

岡山済生会総合病院雑誌

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital

VOL 50・51 2018・2019

巻頭言

第50・51巻の刊行によせて 山本 和秀

特集 病床機能再編と2病院化

岡山済生会外来センター病院への抱負 平松 信
 岡山済生会外来センター病院開設準備 大澤 俊哉
 国体町病院部会 仁熊 健文
 魅力ある新健診センターを作るにあたって 池田 修二

研究

地域健診における大腸がん検診（便潜血検査）の有用性
 —プロセス指標を用いた検討— 高原 菜里
 初期臨床研修修了時のアンケート調査
 —顧客満足ポートフォリオ分析の応用— 秋田 政子
 当院における Telaprevir 併用療法の治療成績およびクリニカルパスの有用性 森田 祥代
 リコンビナント抗原を用いた梅毒 TP 抗体試薬の有用性 堀田 真美

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53回 各職種の新人研修カリキュラムについて

2018年度 岡山済生会看護研究発表会抄録

2019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



目 次

巻 頭 言

第50・51巻の刊行によせて 岡山済生会総合病院院長 山本和秀

特 集 病床機能再編と2病院化

岡山済生会外来センター病院への抱負 岡山済生会外来センター病院院長 平松 信 1

岡山済生会外来センター病院開設準備 岡山済生会外来センター病院院長代理 大澤俊哉 4

国体町病院部会 岡山済生会総合病院外科 仁熊健文 7

魅力ある新健診センターを作るにあたって
..... 岡山済生会外来センター病院予防医学部長・健診センター長 池田修二 11

研 究

地域検診における大腸がん検診（便潜血検査）の有用性
－プロセス指標を用いた検討－ 岡山済生会総合病院中央検査科 高原茉莉・他 14

初期臨床研修修了時のアンケート調査
－顧客満足ポートフォリオ分析の応用－ 岡山県地域医療支援センター 秋田政子・他 20

当院における Telaprevir 併用療法の治療成績およびクリニカルパスの有用性
..... 岡山済生会総合病院薬剤科 森田祥代・他 29

リコンビナント抗原を用いた梅毒 TP 抗体試薬の有用性
..... 岡山済生会総合病院中央検査科 堀田真美・他 36

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

第312回 発熱・進行性意識障害の80歳代男性
(2017年9月21日 救急科・内科症例) 45

第313回 嘔気・下痢・発熱の70歳代女性
(2018年3月15日 救急科・内科症例) 50

第314回 腹痛・虫垂部腫瘍の40歳代女性
(2018年5月24日 救急科・外科症例) 54

第315回 急速に進行する心不全・意識障害の80歳代男性
(2018年9月20日 救急科・内科症例) 58

ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) (第 53 回)

「各職種の新人研修カリキュラムについて」

- 1) 栄養科における新人教育 岡山済生会総合病院栄養科 坪井里美 62
- 2) 画像診断科の新人研修は膨大? 岡山済生会総合病院画像診断科 西山徳深 64
- 3) 中央検査科教育委員会による新人教育の活動状況について
..... 岡山済生会総合病院中央検査科 岡本 梓 66
- 4) リハビリテーションセンター新人研修プログラムについて
..... 岡山済生会総合病院リハビリテーションセンター 小寺剛志 69
- 5) 新人教育について ～当直までの道のり～ 岡山済生会総合病院薬剤科 鈴木千弘・他 70

2018 年度岡山済生会看護研究発表会抄録

- 1) 妊娠中から切れ目のない育児支援に向けて
～ A 病院と附属外来センターとの情報の共有～ 4 階西病棟 岡本和美・他 72
- 2) 大腿骨近位部骨折患者に対する褥瘡形成予防のための体位変換の実態調査
..... 4 階東病棟 佐野由奈・他 72
- 3) 外科系病棟で予防的鎮痛剤使用に対する看護師の意識調査
..... 6 階西病棟 石田久美子・他 73
- 4) 小児と成人の混合病棟における看護師の困難さ 7 階西病棟 三上和美・他 73
- 5) 排泄援助表の使用による看護師の意識の変化 9 階西病棟 尾高摩美・他 74
- 6) 回復期リハビリテーション病院見学者とその他のスタッフとの転院支援に対する認識調査
..... 9 階東病棟 小野美香・他 74
- 7) 掻痒感を訴える患者への指標導入による看護師の意識の変化
..... 10 階西病棟 林 小百合・他 75
- 8) 緩和ケア病棟における終末期せん妄の実態 看護師のアセスメントの調査
..... 10 階東病棟 富田奈津子・他 75
- 9) 退院支援・調整に関する情報収集の現状と課題 はなみずき病棟 山本侑摩・他 76
- 10) A 病院における内視鏡処置介助技術の評価基準 国体町外来 黒木今日子・他 76
- 11) A 外来透析センターのシャント管理の実態 ～ STS 導入の検討～
..... 伊福町外来 武本望幹・他 77
- 12) A 健診センターにおける脳ドックの実態調査 予防医学部 山本加奈子・他 77

2019 年度岡山済生会看護研究発表会抄録

- 1) クリニカルパス使用患者のバリエーション発生状況 4階西病棟 清水友華・他 78
- 2) 患者の視点に着目したフェイススケールを使用した疼痛管理の効果
..... 6階東病棟 小野真梨子・他 78
- 3) パンフレットによる感染性胃腸炎患児の家族の生活指導を試みて ... 7階西病棟 立道優太・他 79
- 4) 誤薬インシデントレポートを共有し実践に活かすために 7階東病棟 坂口 彩・他 79
- 5) 慢性閉塞性肺疾患患者に対する栄養療法についての実態調査 8階西病棟 大西佑佳・他 80
- 6) 口腔内環境を考えたケアに対する病棟スタッフの意識調査 9階西病棟 江角 慎・他 80
- 7) デイルームを使用し食事をとることの効果についての看護師の意識変化
..... 9階東病棟 山根慎之介・他 81
- 8) 肝臓のラジオ波焼灼療法指導マニュアルにおける問題点抽出のためのアンケート調査
..... 10階西病棟 佐伯祐季・他 81
- 9) 体圧分散器具（マットレス・シート）として気泡緩衝材の使用は有効であるか
..... 中央手術室 野本裕子・他 82
- 10) A 健診センターにおける血圧脈波検査と動脈硬化危険因子，生活習慣との関連
..... 予防医学部 伊藤友紀子・他 82

投稿規定

編集後記

CONTENTS

Preface

For the Publication of the 50th & 51st Issue Kazuhide Yamamoto

Reorganizing the Hospital Function into Two Facilities; Acute and Chronic

Future Prospect of Okayama Saiseikai Outpatient Center Hospital Makoto Hiramatsu 1

Okayama Saiseikai Outpatient Center Hospital; How to Set-up New Hospital Toshiya Osawa 4

Dividing the Okayama Saiseikai General Hospital into Two Facilities Takefumi Niguma 7

New Health Checkup Center for the Customers Shuji Ikeda 11

Original Article and Clinical Investigations

Process Index Study of Colon Cancer Screening with Fecal Occult Blood Test Mari Takahara et al. 14

Customer Satisfaction Portfolio Analysis to Questionnaire Survey at Completion of Initial Clinical Training
..... Masako Akita et al. 20

Favorable Outcome of the Telaprevir Combination Therapy Using Two Types of Doses Depending
on the Patients' Body Weight and Hemoglobin Level Sachiyo Morita et al. 29

Decreased False-positive Result of Anti-treponema Pallidum Antibody Reagents Using Recombinant Antigens
..... Mami Hotta et al. 36

CPC

Crinico-pathological Conference Soichiro Nose

312; Fever and Progressive Disturbance of Consciousness in an 80's Male 45

313; Nausea, Diarrhea and Fever in a 70's Female 50

314; Abdominal Pain and Appendiceal Tumor in a 40's Female 54

315; Rapidly Progressive Heart Failure and Disturbance of Consciousness in an 80's Male 58

Hospital Joint Conference (No 53)

Training Program of New Co-medical Recruits (Oct. 18, 2018)

1) Nutritionist: Stepwise Teaching Program Sheared by the Leader and the Trainee Satomi Tsuboi 62

2) Radiological Technologist; How to Master Various Modalities in the X-ray Department
..... Norimi Nishiyama 64

- 3) Medical Technologist: Skill Mapping for the Performance Level Check Azusa Okamoto 66
- 4) Rehabilitation Therapist; Check Sheets System for Personal Proficiencies Tsuyoshi Kodera 69
- 5) Pharmacist; The Aim is Independent Night Shift Duty Chihiro Suzuki et al. 70

Abstracts; Nursing Research Presentation Meeting (2018, 2019)

..... 72 ~

Guidelines to Authors

Editorial

特集 病床機能再編と2病院化

岡山済生会外来センター病院への抱負

平松 信

岡山済生会外来センター病院院長

■ 要 旨

岡山済生会総合病院附属外来センターは、岡山済生会総合病院の外来部門としての役割を果たしてきたが、2018年9月1日より「地域包括ケア病棟（80床）」を備えた岡山済生会外来センター病院となり、2病院化が実現した。

地域包括ケア病棟とは、患者の在宅復帰支援を行う機能を有し、国が推奨する地域包括ケアシステム（高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送るための制度）を支える重要な役割を担うものである。

さらなる超高齢社会に向かって、“あらゆる人々に手をさしのべる済生の心で まことの医療奉仕につとめます”の理念のもと、もっとお役に立てるよう職員一同心を一つにして努めている。

キーワード：超高齢社会，地域包括ケアシステム，地域医療構想，在宅医療支援センター

■ 緒 言

わが国の高齢化は世界に類をみないスピードで進んでいて、2007年には高齢化率は21%を超えて超高齢社会となり、2017年には高齢化率27.7%に達している。超高齢社会では、疾病構造も大きく変化し、慢性に経過して日常生活の質を著しく障害する疾患の比重が高まるとされている。

急性期病院に入院する原因となった主たる疾患の治療をしたのみでは、合併症、併存症、フレイル、認知障害などにて、すぐに在宅へ復帰することが困難な患者が増加している。すなわち、近い将来さらに顕著となる超高齢社会では、在宅までの橋渡しをする医療施設が今以上に必要となってくる。

岡山県の地域医療構想において当院のある県南東部医療圏では、高度急性期および急性期機能の病院が2025年の段階で約2000床過剰であり、回復期機能の病床が約1600床不足するとの推計が示されている。岡山県では、この推計値を2025年における必要病床数とし、不足する機能を充足するよう病床の機能の分化および連携を促進するとしている¹⁾。

また、今後の診療報酬改定で、急性期病院では重症度、医療・看護必要度の厳しい条件による平均在院日数の短縮は必須となり、病床稼働率の低下が避けられ

なくなることが予想される。急性期病院がより急性期らしく、そして患者本位の医療を提供するために、病床機能再編は不可欠であり、当院は公的病院として他の医療機関に先駆けて地域包括ケア病棟を開設するための2病院化を実践した。

■ 岡山済生会外来センター病院の基本方針

さらなる超高齢社会では、在宅までの橋渡しをする医療施設が今以上に必要となってくる。そのため、特定の臓器や疾患に限定することなく、患者の心や社会的側面を含めた全人的医療を提供するために、地域包括ケア病棟を担当する医師を“包括診療医”と呼称し、看護部門、リハビリテーション部門など多職種のスタッフによるチーム医療を実践している。

岡山済生会外来センターの基本方針は、次の8項目である。

- 1) 岡山済生会総合病院の外来部門として、一体的な運用により高度で良質な医療を提供します
- 2) 地域包括ケアを推進し、住民に信頼される病院を目指します
- 3) かかりつけ医との連携を重視し、紹介患者の円滑な受入れと在宅医療を支援します
- 4) 生活困窮者への支援を積極的に推進するとともに

岡山県済生会は、ライフケアセンターをはじめとする高齢者施設を先進的に充実させてきた。高齢者は多くの合併症や併存症をもちながら、また認知症を抱えながら余生を過ごしている。その高齢者を診（看）るのが、小児科領域以外の医療従事者の役目である。

外来センター病院が在宅との橋渡しである包括ケア病棟を備えたことにより、高齢者が安心して急性期疾患の治療を受けることができることから、急性期病院としての岡山済生会総合病院への需要がさらに増えると考えている。

人生100年時代となり、本来、祝福されるべき長寿が、高齢者にとっての不安の種であるならば、古稀、喜寿、傘寿、米寿、卒寿、白寿といった、遠い昔からのよき伝統は国語辞典の中でしか存在しないことになる。高齢者にやさしい、思いやりのある医療・看護こそ、当院が進むべき途と信じている。

■ 考 察

公的医療機関は「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」という特徴を有する

とされている。当院の果たしてきた実績は、まさに公的医療機関として相応しい内容であると考ええる。

そして、この度の2病院化は急性期病院の激戦地域である岡山県南東部医療圏において、公的医療機関等2025年プランの先駆的実践を行ったことに意味がある。

■ 結 語

さらなる超高齢社会に向かって、患者・家族に寄り添った医療・看護を提供し、地域に信頼される医療機関であるために、心一つにして努めて済生会の歴史の一翼を担っていきたい。

■ 文 献

- 1) 岡山県医療推進課：地域医療構想 第8次岡山県保健医療計画（2018）、アクセス2018年12月22日、<https://www.pref.okayama.jp/page/549586.html>
- 2) 厚生労働省：平成29年簡易生命表の概況（2018）、アクセス2018年12月22日、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life17/index.html>

（受稿日：2018年12月22日 採用日：2019年5月17日）

Future Prospect of Okayama Saiseikai Outpatient Center Hospital

Makoto Hiramatsu

Okayama Saiseikai Outpatient Center Hospital

In the past few years, Okayama Saiseikai Outpatient Center played a role as the outpatient department of main Okayama Saiseikai General Hospital. However, in September 1, 2018, this center has become independent hospital called Okayama Saiseikai Outpatient Center Hospital (OSOCH) with 80-beds integrated community care wards.

This new hospital supports the community-based integrated care system. By this, the elderly could live the rest of their lives in their own ways in environments familiar to them. If possible, they could live in their own residence.

As the number of elderly people is estimated to increase, establishment of this system is important. OSOCH has to be supported by all hospital staffs based on the mission statement of our hospital: "We make all possible efforts to help every people based on the founding principle of Saiseikai, by giving the helping hand to those in need."

特集 病床機能再編と2病院化

岡山済生会外来センター病院開設準備

大澤俊哉

岡山済生会外来センター病院院長代理

■ 要 旨

2009年10月に地域連携センターを開設し、在院患者数の増加を目指していた。しかし、入院期間Ⅱ以内での退院促進、さらに重症度、医療・看護必要度の維持のため、急性期病院の適応でない患者の入院制限、退院促進が進められ、病床利用率が低迷してしまった。

その対応のため、2016年1月1日病院移転時に患者サポートセンターを開設し、2018年9月1日には岡山済生会総合病院附属外来センターを「地域包括ケア病棟」を備えた岡山済生会外来センター病院にすることで、2病院化することとなった。

様々な課題があるが、一つ一つ解決し、岡山済生会総合病院と岡山済生会外来センター病院をこの地に無くてはならない病院に成長できるよう職員みんなで力を合わせていきたい。

キーワード：地域連携、病床利用率、病床機能再編

■ 地域医療連携センター開設

2009年10月に地域医療連携センターを立ち上げた。その目的の一つが、円滑な前方連携と後方支援の充実にあった。地域医療連携室が開業医の先生からの紹介を待たせることなく受け入れるためには、ベッドコントロール係と密に連絡を取っておく必要があり、ベッドコントロール係は、病床を有効に利用するには、退院調整を行う医療社会福祉士や退院調整チームとの連絡を密にする必要があった。

そこで、ばらばらな場所にあった、地域医療連携室、ベッドコントロール係、医療福祉課を一部屋に集めて、地域医療連携センターとした。

■ 病床利用率の低迷

2009年当時は長期入院の患者が多く、ベッドが満床の状態が続き、退院支援、退院調整に力を注いだ。2009年度の1日新入院患者数は平均34.6人、平均在院日数は14日、1日在院患者数は481.4人と一般病床はほぼ満床の状態だった。

当時伊福町に開設していた病院を、2016年1月1日国体町へ移転する計画となっており、2009年9月に立てた目標が、2016年1月1日国体町に移転時には1日

新入院患者数40人、平均在院日数12.5日、1日在院患者数500人とし、さらに将来は、1日新入院患者数50人、平均在院日数10日、1日在院患者数500人を目指すことにしていた。

しかし、その後のDPCの効率化係数アップのため、入院期間Ⅱ以内での退院促進、さらに重症度、医療・看護必要度の維持のため、急性期病院の適応でない患者の入院制限、退院促進が進められ、平均在院日数は短縮傾向を示したものの、新入院患者は増加せず、1日在院患者数は減少していき、空床が目立ち始めた。

2015年2月24日の医科長会議で、まずは新入院患者の確保を訴えた。救急患者の奪い合いが始まっているので救急患者を断らない救急体制の構築、また、当院の特徴である外来からの予約入院をさらに増加させるため、開業医からの外来紹介をスムーズにする連携枠の増設をすることを説明した。

それでも、思うように新入院患者は増加せず病床利用率が低迷したため、2015年6月30日の医科長会議では、患者を増やすか、ベッドを減らすかの究極の選択を突きつけた。しかし、患者を増やすことを第一に考え、断らないスムーズな受け入れと患者サービスの向上を訴えた。

るが、一つ一つ解決して、この地に無くてはならない
病院に成長するように職員みんなで力を合わせていき
たいと思っている。

最後になるが、2病院化にあたりご指導、ご協力い

ただいた皆様に心よりお礼申し上げたい。

(受稿日:2019年7月31日 採用日:2019年10月30日)

Okayama Saiseikai Outpatient Center Hospital; How to Set-up New Hospital

Toshiya Osawa

Okayama Saiseikai Outpatient Center Hospital

In October 2009, Regional Medical Network Center has started in the Okayama Saiseikai General Hospital (OSGH) to increase the medical service for the patients and appropriate referral to OSGH. However, the new government policy has started; the acute hospital must have a certain day limit for the patients' hospitalization, and severity of nursing/medical care level is required. Eventually, the number of hospitalized patients had decreased in many acute hospitals.

In January 2016, OSGH has moved to another place and started as a new acute hospital, when the patient support center had opened for better medical partnership with other institutions.

In September 2018, 80-beds ward from OSGH has moved to Okayama Saiseikai Outpatient Center Hospital and called as integrated community care ward.

Many problems in these "twin" hospitals must be solved by the effort of employees and have to be chosen by the regional residents.

特集 病床機能再編と2病院化

国体町病院部会

仁熊健文

岡山済生会総合病院外科

■ 要 旨

2016年12月27日年末に院長から岡山済生会総合病院の急性期病院と地域包括ケア病院の2病院化構想が発表された。2病院化するにあたって実務的なことを議論するために伊福町病院部会（伊福町病院：岡山済生会外来センター病院）、国体町病院部会（国体町病院：岡山済生会総合病院）、患者サポートセンター機能検討部会が設立された。筆者が部会長を務めた国体町病院部会は以下の項目である。

- ① 岡山済生会総合病院への化学療法室移設について
- ② 岡山済生会総合病院の外来について
- ③ 移転する80床の病床選定について（どこの病棟を対象とするか）

これらがどのように議論され、どのように決定されていったかを報告する。

キーワード：地域包括ケア，急性期病院，化学療法室

■ 国体町病院部会発足

2016年12月27日年末の診療会議にて山本院長から2病院化構想が発表され、同じ会議の中で岩本支部長から具体的な病床再編が示された。2病院化構想は当院が入院と外来を分離した当初から一部で議論されていたが、岡山済生会総合病院を建築して間もなくの2病院化は計画性がなく無駄が多いと思われていた。しかし、入院と外来の分離後1年を経過して岡山済生会総合病院の病床稼働率が低迷し赤字経営であることと、急性期病院の評価に看護必要度が導入され、7対1看護基準が診療報酬改定ごとに高くなることが予想され、その対策が必要となってきた。岡山済生会総合病院附属外来センターを「地域包括ケア病棟」を備えた岡山済生会外来センター病院（当時は名称は未定であった）とすることで、急性期病床と地域包括ケア病床を明確に切り分け、岡山済生会総合病院はより急性期に特化し、現在病床数が不足している地域包括ケア病床を岡山済生会外来センター病院に機能分離することが必要であると説明された。当時、地域包括ケア病床は急性期病院内の一部の病棟を転用可能であったが、1病院あたりに持てる地域包括ケア病床は1病棟40床までと決められており、一度院内に地域包括

ケア病床を持つと、将来的には急性期病院としての道が閉ざされる可能性がある」と説明された。当時、私は外科診療部長で病院の管理会議には出ていなかったもので、どのような検討がなされて最終的に2病院化が決定されたか詳細は不明であるが、あらかじめ2病院化するにあたって実務的なことを議論するために伊福町病院部会（伊福町病院：岡山済生会外来センター病院）、国体町病院部会（国体町病院：岡山済生会総合病院）、患者サポートセンター機能検討部会が設立された。各部会は管理会議に繋がる経営企画委員会の下に位置づけられており、部会で検討した案を上管理会議で決定していくとのことであった。そして、私が国体町病院部会の部会長に任命された。

部会の発足時にはすでに岡山済生会外来センター病院立ち上げの大まかなスケジュールは決定されていたため、早急に議論を進める必要があった。2017年5月29日に第1回国体町病院部会が開催された。あらかじめ、白神経営企画部次長（当時）から岡山済生会総合病院側で検討すべき項目は大きく3つあり、①岡山済生会総合病院附属外来センターから岡山済生会総合病院へのがん化学療法室移設について②岡山済生会総合病院の外来について③移設する80床の病床選定について（どこの病棟を対象とするか）の3項目であっ

児科の先生やスタッフにも大変不愉快な思いをさせた
と思います。しかし、表立った反対はされず病院の方
針に従っていただけたことに大変感謝しています。最
終的に病棟移転を了承いただいた整形外科，形成外
科，呼吸器病センター，糖尿病センター，外科の各先

生やスタッフにも大変感謝しています。この場を借り
て御礼申し上げます。

(受稿日:2018年12月5日 採用日:2019年7月13日)

Dividing the Okayama Saiseikai General Hospital into Two Facilities

Takefumi Niguma

Deputy Director, Okayama Saiseikai General Hospital

The concept of dividing Okayama Saiseikai General Hospital into two hospitals was decided in December, 2016. The main scheme was to build the new acute hospital at a new location nearby. The original hospital will be remodeled mainly as the outpatient department, having 80 beds for chronic patients.

Three committees have started to execute these concepts; new acute inpatient hospital committee, outpatient hospital remodeling committee, and the patient's support center committee. The author was responsible for organizing the new acute hospital committee. Main discussions in these committees included setting up the chemotherapy center and outpatient consultation rooms in the new acute hospital and transferring the 80 beds for chronic patients to the original chronic hospital. The details of how we solved these subjects were described in this paper.

特集 病床機能再編と2病院化

魅力ある新健診センターを作るにあたって

池田修二

岡山済生会外来センター病院予防医学部長・健診センター長

■ 要 旨

老朽化した健診センターを新築する事となり、その過程を概略報告した。人間ドックは自由診療であり、受診者の要望にいかに対応していくかが大切である。その中で他施設との差別化の切り札として「男女別フロア」が選択された。一日の予約枠数は60名から80名へ、将来的には100名を視野に入れている。またオプションの充実の一つとして全身MRIがんドックを設けた。男女別フロアと全身MRIがんドックは岡山県の健診施設では初めての試みであった。また健診から診療へのスムーズな流れも今まで以上に配慮した。今後の課題としては、内視鏡検診の充実や更なるオプションの拡充が考えられ、そのためのスタッフの充実も必要である。また一泊ドック、院外健診の取り組みも併せて報告した。

キーワード：人間ドック，新健診センター，男女別フロア，オプション，優良認定施設

■ はじめに

人間ドックは健康状態を把握し、病気の予防、早期発見を行うだけでなく、健康寿命を延ばす取り組みとして益々重要視されている。一方自由診療の世界であり、受診者の要望に応える魅力のある施設である事が求められる。この度の新健診センター建設にあたって、魅力づくりの工夫を記した。

■ 魅力ある新健診センターを作るにあたって

1995年から健診センターとして運用されていた旧西3号館の老朽化が著しく、また手狭な事から長らく次期施設が考えられていた。

2014年4月、「健診センター将来計画検討会議」が立ち上げられ、2か月に1回議論を重ね、2018年4月の新規オープンまで計30回続いた。

人間ドックの多くは会社との契約によるもので、就業人口の右肩上がりの増加が見込めない経済状況下では、先方に選んでいただく為に、他の健診施設との差別化が重要であった。利便性、快適性、信頼性、安全性、経済性などいろいろ要因はあるが、特別に他施設より秀でる事は難しい。その中で、病院併設の利点を生かす事、また、男女別のフロアとする事で女性にリ

ラックスできる環境を提供し、アピールする事となった。今後女性の就業者が更に増えるであろう事から需要の伸びが見込める事が考えられた。男女別フロアは、人員配置や機材の配置には効率性に欠けるが、運用の工夫で補う事となった。県内には男女別フロアで健診を実施している施設はなく、女性の口コミ効果も期待した選択であった。

当初は外来センター9階、10階を改装して新しい健診センターを作る計画で、2014年夏には部屋の間取りまで図面が作られた。ところが病院全体の計画の変更により2014年12月には西館、西2号館、立体駐車場跡地に建てられる自走式の立体駐車場の上に新健診センターを新設する案が決定された。最上階の9階に受付を置き、男女別の更衣室へ入ってから8階の検査階で検査を済ませ、再び受付へ戻るまで男女の動線が交わらないようにレイアウトを工夫した。また、受診者は男性、女性が同数に受診するわけではないので、適宜男性側からでも女性側からでも使用できる検査室を設けて効率を上げるように配置を工夫した。CTやMRI、内視鏡検査は、外来センターで行う事とした。

胸部写真、胃透視は機器の更新に合わせてデジタル化を進め、施設開業に合わせてすべてデジタル化、フィルムレス化を行った。画像の読影もテクマトリクス社の読影システムを導入し1次、2次読影の迅速化

New Health Checkup Center for the Customers

Shuji Ikeda

Director, Health Checkup Center, Okayama Saiseikai Hospital Group

Periodic health checkups are important for preventing, finding and treating the disease in an early stage. Our health checkup center started in 1995, and, with the increase of users, the necessity of new facilities was awaited.

There are many health checkup centers in this vicinity. The customers can choose any center they want. In Japan, health checkups are not covered by the health insurance, each center competes to prepare better facilities with the reasonable charge to be chosen by the customers.

After multiple discussions, our new center started in April, 2018.

Our facilities have several characteristics; firstly, all male and female customers are completely separated during the health checkups in a different floor except for reception area.

The maximal numbers of acceptable customers have increased to 80 persons per day (used to be 60 in the old center). It can be increased to 100 persons in the future. Also, whole body cancer check using magnetic resonance imaging (MRI) is available, as one of the options.

These characteristics are the first among health-check centers in Okayama prefecture.

If any abnormalities are found in the customers, we can smoothly refer them to our outpatient department appropriately for the further study.

Further problems we have to solve in near future are to increase the endoscopist and the sonographer for checking the abdominal and breast diseases.

Overnight health checkup (now performed in the new acute Saiseikai hospital) and the management of mobile health checkup systems in the rural area are the other problems we are faced.

研究

地域検診における大腸がん検診（便潜血検査）の有用性
—プロセス指標を用いた検討—

高原茉里, 小野尚江, 安藤ゆかり, 赤松香織, 安達真由美, 長崎裕美, 木村泰治
岡山済生会総合病院中央検査科

■ 要 旨

大腸がんの罹患率は年々増加傾向にある。便潜血検査を用いた大腸がん検診は大腸がんの死亡率減少に効果があることが実証されている¹⁾。今回当院で行った2016年度大腸がん地域検診結果について、がん検診精度管理指標の1つである「プロセス指標」を用い、スクリーニング検査としての精度評価、及び大腸がん検診の有用性について検討した。

対象は2016年度当院大腸がん地域検診を受診し、各市町村長からデータ使用の許可を得た3527人で、便潜血分析装置 FOBITWAKOにて測定し、カットオフ値は100 ng/mLとした。

女性が男性よりも検診受診者数、精検受診率が高かった。年齢が上昇するにつれて要精検率も上昇していた。よって要精検率が上昇し始める40代からの検診受診が、大腸がんの早期発見に繋がる。また、大腸がんの発見率を向上させるためには、精検受診率を上げることが必須となる。精検受診率を上げるためには、要精検者を精密検査受診に向かわせる動機づけが必要となる。

2016年度の検診でがんが発見された5例のうち、前年度までの検診では便潜血検査が陰性、今年度の検診で初めて便潜血が陽性となりがんが発見された例が2例あった。また、継続的検診受診者から発見されたがんは全て早期がんであったことから、毎年の検診受診の必要性が示唆された。

キーワード：大腸がん検診, 地域検診, 便潜血検査, プロセス指標, 早期発見

■ 緒 言

日本における大腸がんの罹患率は増加の一途をたどり、部位別がん死亡数をみると、女性では第1位、男性では第3位となっている²⁾。一方で、大腸がんは早期発見、治療により治癒する可能性の高いがんであると言われている³⁾。そのため、便潜血検査による大腸がん検診は大腸がんの死亡率の減少に効果があることが実証されている¹⁾。

がん検診の精度管理指標の1つであり、検診が正しく行われているかを評価するためのものとして「プロセス指標」がある。プロセス指標には、がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合（がん検診受診率）、がん検診受診者のうち精密検査が必要とされた者の割合（以下、要精検率）、要精検者のうち精密検査を受けた者の割合（以下、精検受診率）、要精検者のうちがんが発見された者の割合（以下、陽性反応適中度）、

がん検診受診者のうちがんが発見された者の割合（以下、がん発見率）などがある⁴⁾。

そこで今回、2016年度における当院で行った大腸がん地域検診のデータについてプロセス指標（要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）をもとに解析を行い、大腸がん検診の有用性について検討したので報告する。

■ 対象と方法

1. 対象

本研究では、2016年度当院が実施した地域検診を受診し、便潜血検査を受けられた方で、各市町村長よりデータ使用の許可を得た3527人を対象とした。各市における受診者総数、平均年齢、中央値、男女別受診者数を以下に示す。

A市：2669人（平均年齢70.8歳、中央値72歳）

Process Index Study of Colon Cancer Screening with Fecal Occult Blood Test

Mari Takahara, Naoe Ono, Yukari Ando, Kaori Akamatsu, Mayumi Adachi,
Hiromi Nagasaki, and Yasuharu Kimura

Central Clinical Laboratory, Okayama Saiseikai General Hospital

The incidence of colon cancer has recently been increasing in Japan. Colon cancer screening with fecal occult blood test has been known to be effective for reducing the colorectal cancer mortality. The process of this screening test in regional healthy individuals was evaluated as for the early detection of colon cancer.

In 2016, there were 3527 healthy individuals of local residents who visited our health checkup center. Fecal occult blood was measured by analyzer FOBITWAKO (II). The cutoff value was 100 ng / mL. These data were permitted to use by the local governors.

The ratio of female individuals was higher than male as for the screening test and following detailed examination. Also, the ratio of detailed examination has increased with ageing. To increase the screening of individuals of 40's of age will lead to the early detection of colorectal cancer because these middle-aged individuals will have increased necessity of detailed examination. Also, it is essential to raise the rate of the detailed examinations by motivating the necessity of detection of early-stage cancer.

Through this screening, 5 individuals were found to have colorectal cancer. Two of them had negative fecal occult blood tests in the previous year. All 5 newly discovered cancer patients were successfully treated and all were in early stage. It was suggested that health check every year is indispensable.

研究

初期臨床研修修了時のアンケート調査 —顧客満足ポートフォリオ分析の応用—

秋田政子¹⁾，下山みどり¹⁾，藤原隆昭²⁾，糸島達也^{1) 3)}

岡山県地域医療支援センター¹⁾，岡山県保健福祉部医療推進課²⁾，岡山済生会総合病院内科³⁾

■ 要 旨

1. 目的

岡山県地域医療支援センターが，岡山県保健福祉部医療推進課の協力を得て，研修終了時の初期臨床研修医の満足度をアンケート調査で把握して，県内の大学病院，基幹型臨床研修病院に満足度の高い病院の取り組みを紹介することにより，県全体で初期臨床研修の充実を図ることを目的とした。

2. 対象

岡山県内の2大学病院，13基幹型臨床研修病院に属する，2017年3月に初期臨床研修を終了する研修医全員（142人）である。

3. 方法

アンケートを2年間の研修終了直前の2017年1月に行った。顧客満足度調査に用いられるCustomer Satisfactionポートフォリオ分析を応用した濱田ら（2013）の方法を用い，初期研修医の研修内容7項目及び処遇内容5項目から満足度を上げるための要因と，研修した研修病院を後輩に推薦するための要因を割り出した。また，初期臨床研修を受ける病院を選んだ理由を15項目中から3項目を重要順に選択してもらった。

4. 結果

初期臨床研修病院を選択するに当たり，研修前の研修医の重視項目は，良い教育・指導体制の下，自分を成長させるためのプログラムを選び，よりよい人間関係の中で自分を成長させたいと思っていた。研修終了時のアンケートでは，上記の他に処遇に対する不満が現れるという結果を得た。

キーワード：初期臨床研修医，顧客満足度調査，アンケート，ポートフォリオ分析

■ はじめに

2004年にマッチングによる初期臨床研修制度が始まって，2010年に見直しが行われた。2012年に岡山県地域医療支援センターが開設され，医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行っている。2015年から「臨床研修の質の向上・臨床研修環境の改善・臨床研修医の確保推進・岡山県の臨床研修情報の全国発信」を目的に，岡山県内の臨床研修病院の医師とその関係者が集まり岡山県臨床研修連絡協議会を年1回行っている。第4回岡山県臨床研修連絡協議会で発表した，顧客満足（CS）ポートフォリオ分析¹⁻⁴⁾を行った，初期臨床研修2年目の2017年1月の臨床研修満足度調査結果⁵⁾について報告する。

■ 対象と方法

岡山県地域医療支援センターが岡山県保健福祉部医療推進課の協力を得て，岡山県内の15基幹型臨床研修病院（2大学病院，13一般病院）に属する，2017年3月に初期臨床研修を修了する研修医全員（142人，図1）を対象として，2017年1月に初期臨床研修満足度アンケート調査を実施した（表1）。有効回答数は120人で，回収率85%であった。記入した調査票は所定の封筒に入れ封をした後，病院の研修担当者に提出後郵送にて回収した。病院が開封してアンケート内容を見ることはない。

表1における問1の01～07，問2の08～12，問3は，大変満足している：5点，満足している：4点，ど

Customer Satisfaction Portfolio Analysis to Questionnaire Survey at Completion of Initial Clinical Training

Masako Akita¹⁾, Midori Shimoyama¹⁾, Takaaki Fujiwara²⁾ and Tatsuya Itoshima^{1) 3)}

*Center for Medical Cooperation, Human Resources Placement and Career Promotion of Okayama Prefecture¹⁾,
Medical Promotion Division of Health and Welfare Department, Okayama Prefecture²⁾
and Internal Medicine, Okayama Saiseikai General Hospital³⁾*

In Japan, postgraduate doctors engaged in medical care are required to conduct clinical training for more than two years at the university hospitals or the clinical training hospital. During these periods, these doctors are called residents.

In Okayama Prefecture, there were 142 residents who finished the clinical training in March 2017. They were trained in 2 university hospitals and 13 basic clinical resident training hospitals.

A questionnaire about the satisfaction analysis on their training was conducted to all residents in January 2017, just before finishing the two-year training course. By using the customer satisfaction portfolio analysis (Hirota et al., 2013), we deduced 7 factors about training content and 5 factors about working condition. Also, we asked 3 main reasons out of 15 items of why they have chosen the hospital they were trained.

For selecting the training hospital, their priority focused on an appropriate education program, guidance system, and good human relations. However, at the end of program, there were some complaints about their income which was not appropriate for their hard work.

By sharing these results with all training hospitals, we have to improve the clinical training condition in Okayama prefecture with higher satisfaction for both residents and hospitals.

研究

当院における Telaprevir 併用療法の治療成績およびクリニカルパスの有用性

森田祥代¹⁾，津田綾子¹⁾，渡井千代²⁾，足立卓哉³⁾
下村泰之³⁾，川上万里³⁾，藤岡真一³⁾，大澤俊哉³⁾

岡山済生会総合病院薬剤科¹⁾，岡山済生会総合病院メディカルアシスタント室²⁾，岡山済生会総合病院内科³⁾

■ 要 旨

2014年3月，Genotype 1b・高ウイルス量のC型慢性肝炎に対するインターフェロン治療において，PEG-IFN α 2b + Ribavirin + Telaprevir (TVR) 3剤併用療法がガイドラインで推奨されているが，皮膚障害等の副作用が強いことで問題となっている。そこで著者らは，3剤併用療法に対し，安全かつ円滑に治療を進めるため，患者背景に応じた2用量 (TVR 2250 mg, 1500 mg) のクリニカルパスを作成し，Genotype 1b・高ウイルス量の16例における副作用発現状況とクリニカルパスの有用性を検討した。

3剤併用療法クリニカルパスを用いて治療を導入したことで，副作用を軽減することができた。また，投与終了後12週においてHCV RNA陰性化を維持できた症例は，全体の75%で，65歳以上の4症例において100%であり，治療効果も良好であった。

TVRクリニカルパスは，副作用を軽減し，TVR導入を安全に進めることができると考えられた。さらに，3剤併用療法は，65歳以上の4名の高齢者においても，安全かつ効果的な治療となり得ることが示唆された。

キーワード：Telaprevir, Hepatitis C virus, clinical pathway

■ 緒 言

2014年3月，日本におけるHepatitis C virus (HCV) キャリアは150万～200万と推定されている。慢性化した場合，線維化が進むと約30～40%の割合で慢性肝炎から肝硬変へと進行し，年率約7%の割合で肝硬変から肝がんへと進行する¹⁾。それらの進行を抑制するためにも，早期のウイルス消失が重要となる²⁻⁶⁾。

日本においては，1992年にInterferon (IFN) 治療が開始されたが，副作用である発熱，頭痛，全身倦怠感等のインフルエンザ様症状や消化器症状が顕著に現れ，半減期が短いことから，週3回の投与が必要であった。この治療において，難治例であるGenotype 1b・高ウイルス量症例では，約10%しかsustained virological response (SVR) (定義：投与終了24週後の血清中HCV RNA陰性化持続) を得られない。2004年にPegylated Interferon (PEG-IFN) + Ribavirin (RBV) 2剤併用療法が開始されると，PEG-IFNは週1

回投与が可能となり，インフルエンザ様症状や消化器症状は従来のIFN治療より軽度となり，Genotype 1b・高ウイルス量症例でも約50%のSVRが得られるようになったが，約半数は治癒不能のままであった。2011年，第1世代プロテアーゼ阻害薬であるTelaprevir (TVR) が使用可能となると，2012年C型慢性肝炎治療ガイドライン (第1版) において，Genotype 1b・高ウイルス量症例に対し，TVR + PEG-IFN + RBV 3剤併用療法が推奨された。PEG-IFN + RBV 2剤併用療法に比べ，高率にウイルスの陰性化が期待できるが，皮膚障害，貧血及び腎機能障害等の副作用リスクが高い⁷⁻¹¹⁾。また，TVRの国内臨床試験が65歳以下を対象としていたが¹²⁾，日本におけるC型肝炎患者は高齢化して，SVRが得られない症例や副作用による中止例が多く，65歳以上の高齢者におけるウイルス陰性化を目指した治療も課題となっている。

そこで今回著者らは，安全かつ円滑にTVR + PEG-IFN + RBV 3剤併用療法を進めるため，TVRクリニカルパ

Favorable Outcome of the Telaprevir Combination Therapy Using Two Types of Doses Depending on the Patients' Body Weight and Hemoglobin Level

Sachiyo Morita¹⁾, Ayako Tsuda¹⁾, Chiyo Watai²⁾, Takuya Adachi²⁾, Yasuyuki Shimomura³⁾,
Manri Kawakami³⁾, Shin-ichi Fujioka³⁾, Toshiya Osawa³⁾

*Department of Pharmacy¹⁾, Medical Assistant Group²⁾, and Internal Medicine³⁾,
Okayama Saiseikai General Hospital*

For the treatment of chronic hepatitis C, genotype 1b with high viral load, triple drug therapy with pegylated IFN-alpha 2b, Ribavirin and Telaprevir (TVR) is recommended in the guidelines issued in 2012. However, the development of side effect including severe skin disorders during the treatment is a serious problem.

To avoid this problem, we prepared 2 types of TVR doses (2250 mg and 1500 mg) depending on the patient's body weight and hemoglobin level; TVR 2250 mg for those with hemoglobin over 14 g/dl and body weight over 60 kg, whereas TVR 1500 mg for those less than these levels of hemoglobin or body weight.

We studied 16 patients with chronic hepatitis C, genotype 1b, with the high viral load focusing on the development of side effects. Although almost all patients developed mild skin disorders, they disappeared within 16 days.

Also, 75% of them were able to maintain HCV RNA negative conversion 12 weeks after the administration and all 4 patients over 65 years of age were included in this favorable group.

研究

リコンビナント抗原を用いた梅毒 TP 抗体試薬の有用性

堀田真美, 松本美智代, 鋼 雅美, 藤原伸子, 工藤芳奈, 木村泰治
岡山済生会総合病院中央検査科

■ 要 旨

梅毒の検査は、脂質抗原に対する抗体を検出する STS 法 (Serological test for syphilis) と *Treponema pallidum* (以下 TP) 菌体抗原に対する抗体を検出する TP 抗原法に二別される。近年では、両者ともに用手法から、ラテックス凝集免疫比濁法や化学発光免疫測定法などを原理とした自動化に発展し、梅毒スクリーニング検査として汎用自動分析装置で測定されている。

当院の TP 抗体検査は、菌体精製成分を用いたラテックス凝集免疫比濁法を原理とした「メディアエース TPLA」(極東製薬) を、汎用自動分析装置で測定しているが、非特異反応による偽陽性が多く、イムノクロマト法にて確認試験を行っているのが現状である。今回検討したリコンビナント抗原を使用した試薬キット 3 社の基本的性能は良好であり、現行試薬と比較した結果、偽陽性が減少し確認試験が大幅に省略できた。

キーワード：梅毒，リコンビナント抗原，ラテックス凝集免疫比濁法，偽陽性，非特異反応

■ 緒 言

梅毒は、性感染症 (Sexually transmitted infection: STI) のひとつであり、*Treponema pallidum* (以下 TP) が、粘膜や皮膚 (小傷) などの感染部位から血行性に全身へ広がる細菌感染症である。我が国では 2013 年に「梅毒のアウトブレイク」を来し、年々報告数が増加しており再び注目されている¹⁾。

梅毒の検査方法の中では、患部や血液検体での抗原検査や培養検査は確立されておらず、抗体検査に頼っているのが現状である。梅毒抗体検査は、脂質抗原に対する抗体を検出する STS 法 (Serological test for syphilis) と TP 菌体抗原に対する抗体を検出する TP 抗原法に二別される。近年では、両者ともに用手法から、ラテックス凝集免疫比濁法や化学発光免疫測定法などを原理とした自動化に発展し、梅毒スクリーニング検査として汎用自動分析装置で測定されている²⁾。

当院では、TP 抗体検査を効率化・迅速化を目的として、ラテックス担体に TP 菌体精製成分を結合させたラテックス凝集免疫比濁法を原理とした試薬「メディアエース TPLA」(極東製薬) を 2006 年 4 月より汎用自動分析装置に導入した。導入後、非特異反応と考えられる偽陽性反応が多いため、初回検査で陽性または

判定保留の場合、FTA-ABS 法 (Fluorescent treponemal antibody absorption test) と同等以上の感度と特異性を有するとされている³⁾、酵素免疫測定法を原理とするイムノクロマト法の「エスプライン TP」(富士レビオ) で確認試験を行っていた。

今回、リコンビナント抗原を利用したラテックス凝集免疫比濁法を原理とした 3 社 (シノテスト、デンカ生研、富士レビオ) の試薬キットの基本性能評価を行う機会を得、現行試薬との比較検討を行った。併せて、確認試験として用いている「エスプライン TP」との評価も行った。さらに、リコンビナント抗原を利用した試薬キットの日常検査導入前後の陽性率および偽陽性率の変化について報告する。

■ 対象と測定原理

1. 対象

1) 基本的性能評価対象

2016 年 6 月から 2017 年 5 月までの 1 年間で、当院中央検査科に梅毒 TP 抗体検査依頼のあった TP 菌体精製成分を結合させたラテックス凝集免疫比濁法での陽性患者残余血清 200 例を用いた。

2) リコンビナント抗原を用いた試薬キット導入前後

■ まとめ

リコンビナント抗原を用いた梅毒 TP 抗体試薬の基礎的性能は良好であった。また、従来の菌体精製抗原を用いたラテックス凝集反応を測定原理とした試薬よりも、偽陽性例が少なく、確認試験に用いたエスプラインとの一致率も高く、日常検査試薬として有用であることを確認した。

論文の要旨は、第 50 回中四国支部医学検査学会で発表した。利益相反なし

■ 文 献

- 1) 国立感染症研究所:日本の梅毒症例の動向について (2017 年第 3 四半期:2017 年 10 月 4 日現在), アクセス 2018 年 1 月 12 日, <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/syphilis/2017q3/syphilis2017q3.pdf>
- 2) 山根誠久:臨床検査ひとくちメモ. モダンメディア 2010; 56 巻 2 号: 32-35.
- 3) 長島恵子, 小山綾子, 山田貴正ほか:抗 *Treponema pallidum* 抗体迅速検出試薬「エスプライン TP」の基礎的検討. 医療と検査機器・試薬 1999; 22 (5): 355-361.
- 4) 錦織 寿:ラテックス比濁法による梅毒抗体測定試薬メディエース TPLA. 日本臨床検査自動化学学会誌 1995; 20 (3): 255-259.
- 5) 伊藤敦巳, 新関紀康, 黒瀬 瞳ほか:ラテックス凝集法による 4 種の TP 抗体測定試薬の基本性能の評価と判定不一致検体の精査. 臨床病理 2015; 63 (1): 25-31.
- 6) 小林一三, 和久井 萌, 山本裕之ほか:ラテックス凝集法によるリコンビナント抗原を用いた梅毒 TP 抗体試薬の検討. 医学検査 2014; 63 (6): 745-752.
- 7) 鈴木晴美, 八木道隆, 阿部正樹ほか:ラテックス凝集免疫比濁法による梅毒 TP 抗体検出法における非特異反応の解析. 日本臨床検査自動化学学会誌 2017; 42 (3): 221-226.
- 8) 坂栗まゆみ, 池田勝義, 土橋正子ほか:梅毒ラテックス免疫凝集試薬における乳ビの影響. 日本臨床検査自動化学学会誌 2003; 28 (5): 711-713.

(受稿日:2019 年 10 月 3 日 採用日:2019 年 11 月 18 日)

Decreased False-positive Result of Anti-treponema Pallidum Antibody Reagents Using Recombinant Antigens

Mami Hotta, Michiyo Matsumoto, Masami Hagane, Nobuko Fujiwara, Kana Kudo and Yasuharu Kimura

Central Laboratory, Okayama Saiseikai General Hospital

There are two types of blood test for the diagnosis of infection with syphilis; nontreponemal and treponemal tests. Nontreponemal tests are an indirect method in that they detect lipid antigens, such as cardiolipin that are released during cellular damage that occurs from the syphilis spirochete. In contrast, treponemal tests look for antibodies that are a direct result of the infection.

Nontreponemal tests are screening tests, very rapid and relatively simple, but need to be confirmed by treponemal tests. These tests were done manually in the past, but currently, automated immunology analyzer (based on Latex aggregation immunoturbidimetric method or chemiluminescence immunoassay) is generally applied.

In the laboratory of Okayama Saiseikai General Hospital, "Mediace TPLA" (Kyokuto Pharmaceutical Industrial Co.) has been used as diagnostic treponemal reagents in the latex agglutination method. However, we often encounter false-positive results due to non-specific reactions. In such cases, we have to reconfirm by using the immunochromatography.

We evaluated the other three reagents based on recombinant antigens: reagent S, D and F produced by Shino-Test Corp., Denka Seiken Co., and Fujirebio Inc., respectively. As a result, false-positive rate has greatly reduced. Reconfirmation test has become unnecessary in many cases.

岡山済生会総合病院 臨床病理検討会

能勢聡一郎

岡山済生会総合病院病理診断科

第312回 発熱・進行性意識障害の80歳代男性
(2017年9月21日 救急科・内科症例)

■ 症 例

患者は80歳代男性。車の運転も行うなど日常生活において支障はなかったが、入院の2か月ほど前に法事で過剰飲酒をした後から倦怠感・食思不振などが続き、臥床がちとなった。飲酒(4～5合/日程度)は続けていたが、食事は少量のみで、入院の1週間前からは飲酒量も減ってきた。2日前に他院で頭部CT撮影をしたが、軽い水頭症を認めるのみであった。38℃程度の発熱も続き、離床できなくなったため、当院救急科を受診した。

受診時、身長158 cm、体重47 kg(通常51 kg)、血圧95/66 mmHg、体温38.8℃、脈拍117/分で、意識は清明で応答も良好であった。瞳孔は左右とも3 mm大で眼振はみられなかった。表在リンパ節触知せず、胸部ラ音・心雑音はなかったが、上腹部に痛みを訴えた。4年前にアルコール性肝機能障害で当院内科を受診している。

頭部CTで軽い脳萎縮が認められ、胸部CTでは著変がみられなかったが、腹部骨盤CTで腎嚢胞と腎盂結石、前立腺の腫大がみられた。尿比重1.025、pH6.0、蛋白(1+)、ケトン体(-)、潜血(-)、ウロビリノゲン(2+)、ビリルビン(-)、沈渣では赤血球<1/HPF、白血球1～4/HPF、細菌(-)であった。

Focusは同定できなかったが感染症の可能性を考え抗生剤(CTX)点滴を開始し、精査・加療目的で入院となった。

翌日も38℃の発熱が持続し、末梢血でCRP 5.44 mg/dL、WBC 7830/μLであったが、単球分画の上昇(23%)がみられた。頭部MRIでは脳萎縮がやや目立ち、T2強調画像では両側視床内側にはわずかに高信号を認めた。

食欲は改善せず、食事摂取量も少量のままで、抗生剤(CTX)・ビタメジンの投与と補液を行った。第3病日、CH50 41.8/mL、リウマトイド因子(RAPA) x39であり、抗核抗体・p-ANCA・c-ANCAはいずれも陰性であった。CRP高値・単球分画の増加が続くため、末梢血クオンティフェロン検査を行った。同日の末梢血中PSA 146.9 ng/mLであったため、4病日に骨盤腔造影MRIを施行した。このころ不明熱の精査のため、第5病日に心エコーを行ったが、内膜・弁の胼胝はみられず、心室壁の動きの異常は明らかでなかった。

以後も発熱は継続し、7病日ころより意識レベルが低下し傾眠傾向がみられるようになった。脳幹部梗塞を疑いエダラボン・オザグレルを開始した。8病日の脳幹部MRIで、高輝度病変が左側を主体にみられたが右側にも広がっていたが、T2拡散強調画像でのapparent diffusion coefficient値の低下ははっきりしなかった。オザグレルは中止しエダラボンのみ継続した。

11病日に血液培養・尿培養を行ったが有意な病原体は検出できなかった。13病日の末梢血蛋白分画は、Alb 37.9%、a1 6.7%、a2 12.2%、β 15.3%、γ 27.9%、IgG 1617 mg/dL、IgA 721 mg/dL、IgM 85 mg/dLであり、免疫電気泳動で明らかなM蛋白は認めなかった。またCH50 41.5/mL、C3 127 mg/dL、C4 19 mg/dL、可溶性IL-2R 3100 U/mL、β-D-グルカン 6.3 pg/mL、抗ssDNA-Ab 10 AU/mL、抗dsDNA-Ab 10 AU/mLであった。

発熱(38～39℃台)が継続し、右偏視傾向・嚙下反射の減弱がみられるようになった。頭痛や四肢麻痺は認めなかった。22病日に施行した骨髄穿刺検査でも悪性細胞はみられなかった。呼吸困難が出現するとともに、以後急速に意識レベルが低下して第34病日に

第53回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス（HJC） 「各職種の新入研修カリキュラムについて」

2018年10月18日

栄養科における新人教育

坪井里美

岡山済生会総合病院栄養科

■ はじめに

病院における新人教育の中心はOJT（On the Job Training）である。OJTとは実際の職務現場において業務を通して行う教育訓練のことをいい、部下が職務を遂行していく上で必要な知識やスキルを上司や先輩などの指導担当者が随時与えることで教育・育成する方法である¹⁾。単発的なアドバイスではなく、業務マニュアルや評価軸を設定して計画的に実施する必要がある。栄養科ではOJTと勉強会を組み合わせた段階的教育プログラムを作成し、振り返りとして評価シートを用い、教育担当者と面談を行いながら進めている。栄養科における新人教育の現状と今後の課題について報告する。

■ 新人教育の現状

新人管理栄養士・調理師に対して、入職時に衛生管理マニュアル、入職1週間以降に随時業務マニュアル（タイムスケジュール、手順）の提供、食事基準表の理解、献立表・発注書の見方、経腸栄養剤の種類について合同で教育を行っている。科内全体の教育として、科内を4グループに分けて担当制で月例勉強会（病態、衛生教育、研修会報告、業務改善など）を実施している。テーマを決めて学習し共有することで、科内全体が受動的な姿勢から能動的な姿勢に変わってきている（図1）、（図2）。

管理栄養士は、約2か月で遅出・日直勤務ができるように初期教育は給食管理業務が中心となっている。次第に栄養管理業務にシフトし、病態別栄養管理（糖尿病、腎臓病、肝臓病、外科、NST、褥瘡など）を2か月ごとにローテーションしながら知識を深め、2年目にはチーム医療に参加できる人材に育成している。3年目以降は患者の栄養管理に対する知識や技術をよ

り高めるために、自己研鑽により専門分野の資格を取得できるようにサポートしている。

調理師は、年間の教育予定を設定し、理解や技術力の習熟度により教育を調整している。2年目以降は病態別料理教室へ参加し、病態に対する意識向上と患者およびスタッフとの交流から調理業務とチーム医療に対するモチベーションアップに繋がるようにサポートしている。

■ 新人教育の進捗評価と結果

新人管理栄養士・調理師の業務習得度（習熟度）を評価するツールとして、評価シートを作成した（図3）。手順は、新人に業務内容を項目化した評価シートを配布し、項目ごとにセルフチェックする。教育担当者は、評価シートを用いて時期を決めて面談を行っている。面談を繰り返すことで業務習得度が向上しているか確認する。調理師は調理師の教育担当者と面談を行い、管理栄養士がフォローしている。

平成30年度は新人管理栄養士2名、調理師3名（うち中途採用者1名）に対して新人教育を実施した結果、進捗状況は多少前後しているが概ね予定通りであった。入職から半年が経過し、管理栄養士は給食管理（食数管理、検収、厨房、調乳、日直、献立・発注）、栄養管理（糖尿病教室、母親学級、栄養管理計画書作成、一部の個人栄養指導）を担当できるようになった。調理師は、下処理補助、盛付、配膳、調理の一部（フルーツカット、冷菜、焼物、煮物、炒め物）が担当できるようになった。新人5名とも着実に成長している。

また、教育体制について新人にインタビューを行った。教育の進め方は「早い」2名、「良い」3名であった。評価シートを用いた面談については、「振り返る機会となった」「質問をする場として役立てた」「学習

2018年度岡山済生会看護研究発表会抄録

妊娠中から切れ目のない育児支援に向けて ～ A 病院と附属外来センターとの情報の共有～

岡本和美, 西山孝子, 清水友華, 多田幸子
4階西病棟

【はじめに】 A 病院は助産制度利用者が全分娩件数の4分の1を占め特定妊婦が多い。妊娠中から医療ソーシャルワーカー、地域保健師と連携して助産師が産後2週間まで関わっている。そして1か月健診以降の育児支援は、附属外来センターの看護師が地域と連携して関わるため、情報共有が課題となっている。本研究の目的は助産師と外来看護師との切れ目のない育児支援に向け、情報共有の現状を明らかにする事である。

【方法】 特定妊婦に関わる助産師8名、小児科外来看護師3名、産婦人科外来看護師3名を対象に、情報共有の現状について半構成的面接を実施し、逐語録を作成し質的に分析した。事前に看護部倫理審査委員会の承認(No.142)を得た。

【結果】 病院助産師と外来看護師の情報共有の現状は3つのカテゴリーに分類でき、さらに《助産師は情報共有できていないと感じている》は3つのサブカテゴリー、《外来看護師は情報共有できていると感じている》は4つのサブカテゴリー、《お互いが地域へ連携していくための情報共有の必要性を感じている》は10のサブカテゴリーにそれぞれ分類できた。助産師と外来看護師の情報共有の現状は相反する感じ方をしていた。

【考察】 妊娠中からの切れ目のない育児支援には、入院と外来スタッフがお互いに連携し継続的に支援できる環境が必要である。サマリーに頼らず、相反する感じ方に気づけるようなコミュニケーションを密にした関係づくりが望まれる。例えば助産師が、特定妊婦に対して何に注意して関わり、誰と連携しているのかなどの妊娠中から関わって得た育児支援に必要な情報を、コミュニケーションを通して外来看護師に伝える機会も検討したい。そして病院での連携を地域に繋げていく事により初めて、切れ目のない育児支援となる。

【結論】 助産師と外来看護師は、情報共有の現状は相反する感じ方をしていた。地域に向けた切れ目のない連携体制のためには、まず院内の体制を整える事が必要である。

大腿骨近位部骨折患者に対する褥瘡形成予防のための体位変換の実態調査

佐野由奈, 杉原真希穂, 森岡千香子, 藤本理紗子,
高中雅子
4階東病棟

【はじめに】 大腿骨近位部骨折患者は高齢者が主であり、褥瘡原因となる皮膚の脆弱性や栄養状態不良、安静指示による長期臥床例が多く、術後の患部痛も強い。つまり患者自身では体動困難であるため、褥瘡形成が危惧される。2017年度、整形外科 A 病棟の大腿骨近位部骨折患者は100例中、入院後15%に褥瘡形成があり、病棟における褥瘡対策は急務である。本研究は、体位変換の実施状況を調査することを目的とした。

【方法】 対象は整形外科 A 病棟勤務の看護師26名。体位変換の実態について調査した。回答は「1あてはまらない～4あてはまる」の4件法で求めた。分析はExcelを使用した単純集計。体位変換の工夫や困ったことに対しては自由記述を求めた。倫理的配慮は所属施設看護部倫理審査委員会において承認(No.148)を得た。

【結果】 「体位変換は必要だと思うか」に対して、「あてはまる」と26名全員が回答した。「疼痛のため体位変換を拒否されたことがある」は、「あてはまる」が8名、「ややあてはまる」が13名であり回答の平均値は3.2(81%)であった。自由記述では、「看護師は患者の苦痛表情をみると体位変換を断念してしまう」という回答が7件あった。「苦痛を最小限にしようと考え体位変換を工夫したことがある」は、「あてはまる」が5名、「ややあてはまる」が13名であり回答の平均値は2.7(69%)であった。

【考察】 患者にとって術後疼痛は、体動困難の要因となる。そのため、患者から術後疼痛のため体位変換を拒否された経験がある看護師が多かった。また、体位変換を拒否されたとき、苦痛を最小限にした体位変換の工夫をしている看護師は85%だった。術後疼痛が強いとき、褥瘡予防に必要な体位変換を行っていない場合があり、褥瘡予防に必要な体位変換をシームレスに行うためには看護師間の情報共有やアセスメント力が求められる。

【結論】 整形外科病棟看護師81%は、患者から術後疼痛のため体位変換を拒否された経験をもっていた。

外科系病棟で予防的鎮痛剤使用に対する看護師の意識調査

石田久美子, 後神成美, 杉山牧子

6階西病棟

【はじめに】術後疼痛は最も脅威となる症状の一つである。強い痛みになってからの鎮痛剤の使用では十分な疼痛緩和は困難と言われており、術後は予防的鎮痛剤使用が推奨されている。本研究は外科系病棟において予防的な鎮痛剤使用の現状を知ることを目的とした。

【方法】A病院外科系病棟看護師105名(有効回答率100%)に予防的鎮痛剤使用に関わるアンケートを行った。集計後に経験年数別(A群:1-5年73名, B群:6年以上32名)に各項目の割合を比較した。なお、事前に所属看護部主催の倫理審査(No.135)で承認を得た。

【結果】疼痛の指標は全体の95%がフェイススケール(以下FS)を使用していた。しかし尺度が6段階であることを知っているのは84%であった。各質問項目については、疼痛の我慢による合併症リスクを「理解している～まあまあ理解している」A群86%, B群91%であった。予防的に鎮痛剤を「いつも使用している～時々使用している」A群73%, B群100%であった。強い痛みになってからの使用は十分な疼痛緩和が困難であることを「知っている～聞いた事はある」A群76%, B群88%であった。自分は積極的な除痛をはかっていると「思う～まあまあ思う」A群79%, B群84%であった。

【考察】外科系看護師は疼痛指標にFSを使用していた。一方で14%がFSの尺度を知らないと答えたのは、FSが疼痛指標として活用できていない恐れも示唆された。経験年数の高いB群では経験年数の低いA群よりも、予防的鎮痛剤使用の知識があり、効果的に使用し、そして患者の疼痛緩和の効果も実感出来ていた。予防的鎮痛剤使用を推進していくためには、看護師の知識だけでなく経験も伴うことが必要といえる。術後疼痛が患者の脅威とならないために、予防的鎮痛剤が効果的に使用できる、経験ある看護師を活かしたチーム医療を目指したい。

【結論】6年以上の経験ある看護師は、予防的鎮痛剤使用が効果的に使用できていると実感していた。

小児と成人の混合病棟における看護師の困難さ

三上知美, 塩見牧子, 赤沢由子

7階西病棟

【はじめに】近年、小児を取り巻く治療環境は予防的治療が進み、入院を必要とする治療は減少傾向にある。入院治療の減少に伴い、単科としての小児病棟も減少し成人との混合病棟が一般化されつつある。A小児病棟も混合病棟へ移行し、その一部は救急病室の役割を担う。当然、病棟の看護師は成人のみでなく小児看護から救急入院などの対応が求められる。今回、乳幼児期から老年期まで幅広い発達段階のケアを担う看護師の困難さを調査したので報告する。

【方法】対象はA病棟看護師22名。調査内容は小児看護の経験年数、患者の発達段階に応じた看護実践、関わり方などである。回答は件法で求めた。なお、事前に所属看護部倫理審査委員会の承認(No.143)を得た。

【結果】小児看護の経験1年未満が15人(68.2%)であった。学童期～老年期の看護実践は「4だいたいできる～5できる」と回答したのは19人(86.4%)であったが、幼児期は「4だいたいできる」が10人(45.5%)、乳児期は8人(36.4%)であった。患児の処置・ケアに困ったことがあるは全員が「4まあまあ思う～5思う」と回答した。

【考察】成人と違い乳幼児は、言葉で苦痛を表現することができない。その為言葉以外の表現を見過ごさないことが求められる。小児と接する機会の少ない看護師は、当然戸惑いを感じる。その為、看護実践の自己評価が乳幼児期に低かった要因といえる。同時に、自信のなさは小児との関わり方に困難さを感じることに繋がる。小児看護の経験1年未満が多かったことも要因である。一方で、看護師全員が患児の処置・ケアに困難さを感じている。小児看護の経験があってもケアの困難さは課題である。乳幼児と関わりのポイントや小児看護の知識・技術を学ぶ機会を増やしたい。

【結論】幅広い発達段階の中で、成人に比べて乳幼児期の看護実践に自信がないと感じている現状が分かった。

排泄援助表の使用による看護師の意識の変化

尾高摩美, 崎山奏子, 香々美沙耶, 高橋由紀恵
9階西病棟

【はじめに】急性期治療が必要な患者は、ベッド上安静、床上排泄を余儀なくされることがある。そのため、看護師は安静範囲やADLを考慮した排泄ケアのアセスメントが必要となる。先行研究で作成した排泄ケア選択プロセスを表現した排泄援助表を使用し、看護師の排泄ケアに対する意識の変化を確認した。

【方法】調査対象はA病棟看護師25人。排泄援助表運用前と運用1か月後に調査を実施した（有効回答率100%）。調査内容は排泄援助に関する2項目で、看護師経験年数1～3年目をA群、4年目以上をB群として平均値を集計し比較した。事前に看護部主催の倫理審査委員会で承認（No.132）を得た。

【結果】ベッド上安静時おむつ内へ排泄を促そうと思うかについて“全く思わない”と回答したのは、A群は運用前19%、運用後6%、B群は運用前後ともに0%だった。“そう思う”と回答したのは、A群は運用前19%、運用後31%、B群は運用前57%、運用後67%であった。排泄誘導はADL向上に繋がるかについて、A群は“そう思う”が運用前77%、運用後82%、B群は運用前後ともに100%であった。

【考察】4年以上経験のある看護師は、安静の指示と床上排泄を同様に考えるのではなく、患者の状況により判断していた。また1～3年目の看護師は、安静の指示と床上排泄では、指示を最優先するといった排泄ケアアセスメントの傾向があった。しかし、排泄援助表の運用後は経験により違いはあったが、状況に応じた排泄ケアを行うように変化していた。ADLを考慮した排泄ケアについては、1～3年目の看護師は排泄援助表の運用で意識が向上し、4年以上経験者はもともと考慮していた。排泄援助表により、経験のない看護師の排泄ケア意識が向上した。

【結論】排泄援助表の運用は、排泄ケア意識の向上につながった。急性期の臨床現場では、ケアに関わる個別性は重要である。今後は、個別に合わせた排泄アセスメントに関わる教育に取り組みたい。

回復期リハビリテーション病院見学者とその他のスタッフとの転院支援に対する認識調査

小野美香, 市村智美, 下曾根真衣, 岡崎直子
9階東病棟

【はじめに】A病棟は脳神経外科病棟であり、急性期治療を終了した後に回復期リハビリテーション病院（回りハ）へ転院し在宅復帰を目指す患者が多い。しかし、看護師自身が回りハでの療養生活に対して未知であることも多く、昨年数名のスタッフが回りハへ見学に行く機会を持った。本研究では見学者が転院支援に回りハ見学の経験を活用した情報共有の意義について検証した。

【方法】対象者はA病棟看護師28名。見学者より回りハのイメージについての勉強会を実施し、事前事後で同様のアンケートを行って平均値を比較した。回答は5件法とした。事前に看護部倫理審査委員会の承認（No.138）を得た。

【結果】見学者のうち非見学者へ回りハに関する情報を提供する場はあったかという問いに関して「どちらでもない」と答えたのは72%であった。非見学者は、回りハについて見学者から何か情報共有されたかという問いに対して「ほとんどない」が46%だった。また転院支援への認識は「回りハでの療養生活をイメージできる」非見学者は5件法で2.9であったのに対し、見学者は3.5だった。回りハ勉強会を実施後の自由回答欄では、事前「イメージできない」という回答に対し、事後「生活に近い環境でリハビリを行っている」等の具体的な回答があった。

【考察】見学者が回りハに関する情報共有を、病棟スタッフに対して十分に行えていなかったことが分かった。実際に見学することで回りハへのイメージをより具体的に抱けるようになるが、見学者が非見学者へ情報共有を行うことでもスタッフの回りハへのイメージをより具体化することができる。今後も、回りハ見学を活かした転院支援に関わる情報共有を継続していく必要がある。

【結論】回りハ見学を活かした転院支援に関わる情報共有は、非見学者も回復期リハビリテーション病院での療養生活における具体的なイメージにつながる。

掻痒感を訴える患者への指標導入による看護師の意識の変化

林 小百合, 古市 光, 風早純子
10階西病棟

【はじめに】A病棟は肝臓病センターであり、肝疾患患者が多く入院する。慢性肝疾患患者は難治性の強い痒みを伴うことがあり患者のQOL低下の要因となる。肝臓病センターでは患者の掻痒感に対して皮膚の保護や薬剤塗布など看護介入を積極的に行う。しかし、掻痒感の指標がなく、看護師個々の主観で評価していたため患者の掻痒感の把握が難しく、ケアに対する評価もできていなかった。そこで本研究では、掻痒感の指標にVASスケールを用いて指標導入による変化を調査する。

【方法】A病棟看護師20名を対象に、掻痒感についてのアンケートを実施した。回答は「5. とても思う～1. 全くそう思わない」の5件法で求めた。回収率は、指標導入前85%、導入後75%。分析は、指標導入前後で掻痒感評価および看護介入についての各項目の平均値を算出し比較した。事前に、看護部主催の倫理審査委員会で承認(No.134)を得た。

【結果】掻痒感の評価の重要性についての平均値は、指標導入前4.3、導入後4.2であった。指標導入前後に「思わない」という回答はなかった。「看護師間の評価にばらつきを感じるか」については、指標導入前3.8、導入後3.5であった。薬剤塗布のタイミングは指標導入前3.1、導入後3.3、薬剤塗布の回数は指標導入前2.9、導入後2.8であった。掻痒感の評価の活用については、看護記録の記載の項目で指標導入前3.2、導入後3.6であった。

【考察】A病棟看護師は、掻痒感評価の重要性を感じていた。掻痒感の指標を導入することで、看護師間の掻痒感評価のばらつきは十分に改善しなかった。掻痒感患者の主観的症狀である。患者が感じる症狀の強さを尊重した評価となるようにしたい。また、掻痒感の評価は薬剤塗布のタイミングに活かしたが、薬剤塗布の回数に変化はなかった。看護師のケア介入や看護記録の記載に活用することが出来ていたことは評価導入の効果である。

【結論】掻痒感のVASスケールを利用した指標導入により、ケア介入や看護記録の記載の統一に繋がった。

緩和ケア病棟における終末期せん妄の実態 看護師のアセスメントの調査

富田奈津子, 渡邊貴子, 前川礼子, 高田夕起子
10階東病棟

【はじめに】がん患者のせん妄は、疾患の進行に伴い頻度が高くなり、亡くなる前一週間以内の時期では30%～80%に発症する。そのため緩和ケア病棟の看護師は、がん患者のせん妄に関わるアセスメントが重要となる。本研究の目的は、緩和ケア病棟の看護師が、がん患者のせん妄をどのように判断しているかを明らかにすることとした。

【方法】調査対象はA病院の緩和ケア病棟に所属している看護師20名。調査内容は経験年数及びせん妄ケアに関する18項目。回答は4件法とした。緩和ケア病棟での経験年数別(A群;半年未満・B群;半年～2年以下・C群;3年目以上)に各項目の平均値を比較した。なお、事前に所属看護部倫理審査委員会において承認(No.137)を得た。

【結果】緩和ケア病棟の経験は平均3.2年だった。「患者の全身状態を踏まえてせん妄が回復する可能性を判断している」は、A群2.4、B群2.63、C群3.86だった。「生活歴に目を向けながらせん妄体験の想いを尊重し関わることができている」は、A群とC群は3.0、B群は2.9だった。

【考察】緩和ケア病棟での経験年数が多いほど、せん妄に対するアセスメントの視点を捉えていることがわかった。緩和ケア病棟での経験が、終末期患者との関わりやせん妄時のケア経験が影響している。また、経験年数に影響していなかった患者を尊重する関わり方については、せん妄状況だけをアセスメントの視点とするのではなく、患者を全人的に捉えようとする看護師の資質であると推測された。緩和ケア病棟看護師として、せん妄に影響されることなく、その人らしい尊厳ある最期を迎えるケアを行いたい。

【結論】緩和ケア病棟での経験は、がん患者のせん妄に対するアセスメント力に影響していた。また、患者を尊重する捉え方は、緩和ケア病棟の経験に影響していなかった。

退院支援・調整に関する情報収集の現状と課題

山本侑摩, 植田一恵, 内田湧大, 江見洋美
はなみずき病棟

【はじめに】円滑な退院支援・調整のためには、入院時面接等で得た情報を活かした退院時目標を設定する必要がある。本研究は、地域包括ケア病棟の情報収集の現状を知ることが目的として行われた。

【方法】地域包括ケア病棟の看護師45名を対象に、入院1週間以内の退院支援・調整に関する情報収集の実態調査を行った。回答は「1. 全くできていない～5. とてもできている」の5件法で求めた。分析は単純集計。事前に看護部倫理審査委員会で承認(No.146)を得た。

【結果】入院1週間以内に情報収集した内容は「患者の退院後の療養場所の希望」4.1, 「家族の希望」4.0, 「患者・家族の経済状況」2.6, 「財産取り扱い能力」2.8, 「リハビリのゴールと内容」3.7であった。

【考察】地域包括ケア病棟の看護師は、患者の退院後の療養場所の希望を、患者と家族の両者から情報収集できていた。退院支援である、患者の退院先を決定するときに一番必要な“希望”を情報収集している状況がわかった。地域包括ケア病棟では、退院時目標をセラピストと設定し援助を行う。リハビリのゴールを決定するにはセラピストからの専門知識が重要である。セラピストの知識を活かすためにも看護師のリハビリに関する情報収集能力をもう少し向上させたい。財産取り扱い能力や経済面はMSWが関与しており、看護師が苦手とする情報収集内容だ。しかし、療養先や社会的サービスの選択には、経済面の情報が重要となる。また、財産取り扱い能力に関しては、日常生活に影響するため後見人制度等利用することも必要だ。MSWとの連携を強化することや、必要な情報という認識を高めていきたい。

【結論】地域包括ケア病棟看護師は、患者と家族、両者からの退院後の療養生活の場の希望は情報収集できていた。しかし、財産取り扱い能力や経済面についての情報収集がとりにくい状況がわかった。

A病院における内視鏡処置介助技術の評価基準

黒木今日子, 井元万奈夫, 石見知子, 矢部美香
国体町外来

【はじめに】近年、内視鏡分野の進歩によって介助者の行う技術も難易度が高くなっている。A病院における内視鏡介助は、看護師や臨床検査技師、臨床工学技士により行われる。当然、職種や経験年数、内視鏡処置介助の経験件数により取得している技術に差がある。そこで内視鏡処置介助技術の評価基準を検討したので報告する。

【方法】対象は、A病院内視鏡センター所属スタッフ13名。方法は、まず評価基準検討チームを編成した。チームで検討し、内視鏡処置介助技術の自己評価に関するアンケート作成、実施(回収率100%)した。結果を基に、内視鏡処置介助技術の評価基準を検討した。なお、事前に所属施設看護部倫理審査委員会の承認(No.144)を受け実施した。

【結果】EGD・CSスクリーニング検査の問いで「出来る」は100%。ERCPでは、碎石術等の4つの処置項目で「出来る」は70～90%。ESDで「出来る」は53.9%。緊急上部・下部消化管止血術で「出来る」は61.6～77%であった。職種による違いはなかった。

【考察】職種に関係なく、経験や頻度の多い処置介助は、自己評価が高かった。検討の結果、評価基準をレベル0(見習い)～IV(達人)として各検査項目別に基準を設定した。経験件数が多いEGD・CSのスクリーニング検査は「出来る」とスタッフ全員が認識していたため、レベルIとした。ERCPは項目別に違いはあったが、比較的「出来る」と認識していることがわかった。ERCPの処置介助別に難易度や頻度、患者対応の要素を加えたため、レベルII～IIIに分類した。ESDは消化管穿孔リスクが高い部位を加味したため、レベルII～IIIに分類した。特に、出血性ショックをきたし急変リスクがある患者の対応については達人であるレベルIVとした。

【結論】職種や経験件数・経験件数が違うスタッフ全員が自己評価し、内視鏡処置介助技術の評価基準を検討することで技術取得を可視化、明確化する指標ができた。今後は、評価基準を活用しスタッフの成長に繋げたい。

A 外来透析センターのシャント管理の実態 ～ STS 導入の検討～

武本望幹, 坪田幸恵, 三井崇宏, 田口祥子
伊福町外来

【はじめに】日本の維持透析患者は毎年増加傾向にあり、それに伴い A 外来透析センターの透析患者数も増加している。患者の増加に伴い透析センタースタッフも増員されたが、透析経験はない。透析患者に重要なバスキュラーアクセス (VA) 管理能力の低下が懸念される。本研究では、A 外来透析室スタッフの透析経験年数の違いによって VA 管理能力に違いがあるか現状をアンケート調査し、今後のシャントトラブルスコアリング (STS) 導入の検討を行った。

【方法】対象者は看護師 13 人、臨床工学技士 11 人の計 24 人。STS の項目に準じた質問 17 問を用いてアンケート調査を実施。回答は「1. 全くできていない～5. よくできている」の 5 件法で選択を求めた。調査は 2018 年 9 月に行った。分析は経験年数別 (3 年目以下, 4 年目以上) に平均値の差を確認するため、「らくらく統計ナース」を用いて Mann-Whitney の U 検定を行った。有意水準 5% 以下を有意差ありとした。

【結果】「透析患者の入床確認時にシャント肢の皮膚観察が出来ますか」の問いの平均値は 3 年目以下が 3.9 (SD0.5), 4 年目以上が 4.5 (SD0.5) で有意差 ($P=0.010$) があった。「STS を知っていますか」は 3 年目以下が 1.7 (SD0.8), 4 年目以上が 2.7 (SD0.9) で有意差 ($P=0.015$) があった。

【考察】シャント肢の皮膚観察と STS の認知は、4 年目以上の経験者が出来ていると有意に多く回答していた。経験年数により違いがあったのはこの VA 管理 2 項目だけで、透析経験年数によって VA 管理に明らかな差はないことがわかった。しかし、全体的に回答はばらつきがあり、観察に経験年数だけでは説明できない個人差があることが推測される。経験年数にかかわらず、VA 管理に良好な成績を得られている STS の導入が望ましいと考えられる。

【結論】透析経験年数の違いによって VA 管理能力に明らかな差はなく、むしろ個人差によって VA 管理能力に違いがあった。そのため、STS を導入し統一された観察を行うことが重要である。

A 健診センターにおける脳ドックの実態調査

山本加奈子, 小原智美, 本井傳美香
予防医学部

【はじめに】脳ドックは脳疾患を早期発見するために実施している。本研究の目的は、脳ドック受診者の傾向や受診後の経過を把握し実態を調査することとする。

【方法】対象は A 健診センターで脳ドック (1.5 テスラ MRI) を受診した 813 人のうち同意の得られた 717 人。属性は受診者の年齢、性別、既往歴、血圧など 10 項目。その他、脳ドックの所見、精密検査の結果など 4 項目。分析は SPSS ver. 23.0 を使用し記述統計で算出した。病院倫理審査委員会の承認 (No. 180704) を得て実施し利益相反はない。

【結果】脳ドックの受診者は男性 486 人、女性 231 人、年齢分布は 40～50 歳代 59.1%, 60 歳以上 36.3%であった。血圧は正常高値血圧以上の人 34.5%, 治療中の人 18.3%であった。飲酒習慣がある人は 56.6%, 1 合以上の人 41.0%であった。脳ドックの所見は慢性虚血性変化が 35.3% (370 件), 脳動脈瘤疑いが 8.0% (84 件) であった。精密検査対象者は 9.6% (69 件) であり、脳動脈瘤疑いが 32 件であった。精密検査の受診率は 100.0% で、最終診断は脳動脈瘤が 21 件であった。受診までの期間は 1 か月以内が 40 人、A 健診センター関連病院の受診が 78.3% であった。

【考察】脳ドックの受診者層は中・高齢者 (40 歳以上) であり、高血圧は脳疾患のハイリスクとなるため、血圧のコントロールを指導していく必要がある。飲酒については休肝日を作ることや飲酒量を減らすことを指導すべきである。また、脳疾患の早期発見のため、定期的に脳ドックの受診を勧めるべきである。精密検査の受診率や関連病院への受診率が高かったことは、個別に予約や情報提供などを行い、積極的な受診勧奨の成果であった。

【結論】脳ドック受診者は中・高齢者 (40 歳以上)、飲酒習慣を持っている人、正常高値血圧以上の人が多く、9.6% が精密検査対象者であった。精密検査の受診率や関連病院への受診率が高いことが明らかになった。

2019年度岡山済生会看護研究発表会抄録

クリニカルパス使用患者のバリエーション発生状況

清水友華, 赤司あかり, 谷 優希, 多田幸子
4階西病棟

【はじめに】産婦人科病棟の入院患者のうち78.5%がクリニカルパス適応している。しかし、クリニカルパス適応通りに退院を迎える患者ばかりではない。本研究では、婦人科パス適応患者のバリエーション発生要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成X年4月～平成XY年3月の期間に入院した婦人科パス適応患者386名を対象とした。バリエーションが発生しパス期間が延長した患者を抽出しその要因を検討した。なお、事前に倫理審査委員会にて承認(No.190901)を得た。

【結果】対象386名中、パス通り経過した患者は319名(82.6%)であった。パス期間が延長した患者は48名(12.4%)であった。パス期間が延長した理由は「合併症」13名(27.1%)、ついで「退院日の希望」が11名(22.9%)、「医師の指示」が6名(12.5%)、「不安」が3名(6.2%)、「転院待ち」が2名(4.1%)、「手術後化学療法を行ったもの」が4名(8.3%)、「その他」が9名(18.7%)だった。最も多かった合併症のうちイレウスが5名(38.5%)だった。イレウスは10～70代の年代で発生していた。術後イレウスを起こした術式は悪性腫瘍根治術が4名(80%)、付属器手術が1名(20%)だった。

【考察】本研究で明らかになったパス期間延長理由は、術後合併症、退院日の希望であった。バリエーションとなりやすい術後合併症であるイレウスは、すべての年代と侵襲の大きい手術であることに着目し、イレウス症状や高リスク患者のアセスメントを観察項目として強化することで術後合併症早期発見に繋げていきたい。また、合併症の予防として早期離床を促す項目をパスに入れ、実践に繋げることも必要である。退院日の希望については、パス期間が大幅に延長しない工夫として、退院支援アセスメントシートを活かした情報把握をすることも必要である。

【結論】パス期間が延長した理由は、合併症と退院日の希望であった。合併症のうち術後イレウスは、全ての年代、侵襲が大きい手術で発生していた。これらの項目を看護介入アセスメントに活かしたい。

患者の視点に着目したフェイススケールを使用した疼痛管理の効果

小野真梨子, 堂元裕子, 原田菜緒, 吉中浩子,
木村しのぶ
6階東病棟

【はじめに】A病棟では2016年よりフェイススケールの使用統一を図り3年が経過し、看護師間での使用は定着してきている。本研究では、より満足度の高い術後疼痛管理につなげるため患者側の思いや活用状況に着目した。術後から退院までのフェイススケールを使用した疼痛評価・管理について調査したので報告する。

【方法】調査期間は、201X年8月1日～9月30日。対象はA病棟入院患者のうち、年齢・性別問わず予定で外科的手術を受けた患者55名(認知症患者を除く)。調査内容は、フェイススケールを使用した疼痛管理に関する5項目。回答は4件法で求め、それぞれの理由は自由記載とした。なお、事前に倫理審査委員会にて、倫理審査を申請し承認(No.190707)を得た。

【結果】対象者55名の全員から回答が得られた(回収率100%、回答率100%)。術前からフェイススケールを使用した術後の疼痛評価・管理の説明で不安の軽減になったか「とても思う22%」「思う65%」だった。術後疼痛を看護師に訴えやすいか「とても思う31%」「思う62%」だった。看護師に痛みの程度を理解してもらえたか「とても思う22%」「思う71%」だった。術後の痛みは緩和できたか「とても思う26%」「思う67%」だった。それぞれの項目で「思わない」理由として、「フェイススケール表の意味や使用方法が分かりにくかった」「鎮痛剤を使用するタイミングが分からなかった」「痛みをずっと我慢していた」などがあつた。

【考察】フェイススケールを用いた疼痛管理は、患者にとって疼痛の程度を表現しやすいツールであることが分かった。一方、フェイススケールの意味や使用方法が分かりにくい患者もいた。術前の説明だけでは十分に理解できないことを踏まえ、周術期のプロセスでフェイススケールの使用方法や看護師が疼痛を正確に知ることの意味を伝えていく必要性が示唆された。また、痛みを我慢する患者もいたことについては、鎮痛剤使用の提案や患者個々の感じる疼痛をアセスメントしていくことが大切である。

【結論】フェイススケールは、患者にとっても疼痛を表現しやすいツールである。周術期のプロセスでフェイススケールを効果的に使用できるような、患者指導の必要性が示唆された。

パンフレットによる感染性胃腸炎患児の家族の生活指導を試みて

立道優太, 板野祐子, 宮城愛作, 赤沢由子
7階西病棟

【はじめに】201X年度A病棟の小児科では、消化器疾患の内90%が感染性胃腸炎（以下 胃腸炎）による入院であった。胃腸炎で入院した患児の家族は、入院中や退院後の生活に対する不安や疑問が多くみられている。しかし、A病棟では胃腸炎で入院した家族に説明をするためのパンフレットやマニュアルがなかった。病棟の先行研究（2018）では胃腸炎の家族への対応や退院後の生活指導に対して多くの不安があることが明らかになっている。そこで今回、パンフレットを作成し入院中そして退院後に向けて感染防止の統一した指導を行い、パンフレットによる指導の効果を検討する。

【方法】調査期間は2019年8月～10月。A病棟へ胃腸炎症状で入院した患児4名の家族4名に、パンフレットの指導効果をアンケート調査（回収率100%）した。事前に倫理審査委員会の承認（No.190908）を得た。

【結果】胃腸炎で初回入院する患児の家族の感染防止知識は全員が「あまり知らない」という回答であった。パンフレットを用いた指導後である退院後には家族全員が「理解できた」と回答した。入院時「お子様は食事の前に手洗いができたか」では「あまりできていない」が1名であったが、退院後では2名に増えていた。「パンフレットは役に立ったか」では「とても役に立った」が3名、「少し役に立った」が1名であった。

【考察】胃腸炎の看病を初めて経験する家族は、パンフレット使用により感染対策に対して知識が深まったと考える。手洗い習慣等の日常生活における感染防止対策として役立つよう指導を続けたい。パンフレットを用いた指導方法は、感染対策の知識としてだけでなく、継続して行動ができるツールとして評価できる。しかし、行動ができていない現状もあった。今後は、家族のみではなく子どもの発達に合わせた説明をしていくために指導方法やパンフレットの工夫を行っていききたい。

【結論】患児や家族がともに学べる生活指導となるパンフレットの作成を試みたい。

誤薬インシデントレポートを共有し実践に活かすために

坂口 彩, 横田智子, 竹井淳子
7階東病棟

【はじめに】平成X年4月から1年間にA病棟で発生したインシデント報告106件のうち、誤薬に関するものは72件で全体の67%を占め、その内容は類似したものが多かった。本研究では、誤薬インシデントの発生段階別分類と、インシデントレポートに対する意識調査を行い誤薬インシデント減少への示唆を得ることが目的である。

【方法】誤薬インシデント72件の内容をカテゴリー化し発生段階別に分類、アンケートによる質問調査を実施し単純集計した。事前に倫理審査の承認（No.190906）を得た。

【結果】誤薬に関するインシデントを発生段階別にみると、投与31%、服薬管理不足19%、内服管理11%の順に多かった。ファイルしているインシデントレポートを読むときに重要視している項目では改善策、背景要因、概要などで90%以上が「とても重要」「まあまあ重要」と回答していた。しかしファイルを「知らない」と15%が答えていた。読んでどう感じているかでは、「自分でも振り返れる」「気づかないところにヒヤリハットがある」という反面、「読んで忘れる」などの意見もあった。

【考察】A病棟の誤薬は投与に関するものが一番多い。つまり、投与時対策が重要と言える。また、病棟ではインシデント報告をファイリングして情報共有と注意喚起を行っているが、インシデントレポートの情報共有だけでは類似のインシデントを未然に防ぐ行動にはつながっていないことが分かった。共有のためのファイルの存在を知らない人もおり、情報共有対策が不十分だったと言える。今後はインシデントレポートを活かした誤薬の減少に向けて、特に投与時に関する対策を中心にファイルに記載し事例ごとの記載スペースを設けスタッフそれぞれが何をどのように行動すれば良いのか検討する機会としたい。また情報共有については、ファイルの存在を意識できるようにする、全員が閲覧できる取り組みを考えたい。

【結論】インシデント情報を共有する取り組みを強化していききたい。

慢性閉塞性肺疾患患者に対する栄養療法についての実態調査

大西佑佳, 東 悠, 山本有香, 光畑良美, 山内久美子
8階西病棟

【はじめに】呼吸器病センターのA病棟には、慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD）患者が多く入院する。COPD 患者は、病態によりエネルギー代謝の亢進がみられるにもかかわらず、息苦しさから経口摂取量が減少し、十分な栄養摂取ができず、慢性的な栄養障害に陥りやすい。A病棟では COPD 患者に対して栄養療法を行っている症例は少ない。本研究では、COPD 患者に対する栄養療法の実態を調査した結果を報告する。

【方法】研究方法は電子カルテを用いた後ろ向き研究。調査期間は 201X 年 4 月 1 日～201Y 年 3 月 31 日。対象は COPD 急性増悪の診断で入院した患者 12 名。調査内容は入院時の採血データ、主観的包括的アセスメント（以下 SGA）、栄養に関する看護計画の有無、栄養指導の実施の有無の 4 項目。なお、事前に倫理審査委員会の承認（No.190925）を得た。

【結果】対象者 12 名のうち、入院中に栄養に関する看護計画を立案していた件数は 0 件。管理栄養士による栄養指導 0 件。入院時の $\text{Alb}3.0\text{g/dL}$ 以下は 4 名（33.3%）だった。Body Mass Index（BMI）18.5 未満 3 名、18.5～25 未満 6 名、25 以上は 3 名だった。

【考察】看護計画の立案は、栄養状態の定期的なアセスメント・評価に繋がる。また、看護師間の共通認識が生まれ、一貫性、継続性看護が可能となる。栄養障害のある COPD 急性増悪患者の Quality Of Life（QOL）低下予防のためには、早期から看護介入する必要がある。看護診断でいう「栄養摂取消費バランス異常：必要量以下」を立案することが早期介入のツールとなる。入院中栄養指導が行われた件数は 0 件については、看護師の栄養に関するアセスメントや、医師に栄養指導オーダーの依頼ができていないことが原因と思われる。看護師が栄養的介入の必要性を判断し、栄養指導や栄養サポートチーム（NST）介入依頼を行い、多職種と連携していく必要がある。そのためにも入院時 SGA シートを参考に、BMI、食習慣、食事摂取時の臨床症状の有無、摂取量などの情報収集や、栄養状態の把握、定期的な体重測定的重要性も意識して行いたい。

【結論】入院時には様々な患者情報の把握を行う。栄養に関するアセスメント強化のためにも、収集した情報をもとにした栄養評価をしていきたい。

口腔内環境を考えたケアに対する病棟スタッフの意識調査

江角 慎, 大林美沙, 久永七海, 高橋由紀恵
9階西病棟

【はじめに】自分の意思で体を動かさない患者に対する合併症予防に関する重要な視点として、口腔ケア技術の向上が求められている。短期間の入院では、口腔内環境の十分な把握と適した口腔ケア用具の活用ができていない現状がある。病棟スタッフの口腔ケアに関する意識調査を行い、どの程度患者の口腔内環境を考えたケアが行えているか把握するため本研究に取り組んだ。

【方法】対象は A 病棟看護師 21 名。調査期間 2019 年 8 月 1 日～8 月 15 日。データ収集方法は口腔ケアに関する 10 項目。回答は 4 件法と自由記載で求めた（回収率 100%）。病院内の倫理審査委員会で承認（No.190903）を得た。

【結果】「口腔ケアが肺炎予防になるか」の質問には「少し思う（15%）」「大変思う（85%）」と回答した。「適した口腔ケアができていないか」では「あまり思わない（27%）」と回答した看護師が多かった。その理由として「時間がない」「患者要因」等であった。「口腔ケアにあてる時間は十分にとれているか」には「あまり思わない（52%）」回答が多かった。その理由は「多忙」「業務スケジュールに組み込まれていない」等だった。「有菌の患者にスポンジブラシが有効だと思うか」には「そう思う（43%）」と回答していた。

【考察】病棟看護師は、口腔ケアが肺炎等の予防効果があると認識していても、適正な口腔ケアが行えていないと回答していた。その理由にあった「業務スケジュールに明確な口腔ケアの時間が記載されていない」に関しては、病棟業務マニュアルの見直しを行い、重要な業務として位置付けることで習慣化していきたい。口腔ケアを標準化した業務に組み込むことで「時間がない」への対処にもなる。また、有菌に対しては、歯ブラシを使用することが良いとされているが、病院で準備されている口腔ケア用具はスポンジブラシである。そのためか 43%の看護師はスポンジブラシは有効だと認識していた。対象の口腔環境にあった口腔ケアができるよう、スタッフの知識の向上も必須である。

【結論】適切な口腔ケアを行うためには、業務の標準化と口腔ケアに関する知識向上が必要である。

デイルームを使用し食事をとることの効果についての看護師の意識変化

山根慎之介, 田口真女, 坂本翔平
9階東病棟

【はじめに】A病棟は、食事介助や見守りが必要な患者はデイルームを使用して食事をしている。しかしデイルームで食事をとる効果を知り患者に説明しているのか、患者に納得を得られているかは個々の看護師の判断である。つまりデイルームで食事を勧める患者を看護師が適正に判断し、説明できているのか疑問に感じた。そこで、看護師の理解度、判断能力について調査したので報告する。

【方法】調査期間は2019年6月～8月。対象はA病棟看護師22名。デイルームを使用し食事をとることの効果について先行研究を参考に資料を作成し勉強会を行い、勉強会前後でアンケートを実施した。内容はデイルームで食事をする効果の説明、患者の判断等の5項目。設問には5件法や自由記載で回答を求めた。なお、事前に倫理審査委員会で承認(No.190904)を得た。

【結果】勉強会前、デイルームで食事することの効果「説明できる(31%) ややできる(36%)」だった。自由記載では「違う景色を見ることで嬉しそうである」などだった。勉強会后、デイルームで食事することの効果「説明できる(52%) ややできる(42%)」と増加した。自由記載では「日中、覚醒を促すことで昼夜逆転が予防できる」などだった。また、デイルームでの食事を勧める患者が判断できるかの設問に対し勉強会前「説明できる(26%)・ややできる(53%)」、勉強会後は「説明できる(55%)・ややできる(39%)」と増加した。

【考察】勉強会前からデイルームで食事をとることの効果を理解している看護師は6割以上いた。しかし、根拠を持った理解ではなく患者の表情などの捉え方であり、実践的知識が主だった。勉強会は、前述の実践的知識に加え理論的知識を得る機会となっていた。そのため勉強会後の患者への説明も具体的なものとなり、効果の説明も9割の看護師ができると答えた。デイルームでの食事を勧める判断ができる割合が増加したのも勉強会の効果といえる。

【結論】今後、看護師の知識や経験による偏りがないように、デイルームで食事を勧めていくための判断基準を作成したい。

肝癌のラジオ波焼灼療法指導マニュアルにおける問題点抽出のためのアンケート調査

佐伯祐季, 神崎麻未, 遠藤侑花, 青野武史,
高橋真由美
10階西病棟

【はじめに】A病棟は、肝癌(HCC)ラジオ波焼灼療法(以下RFA)を安全に実施するため指導マニュアル(以下マニュアル)を作成している。しかし、マニュアルの有効性について評価できていない。本研究は、安全なRFAを実施するためマニュアルの問題点を抽出することを目的とした。

【方法】対象は、A病棟看護師15名。調査期間2019年9月9日～27日。運用しているマニュアルについて看護10項目と処置内容12項目は4件法、その他6項目は2件法で回答を求めた(回収率100%)。事前に倫理審査委員会(No.191002)の承認を得た。

【結果】RFA適応範囲のサイズに関する理解は「おおむねしている(53%) 大変している(13%)」だった。RFA焼灼部位の理解は「あまりしていない(13%) 全くしていない(13%)」であり、同様にエコー所見の理解「あまりしていない(53%) 全くしていない(13%)」やCT所見の理解「あまりしていない(53%) 全くしていない(13%)」だった。他病棟からRFA処置に来た際の案内は69%、説明は54%の看護師が「している」と回答した。

【考察】マニュアルにはHCC治療のアルゴリズムが表記されているため、看護師の理解度は高かった。しかしエコーやCT所見は、図の活用はないためイメージが難しく、理解度の低さにつながったと考える。図を効果的に活用することでマニュアル内容の理解につながるため、次回改訂時に活かしたい。他病棟へ入院する患者へのRFA処置介助は、入院病棟の看護師が行う。しかし、他病棟看護師にマニュアル活用を促すことを十分に行っていなかった。マニュアルには他病棟看護師への案内や説明に関する記載はなく、誰が行うか明確なルールがなかったためであると考えられる。RFAを安全に実施するために、処置介助を行うどの看護師でも活用できるようマニュアルの周知が必要である。

【結論】マニュアルは、図を用いることで理解度の向上につながるだろう。また、安全にRFAを行うためには、処置介助するすべての看護師への周知が必要である。

体圧分散器具（マットレス・シート）として気泡緩衝材の使用は有効であるか

野本裕子，小泉匡司，岡田富美
中央手術室

【はじめに】全身麻酔で手術を受ける患者は，同一体位に持続した外力が加わることにより褥瘡形成することがある。脳神経外科領域の手術は長時間となることが特に多く，A病院で行われた腹臥位での脊椎手術では約6割に褥瘡が発生していた。手術時間の短縮や，特殊体位での術中除圧に対する看護介入は困難であるが，体位固定時における体圧分散性の向上は可能である。これまでも体圧分散性に優れたマットレスを使用してきたが，褥瘡は発生している。そこで，衝撃を吸収するために梱包で使用される気泡緩衝材が，体圧分散器具として有効であるか実験的に検証した。

【方法】実験は2019年8月23日～9月4日の期間に行った。データ収集方法は，手術台に気泡緩衝材，体圧測定器の順に敷いた上に，被験者（標準的な体格の看護師）が仰臥位をとり，褥瘡発生好発部位（後頭部・背部・肘関節部・臀部・踵骨部）の体圧を測定した。気泡緩衝材の枚数を調整し，効果的な枚数を検討した。事前に，倫理審査委員会の承認（No.190905）を得た。

【結果】本研究では，高体圧は40mmHg以上と定義した。気泡緩衝材の枚数に関わらず最大体圧値はどの褥瘡発生部位も上昇した。気泡緩衝材の使用枚数による規則性はなかった。後頭部・背部・両側踵骨部は，高体圧が表示されている面積が増加していた。一方，臀部は高体圧面積が減少していた。

【考察】気泡緩衝材の素材には伸縮性がなく気泡が凹むとそれ以上の体圧分散力は得られない。また，凸部分のみで被験者を支えることで支持基底面が減少した結果，高体圧を示す面積が増加した。凹凸の厚みが薄く，枚数を重ねても，摩擦力・剪断力を吸収する層としては機能しなかった。調査の結果，患者の内因子に関係なく，腹臥位時間の長さ按比例褥瘡発生率，重症度ともに上昇していた。これらの低下には，腹臥位時間の短縮や術中除圧の実施が有効である。

【結論】気泡緩衝材は，体圧分散器具として有効ではない。

A健診センターにおける血圧脈波検査と動脈硬化危険因子，生活習慣との関連

伊藤友紀子，本井傳美香
予防医学部

【はじめに】高血圧，耐糖能異常，脂質代謝異常，高尿酸血症，喫煙，肥満，加齢は動脈硬化性疾患の危険因子であり，動脈硬化と生活習慣病は関連があるといわれている。A健診センターでは同じ動脈硬化の危険因子があってもCAVI異常の有無に違いがあった。これは生活習慣による影響ではないかと考え関連を検討した。

【方法】対象は201X年4月1日～201Y年3月31日の血圧脈波検査実施者213名。血圧脈波検査はCAVIで評価した。CAVI異常の有無と生活習慣に関する質問10項目（体重増加，運動習慣，飲酒量等）と8項目（年齢，BMI，腹囲，血圧，脂質代謝，耐糖能，尿酸値，喫煙）の動脈硬化危険因子群を男女別に作りその関連を χ^2 検定した。有意水準は5%以下とした。施設倫理審査委員会の承認（No.190611）を得た。

【結果】CAVI異常は，男性の血圧異常と「20才から10kg以上の体重増加の有無」（ $\chi^2=12.1, p<.01$ ），脂質代謝異常と「運動習慣の有無」（ $\chi^2=6.1, p<.05$ ），高尿酸血症治療中と「飲酒量」（ $\chi^2=6.1, p<.05$ ）で有意差があった。また，尿酸値異常の男性と喫煙する女性に「睡眠で休養が取れているか」（ $\chi^2=5.1, p<.05$ ） $\chi^2=3.9, p<.05$ ）で有意差があった。

【考察】肥満は食習慣や身体活動量の不足と関連し，高血圧の一因である。早期より体重管理のための生活習慣の指導は，生活習慣病や動脈硬化進行の予防となる。身体活動量不足は脂質代謝異常と関連する。運動を中心に身体活動量を増やす工夫が必要である。1日1合超の飲酒は尿酸値上昇などに影響する。治療中でも飲酒習慣がCAVI異常に影響したと思われる。適量の飲酒量について継続した指導が必要である。睡眠不足は免疫系の活動に影響し動脈硬化を促進する。個々の就業・家庭環境に考慮した休養の必要性について働きかけたい。男性は女性より生活習慣病危険因子保有頻度が高いと言われており，生活習慣改善を早期より行っていくことが必要である。

【結論】同じ動脈硬化危険因子があっても性別や生活習慣により動脈硬化の進行に影響がみられた。これらを踏まえた生活習慣改善により，今後の生活習慣病や動脈硬化の進行の予防に繋がると考えられる。