

O-104

呼吸器内科病棟における褥瘡発生要因

安田瑞貴¹、梅田美智子²、滝川博子³

¹JCHO北海道病院 褥瘡管理室、²看護部、³栄養管理室

キーワード：呼吸器疾患、褥瘡、発生要因

【目的】A病院における2016年度の褥瘡発生率は1%であり、全国平均と比較して低い状態である。しかし、呼吸器内科病棟の褥瘡発生率は2.9%と例年高く、褥瘡発生件数は、病院全体の約1/2～1/3を占めている。そこで、本研究では、A病院の呼吸器内科病棟の褥瘡発生に影響する要因を明らかにすることで、褥瘡発生を減らすための示唆を得たいと考えた。

【方法】対象者は2016年4月から2017年3月にA病院の呼吸器内科病棟に入院した自立度Cの患者で、褥瘡が発生しなかった者44名と、入院後に褥瘡が発生した者9名の計53名とした。診療録から、褥瘡危険因子、呼吸器疾患に関する褥瘡発生要因の19項目のデータを収集した。分析には、統計解析ソフトSPSSを用いて、褥瘡の有無を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。なお、研究に先立ち、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】褥瘡の有無と有意な関連がみられた年代、呼吸苦の有無、TEE、総リンパ球を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果、TEEの設定量が少なく（ $p=0.021$ ）、総リンパ球が低値（ $p=0.046$ ）である者に褥瘡が発生していた。また、60代未満の者に褥瘡が発生する傾向がみられた（ $p=0.063$ ）。

【考察】呼吸器科病棟における褥瘡の発生には、低栄養が影響していた。呼吸器疾患患者は、呼吸筋の代謝亢進により、エネルギー消費量が増加してタンパク質、エネルギーが不足しやすい。低栄養による骨格筋や体脂肪の減少は、皮膚の循環障害により、少しの圧迫で皮膚の循環状態を引き起こし、褥瘡発生を招きやすい状態となるため、栄養評価を見直す必要がある。さらに、60代未満の褥瘡発生患者が多かったことから、患者の年齢が若いと褥瘡ができにくいという病棟スタッフのイメージを是正する必要がある。

【利益相反】利益相反なし

O-106

胃癌術後の消化管と交通する瘻孔を伴う巨大創傷の治癒経験～TIME理論を用いての考察～

谷口愛子、河野宏幸、玉城絵美

JCHO大阪みなと中央病院 看護部

はじめに 消化管と交通する瘻孔は創傷管理に難渋することが多い。多量の消化酵素を含む排泄により、悪臭、頻回な処置や皮膚障害などにより患者は身体的・精神的苦痛だけでなく、経済的な負担も強いられる。今回A氏は胃がん術後に吻合部に縫合不全を起こし、正中創が離開し、創内に消化管と交通する瘻孔が出現した。悪臭が充満し、頻回な寝衣やシーツ交換は患者だけでなく看護師の負担にもなった。皮膚排泄ケア認定看護師に相談し、既製の瘻孔用装具を工夫して持続洗浄と消化液のドレナージ可能なパウチングで創傷管理を行った。その結果、排泄及び感染のコントロールができ、悪臭、皮膚障害などの身体的・精神的苦痛の改善だけでなく、経済的にも効果があった。A氏の創傷管理を振り返り、瘻孔処置の方法が効果的であったのかTIME理論を用い考察を加え報告する。

症例：70歳代男性現病歴：胸部不快があり、検査の結果食道胃接合部に進行がん指摘される。術前化学療法を実施し、20XX年X月に開腹胃全摘手術及び胆嚢摘出術施行。既往歴：気管支喘息、高脂血症、肺気腫。経過手術翌日に呼吸不全のため再挿管し人工呼吸器管理となる。術後2日目より下腹部痛が強く、ドレーンアミラーゼ値が上昇。術後5日目にドレナージ術施行。術後8日目に再ドレナージ術施行。術後12日目より正中創内に消化管と交通する瘻孔出現し創サイズ、縦24.5×横10.5cmに拡大。術後15日目より手製の持続洗浄及び局所陰圧閉鎖療法（以下NPWT）により創傷管理。術後34日目より既成の瘻孔用装具を工夫して持続洗浄と消化液のドレナージ可能なパウチングでNPWTを実施。術後48日目瘻孔が閉鎖し、既存のNPWT開始。術後60日目に植皮術を行い創閉鎖。術後107日目に自宅退院。

結語 1.TIME理論に沿った創傷管理により、難治性瘻孔を伴う創傷を治癒できた。

2.パウチングにより、創傷治癒の促進、苦痛の軽減、医療費の削減、医療者の処置時間の短縮ができた。

O-105

外来化学療法を受ける高齢者に対する支援の検討

大石さつき、宗山薫

JCHO北海道病院 看護部

【目的】外来でがん薬物療法を受ける高齢がん患者の治療目的や身体状況、社会資源の活用の実態を明らかにし、増加する高齢がん患者への支援を検討した。

【方法】対象はA病院で2018年11月から2019年3月までに外来化学療法を受けた70歳以上のがん患者とした。調査方法は、診療録からデータを抽出し後方視検討した。調査項目は年齢、性別、治療目的、performance status（以下PSと略す）、社会資源の活用、同居家族の有無、通院手段とし、単純集計を行った。データは個人が特定されないようプライバシーの保護を行った。

【結果】調査期間に外来化学療法を受けた患者77名のうち、70歳以上の高齢者36名の（46%）だった。平均年齢は75.6歳であった。性別は男性24名（66.7%）女性12名（33.3%）だった。治療目的は延命が97.2%、術前化学療法が2.8%だった。PSは0が5.6%、PS1 86.1% PS2 5.6% PS3 2.8%だった。社会資源を活用している患者の割合は19.4%だった。通院手段は、公共交通機関利用が11.1%、家族の送迎16.7%、自家用車運転が44.4%だった。同居家族の有無は、家族ありが83.3%、独居患者は16.7%だった。

【考察】外来化学療法を受ける70歳以上の患者は、全体の半数を占めていた。A病院が位置する市内南部エリアは高齢者の割合が高く今後も増加をたどることが予想される。しかし、現在はPS0-1の患者が90%以上、通院手段も自立しており、治療を受けながらも生活の質が保たれていた。社会資源の活用が低かったのは、PSが良好なためと推察される。その理由は、有害事象に対するマネジメントが有効であることが示唆された。これらの結果から、外来化学療法室を中心に高齢がん患者の生活状況を捉え、院内のリソースを活用し治療継続を支援することが重要である。また治療の継続が困難となった時に備え、PSが良好な間に患者・家族の意向を医療者間で共有しタイムリーに支援することが重要である。

O-107

耳鼻咽喉科外来でのがん患者への疼痛コントロールの実態－多職種間の連携・カンファレンスの有効性－

安田万里¹、目黒智子¹、木下和子¹、金川英寿²、田中邦剛²、奥野美穂¹

¹JCHO下関医療センター 看護部、²耳鼻咽喉科

【はじめに】わが国のがん患者数は60歳を超えると急速に増加し、全がん患者に占める65歳以上のがん患者の割合は70%を超えると報告されている。しかしながら、高齢がん患者の疼痛の実態は、十分に明らかにされていない。そこで、高齢がん患者への疼痛コントロールの実態を調査し看護介入の方略を得たので報告する。

【対象】2018年4月～2019年3月に耳鼻咽喉科外来で認知機能に問題がない、がんと診断された65歳以上の患者

【方法】1.がん診断時にがん性疼痛認定看護師（以後CNとする）が同席。2.受診時、疼痛程度・生活状況・薬剤使用状況を聴取。疼痛に対しては、疼痛時評価スケール（以後NRSとする）で評価。3.疼痛を有する患者を対象に、1回/月、必要時にカンファレンスを開催。4.対象患者受診時、症状マネジメント、NRS評価し、方略を検討。

【結果】診断時CN同席は22/22名。疼痛を有する患者（NRS4以上）は10/22名であった。10名の患者に対し、症状、生活状況、薬剤服用状況について情報共有し、希望に向けた生活支援、薬剤の調節、頓服服用の指導がタイムリーに行えた。10名全員、2～4回の看護介入で、介入1～2ヵ月後にはNRS3以下になった。患者から「安心して出掛けられるようになった」「気になることを話してもわかってくれるから安心」との声が聞かれた。

【考察】外来看護には、がん患者を全人的に捉え、個々に応じた看護提供が要求される。定期的に行った多職種カンファレンスは、患者を全人的に捉えることができ、患者個々の生活スタイルが明確化され、個々にあった生活指導に繋がっていると考える。さらに、生活指導が患者との関係性の強化となり、患者自身による問題解決への糸口に繋がったと考える。

【結語】多職種間でのカンファレンスは、高齢がん患者の生活スタイルが共有でき、問題の明確化、的確な看護介入に繋がる。

2020
一般口演
第3会場

O-108

心臓血管外科手術後に抜管した2歳未満児のICU看護師が行う鎮静・鎮痛の看護の現状

桑山恭平、森下友利恵、高橋泰人、吉村裕子
JCHO中京病院 看護部

【目的】

2018年当院で行われた心臓血管外科手術の約半数が2歳未満の患者である。ICUでは挿管患者にはSBSを用いているが、抜管後には既存のスケールは用いられておらず、鎮静・鎮痛薬の使用判断は看護師に委ねられている。言語的な訴えができない2歳未満の場合、薬剤を使用する判断に迷うことも多い。そこで鎮静・鎮痛の看護の現状を明らかにし、看護上の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

ICUに所属する看護師23名を対象に、自作の自己記入式アンケートを実施した。調査期間は2019年1月17日から31日であり、当院の倫理審査にて承認を得た。

【結果】

回収率・有効回答率は91.3%であった。受持ち看護をA群、機能別看護をB群として分析を行った。薬剤の使用は、両群ともに「覚醒状態」「身体所見」などで判断していたが、A群では術式や疾患、術後日数も考慮していた。薬剤使用の前には、両群とも環境調整やタッチングなどを行い、看護ケアに差はなかったが、A群ではこれまでの経過から薬剤の使用を躊躇する回答がみられた。鎮静・鎮痛管理に対して、A群の半数以上が不満と答えており、その理由として「スケールがない」「統一した対応ができていない」と述べていた。B群では使用したことで患者に効果があったという経験から満足との回答の方が多かった。

【考察】

両群とも、知識をもとに必要な患者情報を事前にアセスメントし、効果があると認められている非薬物介入後に薬剤を使用していた。躊躇する理由からは、先天性心疾患をもつ小児の鎮静・鎮痛の難しさを理解していることがうかがえた。経験の差による影響が示唆されたため、既存のスケールを活用し、看護ケアの根拠を明確にする必要がある。また、臨床での判断力向上には、ケアを振り返る機会をつくる必要がある。

O-109

周術期口腔機能管理の整形外科領域への対応について

藤島倫子¹、藤本佳之¹、永田恵¹、安井麻美¹、内田修爾¹、北田誠²、中田活也²
¹JCHO大阪病院 歯科口腔外科、²整形外科

<緒言>平成24年4月より周術期口腔機能管理が保険導入され、多くの施設で医科歯科連携のもと、医科手術の術前・術後の口腔管理が歯科により行われている。当科では以前より当院での心臓血管外科手術患者や食道癌手術患者の術前・術後の口腔ケアを行っていたが、周術期口腔機能管理導入後より外科、乳腺内分泌外科、泌尿器科等の悪性腫瘍手術患者に対しても口腔管理を徐々に広げていっている。整形外科領域の手術患者のうち、人工関節置換術が行われる患者では口腔細菌による手術部感染が懸念されることから、平成30年1月より股関節人工関節置換術（THA）患者から口腔ケアを開始し、同年4月より整形外科人工関節置換術患者に対する周術期口腔機能管理が保険適応となってからは悪性腫瘍患者に対するのと同様の口腔管理を行っている。今回、当院整形外科でTHAを施行される患者の一部へ周術期口腔機能管理を行ったので現状を報告する。

<対象と管理方法>対象は、平成30年1月から平成31年2月までに当院整形外科でTHAを施行された患者288名の内、術前に周術期口腔機能管理で当科へ紹介のあった64名とした。口腔管理の方法は、初診時にパノラマX線撮影を行い、術前に抜歯が必要なものがあれば抜歯をし、保存可能な歯は歯科衛生士により歯周病検査をして歯石除去と口腔衛生指導を行った。

<結果および考察>対象患者は64名のうち、男性8名、女性56名であり、年齢は36歳から86歳であった。術前に抜歯等が必要と診断して手術した患者は8名あった。また、全例で術中に歯の破損等はなく、術後の誤嚥性肺炎もなかった。THA患者の周術期口腔機能管理で注意すべき点は、術前に貯血をする場合があり、貯血の2週間前からは歯石除去も含め観血処置を行えない点である。今後、対象症例を増加させるよう、医科との連携を緊密にしていく予定である。

O-110

心不全患者の在宅医療を支える連携について考える
— 当院の看看連携における課題を調査したアンケート結果から —

中塚哲次、北訓美
JCHO 滋賀病院 看護部

【目的】入院施設における在院日数が短縮する中、病院完結型ではなく地域完結型への医療展開が求められている。心不全は増悪を繰り返すことにより命を縮める病態であり、日常生活で増悪をきたすため退院後の包括的な日常生活支援が必要である。限られた時間と医療資源の中で循環器疾患患者やその家族が地域で安心して生活するためには看護師の緊密な連携が重要である。そこで、看護師間の連携の課題を明らかにすることを目的として調査をおこなった。

【方法】当院に勤務する病棟看護師26名、外来看護師19名、訪問看護師5名それぞれに多職種連携と患者情報伝達方法の課題に関する自由記述式アンケートを実施した。

【結果】病棟看護師の回答では、外来受診時や在宅での様子等の情報の不足、外来看護師の回答では、訪問看護師が活動していると電話連絡が取れない、訪問看護師の回答では、看護サマリーの情報不足、直接の連携の不十分さや外来部門と訪問看護部門との連携ツールがないことが挙げられていた。病棟外来間の継続看護ツールである連携シートについては、記載する内容が明確化されず、活用している部門に限りがあることが挙げられた。

【考察】アンケート結果から抽出された課題には、情報の共有化を図りたくても図れない現状があるため、まずは連絡方法の統一が必要であること、そして治療内容の変更や生活状況などが共有されていないといったことが抽出された。そのため、各部門が共有できるツールや多職種が情報共有できる心不全手帳の作成やかかりつけ医を含む心不全クリニックの導入などにより看看連携の強化に繋げる必要がある。

【結論】循環器内科外来の担当看護師および訪問看護師への連絡時間の調整を図り、共有ツールを導入することで各部門間の看看連携を強化できる可能性がある。

O-111

患者の思いを尊重した後悔のない時間へのチーム医療

清水美夏、柳井美穂、山本多加世
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】終末期看護は、患者・家族が記憶に残る時間を過ごせるための看護介入が重要となる。そこで今回、A氏の思いをNST・PCT・病棟看護師・医師と情報共有し、チーム医療を展開することでA氏・家族の後悔が残らない看護介入ができた症例を報告する。

【事例】A氏70歳代男性。性格は几帳面で神経質、亭主関白で妻と子供の4人暮らし、家族を大切にきた。進行胃痛、腹膜播種と診断され、化学療法目的で入院となった。入院時より栄養状態不良でNST介入。直ちに化学療法開始するが副作用が強く継続困難と判断。主治医からA氏、妻へ限られた時間を考える時期であること説明される。そこでPTC介入。A氏の様々な思いを聞き共感していった。また、PCTだけでなく、A氏の最期の思いをNST、病棟看護師、主治医と共有していくことで、絶望の思いから自宅での生活へと前向きな気持ちを吐露するようになった。自宅退院に向け、各々の職種が取り組み、受け持ち看護師が各チームと綿密なカンファレンスを繰り返し行なった。結果A氏より「残りの時間を家族と楽しもう」という言葉が聞かれるようになった。自宅での生活は5日間ではあったがA氏・家族が記憶に残る時間を過ごすことができた。

【考察・結果】患者や家族の思いを傾聴することで安心感を与えることが出来た。PCTが患者の意思決定を支えたことで、A氏の思いを聞き出すことに繋がった。最期の思いをそれぞれのチームと、主治医・受け持ち看護師で共有したことが絶望から患者を前向きな気持ちへ導いた。A氏の最期の思いを叶えるため、それぞれのチーム、職種が強く受け止め、受け持ち看護師が中心となり情報共有と目標実現に向け、繰り返しカンファレンスを行なったことで、効果的なチーム介入、チーム医療ができたと考えられる。

O-112

がん化学療法をうける患者と家族への心理的不安軽減に対する多職種チームでの取り組み
「がん患者相談」を通しての事例報告

大嶋美加子
JCHO 相模野病院

【はじめに】当病院では2016年度より患者の心理的不安を軽減することを目的とし「がん患者相談」（がん患者指導管理料2）の面接を実施している。面接を行った患者との関わりを通して、多職種がチームで連携して介入することの必要性を強く実感したので報告する。

【事例紹介】A氏50歳代 男性 病名：横行結腸がん 肝転移 腹膜播種 家族背景：30代の妻と5歳の娘 職業：大学教授 本人の思い：自分自身は、やり残したことはない。人生に満足している。ただ、残された家族が心配。最後は家で過ごしたい。妻の思い：食事療法や遺伝子治療などを利用して、少しでも長生きしてもらいたい。

【看護の実際】化学療法期：がん化学療法認定看護師は、抗がん剤に対する不安についての副作用対策指導をおこなった。面接の中で、本人と妻の治療に対する不信感があることを知り、医師からの治療方針についての説明の場を設け、患者・家族の思いを傾聴し気持ちを整理してもらった。抗がん剤副作用による蛋白尿・高カリウム・食欲不振があり、管理栄養士に介入を依頼した。妻が熱心に行っている済陽食事療法についての思いを受け止めた上で、注意点などの指導を行なった。終末期：面接の中で、本人より「娘の誕生日を一緒に家で迎えたい」との思いを聞きMSWに介入を依頼した。在宅療養に向け、退院調整看護師がケアマネージャー、往診医師、訪問看護師と主治医、病棟看護師、化学療法看護認定看護師を招集し妻も同席し退院調整カンファレンス開催した。また、病棟看護師から妻へボートからの点滴の取り扱いなどの指導を行い不安の軽減に努めた。

【考察】A氏の「家族に対する思い」を尊重し、多職種チームが連携して介入を行うことで妻の不安が軽減し、それによってA氏自身の不安も軽減したのではないかと考える。

【結語】がん患者の心理的不安を軽減するためには「がん患者相談」と専門性の高い多職種のチーム連携が有効である。

O-113

がん相談支援センター開設1年間の経過
～乳がん患者を支援して～

亀島美保、時里玉栄
JCHO 久留米総合病院 看護部

【目的】がん患者や家族の多様化する困りごとに対する支援を目的に、がん相談支援センター（以下がん相談）を開設した。がん相談は、患者へ根拠に基づく情報提供を行い、相談者の情報整理を助け行動に結びつく支援や、情緒的サポート、他部門や医療者との関係を改善・強化する等の役割がある。がん相談支援センターの1年間の活動について報告する。

【方法】研究期間：2018年1月1日～2018年12月31日 方法：相談記入シートに沿った情報収集。診療録から患者相談内容を後方視的にも分析する。

【成績】年間相談依頼数330件、相談対応数325件。診療科は乳がんが73%で、相談全体の87%が女性であった。面談方式は対面80%、電話20%、相談回数は1回のみ55%、2回以上の複数相談45%。相談内容は不安・精神的苦痛24.6%、がんの治療19%、告知後の相談11.3%であった。相談に関する情報入手経路は医療者から88%、パンフレット6%、友人家族2%、インターネット1.5%、不明1.5%で、医療者からが最も多かった。医療者は、病気の治療や、療養環境の選定、緩和ケアについて、精神的な問題、就労問題など個々の患者に、必要な場面でがん相談の紹介を行う。相談者からは「病気や治療について理解できた。相談してよかった。」「安心して治療が受けられる。」などの声があった。医療者からは、患者の相談を受ける際に連携先を迷うことがあったが、がん相談を紹介し、そこで相談内容が整理され、専門の担当者へ引き継がれることで、「連携先を迷うことがなくなった。」「業務がスムーズになった。」と意見があった。

【結論】相談後のよい反応や、同じ患者から複数回相談があることなどから、がん相談の必要性が理解できた。また、医療者からもニーズがあり、協力が得られたことで自身の役割を実感できた。これからも、相談者から評価を受けながら相談対応の質向上に努める。

O-114

演題取り下げ

O-115

がん患者病状説明時に認定看護師同席への取り組み

垣本希、木下和子、山本多加世
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】がん診療において、がん患者・家族の精神的ケアの重要性が高まっている。特に、がん告知は精神的衝撃を受け、日常生活に影響を及ぼすことがある。その為告知後早期からの精神的看護介入が必要と言われている。そこで、患者・家族への精神的緩和を目的に、がん診断告知時に認定看護師（以下CNとする）同席の取り組みを行った。結果、患者・家族の精神的緩和に繋がったので報告する。

【対象】2017年4月～2018年3月まで初回がん診断告知患者

【方法】1. 初回がん診断告知（以下ICとする）予定表を作成し、がん領域診療科に趣旨を説明。2. IC同席後別室で面談。3. 面談前後の意識変化を分析。

【結果】IC同席件数は242件。症状「なし」40件、「あり」202件。症状「あり」に対し「なし」の方が衝撃は大きかった。病識は198/242件が理解できておらず、再度、病状説明用紙を確認する必要があった。IC直後の面談で、思いを聴取し問題を一緒に考えた。介入が必要な患者は、医師・看護師に情報提供し次回受診に同席した。面談後、患者・家族より「悪いほうに考えていた」「相談できる人がいるのは安心」「不安なことは聞けるんだ」等々の声があり、不安の声はなかった。また、IC同席で病院収益に繋がった。

【考察】人は支え・共感してくれる存在が精神的緩和に繋がると言われている。告知直後の面談は、患者・家族の思いを共感し、問題解決を一緒に行い、そして「相談できる存在」を意識づけしたことで、意思決定支援・精神的緩和に繋がったと考える。また、患者・家族が求める情報をすぐに提供できることが、病気と向き合え、治療を考える支援に繋がっていると考える。

【結語】がん診断告知後の面談は、「相談できる存在」を意識させ、精神的緩和だけでなく意思決定支援に効果がある。

O-116

ADLの維持・低下の予防を目指して統一した援助の取り組み

福本禎子、大島啓子
JCHO徳山中央病院 消化器内科病棟

【はじめに】 当院病棟では、緊急入院の患者が60%以上を占めており、消化器疾患の治療を優先するため病状に応じた安静を強いられることがある。高齢者はこの期間にADLの低下を来し、入院期間が長期になる傾向がある。そのため入院時に患者の入院前のADLや生活状況の把握をし、早期に安静指示の範囲内でのリハビリ介入をし、元の生活が送れるようにADLを維持できるような関わりが必要である。そこで多職種が統一したケアを行うために、患者の現在の状況がわかるようADL表を作成し、スタッフ間の情報共有やADL援助が統一をすることを意識して関わった活動を報告する。

【活動内容】 患者に関わる看護師、看護補助者、リハビリスタッフへアンケートを実施しADL表を作成した。ADL表には、現在の患者のADLを理解できるよう安静度・移乗時の介助方法（全介助・一部介助など）・食事介助の方法・歩行の援助（車いす・杖・歩行器）を表記しベッドサイドへ設置した。ADL表を意識して援助を行うよう指導し、ADLを維持できるよう関わった。

【考察】 患者のADLの自立の拡大・回復・QOLの向上をめざして、看護師だけでなく患者を取り巻く様々な職種と情報を共有し、患者の現在の状況に合わせたADL援助を行うようになっていく必要がある。患者の目標に向かって統一した援助を継続することで「しているADL」が「できるADL」に近づけることができた。今回ADL表を用いて患者の活動状況や安静度が一目でわかるようにしたことで、看護チームや職種が違っても統一した援助を行う動機づけになった。また患者のADLや個別性を把握でき、適宜カンファレンスする指標になり、看護師が意識して患者のADLの低下を予防し自立への援助の介入につながる。【おわりに】 今後はADL表を改善しながら、病棟全体で使用し多職種とともに「しているADL」を「できるADL」に近づけるようADL援助の統一に取り組んでいきたい。

O-117

CPAP（持続陽圧呼吸療法）Webモニタリング導入後の看護師の関わり

条谷直美、和田攻、野村亮、上野勝、篠田千恵、濱向万里子
JCHO高岡ふしき病院 睡眠外来

【背景】 CPAP（持続陽圧呼吸療法）患者の外来診療において、自宅でのCPAP使用状況を確認できるWebモニタリングシステム（以下Webモニタリング）は外来業務の効率化が得られ有用性は高い。

【目的】 当院におけるWebモニタリング導入後の外来看護師の関わりについて検討した。

【方法】 Webモニタリングを当院通院中のCPAP患者218名に導入し、外来受診日前にCPAP使用状況などインターネットを介して臨床検査室で患者のCPAPデータを把握した。リーク量が多い患者とAHI（無呼吸低呼吸指数）が高い患者に電話連絡して体調や使用状況を確認した。さらに外来受診時にCPAP機器と付属品を持参させ対面で指導した。

【結果】 トレンドデータの解析からAHIやリーク量が増加した症例ではマスクバンドの老朽化やチューブの破れ、マスク留め具の破損がみられた。しかし、患者の多くは気付いていなかった。

【考察】 自覚症状や単月のデータだけでは問題点を抽出できない事が明らかとなった。事前にWebモニタリングを用いてCPAPデータを把握する事でタイムリーな患者指導が可能になると考えられる。

【結語】 看護師がWebモニタリングを使ってCPAPデータを評価し外来受診前に早期介入をする事はCPAP機器管理の向上につながる。

O-118

**抗インフルエンザ薬の予防投与についての考察
～職員への予防投与と基準の現状と課題～**

中野智美、三股阿沙美
JCHO南海医療センター 感染管理室

現在、A病院ではインフルエンザに対する感染対策として、発症者との濃厚接触があった患者、職員には抗インフルエンザ薬の予防投与を行っている。対象は、A病院の感染対策マニュアルに明記されており、発症者と同室だった入院患者、職員の場合は発症前1日にマスクの装着なしで一緒に勤務した職員、その他、感染対策チーム医師が認めた場合となっている。インフルエンザ集団発生時はそのフロアの患者、職員全員に予防投与を行っている。しかし、病院の職員は本来健康であるため、予防投与は原則として必要ではなく、発症した場合の早期治療開始と十分な家庭での療養を心がけると言われており、A病院での職員への予防投与と基準は適切であるか検討をしたいと考えた。今回、A病院の感染対策チームで、現在の職員への抗インフルエンザ薬の予防投与と基準と実際の予防投与実施数を考察し、基準の見直しをしたので報告する。

今年度、A病院におけるインフルエンザと診断され治療した症例数は、入院患者17人（うち3人は入院時にすでに発症）、職員22人だった。濃厚接触あるいは医師が必要とし病院費用で職員の予防投与を行った処方数は1766錠、240,176円だった。また、平成26年度から平成30年度での処方数の推移も年々増加傾向であることがわかった。

日本感染症学会提言 2012～インフルエンザ病院内感染対策の考え方について～に準拠してみると、多床室においてインフルエンザ発症者がいた時は同室者に対して抗インフルエンザ薬の予防投与を行い、また医療職員が発症し入院患者に（濃厚）接触した時は予防投与を考慮することを原則とされていることから、A病院では濃厚接触という定義を再考し日本感染症学会提言に準拠した基準にしていかなければ、今年度感染対策マニュアルの改訂を行っている。

O-119

ハザードガス・ドラックの運搬、注射投与時の个人防护具の実態調査

小森美佳、徳永陽子、鶴木万千子
JCHO諫早総合病院 看護部

【はじめに】 ハザードガス・ドラック（以下HD）は、人体に健康被害を起こすとされている。正しい知識を持って取り扱いをすることは、個人に委ねられている現状にある。ゆえに、医療従事者個人が自分の健康を守るために防護する必要がある。そこで看護師のHDの運搬、注射の経験と个人防护具（以下PPE）の使用状況HD危険度の認識を調査したので報告する。

【方法】 HDのケアの合計人数、HD運搬・注射投与時のPPEの使用状況と手順書のHD危険度の認識の有無を独自で作成した質問用紙で調査した。倫理的配慮：倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の主旨、方法、参加の任意性など文書で説明し回答により同意とした。

【結果】 看護師193名を対象としうち147名を分析対象とした。過去1年間HD治療を受けた患者のケアの経験人数は、1～9名が78名：53.1%、10～49名が57名：38.8%、50～99名が6名：4.1%、100人以上が6名：4.1%であった。HD運搬時の経験がある者が142名でうち手順に沿ったPPEができていた者は48名33.8%、できていない者が94名で66.2%であった。注射投与の経験がある者は145名：98.6%、うち手順に沿ったPPEができていた者は、99名：67.3%。できていない者は、46名：31.3%であった。手順書のHD危険度を認識した者63名：42.9%、知らない者83名：56.5%、無回答1名であった。

【考察】 看護師がHD治療を受けた患者ケアの経験人数が少ないため、PPEの励行や手順書のHD危険度が活用されていなかったと思われる。そのためPPEが励行できていなかったことが示唆された。看護師がHDの危険性を理解して取り扱いができるよう、知識技術の定期的な教育を実施していく必要がある。また、日々の実践でPPEが励行できるようわかりやすい手順など整備していく。

【結語】 看護師はHD治療の経験が少なく、HD運搬時注射投与時のPPEは不十分であった。手順書のHD危険度の活用されていなかった。

2021
一般口演
第3会場

O-120

認定看護師会における地域に向けた取り組み

有蘭舞、橋本佳恵、佐伯郁子、熊坂美希子、阪口美穂
JCHO 横浜中央病院 看護部

【はじめに】

当院では認定看護師が其々の分野で専門性を活かしつつ、最善の看護ケアを協力して提供できるよう認定看護師会を毎月開催している。更に地域住民、地域で働く医療従事者に向けた活動も取り入れ、院内のみではなく地域に向けた未病への意識向上に繋がるような働きかけを目指している。兼任での活動が多い認定看護師が2018年度院内、地域でどのように活動を展開したかの取り組みと今後の活動方法や課題を見出すことが出来たのでここに報告する。

【活動の実際】

5分野5名の認定看護師が兼任・専従として院内・病棟で勤務しているため、会議は領域を超えた対応が必要な事例には迅速に活動できるようランチミーティング形式としている。看護部長・副看護部長をオブザーバーに迎え、組織横断的に研修会などを企画・運営し、2018年度は1看護・健康フェスタ開催時の相談 2近隣町内会への出張講座や外来でのミニ講座の開催 3認定看護師同行訪問のシステム構築と、地域の訪問看護ステーション・クリニックなどへのインフォメーション活動 4地域で働く医療従事者・介護者が安心して患者ケアができるよう学習会の開催を行い、参加者の反応やアンケート結果などから活動を知ってもらう良い機会となっている。

【今後の課題】

認定看護師の専門知識を院内・地域で活用してもらうため、企画研修を通し、病院・施設・医療職員間の信頼関係を深め、横断的に携わることの利点を継続して伝えていくと共に、1広報の工夫 2院内で認定看護師が活動実績を表すことで知名度の向上を図り、有用的活用を示していくことが必要である。

【おわりに】

今後も院内だけでなく地域住民・行政・関係機関と連携し、認定看護師の実践をシステム化していくことで、安心して暮らせる地域づくりに貢献していく。

O-121

特定行為研修修了後の活動報告

藤崎榮子
JCHO 大和郡山病院

A病院が位置する奈良県の高齢化率は平成21年以降全国平均を上回り、在宅死の割合も全国平均が12.9%に対し、奈良県は16.0%と高く、この数値からも在宅医療の必要性が明らかである。この状況に対し、病院として急性期から回復期さらには介護へと切れ目ないサービスを提供し、面倒見の良い病院を目指して取り組んでいるが、院内の医師不足や訪問診療医がないことでタイムリーに処置・治療ができない。この問題に対し2017年3月に日本看護協会にて特定行為研修を修了した。受講後、院内の医師への説明、褥瘡回診や症例の依頼があれば臨床推論・フィジカルアセスメントを行い指導医のもと知識・技術を深めた。院外の医師や訪問看護師・ケアマネージャーには臨床カンファレンスや地域ケア担当者会議にて特定行為について説明。また、在宅医には特定行為を活用できる症例の依頼が来た時に診療所を訪問するか、在宅医の訪問診療時に調整し説明、特定行為を実施した。2017年は、奈良市の訪問看護ステーションの看護師と同行訪問を実施し褥瘡に対するデブリードマンを4件実施。病院附属の訪問看護ステーションとの同行訪問にて陰圧閉鎖吸引療法とデブリードマンを8件実施。2018年の症例件数は、院内外での陰圧閉鎖吸引療法を44件（内、院外8件）。地域のステーションとの同行訪問による褥瘡のデブリードマンは3件実施。これらの活動ができることで、在宅療養中の患者の受診回数を減らし家族・患者の負担軽減にもなり、生活を見据えタイムリーに医療的処置が実施でき悪化することなく経過できている。また、患者自身より「専門家の人が来てくれると安心する」との評価も得ている。まだまだ件数は少数ではあるが、退院支援や今年度企画したいと検討している褥瘡外来で新規患者を集めている、地域で必要とされる症例を発掘し今後も院内外で活動していきたい。

O-122

**急性期病院における認知症ケアチームの活動
－介入までの日数・依頼件数・入院日数・認知症日常生活
自立度判定の割合の変化－**

伊坪恵¹、乗本英紀²、宮脇未和²、藤村三穂³、山森英長⁴
¹JCHO大阪病院 看護部、²医療福祉相談室、³リハビリテーション室、
⁴神経精神科

【目的】A病院では2018年度、認知症ケアチームが早期介入できるよう活動していた。本報告では介入までの日数・依頼件数・入院日数・介入時認知症日常生活自立度判定の割合の変化について明らかにすることを目的とする。

【分析方法】2017年4月～2019年3月に認知症ケアチームが蓄積しているデータから介入までの日数・認知症日常生活自立度判定・および認知症ケアチームの依頼件数を集計した。

【チーム活動の詳細】チームメンバーは神経精神科医師1名、老人看護専門看護師1名、社会福祉士1名、リハビリ療法士1名である。2017年度は病棟看護師がケアに難渋したと判断した段階でチーム介入依頼を受けていた。2018年度は、せん妄や行動心理症状発症リスクを予測、もしくは症状が出現すれば遅滞なく、認知症ケアチームへ依頼するよう、認知症ケア実行委員会リンクナースや病棟看護師に働きかけていた。認知症ケアチームでも看護必要度を確認し、介入が必要な認知症患者を抽出し、介入できるような声をかけていた。定期回診以外に臨時回診の機会をもち、タイムリーに対応していた。早期介入の必要性について伝える講演会を開催していた。

【結果】介入までの日数が2017年度は平均10日（依頼件数89件）、2018年度は7日（依頼件数164件）となり依頼件数が増え、介入までの日数が減少した。介入患者の平均在院日数は2017年度38.6日、2018年度32.5日であった。認知症高齢者の日常生活自立度判定は2017年度3a 43.9%、3b 9.8%、4 13.4%、M 24.4%、2018年度は3a 26.7%、3b 14.9%、4 17.4%、M 36%であった。

【考察】2018年度は認知症高齢者の日常生活自立度判定が重症化した方が、平均在院日数は延長していなかった。活動と結果との因果関係については介入の質や原疾患の病状についても検証を行うことが必要である。

O-123

認知症患者に対する術後の排尿自立に向けた援助

成田有希、東美奈子、佐藤桂子
 JCHO 秋田病院 看護部

【目的】90歳代女性A氏は、認知症はあるが入院前の排尿は自立していた。しかし大腿骨頸部骨折術後に、失禁や放尿がみられた。そこで一連の排尿行動に着目し、介入した結果、再び排尿自立に至った。今回の看護介入を振り返り、排尿自立にどのような効果があったかを明らかにする。

【方法】A氏の排尿行動の変化を西村氏の「認知の低下によっておこりやすい排泄状態と対応例」の「尿意」「トイレ確認と移動」「便器の使用」「衣服の着脱」「排尿」「後始末」に当てはめ分析・評価する。

【結果】A氏の失禁や放尿を「尿意」と捉え、排尿チェック表を作成することで、排尿パターンが把握できた。またトイレの場所を認識できなかったため、トイレの目印を決めた。排尿チェック表に基づきトイレ誘導した事で、術後3週目には老人車歩行見守りで「トイレ確認と移動」が可能になった。さらに、初回介入時は「便器の使用」「衣服の着脱」「後始末」が全介助であった。それに対し、一緒に動作を行ないながら繰り返し説明し、できた時は認めるように介入した。その結果、術後3週目には自身でできるようになり、排尿動作の自立につながった。

【考察】環境変化や術後のADL低下により、尿意の訴え方やトイレの認識ができなくなり、失禁や放尿がみられていた。そこで、その行動は異常行動ではなく、排尿サインであると捉え介入したことが「トイレで排尿する」という認識につながったと考える。また排尿自立には一連の排尿動作獲得が必要であるが、手続き記憶を引き出し、残存機能を活かしながら介入したことが、一連の排尿動作獲得につながったと思われる。できない一つ一つの動作に介入したことで、認知症患者であっても再び動作を獲得することができた。

【結論】術後失禁や放尿があったA氏に対し、その行動を異常と捉えず介入したことで、再び排尿自立へと導くことができた。

O-124

演題取り下げ

O-125

当院における認知症ケア回診で扱う問題点と助言の調査

門川泰輔¹、白井淳史¹、丸山泰司¹、中村優¹、戸名久美子¹、船曳美穂²、
 中野加代子³、田中真希子⁴
¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²地域医療連携室、
³看護部、⁴脳卒中内科

【目的】当院では2016年度より病棟の患者対応力とケアの質向上を図るため、認知症ケアチームがBPSD（行動・心理症状）などへの相談・助言を行なっている。介入件数は経年で増加傾向であるが、これまでは取扱うべき問題やチームから行う助言の集計が出来ておらず、振り返りや比較が困難であった。本研究の目的は、当院の認知症ケア回診の介入必要度が高い対象者選定やより良い助言を行うための情報を分析する事である。

【対象と方法】対象は2018年10月～2019年3月末にチーム回診を行った全例。既存の回診議事録（病名・既往歴・生活歴などが記載）に加え、独自に作成した回診結果分類シートを用いて分類を後ろ向きに検討した。分類シートは大項目4つ：a. 病棟の困り事18項目、b. 本人の困り事21項目、c. アドバイス23項目、d. 終了要因8項目で分類を行った。

【結果】回診対象は209例（年齢は83.08 ± 7.45）既往の認知症診断有りが80例、無しが129例。以下結果は複数回答における上位3項目を示す。主たる身体疾患は、脳疾患99件、骨折46件、心不全32件。分類シートではa. 病棟での困り事では、対応方法が分からない78件、安静度が守れない70件、転倒・転落の可能性49件。b. 本人の困り事では、睡眠の問題92件、不穏行動77件、興奮がある43件。c. アドバイスでは、薬物療法の追加・増量66件、対応・関わり53件、薬物療法 時間変更38件で、アドバイスの種別では薬物療法123件・非薬物療法が281件。d. 回診の終了要因では、対応が可能になった97件、環境に馴染んだ15件、体調管理を優先させる14件であった。

【考察】介入必要度が高い対象者は、睡眠の問題が多かった。それらに対し日中の活動や内服などで生活リズムを作る事が重要である。そのためにはチーム・病棟スタッフの連携した関わりを考えていく必要があると示唆された。

2020
 一般口演
 第3会場

O-126

認知症ケア回診における結果分類シート作成の取り組み

中村優¹、白井淳史¹、丸山泰司¹、門川泰輔¹、戸名久美子¹、船曳美穂²、
中野加代子³、田中真希子⁴

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²地域医療連携室、

³看護部、⁴脳卒中内科

【目的】本取り組みの目的は認知症回診の回診結果を数値化するシステムの構築である。当院の認知症ケアチームは2016年度より活動を開始した。しかしこれまでは蓄積される相談とそれに対する活動の内容を振り返ることが容易でなかった。そこで回診結果を数値化するための回診の結果分類シート（以下分類シート）を作成し、回診対象者の傾向の把握と対応の質的向上を目指した。

【方法】2018年7月よりチーム所属のリハビリ職員で分類シートの作成を開始した。作成に伴い（1）病棟の相談内容と対象者の行動・心理症状（以下BPSD）、（2）急性期総合病院である当院にあわせた項目設定の2点に着目した。（1）を「病棟での対応」と「本人の状態」の2つに分け、前者は当院の認知症アセスメント項目を、後者は国際老年精神学会作成の「BPSD教育バック第2版」と他に『認知症高齢者への環境支援指針（PEAP日本版）』を参考にした。8月に分類シートを仮作成し9月にテスト運用を開始した。（2）のため、テスト運用にて項目の追加と削除を行い当院にあわせた項目設定を目指した。

【結果】大項目はa.困りごと（病棟での対応）、b.困りごと（本人の状態）、c.アドバイス、d.終了要因の4つ、小項目はa.「安全対策が合わない」など18項目、b.「興奮がある」など精神症状と「帰宅欲求」などBPSD症状あわせて21項目、c.「対応・関わり」「薬物療法」など23項目、d.「対応が可能になった」など8項目を設定した。集計方法は（1）相談内容を聴取し既存の「認知症チームカンファレンス議事録」に番号を記入する、（2）番号付与は2名以上で実施し回診終了後に確認する、（3）番号を集計するとした。

【考察】分類シート作成により当院の認知症ケア回診対象者の情報を数値化するシステムが構築できた。今後は回診結果の分析を行い相談内容の傾向を把握することで分類シートの改良を図り、回診対象者に対する迅速かつ適切なケアへと繋げたい。

O-127

当院における心不全診療に対するチーム医療

藤井悠一郎、坪田貴也、富士原仁、小松原有希子、箕輪俊也、矢澤菜里、板垣朝子、大竹葉子、石井耕司
JCHO東京蒲田医療センター

近年、本邦における心不全患者数は増加の一途を辿っており、2030年には慢性心不全の患者数は130万人を超えると予想されている。心不全患者の特徴として、高齢で合併疾患を多く抱える患者が多く、また疾患の性質上入院を繰り返しやすいため、入院病床の確保が困難になる事、医療経済の悪化の一因になる事などが危惧されている。このような状況に対応するため2017年には心不全診療のガイドラインが改訂され、その中でチーム医療の重要性についても明記された。このような背景を基に、当院においても心不全診療の更なる充実を図る必要があると考えられたため、2018年5月より心不全チームを発足させ診療を開始した。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、ソーシャルワーカーでメンバーを構成し、2018年5月から2019年3月までの期間にのべ58名（内科系入院患者49名、外科系入院患者9名）の入院患者の治療に介入した。活動内容としては、週1回の回診と週1回のカンファレンスで、治療状況の確認や患者背景の把握、退院後の診療体制の整備についてのアドバイスを行った。また、心不全患者のリハビリテーションにおけるプログラムの作成を行い、早期離床につながるよう各職種へのアドバイスなども行った。今回我々は、心不全チーム発足からの1年間の活動を振り返るため、2017年度に入院中心不全加療をおこなった患者との比較検討を行った。その中で、心不全チーム医療を行うことで得られた利点や、チームの活動における今後の課題などについて考察したためこれを報告する。

O-128

認知症ケアチームによる認知症早期発見の取り組み

森崎訓明¹、三阪福美²、鶴川彩²、藤井大義²、遠山妙子²、祐尾一馬²、山田美由紀²、東原仁美²
¹JCHOりつりん病院 脳神経外科、²看護部

<はじめに>当院では入院患者の認知症早期発見や行動心理症状、せん妄への早期対応を目的として、入院中に本人または家族に認知症に関する問診票を記載して頂いている。問診票を用いた当院における認知症早期発見、早期対応の取り組みを報告する。
<対象および方法>平成30年1月初めから平成31年3月末までに問診票を記載して頂いた患者のうち、認知症外来受診を希望された108名（男性39名、女性69名、年齢69から97才）を対象とした。対象患者および家族と面談を行い、必要に応じて長谷川式スケール、頭部CT、頭部MRI、脳血流シンチグラフィなどの検査を施行し認知症診断、治療を行った。また行動心理症状、せん妄に対しても状況に応じて投薬などの治療を行った。
<結果および考察>主科の内訳は整形外科が62%と最も多く、内科16%、外科9%、泌尿器科6%と続いた。整形外科疾患の大部分を大腿骨近位部骨折、胸腰椎圧迫骨折が占めていた。認知症外来受診目的は認知症の診断目的が最も多く73%であり、不穏、興奮などの原因精査やコントロール目的の受診は18%、すでに認知症と診断されている患者の再評価目的は9%であった。診断の内訳はアルツハイマー型認知症51%、脳血管性認知症7%、レビー小体型認知症5%、前頭側頭型認知症2%、せん妄7%、軽度認知障害16%、正常範囲7%、不明5%であった。認知症診断を目的として受診した患者の中には一度も認知症に関する受診を受けたことがない方も多く含まれており、家族が認知症を疑いながら受診に連れて行けなかったことが家族との面談でうかがえた。また行動心理症状やせん妄に対しては早期介入することで患者、家族の理解や病棟看護師などからの信頼も得られやすくと感じた。
<結論>当院認知症ケアチームによる認知症早期発見および早期対応の取り組みについて報告した。

O-129

院内メールを利用した骨転移がんサージの立ち上げ

馬場聡史、飯塚正明、岸田俊一、野原重也斗、小野貴司
JCHO東京新宿メディカルセンター 脊椎脊髄外科

【目的】骨転移の診療は多診療科、多職種で行うべきであり、迅速な治療方針の決定が望ましい。我々は骨転移にフォーカスした骨転移がんサージ（以下CB）を院内に立ち上げ、治療方針決定のためのカンファレンスの場として、既存の電子カルテの院内メールを利用した。骨転移CBの立ち上げ準備から実際の運用に至るまで、実際の具体的な症例を提示して問題点や有用性について報告する。
【方法】骨転移CBは整形外科医師、原発診療科（呼吸器科、消化器科、血液内科、外科、泌尿器科、婦人科）、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア科、病理部などの医師、緩和ケア専門看護師、地域医療連携部などメンバーで構成した。院内メールのグループ登録を行い、骨転移を発見した医師が院内メールにてアラート発生を宣告し、各診療科および診療部門が返信をすることで治療方針を集約させた。
【結果】2017年6月から2018年6月までに、合計13症例が登録された。原発巣は肺癌3例、大腸癌2例、乳癌2例、食道癌1例、胃癌1例、腎癌1例、前立腺癌1例、多発性骨髄腫1例、原発不明が1例であった。骨転移部はのべで脊椎10例、骨盤5例、大腿骨2例であった。アラート発生科は整形外科5例、外科3例、泌尿器科2例、呼吸器科1例、放射線科1例、リハビリ科1例と多岐にわたった。アラート発生から治療方針決定までに要した日数は平均2日であった。整形外科的な手術治療を要した症例が5例あり、骨転移CB開始前の1年では1例であったので、積極的な介入および早期介入により整形外科的手術適応となった患者が増えたことが示唆された。
【結論】骨転移診療の標準化と診療科横断的かつ集学的診療体制の確立において骨転移CBは重要である。病院内での円滑な情報伝達および迅速な治療方針決定に際して、院内メールを利用した骨転移CBは既存のシステムを利用する、非常に簡便な方法でかつ有用である可能性が示唆された。

O-130

当院の骨粗鬆症リエゾンサービスにおける歯科口腔外科の役割について

鈴木理絵¹、小河原克訓¹、鶴見誠¹、須藤直樹¹、小池亜弥¹、石毛俊作¹、林志保²、上村史枝²、高橋喜久雄¹
¹JCHO船橋中央病院 歯科口腔外科、²看護部

【緒言】近年、我が国は超高齢社会となり、骨粗鬆症患者は増加の一途をたどっている。患者の治療開始率と治療継続率の向上による骨粗鬆症の改善及び骨折予防を目的に、2018年4月より骨粗鬆症リエゾンサービス（以下OLS）を当院で導入し、歯科口腔外科も参加した。OLSでは、1人の患者の初回治療から継続して医師・歯科医師、看護師、薬剤師等のメディカルスタッフがチームとして連携を取りつつ管理している。ビスホスホネート（以下BP）製剤投与と患者に対して投与前の歯科治療の必要性を問われているが、実際は歯科医師が関与できていないことが多いのが現状である。また、骨粗鬆症と歯周病の相関関係があると報告されているが、今回、実際にOLS対象患者における骨粗鬆症と歯周病の相関関係を検証し、OLSの歯科医師の必要性を報告する。
【対象および方法】2018年4月から2019年3月までに、大腿骨近位部骨折・脊椎椎体骨折で入院した骨粗鬆症患者を対象とした。OLS対象患者の喪失歯数及び歯周ポケット深さを計測し、同年代の健常者と比較した。
【結果】骨粗鬆症患者は健常者と比較して歯周ポケット深さ及び喪失歯数が増加傾向にあった。
【考察・結論】OLS対象の骨粗鬆症患者で歯周ポケットが深くなることと喪失歯数が多かったことから、骨粗鬆症の進行とともに歯槽骨がもろくなり、歯周病を増悪させることを示唆している。また、BP製剤投与後の口腔内の感染病巣悪化および口腔外科処置に伴う顎骨壊死の発症が問題視されているが、OLSにおいて歯科医師が介入している病院が少ないのが現状である。骨粗鬆症により歯周病が悪化することから口腔機能管理を担う歯科医師の役割は大きい。今後当院では、歯科領域でもさらに病診連携を充実させ、退院後も患者に対し継続的な歯科医療を提供し、骨粗鬆症の改善及び骨折防止に繋げていこうと考えている。

O-131

JCHO金沢病院抗菌薬適正使用支援チーム (AST) 2018年の活動が抗菌薬使用動向に与えた影響

水野宏昭¹、熊野文香¹、岩島さやか²、鍛冶佳美²、山口麻衣子³、毛利清香³、武田仁浩⁴、吉田品代⁴、大畑欣也⁴、高戸葉月⁴、渡辺和良⁴、上野悟⁵
¹JCHO金沢病院 薬剤科、²看護部、³臨床検査科、⁴内科、⁵泌尿器科

【目的】

2018年4月JCHO金沢病院 (当院) でAST活動を開始した。そこで2018年のAST活動が抗菌薬使用動向に与えた影響について報告する。

【方法】

<活動内容>

1. モニタリング: 次の入院患者をモニタリング (無菌検体からの菌検出、特定の広域スペクトラムを有する注射用抗菌薬 (特定抗菌薬) 使用、注射用抗菌薬長期使用、特定の薬剤耐性菌検出)
2. フィードバック: モニタリング患者にAST介入を実施し、主治医へフィードバック
3. 微生物検査診断の利用: 検査利用支援を実施 (無菌検体からの菌検出及び薬剤耐性菌検出時の連絡、アンチバイオグラムの作成、細菌培養検査の適切な実施の啓蒙)
4. 教育: 抗菌適正使用の啓蒙、院内研修の実施
5. その他: 院内抗微生物薬採用見直し、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬適正使用推進、経口第3世代セフェム系抗菌薬の適正使用推進

<調査内容>

AST活動前 (2017年1月~12月) 及びAST活動後 (2018年1月~12月) において、入院患者に対する注射用抗菌薬の使用量 (AUD: 100 patients-day)、使用日数 (DOT: 100 patients-day) 及び経口抗菌薬のAUDを調査した。

【結果】

注射用抗菌薬のAUD: AST活動前12.76、AST活動後13.80

注射用抗菌薬のDOT: AST活動前22.57、AST活動後21.55

特定抗菌薬のAUD: AST活動前4.89、AST活動後4.23

経口抗菌薬のAUD: AST活動前10.41、AST活動後9.12

【考察】

入院患者に対する注射用抗菌薬のAUDはAST活動後増加したが、DOTは減少した。AST活動によりペニシリン系、セフェム系注射用抗菌薬の1回使用量が増加したことが要因と考えられる。一方、特定抗菌薬のAUDはAST活動後減少した。

入院患者に対する経口抗菌薬のAUDはAST活動後減少した。第1、第2世代セフェム系及びペニシリン系経口抗菌薬は増加したが、広域スペクトラムを有するキノロン系及び第3世代セフェム系経口抗菌薬は減少した。2018年のAST活動は抗菌薬適正使用を推進したと考えられる。

O-132

JCHO相模野病院における抗がん剤の使用状況

山田高枝、依田竜也、樋口順一
 JCHO相模野病院 薬剤部

【目的】 がん化学療法レジメンとは抗がん剤や輸液、支持療法薬 (制吐剤など) を組み合わせた時系列的な治療計画のことであり、がん薬物療法の標準化や医療事故を防ぐ事にも繋がる。相模野病院 (以下、当院) では内科、外科、泌尿器科で化学療法を実施しているが、今回その実態を把握し、各診療科における化学療法レジメンと抗がん剤の使用状況について報告する。

【方法】 2018年4月から2019年3月の1年間を調査期間とした。当院の入院・外来でがん化学療法を受けた患者数、調製件数、レジメン数、抗がん剤使用状況について割り出し調査した。

【結果】 調査期間1年間でがん化学療法を受けた患者数は内科2480人、外科1118人、泌尿器科71人であった。調製件数は内科3647件、外科2048件、泌尿器科70件であった。使用したレジメン数は内科46、外科41、泌尿器科4であった。抗がん剤の使用状況としては、内科ではアザシチジン、シクロホスファミド、シタラビン、ベンダムスチン、リツキシマブ、外科ではエピルピシン、シクロホスファミド、トラスツマブ、フルオロウラシル、ペバシズマブが多かった。

【考察】 当院の調製は原則薬剤師一人で行っており、結果から調製者の業務負担が大きいことが考えられる。抗がん剤使用状況から内科では悪性リンパ腫や白血病の患者が多いため、リツキシマブやCHOP療法、THP-COP療法に伴う薬剤が多かったと考えられる。外科では、乳癌の患者が多いことから、FEC療法やHER2療法に伴う薬剤使用量が多いと考えられ、他の療法と組み合わせるペバシズマブの使用量も多かったと考えられる。

【結語】 今回の調査結果から揮発性の抗がん剤であるシクロホスファミドやベンダムスチンの使用量が多い事が分かり、今後調製する際は閉鎖式接続器具を使用するなど調製者の曝露対策にも取り組んでいく必要があると思われる。

O-133

医薬品の適正使用に向けた病棟薬剤師の関わり
 ~呼吸器内科化学療法レジメンの見直しによる点滴時間の短縮~

佐々木静香¹、山形優華¹、鈴木智子¹、藤井有貴¹、中野渡千早²、今井陽子³、相坂治彦³、井藤達也¹

¹JCHO札幌北辰病院 薬剤部、²看護部、³呼吸器内科

【はじめに】 現在当院で使用している化学療法レジメンは化学療法委員会にて審査され、電子カルテに登録されている。呼吸器内科の化学療法レジメンは運用開始時 (2008年) から大幅な変更はされておらず、患者によっては補液が過剰と考えられるケースもあった。そこで、呼吸器内科の医師、看護師の協力を得て化学療法レジメンの見直しを実施した。本研究では点滴時間に着目し、レジメン改訂前後の比較検討を行ったので報告する。

【方法】 肺癌診療ガイドライン2017、制吐薬適正使用ガイドライン2015、化学療法剤の添付文書を参考に薬剤部内で改訂案を考えたのち、呼吸器内科医師、看護師の意見を取り入れたものを最終案としてレジメンの改訂を行った。

【結果】 呼吸器内科で肺癌の治療目的に登録されている23のレジメンのうち、改訂が必要だと判断した18レジメンの見直し・改訂を行った。点滴時間は、変更なし: 3レジメン、短縮: 15レジメン、延長: 0レジメンとなった。短縮を認めた15レジメンの1レジメンあたりの点滴時間は、改訂前: 平均892.0分 (14時間52.0分) に対し、改訂後: 平均267.3分 (4時間27.3分) となり、624.7分 (10時間24.7分) 短縮する結果となった。

【考察】 従来のレジメンでは点滴時間が長く、患者への負担が大きかった。今回のレジメン改訂では、大幅な点滴時間の短縮を認めた。これにより、患者、看護師双方の負担軽減に繋がる事が予測される。薬の専門家である薬剤師としてレジメン管理に積極的に関わり、医薬品の適正使用を進めることが重要だと考える。今後はレジメン改訂により副作用発現へ影響がないか継続してモニタリングを行っていく。