ISSN 0475-008X

岡山済生会総合病院雑誌

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital

VOL 54　2022

巻 頭 言

6年をかけて再軌道に …… 糸島　達也

総　　説

全身MRI検査 ー臨床的特徴と有用性ー …… 戸上　　泉

症　　例

血管内Pyogenic Granulomaの5例

ー組織診断に血管壁弾性板あるいは腫瘍周囲の空隙の確認をー …… 浜家　一雄

介護老人保健施設入所中に経鼻経管栄養から3食経口摂取が可能となった一例 …… 田山　久志

報　　告

臨床検査におけるISO 15189の仕組みと組織マネジメント方法 …… 鋼　　雅美

高性能CTの臨床有用性について …… 西山　徳深

地域包括ケア病棟で体験したCOVID-19クラスターからの学び …… 茅原　路代

CPC岡山済生会総合病院　臨床病理検討会

ホスピタル・ジョイント・カンファレンス（HJC）

第59回「新人から管理職まで　全階層対応人材育成　～岡山済生会Ver. ～」

2022年度 岡山済生会看護研究発表会抄録

投稿規定

編集後記

岡山済生会病誌
J Okayama Saiseikai Gen Hosp

岡山済生会総合病院

岡山済生会総合病院雑誌　54 巻　2022

目　　次

巻 頭 言

6 年をかけて再軌道に …… 岡山済生会総合病院 内科　糸島達也

総　説

全身 MRI 検査 －臨床的特徴と有用性－ …… 岡山済生会総合病院 放射線科　戸上　泉　1

症　例

血管内 Pyogenic Granuloma の 5 例
－組織診断に血管壁弾性板あるいは腫瘍周囲の空隙の確認を－
…… 岡山済生会総合病院 病理診断科　浜家一雄・他　8

介護老人保健施設入所中に経鼻経管栄養から 3 食経口摂取が可能となった一例
…… 岡山済生会 備中荘 リハビリテーションセンター　田山久志・他　15

報　告

臨床検査における ISO 15189 の仕組みと組織マネジメント方法
…… 岡山済生会総合病院 中央検査科　鋼　雅美・他　18

高性能 CT の臨床有用性について …… 岡山済生会総合病院 放射線技術科　西山徳深・他　27

地域包括ケア病棟で体験した COVID-19 クラスターからの学び
…… 岡山済生会外来センター病院 看護部　茅原路代・他　35

C P C

岡山済生会総合病院　臨床病理検討会　岡山済生会総合病院 病理診断科　能勢聡一郎・他

第 324 回　過多月経・腹水貯留・体重減少の 20 歳代女性
（2021 年 3 月 4 日　内科・婦人科症例） …… 41

第 325 回　食欲不振・呼吸困難・両肺異常陰影の 70 歳代男性
（2021 年 7 月 1 日　内科・救急科症例） …… 46

第 326 回　意識障害・血圧低下の 90 歳代女性
（2021 年 9 月 30 日　内科・救急科症例） …… 50

第 327 回　胃癌・甲状腺癌術後の両側腋窩リンパ節腫脹 50 歳代男性
（2021 年 11 月 25 日　外科症例） …… 55

ホスピタル・ジョイント・カンファレンス（HJC）
第 59 回「新人から管理職まで　全階層対応人材育成　～岡山済生会 Ver. ～」 2022 年 5 月 27 日開催

1）新人から管理職まで～全階層の人材育成～当院 2 つの課題
…… 岡山済生会総合病院 内科　藤岡真一　59

2）新採用者研修に参加し新人職員に必要だと感じたこと …… 岡山済生会総合病院 MA 室　直原茉奈　60

3）モチベーション向上セミナー受講による意識の変化
…… 岡山済生会総合病院 リハビリテーションセンター　大西将史　62

4）新任役職者研修に参加して感じたマネジメントに重要なこと
…… 岡山済生会総合病院 臨床工学科　百田　聡・他　63

5）管理者研修の学びと実践 …… 岡山済生会外来センター病院 予防医学部健康事業課　本井傳美香　65

2022 年度岡山済生会看護研究発表会抄録　2022 年 12 月 3 日開催

1）整形外科手術を受ける患者の口腔ケアに対する看護師の意識向上への取り組み
…… 4 階東病棟　松田真帆・他　68

2）ストーマ経過表の活用に対する意識調査 …… 6 階西病棟　奥田菜都美・他　69

3）腋臭症患者に対する有用性のあるオリエンテーションに向けたアンケート調査
…… 7 階西病棟　石田佑女・他　70

4）混合病棟でのパートナーシップマインドの理解と定着への課題
…… 7 階東病棟　大石美祈子・他　70

5）呼吸器センターにおける口腔ケアの意識向上を図る …… 8 階西病棟　藤井咲月・他　71

6）腹膜透析のオンコール対応フローチャートの使用効果に関する検討
…… 8 階東病棟　山本令奈・他　71

7）転倒転落カンファレンスにおける今後の課題 …… 9 階西病棟　藤原路子・他　72

8）アルコール離脱せん妄ハイリスク患者を抽出するための情報収集シートの作成
…… 10 階西病棟　小寺華澄・他　73

9）せん妄ケアの充実に向けた取り組みと HCU 看護師の意識の変化 …… HCU　丸尾　空・他　74

10）コロナ危機を体験した救急センター看護師のリリーフ体制の確立
…… 救急センター　直原麻由・他　75

投稿規定

編集後記

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital Vol.54 (2022)

CONTENTS

Preface

Six Years Necessary for the Regular Republication of This Journal ..... Tatsuya Itoshima

Review

Features and Advantages of Whole-body MRI Examinations ..... Izumi Togami 1

Case Report

Intravascular Pyogenic Granuloma; Report of Five Cases. Necessity of Elastic Lamina Identification and the Slit Beneath the Vascular Wall for the Pathological Diagnosis ..... Kazuo Hamaya et al. 8

Shift from Nasogastric Tube Feeding to Oral Intake After Swallowing Rehabilitation in Long-term Care Health Facility; A Case Report ..... Hisashi Tayama et al. 15

Report

ISO 15189 Accreditation Has Demonstrated the Provision of Medical Laboratory That Comply With International Standards ..... Masami Hagane et al. 18

Clinical Usefulness of High-performance CT ..... Norimi Nishiyama et al. 27

Five Daily Preparations for Covid-19 Clusters in the Hospital; Through the Experience in the Comprehensive Community Care Ward ..... Michiyo Kayahara et al. 35

CPC

Clinico-pathological Conference Soichiro Nose et al.

324 ; Hypermenorrhea, Ascites and Weight Loss in a 20's Female 41

325 ; Anorexia, Dyspnea, and Radiographic Abnormality of Both Lungs in a 70's Male 46

326 ; Disturbance of Consciousness and Hypotension in a 90's Female 50

327 ; Bilateral Axillary Lymphadenopathy After Resection of Gastric and Thyroid Cancer in a 50's Male 55

Hospital Joint Conference

The 59th Hospital Joint Conference (May 27, 2022)

Human Resource Development Through Training for All Hospital Staffs Including New Employees to Managers

1) The Necessary Points for All Staff Members are to Improve the Seminar Participation Rate in the Hospital and to Evaluate the Outcome After the Training ..... Shinichi Fujioka 59

2) Communication Skills, Report/connect/consult, and Use What You Learn; Three Major Things I Have Learned in the New Employee Training ..... Mana Jikihara 60

3) Positive Thinking to Maintain/increase Your Motivation is Important to Become a Leader in Your Department ..... Masashi Onishi 62

4) Clinical Engineers in the Endoscopy Center Should Set Goals in Each Steps and Utilize Them for the Standardization of Operations and Staff Training ..... Satoshi Momota et al. 63

5) Manager Training is the First Step, to Know the Expected Roles, and Self-confidence in the Practice ..... Mika Honiden 65

Abstracts of Okayama Saiseikai General Hospital Nursing Research Presentation Meeting 2022 68

Guidelines to Authors

Editorial

巻頭言

6年をかけて再軌道に

糸島達也
岡山済生会総合病院　内科

54巻（2022）がお届けできるようになりました。本誌は1968年（昭和43年）に第1巻を大和人士院長らが発行して以来，2010年の第42巻までは毎年発刊されてきました。それまでは病理部の浜家一雄先生，能勢聡一郎先生，成清保子氏の多大なご貢献で継続されてきました。その後色々な事情が重なり2011，2012年は合併号となり，2013年以降も投稿論文はあるものの，発刊が遅れていました。

2014年から早く発刊してほしいとの要望を受け，吉岡正雄新編集委員長のもと岡山済生会総合病院医学雑誌編集委員会（8人）が2016年8月31日に発足しました。雑誌の体裁，投稿規定を更新し，投稿原稿の査読は2人で行い，事務局は学術支援センターMA（メディカルアシスタント）室が担当して，ホームページ https://www.okayamasaiseikai.or.jp/about/journal/　の発足とともに発刊にこぎつけたのは2017年8月1日でした。その後も毎月雑誌編集会議を開催して改善に努めています。英文抄録のチェックも編集者の一人が担当して外国からの検索にも対応しています。

一方で臨床研究の進め方や論文の書き方について，2017年から毎年数回シリーズでセミナーを開催して，積極的な投稿を呼びかけています。論文を書くことは労力の必要な作業ですが，論理的な思考力がつき，投稿して印刷された論文を手にした時の充実感はなにものにも替え難いものがあります。優秀な医療者としての証明書になるばかりでなく，成長の証拠にもなります。

CiNii（NII学術情報ナビゲータ［サイニィ］）は，論文，図書，雑誌や博士論文などの学術情報を検索できるデータベース・サービスです。それによりますと，本誌は2014年までは73箇所の医学部の図書館等で購読されていましたが，発刊が遅れたために33箇所が終了して，現在継続中は21箇所に減っています。インターネットで検索できるとはいえ，継続することの大切さ，質の向上が大切であることを実感いたしました。

本誌への投稿者も次第に広まり，今では総合病院だけでなく，外来センター病院，吉備病院，さらにはライフケアセンター，玉松園などの介護福祉施設，職員が関係しているノートルダム清心女子大学，県庁職員等の多施設の方々から投稿いただいています。今後とも，職員の皆様がご自身の成長の軌跡のためにも投稿してくださるようにお願いいたします。

岡山済生会病誌 2022；54：1-7

総　説

全身 MRI 検査－臨床的特徴と有用性－

戸上　泉
岡山済生会総合病院　放射線科

■要　旨

全身 MRI 検査は DWIBS（Diffusion-weighted Whole-body Imaging with Background body Signal suppression）という撮像法を用いて，頭部から大腿部までを撮像し，がんは通常高信号に描出される。当院ではこの検査を 2016 年 11 月より開始したが，2022 年 8 月までに 2500 例程度の症例を検査している。本検査の最大の特徴は侵襲性が低いことである。放射線被ばくや造影剤の注射はなく，PET では検査できない糖尿病も検査可能で，検査前の安静も必要ない。本検査は腫瘍の検出や治療効果判定目的で行われるが，当院では一般臨床の他に全身がんドックとしても施行しており，約 400 例の症例を経験している。前立腺がんの骨転移の評価に対しては従来施行されてきた骨シンチグラムや CT と比較して有用であることが認められ，2020 年 4 月には全身 MRI 撮影加算 600 点が所定の点数に加算できるようになった。

ドックや前立腺骨転移評価の成績と当院で経験した全身 MRI が有用であった症例を中心に紹介した。

キーワード：全身 MRI，DWIBS，全身がんドック，前立腺がん骨転移

■はじめに

全身 MRI 検査は DWIBS 法という撮像法を用いて頭部から大腿骨中央付近までを撮像する。DWIBS は Diffusion-weighted Whole body Imaging with Background body Signal suppression の略であり，2004 年日本人の高原太郎らにより発表[1]された全身の拡散強調画像であり，がんは通常高信号に描出される。この方法の最大の特徴は侵襲性が低いことで，CT や PET で問題となる放射線被ばくはなく，また，造影剤の注射もなく，腎障害患者や喘息などのアレルギーの方も検査可能である。PET では検査できない糖尿病も検査可能で，検査前の安静も必要ない。検査料も安価である。検査目的としては表 1 のようなものが挙げられる。

表1　全身MRIの主な適応

- 腫瘍マーカー上昇時の全身スクリーニング検査
- 転移巣が発見されたときの原発巣の検索
- 転移の検索（前立腺がんなど）
- 転移の経過観察
- 悪性腫瘍の治療効果判定
- 人間ドックのオプション検査として
- 全身の炎症（特に膿瘍）の検出、広がり

本論文では全身 MRI が有用であった症例，ドックの初年後の成績やドックで発見された症例，前立腺骨転移評価の成績，今後の展望を中心に紹介する。

■撮像法

使用した装置は使用装置：シーメンス社製 MAGNETOM Skyra 3.0 テスラである。

表 2 に 2016 年当時の撮像プロトコールを示す。撮像は全身の DWIBS 法に大半の時間を使い，その他は横断と冠状断の T1 強調画像，冠状断の脂肪抑制 T2 強調画像の全部で 4 シーケンスのみであった。しかしながら，DWIBS 法から冠状断像や ADC マップを作成し，また MIP（maximum intensity project）による全身画像を作成し，各方向から観察している。

2020 年 4 月からは前立腺がんの骨転移検索に関する撮像は日本磁気共鳴医学会（MRI 学会）の指定したプロトコールに準拠し，DWIBS 法の他に矢状断の

症　例

血管内 Pyogenic Granuloma の 5 例
ー組織診断に血管壁弾性板あるいは腫瘍周囲の空隙の確認をー

浜家一雄，能勢聡一郎，堀川礼奈
岡山済生会総合病院　病理診断科

■要　旨

当院で経験した 379 例のうち血管内に発生した PG の 5 例を報告した。この PG はおそらく外傷に伴って反応性に血管内皮細胞が限局性に真皮表層に発生する病変であり，病理診断は容易であるが，皮下組織で特に血管内に発生する場合には他の血管性腫瘍あるいは類似疾患との鑑別が必要である。特に静脈内に発生することが多いので弾性板の確認，あるいは血管壁と病変との間に空隙がみられる場合もあることなどで診断が可能である。文献的にはより太い静脈や，内臓の一部にも発生することがあるため，常にこの疾患の存在を念頭に置いておく必要がある。

キーワード：血管内 Pyogenic Granuloma，組織学的診断基準

■ はじめに

Pyogenic granuloma（以下，PG）は皮膚表面あるいは粘膜に限局性に増殖する毛細血管の異常増殖であり，日常よく遭遇する。多くは真皮表層に発生して，表皮が隆起するため容易に診断可能であり，部分切除で治癒する。PG の中には皮下に発生し，皮下の血管（主に静脈）内に限局性に発生する症例がみられるようになった。

著者らは過去 40 年の岡山済生会総合病院（以下，当院）における 379 例の PG 切除例のうち 5 例に静脈内に発生した PG を経験したので，その詳細について報告し，特に静脈壁の確認のために周辺の弾性板の存在，あるいは腫瘤と血管壁の間に空隙の存在を認めることが他の血管性病変との鑑別診断に有用であることを強調したい。

■ 症　例

症例 1：81 歳，女性。左第 5 指に青色に透見される 8mm のなだらかに隆起する皮下腫瘤があった。他院超音波検査では腫瘤内に血流はなく，穿刺ではゼリー状の液体は吸引できず，血管腫として切除した。術中に止血に時間を要した。術後 9 年で再発の所見はみられていない。

組織所見；一部に表皮を含めて病変が切除された。真皮深層に接して皮下に 5.5 ミリ大の境界明瞭な結節性病変がみられた（図 1）。その中に多数の小血管が増生し内皮細胞が豊富な部と浮腫状の間質が主体の部が混じっていた。内皮細胞が目立つ部では，それらの核がやや大きく，核分裂が 2-3/10HPF 程度にみられた（図 2）。周辺には静脈壁と思われる壁構造があり，Elastica van Gieson（以下, EVG）染色では黒色に染まった弾性線維が断片的にみられた。結節性病変と周囲壁構造の間には空隙は認められなかった。

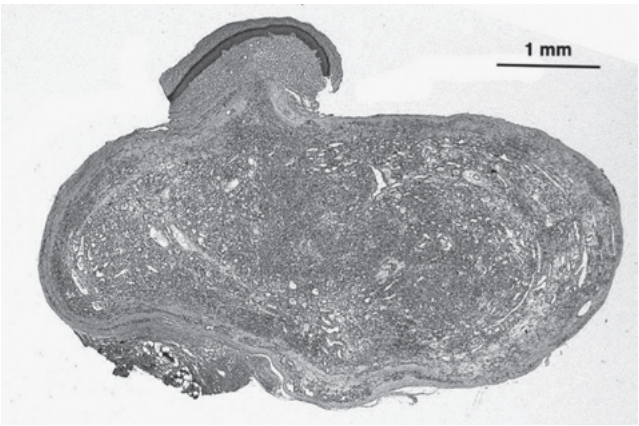

図 1　症例 1 の摘出標本（HE 染色）
真皮から皮下にかけて境界明瞭な結節がある。

岡山済生会病誌 2022；54：15-17

症　例

介護老人保健施設入所中に経鼻経管栄養から 3 食経口摂取が可能となった一例

田山久志[1)]，村藤卓秀[1)]，丹沢慶一[2)]，難波洋一郎[1, 3)]
岡山済生会 備中荘 リハビリテーションセンター[1)]，平成医療短期大学 リハビリテーション学科[2)]，済生会吉備病院 脳神経外科[3)]

■要　旨

嚥下障害がある場合には，栄養摂取方法として経鼻経管栄養を行い，摂食嚥下機能のリハビリテーション等を経て経口摂取に移行させる。この過程は急性期や回復期の医療施設において実施される場合が多く，介護老人保健施設における実施報告は少ない。本稿では介護老人保健施設において言語聴覚士が摂食嚥下リハビリテーションの主体となり，栄養摂取方法を経管栄養から経口摂取へ移行できた症例を報告する。症例は 80 代男性。疾患治療中に嚥下障害が出現し，経管栄養が行われた。疾患治療後に摂食嚥下リハビリテーションが行われたが経口摂取には至らなかった。当施設入所時は経管栄養状態であったが，摂食嚥下リハビリテーションにより経管栄養から経口摂取へ移行でき，自宅退所した。

キーワード：経鼻経管栄養，介護老人保健施設，言語聴覚士，経鼻胃管抜去

■緒　言

経鼻経管栄養（以下，経管栄養）は嚥下障害に対する経口摂取の代替栄養や補助栄養として広く用いられている[1, 2)]。その推奨期間は 4 週間未満とされており[3)]，経鼻経管栄養チューブの気管への誤挿入・誤注入，チューブによる嚥下・発語困難の可能性があるため[4)]，急性期や回復期の医療施設入院中にリハビリテーションを行い，経口摂取へ移行させる例が多い。経管栄養から経口摂取への移行率の報告はないが，経管栄養と胃ろうから経口摂取への移行率は疾患・病態を区別せずに 20.2％である[5)]。疾患・病態の区分で「その他疾患」に分類された場合には，経口摂取回復率は 0％となる。一方，中間施設である介護老人保健施設入所時には嚥下障害発症から比較的長期間経過しており，経管栄養から経口摂取へ移行できた例の報告は稀である。

本稿では，介護老人保健施設岡山済生会備中荘（以下，当施設）において，経管栄養状態で入所した利用者が言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapist，以下 ST）主導による摂食・嚥下訓練を含めたリハビリテーションを経て，経口摂取可能となるまでの過程を報告する。

■症　例

症例は 80 代男性，入所 9 か月前に A 病院において内視鏡的逆行性胆道膵管造影（Endoscopic retrograde cholangiopancreatography，以下 ERCP）後の胆管穿孔治療中に嚥下障害が出現し，経管栄養が開始された。入院中に摂食嚥下リハビリテーション（以下，嚥下リハビリ）が行われたものの経口摂取には至らず，経管栄養のまま自宅退院した。入所 4 か月前に自宅での転倒による大腿骨転子部骨折の治療を目的に B 病院に入院した。加療後，C 病院に転院し，嚥下リハビリが行われたものの，覚醒度低下の影響で嚥下リハビリに難渋したため経口摂取には至らなかった。経管栄養状態で自宅退院の予定であったが介護者が一時的な介護困難となったため，当施設へ入所となった。

入所後，嚥下リハビリに対する家族の強い希望があったこと，覚醒度が上がったことから主治医の指示の下，経口摂取を目的とした嚥下リハビリを開始した。摂食嚥下機能の評価および訓練にはアイスクリーム，嚥下困難者用食品（エンゲリード®）を使用した。介入当初の嚥下機能の評価では，食事意欲はあるものの，意識レベル低下と耐久性低下による食事姿勢の維持困難が顕著に認められ，嚥下 4 期モデルの先行期の障害

報　告

臨床検査における ISO 15189 の仕組みと組織マネジメント方法

鋼 雅美[1)]，川下和枝[1)]，木村泰治[1)]，浮田 實[1)]，藤岡真一[2)]
岡山済生会総合病院　中央検査科[1)]　内科[2)]

■要　旨

わが国では臨床検査の品質保証に関する法的な規定は 2017 年に「医療法等の一部を改正する法律」[1)]で初めて整備された。臨床検査の質の保証概念は精度保証から品質保証へと変化し，検査依頼，検体採取，検体搬送・前処理，検体受付，検体処理，検査報告，検査値の解釈までの全工程について総合的な精度管理と組織マネジメントの構築が要求されるようになった。これらの品質保証の範囲は，臨床検査に特化した国際規格である ISO 15189 の要求事項の範囲でもある。第三者機関での国際規格による認定は，諸外国と同様の品質保証であることが対外的に実証される。当院では、2019 年 7 月より ISO15189 認定取得のための準備を開始し、2021 年 10 月に認定取得した。これは、日本において 267 施設目の取得であった。認定取得後、国際標準検査管理加算やがんゲノム医療中核拠点病院の承認要件等，様々な価値を付与することができ，病院経営に貢献できることとなった。さらに，PDCA サイクルを動かす仕組みや各部門の業務や問題点などを可視化できる組織マネジメント体制が構築でき，中央検査科の組織力が向上した。

キーワード：ISO 15189，品質保証，品質マネジメントシステム（QMS），PDCA サイクル，臨床検査室

■ はじめに

わが国での ISO（International Organization for Standardization_国際標準化機構）15189 認定は 2005 年からスタートしたが，諸外国と比べ臨床検査の品質保証に関する法的な規定がなく，認定取得によるインセンティブもなかったため，しばらくの間，認定取得数は横ばい状態であった。その後, 2016 年に「国際標準検査管理加算」が新設され, 認定取得数は増加傾向となった。さらに，2017 年の「医療法等の一部を改正する法律」[1)]により，それまでの臨床検査の質の保証概念が精度保証から品質保証へと変わり，その基準が規定されたことから，国際規格である ISO 15189 認定取得増加への後押しとなった。

当院においても，これらの社会情勢とともに，治験における臨床検査の品質保証，国際標準検査管理加算の算定要件およびがんゲノム医療中核拠点病院の承認要件などを考慮し，国際規格である第三者認定を取得した臨床検査室となることが望ましいことから，生化学免疫検査室，血液検査室，一般検査室，輸血検査室，微生物検査室，生理機能検査室および病理診断科を含めた病理検査室の合計 7 部門を対象として，臨床検査室を運営するための国際規格である ISO 15189 を取得する運びとなった。

今回，ISO15189 の受審経験を通して，ISO 15189 の仕組みと組織マネジメント方法について紹介する。

■ 品質保証（Quality Assurance）とは

品質保証とは，内部精度管理（Internal Quality Control, 以下 IQC）や外部精度管理（External Quality Control, 以下 EQC）だけを実施し検査結果を管理するのではなく，検査依頼から検査値の解釈までの精度保証と組織マネジメントまでを含めた臨床検査サービスの全範囲を対象としている（図 1）。これらの範囲そのものが ISO 15189 の認定範囲でもあり，ISO 15189 の認定を取得することは，法令遵守と国際規格に沿った品質保証であることが同時に証明される。

岡山済生会病誌 2022；54：27-34

報　告

高性能 CT の臨床有用性について

西山徳深[1)]，戸上 泉[2)]
岡山済生会総合病院　放射線技術科[1)]・放射線科[2)]

■要　旨

2021 年 11 月に新規導入した高性能 CT 装置（Revolution CT[@]：GE Healthcare）の特徴について示すとともに，臨床例と当院での装置活用法について提示する。

高性能 CT 装置の特徴は，256 列（160mm 幅）の検出器である。また，広範囲に移動して撮影するヘリカル撮影時には 80mm 又は 40mm の検出器幅で撮影する。

デュアルエネルギー撮影は 2 種類の X 線データを高速に取得し，体内の X 線吸収差を用いて画像を作成する方法であり，従来のシングルエナジー CT では得られなかった画像･情報の取得が可能となる。

高性能 CT の検出器は，最速 0.28 秒で回転することができ，高い分解能を実現する焦点指向型配列 160mm Volume 検出器となっている。心臓や脳の撮像ではテーブルを移動することなく一回転で撮影可能である。被ばく低減は，deep learning（深層学習）を用いて開発された次世代画像再構成法で，大幅な被ばく低減が期待でき，被ばくを現在の CT の半分程度に抑えることができる。

加えて，個々の技術に対する臨床応用について提示した。

キーワード：デュアルエネルギー撮影，面検出器，被ばく低減

■はじめに

CT 装置は，臨床診断において必要不可欠な装置である。一般診療に加えて救急診療においても診断に欠かせない。また，病状の診断だけでなく手術支援にも多く用いられている。

2021 年 11 月に診断用 CT 装置として 4 台目となる高性能 CT 装置（Revolution CT[@]：GE Healthcare）が導入された。この CT はフラグシップモデル装置であり，様々な技術が導入されている。そこで，装置の特徴について示すとともに，臨床例と当院での装置活用法について提示する。

1. 高性能 CT 装置の特徴

高性能 CT は，256 列（160mm 幅）の検出器を有しており，現在国内稼働している CT 装置の中で体軸方向に対して最大幅となっている。撮影方法としては 160mm で移動せず撮影する方法と，広範囲に移動して撮影するヘリカル撮影時には 80mm 又は 40mm の検出器幅で撮影する方法となる。

搭載されている新しい技術には，撮影電圧の高速スイッチングによるデュアルエネルギー撮影・撮影取得データの高密度化による高分解能画像表示・体内金属アーチファクト低減ソフトによる画質向上・80mm ヘリカル撮影による撮影時間の短縮・160mm 面検出器による頭部と心臓検査[1)]における時間分解能向上，さらに医療被ばく低減に貢献すると考えられる人工知能（AI）による deep learning（深層学習）を用いた画像ノイズ低減と空間分解能向上を可能とする True Fidelity 再構成法[@]がある[2)]。以下に主要な改良点・新技術とメリットについて述べる。

2. デュアルエネルギー撮影

デュアルエネルギー撮影は 2 種類の X 線データを高速に取得し，体内の X 線吸収差を用いて画像を作成する方法であり，従来のシングルエナジー CT では得られなかった画像・情報の取得が可能となる。形態評価がメインであった CT 画像診断から，コントラストの増強や，性状評価により形態・CT 値では評価し難い病変での診断能向上・診断確信度の向上に貢献可能である。また，高い分解能を維持しながら金属アーチファクトを効果的に低減可能なため，金属インプラン

岡山済生会病誌 2022；54：35-40

報　告

地域包括ケア病棟で体験したCOVID-19クラスターからの学び

茅原路代，植田一惠，平松登志枝，水河洋美，河原悦子，友野良美
岡山済生会外来センター病院　看護部

■要　旨

2022年7月，行動制限のない社会活動を維持する政策の下，感染爆発といわれるコロナ“第7波”を経験した。そのような中，当院の地域包括ケア病棟で，看護師職員11名，患者5名が同時期に感染するという集団感染“クラスター”が発生し，災害級の経験をした。この体験から学んだ，病棟のBCPには，①病棟運営を行うための看護体制を維持するための連携方法を決めておく，②感染隔離患者への対応を定めておく，③病棟運営にかかわる全ての委託業者，関係各部門との調整に必要な項目と連絡方法をまとめておく，④すべての職員，部門，委託業者とのコミュニケーションを普段からとっておく，⑤情報共有の手段を決めておく，の5点が必要である。院内感染の原因となる新興感染症とのかかわりは，今後も続くと考えられている。今回得られた学びを，今後につなげていけるようにしたい。

キーワード：COVID-19クラスター，BCP，看護体制維持

■はじめに

日本で最初に新型コロナ患者が報告された2020年1月16日から3年，コロナ禍を意識しなかった日はない。入院患者は面会制限という規制の中，治療や看取りを受けるという，今までにない体験をしている。そして医療従事者は，感染予防対策を徹底しつつ患者ケアの実践や，発熱症状に危惧しながら自らも行動制限をするという余裕のない状況が続いている。さらに2022年7月には，行動制限のない社会活動を維持する政策の下，新型コロナウイルスの変異株オミクロン株の派生型（BA.5）による感染爆発といわれる“第7波”を経験した。そのような中，岡山済生会外来センター病院（以下，当院）の地域包括ケア病棟で，看護師職員11名，患者5名が感染するという集団感染“クラスター”が発生し，災害級の経験をした。この体験から学んだ，事業継続計画（Business Continuity Planning, 以下BCP）の必要性について報告する。

■クラスターの概要

当院は、在宅復帰支援を中心とした回復期機能である地域包括ケア病棟2病棟80床（各病棟40床）を運営している。そのうちの1病棟で、集団感染“クラスター”が発生した。

1. クラスター発生前日

土曜日の20時52分，病棟師長よりスタッフ看護師のコロナ感染の連絡を受けた。すでに感染管理認定看護師（Infection Control Nurse, 以下ICN）が病棟へ出向いていた。翌日は日曜日であり，病棟に勤務する看護師の不足が予測されたため，他部署からの応援看護師（以下，リリーフ）1名を勤務調整した。また，クラスターの早期発見のため，病棟看護師は勤務前に抗原定性キットでの確認をICNにより調整実施した。

2. クラスター発生0日

当日勤務予定の6名中4名の看護師が，出勤前の抗原キット検査で感染を確認した。この時点で病棟看護師5名感染となり，クラスターの判断基準に達した。また院内のコロナ対策本部の指示により，入院患者36名全員のコロナ検査を実施した結果1名の感染を確認し，感染者は6名となった。この時点で新規入院患者の受け入れを中止した。

3. クラスター発生3日目

発熱と咽頭不快により受診した，看護補助者1名の感染を確認した。また，病棟看護師14名，入院患者33

岡山済生会病誌 2022；54：41–58

CPC

岡山済生会総合病院　臨床病理検討会

能勢聡一郎，浜家一雄
岡山済生会総合病院　病理診断科

第 324 回　過多月経・腹水貯留・体重減少の 20 歳代女性（2021 年 3 月 4 日　内科・婦人科症例）

■症　例

患者は 20 歳代女性。受診の 2 ～ 3 か月前から月経が 10 日以上続くようになり，特に最終月経（受診 2 週間前～）時には凝血塊が混じているのを認めた。さらに同時期に食欲が減退し，1/2 人前程度しか食べられず，体重が 4kg ほど減少したため近医を受診した。同院での腹部 CT で肝周囲・ダグラス窩に腹水貯留が認められた。尿検査で比重は 1.020，pH 7.5，糖 ±，たんぱく・潜血・ケトン体は認められなかった。沈渣では RBC ＜ 1 個 , WBC 2-4 個 , 扁平上皮 20-30 個認められた。血中 CA125 の上昇も認めたため，精査目的で当院内科に紹介された。

来院時の身長 153.5 cm, 体重 44.1 kg であり，体温 36.1℃，脈拍 79/ 分 整，血圧 103/59 mmHg, SpO_2 97% であった。嘔気・嘔吐はなく，生理痛のため鎮痛剤を服用しているほかに，あきらかな腹痛は自覚していない。頭頸部・胸部に異常はみられず，下肢の浮腫も認めなかった。便通は大体 2 日おき程度だが，下痢しやすいとのことであった。食欲減退は以前ほどひどくはなく，随分ともとに戻ってきていると述べた。1 回の妊娠歴があるが，受診の 5 か月前に堕胎（人工流産）している。喫煙歴はなく，飲酒は機会飲酒程度である。過敏性腸炎の既往があるというが治療歴はない。また子宮膣部の細胞診でパパニコロウ分類 classⅢa，なおかつ HPV ハイリスク群陽性であったとのことである。

両親・兄 2 人との 5 人暮らしで，父親が心筋梗塞・脳梗塞のため加療中であるが，他に特記すべき家族歴はない。

内科での診察時に腹部膨満は認められず，圧痛や筋性防御などもなかった。婦人科で腹部超音波検査を行ったところ，中等量の腹水と左付属器の腫大が認められた。さらに造影 CT・MRI で腹水貯留・腹膜肥厚とともに，左卵管の腫大蛇行がみられた（図 1）。右卵巣は正常大で，子宮内膜は 15 mm 厚と正常上限であった。1 週間後に撮影された PET-CT でも左卵管部に FDG 集積像（SUV max 9.7）がみられ，右卵巣・腹水・後腹膜リンパ節にも集積を認めた。翌日精査加療のために当院婦人科に入院した。

入院後再度行われた婦人科内診では，子宮は前屈正常大で可動性良好であった。経膣エコーで左右卵巣は 4cm 大に腫大しており，別に左卵管腫大も認めた。子宮内膜掻爬組織診および子宮頸部擦過細胞診で悪性所見は認めなかった。入院後の血液検査結果は表 1 のごとくで，ほかの血中腫瘍マーカーは SCC 0.6 ng/mL, AFP 8.2 ng/mL, HCG <1.2 mIU/mL であった。

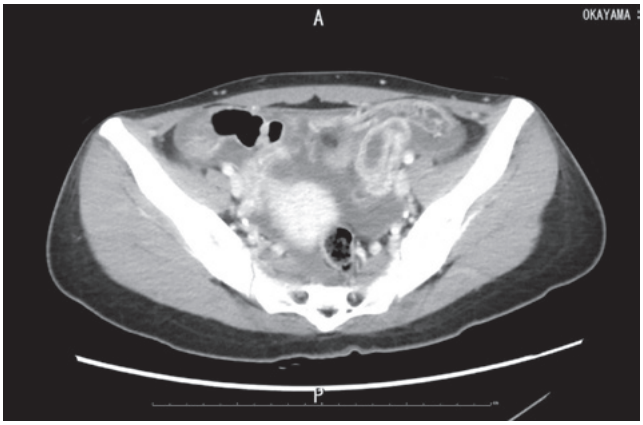

図 1　骨盤造影 CT
左卵管の腫大・拡張，壁の肥厚を認める。

岡山済生会病誌 2022；54：59–67

第 59 回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス（HJC）「新人から管理職まで　全階層対応人材育成　～岡山済生会 Ver. ～」

2022 年 5 月 27 日

新人から管理職まで～全階層の人材育成～当院 2 つの課題

藤岡真一
岡山済生会総合病院　副院長・教育委員長

■ はじめに

当院の基本方針に「人材育成の推進」があります。広く人材育成を推進し，働きがいのある職場作りを目指しています。教育委員会のミッションは，職員の成長を支援し，信頼される人材を育てることです。2021 年病院機能評価で教育委員会の 2 つの改善すべき課題が明らかになりました。臨床セミナー参加率が低いこと，人材育成研修会のアウトカム評価が不十分であることです。今回のホスピタル・ジョイント・カンファレンス（以下，HJC）で，全職種・全階層人材育成の総論と課題克服のための取り組みを述べました。

■ 教育委員会の業務

各科・各部署で行われる日々の勉強会やカンファレンスが職員教育の基本です。全職員にかかわる研修会等について，年 4 回開かれる教育委員会で年間計画を立てています。教育委員会では，各職種から研修状況の報告を行い，全職種・全階層の人材育成について各研修会の企画立案を行い，実行しています（図 1）。研修会は，臨床セミナー（医療安全・感染・倫理・接遇・保険診療等，年 8–9 回），新規採用者研修（年 6 回），新役職者研修（7 月頃），モチベーション向上セミナー（9 月頃），管理者研修（1 月頃），HJC（年 2 回），ICLS，BLS，JMECC といったシミュレーション研修と多岐にわたっています。各研修会やセミナーでは，アンケート調査を実施して研修内容の評価を行っています。

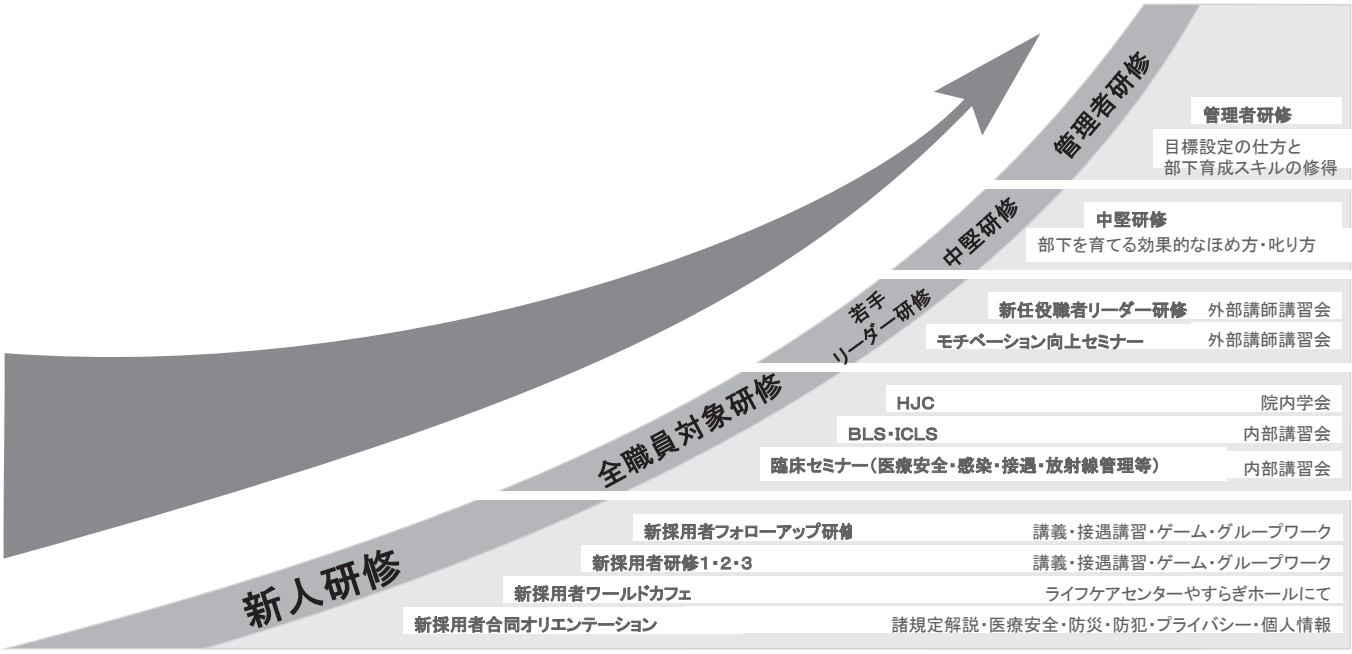

図 1　岡山済生会：全職種・全階層の人材育成

2022 年度岡山済生会看護研究発表会抄録

2022 年 12 月 3 日

整形外科手術を受ける患者の口腔ケアに対する看護師の意識向上への取り組み

松田真帆，松本有里，岩崎仁美，須佐美光平
4 階東病棟

【はじめに】整形外科領域の手術後の患者は，ベッド上安静の指示や疼痛による体動困難のため，口腔ケアをしたいと思っていてもできない期間がある。また，短期間であるため，看護師も口腔ケアの必要性に関心が低い。特に元々 ADL 自立の患者は，看護師の口腔ケアに対する優先順位が低く，術後の安静期間も患者の意思に任せてしまいがちと感じている。看護師の口腔ケアにかかわる意識の向上は，患者の口腔ケアの充実，術後肺炎や術後創感染などの合併症予防が期待できるのではないかと考え，本研究に取り組んだ。

【方法】A 病棟看護師 26 名を対象とし，口腔内の観察状況や口腔ケアの必要性に関する内容を含めたアンケートを用いて調査を実施。歯科衛生士による勉強会を行い、その後 1 か月間の Oral Health Assessment Tool（以下，OHAT）使用期間を設けた。OHAT 使用後は自立者と要介護者で分けず，アンケート調査を行い，意識の変化を調査した。OHAT は「口唇・舌・歯肉粘膜・唾液・残存歯・義歯・口腔清掃・歯痛」の項目をそれぞれ 0 ～ 2 点で点数評価を行う，口腔スクリーニングツールである。本研究は事前に所属施設の倫理審査委員会の承認（No.220709）を得て行った。本研究における利益相反はない。

【結果】“ 口腔内観察項目 ” で観察している看護師が少ない項目は，唾液 4 人，歯痛 7 人，口唇 12 人であった。しかし，OHAT 導入後では唾液 21 人，歯痛 19 人，口唇 24 人に増えており，他すべての観察項目においても観察する看護師が 80％以上であった。“ 術後の安静指示患者の口腔ケア ” については，OHAT 導入前の自立者で「いつもしている」は 61％，「時々している」が 39％，要介護者は「いつもしている」が 74％，「時々している」が 22％，無回答が 4％であった。それに対し OHAT 導入後では「いつもしている」が 84％，「時々している」が 16％であった。“OHAT 使用による意識変化 ” について「かなりあった」32％，「あった」は 64％，「あまりなかった」は 4％であった。実際に口腔ケアに対して「意識が向くようになった」「観察点が増えた」との回答があった。

【考察】上記の結果から，OHAT の使用は看護師の口腔ケアに対する意識向上に有効であったと考える。また，勉強会を行ったことで，口腔ケアの必要性や知識について周知でき，自立・要介護患者にかかわらず口腔ケアの充実につながったと考える。

【結論】OHAT 使用により口腔内観察の機会や観察点が増え，OHAT 使用前に比べて口腔ケアに対する意識向上を図ることができた。今後の課題として，継続した観察を行うには習慣化し定着させることが重要である。

ストーマ経過表の活用に対する意識調査

奥田菜都美，江田　遥，吉田一枝
6 階西病棟

【はじめに】A 病院の消化器外科では，人工肛門（以下，ストーマ）を造設する患者は年間約 25 名である。看護師間で情報を共有しながらセルフケア指導を進めていくためにストーマ経過表用紙（以下，経過表）を用いている。経過表は，ストーマケアを行う中でのひとつの指標となるが，現在の経過表は形骸的なものになっている印象があった。本研究では，外科病棟看護師の経過表の活用状況を把握し，経過表の有効な活用に向けて何が必要かを検討することを目的とした。

【方法】調査対象者は A 病院外科病棟看護師 57 名。独自に作成した質問票によるアンケートを配布し，Excel にて集計した。事前に所属施設の倫理審査を申請し承認（No.220910）を得ている。利益相反なし。

【結果】「セルフケア指導を主体で行ったことがある」は「はい」83%。「情報収集時，経過表を活用している」は「いつもしている」57%。「ストーマの色・浮腫・大きさを把握するのに活用している」は「いつもしている」56%。「皮膚・腹壁の状態を把握するのに活用している」は「いつもしている」49%。「セルフケア指導の進行状況の把握に活用している」は「いつもしている」72%。「セルフケア指導が，患者だけでなく家族へも必要か考えてかかわっている」は「いつもしている」58%。「セルフケア指導においての目標を想定しながらかかわっている」は「いつもしている」60%。「患者，家族のストーマへの思いを経過表へ記載している」は「いつもしている」34%，「時々している」38%。「次へのステップを意識した記載ができている」は「できている」85%。自由記載には「経過表への書き方が分からず，前者の書き方を参考にしてしまう」という意見が 5 名あった。ストーマ外来で経過表を活用していることを「知っている」19%，「知らなかった」49%。「ストーマ外来に向けて継続した問題点を記載している」は「あまりしていない」47%。経過表を活用しセルフケア指導の進行状況をスタッフ間で共通認識が「できている」30%，「時々できている」59%だった。

【考察】ストーマ経過表用紙への記入が形骸的になっていないか疑問に思っていたが，経過表はストーマケアの情報収集時やセルフケア指導の進行状況の把握に，約半数の看護師が活用していた。さらに，患者へのセルフケア指導時には，家族を含めた指導の必要性も踏まえてかかわっていた。しかし，セルフケア指導に携わる中で，問題点や課題を捉えてはいるが，経過表に記載できていないために継続した看護となっていないと感じる現状もある。経過表の自由記載を活用しにくい，記載方法が分かりにくいことが要因としてあげられる。その点が，本来の経過表の目的を失い形骸化になっていたと考えられる。退院後のストーマ外来受診に向け継続した問題点を経過表に記載していることが少ないことも課題といえる。そのためには，入院時から患者の社会的背景の情報を取り，セルフケア能力を見極め，情報を共有したかかわりが必要となる。

【結論】客観的情報は経過表で入院中の活用ができていることが分かった。今後の課題としては，個別性を踏まえた問題点や課題を明記できる経過表に作成し直し，各スタッフがそれに見合った記載を行い，ストーマ外来に活用させることである。

腋臭症患者に対する有用性のある オリエンテーションに向けたアンケート調査

石田佑女，大林美沙，田代紗往里
7 階西病棟

【はじめに】腋臭症手術後患者は，上肢 90 度以上挙上不可の制限があり出血防止のため，たすきがけ包帯で患部の圧迫固定を行うという特殊な経過をたどる。そのため術後の患者が，入院生活を不安や不便なく過ごせるよう，患者の理解に沿ったオリエンテーションにする必要がある。本研究の目的は，患者の体験した術後の不安や不便さを把握し，今後のオリエンテーションに活かすことである。

【方法】①患者サポートセンター看護師へ現在行っている入院前のオリエンテーション内容を確認した。②令和 4 年 7 月 15 日～ 8 月 31 日の期間中，腋臭症手術目的で入院した患者へ手術後の生活についてのアンケート調査を実施した。なお，事前に，倫理審査委員会で承認（No.220721）を得た。利益相反なし。

【結果】期間内に手術した患者は 3 名だった。患者サポートセンターでは，クリニカルパスを元に入院から退院までの流れを説明しているが，手術後の衣服の選択などについて具体的に説明は行っていなかった。アンケート調査では，対象患者 3 名全員が手術に対する不安や手術後の創部痛，手術後の更衣の不便さを感じていることが分かった。また，睡眠時などに包帯固定による体位変換の困難さがあったのは 1 名だった。

【考察】現在のクリニカルパスには入院当日から退院指導までの内容を記載しているが，入院前の準備についての記載はないため追加が必要であると考える。手術後の疼痛や更衣，体位変換の不便さについては，手術後多くの患者に生じる問題であり，看護師で適宜声かけをし，不安に感じていることに対する説明，鎮痛剤の使用の検討，更衣の介助，体位の調整などを行う必要があると考える。しかし今回の研究期間では，対象となる患者数が少なく，アンケート調査の継続が必要である。

【結論】アンケート調査をすることで患者が手術後に感じている日常生活への影響を把握することができた。今回得られた情報を元に症例を増やして調査し，クリニカルパスの修正，オリエンテーションの内容をマニュアル化して，一貫した説明ができる取り組みが必要である。

混合病棟でのパートナーシップマインドの 理解と定着への課題

大石美祈子，市尾琴乃，富岡純子
7 階東病棟

【はじめに】A 病院の看護方式はパートナーシップナーシングシステム（以下，PNS）である。B 病棟は混合病棟であり，特に，入院患者の 52%を占める眼科患者の半数は手術当日に入院のため，超多忙である。入院対応のためペアそれぞれが異なる業務を行うことが要因となるコミュニケーションエラーによるインシデントが発生した。PNS を円滑に進めていくためにはパートナーシップマインドを理解していることが必要となる。コミュニケーション不足の原因として，PNS の意義を理解できているのか疑問に感じた。パートナーシップマインドを理解し，PNS 定着へつなげることを目的に本研究を行った。

【方法】B 病棟看護師 17 名に，コミュニケーションについてのアンケート調査を実施した。また，若手看護師 5 名，中堅看護師 5 名を無作為に抽出しパートナーシップについて質問形式でインタビュー調査を行った。その結果をグラフ化，カテゴリー化した。なお，事前に倫理審査委員会において承認（No.220724）を得た。利益相反なし。

【結果】アンケートでは，若手 96%，中堅 100%が PNS の理解ができていると回答していた。ペア同士の関係については，若手・中堅看護師の 90%以上が対等な関係を築けていると回答している。インタビューでも，「先輩は優しいから話しかけやすい」といった回答が得られた。しかし，「先輩が忙しくしていてコミュニケーションが取れない」「話しかけづらい」などペア同士異なる業務を行う中での不満があることも見受けられた。また若手看護師の約 20%がペアに指示されたと感じている。

【考察】情報共有を円滑に行えていない原因として，ペア同士対等な関係を築こうとする意識が薄れていることがわかった。そのため,指示的な発言やストレスがあり,これはパートナーシップマインドの“自立・自助の心”“与える心”“複眼の心”が薄れているためだと考える。したがって，ペア同士が各々で業務を遂行していく中で，パートナーシップマインドの 3 つの心を一人ひとりが意識し,行動することがパートナーシップマインドの定着につながると考える。

【結論】PNS やパートナーシップマインドについて理解はあるが，実際の業務で繁忙な時ほど，ペア同士対等な関係を築こうとする意識が薄れていることがわかった。ロールプレイングを用いたパートナーシップマインド研修や意識改革に取り組んでいきたい。

呼吸器センターにおける口腔ケアの意識向上を図る

藤井咲月，清水　彩，谷口ほのか，児子あさ子
8 階西病棟

【はじめに】A 病棟は，入院患者の約 8 割が呼吸器疾患患者である。呼吸器疾患患者の治癒遅延，肺炎再発，重症化の予防のためには，口腔ケアが重要である。A 病棟では簡易的な口腔ケアボードを使用していたが，患者に合った口腔ケアを意識して行っているか，確認したことはない。本研究では，勉強会による看護師の口腔ケアに対する意識向上を評価した。

【方法】A 病棟看護師 27 名を対象として，歯科衛生士による口腔ケアの勉強会を開催した。その後，口腔ケアボードに Eilers Oral Assessment Guide（以下，OAG 評価）評価を導入し，口腔ケアを実践した。また退院に向けたパンフレットを作成し，退院時指導に取り入れた。取り組み前後で看護師の口腔ケアに対する意識調査アンケートを実施した。倫理審査委員会にて承認（No.220715）を得た。利益相反なし。

【結果】アンケートでは，①口腔ケアの勉強会に参加したことがない看護師は 19 人から 0 人に減少した。②入院・転床時に口腔内の観察を「いつも～時々している」看護師は 12 人から 27 人に増加した。③患者に合った口腔ケアの選択ができていると「いつも～やや感じている」看護師は 15 人から 27 人に増加した。④取り組みを開始してから歯科衛生士の回診時，口腔内の改善を認めた患者もいた。

【考察】①より勉強会に参加したことがない看護師が 70% と多く，口腔内の観察点や評価方法を知らないため，口腔ケアの必要性を理解できず，口腔ケアの重要性が認識されていなかったと考えられる。勉強会で口腔内の評価方法や観察点・手技を学び，統一した口腔内評価を使用することで看護師間での情報共有が容易になった。また，統一した評価から個別性も踏まえた口腔ケアの実施につながったことが，②と④の結果から考えられる。①～③のアンケート結果からも知識をつけ，必要性を理解したことで口腔ケアへの意識向上が見られたと考えられる。

【結論】勉強会を行い看護師の知識不足の改善と意識向上ができた。統一した OAG 評価を使用することで，看護師間での情報共有が明確にでき，個別性のある口腔ケアの実施へとつながり，退院時指導の標準化が可能になった。

腹膜透析のオンコール対応フローチャートの使用効果に関する検討

山本令奈，渡里さとり，楢村千夏
8 階東病棟

【はじめに】A 病棟では腎臓病センターとして約 100 人の腹膜透析（以下，PD）患者を管理しているが，PD 患者が安心して在宅療養できるように 24 時間オンコール対応を行っている。先行研究では，経験年数を問わず病棟看護師全員が統一したオンコール対応ができるように，オンコール対応フローチャートを作成した。本研究では，フローチャートを実際に使用し，どのように対応を判断したか，その結果，異常の早期発見や受診行動につながったかを明らかにすることを目的として取り組んだ。

【方法】2022 年 7 月～ 8 月のオンコール対応フローチャートを使用した，オンコール対応の看護記録を収集し，フローチャートがどのように活用できたかを分析した 。

【倫理審査】本研究をするにあたって，個人が特定されないように配慮した。なお，施設倫理審査委員会にて承認（No.221001）を得た。利益相反なし。

【結果】調査期間内にオンコールが 21 件あった。フローチャートを使用した症例は 6 件あり，その内訳は排液不良 3 件，機械トラブル 1 件,出口部感染 1 件,体調不良 1 件であった。このうち，フローチャートに沿って対応し，入院となったのが 2 件（腹膜炎，出口部感染）。早期に対応したことにより手術には至らなかった。残り 15 件のオンコールうち，PD に関係ない内容で適応外が 12 件であった。また，対応した看護師別では,21 件中 9 件は 5 年目以下だった。そのうちフローチャートを使用した症例は 1 件であった。 5 年目以下の看護師に，フローチャートについて問うと「対応の流れが分かりやすかった」「先輩にすぐに相談したから使用しなかった」という意見があった。

【考察】フローチャートを使用した 2 件の症例で，早期受診，治療ができたため内容としては適切であったと考えられる。5 年目以下の看護師では 1 人で対応せずに先輩に相談したことから使用の頻度が少なかったといえる。先行研究では，病棟看護師全員が統一した対応ができるようにフローチャートを作成したが，今回の研究では必ずしも統一した対応に利用されていたのではなく，看護師間の相談に利用されている状況が確認できた。今回の結果から，フローチャートは患者からの情報収集や，看護師間の情報共有ツールとしての活用において有用性が高いと考えられる。

【結論】フローチャートの内容は適切であった。フローチャートは，患者からの情報収集や看護師間の情報共有による円

滑な相談において有用なツールとなっていた。今後の課題は，PD のトラブル以外の疾患や療養生活の相談，家族の介護負担の相談など多岐にわたるフローチャート項目以外のオンコールに対する不安を具体化していくことである。

転倒転落カンファレンスにおける今後の課題

藤原路子，中西のぞみ，脇本美香，高橋由紀恵
9 階西病棟

【はじめに】A 病棟の転倒転落発生率は，2018 年から年々増加傾向である。その要因は患者の高齢化やせん妄を含む認知機能の低下など様々なことが考えられる。転倒転落カンファレンス（以下，カンファレス）でもそのような要因を含めて検討しているが，カンファレンスが形骸的に進められていることが多いと感じ，効果的なカンファレンスができていないのではないかと考えた。本研究の目的は，転倒転落予防につながる効果的なカンファレンスとなるための要因を把握することである。

【方法】A 病棟看護師 20 名にカンファレンス実施に関するアンケートと自由記載と 5 件法を用いて実施した。アンケートから得た結果はラダー別に分析した。なお，施設倫理審査委員会で承認（No220718）を得た。利益相反なし。

【結果】“現在のカンファレンスでの参加職種”で選択されたのは看護師 20 名と理学療法士 7 名。“カンファレンスの参加が望ましいと思う職種”では作業療法士 11 名，医師 5 名，家族 4 名，医療ソーシャルワーカー 3 名，言語聴覚士 2 名，薬剤師 2 名。“カンファレンスで意見交換をしているか”では，ラダーⅠは平均 2.28，ラダーⅡ以上は平均 3.33。“カンファレンスが事務作業になっていると思うか”は，ラダーⅠで平均 3.54，ラダーⅡ以上で平均 2.44。カンファレンスでは患者の「身体的要因」や「行動要因」に関しては多く情報提供されているが，「排泄状況」の情報提供は 20 名中 6 名であった。

【考察】多くの看護師がカンファレンスの参加職種が不足していると感じている。多職種間の情報共有は効果的なカンファレンスのために重要である。カンファレンス時にラダーが低い看護師ほど意見交換が行えておらず，参加するのみになっていると感じている。また転倒転落の発生状況では排泄行動に関するものが多いことは檀ら[1]の先行研究で明らかなため，カンファレンスで話し合う必要がある。

【結論】効果的なカンファレンスのためには多職種と情報共有をすること，参加者全員が意見を積極的に述べること，排泄状況等の要因の検討をすることが必要である。

【参考文献】
1）檀　美津代，武井真由美，金井優宜ほか：急性期病院における転倒・転落の現状と診療科ごとの特徴：インシデント報告から，日本転倒予防学会誌 Vol.2 2015；45-52

アルコール離脱せん妄ハイリスク患者を抽出するための情報収集シートの作成

小寺華澄，秋山菜摘，丸山萌佳，横田智子，
高橋真由美
10 階西病棟

【はじめに】アルコール離脱せん妄予防には初期症状を見逃さないことが大切である。しかし，先行研究で「アルコール離脱せん妄の実態調査」を行った結果，入院前の飲酒に関する情報が不足していることが判明した。そこで，本研究ではアルコール離脱せん妄ハイリスク患者を抽出する為の情報収集シートを作成し，適切に情報収集ができるか検討した。

【方法】A 病棟看護師 29 名，アルコール離脱せん妄に関する勉強会を開催し情報収集シートを作成，情報収集シートのリスクスコアにより 5 段階評価した。10 日間活用し，その前後にアンケート調査を行い情報収集シートの有用性を調査した。事前に，施設の倫理審査委員会に申請し承認（No.220720）を得た。利益相反なし。

【結果】A 病棟に主に入院する肝疾患，脳神経疾患患者の情報収集において，情報収集シート使用前後での飲酒歴聴取を「している」と回答した割合は，前 64%，後 80% であった。情報収集シート使用前には，家族へ飲酒歴聴取をしていた看護師は 56%であったが，使用後には家族へ飲酒歴聴取が必要と 88%は回答した。情報収集シートにより抽出したハイリスク患者の内訳は，非該当 9 名，Low 5 名，Medium 1 名，High 1 名，Very High 0 名であった。High の患者へはアルコール離脱せん妄対策アルゴリズムに沿った予防的指示あり，Medium の患者は指示なく医師への報告もできていなかった。

【考察】情報収集シート使用後で飲酒歴聴取をしている人が増えており，情報収集シートは情報収集力のボトムアップに有用であると考える。家族へ飲酒歴聴取する必要があると 88% の人が回答しており，家族に対して飲酒歴聴取することはハイリスク患者抽出につながる意識付けができたと考える。情報収集シートを使用した患者 16 名の内ハイリスク患者が 2 名抽出された。High の患者に対しては，医師がアルコール離脱せん妄対策アルゴリズムに沿った予防的な指示を出していた。Medium の患者に対しては，医師のアルゴリズムに沿った指示はなかったが，ハイリスク患者の抽出はできていた。しかし，情報収集シートにアルコール離脱せん妄予防対策が必要と記載していたが，入院時評価する「せん妄リスク評価」の「アルコール依存，多飲がある」の項目に結び付いておらず，看護計画立案，医師へ報告

するなどの具体的な行動ができていなかった。
【結論】情報収集シートは，ハイリスク患者の抽出に有効であった。今後はハイリスク患者の抽出を行い「せん妄リスク評価」の「アルコール依存,多飲がある」項目に結び付け，予防対策につなげる必要がある。

せん妄ケアの充実に向けた取り組みと HCU 看護師の意識の変化

丸尾　空，宮城愛作，東郷優美，泉久美子，北野尚巳
HCU

【はじめに】せん妄予防ケアを充実するためには，せん妄リスク評価が重要である。しかし，HCU では夜間に不穏症状が出現することが多く，日勤帯で行うせん妄リスク評価と予防対策が，夜勤帯勤務者が行うせん妄予防対策につながっていないのではと疑問に感じた。せん妄ケアに一貫性を持たせる為には，リスク評価と予防策を具体的に申し送ることが必要である。本研究では，取り組みを実施した看護師の意識変化について明らかにした。
【方法】対象は HCU 看護師 27 名。勉強会を実施し，せん妄リスク評価と予防対策を勤務交代時に申し送ることを約 1 か月間取り組んだ。取り組み後の意識変化について「とても思う～あまり思わない」の 4 件法でアンケートを実施した。なお、経験年数に 1 ～ 3 年目 8 名を A 群，4 年目以上 19 名を B 群として分析した。本研究は倫理審査委員会による承認（No.220708）を得た。利益相反なし。
【結果】「患者の情報を共有しやすくなったと思うか」では「とても思う・やや思う」A 群 8 名（100％），B 群 15 名（79％）。「日勤から夜勤へせん妄予防や要因について情報共有しているか」では「とても思う・やや思う」A 群 8 名（100％），B 群 16 名（85％）。「情報共有の必要性を感じるか」では「とても思う・やや思う」A 群 8 名（100％），B 群 19 名（100％）。「せん妄だと判断できるようになった」では「とても思う・やや思う」A 群 8 名（100％），B 群 17 名（89.5％）。「せん妄予防対策がしやすくなったか」では「とても思う・やや思う」A 群 8 名（100％），B 群 15 名（79％）であった。A 群と B 群間での結果に大差はなかった。その理由として，今回の取り組み期間は 1 か月間と短く，明らかな意識の変化は確認できなかった。
【考察】せん妄リスク評価と予防対策の申し送りの強化後は，せん妄ハイリスク患者の情報共有，予防対策がしやすくなっている。経験年数に左右されず，情報共有を確実に行うことで，一貫性のあるせん妄予防対策の実践につながる。また，長期的に継続していくための看護師の意識づけとして，多職種が参加する定期的なカンファレンスや症例検討，勉強会なども継続してせん妄ケアの充実につなげたい。

【結論】勤務交代時の申し送りを活用してせん妄評価と予防対策の情報共有をすることは，経験年数に関係なく，せん妄症状の判断や予防対策につながる。

コロナ危機を体験した救急センター看護師のリリーフ体制の確立

直原麻由，河村億代，林　恵美，松本由美
救急センター

【はじめに】A 病院では 2020 年 3 月より新型コロナウイルス感染症患者を受け入れ，急速な医療体制の確立が求められた。医療体制のひっ迫する中で，救急診療を優先しつつ発熱外来も担当したため，救急看護師は心身の疲弊とともに患者に十分なケアができないジレンマも続いた。そのため病棟看護師の応援（以下，リリーフ）体制を開始したが，救急センター業務と病棟業務の乖離があり，ジレンマが改善しないように感じた。今後の新興感染症にも対応できるよう，病棟と救急センター間のリリーフ体制の明確な業務指針を確立するために検証を行った。

【方法】2022 年 1 月～ 3 月に A 病院救急センター看護師 15 名,外来看護師 4 名の合計 19 名に既存の救急センター異動者用評価 14 項目に沿ってリリーフ看護師に依頼したい看護技術のアンケートを実施。本研究は倫理審査委員会による承認（No.220714）を得た。利益相反なし。

【結果】リリーフ看護師に業務を依頼したい状況は,「患者が多く対応が困難時」8 名,「緊急 IVR など処置時間を有する時」6 名,「発熱外来患者が多い時」4 名,「新型コロナウイルス感染症患者の入院や疑い患者の対応」4 名,「救急看護師の欠員時」1 名だった。また,「救急センター経験や看護師経験年数を求めたい」のは 7 名。一方,「経験値でなく病棟の特殊性を生かした介助を求めたい」は 4 名だった。リリーフ看護師に依頼したい業務は，バイタルサインの測定や点滴など基本的な看護技術であり，特殊な技術が必要な処置は自分で担当したいと考えていることが分かった。

【考察】リリーフを依頼する時期が遅くなり適切な指示が出せずにいることが，新たなジレンマの要因になっていると思われる。リリーフ看護師の所属する病棟の業務内容に合ったリリーフ看護師の配置を行うことを原則として，救急看護師のジレンマだけではなく，リリーフ看護師の不安な思いも汲み取りたい。

【結論】リリーフ看護師の業務を明確にすることで救急センター看護師とリリーフ看護師の両者がジレンマなく業務にかかわれる。具体的にリリーフ看護師へ適切な依頼を行うことが今後の課題である。

岡山済生会総合病院雑誌　投稿規定

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital ISSN 0475-008X Guidelines to Authors
https://www.okayamasaiseikai.or.jp/about/journal/forstaff/

1）投稿者　原則として岡山県済生会職員およびそれらの推薦者に限り，編集委員会からも投稿を依頼することができる。投稿論文は他誌および英文誌に投稿していないこと。

2）投稿　本誌は年1回3月に発行し，投稿締切は9月末日とする。加工可能な原稿データと，原稿一式をPDF化したデータを，岡山済生会総合病院雑誌編集委員会事務局のE-mailアドレスjournal-osh@okayamasaiseikai.or.jpへ送信する。E-mail送信とは別に1部を印刷し，所定の原稿提出票を添えて同事務局へ提出する。

3）原稿　原稿は和文または英文とし，Microsoft社製Word，Excel，PowerPointで読み込めるデータ形式を原則とする。上記以外のソフトを使用する場合は使用ソフト名を明記する。Wordの設定値はA4縦，35字×36行，余白上35 mm，余白下左右30 mmとする。ヘッダーとして左上に投稿年月日（自動的に更新しないように）と筆頭著者名を，右上にページ番号を印字する。フッターとして下部中央にもページ番号を印字する。和文原稿はフォントサイズ12，フォントは明朝体とする。英文原稿はダブルスペースで記載し，フォントサイズ11，フォントはTimes New Romanとする。インデントは1段落目はなし，2段落目以降ありとする。

4）掲載の種類　総説，原著，研究，症例，報告，記録，特集を明記する。

5）論文の表題　できるだけ短いほうがよいが，表題から内容が推測できるようにわかりやすいものにする。漠然とした表題は避ける。なるべく略語は使用しない。

6）著者　著者数の制限はないが，症例報告は10名以内とする。複数の科または機関からの共同研究の場合は著者と所属の両方の右肩に1)，2）などの記号を付ける。

7）原稿の書き方

症例報告の場合は，患者の個人情報保護のために，患者が同定できるような表現を記載せず，入院第一病日，入院5年前の既往のような記載方法にする。顔面写真が必要な場合には目を隠すなどの配慮が必要である。

略語は特別なもの以外は，初出時に正式名を記し，その後括弧内に略語を表記する。

英語の固有名詞，商標機器名は大文字で始まる。薬品名は原則として一般名を使用し，商品名は使用しない。外国語の人名，地名は原語のまま用いる。ただし日本語化しているものはなるべくカタカナにする。数字は算用数字を用い，4桁以下はコンマを付けず，5桁以上であれば3桁毎にコンマを付け，単位記号はm，cm，mm，nm，mL，μL，g，mg，μg，ng，pg，g/dL，ng/mL，mol/L，mmol/L，%，℃などとする。

8）論文の構成　本文は大見出し，症例報告では要旨，キーワード，緒言，症例，考察，結語（まとめ），文献の順で書く。研究では要旨，キーワード，緒言，対象（試料）と方法，結果，考察，結語（まとめ），文献の順で書く。

9）見出し　1. 1）a）の順にする。

10）要旨　600字以内で論文の主張点を簡潔に書く。

11）キーワード　論文の内容に関係した5語以内のキーワードを付ける。

12）緒言　研究の目的，従来の研究との関係，症例を提示する理由などを簡潔に書く。

13）対象と方法　すでに発表された方法であれば，その概要（原理など）を説明して，詳細は文献引用でよい。新しい方法や改良法であれば，他人が追試できるように詳しく書く。主な試薬や機械のメーカーを記載する。

14）結果　簡単な結果は本文中に記述し，複雑な結果は図や表を利用する。原則として，本文では図の内容や表の数字の重複記載を避け，図や表の内容の結論を書く。

15）表と図　数字と文字で構成され，罫線以外の線を含まないものを表とし，それ以外のものは写真も含めて図とする。表と図は本文とは別に印刷し，その挿入場所を本文に朱書して指定する。適切な表題を表の上または図の下に付ける。表や図の内容または語句について説明が必要な際は，表の下または図の表題の下に簡単な説明文を入れる。略語の説明，単位を忘れないこと。表や図の中の語句は日本語と英語のいずれでもよいが，一つの論文中ではできるだけ統一する。同じ内容を表と図にすることは避ける。

16）考察　主張したい新しい事柄について，その結論に至る思考過程を簡潔に書く。他の研究者の得た結果との関

連を考察し，自分が得た結果との相違や矛盾があれば，それを記述する。「緒言」や「結果」の項で書かれたこととなるべく重複しないように注意する。殊に，結果そのものではなく，その意義を強調し，今後の課題，展望を述べる。

17）学会で発表した抄録を論文化する場合は，その旨を本文の末尾に記載すること。
（記載例）本論文の要旨は第〇回〇〇学会で発表した。

18）文献　文献は本文に用いられたもののみをあげ，引用番号は本文の引用順とし，本文中の引用個所には肩番号を付ける。文献の書き方は医学中央雑誌，PubMed の記載方法による。ただし著者名・編者名は 3 名までは併記し，4 名以上の場合は 3 人目の氏名の後に，ほか，または et al を付ける。具体的には次のように統一する。

a）雑誌の場合
引用番号）著者名：表題．雑誌名　発行年；巻（号）：開始頁－終了頁.
（雑誌の例）
1）大和人士，人見 泰，湯原淳良ほか：肺真菌症の臨床的研究．真菌誌　1967；8（2）：150−157．DOI:10.3314/jjmm1960.8.150
2）Fujii M, Shiode J, Niguma T, et al:A case of follicular cholangitis mimicking hilar cholangiocarcinoma.Clin J Gastroenterol. 2014 ;7（1）:62-67.DOI:10.1007/s12328-013-0441-7

b）単行本の場合
引用番号）著者名：表題．編者名，書名，版数，発行所，発行所の所在地，発行年，開始頁－終了頁.
（単行本の例）
1）今谷潤也：成人上腕骨遠位端骨折．今谷潤也編，肘関節手術のすべて，第 1 版，メジカルビュー社，東京，2015，p10−21.
2）Gersell DJ, Kraus FT, et al: Diseases of the placenta. ed. by Kurman RJ, In Blaustein's pathology of the female genital tract, Third edition, Springer-Verlag, New York, 1987, p769-780.

c）Web ページの場合
引用番号）発行機関名：表題（調査 / 発行年次），アクセス年月日，URL
（Web ページの例）
1）厚生労働省：平成 21 年人口動態統計月報年計（概数）の概況，アクセス 2010 年 8 月 8 日，https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/gengai09/kekka3.html

19）英文抄録　和文原稿には英文による表題，著者名，所属，抄録をつける。英文抄録に自信がない場合は，その中の専門語にのみ英語を併記して，Google の翻訳を使用し，できる範囲で努力して添付してください。編集委員が校正，チェックします。

20）原稿は編集委員において 2 名以上で査読し，受理は編集会議で決定する。また，編集体裁を統一するため，編集委員で一部を変更することができる。

21）著者校正は原則として 1 回とする。

22）別冊は原則として作製せず，筆頭著者へ PDF データを配布する。別冊を希望する場合は著者校正時に 10 部以内の部数を朱書する。

23）臨床研究に関する倫理的事項は当院の倫理審査委員会において審議し承認されていること。

24）投稿者は，個人，病院，施設が報酬を得た治験研究については，必ず共著者を含めた全著者の利益相反の有無を開示すること。その他の研究については，「岡山済生会総合病院における臨床研究等に係わる利益相反管理規程」に準じて開示すること。開示すべき事項がある場合は本文の末尾（謝辞，学会発表の旨の後）に記載する。ない場合は「利益相反なし」を同箇所に記載する。

25）本誌に掲載された論文等の著作権は，著作者と岡山済生会総合病院に帰属する。

26）本誌は表紙，目次，論文 1 ページ目，英文抄録を当院のホームページに公開する。また , 全文をインターネット上へ掲載することについて了承しているものとする。

27）本規定は 2016 年 9 月 21 日より施行し，院内グループウェア及び当院ホームページ上に公開する。
2016 年 10 月 14 日，2016 年 11 月 16 日，2016 年 12 月 15 日，2017 年 1 月 11 日，

2017 年 4 月 12 日，2017 年 5 月 24 日，2017 年 6 月 8 日，2017 年 10 月 4 日，
2019 年 2 月 13 日，2019 年 7 月 10 日，2019 年 12 月 11 日，2021 年 3 月 10 日改訂

28）問合せ／原稿提出先

岡山済生会総合病院雑誌編集委員会　事務局
住所：〒 700-8511　岡山市北区国体町 2 番 25 号
電話番号：086-252-2211（代表）内線　12121
E-mail アドレス：journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp
担当者：学術支援センター　中島公代

編　集　後　記

新型コロナウイルス感染症の重症化患者の数はワクチン接種により減っていますが，変異ウイルス出現のため感染者数はおさまらず，その猛威がいつまで続くか分からない現況で，岡山済生会総合病院でも多くの感染者の診断治療を行っています。院内感染対応やクラスター予防には病院職員や部署間の協同の必要性を強く感じさせられます。本号でも地域包括ケア病棟の院内感染に対する取り組みを報告してくださっています。また，現在を切りとった“有益な情報”を盛り込んだ総説や症例報告，看護研究などの学術的投稿，ホスピタル・ジョイント・カンファレンスでの“新人から管理職まで全階層の人材育成”を課題とした取り組みや各部署でのマネジメント報告など多数の投稿をいただきました。

巻頭言で糸島先生が「6年をかけて再軌道に」と題し，岡山済生会総合病院雑誌編集委員会発足から6年経過し，学術雑誌として新たな役割を担うため模索している状況を語ってくださっています。厚生労働省の示す「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が最近毎年のように改定され，臨床研究や学会活動，論文投稿に周到な準備が必要となっています。治療成績の集計などを盛り込んだ総説を作成し，臨床研究の論文業績を増やすのはいかがでしょうか。また，投稿者の臨床業務での考え方や専門性の高い取り組みが広く認知される身近な報告の場として，今後も積極的に投稿をお願いします。

内科　池田房雄

編　集　委　員

編集委員長	吉岡正雄
副編集委員長	能勢聡一郎
編集委員	池田房雄，糸島達也，浮田　實，茅原路代，塩出純二，浜家一雄，山村昌弘
査読委員	元木崇之
事務局	中島公代，山本　稔

岡山済生会総合病院雑誌　54巻　2022
Journal of Okayama Saiseikai General Hospital Vol.54（2022）
ISSN 0475-008X

2023年3月31日発行

発行者　塩出純二
編集者　吉岡正雄
発　行　岡山済生会総合病院
〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号

Tel：(086)252-2211　Fax：(086)252-7375
URL：https://www.okayamasaiseikai.or.jp/
E-mail：journal-osh@okayamasaiseikai.or.jp

Owned and published by
Director Junji Shiode
Okayama Saiseikai General Hospital
2-25, kokutaicho, Kita-ku, Okayama, 700-8511, Japan
Editorial communications to : Masao Yoshioka MD, PhD
Business communications to : Kimiyo Nakashima

印　刷　株式会社 中野コロタイプ
〒701-2142 岡山市北区玉柏390