

P1-24

当院における最新型ダヴィンチXiを用いたロボット支援下直腸手術の導入

松本千尋、泉大輔、森田圭介、原淑大、白神慈、池嶋聡、堀野敬、島田信也
JCHO 熊本総合病院 外科

【はじめに】2018年度より直腸癌に対するロボット支援下手術が保険収載となった。当院での同術式導入経験と短期成績について報告する。

【対象】高度癒着予測症例を除いた直腸癌全例を対象とし最新型ダヴィンチXiを用いたロボット支援下手術を導入した。2018年11月より2019年4月までに施行した7例の短期成績を検討した。

【手術】臍縦切開でカメラ用ポートを挿入し、気腹後にダヴィンチポートを右上腹部に1本、右側腹部に2本、左側腹部に1本の計5本のダヴィンチポートを挿入する。左側腹部に5mmのエアシールポートを挿入し同ポートより気腹を継続し、エアシールポート及びda Vinciポート1本を助手用のポートとする。頭低位15度、右側低位10度の体位で腹腔鏡下に小腸を頭側に移動させ視野を確保した後、ドッキングしコンソールでの手術を開始する。内側アプローチから開始しIMAまたはSRAを切除し外側アプローチを行う。骨盤内操作前にアンドックし骨盤内に再ターゲティング後に骨盤内操作で直腸切除まで行う。再建はアンドック後に施行する。

【結果】男性3例、女性4例の計7例にロボット支援下手術を施行した。術式の内訳は低位前方切除術3例、高位前方切除術3例、Hartmann手術1例であった。術前治療を施行した症例はなかった。手術時間中央値285分(194-450分)、内訳の中央値を見ると麻酔導入・体位55分、手術開始からドッキングまで50分、コンソール時間146分であった。それぞれの時間は症例を追うごとに短縮された。出血量は少量であった。Clavian-Dindo分類IIIa以上の合併症は、1例に吻合部縫合不全を認め洗浄ドレナージ、人工肛門造設術を行った。平均在院日数は12日、手術関連死亡例は認めなかった。

【まとめ】直腸癌に対するロボット支援下手術を導入した。初回の手術時間は比較的長くかかったが、ラーニングカーブの立ち上がりは早いと思われた。ロボットを用いたことによる合併症の増加は認めず安全に導入し得た。

P1-25

オキサリプラチンによる末梢神経障害に対しデュロキシセチンが奏功した2例

鈴木将太、浦瀬剛嗣、川原和也、木場重徳
JCHO 諫早総合病院

【目的】がん化学療法に伴う末梢神経障害(以下、CIPN)は抗がん剤による副作用のうちQOLを著しく低下させる副作用だが確立された治療がないのが現状である。CIPNは主にオキサリプラチン(L-OHP)やタキサン系などの抗がん剤に頻発する。近年、デュロキシセチン(DLX)がCIPNの支持療法として注目されており、日本ペインクリニック学会作成「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」では神経障害性疼痛の第一選択薬に位置づけられている。今回、L-OHP使用中にCIPNが増悪しDLX導入で改善した2症例について報告する。

【症例】1、60代男性。直腸癌StageIVの診断でパニツムマブ+mFOLFOX6療法を外来で施行中。9クール目にCIPNがGrade2に増悪し主治医にDLXの提案。20mg/日より開始となったが改善乏しく10クール目にDLXを40mgへ増量。11クール目施行時に評価した際、DLXの情報誤認により自己判断で中断していた。使用目的を再度説明し服用再開。その後CIPNはGrade1に回復しL-OHPの継続投与が可能となった。2、50代男性。盲腸癌StageIVの診断でCapeOX療法を外来で施行中。7クール目にCIPNがGrade2に増悪したため主治医にDLXの提案。20mg/日より開始。DLX開始後CIPNはGrade1に回復し患者の自己判断で中止していた。8クール目施行時にCIPNが再度Grade2に増悪しており内服の必要性を説明。その後CIPNはGrade1に回復しL-OHPの継続投与が可能となった。

【考察】症例1、2ともにCIPNに対しDLXの効果がありL-OHPの継続投与が可能となった。しかし患者判断でDLXを一旦中断している。CIPNに対しDLXを導入する際は導入する目的、突然の中止で離脱症状が現れる可能性があることも説明し更なる適正使用に努める必要がある。

P1-26

当院健康管理センターにおける乳がん検診の取組み～超音波検査の立場から～

渡辺志美¹、野田蓉子¹、望月哲朗¹、末次純音²、札ノ内千穂³、北野庸³、辻信介⁴、清松和光⁵

¹JCHO 佐賀中部病院 臨床検査科、²看護部、³放射線科、⁴健康管理センター、⁵外科

【はじめに】当院健康管理センターでは年間約5000件の乳がん検診を実施しており、年々超音波検査が増加している。乳房超音波検査(以下US)は任意型検診のため、年齢や乳房構成を考慮されず、必ずしも有効な検診でない場合もある。これらの問題点を解決するため、高濃度乳房のマンモグラフィ検査(以下MMG)受診者、脂肪性乳房や40歳以上のUS単独受診者に次回検診項目の推奨を行う取組みを医師、保健師、放射線技師と協力し2017年2月より開始した。そこで、2018年度の検診において推奨実施の効果を検討したので報告する。

【方法】推奨方法はUS時に「脂肪性乳房」「50歳以上でUS単独検査の結果所見なし」の場合、次回はMMGへの変更または追加を、「40歳代でUS単独検査」「50歳以上でUS単独検査の結果所見あり」の場合は次回MMG併用検査の推奨とし、医師へ報告する。MMGにおいては読影にて高濃度乳房と判定された場合、US併用検査を推奨する。推奨結果は対象者の健診結果票に記載し、高濃度乳房や脂肪性乳房の対象者には乳房構成のリーフレットを併せて通知する。対象は2018年度にUS検診を実施した1367件で、前回推奨の有無により検診項目に影響があるか検討した。

【結果】2018年度US検診では前回推奨者は159名で、推奨検査実施者は61名、推奨検査選択割合は38%だった。推奨者のうち、乳房構成を通知するリーフレットを送付していた35名の推奨検査選択割合は71%だった。

【結論】次回推奨通知をしたが、半数以上の対象者がUS単独だった。理由としてMMGの痛みによる躊躇や、40歳以上ではMMGが有効である根拠が十分理解されていないことが考えられた。一方で、乳房構成を通知することは、適切な検診を促す効果が期待できた。また、課題として推奨の通知方法や、検診当日の提案方法など個別システムの構築が必要と考えられた。今後も、検診者の有益な乳がん検診となるように、各部門のスタッフと体制づくりを推進したい。

P1-27

尺側偏位を含めた手指変形に対するスプリント療法の工夫

長谷川春香、松田哲也
JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院には関節リウマチ(以下RA)センターがあり、尺側偏位等の手指変形を呈す患者に作業療法が処方され、スプリント療法を多く実施している。スプリント療法では変形の進行度やニードの多様性により、作製時に難渋する場面がある。今回は難渋した2症例を通し得た知見を以下に報告する。

【経過】

<症例1> RA歴30年、70歳代、女性。両側の中手指節間関節(以下MP関節)に中等度尺側偏位、掌側脱臼あり。巧緻性改善や関節保護を目的に、夜間を主に日中も装着可能な尺側偏位スプリントが処方された。皮膚や筋の短縮は軽度、関節は他動矯正が可能で、軟性スプリントにて尺側偏位の矯正を行った。しかし、掌側脱臼に起因する手のアーチの崩れにより、機能的肢位での運動性の改善や装着感に不十分さを認めため、掌側脱臼の矯正を加えたスプリントをデザインし作製した。結果、本人の装着感や対立動作に改善を認めた。

<症例2> 全身性エリテマトーデス歴25年、40歳代、女性。既往に脳梗塞(左片麻痺)、RA。右手はMP関節に重度尺側偏位、掌側脱臼、手関節橈側偏位あり、橈骨遠位端骨折を機に変形進行としびれが生じた。運転や洗顔等で不自由さを訴え、変形やしびれの進行予防・改善を目的に手関節を含めた夜間装具が処方された。皮膚や筋は短縮し、関節は可動性に乏しくアライメント修正には矯正力を要した。一方で強い矯正による疼痛等が懸念されたため矯正力の調整が可能となるよう、安定性があり微調整ができる既製品の手関節装具に、MP関節の尺側偏位矯正の強度調整ができる付属品をつけるアレンジを加え作製した。結果、疼痛なく継続使用ができ、しびれに緩やかな改善を認めた。

【考察】両症例よりスプリント作製では、周辺を含めた関節や皮膚・筋の状態、装具のニードや目的、着用感等を多面的に考慮し、個別の状態に合わせた工夫を行う必要性が示唆された。

P1-28**褥瘡治療遅延患者に対してロボティックマットレスを使用した一症例**多田将也¹、田中泉子²、長谷川美智子²、高橋秀典³¹JCHO福井勝山総合病院 リハビリテーション科、²看護課、³皮膚科

【はじめに】全身の体圧と体動を計測し視覚化できるロボティックマットレス（以下レイオス[®]）を使用することで、当院にて褥瘡治療が遅延している症例に対し、基本動作方法の見直しができ、褥瘡の改善につながったので報告する。

【症例】60歳代男性。右仙骨・坐骨部褥瘡。既往歴に脊髄損傷（胸髄レベル）。現病歴は他院にて仙骨部と右坐骨部の褥瘡に対し、デブリードマン、PRP治療を施行し、その後当院に転院。同日、理学療法開始となった。

【理学療法評価】握力（右/左）：17kg/8kg、上肢MMT：肩関節～手関節5レベル、プッシュアップ可能（60秒）、ROM：手指IP関節に伸展制限あり、基本動作：寝返り自立、起居動作軽介助、座位見守り、移乗動作中等度介助、ADL：FIM58点（運動23点、認知35点）

【経過】褥瘡部への圧変化を視覚化するため転院6日目からレイオス[®]を使用。これまでの基本動作方法で、褥瘡部に圧が集中してかかっていることが明確になり、基本動作方法の見直し、変更を行った。その後退院までの経過は良好であった。

【考察】レイオス[®]を使用することで体圧、体動時の圧変化を視覚化することができた。圧変化を視覚化できたことで褥瘡治療遅延に関与していた動作方法の見直し、改善ができた。圧が視覚化されることは褥瘡治療が遅延している患者へのアプローチ方法の一つに成り得ることがわかり、リハビリ以外でも看護、介護のケアの改善にも繋がると言える。

P1-29

当院の大腸コロノグラフィー (CTC) について

渡邊義親

JCHO山梨病院 放射線部

<背景>当院で行っている大腸内視鏡検査は、外来・検診を含め年間約1800件の大腸内視鏡検査を行っていて、現在予約は1カ月待ちの状態である。内視鏡不成功例は年間約10例でその場合は空気を送気し、粗大病変がないことをCTにて確認していた。

<目的>内視鏡が困難な患者に対しても精度の高い大腸検査が行えるよう炭酸ガス送気装置を導入し、より精度の高い大腸コロノグラフィー(CTC)が当院でも可能となったので症例を元に使用経験を報告する。
<方法>CTCの前処置は高張法(ブラウン法)を採用し、検査前日から大腸・CT用検査食(FG-two)をとり、毎食後にCTC用バリウム製剤を飲んでもらう。使用機器はPHILIPS社製Ingenuity Core64列CT、杏林システム社製炭酸ガス送気装置を用いて検査し、AZE Virtual Place fujinにて画像解析を行った。

<結果>炭酸ガス送気装置を用いることにより痛みが少なく大腸を十分に伸展させることが可能となり患者の負担も軽減された。また、大腸内の残渣(残液・残便)が残る症例もあったがCTC用バリウム製剤を用いていることにより、画像解析にて消し去ることが可能で診断上問題になることはなかった。

<課題>炭酸ガス送気装置の送気量を一定にしているが人によっては小腸まで描出されてしまい画像解析が大変な症例もあった。CTC用バリウム製剤を飲み忘れた症例では残渣の処理が出来ずうまく描出できない場合もあった。今後は検査数を増やし、最適な前処置、適正なガス量を模索し、より精度を高め大腸病変の発見に繋がられるよう尽力していきたい。

P1-30

短期間に同一患者(の心臓)に対して行われた画像検査(心カテ・心エコー・RI・MRI・CCT)の紹介

近藤義信、三浦良見、後藤幸二

JCHO南海医療センター 放射線部

【概要】AMIが疑われ緊急心臓カテテル検査となった患者で、seg9の完全閉塞のみであったためAMIの診断に至らず、その後の負荷心筋シンチで前壁の梗塞が判明した症例について。

最終的に、「脳梗塞の発症によりカテコラミン心筋症・冠動脈の攣縮が起り、それによって失神や洞停止、VTを起こしたものと考えられる」と診断された。

この診断に至るまでに以下の画像検査が行われた。

- 1 心臓カテテル検査：AMIの診断
(脳梗塞疑いのための頭部MRI)
 - 2 心臓エコー：心臓の構造や血液の状況
 - 3 二核種同時収集心筋シンチ：心筋虚血
 - 4 MIBG心筋シンチ：交換神経障害
 - 5 MRI：心筋の状態
(ヘッドアップ ティルト試験)
 - 6 再度の心臓カテテル検査：VSA(攣縮性狭心症)の有無
 - 7 CCT：虚血が判明したLADseg9の灌流域と虚血部位の確認
- いずれも心臓の画像であり、比較的短期間(50日間)で撮影されたものである。
過去に経験のない事例であったため、時系列で画像を紹介する。

P1-31

アキレス腱のX線撮影による急性冠症候群(ACS)患者における家族性高コレステロール血症(FH)の有病率調査

志水祐太¹、中尾健人¹、井上義晴²、中村伸一¹¹JCHO人吉医療センター 画像診断センター、²JCHO天草中央総合病院 放射線科

【背景】北欧諸国では国策としてFHの早期発見・治療に取り組み、オランダにおけるFHの診断率は70%に上るといふ。しかし、日本ではFH患者が推定30万人とされているが、診断率は1%未満とされている。FH患者の死因の1つとして冠動脈疾患が挙げられ、男性で66%、女性55%と半数以上が冠動脈疾患で死亡しており、若年での死亡が多いことが特徴である。FHの診断基準の1つにX線のアキレス腱撮影が有用との報告がある。

【目的】ACS患者におけるFHの有病率調査。

【方法】循環器内科受診のACSを疑う患者81人(男性51・女性30)を対象とし、FH診断用アキレス腱撮影マニュアルに沿って撮影を行う。

【結果】アキレス腱肥厚あり8人の平均値は12.2cm、肥厚なし73人の平均値は7.28cm。LDL-C値が180mg/dl以上だった症例14人。冠動脈疾患がありPCIを施行した症例63人。FH症例は4人であった。FH4人は全員PCI歴があり、内3人はLDL-C値が180以上だった。LDL-C値が180mg/dl以上の症例と180mg/dl未満の症例のアキレス腱肥厚の平均値の差は0.01cm(p=0.27)。

【考察】FHと診断された4人の中には、肥厚が規定の値に僅かに足りない者もいた。その方は、10年以上コレステロール管理を行っていることが分かり、肥厚因子としてコレステロール沈着があることを考えると、治療を継続して行っていたことで肥厚度合いが抑制され、今回の肥厚基準を僅かに超えることが無かったと推察される。

【結語】北欧諸国に比べ日本のFH診断率は低いため、ハイリスク患者を見つけるためにも今後、継続して循環器内科より検査を行っていく方針となった。

P1-32

演題取り下げ

P1-33

当院地域包括ケア病棟における低栄養とADL改善の関連について

平山紀子

JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科

【はじめに】低栄養は身体機能改善を阻害するといわれているが当院地域包括ケア病棟でリハビリテーションを実施した患者において栄養状態がADL改善に影響しているかについて調査したので報告する。

【方法】平成30年11月から平成31年1月までに当院地域包括ケア病棟に入棟しリハビリテーションを実施した患者50名のうちターミナル期とデータ欠損を除く23名を対象とし後方視的に調査した。運動FIM利得の平均値20.0を基準としADL改善良好群(以下、良好群)9名(男2名)、ADL改善不良群(以下、不良群)14名(男5名)に分類した。検討項目は年齢、予後栄養指数(PNI)、CONUT値、BMI、GNRI、体重変化(退院時体重-入院時体重)とし比較検討した。

【結果】(良好群/不良群):年齢 82.0 ± 7.2 歳/ 79.8 ± 8.3 歳、PNI: 33.4 ± 7.5 / 31.4 ± 8.0 、GNRI: 91.3 ± 18.6 / 86.4 ± 15.0 は良好群で高値となり、CONUT値: 4.3 ± 2.7 / 4.4 ± 3.0 、体重変化: -1.6 ± 2.0 kg/ -1.7 ± 2.0 kgは不良群で高値だったが有意差はみられなかった。

【考察】リハビリ開始時の栄養状態がADL改善に影響しているとはいえなかったが、病状と栄養状態に合わせたリハビリを実施することによってADLの改善が期待できると思われた。

【症例】74歳女性 10月初旬入院。第2腰椎圧迫骨折の診断でリハビリ開始。腰痛は自制的だが活動時のめまい、嘔吐により離床困難。PNI37、CONUT値2、うつ傾向あり、食不振のため車椅子離床までしか実施できず。11月下旬、転倒により恥骨骨折受傷。PNI35、CONUT値2、入院時より体重が2kg減少しており食事摂取量が少ないため離床練習中心のリハビリ継続。12月中旬PNI36、CONUT値3、包括ケア病棟へ転棟。翌年1月中旬、体重減少がストップし、食事が増加してきたため歩行練習を開始。2月初旬、入院時の体重に回復し歩行器レベルで自宅退院となった。

【まとめ】栄養状態を考慮しながら適切な運動量を検討しADL改善につなげていく必要があると思われた。

P1-34

キウイフルーツに含まれるアクチニジンの舌苔除去効果の検討

松永千恵、石神哲郎、野村昌弘、中村康大、尾方光秀、谷口景子、浦川智美、溝口奈緒、中山亜里沙

JCHO 人吉医療センター 歯科口腔外科

【背景と目的】近年、口腔ケアにより誤嚥性肺炎や周術期の合併症を予防しうることが報告され、その中でも舌苔除去や口腔粘膜ケアの重要性が指摘されている。タンパク質分解酵素であるアクチニジンは舌苔を溶解し、効果的に除去できる可能性がある。そこで、この酵素を含むキウイフルーツに着目し、試作キウイアイスによる効果を検討する事とした。

【方法】2018年9月に開催された当病院フェスティバルの来場者49名を対象とした(キウイ投与群)。キウイアイスの口腔溶解後、舌ブラシにて1分間清掃を行い、来場時と清掃後の舌苔付着割合(TCI)、口腔粘膜湿度、口臭濃度、唾液アミラーゼ活性値を測定し、t検定にて評価した。また、背景因子(性別、年齢、歯磨き回数、喫煙の有無、飲酒の有無、口腔乾燥感)についてアンケートを実施した。さらに、20名を対象に舌ブラシのみの清掃を行い(キウイ非投与群)、その清掃前後のTCIを測定し、t検定にて評価した。

【結果】キウイ非投与群のTCI($p = 0.49$)の減少はみられなかった。一方、キウイ投与群のTCI($p < .0001$)は有意に減少し、口臭濃度($p < .0023$)も有意に減少していた。口腔粘膜湿度($p = 0.91$)、唾液アミラーゼ値($p = 0.11$)に前後の変化はなかった。なお、舌苔除去を困難にする因子を検討する為に、2群間(舌苔除去良好群vs不良群)で比較したが、背景因子による有意差はなかった。

【考察】舌ブラシのみの清掃では有意なTIC減少はみられなかったが、キウイアイスを口腔溶解し、舌ブラシで清掃を行う事で有意なTCI減少がみられた事から、キウイアイスによる舌苔除去効果があると考えられた。また、口臭濃度を下げることが示された。今回は健常者を対象とした研究であった為、舌苔除去を困難にする因子を見出すことができなかった。今後は舌苔付着量が多く、口腔乾燥を有する患者を対象に研究を行い、キウイアイスの効果を検討する必要がある。

P1-35

昼夜逆転の食生活をしている患者に対し、時間栄養学の概念をもとに栄養指導介入を行い改善が見られた事例

西澤夏実、金古亮子、穴澤祐子、品川浩一、木村奈央、中林智洋、大竹美彩子、塚越淳

JCHO 群馬中央病院 栄養管理室

【初めに】

糖尿病の食事療法において生活リズムの乱れは大きな障害であり、昼夜逆転という問題を抱えた患者ではその点を考慮した栄養指導を行うことが重要である。そこで今回は時間栄養学の考え方を活用した栄養指導介入を実施した。時間栄養学とは“体内時計による消化・吸収・代謝機能を踏まえた栄養・食事のタイミングを考える”という概念に基づいている。

本症例では規則的な食事ができていなかったことや食事内容に偏りがあったこと等から、時間栄養学を取り入れた栄養指導が効果的だと考えた。栄養指導介入の実際とその結果を報告する。

【症例】

対象:36歳男性、糖尿病、高血圧症、脂質異常症。

初介入時の身体所見:身長 175.0cm、体重 78.0kg、BMI 25.4kg/m²、

HbA1c 8.2%、血圧 177/110mmHg、TG 206mg/dl、LDL-Cho 172mg/dl。

糖尿病診断:2017年の健診で再検となったが未受診

家族歴:祖父(糖尿病)

独身、日勤帯から夜勤帯への勤務に変更になったことから外食の頻度が増加していた。日中の食事は欠食傾向、もしくはスナック菓子等で済ませていた。

【方法】

2018年11月以降、2ヶ月に1度の頻度で継続介入し、昼夜逆転のライフスタイル(22:30~翌8:30までの勤務)を踏まえた栄養指導を実施。

まず3食一定のリズムで食事摂取することを重視し介入をスタートさせ、更に高脂肪食は体内時計の働きを減弱させることから間食量の調整を目指した。

【結果】

2019年2月介入時点で、体重 73.5kg、BMI 24.0kg/m²、HbA1c 6.3%、

TG 125mg/dl、LDL-Cho 137mg/dlと検査値の大幅な改善が見られた。

【考察及び結論】

今回の症例では、時間栄養学を活用した栄養指導がプラスに働いた。患者の行動変容をはかっていくためには、その患者1人ひとりのライフスタイルに合わせた目標設定をすることが重要であり、今後も様々なライフスタイルの患者に対し最善のサポートができるよう介入を続けていく。

P1-36

食事介助における負担軽減を目指した食事内容の検討～アンケート調査によりミキサー食食事内容を改善した一症例～

萩野由夏、杉山清子、海野優子

JCHO 三島総合病院 栄養管理室

【目的】食事介助を要する患者も増え、朝食と夕食時にはスタッフの人数も少なく、且つ食事時間の制限もあり食事の介助は介助者の負担も大きい。今回、食事介助に関するアンケート調査を病棟スタッフ対象に行い、ミキサー食の朝食・夕食の食事内容を検討した。

【方法】平成31年2月に病棟の食事介助に関わるスタッフを対象に食事介助に関するアンケート調査を実施した。アンケート調査結果よりNST介入者のミキサー食の朝食・夕食の内容を変更し、その後の食事介助の負担の変化についてアンケート調査を実施した。

【結果】「ミキサー食摂取患者1人の食事介助に要する時間」については、15~20分が54%、それ以上が26%だった。「複数の患者の食事介助をする」については、3人が38%、「食事介助の人数を増やして欲しい時間帯」については、朝食と夕食が45%を超えていた。「食事介助で困ったこと」については、「飲み込み時間に時間がかかるのに品数や量が多く、完食するには多くの時間を要する」との回答があった。アンケート調査後に実施したミキサー食食事内容変更についての症例を報告する。68歳、男性で既往に脳梗塞がある。褥瘡があり、ミキサー食に栄養補助食品付加していた。ミキサー食+アップリッド1/3+バナナミキサーから主食をアップリッド1/3に変更し品数を減らした。変更後のアンケート調査結果で、食事時間が10分程度短縮し、食事介助の負担が軽減できたと回答があった。「食事時間が大幅に短くなった」「今まで食事の終盤にベースが落ちることがあったがスムーズに完食できるようになった」との意見があった。

【考察】アンケート調査結果から食事介助の負担が大きく、食事摂取量にも影響が出ることが分かった。必要栄養量を確保するためにも食事内容を改善することが必要であり、また介助者の負担も軽減する。喫食者や食事介助者に負担がないような食事内容を検討していきたい。

P1-37

胃切除患者における術後食および輸液の栄養投与量からみたERASの効果

斎野容子¹、三松謙司²、吹野信忠²、伊藤祐介¹、今野京子¹¹JCHO横浜中央病院 栄養管理室、²外科

【目的】胃切除患者について、ERAS導入前後の術後食および輸液によるエネルギー・たんぱく質摂取量を比較し、栄養投与量からERASの効果を検討した。

【方法】対象は2013年8月～2018年3月に胃切除術を施行した56例中、術後経腸栄養施行症例5例、多臓器合併切除症例3例、術前禁食症例7例を除いた41例。ERAS導入前2014年11月までの13例（C群）と導入後2014年12月以降の28例（E群）について比較検討した。ERAS介入項目は、術後早期経口摂取、輸液と術後食の変更（C群は流動食と分粥を含む食事と分食、E群は流動食と分粥を含まないハーフ食とONSを含む分食を提供）。検討項目は、術後経口摂取開始日、輸液投与ルート、輸液投与日数、術後在院日数、術後1日目から退院までの術後食および輸液の栄養投与量、血液検査値、身体計測値。

【結果】年齢はC群78歳、E群70歳。術後経口摂取開始日数はC群5日、E群2日で、E群が短かった。輸液投与ルートはC群では中心静脈栄養7例、末梢静脈栄養（以下、PPN）6例、E群では全例PPNだった。輸液投与日数はC群9日、E群5日でE群が短く、術後在院日数はC群14日、E群10日でE群が短かった。術後7日目までの標準体重あたりエネルギーおよびたんぱく質摂取量は、食事ではE群が多かったが、輸液ではC群が多かった。入院中の標準体重あたり平均エネルギー摂取量およびたんぱく質摂取量は、輸液ではC群が多かったが、食事では差がなく、輸液と食事を合わせた合計に差はなかった。血液検査結果および身体計測値変化量にも差がなかった。

【考察及び結論】ERAS導入により、術後早期の標準体重あたり食事エネルギーおよびたんぱく質摂取量が増加したが、必要栄養量には達しなかったため、エネルギー密度が高くNPC/N比が低い術後食を提供すると同時に、PPNの栄養投与量増加を検討する必要がある。

P1-38

感染症専門医のいない施設における抗菌薬適正使用支援チーム (AST) 活動について
～整形外科病棟から始めるAST活動～鈴木智子、富士原仁、米澤仁、林俊也、高橋悦子
JCHO東京蒲田医療センター 薬剤部

【諸言】2016年に薬剤耐性 (AMR) に関するアクションプランが提言され、抗菌薬の使用量削減に関する数値目標が設定された。また、昨年度よりAST加算が新設された事で従来の感染管理認定看護師 (ICN) を中心に行っていた感染対策チーム (ICT) 活動と並行して医師や薬剤師が中心となる抗菌薬の適正使用に関する取り組みが新たに加わった。しかし、当院を含む多くの中小規模病院では感染症専門医が不在であると考えられる。手術件数の多い整形外科では、周術期の予防抗菌薬等の短期投与症例から骨髄炎や人工物感染等の長期投与症例がある。

【目的】整形外科病棟を中心としたAST活動の一環として経口第三世代セフェム系抗菌薬の使用量を明らかにする。

【方法】(1) 整形外科領域のパスにおける周術期予防抗菌薬の見直しを行う。(2) 2018年10月と2019年7月の整形外科から処方された内服抗菌薬を比較する。

【結果】(1) 予防抗菌薬の注射剤は第一世代セフェム系であるのに対し、経口剤は第三世代セフェム系であった。また、パス以外では経口第三世代セフェム系抗菌薬はほとんど処方されていなかった。(2) 2018年10月時点では、第三世代セフェム系が半数を超えていた。今後、2019年7月に関してデータを集積し比較する。

【考察】ICTとASTの構成メンバーは同一であり、配置されている薬剤師の人数が少ないため、ASTの専従を薬剤師が務める事は困難である。そのため、現状ではICNがICTとASTを兼任して専従業務を行っている。病棟薬剤師としての業務と並行してAST活動につながる取り組みについて検討したところ、整形外科においては経口第三世代セフェム系抗菌薬がパスに組み込まれている事が判明した。そこで、整形外科医と協議し、パスに組み込まれている術後抗菌薬について見直しを行うことで経口第三世代セフェム系抗菌薬の使用量を低減できると思われた。今後、整形外科以外でも経口抗菌薬処方の実態調査を行う必要があると思われる。

P1-39

感染管理ベストプラクティスを活用した喀痰吸引手順の遵守の効果と課題

新井那美乃、竹内京美、星野智子
JCHO船橋中央病院 看護部

【はじめに】A病棟は、呼吸器内科の入院患者が多く、口腔内吸引 (以下吸引とする) 操作が多い部署である。スタッフの吸引操作では、細かい清潔操作部分の統一がされていなかった。今回、頻度の多い吸引手順について手順を統一し、他者評価をしたことで、MRSAの院内感染の減少がみられたので報告する。

【目的】口腔吸引感染管理ベストプラクティス (以下ベストプラとする) イラスト手順書を活用し、スタッフの口腔吸引手順における現状を把握し、手順を統一化する。

【方法】調査期間：平成30年5月～31年1月 対象：A病棟看護師のうち看護師経験年数別にランダムに10名を選択。調査方法：各スタッフに現状の口腔吸引手順を自記式にて記入してもらい、収集した手順を17項目の手順でベストプラを作成。スタッフに作成したイラスト手順書を提示し、教育前後に吸引操作の他者評価を行った。

【結果】教育前より90%の遵守率の項目は17項目中12項目であった。遵守できていなかった5項目は、教育後遵守率の向上がみられた。経験年数別遵守状況では、経験年数による違いはなく、すべての経験年数によって平均遵守率は教育前51%から教育後74%まで向上した。イラスト手順書作成後、院内感染を疑うMRSAの検出はなかった。

【考察と課題】教育前後の結果から、遵守率の低い実施前、実施途中、終了時の手指衛生手順を中心に、エビデンスに基づいた教育を行ったことは有効であったと考える。また手順書をイラストで可視化し提示したことで、細かな手指衛生や清潔操作のタイミングが明確となり、スタッフが統一した手順で対応できることに繋がったと考える。スタッフが統一した手順を遵守できるように、継続的な手順確認と結果のフィードバックが必要である。

P1-40

血液透析開始から止血確認までの過程におけるベッド周囲血液飛散の実態

入場明子、渡部毅穂、川村由美子、山内理紗
JCHO札幌北辰病院 腎・透析センター

【はじめに】透析患者は易感染状態にあるため、透析室における感染対策として、職員の手や器具、環境を介した感染にも留意する必要がある。A病院透析室でも、透析終了時に透析監視装置やベッド周囲の清掃を行っているが、血液付着を認めることがある。血液透析開始から止血確認までの過程、どの行為において血液が飛散しているのか実態調査した。

【方法】血液透析の過程を「開始」、「返血」、「回路破棄」、「止血確認」「一時離脱」と分けた。血液飛散の調査範囲は透析監視装置を含むベッド周囲と隣のベッド柵、床までとした。研究者1名が観察者となり目視で飛散状況を記録し、飛散の有無、行為、場所を単純集計した。

【結果】「開始」「返血」「回路破棄」「止血確認」各50例「一時離脱」4例計204例中飛散ありが22例 (10.8%) だった。「開始」では2例 (4%) で行為は針と回路の接続であった。「返血」は12例 (24%) で行為は抜針であった。「止血確認」は3例 (6%) で行為は目視での止血確認であった。「一時離脱」は4例 (100%) で行為は回路内圧を抜く時や再接続などで複数個所に飛散がみられた。

【考察】「返血」時飛散する原因として、血流量の多いシャントから抜針することが影響していると考えられる。抜針時の飛散から感染予防するためには、抜針後速やかに適切な方法で使用した手袋や処置用シーツを破棄することが必要と考える。また、針破棄時には、回路内の残血が飛散しないよう感染性廃棄物容器までの距離を短くする工夫が必要である。また、「一時離脱」では複数個所に飛散がみられており、飛散の起こりやすい過程である。目視で飛散を認めない場合でも適宜清拭することが必要と考える。今後、一時離脱時の清拭範囲・方法のマニュアル化を図りたい。

P1-41

A病棟における高齢者のドライスキンへの取り組み
～アンケートから日常のケアの取り組みを知る～高橋文、南雲千夏子、布施陽子、柿沼久美子
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【背景】

A病棟は新規褥瘡発生0に向けて褥瘡好発部位の観察や保湿に取り組んでいる。しかし、一部介助の患者のトイレ介助を行っている際に下肢の落屑が気になった。ドライスキンは皮膚トラブルの原因の一つである。そこで、看護師によって褥瘡好発部位以外の観察や保湿に差があるのではないかと考えた。

【目的】

看護師の日常業務の看護行為におけるドライスキン予防に対してどのような認識、対策をしているのかを明らかにする。

【方法】

A病棟看護師20名に、独自で作成したアンケート調査を行い単純集計した。(回収率100%)

【倫理的配慮】

個人が特定されないようアンケートは無記名で行い、回収BOXに提出をもって研究参加への同意を得た。本研究は院内の倫理委員会の承認を得て実施している。

【結果】

ケアに一部介助を要する患者についてアンケートを行い、日頃の業務の中で患者の乾燥や落屑が気になると看護師全員が回答しており、保湿剤や撥水剤等を用いて対応していることが分かった。また、褥瘡好発部位は看護師全員が観察していた。褥瘡好発部位以外を観察している看護師は8人であり、スキントアのリスク部位や爪の長さ、掻痒感の訴えがあるところ等を観察していることが分かった。

【考察】

A病棟の看護師はドライスキンに対して全員が認識していることが明らかになり、対策として乾燥部位に保湿剤の塗布が多く、病棟内で統一した対応ができていたと考える。しかし観察部位に個人差があることから、全員が同じ部位に対応しているわけではないのが現状である。こうした看護師一人一人の観察の視点や、保湿部位、タイミングなどを統一することができれば、皮膚トラブルが減少するのではないかと考える。

【まとめ】

1. A病棟の看護師は全員、高齢者の乾燥や落屑について気になっており、保湿剤等で対応していた
2. 看護師により観察部位に差が出ているため、保湿部位にも差が出ている

P1-42

感染リンクスタッフによる手指衛生遵守率向上に向けての取り組み

長谷川亜紀¹、佐伯美幸²¹JCHO 滋賀病院 感染制御部、²看護部

【はじめに】手指衛生は最も基本的で重要な感染対策である。当院では、2015年より感染管理認定看護師による病棟看護師を対象とした手指衛生サーベイランスと手指衛生直接観察を実施している。そのデータを基に、各部署の感染リンクスタッフが手指衛生遵守率向上に向けての取り組みを行っている。その内容を報告する。

【活動内容】前年度の各病棟の一患者日あたりの手指衛生実施回数の結果を基に、各部署の感染リンクスタッフと所属長が次年度の自部署の一患者日あたりの手指衛生実施回数の必達値、目標値を設定。目標を達成するために、各病棟で遵守率向上に向けて啓発活動を実施した。活動内容をより具体化するためSWOT分析を行い、自部署の問題点を導き出した。毎月、遵守状況をフィードバックし、目標値に向けての評価を行った。さらに、感染管理認定看護師による手指衛生直接観察を実施し、病棟別の特性を分析、それを基に改善策を立案・実施した。

【結果】2014年の病棟における使用量が3.5～7.4 L/1000患者/日であったのに対し、2015年は5～8.4 L/1000患者/日に上昇した。さらに、2016年は6.3～9.2 L/1000患者/日、2017年は8.3～11.2 L/1000患者/日、2018年は9.2～12.7まで上昇した。平均でも開始した2014年は4.4 L/1000患者/日であったが、2018年は10.3 L/1000患者/日まで上昇が見られている。目標の達成度は、各部署バラつきがあり必達値を達成できていない部署も見られた。

【考察】感染リンクスタッフと所属長で必達値と目標値を設定する事で、現場での意思決定ができ目標に向かってそれぞれが意欲的に取り組む事ができた。参画型変化サイクルによる効果であったと考える。また、直接観察による実施状況の評価をする事で質の評価や現状分析を行う事ができた。今後も継続的取り組みでいく必要がある。

P1-43

当院における全職員対象感染対策研修の考察～5年間の実績について～

宮前正憲、北原陽之助、文才理、五十里奈美子

JCHO 群馬中央病院 ICT

【はじめに】当院では、感染にかかる全職員対象の研修として、外部講師を招いての研修や少人数体験型の研修、聴講型の研修など様々な研修を行ってきた。今回、今後の研修の課題を明らかにすることを目的とし、当院の感染対策研修の評価を行った。

【方法】2014年度から2018年度の5年間に当院で行われた全職員対象の感染対策研修（1感染対策研修会、2少人数研修、3地域連携学術講演会と感染フォーラム）の結果より、研修のテーマ、目的、開催数、全職員に対する参加者の割合、アンケート結果（研修の理解、研修のレベル、研修内容が今後の業務に活用できるか、自由意見など）を用いて、研修の内容や開催方法とその効果について解析する。

【結果】1.感染対策研修会は聴講型であり、テーマは個人防護具の装着に関すること等であった。開催時間は60分間で、開催回数と職員の参加率は2014年は4回で65.2%、2015年は5回で58.9%、2016年は4回で80.4%、2017年は8回で86.9%、2018年は6回で81.4%であった。2.少人数研修は体験型であり、テーマは嘔吐物処理、手指衛生等であった。開催時間は30分間で、開催回数と職員の参加率は2014年は44回で96.0%、2015年は46回で97.7%、2016年は30回で86.2%、2017年は58回で88.5%、2018年は46回で86.4%であった。3.地域連携学術講演会と感染フォーラムは、聴講型であり、講師は院外講師、研修テーマは耐性菌や抗菌薬、性感染症等であった。開催回数は基本的に1回で、開催時間は約90分間であった。職員の参加率として、感染フォーラムは、2014年15.9%、2016年23.9%、2017年17.0%、2018年11.1%。地域連携学術講演会は、2014年8.4%、2015年9.3%、2016年6.2%、2017年13.6%、2018年9.7%であった。

【考察】研修1,2の結果から回数が多いことが参加率を高める要因でないと考えられた。研修3は参加率が低かったため、今後開催内容について検討することが課題である。

P1-44

老健における褥瘡予防のためのスキンケア習慣化への取り組み

永沼早苗、川又和美

JCHO 埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設

【はじめに】高齢者には褥瘡発生の要因が多数存在する為、多くの高齢者が入所する老健では褥瘡発生リスクが高い。予防ケアには様々な手段があるが、毎年課題に挙がるのはスキンケア不足であった。保湿目的として、排泄や入浴後にワセリンを臀部に塗布するよう呼びかけていた。処置カートに100g容器のワセリンが用意してあるが、そこから持ち出し使用する事はスタッフから不便との意見があり定着しなかった。そこでスキンケア習慣化の為に対策を検討し褥瘡発生件数が減少した為ここに報告する。

【方法】1.100g容器ワセリンを20gの容器に変更し、排泄介助時に持ち歩き臀部に塗布する。2.期間：2013年4月～2019年3月 3.容器変更前（2013年4月～2016年3月）と変更後（2016年4月～2019年3月）の褥瘡発生数を比較、20g容器ワセリンの使用数を調査し継続した使用ができていたか確認する。4.ワセリンの使用状況、使用を呼びかけるポスターを掲示する。

【結果】20g容器ワセリン使用開始前の褥瘡発生数は、平均20.33件/年（発生率平均8.69%）であった。使用開始後の褥瘡発生数は平均5.33件/年（発生率平均2.44%）であった。また20g容器ワセリンは30個/月から70個/月の使用量があった。

【考察】100g容器から20g容器に変更後、褥瘡発生数は減少した。月毎の使用数からみても継続した使用ができていた。入所者の平均要介護度は開始前3.09、開始後は3.11であり差はあまりない。そのため褥瘡発生減少に至ったのはスキンケアの取り組みが大きく影響したと考えられる。ワセリンを塗布するという行為は皮膚を観察する機会になる為、スキンケアを行う事で皮膚の観察が習慣化され皮膚変化の早期発見となった。またワセリンの使用数やポスターを掲示する事で職員の意識付けに結びつけたと考える。施設に合ったケア方法、環境を整える事でスタッフのスキンケアに対する意識付けとなり、習慣化された事で褥瘡予防につながったと考える。

P1-45

当病棟の褥瘡予防・ケアを妨げる要因の検討と今後の課題

吉原すみれ、岡山宏美、古瀬美和子

JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

1. はじめに 当病棟において褥瘡発生が5例続いた。今回、病棟での褥瘡ケアの充実と発生予防を目指し、先行研究をもとに褥瘡リスク患者に対する対応と観察が的確か、また褥瘡予防を妨げる要因の有無について検討した。

2. 目的 褥瘡予防やケアを困難にしている要因、問題点を明確にし、解決策を検討する。

3. 研究方法 研究デザイン：量的調査対象：当病棟看護師27名（師長除く）、実際の褥瘡発生者5名の調査データ収集期間：平成30年10月～12月 用語の定義：ADL⇒日常生活自立度 方法：看護師に対し、アンケート実施。

4. 倫理的配慮 看護師に対し、研究の趣旨と内容及び調査結果は本研究の目的以外では使用しないと説明。

5. 結果および考察 褥瘡リスク状態の看護計画が立案されていたが、好発部位である耳介や踵部に発生した事例があった。アンケートでは好発部位の把握が不十分であり、また部分的にしか観察できていないとの結果であった。褥瘡好発部位を理解し、的確なポジショニングと体圧再分配の技術修得が必須である。『褥瘡保有者の発生部位・処置内容を把握できているか』に対し「できている」は48%、また、『褥瘡ケアに関する計画立案を活用できていると思うか』に対し「思う」は59%であった。処置内容の把握や伝達、連携が出来ていなかったため悪化に繋がったと考える。処置内容や部位の把握の為に、一覧表を作成する等の対策を講じる必要がある。『褥瘡ケア』に対して「困っている」は56%あり、内容では処置方法の選択41%、体圧分散器具の不足33%、相談窓口11%などがあった。改善策として物品の補充や相談窓口を設けるなどの環境作りが課題である。

6. 結論 先行研究と同様に、【知識・技術】、【伝達・連携】、【物品・システム】の3つの要因が相互関係を成し、褥瘡患者を取り巻いている事が明らかになった。また、それらが一つでも破綻すると褥瘡発生につながるといえる。