急性期病院一般外来看護師への問診の取り組み 〜短時間勉強会で問診の情報量は多くなるのか〜

日向里香、伊藤悦子

JCHO 二本松病院 看護部

【はじめに】昨年度A病院外来の研究で行った「問診時の課題」では、情報収集が弱く定期的な勉強会が課題となった。毎朝のミーティング時間で、短時間かつ継続的な勉強会を行い、発熱患者を対象とした問診での検証を行った。

【研究目的】短時間かつ継続した勉強会で、A病院外来看護師の問診情報量と対処行動に、変化があるか明らかにする。

【研究方法】対象:A病院外来看護師22名方法:朝のミーティング時5分以内の勉強会前後の発熱患者問診から、情報量を5W1Hで分類し計測、比較。勉強会後看護師へ半構造化インタビューを実施。

【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】勉強会は5分以内で19回施行、対象患者は18名であった。5W1H各項目で勉強会後に増加傾向であり「What how」の項目で特に増加した。また、勉強会の内容を「具体的な内容にしてほしい」と積極的な意見や姿勢がみられた。そして看護師への半構造化インタビューの結果「基本に立ち返れた」「感染を疑う時は感染隔離室に自主的に誘導した」「短時間で良かった」等の言葉が聞かれた。

【考察】短時間かつ継続的な勉強会を行い、看護師の学びが積み上げられ、問診の情報量増加に効果的だったと考える。短時間で行った事は、長時間学習より集中できたと考える。学びを得て更に勉強したいという意欲となり「具体的な内容にしてほしい」という積極的な言葉に繋がった。また、感染隔離室に誘導する等、自主的な行動がみられた事は、看護師の判断・対処行動が早期に起こせたと考える。朝のミーティング時、短時間で知識の伝達を行った事は、患者の急変に備える知識が得られ深まる事で、問診の情報量が増え、更に多くの情報を得ようという行動の変化に繋がったと考える。

【結論】 短時間かつ継続的な勉強会を行う事で、問診を取る際の情報量が増え、より多くの情報を得ようという行動や早期の対処行動に変化があった。

0-254

1階東病棟看護師で統一した子宮頸がん検診看護実施に向けての取り組み

~ CUDBAS職務分析法を用いて~

今枝奈穂、工藤早苗、山川博子、山本英理 JCHO三島総合病院 看護部

【背景・目的】

外来では、産婦人科看護経験が少ないスタッフが多く、さらに健康管理 センターからの子宮がん検診を受け入れているため、業務が煩雑になっ ていた。そこで業務を構造的に整理し、有効なカリキュラムを開発する CUDBAS職務分析法を用いて、業務内容を明確化し評価した。

【対象・方法】

看護師11名で、10項目の仕事に対し業務能力を抽出し、CUDBASチャートを完成させた。結果を元に業務の遂行レベルを自己評価後、4か月空けて2回目の自己評価を実施した。得られたデータを能力マップに表し比較した。

【結果】

子宮がん検診看護業務を、診察に関わる直接的業務、5仕事48能力と、検診前後の事務的業務、5仕事45能力に分け評価した。直接的業務の評価は48能力中8項目が上昇し、32項目で低下があった。内「診察介助」は13 / 20項目が低下した。事務的業務の評価は、45能力中24項目で上昇し17項目が低下した。「二次検診の対応」・「二次検診結果の郵送」では、13 / 14項目の評価が上昇したが、評価の平均点は最も低かった。【考察】

アトキンソンは、目標達成に向かう動機を、成功に近づこうとする接近動機と、失敗を回避しようとする回避動機に分けた。接近動機は、成功確率が低いときに達成動機が最も高まり、回避動機は成功確率が半々の時、最も達成動機が低くなるとしている。直接的業務は、接近動機が弱まり2回目の評価が低下した。事務的業務は元の評価が低かったため、達成動機が高まり、マニュアルの整備や伝達が効力を発揮し評価が上昇した。

【結論】

- 1. 当病棟看護師が子宮頸がん検診看護を実施するための業務内容が可視化され、イメージを共有できた。
- 2. 評価の低い苦手な業務に対して、マニュアルの整理や勉強会など伝達の効率化し、周知を図る必要性が明確になった。
- 3. 子宮頸がん検診看護の教育カリキュラム作成や指導方法が確立した。

0-255

日本語版 ECTB を用いた実習指導自己評価から見える当院の実習指導の課題

菊池健太¹、阿部亜希子¹、夛田理恵¹、牧野紀子¹、阿部ひとみ¹、石橋直子¹、中田紀子¹、大野ゆり¹、小沼久美²

JCHO東京城東病院 看護部、2JCHO群馬中央病院 看護部

【背景】当院では実習指導の実態把握、課題の抽出、質の向上を図るため日本語版 Effective Clinical Teaching Behavior (以下、日本語版 ECTB) を用いた実習指導自己評価表を作成し、平成29年度より院内の臨地実習指導担当の看護師に対して年度末に自己評価を実施している。平成29年度の実施では調査項目が整備されておらず前述の目的を達成できなかったため、調査項目を追加、修正を行い改めて調査を行うに至った。

【方法】院内で実習指導に関わった看護師の内、調査に同意の得られた16名を対象に日本語版ECTBを用いた自己評価表(クラスター5分類・全43項目)、追加質問紙表(4項目)および実習指導について感じていることの自由記載を含む紙面調査を実施した。自己評価表から得られた得点の平均点と追加質問紙表の回答を基に対象者を分類し、分類毎の平均点についてt検定を行った。調査へは回答の提出をもって同意を得たこととし、倫理的配慮は当院の倫理規定に準ずる。

【結果・考察】対象のうち師長・副師長を合計した人数が16名中4名、臨地実習指導者養成講習会(以下、講習会)を修了している看護師が16名中8名であった。師長・副師長は非役職看護師に比べて平均点が高く、講習会修了者は未受講者に比べて平均点が高い傾向にあった。その他結果からは非役職看護師は管理や実習指導経験の少なさから看護師としての責任に関する指導や主体的に学ばせるよう方向付ける指導を苦手としていた。また講習会未受講者は現在の看護学生の特徴が分からず、学生が躓きやすい箇所や学内学習と臨地実習を結びつける指導方法を苦手としていることが考察された。

【展望】当院の現状を考慮すると講習会修了者や管理職だけで学生指導を行うのは困難なため、院内の看護職員が統一した実習指導を行う必要性がある。今回の結果をもとに院内の実習指導の質の向上を図るため、講習会修了者による伝達講習などの学習会開催を検討していく。

0-256

看護師長の他部署研修からの気づき

野村郁子、牧野真美

JCHO可児とうのう病院 看護部

【はじめに】

当院看護部では、2017年から看護師長研修として共に看護管理を学んでいる。研修は自らが学びたいと思ったものを、テーマとして取り組んできた。昨年は希望の多かった「他部署研修」を実施した。看護師長の他部署研修の目的は、組織における自部署の役割を知ることである。今回、研修から得た気づきを報告する。

[方法]

対象看護師長10名が、それぞれの目的を提示し希望する所属の看護師長のもとで1日あるいは、半日間のシャドーイング研修を行った。研修期間2018年10月18日~29日。研修終了後、各看護師長が他部署研修の学びを看護師長会で発表した。

【結果】

看護師長10名の研修先は、経営の要となる地域包括ケア病棟の役割を理解し、自部署との連携に活かす目的で、地域包括ケア病棟へ5名、在宅医療へ移行していく患者の退院支援に活かす目的で、訪問看護ステーションへ3名、救急体制の在り方の検討材料とする目的で外来へ1名、過去に自分が行った看護管理のその後を知る目的で、一般病棟へ1名であった。看護師長は自部署の機能と他部署の機能の違いを知ることで、自部署の役割を明確にしていた。そして、自分の看護管理と他部署の看護師長が行っている管理方法の違いを知ることで、人材育成や副看護師長とのコミュニケーションなどを、課題解決のヒントとして捉えていた。また、研修先の部署と自部署との連携方法や、他部署への協力体制を考えることができた看護師長もあった。

【考察】

看護師長の他部署研修は、自部署の役割が明確になり、人材育成や部 署運営に活かすことができ看護管理研修として有効であると考える。

チーム医療の中で看護師がリーダーシップを発揮するため の取り組み

概念化スキルを活用したリフレクションの実施~

木下千恵、川田真理、長谷川有美子、北村育久子、松岡亜紀、田崎弘美 JCHO星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】チーム医療の中でリーダーシップを発揮するには、患者及び家族を取り巻く多職種との情報共有と活動内容を把握し連携することが必要である。ラダー4以上の看護師を対象に、リーダーシップスキルの向上を目指し、概念化スキルを用いてリフレクションを行った取り組みについて報告する。

【目的】ラダー4以上の看護師がチーム医療の中で、リーダーシップを 発揮するための自己の傾向と課題を明確にする。

【研究方法】研究対象 A病院ラダー4以上の看護師24名

研究期間 平成30年5月~平成31年3月

研究方法 ラダー 4以上の看護師のリーダーシップに対する認識を調査。概念化スキルの氷山モデルを使用してラダー 4以上の看護師が実践を評価した。

分析方法 リフレクション事例をカテゴリー化し分析。

【結果】ラダー4以上の看護師は、チーム医療におけるリーダーシップの役割について認識しているが実践に困難を感じていた。また、「チーム医療」にしての理解も不足していた。リフレクションされた事例は<医師とのやりとり><多職種連携><業務><退院支援>であった。

【考察】ラダー4以上の看護師からは、これまで事例を深く振り返ることがなかったため、自分の弱い部分に目を向けることができ、自己の課題や傾向が明確となった、問題の本質について考えることができ他者の評価が必要であるなどの意見があった。リーダーシップスキルの向上には、実践を振り返り気づきを得てグループメンバーからフィードバックを受けることで改善、強化していく経験学習のサイクルが有効であり、リフレクションの場の設定が欠かせない。

【まとめ】 概念化スキルを用いたリフレクションの実施は、リーダーシップスキルの向上に効果的であり、振り返りの習慣化、他者からのフィードバックがもらえる環境を提供していくことが重要である。

0-258

組織目的の共有がもたらす『成果につながる行動』変容へ の取り組み

先崎晴美、永井玲子

JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 看護部

【はじめに】近年、我が国の医療を取り巻く環境は、医療機能強化、患者の医療に対するニーズが大きく変化し、看護管理者は質の高い看護サービス提供と経営参画の両立が課題である。当院は入院基本料4の一般急性期病院であった。2018年度看護部目標は重症度医療看護必要度(以下、必要度)27%以上取得、円滑な病床管理、看護実践の適切な対価による収益向上とした。看護師長13人中、認定看護管理者研修ファースト5人、セカンド4人が修了している他に、看護管理能力向上を目的に、概念化研修を行っていた。センゲは「単に各個人が学習する集団」ではなく、「個人の集まりがチームの中で対話を通じて学習する集団」となることで、望んでいる物に近づく能力が高まる「学習する組織」に変貌すると定義している。病床管理や課題解決の実践が成果に繋がらず、必要度、収益向上の目標達成が困難な状況から、目的を共有し、看護部全体として課題解決を考え、看護管理実践の成果を明らかにする事に取り組んだ。

【目的】「学習する組織」に基づき、病床管理・看護実践の現状を明らかにし、課題解決に取り組む

【方法】1) 看護師長会において現状分析と課題抽出のディスカッション、目標の可視化 2) 朝夕2回/日の病床管理ミーティング及び入退院数の確認と調整 3) 入退院調整力、経営的視点強化を目的とした、看護師長、副看護師長の研修受講 4) 必要度の結果を各看護師長へフィードバック

【結果】取組前の必要度平均27.8%から取組後33.9%へ上昇、取組前の地域包括ケア病棟平均稼働率82.1%から取組後87.6%へ上昇

【結論】看護師長会でのディスカッション、目標数値の可視化、実績のフィードバックは、互いの志向や価値が理解され、看護部目標が共有できた。それにより部署の課題の取り組みがされ、看護部目標達成への行動に至った。その結果、円滑な病床管理や必要度の上昇につながったと考える。

0-259

摂食ポジショニングに対する回復期リハビリテーション病 棟看護師の認識と行動の実際を調査して

市原朋子、森澤由美、中村利江、西込沙和

JCHO 高知西病院 看護部

はじめに 日本人の死因別死亡率は肺炎が第3位であり、その多くは摂食嚥下障害を要因とする誤嚥性肺炎である。高齢の脳血管障害患者を多く抱える当病棟において、根拠のある摂食ポジショニングに行い、誤嚥性肺炎を防ぐことは不可欠である。今回、当病棟に所属する看護師の摂食ポジショニングにおける認識と行動の実際を調査し、講習を行った後に技術到達度の低い項目の検討を加えた。

1研究目的 看護師の摂食ポジショニングに対する認識と行動の実際を明らかにし有効な教育方法についての検討を行う。

2研究方法 看護師17名を対象に摂食ポジショニング12項目の行動チェックと質問紙による自己認識調査を行った。その後座学での講習を行い再度行動チェックを行った。

3結果および考察 初回行動チェックの結果より、不十分なポジショニングであっても12項目中6項目おいて「出来ていると認識」していた。原田は「増加する摂食嚥下障害患者への食事時のポジショニングは、教育に導入されなかった経緯がある」と述べている。本研究の対象者の65%が卒後10年以上であり、基礎教育はもとより、現任教育の不足により看護師の認識と行動の実際に差異が生じていることが考えられる。また全ての項目で講習後に実施率が向上していたが、「足抜き」「頸部調整」の技術到達度は低く、座学であったことから技術習得には至らなく行っていた背景があるのではないかと考える。以上のことから配属後早期に実技を交えた教育を行った上で、行動チェックをすることが望ましいと言える。

4まとめ 最適なポジショニングを行うことは、誤嚥防止だけでなく食事の自立や食べる喜びを支援することに繋がる。今後、看護師のレディネスを考慮した教育プログラムを構築する事が課題である。

ハイケアユニットの有効利用による病院経営への貢献

野尻直実

JCHO 埼玉メディカルセンター

【はじめに】A病院は病床数395床の一般急性期病院であり、8床のハイケアユニット(以下HCU)を有しているにも関わらず、急性期の患者が一般病棟に緊急入院する傾向があった。さらに、経常収益が減少傾向にあったため、HCU師長としてHCU病床の有効利用による病院経営への貢献と、適切な医療・ケアの提供を目的に事業企画に取り組んだので報告する。

【目的】HCU病床の有効利用による病院経営への貢献

【実践内容】1. 活動推進チーム結成と月1度の報告会議実施(1回/2ヶ月)、診療部長会で医師への伝達を実施 2. HCU対象者の把握と分析(2017年5月と2018年5月を比較)3. HCU用重症度、医療・看護必要度の研修を看護師全員へ実施

【結果と考察】1)2018年度 HCU病床利用率 51.4%、2)2018年度 HCU加算分の増収 6913万円 HCU病床利用率は、前年比0.3%の上昇はみられたが目標達成には至らず、HCU加算分の増収も目標に届かなかった。入室患者数が2017年度より33人減少していることが関与していると考えられる。予定入室以外の対象患者を増やしていくことが必要である。また、病院全体の病床稼働率が上がるとHCUの入室患者数が増加傾向にあることから、救急患者の積極的な受け入れが必須と考える。2018年5月1ヶ月間で、加算可能日(予定手術を除く)にHCUから一般病棟へ転床している患者は3名(2017年8名)休日夜間緊急入院患者74名中HCUでの加算対象者で一般病棟に入った患者は2名・2.7%(2017年89名中5名・5.6%)一般病棟入院48時間以内のHCU転床者は0名(2017年1名)であった。HCU用重症度、医療・看護必要度の看護師への周知を実施したことにより、適切なベッド使用が定着しつつあると考える。

【終わりに】一般急性期病院として地域の住民に選ばれるために、患者を断ることなく、適所への入院受け入れが必要である。チームで協力し 更なる努力をしていく。

0-261

佐賀中部病院におけるベッドコントロールの取り組みにつ いて

古賀洋子、冨山ルミ、山田美由希、福井暁子、實松聖華、高塚英二、相知篤子 JCHO 佐賀中部病院

当院は佐賀中部医療圏に属し、一般急性期病床116床、地域包括ケア病 床44床を有する県内病床数4番目の公的病院である。強化型の介護老人 保健施設も併設し急性期から在宅復帰に向けた一連の対応が可能であ る。地域包括ケアの要として、地域住民の多様なニーズに応え地域住民 の生活を支えるという使命のもとに、入院患者のスムーズなベッド確保 と有効かつ円滑な病床の運用を図る目的で2017年ベッドコントロール 基準が作成された。現在、医師・看護師・地域連携室・医事課など多職 種が連携し運用しており、有用な結果が得られたのでここに報告する。 ベッドコントロール基準作成までの問題点は、紹介患者の受け入れを医 師の判断で断るケースや空床ベッドのタイムリーな把握ができず、他院 に紹介となってしまうケースなどがあった。基準の具体的な内容と取 り組みとして 1) 空床の定義を48時間以内に入院が決定していない病 床とし、すべての空床は共通空床であり原則受け入れを断らない 2) 紹 介患者は原則断らない 3) 入院決定は主治医、ベッドコントロールは看 護部が運用 4) タイムリーな空床把握のため共有ファイルの作成と活用 5) 多職種間での共通認識 6) 地域包括ケア病棟の有効活用 (週1回の 対象患者選定の地域包括ケア判定会議による病院全体の入院患者の動向 を把握)7)毎朝看護部のミーティングでベッドコントロールを副看護 部長から各師長に指示・調整。以上の内容の確立と取り組みを行った。 紹介患者や緊急入院を断らないという病院の方針が明確になり、多職種 間で共有できたことでベッドコントロールはスムーズになった。その結 果、紹介患者数の増加、各病棟の緊急入院のスムーズな受け入れ、病床 稼働率の増加に繋がっている。2017年度から病院は黒字決算となって おりベッドコントロールの取り組みは収益増加に有効に機能していると 考える。今後も地域の病院や施設と連携を図り当院の役割を果たしてい きたい。

0-262

熊本総合病院の「病床管理システム」を活用した病床管理

井上久美1、西村秀洋2、瀬高香澄1

¹JCHO熊本総合病院 看護部、²総務企画課

【背景】

病院経営においては、病床を有効かつ適切に管理することが重要である。熊本総合病院は、病床の高稼働維持を目標とし、全診療科の医師、看護師長、部門長で開催する毎朝のカンファレンスを利用し、病床管理報告を行っている。平成30年5月より急性期一般入院基本料1を算定、従来の10対1看護人員配置から、7対1配置に変更となった。さらに、平成31年4月から病床数400床への増床、同7月の地域包括ケア病棟の開設により、適切な在院日数と利用率を維持した緻密な病床管理が課題である。そこで、システムエンジニアの協力の下、適切な病床管理とチーム医療を支援する「病床管理システム」を構築した。本システム活用による当院の病床管理について報告する。

【方法】

基幹の電子カルテからデータを取り込み、病床管理に必要な入院患者数・退院患者数・全病棟の患者数・ICU患者数・当月の目標患者数、平均在院日数を一覧展開した。また、病棟毎の当月の目標患者数、当日までの在院患者数の実績を提示し、目標数に対する必要患者数の推移を先の推測や変化を含めて表示した。さらに、各病棟においては、主治医毎に入退院患者数を掲示し、病棟全体で病床の利用状況を共有している。【結果】

院内全体の病床利用情報を共有することで、空床は共通病床と考える意識が定着した。日々の目標病床数や予測データに基づき、退院の適切なタイミングが判断できる本システムの活用は、病床管理に関わる業務の効率化、病床の高稼働維持に役立っている。また、当院の病床管理システムを活用しているJCHO3病院においても良い結果が得られている。【結論】

- 1. 病院経営において極めて重要な病床管理のためのシステムを構築した。
- 2. 日々の入退院状況の把握、先のシミュレーションを可能にしたことで、円滑な病床管理ができている。

0-263

2年間の職員満足度調査の結果と今後の課題について

山口朝子¹、高橋悦子²

¹JCHO東京蒲田医療センター、²歯科口腔外科

【はじめに】 A病院ではH28年度に看護部内で行った職員満足度調査を、H29年度から医療サービス委員会(以下委員会とする)で担当し、全職員対象の調査へと拡大した。H30年度はそれまでの紙式調査からイントラネットを使用した回答形式へ変更した。

【目的】 2年間の職員満足調査の結果から満足要素、不満足要素を明らかにし、職務満足度向上のための今後の課題について考察する。

【方法】 H29年度:紙式調査用紙(5段階評価項目:29項目、自由記載項目:11項目)を対象者全員に配布し、回収箱へ投函とした。調査期間はH29年11月15日~11月30日。H30年度:イントラネットを使用したWEBアンケート方式(5段階評価項目:28項目、自由記載項目:5項目)とした。調査期間はH30年12月10日~H31年1月18日

【結果】 回収率はH29年度では60.4%(対象者321名)、H30年度では38.2%(対象者377名)であった。 H29年度の5段階評価29設問における職種別平均点は医師で3.86、看護職で3.14 コメディカルで3.24、事務で3.24であった。 H29年度とH30年度の比較では、設問項目において有意に改善、改悪しているものはなかった。評価の低かった項目は経済的満足に関連するもので、報酬についてH29年度は2.24、H30年度は2.39、福利厚生ついてH29年度は2.47、H30年度は2.45と両年とも同様の傾向であった。満足度要素としては病院理念・目標の理解、上司に対する信頼の項目で高かった。

【考察】 H30年度調査は電子カルテPCのイントラネットを使用したが、事務部門等の電子カルテにアクセスする機会が少ない職員の回答が得にくく、低い回収率となった。 組織理念・目標へ理解はあるが、報酬に対する不満が強いのは、周囲施設に対して低く設定されている地域手当が影響していると考える。 H30年度は自由記載項目を削減したが、H29年度より多くのコメントがあった。今後更にその内容を分析し、委員会としてできる改善策を検討したい。

当院における地域包括ケア病床のベッドコントロールと経 営的寄与

宮木一也

JCHO天草中央総合病院 地域包括ケア病床

【はじめに】

2016年4月に地域包括ケア病床10床の運用を開始し3年が経過した。 2018年7月より地域包括ケア病床管理委員会(以下委員会)が組織され 一定の経営的成果が出ており、今後の展望とともに報告する。

【運用実績】

初年度から委員会組織後(2018年8月から2019年3月)の平均実績推移は、在宅復帰率は96.8%から81.4%へと低下、病床利用率は79.8%から98.9%へと上昇している。入床経路は自院46.7%から76.1%、他院38.7%から14.1%、在宅等14.7%から9.9%へと変化している。経営的成果として委員会組織後は一般病床と比較して月平均約275万円増収しており、年間約3,300万円の増収を見込むことができる。

【考察】

委員会が組織されたことにより、病院の方針が明確になり患者選定に 貫性が生まれた。電子カルテと連動したデータベース管理を行い、病床 管理に関わる全スタッフが必要なデータを共有することで、多角的な検 討が可能となった。当院は地域包括ケア入院医療管理料2で運用してい るため、DPC入院期間IIIを超える患者の把握が重要となる。また、見 込み増収点数、見込み在宅復帰率を把握することで、転院予定や施設予 定も含めて収益の高い患者の選定が容易になった。結果、病床管理もス ムーズになり増収に繋がった。また、月毎に各患者における増収結果を フィードバックすることで、以降の患者選定の一助となっている。

【今後の展望】

施設基準を地域包括ケア入院医療管理料1へと変更し、2025年までに19 床へ増床する予定である。経営的に寄与することは勿論だが、今後は地域との連携を深めていくことが重要となってくる。サブアキュート機能を強化することにより、JCHOの理念である「安心して暮らせる地域づくりに貢献します」の実現に近づくことができるのではないだろうか。

院外処方せんへの一般名処方導入における当院の取り組み

小池愛、佐野真由実、臺裕子 JCHO東京新宿メディカルセンター

【はじめに】平成24年4月に一般名処方加算が開始され平成28年には従来の一般名処方加算「一般名処方加算2」(4点)に加え、後発医薬品のあるすべてに医薬品が一般名処方された場合に「一般名処方加算1」(6点)が算定できるようになった。これを受け、一般名処方記載処方せんを発行することとなったが、最大の障害は、医師の一般名への変更に関わる業務の煩雑さであった。そこで、この障害を解消すべく検討し、平成30年5月1日より変更不可以外の医薬品はすべて一般名での処方せん発行を開始、1年が経過したので報告する。

【方法】当院の電子カルテシステムSSI(ソフトウェアサービス) に先発 医薬品名称を一般名称に変換できる機能があることから、それを利用し 医師はこれまでと同様の処方入力で処方箋には変更不可選択をした薬剤 以外は全て「【般】一般名」と印字されるようにした。また、類似した 一般名を処方したことによる取り違え事故の注意喚起がPMDAから出 ていることより、類似した一般名については、一般名称の末尾に備考と してブランド名を付記することとした。

【結果】1年での「一般名処方加算」の増収は、約400万円強となった。 また、当院の処方箋を扱っている近隣の薬局に一般名処方せんの効果、 影響についてアンケート調査も行い、近隣の調剤薬局の後発品使用率の 増加の一助となっていると考える。

【課題】電子カルテの表示が、先発品名と一般名が一目でわかるような表示方法でないため、疑義照会のなどの際にすぐに回答ができない場合がある。今後、その点を改善し、より安全でスムーズな処方せんの運用を検討する。

0-267

従量課金方式による検査機器の更新とコスト削減 第二報

北爪洋介、小澤晃、舩津知彦、櫻井信司 JCHO群馬中央病院 臨床検査部

【はじめに】昨年の本学会で、当院検査部の機器を従来のリース方式から、コスト削減の見込める従量課金方式に変更し、更新したことを報告した。今回、更新後一年が経過したので、機器更新による実際のコスト削減効果について算出し、試算値と比較した。

【対象と方法】2018年1月-12月の従量課金による支払額と、機器更新に際し、院内検査から外部委託に移行した項目(アレルギー・蛋白分画・血中薬物)の検査費用を算出し、機器更新時の費用試算値および2016年の検査費用(リース料+購入機器減価償却+試薬代)と比較した。

【結果と考察】2016年の検査実績を基にした従量課金方式による2018年の費用は、183,642千円と試算していたが、実際の費用は182,636千円で、試算より1,006千円低かった。これは、機器更新に伴い診療報酬が定額となる生化学検査11項目以上の各診療科セットを見直した結果、依頼項目数が61.175件減少したことが反映されている。なお、2016年と2018年の依頼件数はほとんど変わっておらず、項目見直しによるコスト削減と考えられる。また、検査の採算性や迅速性を考慮して院内実施の必要が低い検査項目を外部委託に変更したことで、4,283千円の検査費用が削減することができた。導入形態の変更及びセット項目の見直し、院内検査から外部委託したことで、2016年の検査費用201,567千円と比較し、2018年は18,931千円のコスト削減となった。

今回、機器更新を行うにあたり、契約方式の見直しだけでなく、各検査項目の採算性や緊急性、業務の効率化を検討した上で、機器の削減、検査のセット項目数削減、一部検査の外部委託を検査部から提案し、医師の了解を得たことが、大きなコスト削減につながった。今後は、医師個人の検査依頼項目を見直すことで、さらなるコスト削減が可能と考えて

0-266

内視鏡室における修理費削減への取り組み - 上部消化管内視鏡の使用優先度の可視化による効果-

小山祐子、大塚春彦、池田博貴、吉田晃 JCHO群馬中央病院 看護部

【目的】スコープ使用優先度の可視化による修理費削減への効果を明らかにし、可視化の有用性と課題を考察する

【研究方法】調査対象期間:2017年8月1日~2018年8月1日。データ収集方法:2012年8月~2017年7月の5年間と可視化を実施した2017年8月~2018年8月の1年間のスコープ使用回数、修理状況等を内視鏡部門システムより収集する。可視化方法:使用優先度が可視化できるように色テープを3色(青・緑・白)使用しスコープに貼付する。色により使用優先順位を決め使用する。分析方法:記述統計値を算出し、比較分析する。

【結果・考察】A病院ではスコープの保守契約を5年毎に更新している。 保守契約更新時にスコープ稼働本数の約半分を新しい物に交換してい る。調査期間内で使用回数に大きな差は見られなかった。1年間の修理 費用は過去5年の平均約500万円に対し、可視化後1年間の修理費用は 約100万円であり約400万円の削減ができた。さらに、保守契約更新の 初年度同士(2012年と2017年)で比較しても約200万円の削減ができ た。よって使用優先度の可視化が使用回数の均等化と修理費の削減につ ながった。また、使用優先順位の高い色の中でも保管庫の扉から近いス コープの使用回数が多い事がわかり、今後課題は保管方法の改善であ る。使用回数を均等にする対策としては、内視鏡部門システムを活用し 使用回数を確認する、保管庫内でのスコープ位置を定期的に調整するこ とが考えられた。スコープの修理は劣化以外が起因となることもあり、 スタッフの指導や学習会を行い取り扱い習熟にも取り組む必要がある。 【結語】1. スコープ更新時期を可視化し、使用優先順位を決めること は、修理費削減に有効であった。2. 今後の課題として、使用回数の更 なる均等化と、劣化以外の要因として考えられるスコープの取り扱い習 熟にも取り組む必要がある。

0-268

当院における「生ゴミ処理経費節減の試み」 〜地味な水切りの大きな経済効果〜

溝井博之、岩城アイ子、渡部淳子 JCHO二本松病院 栄養管理室

【目的】平成28年3月末、契約係より「生ゴミ (残薬) 処理の業者請求量が月間1,000kg超えている」との報告があった。当部署独自の残食計量表においても、業者請求量と同等の数値を確認したことから、生ゴミの「水分」に注目し、経費節減を試みたので報告する。

【方法】従来、生ゴミの水切りは1回のみであったが、試行錯誤の末、 平成28年4月から水切り回数を2回に増やした。また、2回目には重石 を乗せ、長時間かけて生ゴミの水分を減らし、重量を軽減する方法とし た。水切り時間は、4時間から最長13時間であった。

【結果】平成27年度に発生した生ゴミは月間1,160kgであったが、平成28年5月以降は1,000kg以下に減った。また、5月に関しては、当部署の計量記録と業者の報告量に大きな差異を認め、適正な計量方法について業者へ指導した。その後、月間700~800kgで推移した。また、処理経費については、年間約5~6万円の節減効果が得られた。

【考察】残食量自体を減らす工夫については、現在も継続している(第2回JCHO学会にて報告)。今回の処理による経済効果は、1台数百万円する業務用生ゴミ処理機を稼働させるのに匹敵すると考えられた。生ゴミの計量については、今回の検討前には業者任せであったが、病院側でも計測することにより、職員の生ゴミ処理に対する意識の改革に繋がったと考えられる。また、業者の数値と病院側の数値に乖離が見られなくなり、業者との信頼関係にも有用であったと思われる。

【結語】生ゴミが含む水分に注目し、地味な水切り方法を工夫した結果、年間約5~6万円の節減効果を得た。本取り組みと並行し、残食量自体を減らすため、献立や具材の大きさを調整するなど、喫食率向上を図り、さらなる経費節減に努めていきたい。

経営改善への取組み 〜施設基準の見直し〜

平岩一将

JCHO 南海医療センター 総務企画課

【はじめに】当院では、2015年より医師の減少が始まり、2018年では三分の一程度の医師が減少した。それに伴い入院患者数も減少し、その影響で2017年度では赤字決算となった。2017年12月より病院長直下の収益向上委員会を立上げた。医師不足のため患者数の増加には限界があり、医師の業務負担増加や新規雇用をせずに取得可能な施設基準の見直しを行った。その結果、2018年度では黒字化が図られたことから、その取組み事例を報告する。

【取組事例】2018年度では以下の取組を行った。1 看護職員夜間配置 16対1の1、急性期看護補助体制加算25対1 (5割以上) については、配置転換にて基準取得が出来た。2 検体検査管理加算1から2への基準取得については、専任の医師がいないため基準取得できていない状況だったが、血液内科医師へ業務負担等が増えないことを説明し、専任医師の了承を得て基準取得が出来た。3 医師事務作業補助体制加算2の50対1から25対1の基準取得については、看護部や診療協力部門の協力を得て、クラーク等数名の業務を整理し医師事務作業補助者への配置転換と、若干名の非常勤職員を採用して基準取得が出来た。よって、機能評価係数1はトータルで0.0337アップし、月270万円の増収につながった。4 2019年1月からは許可病床数を200床以上から200床未満へ縮小し、外来収益が増収となった。2019年度も引き続き、地域包括ケ邪病棟入院料2から1への類上げ、地域医療支援病院の取得に向けて、院内で検討し施設基準の取得に向け取組中である。

【結果・考察】2017年度の純利益では、▲8.840千円であったが、2018年度の純利益は黒字化へ図られた。しかし、今後の施設基準見直しにも限界があるため、大学病院へ医師の派遣依頼も引き続き行う必要があると考えられる。

破壊赤血球が著明高値な貧血を契機に発見された十二指腸 GISTの1例

原健三1、根本絵美1、小野優香1、松清靖1、青木貴哉1、宮澤秀明1、 篠原正夫1、石井耕司1、藤澤理沙人1.2

¹JCHO東京蒲田医療センター、²東邦大学医療センター大森病院

症例は50歳代の男性。受診契機:貧血精査。現病歴:20XX年11月X 日の夜から体幹部に皮疹が出現、10日後に当院皮膚科を受診した。皮 膚科で帯状疱疹の診断されたが、同日に施行された血液検査で末梢血中 のHgb値が8.8g/dLと低値であるため当院の内科外来を紹介された。既 往歴:特になし。家族歴:特になし。嗜好品:喫煙なし、飲酒はビー ル1Lとチューハイ350mlを月に数回。内服薬:なし。身体学的所見: 身長:169cm、体重:61.6kg、意識清明、血圧:129/53mmHg、脈拍:72 回/分、整。眼瞼結膜貧血あり、眼球結膜黄疸なし。胸部に異常所見 なし。腹部:平坦かつ軟、圧痛なし、腫瘤触知せず。下肢浮腫なし。 血液・生化学的検査所見: RBC: 422×104/μL、Hgb:8.8g/dL、破壊 赤血球:16.18×104/μL、網状赤血球:4.52×104/μL、PLT:37.5× 104/ μ L、血清鉄: 25 μ g/dL、TIBC:505 μ g/dL、フェリチン: 4.2ng/ mL、CEA:2.0 ng/mL、CA19-9:2.8U/mL、SIL2R:198 U/mL、便潜血: 陰性。上部消化管内視鏡検査では十二指腸下行部に中心陥凹した7cm 大の隆起性病変あり、陥凹病変から4か所生検したが確定診断に至らな かった。腹部造影CT検査上、動脈相で内部に不均一に造影される多血 性腫瘍あり、主な栄養血管は胃十二指腸動脈であった。十二指腸GIST を疑ってEUS-FNAを施行しC-kit強陽性、CD34一部陽性、desimn陰 性、S-100は陰性で組織学的にGISTと診断された。東邦大学消化器外 科で幽門輪温存膵頭部十二指腸切除術が行われ、腫瘍サイズは70mm× 57mm×48mmの腫瘍であった。手術後に貧血は改善し、破壊赤血球も 著明に低下した。

【まとめ】受診契機となった破壊赤血球が著増した鉄欠乏性貧血は GIST切除後から改善していることから、赤血球が多血性腫瘤内で破壊 されていたものと思われる。GISTの発見契機が貧血であることは稀で はないが、多血性腫瘍内で赤血球が破壊されていることが示唆される興 味深い症例であり報告する。

0-271

産後1ヶ月でのエジンバラ産後うつ病質問票の値に影響を 与える因子

吉原一、河野照子、松澤晃代、西山香織、馬場征一、新井正秀 JCHO 相模野病院 母子センター

目的:近年周産期メンタルケアの重要性が、認識されています。今回 我々は当院で分娩した初産婦を対象に妊娠中と産褥期にKesslerが開発 した鬱病と不安障害のスクリーニング指数であるK6の値と、産後1ヶ 月のエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) の値との関連を検討しま 1.7-

対象:2017年4月から2018年8月の間に当院母子センターで妊娠、分娩 の管理を行った妊娠36週から41週の初産婦129例を対象としました。 方法:妊娠初期と産褥の入院中にK6の質問紙を使用して、対象の妊婦 の鬱病と不安状態を評価しました。また産後1ヶ月健診の際にEPDSを 用いて、産後のうつ状態の評価を行いました。

結果:対象となった症例のうち、経膣分娩例が108例、帝切分娩例が21 例でした。帝切の適応は、骨盤位5例、遷延分娩4例、筋腫手術後妊娠 4例、筋腫合併妊娠4例、妊娠高血圧症2例、NRFS2例でした。また21 例中8例が不妊治療後の妊娠でした。経膣例では初期と産褥期のK6の 値とEPDSの間にそれぞれ相関係数0.46と0.42の有意な正の相関が認め られました。一方帝切例ではこのような相関は全く認められず、相関 係数はそれぞれ0.05と - 0.03でした。この違いの原因を調べるために経 膣群と帝切群を比較しました。年齢が帝切群で36.4 ± 4.0歳で経膣群の 32.8 ± 4.7歳よりも有意に高齢でした。また初期と産褥期のK6の値が経 膣群では3.6 ± 4.1, 3.8 ± 3.0 と有意差がないのに比べて、帝切群では3.3 ±3.3から4.9 ±3.2と有意に増加していました。

結論:帝王切開になった症例では、産褥期のK6の値が妊娠中に比べて 有意に増加していました。ただ妊娠、産褥期のK6の値とEPDSの間に 有意な相関が認められないことから、妊娠産褥期の鬱病、不安傾向とは 別に帝切で分娩に至ったこと自体が、産後1ヶ月のEPDSの値に大きく 影響している可能性が考えられました。

0-272

中規模病院における炎症性腸疾患のチーム医療と地域医療

三枝陽一1、今泉弘1、市川奈津子2、今崎貴生1、矢内原智子1、山内貴雄1、 池田宏美1、高橋遼1、永岡未来1、石井隆司1、片山卓爾1、山下雅子1、 影山聡1、金明哲1、井廻佑介1、谷本和巳2、片平美穂2、大井田正人1、野田吉和1 ¹JCHO相模野病院 医師、²管理栄養士

【目的】炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)は日本で一番多い 難病である。特定疾患医療受給者証交付件数でみると2014年末に潰瘍 性大腸炎は170,781人、クローン病では40,885人と炎症性腸疾患の罹患 は増加し続けている。しかしながら、炎症性腸疾患を専門的かつ多角的 に診療する施設は少ない。炎症性腸疾患は難病であり時として診断、治 療に苦渋することがあり、特に中規模病院においては軽症以外の患者の 診療を控えることが多い印象である。しかしながら近年、生物学的抗体 製剤に代表される新薬が続々と登場し中規模病院でも十分に診療ができ るようになってきた。

【方法】当院では他科医師連携、薬剤師、看護師、管理栄養士、ソー シャルワーカーから組織する栄養サポトーチームを利用し多角的にIBD 診療している。また北里大学病院、大船中央病院IBDセンターに研究 日に研修に行き患者相談にのってもらい炎症性腸疾患患者を診療してい る。また製薬会社の協賛により地域のクリニック、病院との診療連携会 をおこなっている。

【成績】炎症性腸疾患患者の外来診療、入院診療が多くなった。炎症性 腸疾患患者の情報誌 CC.Japan、情報サイトIBDプラス、炎症性腸疾患 協会から取材、掲載を受けるようになった。多くの炎症性腸疾患のエキ スパートから診療指導をうけ診療の質があがった。相模原市の市長より 疾病対策課の勤務を任命された。

【結論】炎症性腸疾患患者を積極的に診療していくことは地域医療貢献 できると考える。

0-273

多発性骨髄腫患者におけるダラツムマブのinfusion reaction発現調査と時間短縮投与の試み

兼松哲史1、中村英明1、伊藤貴彦2 ¹JCHO可児とうのう病院 薬剤部、²血液内科

【目的】ヒト抗CD38モノクローナル抗体であるダラツムマブ(以 下、DARA) は再発または難治性の多発性骨髄腫に使用される。DARA は高い確率でinfusion reaction (以下、IR) が起こる可能性がある。そ こで今回、DARAのIR発現に関して調査を行った。また、当院では DARAの投与時間を適応外へ短縮し投与を行っているが、IR発現は投 与速度上昇に伴い増加することが知られており、時間短縮投与の安全 性、特にIR発現についても合わせて報告する。

【方法】2018年1月から10月までの10ヶ月間に当院において多発性骨 髄腫にてDARAを投与された患者を対象とした。DARAは100mL/hで 開始し、以後1時間毎に50 mL/hずつ最大200 mL/hまで速度を速める点 滴方法が適応内における最も速い投与速度であるが、当院では2018年9 月よりDARA3回目投与以降に最終速度が200mL/hでIRが認められな かった患者に限り、4回目投与以降の投与速度を200mL/hで開始し最後 まで行うこととした。また、前投薬を内服し60分経過後にDARA投与 開始のところを30分後に開始することとした。これらDARAの点滴速 度上昇、および前投薬の投与スケジュール変更を時間短縮投与と定義 した。IR発現については電子カルテよりレトロスペクティブに調査を

【結果】DARA投与患者は9例であり、初回投与時のIR発現はGrade 0 が3例 (33.3%)、Grade 1が2例 (22.2%)、Grade 2が4例 (44.4%) あった。2回目投与以降は初回投与時Grade 1のIRが発現した1例に 3回目投与時のみGrade 2のIRが発現したが、他はIRが発現しなかっ た。時間短縮投与に変更した患者は4例(44.4%)であり、変更後にIR が発現した患者はいなかった。

【考察】DARA初回投与時のIR発現頻度は66.7%であり、これは臨床試 験における初回IR発現頻度の45.6%より多かった。また、時間短縮投 与へ変更後にIRが発現した患者はいなかったことから、時間短縮投与 は患者にとってIRに関して安全に施行でき、時間的負担を軽減する投 与法であることが示唆された。

里帰り出産褥婦 EPDS 高得点者への早期介入後の実態調査 ~里帰り出産と産後うつ病との関連性についての考察~

濱洲由貴、鈴間利江子

JCHO 天草中央総合病院 看護部

【はじめに・目的】産後うつ病は、産後2~4週間頃から始まることが多く、発症率が10-20%と高く、育児に支障をきたした子供の発達に好ましくない影響を及ぼすため予防と早期発見が重要である。A病院では、産後うつ病予防の為に継続支援が必要な対象を、地域の保健センターへ情報提供している。その中には里帰り群も含まれていた。本研究は、里帰り田産と産後うつ病との関連性および、里帰り群に対する早期発見・早期介入が、産後うつ病の予防につながることを明らかにするために実態調査を行った。

【方法】平成28年と29年にA病院で出産した褥婦に対しEPDSを用いた調査と里帰り群2週間健診EPDS高得点者に対する早期介入を行った。 【倫理的配慮】EPDS記入をもって同意を得たこととしデータからは個人が特定できないよう配慮した。

【結果】里帰り群の2週間健診EPDS高得点者は、全例が早期介入後に得点低下につながった。介入ありとなし2群間でも有意差を認めた。しかし、1か月健診EPDS高得点者の里帰り群と非里帰り群の2群間と、平成28年と29年のEPDS高得点者2群間の比較で有意差を認めなかった。

【考察】早期介入あり、なしの2群間に有意差が認められたことから早期発見・早期介入は産後うつ病予防に効果があったと考える。しかし、里帰り群と非里帰り群の2群間と平成28年と29年の2群間では有意差が認められず、里帰り群のみに早期介入を行っても全体のEPDS高得点者の数に影響はなかった。しかし、里帰り群は自宅へ戻ってからが産後うつ病の好発時期であるため、地域での産後ケアなどの社会的支援が重要になってくる。

【結論】1.早期発見・早期介入は産後うつ病予防に効果があった。2.里帰り出産と産後うつ病の関連性を明らかにできなかった。3.各地域での産後ケア事業の体制整備が望まれる。

0-275

産科外来における保健指導の実態調査 〜妊娠期から産後までの継続的支援について〜

吉田恵巳、金森真未

JCHO 相模野病院 看護部

【背景と目的】女性の社会進出で晩婚化や高齢出産、少子化が深刻な社会問題となっている。本研究では保健指導の実態調査により、現状を把握すると共に、対象となる妊婦にとってどのような支援が必要か探り出し、具体的な支援につなげていくことを目的とした。

【方法】平成30年8月~11月 A病院で分娩予定の妊婦106名当院で保健指導の際に使用している問診表を配布し記入して頂き、精神面やスタッフに望むことを自由記載とした。A病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】同居家族は夫と同居44%、夫・子と同居40%、パートナーと同居1.2%、一人暮らし14%、その他9.4%という結果である。二人以上の大人の同居者がいる割合は全体の7.4%であった。サポートの有無は、有り92%、無し5%、未定9%であった。対象者の中で妊娠期から継続的に支援が必要となるケースは18人(16.9%)。精神的な既往がある対象者は8人であった。

【考察】外来での関わりは、心身ともに安全・安楽に妊娠分娩が経過出来るよう、初期からの保健指導を十分に行い、異常の早期発見と合併症の予防、対象との良好な信頼関係を築きあげることが大切である。高齢初産婦は身体的、精神的、社会的リスクが高いため、妊娠中から分娩、産褥、育児までの円滑な母子関係の確立、母親役割の獲得を支援して行く必要がある。

【結論】産後の早期介入と地域へつなげることが効果的な支援となり、 産後のサポート体制の充実につながっていく。

慢性石灰化膵炎症例における疼痛消失後の実態調査 (JCHO調査研究事業)

芦沢信雄

JCHO 玉造病院

慢性石灰化膵炎症例に対する体外衝撃波結石破砕療法(ESWL)または 内視鏡的治療は主膵管内結石を除去することにより膵炎症状を改善さ せ、治療直後には膵炎鎮静化とともに膵内外分泌機能も改善するが、そ の後徐々に機能が低下して再び治療前のレベル付近になることが多い。 しかし、無症状となった後の長期経過は不明であり、末梢膵管内結石が 残存または増加すれば、無症状のまま膵機能がさらに低下していくこと が推測される。昨年度JCHO調査研究事業にてJCHO57病院の消化器内 科、消化器外科、糖尿病内科へのアンケート調査を行った結果、現在診 療中の無症候性膵石119例、過去10年以内に無症候性膵石と診断され 現在通院していないが追跡可能な症例21例、過去10年以内に膵石症治 療を受けた後に通院しなくなったが追跡可能な症例36例が存在するこ とを確認できた。これらのうち無症候例で本調査研究に同意が得られ た症例について、疼痛消失後2年以上の間隔で生活習慣データ(体重: BMI、飲酒量)、腹部CTから算定した膵内石灰化結石総容積、耐糖能 検査(食後血糖、HbA1c、食後随時血糖値140~199mg/dlであればで きるだけ75gOGTT:血糖、血中インスリン&グルカゴン測定)、外分 泌機能検査 (PFD 試験または食後血清&尿アミラーゼ・リパーゼ測定) の経過を集計し、疼痛消失後にも膵内石灰化結石容積が増加して耐糖能 が悪化する症例が存在することを明らかにし、疼痛消失後も膵石灰化結 石総容積と耐糖能検査について経過観察が必要であることを証明する予 定である。さらに他施設で予定の耐糖能悪化無症候性膵石症例に対する 治療介入試験(主膵管内結石に対するESWLまたは内視鏡治療、末梢 膵管内結石に対する経口膵石溶解療法)に連携させることを計画してい る。今回は、本調査研究の概要と経過観察の起点となるデータ集計結果 について報告する。

0-278

臼蓋回転骨切り術後の人工股関節置換術の検討

梶谷充

JCHO 高知西病院 整形外科

変形性股関節症に対する臼蓋回転骨切り衛(以下RAO)の成績は良好であるが、適応が甘い症例では後に人工股関節置換術(以下THA)を余儀なくされることがある。今回1年以上経過観察可能であった7例について検討したので報告する。

【対象】1992年~2018年までに当院で施行されたRAOは50関節であり、経過観察中にTHAを余儀なくされた7例7関節が対象である。セメントTHA3関節、セメントレスTHA4関節。RAO施行時年齢は、平均50才(38~57歳)。THA施行時年齢は、平均60歳(51~70歳)。RAOからTHAまでの期間は、平均122か月であった。

【評価】評価はTHA施行の手術所見、臨床評価、レントゲン評価、合併症についておこなった。

【結果】術中所見では4関節において関節包の肥厚を伴う骨頭との癒着が認められた。後壁を中心に自家骨移植を要する骨欠損を5関節にみとめ、欠損部位には繊維肉芽組織の増殖を認めた。前方の骨棘を4関節に認め切除した。レ線評価ではステム側にはとくに問題はなかったが、ソケット側はセメントTHAでは全例ゆるみをきたしradiolucent line の進行を認めカップのmigration、macro wear をきたした。セメントレスTHAでは、カップ側、ステム側ともにゆるみを認めていない。

【考察】臼蓋骨欠損は、臼蓋回転によって後方および内側に生じるものと、回転臼蓋の圧潰によるものがある。自験例では4股に骨移植を施行していた。術前CTでの評価が重要であり、欠損部位、カップ設置位置に留意し、自家骨移植を併用することが必要である。

0-277

多発性嚢胞腎による透析患者に、半年で三度の手術をした 一例

龍崎貴寬、堀誠司、村岡実、鈴木一史、三木陽二、青山博道、高田美由紀、 西島浩

JCHO 千葉病院 外科

【背景】常染色体優性多発性嚢胞腎(以下ADPKD)は本邦の透析患者における導入原疾患別割合では2~3%を占める重要な疾患であるが、近年本邦で世界に先駆けて進行抑制効果のある治療薬のトルバプタンが承認され、治療の発展が期待されている。

【症例】60歳男性、既往歴:35歳時にADPKDの診断を受け、50歳時に透析導入以降10年間の維持透析中、自尿はごくわずかである。57歳時に腎嚢胞の増大あり、両側のTAEを受けている。今回はそれぞれ異なる病態で半年のうちで3度の手術を受けた。

【手術1】右鼠経ヘルニア

【手術2】胃重責発作

【手術3】脱出性内痔核

【考察】ADPKD患者の主な合併症は嚢胞関連の出血・感染・尿路結石が知られ、それ以外には高血圧・肝嚢胞・脳動脈瘤といった合併症も有名である。加えて、腹腔内圧が高いことから、高率に腹壁瘢痕ヘルニアや鼠経ヘルニアを発症する。胃重責症や脱出性内痔核と関連した報告はないが、無関係とは思えない。他に僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁逸脱症、大腸憩室、総胆管拡張症が多いとする報告もある。Morris-Stiffら(BJS1997)の報告では多発する腎嚢胞の増大による腹腔内圧の上昇に加えて、ADPKDの原因遺伝子の異常に伴って生じるコラーゲン代謝異常の存在が示唆されていた。

【課題】トルバプタンの適応は、嚢胞増大予防効果であるが、ヘルニア関連疾患の袱紗由生に対しても予防効果があるか、興味があるところである。ADPKD にはPKD1とPKD2の2種類の遺伝子変異が同定されているが、その割合は欧米と本邦で異なる。本邦でのADPKD患者を取りまとめてその合併症なども検討できるようなシステムの構築が望まれる。【結語】ADPKD患者に組織脆弱性を病態とした疾患を合併した症例を経験した。ADPKD患者は全身のコラーゲン代謝異常を持つ可能性がある。現状では、手術に際して腹壁瘢痕ヘルニアが高率であることを含めて組織脆弱性を考慮した慎重な手技が望まれると考えている。

0-279

下顎骨体部下縁部付近まで迷入した歯科インプラント偶発 症の1例

小河原克測、須藤直樹、鶴見誠、小池亜弥、鈴木理絵、石毛俊作、高橋喜久雄 JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科

【諸言】近年、歯牙欠損に伴う口腔機能低下に悩まされている患者に対し歯科インプラント治療が応用されている。しかしその反面、数々の偶発症も報告されている。そのうちインプラントの異所性迷入も多数報告されているが、そのほとんどが上顎洞内への迷入で下顎に関する異所性迷入の報告は少ない。今回われわれは、下顎骨海綿骨内の下顎下縁部付近まで迷入をきたしたインプラント偶発症症例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】患者:41歳、女性初診:2015年5月主訴:左側下顎骨内へのイ ンプラント体迷入現病歴:2015年5月に近歯科医院にて左側下顎大臼歯 部に2本のインプラント埋入術を行った際、第一大臼歯相当部に埋入予 定であったインプラント体が下顎骨内に迷入した。同日、摘出依頼目的 にて当科を紹介され来院した。現症:口腔外所見;顔貌は左右対称。左 側下口唇からオトガイ部領域にオトガイ神経障害を認めた。口腔内所 見;左側下顎第二大臼歯相当部にインプラント体が埋入され、その周囲 粘膜と迷入した第一大臼歯相当部の創部粘膜は縫合されていた。画像所 見;パノラマエックス線写真にて、左側下顎骨下縁部付近にインプラン ト体と思われるエックス線不透過像を認め、その不透過像は、CT画像 にて下顎骨海綿骨内に位置していた。 臨床診断: 左側下顎骨海綿骨内へ のインプラント体迷入。処置および経過:初診時よりオトガイ神経障害 に対しビタミンB12製剤を投与し、障害の改善を認めた。左側下顎骨内 迷入インプラント体に関しては全身麻酔下にて摘出術を施行した。下顎 頬側皮質骨をブロック状に切断し、迷入したインプラント体を確認し、 摘出した。摘出後、骨片を元に戻し皮弁を縫合した。術後はオトガイ神 経障害の悪化もなく経過良好であった。

【結語】今回、下顎骨海綿骨内下縁部近傍まで迷入した歯科インプラント偶発症症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

当院の血液浄化センターにおける、フレイル・サルコペニ アに対する評価と対策

池田舞¹、小林由紀子¹、永岡未来²、高橋遼²
¹JCHO相模野病院 看護部、²腎臓内科

【背景】高齢化に伴い、フレイル・サルコペニアに当てはまる患者が増加している。特に透析患者では蛋白制限、慢性炎症、動脈硬化など様々な理由によりフレイル・サルコペニアの発症頻度が高いと言われている。 【目的】当院の維持透析患者のフレイル・サルコペニアの状態を評価し、その介入点を検討する。

【対象・方法】当院で維持透析を行っている患者 42名(男性 28名、女性 16名)に対して栄養状態のスクリーニング目的に 6Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) の評価を行った。低栄養状態(GNRI < 91)と判断された患者に対して、当院で採用している 6MIS 69~トを用いて栄養障害のリスク評価を行った。栄養障害を 69年における体重減少、疲労感、身体活動の低下の指標と考え、フレイルの指標とした。また、定患者を対象に体組成計を用いた骨格筋指数と握力を測定。 64MGSによるサルコペニア評価基準(握力:男性 66Mg 未満、女性 68Mg 大陰 69Mg 69Mg 大陰 69Mg 大陰 69Mg 大陰 69Mg 大陰 69Mg 大陰 69Mg 69Mg 69Mg 大陰 69Mg 69Mg 大陰 69Mg 6Mg 69Mg 6Mg 6Mg 6Mg 6Mg 6Mg

【結果】GNRI < 91の患者は16名(男性14名、女性2名)であった。 MISシートより栄養障害度高リスク群と評価された患者は11名(男性9名、女性2名)であった。測定可能であった患者のうち、サルコペニアの診断基準に該当した患者は握力測定では10名(男性7名、女性3名)、DEXAでは2名(男性2名)であった。栄養障害度高リスク群、サルコペニア患者に対しては透析カンファレンスでの多職種の介入により原因、今後の対策を検討した。

【結語】当院の透析患者ではフレイル・サルコペニアの有病率は26%であった。フレイル・サルコペニアの原因は多岐にわたり、身体的・精神的・社会的背景が存在する。当院の患者に対しても多職種での介入が必要であると考えられた。また、フレイル・サルコペニアは病態だけでなく、様々な要因で変化するため、定期的な観察・評価が必要である。

0-281

ロジスティック回帰分析による睡眠時無呼吸症候群スク リーニングのための予測モデルの構築

堅田玄慧、渡邉薫、小林智之、小野澤輝彦、中村真善 JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 臨床工学室

【はじめに】

当院では、2002年より睡眠時無呼吸症候群(SAS)を判定する睡眠ポリグラフ(PSG)検査を行ってきた。PSG検査の結果、睡眠1時間あたりの無呼吸と低呼吸の回数(AHI)が20回以上(SAS陽性とする)の場合は、持続陽圧呼吸療法(CPAP)の保険適用になる。PSG検査の際に、エプワース眠気尺度(ESS)といびきなど症状に関するアンケートを実施してきた。これらアンケートを解析することでSASのスクリーニングに利用できるのではないかと考え、ロジスティック回帰分析によるSAS陽性率予測モデルを構築したので報告する。

【対象】

2002年から2018年までに当院でPSG検査を受けた1176名。(男性:943名、女性:233名、平均年齢:52.9 ± 14.7歳)

【方法】

2017年までのデータ(1057名)をモデル作成用(学習)データとし統計処理を行った。はじめに AHIとESSの関係を調べた。次にSAS陽性者(637名)と陰性者(420名)の2群間で性別、年齢、BMI、ESSとアンケートの項目についてロジスティック回帰を行った。その結果、有意差の出た項目を利用しロジスティック回帰の確率を求める式から予測モデルを作成した。2018年のデータ(119名)をモデル検証用(テスト)データとし、モデルからの予測とPSG検査の結果を比べモデルの評価を行った。

【結果】

AHI と ESSには相関がなく(r=0.05)、SASの重症度と日中の眠気には関係がないことがわかった。ロジスティック回帰の結果、SAS陽性群のほうが、男性、中高年、肥満傾向、いびきありが有意に多かった(p<0.001)。予測モデルの学習データに対する正解率は69.9%、テストデータに対する正解率は72.3%(感度83.5%、特異度44.1%)であった。

【結論】 性別、年齢、BMI、いびきの有無を入力することで簡易的にSAS判定 を行える予測モデルを構築した。今後、モデルの正解率向上の追究と利 用方法を検討したい。

0-282

睡眠時無呼吸症候群患者のCPAP希望離脱対策

渡<mark>邉薫、小林智之、堅田玄慧、小野澤輝彦、中村</mark>真善 JCHO横浜保土ケ谷中央病院

ことが治療継続の一助になると考えられた。

【はじめに】当院では睡眠時無呼吸関連の検査を行っているが、持続陽 圧呼吸療法(以下CPAPとする)を導入後、自ら中止を希望し離脱す る患者(以下希望離脱者とする)が少なからず存在する。治療継続者と 希望離脱者では何が違うのかが分かれば継続していけるよう働きかける 上で参考になると考え、初診時や検査で得られた情報から関連する因子 が見出せないかを検証した。

【方法】過去6年間のCPAP導入者で導入後も当院通院中の治療継続者 61名、希望離脱者41名の計102名を対象とし年齢、ESS(エプワース眠 気尺度)、いびきの有無、AHI (無呼吸低呼吸指数) の4項目と経過(治 療継続か希望離脱か)との関連を解析した。解析にはCOX比例ハザー ド回帰分析を用いた。また中止を希望するに至った理由を確認した。 【結果】4項目とも関連は認められなかったが、希望離脱者の90%(37/41 名) は導入から3年以内に中止していることを確認した。また情報が少 なく解析はしていないが、CPAPの使用頻度(1ヵ月間の使用日数割合) を比較すると平均で治療継続者群82%、希望離脱者群42%と後者で低 い傾向が見られた。中止の希望理由が確認できた患者(23/41名)では 「使用すると苦しい」「使わない方が眠れる」等の訴えが78%を占めた。 【考察】治療継続者と希望離脱者の違いに関連する因子を見出すことは 出来なかったが、導入から希望離脱までの期間が3年程度だったこと は、これまでの知見と合致しており、この期間の患者との関わり方が重 要であることが示唆された。また中止する理由の多くがCPAPの使用 に伴う不快感であり、動作設定や使用マスク等もその原因となり得るた め、不快感の訴えに対して使用条件の確認、再検討を遅滞なく実行する