

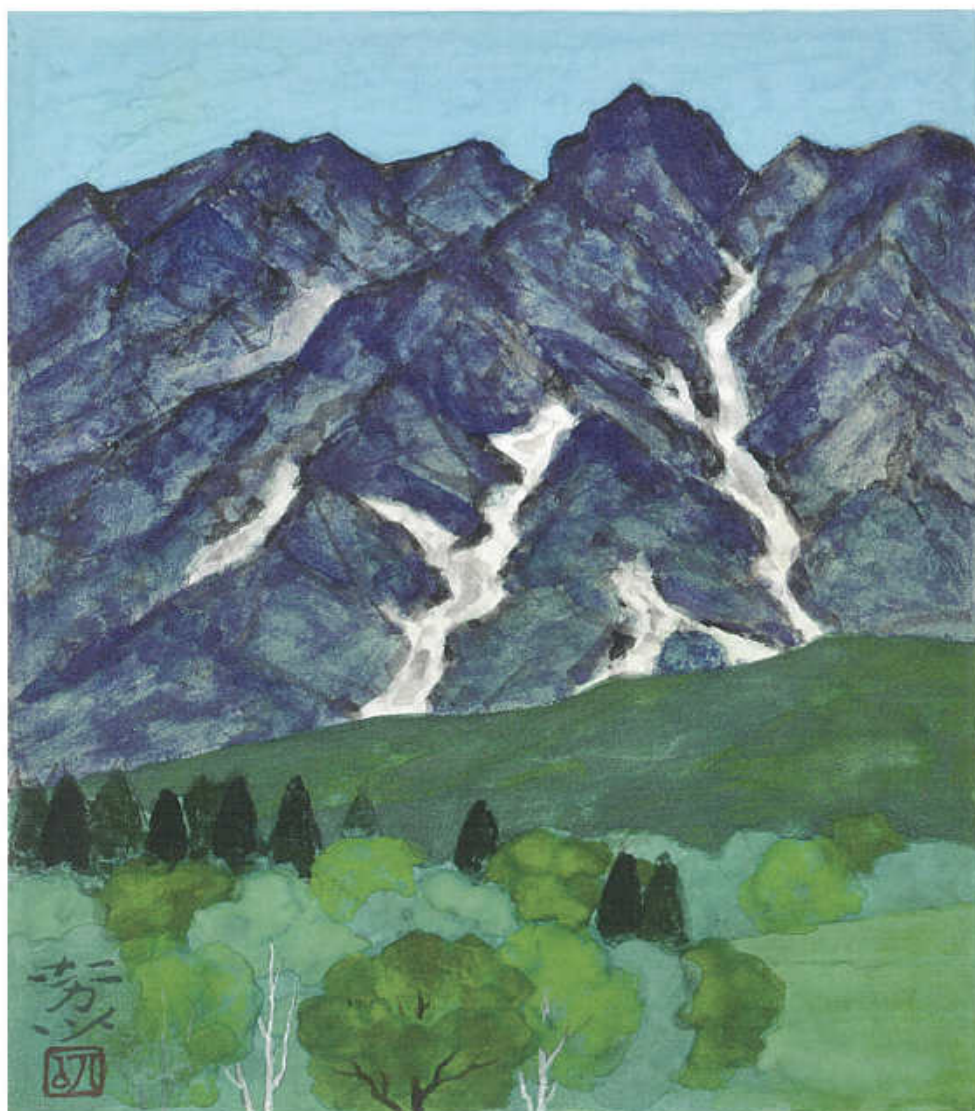


長野医療生活協同組合

長野中央病院医報

Nagano Chuo Hospital

[2019] vol.12



巻 頭 言

病院報 巻頭言

病院長 番 場 誉

1916年に発表されたアインシュタインによる一般相対性理論から予言されていた重力波が2015年に直接観測によって証明されました。2019年にはブラックホールの直接撮影に人類は初めて成功しました。少し前ですが日本の人工衛星はやぶさは数々のアクシデントに見舞われながらも小惑星イトカワから砂塵を地球に持ち帰り、その経験を生かしたはやぶさ2が、今度は小惑星リュウグウにおいて見事なまでに予定のミッションを遂行し、現在地球への帰路に入っています。

仮説としての法則や理論の提唱からその検証、そしてそれが事実としての現象であり再現可能であることが証明されるに到る人類の科学的探究心には大きな感動を感じます。自分がやったわけでも、自分が目指していたわけでもないのに、まるで自分のことのように感動し、自分として（というか自分の所属する人類の一員として）の達成感、共同体としての人類にとって、科学の進歩は共同の財産です。

仮説から検証、そして事実確認、法則としての認証、これと逆のドグマが医療にはあります。患者に起こっている疾病や障害という事実、患者を取り巻く社会的困難の事例、この事実から出発して、なぜそうなっているのか？それを防ぐには何か手立てはないのか？原因は？原因のさらにその原因は？私たちの探究心は背景を明らかにすることへと注がれます。

健康や疾病のその原因を探る、今このことが「健康の社会的決定要因（SDH）」と呼ばれ医学教育の中でも再認識されています。原因の原因は何か、病む人に寄り添うことはそのことへのこだわり抜きには完結しません。続けましょう、事例から出発しその原因を探る旅を。

研 究

総合診療専門研修における小児科研修は外来中心に行うべきである

小林 哲之¹⁾ 和田 浩²⁾

1) 長野中央病院 総合診療専門研修専攻医

2) 健和会病院小児科

開示すべき COI 関係にある企業等はありません

はじめに① 研修期間

- 総合診療専門研修（2018年～）では3か月間の小児科研修を義務づけている。

- 例

内科(12ヶ月)	救急(3ヶ月)	小児(3ヶ月)	総診(18ヶ月)
開始			終了

- 小児科研修期間後に小児診療を継続せず専門研修を修了する専攻医が多い。

はじめに② 研修目標

- 経験すべき疾患として
 - 小児ウイルス感染症（インフルエンザなど）
 - 小児細菌感染症
 - 小児喘息
 が挙げられている
- ほか、一般的な診察や乳幼児健診を実施できることが望ましい

はじめに③

- 小児科領域で総合診療医に必要なのは外来での対応能力だが、小児科外来研修に定式化された基準はない。
- 外来研修が週の半分以下のPGも存在する。
- 外来中心の研修を行ったので報告する。

長野中央病院総合診療専門研修 PG

- 長野中央病院（322床）
- 専攻医1名
- 小児科専門医がいないため、連携施設（健和会病院）で小児科研修を行っている

小児科研修施設

- 健和会病院（199床）

- 常勤小児科医1名（小児科専門医）
- 外来患児約40人/日 入院約40名/年
- 研修期間：2019年1月～3月（専攻医1年目）

小児科研修 週間スケジュール例

	午前	午後	夕
月	小児外来	TV 会議	小児夜間診
火	内科外来	予防接種/慢患外来	
水	小児外来	健診/予防接種/慢患外来	
木	小児外来	病棟カンファ/内視鏡	
金	小児外来	医局会議/CT 読影	小児夜間診

- 外来6単位/週 火・水の予約外受診も対応
- 月2回の休日小児救急当番に出務

小児科研修 進め方

- 第1週：見学2日、病歴聴取3日第2～6週：専攻医が診察後、指導医が再診第7～12週：必要と判断した場合のみ再診
- 午前外来終了後、多職種カンファでスタッフからフィードバックを受けた
- 業務終了後に指導医と全症例を振り返り
- 4週ごとに指導医、多職種と研修の振り返り

経 験 数

小児科外来	57単位	血管確保	33回
休日救急当番	3日	採血	9回
		予防接種	18単位
問診のみ	18例	乳幼児健診	9単位
診察後に再診	185例		
単独で完遂	215例	講演聴講	2回
救急車対応	4例	患者家庭訪問	1回
入院症例	5例	内科外来	10単位

症 例

著明な黄疸をきたした早期梅毒性肝炎の1例

小林わかの¹⁾ 松村真生子¹⁾ 久場弘子¹⁾ 小島英吾¹⁾¹⁾ 長野中央病院 消化器内科

要旨:【症例】44歳男性。特記すべき既往なし。2週間前からの心窩部痛・全身掻痒感・尿色の変化を主訴に来院した。体温36.9℃。全身の皮膚に黄染をみとめたが、腹部に特記すべき所見を認めなかった。左右鼠径部に最大径19mmに腫脹したリンパ節を複数認めた。血液生化学検査では肝・胆道系機能障害 (AST 82 IU/L, ALT 202 IU/L, ALP 1238 IU/L, γ -GTP 503 IU/L, 総ビリルビン5.6mg/dL, 直接ビリルビン 3.7mg/dL) を認め、入院となった。腹部CT検査では、胆道系の拡張は認めなかった。また、各種肝炎ウイルスマーカー及び自己抗体陰性で、薬剤内服歴もみとめなかった。2ヶ月前に陰部発赤を自覚し、近医皮膚科を受診したとの問診より、梅毒血清反応検査を試行したところ、RPR 定量値 32倍と梅毒 TP 抗体定量値 23.1 S/CO と高値であり、経過も合わせ第2期梅毒と診断した。入院第3病日に、両手掌に単発の淡赤色の梅毒バラ疹が出現した。アモキシシリン (AMPC) 3000mg/日 とプロベネシド750mg/日 による駆梅毒療法を開始し、肝機能障害は速やかに改善したことから、早期梅毒性肝炎と診断した。第3病日に施行した肝生検では、門脈域への炎症性細胞浸潤など、非特異的な肝炎の所見であり、*T. pallidum* は検出されなかった。また、上部・下部消化管内視鏡では特記すべき所見を認めなかった。詳しい問診により、感染経路としては、入院2ヶ月前と3ヶ月前に利用した性風俗店での感染が考えられた。第4病日に退院し、計4週間の内服治療により、臨床症状と血液検査値は軽快した。今後、RPR 定量値による治療効果判定を検討している。

【考察】本邦において、梅毒は2012年から増加の一途をたどっており、2018年には暫定7001例の新規梅毒患者が報告されている。症状が多様であるため、的確な診断・治療が課題である。梅毒性肝炎は、早期梅毒の2.7%と少なく、比較的多いとされているが、性的活動性のある年代の肝炎において、梅毒の関与も念頭におかなければならないと考えられる。

口演・発表会：日本消化器病学会 CO I 開示 発表者名：© 小林わかの, 松村真生子, 久場弘子, 小島英吾
演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき CO I 関係にある企業等はありません。

梅 毒

入院時現症

2012年までは本邦の新規患者数が年間1,000人未満であったのに対し、この数年で増加傾向にある再興感染症。

多彩な症状を呈し、診断に難渋することがある。

症例 44歳男性

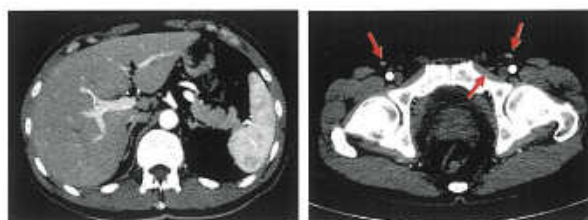
既往歴：特になし、手術歴なし、輸血歴なし

生活歴：喫煙15本/日、機会飲酒、常用薬・サプリメントなし

家族歴：特になし

性交渉歴：入院2ヶ月と3ヶ月前に性風俗店を利用
現病歴：2か月前に陰部潰瘍を自覚し、近医皮膚科を受診し（ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏を1週間塗布した。1ヶ月前より心窩部痛・全身掻痒感・褐色尿が出現した。経過を見ていたが症状が増悪したため受診された。

身長171.5cm, 体重66.2kg, BMI22.5, 意識 E4V5M6, 血圧113/64mmHg, 脈拍70回/分, 体温36.9℃, 呼吸数12回/分, SpO₂ 97%。全身の皮膚に黄染あり。腹部に特記すべき所見なし。亀頭に瘻痕あり。左右鼠径部にリンパ節腫大（最大径19mm）複数みとめる。



1988~2018年の30年間 医学中央雑誌「梅毒性肝炎」
25例, 2014~2018年の5年間 PubMed「Syphilitic
hepatitis」12例のまとめ ※中央値

性別	年齢*	初期症状	AST*	ALT*	T-Bil*	ALP*	RPR*
男:32人	38.5歳	倦怠感 皮膚疹・腹痛	121 (26~ 1190)	217 (38~ 2510)	1.8 (0.08~ 16.7)	848 (209~ 3483)	128 (16~ 32768)
女:5人	29歳						
当 院	男 44歳	倦怠感 褐色尿・腹痛	112	152	5.2	1000	32倍
治療法			期間		治療効果判定に要する期間 (RPR:初期の1/4)		
ペニシリン(経口):14例			4~8週		2ヶ月以内:72%		
ペニシリン(静注・筋注):14例			~2週		3ヶ月以内:89%		
ペニシリンアレルギー:2例 MINO 200mg/日(経口) ドキシサイクリン100mg/日(経口)			— 3週		5ヶ月以内:100% (1例再燃を含む)		
当 院	AMPC 3g/日 + プロベネシド750mg/日(経口)		10週		2ヶ月		

ま と め

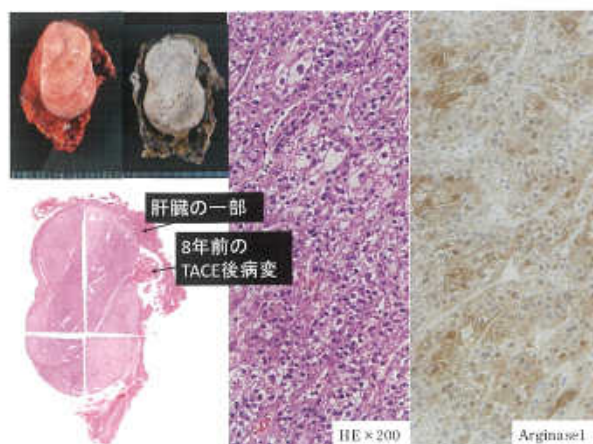
梅毒では、典型的な皮膚病変の他に肝障害や黄疸を伴う症例が存在する。

本邦における梅毒の爆発的な増加をふまえ、性的活動性のある年代の肝炎において、梅毒の関与を念頭に置く必要がある。

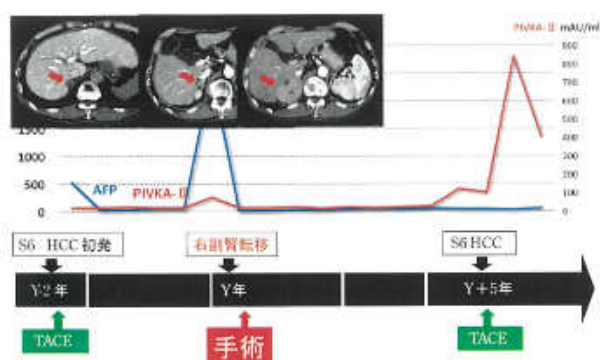
参 考 文 献

- 1) 厚生労働省 性感染症報告数
- 2) 長野県感染症情報
- 3) Eisuke Adachi, J Infect Chemother 2013

急速な増大をみとめた肝細胞癌の副腎転移の2例



症例2. 70歳台男性 C型肝硬変



Y-1年9月

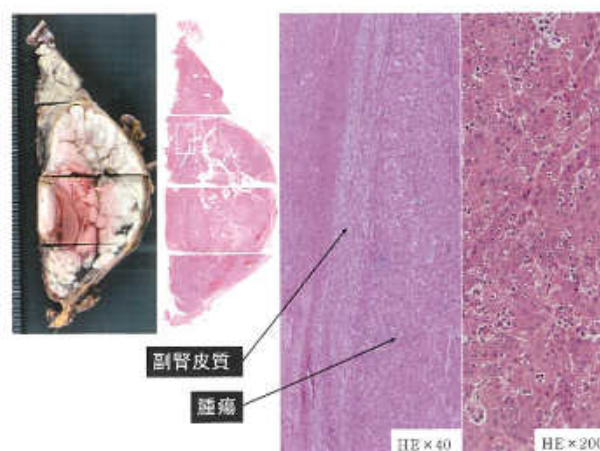


Y年2月 右副腎転移出現

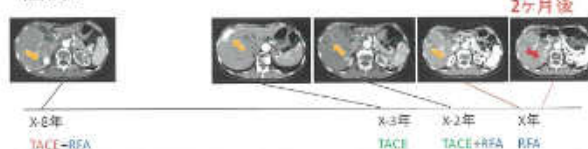


AFP 42.0 ng/mL
PIVKA-II 17 mAU/mL

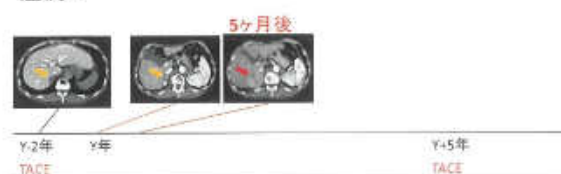
5ヶ月
AFP 2507.0 ng/mL
PIVKA-II 76 mAU/mL
手術 肝障害度分類 A
ICG15分停滞率16.9%
K値 0.115



症例1



症例2



1988~2018年の30年間 医学中央雑誌「肝細胞癌 副腎転移」26例 ※中央値

性別	年齢*	既往歴	初発～転移の期間*	AFP*	PIVKA-II*
男:26例	63.8歳 (49~93)	HCV:10例 HCV:6例	~1年:33% 1~5年:48% 5年~:19% (同時:22年)	11.9 (5~127,100)	1,379 (57~27,500)
女:0例					
症例1	女 80歳台	HCV	8年	354.8	101.4
症例2	男 70歳台	HCV	2年	2,507	76
副腎 左右	転移の最大径	HCCの治療	副腎転移の治療	予後	
右:10例 左:8例 両側:6例	5cm (2~8.5) 急速増大は3例	IVR:16例 (副腎近傍:3例) 肝切除:5例 化学療法:5例 RFA:4例	手術:17例 (両側3例) IVR:3例 RFA:1例 化学/放射線療法:2例 保存的:3例	2年~ 2年~ 2年8ヶ月~ 5ヶ月~1年	
症例1	右 4.2cm	TACE, RFA	手術	術後半年~	
症例2	右 6.3cm	TACE	手術	術後6年~	

HCCの急速増大

HCCの局所治療後に腫瘍が急速に増大した報告は散見され、その予後は不良となることが多い²⁾。

宿主側因子	治療側因子
①腫瘍そのものの悪性度が高い CTにて不均一な造影パターン 腫瘍マーカー高値 (PIVKA-II, AFP, ALP)	①RFA後の急速な再発進展 ・尿管に近接した局在で腫瘍が残存 ・腫瘍内圧上昇に伴う散布 ・マージン不足 ・乏血性結節の治療 ・穿刺回数/経路 ②治療に伴う腫瘍の分化度の変化 ・治療で使用する薬剤や熱・虚血等の要因が癌細胞の形質を変化させる。 向糖変異など

まとめ

- ✓副腎近傍の前治療が転移もとと推察される、急速に増大したHCC副腎転移の2例を経験した。
- ✓局所治療後は、隣接部位の転移にも留意し、複数年の単位でのフォローが必要である。

参考文献

- 1) 竹谷園生, 臨床外科 2011
- 2) 矢田豊, 肝臓 2009
- 3) 伏谷直, 肝臓 2011

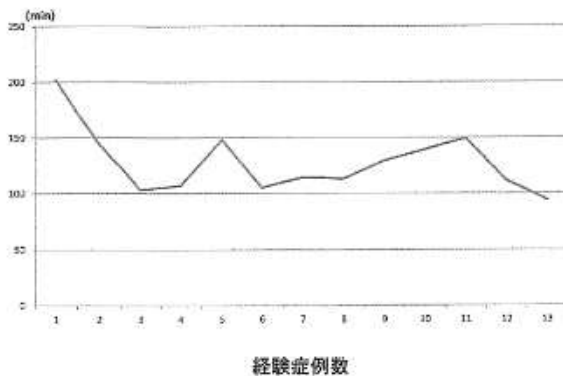


Figure 1. TAPPのlearning curve

後期研修医の経験症例数と手術時間を示す。経験数に従い、手術時間は短縮した。(Figure 1)

考 察

鼠径部のヘルニアは非常に頻度の高いヘルニアで腹部のヘルニアの約80~90%を占める。鼠径靭帯上方で鼠径部に脱出するヘルニアを鼠径ヘルニアといい、それには外鼠径ヘルニアと内鼠径ヘルニアとがある。大腿管を通して鼠径靭帯直下に脱出する大腿ヘルニアを含めて鼠径部ヘルニアという。²⁾ 治療は症状の有無にかかわらず、手術が一般的に行われている。予定ヘルニア手術の死亡率は低く、0.5%程度とされている。³⁾ 安全でリスクが低いと考えられ、³⁾ 原則として再発率が低く、合併症が少ない術式を、タイミングよく、効率的に提供することが推奨されている。¹⁾ 一方、陥頓は60歳以上に多くみられる。⁴⁾ 頻度は0.4%であるが、ヘルニア手術全体の約7%が緊急手術という報告もあり、³⁾ 外科医がしばしば遭遇する病態である。発生のpeakは70-80歳の高齢者で、⁵⁾ 緊急手術の死亡率は予定手術に比較し高く、⁶⁾ 5.8%とされる。³⁾ 49歳以上では死亡率が高くなるという報告もあり、³⁾ 無症状であっても手術が行われる一因である。

TAPPは整容性に優れ、痛みが少なく、職場復帰が早い点で、従来の鼠径部切開法よりも優れていると考えられており、⁷⁾ 当院では2017年8月からTAPPを導入している。導入初期のTAPPと従来の鼠径部切開法についての手術成績と、後期研修医のTAPPのlearning curveについて検討をおこなった。手術時間はTAPPで有意に長かったものの、20分程度の差であった。入院期間は有意に短かった。推測の域を出ないが、術後疼痛が鼠径部切開法に比較してTAPPで軽度であることが影響した可能性がある。合併症発生率については有意差を認めなかった。すべて軽微なものであったが、TAPPでは5例(14.7%)に炎性腫を

認め、鼠径部切開法では6例(14.6%)のうち2例に軽度の創部離解を認めた。残り4例は軽微な炎性腫であった。TAPPは鼠径部切開法に比較し、手術成績が劣るものではないと考えられた。

外科医の手技への熟練度と再発率の関係では、45歳以上で経験の少ない外科医がHigh Riskとされている。⁸⁾ 手術時間を習熟度の指標とし検討したところ、13例程度で100分以下となった。TAPPなどの腹腔鏡下手術は若手の方が習熟は早い可能性がある。

結 語

当院の成人鼠径ヘルニアに対するTAPPは鼠径部切開法と比較して手術時間が長いものの、入院期間が短かった。TAPPは通常の生活に戻る期間が短く、疼痛や神経麻痺が少ないとされており、⁹⁾ 積極的に選択すべきである。

参 考 文 献

- 1) 日本ヘルニア学会 ガイドライン委員会/編: 鼠径部ヘルニア診療ガイドライン2015, 第1版, 金原出版株式会社, 東京, 2013
- 2) 大井龍司: ヘルニア, 武藤輝一, 田邊達三, 標準外科学, 第7版, 医学書院, 東京, 1995年, p495-498
- 3) van den Heuvel B, Dwars BJ, Klassen DR, Bonjer HJ: Is surgical repair of an asymptomatic groin hernia appropriate? A review. *Hernia*. 2011; 15 (3) : 251-259
- 4) Brasso K, Løndal Nielsen K, Christiansen J: Long-term results of surgery for incarcerated groin hernia. *Acta Chir Scand* 1989 155 (11-12) : 583-585
- 5) McEntee G, Pender D, Mulvin D, et al: Current spectrum of intestinal obstruction. *Br J Surg* 1987 74 (11) : 976-980
- 6) Nilsson E, Kald A, Anderberg B, et al: Hernia surgery in a defined population: a prospective three year audit. *Eur J Surg* 1997 163 (11) : 823-829
- 7) Simpei MARUOKA, Makoto IWAHASHI, Osamu FUKIAGE, Motoki YAMAMOTO, Hiroshi TERASAWA, Naoki FUKUDA, Yasuhito KOBAYASHI: Recurrent inguinal hernia: usefulness of laparoscopic repair. *J. Wakayama Med. Soc.* 2017; 68 (3) : 121-125.
- 8) Neumayer LA, Gawande AA, Wang J, Giobbie-Hurder A, Itani KMF, Fitzgibbons RJ jr, Reda D, Jonasson O: Proficiency of Surgeons in Inguinal

研 究

病棟内における空間演出の印象と評価

相澤亜矢子 横田明日香
長野中央病院 HCU 病棟

口演・発表会：第13回長野地域連絡会学術運動交流集会において発表した

はじめに

HCU 病棟は、個室5床と大部屋3床で、ナースステーションと病室がとても近い所にあり、患者様の急変時等では、早期に対応しやすい環境になっている。一方で、病室とナースステーションには、景色が見える窓がなく、閉鎖的な空間であるため、患者様や看護師がストレスを感じやすい環境である。スタッフ間でも、閉鎖された環境について話題に上がる事があり、同じ思いを抱えているスタッフが多くいることを知った。しかし、設備面、構造上の問題から、できることが限られている。その限られた空間の中で少しでもストレスを軽減でき、働きやすい環境とするにはどうしたらいいか考えて取り組むこととした。

研究方法

- 1) 研究対象 病棟看護師22名
- 2) 研究期間 2018年 9月～11月
- 3) データ収集方法

病棟スタッフに以下の項目でアンケートを実施した。

- ①職場環境においてストレスと感じていること。
 - ②リラックスできる環境・空間について意見、要望。
- アンケートの結果から活用できそうな事を実践してみる。その後、再度アンケートを実施し、前後でスタッフの印象の変化を比較してみる。

結 果

アンケートの回収率は100%であった。アンケートから得られた結果を下記にまとめる。

- ①職場環境においてストレスと感じていること。

窓がなく天気が分からない、閉鎖的で圧迫感がある、ナースステーションでの声が患者様に聞こえてしまう、看護師同士の話し声や笑い声が気になる。重症患者の対応時などバタバタしており音がうるさい、休憩室が

狭く、休憩した感じにならない、という回答が多かった。

- ②リラックスできる環境、空間についての意見には、

窓が少なく入院患者様にも昼夜のめりはりをつけるようにした方がよい。BGMを流す、アロマオイルの活用、造花、間接照明の工夫、休憩に入るスタッフ数を調整、という意見があった。

今回は、主に閉鎖的な空間におけるストレスの軽減に焦点を絞り、病棟内の環境づくりに取り組むこととした。設備面や構造上の問題で取り組めないこともあったが、限られた環境の中で、空間演出に着目し



壁面装飾の一部 ナースステーション内



患者病室内

その他

病棟での抗がん剤に対する認識調査

関 孝 和

長野中央病院 看護師

Ⅰ. はじめに

2015年7月に『がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン』¹⁾が刊行され、A病院でも曝露予防の個人防護具(以下PPE)の基準が設けられた。しかし、急に決まったことであり、周知ができておらず、皆が統一して行えていない現状があった。基準が設けられて以降は、薬局からミキシングされた点滴とガウン・ゴーグル付きのマスクがセットで届けられるようになり、抗がん剤点滴の実施時にそれらを装着して行う事となった。また、翌年にはクローズドCという曝露防止弁が付いた閉鎖式の輸液セットが導入となり、業者からの説明を受けて実施開始となった。通常業務で使用している輸液ラインとプライミングの仕方が異なっており、手技も慣れが必要であるため、手技の習得も各スタッフにバラつきがみられている。

A病院では、主は外来での化学療法であり、初回導入時や、薬剤変更時、または大量輸液が必要な場合などプロトコルによっては、入院での化学療法となる。入院中の化学療法は、病棟の他患者を診ながら実施する事もあり、煩雑な環境の中での実施といえる。(抗がん剤の点滴を行う患者が多い日で3人)また、病棟での化学療法は、院内感染と同様に医療従事者が曝露の媒介となるため、曝露の拡大の恐れもある。

病棟の現状では、急なナースコール対応や離床センサーのコールを受け、PPEを装着したまま患者の部屋から出て来る事や、昼休憩の時間調整のため、抗がん剤のボトル交換業務に二人以上が関わって行う事など、曝露予防が出来ていない事が見受けられる。抗がん剤はハザードドラッグ(以下HD)とも言われ、曝露により医療従事者が健康への影響をうけるものである。平井は、米国労働安全衛生研究所でHDと定義されている薬品リスト中、日本国内で承認されている抗がん剤は80種類が該当する。これらは投与の経路や剤型に関係なく、曝露対策を行う必要がある²⁾と述べている。抗がん剤を危険な薬という認識で実施できているのか。また、PPEを正しく・効果的に、皆が

統一した手技で使用できているか、必要性を正しく理解しているのかを調査すべく本研究を計画した。

Ⅱ. 研究目的

B病棟で働く化学療法実施に関わるスタッフの化学療法に対する認識を調査し課題を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象：B病棟(消化器外科・内科混合病棟)に勤務し、化学療法実施に関わっているスタッフ25名
2. 研究期間：H29.11.28～H29.12.15
3. 研究方法：先行研究を参考に独自で調査票を作成し、アンケート調査を行い、調査票から得た結果を集計し分析した。
4. 倫理的配慮：本研究はA病院の倫理委員会の承認を得て行い、対象者に対して研究の取り組みについての説明と調査への参加は自由意志であり、得られたデータは本研究以外には使用しないことを説明し同意を得たうえで実施した。また個人が特定できないよう配慮した。

Ⅳ. 結果

研究対象者25名へ配布、回答21名、回収率84%であった。

「抗がん剤実施時に職業性曝露について意識していますか？」の問に対して、経験年数に関わらず「常に意識している」が19人、「時々意識している」が2人、「意識していない」が0人であった。「病棟での化学療法を行う際に不安を感じていますか？」の問いに対しては、19人が「はい」と回答している。不安の内容について(複数回答、図1)は、高い順に「健康への影響」「薬の内容」「クローズドCの手技」となった。自由回答として「患者の留置針の漏れが心配」という意見もあった。

「抗がん剤についての知識習得の機会はあるか？」の質問に対しては、「身近な看護師や医師から」という回答

ナースコール対応については常に敏感に対応している。個人レベルでの曝露対策としてはPPEが最も基本的かつ重要なものであるが、複雑な業務の中で曝露予防が効果的に行えない事もあるのが現状である。濱等は、一部の医療従事者が「面倒である」とか「時間がかかる」事を理由にその対策を実施しなければ、操作や手技に起因する抗がん剤汚染が拡がり、さらに拡大する4)と述べている。施設内の構造などハード面はすぐに変えられないが、勤務帯で抗がん剤を実施するスタッフの受け持ち患者人数を減らす事や、抗がん剤点滴の時間を考慮したスケジュール管理を行う必要がある。病棟全体で、PPEを実施して作業を容易に行うために、環境を整える事が必要と考える。

VI. 結論

1. 病棟スタッフ全員が抗がん剤を危険薬物と意識して関わり、意識しているからこそ、不安を感じながら実施している事が解った。
2. 不安の要因が、技術や、知識の不足であることが明らかになり、定期的な学習・訓練が必要である。
3. 効果的な曝露対策を行うために、日勤者のスケジュール調整や、環境を整える事が今後の課題となった。

VII. 謝辞

本研究にあたり、ご指導・ご協力くださいました皆

様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 日本がん看護学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会編集：「がん薬物における曝露対策合同ガイドライン」金原出版 2015
- 2) 平井 和恵：「抗がん薬の毒性と臨床現場での対応」Expert Nurse 2015 No 9 P52
- 3) 平井 和恵：「抗がん剤暴露対策の必要性」Medical Online 2016 No.3 P65
- 4) 濱宏仁・橋田享：「院内における抗がん剤曝露の実態とその対策」日本静脈経腸栄養学会誌 Vol.28 2013 P31

参考文献

- ・「Expert Nurse Vol.31 No.9 2015」
- ・Knowledge Communication Surgical Vol.1
https://www.halyardhealthcare.com/media/12279393/knowledge-communication_s_voll.pdf
- ・「抗がん剤取り扱い看護師の職業性曝露に関する認識と安全行動」石井 範子・嶽石美和子・佐々木真紀子
- ・「医療施設における看護師の抗がん剤取り扱いと曝露防止策」石井 範子・佐々木真紀子・長谷部真木子・長岡真希子・小碑 文子

〔術前訪問あり群〕に対しては、上記に加えて「術前訪問について」も質問した。訪問で得られた情報はチェック用紙に記載した。

- 3) データ収集・分析：2017年9月26日～11月20日にアブレーションを受けた患者30名を〔術前訪問なし群〕、2017年11月27日～2018年1月30日にアブレーションを受けた患者30名を〔術前訪問あり群〕とした。〔術前訪問なし群〕と〔術前訪問あり群〕の2標本に対し術後訪問による半構造化面接を行い、得られたデータから、単純集計およびKJ法を用いてカテゴリー化し分析した。

4 倫理的配慮

研究の趣旨と統計処理に際して個人情報保護されることを文書及び口頭で説明し、同意を得た。本研究は所属看護部の承認を得て実施した。

結 果

〔術前訪問なし群〕は30名で、内訳は男性24名、女性6名（平均年齢66.3歳）。〔術前訪問あり群〕は30名で、内訳は男性15名、女性15名（平均年齢67.3歳）。両群の対象患者各30名に対する半構造化面接の結果、〔術前訪問なし群〕では80個のデータが得られ、4項目のサブカテゴリーと3項目のカテゴリーが抽出された。〔術前訪問あり群〕では90個のデータが得られ、6項目のサブカテゴリーと4項目のカテゴリーが抽出された。外来での医師からの説明は、平均して治療の2ヶ月以上前に行われていた。

【事前説明について（表1～2）】

表1 〔術前訪問なし群〕の事前説明に対する評価

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
外来・病棟	不満足	・細かい説明がなくわからなかった ・丁寧な説明をしてほしかった ・忙しそうで質問できなかった ・治療の流れをより詳しく説明してほしかった ・ほぼ説明が無かった ・病棟DVDだけではイメージできない（他20コード）
	満足	・病棟DVDでイメージで参考になった ・外来看護師の補足説明で安心した ・医師からしっかり説明してもらえて安心した（他3コード）

表2 〔術前訪問あり群〕の事前説明に対する評価

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
外来・病棟	不満足	・医師の説明を充実させてほしい ・入室時間がわからず不安だった ・治療後の流れを知っておきたかった ・病棟の説明書だけでは分かりづらい（他4コード）
術前訪問	不満足	・実際経験してみないと分からない ・入室時間が迫っているとゆっくり話が聞けず、逆に不安になる（他1コード）
	満足	・流れを理解して安心して臨めた ・医師や外来での説明で理解できなかったことを説明してもらえて理解できた ・イメージができて安心した ・気持ちの準備ができた（他31コード）

【術前訪問に対する評価（表3）】

表3 〔術前訪問あり群〕の術前訪問に対する評価

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
術前訪問	不要 (3%)	・経験者には不要だと思う
	必要 (97%)	・絶対に必要だと思う ・今後も術前訪問を続けてほしい ・経験していても忘れていから訪問して説明してほしい（他11コード）

〔術前訪問を受けた患者のうち、今までにアブレーションを受けた経験がある患者：50%〕

【治療中のスタッフ対応について（表4～6）】

表4 〔術前訪問なし群〕の治療中の対応に対する思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
声掛け	不満	・初めての治療で声掛けがないと不安 ・痛みを我慢していたが声を掛けてくれば伝えられていたと思う ・励ましの言葉があれば、もう少し頑張れる（他11コード）

は、[術前訪問あり群]では少なくなっていることから、看護師が頻回に患者を看に行っていたことが窺えた。高山らは、担当看護師が術前訪問をすることで患者への責任感が生まれ、個別性を重視した看護が提供できるようになった³⁾ことを研究結果から述べている。本研究では、術前訪問を行った看護師の70%がカテ室での治療も担当しており、患者と対面しコミュニケーションをとることで担当看護師に患者に対する責任感が生まれ、患者の望む看護の提供に繋がったのではないかと考える。

結 語

- 1) 患者は、事前説明での情報提供と治療中の声掛けの少なさに対して不満を抱いていた。
- 2) アブレーションを受ける患者は、治療経験の有無に関わらず術前訪問での情報提供を望んでいた。
- 3) 術前訪問による情報提供は患者の不安の緩和に繋がるが、患者の反応・要望に合わせた個別性のある対応が必要である。

- 4) 患者の望む声掛けには、看護師以外のカテ室スタッフによる協力も必要である。
- 5) 術前訪問を実施することで、担当看護師に患者に対する責任感が生まれ、患者の望む看護の提供に繋がる。

引用・参考文献

- 1) 深澤玲子：アブレーション治療を受けた患者が感じていた不安や苦痛-術後訪問を通して明らかにになった患者の思い-、長野中央病院
- 2) 烏徹，横内敬二，中元和也 他：無透視・無麻酔全大腸内視鏡検査法“Simple total colonoscopy”の検討。日本消化器内視鏡学会誌。30, 2, P346～354, 1988.
- 3) 高山敦子，西井しのぶ，中道里英：カテーテルアブレーションを受ける患者への取り組み-心臓カテーテル室看護師の取り組み-。ハートナーシング。27, 3, P338～345, 2014.

は50件のラベルが抽出され、11個のサブカテゴリー、7個のカテゴリーに分類した。(以下サブカテゴリーを『』、カテゴリーを【】で示す。)

ラベル数の多いカテゴリーは【患者情報不足】で18件あり、『患者のことが分からない』『患者情報が曖昧』と2つのサブカテゴリーに分けられ、主な意見として患者の情報が欲しい、患者のことが分かっているといいが分からないとストレスを感じる等の意見があった。

直接関わらない業務における自由回答(表3)では57件のラベルが抽出され、13個のサブカテゴリー、9個のカテゴリーに分類した。ラベル数の多いカテゴリーは【業務が大変】で22件あり、『患者や他者の要因によりスケジュール通りにすまない』『業務量が多い』と2つのサブカテゴリーに分けられ、入院患者が待っているのに患者が退院できずベッドの準備ができない、寝たきりの人のシーツ交換が大変などの意見があった。

Ⅵ 考 察

直接患者と関わる業務で、看護補助者がストレスを

表1 NRS4以上的人数

看護補助者と患者が直接関わる業務	NRSで4以上を付けた方の数
入浴介助	13名
食事介助	11名
患者搬送	9名
体位交換・おむつ交換	7名
ベットメイキング	5名
口腔ケア	5名
髭剃り、爪切り	4名
手浴、足浴	2名
患者と直接関わらない業務	NRSで4以上を付けた方の数
入退院のベット準備	9名
尿処理	9名
洗濯物の処理	7名
ベット周りの環境整備	5名
配膳・下膳	5名
機械浴室掃除	3名
清拭車準備	3名
吸痰バック交換	2名
吸入器の消毒	2名
汚物処理室掃除	1名

表2 直接患者と関わる業務における自由回答

直接患者と関わる業務		
カテゴリー(ラベル数)	サブカテゴリー	主なラベル
患者情報不足 (18件)	患者のことが分からない	・患者のことが分かっているといいが、分からないとストレスを感じる ・患者の情報が欲しい ・情報が少ない中で、入浴介助をするので毎回怖いと思っている ・トロミ剤が必要か、飲み込み等の情報が少ない患者は不安
	患者情報が曖昧	・看護師から得た情報が実際と違った
業務量が多い (9件)	患者の介助量が多いこと	・介助者が多いと、介助者の負担が多く介助がいきわたらない ・介助浴の数が多いとストレスを感じる
	時間通りに業務が進まない	・忙しい時に依頼されると、時間業務がスムーズにできない ・おむつ交換時にシーツまで汚染されていると、時間がかかり大変
患者に安全なケアが提供できるか (7件)	患者がむせたり、ケガや転倒のリスクを感じている	・転倒、けがのリスクを感じている ・口腔ケアの際口に含んだ水を飲んでしまい、むせてしまった時に怖いと思う
	助手同士でケアを行うことへの不安	・助手だけで行う時がある時に不安
患者状態悪化への不安 (6件)	急変がないか不安	・1対1で行う時は患者状態に変化がないかと思うと緊張する ・むせの心配が常にある
スキル不足 (4件)	手技に不安がある	・正しくできているか自信がない
看護師との関係性 (4件)	処理が必要な時看護師を探すのが大変	・入浴で処置が必要な際、担当看護師を探すのに時間がかかりストレス
	看護師と一緒に処置に入る時に緊張する	・看護師と一緒にいる時に、自分はどうか動けばいいか緊張する
患者からの暴力 (2件)	患者から受ける危害にストレスを感じる	・患者が嫌がって手が出る時ストレス

Ⅶ 結 論

1. 患者と看護補助者が直接関わる業務では、患者情報不足がストレスの大きな要因となっており、今後看護師と看護補助者間でカンファレンスの場を持つなど情報共有できる機会を増やすことが必要である。
2. 患者と直接関わらない業務では、業務量が多いことや、時間通りに業務が進まないなど、業務が複雑化していることがストレスの大きな要因となっている。看護師と看護補助者間で業務を見直し、共通のルールを作成することが必要である。

Ⅷ 謝 辞

本研究に御協力頂きました看護補助者の皆様、ご指

導頂きました皆様に深く感謝致します。

Ⅹ 引用・参考文献

[参考文献]

- ・日本看護協会：看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト 2013
- ・日本緩和医療学会：がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2010版 痛みの包括的評価 p29-35

[引用文献]

- 1) 中岡亜希子, 三谷理恵, 富澤理恵, 渋谷幸: 急性期病院の看護補助者と看護補助者との協働における課題 大阪府立大学看護学雑誌2016 22 (1) P1-9
- 2) 桑野雅和, 平岡幸恵, 田端弓美: 看護師と看護補助者間でのカンファレンスによる看護補助者への影響 日赤医学66 (1), P248, 2014

研究方法

1. 研究デザイン

患者の家族へのアンケート …… 質的研究

平均残業時間、看護師へ導入前後のアンケート調査

…… 準実験研究

患者家族へのアンケートは山勢の CNS-FACE8)。

Molter の家族ニード9) を参考に作成した。

看護師へのアンケートは日本バーンアウト尺度を参考に作成した。

各アンケートは 5 段階リッカート尺度を採用し、各設問 5 点満点の 1 - 5 点を配点した。

2. 研究対象

A 病院 ICU 入室中の 3 病日目以降の内科患者家族

A 病院 ICU 看護師

3. 研究期間・場所

2018 年 6 月～2019 年 1 月 A 病院 ICU

4. 研究の介入方法

1) ICU ダイアリー

(1) 患者 1 人に 1 冊ノートを準備する。ノートには日記形式で患者、看護師、家族も含め文章や写真などで記載する。

(2) ダイアリーは ICU 退室時に患者に渡す。

2) 面会時間制限の緩和

(1) 面会時間は 8 時～19 時とし、1 回の面会時間は 1 時間程度とする。面会の回数は看護師と相談し決める。申し送りのある 8:45～9:30、16:30～17:15 までは個人情報保護の目的で面会は控えてもらう。

(2) 看護師は患者スケジュール表を作成し、家族面会時に次の面会時間を記入してもらう。

3) 患者家族の満足度調査

(1) 患者が ICU 入室中、本研究について家族へアンケート調査をする。

4) ICU 看護師の業務負担に関するアンケート

(1) 研究実施前後で ICU 看護師へ業務負担に関するアンケート調査を行う。

(2) ICU 看護師の患者一人あたりの平均残業時間を集計し、前年度と比較する。

研究の倫理的な側面の問題

倫理的配慮。研究は所属の倫理委員会の認可の上で研究を進め全ての対象看護師、患者の家族に研究目的、方法、結果の公表などの他、協力は自由意思であること、また協力が得られなくても不利益を受けないこと

などについて口頭と書類による説明を行い、承諾を得た。また個人情報の取り扱いは個人情報保護法に準じ厳守し、本研究以外では使用しないことを説明した。

結 果

対象患者は 18 名で患者家族へのアンケートは 18 名に実施し、15 名の回答を得た。(回答率 83.3%) アンケート調査は主にキーパーソンへ行い、キーパーソンとして子供が 8 名で最も多く、配偶者 5 名、兄弟 1 名、親 1 名であった。患者の平均年齢は 77.7 ± 10.8 歳、男女比 11:4、研究の平均実施日数は 6.2 ± 4.5 日であった。疾患の内訳は循環器 7 名 (46.6%)、自己心拍再開 4 名 (26.7%)、消化器・腎 4 名 (26.7%) であった。

患者家族へのアンケートにおける家族ニード別の平均得点 (図 1) は接近 4.7 ± 0.3 点、安楽 4.7 ± 0.1 点、保証 4.3 ± 0.4 点、サポート 4.2 ± 0.6 点、情報 4.0 ± 0.1 点であった。アンケートの自由記載欄 (表 1) からは面会時間制限の緩和や ICU ダイアリーについて肯定的な意見が多数聞かれた。

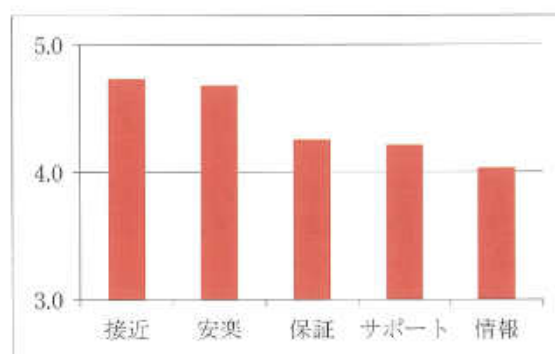


図1 各ニード別平均得点 (5点満点)

表1 家族アンケートにおける自由記載欄

- ・手術直後などできるだけ傍にいたいと思っていたので希望通りにさせていただけてありがたかった。
- ・他のところでもしていただけたら良いと思った。
- ・交換ノートのような ICU ダイアリーにも親しみを感じた。
- ・ICU ダイアリーで皆様の優しさに癒され、励まされた。
- ・これほど心身に対応していただけたのは初めてだった。
- ・ICU という重症者ケアの場であることを忘れてしまうくらいリラックスできた。

看護師のアンケートは 23 名に実施し脱落者は 4 名、回収率は研究前 82% 研究後 100% であった。

各項目における研究前後の平均得点 (図 2) では情緒的消耗感が顕著に減少した。アンケートの自由記載欄 (表 2) では面会時間の緩和や ICU ダイアリーに対

のニーズは他のニーズと比較して低いと考える。家族は患者状態に不安を抱いており、常に知りたいと思っている。看護師は家族の知りたい情報をいち早く察知し、医師との情報共有を行うことでより家族が望む病状説明ができ、情報のニーズを満たすことができるのではないかと考える。

バーンアウトの症状に情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感がある。情緒的消耗感とは仕事を通じて、情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態と定義されている。これらのリスク要因に個人要因と環境要因の2つが存在する。個人要因はパーソナリティや経験が影響し環境要因は過重負担や役割葛藤が影響する。10 看護師アンケートの結果から、研究前後で脱人格化と個人的達成感においては大きな変化はないが、情緒的消耗感においては研究後の方が著明に減少した。

ICU 入室患者は重症度が高く、看護師の言葉ひとつで家族の不安を煽ってしまう可能性があり、どのように患者家族とコミュニケーションを図っていくか困惑することがある。そのため、コミュニケーション方法や対応の仕方などに気を遣うため、精神的負担が増加する。環境要因としては命の危機にさらされた患者を目の当たりにした家族に対しどのようなケアをすればいいのかわからず、看護師の役割葛藤が出現する可能性がある。そのため、急性期病棟で勤務する看護師は情緒的消耗感を感じる場面が多いと言える。

ICU ダイアリーを家族と共有したことで口頭でのコミュニケーションだけでなく、書面でもコミュニケーションを取ることができた。そのため家族とコミュニケーションを取ることへの精神的負担が軽減したと考える。また、面会時間制限を緩和したことと ICU ダイアリーを用いて家族と情報を共有したことで、家族とコミュニケーションを取る機会が増え、看護師が家族へコミュニケーションを取ることへの自信に繋がったと考える。そのため ICU ダイアリーをコミュニケーションツールとして使用することは個人要因におけるリスクを軽減すると考える。さらに ICU ダイアリーを通じて患者へ行っている看護を可視化することでより良い看護を提供しようという看護師のモチベーションの向上に貢献する可能性がある。

結 論

1. 面会時間制限の緩和や ICU ダイアリーを行ったことで家族のニーズを満たすことができた。
2. ICU ダイアリーや面会時間制限の緩和を行うこと

は看護師の精神的負担を減少させる可能性がある。

研究の限界

今回研究開始前の家族の心境について調査していないため、研究によってどの程度影響を及ぼすことができたのか把握するには限界があった。また、ICU 退室後や退院後まで追って調査をしていないため、退院後における PICS-F を発症しているかわからなかった。

症例数が少なく、期間を限定していたため長期間行った場合や症例数が多かった場合の看護師への精神的負担を計測することは困難であった。

今後の展望

面会時間制限の緩和や ICU ダイアリーを継続し、より良い家族ケアを提供できるように整えていきたい。さらに看護師と家族とのコミュニケーションツールにとどまらず、患者や家族、医師や看護師、他職種とのコミュニケーションツールとして運用できるか検討していきたい。

医師や他職種との連携体制を整え、他職種カンファレンス、医師と看護師のカンファレンスを積極的に行えるよう働きかけていきたい。

引用・参考文献

- 1) Needham DM, Davidson J, Cohen H et al : Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit : report From a stakeholder's conference. Crit Care Med 40 (2) : 502-509, 2012
- 2) Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ : Family response to critical illness : postintensive care syndrome-family. Crit Care Med 40 (2) : 618-624, 2012
- 3) Renata Rego et al : Emotional Disorders in Pairs of Patients and Their Family Members during and after ICU Stay. PLOS ONE January 23, 2015
- 4) Garrouste-Orgeas M, Coquet I, Perier A et al : Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives. Crit Care Med 40 (7) : 2033-2040, 2012
- 5) Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, et al : Reduced cardiocirculatory complications with unrestricted visiting policy in an intensive care unit : results from a pilot, randomized trial. Circulation 2006 : 113 : 946-52, 2006
- 6) Roland P, Russell J, Richards KC, et al : Visitation

症 例

ベッドサイドの転倒は減らせるか！ ～当院，回復期リハ病棟における転倒・転落の取り組み～

森谷新太郎

長野中央病院 理学療法士

要旨：当院では，30年以上前から自立重視型排泄アプローチとしてベッドサイドにポータブルトイレを設置して当院オリジナルの手すりや膝折れ防止クッションなどを開発し早期排泄自立の取り組みを行ってきた。今回「転べないベッド環境作りを行ってきた取り組み」「転倒件数，転倒率とベッドサイドと病室転倒件数の経過」を検証した。ベッドサイドでの転倒数・転倒率は大幅に減少していた，転べないベッド環境作りの一つの成果と考えられた。

keyword：自立重視型排泄アプローチ，ベッドサイド，転倒

口演・発表会：要旨は，2018年11月16日に「全日本民医連 第28回 神経・リハビリテーション研究会 in 大阪2018」においてポスター発表した

はじめに

諸家の報告では，病院内での転倒の60～80%はベッドサイド・病室で発生している。当院では，30年以上前から自立重視型排泄アプローチとしてベッドサイドにポータブルトイレを設置して当院オリジナルの手すりや膝折れ防止クッションなどを開発して使用することで早期に排泄の自立を目指す取り組みを行ってきた。しかし，ADLや活動範囲の拡大とともに転倒・転落の危険性も高まる。そのため患者様一人一人の機能に合わせた転べないベッド環境作りを行うことが重要となる。そこで今回，①「自立重視型排泄アプローチとして転べないベッド環境作りを行ってきた当院の取り組み」②「転倒件数，転倒率とベッドサイドと病室転倒件数の経過」をまとめることでベッドサイド・病室での転倒は減らせるのかを検証した。

結 果

自立重視型排泄アプローチ，転べないベッド環境作り

①自立重視型アプローチ

1992年～楽々手すり

1996年～スーパー楽々手すり

2009年～スーパー楽々手すり一体型

2014年～スーパークッション

2015年～スーパー楽々手すりα

2016年～スパーサー

②転倒件数／転倒率の変化

2014年：136／6.760 2015年：121／5.966

2016年：114／5.622 2017年：72／3.575

ベッドサイド・病室内転倒件数

2014年：104 2015年：96

2016年：94 2017年：57

当院開発の福祉用具の歴史



症 例

高次脳機能障害を伴った重度片麻痺患者に対する排泄自立の取り組み
～環境調整の視点から～青木志織¹⁾ 豊田澄恵¹⁾ 中野友貴²⁾ 森谷新太郎³⁾

1) 長野中央病院 リハビリテーション科 作業療法士

2) 長野中央病院 リハビリテーション科 医長

3) 長野中央病院 リハビリテーション科 理学療法士

要旨：ADL 動作の中で排泄動作に介助を必要とする場合、介助の頻度が多いこと、1 日の中で時間を問わず介助が必要な動作となり、他の ADL 動作と比べ介護者の負担が大きい動作と言われている。またトイレ自立している患者の多くが自宅退院しているという報告もあり、排泄は在宅復帰に大きく影響する要因である。今回、重度片麻痺患者の排泄自立に向けた取り組みとして、当院回復期病棟で実践している「自立重視型排泄アプローチ」や患者に合った環境調整をした。排泄自立に必要な動作を分析し、それぞれの患者に合ったベッド環境を調整する事で、より早期に P トイレ自立ができると考えられた。P トイレ移乗とはほぼ同様の移乗方法である前手すり型 W/C トイレの自立が可能になったと考えられる。

keyword：排泄自立、在宅復帰

上演・発表会：要旨は第28回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 大阪（2018/11/16,17）においてポスター発表した。

はじめに

排泄動作は他 ADL 動作に比べ介助の頻度が多いことや日中、夜間問わず介助が必要となり、介護者の負担が大きい ADL 動作であるといえる。また、ポータブルトイレ（以下 P トイレ）自立している患者の90%が自宅退院しているという報告もある。排泄動作の自立が在宅復帰に大きく影響しており、排泄自立は在宅復帰に向け重要な課題となっていると考えられる。当院ではベッド環境を整え、排泄動作を獲得し、移動能力の改善に従い排泄自立のレベルがステップアップしていく「自立重視型排泄アプローチ」（図1）を実践し

ている。今回、高次脳機能障害を伴った重度左片麻痺患者に対して当院独自の環境調整により車椅子洋式トイレ（以下 W/C トイレ）自立した症例を報告する。

症例紹介

年齢：70代女性 診断名：右視床出血 上田片麻痺機能テスト grade 上肢1手指0 下肢1 感覚障害重度
高次脳機能：注意障害、左方無視重度 HDS-R27点
座位保持不可 SCP 6点

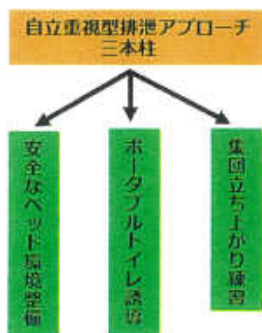


図1



図2

研 究

心臓カテーテル検査後におけるシーネの使用による
穿刺部トラブルに関する研究月岡直哉
長野中央病院

Ⅰ はじめに

循環器疾患は多岐にわたる。その疾患を評価する方法の一つとして心臓カテーテル検査（以下心カテ）は主に造影検査と内圧測定検査を実施でき、冠動脈の評価・治療だけでなく心不全の評価も行える。また、全身麻酔下に開胸して行う外科的治療に比べて、患者への侵襲も少なく入院期間が短いというメリットもある。心カテは大動脈経路が主流であったが、近年カテーテルやシースイントロデューサー（以下シースとする）の改良や施行者の技術向上が見られている。その為現在多くは上腕動脈経路、橈骨動脈経路からの心カテが行われるようになった。A病院では2016年度の心カテ総症例は2186例であり約1900例近くは橈骨動脈経路であった。

A病院では橈骨動脈経路においてシース抜去後ガーゼで止血し看護師により粘着包帯で保護を基本としている。加えて、認知症や既往歴など患者の背景に合わせ必要に応じてシーネを使用している。これはカテーテル穿刺部及び関節を曲げないようにし、間接的に内出血・出血・血腫などの穿刺部トラブル（以下トラブル）を防ぐ目的がある。しかしシーネを使用しても一定件数トラブルはあり、シーネ固定がトラブルの予防に適しているのか疑問を抱いた。また、シーネを使用することで患者の行動制限による不便さや不快の原因にもなっているためシーネを使用することでトラブルは本当に軽減するのかを調査したためここに報告する。

Ⅱ 研究目的

1) カテーテル検査をした患者にシーネを使用することでトラブルは減少するのか。

2) シーネを使用することでどのようなトラブルが減少するのか。

上記を明らかにする。

Ⅲ 研究方法

1 研究対象者

取り込み基準：当院で研究期間内に冠動脈造影（以下CAG）を実施した全患者

除外基準：経皮的冠動脈形成術（以下PCI）施行となった患者、及び本研究に同意を得られなかった者

2 介入方法

全患者にシーネ固定を行う介入群とA病院の基準通りの非介入群に分けそのトラブル発生頻度、種類及びその属性を調査した。群分けは期間に分けることで行った。

3 研究期間

全期間：2018年10月12日～2019年1月11日

介入群：10月12日～11月22日迄

非介入群：11月23日～2019年1月11日迄

4 データ収集方法

患者退院後に電子カルテより抗凝固薬及び抗血小板薬の内服の有無、カテーテルアプローチ及びトラブルの有無、年齢・性別・体重を調査した。

5 分析方法

1) 収集したデータを介入の有無で分け患者情報の件数を比較した。次に、介入の有無とトラブルの関連性をpearsonのカイ二乗検定を用いて優位確率と連関係数を求め検定した。有意水準は5%とした。介入の有無でのリスク比を求めた。

2) トラブルの内訳について、介入の有無とトラブルの内訳の関連性をフィッシャーの正確確率分析を用いて検定を行った。

6 倫理的配慮

介入群の患者には同意書を用いて同意を得た。集めた患者データは、匿名化及び各患者ナンバリングし研究目的以外で使用しない。A病院倫理委員会を通して、本研究の承認を得た。

今回シーネを使用し患部を保護・固定したことで内出血を防ぐことが出来たのではないかと考えられる。血腫・腫脹では有意な関連性は認められなかったが、症例数としては減っている。血腫は内出血などが一か所に集まり腫脹している状態である。つまり内出血を防ぐことが出来れば間接的に血腫と腫脹を防ぐことにもつながると考えられるためシーネの使用により血腫・腫脹の症例数は軽減したと考える。今回の研究において、シーネを使用することで総合的にトラブルの軽減につながったと考えられる。

更に介入の有無とトラブルにおけるリスクは絶対リスク減少0.13必要治療数7.69という結果が得られた。現在 A 病院では1日の平均心カテ数が8例程度と多いため必要治療数7.69という結果からもシーネを使用することで一日に約1件トラブルのリスク軽減する可能性が考えられる。また、連関係数は0.19と関連性は低いという結果であった。その為シーネを固定しただけでは完全に出血を防ぐことは出来ないとも言える。しかし、木村氏らの先行研究¹⁾では出血した患者の特徴として「女性」「抗血小板薬の内服」などがあげられ、高松氏らの先行研究²⁾ではアスピリン単剤およびチエノピリジン系との併用が最も有意に出血と関係しているという結果を上げている。このような先行研究結果も踏まえ今後出血のリスクが高い患者にはシーネを使用することで更に間接的に出血を防ぐことにつながると考えられる。

VI 結 論

- 1 介入の有無とトラブルの有無で有意な関連性が認められたため、シーネを使用することでトラブル

の軽減につながる。

- 2 介入の有無とトラブルの内訳では内出血において有意な関連性を認められたため、シーネを使用することで内出血は軽減できる可能性がある

VII 研究の限界と次回への展望

本研究では出血や腫脹、血腫の定義を定めておらず観察した看護師により個人差が生じてしまう可能性があった。加えてシーネの固定方法を統一化できなかった。また、倫理的側面によりシーネの使用を完全に分けることができなかった。今後は出血の要因について研究できると更にトラブルの軽減につながる看護ができるだろう。

引用文献

- 1) 木村恵子：心臓カテーテル検査後に穿刺部出血を起こした患者の特徴、～検査を受けた312事例のデータより～、板橋区医師会医学会誌, Vol2, p289, 2007年
- 2) 高松幸子ら：日帰りカテーテル検査における穿刺部出血の予測：抗血小板薬の影響
<https://www.micenavi.jp/jcs2018/search/detail/program/id:3525>

参考文献

- 桑木共之ら：トートラ 人体の構造と機能, 第3版, 丸善出版, p729, 2010
- 長谷川素美：ハートナーシング, 10施設のカテ後の止血技アンケート, 第26巻2号, メディカ出版, p46-55, 2013

症 例 紹 介

発症から数年経過した重度左片麻痺を呈した80代女性がSHEAR BAN（シェアバン）を用いたことで歩行監視となった。

SHEAR BANは、テフロン加工されたシートで、装具に装着することで床面との摩擦・剪断力を軽減する。（写真2）。

従来は、足部クリアランス確保のために健側の補高、足関節背屈角度調整を行っていたが、新たに導入したSHEAR BANを前足部に装着したことで、クリアランス改善困難者に対して、足を引きずりながら振り出すことで歩行監視となった。



写真2 SHEAR BAN

ま と め

今後も新しいアイデア、工夫を取り入れ、適切な装具を選択できるように努めていきたい。新たに導入したSHEAR BANの有効性について検討していきたい。

学会・研究会・学習会報告

学会・研究会報告

2018.1.1~2018.12.31

医 局

発 表 者	演 題 名	学術集会名	日 時
平野 匠	診断に難渋した再燃性の腹腔内膿瘍の1例	第69回消化器疾患研究会	2018/ 2 /20
松村 祐	「TEVAR in Aortic Dissection」	EAGLE Program	2018/ 2 /24
小島英吾	リンチ症候群が疑われる2症例	第18回全日本民医連消化器研究会	2018/ 3 /17
平野 匠	オルメサルタン関連スブルー様腸疾患の1例	第18回全日本民医連消化器研究会	2018/ 3 /17
永村良二	十二指腸球部原発 MALT リンパ腫の1例	第18回全日本民医連消化器研究会	2018/ 3 /17
下田 信	Stellar plate と option straight plate を用いた橈骨尺骨遠位端骨折の治療成績	第61回日本手外科学会学術集会	2018/ 4 /27
青木由貴子	インスリン療法施工中の後期高齢者2型糖尿病の CGM による血糖変動の解析 —カテゴリー分類とインスリン治療法別の低血糖リスク—	第61回日本糖尿病学会学術集会	2018/ 5 /26
平野 匠	オルメサルタン関連スブルー様腸疾患の1例	第62回日本消化器病学会甲信越支部例会	2018/ 5 /26
成田 淳	胆嚢捻転症の1例	第120回信州外科集談会	2018/ 6 / 2
小島英吾	リンチ症候群が疑われる2症例	第18回大腸疾患研究会	2018/ 6 / 2
成田 淳	高濃度乳房が世に知られ始めた時代の、当施設での乳がん検診の取り組み	第20回日本医療マネジメント学会	2018/ 6 / 8
近藤照貴	SGLT2阻害剤投与後の腎機能、微量アルブミン排泄 (UAE) の変化—病期別の検討—	第61回日本腎臓学会総会	2018/ 6 / 9
松村 祐	「形成大動脈弁尖の大動脈壁癒合により大動脈弁逆流、左冠動脈人口部閉塞をきたした1例」	信州心臓血管外科手術手技研究会	2018/ 6 / 9
久場弘子	EUS-FNA が有用であった肺扁平上皮癌肺転移の一例	第70回消化器疾患研究会	2018/ 6 /12
近藤照貴	糖尿病透析患者の糖尿病細小血管 合併症 (DMC) スコアと予後への影響	第63回日本透析医学会総会	2018/ 6 /30
杉本 州	「たこつぼ様心筋症」による胸部症状を契機に診断に至った褐色細胞腫	北信地区内分泌・糖尿病治療フォーラム	2018/ 7 /13
下田 信	橈骨矯正骨切り術を行った小児橈骨尺骨遠位端骨折の1例	第122回信州整形外科懇談会	2018/ 8 /18
成田 淳	「腎臓または尿路の感染症」のパス作成はうまくいくか	第44回日本診療情報管理学会	2018/ 9 /20
小林哲之	吐血を主訴に来院した中咽頭癌の1例	第143回 日本内科学会信越地方会	2018/10/ 6
久場弘子	Upside down 型胃軸捻転症の一例	第71回消化器疾患研究会	2018/10/ 9
成田 淳	激動する医療情勢の中、伝統ある当院のそけいヘルニアパスは、不動のアイアンパス！でいられるか	第19回日本クリニカルパス学会	2018/10/12
近藤照貴	SGLT2阻害剤投与後の腎機能、微量アルブミン排泄 (UAE) の変化—病期別の検討—	全日本民医連糖尿病シンポジウム	2018/10/26
中野友貴	「完全側臥位法の経験」	民医連リハビリテーション研究会 (大阪)	2018/11/16-17
久場弘子	内視鏡的止血術後約6年で再出血をした小腸血管性病変の一例	第85回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会	2018/11/17
松村真生子	ブレガバリンとセレコキシブ内服後に発症した急性肝不全の一例	第63回日本消化器病学会甲信越支部例会	2018/11/17
小島英吾	ヒストアクリル止血術におけるトラブル予防のための標準化の取り組み	第63回日本消化器病学会甲信越支部例会	2018/11/17
近藤照貴	糖尿病透析患者の導入期における細小血管合併症、大血管症と予後との関連	第66回長野県透析研究会	2018/11/ 4

学会発表（看護・技術・他）

外来

発表者・共同演者氏名	タイトル	学会名	日時
蛭川嘉子	救急搬送された DNAR をもつ CPA 患者の実際と課題	全日本民医連救急医療研究会	2018/
竹内 聡	A 病院の外来でがん化学療法を受ける患者の現状	県連看護研究講座	2018/
石堂節子	糖尿病・泊教育入院後の外来フォローを試みて	糖尿病シンポジウム	2018/
下平めぐみ	電話相談と小児科看護師の対応について	院内看護研究発表	2019/2/26
奥山ゆかり	民消研での発表演題のその後	全日本民医連消化器研究会	2019/3/

2南

発表者・共同演者氏名	タイトル	学会名	日時
新村かおり	食事療法が必要となった透析患者との関わりを通して学んだこと	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
田中愛美	糖尿病患者への個別指導 ～インスリン導入患者との関わりを通して学んだこと～	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
森 愛佳	透析導入患者への自己管理指導を通して学んだこと	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
清水 真	在宅退院に向けた指導を通しての学び	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
千野祥太郎	高齢者に対するインスリン指導 ～患者本心と家族への指導介入の必要性と結果～	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22

2西

発表者・共同演者氏名	タイトル	学会名	日時
清水美里	がん終末期患者の身体的苦痛に心理的要因が関連していた事例	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
塚田美仁	終末期患者の持続鎮静に対する看護の葛藤	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
原山くるみ	緩和ケア病棟における看取りのパンフレット使用の実態調査	院内看護研究発表会 / 全日本消化器研究集会	2019/2/26
鶴崎山子	新設緩和ケア病棟看護師の看取りケアの意識調査	県連看護研究講座	2019/3/8

3F

発表者・共同演者氏名	タイトル	学会名	日時
田中愛理	急性心筋梗塞の患者、その後家族との関わりから学んだ生活習慣との関係性	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
藤川怜華	急性心筋梗塞と薬の影響	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
長南京花	急性心筋梗塞を発症し冠動脈バイパス術を受けた患者からの看護の学び	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
長濱絵里	心不全に伴う両室ペースメーカー植え込み適応となった患者との関わり	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
林 夏凜	高齢心不全患者への生活指導	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
唐澤喜穂	慢性疾患患者のセルフケア行動の獲得を意識した関わりを通して	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
勝山 萌	経済的困窮にある単身高齢者の健康を維持するための退院調整	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
宮本健太	白内障について～班会メニューを通して～	長野地域連絡会学術交流集会	2019/1/26
丸山賢一	手術中における災害発生時の早期対応を目指して	長野県民医連学術運動交流集会	2019/3/2

4南

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
藤 愛里	永久人工肛門を造設した高齢患者と家族への関わりを通して～その人らしく生きることを支えるストーマ管理～	卒3年目看護師症例発表	2019/1/31
馬場 光	高齢者の退院調整から学んだ事	卒後3年目看護師症例発表	2019/1/31
西原実咲	膀胱留置カテーテル挿入し自宅退院となった患者の退院調整から学んだこと	卒後3年目看護師症例発表	2019/1/31
北島雅俊	人工肛門増設患者の退院調整について学んだ事	卒後3年目看護師症例発表	2019/1/31
都筑香織	ストーマ増設患者の退院支援に関わり学んだ事	卒後3年目看護師症例発表	2019/1/31
田中美咲	緊急手術でストーマ増設した患者と家族へのセルフケア指導	卒後2年目看護師症例発表	2月22日
戸澤純菜	ストーマ増設患者の手技習得に対する関わり	卒後2年目看護師症例発表	2月22日
足立都子	ストーマ増設患者への指導から学んだ事	卒後2年目看護師症例発表	2月22日
山口玲那	手術を受けた患者の看護から学んだこと	卒後1年目看護師症例発表	2019/3/7
松浦志穂	乳癌患者の思いに寄り添った看護を目指して	卒後1年目看護師症例発表	2019/3/7
松下裕一	入院中のストレスを抱えた患者へのアプローチから学んだこと	卒後1年目看護師症例発表	2019/3/7
関 孝和	B病棟での化学療法実施の実態調査	長野県民医連第20回学術運動交流集会	2019/3/9
田中美咲		県連看護活動交流集会	2019/9/28

4北

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
南澤麗亜	人工膝関節置換術患者との関わりから学んだこと	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
中沢利恵	全盲の患者に対する人工骨頭置換術後の退院指導	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
藤澤英広	人工膝関節置換術後患者の疼痛コントロールによる患者への関わり	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
関川真子	抑うつ状態でケアを拒絶する患者の行動変容につながった看護師の関わり	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
平林春佳	入退院を繰り返している患者の退院調整から学んだこと	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
鈴木千音	病状を理解できない患者への退院指導～近隣に住む家族の援助を受け～	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
芳川尚子	急性期病院における高齢者の退院支援に対するジレンマ	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
堤坂美也子	退院調整看護師の役割と重要性～地域の協力で安全に生活できるようにするためには～	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
佐藤葉留果	生活保護受給を納得されてからの退院指導	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
小島伸宏	高齢者のパートナーが受傷による生活困難から自殺企図をした患者の看護～退院後の生活を見据えての退院指導～	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
若林千秋	退院支援における看護師の負担軽減への取り組み～受け持ち体制を開始してからの変化について～	院内看護研究発表会	2019/2/26

リハビリテーション科

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
米山厚生	当院外来維持透析患者さまに対し透析前集団運動療法を導入して	第66回長野県透析研究会学術集会	2018/11/ 4
森谷新太郎	ベッドサイドの転倒は減らせるか！ ～当院回復期リハ病棟における転倒・転落の取り組み～	第28回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 大阪2018	2018/11/16-17
山下一樹	当院におけるブレスクリニックの紹介 ～シェア板を処方した症例紹介～	第28回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 大阪2018	2018/11/16-17
青木志織, 豊田澄恵, 森谷新太郎, 中野友貴	高次脳機能障害を伴った重度片麻痺患者に対する排泄自立の取り組み ～環境調整の視点から～	第28回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 大阪2018	2018/11/16-17
河口大毅	急性心筋梗塞患者に対するトレーナーとの連携で社会復帰が実現した症例	第35回循環器懇話会 in 福岡	2018/12/14-15
六波羅裕司, 森谷新太郎	ベッドサイドの転倒は減らせるか！ ～当院回復期リハ病棟における転倒・転落の取り組み～	回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会 in 舞浜・千葉	2019/ 2 /21-22

学会・研究会・学習会報告

講師・発表者等	タイトル	学習会名称	日時
山下一樹	歩行自立に難渋した症例～関わり方から学んだこと～	リハビリテーション科内症例発表	2019/2/22
青木志織	書字能力向上を目指して	リハビリテーション科内症例発表	2019/2/22
西野花奈	利き手交換により家庭内役割が獲得できた症例	リハビリテーション科内症例発表	2019/2/22
中澤真由美	車椅子・障害体験	新入事務職員学習会	2018/4/11
中澤真由美	「トランスファー」について	放射線科学習会	2018/6/7
中澤真由美	「かなひろい検査」	健康管理科学習会	2018/6/21
岡田真賢	吸引学習会①	リハビリテーション科内学習会	2018/7/12
金井晃久	「夏の疲労回復のためにできること」	4階北病棟職場班会	2018/8/10
倉坂いづみ / 伊藤清悟 / 唐木大輔	日本肩関節学会・肩の運動機能研究会2017報告会	リハビリテーション科内学習会	2018/8/23
西澤一弥 / 倉澤康之	心臓リハビリテーション学会報告会①	リハビリテーション科内学習会	2018/8/28
田丸哲朗 / 河口大毅	心臓リハビリテーション学会報告会②	リハビリテーション科内学習会	2018/8/29
鈴木ふみ子	「浮腫について」	2階西病棟学習会	2018/9/13
宮川邦成 / 倉澤康之	診療ガイドラインシステムティックレビュー研修会報告	リハビリテーション科内学習会	2018/10/29
山下一樹 / 青木志織	神経・リハビリテーション研究会予演会	リハビリテーション科内学習会	2018/10/30
森谷新太郎	神経・リハビリテーション研究会予演会	リハビリテーション科内学習会	2018/11/13
河口大毅	「看護師のためのセルフエクササイズ」	手術室職場班会	2018/11/26
宮川邦成	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会報告会	リハビリテーション科内学習会	2018/11/29
西澤一弥	「心負荷試験」について	4階北病棟学習会	2018/11/30
米山厚生	長野県透析研究会報告会	リハビリテーション科内学習会	2018/12/4
倉澤康之	「スライド作り」について	3階病棟学習会	2019/1/10
森谷新太郎	「ゲイトイノベーション」学習会	リハビリテーション科内学習会	2019/1/24
中野友貴 Dr / 六波羅裕司	回復期リハビリテーション病棟協会研究大会予演会	リハビリテーション科内学習会	2019/2/19
中澤真由美	「車いすの使い方講座」	ボランティア学校	2019/2/22
倉坂いづみ / 藤澤拓哉 / 唐木大輔	日本肩関節学会・肩の運動機能研究会2018報告会	リハビリテーション科内学習会	2019/3/28

HCU	ICU	4南病棟	4北病棟	4西病棟	5階病棟
					4/28ADL 歩行チェックについて
5月 2018年度病院方針について (番場医院長より)				呼吸器の扱い 呼吸器アラーム	5/12回リハ施設基準について 人工呼吸管理ぬける呼吸ケア SOAP 脳血管疾患について
6月 ショック PPE	敗血症	6/23緩和ケアとは (日本緩和医療学会より)		呼吸器の適応 看護記録について 心電図	6/2ポジショニングの指導 6/9みんなの医療読み合わせ AEDの取り扱いについて①② 器具について
7月 ARDS (近藤大地 Dr) ストーマ 胸腔ドレーン	敗血症	7/21看護必要度について 7/14ERCP について		インスリン製剤について 民医連新聞読み合わせ 社保パンフ読み合わせ	7/6センサーの種類 7/13口腔ケア 7/20転倒転落予防 7/27嚥下について
8月 A 圧について 人工呼吸器各種モードについて	SDH	8/18災害時トリアージについて		HOT / CPAP の流れ HOT 導入指導：鍋林 血ガス 2年目班会	8/2体幹ベルト 8/10 8/31FIM 採点法 8/24民医連新聞読み合わせ
9月 鎮痛・鎮静について 呼吸器のウィニングについて 肺炎	画像所見の見方	9/15民医連新聞読み合わせ		インスリン：リリー 事前指示書について： 透析室 抗がん剤の投与方法	9/7 9/28徘徊ナビ運用基準 9/14おむつの当て方 9/21民医連新聞読み合わせ
10月 シース抜去の固定について アブレーション クリニカルシナリオ	画像所見の見方	10/20ラテックスアレルギー対策について		DPC (退院調整) アセスメント：記録委員	10/5民医連新聞読み合わせ 10/13症例検討
11月 急変時の対応 AMI NPPV マスク フィッティング	心外	11/24血液透析について 11/15DPC について		VAC 療法 パワーポイント DM 一泊入院の取り方	11/2介護保険について 11/9転倒転落予防 11/16FIM 採点方法 11/30FIM 採点方法
2交替について (小島 Dr 小山事務次長)	眠剤の効果・作用	12/8SDH について 12/22インフルエンザの対応について		挿管介助 退院支援・退院調整 アセスメント：記録委員	12/7トラッキング現象について 12/14認知症について 12/28FIM 採点方法
1月ネーザルハイフローについて	眠剤の効果・作用	1/12卒研症例の査読 1/19ノロウイルスについて 1/26卒研症例の査読		清水さん症例	1/11FIM 採点方法 1/18ICF について 1/25卒2症例検討
2月 民医連新聞読み合わせ		2/2卒研症例の査読 2/9卒研症例の査読 2/16卒研症例の査読		卒①症例 褥瘡について 透析について	2/1民医連新聞読み合わせ 2/8卒1 症例検討 2/15看護記録について 2/22感染について
				民医連新聞読み合わせ	3/1虐待について 3/8退院後の施設について 3/22症例検討 3/29車椅子の s 選定

委員会・職場報告

看護部

看護部長 笠原 洋子

看護部使命

人が人として尊重される看護を通して地域の皆様の健康づくりを応援し、住みよいまちづくりに貢献します

1. 2018年度活動方針

- ①安心して働き続けられる職場づくり
- ②看護師確保・育成・定着
- ③安全安心の民医連の看護の提供
- ④黒字経営

2. 2018年度活動内容と総括

- ①安心して働き続けられる職場づくり
方針・目標の共有 残業減
役割分担 (小グループ活動)
多様な働き方検討: 2交替導入により, 3交替とのミックス体制開始に向け準備中
- ②看護師確保・育成
採用: 新人看護師20名 既卒看護師31名
退職者: 46名 (定年退職1名含) 退職率: 12.9%
7:1 入院基本料は年間通じて取得.
- ③安全安心な民医連の看護の提供
医療安全連携加算取得
クリニカルラダーにナースングスキルの課題を入れ込み
認定看護師会 (集中ケア 認知症 感染管理)
一般病棟 退院患者アンケート実施 (11月~2月)
SDH 情報収集用紙作成
- ④黒字経営
ベッドコントロール, 退院調整担当者を決め, 役割を明確にした
重症度医療看護必要度の監査を位置づけた

3. 2018年度業務統計

2018年	4月1日	看護師総数	357.3人
2019年	3月31日	看護師総数	333.2人
2018年度		退職率	12.9%

院内感染対策委員会

委員長 院長 番 場 誉
報告者 院内感染管理者 小 林 史 博

1. 2018年度構成員

委員会 院長・院長 (ICD)・事務長・看護部長・薬局長・薬剤師
検査科長・手術室師長, 栄養科長, 感染対策室師長 (院内感染管理者)
感染管理認定看護師

- ・入院時口腔内・嚥下スクリーニングについて検討した
- ・NST 専門療養指導士 薬剤師1名 長野市民病院で研修を行った

化学療法委員会

委員長 成 田 淳
事務局 三ツ井 俊 憲

2018年度構成員

医師・外来看護師・病棟看護師・薬剤師・医事課・システム室

1. 2018年度活動内容と総括

【会議開催回数】12回

【活動内容】

①抗癌剤投与患者様の確認

安全な化学療法を行うために治療上の問題点、疑問点を出し合い検討を行った。

②情報交換

がん化学療法施行中のすべての患者様の評価を1回／月実施。

③新規プロトコルの採否決定、見直し

・新規登録：14件

・プロトコルの見直し：

エビデンスのない支持療法が組み込まれているプロトコルについて再検討。

中等度催吐性リスク抗がん剤のなかでもリスクが高いとされているものについて、ガイドラインで示されているオプションの制吐剤の組み合わせに統一。

アービタックスを含むレジメンについて前投薬、投与時間を統一。

・現在運用可能な承認プロトコル

胃癌 26件 大腸癌 29件 乳癌 43件 膵・胆道癌 11件

食道癌 3件 血液 2件 肺癌 31件 骨転移 4件

その他の癌 10件 整形外科 5件 その他の癌 18件

④化学療法に関係する問題事例の検討

【総括】

がん化学療法の標準化、安全性の向上のため、抗がん剤治療は全て化学療法システムにて運用プロトコルの登録を行っている。プロトコルは治療方法の根拠となる文献、適応、使用薬剤、薬剤投与方法などを確認し審査、承認している。また、承認プロトコルは、運用状況や最新情報を評価し随時見直しを行っている。2018年度、新規プロトコルは14件承認された。

化学療法が実施されている患者様の治療経過を把握し情報交換を行うことで、安全かつ質の高い化学療法を提供できるよう検討を行った。また、化学療法に関連したインシデントを検討・分析し対策を行った。

投与に関わる医療従事者の曝露対策として、閉鎖式接続器具（CSTD）を導入しているが、デバイスの操作に不慣れなこともありインシデントが何件か発生しているため、その対策について検討を行った。販売メーカーにも報告、操作方法について再度学習した。

薬事委員会

薬事委員長 中山 孝樹
事務局 松岡 慶樹

2018年度構成員（委員会のみ）

医師・薬剤師・看護師・事務

1. 2018年度活動内容と総括

会議開催回数：12回

新規採用薬剤の有効性、安全性、経済性の必要性などの検討

原則的に、薬価収載後1年以内は採用薬とはせず、仮採用とし期間を決めて再度検討

特殊な疾患に使用する医薬品、生命に関わる医薬品で緊急性の有無を検討

治療上やむを得ず採用外医薬品を処方し継続の必要がある場合の検討

現採用医薬品の検討 1年前の採用薬の振り返り

経済性での検討：ジェネリック薬品について総合的判断ができる資料を提供し、採用薬の切り替えを検討。

安全性での検討：当院で発生した副作用症例、全日本民医連の副作用モニター、医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）、厚労省副作用情報、社会的に問題となっている安全情報について分析し、他剤への切り替え等対策を検討。

有効性での検討：エビデンスについての最新情報、全日本民医連の新薬評価、当院の使用成績等から採用薬の整理、切り替えを検討。

最新の医薬品情報の提供：添付文書の追加・変更、製薬会社情報、文献等、必要性、有用性のある最新情報の提供

2018年度は12回の会議で53品目を討議・検討を行いました

正式採用：34品目、限定採用：30品目 でした

薬価収載後1年未満の薬剤も多く申請され、実臨床での評価がなく大変であった

また製造中止等に伴う、34品目の中止を実施しました。

ジェネリックへの変更は 4品目実施しました。

院外処方的一般名処方移行も継続され、多数薬剤が一般名処方になった

1年ルール徹底と強化、後発品への変更を念頭に置き、有効性のみならず、

安全性や経済性のメリットなど活発に意見交換が行われた。

栄養科

栄養科長 青木 笑美

1. 2018年度活動方針

栄養科は安心安全おいしく食べられる治療食作りを追究し、チーム医療の一員として白覚を高めながら「食」の理解を深め広め、誰にでも喜ばれる「食」を提供します。

2. 2018年度活動内容と総括

栄養士8名調理師21名の体制で給食部門、栄養管理部門を行ってきた。職場任務を“貢献対象の満足度のあることを阻む要因を削除する”を掲げ科内委員会中心に職場目標を作成し個人目標へ繋げた。

1) 科内委員会について

・患者満足度委員会では食事アンケートを年4回実施し満足やや満足で51%であった。昨年より2%増えた。

- 地域の健康作りと病院の管理運営に貢献し、患者様や病院職員から信頼される検査科を目指します。
- 平和と人権、憲法を守り実践する活動を通して、民医連医療への共感とやりがいを育み、人材育成に努めます。
- 重点課題：人材育成と部門間連携の強化、/ 各部門ごとの諸課題の遂行を実行する。

2. 2018年度活動内容と総括

(全体総括)

- ・2018年度総検体数398,940(前年比99.7%)総点数51,237,833(前年度比104%)生理機能検査の増加あり(件数前年比102.5%)ドック前年比110%(2918件)のUSGや一般生理に対応出来た。検体検査は横ばい。(件数前年比99%)
- ・総支出検体部門122,217,062円(前年比98%)採血センター29,358,987円(前年比107%)病理部門2,498,538円(前年比117%)生理部門2,494,714円(前年比107%)外注費用(前年比95%)支出が増加している採血センターはリブレ購入が増加、病理はホルマリン個包装(検査科での小分けは廃止)の購入などが要因、全体の支出は抑えられた。
- ・生理機能検査では新しく、2週間ホルター検査と超音波診断装置にて「肝硬度測定」検査を開始した。
- ・外来看護からの要望、12月~2月休日当番医において、外来患者の鼻腔検体採取を行いインフルエンザ迅速検査を実施した。その他心電図検査や患者介助業務などの支援も実施。
- ・「検査室便り」(院内向け情報)定期発行、医療系協機関誌(みんなの医療)へ「検査豆知識」掲載を継続することが出来た。
- ・日臨技精度管理調査結果は評価98.7%(2017年99.6%)、日本医師会99.5点(2017年99.4点)長野県医師会98.5点(2016年98点、2017年99.8点)毎年安定して良好な結果となっており、引き続き日々の精度管理に尽力していく。
- ・外部専門研修出張：延べ54名(32回)、自費：延べ63名(24回)と多く参加出来た。出張研修に関しては伝達講習会は96%実施しており科内への還元はされている。8演題発表(民医連消化器県、DMシンポジウム、救急医療研究会、製薬会社学習会、院内学運交、県連検査部会)昨年度より多く発表することが出来た。科内学習会44回開催(404人)、土曜午後1人1演題発表会を開催出来た。研修医とのグラム染色カンファレンス12回開催され前年度を上回ることが出来た。
- ・組合員数、出資金とも目標未達だが、地域訪問3回(5名)班会6回、運営委員会1回参加出来た。社保活動への全員参加を目標に、定例宣伝行動にも毎月参加することができた。
- ・インシデント報告総数47件(検査科が起こしたインシデント28件、他部署の検査関連インシデント19件)苦情ご意見14件、学習会を開催したが接遇に関するものが2件あり、病院の体系的な苦情を採血センターで受ける事も多く、しっかり報告出来ている。

(部門別総括)

- ①検体検査部門：新人1名、2年目1名の血液部門専門研修を進めた。生化学自動分析装置の選定作業を行った。輸血後感染症検査の査定がされなくなった。メーカー提案のワークショップで医師から検査科に対する評価や課題などのアンケート調査を行った。
- ②病理検査部門：細胞検査士の3人体制を軌道に乗せるべく取り組んだが、1名退職となった。原因をまとめ今後に向けて改善策を考えた。病理組織検体11%増となり切り出し業務も増加。
- ③生理検査部門：2年目1名心臓エコー後継者育成に取り組んだ。動脈硬化班会講師4回担当出来た。新しい超音波診断装置での検査を起動にのせることが出来た。
- ④外来検査部門：全体の待ち時間対策のひとつとして、朝の採血順番を「診療予約順」にした。糖尿病デーイベント(中央病院主催)に講演と要員で2名参加出来た。採血ホルダーの変更、感染性廃棄Box導入により感染対策がすすんだ。

3. 2018年度業務統計

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	前年比
検体部門								
生化学	64,519	66,660	68,447	71,116	72,659	71,662	72,374	101%

薬 局

松 岡 慶 樹

1. 2018年度活動方針

チーム医療の一員として、より良い薬物療法を患者様に提供する

- ①定数の確保・増加と働きやすい平等な職場づくり 職場環境を常に改善し、効率性とゆとりのある空間づくりをめざす
- ②無差別・平等の医療と福祉の実現を目指すため、有効性、安全性、経済性、必要性のある薬剤を選択、提供していきます。
- ③薬剤師として責任のある質の高い医療を追求するとともに、チーム医療の一員として連携により安心、安全の継続した医療を提供する。
- ④薬剤師業務の充実・地域とともに歩む、人間性豊かな薬剤師の育成
- ⑤患者さんに対しての薬学的管理を行うことによる、医療の質の向上
- ⑥経営的な視点からコスト意識を持つ
- ⑦地域住民の受療権を守る組織の活動に参加

2. 2018年度活動内容と総括

薬剤師の定数割れは依然解消していないが、18年度の採用は1名、薬剤師の研修を1名受け入れ、スタートを切ることができた。しかし年度後半2月に退職者1名あり、薬剤師数としては変化がなかった。新しい取り組みとしてASTへの薬剤師の配置を行えた。業務の充実を図るため、2年前からの課題の取り組みを引き続き行った。薬剤師が行える「薬剤管理指導料」「退院時指導料」など保険点数の増加したものを維持継続できるように全体で頑張ってきた。昨年実績を超える実績であったが、組織や体制づくりなど弱い面もあるので引き続きの課題としていきたい。

病棟業務部門

体制として複数化を目指してきたが、新しい2F西病棟、5F病棟、ICU、HCU以外は複数化を維持、9月から病棟薬剤業務実施加算2、がん患者指導管理料を算定するようになった。業務では、病棟カンファレンスに積極的に参加し、医療スタッフに薬剤情報を提供、医師、看護師との協議内容を服薬指導に反映することは継続しています。各病棟の担当者のローテーションにより、さまざまな診療科専門領域の幅広い知識が求められています。「持ち込み薬」の管理はもちろん、服用薬剤、服用状況の確認、重複投与の確認をし、日常化しているサプリメントなど確認も行っています。持参薬に対する薬剤師の対応は、病棟業務の中でも重要な位置を占め、中止が必要な薬、当院採用の薬での代替え対応が複雑化しています。関わる時間も長く、薬剤師視点での取り組み、効率化も求められています。チーム医療の一員として薬剤師の関与が、患者様に最適な医療を提供する一躍を担っています。

輸液混注部門

がん化学療法の導入目的の入院、外来化学療法への移行も日常的に行われ、がん化学療法における薬剤の調整はすべて薬剤師がおこなっています。薬剤の増加に伴い、プロトコルが多様化する中、プロトコル鑑査から混注まで携わることは必須です。患者のベットサイドに行き、薬剤に対する不安や、副作用の早期発見、副作用に対する処方提案などの取り組みを行ってきました。混注業務も、全病棟の末梢輸液混注、全高カロリー輸液の混注業務を継続して行っています。

課題

栄養療法、がん化学療法、感染対策、糖尿病療養指導、緩和ケアなど専門分野に関する薬剤師のスキルアップ、

全国調査データとの比較をおこない、実態を共有する機会を持つことができた。

- 2) リハビリテーション科予算達成率は98.8%（前年比96.7%）。

組合員加入達成率106%、出資金達成率109%と久しぶりに職場目標達成することができた。

- 3) 一般病棟での専従者配置、加算取得に向けては準備にとどまっている。当面は退院支援センター・地域包括ケア病棟の開設に重点を置く形となり、体制含め来年度への継続課題とした。
- 4) 10月より回復期病棟入院料Iが算定可能となり、FIM 実績指数も維持できている。
- 5) 職場内で発生したインシデント事例について、グループワークの中で傾向分析を試み、個人や職場として考えられる対応策について検討を行うことができた。
- 6) スタッフルーム内の環境整備を行い、環境改善および業務の効率化を図った。
「在宅での生活」をテーマとした症例報告も継続し、退院後に法人内介護サービス利用につなげた症例について見学研修を行い、多様な在宅生活の実態を知り、退院後の生活をイメージしたアプローチを共有する機会を持つことができた。
- 7) 提起された活動への参加を継続。委員会・係ごとに目標設定を行い、各スタッフの役割発揮の場とすることができた。

3. 2018年度業務統計

疾患別リハビリテーション料（単位）		2016年度	2017年度	2018年度	前年比
脳血管疾患等リハビリテーション料	入院	85,927	88,841	78,154	88.0%
	外来	5,894	5,502	5,966	108.4%
	合計	91,821	94,343	84,120	89.2%
廃用症候群リハビリテーション料	入院	47,427	38,128	40,815	107.0%
	外来	433	144	158	109.7%
	合計	47,860	38,272	40,973	107.1%
運動器リハビリテーション料	入院	27,596	25,864	33,004	127.6%
	外来	14,849	16,180	16,319	100.9%
	合計	42,445	42,044	49,323	117.3%
呼吸器リハビリテーション料	入院	2,523	3,398	3,463	101.9%
	外来	7	77	118	153.2%
	合計	2,530	3,475	3,581	103.1%
心大血管リハビリテーション料	入院	10,449	9,414	10,745	114.1%
	外来	441	1,889	508	26.9%
	合計	10,890	11,303	11,253	99.6%
がん患者リハビリテーション料（入院のみ）	合計	3,951	3,877	4,311	111.2%
摂食機能療法	入院	237	91	0	0.0%
	外来	7	0	0	#DIV/0!
	合計	244	91	0	0.0%
総単位数		199,741	193,405	193,561	100.1%
加算分（件数）		2016年度	2017年度	2018年度	前年比
リハビリテーション総合計画評価料	入院	5,026	5,050	3,458	68.5%
	外来	2,679	2,979	2,036	68.3%
入院時訪問指導加算		2	0	0	#DIV/0!
退院時リハビリテーション指導料		1,992	2,089	1,842	88.2%

統計資料

診療統計 2018.1.1~2018.12.31

外科手術件数

総 数 333

<悪性疾患> 111

うち鏡視下

胃癌	12	
大腸癌		
結腸癌	34	24
直腸癌	11	5
乳癌	7	
肺癌	0	
膵頭十二指腸切除	9	
尾膵切除	2	
肝切除	15	
悪性腫瘍関連手術	16	

<良性疾患> 222

そけいヘルニア	72	38
他ヘルニア	4	
食道裂孔ヘルニア	3	1
急性虫垂炎	42	36
胆のう摘出術	24	18
急性胆のう炎	8	7
消化管穿孔	7	
腸閉塞手術	10	4
肛門関連手術	5	
自然気胸	4	3
静脈カテ	12	
CAPD 関連手術	1	
体表手術	12	
外傷	1	
その他の手術	17	

心臓血管外科手術件数

総 数 170例

心臓大血管手術	122
単独冠動脈バイパス手術	27
弁膜症手術	35
(弓部置換術併施 5)	
弓部置換術	10
(急性 A 型大動脈解離 8)	
心臓腫瘍切除術	2
先天性心疾患手術	1
その他の心臓手術	2
胸部大動脈ステントグラフト	13
(破裂 1, B 型大動脈解離 5)	
腹部大動脈ステントグラフト	25
腹部大動脈 (open surgery)	7
(破裂 2)	
その他の全身麻酔手術	5

整形外科手術統計

総 数 418症例 418部位

<非外傷> 116

手指腱鞘炎・ドケルバン病	34
絞扼性神経障害	22
手根管症候群	20
肘部管症候群	2
関節形成	32
手関節	3
肩関節	3
股関節	7
膝関節	19
関節受動	2
脊椎	9
頸椎	1
腰椎	8
矯正骨切り	2
足関節固定	1
腫瘍	1
感染	7
切斷	6

I 原著論文など

(1) 投稿資格

- ① 長野中央病院職員および長野医療生協職員とする。
- ② 論文は病院以外の職員からも受け付けるが職責者の活動報告は病院のみとする。

(2) 投稿原稿の種類

- ① 原著論文：研究、症例、手術の工夫、看護研究、看護症例、医事研究、業務報告・改善 など。
- ② 初期研修医と卒後3年目までの看護師に関しては一定の数の投稿を受けることを目標とする。

(3) メディアと字数

- ① 院内LANに病院報のボックスが用意されているので、そこに主にワードを使用して表題をつけて入れる。ファイルの表題は「病院報原稿・氏名」としておく。院内LANが使用できない環境の投稿者は郵便などで、電子媒体およびそのプリントアウトを編集部（医局事務あて）まで送ること。
- ② 症例、研究、などのカテゴリーを表示する。
- ③ 題名、本文、文献、図、表すべて含めて4ページ程度に収まることを原則とする。
- ④ 原稿はA4で、2段組として48行、余白は上20mm 下15mm 左20mm 右20mm とする。
- ⑤ フォントは以下とする。
 - ・ タイトル：MS 明朝（太字）14ポイント
 - ・ 本文見出し：MS 明朝9ポイント、ボールド太字
 - ・ 本文：MS 明朝9ポイント
 - ・ 引用文献：MS 明朝8ポイント
- ⑥ 基本的には日本語とするが、英語も可とする。英語の場合のフォントはcentury とする。

(4) 原稿の形式

① 表紙

- ・ カテゴリーの表記、表題。
- ・ 著者名：10人まで 所属を右肩に1) などと入れる。
- ・ 所属：職制をいれること。
- ・ ランニングタイトル（5語以内程度の表題の簡略化タイトル）を添えること。

② 要旨（abstract）など。

- ・ 要旨：どの分野の論文も原則300字以内とする。英語では100語以内（rapid communication と同様）とする。内容は字数制限が厳しいため、背景（background）、方法と結果（methods and results）、conclusions のうち特に conclusions（結語）に焦点をおき記載すること。

③ Key words：5個以内とする。

④ 口演学会・発表会の表示：口演しているときは記載。「要旨は第〇回〇〇学会（2009/5/12東京）において発表した」、「要旨は第 回学術交流集会（2009/12/15当院）において発表した」。

⑤ 本文

- ・ 研究：はじめに（introduction）、方法（methods）、結果（results）、考察（discussion）の順に記載する。結語（conclusions）はあってもなくてもよい。
- ・ 症例報告：はじめに（introduction）、症例（case）、考察（discussion）の順に記載する。結語はあってもなくてもよい。

⑥ 文献（References） 一部は Index Medicus に従わないので注意。

- ・ 文献数は10個以内を原則とする。
- ・ 本文、考察などの引用は nature 方式（NEJM, circulation も同様）の右肩上の数字として、片括弧はつけない。最後のまとめでの記載は以下とする。

編集委員会

編集委員長 北原拓哉
委員 瀧本江美子
笠井江津子
竹内和幸
中西晃
池田友子

長野中央病院医報 Vol. 12

2020年3月31日 印刷
2020年3月31日 発行

発行者 番 場 誉
発行所 長野医療生活協同組合長野中央病院
〒380-0814 長野市西鶴賀1570
TEL 026-234-3211 (代表)
FAX 026-234-1493 (代表)
URL <http://www.healthcoop-nagano.or.jp/office/index.html>

印刷所 三和印刷株式会社
