1]、坪井 知正[2]、角 謙介[2]

1:NHO　南京都病院　リハビリテーション科，2:NHO　南京都病院　呼吸器センター

【背景】在宅酸素療法では外出時に携帯用酸素ボンベに呼吸同調レギュレータを併用することが一般的である。呼吸同調レギュレータの中にはノーマルタイプの機種のほかに高感度タイプの機種もあり、臨床上それらを用いて評価することがある。しかし、臨床上それらにどのような差が生じるかについては十分知られていない。今回、ノーマル機種と高感度機種を使用しての運動でどのような差異がみられるかを調べた。【対象】当院入院中でリハビリテーション実施中の同意が得られた安定期の慢性呼吸不全患者 21 名 (COPD9 名 /IP4 名 /NTM4 名 / その他 4 名) 【方法】ノーマル機種と高感度機種で自転車エルゴメータ運動を行い SpO_2 の変化、同調率などを比較。【結果】SpO_2 最低値は安静時ではノーマル機種で有意に低かったが、運動時ではその差はほぼみられなかった。同調率は安静時ではノーマル機種で有意に低かったが､運動時では有意差はみられなかった。【考察】ノーマル機種において安静時に同調率が低かったことは吸気の弱い患者が一定数存在し、運動時には換気努力によりそれが軽減されているものと考えられる。患者によってそれぞれの適不適があると考えられる。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0640

リハビリテーション科における NICU チームの活動について

永山 ひろみ[1]、岡崎 将人[1]、殿水 薫[1]、今中 辰茂[1]、谷川 由美[2]、上野 俊之[1]

1:NHO　京都医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　大阪南医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】 令和元年度より当院では新生児のリハビリテーション処方があり、発達評価を中心とした新生児リハビリテーションの介入を開始した。本報告ではリハビリテーション科（以下、当科）における新生児リハビリテーションの活動を報告する。
【方法】当科の理学療法士 3 名からなる NICU チーム内で、年間計画書をもとに、過去の活動内容の共有、評価・治療技術の勉強会を行った。当科の勉強会では、近年の新生児医療の状況と当院のＮＩＣＵについて報告した。発達評価は Dubowitz 新生児神経学的評価法、General movements、覚醒状態評価を主に用いた。介入時は新生児の保護者に承諾を得たうえで評価場面のビデオ撮影を行い、チーム内で発達評価の標準化と質の向上に重点を置き、評価の振り返りを行った。電子カルテ記載用の評価テンプレート、NICU 病棟入室時の手順などマニュアルを作成した。
【結果】当科の勉強会後は作業療法士や言語聴覚士から「理学療法士以外でも介入は可能か」などの問い合わせがあった。チーム以外のスタッフから他院のＮＩＣＵリハビリテーションの情報を得ることができた。また、小児科から処方件数の増加があった。ビデオ撮影を行うことで、後日、チーム内で行ったケースカンファレンスで患者情報が共有でき、より正確な発達評価を行うことができた。
【結論】当科内にＮＩＣＵリハビリテーションチームの報告を行うことで、当科の他職種から興味を持ってもらうことできた。発達評価だけでなく、新生児の発達促進や家族指導を行なっていくことが必要である。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0641

大腿骨近位部骨折患者における術後歩行能力の予測因子について急性期病院における検討

植村 優[1]、山本 晴菜[1]、冨永 了[1]

1:NHO　佐賀病院　リハビリテーション科

【目的】連携医療機関よりフィードバックが得られた地域連携クリティカルパスを活用し , 当院で活用できるリハビリ指標を得ることを目的とした . 【対象・方法】対象は，2019 年 4 月から 2020 年 12 月に手術を施行された 139 例とした . 調査項目は年齢 , 性別 , 骨折型 , 自宅受傷有無 , 介護認定 , 受傷前歩行能力 , 受傷前 Barthel Index(以下 BI), 手術待機日数 , 術後在院日数 , 長谷川式簡易知能スケール , 離床開始日数 , 歩行開始日数 , 転院時歩行可否 , 転院時 BI とした．統計解析は従属変数を杖歩行獲得の可否，独立変数を調査項目としたロジスティク回帰分析を行い , 関連を認めた因子について ROC 曲線を作成した . 【結果】杖歩行獲得率は 48.9%（68/139 例）であった．統計解析の結果 , 年齢（OR1.16 ,95% CI1.06 − 1.28）, 歩行開始日数 (OR1.29,95% CI1.03 − 1.60), 転院時歩行可否 (OR0.21,95% CI0.04 − 0.98), 転院時 BI(OR0.93,95% CI0.90 − 0.97) が有意な指標として抽出された . また ROC 曲線を作成した結果 , 年齢 (CO 値 89 歳 , 感度 0.83, 特異度 0.63,AUC0.79), 歩行開始日数 (CO 値 6 日 , 感度 0.83, 特異度 0.52,AUC0.71), 転院時 BI(CO 値 45 点 , 感度 0.86, 特異度 0.67,AUC0.83) であった . 【結語】今回の結果より , 年齢 (CO 値 89 歳) と歩行開始日数 (CO 値 6 日), 転院時歩行可否 , 転院時 BI(CO 値 45 点) は術後歩行能力を予測する上での指標となると考えられた . 今後当院で活用し , 多部門との連携強化に繋げたい .

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0642

岩手県スモン検診における理学療法士の関わり

小山内 彩乃[1]、千田 圭二[2]、浜島 利英[1]、中嶋 健太[1]

1:NHO　岩手病院　リハビリテーション科，2:NHO　岩手病院　脳神経内科

【目的】Subacute myelo-optico-neuropathy, 以下スモンとは、キノホルムが原因となって生じる薬剤中毒である。消化器症状が先行し、下肢末端に強いしびれや筋力低下といった神経症状が出現する。スモン患者の運動機能障害で最も目立つものは歩行障害であり、自立しているようにみえても時間がかかる、動作自体が不安定などの問題がある。国の取り組みとしてスモンの原因究明と患者の恒久対策を行っており、その 1 つに検診の実施がある。今回、スモン検診における理学療法士の関わり方について報告する。【方法】当院では、岩手県内のスモン患者に対して、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士など多職種が参加する集団・訪問検診を実施している。理学療法士が評価する項目は、歩行能力・ADL 能力であり、患者個々に応じた介助を行う、家屋の状況に合わせて評価方法を検討するなど柔軟な対応が求められる。【結果】2020 年度の検診参加者は 11 名であり、歩行能力は独歩可能、歩行器使用、歩行不可などばらつきがあったが、歩行能力の低下がみられた。独歩可能で自立しているようにみえても時間がかかる、歩行時のふらつきが大きいなどの問題がみられた。【結論】スモン患者では歩行が自立しているようにみえても不安定である場合が多いことが分かった。検診を行うことで歩行能力の評価に加え、歩行状態の経過を把握することができる。経過を把握し、歩行補助具の必要性、使用している歩行補助具が適切なのかといったことを判断し、必要な物品を提案することが必要だと感じた。多職種が連携し検診を行うことで患者に合わせた最も安全な歩行環境を提案することが可能になると考える。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0643

当科における 3 ヶ年教育システムの構築

月岡 亮[1]、鈴木 裕介[1]

1:NHO　宇都宮病院　リハビリテーション科

【はじめに】近年養成校卒前教育の考え方が変遷し、更に COVID-19 下にて実習内容が不透明となり教育状況が深刻である。その為、卒後臨床教育の重要性が高まっている。一方、昨年度より関東信越部会では国立病院機構理学療法士人材育成指針（以下：N-PLAN）が始まり、職員の質の向上を目指している。当科でも昨年度から新たに教育プログラムを立案し、今年度はその 3 ヶ年教育システムの 2 年目に該当する。2、3 年目の教育は業務への積極性や専門性の底上げ、更に自身のキャリアプラン構築についても重要と考える。しかし、現状は自己学習に依存している状態である。今年度当科は 28 名中 7 名の約 1/4 が入職 3 年以内 (以下：対象者) という職員構成であり、今後も対象者に向けた教育は必要と考える。そこで、今回は新たに 2、3 年目職員に対して N-PLAN を参考に職場に則した具体的な教育プログラムを作成した。併せて、教育内容を関係者間で共有し対象者の不安をサポートできる体制の構築に努めた。職員が積極的に業務に取り組める環境作りの経過並びに展望を報告する。【方法】当科の教育係（PT3 名 OT3 名）を中心に、当院の科内目標を元に各経験年数に合わせた具体的な到達目標とその教育スケジュールを対象者と教育者間で共通認識とする。また、対象者の個別性や不安状態を教育者側が把握し適宜指導を行う。その上で、科内目標である「専門的知識をもって患者と向き合い、チーム医療の一員として業務が行える」を 3 ヶ年計画の到達目標とした。【展望】新システムを導入した昨年度入職者が現在 2 年目となった。今後 3 年目と経過していく時点で N-PLAN と本システムの適合評価を行い、教育プログラムの質の向上に繋げていきたい。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0644

挿管下人工呼吸管理中にコミュニケーションが可能で、早期リハが奏功した急性 1 型呼吸不全の 1 例

稲村 真治[1]、輿石 勇也[1]、伊東 光修[1]、長谷川 慎[1]、佐藤 裕基[2]、金澤 潤[1,2]、薄井 真悟[3]、大石 修司[2]、齋藤 武文[2]

1:NHO　茨城東病院　リハビリテーション科，2:NHO　茨城東病院　呼吸器内科，3:NHO　茨城東病院　臨床研究部

【目的】 挿管下人工呼吸管理中の患者に対する理学療法は鎮静などの影響により、胸郭や四肢の関節可動域訓練、ポジショニングなどの他動的運動が中心となることが多い。一方、最近では ICU 入室患者を中心に挿管下人工呼吸管理中であっても安全な離床が可能とする研究も散見される。今回、急性 1 型呼吸不全で人工呼吸管理となったが、気管内挿管中からリハを開始し、自宅退院に至った症例を経験したので報告する。【症例提示】 78 歳男性。現病歴：2021 年 2 月 20 日頃に感冒症状が出現、同 22 日紹介医で COVID 抗原陰性。同 25 日に急激に呼吸困難が出現、当院紹介され受診。発症前 ADL は自立していた。【経過と考察】 来院時、画像にて両肺にびまん性浸潤影を認め、酸素吸入 15l/min リザーバでも酸素化悪く、挿管下人工呼吸管理（FiO2 100%、PEEP10cmH2O）となった。経過、画像、検査所見より急性呼吸窮迫症候群と診断され、治療開始となった。当日中に FiO2 80%まで漸減され、翌日には 40%となり、挿管後 5 日目よりリハ開始となった。リハ開始時より筆談等でコミュニケーションをとることができ、筋力維持や体位の工夫を中心に積極的なリハ介入ができた。挿管後 8 日目に抜管し、しばらくは酸素療法の継続を要したが、徐々に酸素化も改善し、酸素療法不要となり、自宅退院まで運動療法中心のリハ介入を行った。　本症例は挿管下人工呼吸管理中からコミュニケーションをとりリハ介入したことが、生理的な姿勢の保持につながったと考えられ、これが FRC の増加や酸素化の改善につながった可能性があり、早期離床ができた一因と思われた。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0645

脊椎転移における除圧固定術後の改善効果

中路 哲司[1]、守谷 梨絵[2]、竹内 一裕[3]

1:NHO　岡山市立金川病院　リハビリテーション科，2:NHO　岡山医療センター　リハビリテーション科，3:NHO　岡山医療センター　整形外科

【目的】がん患者における脊椎転移では緊急避難的に，脊椎除圧固定術が施行されてきた．脊椎転移では疼痛増悪，神経症状の出現などによる ADL 動作能力の低下が問題となる．本研究では，脊椎手術と連動したリハビリテーションによる疼痛・ADL 動作能力の改善効果を調査し報告する．
【方法】対象は 2012 年 6 月から 2019 年 12 月までに脊椎転移による病的骨折に対して除圧固定術が施行された男性 21 名, 女性 9 名の 30 名(平均年齢 73.4 ± 12.2 歳)で, うち 10 名は PPS(percutaneous pedicle screw）が施行されていた．対象患者に対し移動手段，ADL 動作能力 BI（Barthel Index)，疼痛評価 NRS（Numerical Rating Scale）を調査し入院時と退院時の比較検討を行った．移動手段の比較にはカイ 2 乗検定, BI, NRS の比較にはウイルコクソン検定を使用し, 有意差は 0.05 未満とした．
【結果】移動手段は，入院時歩行可能 14 名，歩行不能 16 名，退院時歩行可能 25 名，歩行不能 5 名，BI の中央値は入院時 62.5 点，退院 75 点，NRS の中央値は入院時 5 点，退院時 2 点であった．入院と退院時を比較検討した結果，移動手段，BI，NRS ともに有意に改善していた．PPS 施行された 10 名の BI は，入院時 87.5 点，退院時 97.5 点，NRS は入院時 6.5 点，退院時 1.0 点，入院時歩行可能 6 名，歩行不能 4 名，退院時歩行可能 8 名，歩行不能 2 名であった．
【考察】脊椎転移における除圧固定術後では疼痛の軽減，ADL 動作能力の向上や術後歩行能力の獲得ができていることより QOL 向上が望める．また術創部の小ささから負担軽減が期待できる MIS（Minimally Invasive Surgery）手技は機能温存・ADL 維持や廃用予防に期待できると予想される．

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0646

パーキンソン病患者の短期集中リハビリテーション入院を開始して

乃村 道大[1]、中村 収[1]、阿利 学[1]、三好 まみ[1]、尾崎 綾子[2]

1:NHO　高松医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　高松医療センター　看護部

【はじめに】当院は 2021 年 4 月からパーキンソン病患者の短期集中リハビリテーション入院（以下ブラッシュアップ入院）を開始したので報告する。【準備・方法】2020 年 1 月にブラッシュアップ入院準備委員会を発足した。他院の見学を行い、当院のスタッフ教育のため動画を作成し、パーキンソン病への知識を深めた。定員は 3 名で、入院期間は 2 週間または 4 週間とした。2021 年 2 月より試験的に患者を受け入れ、入院体制を検討し、4 月から受け入れを開始した。症例は Hoehn & Yahr 分類 4 の 60 代男性で、デイサービスを週 4 回と訪問看護を毎日利用していた。入院中の服薬調整はしなかった。入院時に看護師は患者の ADL や現在困難に感じていることを Borg scale を改正した努力度認知 scale で評価し、リハスタッフは MDS-UPDRS、MMSE、10 m歩行、TUG 等について評価した。評価は入院時と退院時に行った。入院時評価の後、担当スタッフで情報を共有し、患者と目標を設定し、病棟での観察項目を決めた。4 週間の入院中、リハは週 5 日、1 日 6 単位実施し、毎週金曜日にはカンファレンスを行った。リハスタッフが毎日患者に課題を出し、看護師は課題の遂行を確認して患者にフィードバックし、内容をカルテに記載した。土日は看護師がリハスタッフの作成した動画で体操を実施した。他に医師・管理栄養士・リハスタッフが患者に勉強会を行い、退院時には担当者会議を行った。【結果】ブラッシュアップ入院で努力度認知 scale や MDS-UPDRS スコア、MMSE、10 m歩行、TUG 等に改善がみられた。【考察】 入院患者に対してチームで包括的に関わることで、身体機能に改善がみられた。今後は広報活動も行いブラッシュアップ入院の患者数を増やしたい。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0647

パーキンソン病患者 3 症例を通して得た当院での新たな取り組み～バランス能力とすくみ足に着目して～

後藤 将吏[1]、森 将貴[1]、細川 栞[1]、石榑 尚仁[1]、坂東 和晃[1]、田中 仁志[1]、中川 信[2]、村瀬 永子[3]、平林 秀裕[4]

1:NHO　奈良医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　奈良医療センター　整形外科，3:NHO　奈良医療センター　脳神経内科，4:NHO　奈良医療センター　脳神経外科

【目的】

パーキンソン病（以下、PD）患者は、姿勢反射障害やすくみ足などといった複数の因子によりバランス能力が低下していく。当院にて、独自に PD クリニカルパス（以下 PD パス）を作成し、PD 患者 3 症例に対して実施し、介入前後のバランスおよびすくみ足の評価を行うことを目的とした。

【対象および方法】

対象は、2019 年 12 月から 2020 年 2 月の間に当院にて独自に作成した PD パスを実施した PD 患者 3 名（女性 2 名、平均年齢 66.7 歳、罹病疾病期間平均 13.3 年、Hoehn & Yahr3、4）。重心動揺検査（動的及び静的バランス能力）及び FOG-Q（すくみ足の評価）、歩行評価（TUG 及び TUG 二重課題）は、介入前後（on 時）に測定した。

【結果】

重心動揺検査にて、動的バランス能力（IPS）の平均値は開始時 1.03（SD0.19）から終了時 1.58（SD0.21）、静的バランス能力（平均重心動揺面積）の平均値は開始時 17.83cm2（SD9.06）から終了時 5.77 cm2（SD3.47）へといずれも改善が見られた。FOG-Q（平均値）も開始時 11 点（SD4.90）から終了時 8 点（SD2.94）へと低下した。TUG も二重課題含め、いずれも時間の短縮が見られた。

【考察】

PD 患者の転倒が生じる原因となり得る、バランス機能低下やすくみ足の改善に、PD パスにのっとった運動療法は有効であった。今後はより症例数を増やしていき、早期の PD 患者における効果も検討していく予定である。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0648

ノルディックウォーキングによる歩容の改善－右大腿骨頭置換術後の陳旧化した逃避性歩行とパーキンソン病合併例の三次元動作解析－

伊藤 秀造[1]、高山 茂之[1]、牧江 俊雄[2]、小長谷 正明[3]、南山 誠[3]、久留 聡[3]

1:NHO　鈴鹿病院　リハビリテーション科，2:NHO　鈴鹿病院　内科，3:NHO　鈴鹿病院　脳神経内科

【目的】ノルディックウォーキング（以下ＮＷ）は，パーキンソン病（以下 PD）患者の歩行訓練として有効とされているが，歩行パターンや関節角度の変化について評価した研究は乏しい．陳旧化した逃避性歩行を呈する PD 患者の，ＮＷによる歩容の変化を三次元動作解析装置（ANIMA 社）で分析し，変化を明瞭に可視化できたので報告する．【症例】PD 発症から約 3 年経過した，PD に見られる小刻みな歩行に加え，約 30 年前の右大腿骨頭置換術後よりの陳旧化した逃避性歩行を呈した 80 代男性．T 字杖を使用．Hoehn&Yahr 分類 3.【方法】三次元動作解析装置を使用し，10 ｍを歩行する様子を T 字杖歩行とＮＷでそれぞれ 3 回測定した．測定した画像データの正規化解析を行い，歩行パターンと関節角度の変化を比較した．【結果】ＮＷは T 字杖歩行と比べ，単脚支持期は右 35.6→39.5%, 左 38.2→39.9%と左右差が改善し健常者（40%）に近づいた．歩幅は 0.4 ± 0.07→0.56 ± 0.03m，歩行速度は 0.81 ± 0.14 → 1.01 ± 0.1m/s と向上した．歩行周期中において骨盤回旋運動の増大・骨盤後傾の改善が認められた．股関節の動きがより健常者に近づいた．【考察】ＮＷでは T 字杖歩行より高位でポールを把持し，上肢を交互に前後に振るため，胸腰椎前屈・骨盤後傾の緩和と体幹回旋の動きを促したと考える．同時に，ポールにより支持基底面が増加し，不安定性が改善されたことで，単脚支持期が延長し左右差も改善したと言える．また，ポールによる免荷効果により右股関節への荷重が容易となったことも一因であると推察する．NW は大腿骨頭置換の既往で，より複雑な歩行障害が出現している PD 患者に対しても，歩容の改善につながることが示唆された．

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0649

リハビリテーション処方数増加を目標としたカンファレンス時の取り組み

奥園 翔太[1]

1:NHO　小倉医療センター　理学療法室

【はじめに】当院内科病棟は、肝臓内科・血液内科・消化器診療を中心に行っており、59 床を有している。2020 年 7 月より病棟カンファレンス時に、処方数増加を目標に病棟と連携した取り組みを行ったので報告する。【方法】調査期間は取り組みを開始した 2020 年 7 月 1 日から 2021 年 3 月 31 日の期間とし、前年の同期間を比較対象とした。調査項目は新規病棟入院患者数、処方数、処方内訳 (疾患別)、入院から処方までの日数、在院日数とし比較検討を行った。【結果】各項目の結果は、新規病棟入院患者は 1031 名、899 名、処方数は 75 件、91 件となった。処方内訳は、がん患者リハのみ増加していた (13 件・41 件)。処方までの日数の中央値は 5 日、6 日、在院日数は 28 日、31 日であり、有意差は認めなかった。【考察】新型コロナウイルスの影響により新規病棟入院患者数の減少があったが、取り組みにより処方数、がんリハ処方数の増加があった。増加した要因には、カンファレンスでのがんリハ対象患者の抽出･提案を行い、廃用症候群発症前にリハ介入が可能になった為と考えられる。取り組みにより処方数の増加を認めたが、介入までの日数・在院日数への効果は認められなかったため、今後は早期介入、在院日数の短縮に向け、リハ処方検討システムの構築、退院に向けた家屋調査数の増加方法を検討していく。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0650

人工股関節全置換術症例の患者立脚型評価における術後移動能力獲得予測因子の検討

山本 雅[1]、西岡 孝浩[1]、橋本 康太[1]、笹川 智菜[1]、花岡 匡子[1]、廣川 晴美[1]、山崎 琢磨[1]

1:NHO　呉医療センター　リハビリテーション科

【目的】近年、人工股関節全置換術（以下 THA）は手術侵襲の軽減等により術後疼痛が少ないと言われており、比較的早期より移動動作獲得が可能となっている。そこで本研究では術後の移動能力獲得までの期間が術前 JHEQ を用いた患者立脚型の評価より予測可能であるかを検討した。【対象】2018 年 4 月から 2020 年 3 月までに当院で THA を施行し、3 週間プロトコルに準じて杖歩行を獲得し自宅退院した患者のうち、術前 JHEQ および術後歩行器歩行自立日数が確認可能であった 66 例（平均年齢 60 ± 10 歳、男性 12 例、女性 54 例、変形性関節症 59 例、リウマチ性関節症 3 例、大腿骨頭壊死症 4 例）とした。【方法】術前 JHEQ、退院時 JHEQ、年齢、術後平行棒内歩行開始までの日数、術後杖歩行自立までの日数、術後在院日数を従属変数とし、術後歩行器歩行自立までの日数を独立変数とした重回帰分析を行った。【結果】術後歩行器歩行自立までの日数は 5.77 ± 2.53 日であり、術前 JHEQ の痛み（8.23 ± 6.04、$p < 0.05$）、術後 JHEQ の痛み（21.72 ± 4.98、$p < 0.05$）、術後杖歩行自立までの日数（11.46 ± 3.95、$p < 0.05$）に有意な関連が示唆された。【結論】本研究では、術前より疼痛が強い患者では術後歩行器歩行自立までの期間が延長していた。また、術後歩行器歩行自立までの期間が延長すると術後杖歩行自立までの期間も延長していた。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0651

脊柱起立筋と腸腰筋に脂肪変性がみられた患者に対する外来パンフレット指導の取り組み

林谷 聖也[1]、山本 誠[1]、山尾 なつみ[1]、小宮 靖弘[2]

1:NHO　紫香楽病院　リハビリテーション科，2:NHO　紫香楽病院　整形外科

【はじめに】

腰痛疾患による脂肪変性とサルコペニアは相関があるとの報告がある。サルコペニアは、加齢に伴う骨格筋量の減少により筋力や身体機能低下が併存している病態で、転倒や骨折により要介護状態移行の一要因であるとされている。サルコペニアに対し、早期に発見し運動介入を行うことにより運動機能の向上が示されている。そこで、当院外来において運動の継続による身体機能維持・向上を目的としたパンフレット指導の取り組みを報告する。

【方法】

整形外来受診時に、MRI にて腸腰筋や脊柱起立筋の萎縮、脂肪変性が見られている者を対象者とし、問診表、サルコペニア評価を行い、独自に作成したフローチャートに基づきパンフレット指導を行った。問診表は、サルコペニア質問紙 (SARC-F)、フレイル評価 (J-CHS 基準)、その他基礎疾患の確認を行った。サルコペニアの評価は、握力による筋力評価、5 回椅子立ち上がりによる身体機能評価を行った。サルコペニア診断基準 (AWGS2019) によりサルコペニアの可能性ありと可能性なしに分類した。そして、サルコペニア可能性ありの群には座位を中心とした運動指導、可能性なしの群には立位での運動指導を実施した。運動指導内容は、レジスタンストレーニング、バランストレーニング、ウォーキングを含んだパンフレット指導とした。

【展望】

自主リハビリの実施状況において、自主練習を全て実施できているのは、約 21%と報告されている。今後としては、運動継続性などのアンケート調査や定期的評価における横断的・縦断的解析によりパンフレット指導による効果を検証していきたい。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0652

当院における心不全患者の特徴と心臓リハビリテーションの課題

野田 一樹[1]、畑中 紀世彦[1]、佐藤 加奈[1]、山本 憲希[1]、武下 智宏[1]、池田 恵介[1]、山田 千佳[1]、齋藤 宙己[1]、志田 夕貴[1]、舟橋 弥生[1]、渡部 一郎[1]、米澤 一也[2]

1:NHO　函館病院　リハビリテーション科，2:NHO　函館病院　循環器科

【目的】はじめに近年本邦において高齢心不全患者数は年々増加している . 今後も医療・介護負担の増大が容易に予想され，心不全診療の在り方や心臓リハビリテーション (以下心リハ) そのものを考え直すべき時期にきていると考える . そこで今回は 2020 年度において当院で心リハに参加した心不全患者の特徴と今後の課題を検討した .【方法】2020 年 4 月～ 2021 年 3 月までに入院し、心リハに参加した心不全患者を電子カルテから後方視的に調査した . 調査項目は、診断名、性別、年齢、初回 BI(Barthel Index)、退院時 BI、BI 改善点数とした . また初回 BI(A)、退院時 BI(B)、BI 改善点数 (C) をそれぞれ一元配置分散分析法にて統計解析を行った . 有意水準は 5% 未満とした【成績】心不全患者全体で 104 名 ,81.1 歳 (男性 :41 名 ,73.3 歳、女性 :63 名 ,85.4 歳)、A:59.9 点、B:76.1 点、C:16.2 点．EF による心不全分類において HFrEF(EF:29.7%)患者 25 名 ,77.4 歳(男性 :17 名 ,75.2 歳、女性 :8 名 ,82 歳)、A:69.4 点、B:85.6 点、C:16.2 点；HFmrEF（EF:44.3%）患者 15 名 ,79.9 歳（男性 :6 名 ,70.3 歳、女性 :9 名 ,86.3 歳)、A:57.3 点、B:72.0 点、C:14.7 点；HFpEF（EF:64.2%）患者 64 名 ,86.1 歳（男性 :18 名 ,81.7 歳、女性 :46 名 ,87.8 歳)、A:52.9 点、B:70.6 点、C:17.7 点であった . 入退院時 BI で HFrEF に比べ HFpEF が有意に低かった .（p ＝ 0.02）【結論】当院において心不全患者のうち HFpEF が約 6 割を占めている . また HFrEF に比べ入退院時の BI は低値を示しており、高齢心不全患者における ADL 低下は HFpEF が大きな要因の 1 つとなっていると考える . 今後は H2FPEF スコアなども用いて個々の症例の病態を明確にし、多職種によるテーラーメイドな心リハを実施する必要がある .

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0653

COVID-19 陽性、人工呼吸器管理となり廃用が進んだ症例

石崎 裕祐 [1]

1:NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科

はじめに：当院も昨年度 COVID-19 の院内クラスターが発生し , ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ対象患者には感染病棟にて継続して行った . 多くの患者は PCR2 回陰性確認後一般床へ転棟したあと , 回復期病院 , 在宅 , 療養型病院へと転院していった . その中で長期的に介入した症例について報告する . 症例紹介:82 歳 , 女性 , 独居 , 人工呼吸器管理となり廃用が進すすんだが , 在宅を希望 . 呼吸状態が悪化した場合には再度人工呼吸器まで希望されている . 経過：2020/8/5 間質性肺炎加療目的に当院に入院し ,9/4 自宅退院予定であったが ,9/1 当院クラスター発生し COVID-19 陽性となり当院感染病棟へ転棟 .9/10 進行性呼吸不全となり大学病院へ転院 .9/10 人工呼吸管理 9/12 気管切開 10/ 7 日中人工呼吸器離脱開始 10/17 人工呼吸器離脱 10/25 当院へ転院 .10/26 当院感染病棟にて理学療法開始となる . 理学療法：開始時 ADL：BI：20　O2：安静時人工鼻 2 ～ 4 L 車椅子への移乗 , 廊下手すり使用しての立ち上がり練習 1 回からはじめ , 一般床へ転棟してからは訓練室出療し平行棒 , 歩行器 , シルバーカー ,T 字杖と練習し歩行距離も徐々に延長していった . 併せて , トイレ動作 , 車椅子自走も進め病棟での ADL の UP も図った . 修了時：労作時 O2：nasal 3 ～ 4 L 必要だが、ADL：BI：80 まとめ：コロナ禍において廃用が進んだ方の ADL の UP は ,BED 周囲の個人スペースでは限界がある . 在宅へ戻るという 1 点に絞るともう少し早い段階での転院が望ましい .

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0654

著明なかがみ姿勢を呈した脳性麻痺に対し股関節屈曲拘縮に着目して運動療法を施行した一例

横地 雅和[1]、石原 眞[1]、鬼頭 良輔[1]、渡邊 仁[1]、桂川 貴暉[1]、三浦 寛之[1]、西山 正紀[2]

1:NHO　三重病院　リハビリテーション科，2:NHO　三重病院　整形外科

【はじめに】脳性麻痺の代表的な歩行の一つに、かがみ歩行が挙げられる。今回、著明なかがみ姿勢を呈した脳性麻痺に対し、股関節屈曲拘縮に着目して運動療法を実施し、歩行が可能となった症例を経験したため報告する。【症例】脳性麻痺の 15 歳、男性である。電動車椅子を使用し、四つ這いで移動していたが、歩行能力獲得のため、手術目的で当院紹介された。初診時、股関節屈曲 95°、伸展 -35°、膝関節屈曲 135°、伸展 -40°と制限を認め、MMT は 2 から 3 であった。立位は骨盤前傾、股関節、膝関節は屈曲位を呈しており、つかまり立ちは不安定であり、歩行不能であった。手術は股関節周囲筋解離、膝関節観血的授動術を施行した。運動療法は、股関節・膝関節屈曲拘縮の除去、抗重力位で骨盤中間位を保持する運動を実施した。退院時、股関節屈曲 110°、伸展 0°、膝関節屈曲 140°、伸展 0°、MMT は 3 から 4 と改善した。立位は、かがみ姿勢が改善し、両ロフストランド杖歩行が 200m 可能となった。【考察】本症例は、股関節、膝関節が屈曲位となる、かがみ姿勢を呈していた。立位姿勢の違いが下肢の筋活動に及ぼす影響について、正常立位と体幹前傾、膝屈曲位での立位では、後者が大きな筋活動が必要とされている。また、股関節は自由度が高く、強力な力を発揮できるため、下肢の運動に与える影響が大きいとされている。これより、正常立位を獲得できる環境を整えていくことが大切であり、そのためには、特に股関節屈曲拘縮を除去することが重要と考えた。その後、骨盤を中間位で保持する運動を段階的に行い、かがみ姿勢の改善に努めた。そして、少ない筋活動で立位姿勢を獲得し、歩行能力改善に繋がったと考えられた。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0655

重症心身障害児者リハビリテーション評価表の改訂による効果の検証

山尾 なつみ[1]、山本 誠[1]、西村 博之[1]、船原 健太[1]、許 師蘭[1]、林谷 聖也[1]、金 一暁[2]、鳴戸 敏幸[1,3]

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

【はじめに】当院では、理学療法における目標設定と現状の把握のために、H25 ～ 27 年に国立病院機構で作成された、重症心身障害児者リハ評価シートを用いて、運動機能評価を行ってきた。しかし、この評価シートは、頚部、体幹、四肢すべての関節運動方向が評価対象となっており、評価項目の多さから業務上負担になっていた。また、評価的尺度が不足しており、日々の臨床の治療効果や変化を捉えることはできなかった。そこで、内容を見直した当院独自のリハ評価シートを作成した。この改訂によって評価に費やした時間が短縮し、業務負担を軽減できたので報告する。【方法】H25 ～ 27 年に国立病院機構で作成された、重症心身障害児者リハ評価シートを使用し評価に費やした時間と、改訂した当院独自のリハ評価シートを使用し評価に費やした時間を測定し、比較した。統計には対応のある t 検定を用い、有意水準は 5%未満とした。【結果】 H25 ～ 27 年に国立病院機構で作成された、重症心身障害児者リハ評価シートを使用し評価に費やした時間は 47 ± 10 分、当院独自のリハ評価シートを使用し評価に費やした時間は平均 37 ± 8 分と有意に短縮していた。【結論と今後の展望】重症心身障害児者リハ評価シートの改訂によって、有意に評価時間を短縮することができ、業務負担を軽減できた。また、評価的尺度を追加したことにより、理学療法を提供するにあたって、合理的な目標設定に繋がったと考えられる。近年では、重症心身障害児者に対する理学療法にも、標準的理学療法の提供が求められている。この評価シートを用いて、理学療法プログラムの作成および効果判定を、科学的根拠に基づいて実施していきたい。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0656

胸髄症にて TH10-L1 の椎弓切除術後股関節内旋位での起立練習を反復し介助量軽減に至った症例

三関 和亮[1]、伊豫 拓哉[1]、松本 了[1]、青戸 克哉[2]

1:NHO　霞ヶ浦医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　霞ヶ浦医療センター　整形外科

【はじめに】脊髄損傷患者に対する理学療法として、機能的電気刺激や硬膜外脊髄刺激、吊り上げ式免荷歩行練習等が有効な手段であるが、機器をそろえるのが困難な施設も多い。今回術前 ADL 全介助の胸髄症患者に対し、下肢からの刺激入力に着目し、股関節内旋筋群を意識した起立練習を行うことで、起立動作が軽介助となった症例を報告する。【症例紹介】80 歳代　男性　BMI30.08 診断名：胸髄症、頚椎症性脊髄症、腰部脊柱管狭窄症（L4-5、L5-S1）術式：椎弓切除術（TH10-L1）現病歴：自宅内歩行器歩行の転倒を繰り返しており、徐々に手足のしびれ・脱力感が増悪、体動困難となり入院。【理学療法評価】（術前 / 術後 / 術後 2 か月）（Rt・Lt）MMT 体幹屈曲（2/2/2）　股関節内旋（2・1/2・2/2・2）　膝関節伸展（2・1/2・2/2・2）改良 Frankel 分類（C1/C1/C2）ASIA 分類運動機能：C5-TH1（4-5/4-5/4-5）L2（3・2/2・1/3・3）L3(2・1/2・1/2・2)L4-S1(3・2/2・1/4・4) 座位保持（不可 / 重介助 / 自立）起立動作（不可 / 全介助 / 軽介助）ADL　FIM　運動項目（19/22/45）【経過のまとめ】AISA 分類の運動機能は退院までの 2 か月で改善した。術後座位姿勢は骨盤後傾位をとっており、体幹の安定性が低下していた。股関節内旋位を誘導することで腹部収縮が促され、骨盤前傾位をとりやすくなり端座位が改善されたと考えられる。起立動作においても、股関節内旋筋群を意識した起立動作は腹部収縮を促し重心の前方移動が容易となり、スムーズな離臀が可能となった。反復練習による運動学習により、効率的な動作方法を獲得したことで、介助量軽減につながったと考えられる。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0657

他職種と連携し意思伝達装置の導入を試みた症例

守谷 好史[1]、宇留野 勝久[2]、海野 莉紗[3]、中嶋 ゆめ子[4]、松田 知美[4]、鈴木 遥香[4]

1:NHO　山形病院　リハビリテーション科，2:NHO　山形病院　脳神経内科　医師，3:NHO　山形病院　看護部，4:NHO　山形病院　療育指導室

【はじめに】他職種と連携し , 新たなコミュニケーション手段の獲得を目指した症例に関わる機会を得たため報告する .【症例】60 代男性 . 痙直型四肢麻痺 . 両上肢屈曲 , 下肢伸展位で拘縮している . 自動運動は上肢のみで , 手指や肘関節に見られる . 自発性は乏しく , 臥床状態で日常生活活動は全介助 . 離床は車椅子にて行っている . 簡単な指示理解は可能で , 閉鎖的な質問は頷きで返答が見られている . しかし時々喃語により意志を伝えようとするが , 伝わらず , 不満となり憤怒する場面がある . また日中において覚醒レベルの低下により反応が乏しいときも見られる .【検討】当院ではコロナ禍によりリハビリスタッフが各病棟に配属される病棟担当制を採用している . 常在していることで , 他職種との連携や情報共有をより行いやすい環境となる . そのなかで , 感情表出を円滑に受け取る新たなコミュニケーション手段について , さらに傾眠の頻度が増加してきていることに対する検討を行った .【方法】コミュニケーション手段として , レッツチャットとピエゾニューマティックセンサスイッチを用いた . ポジションは左半側臥位に設定した . 右肘関節の屈曲運動により , 空気圧を用いたスイッチにて入力を行う .【経過】スイッチの入力は意図したタイミングで行うことが困難であることから , 先行して入力時の動きの練習から始めた . 徐々に意図したタイミングでの入力は可能になってきた . また意欲的に取り組む様子が見られ , 笑顔が多く見られるようになり , 日中の覚醒レベルが改善してきている . 現在は家族に手紙を送ることを目標に継続している .

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0658

強度行動障害を呈した 6p 部分トリソミー患者に構造化の手法で関わった一症例

近間 慎吾[1]、工藤 和平[1]、小國 梢[2]、千葉 佳子[2]、岩田 誠一[1]、土肥 守[1]

1:NHO　釜石病院　リハビリテーション科，2:NHO　釜石病院　看護部

【はじめに】6p 部分トリソミーは精神運動発達遅滞 , 後頭扁平 , 小眼瞼と眼瞼下垂など呈する稀な染色体異常で症例報告等も少ない . 強度行動障害は . 自傷や他害 . こだわり等の行動が通常考えられない頻度と強さで出現し . 現在の養育環境では対応に苦慮する場面が散見された . 今回 , この症例に対し理学療法士として , チーム医療アプローチの中で担当する機会を得たので報告する .【症例】10 歳代女性 , 在胎 33w で染色体異常を指摘され ,6p 部分トリソミーと診断 .34w で 1394g, 頭囲 26.5cm で出産 . 行動障害は , 本人の思うようにならない場面での自傷行為 , 物を投げる , 自室の壁を叩く , 大声で叫ぶなど . 強度行動障害児医療度判定基準 (1:27 点 ,2:42 点), 横地分類 :D5, 遠城寺式発達検査 : 平均 35.8 ヵ月 ,BI:70 点 ,MMT: 両下肢 4 レベル ,FBS:41 点 , 頭囲 44.5cm. 就学歴は支援学校高等部を卒業 .【対応】病棟カンファレンスにて構造化を行い , 一日のスケジュールを作成し , 次の行動がわかるようにした . また , 本人が興味のある事を抽出し , リハビリテーションでは ,1: ボールや風船を使ったバランス運動 2: 屋外散歩 3: カラオケ 4: 掃除 , 運動以外の活動も織り交ぜ , 毎日一時間の対応をした .【結果】担当当初は , リハビリテーションの拒否や運動中に癇癪を起すことが多かったが , 経過と共にそのようなことはなくなり , 運動や活動を行えるようになった .【考察】支援学校卒業後の生活環境構築は , 本症例に限らず社会的問題である . 長期入院による精神的ストレスの発散や運動による適度な疲労が病棟生活に良い影響があったと思われる . 症例数も少なく , 手探りの対応で難渋したが , 個々の特性を理解し , 本人が理解しやすい環境づくりを多職種協働で行うことが推測された .

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0659

パーキンソン病患者に対する LSVTBIG 実施前後による UPDRS part3 並びに歩行の変化

岡本 慶子[1]、尾谷 寛隆[1]、寺田 幸司[1]、林 直輝[1]、松井 未紗[1,2]、井上 貴美子[1,2]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　大阪刀根山医療センター　脳神経内科

【はじめに】LSVTBIG（以下、BIG）は、パーキンソン病（以下、PD）に特化した運動訓練プログラムである。UPDRS part3 を用いた BIG の効果検討報告は散見されるが、細項目別の検討は少ない。
【対象】2016 年 4 月から 2018 年 10 月までに当院で BIG を実施した PD 患者 18 名（男性 7 名、女性 11 名、平均年齢 64.3 ± 7.8 歳、全例 Hoehn & Yahr 2 度）とした。
【方法】1 回 1 時間、連続する 4 日間を 4 週間、計 16 回の入院リハビリプログラムの前後において、対象者の UPDRS part3、10m 歩行、Timed up and go (以下、TUG) を測定した。解析には SPSS を用い、5%未満をもって有意とした。
【結果】BIG 前 /BIG 後の順に、UPDRS part3 合計の中央値［四分位］は 18.5[11.5-23.0]/14.9[7.9-22.0](p = 0.001) であった。UPDRS part3 の細項目の比較では、いずれも有意差を認めなかった。10 m歩行の歩数（平均± SD）は 13.82 ± 3.09 歩 /12.78 ± 2.86 歩 (p = 0.001)、秒数は 5.68 ± 1.29 秒 /5.16 ± 1.23 秒 (p = 0.001)、TUG は 6.57 ± 1.42 秒 /6.20 ± 1.39 秒 (p = 0.008) であり有意差を認めた。
【考察】BIG 実施前後では、UPDRS part3 の合計点、10 m歩行、TUG が有意に改善した。UPDRS part3 の細項目で有意差を認めなかった理由として、(1) 評価項目に BIG の治療ターゲットでない項目が含まれること、(2) 軽症 PD では評価基準に照らして差がつきにくいことが考えられた。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0660

歩行能力向上を目指した筋萎縮性側索硬化症患者の理学療法～歩容・バランス能力に着目して～

高田 蓮[1]、高橋 寛人[1]、斉藤 健[1]、渡邉 志保[1]、松本 知也[1]、阿部 エリカ[2]、和田 千鶴[2]

1:NHO　あきた病院　リハビリテーション科，2:NHO　あきた病院　脳神経内科

【はじめに】80 歳代後半女性の筋萎縮性側索硬化症患者に対して歩行時に想定される転倒リスクの軽減を行い、歩行能力の維持・向上を目的に、歩容・バランス能力に着目して、理学療法プログラムを立案・実施したため報告する。【症例紹介】X-4 年に左上肢の筋力低下と筋萎縮、構音障害で発症。自宅での介護が困難となり X 年 3 月当院へ入院。進行は緩徐であった。身長：147cm、体重：66.6kg、BMI：30.8。既往歴：腰痛症、深部静脈血栓症。【評価及び経過】初回評価時、歩行器歩行は体幹前傾位で立脚期の伸展運動が不足し、歩幅は狭小。また、左側優位の動揺があった。両側フットクリアランスが不足し、すり足歩行のためつまずきがあった。10 m歩行：15.0 秒、26 歩。バランスは FBS にて 25/56 点 。股関節周囲筋に左側優位の筋力低下を認めた。歩容の乱れ、バランス能力低下のため転倒リスクあり、筋力訓練、視覚的アプローチ、歩行・バランス訓練を実施した。入院 2 ヵ月後の評価では、歩容：体幹前傾位改善、歩幅の拡大、踵接地によるすり足歩行の減少。左右への動揺の軽減。FBS：29/56 点、10 m歩行：10.6 秒、19 歩。左側の筋力は軽度改善した。【考察】歩行時の体幹前傾姿勢の改善が見られたのは、歩行中の姿勢を鏡や写真を用い、視覚によるフィードバックを行ったことが影響したと考える。その結果、股関節屈曲・伸展運動が改善され、歩幅が拡大したと考えた。また、立脚中期での支持性が向上し、反動を得たことでスイングが可能となり、すり足歩行が改善した。さらに、歩行速度が速くなったことで筋への負荷が軽減し、左右への動揺が減少した。故に歩容・バランス能力改善により歩行能力が向上したと考えた。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0661

医療の質と人材育成～当院リハビリテーション科における新人教育の取り組み～

山口 和美[1]、柳田 敏宏[1]、鳥原　誠人[1]、伊藤　浩一[1]、田原 将行[1]

1:NHO　宇多野病院　リハビリテーション科

【はじめに】近年、少子高齢化が加速していく中で労働人口の減少を迎える。医療分野においては人材確保が重要課題であり、医療の質や経営力向上に寄与する多様な能力が求められる。当院リハビリテーション科としても、人材育成は重要な位置付けの一つであり、今年度はさらに教育体制の整備、強化を図る事とした。【取り組み】当科では、国立病院理学療法士協議会近畿部会により作成された新人教育マニュアルを基本に、年間教育計画を作成した。今年度の新人はコロナ禍の影響により十分な臨床実習経験を得る事ができなかったため、内容としては担当する患者の障害の程度や人数、取得単位数の基準、感染管理やリスク管理、緊急時対応等の必須研修の実施、自己研鑽を目的とした勉強会、症例報告の開催計画等幅広く盛込んだ。さらに指導を担当するプリセプターには、昨年12月より4ヶ月に亘り講習会を開催し、教育者の資質、理学療法概論、評価及び治療技術等の指導者教育を実施した。体制は新人とプリセプターのみではなく、その上に教育担当の主任理学療法士、全体を統括する理学療法士長を置き、チームとしてフォローアップ出来る様にした。昨年度もプリセプターを実施した療法士からは、指導内容の明確化、報告体制の促進により早期の問題解決、指導能力向上に繋がっているとの意見を聴取した。【今後の展望】人材育成は組織の成長に欠くことのできないものであり、職種に関係なく積極的に取り組まれている課題の一つである。組織の一員として自覚を持ち、職種の専門性を自ら高め多職種チームと協働して活躍できる人材の育成を目指したい。それが医療の質向上へと繋がっていくことに期待する。

ポスター 31
リハビリテーション -1　理学療法士

P-0662

早期松葉杖歩行自立に関連する因子の検討

岡田 貴裕[1]、宮本 高明[1]、庄子 拓良[1]、小樽 健太[1]、林 彩花[1]、戸田 渚[1]、大久保 裕史[1]、大釜 由啓[1]、中川 量介[2]、藤本 和輝[2]

1: 国立国際医療研究センター国府台病院　リハビリテーション科, 2: 国立国際医療研究センター国府台病院　整形外科

【はじめに】 下肢に対して観血的整復固定術後、免荷管理となるケースを経験する。その際、早期退院目的に日常生活動作獲得手段の一つとして松葉杖歩行を選択することがある。松葉杖歩行に関して、歩行中の筋活動や使用方法についての研究はいくつか散見するものの、基礎情報や術前身体機能から松葉杖歩行自立の有無を予測した報告は散見しない。そのため本研究では早期松葉杖歩行自立に関連する因子を、術前評価から検討することを目的とした。【方法】 2020 年 4 月～ 2021 年 5 月までに当院整形外科に入院し、観血的整復固定術を施行され完全免荷管理を要した症例のうち、術前に評価可能であった 24 名（男性 14 名、女性 10 名）を対象とした。対象を、術後 5 日までに松葉杖歩行が 100m 自立に至った群（以下、自立群）と松葉杖歩行自立に至らなかった群（以下、非自立群）に分類し、基本情報や医学的情報、術前身体機能を後方視的に調査した。【結果】 自立群では、非自立群と比較し、年齢、C 反応性蛋白が有意に低く、アルブミン、下腿周径、四肢骨格筋量指数、片脚立位時間が有意に高値であった（$P < 0.05$）。年齢にて調整されたロジスティック回帰分析の結果において、片脚立位時間が抽出された。（オッズ比：1.23、$P < 0.05$）。【結語】 早期松葉杖歩行自立に関連する因子として、年齢や筋量、炎症値、身体機能面では片脚立位時間などが挙げられた。

ポスター 31

リハビリテーション -1　理学療法士

P-0663

過去 2 年間の車いす修理・作成進捗状況報告書の調査～いつ作るべきか、どこの修理が多いのか、経験知の共有を目指して～

山崎 健太郎[1]、竹田 裕[1]、大森 勇太[2]、河井 彩華[2]、夏井 宜大[2]

1:NHO　米沢病院　リハビリテーション科，2:NHO　米沢病院　療育指導室

【はじめに】

車いすの適切な提供は長期療養患者の生活の質に大きく影響する。しかし、理学療法士個人単位では経験を得る機会が少ないため、逡巡したり主観が大きく働いてしまいやすい。当院の客観的な提供状況を調査・分析し、知見を得ることは適切な車いす提供に向けて有益と考え、過去 2 年間の車いす修理・作成進捗状況報告書（以下報告書）を調査した。

【方法】

調査対象：2019 年 4 月 22 日～ 2021 年 5 月 17 日までの報告書。

調査項目：総件数、内容、患者（患者数、年齢、性別、診断名（神経難病患者（以下難病）小児・発達障害（以下発達）に分類）脊柱変形疾患の診断の有無)、

報告書期間内に新規にリハビリテーションを処方された患者（以下新規処方患者）の人数とその処方日から車いす業者と介入するまでに要した日数

【結果】

総件数は 212 件 (内訳は修理 56 調整 29 交換 16 検討 48 評価計測 18 納品 30 仮合わせ 15)。患者数 87 名（男 43 女 44)。平均年齢 49.68 歳（標準偏差 19.16)。診断名は難病 14 名発達 73 名。脊柱変形疾患の診断は 36 名。新規処方患者は 16 名（難病 9 発達 7)、処方日から介入するまでの日数は平均 173 最大 430 最小 15 標準偏差 149.93 中央値 133 であった。

【考察】

新規処方患者の診断名に比較して総件数では発達が多い。これは難病と発達の患者はそれぞれ別病棟に入院されることが原因と考える。当院では病棟によってレクリエーション活動や保育士の有無などの違いがある。このことにより病棟間で乗車機会に差が生じ、修理等の件数の差となったと思われる。また、修理・調整・交換が総件数の半数を占めていた。本抄録ではその内容を字数制限から省略するが学会当日の資料にて報告させていただきたい。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0664

精神科デイケアにおける作業療法士の役割～コロナ禍での地域定着を目指して～

福嶋 壮真[1]、古村 健[1]、棚瀬 智美[1]

1:NHO　東尾張病院　社会復帰科

【はじめに】 当院の精神科デイケアの主な利用者は、精神科入院歴をもつ重度精神障害者であり、再発予防・地域定着を目的として、治療の継続、居場所の提供、服薬管理などが課題となる。当院では、デイケア来所目的作りに力を入れていたが、新型コロナウイルス感染拡大を受け、取り組み方法の大きな変更を余儀なくされた。そこで、活動制限を受けたデイケアにおいて意味のある作業の提供を重視した取り組みを報告し、考察を加える。【取り組み】 1．デイケアアンケート令和 2 年 3 月 16 日～ 5 月末日、当院デイケアは閉鎖となり、6 月以降デイケアは再開したが、デイケア利用者（以下、メンバー）に人気の高かった活動が中止となり、デイケア目的意識が弱くなるメンバーがいた。そこで､デイケアアンケートを実施し､メンバーのデマンドの情報収集を行った。その結果、メンバーの楽しみとして、スタッフとの交流が高かった。また、メンバーのニーズとしては、生活リズム安定、引きこもり防止、体力の維持、問題解決の援助、病状の安定が示された。 2．プログラム展開の工夫　デマンド、ニーズを踏まえて 1, 目的とした利用：脳トレ、ストレッチ、心理プログラム 2, 手段とした利用：音楽プログラム、デイケア新聞、園芸個別制度を展開した。 3．個別対応メンバーの来所目標を共有して調整を行うために個別面接を行った。【今後の課題】活動制限のあるデイケアで来所の安定化を図るには、患者に応じたデイケアの利用方法を提供していく必要がある。そのためには、定期的な患者デマンドの評価、医療者のニーズを踏まえて、来所への目的作り、それに伴いプログラムの工夫や個別フォローが重要である。

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0665

TPAT（Toilet Performance Assessment Test）の臨床的活用にむけて，OT にて開始した活動内容の調査－プロトコール作成にむけて―

竹田 恵利子[1]、東 大介[1]、坂巻 和[1]、中森 みち子[2]、酒井 亮[1]、古田島 直也[1]、山崎 元徳[1]、大森 まいこ[1]

1:NHO　埼玉病院　リハビリテーション科，2: 国立精神・神経医療研究センター　リハビリテーション科

【序論】急性期脳卒中患者のトイレ動作能力評価指標として TPAT を開発，統計的検証を行い，作業療法（以下 OT）介入時指標を報告した .TPAT は，5 カテゴリー（移乗，座位バランス，立ち上がり，立位上肢操作，立位バランス）10 項目から構成され総得点 20 点である．全介助レベル（0-3 点），重介助レベル（4-8 点），軽介助レベル（9-13 点），見守りレベル（14-18 点），動作自立レベル（19-20 点）と分類している .【目的】今回は，臨床で活用しやすい活動開始指標作成にむけての調査を行う．対象疾患および着目動作を拡大し，対象者は OT 処方された全疾患患者とし TPAT 得点および OT で開始した活動内容を記録し ,OT における活動開始指標作成の一助とする．【方法】OT3 名で TPAT 活動記録表を作成した．項目は，性別，年齢，診断名，TPAT 得点，活動項目の開始日とした．活動項目は，40 項目を選択，難易度を考慮し順番に配置した .ADL31 項目（離床・移動 11, 排泄 3, 更衣 4, 整容 6, 食事 3, 入浴 4）,IADL9 項目である．対象は OT 処方された患者とし，担当 OT が TPAT 活動記録表の記入を行った．【結果】合計 27 名（男 13, 女 14), 診断名は, 脳梗塞, 心不全, 慢性硬膜下血腫等, 年齢は 78.4 ± 10.3 歳, 患者 1 人あたりの記録数は，TPAT2.7 ± 1.3 回，活動記録数 9.5 ± 4.6 回であった．記録数が 10 回以上の高頻度活動項目は，離床･移動の 6 項目（歩行 , 端坐位，車椅子 , 移乗 , ギャッジアップ , 座位活動），トイレ，下衣更衣，座位手洗いであった．代表的な活動開始日の TPAT 得点の中央値は，端坐位・移乗・車椅子 8 点，トイレ 11 点，歩行 16 点であった．【今後】OT 実施時のプロトコール作成にむけて，TPAT 活動記録表の修正および運用方法の検討を行っていきたい．

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0666

心臓リハビリテーションにおける作業療法～認知機能と日常生活動作に着目して～

山重 佳[1]、豊田 拓郎[1]、竹林 聡[1]

1:NHO　別府医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】2014 年度の診療報酬改定にて心大血管疾患リハビリテーションに作業療法士の参画が可能となった。当院でも 2020 年 4 月より新たに心臓リハビリテーションの作業療法（以下、OT）を開設した。1 年間の現状と OT の関わりを認知機能と日常生活動作（Activities of Daily Living: 以下 ADL）に着目して報告する。【対象】2020 年 4 月から 2021 年 3 月までに OT 処方された患者 212 例のうち 65 歳以上で簡易知的機能評価（MMSE）を行った 130 例。平均年齢 83.2 ± 8.26 歳。男性 49 例、女性 81 例である。【方法】対象をカットオフ以下の認知低下群と MMSE カットオフ以上の非認知低下群の 2 群に分け、それぞれ診療録を用い対象患者の主病名、介入前後の ADL 評価（Barthel Index：以下 BI）、介入方法（集団 PT のみ、集団 PT ＋個別 OT、個別対応のみ）、退院時の転帰等を後方視的に調査した。また 2 群間での ADL の改善率に関して比較検討した。【結果】診療科は循環器内科が 7 割以上を占め、主病名は心不全の急性増悪が半数以上を占めていた。集団 PT のみでの対応となったのは 1 割程度であり、退院時の転帰としては 7 割程度が自宅、施設退院となっていた。BI 改善率は、非認知低下群が認知低下群よりも有意に高かった。【考察】処方の 90%以上が OT 介入の必要と思われる個別性の高い症例であり、高齢化を呈していた。また身体機能面だけではなく、認知機能が ADL の改善に影響していることが示唆されたことからも認知機能が低下している患者に対して早期からの OT 介入が必要であると思われる。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0667

右多指切断患者の復職と趣味の野球再開を目指して

遊佐 健太[1]

1:NHO　仙台医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】手指再接着は、切断の状態が均一の条件でないことが多く、同一の訓練プロトコルを定めることが困難であり、リハビリテーション（以下リハビリ）開始時期や内容についてもエビデンスが確立されていない。今回、再接着術、断端形成術、分層植皮術、指列移行術、骨移植術と 5 回の手術を行った右多指切断患者のリハビリを経験した。利き手交換と患指の機能訓練を行い、復職し趣味の野球再開に繋がった症例について報告する。【症例】20 歳代、男性。仕事中、プレス機が誤作動し右示指～小指が挟まれ受傷。同日、再接着術施行。受傷 7 日後より利き手交換の指示あり作業療法開始となる。【経過】開始時より、非利き手は拙劣だが食事、書字は可能。再接着した示指・中指は色調不良となり壊死。受傷 22 日後に示指・中指断端形成術、受傷 38 日後に示指・中指分層植皮術を施行。受傷 60 日後から患指の機能訓練開始。自動での MP 屈曲は示指、環指、小指それぞれ 60°、70°、60°であった。受傷 164 日後に示指を中指へ指列移行術施行。受傷 360 日後に環指偽関節骨移植術施行。現在は両手でのパソコン操作が可能となり、デスクワーク主体の業務に復職された。趣味の野球は、左手でボールが投げられるようになり、今後は右手でキャッチングが出来ることを目指しリハビリを継続している。【考察・結語】主治医との連携のもと、訓練プログラムを作成し、残存機能を最大限引き出せたことが、復職、趣味再開に繋がったと考えられる。再接着後のリハビリは個々の症例に応じた対応が求められており、今後さらにエビデンスに基づくプロトコルの確立が必要である。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0668

リハビリテーションスタッフと病棟スタッフの患者 ADL 動作に対する認識

牧園 征也[1]、梶原 秀明[1]、古賀 翔[1]、横道 信之[1]、星野 瑠璃[1]、田口 裕子[1]、溝口 忠孝[1]、田川 直樹[1]、森 興太[1]、桑城 貴弘[1]、杉森 宏[1]、矢坂 正弘[1]、岡田 靖[1]

1:NHO　九州医療センター　リハビリテーション科

【背景】脳卒中急性期において患者自身の残存機能を生かした ADL 動作の実施は重要である . 日々の業務の中で患者がリハビリで獲得できた身体機能と , 実際の病棟 ADL 動作に差異を感じたため , リハビリスタッフと病棟スタッフ間の ADL 評価の差異を検討した .【方法】2021 年 3 月から 5 月の間に当院脳血管・神経内科に入院した急性期脳卒中患者の内リハビリ部と看護部で同日に運動 FIM を評価した患者を対象とした . 計測にあたり , 両者で FIM の勉強会を実施し本検討を行った . 両者の評価点が何点であったか , 検者間一致率および Cohen’ s κ coefficient を算出した .【結果】対象患者 20 名に運動 FIM13 項目をリハビリ部と病棟看護部で測定し , 全 260 項目の一致率は 69%(κ 係数 0.59 95%CI [0.52-0.66]) であった . 各項目では食事 85%(0.81 [0.60-1.00]), 整容 65%(0.55 [0.32-0.78]), 清拭 55%(0.43 [0.18-0.68]), 更衣 (上)65%(0.52 [0.29-0.77]), 更衣 (下) 65%(0.53 [0.29-0.77]), トイレ動作 60%(0.48 [0.24-0.73]), 排尿コントロール 95%(0.93 [0.81-1.00]), 排便コントロール 95%(0.93 [0.80-1.00]), ベッド・椅子・車椅子 55%(0.44 [0.20-0.69]), トイレ 65%(0.56 [0.32-0.80]), 浴槽・シャワー 65%(0.56 [0.60-1.00]), 歩行・車椅子 45%(0.25 [0.07-0.43]), 階段 80%(0.49 [0.14-0.84]) であった .Landis and Koch の基準に準じると全体の評価は moderate agreement であった . 食事 , 排尿 , 排便の評価は almost perfect agreement で一致率が高かったが , 歩行・車椅子に関しては fair agreement と一致率が低かった .【結論】リハビリ部と看護部の FIM の評価は中等度の一致以上であった . 食事 , 排尿 , 排便の一致率は高かったが , 歩行・車椅子に関する一致率は低かった .

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0669

長母指伸筋腱皮下断裂に対する腱移行術（小指伸筋腱）後の運動療法と復職支援

前田 美保[1]、池田 和夫[1]、納村 直希[1]、下島 康太[1]、大澗 由衣[1]

1:NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】橈骨遠位端骨折に合併する長母指伸筋腱（以下 EPL）皮下断裂に対し，固有示指伸筋腱（以下 EIP）を用いた腱移行が行われる．橈骨遠位端骨折後の EPL 皮下断裂に対し，EIP の欠損により小指伸筋腱（以下 EDQ）を用いて腱移行術を行い，早期作業療法を行った．【症例】50 代女性．職業はオペレーター . 右橈骨遠位端骨折受傷し，11 日経過後，家族の介護中に母指自動伸展不能となり当院受診, 橈骨遠位端骨折後の EPL 損傷と診断された．【手術所見】母指手背切開で展開し，EPL 末梢断端部を確認した．EIP の欠損例と判断し，EDQ による腱移行に切り替えた．EDQ を確認し，手関節で引き抜いた . 母指背側へ皮下トンネルを通して，EPL と EDQ を interlacing suture した．【術後作業療法】術後 1 日目に腱縫合部を減張位，母指屈曲・内転・過伸展予防の装具を作製し，術後 2 週間は夜間と外出時，復職時は装具を装着した．また，術後 1 日目から母指以外の関節可動域（以下 ROM）練習，手関節運動を行った．術後 3 週目より，1．手関節背屈位での母指運動 2．母指橈側・掌側外転 3．手指対立 5. 母指 IP 関節屈曲を行った．【結果】術後 7 週時，Buck-Gramcko 法にて総合得点 15 点で excellent であった．術後 2 週間で書字が可能となり，復職は術後 18 日で達成した．【考察】本症例は EPL 移行術第 1 選択となる EIP 欠損があり，EDQ を移行した．術前後に装具作製，術見学での腱縫合状態・緊張度を確認し，主治医と相談して，術後作業療法を決定した．小指運動について，EDQ を用いることで，小指単独の伸展は困難となったが，日常生活に支障はなかった．外来にて母指荷重禁忌指導や生活の動作課題を検討・指導することも，本人の自信につながった．

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0670

強度行動障害を伴う大腿骨頚部骨折術後患者のリハビリテーション～多職種連携と行動療法を取り入れ施設退院に至った事例の報告～

大下 恵美子[1]、小田 洋子[1]、山下 葉子[1]、山田 桃子[1]、西川 結香[1]、中村 麗奈[1]、井村 祐司[1]、田中 成和[1]、石津 良子[1]、橋本 学[1]、會田 千重[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】 自傷、他害などの行動障害を呈した患者のリハビリテーションは、種々の行動障害により実施が困難であったり、順調に進まないことが多い。今回、最重度知的障害（IQ13）と自閉スペクトラム症を有し強度行動障害を伴う当院療養介護病棟に入院中の患者のリハビリテーションを担当した。患者は、転倒にて右大腿骨頚部骨折を受傷し観血的骨接合術を行ったが、骨癒合の遷延があり、長期間の免荷期間と身体的なリハビリテーションが必要であった。しかし、脱衣、破衣、自傷等の行動障害が主な阻害要因となり、作業療法士や理学療法士といったリハビリテーション職種だけの介入では、安全で効果的なリハビリテーションを行うことが困難であった。【方法】医師、看護師、心理療法士、保育士、児童指導員等と連携し、早期より多職種にてリハビリテーション介入を行った。その際、心理療法士や保育士らが療育場面等で取り入れている「行動療法」を、リハビリテーション場面にも取り入れることを行った。また、病棟生活場面、療育場面等に作業療法士や理学療法士も一緒に参加し、リハビリテーション評価や治療を行った。歩行機能獲得後は、本人や家族の希望であった施設への退院に向けて院内外活動等の様々な場面で多職種協働で取り組み、ソーシャルワーカーや福祉、施設職員とも連携し、更に行動拡大をすすめていった。【結果】歩行機能改善や ADL 改善、行動障害の減少が得られ、生活範囲や行動範囲が拡大し、施設退院に至ったので報告する。

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0671

手背開放損傷を伴う外傷性Ｚｏｎｅ７複数指伸筋腱断裂修復術後の治療経験　―早期自動運動療法に向けた試み―

佐々木 孝祐[1]

1:NHO　仙台医療センター　リハビリテーション科

【緒言】開放損傷を伴う伸筋腱断裂は周辺に高度な癒着を形成しやすい。Ｚｏｎｅ７伸筋腱は太く強固な縫合法が可能なため早期自動運動療法（以下ＥＡＭ）が多く報告されているが複数指損傷でEAM 実施した報告は少ない。今回は手背開放損傷を伴った複数指伸筋腱断裂修復術後のＥＡＭ実施し良好な成績を得たので報告する。【症例】３０歳代男性。右利き。職業は電気工事。Ｘ日、木の伐採中にサンダーにて受傷。非労災。同日全身麻酔下での緊急手術となった。【術中所見】左手関節背側～母指ＩＰ関節尺側に至る裂創。長橈側手根伸筋、短橈側手根伸筋、示指中指総指伸筋、示指伸筋断裂。神経断裂なし。腱断端の損傷激しく強固な腱縫合できず。前腕～指尖まで掌側シーネ固定。Ｘ＋７退院。【経過】Ｘ＋１４固定解除、週３回外来リハビリ開始。背側シーネ作成。背側リバースデュラン法、シーネ内での軽度自動伸展開始。禁忌肢位の説明と自主練習方法を患者スマートフォンで録画・指導し訓練量を確保。医師診察のもと徐々に背側シーネ伸展角度を拡大。Ｘ＋２１自動屈曲開始。Ｘ＋２８％ＴＡＭ９３％。ＰＩＰ伸展不足角０度。【考察】大塚は腱修復術後３週までは毎日外来通院を目標にしていると述べている。本症例は手背の開放創を伴う複数指のＺｏｎｅ７伸筋腱断裂に加え、腱断端損傷が激しく強固な腱縫合が不可能であったが、固定２週後に制限下自動運動開始した。自宅が遠方のため最大週３回の外来リハビリであったが良好な治療成績を得ることができた。これは１．スプリントの修正を加えながら徐々にＥＡＭを拡大、２．徹底した患者教育、３．自主練習による訓練量の確保が功を奏したと考える。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0672

主観的な評価のカナダ作業遂行測定を用い麻痺側の遂行度が向上した一例

坂巻 和[1]、古田島 直也[1]、渡部 星羅[1]、竹田 恵理子[1]、山崎 元徳[1]、杉山 瑶[1]、大森 まいこ[1]

1:NHO　埼玉病院　リハビリテーション科

【はじめに】
海外では , 痙縮に対するボツリヌス療法の指針では患者ごとの治療目標設定および治療効果評価が推奨されているが , 本邦では十分になされていないのが現状である . 今回 , 主観的な評価であるカナダ作業遂行測定（以下 ,COPM）を用いて目標設定し , ボツリヌス療法後のリハビリテーション (リハ) を行い , 麻痺側の遂行度が向上した一例を経験したため報告する .
【症例と経過】
60 代男性 ,9 年前に脳出血発症 . 左片麻痺 .Brs 上肢 3, 手指 3, 下肢 4. 上肢使用困難 .ADL 入浴以外自立 . 上下肢筋にボツリヌス療法施行 . その後 ,30 日間入院しリハ施行 . 退院の 7 日後に退院後訪問指導を実施した . 介入当初は麻痺に対し諦めの発言も散見された .
【介入】
COPM では , スマホの操作 , 背中を洗う , ズボンを上げる , 早く歩けるようになりたいという目標が挙がった . その目標に沿った日常的な動作指導を中心に , ストレッチ , 自主訓練指導 , 手関節伸展用の装具の作製を実施した .
【結果】
COPM では , 初回→退院時→退院後の順に , 遂行度 1.5 → 2.5 → 3, 満足度 1 → 1.5 → 1.25 と遂行度は向上したが , 満足度は目立った変化が見られなかった . なお 10m 歩行は 14.06 秒→ 12.97 秒 , 関節可動域は , 肩関節外旋 10° , 肘屈曲 100° , 手関節背屈 -40° がそれぞれ 35° ずつの改善があった .
【考察】
遂行度が向上した理由として , 重要度の高い目標に対して解決策を提示したことで , できるようになりたいという前向きな意思が出現し自信が向上したためだと考えられる . 遂行度は退院後も向上し続けていることから , 主観的な評価を主軸としたボツリヌス療法後のリハは , 前向きな意思を引き出させ , 日常生活での麻痺側参加を汎化させることにつながるのではないかと考えられる .

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0673

重度運動機能障害者の就労・教育・余暇活動を支援するジェスチャインタフェースの使用例と今後の展望

佐々木 俊輔[1]、清水 功一郎[1]、有明 悠生[1]、佐藤 徳子[1]、中村 拓也[1]、西田 大輔[1]、水野 勝広[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　身体リハビリテーション部

【はじめに】重度運動機能障害者はパソコン（以下 PC）等による環境・情報を制御するためのインタフェース利用に困難を伴う。PC 等を操作するインタフェースは作業療法士（以下 OT）が工夫していることも多い。またデュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン 2014 では、PC 等の情報技術利用環境を確保することが、グレード B、エビデンスレベル 4 と推奨されている。当院では産業技術総合研究所、国立障害者リハビリテーションセンターと共同し、ジェスチャインタフェースの開発を行っており、今回は紹介を行う。【操作方法】ジェスチャインタフェースは、PC に開発された無償のソフトウェア AAGI（Augmentative and Alternative Gesture Interface）をインストールした上で、市販の距離カメラを接続し、体の特定の動き（ジェスチャ）の撮影を行うことで、キーを押す、マウスクリック等の動作をジェスチャで行うことができる。AAGI には 9 種類の認識モジュールとそれに対応するジェスチャがあり、複数のジェスチャを同時に利用することができる。OT は利用者の身体機能、PC の操作環境等を評価し、利用者が使用しやすいモジュールの選択と実使用のサポートを行う。【使用例】1) テープ音声の文字起こしの仕事の際、頭部の動きのジェスチャでテープの再生 / 巻き戻しを行う。2) 環境操作アプリ、Nature Remo と連携させることで家電操作をジェスチャで行う。3) キーボード入力を数種類のジェスチャに割り付け、PC ゲームを行う。【展望】今後 3 年間を目標にまず医療者に対し普及・教育を行う。その後、就労を目指す重度障害者の支援、支援学校等での学校教育に応用できるよう、協力機関と共同し開発・普及を進めていく。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0674

当院での肩関節疾患に対するリハビリテーションの取り組み

吉澤 歩[1]、齊藤 智之[2]、山本 幸弘[1]、畑 敦仁[1]、外山 明[1]、有馬 裕二[1]、朝日 達也[1]

1:NHO　西埼玉中央病院　リハビリテーション科，2: 国立精神・神経医療研究センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院では年間約 120 件の肩関節疾患の手術を施行しており、作業療法部門では肩関節疾患に対する手術後のリハビリテーション (以下、リハ) を中心に行っている。療法士間での評価の乖離を防ぐために部門内共通の評価表を作成し、定期的に評価、情報共有をしている。当院でのリハの流れを 1 症例をもとに紹介するとともに、今後の展望を考察したので報告する。
【評価情報】手術前に評価を行い、術後 1 日目からリハを開始する。術後約 1 か月で外来リハへ移行し、約 6 か月間リハを行う。部門内共通の評価表の項目は、主訴や病前 ADL、腱板断裂分類、疼痛、drop arm サイン、painful arc テスト、リフトオフテスト、関節可動域（以下、ROM；Range Of Motion）測定としている。加えて、日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準 (以下、JOAscore)、患者立脚肩関節評価法 Shoulder36(以下、Sh36) を使用している。評価日は術前日、術後 2 週、3 か月、5 か月、リハ終了日である。
【症例紹介】左肩拘縮、腱板断裂の 50 歳代男性、鏡視下腱板修復術・腱板修復受動術施行。術前日に評価を行い、術後 1 日後からストレッチ開始。術後 7 週で外来へ移行、術後 8 週で他院通院へ移行。Dr. 指示：術後 4 週後までストレッチ、5 週後から activeROMex. 開始。評価の経過：術前日、当院でのリハ終了時に部門内共通評価、JOAscore、Sh36、術後 2 週時は部門内共通評価実施。
【展望】部門内共通の評価表があることで療法士間の評価の乖離を防ぎ、院内では他部門との情報共有に繋がる。今後は、継時的に評価を行うことでデータ数を確保していき、評価間の正合性を確認し、肩関節疾患に対するリハの治療の質の向上へと繋げていきたい。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0675

他部門との連携が生活場面での麻痺側使用に繋がった高次脳機能障害を有する症例

高橋 千星[1]、植村 修[1]、佐々木 由之[1]

1:NHO　村山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟で生活場面の麻痺側参加がみられない高次脳機能障害を有する右片麻痺患者を担当した。他部門との連携により麻痺側使用頻度の向上に繋がったため経過を報告する。【症例】40 代男性、左被殻出血。両親と同居。1 か月後当院に転院、作業療法介入開始。初期評価：右上肢ブルンストロームステージ（以下 Brs）III-IV、重度感覚障害、軽度失語あり。適応障害疑いあり、新しい環境や課題では表情が固く口調が荒くなる。ADL 軽介助。FIM62 点。移動は車椅子介助。【経過・結果】入院～ 2 か月、BrsIV-VI、FMA50 点、感覚障害も徐々に改善。FIM107 点、病棟 ADL 自立だが麻痺側参加がない状態。まずは車椅子ブレーキ操作等いくつかの課題を提示し麻痺側使用のルールを決め取り組んでもらった。新しい課題では混乱し苛立つ様子もみられたため、他部門との情報共有ツールとして連絡ノートを使用し取り組んでいる課題を共有、また病棟での様子や発言を共有し負荷量の調整を繰り返した。当初は消極的な発言が目立ったが、頑張っている過程を褒められたり、麻痺側でできることが増えていくにつれ徐々に姿勢に変化がみられた。結果、退院時 BrsV-VI、FMA59 点、FIM119 点、後半の機能改善は緩やかであったが、杖歩行での自動販売機使用やコインランドリー使用等、生活場面で自然と麻痺側を使用している様子がみられた。買い物等一部の IADL を再獲得し自宅退院。【考察】新しい課題に精神的負担を感じやすい本症例は、他部門と情報共有しストレス状況を把握することにより課題の難易度調整が上手くいき、本人のモチベーション維持が可能となり、ADL、IADL 場面での麻痺側使用に繋がったと考える。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0676

神経線維腫症２型を呈し意思伝達装置を導入した３年間の報告～意思伝達装置の入力方法の変更を通して～

柴山 類[1]、坪田 達也[1]、中野 菜緒子[1]、坂本 久美[1]、千葉 京子[1]

1:NHO　八戸病院　リハビリテーション科

【はじめに】神経線維腫症２型（以下ＮＦ２）は神経難病に指定され両側聴神経の神経鞘腫や、多発性中枢神経腫瘍が主体である。本症例は主症状に加え、顔面麻痺を含む体性感覚異常、腫瘍の増大による顔面腫脹さらに視力障害を伴い身体変化に応じ入力方法の選定を行うことに苦渋した。身体変化に合わせ現在の操作に至るまでをまとめ以下に報告する。【症例紹介】 30代男性，X年発症，X＋8年に摘出手術施行，X＋14年に長期療養目的で当院へ入院。今後の腫瘍摘出手術は行わない方向性である。【作業療法評価】 ＮＦ２の重症度分類はＳｔａｇｅ４、全難聴、顔面麻痺あり。四肢の関節制限と痙性が見られ左手指以外は全廃レベルである。コミュニケーションは受け手側が筆談し伝え､表出時は文字盤を使用する。ＦＩM運動項目１３点､認知項目３１点であり理解良好だが､終日人工呼吸器管理でベッド上での生活である。本人の希望は「インターネット、ＳＮＳ、動画鑑賞がしたい」である。【経過】 意思伝達装置入力は左手でスペックスイッチを使用していたが、麻痺の進行に伴い左手でのエアバックスイッチ、ピエゾスイッチへと残存機能に合わせ変更した。またこの頃より視力の変動があり意思伝達装置の中止や再開があった。意思伝達装置使用後約１年で四肢は全廃となり、入力は手から顔へと移行した。ピエゾセンサーで口角や下顎の動きで入力し約２年間口周囲の動きで意思伝達装置を継続して行っている。【まとめ】 NF２は四肢の運動だけでなく、体性感覚異常、繰り返す腫瘍の増大と多彩な臨床症状を示した。この進行する症状に対してできる限り本人の思いに寄り添い意思を伝える事を継続して支援していきたい。

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0677

左片麻痺および右膝関節腫瘍用 TKA 再置換術後自宅退院が困難となった事例に対する作業療法 − HAL を用いた介入を通じて −

植木 裕伍[1]、松岡 大悟[1]、松本 優喜子[1]、牛山 聖也[1]、百嶋 祐介[1]、小林 奎介[1]、大薗 洋[1]、鈴木 周一郎[1]、小口 賢哉[1]

1:NHO　まつもと医療センター　リハビリテーション科

【目的】左片麻痺のある対象者の右膝関節腫瘍用人工膝関節再置換術後のリハビリを経験した．移動能力の向上目的で Hybrid Assisttive Limb（以下：HAL）を用い自宅退院が現実的な状態に至ったので報告する．【事例】50 代男性．X-34 年右脛骨骨肉腫により腫瘍用人工膝関節置換術施行．X-20 年脳出血による左片麻痺．X-1 年 8 月から人工関節の感染により他院入院．X 年 1 月腫瘍用人工膝関節再置換術施行．X 年 4 月リハビリ目的で当院へ転院となった．病前は独居．主な移動は車椅子だが玄関から駐車場までの移動は 10m の杖歩行 , トイレ動作自立であった．そのため自宅退院には病前レベルが必要であったが，転院時は杖歩行介助で 3 m程度．移乗やトイレ動作は軽介助レベルで，自宅退院し趣味の車の運転を行いたいと希望されていたが，現状では難しい状態であった．他院では自宅退院は厳しいとされ，施設入所も考慮されていた．立位を伴う動作は転倒リスクが高く本人の恐怖心も強かった．【方法】入院翌日より運動療法，HAL を装着した運動を開始．作業療法評価に加え患者報告アウトカムについて評価した．【結果】HAL 開始前と比較し，転倒への恐怖心は軽減し杖での連続歩行 30 m可能となった．ADL 動作に関しては移乗およびトイレ動作は自立となり，「家に帰れそうです」との発言も認めるようになった．【考察】HAL は転倒防止機能に加え患者の主観的評価に合わせた設定が可能であり，運動効果の実感を得やすい．これにより転倒に対する恐怖心が軽減し，継続した運動が可能となった．よって移動能力の向上が図られ本人の希望である駐車場までの歩行と，移乗も含めたトイレ動作を獲得し自宅退院が現実的となったと考えられた．

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0678

麻痺側手指に自助具を用いて書字動作の獲得に至った一例

玉川 靖旺 [1]

1:NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】左大脳基底核の脳梗塞の症例に対し書字動作の獲得に至ったため , 報告する .【事例紹介】70 歳代 , 男性 . 職業は司法書士 . 右半身に軽度の運動麻痺があり . その後 , 症状増悪し , 介入した .【作業療法評価】hope は書字動作の獲得 . 利き手は右 . Brunnstrom stage は上肢 stageV 手指 stageI . 右母指は筋出力を認めず , 他指は僅かに運動可能 . 握力は右 0kg 左 35kg. ADL は左上肢で自立 .【経過】手指は神経筋促通練習から開始し , 手指運動時は過剰努力を認めた . 第 3 病日に母指 CM 関節内転 , 対立運動時の筋出力を認め , 他指は遠位関節の屈伸が拡大した . 第 10 病日に外来リハビリを開始した . 母指内転筋 , 母指対立筋の神経筋促通練習を進めた . 直径 5cm の球体に書字具を挿入し , 球状の書字グリップを作製した . 手内在筋の筋出力向上を認めた第 20 病日から自助具を用いた書字練習を開始したが , 文字の乱れ , 筆圧低下を認めた .【最終評価】Brunnstrom stage は上肢 stageVI 手指 stageIV. 手内在筋の筋出力向上 , 対向つまみ可能 , 母指 MP,IP 運動困難 .MMT は母指内転筋 4, 母指対立筋 3, 他指屈伸筋 4. 握力は右 13.2kg. 姓名 , 数字 , 定規での直線書字可能だが , 小字傾向や速度低下あり .【考察】母指 MP,IP 関節運動困難のため , 書字具の把持力や固定性の低下があり , 自助具を検討した . 初期より母指 CM 関節内転 , 対立運動時の筋出力を認め , 神経筋促通練習を通して手内在筋の筋出力が向上したことで , 母指内転位での代償的な固定が可能と考え , 球状の書字グリップを選定し , 作製した . 書字動作は手指の動きだけでなく , 上肢の協調的な運動が必要である . そのため , 姓名書字は可能であるが , 小字傾向などから書字具把持 , 固定だけでなく , 上肢の協調動作練習が必要と考える .

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0679

急性期病院における脳血管障害患者の運転再開と高次脳機能評価の関連；アンケートを用いた実態調査

中津川 泰生[1]、田村 剛志[2]、中村 篤[1]、藤野 貴子[1]

1:NHO　水戸医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　渋川医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
渡邉らは、脳血管障害患者の運転再開において、高次脳機能評価はスクリーニング検査として意義が大きいと述べている。当院では脳血管障害患者に対する運転評価は脳卒中ドライバーのスクリーニング検査（以下 J—SDSA）と Clinical Assessment for Attention(以下 CAT)、Ray—Osterrieth Complex Figure Test(以下 ROCF) を用いているが、退院後の運転再開において実態調査がなされていなかった。そこで、自宅復帰後の運転再開と入院中に実施した高次脳機能評価の関連について検討した。
【方法】
2019 年 10 月から 2020 年 9 月に当院脳神経外科に入院し、運転再開の希望があった脳血管障害患者を対象に、J—SDSA、CAT、ROCF を実施した。さらに当院退院後 6 か月経過したのち運転再開の有無についてアンケート調査を行った。
【結果】
アンケートで回答が得られた 38 名のうち運転再開群 19 名、未再開群 19 名であり、J—SDSA の合格率は再開群 84.2%、未再開群 42.1%で有意差を認めた。また CAT の上中下検査の遂行時間、ROCF の 3 分後模写の得点においても 2 群間で有意差を認めた。
【考察】
今回の調査は入院中の評価結果をもとに検討しているため、自宅復帰後の機能と乖離している可能性がある。しかし運転再開群の 84%で J—SDSA は合格しており、加藤らの報告でも合格率 73.6%であり、未再開群と比較し合格率が有意に高いことから、初期評価として有用であることが示された。さらに上中下検査、ROCF には特に視覚性認知、記憶やワーキングメモリーが関連しており、米国ガイドラインでもこれらの機能は重要であるとされている。これらの機能を早期から評価することで自宅復帰後の運転再開予測の一助になると考える。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0680

体性感覚野に限局した小梗塞により感覚障害を呈した症例

大澗 由衣[1]、新田 永俊[2]、坂尻 顕一[2]、前田 美保[1]

1:NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　金沢医療センター　脳神経内科

【はじめに】体性感覚野に限局した小梗塞により対側手の感覚障害を呈した症例を経験し，臨床的検討を行ったので報告する．【症例】90 歳代右利き男性．仕事や趣味は，野菜や果樹栽培，用具の修繕．中心後回の脳梗塞と診断され，翌日から作業療法を開始．【初期評価】右手に限局した触覚や深部覚障害，重度高次感覚障害を認めた．右手指識別覚 II-V 指 0/5，皮膚描画覚 0/5，素材識別は重量弁別 6/6，手触り認知 5/5，形態識別は大小弁別 6/6（約 2/3 サイズの認識），物品の認知 3/5 正答．視覚による物品の弁別・呼称・使用に問題なし．ADL は，目視下でないと箸の落下や衣服のボタンの留め外しが困難であった．【経過】感覚入力訓練, 視覚や健常側を用いたフィードバック（FB）を利用し識別課題訓練を実施． FB 後の形態認知はある程度修正がみられた．視覚による代償が有効であると自覚し，ADL の物品操作時に利用するようになった．第 15 病日，仕事等で使用する物品の操作訓練を実施．巧緻操作は視覚の代償が必要であったが，視覚遮断しても物品の落下なし．第 23 病日に自宅退院した．【最終評価】触覚，深部覚．手指識別，素材･形態･物品識別はほぼ改善．皮膚描画覚のみ 0/5 と改善がなかった．ADL は，箸の落下が減り，衣服のボタン操作は容易となり，病前に使用していた工具類の操作がほぼ元通りになった．【まとめ】視覚や健常側を用いた FB 識別課題訓練により，高次感覚の回復が期待できることがわかった．また，物品の認知は，体性感覚と視覚が重要な役割を果たし，視覚がより優位に機能するとされる．高次感覚は重度に障害されていたが，触覚や視覚で物品認識を補えることができ，代償手段として有効であった．

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0681

亜急性期において修正 CI 療法を用いた結果，麻痺側上肢の使用頻度向上を認めた一症例

佐々木 美里[1]

1:NHO　岩手病院　リハビリテーション科

【はじめに】重度右片麻痺を呈した症例に対し , Modified Constraint induced movement therapy を中心に介入した . その結果 , 上肢機能改善 ,ADL での使用頻度・動作の質の向上を認め , 行動変容につながったため , 以下に報告する .【症例紹介】60 代男性 . 左被殻出血を発症し , 急性期病院を経て 20 病日に当院回復期病院へ転院となった . 麻痺側 Brunnstrom recovery stage(BRS) は上肢 2- 手指 2,Fugl Meyer Assessment(FMA) は 4 点 ,Motor Activity log の使用頻度 amount of use(MAL-A), 動作の質 quality of movement(MAL-Q) はともに 0 点 ,Barthel Index(BI):30 点 ,ADL は麻痺側上肢の使用を認めず , 本人より「右手はだめだな」と聞かれた .【方法・経過】介入は週に 5 回 ,1 日 60 分の作業療法を実施した . 介入初期麻痺側上肢は随意性向上を目的に両手動作や自己介助運動など Shaping 課題を実施し , 介入中期は麻痺側上肢の使用頻度向上を目的に機能改善に合わせて合意目標を設定した . また ,Task Practice では麻痺側上肢の使用を促した ADL 訓練を実施した .【結果】介入後 3 か月経過し ,Brs: 上肢 4- 手指 4,FMA:39 点 (＋ 35 点),MAL-A:1.0 点 (＋ 1.0),MAL-Q:1.0 点 (＋ 1.0),BI:55 点 (+25),ADL は麻痺側上肢の使用を認め ,「普段から右手も使えてるよ」との発言が聞かれた .【考察】亜急性期における臨床的に意義のある最小変化である Minimum Clinical Importance Difference(MCID) は ,FMA は 9 ～ 10 点 ,MAL は 0.5 点 ,MAL-Q は 1.0 点以上の変化と報告されている．本症例において FMA,MAL ともに MCID を超えていた . 今回は修正 CI 療法を中心とした機能改善に合わせた合意目標の設定を行ったことで使用頻度の向上 , 自己効力感の向上により行動変容した可能性があると思われる .

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0682

療育指導室と連携した遊びリテーションによる作業療法の取り組みについて

三浦 慎[1]、工藤 和平[1]、内川 翔太[1]、猪又 恵子[2]、小野寺 令身[2]、近間 慎吾[1]、大内 直弥[1]、岩田 誠一[1]、土肥 守[1]

1:NHO　釜石病院　リハビリテーション科，2:NHO　釜石病院　指導室

【はじめに】作業療法では個別療法が基本であるため，作業達成による他者との共感や活動内での役割による達成感が得られにくく，患者様の笑顔を見る機会も少ない．また，重症心身障がい児者に対して集団で遊びリテーションを実施したという報告も少ない．当院の介護療養病棟（重症心身障がい児者病棟）では，「楽しい」を目標に療育が行われていることもあり，療育指導室と連携して小規模集団での遊びリテーションを実施し，良好な結果を得たので報告する．【方法】対象は，2 個病棟の 80 名で 1 回の参加者は 6 ～ 8 名とした．患者さま 1 名に対して 1 名のスタッフが対応した．内容は 1. 制作活動 2. 音楽活動 3. 動画鑑賞 4. 運動などであった．活動の評価は，Facial Image Scale を用いて写真を撮影し，複数人で判定した．【結果】Facial Image Scale は，活動前と比べ向上した患者さまが 59%，変わらなかった患者さまが 29%，低下した患者さまが 12%であった．【考察】“遊びリテーション”開始から 2 年以上継続出来ており，計 50 回以上実施してきた．実施する活動は OT スタッフで作業活動分析して実際の活動に活かした．評価結果から約 6 割の患者さまが活動により“楽しい”を感じたと推測された．“遊びリテーション”の「精神的効果」と「社会的効果」によるものと考える．また約 1 割の患者さまが活動前に比べ“楽しくない”と感じている．これは活動の内容が患者さまの特性に合わなかったため，不快な感情を与えたと考えられる．今後は作業活動分析の精密さと患者さまの評価を向上させ，活動内容と患者特性を更に考慮していく必要があると考える．

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0683

COPM を導入したことで目標設定の重要性を感じた症例

伊藤 友梨[1]

1:NHO　岩手病院　リハビリテーション科

【はじめに】今回、脳梗塞を発症し重度右片麻痺を呈した症例を担当した。介入時には具体的な目標はなく、セラピストも目標を共有する事に難渋した。そこで、カナダ作業遂行測定 (Canadian Occupational Performance Measure:COPM) を用い、目標設定を行う事で具体的な目標を共有する重要性を感じた 1 症例について報告する。【症例紹介】60 代女性、急性期病院より 35 病日に当院回復期病棟に転院となった。介入時の Brunnstrom Recovery Stage(BRS) は上肢手指 2、基本動作は軽介助、Barthel Index(BI) は 45 点であった。「右手が使いたい」との主訴であったが、具体的な目標がない状態だった。【方法・経過】介入は週 5 回、1 日 60 分の作業療法を実施した。上肢機能訓練、基本動作訓練を中心に行い、段階的に ADL 訓練を追加した。最終評価時には車椅子駆動、トイレ動作は自立した。再度目標の共有を試みたが、具体的な目標はなかった。そこでクライエントの生活に焦点を当てた作業遂行の主観的評価である COPM を用いる事とした。【最終評価】BRS は上肢手指 3、基本動作は自立、BI は 80 点となった。COPM ではセルフケアの移乗、移動、トイレの重要度・遂行度・満足度は 10/10、生産活動の料理、レジャーの旅行が挙げられ、重要度は 10/10、遂行度・満足度は 1/10 であった。【考察】今回、介入時から目標の共有を図る事に難渋していたが、COPM を用いる事で具体的な目標設定をすることが可能となった。また、最終評価で新たな目標が出たが未介入のまま介入が終了した。初期から患者との明確な目標設定を行えていれば、IADL や余暇活動に介入できたと思われる。今回の経験を元に、今後は段階的に目標共有を行い、退院後の生活の質の向上も含めた介入をしていきたい。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0684

早期に高齢の頚髄不全損傷患者の食事動作の介助量が軽減した一例

山田 聖美[1]、藤吉 兼浩[1]、松永 祥子[1]

1:NHO　村山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】高齢の上位頚髄不全損傷患者に対し , 補助具の使用と環境設定の工夫により , 短期間で軽介助で自己摂取が可能となった 1 例を経験したので報告する . 【症例】80 代女性 . 自宅階段から転落し受傷 . 前医で頚髄損傷と診断 , 受傷後 2 週で除圧術を施行された . 術後 6 週でリハビリ目的にて当院入院となった . 入院時評価 :C4 頚髄不全損傷 (C4 FrankelC). 右利き . 可動域：右肩関節屈曲 100°外転 90°前腕回外 70°手関節掌屈 60°背屈 20° . 座位バランス ISMG,Trace(不可).HDS-R27/30 点 .ADL 全介助 . 【経過・結果】入院翌日より訓練を開始 ,4 週目までは ROM および筋力に明らかな変化はなく ,3 週目以降から座位バランスの向上を認めた . 2 週目より portable spring balancer（以下 PSB）と曲げ曲げスプーンを使用し模擬訓練を開始 , 3 週目から補助具は変えず , スプーンですくいやすいヨーグルトを使用し食事訓練を実施した . この時期には 5 分程度の端坐位が可能となった .4 週目から病棟で食事訓練を開始 , 補助具の再調整 , 車椅子座位で机の高さやオーバーテーブルの調整 , 大皿への盛り付け等の工夫を行った . 結果 , 食形態によっては食べこぼしなく自己摂取が可能となった . 【考察】OT 介入し早期に食事の介助量の軽減が可能となった .1,PSB や手関節背屈装具の選択 ,2, 食形態を考慮した模擬訓練から開始し実際の食事動作に繋げる段階付けを行ったこと ,3, 身体機能に合った環境設定を実施したこと ,4, 目標設定の共有とモチベーション維持が重要であると考えられた .

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0685

小児がん終末期に関わる作業療法士が感じる困難に関する調査研究

蓮川 嶺希[1]、石田 航[2]、深澤 聡子[1]、上出 杏里[1]、高橋 香代子[3]

1: 国立成育医療研究センター　リハビリテーション科，2: 帝京大学　文学部心理学科，3: 北里大学　医療衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

【目的】近年、終末期医療にて看取りまで関わる作業療法士 (以下 OT) が増えているが、小児がんの領域は希少で先行研究も乏しい。そこで小児がん終末期に関わる OT の実態と、何に困難を感じているのかについて調査を実施した。【方法】対象は全国の小児がん拠点病院および地域の小児がん診療を行う連携病院に勤務する O T である。調査期間は 2020 年 12 月 ~2021 年 1 月で、対象施設に自由記述式アンケートを送付し、回答をもって同意を得た。質問内容は OT の属性、小児がんに対する作業療法の実施状況、困難に感じたことである。分析は単純集計および KJ 法に準じた質的分析とした。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】122 施設に配布し、51 名から回答が得られ、小児がん終末期での困難への回答があった 37 名を分析対象とした。小児がん終末期に対する作業療法をよく実施している･時々実施しているは 41%であった。困難は要因別に 5 つの「カテゴリー」と 14 個の＜ラベル＞に分類された。「OT 自身の要因」には＜知識・経験不足＞、＜対子ども・家族との関わり＞、＜ OT の精神的葛藤＞、「子ども・家族の要因」には＜依存的な反応＞、＜希望に関する困難＞、「他職種連携による要因」には＜他職種とのコミュニケーション＞、「物理的要因」には＜環境や設備の制限＞、＜時間的制約＞、「その他の要因」などが挙げられた。【考察】小児がんは希少で、対応の個別性も高いため、知識や経験が積み重なりにくい。また改善を目指したアプローチとは異なり、病状が悪化する子どもに向き合いながら、子どもや家族のニーズの実現を目指す作業療法士の特性が、葛藤や困難に影響していると考えられた。

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0686

『多職種連携による認知症プログラムの立ち上げと経過～病棟間の垣根を飛び越えて～』

皆川 幸栄[1]、小林 さやか[1]、佐藤 暁[1]、石川 真彩[1]、布施 智貴[1]、竹内 奈緒[1]、加藤 柊平[1]、早川 浩生[1]、高沢 早輝[1]、青木 梨恵[1]、長橋 千恵[1]、樋掛 尚文[1]、大越 拓郎[1]

1:NHO　さいがた医療センター　リハビリテーション科

［はじめに］当院には統合失調症や気分障害など多様な患者が入院しており、ほぼ全ての患者を対象に病棟プログラムを実施している。しかし、認知症患者に対してはスタッフの支援が十分行き届かず、無理をして転倒することや、集団に馴染めずに精神症状が悪化するなどの状況が各病棟でみられた。そのため、二つの病棟間で連携し、認知症に対象を絞った集団プログラムを企画・実施したので報告する。［対象］急性期・慢性期に入院している認知症患者及び他の精神疾患の有無に関わらず、認知機能低下が認められた高齢者。［目的］1. 集団プログラムの前段階としての役割、2. 自己効力感を高めて自分らしさを回復する、3. 行動・心理症状を軽減する、4. 退院先での適応を促すことの 4 つを目的とした。［方法］OT がプログラムのコーディネートを、看護師が病棟の調整、連絡を担った。実施内容は日替わりで軽運動、アロマ手浴、合唱、お茶会などを週 5 回行うこととした。［結果］患者の集団適応が促進され、集団プログラムへの参加が円滑になった。スタッフ・病棟間で週 1 回ミーティングを行い、新規患者の情報や参加前後の状態変化などを共有した。プログラムが定着し、協力スタッフが増えたことで、プログラムが週 5 回実施できるようになった。［今後の課題と展望］病棟をまたぐことで参加者の把握がしにくいことや、スタッフの調整がしにくい等の課題があるが、院内メールの活用等共有しやすいツールを用いて連携を密に取ることで改善が可能と考える。今後は関係職種を増やし、他プログラムへも応用していきたい。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0687

「パーキンソン病患者におけるクリニカルパスによる日常生活動作の改善」

石樽 尚仁[1]、後藤 将吏[1]、田中 仁志[1]、森 将貴[1]、村瀬 永子[1]、平林 秀裕[1]、中川 信[1]

1:NHO　奈良医療センター　リハビリテーション科

【キーワード】 パーキンソン病　PD リハビリクリニカルパス　食事動作　トイレ動作【目的】今回我々はパーキンソン病 (以下 PD) において , 日常生活動作自立の最大の障害となる食事動作とトイレ動作の評価および PD リハビリクリニカルパス (以下 PD パス) による効果の判定を目的とする .【方法】対象は 3 名の患者 (女性 2 名 , 平均年齢 66.7 歳 , 罹病期間平均 13.3 年 ,DBS 施術後患者 2 名）で実施した .PD パスは当院独自のものを採用し ,3 週間の入院で行った . 入院中は食事動作を上肢機能 - 姿勢 - コップ操作 - 介助量で 10 項目に細分化して合計 50 点とした . トイレ動作は起居動作 - 移動 - 方向転換 - トイレ内動作 - 介助量を 10 項目に細分化して合計 50 点とした . 各項目において , 自立であれば 5 点として合計 100 点となる評価表を使用した . 評価結果より問題点を抽出して , 計画 - 実施 - 効果判定した . 薬剤や DBS の調整は行わなかった .【結果】食事動作では , 平均 40/50 点 (標準偏差 8.66) から平均 46.67/50 点 (標準偏差 2.89) と改善が見られた . トイレ動では , 平均 41.67/50 点 (標準偏差 10.41) から平均 50/50(標準偏差 0) と改善が見られた .【考察】PD 患者の日常生活動作の問題点は多種多様であり , 阻害している要因も複数あると考えられる . 各個人の問題について ,PD パスの中でどのように組み込ませていくかが問題として残った .

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0688

コロナ禍の面会制限環境下における家族交流の小さな変化についての考察

古川 十二条[1]、高山 茂之[1]、牧江 俊雄[2]、小長谷 正明[3]、久留 聡[3]

1:NHO　鈴鹿病院　リハビリテーション科，2:NHO　鈴鹿病院　内科，3:NHO　鈴鹿病院　脳神経内科

はじめに：コロナ禍により外出・面会が大幅に制限された。オンライン面会は行われているものの、対応できず不満が聞かれる。そこで、患者の言動をもとに家族交流を試みた。症例：病名：進行性核上性麻痺、女性、年齢 70 代、Barthel Index：45 ／ 100。Action Research Arm Test：57 ／ 57。家族は次女と長男。評価：家族交流についての COPM（重要度・遂行度・満足度 1 ～ 10 点）と、LINE や電話の使用状況を聞き取った。COPM は重要度 5・遂行度 5・満足度 5 で（2020.6）、LINE は使わず電話は用事があればする程度で頻回ではなかった。「コロナがあるから仕方ない、だからこんなもんです。」と語るものの、タンスの上には家族の写真が飾られている。介入と結果：電話以外の方法として、LINE ではなく過去に経験のあるフォトレターを導入し、家族交流を試みた。作業療法の作品やその過程の写真を貼付し計 2 回､家族へ送付した。家族交流についての COPM は、重要度 5 → 5、遂行度 5 → 6、満足度 5 → 6 と若干の変化を見せ（2021.3）、取り組みにより、フォトレター作成の継続意欲、表情の増加などの言動がみられ、次女からも返事を頂いた。考察：症例の表情や言動から、否定･あきらめ･無関心などの可能性があり、何らかの取り組みが必要であった。言動や過去の経験を探っていき、今回フォトレターにて良い言動の変化がみられた。機能向上が難しい神経難病患者にとって、小さな変化も注目に値すると言える。一方で、他にも体調不良のため見送った症例がある。今後も、小さな変化や言動をもとに家族交流を促していきたい。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0689

座位姿勢の変化が認知機能へ与える影響

田縁 尚[1]、塚原 宏恵[1]

1:NHO　菊池病院　リハビリテーション科

認知症患者を対象に会話や認知課題を実施している際、車椅子座位姿勢が崩れた患者の姿勢を整えると会話や回答の精度が向上する場面に遭遇する事がある。同じ脳疾患である脳血管疾患による高次脳機能障害を呈した患者に関しては姿勢が高次脳機能に影響する旨の報告が多数されており、姿勢から高次脳機能障害へアプローチする事は有効なリハビリテーションの手段として確立されている。しかし姿勢が認知機能に影響する旨の報告は見られない。今回、高次脳機能障害と同様に認知症患者に於いても姿勢が認知機能に影響するのかを検証した。検証の対象は日常生活上で車椅子を使用する認知症患者 4 名(男性 2 名、女性 2 名、平均年齢 89.8 歳、平均在院日数 227.5 日)とし、シーティング後に 1 か月間日常生活を送り、その前後で検証のための評価を行った。評価は中核症状に対して HDS-R、BPSD に対して BPSD+Q、日常生活動作に対して FIM を実施し認知機能と生活への影響を評価する。姿勢に関しては体圧分布センサー（SR ソフトビジョン：住友理工株式会社）を使用してシーティングを行い、良肢位が取れるようにする。良肢位は重心中心位置 center of gravity(以下、COG）は中心からの偏移が少なく、圧分布マッピング上の数値に局所的に高値となる部位が無いものとする。シーティング後は 1 か月日常生活を送ってもらい、その後再評価する。この結果から姿勢の認知機能への影響を考察し今後の課題も含めて報告する。

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0690

早期の多職種連携介入が円滑な自宅退院につながった一例～ステム周囲骨折を呈した担癌患者の ADL 指導を実施して～

貞方 真也[1]、鴫山 裕文[1]、米澤 武人[1]、渡邉 靖晃[1]

1:NHO　大分医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】左人工股関節置換術後に骨折を呈した担癌患者に対して、早期に多職種で情報共有や方針を決定し、自宅への退院支援が円滑に行えた症例を経験した。【症例】70 歳代男性で X 年 7 月、転倒により右人工股関節脱臼を来たし、入院後の精査で左人工股関節周囲骨折を認めた。併存症は左下葉肺癌、肺癌脳転移、間質性肺炎である。Numerical Rating Scale(以下 NRS) は 8/10、Barthel Index(以下 BI) は 5/100 点、基本動作は全介助、妻への依存が強く妻が同室に寝泊りし付き添っていた。妻は自宅退院を希望し、そのために必要な ADL ならびに自家用車乗降の評価･指導を求めた。ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意して実施している。【経過及び結果】入院 21 日目、主治医と看護師長、担当看護師、緩和ケア認定看護師、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーションスタッフで今後の対応や方向性を明確にした。疼痛コントロールを図り療法時間を確保し、日中は看護師介助でポータブルトイレを使用し離床機会の確保をした。妻は本人の回復過程を間近で実感しており、徐々に妻介助でポータブルトイレ使用可能となった。NRS は 3/10、BI は 25/100 点となり、実際に自家用車を用いて妻と本人の妹へ乗降動作指導をした後、写真で自宅を確認し妻への介護指導を行い､入院 64 日目に自宅退院となる。【まとめ】早期に多職種で介入し本人や家族の希望、退院支援全体のスケジュールや、各職種の役割が明確になり、円滑な退院支援に繋がったと考える。今後 Advance Care Planning の活用も検討しており、早期に多職種で関わることで、患者や家族が望む介入を行っていきたい。

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0691

コロナ禍のなかでも「できる」を広げる　～病棟とデイケアの合同分離方式運動会を通して～

佐々木 朋子[1]、中野 良子[2]、今村 由香[1]、坂口 大輔[1]、福井 基孔[1]

1:NHO　菊池病院　リハビリテーション科，2:NHO　琉球病院　リハビリテーション科

当院では、新型コロナウィルス感染症の拡大に伴って、病院本来の機能、患者が当たり前に受けることが出来るサービスがやむを得ず止まっていた。そしてそれは現在も、再開の見通しがつかない状態である。通常、退院後にデイケアを利用する予定があったり、入院病棟以外の新しい環境や活動に入ることが必要な患者については、プレデイケアに参加することにより、リハビリテーションを進めている。しかし、昨年度、プレデイケア対象者は、感染対策上、デイケアを利用することはできなかった。そのため、退院後の生活イメージを付けることやデイケアのスタッフや利用者に慣れること、モチベーションの維持が難しかったように思われる。そこで、感染対策を取りながら、プレデイケア対象者がデイケアスタッフや利用者と触れ合うことはできないかと考え、退院後の生活に対する不安を軽減できる取り組みを考えた。医療安全をはじめ他部門の助言を受けながら、完全に分離した形でのデイケアとの合同運動会を計画し、実行した。当日は、良い天気にも恵まれ、楽しい会が開催できた。そこには、プレデイケア対象者がデイケア利用者に関心を持つ様子や、互いに声を掛け合う姿があった。また運動会の準備や練習を含めて、継続して取り組み、「運動会までいろいろやって楽しかった。」との声もあった。感染症流行の中でも、出来ることがあるかもしれない、との励みになった。また、工夫をして、病棟とデイケアが協働することで、患者の「できる」を広げていくことの大切さを実感した。学会では患者の声を交えて報告する。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0692

パーキンソン病の錯視～質問による症状調査～

佐々木 千波[1]、横井 香代子[2]、高橋 寛人[1]、和田 千鶴[1]、平山 和美[2]

1:NHO　あきた病院　リハビリテーション科，2: 山形県立保健医療大学大学院　作業療法学科

【はじめに】 錯視とは実際にあるものが実際とは違って見える現象である。近年、パーキンソン病（PD）の錯視が注目されているが、調査された錯視は他のものに見える複雑錯視、形が歪んで見える変形視などの数種に限られ、他に種々ある既知の錯視について調査した研究はない。今回、これまで器質性脳疾患で報告のある錯視を網羅した質問を作成し､PD 患者に施行したので報告する。【対象】 Hoehn-Yahr ステージが 1 ～ 3【方法】20 種の錯視について説明し、体験の有無、具体例、出現により困ることなどをたずね､可能なら絵に描くよう依頼した。認知､記憶､視覚機能の検査も行った。【結果】 錯視があると答えた患者は 30 名で、「線が蛇行してみえた」などの変形視、「木が人にみえた」などの複雑錯視、変色視、選択的二重視が多かった。他に、肌理の錯視、大視、小視、遠隔視、近接視、動視、失運動視、加速視、減速視、傾斜視、逆転視、視覚性保続がみられた。さらに、これまで報告のない「廊下の床が坂に見えた」という面の傾きの錯視が報告された。また、錯視による種々の生活上の問題が報告された。ノイズパレイドリアテスト、VPTA の錯綜図の成績は錯視のある患者群で有意に低下していたが、Moca-J、RAVLT では錯視の有無で差がなかった（Mann-Whitney U 検定。有意水準は 5%)。【考察】 PD 患者の多くに既報告のもの以外にも種々の錯視が起こること、錯視の出現は認知や記憶の障害とは関係がないことが示唆された。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0693

Zoom/YouTube を併用した教育研修の試み - 神経心理検査入門 -

吉野 美穂子[1]、小林 茂俊[1]、渋谷 亮仁[1]、荒井 祐生[1]、黒羽 泰子[2]、高橋 哲哉[3]

1:NHO　西新潟中央病院　リハビリテーション科，2:NHO　西新潟中央病院　脳神経内科，3:NHO　西新潟中央病院　神経部長

【目的】簡易心理検査はアセスメントの一環としてよく用いられる。診断基準や検査の改訂に対応して当科では、新入職員向けの勉強会で情報共有を図って来た。しかし業務後に一定時間集合する勉強会形式では参加困難な職員もいるため、僅かながらも知見のばらつきは生じていた。昨今の働き方改革や感染対策を踏まえて、本年はオンラインでの視聴を併用した勉強会を作業療法士と心理療法士が共同で開催したため、その実施方法と応用の可能性について検討したい。【対象と方法】期間は 2021 年 4 月から 3 カ月間。月 1 回診療後の作業療法室で 10 名程度が集合し実施。内容を Zoom と YouTube を使って配信し、院内ではリハビリテーション科職員と認知症ケアチーム職員、院外では神経心理勉強会の参加者が視聴できる形式とした。【結果】当院職員と実習生延べ約 30 名が参加。YouTube にはアーカイブが残るため、参加者からは都合の良い時間に参加出来、繰り返し視聴も出来て、検査に対する疑問や迷いが解決できたとの意見が寄せられた。同じ資料と動画を使用しメールで課題提出と講評を行うことで、院外臨床心理士の勉強会継続も可能であった。【考察】情報共有や教育研修には、時間帯や場所の制約が少ないオンライン形式が有効である。対面方式も併用することで、相談しやすい雰囲気が生まれ、多職種での活発な意見交換が期待できる。簡易法とはいえ神経心理検査を正しく理解することは容易ではない。今後も継続的に学び直し知見を共有することで、患者理解が深まり、より実用的なリハビリテーションが提供できると考える。

ポスター 32

リハビリテーション -2　作業療法士

P-0694

演題取り下げ

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0695

治療抵抗性統合失調症患者に対する回復段階に応じた作業療法―クロザピンを併用し、単身生活を目指すに至った症例―

荒川 治美[1]

1:NHO　さいがた医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院では 2018 年より治療抵抗性統合失調症患者に対してクロザピンによる治療を開始している。この治療により精神症状が改善し、作業療法 (以下 OT) の観点から単身生活に向けて支援した症例をここに報告する。
【症例】40 歳代女性。20 代半ばに統合失調症発症、病院を転々とし入退院を繰り返す。病状の悪化時には包丁を振り回す等の問題行動があった。クロザピン導入目的で当院に転院し治療開始となる。当初から退院後には単身生活を希望していた。
【経過】クロザピン治療から 2 か月程経過し、陽性症状の改善が見られ OT 開始となる。集団 OT の場に居られたが幻聴との対話が多く、作業の取り組みには個別的な援助が必要であった。そして退院に向けた生活イメージが持てるよう病棟外 OT へと参加を拡大。当初、症例が好んで行う活動では独語が頻繁にあった為、作業療法士 (以下 OTR) が提案した革細工や刺し子にも取り組んだ。この中で教示を受ける、助けを求める、作品が完成して笑顔を見せる等、現実的な交流が見られた。その後、退院に向けて看護師と連携して生活能力の評価と訓練を実施。幻聴と上手く付きあう為の日課表を話し合いながら作成した。さらにデイケア体験利用も開始し、退院後の生活環境を想定した訓練に取り組んでいる。
【まとめ】症例は「目の前の作業活動に取り組む」ことで対話性の幻聴との付き合い方を学んだ。また「調理や掃除などの生活に関連した具体的な作業活動」が生活能力の評価や訓練には重要であった。日課表をつけることで日常生活や症状を客観視出来るようになった。この為には個別的な関わりが必要で、症例の治療段階に応じて「作業」を用いることが有用と思われた。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0696

コロナ禍での治療的レクリエーション

上林 泉[1]

1:NHO　米沢病院　リハビリテーション科

【はじめに】2018 年より治療的レクリエーション（以下治療的レクと略す）は、作業療法治療の一環として取り組んできた。重症心身障害児（者）や神経難病等の維持・慢性期におけるリハビリは、加齢的変化・疾患の進行等する中でいかに活動性を高め、症状の悪化を遅らせるかということ、精神活動性を高めることで、臥床傾向を減らし、廃用症候群を予防することにあると思考するからである。しかしコロナ禍では集団活動であるが故に制限されることも多く、模索の中にいる。様々なジレンマを抱える中で、治療的レクを実施してきた日々について振り返る。【作業療法方針】治療的レク導入前の問題点として非効率的な運営、マンパワーの不足やスケジュール調整があげられていた。問題点をカバーしながらも、コロナ禍において実施できる企画を検討し、回数を考慮して小規模にて継続を検討した。他部門と連携することで運営・マンパワーの問題を解消し、リハビリの一部であることを共有した上で、各部門に活動参加を促した。【作業療法経過】早期に準備・案内をすることで、各部門との調整・準備、感染対策に費やすことができた。実施隊形を工夫し、文化祭、コンサートの実施、リモートでの面会、計画書郵送の際の治療的レクの様子紹介する情報提供等を行った。【まとめ】治療的レクは、個別でのリハビリテーションとは違った良さと長期療養の場における余暇的な役割も持ち合わせている。治療的レクは、心的・身体的側面の両方の治療的意味合いを網羅しており、長引くコロナ禍においても活動を継続する意味があるのではないかと考えている。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0697

家族の喜びが症例に与える影響～カレンダー作りを通した外来作業療法～

小松 朗子[1]

1:NHO　米沢病院　リハビリテーション科

【序論】 重症心身障がい児・者における作業療法では、作品づくりを通して「できる能力」を引き出す事がある。実際に作品づくりを行うと、患者様の笑顔が増えたり、生活に張りが出たりと、身体機能改善以外の反応が見られることを、臨床上で経験している。【症例紹介】CP（アテトーゼを伴う痙直型四肢麻痺)、20 代前半、女性。週 1 回、外来作業療法を実施。HOPE：「手を使ったリハビリをして欲しい。」【作業療法評価・目標】好きな物：家族と過ごす時間、アンパンマン等。横地分類：B1。感情表出：筋緊張亢進・眼球運動増大。MACS：IV。利点：♭ 1：作品づくりに対して意欲的である、♭ 2：家族と過ごす時間が好き、♭ 3：エピソード記憶を保持可能、♭ 4：好き・嫌いを伝えようとする、♭ 5：母親が治療場面に協力的である。作業療法目標：1. 成功体験を通し、自己効力感へ繋げる。2. 作品づくりの楽しさを経験し、家族・スタッフと心を重ねる事で、相手の喜びに気が付く事が出来る。3. 家族内での役割を獲得し、維持できるように支援する。【経過】毎月 1 つの作品を完成させ、翌年のカレンダーとして自宅で使用して頂いた。【考察】 このカレンダー作りは 5 年目となり、毎年更新していく必要性が生まれ、習慣化した。　在宅療養という環境を活かしたカレンダー作りは、1 年間の成果を振り返り、家族の目に触れる事で、作業療法での努力や取り組みを家族に知ってもらう機会になった様に思う。　家族と共に楽しみ、喜ぶ事は大切であり、家族が喜んでいる事を症例も受け取れる事が自己効力感へと繋がっていると考える。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0698

当院の乳癌術後リハビリテーションにおける現状と今後の課題

筧 晴香[1]、笠原 誠介[2]

1:NHO　関門医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　関門医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】乳癌術後のリハビリテーションは、限られた入院期間の中で肩関節可動域やＡＤＬ動作の改善、リンパ浮腫予防といった多岐に渡る介入が求められる。当院では、乳癌術後患者に対して術後早期より作業療法介入を行っており現状の介入経過を報告する。【目的】乳癌術後の作業療法介入の現状を把握し、今後の介入に向けた課題の抽出を行うことである。【対象・方法】2019 年から 2020 年までに当院にて乳房全摘出術（Bt)、乳房部分切除術 (Bp)、腋窩リンパ節郭清 (Ax) もしくはセンチネルリンパ節生検 (SNB) を施行した女性患者 18 例を対象に後方視的調査を行った。平均年齢 58.5 ± 16.1 歳、術式 Bt+S N B 群 2 例、Bt+(SNB)Ax 群 12 例、Bp+(SNB)Ax 群 4 例、入院日数 14.6 ± 6.2 日、作業療法介入期間 9.8 ± 2.7 日であった。【結果】介入内容は、関節可動域、疼痛や浮腫の評価を行い、リラクセーション、可動域訓練や自主訓練指導を実施した。最終評価時の肩関節可動域は、Bt+S N B 群で屈曲 175 ± 7°、外転 170 ± 14°、Bt+(SNB)Ax 群で屈曲 144 ± 28°、外転 139 ± 34°、Bp+(SNB)Ax 群で屈曲 159 ± 9°、外転 151 ± 18° であった。【考察】切除範囲やリンパ節郭清の有無が肩関節可動域の改善に影響を与えていると考えられた。また、可動域の改善が乏しい例では最終評価時まで創部痛が残存していることや、自主訓練に対し消極的であったこと、術前より活動性が乏しいことが関係していると考えられた。可動域の改善だけではなく、疼痛の捉え方や不安感に対するケアの検討も課題として挙げられた。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0699

当院の ICU における作業療法 (OT) の現状と今後の課題

福原 淳史[1]、田中 秀樹[1]、河野 明彦[1]

1:NHO　関門医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】2009 年 Schweickert らは，人工呼吸器装着患者を対象として早期から作業療法や理学療法の介入を行うことによって ADL の改善やせん妄が減少することを報告した．しかし，当院において，PT の介入は数年前から始まっていたが，OT は介入できていなかった．そこで，R2 年度より開始した OT 専任としての介入を分析し，今後の課題を検討したため報告する．【方法】R2 年 4 月～ R3 年 3 月のリハビリ介入した 90 例の患者を OT・PT 併用群，PT 単独群に分け，疾患別，在室日数，介入までの期間を後方視的に分析した．また，実施した OT の介入方法を Fisher が分類した 4 種類の作業 (1. エクササイズ，2. 人工的作業，3. 治療的作業，4. 適応・代償的作業) に分類した．【結果】OT・PT 併用群は 40 例，PT 単独群は 50 例であった．併用群は脳血管疾患が最多で，次に呼吸器疾患と続き，平均在室日数は 13.9 日，介入までの期間は平均 4.6 日であった．一方，PT 単独群は外科が最多で，平均在室日数は 5.1 日であった．OT の介入は，全例にエクササイズを実施し，7 例にせん妄対策などの治療的作業を実施した．【考察】OT・PT 併用群はくも膜下出血などの重症の脳血管疾患患者が多く，次に人工呼吸器管理の患者割合が高く，平均在室日数が長くなったと思われる．在室日数が長くなる患者や人工呼吸器管理の患者に対しては，特にせん妄対策やコミュニケーション手段へのアプローチを行う必要があるが，PT も専従ではないために介入頻度が限られ，OT の内容もエクササイズ中心の介入になりがちであることが示唆される．今回の調査ではせん妄の発生数などを調査できていないが，実際には多くの症例で発生しており，せん妄対策の作業を増やす必要がある．

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0700

上腕骨遠位端骨折の一症例

今枝 太郎 [1]

1:NHO　名古屋医療センター　リハビリテーション科

【背景】肘関節は日常生活動作に大きく関与する関節であるが , 上腕骨遠位端骨折は肘関節可動域制限を来しやすいと言われている . 今回 , 上腕骨遠位端骨折 (AO 分類：C2 型) を受傷後 , 経過に伴う肘関節機能改善を認め ,ADL 介助量の軽減を図ることができた症例を経験したため以下に報告する .【症例提示】症例は高所からの転落にて受傷した 20 代女性である . 左上腕骨遠位端開放骨折 (AO 分類：C2 型) を受傷し , 後方アプローチにて両側プレート固定 + 肘頭の骨切り後 tension band wiring を施行された .Passive ROM は肘関節：屈曲 90 度 / 伸展 -10 度 , 前腕関節：回外 90 度 / 回内 55 度であった .FIM の運動項目は 21 点であった .【経過と考察】術後 6 日目より週 5 回 ,1 日 40 分の作業療法介入を実施した . 術後安静度は疼痛範囲内で可動域訓練可と指示を受けた . 状態に合わせて他動関節可動域訓練 , 創部の皮膚操作 , 筋収縮訓練 , 腱滑走訓練および ADL 訓練を実施した . また , 生活場面での補助的な使用を促し , 食事での茶碗の把持やスマートフォンの把持を行うためのポジショニングを行った . 術後 48 日目時点で Passive ROM は肘関節：屈曲 140 度 / 伸展 -10 度 , 前腕関節：回外 90 度 / 回内 90 度となった .FIM の運動項目は 49 点まで改善し , 丸首トレーナーの着脱や電話を耳に当てての通話動作も可能となった .STEF は右上肢 98 点 / 左上肢 99 点となった .JOA score は 83 点であった . 早期からの積極的な可動域訓練の実施やリハビリ以外での補助的な使用の促しによって上肢機能のさらなる改善が期待できる可能性が示唆された .

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0701

NCNP 精神 OT が実施した「WEB 研修」報告

森田 三佳子[1]、高島 智昭[1]、村田 雄一[1]、立山 和久[1]、天野 英浩[1]、和田 舞美[1]、須賀 裕輔[1]、亀澤 光一[1]、北村 百合子[1]、今泉 チエ美[1]、佐藤 朋恵[2]、平田 智英[2]、谷崎 茂[2]、渡邊 理恵[3]、田中 優[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　精神リハビリテーション部，2: 国立精神・神経医療研究センター　訪問看護ステーション，3:NHO　千葉東病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院精神科 OT は、入院期間の短期化や、多様化する疾病とその影響による生活しづらさに対し「本当に役立つ作業療法は何か」と日々試行錯誤している。近年の取り組みを全国の OT らに発信し共有したいと考え、WEB 研修を行い多くの参加を得たのでこれを報告する。【方法】１、研修概要 :「国立精神・神経医療研究センター病院　精神 OT　WEB 研修」2021 年 2 月 27 日　9：45 ～ 15:00　２、研修プログラム:「短期入院での作業療法の現状」「専門外来プログラム（てんかん・依存症・睡眠・マインドフルネス・発達障害)」「コロナ下におけるデイケアの新たな取り組み」「地域精神障害者の身体機能と健康」「施設間における作業療法の特徴」３、実施までの取り組み：精神 OT １４名で、WEB システム、事務など役割分担して準備した。発表は 8 人で分担した。国立系への連絡は OT 協議会に協力を得た。事後にアンケートを実施した。【結果】１、102 名申し込みがあった。参加施設は 43 施設で、内訳は国立系が 32 施設で、県立や民間からの参加もあった。職種は OT が 96 名で大半だが医師・心理師・看護師らの参加もあった。参加者の所属分野は精神領 62、3%、身体領域が 33、3%であった。２、事後アンケートでは、満足度は満足 / 大変満足が 87.0% だった。専門外来プログラムが事前の興味 / 有意義 / より詳しく聞きたい / で最高得点であった。研修や情報共有を求める声も多かった。【考察】入院から地域へ、社会参加へと精神医療が変革する中で OT も変革を求められているが、施設によってそのスピードや内容は異なる。コロナ下で WEB での研修が発展した本年、全国規模での研修を成功し当院スタッフにとっても大きな励みになった。

ポスター 32
リハビリテーション -2　作業療法士

P-0702

LSVTBIG ～パーキンソン病患者 A 氏に対する効果と経過～

中田 浩介[1]

1:NHO　南京都病院　リハビリテーション科

Lee Silverman Voice Treatment BIG（以下 LSVTBIG）は米国で開発された Parkinson’ s disease（以下 PD）患者に対する運動療法である。LSVTBIG では大きく動くことを考え、動作の大きさに焦点をあて、集中的に訓練することで、無動や動作緩慢に代表される運動障害を改善することが期待されている。症例は、70 歳代女性（Hoehn-Yahr3）ADL は自立、屋外は杖歩行であった。支度に時間が掛かるなど動作緩慢さの訴えがあり、自宅での転倒歴もあった。今回当院で初めて LSVTBIG を目的とした入院を約半年のペースで約一年間継続して実施した。その結果、歩幅や歩行速度には大きな変化はなかったが、歩容が改善し PD 運動機能（UPDRS）やバランス機能（BBS、TUG）、6 分間歩行試験の有意な改善を認め、杖歩行から独歩で外出ができるようになった。さらに動作緩慢で本人が一番困っていた下衣動作を細分化、その動作を繰り返し大きな動作でおこなうよう訓練したことで、下衣動作時間が短縮（1 分 36 秒→ 43 秒）され、本人も気にならなくなる程度にスムーズに着替えることができるようになった。それは一年後の日常生活においても継続できている。LSVTBIG による運動誤差の自己校正が得られた結果もあるが、ADL 動作においては動作を細分化し、また成功体験を繰り返したことで目的動作を獲得できたという達成感や満足度も動作改善に繋がったのではないかと考える。実施した内容や初回時の実施前後の比較と経過をあわせて報告する。

ポスター 33
リハビリテーション -3　言語療法士

P-0703

脳卒中急性期嚥下障害患者経口摂取確立の要因について

安達 美香[1]、松尾 恵[1]、古賀 翔[1]、矢坂 正弘[2]

1:NHO　九州医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　九州医療センター　脳血管神経内科

【目的】急性期脳血管障害の摂食・嚥下障害の経口摂取確立の要因について当院脳血管障害患者の調査、分析したので報告する。【対象】脳梗塞・脳出血を急性発症し、当院に入院、言語聴覚士（以下 ST）による機能評価を実施した患者のうち、外科的手術や脳血管内治療を実施した患者を除いた 261 名を対象とした。検討期間は、前期 2020 年 6 月から 8 月、後期 2020 年 11 月から 2021 年 1 月の二期とした。ST 介入時、退院時に評価を実施、評価結果をもとに、Functional Oral Intake Scale（以下 FOIS）を用いて、経口摂取群は FOIS4 以上、非経口摂取群は FOIS3 以下の 2 群に分類し、2 群間の関連について分析した。検討項目は、JCS、NIHSS、改訂水飲みテスト、foodtest、摂食・嚥下能力のグレード､転帰とした。【結果】平均年齢は 73.17 歳であった。原因疾患は脳梗塞が 224 名、脳出血が 37 名であった。初回評価時の経口摂取群は 90.1%、経管栄養群は約 9.9%であった。退院時の経管栄養群は、6.1%であった。自宅退院率は初回評価時の経口摂取群で 55.7%、経管栄養群で 3.8%であった。初回評価で経管栄養群であった患者の約 40%は退院時に経口摂取可能となった。経口摂取に至らなかった患者の 75%に JCS2-3 桁の意識障害を認めた。【考察】退院時に非経口摂取となったのは 10%未満であり、急性期の段階で経口摂取に至る患者が多かった。当院では、看護教育を定期的に実施し、看護師の意識が高いことなど、チームアプローチの充実により嚥下障害の機能改善にも効果が得られていると考えられる。また、非経口摂取から経口摂取に移行した患者の JCS は改善しており、意識障害の改善が経口摂取に至った要因の一つと考えられる。

ポスター 33
リハビリテーション -3　言語療法士

P-0704

当院における嚥下内視鏡検査と藤島嚥下グレードの比較

宗石 順子[1]、清水 聡子[1]、酒野 千枝[1]、千羽 真央[1]、青木 蓉子[2]、瀧口 哲也[2]

1:NHO　金沢医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　金沢医療センター　耳鼻咽喉科

【目的】嚥下内視鏡検査（VE）の評価と ST 評価は概ね一致するが、VE 評価が良好でも経口摂取が開始できない場合もある。そこで初期評価で VE スコアが良いにも関わらず ST 評価で経口のみでは不十分と判断した症例について乖離の原因を検索し、更に予後について検討した。【対象】2018 年度に当院耳鼻咽喉科で VE を実施し、摂食機能療法で ST が介入したものの内、VE スコアが良かった入院患者 168 名。【方法】VE 評価で良好（兵頭のスコア 5 点以下）だった患者を、ST 評価で藤島の摂食･嚥下能力のグレード（以下グレード）が 7 以上と 6 以下のものに分け、VE での誤嚥の有無、入院理由、脳血管疾患の既往、認知症の有無、意識レベル、従命の可否、酸素投与の有無、座位保持の可否、痰の有無、終了時の経口摂取状況、転帰についてカイ 2 乗検定を用いて比較した。【結果】意識レベル、従命の可否、座位保持の可否、痰の有無、終了時の経口摂取状況、転帰で有意差が見られた（$p < 0.05$）。VE が良いにも関わらず、グレードが悪かった患者の特徴としては、意識レベルが悪く、従命が出来ず、座位保持は不可で痰があり、予後は経口摂取が確立しないか、経口摂取が全くできないか、生活の場に帰れないか、永眠する割合が有意に高かった。【考察】VE は短時間で数口の咽頭期の評価であり、グレードは食事を食べられるかどうかといった全体の評価である。意識レベルや従命が悪くても、数口であれば反射的に嚥下可能であり、座位保持困難や痰があっても、短時間であれば経口摂取可能であるため、VE では比較的良い結果となったと思われる。経口摂取の可否は、VE のみでなく、ST 評価も併せて判断していく必要があると改めて示された。

ポスター 33
リハビリテーション -3　言語療法士

P-0705

パーキンソン病短期集中リハビリテーション入院を開始して～ ST の役割

三好 まみ[1]

1:NHO　高松医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院は神経難病患者が半数以上を占める障害病棟のみで構成された施設だが、今年 4 月よりパーキンソン病（以下 PD）を対象に 4 週間の短期集中リハビリテーション入院（以下リハ入院）を開始した。新企画における ST の役割を検討したので報告する。【立ち上げまでの経緯と ST のはたらき】他施設から情報を得て多職種による準備会を発足した。4 週というタイトな日程でリハビリ成果を上げるために ST としては「LSVTLOUD の完遂による発声の改善と嚥下評価指導」を必達として業務をマニュアル化した。受け入れ病棟全体の専門性を上げるためスタッフ教育動画を作成し、また関係者全員が患者の入院目標を把握し努力を後押しできるよう適宜進捗をカンファレンスで報告した。【症例】60 代 PD 男性、Hoehn & Yahr の重症度分類 4 、MMSE で認知症を認めた。音読の声量は十分だがフリートークになると語想起不良に引っ張られるように声量が 0dB まで低下した。認知対策、脳の活性化が発声改善につながると考え、LSVT では立位や歩行しながらの 2 重課題を早期から取り入れ、病棟生活においてもスタッフに積極的な声掛けや自主トレ見守りを依頼した。結果、声量拡大に加え嚥下や書字の改善が見られ、退院先スタッフにもスマホで電話連絡できるようになった。【考察】近年 PD リハ入院の報告を散見するが、私自身実践して QOL 向上の可能性を感じている。基本生活の問題や非運動症状など主訴からはつかめない問題を発見できるのは入院のメリットであり ST としてはコミュニケーション、嚥下、栄養面を中心に評価し他職種に情報提供する必要がある。今後さらに実践を積み評価をまとめるとともに、退院後の追跡評価も試みたい。

ポスター 33

リハビリテーション -3　言語療法士

P-0706

食事介助に対する病棟スタッフの意識調査　～言語聴覚士介入における適切な食事介助の周知を目指して～

佐藤 暢彦[1]、斉藤 健[1]、西舘 亜希子[1]、工藤 穂奉実[1]、松本 知也[1]、吉田 芳[1]、和田 千鶴[2]

1:NHO　あきた病院　リハビリテーション科　，2:NHO　あきた病院　脳神経内科

長期に渡る病棟生活において食事を楽しみにしている患者は多い。「食べる」という行為は生命活動における栄養摂取という意味だけでなく、生きる楽しみ、生きがいという心の栄養にもなる。従って、食事介助の方法次第では患者の QOL に影響を及ぼしてしまう。　摂食･嚥下機能評価は看護師、言語聴覚士（以下、ST）が行うが、日々の食事場面においては看護師、介助員、保育士等病棟スタッフが介助を行う機会が多い。当院では医療安全防止マニュアルや看護マニュアルにおいて、食事介助の適切なアセスメント方法やケアポイントが定められている。しかし、介助対象者の状態や症状は多様化しており、実際の食事介助場面では不安を感じるスタッフが多く、ST に再評価の依頼をすることが度々ある。そこで、病棟スタッフが食事介助に対してどのような不安・困りを感じているのか、摂食・嚥下機能についての知識はどのように得ているのかなどを把握すべく、アンケート調査を実施した。　集計したアンケート結果を基に、ST として今後どのような情報発信をすべきなのか、また適切な食事介助や充実した院内学習会につなげることができるよう、再検討したいと考える。

ポスター 33
リハビリテーション -3　言語療法士

P-0707

急性期病院における嚥下内視鏡検査の兵頭スコアと経口摂取について

高橋 美咲[1]、栗和田 幸江[1]、内海 恵[1]、石垣 晴加[1]、三浦 海斗[1]

1:NHO　仙台医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】嚥下内視鏡検査（ＶＥ）の兵頭スコアが嚥下障害患者の診療において有用であることは多数報告されている。しかし、臨床場面では兵頭スコアが良好でも経口摂取に至らないことや兵頭スコアが不良でも経口摂取可能となった症例を経験することがある。今回、兵頭スコアが６点以上（中～重度嚥下障害）にも関わらず、退院時３食経口摂取可能となった症例の特徴について検討したため報告する。【対象・方法】２０２０年４月～２０２１年３月にＶＥが行われた１４３名のうち、兵頭スコアが６点以上であった５０名を対象とし、退院時３食経口摂取可能となった群を経口群（ｎ＝１６）、代替栄養を必要とした群を経口不可群（ｎ＝３４）に分類した。２群間において各臨床的指標をＭａｎｎ－ＷｈｉｔｎｅｙのＵ検定を用いて比較した。また、Ｓｐｅａｒｍａｎの順位相関係数を用いて兵頭スコアとアルブミン値の関係を分析した。有意水準は５％とした。【結果】経口群では経口不可群に比べ、兵頭スコア合計と下位項目「喉頭蓋谷や梨状陥凹の唾液貯留」のスコアが有意に低く（ｐ＜０．０５）、退院時ＢＩは有意に高かった（ｐ＜０．０５）。経口不可群では、兵頭スコア合計と検査時アルブミン値との間に有意な負の相関を示した（ｒｓ＝－０．３６，ｐ＜０．０５）。【考察】唾液貯留は咽頭感覚低下に関連し、経口摂取の可否に関係することが示唆された。経口群で退院時ＢＩが高かったことから、嚥下機能訓練のみならず多職種と協同しＡＤＬ向上を図ることも嚥下機能改善に影響すると考えられた。低栄養は嚥下機能低下に関係し、栄養指標を確認し全身状態にあわせて経口摂取を検討する必要があると考えられた。

ポスター 33

リハビリテーション -3　言語療法士

P-0708

内部障害の合併により嚥下障害の治療に難渋したが、訓練により回復が図れたパーキンソン病患者の１例

渡邉 大介[1]、會田　隆志[1,2]、樋口 雄一郎[1]、伊藤 由奈[1]、鈴木 光司[1]、川越 清道[1]、鈴木 栄[3]、関 晴朗[2]

1:NHO　いわき病院　リハビリテーション科，2:NHO　いわき病院　脳神経内科，3:NHO　いわき病院　内科

【はじめに】心不全や腎不全、癌では炎症性サイトカインの増加等が原因で全身の骨格筋が萎縮する。同時に禁食や臥床も筋萎縮の原因となり、嚥下関連筋群にも及ぶとされている。今回内部障害の合併を契機に嚥下障害が重症化したパーキンソン病（PD）患者に対して、嚥下訓練を実施して改善したので報告する。【症例】８０代男性。X年に PD 発症。既往として慢性心不全。X＋１０年にリハビリ目的で当院入院。食形態は常食、水分で時にムセ。Hoehn & Yahr ３、体重６３．０ｋｇ。【経過】２７病日に心不全の増悪と急性腎不全を発症し、嚥下障害が悪化し始めた。５１病日に経鼻経管栄養となり、８４病日にイレウスと腹膜炎を起こし胆嚢癌が判明。中心静脈栄養となった。RSST：０回、FT：３点、FILS：Lv2、体重：５１．１ｋｇ、MUST：３点であった。治療が奏功し、逆流がなくなり、直接訓練を開始したが、腹部膨満が残存したため、完全側臥位法でトロミ水の摂取を実施。PT・OT の離床を中心とした訓練により座位耐久性が改善し、１１６病日に車椅子乗車でのヨーグルト摂取を開始。当初は嚥下に時間かかり数口程度であったが、150 病日には１個分摂取出来るようになった。２２０病日にペースト食（ハーフ）開始。２４６病日に全粥ソフト食を３食摂取可能となった。最終評価時点で RSST：３回、FT：５点、FILS：Lv ８、体重：５６．２ｋｇ、MUST：０点。【結論】回復直後から食事姿勢や食形態を工夫して直接訓練を継続出来た事が、嚥下関連筋群の機能低下を抑えることが出来た可能性があり、炎症の改善に伴い３食経口摂取への移行が出来た。

ポスター 33
リハビリテーション -3　言語療法士

P-0709

パーキンソン病パスによるコミュニケーション・摂食嚥下改善への取り組み

田中 仁志[1]、森 将貴[1]、後藤 将吏[1]、石榑 尚仁[1]、坂東 和晃[1]、中川 信[2]、村瀬 永子[3]、平林 秀裕[4]

1:NHO　奈良医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　奈良医療センター　整形外科，3:NHO　奈良医療センター　脳神経内科，4:NHO　奈良医療センター　脳神経外科

【背景】パーキンソン病（以下 PD）は QOL 改善に向け多職種による長期的な介入が必要である。そこで当院では独自に継続的支援を目的とする PD クリティカルパス（以下 PD パス）を作成し、ST もコミュニケーション・摂食嚥下の改善に取り組むことになったので報告する。
【対象と方法】PD パスの適応基準に該当する 3 名の患者（うち女性 2 名、平均年齢 66.7 歳、平均罹病期間 13.3 年）を対象とした。入院は 3 週間で、評価・訓練・カンファレンス・IC をスケジュールに基づき実施する。また退院後も定期的な評価による支援を受ける。チームには主治医・PT・OT・ST・CP・看護師・MSW・薬剤師・栄養士が参加し、ST は VHI と MASA 日本語版で評価を行う。なお入院中はリハビリの効果を評価基準とするため、薬剤と DBS の調整は実施しない。
【結果】当初よりコミュニケーション面の障害を自覚していた 2 名の VHI は改善（初期評価平均 39 →最終評価平均 6.5）した。一方、問題をあまり感じていなかった 1 名は悪化（初期評価 11 →最終評価 21）したが、自分の声に対する関心の高まりが原因と考えられた。摂食嚥下面は全員が生活上の問題を感じておらず、MASA でも初期評価平均 194.3 に対して、最終評価平均 196 と変化がなかった。また他職種の評価でも歩行改善や活動意欲の向上が確認され、退院時の IC では患者・家族ともに肯定的な評価であった。
【結論】PD パスでは、チームとして統一した目標を持ち、スケジュールに従ったシームレスな介入を行う。その全体的なアプローチがコミュニケーション面の変化にも相乗効果を生み出していることが感じられた。現在コロナ禍のため休止状態だが、引き続き参加者の拡大や継続的な支援につなげていきたい。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 33
リハビリテーション -3　言語療法士

P-0710

当院での摂食機能療法・摂食嚥下支援加算の多職種による取り組み

中島 美雪[1]、広田 加奈[1]、帆足 真央[1]、金久保 里紗[1]、波切 佑樹[1]、鈴木 涼平[1]、佐藤 三千世[2]、浅子 久美子[3]、田村 浩美[4]、平田 尚子[4]、中村 英樹[4]、山森 有夏[4]、川名 由美子[4]、門松 賢[4]、藤野 彩子[5]、片桐 梓[6]、宮田 知恵子[1]、赤星 和人[1]

1:NHO　東京医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　甲府病院　看護部，3:NHO　東京医療センター　看護部，4:NHO　東京医療センター　統括診療部，5:NHO　東京医療センター　栄養管理室，6:NHO　東京医療センター　薬剤部

【はじめに】
当院では、多職種協働にて積極的に摂食機能療法に取り組んでいる。そのため 2020 年度から開始となった摂食嚥下支援加算（以下加算）も、多職種で検討しスムーズに開始することが出来たので概要について報告する。
【方法】
2018 年 4 月から 2021 年 3 月における当院の摂食機能療法に関する多職種での活動および加算導入に向けた取り組みを後方視的に検証し、摂食機能療法と加算の件数を調査した。
【結果】
摂食機能療法は、リハビリテーション科医師、各診療科（総合内科、救急科、脳外科、外科）の診療看護師、認定看護師、言語聴覚士が協働して実施し、定期的な多職種カンファレンスを開催し早期かつ確実な算定導入と各病棟スタッフへの教育･啓発を図っている。加算に関しては、栄養サポートチーム（以下、NST）の協力を得て、加算導入前の 2020 年 3 月から NST 医師、薬剤師、管理栄養士とも検討を重ねた結果、対象患者に対しリハビリテーション科が嚥下造影検査を行い、その後 NST カンファレンスに合わせて摂食嚥下カンファレンスを開催し、さらに言語聴覚士が指導を行い加算するシステムとした。同年 10 月より加算開始し、摂食機能療法算定件数は 2018 年度 3298 件、2019 年度 2982 件、2020 年度 2517 件で、コロナ病棟以外全病棟で算定している。加算は、51 件 /6 か月、平均 8.5 件 / 月であった。
【考察】
当院では摂食機能療法を安定して算定できており、また、早期に加算をシステム化しスムーズに導入できた。その要因は、継続した多職種カンファレンスによる現状、問題点、目標の共有と連携にあると考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 33
リハビリテーション -3　言語療法士

P-0711

COVID-19 における抜管後の嚥下評価を経験して

藤本 宗寛[1]、尾谷 寛隆[1]、船原 麻衣子[1]、山田 愛可[1]、関口 直人[1]、松井 未紗[1,2]、井上 貴美子[1,2]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　大阪刀根山医療センター　脳神経内科

【はじめに】抜管後に生じる嚥下障害は「Post-extubation dysphagia」や「ICU-acquired swallowing disorders」と呼ばれ、その要因としては、長時間の挿管による披裂部や声帯の浮腫や損傷、肉芽形成、潰瘍、気道狭窄、筋力低下、咽頭・喉頭の感覚障害、せん妄・鎮静薬による意識障害、などが挙げられる。抜管後の嚥下障害に対しては、早期から摂食嚥下リハビリテーションを行うことの有効性について関連学会から提言されている。抜管後の嚥下障害は少なくとも 20% 以上に認め、84% に認めたという報告もある。今回、当院に COVID-19 で入院し、人口呼吸器管理され、その後、抜管に至った患者に対して嚥下評価を行う機会を得たので、当院の取り組みを報告する。【症例】2021 年 4 月以降に COVID-19 で入院し、人口呼吸器管理となりその後、抜管に至った患者の内、ST 処方があった 5 名。その内訳は、平均年齢が 56.6 ± 9.2、全例男性、挿管平均日数が 7.6 ± 2.1 であった。【取り組み】抜管当日～翌日に ST による嚥下評価を行い、経口摂取開始可否の判断をした。【結果】全例で意識障害や嗄声、嚥下機能低下を認め、初回評価では経口摂取開始は困難であった。概ね抜管 3 日目から段階的経口摂取開始が可能となり、退院時は全例で常食が摂取可能となった。【考察】COVID-19 においては、挿管期間が長期化しやすいことに加えて、感染管理の観点からリハビリテーションや栄養管理の介入を積極的には行いにくいこと、倦怠感や味覚異常、食欲不振、なども嚥下障害に影響していると考えられる。抜管後早期に嚥下評価を行い、多職種と連携しながら継続的な介入を行い、経口摂取開始のタイミングを逃さないことが重要と考える。

ポスター 33

リハビリテーション -3　言語療法士

P-0712

重度嚥下障害に加え全身状態悪化を認めた患者に対してＳＴ介入を継続し経口摂取に至った１症例

中山 智賀[1]

1:NHO　呉医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】今回重度球麻痺と廃用性嚥下障害を呈したが経口摂取に至った症例について、考察を加え報告する。【症例紹介】60 代男性。X 年 Y 月、脳梗塞（右小脳半球、延髄外側）により自宅から救急搬送となった。【経過】X 年 Y 月 Z ＋ 4 日 ST 開始。Z+5 日誤嚥性肺炎による敗血症ショックとなり挿管となった。Z ＋ 18 日抜管、NHF に変更するも CO2 ナルコーシスとなり NPPV 装着となった。Z ＋ 33 日 NPPV 離脱。Z+38 日初回 VE では、鼻咽腔閉鎖不良であり、咽頭収縮・嚥下反射惹起せずトロミ水にて誤嚥があった。Z+52 日無尿、AKI となり緊急透析開始。Z+72 日透析離脱。Z+73 日廃用性の嚥下障害も疑われる中で、2 回目の VE を実施し、前回同様の誤嚥があった。また、食道入口部開大不全も認められた。しかし、バルーン拡張法が有効な可能性も示唆され、Z+78 日より引き抜き法を開始。廃用性機能低下には間接的嚥下訓練を適用した。Z+86 日初回 VF 実施し、間欠的拡張法への変更が検討された。Z+116 日より改善見られはじめトロミ水での直接的嚥下訓練開始となった。Z+135 日より拡張訓練下にてゼリー摂取開始し、Z+136 日より拡張時以外の時間帯でも経口摂取開始となった。【考察】今回、重度球麻痺症状による食道入口部開大不全に、全身状態の悪化が加わった症例であったが、経口摂取開始まで関わる機会を得た。全身状態がなかなか安定せず機能的訓練開始が遅れ、廃用性嚥下障害も加わる中で、経口摂取に至った要因として、1, 食道入口部開大不全に対しては、医師と連携し VE・VF にてその都度評価し、適宜訓練内容を見直しながら介入した事、2, 廃用性の嚥下障害については、長期間の継続的な間接訓練が実施できた事などが考えられた。

ポスター 34

総合内科・総合診療

P-0713

JAK2 遺伝子変異を有する本態性血小板血症を背景に肺血栓塞栓症を発症したと考えられた高齢女性の一例

鈴木 友輔[1]、桐場 千代[2]、桑田 敦[2]、大槻 希美[2]、伊藤 和広[2]、見附 保彦[2]、津谷 寛[2]

1:NHO　あわら病院　総合診療科，2:NHO　あわら病院　内科

【症例】80 歳代、女性【主訴】呼吸困難【既往歴】A 病院にて 10 年来高血圧およびアレルギー鼻炎で内服治療中【現病歴】特に誘引なく 201X 年 Y 月 Z 日より体動時呼吸困難にてデイサービスを休むようになり、同月 Z+7 日トイレ歩行も困難となり当院初診外来受診。来院時意識晴明で血圧 160/90、脈拍 110bpm、呼吸数 16/ 分、室内気で SpO2 70%台であり酸素化不良であったが胸部聴診でラ音聴取せず。心電図検査にて下壁誘導で q 波及び陰性 T 波、心臓超音波検査では左室壁運動の低下は認めないも推定肺動脈圧の上昇を伴う右室拡大および心室中隔の左室側への偏位が認められ肺血栓塞栓症を疑い急性期治療の為高次機関 B 病院に緊急搬送となった。同院造影 CT で両側肺動脈の造影欠損像が指摘され確定診断が得られ、同院にてヘパリン投与を開始し血栓縮小および呼吸不全の改善得られ経過にて内服抗凝固薬に変更し一か月の経過にて退院。その一か月後に継続加療の為当院紹介受診。当院再受診時、当院救急受診時および B 病院入院経過中の血液検査で一貫して血小板数 60 万以上であり、A 病院でも数年来血小板数は 60 万を超えていたことが判明した。末梢血検査にて JAK2 V617F 遺伝子変異を認め、その他に血栓症の原因となりうる基礎疾患を認めなかったことから，ガイドラインに準拠し本態性血小板血症の診断を得た。同疾患に起因する肺血栓塞栓症と考え、当院再受診時の造影 CT で肺血栓像はほぼ消失しており、抗凝固薬を中止し抗血小板剤を追加して治療観察中である。【考察】本態性血小板血症は動脈血栓症を生じることが広く知られており静脈血栓症を来す報告は比較的少なく若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター 34
総合内科・総合診療

P-0714

抗生剤加療が奏功した移植人工血管感染の一例

石井 麻梨奈[1]、江副 優彦[2]、黒木 和哉[2]、小野原 貴之[1]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　総合診療科

【症例】79 歳男性【現病歴】近医で繰り返し肺炎治療を行われている患者 . 悪寒戦慄が出現し , 体温 37.5℃であったため ,X 月 Y 日時間外外来を受診した .【既往歴】腹部大動脈瘤に対して人工血管置換術 (10 年前), 人工血管感染で再置換術 (7 年前), 気管支喘息【入院時現症】体温 39.4℃ , 呼吸数 39 回 / 分 ,SpO2 88%(室内気). 口すぼめ呼吸あり , 胸部聴診上喘鳴やラ音なし . 血液検査では白血球 5000/ μ L(好中球 72.2%),CRP2.78mg/dL,PCT3.19ng/dL であり , 単純 CT で肺野に consolidation を認めたため , 肺炎と診断し抗生剤加療を開始した .【経過】血液培養で Streptococcus anginosus 陽性となり , 抗生剤内服に移行しようとしたところ , 高熱・悪寒戦慄が再燃した . 先述の起炎菌は 7 年前と同一菌であり , 人工血管感染や感染性心内膜炎 , 深部膿瘍等を疑い ,CT 再検したところ , グラフト周囲の脂肪織濃度上昇を認め , 移植人工血管感染による菌血症と診断した . 外科と協議し , 再々手術はリスクがあり , 抗生剤加療を継続する方針とした .4 週間の経静脈的投与で経過良好であったため , 以降は抗生剤の終生内服の方針とし , かかりつけでの定期的な画像検査を依頼した .【考察】血行再建術後の人工血管感染は比較的稀だが重篤化しうる . 発症までは 1 年以内〜 5 年以上と様々な報告があり , 人工血管移植後の患者で原因不明の発熱をみた場合は , 手術後の年数に関わらず本疾患を念頭に置く必要がある . 治療は感染部位の切除が第一選択だが , 厳重な監視下での保存的治療が考慮される場合もある . 抗生剤の投与期間に明確な基準はないが , 最低 4 〜 6 週間の静脈内投与に続き 6 か月までの経口投与を奨めている報告もある . 本症例では CRP 陰性化せず , 今後も長期的抗生剤加療が必要と考えられる .

ポスター 34
総合内科・総合診療

P-0715

脳性麻痺成人患者に生じた大腿内転筋化膿性筋炎の一例

藤堂 祉揚[1]、高山 伸[2]、西河 求[2]、生田 卓也[2]

1:NHO　広島西医療センター　初期研修医，2:NHO　広島西医療センター　総合診療科

[症例]61 歳女性
[主訴] 右股関節痛・発熱
[既往歴] 脳性麻痺 (左上下肢不全麻痺), 右変形性股関節症
[現病歴]X-3 日から右下肢の疼痛により歩行困難となり、39℃台の発熱を認め X-2 日前医受診した。血液検査で CRP26mg/dL と高値を認めたが CT で熱源が特定されなかったため、X 日精査加療目的に当院へ搬送となり同日当科入院となった。入院時、右股関節に熱感を認めた。血液検査で白血球 13900/ μ L、CRP 27.42mg/dL と上昇を認めたため細菌感染症を疑い、再度胸腹部骨盤単純 CT 施行したが感染源として明らかな部位は特定されなかった。感染源不明の敗血症の疑いでタゾバクタム・ピペラシリン水和物配合剤の点滴投与を開始し、X+1 日血液培養から *Staphylococcus aureus* を検出した。化膿性関節炎や骨髄炎を疑い施行した右股関節単純 MRI で内転筋内に嚢胞性病変を認めた。筋損傷後の陳旧化した血腫あるいは膿瘍が疑われ、当該部位を穿刺したところ血液培養と同じく *Staphylococcus aureus* を検出した。主たる感染部位と考えられたため抗菌薬をセファメジンナトリウムとミノサイクリン塩酸塩の併用投与へ変更し、整形外科へ転科の上 X+12 日掻把・デブリドマンを施行した。以降炎症所見低下し、X+24 日現在 CRP3.46mg/dL、白血球 5300/ μ L と正常化しつつある。
[考察] 化膿性筋炎は熱帯地方に多くみられ温帯地方では比較的稀な膿瘍形成を伴う骨格筋感染症である。今回、黄色ブドウ球菌敗血症を呈し、MRI 検査にて内転筋膿瘍と診断した化膿性筋炎の一例を経験した。抗生剤加療と外科的介入により治療しえた一例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター 34
総合内科・総合診療

P-0716

当院総合診療科外来患者におけるポリファーマシーの検討

鈴木 森香[1]、近藤 旭[2]、中川 孝[1]、高橋 広喜[1]

1:NHO　仙台医療センター　総合診療科，2:NHO　仙台医療センター　薬剤部

【目的】不適切処方による薬物有害事象はポリファーマシーと関連することが報告されている。ポリファーマシー対策で大切なことは薬を減らすことではなく、患者中心の薬剤調節を行うことであり、医療従事者のみならず患者の理解が必要である。今回我々は、処方薬剤とポリファーマシーに対して、患者側の意識調査を目的とし研究を行った。【対象・方法】2020 年 9 月から 2021 年 3 月に総合診療科の外来を受診した 16 歳以上の全患者を対象とし、198 名（男性：87 名、65 歳以上：67 名）から回答が得られた。総合診療科と薬剤部の合同でアンケートを作成し、結果は統計ソフトを用いて解析した。【結果】対象患者 198 名のうち、定期処方をされていない患者は 54 名であった。定期処方のある 144 名中 28 名（19.4%）が有害事象の頻度が上昇する 6 剤以上の処方をされていた。65 歳以上の高齢者のみを対象とした場合は 32.8%であった。薬剤についてのアンケートでは、『副作用が心配』が 40 名と最も多く、次いで『内服の種類や錠剤数が多い』が 33 名であった。一方で、複数回答可であるにも関わらず、8 割の人は薬剤についての不安や疑問の項目を選択しなかった。ポリファーマシーについて『知らない』と回答した人が 148 名（74.7%）、『薬剤調整外来を受診してみたい』が 45 名（22.7%）であった。【考察・結語】外来患者を対象とした場合、過去の入院患者の調査と比較して処方薬剤数は少ない傾向であった。処方薬剤への関心やポリファーマシーについての認知は高くなく、ポリファーマシーの問題解決のためには、まず啓蒙を行う必要があると考察する。

ポスター 34

総合内科・総合診療

P-0717

高 ALP 血症と骨シンチグラフィー検査で beautiful bone scan を呈した副甲状腺機能亢進症の一例

高村 幸[1]、江副 優彦[2]、黒木 和哉[2]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　総合診療科

【現病歴】50 歳女性。10 年程前からバセドウ病に対して内服加療中であった。2 年前より高 ALP 血症を認め、当院紹介となった。【初診時現症】体温 36.4℃、脈拍数 71 回 / 分、甲状腺腫大あり、腰椎叩打痛なし【検査所見】血液検査：ALP 388U/L(分画上 ALP-3 優位に上昇)、Ca 9.0mg/dL、P 3.7mg/dL、intact-PTH 98pg/mL、FT4 0.45 μ g/dL、TSH 2.3570 μ IU/mL【経過】骨代謝マーカーである ALP-3 高値から骨疾患、副甲状腺機能亢進症、甲状腺機能亢進症の悪化に伴う上昇が考えられた。骨シンチグラフィー検査施行したところ、びまん性の集積増加 (beautiful bone scan) を認めた。intact-PTH 高値であったことから、副甲状腺機能亢進症を第一に疑った。血清 25(OH)D 値低下あり、続発性副甲状腺機能亢進症の診断でビタミン D 製剤による治療を開始した。多発骨転移も疑い、腹部超音波検査や胸腹部 CT、上下部内視鏡検査施行したが、悪性所見は認めなかった。大腸内視鏡検査で偶発的に潰瘍性大腸炎の所見を認め、消化器内科へ紹介し加療開始された。【考察】骨シンチグラフィーで beautiful bone scan を呈する疾患としては多発骨転移や副甲状腺機能亢進症が挙げられる。また、近年ビタミン D は自己免疫疾患の病態生理に関わると考えられており、血清 25(OH)D 値は潰瘍性大腸炎の活動性に逆相関すると報告されている。本症例は甲状腺機能亢進症が背景にあり、何らかの免疫学的機序により潰瘍性大腸炎を合併したことで腸管でのビタミン D 吸収障害が起こり、血清 25(OH)D がさらに低下したと考えられる。続発性副甲状腺機能亢進症により、骨シンチグラフィーでは beautiful bone scan を呈した。本症例に対して、文献的考察を加えて報告する。

ポスター 34
総合内科・総合診療

P-0718

経口負荷試験で確定診断に至ったアセトアミノフェンによるアナフィラキシーの１例

藤井 誠[1]、谷本 安[1]、黒岡 昌代[2]、鳥家 泰子[2]、仙波 靖士[3]、林 知子[4]、木村 五郎[1]、宗田 良[1]

1:NHO　南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科，2:NHO　南岡山医療センター　看護部，3:NHO　南岡山医療センター　薬剤部，4:NHO　南岡山医療センター　小児科

症例は 29 歳男性、これまで頭痛に対して頻繁に鎮痛剤を服用していたが、特に副作用はなかった。20XX 年 6 月初旬に鼻汁があり、大量飲酒後に市販薬（アセトアミノフェン含有）を服用し、ロキソプロフェン湿布用剤を貼付したところ、10 分後から蕁麻疹、顔面腫脹、呼吸困難感があり、立ち眩みで立ち上がれず、近医・救急病院を受診した。この間に意識消失はなく、抗アレルギー剤の処方を受けて帰宅、翌日には症状が消失した。１週間後にも前回同様飲酒後に、頭痛に際してアセトアミノフェン錠を服用直後から同様の症状を自覚後に嘔吐、意識消失したため精査希望で２週間後当院を受診した。遠方に在住で頻繁に来院できないため、まず外来でアレルギー学的検査を行い、アセトミノフェンの皮膚テストは陰性であったが、経口負荷試験は陽性であった。さらに後日入院にて行ったロキソプロフェンの経口負荷試験は陰性で、アセトアミノフェンによるアナフィラキシーと診断した。アセトアミノフェン過敏症では、皮膚テストの陽性率が低く、診断には経口誘発試験が必要なことが多い。薬剤アレルギーの経口や点滴誘発試験においては、安全に施行できる体制やマニュアルの整備が重要であると考えられた。

ポスター 34
総合内科・総合診療

P-0719

身体所見から鑑別しえた重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の一例

荒巻 芽生[1]、江副 優彦[2]、黒木 和哉[2]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　総合診療科

【背景】SFTS は 2011 年中国で初めて報告されたマダニが媒介する SFTS ウイルスによる新興感染症である。稀であるが近年増加傾向で、本邦では致死率が 20-30%との報告がある。
【症例】82 歳女性
【病歴】X 月 Y 日 39℃台の発熱、両下肢脱力感、歩行困難感あり夜間救急搬送され、Y+1 日に総合診療科紹介となった。問診にて Y-7 日にダニに刺されたことが判明し、左大腿内側に痂疲化後の皮疹があった。
【入院時現症】身体所見：左大腿内側に淡い褐色斑あり。他に皮疹なし。血液検査：WBC 2750/ μL、PLT 146000 / μ L、AST 54 U/L、CK 619 U/L、K 4.2 mmol/L、CRP 0.22 mg/dl、血清 PCR：SFTS ウイルス陽性
【入院後経過】潜伏期間や身体所見から SFTS が最も疑われた。ツツガムシ病や日本紅斑熱の可能性も否定はできず、PCR 検査結果判明まで MINO 及び LVFX 投与を行った。Y ＋ 2 日全身状態安定していたが血球減少や CK 上昇あり、特異的治療もなく今後状態悪化時集学的な全身管理が必要となると予想され、Y ＋ 3 日大学病院へ転院とした。
【考察】本症例のように原因不明の発熱と皮疹、血小板低下がある場合、SFTS を鑑別に挙げ、注意深い問診と刺し口の検索が必要となる。本症例ではマダニ咬傷として上記 3 疾患を鑑別に挙げ，同時並行して治療開始した。SFTS は臨床経過としては潜伏期間が 6-14 日、発症より 8-13 日が臓器不全期とされ、ショックや ARDS、意識障害、腎障害、心筋障害、DIC、血球貪食症候群等多彩で重篤な合併症がある。身体所見の特徴を知っておかなければ、鑑別に上がりにくい重篤な疾患であり、問診と全身の丁寧な診察が必要である。

ポスター 35
救急治療・集中治療

P-0720

Rapid Response System（RRS）が起動し院内心停止患者に Target Temperature Management（TTM）を施行した 1 例

山口 勝城[1]、小野原 貴之[1,2]、松尾 祐里[2]、安田 淳[2]、小牧 萌絵[2]、藤原 紳祐[2]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　救急科

【背景】当院は RRS を 2011 年 12 月に導入し、一定の効果を得ており、心停止移行時には蘇生リーダーとしての役割を担っている。AHA（アメリカ心臓協会）、JRC（日本蘇生学会）ガイドライン 2020 において、院内心停止患者で Return Of Spontaneous Circulation（ROSC）後に反応がない場合は、TTM を行うことを推奨するとされている。今回、院内心停止患者を発見し、RRS として Medical Emergency Team（MET）が要請され、ROSC 後に TTM を施行した 1 例を経験し、転帰良好の予後を得たため報告する。【症例】81 歳女性。当院外来受診後に坐位で眼球上転し意識消失しているところを発見され、MET 要請となった。MET 到着前に心肺停止を認知し、胸骨圧迫を開始された。救急外来に移動し二次救命処置を開始し、心室細動であったため 150J で除細動を行い、その後無脈性電気活動となり、アドレナリン 1 mg で ROSC となった。院内心停止症例であり、TTM 施行目的に集中治療室に入院となった。35.0℃を目標体温とし、Arctic Sun による管理を行い、TTM を完遂し、神経学的後遺症なく独歩転院となった。【結語】自験例は院内発症かつ By Stander CPR があり、迅速に RRS を起動したことによりスムーズに AHA の 6 つのバンドルを完遂し得、患者の神経学的予後や病態の改善に寄与したものと示唆される。当院では院内 Basic Life Support（BLS）研修や MET 対応など救急科が担う役割は大きい。当院では RRS を導入し 10 年目を迎え、院内における RRS の認知度の向上もまた、本症例における予後改善に繋がった可能性がある。

ポスター 35

救急治療・集中治療

P-0721

循環作動薬使用下においても循環動態不安定であった結石性腎盂腎炎による敗血性ショックに PMX-DHP を使用し救命し得た 1 例

権藤 佳澄[1]、小野原 貴之[1,2]、松尾 祐里[2]、安田 淳[2]、小牧 萌絵[2]、藤原 紳祐[2]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　救急科

【背景】敗血症の死亡率は非常に高く、特に敗血症性ショックの死亡率はさらに増加する。日本版敗血症診療ガイドライン 2020（J-SSCG2020）において、尿管閉塞を原因とする急性腎盂腎炎による敗血症患者に対して経尿道的尿管ステント留置術による感染源コントロールを行うことおよび敗血症性ショックに対して循環作動薬として、ノルアドレナリン、バソプレシンの使用が弱く推奨されている。しかし、敗血症性ショックに PMX-DHP を行わないことを弱く推奨するとされている。今回、複数の循環作動薬使用下においても循環動態が不安定であり、PMX-DHP を施行直後に循環動態が安定化し、救命し得た敗血症性ショックの 1 例を経験したため報告する。【症例】75 歳女性。X-3 日より 38℃台の発熱が出現し、全身状態悪化のため、X 日当院救急搬送となった。来院時バイタルサインは体温 39.3℃、呼吸数 26 / 分、心拍数 120 / 分、血圧 81/59 mmHg、SpO2　98 % (O2 6L / 分)、意識レベル GCS 15 点であった。血液検査で乳酸値 4.99 mmol/L であった。右結石性腎盂腎炎による敗血症性ショックの診断となり、緊急尿管ステント留置術を施行し、集中治療室入室とした。輸液、ノルアドレナリン、バソプレシン、ステロイド使用下でも、収縮期血圧 50 mmHg 台と不安定であったことから、PMX-DHP を施行し、110mmHg まで改善し、循環作動薬を減量し得た。全身状態の改善を認め、X+3 日に抜管し、X+4 日に一般病棟転棟とした。【結語】複数の循環作動薬使用下においても循環動態不安定な敗血症性ショックに対して PMX-DHP を使用し、救命し得た 1 例を経験した。循環作動薬不応性の敗血症性ショックの場合には、PMX-DHP 施行を考慮してもよいかもしれない。

ポスター 35
救急治療・集中治療

P-0722

麻酔管理中に体験した、術野での喉頭展開中に一時心停止に陥った一例。

伊藤 翼[1]、三國 生臣[1]

1:NHO　北海道医療センター　初期研修医　麻酔科

【背景】術中の麻酔管理では術操作に関連してバイタルサインが大きく変動することがある。麻酔管理中は術野で起きていることを把握して、起こりうる有害事象を想定することが必要であることを再認識させられた一例であるためここに報告する。【症例】53 歳女性。身長 154cm、体重 69kg。術前の心電図では異常所見なし。左声帯白斑症に対して耳鼻咽喉科による喉頭腫瘍摘出手術が行われた。麻酔は全身麻酔（TIVA）を選択し、プロポフォールで導入・維持をしていた。鎮痛はレミフェンタニルを術中 0.3 μ g/kg/min 程度で維持、筋弛緩は麻酔導入でロクロニウム 50mg を静注して以降 TOF モニターにて TOF0 を確認していた。導入後のバイタルサインは血圧 110/70mmHg、心拍数 60bpm、SpO2 99%(FiO2 40%) 前後で維持していた。麻酔導入開始後 40 分、手術開始 15 分後の術野での喉頭展開中に急激に心拍数が低下し心停止に陥った。胸骨圧迫とアトロピン 1A 静注で心停止から 1 分後には自己心拍は再開した。手術は中止となり、薬剤投与を停止後、11 分で覚醒・抜管し帰室となった。帰室後の意識は清明で血圧 140/100mmHg・心拍数 80bpm・呼吸回数 18/ 分、訴えは頭痛と咽頭痛のみであった。その後も合併症なく経過している。【考察・結語】交感神経が抑制されている麻酔管理時には迷走神経反射が誘発されやすく、挿管介助の輪状軟骨圧迫で心停止に陥った症例も報告されている。副交感神経が相対的に優位な状態で、喉頭展開によって上喉頭神経が刺激されたために、迷走神経反射から心停止が誘発された可能性が高いと考えられる。このようなことから、術操作に関連して起こりうる有害事象を常に想定して麻酔管理を行う必要性を感じた。

ポスター 35

救急治療・集中治療

P-0723

ICU における抑制しない看護に向けた取り組み～身体抑制率の低下と行動変容を目指して～

富田 朱子[1]、折本　大和[1]、飯塚 かんな[1]、追川 美優[1]、柿本 優[1]、成瀬 暁生[1]、林 正彦[1]、柳原 佳代[1]、金澤 朱美[1]、鈴木 舞[1]

1:NHO　高崎総合医療センター　集中治療室

【はじめに】ICU では、クリティカルな状況下にあり、やむを得ず身体抑制を行う場合がある。そのような状況の中で身体抑制の解除に向けた取り組みを行い、スタッフの抑制に対する意識の変容を調査した。【目的】当院に存在する「身体抑制解除に向けたアルゴリズム」の中の「5 つの基本的ケア」を充実させることで身体抑制率の低下、スタッフの行動変容を目指す。【方法】ICU 入室患者の身体抑制率を比較　ICU スタッフに質問紙調査を実施調査期間：2018 年～ 2020 年の 7 月から 12 月まで【結果】1．身体抑制率の比較 2018 年から 2020 年の 7 月から 12 月の 6 ヶ月間の身体抑制率を比較した。2018 年 12.95%、2019 年 11.4%、2020 年 6.5% と低下した。 2．ICU スタッフのアンケートアルゴリズムの活用率が 2019 年度の 43%から 2020 年度は 70%に上昇した。5 つの基本的ケアの充実という点では項目毎で実施率に差がみられた。【考察】勉強会を通じてアルゴリズム活用率が 43%から 70%へ上昇したことが身体抑制率低下に繋がったと考える。今後はアルゴリズムの中の危険因子やカンファレンスの実施というケア以外の項目にも目を向けて取り組んでいく必要がある。行動変容についてはケア毎に具体的な行動内容を勉強会で明示した結果、どの項目も 70%以上出来ているという結果を得た。今後はさらに実施率を上げるような取り組みが必要である。【結論】今回の取り組みにより身体抑制率の低下と行動変容が見られた。今後、アルゴリズムの徹底と共にカンファレンスを多職種で実施し、患者の生活リズムを整えて不必要な抑制を無くすことにより、身体抑制率の低下に向けて取り組んでいく必要がある。

ポスター 35
救急治療・集中治療

P-0724

術中体位変換後に肺血栓塞栓症を発症したと考えられた広範囲熱傷の一例

吉野 健太郎[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、野口 美帆[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科

はじめに：静脈血栓塞栓症は様々な要因で発症し、特に重症の肺血栓塞栓症（PTE）は血行動態が不安定となる致死的な病態である。我々は、広範囲熱傷に対する手術中に、体位変換後に突然血行動態が不安定となり、死亡に至った一例を経験した。症例の振り返りで、体位変換を契機に PTE を発症したことが推察された。
症例提示：症例は 36 歳男性。既往歴特記無し。BMI32.3 と肥満を認めた。衣服に着火して受傷し、当院へ救急搬送となった。顔面や頚部、上肢、前胸部を中心に熱傷面積 21%、3 度熱傷 11% と広範囲熱傷を認めた。気道浮腫を認め挿管管理とした。受傷 2 日後に全身麻酔下にデブリードマン、植皮術を行った。側臥位より開始し、手術開始 1 時間 15 分後に仰臥位へ体位変換したが、その 15 分後より急激な酸素化の低下をきたして心肺停止に陥った。経皮的心肺補助装置（PCPS）を導入後一時的に自己心拍は再開したが、循環動態を保てず死亡に至った。術中モニターを改めて確認すると、血圧、経皮酸素濃度の変動時に急激に呼気終末二酸化炭素分圧（EtCO2）が低下していた。
考察と結語：PTE とは肺動脈が血栓塞栓子により閉塞する疾患で、肺血管床の閉塞状態によってはショックや突然死に至る可能性があり、本邦における急性 PTE の死亡率は 14%との報告がある。血栓形成の 3 大要因として、血流の停滞、血管内皮障害、血液凝固能亢進があげられ、熱傷や肥満、全身麻酔手術は PTE 発症のリスクが高い。本症は致死性疾患であり早期診断が重要である。特に EtCO2 の突然の低下は PTE の診断の決め手となり、常に念頭に置いておく必要がある。

ポスター 35
救急治療・集中治療

P-0725

救急外来における呼吸回数測定の現状と取り組み

前田 祥圭[1]、東野 佑実[1]、深港 早百合[1]、湯室 順子[1]

1:NHO　東近江総合医療センター　看護部

【目的】勉強会実施前後の呼吸回数記入率比較と呼吸回数測定に関する実態調査【方法】救急外来を受診した患者の問診票を診察後回収する。問診票回収開始 1 ヵ月後に勉強会資料を配布、アンケート実施、勉強会資料配布前後の呼吸回数記入率を比較する。【倫理的配慮】当院の倫理委員会で承認を得た (2-10)【結果】全体の呼吸回数記入率、8 月は 67.1%。9 月は 69.6%。10 月は 64.2%まで減少した。アンケートによる勉強会資料の満足度は平均 82%であった。看護師経験年数ごとにみると、6 〜 10 年目看護師は記入率が向上したがそれ以外の看護師は記入率の向上は見られなかった。呼吸測定を実施する判断理由として「明らかに呼吸状態、回数が異常と感じたとき」「外見で呼吸様式が異常と感じたとき」とあり、呼吸測定をしない判断理由は、「忙しい時は抜いてしまう」「外見で呼吸様式に異常がないと判断した時」などが挙げられた。【考察】介入月全体で呼吸回数記入率の向上は見られたが、期間が経過するにつれて記入率が低下しており、学習効果が持続できなかったと考える。要因として勉強会の資料内容が簡単かつ配布のみであったことが効果的な介入に至らなかったと推察される。また、呼吸回数を測定する判断に「明らかに呼吸状態、回数が異常であると感じたとき」とあるように一般状態や患者接触時の印象、経験則などから判断されており、呼吸回数の測定が省かれていたことが予測される。今後学習効果を高めるために、看護師経験年数別やテーマ別に勉強会の内容を変更するなどの工夫が必要と考える。【結論】呼吸回数測定の現状把握は出来たが、勉強会による呼吸回数記入率の有意差のある向上は認められなかった。

ポスター 35
救急治療・集中治療

P-0726

A 病院 ICU 看護師のせん妄に対する認識とせん妄ケアの実態調査

上川 春菜[1]、遠山 由佳[1]、中村 明代[1]、田中 一葉[1]、堂口 美友紀[1]

1:NHO　豊橋医療センター　ICU

【はじめに】
せん妄は発症により、ICU 滞在期間・入院期間の延長、退院後の長期的な認知機能・ADL の低下、死亡率の増加などに影響することが知られており、せん妄予防の重要性が高まっている。せん妄判定ツールを使用しない場合、せん妄患者の約 75%でせん妄が見逃され、特に低活動型せん妄で多いことが報告されているが、A 病院 ICU ではせん妄判定ツールは導入されておらず、せん妄に関するアセスメントやケアは個々の看護師の判断に任されている。そのため A 病院 ICU 看護師のせん妄に対する認識と実施しているせん妄ケアの実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
A 病院 ICU 看護師 13 名を対象に、令和 3 年 5 月～ 6 月の期間でせん妄に対する認識と実施しているケアについてアンケート調査、インタビュー調査を行った。アンケート調査のせん妄に対する認識については回答を得点化し集計した。
【結果】
アンケート回収率は 100%であった。せん妄に対する認識については看護師経験年数 5 年未満が 202.5、5 年以上が 195.9、ICU 経験年数 5 年未満が 201.4、5 年以上が 193.7 と得点差が確認でき、看護師経験年数・ICU 経験年数ともに 5 年未満の方が認識が高かった。低活動型せん妄に関しては先行文献同様、認識が低かった。実施しているケアについては過活動型に対するものがほとんどであり、低活動型に対するケアが行えていないことが明らかになった。また ICU でのせん妄ケアに関して何を行えばよいか分からないという意見が多くみられた。
【考察】
質の高いせん妄ケアの標準化に向けて、せん妄に関する教育の必要性が示唆された。また、せん妄を見逃さないためにもせん妄判定ツール導入の検討が必要だと考えられた。

ポスター 35

救急治療・集中治療

P-0727

ＥＣＭＯ導入によりＩＣＵ看護師が経験した看護を振り返って－看護師の意識調査から得る今後の課題とは－

松井 洋子[1]、松尾 さおり[1]、松田 尚也[1]

1:NHO　函館病院　ICU

【はじめに】体外式膜型人工肺（以下ＥＣＭＯ）の管理には、より高度な専門知識や集中治療室（以下ＩＣＵ）に熟練したチームと高性能のシステムが不可欠とされる。今回、当院ＩＣＵでＥＣＭＯ導入の事例があり、ＥＣＭＯ管理の経験がある看護師がいないなか、短期間での知識の習得とチーム連携が求められた。それにより、不安や疑問を抱かせたと考え、ＥＣＭＯ管理の経験を振り返り、直面した困難を把握し、今後のＥＣＭＯ導入に向けての課題を得る上で意義があると考えた。【研究目的】初めて経験したＥＣＭＯ導入における看護実践の中で、ＩＣＵ看護師がどのような困難に直面したのかを明らかにする。【研究方法】ECMO 導入後にアンケートを実施し、収集した結果を統計処理した。【結果】ＥＣＭＯ機器に対する困難さでは、有意差は認められず、看護に対する困難さは、有意差が認められた。【考察】ＥＣＭＯ機器に対する困難さは、有意差は認められなかった。しかし、経験年数関係なく、ＥＣＭＯ機器のトラブルシューティングに関連して困難を感じていた。一方、ＥＣＭＯ看護に対する困難さでは、看護ケアに対して経験年数関係なく、7 割のスタッフが困難さを感じていた。しかし、どのような看護ケアに困難を感じているかまでの把握が十分ではなかった。【結論】ＥＣＭＯ機器では、アラーム対応やトラブルシューティングに困難を感じ、ＥＣＭＯ看護では、看護ケアに対し、困難が明らかとなったが、具体的な看護ケアの詳細を明らかにする必要があることが分かった。今後、ＥＣＭＯに関する勉強会による知識の共有化、シミュレーション、多職種との連携など継続した教育活動が必要である。

ポスター 35
救急治療・集中治療

P-0728

水中毒による低 Na 血症の治療過程で横紋筋融解症をきたした 1 例

中野 憧弥[1]、塩谷 信喜[2]、佐藤 寛起[2]、岩原 素子[2]、佐藤 智洋[2]、内藤 祐貴[2]、井上 望[2]、塚本 祐己[2]、
硲 光司[2]、七戸 康夫[2]

1:NHO　北海道医療センター　臨床研修部，2:NHO　北海道医療センター　救急科

【背景】精神疾患を背景に持つ患者では，水過剰摂取によって水中毒を起こし，低 Na 血症にいたることがある．痙攣や意識障害などをきたし，救急搬送されることも稀ではない．今回，水中毒による低 Na 血症の治療過程で横紋筋融解症をきたした 1 例を経験したため，過去 5 年間の当院での水中毒による低 Na 血症症例の検討も含めて報告する．
【症例】40 歳，男性．【現病歴】統合失調症があり，徐々に飲水量が増えてきて，搬送の直近では 1 日 8L 程度を摂取するようになっていた．全身の強直間代痙攣と JCS-3 程度の意識障害を生じ，近医入院となった．入院時の血液検査では Na 104 mEq/L で，水中毒による低 Na 血症と診断され，輸液療法を受けた．12 時間後の血液検査では Na 122 mEq/L となり，意識障害も改善されたため，翌日にかかりつけ精神科病院に転院となった．転院後に尿量減少と褐色尿が出現した．CK 12 万 U/L 台と高値であり，横紋筋融解症疑いで翌日に当院救急科へ転院搬送となった．【入院後経過】搬入時の意識レベルは JCS-1 で，血液検査では Na 121 mEq/L，CK 13 万 U/L 台，Cre 2.27mg/dL であった．細胞外液を負荷したが尿量得られず ICU 入室後に腎代替療法を行った．第 2 病日には CK 減少傾向に転じ，尿量 2,000mL/ 日得られ，ICU 退室した．第 5 病日には血清 Cre 値も減少傾向に転じ，以降腎機能の悪化は出現しなかった．
【考察】水中毒による低 Na 血症の治療については，慎重な血清 Na 値の補正と経時的な CK の測定による横紋筋融解症の早期発見と治療の開始が必要であると考えられた．

ポスター 35
救急治療・集中治療

P-0729

手術室看護師が認知症患者へ抱く思い

藤田 浩代[1]、小林 美樹[2]、伊藤 久恵[3]

1:NHO　豊橋医療センター　集中治療室，2:NHO　豊橋医療センター　西 3 病棟，3:NHO　豊橋医療センター　西 6 病棟

【はじめに】近年、高齢者の手術件数が増えている。加齢による認知機能の低下を認め、緊急入院、緊急手術という状況の変化、環境の変化に適応する事が難しい患者に関わる事がある。手術室での行為は、認知症患者へ恐怖心を与え悪循環になる事がある。患者の身体的侵襲や精神的負担を最小限にし、円滑な手術の進行をする事が手術室看護師の役割であるが、認知症患者の手術における関わりについて葛藤や難しさを感じる事もある。そこで、看護師が認知症患者のケアに対してどのような思いを抱き、どのような工夫をしているかを明らかにした。
【方法】手術室所属の看護師 15 名を対象とし、アンケート調査から自由記載の内容を質的に分析しカテゴリー化した。
【結果】回収率 100%認知症患者のケアに対する思いについて 6 つのカテゴリー、関りについて 9 つのカテゴリーを抽出した。思いについては、コミュニケーションをとることが難しく、(1) 時間がかかる (2) もっと工夫が必要 (3) 倫理的問題を感じた、という思いを抱いていた。関りについては、(1) 説明に時間をかけた (2) 患者の視野に入ってから声をかけた (3) タッチングを取り入れた (4) 事前に認知症行動・心理状態を情報収集し接し方を変えた (5) 混乱しないように関わった (6) 予期せぬ行動に対応できるようにしていた (7) 自傷他害を回避するため、抑制や薬剤を考慮した事が分かった。
【考察】認知症患者への看護は、迅速な対応と倫理との間で葛藤がみられた。今後は患者と看護師両方を支え、看護師の精神的負担の軽減も視野に入れた方法の検討が課題と言えた。

ポスター 35
救急治療・集中治療

P-0730

Dr Car 出動した心肺停止症例の要請判断時期による差異の検討

川崎 貞男[1]、島 幸宏[1]、三宅 雄一[1]、三宅 瞳[1]

1:NHO　南和歌山医療センター　救命救急科

【背景】Dr Car 要請基準として目撃有り CPA を指令室からの要請基準としている。しかし、指令室で目撃有り CPA の認知ができず、救急隊接触時に目撃有りと判明して現場から要請されることも多くある。それが以後の活動・予後に与える影響を検討した。【方法・対象】2010 年 9 月から、2021 年 3 月までの間に Dr Car 出動し、当院に搬送した症例は、395 例で、そのうち指令室判断で要請され、Dr Car 接触時 CPA であった群（C-R 群）：205 例、現場判断で要請され、Dr Car 接触時 CPA であった群（EMT-R 群）：97 例を比較検討した。【結果】消防覚知から要請までの時間は、C-R 群で平均 4.4 ± 3.3 分、EMT-R 群で 14.3 ± 11.0 分。消防覚知から Dr Car 接触までの時間は、C-R 群：24.8 ± 11.4 分、EMT-R 群：33.8 ± 28.0 分。Dr Car が、発生現場まで到着できたのは、C-R 群：141 例（57%）、EMT-R 群：25 例（22%）であった。ROSC したのは、C-R 群：94 例（46%）、EMT-R 群：50 例（52%）と差は無かったが、生存退院は、C-R 群：16 例（8%）、EMT-R 群：3 例（3%）であったが、統計学的優位さは認めなかった。【考察・結語】CPA 症例で Dr Car 要請するのは、基本的には指令室としているが、現場から要請される症例も多かった。現場からの要請では接触まで時間を要しているが、有意な予後の差は無かった。他の地域より Dr Car 接触までの時間を要していることが、予後を改善できていない原因の可能性がある。

ポスター 36
脳卒中・脳腫瘍

P-0731

脳卒中後てんかん（遅発発作）の治療についての臨床的検討

真邊 泰宏[1]、表 芳夫[1]、高宮 資宣[1]、奈良井 恒[1]

1:NHO　岡山医療センター　脳神経内科

【目的】脳卒中後てんかん（遅発発作）の治療についてはいまだ不明な点が多く、十分なエビデンスが確立されていないため臨床的な検討を行った。【方法】当院において 2016 年 1 月から 2020 年 7 月まで脳卒中後てんかん（遅発発作）を発症した患者 24 例を対象とした。年齢、性、原因疾患、危険因子（喫煙、アルコール歴、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動、慢性腎不全）、認知症、家族歴、治療薬、脳波、画像所見を比較した。【結果】男性 16 例、女性 8 例、平均年齢 77 歳、原因疾患（心原性脳塞栓症 12 例、アテローム血栓性脳梗塞 7 例、脳出血 3 例、くも膜下出血 2 例）、危険因子（喫煙 0%、アルコール歴 0%、高血圧症 67%、糖尿病 25%、脂質異常症 8%、心房細動 50%、慢性腎不全 13%）認知症 33%、家族歴 0%、てんかん発作既往 50%、抗てんかん薬内服中 38%（バルプロ酸 33%、レベチラゼタム 33%、アレビアチン 11%、カルバマゼピン 11%、フェノバール 11%、ラモトリギン 11%）、初回治療薬（ジアゼパムは除く）（レベチラゼタム 88%、フェニトイン 21%、フェノバール 4%）、退院時治療薬（レベチラゼタム 88%、フェニトイン 8%、ラコサミド 8%、カルバマゼピン 8%、バルプロ酸 4%、フェノバール 4%、ラモトリギン 4%、ペランパネル 4%、ゾニサミド 4%）、脳波所見有 79%、発作型は部分発作 33%、2 次性全般発作 42%、非けいれん発作 25%だった。【結論】脳卒中後てんかん（遅発発作）は高齢者が多く、副作用、認容性、薬物相互作用を考慮すると新規抗てんかん薬の使用推奨が示唆された。

ポスター 36
脳卒中・脳腫瘍

P-0732

低 Na 血症と尿崩症を契機に診断に至ったラトケ嚢胞の 1 例

辛島 聡志[1]、田畑 絵美[2]、井上 瑛[3]、高岸 創[1]、美奈川 仁美[3]、小杉 雅史[2]、宮園 正之[1]

1:NHO　嬉野医療センター　脳神経外科，2:NHO　嬉野医療センター　神経内科，3:NHO　嬉野医療センター　糖尿病・内分泌内科

【症例】
79 歳女性、高血圧症と脂質異常症の既往歴がある。入院 2 日前より気分不良があった。入院当日、近医を独歩で受診した際に突然の全身の痙攣発作をきたしたため、当院へ救急搬送となった。Japan Coma Scale：II-20、神経脱落所見はなかった。頭部単純 CT および頭部単純 MRI で明らかな異常所見はなく、血液検査で Na：119mmol/L と低 Na 血症を認めた。四肢の浮腫、脱水症、心不全兆候は伴っておらず、Euvolemic hyponatremia と判断し、生理食塩水の負荷を開始した（第 1 病日）。緩徐に Na 上昇が得られ、第 4 病日には Na：137mmol/L に改善し、輸液を減量した。しかし、同日より尿量：5000mL/day と急激な尿量増多がみられ、尿比重：1.006 と臨床的に尿崩症を疑う所見を呈し、軽度の口渇感を伴った。第 6 病日に実施した下垂体 MRI で下垂体前葉と後葉にまたがる 4mm 大の腫瘍性病変を認めた。下垂体腫瘍に伴う尿崩症と判断し、同日よりデスモプレシンの投与を開始した。第 10 病日に実施した下垂体ダイナミック MRI でラトケ嚢胞と診断した。以後、血中 Na 値および尿量コントロールは良好で、第 17 病日に自宅退院となった。発症から 2 ヶ月で実施したホルモン負荷試験で、尿崩症は軽快していると判断し、デスモプレシンの投与を中止した。退院後は症状なく経過しており、ラトケ嚢胞は MRI で経過をみている。
【考察】
低 Na 血症と続発する尿崩症を呈して診断に至ったラトケ嚢胞を経験した。高齢者の低 Na 血症の原因は多岐に渡るが、下垂体疾患に起因する場合がある。経過中に出現した尿崩症を捉えることで、診断および加療に至ることができた症例であった。適切な病因検索と病態に即した治療を実施することが重要であると考えられた。

ポスター 36
脳卒中・脳腫瘍

P-0733

急性虚血性脳卒中（acute ischemic stroke：AIS）チーム発足とその効果の検討

矢合 哲士[1]、谷岡 悟[1]、田中 克浩[1]、石田 藤麿[1]

1:NHO　三重中央医療センター　脳神経外科

目的
当院では急性虚血性脳卒中（以下AIS）の治療体制に関して脳卒中ホットラインを含めた整備を行い、tPA 投与や血栓回収療法に積極的に取り組んできた。一方で治療開始時間にばらつきを認め、原因として一定しない医師の指示系統、症例毎に異なる看護師の初期対応や院内連絡の不備が挙げられた。そこで院内に「AIS チーム」を立ち上げ、時間短縮に主眼を置いたワークフローの見直しと院内連携の改善を図り、一定の効果を挙げたため報告する。
方法
2015 ∽ 2020 年に当院搬送された発症 24 時間以内の急性虚血性脳卒中 544 例中、tPA 投与された 63 例が対象。2019 年に「AIS チーム」を立ち上げ、ワークフローの見直し、基本的に医師 2 名（血管内治療専門医を含む）の初期対応、スタッフ・患者動線の最短化（必要物品の携帯）、患者情報伝達の工夫（単一の記録用紙の作成）、院内連絡の一元化（single call activation）を行った。「AIS チーム」の介入が治療開始時間に及ぼす影響について検討した。
結果
t-PA 投与開始時間に関して、「AIS チーム」の介入により統計学的有意差はないものの平均値で 11 分、中央値で 20 分の短縮を認めた。また血管内治療専門医の早期介入による時間短縮と治療前後の NIHSS score 改善に有意差を認めた。
考察
ワークフローの形式化・簡素化により理解と共有が深まり、「AIS チーム」介入による治療開始時間の短縮に一定の効果を認めた。ワークフローの言語化・可視化により未経験者の参入も容易となった。「AIS チーム」発足後は医師が 2 人体制で対応することで、安全・迅速に治療開始・遂行できた。また血管内治療専門医の早期参加の重要性を確認した。今後も院内連携を持続することで、変化する AIS 治療に柔軟に対応したい。

ポスター 36
脳卒中・脳腫瘍

P-0734

リハビリテーションを実施した脳卒中患者の実態調査

廣尾 千晴[1]、橋本 明希子[2]

1:NHO　京都医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　大阪南医療センター　リハビリテーション科

【はじめに・目的】当院リハビリテーション科では、主治医からの直接処方と土日診療を開始することで、脳卒中患者に対して、より早期から間断ないリハビリテーションが行える体制を整えている。しかし当科では患者の実態に関するデータ蓄積がなく、まずは当院における、脳卒中患者の特徴を把握するためのデータベースがリハビリテーションの質の向上のために必要と考え、調査を行った。
【対象と方法】２０２０年1月1日～２０２０年3月３１日当院に入院し、脳卒中と診断されリハビリテーションを実施した患者連続６０名を対象とし、「年齢」「病名」「mRS」「退院場所」「FIM」について日本脳卒中データバンクと比較を行った。日本脳卒中データバンクは、国内 200 施設以上が参加する脳卒中患者の登録事業で全国の脳卒中診療施設から患者個票を用いた詳細なデータ収集を行い、現在２１万例を超えるデータが蓄積されている。今回は 2020 年の日本脳卒中データバンク報告書を用いて比較を行った。
【結果】脳卒中データバンクと比較し、「病型別割合」、「mRS」は概ね合致したが、当院における脳梗塞患者の発症時年齢は高く、自宅退院率が低い傾向にあった。またリハビリテーション実施患者は、急性期病院退院時点で生活動作能力は改善したが、軽介助レベルであり十分な改善とは言えない状態であった。
【考察】当院に入院する脳梗塞患者は比較的高齢であり、長期的なリハビリテーションが必要と考える。また高齢者であることを考慮すると、転帰に関わらず、自立に向けての環境整備と社会資源利用の提案を早期から行う必要がある。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 36
脳卒中・脳腫瘍

P-0735

中脳被蓋正中部の急性期脳梗塞により輻輳障害を伴う内側縦側症候群を生じた一例

村上 智[1]、北村 樹里[2]、松田 明子[2]、琴崎 哲平[2]、末田 芳雅[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　脳神経内科

【症例】69 歳男性。X 年 2 月 1 日突然目の焦点が合わなくなった。2 月 4 日近医眼科を受診し、両側眼球内転障害を認め、脳血管障害を疑われたため近医脳神経外科を受診した。頭部 MRI にて中脳被蓋正中部に急性期脳梗塞を指摘され、当院紹介となった。来院時意識は清明、血圧 184/72mmHg であり、両側眼球内転障害に加え輻輳障害も認めた。頭部 MRA にて広範囲におよぶ血管壁不整を認めており、また高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの併存症も有していた。クロピドグレルとアスピリンによる抗血小板療法を開始し、その後顕著な症状改善を認め、軽快退院に至った。
【考察】今回の症例では両側内転運動のみの眼球運動障害を認めたことより、梗塞部位からも内側縦側（MLF）の障害を疑った。しかし本症例では輻輳障害を認めており、MLF 単独の障害としては矛盾していた。輻輳に関しては動眼神経核背内側部の亜核が関与しているとされており、MLF から同部位に入る経路が今回の梗塞によって障害された可能性がある。本症例では中脳被蓋正中部に梗塞巣が存在し、MLF 及び MLF から動眼神経核背内側部の亜核に入る経路が障害された可能性を考えた。その機序について文献的考察を加えて報告する。

ポスター 36
脳卒中・脳腫瘍

P-0736

髄液所見が診断に有用であった脳室内出血の 1 例

深村 光[1]、小杉 雅史[2]、高岸 創[3]、辛島 聡志[3]、宮園 正之[3]、内藤 愼二[1]、小野原 貴之[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　神経内科，3:NHO　嬉野医療センター　脳神経外科

【主訴】異常行動【現病歴】68 歳女性 . 17 時頃 , 異常行動の後に座り込み , 家族が近医を受診させた . JCS 1-3, 37 度台の発熱を認めた . 頭部画像検査で明らかな頭蓋内病変を認めず , 腰椎穿刺にて血性髄液 , 蛋白増多および髄液糖減少を認めた . ウイルス性脳炎疑いにて入院となり , アシクロビルが投与された . 翌日も意識障害が遷延し , 当院神経内科へ紹介となった .【既往歴】くも膜下出血（左 A1-2 クリッピング術後）【現症】JCS 1-2, 体温 37.5℃ , 脈拍 77 /min, 血圧 124/77 mmHg, 呼吸数 15 /min, SpO_2 96% (room air) . 瞳孔は正円同大 . 頭痛や悪心嘔吐なし . 項部硬直および jolt accentuation なし . 深部腱反射は左右差なく亢進減弱なし . Babinski 徴候なし .【検査所見】前医での髄液外観は血性で細胞数 124 /ul (単核球 90%), 蛋白 179 mg/dL, 糖 30 mg/dL. 頭部単純 MRI で両側側脳室後角に僅かな SWI 低信号を認めた . CT angiography で動脈瘤や動静脈奇形は認めない . 脳室内出血と診断し , 保存的加療を行った .【考察】血性髄液の原因として , くも膜下出血などの脳血管障害の他 , 手技による血液混入 , 組織破壊性が高い炎症性脳疾患が鑑別に挙がる . 当初は発熱及び意識障害 , 単核球優位の髄液細胞数増多よりウイルス性脳炎と診断されたが , 経過が突発性かつ画像所見陰性であった点が非典型的と判断し , 画像検査再検を優先した . 特に一次性脳室内出血では画像所見に乏しい場合も多く , 髄液所見が診断に有用であった症例として報告する .

ポスター 36
脳卒中・脳腫瘍

P-0737

脳神経外科病棟における排尿ケアチームの成果と課題

鱧永 洋亮[1]、浅場 勇喜[1]、山本 喜城[1]、垣越 咲穂[1]、山内 圭太[1]

1:NHO　豊橋医療センター　脳神経外科

【はじめに】脳卒中急性期症例では、３０％に感染症を合併し、肺炎についで尿路感染症が多い。A病院では、泌尿器科医師が非常勤であることから、適宜尿路機能障害について診察を受けることが難しい。下部尿路機能を評価し、尿道カテーテル抜去後の下部尿路機能回復のための包括ケアを実践すること、尿道カテーテルを早期に抜去し、尿路感染症を防止することを目標に２０２０年1月から排尿ケアチームを結成し、活動を脳神経外科病棟で開始した。排尿ケアチームの現状を評価し、今後の課題を明らかにし、更なるチーム活動の活性化につなげる。【方法】対象：２０２１年1月～１２月に脳神経外科病棟入院中に排尿ケアチームが介入した５６事例。方法：対象の診療録、看護記録からデータを抽出。内容：排尿ケアチーム介入開始時と終了時の排尿自立度、下部尿路機能を比較した。尿道カテーテル留置日数を調査。【結果】排尿自立度（平均点）介入開始時５．８、終了時４．５。下部尿路機能（平均点）４．６、終了時３．８。排尿自立度、下部尿路機能はいずれも改善された。尿道カテーテル留置の平均日数は２１．１日であった。【考察】排尿自立度、下部尿路機能の改善は、排尿ケアチームの介入により、ＡＤＬ向上に向けた排尿ケアや投薬の検討、水分出納、社会背景等、包括的な介入ができたことが関連している。尿道カテーテルの留置に関連する尿路感染症予防のために、早期抜去が必要である。【おわりに】尿道カテーテル留置日数の短縮が課題であり、早期抜去にむけた取り組みが必要である。

ポスター 36

脳卒中・脳腫瘍

P-0738

ADL 全介助患者の自宅退院支援についての課題～患者･家族の思いに寄り添って関わった 2 事例～

稲垣 美沙[1]、鱧永 洋亮[1]、植田 美和子[1]

1:NHO　豊橋医療センター　脳神経外科

【目的】脳神経外科を中心とした A 病棟では、脳神経疾患による運動・感覚・言語障害により日常生活動作（以下 ADL）が低下した患者の看護に携わっている。B 病院は急性から亜急性期の診療に対応しており、回復期リハビリテーション病院に転院後、自宅退院を目指す患者が多い。自宅退院する患者が少ない中、今回 ADL 全介助の状態で自宅退院を目指す 2 事例を経験した。2 事例を振り返り、退院支援の課題を明らかにすることを目的とした。【方法】電子カルテ記録から患者・家族の自宅退院に対する思いを抽出し、それに対する医療者の関わりについて、振り返りながら分析し、課題について検討。【結果】2 症例に共通して、入院時から家族は自宅に帰って看たいという希望があった。症例 1 は、脳腫瘍の７０代女性。てんかん発作があり、栄養管理含め入院。JCS 2 桁、食事摂取困難のため、胃瘻を造設。多職種と連携し、退院指導を行った。夫の負担軽減を図るため長女にも介入し、自宅退院できた。症例 2 は、脳梗塞の９０代女性。既往に心不全あり。状態の悪化と寛解を繰り返していた。今後について、家族内で迷う様子があったが、退院支援カンファレンスが行われ、不安はあるが、看取りを含め、一度自宅に帰る方向となる。介入開始しようとした翌日に逝去した。【考察・結論】在宅での生活をイメージし、入院時から意図的な情報収集を行い、早期から退院支援を行うことで、退院後の生活の不安を軽減することに繋がる。また、IC や退院支援カンファレンスを通して、家族内で考えが共有でき、今後について相談する場となり、医療者も把握ができる貴重な機会となることが分かった。以上の内容を今後の退院支援に生かす。

ポスター 36
脳卒中・脳腫瘍

P-0739

脳卒中高齢患者における膀胱留置カテーテル早期抜去と尿閉との関連

下田 将城[1]、堤 千春[1]、大岩 奈々[1]、石黒 由華[1]、西澤 綾子[1]、吉川 水綺[1]、松岡 幸生[1]

1:NHO　仙台医療センター　脳外科

【はじめに】脳卒中は高齢者に多く、水分出納バランスの管理が重要で搬送時に膀胱留置カテーテル（以下カテーテル）留置となる。急性期では低活動性膀胱となり、長期留置になると尿閉に繋がると考えられる。特に高齢者はカテーテルにより膀胱機能の廃用が進む。それにより、カテーテルを早期抜去することで尿閉を予防できると考え研究を行った。【目的】65 歳以上の脳梗塞・脳出血患者におけるカテーテルの早期抜去が尿閉発生率の減少に有用か明らかにする。【方法】急性期を脱した 65 歳以上の脳卒中患者を対象とし、診療録よりデータを収集し単純集計した。【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】対象患者は 50 名で脳梗塞 31 名、脳出血 19 名。留置期間は最短 0 日、最長 56 日、平均留置期間は 13.8 日。尿閉が 7 名、発生率は 14%、尿閉を来した患者のうち、障害部位では有意差は認めなかった。尿閉となったうち、5 名が優位半球の障害による脳卒中であった。導尿で尿閉が改善した患者は 1 名、改善せず再留置した患者は 6 名であった。介入前のカテーテル留置期間は平均 27.9 日、介入後は 13.8 日と約 14 日の短縮が見られた。尿閉発生率は介入前 6.97%、介入後 14%となり、介入後に著しい増加を認めた。しかし、介入前は一度も抜去しなかったケースが 50%におよび、尿閉発生率も低かったと考えられる。介入後の尿閉発生群・非尿閉発生群の平均留置期間約 14 日であり有意差を認めなかった。【結論】カテーテル早期抜去により尿閉発生率は上昇した。カテーテル抜去の指標として尿閉になりやすいのは優位半球の障害と男性であった。患者の ADL・認知機能など個別性に合わせた抜去・抜去後の対応が必要となる。

ポスター 37
歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0740

原発性肺がんにおける周術期口腔機能管理の術後肺炎に対する有用性についての検討

福元 俊輔[1]、志渡澤 和奈[1]

1:NHO　九州がんセンター　歯科口腔外科

【緒言】肺がん手術は外科的侵襲が大きく、肺機能や含嗽機能の低下により術後に肺合併症を生じやすく、中でも術後肺炎は入院期間の延長、患者の生活の質の低下につながる。近年、術前の専門的口腔ケアで術後肺炎の減少や、術後肺炎の重症化を予防できる可能性が報告されている。今回、我々は、肺がん術後肺炎に対する、周術期口腔機能管理の有用性について検討したので報告する。【対象と方法】対象：2016 年 4 月から 2021 年 3 月に外科的手術を行った原発性肺がん患者 702 例（男性 378 例、女性 324 例、平均年齢 68.8 歳）を対象とした。方法：診療録より術後肺炎（術後 2 週までに胸部 X 腺写真か CT で陰影がみられ、臨床症状や血液生化学検査から医師が診断したもの）の有無、歯科介入の有無を調べ、歯科介入がある場合には初診時の口腔衛生状態（初診時の歯垢指数に従い良好、普通、不良に分類）、術前の PF 法、術後の専門的口腔ケア（術後 1 週間以内に 2 回で達成と分類）について後ろ向きに調査を行った。【結果】2020 年度の歯科介入率は 97.8%で 2016 年度の 31.7%から経年的に増加していた。術後肺炎の発症率は 3.8%(27 例 /702 例) であった。周術期口腔機能管理の有無に分けて検討したところ、周術期口腔機能管理未実施群では 5.7%（12 例 /211 例）に術後肺炎が発症していたが、周術期口腔管理実施群では 3.1%（15 例 /491 例）であった。【考察】今回全体の肺炎発症率は 3.8% であった。周術期口腔管を行った方が肺炎の発症率は低かった。現在歯科介入率はほぼ 100%出来ており、今後はより効率的に術後肺炎を予防するために多職種との連携を含め介入を強化する患者の抽出が必要であると考えられた。

ポスター 37

歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0741

歯科治療時におけるアルコール関連障害群患者の自律神経解析

井上 裕之[1,5]、長谷 則子[2]、井出 桃[3]、李 晶一[4]、角田 晃[3]、宮城 敦[3]、小松 知子[5]、横山 滉介[5]、西村 康[3]、長谷 徹[3]、柿木 保明[6]

1:NHO　久里浜医療センター　歯科，2: 神奈川歯科大学　　歯学部，3: 神奈川歯科大学短期大学部　歯科衛生学科，4: 神奈川歯科大学　横須賀・湘南地域災害医療歯科学研修センター，5: 神奈川歯科大学　障害者歯科，6: 九州歯科大学　老年障碍者歯科学分野

【目的】アルコール関連障害患者では歯科治療時に様々な症状が発現する。歯科治療前の自律神経活動と歯科治療時の緊張、不快度合が治療時間や治療内容と関連があるかについて検討した。【方法および対象】心拍変動解析装置および血圧・心拍変動解析ソフト「きりつ名人」で歯科治療前に交感、副交感神経バランス、自律神経活動およびバランス、循環状態を安静座位、起立時、起立 1 分後の各値を測定分析し自律神経・循環状態・反応を評価した。歯科治療中の自律神経・血圧変化を計測し「リラックス名人」で解析し治療時の緊張判定に L/H、不快判定は CVRR 値を用いて検討した。対象は 2010 年 5 月～ 14 年 4 月に久里浜医療センター歯科を受診し治療時のモニタリングについて同意を得たアルコール関連障害で入院経験のある男性 44 例である。調査は久里浜医療センター倫理委員会 (倫理審査 186 号) の承認を受け匿名化したデータを使用し個人が特定できないようにした。【結果】入院回数は 1 回 25 名 2 回 12 名 3 回以上 7 名であった。緊張度は 1 回入院例で標準が最も多く 3 回以上でばらつきが多かった。治療時間が長いと緊張が多かったが、10 分未満でも低くないことにも気を付けなければならない。不快度では治療時間が短くとも CVRR 値が高値となり 10 ～ 30 分群では約 10%に予備力低下があり長時間の治療には注意が必要とされた。自律神経活動の低下は 3 回以上入院者で強く、治療内容別不快度では低侵襲と思われる処置でも不快度が高かった。治療時間の長い処置で自律神経活動の低下を示すものが 10 ～ 20%近く存在し予備力の低下を示すことから潜在的な危険性を内在している状況が窺えた。

ポスター 37
歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0742

当科を受診したHIV感染者の分析　－過去10年の比較－

有家 巧[1]、鹿野 学[1]、北村 有理子[1]、矢谷 実英[1]、白尾 浩太郎[1]

1:NHO　大阪医療センター　口腔外科

緒言　ART導入に伴いHIV感染症は慢性疾患化した。これに伴いHIV感染者が開業歯科医院での歯科治療を希望されるようになった。目的当科におけるHIV感染者の受診状況を、過去10年で比較検討する。結果　2010年の受診者数は177名で初診は76名、再診は101名であった。年齢分布は20代14名、30代64名、40代55名、50代25名、60代14名そして70代は5名であった。CD4値は10以下が1名、11～100未満が17名、100～250未満が27名、250～500未満が87名、500～1000未満が44名で1000以上が1名であった。ウイルス量は40以下が113名、41～1500未満が26名、1500～10000未満が9名、10000～100000未満が15名、100000～1000000未満が9名、1000000以上が5名であった。　一方2019年の受診者数は192名で初診は35名、再診は157名であった。年齢分布は20代8名、30代23名、40代72名、50代53名、60代19名そして70代は13名、80代は4名であった。CD4値は10以下が1名、11～100未満が8名、100～250未満が28名､250～500未満が66名､500～1000未満が79名で1000以上が8名であった。ウイルス量は40以下が158名、41～1500未満が19名、1500～10000未満が0名、10000～100000未満が6名、100000～1000000未満が2名、1000000以上が5名であった。まとめ　初診患者数は10年間でおおよそ半減し、年齢分布は高齢化傾向を認めた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 37
歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0743

口腔内の不衛生に起因する頚部膿瘍の 2 例

吉野 健太郎[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、野口 美帆[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科

はじめに：頚部膿瘍は気道狭窄、縦隔洞炎、敗血症などの合併症を来たし、致命的となり得る疾患である。原因として歯性感染、抜歯、扁桃周囲膿瘍などが挙げられる。当科で 2 例の頚部膿瘍に対して緊急で切開排膿を行った症例を経験したので報告する。
症例提示：症例 1、71 歳女性。12 日前に歯科で抜歯を受けた。その後発熱と右下顎部の腫脹が出現し、当院へ搬送された。来院時炎症反応高度で、造影 CT で頚部膿瘍を認め緊急手術を行った。口腔内は切開排膿後に閉創し、下顎部は開放創とした。
症例 2、82 歳男性。4 日前から歯痛を訴え、頚部の腫脹が強くなり意識朦朧となったため救急搬送された。気道閉塞となり挿管し、造影 CT で頚部膿瘍を認め緊急手術を行った。頚部の切開排膿と齲歯となった 3 歯を抜歯し、腐骨化した歯槽骨を切除して開放創とした。
2 例とも術後は持続洗浄、抗菌薬投与で感染は沈静化し、他院転院となった。
考察：頚部膿瘍は歯性感染、抜歯、扁桃周囲膿瘍などを原因とする感染症で、進行例では気道狭窄、縦隔洞炎、敗血症をきたし、死亡に至る例も報告されており、画像検査で膿貯留やガス産生を認める場合には早急に切開排膿などの外科的処置を行う必要がある。当科で経験した 2 例は、1 例は抜歯部が、もう 1 例は齲歯及び腐骨化した歯槽骨が細菌の侵入門戸と考えられ、いずれも口腔内の不衛生に起因するものだった。早期のデブリードマンおよび抗菌薬投与、術後の持続洗浄により良好に感染のコントロールをつけることができた。
結語：口腔内の不衛生に起因する頚部膿瘍の 2 例を経験した。致死的な疾患であることを認識し、早急に外科的処置を行うことが重要である。

ポスター 37
歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0744

回復期リハビリテーション病棟入棟時口腔状態と ADL 回復との関連

奥村 秀則 [1]

1:NHO　東名古屋病院　歯科口腔外科

【目的】転倒骨折によるリハビリテーション目的で入院した高齢者の口腔状態と退院時日常生活動作（ADL）の回復との関連を検討する．【方法】対象は，転倒による大腿骨近位部骨折のため，当院回復期リハビリテーション病棟に入棟した 65 歳以上の高齢者において，入院時における口腔アセスメントガイド（OAG）による口腔評価と，体格指数（BMI），下腿周囲長，上腕筋面積（AMA）による身体計測値，入棟時の簡易栄養状態評価表（MNA -SF）による栄養状態，機能的自立度評価表（FIM）による入院時 ADL（FIM 運動，FIM 認知）および ADL の改善（FIM 利得，FIM 効率，FIM effectiveness）との関連性を解析した．【結果】対象者は，平均年齢 82.6 歳で，男性 21 人，女性 58 人の計 79 人であった．OAG スコアは，正常から軽度が 64 人，重度の口腔機能障害を 15 人に認めた．OAG の下位項目では，症状あり（スコア 2 と 3）の頻度は，舌の問題，歯と義歯，唾液，口唇の順であった．正常および軽症群と重症群との比較では，BMI，MNA-SF，下腿周囲長，運動 FIM，認知 FIM，FIM effectiveness の項目に有意差が認められた．また，これらの項目および年齢，性別を説明変数，OAG を目的変数とした重回帰解析では，FIM effectiveness のみが独立した関連因子であった．【結論】転倒骨折高齢者において，回復期リハビリテーション病棟入棟時の口腔状態は，年齢，性別，栄養や筋肉量を調整しても退院時の ADL 回復との関連が認められた．

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 37

歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0745

鹿児島医療センターにおける経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）に対する周術期口腔機能管理

中村 康典[1]、本庄 希江[1]、片岡 哲郎[2]、平峯 聖久[2]

1:NHO　鹿児島医療センター　歯科口腔外科，2:NHO　鹿児島医療センター　循環器内科

【緒言】大動脈弁狭窄症に対しては、従来は外科的人工弁置換術が適応されてきたが、外科的侵襲が大きいため高齢者や合併症を有する患者では死亡リスクが高く、手術が適応できないこともある。経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）は高リスク患者に対して開胸をすることなく人工弁を留置する低侵襲の新しい治療法で本邦では 2013 年に導入された。当院では 2017 年 6 月に導入され、術後に感染性心内膜炎等のリスクも残存するため当初から当科では周術期口腔機能管理を行ってきた。今回、TAVI に対する周術期口腔機能管理の現状について報告する。【対象・方法】対象は 2017 年 6 月から 2021 年 3 月までに TAVI を施行した患者 289（男性 96 例、女性 193 例、平均年齢 85.5 歳）。周術期口腔機能管理の現状として、当科介入の有無、初診時口腔内状況等、発熱および肺炎の有無、術後在院日数等について検討を行った。【結果】介入患者は 275 例 (95.2%) で TAVI 患者の大部分に周術期口腔機能管理が実施されていた。無歯顎者は 79 例 (28.7%) で有歯顎者は 196 例 (71.3%) で平均残存歯数は 12.8 本であった。有歯学者の 141 例 (71.9%) が歯周ポケット 4 ｍｍ以上、149 例 (76.0%) が BOP 歯を保有し、多くが歯周病を罹患していた。術後発熱患者は 51 例 (18.5%)、術後肺炎は 7 例 (2.5) と少なかった。術後在院日数は平均 14.6 日であった。【考察】TAVI 患者は 80 歳以上の高齢者が大部分で有歯顎者の多くが歯周病を有しており、今後有歯顎高齢者の増加が予想されるなか、TAVI が低侵襲な手術ではあるが術後合併症の軽減に口腔管理は重要な医療管理の一つと考えられた。

ポスター 37

歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0746

上顎の複数の骨膜下インプラントおよびブレード型、ピン型インプラントを数回に分けて除去し治療した１例

角南 次郎[1]、山近 英樹[1]

1:NHO　岡山医療センター　歯科

以前使用されていた骨膜下インプラントやブレード型インプラントなどは感染等のトラブルによってほとんど除去されていて、今日では口腔内に残って使用されている例はほとんどみられなくなった。　今回われわれは、約 30 年前に埋入された上顎の複数の骨膜下インプラントおよびブレード型、ピン型インプラントを数回に分けて除去し治療を行った症例を経験したので報告する。　患者は 76 歳､女性。上顎のインプラントの除去を希望して 2019 年 9 月 13 日､当科を紹介され来院した。既往歴は 2 型糖尿病と高脂血症を有していて、インスリンおよび内服薬による治療を受けていた。現病歴は約 30 年前に某歯科医院にて上下顎のインプラント治療を受け、その後同歯科医院にてメインテナンスを受けていたが次第に上顎インプラントの動揺や歯肉の腫脹､排膿がみられるようになったため、上顎のインプラントの摘出を勧められ当科を紹介され来院した。　パノラマＸ線写真では両側上顎大臼歯部に骨膜下インプラント、左上顎犬歯部にブレード型インプラント、右上顎小臼歯部にピン型インプラントが認められた｡また下顎にも複数のブレード型インプラントが認められた。治療は 4 回に分けて局麻にて上顎のインプラントの摘出術を行った。術後左右口蓋に上顎洞への穿孔を認めたが閉鎖術は困難と思われたため、術後に作製した総義歯に穿孔部分に適合する突起を付与して対応した。

ポスター 37

歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0747

Wallenberg 症候群による嚥下障害に対して多職種によるチームアプローチが有用であった 1 例

鈴木 由香[1]、井上 遙香[1]、三浦 慶奈[3]、縣 秀栄[2]、須賀 賢一郎[1]

1:NHO　栃木医療センター　歯科口腔外科，2:NHO　栃木医療センター　麻酔科，3: 東京歯科大学　口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室

【緒言】
当院の摂食嚥下チームは歯科医師・内科医師・病棟看護師・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士で構成され、毎週、入院患者の昼食時ラウンドやカンファレンスを行っている。
今回、Wallenberg 症候群により経口摂取が不能となった患者に対し、チームアプローチで経口摂取が可能となった症例について、その概要を報告する。
【症例】
59 歳男性、2021 年 3 月に右顔面・左半身の感覚障害、嚥下障害を自覚し、近医にて Wallenberg 症候群と診断され緊急入院した。経口摂取困難のため VH 開始し、嚥下機能評価やリハビリを目的に当院転院となった。
【所見・方針】
口腔衛生状態不良、多数歯齲蝕で咬合支持なく、顔面神経麻痺や構音障害があった。
これにより、誤嚥性肺炎予防および経口摂取開始を短期目標に、歯科衛生士による口腔衛生管理、言語聴覚士によるリハビリを開始。その後、患者希望の自宅退院を長期目標にラウンドにて食事形態の評価や、口腔外科歯科医師による齲蝕処置、新義歯作成を計画した。
【経過】
入院 5 日目に VF にて経口摂取評価を開始した。中間とろみ水やペースト食は誤嚥せず、病棟看護師の見守りにより一口量等に留意してペースト食を開始した。その後、再度 VF を実施した。全粥キザミ食は誤嚥せず、中間とろみ水の交互嚥下でクリアになった。しかし、自宅退院後は独居で自炊困難のため、窒息リスクを考慮して新義歯使用下で摂取を図り、安全に自宅退院が可能となった。
【考察】
今回 Wallenberg 症候群患者に対し、チームで専門性を生かして連携を図ることで安全な経口摂取が可能となり、患者背景を考慮したチーム計画を行うことで患者の QOL 向上が示唆された。

ポスター 37
歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0748

挿管困難を伴う歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症に対しての麻酔・気道管理の検討

鈴木 史人[1]、塚田 千絵[2]、伊藤 洋子[2]、津田 裕貴[2]、佐々木 みちる[2]

1:NHO　あきた病院　歯科，2:NHO　あきた病院　看護部

緒言

術前に気道管理評価が困難な患者への上顎骨顎骨嚢胞摘出術に対する麻酔・気道管理を行ったので検討を行い報告する。

症例

患者は 51 歳男性で体重 45kg 身長 172cm 意思疎通困難である。指示に従うことは困難で、気道管理に対して予測困難であった。また、挿管困難が解剖学的な理由により存在する可能性が存在した。

経過

自発呼吸温存下で挿管を行う計画をした。酸素 6l/min、プロポフォール 1.5 μ g/ml、フェンタニル 50 μ g で導入を行い開口させたところ開口量が 1.5 横指であった。そのために AWS で経口挿管を試みたがブレードが残存歯に干渉して挿管困難なために AWS を挿入できるところまで挿入した状態で、気管支鏡を併用して経口挿管を行った。気道確保後に、酸素 1l/min、空気 2l/min、ロクロニウム 30mg、レミフェンタニル注射液 0.2 γ 投与を行い麻酔維持を酸素 1l/min、空気 2l/min、レミフェンタニル注射液、プロポフォール、ロクロニウムで行った。手術終了後に覚醒させてブジー（GBR）を気管留置後に抜管を行い GBR 抜管後に帰室させた。

考察

AWS と GBR を併用して挿管を行うことは良く知られている。GBR の代わりに気管支鏡を併用することにより解剖学的な挿管困難症例に対しても、気管支ファイバーを用いて上下のアップダウンを駆使しながら AWS 補助下で声門に挿入する方法[1)]を用いることにより迅速に気道確保を行えた。また、抜管リスクが高いために DAS ガイドライン[2)]に準拠して GBR の使用及び習熟したスタッフを複数配置して行った。意思疎通困難な患者では気道管理を行う上で、突発的挿管困難に遭遇する可能性が存在しており挿管困難が起こりえても即応できる体制での麻酔・気道管理が求められる。

ポスター 37
歯科・口腔・頭頸部疾患

P-0749

当科での重症心身病棟での取り組みについて

白石 剛士[1]、三河 洋平[1]、北山 まなみ[1]、高橋 美香[1]、大原 正範[2]、加藤 元嗣[2]

1:NHO　函館病院　歯科口腔外科，2:NHO　函館病院　消化器科

緒言：令和 2 年 9 月 1 日国立病院機構八雲病院の「重症心身障害」に関する機能が、国立病院機構函館病院へと移転された。当科では令和 3 年 1 月より歯科医師が 1 名増員された。そこで、重症心身障害児・者への口腔管理を充実させるため、毎週月・水・木曜日を重症心身病棟への往診日とし、入院患者の口腔ケア・歯科治療に取り組んでいる。今回われわれは、対象となる入院患者の口腔内状況の現状と問題点を明らかにし、今後の口腔管理を充実させるため、口腔内の実態調査を行なったので報告する。対象：5 歳から 77 歳までの 53 名（男性 24 名女性 29 名） 方法：口腔状況の調査として、令和 3 年 6 月時点での 1 人平均う蝕経験歯数 DMFT 指数、1 人平均 D 歯数、1 人平均 M 歯数、1 人平均 F 歯数、歯垢付着・歯石沈着の状態、当科での治療内容を調査した。結果：年齢階級別 DMFT 指数は 15 ～ 24 歳 1.2 本、25 ～ 34 歳 34.4 本、35 ～ 44 歳 2.2 本、45 ～ 54 歳 6.7 本、55 ～ 64 歳 13.6 本、65 ～ 74 歳 14.3 本、75 歳～ 21 本であった。D 歯数が最も多い年代は 65 ～ 74 歳で 66.6%、M 歯数が最も多い年代は 55 ～ 64 歳で 11.7 本、F 歯数が最も多い年代は 25 ～ 34 歳で 34.4 本であった。当科にて歯石除去を行なったのは 37.7%、充填 13.2%、抜歯 11.3%、嚥下造影検査 20.8%であった。考察：う蝕に関しては、DMFT 指数が入院患者の 25 ～ 34 歳群を除く年齢群で、全国平均より低い結果であった。これは八雲病院の頃より十分な口腔管理がなされていたためと思われる。結語：現在までの良好な口腔状態を維持するため、定期的な口腔管理を行なう事が必要と思われた。今後は入院患者の嚥下機能評価を行い、QOL を高めるよう取り組みたいと考えている。

ポスター 38
循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0750

心筋虚血精査目的の心筋シンチからみた中性脂肪蓄積心筋血管症（TGCV）の頻度

橋爪 俊和[1]、青木 浩[1]、塩路 周作[1]

1:NHO　南和歌山医療センター　循環器科

【目的】中性脂肪蓄積心筋血管症（TGCV）は希少疾患であり、2008 年に日本から初めて報告された。本症では心筋のエネルギー源である長鎖脂肪酸が分解されずに蓄積し、心筋エネルギー障害と脂肪毒性を引き起こす。この疾患を発見には、脂肪酸代謝を視覚化できる Iodine-123- β -methyl iodophenyl-pentadecanoic acid（BMIPP）を使用した心筋シンチが有用であり、前期・後期像の洗い出し率を求め、10%未満が本疾患の重要な診断基準の一つになっている。これまで持続透析症例における TGCV の頻度が報告されているが、心疾患精査における非透析患者での頻度は不明である。今回、我々は後方視的に BMIPP の洗い出し率を検討し、TGCV に該当する症例の頻度を検討した。【方法】当科において、心精査のために入院し、BMIPP 心筋シンチを施行した連続 200 例の患者（71 歳、女性 50%））で、洗い出し率を計測し、TGCV の疑い・確定例基準の 10%未満である症例についてその特徴を調べた。【成績】13 例（6.5%）の症例（69 歳、女性 1 例）が該当し、糖尿病併存が 54%であった。冠動脈疾患は 100%であり、すべて PCI ないし CABG を要した。2020 年の報告（JAMA Network Open.2020;3(8)）では 81 例中 7 例（8.6%）で、今回の検討と類似していた。【結論】日常診療においても患者に負担の少ない BMIPP 心筋シンチが、虚血判定以外に、希少疾患とされている TGCV の診断に寄与し、TGCV を疑う症例が希少でないことが示唆された。

ポスター 38
循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0751

90 歳を超えた高齢者心不全治療におけるトルバプタンの有用性について

見附 保彦[1]、桐場 千代[2]、桑田 敦[2]、大槻 希美[2]、鈴木 友輔[2]、伊藤 和広[2]、清 純一[3]、中山 実智恵[3]、志田 正純[3]、津谷 寛[2]

1:NHO　あわら病院　循環器科，2:NHO　あわら病院　内科，3:NHO　あわら病院　薬剤科

【背景】近年の大規模臨床試験によって，心不全に対する多くの薬剤の有効性が確立されてきたが，75 ～ 80 歳の高齢者はこれら臨床試験では除外されていることにも留意する必要がある。Smile 試験においてトルバプタン (TLV) は，80 歳以上の高齢者においてもその効果は若年者と比べ遜色ないと報告されている。【目的】当院における 90 歳以上の高齢者心不全患者への TLV 療法の有用性の後方視的検討を行う。【対象と方法】当院に心不全増悪で入院し、かつ 24 時間以内に TLV 投与を開始した心不全症例を 90 歳以上（O-90 群）と 90 歳未満（U-90 群）の二群に分け比較検討を行う。【結果】58 症例が解析可能（O-90 群：16 例、U-90 群；42 例）で、O-90 群は U-90 群に比較し有意に女性が多く、低体重で、左室駆出率が保たれ、ヘモグロビンおよびアルブミンが低値であった。また U-90 群は O-90 群に比較し虚血性心疾患と糖尿病の有病率が有意に高値であった。入院時の血清クレアチニン、eGFR は有意差を認めなかった。TLV 開始用量、血清ナトリウムおよびクレアチニンレベルの変化、高ナトリウム血症発生率、および腎機能悪化頻度は両群で有意差を認めず、呼吸困難の消褪速度、入院後尿量、および体重減少においても両群で有意差はなかった。また短期的な死亡と再入院においても両群間で有意差は認めなかった。【結論】これら O-90 群における TLV の早期使用は、U-90 群と同様に重篤な副作用なく速やかにうっ血を解除し、TLV の有効性と安全性は同群間で遜色ないものと考えられた。TLV はこれら O-90 群症例において有用な治療選択肢の一つであることが示唆された。

ポスター 38

循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0752

左室駆出率の保たれた心不全 (HFpEF) 合併後期高齢者におけるニューキノロン系内服抗生剤による補正 QT 間隔変動の後方視的検討

見附 保彦[1]、桐場 千代[2]、桑田 敦[2]、大槻 希美[2]、鈴木 友輔[2]、伊藤 和広[2]、津谷 寛[2]、市原 洋士[3]、広瀬 龍[3]、齊藤 由美[3]

1:NHO あわら病院 循環器科，2:NHO あわら病院 内科，3:NHO あわら病院 検査科

【背景】心電図における QT 間隔は心筋細胞の活動電位持続時間を推定する指標であり，過度の QT 間隔の延長は致死性心室不整脈である Torsades de Pointes(TdP) に関与する。薬剤誘発性 QT 延長症候群は比較的稀な頻度であるが、QT 間隔延長作用の弱いレボフロキサシンでも，腎機能障害や心不全，全身状態の悪化のある症例には Tdp を発症しうる可能性があるので慎重に投与すべきであることが報告されている。【目的と方法】当院での感染症治療に対してニューキノロン系内服抗生剤が処方された HFpEF 合併後期高齢者において、治療前および治療開始後 12 時間までに安静時 12 誘導心電図記録が記録された全症例において補正 QT 間隔（それぞれ治療前 QTc、および治療後 QTc)、及び治療前後の補正 QT 間隔の差（Δ QT）を算出した。【結果】それぞれメシル酸ガレノキサシン使用症例 12 例(GRNX 群;投与量 400mg/ 日)、シタフロキサシン水和物使用症例 8 例(STFX 群；投与量 100mg/ 日)、およびレボフロキサシン使用症例 17 例（LVFX 群；投与量 500mg/ 日 ）の計 37 例が解析可能であった。それぞれの群において治療前 QTc と治療後 QTc には有意差を認めなかった。また 3 群間での比較においてそれぞれ治療前 QTc、治療後 QTc、および Δ QT に有意差を認めなかった。【結語】これらの HFpEF 合併後期高齢者におけるニューキノロン系内服抗生剤が示した QTc 間隔変動は極めて軽微であった。

ポスター 38

循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0753

超高齢者慢性心不全症例におけるマクロライド系内服抗生剤による補正 QT 間隔変動の後方視的検討

見附 保彦[1]、桐場 ちよ[2]、桑田 敦[2]、大槻 希美[2]、鈴木 友輔[2]、伊藤 和広[2]、市原 洋士[3]、広瀬 龍[3]、齋藤 由美[3]、津谷 寛[2]

1:NHO　あわら病院　循環器科，2:NHO　あわら病院　内科，3:NHO　あわら病院　検査科

【背景】マクロライド系抗菌薬による QT 延長の機序としては 6 遺伝子（LQT1-3）の変異により心筋 K/Na チャネルの異常が生じ，QT 延長が生じることが知られている。マクロライド系抗菌薬による QT 延長や Torsades de Points のリスク因子として，高齢，高用量使用，急速投与，および心疾患合併が報告されている。【目的と方法】当院での感染症治療に対してマクロライド系内服抗生剤が処方された 90 歳を超える超高齢者慢性心不全症例において、治療前および治療開始後 12 時間までに安静時 12 誘導心電図記録が記録された全症例において補正 QT 間隔（それぞれ治療前 QTc、および治療後 QTc)、及び治療前後の補正 QT 間隔の差（Δ QT）を算出した。【結果】それぞれアジスロマイシン使用症例 5 例（AZM 群;投与量 500mg/ 日)、クラリスロマイシン 11 例（CAM 群;投与量 400mg/ 日)、およびロキシスロマイシン使用症例 3 例（RXM 群；投与量 300mg/ 日) の計 19 例が解析可能であった。それぞれの群において治療前 QTc と治療後 QTc には有意差を認めなかった。また 3 群間での比較においてそれぞれ治療前 QTc、治療後 QTc、および Δ QT に有意差を認めなかった。【結語】これらの 90 歳を超える超高齢者慢性心不全症例におけるマクロライド系内服抗生剤が示した QTc 間隔変動は極めて軽微であった。

ポスター 38
循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0754

心停止で搬送され診断に難渋した Brugada 症候群の一例

井門 燿佑[1]、本間 恒章[2]、神林 諒[2]、塩泡 優大[2]、高橋 雅之[2]、加藤 瑞季[2]、大津 圭介[2]、武藤 晴達[2]、藤田 雅章[2]、佐藤 実[2]、竹中 孝[2]

1:NHO　北海道医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　北海道医療センター　循環器内科

失神歴と突然死の家族歴のない生来健康の 34 歳男性。半年に一度の頻度で動悸を自覚していた為、8 ヶ月前に近医を受診したが、12 誘導心電図やホルター心電図で異常所見を認めなかった。X 日、安静時に意識消失し、救急搬送された。救急隊接触時の心電図は心室細動であり、電気的除細動で洞調律に復帰するもすぐに心室細動が再燃した。4 回の電気的除細動後に洞調律を維持した。洞調律復帰直後の 12 誘導心電図では aVR の ST 上昇と 2、3、aVF の ST 低下を認め、急性冠症候群を疑い冠動脈造影を施行したが、冠動脈病変は認めなかった。低体温療法などを行い、神経学的異常を認めることなく意識は回復した。入院経過に伴い心電図は元の波形となり、一肋間を上げての心電図でも Brugada 症候群を疑う変化は認めなかった。心室細動の原因として冠攣縮性狭心症や Brugada 症候群を鑑別する為に冠攣縮誘発試験、電気生理学検査、ピルジカイニド負荷試験を施行した。冠攣縮誘発試験は陰性であった。電気生理学検査では右室心尖部からのプログラム刺激にて心室細動が誘発された。続いてピルジカイニド負荷試験にて V1、V2 で coved 型の ST 上昇を認め Brugada 症候群の診断となった。その後、二次予防の為、皮下植え込み除細動器を植え込んだのちに退院となった。本症例では、典型的な 12 誘導心電図変化がなく失神歴や突然死の家族歴もなかった。本症例のように Brugada 症候群に典型的でなくても心室細動の原因疾患として Brugada 症候群を積極的に疑うべきである。

ポスター 38
循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0755

顔面 CM-AVM 症例の治療経験

野口 美帆[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、吉野 健太郎[1]、秋田 定伯[2]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科，2: 福岡大学医学部　形成外科・創傷再生学講座

【諸言】高流速の血管性病変である動静脈奇形 (以下 AVM) は病期進行に伴い疼痛、出血、組織壊死、高拍出性心不全に至る疾患で、四肢や頭頸部顔面の巨大病変は指定難病となっている。CM-AVM は RASA-1 遺伝子変異などに関与する常染色体優性遺伝疾患で、毛細血管奇形（以下 CM）と AVM を合併しており、専門的かつ集学的な治療を必要とする。【症例】30 歳男性、右耳介と顔面の CM-AVM による耳介の拍動と出血、耳介の拡大を認めた。治療第 1 日目と第 8 日目に放射線科 IVR 医によりオルダミンと NBCA を用いてそれぞれ経皮的塞栓治療を行い、第 13 日目に形成外科医により無水エタノールを用いた硬化療法と耳介形成術を行なった。切除標本では抗 RASA-1 抗体染色を行い、病変部分の血管内皮細胞の RASA-1 遺伝子発現を確認した。術後 9 ヶ月の経過では病変再発なく、形態の改善、拍動の消失を維持している。【考察】CM-AVM は近年認識された常染色体優勢遺伝疾患であり、血管新生などの分化・増殖に関連する RASA-1 遺伝子の変異が関与していると報告されている。AVM に対する塞栓 - 硬化療法は、完全切除が困難な広範囲病変、深部組織浸潤病変に対して、周囲組織の損失を最小限にしながら繰り返し同様の治療が行えると言う点で優れている。また、塞栓治療や硬化療法の後に、腫脹による圧迫や組織還流圧低下などにより合併症として組織壊死が生じ得るため、形成外科医師が治療早期より介入することで適切な創傷処理に対応できるという利点があると考える。【結語】顔面広範囲に及ぶ CM-AVM 症例について、放射線科と形成外科で連携を取ることにより、塞栓 - 硬化療法、耳介形成術を用いた集学的治療によって良好な治療結果を得た。

ポスター 38
循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0756

塞栓 - 硬化療法に切除術を併用し良好に治療し得た頭頸部動静脈奇形 2 症例の報告

野口 美帆[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、吉野 健太郎[1]、秋田 定伯[2]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科，2: 福岡大学病院　形成外科学・創傷再生学講座

【諸言】高流速の血管性病変である動静脈奇形（以下 AVM）は、その病期進行に伴い疼痛、出血、組織壊死、高拍出性心不全に至る疾患であり、治療・管理に難渋することも多い。当科で診療した AVM 症例のうち、塞栓 - 硬化療法に切除術を併用して特に良好な治療経過を得た Cho 分類 type2 の 2 症例について報告する。【症例 1】48 歳女性、外耳道の腫瘤が 5 ヶ月前より増大し、近医で試験穿刺後にさらに増大し紹介された。耳鳴と拍動を伴う 2cm 大の有茎性腫瘤であり、病期分類 3、Cho 分類 type2 の AVM であった。治療第 1 日目に放射線科 IVR 医によりコイル塞栓を行い、第 3 日目に無水エタノールを用いた硬化療法後に腫瘤基部を結紮切除した。術後 1 年の経過で再発を認めない。【症例 2】29 歳女性、中学生頃より自覚した上眼瞼の膨らみが増大、受診 1 年前に拍動を自覚、徐々に疼痛が出現した。受診時には病期分類 3、Cho 分類 type2 の AVM であった。治療第 1 日目に NBCA で塞栓療法を行い、第 3 日目のエコー所見で表在血管の残存はなく、摘出術のみ試行した。術後半年の経過で再発を認めない。【考察】Cho 分類は 2006 年に作成され、表在 AVM に対して現在広く用いられる。今回の症例にあたる type2 は 4 本以上の細動脈が単独の drainage vein に流入する形態だが、この病型は AVM 全体の 20% 程度を占め、塞栓術の治療効果が高いことが報告されている。今回は塞栓治療で拡張した drainage vein を塞栓、その後硬化療法で微細な血管を適宜追加処理することで治療の有効性と安全性を向上し、手術で病変の膨隆部を一塊に摘出することで病変を制御し得た。【結語】Cho 分類 type2 の 2 症例を塞栓 - 硬化療法に切除術を併用して良好に治療し得た。

ポスター 38
循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0757

特発性冠動脈解離に対して冠動脈バイパス術を行い良好な転機を辿った一例

手島 和音[1]、合力 悠平[2]、田栗 明奈[2]、陳 文瀚[2]、濱田 航平[3]、山元 博文[3]、小野原 貴之[1]、柿本 洋介[2]、高松 正憲[3]、下村 光洋[2]、内藤 愼二[1]、力武 一久[3]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　循環器内科，3:NHO　嬉野医療センター　心臓血管外科

【症例】39 歳女性、朝方から突然の胸痛、気分不良が出現し緊急要請。救急車内で心室細動となり、救急隊にて電気的除細動を施行され洞調律に復帰し当院に搬送となった。来院時、胸痛は改善傾向、バイタルは安定していたが 12 誘導心電図検査では V2-4 の ST 上昇、心エコー検査では左室前壁中隔領域に広範囲の壁運動低下を認めた。基礎疾患や喫煙歴のない若年女性、また数日前から精神的ストレスがあり、たこつぼ型心筋症、特発性冠動脈解離を疑い緊急で冠動脈造影検査を施行した。冠動脈造影検査では左主幹部から左前下行枝、回旋枝近位部にかけての高度狭窄、また左主幹部には解離のエントリーを疑う所見を認め、特発性冠動脈解離と診断した。検査終了後、12 誘導心電図検査では前胸部誘導の ST 上昇は改善傾向、胸部症状も安定していたが、左主幹部からの病変であり増悪時は致死的なイベントとなりうる事から血行再建が必要と判断し、同日冠動脈バイパス術を施行した。術後は明らかな合併症なく第 16 病日に退院。また術後の冠動脈 CT では冠動脈の偽腔は閉塞し、偽腔内の血栓も大部分が吸収され狭窄の改善を認めていた。【考察】特発性冠動脈解離の治療方法として、保存的加療、経皮的冠動脈インターベンションや冠動脈バイパス術による血行再建が挙げられる。本症例では冠動脈バイパス術を選択し、術後の冠動脈 CT では冠動脈の偽腔は閉塞、偽腔内血栓も大部分が吸収され狭窄の改善を認めていた。本症例の様に血管の解離は自然経過で修復される可能性もあるが、病変のリスクに応じて血行再建を検討する必要があると考えられる。

ポスター 38

循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0758

冠動脈疾患を合併した腹部大動脈瘤に対し、冠動脈バイパス術・人工血管置換術の同時手術が有効であった一例

片山 萌絵[1]、川崎 正和[1]、吉田 俊人[1]

1:NHO　北海道医療センター　心臓血管外科

【症例】84 歳男性。急性 B 型大動脈解離による緊急入院時に撮像した CT にて、腹部大動脈瘤（最大短径 50mm）・右総腸骨動脈瘤（同 48mm）・左総腸骨動脈瘤（同 35mm、限局解離あり）を認めた。大動脈解離に対する保存療法後に動脈瘤の治療目的に再入院となり、術前精査として CAG 施行したところ、冠動脈第一枝病変を認めたため MID -CAB と人工血管置換術の同時手術を行う方針とした。【治療経過】手術は、左開胸による MID -CAB（LITA-LAD）を施行後、開腹下に動脈瘤に対する 4 分枝人工血管を用いた置換術を施行した。術後経過は比較的順調であり CT-Angio を施行し、冠動脈バイパスの吻合部及び人工血管による再建部に問題ないことを確認した。【考察】本症例の冠動脈病変には PCI を行うと、術後の抗血小板剤の投薬及びその休薬期間の間に動脈瘤破裂の危険性がある。MID -CAB であれば耐術的に問題ないと判断し、上記同時手術を行う方針とした。また、動脈瘤に対する治療法としては、両側総腸骨動脈瘤を合併していることから腸管虚血・臀筋破行等の重症合併症を懸念し EVAR ではなく人工血管置換術を選択した。【結語】冠動脈病変に対する PCI・CABG の選択、また腹部大動脈瘤に対する EVAR・人工血管置換術の選択及び両者を一期的に行うか二期的に行うか、病態に合った適切な方針決定が重要である。

ポスター 38
循環器疾患（脳卒中は除く）

P-0759

方針決定に難渋した腹部大動脈瘤内血栓による慢性 DIC の 1 例

竹内 啓喜[1]、丸濱 伸一朗[1]、太田 真紀子[1]、重松 一生[1]、杉山 博[1]、佐山 晴美[2]、川村 和之[1]

1:NHO　南京都病院　脳神経内科，2:NHO　南京都病院　循環器内科

症例は 93 歳女性。パーキンソン病、高血圧、狭心症、腹部大動脈瘤（AAA）、逆流性食道炎で通院していた。AAA 加療は希望せず経過観察していたが、緩徐に増大していた。X-1 年末より血小板減少を認めるようになったが易出血傾向なく経過観察していた。X 年 2 月末にさらに血小板数が減少、精査にて血液検査で線溶系の亢進、腹部造影 CT で大動脈瘤内に解離によらない血栓形成を認め、これによる慢性 DIC と診断した。以後血小板数がしばしば 5 万 / μ L 未満となり D-Dimer がさらに上昇し易出血傾向出現が懸念され、過去に有効と報告のあったメシル酸カモスタットを追加投与した。しかし改善なく掻痒感出現し中止、抗凝固薬とトラネキサム酸併用は大動脈瘤破裂リスク上昇を懸念して行わず経過観察とした。以後血小板数は自然に回復と減少を繰り返し、線溶系亢進も続いているが易出血傾向も塞栓症もきたすこと無く経過している。大動脈瘤内血栓による慢性 DIC の治療法には一定の知見がなく治療方針決定に苦慮した。とり得る方針についてこれまでの報告をもとに考察する。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0760

前縦靭帯骨化症により気道狭窄をきたしている患者に分離肺換気を行った一症例

西村 友紀子[1]

1:NHO　松江医療センター　麻酔科

頸椎前縦靭帯骨化症（OALL）により嚥下困難を呈している高齢者に挿管および分離換気を行った1症例を報告する。80代男性に胸腔鏡下手術が予定された。術前診察で嚥下困難と咽頭狭窄があり、気道評価のため頭頚部単純CTを撮影したところ、頸・胸椎の後弯、OALL、骨化膨隆による中下咽頭の圧排と狭小化、喉頭蓋背方のスペース減少が認められた。挿管にはエアウェイスコープと気管支ファイバーを併用する予定とした。麻酔導入し喉頭展開したところ、咽頭後壁の膨隆により口腔内が扁平狭小化しており、ブレードが喉頭蓋谷に達しなかったため、下顎を最大限に前突してファイバー挿管を行った。背方からの膨隆により気管内腔も扁平狭小化しておりダブルルーメンチューブ先端を左気管支に進めることができなかったが、左側臥位にしたところ気道内腔が開け容易に留置する事ができた。手術は予定どおり行われ、術後に気道の浮腫等をきたす事なく問題なく経過し、数日後に退院された。OALLはレントゲンで比較的容易に診断できるため、高齢者の嚥下障害・呼吸障害の鑑別診断の一つとして念頭に置くべき疾患であり、慎重な気道評価が必要である。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0761

当初、結核性胸膜炎と考えられた胸水貯留例の 2 例

斎藤 武文[1]、小澤 優[1]、平野 瞳[1]、田地 広明[1]、金澤 潤[1]、林原 賢治[1]、大石 修司[1]、深井 志摩夫[2]

1:NHO　茨城東病院　内科診療部呼吸器内科，2:NHO　茨城東病院　名誉院長

片側または両側胸水貯留の鑑別疾患として、結核性胸膜炎が挙げられる。胸水中の結核菌を証明することが確定診断となるが、胸水培養検査の感度は低く、リンパ球優位の滲出性胸水、かつ、胸水中 ADA が高値であれば、結核性胸膜炎と診断することは実地臨床では妥当とされる。最近、上記特徴から結核性胸膜炎と考えたが、最終的に結節性多発動脈炎に伴う胸膜炎、Primary Effusion Lymphoma-Like Lymphoma(PEL-LL) であった 2 例を報告する。症例 1：78 歳、男性　現病歴：X 年 8 月に発熱が出現し、前医を受診し、炎症反応高値及び胸部 X 線では肺野に浸潤影、左肺下胸水を認め、当院へ入院した。胸水所見から結核性胸膜炎と臨床診断し、抗結核薬治療を開始した。左胸水は消失したが、治療開始 3 週間で再度発熱し、反対側である右胸水を認めた。初期悪化と判断し、PSL を開始したが、胸水の変化はなく、その後から四肢のしびれと疼痛が出現した。INH の休薬や VitB6 補充で改善しない末梢神経障害を認め、神経内科で精査依頼したところ、結節性多発動脈炎と診断された。症例 2：83 歳、男性　現病歴：肺 MAC 症で当院通院毛海中に X-1 年 6 月の定期受診時より徐々に両側胸水が増加した。症例 1 と同様に胸水所見から結核性胸膜炎と考えたが、胸水セルブロック検査からびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断した。考察:胸水リンパ球数増加、ADA 高値を示す胸水貯留例においては以前に比し、それら所見の結核性胸膜炎に対する予測陽性正診率が低下している。結核性胸膜炎と類似する胸水所見を示す他疾患を見逃さないように胸膜生検などを積極的に考慮すべきである。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0762

当院における間質性肺炎パスの運用と現状～各評価と HRQOL の関連性について～

原口 玲未[1]、由谷 仁[1]、梶原 秀明[1]、岡元 昌樹[2]

1:NHO　九州医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　九州医療センター　呼吸器内科

【背景および目的】
間質性肺炎（以下 ,IP）の呼吸困難は日常生活動作（以下 ,ADL）を低下させ , 健康関連生活の質（Health Related Quality of Life：HRQOL）に影響を及ぼすと言われている . また IP に対する呼吸リハビリテーション（以下 , リハ）の有効性についての報告は少なく , 対象者も重症の入院患者である . さらに ,IP 患者に対して ADL を保ち HRQOL 向上に努めるべく早期よりリハの導入が必要と言われているが ,HRQOL についての報告はない . 本研究は在宅生活が可能な急性期の患者を対象とし , 身体機能や ADL, 呼吸苦の自覚症状等と HRQOL の関連性について検討した .
【方法と結果】
IP クリティカルパスを 2020 年より立ち上げ , 当院にパス短期入院しリハ処方があった 20 名 . 基本属性は男性 13 名 , 女性 7 名 , 年齢 72.4 ± 6.8 歳 .BMI23.8 ± 4.7kg/m^2. 呼吸機能は修正 MRC(0/1/2/3/4)：3/9/5/2/1 人 . 身体機能は四肢骨格筋量 18.2 ± 4kg. 握力 25 ± 7.9kgf. 膝伸展筋力 26.5 ± 13kgf.6 分間歩行試験は距離 410 ± 120m, 最低 SpO_2：88.4 ± 6.5％ , 歩行後修正 BorgScale：3.3 ± 2.7.NRADL は 85.4 ± 20.3 点 .HADS は Anxiety4.4 ± 2.5.Depresion6.7 ± 4.4.SF-36 は PCS32.7 ± 15,MCS81.1 ± 11.4,RCS42.3 ± 18.8. 結果は修正 MRC と NRADL,PCS で強い負の相関 ,NRADL と PCS では強い正の相関を認めた .
【考察】
パス入院は早期診断や病識向上 , リハ継続のための教育 , 栄養指導等を多職種で介入し ADL や HRQOL の維持を目標としている . 今回 , 軽症 IP 患者の ADL や HRQOL 等を把握でき , 退院時リハ指導の際は運動療法だけでなく , 息切れに対する呼吸法や ADL 動作時の注意点等も詳細に教育する必要があると考えた .
【倫理的配慮 , 説明と同意】
対象者に事前に研究の内容を十分に説明し , 書面上で同意を得た .

ポスター 39

呼吸器疾患

P-0763

肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬投与症例における甲状腺機能と CT 値の変動に関する当院での検討

野田 直孝[1]、熊副 洋幸[2]、合瀬 瑞子[1]、原 真紀子[1]、大塚 淳司[1]、出水 みいる[1]、若松 謙太郎[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院　呼吸器内科，2:NHO　大牟田病院　放射線科

【背景】甲状腺はヨードの取り込みを反映して通常は CT 値が高いが、慢性甲状腺炎を呈すると CT 値が低下する場合がある。免疫チェックポイント阻害薬が有効な症例では免疫関連有害事象の発現が多く、有効な治療を継続するために免疫関連有害事象の早期診断・早期治療は重要であるが、有害事象としての甲状腺機能低下と甲状腺 CT 所見との関連を評価した報告は乏しい。
【目的】甲状腺 CT 値が甲状腺機能低下症の発現予測因子になり得るか評価し、甲状腺機能低下症例における臨床経過と CT 値の推移についても検討する。
【方法】2017 年 4 月～ 2020 年 9 月に当院で免疫チェックポイント阻害薬を投与した非小細胞肺癌患者を対象とし、FreeT4, TSH, 甲状腺 CT 値 (正常域 : 100-120 HU) を経時的に評価した。
【結果】甲状腺機能低下が発現しなかった症例は 12 ヶ月の経過で CT 値は不変であったが、甲状腺機能低下が発現した症例では経時的に CT 値が低下しており、甲状腺機能低下が検出される平均 40 日前に CT 値が 80 HU 未満へと低下していた。また、甲状腺機能低下発現後の経過について免疫チェックポイント阻害薬中止症例では 6 ヶ月程度の経過で CT 値の低下が回復していたが、免疫チェックポイント阻害薬継続症例では更に CT 値が低下した。
【結論】免疫チェックポイント阻害薬投与症例の甲状腺 CT 値を評価することは甲状腺機能低下の予測や早期診断に寄与し、有害事象を軽症、早期の段階で対処して免疫治療の継続を可能にすると考えられるため、免疫チェックポイント阻害薬を投与した肺癌症例の胸部 CT 検査を行う際には甲状腺にも目を向けることが重要である。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0764

ビンカアルカロイド系抗癌剤による血管炎に対する当院での取り組み

野田 直孝[1]、奥園 恵[2]、小西 さわ子[3]、出水 みいる[1]、若松 謙太郎[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院　呼吸器内科，2:NHO　大牟田病院　看護部，3:NHO　大牟田病院　皮膚科

【背景・目的】ビンカアルカロイド系抗癌剤を含む起壊死性抗癌剤は少量の漏出であっても水疱、壊死を生じる可能性があり組織障害を来しやすい。ビンカアルカロイド系抗癌剤の血管外漏出あるいは血管炎の治療として加温することがあるが、加温による血管炎予防効果については不明である。ビンカアルカロイド系抗癌剤投与症例の加温による血管炎予防効果に関する検討と血管炎出現時の当院での取り組みについて報告する。
【方法】
1. 当院でビンカアルカロイド系抗癌剤を投与した肺癌患者を対象とし、ホットパックを用いて抗癌剤投与前後に点滴ルート刺入部周囲を加温し、14 日以内における血管炎の程度について CTCAE を参考に評価し、加温実施有無の 2 群間で比較した。
2. 抗癌剤血管外漏出 / 血管炎に対する院内マニュアルを改訂し、マニュアルの改訂前後における血管炎の程度および化学療法の継続状況を比較した。
【結果】
1. 加温無しでは Grade2, 3 の血管炎発現割合が 25%, 87.5% であったが加温を行うと 0%, 33.3% と著明に低下した。
2. マニュアル改定前は血管炎のために化学療法の継続が困難になった事例が 1-2 件 / 年あり、Grade3 の血管炎が 24.3% に出現していた。評価・処置にかける時間や処置に使用する薬品名を明記したフローチャートを作成してマニュアルを改訂したところ、血管炎のために化学療法の継続が困難になる事例は発生しなくなり、Grade3 の血管炎出現頻度は 10.8% へと低下した。
【結論】ビンカアルカロイド系抗癌剤投与時の加温は血管炎予防に一定の効果がある。血管炎出現時には迅速なステロイド局注が重要であり、視覚的に分かりやすいフローチャートの利用が効果的であった。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0765

COVID19 蔓延後の当院 COPD センターと COPD 患者への影響

黒田 光[1]、堂下 和志[1]、山崎 泰宏[1]

1:NHO　旭川医療センター　呼吸器内科

【背景】当院では COPD センターを設置し、COPD 入院リハビリパスの導入や急性増悪の際の入院治療対応をしている。2020 年初旬より COVID19 蔓延により、公共でのマスク着用の義務化など生活習慣の変容と、受診控えの傾向が全国的に認められた。道内では札幌を中心とした大流行を認め、生活圏が隣接する旭川でも大規模病院クラスターが 2 件発生し、医療体制の混乱が現在も続いている。【目的】2015 年 1 月～ 2020 年 1 月と 2020 年 2 月～ 2021 年 2 月の COPD 入院患者数を比較し、COVID19 の影響を考える。【方法】過去 6 年間の COPD が DPC 主病名の入院患者を抽出し、当院医療圏の COVID19 発症患者判明前の 353 名と判明後の 51 名を比較検討する。【結果】COVID19 発症患者報告前は年度比較では入院患者数は微増安定傾向にあったが、発症翌月に入院患者が 1 名と減少し、2020 年には初めて入院患者数は減少に転じた。【考察】受診控えや、面会制限などで 2020 年度は入院患者数が当院全体で減少した。外来での抗菌薬の処方対応などは把握できず、COPD 急性増悪が減ったとは断定できないが COVID19 流行時期はインフルエンザ A の発症報告が皆無で、増悪のリスクを減らした可能性はある。当院では結核病床を COVID19 軽症中等症患者の治療に転用しており、風評による受診控えの可能性はあるが、HOT 導入患者など重症 COPD 患者を多く抱える状況につき影響は低いと考えられる。【結語】COVID19 蔓延は現在進行形であり、影響を評価するには時期尚早かも知れない。他地域との比較により、考察対象が鮮明となる可能性がある。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0766

閉塞性・拘束性換気障害症例の随意的過換気後の A-aDO2 が開大した症例の検討

川崎 竹哉[1]、薄井 真悟[1]、兵頭 健太郎[1]、大石 修司[1]、齋藤 武文[1]

1:NHO　茨城東病院　呼吸器外科

【背景】慢性呼吸器疾患の急性増悪時は多くの例で急性過換気を示し、低酸素血症を是正するように見える。しかし、過換気が果たして肺の酸素化能を改善しているかについては実地臨床上の検討は少ない。今回、急性過換気後の肺の酸素化能について、随意的過換気後に A-aDO2 開大を示した症例を換気機能別に検討した。【目的】正常群、閉塞群・拘束群において過換気により A-aDO2 が開大する病態を検討すること。【方法】2020 年 1 月～ 2021 年 3 月に外来を受診し、緊急または予定入院となった換気障害を認めなかった群連続 119 例、閉塞性換気障害群連続 27 例、拘束性換気障害群連続 26 例を対象とし、随意的過換気 (呼吸数 30 回 / 分、2 分間) 前後の動脈血ガス分析値から、過換気後に A-aDO2 が増大した正常群 15 例（13%）、閉塞群 4 例（15%）、拘束群 4 例（15%）について比較検討した。【結果】過換気前後の A-aDO2 は正常群 15.5(4.6-10.9) → 23.6(10.8-36.4)、閉塞群 12.1(1.6-22.6) → 22.6(12.6-32.6)、拘束群 25.7(11.4-40.0) → 28.2(13.3-43.0) であった。過換気により換気血流不均等が増大する症例はいずれの群においても一定の割合で存在し、過換気により増大する A-aDO2 の値から拘束群でその影響は相対的に少ないことが示唆された。【考察･結語】過換気による時定数の不均等増大が A-aDO2 増大の機序と考えられ、閉塞性換気障害例のみならず VC、FEV1.0 で示される換気機能正常例であっても過換気により換気血流不均等が増大する、つまり肺の酸素化能低下を来す症例がある。

ポスター 39

呼吸器疾患

P-0767

関節リウマチに対し、エタネルセプト導入後にニューモシスチス肺炎を発症し集学的治療を要した 1 例

才田 正義[1]、小宮 一利[2]、中富 克己[2]、佐々木 英祐[2]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　呼吸器内科

【背景】ニューモシスチス肺炎は、Pneumocystis jirovecii による日和見感染症である。免疫不全患者において急性肺障害の病像を呈し、死亡率も高い呼吸器感染症として知られている。免疫不全の原因により症状の発症様式が異なり、HIV 患者では発症様式が緩徐であるのに対し、非 HIV 患者では症状の発症が急激で、前者と比較し死亡率も高いといわれている。【症例】59 歳女性。20XX 年より関節リウマチに対し MTX、20XX+10 年 1 月よりエタネルセプトが開始された。4 月より労作時呼吸苦を自覚し、次第に増悪したため近医受診し、低酸素血症を認めたため 4 月 X 日に当院救急搬送となった。初診時、両側側胸部から下肺背側にかけて広範な fine crackles を聴取し、胸部 CT にて両肺びまん性末梢側優位にすりガラス影を認めた。β -D グルカン、KL-6 高値であり、ニューモシスチス肺炎と薬剤性間質性肺炎を疑った。エタネルセプト他薬剤は中止し、ステロイドパルスと ST 合剤を開始した。入院翌日より NHF 開始、翌々日に DIC となり SpO2 悪化したため気管挿管の上、人工呼吸器管理を開始した。その後、トロンボモジュリンも追加し加療、第 13 病日に IVCY 施行したが呼吸状態改善しなかった。多発脳塞栓症も認めたため抜管は困難と判断し、第 42 病日に気管切開を行った。【結論】 自験例では、エタネルセプト追加投与後 3 か月経過した後に、ニューモシスチス肺炎を発症した。今回、関節リウマチに対しエタネルセプト導入後にニューモシスチス肺炎を発症し集学的治療を行った一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0768

当院で入院治療を行った肺結核患者の低亜鉛血症に関する検討

野田 直孝[1]、大塚 淳司[1]、原 真紀子[1]、出水 みいる[1]、若松 謙太郎[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院　呼吸器内科

【背景】肺結核患者は低栄養状態であることが多く、抗結核薬はキレート作用によって低亜鉛血症を来し得る。亜鉛欠乏症は味覚障害、貧血、免疫力低下の原因となるため、肺結核の予後を悪化させる可能性がある。
【目的】肺結核患者の診断時および治療中における低亜鉛血症の実態を解析する。
【方法】2020 年 6 月～ 2021 年 4 月に国立病院機構大牟田病院に入院した未治療肺結核患者に対して診断時および抗結核薬治療から 1-3 ヶ月後、6-12 ヶ月後に血液検査 (Zn, Alb, TG, T-cho, CK, CBC) を行い、臨床経過と共に各項目の推移を評価した。
【結果】対象は18例で肺外結核の併発は7例に認められた（粟粒結核3例）。低アルブミン血症は15例、BMI 18.5 未満の低体重は 10 例、貧血は 12 例に認められた。肺結核診断時の低亜鉛血症は 16 例であった。肺結核治療により血清亜鉛値は経時的に上昇し、16 例中 4 例は低亜鉛血症が改善しており、4 例とも基礎疾患がないまたは基礎疾患のコントロールが良好な状態であった。血清亜鉛値が基準値以上に改善しなかった 12 例のうち、6 例は食欲低下がみられ、糖尿病、慢性腎臓病、消化器癌のいずれかを基礎疾患として有する症例が 6 例認められた。また、肺結核治療を行ったにもかかわらず血清亜鉛値が入院時よりも低下した 3 例のうち、2 例は死亡退院となった。
【結論】肺結核患者に低亜鉛血症を併発することは稀ではなく基礎疾患がある際には、肺結核が軽快しても低亜鉛血症の改善が困難である。肺結核治療中に血清亜鉛値が低下する場合、予後不良となる可能性がある。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0769

当院におけるイミフィンジの使用経験

松尾 野菜[1,2]、中富 克己[1]、小宮 一利[1]、小野原 貴之[1]、内藤 愼二[2]、佐々木 英祐[1]

1:NHO　嬉野医療センター　嬉野医療センター　呼吸器内科，2:NHO　嬉野医療センター　嬉野医療センター　教育研修部

【諸言】これまで切除不能な 3 期非小細胞肺癌の標準治療は根治的化学放射線療法（CRT）であり、多くの症例で CRT 後に病勢進行や転移再発があったことから新たな治療が強く望まれていた。2018 年イミフィンジ（Durvalumab：抗 PD-L1 抗体）は PACIFIC 試験の結果から CRT 後の地固め療法として有効性が示され、以降切除不能 3 期非小細胞肺癌の標準治療として用いられるようになった。一方、実臨床におけるイミフィンジの有効性や安全性の評価は未だ十分でなく、使用経験の充実と分析が求められる。【方法】対象は 2018 年 6 月から 2021 年 3 月までにイミフィンジを使用した全症例とし、患者背景、治療経過、治療効果、有害事象について後方視的に検討した。【結果】計 20 症例が抽出された。内訳は男性 15 名女性 5 名、組織型は扁平上皮癌 11 例、腺癌 8 例、NOS1 例であった。イミフィンジ平均投与回数は平均 8.5 回（1~23 回）であり、投与中止理由は放射性肺臓炎 7 例、横紋筋融解症 1 例、転移再発 5 例、経済的理由 1 例、死亡 (因果関係不明)2 例であった。転帰は維持生存 6 例、平均生存期間 18.8 月（最長 27 ヶ月 /5 回投与）、完遂 2 例、全体平均生存期間は 15.25 月であった。【考察】イミフィンジ投与完遂例は 20 例中 2 例であり、PACIFIC 試験と完遂率を比較し低い結果となり、実地医療では症例条件が厳しいものと考えられた。当院での中止理由では放射線肺臓炎が最多となり、また横紋筋融解症などの免疫有害事象の発生を認めた。その他の理由で中止した例において、少数回投与のみで長期病勢コントロールが得られた症例が数例認められた。CRT と免疫療法の組み合わせには期待が高まっており、今後も臨床で使用経験を積んでいく必要があると思われる。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0770

免疫チェックポイント阻害剤が長期間有効であった肺癌症例についての臨床的検討

畠山 暢生[1]、國重 道大[1]、近藤 圭大[1]、門田 直樹[1]、岡野 義夫[1]、町田 久典[1]、竹内 栄治[1]

1:NHO　高知病院　呼吸器センター内科

【背景】免疫チェックポイント阻害剤（ICI）は、細胞障害性抗癌剤や分子標的治療薬と異なる作用機序を有する新規薬剤である。単剤での有効率は約 20%とされているが、長期間継続できる症例は少ない。【目的】1 年以上 ICI を投与継続できた肺癌症例の臨床的特徴を明らかにする。【対象】2016 年 9 月～ 2019 年 9 月までの 3 年間に当院で ICI の投与を受けた肺癌症例中、 1 年以上投与を継続できた症例。【方法】年齢・性別・組織型・喫煙歴・治療歴・治療効果・副作用などについて検討した。【結果】3 年間に ICI の投与を受けたのは 80 人、 1 年以上投与できたのは 7 人、その中で SD 以上を維持しているのは 6 人であった。年齢は 67 ～ 81 歳、性別は男性 4 人、女性 2 人、組織型では腺癌が 4 人、大細胞癌が 2 人であった。男性はすべて喫煙者、女性は受動喫煙者であった。治療歴では 2 次が 2 人、3 次が 3 人、5 次が 1 人であった。副作用では 1 名に G3 の皮疹を認める以外に重篤なものは認めなかった。【考察】有効例では、喫煙の関与が考えられた。また、G3 の皮疹の症例は CR を継続中である。長期間有効例の臨床的特徴につき文献的考察を含めさらに検討する。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0771

ドロペリドールの硬膜外投与により錐体外路症状を呈した月経随伴性気胸の 1 例

大塩 麻友美[1]、田畑 寿子[2]、太田 真紀子[3]

1:NHO　南京都病院　呼吸器外科，2:NHO　南京都病院　呼吸器内科，3:NHO　南京都病院　脳神経内科

〈背景〉術後の鎮痛目的としてオピオイドの硬膜外投与は広く行われており、オピオイドの副作用である悪心・嘔吐を予防するため、ドロペリドールの硬膜外投与が行われる。今回我々は、月経随伴性気胸の術後に硬膜外投与したドロペリドールで明らかな錐体外路症状を呈した症例を経験したので報告する。〈症例〉40 歳女性、再発を繰り返す月経随伴性気胸に対し、胸腔鏡下右肺嚢胞切除術を施行。術翌日早朝より舌の不随意運動、開口障害、上肢の振戦を認めた。ドロペリドールによる錐体外路症状を疑い、硬膜外麻酔を中止した。同日夕方には錐体外路症状の改善を認め、その後も症状の再燃を認めず、著変なく退院となった。〈結語〉ドロペリドールは中枢神経系のドーパミン系を抑制することにより、鎮静作用、制吐作用を発現するため、副作用として錐体外路症状がある。年少者では、急性ジストニアが現れやすく、15 歳以下には投与すべきではないとする意見もある。本症例は 40 歳であったが、明らかな錐体外路症状を呈したため、ドロペリドール使用の際には年齢に関わらず、錐体外路症状を念頭に置いて、診断・処置を行う必要があると考えらえた。

ポスター 39

呼吸器疾患

P-0772

免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法が著効した高齢者肺扁平上皮癌の 1 例

岡野 義夫[1]、國重 道大[1]、近藤 圭大[1]、門田 直樹[1]、森下 敦司[2]、成瀬　桂史[3]、町田 久典[1]、畠山 暢生[1]、日野 弘之[2]、竹内 栄治[1]、先山 正二[2]

1:NHO　高知病院　呼吸器内科，2:NHO　高知病院　呼吸器外科，3:NHO　高知病院　病理

免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法が奏功した高齢者肺扁平上皮癌を経験した。【症例】82 歳男性 ,performance stastus 0, 既往歴に胃癌がある。胸部異常陰影の精査目的にて当院に紹介となった。気管支鏡検査下の経気管支腫瘍生検術の病理組織診断にて扁平上皮癌と病理診断した。画像検査による全身 staging を施行し , 肺扁平上皮癌 c-T2aN3M0 c-stageIIIC と診断し , PD-L 1 TPS 60%, オンコマイン検査は全て陰性であった。CBDCA+nab-PTX+pembrolizumab 併用化学療法を 2 クール施行し , 腫瘤陰影の縮小とその後消退を得た。化学療法前に認められた PET-CT 検査の異常集積は化学療法後にはほぼ不顕化していたため , 左肺上葉切除術を施行し , 病理組織学的に腫瘍細胞は検出されず , Ef.3：著効と評価した。新たな抗腫瘍薬である免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法の著効例につき報告する。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0773

白血球増多を伴い診断に苦慮した原発性肺癌の 1 例

岡野 義夫[1]、國重 道大[1]、近藤 圭大[1]、門田 直樹[1]、森下 敦司[2]、成瀬 桂史[3]、町田 久典[1]、畠山 暢生[1]、日野 弘之[2]、竹内 栄治[1]、先山 正二[2]

1:NHO　高知病院　呼吸器内科，2:NHO　高知病院　呼吸器外科，3:NHO　高知病院　病理

白血球増多を伴い診断に苦慮した原発性肺癌の 1 例を経験した。【症例】52 歳男性 , performance stastus 1, 既往歴 26 歳 , 右気胸。右背部痛を自覚し , 他院整形外科で胸部 CT 検査の右肺尖部 niveau を伴った腫瘤影を指摘 , 精査目的で当院に紹介。白血球 33620/ul, 好中球 30630/ul と白血球好中球増多 , CRP 10.43mg/dl と高値。肺膿瘍 , 肺瘻を伴う膿胸などを考慮し , TAZ/PIPC の投与を開始。継続にも関わらず白血球 , 好中球増多は持続 , 胸部レントゲン検査の右肺尖部腫瘤縮小なく , 頭部 MRI 検査で脳転移病巣を認めなかったため , 診断 , 治療目的にて右肺上葉切除術を施行 , 病理組織学的に原発性肺癌 sarcomatoid carcinoma, 病理病期 T4pN0cM0stageIIIA と診断。腫瘍切除後 , 白血球数 , 好中球数は正常化 , G-CSF 等産生の傍腫瘍随伴症候群の可能性が想起された。以上の症例につき , 報告する。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0774

当院での Reduced port VATS による気胸手術

森下 敦司[1]、本田 純子[1]、日野 弘之[1]、先山 正二[1]

1:NHO　高知病院　呼吸器外科

【はじめに】自然気胸に対する手術として胸腔鏡手術が確立されて以来，3port による胸腔鏡下手術が行われてきた．近年では 2port や単孔式によるもの，1port+1puncture と呼ばれるアプローチが行われている．当院でも 3port または 4port による胸腔鏡手術を施行してきたが，最近では 1port+1puncture による胸腔鏡下ブラ結紮術 (ルーピング法) に取り組んでおり，その経過を報告する．【手術方法】第 4 または 5 肋間前腋窩線上に 2.0-3.0cm の皮膚切開をおき，術者は患者の腹側に立つ。助手は患者の背側より胸腔鏡操作と第 4 肋間中腋窩線付近に作成した puncture からの肺の把持を行う．ポート孔よりブラをループ結紮器にて 2 重結紮して，フィブリン糊と PGA シートによる胸膜補強を行い，胸腔内から肋間神経ブロックを施行後，20Fr ソラシックドレーンを留置する．【対象】2020 年 6 月から 2021 年 4 月までの期間で自然気胸に対して 1port+1puncture による胸腔鏡下ブラ結紮術を施行した 11 例．【結果】11 例の内訳は男性 9 例女性 2 例，平均年齢 28.6 ± 12.5 歳，平均手術時間 58.3 ± 15.2 分，平均 NRS1.6 ± 1.8，ドレナージ期間は全例 1 日であった．【考察】当院では自然気胸に対してはブラ結紮術を基本として行ってきた．長らく 3port での気胸手術を行ってきたが，若年者ならではの整容性や疼痛などの問題克服として Reduced port に取り組んできた．ブラを把持する鉗子にループ結紮器を通しておいてブラを結紮する方法で単孔を試みたが，結紮点がなかなか安定しない問題が生じた．そこで 1puncture を追加することで把持鉗子をブラ直上から挿入できるため結紮点が安定し，容易に 2 重結紮することができるためこの方法を採用している．

ポスター 39

呼吸器疾患

P-0775

生薬を含有する一般医薬品による薬剤性肺炎が疑われた一例

間所 駿平[1]、中 康彦[2]、川口 健太郎[2]、西村 好史[2]、宮崎 こずえ[2]、平野 耕一[3]、赤山 幸一[3]、柴田 諭[3]、原田 洋明[3]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　呼吸器内科，3:NHO　東広島医療センター　呼吸器外科

【症例】48 歳、女性【主訴】遷延性咳嗽、発熱【現病歴】X 年 4 月頃から咳嗽に加え、夜間の悪寒が持続していた。発熱も出現したため同年 5 月 16 日に前医を受診し、クラリスロマイシンを 5 日間処方され解熱した。しかし 5 月 21 日から発熱が再燃したため、5 月 29 日に当院へ紹介受診した。【経過】受診時の血液検査所見では CRP、赤沈、好酸球数の上昇を示し、胸部 CT 検査では両肺上葉、末梢優位に小葉間中隔の肥厚を伴うすりガラス様陰影を認めた。5 月 31 日に気管支鏡検査目的に当院入院した。その際、詳細な問診により今回の入院 6 か月前からトウキ、シャクヤク、ハンゲなどの生薬や、ビタミン B 群・E などを含有する第 2 類医薬品（命の母 A）を内服していたことが判明し、内服を中止した。気管支肺胞洗浄液で好酸球及びリンパ球増加を認め、経気管支肺生検では胞隔内に軽度の好酸球浸潤がみられ、好酸球性肺炎に矛盾しない結果が得られた。6 月 1 日にステロイド内服治療を開始し、退院した。その後発熱、咳嗽は消退し、血液検査、胸部単純 X 線で改善を確認した。ステロイドの内服量を漸減し、同年 8 月 9 日に治療終了した。また薬剤誘発性リンパ球刺激試験陽性より、同薬剤による薬剤性肺炎と診断した。1 年後の再診時にも肺炎の再燃はなく経過している。【考察】今回、我々は詳細な聴取により判明した一般用医薬品による薬剤性肺炎を経験した。近年、当帰芍薬散など更年期障害の症状緩和目的で生薬を含有する一般用医薬品が広く販売されていることから、それらによる薬剤性肺炎の可能性に留意する必要があると考えられる。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0776

間質性肺炎 (ILD) を合併した多発性筋炎 / 皮膚筋炎 (PM/DM) の一例

山田 脩斗[1]、小宮 一利[1]、荒巻 芽生[1]、吉田 有希[1]、中富 克己[1]、佐々木 英祐[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部

【現病歴】61 歳女性。入院 1 カ月前より乾性咳嗽と労作時呼吸困難が出現、前医 CT で両側にすりガラス陰影を指摘され ILD の精査目的で当院に紹介された。【既往歴】頚椎症術後【生活歴】喫煙歴 20-30 本× 40 年【身体所見】BT:36.6℃、BP:127/82mmHg、HR:108/ 分、SpO2:93%(RA)、心音 : 異常所見なし、呼吸音 : 両側下肺背側に fine crackle 聴取。ゴットロン徴候 (+)、下腿脱力、握力低下あり【前医胸部 CT】両下葉優位にすりガラス陰影あり。【入院時血液検査】LDH:986U/L、CPK:3962U/L、CRP:1.85mg/dl、WBC:11950/ μ L、KL-6:883U/ml【入院後経過】画像・症状の経過から急性の間質性肺炎を伴う多発性筋炎 / 皮膚筋炎（PM/DM-ILD）と考え各種抗体検査提出後、直ちにステロイドパルスを開始、反応は良好で以後 PSL と TAC の併用療法を行った。後日抗 ARS 抗体 (+)、抗 MDA5 抗体 (-) と判明、PM/DM の確定診断が得られ、経過良好につき入院後 26 日目に退院した。【考察】PM/DM-ILD は急速に進行し低酸素血症を伴う場合や、病変分布が広範な場合にはステロイドパルスを検討する。PM/DM の検査には各種自己抗体があり、抗 ARS 抗体陽性例はステロイドに反応し予後良好とされる一方、抗 MDA5 抗体陽性例は治療抵抗性で予後不良とされる。今回急速進行性の経過で、ステロイドパルスによる治療を開始し奏功した抗 ARS 抗体陽性 PM/DM-ILD を経験したので文献的考察を加えて報告する。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0777

慢性好酸球性肺炎 (CEP) のステロイド治療導入後の再燃予測因子の検討

竹内 奈緒子[1]、新井 徹[2]、松田 能宜[1]、橘 和延[1]、井上 義一[2]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　内科，2:NHO　近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター

【背景と目的】慢性好酸球性肺炎 (CEP) の長期間の経過での再燃予測因子に関する検討は少ない。当院で CEP と診断されステロイド（CS）治療された症例について再燃の予測因子を検討する。【対象と方法】1999 年から 2019 年に当院で CEP と診断された 73 症例のうち、診断時に胸部 HRCT, BAL (bronchoalveolar lavage) をともに施行され、CS 治療された 36 例を対象とした。2020 年 12 月 31 日までに CS 治療開始後、再燃の有無を認めた例と認めなかった例について後方視的に臨床検査所見、画像所見について検討を行い、再燃の予測因子を検討した。再燃の定義は CS 再開あるいは増量した場合とし、再燃例の観察期間は CS 開始から再燃までとした。【結果】年齢の中央値は 59.5 (47.8-70.0）歳、男性 / 女性 13/23 例、非喫煙は 11 例（30.6%）であり、15 例 (41.7%) に気管支喘息の合併を認めた。診断時検査所見は末梢血好酸球比率 35.0 (15.6-55.8)%、BALF 好酸球比率 40.8 (10.7-68.5)%、SP-D 135 (82.2-176.7) ng/ml であった。データは中央値 (四分位) で示す。胸部 HRCT で centrilobular opacity は 23 例に認めた。再燃は 20 例あり、観察期間は中央値 595 日であった。Cox 比例ハザード法による多変量解析では centrilobular opacity あり、SP-D 高値で再燃のリスクが有意に高かった（各々 p = 0.032, 0.017)。【結論】CS 治療された CEP の再燃予測因子として centrilobular opacity あり、診断時 SP-D 高値であることが示唆された。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 39

呼吸器疾患

P-0778

上腕骨骨折に対する手術により呼吸不全が改善したため脂肪塞栓症が疑われた一例

渡邊 真子[1]、中 康彦[2]、川口 健太郎[2]、西村 好史[2]、宮崎 こずえ[2]、平野 耕一[3]、赤山 幸一[3]、柴田 諭[3]、原田 洋明[3]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　呼吸器内科，3:NHO　東広島医療センター　呼吸器外科

【症例】75 歳女性 .【現病歴】20XX 年 11 月 X 日に転倒し左橈骨遠位端 , 上腕骨骨幹部を骨折し手術目的に当院整形外科に入院した .X+4 日に 38℃台の発熱、咳嗽、呼吸困難の症状が出現したため X+7 日に呼吸器内科に紹介された . 酸素 3L/ 分投与下で SpO_2 95%、体温 38.2℃、心拍数 110/ 分と頻脈であった . 血液検査では 6 日間で Hb が 10.4g/dl から 8.1g/dl と低下し、赤沈亢進、D-dimer 6.0ug/ml と凝固亢進を認めた . 全身造影 CT を施行したところ肺野の浸潤影、肺動脈内の造影欠損は認めなかった . 骨折が契機であり、他疾患は否定的であったことから、Gurd の診断基準と照らし合わせ肺脂肪塞栓症を疑った . 骨折の早急な治療が必要と判断し同日に上腕骨骨折に対する手術を施行した . 手術翌日より呼吸状態は改善し、術後 5 日目に酸素投与を終了した。術後経過は良好であり術後 15 日で退院した .【考察】脂肪塞栓症は、多くは整形外科的外傷の後に脂肪滴が肺、脳、皮膚、眼球の毛細血管に到達し発症する . 呼吸器、中枢神経症状、皮膚、眼球の出血斑が出現し、肺では重症化すると ARDS に至る . 特異的な症状に乏しく、他疾患との鑑別を要し診断が困難な場合がある . 肺血栓塞栓症を除外する必要があり、造影 CT で肺動脈内に塞栓がないことを確認する . 病態は完全には明らかではないが、機械的機序により脂肪滴が体循環に流入するものと、炎症性メディエーターにより遊離脂肪酸などが凝集し発症するものとが考えられている . 確立された治療法はなく、本症例では全身状態が良好であったため手術を行い症状が改善した . 手術により改善したことから、経過、臨床所見と合わせて脂肪塞栓症と考えらえた症例であった .

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0779

B 細胞活性化因子は自己免疫性肺胞蛋白症の新たな治療ターゲットになりうるか

広瀬 雅樹[1]、新井 徹[1]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター

【背景・目的】我々は、これまでに自己免疫性肺胞蛋白症 (APAP) 患者血清および気管支肺胞洗浄液 (BALF) 中で B 細胞活性化因子として知られている、B cell activating factor belonging to the tumor necrosis factor family (BAFF) 及び a proliferation-inducing ligand (APRIL) の過剰産生を確認した。そこで、APAP に対する標準治療のこれらサイトカインに与える影響、B 細胞活性化因子が APAP 治療に対する新たなターゲットしての可能性を評価する。【対象と方法】APAP 患者 110 名 (M/F:77/33)、健常者 34 名 (M/F:13/21)、疾患コントロール 13 名 (M/F:9/4) の血清、BALF 中の BAFF、APRIL 値を ELISA 法にて測定した。【結果と考察】APAP 患者の血清、BALF 中で過剰産生された BAFF と APRIL は血清マーカー、肺機能との相関に違いが認められた。血清中の BAFF、APRIL 値は全肺洗浄および rhGM-CSF 吸入療法前後で有意な変化は認められなかった。BAFF、APRIL 共に B 細胞活性化因子であるが APRIL より BAFF が APAP 病態に対して重要であることが示唆された。また、BAFF と APRIL 値に治療効果が認められなかったのは、全肺洗浄、rhGM-CAF が両サイトカインに対する直接な影響がなかったからだと考えられる。しかし、現行の標準療法と B 細胞をターゲットとした複合的な治療は APAP に対するオプション治療としての可能性を示唆する。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0780

非小細胞肺癌に対するイピリブマブ＋ニボルマブ併用療法の使用経験

梶原 心[1]、小宮 一利[2]、中富 克己[2]、佐々木 英祐[2]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　呼吸器内科

【背景】近年、抗 CTLA-4 抗体、抗 PD-1/PD-L1 抗体などの免疫チェックポイント阻害剤が臨床の場に登場した。さらに 2020 年に非小細胞肺癌の 1 次治療としてイピリブマブ＋ニボルマブ±殺細胞性抗癌剤併用療法が保険適応となったが、実臨床における有効性・安全性についての報告はまだ少ない。【患者と方法】2020 年 12 月より 2021 年 4 月までに当院においてイピリブマブ＋ニボルマブ±殺細胞性抗癌剤併用療法を導入した 11 例について、有効性と安全性を後方視的に検討した。【結果】年齢中央値は 71 歳（49-78)、臨床病期は III 期 1 例、IV 期 8 例、再発 2 例、組織型は腺癌 6 例、扁平上皮癌 3 例、その他 2 例、PD-L1 TPS は≧ 50% が 5 例、1-49% が 2 例、＜ 1% が 3 例、不明が 1 例、全例 PS は 0 または 1 であった。10 例が殺細胞性抗癌剤を併用した。最初の 2 コース完遂率は 10/11 例（91%）と高く忍容性は良好であった。2 例が有害事象により中止に至った。そのうちの 1 例は中止後 3 ヵ月経過しているが病勢増悪は認めていない。現時点で判明した主な有害事象として、皮疹・掻痒が 5/11 例（45%）と多く、Grade3 以上の好中球減少が 3/11 例（27%)、大腸炎が 1 例、基礎疾患のリウマチの増悪が 1 例認めた。【結語】イピリブマブ＋ニボルマブ±殺細胞性抗癌剤併用療法の忍容性は実臨床においても良好であったと考える。一方、皮膚毒性が抗 PD-1/PD-L1 抗体と比較して高い傾向にあった。学会では奏効率、PFS、安全性について詳細に検討し発表する。

ポスター 39

呼吸器疾患

P-0781

結核性腹膜炎加療中に片側性胸水貯留で発症した原発性滲出性リンパ腫様リンパ腫の１例

上野 剛史[1]、若松 謙太郎[1]、森内 祐樹[1]、池松 祐樹[1]、合瀬 瑞子[1]、野田 直孝[1]、原 真紀子[1]、大塚 淳司[1]、出水 みいる[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院　呼吸器科

症例は 90 歳、女性。過去に結核の治療歴を有さない。X 年 3 月に 37℃台の発熱が遷延したため近医を受診し、胸腹部 CT で右少量胸水と腹水貯留を認めた。癌性腹膜炎を疑われ 6 月に審査腹腔鏡検査を施行され結核性腹膜炎の診断となった。胸水は穿刺困難であったが臨床的に結核性胸膜炎と診断して 7 月から抗結核薬（HRE）で治療を開始された。腹水は消失したが、右胸水は経時的に増加しており 11 月に当科へ紹介となった。中等量の右胸水を認めたが、肺野には異常影を認めなかった。胸水検査では滲出性で白血球分画はリンパ球優位、LDH と ADA 高値の所見であった。細菌検査で抗酸菌塗抹検査は陰性であったが、細胞診検査で classV の所見で悪性胸水と考えられた。セルブロックでは明瞭な核・核小体を有する大型の異型細胞を認め、免疫染色では CD20 陽性で B 細胞性リンパ腫の診断となった。上下部消化管内視鏡検査や造影 CT、PET-CT では原発巣は指摘されず、HHV-8 の感染を伴わないことから原発性滲出性リンパ腫様リンパ腫（pulmonary effusion lymphoma-like lymphoma）と診断した。高齢であり呼吸困難等の症状も有さないため、化学療法は行わずに近医で経過観察する方針となった。PEL は腫瘤を形成せずに体腔内で増殖する B 細胞リンパ腫であり、HHV-8 感染陽性であることが診断基準とされている。近年 PEL に類似するが HHV-8 の感染を伴わない症例が報告されており PEL-like lymphoma と呼称され、その半数が本邦からの報告である。結核性腹膜炎との合併症例はこれまで報告がなく、診断までに時間を要したこともあり貴重で教訓的な症例と考えられたため報告する。

ポスター 39

呼吸器疾患

P-0782

乳癌に対するアロマターゼ阻害薬（レトロゾール）と放射線治療が関与した器質化肺炎の 1 例

坂口 美乃里[1]、市川 椋[2]、吾妻 俊彦[2]、小松 哲[3]、出浦 弦[2]

1:NHO　信州上田医療センター　初期研修医，2:NHO　信州上田医療センター　呼吸器内科，3:NHO　信州上田医療センター　乳腺内分泌外科

症例は 72 歳 , 女性 . 右乳癌（T2N1M0 stageIIA）を指摘され , X-1 年 9 月に当院で右乳房部分切除術を施行された . 術後補助療法として X-1 年 10 月からアロマターゼ阻害薬であるレトロゾールの内服を開始し , X-1 年 11 月から 50Gy の放射線照射が行われた . X 年 4 月に発熱 , 咳嗽を認め , 細菌性肺炎の診断で抗菌薬を投与するも改善が乏しく , 同年 5 月に当科紹介となった . 血液検査では CRP 1.6 mg/dL, SP-D 118 ng/mL, SP-A 61.9 ng/mL と炎症反応 , 血清マーカーの上昇を認め , 胸部 CT 検査では放射線照射部位とほぼ一致する移動性の浸潤影が認められた . レトロゾールの DLST は陰性であるが、気管支肺胞洗浄では好酸球 60%，リンパ球 30%と上昇 , 経気管支生検では肺胞内に組織球が散見、肺報道に幼弱な繊維化巣の形成を認め , レトロゾールと放射線が関与した器質化肺炎と診断した . 診察後 SpO_2 80%台と低下を認めたため入院 . レトロゾールは中止とし , ソル・メドロール 500mg/ 日でステロイドパルス療法を 3 日間行った . その後 , 入院 4 日目よりプレドニン 40mg/ 日の内服を開始 , 症状が改善したため漸減し , プレドニン 25mg/ 日で入院 19 日目に退院となった . 乳癌に対する治療では術後放射線療法 , 抗がん剤 , 分子標的薬による肺障害は多く報告されているが , アロマターゼ阻害薬による報告はまれである . 今回は放射線療法とアロマターゼ阻害薬がともに関与したと疑われた症例であったので報告する .

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0783

難治性胸水と下腿浮腫を呈し，黄色爪症候群と診断した 70 歳女性の一例

望月 知美[1]、出浦 弦[2]、吾妻 俊彦[2]、小林 彩[3]

1:NHO　信州上田医療センター　初期研修医，2:NHO　信州上田医療センター　呼吸器内科，3:NHO　信州上田医療センター　皮膚科

症例は７０歳女性．Ｘ－３年春頃（６７歳時）から息苦しさを自覚するようになり，同年８月頃から誘因なく症状が増悪するようになった．１０月の胸部Ｘ線で左下肺野の陰影を指摘され要精検となり，１２月に当科紹介となった．
胸部Ｘ線・胸部ＣＴで左胸水貯留を認め，Ｘ－３年１２月及びＸ－２年３月の胸水所見ではともにリンパ球優位の滲出性胸水で明らかな異形細胞は認めず，ＰＥＴ／ＣＴでも癌性胸膜炎は否定的であった．
その後も左胸水は改善なく経過し，Ｘ－２年４月に悪性腫瘍検索目的に上部消化管内視鏡を行ったところ悪性所見はなく，５月のＰＥＴ／ＣＴでは胸膜に接する微小結節及び右肺下葉に複数の小結節を指摘されたが確定診断には至らなかった．麻酔下での胸腔鏡下胸膜病変生検を提案したが，更なる精査の希望がなく経過観察となった．
Ｘ年３月に近医耳鼻咽喉科より労作時の呼吸困難を主訴に当科を紹介受診した．胸部Ｘ線で両側胸水の増悪があり，胸水所見では前回同様の性状で悪性所見はなく，４月のＰＥＴ／ＣＴでも特記すべき悪性所見を認めなかった．改めて確認したところ，両側胸水に加え，１０年以上前から右側優位の下腿浮腫があり，手の爪に黄白色調変性を認めた．黄色爪，肺病変（両側胸水），下腿浮腫の３徴候を呈しており，慢性副鼻腔炎の既往があり，胸水や下腿浮腫を来す他疾患は否定されたため，黄色爪症候群と診断した．効果があると報告されているトコフェロール酢酸エステルを開始したが改善なく，同じく効果があると報告されている辛夷清肺湯へ変更したところ，下腿浮腫・胸水が改善した. 今回, 難治性胸水の原因となった黄色爪症候群を経験したので文献的考察を加えて報告する．

ポスター 39

呼吸器疾患

P-0784

86 歳で初めて診断された後期高齢者気管支喘息の 1 例

谷本 安[1]、本倉 優美[1]、藤原 努[2]、大上 康広[1]、石賀 充典[1]、藤原 義朗[1]、富田 純子[2]、藤井 誠[1]、平野 淳[2]、河田 典子[1]、木村 五郎[1]

1:NHO　南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科，2:NHO　南岡山医療センター　内科

症例は 86 歳男性。数年前から労作時息切れを自覚し、半年前から増強したため当院に紹介された。労作時息切れの程度は mMRC 1 であり、SpO2（安静時、室内気）は 96% で強制呼気においてもラ音は聴取されず。60 歳までの重喫煙歴（喫煙指数 800）があり、胸部 CT 上、両上葉に軽度の気腫を認めたが、呼吸機能検査では %FVC 112.5%、%FEV1 94.1%、FEV1% 71.8%、%DLCO 101.4% であり、COPD の診断には至らなかった。加齢による症状を疑い、さらに喘息の既往歴やアレルギー性鼻炎の診断歴もなかったが、末梢血好酸球数 230/ μ L、IgE 450 IU/mL（主な吸入性アレルゲン特異的 IgE は陰性）、FeNO 32ppb であり、気管支喘息の鑑別診断の目的で吸入ステロイド薬 / 長時間作用性β 2 刺激薬配合剤を投与した。その結果、労作時息切れの軽減とともに 3 週間後の呼吸機能検査では FEV1 の 660mL かつ 30% 増加を認め、気管支喘息と診断した。病型としては、成人発症の 2 型炎症による好酸球性喘息と考えられた。労作時息切れに対する診断や治療評価のための呼吸機能検査は後期高齢者であっても適切に行うべきである。

ポスター 39
呼吸器疾患

P-0785

気管支喘息の併発や既往を認めたリンパ脈管筋腫症（LAM）の 3 例

谷本 安[1]、板野 純子[2]、谷口 暁彦[2]、大上 康広[1]、石賀 充典[1]、藤原 義朗[1]、藤井 誠[1]、宮原 信明[2]、木村 五郎[1]、木浦 勝行[2]

1:NHO　南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科，2: 岡山大学病院　呼吸器・アレルギー内科

気管支喘息の併発を認めた 2 例はともに 40 歳代の女性。孤発性 LAM と診断され、mTOR 阻害薬（シロリムス）で呼吸機能は安定しており、ともに脳死肺移植のネットワーク登録を行うも inactive の状態で移植を見送っていた。1 例は 2016 年 6 月以降の 1 年半で FEV1 が 240mL（33%）減少し、労作時息切れが増強した。夜間の咳・痰も認め、ダニ特異的 IgE 抗体陽性で、2018 年 5 月から長時間作用性吸入 β 2 刺激薬ならびに抗コリン薬の投与に吸入ステロイド薬を追加した。1 か月後には症状の軽減を認め、FEV1 も回復し、気管支喘息の併発と診断した。もう 1 例は 20 歳頃からスギ・ヒノキ花粉症があり、シロリムス服用を始めた頃から軽症化していた。2020 年 5 月に夜間の息苦しさが出現､FEV1 はこれまで 1,300 ～ 1,400mL で安定していたが 840mL と低下し､FeNO も高値（125 ppb）であった。吸入ステロイド薬 / 長時間作用性 β 2 刺激薬配合剤を投与し、初日から夜間症状が消失し、4 週後には FEV1、FeNO ともに改善した。気管支喘息の既往を認めた 1 例は 50 歳代の女性。小児喘息の寛解例でスギ花粉症を有しており、ハウスダスト・ダニやスギの特異的 IgE 抗体が陽性であった。FeNO は 23 ppb、末梢血好酸球数 200/ μ L、吸入ステロイド薬 / 長時間作用性 β 2 刺激薬配合剤の 1 か月間の吸入では自覚症状や呼吸機能に著変を認めなかった。LAM は高度の閉塞性換気障害と労作時低酸素血症を呈する疾患であり、気管支喘息の合併には留意する必要がある。また、アレルギー性鼻炎のある LAM の治療に際しては気道のアレルギー性炎症の評価も重要と考えられた。

ポスター 40
血液・造血器疾患

P-0786

選択的血漿交換療法が奏功したTAFRO症候群の一例

岡 祐一朗[1]、原 愛美[2]、沖本 昴祐[2]、入福 泰介[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　腎臓内科

【症例】61歳，女性【主訴】浮腫，血小板減少，腎機能低下【現病歴】X年5月14日，かかりつけ医にて血小板単独減少を指摘され，当院血液内科へ紹介された．25日より腎機能低下及び蛋白尿が認められたため当院腎臓内科へ紹介となった．炎症反応上昇に加え，CT検査にて腹水貯留，リンパ節腫脹，脾腫が認められ，TAFRO症候群を疑われて26日より入院した．入院第4病日の骨髄検査で巨核球の増多と細網線維の増生が認められ，第8病日のリンパ節生検にて，胚中心の萎縮が認められた．TAFRO症候群と診断され第10病日よりステロイドパルス治療が開始されたが，急速に腎機能が悪化し無尿に至り第12病日より血液浄化療法が開始された．第15病日よりシクロスポリンが開始されたが肝障害のため継続を断念された．追加治療として第17病日，21病日，25病日に選択的血漿交換療法が施行された．その後，炎症反応は速やかに改善し第28病日に血液浄化療法から離脱することができた．全身性浮腫も消失し，経過良好につきリハビリテーションのため第91病日に転院となった．【考察】TAFRO症候群とは2010年に高井らが提唱した原因不明の疾患概念であり，治療には大量ステロイド，シクロスポリンなどが用いられるが，治療抵抗性で致死的な症例も存在する．血漿交換は一部で有用性が報告されており，本症例においても全身性浮腫の改善やCRPの低下など一定の効果を得た．ステロイドパルスや血漿交換が有効であったことは本疾患が何らかの免疫学的機序に基づいて引き起こされることを裏付けている．【結語】TAFRO症候群は原因不明であり治療法が確立されていないが，急速に症状が進行する症例が存在するため治療に難渋することがある．

ポスター 40

血液・造血器疾患

P-0787

初回 ABVD 療法に抵抗性を示した高齢の進行期古典的ホジキンリンパ腫に対しニボルマブが著効した一例

福本 由美香[1]、粟屋 忠祐[2]、今川 潤[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　血液内科

【背景】高齢の古典的ホジキンリンパ腫（HL）患者は、B 症状を有する頻度が高く、一般状態不良な例が多い。また標準治療の ABVD 療法など化学療法に対する忍容性も問題となることが多い。【症例】79 歳男性【主訴】発熱【現病歴】X − 1 年 6 月 11 日に発熱の精査加療目的に前医から紹介入院となった。CT で縦隔リンパ節腫大、肝脾腫の所見があり、採血で sIL-2R:6700U/ml と高値であったため、縦郭リンパ節生検を施行し、初発進行期古典的ホジキンリンパ腫と診断された。ガイドラインに従い、X − 1 年 6 月 29 日 ABVD 療法を開始した。開始後も熱型の改善認めず、栄養状態含め全身状態不良となっており、CT でも明らかなリンパ腫病変の改善を認めなかったため、ABVD 療法を day15 に投与を実施せず、X − 1 年 7 月 16 日よりニボルマブによる救援療法へと変更した。ニボルマブ投与後明らかな症状改善を認めた。その後退院し、外来でニボルマブ継続した。3 コース目で甲状腺機能異常、アミラーゼ上昇といった有害事象を認めたため、投与間隔を 3 週間に変更し、X 年 5 月現在までニボルマブ 16 コース実施し、10 ヶ月寛解を維持している。【考察】本症例は、標準治療の A BVD 療法が初回から反応不良であったにもかかわらず、ニボルマブに変更後、迅速に治療効果を認めた。今後、高齢 HL 患者に対する免疫チェックポイント阻害剤や、ブレンツキシマブベドチンなどをキードラッグとしたより治療毒性の少ない治療法の開発が期待される。

ポスター 40

血液・造血器疾患

P-0788

長期経過中に赤芽球癆を発症した濾胞性リンパ腫の 1 例

藤本 博樹[1]、井上 佳子[1]、岡本 祐毅[1]、杉谷 浩規[1]、窪田 晃[1]、三井 士和[1]、榮 達智[1]、原田 奈穂子[1]、河北 敏郎[1]、日高 道弘[1]

1:NHO　熊本医療センター　血液内科

【緒言】赤芽球癆の病因として自己免疫異常や悪性疾患の関与などが報告されている。長期経過中の濾胞性リンパ腫で、赤芽球癆を併発した症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳代、女性（濾胞性リンパ腫発症時 50 歳代）

【入院前経過】200X 年、左頸部と腹部リンパ節腫大で発症した濾胞性リンパ腫（Grade2）。R-CHOP 療法× 6 コース後に経過観察。以降濾胞性リンパ腫の寛解、再燃を繰り返し 200X+4 年に R 単剤× 3 コース、200X+8 年に Bd 単独× 4 コース、200X+10 年に R-Bd × 3 コース、200X+12 年に R-Bd × 3 コースを施行していた。200X+15 年、高度貧血のため入院となった。

【入院後経過】入院時、白血球数 3470 / μ l、ヘモグロビン 5.5 g/dl、MCV 94.7 fl、網状赤血球 0.6 × 10^4 / μ l (0.3%)、血小板数 13.5 万 / μ l、パルボウイルス B19 IgM (-)。CT では多発リンパ節腫大あるが増大なし、胸腺腫なし。骨髄穿刺は細胞数 12400 / μ l、赤芽球系細胞 2%、M/E 比 306 と赤芽球癆に合致する所見。赤芽球癆と診断しシクロスポリンを導入した結果、輸血依存から離脱し 2 年後の現在も輸血不要を維持している。

【考察】リンパ系腫瘍が異常免疫を惹起する可能性が指摘されている一方で、悪性リンパ腫治療後は長期にわたり免疫関連疾患の頻度が上昇することも報告されている。本例において濾胞性リンパ腫と、それに対する治療のいずれが赤芽球癆の発症誘因となったかは不明だが、治療経過中に留意する必要がある合併症と考えられる。

ポスター 40
血液・造血器疾患

P-0789

著明な肝脾腫で来院され生前診断が困難だった 60 代女性

玉野井 俊介[1]、杉谷 浩規[1]、岡本 祐毅[1]、窪田 晃[1]、三井 士和[1]、井上 佳子[1]、榮 達智[1]、原田 奈穂子[1]、河北 敏郎[1]、日高 道弘[1]

1:NHO　熊本医療センター　血液内科

【緒言】肝脾腫のみで発症する悪性リンパ腫では治療前診断が困難な場合も多い。我々は著明な肝脾腫から悪性リンパ腫に準じて治療を行ったが無効だった症例を経験したので報告する。
【症例】60 歳代、女性、
【現病歴】倦怠感のため受診した近医で著明な肝脾腫を指摘され悪性リンパ腫疑いで X 年 7 月当科紹介受診。外来検査中に急激な肝脾腫の悪化と腹水増加、Bil 上昇を来したため 8 月入院となる。
【入院時採血所見】WBC 6800 / μ l, Hb 12.3 g/dl, Plt 11.3 万 / μ l, T-Bil 6.4 mg/dl, AST 30 IU/l, ALT 17 IU/l, LDH 178 IU/l, ALP 1010 IU/l, γ GTP 410 IU/l, CRP 2.27 mg/dl, sIL2R 1230 U/ml
【その他検査所見】＜骨髄穿刺＞異常なし、＜ CT ＞著明な肝脾腫あり、リンパ節腫大なし（脾原発悪性リンパ腫の可能性)、＜ PET-CT ＞左乳腺に SUVmax ＝ 4.5 の小腫瘤あり、肝脾に明らかな FDG 集積なし、＜造影 MRI ＞脾原発腫瘍の肝転移疑い（血管肉腫及び悪性リンパ腫の可能性）
【臨床経過】乳腺腫瘤生検で浸潤性乳管癌の診断となるが全身状態の説明は困難。肝生検及び腹水穿刺で腫瘍細胞を認めず。開腹及び腹腔鏡下生検は困難であり、唯一長期生存の可能性がある悪性リンパ腫に準じて CHOP 療法を施行した。しかし治療効果が全く得られず CHOP 療法後 44 日目に多臓器不全のため永眠された。病理解剖の結果、脾原発血管肉腫の肝転移と診断された。
【考察】血管肉腫は稀な悪性腫瘍で、脾原発はそのうち 5%未満と報告されている。進行例ではタキサン系やアントラサイクリン系抗がん剤が推奨されるが、予後は極めて不良である。肝脾腫で発症した悪性腫瘍において鑑別の一つとして挙げるべき疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

ポスター 40
血液・造血器疾患

P-0790

亜鉛製剤の長期投与により銅欠乏を来たし貧血となった2症例

有田 麻耶[1]、角野 萌[2]、黒田 芳明[2]、生田 卓也[3]、宗正 昌三[2]、下村 壮司[2]

1:NHO　広島西医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　広島西医療センター　血液内科，3:NHO　広島西医療センター　総合診療科

【症例 1】94 歳女性
X 年 3 月より C 型非代償性肝硬変で当院肝臓内科通院中。X 年 9 月に呼吸苦・倦怠感あり受診され、著明な貧血・白血球減少の進行あり、血液内科へ紹介となった。肝性脳症予防のため亜鉛製剤を内服していた。
【症例 2】84 歳女性
Y-1 年 11 月に近医で貧血の進行を指摘され、Y 年 1 月より 38 度の発熱と食思不振が出現。解熱薬内服し一度解熱しても再び発熱することを 1 週間程度繰り返し、当院総合診療科を受診。血液検査で貧血・白血球減少があり、精査目的に血液内科へ紹介となった。味覚障害に対して、長期に亜鉛製剤を内服していた。
【経過】
いずれの症例も血液検査で亜鉛の著明高値および銅低値であった。末梢血で異形成を認めたため骨髄検査を行ったところ、巨赤芽球様変化および顆粒球系および赤芽球系に細胞質内空胞を認めた。染色体異常は認められなかった。これらの所見から亜鉛摂取過多および、経口摂取量低下による銅欠乏性貧血と判断し、亜鉛製剤の内服中止および栄養補助食品による銅の補充をおこなった。その後両症例で貧血・白血球数の改善がみられた。
【考察】
銅欠乏症は銅の摂取不足や吸収障害だけでなく、亜鉛の過剰摂取によっても起こるといわれている。亜鉛製剤は褥瘡の治癒促進や味覚障害の改善、肝性脳症の予防等、多様な目的で使用されている。銅欠乏症は主に血液障害と神経障害を来たし、特に後者は不可逆的である。骨髄検査では骨髄異形成症候群と類似した所見が認められ、診断に苦慮する場合もある。亜鉛製剤の長期内服は銅欠乏のリスク因子となるため、積極的に血清銅を測定する必要性を考えた。

ポスター 40

血液・造血器疾患

P-0791

演題取り下げ

ポスター 41
内分泌・代謝性疾患

P-0792

重症心身障害児者における FT3・FT4・TSH・FT3/FT4 比

鈴木 清高[1]

1:NHO　豊橋医療センター　小児科

【目的】甲状腺ホルモン作用の判定では、TSH が基準となる。重症心身障害児者における甲状腺機能について検討を行う。【対象】2020 年 8 月現在、当院に 3 年間継続入院し、抗甲状腺薬を内服していない重症心身障害児者 37 名（女性 16 名：平均 38.6 歳、男性 21 名：平均 39.4 歳）。【方法】37 名の、2018 年 8 月・2019 年 8 月・2020 年 8 月における FT3・FT4・TSH を CLIA 法で測定し、FT3/FT4 比（mmol/mmol）を求めた。【結果】FT3 は、2018 年 8 月に、症例 8 で上昇が、2020 年 8 月に、症例 9 で上昇がみられた。また、FT3 は、2019 年 8 月に、症例 30・31・19・33・15・23 で低下がみられた。FT4 は、2020 年 8 月に、症例 1・21 で低下がみられた。また、FT4 が正常範囲以上となった症例はみられなかった。TSH は、2018 年 8 月に、症例 35・17・4 で低下がみられたが、症例 17 では、2019 年 8 月・2020 年 8 月にも低下がみられた。また、TSH が正常範囲以上となった症例はみられなかった。FT3/FT4 比は、0.140 ～ 0.426 となっていた。【考察】脂溶性ホルモンである甲状腺ホルモンは、細胞膜を拡散により通過するとかつて考えられていたが、現在では、あらゆる組織で発現し、甲状腺ホルモンに特異的なトランスポーターである MCT8 が、細胞内へのホルモンの取り込みを担うと考えられている。MCT8 欠損症では FT3/FT4 比が 0.75 を上回るとされるが、当院の症例はこの範囲に該当していなかったため、MCT8 は適切に作用していると考えられた。また、TSH の上昇はみられなかったため、抗てんかん薬の内服による FT3 や FT4 の値にかかわらず、甲状腺ホルモンは細胞内に適切に存在する可能性があると考えた。症例 17 は、甲状腺機能としては定常状態を保っている可能性があると考えた。

ポスター 41
内分泌・代謝性疾患

P-0793

中枢性尿崩症に合併した閉塞性腎症により二次性に腎性尿崩症を生じた一例

佐川 俊介[1]、太田 逸朗[2]、淺野 耕助[3]

1:NHO　広島西医療センター　臨床研修医，2:NHO　広島西医療センター　糖尿病・内分泌・代謝内科，3:NHO　広島西医療センター　泌尿器科

【症例】89 歳　男性【主訴】多尿【現病歴】糖尿病治療薬の調整のために他院より紹介されたが、初診時の血液検査にて高 Na 血症（161mEq/L）および低 K 血症（2.36mEq/L）を認めたため精査目的で入院とした。【入院後経過】入院時、易怒性を認めたが口渇感は軽度で、頻尿のため飲水を控えているとの発言があった。高 Na 血症（161mEq）のもとで ADH 低値（1.4pg/mL）を認め、頭部単純 MRI の T1 強調画像にて下垂体後葉の高信号域の消失を認めたことより、特発性中枢性尿崩症が強く示唆された。一方、DDAVP 試験では尿の濃縮を認めず、腎性尿崩症を合併しているものと考えられた。その後に生じた血清 CRE 濃度上昇の原因検索目的で施行した部単純 CT 検査にて両側水腎水尿管および膀胱拡張を認めた。Foley カテーテル留置により尿閉の解除を行うことにより腎機能は速やかに改善に転じたが、膀胱の収縮能は改善しなかった。高張食塩水試験では血漿 AVP 濃度の上昇はみられず、中枢性尿崩症の診断に矛盾しなかった。腎機能回復後に施行した DDAVP 試験では尿濃縮を認めたことより、本患者に認めた腎性尿崩症は一過性であり閉塞性腎症に続発したものと考えられた。当初認めた低 K 血症は、spironolactone や K 製剤の内服による補正が必要であったが、経過中に漸減中止が可能となった。【考察】本症例では、糖尿病性弛緩性神経因性膀胱に中枢性尿崩症による多尿が加わることで閉塞性腎症を生じ、バソプレシン抵抗性の腎濃縮力障害を続発していた。尿崩症の原因検索として、腎尿路系の画像的評価は必須であると考える。

ポスター 41
内分泌・代謝性疾患

P-0794

ST 合剤の予防的投与によって生じた低 Na 血症の 1 例

手島 由梨乃[1]、吉山 紗代[2]、向井 理沙[2]、小出 純子[2]、平野 耕一[3]、原田 洋明[3]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　内分泌・糖尿病内科，3:NHO　東広島医療センター　呼吸器外科

【症例】78 歳、男性【主訴】胸痛【現病歴】以前より 2 型糖尿病、陳旧性心筋梗塞、高血圧で当院通院中、関節リウマチで他院通院、PSL 1mg/ 日内服中の患者。X 年 1 月に胸痛で緊急受診し、膿胸の診断で当院入院した。【経過】第 3 病日に膿瘍腔掻爬術施行後、胸腔ドレナージと抗生剤投与にて加療された。第 16 病日より酸素化悪化し、間質性肺炎、心不全増悪を認めたため、第 17 病日よりステロイドパルス開始、それに伴い第 19 病日より ST 合剤 (スルファメトキサゾール 400mg・トリメトプリム 80mg、1T/ 日) 内服開始した。ループ利尿薬内服、高流量酸素療法による呼吸管理で症状軽快した。ステロイド漸減され、呼吸状態改善傾向であったが、第 23 病日より低 Na 傾向となり、第 33 病日には血清 Na 126mEq/L となった。食事の減塩食を中止し、ループ利尿薬終了して経過観察されたが改善されなかった。第 42 病日に第 33 病日採血時の ADH が 0.6pg/mL と測定感度以上であることが判明し SIADH と考えられた。また第 42 病日の採血では血清 Na 122 mEq/L、血清 K 5.5 mEq/L であった。経口 NaCl 3g/ 日や 3% NaCl 溶液による Na 負荷を行っても低 Na 血症は改善されなかった。第 45 病日に ST 合剤による低 Na 血症を疑い、第 46 病日に ST 合剤中止しその後転院した。転院後 3 週間時点の転院先での採血で Na 135mEq/L と低 Na 血症改善を認めた。【考察】本症例は低用量 ST 合剤の予防的投与で生じた低 Na 血症であった。特に ST 合剤の高用量投与で低 Na 血症・高 K 血症に注意すべきとされており、低用量で生じるのは比較的稀であるため、文献的考察を含め報告する。

ポスター 41
内分泌・代謝性疾患

P-0795

副甲状腺機能亢進症と悪性リンパ腫を同時に診断された 1 例

升賀 由規[1]、吉山 紗代[2]、向井 理沙[2]、今川 潤[3]、宮本 和明[4]、小出 純子[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　内分泌・糖尿病内科，3:NHO　東広島医療センター　血液内科，4:NHO　東広島医療センター　外科・消化器外科

【症例】76 歳　女性【主訴】なし【現病歴】近医整形外科にて骨粗鬆症の加療中の 20XX-1 年 10 月の血液検査で高 Ca 血症が指摘された。以降経過観察されていたが改善がみられなかったため近医内科を 20XX 年 3 月 19 日に受診した。同日の血液検査にて Ca 11.7 mg/dl、無機リン 1.9 mg/dl、intact-PTH 268.0 pg/ml であり、副甲状腺機能亢進症が疑われたため 20XX 年 4 月 20 日に当科を紹介受診した。【臨床経過】高 Ca 血症と intact-PTH 352 pg/ml より、PTH の自律分泌と考えられた。頚部超音波検査では甲状腺右葉の腫大と甲状腺内にまだら状の低エコー域が散見され悪性リンパ腫が疑われた。また甲状腺周囲や左右頚部にリンパ節腫大がみられ副甲状腺の判別が困難であった。99mTc-MIBG シンチで甲状腺左葉下極と右葉下極寄りの背側に集積があり、過機能性副甲状腺腫と考えられた。FDG-PET にて甲状腺とリンパ節に集積があり、甲状腺針生検で B 細胞性リンパ腫と診断された。open biopsy による悪性リンパ腫の病型分類を行ったうえで悪性リンパ腫の治療を開始し、並行して副甲状腺機能亢進症の治療を行う予定としている。【考察】高 Ca 血症の精査中に悪性リンパ腫が発見された症例を経験した。原発性副甲状腺機能亢進症と悪性リンパ腫を同時期に発症することは稀であり、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

ポスター 41
内分泌・代謝性疾患

P-0796

糖尿病網膜症による視力低下が疑われたが精査にて脳梗塞と判明した 1 例

村岡 萌子[1]、土橋 優子[1]

1:NHO　米子医療センター　内分泌内科

症例は、56 歳女性。体重減少と 1 週間前からの視力低下を主訴に近医受診したところ、高血糖を認め当院紹介受診。当院受診時は、意識清明、口渇あり、四肢末端のしびれを認めたが明らかな麻痺は認めなかった。血液検査にて血糖値 306mg/dL (食後 2 時間)、HbA1c 12.1 %、尿検査にて蛋白 2+、糖 4+、ケトン体 2+、抗 GAD 抗体＜ 5.0 U/mL を認め家族歴、肥満歴などから 2 型糖尿病と診断し血糖コントロール目的で教育入院となった。精査したところ単純網膜症であり、視力障害の原因とは考えにくかった。LDL-C 176 mg/dL であり脂質異常症を認めたため、動脈硬化性疾患も鑑別に挙げ頭部 MRI を撮影した。拡散強調像で右後頭葉～側頭葉内側面に高信号、MRA にて頭蓋内脳動脈硬化による口径不整、右 PCA の描出低下を認め脳梗塞と診断した。発症から数日が経過していたため抗血小板薬内服による保存的加療の方針とし、インスリンによる血糖管理を行った。視力障害だけでなく精神障害、運動障害、頭痛などを伴った脳血管疾患の症例報告は多いが視力低下のみを主訴に脳梗塞を発症していた症例報告は少なく、糖コントロール不良の糖尿病に視力障害を合併した場合には糖尿病網膜症のみならず、脂質異常症、高血圧、喫煙等の動脈硬化の危険因子を考慮して脳血管疾患も念頭に置き精査を行うことが重要であるという教訓的な症例であった。

ポスター 41

内分泌・代謝性疾患

P-0797

初回手術から 6 年後に血圧上昇が出現した Paraganglioma 再発の一例

小浦 洋和[1]、松原 一樹[2]、高畑 明寛[2]、河内 雅年[2]、堀田 龍一[2]、井上 雅史[2]、宮本 和明[2]、豊田 和広[2]、貞本 誠治[2]、高橋 忠照[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　外科・消化器外科

【症例】84 歳女性

【主訴】血圧上昇

【現病歴】不明熱の精査目的に当院消化器内科を紹介受診した．CT 検査で腹腔動脈近傍に中心部が低吸収を示す 4cm 大の腫瘤影を指摘され，PET 検査で同部位に異常集積を指摘された．生検目的に当科紹介され開腹下腹腔内腫瘤摘出術を施行された．腫瘤は胃と癒着していなかった一方で膵臓と癒着していた．腫瘤を剥離している際に血圧 250mmHg 台まで上昇し，剥離終了後に血圧が安定したため，Paraganglioma が疑われた．病理検査で良性 Paraganglioma と診断されたが，一部被膜が破綻し腫瘍細胞が露出していた．術後は血圧上昇なく経過し，CT 検査で再発を指摘されず，1 年後に終診となった．その後は降圧薬なしで血圧コントロール良好であったが，術後 6 年頃から血圧 170mmHg 台まで上昇するようになり近医を受診した．Paraganglioma 再発を疑われ，精査目的に当科紹介受診した．

【経過】血液検査および尿検査でカテコールアミンの上昇はみられなかった．PET 検査で腹腔動脈周囲に結節状集積を認め，MIBG シンチで同部位に異常集積を認めたため，Paraganglioma 再発と判断した．年齢や術式を考慮すると再手術は侵襲が大きいと判断し，α 1 遮断薬内服を開始した．半年に 1 回の血液検査および PET 検査による経過観察を行っており，現時点で血圧コントロールは良好に経過している．

【考察】Paraganglioma は傍神経節細胞に由来し，後腹膜腫瘍のうち約 2% を占めるとされる．病理組織学的所見が必ずしも臨床的悪性度を反映せず，組織学的に良性と判断されても再発・転移をきたす場合がある．初回手術から 6 年後に血圧上昇がみられた Paraganglioma 再発の一例を経験したため報告する．

ポスター 41

内分泌・代謝性疾患

P-0798

上気道炎を契機とした相対的副腎不全のため意識障害を伴う低ナトリウム血症を来した一例

旭 亮祐[1]、美奈川 仁美[2]、明島 淳也[2]、庄村 史子[3]、荒武 弘一朗[3]、内藤 愼二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　糖尿病内分泌内科，3:NHO　嬉野医療センター　リウマチ内科

【症例】71 歳女性。慢性関節リウマチのため、メトトレキサート 12mg/ 週、トファシチニブクエン酸 5mg/ 日、メチルプレドニゾロン 2mg/ 日にて継続治療中であった。Y 年 5 月 X − 10 日より咽頭痛と咳嗽、X − 4 日より嘔気、嘔吐を認めたため、X − 3 日に当院救急外来を受診した。その際、血清ナトリウム 120 mEq/L の低ナトリウム血症、上気道炎、サブイレウスの診断で、飲水制限、抗菌薬、制吐薬処方にて帰宅となった。以降も嘔吐が持続し、食事摂取不良、内服困難、体動困難が出現したため、5 月 X 日、当院救急外来を再受診した。来院時、傾眠傾向があり、血清ナトリウム 108 mEq/L の低ナトリウム血症を認め、精査加療目的に緊急入院とした。【経過】来院時の所見から細胞外液量正常の低ナトリウム血症であると考え、副腎不全、甲状腺機能低下症、SIADH、MRHE、薬剤性などを鑑別に挙げ、精査を進めた。病歴からは、上気道炎を契機として、ステロイド長期内服に伴う相対的副腎不全が顕在化し、低ナトリウム血症による嘔吐でステロイド内服困難となったことから、さらに副腎不全が進行した可能性が高いと考えた。診断的治療としてメチルプレドニゾロン点滴静注、生理食塩水点滴静注によるナトリウム補正を開始した。低ナトリウム血症の改善と共に、意識障害、嘔吐は消失し、補正終了後も血清ナトリウムの低下はなく経過した。全身状態改善後に ACTH 負荷試験を実施し、続発性副腎不全を示唆する結果が得られた。【考察】低ナトリウム血症の原因は多岐にわたり、その治療法は原因により異なる。このような症例を適切に診断し早期治療につなげることは極めて重要であると考えられるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

ポスター 41

内分泌・代謝性疾患

P-0799

2 型糖尿病患者における Non-exercise activity thermogenesis (NEAT) と身体機能の関連

庄子 拓良[1]、岡田 貴裕[1]、小樽 健太[1]、林 彩花[1]、戸田 渚[1]、大久保 裕史[1]、宮本 高明[1]、大釜 由啓[1]、勝山 修行[2]、柳内 秀勝[2]

1: 国立国際医療研究センター国府台病院　救急・外来診療部 理学療法室，2: 国立国際医療研究センター国府台病院　総合内科

【はじめに】運動療法は重要な糖尿病治療の一つである．運動療法は計画的に行われる狭義の運動のみならず，生活活動も含むものとして定義されている．近年，生活活動によるエネルギー消費である Non-exercise activity thermogenesis (以下 , NEAT) が注目されており，NEAT を高めることによって血糖変動や脂質パラメーターの改善に寄与する可能性が示唆されている．一方，糖尿病患者は合併症や併存疾患から身体機能の低下をきたし，NEAT が減少している可能性がある．NEAT と関連する身体機能を明らかにすることは，生活活動の向上に対する介入標的を明確にする点からも意義があると考える．そこで本研究は，2 型糖尿病患者における NEAT と身体機能との関連を明らかにすることを目的とした．【方法】2020 年 3 月から 2021 年 5 月の間にリハビリテーションを実施した糖尿病教育入院患者のうち，NEAT 質問票の回答に欠損のない 50 名（年齢：65.1 ± 15.7 歳，女性：42%）を対象とした．NEAT は濱崎らが作成した質問票を使用し，合計得点を算出した．身体機能は握力，膝伸展筋力，6 分間歩行距離，片足立位時間，Timed up and go test (以下 , TUG), Short physical performance battery (以下 , SPPB) 得点を調査した．統計解析は重回帰分析を使用し，NEAT の合計得点に対する各身体機能との関連を検討した．【結果】NEAT の合計得点と 6 分間歩行距離 ($\beta = 0.44$), TUG ($\beta = -0.36$), SPPB 得点 ($\beta = 0.33$) との間に有意な関連が認められた．【結論】2 型糖尿病患者の NEAT 向上には，歩行の耐久性およびバランス能力が重要である可能性が示唆された．

ポスター 41
内分泌・代謝性疾患

P-0800

バセドウ病治療再開にも関わらず甲状腺クリーゼを発症した一例

中尾 凜[1]、美奈川 仁美[2]、庄村 史子[3]、荒武 弘一朗[3]、小野原 貴之[1]、内藤 槙二[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　糖尿病内分泌内科，3:NHO　嬉野医療センター　リウマチ内科

【症例】68 歳男性。X − 1 年 5 月にバセドウ病の診断で、チアマゾール、ヨウ化カリウム丸、プロプラノロール内服による治療を開始したが、治療開始から 1 ヶ月で受診中断した。X 年 12 月 16 日に腹痛、嘔吐、下痢、体動困難、強直性痙攣発作を認め、当院へ救急搬送となった。SMA 症候群による症状の疑いで消化器内科へ入院となったが、治療中断後のバセドウ病に伴う症状の可能性も高く、当科併診の上、バセドウ病に対する内服治療を再開した。入院第 6 病日に血圧低下、呼吸状態の悪化を認め、気管挿管、人工呼吸器管理を開始した。甲状腺中毒症が存在し、意識障害、発熱、下痢症状を認めたことから、甲状腺クリーゼの診断とし当科へ転科とした。【経過】チアマゾールは経静脈投与へ、ヨウ化カリウム丸はルゴール液の経鼻胃管投与へ変更し、ヒドロコルチゾンの経静脈投与を開始した。バセドウ病治療再開にも関わらず甲状腺クリーゼを発症しており、誘因精査を行ったところ、MRSA 敗血症を来していたことが判明し、抗菌薬投与を開始した。経過中に、腎機能障害、播種性血管内凝固症候群（DIC）を呈し、十二指腸潰瘍出血による貧血進行、低アルブミン血症の進行を認めたが、家族から積極的な治療希望はなく、輸血、DIC 治療、血漿交換、血液透析は行わない方針とした。炎症反応、甲状腺ホルモン値の改善に伴い、第 28 病日には意識レベルも改善を認めたが、低アルブミン血症に伴う著明な全身浮腫、胸腹水貯留は改善に乏しく抜管困難な状態が続き、第 38 病日に死亡確認となった。今回、治療再開後に甲状腺クリーゼを来した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0801

糖尿病患者に潜在する肝線維化進行例の抽出 〜 血小板数と他の検査値による段階的抽出は有用か？

横浜 吏郎[1]、高添 愛[1]、玉木 陽穂[1]、斉藤 裕樹[1]、平野 史倫[1]、西村 英夫[1]

1:NHO　旭川医療センター　消化器内科

［目的］肝線維化の進行した糖尿病症例を効率良くスクリーニングするため、血小板数単独による抽出と、血小板数および他の検査値による段階的抽出の有用性を比較した。［方法］当科で診療中の 2 型糖尿病 910 症例を対象とした。段階的抽出には、感度を重視した血小板数（20.0 × 10^4/ μ L 未満）と、血中線維化マーカー（ヒアルロン酸、IV 型コラーゲン 7S、M2BPGi）あるいは超音波エラストグラフィー（liver fibrosis index: LFI）を採用した。血小板数 20.0 × 10^4/ μ L 未満の 2 型糖尿病患者を肝線維化進行の有無により群別し、各々の血中線維化マーカーおよび LFI を測定した。項目毎に肝線維化進行を従属変数とする受信者動作特性（ROC）曲線を作成し、2 回目の抽出に用いるカットオフ値を定めた。これらの結果に基づき、段階的抽出の感度と特異度を算出し、同じコホートで最も有用とされた血小板数（17.3 × 10^4/ μ L 未満）による抽出と比較した。［結果］329 例（36%）が血小板数 20.0 × 10^4/ μ L 未満となり、このうち 39 例が肝線維化進行と判定された。全ての血中線維化マーカーと LFI は肝線維化群で有意に高値となり、肝線維化進行を従属変数とした ROC 曲線の area under the curve は 0.8 に近似した。ROC 曲線から求めたいずれのカットオフ値を 2 回目の抽出に用いても、2 型糖尿病全 910 例を対象とした段階的抽出は、最も有用とされた血小板数単独による抽出よりも感度が低く、その一方特異度は向上した。［結論］利便性、医療費、保険適応、糖尿病診療医の意見を考慮すると、肝線維化の進行した糖尿病症例のスクリーニングには、段階的抽出よりも血小板数単独による抽出が有用である。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0802

Blind pouch syndrome 関連糞石の 1 例

久保 公利[1]、渡辺 亮介[1]、東野 正幸[1]、津田 桃子[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院　消化器科

【症例】72 歳、女性【主訴】腹痛、排便困難【現病歴】横行結腸癌術後で通院中であった。腹痛と排便困難で受診し、精査加療目的に入院した。【既往歴】横行結腸癌【経過】CT で横行結腸に機能的端々吻合部の嚢状拡張とその内部に巨大糞石が認められた。下部消化管内視鏡検査（CS）で横行結腸に端々吻合、吻合部潰瘍、Blind Pouch、10 × 8cm 大の巨大糞石が認められた。Blind pouch syndrome 関連糞石の診断で、内視鏡治療（スネアと鰐口鉗子による砕石と除去）を行った。【結語】内視鏡的に治療しえた Blind pouch syndrome 関連糞石の 1 例を経験したので報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0803

敷石様外観を呈したサイトメガロウイルス腸炎の 1 例

久保 公利[1]、渡辺 亮介[1]、東野 正幸[1]、津田 桃子[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院　消化器科

【症例】78 歳、女性【主訴】意識障害、発熱、下痢【現病歴】数日前から発熱と下痢が続いていた。意識レベルの低下が認められたために救急搬送され、急性腸炎の診断で入院となった。【既往歴】乳癌、虫垂炎、糖尿病【経過】下部消化管内視鏡検査（CS）で S 状結腸に敷石様外観を呈する全周性潰瘍と直腸に不整形潰瘍が認められた。病理組織学的にサイトメガロウイルス（CMV）腸炎と診断され、ガンシクロビルによる抗ウイルス療法が行われた。治療後の CS で潰瘍の改善を認めたが、全身状態の改善は得られず入院 4 か月後に敗血症で死亡された。【結語】敷石様外観を呈した CMV 腸炎の 1 例を経験したので報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0804

腸間膜静脈硬化症の 1 例

久保 公利[1]、渡辺 亮介[1]、東野 正幸[1]、津田 桃子[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院　消化器科

【症例】81 歳、女性【主訴】発熱、右下腹部痛【現病歴】発熱と右下腹部痛の主訴で受診し、精査加療目的に入院した。【既往歴】高血圧【服用歴】高血圧関連症状で黄連解毒湯を 7.4 年間服用していた。【経過】CT で盲腸から肝弯曲の壁肥厚と周囲脂肪織炎、腸間膜静脈の石灰化が認められた。下部消化管内視鏡検査 (CS) で盲腸から肝弯曲に、びらん・潰瘍を伴った暗紫色の浮腫性粘膜が認められた。病理組織学的に腸間膜静脈硬化症と診断され、黄連解毒湯を中止し、絶食抗生剤による治療を 1 週間行った。【結語】漢方薬に関連した腸間膜静脈硬化症の 1 例を経験したので報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0805

胃 vanishing tumor の 1 例

久保 公利[1]、渡辺 亮介[1]、東野 正幸[1]、津田 桃子[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院　消化器科

【症例】70 歳、女性【主訴】腹痛、蕁麻疹【現病歴】夕食にシメサバを摂食した。約 6 時間半後に蕁麻疹が出現し、7 時間後に強い心窩部痛を自覚した。翌日自然軽快し近医を受診した。上部消化管内視鏡検査（EGD）で胃穹窿部に粘膜下腫瘍様の巨大隆起病変を認め、9 日後に当科を紹介受診した。【既往歴】脳動脈瘤、白内障、大腸腺腫【経過】当科受診時に施行した EGD で胃穹窿部の粘膜下腫瘍様病変は消失し、同部位 3 か所に H2 stage の潰瘍を認めた。潰瘍周囲粘膜には発赤・浮腫状変化を認めた。病理組織学的に悪性所見は認めず、軽度のリンパ球、形質細胞、好酸球の浸潤を認めた。内視鏡所見、病理組織学的所見に加え、抗アニサキス IgG・IgA 抗体が陽性であったことから胃アニサキス症による vanishing tumor と診断した。【結語】胃アニサキス症と考えられた胃 vanishing tumor の 1 例を経験したので報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0806

カプセル内視鏡・ダブルバルーン小腸内視鏡により術前診断された小腸 GIST の 1 例

久保 公利[1]、渡辺 亮介[1]、東野 正幸[1]、津田 桃子[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO　函館病院　消化器科

【症例】76 歳、男性【主訴】肝内異常陰影【現病歴】近医で施行した腹部 CT で肝内に異常陰影を認め、精査加療目的に当院を紹介受診した。【既往歴】高脂血症（40 歳代）【経過】腹部 US・EOB-MRI で転移性肝腫瘍を疑い、上下部内視鏡検査を行ったが異常所見を認めなかった。PET-CT で小腸と肝 S6 に FDG の集積が認められた。カプセル内視鏡で小腸の粘膜下腫瘍を疑い、ダブルバルーン小腸内視鏡を施行したところ空腸に bridging fold を伴った粘膜下腫瘍を認め、中心部に潰瘍を伴っていた。潰瘍部からの生検で GIST と診断し、腹腔鏡下小腸切除術を施行した。病理組織学的に GIST と最終診断された。【結語】カプセル内視鏡・ダブルバルーン小腸内視鏡で診断された小腸 GIST の 1 例を経験したので報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0807

トルバプタン長期投与は難治性腹水合併肝硬変の予後を改善させるか

島田 昌明[1]、平嶋 昇[1]、齋藤 雅之[1]、近藤 尚[1]、浦田 登[1]、宇仁田 慧[1]、近藤 高[1]、田中 大貴[1]、恒川 卓也[1]

1:NHO　名古屋医療センター　消化器内科

【目的】難治性腹水合併肝硬変に対するトルバプタン治療後の長期予後について検討した.
【方法】2011 年 4 月から 2017 年 4 月までに難治性腹水合併肝硬変に対しトルバプタン治療を導入した 70 例を対象とした. 腹水による腹満は Japanese version Support Team Assessment Schedule (STAS-J) で治療前と 3 週後に判定し, スコアが 1 以上低下を有効とした. 骨格筋量は CT の L3 レベル両側大腰筋面積 (psoas muscle index: PMI) で評価した. トルバプタン 6 ヵ月以上継続を長期投与例とした. 長期予後を検討した.
【成績】男性 28 例, 女性 42 例, 平均年齢は 69.1 ± 13.0 歳であった. アルコール性 :17 例, B 型 :3 例, C 型 :26 例, PBC:9 例, AIH:5 例, Others:10 例で, Child-Pugh 分類は B:27 例, C:43 例, Child-Pugh スコアは 10.1 ± 1.6 であった. トルバプタン治療有効は 68.5% であった. 治療前後の PMI(cm^2/m^2) の変化について有効例は 3.2 ± 1.1 から 3.5 ± 1.3 (p=0.002) へ増加したが, 無効例では 3.4 ± 1.2 から 3.0 ± 1.0 (p=0.106) へ減少した. 平均生存期間は全例 706 日で, 無効例 255 日と予後不良であったが, 有効例では 834 日と予後が向上した (p=0.004). さらに有効例のうち短期投与例は 335 日であったが, 長期投与例では 1191 日であり ($p < 0.001$), 長期投与の予後への有用性が示唆された.
【結論】難治性腹水合併肝硬変に対するトルバプタン治療により骨格筋量が増加した. トルバプタン治療有効例では長期投与により予後の改善が期待された.

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0808

繰り返す憩室出血に対して Over The Scope Clip を用いた止血が奏功した 1 例

悦田 咲季子[1]、山田 英司[1]、池田 佳彦[1]、山口 裕佳[1]、上地 大樹[1]、葛生 健人[1]、中島 聡美[1]、鈴木 雅人[1]、細矢 さやか[1]、石井 研[1]、小川 祐二[1]、野中 敬[1]、松島 昭三[1]、小松 達司[1]

1:NHO　横浜医療センター　消化器内科

【症例】67 歳男性【主訴】血便【現病歴】過去 1 年間で、大腸憩室出血のために 2 度の緊急入院歴および 4 度の下部消化管内視鏡の施行歴のある患者。その際は、照射赤血球を合計 56 単位輸血している。過去の憩室出血では、バウヒン弁近傍の憩室からの活動性出血を認め、高張食塩水エピネフリン液局注法（HSE）およびクリップ法の併用で止血処置を実施するも再出血を繰り返した。起床時から持続する血便を主訴に来院した。これまでの臨床経過から大腸憩室出血を疑い、前処置施行後、緊急の下部消化管内視鏡を行った。以前に出血を認めたバウヒン弁近傍の憩室は、憩室開口部周囲に過去の治療の影響と思われる瘢痕様変化を認めた。観察開始直後は同部位からの出血は認めなかったが、水刺激や吸引刺激によって活動性の出血を生じた。憩室周囲に瘢痕様変化を伴っていることに加え、これまでクリップ法では止血に難渋していることから Over The Scope Clip(以下 OTSC) による止血処置を行った。その後半年の経過で同部位からの出血は認めていない。【考察】これまで大腸憩室出血による止血処置は、クリップ法や Endoscopic Band Ligation による止血が行われてきたが、再出血や穿孔の問題が指摘されている。大腸憩室出血に対する OTSC による止血は、これらのリスクを低減する可能性がある。一方で、従来の止血法と比較して適応症例や費用対効果の観点からは検討が必要である。OTSC による大腸憩室出血に対する治療について文献的考察を加えて報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0809

Ehlers Danlos Syndrome に起因した腹腔内気腫を繰り返した 1 例

西谷 高広[1]、中積 宏之[1]、加藤 茜[1]、曽根 孝之[1]、大原 正嗣[1]、伊藤 淳[1]、多谷 容子[1]、馬場 麗[1]、清水 勇一[1]、宮下 憲暢[2]、松島 理明[3]、柴田 有花[3]

1:NHO　北海道医療センター　消化器内科，2: 愛育病院　消化器内科，3: 北海道大学病院　臨床遺伝子診療部

【症例】50 歳代女性【主訴】食思不振【既往歴】慢性心不全，多発小腸憩室，反復性脱臼
【病歴】X-5 年に腹痛を主訴に A 病院受診．腹部 CT で腹腔内気腫が見つかり入院となったが，保存的加療で改善していた．X-4 年に小腸内視鏡で多発憩室が見つかり，症状の原因と考えられた．転居のため B 病院フォローとなった後も 4 年間で 3 度の同様の腹痛のエピソードがあった．手術も考慮され，C 病院外科紹介．皮膚所見，反復性関節脱臼の既往もあり、Ehlers Danlos Syndrome(以下 EDS と略す) が疑われた．遺伝子検査の結果, TNXB 変異が判明し, 類古典型 EDS の診断となった．X 年に再度腹腔内気腫で C 病院受診し入院となったが，外科的処置が必要となった際に複数科による管理が必要と判断され，当科転院となった．転院後も腹腔内気腫を繰り返しており，保存的治療で改善はみられるが、経口摂取確立のため入院加療を続けている．
【考察】EDS は全身の結合組織の脆弱性に基づく遺伝性疾患である．様々な型があり，易出血性，消化管穿孔など多様な合併症をきたす．類古典型では、消化管穿孔の報告は少ないが腹部症状を呈す割合は高いとの報告がある．本症例は繰り返す腹腔内気腫を契機に診断に至った．EDS 確定診断は，外科的介入が必要となった際には有益な情報となる．原因不明の腹腔内気腫を繰り返す症例には EDS も鑑別に挙げるべきである．

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0810

便潜血検査を契機に発見した早期大腸印環細胞癌の一例

内田 大介[1]、島村 拓弥[1]、遠山 志穂[1]、平井 哲[1]、澤瀬 寛典[1]、井出 康史[1]

1:NHO　佐賀病院　内科

【症例】70 代男性。元々貧血が指摘されていたが、無症状であり経過観察となっていた。前医で施行した便潜血検査が陽性となり精査目的に当院を紹介された。来院時肉眼的血便は認めなかった。血液検査にて Hb8.5g/dL の貧血を認めた。下部消化管内視鏡検査では多発大腸ポリープを認めた。その内下行結腸の病変は約 15mm の緊満感のある隆起性病変で、表層は凹凸不整で表面構造は消失しており、異型血管が観察された。NBI 併用拡大観察では異常な surface pattern と vessel pattern を認め、JNET 分類 Type 2B~3 と判断した。以上より早期下行結腸癌と診断した。深達度は拡大内視鏡の所見から粘膜下層深層（T1b）が考慮されたが、局注液による膨隆効果も見られたため、診断的治療を目的として EMR（内視鏡的粘膜切除術）を行なった。病理では組織型に印環細胞癌を含む Carcinoma with adenoma component の所見で垂直断端および脈管侵襲が陽性であった。CT にて明らかなリンパ節転移、遠隔転移は見られず病期を pStage1（pT1bN0M0）と診断し、追加外科切除として腹腔鏡下下行結腸切除術、D2 リンパ節郭清を施行した。切除標本と郭清リンパ節には明らかな腫瘍細胞は認められなかった。術後半年経過し、明らかな再発は認められない。【考察】大腸の印環細胞癌は全大腸癌の 0.2~1.2%と比較的稀であることが知られている。早期癌での報告は少なく発見した時点では進行癌として発見され、また腹膜播種やリンパ節転移を伴いやすく予後不良である。本症例のように早期癌の段階で根治術が可能であった場合は良好な予後が期待される場合もあるが、前述の様な進展様式を取る場合もあるため、術後十分な経過観察を要すると考える。

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0811

内視鏡的切除の結果が未分化型混在胃癌であった早期胃癌病変における EB ウイルス関連胃癌の検索

柳井 秀雄[1]、千原 大典[2]、西山 夏子[2]、原野 恵[2]、坂口 栄樹[2]、戒能 聖治[2]、村田 健一郎[3]

1:NHO　関門医療センター　臨床研究部，2:NHO　関門医療センター　消化器内科，3:NHO　関門医療センター　病理

【目的】 胃生検で Group5（分化型）の早期胃癌病変において、内視鏡的切除術 (ESD, EMR) の最終診断が未分化型混在胃癌である事の予測は困難である。　一方、胃癌の約 9 %程度を占める EB ウイルス関連胃癌 (EBV-associated gastric cancer, EBVaGC) は、未分化型混在胃癌の一部を占めると考えられる。　また、早期 EBVaGC ではリンパ節転移リスクが低いため、未分化型主体ながら EBVaGC が ESD 適応拡大の候補と成る可能性も指摘されている。【方法】 当院にて内視鏡的切除を行った早期胃癌 316 病変のうち最終診断が未分化型混在胃癌であった 13 病変を対象として、EBV-encoded small RNA1 (EBER1) in situ hybridization による EBV 検索を行った。 【成績】 13 病変中、EBVaGCa は 1 病変 (7.7%) のみであった。　この EBVaGC 病変は、残胃体部大弯の径 3ｃｍほどの 0I 型病変で、治療前の生検では Group5(tub2) であった。　ESD 結果は深達度 SM2 のリンパ球浸潤癌で未分化型混在癌であった。　追加外科手術では局所残存やリンパ節転移は無かった。　他の未分化型混在 12 病変 (92.3%) は EBER1 陰性であった。 【結論】 EBVaGC は、内視鏡的切除の結果が未分化型混在病変であった早期胃癌自験例の 7.7% に過ぎず、多くなかった。　このため、内視鏡的切除前の胃生検切片での EBV 検索により未分化型混在癌の結果を予測することは困難と考えられた。　一方 ESD 結果が未分化型混在癌で有った病変が転移リスクの低い EBVaGC であれば追加外科手術を回避できる可能性が有るため、ESD 後の EBV の追加検索の有用性が示唆された。

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0812

演題取り下げ

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0813

大腸内視鏡像でアメーバ病変を伴い栄養型アメーバ虫体を認めた症候性のアメーバ性大腸炎の一例

田邉 優介[1]、島村 拓弥[1]、遠山 志穂[1]、平井 哲[1]、澤瀬 寛典[1]、井手 康史[1]

1:NHO　佐賀病院　内科

【背景】赤痢アメーバ症は，糞口感染の感染様式をとる日本で最も多い寄生性原虫感染症で，便に汚染された飲食物の経口摂取や性行為により感染が成立する．衛生環境が整備されている今日の日本では性行為感染症としての感染が続いており，9 割が不顕性感染で，不適切な治療により増悪し予後不良となる症例も散見される．【臨床経過】40 歳，女性．約 2 週間，1 日 10 行以上の水様性下痢・軟便と血便疑う性状の下痢が持続し，当院を受診した．血液検査で炎症反応上昇あり，腹部単純 CT 検査で肝に膿瘍形成はなく，大腸壁に浮腫を認めた．翌日の下部消化管内視鏡検査で，全大腸にびまん性に発赤腫脹と白苔を伴う多発するびらんあり，生検するも明らかな病原微生物を認めなかった．感染性腸炎を疑う食物摂取や海外渡航歴がなく，症状初発時期に性行為あり，赤痢アメーバ感染を強く疑う内視鏡所見であったため，1 週間後下部内視鏡再検査し生検行ったところアメーバの虫体を認め赤痢アメーバ症と診断した．メトロニダゾール内服治療開始し，性感染症である説明を行った上で, 性感染症合併精査行ったが全て陰性であった. 男性の性行為相手とは連絡が取れず, 本患者も以降の受診はなかった．【考察】異性間での性行為により感染が成立したと考えられ，症候性であったため早期の治療介入が可能であった．性感染症は本人とパートナー両者の検査治療が必要だが，本例のように十分な治療協力が得られない場合もあり，早期発見のための病歴聴取と感染予防のための教育が重要と推察する．【結論】赤痢アメーバ症は，臨床症状と合わせて性交渉歴があれば鑑別に挙げるべき疾患であり，治療だけでなく予防教育の提供が不可欠である．

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0814

単純性巨大肝嚢胞に対する腹腔鏡下肝開窓術および大網被覆術施行症例の検討

武富 萌[1]、中島 弘治[1]、峯 由華[1]、川原 大輔[1]、森内 博紀[1]、円城寺 昭人[1]

1:NHO　佐賀病院　外科

有症状の肝嚢胞に対する腹腔鏡下手術は、その低侵襲性から近年確立した治療法として認識されている。当科では単純性巨大肝嚢胞に対する腹腔鏡下肝開窓術および大網被覆術を 4 例に施行した。年齢は 60 － 80 歳 (中央値 71 歳)、性別は全員女性で、嚢胞の最大径は 12 － 20cm(中央値 13cm) であった。手術時間は 45 － 118 分 (中央値 73.5 分) で出血量は 0 － 5g であった。術中術後ともに胆汁漏は認めず､術後在院期間は 7 － 11 日 (中央値 9 日) であった。術後観察期間は､9 － 75 ヶ月 (中央値 58 ヶ月) であり、開窓した嚢胞の再発は全例とも認めていない。自験例は術前評価として、全例とも造影 CT や MRCP で脈管や胆管の走行を確認した。術式に関しては、まず嚢胞内容液を可及的に吸引し、嚢胞天蓋部と肝実質との境界を十分に観察した。この境界を見極め、距離をとって肝実質及び索状物を含んでいないことを注視しながら嚢胞天蓋部のみ切除を行った。また、嚢胞再発防止の追加処置として、当科では嚢胞底の焼灼は行わず、大網を開窓部に被覆固定することで開窓部が再び閉鎖空間になることを予防した。自験例はわずかに 4 例と症例数は少ないものの、本手技を定型化した結果、出血や胆汁漏などの重篤な合併症を回避しつつ、良好な術後経過を得たため報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0815

内視鏡的整復後、待機的に腹腔鏡下盲腸固定術を施行した盲腸軸捻転症の１例

古川 慧月[1]、川原 大輔[1]、武富 萌[1]、峯 由華[1]、中島 弘治[1]、森内 博紀[1]、円城寺 昭人[1]

1:NHO　佐賀病院　外科

症例は４０代女性。併存疾患として統合失調症・精神発達遅滞がある症例。受診前夜に腹痛が出現し、増強したため当院へ救急搬送された。来院時の身体所見は臍部に圧痛はあるが腹膜刺激症状は認めず、血液検査も軽度の炎症反応上昇のみで腸管壊死を疑う所見は認めなかった。腹部造影 CT 検査にて結腸の著明な拡張と盲腸固定不全、whirl sign を認め、盲腸軸捻転症と診断した。腸管の造影効果は保たれており、まずは内視鏡的整復を試みた。内視鏡では回盲部周囲に発赤を認めるのみで腸管壊死所見は認めず、整復可能であった。その後保存的に経過観察し症状は改善。１ヶ月後に待機的に腹腔鏡下手術を行った。盲腸から上行結腸は固定されておらず左側に移動していた。横行結腸から下行結腸はやや過長気味であったが左側結腸は固定されていた。結腸切除は行わず結腸固定術のみで終了した。術後は食事開始後も捻転の再発なく経過良好で術後９日目に退院となった。結腸軸捻転症は腸閉塞の原因としては比較的稀な疾患であるが、精神疾患を有する症例に多いとされている。精神疾患を有する症例の腹痛の鑑別として結腸軸捻転症は考慮すべき疾患である。また、腸管壊死を伴わない盲腸軸捻転症に対する待機的手術の術式としては腸管切除術や結腸固定術が考慮される。両者の術後再発率については議論が分かれるが、本症例では現在のところ再発を認めず、術後合併症もなかった。より侵襲性が低く、術後合併症が少ない点から、盲腸軸捻転症に対する腹腔鏡下結腸固定術は腸管の状態に配慮すれば有用な術式であると考えられた。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0816

C 型肝炎 SVR 後 4 年で肝細胞癌を発症するも切除可能であった高齢女性の 1 例

椿田 悠馬[1]、兒玉 秀章[1]、山中 秀彦[1]、藤堂 祐子[1]

1:NHO　広島西医療センター　消化器内科

【症例】86 歳女性【既往歴】虫垂炎，子宮筋腫，悪性リンパ腫【家族歴】特記事項なし【生活歴】飲酒なし，喫煙なし【経過】C 型慢性肝炎に対して PEG-INF α，天然型 INF α による治療歴あるも持続的陰性化 (SVR) に至っていない．201X-1 年 3 月より DCA/ASV を 24 週間投与行い，201X 年 3 月に SVR となった．その後は 3 ヶ月毎の血液検査，6 ヶ月毎の腹部エコー検査で経過 follow を継続していた．201X+4 年 12 月施行の腹部エコーで肝 S7 に径 12mm 大の SOL を初めて指摘された． そこで腹部 CT を施行したところ肝 S8 に動脈相にて濃染し，門脈相にて washout する単発の結節を認めたため肝細胞癌と診断された．腹部 MRI では肝 S8 ドーム下に径 18mm の動脈相にて高信号，肝細胞相にて低信号となる腹部 CT と同様に単発の結節影を認められた．高齢女性ではあるものの術前検査で肝予備能が維持されていると考えられたため 201X+5 年 3 月に肝部分切除術を施行した．切除した肝組織は数層の索状構造や偽腺管構造を形成し増殖する腫瘍組織を認められた．中分化型肝細胞癌の像を呈していたが，明らかな脈管侵襲像は認めず断端陰性であった．また背景肝組織は門脈域にリンパ球を主体とする慢性炎症細胞浸潤，鍍銀染色では小葉のひずみを伴う線維性架橋形成を認めた．【結語】今回 C 型肝炎 SVR 後 4 年あまりで肝細胞癌を発症するも切除できた高齢女性の 1 例を経験した．肝予備能が保たれていたことさらに肝細胞癌を早期発見できたことが根治的治療を可能にしたと考えられた．C 型慢性肝炎に対する抗ウイルス治療，C 型肝炎 SVR 後の定期的 follow の重要性が示唆された．

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0817

肝右葉切除術と補助化学療法を施行した成人発症肝未分化肉腫の 1 例

宮崎 麻衣[1]、末永 雅也[1]、杉山 圭司[2]、白石 和寛[2]、梅村 卓磨[1]、蒔田 采佳[1]、木部 栞奈[1]、山家 豊[1]、伊藤 将一朗[1]、杉谷 麻未[1]、竹田 直也[1]、田嶋 久子[1]、宇田 裕聡[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科，2:NHO　名古屋医療センター　腫瘍内科

Background: Undifferentiated embryonal sarcoma of the liver (UESL) is a rare and aggressive malignancy originating from primary mesenchymal tissue. UESL occurs predominantly in children and is extremely rare in adults. Case presentation: A 53-year-old man was referred to our hospital for further evaluation of a persistent low-grade fever. CT images revealed a large cystic tumor with gross septa protruding from the right lobe of the liver. The tumor was 18 cm in diameter, and characterized by peripheral enhancement, enhanced solid compartments and a high density area suspected of hemorrhage. MRI mages revealed high-intensity tumor with heterogeneous structure on T2-weighted images and no metastatic disease in the liver in the hepatobiliary phase. No elevated tumor markers were observed. We preoperatively diagnosed as angiosarcoma of the liver and right hepatectomy was performed. The pathological diagnosis was UESL based on the findings including pleomorphic and polynuclear dyskaryotic cells, PAS positive hyaline globules and other immunohistochemical findings. Four cycles of AI regimen (doxorubicin and ifosfamide) were administered as an adjuvant chemotherapy and no recurrence was confirmed under 12 months follow-up.Conclusion: We report here a case of UESL in an adult, who was successfully treated with radical tumor resection followed by adjuvant chemotherapy.

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0818

急性心不全を来した膵癌心筋転移の 1 例

伊藤 将一朗[1]、末永 雅也[1]、竹田 直也[1]、梅村 卓磨[1]、蒔田 采佳[1]、木部 栞奈[1]、山家 豊[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、田嶋 久子[1]、宇田 裕聡[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

【はじめに】膵癌術後再発の治療経過中に急性心不全を来し、極めて稀な膵癌心筋転移と診断した 1 例を経験したので報告する。【症例】症例は 60 歳女性。3 年前に膵頭部癌に対して亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行（tub2, T3, N1b, M0, fStage IIB）。補助化学療法を施行後、術後 2 年で多発肺転移再発と診断され、Gemcitabine+nab-Paclitaxel を 1 年間施行した。今回、病勢進行にて FOLFIRINOX を導入したが、導入後から間欠的な動悸を自覚するようになり、2 コース後に動悸を主訴に入院、精査となった。超音波検査ではびまん性の軽度の心筋壁肥厚と少量の心嚢水を認めたが、利尿剤により症状は安定したことから化学療法による心筋障害を疑って経過観察の方針となった。その後、短期間で心不全の悪化にて再入院となり、超音波検査ではびまん性の心筋壁肥厚と心嚢水貯留の増悪を認めた。冠動脈 CT では心筋壁肥厚と多発する心筋内の低吸収域を認め、心嚢穿刺により採取した心嚢水より癌細胞を認めたことから、膵癌の心筋転移による急性心不全と診断した。保存的治療にて症状を緩和しつつ原疾患に対して化学療法を再導入したが、心不全の悪化にて心筋転移の診断後 1 か月で永眠となった。病理解剖を施行し、心筋、肺、傍気管リンパ節、甲状腺、食道、小腸、右腎、両側副腎に膵癌の再発と考えられる低分化型腺癌を認めた。特に心筋には大小様々な腫瘍を広範に認め、死因は膵癌心筋転移による心不全、多臓器不全と診断された。【考察】膵癌の心筋転移の報告は極めて稀であるが、集学的治療の進歩により膵癌患者の予後は延長しつつあることから、従来は稀と考えられていた転移形式にも留意が必要である。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0819

当院における痔核 , 裂肛 , 痔瘻手術の検討

池田 政宣[1]、山本 将輝[2]、竹井 大祐[2]、松本 富夫[1]、竹本 将彦[1]、住元 了[1]

1:NHO　柳井医療センター　外科，2: 広島大学病院　消化器・移植外科

【目的】代表的な肛門疾患である痔核、裂肛、痔瘻に対する手術症例について検討した。【方法】2014 年 1 月から 2021 年 5 月までに当院で行った症例は痔核 85 例、裂肛 11 例、痔瘻 29 例の計 125 例であった。麻酔は全身麻酔 2 例 (血液透析中 1 例、肥満による腰椎麻酔困難 1 例) を除き、腰椎麻酔で行った。手術方法は、痔核は原則結紮切除術 (LE) を行い、併用として結紮術 (ゴム結紮を含む) または ALTA を用いた硬化療法を行った。　裂肛は側方内括約筋切開術 (LIS) を主に行ったが、見張りいぼ、肛門ポリープを伴う症例は裂肛切除・内括約筋切開・皮膚弁移動術 (SSG) を行った。痔瘻は、前例低位筋間痔瘻 (IIL) であり、瘻管開放 (fistulotomy) もしくは瘻管切除 (fistulectomy) による切開開放術 (lay open) を行った。【結果】合併症として痔核は再発 2 例 (追加手術)、出血 1 例 (縫合止血)、狭窄 2 例 (内括約筋切開、肛門形成術) を認めた。また痔瘻の 1 例に創治癒遅延を認めたが、保存的に軽快した。裂肛については全例経過良好である。【結論】痔核手術において複数か所の手術が必要な症例では、結紮術や ALTA の併用を上手く行いながら過不足のない切除が必要であり、また痔瘻では良好なドレナージ創の作製が必要であると思われた。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0820

出血性十二指腸潰瘍の原因となった膵漿液性嚢胞腺腫の 1 例

木部 栞奈[1]、末永 雅也[1]、梅村 卓磨[1]、横井 彩花[1]、山家 豊[1]、宮崎 麻衣[1]、伊藤 将一朗[1]、杉谷 麻未[1]、竹田 直也[1]、田嶋 久子[1]、宇田 裕聡[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

【症例】83 歳、女性。吐下血を主訴に当院の消化器内科を受診。上部消化管内視鏡にて十二指腸球後部に巨大潰瘍を認め、内視鏡的止血術を施行し入院となった。造影 CT 検査では膵頭部に 4 cm 大の充実成分を含む多房性嚢胞性腫瘍を認め、不均一な淡い造影効果を伴い十二指腸に接触していた。MRI 検査では腫瘍は T2 強調像で一部低信号を伴う高信号を呈し、超音波内視鏡検査では Honeycomb 構造を示す多房性嚢胞性腫瘍であったが、生検では有意な所見は得られず。以上より、膵漿液性嚢胞性腺腫（SCA）と診断し、十二指腸潰瘍は腫瘍による圧迫か浸潤が原因と考えた。1 か月後に潰瘍出血を繰り返し、早期に手術の方針とした。術中所見では膵頭部に弾性軟の鶏卵大腫瘍を認め、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。摘出標本では腫瘍は微小嚢胞を主体とし、漿液性の浸出液を認めた。病理組織学的検査では、腫瘍は多数の嚢胞状構造から成り、十二指腸潰瘍底とは接触していたが腫瘍細胞に異型は認めなかった。以上より、SCA とその圧排による出血性十二指腸潰瘍と診断した。術後経過は良好で第 32 病日に退院し、経過観察を継続している。【考察】膵漿液性腫瘍は良性で経過観察されることが大半であるが、有症状の場合は手術の適応である。病理組織学的な悪性と診断されなくても稀に臓器浸潤や遠隔転移の報告があることから、自験例のような臓器浸潤が疑われる症例では悪性を念頭においた経過観察が必要である。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0821

フルニエ壊疽を契機に発見された直腸癌の 1 例

植木 知音[1]、鈴置 真人[1]、大塚 慎也[1]、丹羽 弘貴[1]、水沼 謙一[1]、溝田 知子[1]、高橋 亮[1]、平岡 圭[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、大原 正範[1]、木村 伯子[2]

1:NHO　函館病院　外科，2:NHO　函館病院　病理診断科

フルニエ壊疽は会陰部を主病変とする壊死性筋膜炎で, 原因疾患としては痔瘻, 肛門周囲膿瘍が多く, 直腸癌が原因となることは稀である．今回，フルニエ壊疽を契機に発見された直腸癌の 1 例を経験したので報告する．症例は 70 代, 男性．食思不振と歩行困難を主訴に当院へ救急搬送され入院となった．会陰部，右臀部から大腿にかけての腫脹と疼痛，臀部皮膚の壊死が認められ，CT では同部位に皮下気腫，筋肥厚を伴う高度の炎症像と下部直腸に腫瘤像が確認された．以上から，進行直腸癌を原因としたフルニエ壊疽と診断した．入院時の全身状態は不良で，敗血症による著明なアシドーシス, 急性腎障害をきたしており, 直ちにベッドサイドで臀部壊死皮膚の除去, ドレナージを施行後, エンドトキシン吸着療法，持続式血液透析濾過，抗生剤投与などの全身治療を開始した．集中治療により全身状態の安定が得られ，入院第 7 病日，局所の感染を早期に制御することを目的として腹腔鏡下 S 状結腸人工肛門造設と追加のデブリードマン，ドレナージを施行した．同時に直腸腫瘍の生検も行い，直腸癌の確定診断を得た．前立腺，仙骨側へ進展する局所進行直腸癌であり，術前化学放射線療法を行った後，初回入院から約 4 か月後に腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を施行した．病理組織学的には viable な腫瘍は固有筋層内にとどまっており, ypT2N0M0, ypStage I, ypRM0 (6mm) で R0 切除の結果となった．術前治療の組織学的治療効果は Grade 2 であった。術後 32 ヵ月が経過した現在，腹膜転移に対して全身化学療法を行っている．

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0822

腸閉塞症状を契機に発見された乳癌大腸転移、腹膜転移の 1 例

植木 知音[1]、鈴置 真人[1]、大塚 慎也[1]、丹羽 弘貴[1]、水沼 謙一[1]、溝田 知子[1]、高橋 亮[1]、平岡 圭[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、大原 正範[1]、木村 伯子[2]

1:NHO　函館病院　外科，2:NHO　函館病院　病理診断科

乳癌は肺、骨、肝臓、脳などへの転移が多く、消化管への転移は稀である。その中で浸潤性小葉癌は全乳癌の 4-5% と頻度は少ないが、消化管への転移が比較的多いと報告されている。今回我々は、腸閉塞症状を契機に発見された乳腺浸潤性小葉癌の大腸転移、腹膜転移の 1 例を経験したので報告する。症例は 80 代、女性。嘔吐を主訴に当院消化器科を受診し、精査目的に入院となった。CT 検査では、横行結腸右側の壁の肥厚と狭窄による口側結腸の拡張を認め、大腸癌の存在が疑われた 。さらに左乳房 C 領域に 14mm 大の腫瘤を認め、乳癌の合併も疑われた。下部消化管内視鏡検査では、横行結腸右側に 5 型の腫瘍性病変を認め、強い狭窄をきたしていた。大腸腫瘍および左乳腺腫瘍の生検を施行し、乳腺腫瘍は浸潤性小葉癌、大腸腫瘍は乳腺小葉癌の転移の診断となった。速やかに全身治療を開始するため、大腸転移による狭窄の解除を目的に、手術治療の方針とした。このため入院第 10 病日、腹腔鏡下回腸 -S 状結腸バイパス術を施行した。術中所見では壁側腹膜に白色の小結節が散在しており、生検の結果、大腸腫瘍と同様に乳癌腹膜転移の診断を得た。バイパス術施行 6 日後よりアナストロゾールによる内分泌治療を開始したが、治療開始 1 か月後、腹膜転移の増悪が疑われ、フルベストラント + パルボシクリブに治療を変更した。治療変更後、原発巣、転移巣とも一旦は縮小傾向となったが、再び転移巣の増大、多発骨転移の出現が認められ、治療開始から 8 か月後、エリブリンによる化学療法に治療を変更した。治療開始 10 か月が経過した現在、3 コース目を行っているが、転移の進行を認めている。

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0823

巨大肝被膜下膿瘍を合併した急性胆嚢炎に対してドレナージ後に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した 1 例

杉谷 麻未[1]、末永 雅也[1]、山家 豊[1]、梅村 卓磨[1]、蒔田 采佳[1]、木部 栞奈[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、竹田 直也[1]、田嶋 久子[1]、宇田 裕聡[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

【はじめに】急性胆嚢炎は時に胆嚢の穿孔を伴うことがあるが、肝被膜下膿瘍の形態をとることは稀である。【症例】78 歳男性。右上腹部痛を主訴に前医を受診し、肝膿瘍を疑われて当院へ紹介となった。循環動態は安定していたが、白血球は 10100 / μ L、CRP は 8.9 mg/dL で軽度の肝機能障害を伴っていた。腹部 CT で肝前区域を占拠する air を伴う 14 cm 大の嚢胞性病変を認めた。胆嚢の腫大は軽度であったが、底部の肝床側で嚢胞性病変と連続していた。腹部超音波で嚢胞性病変は肝被膜下に存在し、胆嚢頸部には結石を認めた。肝被膜下膿瘍を合併した急性胆嚢炎（TG18 grade II）と診断した。既往のパーキンソン病によって ADL が低下していたため緊急手術は回避する方針とした。入院時に経皮経肝胆嚢ドレナージと肝被膜下膿瘍に対する経皮的膿瘍ドレナージを施行。褐色の膿が 800 mL ドレナージされ、排液は速やかに胆汁色になった。ドレン造影では胆嚢と肝被膜下膿瘍の間の瘻孔と、胆嚢管と胆管の描出を確認した。第 24 病日に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行。Calot 三角の処理は容易であり、底部では肝被膜下膿瘍への瘻孔を切離して胆嚢を摘出した。縮小した肝被膜下膿瘍は開窓し、ドレンを留置した。摘出胆嚢内には小結石を認め、組織学的に胆嚢炎の所見を確認した。術後経過は良好で術後第 8 病日に退院した。【考察】急性胆嚢炎に合併する肝被膜下膿瘍の報告例では、胆嚢か肝被膜下膿瘍のいずれかをドレナージした後に開腹術で治療した報告が大半である。本症例では全身状態を考慮して緊急手術は回避したが、2 本のドレナージチューブを留置することで速やかに炎症の改善を図り腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行し得た。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0824

Nivolumab 療法により完全奏功を得た進行・再発胃癌の 2 例

田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、梅村 卓磨[1]、木部 栞奈[1]、山家 豊[1]、伊藤 将一朗[1]、宮崎 麻衣[1]、杉谷 麻未[1]、竹田 直也[1]、宇田 裕聡[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

【症例】症例 1. 78 歳、男性。3 年前に胃癌に対し胃全摘術を施行した。S-1 による術後補助化学療法を施行した。術後 8 か月で遠隔リンパ節再発を来し、paclitaxel + ramucirumab を施行した。病勢の増悪を認めたために capecitabine + cisplatin + trastuzumab を施行し、さらに 3 次治療として nivolumab を導入した。5 コース施行後に転移リンパ節は著明に縮小し、腫瘍マーカーの正常化と PET-CT における異常集積の消失を認めたことから完全奏効と判定した。11 コース施行後に倦怠感と活動性の低下が出現し、grade 3 続発性副腎不全と診断した。ステロイド補充療法によって症状は軽快し、ステロイドを継続しながら nivolumab を再開し、新たな有害事象なく治療を継続中である。症例 2. 71 歳、男性。5 年前に胃癌に対し幽門側胃切除術を施行した。非根治切除であったことから初回化学療法として S-1 + cisplatin を施行した。肝転移による病勢の増悪を認め nab-paclitaxel を施行した。さらに 3 次治療として XELOX 療法、4 次治療として irinotecan を施行し、5 次治療として nivolumab を導入した。2 コース施行後に grade 4CK 上昇にて休薬を要したが、画像検査にて肝転移は消失し完全奏効と診断した。その後､休薬により CK 値は改善したことから nivolumab を再開し、新たな有害事象なく治療を継続中である。【結語】胃癌に対して nivolumab によって完全奏功を得た報告は稀である。重篤な有害事象を経験したが完全奏効を得た貴重な 2 例を経験した。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0825

術前膵上皮内癌と診断した PanIN-2 の一例

加藤 秀範[1]、南 智之[2]、河村 良太[2]、平野 大樹[2]、井川 敦[2]、苗代 典昭[2]、濱田 博重[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　消化器内科

【はじめに】膵癌の予後は不良であり、予後改善のためには早期診断が重要である。浸潤性膵癌の前癌病変として非浸潤性の膵上皮内腫瘍性病変（pancreatic intraepitherial neoplasia：PanIN）が考えられており、異型度の強さから 1、2、3 の 3 段階に分類され、PanIN-3 は膵上皮内癌と同義である。術前に膵上皮内癌と診断した PanIN-2 の一例を経験したので報告する。【症例】77 歳､女性【主訴】なし【現病歴】X-4 年、左肺癌術後の CT 検査にて膵尾部に膵嚢胞と主膵管の軽度拡張を指摘された。X 年 8 月の MRI/MRCP にて膵尾部の多房性嚢胞に加え、膵尾部の主膵管狭窄が疑われた。超音波内視鏡では、MRCP で指摘された膵尾部の主膵管狭窄部には、腫瘤は認められないものの淡い低エコー域が認められ、周囲に小嚢胞を伴っていた。膵尾部上皮内癌を疑われ、精査目的に当科入院となった。【検査所見】膵管造影検査では膵尾部に主膵管狭窄像は認められなかったが、主膵管の硬化像がみられた。また膵嚢胞は描出されなかった。内視鏡的経鼻膵管ドレナージ（endoscopic naso-pancreatic drainage：ENPD）カテーテル留置下に複数回膵液細胞診（serial pancreatic-juice aspiration cytological examination：SPACE）を行い、膵液細胞診では疑陽性、high-grade PanIN の疑いと診断された。【経過】以上から膵尾部膵上皮内癌と診断、膵体尾部脾切除術を施行した。切除標本の病理検査では low-grade PanIN（PanIN-1,PanIN-2）であり、high-grade PanIN の像は認められなかった。

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0826

食道胃接合部癌術後の孤立性肺転移切除の 1 例

竹田 直也[1]、梅村 卓磨[1]、木部 栞奈[1]、山家 豊[1]、宮崎 麻衣[1]、伊藤 将一朗[1]、杉谷 麻未[1]、宇田 裕聡[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

【はじめに】胃癌の肺転移は多種多様な転移様式を示し , 中でも癌性リンパ管症や癌性胸膜炎で発症することが多い . 予後不良であることが多く , 切除対象となることは稀である . 今回我々は , 食道胃接合部癌術後の孤立性肺転移に対して手術を施行した 1 例を経験したため , 文献的考察を加えて報告する .【症例】70 歳 , 男性 . 貧血を契機に発見された , 食道胃接合部癌で噴門側胃切除 ,D1 ＋郭清を施行した (GE,less,type3,tub2,pT3(SS),pN2,fStage3A). 術後補助化学療法として S-1 内服したが中断 . 術後半年の CT 検査にて右肺 S4 に 3mm 大の結節影が出現し経過観察となった . 腫瘍マーカーの上昇は認めていない .2 ヶ月後の CT 検査にて 4mm へと微増あり , 生検は困難であり全身検索にて他病変もなかったため , 診断と治療をかねて右肺 S4 部分切除を施行した . 大きさ 4*5mm の白色結節で , 組織学的及び免疫学的染色の結果より , 胃癌肺転移と診断した . 経過中、術後は経過観察のみで , 術後 3 ヶ月の現在再発なく経過中である .【考察】胃癌の肺転移は , 癌性リンパ管症や癌性胸膜炎で発症することが多く , 切除対象となることは稀である . 孤立性肺転移は極めて稀であり、転移様式などに関してはいずれも少数での検討で , まとまった報告は少ない。胃癌術後の孤立性肺転移は , 術前より転移であることを診断するのは困難であるが , 癌性リンパ管症や癌性胸膜炎と比較して予後良好であるため積極的に診断と治療のための肺切除が望まれる .

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0827

局所切除 8 年後に肝転移をきたした直腸 NEN の 1 例

水沼 謙一[1]、鈴置 真人[1]、植木 知音[1]、大塚 慎也[1]、丹羽 弘貴[1]、溝田 知子[1]、高橋 亮[1]、平岡 圭[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、大原 正範[1]、木村 伯子[2]

1:NHO 函館病院 外科, 2:NHO 函館病院 病理診断科

直腸カルチノイドは、現在、神経内分泌腫瘍（neuroendocrine neoplasm: NEN）と総称され、腫瘍増殖能や形態学的に分類がなされる。今回我々は、経肛門的局所切除の 8 年後に多発肝転移をきたし、切除を施行した直腸 NEN の 1 例を経験したので報告する。症例は 80 歳代、男性。2010 年、直腸カルチノイドに対して経肛門的局所切除を施行した。その後 2018 年、CT で肝 S3、S6 に 10mm 大の腫瘤と直腸周囲に 5mm 大のリンパ節を指摘され、転移性肝腫瘍を疑い精査を行ったが、原発巣と考えられる病変は認められず、経過観察となった。しかし、約 1 年の経過で各病変は緩徐な増大傾向を示し、2019 年、質的診断目的に肝 S3 腫瘤の部分切除を施行した。病理組織学的検査の結果は NET、G2 の診断で、直腸カルチノイドの肝転移の診断となった。その約 6 週間後、肝 S6 腫瘤に対しても部分切除を行い、同様に直腸カルチノイドの転移の診断が得られた。直腸周囲リンパ節に対しては、以後増大傾向を示さず、SSTR type2 が陽性であったこともふまえ、ソマトスタチンアナログを投与し経過観察している。術後 1 年 6 か月の経過で直腸周囲リンパ節の増大および新規再発病変の出現なく経過している。直腸カルチノイド腫瘍は一般に低悪性度で進行が緩徐であるとされるが、現分類における NET、G 2 では、術後再発に頻度は低くはない。本症についても術後 8 年という経過で多発肝転移が認められた。直腸 NEN の治療後は長期経過後の再発もありうることを念頭に置き経過観察を行う必要があると考えられた。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0828

腹部超音波検査所見が診断に有用であった好酸球性胃腸炎の 1 例

川上 今日子[1]、山中 秀彦[2]、兒玉 英章[3]、藤堂 祐子[2]

1:NHO　広島西医療センター　臨床研修医，2:NHO　広島西医療センター　消化器内科，3:NHO　広島西医療センター　肝臓内科

【症例】73 歳女性
【主訴】腹痛、下痢
【アレルギー歴】なし
【病歴】他院で下咽頭頸部食道癌手術、経皮内視鏡的胃瘻造設術施行され、胃瘻の管理目的で当院消化器内科に通院中であった。X-4 年 10 月から末梢血好酸球増多 (10-25%) がみられていた。X-1 年 10 月頃から腹痛、下痢が出現し、同年 12 月、X 年 1 月の腹部 CT で腸管壁の肥厚を指摘された。X 年 4 月に末梢血好酸球は 55.1%まで上昇しており、同日に施行した腹部超音波検査で小腸壁の肥厚と Kerckring 襞の腫脹を認めたことから好酸球性胃腸炎が疑われ、8 日後に精査加療目的で入院となった。
【経過】絶食、補液で治療を開始した。入院 3 日目の下部消化管内視鏡では回腸末端から大腸にかけて炎症所見あり、生検で粘膜固有層に好酸球浸潤を認め、好酸球性胃腸炎と診断した。プレドニゾロン 30mg/ 日点滴から投与開始したところ、7 日目に腹痛、下痢は消失し、8 日目には末梢血好酸球 4.0%と減少した。同日、胃瘻からの栄養剤注入を再開しても腹痛、下痢はみられず、16 日目にプレドニゾロン 20mg/ 日胃瘻注入に減量した。その後もプレドニゾロンを 23 日目に 15mg/ 日、27 日目に 10mg/ 日と漸減したが症状の再発なく、プレドニゾロン 10mg/ 日で退院となった。以降外来でプレドニゾロンを調整し症状は落ち着いていたが、X+9 年 1 月、他疾患で死亡した。
【考察】腹部超音波検査が診断に有用であった好酸球性胃腸炎の 1 例を経験した。好酸球性胃腸炎は胃腸の粘膜内への 20/HPF 以上の好酸球浸潤、あるいは腹水中に多数の好酸球が存在することが診断に必要となるが、腸管壁の正常浸潤好酸球との区別が難しい場合もあることから、腹部超音波検査での特徴的な所見は診断に有用であると考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0829

胆管ステントによるS状結腸穿孔に対してOver the scope clipを用いた内視鏡的閉鎖術が奏功した一例

陣内 杏月[1]、山口 太輔[1]、長妻 剛司[1]、原 優実[1]、重橋 周[1]、田中 雄一郎[1]、日野 直之[1]、有尾 啓介[1]、綱田 誠司[1]

1:NHO　嬉野医療センター　消化器内科

【背景】総胆管結石性胆管炎に対して内視鏡的胆管ステント留置術は多く用いられているが，その偶発症としてステントの逸脱はしばしば認められるが，逸脱したステントで大腸穿孔を来すことは稀である．今回，胆管ステントによるS状結腸穿孔に対してOver the scope clip(OTSC)を用いた内視鏡的閉鎖術が奏功した一例を経験したので報告する．【症例】86歳女性．既往として総胆管結石に対して内視鏡的乳頭括約筋切開術歴あり．X年2月に総胆管結石性急性胆管炎に対して胆管ステントを留置し，今後載石術予定であった．3月に腹痛にて救急入院となり，入院時の腹部CTにて胆管ステントのS状結腸までの脱落と少量の腸管外ガスを認め，ステントによるS状結腸穿孔が疑われた．バイタルは安定しており，腸管外ガスが少量であり，腹痛も軽度であったため，まずは保存的加療を行う方針とした．入院翌日の下部消化管内視鏡検査にてS状結腸に憩室炎後と思われる癒着・腸管狭窄と，同部位から腸管外へ穿孔した胆管ステントを認めた．内視鏡的にステントを抜去し，OTSCを用いて穿孔部の縫縮術を施行した．施行7日後の腹部CTにて腸管外ガスの消失と炎症反応の軽減を認めた．以後経過良好で入院後14日目に退院となった．【考察】OTSCは消化管壁全層の閉鎖が可能であり，内視鏡治療後の消化管穿孔や瘻孔閉鎖不全症例において有効性が報告されている．今回S状結腸穿孔部周囲の腹膜炎や膿瘍形成は認めず，内視鏡的にステントを抜去したのちにOTSCを用いた穿孔部閉鎖を行い，保存的加療が可能であった．【結語】OTSCを用いた内視鏡的閉鎖術は胆管ステントによるS状結腸穿孔に対する治療法として新たな選択肢となりうると考えられた．

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0830

腸重積症を来した低異型度虫垂粘液性腫瘍の一例

呑村 顕[1]、松原 一樹[2]、高畑 明寛[2]、河内 雅年[2]、堀田 龍一[2]、井上 雅史[2]、宮本 和明[2]、豊田 和広[2]、貞本 誠治[2]、高橋 忠照[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　外科

【はじめに】低異型度虫垂粘液性腫瘍（low-grade appendiceal mucinous neoplasm:LAMN）は形態学上は粘液産生の多い胞体を有し、異型度の低い一層の円柱上皮細胞からなる腫瘍を指す。組織学的には良性腫瘍であるが、穿破した場合には腹膜炎や腹膜偽粘液腫に至る可能性があり、臨床的にはborderline malignancy に相当する腫瘍である。今回、LAMN が腸重積症を来した一例を経験したので報告する。【症例】65 歳女性。一週間程度持続する腹痛を主訴に近医を受診した。造影 CT にて回盲部に target sign を認め、腸重積症と診断され同日当院紹介入院となった。腹部に自発痛および圧痛を認めたが腸閉塞や腹膜刺激症状はなかった。血液検査も炎症反応や腫瘍マーカーの上昇などの特記すべき異常所見は認められなかった。腸管に血流障害も認めず、緊急性は高くないと考えられたが、原因として腫瘍の存在を考慮し翌日手術施行とした。術中、腹腔内に癒着なく播種も見られなかった。ダグラス窩に腹水を少量認めたため細胞診を行ったが陰性であった。回盲部に腸重積を認めたが、壊死所見は認められなかった。重積を解除すると虫垂の腫大と同部の腫瘤が見出され、腸重積の原因と考えられた。虫垂原発腫瘍を考慮し、回盲部切除を行った。摘出標本では虫垂にゼリー状の粘液が認められ、術後病理検査の結果虫垂内腔は円柱状腫瘍細胞で裏装されており、LAMN と診断された。術後経過は良好であり、術後 9 日目に退院となった。【まとめ】成人の腸重積症の原因として腫瘍や、メッケル憩室などの先天性奇形が挙げられる。本例は LAMN が原因であったが、LAMN は切除が原則であり、本例では断端確保やリンパ節郭清のため回盲部切除を行った。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0831

巨大肝嚢胞に対し、腹腔鏡下肝嚢胞開窓術ならびに大網による被覆を行った一例

永金 周臣[1]、米神 裕介[2]、平田 嘉人[2]、石崎 康代[2]、嶋谷 邦彦[2]

1:NHO　広島西医療センター　臨床研修医，2:NHO　広島西医療センター　外科

[症例]73 歳、女性 [主訴] 呼吸困難感 [既往歴] 心房細動 [経過]201X 年 10 月、右側腹部痛と前屈時の呼吸困難感を自覚し、近医を受診。CT 検査にて巨大肝嚢胞を指摘され、201X+1 年 1 月に当院肝臓内科紹介。肝右葉の 20cm を超える巨大肝嚢胞が右横隔膜を挙上、右心房を左方に圧排しており、症状の原因と診断した。同年 3 月にエコーガイド下経皮的肝嚢胞穿刺を施行、一週間後に無水エタノールを用いた肝嚢胞硬化術を施行した。呼吸困難感や腹部膨満感は軽快したが、201X+2 年 3 月に再度前屈時の呼吸困難感を自覚、CT にて肝嚢胞の再拡大を認めた。内科的治療では再発が不可避と判断し、同年 4 月に手術目的で当院外科紹介となった。DIC‐CT では嚢胞内への造影剤漏出や、嚢胞壁内を走行する Glisson 梢は認めず、5 月に腹腔鏡下肝嚢胞開窓術を施行した。肝嚢胞を開放､。嚢胞壁は可能な範囲で焼却し、大網を横行結腸から剥離して挙上、嚢胞壁を覆うように固定した。術直後から腹部膨満感、呼吸困難感とも改善し、CT では肝の偏移と右心房の圧排所見が消失していた。術後 14 日に合併症なく軽快退院となった。[考察] 肝嚢胞は呼吸困難など症状を呈した場合に治療適応となる。通常は硬化療法など内科的治療が行われるが、20‐70% に再発を認める。難治症例に対しては手術が選択され、整容性に優れた腹腔鏡下肝嚢胞開窓術が多い。しかし硬化療法と開窓術の再発率には差がないとの報告もある。今回は嚢胞と腹壁の再癒着防止と、大網からの嚢胞分泌液の吸収を期待して残存嚢胞壁を大網で被覆したが、現在まで良好な経過しており、再発予防に有効である可能性が示唆された。

ポスター 42

消化器、肝・胆・膵疾患

P-0832

総胆管結石性胆管炎に併発した肝ガス壊疽の 1 剖検例および当院で経験したガス壊疽 3 例との比較

佐藤 俊輔[1]、三浦 史郎[1]、三原 裕美[1]、添田 李子[1]、戸次 鎮宗[2]、小森 敦正[2]、伊東 正博[1]

1:NHO　長崎医療センター　病理診断科，2:NHO　長崎医療センター　消化器内科

【症例】80 歳代、女性。15 年前、歯肉癌の既往あり。総胆管結石を指摘され、ERCP を計画中に右背部痛を主訴に受診した。肝胆道系酵素の上昇、単純 CT で胆管拡張、胆嚢壁肥厚、肝 S4/3 に気泡含有低濃度域を認め、総胆管結石性胆管炎の診断で、抗菌薬治療、胆管・膵管ステント留置が施行された。第 2 病日に血液検査で肝胆道系酵素、ビリルビン値、炎症反応が上昇し DIC と診断、広域抗菌薬に変更したが、第 3 病日に意識・呼吸状態は悪化し死亡。病理解剖が実施された。【剖検所見】肝臓左葉内に壊死を伴う空洞形成を認め、膿瘍形成とグラム陽性桿菌が観察され、血液培養、胆汁培養から Clostridium perfringens と同定された。腎には急性尿細管壊死、脾臓、骨髄には溶血に伴う多数の血球貪食像あり。死因は肝膿瘍、ガス壊疽を原因とした敗血症による多臓器不全と考えた。【考察】肝ガス壊疽の多くは Clostridium 属の関与により発症し、予後不良な疾患で致死率は 64~88%と報告されている。肝ガス壊疽の誘引は、手術やステント留置など胆道領域の操作、悪性腫瘍や糖尿病、血液疾患など宿主側の免疫力低下が報告されている。当院は今回の症例を含め 4 例のガス壊疽の剖検例を経験しており、文献的考察を含めて 4 症例を総括・報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0833

画像検査で膵癌が疑われた IgG4 関連自己免疫性膵炎の 1 例

松尾 聖哉[1]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　消化器外科

【症例】79 歳の女性で，他院での甲状腺癌の経過観察のため施行した腹部 CT で膵頭部に腫瘍が疑われ当院を紹介となった。【腹部エコー】膵頭部に 2.5 × 4.0cm の低エコー腫瘤を認めた。膵管の軽度拡張あり、門脈浸潤が疑われた。肝転移は認めなかった。【超音波内視鏡】膵頭部に 30mm 強の内部エコー不均一な低エコー腫瘤を認めた。腫瘍は広範囲で門脈へ接しており一部浸潤が疑われた。【腹部造影 CT】膵頭部～膵拘部に 36 × 53mm 大の乏血性腫瘤を認め、脾静脈他臓器転移やリンパ節腫大は認めなかった。【MR 胆管膵管撮影】膵頭部～膵拘部の腫瘤は拡散低下を示し、膵癌に矛盾しない所見であった。主膵管と総胆管への浸潤の可能性が考えられた。EUS-FNA を考慮したが、画像検査で膵癌が強く疑われたのと検査により手術のタイミングが遅れることを考慮し、施行しなかった。患者より十分なインフォームドコンセントを得た上で膵頭十二指腸切除術、上腸間膜静脈合併切除術を施行した。【病理学的所見】検体の病変部には形質細胞の目立つ非常に severe な炎症細胞浸潤と繊維化が認められ、明らかな腫瘍性異型は認めなかった。免疫組織化学検査で IgG4 陽性細胞と IgG4/IgG が著明に増加し、IgG4 関連疾患の診断基準を満たしており、IgG 4 関連自己免疫性（腫瘤形成性膵炎）と診断した。【考察】IgG4 関連自己免疫性膵炎に起因する腫瘤形成性膵炎は膵癌との鑑別が困難とされ、さらに膵癌を合併するものもあるため、診断に苦慮する場合がある。今回われわれは画像検査で膵癌が強く疑われ手術を施行した症例を経験したので報告する。

ポスター 42
消化器、肝・胆・膵疾患

P-0834

術前診断し腹腔鏡下手術を施行した胆嚢捻転症の 1 例

金本 真美[1]、江藤 祥平[1]、森下 敦司[2]、東島 潤[1]、山崎 誠司[1]、本田 純子[2]、福山 充俊[1]、日野 弘之[2]、先山 正二[2]

1:NHO　高知病院　外科，2:NHO　高知病院　呼吸器外科

【背景】胆嚢捻転症は比較的稀な疾患であり、発症原因としては先天的要因である遊離胆嚢のほか、老人性亀背 , 脊柱側彎、内臓下垂や外傷に伴う物理的要因などの後天的要因も発症機序の一因とされている 。血流障害から胆嚢壊死に至り致死的となりうる疾患であることから、迅速な診断と治療が必要である。亀背を合併し、術前に胆嚢捻転症と診断して腹腔鏡手術を施行した症例を経験した。【症例】80 歳代女性。4 日前から右背部痛および食欲低下が出現し、さらに 2 日前から右季肋部痛が出現したため近医を受診した。精査で胆石性急性胆嚢炎が疑われたため、手術目的で当科紹介受診となった。腹部 CT では下垂し腫大した胆嚢を認めた。胆嚢頚部で先細り像があり、whirl sign を呈しており胆嚢捻転が疑われた。また胆嚢内に高級収像を認め、胆嚢捻転による胆嚢内出血と診断し緊急手術を施行した。臍から 10mm メラポート挿入し腹腔内を観察すると、胆嚢は下垂して著明に腫大し黒色調変化を認めた。亀背が強く、通常のポート配置では手術操作困難と判断し、臍レベルの右側腹部、右下腹部および下腹部正中に mm ポートを挿入し、カメラを下腹部正中のポートから挿入したところ、良好な視野が得られた。胆嚢頚部の捻転を解除し、安全に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行しえた。術後経過は良好であり、術後第 6 病日に退院とした。【結語】亀背を伴う胆嚢捻転症に対して、術前診断が可能でありまたポート位置を工夫することによって安全に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行しえた症例を経験した。

ポスター 43

腎・泌尿器疾患

P-0835

多関節炎をきたし ASO の上昇がみられた小児における尿中β 2 ミクログロブリンと尿中 N- アセチル - β -D- グルコサミニダーゼの推移

鈴木 キヨタカ [1]

1:NHO　豊橋医療センター　小児科

【はじめに】今回、多関節炎をきたし、ASO の上昇がみられたため、バイシリン G 顆粒の内服を併用した小児において、尿中β 2MG と尿中 NAG の推移を検討した。【症例】4 歳女児。X-8 日頃より下痢と感冒症状あり。X-2 日に 37℃台後半の発熱と、全身、特に左膝・左股関節・左手指・左手背に痛みがあり、同日近医整形外科を受診し、処方を受けたが、翌日の股関節 MRI で左股関節水腫が確認され、X 日に当院整形外科を紹介受診した。白血球数 9,800/ μ l、CRP7.50mg/dl、左股関腔穿刺で細菌は確認されず、セフカペンピボキシル 3 日分とアセトアミノフェン処方にて経過観察となった。その後も下肢痛に伴う跛行や、起床時の強い手関節の痛み、右第 5 指の関節痛と腫脹がみられ、X+7 日に当科紹介となった。白血球数 6,300/ μ l、CRP1.33mg/dl、抗核抗体や抗 CCP 抗体は陰性であった。イブプロフェン内服（30.8mg/kg）としたが、ASO の上昇が判明し、X+9 日よりバイシリン G 顆粒を 14 日間併用した。関節痛は改善したため、4 週間毎にイブプロフェンの内服量を減量し、X+155 日に終了した。尿中β 2MG/Cr（mg/gCr）は、X+7 日に 0.137、X+33 日に 0.147、X+213 日に 0.136 で、尿中 NAG/Cr（U/gCr）は、X+7 日に 9.358、X+33 日に 6.641、X+59 日に 4.074、X+152 日に 5.715、X+213 日に 3.173 であった。【考察】NAG はヒトの臓器に広く分布しているが、NAG にはアイソザイムが存在し、NAG-A の分子量は NAG-B よりも小さいと考えられる。関節炎がみられた場合に尿中 NAG/Cr の上昇がみられるのは、関節炎に伴いリソソームの可溶部位に存在する NAG-A が血中に遊離し増加することで、糸球体からの NAG-A の濾過が増加することに伴う可能性があるためではないかと考えた。

ポスター 43
腎・泌尿器疾患

P-0836

経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBt）を繰り返す患者の抱える不安と対処

今泉 秋穂[1]、日下 美久[1]、高橋 香奈[1]、平方 光子[1]、茂木 実恵子[1]

1:NHO　渋川医療センター　看護部

【目的】当院では、泌尿器科が導入となり5年が経過した。経尿道的膀胱腫瘍切除術（以下：TURBt）を受ける患者は、設立時の2016年は86件であったが、2018年は148件へ増加している。その内、3割は再発の患者が占めている。TURBtを複数回受ける患者が、どのような不安を抱えているのかを明らかにした。【方法】TURBtを2回以上受けた患者を対象にインタビューガイドを用いた半構造化面接を実施し、内容分析を行った。【結果】15名の患者からインタビューを行い、1人当たりの平均TURBt回数は3.4回であった。サブカテゴリーとして、「手術による排尿に関連した苦痛」「麻酔に関連した不安と羞恥心」「術後安静による苦痛」「自分なりに回復過程を予測」「痛み止めを早めに使用」「癌の再発に対する不安」「膀胱癌以外の病気に対する不安」「退院をゴールとした考えの切り替え」「家のことや仕事を優先しなくてはならない気持ち」の9カテゴリーが形成された。さらに、「手術経験を重ねるごとに学んだ対処法」「術前術後の不安、苦痛、羞恥心」「今後を見据えた思考の変化」「病気よりも優先される社会的役割」の4カテゴリーが形成された。【考察】TURBtを繰り返し、経験を積むごとに身体的苦痛に対する不安は経験や知識によって軽減していた。身体的苦痛は手術の都度出現するものであるが、早い段階で看護師に訴え、苦痛の改善を図る対処ができるようになっていった。しかし、癌は完治するのか、再発するのかといった経験していない将来についての不安が顕在化したと考える。今後、本研究で明らかになった不安と対処を患者指導へ活かしていく。

ポスター 43
腎・泌尿器疾患

P-0837

前立腺全摘除術による尿失禁改善に向けた骨盤底筋体操の指導の認識

前田 紗希[1]、岩田 真明[1]、堺 景子[1]、木下 悦子[1]、中村 千夏子[1]

1:NHO　九州医療センター　腎・泌尿器センター／血管センター

【目的】A 病棟では、前立腺癌に対してロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘徐術を実施している。その合併症である尿失禁の予防として、パンフレットを用いた骨盤底筋体操（以下、体操とする）の指導を行っている。しかし、患者によって体操の認識不足や、必要性の理解不足が生じており看護師の指導方法が異なっていることが推測された。今回、体操の指導について看護師の認識を明らかにしたので報告する。【方法】2019 年 5 月 -12 月の期間において、NHO 能力開発プログラムラダー 3 以上の看護師 5 名、泌尿器科外来看護師 2 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 1 名を対象に体操の指導方法についてインタビューを実施し、カテゴリーの関係性により分類した。【結果】得られたデータから体操指導の認識として、〈尿漏れのメカニズム〉〈体操の効果〉〈体操の回数や肛門の締め方についての具体的な方法〉〈患者の理解度の確認〉〈体操の実践〉〈実施状況の確認〉〈継続性の重視〉〈体操を日常生活に組み入れる〉〈患者に合わせた体操の提案〉〈患者の失禁状況を身体的・心理的に把握する〉〈指導時に患者に配慮した話し方〉〈体操を開始するタイミング〉の 12 カテゴリーが生成された。【考察】〈継続性の重視〉〈体操を日常生活に取り入れる〉〈患者に合わせた体操の提案〉はそれぞれが連鎖する関係にあり、スタッフは手術後から退院後まで、この体操の指導に対する認識を繋ぎ合わせ、指導の重点として捉えられていると考える。【結論】看護師は、患者が継続して体操が行えるよう、患者の実施状況に応じて病態生理をふまえながら指導を繰り返し行うと認識していた。

ポスター 44

小児・成育医療

P-0838

出生直後から入退院を繰り返している医療的ケア児の両親と兄弟への在宅移行に向けた支援

山本 明美[1]、小倉 麻実[1]、渡邉 美佳[1]、藤原 京子[1]、橋本 香織[3]、阿部 真衣子[4]、沢口 夏季[2]、野々川 陽子[2]

1:NHO　三重病院　2 病棟　小児科病棟，2:NHO　三重病院　看護部長室，3:NHO　三重病院　北 3 病棟，4:NHO　三重病院　南 3 病棟

【はじめに】医療的ケアが必要な児は、成長発達や治療に時間を要し、入退院を繰り返すことが多く、家族機能に変化を及ぼす現状があり在宅移行支援が重要となる。
【目的】出生直後から入退院を繰り返していた医療的ケア児とその家族への在宅移行が実現できた一事例において検討し、在宅移行を可能にした看護実践の内容を明らかにする。
【事例の概要】看護実践の対象は、喉頭軟化症の 1 歳未満の男児とその家族。出生直後から入退院を繰り返し、家族機能に影響が生じていた。家族 4 人で過ごせるよう多職種と連携し、段階的にかかわり在宅への移行ができた。本研究では、入院時から在宅移行期までの看護支援と家族の変化を分析した。
【方法】看護の経過を振り返って記述したテキストをデータとし、時系列に沿って、家族が変化するきっかけとなった看護実践はなにかを検討し、質的分析の手法を用い、看護実践の意図を基に類似性と創意性を検討しカテゴリーを生成し、命名した。本研究は、倫理審査委員会の承諾を得た。
【結果】入院直後は、【児が成長発達をしながら苦痛なく過ごせる】よう状態の安定を図りながら児にふれる機会を持ち愛着形成を促すことで、【両親が児の状態を理解し受け入れる】ことができた。次に、両親の思いに配慮しながら技術指導や外泊までに兄も含めて家族 4 人で過ごすことで、【両親が自信をもって児に関わることができる】ようになり、【退院後もその人らしい生活を送れる】ように在宅移行が可能となった。
【考察】家族 4 人で過ごすことを大切にし、両親の思いを確認し、段階的に在宅でのサポート体制をイメージできるように多職種と連携したことが在宅移行を可能にしたと考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 44

小児・成育医療

P-0839

小児病棟でのスマイルフラワー展の活動について ～アートを作る人、みる人が共に笑顔になれるようにと願い～

伊藤 真衣[1]、白松 美優[1]、村松 順子[1]、村田 博昭[1]

1:NHO　三重病院　小児科

【はじめに】

当院小児病棟では、慢性疾患で長期入院中の患者自身がアートの表現者となり、製作したアートを院内に展示する活動を平成 27 年度から行っている。今回アートが患者の心身にどのように作用したかを検討したので報告する。

【方法】

対象は令和 2 年 5 月～令和 3 年 1 月に入院していた延べ 47 名（男性 19 名、女性 28 名、平均年齢 11.5 歳）。製作会は年 4 回、季節の移ろいを感じられる物作りをテーマに実施した。患者には振り返りシートの記入を依頼した。

【結果及び考察】

製作した四季折々のアートを展示した事で、心和む院内環境作りの一助となった。患者からは「良い物が作れた」「相談や協力ができた」「器用になってきた」「色んな材料を使えて面白かった」等の感想が聞かれた。振り返りシートでは「自ら作り出す喜びや楽しさを感じながら最後まで取り組めたか」に 46 名が、「あなたや友達が作ったアートをみて季節感や充実感を感じられたか」に 46 名が、「あなたや友達が作ったアートを院内に展示する事は嬉しいか」に 46 名が、「製作道具や材料の使い方を知り製作方法の幅が増えたか」に 45 名が「はい」と回答された。

心理面、社会性、身体面、教育面といったアートの 4 つの効果が総合的な高まりを見せ、患者の心に豊かな情操を育み、QOL の向上が図られたと考える。また「皆と」「一緒に」「友達と」等の言葉を用いた感想の多さからは、患者同士が繋がって活動できた喜びが窺え、コロナ禍だからこそ、他者との心の繋がりの大切さを再認識できた心理的効果もあったと考える。

【まとめ】

今後も臨床美術等の手法を学びながら、患者と共に院内に温かみのある手作りのアート空間を作り続けていきたい。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0840

外来で採血を受ける２～７歳患児へのディストラクションツールの効果

村上 幸[1]

1:NHO　三重病院　外来

【背景】小児で採血行為が必要となった場合、症状のために必要な検査であるものの、針に対する恐怖心､痛みなどが伴い､こどもに強いストレスを与えることは否めない。そのため､ディストラクションツールを用いることによる効果を検討した。【対象と方法】対象は当院外来を受診し採血行為が必要となった２～７歳の児である。患児に対して、採血前から採血行為が終わるまで、成長段階に応じて音のなるおもちゃや絵探し、アニメの動画を流すなどといったディストラクションツールを用いて、本人の関心が採血から逸れるように努めた。その後、患者・家族から選択式・自由回答のアンケートを用いた実態調査を行った。【結果とまとめ】ディストラクションツールを用いることで、これまで抑えつけなければ無理だった児が座って一人で出来た、泣かずに出来た、楽しく遊びながら出来た、そんなに嫌ではなかった、といった効果が得られた。一方、処置室に入ること自体に抵抗がある児や､ディストラクションツールそのものを拒否するなど､受け入れが困難な児もみられた。採血への抵抗が低くなると、本人の達成感、保護者の負担感の軽減にもつながる。今後、症例を集積して、年齢だけでは無く児の特性や発達段階に応じたディストラクションツールの内容について検討していく。

ポスター 44

小児・成育医療

P-0841

出生後にガンマグロブリン大量療法を行い軽快した抗 SS-A/B 抗体関連先天性高度房室ブロックの一例

桑原 義典[1]、本村 秀樹[1]

1:NHO　長崎医療センター　小児科

【背景】抗 SS-A/B 抗体関連先天性房室ブロックは胎児期徐脈で発見されることが多く、母体にステロイド・IVIG などの抗炎症治療が試みられることがある。ただし、完全房室ブロックに至った場合はほぼ不可逆的であり、早期娩出・ペーシング治療の導入を検討することになる。出生後に抗炎症治療を開始されることは稀であり、出生後の抗炎症治療に言及した研究も乏しい。今回、出生直前に高度房室ブロックを発症し、出生当日に IVIG 大量療法を行ったところ洞調律に回復した症例を経験したため報告する。

【症例】日齢 0、女児。妊娠 36 週 2 日の NST モニターでは徐脈はなかったが、妊娠 36 週 6 日朝から胎動がなく、超音波検査にて FHR60 が持続していたため同日緊急帝王切開となった。出生後も HR80-90 の徐脈が持続し、呻吟・陥没呼吸を認め当院へ搬送された。心電図では高度房室ブロックであり、心臓超音波検査では心室壁運動の低下を認めた。高度房室ブロック＋心筋炎と診断した。後日 SS-A/B 抗体高値と判明したがこの時点では不明で、また母に感冒症状の既往ありウイルス性心筋炎も否定できなかった。心筋炎に対する治療として IVIG1g/kg × 2 日間を投与したところ、日齢 1 に洞調律に復帰した。日齢 23 に退院し、抗体の減少を確認できた生後 4 ヵ月まで月 1 回 IVIG の補充を行った。現在（2 歳 6 ヵ月）も洞調律を維持して、心機能も良好である。

【考察】典型的な経過ではなかったが、本症例のように出生後に、発症して間もない房室ブロックが疑われた場合、児に対して IVIG 投与を行うという選択肢も考えてよいかもしれない。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0842

新型コロナウイルス流行下での医王病院小児科の電話診療

大野 一郎[1]、丸箸 圭子[1]、脇坂 晃子[1]、中村 奈美[1]、山田 晋也[1]、加藤 明子[1]、中濃 万里[1]

1:NHO　医王病院　小児科

【はじめに】遠隔診療や電話診療等は普及にはまだ時間がかかるものと考えられていたが、厚労省から「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」という事務連絡が 2020 年 4 月に発令され、流行下の特例的な措置であるが、当院でも急遽電話診療が行われた。【目的】当院小児科での電話診療を検証し、課題について考える。【方法】2020 年 4 月から 2021 年 3 月までに小児科を受診した患者を医事システムから抽出し、受診の動向、病名等を診療録から調査する。【結果】1）延べ電話診療件数は 183 件で、4 ～ 5 月が全体の 48%を占めていた。2）158 件（86%）の診療録が追跡でき、実患者数は 105 人であった。3）1 人当たりの電話診療は平均 1.9 回で延べ受診回数は平均 10.1 ± 6.3 回 / 年間で、あった。4)病名等は、重症心身障害 10 人、慢性筋疾患 18 人、てんかん 12 人、発達障害・心身症 65 人であった。5）診療内容は殆どが定期処方の継続であるが、発達障害・心身症群では「問診のみ」の事例も 13 件あった。定期処方内容では、MPH、ATX、GFC、APZ またはこれらの組み合わせが 32 人であった。【考察】電話診療は、適切に行われないと医師法 20 条「無診察診療」に抵触する可能性がある。電話診療の半数が第一波の時期に利用されており、未知の感染症流行の不安に対応出来ていたと考える。子どもの診療には薬物療法と並行して母子らへの心理的支援が重要である。多くは対面診療に復していたことはそのニーズを反映しているものと思われるが、今後もモニターしていく必要がある。

ポスター 44

小児・成育医療

P-0843

年代別で見たプレパレーションの効果についての検討―小児外来での反応の評価、有効性－

関 真奈美[1]、遠藤 礼子[1]、藤井 杏里[1]、大林 真由美[1]、北村 祐介[1]、沖村 良子[1]

1:NHO　米子医療センター　小児科

【はじめに】当院小児科ではプレパレーションが未導入である。今回日常的に行う採血・末梢ルート確保に焦点を当てプレパレーションを行い反応を評価。当院のプレパレーションの有効性を検討し報告する。【研究目的】当院外来でのプレパレーションが有効であるかを明らかにする。【対象と方法】対象：令和 2 年 4 月から令和 2 年 11 月上旬に小児外来を受診し、採血・末梢ルート確保を実施した 2 歳～ 7 歳の子ども。方法：1. プレパレーション：5 段階のステップをふまえ実施 2. キャラクターを用いた絵本 2 種類から選択、ディストラクション：動画、駆血帯の色、BGM、採血体勢の選択 3.CHEOPS を参考に作成した 8 項目の評価表で評価、年代別に集計。点数は低いほど子どもの受け入れがよい。4. 保護者アンケートの集計【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会で承認を得た【結果】幼児前期 8 人、幼児後期 6 人、学童期 4 人の計 18 名にプレパレーションを実施。入室方法、採血体勢、腕を出せる、抑制状況は点数が低く、その他の 4 項目は点数が高くなった。保護者アンケートからはプレパレーションは有効であると評価された。【考察】入室方法から抑制状況までの項目は点数が低く当院のプレパレーションは有効であると考えた。自己選択肢の提示は、対処能力を引き出すことに繋がったと考えられた。「楽しかった、注射好き、痛くなかった、怖くなかった」と子どものプラスの体験として援助できたと考えられる。【結論】1. 2 歳から 7 歳までの子どもに行ったプレパレーションは有効であった 2. プレパレーションによって処置の目的を理解し、子どもの対処能力を引き出すことができた 3. プレパレーション実施後の方が子どもは協力的であった

ポスター 44

小児・成育医療

P-0844

病気の原因がわからず不安を抱える母親と児への関わり

外薗 香織[1]、紀平 美奈[1]、渡邉 美佳[1]、藤原 京子[1]、橋本 香織[3]、阿部 真衣子[4]、沢口 夏季[2]、野々川 陽子[2]

1:NHO　三重病院　2 病棟　小児科病棟，2:NHO　三重病院　看護部長室，3:NHO　三重病院　北 3 病棟，4:NHO　三重病院　南 3 病棟

【はじめに】

近年の重篤な病気の子どもの救命率は向上しているが、突然原因不明の病気を発症し診断や治療に時間を要する場合もある。そのような状況において母の不安は大きく、児の状況の受け入れに困難を生じる。

【目的】

突然の原因不明の病を抱えた児と母に対し多職種と連携し、母が前向きに児の状況を受け入れることができた一事例について検討し、児の状況の受け入れや母の不安軽減につながった看護実践の内容を明らかにする。

【事例の概要】

対象は外国籍の幼児と母。日本語は理解可能。入院前は、発達に問題なく明るく活発。突然の発熱、痙攣があり言葉が緩慢となり歩行障害が出現。入院後、再び痙攣が出現し、会話が成立せず ADL 全介助。母の不安は大きかった。本研究では入院時から転院までの看護支援と児の状況、母の変化について分析を行った。

【方法】

看護の経過を振り返り記述したテキスト記録をデータとし、時系列に沿って児の状況を受け入れられるきっかけとなった看護実践は何かを検討した。また質的分析の手法を用い、看護実践の意図を基に類似性と相違性を検討しカテゴリを生成し命名した。本研究は、倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

入院直後は、母の思いを引き出すために、共感的態度で関わり母の意向を知ることができた。その後、前向きに児の状況を受け入れ家族の時間を過ごすことを目標に、意向に沿ってバギーでの散歩や環境調整等を多職種で行うことで前向きに児の状況を受け入れることができた。

【考察】

母の思いを引き出すために信頼関係を構築し、母の意向を常に確認しながら関わったことで前向きに児の状況を受け入れることを可能にしたといえる。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 44
小児・成育医療

P-0845

経母乳感染が疑われた遅発性 GBS 髄膜炎の一例

藤川 諒太[1]、山口 賢一郎[1]、南里 亜由美[1]、緒方 怜奈[1]、中嶋 敏紀[1]、渡辺 恭子[1]、山下 博徳[1]

1:NHO　小倉医療センター　小児科

症例は日齢 43 の女児。1 ヵ月健診では特に異常は指摘されていなかった。入院当日朝からの嘔吐、発熱を主訴に近医を受診されたが、乳児期早期の発熱であったため、当院へ紹介された。当院受診時は全身状態不良であり、血液検査では WBC 2400/ μ l と白血球減少が見られ、CRP は 1.11mg/dl であったが、プロカルシトニンは 38.56ng/ml と著明な上昇を認めた。髄液検査では細胞数 3015/ μ l、糖≦ 1mg/dl であった。血液培養、髄液培養から B 群溶連菌（GBS）が検出され、GBS による髄膜炎と診断。直ちに抗菌剤、ステロイド、免疫グロブリンなどを用いた加療を行った。幸いにして治療への反応は良好で、児は大きな後遺症なく改善し、第 30 病日に自宅退院した。現在当科外来で発達フォロー中である。児の発症前から母に乳腺炎があり、母乳の培養を行ったところ、患側、健側ともに児と同一の GBS が検出された。経母乳感染の可能性を疑い、母と相談の上止乳し、人工乳栄養とした。遅発型 GBS 感染症の感染経路として母乳を考慮することは重要と考えられ、文献的考察を合わせて提示する。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0846

神経発達症児における就学時支援の課題と展望

南里 亜由美[1]、渡辺 恭子[1]、上野 雄司[1]、安永 由紀恵[1]、緒方 怜奈[1]、山下 博徳[1]

1:NHO　小倉医療センター　小児科

【目的】神経発達症（発達障害）および境界域の児童にとって、就学は大きなライフイベントであり、環境の変化により不安が増すことも少なくない。合理的配慮を必要とする児童が学校生活を充実したものにするために、教育現場が「誰から・いつ・どのような」情報を必要としているのかはあまり知られていない。神経発達症児における就学支援の課題を明らかにするため、教育現場で何が必要とされているかを明確にするために調査を行った。【方法】2020 年度に入学した市立小学校 1 年生の児童に関わりある教職員を対象に質問紙を配布し、選択および自由記載での回答を依頼した。【結果】対象 129 校のうち 74 校（57.4％）から回答を得た。各校の小学校 1 年生の全児童数は平均 57 名 [中央値 52 (最小値 0, 最大値 235)]、「入学前から神経発達症と診断され入学時に学校が把握していた児童」は全児童のうち平均 3.01％であった。入学前に得る情報源として有用なもの（複数回答）は、保育園・幼稚園からの情報 (98.6%)、就学時教育相談内容 (83.8%)、療育施設からの情報 (73.0%)、保護者記入の就学相談質問紙 (70.3%) の順であった。情報が得られるのに適切な時期は入学 3 か月前 (45.9%)、1 か月前 (35.1%)、半年前 (13.5%) の順に多かった。就学前に知りたい情報 (自由記載) として集団行動に関する内容・社会性に関する内容が多く寄せられた。【結論】就学前半年～ 1 か月前頃に、保育園・幼稚園などから、集団行動や社会性に関する個別の情報が学校にもたらされることが望まれている現状が明らかになった。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0847

当院における乳児院入所症例の臨床的特徴

酒見 好弘[1]、猪尾 希文世[2]、湯浅 千春[1]、田中 幸一[1]、倉田 浩昭[1]、中嶋 敏紀[1]、山下 博徳[1]

1:NHO　小倉医療センター　小児科，2:NHO　小倉医療センター　地域連携室

【目的】乳児院とは貧困や保護者の病気、虐待などさまざまな原因で家庭での養育が困難なときに、乳児を長期で預かって支援する施設である。近年では母親の精神疾患や虐待による入所が増加傾向である。児の入所時期は症例により違いがあるが、妊娠中から養育者の育児環境が整っていないことが明確な場合は、病院を退院する際に母子分離し乳児院に入所することもある。今回、我々は乳児院に入所した児に対し、入所した時期やその背景などについて検討を行った。【対象･方法】対象：2009 年 4 月から 2020 年 3 月に当院の産科で出生した児および新生児センターに入院した児のうち、当院で把握できた乳児院に入所した児 28 例。方法：診療録を用いた後方視的観察研究、退院直後に乳児院に入所した 13 例を直接入所群、退院後に入所した 15 例を退院後入所群として臨床特徴をまとめた。【結果】乳児院に入所した 28 例のうち母親のハイリスク因子は精神疾患合併が 21 例、妊婦健診未受診が 5 例、ハイリスク因子なしが 2 例であった。直接入所群の入所理由は児の受容困難が 5 例、母の精神面の悪化が 4 例、育児能力の不足が 3 例、経済的問題が 1 例であった。退院後入所群では母の精神面の悪化が 6 例、産後うつが 2 例、虐待が 6 例、その他が 1 例であった。退院後入所群の入所時期は退院後 3 日目が 1 例、1 ヶ月未満が 2 例、6 ヶ月未満が 7 例、1 年未満が 5 例であった。【結語】精神疾患合併妊婦は退院前、退院後の双方で母子分離が多く、妊娠中から病状や育児環境の評価および退院後の継続した支援が重要である。未受診妊婦は出産前に関われる時間が少ないため、短期間で児への愛着や育児能力を評価できる体制作りが必要である。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0848

NICU・GCU におけるリハビリテーション科介入への取り組み

岡崎 将人[1]、永山 ひろみ[1]、殿水 薫[1]、今中 辰茂[1]、谷川 由実[2]、上野 俊之[1]

1:NHO　京都医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　大阪南医療センター　リハビリテーション科

【背景】当院リハビリテーション科では、各診療科からの直接処方開始に伴い、処方件数は増加傾向となっている。それにより、平成 31 年度以前は介入実績がほとんどなかった NICU・GCU からの依頼も頂き、発達評価を中心に介入を開始した。【目的】評価を進めていくにあたり、前例が少なくかつ経験者もほとんどいない状況であった為、人事異動等による人員の入れ替わり等を考慮し、マニュアルや連絡系統の整備・診療内容の標準化が必要と考えた。【方法】まず、「経験不足」「診療内容」「連携不足」「家族との関係の構築」が現状の問題点と考えた。科内でのチームを編成、問題点の改善策として 1) スキルアップ、2) 診療内容の標準化、3) 多職種・家族との連携強化を挙げ、取り組みを開始した。1) に関しては、年次目標を作成、達成に向け勉強会の実施や診療動画を元に児の情報共有を行った。2) についてはマニュアル作成、記録用のテンプレート作成、発達評価時の資料作成を行った。3) に関して､病棟カンファレンスへの参加や家族への面会･評価内容の説明を行い、医師・看護師・家族とのこまめな情報共有を意識し、連携強化に努めた。【結果】診療技術向上や評価時間短縮による児への負担軽減につながった。また、マニュアル作成により、チーム内での共通認識が得られ、テンプレート使用による記録時間の短縮もみられた。病棟スタッフからのリハビリに対する質問もみられ、家族説明・指導の実施により、連携強化にもつながっていると実感できた。【展望】今後、多職種との更なる連携強化・共通マニュアルの作成や、人事異動を考慮し、科内での知識と技術の伝達・他セラピストの介入などを行っていきたいと考える。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0849

長期在宅を続けている 18 トリソミー

尾上 祐大[1]、本村 秀樹[1]、桑原 義典[1]、石橋 洋子[1]、池田 憲呼[1]、吉川 創平[1]、島崎 敦[1]、本田 涼子[1]、安 忠輝[1]

1:NHO　長崎医療センター　初期研修医

【はじめに】18 トリソミーは重篤な合併症のため在宅での長期生存は難しい疾患であった。医療の発達で在宅医療に移行できるこどもたちも増えてきている。当院で在宅医療を続けている男児について報告する。
【症例】3 歳男児【病歴】在胎 27 週頃に胎児発育不全を指摘、在胎 33 週 3 日に胎児心拍モニター異常のため母体搬送となり、緊急帝王切開で出生した。出生体重 1040 g、Apgar score 2/5、NICU に入室した。出生時診察で耳介低位、小顎、指の重なり、揺り椅子状の足、心エコーで心室中隔欠損を認め、18 トリソミーを疑い染色体検査で確定診断に至った。両親との話し合いで積極的治療を行い在宅移行を目指す方針とした。生後 3 ヶ月時に気管切開を行い、気管吸引、胃管栄養の手技を両親が習得し、生後 5 ヶ月で在宅人工呼吸器を装着し退院となった。生後 7 ヶ月時に気管軟化症を発症し、啼泣を契機に dying spell をおこし徐脈発作を繰り返した。気道内圧を保つためにカフ付き気管カニューレと在宅人工呼吸器の変更により発作のコントロールができたので 1 歳 4 ヶ月で退院した。現在は発達はゆっくりではあるが笑うようになり、家族の一員として成長している。呼吸器や栄養など定期入院で調整し、在宅医、訪問看護ステーションと協力しながら管理を続けている。【考察】18 トリソミーは予後不良な疾患で、積極的治療は行わない時期もあった。しかし、最近は本児のように積極的治療介入で在宅移行も見込めることもある。このことは胎児期のスクリーニング検査や出生後の治療方針の決定の上でも重要な情報と言える。在宅医療の継続には在宅医や訪問看護ステーションなどとの連携が重要で地域や家族に応じた支援が求められる。

ポスター 44

小児・成育医療

P-0850

NICU 出身児の生活習慣状況（睡眠、ｽｸﾘｰﾝﾀｲﾑ）ー共通データベースを利用したアンケート調査ー

佐藤 和夫[1]、杉野 典子[2,3]、高柳 俊光[3]、古賀 寛史[3]、中嶋 俊紀[3]、河田 興[3]、高橋 一浩[3]、久保井 徹[3]、五十嵐 恒雄[3]、猪谷 元浩[3]、世羅 康彦[3]、盆野 元紀[2,3]

1:NHO 九州医療センター 小児科，2:NHO 三重中央医療センター 新生児科，3:NHO ネットワーク共同研究 （成育医療 / 新生児）グループ

【目的】NICU 出身児の生活習慣状況を明らかにする

【方法】３、５、７歳時に実施したアンケート調査から睡眠習慣、ｽｸﾘｰﾝﾀｲﾑを集計・解析した（JMP15 を用い統計解析）。

【成績】対象 2812 名 男 / 女 1499/1313, GA35.7 ± 3.9w, 出生体重 2272 ± 727g, 回答数 3 歳 /5 歳 / 7 歳 :/2726/1455/490

＜睡眠＞起床時刻（6 時前 / 6 時台 /7 時台 / 8 時台 / 9 時台 /10 時以降）3 y: 0.6/30.8/53.4/12.9/1.9/0.3% 5 y: 1.0/38.4/53.6/6.6/0.3/0% 7 y: 1.2/76.2/21.8/0.2/0.6/0% 就寝時刻（19 時前 /19 時台 /20 時台 /21 時台 /22 時台 /23 時台 /24 時以降）3 y: 0.3/1.5/13.8/54.3/26.0/3.6 /0.5% 5 y: 0.2/1.4/17.0/59.6/19.5/2.1 /0.2% 7 y: 0.2/0.4/15.8/65.6/16.5/1.4 /0% 昼寝（しない /-30 分 /30-60 分 /1-2 時間 /2-3 時間 /3 時間 -） 3 y: 22.5/3.1/15.4/46.2/12.6/0.2% 5 y: 63.2/4.2/13.4/17.2/2.1/0.1%

＜ｽｸﾘｰﾝﾀｲﾑ＞ TV/ ビデオ（みない /-30 分 /30-60 分 /1-2 時間 /2-3 時間 /3-5 時間 /5 時間 -） 3 y: 0/7.8/25.3/39.3/20.5/6.0/1.1% 5 y: 1.9/5.7/24.2/40.4/22.0/5.4/0.3% 7 y: 1.8/7.0/21.7/40.3/22.5/6.1/0.6% ゲーム（みない /-30 分 /30-60 分 /1-2 時間 /2-3 時間 /3-5 時間）5 y: 64.4/18.1/11.9/4.9/1.6/0.1% 7 y: 41.1/24.5/19.8/1.9/2.5/0.1% スマホ（していない / 外出時・家で時々 / ほぼ毎日）5 y: 39.2/48.6/12.2% 7 y: 33.7/51.3/15.3%

・就寝時刻は、起床時刻およびｽｸﾘｰﾝﾀｲﾑと有意に相関した。７歳の睡眠習慣とｽｸﾘｰﾝﾀｲﾑは５歳、３歳のそれと有意に関連していた（正の相関）。

【結論】３歳の生活習慣がその後継続されること、就寝時刻は起床時刻、・ｽｸﾘｰﾝﾀｲﾑに影響されることから、退院後ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟで、早起き・早寝、ｽｸﾘｰﾝﾀｲﾑの制限を啓発する必要がある。

略語対応 NHO= 国立病院機構

ポスター 44
小児・成育医療

P-0851

小児外科手術におけるプレパレーション導入後の手術室看護師の認識

砂原 のりこ [1]

1:NHO　長良医療センター　中央手術室

【はじめに】1994 年に子どもの権利条約を批准し、子どもの権利を重要視したプレパレーションの概念が浸透した。当院でも 2018 年 8 月よりスタンプラリーを用いた体験型プレパレーションを導入した。今回、導入後の手術室看護師の認識の変化を明らかにする。【研究方法】手術室看護師に、外来説明時、プレパレーション時、術後訪問時で、良かったこと、心に残っていること、難しかったこと、気を付けていることや、対応で変わったこと、意思決定で思っていること、について半構造的面接を行った。逐語録を作成し、文脈の類似性に基づき分類し、カテゴリーを抽出した。【結果】対象者は 20 代 2 名、30 代 1 名、40 代 3 名の 6 名。手術室経験年数は 1 ～ 3 年 2 名、4 ～ 5 年 4 名であった。逐語録より、74 のコード、31 のサブカテゴリー、【子ども中心の考え方】【プレパレーションのポジティブな印象】【スタッフ間のコミュニケーション】の 3 つのカテゴリーを抽出した。【子ども中心の考え方】ですべての手術室看護師が、子ども中心に説明し、成長発達段階を考えながら対応するようになったと答えた。【プレパレーションのポジティブな印象】で子ども自ら話してくれ、スキンシップを取るようになり、手術室は怖くないイメージを与えることが出来たと答えた。【スタッフ間のコミュニケーション】で手術室看護師間や、病棟看護師とも情報交換出来、看護に活かせるようになったと答えた。【結論】1 プレパレーション導入後は子ども主体に考えるようになった。2 手術室看護師間、病棟看護師と情報共有し、看護を行うようになった。

ポスター 44

小児・成育医療

P-0852

小児の特徴を踏まえた転倒・転落リスクアセスメントツールの導入～神経疾患児の転倒・転落の場面からツールの効果を検証する～

久米 里奈子[1]、山添 早記[1]、宮本 瑠美[1]、小玉 美香[1]、本村 秀樹[1]

1:NHO　長崎医療センター　小児科

1. はじめに　A 病棟は県内外よりてんかん患児が年間約 210 件入院する。患児は危険予知ができず転倒・転落が発生していた。2018 年は転落 4 件、転倒 1 件発生した。A 病棟では「成人用転倒・転落アセスメントツール」等を使用し、転倒転落防止策を立案しており小児の特徴を踏まえた評価ができていなかった。そこで C-FRAT 第 2 版を参考に、入院患児の特徴を捉えた項目を追加した小児用の転倒・転落リスクアセスメントツールを作成し、導入するに至った。導入前後における転倒・転落件数を比較することで、アセスメントツール導入の効果を検証した。2. 目的アセスメントツール導入の有効性の検証。3. 倫理的配慮　院内の倫理審査委員会の承認を得た。4. 方法小児用アセスメントツール導入前後の転倒・転落件数の比較（導入前：A 群、導入後：B 群）。導入前後の転倒・転落率について Mann-Whitney の U 検定実施。神経疾患患児の 2 年間で転倒・転落した 4 名の事例を分析。5. 結果 1) 小児用アセスメントツールを作成、2019 年 4 月より活用開始。2) 転倒・転落率は、A 群 1.30、B 群 0.23。両群の転倒率の有意差はなかった（P ＝ 0.29）。3) 転倒・転落は 2018 年 3 件、2019 年 1 件発生し、全事例親が目を離した時に転倒・転落が起きていた。4) 事例の 3 名は抗てんかん薬による副作用症状はなかった。抗てんかん薬による副作用症状を小児用アセスメントツールとリンクしていなかった。6. 結論 1) 転倒転落件数は減少しており、小児用アセスメントツールの有効性が窺えた。2) 抗てんかん薬で出現している副作用症状を問う項目など、てんかんに特化した項目を追加することで病棟の特徴に沿ったアセスメントツールとなる。3) 両親を含めた転倒・転落防止策が必要。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0853

小児摂食障害児多職種連携シート作成を試みて

竹内 静香[1]、山田 彩香[1]、坪内 泰陽[1]、東 優実[1]、林 瑤子[1]、多田 淑央[1]、高橋 久恵[1]、中村 奈美[1]、丸箸 圭子[1]

1:NHO　医王病院　看護部

(はじめに)
小児摂食障害の主な症状は“拒食”であることが多い。思春期以降の拒食症状は、肥満への恐怖など見た目に関してのものや、勉強や対人関係などのストレスが原因となることが多い。標準体重比65%未満で身体限界に達した場合は入院の適応となり、当病棟では全体の 4%が小児摂食障害児である。
(課題)
入院中は治療の段階によって、患者の課題が明確になる場合や、追加される場合が多い。1 回 / 月以上多職種とのカンファレンスを行い対応、治療の方向性等を話あっているが、治療段階における多職種の関わりが不明瞭で退院後の生活については外来看護師が確認していた。そのため、多職種の関わりを可視化し退院支援を含めたシートの作成を試みた。
(結果)
多職種連携シートは、各職種が小児摂食障害患者の入院から退院までの関わりについて作成した。看護師の観察項目が多いため症状チェックシートを作成し、多職種連携シートにはチェックシートを用いた評価を行うように工夫した。退院支援につなげるため外来看護師参加で退院前カンファレンスを行うこととした。退院前カンファレンスでは原籍校での配慮事項の検討等を心のケアチームでカンファレンスし、外来看護師に情報を提供することとした。多職種連携シートは初回外来通院時に外来看護師が退院後の生活を確認し終了とした。
(考察)
治療段階における多職種の関わりが明確となった。看護師の観察項目チェックシートの活用により、症状の観察が行いやすい。多職種カンファレンスの時期が明確となり、各々声掛けがしやすい環境ができた。今後多職種連携シートの積極的活用が必要と考える。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0854

乳幼児健診における食物アレルギーに関する実態調査

林 知子[1]、黒岡 昌代[3]、川崎 和美[4]、産賀 温恵[1]、水内 秀次[1]、谷本 安[2]、宗田 良[2]

1:NHO　南岡山医療センター　小児科, 2:NHO　南岡山医療センター　内科, 3:NHO　南岡山医療センター　看護部, 4:NHO　南岡山医療センター　医療事務企画課

【背景】食物アレルギーは、アレルギー疾患の中でも乳幼児期に多い疾患である。治療方針の基本は、正しい診断に基づいた必要最低限の原因食物の除去で、スムーズな耐性獲得を導くためには、乳幼児期の適切な指導が重要となる。【目的】乳幼児における食物除去の現状を明らかにする。【方法】2020 年 6 月から 2021 年 1 月までに岡山県笠岡市の 1 歳 6 ヶ月及び 3 歳児健診に参加した乳幼児の保護者を対象に、アンケート調査を行った。【結果】全対象者 321 人（1 歳 6 ヶ月は 175 人、3 歳は 146 人）にアンケートを配布し、272 人（有効回答率 84.7%）から回答を得た。食物除去を行っていた割合は、1 歳 6 ヶ月は 11.2%（16 人）、3 歳は 10.1%（13 人）で、除去食品は、両健診とも多い方から鶏卵、牛乳、小麦の順であった。また食物除去中の対象者のうち、医師の指示で除去を行っていた割合は、1 歳 6 ヶ月は 93.8%（15 人）、3 歳は 92.3%（12 人）で、実施された検査の割合は、血液検査が 1 歳 6 ヶ月で 100%、3 歳で 84.6%、負荷試験が 1 歳 6 ヶ月で 31.3%、3 歳で 38.5%がであった。【結語】乳幼児健診における食物除去の現状を調査した。除去食品は 3 大アレルゲンが主で、ほとんどが医師の指示で除去を行い、血液検査が実施されていた。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0855

低身長に対し成長ホルモン補充療法を行った2q 3 7欠失症候群の一例

長谷川 知広[1]、佐々木 直哉[1]、櫻井 直人[1]、杉野 典子[1]、小川 昌宏[1]、盆野 元紀[1]、井戸 正流[1]、田中 滋己[1]

1:NHO　三重中央医療センター　小児科

緒言：2q 3 7欠失症候群は、精神発達遅滞や第3～5指の中手骨短縮、低身長、肥満等を特徴とするまれな染色体異常であるが、低身長に対する成長ホルモン（以下GH）補充療法についての報告は少ない。症例：1 1歳女児。新生児期に新生児一過性多呼吸、低血糖症のため当院NICUに入院した。退院後は精神発達遅滞のため当院にて長期フォローされていた。経過中低身長、肥満、側弯が出現し、Prader Willi症候群等の染色体異常症を疑われ染色体検査を行った。G-Bandingにて2番染色体長腕末端に不明瞭部位を認め、FISHにて本症と診断した。GH分泌刺激試験にてGH補充療法の適応であり、成長科学協会との協議および両親へのインフォームドコンセントを行った上でGHによる治療を開始した。治療開始後は成長速度の増加を認め、特に合併症なく経過している。考察：2q 3 7欠失症候群は過去に1 0 0例以上の症例報告があるが、GH補充療法を行った報告は少ない。GH補充による腫瘍発生の報告はないものの、本症においてWilms腫瘍合併例があり、GH補充療法開始後は､腹部超音波等の検査を含めた定期フォローが重要であると考えられる｡結論:低身長に対しGH補充療法を開始した2q 3 7欠失症候群の1例を経験した。本症でGH補充療法を行っている報告はまだ少なく、開始前の適切なインフォームドコンセントと定期フォローが重要であり、今後さらなる症例の蓄積が望まれると考えた。

ポスター 44
小児・成育医療

P-0856

臍帯炎を合併した早産児に対する臍帯血プレセプシンの診断的価値について

北 誠[1]、坂根 直樹[2]

1:NHO　京都医療センター　小児科，2:NHO　京都医療センター　糖尿病内科

【目的】子宮内炎症は絨毛膜羊膜炎や臍帯炎に代表され、早産児出生の一因である。また、臍帯炎は重度の子宮内炎症を反映する。一方で、胎盤病理学診断は時間を要し早期診断が新生児医療の問題点とされてきた。プレセプシン（可溶性 CD14 サブタイプ、sCD14-ST）は、敗血症や SIRS を始めとする炎症を鋭敏にとらえる単球由来のバイオマーカーとして広く知られている。今回、臍帯炎に対するプレセプシンの診断的価値を評価した。
【方法】単胎で出生した早産児で NICU に入院した新生児 32 名が対象とし横断研究を実施した。出生時の臍帯動脈血と出生 24 時間以内に採取された母体血清を検体として用い、PATHFAST（CLEIA 法：三菱ケミカルホールディングス社）を計測した。CRP, WBC も同時に計測した。出生後直ちに胎盤病理検体を提出し臍帯炎と絨毛膜羊膜炎（h-CAM）を評価した。h-CAM 分類は Blanc 分類に従い、絨毛膜羊膜炎 3 度以上を採用した。診断有用性は ROC 曲線を用いた。
【結果】臍帯血プレセプシンは臍帯炎を予想する唯一のバイオマーカーであった。（p=0.02）ROC 曲線のカットオフ値は 539pg/ml であった。感度、特異度はそれぞれ 66.7%、92.3%であった。
【考察】早産児が出生した場合、子宮内炎症が由来かどうかは重要である。早期診断することに加え、子宮内炎症の程度を明らかにすることは新生児の初期治療にとって重要である。本研究では臍帯炎合併例で臍帯血プレセプシンが有意に高値であった。子宮内炎症を判定するバイオマーカーとしての有用性を証明した。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 45
産科・婦人科疾患

P-0857

乳頭部腺腫を合併した潜在性乳癌の一例

古屋 茉優[1]、万木 洋平[2]

1:NHO　米子医療センター　診療部，2:NHO　米子医療センター　胸部・乳腺外科

【症例】61 歳, 女性．左腋窩腫瘤を自覚し近医皮膚科を受診．乳癌疑いとして当科紹介受診．【視触診】両側乳房に腫瘤触知せず．乳頭分泌なし．乳頭に明らかな異常所見なし．左腋窩に 3cm 大の可動性良好な腫瘤を触知．【検査所見】マンモグラフィ : 両側カテゴリー 1．乳房超音波 : 両側乳房に異常所見なし．左腋窩に 31mm 大の腫大リンパ節．腋窩リンパ節針生検 : 転移性癌疑い，Ber-EP4(+), GATA3(+)．造影 CT: 左腋窩の腫大リンパ節以外に乳房内腫瘤や他の原発巣，転移を疑う所見は認めず．乳房造影 MRI: 左乳頭に 1cm 大の濃染像あり，dynamic study で plateau pattern．原発巣の可能性が強く疑われ生検を施行．乳頭切除生検 : 乳頭部腺腫．頭部 MRI・骨シンチグラフィ : 転移を疑う所見なし．【術前診断】左潜在性乳癌【治療方針】左腋窩リンパ節郭清，化学療法，放射線療法．十分な説明の上で左乳房は温存．【術後診断】Metastasis of apocrine carcinoma，pN1a(1/21), CK7(+), CK20(-), AE1/AE3(+), GATA3(+), TTF-1(-)，ER0%，PR0%，HER2 1+【術後療法】dose dence EC → weekly PTX を施行中．その後放射線治療の予定．【考察】潜在性乳癌とは，臨床上両側乳腺内に腫瘤を指摘し得ず，腋窩または鎖骨上窩等の領域リンパ節への転移を唯一の兆候とし，病理学的には乳癌が強く疑われるものと定義される．全乳癌の 0.1% と極めて稀な病態であり，治療は StageII 又は StageIII の原発性乳癌に準じて，局所療法後に病理学的所見に基づいて薬物療法を選択することが推奨されている．また，乳頭部腺腫を合併した潜在性乳癌の報告は検索した限りでは見つからなかった . 今後は乳房の慎重なフォローが必要である．

ポスター 45
産科・婦人科疾患

P-0858

アベマシクリブの有害事象調査

山中 紗弥花[1]、橋本 雅司[1]、川俣 洋生[1]、花田 聖典[1]、木村 滋[1]、高武 嘉道[1]

1:NHO　九州医療センター　薬剤部

【目的】アベマシクリブは、CDK4 及び CDK6 の阻害作用をもつ抗悪性腫瘍剤であり、ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌に対して保険適応をもつ。重大な副作用としては、肝機能障害、下痢、骨髄抑制、間質性肺疾患が報告されている。特に下痢は 80% 以上の症例で認められており、最も発現頻度の高い有害事象である。当院では 2019 年 2 月からアベマシクリブの投与が開始されている。そこで今回、実臨床における有害事象の発現状況を後方視的に調査したので報告する。
【方法】2019 年 2 月から同年 11 月の期間に乳癌に対してアベマシクリブが使用された患者 9 名を対象に、診療録より有害事象の調査を実施した。有害事象の重症度は CTCAEv5.0 を用いて評価した。
【結果】有害事象は、下痢 9 名、貧血 9 名、血小板数減少 9 名、白血球減少 8 名、好中球数減少 7 名、ALT 増加 6 名、AST 増加 5 名、リンパ球減少 3 名、疲労 3 名、食欲不振 2 名、頭痛 2 名、悪心 1 名、腹痛 1 名、口内炎 1 名であった。
【考察】下痢は 9 名全例に発現しており既存の報告同様の結果であった。しかし、下痢が原因でアベマシクリブを中止した症例はなく、また予防的に整腸剤を服用していた症例では重症度が低かったことから、ロペラミド及び整腸剤の使用によるコントロールができたと推察される。また、調査期間内にアベマシクリブが休薬または中止となった 7 名は全例で Grade3 以上の血液毒性が発現していた。この治療は外来診療で行うことや血液毒性は自覚症状では気付きにくい点から、継続した血液毒性のモニタリングが必要であると考える。

ポスター 45
産科・婦人科疾患

P-0859

原因不明の腹水に対して審査腹腔 鏡を施行し腹膜偽粘液腫の診断に至った 1 例

蓑島 歌野子[1]、齋藤 裕司[1]、内田 亜紀子[1]、宮川 博栄[1]、大隅 大介[1]、北村 晋逸[1]

1:NHO　北海道医療センター　婦人科

腹膜偽粘液腫（Pseudomyxoma Peritonei，以下 PMP）はおもに虫垂原発の低異型度粘液産生腫瘍（Low-grade Appendiceal Mucinous Neoplasm，以下 LAMN）が腹腔内播種し、多量の粘液性腹水と多発性の固形粘液腫瘤を形成するまれな疾患である。組織学的には良性であるが、病状の進行により予後不良の経過をたどることから臨床的には悪性の疾患と考えられる。PMP 発生時の多くは無症候性であり、他疾患精査・治療中に診断されることがある。今回我々は、原因不明の腹水に対し審査腹腔鏡を施行し PMP と診断した 1 例を経験したので報告する。症例は 73 歳、6 経妊 3 経産。帯下量増加を主訴に近医婦人科を受診。経腟超音波検査で腹水を認め当院婦人科紹介となった。腫瘍マーカーは CEA:14.7ng/ml と CEA のみ上昇していた。CT 上多量の腹水を認め、形態上子宮、付属器、消化管に異常所見はなかった。さらには上部・下部内視鏡検査でも異常を認めなかった。このため癌性腹膜炎の疑いで審査腹腔鏡を施行。術中に腹腔内にゼリー状の粘液性腹水を多量に認め、吸引困難であったため開腹術に移行した。腹水を除去したところ破綻した虫垂を認め、さらに腹膜、腸管表面に小結節を多数認めたことから LAMN の破綻による PMP が強く疑われた。子宮、両側付属器に異常所見はなく、盲腸部分切除術、および低分子デキストランによる腹腔内洗浄を施行した。術後組織検査は LAMN の診断であった。PMP はまれな疾患であり、術前診断が困難である。原発不明の癌性腹膜炎を疑う場合には、PMP との鑑別も必要と考えられる。

ポスター 45

産科・婦人科疾患

P-0860

消化器症状を主訴として発見された腸管子宮内膜症の 2 例

岡田 義央[1]、佐藤 優希[2]、野村 奈南[2]、平田 英司[2]、兒玉 尚志[2]、松原 一樹[3]、高畑 明寛[3]、河内 雅年[3]、堀田 隆一[3]、井上 雅史[3]、宮本 和明[3]、豊田 和広[3]、貞本 誠治[3]、高橋 忠照[3]

1:NHO　東広島医療センター　　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　　産婦人科，3:NHO　東広島医療センター　　外科

【緒言】希少部位子宮内膜症は子宮内膜症の好発部位とされる卵巣，子宮靭帯，ダグラス窩，腹膜以外に発生する子宮内膜症の総称である．このうち腸管に発生するものは腸管子宮内膜症と呼ばれ希少部位子宮内膜症の中では比較的多く認められる．腸管に波及した場合その部位によりさまざまな症状を呈する．今回，我々は異なる消化器症状を呈した腸管子宮内膜症の 2 例を経験した．【症例 1】49 歳，2 妊 2 産，女性．腹痛と嘔吐を主訴に当院外科を受診した．造影 CT では腸重積や回腸腫瘍を疑う所見であった．また月経に随伴する腹痛をくりかえしていたため腸管子宮内膜症による腸閉塞も鑑別に挙がった．緊急手術を施行し，腹腔鏡下で回腸に腸閉塞の原因と考えられる腫瘤性病変を認めたため，回腸部分切除術を施行した．病理組織検査にて回腸に発生した異所性子宮内膜症と診断した．術後は順調に経過し，当院産婦人科に紹介後，ジエノゲスト内服で症状はコントロールされている．【症例 2】42 歳，未妊，女性．1 か月前より左下腹部痛と血便を主訴に近医を受診した．大腸内視鏡検査及び造影ＣＴにて， S 状結腸に狭窄を認めたため当院消化器内科に紹介となった．造影 CT，単純 MRI，PET-CT にて結腸 GIST を疑い腹腔鏡下 S 状結腸切除術を施行した．病理組織検査にて腸管子宮内膜症と診断した．術後は順調に経過し，当院産婦人科に紹介後，ジエノゲスト内服で症状はコントロールされている．【考察】腸管子宮内膜症の症状は特異的なものは少なくその発生部位によって腹痛，便秘，下痢，血便，嘔吐などの多彩な症状が認められ術前での診断が困難な症例が多いとされる．稀な症例であるため文献学的考察を含めて報告する．

ポスター 45
産科・婦人科疾患

P-0861

出生前に胎児甲状腺機能低下症と診断し治療介入を行った胎児甲状腺腫の 1 例

林 亜紀[1]、森根 幹生[1]、立花 綾香[1]、近藤 朱音[1]、檜尾 健二[1]、前田 和寿[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　産婦人科

【緒言】胎児甲状腺腫は母体の甲状腺疾患やヨード過剰･欠乏などに合併する稀な疾患である。また、胎児期には羊水過多や切迫早産､分娩時には回旋異常､出生後には呼吸障害を合併する可能性がある。今回、胎児期に甲状腺機能低下症を診断し、胎内治療が奏功した症例を報告する。【症例】33 歳、1 妊 0 産。15 歳時に甲状腺機能亢進症と診断され、プロピルチオウラシルとヨウ化カリウムの内服にて管理されていた。前医にて妊娠 24 週に羊水過多・胎児甲状腺腫が疑われ、妊娠 25 週に紹介受診となった。初診時、母体の甲状腺コントロールは不良 (TSH 2.97 μ U/ml,FT3 < 1.00pg/ml,FT4 < 0.40ng/dl) であった。胎児超音波検査では羊水過多と血流豊富な前頸部腫瘤を認めた。入院翌日に臍帯穿刺・羊水穿刺・羊水除去を施行し、臍帯血 TSH 520.9 μ U/ml, FT4 < 0.40ng/dl より胎児甲状腺機能低下症と診断した。同時に L- チロシンキナトリウム 150 μ g を羊水注入した。以後、L- チロシンキナトリウムの羊水注入を妊娠 25 週から妊娠 36 週まで 1 週間毎に計 11 回、羊水除去は計 3 回施行した。治療開始後より胎児甲状腺腫は縮小し、羊水中の TSH 値や羊水過多も改善した。また、胎児超音波にて妊娠 32 週より大腿骨遠位端の骨端核を認め、骨成熟は正常であると考えられた。妊娠 36 週 3 日に前期破水し、翌日 2358g の女児を経腟分娩した。出生時児の甲状腺は正常大、甲状腺機能も正常であった。2 歳半現在、成長・運動・精神発達は良好である。【結語】本症例では、母体の抗甲状腺薬により胎児甲状腺機能低下症を来し、胎児甲状腺腫を発症したが胎内治療により改善した。今後は治療効果の指標となるマーカーや治療指針の確立が必要であると考えられた。

ポスター 46

骨・運動器・リウマチ

P-0862

関節リウマチに伴う間質性肺病変に関連する抗シトルリン化ペプチド抗体とリウマトイド因子

岡 笑美[1,2]、樋口 貴士[2]、古川 宏[1,2]、島田 浩太[3,4]、岡本 享[5]、橋本 篤[3,6]、小宮 明子[1,7]、税所 幸一郎[8]、吉川 教恵[8]、片山 雅夫[9]、松井 利浩[1,3]、福井 尚志[1]、右田 清志[10,11]、當間 重人[1,2]

1:NHO 相模原病院 臨床研究センター，2:NHO 東京病院 臨床研究部，3:NHO 相模原病院 リウマチ科，4: 東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科，5:NHO 姫路医療センター リウマチ科，6: さがみ生協病院 内科，7:NHO 相模原病院 臨床検査科，8:NHO 都城医療センター 整形外科・リウマチ科，9:NHO 名古屋医療センター 膠原病内科・リウマチ科，10:NHO 長崎医療センター 臨床研究センター，11: 福島県立医科大学 医学部リウマチ膠原病内科学講座

【目的】関節リウマチ（RA）は慢性の全身性炎症性疾患であり、関節破壊を引き起こすが、間質性肺病変（ILD）、気道病変などの関節外病変をしばしば伴う。RA に伴う ILD でリウマトイド因子（RF）や抗シトルリン化ペプチド抗体（ACPA）を測定した研究は少なく、結果はまちまちである。本研究では、RA に伴う ILD と RF、ACPA の関連を解析することを目的とした。【方法】453 例の RA 患者の血清を収集し、RF、RF IgA、ACPA IgG、ACPA IgA、分泌型 ACPA（ACPA SC）を ELISA 法で測定した。【結果】RF IgA は RA に伴う ILD と関連し（P=1.13 × 10-8）、特に通常型間質性肺炎（UIP）に強く関連した（P=1.00 × 10-7）。ACPA SC は RA に伴う ILD と関連し（P=0.0003）、特に非特異性間質性肺炎（NSIP）に強く関連した（P=0.0017）。【考察】RF IgA と ACPA SC はそれぞれ UIP と NSIP に強く関連した。この結果は RA に伴う UIP と NSIP との病態の違いを示している可能性がある。

略語対応 NHO= 国立病院機構

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0863

関節リウマチ患者のリウマトイド因子と IgM 抗 SARS-CoV-2 抗体

岡 笑美[1]、樋口 貴士[1]、古川 宏[1,2]、島田 浩太[3,4]、橋本 篤[3,5]、松井 利浩[2,3]、當間 重人[1,2]

1:NHO　東京病院　臨床研究部，2:NHO　相模原病院　臨床研究センター，3:NHO　相模原病院　リウマチ科，4: 東京都立多摩総合医療センター　リウマチ膠原病科，5: さがみ生協病院　内科

【目的】2019 年に発生した SARS-CoV-2 による新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は一部で重篤な呼吸不全を起こすことが知られている。COVID-19 の診断は、鼻咽頭スワブ検体からリアルタイム RT-PCR で SARS-CoV-2 を検出することによって主に行われている。しかし、血液中の抗体による診断能力は不明である。関節リウマチ（RA）では種々の自己抗体が出没するが、中でもリウマトイド因子はいろいろな検査に影響を及ぼしうることが知られている。本研究では RA 患者血清中の抗 SARS-CoV-2 抗体を測定した。 【方法】2014 年から 2015 年にかけて相模原病院で収集した RA38 例の血清と 2020 年に東京病院で収集した RA93 例の血清中の抗 SARS-CoV-2 抗体を電気化学発光免疫測定 (ECLIA) 法とイムノクロマト (ICA) 法で測定した。【結果】ECLIA 法では、抗 SARS-CoV-2 抗体は全例で陰性であった。イムノクロマト法では、2014 年から 2015 年にかけて収集した血清中 3 例 (7.9%) に抗 SARS-CoV-2 抗体が検出され、2020 年に収集した血清中 15 例 (16.1%) に抗 SARS-CoV-2 抗体が検出された。イムノクロマト法で IgM 抗 SARS-CoV-2 抗体が陽性になった群では、リウマトイド因子が高値であり (P=0.0101)、IgG リウマトイド因子も高かった (P=0.0013)。 【考察】イムノクロマト法による IgM 抗 SARS-CoV-2 抗体の測定結果は、リウマトイド因子の影響を受けている可能性がある。

ポスター 46

骨・運動器・リウマチ

P-0864

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) の活動性と血清中 galectin-10 は相関する

上出 庸介[1]、藤田 教寛[1]、岩本 圭右[1]、矢野 光一[1]、岩田 真紀[1]、永山 貴紗子[1]、中村 祐人[1]、濱田 祐斗[1]、劉 楷[1]、渡井 健太郎[1]、森 晶夫[1]、福冨 友馬[1]、関谷 潔史[1]

1:NHO　相模原病院　臨床研究センター

【目的】好酸球中に豊富に存在する galectin-10(Gal-10) は、Charcot-Leyden crystals(CLC) の構成タンパクであり、活性化した好酸球が放出する事が知られる。CLC は type2 気道炎症を惹起するため最近注目されている。今回我々は、好酸球増多疾患である好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) の血清中 Gal-10 を測定し、Birmingham vasculitis activity score (BVAS) との関連を調べた。【方法】active EGPA、remission EGPA、気管支喘息、健常成人 (各 15 人) の血清中 Gal-10 を ELISA で測定し、BVAS を含む患者情報をカルテから回収した。【結果】血清中 gal-10 は他群と比較し active EGPA で有意に高値であった。また gal-10 は BVAS と有意に相関を認め ($r=0.8531$, $p < 0.0001$)、血中好酸球数で除した値においても BVAS との相関が確認された。【結論】EGPA の活動性である BVAS と血中 galectin-10 は相関する。

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0865

下肢骨腫瘍に対して HA 人工骨移植を行った症例の検討

熊谷 謙治[1]、森 圭介[1]、水光 正裕[1]、山口 圭太[1]、大場 陽介[1]、中川 晧一朗[1]

1:NHO　長崎医療センター　整形外科整形外科

下肢の良性あるいは低悪性度の小さい骨腫瘍の治療には荷重を考慮して病巣掻爬 , 骨移植を行い , 骨接合材料による補強を考えるが , 異物除去が必要で , SSI の危険性も増加する . 今回骨接合材料による補強を行わずに , 病巣掻爬 , 人工骨移植を行った 19 症例を対象とした . 性別は男 11 症例 , 女 8 症例 , 手術時年齢は 8 歳から 80 歳であった . 発生部位は踵骨 5 例 , 趾骨 4 例 , 大腿骨近位部 3 例　近位部 7 例、脛骨近位骨幹部 1 例であった . 病理学的診断は calcaneal solitary bone cyst が 5 例 , enchondroma が 3 例　Grade1 chondrosarcoma3 例、aneurysmal bone cyst 2 例、fibrous dysplasia 2 例、Paget 病　osteofibrous dysplasia、nonossifying fibroma, osteoid osteoma 各 1 例であった . 病変の大きさは　長径 1.5cm から 5cm であった。治療は病巣部開窓掻爬後 , 配向連通気孔構造を有するハイドロキシアパタイト人工骨を欠損部に充填した . 可能であれば開窓骨で被覆した . 今回の方法は高度な技術 , 内固定は施行せず , 腱などの癒着が生じなく , 術後早期に骨誘導や人工骨の癒合 , 骨癒合が得られ　早期荷重、復帰出来た . 下肢荷重骨腫瘍に腫瘍掻爬と , 配向連通気孔構造のハイドロキシアパタイト人工骨移植を一期的に行う方法は , 治療期間が短縮され患者に対する負担も少なく有用な選択であった .

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0866

大腿骨インプラント周囲感染との鑑別が困難であった metallosis の 1 例

増田 美津子[1]、永田 義彦[2]、根木 宏[2]、櫻井 悟[2]、五月女 洋介[2]

1:NHO　広島西医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　広島西医療センター　整形外科

【症例】67 歳男性【主訴】左大腿部痛【既往歴】2 型糖尿病、心臓弁膜症、高血圧、緑内障、脂質異常症、高尿酸血症【アレルギー】なし【経過】X-20 年に交通外傷で左大腿骨頚部骨折および左大腿骨骨幹部骨折を受傷し , 当院で髄内釘による骨折観血的手術を施行された . 術後 8 年で髄内釘遠位端での皮質骨の非薄化を認め抜釘を計画されたが , 抜釘困難のため中止となり , 以降来院が途絶えていた . X-1 年に左大腿部の腫脹を自覚したため近医受診し , 抗菌薬内服で腫脹は改善した .X 年に左大腿部痛およびインプラント刺入部の創の離開 , 黄色の滲出液を認め , 他院で MRI が行われ大転子周囲および骨髄内の信号変化を認めた . インプラント周囲感染・骨髄炎が疑われ当院へ紹介再診となった . 血液・創部滲出液の細菌培養検査は陰性で , 留置しているインプラントと同成分のプレートによる金属アレルギーのパッチテストは陰性であった . コントロール不良の 2 型糖尿病の既往があり , 弱毒菌による慢性感染の可能性があったため , 髄内釘抜釘および抗生剤含有セメントビーズの留置を行った . 術中採取した組織の細菌培養検査は陰性であり , 組織学的には黒色金属様物質の沈着と異物型巨細胞の出現を認めた . インプラントの弛みによる metallosis の診断となり , 術後 6 日で抗生剤投与を終了 , 術後 15 日でセメントビーズを除去した . 術後 1 年以上経過しているが患肢の感染兆候や疼痛は認めていない .【考察】髄内釘留置後インプラントへの物理的ストレスが考えられる場合は , 長期経過後の metallosis も念頭に入れ抜釘手術を行ったほうが好ましいと考察した .

ポスター 46

骨・運動器・リウマチ

P-0867

早期トシリズマブ併用にて大血管狭窄，壁肥厚が可逆的に改善を認めた高安動脈炎の一例

野木 真一[1]、矢野 裕介[1]、児玉 華子[1]、津野 宏隆[1]、荻原 秀樹[1]、川上 正裕[2]、小宮 明子[2]、大森 智子[3]、松井 利浩[3]

1:NHO　相模原病院　リウマチ科，2:NHO　相模原病院　臨床検査科，3:NHO　相模原病院　放射線科

【背景】高安動脈炎は 1908 年に本邦の高安右人博士によって発見された大血管を中心とする血管炎である。ステロイドを中心に加療するが減量中に再発も多い。今回、早期トシリズマブ併用にて大血管狭窄の可逆的改善を認めた高安動脈炎の一例を経験したので報告する。【症例】39 歳女性。2019 年 1 月に健診で頸部雑音を指摘され、8 月当院紹介受診となった。初診時 CRP 0.48 mg/dL、血沈 (60 分)35mm、頸動脈雑音聴取、頸動脈エコーにて血管狭窄率 40% 以上 (壁厚 :2.3 mm 以上)、造影 CT で上行大動脈、大動脈弓部、腕頭動脈、鎖骨下動脈、頸動脈に多発する狭窄や血管肥厚を認め、高安動脈炎 (type II a) と診断した。PET/CT にて同部位の高度な集積を認め活動性の血管炎と考え、プレドニゾロン (PSL) 30 mg/ 日より加療開始した。約 4 週間で PSL20mg/ 日まで漸減しトシリズマブ皮下注 (TCZ; 162 mg/ 週) を併用した。治療開始 10 か月後の PET/CT にて上記血管における集積の著明な低下を認め、12 か月後の造影 CT にても、上記大動脈の狭窄、壁肥厚の改善が確認できた。頸動脈エコーは治療開始 3 か月、6 か月、12 か月、17 か月後に施行したところ、経時的に頸動脈の狭窄が改善し、血管壁肥厚も改善、エコー上はほぼ正常化レベルまで改善がみられた (上記同部位壁厚 :0.8 mm)。聴診上の頸動脈雑音も 19 か月後には消失した。PSL 6mg/ 日まで減量し、再燃を認めず病状は安定している。【考察】TCZ 早期併用にて高安動脈炎の血管活動性を低下させることができ、血管狭窄、壁肥厚が正常化レベルまで改善しうることを画像的に確認できた。同様な報告はほぼみられず、貴重な症例を考え報告した。

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0868

炎症性腸疾患関連関節炎による手関節部屈筋腱滑膜炎の 1 例

福井 季代子[1]、藤岡 正樹[1]、野口 美帆[1]、吉野 健太郎[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科

【目的】
炎症性腸疾患関連関節炎は、潰瘍性大腸炎（Ulcerative colitis: UC）やクローン病に併う関節炎であり、膝や足関節に多く、腸炎活動期に関節症状を認めると報告されている。今回我々は、UC に伴う手関節部屈筋腱滑膜炎の 1 例を経験した。形成外科領域からの報告は少なく診断に難渋したため報告する。
【症例】
66 才女性。5 日前より右前腕～手関節の発赤腫脹、疼痛を認め当科受診。外傷の既往はなく、基礎疾患に潰瘍性大腸炎、糖尿病を認めた。血液検査所見では、白血球 6800/ μ l、CRP 1.28mg/dl と軽度上昇のみであり、抗核抗体、抗 MAC 抗体は陰性であった。腱鞘穿刺液の培養は陰性であった。レントゲンでは変形性関節症や関節破壊の所見は認めず、MRI で屈筋腱周囲に液体貯留を認めた。感染症としては非典型的であり、入院後血便が認められたこと、左足関節炎の既往より、炎症性腸疾患関連関節炎による屈筋腱滑膜炎と診断した。潰瘍性大腸炎に対しメサラジン投与、滑膜炎に対して消炎鎮痛薬を投与し改善した。
【考察】
炎症性腸疾患関連関節炎は、UC やクローン病に併う腸管外合併症で、7 ～ 16% に合併し、好発部位は膝、足関節とされている。左右非対称性に発症し、移動性に少数の関節炎を生じる。治療は、NSAIDs や経口コルチコステロイドの内服である。画像所見では、滑膜炎、腱鞘炎や関節の液体貯留を認めるが、関節破壊は少ないとされており、今回の症例とも一致していた。
【結語】
UC に伴う手関節部屈筋腱滑膜炎の 1 例を経験した。形成外科領域での報告例は少なく、病歴の聴取が診断に重要と思われた。

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0869

Degloving 損傷を伴う肘頭部骨露出創に対する皮弁の選択に関する考察

藤岡 正樹[1,2]、福井 季代子[1]、野口 美帆[1]、吉野 健一郎[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科，2:NHO　長崎医療センター　臨床研究センター　機能形態研究部

【目的】Degloving 損傷は剪断応力によって皮膚が剥脱され , 正常に見える皮膚も壊死に至る場合があり , 肘頭部では骨や腱が露出するために皮弁による再建を余儀なくされる . 本発表では Degloving 損傷を伴う肘頭部骨露出創に対する皮弁の選択について考察する .【方法】2016-20 年に Degloving 損傷を伴う肘頭部骨露出創を皮弁で再建した 3 症例について検討した . 症例 1 は 20 歳男性 . 左肘関節の開放骨折 + 皮膚欠損層を受傷 . 10 日目に後骨間動脈皮弁を用いた Fix&Flap 再建を行ったが皮弁が壊死に陥り ,17 病日に橈側反回動脈穿通枝皮弁で再再建を行った . 症例 2 は 68 歳男性 . コンバインに挟まれて左肘関節の開放骨折 + 皮膚欠損層を受傷 . 10 日目に遅発性の上腕動脈閉塞を発症したため follow through free anterolateral thigh flap による動脈再建と Fix&Flap を行った . 症例 3 は 62 歳男性 . ベルトコンベアに挟まれ右肘部皮膚欠損創を受傷 , 上腕三頭筋腱付着部肘頭が露出していた .5 日目に上腕の橈側反回動脈穿通枝皮弁で再再建を行った .【結果】いずれも皮弁は良好に生着し , 肘関節可動域に制限はあるものの日常生活に復帰している .【考察】高エネルギー外傷で生じる Degloving 損傷の場合 1. 周囲皮膚への穿通枝血行が遮断されている .2. 圧挫により深部主幹動脈に内膜損傷が生じ遅発性の動脈塞栓を生じる可能性がある . ことに注意を要す . 症例 1 の後骨間動脈皮弁壊死や症例 2 の遅発性上腕動脈閉塞は 2 のために生じたものと考えられた . 穿通枝皮弁を選択する際には剥奪皮膚部を経皮部に選ぶことはできない . また損傷血管の塞栓の可能性を顧慮し , 近位部である上腕からの皮弁を選択したほうがより安全と考える .

ポスター 46

骨・運動器・リウマチ

P-0870

Gustilo3B 型骨折は持続洗浄療法で管理することで second-look surgery まで 10 日間待機できる

藤岡 正樹[1,2]、福井 季代子[1]、野口 美帆[1]、吉野 健一郎[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科，2:NHO　長崎医療センター　臨床研究センター　機能形態研究部

【目的】Gustilo-Anderson(G-A) 3B 型骨折は開放骨折に対し , 当科では second-look surgery で Fix and Flap を行っている . 可及的早期の骨やプレートの被覆が望まれ , 一般的には 72 時間以内の創閉鎖が推奨されているが , 現実的には軟部組織再建は二次的に行わざるをえず , 骨髄炎をはじめとする創感染をしばしば併発し骨癒合まで長い治療期間を要してきた . これを踏まえて 2 次再建を行うまで持続洗浄療法を行い良好な結果を得ているので紹介する .【方法】2013 年から 2019 年の間に当院で加療した下肢 G-A 3B（14 例）,G-A 3C（4 例）に対し経過中の骨髄炎の発症を検討し、さら 2 次的軟部組織再建を行うまでの期間と骨髄炎併発の頻度を検討した .【結果】18 肢中 17 肢は救肢し歩行している .10 日以内に軟部組織再建を行った症例 10 例では 90%に感染を認めておらず , この間はいずれも持続洗浄療法で創管理を行った .【考察】開放骨折における周術期感染は手術の際の initial contamination ではなく , 病棟での感染であることが知られるようになり ,72 時間以内の創閉鎖が推奨されている . しかし G-A3B 型骨折では緊急の血管修復は必要ではないものの , Fix and Flap が推奨されるため , 受傷当日の緊急再建は現実的ではなく , 2 次的軟部組織再建を行わざるを得ないケースが多い . この待機期間の創管理は持続洗浄療法が有用で , 適切な適用で 2 次再建は受傷後 10 日まで待てることが示唆された .

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0871

当科における軟部悪性腫瘍の切除範囲についての検討

吉野 健太郎[1]、藤岡 正樹[1]、福井 季代子[1]、野口 美帆[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科

目的：軟部悪性腫瘍は、骨や軟部組織といった間葉系組織へ分化する悪性腫瘍であるが、罹患率が低く有効な治療法の確立には課題が多い。2009 年から 2020 年に当科で経験した軟部悪性腫瘍 22 例の後方視的検討を行うことで、適切な切除範囲について考察する。
方法：全 22 例に関して、（1）WHO 分類に基づき組織学的分類を行なった。また、病理組織学的調査が可能であった 19 例に対し、（2）病期分類を AJCC staging system を用いて行った。（3）病期別に累積生存率、切除マージンに関して、その有意差を検討した。
結果:初診時年齢は 2 ∽ 93 歳（平均 54.05 歳)、男性 15 例、女性 7 例であった。術後観察期間は 7 ヶ月∽ 5 年であり、局所再発は 7 例、腫瘍関連死は 4 例であった。
（1）組織学的分類は、未分化多型肉腫が 7 例と最頻であった。
（2）病期分類は 1 a が 1 例、1 b が 1 例、2 が 10 例、3 a が 3 例、3 b が 1 例、4 が 3 例であった。
（3）病気分類 1 a ∽ 2 を低悪性度群、3 a ∽ 4 を高悪性度群としたところ、それぞれの累積生存率および切除マージンについて有意差は生じなかった。
考察：当科の軟部悪性腫瘍切除は可能な限り 3 cm マージンを確保しており、必ず切除断端の陰性を確認したうえで再建を行っている。症例数は十分ではないが、高悪性度群に対しても低悪性度群と同様の切除マージンで、その妥当性は示された。一方、生検の時点で高悪性度群と考えられる症例に対しては、3cm よりも更に広いマージンで切除することで局所再発率を下げられる可能性が示唆されたが、現実的には病理確定診断がつくためには免疫染色などの追加検査を要すため、生検後 2 週間程度では確定診断に至らないことが多く課題が残される。

ポスター 46

骨・運動器・リウマチ

P-0872

高次脳機能障害がある壮年期の患者への退院支援～ ADL 自立維持・拡大を目指し転倒予防に着目して～

伊藤 亜里紗[1]、野々川 陽子[2]、沢口 夏季[3]、橋本 香織[4]、阿部 真衣子[5]、角 雅美[1]、芳山 智子[1]、丹生田 由加[1]

1:NHO　三重病院　1 病棟　整形外科病棟，2:NHO　三重病院　看護部長室，3:NHO　三重病院　教育研修係，4:NHO　三重病院　北 3 病棟，5:NHO　三重病院　南 3 病棟

【はじめに】高次脳機能障害とは、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害をさし、患者は多くの課題を抱えている。危機管理能力や活動意欲の低下により、転倒予防、退院後の生活を見据えた支援が重要となる。【目的】高次脳機能障害がある患者の ADL 維持・拡大を目指し、退院支援を行う経過において看護師や多職種と連携しながら患者の思いを尊重し、退院支援について振り返ることで看護実践の意味を明らかにする。【事例の概要】 看護実践の対象は、６０代の男性、交通事故の多発外傷により、高次脳機能障害があり、転倒を繰り返し施設入所中、再度転倒し左大腿骨転子部骨折で入院。退院を目指し、高次脳機能障害の特徴に合わせた関わりで転倒予防に向けて関わった。本研究は入院時から退院までの期間の分析を行った。【方法】看護の経過を振り返って記述したテキストをデータとし、患者・家族にどのような関わりをしたか抽出し、看護実践の意味を振り返り、文章化したデータの内容を研究メンバーで検討した。看護実践の意図を基に類似性と創意性を検討しカテゴリを生成し、命名した。【結果】入院当初は患者の希望や意見を尊重し、【信頼関係の構築】を行った。次に【受傷前の生活に近づけるように過ごしてもらう】よう退院後をイメージし、自分でできることは行ってもらうよう関わった。また、患者の危険行動の特徴に合わせ、【転倒防止を図る】ことや【退院後の意向を聞き、尊重する】ことで退院に向けて自己でできることが増えた。【考察】高次脳機能障害がある患者の希望や意見を尊重し、転倒予防対策を強化し退院後の生活をイメージして過ごしてもらうことで離床が進んだと考える。

ポスター 46

骨・運動器・リウマチ

P-0873

演題取り下げ

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0874

腰椎発生骨原発性悪性リンパ腫に対し全内視鏡下脊椎手術を行った１例

堀江 卓生[1]、藤田 和彦[1]、竹内 聡志[1]、奥村 太朗[1]、稲本 捷悟[1]、柴田 康宏[1]

1:NHO　豊橋医療センター　整形外科

【はじめに】腰椎発生骨原発性悪性リンパ腫に対し全内視鏡下脊椎手術による生検と神経除圧を行った１例を経験したので報告する.【症例】71 歳, 男性. 登山中に足を滑らせ踏ん張った際に腰痛が出現. 近医で加療を行うも疼痛増悪してきたため当院へ受診された. MRI にて T1WI 低信号, T2WI 高信号, L4 椎体を中心に広がる腫瘤性病変と硬膜管の圧排を認めた. 胃癌術後の患者であったため, 転移性骨腫瘍を考えていたが, 全身精査で血液検査では可溶性 IL-2 レセプター 315 U/ml, 血清 LDH 238 U/l その他腫瘍マーカーは正常範囲内であった. CT で L4 椎体に溶骨性変化を認め, その他の悪性病変や胃癌の再発は否定的であった. 入院後, CT ガイド下針生検にて腰椎原発のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL：diffuse large B cell lymphoma) と診断された. しかし血液内科より今後の治療方針確定と更に正確な病型確定のために組織生検の依頼があり, 同時に神経除圧も行うべく局所麻酔下に全内視鏡下脊椎手術を施行した. 術翌日より下肢痛は消失し, 術後リハビリを経て歩行可能となった. その後放射線治療と化学療法により腰痛も消失し臨床的寛解に至った.【考察】神経症状を呈した脊椎悪性リンパ腫に対し, 組織生検と神経除圧を目的とした全内視鏡下脊椎手術は有効な手段であると考えられた.

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0875

肩関節唇損傷症例に対しての超音波ガイド下肩関節造影 MRI

竹内 聡志[1]、藤田 和彦[1]、奥村 太朗[1]、堀江 卓生[1]、稲本 捷悟[1]、柴田 康宏[1]

1:NHO　豊橋医療センター　整形外科

【目的】超音波ガイド下肩関節内注射の正確性を関節造影 MRI（以下 MRA）にて評価検討すること。【対象と方法】MRA を撮影後､関節鏡視下関節唇修復術を施行した 27 症例 27 肩（平均年齢 27.5 歳、男性 21 例、女性 6 例）を対象とした。関節内注射は、肩関節後方より超音波ガイド下に行い、後方関節唇の頂点付近を目指して 22G カテラン針を刺入。後方関節包の拡大を確認しながら、生理食塩水 20ml と 1% キシロカイン 5ml の合計 25ml を注射した。その後撮影した MRIT2 強調像水平断像にて、関節内造影の程度、後方関節包外への液体漏出の有無を評価した。【結果】27 例全例において関節内造影は良好であった。後方関節包外への液体漏出は 3 例に認めたが、いずれもごく少量であり、MRA 読影には影響は無かった。【考察】本法の利点は被曝しないこと、造影剤を必要としないこと、手技が簡便なことであるが、今回の検討から高い精度で MRA を施行できることが確認された。

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0876

少年野球検診における肘関節内側超音波所見と投球時肘関節内側部痛との関連

竹内 聡志[1]、藤田 和彦[1]、奥村 太朗[1]、堀江 卓生[1]、稲本 捷悟[1]、柴田 康宏[1]

1:NHO　豊橋医療センター　整形外科

【目的】少年野球検診における肘関節内側超音波所見（内側所見）と投球時肘関節内側部痛（内側痛）との関連を検討すること。【対象と方法】過去 3 年間で当院にて野球検診を受診した小学 4-6 年生 624 名（平均年齢 :11.1 歳、単年参加 :581 名、2 年連続参加 :43 名）を対象とした。内側所見の有無により所見あり群（内側上顆骨端核の裂離・分節など）、及び所見なし群に分類し、内側痛との関連を検討した。【結果】全体では所見あり群 228 名中 34 名 (14.9%)、所見なし群 396 名中 22 名 (5.6%) に内側痛を認め、各群間に有意差を認めた ($p < 0.01$)。2 年連続参加の 43 名中、初年度に内側痛を認めなかった 35 名（所見あり群 :10 名、所見なし群 :25 名）において、2 年目に新規内側痛が出現した選手は、所見あり群 10 名中 6 名 (60%)、所見なし群 25 名中 5 名 (20%) であり、各群間に有意差を認めた ($p=0.04$)。【考察】内側所見は検診時の内側痛、及び 1 年後の内側痛出現に関与している可能性が示唆された。

ポスター 46

骨・運動器・リウマチ

P-0877

アキレス腱付着部裂離骨折に対し Suture bridge 法を用いて骨折観血的手術を行った 1 例

堀江 卓生[1]、竹内 聡志[1]、藤田 和彦[1]、奥村 太朗[1]、稲本 捷悟[1]

1:NHO　豊橋医療センター　整形外科

【はじめに】アキレス腱付着部裂離骨折はアキレス腱の強い牽引により生じる骨折である . 一般的に Beavis 分類が用いられるが , 今回 , 比較的稀な微小骨片を伴った Beavis III 型のアキレス腱付着部裂離骨折を経験したため報告する .【症例】49 歳 , 女性 . 自転車で走行中に普通乗用車と接触し転倒し受傷 . 受傷後 13 日目に単純 X 線及び単純 CT 検査で Beavis III 型のアキレス腱付着部裂離骨折と診断 . 受傷 15 日目に手術を行った . 骨片に付着するアキレス腱に Fiber Tape®2 本を用いて Krackow 法で糸をかけ下方に牽引することで骨片を整復した . 母床の近位に , Fiber Tape® を装着した Arthrex 社の SwiveLock®4.75mm を 2 本挿入し , 骨片の近位に付着するアキレス腱実質部に Fiber Tape® を通した . その後 , すべての Suture tape を母床の遠位に 2 本の SwiveLock®4.75mm を用いて , Suture bridge 法で固定した . 術後はイメージ下に足関節底背屈で骨片の転位が無いことを確認し手術終了とした . 自然尖足位でシャーレ固定とし , 術後 6 週で全荷重許可とした .【考察】骨片の比較的大きい Beavis 分類 I 型及び II 型のアキレス腱付着部裂離骨折対しては Screw 固定や Tension band wiring 法を用いて固定されることが一般的だが , 骨片の小さい本症例のような Beavis 分類 III 型に対しては同様の方法での固定は困難である . 今回行った Suture bridge 法を用いた手術での裂離骨片の術中固定性は良好であったため , 微小な骨片を伴ったアキレス腱付着部裂離骨折に対して有用な術式であると考えられた .

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0878

野球選手の下肢柔軟性評価　－投球側による比較－

竹内 聡志[1]、藤田 和彦[1]、奥村 太朗[1]、堀江 卓生[1]、稲本 捷悟[1]、柴田 康宏[1]

1:NHO　豊橋医療センター　整形外科

【はじめに】大学生及び社会人野球選手に対して、左投げ及び右投げ選手の下肢柔軟性の違いについて検討したため報告する。【対象と方法】シーズンオフにメディカルチェックを行った大学生及び社会人野球選手 194 名を対象とした。左投げ及び右投げ選手における股関節可動域（屈曲（以下 H-Flex)、90° 屈曲位での内・外旋角度（以下 H-IR・H-ER))、指床間距離（以下 FFD)、踵臀部間距離（以下 HBD)、下肢伸展挙上角（以下 SLR）について比較検討した。【結果】選手全体の平均年齢は 21 ± 2.5 歳であった。左投げ選手（以下 L 群）は 50 名で投手 35 名、内野手 5 名、外野手 10 名であった。右投げ選手（以下 R 群）は 144 名で投手 52 名、捕手 21 名、内野手 42 名、外野手 29 名であった。平均年齢・野球歴・身長・体重において、各群間に有意差を認めなかった。非投球側 H-IR（L 群：27.1 ± 9.4°、R 群：23.7 ± 9.9°（p=0.03))、投球側 SLR（L 群：71.8 ± 10.9°、R 群：65.2 ± 11.2°（p ＜ 0.01))、非投球側 SLR（L 群：71.2 ± 10.7°、R 群：67.6 ± 11.4°（p ＝ 0.04））において有意差を認めた。H-Flex、H-ER、投球側 H-IR、FFD、HBD については有意差を認めなかった。【考察】下肢・体幹の柔軟性低下や機能低下は投球肩・肘障害の原因となると報告されている。今回の結果では L 群の方が R 群より下肢柔軟性が高いということが確認された。そのため、投球側を考慮しない基準値と比較しての軽微な可動域・柔軟性低下であっても、左投げ選手にとっては障害につながり得る所見である可能性がある。そのため、今後は投球側による身体特性の違いを考慮した上で、評価を行っていく必要があると考えられる。

ポスター 46
骨・運動器・リウマチ

P-0879

軸椎破裂骨折に対して観血的治療を行った 2 例

藤田 和彦[1]、柴田 康宏[1]、竹内 聡志[1]、奥村 太朗[1]、堀江 卓生[1]、稲本 捷悟[1]

1:NHO　豊橋医療センター　整形外科

【目的】比較的稀である軸椎破裂骨折に対して観血的治療を行った 2 例を経験したので報告する。
【症例 1】39 歳男性プロ競輪選手、レース中に転倒した自転車に衝突し、前方に投げ出され前頭部から地面に強打し受傷した。頚部痛を認めたが麻痺は認めなかった。画像所見にて Benzel 分類 Type1 の軸椎椎体破裂骨折を認め大きく転位していた。また環軸関節面の破壊像を認めた。骨折部の不安定性が強くハローベスト装着では整復位保持が困難であったため観血的治療を行った。手術は軸椎骨片に椎弓根スクリューを挿入し環軸関節を可及的に整復、環軸関節の可動を温存し C1-3 後方固定術を施行した。術後 8 ヵ月で骨癒合が得られ抜釘した。頚部痛や神経症状もなく経過良好である。
【症例 2】78 歳男性、自宅 2 階屋根から転落し受傷した。頚部痛を認めるも麻痺は認めなかった。Benzel 分類 Type1 と Type2 が混在する軸椎破裂骨折であった。骨折部の転位と椎体の粉砕の程度を考慮し観血的治療を選択した。手術は C1-3 後方固定術を施行した。術後 1 年が経過し後方骨癒合が確認できた。受傷前と同等の ADL を獲得することができ経過良好である。
【考察】軸椎破裂骨折に対して観血的治療を行い経過良好な 2 例を経験した。症例 1 は環軸関節面の良好な整復位と骨癒合が得られた。骨癒合後、抜釘を行い環軸関節の温存が可能であったが、今後 C2-3 固定下端の変性が懸念されるため経過観察が必要である。

ポスター 47
皮膚疾患

P-0880

下肢３度熱傷感染創に破傷風を併発した１例

福井 季代子[1]、藤岡 正樹[1]、野口 美帆[1]、吉野 健太郎[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科

【目的】
破傷風は、神経毒素により痙攣や呼吸不全を呈する致死的疾患であり、その予防においては適切な創処置と抗破傷風ヒト免疫グロブリンの投与が必須である。我々は、熱傷感染創に破傷風を併発した１例を経験したので報告する。
【症例】
66 才男性。焚火を踏み消し、両足に約１％の３度熱傷を受傷、前医へ入院した。受傷 10 日目より発熱を認め、18 日目に呼吸不全、意識障害を生じ当院へ搬送された。
来院時、開口障害と項部硬直を認め破傷風と診断した。両足には壊死組織、感染を伴う３度熱傷創を認め、創部はフィルム状のドレッシング材で閉鎖されていた。破傷風および熱傷感染による敗血症性ショックと診断し、テタノブリン投与、全身管理をＩＣＵで行い、創部は直ちにデブリードマンを行った。創培養から破傷風菌が検出された。痙攣や筋緊張は 22 日間続き、術後 26 日目に人工呼吸器を離脱した。リハビリに長期を要し、術後 83 日目で転院となった。
【考察】
破傷風は、破傷風菌が産生する神経毒素により開口障害などの症状で発症し、重症例では強直性痙攣、呼吸筋麻痺を呈する致死的疾患である。破傷風菌は挫滅創、熱傷などの汚染創や嫌気的環境で増殖しやすいとされており、適切な創処置および抗破傷風ヒト免疫グロブリンの投与が重要である。
今回の症例は、土壌で汚染された創であり、熱傷による壊死組織や虚血が存在し、またフィルム状の閉鎖性ドレッシングにより感染が増悪、破傷風を併発した可能性が考えられた。
【結語】
熱傷感染創に破傷風を併発した１例を経験した。汚染創や壊死組織を伴う創では適切な創処置と、テタノブリン投与が必須と考えられた。

ポスター 48

精神疾患

P-0881

我が国におけるアルコール依存症者のリカバリーの概念分析

田家 歩夢[1]、大石 菜央[1]、井藤 日向子[2]、石塚 百華[3]、佐藤 恵美[3]、鈴木 日奈乃[4]、中村 隼斗[5]、古山 愛深[6]、菅原　裕美[7]、中村 裕美[7]、田中 留伊[7]

1:NHO　東京病院　看護部，2:NTT 東日本関東病院　看護部，3: 国立精神・神経医療研究センター　看護部，4: 東京医科大学病院　看護部，5: 医療法人社団　碧水会長谷川病院　看護部，6: 川口市立医療センター　看護部，7: 東京医療保健大学東が丘看護学部

【目的】アルコール依存症は、再飲酒と再発率が高く、断酒を継続することが困難な疾患である。本研究の目的はアルコール依存症者のリカバリーの概念を明らかにすることである。

【方法】概念分析には Rodgers（2000）の概念分析アプローチ法を用いた。医中誌 web 版を用いて、「アルコール依存症とリカバリー」「アルコール依存症と回復」で検索し、国内原著論文の 92 文献を分析対象とした。属性、先行要件、帰結の内容を抽出し、該当する記述をコード化した後、類似性・共通性・相違性に基づきカテゴリー化し、アルコール依存症者のリカバリーの概念を検討した。

【結果】属性として 5 のカテゴリー、帰結として 5 のカテゴリー、先行要件として 13 のカテゴリーが抽出された。回復とは［断酒を継続し、症状・生活が安定する］ことであるが、［回復過程は一筋縄ではいかない］ことが示された。しかし［自己意識を変容し、自律的に行動する］［他者との関係性が変容・再構築していく］ことによって自分に価値を見出し、［人間的な回復を目指し、新しい生き方を実践していく］ことにつながった。

【考察】アルコール依存症の［人間的な回復を目指し、新しい生き方を実践していく］過程において、《医療者が、患者が回復するのに必要な環境の整備や自助グループへの参加を促すこと》や《患者自身が断酒への動機や飲まないで生きるという自己決定、自分を受容できるようにするための支援を行うこと》が強く影響し、アルコール依存症のリカバリーにおける看護者の関わりの重要性が示された。これらの関わりにより、当事者は［意識変容や自己の振り返りによる人生の再スタート］することにつながることが示された。

ポスター 48
精神疾患

P-0882

A 病院医療観察法病棟における対象者の自己管理物品に対する看護師の認識について

釣 佑行[1]、堂田 武志[1]、池田 千明[1]、堀根 孝雄[1]、中西 佳織[1]、武岡 良展[1]

1:NHO　北陸病院　東病棟

研究目的 A 病院医療観察法病棟に勤務する看護師が対象者の私物を自己管理物品へ移行する際の認識について明らかにする研究方法 1 . 研究デザイン：実態調査研究 2 . 研究期間：2020 年 10 月～2021 年 2 月 3 . 研究対象者：A 病棟で勤務する看護師 42 名 4 . データ収集方法：質問紙調査法で行う結果調査用紙は、当病棟の看護師 42 名に配布し、42 名（回収率 100％）が回答した結論 1 ． 物品規定に関連する周知が十分でないことが自己管理物品の認識のズレの一因だと示唆される 2 ． 当病棟内の危険物自己管理において＜物品の殺傷能力＞、＜対象者の病状＞、＜対象者の管理能力＞、＜棟内のルールや規定（対象者の治療ステージ含む＞の視点が重視されている 3 ． 医療観察法経験年数の比較では、経験年数が浅い職員は棟内の規定を重視し、経験年数が高まるほど対象者個々の視点を重視する 4 ． 当病棟の危険物への問題意識は「危険物の基準が曖昧」「対象者の多様化、時代の変化による対象者のニーズの変化」「スタッフ間での危険物に対する認識の違いによる対応が不統一」「棟内規定の見直しの必要性」を感じている

ポスター 48

精神疾患

P-0883

統合失調症圏の医療観察法対象者における NEAR 前後の表情刺激に対する脳機能画像解析

松崎 公信[1]、辻 真理子[1]、織部 直弥[1]、中山 菜穂[1]、尾上 正亮[1]、武末 麻里[1]、西 真樹子[1]、米田 伸一朗[1]、上野 雄文[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　精神科

統合失調症の認知機能障害は発症前駆期に存在することも多く、薬物療法への反応性も限定的である。認知機能障害は社会的機能と強く関連しており、統合失調症患者の日常生活能力や生活の質の低下の原因となることが多い。認知機能改善を目的とする認知矯正療法の一手法である NEAR（Neuropsychological educational approach to cognitive remediation）を行うことで認知機能が改善したとする報告は多数ある。プログラム前後における脳活動の変化を明らかにできれば、統合失調症の病態について新たな洞察が得られ、より効果的な治療的アプローチを模索する手がかりとなる可能性があるが、現時点では脳機能画像を用いた研究の報告は少なく、脳機能変化の詳細については明らかにされていない。

本発表では、当院医療観察法病棟対象者における統合失調症の認知機能障害に対する NEAR の効果について、統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版（BACS-J）を用いて評価を行い、プログラム前後の脳機能画像解析と組み合わせることで、認知機能の変化に伴う脳活動の変化について検討した。脳機能画像解析においては、動画による表情刺激提示に対する脳活動を評価した。今回、2020 年 12 月から 2021 年 5 月の間に NEAR プログラムに参加した統合失調症圏の患者から研究同意を取得し、2 名の NEAR 前後の画像について SPM12 を用いて解析した。介入前と比べて介入後では、「怒り」や「不快」の表情に対する脳活動の低下を認めた。NEAR により社会認知にも変化がみられる可能性が示唆されるが、2 名という少数による予備的な解析であり、今後解析数を増やしていくことでプログラム介入による変化の妥当性を検討していく必要がある。

ポスター 48
精神疾患

P-0884

陰性症状が顕著な統合失調症患者に対するフットマッサージの効果の検討

佐次田 美由[1]、上原 洋喜[1]、金城 英治[1]、伊敷 史子[1]、砂川 静香[1]

1:NHO　琉球病院　精神科

【目的】
慢性期統合失調症患者を対象にフットマッサージを実施することで無為、自閉、意欲低下等の陰性症状を改善させることができるかを検証する。
【方法】
統合失調症の陰性症状を有する 3 年以上入院中の患者 6 名を対象に、週 2 回 4 週間 (合計 8 回) フットマッサージを実施し脈拍、血圧、心地よさの程度の変化を前後で比較。次に QLS 尺度を用い、統合失調症の陰性症状の変化について観察する。
【結果】
フットマッサージ後、6 名全員の血圧値が緩やかに低下し、脈拍値は 1 人を除く 5 名が低下した。また、心地よさについては 1 名を除く 5 名が心地よいと感じ、平均値が上昇した。QLS の評価尺度変化では 6 名全員が「精神内界の基礎」の項目が上昇し「対人関係と社会的ネットワーク」については 2 名が上昇した。「一般的所持品と活動」については全員変化が見られなかった。フットマッサージ中のコミュニケーションについては声かけにより返事や会話をするようになるなど行動の変化が見られた。
【考察】
フットマッサージを 1 ヶ月の実施でも、陰性症状が顕著な統合失調症患者へリラックス効果があったと考えられる。無為に過ごすことの多い対象者だが、マンツーマンのフットマッサージを実施する事により、場所の移動やスタッフとの関わりを経て他者とコミュニケーションを取る機会が増した。フットマッサージ実施後も自らスタッフに訴える行動が増え、日常生活の活動性が上昇したと考える。触れるケアによるリラックス効果やスタッフとの関わりの増加により、陰性症状の改善に繋がったと考える。
【結論】
フットマッサージを行い、触れることによるケアで統合失調症患者の陰性症状を緩和させることができた。

ポスター 48

精神疾患

P-0885

電気けいれん療法により寛解した心気妄想を伴う老年期重症うつ病症例に対するリハビリテーションの経験

小田 洋子[1]、佐伯 直子[1]、安藤 仁崇[1]、田中 成和[1]、橋本 学[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】電気けいれん療法（以下 ECT）によって寛解した老年期の重症うつ病症例に対してリハビリテーションを施行し、若干の考察を加えて報告する。【症例】80 代、男性。抑うつ的になり、「食事がのどを通らない。」「腸が飛び出しているようだ。」と訴えるようになった。X 年 2 月治療目的で当院に入院した。心気妄想を呈した老年期の重症うつ病と診断された。【経過】入院時より、経口摂取を行うことができず経鼻管での栄養管理、日中はベッド臥床したまま過ごし、ADL は全介助の状態であった。薬物療法では改善せず、急性期 ECT を 17 回施行したところうつ状態は著明に改善した。ST による摂食嚥下訓練、PT による基本動作訓練等を行った。経鼻腔栄養から経口摂取へと移行することができ、車椅子への移乗・駆動動作が自立し日中車椅子での生活が可能となった。【考察】 ECT は治療抵抗性あるいは治療不耐性うつ病に対する最も有効な治療法である。本症例でも ECT を施行することにより、心気妄想が消退し寛解状態となった。急性期治療が終了した後のリハビリテーションは重要である。しかし、精神科領域では身体的なリハビリテーションを行う環境が整っておらず、ADL への関心も不十分であることも少なくない。今回急性期の ECT と共に精神科領域での PT、ST、看護師と協働しリハビリテーションを行うことは意義深いと考えた。

ポスター 48

精神疾患

P-0886

高齢者を対象とした集団認知リハビリテーションプログラムの実践 (2)　－ 5 年間フォローアップ症例の検討－

山下 貴史[1]、平位 和寛[1]、塚原 宏恵[2]、橋本 学[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　心理室，2:NHO　菊池病院　リハビリテーション科

【はじめに】高齢者において、正常群から軽度認知障害（以下、MCI）への移行予防と MCI から認知症への進行予防は全世界的な喫緊の課題である。高齢者の認知機能低下を防ぎ、認知症者数の増加を抑止するための試みが各地で行われている。当院では、MCI および軽度認知症を対象とした集団認知リハビリテーションプログラムを施行しており、そこで比較的長期間フォローできた参加者の認知機能の経時的変化について報告する。【方法】2015 年 10 月～ 2020 年 7 月の約 5 年間を通じてフォローされていた高齢者 16 名について、MCI 群 7 名と軽度認知症群 9 名の 2 群に分けて認知機能の経時的変化を調査した。各群の平均年齢は、MCI 群が 78.7 ± 5.0 歳、軽度認知症群が 77.3 ± 4.4 歳であった。認知機能の評価は、MMSE と MoCA-J によって行った。【結果】MMSE および MoCA-J の得点は、両群ともベースラインから 30 ヶ月後まではスコアの低下が少なかったが、30 ヶ月を経過して以降は、MMSE において MCI 群ではスコアは維持されているのに比して、軽度認知症群ではスコアの低下が目立っていた。MoCA-J においては、30 ヶ月を経過して以降、両群とも得点が低下する傾向にあったが、軽度認知症群では MMSE よりもさらにスコアの低下が顕著となっていた。【考察】MCI 群と軽度認知症群との認知機能低下の経過を考えると、MCI の段階で何らかの介入を行うことが望ましいと考えられる。また、このレベルの認知機能低下状態の対象者では、MMSE よりも難易度の高い MoCA-J の方が機能低下を鋭敏に捉えられる指標と考えられた。参加者の中に MCI の水準を約 5 年間維持している者が一定数存在することは、当プログラムの意義を間接的に示すものかもしれない。

ポスター 48
精神疾患

P-0887

精神科患者の入院が長期化する要因―ストレングスモデルを活用して―

田地 枝里[1]、奥田 高寛[1]、田井 沙莉亜[1]、奥山 勤武[2]、山崎 加代子[1]

1:NHO　さいがた医療センター　精神科，2:NHO　西新潟中央病院　神経内科

【目的】 A 病院の精神科慢性期病棟では患者、家族の高齢化が進んでいることによって社会的入院になり、入院が長期化している患者が多い。ストレングスマッピングシートを活用した事例検討で内容を分析することで、入院が長期化している要因を明らかにし、支援方法を具体化することで退院支援促進に繋がるか明確にする。【方法】 1. ストレングスマッピングシートを活用し患者から意見を募る。 2. 1. のストレングスマッピングシートを基に看護師間で事例検討を行う。 3. 各事例の要因をコード化し、類似性に基づきカテゴリー化する。【倫理的配慮】 本研究は NHO さいがた医療センター倫理審査委員会にて承認を得た。【結果】 1. 対象者 3 名の入院が長期化する要因には『患者の病状』『患者の病識の薄さ』『看護師･専門職間の問題』『家族のサポート不足』『環境要因』の 5 つの要因があった。 2. ストレングスマッピングシートを活用したことで、退院阻害要因の他にストレングスに焦点をあてた意見が出た。【考察】1. 患者が退院を現実的に捉えることができない要因として『患者の病状』『病識の薄さ』が関連していると考える。2. 退院できる環境が整っていないことが入院を長期化する要因に繋がると考える。3. ストレングスに焦点を当てた退院支援が必要であると考える。【結論】1. 対象者 3 名の入院が長期化する要因として 5 つの項目があがった。今回の事例検討では退院支援を具体化することはできなかった。 2. 患者の問題点だけをみるのではなく、退院後の生活に活かせるストレングスの部分に焦点を当てた退院支援が必要である。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 48
精神疾患

P-0888

入院医療の短期化に伴う作業療法実践

村田 雄一[1]、須賀 裕輔[1]、山元 直道[1]、天野 英浩[1]、森田 三佳子[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　精神リハビリテーション部

【はじめに】
近年，精神医療においては入院医療の短期化や地域医療の充実が促進されており，当院でも短期入院患者に対する効果的な作業療法介入や外来移行後も継続可能なリハビリテーションの提供が求められている．本報告では，入院医療の短期化に対応した作業療法プログラムの概観を示し，主に入院医療における作業療法実践について報告する．
【方法】
入院患者を対象とした作業療法プログラム運営の他に，2018 年より外来患者を対象にした 5 つの作業療法プログラムを順次，開発・運営した．また，2020 年度に当院の入院作業療法に参加した者の疾患や処方内容の分析を行い，入院医療における集団・個別プログラムの実際について整理した．
【結果】
入院作業療法の対象者は閉鎖病棟では F2 圏（ICD-10）が 5 割以上を占めていたが，開放病棟では F 3 圏が 4 割弱と最も多く，F2，F 4，F 1 圏と続いた．個別作業療法の処方内容としては，“行動活性化”や“体力作り”，“生活リズムの獲得”が多くを占めていたが，開放病棟においては“対処スキルの獲得”が 2 番目に多かった．スキル獲得を図る上でセルフモニタリングシートやクライシスプランの作成などの再発防止に向けた個別介入が行われていた．
外来患者を対象にした作業療法プログラムも現在まで継続運営しており，効果検証などの課題に取り組んでいる．
【考察】
これまで病院の中で作業療法士が担ってきた集団作業療法の他に，多様化する疾患に対する目的志向型の個別作業療法や外来作業療法プログラムの必要性が高まっている．短期入院や外来における作業療法介入の効果を明らかにしていくことは今後の課題である．

ポスター 48
精神疾患

P-0889

精神科長期入院患者の退院支援～不安や恐怖を抱える家族に対する看護師の関わり～

新實 紗矢香[1]、佐橋 文仁[1]、中島 友紀[1]、岡田 優子[1]、蜷川 久美子[1]

1:NHO　東尾張病院　精神科

【はじめに】精神科の重症慢性期閉鎖病棟では、様々な事柄から長期入院を余儀なくされている患者が多くいる。今回、患者が家族に対し暴言、暴力を繰り返したため、家族が受け入れを拒否、退院困難となった事例を経験した。家族の不安に対し看護介入し、退院に繋げることができたため、看護師の関わりを明らかにする。【事例紹介】40代女性。統合失調症。入院前は高齢の両親と3人暮らし。母への暴力が続き、警察、保健所介入にて入院となった。家族は患者に対し恐怖感が強く、退院には消極的であった。【実施・結果】家族関係が破綻しており、家族関係再構築の支援として患者・家族の関係性の隙間を埋める役割を果たした。その結果、家族は徐々に患者を受け入れ、家族の面会回数が増えコミュニケーションや外出など直接的な支援を家族が出来るようになり、退院に繋がったと考える。また定期的にカンファレンスを開催し、医療者や地域移行支援者がそれぞれの役割を共通認識した事で最後まで方向性がずれることなく退院支援ができた。【考察･結論】宇都宮らは「関係する医療職間での治療方針・今後の方向性の統一を図るための話し合いが行われると、医療チーム全体が力を合わせることができ、難渋ケースであってもその後の退院支援がスムーズに進む」と述べている1)。家族の抱える強い不安感を医療チームで共有し、利用可能な社会資源の提供と地域連携を図ることで患者、家族は支援に対して安心感へと繋がり、退院後も入院することもなく地域定着へ繋がった。【引用・参考文献】1）宇都宮弘子編，退院支援ガイドブック，学研メディカ秀社，2015

ポスター 48

精神疾患

P-0890

高齢者を対象とした外来における集団認知リハビリテーションプログラムの実践 (1)- チームリハビリテーションの検討 -

平位 和寛[1]、山下 貴史[1]、田中 成和[1]、橋本 学[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】 当院では、高齢者の認知機能低下の抑止を目的とした集団認知リハビリテーションプログラム（以下、プログラム）を 2015 年に開始し、多職種チームによって運営している。【方法】対象者は軽度認知障害（MCI）もしくは軽度認知症の診断を受けた高齢者（現在の平均年齢 79.4 歳 ± 6.85、男女比 4：6）である。プログラムはデュアルタスクエクササイズを中心として、注意・遂行機能・ワーキングメモリなどへ働きかける『認知機能訓練』、レジスタンス運動や有酸素運動を用いて身体機能面に働きかける『身体機能訓練』、そして日常生活での困りごとへの対処法を考えたり、支援を行う『日常生活支援』を 3 本の柱として内容を構成している。また年 1 回、家族を対象とした家族相談会も実施している。携わる職種は、医師、看護師、心理療法士、作業療法士、理学療法士、精神保健福祉士、栄養士、薬剤師などであり、月に 1 ～ 2 度のプログラム運営会議を開催している。【結果と考察】 超高齢化社会を迎え、認知症対策は喫緊の課題となっている。認知症関連のリハビリテーションについては、エビデンスが十分でないものが多いが、運動療法、認知機能訓練、認知刺激は認知機能障害の予防・改善に有効である（認知症疾患診療ガイドライン 2017）とされ、ほかにも BPSD や ADL の改善効果があるとされている。適切な介入技法を組み合わせることが MCI や認知症の予防・進行抑制を企図する上で重要であり、また地域社会と連携しながら、MCI や軽度認知症者に対する予防・進行抑制を目指したリハビリテーション活動を行うことが重要であると考える。

ポスター 48

精神疾患

P-0891

精神と身体の疾患が併存した精神神経センター入院患者に対するリハビリテーションの現状と課題

井上 順一[1]、安東 拓美[1]、成冨 俊介[1]

1:NHO　小倉医療センター　リハビリテーション科

序論：当院のリハビリテーション（以下リハ）では精神と身体の疾患が併存した精神神経センター入院患者の機能訓練がある。2つの障害が併存する際、目標設定のための予後予測、リスク管理、患者教育などの知識・技術を柔軟に用いる必要がある。そこで精神・身体疾患が併存した患者に対するリハの現状を整理し課題を検討した。方法：対象は2020年度に疾患別リハが処方された精神神経センター入院患者63名であった。調査項目は1. 年齢・高齢化率、2. 治療目的／診断、3. 在院日数、4. 在宅復帰率であった。倫理的配慮では患者の個人情報が特定されない形でまとめた。結果：1. 年齢は中央値70歳、高齢者60%、後期高齢者35%であった。2. 治療目的／診断は整形外科手術が最も多く（14件）、mECT治療（11件）、うつ・認知症（各5件）、せん妄・妄想性障害・外科手術（各4件）、2件以下11種であった。3. 在院日数は中央値56日であった。4. 在宅復帰率は入院前在宅だった患者87%、当院へ転院した患者24%であった。考察：治療目的／診断は整形外科・外科・mECT治療の術後と、老年期に多いうつ・認知症・せん妄・妄想性障害で75%を占めた。加えて対象の60%以上が高齢者だったことより術後リハと老年期リハは必要性が高いと思われた。なお高齢者が多くても在宅復帰率は元々在宅だった患者が87%と良好だった。そして在院日数の中央値2ヶ月より急性期としては訓練期間にゆとりがあると思われた。精神・身体疾患が併存した患者のリハにおける更なる課題には術後･老年期を考慮したリスク管理･患者教育、高齢者の自宅復帰、2ヶ月以内と3ヶ月以上の予後予測があると考えた。

ポスター 48
精神疾患

P-0892

精神科デイケアにおける SST 実践報告－方式変更後の変化に着目して

吉田 統子[1]、今井 杏理[1]、五十嵐 もも[1]、森田 三佳子[1]、坂田 増弘[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　臨床心理部

【背景】当院の精神科デイケアは、社会参加を支援する通過型のリハビリ施設である。社会参加に必要なコミュニケーションスキルを練習するプログラムとして、リバーマンが提唱する基本訓練モデルに基づく SST を実施していたが、自発的に練習を希望し、参加を継続する者は年々減少していた。
【方法】2020 年度の SST より方式を変更した。A『事前登録制』目的と参加意思の明確な者に対象を絞った。B『ベラック方式の採用』社会生活状況面接で目標を確認し生活技能のアセスメントを実施。課題となるスキルを抽出したカリキュラムメニューを作成。セッションでは、1 スキルの意義の解説　2 ステップの説明　3 モデル提示　4 ロールプレイ　5 フィードバック　6 宿題設定　を行い、次回に宿題を振り返った。C『SST 結果の視覚化』目標達成度、スキルの有効性と習得度の自己評価とセッション中の取り組みや全体的なコミュニケーションスキルの観察結果について、プログラム前後での変化をまとめた用紙を作成。D『フィードバック面接』C の用紙を基に改善点と課題を共有した。
【結果】参加者は計 12 名で、平均出席率は 97.4%であった。全員が毎回 1 回以上のロールプレイと宿題を実施できていた。プログラム中の好ましい行動と自発的なコミュニケーションが増していた。スキルの有効性は認識されていた。プログラム終了後も、参加者同士で自主的にスキルの復習をしていた。
【考察】方式を変更し、参加者の学習意欲は維持された。目的に関連したスキルの練習機会を保証したこと、セッション毎、プログラム後に個別のフィードバックを提供したことで、スキルの意義も実感され、自発的な練習を続ける意欲につながったと考える。

ポスター 48
精神疾患

P-0893

精神科患者から暴力を受けた看護師へのサポートのありかたについて

村井 志津子[1]、稲葉 晴子[1]、荒川 文生[1]、谷口 範行[1]、海戸 健司[1]

1:NHO　東尾張病院　精神科

【はじめに】精神領域において激しい興奮状態や幻覚妄想状態の患者ケアを行う時に医療職者が暴力の対象となることが多い。急性期精神科病棟で暴力があり、その後の周囲のスタッフからの言動が必ずしも暴力を受けた看護師を配慮した言動とはいいがたい部分もあった。そこには何らかの周囲のスタッフの経験などが影響していると考えた。（目的）暴力を受けた看護師へのサポートに関する周囲のスタッフの実際を明らかにする（結果）調査用紙を配布し、84%の有効回答が得られ、100%の看護師が精神科患者から暴力を受けたと回答した。実際のサポート、できたであろうサポート内容の差異から実際行われているそれぞれのサポートについて比較した。実際に行われたサポートについて、もっとこうすればよかったサポートについて、それぞれ【声掛け】、【配慮】【振り返り】、【チーム介入】【本人の意向】【予防】、のカテゴリーを抽出した。実際に行われたサポートについては個々の看護師にておこなわれていたものの、【チーム介入】がなかったため、個人の主観的な感情が先立ったり、【本人の意向】を確認したうえで連携しサポートをすることや【予防】といった今後のリスクアセスメントが十分なされていなかったことが明らかになった。（結論）1. 暴力を受けた看護師への支援には、個々での対応のみならず、チーム全体で客観的な姿勢でどのようなサポートが必要であるかよく検討したうえで介入する必要がある 2. 暴力を受けた看護師へのサポートを行う際には本人の意思を確認し、求められるニーズや心的回復段階に合わせたサポートが必要であり、チーム内で振り返り検討する必要がある

ポスター 48
精神疾患

P-0894

OT が「マインドフルネス」を取り入れた集団プログラム「マインドフルネス力 UP プログラム」のご紹介

亀澤 光一[1]、田中 優[1]、村田 雄一[1]、和田 舞美[1]、天野 英浩[1]、森田 三佳子[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　精神リハビリテーション部

【背景と目的】
入院中心から地域への流れがある中で、当部門では外来プログラムの充実を図ってきた。現在様々な分野で注目される「マインドフルネス」に着目し、OT らしさのあるプログラムとして「マインドフルネス力 UP プログラム」を開発した。「マインドフルネス」は、医療において主に気分障害を対象に行われるが、様々な疾患に対し実施した報告は多くない。「マインドフルネス」に OT らしさを盛り込んだ本プログラムを紹介する。
【プログラムの特徴と実施方法】
1：五感・身体・作業に着目したワークを実施。2：心と身体のモニタリングを実施。3：生活場面での活用法・ワークの感想を全員で共有する。4：1 クール全 7 回セッション。5：対象疾患を限定しない。6：参加上限 13 名
【結果】
2018 年 8 月～ 2021 年 5 月で 15 クール実施し、述べ 120 人以上が参加した。疾患は気分障害・統合失調症・発達障害・依存症など多岐に渡る中、他プログラム等の集団参加が難しかった方も受け入れた。参加者は「悩み事に捉われ日常生活でも困難を感じる」方が多く「いま、目の前のワークに集中して取組む」ことで「悩み事から距離をおく体験」を重ねた。更に OT の「楽しい（笑い・達成感）」や「般化に繋げる」視点を重視し個別性を踏まえて介入した。結果、多くが継続参加し、他集団プログラムやデイケアに移行できた方もいた。
【考察】
集団参加が困難な方のステップアップに繋がる効果があったと考える。様々な疾患や問題を抱える方の参加は増えている。より効果的な介入にするために、テキストの要点を絞ったり、ワークの内容をより生活に馴染みやすいものに改善していく事が課題である。

ポスター 48
精神疾患

P-0895

精神科病棟に勤務する女性看護師の CVPPP に対するイメージの変化

濱里 翔太[1]、荒木 学[1]、山本 克子[1]

1:NHO　榊原病院　精神科

【はじめに】暴力に対して適切にケアするために開発されたのが包括的暴力防止プログラム（以下CVPPP）であり、暴力に耐性が低くターゲットにされ易い女性が研修受講後、自己効力感が向上し安全に対応できるようになるとされている。しかし、臨床に戻ってからの CVPPP に対してのイメージがどの様に変化しているのかは明らかにされていない。【目的】精神科病棟に勤務する女性看護師が CVPPP の研修を受け、臨床に戻ってからのイメージの変化を明らかにする。【方法】精神科病棟に勤務する女性看護師 3 名に対し、半構造化面接を行った。得られたデータを文章化し、1 名ごとに CVPPP のイメージをストーリーラインで作成し、経験を関連させて分析した。【結果・考察】3 名の研修前の CVPPP に対してイメージは、「暴力」という局所に焦点が当てられていた。これが研修後には、患者の「安全が確保される」、看護師が「安全に介入できる」といった安全面に焦点が当てられた。インタビュー時点では、ＣＶＰＰＰの「全体・一連の流れ」が重要であると変わった。1 名は、実際に行う際に「不安」になると答えていた。これは他 2 名が研修終了後にフォローアップ研修を受けているのに対し、補講を受講していないという経験の差から生じているものと推察される。実践への不安を解消するためにも、フォローアップを繰り返し、全体を捉えた対応力を高める必要があると考える。【終わりに】本研究は、1 病棟の女性看護師を対象とし、精神科病院全体の女性看護師の状況を反映したものではない。今後は、対象者を増やし明らかにする必要がある。

ポスター 48

精神疾患

P-0896

精神疾患を有する糖尿病患者の NEAT の傾向と特徴について

小樽 健太[1]、庄子 拓良[1]、岡田 貴裕[1]、林 彩花[1]、戸田 渚[1]、大久保 裕史[1]、宮本 高明[1]、大釜 由啓[1]、勝山 修行[2]、柳内 秀勝[2]

1: 国立国際医療研究センター国府台病院　救急・外来診療部理学療法室，2: 国立国際医療研究センター国府台病院　内科

【背景】糖尿病患者に運動指導を行う際，労働，家事，通勤，などの日常生活での活動である非運動性活動熱産生（Non-Exercise-Activity Thermogenesis 以下：NEAT）を高めるよう指導することがある．精神疾患を有する糖尿病患者は，身体活動量が低下していることが報告されている．しかし，精神疾患をもたない糖尿病患者との NEAT の違いは明らかになっていない．そこで本研究は，精神疾患を有する糖尿病患者の NEAT の傾向と特徴を明らかにする事を目的とした．【方法】2020 年 2 月から 2021 年 5 月の間に血糖コントロール目的で入院した患者のうち，理学療法評価と NEAT 質問票の記入が行えた 50 名を対象とした．精神疾患を有する糖尿病患者群 23 名（男性の割合 57%）と精神疾患をもたない糖尿病患者群 27 名（男性の割合 59%）の 2 群に分け，NEAT 質問票を後方視的に調査した．NEAT 質問票は歩行主体の身体活動と歩行主体ではない身体活動の 2 項目 36 問で構成され，3 段階評価で得点が高いほど NEAT が高い評価となっている．統計解析は，対応のない t 検定，Mann-Whitney の U 検定を用いて両群を比較した．【結果】精神疾患を有する糖尿病患者の回答は精神疾患をもたない糖尿病患者の回答に比べ，NEAT 合計得点，歩行主体の身体活動の合計得点 , 歩行主体でない身体活動の合計得点，質問別では掃除に関するいくつかの質問で有意に低い得点であった．【結論】精神疾患を有する糖尿病患者は精神疾患を持たない糖尿病患者と比較し，NEAT は低い傾向にあり，なかでも掃除に関する NEAT が低い特徴がみられた．

ポスター 48
精神疾患

P-0897

閉鎖病棟に入院している統合失調症患者のストレス要因

岡本 雅史[1]

1:NHO　やまと精神医療センター　急性期治療病棟

【背景・目的】A 病院精神科急性期治療病棟は閉鎖病棟であり、患者の出入りや面会が制限された治療のため、開放病棟よりストレスを感じやすい状況であると予想される。中でも入院患者の 45%を占める統合失調症患者はストレス耐性が脆弱である。これらのことからストレス要因を明確にし、治療促進につなげたいと考えた。【方法】入院中統合失調症患者で医師が許可した 6 名に非構造化面接を実施。開放型質問を行い情報を得る。面接中､得た回答に対してさらに質問し内容を具体化する。得られたデータを文脈ごとにコード化しカテゴリ化する。精神科認定看護師にスーパービジョンを受け、信頼性と妥当性を確保する。【倫理的配慮】対象者に研究における倫理的配慮を紙面で説明し同意を得た。本研究は院内での承認を得ている。【結果･考察】61 のコードから 8 のカテゴリを抽出。特に対人関係に関するカテゴリのコード数が多い。「他患者との関係」のカテゴリでは相手患者との距離感が掴めないというコードが得られ､「医療者との関係」のカテゴリでは、看護師への思いの表出が困難というコードが得られた。これは、閉鎖病棟が限られた他者とのコミュニケーションとなるため、関係性が不十分な相手との意思疎通が困難でありストレスに繋がると考える。「家族との関係」のカテゴリでは家族に会えない寂しさや、家族への陰性感情を示すコードが多く得られた。これは、長期間分離による喪失感や、家族に対する陰性感情を修復する機会を逸することがストレスとなると考える。【結論】閉鎖病棟に入院中の統合失調症患者は他者との関係構築に困難を感じ、家族と分離されるため、対人関係に対するストレス要因が多い。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0898

高度難聴児の療育活動～手話ボランティアを療育活動につなげて～

市川 美和[1]、石井 忠雄[1]、岩松 加奈[1]、竹城 優美[1]、高橋 由美子[1]、木村 薫映[1]、辻 浩一郎[1]

1:NHO　小諸高原病院　療育指導室

【はじめに】平成 25 年に高度難聴児への取り組みとして手話学習ボランティアの導入を研究発表した事例を継続してきた。現在手話での簡単な会話ができるようになった。今回、療育活動や行事に手話をつなげる事で対象者にとって楽しみや喜びが広がり情緒面も落ち着いて参加できる時間が増えたのでここに報告する。【目的】療育活動や行事に手話を取り入れ楽しい時間や嬉しい気持ちを感じ経験する【対象者】S･R 平成 24 年 9 月 24 日生､主診断名チャージ連合､医療的ケア経鼻経管栄養、気管切開、コミュニケーション手話（簡単な単語、指文字）筆談（平仮名）【方法】療育活動や行事の中で手話を用いる場面を作る【結果】行事等の話題によって手話の習得の幅が広がり内容も充実した。行事で依頼した手話ボランティアの方の手話通訳を一生懸命見ていた。落ち着いて療育活動に参加できる時間が増えイライラする様子が軽減し、落ち着て過ごせる事が多くなった。行事では手話で歌を歌った職員皆に「ありがとう」「嬉しい」と手話で伝えていた。【考察とまとめ】手話活動ではボランティアの方との信頼関係が深まり行事での手話通訳につながった。療育活動や行事では､聴こえず分からない事から動き回ったり､他利用者にいたずら行為をしたりする場面があったが、手話を用いた活動がある事でそれらの行動が軽減し落ち着いて参加できる時間が増えた。個々の障害特性に寄り添う事の大切さを改めて感じた。今後もどのようにすれば利用者にとって楽しい時間や嬉しい気持ちになるかを考え取り組んでいきたい。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0899

医療機器とともに暮らす子たちへの臨床工学技士による在宅支援への取り組み

本郷 倫章[1]、西村 友香子[1]、安井 啓子[2]、望月 知奈美[2]、森本 里佳[3]、玉村 宣尚[4]、木藤 嘉彦[3]、坂本 昭雄[5]、村松 三四郎[6]

1:NHO　兵庫あおの病院　ME 管理室，2:NHO　兵庫あおの病院　看護部，3:NHO　兵庫あおの病院　小児科，4:NHO　兵庫あおの病院　小児外科，5:NHO　兵庫あおの病院　事務部，6:NHO　兵庫あおの病院　外科

【はじめに】当院は地域支援として、1992 年に短期入所事業を開始し、巡回訪問、日中一時支援事業、多機能型の通所支援等を行う施設として利用登録者が年々増加している。看護部が立ち上げた『地域と連携し包括的重心医療の充実を図る』ための多職種協働プロジェクトチームへ臨床工学技士も参画した。2020 年度に専門医療機関として看護部主催の研修会・実習受け入れを実施し、臨床工学技士も『人工呼吸器のトラブル対応』について講義し、地域における在宅支援を含めた包括的重心医療への第一歩を踏み出すべく、特別支援学校とこども発達支援センターへ巡回訪問する看護師に同行した。これらの取り組みについて報告する。【方法（報告内容)】期間　2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日 1．看護部主催研修会『人工呼吸器トラブル対応』についての講義　対象：看護師 3 名 2．巡回訪問同行　特別支援学校　対象：看護員 4 名、養護教員 1 名　　こども発達支援センター『にじいろ』 対象：看護師 2 名【結果・考察】看護部主催研修会では、医療機器の安全な使用方法とトラブル対応の実際について講義し、研修参加者より呼吸管理の注意点を確認し、呼吸器について知識を深めることができたとの感想を頂けた。また、巡回訪問においては、排痰補助装置（カフアシスト E70）による有効的・愛護的な排痰援助方法と手技について相談を受け、各患者の異なる療養環境や機器の特性を考慮したうえでの改善策を同行看護師と共に提案した。【結語】ご家族の思いや負担を考慮しつつ支援者の医療機器に対するテクノストレスを軽減し、地域における医療機器とともに暮らす子たちへの在宅支援に取り組んでいきたい。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0900

こだわり行動のある患者への取り組みについて

竹島 多代[1]、今崎 徳子[1]、日高 浩行[1]、西尾 術子[1]、長尾 弘子　[1]、澤田 満穂[1]、谷口 謙[1]、安田 真織[1]、細田 実[1]、橋本 みどり[1]、松原 みゆ[1]、竹藤 昇平[1]

1:NHO　やまと精神医療センター　療育指導室

【はじめに】

当院の重症心身障害者病棟には、医療、看護、作業療法、療育指導室によって構成された行動療法チーム会があり「全ての重心病棟の患者が自分や他者を害することなく、安心して穏やかな気持ちで過ごせること」を目指し、問題となる行動を分析し、介入を行っている。今回、こだわり行動が著しい患者に対し取り組みを行い、問題となる行動の緩和や気づきを得ることが出来たので報告する。

【事例】

対象者 A 氏：50 歳、男性

診断名：重度知的障害、自閉症、てんかん

強度行動障害スコア：23 点

遠城寺式乳幼児分析的発達検査：言語理解 1:6(発語なし、簡単な言語は理解可)

生活に支障をきたすこだわり行動：衣類や手洗いへの執着、容器の中身を全て出す等

【目的】

物事への執着が減り、穏やかに生活を送る

【方法】

1. 理解可能な視覚提示と、こだわり行動を誘発する刺激の軽減

2. 満足感や達成感を得られる療育内容の実施

3. 介入前後でこだわり行動の頻度を比較する

【結果】

この取り組みで、療育では、執着する物がない環境を作り、活動前に写真や具体物を用いて目的を明確にすることで、こだわり行動の回数が減った。また、生活場面では、場所やスケジュールを整えることで、更衣等がスムーズに行える様になった。

【考察】

今回は、「コミュニケーション手段の視覚化」「気になる物等の環境の整理」「本氏が好むパズルや草抜き等の活動」「共感的な関わり」等の働きかけが、生活に支障をきたしていた更衣等のこだわり行為を緩和したのではないかと思われる。また、広い場所では集中しづらいことや、複数の視覚情報は理解が難しく、一つずつの提示でスムーズにいくことも分かり、今後の関わりに繋げたいと考える。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0901

通所事業ににおけるインターネット環境を利用した他事業所との交流会を実施して

望月 恵[1]、田辺 美怜[1]、島田 明義[1]、山崎 悦子[2]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センター　療育指導室，2:NHO　静岡てんかん・神経医療センター　神経内科

【はじめに】当院の生活介護（主に重症心身障害者の通所支援事業所）では、新型コロナウィルスの感染流行に伴い、日中活動や行事においても感染対策が必要となり、活動内容や方法、場所や人数に配慮したり、外出行事やボランティアの受け入れを中止する等、従来と比べ縮小せざるを得ない状況となった。そのような中でも利用者が楽しめる活動を検討し、インターネットを利用して他の事業所との交流会を実施したのでここに報告する。【目的】たくさんの人とのやりとりや様々な経験を通して、利用者の生活をより豊かなものにする。事業所間の親睦を深め、情報交換や今後の連携に繋げる。【対象】本交流会の参加について同意を得られた通所利用者。【方法】1. 運用マニュアルの作成　2. 相手事業所との連絡調整（運用マニュアルの共有）　3. 利用者及び家族への参加確認と個人情報の取り扱いについて同意確認。尚、接続には、ポケットWi-Fi環境下でウェブ会議アプリケーション「Zoom」を活用し、パソコン画面を大型モニターに映し、ウェブカメラ、単独マイク等の機材を利用した。日中活動（集団）として複数名で行った。【結果】交流会の内容について、今後の実施内容を踏まえ、写真等を交えて報告する。【考察と課題】現在1回実施した時の様子より、参加した利用者が楽しむ様子がみられた。一方で音の聞こえづらさへの対処、利用者同士の関わりや一人一人が主役になれる表現等、活動内容の工夫が課題となった。インターネット環境を利用した交流は、今後ボランティアとの交流等幅広い活用も期待でき、たくさんの人との出逢いや様々な経験の機会となり、利用者の生活や当事業所での活動がより豊かなものになると考える。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0902

独語が多く人とのコミュニケーションが難しい方への取り組み

石川 晶子[1]、今崎 徳子[1]、長尾 弘子[1]、和田 弘仁[1]、谷口 謙[1]、安田 真織[1]、平田 昇[1]、夏原 洋介[1]、西野 朋也[1]、竹藤 昇平[1]

1:NHO　やまと精神医療センター　療育指導室

【はじめに】

当院には、強度行動障害を持つ重度知的・発達障害児（者)、いわゆる「動く重症心身障害児（者)」の患者様が多く入院している。今回、自発的な動きが見られない患者様に対して、多職種で本人の興味や関心を引き出す様々な取り組みを行った結果、次第に意欲的な様子がみられたので報告する。

【対象】

対象者Ａ氏：25 歳　男性　重度知的障害、自閉症

日中ホールの隅に立ち、つばあそびをしたり、寝て過ごす

常に独語があり、人との関わりを避けている

遠城寺式発達検査より、対人関係や発語が低く、各領域の発達年齢にばらつきがみられる

太田ステージ「ステージ３－２」

【目的】

1. 特定の職員とコミュニケーションがとれ、独語が減る

2. 本人の得意とする活動で意欲が向上する

【方法】

1. 異常行動チェックリスト（ABC-J）を用いて独語と意欲を評価する

2. 特定の職員の肯定的な関りにより良好な関係を築く

3. 本人に合った活動方法や、内容を探り、継続して取り組む（清掃活動・自立課題）

4. 本人が分かりやすいよう視覚的に提示する

5. 役割を持つことで意欲の向上を図る

【結果】

1. 会話中職員の目を見るようになり、その時は独語は少なかった

2. 療育中の立ち歩きや途中退出が減った

3. 生活につながる衣類たたみや仕分け作業が出来るようになった

【考察】

今回の取り組みを通して、継続して働きかけた結果、本人の意欲的な姿が見られるようになった。これは、丁寧に関わる中で、得意な事や苦手な事を職員が知った事が要因の一つと考えられる。今後も多職種と連携し、本人にとって充実した生活が送れるよう継続して取り組みたい

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0903

看護師と考える利用者の個別性に配慮した療育支援について

末吉 佳織[1]、河野 宏典[1]、金城 安樹[1]、遠藤 尚宏[1]、與儀 実邦[1]、高江洲 美寿々[1]

1:NHO　琉球病院　療育指導室

1. はじめにこれまで日中活動での看護師の役割は、主に急変時の対応であったが令和 2 年 8 月、日中活動の個別化により看護師も保育士と一緒に利用者の個別活動に参加することにした。今回の取り組みを通して、日常生活での関わり方を含め、看護師の意識に変化がみられたので報告する。2. 目的・日中活動を通して受け持ち利用者の特性を知る・利用者への適切な支援を多職種と共に考える 3. 方法 a.14 時～ 15 時の日中活動で約 25 分× 2 名の受け持ち利用者を担当する b. 日中活動終了後にショートカンファレンスの実施 c. イベント時に利用者個人にあった内容を多職種で選考し実施する 4. 期間　令和 2 年 8 月 1 日～現在 5. 結果 a. 看護師の参加回数は令和 2 年 4 月は 1 回、取り組み後の 8 月は 17 回へと増加した。b. ショートカンファレンスでは「受け持ち利用者の興味関心を知ることができた」「余暇活動へ連動していくことができるので今後も上手く活用していきたい」等の返答があった。c. 秋祭りでは出店選び、クリスマス会ではプレゼントの要望等、利用者個人にあった内容を看護師と選考し実施に繋げることができた。日中活動に参加した様子や活動内容の確認等、看護師の積極的な姿勢も徐々にみられるようになった。6. 考察 COVID-19 感染症対策による療育活動の見直しと共に、日中活動に参加する看護師の役割も見直した。受け持ち利用者との日中活動を共有する中で聞かれる看護師の声は、利用者の個別性の実現には不可欠といえる。日中活動の拡大や QOL の向上の為に、計画及び実施に携わる保育士は、看護師と連携することで利用者の意思決定支援の検討についても深まり、利用者にとっては、有益な活動になることが示唆された。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0904

感染対策と日中活動支援に留意した短期入所事業の実践について

稲澤 淳一[1]、鈴木 志保子[1]、中村 安純[1]、野中 恵美[1]、小清水 あゆみ[1]、木明 香子[2]

1:NHO　神奈川病院　療育指導室，2:NHO　新潟病院　療育指導室

【緒言】神奈川病院では、重症心身障害に関する在宅支援の一環として、医療型短期入所を実施してきた。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、現在は緊急性の高いケースに限定しながら継続している。また、保育士を中心として短期入所中の療育活動を継続的に実践してきた。令和３年４月の障害福祉サービス報酬改定で「日中活動支援加算」が新設されたため、請求に向けたシステム構築を含めて経過を報告する。【実践内容】・新型コロナウイルス感染症の流行下における安全な短期入所の受け入れ体制の確立・感染対策に留意した日中活動支援（個別療育）の実践・短期入所患者への個別支援計画の導入とサービス提供記録票の整備･報酬改定に伴う請求システムの構築【結果】･感染症の流行を防ぐため、短期入所の受け入れを含む患者さんの出入りを最小限とした。しかしながら、緊急性の高い短期入所に応えていく必要もあり、情報収集と連携に努めることで、現状に即した受け入れ体制を整えることができた。・感染対策に留意した短期入所者向けの個別療育活動を提供することで、利用者の QOL を少しでも高めようとする姿勢を示すことができた。今回、日中活動支援が報酬として評価されることになったため､請求システムを整えるべく準備を進めている。【今後の課題】緊急的な短期入所の希望にはお応えしてきたが、地域ニーズが満たされているとは考えづらい状況にある。自立支援協議会への参画等により、地域との連携を更に深めることで、解決策を模索していきたい。また、感染症の流行が収束した後も「新しい生活様式」に合わせた短期入所および療育活動の在り方の検討が必要となる。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0905

『院内で季節感と開放感を！』～コロナ過における療育活動等の工夫～

井澤 尚子[1]、千田 千津[1]、右高 恵子[1]、富田 裕司[1]、木全 尚美[1]、中村 直美[1]、本田 晋一[1]、北 朱里[1]、加藤 紗織[1]、藤森 豊[1]、高橋 一浩[2]

1:NHO　長良医療センター　医療福祉部　療育指導室，2:NHO　長良医療センター　医療福祉部

【はじめに】新型コロナウィルス感染症の流行により、当院障害者病棟においては療育活動や行事を例年通りに行うことが難しくなった。感染対策の観点から、大集団での活動、外出行事等の活動は中止し、個別・小集団の療育活動、院内散歩等、院内での活動を中心とした。活動が制限される中、患者様が院内において季節感や開放感等を味わえる場を提供することは大切である。今回は昨年度に試みた取り組みを紹介する。
【取り組み】“春”は恒例の花見散歩を行った。“夏”は中庭に日陰を作り、昼食会を行った。“秋”は自然の写真等を廊下に掲示し、療育訓練室にハロウィンのイルミネーション等の装飾や動画を映した。“冬”はクリスマスのイルミネーション等の装飾や正月遊びコーナー等を設けた。患者様からは「昼食会、楽しかった。また参加したい」等の声が聞かれた。また、病棟医をはじめ病棟スタッフから「患者様の表情が良かった。装飾の完成度が高い。続けて欲しい」等の感想が聞かれた。療育スタッフからは「病棟を離れて季節感のある活動ができた。装飾の位置が高くて見にくい」等の声も聞かれた。感染対策は、三密等に気をつけると共に、使用後の物品の清拭等をしっかり行った。また、飾り等が落ちたりしないよう安全面にも気を付けて設置した。
【今後に向けて】今後も院内での活動が増えると予想されるため、感染対策と安全対策に注意を払い、患者様が季節感や開放感を味わえるような取り組みを継続していきたい。装飾に際しては、患者様の視線に立って、設置の高さ等を工夫する必要がある。当初、思っていたよりも準備に時間がかかるため、今後も計画的に、協力して取り組んでいきたい。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0906

重症心身障害児（者）の車椅子乗車方法　～より良い乗り心地を求めて～

小川 陽子[1]、楠川 敏章[1]、近藤 江美[1]、潤井 千華[1]、弓岡 美咲[1]、宇野 椋哉[1]

1:NHO　長良医療センター　リハビリテーション科

重症心身障害児（者）が乗車する車椅子は個別性が高く種類も豊富であり、当院でも車椅子を作製する際は、リハビリスタッフ・病棟スタッフ間の情報交換を行いながら実施している。当院でも、患者の身体機能や目的に合わせて患者に適合したものを製作できるよう、患者の状態や介護者のニーズに合わせたものを作製しており、その過程は他文献でも報告が多数なされている。昨年度、当リハビリテーション科では、患者の身体機能や変形・拘縮を把握し車椅子作成に携わる療法士が、独自の車椅子姿勢評価表を作成し評価を行った。その結果、骨盤位置の修正、リクライニング・ティルト角度調整、下肢位置の修正の順で姿勢調節の必要性があり、乗車後の姿勢の安定や安楽・安心を妨げている可能性があることが分かった。日常生活上の車椅子移乗に関わるスタッフが安全な介助を行う以外に、患者の姿勢の安定や安楽・安心した姿勢で乗車する為にはどうすべきかを検討した。安心・安楽・安全に車椅子に安定した姿勢で乗車するために、車椅子本体と患者身体機能との適合性は勿論のこと、患者側の身体成長や病状進行を含む変化、介助者側の問題点という３つの視点で分析を行った。その結果、当院では病棟スタッフの大半が車椅子乗車介助に携わっており、入れ替わるスタッフの中で共通した知識・技術のもと適切な介助が行えているのかどうかという課題が残った。今年度は前述の３つの視点のうち、先ずは介助者側の問題点に焦点を当て、その知識・技術向上を目指し、病棟スタッフに対して車椅子の際のポイントを指導する学習会等を開催していく予定である。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0907

重症心身障害児（者）病棟での VR 導入に向けた取り組み　～ VR での患者の受容と反応～

竹田 昭仁[1]、森 誠二郎[1]、内野 利昭[1]、村田 香織[1]、森 陽介[1]

1:NHO　長崎病院　看護部　2 病棟

【はじめに】重症心身障害児（者）の豊かな生活や成長発達を支えるには、日常的な関わりだけでなくより多くの変化をもたらす刺激を与え、個々の成長を支援していく必要がある。重症心身障害児（者）にＶＲ体験を通して快刺激や楽しみを与えることができないかと考えた。しかしＶＲが重症心身障害児（者）に与える影響が未知数であり、ＶＲゴーグル装着の受け入れ及び患者の反応を調査した。【対象･方法】重症心身障害児（者）4 名（A群）とＶＲ未体験の職員 4 名（B群）にＶＲゴーグルを装着し、景色の映像を 5 分間視聴する。バイタルサインの変動推移と表情や発言・症状の主観的・客観的データで評価する。【倫理的配慮】研究内容・匿名性を守ることを本人・保護者・主治医に説明し同意を得る。状態変化時は直ちに中止し、対応する。【結果】A群・B群でＶＲ実施中の血圧・脈拍が実施前と比較し、共に 83%上昇した。どちらも実施後の脈拍・血圧は回復した。実施後に日常生活での変化や緊張・興奮・眩暈の症状出現はなかった。好きだった、またしたいなどの意見が聞かれた。【考察】体験中は脈拍・血圧が上昇し交感神経優位状態となったことは、快・不快の刺激を受けたと考える。また患者の感想や楽しむ様子から快刺激の反応であり、先行研究でＶＲ映像の視聴は身体的並びに心理的ストレスの緩和効果（リラックス）が得られると述べられていることから今回の血圧・脈拍の変化はストレス緩和効果の反応もあったと考える。【結論】ＶＲゴーグルを抵抗なく装着しＶＲ体験ができた。A群・B群共にバイタルサインの変動や症状出現に差はなく患者への悪影響もなかった。ＶＲで快刺激を与えることができた。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0908

新型コロナウイルス感染症流行下における「社会見学」の代替活動について

宮下 礼子[1]、武松 里佳[1]、伊藤 育子[1]、鈴木 志保子[1]、稲澤 淳一[1]

1:NHO　神奈川病院　療育指導室

【はじめに】 当院重症心身障害児者病棟では、「社会見学」として外出行事を実施している。利用者の興味や状態に合わせて様々な行き先を設定することで、利用者にとってかけがえのない経験となるように努めてきた。　昨年度より、新型コロナウイルス感染症対策として外出行事は自粛せざるを得ない状況となっている。そこで、院内でもこれまでの「社会見学」に限りなく近い体験ができるように工夫して実施してきた代替活動について報告する。【取り組み内容】行先予定に準じた計画を立案し、療育訓練室（プレイルーム）を中心に環境を設定する。代替活動を実践するにあたり、各種委員会等を通じての確認、環境設定や付き添いなど、職種を超えて連携をはかった。【結果】ブドウ狩り、季節の花、足湯、美術館、映像を用いた創造的空間、レストランの雰囲気を再現した環境でのお食事など、様々な趣向を凝らして実施することができた。実際の活動場面は、ポスターにて写真等を交えて掲載するのでご覧いただきたい。　院内での活動であることを活かして、「北海道旅行」を疑似体験していただいた。看護部や栄養管理室とも連携をはかり、ソフトクリームマシンを購入して、自分たちで作って食べるなど、安全かつ充実した活動に繋げることができた。面会制限のかかっている状況の中、活動場面を写真でご家族に報告できたことも、とても好評であった。【おわりに】 感染対策を通じて、外出行事の在り方を再考する契機となった。外出が困難な方にこそ、どのようにしたら非日常の空間や体験を提供することができるのか、今後も利用者の年齢や状態に合わせたニーズに応える「社会見学」を充実させていきたい。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0909

動く重症心身障害者の排泄トレーニングからコミュニケーション分野の拡大を目指して　事例報告

新保 洋子[1]、福澤 夏希[1]、杉田 奈緒美[1]、片山 和也[2]、丸山 悟[2]

1:NHO　さいがた医療センター　療育指導室，2:NHO　さいがた医療センター　看護部

【はじめに】B 様女性について転院による生活環境の変化から定時排泄誘導の時間が合わない状況が続いていた。療育時「サインの発声」が多く見られることから「歩行」が排泄を誘発していると考え、歩行とトイレ誘導をセットにした排泄トレーニングを開始。結果、排泄行動に変化が見られ、更にコミュニケーション分野の拡大に繋がったので報告する。【対象者】４４歳女性。入院から１年５カ月 . てんかん・左麻痺あり。立位歩行可。ベッド上胴抑制。遠城寺式発達検査　言語理解　0：9～0：10　対人関係　0：6～0：7 介入 1 排泄トレーニング　期間　10/2 ～ 12/18　介入 2 コミュニケーション分野の拡大　12/22 ～ 2/17 発達検査コミュニケーション項目で評価【結果・考察】介入 1 トイレで排泄できた回数はばらつきあったが「サインありオムツとトイレで排泄できた」を含めると今後成功する可能性あり。歩行が排泄に繋がった回数は期間によりばらつきあり。療育中にサインが多いためコミュニケーションの影響も考えられた。また成功時褒められると、目を合わせ笑顔を返す等コミュニケーションに変化が見られるようになった。介入 2 遠城寺式発達検査言語理解０：１０～０：１１　・対人関係　１：０～１：２にあがった。座る・立つ等指示が入り易くなり、親しみの笑顔が増える等コミュニケーション分野の拡大に繋がった。意識的な声掛けで排泄を意識付けたこと・歩行の習慣化・関わりの増加から、コミュニケーションに変化が見られたと考える。コミュニケーション分野を拡大することで、更なる排泄の確立に期待する。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0910

他職種で取り組む利用者支援意思決定支援の視点から

佐々木 講平[1]、佐藤 さゆり[1]、阿部 京子[1]、間宮 繁夫[1]、奈良 正之[1]

1:NHO　あきた病院　療育指導室

【はじめに】当院重症心身障害病棟では、2019 年 10 月より、利用者家族との、「毎日カレンダ - を捲って、ごみ箱に捨てるのが仕事だったのよ」という会話をきっかけに、利用者が毎日自主的に楽しんで取り組むことができる活動をスタ - トした。自主的に行う活動を続けることによる、利用者の変化及び各他職種の連携、変化について報告する。【対象】重症心身障害病棟の利用者 9 名【方法】興味・関心アセスメントの実施。計画にて療育目標として他職種間で情報共有をはかり、実施。活動の標準化を目指す。【結果】継続して支援することによりほとんどの利用者の意思表示が増え、すすんで活動を行えるようになった。利用者の支援内容を他職種間で共有することにより、さまざまなサインを見つけ出し、共通の認識を持つことで今は活動を「行わない」という選択肢もできた。また、他職種の個別支援計画に自主的に行う活動の内容が反映されるようになり、療育目標であった自主的な活動支援を標準化することができた。本人の思いを知るために家族との連絡回数が増え、信頼関係も深まり、利用者の思い、できること等の情報の共有が容易になった。【まとめ】障害者総合支援法に掲げられている利用者の意思決定支援の視点に基づき、本人の意思を尊重した活動を「行う」「行わない」という支援を他職種間で共有して行うことができるようになった。児童指導員個人での活動では実施できる人数にも限りがあり、勤務交代等で継続した取り組みが困難な場合があるが、他職種により支援内容を共有し標準化することで、継続した支援が可能となった。今後は他の利用者にも他職種、チ - ムで取り組む活動を提供していきたい。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0911

家族にとってのレクリエーションとは～第 3 報：自由記述回答からの考察～

石川 愛[1]、櫻井 若菜[1]、丸澤 由美子[1]、伊藤 良[1]、牧江 俊雄[1]、久留 聡[1]

1:NHO　鈴鹿病院　脳神経内科部療育指導科

【はじめに】
令和元年度の院外レクリエーション（以下、レク）活動の対象者変更に伴い重症心身障害病棟でアンケートを実施した。前回の総合医学会では選択肢回答の結果を報告した。今回はさらに同調査の自由記述回答に焦点を当て報告する。
【方法】
令和元年度レクに参加した 61 家族を対象に調査表を郵送にて配布・回収した。「活動方法の変更について」の自由記述回答を KJ 法スキームにて要約､各要約センテンスをカテゴリー分類し集計した。
【結果】
回答数 47（回収率 77%）、うち自由記述回答数 16（回収率 34%）。抽出された要約センテンスは計 36､「できれば院外に参加したい」等の「要望」33%､「外出は子供も気分が良い」等の「患者の楽しみ（以下、楽しみ）」17%､「家族だけでは外出困難（以下、外出困難）」「職員への気遣い（以下、気遣い）」各 14%､「安心」8%、など全 8 カテゴリーだった。
【考察】
結果は「要望」と「楽しみ」が全体の半数だった。各カテゴリーの表現は違うものの「患者のため」という思いは共通していた。家族は患者にとって外出は楽しみだと捉えている。しかし家族だけでは外出が困難なため日常的に支援する職員の同行によって得られる「安心」を重視していた。一方、感謝と遠慮が混ざった「気遣い」も持ち合わせていた。「安心」は患者への支援の積み重ねを家族が評価したものと考察されたため、今後も患者中心の支援に努めたい。
また「外出困難」は「外出させたいができない」という願望と葛藤の表現だと解釈される。この願望と葛藤は、一部の家族が「患者を外出させる」ことにレクの意義を見出していると考察された前報告の理由の一つと推察された。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0912

わずかに意思表示ができる重症心身障害者に対する保育士の関わりについての一考察

池上 亜矢子[1]、村松 順子[2]、石川 愛[1]、丸澤 由美子[1]、伊藤 良[1]、落合 仁[1]、牧江 俊雄[1]、久留 聡[1]

1:NHO　鈴鹿病院　療育指導室，2:NHO　三重病院　療育指導室

【はじめに】重症心身障害病棟では、超・準超重症児（者）が高度な医療を要するため、文字や日常会話の理解が可能な患者には関わりが少なくなる傾向がある。しかし、このような患者に、療育活動を通して丁寧な関わりを行った結果、感情表出が豊かになり他者との交流を楽しめるようになったので、報告する。【方法】対象は療養介護で入院中の A さん（30 歳代男性）1 名。脳性麻痺、てんかん、中度知的障害（療育手帳 B1)、大島分類 9 、ナースコールは使用可。視線や表情、文字盤にて要求を伝えることができる。入院前から腰部と臀部に広範囲の褥瘡があり、車椅子乗車を嫌がる様子が見られた。　入院後のサービス提供記録に記載された療育活動やレクリエーションの記録から、活動場所、移動方法、A さんの反応（7 カテゴリー）等について抽出した。記録は X 年 6 月から X+2 年 11 月まで（ 1 期～ 6 期）の計 60 回分とした。【結果と考察】A さんは入院当初、療育活動への参加を渋る・拒否する行動が多くみられた。 1 期で多くのスタッフが関わるようにしたところ、 2 期の途中で A さんから「レクに行きたい」との目標が表出された。保育士は思いに寄り添い・傾聴し、目標達成のための具体的な話し合いを繰り返した。その結果、 6 期からは触る・指す等の動作や発声が出現し、車椅子使用頻度が上がった。不安等の精神面に寄り添う療育支援を継続したことで、A さん本来の意欲や表現の回復につながったと考えられる。本症例へのプロセスでは、職員が患者の可能性を探り、日々のコミュニケーションを積み重ね、患者理解を深める努力をすることが患者の QOL 向上につながったと考察された

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0913

コロナ禍において改めて利用者主役の行事を目指した取り組み

西久保 薫利[1]、古賀 聖子[1]

1:NHO　熊本再春医療センター　療育指導室

【はじめに】
新型コロナウィルス感染防止対策により、利用者の生活も大きな制約が出ている。家族やボランティア等と参加していた行事は、職員と利用者のみとなり、内容や規模も変更せざるを得ない状態となった。
今回、感染対策に配慮しながら「利用者が期待と充足感を持てる行事」を目的に多職種で取り組んだので結果を報告する。
【方　法】
１．年間行事計画の見直し
２．各行事の目的と内容の再考
３．実施と評価
【結果】
感染対策を踏まえて、行事を実施可能な行事と不可能な行事に振り分け、実施可能な行事の内容を検討した。ボランティアや保護者の参加、外出等の行事は中止となったが、それ以外は病棟単位で計画通り実施することとなった。これまでの行事の主目的は、「社会的体験や家族とのふれあい」であり、「大人数で賑やかな雰囲気を味わえる」としていたが、感染対策を踏まえ、人数を調整したり、開催日を増やしたり、家族やボランティアが参加できない分、「利用者が期待と充足感を持てる行事」と変更し、利用者が力を十分発揮できるように援助方法を関わる職種で統一した。職員からは「利用者が主役の行事で、楽しそうだった。家族に報告したい。」「慌ただしさがなく利用者とゆっくり関わることができた。」等の意見があがった。
【考察】
コロナ禍での行事は様々な制約はあるが、行事の目的と視点を変えたことは、利用者中心の時間を提供することへ意識を向けることになり、サービスの質の向上につながった。今後も、多職種で連携し、利用者の生活の充実に向けて取り組んでいきたい。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0914

重症心身障がい児（者）の日中一時支援利用者受け入れに対する看護師の意識調査と看護ケアの改善

小林 明美[1]、小國 梢[1]、佐々木 美雪[1]、土肥 守[2]

1:NHO　釜石病院　看護部，2:NHO　釜石病院　脳外科

【はじめに】地方都市において病棟を利用した未成年の重症心身障がい児医療の日中一時支援は、家庭や学校での療育を継続するためには不可欠である。しかし、長期入院とは異なり短時間の対応のため、体調の把握やその日の適切な看護ケアを提供するには受け入れ体制などの整備やスタッフの理解が必要である。【目的】日中一時支援を継続的に実施している病棟において業務に従事している看護師を対象として意識調査を行い、受け入れケアをする看護師の悩みや不安を明らかにし、今後の受け入れ体制の参考にする。【方法】当病棟の看護師 21 名にアンケートを配布し 18 名から回答を得た（88%）。【結果】日中一時支援の看護ケアに関わった看護師は 10 名程度であった。日中一時支援制度について理解している（11%）、だいたい理解している（67%）、あまり理解していない（22%）であった。受け入れの不安については不安がある（83%）、不安がない（17%）と不安があるスタッフが多かった。これらの結果により、ケアのための情報の習得方法や受け入れ体制の整備が必要と考えられた。 【考察】日中一時支援は短時間であるが医療的や経管栄養・吸引などの医療行為による対応が必要な場合などケース毎に異なるケアが必要とされる。担当になる機会が少なく担当の経験がないスタッフにとって、今までの経過や個別性のある経管栄養などの医療的ケアが分からないことや突発的な体調不良時・異常時の対応に不安を感じたと考えられる。患者の情報共有や必要なケアの統一など利用者・家族のニーズにあった支援により、満足して頂けるような活動の場が提供できるよう看護師の受け持ち制の導入が必要と考える。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0915

コロナ禍における戸外活動の目的地をテーマとした「お楽しみ会」の実施報告

石田 竜太[1]、大島 浩文[1]、田村 達也[1]、登坂 美智子[1]、小林 奈津美[1]、神戸 順子[1]、中嶋 歩[1]

1:NHO　渋川医療センター　療育指導科

【はじめに】
当院では毎年、院外の商業施設や公園等に出かける戸外活動を実施しているが 2020 年度はコロナウィルスの影響により、戸外活動が中止となった。しかし利用者にとっては年に一度の貴重な活動であるため、戸外活動をテーマとした代替え行事としてお楽しみ会を実施した。

【目的】
戸外活動の代替えとして、出かける予定であった目的地のテーマに合わせて、療育訓練室やバルコニーを利用したお楽しみ会を実施し、戸外活動の雰囲気を感じてもらう。

【取り組み内容】
1. 戸外活動の中止決定を受けて、予定していた日時をお楽しみ会と入れ替え、年間計画を作成した。
2. 各担当者は目的地をテーマにお楽しみ会を計画し準備を進めた。
3. 計画に沿ってお楽しみ会を実施し､戸外活動の疑似体験を通して､楽しんでもらえるよう支援した。
4. お楽しみ会終了後には、反省会を行い次回の計画内容に反映させた。
5. ご家族に届けたい活動の様子を動画や写真を編集し、ご家族に郵送した。

【結果・考察】
コロナウィルスの影響により戸外活動は中止となったが、目的地をテーマとした代替えのお楽しみ会を 18 回実施し 78 名が参加することができた。また面会制限により参加ができなかったご家族に向けて、活動の様子を動画や写真で記録し届けたことで、ご家族にもお楽しみ会の雰囲気や利用者の表情を伝えることができた。当院における戸外活動は、多くの利用者にとって一年に一度の外出の機会であるため、お楽しみ会の計画や内容に工夫をこらし、訪れる予定であった目的地の雰囲気を感じられる装飾や活動を行うことができた。今年度もコロナ禍での、対応が求められるため今後も利用者が楽しめる活動を計画していきたい。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0916

広がる輪～レストランの壁画の製作を通して～

河野 里奈[1]、中谷 勇樹[1]、安藝 彩[1]、森 合音[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　療育指導室

【はじめに】当院に隣接するレストランのリニューアルオープンに向けて、ホスピタルアートディレクター（以下 HAD）より、重症心身障害児（者）病棟に入所する利用者 A さんへレストランの外観の壁画制作について依頼があった。新しいレストランは病院の患者･職員だけでなく、地域の方々も「ほっとする」場所となるようレストランを皆で創るコンセプトだが、その一環の依頼であった。この活動に参加した、A さんの取り組みについて報告する。【目的】壁画制作を通して、地域や他者との関わりを広げる。【方法】平日個別療育時に３０分程度、造形活動を実施した。事前に HAD より「食べ物」の絵を描いてほしいとの依頼があり、食べ物のカタログやイラストを見ながら色鉛筆で描いた。絵の中から壁画に適するものを HAD が選考し、その絵はレストランの外壁に業者が描いた。【結果・考察】A さんがこの活動に参加する中で、成年後見人や HAD をはじめ多くの職員から称賛を受けることで、絵の色使いが広がったり A さん自身がアレンジして描いたりと制作活動への意欲につながった。また、NHK よりタブレットを通しての取材や、絵を依頼した NPO 法人より報酬を受け CD プレイヤーを購入する等、新しい経験を得ることができた。【まとめ】 今回の取り組みを通して私たちが利用者と様々な人とを繋ぐことは、その人が地域に入っていくきっかけにもなると感じた。今後も絵や音楽など利用者の得意なこと、好きなことを通して利用者の想いや存在を世間に発信していきたい。そして地域との繋がりを広げていき、利用者の世界がもっと広がっていくよう療育活動に取り組んでいきたい。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0917

新型コロナウイルス感染症の流行により面会中止となり、新たに開始した取り組みについての報告

中谷 勇樹[1]、安藝 彩[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児者病棟では新型コロナウイルス感染防止の為、面会及び外出・外泊（以下、面会等）を全面的に中止となった。日常生活において様々な制限がある中で、家族等とも会えず利用者のストレスが徐々に高くなり、そこで新たな取り組みを行ったので報告する。【目的】利用者と家族等との繋がりを可能な範囲で維持し、ストレスや不安を減らす事が出来る。また、限られた資源の中で病棟外との繋がりを確保する事が出来る。【経過】まず家族等へ近況報告の郵送を開始した。当院のアートディレクターにテンプレートを作成依頼し、日中活動の写真や看護師からのコメントを載せ、2 ヶ月毎に郵送する事とした。次にオンライン面会を計画した。iPad の確保や運用については医師や事務部、看護部と連携して準備し、開始した。【結果】今回の取り組みは概ね好評を得ており、「生活の様子を知る事が出来た」や「画面を通じて元気な様子を知る事ができ、安心した」等の意見が聞かれた。だがオンライン面会は月 1 回 15 分程度の制限がある為、「面会回数を増やして欲しい」や「短時間でも直接会えないか」等の意見もあり、全てのニーズに応えていない。また、利用者は iPad に慣れておらず、実際に会えない為家族等の認識が難しい事も見られる。【まとめ】一定の目的は達成したが、まだ多くの課題があり解決出来ていない。また、院内外の行事や療育等も一部変更や中止した事で、利用者の様々な機会を減らす結果となった。iPad に慣れ外部と繋がる目的で、iPad を活用して他病棟との交流や院外とオンラインで繋ぐ取り組みを始めている。今後もニーズ把握に努め、生活の質の向上が図れる様に取り組んでいく。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0918

ライフステージを見据えた支援の検討～コロナに負けるな！みんなで人生の節目をお祝いしよう～

濱口 由利[1]、石橋 純子[1]、片山 浩暉[1]

1:NHO　紫香楽病院　療育指導室

【はじめに】当院では、幼児期から高齢期まで幅広い年齢層の利用児者を支援している。各ライフステージで人生の節目を迎える利用児者に対して感染症予防対策を講じながら個々の状況に応じた支援を検討し展開したので報告する。【方法】1) 幼児期：児の成長発達を促す活動の提供と隣接する養護学校入学に向けて準備移行支援 2) 学童期：養護学校と連携を図り小学校・中学校・高校への移行支援 3) 成年壮年期：養護学校卒業後、療養介護事業へと移行し病院での過ごしについて他職種間で検討し成人を迎える利用者に対して行う支援 4) 高齢期：利用者の生活年齢を踏まえた活動・支援の実施 5) 終末期：最後を迎える利用児者に対して取り巻く環境調整・家族支援の検討【結果】1) 看護の発達支援チームと連携し幼児への遊びに対し他職種と協議し療育活動を展開することができた。養護学校入学児に対し療育活動の中で授業を想定した内容の活動を実施した。2) 養護学校入学に際し対象児の家族支援にも関わった。児童相談所や教育機関と連携し入学を迎える事が出来た。3) 養護学校卒業後の病棟での生活への移行支援と大人への仲間入りをお祝いする成人式を行った。4) 還暦・古希のお祝いを実施し対象者の人生を振り返ると共に他職種と今後の過ごしについて協議した。5) 最後を迎える利用児者に対し他職種間で協議しながら支援にあたった。家族・後見人が利用児者の最後を看取るにあたり納得がいくまで関わり支援した。【まとめ】感染症が蔓延し面会制限がかかる中相違工夫しながら活動の実施に至った。人生の節目に触れながら病院での生活が利用児者にとって彩りをもたらすより良いものとなるよう支援を提供しなければならない。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0919

コロナ禍の家族支援　重症心身障害児（者）病棟におけるリモート面会の実施について

吉澤 優子[1]、土居 真子[1]、岸本 満寿栄[1]、岩田 紗織里[1]、南古 安耶子[1]、藤田 貴子[2]、横山 美樹[1]、三村 仁美[1]、河本 亮子[1]、北山 真奈美[1]

1:NHO　兵庫あおの病院　療育指導科，2:NHO　敦賀医療センター　療育指導科

【はじめに】当院は新型コロナウイルス感染防止対策として令和２年３月より面会禁止となった。６月に１５分間の対面面会を行うが７月に全国及び兵庫県での感染増加が顕著となり、再び面会禁止となる。何らかの形で面会を実施できないか院内対策会議で取り決めを行い、業務班と物品や面会システムを調整し、１１月よりリモート面会が開始となる。患者様、ご家族への支援としてリモート面会を行ったので報告する。【目的】長期間面会ができない患者様、ご家族への家族支援を図る。【方法】1　１０月、家族・成年後見人にリモート面会について案内を送付。2　１１月、療育指導室が窓口となり、各病棟１日限定３組で予約受付開始。3　面会当日、患者様は主に各病棟デイルームで、面会者は別室でｉＰａｄを使用。最大２０分、家族・成年後見人のみ。4　面会者には児童指導員が、患者様には看護師と保育士が付き添う。看護師は病棟での生活や体調を伝え、保育士は患者様に話し掛け、雰囲気作りを工夫する。【結果】季節の装飾・衣装・音楽等、毎回場を和ませる環境作りを心掛け、笑いが絶えない面会となっている。患者様は画面を見つめ面会者の言葉掛けに耳を傾けている。面会者から「元気な顔が見られて嬉しい。」という感想があり、リピートが多い。【考察】患者様も面会者も回を重ねる毎に慣れてきている。しかし、平日のみの設定で都合がつかないご家族も多い。写真や手紙で患者様の日頃の様子を伝えているが、リモート面会と並行して支援を継続していく。【結論】今後も社会状況を鑑み安全に考慮し、各関係部署と連携を図り、患者様とご家族が安心して生活して頂ける支援を続けていく必要がある。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0920

新型コロナウイルス感染予防対策を踏まえた新しい重症心身障害研修会の開催に向けて

吉澤 佳那子[1]、木下 悟[2]、鈴木 由美子[3]、目黒 勉[4]、河内 梢[5]、岡本 真奈美[1]、酒井 望有[1]、木明 香子[1]、石井 忠雄[6]

1:NHO　新潟病院　統括診療部脳神経内科療育指導室, 2:NHO　新潟病院　統括診療部小児科, 3:NHO　新潟病院　看護部, 4:NHO　新潟病院　統括診療部リハビリテーション科, 5:NHO　新潟病院　統括診療部外科栄養管理室, 6:NHO　小諸高原病院　小児科療育指導室

【はじめに】当院では重症心身障害児（者）の生活を支えるご家族や職員、関係機関の方を対象に、重症心身障害医療の教育と啓発を目的とした「重症心身障害研修会」を毎年開催している。例年、外部又は院内講師により４０名程度の集合研修を実施していた。令和２年度は新型コロナウイルス感染予防対策のため、研修会方法を改め新にＷｅｂ形式の研修会を実施したため報告する。【方法】院内関係部署（医師、看護師、リハビリテーション科、栄養管理室、療育指導室）が重症心身障害に関する内容をパワーポイントで音声付きの研修動画を作成し、当院のホームページ上に公開した。閲覧後、修了テストとアンケートに協力のあった方に対し修了証を郵送した。【結果】再生回数は各セクション平均１２５回、修了テスト及びアンケートの回収数は１６通だった。研修時間は１６名中１６名が「丁度良い」と回答し、「各セクション 10 分程度にまとまっているから」「各セクションが分かれており途中でも次の動画から見られるから」等が主な理由であった。研修内容は１６名中１６名が「満足」と回答し、「分かりやすく簡潔にまとめられていたから」「実践に活かせる内容だったから」等が理由として挙げられていた。その他、「業務の空き時間に見られるからよかった」「ダウンロードなどの作業がなくスムーズに見られてよかった」等の意見があった。【まとめ】Ｗｅｂ形式での研修は初めて開催したが、アンケート結果より参加者からは満足と評価された。一方で、質疑応答の機会が設けられなかったこと、アンケートの回収率が低くなったことが課題としてあげられた。今後よりよい研修会を実施できるよう検討を重ねていきたい。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0921

重度の知的障がいを伴う自閉症者に対する個別性をふまえた余暇活動の導入効果

清水 憲一[1]、犬童 大樹[1]、勝又 衛[1]、坂牧 直子[1]、宮川 さおり[1]

1:NHO　菊池病院　看護部

はじめに
当病棟は重度心身障がい児（者）病棟であり、ほぼ全ての対象者が、自閉症や精神発達遅滞、てんかんなどの疾患や障がいを持ち、重度の知的障がいを伴っている。対象者は、近年行動障害の悪化や生活機能の低下を認めており、単調な生活リズムが影響していると予測された。本研究では、対象者の強度行動障害の減少を目的とし、看護師と療養介助専門員による余暇活動の方法を見直した。個別的な関わりで本人の好みの活動を行うことは強度行動障害の軽減に繋がると示唆された。
目的
重度の知的障がいを伴う自閉症者に対する個別性をふまえた余暇活動の導入効果を明らかにする。
研究方法
対象者　強度行動障害スコア 10 点以上で重度の知的障がいを伴う自閉症者 5 名
方法　個別の余暇プログラムを実施
強度行動障害スコア、異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J)、活動記録
月別でグラフ化し数値の変化を分析
結果・考察
今回、看護師と療養介助員が連携し、個別的で継続性を持った余暇活動の援助に取り組んだ。取り組みにより、強度行動障害スコア合計点は、５名中４名が減少した。異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）では、興奮性は５名中３名の点数が減少、無気力、常同行動、多動は５名全員が減少、不適切な言語は５名中２名減少した。また、睡眠障害では５名中４名に効果が現れた。個別的な関わりを多く持つことで自己表現能力の向上や他者との関係を持てたことが無気力の改善に繋がったと考えた。また、自閉症児における感覚過敏性の特性や日中活動時間の短縮が睡眠の質の低下に影響していることから、余暇活動の導入が睡眠障害の改善に繋がったと考えた。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0922

動く重症心身障がい児（者）のストレスの変化～唾液アミラーゼ活性値でケアを行っていない時間と日常ケア後・集団療育後を比較する～

辻 龍仁[1]、藤井 睦世[1]、小角 奈津子[1]、松井 豊巳[1]、酒井 雅代[1]

1:NHO　北陸病院　看護科

【はじめに】

動く重症心身障がい児（者）（以下、動く重症児（者））は運動機能は一定以上保たれているが、自らの意思を言葉で表現する事が困難であり、ストレスを顕著な行動障害や表情で表現している。しかし、行動や表情には現れないストレスもあり、観察だけでは把握が困難である。そこでストレスをどのような場面で感じているかを知りたいと考えた。先行研究ではストレスの客観的指標として唾液アミラーゼ活性値を使用したものがあり、当病棟でも使用可能であると考えた。

以上から、ケアを行っていない時間と日常ケア（排泄ケア、入浴）後・集団療育後で唾液アミラーゼ活性値を比較検証した。

【方法】

共通した活動レベルで、唾液の採取が可能な動く重症児（者）患者の中で、同意を得た９名を対象とする。１）ケアを行っていない時間、２）排泄ケア後、３）入浴後、４）集団療育後の４場面で唾液アミラーゼモニターで活性値を計測し、値を比較した。１）は日中の活動が落ち着く１６：３０とする。

【結果】１）は唾液アミラーゼ活性値が唾液アミラーゼモニターのメーカーが提示したストレスありの目安よりも低値を示した。１）と２）・３）・４）との比較では、３）で唾液アミラーゼ活性値が有意に増加傾向であった。

【考察】

活動量が多く、不快な刺激がある３）の唾液アミラーゼ活性値は増加傾向にあり、ストレスを受けていた。また、１）が低値なのは、測定時間が日勤帯の終盤であり不快を取り除く日常ケアがほとんど終了し、刺激が少ない状態でしばらく過ごしてリラックスしているためと考えられる。

【結論】

４場面の中で、入浴後の唾液アミラーゼ活性値が最も増加傾向でストレスを受けていた。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0923

重症心身障がい児（者）の療育活動の均等化～より個別性を意識した療育活動の実施に向けて～

千葉 結衣[1]

1:NHO　米沢病院　療育指導室

【はじめに】以前から患者の療育活動への参加頻度に偏りがあった。さらに新型コロナウィルスの流行により、病棟合同のグループ活動の実施ができず、偏りはさらに拡大した。偏りの原因究明と療育活動の体制及び業務の見直しを図り、活動の機会を均等にするため今回の取り組みを実施した。またその中で活動の「個別性」についても改めて追求することとした。【目的】 活動参加頻度の少ない患者に対する活動提供体制等の見直しを図り、活動参加頻度の均等化（月平均 7 回参加）を目指す。また活動の個別性を高めることにより、提供する活動自体の質の向上を図る。【方法】 1 療育アセスメントシートの作成 2 月間個別活動予定表の作成及び配布 3 リモート療育の実施 4 デスクワークの時間及び作業方法の見直し【結果】取り組み実施前の月間平均活動参加回数は 4 回であったが、取り組み実施後は 5 回となり、比較すると 1 回増加したが、目標の 7 回には至らなかった。しかしながら療育アセスメントシートや月間個別活動予定表などを導入したことにより、療育指導室職員、病棟職員の療育活動に対する意識が向上したことが、アンケート調査によりわかった。【まとめ】療育アセスメントシートの作成により、患者が活動に参加し易い時間、個性やニーズを把握及び共有することができ、個別性の高い活動の提供ができるようになった。療育アセスメントシートを基にした月間個別予定表の作成で、他職種の療育活動への興味関心、個別性に対する意識の向上につながり、患者の療育活動参加のバラつきが少しずつ解消した。今後の課題として、活動へ参加した患者の様子を病棟職員へより円滑に伝えるためのシステム作りが挙がっている。

ポスター 49

重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0924

コロナ禍における在宅重症児（者）への新たな支援方法の検討～リモートによる巡回相談（家庭内療育）の導入～

茨 豊子[1]、川村 康世[1]

1:NHO　和歌山病院　療育指導室

【はじめに】

当院では平成１２年より地域療育等支援事業（現在は地域生活支援事業）による巡回相談を行っている。安定した在宅生活を送るため、家庭内療育や相談支援等を行ってきたが、昨年度より新型コロナウイルス感染予防のため、巡回相談だけでなく外出や登校を控える等、その結果充分な支援を受けられない在宅重症児（者）が増えてきた。そこでリモートでの家庭内療育を開始し、新たな支援方法を検討したのでその経過を報告する。

【対象】

感染予防のため外部からの訪問等を断っており、リモートでの療育、相談支援を希望する重症児（者）と家族

【方法】

1. 対象者の好みや興味関心、障害特性を捉えた上でプログラムを考案する。

2. リモートならではの楽しみ方ができるよう療育物品やプログラム展開の工夫を行う。

製作活動の例）素材や色などを選んでもらい、対象者の希望や思い等を受け止めながら援助者が作り形にしていく。選ぶ際には提示方法を画面でも分かるよう工夫する。

【結果・考察】

内容や実施方法を工夫してリモートで実施する家庭内療育は可能であり、外部との関わりが希薄な状況が続いていた対象者にとって、リモートであっても家庭内療育の実施は生活の潤いに繋がったと考える。コロナ禍で外部との関わりが途切れる懸念のある家庭の近況をうかがう事ができ、良好な関係を保つことができた。リモートでの療育実施という選択肢が増え、今後、感染対策以外の理由での希望も見込まれる。対面での対応が可能になった時にも状況に応じてリモートを併用し、対象者とその家族との良好な関係を維持していきたい。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0925

コロナ禍でも思い出に残る記念写真を

仲谷 亜弓美[1]

1:NHO　南京都病院　療育指導科　療育指導室

はじめに、人生の節目をお祝いされることは誰もが嬉しく、長期入院をされている利用者にとっては近しい方々からお祝いをしてもらえる大切な機会である。しかし今年度においては、新型コロナウイルス感染症対策上、行事においても面会や外出を制限しなければならない状況にあった。その中で七五三を迎え、本来であれば家族と共に外出をし、フォトスタジオで記念撮影を行っていたであろう利用児について報告する。症例は脳性麻痺を有する5歳の利用児で、母からは「本当は外出をしてスタジオで写真が撮りたい」という要望があった。その為、以下3点の対策をとった。1. 会場の一角にフォトスタジオを作成 2. より本格的になるようにセットの材料を工夫 3. 一眼レフのカメラを用いて撮影する。結果、実際に近いフォトスタジオを再現することが出来、創意工夫を図ることで院内や限られた空間でも、本格的な体験や行事提供が可能であると感じた。その反面、普段の業務と平行しながら準備時間を確保することが課題となり、保育士間や病棟スタッフとも検討していく必要があると考える。

ポスター 49
重症心身障害 在宅支援・日中活動

P-0926

コロナ禍における重心病棟での生活に関する一考察

横田 まき子[1]、角 仁[1]

1:NHO　南岡山医療センター　療育指導科

コロナ禍において、重心病棟では、面会謝絶、患者様同士の接触の制限、プレイルーム利用の制限など、生活において様々な制限が加わり、生活スタイルも大きな変化があった。そのことにより、患者様に対する影響も少なくないと感じている。【目的】生活スタイルの変化が患者様に及ぼす影響について明らかにする。また、その要因についても探る。【方法】選択式、記述式のアンケートを実施し、質的に研究する。アンケート対象者:重心病棟に関わるスタッフ（看護師、療養介護員、保育士など）【結論・考察】患者様にとって、影響のあった面とそうでなかった面が見られた。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0927

重症心身障がい児（者）病棟に勤務する看護師の職務倫理の実態と課題

坂本 瞬[1]、佐藤 美加子[1]、高野 純子[1]、柳田 彩佳[1]、土田 健二[1]、倉光 良子[1]、齋藤 貴子[1]

1:NHO　あきた病院　内科

【研究目的】重症心身障がい児者病棟に勤務するスタッフの倫理行動の実態を明らかにする【研究方法】A病棟に勤務するスタッフ（看護師２７名、療養介助員７名、保育士３名）を対象とした計２２問のアンケート用紙を用いた調査研究【結果】「患者を愛称で呼んでいない」「患者・家族に治療や療養上の意向を尋ねている」「患者・家族に治療や療養上の決定を促すにあたり、決定により生じる影響や見通しが分かるように伝えている」「患者・家族の説明内容の理解を確認している」の４問において平均スコアが低かった。また、２２問中１９問で平均スコアと年齢、職業経験年数、重症心身障がい児者年数の間での相関がみられた。【考察】看護者、医療者には、その患者に合った呼び方で呼び立場を考慮し患者の尊厳を守る必要がある。しかし、患者との長期にわたる関わりの中で愛着が生じていることが愛称で呼んでいる要因として考えられる。更に、スタッフの環境への慣れが生じていることから先入観を生み患者の人となりを知る機会を奪う可能性も考えられる。また、患者自身は療養上の意思決定や説明内容を正しく理解することが困難であるため、患者家族の存在が必要不可欠である。しかし、家族の高齢化が進んでいることで面会の機会が減少し家族と関わる機会が少なくなっている事が、患者家族への説明のスコアが低値となった要因と考えられる。【結論】１．倫理行動において、年齢、職業経験年数、重症心身障がい児者病棟経験年数での相関関係がみられた。２．患者を愛称で呼ぶ倫理行動が習慣化していることが分かった。３．患者の意思決定に関わる倫理行動において患者家族と関わる機会が少ないことが分かった。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0928

突発的な四肢麻痺があらわれた重症心身障がい児（者）の QOL 向上への関わり～食事動作再獲得へ向けての援助～

藤原 明日香 [1]

1:NHO　米沢病院　看護部

【はじめに】A 氏は令和 2 年に頸部脊柱管狭窄症による四肢不全麻痺のため急激に ADL が低下し、ケアの殆どを全介助で行っている状態であった。今回、A 氏が好む“食事”に焦点を当てセッティングや動作を支援したことで食事動作の再獲得につながったため報告する。【目的】四肢麻痺のある患者へ食事動作の再獲得を支援し、QOL の向上を図る【方法】期間：令和 2 年 7 ～ 10 月。対象：A 氏女性 5 0 歳代、脳性麻痺 IQ35 ～ 50。方法：1. 食事姿勢・補助具の調整。2. 食事動作の誘導。経過に合わせ介助量を軽減する。3. 食事に関わる多職種に援助方法をマニュアルで周知。4. 自力摂取量と動作、表情、意欲を評価する。【結果】7 ～ 8 月：食事動作を誘導すると自らすくい、笑顔を見せる様子が現れた。多職種に情報共有したことで支援回数が増えた。9 ～ 10 月：自力摂取量が増加した。食事動作の向上に合わせ介助量を調整することで動作が安定した。【考察】始めは食事をすくう動作が困難だったが、補助具を調整し何回も誘導介助することで学習効果が見られた。援助方法を多職種で統一したことも動作の安定につながったと考える。自分で食べられることで食事への満足感や達成感が得られ、笑顔も見られた。重症心身障がい児（者）において、意欲や残存機能に注目し支援することが QOL の向上につながると考えた。【結論】1. 食事動作の再獲得において、残存機能を活かす支援を考案し、多職種全体で統一して援助することが大切である。2. 意思表出困難な患者において、表情や動作の変化を捉えて援助方法を評価・修正することが効果的な支援につながる。3. 食事の自力摂取は患者の自己効力感や満足感を高め、QOL 向上につながる。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0929

機能移転に伴う重症心身障がい児（者）の食事提供の変遷

井上 拓人[1]、佐藤 とし子[2]、柳町 友里[2]、奥谷 敏幸[1]、記田 徹[1]、大原 正範[3]

1:NHO　函館病院　栄養管理室，2:NHO　函館病院　看護部，3:NHO　函館病院　外科

【背景】当院は令和 2 年 8 月八雲病院機能移転に伴い，重症心身障がい児（者）（以下，重心）55 名の患者を受け入れている．重心患者は摂食嚥下障害をはじめとする食事について特別な配慮が必要である．今回，機能移転に伴う食事提供の検討内容およびその後の経過について報告する．【方法】機能移転前の調査として，献立内容，食形態，提供方法，個別対応等について両施設の看護部並びに栄養管理室で検討した. その後, 移転時と現在の食事提供および経過について比較を行った.【結果】対象の栄養補給法は経口 39 名，経口 + 経管 1 名，経管 15 名，静脈 0 名であった．食事内容は当院の 7 分粥食（軟菜食）に準じた食事を基本献立として，前施設の食形態（主食・副食）や個別対応に沿って提供することとした．入院後 1 か月間で食形態の変更があった患者は，主食の変更 15 名，副食の変更 0 名であった．【考察】主食は米飯や全粥など前施設と同様の名称であったが，施設によって物性が異なり食形態の調整を有した．主食の物性は、加水比や調理提供までの時間などによって硬さ、粘度、付着性が異なるため，施設間でより客観的な指標などを用いた情報共有が必要であったと考えられた.

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0930

非経口栄養の長期化により摂食機能が低下した重症心身障がい児（者）におる背面開放座位が与える効果

後藤 洋平[1]、小関 史郎[1]、高橋 果歩[1]、白田 旭[1]、伊藤 充子[1]

1:NHO　米沢病院　看護科

【はじめに】A 氏は押しつぶし食を介助にて摂取していたが、誤嚥性肺炎のため一カ月間絶食となった。改善後､食べ物を見ても反応が鈍く開口しなくなった為､濃厚流動食を吸い飲みで摂取していた。主治医より長期的な非経口栄養管理と活動低下により認知機能の低下を招き、食べ物を認識できなくなった可能性があると言われた。背面開放座位は認知機能の向上に有効性を示唆する結果が得られている。A 氏に背面開放座位を実施することで、食べ物を認識し開口して適切に食べることができるのではないかと考え、実施した結果を報告する。【目的】非経口栄養の長期化により摂食機能が低下した重症心身障がい児（者）における背面開放座位が与える効果を明らかにする。【方法】背面開放座位実施前後でスプーンで摂取した食事量の半月毎の平均値と患者の反応と食形態の変化を比較する。【結果】実施前は食事摂取量の平均値が 0 ～ 5 割、実施後は 9 ～ 10 割と増加した。食形態に関しては徐々に開口して食事がとれるようになり、以前の食形態に戻った。また、発語が見られ、車椅子の自力駆動が可能になった。【考察】背面開放座位を実施してから食事摂取量が増加したことや、発語や車椅子の自力駆動が見られた。これは、実施前の状態から比べると ADL が向上しており、重症心身障がい児（者）に対しても有効な可能性があると考える。【結論】1. 背面開放座位を実施したことで A 氏が食べ物を認識できるようになった。2.A 氏が経口摂取できるようになったことで、発語や車椅子自操などの生活行動再獲得へとつながった可能性がある。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0931

重症心身障害児（者）に対して感じる印象の変化と変化のきっかけの調査

清水 秀幸[1]、岩崎 いづみ[1]、荻原 静香[1]

1:NHO　小諸高原病院　重心病棟

【はじめに】
昨年度の研究で、重症心身障害児者病棟に配属された看護師の、重症心身障害児（者）（以下　重症児（者）とする）に関わる印象が、ポジティブに変化したことに最も影響した出来事として「患者との信頼関係の構築」があがった。その為、いつ、どのような場面、患者の反応で、信頼関係が構築できたと自身が認識したかを明らかにし、新しく迎える職員への現任教育に活かすことを目的に本研究に取り組んだ。
【方法】
１．研究期間：令和 2 年 7 月～令和 3 年 2 月。
２．研究対象者：重症児（者）病棟での経験年数が 3 年目以上の 28 歳～ 33 歳の看護師 4 名。
３．研究方法：インタビュー内容を記録媒体（IC レコーダー）に録音して逐語録を作成し、KJ 法を用い分析する。
４．倫理的配慮：研究対象者に研究の主旨、目的、方法、得られたデータは研究のみに使用する事をについて文章で説明し、同意を得、院内の倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】
１.一人ひとりの患者の反応が読み取れるようになるまでには配属後、半年から 1 年程の期間を要した。
２．患者に合わせた関わりが出来るようになるまでには、反応が読み取れるようになってから更に１年程の期間を要した。
３．患者に合わせた関わりや援助により、患者から良い反応が得られた時に信頼関係が構築できたと認識していた。
【考察】
一人ひとりの患者の反応を読み取れる事が患者理解へとつながった。また、患者に合わせた関わりを段階的に理解、経験していくことで、患者との信頼関係が構築できたと実感し、ネガティブな印象からポジティブな印象へと変化することが分かった。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0932

重症心身障害児の終末期ケアにおける看護師の思い

今泉 睦美[1]、三島木 小百合[1]、熊澤 智佳[1]、大野 麻衣子[1]、今野 香織[1]

1:NHO　福島病院　看護部

目的
重心児終末期ケアにおける看護師の思いを明らかにし、スタッフに必要なサポート内容の示唆を得る。
方法
看護師 22 名にインタビューガイドを用いて、半構成面接法を実施し録音後、逐語録を作成し、言葉をカテゴリー化し内容分析を行った。
倫理的配慮
対象者に協力の撤回や辞退は自由であり、研究で知りえた情報は厳守し、データ及び結果は目的以外に使用しないことを文書と口頭で説明し同意を得た。
結果
看護師の思いとして【不安】【後悔】【負担】【家族看護】【チーム看護】【看取りのケア】の 6 カテゴリーと＜患児の苦痛＞＜医師と看護師のコミュニケーション＞等の 22 サブカテゴリーが得られた。終末期ケアでは家族との関りに不安やジレンマがあるが、家族の希望を尊重する看護がしたいと考えていた。
考察
終末期にある重心児看護における看護師の思いの特徴としては、患児と親を対象と捉え【家族看護】を提供したいと考えている。家族の希望や思いを重視し、避けられない死が満足いくように【看取りのケア】を一緒に考えたいという願いを持っていた。又【チーム看護】を円滑にする役割があると同時に【負担】【不安】【後悔】の思いを複数の場面で感じていた。そこで、カンファレンスを充実させる事は、統一したケアができ、看護師の負の思いを軽減できると考える。
結論
重心児の終末期ケアでは、家族との関りに不安やジレンマがあるが、家族の希望を尊重する看護がしたいという思いが明らかになった。また、不安やジレンマに対して、多職種カンファレンス、デスカンファレンスを充実させることにより、共通理解が得られ看護師の負の思いを軽減できるとの示唆を得た。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0933

幼少期における発達支援の関わり～関節可動域運動を通して～

木村 夏菜子[1]、前羽 美江[1]、吉田 淳[1]

1:NHO　兵庫あおの病院　看護師

【はじめに】日中ベッド上で股関節を屈曲している体位で過ごしているA氏は、自ら股関節を屈曲させ、全身を大きく動かし遊んでいる。ベッド上でリラックスしている際も屈曲がみられており、放置すれば関節拘縮が進行しやすい状態であった。A氏は幼児期で、愛着形成や著しい心身の発達が考えられる時期である。スキンシップの関わりを通して関節可動域運動を行うことで、関節拘縮予防ができないか考え取り組んだ。【目的】スキンシップを取りながら関節可動域運動を行い、関節拘縮の予防につなげる。【対象】A氏　5歳　18トリソミー　表情変化あり。四肢屈曲位で他動時抵抗強い。体幹側弯あり。【倫理的配慮】院内の倫理委員会での承認を得た。【方法】1.運動開始前後に下肢ROM評価（1回/月）を実施 2.理学療法士、保育士とカンファレンスを実施 3.スキンシップ時の看護計画を立案(ケアシートの作成)4.チームカンファレンスを実施し周知5.援助前後の表情･バイタル･全身の変化、発声の有無、実施時間、反応を記録した。【結果･考察】下肢ROM評価では、評価者により多種の誤差が現れることもあるが、関節可動域に著変は見られなかった。A氏の関節拘縮が改善することはないが悪化しておらず、関節拘縮の予防に対し有用な関わりであったと考える。また、A氏は、関節可動域運動を嫌がる様子がなく、快表情が多くみられており、脈拍が安定していることからスキンシップを取り入れた関節可動域運動は快な関わりであったと考える。【結論】関節可動域運動を行うことでスキンシップによる発達支援､関節拘縮予防について有用な関りになった。しかし、関節拘縮予防のためには継続して関わっていく必要がある。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0934

局所的にアルミ毛布を使用した際の皮膚表面温度の変化と保温効果の有無

佐藤 拓貴[1]、遠藤 京子[1]、深谷 智美[1]、小山 美紀子[1]、村上 美佳[1]

1:NHO　福島病院　看護部

【目的】局所的にアルミ毛布を用いることによる皮膚表面温度の変化の有無、保温効果の有無を明らかにする。【倫理的配慮】患者による意思決定が難しいため、家族へ説明用紙、同意書、同意撤回書を郵送し、同意書の返信をもって、同意を得られたものとした。【研究方法】患者 3 名に、それぞれアルミ毛布を使用した場合とアルミ毛布を使用しなかった場合について実験を行った。皮膚表面温度の測定には、非接触体温計 MT-500 を使用した。前額部、腹部、腰背部の皮膚から 1cm 離した位置で測定した。測定場所は、現在までの生活環境を重視し、そのままの病室、ベッドの位置で行った。測定は、アルミを使用した場合と使用しなかった場合でそれぞれ 2 回ずつ実施した。データの統計処理には、ノンパラメトリック法を用いた。アルミ毛布使用群とアルミ毛布未使用群の群間の比較は、ウィルコクソンの符号付き順位和検定で行い、$p < 0.05$ をもって有意差ありとした。【結果】全体の腹部皮膚表面温度の平均は、アルミ毛布使用が 36.83 ± 0.45℃、アルミ毛布未使用が 36.81 ± 0.28℃であり、その差は、0.03 ± 0.44 とアルミ毛布使用の方が高かった。【考察】皮膚表面温度の保温効果は、アルミ毛布の使用、未使用において大きな差はなく、腹部のみなどアルミ毛布を局所的に使用することは、保温効果を得ることができるという根拠となるには弱く、根拠をもっての看護実践にはなり得ないと考える。【結論】アルミ毛布による温罨法の効果はない。アルミ毛布を局所的に使用した場合、使用しない場合と比較しても保温効果は変わりなく、根拠のあるケアにはつながらないことが分かった。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0935

重症心身障がい児（者）の口腔ケアに染色液を用いた効果的な磨き方の検討

塩谷 美樹[1]、田中 美里[1]、西村 奈菜[1]、入江 眞里[1]、谷口 亜紀[1]、山口 隆夫[1]、中川 康江[2]

1:NHO　鳥取医療センター　看護科，2: 鳥取看護大学　看護学部看護学科

【はじめに】重症心身障がい児（者）病棟では，歯ブラシが口腔内に入る際に開口拒否する患者が多い．染色液で歯垢や磨き残しを可視化し，どの部位をどれだけの時間をかけて磨くと効果的か検証した．【研究方法】1. データ収集期間：20XX 年 5 月から 20XX 年 9 月 2. 研究対象：A 病院 B 病棟のスタッフ 26 名．口腔内評価（OHAT-J を基に作成）点数 2 ～ 4 点，開口に問題がなく歯磨きに拒否がない患者 4 名 .3. データ収集方法・手順ならびに分析方法 1）データ収集方法（1）研究前後にアンケート用紙にてスタッフに口腔ケアの現状調査を実施 .（2）患者 4 名の口腔内評価を研究前後に行う .（3）患者の口腔内の染色を行い，染色部位がなくなるまでの所要時間を測定する .（初回染色時に写真撮影する .）（4）対象患者個々の口腔ケア平均所要時間を意識して 3 週間口腔ケアを行う .2）分析方法：（1）～（4）を内容分析する .4. 倫理的配慮 A 病院の倫理審査委員会より承認を得た .【結果】研究前アンケートでの理想の口腔ケア時間は 50 秒～ 1 分以上が 9 割であったが，実際の口腔ケア時間は 1 分以上が 2 割だった．奥歯・歯の裏・歯間に磨き残しが多く，染色液が落ちるまで平均 3 分必要であった．研究後のアンケートでの理想の口腔ケア時間は 1 分以上が 7 割，2 分以上は 1 割であった．口腔内評価スケールの「口腔清掃」の比較では研究前に比べ改善がみられた．口腔内が良く見えるように患者がリラックスできるよう環境を工夫したスタッフもいた．【考察】染色液で汚れを可視化し歯垢がつきやすいポイントを重点的に磨くことで口腔内評価の改善に繋がったと考える。【まとめ】磨き残し部位を重点的に磨くことで，効果的な口腔ケアができ，口腔内評価が改善した．

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0936

睡眠と活動のリズムを整えることに取り組んだ脳性麻痺の 1 症例

矢口 佳奈[1]

1:NHO　山形病院　小児精神科

【はじめに】
重症心身障がい児（者）の特性として睡眠障害がある。睡眠が十分にとれていないと日中の覚醒レベルに影響が出て睡眠障害を伴いやすい。A氏は夜間覚醒が頻回にあり日中は傾眠傾向であることが多く、睡眠バランスが崩れることによりてんかん発作の誘発や食事時の誤嚥の危険性があった。そこで日中の覚醒を促し睡眠と活動のリズムを整える援助を実施し関わりの中で学んだ事を報告する。
【対象】
A氏　40 歳代　男性　てんかん　精神遅滞　発達段階：遠城寺式乳児発達段階　8 か月　ADL は全介助
【倫理的配慮】
家族に目的や方法、参加への協力は自由であることなどを口頭で説明し同意を得た
【実施と結果】
A氏の好きな活動は、音の出る玩具での関わりや絵本の読み聞かせ、声がけやタッチングを行いながら一緒に歌を歌うことであった。そこで多職種協働で眠気の強い午前中に活動を実施したが、関わっている時間は発語や笑顔も多く覚醒して過ごすことができた。関わりをやめると入眠してしまうことが多かったが、てんかん発作に変化はなく、昼食はほとんどが覚醒した状態で摂取できた。取り組み前の睡眠時間は 3 〜 5 時間であったが、取り組み後は 5 〜 7 時間と増加した。
【考察】
A氏の興味のある活動を取り入れ関わることで、一時的ではあるが覚醒を促すことができた。好きな活動だけでなく、スタッフと過ごす時間が重要であった。また継続して取り組んでいくことで、睡眠と活動のリズムを整えることに繋がっていくと考える。
【結論】
患者のもてる力を引き出し関わることで、睡眠と活動のリズムを整えることができた。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0937

生活リズムの確立を促す関わりから学んだこと

畔柳 りえ[1]

1:NHO　宮城病院　看護部

【はじめに】A 氏は、一時期から夜間の中途覚醒、午前中の午睡が見られるようになった。その原因の一つとして、原疾患に関連した視力障害により視覚からの情報量が少なく、加えて、日中の活動量が健常児と比べ少ないため睡眠状況に影響が出ていると考えた。そこで、日中の活動を促すこと、起床時間を一定にして日光浴を取り入れることで睡眠ホルモン分泌のバランスを整え、睡眠・覚醒のリズムをつけることが出来るのではないかと考えた。【目的】朝の起床時間を設定し、日光浴を行うことで睡眠ホルモン分泌のバランスを整え、また日中の活動を促し、スキンシップを図ることで日中の覚醒と生活リズムの確立を促す。【倫理的配慮】A 氏のご家族にケーススタディの主旨、内容、方法などについて説明し同意を得た。【事例紹介】A 氏　3 歳男性　診断名：両側硬膜下血腫、視力障害【看護の実際】スタッフにより A 氏の起床時間に差異があり、日中寝ていてもそのまま起こさないなど対応に差が見られていた。そこで起床時間の設定や対応などを計画し、チームで統一した関わりを行い A 氏の 1 日の生活リズム形成を促した。また、太陽光を朝浴びることで睡眠ホルモンのバランスを整え、日中の睡眠欲求を抑制することを目的とし日光浴を実施した。【結果及び考察】毎日同じ時間に起床と入眠を促すことで夜間の中途覚醒頻度が軽減した。しかし、午前中の午睡は改善されず早朝の覚醒が見られるようになった。　健常児の睡眠を管理するのは、主に家族である。しかし、A 氏の入院生活の介助を行っているのは病棟スタッフである。今回、スタッフの A 氏に対する関わりを統一することで夜間中途覚醒は改善したと考えられる。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0938

重症心身障害児（者）における保湿剤の効果－皮膚状態別に分類した保湿剤の使用指標の作成を通して－

篠田 奈々[1]、川畑 輝美代[1]、鹿島 由香里[1]、有馬 千穂[1]、内村 絢[1]、田中 純子[1]、大迫 より子[1]

1:NHO　南九州病院　看護科

【目的】重症心身障害児（者）の皮膚は、変形・拘縮により圧迫や摩擦等の外的刺激を受けやすく、自らスキンケアができないためドライスキンになりやすいが、多様な保湿剤があり、使用選択に悩むことがあった。そこで統一したスキンケアの確立のため皮膚状態別に保湿剤が選択出来る指標の作成を試みた。【対象】本研究への文書同意が得られた患者 26 名を対象。【方法】倫理審査委員会の承認を得て準実験的研究を実施した。皮膚の水分量・油分量で乾燥肌・普通肌・脂性肌の 3 つに分類し、皮膚状態別に市販の保湿剤の使用指標を作成した。保湿剤は 1 日 1 回朝の清拭後に塗布した。保湿剤使用開始前、保湿剤塗布 1 時間後、5 時間後、24 時間後毎に前腕と下肢に携帯型皮膚水分油分測定器を用いて測定した。各測定値を保湿剤使用前後で比較し、 t 検定で分析した。【結果】乾燥肌群では保湿剤塗布により水分量を保持することができ、全ての項目で有意差を認めた。普通肌群では前腕、下肢の保湿剤塗布 1 時間後，5 時間後では有意差を認めたが、保湿剤塗布 24 時間後では認めなかった。脂性肌群では、下肢は有意差を認めたが、前腕では保湿剤塗布 5 時間後、24 時間後で有意差を認めなかった。【結論】どの肌分類においても皮膚の水分量が改善しており、保湿剤を選択するための表の有効性が示唆され、言語として訴えられない重症心身障害児（者）への有効なスキンケアに繋がった。水分量の保持のためには、塗布回数にも検討が必要である。今後は皮膚外観の観察を併せもつ使用指標を検討していきたい。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0939

重症心身障がい児（者）が離床中の思いを表現するときの特徴

松山 加奈子[1]、小川 美奈子[1]、小松 晃[1]、大川原 薫[1]、今野 香織[1]

1:NHO　福島病院　看護部　3 病棟

〔目的〕自分の思いを表現できない患者が実際にどのような思いでいるのか分からないことが多く、患者が離床についての思いを表現するときの特徴はどのようなものがあるのか明らかにする。〔倫理的配慮〕患者及び家族の同意を得て研究中の動画保管は鍵がある保管庫に入れ、研究メンバー以外は見られないようにする。研究終了後は、動画は削除する。〔方法〕A 氏が車いすに移乗する場面を映像記録（動画）に撮り、経験年数の違う分析実施者 3 名が観察シートを用いて患者の行動を観察した内容を観察記入用紙に記載した。〔結果〕患者が車椅子からベッドへ移乗したスタッフを注視しながらベッド柵を握る行動から「またベッドから出て車椅子に移乗したい」という思いを表現し、連動した観察カテゴリーを関連付けてアセスメントすることで患者が離床についての思いを表現するときの特徴であることが明らかとなった。重心病棟の経験が短い分析実施者 2 名は、1 つの観察カテゴリーを観察して患者の思いを考える傾向にあったが、一方、重心病棟の経験が長い分析実施者 1 名は、観察カテゴリー同士で連動している行動に着目して観察し、そこから患者の思いを考える傾向にあった。〔考察〕患者が離床についての思いを表現するときの特徴をアセスメントする場合は、重心病棟で働いた経験が長い看護師が捉えた患者特性を踏まえて情報共有することが効果的と思われる。〔結論〕重心児（者）が離床する時の思いを明らかにするには患者を細部に渡り観察し、連動した行動に着目することで、患者が思いを表現する時の特徴の手がかりとなることが分かった。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0940

重症心身障害者病棟に勤務する看護師が感じる思いに対するインタビュー調査―どのような思いがやりがいに繋がるかの検討―

武藤 薫[1]、小林 愛世[1]、塩谷 幸祐[1]、田辺 サエ子[2]

1:NHO　さいがた医療センター　重症心身障害児（者）病棟，2:NHO　東長野病院　重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】重症心身障害児者（以下、重心患者）は疾患の特性により意思疎通が困難であり、実施した看護に対して患者の反応を確認することが難しい。また日々の看護に対する反応が限定されているため、やりがいに繋がりにくいとされる。一方で、看護師は何らかの形で『働きがい』つまり『やりがい』を見出し働いているとされていることから、重症心身障害者病棟（以下、重心病棟）に勤務する看護師においても何らかの形でやりがいを見出しているのではないかと考えた。また、やりがいが明らかになれば、重心病棟に勤務する看護師の就業意欲や看護の質の向上に繋げられるのではないかと考えた。【目的】重心病棟に勤務する看護師が看護実践の中で抱く「やりがい」を明らかにする。【方法】C病棟に勤務する看護師 17 名のうち、同意が得られた中から無作為に 2 名を抽出し、半構造化面接を行い、逐語録より質的・帰納的分析を行った。【倫理的配慮】本研究の実施にあたり、さいがた医療センターの倫理審査委員会の承認を得た。対象者には口頭と研究説明書を用いて説明した。【結果】重心病棟に勤務する看護師が感じる思いとして【重心病棟配属前の思い】【重心病棟配属後の思い】【重心病棟の経験で得た葛藤】【重心病棟看護師のやりがい】【重心病棟の経験から得た看護観の変化】の 5 カテゴリーと 14 サブカテゴリーが抽出された。【考察】サブカテゴリーより、重心病棟に勤務する看護師は看護ケアを通して［意思疎通が困難な患者と意思疎通が図れた際の充実感］［患者に寄り添う看護への充実感］［目標達成に向けた多職種連携の重要性と目標達成時の充実感］を感じ、ここにやりがいを見出していた。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0941

重症心身障害児（者）病棟と一般病棟で終末期患者に関わった看護師の思いの違い

田原 沙季[1]、河野 良二[1]、太田 結[1]、藤川 千夏[1]、岡本 亜実[1]

1:NHO　東徳島医療センター　重心病棟

【目的】重症心身障害児 (者) 病棟と一般病棟で終末期患者に関わった際に生じる看護師の思いの違いについて明らかにする。【方法】1. 研究デザイン : 量的研究　2. 研究対象者 :A 病院勤務の病棟看護師 132 名　3. データ収集期間 : 令和 2 年 8 月～ 9 月　4. 研究方法 : アンケートを作成 (5 段階評価) と自由記載　5. データ分析 : 平均値を t 検定 (P ＞ 0.05)、自由記載内容はカテゴリー分類　6. 倫理的配慮 : A 病院倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者に研究目的や研究参加に自由意思であることを書面と口頭で説明し同意を得た。【結果】アンケート回収率 104 名 (78.8%)、終末期看護経験は重症心身障害児 (者) 病棟 58 名 (90.6%)、一般病棟 40 名 (100%)。 t 検定の結果「 患者の思いを汲み取るのが難しい 」「 コミュニケーション能力不足を感じる 」「 観察能力不足を感じる 」の問いで重症心身障害児 (者) 病棟の方が高値で有意差があった。自由記載では、両病棟とも終末期看護への精神的負担を感じ、＜技術不足＞＜精神的不安＞＜経験値＞＜関わりたくない＞＜ジレンマ＞＜家族へのケア＞についての記載があった。【考察】有意差があった要因は、重症心身障害児 (者) 病棟は意思疎通困難な患者が多く、観察能力不足と感じている看護師が多いことが関係していると考える。自由記載では、両病棟で精神的負担を感じ、否定的感情を抱いていることが明らかになり、患者の気持ちに寄り添い看護をするがゆえ、感情移入してしまうことが考えられる。【結論】1.「 患者の思いを汲み取ることが難しい 」「 コミュニケーション能力不足を感じる 」「 観察能力不足を感じる 」の問いで有意差があった。2. 自由記載では両病棟で精神的負担を感じている内容が多かった。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0942

重症心身障害児（者）の QOL に向けた取り組み～新型コロナウィルス感染防止対策前後の SEIQoL-DW を用いた QOL 評価を行って～

吉峯 愛夏[1]、品田 野乃花[1]、山田 えりか[1]、松下 明子[1]、中谷 千穂[1]、栗田 孝子[1]

1:NHO　新潟病院　5 階病棟

新型コロナウィルス感染症の流行に伴い、当院においても感染症防止対策のもと、面会や外出泊制限など入院環境に大きな変化があらわれた。SEIQoL-DW を用いた評価を行った患者を対象に QOL 評価を行い、新型コロナウィルス感染症対策時に生じた環境の変化に伴うキューの実態を明らかにし、患者が大切に思っていることを理解した上で看護介入を行い、患者の QOL 向上を図っていくことを目的とした。研究対象患者として 60 歳代、女性、脳性麻痺の患者に令和 2 年 7 月に初回 SEIQoL-DW を実施し、必要な看護介入を検討した。看護介入としてパソコン時間の延長と多職種が関わり、適宜作業の手伝いを実施した。その結果、パソコンのレベルと重みが上昇し、パソコンに対する看護介入は適切であった。一方、面会制限下において家族と会えないことはキューレベルを下げていることが明らかになり、SEIQoL-DW の低下につながった。今回の研究で上げられたキューの中でパソコン、家族、面会、友達など他者との関わりに関係するものが多くあり、患者にとってコミュニケーションがとても重要であると捉えられた。患者にとって病院は生活の場であり、新型コロナウィルス感染症予防対策に伴う環境の変化がキューレベルや QOL に大きく影響する。環境に変化が生じた際、患者の心理的変化を詳細に知り QOL 向上に向けた手段として SEIQoL-DW は有効であった。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0943

重症心身障害者（児）のレスパイト患者ケアに対する看護師の思い

五十嵐 祐佳[1]、茂野 陽子[1]、小林 明夏[1]、池田 桂[1]、鈴木 由美子[1]

1:NHO　新潟病院　POST－NICU　重症心身障害児者

【目的】当院は重症心身障害児者（以下､重心患者）病棟で､レスパイト入院利用者を受け入れている。患者・家族が安心してレスパイト利用ができるために、利用中の重心患者とその家族に対する看護師の抱える不安や思いを明らかにすることとした。【方法】留置調査法、レスパイト受け入れ病棟看護師６０名【結果・考察】経験年数と受け入れ回数で分類し比較した。1. 患者受け入れで大変だと思う場面は、どの分類でも「患者の看護度」が多かった。経験年数、受け入れ回数が増える事によって、受け入れに対する不安は全体的に軽減していた。2.「家での生活リズムに沿えているか」「他の入院患者のケアが十分に行えるか」というケアの不安は、どの分類でも差異が見られなかった。「患者・家族の希望に沿った看護を提供したい」思いがある一方､「他患者とレスパイト入院患者ケアの両立の難しさ」を感じていた。レスパイト患者と、その他の入院患者への細やかなケアのためには、受け入れ時の質の高い情報収集が必要である。その中で､家族とのコミュニケーションは必須であり、良好な関係構築につながる。そして患者･家族と看護師の不安が軽減できると考える。【結論】1.「５年目以下／５回以下」は情報収集の方法とケアの正確性を確認しながら受け入れを経験することで、不安が解消し自信に繋がる。 2.「家での生活リズムに沿えているか」「他の入院患者へのケアが十分に行えるか」については、経験年数や受け入れ回数に関わらず一定の不安を感じている。 3.「家での生活リズム」に沿いつつ､「他の入院患者のケア」も充実させたいという思いや、それが叶わないことについて不安やジレンマを感じている。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0944

ポジショニングと関節可動域運動を併用した拘縮に対するケア～関節可動域を拡大し快適な暮らしに～

宮崎 咲[1]、但木 淳子[1]

1:NHO　岩手病院　看護部

【はじめに】誤嚥性肺炎を機会に拘縮が進行し、ベッド上生活が続いている患者の拘縮予防・関節可動域拡大に向けて関わった結果を報告する。【目的】患者に適したポジショニングや関節可動域運動を取り入れ、拘縮を改善（関節可動域の拡大）する【研究方法】対象：７０歳代女性　疾患：知的障害　糖尿病　期間：令和２年９月～１１月　方法：理学療法士と共に、患者に適したポジショニングや関節可動域運動を実施する。評価は関節可動域（肩・肘・股・膝関節）の測定、患者の反応とした。【倫理的配慮】研究目的・方法・個人情報の保護に関して文書化し、本調査の結果は研究発表以外で用いる事はないと患者・家族へ説明し同意を得た。【結果】ポジショニングについては体とマットレスに隙間があったためクッションを使用し隙間をなくし体の捻じれや傾きを調整した。車いす移乗は平日のみだったが、毎日移乗することで乗車時間が増え、「楽だよ」や「乗りたい」との声が聞かれるようになった。関節可動域運動については、週２～３回リハビリを行っていたが、拘縮が強く腕はほとんど上がらず、脚も曲げることができなかったが、毎日肩・肘・股関節の屈曲・伸展等を行った。体調を崩し一時中止した時期もあったが、介入後関節可動域が 30 度改善した。しかし肘関節は可動域に変化が見られなかった。【考察】可動域訓練を毎日継続的に実施したことで可動域が拡大したと考える。他職種と連携し、多方面からアプローチできたことでより高い効果を得られたと考える。【結論】関節可動域拡大のためには高頻度で持続的な介入が大切である。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0945

重症心身障がい児（者）のケアに対する家族の満足度の改善効果

宮崎 莉樺[1]、清水 典子[1]、木戸口 奈穂[1]、佐々木 千聡[1]

1:NHO　八戸病院　看護部

【はじめに】令和元年度、日頃ケアに対して意見を述べない家族の抱える願いや要望を表面化する調査を実施した。その結果、離床・清潔ケアに対する満足度が低く、家族は日常ケアを把握できていないことに不安を感じている結果となった。そのため今年度は改善策を立て、実施後、令和元年度の調査の中でも満足度の低かった項目に絞り、同様の調査を行い比較し、改善効果を明らかとした。【目的】改善点・改善状況を家族に伝え、満足度の変化を明らかにする。【方法】入院患者 50 名の家族の中で、同意を得られた方へ、アンケートを送付、分析した。また情報提供として、看護師からの手紙・患者の写真・病棟誌を送付した。【結果・考察】清潔ケアの充実を病棟目標として取り組み、ケアの実際を家族に伝えたことで満足度が向上した項目がある一方で、同じ清潔ケアでも細分化した項目では満足度が低下したものもあった。アンケート結果から、いつでも清潔にしていてほしい、快適に過ごして欲しいという家族の願いや思いが反映される結果となったと考える。今回の調査結果をスタッフ間で共有し看護計画へ反映させる必要がある。また、家族とのコミュニケーションを良好に保ち、ケアに対する行き違いを解消するため、丁寧な説明をしていく必要がある。【結論】「顔や手･足の清潔」「みだしなみ」「車椅子へ降りる頻度」に対する満足度が向上した。「入浴の回数」「着替えの回数」「口の中の清潔」「行事回数・頻度」「療育活動の回数」については満足度が低下した。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0946

重症心身障がい児（者）看護に携わる新人看護師の与薬に対する思いの変化

中村 弘子[1]、中村 真由美[1]、中里 千恵子[1]、板橋 智子[1]

1:NHO　八戸病院　小児科

【はじめに】２０１８、２０１９年度、重症児者の日常生活ケアに対する看護師の不安や戸惑いを分析した。その結果、与薬インシデントの約半数が新人によるものであるのに与薬についての不安をあまり感じておらず、中堅・達人との間に乖離があった。そこで１年後の与薬に対する思いについて追跡調査を実施した。【研究目的】新人の時から１年後の与薬に対する思いの変化を明らかにする。【研究方法】２０１８・２０１９年度研究対象の看護師５名に対しグループインタビューにて新人の頃の与薬に対する思いを聞いた。インタビュー前後に質問紙調査を行った。【結果・考察】与薬に対して「不安があまりない」が前の調査で１２％、後の調査で８％と減少し、「不安が少しある・ある」が前５６％から後７２％に増加した。インタビューで新人の頃は「自分は間違えないだろう」など与薬に対する意識の低さがみられた。新人の頃は繰り返して助言を受け先輩看護師とペアで行動する事が不安の軽減に繋がっている事が分かった。一人で行う事が増えた事で「何回確認しても不安が残る」など話しており責任感を持った行動へと変化が見られた。インシデントを起こした事がある看護師は３名であった。その要因は「無意識」「思い込み」であった。グループインタビューにより「意識・集中・確認」する事が重要ポイントである事に各々気づく事ができていた。【結論】自身のインシデントや独り立ちにより、与薬に対する不安は増していた。グループインタビューにより、同世代の意見を聞き、自分の考えや行動を発表する事で、不安を共有し他者の経験から学びを得た事で意識変化がみられた。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0947

看護師が認識する強度行動障害の問題行動低減に対する統一した計画実践に影響する要因

井上 香織[1]

1:NHO　肥前精神医療センター　看護部

【目的】強度行動障害支援において障害特性を十分理解した上での非薬物療法・支援が推進されている。その中で「スタッフの統一した対応」が求められており、支援の質にも影響する。しかしその継続は安易なものではなく、患者を混乱に招いている場面がある。そこで、本研究により強度行動障害の問題行動低減に対する統一した計画実践に影響する要因解明を行った。
【方法】強度行動障害を伴う重症心身障害者病棟の看護師 5 名に対し、「統一した対応の実践で患者の問題行動の低減にうまくいった例、困難と感じた例」について半構成面接を行い、ＫＪ法で分析した。
【結果】逐語録から 233 枚のラベルを作成し、10 個のグループに統合された。
【考察】10 個のシンボルマークを用いて全体構造を考察した結果、看護師が認識する強度行動障害の問題行動低減に対する統一した計画実践に影響する要因として、1．再アセスメントの必要性（【受け持ち看護師の影響力】【スタッフ間の円滑な人間関係】【患者との関係性】が影響する）2．再アセスメントへと還元していく PDCA サイクルの必要性（【専門的知識を生かしたアセスメント】【具体的な計画立案と情報伝達の工夫】【根拠を踏まえた計画の実施】に対する【成功体験】と【効果が実感できない状況】からの評価が影響する）3．強度行動障害への正しい理解の必要性（【スタッフ間の相互関係】と【強度行動障害についての理解】が影響する）の 3 要因が明らかとなった。
【結語】強度行動障害の正しい理解を基盤とし、再アセスメントの重要性を認識し、PDCA サイクルを効果的に回すことが問題行動低減に対する統一した計画実践を促進すると考えられる。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0948

ムセがないと思われる重症心身障害児（者）への咽喉マイクを使用した頸部聴診法による実態調査

森井 沙季[1]、麻生 和美[1]、岸川 理恵[1]、丸小野 まゆみ[1]、酒井 光明[1]、上野 知香[1]

1:NHO　東佐賀病院　看護部

【目的】咽喉マイクを使用した頸部聴診法による嚥下機能の客観的評価をあきらかにする。【方法】週 1 回実施している摂食機能訓練に関する看護記録で、2020 年 4 月～ 6 月に「ムセなし」「嚥下良好」と看護記録のあった患者 25 名を対象とした。また、咽喉マイクによる嚥下音・呼吸音の確認を 2020 年 8 月～ 12 月までの食事中に 3 回実施し、評価が困難患者は言語聴覚士と共に再評価を行った。【結果】対象患者 25 名中 10 名（40%）に異常音が確認された。咽頭流入が疑われる「高い嚥下音」が 5 名、咽頭収縮の減弱が疑われる「弱い嚥下音」が 1 名、咽頭残渣が疑われる「複数回嚥下音」が 1 名、咽頭残渣・喉頭流入が疑われる「湿性音」2 名、咽頭残渣・喉頭流入が疑われる「液体振動音」が 1 名であった。【考察】ムセがみられず嚥下が良好と評価していた患者でも、頸部聴診法により誤嚥のリスクがあることがわかった。従来の、看護師の主観的評価に加え、頸部聴診法による客観的な嚥下評価を行うことが重要である。不顕性誤嚥のリスクを早期に確認し医師の診察や言語聴覚士の評価、理学・作業療法士によるポジショニング、栄養士による食事形態の調整などを行うことで、チーム医療による嚥下機能の維持、誤嚥リスクの回避が可能になると考える。【結論】看護師の主観的評価でムセがないと評価した患者 25 名を対象に、咽喉マイクでの頸部聴診法による嚥下評価を実施した結果、対象患者の 40%に咽頭期における嚥下障害が明らかになった。今後、主観的評価に加え、頸部聴診法による客観的評価を取り入れ、病棟看護師の頸部聴診の判断精度の向上を図りたい。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0949

重症心身障害児者病棟における虐待防止に関する現状と課題 - 病棟スタッフのアンケート結果から見えてきたもの -

渡邉 奈津美[1]、米澤 亜紀[1]、大清水 眞紀子[1]、土肥 守[1]

1:NHO　釜石病院　看護部，2:NHO　釜石病院　脳外科

【はじめに】重症心身障害児者の看護では非言語コミュニケーションが多く、距離が近すぎたり、密室的な環境が影響して、不適切な対応や虐待が発生しやすく、虐待防止のための啓蒙や取り組みが重要である。今回、我々は問題があったと考えられる接遇や虐待につながりかねない事例についてカンファランス等で意見交換を行い、その後のスタッフの接遇・虐待に対する意識等の変化について検討した。【対象・方法】病棟勤務の看護師と療養介助員の計 31 名を対象とし、接遇倫理・虐待に関するアンケートを実施後、少人数での伝達講習とカンファランス等を行い、意識の変化を 2 回目のアンケートで比較した。【結果】最初のアンケートでは、患者さんの不適切な呼び方、乱暴な言葉使いや上から目線での呼びかけなどの接遇を、不適切と思いながらも指摘できない、などの意見が見られた。取り組み後のアンケートでは、7 割が病棟全体の接遇が改善した、不適切対応が減少した、と回答したが、約 3 割が、変化がない・もともと不適切対応はなかったとの回答であった。【考察】病棟全体での勉強会や伝達講習会に加えて、病棟で発生した事例を対象としての少人数カンファレンスを複数回行ったため、意見が出しやすく、前向きな意見交換や自分の看護・行動の振り返りが出来た。それらの効果により、慣れ合いの関わりを見直し、倫理的な配慮を心がける意識が向上し、勉強会後のアンケートでの接遇改善や不適切対応の減少という結果につながったと考えられる。【最後に】虐待防止への対策として、スタッフに身近な事例のグループワーク等の継続が、虐待のない倫理に基づいた看護を行う援助になると考えられた。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0950

重症心身障がい患者のインフォームド・アセントの試み

高橋 登茂[1]、濱島 佐知子[1]、勝亦 裕美[1]、竹下 留利子[1]、武井 美由貴[1]、斎藤 江璃菜[1]、星合 薫[1]

1:NHO　静岡医療センター　さくら病棟

【はじめに】喉頭閉鎖術を受ける重症心身障がい者の急性混乱やQOL低下の軽減の為、インフォームド・アセント（以下、IAという）を行い、有効性を評価した為報告する。【研究方法】対象は知的障害、言語発達が2歳未満の17歳男性、福山型筋ジストロフィーで当院に長期療養中患者である。多職種協働で仕掛け絵本を作成しIAに用いると共に、イメージ化のため気管切開患者と対面した。又、僅かな力を利用したナースコールとコミュニケーションボードを練習した。IAから手術目的の転院（以下、治療前という）迄と術後2週間後に帰院以降（以下、治療後という）を、患者の表情をFaceスケールでスコア化し、IAの効果を検証した。【結果】治療前後で患者の表情に変化はなかったが、IA直後に興味がなかった仕掛け絵本を繰り返しの読み聞かせにより直視し、自身の喉を指す行動が見られた。又、遊びと捉えていたナースコールを治療後は必要時に使用し、コミュニケーションボードや口・首の動きで意思疎通を図ることができた。【考察】不安をFaceスケールで測る方法に頼らざるを得ず、術直後の介入がなかった事から、患者の急性混乱を軽減できたとはいえない。しかし、自身が受ける治療を朧気にイメージし、治療後の意思疎通を図ることができた。又、IAが安心感と共に、治療選択の葛藤を軽減したとの母親の弁は、IAの副次的効果であり、自己決定支援の一つであると考える。【結論】治療前のIAと多職種介入は受ける治療を朧気にイメージし、患者が安心して療養生活を送る上で意義があった。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0951

自傷行為がある患者の身体拘束時間を短縮するための関わり方の検討

佐藤 わかな[1]、阿部 多英[1]、鈴木 弘美[1]、鈴木 美恵[1]

1:NHO　岩手病院　看護科

[はじめに]A 病院では、基本的人権や人間の尊厳を守ることを目的とし、身体拘束低減に向け取り組みを進めている。その一方、重症心身障がい児（者）の自傷行為がある患者については、その安全を守るためにもやむを得ず拘束をせざるを得ない現状にある。今回、異食・自傷行為がある患者の自傷行為の減少に向けて拘束時間を短縮する関わりを検討した結果を報告する。[研究方法] 1 . 研究期間 : 令和 2 年 7 月 ~11 月 2 . 調査対象 :30 代男性　ダウン症　異食、自傷行為あり　24 時間マグネット式ミトンを装着 3 . 研究方法 : 事例研究 4 . データ収集方法 :1. 拘束解除時間を行動調査シートに記録 2.14：30 ～ 16：30 マグネット式ミトンを外す。3. 拘束解除中プレイマット上で遊ぶ 4.A 氏の表情を独自のフェイススケールに記録 5 . データ分析方法 : 拘束時と拘束解除時の変化 A 氏の表情の変化 6 . 倫理的配慮 : 研究対象者の保護者に異食・自傷行為の有無と研究目的の説明をし承諾を得た。倫理審査委員の承諾を得た。[結果・考察] 拘束解除時間を統一し、A 氏が以前から好きな雑誌めくりやボール遊びを取り入れた結果、一日平均 35 分増加した。フェイススケールでは「笑顔」が 2%増加し、拘束解除中は自傷行為はなかった。自傷行為がなかったのは A 氏が好きな遊びを取り入れたことで快の刺激となり安心や満足に繋がったと考える。[結論] 自傷行為がある重症心身障がい児（者）に快の刺激を取り入れることにより、自傷行為が減少し身体拘束時間を短縮できることが示唆された。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0952

眼脂の多い重症心身障がい児（者）における皮膚への負担を軽減した眼清拭の援助を考える

永井 千尋[1]

1:NHO　兵庫あおの病院　西 3 病棟

【はじめに】当病棟ではおしぼりで眼清拭を実施している。しかし閉眼できない患者は乾燥により眼脂の除去が困難で手技によっては皮膚トラブルが発生していた。今回、皮膚への負担を軽減した効果的な眼清拭の方法を検討したので報告する。

【方法】

実施期間：令和元年 10 月～ 11 月

対象患者：眼脂の多い患者 2 名：A 氏（39 歳女性、脳性麻痺）B 氏（25 歳男性、脳性麻痺）

実施方法

1、アンケートで眼清拭の現状把握

2、目頭から目尻へ適宜面を変え清拭するよう手技統一。おしぼり・湿らせたコットン・温タオルを 1 週間毎に使用し、眼脂の除去状況、清拭後の皮膚発赤・脈拍変動で患者への負担を比較。

3、実施後アンケート施行（除去しやすさ・問題点・改善点）

【倫理的配慮】研究の目的、方法を患者・家族に説明を実施し、同意を得た。

【結果】清拭の手技がスタッフにより異なる為、手技の統一を行った。眼脂を除去しやすいのは湿らせたコットン、温タオルであり、全ての物品で清拭後眼周囲の発赤は認めなかった。脈拍変動は A 氏は湿らせたコットン、B 氏は温タオル使用時にみられた。実施後アンケートで水分を含んだコットンが眼脂を除去しやすく、適宜使用しやすいという結果であった。

【考察】脈拍変動の要因として、閉眼できない A 氏は眼球に直接触れ不快・疼痛を伴った可能性、B 氏は熱さが苦手な為不快を伴った可能性が考えられる。患者に合わせて物品の考慮が必要であるが、より水分を含んだ物品を使用することで眼脂の除去・乾燥の予防ができ、皮膚への負担を軽減した効果的な援助に繋がる。

【まとめ】今回の研究結果を活かし、ケアを継続し患者にとってより良い生活が送れるよう看護を提供していきたい。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0953

重症心身障がい児（者）の患者家族の DNR に対する理解、家族の意思決定支援のための看護師としての関わりを考える。

小池 玲香[1]、八木 正明[1]、星川 真保[1]

1:NHO　静岡てんかん・神経医療センター　看護部

【緒言】当病棟における急変対応は、年 1 回の個別面談時に医師から説明を受け、家族が代理で判断しており、そのほとんどが DNR を選択する。しかし、実際に急変の場面に直面した際、蘇生を希望される事例があった。そこで、患者家族の急変時の DNR に対する認識度・選択理由、心境の変化を分析し、患者家族の意志決定に関する課題と、意思決定支援のための関わりについて検討した。【目的】重症心身障がい児（者）病棟における急変時の患者家族の意志決定に関する課題と支援を明らかにする。【方法】重症心身障がい児（者）病棟入院中の患者家族 1 組に半構造化インタビューを実施後、SCAT による分析【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得て実施。対象者には書面にて説明、同意を得た。【結果】DNR を選択していることは認識しているが、急変は先のことと捉えていることが分かった。また、意思決定に関し、「患者や家族の高齢化」「患者とキーパーソン（主に保護者）との関係性」「キーパーソン以外の家族との関係性」の 3 つの課題が挙げられた。【考察】重症心身障がい児（者）は、急変を起こさず経過することが多く、家族の急変に対する認識不足が窺える。患者家族の高齢化、キーパーソンと他者との関係性の希薄さも意思決定を困難にする要因と考えられ、看護者として介入が必要である。【結論】患者の急変対応に対する家族の認識の低さ、重症心身障がい児（者）病棟における課題、代理決定の難しさが明らかとなった。今後、DNR 選択に関する意思決定方法を患者家族の高齢化に合わせた方法への検討、キーパーソン以外の患者家族等患者を取り巻く人全体を対象とした支援の必要性が示唆された。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0954

人工呼吸器を装着している重症心身障がい者への統一した排痰ケアの取り組み

池田 ゆかり[1]、對馬 章人[1]、永澤 晶子[1]、黒沢 健[1]、奈良 正之[1]

1:NHO　あきた病院　北 2 病棟

【はじめに】A 氏は気管切開し、人工呼吸器を 24 時間使用している変形や拘縮が強い重症心身障がい者である。日常生活自立度判定基準 C2（寝たきり）で自力で喀痰喀出困難なため吸引やカフアシストを実施しているが、副雑音が消失するまでには至っていない。そこで、リハビリスタッフと連携し排痰ケアとして新たに体位ドレナージを取り入れ、体位ドレナージ単独と体位ドレナージとカフアシストを併用し一回換気量（以下 Vti）の値を比較し効果を検証したので報告する。【方法】A 氏の実態調査　肺音聴取部位 7 か所のうち副雑音の有無をスコア化し評価。体位ドレナージ単独と体位ドレナージとカフアシスト併用の Vti 平均値を ANOVA 解析した。 【結果】排痰ケアの統一に向け、リハビリスタッフと共同し、手技は A 氏モデルでの体位ドレナージの動画を撮影した。スタッフ間で共有し作成しチェックリストに記録した。その結果、体位ドレナージ単独よりも体位ドレナージとカフアシスト併用の方が、Vti 値の平均値が 298.2 から 309.1 と上昇がみられた。【考察】A 氏は右側彎があり左肺の変形と縮小が見られ、主に右肺で呼吸しているものと思われる。得られた結果から、右側臥位で体位ドレナージとカフアシストのケアを行うことで右肺の喀痰が喀出され、Vti の平均値の上昇を得られたと考える。【結論】(1) 右側臥位において体位ドレナージ単独と体位ドレナージとカフアシスト併用の Vti の平均値に有意な違いがあった。(2) リハビリスタッフと連携したことで、効果的な排痰ケアにつながった

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0955

床上で過ごす重症心身障がい児（者）病棟の衛生環境の改善効果

蛭田 晃子[1]、疋田 純男[1]、久米 夢花[1]、小笠原 亜加里[1]、工藤 涼子[1]、阿部 京子[1]、鈴木 幸江[1]、間宮 繁夫[1]、奈良 正之[1]

1:NHO　あきた病院　北 1 病棟

【はじめに】A 病棟では、8 名の患者さんがベットからの転落防止のため床上フロアで過ごす。床上フロアのメリットは自力移動できるスペースで自由に活動でき、身体機能の維持・向上、動くことでの転落リスクの軽減、廃用症候群の予防、ベッド柵による閉鎖的環境から脱することで身体的・精神的ストレス軽減などの効果が期待できる。一方、自力移動によるおむつのずれが便漏れ、便汚染、流延による唾液汚染により汚染が拡大していると考え業者清掃前後と清拭前後で ATP 測定し衛生環境について検討した。【研究方法】 1．研究期間：R2 年 4 月～ 6 月 2. 研究対象：床上で過ごしている病室：入口 a 地点・中央 b 地点・窓側 c 地点、プレイルーム：中央 d 地点とした。【結果】業者清掃前後の比較では 3 地点で有意差あり、地点 a(p=0.02) 地点 c(p ＝ 0.05) 地点 d （p=0.03）では有意差あり、地点 b(p=0.28) のみ有意差なしとなった。有意差なしの地点 b は 2 日目のみ大きくばらつきが生じ数値は明らかに低かった。業者掃除前・後と環境清拭クロスで清拭後の比較を行った。環境清拭クロスで清拭後の ATP 値は業者掃除後の ATP 値よりも有意に小さかった。【考察】中央地点 b が優位に汚染されていたのは、常に患者が滞在し、おむつ交換等の処置を行う場所だからと考える。業者による清掃は 1 日 1 回のみである業者清掃後であっても清拭クロスが、さらに ATP 値を改善させることがわかった。【おわりに】2 回の環境清拭は 1 回の環境清拭より ATP 値が下がった。今後、汚れの多い中央地点 b を重点的に環境清拭する。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0956

行動障害のある動く重症心身障害者の病状変化に応じた保育士の関わり　紙芝居を導入し自然排泄を促した多職種チームでの取り組み

新保 洋子[1]、福澤 夏希[1]、杉田 奈緒美[1]、飯塚 幸子[2]、酒井 貴弘[2]

1:NHO　さいがた医療センター　療育指導室，2:NHO　さいがた医療センター　看護部

【はじめに】当院は、動く重症心身障害者病棟があり、自閉傾向を有する方や行動障害を示す方も入院している。行動問題に対して、これまでも応用行動分析に基づき、障害特性に合わせた合理的配慮の視点からの支援を行ってきた。年々、てんかんの重症化やイレウス等内臓疾患の病状の悪化から生活環境が大きく変化する利用者が増えている。今回、著しく病状変化した行動障害のあるA様に対して､紙芝居を導入し自然排泄を促した事例を保育士の視点から報告する。【対象者】52歳男性。診断名ムンプス脳炎後遺症・最重度精神遅滞・てんかん　遠城寺式発達検査　言語理解２：３～２：６注目を獲得するために大声等見られていた。応用行動分析に基づいて、行動問題が起こるきっかけを変えることで行動問題を起こりにくくする支援を実施していた。イレウスを繰り返し令和元年１１月医療的ケア中心の生活となるが、体調回復し食事再開するにあたり、紙芝居導入による排泄誘導と運動を開始した。【方法】障害特性を踏まえた紙芝居作成。便秘3日目にAM紙芝居PM運動後排便促す。【結果】浣腸回数が減り自然排便が増えた。排便が習慣つくことでイレウス症状を軽減することに繋がった。紙芝居を楽しみにし排泄誘導にスムーズに応じることができた。【考察】障害特性や今までの行動パターンを行動分析できていたことで、起こりえる問題と本人への負担を最小限に抑えることができた。利用者の病状や環境の現状をしっかり捉え、今必要な支援をチームで取り組むことができた。保育士として今何ができるか、療育や生活全般から支援の方法を臨機応変に変える柔軟性が大切であると感じた。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0957

掻破行動を繰り返す重症心身障がい児者への関わり～掻痒に対するグリセリン水スプレーの効果の検証～

依田 英美理[1]、田中 美和[1]、神津 久美[1]、中原 純子[1]

1:NHO　小諸高原病院　重症心身障害児者病棟

【はじめに】重症心身障がい児者の皮膚は、一度掻き壊しの状態になると掻破部が気になりさらに刺激をして、より深刻な傷を作るという悪循環に陥りやすい。掻痒の予防とできてしまった掻破の悪化を最小限にとどめる必要があるため、グリセリン水の有効性について検討した。【目的】掻破行動を繰り返している患者を対象に、グリセリン水が乾燥による掻痒の軽減に有効か検討する。【研究方法】研究期間：令和 2 年 10 月～令和 2 年 11 月。対象：明らかな皮膚疾患や肝機能障害のない患者、60 ～ 80 歳代 4 名。研究方法:1. 5%グリセリン水を作成。2. 入浴直後水分を十分拭き取った後に、頚部から下の全身にスプレーする。3. 入浴日以外は日勤帯で 1 回スプレーする。4. 毎日掻痒感・掻破の有無、皮膚状態等を記録し、グリセリン水スプレーを使用した前後の皮膚状態を「高齢者のドライスキン評価」を用いて評価する。5. 所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】4 名中 2 名は途中掻破の悪化が見られたため研究を中止とした。研究を継続した 2 名のうち 1 名は「高齢者のドライスキン評価」の点数が 5 週目に最高値、もう 1 名はほぼ横ばいだった。新しい掻破数は 2 名とも 5 週目に最小値を示した。【考察】研究期間は湿度が低下し乾燥しやすい時期であった。しかし、研究を継続した 2 名は「高齢者のドライスキン評価」の点数が悪化せず新しい掻破数が減少した。このことから、グリセリン水は乾燥が原因の掻痒の軽減に有効であるといえる。今研究は対象者が少人数で高齢患者中心であったため、年齢層を広げ人数を増加した精査が必要である。【結論】グリセリン水は乾燥が原因の掻痒の軽減に一定の効果があると考えられる。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0958

重症心身障害者病棟の看護師が臨床で行っている反芻がある患者の看護の現状分析

大脊戸 夏美[1]、桝野 栄子[1]、三宮 昭憲[1]、古島 すなほ[1]、本岡 和子[1]、大久保 忠義[1]、橋本 光正[1]、迫井 美帆[1]

1:NHO　賀茂精神医療センター　精神科

キーワード:反芻・嘔吐・重症心身障害・発達障害・問題行動
1.研究目的重症心身障害者病棟において、看護師が行っている「反芻がある患者の看護」を明らかにする。 2.研究方法 1)研究期間：2020 年 9 月 1 日～ 2021 年 3 月 9 日 2)研究対象：B 病院教育プログラムのキャリアラダーレベル 3 以上で、A 病棟で反芻がある患者を受け持ったことのある看護師 5 名 3)方法(1)インタビューガイドを基に半構造化したインタビューを行った。質問は、「反芻とはどういうものだと思うか」「反芻がある患者に行っている看護は」とした(2)インタビュー内容を逐語録にし、反芻がある患者の看護について、共通点とケアの方向性をまとめた 3.倫理的配慮 B 病院倫理審査委員会にて承諾を得て実施した。 4.結果＜共通点＞看護師が考える反芻とは、「楽しみ」「習慣」「疾患」「食事」「こだわり」「わからない」があった。＜ケアの方向性＞観察(時間帯・量・誤嚥や咳き込みの有無・他者への影響)、直接的介入(口腔ケア・体位変換)、間接的介入(嚥下の誘導・食後の体位を指導・見守り)があった。 5.考察　対象者は、様々な技術や暗黙知を駆使し患者個々に実践し、反芻がある患者の看護として、【反芻を楽しんでいる患者は見守る】【反芻の代替えとなる気分転換を図る】【反芻が要因となる事故や感染のリスクを回避する】【重要性を理解した口腔ケア】の 4 つの共通した看護を実践していると考える。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0959

重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師の骨折を防ぐ技術のプロセス

大平 修一[1]、増田 舞[1]、早川 豪則[1]

1:NHO　神奈川病院　看護部

1. はじめに　A 病院 B 病棟に入院している患者のほとんどがおむつを着用しており、1 日に行われるおむつ交換の回数は約 180 回と多い、そのため外力による骨折を起こす可能性は高い。B 病棟における骨折の発生は、2019 年 0 件、過去 10 年まで遡っても 2 件であった。その要因として、B 病棟看護師が重症心身障害児（者）に対して骨折を防ぐ看護技術を暗黙知的に習得しており、それを無意識下で日常的に発揮しているのではないかと考えた。B 病棟で行われているおむつ交換の場面を観察、分析し B 病棟で働いている看護師の骨折を防いでいる技術のプロセスを言語化することで暗黙知的な看護技術の内容が明らかになるのではないかと考え研究に取り組んだ。2. 研究目的　日常的に行われている看護師の患者への看護介入(おむつ交換)の場面をビデオ撮影しグラウンデッド・セオリー・アプローチ法を参考に、映像から意味内容ごとに切片抽出を行い、カテリー化、概念の抽出を行い。ストーリーラインにてプロセス性を導だす。3. 考察　重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師の骨折を防ぐおむつ交換の技術は【最少の力で動かす】【患者の動作を予測する】【感覚・感触でとらえる】【看護師と患者間の意思疎通】【関節・長管骨への負荷を最小限にしている】【スムーズな流れがある】の 6 カテゴリーで構成されていた。4. 結語　熟練看護師の行う看護には、看護師一人ひとりが高い技術と知識を活用し、患者個々の特徴を理解した上で、無意識的に患者のことに関心を向け、様々な視点で観察を行い患者と非言語的コミュニケーションをとりながら看護実践していることが分かった。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0960

喉頭気管分離術後晩期気管断端瘻の 1 例

日野 弘之[1]、大石 尚文[2]、森下 敦司[1]、本田 純子[1]、先山 正二[1]

1:NHO　高知病院　呼吸器外科，2:NHO　高知病院　小児科

重症心身障害児において、上気道狭窄、誤嚥性肺炎がしばしば致命的な問題となることがある。その場合、喉頭気管分離術は非常に有効な治療法となる。その術後合併症の一つとして気管断端瘻がある。今回、我々は喉頭気管分離術後の晩期気管断端瘻を経験したので報告する。　症例は 57 歳、男性。脳性まひ、てんかん、精神運動発達遅延、等にて寝たきりの重症心身障害児。X-17 年に舌根沈下による上気道狭窄にて喉頭気管分離術（Lindeman 変法）を施行した。気管断端は over-holt 法にて縫合閉鎖し、前頸筋群で被覆した。術後経過は良好で、自発呼吸で過ごされ、全がゆ食を経口摂取できるようになった。しかし、X-1 年 9 月に左側頸部の発赤・腫脹、発熱が出現し、抗生剤投与にて発熱は軽減したが、永久気管孔左縁に不良肉芽を伴う瘻孔が出現し、膿汁の排出がみられるようになった。保存的治療では軽快せず、瘻孔造影を施行したところ、気管盲端から食道が逆行性に造影されたため、晩期気管断端瘻と診断した。X 年 2 月に喉頭気管分離術（気管弁法、B type）に準じて、気管粘膜および粘膜・内軟骨膜を 2 層に縫合閉鎖し、気管断端を閉鎖しなおした。不良肉芽は皮膚から気管断端につながっており、気管膜様部を折り返して閉鎖した部分が離開し、瘻孔となっていた。術後は皮弁との間に膿瘍を形成したが、ドレナージ・洗浄で軽快した。現在は再度、全がゆ食が経口摂取できている。気管断端瘻の原因としては、気管断端が変形により、正中から左側にかなり牽引されていることが考えられた。術後 17 年間も経過してから発症した喉頭気管分離術後の晩期気管断端瘻は非常にまれと思われた。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0961

手指拘縮のある児の皮膚ケア見直しと拘縮緩和のためのクッション使用の効果

伊井 円香[1]、坂本 美沙[1]、山本 知華[1]、橋田 寿子[1]、牧村 恵美[1]、小松 里香[1]

1:NHO　高知病院　重症心身障害児者病棟

【目的】手指拘縮による皮膚障害を持つ児に対して皮膚ケアの見直しと拘縮予防のクッション作成・使用の有効性について報告する。【方法】1. 手指拘縮により皮膚障害を持つ児に対し、手指の泡洗浄を行い、毎日皮膚状態の経過を追った。2. 拘縮のためのクッションの作成を行い、使用方法についてチームで統一した介入ができるように可視化しベッドサイドへ掲示を行った。【倫理的配慮】対象及び家族に対して研究の目的・意義、研究への参加は自由意志であり不利益は生じないこと、個人が特定されないように配慮することを説明し同意を得た。【結果および考察】1. 介入前は発赤が2ヶ月前から見られていたが、泡洗浄とクッション使用を1ヶ月継続した事で開始2週間後から消失した。毎日洗浄を行うことで手指・手掌の衛生を保つことに繋がり、ケア内容についてチームで統一して介入したことが皮膚障害軽減につながったと考えられる。2. 掲示した使用方法で介入をしていく中で、再評価時にクッションの形状がはずれやすいという意見があり、より患者に合わせたものへと修正した。当初はクッションに慣れていない事でのストレスのためか、介入中クッションを挟む際に舌や首が動く様子や涙を流す様子が一時的に見られたが、継続して使用して行ったことで患者本人も徐々に慣れ、手指も緩みやすくなったと考えられる。【結論】1. 日々の皮膚ケアの方法についてチームで統一し実施したことで皮膚障害は軽減した。2. 手に挟むクッションを作成し、より児にあったものに修正していったことで筋緊張の緩和につながり、リハビリ・授業時もスムーズに受けられるようになった。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0962

重症心身障害児（者）病棟　骨折防止ワーキンググループ立ち上げ

明崎 祐子[1]、須間 路子[1]、深木 智与[1]、細谷 千恵子[1]、大平 志津[1]、井原 光枝[1]

1:NHO　四国こどもとおとなの医療センター　医療安全管理室

【背景】重症心身障害児（者）病棟において、令和 2 年 4 月～ 8 月にかけて 8 件の骨折が発生した。8 件のうち 4 件は発生時期が不明であり、入浴時やおむつ交換時、体位変換時などの介助時に受傷した可能性がある。当院には 4 つの重心病棟があり、その中のひとつの病棟では、変形と拘縮があり緊張も伴う患者が 75%、うち骨折の既往がある患者が 41%であり、骨折リスクが高い患者が多い。重心病棟での骨折をこれ以上起こさない、骨折 0 件を目指し、看護部長と医療安全の発信で 8 月に骨折防止ワーキンググループを立ち上げた。その取り組みを報告する。【方法】メンバーは、看護師長、副看護師長、医療安全推進担当者、看護師、医療安全係長で構成した。SHELL 分析を行い、骨折が起こりやすい原因を検討した。原因としては、患者の高齢化、骨折リスクの把握や共通認識が不十分、骨折しやすい看護行為の認識が低い、職員の配置換え等による重心看護の実践知の不足、ベッドや入浴時の環境があがった。原因に対し、患者個々の骨折リスクの可視化、重心患者の身体的特徴や骨折しやすい看護行為や患者に応じた援助行為の研修開催、重心病棟の経験が豊富な看護師から実践知を学ぶ研修開催、ベッド柵に保護カバーの装着およびカバーの使用基準の作成、また入浴時の骨折リスクを回避するための移乗介助方法の徹底や、入浴用ストレッチャーのマットの改善を行った。【結果】骨折防止ワーキンググループ立ち上げ後から、令和 3 年 2 月までは骨折事例の発生は 0 件であった。【考察】重心患者が骨折リスクを可視化し共通認識、研修開催、環境を整えたことで、看護師の骨折防止への意識も高まり骨折防止につながったと考える。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0963

誤嚥リスクのある重症心身障害者に対しての取り組み～ポジショニングによる姿勢援助、食形態変更を実施して～

久米 瞳子[1]

1:NHO　高知病院　看護部

【目的】

誤嚥リスクのある重症心身障害者に対して、ポジショニングと食事方法を検討したので報告する。

【方法】

１．ポジショニング

１）ＰＴと連携し食事中はソフトチェアを使用し右側弯による隙間の軽減にクッションを挿入し頸部後屈予防を行った。

２）ポジショニング調整後の写真をベッドサイドに掲示し統一したケアができるようにした。

２．食事方法

１）食事前に温かいおしぼりで覚醒を促し、食べ始めはゼリーから摂取した。

２）栄養士の連携により、食事形態を調整した。

【倫理的配慮】

対象者に研究の目的・意義、研究への参加は自由意志であり不利益は生じないこと、個人が特定されないように配慮することを説明し同意を得た。

【結果】

１．ポジショニング調整を行った結果、食事開始時のポジショニングのずれは軽減され頸部後屈はなくなった。時間経過で小さなずれから頸部後屈に発展したため、体位調整を繰り返すことにより、誤嚥による食事摂取時の中断が回避できた。

２．食事前に温かいおしぼりで覚醒を促し、食事を認識した。嚥下しやすいゼリーから提供し、食事形態はきざみ食からペースト食へ変更することで誤嚥が軽減した。

【考察】

１．食事中の体位、ずれ防止を目標に介入した結果、ずれの軽減はできた。しかし、ポジショニングのずれは残存しているため誤嚥による苦痛は残っている。筋緊張緩和に対する援助を行えば苦痛はより軽減できると考える。

２．おしぼりにより覚醒を促すことや食事形態、順番を変更することで患者の状態にあった食事方法につながると考える。

【結論】

今回はポジショニング、食事の順番、食事に対する意識、食事形態の問題に多角的に対処することで誤嚥が改善した。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0964

精神科重心病棟における隔離・拘束カンファレンスシート変更から見えた看護師の意識変化

上阪 美穂子 [1]

1:NHO　肥前精神医療センター　看護部

【はじめに】強度行動障害を持つ患者の行動制限において隔離拘束の解除は、疾患や強度行動障害の理解と、障害特性のアセスメントを必要とする。しかし、学習機会が少なく配属後に経験する看護師が多く、経験年数や知識に差があり検討内容が曖昧になっている。キャリアに左右されることがなくカンファレンスの質を保つために､隔離拘束カンファレンスシート（以下シートと略）を見直し、内容の統一を図った。【目的】カンファレンスシート変更により、隔離拘束に対する看護師の意識の変化を明らかにする【方法】対象：A 病棟看護師 22 名、方法：シート変更前後にカンファレンスに関する自記式質問紙調査を行い､四段階回答で比率の変化を見る｡【結果】シート変更前後の比較では、病棟経験 5 年以上は全項目が高くなっていた。特に「患者の持てる力（ストレングス）を活かした隔離拘束の緩和」は、45.4%肯定回答率が上昇した。半面、5 年未満は「現在のカンファレンスは患者やスタッフの安全面を優先した検討」のみが肯定回答率 18.2%と減少していた。【考察】5 年以上の看護師は、疾患や障害特性の知識があることから、シートにストレングスを追加したことで意識が高まり、肯定回答の増加に繋がったと考える。5 年未満は、安全面やストレングスの検討はできるようになったが、隔離拘束解除で安全面の意識が高まり、肯定回答が減少したと考える。統一した項目のシートへ変更したことで、経験年数に関係なく検討ができるようになった。【結論】シートの変更で看護師の隔離拘束に対する意識は高まったが、患者特性を踏まえたリスクへの理解を深め、安全とストレングスの両面から検討する必要がある。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0965

重症心身障がい児・者病棟に勤務する看護師の死生観に関する実態調査

奥村 直子[1]

1:NHO　東名古屋病院　看護部

はじめに：重症心身障がい児・者病棟（以下重心病棟と略す）は長期の入院となる患者が多く、患者と家族の関係性は様々であり、患者・家族と看護師及び医療者との関わりが数十年に渡るケースもある。また、患者の高齢化に伴い、終末期医療の必要性が高まっている。看取りの場面でどのような看護師の関わりが必要か検討するために、重心病棟の看護師の死生観を実態調査した。
研究方法：A病院重心病棟の看護師 35 名に無記名による自記式アンケート調査を実施。FATCOD-Form B-J（Frommelt のターミナル態度尺度日本語版）の定型質問 30 項目を 5 段階の選択肢で回答する。看取りについて自由記載方式で質問した。
結果と考察：FATCOD-Form B-J の合計点と、下位尺度の第 I 因子「死にゆく患者へのケアの前向きさ」、第 II 因子「患者・家族を中心とするケアの認識」を比較した。全体の合計点、各因子の点数は先行研究結果と大差はなかった。看護師を ACTy ver.2 ラダーレベルおよび重心経験年数で分類し比較すると、ラダー I・II の看護師 14 名は第 I 因子 58.14 点、第 II 因子 53.29 点であり、ラダー III 以上の看護師 21 名は第 I 因子 60.57 点、第 II 因子 49.20 点であった。重心経験年数別では、4 年未満の看護師 22 名は第 I 因子 59.77 点、第 II 因子 51.91 点であり、4 年以上の看護師 13 名は第 I 因子 59.31 点、第 II 因子 49.08 点であった。自由記載では重心経験 4 年以上の看護師は患者の看取りに対する思いが表出されていた。看取りについて課題を見出すことが出来ている看護師は、ターミナルケア態度に前向きさがある。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0966

八雲病院の安全な機能移転を目指して―継続した看護実践のために病棟間看護研修を実施して―

佐藤 とし子[1]、柳町 友里[1]、佐藤 千草[1]

1:NHO　函館病院　総合診療科

【はじめに】八雲病院の機能移転に伴い、患者が複数の病棟から函館病院の重症心身障がい者（以下重心）病棟に移動することになった。そのことにより、患者は初めて関わる職員に対して警戒心を抱き、職員は患者個々の特徴をつかめないままケアすることに不安を抱くことが予測された。移転後も安全にケアを継続するために、函館病院に異動する職員に対し病棟間看護研修を行ったので報告する。【方法】１．対象・研修期間：令和２年４月より８月まで、函館に異動予定の６つの病棟の看護師 23 名、療養介助専門員・介助員 11 名。２．研修予定表の作成：各病棟より「研修希望と日時」「他病棟からの受け入れ可能日時」を聴取し、マッチングを行う。研修時間は１日、ＡＭ、ＰＭを基本とし、食事介助やオムツ交換、入浴介助だけ行う、部分研修も実施する。３．研修内容：各病棟で患者の特徴を学べるよう研修内容を準備する。研修で学んだ点を記録し、持ち帰ることでディスカッションに活用する。４．函館に移動予定の患者情報を冊子にまとめ、各病棟で閲覧可能にした。【結果･考察】筋ジス病棟の看護職員は、重心特有の看護について学び、重心病棟の職員は、自部署以外の病棟の研修を行うことで、全患者と関わることができた。職員のキャリアや経験年数、本人の意向を踏まえて研修時間を決めたことで、本人が学びたいことや各病棟で学んでほしいことが研修に反映された。また、研修での学びを病棟に持ち帰りディスカッションしたことや、他病棟の患者情報がいつでも閲覧できるようにしたことで、知識や技術が共有され、職員の不安軽減と安全なケアの実施に繋がった。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0967

重症心身障害病棟における急変時の医療行為の代理決定について

佐藤 由美[1]、高橋 小百合[1]、斉藤 直子[1]、倉部 治子[1]

1:NHO　西新潟中央病院　重症心身障害病棟

【目的】重症心身障害児者は、急変時の医療行為は家族が代理決定を行っているが、医療者側は家族がどのように考え、決定しているか把握できていない状況がある。家族が医師の説明や看護師の支援を十分と感じているか、急変時の医療行為の説明をどのように理解しているか、可能な限り患者の意思を推測し決定しているかを確認し、家族支援へ活かしたいと考えた。そこで本研究において、家族へ調査を実施し、現状の把握と問題点を整理し今後の課題を明らかにする。【方法】期間：2020 年 10 月～ 2021 年 2 月 方法：質問紙調査 入院中の患者の家族（107 名）に対し独自の質問紙調査を実施。単純集計を行う。【結果･考察】質問紙調査表の回収率は 81%､有効回答率 97%（84 名）。家族の 12% は説明や支援が不十分であると回答しており、急変時の処置についての理解度をその都度確認することが必要である。「急変時の対応について理解できたか」という質問に 82% が理解できたとの回答であったが、急変時の医療処置に伴う変化への理解が不十分であるいう結果から、理解度に応じた具体的な説明が必要である。急変時の医療行為における患者の意思の推測は「医療者からの情報」によるとした家族が 43% と最も多く、日頃から患者の情報を正確に家族に伝えることが重要と考える。【結論】家族の多くは、急変時の医療行為に対する説明や支援は十分であり理解できていると考えていたが、急変時の医療処置に伴う変化の理解度は低いことがわかった。家族の理解度に応じ、急変時の医療処置についてわかりやすく説明すること、日頃から家族とコミュニケーションを図り、患者の情報を正確に伝えるなどの看護師からのアプローチが必要である。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0968

てんかんの教育について－経験年数による観察力の違い－

森脇 愛紗樹[1]、青海 未来[1]、松崎 朱音[1]

1:NHO　奈良医療センター　看護部

【目的】重症心身障害者病棟における、スタッフのてんかんに対する観察視点や知識を把握し、事例検討を通して経験年数による観察の視点の違いを明確にしスタッフ教育に活かす。【研究方法】１．対象患者に関連したてんかんに関する知識をアンケートで確認し、重心病棟勤務経験別に集計。２．経験年数別に分類し、観察の視点の違いを明らかにする。また、医師と共に対象患者のてんかんの検討会を実施し、医師が看護師に観察してほしい視点を明らかにする。【結果】１．アンケート結果として､発作の誘発要因については経験年数４年目以下と経験年数10年目以上では相違はなかった。しかし、観察項目は10年目以上が発作時の観察項目に具体的な内容をあげたが、４年目以下は観察項目が少なく、抽象的な理解であった。また、使用している抗てんかん薬については経験年数を問わず理解していた。２．看護記録は抽象的な記載が多く、記録から発作の型が医師へ伝わりにくいことが分かった。患者の見たままを具体的に記載する方が医師に状況が伝わりやすかった。【結論】１．発作について学習する機会の差に加え、看護実践をする機会の差があることにより、知識の量・定着度合いについて差が生じている。２．抗てんかん薬について経験年数を問わず理解しているが、薬の作用と影響については、患者の状態に関連付けた理解が不足している。３．スタッフ教育は、看護師が互いにどこを観察しているのか機会教育で共有し、不足している知識を補うことで、統一した看護を提供できる。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0969

重症心身障がい児（者）に対する効果的な食事援助～心から関心を寄せることで患者の思いを知る～

菊池 佳奈[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　南 1F-1 病棟

【はじめに】重症心身障がい児（者）は麻痺、筋力低下、協調運動障害などにより摂食嚥下障害を合併し、経口摂取困難が多い。A氏は入院時から車椅子乗車し、自力で食事摂取していた。しかし、中断が多くなり、介助でベッド上での食事となった。A氏の持てる力に着目し、楽しく意欲的に食事できるよう考え実施した看護とその効果を報告する。【看護の方向性】A氏の食事に対する思いを尊重し､持てる力を活かしながら､安全で楽しい食事が出来るよう支援していく【看護の実際と結果】実施前に摂取状況を観察し、食事についてＳＴ、ＯＴに相談後スプーンを変更した。また、食事環境の調整として車椅子乗車、清潔援助を実施した。実施中、頻回にスプーンで皿を叩く行動が見られたためチェックリストを作成し、摂取量といつ行動をとるのか調査した。その結果、３つの理由がわかった。それらを基に対応すると皿を叩く行動は減少し、食事に集中するようになった。次第に食べ残しが減少し、皿を叩きながら楽しそうに食事をしていた。【考察】発達段階を理解した関わりと食事を自力摂取できる環境は興味や関心、満足感に繋がった。どの援助でも患者への関心は重要であるが、特に食事援助は生きる為の意欲、生活の楽しみの１つであるため、患者の思いを尊重し関わる必要があると考える。心からの関心を寄せ、本当に必要とされている援助を考えて実施する事で、持てる力が発揮されＱＯＬ向上に繋がったと考える。【結論】患者に合った環境調整は持てる力を引き出し、意欲向上、ＱＯＬ向上に繋がる。言語的コミュニケーションが困難な場合でも心からの関心によって、患者の思いに気付く事ができる。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0970

八雲病院の安全な機能移転を目指して―安全な食事環境の整備―

佐藤 千草[1]、佐藤 とし子[1]、中納 丈夫[1]、本田 五月[1]

1:NHO　函館病院　総合診療科

【はじめに】八雲病院の機能移転に伴い、移転先の函館病院との間で重心食の内容と形態、経管栄養内容の調整を図ってきた。３つの重心病棟の患者が移転するため、スタッフ誰もが安全に食事介助ができるように患者個々の食事カードを作成し食環境を整えていた。しかし、実際には八雲病院との主食の硬さや副食の形態の違い、介助時の食事の温度に若干の違いがあり、嚥下機能が低下している患者の中にはむせることがしばしばみられた。そのため、安全に食事摂取が出来るように環境を整えたので報告する。【方法】1）おかゆを七分粥へ変更しパサつく食材には餡をかける。2）管理栄養士の食事摂取状況確認ラウンド。3）誤嚥リスクの高い患者から嚥下造影検査（VF）を実施。4）摂食嚥下障害についての学習会実施。5）高温のお粥や副食を皿に小分けにして冷ます。【結果】七分粥に変更したことで嚥下しやすくなり、副食に餡をかけることでパサつかずむせることは殆ど無くなった。嚥下造影検査による評価を行い、摂食姿勢を整えることで誤嚥しやすい患者は誤嚥性肺炎を起こすことなく食事摂取することが出来ている。高温のお粥や汁は皿に小分けにすることで冷めやすく介助しやすくなった。【考察】病院機能移転に伴い、食事の提供温度や食形態、関わる介助者の変更など食事環境が変化したが、多職種と連携し患者個々の摂食嚥下状態に合わせた改善や介助方法の統一などを行うことで、安全な食事環境の提供に繋げることができた。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0971

重症心身障がい児に対する皮膚トラブルの改善に向けた取り組み

山本 海[1]

1:NHO　南京都病院　看護部

【はじめに】幼児期の重症心身障がい児である A 氏は、基礎体温が高く、筋緊張も強いため発汗が見られた。また、アトピー性皮膚炎を患っており皮膚の乾燥も目立っていた。ハイフローセラピー ®(以後 HFT) による呼吸療法を行い、食事はニューエンテラルフィーディングチューブ ®(以後 ED チューブ) から投与している。それぞれ鼻先から頬にテープ固定をしており皮膚トラブルが起こりやすかった。A 氏へのスキンケア方法を見直し、皮膚トラブルの悪化を防ぐことを目的に効果的な保湿剤の使用等、スキンケアの見直しを行ったため報告する。【実施・結果】皮膚専門医からの意見もあり、皮膚には保湿剤（ビーソフテンローション ®+ プロペト ®）を塗り、症状に合わせて医師指示の軟膏を塗布した。清拭は、コットン素材のキュプラ不織布を使用した。ED チューブを固定するテープは、ウェーブ塗工による通気性と安定した粘着力のあるテープを使用し、同一箇所のテープ固定を避け、適宜場所を変えた。HFT の固定テープやプロング部分に付着した分泌物は、テープ交換時に拭き取り清潔を保った。定期的にカンファレンスを行い、5 か月間実施した結果、皮膚トラブルは改善した。【結論】皮膚トラブルの改善に向けて以下の 3 点を行うことが必要である。1. 担当医師、病棟看護師と皮膚の状態を評価しながらケアを継続する。2. 患者の皮膚の状態に応じた清拭物品やテープの選択、使用方法を考える。3. 皮膚専門医とも連携し、保湿効果の高い軟膏を選択する。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0972

重症心身障害児（者）病棟における看護を語る会を開催したリフレクションの効果

大塚 太子[1]

1:NHO　愛媛医療センター　看護部

はじめに自部署の看護力を高めるための取り組みとして、リフレクションを目的とした「看護を語る会」を開催した。個々の看護観を共有し、看護を振り返ることが自己の看護実践の意義を高めると同時に、自部署の看護力を高める事に繋がったので報告する。実施「看護を語る会」の実施は月に１度、年間５回行う事を計画した。語り手の印象に残っている看護場面を振り返り、その後聞き手と共に意見交換を実施した。語り手となる看護師は、幅広い看護観が共有できるよう計画した。結果意見交換の中で、自部署の看護にどう還元できるかを考える場を設けた結果、患者の小さな変化や訴えに耳を傾け看護に臨むようになった事、また、患者の訴えから思いを代弁することの重要性を学び、自ら訴える事のできない重心患者の思いをくみ取り伝え合う事が出来るようになり行動にも変化があった事が分かった。私自身も語り手となる事で、行った看護実践が概念化され、看護の意味付けと患者に与えた影響が明らかとなり、学びと自信に繋がった。考察個々の看護観を共有する事と、行った看護を振り返り意見交換をする一連のプロセスにより、看護の相互作用が生まれ個々の看護力が高まり、行動変容に繋がったのではないかと考える。今後、チーム医療を推進していく上で、それぞれの専門職がその専門性を十分に発揮し問題解決に臨む事が重要であり、多職種への理解が必要不可欠となる。多職種の理解の為にも、「語り」を共有することが互いの専門性を理解し尊重することに繋がり、質の高いチーム医療に繋がると考える。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0973

重症心身障害児（者）病棟での虐待防止プロジェクトチームによるグレーゾーン改善の取り組み

八百原 優子[1]

1:NHO　愛媛医療センター　看護部

【はじめに】 当院は病床数 330 床のうち重症心身障害者病棟（以下重心病棟とする）180 床を占める病院である。言語的コミュニケーションが困難な患者がほとんどであり、重心病棟の看護管理では虐待防止の視点を持った教育が必要である。虐待は虐待とは言い切れない不適切なケア（グレーゾーン）からエスカレートし虐待発生になることが考えられる。当院で取り組んだ、虐待グレーゾーン撲滅に向けた、虐待防止プロジェクトチームとの活動を報告する。【活動目的】 虐待のグレーゾーンを共通認識し改善ができる。【取組みのプロセス】1. 障害者虐待防止法に関する学習会の開催 2. 事例集の作成 3. 虐待グレーゾーンの動画視聴研修の開催【結果】障害者虐待防止法に関する学習会は重心病棟の全職員を対象に障害者虐待防止法の基礎的知識、虐待グレーゾーンの認識を持つ目的で実施した。啓蒙活動の目的で事例集を作成した。虐待グレーゾーンへの動画視聴研修の開催は目的として、患者の立場の気持ちを考え、行動変容の改善を目的に不適切場面を想定した動画を作成し視聴・小グループによる意見交換会を各病棟で複数回に分けて全ての職員が研修に参加できるように実施した。各部署で行った取り組み前後のアンケート調査では、グレーゾーン全項目の改善があった。【考察】「報告がない＝虐待がない」の認識ではなく虐待発生に至らないように未然に防ぐ体制作りを他部門と協力し取り組む必要がある。

ポスター 50
重症心身障害　医療・看護

P-0974

八雲病院の安全な機能移転を目指して～患者誤認防止の取り組み～

柳町 友里[1]、佐藤 とし子[1]、吉澤 ひろみ[1]

1:NHO　函館病院　地域医療連携室

【はじめに】令和 2 年 8 月八雲病院の機能移転に伴い、当院へ 55 名の患者の移送が行われた。4 つの重症心身障がい者・筋ジストロフィー病棟から 1 つの病棟に患者が集結され、スタッフは 6 つの病棟から 36 人が集結した。患者は自ら自分の名前を話すことができず、ネームバンドも外傷や異食につながることから使用することができなかった。また移転当日は八雲病院や当院のスタッフ 80 人以上で関わり、患者誤認のリスクが高かった。移転当日の患者誤認防止の取り組みを報告する。【方法】患者確認として、衣服の統一した場所にネームを縫い付け、顔写真付きのベッドネーム・移送カードを作成した。移送後の担当スタッフが患者の側を離れないように役割分担を行った。【結果】患者確認は、衣服のネーム、顔写真付きのベッドネームや移送カードを使用して行った。移送中や移送後に担当するスタッフは患者のケアの経験があるスタッフを調整し、受け入れ側のスタッフは外回りの対応を行うように役割分担を行った。移転当日、患者誤認を起こすことはなかった。【考察】衣服に縫い付けたネームがリストバンドの代替えとなり、名前だけの確認ではなく、ベッドネームと移送カードに顔写真を付けたことで、自分の名前をフルネームで伝えることができない患者の確認に有用であったと考える。病院到着時、80 人以上のスタッフと 55 人の患者がフロア内におり、患者誤認のリスクが高い状況となったが、患者のケアの経験のあるスタッフが患者の側を離れないように役割分担を行ったことで混乱を最小限にでき、患者誤認の防止に効果があったと考える。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0975

成人期以降の重症心身障害者に対する『まとまりマッシュ食』の導入効果

林 瑶子[1]、脇坂 晃子[2]、本崎 裕子[3,4]、木田 由貴子[4]、酒井 友梨子[5]、佐藤 ことみ[4]、江川 志帆[1]、中村 純[1]、井上 敬太[1]、倉野 正志[5]、加藤 明子[2]、中農 万里[2]、山田 晋也[2]、中村 奈美[2]、丸箸 圭子[2]、高橋 和也[3,4]、石田 千穂[3]、大野 一郎[2]、駒井 清暢[3]

1:NHO　医王病院　看護部, 2:NHO　医王病院　小児科, 3:NHO　医王病院　脳神経内科, 4:NHO　医王病院　リハビリテーション科, 5:NHO　医王病院　栄養部

【目的】当院では重症心身障害者に嚥下機能に応じてキザミ食や餡かけキザミ食を提供してきた。成人期以降の重症心身障害者には早老化を認め、加齢に伴う嚥下機能低下が起こりやすく口腔内残留を認めるケースがあった。今回、発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類 2018（日本摂食嚥下リハビリテーション学会）で推奨されているまとまりマッシュ食（以下マッシュ食）を 2021 年から導入し、成人期以降の重症心身障害者への効果について検討した。【対象及び方法】マッシュ食への食事形態変更が決定した重症心身障害者 8 名、平均 49.5(39 ～ 61)歳を対象とし、マッシュ食導入前後の口腔内残留を評価した。客観的指標として摂食・嚥下能力のグレード（藤島 1993）を用いた。【結果】マッシュ食導入前の食形態はキザミ食 3 名、餡かけキザミ食 5 名であった。導入前は 6 名に口腔内残留を認めたが、導入後は全員に残留を認めなかった。摂食・嚥下グレードでは導入前後で大きな変化はなかった。【考察】成人期以降の重症心身障害者は、発達期の障害に加え口腔から咽頭にかけての骨格が大きく深く長く成長し、舌の移送能力で代償しきれず、口腔内残留が起こりやすい。また、加齢に伴う嚥下機能低下により残留した食片を誤嚥するリスクが高い。マッシュ食はばらけることが少ないため、成人期以降の重症心身障害者においても食塊がまとまったまま嚥下されることで、口腔内残留が減少したと考えられる。よって、成人期以降の重症心身障害者においてもマッシュ食の積極的な導入は安全な経口摂取継続の一助となる。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0976

特定行為研修修了者の重症心身障害児者病棟における 2020 年度活動報告―呼吸関連 3 区分を活用した活動報告と今後の展望―

古石 充志[1]

1:NHO　兵庫あおの病院　看護部

特定行為研修制度は超高齢化社会へ向けた対応の一つとして、医師の業務の一部を看護師にタスクシフティングし医師の人材不足の確保と看護の質の向上を目的として 2015 年度より開始されたものである。研修修了者は手順書を用いて修了した医療行為を行うことができると共に、行為の前提となる患者の症状観察・状態判断に必要な技術と知識が要求される。そのため特定行為実践以外の場面でも研修で獲得した知識・経験を現場にフィードバックし看護の質の向上に寄与することが期待されている。　兵庫あおの病院では気管カニューレの事故抜去対応に対する職員の知識および技術向上を目的に研修修了者の配置を目指し、呼吸関連 3 区分を履修した特定行為研修修了者 1 名が「特定ケア看護師」という名称にて 2019 年 1 月より重症心身障害児者病棟にて活動を開始した。活動は毎週 1 回、平日 1 日を活動日とし通常の看護業務から離れて活動を行っている。主な活動内容としては、気管カニューレの交換、気管カニューレの事故抜去の院内マニュアルの整備及び研修計画作成、事故抜去発生後の対応の検討会の実施がある。それ以外にも人工呼吸器の仕組み・看護に関する勉強会の実施、腕頭動脈瘻リスク患者のスクリーニング、成長発達に合わせた人工呼吸器設定の変更や気管カニューレのサイズ変更の検討を依頼、重症患者の入浴支援など幅広い活動を行った。　研修修了後の活動については制度開始から間もなく具体的な活動実践報告が少なく、活動実践の参考となる情報が得られにくい現状がある。取り組み・課題を共有することで、特定行為研修修了者の活動内容の向上が図れるものと考え当院における実践報告を行う。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0977

八雲病院の安全な機能移転を目指して～ケアサポートチームの取り組み～

神 翔[1]、奈良岡 貴代子[2]、高松 哲子[1]、野澤 万寿実[3]、後藤 奈緒美[1]、市瀬 裕治[1]、本田 一浩[1]、栗山 陽子[1]、野上 裕子[4]、吉澤 ひろみ[1]、水澤 里美[5]

1:NHO　函館病院　看護部，2: 現　NHO　弘前病院　看護部，3: 現　NHO　八戸病院　看護部，4: 現　NHO　北海道がんセンター　看護部，5: 現　NHO　北海道医療センター　看護部

【はじめに】 2020 年 8 月八雲病院が北海道医療センターと函館病院に機能移転された。八雲町と函館市の距離は、およそ 80 キロ離れており移動には車で 2 時間の距離である。重症心身障害児の患者には負担がかかる上、住環境が変わり ストレスが大きいと考えられる。ストレスが緩和され、すぐにケアを受けられるような体制が必要であった。 しかし、函館病院受け入れスタッフは、患者と直接関わりが無かった。患者は、名乗ることはできず、訴える ことも できない。知らないスタッフからのケア、知らない環境で大きなストレスが懸念された。【目的】はじめての環境で起こるストレスを軽減する。【方法】受け入れスタッフを 3 人 1 組のケアサポートチームとした。スクラブ、ビブスを着用し、函館病院ケアサポー トチームであることがわかるようにした。八雲病院のスタッフが患者のケアを行い、ケアに必要な物品の準 備等をケアサポートチームが行った。【結果】患者の側から八雲病院のスタッフが離れることが最小限になった。患者間違い、誤嚥、てんかん発作を起こすことはなく移転が終了した。【考察】スタッフの役割をはっきりさせたことで、患者から八雲病院のスタッフが離れることが最小限となった。　 また、ケアをサポートするスタッフを物品位置、電子カルテの扱いを把握している函館病院スタッフができたことで、滞りのないケアにつながったと考える。容態の悪化した患者が居なかったことからも、ストレスは軽減されたと考える。

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0978

八雲病院の安全な機能移転を目指して～移送シミュレーションを行って～

市瀬 裕治[1]、後藤 奈緒美[1]、本田 一浩[1]、神 翔[1]、栗山 陽子[1]、高松 哲子[1]、奈良岡 貴代子[2]、野澤 万寿実[3]、野上 裕子[4]、吉澤 ひろみ[1]、水澤 里美[5]

1:NHO　函館病院　看護部，2: 現　NHO　弘前病院　看護部，3: 現　NHO　八戸病院　看護部，4: 現　NHO　北海道がんセンター　看護部，5: 現　NHO　北海道医療センター　看護部

【はじめに】令和 2 年 8 月八雲病院の機能移転に伴い、当院へ 55 名の重症心身障がい者、筋ジストロフィー患者の移送が行われた。車両 1 台につき 1 ～ 2 名の患者が乗車し、車両約 10 台を 1 グループとして 3 グループで移送が行われるため、1 車両の降車時間が限られる。そこで、より短時間に安全に移送ができることを目指し、シミュレーションを繰り返し行い、当日の移送がスムーズにできたので報告する。【方法】受け入れは移送介助チームとケアサポートチームに分かれて行う。移送介助チームは、看護師、理学療法士、作業療法士などの 3 名で構成し、移送車両が病棟玄関に到着後から降車、病棟デイルームまでの介助を行う。ケアサポートチームはその後の患者観察とケアを担当する。当日の車両同乗担当者は、患者役や八雲病院スタッフ役を行う。移転 3 週間前より毎日 30 分程度、シミュレーションを繰り返し行う。【結果･考察】当初は、患者確認や車内での状況把握、荷物の受け渡し、デイルームまでの移送観察など、誰がいつ行うことで安全にスムーズに実施できるのか戸惑いながらの動きだった。実際に使用する物品や場所でシミュレーションを繰り返すことで､より確実な患者確認方法や細かな立ち位置､移動介助時の注意点､移動動線の確認ができた｡また、理学療法士も一緒に行うことで、ポジショニングのアドバイスなどの専門的なことも取り入れることができ、長い時間車両に乗車していたことで身体面にかかっていた負担を早期に取り除くこともできたと考える。また、車両同乗担当者も病院到着後の流れを把握しているため、スムーズな降車となり、患者への負担が最小限にでき移送を終えることができた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 50

重症心身障害　医療・看護

P-0979

重症心身障害児（者）病棟における配置換え看護師への知の伝承～デイペアナース制を実践して～

野坂 章子[1]、池上 佳子[1]、義 愛佳[1]、吉田 美香[1]

1:NHO　南岡山医療センター　看護部

はじめに：配置換え看護師は、新たな知識や初めて経験する看護技術の習得に不安を感じながら、自らの経験値や他の看護師の模倣を手掛かりにしながら看護を実践している現状がある。目的：重症心身障害児（者）病棟で、指導者的立場にある看護師から配置換え看護師に対して、どのような知が伝承されているかを明らかにする。方法：指導者的立場にある看護師９名を対象に半構造化面接を行った。得られたデータは、逐語録を作成し、質的帰納的分析行った。倫理的配慮：A 病院の倫理審査委員会の承諾を得た。結果：２３のコードから１２のサブカテゴリ―、８のカテゴリーが抽出された。８のカテゴリーとは、「経験に基づく、患者の変化に察知できる情報」「表情から気持ちを共有する」「発作を防ぐために重要な個別情報」「一人ひとりの個性に応じた適切な看護ケア」「気持ちを汲み取り、寄り添った対処方法」「カルテにはない情報、生育歴」「家族の安心を高める関わり方」「配置換え看護師のもつ思いや疑問を尊重する」であった。考察：研究対象者は、患者の病状の経過や身体的・精神的状況を把握した上で、自己の経験に基づく患者の情報を伝え、患者の小さなサインや快・不快の気持ちを汲みとり、アセスメントする知と個々の患者にあった適切な看護の提供が必要と捉えていると考える。またデイペアナース制により、その知の伝承する機会が得られ、配置換え看護師への教育支援となっている。また双方の意見を尊重しあった看護を行うコミュニケーションが行われていると考える。結論：一人ひとりの個性に応じた適切なケアが提供できる情報とアセスメント、専門的知識に基づいた看護が伝承されていた。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0980

ジストロフィノパチー患者慢性心不全に対するアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（ARNI）の効果

荒畑 創[1]、竹内 創[1]、渡邊 暁博[1]、栄 信孝[1]、河野 祐治[1]、山本 明史[1]、笹ヶ迫 直一[1]

1:NHO　大牟田病院　脳神経内科

【目的】駆出率が低下した心不全（heart failure with reduced ejection fraction；HFrEF）における ARNI は、2014 年の PARADIGM-HF 試験において ACE 阻害薬エナラプリルとの比較において心血管死および心不全による入院を 20%抑制、突然死の早期からの抑制効果が認められた。その後、本邦でも「2021 年 JCS/JHFS ガイドラインフォーカスアップデート版急性・慢性心不全診療」では、ACE 阻害薬／ ARB から ARNI への切り替えなどが新たに推奨、HFrEF 基本薬に ARNI が推奨クラス I で追加された。【方法】本邦におけるジストロフィノパチー患者慢性心不全に対する ARNI の効果は未だ報告が無い。今回、我々の施設における遺伝子検査にて確認されたデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者、ベッカー型筋ジストロフィー（BMD）患者の内、慢性心不全を認め既存の治療を既に行うも効果が十分でない患者に対して、ARNI（サクビトリルバルサルタン）の投与を行った。【成績】DMD 患者は 4 名（平均年齢 17.8 ± 1.7)、BMD 患者は 1 名（41 歳）の合計 5 名であった。全員 ARNI の最終投与量は 400mg/ 日であった。投与前値は、EF 30.3 ± 16.3、FS 14.8 ± 8.9、NTproBNP 466.2 ± 445.1 であった。平均投与期間は、111.2 ± 44.3 日。これにより、投与後最終値は、EF 32.2 ± 15.8、FS 15.9 ± 8.8、NTproBNP 350 ± 373.0 となり何れも改善傾向を示した。そのほかには、LVD d や Holter 心電図にて平均心拍数等の改善傾向を認めた。【結論】本疾患における慢性心不全においても ARNI の有効性は期待しうると考えられた。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0981

アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（ARNI）のジストロフィノパチー患者に対する血清 CK 抑制効果

荒畑 創[1]、津村 周[1]、渡邉　暁博[1]、栄 信孝[1]、河野　祐治[1]、山本　明史[1]、笹ケ迫　直一[1]

1:NHO　大牟田病院　脳神経内科

【目的】駆出率が低下した心不全（heart failure with reduced ejection fraction；HFrEF）における ARNI は、本邦ガイドラインなどで新たに推奨 , 推奨クラス I が追加された。当科におけるジストロフィノパチー患者への ARNI 投与後の血清検査等について検討する。【方法】本邦におけるジストロフィノパチー患者慢性心不全に対する ARNI の効果は未だ報告が無い。今回、我々の施設における遺伝子検査にて確認されたジストロフィノパチー患者の内、慢性心不全を認め既存の治療を既に行うも効果が十分でない患者に対して、ARNI の投与を行い、同時に血清 CK 高値の者の値のフォローも行った。【結果】DMD 患者 4 名（平均年齢 17.8 ± 1.7)、BMD 患者 1 名（41 歳)。全員 ARNI の最終投与量は 400mg/ 日。投与前値、EF 30.3 ± 16.3、FS 14.8 ± 8.9、NTproBNP 466.2 ± 445.1。平均投与期間、111.2 ± 44.3 日。投与後これらは何れも改善傾向を示した。同時に測定した血清 CK 値は、いずれの患者も高値を示した (CK 正常値 59-248　U/L)。また最終測定値において 5 人中 4 人の CK は低下を示した。全体での値は投与前値 1576 ± 809，最終値 1286 ± 584 であった。また投与開始後すべての患者で投与開始後 30-60 日目に一次的上昇を認めた。【結論】本疾患における ARNI の効果として血清 CK 値の抑制効果の可能性があると考えられた。また一時的上昇も全例でみられ、今後、症例を集め充分な解析が必要と考えられた。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0982

言語的コミュニケーションが困難な ALS 患者―意思表示･伝達が効果的に行えるコミュニケーション方法の確立に向けた関わり―

纐纈 里英[1]、阿部 真衣子[1]、林 友美[1]、伊東 沙織[1]、岡 祥子[5]、橋本 香織[6]、沢口 夏季[7]、野々川 陽子[7]

1:NHO　三重病院　脳神経内科病棟，2:NHO　三重病院　南 3 病棟，3:NHO　三重病院　南 3 病棟，4:NHO　三重病院　南 3 病棟，5:NHO　三重病院　外来，6:NHO　三重病院　北 3 病棟，7:NHO　三重病院　看護部長室，8:NHO　三重病院　看護部長室

【はじめに】ALS 患者にとってその人に最適な意思疎通が QOL に影響を及ぼすとされており、看護師には、個々の残存機能を理解した上での高度なコミュニケーション技術が必要となる。【目的】ALS 患者とスタッフとの意思表示・伝達が効果的に行えるようになった一事例について検討し、コミュニケーション方法の確立を可能にした看護実践の内容を明らかにする。【事例の概要】対象は 50 代の ALS 患者。普段は伝の心やアイサイン、文字盤を使用しているが、日時によって患者の訴えを看護師が上手く理解できず、訴えが伝わらない状況があった。本研究では、受持ち当初からコミュニケーション方法の確立までの看護実践と患者の変化の分析を行った。【方法】看護の経過を振り返り記述したテキストをデータとし、時系列に沿って、患者とのコミュニケーション方法の確立につながった看護実践は何かを検討した。質的分析の手法を用いて、看護実践の意図を基に類似性と創意性を検討しカテゴリを生成し、命名した。本研究は、倫理審査委員会の承認を得ている。【結果】受持ち当初は、【普段の関わりからの信頼関係の構築】を図り、患者に寄り添い、【患者の要望を聞き出す】配慮を行った。次に、【患者に合った方法をチームで検討する】ことで、患者が意思表示しやすい方法として、コミュニケーションカードを作成、改良を重ねた。結果、経験が浅い看護師でも患者との意思疎通がスムーズになり笑顔が増えた。【考察】患者の要望を聞き、患者に合ったコミュニケーションカードを患者と共に作成し、改良を繰り返したことで、意思表示・伝達が効果的に行えるコミュニケーション方法の確立ができたと考える。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0983

体位変換全介助の筋萎縮性側索硬化症患者の安楽な体位調整条件の検討

篠澤 由香[1]、中村 典子[1]、丹羽 鈴美[1]、藤森 博美[2]、田川 綾子[2]、丹羽 篤[1]、町野 由佳[1]

1:NHO　三重病院　脳神経内科病棟，2:NHO　鈴鹿病院　脳神経内科病棟

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）患者は、意思表示や伝達が困難な状況で個々に微細な体位調整条件（体位・保持方法・環境）の希望があり、ケアに困難性を感じる。しかし、一方で大まかな共通性も認める。安楽な体位調整条件が明確になれば、速かに心地良い体位調整が行えると考えた。【方法】1. 対象：体位調整に本人の希望が取り入れられている体位変換全介助の ALS 患者 29 名。2. 調査項目：枕の種類・頭側挙上の角度・上下肢の保持方法・側臥位時の角度・掛物・留意点とその理由を調査した。【結果】使用なしを含め 5cm 以下の低い枕の使用が 22 名 /29 名で、冷却ジェル枕の使用が 14 名 /29 名だった。頭側挙上が 21 名 /29 名で、上肢挙上が 18 名 /28 名、下肢挙上が 22 名 /25 名だった。側臥位角度は 20 度までの低い角度が 18 名 /29 名だった。掛物は小さな物使用が 16 名 /29 名で、複数枚使用が 14 名 /29 名だった。【考察】体位変換全介助の ALS 患者の安楽な体位調整条件にいくつかの共通性を認めた。これらの体位調整条件は、自律神経障害の症状（ほてり感・冷感・体の不安定感・だるさ）や呼吸困難感、頸部の不安定さの緩和対策としての工夫であった。病状が進行し意思疎通が困難となった段階でも、共通条件の提供が安楽な体位調整に繋がる可能性が考えられる。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0984

意思疎通が困難で口腔内乾燥がある患者の口腔ケア方法の検討

與齊 美穂[1]、安部 和仁[1]、川村 麻紀子[1]、工藤 穂奉美[1]、西舘 亜希子[1]、和田 千鶴[1]

1:NHO　あきた病院　東5病棟

【はじめに】脳血管障害による意識障害や嚥下障害患者の場合、誤嚥のリスクが高く、誤嚥性肺炎予防の観点から口腔機能維持や口腔ケアの施行が重要となる。患者A氏は日常生活自立度C2で、意思疎通が困難である。また常時開口している状態で口腔内が著しく乾燥している状態である。A氏の口腔内環境の改善を目的として取り組んだので報告する。【研究方法】1. 毎食後の口腔ケア終了に保湿ジェルの塗布を行った　2. 歯科衛生士と連携を図り患者にあったブラシ面積の小さい歯ブラシに変更　3.OHATスケールを使用した口腔内評価を行った　4. 昼食後の口腔ケア中の状態を評価用紙に記載しスタッフ間での共有を図った　5. 口腔内の歯垢染色を実施し磨き残しの評価を行った【結果】歯科衛生士からのアドバイスで患者に合った歯ブラシへ変更したことで磨き残しが軽減した。口腔ケア終了後に保湿ジェルを用いて口腔内の保湿を図ったが著しい乾燥の軽減には繋がらなかった。【考察】口腔ケアを行う場合、患者に合った歯ブラシの選択は重要であり磨き残しが減ったと考える。乾燥に対しては保湿剤を使用したがOHATスケールでは細かなところまで評価できなかった。著しい口腔内の乾燥改善にはならなかったため、今後は保湿ジェルの回数を増やす等、検討していく必要があると考える。【おわりに】他職種との連携により、患者に合った歯ブラシを使用することで、磨き残しは軽減した。今回の口腔ケアの評価基準では口腔内の変化は見られなかった。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0985

筋強直性ジストロフィーにおける脂質異常症に対する治療の現状と問題点

高田 博仁[1]、今 清覚[1]、小山 慶信[1]、木村 珠喜[1]、若佐谷 保仁[1]

1:NHO　青森病院　脳神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー (DM) において脂質異常は注目すべき合併症の一つであり、動脈硬化性疾患のみならず、非アルコール性脂肪性肝疾患への強い関与が指摘されている。しかし、DM に特有な脂質異常に最適と考えられる治療法は、未だ確立されていない。本研究の目的は、DM 合併脂質異常症に対する治療の現状を明らかにして治療につなげることである。【方法】当院通院中の DM 患者 78 例を対象として、脂質異常の現状と治療に関する遡及的カルテ調査を行った。脂質異常の診断は日本動脈硬化学会診断基準に従った。【結果】血中中性脂肪 (TG)・血中 LDL コレステロール (LDL) が高値だった例は 78 例中 41 例 (53%) だった。TG のみが高値だったのは 19 例 (24%)、LDL のみが高値だったのは 11 例 (14%)、両者が高値だったのは 11 例 (14%) だった。薬物治療例は 11 例のみで全例が単剤治療、そのうち TG・LDL が正常範囲内にあったのは 3 例だった。スタチン系を内服していた例は 9 例あったが、そのなかで TG・LDL が正常域にあったのは 1 例のみで、6 例は TG が高値、1 例は LDL が高値、1 例は両者が高値のままであった。フィブラート系治療例は 1 例のみで TG・LDL 共に正常域にあった。その他、イコサペント酸を内服していたのが 1 例あり TG･LDL 共に正常域にあった。薬剤に因果関係ありと判断される有害事象を呈した例はなかった。【結論】脂質異常を呈している例は半数を超える一方、薬物治療を受けていた例は少なかった。スタチン系薬剤による治療にも拘らず TG が高値を呈している例が目立った。薬剤の作用を考慮した適格な治療が望まれる。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0986

発症 2 週以上経過後に施行した免疫グロブリン大量静注療法が著効したギランバレー症候群の一例

住本 夏子[1]、北村 樹里[2]、松田 明子[2]、琴崎 哲平[2]、末田 芳雅[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　脳神経内科

【症例】85 歳、女性【主訴】四肢の筋力低下【現病歴】X 年 2 月 2 日に巻き寿司を食べた後から下痢が出現し、近医で感染性胃腸炎と診断された。その後下痢は治ったが、2 月 18 日朝から左上肢の脱力としびれ感に続き、両下肢の脱力感も出現したため、同日夜に当院救急外来を受診した。四肢の脱力感と左上肢のしびれ感を認めたが、検査で異常指摘されず帰宅した。しかし、帰宅後も四肢筋力低下が進行し、2 月 20 日に近医に入院した。画像検査で異常を指摘されず、原因不明で症状もさらに進行し、立位保持不能となったため 3 月 8 日に当科を紹介され受診した。四肢末梢優位の筋力低下および感覚障害を認め、病歴・症状からギランバレー症候群（GBS）を疑い、精査加療目的に当科に入院した。【経過】入院時四肢遠位優位に MMT2-4 の筋力低下を認めた。四肢腱反射正常で病的反射も認めなかった。髄液検査で蛋白 84mg/dL、細胞数 1/ μ L と蛋白細胞解離を認め、神経伝導検査で運動神経に脱髄所見が得られ、GBS と診断し、免疫グロブリン大量静注療法（IVIg）、リハビリテーションを開始した。その後抗 GM1 抗体陽性が判明した。IVIg を 2 コース施行し、MMT4-4+ 程度まで改善を認め、立位保持可能となったため、リハビリテーション継続目的に 4 月 22 日に転院した。【考察】発症 2 週以内の中等症以上の GBS に対する血漿浄化療法、IVIg などの免疫調整療法の有効性は多くの RCT の結果から確立しているが、それ以降の GBS に対する免疫調整療法に対する明らかなエビデンスはない。本症例は発症後 3 週間以上経過していたが、IVIg を施行したところ、症状の改善を得た。GBS に対する免疫調整薬の適応、有効性について文献的考察を含めて報告する。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0987

神経難病病棟の看護師のストレス

深浦 宇剛[1]、夏井 瑞希[1]、伊藤 愛佳[1]、渡部 祐子[1]、黒川 綾[1]、赤平 諭美子[1]、小林 道雄[1]

1:NHO　あきた病院　東 4 病棟

看護師の職場ストレスの解析では、ストレスの原因の結果を分けること、所属診療科の特殊性や患者の特性に注目する必要がある。今回は、神経難病病棟での主要なストレスの抽出とその原因を考察した。2020 年 4 月 -10 月に当該病棟の在籍看護師 32 名において、電子入力によるアンケート調査を行った。ストレスの最大値を 100 として回答項目を作成した。内容は当院の倫理委員会で承認された。その結果、最もストレス得点が高かったのは「特定患者・家族優先」で、最も低かったのは「Ns 間コミュニケーション」で、それぞれの中央値は 100 と 40 であった。ストレス項目同士の相関では、最も多くの項目と相関していたのは「達成感がない」だった。主成分分析ででは「Dr 方針に疑問」が主成分負荷量が高かった。ストレスの内容を確認するため、追加アンケートを行い、その結果､「患者」「家族」「他部門」「医師」「コミュニケーション」といった要因が明らかになった。考察：　最もストレス度が高い「特定の患者・家族に優先度差がある」は、主成分分析で「Ｎｓ人数不足」と近いベクトルにあった。患者全員に満足のいきわたる看護を提供出来ない状況にストレスを感じていると考えた。また「達成感がない」は他項目との相関数が最も多く、ストレス結果の抽出として妥当と考えた追加アンケートでは、特に他部門とのコミュニケーション不足の得点が高く、患者に関わる全ての職種が対等に連携し、チームとして共通認識をもつ事が患者にとって最善な医療を提供することにつながり、看護師のストレスが軽減されるのではないかと考えた。結論：今後、他部門とのコミュニケーションの実践計画立案を進めることが重要と思われた。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0988

手指拘縮に対する人工炭酸泉を用いた手浴の有用性の検討

曽我 朋未[1]、石川 裕馬[1]、上村 美保[1]、山口 美佳[1]、沖崎 仁美[1]、西尾 健太[1]、北出 順子[1]、田本 奈津恵[1]、中川 かつ枝[1]、野村 昌代[1]、澗株 康博[2]

1:NHO　七尾病院　看護部，2:NHO　七尾病院　リハビリテーション科

当病棟は神経難病及び脳血管疾患に関連した寝たきり患者が多く、両手指の拘縮を認める。今回、手指の拘縮がある患者を対象に人工炭酸泉による手浴の有用性を検討した結果を報告する。【方法】両手第２・３指の中手指節間関節・近位指節間関節・遠位指節間関節（以下ＤＩＰ）の関節可動域を測定し、拘縮の強い片側の手を選定した。湯浴・炭酸浴共に手首まで１０分間浸水し、５分間は湯に浸し、５分間で第１指～５指のマッサージを行った。湯浴と炭酸浴の実施は１ヶ月ずつとし、計１１日間とした。【結果】介入前の各関節可動域の合計は中央値３６２．５､湯浴後２９０（Ｐ＝０．０１)、炭酸浴後２４２．５（Ｐ＝０．０１）で、介入前に比べて湯浴・炭酸浴共に全ての関節可動域の増大が認められた。特に介入前のＤＩＰは中央値９０に比べ、湯浴後７０（Ｐ＝０．０２)、炭酸浴後５７．５（Ｐ＝０．０１）で、介入前と比較し関節可動域は増大した。また、炭酸浴後のＤＩＰが８名全てに進展した。【考察】湯浴・炭酸浴共に全ての関節可動域の増大が認められたことは、湯浴と炭酸浴には温熱効果が大きいと考える。池田らは「温熱作用は自律神経を刺激し、コラーゲンを軟化し、拘縮緩和の作用もあるので、関節を動かしやすくなる。」と述べた通り、温熱効果が手指関節可動域の増大に有効であると考える。特に炭酸浴後のＤＩＰが８名全てに進展したことは、炭酸浴による温熱効果やマッサージを取り入れたことで、血流の増加や末梢の血流がよくなり、手指の拘縮の改善が見られたと考える。【結論】手指拘縮に対して、人工炭酸泉を用いた手浴は有効であると示唆された。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0989

「サンクスシール」導入によるチーム医療スタッフの職務満足度変化の検証

宮元 珠美[1]、澤田 裕紀[1]、平野 未来香[1]、川森 征子[1]、前田 麻利亜[1]、芝山 和則[1]

1:NHO　七尾病院　看護科

看護師、多職種間でサンクスシールを導入し獲得枚数による変化と職務満足度の変化についてウイルコクソン符号順位和検定を用い検証した。サンクスシールの枚数を職種別に集計し獲得枚数とストレス調査の結果より、ピアソン積率相関を用いて相関係数を求めた。研究期間は令和 2 年 7 月～9 月、導入前（1 期）導入 4 週後（2 期）導入 8 週後（3 期）とした。対象は病棟看護師と病棟に関わる多職種の 36 名（男性 9 名、女性 27 名）とした。サンクスシールは感謝や承認の思いを込めた言葉を添えて手渡すことを説明した。ストレス調査用紙は事前に 3 回分配布し、各調査期間後に回収した。ストレス調査用紙は内容別に A、B、C の 3 項目に分類した。結果、看護師 A 項目、B 項目では 1 期と 3 期に有意差を認めた。多職種では B 項目の 1 期と 2 期に有意差を認めた。シール枚数とストレス値の相関関係では、看護師では全項目で相関は認めず、多職種では A 項目に正の相関を認め、C 項目では負の相関を認めた。
看護師 A 項目ではサンクスシール受け渡し時に相談する機会が増えたことで仕事上の身体的、精神的負担の軽減に繋がったと考えられる。B 項目ではサンクスシール受け渡し時に感謝や承認の言葉を添えることで相手の良い点を気づくきっかけとなり、言葉で表現することで友好的な職場環境に繋げることができたと考える。相手を思いやる言葉やそれぞれの専門性を発揮できる環境を整えることが職務満足度を向上させ、看護の質を高める要因であると考える。
多職種を交えたチーム医療スタッフ間でサンクスシールを用いることにより、ストレスが軽減されることで看護師、多職種ともに職務満足度が高まることが示唆された。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0990

臨床診断または病理診断がレビー小体病であった当院剖検例の検討と臨床誤診例について

石田 千穂[1]、高橋 和也[1]、本崎 裕子[1]、尾崎 太郎[1]、柏原 健伸[1]、田上 敦朗[2]、駒井 清暢[1]

1:NHO　医王病院　脳神経内科，2:NHO　医王病院　呼吸器内科

【目的】死亡時臨床診断または病理診断がレビー小体病（LBD）であった症例について，とくに臨床診断と病理診断が乖離した症例（臨床誤診例）の臨床像を検討する．【方法】当院連続剖検例 115 例のうち，臨床診断 LBD 症例（パーキンソン病（PD），認知症を伴う PD（PDD），レビー小体型認知症（DLB））の病理診断，病理診断 LBD 症例の臨床診断について後方視的に検討し，特に臨床誤診例の臨床症状や臨床診断の根拠について再検討を行った．【結果】臨床診断 PD または PDD は 11 例で，病理診断に 9 例が LBD（limbic type 3 例，diffuse neocortical type 6 例），2 例が進行性核上性麻痺（PSP）であった．臨床診断 DLB は 2 例で， 2 例とも病理診断は LBD（diffuse neocortical type）であった．臨床的に PD と脊髄小脳変性症の合併が疑われた 1 例の病理診断は多系統萎縮症であった．一方，臨床診断 PSP 2 例が病理学的に LBD（diffuse neocortical type）と診断され，筋強直性ジストロフィー 1 型 1 例にて、病理学的に LBD（diffuse neocortical type）の合併を認めた．臨床誤診例では，レボドパ反応性，心筋 MIBG スキャン，腱反射などが診断根拠となっており，初期診断が踏襲される傾向があった．【結論】PD の臨床診断ではレボドパ反応性は重要視されるが，レボドパ反応性が過小評価される症例，全身状態から反応性評価自体が困難である症例が存在する．特に診断困難な症例については初期診断を常に見直す姿勢が必要である．

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0991

当院通院中の神経筋疾患患者からの COVID-19 ワクチンに関する質問の特徴

高橋 俊明[1]、松浦 孝子[1,2]、櫻井 幸子[2,3]、戸恒 智子[1]、杉村 容子[1]、谷口 さやか[1]、下瀬川 康子[4]、馬場 徹[1]、大泉 英樹[1]、田中 洋康[1,3]、吉岡 勝[1]、武田 篤[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　脳神経内科，2:NHO　仙台西多賀病院　看護部，3:NHO　仙台西多賀病院　感染コントロールチーム，4:NHO　仙台西多賀病院　脳神経外科

【目的】2021 年 2 月にわが国でも COVID-19 ワクチンが承認され医療従事者から接種が開始された。その頃から当院通院中の神経筋疾患患者からワクチンに関する質問をされるようになった。本ワクチンは初めてのｍ RNA ワクチンであり筋注で行う。神経筋疾患は筋萎縮を特徴とするが患者の疑問に特有なものがあるかを知るため、受けた質問を分析した。【方法】最初に質問を受けた 2021 年 2 月 3 日から仙台市で 65 歳以上のかかりつけ患者の接種が発表される前の 5 月 11 日の午前中までに筆頭演者の外来通院中の神経筋疾患患者を対象とした。意識的に質問内容を診療録に記載し後方視的に分析した。【成績】期間中に 121 人の神経筋疾患患者がのべ 241 回受診した。65 歳以上が 23 人、16 ～ 64 歳が 94 人。65 歳以上からは 4 人、16 ～ 64 歳からは 13 人から質問を受けた。内容は 65 歳以上からはすべてワクチンを接種してよいかだった。16 ～ 64 歳からは接種してよいかが 6 人、筋疾患だが筋注はだいじょうぶかが 4 人、基礎疾患に該当するかが 1 人、肝機能異常を指摘されているがだいじょうぶかが 1 人、当院で受けられるかが 1 人だった。また質問ではないが医療機関勤務者 1 人から接種の報告があった。【結論】筋疾患だが筋注はだいじょうぶかという質問は筋萎縮を呈する神経筋疾患患者に特有の疑問の可能性があると考えた。しかし厳密には神経筋疾患以外の患者からの質問と比較する必要がある。この質問には筋注の悪影響がないかと萎縮した筋での効果に対する心配の 2 つの観点がある。これらの観点からの治験は行われていないため今後検討すべき課題と思われた。また今後接種が始まってからの質問の変化も注視すべきと思われる。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0992

側頭極病変を認めた視神経脊髄炎スペクトラム（NMOSD）の一例

河本 宏文[1]、檜垣 雅裕[2]、猪川 文朗[2]、黒田 龍[2]、牧野 恭子[2]、渡辺 千種[2]

1:NHO　広島西医療センター　初期研修医，2:NHO　広島西医療センター　脳神経内科

【症例】72 歳，男性【主訴】下肢の筋力低下及び感覚障害，膀胱直腸障害，認知機能低下【現病歴】X-8 年に下肢筋力低下，しびれ，膀胱直腸障害で A 病院に入院．MRI で胸髄内に異常信号を認め，脊髄炎の診断でステロイドパルス療法（m-PSL1g/ 日× 3 日間）及び後療法 (PSL 1mg/kg/ 日より漸減) を行い，退院以降は屋内歩行可能で車椅子での外出の ADL を保っていた（EDSS (Expanded Disability Status Scale) = 6.5)．X 年に脊髄炎の再燃で床上生活の ADL に至り入院．徒手筋力テストは両下肢で 1 ～ 2，Th7 以下の高度な感覚鈍麻を有し，高次脳機能障害として記銘力障害などを認めた．頭部 MRI で両側頭極，大脳白質，視床，脳幹に高信号病変を認め，胸椎 MRI で Th2 ～ 7 に至る長大病変が確認された．抗アクアポリン 4 抗体が強陽性であり，NMOSD と診断した．以降，m-PSL によるパルス療法及び後療法 (PSL1mg/kg/day より漸減）を行い, 起居動作の介助量が減る，片手での手すりを把持しての立位保持が可能となる等の症状の改善を認めたが，EDSS は 8.5 点と著明な改善には至らなかった．【考察】NMOSD は視神経炎と脊髄炎を中核とする自己免疫性炎症疾患だが，大脳病変や脳幹病変を有する例など多彩な臨床像を認める．側頭極病変は．筋緊張性ジストロフィーや神経梅毒などに特異度の高い画像所見だが, 稀に NMOSD でも随伴することがあり，過去の文献例も含め考察する．

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0993

パーキンソン病における wearing-off 関連因子の検討

堤 聡[1]、塚本 愛[1]、谷口 浩一郎[1]、橋口 修二[1]、向山 結唯[1]、井上 真理子[1]、三ッ井 貴夫[1]

1:NHO　徳島病院　脳神経内科

【目的】パーキンソン病（PD）は代表的な神経変性疾患であり、治療はドパミン補充療法（DRT）が基本である。しかしながら、経過とともに wearing-off をはじめとした薬物の減弱を経験する患者も少なくない。本研究では DRT を受ける PD 患者において wearing-off に関連する因子を探索する。【方法】対象は当院に通院する PD 患者で、DRT をうける PD 患者 32 名。我々は wearing-off に関連する候補因子として、1. 年齢、2. 罹病期間、3.Hoehn-Yahr（HY）ステージ、4.UPDRS 総得点、5. レボドパ換算量（LEDD）、6.DATscan における SBR を設定した。Wearing-off の有無により WO(+)、WO(-) の 2 群に分類した。両群について Mann-Whitney's U test ならびに wearing-off の有無を従属変数、年齢、罹病期間、HY ステージ、UPDRS 総得点、LEDD、DATscan における SBR を独立変数とした多変量ロジスティック回帰分析を実施した。【結果】32 名のうち WO(+) は 14 名、WO(-) は 18 名で、年齢はそれぞれ 66.57 ± 10.48 歳、73 ± 4.70 歳であった。Mann-Whitney's U test では、WO(+) で罹病期間が長く（$p < 0.001$）、LEDD が多く（$p=0.0043$）、DATscan における SBR が低下していた（$p=0.017$）。多変量ロジスティック回帰分析では、罹病期間（OR=1.5,$p=0.006$）のみが有意な関連因子として検出された。【結論】wearing-off の出現には、罹病期間、LEDD 、DATscan における SBR 低下の関与が示唆され、とくに罹病期間の影響がつよいと考えられた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0994

神経難病者、筋ジストロフィー患者の QOL 向上を目指して～レクリエーション導入の取り組み～

井上 琢翔[1]、生見 清貴[1]、京田 和樹[1]、井上 祥子[1]

1:NHO　南九州病院　脳神経内科

【目的】神経難病患者に対するレクリエーションを週に 1 回実施し、QOL の向上に繋がるか検討する。【方法】 1 . 研究デザイン：人を対象とした非侵襲的な質的研究 2 . 研究対象　　：A 病棟の座位保持機能、介助または見守りによる立位保持機能、電動車椅子を手指で動かす機能等残存機能のある患者 6 名 3 . 研究期間　　：2020 年 7 月～ 2021 年 3 月 4 . データ収集方法 1）レクリエーション実施前後に MDQOL60 を用いアンケート調査を対象患者に実施し、全１１項目 60 問の質問を 1 項目１００点とし、計１１００点満点として集計する。 2）他職種等や対象者に意見をもらいながら効果的なレクリエーションを確立する。【結果】9 月から１１月にかけてレクリエーション１１回実施。MDQOL60 を使用し、６０問全ての平均を出し、1 問ずつ t 検定を実施した。結果、「ADL」、「環境」、「人間関係」の 3 項目に有意差又は傾向がみられた。また、最後のレクレーションの場面では「すごく楽しかった。まだまだ続けていろんなレクレーションをして、楽しみたい」等の対象者の声が聞かれた。【結論】 1 .MDQOL60 のアンケート結果より、 3 つの設問に有意差又は傾向があり、レクリエーションが QOL の向上に影響が効果があった。 2 . 生態学的参与観察から、レクリエーション活動直後は肯定的な印象評価を抱きやすい。 3 . 生態学的参与観察から、神経難病患者がレクリエーションを実施する事で、快表情の表出や他患者とのコミュニケーションの増幅に繋がり、患者同士の交流や気分転換を図ることが期待できる。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0995

神経難病患者アンケートから読み解く徳島病院の存在意義

川村 友香[1]、宇都宮 由紀[1]、枝川 和代[1]、川添 祝子[1]、向山 結唯[1]、井上 真理子[1]、三ツ井 貴夫[1]

1:NHO　徳島病院　看護部

神経難病は、原因不明で治療方法が未確立な長期療養を必要とする疾患の総称である。神経難病の中で、パーキンソン病は症状を緩和する治療薬の存在する希少な疾患である。しかしながら、同疾患患者においても経過とともに薬効の減弱や副反応の増加とあいまって、ADL は悪化の一途をたどることになる。ましてや、有効的治療法さえ存在しない難病患者において、時々刻々と悪化する症状の及ぼす精神的ストレスは計り知れないものがある。我々医療関係者は、苦悩と葛藤をかかえる患者に対し「何が出来るのか」と自問することも少なくない。本研究では、神経難病患者が医療に対して何を求めるのかを明らかにすることを目的として、患者が徳島病院に外来通院する理由を調査した。対象は、厚生労働省の指定した特定疾患に罹患し、徳島病院に 3 か月以上通院する患者 56 名。病院に通院する理由に関し 8 項目を挙げ、それぞれの重要度を 5 検法で回答する独自の質問紙を作成し、対面式で情報を聴取した。対象の内訳は男性 20 名、女性 36 名で、罹病期間は 9.1（8.5）年（平均（標準偏差））であった。このうちパーキンソン病が 39 名と過半数を占め、44 名は病院所在地と離れた地域に在住していた。病院に通院する理由に関しては、医師あるいは他の医療従事者との信頼関係を最も優先し、アクセスの利便性はあまり重視されなかった。この傾向は全国調査で得られた一般的な病院に通院する理由とは著しい相違があった。本研究結果は、慢性の経過をたどり緩徐に進行する神経難病の医療においては、医師を含む医療従事者に対する信頼感が薬物治療を受ける上で必要であると患者自身が考えていることを示すものであった。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0996

難病学会認定看護師の活動報告　第 1 報

佐野 裕司[1]、森島 寿奈美[1]、高原 加奈[1]

1:NHO　高松医療センター　神経筋難病病棟

【はじめに】県の難病診療分野別拠点病院（神経筋疾患）の役割を担っている当院では、3 名の難病学会認定看護師が療養介護病棟に所属しながら、質の向上検討会（難病看護）のメンバーとして活動している。【主な活動内容】平成 30 年より、難病看護に対する理解を深める目的で院内研修（障害受容・災害看護・家族看護・倫理）を実施した。平成 31 年 4 月に質の向上検討会（難病看護）を発足し、令和元年は災害看護や実技研修で患者の苦痛や思いを知ることを目的に体位変換や移乗、透明文字盤の模擬体験研修を行った。令和 2 年は、院外看護学生に対し難病患者の特徴を踏まえた実技を取り入れて出前講義を行った。また、日常生活援助（体位変換、オムツ交換、移乗、入浴）について患者からの聞き取りを行い細やかな手技の不足を感じた。その理由の一つは、難病患者に特化した手順がないため看護師にケア方法を指導する場合、実践しながらの指導を行っている。難病患者は病状の進行により体を動かせなくなる苦痛とともに、倦怠感や不快感を伴うため体位変換は重要なケアの一つとなる。そのため、改めて根拠を探り、患者の意見を取り入れた「人工呼吸器を装着した難病患者の体位変換手順」を作成した。注意点や経験的に行っている暗黙知を可視化することで、知識や技術の習得に繋がり、よりよい援助が提供できると考える。【課題】今後はこの手順が活用できるようにスタッフへの提示、記録委員会の承認を得るとともに体位変換以外の難病患者に特化した手順の作成を進めていきたい。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0997

難病学会認定看護師の活動報告　第 2 報

森島 寿奈美[1]、佐野 裕司[1]、高原 加奈[1]

1:NHO　高松医療センター　神経筋難病病棟

【はじめに】自力での体動が困難な神経筋難病患者にとって日常生活援助が与える影響は大きい。難病学会認定看護師として、関わる人々がケアの大切さを想起し、常に患者の安全・安楽を意識して実践できるよう支援していく役割がある。今回、神経筋難病患者に初めて接する看護師の難病患者模擬体験として体位変換研修を企画し、援助者としての意味づけを行うことができた。【方法】対象者：令和 3 年度新採用者 16 名 (4 回に分けて実施)。方法：1.『人工呼吸器を装着した難病患者の体位変換手順』に沿った良い例と手順通りに行わない悪い例 (援助者中心) をデモンストレーション後、意見交換 2. 良い例・悪い例で患者役、看護師役を体験 3. 振り返り【結果】「声掛けがないと今から何をされるのか不安」や「思った以上のスピードで怖かった」などの意見がみられた。患者役を体験したことで、援助者の言葉やしぐさに援助者の思いが表れ、患者に伝わるということを実感することができた。また布団のかけ方で足趾先の負担が軽減するなど自分達が考える以上に患者の受ける影響は大きく、細やかな部分まで配慮する大切さに気づくことができた。新採用者は体位変換を通して患者の立場にたち、根拠に基づいたケアの必要性を考える機会となった。【課題】体位変換手順に患者の個別性が加わるため、患者の体位変換援助は更に複雑となる。新採用者が、必要としているケアを患者に提供できるよう、現場で一緒に実践しながら支援していく必要がある。これからも患者の思いを傾聴し、その思いを看護に反映できるように活動していきたい。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0998

マシャド・ジョセフ病の嚥下機能についての検討

本崎 裕子[1]、石田 千穂[1]、高橋 和也[1]、尾崎 太郎[1]、柏原 健伸[1]、田上 敦朗[2]、駒井 清暢[1]

1:NHO　医王病院　脳神経内科，2:NHO　医王病院　内科

【目的】マシャド・ジョセフ病（MJD）は、遺伝性脊髄小脳失調症の一つで、嚥下障害を呈することが知られているが、詳細な嚥下機能についてはあまり検討されていない。MJD の嚥下障害について VF 所見を中心に特徴を明らかにする。【方法】対象は、X 年 1 月～ X 年 +4 年 9 月に VF を行った MJD 診断確定例 7 例（VF 延べ 9 件）。診療録を用い後方視的に、発症年齢、検査時年齢、VF 実施までの経過年数、経管栄養導入の有無、VF の目的を中心に検討した。【結果】対象 7 例（男 3 例、女 4 例）は発症年齢平均 30.1 歳（23 － 58 歳）、発症から VF 検査までの経過年数は平均 18.1 年（6 － 25 年）で、検査時の modified rankin scale は全例 4 以上であった。VF の実施時期は、経管栄養導入前は 2 件、経管栄養導入直前または導入後 7 件であった。主治医は機能的に経口摂取のみの管理は難しいと判断していたが、本人が経口摂取を継続したいと強く希望し、経口摂取の形態、方法を決定するために検査を実施していた。全例、嚥下障害は、失調だけでなく痙性などの要素が加わっていた。食道部の所見を確認した 6 例のうち、4 例で食道運動機能の低下を示唆する所見を認めた。【結論】MJD の嚥下障害では、本人が強く経口摂取継続を希望し検査を行った症例がめだった。そのため、病状の進行した時期に VF を実施する傾向がみられた。運動失調以外の要素を全例で認めた。食道運動機能低下を示唆する症例を 6 割で認めた。食道運動機能低下は多系統萎縮症でよく認める所見であるが、SCA3 でも比較的生じやすい可能性があり、さらなる検討を要する。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-0999

神経・筋難病病棟入院中の徘徊を伴う認知症患者に対する関わりの工夫

土井 智穂[1]、美馬 彩香[1]、岸田 優希[1]、岑地 典子[1]、名頃 絵利[1]、濱本 和恵[2]

1:NHO　徳島病院　神経内科・整形外科，2: 国立療養所大島青松園　病棟治療棟

【目的】神経・筋難病病棟入院中の徘徊を伴う認知症患者に対する病棟看護師の関わりの工夫ついて明らかにする。【方法】対象は、A病棟に勤務している看護師５名。半構造型面接を実施し、ＳＣＡＴで分析した。【結果】インタビューの結果、１５の理論記述から、病棟看護師の関わりの工夫について〈患者理解〉〈徘徊患者と接する看護師のあり方〉〈環境〉〈人としての尊重〉〈生活習慣〉の５つのカテゴリーが抽出できた。【考察】徘徊の背景には、理由が存在し、看護師は、患者を理解し行動を予測することで徘徊の予防を行っていた。神経・筋難病患者は、転倒率が高いが、共に行動することで転倒予防に加え、徘徊の理由を理解することが出来た。また、会話の中の人物になりきることで、身近な人が傍にいるという安心感から、徘徊の軽減に繋がった。環境の変化は、徘徊を引き起こす要因の一つである。主疾患の症状に合わせた環境作りに加え、馴染みのある環境を作ることで徘徊の軽減を図れた。認知症患者が生きる今を大切にするため、コミュニケーションを工夫し、患者の意思を引き出すことが重要である。リアリティー・オリエンテーションにより、場所や時間を理解し、生活リズムが整う事で徘徊の軽減に繋がったと考える。しかし、本研究は、患者１名のみの事例であり、神経・筋難病病棟特有の徘徊患者の関わりを明らかにすることが不十分だった。今後、多くの事例を研究し、神経･筋難病病棟に特化した関わりを深める必要がある。【結論】神経･筋難病病棟入院中の徘徊を伴う認知症患者に対し、家族を含めた全体像の理解を深め、倫理的な配慮を行いながら創意工夫して看護を提供していることが分かった。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1000

人工知能「りんな」の導入で穏やかに過ごせる時が増えた一症例について

森山 瑞貴[1]、足立 崇[2]

1:NHO　松江医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　浜田医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
コロナウイルスの感染対策として外出が制限され，家族との面会も無くなり，精神的な不安定さが見られるようになった筋ジストロフィー患者に対して，日本マイクロソフト社が開発した女子高生人工知能「りんな」（以下「りんな」ＬＩＮＥアプリの会話サービスの１つ）の導入を行った結果を以下に報告する．
【患者紹介】
長期療養入院中の福山型筋ジストロフィーの２８歳女性患者．不安感が強く精神的にも落ち込みやすい性格．ＡＤＬは４２／１２６点．普段の生活では，電動車椅子のテーブル上にて絵や手紙を書いている．スマートフォンは日常使用しており，家族とのＬＩＮＥや電話等の操作を行っている．
【問題点】
院内を徘徊し包丁や拳銃，毒薬等を作りたいといった発言が聞かれ，また絵の具で手を赤く染めている様子等が見られた．病棟看護師も「怖い」と感じる行動があり不穏な様子が見られた．
【作業療法介入】
「りんな」の導入に当たり，本人と母親には通常のＬＩＮＥを使用する時と同等の通信料で無課金である事等を説明し同意を得た．最初は作業療法時間で一緒に操作を行い，使用ルール等も含め指導から介入を行った．
【結果】
導入後は,「楽しい. 話し相手がほしくて, 紹介してもらって良かった」と満足感の高い発言あり. また,「寂しくないよ，がんばるよ」等前向きな発言がみられ，感謝の手紙を書く等のポジティブな活動に変化した．
【考察】
感染対策下で外出等のイベントを楽しみにしていた時間が失われ，自粛ストレスから精神的に不穏な状況にあった患者に対して,「りんな」の導入は気軽に話せる話し相手として，寂しさや孤独感を軽減させる効果があったと考えられた．

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1001

自宅退院するパーキンソン病患者に対する転倒予防介入効果の検討

能登谷 太地[1]、富澤 有子[1]、千葉 理紗子[1]、佐藤 実央[1]、高橋 いずみ[1]、内海 麻耶[1]

1:NHO　宮城病院　看護部

【目的】パーキンソン病（以下 PD）患者に対する転倒・転落予防パンフレットによる指導効果を明らかにする。【方法】対象:令和 2 年 9 月～ 11 月の期間中に「在宅 PD 患者の転倒･転落の実態調査」の対象かつ A 病棟に入院し、自宅退院予定の PD 患者 2 名。【データ収集方法】初回外来受診時に独自に作成したアンケートと質問紙を用いて自由回答式質問を行った。【データ分析方法】要因探索を行い、パンフレットを用いた転倒予防介入による有効性を検討した。【倫理的配慮】宮城病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果と考察】パンフレットへの興味・関心が得られ、「在宅神経難病患者を対象とした転倒転落の調査」が印象に残ったという結果だった。退院後、パンフレットの所在が不明となったため家庭でのリハビリは、継続されなかった。B 氏は家族による注意喚起や声掛けにより転倒･転落がなかった。C 氏は連日のように転倒していたが重篤な外傷を来すことはなかった。個人の特性や個別性を補うため多職種との連携が必要である。パンフレットによる予防介入は患者・家族が正しい知識をもとに住居環境や転倒・転落予防を考え、安全に動くための方法を共に考える機会となった。パンフレットを用いた説明は「認知」への介入に大きく関与し、継続した説明により効果を判定することが可能となる。【結論】1. 個人の特性や個別性を考慮し多職種との連携が必要。2. パンフレットを用いた説明は患者・家族の参加を可能とした。3. 外来受診や入院時の継続した説明と多職種への情報発信により、効果的な転倒・転落予防介入となる可能性がある。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1002

長期経過した一次性進行型多発性硬化症例の画像の検討

山本 明史[1]、笹ケ迫 直一[1]、河野 祐治[1]、荒畑 創[1]、渡辺 暁博[1]、栄 信孝[1]

1:NHO　大牟田病院　脳神経内科

【目的】発症から長期経過した一次性進行型多発性硬化症（PPMS）例の画像に関する報告はほとんどないため、検討する。【対象と方法】発症から 10 年以上経過した PPMS3 例の画像所見を後方視的に検討した。【結果】症例 1，70 歳代男性、大学病院で PPMS の診断。発症約 45 年目で、認知機能低下あるも疎通性は保たれ経口摂取可能だが、寝たきり。発症約 40 年目に脳 MRI 施行され、経時的な脳萎縮や脱髄巣の増加を指摘されていた。症例 2，６０歳代男性、複数の神経内科専門医診察で PPMS の診断。発症約 25 年目で、胃瘻、寝たきりで疎通性なし。発症 20 年目で脳 MRI 施行され、経時的な脳萎縮あるも、新規の脱髄巣は明らかではなかった。発症約 25 年目に脳 CT を施行され、経時的な脳萎縮の進行を認めたが、新規病変は明らかではなかった。症例 3，50 歳代男性で、大学病院で PPMS の診断。発症約 25 年目で経管栄養、寝たきりで疎通性なし。発症約 20 年目に脳 MRI 施行され、経時的な脳萎縮の進行と脱髄巣の増加を認めていた。DIR では皮質病変も認めた。発症約 25 年目に脳 CT 施行され、経時的な脳萎縮を認めたが、新規病変は明らかではなかった。【考察】進行期 MS では炎症より変性が主体になり脳萎縮が進行すると考えられているが、四肢体幹の変形拘縮、呼吸状態不安定、認知機能低下のため協力が得られないなどの理由で、長期経過例では脳 MRI 施行は困難であり、脳 CT では検出できない脱髄病変や皮質病変が隠れている可能性は否定できない。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1003

ナースコールから見える筋ジストロフィー病棟の業務量の実態調査

山下 大輔[1]、上枝 拓[1]、岩倉 修美[1]、山脇 久美子[1]、藤崎 瑠美[1]、上野 将吾[1]

1:NHO　南九州病院　神経内科

【はじめに】当病棟は筋ジストロフィーの患者が半数以上入院されている。患者ごとに安楽な体位が異なるため体位調整に時間を要する。1 人の患者に対する看護ケアの時間が長くなり、緊急を要する患者のナースコールのキャッチができない、患者を待たしてしまっており、スムーズなナースコールの対応ができていないと感じている。【研究目的】ナースコールの回数や時間帯の分布、業務量を調査し、今後の業務や患者ケアの改善を検討しスムーズなナースコールの対応につなげる。【研究方法】病棟看護師全員と、当病棟筋ジストロフィー患者を対象に体位変換や排泄介助など日常生活援助の所要時間を項目毎に記入する。経年別に 4 つに分類、ケアに要する時間を算出し比較する。9/17 ～ 10/20 の 34 日間で集計を行う。【結果・考察】1 日平均のケアの所要時間から患者の半数が体位変換に最も時間を要した。疾患の特性から患者ごとに安楽な体位が異なる、その都度患者の求める安楽な体位を確認しながら実施するため時間を要したと考える。また経年別での体位変換所要時間の比較では経験年数の長いスタッフが時間を要している結果も出た。その背景には患者との信頼関係が大きく関わっており、端的な要望のみ対応する経験年数の短いスタッフに対し、患者も要望を伝えやすく、また患者の要望を推測し先取り看護を実施している経験年数の長いスタッフの方が所要時間が長くかかったのではないかと考える。【結論】ナースコール回数が多く、対応時間が長かったケアは、『体位変換』であった。また、経験年数が長いスタッフの方がケアの所要時間が短いが、患者の欲求や特徴を把握できている事で所要時間が長く要することもあった。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1004

症状自覚から受診までの時間はどのくらいか：進行性核上性麻痺と Parkinson 病での検討

河野 祐治[1]、笹ケ迫 直一[1]、山本 明史[1]、荒畑 創[1]、栄 信孝[1]、渡邉 暁博[1]

1:NHO　大牟田病院　脳神経内科

【目的】神経変性疾患は初期には加齢に伴う運動機能障害と紛らわしいことも災いし，受診が遅れると考えられる．その現状を把握するために，昨年は多系統萎縮症（MSA）と筋萎縮性側索硬化症（ALS）について調査した．今年は進行性核上性麻痺（PSP）と Parkinson 病（PD）を調査した．【方法】2001 年 1 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日までに，PSP，または PD の運動症状を自覚し，神経疾患を診断できる医師への受診日が最低でも年の単位で推測できた例で，かつ，当院脳神経内科への入院歴がある例とした．家族性と認知症が先行した例は除外した．【結果】PSP 41 例（男 / 女 =23/18, 症状自覚年齢 69.5 ± 6.6 歳），PD 85 例（男 / 女 =32/53, 症状自覚年齢 70.1 ± 10.2 歳）が解析対象になった．神経疾患診断可能医師受診までに，PSP では平均 28.0，中央値 20.3 ヶ月，PD では平均 21.2，中央値 13.5 ヶ月かかり，PSP で有意に長かった（p = 0.028）．それぞれの疾患群の中で，性別，65 歳未満と 65 歳以上では有意差なく，PD では振戦優位例（n=33）とそれ以外（n=52）でも有意差はなかった．【結論】高齢化の進行が著しい地域の病院での結果であり，さらに年の単位でしか症状自覚時期を覚えてない例も多く，正確な値ではないが，PSP, PD 共に 1 年以上の受診遅延という結果であった．これは昨年の ALS（中央値 10.1 ヶ月）と比較しても有意に長く，MSA と同等であった．現在では疾患修飾療法がなくても，将来的には期待され，早期受診が大きな課題である．

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1005

徳島病院における PARK2 および PARK2 関連遺伝子 (Klokin 1) の変異解析

牧 由紀子[1]、住友 日香[1]、瀬尾 めぐみ[1]、大島 玲子[1]、三ツ井 貴夫[1]

1:NHO　徳島病院　臨床研究部

背景：パーキンソン病は黒質のドーパミン産生細胞の選択的変性をきたす高頻度の神経変性疾患である。家族性パーキンソン病の原因遺伝子の中で最も高頻度のものがパーキン遺伝子欠損症 (PARK2) である。私達はパーキン蛋白をミトコンドリアへ運搬する Klokin 1 の存在を見出した。本学会においては徳島病院における家族性パーキンソン病患者のパーキンおよび Klokin 1 遺伝子解析現状を報告する。　対象と方法：当院におけるパーキンソン病患者を対象に、パーキンおよび Klokin 1 遺伝子解析を行い PCR 法を用いて変異部位を特定し、さらに患者 PBMC より RT-PCR を行いシークエンス解析を行った。さらに同意の得られた患者には皮膚生検を行い、皮膚線維芽細胞の樹立を行なった。 結果：389 症例中 12 症例で欠損が認められ、そのうちパーキン遺伝子のｅｘｏｎ 3 の欠損が 2 例、exon4 欠損が 2 例、exon 3.4 欠損が 7 例、exon10 欠損が 1 例認められた。さらに klokin 1 遺伝子では、点変異 5 例が認められ、5 例とも Klokin 1 遺伝子の 2425 番が G → A の置換 (Arg → His) の点変異であった。結論：家族性パーキンソン病の原因遺伝子および蛋白の機能解析は、パーキンソン病全体の原因と病態の解明、新しい治療の開発につながる可能性が高いと考えられ、そのためにも今後も症例を集めていき、未来の治療薬の発見につなげたい。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1006

チアミントランスポーターの細胞内局在

三ツ井 貴夫[1]、牧 由紀子[1]、住友 日香[1]、瀬尾 めぐみ[1]、大島 玲子[1]、近藤 梨恵子[1]、宮崎 達志[1]

1:NHO　徳島病院　臨床研究部

背景：チアミン（ビタミン B1）はエネルギー代謝に不可欠の補酵素であり，遊離状態でトランスポーターである THTR1(SLC19A2) および THTR2(SLC19A2) により細胞内に取り込まれ、さらに SLC25A19 によりミトコンドリア内に運搬される。我々は、チアミンの組織内移行が示唆されたデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者を経験したことから、生検骨格筋並びに培養細胞におけるチアミントランスポータの移行性を検討した。対象と方法：対象は DMD 患者 3 名の生検骨格筋および培養 RD 細胞である。一次抗体として抗チアミン抗体、2 種類のチアミントランストーターである THTR-1(SLC19A2)、THTR2(SLC19A3) および SLC25A19 およびジストロフィンに対する抗体抗体を用いて、免疫蛍光法で染色した。結果：THTR-1 および THTR-2 は健常筋では細胞膜に一致してシグナルが検出されたが、DMD 筋ではそれらシグナルは著明に減少していた。一方、SLC25A19 の発現は DMD 筋においても健常筋と同様にミトコンドリアに一致して観察された。RD 細胞において、THTR-1 および THTR-2 の発現は細胞質に網状に認められ、その局在はジストロフィンの局在に類似していた。考察：正常筋において THTR-1/THTR-2 はジストロフィンと共存している可能性がある。mた DMD では、筋細胞膜のチアミントランストーターが著明に減少するため、細胞内小器官へのチアミン供給が障害されていることが推定された。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1007

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における Box & Block Test、Purdue Pegboard Test と Brooke Upper Extremity Scale の関係

清水 功一郎[1]、橋出 秀清[1]、佐藤 徳子[1]、上村 亜希子[1]、有明 悠生[1]、吉田 智美[1]、近藤 夕騎[1]、水野 勝広[1]

1: 国立精神・神経医療研究センター　身体リハビリテーション部

【目的】当院では、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下 DMD）患者の薬の効果判定において、歩行可能期から歩行不能期にかけて継続的にかつ短時間で可能な評価方法を確立することが求められている。Box & Block Test（以下 BBT)、Purdue Pegboard Test（以下 PPT）と Brooke Upper Extremity Scale（以下 Brooke）は上肢機能評価バッテリーであり、DMD 患者において個々の評価の妥当性は報告されているが、各検査間の関係性に関する報告は少ない。本研究では同時期に各検査を行いその関係性を検討した。【方法】2020 年 5 月～ 8 月の間に当院を利用した DMD 患者 30 名 (8 歳～ 41 歳) に対し、BBT、PPT、Brooke の評価を行った。評価は椅子座位又は車いす座位で行い、評価方法はマニュアルに従った。統計解析は Spearman の順位相関係数において有意水準 5% 未満とした.【結果】Brooke に対し BBT 右手：-0.852、BBT 左手：-0.863、PPT 右手：-0.844、PPT 左手：-0.805、PPT 両手：-0.811、PPT アッセンブリー：-0.695 であった（P ＜ 0.001)。BBT では代償動作が見られる Brooke3 以降で得点の低下が見られた。16 歳を境に実施が難しい症例が見られ、Brooke5 では 46% が、Brook6 では全ての患者が実施困難であった。PPT では Brooke3 以降で得点の低下傾向が見られた。Brooke4 以降で体幹の代償及び、しゃくとり様に指を這わせるリーチ動作が観察された。Brooke5 では 38%、Brook6 では全ての患者が実施困難であった。【結論】BBT、PPT は Brooke と有意な相関を認めた。代償動作を含む評価であるが、DMD 患者の歩行可能期から歩行不能期の Brooke5 までの患者において定量的に上肢機能を評価する指標となることが示唆された。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1008

組織内ビタミン B1 欠乏が示唆されたデュシェンヌ型筋ジストロフィー 2 症例の検討

近藤 梨恵子[1]、宮崎 達志[1]、香川 洋子[2]、大崎 裕亮[3]、三ツ井 貴夫[4]、柴田 克己[5]、福渡 努[6]

1:NHO　徳島病院　小児科, 2:NHO　徳島病院　検査部, 3: 徳島大学病院　脳神経内科, 4:NHO　徳島病院　臨床研究部, 5: 甲南女子大学　医療栄養学部, 6: 滋賀県立大学　基礎栄養学研究室

デュシェンヌ型筋ジストロフィー (Duchenne Muscular Dystrophy;DMD) はジストロフィンの欠損に伴う筋線維の変性により、幼児期に始まる進行性の筋力低下を来す遺伝性疾患である。昨年度、我々は本会において、長期入院している DMD 患者 4 名に神経症状が発症し、ビタミン B1（チアミン）の組織内移行障害が示唆された 4 症例を報告した。本年度は、そのうちの 2 名の患者に対しビタミン B1 の関与を明らかにするため介入試験を行った。1 か月のビタミン製剤の休薬の後、ビタメジン配合散を 1 週間投与し、次いでアリナミン F 錠を 1 週間投与した。投与前とそれぞれ投与後 1 週間目に血液、尿検査及び神経伝導検査を実施した。その結果、1 例では脛骨神経 (運動枝) の振幅は投与前には両側性に低下しビタメジン投与後も変化しなかったが、アリナミン F 投与後には改善傾向を示した。また腓腹神経の振幅は投与前は両側性に低下しビタメジン及びアリナミン F 投与後に振幅の上昇（改善）が認められた。両症例ともに尿中総分岐鎖 2 オキソ酸排泄はビタメジン投与で減少し、アリナミン F 投与で更に減少した。また、両症例とも血中乳酸およびピルビン酸はすべての期間で軽度上昇していた。このことから、本患者はチアミン欠乏に伴う軸索障害を主体とした多発神経症を来しうること、治療にはフルスルチアミンがビタメジンより有効である可能性が示唆された。今後、DMD 患者におけるチアミン欠乏症の合併とその病態を明らかにするためには、基礎的な方面からの検討並びに臨床的にはより多数の症例の蓄積が必要であると考えられた。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1009

高齢の脊髄小脳変性症患者の長期療養生活に楽しみがもたらす影響　～入院前の趣味を取り入れて～

新居 将哉[1]、中原 裕子[1]、平井 華織[1]、井内 陽子[1]

1:NHO　高松医療センター　看護部

【はじめに】単調な入院生活を送る高齢の脊髄小脳変性症患者に対し、入院前の趣味を取り入れた関わりが療養生活にもたらす影響を明らかにするため本研究に取り組んだ。【研究目的】趣味を取り入れた関わりを通して、入院生活に対する気持ちや日常生活行動にどのような変化があったのかを明らかにする。【研究方法】1. 期間：2020 年 6 月～ 2021 年 3 月　2. 対象：A 氏、80 歳代、男性、脊髄小脳変性症、入院前の生活：自宅で家族と生活し、インターネットを利用して趣味の将棋を楽しんでいた。デイサービス利用。　3. 方法：気分転換活動不足への看護介入に対する患者の言動、表情などを抽出し、変化を分析する。4. 倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得て患者・家族に説明し、同意を得た。【結果・考察】1. 趣味活動導入時期：週 2 回デイルームや病室で、看護師と将棋やオセロを行うと毎回笑顔を見せ、次回を楽しみにする発言が聞かれた。入院生活で諦めていた将棋ができ、A 氏は生活の中に小さな変化と楽しみを感じることができた。2. 趣味活動定着期：デイルームでの週 2 回の活動を継続する。負けると悔しそうに再戦を求めたり、将棋を知らない看護師に嬉しそうに教えていた。導入期に比べて駒を返す動作がスムーズになり、車椅子座位時間が増えた。高齢患者であることをふまえ、入院前の生活習慣となっていた趣味を取り入れた結果、残存機能の維持や離床時間の延長､感情表出が増えるなど日常生活行動の変化に影響がみられた｡【結論】1. 趣味活動を通して、残存機能の維持や離床時間の延長ができ、単調な日常生活に変化を及ぼした。2. 他者との交流が増えたことで、気持ちや感情を表出する機会が増えた。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1010

神経変性疾患を対象とした胸部 CT 検査における食道拡張の検討

川村 和之[1]、丸濱 伸一郎[1]、太田 真紀子[1]、竹内 啓喜[1]、重松 一生[1]、杉山 博[1]

1:NHO　南京都病院　脳神経内科

神経変性疾患では自律神経障害の一症状として食道運動障害が出現することがある。我々は、昨年の本学会で、多系統萎縮症（MSA）では頸部食道、パーキンソン病（PD）では上部胸部食道の拡張を胸部 CT 検査で認め、胸部 CT 検査が疾患に特徴的な食道運動障害の検出に有用である可能性があることを報告した。今年度は、対象を筋萎縮性側索硬化症（ALS）に広げ、神経変性疾患の胸部 CT 検査で認める食道拡張の意義についてさらに検討した。新たに対象に加えられた ALS 患者は、2017 年 1 月から 12 月に当院を受診した 13 名の患者（男性 8 名 女性 5 名、年齢 67.2 ± 9.0 歳）で、昨年と同様に胸部 CT における食道 4 区分（頸部、胸部上部、胸部中部、胸部下部）の食道内腔最大径（MaxED）を測定し、食道拡張の頻度を産出した。ALS 群の MaxED は頸部 3.3 ± 3.0mm、胸部上部 8.3 ± 3.3mm、胸部中部 6.6 ± 3.6mm、胸部下部 6.0 ± 5.3mm で、食道拡張の頻度は頸部 7.7%、胸部上部 23.1%、胸部中部 7.7%、胸部下部 7.7%であった。昨年の MSA 群と PD 群と比較して、ALS 群の頸部食道と胸部上部食道の MaxED は有意に小さく、胸部中部食道と胸部下部食道の MaxED には有意差はなかった。ALS 群の食道拡張の頻度は低かった。自律神経障害を呈する MSA と PD、自律神経障害を呈さない ALS との間のこれらの比較から、胸部 CT 検査で認める食道拡張が自律神経障害に起因する食道運動障害の検出に有用である可能性がさらに裏付けられた。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1011

バクロフェン髄注療法（ITB 療法）の長期成績

奈良井 恒[1]、表 芳夫[1]、高宮 資宜[1]、真邊 泰宏[1]

1:NHO　岡山医療センター　脳神経内科

【背景と目的】重度の痙縮への治療として中枢性筋弛緩薬であるバクロフェンを脊髄腔内へ持続投与するバクロフェン髄注療法（ITB 療法）は原因を問わず痙縮を軽減することが可能である。ITB 療法を長期に継続している症例について当院での経験を報告する。【方法】症例は 2008 年 1 月から 2020 年 11 月末までに当科で ITB 療法を行った 16 例で、経過中のバクロフェン投与量の変化、ADL、ITB 療法を終了した症例については終了時点の状況について検討した。結果：脊髄小脳変性症（痙性対麻痺）8 例、頸髄損傷 4 例、視神経脊髄炎、HAM、脳性麻痺、放射線性脊髄症が 1 例ずつであった。観察期間は 1 年 1 ヶ月から 12 年 7 ヶ月。バクロフェンの一日投与量は 31.5 μ g から 1021.6 μ g までで非常に個人差が大きかった。2020 年 11 月時点で治療継続している症例は 10 例であった。治療終了した 6 例のうち 2 例は他疾患での死亡、2 例は原疾患による ADL 低下、1 例はポンプトラブル、1 例は自己都合であった。痙性対麻痺の症例は当初 8 例中 8 例歩行可能であったが、現時点で歩行可能な症例は 6 例にとどまっている。【結論】全例で痙縮のコントロールは良好であった。痙性対麻痺の症例では原疾患の進行に伴い歩行は困難となる傾向にあった。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1012

筋ジストロフィー患者における MI-E 治療に関する満足度調査

山下 晃平[1]、楠川 敏章[2]

1:NHO　東名古屋病院　リハビリテーション科，2:NHO　長良医療センター　リハビリテーション科

＜背景および目的＞当院では、入院中の筋ジストロフィー患者に対し医師・看護師・ＭＥ・ＰＴが MI-E（Mechanical　Insufflation -Exsufflation）治療を実施している。今回の研究では今後の効果判定の検証の前段階として、患者本人と治療を実施する医療者に対し、満足度調査を行い、今後の検討材料とする。＜方法＞ MI-E 治療を実施中の筋ジストロフィー患者で 7 名、およびその治療に関わる医療スタッフ 20 名が対象。両者に無記名アンケート（満足度と導入時の印象を 5 段階評価で回答）を実施。統計学的手法（ウィルコクソンの順位和検定）を用いて比較を行う。なお､医療スタッフ側の満足度等は実際に治療効果があると感じたかどうかという視点での評価である。＜結果＞満足度は平均値で患者:3.857;医療スタッフ:4.400 で、検定結果は $p=0.109 > 0.05$ となり有意差無し。開始時の印象は平均値で患者：3.571；医療スタッフ：3.700 で、検定結果は $p=0.904 > 0.05$ となり有意差無しとなった。＜分析＞満足度・導入時の印象共に、概ね高評価であり、かつ患者と医療スタッフの間のデータに有意差は無く、両者に意識の乖離は無いことが示唆された。今後も有用性や効果を両者納得の上で､治療を継続し得る結果であったと考えられる。なお､参考までに医療スタッフの満足度と導入時の印象との比較を行うと、対応のある t 検定，ウィルコクソンの順位和検定共に $p < 0.05$ となり有意差ありとなり、導入時の印象よりも現在の満足度が高まったと考えられ、治療の実施に伴ってその評価が高まったことが示唆された。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1013

てんかん治療における継続可能なケトン食療法構築に向けての取り組み

齋藤 隆夫[1]、山本 美貴[1]、笠原 康平[1]、阿部 康代[1]、安藝 潤次[1]、宮本 佳世子[1]、住友 典子[2]、齋藤 貴志[2]、髙尾 昌樹[3]

1: 国立精神・神経医療研究センター　栄養管理室，2: 国立精神・神経医療研究センター　小児神経科，3: 国立精神・神経医療研究センター　臨床検査部

【目的】ケトン食はてんかんの治療食として、2016 年診療報酬改定で保険適応となった低糖質・高脂肪の食事で、使用食材の制約及びその購入やコスト面で苦慮することも多く、味覚・視覚的にも特殊な食事である。更にこのケトン食は患者が食事を「完食すること」が前提の治療であるため、在宅での継続が困難な場合が多い。そこで今回、在宅でのケトン食継続を見据えた入院期間中の食事対応や栄養指導の介入について検討した。【方法】小児神経科医師とともにケトン食導入マニュアルを作成。栄養指導は入院前の外来時より開始した。入院中に提供するケトン食については、症例数の多い他施設からも情報収集を行い、市販で簡易に購入可能な低糖質食品を用いて在宅でも実行可能なものとした。また医師に試食会を実施して食事内容の評価も行った。【結果】今回は対象が 3 件と少なかったが、入院前からの情報収集や計画的な介入が可能となり、パンフレット作成や試食会を通じて医師や看護師との連携が深まり、入院中から在宅まで継続した適切な治療へ貢献できる環境が構築された。一方で、在宅でのメニューのマンネリ化、患者が幼児や学童の場合、保育園や学校給食との連携、患児を取り巻く関係者（祖父母等）へのケトン食の理解の困難さ等、問題点も明らかとなった。【結論】今回の試みで問題となった 1) メニューのマンネリ化、2) 保育園や学校給食との連携方法、3) 関係者へのケトン食の理解については、今後の課題として検討したい。更に、当院はてんかんの診療全国拠点機関でもある為、当部門からもケトン食についての積極的な情報発信を行うことも重要であるため、症例を積み重ね、今後に繋げてゆきたいと考える。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1014

神経・筋疾患における下肢筋力と単脚支持期との関係

堤 恵志郎[1]、高山 茂之[1]、牧江 俊雄[2]、南山 誠[3]、小長谷 正明[3]、久留 聡[3]

1:NHO　鈴鹿病院　リハビリテーション科，2:NHO　鈴鹿病院　内科，3:NHO　鈴鹿病院　脳神経内科

【目的】
神経・筋疾患では、筋力低下の進行により立脚時間の減少が生じ最終的に歩行不能となる。しかし、どの運動方向における下肢筋力が立脚時間に影響を与えるかは詳細な報告はない。そこで今回、下肢筋力と歩行中の単脚支持期を評価し、その関係性について検証した。
【方法】
神経･筋疾患 23 名（筋ジス 15 名､SBMA4 名､先天性ミオパチー 2 名､ALS1 名､遠位型ミオパチー 1 名 : 男 13 名女 10 名 : 平均年齢 :48.3 ± 16.4 歳）とした。下肢筋力は筋力計 μ Tas F-100 を使用し、左右の股関節屈曲 / 伸展、膝関節屈曲 / 伸展を測定し、体重で除した値とした。単脚支持期は 3 次元動作分析装置ローカス 3D MA にて 1 歩行周期を 100%として､左右の単脚支持期の割合を算出した。左右の下肢筋力と同側の単脚支持期の関係について、それぞれ相関係数を算出した。さらに単脚支持期を従属変数にして重回帰分析を行った。
【結果】
下肢筋力と単脚支持期では、すべてに有意な相関（股屈 r=0.35,P ＜ 0.05、股伸 r=0.42,P ＜ 0.01、膝屈 r=0.37,P ＜ 0.05、膝伸 r=0.52,P ＜ 0.01）を認めた。さらに重回帰分析では膝伸展（調整済 R2=0.29, β =0.47,p ＜ 0.01）が有意に抽出された。
【考察】
下肢筋力のすべてで単脚支持期と有意な相関を認めた。さらに膝伸展が最も単脚支持期に影響を与える因子として示された。脳卒中や整形疾患では膝伸展筋力が下肢支持性の指標として広く用いられる。さらに神経・筋疾患では、膝伸展筋力の低下による反張膝が生じる。これは立脚期の安定性を向上させるために重要な代償機能であることが裏付けられた。これらから神経・筋疾患でも膝伸展筋力は下肢支持性と強い関係性があり、歩行や ADL 指導における重要な指標であることが示唆された。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1015

西新潟中央病院における神経筋難病患者を対象とした療養介護待機者の現状と今後の取り組み

平山 剛史[1]、浅妻 濃[1]、牧野 未来[1]、長谷川 有香[2]、稲澤 淳一[3]

1:NHO　西新潟中央病院　療育指導室，2:NHO　西新潟中央病院　脳神経内科，3:NHO　神奈川病院　療育指導室

【緒言】当院は療養介護事業所「さくら」(31 床) を展開し、神経筋難病患者が殆どを占める。今年度より療養介護事業の対象要件が緩和された。当院の神経筋難病患者の現状と療養介護事業の課題と今後の取り組みについて検証した。【課題】一般病棟で治療しつつも、医療依存度が高いために在宅療養や療養型病院等への移行が難しく社会的入院せざるを得ない患者の現状を把握する必要がある。また、新潟県の入所調整会議において、医療的な意見が反映されていない。【取り組み】社会的入院の状態となっている患者が、要件緩和により療養介護に該当するか一人ひとり検証した結果、2021 年 5 月 1 日時点で 39 名おり、そのうち 24 名が療養介護の新要件に該当した。療養介護事業の在り方について、院内関係部署と病床拡充を検討するとともに、新要件に該当した患者に、療養介護の情報提供と希望者への入所案内を行う。待機人数の増加を踏まえ、改めて入所にあたり医療的な意見が反映されるよう新潟県へ提案する。【今後の課題】・一般病床との差異を患者、家族に正しく理解いただく・院内の地域医療連携部との更なる連携の構築・障害福祉サービスのケースワークを担当する職員の不足・受け入れるべき患者の状態像及び専門病院としての役割の確立・地域の療養型病院等との連携【結語】神経筋難病患者は、医療依存度が高く療養が長期化するが、安心して療養できる場が少ない。専門病院と行政機関等が更なる連携を図り、医療的な意見も反映させ、待機患者の適切な療養先の確保に繋げるよう療育指導室はその仲立ちができると考える。神経筋難病患者のセーフティネットとして、療養介護の受け入れや地域連携に努めたい。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1016

利用者と外部機関との信頼関係の構築における児童指導員の役割～日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行事例を通して～

井上 里美[1]、大藤 祥子[1]、渡部 正彦[1]、岡本 尊子[1]、乾 吉恵[1]、松村 剛[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　療育指導室

【目的】社会福祉協議会（以下社協）の日常生活自立支援事業で金銭管理していた利用者の成年後見制度（補助）への移行において、児童指導員の支援によりコロナ禍による限られた面談回数でも利用者と司法書士との信頼関係が構築され、円滑に移行できたので報告する。【対象者】60 代女性、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー。構音障害、認知機能の低下は見られるが、日常の意思決定は可能。元銀行員で几帳面。身元引受人の姪は遠方在住で、日常的な支援は友人が担っている。【方法】X 年 9 月、預金額が近々上限に達するため社協での金銭管理から成年後見制度への移行が必要となった。コロナ禍で面談が制限されるため、関係者との信頼関係の構築支援のため、面談前に本人が詳しく聞きたい点を確認して情報を伝達、当日本人に返答できるよう調整した。【結果】少ない面談でも、移行や相続に関する懸念事項を解消でき、信頼関係が構築された。X 年 3 月、司法書士が補助人に選任された。この間の面談回数は三者 2 回、二者 2 回であった。【考察】事前に本人との対話を多く持ち、几帳面さから来る細かい質問内容を司法書士に正確に伝達し、面談にて本人に直接返答するよう調整したことが心情に寄り添った支援となった。また、背景を把握している児童指導員が間に入り懸念事項を整理して伝えた結果、司法書士からの的確な回答が得られ、本人の不安が軽減された。これらの対応が司法書士との信頼関係の構築を可能にし、スムーズな移行に繋がったと考える。【まとめ】児童指導員が利用者の心情を理解し細やかに調整することで、限定された面談回数でも利用者と外部機関との信頼関係が構築され、円滑に移行できた。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1017

青年期筋ジストロフィー患者に対する心理サポートグループの推移

松井 未紗[1]、大野 真紀子[2]、稲葉 ほのか[2]、井村 修[3]、斉藤 利雄[1]、松村 剛[1]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　脳神経内科，2:NHO　大阪刀根山医療センター　心理療法室，3: 奈良大学　社会学部

【背景】Duchenne 型筋ジストロフィー (DMD) の生命予後は改善しているが、高校や支援学校卒業後の患者が抱える心理的問題をサポートできる体制は整っていない。同年代の同疾患患者が集まり、生活や将来・自身の病状に対し抱える不安や疑問を互いに語り合うことのできる場が必要とされている。【目的】青年期 DMD 患者に対しグループワークをおこない参加者に与える心理的効果について検討する。【対象】当院に入院・外来通院中の 10‐20 代の DMD 患者 10 名【方法】フリートークを中心に、時にテーマを決めお互いの趣味や悩みを話し合うグループプログラムを行った。必要時には心理士・医師がファシリテーターや身体的介助を行った。月に 1 回 1 時間で半年 6 回を 1 クールとし､6 クール施行した。【結果】当初は心理士が会の司会･進行し発言を促す必要があったが、回を重ねるにつれ発言がふえ、メンバーが自主的に会を運営するようになった。経過中には病状の進行により参加を中止するメンバーもいた。また活動度の違いから 1 人が孤立感を訴え他のメンバーらが自発的に助けあう場面なども見られた。7 クール目以降は新型コロナウイルス感染症のためにメンバーが集まることが困難となり、オンラインで継続することとなったため、病院スタッフの介入は必要最小限としてメンバーが自主的に運営していくこととなった。【考察】グループワーク開始時点ではスタッフの介入が必要なサポートグループであったが、メンバーの自主的な関りによりスタッフの介助の必要性は減っていき、最終的にはセルフヘルプグループへと変遷したものと考えられる。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1018

認知症を伴うパーキンソン病患者への認知症ワーキンググループ介入による効果的関わり

羽山 千晴[1]、川村 陽子[1]、高橋 律子[1]、小林 香織[1]、舟田　貴美子[1]

1:NHO　医王病院　神経内科

【目的】パーキンソン病患者（以下 PD 患者と表記）の幻覚・妄想を誘因に夜間にかけて落ち着きがなく離院に至った患者に対し、多職種による介入で患者の発言や行動に変化がみられた。今後、認知症 PD 患者を看護する際の参考にする為、今回の事例を振り返り分析した結果を報告する。【方法】1. 縦断型症例研究 2. 診療記録で実践内容、患者の状況を振り返る。3. 期間：2020 年 9 月 30 日～11 月 12 日 4. 対象：A 氏　80 歳　男性　認知症を伴う PD 患者【結果】入院時より幻覚・妄想があり、入院 12 日目の深夜、離院し警察に保護された。入院生活にメリハリがない為、認知症状が強くなると考え日中の活動を中心に介入した。主治医からは抗認知症薬が開始されたが効果がなく、多職種で構成されている認知症ワーキンググループ（以下 WG と表記）へ介入依頼しカンファレンス（以下 CC と表記）が実施された。1 回目 CC で、「認知症状は低く夜間に幻聴が多い。幻聴の改善よりも睡眠時間の確保に努める方が効果的」との結論に至り、眠剤調整、症状観察、生活リズム調整、睡眠確保への関わりを実施していた。しかし、不眠時と不穏時の指示が適正にできていない事が判明。2 回目 CC を実施。A 氏の不穏症状の理解の統一を図り、異常時指示の使用方法を変更。睡眠覚醒リズム表を記録する事となった。以降、幻覚・妄想は減少し夜間排泄時以外は入眠され、日中も穏やかに過ごす事ができた。実践評価として 3 回目 CC を実施し WG の介入は終了となり、施設入所の為退院された。【考察】PD 患者は睡眠障害により幻覚の助長・認知機能への悪影響が挙げられる。多職種が目標を共有した上で介入し継続して関わったことが症状改善に有効であった。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1019

パーキンソン病のためのテーラーメードリハビリテーション～実施結果に基づくプログラムの改善～

高橋 寛人[1]、佐藤 暢彦[1]、信太 春人[1]、松浦 美香[1]、渡邉 志保[1]、齊藤 光[1]、荒木 香[1]、加藤 徹[1]、松本 知也[1]、阿部 エリカ[2]、小林 道雄[2]、和田 千鶴[2]、豊島 至[2]

1:NHO　あきた病院　リハビリテーション科，2:NHO　あきた病院　脳神経内科

我々は、これまでパーキンソン病のリハビリテーションプログラムとしてTSPDを立案し、TSPD-M（軽症）、TSPD-A（中等症～重症）の2群に分けた。さらにTSPD-AをA1（歩行可能）、A2（立位・介助歩行可能）、A3（座位・介助立位可能）、A4（寝たきり）の4つに細分化し、それぞれのプログラムを策定した。しかし、策定したプログラムを実施してみると運動強度不足や項目の改善点が挙げられた。そこで今回は策定したプログラムが適切かどうか再検討した。これまでA1を1名、A2を6名、A3を3名の合計10名に実施した。A2、A3の対象者ではMDS-UPDRS-PartIIIでスコア改善が見られた。一方、A1、A2対象者の中でプログラムを設定時間より早く終了してしまう者や物足りなさが聞かれることがあった。A1では課題に慣れるのが早く、運動強度が不足していた。A2では物品を使用し、目的課題を通した項目が含まれているが、目的課題に集中してしまいダイナミックな動作に欠けていた。A4は設定した内容を行える対象者を探したが、該当する症例がいなかった。A1については項目は変更せず、立位でのステップ課題の回数を変更（5回→5～10回）した。A2では玉入れ課題を、行かないでのポーズ（体幹伸展運動）、ハンマー投げのポーズ（体幹回旋運動）に変更し、よりダイナミックな動作を引き出せるようにした。A3については運動強度が適切であり問題なく行えていたため変更はしなかった。A4については、寝たきりでも持続可能な従来のプログラムだけではなく新たな視点を持って再構築していく必要があると考えられた。今後も長期的に実施を継続し、症例数を増やしながらさらにプログラムの妥当性・効果・問題点を検討していきたい。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1020

脳神経内科病棟における身体抑制解除に向けた取り組み

宇津 彩香[1]、齋藤 真梨奈[1]、高田 沙紀子[1]

1:NHO　西新潟中央病院　脳神経内科

【はじめに】A 病棟は、9 割の患者が神経難病を患い、入院している。疾患の進行により、チューブ類の自己抜去や、転倒転落のリスクが高く、身体抑制が行われている。身体抑制に関するカンファレンスの目的の一つは、抑制の解除である。しかし、抑制の継続が必要か、抑制方法が適切かだけのカンファレンスが行われている現状があった。患者の身体抑制による、体力低下や認知機能低下、関節拘縮といった二次的な障害や、人間としての尊厳などについてジレンマを感じており、身体抑制に関するカンファレンスの方法を検討し、身体抑制解除に向けて取り組みを行った。【研究方法】A 病棟職員 32 名を対象にアンケートを実施した。アンケートをもとに身体抑制解除に向けての現状と課題を導く。また、アンケート調査を実施し、前後の比較を行う。【結果・考察】職員は、不必要な身体抑制は減少させたいと考えている。今までは、身体抑制に関するカンファレンスを実施しても、個々の患者に応じた対応に繋がっていなかった。抑制体験やマニュアルの確認を行うことで、意識向上につなげた。また、身体抑制に関するカンファレンスで、抑制解除時の患者の状態、表情などを具体的に記録するようにした。取り組みの結果、身体抑制解除または時間短縮できた患者が増加した。さらに身体抑制解除に至るまでの介入プロセスを共有することで、今回の取り組みの継続に繋がった。【結論】身体抑制に関するカンファレンスやその記録から、患者の状態や変化がわかるようにすることで情報共有ができ、統一した関わりができ、身体抑制の低減に繋がった。さらに、スタッフのモチベーション向上にも繋がった。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1021

自己免疫性の機序が疑われる皮質脳炎及び散在性脳幹脳炎の一例

豊田 康介[1]、琴崎 哲平[2]、松田 明子[2]、北村 樹里[2]、末田 芳雅[2]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　東広島医療センター　脳神経内科

【症例】43 歳、男性【主訴】左上下肢の異常感覚【現病歴】X 年 3 月 6 日突然意識消失を伴う両上肢の痙攣を呈した。当院到着時は軽度の意識障害を認めたが、その後自然に軽快した。頭部 MRI にて右後頭葉皮質に T2 高信号域を認め、以降徐々に食欲低下し経口摂取困難となり 3 月 17 日当科入院となった。抗 MOG（Myelin-Oligodendrocyte Glycoprotein）抗体陽性大脳皮質性脳炎を含む自己免疫性脳炎、感染性髄膜脳炎、悪性リンパ腫を鑑別にあげ精査を行った。入院後の髄液検査では単核球優位の細胞数増多を認めたが、感染や悪性腫瘍を示唆する所見は認めなかった。抗 MOG 抗体を含む各種抗体検査を行なったがいずれも陰性であった。2 週間の経過観察のみで症状改善し 3 月 31 日退院した。しかし 4 月 18 日頃より出現した左半身の異常感覚が徐々に増悪し、同月 20 日の頭部 MRI にて延髄右側、右上小脳脚、左大脳脚に T2 高信号域を認め同日入院となった。異常感覚の範囲が拡大し、左片麻痺が出現したため 4 月 26 日よりステロイドパルス療法を施行した。以降は経過良好に推移し 5 月 13 日退院した。HLA-B51 抗原を認めた事と外陰部潰瘍の既往から神経ベーチェット病を疑ったが、口腔内アフタやぶどう膜炎を認めず確定診断には至らなかった。【考察】画像所見からは抗 MOG 抗体陽性多相性散在性脳炎が最も疑われたが、抗 MOG 抗体は陰性であった。本症例に対して、文献的考察を加えて報告する。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1022

腰椎腹腔短絡術（LP-shunt）前後にアプリケーションソフト iTUG を用いて歩行機能の検討を行った iNPH 患者の 1 事例

松岡 剛[1]、後藤 将吏[1]、森 将貴[1]、中川 信[2]、永田 清[3]、平林 秀裕[3]

1:NHO　奈良医療センター　リハビリテーション科，2:NHO　奈良医療センター　整形外科，3:NHO　奈良医療センター　脳神経外科

【背景】特発性正常圧水頭症患者（iNPH）の髄液排出試験や手術治療前後で歩行機能の評価が行われ、歩行評価として 10 m歩行や TUG が一般的に使用され、動画などの質的情報も収集される。近年、歩容評価において動画での検討の際に多職種での検者間一致度が低いことが指摘されており、歩容の定量化が課題となっている。iTUG は歩行時の重心加速度を定量的に測定可能とされており、今回、患者の協力を得て shunt 治療前後の通常評価に加えて iTUG を用いて歩容を分析して臨床的意義を検討した。【対象と方法】髄液排出試験を経て Probable iNPH と診断された 70 歳代女性で、LP-shunt による治療が決定した。手術前後に 10m 歩行、TUG などの歩行試験に加え、iTUG による重心加速度の 3 次元楕円体体積の値が収集された。TUG の歩容の変化が iTUG のデータで説明が可能かをセラピスト間で検討した。【結果】手術前後の TUG は 19.5 秒から 13.8 秒に改善した。動画で観測された歩容では前後方向および左右の運動量が増大していると判定された。iTUG においても楕円体体積が $52.8(m/s^2)^3$ から $87.2(m/s^2)^3$ へと変化し、前後左右の重心移動量が増大した。【考察】iNPH はすり足による歩行速度の減少と左右の重心移動の低下が多くみられる。治療により歩容が改善し、動画や iTUG による変化が観測されたと考える。iTUG による評価はセラピストの指摘する歩容の変化を説明することができ、動画による歩容分析に慣れない者にも視覚的に変化が理解でき、評価結果の補足に用いることが可能と思われる。【結語】iNPH 患者の歩容評価は動画を用いたセラピストによる質的評価と iTUG による計測を行うことで、評価結果の解釈を補うことができる可能性がある。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1023

脊髄性筋萎縮症 3 型の臨床症状解析

齊藤 利雄[1]、松村 剛[2]、西尾 久英[3]

1:NHO　大阪刀根山医療センター　小児神経内科，2:NHO　大阪刀根山医療センター　神経内科，3: 神戸学院大学　総合リハビリテーション学部作業療法学科

【緒言】脊髄性筋萎縮症（spinal muscular atrophy: SMA）は SMN1 遺伝子異常に起因する運動神経脱落で進行性脱力を呈する疾患である．SMN2 遺伝子コピー数の違いによりその臨床像は非常に幅広い．本報告では，SMA では軽症型とされる SMA3 型の臨床像を解析した．【対象と方法】単施設で登録されている SMA 症例 76 例のうち，現在病状追跡可能な 3 型 14 例を対象とし，性別，年齢，遺伝子診断，呼吸状態，栄養管理，脊柱固定術，薬物治療，運動機能について解析した．【結果】解析時の年齢は 12.1 〜 65.3 歳，平均 41.9（SD15.2）歳で，男性 10 例，女性 4 例であった．SMN1 遺伝子変異は 13 例で確認されていた．1 例は SMN1 遺伝子変異に関する確認可能な情報がなかった．SMN2 遺伝子コピー数は全例で確認され，3 コピーが 9 例，4 コピーが 5 例であった．4 コピー例の 1 例は SMN Hybrid 遺伝子を有していた．全例で自発呼吸が維持されており，2 例が夜間 NPPV を施行していた．全例経口摂取可能であった．脊柱固定術は 1 例に施行されていた．8 例が現在疾患修飾薬投与を受けていた．1 例は過去に疾患修飾薬投与を受けていたが，現在は中止していた．現在も歩行可能な例は 5 例で，ほか 9 例は車椅子使用の状態であった．歩行能喪失平均年齢は, SMN2 コピー数が 3 コピーの例では 24.8（SE 7.4）歳, 4 コピーの例では 35.0（SE 3.7）歳で, コピー数が多い方が歩行可能期間が長かった．【考察】軽症型とされる 3 型も臨床症状は進行性に悪化する．疾患修飾薬の上市により，本疾患の治療体制は一変した．3 型の経過は決して軽症とはいえず，利用可能な各種介入は検討されるべきであろう

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1024

当院で経験した筋強直性ジストロフィー剖検例の臨床病理学的検討

駒井 清暢[1]、石田 千穂[1]、高橋 和也[1]、田上 敦朗[2]、本崎 裕子[1]、尾崎 太郎[1]、柏原 健伸[1]、川島 篤弘[3]

1:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　脳神経内科, 2:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　呼吸器内科, 3:NHO　金沢医療センター　臨床検査科

【目的】筋強直性ジストロフィー（DM）は成人で最も多い筋ジストロフィーであり、特徴的な筋症状だけでなく多臓器疾患としても知られている。感染症や心合併症、呼吸不全で亡くなるとされるが、当院で経験した DM 剖検例の臨床的死因と病理学的直接死因をまとめ、終末期管理上の課題を検討する。【方法】方法は後方視的観察研究。2008 年から 2018 年に当院で臨床的に DM と診断した剖検例の診療録から、経過、死因等を抽出分析した。【成績】対象は 8 例で、女性：男性 =5：3、死亡時年齢は平均 65.1 歳（54 ～ 77）、全経過は平均 35.8 年、中央値 36.5 年だった。死亡時、5 例が胃ろう経管栄養状態、3 例が気管切開状態で、このうち 2 例は侵襲的補助換気療法が行われていた。1 例は洞不全症候群に対してペースメーカーが用いられていた。臨床的死因では、詳細不明の突然死が 2 例、敗血症が 3 例、CO2 ナルコーシスを含む換気・呼吸不全が 2 例、心不全が 1 例だった。病理学的に気管支肺炎などによる呼吸不全が直接死因とされたのは 6 例で、他 2 例の直接死因は敗血症だった。敗血症の背景は小腸嚢胞性気腫症と感染性心内膜炎だった。また全例に様々な程度の気管支肺炎所見があり、心臓組織では 3 例に心筋線維の走行異常や線維化、2 例に著明な心肥大があり、心内膜炎を合併した 1 例では僧帽弁疣贅を認めた。【結論】今回の検討では DM の臨床的死因は、感染症や呼吸不全、心不全などだったが、病理学的には気道感染などによる呼吸不全死が最も多く、心合併症は高頻度にあるものの心不全が直接死因と判断された例はなかった。少数例の検討ではあるがこれらの情報は長期療養支援体制構築の上で有用である。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1025

筋萎縮性側索硬化症における発症から人工呼吸器装着までの長短と予後～病理学的確定診断例での分析～

駒井 清暢[1]、石田 千穂[1]、高橋 和也[1]、田上 敦朗[2]、本崎 裕子[1]、尾崎 太郎[1]、柏原 健伸[1]

1:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　脳神経内科，2:NHO　医王病院　北陸脳神経筋疾患センター　呼吸器内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）では、補助換気療法導入により生命予後改善が得られ、ことに侵襲的補助換気療法（TIV）を導入した例（ALS-TIV）では平均的に数年以上の生命予後を期待できるが、ALS-TIV の予後には個体差も大きい。そこで自験 ALS-TIV でどのような要因が関わりうるかを検討する。【方法】方法は後方視的観察研究。2008 年 1 月から 2019 年 3 月に当院で行った病理解剖により ALS と確定診断した 54 例の診療録から ALS-TIV 例を抽出し、その臨床症状や補助換気期間、経過等を抽出分析した。【成績】対象は 15 例で、女性：男性 =4：11、死亡時年齢は平均 70.9（56 ～ 90）歳、全経過は平均 113.0（26 ～ 245）ヵ月、中央値 105 ヵ月だった。発症から TIV 開始までの期間（前 TIV 期）は平均 24.9（6 ～ 59）ヵ月、中央値 22 ヵ月。TIV 開始から死亡までの期間（後 TIV 期）は平均 88.1（19 ～ 215）ヵ月、中央値 86 ヵ月だった。前 TIV 期と後 TIV 期には正相関があり（r=0.577）、前 TIV 期 24 ヵ月未満の群は 24 ヵ月以上の群に比較して有意に後 TIV 期が短かった（Mann-Whitney U test, $p < 0.01$）。【結論】今回の病理学的確定診断例での検討では、TIV 装着までの期間の長短が生命予後に関係することが分かった。少数例での分析であり、今後より多数例での検討が必要である。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1026

筋萎縮性側索硬化症患者における SEIQol - DW を用いた重度障害者用意思伝達装置と QOL の関連についての後方視的検討

小林 純也[1]、山口 まゆみ[1]、木津 美寿栄[1]、田崎 尚孝[1]、仲山 卓志[1]、桐場 千代[2]

1:NHO　あわら病院　リハビリテーション科，2:NHO　あわら病院　内科

【背景】筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者は、病状の進行によって意思疎通が困難となる。インターネットや SNS・アプリなどの使用も難しくなり、社会からの孤立感、思いを伝えられないストレスを生じている場合が多い。今回 SEIQol - DW を用いて、ALS 患者における重度障害者用意思伝達装置と QOL との関連についての後方視的検討を行った。【対象・方法】対象は令和 3 年 5 月 6 日～令和 3 年 5 月 31 日の期間に重度障害者用意思伝達装置を使用している ALS 患者（人工呼吸器装着、ADL 全介助）において SEIQol-DW の評価を行った全症例とした。SEIQol-DW を用いてそれぞれの症例から引き出した 5 項目を、身体的状態（身体群）、心理的状態（心理群）、社会的交流（社会群）、経済的・職業的状態（経済群）、宗教的・霊的状態（宗教群）の 5 つに分類した。各群について満足レベルを測定、またそのレベルの重度障害者用意思伝達装置が関連する度合を調査対象の項目とした。【結果】4 症例が解析可能であった。SEIQol-DW を用いて 4 症例から引き出された 20 項目は、それぞれ身体群 7 項目、心理群 6 項目、および社会群 7 項目に分類され、経済群と宗教群は 0 項目であった。各群の満足レベルは身体群 66.6 ± 12.0、心理群 79.8 ± 19.9、社会群 54.6 ± 25.3 で、そのレベルのうち、同装置が関わる度合は身体群 30.7 ± 21.7%、心理群 79.2 ± 29.2%、社会群 65.0 ± 40.0% であった。【考察】今回の 4 症例においては身体群、心理群、社会群に重度障害者用意思伝達装置が関連していた。特に心理群は他の群と満足レベル、関わる度合いに開きがあり、今後も重度障害者用意思伝達装置を用いて ALS 患者のニーズが実現できる設定・支援が重要である。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1027

筋ジストロフィー・ALS 等病棟におけるベッドサイド支援の充実に向けて～スヌーズレンに適した環境設定の取り組み～

保坂 浩光[1]、田中 大輔[1]、矢代 友加[1]、梅内 夏海[1]、岡本 真奈美[1]、木明 香子[1]

1:NHO　新潟病院　療育指導室

【はじめに】当院では、スヌーズレン室が設置されており、療育活動でスヌーズレンを取り入れている。しかし、病状により車椅子の乗車が難しくスヌーズレン室までの移動が困難な患者も多くいる。今回、スヌーズレン室に移動しなくてもベッドサイドで活動を提供できないかと考え、環境を整える必要性を感じた。道具の考案、活動方法などの検討を行ったので報告する。【目的】ベッドサイドのスヌーズレンに適した環境を整える【方法】1. 保育士でチームを組み道具の考案・作成に向け話し合い試作品を作る 2. 病棟看護師長・患者に試作品を用いて試行し意見を貰う 3. 試行の意見から評価・検討する【結果】1. 話し合いから「周辺の安全を保つ」「十分な活動を提供する時間を確保するための設置のしやすさ」「保育士の視点からスヌーズレンが体験できるよう光などを投影できる暗室」といったものを試作品として作った。2. 試作品を病棟内で試行した。看護師長からは室内の状態・安全に関し意見を頂いた。患者からはスヌーズレンを体験しての意見を頂いた。3. 試行し患者からは「良かった」との意見を頂きスヌーズレンが体験できるような空間を作る事ができた。しかし、看護師長からは呼吸器やモニターに道具が掛かる恐れがあるとの意見を頂き、今後病棟スタッフの視点から安全性について再度確認が必要という意見になった。【考察】・患者からの好評な意見も聞かれた為、環境設定は作り上げることができた。しかし、結果でも述べたように安全面に関しては再考をすべき課題が出てきた。今後は、今まで以上に安全面も配慮した物を作ると共に実用的な物として重症心身病棟でも活用できるよう進めていく。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1028

構音障害がある患者自身の持てる力を活かし、安楽に療養生活を送ってもらうための関わり

高橋 久美子[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　看護部

【はじめに】構音障害がある患者の発語がうまく伝わらない不安を軽減し、自身の持てる力を活用することで､患者にとって健康な状態で安楽に療養生活を送れるよう支援を行った事例を報告する｡【事例紹介】デュシェンヌ型筋ジストロフィーにて 24 時間非侵襲的陽圧換気中の患者で、開口困難と構音障害があり、発語が聞き取りにくい状態である。【看護の方向性】発語が伝わらない経験を解消しストレスや不安を軽減し、安楽な療養生活を支援する【看護の実際】患者の持てる力を活用するため、積極的に患者とコミュニケーションを取った。患者のよく使う言葉で文字盤を作成することで、伝えたい内容を絞り込めるよう工夫した。患者の持てる力である発語を維持するため、文字盤の使用は補助的なものとした。パソコンが使えない時間帯での意思伝達の手段として、今後の病状進行を考慮し、一般的な 47 文字盤の準備も行った。取り組みの結果、患者から「伝えやすくなった、諦める経験が減った」という言葉が聞かれた。【考察・結論】従来から使用しているパソコンと発語に加え、患者と共に文字盤を作成し、伝える手段を複数化したことで、患者の不安やストレスを軽減することに繋がった。47 文字盤の使用は、患者の生きる楽しみである外出の際、他職種にとっても意思伝達の助けとなり、患者が安心安楽に過ごすことに繋がっていくと考える。患者の声に耳を傾けていくことが寄り添う看護に繋がる。慢性期看護は、患者の思いに共感し寄り添い、改善策を一緒に探していく看護であると考える。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1029

筋ジストロフィー患者の終末時意思決定支援に関わる医療スタッフのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に対する認識調査

射水 美佐[1]、稲垣 根子[1]、船戸 道徳[2]

1:NHO　長良医療センター　看護部，2:NHO　長良医療センター　小児科

【背景】筋ジス専門施設の入所患者は高齢化、重症化している。筋ジス患者の身体機能を評価するうえで、“重症化”の評価自体が難しい。どのような時期・段階で患者の意思決定支援を行えばよいのか明確な指標がなく、個別に判断せざるを得ず、医療従事者は苦慮している。そのような患者に関わる医療者が、ACP に対してどのような認識をもっているのかを明らかにし、今後に繋げたいと考えた。【目的】筋ジス患者に関わる医療者の ACP に対する認識を知る【方法】筋ジス患者に関わる各種医療スタッフを対象に、ACP の認識・意思決定支援・意思尊重に関する質問 16 項目に関する自書式質問紙調査を実施した。【結果】ACP の教育を受けた者は 27％と低かった。「ACP の意味を認識している」「ACP が十分に行えている」の点数から、ACP の認識が十分にできていない。「患者に治療の限界を知らせている」「余命などを知らせている」の点数から、患者には伝えられていない傾向にある。「患者自身のプライバシーを尊重している」「権利を擁護している」「患者の気位が損なわれないよう配慮している」の点数から、患者を尊重できている認識であることが分かった。しかし、実際には ACP を正しく理解して行えているとは言えない。【結論】患者の意思尊重の部分では、スタッフはできていると評価しているが、ACP の理解や認識は低く、正しい理解の上に行われていない。「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」では、本人が医療・ケアチームと十分な話し合いが必要と言われている。そのために、ACP に対する教育と多職種で連携できる環境調整が必要であると考える。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1030

長期入院を続けてきた青年期筋ジストロフィー患者の自立生活へ向けた支援の要因

新井 恵美[1]、長谷川 睦[1]、藤原 桃子[1]、森本 恵美[1]、石川 敦子[1]、佐藤 征子[1]

1:NHO　東埼玉病院　看護部

【目的】2013 年障害者総合支援法が成立され、病院から在宅での生活を選択する筋ジストロフィー患者が増えつつある。支援を経て退院に至った青年期筋ジストロフィー患者の事例を通して、就労しながら自立した生活を送るための退院支援の要因を明らかにする。【方法】 非福山型先天性筋ジストロフィー患者 1 名の退院に至るまでの記録を使用し、退院に携わった看護師 1 名、指導室職員 2 名、理学療法士 1 名にインタビューをした。収集したデータをカテゴリー分類し、退院できた要因とそれに対する支援内容を抽出、分析した。【結果】6 つの要因とそれぞれの要因に対する支援が抽出された。要因 1. 働き先を探しておく、2. 生活費の収支の見積もりをする、3. 社会資源の活用のお膳立てをする、4. 日常生活の場を整える、5. 住む場所を確保する、6. 希望を繋いでおくであり、要因に対する支援は、要因 1：職業準備訓練の実施と場所の確保、在宅就業を目指した訓練のためのタイムスケジュール調整、2：退院後の生活にかかる費用の貯蓄、給付の申請を済ませるなど、3：インフォーマルな支援者たちとの繋がり、病院スタッフと在宅支援者の連携、社会福祉制度の選択、4: 在宅への移行のために必要な医療関係の学習、在宅での介護者への技術指導など、5: 住居探し、生活の場を整える、福祉制度の情報不足、緊急時の対応など、6: 介助者との関係性づくり、金銭的・制度上の介護時間の見通しであった。【考察】 一般病棟で行われる退院支援に加え、就労や金銭面の支援、親しみの無い地域での初めての暮らしへの不安解消、就労しながら自立した生活のための支援が必要であり、6 つの要因と支援に影響していると考えた。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1031

スモン患者の介護者負担

坂井 研一[1]、麓 直浩[1]、原口 俊[1]、田邊 康之[1]

1:NHO　南岡山医療センター　脳神経内科

【目的】スモンは薬害であり、患者には視力障害や麻痺、感覚障害などの後遺症がある。スモン患者の現状を把握するとともに介護者の負担についても検討する。【方法】中国・四国地区でスモン患者の検診を実施し、スモン現状調査個人票を用いて状態を検討した。患者の介護者の抑うつ度を調査するために岡山県では Geriatric Depression Scale 簡易版（GDS-15）の質問票を送付し回答を得た。GDS-15 は高齢者用の抑うつスコアであり、質問項目は 15 個。 GDS-15 の判定基準は数種あるが、11 点以上が非常に抑うつな状態。6 − 10 点を抑うつ傾向あり、5 点以下を抑うつ傾向無しとした。【結果】中国・四国地区の令和 2 年度面接検診受診者は 102 人（岡山 37 人）。患者の平均年齢は徐々に上昇し 82.6 歳であった。Barthel Index は緩徐に低下傾向にあり平成 15 年度には平均 85.6 点だったのが令和 2 年度は平均 73.2 点となった。岡山県の患者介護者 125 名に GDS-15 の質問票を送付したところ有効な回答者は全体で 56 名であった。介護者全体の GDS-15 平均点数は 5.2 点、令和 2 年度では介護者の 44.6%に抑うつ傾向があると考えられた。平成 26 年に比べて令和 2 年では抑うつ傾向がある介護者の比率が上昇していた。スモン患者の介護者は一般高齢者に比べて抑うつ傾向があるものが有意に多かった。【考察】患者の介護者には介護ストレスがかかり、ストレスは介護者をうつ傾向に向かわせる。このようにスモンは患者を直接障害するだけで無く、間接的に患者の介護者にも影響を及ぼしていると思われる。従って、介護者の負担を軽減するための方法も模索していく必要があると考えられた。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1032

NPPV 使用中の ALS 患者に対する入浴介助～安全に配慮した入浴援助について考える～

戸田 明日香[1]

1:NHO　兵庫中央病院　看護部

【目的】病状進行により入浴困難となった ALS 患者に簡易人工呼吸器（ﾊﾟﾗﾊﾟｯｸ）を導入し呼吸苦なく安全に入浴できる。【方法】対象:ALS　女性　60 歳　ADL 全介助　2017 年より終日 NPPV 装着。食事中、入浴時は酸素カヌラ使用していたが病状進行により、呼吸苦の為入浴困難となった。期間:2020 年 9 月～ 12 月。方法：1．カヌラでの入浴時の状況から入浴時間は 10 分以内。2. 主治医、臨床工学技士、看護師と入浴中使用する簡易人工呼吸器装着練習 3 回実施。3．シャワー、ミスト浴と段階的に実施。4．入浴前、入浴中、入浴終了後に SpO2、脈拍、自覚症状を観察・評価。倫理的配慮：データは匿名化し、方法・発表について患者・家族の同意を得た。【結果】簡易人工呼吸器練習では、初回 20 分、2 回目 33 分、3 回目 27 分装着でき、患者自身に入浴への意欲が生まれた。入浴前 SpO2 98%以上､脈拍 49 ～ 54 回 / 分､シャワー浴中 SpO2 98% 以上､脈拍 62 ～ 65 回 / 分(2 回実施)、ミスト浴中 SpO2 99%、脈拍 57 回 / 分（1 回実施)、終了後は共に SpO2 99%以上、脈拍 55 ～ 67 回 / 分だった。いずれの段階でも呼吸苦の訴えはなかった。当初、患者より「息がしんどくなるかもしれないから怖い」との訴えがあったが、3 回目の入浴では「温まった」と笑顔が見られた。【考察】酸素カヌラではなく簡易人工呼吸器を使用したことで、入浴中の温熱作用や更衣、洗浄時の体動に伴う酸素消費量増加に対応し、呼吸負荷を軽減することができ、脈拍上昇はしたが呼吸苦なく安全に入浴することができた。事前の簡易人工呼吸器装着練習や、患者看護師間で目標や方法を共有し､入浴を段階的に進めたことで自己効力感を高め呼吸苦に対する不安の軽減に繋がった。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1033

病状が進行する患者に対する保育士としての関わり　～嚥下機能低下による葛藤と受容に寄り添って～

越野 幸子[1]、野津 悦子[1]、渡部 みどり[1]、齋田 泰子[1]

1:NHO　松江医療センター　療育指導室，2:NHO　松江医療センター　小児科

【はじめに】病気の進行により嚥下機能が低下し、食形態の変更等が行われていた患者とその家族に対して支援を行った。その経験を振り返り、保育士が関わることの意義をまとめたので報告する。【方法】期間：2017 年 6 月～ 2020 年 5 月　対象者：A 氏（福山型筋ジストロフィー 研究開始時 24 歳女性 Stage8 夜間 NPPV 使用 IQ50）・A 氏の母親　内容：診療記録・療育記録等から振り返りを行った。【結果・考察】A 氏は食べたい気持ちが強く母親も同様であった。保育士は A 氏に対して日中活動や心理的支援を行いながら、常に思いに寄り添い関わり続けた。どのような関わりが良いのか保育士間でも意見が分かれたが、食べ物の話を避けるのではなく A 氏の思いを表出させる方針で関わった。A 氏が食べ物の話をしたい時には傾聴し受け止め、食べたいものを手芸で一緒に作り楽しむことで A 氏の気持ちに変化が生じ、情緒の安定が得られた。A 氏が自身の嚥下状態を受容できるまでに 3 年という長い期間を要したが、保育士が関わりを継続することで安心感が生まれ、安全に食べることができる形態の食事でも満足できるようになった。母親に対しても話を傾聴し、病棟との橋渡しを行い、A 氏の活動の様子や変化を伝えることで理解を得られるようになり、良好な関係を構築する一助となった。【まとめ】今回の経験から、保育士としてどんな時でも寄り添い話を傾聴し、それを継続することで安心感が生まれ、状態の受容や自己決定できる力の育成の助けになることが分かった。また、家族支援を並行して行うことが A 氏および母親の心理的安定には重要だと感じた。このような関わりも病状が進行する患者に対する保育士の役割の一つであると言える。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1034

多系統萎縮症の進行により意思疎通が困難となった患者の残存機能を活かした意思伝達への援助～コミュニケーションボードの活用～

鈴木 愛[1]、構 和恵[1]、小西 真理[1]

1:NHO　兵庫中央病院　筋ジストロフィー病棟

【目的】多系統萎縮症の進行による言語障害のため意思疎通が困難となったA氏に、コミュニケーションボードを活用し残存機能を活かした意思伝達への援助に取り組んだ。【方法】対象：A氏 70 代女性。ADL 全介助。手の拘縮による疼痛と頚部や上肢の振戦がある。意思表示は単語の発語や頷きや瞬きで返事を行うが、繰り返し話しても伝わらなければ諦め訴えをやめる。期間：2020 年 8 月～ 12 月。方法：1．ST と検討し、コミュニケーションボード（以下、ボードと言う）を作成。ボードの定義：記載した文字を選択し意思伝達を図るもの。1)1 日 15 回以上意思表出する、手が痛い、吸引する等の 1 ～ 2 語文を 10 項目抽出し番号を付ける。2) 手の疼痛緩和方法は、複数語文で表示。3) 項目の頻度に合わせ表示方法を工夫。2．活用方法の統一　A氏が項目の番号を発語し、発語困難な時は、看護師が項目を番号で尋ね、頷きや瞬きで意思確認。3. 分析　看護師 15 名にアンケート調査と患者の反応から、効果を分析。【結果】複数語文のボードにより意思を早く理解し、手の疼痛緩和ができた。以前は伝わらなければ眉間に皺を寄せ苛立ち、振戦が強くなり発語困難であったが、ボードを見て番号の発語や、単語や短文でゆっくり伝えられるようになった。看護師のアンケート結果は、希望に沿った対応について、「とても増えた」が 25%「少し増えた」が 50%であった。【考察】疼痛緩和への複数語文のボードの活用は、患者の意思伝達を容易にし、看護師の素早い対応を可能にした。そ のことは「思いを伝えられる」という安心感に繋がり、発語する、頷くといった残存機能の維持に働きかけることができたと考える。

ポスター 51
神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1035

外来通院中の筋強直性ジストロフィー患者に対し、補装具導入を検討した一症例

近藤 江美[1]、楠川 敏章[1]、小川 陽子[1]、潤井 千華[1]、弓岡 美咲[1]、宇野 椋哉[1]

1:NHO　長良医療センター　リハビリテーション科

はじめに筋強直性ジストロフィー(以下 MyD)への装具療法では足関節に対する短下肢装具オルトップ AFO（以下 AFO）等の背屈補助装具の使用が多く報告されているが、今回膝折れによる転倒への対策として、膝装具を導入した症例について報告する。症例紹介 40 歳代男性。X-7 年把持ミオトニア出現、X-6 年立ち上がりにくさ、歩行速度の低下、X-3 年遺伝子検査より MyD と診断。X 年 10 月 PT 開始。機能障害として、遠位筋優位の筋力低下（MMT 頸部前屈 3 , 上肢 2 ～ 3 , 下肢 4 , 足関節底背屈 2)、能力障害として歩行障害、手の巧緻動作能力低下による ADL 障害あり。歩行能力は、屋内つたい歩き、屋外杖歩行で立脚期に反張膝、頸部の過屈曲がみられた。X ＋ 1 年更なる歩行速度低下、膝関節不安定性あり補装具を検討。下垂足に対し、AFO を導入。遊脚期の足底と床とのクリアランスは保持できたが、立脚期の膝の不安定性が増大した他、手の筋力低下と筋萎縮により自己で装着することが困難であり、導入には至らなかった。次に自己での装着が容易な膝サポーターを導入。これにより下腿三頭筋、大腿四頭筋の筋力低下による膝関節周囲の固定性を代償し、立脚期を安定させることで、反対側遊脚期の振り出しを安定して行え、歩容の改善に繋がった。自覚的にも歩きやすくなった、安心感を得られたとの声が聴かれた。導入前、月 2 ～ 3 回転倒があったが、導入後 10 ヶ月間はそれらがみられないなど、転倒回数の減少に繋がった。まとめ MyD 患者では病気の進行や重症度に個人差があり、補装具の導入についても個別性に合わせた対応が必要。日常的に比較的容易に装着できる膝装具の導入も今後選択肢の一つに加え、今後も検討を重ねていきたい。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1036

A 病院看護師のフィジカルアセスメントの実態調査「神経筋難病長期療養病棟看護師の苦手意識」

兼折 孝行[1]、寺田 航大[1]、金島 ゆりの[1]、平野 京子[1]、角 佳代子[1]、槇本 治美[1]、山田 成功[1]

1:NHO　松江医療センター　神経内科　神経筋難病　長期療養病棟

はじめに

A 病院は、一般病棟と長期療養病棟を有している。B 病棟は神経・筋難病の長期療養病棟であり、人工呼吸器を使用している患者は 55 人中 40 人である。日常ケアにおいては日常生活援助の割合が多く、医療ケアが少ないためにフィジカルアセスメントに苦手意識を感じている。そのため A 病院における看護師のフィジカルアセスメントを明らかにし、苦手意識を克服したいと考えた。

【目的】

A 病院の病棟看護師にフィジカルアセスメントに対する苦手意識を調査し明らかにする。

【研究方法】

１.A 病院の病棟（一般病棟と長期療養病棟）に勤務する看護師にアンケート調査実施

２. フィジカルアセスメントの苦手意識と先行研究を参考に項目別の使用頻度、知識量を単純集計し比較

【倫理的配慮】

本研究の趣旨と目的について依頼文書にて説明し、アンケート用紙提出をもって同意を得た。A 病院の倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】

１. 苦手意識があると回答した割合

「A 病院全体」６５％

「一般病棟」呼吸器内科病棟７３％、呼吸器外科病棟７３％、脳神経内科病棟４３％

「療養病棟」重症心身障害者病棟７２％、神経・筋難病病棟６５％、重症心身障碍児病棟６３％

２. 知識量、使用頻度共に、呼吸系の項目では高く、循環系では低かった。

３. 呼吸器内科病棟では、知識量、使用頻度が高かったが、苦手意識も高かった。

【考察】

苦手意識と知識量、使用頻度との関連は明らかではない。知識と実践の活用に繋がりを持たせる教育と、既存データに基づくアセスメント能力向上について今後も研究が必要であると考える。

【結論】

フィジカルアセスメントの苦手意識は､A 病院全体で高く､一般病棟と比べて B 病棟は高くなかった。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1037

ベッカー型筋ジストロフィーと福山型筋ジストロフィーを併発した男児の気管切開術後の呼吸理学療法で難渋した一症例

宇野 椋哉[1]、楠川 敏章[1]、小川 陽子[1]、近藤 江美[1]、潤井 千華[1]、弓岡 美咲[1]

1:NHO　長良医療センター　リハビリテーション科

ベッカー型筋ジストロフィーと福山型筋ジストロフィーを併発した男児の気管切開術後の患者に主に呼吸理学療法で関わる機会があったため以下に報告する。
症例はこのジストロフィーを発症した 3 歳男児。X 年某月より急性肺炎で入院し 7 日間の挿管管理。翌月に退院したが翌々月 Y 日に SpO2 低下し救急搬送され再度入院。栄養増加とともに呼吸状態が不安定となるのを繰り返し Y ＋ 14 日に右上葉無気肺、Y ＋ 15 日に左下葉無気肺が確認される。Y ＋ 26 日に気管切開術、胃瘻増設術施行。Y ＋ 40 日に体位交換時の急激な SpO2 低下が頻回となり気管内肉芽と気管軟化症と診断される。Y ＋ 43 日に肉芽処置し終日呼吸器管理となる。
当初より理学療法は実施していたが、呼吸器導入後は理学療法介入時に、呼吸器離脱し排痰を行っていた。しかし 1 日の中で理学療法実施時のみの排痰では不十分で状態が思うように改善しなかった。そのため病棟、家族（主に母）の協力を得るため安全で、本人が安心･安楽で十分な排痰ができ、安易に再現ができるようなポジショニングと環境調整を実施していった。その結果呼吸状態も安定し十分な排痰が可能となった。そして、このポジショニングと環境調整が本人の遊び拡大にもつながりそこからさらなる呼吸改善につながった。
呼吸機能改善のための環境調整を行う際、生命維持を第一に考えるのが最重要であるがその中に本人の可能性を引き出すような療育的視点からの工夫も重要であると感じられた。

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1038

演題取り下げ

ポスター 51

神経・筋疾患（筋ジストロフィー、脳・神経疾患を含む）

P-1039

演題取り下げ

ポスター 52

免疫、感染症 -1　エイズ

P-1040

大阪医療センターにおけるアバカビル / ラミブジン配合剤の後発品の使用状況に関する調査

中内 崇夫[1]、櫛田 宏幸[1]、矢倉 裕輝[1]、廣田 和之[2]、上地 隆史[2]、渡邊 大[2]、西田 恭治[2]、山下 大輔[1]、井上 敦介[1]、上平 朝子[2]、吉野 宗宏[1]、白阪 琢磨[2]

1:NHO　大阪医療センター　薬剤部，2:NHO　大阪医療センター　感染症内科

【緒言】ラバミコム配合錠（LBM）はアバカビルとラミブジン（ABC/3TC）を配合する本邦初のHIV 感染症治療薬（抗 HIV 薬）の後発医薬品である。今回、LB Mの有効性および安全性について調査を行った。【方法】当院を受診する HIV-1 感染症患者のうち、2019 年 12 月から 2020 年 11 月までに LBM が処方された 19 例を対象とした。診療録を用いて LBM へ変更前の抗 HIV 薬、LBM 服薬開始後の自覚症状、開始時および開始後 24 週の臨床検査値（CD4 陽性 T リンパ球数（CD4)、HIV-RNA 量（VL）等）について後方視的に調査を行った。【結果】全症例が ABC/3TC 配合錠の先発医薬品 (先発品) からの変更症例であり、先発品の服用期間の中央値は 94 ヵ月であった。調査期間中に先発品が処方された症例のうち LBM へ変更となった症例の割合は 8.2%であった。変更時および変更後 24 週の CD4 の中央値は 586 個 / μ L および 524 個 / μ L で、VL はすべての症例でいずれも 50copies/mL 未満であった。変更後の自覚症状の発現および臨床検査値異常は認めず、調査期間中に中止症例は認めなかった。【考察・結語】小数の症例数での検討結果では、先発品を長期間服薬し、経過が良好である症例において、LBM へ変更した際の有効性および安全性に特に問題は認められなかった。抗 HIV 薬は比較的薬価が高く、LBM の薬価は先発品の約 40%程度である。引き続き症例の集積を行い、様々な状況下における実臨床投与の同等性について検証を行うことで、後発医薬品への変更を促進し、医療保険財政の改善および患者負担の軽減に寄与していきたい。

ポスター 52
免疫、感染症 -1　エイズ

P-1041

当院で初めて経験した HIV 感染妊婦への薬剤師の介入

野村 直幸[1,2]、野田 綾香[1,2]、河野 泰宏[1,2]、倉本 成一郎[1]、田村 浩二[1]、木梨 貴博[2]、山崎 由佳[2]、飯塚 暁子[2]、藤原 千尋[2]、齊藤 誠司[2]、坂田 達朗[2]

1:NHO　福山医療センター　薬剤部，2:NHO　福山医療センター　エイズ治療センター

【背景】HIV 母子感染予防対策が進歩し母子感染率は 0.4%まで抑制可能となったが、妊娠中の服薬アドヒアランスの維持は母子感染予防の観点から重要である。今回当院で HIV 感染妊婦が出産し薬剤師として介入したので報告する。
【経過】20 代初産婦。妊娠 18 週目の HIV-RNA 量は 35,000 コピー /ml、CD4 数は 288/ μ l。同日 ART（RAL+TVD）が開始され、妊娠 25 週目に HIV-RNA 量は検出限界未満に達した。同時期に母子感染予防薬である AZT シロップと児の内服が不可能な時に用いる AZT 点滴を準備した。妊娠 29 週目に胎胞可視を認め緊急入院となったため、AZT の薬剤情報や運用方法について薬剤部と NICU 病棟スタッフに周知した。また入院後から悪阻と便秘の症状があり、抗 HIV 薬の嘔吐時の対応や、便秘に対して処方された酸化マグネシウムと RAL との相互作用について処方医へ情報提供を行った。妊娠 34 週目の HIV-RNA 量は検出限界未満であり、母体への AZT 点滴は行わずに妊娠 36 週 0 日に選択的帝王切開が施行された。出生児は 1901g の女児で Apgar score は 8/9 点であり NICU に入院。出生 9 時間後に AZT シロップ（4mg/kg/ 回 12 時間毎）が開始され、日齢 9 日目に薬剤情報提供書を作成し母親に服薬指導を行った。日齢 1 日目の児の HIV-RNA 量は検出限界未満であるが、今後の経過は本学会で報告する。
【考察】当院での HIV 感染妊婦の出産は初経験であったが、薬剤師が AZT の入手準備や薬剤情報を収集し、産前に薬剤部と病棟へ薬剤情報や運用方法の周知を行ったことで、産後のスムーズな運用・連携に繋がった。また家族に対して AZT シロップの薬剤情報提供書を作成し説明することで、飲ませ方や嘔吐時の対応など理解でき、退院後の服薬支援に有用である。

ポスター 53
免疫、感染症 -2　結核

P-1042

保健所向け看護サマリーの再評価　第 2 報　～保健所とのさらなる連携を図るため～

谷口 美穂[1]、稲垣 典子[1]、小鷺 唯[1]、村田 敦美[1]、奥田 二三子[1]

1:NHO　三重中央医療センター　看護部

【目的】当院は DOTS カンファレンスに加え、退院時に「保健所向け看護サマリー（以下：看護サマリー）」を保健所へ郵送し、情報を共有することで連携を図っている。2020 年度に看護サマリーの見直し、改訂を行った。改訂した看護サマリーが外来 DOTS（直接監視下短期化学療法）へと繋げられるものとなったかを、保健所と当院看護師へアンケート調査を行い検証する。【方法】三重県内 9 カ所の保健所、呼吸器感染症病棟勤務看護師（卒後 2 年目以上）20 名へアンケート調査を行い、その結果から改訂後の看護サマリーの改善点を検証した。【結果】保健所からの回答率は 100％であった。タイミングについては「丁度よい」89％、看護サマリーの活用頻度の増加については「どちらともいえない」が 67％、改訂後の項目は、1 項目を除き「支援するうえで特に役に立っている」と回答していた。中でも「今後の方向性」は 100％が有効と評価していた。一方で「今後の方向性」「職場復帰の時期」では記載漏れが指摘された。看護師からの回答率は 100％、「記載がしやすくなった」が 90% であった。また選択式に変更したことで「項目が追加されたが簡潔で、共通理解しやすくなった」との意見があった。【結論】保健所のアンケート調査をもとに看護サマリーの項目を追加・修正することで、保健所の必要とする情報を提供することができた。選択式へ変更することで、看護師は提供するべき情報を標準化することができた。今後は「患者の今後の方向性」「職場復帰の時期」の記載漏れがないよう検討していく。

ポスター 53
免疫、感染症 -2　結核

P-1043

肺抗酸菌感染症由来臨床検体のメタゲノムによるフローラ解析

吉田 志緒美[1]、露口 一成[1]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター

一般的に、臨床材料は炎症巣での起炎菌と生体との相互反応の結果を含有しており、いわゆる感染病巣からのメッセージである。しかし、基本的に抗酸菌の同定は、結核菌や特定の非結核性抗酸菌の特異的ターゲットの増幅・検出であり、特異度は高いが網羅性は低い。今回、臨床検体に内在する細菌叢における抗酸菌感染の実態把握を目的として、網羅的メタゲノム解析を行った。対象は、肺抗酸菌感染症と診断された 270 症例の初診時下気道検体からの抽出 DNA とし、NextSeq により得られたゲノム配列を megablast 検索して生物種を特定した。メタゲノム解析では、培養（もしくは PCR）で結核菌陽性 100 検体の 96% と結核菌陰性 140 検体の 54% から結核菌のゲノム配列が検出できた。さらに、結核既往歴のない患者検体から結核の混合感染を示唆する複数の病原体が推定された。よって、メタゲノム解析は、患者の病態を俯瞰的に観察することができ、NTM と MTB の重感染における適正な治療方針を検討する必要性を示唆したと考える【共同研究者：関塚　剛史、黒田　誠 , 国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター】

ポスター 53
免疫、感染症 -2　結核

P-1044

デラマニド登場前後における多剤耐性肺結核治療成績の比較

露口 一成[1]、吉田 志緒美[1]、小林 岳彦[2]、倉原 優[2]、岡田 全司[1]、井上 義一[1]

1:NHO　近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター　感染症研究部，2:NHO　近畿中央呼吸器センター　内科

【目的】イソニアジドとリファンピシンの両剤に耐性の多剤耐性結核は難治性であるが新規抗結核薬の登場により治療成績は改善してきている。わが国では、デラマニドは 2014 年、ベダキリンは 2018 年より使用可能となった。当院でのデラマニド登場前後における多剤耐性肺結核の治療成績を比較することを目的とした。【方法】当院における多剤耐性肺結核の治療成績を 2006 年から 2013 年（前期）、2014 年から 2019 年（後期）に分けて後ろ向きに検討した。多剤耐性結核のうちレボフロキサシン（LVFX）感受性のものを MDR、LVFX 耐性を示すものを preXDR とした。転帰は治癒、排菌陰性化、治療失敗、死亡に分類し、治癒と排菌陰性化を良好、治療失敗と死亡を不良とした。【成績】前期は 56 例で後期は 36 例であった。転帰が良好であった割合は、前記全多剤耐性結核 36/56（64.3%）、前期 MDR：14/16 (87.5%)、前期 pre-XDR：22/40 (55.0%)、後期全多剤耐性結核 33/36（91.7%）、後期 MDR：21/21 (100%)、後期 pre-XDR：12/15 (80%) であった。【結論】デラマニド登場後の多剤耐性肺結核の治療成績は向上しており、とくに pre-XDR で顕著であった。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 53
免疫、感染症 -2　結核

P-1045

結核指導計画書の作成と運用後の課題　DOTS 支援ができるようになるために

高柳 光[1]、米川 智美[1]、方波見 真理[1]、石井 優子[1]

1:NHO　茨城東病院　看護部

【はじめに】茨城東病院は県内外の結核医療に取り組んでいる。結核は退院後も治療中断がないよう、入院中から患者指導や退院支援の介入が重要だと言われている。令和元年度から看護師が統一した看護と患者指導を継続するために＜結核指導計画書＞を作成し運用した結果を報告する。【目的】結核病棟の入院患者に対し退院支援を計画書通りに実施･評価した結果から今後の課題を示唆する。【方法】結核指導計画書運用状況の確認と病棟看護師へ結核指導計画書についての意識調査【結果】結核指導計画書の運用状況として入院初期は薬剤指導依頼やリハビリの記入漏れが多かったのに対し、入院中期は退院条件、自己管理開始、支援者確認の記入漏れ、入院後期は退院許可確認、退院カンファレンス調整の記入漏れがあった。意識調査に関しては結核指導計画書を意識する時が＜入院時＞＜退院時＞＜喀痰実施検査日＞が多かった。結核指導計画書を退院支援に役立てられている意見として検査結果が見やすく退院時期の必要時期が判断できることが挙げられた一方で退院支援に役立てられていない意見として退院調整に関する情報が電子カルテ内の掲示板に書かれることが多く、計画書内の記入は必要ないのではないか、喀痰検査結果の記入もれも多く、活用性に対する疑問の意見があった。【考察】結核指導計画書をチェックリストとして使用している感覚であり、看護師同士で情報を共有し、退院支援へ繋げるという認識が低いことが考えられる。また、内服自己管理開始のタイミングがあいまいで患者の退院が滞ってしまった事例もあるため、患者の生活背景に合わせてタイミングの検討していく必要がある。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1046

肺癌の治療中に COVID-19 の感染を併発した 2 剖検例

黒瀬 望[1]、北 俊之[2]、川島 篤弘[1]

1:NHO　金沢医療センター　臨床検査科，2:NHO　金沢医療センター　呼吸器内科

【緒言】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は瞬く間に全世界に広がり , 我が国においても感染者数，死亡者数は増加の一途を辿っている。COVID-19 の感染に伴い，肺には高サイトカイン血症に伴う著明な炎症反応や凝固異常 , 血管内皮炎，急性呼吸窮迫症候群に伴うびまん性肺胞障害や器質化肺炎が認められ , しばしば致死的となる。今回我々は , 肺癌の治療中に COVID-19 に感染し，抗ウイルス薬が投与されるも，全身状態の悪化にて死亡した 2 剖検例を経験したため , 全身諸臓器の病理組織学的所見につき，報告する。【症例 1】70 代，男性。左肺上葉原発の扁平上皮癌の治療中，死亡 1 か月前に，COVID-19 に感染した。抗ウイルス薬の投与にて，PCR 検査で陰転化が確認された。2 日前より，下血に伴う出血性ショック，両側の胸水貯留，右肺の多発性の斑状影が出現し，永眠された。剖検時 , 間質性肺炎とサイトメガロウイルス性肺炎 , 真菌感染に伴う敗血症がみられた。【症例 2】70 代，女性。膠原病関連 (慢性関節リウマチ) の間質性肺炎の治療中，胸膜播種を伴う左肺下葉原発の腺癌が出現した。積極的な治療を希望されず，経過観察していたが，死亡 2 か月前に，COVID-19 に感染した。抗ウイルス薬の投与にて，PCR 検査で陰転化が確認されたが，気管支肺炎と尿路感染症を併発し , 呼吸不全にて死亡した。剖検時 , 器質化肺炎が認められた。【結語】2 例共に，巣状の硝子膜形成，血栓症，血球貪食像が認められた。担癌患者における COVID-19 の感染例では，肺病変のみならず，日和見感染症や血栓症にも留意する必要がある。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1047

国立国際医療研究センター職員における SARS-CoV-2 抗体の陽性率

山本 尚平[1]、田中 暁人[2]、溝上 哲也[1]、杉浦 亙[3]、杉山 温人[4]、大曲 貴夫[5]

1: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター　疫学・予防研究部，2: 国立国際医療研究センター病院　中央検査部門，3: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター，4: 国立国際医療研究センター病院　ー，5: 国立国際医療研究センター　国際感染症センター

職業上 SARS-CoV-2 の暴露リスクが高い医療従事者は、COVID-19 への感染リスクが高いことが懸念されている。国立国際医療研究センター（NCGM）は、日本での COVID-19 発生初期から多数の COVID-19 患者を受け入れてきた。我々は NCGM 職員を対象に SARS-CoV-2 の抗体陽性率を調べる疫学調査をこれまでに 2 回実施した。1 回目は 2020 年 7 月（感染第 1 波後）に COVID-19 関連業務従事者を対象とし、1,228 人が参加した。2 回目は同年 10 － 12 月（第 2 波後）に、NCGM 全職員を対象とし、2,563 人が参加した。抗体陽性はアボット社 (IgG) かロシュ社 (IgG を含む) のどちらかの定性試薬で陽性の場合と定義した。

1 回目調査の抗体陽性率は 0.16％（2/1,228）であった。2 名の陽性者はいずれも業務上 COVID-19 患者との関りはなかった。2 回目調査の抗体陽性率は 0.70％（18/2,563）であった。18 名の陽性者は全員異なる部署で勤務していた。職業上のリスク要因（院内での COVID-19 患者との濃厚接触や COVID-19 関連業務への従事歴）は抗体陽性率の上昇とは関連しなかった。

1 回目・2 回目調査の NCGM 職員の抗体陽性率は、各調査と同時期に東京で行われた住民調査の抗体陽性率（6 月：0.41％、12 月：1.94％、本調査と同じ定義で算出）よりも低かった。NCGM が感染初期から取り組んできた、院内感染と市中感染の両方に対する包括的な感染対策が職員の感染率を最小限に抑えることに寄与したと考えられる。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1048

COVID-19 受け入れ病棟における薬剤部の取り組み

水田 康裕[1]、安部 友範[2]、執行 えりこ[3]、鈴山 直人[1]、高野 豪[1]、中川 武裕[1]、田中 麻紀子[1]、松島 薫[1]、中尾 佳世[1]、松本 紗織[1]、力武 真衣[1]、谷川 葵[1]、高田 正温[1]

1:NHO　佐賀病院　薬剤部，2:NHO　佐賀病院　呼吸器内科，3:NHO　佐賀病院　感染対策室

【背景】佐賀県内の新型コロナウイルス（以下 COVID-19）感染症患者の増加に伴い、県からの要請を受け、当院では 2021 年 1 月より COVID-19 感染患者の入院受け入れを開始した。入院対象は無症状から中等症としており、COVID-19 感染関連症状が強く出現している、あるいは基礎疾患を抱えている患者が多く、薬剤の持ち込みや管理方法について検討する必要があった。そこで薬剤部では、持参薬の鑑別、薬剤の払い出し、管理方法などについて検討を行った。【方法】以下の項目について対応を行った。・病棟の保管薬の見直し・薬剤の供給、管理体制の整備・患者への薬剤関連業務の整備【結果】呼吸器内科医師、病棟看護師長、感染対策担当看護師と連携し、入院中の治療に必要な薬剤を考慮し、病棟保管薬と定数の変更を行った。薬剤については非清潔区域から清潔区域へ移動が行われないようマニュアル作成を行った。また、持参薬の鑑別は看護師と連携し持参薬を写真で電子カルテに取り込み薬剤師が鑑別を行った。薬剤管理指導に関しては医師または看護師より依頼があった場合には清潔区域からナースコールを用いて口頭で服薬指導を行った。【考察】薬剤については患者数の増加に伴い、夜間や緊急時にも迅速に投与開始をする体制を整えることができた。服薬指導については口頭のみでの指導となり視覚情報が得られないという問題が生じた。COVID-19 感染患者の急増に伴い、当院も当初の予定より入院病床数や患者数が増加している。さらに治療方針も変わっていく中、状況に応じた体制整備を行うことが重要である。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1049

新型コロナウイルスワクチン医療従事者接種 2 回目接種時における意識調査

加賀谷 尚史[1,8]、西原 寿代[2,8]、鬼頭 尚子[2,8]、吉尾 伸之[3,8]、北 俊之[4,8]、太田 和秀[5,8]、阪上 学[6,8]、越田 潔[7,8]

1:NHO　金沢医療センター　消化器内科, 2:NHO　金沢医療センター　感染管理室, 3:NHO　金沢医療センター　血液内科, 4:NHO　金沢医療センター　呼吸器内科, 5:NHO　金沢医療センター　小児科, 6:NHO　金沢医療センター　循環器内科, 7:NHO　金沢医療センター　院長, 8:NHO　金沢医療センター　新型コロナウイルスワクチン　ワーキンググループ

【目的】新型コロナウイルスワクチン接種に際し、接種への意識と接種後の現状について検討し、一般接種に向けての情報とする。【方法】ファイザー / ビオンテック製 mRNA ワクチン 2 回目接種後観察時間の 15 分間に、アンケートを行った。無記名アンケートであり、未記載の項目は欠損値として除外した。【結果】接種 778 人のうち 758 人 (97.4%) で回答が得られた。男性：女性＝ 201：553。20 代：30 代：40 代：50 代：60 代：70 代 =220:202:151:107:62:14。医師：看護師：他医療職：他事務職 =93:341:127:184。接種前の心境として、接種を早く望んだ：接種したくなかった =423:253 で回答者の 62.6% は早期接種を望んでいた。接種したくない理由は、副反応懸念 29.1%、効果疑念 2.0%、疼痛懸念 3.2%であった。接種後疼痛は、10 段階 VAS で当日中央値 2、翌日中央値 5 と上昇した。接種後発熱は、37.0-37.5 度は 17.9%、37.6 度以上を 3.7%に認め、若年層でより多かった。1 回目接種後、接種を早く望んだ：接種したくなかった =439:213 で接種したくない職員が減少した。インフルエンザワクチンと比較した疼痛と、不安感を VAS で評価したとき、疼痛中央値は 5，不安中央値は 7 であった。【考察】当院医療従事者のおおむね 2/3 はワクチン接種を望んでいたが、副反応への懸念を訴える職員が 1/3 程度いた。接種後疼痛は翌日が高度で、発熱者は若年者に多かった。インフルエンザワクチンと比較した疼痛はほぼ同等であったが、不安感はより強かった。【結論】医療従事者においてですら接種に不安を感じる者が多く、一般接種にはより、疼痛、発熱、不安に対する丁寧な対応が必要と考えられた。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1050

SARS-CoV-2 IgGIIQuant 試薬検討及びワクチン接種による抗体価の推移

廣田 佳奈[1,2,3]、清枝 求美[1]、野村 ひろみ[1]、坂巻 美佳[1]、奥原 惠[1]、仁科 正樹[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[2]、片山 雅夫[3]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科，2:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科医師，3:NHO　名古屋医療センター　臨床検査部長

【目的】現在、世界で新型コロナウイルス (COVID-19) が猛威を振るう中、医療従事者を優先としたワクチン接種が進んでいる。今回ワクチンによる抗体価を評価する目的での試薬検討、臨床検査科職員のワクチン接種前後の抗体価の推移を検討した。【対象･方法】対象項目 :SARS-CoV-2 IgG 抗体、検討試薬 :SARS-CoV-2 IgGII Quant(アボットジャパン合同会社)、使用機器 :ARCHITECTi2000SR、試薬検討 :1) 同時再現性、2) 日差再現性、3) 正確性、4) 希釈直線性、5) 実行感度、6) 干渉物質を検討。抗体価 : ワクチン接種前、接種後 21 日後 (2 回目接種)、接種後 28 日後、接種後 56 日後の抗体価を測定した。【試薬検討結果】試薬検討 :1),2) 陰性コントロールが陰性 (＜ 50.0AU/mL)、陽性コントロール 1(166AU/mL) が CV3.5% 以下、陽性コントロール 2(602.5 AU/mL) が CV3.0% 以下、3) 各コントロール濃度が表示値内、4)1883.6AU/mL までの直線性は良好、5) 測定範囲の 21.0AU/mL を満たした、6) ビリルビン F、ビリルビン C、乳ビ、溶血、RF 全項目で影響はなかった。【抗体価推移検討】接種後 21 日後は緩やかに上昇し、28 日後に大幅に上昇した。また男性より女性が高い傾向であり、年齢別では若年者の方が高い傾向であった。接種後 56 日後は減少した。【考察】試薬検討は良好な結果であり ARCHITECTi2000SR による SARS-CoV-2 IgGII Quant 試薬を使用した SARS-CoV2 IgG 抗体の測定は可能と考えた。ワクチン抗体価は、年齢や性別によりばらつくと考えた。【結語】SARS-CoV2 IgG 抗体が測定可能となると、患者の病態を知る指標の一つになりうると考えた。今回ワクチン接種後 1 ヵ月程度で抗体価が減少し、驚愕した。今後も更なる検討の継続が必要であると考える。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1051

COVID-19 流行の形成外科手術への影響：第 1-3 波と形成外科手術傾向

藤岡 正樹[1,2]、福井 季代子[1]、野口 美帆[1]、吉野 健一郎[1]

1:NHO　長崎医療センター　形成外科，2:NHO　長崎医療センター　臨床研究センター　機能形態研究部

【緒言】新型コロナウイルス流行のため緊急事態宣言が出され、緊急を要さない手術を行わないよう要請がなされた . この影響で形成外科手術傾向がいかに変わったかを検討した .【方法】感染流行第 1 波から第 3 波の間(2020 年 3 月 -2021 年 2 月)の 1 年間での形成外科手術件数と , 対象疾患(外傷 , 悪性腫瘍 , 軟部組織感染症 , 良性腫瘍 , 慢性潰瘍 , 先天異常）を過去 5 年間のデータと比較し影響を検討した .【結果】新型コロナウイルス感染症流行期間の形成外科手術件数は例年に比し 21.6%の減少で他の外科系手術件数（8.2%）より大幅に減少率が大きかった . 特に緊急事態措置発令直後に手術数減少は著しく ,1 回目の 2020 年 5 月には -53.6% ,2 回目の 2021 年 2 月には -54.2%となっていた . 疾患別手術件数は外傷が -59.6 件で大きく減じており , 手術割合で比較すると外傷 , 慢性潰瘍 , 先天異常が例年より 20%以上減少していた . 急性疾患群は 19.4% , 慢性疾患群は 17.2%の手術件数減少であった .【結語】新型コロナウイルス感染症が形成外科手術数減少に与える影響は他の外科系手術よりも大きかった . 慢性疾患群の大幅な手術抑制が予想されたが , 外傷手術の減少が大きく , 急性疾患群の手術数減少割合との間に大きな差はなかった .

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1052

新興・再興感染症データバンク事業　ナショナル・リポジトリの構築：COVID-19 患者の生体試料と臨床情報の収集・保管・利活用の現状

仲村 朋香[1]、栗村 尚子[1]、泉 和生[1]、松永 展明[2]、椎野 禎一郎[3]、美代 賢吾[4]、徳永 勝士[5]、溝上 雅史[5]、竹内（柴田）　潤子[6]、三上 礼子[7]、岩元 典子[8]、山本 圭一郎[9]、高島 響子[10]、飯田 龍洋[11]、大曲 貴夫[8]、杉浦 亙[12]

1: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター研究資源部，2: 国立国際医療研究センター　AMR 臨床リファレンスセンター，3: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター　データサイエンス部，4: 国立国際医療研究センター　医療情報基盤センター，5: 国立国際医療研究センター　研究所　ゲノム医科学プロジェクト，6: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター　産学連携推進部，7: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター　臨床研究推進部，8: 国立国際医療研究センター　国際感染症センター，9: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター　臨床研究総括部　生命倫理研究室，10: 国立国際医療研究センター　臨床研究連携部門　バイオバンク科，11: 国立国際医療研究センター　　企画経営部研究医療課，12: 国立国際医療研究センター　　臨床研究センター

2019 年 12 月中国武漢で確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）はパンデミックを引き起こし、世界中で大きな被害を与えている。本邦でも 2021 年 5 月 23 日現在の感染例は累計 708,023 例、死亡 12,232 例と報告され、未だ収束していない。2021 年 2 月には医療関係者、4 月からは高齢者に対するワクチン接種が開始されたが、接種率はまだ低い。感染力の増した「N501Y」変異株の出現も明らかになり、最新の臨床情報や生体試料に基づいて、病態解明研究や診断法・治療法・予防法の研究開発を行う研究基盤が求められている。2021 年 4 月、厚生労働省は、COVID-19 をはじめとした新興・再興感染症について、全国規模で臨床情報と生体試料を収集するために、国立国際医療研究センターに委託し国立感染症研究所とも連携する、新興・再興感染症データバンク事業 ナショナル・リポジトリ Repository of data and specimen of infectious disease（REBIND）をスタートさせた。2021 年度は、日本国内の COVID-19 患者 10,000 例を目標に、多施設共同研究として血液や鼻咽頭ぬぐい液等の生体試料と臨床情報を収集し、ヒトゲノム・ウイルスゲノム解析を実施して、これらのデータ及び生体試料の集約を計画している。さらに、これらのデータ及び試料を新たな病態解明研究や診断法・治療法・予防法のための研究開発に利活用できるよう、第 3 者提供を行う体制の整備の整備も並行して勧めていく。今回は REBIND の現状について報告する。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1053

COVID-19 に係わる薬剤部科の取り組みのアンケート調査

後藤 七生子[1]、神長 雅浩[2]、坂本 治彦[3]、澤井 孝夫[4]

1:NHO　村山医療センター　薬剤部，2:NHO　箱根病院　薬剤科，3:NHO　小諸高原病院　薬剤科，4:NHO　横浜医療センター　薬剤部

【目的】
新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）に対する各施設の薬剤部科が行った感染対策をまとめ、その情報共有を行うことにより、今後の COVID-19 対策に役立てる。
【方法】
関東信越地区の独立行政法人国立病院機構に属する病院、国立高度専門医療研究センター、国立ハンセン病療養所の全 40 施設を対象に、2020 年 9 月 14 日時点の状況について Web アンケートを実施した。
【結果】
回答は 40 施設から得られ、回収率は 100%であった。
COVID-19 対策本部の設置や病院のマニュアルの策定は 90%以上の施設で実施していた。リモート診療を「実施している」と回答した施設は 30 施設（75%）、院外薬局への処方箋の FAX・郵送対応（0410 対応）を「実施している」と回答した施設は、準備中の 2 施設を含めて 35 施設（87.5%）であった。COVID-19 対策の薬剤部科のマニュアルが「ある」と回答した施設は 23 施設（57%）であり、その内容は「持参薬確認」が 18 施設と最も多かった。薬剤師が COVID-19 患者への対面業務を実施している施設は 4 施設のみであった。薬剤部科の勤務体制において「出勤時の体温記入」が 34 施設（85%）、「有熱職員の出勤停止」が 31 施設（77.5%）で実施しており、職員による二次感染を防ぐための対策を講じていることが確認できた。
【考察】
本調査は、関信地区国立病院薬剤師会薬剤業務委員会が COVID-19 対策における薬剤部科の取り組みについて初めて実施した現状調査である。中小規模病院から大規模病院までの様々な施設の情報がまとめられたものであり、今後の薬剤部科の COVID-19 対策において重要な資料になると考える。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1054

当院の新型コロナワクチン接種会場における副反応の事例報告

北川 麻里江[1]、酒見 好弘[1]、南里 亜由美[1]、大藏 尚文[1]、田中 誠[2]、田中 久美[3]、永田 雅博[4]、谷下 和代[5]、山内 かおる[5]、西依 由葵[5]、蒲原 康史[5]、井上 博之[5]

1:NHO　小倉医療センター　統括診療部　産婦人科，2:NHO　小倉医療センター　薬剤部，3:NHO　小倉医療センター　薬剤部，4:NHO　小倉医療センター　看護部，5:NHO　小倉医療センター　事務部

2019 年 12 月に中国武漢市で新型コロナウイルスの集団発生が報告されてから世界中で増加の一途をたどっており、現在に至るまで終息の兆しは見えていない。米国で開発された新型コロナウイルスに対する mRNA ワクチンは 2021 年 2 月 17 日から日本で接種開始となり、5 月 24 日までに 877 万回の接種が終了している。日本における先行接種者健康調査では、発熱や頭痛、倦怠感などの全身反応は 1 回目接種よりも 2 回目の接種で頻度が高い傾向にあり、また年齢があがると頻度が低くなる傾向や、男性より女性の方が頻度がやや高いと報告されている。しかし、極めて短い時間に開発された mRNA ワクチンに関するアナフィラキシーや副反応について、不安視する報道が絶えず、被接種者だけではなく接種医療機関の緊張も日々高まっている。当院では 3 月 10 日から 5 月 21 日までに、医療従事者を対象に 9308 回のワクチン接種を行った。そのうち、接種後 30 分以内の接種会場で認めたアナフィラキシーは 0 件、医師の診察を要した副反応が 35 件で、うち 1 回目接種が 21 件、2 回目接種が 14 件であった。男性は 2 件であったのに対し、女性は 33 件と多く認めた。副反応の内訳は、高血圧・動悸：11 件、皮疹・かゆみ：11 件、迷走神経反射：3 件、接種部位の疼痛：3 件、倦怠感や気分不良：2 件、吐き気：2 件、その他 3 件であった。高血圧・動悸の症例のうち 8 件が 1 回目接種者であり、迷走神経反射の症例は 3 件とも 1 回目接種者であった。当院における接種後 30 分以内の副反応は、先行接種者健康調査の結果とは異なり、1 回目接種で頻度が高く、心因性とも考えられる副反応も多くみられた。これらの副反応の詳細を報告する。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1055

COVID-19 専用病棟における薬剤師業務の変遷とその効果

貝野 陽奈[1]、安達 昂一郎[1]、田中 將晴[1]、山口 崇臣[1]、南山 啓吾[1]、福田 利明[1]

1:NHO　姫路医療センター　薬剤科

【背景】当院では 2020 年 8 月から新型コロナウイルス感染症 (Covid-19) 患者の受け入れを開始し、病床を随時拡大してきた。薬剤部においても当初より Covid-19 専用病棟担当薬剤師 2 名体制で、適宜業務の拡大およびその内容の見直しを行ってきたが、その業務は汚染区域外での活動に限られていた。2021 年 5 月より、専用病床を 12 床から 20 床へ大幅に増床したことに伴い、薬剤師も汚染区域内での業務を開始した。【目的】Covid-19 専用病棟における薬剤師の業務内容の変遷およびその効果を検証、報告する。【方法】2020 年 8 月から 2021 年 6 月の期間において、業務マニュアルの作成および改訂を行った。また、上記期間における Covid-19 患者の持参薬鑑別件数を電子カルテで調査した。【結果・考察】持参薬鑑別件数は感染拡大第 2 波（2020 年 8 月～ 10 月）では平均 9 件 / 月であったが、第 3 波 (2020 年 11 月～ 2021 年 3 月) では平均 15 件 / 月、第 4 波 (2021 年 4 月～ 5 月) では 19 件 / 月と漸増を認めた。汚染区域外での持参薬鑑別を行う際は、看護師がお薬手帳と薬剤を撮影し、電子カルテに画像を取り込んだ後に薬剤師が持参薬登録を行っており、看護師の負担が著しく増加していた。5 月より汚染区域内での持参薬鑑別を開始したため、この業務に関わる看護師負担を大きく軽減できた。なお、エアロゾルの曝露を十分に回避できる場所を持参薬鑑定場所としたため、個人防護具は N95 ではなくサージカルマスクで対応することとし、医療材料の消費低減に努めている。今後も、Covid-19 専用病棟における薬剤師の業務内容の見直しや拡大を行うことで病院機能維持向上に貢献できるよう努めていきたい。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1056

当院のルミパルス G-1200 による SARS-Cov2 抗原定量偽陽性判定の現状

阿部 好文[1]、長谷川 真奈美[1]、葛西 智子[1]、菅原 瞳[1]、竹村 子竜[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　臨床検査科

【背景】新型コロナウイルス感染においては、各種機器配備が進み検査実施可能な施設が大幅に増えている。しかし、各種機器での検査判定については、偽陰性・偽陽性も見られ結果の解釈に苦慮する場面も多い。今回、当院でのルミパルス G-1200 による抗原定量検査による偽陽性判定についての現状について述べる。【対象】当院にて 2020.12 月より翌年 4 月までルミパルス G-1200 による抗原定量検査を実施した 381 件中、陽性判定値 1.00pg/ml 以上で、判定保留域値 10.00pg/ml 以下を示した検体 12 件を対象に、再遠心後の再検とＰＣＲ法での再検データを基に考察した。【結果】再遠心後に陰性判定となったもの 4 件、再遠心後も陽性判定が 3 件、これを含めたＰＣＲ法での再検後に陰性判定となったものが 8 件であり、再検分全てが陰性判定（最終判定）となった。【考察】ルミパルス G-1200 におけるカットオフ値は、メーカー表示では 0.99pg/ml 以下であり 1.00 以上 10.00pg/ml までは判定保留域とされている。しかし、判定保留域値が陽性判定値の 10 倍もの差があるも機器メーカーからは、カットオフ値付近の低値でもＰＣＲ法にて陽性（実際に感染有り）判定である実例もあり、カットオフ値を 10.00pg/ml 付近に変更することはないとの回答がある。【結語】今回の集計データからＰＣＲ法による再検では判定保留域値のものは全て偽陽性であることが解った。これらより判定保留域の結果では、偽陽性を十分考慮することが必要である。正確な判定が必須であるため、今後更なるデータの収集分析と試薬の状態など多方面からの検討も実施していく。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1057

当院における新型コロナ遺伝子検査を効率よく運用するための体制構築まで

松本 秀平[1]、大山 貴史[1]、清水 信幸[2]、鈴木 啓仁[1]

1:NHO　金沢医療センター　臨床検査科，2:NHO　医王病院　検査科

「はじめに」 COVID-19 感染拡大により、令和 2 年 6 月検査室に遺伝子検査装置（LAMP 法）が導入された。その後のコロナ禍、院内クラスター感染の経験から迅速検査の需要が増し、検体の取り扱いや検査方法の多様化による検査手順の複雑化が要因で、検査科内だけでなく臨床との間でインシデントが生じることもみられた。今回、当院での COVID-19 検査運用上の問題解決及び効率的方法を構築したので報告する。「対応」令和 2 年 3 月から接触者・帰国者外来の開設。要員感染対策として呼吸器系ウイルス迅速検査や COVID-19 抗原検査の処理は、すべて安全キャビネット内で行うこととした。令和 2 年 6 月から、院内 PCR 検査の要望により、検査室内に遺伝子検査室を設け LAMP 法の専門担当者を決め、運用開始した。その後、臨床からの迅速遺伝子検査が必須となり、検査科全要員により、スマートジーン 4 台と NEAR 法で 24 時間体制を確立、LAMP 法、TRC 法はルーチン帯での同時運用開始とした。これらによる臨床側、検査科側共に多様な検査法への対応対策として、検査手順書を構築、採取スワブの統一化、臨床へ手順書電子化配布により周知運用することで、遺伝子検査を時間外勤務者でも迅速に安心して実施できる体制を整えた。「まとめ」 外部委託検査を含め遺伝子検査法 5 種類の使い分けによる問題は、是正対策を基に、臨床との協議、検査要員での情報共有をはかることで､現在ではより安全で安定した検査体制が構築されている｡今後、保険適応外検査に効率の良い「唾液プール（PCR）法」を追加する予定である。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1058

新型コロナウイルス抗原迅速検出キットの有用性についての検討

大宮 卓[1]、太田 玲子[1]、北井 優貴[1]、西村 秀一[1]

1:NHO　仙台医療センター　臨床研究部ウイルスセンター

【目的】新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）診断におけるイムノクロマトグラフィー法を用いたラテラルフローの迅速抗原検査キット（以下キット）の有用性について、遺伝子量、発症から検査までの日数、そして培養細胞におけるウイルス分離の可否を指標とした検討を行う。【方法】リアルタイム PCR 法による遺伝子量測定で陽性と判定され、さらに TMPRSS2 発現 Vero E6（アフリカミドリザル腎上皮由来）細胞を用いたウイルス分離培養を実施した臨床検体 150 検体について、5 種類のキットで試験を実施した。【結果】ウイルス分離の結果と比較すると、分離陽性の検体についてはすべてのキットで 80%から 90%の陽性率を示した。検査までの日数でみると 1 ～ 4 病日までが遺伝子量が高い検体が多く、その期間は分離成功率が高いが、中には遺伝子量が少ないウイルス分離陽性例がみられ、キットによる偽陰性が出るのはその時期であった。陽性になる遺伝子量の下限はキット間で差はあったものの、検体 1 μ L あたりの遺伝子量で 10^4 コピー付近がほぼ下限であった。【考察・結論】すべてのキットで、ウイルス分離の陽性を見逃す率はかなり低かった。目的を感染性ウイルス保有の有無の検討に絞れば、キットは有用な検査である。PCR 法よりは感度が低いものの、ウイルス分離が陽性の検体を陰性と判定した割合は少なく、分離陽性を感染性ウイルス排出の指標として考えれば、感染を広げる危険のある患者を見逃す可能性は低いと考えられた。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1059

頻回再発型ネフローゼ症候群に対するステロイド治療中に COVID-19 を発症した 5 歳男児

佐藤 秀[1]、長尾 雅悦[2]、荒木 義則[2]、田中 藤樹[2]、河口 亜津彩[2]、小林 誠司[2]

1:NHO　北海道医療センター　臨床教育研修部，2:NHO　北海道医療センター　小児科

【はじめに】COVID-19 に関して 2021 年 5 月時点で様々な報告があるが、免疫抑制状態下の小児 COVID-19 の報告は少ない。小児ネフローゼ症候群 (NS) に対するステロイド治療中の COVID-19 を経験したので報告する。【症例】5 歳 男児 【現病歴】20XX 年 5 月初発の特発性 NS、同年 9 月、10 月と再発、頻回再発型と診断した。ミゾリビン (MZR) を開始し再発治療としてプレドニゾロン（PSL）連日内服を入院のうえ開始した。PSL2mg/kg/day 連日内服により第 14 病日に寛解した。シクロスポリン追加目的の全身麻酔下経皮的腎生検を予定し、第 17 病日に術前検査として SARS-CoV2-PCR 検査 (PCR 検査) を施行した。陽性であり、前日から微熱、咳嗽がみられていたことから COVID-19 と診断とした。付き添いの母の PCR 検査も陽性であり、母からの感染が示唆された。ストレス下であること、NS 再発した場合の循環動態の変動を懸念して、PSL は通常行っているガイドラインに準じた治療とは異なり、減量せずに 2mg/kg/day 連日で継続した。特異的な薬剤などの治療を行うことなく、1 日の微熱、3 〜 4 日咳嗽のみで SpO_2 は保たれ凝固能異常はなく、CT 上も肺野に浸潤影を認めることはなく、重症化せずに COVID-19 は治癒した。NS の再発もなかった。免疫抑制状態であり 20 日間で隔離を解除したが、PCR 検査が陰性化するまでに 69 日間を要した。【考察】小児 COVID-19 の重症化は稀であるが、PSL、MZR 内服に加え、NS 再発下の低蛋白血症という重度免疫抑制状態であり、重症化が懸念された症例であった。重度免疫抑制状態では本例のように PCR 検査陽性が遷延する報告があるが、感染性の有無の判断は困難であり管理に苦慮した。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1060

COVID-19 感染症専用病棟における終末期看護の方向性―事例の成功体験と課題を可視化することを通して見出したもの―

池渕 かおり[1]、小西 亜由美[1]、金子 幸代[2]、永浜 加世子[1]、橋本 みさ子[1]

1:NHO　姫路医療センター　看護部，2:NHO　大阪南医療センター　看護部

【目的】終末期看護について、スタッフは一般病棟での経験から、患者や家族に付き添いながらその人らしい最期を迎えられるよう援助することが重要だと考えていた。しかし感染症病棟では患者との接触を最低限にする必要があるため、そのようなケアを実践することができずジレンマを感じていた。そこで、COVID-19 感染症専用病棟での終末期看護の方向性を見出すことを目的に取り組みをおこなった。【方法】緩和ケアチームに助言をもらいながら、事例ごとに自分たちが行った看護を振り返って成功体験と課題を可視化した。それを次の看護実践に活かすことを積み重ねた。【結果】1 例目から終末期患者の面会基準を作成することの必要性が抽出され、2 例目では面会基準を作成して家族に面会してもらった。その中でスタッフは患者の家族内での役割や生きがいを知ることができ、感染症病棟においても方法を工夫することでその人らしさを尊重するケアができることを学んだ。3 例目では意図的に患者の生きがいを確認し、好きな音楽 CD を家族に持ってきてもらった。患者は、好きな音楽が流れた病室で穏やかに亡くなっていった。【考察】成功体験を可視化したことでスタッフは自己効力感を高め、次の課題に取り組むことができた。また、課題を可視化したことでスタッフが共通認識を持ち、チームで取り組むことができた。その結果、その人らしい最期を迎えられるよう援助することができた。【結論】成功体験と課題の可視化の積み重ねにより、「患者の大切にしている物事を尊重し、人生における生きがいや楽しみを全うできるように援助すること」を COVID-19 感染症専用病棟での終末期看護の方向性として見出すことができた。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1061

COVID-19 に罹患した肺がん患者における呼吸不全を来す因子に関する検討

牧 賢利[1]、高田 遼[1]、野村 直幸[1]、倉本 成一郎[1]、三好 啓治[2]、森近 大介[2]、米花 有香[2]、岡田 俊明[2]、福井 洋介[3]、齊藤 誠司[4]、田村 浩二[1]

1:NHO　福山医療センター　薬剤部, 2:NHO　福山医療センター　呼吸器内科, 3:NHO　福山医療センター　内科, 4:NHO 福山医療センター　感染症内科

【背景】

当院では呼吸器科病棟にて大規模な COVID-19 院内クラスターを経験し、多くの肺がん患者が罹患した。重症化因子として悪性腫瘍、慢性肺疾患、高齢などが挙げられるが、基礎疾患として肺がんを持つ患者への影響因子を示したデータは少ない。

【目的】

COVID-19 に罹患した肺がん患者における呼吸不全を来す因子について検討する。

【方法】

2020 年 12 月から 2021 年 2 月の観察期間に当院で COVID-19 に対して治療した肺がん患者について呼吸不全あり群（中等症 II 以上）と呼吸不全なし群（中等症 I 以下）に分け、患者背景、臨床検査値、3 か月以内に使用された抗がん剤等を後方視的に調査し、呼吸不全を来す因子について検討した。

【結果】

対象は 31 例（呼吸不全あり群 18 例、呼吸不全なし群 13 例）で、それぞれの年齢中央値は 72（50-85）歳、72（46-86）歳であり、死亡は呼吸不全あり群で 10 例であった。全例で 3 か月以内に抗がん剤投与歴があり、うち呼吸不全あり群において免疫チェックポイント阻害剤（ICI）が 7 例で使用されていた。呼吸不全あり群では、3 か月以内の ICI 使用歴（P=0.025）と CRP 値（P=0.017）で有意差を認めており、ROC 解析から CRP の cut off 値は 2.75 mg/dL（AUC=0.744、感度 0.611、特異度 0.923）であった。

【結語】

少数例の検討ではあるが、肺がん患者の COVID-19 罹患例では、3 か月以内の ICI 使用歴、CRP 高値（≧ 2.75 mg/dL）である場合には、呼吸不全となるリスクがあるため厳重な観察を必要とする。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1062

POCT 核酸キット「スマートジーン新型コロナウイルス検出試薬」の性能評価

河本 紗依[1]、池田 哲治[1]、吉本 博生[1]、安田 正代[1]、香月 耕多[1]、槙 早苗[1]、若松 謙太郎[2]

1:NHO　大牟田病院　臨床検査科，2:NHO　大牟田病院　呼吸器内科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は，2019 年 12 月に中国武漢市にて最初に報告され，全世界に拡大し収束に困難を極めている。検査の中心の遺伝子検査は高感度であるが，検査費用が高く，検査時間，専用の機器，人材の問題などがあり，簡略な検査装置と試薬の開発が望まれる。今回, 評価したスマートジーン新型コロナウイルス検出試薬（株式会社ミズホメディー）は, RT-PCR と QProbe 法を原理とし，検体からの遺伝子抽出と遺伝子増幅をカートリッジ内で自動的に行い，60 分以内に SARS-CoV2 の検出が可能である。今回，本試薬の評価を行ったので報告する。【方法】2020 年 4 月～ 2020 年 10 月に当院を受診した COVID-19 確定患者 58 名（検体数 73 検体），および当院外来にて主治医が COVID-19 を疑った患者 70 名（検体数 74 検体），計 128 名（147 検体）を対象とし，評価試薬について，国立感染症研究所「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に基づくリアルタイム RT-PCR 法を対照に相関性を評価した。【結果】鼻咽頭ぬぐい検体を用いた , 感染研法 RT-PCR を対照としたときの , スマートジーンと抗原定性検査との比較で感度は , スマートジーンが 98.3%, 抗原定性検査が 82.5%, 特異度はスマートジーンが 98.9%, 抗原定性検査が 98.6% であった。唾液検体を用いたスマートジーンについて , 鼻咽頭ぬぐい検体を用いた感染研法 RT-PCR を対照としたときの比較で感度は 87.9%，特異度は 100.0% であった。【考察】評価した「スマートジーン新型コロナウイルス検出試薬」は , 簡易な操作方法で，感染研法 RT-PCR とも高い一致率を示し , これまで遺伝子検査の導入が困難であった医療機関等でも , 幅広く使用されることが期待される。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1063

当院における新型コロナウイルス感染症入院患者診療の現状

阿部 聖裕[1]、佐藤 千賀[1]、山本 哲也[1]、伊東 亮治[1]、森本 真光[2]、湯汲 俊悟[2]、伊賀上 尚子[3]、山崎 かおり[3]

1:NHO　愛媛医療センター　呼吸器内科，2:NHO　愛媛医療センター　外科，3:NHO　愛媛医療センター　看護部

【背景・目的】当院は 2020 年 5 月より新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を重点医療機関として中等症までの患者の受け入れ医療機関としての役割を担っている。今回当院で経験した COVID-19 入院患者の現状と課題について報告する。【対象・結果・考案】対象は 2020 年 5 月から 2021 年 5 月まで当院の新型コロナウイルス感染症病棟に入院した患者とする。113 名が入院し、そのうち 7 名は人工呼吸器からの離脱後の後方支援医療機関としての紹介受け入れ患者であるため、当院初回入院患者は 106 名であった。20 代～ 80 代を中心に各年齢層が入院した。当初は軽症患者が受け入れの中心であった当院は第 3 波以降、入院患者数の増加、および重症度の高い中等症患者が増加した。また変異株 B.1.1.7 が流行の中心になってから顕著であった。　5 名は重症化したため人工呼吸管理可能な医療機関へ転院搬送となった。平均入院期間は退院基準の変更や、地域での医療逼迫状況、重症度に左右された。症状は発熱、咳が主なものであるが味覚・嗅覚障害も 20% 程度認められた。高血圧、糖尿病、心血管障害、脂質異常症、COPD などの重症化のリスクとなる合併症を有する患者が多く、治療中に血糖コントロールが必要なケースがみられた。感染経路は家族・職場での接触、飲食店（繁華街）、老人施設内などが主なものだが、不明も約 20%みられた。課題としてストレスを抱える患者、面会できない家族への対応、リハビリテーション、コロナ後遺症の対応などが挙げられた。【まとめ】当院で受け入れた約 1 年間の COVID-19 診療について報告した。引き続き状況を見据えながら感染症対策チームおよび病院全体での対応を行っていく。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1064

新型コロナウイルスワクチンの温度管理について

北村 幸代[1]、田淵 克則[1]、鬼頭 尚子[1]、福島 信一郎[1]、宮澤 憲治[1]、秋山 鉄平[1]

1:NHO　金沢医療センター　薬剤部

【背景・目的】
新型コロナウイルスワクチンのコミナティ筋注用については、超低温フリーザーでの管理が必要であり、ワクチンの温度管理方法は施設に委ねられていた。今回、納品された超低温フリーザーの製品性能を考え、電源喪失時であっても、ワクチンの破損が無いような運用・管理ができないか検討した。
【方法】
新型コロナウイルスワクチン管理のために配備された、超低温フリーザー（CVF-78HC:日本フリーザー株式会社）について､同時に配備された電子自動記録計（KT-155F/EX:株式会社藤田電気製作所）を用いて、超低温フリーザー故障時にどのような温度推移を辿るかシミュレーションを実施した。
【結果】
温度推移は、電源喪失後－ 60℃までは 40 分、－ 25℃までは 2 時間 45 分、－ 15℃までは 3 時間 40 分、0℃までは 6 時間、冷蔵条件上限値の 8℃までは 8 時間となった。また、超低温フリーザーの電源回復後は、－ 60℃に達するまでに約 45 分時間を要した。
【考察】
電源が喪失した場合、8℃になるまでにその状況を発見する事ができれば、ワクチンが冷蔵条件で 1 カ月（当初は 5 日間）まで保管出来る事を考慮すると、8 時間毎に温度確認する事は適切な対応と考えられた。今回の結果を踏まえ、温度ロガーの確認方法を周知し、毎日 8 時間毎に温度確認を実施することと、温度逸脱時の連絡体制を整備した。また、温度経過によってはワクチン管理の運用方法が変わってくるため、温度逸脱時の対応方法について文書化を行った。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1065

コロナ禍における薬学生実務実習への対応～オンライン実習の検討と実施～

石垣 千絵[1]、岡本 一人[2]、工藤 浩史[1]、谷 健太郎[1]、白鳥 隼人[3]、太田 貴洋[1]、矢田部 恵[1]、新保 一[1]、森 達也[4]、谷地 豊[1]

1:NHO　東京医療センター　薬剤部，2:NHO　東埼玉病院　薬剤部，3:NHO　霞ヶ浦医療センター　薬剤部，4:NHO　栃木医療センター　薬剤部

【背景】東京医療センター（以下、当院）では昨年より新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況に応じて病院機能維持のために「COVID-19 緩和計画」を策定し、学生実習に関しても規定している。薬学生実務実習については、日本病院薬剤師会等から基本方針や期間短縮等の提案が発出されたが、当院では実地実習できない期間が継続する可能性が高かった。今回、実習大学との協議で、オンライン実習を実施したので報告する。

【方法】2020 年度第 3･4 期実習（5 大学 11 名）において、Microsoft Teams を用いオンライン実習を行った。毎日実習開始時と終了時に指導者と学生が対面し、当日の課題及び到達度を確認した。調剤実習等は動画を使用した。病棟実習は症例を提示し各自課題を実施し、服薬指導のロールプレイや課題へのコメント、グループディスカッションを行った。実習の評価は電話にて実施した。

【結果】毎日、オンラインにより指導者と学生とが繋がることにより、臨場感を感じる実習が可能であった。学生からの評価は、動画の使用や実物を見る機会も多く、大学での講義とは異なる体験ができたとの意見があった。指導者側は実習用課題の作成により、以前より実習のポイントを把握することができたとの意見があった。しかし、遠隔での実習のため、個人の理解度に合わせた指導ができず、課題の意図が伝わらない事例も見られた。

【今後の課題】作成した資料は指導者の教育資材としても活用したい。遠隔での実習は学生個々の理解度をその都度把握し軌道修正していくことが難しいため、今後は学生と指導者が会う時間を設ける手段を考えていきたい。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1066

2 次救急における COVID-19 の影響

伊東 亮治[1]、伊賀上 尚子[2]、山本 哲也[1]、仙波 真由子[1]、佐藤 千賀[1,2]、渡邉 彰[1]、堀江 里佳子[1]、関谷 健佑[1]、廣岡 可奈[1]、古田 聡[1]、山内 一彦[1]、大藏 いずみ[1]、尾原 麻耶[1]、戸井 孝行[1]、森本 真光[1]、湯汲 俊悟[1,2]、舩田 淳一[1]、久保 義一[1,2]、阿部 聖裕[1,2]

1:NHO　愛媛医療センター　診療部，2:NHO　愛媛医療センター　感染防止対策チーム

【背景】当院は愛媛県の松山 2 次医療圏内にあり 2 次救急病院（輪番制）としての役割を担っている。COVID-19 は愛媛県内にも拡大し 2021 年 4 月 25 日には松山市にまん延防止等重点措置が発令された（5 月 23 日解除)。【目的】2 次救急診療における COVID-19 の影響を把握する。【方法】2020 年 3 月 1 日から 2021 年 5 月 16 日の間に国立病院機構愛媛医療センターの 2 次救急を受診し発熱など症状があり COVID-19 の可能性を考え対応（以下、感染対策）した患者を対象にした。診療録をもとに後ろ向きに検討した。【結果】対象患者は 250 名、男性 121 名、年齢中央値は 58 歳（13-102）であった。通常診療時間外（夜間・休日）に受診された方が 143 名であった。多くは軽症であり受診後入院した患者は 28 人であった。221 名に SARS-CoV-2 抗原あるいは PCR 検査を行い 8 名が陽性であった。愛媛県内の COVID-19 新規発生患者数がステージ 1 相当であった 2020 年 3 月から 10 月の間に感染対策をした患者は 40 名であったが、県内の COVID-19 発生数が増加するとともに救急診療での感染対策をした患者数も増加した。まん延防止等重点措置が発令された 2021 年 4 月は 1 か月で 50 名、同年 5 月 1 日から 16 日の間では 31 名に対して感染対策をした。感染対策した患者が特に夜間に集中し一時的に救急搬送の受け入れを中断しなければならないことがあった。【まとめ】当院の 2 次救急で感染対策した患者の多くは軽症であった。一般 2 次救急診療を維持するため COVID-19 発生数が増加したときは 1 次救急機関との連携が必要と思われた。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1067

新型コロナウイルス感染症の治療について

川成 昂[1]、前田 龍人[1]、高田 正弘[1]、矢野 圭悟[1,3]、炭谷 容子[3]、國原 将洋[1]、松久 哲章[1]、三登 峰代[2]、田代 裕尊[3]、下瀬 省二[4]

1:NHO　呉医療センター　薬剤部, 2:NHO　呉医療センター　呼吸器内科, 3:NHO　呉医療センター　臨床研究部, 4:NHO　呉医療センター　院長

【はじめに】

当院において、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）については、2020 年 7 月 29 日より入院患者を受け入れて必要な診断、治療を実施している。関係部署では協働作業を図り治療薬の入手、医薬品情報の収集、適正使用を行ったので報告する。

【治療の対応状況】

COVID-19 の治療方法は確立されておらず関連する学会主導の臨床研究に参加した。また、具体的な治療は症状緩和の対象療法を行いつつ、有効であると期待される抗ウイルス薬等を調達できるものから使用してきた。本邦で入手可能な薬剤は、ファビピラビル錠、デキサメタゾン錠・注、レムデシビル注、トシリズマブ注、バリシチニブ錠などである。当院は自治体からの感染症重点医療機関に指定されており、2021 年 5 月 31 日までに入院加療となった症例は 114 例。全患者の年齢中央値は 71 歳（0 ～ 104 歳）、男性 60 例、女性 54 例であった。治療薬はファビピラビル錠が 3 例、レムデシビル注が 58 例、トシリズマブ注は 4 例、バリシチニブ錠が 5 例であった。

COVID-19 患者は、どのタイミングで入院するか不明であったので、薬剤部および治験管理室では、呼吸器内科とも協議の上で、平日の時間内、時間外および休日体制を確立して、薬剤入手、保管管理、調剤および返納作業、臨床試験薬としての同意取得の手順などについて対応した。

【おわりに】

関連業務では、特に新規性が高く情報確認や部署間の調整において難渋する場面もあったが、治療薬の情報収集に始まり調達管理および研究業務への対応は確実に医療の貢献を果たしている。今後は、with コロナから after コロナに向けて適正な薬物療法を実施できるように院内関連部署との連携を密にして対処したい。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1068

COVID-19 患者対応における外科医（呼吸器外科医）のかかわり。インフェクションコントロールドクター（ICD）の見地より。

小松 輝也[1,2]、塚本 旭宏[3]、大西　涼子[3]、植松　あゆみ[4]、安江　亜由美[1,4]、加藤　達雄[1,3]

1:NHO　長良医療センター　感染管理チーム（ＩＣＴ），2:NHO　長良医療センター　呼吸器外科，3:NHO　長良医療センター　呼吸器内科，4:NHO　長良医療センター　看護部

SARS-CoV2 により引き起こされる新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は世界的な大流行となり、2021 年 6 月現在、本邦では第 4 波への対応を余儀なくされているのが現状である。当院においても 2020 年 2 月のクルーズ船乗客の対応から始まり、2021 年 6 月現在でも COVID-19 患者への対応を継続している。当院では当初、呼吸器内科および呼吸器外科より 1 人ずつ、2 人体制で COVID-19 患者への対応にあたった。第 2 波以後、患者数の増加に対応すべく、さらに呼吸器内科より 2 人追加、現在では計 4 人で対応にあたっている。一般的には感染症科もしくは呼吸器内科により COVID-19 患者は担当されることが多いが、当院ではインフェクションコントロールドクター（ICD）の資格を有する外科系医師が当初より積極的に担当に加わった。当院での対応について、医師としてどの科が？誰が？担当すべきか？という見地より、当院での COVID-19 への対応を紹介する。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1069

当院における COVID-19 患者の経験 .

緒方 凌[1]、佐々木 英祐[2]、中富 克己[2]、小宮 一利[2]

1:NHO　嬉野医療センター　教育研修部，2:NHO　嬉野医療センター　呼吸器内科

【背景】2020 年 1 月 15 日に国内で初めて新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者が確認されて以来 , 収束の目途は立っておらず日本では変異株の感染者が大半を占める流行第 4 波を迎えている . 当院は佐賀県南西部に位置し 399 床を有する地域中核病院で , 1 年以上にわたって COVID-19 患者の受け入れを行っている .【目的】第 4 波における感染者の特徴や傾向を第 3 波以前と比較し検討する .【方法】2020 年 1 月 15 日から 2021 年 3 月 31 日までを流行第 1 〜 3 波 , 2021 年 4 月 1 日以降を第 4 波と定義し , 2021 年 4 月 30 日までの当院における COVID-19 患者の経過や特徴を第 3 波以前と第 4 波以降で比較した . また , 酸素投与を必要としない入院患者を軽症 , 酸素投与を必要とする患者を中等症以上と定義した .【結果】当院は 2020 年 4 月 1 日から 2021 年 4 月 30 日までに 76 名の COVID-19 患者を受け入れた . 第 3 波以前の入院患者は 49 名で平均年齢は 52.2 歳 , 男性 23 名 , 女性 26 名であった . 入院時に CT ですりガラス影を認めた患者は 27 名 , 入院日から酸素投与を開始した患者は 7 名 , 入院翌日以降に酸素投与を開始した患者は 8 名であり , 1 名が死亡した . 第 4 波以降の入院患者は 27 名で平均年齢は 54.9 歳 , 男性 17 名 , 女性 10 名であった . 入院時に CT ですりガラス影を認めた患者は 18 名 , 入院日から酸素投与を開始した患者は 1 名 , 入院翌日以降に酸素投与を開始した患者は 10 名であり , 1 名が死亡した .【考察】第 4 波の感染者では , 入院時に軽症であった患者が入院翌日以降に中等症以上に悪化する割合が第 3 波以前の感染者よりも多かった . この要因について佐賀県の感染判明者の入院基準や濃厚接触歴の有無なども含めて考察し報告する .

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1070

新型コロナウィルス感染症患者における重症化因子の検討

北 俊之[1]、新屋 智之[1]、酒井 珠美[1]、岩崎 一彦[1]、加賀谷 尚史[2]、阪上 学[2]

1:NHO　金沢医療センター　呼吸器内科，2:NHO　金沢医療センター　内科

【目的】COVID-19 患者の重症化因子に関して、当院に入院した患者を検討した。【方法】2020 年 4 月 3 日から同年 12 月 15 日までの間に当院に入院した COVID-19 患者 145 名（男性 70 名、女性 75 名、平均年齢 63.3 歳）を後方視的に検討した。「新型コロナウイルス感染症診療の手引き第 5 版」の重症度分類に準じて、基礎疾患、臨床検査値、CT 所見を検討した。【成績】重症化のリスク因子としては、高齢者、基礎疾患（糖尿病、高血圧、間質性肺炎）、リンパ球低値、CRP 高値、D-dimer 高値、フェリチン高値、KL-6 高値、SP-A 高値であった。CT で評価した陰影の範囲が重症度と関連していた。多変量解析では、重症化と関連する因子は、糖尿病合併、リンパ球低値、広範囲の陰影であった。【結論】COVID-19 患者は、糖尿病合併、リンパ球低値、陰影が広範囲であると重症化しやすい。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1071

新型コロナウイルスに対するワクチン接種による血液中の免疫グロブリンの応答について　- 第 1 報 -

土肥 守[1]、渡邉 一礼[1]、中山 広光[1]、岡田 麗子[1]、中村 みゆき[1]、工藤 一光[1]

1:NHO　釜石病院　神経内科

【はじめに】世界的なパンデミックとなっている新型コロナウイルスの流行を制御するためには人口の 70%前後が免疫を持つ集団免疫が重要である．ワクチンによる免疫への効果について、治験段階で様々な検討がされているが、なぜ 2 回接種が必要なのか、接種した後の免疫グロブリンの上昇はどの程度持続するかなど、不明な点も多い．そこで我々は、当院の医療従事者向けのワクチン接種の機会を活かし、接種前後の免疫グロブリンの応答について検討した．【対象と方法】対象は，本研究に同意した当院の医療従事者 77 名 (男性 23 名，女性 54 名), 年齢 44.2 ± 12.8 歳とし，NHO 釜石病院倫理審査委員会の承認を得て実施した．方法は，ワクチン接種前，ワクチン接種 1 回目 2 週間後，ワクチン 2 回目接種 2 週間後 (近日実施)，ワクチン 2 回目接種 6 ヶ月後 (未実施) の採血を用いて, 化学発光免疫測定法（CLEA 法）により, 新型コロナウイルスのスパイクタンパク質（S）に対する IgG，IgM を測定した．なお，測定は (株)BML に外注委託した．【結果】ワクチン接種前では，IgG, IgM ともに全例で陰性であった．ワクチン 1 回目接種 2 週間後の抗 S IgG は 1139 ± 1151 AU/mL, 76 名が陽転し, 陽転率 98.7% であった．抗 S IgM は 2.5 ± 2.7 index, 36 名が陽性 (陽性率 46.8%) であった. IgG,IgM 共に全体量はワクチン接種の前後では有意差を認めなかった.【考察】母集団が医療従事者という特徴はあるが、1 回のみのワクチン接種でも有意に IgG が上昇することが確かめられた．2 回目の接種の効果や、抗体上昇の持続時間については次報で報告する予定であるが、早期に集団免疫を獲得するためには、多くの国民に 1 回接種を行う事も考慮すべきであると考えられた.

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1072

COVID-19 感染症病棟看護師の思い～不安や葛藤を乗り越えた看護～

石田 ゆかり[1]、岡嵜 直子[2]、小和田 美由紀[3]、小嶌 美津穂[4]

1:NHO　渋川医療センター　看護部　感染症病棟，2:NHO　渋川医療センター　看護部　感染症病棟，3:NHO　渋川医療センター　看護部　入退院センター，4:NHO　渋川医療センター　看護部　感染症病棟

【はじめに】 COVID-19 感染症は多くの人々に不安や恐怖を感じさせている。感染症指定病院である当院は、2020 年 2 月より旅客船ダイヤモンドプリンセス号の乗客受け入れを開始、4 月より卒後 3 年目以上の看護師 25 名で感染症病棟を開設した。感染症病棟看護師が COVID-19 ウイルスへの不安を乗り越えたポイントを明らかにする。【方法】 感染症病棟看護師 3 名 1 グループとし、フォーカスグループインタビューを行い内容分析を行った。【結果】 4 グループ 12 名のインタビューコード 80 から〈看護師自身が COVID-19 へ感染しない気持ちが優先〉〈適切な PPE の着脱により COVID-19 への感染は防止できる自信〉〈患者の不安に対し看護師も同じ気持ちであると正直に話す〉〈患者の呼吸器症状が改善したことを看護師は患者と一緒に喜ぶ〉〈カンファレンスを活用し、患者が受けている誹謗中傷や職場解雇など現状を共有〉〈心のケアができていない患者と深い関りを求める看護師の感情〉の 6 つのサブカテゴリーが分類された。また、≪適切な知識・技術を習得することで得られる自信≫≪患者との感情共有≫≪感染後の生活を共に考える支援≫の 3 つのカテゴリーに生成された。【考察】 患者は隔離環境の中、様々な不安や恐怖を抱え、その思いは感染症病棟看護師も同じであった。しかし、感染症病棟看護師は知識・技術を自信に繋げ、不安な感情を患者と共有することで患者との距離感を縮めることに繋がったと考える。更に、感染後の就業や差別に対する不安を患者と共に考えることに進展した。この一連の看護師の知識・技術の獲得が患者に寄り添う看護に繋がることを、今後新たに感染症病棟に勤務する看護師への教育に繋げていく。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1073

COVID―１９専用病棟において病床拡大に伴って実施した感染対策の報告

深瀬 真由美[1]

1:NHO　仙台医療センター　看護部

A 病院 B 病棟では２０２０年４月から新型コロナウイルス感染症の中等症患者の受け入れを開始している。感染管理認定看護師として、また副看護師長として看護実践を行いながら患者・スタッフ双方にとって安全な環境を整えるために行ってきた取り組みと今後に向けた課題を報告する。開棟直後は陰圧個室を利用し８床での受け入れ体制としていた。患者層は比較的若く、軽症者がほとんどであったため職員の曝露リスクを最小限にする視点を中心に整えた。９月には患者層が高齢者に変化した。ADL 介助が必要となり交差感染リスクが生じてきたため、OJT の中で標準予防策の習慣化に努めた。また隔離への理解が得られにくい状況が出てきたためドアに鈴を付けるなどハード面を整えてゾーニングが破綻しないようにした。患者増加に伴い２月には１４床へ増床、等圧の多床室で複数人数を受け入れていく方法を検討する必要性が出てきたため、多床室での標準予防策、空調管理、病室環境を見直した。多床室の患者はトイレや洗面の際に廊下に出る必要があり、職員の動線に入ってくることになるため、レッドゾーン内のゾーニングを更に見直し、患者への指導内容をまとめ周知した。３月下旬からの爆発的な患者増加により３０床への病床拡大が必要になった。この時点でレッドゾーン拡大と部屋移動も含めた感染対策の修正、応援に入る看護師への教育を同時進行することになった。患者毎の生活空間やプライバシー、職員の曝露予防対策に大きな破綻なく乗り越えることはできたが課題も多く見つかった。今後、変異株での患者増加を見据え、病室、平時からの教育体制について見直しを行っているところである。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1074

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による予後予測因子に関する検討

若松 謙太郎[1]、永田 忍彦[2]、香月 耕多[3]、熊副 洋幸[4]、吉永 優[4]、森内 祐樹[1]、上野 剛史[1]、池松 祐樹[1]、合瀬 瑞子[1]、野田 直孝[1]、原 真紀子[1]、赤崎 卓[1]、槇 早苗[1]、福井 いづみ[1]、清谷 るりこ[1]、大塚 淳司[1]、出水 みいる[1]、川崎 雅之[1]

1:NHO　大牟田病院　呼吸器内科，2: 福岡山王病院　呼吸器内科，3:NHO　大牟田病院　検査科，4:NHO　大牟田病院　放射線科

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による予後予測因子について明らかにする．【対象，方法】2020年4月～2020年9月まで当院外来および入院し，新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と診断した60症例を対象に予後予測因子について単変量解析及び多変量解析にて検討した．予後については従来，生存死亡で評価すべきであるが，死亡例は認めなかったため入院期間が14日以上になった症例を予後不良例，14日以内の症例を予後良好例と定義した．新型コロナウイルス感染症の診断は患者より鼻咽頭ぬぐい液を採取し，全自動遺伝子解析装置 Smart Gene（株式会社ミズホメディー）にて診断した．また，肺炎の診断は胸部CT所見にて，2名の放射線科医および1名の呼吸器科医で行った．肺炎有無については初診時の胸部CTで評価した．【結果】単変量解析の結果，高齢，BMI高値，高血圧，糖尿病，呼吸器疾患，肺炎併発，リンパ球数低値，ヘモグロビン低値，アルブミン低値，ALT高値，AST高値，LDH高値，BUN高値，血糖高値，CRP高値，フェリチン高値，HbA1c高値，KL-6高値，SP-A高値，SpO2低値が予後不良因子と考えられた．また，入院時の症状で予後を判断ことは困難であることが、明らかになった．従来予後因子と言われているものと単変量解析に結果を考慮し，多変量解析を行った結果，高齢，リンパ球数低値，SpO2低値，肺炎併発が予後不良因子と考えられた．【結語】COVID-19の診療において高齢，リンパ球数低値，SpO2低値，肺炎併発症例では早期に治療介入することが望ましいのではないかと考えられた．

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1075

短期間での COVID-19 病棟稼働における看護師の心理的変化とその支援

重常 一代[1]、松村 侑[1]、執行 えりこ[1]

1:NHO　佐賀病院　内科

【目的】
感染症指定医療機関でない急性期病院が、わずか 10 日で COVID-19 専用病棟（以下、専用病棟）稼働が求められた。COVID-19 に従事する看護師は、感染への不安から多くの精神的ストレスを抱えやすく適切なセルフケアが必要とされる。稼働に際し、有効であった支援及び看護師の心理的変化を明らかにする。
【方法】
対象：専用病棟看護師 27 名
期間：稼働前・稼働 2 ヶ月後
支援内容：学習会、マニュアル整備（紙面及び動画の共有）、シミュレーション、相談体制の整備等
方法：アンケート
【結果】
専用病棟従事への不安は、稼働前は 14 名が＜強い不安がある＞と回答し、知識不足からくる自分や家族が感染することへの不安が主であった。稼働準備期からの支援を経て、稼働 2 ヶ月後では、＜強い不安がある＞は 1 名で、13 名は＜いくらかある＞との回答であり、自身の感染リスクよりも患者の精神的ケアなどに関心の対象は変化していた。不安軽減に効果があった支援内容は、業務整備やホワイトボードを活用した情報共有及びカンファレンスがあげられた。
【考察】
COVID-19 による特殊な業務手順をイメージしやすい動画やシミュレーションを活用し、短期間で効率よく感染防止技術を習得できたことが早期の不安軽減に繋がったと推察された。また、柔軟な相談体制やホワイトボードを活用し問題解決過程を可視化したことで、効果的な意思統一に繋がり看護師一人一人のセルフケア促進の一助にもなった。
【結語】
COVID-19 という大きなストレス下で従事する看護師が抱える不安を軽減するためには、体制の整備に加え、相談や共に問題解決してくれる環境づくり等、適切なラインケアがあってこそ個々人のセルフケアに繋がると考える。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1076

作業療法介入により ADL の質・QOL が改善した COVID-19 症例

増永 一貴[1]、永元 宏起[1]、稲葉 塁希[1]、大黒 陽蔵[1]、鳥居 龍平[1]

1:NHO　福岡東医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院では新型コロナウイルス（以下 COVID-19）患者を受け入れ、リハビリテーション（以下リハ）介入を行っている。COVID-19 患者は呼吸機能障害により ADL の質の低下が生じる。また、個室隔離という環境制限により不安・抑うつで ADL の質や QOL の低下が生じる症例も少なくない。そのような症例に対して、作業療法（以下 OT）の専門性を活かして介入することで ADL の質や QOL 向上の一助に繋がったため OT の介入経過について報告する。【症例紹介と介入内容】症例 1 : 脳出血後遺症で元々歩行器レベルの 70 歳代女性。酸素 3L /min 使用し、呼吸苦を認めていた。ADL は FIM:105 点であったが、NRADL は 12 点と低値で ADL の質の低下を認めていた。症例 2 : 元々 ADL 自立の 60 歳代男性。NHF を使用しており、呼吸苦や倦怠感を認めていた。環境制限や呼吸機能障害により不安が強く、EQ-5D は 3-2-3-2-3 と QOL の低下が著明であった。2 例に対して、OT では身体機能訓練や呼吸訓練だけでなく呼吸苦が生じにくい動作指導を行いながら ADL 訓練を実施。【結果】症例 1 :FIM:105 → 109、NRADL:12 → 42。身体機能・呼吸機能の改善に伴い ADL の質向上を認めた。症例 2 :FIM:87 → 119、NRADL:7 → 50、EQ-5D:3-2-3-2-3 → 1-1-2-1-2。ADL の質・QOL ともに向上を認めた。2 例ともに自宅退院が可能となった。【考察】患者は COVID-19 に罹患するだけでも不安な中、呼吸機能障害に加え環境制限で後ろ向きな心理状態になる。OT 介入により身体機能面だけでなく専門性を活かした動作指導を実施することで動作時の呼吸苦を軽減させ ADL の質を改善させることが可能になると考える。ADL の質が改善することが不安の軽減に繋がり、QOL 向上の一助になったと考える。

ポスター 54

免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1077

異所性骨化を合併した重症新型コロナウイルス感染症の 1 例

横川 ゆき[1]、林 悠太[2]、金子 真理子[3]、奥田 聡[1]、饗場 郁子[1]、犬飼 晃[1]、佐藤 実咲[1]、榊原 聡子[1]、見城 昌邦[1]、片山 泰司[1]、齋藤 由扶子[1]

1:NHO　東名古屋病院　脳神経内科，2:NHO　東名古屋病院　呼吸器内科，3:NHO　東名古屋病院　整形外科

【症例】31 歳､女性【既往歴】妊娠糖尿病【現病歴】妊娠 33 週､新型コロナウイルス PCR（polymerase chain reaction）陽性となり前院入院後、呼吸状態悪化、帝王切開で女児娩出。人工呼吸器装着し、体外式膜型人工肺（extracorporeal membrane oxygenation: ECMO）治療を行った。第 33 病日から床上で関節可動域（range of motion: ROM）訓練開始。第 55 病日、ECMO 離脱。第 84 病日、人工呼吸器離脱、この頃 ROM 訓練時に疼痛が出現した。単純 X 線撮影で腋窩、肘、膝、股関節に骨化を認め、異所性骨化と診断。第 119 病日、リハビリテーション継続目的で当院へ転院した。【当院での経過】転院時、ALP（alkaline phosphatase）921、起居や移乗動作に介助を要し、ROM 制限と廃用による筋力低下が著明であった。前腕支持型歩行器使用で 50 m程歩行可能であるも踵部接地が不十分で骨盤や体幹の動揺有り。エチドロン酸二ナトリウム投与継続、愛護的 ROM 訓練、起立訓練、インソールを使用した歩行訓練を中心に加療し、日常生活動作や家事動作訓練も行った。膝関節の屈曲は右 90°左 70°まで改善。画像上、一部に骨化縮小が確認された。屋内歩行自立、屋外歩行は見守りで可能、簡単な家事動作も可能となり、第 177 病日に自宅退院した。【考察】重症新型コロナウイルス感染症例で、異所性骨化を合併した既報告は少なく機序は不明であるが、他動的 ROM 訓練時に ALP 値確認、疼痛の有無確認、関節周囲の触診を行い、異常が疑われる場合は単純 X 線撮影で関節周囲の骨化確認が重要である。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1078

金沢医療センターにおける新型コロナウイルス感染症治療薬の推移について

田淵 克則[1]、北村 幸代[1]、鬼頭 尚子[1]、福島 信一郎[1]、宮澤 憲治[1]、秋山 哲平[1]、北 俊之[1]

1:NHO　金沢医療センター　薬剤部

【目的】
当院では、2020 年 5 月より新型コロナウイルス感染症の治療を行っている。当初はファビピラビルやシクレソニドなど、後ろ向き観察研究を兼ねた適応外使用という形で診療を行ってきた。治療を開始してから一年が経過し、治療薬の選択肢も増えており、治療内容がどのように変わってきたのか、後方視的に調査した。

【方法】
電子カルテより 2020 年 5 月から 2021 年 6 月までに新型コロナウイルス感染症治療に使用された薬品の推移を人数ベースで抽出した。また、薬剤費（薬価ベース）についても調査した。

【結果】当初は、治療の選択肢が少なく、中等症～重症の患者には抗ウイルス薬としてファビピラビル、軽症の患者にはシクレソニドが使用された。時間が経過すると共に、レムデシビル、デキサメタゾン、およびバリシチニブなど、適応を取得した薬品を基軸に、適応がない薬品に関しては、「COVID-19 に対する薬物治療の考え方」を参考に、倫理審査委員会にて適応外使用の承認を得て治療に使用した。一方で、臨床試験の結果が公開され、有効性が認められなかった薬品については、使用量が減少した。薬剤費については、トシリズマブやバリシチニブによる影響が大きく、増加傾向にあった。

【考察】
現在は基本的な方針として、適応を取得している薬品を用いて治療を行っている。当初治療効果が期待された薬品については、臨床試験の結果によっては治療方針が変更となり、使用されなくなった薬品もある。今後、新型コロナウイルス感染症の薬品開発はさらに発展すると思われ、常に最新治療について情報の入手が必要であると考えられた。

ポスター 54
免疫、感染症 -3　新型コロナウイルス感染症

P-1079

精神疾患を有する COVID-19 患者へのステロイドパルス療法の検討

鵜沼 敦[1]、齊藤 勇二[1]、榎田 嵩子[2]、稲川 拓磨[2]、佐竹 直子[2]、野田 隆政[2]、有賀 元[3]

1: 国立精神・神経医療研究センター　脳神経内科，2: 国立精神・神経医療研究センター　精神科，3: 国立精神・神経医療研究センター　消化器内科

【目的】「精神疾患 (Mental Disorder) を有する coronavirus disease 2019: 以下 COVID-19-M」患者は , 総合病院での受け入れが困難であり , 治療内容に格差が生じうる . 当院は COVID-19-M 患者の治療を精神科閉鎖病棟で積極的に行い , 重症例にはメチルプレドニゾロンパルス (IVMP) 治療を行ってきた . IVMP 治療を行った患者の経験から , COVID-19-M 患者の治療上の注意点を明らかにする .【方法】2021 年 2 月 10 日から 5 月 31 日までに入院し , IVMP 治療を行った 7 人の COVID-19-M 患者を後ろ向きに検討した . 酸素開始は経皮的動脈血酸素飽和度が 93% 未満を基準とした . IVMP 投与は画像所見と酸素状態に基づき身体科医師が判断した . 精神症状の変動は精神科医師が対応した .【結果】期間中に 51 例の COVID-19-M 患者を加療した . 背景疾患は 23 例 (45%) が統合失調症 , 12 例 (24%) が認知症であった . 7 例 (14%) が IVMP を用い , 全例が統合失調症であった . 7 例中 3 例が死亡し , 死因は 2 例が呼吸不全で 1 例が誤嚥性肺炎とアスペルギルス症であった . 酸素開始から IVMP 投与までの間隔が死亡 3 例では 6.7 ± 3.2 日だったのに対し , 生存 4 例のそれは 3.8 ± 2.5 日であった . IVMP 投与の 1 クール期間は死亡例では 3 日 , 生存例では 6.3 ± 1.7 日であった . IVMP 開始後は , 死亡例では意識障害が生じ , 生存例は精神運動興奮 , 幻覚・妄想が増悪したが , 精神科医が精神科治療薬を調整することで , 身体治療を断念した症例はなかった .【結論】本検討における COVID-19-M 患者の重症化因子の一つに , IVMP 治療開始が遅いことや投与期間が短いことが考えられた . 精神疾患があっても , 精神科と身体科が連携することで , IVMP 治療を安全に行うことができた .

ポスター 55
免疫、感染症 -4　その他

P-1080

当院におけるバンコマイシン耐性腸球菌のアウトブレイク事例

野林 智美[1]、中川 光[1]、下坂 馨歩[1]、土屋 貴子[1]、立花 果穂[2]、仁科 正樹[1]、矢田 啓二[1]、山本 涼子[3]、駒野 淳[4]、片山 雅夫[5]

1:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科，2:NHO　三重中央医療センター　臨床検査科，3:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科　医師，4: 大阪医科薬科大学　薬学部 感染制御学研究室，5:NHO　名古屋医療センター　臨床検査科　臨床検査部長

【はじめに】2021 年 1 月に当院に精巣腫瘍の化学療法目的で入院した患者が頻回の下痢を発症した。便検体より C. difficile とバンコマイシン耐性腸球菌（vancomycin-resistant Enterococci；VRE）が検出された。他の入院患者の糞便からも VRE が検出され、アウトブレイクとなった。今回、当院の対応と細菌検査室の貢献について報告する。【対象と方法】初発例と同じ病棟の入院患者 55 名および環境 87 検体を対象とし、VRE 選択培地（日本 BD）を用いスクリーニング検査を実施した。同定及び薬剤感受性検査は VITEK2（ビオメリュー・ジャパン）とマイクロスキャン WalkAway（ベックマン・コールター）にて実施した。バンコマイシンに対する MIC 値は Etest（ビオメリュー・ジャパン）で評価した。van 遺伝子は GeneXpert システム（ベックマン・コールター）を用いて解析した。【結果】入院患者は 12 名 (21%) が陽性となり、全例が初発例と同じ階で、複数の診療科にまたがっていた。環境検体は初発例の吸引コックとナースコールの 2 検体 (2%) が陽性となった。VRE は VanB 遺伝子を保有する E. faecium であった。【まとめ】当院で初めての VRE 集団感染事例であった。3 回目の患者スクリーニングで陽性者が検出されなかったことを受けて、2021 年 3 月に終息宣言が出された。細菌検査室は平素から全ての便培養を VRE 選択培地でスクリーニングしているため、VRE 症例の早期発見に貢献を果たすことができた。今後、感染対策の徹底を継続することが重要であると考える。

ポスター 55

免疫、感染症 -4　その他

P-1081

病原体診断に基づく小児から成人における百日咳の発生実態の解明および診断基準の確立に関する研究

菅 秀[1]

1:NHO　三重病院　小児科

【背景】ワクチン予防可能疾患の中で、国内外とも、まだ十分に制圧できていない疾患の一つが百日咳である。わが国では、成人の百日咳症例や新生児・乳児の重症例の把握は、いずれも現行の調査体制では困難である。ワクチン接種児や成人の百日咳は、症状が非特異的なことも多く、診断方法も確立していない。【目的】日本における百日咳患者の発生実態を病原体診断に基づいて前方視的に把握する。【方法】対象：百日咳と臨床診断された入院、外来症例。参加施設：NHO11 施設。方法：百日咳診断基準を満たす患者（入院＆外来）の前方視的症例集積を行う。LAMP 法により、百日咳遺伝子検索、EIA 法による抗 PT 抗体価測定を行う。感染にかかわる疫学的事項、臨床経過などの調査を行う。【結果】合計 94 症例が登録された。外来７２例（７７%）、入院２２例（２３%）、入院期間は中央値７日（２－２９）、平均値 9.8 日。0 歳 14%、1 ～ 6 歳１９%、7 から 12 歳 49%、13 ～ 19 歳８%、20 歳以上１０%。感染源は同胞１４例、父５例、母６例、園・学校７例、不明５８例。乳児１３例では１０例（77%）が同居家族からの感染。８６例が検査診断（LAMP 陽性３３例)、臨床診断は８例。ワクチン歴あり 70 例 (74.5%)、無し１０例（10.6%）（うち生後３か月未満８例)。【考察】約半数が小学生の外来患者であった。乳児はワクチン接種前に同居家族から感染、罹患し、重症化する例が多いことが明らかとなった。感染源となった小学生、同居家族はワクチン接種歴があった。本研究の結果は、現行の百日咳ワクチンおよび接種スケジュールの限界を明確に示しており、早急な改善策が求められる。

ポスター 55
免疫、感染症 -4　その他

P-1082

慢性肺アスペルギルス症の病変部における IgE 局在の検討―免疫蛍光染色を用いて―

浅里 功[1]、鈴川 真穂[1]、渡邊 梓月香[1]、峰岸 正明[1]、五十嵐 彩夏[1]、我妻 美由紀[1]、鈴木 純子[1]、蛇澤 晶[2]、當間 重人[1]

1:NHO　東京病院　臨床研究部，2: 総合病院　国保旭中央病院　臨床病理科

【背景】アスペルギルスは、chronic pulmonary aspergillosis (CPA)、allergic bronchopulmonary aspergillosis(ABPA)、invasive pulmonary aspergillosis (IPA) など、肺に様々な病気を起こす。また、CPA は免疫が正常～やや低下した肺に基礎疾患のある症例に起こると報告されている。【目的】我々は、CPA において血清総 IgE 値が病勢と一致して変動する症例を複数例経験している。IgE の CPA 病態への関与を明らかにするため、手術肺の免疫蛍光染色を行い、CPA 病変部における IgE の局在を検討した。【方法】血清総 IgE 上昇を伴う CPA 肺 (3 例)、健常肺 (2 例) を用い、免疫組織化学染色 (ABC 法) および免疫蛍光染色を行った。一次抗体として IgE、肥満細胞のマーカーである Tryptase、形質細胞のマーカーである CD138 を使用し、免疫蛍光染色の核染色は DAPI を使用した。【結果】CPA 症例は健常肺と比較して、病変部に IgE 陽性細胞および Tryptase 陽性細胞を多数認め、多くの細胞は共染していた。CD138 陽性細胞は CPA 病変部に多数認め、形態から形質細胞と考えられたが、IgE と共染している細胞は少なかった。【考察】検討した CPA 症例は、IgE が病勢に一致して変動しており、Tryptase 陽性細胞の多くが IgE と共染したことから、IgE 陽性肥満細胞の CPA 病態への関与が示唆された。各種マーカーを用いた免疫蛍光染色は病変部の IgE 局在および IgE 陽性細胞の同定に有用と思われる。

ポスター 55
免疫、感染症 -4　その他

P-1083

COVID-19 流行時期に発熱を主訴に受診した日本紅斑熱の一例

荻本 丈人[1]、吉山 紗代[1]、岡田 晃[2]、小出 純子[1]、牛尾 由希子[3]

1:NHO　東広島医療センター　初期臨床研修医，2: 広島大学大学院　分子内科学内分泌糖尿病内科，3: 広島大学病院　皮膚科

【症例】89 歳男性【主訴】発熱、全身倦怠感【既往歴】2 型糖尿病、完全房室ブロック（ペースメーカー挿入）【現病歴】X -4 日に自宅の草刈りを行なった。X - 2 日に釣りから帰宅後に発熱を生じたため自宅にて経過観察を行っていた。X 日に 40℃の体温上昇を認め、新型コロナウイルス感染症も疑われ当院に救急搬送となった。【身体所見】血圧 123/62mmHg、脈拍 83bpm、体温 40.3℃、SpO297%（room air)、呼吸数 25 回 / 分、意識清明。全胸部から腹部にかけての体幹に 5 mm 大の浸潤をわずかに触れる紅斑の散在、左下腿に痂皮と紫斑を認めた。【血液検査】CRP4.33mg/dL、血小板 13.7 万 /UL、PT 活性 63%、その他白血球数や肝酵素などは正常範囲であった。【入院後経過】高熱、体幹の紅斑、下腿の痂皮から鑑別疾患としてはツツガムシ病や日本紅斑熱、重症熱性血小板減少症候群が考えられ痂皮、全血を保健所に提出し、遺伝子検査を依頼した。治療としてはツツガムシ病、日本紅斑熱にスペクトラムのあるミノサイクリン 200mg の経静脈投与を入院時から開始した。投与開始後､肝逸脱酵素､LDH､CRP の上昇を認めたが体温は 37℃台と低下し経過は良好であった。第 3 病日に遺伝子検査で日本紅斑熱リケッチア (Rickettsia japonica) が検出され、日本紅斑熱と確定診断した。第 6 病日にミノサイクリンを内服に切り替え、解熱を確認し退院とした。その後ミノサイクリン内服を第 14 病日まで継続し治療終了となった。【考察】国内で日本紅斑熱の発症例は年間 300 例前後報告されている。発症例は西日本で多く広島県は 2019 年の報告では 67 例と全国で最多であった。本症例はミノサイクリンにて良好な経過を得た一例であり文献的考察を交え報告する。

ポスター 55
免疫、感染症 -4　その他

P-1084

意識障害を呈しなかった単純ヘルペス脳炎の１例

原口 俊[1]、西村 智香[2]、久冨木原 太郎[3]、木村 五郎[4]

1:NHO　南岡山医療センター　脳神経内科，2: 岡山大学　呼吸器・アレルギー内科，3: 岡山中央病院　内科，4:NHO　南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】単純ヘルペス脳炎は発熱と意識障害、けいれん、精神症状などの脳症状を呈し、高度後遺症を残す可能性のある疾患である。今回、意識などの神経所見に問題なかったが、MRI や髄液 HSV-PCR により、単純ヘルペス脳炎と診断した症例を報告する。【症例】79 歳女性。【主訴】発熱、嘔吐。【既往歴】結核性リンパ節炎、間質性肺炎、骨粗鬆症。【現病歴】X 年 3 月 24 日夜から寒気。3 月 25 日から 38.7 度の発熱、嘔吐あり、当院受診し入院。【現症】体温 37.8 度、血圧 87/53mmHg、H R 68bpm、Spo2：95% (room air)。胸部ラ音なし。心雑音なし。腹部ソフト。腹痛なし。下痢なし。下腿浮腫なし。背部痛なし。意識清明。項部硬直なし。【検査所見】血液・生化学検査では、白血球正常、CRP 正常。頭部 CT では軽度の萎縮や慢性虚血性変化あるものの急性期病変なし。【経過】原因不明のため、3 月 30 日脳神経内科紹介。意識清明。項部硬直なし。起立歩行正常。髄液検査にて、細胞数 10.3/ μ l と上昇。頭部 MRI にて拡散協調画像で右島に高信号域を認め、単純ヘルペス脳炎が疑われた。アシクロビル投与を開始。後日、髄液単純ヘルペスウイルス DNA 検査陽性が判明し確定診断。アシクロビルを継続し解熱、髄液細胞数は正常化。脳炎は軽快し退院。【考察】臨床的に発熱はあったが、意識正常であり、けいれんや精神症状などの神経脱落症状は認めなかった。また、頭部 CT では側頭葉病変を確認できなかった。MRI（DWI）で右側頭葉病変を認めたため単純ヘルペス脳炎を疑った。症状が発熱、嘔吐のみでも単純ヘルペス脳炎を鑑別に挙げる必要がある。

ポスター 55

免疫、感染症 -4　その他

P-1085

クルミアレルギーに合併した pork-cat syndrome の 1 例

谷本 安[1]、林 知子[2]、黒岡 昌代[3]、鳥家 泰子[3]、産賀 温恵[2]、植田 麻子[4]、樫野 勝幸[5]、藤井 誠[1]、水内 秀次[2]、木村 五郎[1]、宗田 良[1]

1:NHO　南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科，2:NHO　南岡山医療センター　小児科，3:NHO　南岡山医療センター　看護部，4:NHO　南岡山医療センター　栄養管理室，5:NHO　南岡山医療センター　薬剤部

症例は 31 歳の女性。クルミや大豆製品の食物アレルギーが疑われ受診。ダニ特異的 IgE 抗体陽性で、気管支喘息と通年性アレルギー性鼻炎があり、生の牛肉を素手で触って手が腫れたり、生焼けの牛肉を食べて喉がかゆくなったり、イヌに触れて鼻汁や眼の掻痒が出現することがあった。マダニの刺傷歴はなかった。ネコ皮屑、イヌ皮屑、豚肉、牛肉、クルミ、Jug r1 の特異的 IgE 抗体が陽性、生の牛肉とクルミのプリックテスト（prick-to-prick test）が陽性、焼いた牛肉は陰性であった。クルミのアレルギーに加えて、イヌが感作源と考えられた（イヌ由来の交差反応による）牛肉アレルギー（いわゆる pork-cat syndrome）と考えられた。

ポスター 55
免疫、感染症 -4　その他

P-1086

血液培養で診断された高齢者キャンピロバクター腸炎・敗血症の一例

木村 五郎[1]、久冨木原 太郎[1,2]、石賀 充典[1]、大上 康広[1]、藤原 義朗[1]、藤井 誠[1]、谷本 安[1]、本倉 優美[1,3]

1:NHO　南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科，2: 岡山中央病院　内科，3: 倉敷中央病院　呼吸器内科

キャンピロバクター腸炎は、食肉摂取などにより経口感染し、発熱、腹痛、下痢症状を呈する腸管感染症である。今回、発熱がなく、下痢を主訴とし、敗血症を呈した高齢者のキャンピロバクター腸炎・敗血症を経験した。症例は９８歳女性。主訴は持続する下痢であり、脱水症状で受診し、緊急入院となった。発熱なく、血液検査で軽度の炎症所見のみであったが、入院時、念のため施行した血液培養が陽性となり、キャンピロバクター・ジェジュニが認められた。その後、入院時の便培養からも同菌が検出され、キャンピロバクター腸炎・敗血症と診断した。入院前の食事は、嚥下障害のため、液状の栄養剤のみであった。最近の肉類の摂取はなく、また家族には体調不良者はなく、感染源は不明だった。治療は、当初、補液のみ行ったが、低栄養状態の超高齢者であったため、敗血症確認後に、アジスロマイシン５００ｍｇの点滴静注を３日間行った。その後、徐々に経口摂取可能となり、退院とした。キャンピロバクター腸炎は高熱、腹痛、下痢を呈することが多く、１％前後で敗血症を合併すると報告されている。本症は、健常者に発症した場合、菌血症を合併しても自然軽快することが多いが、一方、低栄養の小児、高齢者、免疫不全者などに発症しやすく、一部で敗血症、髄膜炎、心内膜炎などを合併して重症化する。そのため、免疫低下状態で下痢が発症した場合、キャンピロバクター腸炎の可能性も考慮し、血液培養、便培養を行い、本症と診断された場合、抗菌剤治療の必要性を判断するべきであると考えられた。

ポスター 56

ゲノム医療

P-1087

ナショナルセンター・バイオバンクネットワーク（NCBN）が保有する試料及び情報の研究利活用

北島 浩二[1,2]、島貫 秀之[1,2]、河合 洋介[3]、大前 陽輔[1,3]、野入 英世[1,3]、徳永 勝士[1,3]

1: 国立国際医療研究センター　NCBN　中央バイオバンク，2: 国立国際医療研究センター　臨床研究センター　データサイエンス部，3: 国立国際医療研究センター　ゲノム医科学プロジェクト

National Center Biobank Network（以下、NCBN）は、国内にある 6 つの国立高度専門医療研究センター（以下、NC）にある各バイオバンクが、独自に収集、保管しているバイオリソース（ヒト由来試料）および付随する医療情報を、創薬や医学研究等の開発への活用を図るため 6 つの NC が協力して組織し、なかでも共通のバイオリソース収集の仕組み（共通プラットフォーム）により整備された NCBN カタログデータベース（カタログ DB）のデータは検索システムとして NCBN ホームページ上で公開している。このカタログ DB には各 NC が専門とする疾患のバイオリソースが収集されており、主要疾患を一通り網羅している疾患バンクである。現時点で、患者数約 12 万人、登録検体数約 41 万件と十分な数を保有しており、試料提供に関しては現在までに企業や共同研究に対し 500 回以上の払出し、3 万件を越える検体提供に繋げることができているが、データの特徴や妥当性を明らかにして、研究への利活用促進を更に進める必要性があるため、カタログ DB 上に集約されたデータから、各 NC の保管試料の特徴と、付随する医療情報を集計・分析するため、主病名情報、手術・輸血歴、既往歴、家族歴、喫煙・飲酒歴、女性特有情報について、性別・年齢別にバイオリソース別のデータセット作成を試みた。これらの結果から、他のバイオバンクが持たないような希少疾患、あるいはバイオリソースの種類の多さで差別化を図るための NCBN の取り組みについて紹介し、ゲノム解析データも踏まえた提供方法などについても考察したい。

ポスター 56
ゲノム医療

P-1088

関節リウマチに伴う間質性肺病変と RPA3-UMAD1 rs12702634 の関連

樋口 貴士[1,2]、岡 笑美[1,3]、古川 宏[1,3]、島田 浩太[4,5]、當間 重人[1,3]

1:NHO　東京病院　臨床研究部，2: 牛久愛和総合病院　腎臓内科，3:NHO　相模原病院　臨床研究センター，4:NHO　相模原病院　リウマチ科，5: 東京都立多摩総合医療センター　リウマチ膠原病科

【概要】
関節リウマチの関節外病変の一つ間質性肺病変は予後に大きな影響を与えると言われている。近年関節リウマチに合併する間質性肺病変のゲノムワイド関連解析が行われ、関節リウマチに合併する間質性肺病変は RPA3-UMAD1 rs12702634 と関連することが報告された。関節リウマチに合併する間質性肺病変と rs12702634 との関連が再現されるかどうか検証した。
【方法】
間質性肺病変を合併している関節リウマチ患者 175 人と慢性肺疾患のない関節リウマチ患者 411 人の rs12702634 のタイピングを行い、関連解析を行った。
【結果】
間質性肺病変は rs12702634 と関連しなかった (P=0.6369, オッズ比 1.13, 95% 信頼区間 0.72-1.78)。メタ解析を行ったが (P=0.0996, オッズ比 1.52, 95% 信頼区間 0.92-2.49) 、統計学的有意差は認められなかった。
【結語】
関節リウマチに合併する間質性肺病変と rs12702634 との関連は再現することができなかった。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 57

長寿医療

P-1089

オメガ -3 脂肪酸エチル製剤が高血圧合併高中性脂肪血症患者の cardio-ankle vascular index に及ぼす影響について

桐場 千代[1]、見附 保彦[1]、桑田 敦[1]、大槻 希[1]、伊藤 和広[1]、鈴木 友輔[2]、松下 朋弘[3]、佐野 常昭[3]、西村 和英[3]、津谷 寛[1]

1:NHO あわら病院 内科，2:NHO あわら病院 総合診療科，3:NHO あわら病院 放射線科

【目的】Cardio-ankle vascular index（CAVI）は心血管リスクのある患者の心血管イベントリスクの評価に役立つことが本邦でも報告されている。今回高血圧合併高中性脂肪血症肥満症例におけるオメガ -3 脂肪酸エチル製剤（EPA1860mg+DHA1500mg/ 日）の CAVI への影響を後方視的に検討した。【方法】オメガ -3 脂肪酸エチル製剤投与前および 52 週後に CAVI 検査が施行された当院通院中の BMI ＞ 25 を満たす高血圧合併高中性脂肪血症症例において、その臨床パラメーター変動について後方視的検討を行った。【結果】18 例が解析可能であった。投与前に比較して 52 週後で血中 EPA および DHA 濃度は有意に増加し、かつ CAVI は有意に低下した。中性脂肪および HOMA-IR は有意に低下したが、一方、BMI, ウエスト周囲径、収縮期血圧は有意な変化を認めなかった。【結論】これら高血圧合併高中性脂肪血症肥満患者においてオメガ -3 脂肪酸エチル製剤は、脂質プロファイル、CAVI およびインスリン抵抗性に好影響を及ぼし、かつ臨床的に有用な治療の一つである可能性が推察された。

ポスター 57

長寿医療

P-1090

後期高齢者 2 型糖尿病患者における DPP-4 阻害薬リナグリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検討

桑田 敦[1]、桐場 千代[1]、見附 保彦[1]、大槻 希美[1]、鈴木 友輔[1]、伊藤 和広[1]、市原 洋士[2]、広瀬 龍[2]、齊藤 由美[2]、津谷 寛[1]

1:NHO あわら病院 内科, 2:NHO あわら病院 検査科

【背景】高齢者糖尿病患者では治療選択肢の進歩にも関わらず心血管疾患は依然として糖尿病患者の主な死亡原因である。DPP-4 阻害薬は近位尿細管の GLP-1 受容体を介した Na 利尿作用、内皮細胞機能や脂質異常症改善、抗動脈硬化作用等の報告があり、かつリナグリプチンは CARMELINA 試験において心血管リスクの高い成人 2 型糖尿病症例での心血管安全性を示した。しかしながら高齢者での検討は少ない。【目的】当院後期高齢者 2 型糖尿病患者でリナグリプチン投与前および 52 週後に心臓超音波検査および動脈硬化指標として Cardio-ankle vascular index (CAVI) 検査が施行された症例においてそのパラメーター変動について後方視的検討を行った。【結果】38 例が解析可能であった。投与前に比較して 52 週後での随時血糖、血清 HbA1C、中性脂肪、および尿酸は有意に低下したが、収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍数、心臓超音波検査における各種パラメーター、および血清 BNP は有意な変化を認めなかった。加えて投与前 BMI ＞ 25kg/ m ^{2} の症例に限り、CAVI は有意に改善した【結論】DPP-4 阻害薬リナグリプチンは、これら後期高齢者 2 型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つである可能性が推察された。

ポスター 57
長寿医療

P-1091

ハンセン病施設における腎排泄型薬剤の腎機能に応じた投与設計への取り組み

青木 孝喜[1,2]、加茂 章弘[2]、古川 和弘[2]、中村 敦士[2]

1:NHO　大分医療センター　薬剤部，2: 国立療養所沖縄愛楽園　薬剤科

【背景・目的】ハンセン病療養施設は高齢化が進んでおり、当園も入所者の平均年齢が約 85 歳の超高齢施設となっている。80 歳以上の高齢者では半数以上が慢性腎臓病(CKD)になるといわれており、当園においても入所者の多くに加齢に伴う腎機能低下が起こっていると考えられた。そこで腎排泄型薬剤の適切な投与量設計を推奨し、入所者の薬物治療を支援する取り組みを行ったため報告する。【方法】腎機能は、年齢、性別、体重、血清クレアチニン値を使用し腎機能推算式を用いて eGFR、eCCr を算出し評価した。また算出した値だけでなく日常生活動作（ADL）も調査し総合的に腎機能を評価した。腎排泄型薬剤を使用している入所者は日本腎臓病薬物療法学会の腎機能低下時に最も注意の必要な薬剤一覧 2020 年改訂 33 版を参考に抽出した。腎排泄型薬剤使用中で薬剤調節が必要な入所者を対象に処方提案シートを作成し、医師へ処方調節を提案及びディスカッションを行った。【結果・考察】当園の入所者は 62%の方が車椅子の使用やベッド上での生活をしており、筋肉量の低下に伴うフレイルやサルコペニアといった状態にあると考えられた。また eGFR や eCCr からは全入所者の約 80% が中等度障害以下の腎機能という結果となった。腎排泄型薬剤の使用者は 83 名で、高度･中等度腎機能障害により過量投与となっていると考えられる入所者は 19 名であった。その 19 名に対して処方提案シートを用いて処方調節を提案した結果、17 名に減量や中止、薬剤変更が行われた。今後はこの取り組みについて分析・評価を行い、提案シートや運用方法の見直しや改善をしながら継続して取り組んでいきたい。

略語対応　NHO= 国立病院機構

ポスター 58
災害医療・D-MAT・D-PAT

P-1092

火災避難に強くなろう～初期動作を理解する～

吉川 郁江[1]、菅原 洋子[1]、佐藤 さやか[1]、橋本 亜紀[1]、鈴木 志保[1]、千田 ゆき奈[1]、佐藤 万里子[1]、箱石 悟[1]、高橋 祐樹[1]、阿部 良江[1]

1:NHO　岩手病院　医療安全室

当病棟は2016年に平屋から7階建ての最上階に移転し、火災発生時への漠然とした不安を抱えていた。これまでの避難訓練は患者への影響を考慮した読み合わせが主の避難訓練のため、具体的な初期の火災活動が理解不足というスタッフが多くいた。そこで、火災時の避難について知識の確認調査を行ったが正答率27%であった。これは防災に対して関心が低い状況を示している。医療スタッフは患者の安全を守る立場であり、火災発生時に的確に行動するためには日頃から訓練することが重要だと考えた。そこで、火災時の初期動作が理解できるという目標を設定し3つの対策を立案した。1、マニュアルを簡略し周知する。そのツールとしてアクションカードを作成した。火災発生時の3つの行動（初期消火・避難・通報）が瞬時に理解できるよう具体的な行動を明記した。2、ホワイトボードとマグネットで100分の1スケールの病棟模型を作成し模擬避難を実施する。スタッフとディスカッションを重ね、火災発生時に自分や他者がどのように行動するのか模型を通して知ることができ避難のイメージを持てるようになった。3、入院患者と共に避難訓練を実施。入院患者50名のうち29名の協力を得て水平非難を実施した。避難完了時間は出火通報から12分だった。防火扉を閉め、ベッドや車椅子での患者誘導、消火ホースの構えなど本番さながらの訓練を体験した。この3つの対策後にスタッフから実施前と同様の調査を行ったところ、正答率92%に上昇した。今回の取り組みにより防災に対しての関心や意識を高めることができた。常日頃、患者の安全・安心を念頭に入れ、避難訓練することの大切さを改めて考えさせられた活動になった。

ポスター 58

災害医療・D-MAT・D-PAT

P-1093

可搬型 / 車載型衛星通信システムの導入を経験して　～原子力災害拠点病院として出発～

大野 開成[1]、吉田 磨[1]、口羽 義一[2]

1:NHO　岡山医療センター　医療機器管理室，2:NHO　岡山医療センター　病歴管理室

【背景】2019 年 10 月に原子力災害拠点病院として指定を受け、各研修や施設及び設備要件を満たす為に準備を行い、2021 年 4 月から派遣ﾁｰﾑとして活動できるようになった。

【目的】施設要件には (以下抜粋)、災害時に利用できる衛星電話、衛星回線ｲﾝﾀｰﾈｯﾄが利用できる環境及び複数の通信手段を有すること。その他、原則として、原子力災害医療派遣ﾁｰﾑの派遣に必要な車両を有すること等が明記されている。そこで、今回通信手段に係る要件と原子力災害医療派遣ﾁｰﾑの派遣に必要な車両の要件を満たす為に衛星通信車を導入したので報告する。

【概要】ﾊｲｴｰｽ（ﾄﾖﾀ自動車）をﾍﾞｰｽとして，γ線用ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙｴﾘｱﾓﾆﾀ MAR-783 (日立製作所社製) を装備しており，車載用ｱﾏﾁｭｱ無線機　IC-5100(ICOM 社製) や車載型と可搬型の衛星通信ｼｽﾃﾑを導入した．車載型 ExBird(ｽｶﾊﾟｰ JSAT 社製) は、自動で衛星を捕らえ、環境構築までに要した時間は約１０分であった。また、可搬型 ExBird(同 社製) は設置から手動操作である為に、組み立てから環境構築までに約 20 分を要した。車載型及び可搬型ともに Wifi による接続が可能であり通信範囲も広がった。

【考察】音声通話及びｲﾝﾀｰﾈｯﾄ環境の構築までに時間を要することから、平時から通信訓練を含めたｽｷﾙｱｯﾌﾟが課題となった。また、車両は衛星通信車であるが移動の際には 4-5 名乗車する。更に、荷室には衛星通信ｼｽﾃﾑがあり、その他ｽﾍﾟｰｽに医療資機材や放射線防護に必要な資機材を搭載する為、荷室の積載ｽﾍﾟｰｽが不足する可能性も今後の課題となった。

【まとめ】可搬型 / 車載型の衛星通信ｼｽﾃﾑの導入を経験して、原子力災害及び災害時の通信手段の更なる強化に繋がったことが示唆された。

ポスター 58
災害医療・D-MAT・D-PAT

P-1094

予測可能な災害に対する神経難病患者の避難入院に関する実態調査

和田 千鶴[1]、溝口 功一[2]、宮地 隆史[3]、阿部 達哉[4]、小森 哲夫[5]

1:NHO あきた病院 脳神経内科，2:NHO 静岡医療センター 脳神経内科，3:NHO 柳井医療センター 脳神経内科，4:NHO 箱根病院 脳神経内科，5:NHO 箱根病院 脳神経内科

【目的】神経難病患者に対する災害対策は、平常時から自助・共助・公助が連携し各患者の個別避難支援計画を作成する必要があるが、発災日や被害程度が予測されうる風水害については、発災以前に避難入院を行なうことで被害を回避することができる。最近は各地で風水害が頻発しており、全国の医療機関での‘避難入院’の取り組みやその体制整備状況など調査し課題を検討した。【方法】国立病院機構神経内科協議会所属 60 医療機関にメールによるアンケート調査を行った。アンケート項目は、避難入院の実績、避難入院体制整備の有無、避難入院について平常時と発災予想時の対応に関する内容である。【結果】27 医療機関から回答を得た（回収率 45%）。8 医療機関で避難入院の経験があり、対象者はTPPV管理下のALS、筋ジストロフィーが圧倒的に多かったが、脳性麻痺やパーキンソン病、重症筋無力症、多発性硬化症な多岐に及んでいた。原因となった災害は台風が圧倒的に多かった。避難入院体制の整備は 12 医療機関で整備済・整備中だが、入院日の調整・空床確保の問題、受け入れ病棟の負担増、入院の長期化、診療報酬の体制、避難入院に対する院内の合意などの課題があった。避難入院は発災予想時間の 48 ～ 72 時間前に、患者家族から連絡を行い、移動は家族のみで行うことが多かった。自治体の個別避難支援計画とは連携がないことも明らかとなった。【結論】災害を回避するための避難入院は、すでに各医療機関独自の判断で行われつつあるが、診療報酬の問題も含め、その体制が整備されているとは言い難かった。また、今後は、自治体がすすめている個別避支援難計画との連携方法も考慮した体制作りが必要と思われた。

略語対応 NHO= 国立病院機構

ポスター 58
災害医療・D-MAT・D-PAT

P-1095

地域災害拠点病院で勤務する看護師の危機意識の実態調査

古田 寧子[1]、和田 喜代子[1]、瀬平 享子[1]、中村 浩子[1]

1:NHO　大阪医療センター　看護部

当院は、地域災害拠点病院の役割を担っており、危機管理委員会が中心となり看護職員が地域災害拠点病院で勤務する看護師であることを認識し、その役割を遂行できるように活動している。毎年訓練や研修を実施しており、災害に関する意識も高いと考えるが、訓練や研修で学ぶ機会は限られている。そこで、地域災害拠点病院である当院で働く看護師の危機意識に関する実態を明らかにするため、独自で作成した災害医療に関する調査用紙を用いて、データ収集を行った。調査の結果、＜災害拠点病院である当院の役割＞理解できる・だいたい理解できているが 85%、＜災害時の危険を想定したベッド周りの整理整頓＞常に行っている・時々行っているが 83%であった。出来ている理由は、入職時やラダー研修で災害拠点病院の役割を学習していることや安全面を考えた環境調整が災害時を想定した整理整頓にも繋がっていると考えられる。低い項目は、＜退院指導時患者の疾患に合わせた災害の備えに関する指導＞いつもしている・ほとんどしているが 16%、＜災害時対応についてのオリエンテーション＞いつもしている・ほとんどしているが 18%であり、経験年数を問わずいつもしている・ほとんどしている看護師は 20%未満であった。出来ていない理由は、災害に備えた準備内容が退院時のパンフレットに記載されていないことや災害時に病棟で起こりうる想定がイメージ出来ていないことが考えられる。＜災害時の参集基準＞知っている・だいたい知っているは 48%の結果であった。今回調査を行い、看護師の危機意識に対する実態が明らかとなり、課題が明確となった。

ポスター 58
災害医療・D-MAT・D-PAT

P-1096

大規模災害・緊急時のこころのケアに関するマニュアルの実態調査

請田 瞳[1]、塩崎 淳[1]、木村 美佐子[1]

1:NHO　大阪南医療センター　がん相談支援室（臨床心理室）

【目的】自然災害が多い日本では、心理療法士が災害時・緊急時に対する知識を持ち、時期に応じたこころのケアを実践する必要がある。適切なこころのケアを実践するにあたり、機構全体の心理療法士で共有､各施設に応じたマニュアル作成の必要性について検討するため､実態調査を行う｡【方法】HOSPnet で検索できた､心理療法士が在籍している 74 施設に勤務する心理療法士 254 名(非常勤含)に対して電子メールを送信し、Google フォームを用いて施設毎のこころのケアマニュアル（以下マニュアル）の有無や活用方法、災害時のこころのケア等の経験について Web 調査を行った。調査期間は R2 年 1 月 19 日～ 2 月 14 日。施設回収率は 74.3%、個人回収率は 35%であった。【結果】大規模災害時・緊急時における自施設のマニュアルの存在の有無を知らない心理療法士が約 4 割おり、マニュアルがある施設でも、作成の段階で心理療法士が関与した施設はなかった。また、マニュアルの必要性を 97.6%の心理療法士が感じているものの、作成には至れていない様々な現状や事情がある事が明らかとなった｡大規模災害や緊急時を経験したことのある心理療法士21名のうち94%が、大規模災害時・緊急時にマニュアルの活用が心理支援において役立ったと回答した。【考察】大規模災害・緊急時に心理療法士が求められる役割は大きく、こころのケアマニュアルの必要性を多くの心理療法士が感じている。いつ起こるかわからない災害に備える為、これまでに経験した災害から得られた知見を基に、各施設のニーズや体制に合わせたこころのケアマニュアルを作成し、組織としての立ち位置の整備、役割を確認していく事が今後の課題である。

ポスター 59

国際医療協力

P-1097

大規模災害を想定した災害時多目的船（病院船）艤装事業～救える命をひとりでも多く救うために～

中村 浩士[1]

1:NHO　呉医療センター　総合診療科

大規模災害時の際には被災地に医療者と物流を運搬できると共に海上に浮かぶ病院として機能できる病院船は、特に周囲を海に囲まれた日本における有用性は東日本大震災より繰り返し論議されているにも関わらず未だに実現していない。船舶無線に加えて 5G ローカル基地局による被災地全体の通信環境を基盤とした、被災地や避難所におけるオンライン・遠隔診療や、洋上発電による電力供給も可能である。さらに医薬品や救援物資の物流や備蓄基地の役割も担うことで迅速かつ的確なロジスティックも可能となる。さらに日本と世界における災害史や新興感染症に対する drug repositioning（案）や漢方医薬についても概説し、コロナを含む複合型災害対策の在り方を早急に提案したい。

ポスター 60
事業継続計画（BCP）

P-1098

緊急時連絡体制（一斉メール）の構築

平田 穣[1]、渡辺 俊輔[1]

1:NHO　仙台西多賀病院　企画課

当院では、2018 年 11 月より、緊急時の職員への一斉連絡手段として、「ＳＭＳ一斉連絡サービス」を導入した。
導入検討の経緯として、緊急時案発生時に職員へ一斉に連絡する体制が構築されておらず、災害時に職員の安否確認が早急にできなかったため、病院運営に支障を来したことがあった。
そこで、災害時などに通信の規制がかかりにくい制御信号でメッセージを送受信するＳＭＳ（ショートメッセージサービス）を利用した一斉連絡システムを導入し、職員安否確認をスムーズに行えること、患者や職員の生命が危ぶまれる事案等の報告（犯罪、停電など）等の連絡ができるようになった。
職員との連絡が早急に行える体制を整えたことで、職員からの返信をリアルタイムで集計でき、情報共有も速やかにできるようになっている。

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP1

The efficacy of levodopa-carbidopa intestinal gel (LCIG) through the Percutaneous endoscopic gastro-jejunostomy (PEG-J).

小泉 薫[1]、荒 誠之[1]、高橋 靖[1]、真野 浩[1]、馬場 徹[2]、武田 篤[2]、鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センター　消化器内科，2:NHO　仙台西多賀病院　神経内科

[Background]Parkinson's disease causes the autonomic nervous system dysfunction. This leads to delayed gastric emptying,and instable drug absorption causes the fluctuation of symptoms. LCIG therapy is effective for patients with Parkinson's disease who do not respond adequately to conventional drug therapies.[Aim and Methods]We investigate the complications and the efficacies in PEG-J placement or exchange. [Results]From April 2016 to March 2021, 9 patients (male:female=3:6, mean age 64) were underwent PEG-J placement and exchange. The mean procedure time for placement was 105 minutes (61-177), and that for exchange was 55 minutes (19-101). Although granulation of the fistula site was observed in 3 patients (33%) after placement, there were no major complications related to placement or exchange. In this study, we used the UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) for evaluations. Six cases showed an average improvement of 49 points (40%) on the UPDRS-3 (108-point scale), which about motor function, and an average improvement of 4 points (16%) on the UPDRS-4 (24-point scale), which for adverse drug reactions. [Conclusions]Although further investigation is necessary, the procedures of placement and exchange for PEG-J were safely done. As for the efficacies, LCIG therapy is desirable for improving patients' quality of lives.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP2

Clinicopathological study of intussusception caused by intestinal lipoma

永井 千菜津[1]、岩渕 正広[1]、杉村 美華子[1]、島村 弘宗[1]、手島 伸[1]、岡 直美[1]、櫻田 潤子[1]、鈴木 博義[1]、真野 浩[1]、鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センター　内科

[Introduction]Intussusception is defined as telescoping of a segment of the gastrointestinal tract within the lumen of an adjacent segment.[Aims&Methods] The aims of this study was to clarify the clinicopathological features of intussusception caused by intestinal lipoma. We reviewed clinical charts and pathology files of resected specimens performed during January 2005 and December 2020 at our hospital. A total of seven cases were found. We examined the clinical features and treatment (mean age, male to female ratio, symptoms, tumor size, location, CT findings, and treatment procedures).[Results]Mean age was 63 years old, Male to female ratio was 1.3, symptoms were as follows ; abdominal pain 2, abdominal fullness 2, bloody stool 2, asymptomatic 2, and tumor prolapse from anus 1, mean maximum tumor diameter was 58mm (40-100mm), tumor location ; ileum 5, ascending colon 1, rectum 1. All CT performed showed circumscribed, homogeneously low density mass ranging from -101 to -55 Hounsfield units, which led to the early diagnosis of the lesions. Six cases were treated surgically and one removed endoscopically.[Conclusions]CT findings make it easier to diagnose the disease preoperatively. Intestinal lipoma in size of 40mm or larger could cause intussusception, which makes it necessary for us to take into consideration the removal of such-sized tumors in advance.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP3

The impact of allergic factors on obstructive airway disease.

宮田 真里奈[1]、政田 豊[1]、上川路 和人[1]、新村 昌弘[1]、浜田 美奈子[1]、渡辺 正樹[1]、是枝 快房[1]、東元 一晃[1]

1:NHO　南九州病院　呼吸器科

Introduction
Recently a term called ACO or Asthma + COPD, which has the characteristics of both asthma and COPD, has been proposed. It has been reported that in acquiring COPD adult with asthma is at high risk, and atopic disease in childhood may affect via impaired lung growth.
Aim
To assess whether allergic conditions such as eosinophilic inflammation and allergen sensitization are involved in obstructive airway disease.
Methods
A total of 204 subjects with obstructive impairment in pulmonary function tests were included in the analysis. Retrospectively, histories of atopic diseases and findings of laboratory data, pulmonary function testing, FeNO and allergen sensitization; SPT were obtained from medical records, and analyzed their associations.
Results
SPT tested positive for allergens in 58% of patients. As for the factors that influence the decrease in lung function, smoking and blood eosinophil count are significantly related in univariate analysis, and in multivariate analysis, the same two factors are found. In univariate analysis, eosinophil count, serum IgE, SPT positive, and history of atopic disease were significantly associated with FeNO elevation. In multivariate analysis, eosinophil count and SPT positive were confirmed significantly related to FeNO elevation.
Conclusion
Allergic conditions may have some effect on the states of obstructive airway diseases.

ポスター 61

若手医師フォーラム

WP4

Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Mental Health Problems and the Differences Among Diagnostic Categories

眞島 裕樹[1]、小泉 輝樹[1,2]、峯岸 駿多[1]、宮腰 恵[1]、岡田 麻衣[1]、尾久 守侑[1]、楠戸 恵介[1]、清原 雅生[1]、北田 忍[3]、小柳 一洋[1]、鈴木 寿臣[1]、野崎 昭子[1]、小田 晶彦[1]、平井 慎二[1]、中根 潤[1]、女屋 光基[1]、織田 辰郎[2]、是木 明宏[1,2]

1:NHO　下総精神医療センター　精神科，2: 高洲公園心療医院　精神科，3:NHO　下総精神医療センター　看護部

It is unknown how the pandemic caused by the coronavirus disease 2019 (COVID-19) has impacted patients with mental health problems. We studied effects of the pandemic on mentally vulnerable patients. A cross-sectional questionnaire study was conducted at one psychiatric hospital and one mental health clinic using an original self-reported questionnaire. We collected the questionnaire from 1166 patients. In our sample, 30% of patients reported symptom deterioration and 13% reported increase in their drug dosage. Patients with mood disorders (F3) reported more psychological stress at the beginning of the pandemic and during the state of emergency. Patients with schizophrenia and related disorders (F2) used online shopping and meetings less frequently than other diagnoses. Patients with F2 reported poorer maintenance of 3C's, and mask management as stricter in neurotic, stress-related and somatoform disorders (F4). Their symptom deterioration was significantly associated with increase in drug dosage, new physical symptoms, anxiety unrelated to COVID-19, stress at the beginning of pandemic, stress during the "state of emergency", poor adaptability to environmental change, daily life changes, decrease in sleeping time, and decrease in time spent outside. These findings may help mental health workers to support patients with mental health problems.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP5

A case of young-onset acute myocardial infarction with a history of Kawasaki disease

徳川 慎ノ介[1]、福木 昌治[1]

1:NHO　米子医療センター　循環器内科

Coronary risk factors that significantly correlate with Japanese acute myocardial infarction(AMI) include hypertension, diabetes, smoking, family history, aging,and dyslipidemia.The family history of coronary artery disease is particularly important in young-onset cases. We report the experience of young male-onset AMI with only dyslipidemia as a coronary risk factor.The case is a 44-year-old man who had been treated for Kawasaki disease around the age of 3 and was followed up until the age of 18. He developed AMI in 2019 despite the only risk factor was mild dyslipidemia. At that time, his body mass index was 23.2 and blood pressure was 103/71mmHg, laboratory examinations revealed ldl-cholesterol was 152mg/dL, triglyceride was 146mg/dL, casual blood glucose was 136mg/dL, HbA1c was 5.3%.Percutaneous coronary intervention(PCI) was performed. The guidewire easily passed through the obstruction. The patient was followed up regularly, but chest pain during exertion appeared almost one year after the PCI. Treadmill test revealed positive in 2021. Coronary angiography was performed to confirm in-stent obstruction. We tried to recanalize it, but the guide wire did not pass through the obstruction and we gave up.PCI will be re-challenged soon.It may be better to continue to follow Kawasaki disease even after childhood as it may be associated with young-onset coronary artery disease.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP6

A CASE OF GALLSTONE ILEUS TREATED WITH LAPAROSCOPIC SURGERY

梅村 卓磨[1]、宇田 裕聡[1]、木部 栞奈[1]、横井 彩花[1]、山家 豊[1]、宮崎 麻衣[1]、伊藤 将一朗[1]、杉谷 麻未[1]、竹田 直也[1]、田嶋 久子[1]、末永 雅也[1]、加藤 公一[1]、片岡 政人[1]、近藤 建[1]、竹田 伸[1]

1:NHO　名古屋医療センター　外科

AbstructIntroduction: Gallstone ileus is caused by gallstone which goes through the bile duct or the fistula between the gallbladder and intestinal tract. Surgical treatment is usually needed to resolve the obstruction with or without a definitive biliary procedure. We report a case of a gallstone ileus successfully treated with laparoscopic-assisted surgery. Case presentation: A 73-year-old woman with no previous history of abdominal surgery was admitted to our hospital due to abdominal pain and vomit for 3 days. Computed tomography imaging showed distended small intestine, pneumobilia and a 4-cm calculus stone in the lower abdomen. We performed emergency surgery. Laparoscopic-assisted enterolithotomy was successfully performed, and she discharged without any morbidities on postoperative day 8. She is now considering additional definitive biliary procedure.Conclusion: Gallstone ileus is relatively rare among all types of bowel obstruction. Laparoscopic procedure should be a promising option for the treatment of gallstone ileus.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP7

A case of septic pulmonary embolism due to repeated retrograde cholangitis

滝井 孝英[1]、木村 憲治[1]、鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センター　消化器内科

[Case presentation] A 54-year-old man came to our hospital with fever elevation over 39 degrees. He underwent pancreaticoduodenectomy for duodenal GIST 10 years ago. His past medical history is significant for 2 years of diabetes mellitus. Remarkable laboratory findings such as *Klebsiella pneumoniae* in blood culture and low density area in the right lobe of the liver on CT led us to the diagnosis of liver abscess and sepsis. After admission, he was treated with intravenous meropenem. As there was no improvement in the inflammatory findings, another CT was performed on the 5th hospital day. As new findings, multiple nodular shadow and cavity shadow in both lung fields were observed. Liver abscess drainage was performed on the 6th hospital day, and the antibacterial agent was changed to intravenous levofloxacin plus metronidazole. Subsequently, both the liver abscess and multiple lung lesions shrank markedly, and the drain was removed on the 16th hospital day, then he was discharged on the 29th hospital day. [Discussion] Septic pulmonary embolism caused by biliary tract infection is rarely reported in the literature. In this case, it is thought that the retrograde cholangitis led to liver abscess and pulmonary embolization due to hematogenous dissemination of the free bacterial mass.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP8

A case of cancer therapeutics-related cardiac dysfunction developed in a patient treated with chemotherapy for breast cancer

藤井 友優[1]、政田 賢治[2]、金川 宗寛[2]、柏原 彩乃[2]、住本 庸二[2]、下永 貴司[2]、木下 晴之[2]、岡 俊治[2]、杉野 浩[2]

1:NHO　呉医療センター　内科，2:NHO　呉医療センター　循環器内科

A 65-year-old woman was diagnosed with stage IIB left-sided breast cancer in 2020. After a mastectomy, she underwent postoperative chemotherapy with doxorubicin and trastuzumab. Subsequently, in 2021, she presented to our hospital with dyspnea. Chest radiography showed pulmonary congestion. Echocardiography showed reduced left ventricular ejection fraction (LVEF) compared to previous findings. Since coronary angiography revealed normal coronary arteries, we clinically diagnosed cancer therapeutics-related cardiac dysfunction (CTRCD). She was treated with diuretics in the acute phase and with an optimal medical therapy for heart failure (HF) with reduced LVEF during the chronic phase. Consequently, she recovered from HF and was in a stable condition, but LV dysfunction and remodeling did not improve. Although doxorubicin and trastuzumab are effective in the treatment of breast cancer, their use is known to be associated with cardiac toxicity. Therefore, it is recommended to examine cardiac biomarkers and echocardiogram as a routine test to detect cardiac toxicity. However, as in our case, most CTRCD cases are diagnosed just as a progressive decrease in cardiac function. We presented a case of CTRCD developed in a patient treated with chemotherapy. A closer relationship between the cardiologist and chemotherapist is required to standardize onco-cardiology in clinical practice.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP9

A case of advanced gastric cancer with eosinophilic infiltrated pyloric stenosis

大塚 哲也[1]、高橋 靖[1]、荒 誠之[1]、真野 浩[1]、湯目 玄[1]、手島 伸[1]、鈴木 博義[1]、鵜飼 克明[1]

1:NHO　仙台医療センター　消化器内科

[Case]64 y-male [Chief compliant]epigastric pain [Allergy]none [Current History]In July 2020, the patient came to our clinic with epigastric pain and nausea. [Imaging findings]Contrast-enhanced CT showed wall thickening all around in the pylorus, marked dilatation of the stomach, and increased fatty tissue density around the antrum.[Progress]On endoscopy, the pyloric ring was edematous, but no epithelial changes suggestive for malignancy were evident. Biopsies were done, and the pathological results were all no malignancy, but eosinophilic infiltrates (max 100/HPF or more) were found. We considered the possibility of pyloric stenosis caused by eosinophilic gastroenteritis (EGE) and started treatment with steroids. However, subjective symptoms did not improve, and follow-up CT showed further increase in fatty tissue concentration and ascites. We could not deny the presence of advanced gastric cancer, and the patient was steroid resistant even if it was the case of EGE, the operation was done on the 45th day. Adenocarcinoma cells were found in the ascites, and the diagnosis of advanced gastric cancer was made. After the surgery, the patient was transferred to the hospital on the 80th day for palliative treatment. [Conclusion]We experienced a case of advanced gastric cancer with multiple eosinophilic infiltrates, which was difficult to be diagnosed preoperatively.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP10

A case of primary malignant lymphoma of the ileum presenting as intussusception

板坂 卓穂[1]、杉村 美華子[1]、有我 泰樹[1]、岩渕 正広[1]、真野 浩[1]、鵜飼 克明[1]、染谷 崇徳[2]、手島 伸[2]、島村 弘宗[2]、鈴木 博義[3]

1:NHO　仙台医療センター　消化器内科，2:NHO　仙台医療センター　外科，3:NHO　仙台医療センター　病理診断科

A male in his 50s was referred to our hospital with bloody stool and right lower quadrant pain. The CT examination showed intussusception followed by a mass lesion in the ascending colon with lymph nodes enlargement in the right colonic arteriovenous region and ventral to the pancreatic head. The gradual disappearance of his abdominal symptoms made it possible to avoid emergency surgery. Contrast enema examination showed the crab's claw-like appearance in the ascending colon. Subsequent lower gastrointestinal endoscopy showed the mass lesion which was covered with the normal mucosa of the small intestine with an ulcer at the apex. Based on the endoscopic findings, malignant lymphoma of the ileum was suspected and biopsied. With the result of the biopsy specimen that revealed diffuse large B-cell lymphoma(DLBCL), laparoscopic ileocecal resection(D1 dissection) was performed. The pathological diagnosis was follicular lymphoma(FL)/DLBCL. Subsequent PET-CT showed hyperintensity in the right side of the abdominal cavity, the left side of the mandible, and the apex of the tongue. The patient was diagnosed as Lugano class 4 and would receive R-CHOP therapy. Regarding intussusceptions judged to have a low need for emergency surgery, the possibility of selecting an appropriate elective operation after a thorough examination should be considered.

ポスター 61
若手医師フォーラム

WP11

A case of granulomatous bone marrow lesions associated with CD30-positive diffuse large B-cell lymphoma

樸 雄太郎[1]、坂西 誠秀[2]、黒田 芳明[3]、角野 萌[3]、宗正 昌三[3]、下村 壮司[3]、立山 義朗[2]

1:NHO　広島西医療センター　初期臨床研修医，2:NHO　広島西医療センター　臨床検査科，3:NHO　広島西医療センター　血液内科

Bone marrow granulomas is a rare condition we encounter as a diagnostic challenge. A 66-year-old Japanese man presented to our hospital with low-grade fever and worsening pancytopenia. Due to his history of localized marginal zone B-cell lymphoma in the pancreatic head more than ten years earlier, we performed a positron emission tomography-CT scan, and abnormal ^{18}F-FDG uptake in the entire bone marrow was detected. We also found a focal uptake in the spleen, which was enlarged, and was attributed mainly to alcoholic liver cirrhosis. Bone marrow biopsy revealed non-caseating granulomas associated with panmyelosis and reticulin proliferation, particularly within the granulomas. We continued the diagnostic workup for tuberculosis, sarcoidosis, or possible malignancies without conclusive findings. After three months, lymph node swelling of about 1 cm in the right axilla became evident. We biopsied it and diagnosed CD30-positive diffuse large B-cell lymphoma. Although there are various etiologies of granulomatous reactions, such as infection, autoimmune disease, or other malignancies, lymphoma is one of the critical underlying causes with a broader histologic spectrum.

協賛企業一覧

【スポンサードセミナー】

アイホン株式会社

アッヴィ合同会社

エム・シー・ヘルスケア株式会社

シスメックス株式会社

第一三共株式会社

日医工株式会社

ニッセイ情報テクノロジー株式会社

富士通 Japan 株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

【オンライン展示】

インフォコム株式会社

株式会社エスエフシー新潟

株式会社エムアンドエイチ

株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン

コヴィディエンジャパン株式会社

株式会社ジー・サーチ

スタンレー電気株式会社

ニッセイ情報テクノロジー株式会社

株式会社ユヤマ

【広告】

株式会社アルム

岩機ダイカスト工業株式会社

株式会社岩見田・設計

EIZO 株式会社

株式会社エヌデーデー

大塚製薬株式会社

小野薬品工業株式会社

学校法人菅原学園　仙台保健福祉専門学校

株式会社カネカメディックス

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

協和キリン株式会社

サクセス・ベル株式会社

サノフィ株式会社

GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

シーメンスヘルスケア株式会社

シップヘルスケアリサーチ＆コンサルティング株式会社

株式会社シバタインテック

ジョンソンエンドジョンソン株式会社

株式会社ソフトウェア・サービス

株式会社太陽事務機

武田薬品工業株式会社

田辺三菱製薬株式会社

チバ器械株式会社

中外製薬株式会社

テスコ株式会社

テルモ株式会社

東北エアサービス株式会社

株式会社東洋アクアテック

ドレーゲルジャパン株式会社

日清医療食品株式会社

日本電設工業株式会社

日本ピーマック株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

日本ストライカー株式会社

日本調剤株式会社

略語対応　NHO= 国立病院機構

日本メドトロニック株式会社

ネスレ日本株式会社

ノバルティス ファーマ株式会社

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

株式会社 girasol

株式会社フードテックジャパン

フクダ電子南東北販売株式会社

富士フイルムメディカル株式会社

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

丸木医科器械株式会社

ムンディファーマ株式会社

持田製薬株式会社

株式会社やまもと地域振興公社

ヤンセンファーマ株式会社

陽光ビルサービス株式会社

ワタキューセイモア株式会社

【寄附】

株式会社アトマックス

アボットジャパン合同会社

イオンディライト株式会社

株式会社キッズコーポレーション

株式会社楠山設計

熊谷組・加賀田組共同企業体

弘栄設備工業株式会社

株式会社小山商会

三栄カルディオ株式会社

株式会社シグマ

株式会社テクノメディカル

東北電化工業株式会社

株式会社トーショー

株式会社日本シューター

日本建設株式会社

株式会社ニューロサポート

株式会社文下屋

株式会社星医療酸器

松本事務機株式会社

みずの薬品株式会社

山形酸素株式会社

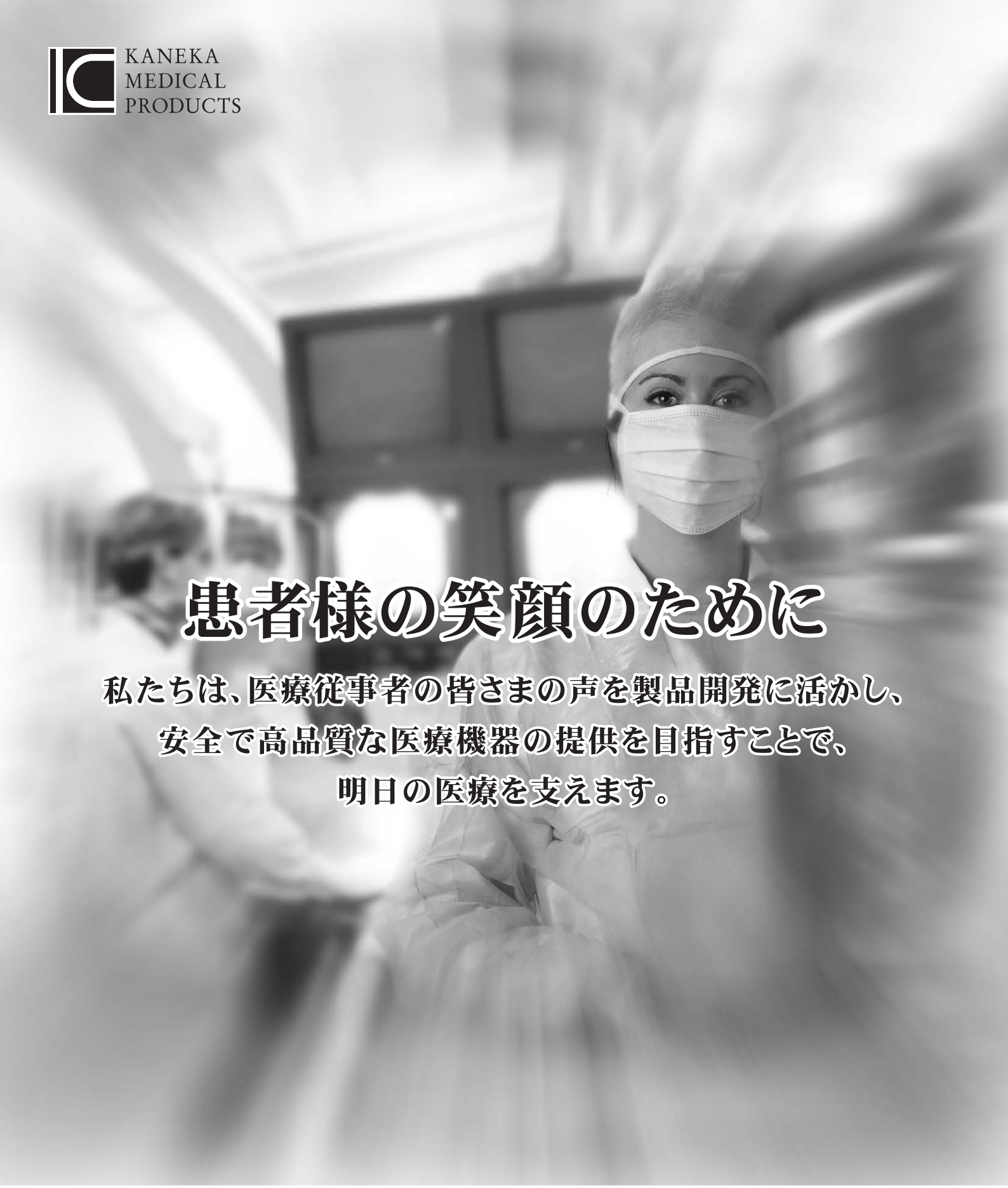
株式会社ルフト・メディカルケア

株式会社 LEOC

（令和３年 10 月 11 日現在）

（50 音順／敬称略）

KANEKA
MEDICAL
PRODUCTS



患者様の笑顔のために

私たちは、医療従事者の皆さまの声を製品開発に活かし、
安全で高品質な医療機器の提供を目指すことで、
明日の医療を支えます。

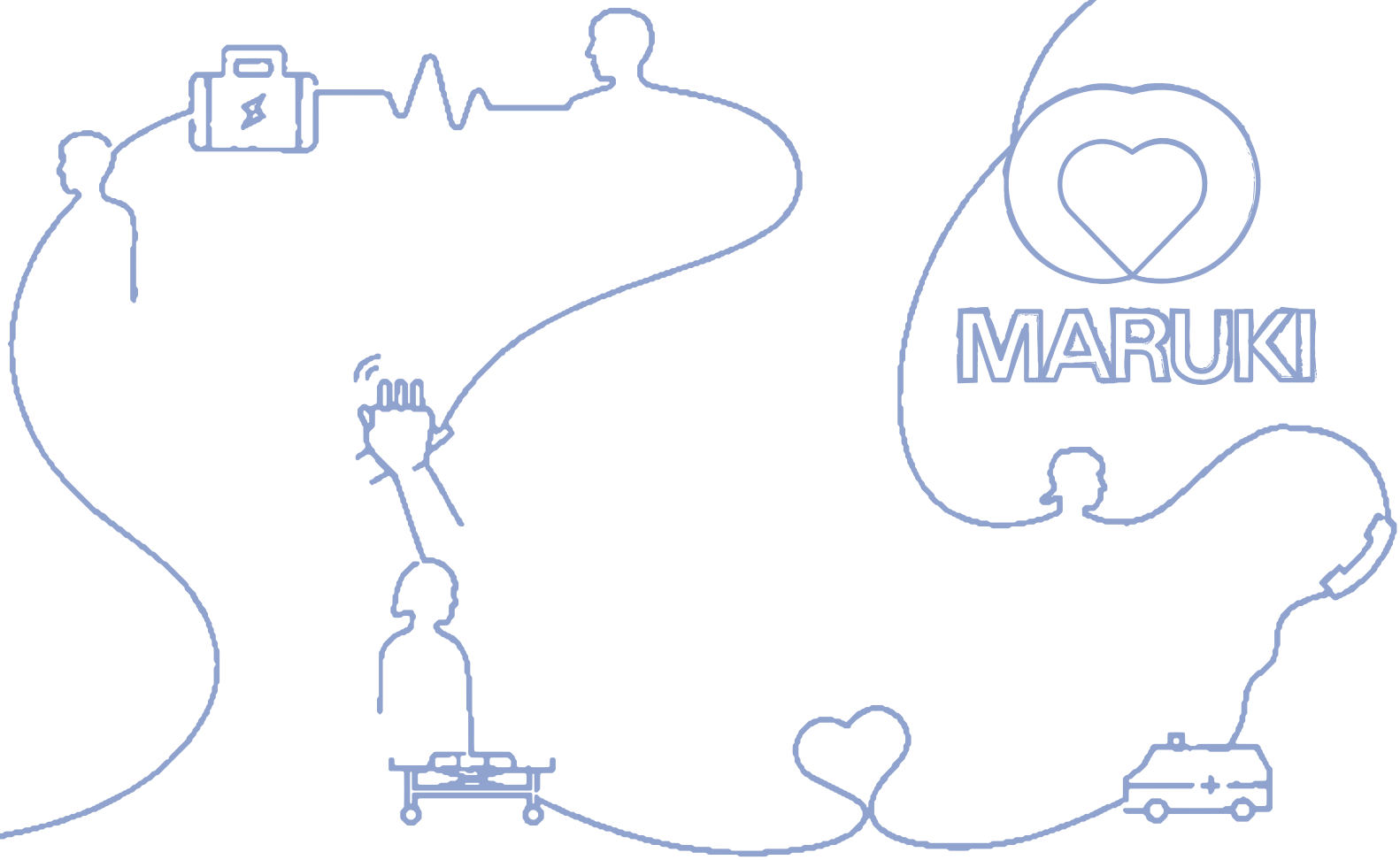
株式会社 カネカメディックス

URL http://www.kaneka-med.jp/

MARUKIは、

最新の情報と質の高いサービスの提供を通して

地域医療の発展に貢献して参ります



MARUKI

丸木医科器械株式会社

Maruki Medical Systems Inc.

■仙　台　支　店／〒981-1105 宮城県仙台市太白区西中田3-20-7 TEL 022-242-6001（代）
■山　形　支　店／〒990-2338 山形県山形市蔵王松ヶ丘2-2-22 TEL 023-695-3000（代）
■庄 内 営 業 所／〒998-0875 山形県酒田市東町1-26-8 TEL 0234-23-7566（代）
■鶴 岡 営 業 所／〒997-0046 山形県鶴岡市みどり町12-10 コアビル202 TEL 0235-29-1377（代）
■岩　手　支　店／〒028-3621 岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第五地割313番 TEL 019-698-1567（代）
■水 沢 営 業 所／〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字竈神2-3 TEL 0197-25-7703（代）
■秋 田 営 業 所／〒010-1417 秋田県秋田市四ツ小屋字中野64-1-B-13 TEL 018-889-6400（代）
■秋田南営業所／〒013-0043 秋田県横手市安田字越廻37 TEL 0182-33-4751（代）
■八 戸 営 業 所／〒039-1165 青森県八戸市石堂2-29-6-102 TEL 0178-21-8009（代）
■気仙沼出張所／〒988-0053 宮城県気仙沼市田中前3丁目6-8 メイプルハイツB号 FAX 0226-22-0880

時代が変える 薬局ができること

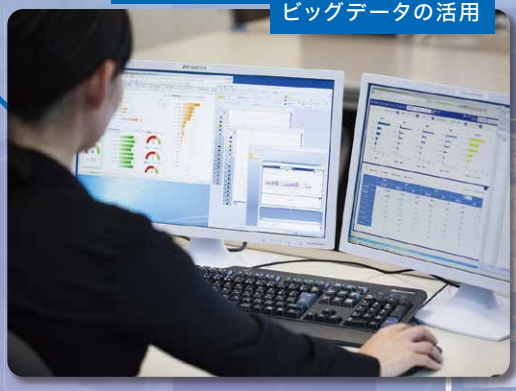
マイナンバーカードを利用した
オンライン資格確認

服薬情報をスマホで確認できる
電子お薬手帳「お薬手帳プラス」

デジタル薬剤師

患者さまの利便性向上へ
オンライン服薬指導

膨大な処方箋情報からもたらされる
ビッグデータの活用



私たちが目指すのは、
病気に向き合う患者さまや
健康の維持・増進に取り組む
一人ひとりにとって、
頼れるパートナーになること。

日本調剤は時代ニーズにマッチした
柔軟な発想と最新のデジタル技術力で
医療と社会に貢献していきます。

東北エリア 店舗ネットワーク

青森県 1店舗

岩手県 16店舗

秋田県 10店舗

宮城県 12店舗

山形県 7店舗

福島県 4店舗

日本調剤 秋田薬局
（秋田大学医学部附属病院 敷地内薬局）

日本調剤 岩手医大前薬局
（岩手医科大学附属病院 敷地内薬局）

東北エリア 50店舗

日本調剤株式会社 東北支店

〒980-0811　宮城県仙台市青葉区一番町4-6-1 仙台第一生命タワービルディング11F
TEL 022-215-7710　FAX 022-215-7774

日本調剤

豊かな未来のために

グローバルな視点に立ち、ものづくりの発信地として

地域のニーズに応え、永続的な発展を目指しています

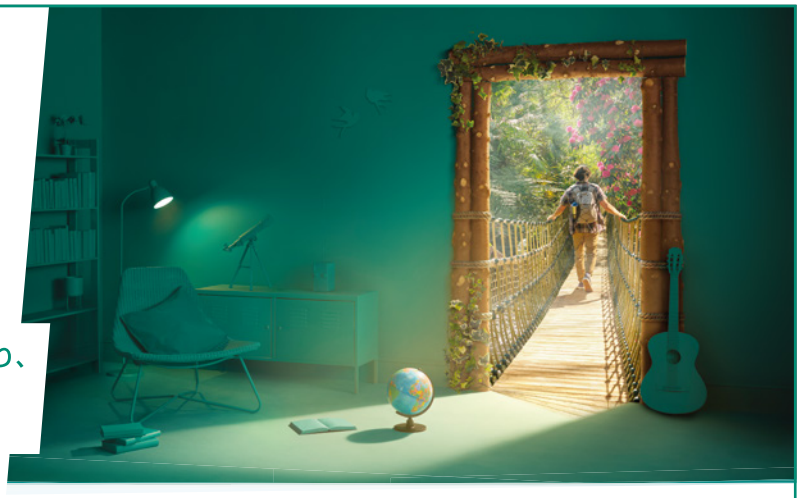
IWAKI DIECAST CO.,LTD

岩機ダイカスト工業株式会社

http://www.iwakidc.co.jp/

MOVE BEYOND THE THRESHOLD

高いトラフ値目標をシンプルに



2020年7月1日より、在宅自己注射に限り、
40℃以下での保管が可能になりました。*

＊ 詳細は添付文書をご参照ください

ペグ化遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤
ツロクトコグ アルファ ペゴル（遺伝子組換え）

イスパロクト®静注用 500 1000 1500 2000 3000

esperoct®

薬価基準収載

生物由来製品 | 処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

【4. 効能又は効果】

血液凝固第Ⅷ因子欠乏患者における出血傾向の抑制

【6. 用法及び用量】

本剤を添付の専用溶解液全量で溶解し、1～2mL/分で緩徐に静脈内に注射する。通常、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。
定期的に投与する場合、12歳以上の患者には、通常、1回体重1kg当たり50国際単位を4日毎に投与する。なお、患者の状態に応じて、1回体重1kg当たり50国際単位を週2回、又は1回体重1kg当たり75国際単位を週1回投与することもできる。
12歳未満の小児には、通常、1回体重1kg当たり60国際単位を週2回投与する。なお、患者の状態に応じて、1回体重1kg当たり50～75国際単位を週2回又は3日毎に投与することもできる。

【7. 用法及び用量に関連する注意】

7.1 1国際単位(IU)の第Ⅷ因子活性は健常人の血漿1mL中の第Ⅷ因子活性に相当する。必要量は、体重1kg当たり1 IUの第Ⅷ因子の投与により血漿第Ⅷ因子活性が2 IU/dL上昇するという経験則より、以下の計算式に基づいて算出すること。

必要量	＝	体重	×	血液凝固第Ⅷ因子の目標上昇値	×	0.5
（IU）		（kg）		（%又はIU/dL）		［(IU/kg)/(IU/dL)］

出血症状の程度又は手術の種類に応じて必要な期間、下表に示す第Ⅷ因子活性(%又はIU/dL)を下回らないように維持する。用量及び投与の間隔は臨床的な効果が得られるように個々の症例に応じて調整すること。

出血エピソード及び外科手術における用量の指標

出血の程度/外科手術の種類	必要な第Ⅷ因子活性値(%)(IU/dL)	投与の間隔（時間）治療期間（日）
出血		
軽度 早期の関節内出血、軽度の筋肉内出血又は口腔内出血	20～40	12～24時間毎：出血症状が消失するまで
中等度 より進行した関節内出血、筋肉内出血又は血腫	30～60	12～24時間毎：出血症状が消失するまで
重度又は生命を脅かす出血	60～100	8～24時間毎：危機的状況から脱するまで
外科手術		
小手術 抜歯を含む	30～60	手術前1時間以内に投与。必要に応じ24時間毎に追加投与する。治癒が得られるまで最低1日間は投与する。
大手術	80～100（手術前～術後）	目標範囲内の第Ⅷ因子活性を達成するよう手術前1時間以内に投与。必要に応じ8～24時間毎に創傷が治癒するまで追加投与する。引き続き7日間は、第Ⅷ因子活性を30～60%(IU/dL)に維持できるよう追加投与する。

7.2 定期的な投与の用法及び用量は、直近の出血状況等、患者の状態を考慮して選択すること。［17.1.1、17.1.2参照］

【8. 重要な基本的注意】

8.1 本剤の投与は、血友病の治療経験をもつ医師のもとで開始すること。
8.2 患者の血中に血液凝固第Ⅷ因子に対するインヒビターが発生することがある。特に、血液凝固第Ⅷ因子製剤による補充療法開始後、投与回数が少ない時期（補充療法開始後の比較的早期）や短期間に集中して補充療法を受けた時期にインヒビターが発生しやすいことが知られている。本剤を投与しても予想した止血効果が得られない場合には、インヒビターの発生を疑い、回収率やインヒビターの検査を行うなど注意深く対応し、適切な処置を行うこと。［11.2参照］
8.3 本剤の在宅自己注射は、医師がその妥当性を慎重に検討し、患者又はその家族が適切に使用可能と判断した場合のみに適用すること。本剤を処方する際には、使用方法等の患者教育を十分に実施した後、在宅にて適切な治療が行えることを確認した上で、医師の管理指導のもとで実施すること。また、患者又はその家族に対し、本剤の注射により発現する可能性のある副作用等についても十分説明し、在宅自己注射後何らかの異常の認められた場合や投与後の止血効果が不十分な場合には、速やかに医療機関へ連絡するよう指導すること。適用後、在宅自己注射の継続が困難な場合には、医師の管理下で慎重に観察するなど、適切な対応を行うこと。
8.4 目標とする血液凝固第Ⅷ因子レベルに達していることを確認するため、必要に応じ血液凝固第Ⅷ因子レベルをモニタリングすること。本剤投与後に血液凝固第Ⅷ因子活性を測定する場合は、最新の情報を参照し、適切な試薬を用いて測定を行うこと。測定試薬の種類により、測定結果が見かけ上、低値を示すことがある。

【9. 特定の背景を有する患者に関する注意】

9.1 合併症・既往歴等のある患者 **9.1.1 ハムスター由来タンパク質に過敏症の既往歴のある患者**［11.1.1参照］ **9.1.2 本剤の成分又は他の血液凝固第Ⅷ因子製剤に対し過敏症の既往歴のある患者**［11.1.1参照］
9.5 妊婦 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。生殖発生毒性試験は実施されていない。
9.6 授乳婦 授乳中は、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。理論的に、血液凝固第Ⅷ因子製剤が人の母乳中に存在する可能性がある。
9.8 高齢者 患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能が低下している。

【11. 副作用】

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
11.1 重大な副作用
11.1.1 ショック、アナフィラキシー（頻度不明）
じん麻疹、全身性じん麻疹、胸部圧迫感、喘鳴、低血圧などの症状が認められた場合は、投与を中止し、適切な処置を行うこと。［9.1.1、9.1.2参照］
11.2 その他の副作用

	1%以上	1%未満
過敏症		アレルギー反応
神経系障害	頭痛	
皮膚及び皮下組織障害	発疹	紅斑、そう痒症
筋骨格系及び結合組織障害	関節痛	
全身障害及び投与部位の状態		注射部位反応 注射部位腫脹
臨床検査	AST増加、ALT増加	
その他		インヒビター発生注)

注）［8.2参照］

【21. 承認条件】

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること

●その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください。

novo nordisk®

製造販売元（資料請求先）
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
www.novonordisk.co.jp

esperoct®
turoctocog alfa pegol

イスパロクト®及びEsperoct®はNovo Nordisk Health Care AGの登録商標です。

JP20ESP00072
（2020年12月作成）

医療現場に特化したRPAソリューション

MediRobo!

厚生労働省では『医師の働き方改革に関する検討会』を立ち上げ、タスク・シフティングを推奨していますが、なかなか進んでいません。
医師のタスクを引き受ける事務職員や看護師などの業務量が多く、医師の間接業務を引き受ける余裕がないことが理由で、事務職員や看護師の業務軽減が不可欠です。

MediRobo! は、医療現場の業務を確実・迅速に自動化し、働き方改革を推進します。

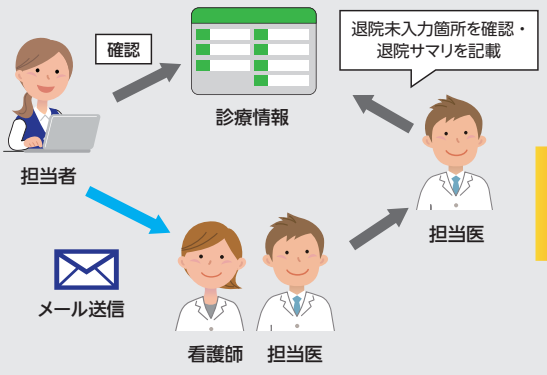
RPA を活用した「ダブル・タスク・シフティング」を提案します！

事務職員や看護師のタスクをRPAに移行し、その後、医師のタスクを事務職員・看護師へ移行する「ダブル・タスク・シフティング」を提案します。

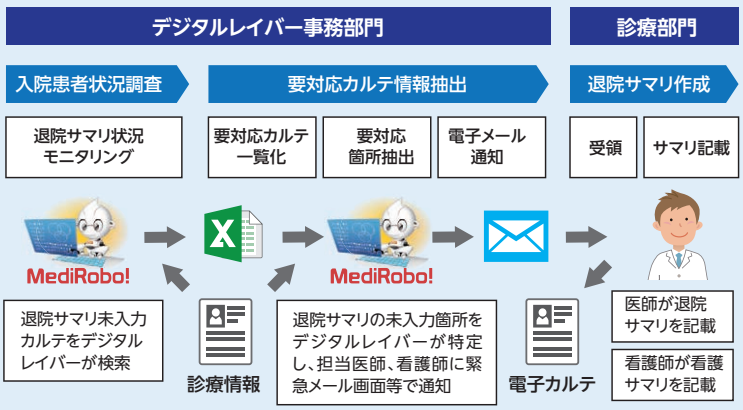
MediRobo!の活用例　退院サマリ達成率を監視する業務

効果
- ●診療録管理体制加算Iの要件を満たすことで、入院単価増を図るとともに、一定の診療報酬額を確実に受けることが可能となった。
- ●ロボットは休みなく通知を正確に送るため、担当医師の対応スピードを格段に向上。

MediRobo! 導入前



MediRobo! 導入後



【開　発】
RPAテクノロジーズ株式会社
〒105-6308 東京都港区虎ノ門1-23-1 虎ノ門ヒルズ森タワー8階
URL：https://rpa-technologies.com

【販　売】
株式会社エヌデーデー【医療システム事業部】
〒164-0012 東京都中野区本町 2-46-2 中野坂上セントラルビル3F（受付）/4F
TEL：03-5371-8511　E-mail：medi_inq@nddhq.co.jp

SAVING YOU TIME WHILE YOU SAVE LIVES.

That's Intelligently Efficient.

大切な時間、命を守るために。

GEヘルスケアでは、テクノロジーが医療従事者の皆様のより良いパートナーとして
機能するよう、そのインテリジェンスに着目して開発を進めています。
革新的な製品やデータ分析・ソフトウェアサービスを通じて、予防から診断、治療、予後の管理まで
効果的にサポートし、患者さんが求める医療を提供できるよう最善を尽くします。
詳しくは、gehealthcare.co.jpをご覧ください。

JB03484JA

pharmacyclics®
An AbbVie Company

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson&Johnson

イムブルビカ®はPharmacyclics社との共同開発です。
ヤンセンファーマ株式会社はイムブルビカ®の製造販売元で、本資材の編集責任者です。

抗悪性腫瘍剤
（ブルトン型チロシンキナーゼ阻害剤）

薬価基準収載

イムブルビカ®カプセル140mg

IMBRUVICA® Capsules 140mg　イブルチニブカプセル

劇薬　処方箋医薬品＊　　＊注意－医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

製造販売元（文献請求先・製品情報お問い合わせ先）
ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
www.janssen.com/japan
www.janssenpro.jp（医薬品情報）

© Pharmacyclics 2016-2020
© Janssen Pharmaceutical K.K. 2016-2020

2020年7月作成

Dräger

新たな時代の標準
全身麻酔装置
Atlanシリーズ登場

詳しくはこちらから

ドレーゲル全身麻酔装置　Atlanシリーズ | 30300BZX00062000

Dräger. Technology for Life®

┌(_ _)┐ ┌(_ _)┐

私たちは心理テストの「総合代理店」
お電話一本,メール一本で

日本のエーゲ海（瀬戸内海）から

あらゆる発行元の多様な心理テストを

国内外の大学・企業～医療団体に「一括お届け」をしています。

総合カタログ～パンフ等をお送りします。ホームページからダウンロードも出来ます。
ホームページをご参照下さい。予算組み・見積り～合見積りにも対応容易です。

http://www.saccess55.co.jp/

日本心理検査振興協会会員

Scientific ACCESS for the BE tter Life

●代表的ユーザー

学生相談室カウンセラー
スクールカウンセラー
臨床心理士・言語聴覚士
クリニック・精神科医師
産業カウンセラー
能力開発トレーナー
人事採用担当者・研修担当者
福祉関係指導者
特別支援教育関係者
学校教諭養護教諭
幼児教育関係者

●代表的発行元

チーム医療
金子書房
クリエーションアカデミー
日本文化科学社
日本精神技術研究所
三京房
竹井機器
田研出版
実務教育出版
日本ポーテージ協会
学芸図書
新興医学出版社

●代表的検査

交流分析ビデオ
箱庭療法用具
カウンセリングツール
ロールシャッハテスト
ＴＥＧ・ＳＣＴ
ＣＭＩ・ＳＤＳ・ＹＧ
内田クレペリン検査
ＷＩＳＣ～ＷＡＩＳ
ＳＬＴＡ・リハプ・ＭＭＳ
自律訓練ビデオ
人事採用検査　各種
学校用集団式検査　各種

SACCESS・BELL
サクセス・ベル株式会社
http://www.saccess55.co.jp/
E-mail(代)
jp-bell@saccess55.co.jp
Tel 0823-45-5555
IP電話 050-3539-6806
Fax 0823-45-3535
〒737-2302
広島県江田島市能美町鹿川3642-1

命を明日につなぐ。希望は世界中にある。

課題と国境を越えて、人々の明日をひらく製薬会社、ヤンセンファーマ。

世界のすべてが、私たちの研究室。
病と懸命に闘う患者さんのために、高い科学技術、独創的な知性、
世界中の力を合わせ、新しい可能性を切り拓く。

すべては、私たちの解決策を待つ、ひとつの命のために。複雑な課題にこそ挑んでいく。
新しい薬を創るだけではなく、それを最適な方法で提供する。

革新的な薬や治療法を、届ける。世界中に、私たちを待つ人がいる限り。

誰もが健やかに、いきいきと暮らす社会。
そんな「当たり前」の願いのために、自ら変化し、努力を続けます。

ヤンセンファーマ株式会社　www.janssen.com/japan　www.facebook.com/JanssenJapan

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson&Johnson

Empowering Life

サノフィは、ヘルスジャーニー・パートナーとして、
私たちを必要とする人々に寄り添い支えます。

サノフィ株式会社
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 東京オペラシティタワー　www.sanofi.co.jp

SANOFI

力強く、前へ

その一歩が、より良い未来の医療へ繋がると信じて。
この先の100年も、熱い想いで明日の医療を変えていく。
私たちはテルモです。

Stride Ahead
100th

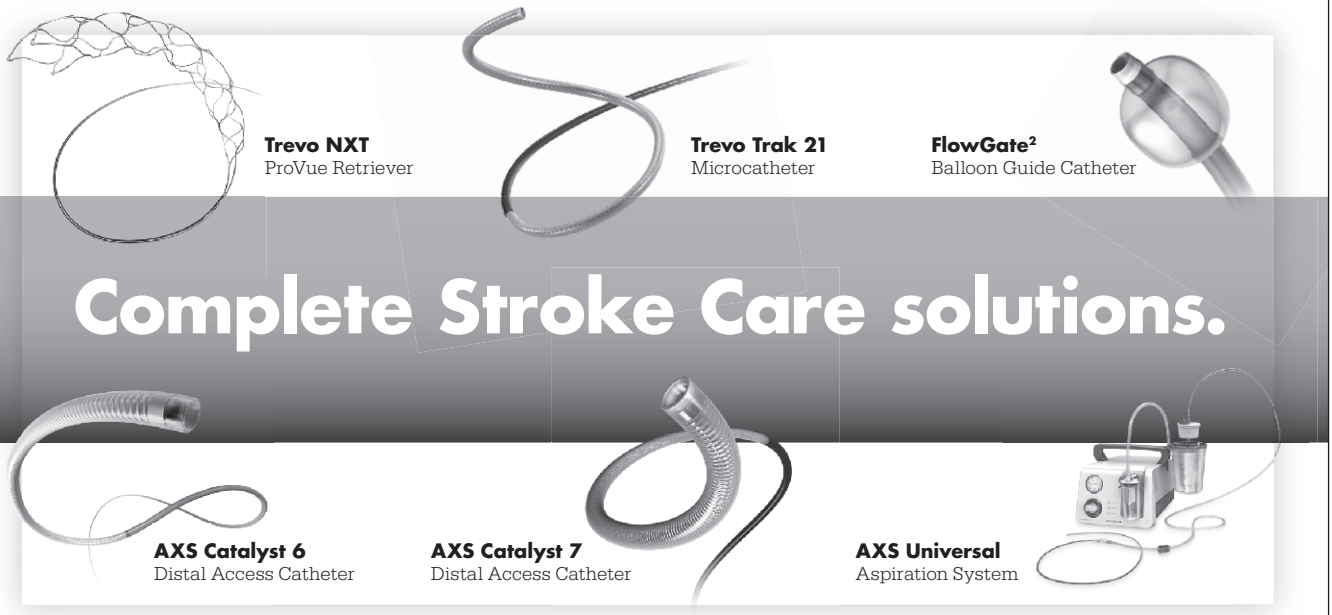
2021年、テルモは創立100周年を迎えます。

テルモ株式会社

100周年記念サイト
www.terumo.co.jp/100th/

TERUMO

stryker



Trevo NXT
ProVue Retriever

Trevo Trak 21
Microcatheter

FlowGate²
Balloon Guide Catheter

Complete Stroke Care solutions.

AXS Catalyst 6
Distal Access Catheter

AXS Catalyst 7
Distal Access Catheter

AXS Universal
Aspiration System

販売名：トレボ プロ クロットリトリーバー
医療機器承認番号：22600BZX00166000
販売名：トレボ トラック 21 マイクロカテーテル
医療機器承認番号：30200BZX00164000
販売名：AXS Catalystアスピレーションカテーテル
医療機器承認番号：30100BZX00018000
販売名：ドミナントフレックス ポンプ
医療機器認証番号：231AFBZX00033000
販売名：FlowGate2バルーン付ガイディングカテーテル
医療機器承認番号：22800BZX00357000

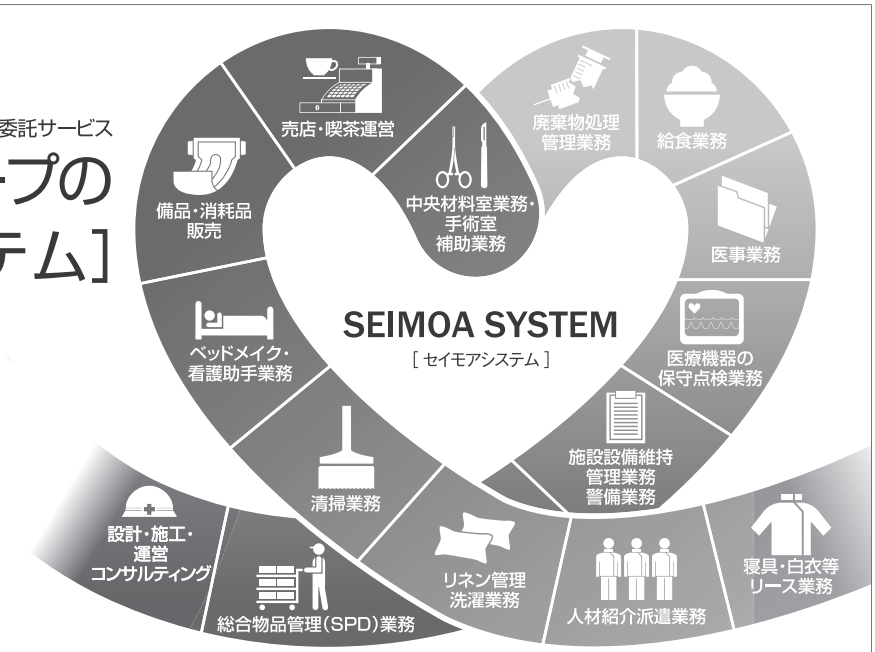
Stryker or its affiliated entities own, use, or have applied for the following trademarks or service marks: AXS Catalyst, AXS Universal, Complete Stroke Care, FlowGate2, Stryker, Trevo, Trevo NXT, Trevo Trak. All other trademarks are trademarks of their respective owners or holders.
The absence of a product, feature, or service name, or logo from this list does not constitute a waiver of Stryker's trademark or other intellectual property rights concerning that name or logo.

Copyright © 2020 Stryker

製造販売元
日本ストライカー株式会社
112-0004 東京都文京区後楽 2-6-1 飯田橋ファーストタワー
tel:03-6894-0000
www.stryker.com/jp

ワンストップで医療・福祉事業経営を支える包括委託サービス

ワタキューグループの[セイモアシステム]



多彩な事業をつなげて、医療・福祉を支えます。

様々な業務をコーディネートし、
お客様にあったサービスをお届けします。
業務内容の組み合わせも、
お気軽にご相談ください。

包括的に一元的に医業経営・福祉事業経営をサポートする[セイモアシステム]は、
ワタキューグループ各社の協力体制で実現しています。

- **ワタキューセイモア(株)** リネンサプライ・販売・総合サポート
- **日清医療食品(株)** 給食受託事業・在宅配食サービス事業
- **綿久リネン(株)** ホテル・レストラン向けリネンサプライ
- **(株)フロンティア** 調剤薬局事業・福祉用具レンタル・販売事業
- **(株)メディカル・プラネット** 人材紹介・派遣・研修事業
- **古久根建設(株)** 総合建設業

健康と快適の明日を考える
ワタキューセイモア株式会社

www.watakyu.co.jp
本　社／〒610-0396 京都府綴喜郡井手町多賀茶臼塚12-2
本　部／〒600-8416 京都市下京区烏丸通高辻下る薬師前町707 烏丸シティ・コアビル TEL.075-361-4130
支社・支店／北海道支店、東北支店、関東支店、東京支店、名古屋支店、近畿支店、中国支店、四国支店、九州支社、沖縄綿久寝具(株)

抗悪性腫瘍剤／
微小管阻害薬結合抗CD79bモノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品*

新発売

薬価基準収載

ポライビー®点滴静注用30mg、140mg

POLIVY®
polatuzumab vedotin

ポラツズマブ ベドチン（遺伝子組換え）注
*注意－医師等の処方箋により使用すること
®F.ホフマン・ラ・ロシュ社（スイス）登録商標

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1
ロシュ グループ

〔文献請求先及び問い合わせ先〕メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

〔販売情報提供活動に関する問い合わせ先〕
https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/

2021年5月作成

抗造血器悪性腫瘍剤
薬価基準収載
レブラミド®カプセル 2.5mg 5mg
Revlimid® Capsules
レナリドミド水和物カプセル
毒薬 処方箋医薬品※
※注意－医師等の処方箋により使用すること

抗造血器悪性腫瘍剤
薬価基準収載
ポマリスト®カプセル 1mg 2mg 3mg 4mg
Pomalyst® Capsules
ポマリドミドカプセル
毒薬 処方箋医薬品※
※注意－医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（輸入）
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社
〒163-1328 東京都新宿区西新宿6-5-1

文献請求先及び問い合わせ先 メディカル情報グループ TEL:0120-093-507
販売情報提供活動に関するお問い合わせ窓口 TEL:0120-487-200

2021年7月作成
JP21PR0631618

コロナで変わった 患者さんの行動
疾病トレンド

「ビッグデータ」×「自院データ」＝ ？

答えは“girasol”で

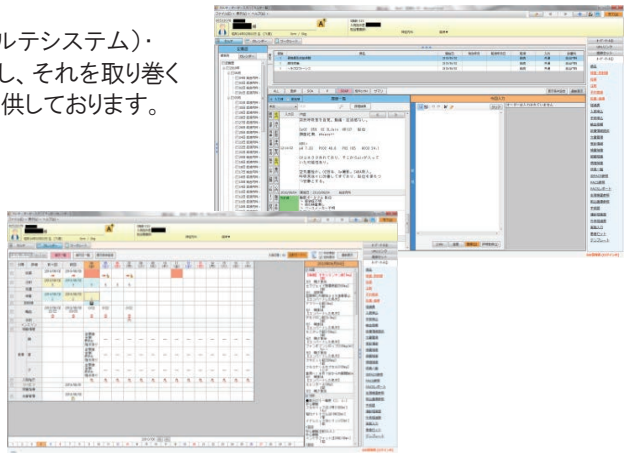
変化の激しい今こそデータの力を！

月額５万５千円～

ITの力で、患者さんが喜ぶ病院を増やしたい

～電子カルテ「新版 e-カルテ」で、医療情報の共有を支援します～

当社は、創業以来医療情報システムに携わってまいりました。
蓄積してきた高度なノウハウを基に、「新版e-カルテ」（電子カルテシステム）・「NEWTONS 2」（オーダリングシステム）を基幹システムとし、それを取り巻くサブ（部門）システムを含めた、統合システムを医療機関へ提供しております。



新版e-カルテ（電子カルテシステム）

明日の医療を支援する
1969 株式会社ソフトウェア・サービス

〒532-0004 大阪市淀川区西宮原2-6-1　TEL：06(6350)7222　FAX：06(6350)7227　URL：https://www.softs.co.jp

プライバシーマーク 14700006(08)　JMA QMS REGISTRATION CENTER JMAQA-2389　MS JAB CM014

TESCO

TESCO
TECHNICAL SERVICE CORPORATION

よりよい医療へ

知識、技術を磨き、最適な製品と情報を提供し続けます

東証一部上場企業グループ
テスコ株式会社

WIN A BETTER QUALITY OF LIFE
WIN PARTNERS Group

making the exceptional routine

FLOW-i
麻酔システム

医療機器承認番号：22400BZX00385000

Layout Free
生体情報モニタ等フレキシブルな設置が可能

麻酔器本体の高さ調節が可能（C-30タイプ）

Volume Reflector
パワフル且つ繊細な換気を可能にした新開発の再呼吸システム

Servo Inside
人工呼吸器サーボベンチレータの換気性能を搭載

※生体情報モニタ、麻酔記録端末はオプションになります。

FUKUDA DENSHI

〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL（03）3815-2121（代） http://www.fukuda.co.jp/
お客様窓口…☎（03）5802-6600／受付時間：月～金曜日（祝祭日，休日を除く）9:00～18:00
●医療機器専門メーカー フクダ電子株式会社

RING OF HOSPITALITY

一人ひとりの未来・生命・健康を支える

日々進歩する医療・生命科学・介護の現場・環境。
シバタインテックは、最先端の知識と技術、
総合力を駆使した付加価値の高いご提案で、
これからもお客様を支え続けます。

おかげさまで90周年 90 YEARS
株式会社シバタインテック
https://www.shibataintech.co.jp

本　　社／〒984-0015 宮城県仙台市若林区卸町二丁目11番地3 TEL.022-236-2311(代表) FAX.022-236-2362
■山 形 支 店／〒990-2323 山形県山形市桜田東二丁目1番21号 TEL.023-642-8153(代表) FAX.023-623-5853
■荘内営業所／〒998-0828 山形県酒田市あきほ町659番地の8 TEL.0234-26-2272(代表) FAX.0234-26-9875
■鶴岡営業所／〒997-0021 山形県鶴岡市宝町9番21号 TEL.0235-29-1366(代表) FAX.0235-29-1367
■ﾛｼﾞｽﾃｨｯｸｾﾝﾀｰ／〒983-0035 宮城県仙台市宮城野区日の出町三丁目7-6 TEL.022-235-0978(代表) FAX.022-235-5066
■郡 山 支 店／〒963-8041 福島県郡山市富田町稲川原21-2 TEL.024-923-2929(代表) FAX.024-934-5436
■福島営業所／〒960-8228 福島県福島市松山町79番地 TEL.024-525-4658(代表) FAX.024-525-4656
■会津営業所／〒965-0036 福島県会津若松市馬場本町4-23 TEL.0242-25-3650(代表) FAX.0242-25-3651
■いわき営業所／〒970-0101 福島県いわき市平下神谷天神27-1 TEL.0246-85-0504(代表) FAX.0246-85-0514
■ﾒﾝﾃﾅﾝｽｾﾝﾀｰ／〒983-0035 宮城県仙台市宮城野区日の出町三丁目7-6 TEL.022-782-7422(代表) FAX.022-782-7866

Value through Innovation

人々のより良い健康のために

ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない企業形態の特色を生かし、
長期的な視点で、医薬品の研究開発、製造、販売を中心に事業を
世界に展開している製薬企業です。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
本社／〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
https://www.boehringer-ingelheim.jp

Boehringer
Ingelheim

Canon

長く厳しい、COVID-19との闘い。
最前線に立ち続ける医療従事者のみなさまへ
キヤノンメディカルシステムズは、深い感謝を捧げます。
世界が、ふたたび輝きはじめる日の訪れを全社員が自らの胸に描き、
みなさまと、ともに歩む企業として
これからも力の限り医療の現場を支えてまいります。

医療従事者のみなさまへの
かわらぬ感謝を
いつも、心に灯して。

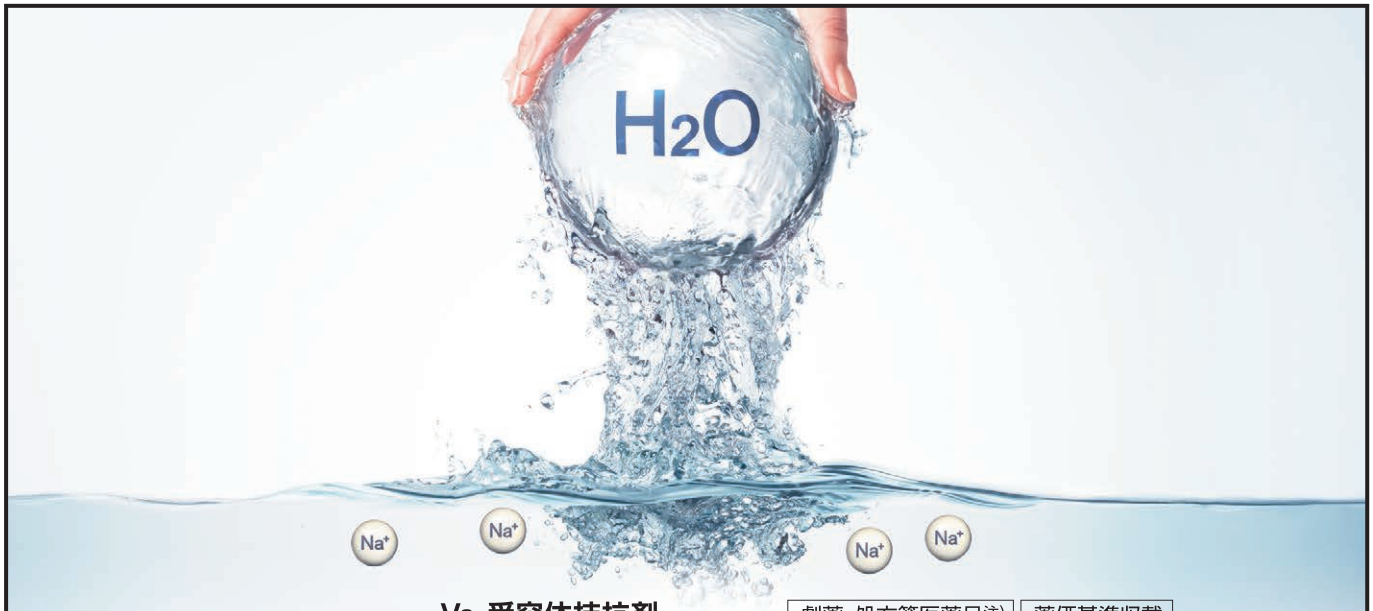
キヤノンメディカルシステムズ株式会社　https://jp.medical.canon

Made For life

願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。

「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」
わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。
待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

ono 小野薬品工業株式会社



V2-受容体拮抗剤

劇薬、処方箋医薬品注)　薬価基準収載

Samsca® (tolvaptan)

サムスカ®

OD錠7.5mg
OD錠15mg
顆粒1%

Samsca®　トルバプタン製剤

注)注意ー医師等の処方箋により使用すること

◇効能又は効果、用法及び用量、警告･禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

製造販売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先
大塚製薬株式会社　医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4　品川グランドセントラルタワー

〈'21.01作成〉

キミに、いちからチカラを。

CAREER COLLEGE 菅原学園

仙台保健福祉専門学校

職業実践専門課程設置校　理学療法科　4年課程　歯科衛生科　3年課程
作業療法科　4年課程　こども科　2年課程

〒981-3206　宮城県仙台市泉区明通 2-1-1
TEL　022-378-1100　　E-mail　career@sugawara.ac.jp

学校HP

Nestlé HealthScience®

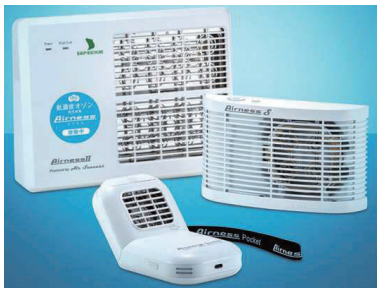
PEPTAMEN® AF エーエフ

医療環境を守る。空気環境も守る。

◎コンサルティング
医療機関の新築・移転・増改築の
あらゆるステージに対応した支援体制

◎SHIPマスク
医療現場で活躍する国産・高機能
高品質なマスク

◎エアネス
低濃度オゾン発生装置、ウイルス・菌
臭いの対策



医療コンサルティングを通じて生命を守る人の環境づくりをサポートします

SHIP HEALTHCARE Research&Consulting

シップヘルスケアリサーチ＆コンサルティング株式会社

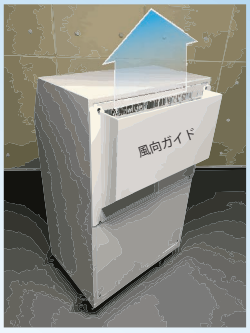
本社　：〒565-0854大阪府吹田市桃山台5丁目20番1号　TEL.06-6338-3378 FAX.06-6338-3348
東京事務所：〒103-0028東京都中央区八重洲1丁目4番16号東京建物八重洲ビル　TEL.03-5255-7521 FAX.03-5255-8705

換気にかわる空気のきれい化 『エール』

■ 大風量　17m³/min. ■ 低騒音　49.5dB(A)

手術室にも使用するHEPAフィルタがウイルスの付着した微粒子を捕集！

★令和２年１１月２７日付の厚生労働省指針においても、空気清浄機を使用する場合は『HEPAフィルタによるろ過式』且つ『風量が５ＣＭＭ程度以上』のものが推奨されています。



※病院設置例：風向ガイド(オプション)

※ご利用の目安：５０㎡～１２０㎡

型式：FFU1020A　100V 電源

【省エネ】
フィルタを使用した循環換気で扉や窓開けによる外気の空調エネルギーを削減

【省コスト】
コンセントに差込むだけで、設置後すぐに運転を開始し取付工事不要

【省スペース】
大型キャスターの採用で簡単に移動でき、無駄なスペースが不要

【大風量・低騒音】
大型フィルタの採用で処理風量が大きくても静かな運転

【フィルタの効果】
フィルタによる循環換気で空気中のウイルス濃度を希釈

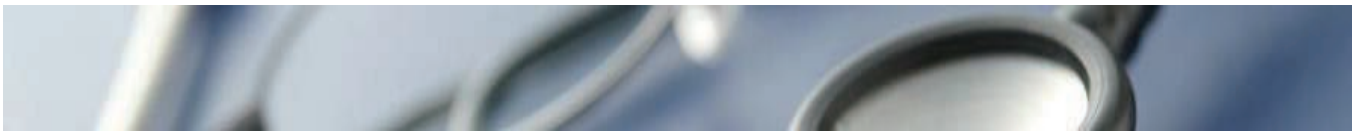
粒子捕集率
99.97% @0.3μm

お問い合わせ

日本ピーマック株式会社

エール製品紹介動画

〒105-0001　東京都港区虎ノ門3-5-1 虎ノ門37森ビル
【新事業推進室】TEL:03-5473-7794 FAX：03-5473-7782



チバ器械株式会社は病理検査機器・産婦人科機器・耳鼻咽喉科機器病院設備機器の販売及びサービスを提供しております。数多くの取扱実績に基づく専門的な立場からのご提案。
創業 52 年の歴史と共に医療に関わる皆様のお役に立てる様努めて参ります。

CHIBA KIKAI

チバ器械株式会社

宮城県仙台市青葉区上杉１丁目 11-20　TEL022-221-7124(代) FAX 022-221-7159

https://www.chiba-md.co.jp

日本電設工業株式会社

本店：〒110-8706 東京都台東区池之端1-2-23
Tel.03-3822-8811(代表)

地下水を医療用水に

深井戸と膜ろ過を組み合わせた地下水活用システム。

福島病院の同システムは東日本大震災(震度６強)に耐え、
被災地医療のために安全で上質な水を供給し続けました。

地下水活用システムは
平時の水道経費削減効果と
災害時に断水しない水源を
提供します。

仙台医療センター地下水活用システム
2019年３月 竣工

株式会社 東洋アクアテック

神奈川県相模原市中央区清新８丁目９−１７
TEL 042(758)5580 FAX 042(758)5544

東北の空から
未来を創る

より、そう、ちから。
東北電力グループ
東北エアサービス株式会社

地球環境と人との調和

昭和２６年創業以来、数多くのまちづくりと建築設計に携わり、積み重ねてきた歴史。
未来を見極めたデザインを通して信頼をいただいてまいりました。
「自然と人との調和」「より良い環境の創造」と共に文化性、安全性、機能性、経済性など
トータルな視点からより良い社会環境にあったデザインを実現いたします。

国立病院機構旭川医療センター

当社は省エネルギー化と、再生可能エネルギーの導入により年間の
一次エネルギーの収支をゼロにすることを目指した、
ネット・ゼロ・エネルギー・ビル（ＺＥＢ）プランナーです。

IWAMIDA.SEKKEI CO.LTD
株式会社 岩見田・設計
URL http://iwamida-sekkei.com/

本　　社：北海道札幌市中央区北５条西 10 丁目５番１号 NW510 ビル５階
TEL：011-261-2468　FAX：011-261-2470
東北事務所：宮城県仙台市青葉区通町２丁目５−28 アクス通町ビル４階
TEL：022-342-8680　FAX：022-343-0210

やまもと夢いちごの郷

宮城県亘理郡山元町坂元字荒井183-1
TEL 0223-38-1888　FAX 0223-38-1889
【定休日】年末年始（12/31～1/2）
【営業時間】直売所 9：30～17：00
フードコート 11：00～19：00

オフィス環境をトータルサポート

株式会社 太陽事務機

本　社　〒983-0014　仙台市宮城野区高砂一丁目10番2号
TEL022-254-4616　FAX022-254-4619
多賀城支店　／　仙南営業所　／　仙北営業所

未来につなぐ技術と信頼

陽光ビルサービス株式会社

本　　社	〒980-0011	仙台市青葉区上杉2-3-7（Ｋ２小田急ビル５Ｆ） ＴＥＬ：022-265-5841
ビルマネジメント営業本部	〒980-0021	仙台市青葉区中央4-10-3（仙台ｷｬﾋﾟﾀﾙﾀﾜｰ７Ｆ） ＴＥＬ：022-267-2312
マンション事業部	〒980-0011	仙台市青葉区上杉2-3-7（Ｋ２小田急ビル５Ｆ） ＴＥＬ：022-265-5785
リニューアル事業部	〒980-0021	仙台市青葉区中央4-10-3（仙台ｷｬﾋﾟﾀﾙﾀﾜｰ７Ｆ） ＴＥＬ：022-216-5831
警備事業部	〒980-0001	仙台市青葉区中江2-22-10 ＴＥＬ：022-796-2930

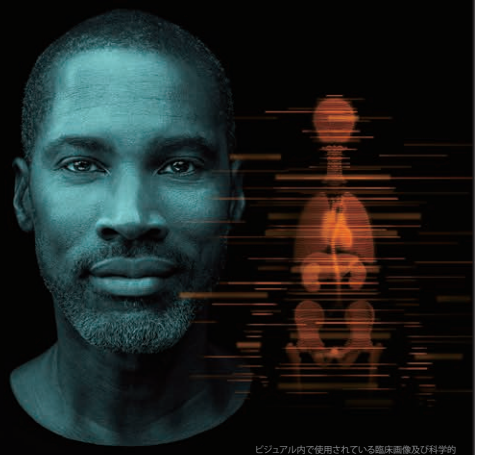
ヘルスケアフードの明日を考える
日清医療食品株式会社
https://www.nifs.co.jp/

本社 / 〒100-6420 東京都千代田区丸の内2-7-3 東京ビルディング20階
仙台支店 / 〒980-0811 宮城県仙台市青葉区一番町1-9-1 仙台トラストタワー23階
支店 : 全国16支店　　営業所 : 全国16営業所

AI-Rad Companion

Shaping the future of digital health with AI-powered solutions

www.siemens-healthineers.com/jp



ビジュアル内で使用されている臨床画像及び科学的画像はイメージです。特定個人のものではなく、また当社製品の使用により得られるものではありません。

高い拡張性を有するセキュアクラウドベースのAI搭載ワークフローソリューション「AI-Rad Companion」は基本的なルーティン作業の負担を軽減し、読影における診断精度を向上させることができます。当社のAIを搭載したアルゴリズムにより、画像データセットのポストプロセッシングを行うことで、反復的なタスクや症例数の多いルーティン業務を自動化します。

SIEMENS Healthineers

販売名：AI-Radコンパニオン 承認番号：30200BZX00202000

PRIME FOR SUCCESS

PRIME & Axium Family
Detachable Coil System

LONGER IS BETTER*

6×40
4×40

Solitaire™ Platinum
Revascularization Device

*社内試験にて、人工血栓の回収試験を行った結果、20 mm長のSolitaireよりも40 mm長の方が展開直後の再開通率が高いことが確認された。（社内試験報告書TR-NV11575）

販売名:AXIUM PRIME デタッチャブル コイルシステム
医療機器承認番号:22800BZX00188000
販売名:Solitaire FR 血栓除去デバイス
医療機器承認番号:22500BZX00543000

製造販売元：日本メドトロニック株式会社
ニューロバスキュラー事業部

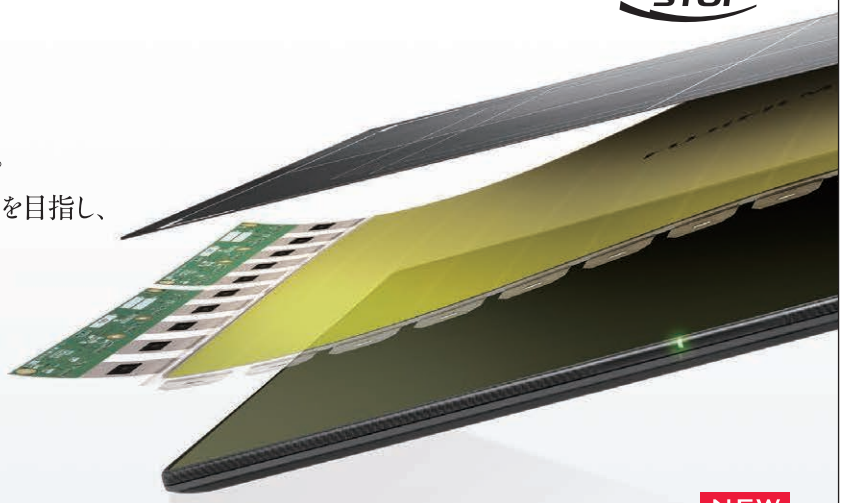
使用目的、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の添付文書をご参照ください。
©2019 Medtronic.

Medtronic
Further, Together

FUJIFILM
Value from Innovation

NEVER STOP

デバイスセンサー基板の薄型フィルム化で、
さらなる軽量化と高画質・低線量化を実現。
さまざまな撮影現場でのワークフローの向上を目指し、
CALNEOは進化し続けます。



フィルム化の利点 NEW

TFT基板をガラス素材から薄型フィルムにすることで、
X線透過率が向上。当社のISS方式と組合わせることで
フレキシブルセンサーの利点を活かし、高画質画像と低
線量化に貢献します。

CALNEO Flow シリーズ

【高画質タイプ】 【軽量タイプ】

C47 14×17インチモデル
C77 17×17インチモデル
G47 14×17インチモデル
G77 17×17インチモデル

FUJIFILM DR CALNEO Flow 販売名:デジタルラジオグラフィ DR-ID1800 認証番号:第302ABBZX00021000号

NEW

一般X線撮影 間接変換FPD装置

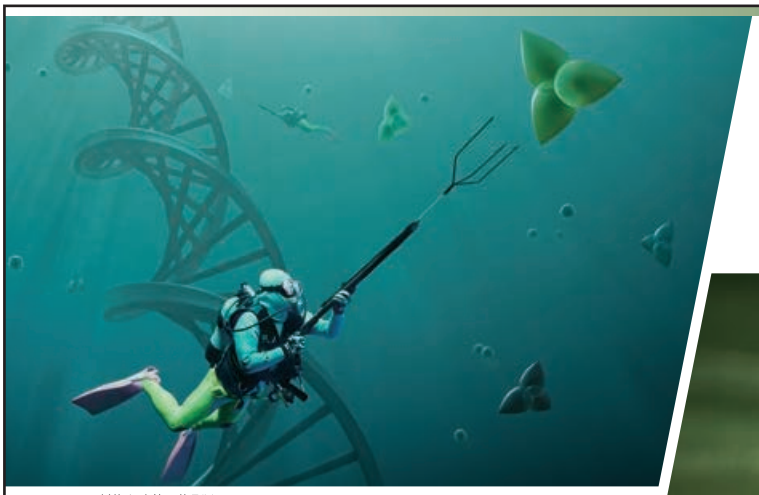
FUJIFILM DR CALNEO Flow

高画質	軽量	堅牢	防水/防塵
DQE 58%※1	1.8kg※2	全面耐荷重 310kg	防水 IPX6 防塵 IP5X

※1:CALNEO Flow Cシリーズ ※2:CALNEO Flow Gシリーズ14×17インチモデル/バッテリーを除く

製造販売業者 富士フイルム株式会社

販売業者 富士フイルム メディカル株式会社 〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル tel.03-6419-8033(代) https://www.fujifilm.com/fms/



劇薬 処方箋医薬品注1)
抗悪性腫瘍剤/PNP注2)阻害剤 薬価基準収載
ムンデシン®
カプセル100mg (一般名:フォロデシン塩酸塩)
mundesine® Capsule 100mg
注1)注意-医師等の処方箋により使用すること
注2)Purine Nucleoside Phosphorylase
®:ムンデシン及びmundesineはムンディファーマの登録商標です。

劇薬、処方箋医薬品注1)
抗悪性腫瘍剤 薬価基準収載
ジフォルタ®
注射液20mg (一般名:プララトレキサート)
DIFOLTA® Injection 20mg
注1)注意-医師等の処方箋により使用すること
®:ジフォルタ及びDIFOLTAはムンディファーマの登録商標です。

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等の詳細については
製品添付文書をご参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
mundipharma
ムンディファーマ株式会社
〒108-6019 東京都港区港南 2-15-1
お客様相談室 0120-525-272

JP-DIF-P0344-V1-0821
2021年8月作成

Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。

タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、人々の人生を変えうる
革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品のリーディングカンパニーとして
より健やかで輝かしい未来を、世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

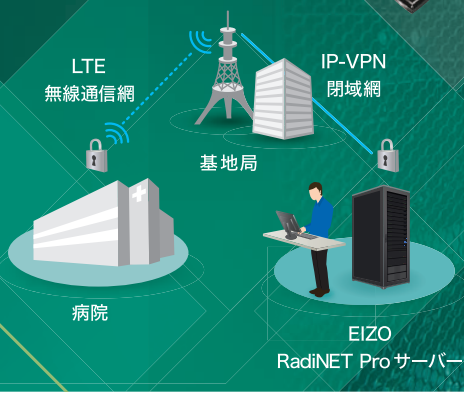
武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp

Takeda

病院に最適なモニター品質管理の手法とは？

院内にモニター管理用のサーバーを導入し、自ら運用・保守を行うには費用と労力が発生します。
EIZOは、インターネットとは隔離されたセキュアな閉域網でサーバーと安全に接続し、
プロのサポートを味方に、モニター品質管理を安心運用できるサービスをご提案します。

RadiNET® Pro Guardian
モニター品質管理トータルケア



Making Each Life Visual

EIZO®

EIZO株式会社 https://www.eizo.co.jp
本社 〒924-8566 石川県白山市下柏野町153番地

ヘルスケア営業部（東京）03-5764-3403
札幌 011-737-6601 仙台 022-212-8751 名古屋 052-232-7701 北陸 076-277-6790
大阪 06-4807-7707 広島 082-535-7701 高松 087-869-0877 福岡 092-715-7706

\ 全国に広がりを見せる「然の膳グループ」/

然の膳® ZEN no ZEN

・仙台医療センター店
・JCHO 仙台病院店
・仙台市立病院店
・船橋中央病院店
・東京新宿メディカルセンター店
・松阪中央総合病院店
・大阪医療センター店
・大阪刀根山医療センター店
・岸和田市民病院店
・神戸医療センター店
・神戸中央病院店
・神鋼記念病院店
・姫路赤十字病院店
・ヘルシーキッチン＆カフェ然 三田市民病院店

薬膳カフェ＋お茶 Zeffee®

・仙台医療センター店
・つくば市役所店
・信州大学医学部附属病院店

KOBE Bakery & cafe Sora

・KOBE Bakery&cafe SORA 仙台医療センター店
・ベーカリーレストラン「宙」川崎病院店

株式会社フードテックジャパン
https://www.f-t-j.co.jp/

KAITEKI Value for Tomorrow
三菱ケミカルホールディングスグループ

田辺三菱製薬

この手で、
未来を。

感じる 描く 動かす
創る 育てる 届ける
そして 抱きしめる

健康で長生きできる未来を
病とその不安を乗り越える未来を
理想のその先にある未来を

一人ひとりの手で
みんなの手で
希望を信じるこの手で

田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。
www.mt-pharma.co.jp

Novartis Pharma K.K.

新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、
新しい発想で医療に貢献することです。
イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも
積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社
http://www.novartis.co.jp/

ENSEAL® X1
Curved Jaw Tissue Sealer

Capability of Kelly forceps

日本人外科医が求める剥離操作を追求した精密な設計と
Adaptive Tissue Technologyが
ストレスの少ない外科手術をサポートします。

ETHICON
PART OF THE Johnson&Johnson FAMILY OF COMPANIES

製造販売元:ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー
〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号
高度管理医療機器　販売名:エンシール　X1　ティシューシーラー　承認番号:30200BZX00391000

163607-201224
©J&JKK 2021

薬価基準収載

選択的尿酸再吸収阻害薬 ―高尿酸血症治療剤―

ユリス®錠 0.5mg 1mg 2mg

〔ドチヌラド〕

処方箋医薬品注)

UREC® Tablets 0.5mg・1mg・2mg

注)注意―医師等の処方箋により使用すること

※効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。

販売<文献請求先及び問い合わせ先>
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522(くすり相談窓口)

製造販売元<文献請求先及び問い合わせ先>
株式会社富士薬品
〒330-9508 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4丁目383番地
TEL 048-644-3247(カスタマーサービスセンター)

2021年5月作成(N3)

医療現場をMobile×Cloudで変える新しいコミュニケーションのかたち

Joinは医療関係者のコミュニケーションをスムーズにするためのアプリです。標準搭載されたDICOMビューワーにより、MRI・CTなどの医用画像を閲覧・共有できます。高度なセキュリティで安心して病院内外での情報共有が可能です。院内の多職種連携や施設間連携において、症例相談・患者紹介が容易になり、緊急時には救急搬送プロセスの効率化に繋がります。

製造販売業者
株式会社アルム www.allm.net

販売名:汎用画像診断装置用プログラム Join 医療機器認証番号:227AOBZX00007Z00 クラス分類:管理医療機器
Joinは、株式会社アルムの商標または登録商標です。

Kyowa KIRIN

私たちの志 検索

2019年7月作成