

岡山済生会総合病院雑誌

Journal of Okayama Saiseikai General Hospital

VOL 52 2020

巻頭言

創刊号から関わって 「赤ちゃんがすくすく育つのを眺めている母親の心境」 浜家 一雄

総説

Alzheimer型認知症とプリオン 浮田 實

慢性便秘症と薬物療法 伊藤 守

特集 1 Withコロナの病院運営改革として 4つのプロジェクト

プロジェクト立ち上げの経緯について 塩出 純二

感染対策アピールプロジェクト 藤岡 真一

病院紹介プロジェクト 戸上 泉

連携推進プロジェクト 今谷 潤也

休日稼働プロジェクト 藤岡 真一

特集 2 Da Vinci 導入

内視鏡手術支援ロボットDa Vinciの導入について 仁熊 健文

研究

論文の書き方研修の取り組み 茅原 路代

臨床検査ALP測定例の各年齢別度数分布は人口構成に類似していた 糸島 達也

症例

S状結腸にみられたperineuriomaの1例 浜家 一雄

病変周囲粘膜切開法で消失した大型大腸脂肪腫の1例 岡 寿紀

報告

平成30年7月豪雨の対応 本間 仁

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54回「より効率的な会議のあり方について」

第55回「済生会の医療と福祉の連携を考えよう」

第56回「医療サービスの質向上を目指してー5回目の病院機能評価受審ー」

第57回「新型コロナ:当院の対応と現状 ~各チームのがんばり~」

2020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

創刊号から関わって ―赤ちゃんがすくすく育つのを眺めている母親の心境―
 岡山済生会総合病院 病理診断科 浜家一雄

総 説

Alzheimer 型認知症とプリオン 岡山済生会総合病院 中央検査科 浮田 實 1

慢性便秘症と薬物療法 岡山済生会総合病院 内科 伊藤 守 7

特 集 1 With コロナの病院運営改革として 4つのプロジェクト

プロジェクト立ち上げの経緯について 岡山済生会総合病院 院長 塩出純二 15

感染対策アピールプロジェクト 岡山済生会総合病院 副院長 藤岡真一 16

病院紹介プロジェクト 岡山済生会総合病院 副院長 戸上 泉 19

連携推進プロジェクト 岡山済生会総合病院 副院長 今谷潤也 23

休日稼働プロジェクト 岡山済生会総合病院 副院長 藤岡真一 30

特 集 2 Da Vinci 導入

内視鏡手術支援ロボット Da Vinci の導入について 岡山済生会総合病院 副院長 仁熊健文 33

研 究

論文の書き方研修の取り組み 岡山済生会外来センター病院 総看護師長 茅原路代・他 37

臨床検査 ALP 測定例の各年齢別度数分布は人口構成に類似していた
 岡山済生会総合病院 内科 糸島達也・他 44

症 例

S 状結腸にみられた perineurioma の 1 例 岡山済生会総合病院 病理診断科 浜家一雄・他 55

病変周囲粘膜切開法で消失した大型大腸脂肪腫の 1 例 岡山済生会総合病院 内科 岡 寿紀・他 60

報 告

平成 30 年 7 月豪雨の対応 岡山済生会総合病院 学術支援センター医学資料室 本間 仁・他 65

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 316 回 心不全・肺血症の 80 歳代男性
 (2019 年 1 月 24 日 内科症例) 72

第 317 回	胸水貯留・呼吸不全の 80 歳代男性 (2019 年 3 月 7 日 内科症例)	76
第 318 回	体重減少・背部痛の 70 歳代男性 (2019 年 5 月 23 日 内科症例)	80
第 319 回	下痢・腹痛の 40 歳代男性 (2019 年 7 月 18 日 救急科・内科・外科症例)	85
第 320 回	黄疸で救急受診し、急死した 80 歳代前立腺癌患者 (2019 年 11 月 21 日 救急科・内科・泌尿器科症例)	90

ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC)

第 54 回「より効率的な会議のあり方について」 2019 年 2 月 14 日開催

1)	画像診断科カンファレンスの現状と課題	岡山済生会総合病院 画像診断科 安田好恵	95
2)	リハビリテーションセンターにおける複数施設合同会議の改善に向けて	岡山済生会総合病院 リハビリテーションセンター 中桐三香	96
3)	効率的な会議のあり方について ―看護部の場合―	岡山済生会総合病院 9 階東病棟 岡崎直子	98
4)	会議の円滑な進行は準備次第	岡山済生会総合病院 内科 利根淳仁	99

第 55 回「済生会の医療と福祉の連携を考えよう」 2019 年 10 月 17 日開催

1)	岡山済生会ライフケアセンターの概要と医療連携への取り組み	岡山済生会ライフケアセンター みなみがた荘 平石ちひろ	101
2)	関連施設との連携の現状と課題 ～医療ソーシャルワーカーの関わりから～	岡山済生会総合病院 医療福祉課 瀬崎弓子	103
3)	済生会の地域貢献のために	特別養護老人ホーム 憩いの丘 施設長 高中和明	105
4)	済生会吉備病院の現状 ―医療と介護の連携について―	済生会吉備病院 副院長 難波洋一郎	106

第 56 回「医療サービスの質向上を目指して ―5 回目の病院機能評価受審―」 2020 年 2 月 13 日開催

1)	安全確保に向けた情報収集と検討	岡山済生会総合病院 医療安全推進室 山田由紀子	110
2)	ケアプロセスリンクナースの取り組み	岡山済生会総合病院 10 階西病棟 高橋真由美	112
3)	14 部門の特長を活かした第 3 領域の業務機能向上にむけた取り組み	岡山済生会総合病院 画像診断科 西山徳深	113
4)	緩和ケアの理念「そのままのあなたを大切にしたい」を実現するために	岡山済生会総合病院 10 階東病棟 渡邊貴子	115

第 57 回「新型コロナ：当院の対応と現状～各チームのがんばり～」 2020 年 10 月 22 日開催

- 1) 新型コロナウイルス感染に対する救急センターでの取り組み
～帰国者・接触者外来を通じた多職種連携～ 国体町外来チーム
岡山済生会総合病院 救急センター 矢部美香 118
- 2) 急性期を担う外来センター病院での感染対策への取り組み ICT（感染対策）チーム
岡山済生会外来センター病院 さくら病棟 友野良美 120
- 3) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による医療物資への影響とサプライチームの役割
..... サプライチーム
支部岡山県済生会 総務部資材課 田尾伸幸 123
- 4) 岡山済生会のロジスティクス 情報収集・広報・その他環境整備チーム
支部岡山県済生会 総務部総務課 岡部卓史 125
- 5) メンタルサポートチームの取り組み メンタルサポートチーム
岡山済生会総合病院 内科 中塔辰明 127

2020 年度岡山済生会看護研究発表会抄録 2020 年 12 月 5 日開催

- 1) A 施設の産後メンタルヘルスの現状
～エジンバラ産後うつ病自己質問票を用いて～ 4 階西病棟 赤司あかり・他 131
- 2) 身体抑制カンファレンスを充実させるための看護師の意識調査
～不必要な身体抑制をなくすために～ 4 階東病棟 松本彩音・他 131
- 3) フェイススケールを活用した疼痛緩和を有効に行うための実態調査
..... 6 階西病棟 山本麻夏・他 132
- 4) 術後早期離床における患者への援助 6 階東病棟 向井有紀・他 132
- 5) 創傷治癒を目指した退院指導に対する看護師の意識調査 7 階西病棟 竹内捺稀・他 133
- 6) 混合病棟における“気づき”に関する実態調査 7 階東病棟 伊藤麻記・他 133
- 7) 二交代制夜勤勤務による看護師の主観的疲労度について 8 階西病棟 石川夏海・他 134
- 8) 夜勤リーダー看護師として携わることへの不安の軽減に向けた取り組み
～先輩看護師の経験を元に対策を考える～ 8 階東病棟 山川珠実・他 134
- 9) 内科病棟の看護師・リハビリテーションスタッフの連携に関する実態調査
..... 9 階西病棟 加藤宏佳・他 135
- 10) 急性期病院 A 病棟における認知症患者の実態と退院調整についての研究
..... 9 階東病棟 藤本捷博・他 135

- 11) 入院時口腔内環境アセスメントを行うための取り組み
～ Eilers 口腔アセスメントガイド (OAG) 使用前後アンケート調査～
..... 10 階西病棟 延原杏奈・他 136
- 12) パートナーシップ・ナーシング・システムの定着に向けた課題 HCU 畠瑠美加・他 137
- 13) ロボット支援下内視鏡手術に初めて就いた看護師の不安に関する意識調査
..... 中央手術室 井上加緒理・他 137
- 14) 地域包括ケア病棟看護師の体動センサー使用時における転倒転落防止対策の認識
..... はなみずき病棟 高原悠樹・他 138
- 15) A 健診センターにおける緑内障スクリーニング検査の現状
..... 予防医学健診センター 野瀬咲子・他 138

投稿規定

編集後記

CONTENTS

Preface

First Issue Editor's Feeling Is Just Like a Mother Watching Her Baby Steadily Growing Up	Kazuo Hamaya
---	--------------

Review

Alzheimer disease and Prion	Minoru Ukida	1
Chronic Constipation	Mamoru Ito	7

Four Projects for the Hospital Management Crisis with Pandemic COVID-19

.....	Junji Shiode	15
Safety Emphasizing Project for Pandemic Coronavirus (COVID-19)	Shinichi Fujioka	16
Patient Introduction Support System in the Hospital with Pandemic Coronavirus (COVID-19)	Izumi Togami	19
Cooperation Promotion Project	Junya Imatani	23
Holiday Work Project	Shinichi Fujioka	30

The Introduction of Robot-assisted Da Vinci Surgery	Takefumi Niguma	33
---	-----------------	----

Original Article and Clinical Investigations

Training Program for Appropriate Writing an Academic Paper	Michiyo Kayahara et al.	37
Age frequency distribution of those who received alkaline phosphatase measurement is similar to the population composition in Japan	Tatsuya Itoshima et al.	44

Case Report

Perineurioma of the Sigmoid Colon; A Case Report	Kazuo Hamaya et al.	55
Colonic Lipoma Dropped Off After Endoscopic Circumferential Mucosal Incision	Hisanori Oka et al.	60

Report

Torrential rain disaster in July 2018; how to support as disaster base hospital	Jin Homma et al.	65
---	------------------	----

CPC

Crinico-pathological Conference	Soichiro Nose	
316 ; Heart failure and sepsis in an 80's male		72
317 ; Pleural effusion and respiratory failure in an 80's male		76

318 ; Weight loss and back pain in a 70's male	80
319 ; Diarrhea and abdominal pain in a 40's male	85
320 ; Sudden death of an 80's male with acute jaundice and prostatic carcinoma	90

Hospital Joint Conference

The 54th Hospital Joint Conference (February 14, 2019)

How to Conduct an Efficient Meeting

1) Less Burdened and Efficient Meeting in Radiology Department	Yoshie Yasuda	95
2) Collaborated Meeting of Rehabilitation Therapist from Six Separate Facilities	Mika Nakagiri	96
3) Short-time and Effective Meeting Based on Work-Life Balance for the Hospital Nurses ..	Naoko Okazaki	98
4) Preparation in Advance is Mandatory for the Effective Meeting	Atsuhito Tone	99

The 55th Hospital Joint Conference (October, 17, 2019)

Collaboration of Medicine and Welfare among Hospitals and Nursing Homes in Okayama Saisesikai Group

1) Effective Collaboration by Cognition of Different Functions of the Nursing Home and the Hospital	Chihiro Hiraishi	101
2) Discharge Support by the Hospital Medical Social Worker	Yumiko Sezaki	103
3) Hospital and Nursing Home Collaboration in the Depopulation District	Kazuaki Takanaka	105
4) Comprehensive Rehabilitation Ward and Nursing Home Facilities; How to Collaborate ..	Yoichiro Namba	106

The 56th Hospital Joint Conference (February 13, 2020)

Provision for the Hospital Accreditation by the Japan Council for Quality Health Care Program; Third Generation, Version 2.0

1) Patient Safety Promotion	Yukiko Yamada	110
2) The Role of Link Nurse to Solve the Common Problems in Care Processing	Mayumi Takahashi	112
3) To Upgrade the Functions of Quality Medical Care in Co-medical Department	Norimi Nishiyama	113
4) Palliative Care for the Terminal Patient to Spend Their Individual Life	Takako Watanabe	115

The 57th Hospital Joint Conference (October, 22, 2020)

The COVID-19 Pandemic; How to Manage in the Hospital

1) How to Accept the COVID-19 Patients in the Emergency Department	Mika Yabe	118
2) The Importance of COVID-19 Infection Control in the Outpatient Department	Yoshimi Tomono	120

3) Procurement of Personal Protective Equipment	Nobuyuki Tao	123
4) Logistics Operations for Supporting COVID-19 Medical Team	Takashi Okabe	125
5) Mental Support for COVID-19	Tatsuaki Nakatou	127

Abstracts of 2020 Okayama Saiseikai General Hospital Nursing Research Presentation Meeting		131 ~
--	--	-------

Guidelines to Authors

Editorial

総説

Alzheimer 型認知症とプリオン

浮田 實

岡山済生会総合病院 中央検査科 診療顧問

■ 要 旨

Alzheimer 型認知症に関しては極めて多くの研究があり、薬剤も開発されているが、その原因と進展の機序はいまだ解明されていない。しかし、この 20 年余りの研究の進展は目覚ましいものがある。その一つが、1997 年にノーベル医学・生理学賞を受賞した Prusiner の提唱した、プリオンの感染が原因であるとする仮説であり、今一つが 2018 年の暮れ、衝撃的に Nature オンライン版で発表された Lee らの「アルツハイマー病と正常ニューロンにおける体細胞のアミロイド前駆タンパク質遺伝子の組み換え」という仮説である。それは、ニューロンの中でアミロイド蛋白の前駆体の遺伝子が切断されて遺伝子組み換えを起こすという、脳細胞という体細胞における遺伝子組み換えを仮説として提出した初めての論文であり、医学の大きな扉を開いたと思われる。この二つの仮説は見事に Alzheimer 型認知症の原因と進展の機序を説明しうると思われるので、そこに至る歴史を振り返り、総説とした。

キーワード : Alzheimer's disease, prion protein, amyloid β , prion disease

■ はじめに

本誌の編集委員会からの依頼を受けて、本稿を書くことになったのであるが、著者は認知症の研究者でもプリオンの研究者でもないということを初めにお断りしておかなければなりません。肝炎治療の抗ウイルス治療薬の開発に、目を見張ってきた肝臓の専門医にすぎません。ただ、若い頃に肝性脳症の代謝的メカニズムの研究を行ってきたこと、クロイツフェルト・ヤコブ病の患者の病理解剖に立ち会い、その組織標本に衝撃を受けたこと、その後の内科医としての臨床で、認知障害の患者さんの実態に触れたことなどで、意識障害、認知障害に興味を持って文献を継続して読んできているというにすぎません。

そのような経緯の中で、1997 年に Prusiner がスクレイピー病の病原体を精製して結晶として取り出し、プリオンと命名をして¹⁾、ノーベル賞を受賞し、プリオン蛋白が Alzheimer 型認知症の原因かもしれないという仮説に驚きつつ、どこまで解明されるのだろうかという興味を持って、その後の研究の流れをフォローしていました。さらに、2009 年初めに、今一つの基本的な疑問である、神経細胞の外側に存在するアミロ

イド β 蛋白質と神経細胞の関係はどう考えるとよいのだろうかという事の機序を解明した論文²⁾も発表されました。

そして、2018 年の暮れ、Nature オンライン版掲載論文 Somatic APP gene recombination in Alzheimer's disease and normal neurons (アルツハイマー病と正常ニューロンにおける体細胞のアミロイド前駆タンパク質遺伝子の組み換え)³⁾という Lee らの驚くべき新しい仮説を目にして、やはりここまで来たのかという思いで、その後の、その仮説に対する反論と、それに対する原著者の再反論のやりとりに目を通してきて、総説というにはおこがましいのですが、本誌の読者には目に触れにくい新しい重要な仮説の進展であると考えて、その背景とともに解説させていただきます。

1. Alzheimer 型認知症のメカニズム研究の変遷

1) 命名と概念

わが国の認知症の中で最も多い Alzheimer 型認知症(以下、AD)は、1901 年に最初の症例を報告した精神科医の名前を冠された認知症で、認知機能障害が徐々に進行していく病態であり、死亡時の脳で、大脳萎縮と老

総説

慢性便秘症と薬物療法

伊藤 守

岡山済生会総合病院 内科

■ 要 旨

便秘症は広く認知され、多くの臨床医が遭遇する頻度の高い疾患の一つである。学術的には Rome IV¹⁾²⁾の「機能性便秘症」診断基準で診断されることが多いが、「便秘」が意味する内容は個人差が大きく、一般臨床では患者の訴える症状により診断がなされることが多い。便秘は高齢者により多くみられる症状の一つで患者の QOL が著しく損ねられることも多く、社会の高齢化とともに便秘治療の重要性は増してきている。近年新しい作用機序の慢性便秘治療薬が続々と認可されるなかで、異なる作用機序の新規便秘薬を使い分けることで症状のみならず QOL 改善につながる治療の実現が期待されている。QOL 向上実現のためには、医師を含めた他者を介さずに患者自身が主観に基づいて直接治療の有用性を評価する Patient-reported outcome (以下, PRO) ツールを活用することが大切である。医療のそもそもの目的である患者 QOL の最大化のためには、便秘に関連する支障や苦痛を軽減すること、そのための薬剤選択の工夫や PRO 活用の重要性が増してきていると言える。

キーワード:便秘, quality of life (QOL), Patient Reported Outcome (PRO), 機能性消化管障害 (FGID)

■ はじめに

便秘症は広く認知されているが、その病態や患者の訴えは様々であり、統一された「便秘」の定義はない。かつては生命予後に関わらないと考えられていたことや治療薬の種類が限られていたことなどもあり、臨床現場では経験的な生活指導や薬物治療で対処されてきたことが多く、その結果として便秘患者の quality of life (以下, QOL) の低下も見過ごされる傾向にあった。しかし、便秘症を含む機能性消化管障害の治療においても患者自身の主観的評価 Patient Reported Outcome (以下, PRO) が議論されるようになり、また近年新しい作用機序の慢性便秘治療薬が続々と認可されるなかで、個々の患者に向き合いながら便秘薬を上手に使い分けることで、便秘症患者の QOL 向上につながる治療が期待されている。

■ 定義と診断基準

「慢性便秘症」は多くの臨床医が遭遇する頻度の高い疾患の一つで、患者の訴える症状により診断がなされることが多いが、「便秘」が意味する内容は個人差が

大きい。統一された便秘の定義はないが、国際的には Rome IV¹⁾²⁾の「機能性便秘症」診断基準(表1)が最も広く認知されていて、臨床研究ではこの基準が用いられることが多い。

Rome IV 診断基準では排便回数が少ないだけでは便秘症とは診断されない。排便困難によるいきみ、兎糞状便または硬便、残便感、直腸肛門の閉塞感やつまった感じ、排便時の用手努力(摘便、骨盤底部圧迫など)、のいずれかが排便の1/4を超え、自発的な排便回数が週に3回未満、を加えた6症状のうち2症状以上あり、下剤を使用しないときに軟便になることはまれで、過敏性腸症候群(irritable bowel syndrome: IBS)の診断基準を満たさないこと、かつ罹病期間として少なくとも診断の6か月以上前から症状があり、最近3か月は上記基準を満たすこと、とかなり厳密に定義されている。本邦で2017年に刊行された「慢性便秘症診療ガイドライン」(以下、本邦ガイドライン)³⁾では、「便秘」を「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義し、「便秘症」については「便秘による症状が現れ、検査や治療を必要とする場合であり、その症状として排便回数の減少によるもの(腹痛、腹部膨満感など)、硬便によるもの(排便

特集 1 With コロナの病院運営改革として 4つのプロジェクト

プロジェクト立ち上げの経緯について

塩出純二

岡山済生会総合病院 院長

■ はじめに

わが国における新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19) は、2020年1月16日に国内第1例目が確認され、同年2月1日指定感染症に指定された。3月下旬から始まった感染拡大 (第1波) に対して政府は4月7日にまず7都府県に向けて緊急事態宣言を発出し、次いで4月16日全国に広げた。1か月後、感染者数の減少に伴い5月25日全国の宣言が解除された。緊急事態宣言による感染抑制効果は明らかであったが、一方で医療業界を含む社会・経済への影響が大きかったことも指摘された。

■ 当院の対応と病院業績への影響

緊急事態宣言が発令された4月16日からの当院の対応は、県外からの患者受入を原則中止とし、各学会の感染対策提言に従って、耳鼻咽喉科は診療を縮小し、全身麻酔下手術あるいは消化器内視鏡検査は可能な範囲で延期とした。健診センターは1か月間休止した。5月下旬の宣言解除後、これらの診療制限を徐々に元に戻していった。

緊急事態宣言によって人の流れが停止し、感染を恐れての患者の受診控えが広がった。そして病院側の診療制限も加わって、医療機関の外来患者数や入院患者数の減少は顕著となった。一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会の3団体による全国調査 (回答177病院、平均病床数424) では、2020年4月と5月の平均外来患者延べ数は26,332人で前年比75.5%、平均新入院患者数は1225人で前年比75.7%といずれも大幅に減少し、その結果、医業損益の大幅な赤字を認めたとしている¹⁾。当院においても4月と5月の外来患者数は前年比75.8%、新入院患者数は前年比85.0%と大幅な減少を認め、2か月間で約3億円の赤字となった。

■ 改善への取組み

近年まれに見る深刻な経営危機に直面し、私は、このような時こそ現場を熟知している職員の知恵を出し合って対策を講じなければならないと考え、7月11日「第1回 With コロナの病院運営を考えるワークショップ」を開催することにした。各診療科、メディカルスタッフ、事務部、従業員組合の計16グループが参加し、数多くの提案を発表した。その中から共通するもの、実現可能性の高いものなどに分け、当面半年間で病院全体で取り組むべき対策としてまとめたのが4つのプロジェクト、すなわち「感染対策アピールプロジェクト」「病院紹介プロジェクト」「連携推進プロジェクト」「休日稼働プロジェクト」である。各担当責任者に副院長を当て、チームで計画および実施するよう指示した。詳細は本特集の各論文に書かれているのでぜひお読みいただきたい。

■ これから

半年経過後、2021年1月時点でプロジェクトの評価を行い、紹介患者数の増加など明らかに効果を認めた項目がある一方、新入院患者数などは前年数に及ばず、回復にはさらに長期間を要すると考えられた。今回のコロナ危機は、当院だけの問題ではなく日本中すべての医療機関に共通するものであり、効果的な解決策を見いだすことは容易ではない。しかしワークショップ開催とプロジェクト実施によって多くの職員が現状を理解し、一丸となって難局に立ち向かう機運が生まれたことは明るい副次的効果といえよう。Withコロナ対策は当分の間続けなければならないため、本稿が発刊される頃には第2回ワークショップが終了し、新たなプロジェクトが立ち上がっているはずである。

■ 文 献

- 1) 日本病院会：新型コロナウイルス感染拡大による2020年7月分病院経営状況調査、アクセス2021年1月12日、https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20200910_01.pdf (受稿日：2021年3月3日、採用日：2021年4月13日)

特集 1 With コロナの病院運営改革として 4つのプロジェクト

感染対策アピールプロジェクト

藤岡真一

岡山済生会総合病院 副院長 内科

■ 要 旨

新型コロナウイルス感染対策を徹底し、安心・安全な病院であることをアピールすることを目的として「感染対策アピールプロジェクト」を行った。岡山済生会総合病院・岡山済生会外来センター病院のゲートコントロールとしてサーマルカメラを導入し、入館者の体温測定を必須化した。岡山済生会総合病院では「入館許可証」を作成し、入館規制を行った。入館規制することで感染対策を厳重にしていることを病院内外にアピールした。関連・連携施設に感染対策チームが訪問して、岡山済生会感染対策認定証の配布を行った。新型コロナウイルスの知見や当院の感染対策活動を動画にまとめ、院内および関連施設、開業医、当院ホームページやYouTubeに広く公開して、感染対策を行っていることをアピールした。広報誌『やわらぎ』で新型コロナリレー特集を2020年冬号から開始した。発熱テント外来について、マスコミ数社でテレビや新聞で報道していただいた。「コロナ禍で進む医療現場のデジタル化 遠隔手話通訳やWi-Fi設備の開放」として、Wi-Fiを活用した聴覚障害者や外国人の療養をサポートしていることをも報道していただいた。今回のプロジェクトを通して、当院の感染対策アピール体制を見直すことができた。積極的にわかりやすいアピールを行うことが重要である。

キーワード：新型コロナウイルス、病院運営、プロジェクト、感染対策アピール

■ はじめに

2020年7月11日「With コロナの病院運営を考えるワークショップ」が開催され、重要かつ実現性が高い課題として、「感染対策アピール」が挙げられた¹⁾。地域住民や開業医、当院職員に対して、当院の感染対策が十分であること、新型コロナウイルスに強い病院であることをアピールすることが重要であることが示された。

■ 目 的

新型コロナ感染対策を徹底して安心・安全な病院であることをアピールする。

■ 方 法

プロジェクトメンバーは、安東祐子・粕山聖美・六岡智輝（人事課）、高市真須美・中村貴美子（秘書広報課）、田中弘之・五藤輝之・友野良美（感染対策チーム）と

藤岡で担当し、多くの部署からアピール方法を提案してもらい、広報活動と目に見える（目につくよう）活動を行った。発熱テント外来開始について、マスコミ数社でテレビ報道や新聞報道していただいた。

■ 結 果

- ① 2020年7月27日より岡山済生会総合病院、岡山済生会外来センター病院のゲートコントロールとして入館者全員に体温測定を開始し、7月31日からサーマルカメラを導入した。メディア10社にニュースリリースを行い、広報誌『やわらぎ』で広報を行った（秘書広報課）。
- ② 岡山済生会総合病院では、主治医判断による入館・面会許可について、「入館許可証」を運用して、入館規制を開始した。主に院内スタッフと当院患者さんおよびご家族に対して、入館規制することで感染対策を厳重にしていることをアピールした（感染対策チーム）。
- ③ 新型コロナウイルスの知見や当院の感染対策活動を

特集 1 With コロナの病院運営改革として 4つのプロジェクト

病院紹介プロジェクト

戸上 泉

岡山済生会総合病院 放射線科

■ 要 旨

新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、ほとんどの病院で2020年上半期は患者が減少し、医業収益が悪化した。当院では7月に「With コロナの病院運営を考える」というワークショップが開催され、これを踏まえ、実現可能性と有効性から4つのプロジェクトが実施された。本稿ではそのうちの病院紹介プロジェクトについて、これまでの約半年間の活動について記載した。プロジェクト会議は毎月一回施行し、診療案内（別冊）の作成、LINE開設・配信、ホームページの刷新を主体に活動し、一定の成果を得ることができたと考えている。診療案内（別冊）に関しては2020年冬期にはアレルギー舌下免疫療法（小児科喜多村哲朗診療部長執筆）と肝臓病センター（池田房雄センター長、児島亨外科主任医長執筆）をそれぞれ600部作成、配布した。LINEは9月に開設、月2回のペースで配信している。LINEの登録者は次第に増加し、1月中旬現在で166名である。当院ホームページに関しては様々な意見が寄せられ、他の病院のホームページも解析し、会議を重ねた。主な変更点は、1. トップページの簡素化。2. 建物別から患者目線に。3. お知らせ（新着情報）をスクロールなしで上部に。4. トピックスを項目別に（あるいは重要度別に）。5. 目的とするページに到達しやすく。である。プロジェクトチームでの最終案が完成し、近日中にトップページが刷新される予定である。この他、現在のホームページで変更可能な箇所は随時施行した。

キーワード：with コロナ、病院紹介、プロジェクト、診療案内冊子、ホームページ刷新

■ はじめに

2019年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は全世界の人々の生活を一変させて今も続いている。多くの病院で入院外来患者が減少し、医業収入の減少が伝えられている。このような状況下で当院では2020年7月11日に「With コロナの病院運営を考える」というワークショップが開催され、16部門から紹介数、検査数、入院数、手術数の回復をめざすための対策として、「病院全体で取り組むべきこと」「各科、各部門、各部署で取り組んでみたいこと」について素晴らしい提案が発表された。これを踏まえ、実現可能性と有効性から1. 感染対策アピールプロジェクト、2. 病院紹介プロジェクト、3. 連携推進プロジェクト、4. 休日稼働プロジェクトの4つのプロジェクトが実施され、約半年間で先日終了を迎えた。ワークショップのまとめとして塩出院長から病院紹介プロジェクトに関しては診療案内冊子の作成、ホームペー

ジの刷新のテーマをいただき、診療案内冊子では診療内容のアピール、ホームページに関しては「患者目線、開業医目線でより分かりやすいものに変えていく。」と指示された。

本稿では病院紹介プロジェクトの概要と活動について報告する。

■ プロジェクトメンバーの構成

メンバーは各部門の意見を広く集約するために多職種から選別させていただいた。

戸上 泉（プロジェクトリーダー、副院長）、利根淳仁（患者サポートセンター副センター長）、寺尾浩司（地域医療連携室長）、赤沢由子（副看護部長）、六岡智輝（手術室）、林 啓介（臨床工学科技士長）、川上敦史（情報管理課係長）、本井傳美香（健康事業課長補佐）、河合恵里（医事2課係長）、安東祐子（人事課係長）のメンバー10名、顧問として大澤俊哉（外

特集 1 With コロナの病院運営改革として 4つのプロジェクト

連携推進プロジェクト

今谷潤也

岡山済生会総合病院 副院長 整形外科

■ 要 旨

2020年7月11日、塩出純二院長主導で“With コロナの病院運営を考えるワークショップ”が開催された。その討議に基づき発足した4つの病院改革プロジェクトのひとつである「連携推進プロジェクト」の活動について報告する。

まず活動目標は“病院内外のさまざまな連携の問題点を洗い出し、コロナ禍においてもより信頼され、選ばれる病院となるべく改革を進めること”とした。医師、看護師のみならず地域医療連携室、医療事務、情報企画部をはじめ多職種の英知を結集して討議を行い、2021年2月までに十数回開催され、計20時間以上が費やされた。

具体的な検討項目としては、①紹介初診枠および健診枠の新設・増設、②岡山なでしこネット経由の紹介医による外来診療 Web 予約システムの構築、③支部施設の空床状況共有システムの構築、④紹介状の返書送付確認システムの構築である。これらの4項目について、現状を調査し、その問題点を洗い出し、改革案を作成して実際に運用するというプロセスで改革を進めていった。期間が短く事後評価が十分にできなかったが、With コロナの病院運営の観点からも連携推進に微力ではあるが貢献できたと考えている。

キーワード：病院、運営、With コロナ、連携推進

■ はじめに

2020年初頭に始まったコロナ禍の中、7月11日に塩出純二院長主導で“With コロナの病院運営を考えるワークショップ”が開催された。そこでの討議を踏まえ4つの病院改革のプロジェクトが発足した。私は、その一つである連携推進プロジェクトチームを担当する貴重な機会を得たので、同チームのメンバーおよびこれに関係した病院職員を代表して、活動の概要と経緯について報告する。

■ 連携推進プロジェクトチームの活動目標と発足の経緯

本プロジェクトチームの発足にあたって、具体的な活動目標を“病院内外のさまざまな連携の問題点を洗い出し、コロナ禍においてもより信頼され、選ばれる病院となるべく改革を進めること”とした。まず当院

に関連する連携には、病診・病病連携、済生会支部内の施設間連携、院内での診療科および業種間連携、施設周辺地域との連携（町おこし）などが挙げられた。これらについての変革を推し進め、さまざまな形でより良い連携システムを構築することとなった。医師、看護師のみならず地域医療連携室、医療事務、情報企画部をはじめ多職種の英知を結集して討議するとともに、広報誌『きわみ』などを利用して、全職員に対して当院の連携推進についてのさまざまな意見やアイデアを広く募った。

■ チームの構成

チームの構成としては今谷潤也（プロジェクトリーダー、整形外科）、寺尾浩司室長（地域医療連携室）、丸山啓輔診療部長（内科）、元木崇之診療部長（外科）、今谷真一課長（情報管理課）、田口祥子師長（外来センター病院看護師）、権代好美主任（外来センター病

特集 1 With コロナの病院運営改革として 4つのプロジェクト

休日稼働プロジェクト

藤岡真一

岡山済生会総合病院 副院長 内科

■ 要 旨

患者さん・職員ともに有意義な休日稼働体制を目指す目的でプロジェクトを継続している。休日稼働についてアンケートを行い、多くの意見を集約した。アンケートの結果、「休日稼働日を早く周知してほしい」「休日稼働の収益を提示してほしい」「子供の預かり体制を強化して欲しい」といった意見が多く見られた。また、振替休日が取れない若手医師が多いことも判明した。対策として、2021年2月23日、5月5日、9月23日、11月23日を2021年の休日稼働日とすることを決定した。ホームページ最上部、岡山済生会外来センター病院および岡山済生会総合病院フロアに休日稼働日を掲示した。休日稼働の実績や収益については、経営企画課と協働して、患者数や収益の集計を継続している。子供の預かり体制については、3歳-就学前児童、小1-4年生の預かり体制を整えることができた。振替休日が取れない場合、休日手当で補填できるよう労働組合（以下、労組）と折衝を進めている。今後も休日稼働体制について実績評価を継続し、当院の診療体制を改革する必要がある。

キーワード：新型コロナウイルス、病院運営、プロジェクト、休日稼働

■ はじめに

2020年4月から岡山済生会外来センター病院の土曜日外来が休診となり勤務時間が短縮される一方、休日の日当直を行う部署や若手医師の負担が増加している。2020年7月11日「With コロナの病院運営を考えるワークショップ」が開催され、重要であり検討すべき課題として、「休日稼働プロジェクト」が挙げられた¹⁾。すでに2020年9月22日（秋分の日）、11月23日（勤労感謝の日）の休日稼働を行い、多くの課題が指摘されている。

■ 目 的

患者さん・職員ともに有意義な休日稼働体制を目指す。

■ 方 法

プロジェクトメンバーは、藤岡真一（プロジェクトリーダー）、南石良子（医事1課）、赤木紀代子（医事2課）、白神大輔（経営企画課）、丸山啓輔、利根淳仁（内

科）、西山徳深（画像診断科、労組）。休日稼働について、各診療部責任者・労組（51部署）、また若手医師を対象としてアンケートを行い、多くの意見を集約した。そしてアンケート結果から課題を抽出し、対策を行うこととした。

■ アンケート結果

1. 2020年9月実施アンケート

（対象：各診療部責任者、労組）

※51部署からの回答の内、2/3以上の部署から出た意見を「圧倒的に多い意見」とし、半数程度出た意見を「多い意見」とした。

● 圧倒的に多い意見

- 休日稼働日を早く周知してほしい（遅くとも6か月前から、できれば年単位・数年単位）。
- 休日稼働の収益を明確に提示してほしい。
- 本当に収益が見込めるのか、むしろコストがかかって逆効果ではないか。
- 1年単位でみると変わらないのではないか。
- 子供の預かり体制強化を。学童保育、保育園、病児保育があるとよい。

特集 2 Da Vinci 導入

内視鏡手術支援ロボット Da Vinci の導入について

仁熊健文

岡山済生会総合病院 外科 副院長 内視鏡手術センター長

■ 要 旨

Da Vinci は 2012 年 4 月、前立腺癌に対する前立腺全摘除術において、保険適用となりました。これ以後、ロボット支援手術は前立腺癌手術における標準術式となりました。その後、Da Vinci Xi という新機種が開発され、2017 年頃には様々な学会等で、多くの術式において Da Vinci が保険収載されそうだという情報が錯綜しました。内視鏡手術センターでは 2017 年 7 月に有志を募って、インテュイティブサージカル合同会社 大阪支店で実機を操作しながらの研修会を開催しました。そこで Da Vinci Xi の特性や操作性を理解したうえで、その将来性を確信し病院に対してロボットの導入を働きかけました。手術開始の準備としては、担当医師をはじめ、手術室スタッフ、臨床工学技士等がチームとして他施設への見学を行い、手術のセットアップ手順書の作成や麻酔科医師を含めたシミュレーションを何度も行いました。2019 年 8 月 31 日について Da Vinci が搬入され、同年 10 月末から直腸がんから手術が開始されました。ロボット支援手術は非常に大きな潜在能力を有しており、急性期病院として生き残るためには、機器の進化に遅れることなく精力的に最先端の技術に取り組む必要があると考えています。

キーワード：Da Vinci, 内視鏡手術, ロボット

■ はじめに

2019 年 8 月 31 日に当院にもついに Da Vinci が搬入され、同年 10 月末から実際の手術が開始されました。今回は、このロボット支援手術についてご紹介いたします。

■ 内視鏡手術支援ロボット Da Vinci とは

Da Vinci は内視鏡下手術用ロボットとして低侵襲な手術を可能にするために、3D カメラと 3 本のアームを備えています。アームの先端には、人間の手首に相当する関節があり、先端を自由に曲げることができます。術者はこの 3 本のアームを操作しながら手術を進めていきます。元々は、1990 年代にアメリカ陸軍が軍用に開発を依頼したもので、遠隔操作で戦場の負傷者に対して必要な手術を行うことが目的とされ開発が始まりました。開発は軍の関与を離れたのちも民間で続け

られ、ついに 1999 年に Da Vinci が完成しました。この名前は、15 世紀の発明家であり、画家であり、哲学者であったレオナルド・ダ・ヴィンチにちなんで付けられました。ダ・ヴィンチは人体の解剖学に関する研究を進歩させたことで広く知られています。Da Vinci は 2019 年 3 月末までに、米国 3283 台、欧州 893 台、アジア 611 台、全世界で 5114 台が導入されていて、日本国内では約 350 台導入されており、間違いなく世界で最も普及した手術用ロボットです。

■ Da Vinci の導入と保険適応

本邦への本格的な導入は、2012 年 4 月、前立腺癌に対する前立腺全摘除術において、保険適用となりました。これ以後、ロボット支援手術は前立腺癌手術における標準術式としての地位を確立しました。2016 年 4 月には腎臓がん手術（小径腎細胞癌の腎部分切除術）も保険適用となりました。当時は Da Vinci S/Si という機

研究

論文の書き方研修の取り組み

茅原路代¹⁾, 糸島達也²⁾, 吉岡正雄²⁾, 浮田 實³⁾, 本間 仁⁴⁾, 中山進也⁴⁾
 岡山済生会外来センター病院 総看護師長¹⁾, 岡山済生会総合病院 内科²⁾,
 岡山済生会総合病院 中央検査科³⁾, 岡山済生会総合病院 学術支援センター⁴⁾

■ 要 旨

岡山済生会総合病院では学術雑誌を発刊している。職員は誰でも投稿できるため、日々の臨床実践の成果を記録に残す場として活用できる。しかし、多くの職員は論文作成に苦手意識や困難さが伴う。臨床研究を実施できる職員の育成は、施設教育の課題である。研修は看護部独自のものが多く、論文作成に関わる全職員向けの研修を行っている施設は少ない。そこで、2016年より論文作成への支援として「論文・レポートの書き方研修」を実施している。院内の講師が、研修全体の流れや倫理的配慮、統計の基礎、文献検索方法や図表作成のポイント、効果的なプレゼンテーションの方法などについて講義を行っている。論文の書き方研修の参加者は4年間で94名である。職種に関係なく参加できることが、研修の特色である。多くの職員が、日々の臨床実践の成果を論文として残すことを期待している。

キーワード：研修会，ポートフォリオ分析，アンケート

■ はじめに

岡山済生会総合病院では、1968年に創刊された学術雑誌「岡山済生会総合病院雑誌（以下、岡山済生会病誌）」を発刊している。この学術雑誌は、創刊されてから52年という歴史がある。学術雑誌には、病院職員の誰もが投稿できるため日々の臨床実践の成果を記録に残す場として活用できる。岡山済生会病誌編集委員（以下、編集委員）として関わるプロセスで、臨床実践の成果を論文に作成するためには、病院職員に対する教育の必要性を感じた。病院内には優れた指導者が多い。その人材を活用した「論文の書き方研修」の実践と評価を報告する。

■ 論文の書き方研修の概要と評価

I. 2016年度「研究・論文作成の進め方講習会」

1. 研修の概要

開催時期は2017年1月12日～2月23日の期間に週1回、17:30～19:00の1時間30分を設定して行った。場所は、岡山済生会総合病院の管理棟3階第1会議室

を使用した。

初回の研修であり、講師はすべて編集委員で分担した。院内 Web を活用して、病院内のすべての職種に研修案内をした。参加者は看護師14名、事務員4名、臨床工学技士4名、理学療法士2名、管理栄養士1名、MSW1名、看護学校専任教員1名の合計31名だった。

2. 研修テーマと講師

- 1) 研修全体の流れ、研究に必要な倫理的配慮（副看護部長 MK）
- 2) 論文の種類と特徴、文献検索と文献検討（名誉院長 TI）
- 3) データの収集方法と分析1、統計の基礎（名誉院長 TI）
- 4) データの収集方法と分析2、アンケート調査の手法（内科診療部長 MY）
- 5) 論文作成1、図表の作成とポイント、効果的なプレゼンテーション（中央検査科診療顧問 MU）
- 6) 論文作成2、図表の作成とポイント、効果的なプレゼンテーション（副看護部長 MK）

研究

臨床検査 ALP 測定例の各年齢別度数分布は人口構成に類似していた

糸島達也^{1) 4)}, 木村泰治²⁾, 松本美智代²⁾, 銅 雅美²⁾, 浮田 實²⁾,
下村泰之¹⁾, 張田信吾^{1) 4)}, 和田龍顕⁴⁾, 南部貴美恵⁴⁾, 檜村いづみ³⁾
岡山済生会総合病院 内科¹⁾, 中央検査科²⁾, 整形外科³⁾,
岡山済生会ライフケアセンター 特別養護老人ホーム みなみがた荘⁴⁾

■ 要 旨

臨床検査 ALP は 2020 年 4 月に JSCC 法から IFCC 法に変更されたので, 2019 年と 2020 年の 4, 5, 6 月の 3 か月間の ALP 測定者 2019 年 13,199 人と 2020 年 11,119 人の性別の年齢別度数分布を検討した。その結果 2 年ともに年齢別度数分布曲線は類似しており, 第 2 次大戦終戦時前後の減少や団塊の世代の増嵩の特徴は人口構成に相似し, また出生数の年次変化とも類似していた。1 年間で曲線は全体が 1 年高年齢に動いていた。その様子は団塊の世代の大津波が押し寄せてきているように見える。厚労省の統計では多数の受診症例が集められても, 多くの場合に 5 歳か 10 歳階級で検討されるので, 今回のように各年齢の例数を検討することがまれなのか, 受診者の年齢分布が人口の構成に類似していることをはっきりと指摘した論文を知らない。一般の病院の受診者が, 人口の構成に比例しているのは理解しやすいが, これほどまでに類似した変動を呈するとは予想外であったので報告した。また {2019 年の各歳人口 / 該当年の出生数} の生存率曲線を示した。生存率に関しては 2019 年の生命表法よりも現在に近い成績である。

キーワード : ALP 検査施行患者, 年齢別度数分布曲線, 団塊の世代, 人口構成に類似, 生存率曲線

■ はじめに

臨床検査 ALP (Alkaline Phosphatase) は主には肝胆道系疾患の診断¹⁾に使われ, 臨床検査の基本項目の一つとして小児から, 健康診断, 高齢者まで広く使われている。当院の ALP の測定法が 2020 年 4 月から JSCC 法から IFCC 法に変更になった²⁾。そこで当院での 2019,2020 年の各 3 か月の中央検査科のデータ約 2.4 万人を利用し, 対象の男女各年齢別分布が人口構成に類似していたので報告する。

■ 対象と方法

本研究は岡山済生会総合病院中央検査科を利用している岡山県済生会関係の検査データを用いた後ろ向き研究である。

対象は 2019 年 4 月 1 日から同 6 月 30 日までと 2020 年 4 月 1 日から同 6 月 30 日までの岡山済生会総

合病院, 岡山済生会外来センター病院, 岡山済生会予防医学健診センターの受診患者と岡山済生会ライフケアセンターの入所者で ALP を検査した 24,318 人である。これらの患者の年齢, 性別, ALP 値などを中央検査科のデータベースから収集した。

データベースソフトは FileMaker Pro 16 を使い, 解析ソフトは Excel のデータ分析を用いて度数分布, 平均, 中央値, 標準偏差, ヒストグラム, グラフ等を求めた。臨床研究承認番号 200901。

- 1) ALP を測定した人の男女別の年齢別分布を検討した。対象は各年内で重複を避け, 1 回のみ採用した。その結果, 特徴のある分布を示したので, 比較と類似性の検討で 2019 年度の日本の男女別人口構成³⁾を検討した。
- 2) 最近 100 余年間の男女別出生数⁴⁾を探した。特に 1944-1946 のデータは一部に総数はあるが, 男女別の出生数が無い 1 箇所があったが, その時には隣の年の男女比を利用して比例配分した。

症 例

S 状結腸にみられた perineurioma の 1 例

浜家一雄¹⁾, 能勢聡一郎¹⁾, 齊藤俊介²⁾, 塩出純二²⁾
岡山済生会総合病院 病理診断科¹⁾, 内科²⁾

■ 要 旨

50 歳代女性の S 状結腸に直径 10mm 大で黄白色のポリープがあり, 生検で紡錘形で線維芽細胞と思われる細胞の増殖が主体であった。粘膜切除材料では, 粘膜内に限局して異型性の乏しい紡錘形細胞が短い束を作りながら, 中心部では陰窩を巻き込んでいた。免疫染色ではこれらの紡錘形細胞は vimentin (+), collagen IV (+), glucose transporter 1 (GLUT 1) (+) であり, perineurioma と診断した。

キーワード: S 状結腸, ポリープ, perineurioma

■ 緒 言

大腸ポリープの生検による病理診断は日常極めて頻繁に行われているが, 時に珍しい症例に出会うことがある。今回著者らは S 状結腸にみられたポリープが普通にみられる腺腫などでなく, 組織学的に紡錘形細胞が粘膜層内に限局性に増加し, 免疫染色などにより perineurioma と診断出来た 1 例を経験したので, その詳細を報告する。

■ 症 例

患者: 50 歳代, 女性

以前より便秘傾向があり, 2 年前から排便時出血を認めるようになった。近医を受診し, 大腸ファイバーを施行した。その結果, S 状結腸に直径 10mm 大で黄白色のポリープがあり, 下部直腸にも 15mm の無茎性隆起性病変がみられた。S 状結腸の病変は生検では紡錘形で線維芽細胞と思われる細胞の増殖がみられたが悪性所見はみられなかった。

精査の目的で, 岡山済生会総合病院消化器内科に紹介となった。

家族歴は母が甲状腺癌, 父は大腸癌, 父方祖母は子宮癌の既往がある。

既往歴は 30 歳で肋膜炎と診断され, 抗結核薬を内服し改善している。

薬剤アレルギーはなく, 飲酒喫煙の既往はない。

血圧は 139/90mmHg, 脈拍 65/分であった。

検査成績では赤血球; $484 \times 10^4/\mu\text{L}$, 白血球; $5800/\mu\text{L}$, ヘモグロビン; 14.7g/dL, 総蛋白; 8.0 g/dL, アルブミン 4.9 g/dL, Na 142mEq/L, K 3.9mEq/L, Cl 105 mEq/L, Ca 9.4 mEq/L, AST 18 IU/L, ALT 11 IU/L, BUN 13 mg/dL などといずれも正常であった。

大腸内視鏡では, 前医でみられた S 状結腸に 10mm の無茎性隆起性病変があり, 表面は平滑であった (図 1)。拡張した毛細血管が表面にみられた。表面は正常粘膜であるため腺腫や過形成性ポリープよりも粘膜下腫瘍を疑い, 生理食塩水を局注したところ, 良好な膨隆が得られたので, 内視鏡切除を行い, クリップで縫縮した。また下部直腸には 20mm 直径の軽度隆起性病変があり, この部も粘膜切除を行い同様に縫縮した。

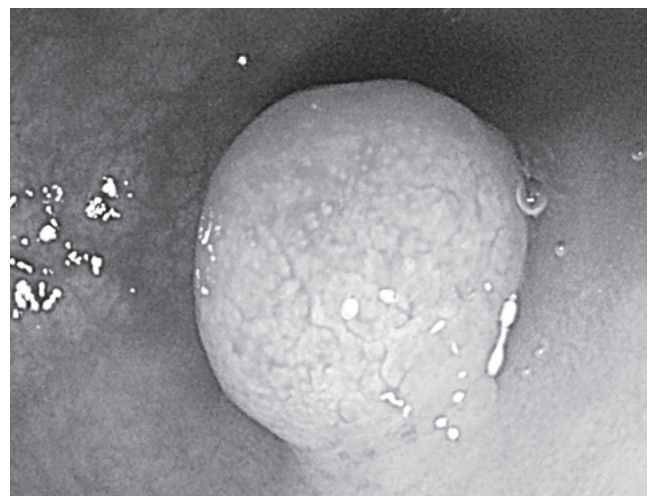


図 1 内視鏡所見
S 状結腸の隆起性病変。

症 例

病変周囲粘膜切開法で消失した大型大腸脂肪腫の1例

岡 寿紀, 石山修平, 塩出純二, 吉岡正雄, 那須淳一郎,
藤原明子, 伊藤 守, 藤井雅邦, 齊藤俊介, 金藤光博
岡山済生会総合病院 内科

■ 要 旨

大腸脂肪腫は大腸内視鏡検査の際に偶然発見されることの多い良性の粘膜下腫瘍である。小さい病変は無症状であり、治療対象とはならないが、30mm以上の病変になると腹痛や血便、腸重積などを発症する場合があります。大腸脂肪腫の治療方法は外科的腸切除、内視鏡的治療があるが、その適応は定まってはいない。大きさが30mm以上となると内視鏡治療は困難になる。症例、51歳男性。数年来血便や便通異常を自覚するも放置していた。便潜血陽性を指摘され大腸内視鏡検査を施行したところ、S状結腸に30mm大の粘膜下腫瘍を認めた。病変周囲粘膜切開を行った後に剥離継続が困難となり治療を一旦断念したが、病変は後日消失していた。再発は認めていない。今回30mm大の大腸脂肪腫が病変周囲粘膜切開のみで消失した症例を経験したため報告する。

キーワード：大腸脂肪腫，内視鏡治療，ESD

■ はじめに

大腸脂肪腫は内視鏡検査時に偶然発見される事が多い病変である。20mm以下の病変はほとんど無症状であるが、20mmを超えると腹痛、下痢、血便、腸重積などの症状を起こす場合がある¹⁻³⁾。

病変が小さい場合は原則経過観察であるが、大きい病変や症状を有する場合は治療対象となる。治療方法は外科的腸切除や内視鏡的切除などの報告がある²⁾。近年内視鏡治療などの低侵襲治療法が進歩し、大腸脂肪腫の治療方法に関しても様々な手技が報告されている。適応に関してはまだ定まったものはなく、大きさや病変部位、患者の状態によって選択されている。有症状の場合や30mm以上の大腸脂肪腫病変に対して内視鏡治療は穿孔などの偶発症の可能性が高くなるため、外科的手術を選択されることが多い⁴⁾。しかし低侵襲な内視鏡治療を選択する可能性も考えられる。

今回、S状結腸の30mm大の大腸脂肪腫を内視鏡的に切除を試みた際、病変周囲粘膜切開のみとなったが、後日消失していた症例を経験したので報告する。

■ 症 例

51歳男性。数年来便通異常や血便の自覚はあったが放置していた。検診で便潜血陽性を指摘されたため、当院を受診し精査目的で大腸内視鏡検査を施行した。S状結腸に約30mm大の表面発赤調の粘膜下腫瘍を認めた(図1)。腫瘍基部は広基性、立ち上がりは急峻で腫瘍の可動性は良好であった。腹部造影CTではS状結腸に30mm大のlow density massを認めCT値よ

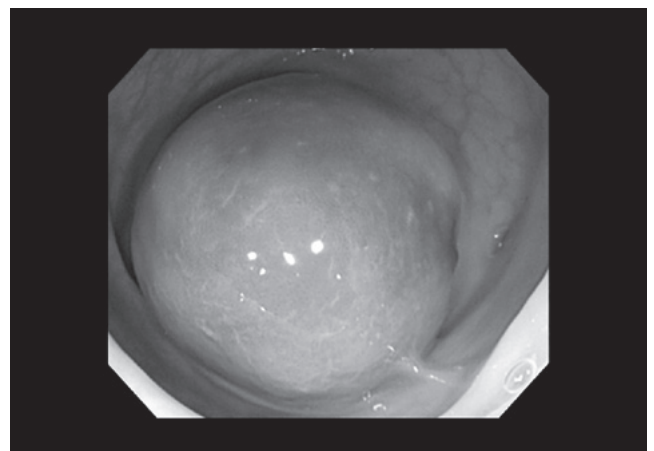


図1 大腸内視鏡検査

S状結腸に約30mm大の立ち上がりの急峻な表面粘膜発赤調の粘膜下腫瘍を認める(側画像はありません)。

報告

平成 30 年 7 月豪雨の対応

本間 仁¹⁾, 千田茂樹²⁾

岡山済生会総合病院 学術支援センター 医学資料室¹⁾

岡山県済生会 総務部 事務部長²⁾

■ 要 旨

2018年6月28日から7月8日にかけて、西日本を中心に北海道や中部地方を含む全国的に広い範囲で記録的な大雨が起こった。気象庁は、この大雨を「平成30年7月豪雨」と命名した。一般には西日本豪雨とも呼ばれている。各地で災害が発生し、岡山県においても倉敷市真備町を中心に甚大な被害が発生した。

岡山済生会総合病院は災害拠点病院としての役割を果たすべく、DMATの派遣、物資支援、医療救護班の派遣、看護師の派遣、職員の安否確認と院内学童保育所の開設の対応を行ったので報告をする。

キーワード：平成30年7月豪雨、災害拠点病院、DMAT、物資支援、医療救護班

■ 平成 30 年 7 月豪雨の概要

2018年6月28日から7月8日にかけて、西日本を中心に北海道や中部地方を含む全国的に広い範囲で、記録的な集中豪雨が起こった。6月28日以降、華中から日本海を通過して北日本に停滞していた前線は7月4日にかけて北海道付近に北上した後、7月5日には西日本まで南下してその後停滞した。また、6月29日に日本の南で発生した台風第7号は東シナ海を北上し、対馬海峡付近で進路を北東に変えた後、7月4日15時に日本海で温帯低気圧に変わった。前線や台風第7号の影響により、日本付近に暖かく非常に湿った空気が供給され続け、九州北部、四国、中国、近畿、東海、北海道地方の多くの観測地点で24、48、72時間降水量の値が観測史上第1位となるなど、西日本を中心に全国的に広い範囲で記録的な大雨となった¹⁾。

この大雨に関し、気象庁は、7月6日に福岡県、佐賀県、長崎県、岡山県、広島県、鳥取県、兵庫県及び京都府の1府7県に、7日には岐阜県に、さらに8日には高知県及び愛媛県に対し、大雨特別警報を発表し、最大級の警戒を呼びかけた。気象庁はこの記録的な大雨について、その名称を「平成30年7月豪雨」と定めた。一般には「西日本豪雨」とも呼ばれている。

平成30年7月豪雨により、各地で河川の氾濫による浸水や土砂崩れ等が発生し、被害状況は、死者224

名、行方不明者8名、負傷者459名（重傷113名、軽症343名、程度不明3名）となった。死者数は、平成元年以降に発生した風水害で最多となった。特に岡山県、広島県及び愛媛県においては、多数の死者が発生するなど甚大な被害となった。岡山県総社市内のアルミ工場において、河川の氾濫により、工場の溶解アルミ炉内に大量の水が流入したことによる水蒸気爆発が発生し、周辺住民が負傷したほか、工場から半径2.5kmの周囲の民家にまで被害が及んだ。

岡山県被害状況は、死者61名、行方不明者3名、負傷者161名（重傷9名、軽症152名）であった。死者と行方不明者数は、広島県に次いで岡山県は2番目に多かった。住宅被害は、全壊4822棟、半壊3279棟、一部破損1115棟、床上浸水2729棟、床下浸水6075棟であった。²⁾

■ 災害対策本部の立ち上げ

岡山済生会総合病院（以下、当院）は、災害時に救急医療の拠点となる災害拠点病院であり、岡山県より要請があれば被災地等へDMAT（Disaster Medical Assistance Team）を派遣してそのサポートを行わなければならない。

7月7日（土）11時30分 病院内に災害対策本部を立ち上げた。13時20分 災害拠点病院をはじめとした

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 316 回 心不全・敗血症の 80 歳代男性
(2019 年 1 月 24 日 内科症例)

■ 症 例

陳旧性脳梗塞・心不全にて入院加療中の高齢男性が、急激な意識レベル低下をきたして救急搬送された。

男性は高血圧・糖尿病の持病があり服薬中であり、4 か月半前に単身赴任中の自宅階段で転倒し、全身打撲で近医へ救急搬送された。その後心不全兆候・気胸・肺炎などを併発し抗生剤 (CTR_X)・利尿剤 (furosemide) などの投与で加療していたが、3 日目にベッドから転倒し頭部 MRI 検査で左側脳室上方・左頭頂葉・右後頭葉に点状の high intensity が認められた。脳保護剤 (edaravone) の投与を受けつつ、家族の希望で当院内科へ転院となった。

来院時 SpO₂ 88 ~ 96%(room air), チェーンストーク呼吸もみられたが、心雑音は聴取されなかった。

頭部 CT で右前頭葉の脳梗塞 (図 1) が、胸部 CT

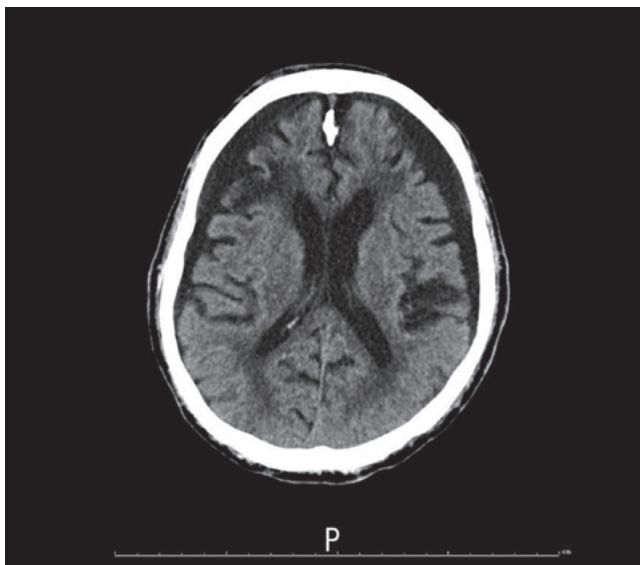


図 1 初回入院時頭部 CT
右前頭葉の不整な陳旧性梗塞。

では大量の左胸水および気胸がみられた。心エコー検査では左心室前壁・中隔が高度に hypokinesis であり、左心室径は 55mm と拡大していた。さらに左心房も拡大しており、僧帽弁・大動脈弁・三尖弁の軽い閉鎖不全もみられたが、心嚢液貯留は認めなかった。末梢血液検査結果は表 1 のごとくであった。

入院後、脳梗塞・心不全の治療を継続し、2 か月後より理学・作業療法を開始したが、安静時にも徐脈が時折みられたため、十分なリハビリは困難であった。急性期症状が落ち着くのをまって入院 4 か月目に長期加療・リハビリを目的とした病院へ転院した。

転院 12 日目の朝より軽度の覚醒不良/傾眠傾向がみられ、声かけにも反応あつたりなかつたりの状態であった。血圧 100/52 mmHg, 脈拍 72 / 分, 体温 37.2°C, SpO₂ 96% であったので経過を観察していた。同日 15 時にベッド上で嘔吐しているのが発見された。同院で行った心電図検査・頭部 CT 撮影では新たな病変を確認することはできなかった。精査・加療のため再び当院へ救急搬送となった。

搬送時の意識レベルは JCS II 桁台であり、血圧低下 (60~70/- mmHg) がみられた。体温は 37.3°C, 脈拍 115 / 分, 努力呼吸状態で SpO₂ 92% (酸素 5L/分) であった。腹部 CT では直腸の便貯留が目立つとともに (図 2 上) 結腸の拡張が認められた。大量の輸液により血圧が一時的に持ちなおし、意識状態も改善傾向をみせたが、再び傾眠傾向となった。腹壁は平坦だが緊張しており圧迫すると疼痛を訴え忌避するような動きがみられた。腸蠕動音は聴取できず、排ガス・排便も認められなかった。レビン管からの排液も認めなかった。用手操作により排便を試みたところ、多量の血便が排出された。

糞便性イレウスからの敗血症と判断し、ICU へ搬入

第 54 回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) 「より効率的な会議のあり方について」

2019 年 2 月 14 日

画像診断科カンファレンスの現状と課題

安田好恵

岡山済生会総合病院 画像診断科

■ はじめに

現在、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成 30 年法律第 71 号）が制定されている。労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確立等のための措置を講ずる（首相官邸 HP より）という法制度である。

当院でも働き方改革の 1 つとして、会議・委員会・カンファレンス等の開催を可能な限り勤務時間内に開催すること、短時間の開催にすること（30 分程度、長くても 1 時間以内）、事前に資料配布を行い、議事録は簡潔にすることと示されている。会議は可能な限り勤務時間内に行うことが望ましいとされているが、勤務時間内に行うことが困難な会議が多いのが現実である。

■ 画像診断科カンファレンスの状況

画像診断科で開催されている会議は、画像診断センター運営委員会（放射線科医師と主任以上の放射線技師で行う会議）、画像診断科連絡会議（放射線技師全員で連絡事項や組合の報告・意見交換を行う会議）、画像診断科教育委員会（各モダリティ CT, MRI, RI, RT, IVR, MMG, 一般撮影等の代表者 7 名による勉強会や新人教育について話し合う会議）、接遇委員会等がある。

勉強会は、毎月 1 回開催の画像診断センターカンファレンス、マンモグラフィ勉強会、乳腺病理カンファレンス、毎週 1 回開催の画像診断科勉強会等がある。このうち勤務時間内に行われているのは接遇委員会のみである。これは代表者のみの参加であるため勤務交代をすることにより勤務時間内で参加可能となっている。

しかし他の会議は参加対象者が多く、直接意見を交換する必要がある会議であること、また勉強会は対象者が放射線技師全員であるため時間内に集合できないことを理由とし、時間外の開催となっている。

■ アンケートの背景と目的

画像診断科勉強会は毎週水曜日 17 時 30 分から 1 時間程度開催されている。1 週目は MRI, 2 週目は CT, 3 週目は CT, MRI, RI, RT, IVR, MMG, 一般撮影等の各モダリティによる勉強会を行っている。4 週目は放射線科医と放射線技師とで画像診断センターカンファレンスを行っている。

長時間労働の是正、時間外労働を減らそうという職場で、時間外に行われる勉強会はどのように考えるべきなのか、参加技師の意見を聞く必要があるのではないかと考え、教育委員としてアンケートを作成した。アンケート内容としては、①毎週水曜日の勉強会についてどう思っているか、②今後勉強会で取り上げてほしい内容があるか、という設問に加え、自由記述欄を設け意見を記入することとした。アンケートの対象は教育委員会メンバーと主任以上を除く放射線技師 14 人とし、全員の回答を得た。

■ アンケートの結果と考察

アンケート結果

1. 毎週水曜日の勉強会についてどう思っていますか？
（複数回答可）
- | | |
|------------------|-----|
| 1) 毎週はしんどい | 60% |
| 2) 毎週楽しみにしている | 20% |
| 3) 終わる時間が決まっていない | 20% |
| 4) あまり参加しなくなった | 10% |

第 55 回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) 「済生会の医療と福祉の連携を考えよう」

2019 年 10 月 17 日

岡山済生会ライフケアセンターの概要と医療連携への取り組み

平石ちひろ

岡山済生会ライフケアセンター みなみがた荘

■ はじめに

岡山済生会ライフケアセンターは、高齢者のための複合施設で、施設の入所定員を合わせると 321 名となる。施設内に国体町診療所もあるが、病院とのつながりは欠かせない。

まず、医療・福祉連携には、医療・介護ともにスムーズな連携をしていきたいという思いが、病院側も福祉施設側も共通認識としてある。そのうえで、お互いの施設の特徴を知り、受け入れの際に何が障害になるのか、どんな状況なら受け入れが可能なのかを伝え、より深い連携に努めたい。

■ 施設の特徴と受け入れ対応

岡山済生会ライフケアセンターを紹介する。本館に、ケアハウスやよいの里、特別養護老人ホームみなみがた荘、老人保健施設があり、南館に有料老人ホームなごみ苑、介護老人保健施設たちばな苑となでしこ苑がある。

施設ごとの特徴 (表 1)、受け入れ対応表 (表 2) を参照。

■ 考 察

施設ごとの特徴 (表 1) と受け入れ対応表 (表 2) から、

表 1 施設ごとの特徴

ライフケアセンター 施設の種類		受け入れ 介護度 目安	認知症 受け入れ	医療 依存度	看 取 り	医 師 常 駐	医 療 保 険	費 用	空 き 状 況	特 徴
有料老人 ホーム (なごみ苑)	特定入居者 生活介護	要支援 ~ 介護 2	△ 介護士 夜間 宿直	△ 看護師 夜間 オンコール	×	×	○	高	ほぼ 満	軽介護者用 費用の高い施設 19 万円~ (介護自己負担(別途))
ケアハウス (やよいの里)	特定入居者 生活介護	要支援 ~ 介護 2	△ 介護士 夜間 宿直	△ 看護師 夜間 オンコール	×	×	○	中	満	軽介護者用 費用の安い施設 月 15 万円程度 (介護自己負担(別途))
特別養護 老人ホーム (みなみがた荘)	従来型	要介護 3~	◎	○ 看護師 夜間 オンコール	◎	○	○	低	満	終の棲家 看取りまで
介護老人 保健施設 (なでしこ苑・ たちばな苑)	従来型 (なでしこ苑) 個室ユニット型 (たちばな苑)	要介護 1~5	○	◎	○	◎	× 介護 保険 包括	中	空	リハビリ中心の 在宅復帰施設 (入所期間原則 3 か月)

第56回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) 「医療サービスの質向上を目指して—5回目の病院機能評価受審—」

2020年2月13日

安全確保に向けた情報収集と検討

山田由紀子

岡山済生会総合病院 医療安全推進室

■はじめに

第1領域で問われる医療安全は、患者の安全確保に向けた取り組みとして、「体制が確立しているか」「情報収集と検討を行っているか」である。今回は、情報収集における取り組みについて報告する。

■情報収集

情報収集は“ファントルくん”というインシデント管理システム（株式会社メディシステムソリューション、東京）を使用して行っている。書式には「インシデントレポート」「ポジティブレポート」「死亡報告」「PCウイルス感染事例について」の4種類がある。

インシデントレポートは患者影響度レベルによってインシデントとアクシデントに区別している（表1）（表2）。

表1 インシデント・アクシデントの言葉の定義

インシデント	患者に被害を及ぼすほどでもなかったが、日常の医療行為の中でヒヤリとしたり、ハッとした経験
アクシデント	医療事故に相当する用語、同義として「事故」

表2 患者影響度レベル

インシデント	レベル	患者への影響
インシデント	レベル0	患者に直接的な影響はなく、実施される前に発見
	レベル1	患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	レベル2	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全のために検査などの必要性は生じた）
	レベル3a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
アクシデント	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	レベル4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題伴わない
	レベル4b	永続的な障害や後遺症が残る有意な機能障害や美容上の問題伴う
	レベル5	事故が死因となる場合（原疾患の自然経過によるものを除く）

この他、スタットコールやRRS（Rapid Response System: 院内迅速対応システム）要請があった場合は“院内急変患者記録”として情報収集できるようになっている。

報告件数と報告職種は図1・図2のようにになっている。

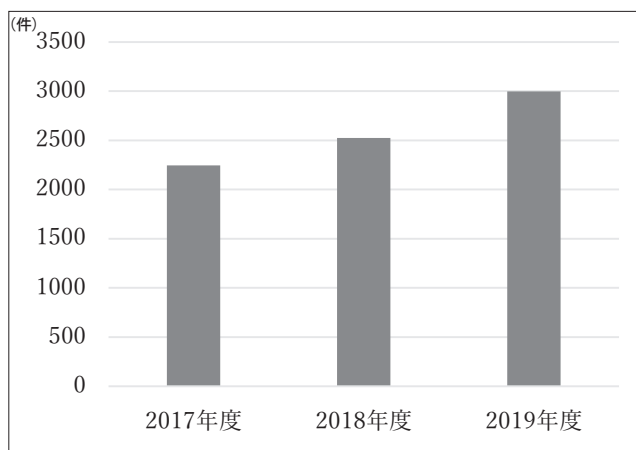


図1 インシデント・アクシデント報告件数
※外来センター病院報告件数含む

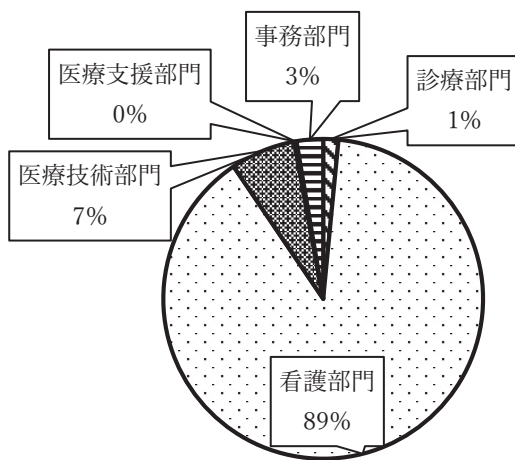


図2 2019年度 部門別報告割合

第 57 回ホスピタル・ジョイント・カンファレンス (HJC) 「新型コロナウイルス：当院の対応と現状～各チームのがんばり～」

2020 年 10 月 22 日

新型コロナウイルス感染に対する救急センターでの取り組み ～帰国者・接触者外来を通じた多職種連携～

矢部美香

国体町外来チーム

岡山済生会総合病院 救急センター

■ はじめに

2020 年は新型コロナウイルスが全国で流行し、岡山県でも 3 月 22 日に 1 例目が確認された。当院でも保健所からコロナウイルスに感染疑いのある患者の診察が依頼される「帰国者・接触者外来（現在のコロナ外来）」が開始された。当院で行った帰国者・接触者外来の患者数は 3 月 2 名、4 月 22 名、5 月 4 名、6 月 6 名、7 月は一番多く 33 名、8 月 23 名、9 月 12 名、10 月は本日まで 6 名で合計 108 名である。救急センターで行った保健所 PCR 検査は 214 名、院内 PCR 検査は 7 月から 49 名であり、PCR 結果の陽性は 11 名で、陽性患者の入院は 10 月までで 8 名対応している（図 1）。

救急センターで帰国者・接触者外来やコロナ患者の

対応を行うに当たり、多職種・他部門と多くのシミュレーションや感染対策を行った。試行錯誤し現在のマニュアルやフローチャート、感染対策を作成した。今回、これまで行った新型コロナウイルス感染に対する救急センターでの取り組みを紹介する。

■ フローチャート・マニュアル作成

2020 年 2 月、帰国者接触者外来のフローチャートを ICT（Infection Control Team）と共に作成した。それを基に救急センターに関係する救急医、内科医、救急センター看護師、放射線技師、事務員でシミュレーションを行った。感染症対策のため救急センター初療室 1 の前室からカバー付の車いすに乗り入室した。前室は

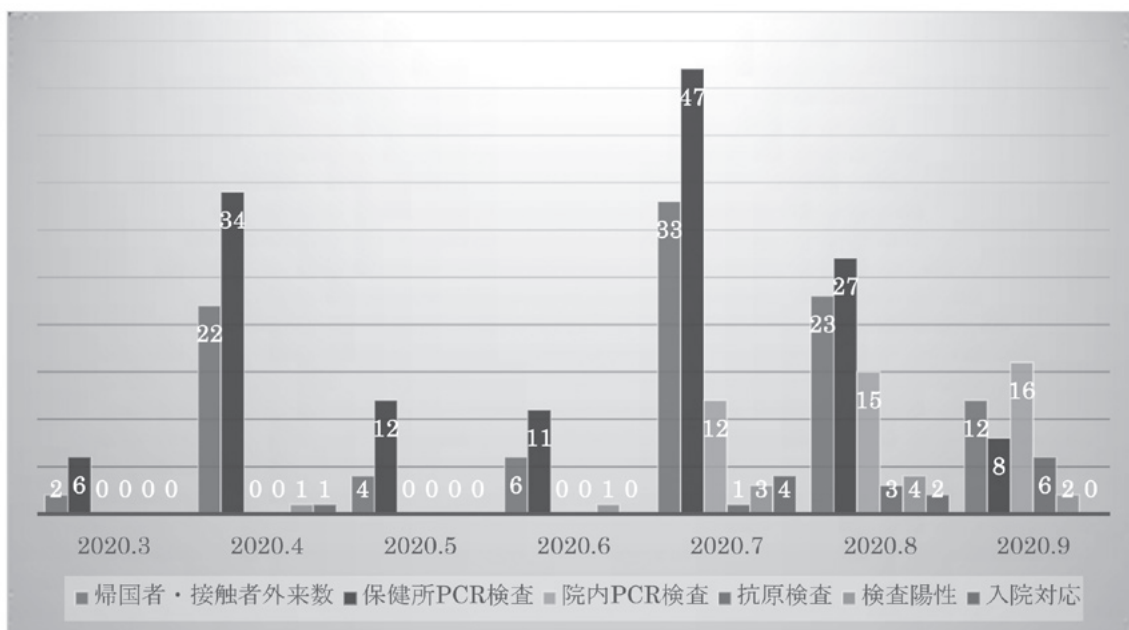


図 1 帰国者・接触者外来数と検査・入院患者数

2020 年度岡山済生会看護研究発表会抄録

2020 年 12 月 5 日

A 施設の産後メンタルヘルスの現状 ～エジンバラ産後うつ病自己質問票を用いて～

赤司あかり, 山崎朱美, 多田幸子
4 階西病棟

【はじめに】産後うつ病は、母親の自殺や児童虐待との関連も示唆されている。A 施設は助産施設であり、経済的困窮などの社会的ハイリスク妊婦の占める割合が高く、産後うつ病発症リスクが高いことが予想される。全褥婦のエジンバラ産後うつ病自己質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale, 以下, EPDS) の得点を集計し、高得点者の背景を検証した。

【方法】2019 年 4 月から 2020 年 3 月に A 施設で出産した褥婦 144 人で、2 週間健診と 1 か月健診の EPDS 9 点以上を高得点者とし背景を分析した。事前に、所属施設倫理審査委員会の承認 (No.200702) を得た。利益相反なし。

【結果】対象者の平均年齢は 29.7 ± 5.5 歳。初産婦 70 人 (48.6%) 経産婦 74 人 (51.4%), 未婚 18 人 (12.5%) 助産制度利用者 33 人 (22.9%) であった。2 週間健診の EPDS 平均値は 4.0 ± 4.4 , 高得点者は 26 人 (18.1%), 1 か月健診の EPDS の平均値は 3.8 ± 4.4 , 高得点者 23 人 (16%) であった。EPDS 高得点者の背景は 2 週間健診で初産婦 17 人 (24.3%) 経産婦 9 人 (12.2%) 精神・心療内科受診歴あり 6 人 (40%) 助産制度利用者 9 人 (27.3%) であった。1 か月健診では初産婦 13 人 (18.6%) 経産婦 10 人 (13.5%) 精神・心療内科受診歴あり 3 人 (20%) 助産制度利用者 9 人 (27.3%) であった。

【考察】産後うつ病疑いは、健やか親子 21 (母子の健康水準向上のための国民健康運動) の示す 9.0% よりも高い結果となった。A 施設の対象は、社会的ハイリスク妊婦の占める割合が高いことが要因と考え、妊娠早期より多職種で支援していく必要がある。EPDS 高得点者について、初産婦は 1 か月健診で減少したが経産婦は減少しなかった。初産婦は、育児技術を習得していくことで EPDS 高得点者が減少し、一方経産婦は子どもが増え育児の負担の増大が要因となり EPDS 高得点者は減少しなかった。育児経験にかかわらず、妊娠中より産後の育児を見据えた支援が必要である。高得点者の相談内容は、不眠、夫や家族のサポート不足があった。産後うつ病発生要因に「睡眠不足による疲労感」や「夫の家事時間が短い」ことが挙げられており、家族の育児支援体制を把握し支援していく必要がある。

身体抑制カンファレンスを充実させるための 看護師の意識調査 ～不必要な身体抑制をなくすために～

松本彩音, 濱口紗月, 野口美咲, 河原悦子
4 階東病棟

【はじめに】A 病棟の先行研究では、身体抑制カンファレンスを実施することで、患者にとって不必要な抑制、および行動把握を解除できることが明らかになった。カンファレンスでは、看護師の経験年数により患者の状態把握の違いを感じる人が多い。看護師の身体抑制に関する状態把握を標準化することで不必要な抑制がなくなるのではないかと考えた。本研究の目的は、看護師の状態把握の知識を標準化するための指標を作成するために、看護師の身体抑制が必要とする判断を明らかにすることである。

【方法】A 病棟の全看護師 27 名を対象とし、身体抑制でどのような項目で判断するか自由回答で求めた。結果を元に患者の状態を把握するための指標を作成した。指標使用後、同様のアンケートを行い指標使用前で看護師の経験年数と回答の内容・項目数の比較をした。事前に所属施設の倫理審査委員会にて承認 (No.200909) を得た。利益相反なし。

【結果】身体抑制が必要だと判断する情報は、1・2 年目は、認知症の有無など 9 項目、指標使用後は安静度など 23 項目に増えた。3・4 年目は、指標使用前は認知症の有無など 14 項目、指標使用後はナースコールが押せるかなど 16 項目であった。平均値では、1・2 年目は指標使用前は 4.6 項目、指標使用後は 6.0 項目。3・4 年目は指標使用前は 5.5 項目、指標使用後は 5.1 項目であった。特に指標使用後は、せん妄歴、元々の ADL、過去の入院時の抑制歴などの項目が増加した。

【考察】経験年数が低いほど判断に関する項目数が少ないのは、身体抑制の判断に関わる経験が少ないためだと考える。1・2 年目に指標を用いて指導を行った結果、指標作成後の判断の項目増加に繋がったと考える。このことから、患者の現状を把握するための指標を使用することは効果的であったと考えられる。継続して指標を使用し考え方を定着させていきたい。

【結論】看護師の抑制に関する判断には、経験年数で項目数の差があることが分かった。患者の現状を把握するための指標を活用することで、経験年数関係なく不必要な抑制になっていないか検討できていた。

フェイススケールを活用した疼痛緩和を有効に行うための実態調査

山本麻夏, 船越沙羅, 桑田侑季, 杉山牧子
6階西病棟

【はじめに】術後疼痛は離床の妨げとなり合併症を引き起こす。B病院の外科系病棟では95%が客観的に痛みをはかる尺度として、フェイススケール（以下、FS）を使用している。患者が鎮痛剤を使用したいと感じるFSの指標を看護師が知ることでより効果的な鎮痛剤の使用を行える。本研究では患者の手術後疼痛の軽減につなげることを目的に、看護記録をもとにFSと鎮痛剤使用回数の実態を調査した。

【方法】対象は2019年12月1日～半年間にA病棟に入院した162名。全身麻酔手術後、自己管理鎮痛装置（以下、PCA）を使用中の手術後3日目間の看護記録からPCAの予防投与を除く鎮痛剤使用回数とFSを集計した。事前に所属施設倫理審査委員会の承認（No.200708）を得た。利益相反なし。

【結果】162名のうちFS0での鎮痛剤使用回数は2回、FS1は6回、FS2は40回、FS3は96回、FS4は45回、FS5は10回であった。またPCAを使用した薬剤の追加投与や他の鎮痛剤を使用しなかった症例は46名、鎮痛剤の併用をしたがFSの段階を看護記録に残していなかった症例は38名いた。

【考察】FS2～4の段階で、看護師は鎮痛剤を使用する頻度が高かった。つまり鎮痛剤を使用する判断にFSは効果的に使用されていた。特にF2の段階で鎮痛剤を使用していたように、痛みが最も強くなる前に緩和を促しているともいえる。効果的な疼痛緩和のためには、患者の痛みの程度を細かく観察できる看護師が必要な役割を担うと言われている。つまり患者の表情から視覚的に痛みの程度を把握できるFSは有用である。一方で、FSの段階を記載していなかった看護記録もあり、看護師間で統一した記録の必要性を感じた。PCAによる鎮痛剤の使用は、患者に任されている。しかし、看護師は患者の疼痛の程度を把握して疼痛コントロールを効果的に支援する役割がある。そのため、FSで疼痛を把握して看護師が患者に勧めることも多くある。記録に残し情報共有することで、より効果的な疼痛コントロールや看護介入につなげていきたい。

【結論】FS2～4の段階で、看護師は鎮痛剤を使用する頻度が高いことがわかった。この段階を鎮痛剤使用の判断基準として、疼痛緩和につなげていきたい。

術後早期離床における患者への援助

向井有紀, 吉田花穂, 前田聖奈, 江草歩美
6階東病棟

【はじめに】A病棟は術後の患者に理学療法士と連携し早期離床を促している。しかし病棟看護師は、離床意欲の低下から離床の介入に悩むことがある。本研究では、術後合併症予防に対する早期離床に向けた看護介入の現状を明らかにし、早期離床の必要性と介入方法を検討したので報告する。

【方法】A病棟看護師27人を対象に、早期離床に関するアンケート調査（1回目）を行った。結果から抽出された問題をふまえて理学療法士からの勉強会を開催した。その後、2回目のアンケート調査を行った。事前に施設倫理審査委員会で承認（No.200707）を得た。利益相反なし。

【結果】臨床経験が7年目以上の看護師は、離床の必要性について「わかる」「だいたいわかる」と100%回答した。しかし、6年目以下の看護師は「あまりわからない」「わからない」と0～16.6%が回答した。早期離床を行う看護介入については、離床意欲が低下している患者への介入方法、安静制限がある患者への介入方法の項目で「あまりわからない」「わからない」と看護師全体の33.3%、29.6%が回答した。離床に向けての看護介入については「あまりできていない」「できていない」と看護師全体の51.9%が回答した。そのうち、1～2年目の看護師は「できている」と回答した人はいなかった。離床に対する看護介入の自由記述では「循環動態が不安定であり離床の介入方法がわからない」「リハビリ時間外で離床を促す方法を知りたい」などが挙げられた。勉強会で疼痛のある患者への起こし方、歩行介助の方法・選択、術後の呼吸法について理解を深めることができた。離床の必要性・効果について勉強会実施後に行ったアンケート結果を勉強会前と比較すると、すべての項目で「わかる」「だいたいわかる」と回答した人が増加した。

【考察】術後早期離床にかかわる看護師の役割は重要である。しかし、看護師の経験年数が浅い集団は、離床方法の理解度が低いことや、早期離床への支援が十分できていないと感じていた。一方で、勉強会後のアンケート結果からは、病棟全体の看護師の早期離床についての理解度が高まった。1回目のアンケートからうかがえるように学習意欲が高いこともわかった。結果をスタッフで共有し、業務の中で離床援助も一緒に行っていきけるようにしたい。

【結論】早期離床への勉強会は効果的だった。継続的にスタッフへ指導していく。

創傷治癒を目指した退院指導に対する 看護師の意識調査

竹内捺稀, 西村朋子, 藤原恭子
7階西病棟

【はじめに】形成外科患者は継続的にガーゼ交換などの処置が必要なため、退院後も可能なように自己処置指導を行っている。しかし過度の飲酒や喫煙、薬剤の自己中断、血糖コントロール不良等の理由から、自己処置以外の要因による再発や治癒遅延で再入院することがある。本研究は、退院後の生活を見据えた個別性ある日常生活指導を行うことが、慢性創傷の要因や治癒遅延因子を防ぐことにつながると考え、退院指導の現状を明らかにすることが目的である。

【方法】A病棟看護師28名に創傷治癒を目指した退院指導に関するアンケート調査をした（回収率、有効回答率100%）。それぞれの回答には自由記載で理由を求めた。なお、所属施設倫理審査委員会の承認を得た（No.200719）。利益相反なし。

【結果】自己処置習得について、退院時には100%の患者が習得できていると看護師は回答した。自己処置習得が最も重要かは「そう思う・まあまあそう思う89%」「あまり思わない11%」だった。そう思う理由として、感染リスクが減る・悪化の予防・退院後も処置継続が必要等の回答だった。あまり思わない理由として、糖尿病等基礎疾患や服薬の管理が重要・断酒、禁煙、保清、安静等の生活習慣の改善という回答があった。あまり思わないと回答した看護師は、その理由を患者へ伝えているかの問いには、全員が伝えていないと答えた。

【考察】退院時の患者は、自己処置に対する手技習得できていると全ての看護師が感じていた。患者への指導の中心が手技取得となっている様子が伺えた。また、看護師の約1割は自己処置習得以外にも基礎疾患や生活習慣が創傷治癒を目指した退院指導にとって重要であることを認識していた。しかし、退院指導として患者には伝えることができていない現状も明らかになった。基礎疾患や生活習慣から創傷治癒遅延因子を把握できるように形成外科、内科の勉強会を開催して看護師の知識を統一し、退院時だけでなく入院中から退院後の生活を見据えた声かけや援助が日常的にできればより良い退院指導につながると考える。生活指導用紙の作成も検討したい。

【結論】創傷治癒を目指した退院指導の中心は、退院時に自己処置ができることが中心であった。今後は勉強会を開催して看護師の知識と創傷治癒因子の意識を統一し、入院中から退院を見据えた声かけや援助を行う。

混合病棟における“気づき”に関する実態調査

伊藤麻記, 渡辺綾美, 竹井淳子
7階東病棟

【はじめに】A病棟は、主に眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科等が入院する混合病棟である。入院患者の多くは予定入院であり、ほとんどがクリニカルパスを適用し標準的な治療が中心となる。しかし、緊急入院では急変リスクの高い患者を受け入れるため、スタッフの“気づき”に個人差があるのではないかと考えた。そこで、A病棟対象者の意識調査を行い、患者の異常に“気づき”対処できるための教育方法を探ることを目的に本研究に取り組んだ。

【方法】対象はA病棟に所属する他病棟未経験看護師（1年目を除く）6名。対象者に、急変リスクに関する“気づき”への意識について半構造化面接を実施した。その後逐語録を作成し質的に分析した。なお、事前に所属施設主催の倫理審査を申請し承認（No.200907）を得た。利益相反なし。

【結果】急変への“気づき”は7つのカテゴリーと18のサブカテゴリーに分類された。「自科への自信」では〈自科は経験に基づき判断できる〉〈パス患者への慣れ〉の2サブカテゴリーが、「知識・経験不足」のカテゴリーでは〈経験がない〉〈自信がない〉等の4サブカテゴリーが抽出された。「教育体制の不備」では〈有効な勉強会がなかった〉等の2サブカテゴリーが抽出された。また〈有効な勉強会がなかった〉は対象者全員から語られた。

【考察】自科の患者に対しては実践と経験、定期的に行う勉強会で知識を得ることができていた。しかし緊急入院の多い他科については、経験や自信のなさだけでなく、有効な勉強会を開催していない現状がうかがえた。つまり、“気づき”にかかわることやリスク対処に関して学ぶ機会がなかったと言える。“気づき”は、経験だけでなく、学びから得られるものも多い。急性期病院の看護師として学ぶ機会を充実していきたい。

【結論】

A病棟では、他科の患者に対し経験や自信が無く、“気づき”にかかわるリスク対処に関して学ぶ機会が少なかったことが結論としてわかった。急変リスクへの意識づけとなる有効な勉強会を企画したい。

二交代制夜勤務による看護師の 主観的疲労度について

石川夏海, 茅原由美子, 門 彩花, 光畑良美, 赤沢由子
8階西病棟

【はじめに】 A病院の勤務体制は日勤8時間勤務, 夜勤16時間勤務の変則二交代制である。長時間勤務での影響は睡眠時間の減少・疲労増大・作業効率の低下が挙げられており, 長時間勤務である夜勤中の疲労はインシデントの要因につながると考えられる。A病棟ではインシデント総数のうち81%が夜勤帯に発生していた。本研究の目的は, 看護師の主観的疲労度を調査しインシデント発生件数の多い時間帯との関連性を考察することである。

【方法】 病棟看護師28名を対象とし主観的疲労度に関するアンケート調査を実施した。主観的疲労度は新版「自覚症調べ」を使用した。調査項目は「I群: ねむけ感」, 「II群: 不安定感」, 「III群: 不快感」, 「IV群: だるさ感」, 「V群: ぼやけ感」の5群に分類され, 各群の平均値が高いほど主観的疲労度が高いと評価する。夜勤始業時, インシデントの多い時間帯の23時, 3時, 夜勤終業時の4回調査した。事前に所属施設倫理審査委員会の承認(No.200703)を得た。利益相反なし。

【結果】 I群, III群, IV群, V群では夜勤開始時から終業時と時間が進むにつれて主観的疲労度の平均値も上昇していた。しかし, II群では夜勤始業時から3時までの平均値は7.7→7.0→6.4と低下したが終業時には7.7と上昇した。

【考察】 ねむけ感, 不快感, だるさ感, ぼやけ感, それぞれの特徴は主に身体面の疲労を表現する内容となっていることから, 時間経過とともに身体的疲労も上昇していると考えられる。主観的疲労度は夜勤終業時が最も高くなっており, 病棟のインシデント発生件数が最も多いのが午前9時台であることから, 長時間勤務による疲労蓄積に影響していることが考えられる。II群の不安定感とは, 精神面の疲労を表現する内容となっており, 勤務中よりも勤務前と終了時に精神的負担がより強い状況だといえる。夜勤時間が進むと共に主観的疲労度が上昇するため, 適度な休憩や仮眠をとることを意識的に行うことで疲労の緩和となるように勤務調整に活かしていきたい。また, 勤務終了後に不安定感が強くなるため, 勤務終了のメリハリをつけるなどの意識づけを推進するなど業務管理に活かしてインシデントの減少につなげたい。

【結論】 身体面の主観的疲労度は, 夜勤勤務が進むにつれ上昇し, 精神面の疲労は夜勤前と終了時が最も高かった。夜勤時の適度な休憩や仮眠, 夜勤終了のメリハリをつけるなどの業務改善につなげたい。

夜勤リーダー看護師として携わることへの 不安の軽減に向けた取り組み ～先輩看護師の経験を元に対策を考える～

山川珠実, 谷口優美, 檜村千夏, 豊田由紀
8階東病棟

【はじめに】 A病院は病床数473床の急性期病院であり, B病棟は一般病床24床に, 血液浄化療法室を併設した腎臓病センターである。B病棟の夜勤可能な看護師は22人で, その内の12人は経験年数4年以下である。経験年数が浅い看護師でも夜勤リーダーとして携わることがあるため不安を感じていた。A病院を退院した腹膜透析(以下, PD), 自動腹膜透析(以下, APD)患者のオンコール対応をB病棟で担っていることも原因であると考えた。本研究の目的は夜勤リーダーでの不安軽減に向けた対応策を検討することである。

【方法】 対象はB病棟夜勤可能看護師20人。夜勤リーダー時の不安の程度およびその内容についてアンケート調査した。事前に所属施設倫理審査委員会の承認(No.201007)を得た。利益相反なし。

【結果】 夜勤リーダー経験のある看護師は8人で, 経験年数6～18年だった。初めて夜勤リーダーをしたのは平均経験年数4.75年だった。初めての夜勤リーダー時の不安は「とてもあった～あった」が7人だった。不安理由上位3つは「急変時の対応」「オンコール対応」「相談できる先輩がいない」だった。その後夜勤リーダー時の不安が軽減した理由として「多くの経験を重ねてきたため」と2人が回答した。経験を重ねた現在の不安理由上位は「急変時の対応」「オンコール対応」「PD/APD対応」だった。初めての夜勤リーダー時の不安と比較して「オンコール対応」「PD/APD対応」が21%→29%, 8%→21%に増加していた。

【考察】 夜勤時の不安は患者の急変時対応が夜勤リーダーの経験にかかわらず上位を占めていた。急性期病院では, 患者の病状は不安定であり, 経験のない事例に遭遇することもある等が要因と考えられる。また, 専門的な知識を必要とするPD/APD対応は, 経験を重ねていく方が不安が増加していた。どの不安項目も, シミュレーション等を活用した研修が効果的である。今後不安のある項目に重点を置いた教育内容を検討していきたい。

【結論】 経験学習に効果的なシミュレーション教育を活用したい。

内科病棟の看護師・リハビリテーション スタッフの連携に関する実態調査

加藤宏佳, 今岡祐希, 亀山愛加, 谷貞 舞,
高橋由紀恵, 原田千穂
9階西病棟

【はじめに】患者の日常生活の援助において病棟で行う日常生活動作 (Activities of Daily Living, 以下, ADL) の評価とリハビリで行うADLの評価とでは大きな相違があり, 看護師とリハビリテーションスタッフ (以下, リハ) との連携不足を感じた。より良い連携には情報共有が重要である。本研究では, 連携に必要な情報共有の実態を調査した。ADL向上に関わるスタッフの連携を強化し, 患者のQOL向上や早期退院に繋げることが目的である。

【方法】A病棟看護師18人, リハ25人に, 看護師とリハの連携に関するアンケート調査を行った (回収率看護師94%リハ100%)。質問に対する回答は5件法を用い, 自由記載の項目も求めた。事前に, 施設倫理審査委員会承認 (No.200710) を得た。利益相反なし。

【結果】「入院時患者のADLの情報収集は必要か」は看護師4.8点リハ5.0点, 「直接コミュニケーションでの情報共有は必要か」は看護師4.4点リハ4.6点。なぜ情報共有が必要かの問いには「退院に向けてADLの目標設定」「入院前のADLの維持」のためと共通して回答した。「スタッフ間で直接患者のADLを確認しているか」は看護師3.5点リハ4.0点。どうすれば情報共有ができるかに関する自由記載で, 看護師は「カンファレンスの有効活用」と10人, リハは「声かけを意識的に行っていく」が4人, 「病棟の雰囲気は忙しく話しかけづらい」と3人が回答した。

【考察】看護師・リハはどちらもADLの早期退院に向けた情報収集・共有が必要と考えていた。一方で, 直接スタッフ間でADLを確認しているかに関してはどの項目よりも平均値が低かった。このことが, 連携不足を感じている要因と言える。情報共有の流れは, 情報の収集, 整理, 共有である。リハが感じている“忙しい雰囲気”で看護師に声かけしづらいのであれば, 情報を収集していても整理, 共有につながらない。看護師は, カンファレンスが有効活用できていないと感じていることから, 退院に向けて入院時のADLやADLを維持できるケアについて多くの情報を収集し, 整理, 共有の場として活用できる環境にしていきたい。

【結論】看護師とリハの連携不足を感じていた要因は, 看護師の忙しい雰囲気やカンファレンスの有効活用ができていないことだった。情報共有が有効に活用できる環境づくりをしていきたい。

急性期病院A病棟における認知症患者の実態と 退院調整についての研究

藤本捷博, 井伊和香奈, 江口未奈, 奥田菜都美,
丸尾 空, 田代紗往里, 石井雅子
9階東病棟

【はじめに】認知症の症状には, 中核症状と行動・心理症状 (BPSD) があり, 医療従事者はこれらの症状出現の予防に努めることが求められる。しかし急性期治療では認知症状が悪化することも多く, 退院調整が難渋する場面に遭遇する。本研究では, 認知症状の悪化と入院期間の長期化との関連性について調査し, 今後の退院調整の在り方について検討した。

【方法】2020年4月1日～6月30日の間に急性期病院A病棟へ入院した, 認知症高齢者の日常生活自立度判定I～IVの患者100名を対象とし, 在院日数や各種評価指標等について, 診療記録より取得した。なお, 事前に施設倫理審査委員会の承認 (No.200706) を得た。利益相反なし。

【結果】在院日数の平均はA病棟は平均8.8日, 対象者は21.3日であった。対象者のうち16名は認知症状の悪化やADLの低下により入院前の自宅や施設へ退院できなかった。認知症高齢者の日常生活自立度判定は, 退院時には0が13名から8名, Iが23名から21名に減少し, III aが18名から31名, Mが0名から3名に増加した。心療内科や臨床心理士, 認知症ケアチームの介入者が複数名おり, 主な介入理由はBPSDの出現であった。入院中のバーセルインデックス (BI) は53名に改善がみられた。66名は入院中に身体抑制を用いた。在院日数と退院調整開始時期は相関 ($r = 0.69$) していた。

【考察】認知症患者はA病棟の平均在院日数よりも約2.4倍, 長期的に入院していた。退院時の認知症高齢者の日常生活自立度判定の変化から入院中に認知症状が悪化したことが推測できる。入院前の自宅や施設へ退院できなかった対象者もいることから, 認知症状により退院調整が難渋化していることが考えられる。ADLの面では, 病状の回復に伴いBI点数は改善していることが考えられるが, 療養上の指示が入らず, 危険行動のリスクも高いために行動制限を行うことが多いと推測される。在院日数と退院調整開始時期は相関を示しているため, 退院調整を早めることが在院日数の短縮化へつながると考える。今後は, 本研究で対象としなかった病状と認知症状との関連について検討を深めていきたい。

【結論】認知症を有する患者は在院日数が長期化する傾向にある。在院日数の長期化により認知症状が悪化し退院調整が困難となる。認知症状を悪化させないためにも, 早期からの退院調整が重要である。

入院時口腔内環境アセスメントを行うための取り組み ～ Eilers 口腔アセスメントガイド (OAG) 使用前後アンケート調査～

延原杏奈, 岡田 花, 川村葉摘, 塩田玲奈,
高橋真由美
10階西病棟

【はじめに】 口腔内の状態は看護ケアの質を表すと言われている。急性期病院の消化器内科であるA病棟は、患者の口腔内環境の統一した観察が出来るように、入院時からEilers口腔アセスメントガイド(以下、OAG)の使用を試みている。看護師の口腔内環境に対する意識の現状を明らかにしたいと思い本研究に取り組んだ。

【方法】 病棟看護師22名を対象に口腔内の状態を、声・嚥下・口唇・舌・唾液・粘膜・歯肉・歯と義歯の8項目で評価するOAG表を配布し、1か月間入院時患者の口腔内観察に使用した。その前後で口腔内環境と全身状態の指標であるパフォーマンスステータス(以下、PS)に関わるアンケートを実施した。PSの評価は0～4の5段階で評価し、点数が高いほど日常生活に制限があることを示す。事前に所属施設の倫理審査委員会にて承認(No.200717)を得た。利益相反なし。

【結果】 OAG8項目のうち最も変化があったのは「歯肉・声」で、ともに34%から47%観察項目として上昇していた。しかし、「口唇」では58%から49%に減少していた。他の項目は大きな変化はなかった。口腔内環境を観察できない理由として、「OAG使用後は観察方法が分からない」は32%から5%に減少した。「患者が自立している」は73%から82%、「患者の協力が得られない」は36%から41%とほとんど変化がなかった。観察する理由として「嚥下機能の確認」が36%から59%と最も増加し、「清潔保持」は82%から59%に最も減少した。口腔内観察を行うタイミングとして、「放射線治療後」が55%から73%に、「入院時」が36%から73%に最も増えた。入院時口腔観察を実施している患者のPSグレードは、PS0～2が32%から60%に増えた。OAGを使用した感想は「とても使いやすかった・使いやすかった」で90%を占めた。

【考察】 看護師の口腔内環境を観察する意識が入院時である治療開始前から必要があることや、清潔保持から合併症予防の視点へ変化していたことはOAG使用の効果と言える。口腔内環境に対する意識が向上したことで、入院時やPSグレードの低い患者にも口腔内

観察が実施できたと考えられ、看護の質の向上にもつながる。しかし、患者の自立していることや協力が得られないと感じた時には、口腔内環境の観察に躊躇している様子もうかがえた。つまり、1か月という短期間では必要性は理解できていても確実に実践するには困難である。引き続き、OAGを活用し、口腔内観察を習慣づける取り組みが必要である。

【結論】 OAG使用により看護師の口腔内環境に対する意識は向上した。

パートナーシップ・ナーシング・システムの 定着に向けた課題

島瑠美加, 友野亜由美, 北野尚巳
HCU

【はじめに】A病院のハイケアユニット(以下,HCU)では「事故防止・残務軽減・看護師育成」を目的にパートナーシップ・ナーシング・システム(以下,PNS)を導入した。導入後もインシデントが増加しておりPNSが定着できていないと感じた。本研究では,PNSの実態を調査し定着に対する課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】対象はHCUスタッフ24名。PNSについてのアンケートを独自に作成し,回答は5件法,4項目の選択制,自由記載で求めた(回収率100%)。事前に所属施設倫理審査委員会で承認(No.200704)を得た。利益相反なし。

【結果】コミュニケーションをとる時間が確保できないでは「当てはまる・やや当てはまる」が50%で,内訳は2~6年目の看護師が38%,7~10年目が8%,11年目以上が4%だった。1人で患者を担当する方が早いと感じるは「当てはまる・やや当てはまる」が46%,業務をやってくれていると思う時があるでは「当てはまる・やや当てはまる」が54%だった。業務を頼みにくいでは「先輩と組む時」「先輩・後輩どちらと組んでも」が54%であった。自由記載ではペアを組むことに対して「相談しやすい」や「責任が曖昧になる,ペアによっては任せられない」と回答があった。

【考察】PNSでは,2人の看護師が良きパートナーとして対等な立場でお互いの特性を活かし,相互に補完協力し合ってケアを実践する体制である。本調査で明らかになったのは,1人で業務を行う方が早いと感じていること,また業務をやってくれていると思うなどのペアに対する依存心を感じていることなどである。このままでは,互いの業務の不十分な部分を補い合うという「補完」や,2人のペアが対等な関係で協力し合うという「パートナー」の活動ができない。また,経験年数が浅い看護師ほど,コミュニケーションをとる時間が確保できないと感じている。一方でペアを組むことで相談しやすいとも感じていることから,相手を信頼し尊重するというパートナーシップマインドを大切にしたいコミュニケーションが課題である。PNS導入後すぐであり,今後効果に対する評価を検討する。

【結論】PNS定着のための課題は,コミュニケーションを大切にしたい関係づくりである。

ロボット支援下内視鏡手術に初めて就いた 看護師の不安に関する意識調査

井上加緒理, 岡田富美, 小泉匡司
中央手術室

【はじめに】A病院ではロボット支援下内視鏡手術(以下,ロボット手術)導入にあたり,看護師6名(経験年数5年目,7年目,13年目,16年目,17年目,18年目)でチームを編成し,積極的に勉強会やシミュレーションを行い手術介助への準備を行った。症例の増加に伴い,ロボット手術に就く看護師を増やす方針となったが,チーム外の看護師はロボット手術の介助に対し不安の声が聞かれた。そこで不安の内容を明らかにするためインタビュー形式による意識調査を行った。

【方法】期間2020年6月~8月。新たにロボット手術に就いた看護師5名(経験年数4年目3名,8年目2名)に年数半構成面接法にてインタビューを行い,不安だったことについて語ってもらった。語りは逐語録に起こし,サブカテゴリ化,カテゴリ化していき質的帰納的に分析した。事前に所属施設倫理審査の承認(No.200711)を得た。利益相反なし。

【結果】ロボット手術に初めて就いた看護師の不安は16のサブカテゴリから構成された。そこから〈ロボット操作〉〈緊急対応〉〈手術体位〉〈術中記録〉〈自己学習〉の5のカテゴリが抽出された。

【考察】看護師は〈ロボット操作〉に関する経験がなく手技に戸惑いや混乱があり,十分な知識を得られないことが手術介助に対する不安につながっていた。〈手術体位〉は手術当日のOJTによる支援だったため同様に経験のないことが不安につながっていた。ロボット操作や手術体位などは,事前にチームメンバー指導の下に経験する必要がある。〈緊急対応〉はエラー時の対応がわからないことによる不安だった。緊急時の対応は医療安全につながるため,様々な事態を想定したシミュレーションを実施しイメージを深める必要がある。〈術中記録〉〈自己学習〉は,ロボット手術独特の術中記録をテンプレート化することで,記録漏れの防止と記録の質が標準化できる。自己学習への支援として指導方法を標準化することで,全員が同じレベルで手術の流れが理解でき,手術介助に対する不安の軽減につながるといえる。

【結論】不安は〈ロボット操作〉〈緊急対応〉〈手術体位〉〈術中記録〉〈自己学習〉であり,その要因には教育不足と経験不足があった。

地域包括ケア病棟看護師の体動センサー使用時における転倒転落防止対策の認識

高原悠樹, 草野雅之, 大原愛恵, 風早純子, 丸本芳子
はなみずき病棟

【はじめに】A病棟は地域包括ケア病棟であり、離床の促進や日常生活リハビリを行っている。入院患者の平均年齢は約80歳であり、転倒転落防止対策として体動センサーを使用する患者は34.8%（2019年）と多い。頻回に多くの体動センサーが作動すると看護師の対応は疎かになり、体動センサーの有効性について疑問を感じるがあった。本研究の目的は看護師の体動センサー使用時における転倒転落防止対策の認識を明らかにすることである。

【方法】A病棟の看護師6名に体動センサー使用時の転倒転落防止の認識について半構成的面接を実施。KJ法で分析した。倫理的配慮は事前に所施設属倫理審査委員会の承認(No.201004)を得た。利益相反なし。

【結果】体動センサー使用時の看護師の認識は「転倒転落防止対策として体動センサーは役に立つ」「体動センサーを適切に使用出来ていない」「過度な転倒転落防止対策になっている」「体動センサーは患者に不快感を与えている」「スタッフの体動センサー使用の判断基準がそれぞれ違う」「体動センサーを使用する時や中止する時には多職種のアドバイスを求めている」「体動センサーの使用が多くなるのは安全を守るためには仕方ない」「体動センサーだけでなく患者の行動範囲に応じた手すりや物の配置も転倒転落対策になる」「体動センサーは行動把握のために使用することがある」の9項目が抽出された。

【考察】体動センサーは転倒転落予防として役立つと認識していた。一方で患者に与える不快感に関するジレンマも認識していた。体動センサーが行動把握として使用していると認識していることや、使用する判断基準がスタッフ間で違いがあることが要因と言える。ジレンマの解消には、安全のために仕方がないと個々で考えるのではなく、多職種カンファレンスで体動センサー以外の代替え方法の検討や提案、情報共有が効果的である。さらに、患者の思いを大切にケアを心がけたい。

【結論】転倒転落防止に体動センサーは役に立つと認識する一方、行動把握の目的や使用判断の違いによるジレンマを認識していた。個々で悩むのではなく、多職種カンファレンスを有効に活用したい。

A健診センターにおける緑内障スクリーニング検査の現状

野瀬咲子, 本井傳美香
予防医学健診センター

【目的】日本緑内障学会の疫学調査（多治見スタディ）によると、40歳以上の日本人の5%が緑内障であり¹⁾、約70%は正常眼圧緑内障であった²⁾。村越らは人間ドックにおける緑内障の調査を実施し、眼底検査・眼圧検査からの緑内障発見率0.4%と報告している³⁾。本研究の目的はA健診センターの緑内障スクリーニング検査の緑内障発見率の現状を調査し、今後の緑内障発見率向上につなげることである。

【方法】2019年4月から2020年3月までに日帰り人間ドックで、眼底検査、眼圧検査、簡易視野検査を実施した9,496人を対象とした。各検査の要精検率、精検受診率、緑内障発見率、精検陽性率を算出した。有病率は既往歴のある受診者と精検受診の結果緑内障と診断された受診者（以下、新規緑内障）を含め有病とし割合を算出した。事前に所属施設の倫理審査委員会の承認(No.200705)を得た。利益相反なし。

【結果】眼底検査の要精検率1.7%、精検受診率64.1%、緑内障発見率0.10%、精検陽性率は9%であった。眼圧検査の要精検率2.5%、精検受診率66.3%、緑内障発見率0.07%、精検陽性率4.5%であった。簡易視野検査の要精検率8.3%、精検受診率60%、緑内障発見率1.66%、精検陽性率33.3%であった。眼底・眼圧検査からの緑内障発見率は0.14%であった。新規緑内障16人と既往歴のある393人を有病とした40歳以上の有病率は4.7%、新規緑内障のうち正常眼圧緑内障は68.7%であった。

【考察】A健診センターの40歳以上の緑内障有病率と新規緑内障の正常眼圧緑内障の割合は多治見スタディの報告と同程度の割合であった。A健診センターの緑内障発見率は村越らの眼底・眼圧検査0.4%と比べ低く、眼底検査の精検陽性率も村越らの19.5%と比べ低い。このことから眼底検査の検査精度を向上させていくことが課題と考える。また、要精検者の約4割は未受診となっており、緑内障発見率が低い原因と考える。近年、簡易視野検査の有用性についての報告が多数発表されている。A健診センターでも簡易視野検査の利用者を増やすことは、緑内障発見率の向上につながると考える。

【結論】A健診センターの緑内障発見率向上には、眼

底検査の精度向上と精検受診率の向上が課題である。

- 1) 鈴木康之, 山本哲也, 新家 眞ほか: 日本緑内障学会多治見疫学調査(多治見スタディ)総括報告. 日眼会誌 2008; 112: 1039-1058.
- 2) 日本緑内障学会緑内障診療ガイドライン作成委員会: 緑内障診療ガイドライン(第4版)補足資料1, p42
- 3) 村越好美, 鈴木優子, 澤木由里香ほか: 人間ドックにおける緑内障の調査. 人間ドック 2014; 29: 42-46

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

<http://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, μ L, g, mg, μ g, ng, pg, g/dL, ng/mL, mol/L, mmol/L, %, $^{\circ}$ C 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, <http://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

コロナ禍が1年以上続いている中で、本号では特集「With コロナの病院運営改革として 4つのプロジェクト」「Da Vinci 導入」、研究2題、症例報告2題、報告「平成30年7月豪雨の対応」、5回のCPC（2019年）、4回の「ホスピタル・ジョイント・カンファレンス」（2019年・2020年）、看護研究発表会抄録（2020年）、といずれも貴重な記録と興味深い充実した内容である。

巻頭言では浜家一雄先生が創刊号のことを書いておられる。図書室で創刊号（1968年）を紐解いて、冒頭に遠藤中節理事が書かれている「発刊号に寄せて」に改めて、現在の編集委員の一人として、温故知新の感に打たれた。「凡そ、雑誌の創刊という仕事は作るだけではなく、それを続けていくこと、しかも優秀な論文や有益な報告を編集するという困難と努力とを伴うものであります。更に、今一つ落としてならないことは倫理性であります。」

有益な報告と書かれているとおり、当初の頃は毎号のように総説が掲載されているが、いつの間にか、影を潜めてしまっていた。本号では、それを復活させた。岡山済生会のスタッフによる現在を切りとった“有益な情報”として毎号に引き続いて執筆を依頼して、掲載して欲しいと願っている。

浮田 實

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 52巻 2020
Journal of Okayama Saiseikai General Hospital Vol.52 (2020)
ISSN 0475-008X

2021年8月10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 : <http://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