

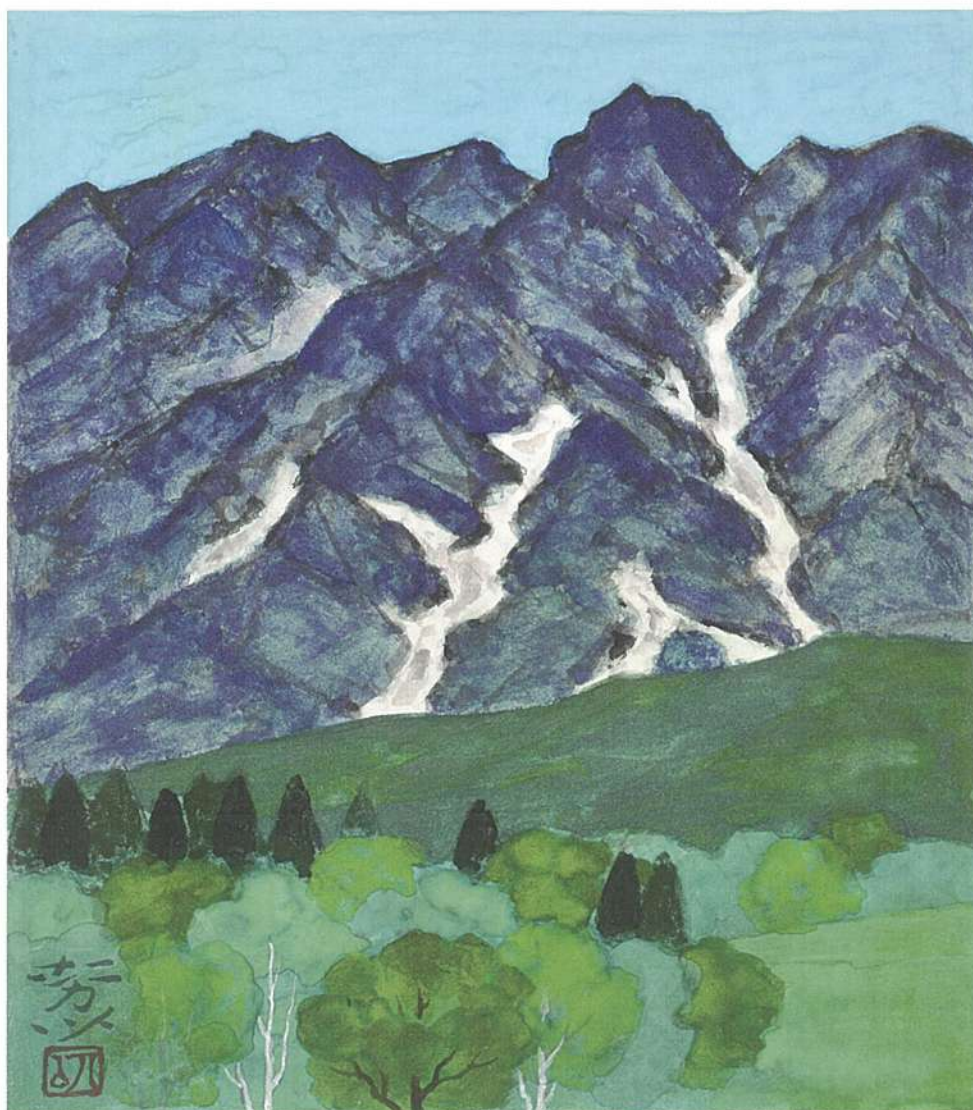


長野医療生活協同組合

長野中央病院医報

Nagano Chuo Hospital

[2019] vol.12



目次

巻頭言

病院報 巻頭言	病院長 番 場 誉	1
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, 和田 浩	3
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 松村真生子, 久場 弘子, 小島 英吾	5
急速な増大をみとめた肝細胞癌の副腎転移の2例……………	小 林 わかの 松村真生子, 桑原 蓮, 杉本 州 久場 弘子, 小島 英吾	8
当院におけるヘルニア手術の現状……………	桑 原 蓮 和城 光庸, 北原 拓哉, 柳沢 信生 成本 壮一, 成田 淳, 弾塚 孝雄	10
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	13
病棟での抗がん剤に対する認識調査……………	関 孝 和	15
アブレーションを受ける患者に対し対する術前訪問の有効性 ～情報不足を補うことが不安を緩和させる～……………	百瀬 園子, 油井 真幸	18
看護補助者の業務におけるストレス調査～看護補助者と看護師のより良い連携のために～…	松 本 光 弘	22
PICS-F 予防に向けた家族ケアの充実による影響……………	栗 田 美咲紀 宮川 佳也, 牛澤 麻耶	26
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	31
心疾患患者に対するトレーニングの継続を目的としたフィットネストレーナーとの連携……………	河 口 大 毅	33
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 豊田 澄恵, 中野 友貴, 森谷新太郎	35
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	37
当院におけるブレスクリニックの取り組みの紹介 ～SHEAR BAN を処方した症例紹介～……………	山 下 一 樹	40

学会・研究会・学習会報告.....	43
委員会・職場報告.....	55
統計資料.....	69

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

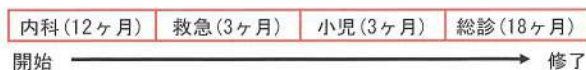
2) 健和会病院小児科

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



- ・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

経験疾患（疑い病名を含む）①

鼻咽頭炎	119	溶連菌感染症	8
インフルエンザ	69	かぜ症候群	7
胃腸炎	37	頸部リンパ節炎	7
アレルギー性鼻炎	31	頭部打撲	7
中耳炎	15	クループ	5
副鼻腔炎	13	熱性けいれん	5
アレルギー性湿疹	10	川崎病	5
気管支炎	8	便秘症	5
気管支喘息	8	扁桃炎	4

経験疾患（疑い病名を含む）②

結膜炎	3	乳糖不耐症	1
食物アレルギー	3	尋常性疣贅	1
マイコプラズマ肺炎	2	伝染性軟属腫	1
突発性発疹	2	水痘	1
アトピー性皮膚炎	2	異物誤飲	1
包皮灸	2	腎盂腎炎	1
潜血／蛋白尿	2	耳下腺炎	1
RSV 感染症	1	眼瞼炎	1
肋軟骨炎	1	起立性調節障害	1

経験できなかった・少なかった疾患

RSV 感染症	1
水痘	1
ヘルパンギーナ	0
手足口病	0
伝染性紅斑	0
流行性耳下腺炎	0
先天性心疾患	0

考 察 ①

- ・3か月間の外来中心の研修で、原則自立して外来小

児診療を行える能力が身についた。

- ・小児と保護者への病歴聴取、身体診察、診断推論、治療、病状説明、ホームケアの指導、採血・血管確保、予防接種など。
- ・多くのコモディティーズを経験でき、専門医機構の定める経験疾患は達成した

考 察 ②

- ・この時期に流行していない疾患は全く診ることができなかった
- ・健診はこの程度では自立できなかった
- ・指導医のいない環境での外来小児診療を3か月間で完全に自立するのは困難
- ・現在、長野中央病院に戻り週1単位の小児科外来を継続している。

考 察 ③

- ・多職種カンファレンスでは、スタッフの発言から患者の心理社会的背景についての多くの気づきがあり有用であった。
- ・患者家庭訪問・指導医の学校での性教育・専門職向け講演など、地域に出る活動への参加も将来の参考になった。

ま と め

- ・総合診療医に必要な小児科の力は外来対応であり、小児科研修は外来中心に行うべきである。
- ・3か月間で外来診療は原則自立できたが、疾患の偏りや到達不十分な手技があった。
- ・ブロック研修終了後も外来研修を継続することが望ましい。

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パラ疹が出現した。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、比較的まれとされているが、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、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

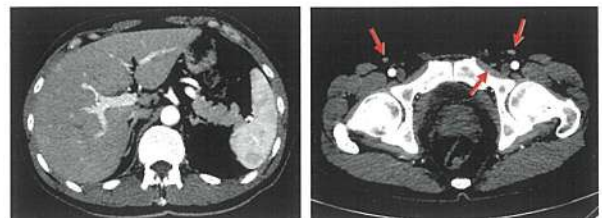
既往歴：特になし、手術歴なし、輸血歴なし

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。龟头に瘡痕あり。左右鼠径部にリンパ節腫大（最大径19mm）複数みとめる。

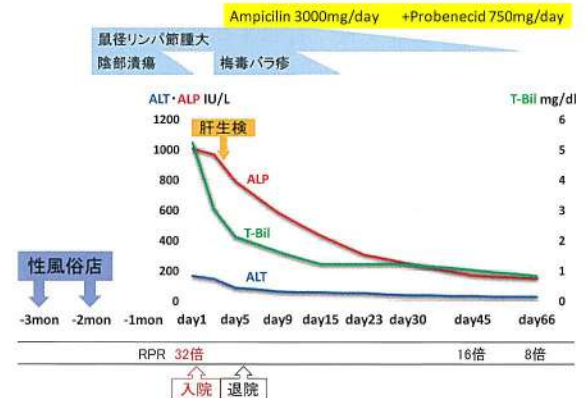
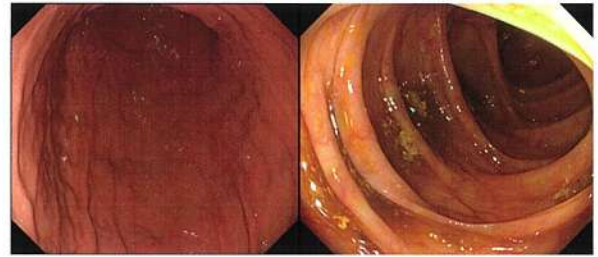


入院時採血結果

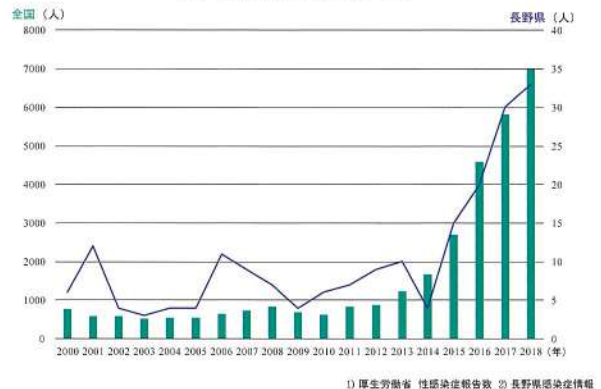
Hematology			
WBC	5730 / μ L	Bas	0.70%
Neut	73.90%	RBC	415x10 ⁴ / μ L
Lym	19.50%	Hb	11.7 g/dL
Mon	5.40%	Ht	37.30%
Eos	0.50%	Plt	47.2x10 ⁴ / μ L
Chemistry			
AST	112 IU/L	T.Bil	5.2 mg/dL
ALT	162 IU/L	D.Bil	3.7 mg/dL
ALP	1000 IU/L	CRP	3.32 mg/dL
γ -GTP	354 IU/L		
Viral markers			
HBs-Ag	(-)	CMV-IgM	(-)
HBs-Ab	(-)	EBV-VCA IgM	(-)>10
HBc-Ab	(-)	EBV-VCA IgG	(+)640
IgMHbc-Ab	(-)	EBV-EBNA IgG	
HCV-ab	(-)		(+) 2.6
HA-IgM	(-)	HIV-Ab	(-)
HSV-IgG	(-)	RPR	32倍
HSV-IgM	(-)	梅毒 TP 抗体	23.1 S/CO
CMV-IgG	(+) 29.6		
Serology/Immunology			
IgG	1250 mg/dL	ANA	20倍
IgA	148 mg/dL	AMA	20倍
IgM	150 mg/dL		

上部消化管内視鏡

下部消化管内視鏡



梅毒報告数推移表



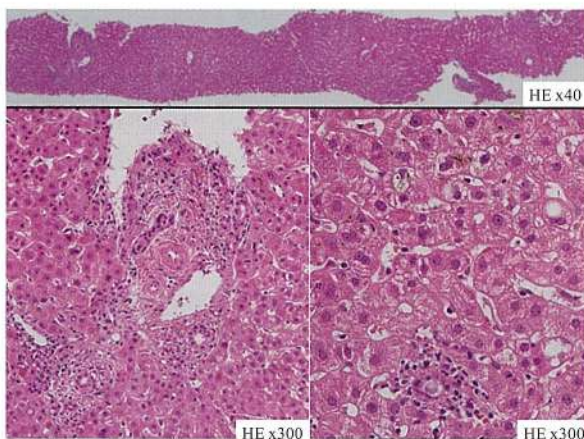
梅毒

✓スピロヘータの一種の、*Treponema pallidum* によって生じる五類全数報告感染症

早期梅毒 (感染から1年未満)	第1期 (1ヶ月前後) 陰部の硬性下疳、潰瘍、リンパ節腫脹。
	第2期 (3ヶ月後) 発熱、皮疹、筋肉痛、全身リンパ節腫脹。
後期梅毒 (感染から1年以上)	第3期 心血管症状、ゴム腫、進行麻痺、脊髄痙。

✓早期梅毒性肝炎：早期梅毒の内の2.7%³⁾。

- ①肝機能異常
- ②血清梅毒反応陽性と皮疹等の臨床所見
- ③他の肝疾患の除外
- ④駆梅療法による肝機能のすみやかな改善³⁾



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 [※] (IU/L)	ALT [※] (IU/L)	T-Bil [※] (mg/dL)	ALP [※] (IU/L)	RPR [※]
男:32人	38.5歳	倦怠感	121	217	1.8	848	128
女:5人	29歳	皮疹 腹痛	(26~ 1190)	(38~ 2510)	(0.08~ 16.7)	(209~ 3483)	(16~ 32768)
当院 男	44歳	倦怠感 褐色尿 腹痛	112	162	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			-		5ヶ月以内:100%		
MINO 200mg/日(経口)			-		(1例再燃を含む)		
ドキシサイクリン100mg/日(経口)			3週				
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

症 例

急速な増大をみとめた肝細胞癌の副腎転移の2例

小林わかの¹⁾ 松村真生子¹⁾ 桑原 蓮¹⁾
 杉本 州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1：80歳台，C型肝硬変の女性．X-8年にS7表面副腎近傍に肝細胞癌を初発し，TACE+RFAにて加療を行った．その後異所性に複数回の治療歴を重ねながらも初発部位を含め再発無く良好なコントロールを保っていた．X年4月にS7 15mmの肝細胞癌に対してTACE+RFAにて加療が行われた．2ヶ月後の採血にてAFPが16.5 ng/mLから354.6 ng/mLへ，PIVKA-IIが33.4 mAU/mLから101.4 mAU/mLへと上昇をみとめたため腹部造影CT検査を施行したところ，右副腎に2ヶ月前には指摘できない42mm×30mm大の腫瘍を指摘された．諸検査を行い，副腎に局限した肝細胞癌の転移と診断し，腹腔鏡下S7部分切除術と右副腎摘出術を施行した．
 症例2：70歳台，C型肝硬変の男性．Y-2年にS6表面副腎近傍に肝細胞癌を初発，TACEが施行された後，再発無く画像のフォローが行われていた．Y年の造影CT検査にて右副腎に63mm×49mm大の5ヶ月前の前回検査では指摘できない急速に増大する腫瘍を指摘された．AFPは42.0 ng/mLから2507 ng/mLへ，PIVKA-IIは17 mAU/mLから76 mAU/mLへと著明な上昇をみとめ，副腎に局限した肝細胞癌の転移と診断した．S7部分切除術と右副腎摘出術を施行し，6年以上存命中である．

肝細胞癌の転移形式として肝内転移を高頻度に認めるのに対し，遠隔転移は少ないとされており，その中でも副腎転移は11%と比較的まれである．今回，短期間に急速に増大したものの病巣が局限していたため，切除することで良好な経過を得ることが出来ている2症例を経験したため報告する．

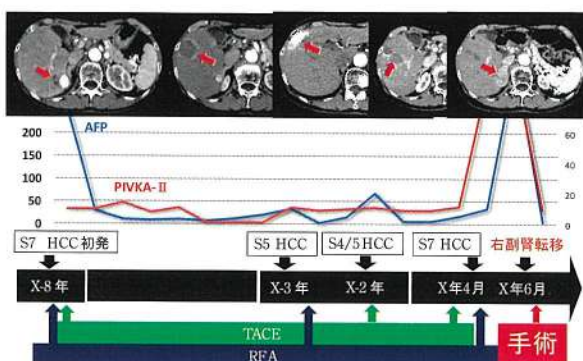
口演・発表会：日本消化器病学会 CO I 開示 発表者名：◎ 小林わかの，松村真生子，桑原蓮，杉本州，久場弘子，小島英吾

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．

肝細胞癌の副腎転移

- ✓肝細胞癌の転移形式は，肝内転移に比して肝外転移は少なく，そのうち副腎転移は約11%．
- ✓高率に他部位転移を伴うため，治療対象となるのはわずかであり治療は確立されていない¹⁾

症例1. 80歳台女性 C型肝硬変



X年4月



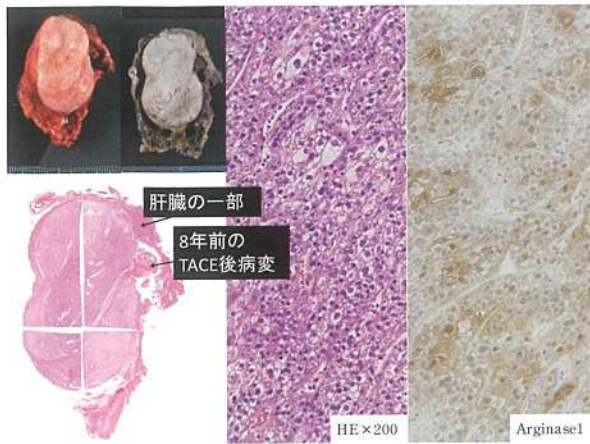
X年6月 右副腎転移出現



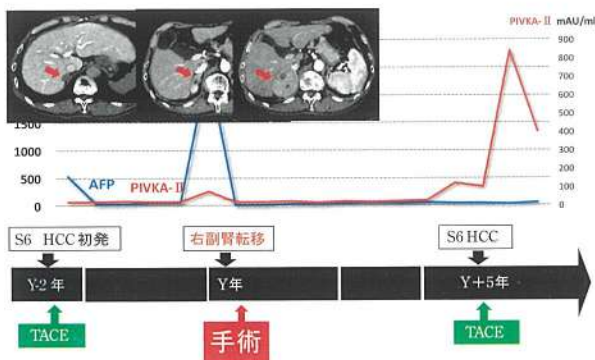
AFP	16.5 ng/mL	2ヶ月	354.6 ng/mL
PIVKA-II	11.3 mAU/mL		101.4 mAU/mL

手術	肝障害度分類	A
	ICG 15分停滞率	18%
	K値	0.108
	Volumetry	788.4 ml

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



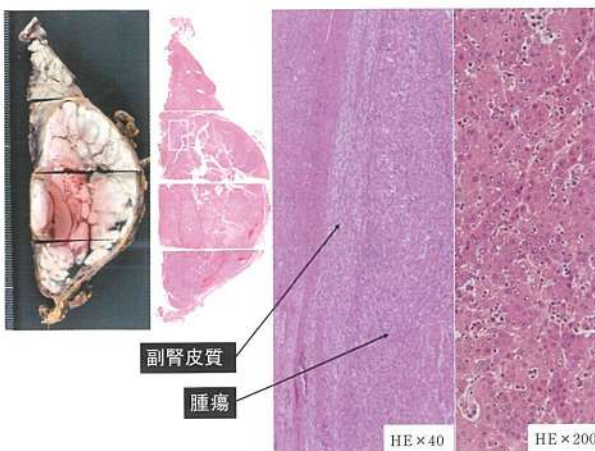
Y-1年9月



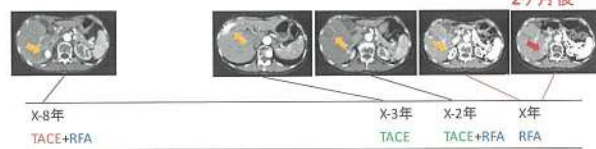
Y年2月 右副腎転移出現



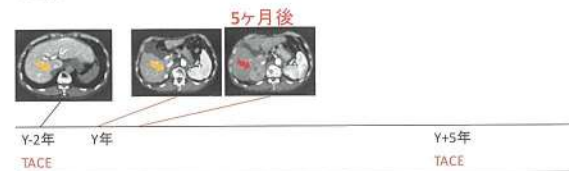
AFP	42.0 ng/mL	2507.0 ng/mL
PIVKA-II	17 mAU/mL	76 mAU/mL
5ヶ月		
手術		
肝障害度分類 A		
ICG15分停滞率16.9%		
K値 0.115		



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 [※] (mg/dl)	PIVKA-II [※] (mAU/ml)
男:26例	63.8歳 (49~93)	HBV: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	354.6	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	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 (PIVKAII,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、肉腫様変化など

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

研 究

当院におけるヘルニア手術の現状

桑 原 蓮 和 城 光 庸 北 原 拓 哉
柳 沢 信 生 成 本 壮 一 成 田 淳 弾 塚 孝 雄
長野中央病院 外科

要旨: (目的) 成人鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (Transabdominal Preperitoneal Laparoscopic Repair: 以下, TAPP) の治療成績を検討する。(対象) 2017年8月から2018年9月までに当院でTAPPを施行した33例と、鼠径部切開法を施行した41例。(方法) 手術時間、合併症、入院期間について比較検討した。(結果) 手術時間はTAPP 72.0±36.9分、鼠径部切開法50.0±14.0分とTAPPで有意に長かった ($P<0.01$)。合併症に有意差はなかったが、入院期間はTAPP 2±1.29日、鼠径部切開法 3±1.21日とTAPPで有意に短かった ($P=0.049$)。(結論) TAPP手術時間は長くなるが入院期間を短縮できるため、積極的に施行すべきと考えられた。

keyword: 鼠径ヘルニア 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 鼠径部切開法

緒 言

TAPPは鼠径部切開法やメッシュ法と比較して、手術時間が長いものの、術後疼痛、神経損傷、慢性疼痛は軽度で回復が早いとされている¹⁾。当院では2017年8月に成人鼠径ヘルニアに対してTAPPを導入し2018年9月までに33例経験した。

今回我々は、当院で施行されたTAPPと、同時期に施行された鼠径部切開法の手術成績について比較検討を行った。加えて後期研修医のTAPPにおけるlearning curveについても検討を行った。

方 法

2017年8月から2018年9月までに当院でTAPPを施行した34例(うち1例は両側)と、同期間に当院で鼠径部切開法を施行した41例に対して、手術時間、合併症、入院期間などに関し比較検討を行った。TAPPは3port(臍:11mmカメラport, 右側腹部・左側腹部:5mm作業port)にて行った。鼠径部ヘルニアの診断は鼠径部ヘルニア診療ガイドライン2015に従った。統計学的検定はt検定およびFisher検定を用い、 $P\leq 0.05$ を有意差ありとした。

結 果

TAPPの年齢は68±17.0歳、鼠径部切開法は74.5±12.8歳とTAPPで有意に高かった ($P=0.011$)。BMI、性別、部位、分類に有意差は認めなかった。(Table 1.)

Table 1. 対象症例 (74例)
年齢に有意差を認めた ($P=0.011$)

術式	TAPP(34例, うち両側1例)	鼠径部切開法(41例)	有意差
年齢(歳)	68±17.0	74.5±12.8	$p=0.011$
BMI	22.3±2.33	22.4±3.58	N.S.
性別	M:F=33:1	M:F=35:6	N.S.
部位	R:L=16:19	R:L=25:16	N.S.
分類	D:I=6:29	D:I=6:36	N.S.

手術時間はTAPP 72.0±36.9分、鼠径部切開法50.0±14.0分とTAPPで有意に長かった ($P<0.01$)。合併症に有意差はなかったが、入院期間はTAPP 2±1.29日、鼠径部切開法 3±1.21日とTAPPで有意に短かった ($P=0.049$)。(Table 2)

Table 2. 手術成績
手術時間と入院期間に有意差を認めた ($P<0.01$, $P=0.049$)

術式	TAPP(n=34)	鼠径部切開法(n=41)	有意差
手術時間	72.0±36.9	50.0±14.0	$P<0.01$
合併症	5/34 (漿液腫)	6/41 (漿液腫4、創部腫痛2)	N.S.
入院期間	2±1.29	3±1.21	$p=0.049$

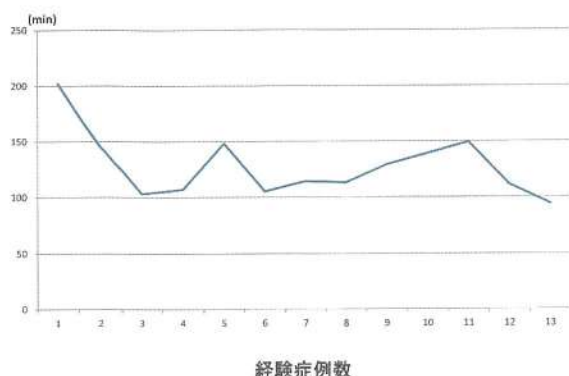


Figure 1. TAPP の learning curve

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%)に漿液腫を

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例は軽微な漿液腫であった。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

- Hernia Repair. Ann Surg 2005; 242: 344-352. based on individual patient data. Hernia 2002; 6:
9) Grant AM: Laparoscopic versus open groin her- 2-10
nia repair: meta-analysis of randomized trials

Comparing open and laparoscopic inguinal hernia repair

Ren Kuwabara, Mitsutsune Washiro, Takuya Kitahara,
Nobuo Yanagisawa, Soichi Narumoto, Jun Narita, Takao Danduka
Department of Surgery, Nagano Chuo Hospital

Abstract

Objective: We began performing transabdominal preperitoneal laparoscopic repair (TAPP) in August 2017. This study aims to evaluate the usefulness of TAPP for the treatment of inguinal hernias.
Methods: Data from 74 patients who underwent hernia repair were analyzed. Thirty-three patients underwent TAPP, whereas forty-one patients underwent open repair. Operation time, postoperative complications and number of days hospitalized were statistically analyzed.

Results: The operating time was 72.0 ± 36.9 min for TAPP and 50.0 ± 14.0 min for open repair. The number of days hospitalized was 2 ± 1.29 days for TAPP and 3 ± 1.21 days for open repair. There were significant differences between TAPP and open repair; however, neither group experienced any serious complications.

Conclusion: TAPP was associated with earlier discharge from hospital compared with open repair; however, the operating time for TAPP was significantly longer.

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

BGMの活用（ヒーリングミュージック）と、壁面装飾を試みた。

まず、BGMの活用については昼の面会時間（12時半から13時半）に合わせてタブレットを使用しヒーリングミュージックを流し、気分転換となる時間を設けた。また、ナースステーション内、病室内の壁に木や花等のステッカーを貼り、雰囲気を変えるよう試みた。次に、看護師同士の話し声や笑い声、足音などは、一人一人が注意するよう呼びかけ意識付けをしていった。さらに、スタッフが患者様の状態や業務に合わせ、休憩時間をずらし、狭い休憩室を少しでもゆったりと過ごせるようにした。

1ヶ月後、再度病棟スタッフにアンケートを実施し評価した。

BGMについては、癒しになる、リラックスできて良い、短時間でも音楽があると気分転換になると回答があった。対象外であったが、タブレットを置いた近くの病室患者様からは「音がうるさい」との意見があった。壁面装飾については、閉鎖空間が和らぐ、季節感がある、患者様からも壁紙について良いと聞かれた。

また、医師や他部署の看護師からも好評価を頂いた。

考 察

仕事をするうえで、閉鎖的な空間、窓がない空間は、やる気やモチベーションの低下、睡眠障害等、働く人にとって悪影響を与えていると言われている。アンケートの結果、日々業務に追われる中で、閉鎖的、かつ、圧迫感がある環境はストレスを感じているスタッフが多かった。ストレス緩和の目的の一つとしてBGM（ヒーリングミュージック）を流し、気分転換を図れる時間を設けた結果、癒されたと感じているスタッフが多かった。

ヒーリングとは、修復や治癒、回復という意味であ

る。ヒーリングミュージックはその名の通り、音楽を聞いて疲れた心や身体を癒す手法として、最近では音楽療法の一つとして科学的にも高い効果があると実証されている。人間の脳はリラックスを感じているときに、脳波の1種 α 波が放出される。この α 波は自律神経のバランスを調整、ストレスの緩和に働き、集中力を高める作用もあるとされる。ヒーリングミュージックを聴くことで、 α 波が放出しやすくなり、心身ともにリラックスできたと感じたことで、スタッフのストレス軽減につながったと考えられる。

しかし、患者様側から一度だけ音がうるさいという意見も聞かれており、タブレットを置く位置やBGMの音量等によっては不快と感じてしまうことも知った。療養している環境ということを考慮し、不快を与えないような配慮が必要である。

壁面装飾による空間演出では、ウォールステッカーという壁や家具に簡単に貼り付けられるシールを活用した。ウォールステッカーは、気軽に空間のアレンジができ、壁に傷をつけず剥がすことが出来るという利点がある。窓がない分、季節感が感じられるようなステッカーを貼り、壁面装飾をすることで仕事中でも自然と目に入りやすいよう場所の工夫をした。花や草木等の四季が分かる装飾にし、雰囲気を変えていくことで、患者様や看護師に今までとは違った印象を与えることができたと考えられる。また、圧迫感のある空間を視覚的な面から変化を感じとることで少しでも閉鎖的な空間が和らいだ印象へつなげられることができた。

課 題

装飾する壁とウォールステッカーの素材が合わず剥がれやすかったため素材の検討が必要であった。

今回は看護師が働きやすい環境作りとして取り組んだが、今後は患者様側からみた過ごしやすい環境作りを考えていく必要がある。

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、暴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、経験年数に問わず『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?」の質問に対しては、『身近な看護師や医師から』という回答

化学療法実施時の不安

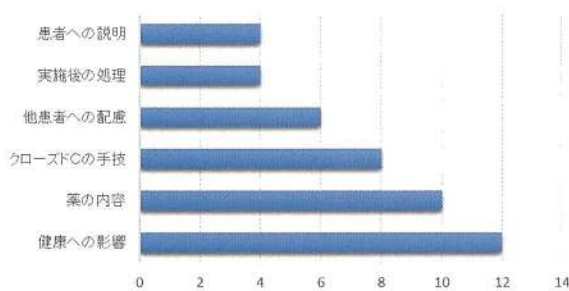


図1 単位：人（複数回答）

抗癌剤の知識習得の機会

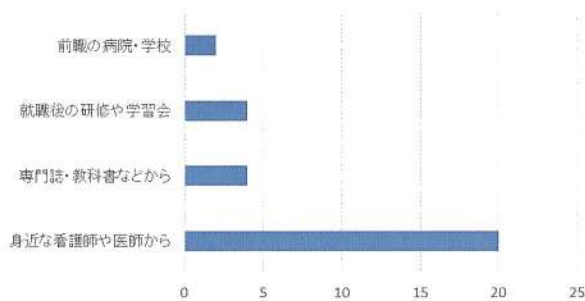


図2 単位：人（複数回答）

が一番多かった。（図2）

「抗がん剤実施時にPPEを正しく装着できていますか？」の問に対しては、『できている』が67%、『出来ない時もある』が33%、『できていない』は0%であった。理由として『割り込み業務が多い』、『時間がかかるため面倒くさい』の順に回答が多かった（図3）また、その他の意見として、『新人指導時にガウンが1枚しか無いため、出来ない事がある』、『2重手袋が出来ていなかった』との回答があった。

できない時の理由

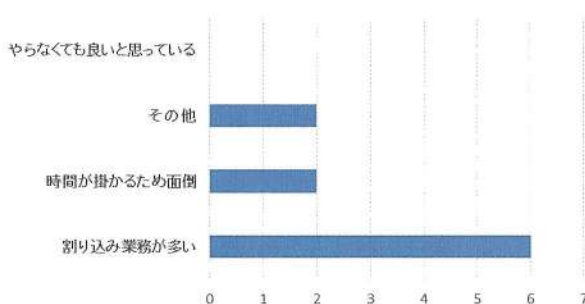


図3 単位：人（複数回答）

V. 考察

アンケート調査の結果から、病棟看護師全員が、抗がん剤施行時に職業性曝露に対して意識して実施できている事がわかった。曝露について意識しているからこ

そ、健康への影響に対して不安が一番多かったと考える。また、不安に思う理由の中には、『薬の内容』や『患者への説明』といった抗がん剤に対して知識不足や、『他患者への配慮』や『クローズドCの手技』といった物品の使い方・病棟の環境も理由にあがっており、それらの不安を抱えながら業務にあたっている事が明らかになった。

A病棟で抗がん剤点滴施行時に使用している閉鎖式の輸液ラインは、普段使用している点滴ラインとはプライミングの仕方が異なっており、ライン内にエアが混入してしまい、エア抜きやライン自体の交換など曝露の危険がある。毎日ある抗生剤などの点滴と違い、抗がん剤使用の患者を受け持った時にしか使わない物であるため、慣れるのには時間が掛かる事。また、閉鎖式輸液ラインの導入時でこそ業者が入って説明学習会があったが、以降は学習会に参加したスタッフが伝達講習をして使い方を広めている状況になっていることが周知の遅れに繋がっていると考えられる。

抗がん剤に対しての知識不足も不安の主な要因にあがっている。B病棟では、抗がん剤実施する機会が多いが、学習会が行われていない。また、A病院全体でも新人看護師向けに年に1回程度、学習会が企画されているが、交代勤務の中で参加者は限られてしまい、全員が参加出来る訳ではない。そのため、経験年数に準じた習得と、個々の学習に委ねているのが現状である。平井は、「化学療法の学習については、看護師は、基礎教育では学ばないまま卒業し、施設により曝露対策や卒後教育が大きく異なる中で化学療法に携わっているのが現状である」3)と述べている。アンケート調査の結果からも「身近なスタッフや医師から」という回答が一番多く、皆が統一した知識を持っていない現状が明らかになった。B病棟では毎年新入職員が2～4人配属となり、他病棟から異動してくるスタッフも多い。その中で皆が統一した知識を持ち曝露対策が行えるように、学習の場を設ける必要がある。また、病棟内での抗がん剤実施についてのマニュアル作成や、安全チェックリストの作成や、抗がん剤についての学習機会を作ること、実施訓練も定期的に実施していく必要があると考える。

PPEの施行については出来ていないという回答は無く、皆が出来ている結果となった。出来ない時がある理由として、『割り込み業務が多い』との回答が多かった。B病棟では、日勤業務で、スタッフ一人に対して患者の受け持ちは平均7人となっている。認知症やせん妄患者に離床センサー対応をしている事が多く、

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っており、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:「抗がん剤曝露対策の必要性」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_vol1.pdf
- ・「抗がん剤取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

研 究

アブレーションを受ける患者に対し対する術前訪問の有効性
～情報不足を補うことが不安を緩和させる～百瀬 園子¹⁾ 油井 真幸²⁾

1) 長野中央病院 手術室

要旨: 経皮的カテーテル心筋焼灼術は治療に伴う苦痛が多い。現状の事前説明では十分な情報提供ができていない可能性が窺われ、カテーテル室での説明にも個人差があり必ずしも有効な支援ができていないと言えない。本研究では術前訪問を行い、患者の術前の情報不足を補うことが不安緩和に有効であるかを検証した。結果、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不満を抱いており、治療経験の有無に関わらず術前訪問での事前説明を望んでいた。また、術前訪問での情報提供が不安の緩和に繋がることが示唆された。

keyword: アブレーション 術前訪問 不安

口演・発表会: 要旨は2018年度院内看護研究発表会において発表した。

はじめに

先行研究¹⁾から、患者にとっての経皮的カテーテル心筋焼灼術（以下、アブレーションとする）は「心筋焼灼に伴う疼痛や灼熱感、治療優先の環境に伴う苦痛を強いられる治療である」こと、「未知の治療に対する不安や恐怖が予測される治療である」ことが明らかになった。

当院では、外来で説明を受け、入院後は治療前に病棟でアブレーション治療についてのDVDを視聴するが、視聴後でも患者からは未知の治療に対する不安の訴えが聞かれることもあり、患者の満足のいく情報提供ができていない可能性が窺われた。アブレーションを含むカテーテル検査・治療件数は増加傾向にあり、治療当日に入院する多くの患者に対し病棟看護師がカテーテル室（以下、カテ室）入室までの限られた時間で十分な説明を実施するのは困難と言える。また、カテ室看護師は、患者がカテ室に入室した後に説明・声掛けを行うことで対応しているが、個人差があり、必ずしも不安緩和に有効な支援ができていないと言えない。以上のことから、患者の術前の情報不足を補うためにカテ室看護師による説明の機会を設ける必要があると考えた。

そこで本研究では、アブレーションを受ける患者に術前訪問を行い、患者に情報提供することが不安緩和に有効であるか否かを検証した。

研究目的

カテ室看護師による術前訪問が、患者の不安緩和に有効であるかを検証する。

用語の操作上の定義

- 1) 術前訪問なし群: カテ室看護師から術前訪問を受けずにアブレーションに臨み、術後訪問で半構造化面接を受けた患者群。
- 2) 術前訪問あり群: カテ室看護師から術前訪問を受けてアブレーションに臨み、術後訪問で半構造化面接を受けた患者群。

研究方法

- 1) 研究期間: 2017年9月～2018年1月
- 2) 研究対象: 当院で意識下に行われる心房内隔穿刺を伴うアブレーションを受け、研究の同意を得られた患者60名。
- 3) 調査方法:
 - 1) 術前訪問の概要: 事前に説明用パンフレットとチェック用紙を作成した。カテ室看護師が病室へ訪問し、パンフレットを用いて患者へ治療の流れを説明。訪問で得られた情報をチェック用紙に記載した。滞在時間は設定しなかった。
 - 2) 術後訪問の概要: [術前訪問なし群] に対しては「外来での説明について、治療中の対応、その他不安や安心に繋がった事がなかったか」質問し、

〔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でイメージでき参考になった - 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）

	安心	・痛い時に傍にいてくれて安心した ・医師、看護師の声に励まされた痛いと言えなかったが気付いて対応してくれて良かった (他16コード)
説明	不満	・何をするのか声を掛けて欲しかった ・進行状況を知りたかった (他8コード)
	安心	・何のための処置なのか説明があって安心した ・何かする前に声を掛けてもらえて良かった (他4コード)

表5 「術前訪問あり群」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	・痛みで不安になった時にもう少し声を掛けて欲しかった (他1コード)
	安心	・声を掛けてもらえて安心した ・適宜様子を見に来てくれて安心した ・気にして声を掛けてくれているのが感じられて頑張れた (他17コード)
説明	不満	・時間の目安を知りたかった ・その都度説明してほしい (他1コード)
	安心	・説明通りに進んだことで安心できた ・何かする前に説明してもらえたので心構えができた (他2コード)

表6 治療中のスタッフ対応に対する不満

	術前訪問なし	術前訪問あり
声掛けが少ない	30%	3%
説明不足	17%	7%

「術前訪問を担当した看護師が、治療中も担当した割合：70%

考 察

患者は、事前説明と治療中の声掛けの少なさに対し不満を抱いていた。外来での説明に対しては、「医師からの詳しい説明」や「外来看護師の補足説明で安心した」といった肯定的な意見が聞かれた一方で「簡易的な説明」であることや「医療者が忙しそうにしているのを感じて質問できない」などの訴えも多かった。

また、病棟で治療に関するDVDを視聴してもらうことで「参考になった」との声もあったが、DVDでは治療中の実際の流れまでは補えないため「DVDだけではイメージできない」、「治療の流れを詳しく説明してほしい」といった事前の情報提供が十分でないことを窺わせる意見も多く聞かれた。以上より、現在行われている事前説明では患者が満足 of いく情報提供ができていないと考える。また、医師からの説明は治療の2ヶ月以上前に行われていることが多く、患者も高齢であることから、治療までの間に説明内容を忘れてしまっている可能性も考えられる。医師や外来・病棟での説明を補うためにも、カテ室看護師が治療前に補足説明を行うことは必要なことだと推察される。

術前訪問を実施した結果、「術前訪問あり群」からは、外来や病棟での説明不足を訴える声よりも、「流れを理解して臨めた」、「補足説明により理解できた」、「気持ちの準備ができた」といった説明に満足した意見が多く寄せられた。また、術前訪問は97%の患者が必要だと答え、アブレーションの経験の有無は関連性がなかった。以上より、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事前説明を望み、情報提供が不安の緩和に繋がると示唆された。さらに「人間は本能的に未知のものに対して恐怖感を抱く」²⁾ことから、事前説明を通して情報提供を行うことは精神的なケアに繋がると考える。しかし、患者によっては入室前の緊張状態で説明を聞くことで不安が増すことも考慮し、患者の反応や要望に合わせた説明を行うことが必要である。

治療中は、説明や声掛けで安心したとの意見もあったが、痛みを感じるタイミングでの「声掛け」や「励ましの言葉」を望む声が多く寄せられた。鳥らは、苦痛を伴う検査ではこまめに患者に語りかけ精神的安定を保たせるよう努めることが重要²⁾と述べており、事前説明だけでなく治療中の頻回な声掛けも重要だと言える。しかし、治療中の業務状況によっては看護師からの声掛けが困難な場合もあり、看護師以外のカテ室スタッフによる声掛けも必要だと考える。

本研究では、術前訪問を行うことでカテ室看護師にも良い影響が見られた。それは、治療中に看護師が患者のもとに行き声を掛ける頻度が増えたと推測される結果が出たためである。「術前訪問なし群」では30%の患者が治療中の声掛けの頻度を「少ない」と答えたのに対し、「術前訪問あり群」では「少ない」と感じた患者は3%と少数であった。さらに、「術前訪問なし群」で多く聞かれた声掛けや励ましの言葉を望む声

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なった患者の思い -, 長野中央病院
- 2) 島徹, 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.

研 究

看護補助者の業務におけるストレス調査
～看護補助者と看護師のより良い連携のために～松本光弘
長野中央病院

Ⅰ はじめに

急性期の入院医療において患者の高齢化に伴い、看護補助業務の重要性が増しており看護補助者のチーム医療における立場の重要性が社会的にも評価されている。A 病院では急性期看護補助体制加算を取得しており、知識、技術の向上のために看護補助者への研修を年 2 回以上行っている。看護補助者は看護師の業務を補助する役割を担い、看護師と共に患者の身の周りの世話をしている。業務の中で看護補助者より、患者情報が不十分なまま業務に入ることへの不安の声を聞いた。私は今まで看護補助者の業務について詳しく知らなかったが、看護補助者がどのような業務をしており、どのようなストレスを感じて業務を行っているのだろうかと思った。中岡らは「看護師と看護補助者の間における患者情報の共有不足からくる患者に及ぼす不適切なケア」¹⁾ を看護師と看護補助者との協働における課題として述べている。A 病院においても看護師と看護補助者の連携の上で以上の課題があり、看護補助者が業務でストレスを感じている要因になっているのでは考えた。そこで、実際 A 病院の看護補助者はどんな業務にストレスを感じているのか、その要因は何なのかを調査し明らかにしようと考えた。

Ⅱ 研究目的

1. A 病院の看護補助者が行っている業務でストレスの強い業務を把握し、その要因を明らかにする
2. 看護師と看護補助者がより良く連携できる方法を検討する。

Ⅲ 用語の操作上の定義

・NRS (Numerical Rating Scale 以下 NRS)
：痛みの強さの評価尺度として使用されるが、本研究ではストレスの強さを評価する尺度として使用する。ガイドラインに沿い 1～3 を軽度、4～6 を中等度、7～10 を高度とする。

Ⅳ 研究方法

- 1 対象：A 病院の一般病棟に所属する看護補助者 17 名
- 2 期間：平成 30 年 11 月 12 日～11 月 26 日
- 3 データ収集方法
 - 1) 研究同意書と独自に作成した質問調査用紙を作成し、事前にプレテストを行い実施した。
 - 2) 回収方法：各病棟の代表の看護補助者に同意書と質問調査用紙を配布し回収する、留め置き法とした。
 - 3) 調査内容：現在行っている業務の中でストレスの強い業務を NRS を使用し調査した。NRS10 段階で 4 以上にチェックがついた業務について、理由を自由記載で回答を得た。対象とする業務は、院内の看護補助者業務基準に掲載されている業務全 18 項目とした。
- 4 データの分析方法：質的研究
直接患者と看護補助者が関わる業務と患者と関わらない業務に分け、アンケートの自由記載で得られた情報を看護研究講座に出席している 6 名の看護師で KJ 法を用いてカテゴリー化を行い分析した。
- 5 倫理的配慮
研究参加者には、研究目的、研究への協力と同意は任意であること、文書にて説明し同意を得た。質問調査用紙について事前に A 病院の倫理委員会の承認を得て行った。質問調査用紙は無記名とし、集められた情報は研究目的以外では使用しない。

Ⅴ 結 果

看護補助者 17 名に質問調査用紙を配布し、17 名から回答を得た。

NRS 4 以上 (表 1) の回答数を集計した結果、直接患者と関わる業務は 8 項目で、特に回答数の多い業務は、入浴介助や食事介助であった。直接関わらない業務は 10 項目で、特に回答数が多い業務は入退院のベッド準備や尿処理であった。

直接患者と関わる業務における自由回答 (表 2) で

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以上の人数

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に感じる
	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、自分はどの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

表3 患者と直接関わらない業務における自由回答

患者と直接関わらない業務		
カテゴリー（ラベル数）	サブカテゴリー	主なラベル
業務が大変（22件）	患者や他者の要因によりスケジュール通りにすすまない	・入院患者が待っているが、退院がでずにベット準備ができない ・下膳時にコール対応や食事介助、口腔ケアをしながら行うので時間がかかる ・寝たきりの人が多いと、1人で回ることができず思うようにすすまない
	業務量が多い	・寝たきりの人のシーツ交換が負担 ・洗濯で血液や便がついてると下処理が大変 ・ベット周囲が乱雑な時、環境整備しづらく大変
看護師への要望（13件）	確認のため看護師を探すのが大変	・蓄尿中で便が入ってしまっていると、捨てていいのか確認するために看護師を探すのが大変 ・間食について、担当看護師に出していいか聞くのが手間
	看護師の業務への要望	・看護補助者基準が浸透していない、 ・早い退院を促して欲しい
スキル不足（6件）	間違えないか不安	・尿の提出の手順などを間違えないかストレス ・呼吸器装着中の患者の体位交換が不安
	患者へ説明することが苦手	・翌日尿検査がある患者を確認し、採尿コップを用意し患者へ説明するのが苦手
人員不足（4件）	人員不足で大変	・人員不足のため、シーツ交換がはかどらず、昨日交換したのに汚れてしまったシーツを交換するのがストレス
患者情報不足（4件）	間違えないか不安	・トロミ患者の把握や、患者間違いをしないよう気をつかう
	情報共有不足	・便処理、尿処理に関連する患者情報の共有不足
感染の不安（3件）	自分が感染しないか不安	・感染者のものを扱う時、自分が感染しないか不安になる
患者からのクレーム（3件）	クレームが多い患者が大変	・クレームの多い患者への配膳は大変
看護補助者間の情報共有ができていない（1件）	看護補助者間で共有できていない	・看護補助者間で掃除の環境整備が共有できていない、
設備（1件）	病院の設備が整っていない	・汚物処理室が狭い、空調設備が整っていない

抱える大きな要因として【患者情報不足】があがることが分かった。A病院では看護補助者が患者情報を得る機会は、朝の全体申し送りの時間であり、それ以外は個別に看護補助者が看護師に確認している。看護師同士の申し送りや看護師間のカンファレンスの場に看護補助者は参加していない。【患者情報不足】の中のラベルには、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など、患者情報が不足した中で食事介助や入浴介助などの援助を行うことへの不安があがっている。そこで看護師と看護補助者間で情報共有を行っていく機会を増やす必要があると考える。桑野らは、「看護補助者と看護師間でカンファレンスの場をもつことで、お互いに共通認識に繋がった。更に、看護補助者のチーム内での役割意識を向上させ、満足感や自律性の向上に繋がる」²⁾と述べている。このことから、看護師と看護補助者間でカンファレンスの場を持つことや、看護師間の申し送りの中に看護補助者が参加することは、看護補助者と看護師間で情報共有の場となり、更に看護

補助者にチーム医療における役割意識を持たせることに繋がると考える。

患者と直接関わらない業務においては、【業務が大変】がストレスの大きな要因となっていることが分かった。業務量の多さや様々な要因により時間通りに業務が進行しないことで、業務が複雑化していることが背景にあると考えられる。限られた人数で多くの業務を行っているため、業務が複雑化しているのではと考えたが、【人員不足】は少なかった。【業務が大変】を解決していくためには、単に人員を増やすだけでなく、【看護師への要望】のラベル中に処置や確認のために看護師を探すことに時間がかかるといったことや、患者へ時間通りの退院を看護師から促して欲しい、といった声があがっていることに注目する必要がある。看護師と看護補助者との間で業務の基準を見直し、共通のルールを作ることが連携していくために必要と考える。

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。

Ⅸ 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

PICS-F 予防に向けた家族ケアの充実による影響

栗田美咲紀¹⁾ 宮川佳也²⁾ 牛澤麻耶¹⁾

1) 長野中央病院 ICU

2) 長野中央病院 手術室

要旨: PICS は、集中治療を受けた患者が退院後も持続する身体機能、認知機能、メンタルヘルスの障害とされている。それらは患者だけでなく、その家族にも影響を及ぼすことが知られており PICS-F と呼ばれる。家族看護を充実させることで家族の満足度が向上し、PICS-F の予防に繋がることを期待し本研究に取り組んだ。面会時間制限の緩和と ICU ダイアリーを行ったことで、家族ニーズを満たすことができた。また、ICU という重症ケアの場では家族ケアに悩むことがあり、看護師は情緒的消耗感を感じる場面が多い。家族ケアの充実として本研究に取り組んだことで、看護師の精神的負担を減少させる可能性があることが示唆された。

keyword: PICS-F ICU ダイアリー 面会制限 パーンアウト

口演・発表会: 第5回長野中央病院 医療の質・安全大会, 第17回看護介護活動研究交流集会 (2019年9月28日) においてポスター発表した。第47回日本集中治療医学会学術集会 (2020年3月6日~8日) において発表予定。

はじめに

集中治療後症候群 (以下 PICS) は、集中治療を受けた患者が退院後も持続する身体機能、認知機能、メンタルヘルスの障害とされている。1 それらは患者だけでなく、その家族にも心的外傷後ストレス障害 (以下 PTSD) や気分障害などを起こすことが知られており、PICS-F と呼ばれる。PICS-F のリスク因子は、患者の死亡、重篤な疾患、急性疾患の突然発症²が挙げられる。Renata らは集中治療室 (以下 ICU) に入室した患者の家族は患者よりも多くの心的ストレスを受けており、患者より長期的に持続すると述べている。3 これらのことから急性期における患者の家族への精神的支援は重要である。

Orgeas らは ICU ダイアリーを使用することは ICU 退室から12ヶ月後の家族の PTSD 発症を予防すると述べている⁴。A 病院では主に患者と看護師間で行っており、家族が記載する箇所はない。Judy らが入院中に感情を話した家族は PTSD 症状が軽度であった²と述べているように家族の感情や思いを記載できる ICU ダイアリーを作成する必要があると考えた。

また、Fumagalli らは面会時間制限を解除した患者において心血管系の合併症が少なく、退院後の不安状態の度合いが小さいと述べている。⁵ さらに面会時間

制限解除により患者家族の満足度が上がったと報告されている。6 A 病院の ICU では1日3回30分~1時間の面会時間制限を設けている。面会時間が決められているため仕事の都合や不安から時間外の面会を希望することや、好きな時に面会できるよう一般病棟への転科を求められることがある。これらのことから家族は常に患者と面会したいと思っている。

本研究は PICS-F の予防を期待し ICU ダイアリー、面会時間制限緩和を行い家族と看護師、家族と患者のコミュニケーション機会を多くすることで患者の家族の満足度向上を目的とし行った。

しかし、その一方として面会時間制限解除を長期間行うことで看護師の業務が増加し、パーンアウトがわずかに増加した⁷との報告があるため、残業時間の変化と看護師へ精神的負担や看護業務の負担についてアンケート調査をし、評価する。

研究の目的

家族ケアの充実による患者の家族や看護師への影響を明らかにする。

用語の操作上の定義

心的ストレス: 患者の病態変化、集中治療室での面会制限などで家族を感じる精神的負担

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冊ノートを用意する。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。

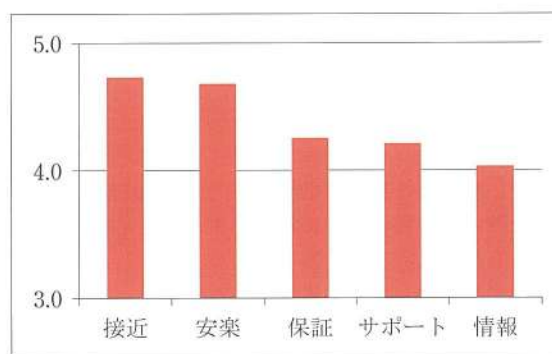


図1 各ニード別平均得点 (5点満点)

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

する肯定的な意見が多数であった。

	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感
研究前	3.24±0.55	1.95±0.15	3.37±0.41
研究後	2.77±0.47	1.75±0.12	3.17±0.46

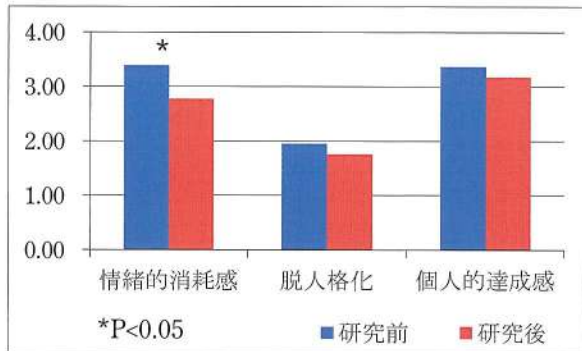


図2 看護師アンケートにおける平均得点 (5点満点)

表2 看護師アンケートにおける自由記載欄

- ・始める前は面会時間を緩和することで業務に支障をきたすと思っていたが実際、まったく感じなかった。
- ・家族に向けてICUダイアリーを書くことで自分の看護の提示になり、コミュニケーションだけでなく看護も充実したと思う。
- ・続けていけたらいいと思った。
- ・ICUダイアリーという患者、家族とコミュニケーションを取るツールができて良かったと思う。
- ・面会時間の緩和を行って煩わしいと思うことはなかった。
- ・患者・家族への丁寧な対応の様子がうかがえた。
- ・面会時間の緩和は家族にとって生活スタイルに合わせられるため良いと思った。
- ・ダイアリーから家族の思いを知ることや、スタッフの思いも読み取ることができ、スタッフ間の話題にもなっていた。
- ・患者・家族との会話の中で生活について等の話も出るようになりコミュニケーションが増したのではないかと感じる時があった。

看護師の患者一人あたりの平均残業時間 (表3) では研究実施前後で顕著な増加は見られなかった。

表3 看護師における患者一人当たり平均残業時間

	患者一人当たり平均残業時間
研究前	1.49±0.46時間
研究後	1.38±0.21時間

考 察

患者家族へのアンケートの結果、ニーズ別で見ると接近、安楽、保証の順で得点が高かった。接近とは患者と面会できること、患者状態について情報を受けることを指し、安楽とは病院の環境整備等のことが含ま

れる。保証は患者に最善のケアが行われていると知ることなどが含まれる。

面会時間制限の緩和を行ったことで、家族の都合に合わせて面会できるようになった。今まで1日3回の決められた時間内での面会であったため、病院の面会時間に家族が予定を合わせていた。しかし家族が面会時間を設定したことで面会したい時間に面会することができ接近のニーズを満たすことができたのではないかと考える。

患者スケジュール表を活用し、家族が希望する面会時間を把握することができた。それに伴い面会前に患者の整容や療養環境、面会環境を整えることができ、患者や家族がリラックスできる面会環境を提供することができた。このことから安楽のニーズを満たすことができたのではないかと考える。

ICUダイアリーを患者・家族と共有したことで、面会時にICUダイアリーを閲覧する家族が多数見られた。治療や清潔ケアは家族が面会する時間以外で行われているためICUダイアリーを通じて行っている看護を可視化することで、家族は面会時以外の状態を知ることができ、保障のニーズを満たすことができたのではないかと考える。

サポートは社会的サポートと情緒的サポートに分類される。社会的サポートはソーシャルワーカーやリハビリテーションスタッフなど他職種の援助を受けることを指し、情緒的サポートは家族が素直に感情表現できるよう関わることを指す。ICUダイアリーを患者・家族と共有したことで、ダイアリーに記した看護師の素直な感情を家族に伝えることができた。それを家族が閲覧し、患者や看護師に伝えたいことや自分自身の素直な感情を記すことができた。このことから情緒的サポートのニーズは満たすことができたのではないかと考える。しかし、ソーシャルワーカーやリハビリテーションスタッフなど他職種の援助を受けたのは必要時のみであり、家族が他職種と関わる機会はほとんどなかった。そのため、社会的サポートのニーズは満たすことができなかったと考える。

情報のニーズが最も低い得点であったが、情報とは医師からの説明や患者が受けている処置について説明を受けることを指す。医師から家族への病状説明を定期的に設けていたが、医師と看護師とのカンファレンスは少なかった。そのため医師と看護師との情報共有ができておらず、医師は家族が知りたい情報を提供することができず、看護師は医師が家族に伝えたい情報を伝えきれなかった可能性がある。このことから情報

のニードは他のニード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、情報のニード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分からず、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ド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 unrestrictive 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

- in critical care : processes and outcomes of a performance improvement initiative. J Nurs Care Qual 15 (2) : 18-26, 2001
- 7) Alberto Giannini et al : Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before and after study: Intensive Care Medicine December 39 (12), 2013
- 8) 山勢博彰 : 救急・重症患者と家族のための心のケア. メディカ出版, 2015. 11
- 9) Nancy C. Molter, R.N, Captain, ANC : Needs of relative of critically ill patients : A descriptive study. Heart&Lung : The Journal of Acute and Critical Care : 8 (2). 332-9. 1979
- 10) 久保真人 : バーンアウト (燃え尽き症候群). 日本労働研究雑誌. No 558. 54-64. 2007

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



考 察

当院が転べないベッド環境作りの取り組みを行い始めてから約30年が経ち、継続的に研究や症例検討を行い様々な福祉用具を開発してきた。今回、転倒数・転倒率の検証を行ったところ大幅にその数が減少していた。また、病院内で多く発生するといわれるベッドサ

イドと病室内での転倒数も減少していた。転べないベッド環境作りはベッドサイドでの転倒や不要な歩き出しを防ぐことが出来る。ベッドサイドと病室内での転倒数が大幅に減少した要因は、転べないベッド環境作りの一つの成果と考えられる。これからも「ベッドサイドでの転倒をなくせるのか」を忘れずに転べないベッド環境作りを発展させ継続していきたい。

症 例

心疾患患者に対するトレーニングの継続を目的とした
フィットネストレーナーとの連携

河 口 大 毅

長野中央病院 リハビリテーション科 理学療法士

要旨：継続的な運動を望む急性心筋梗塞（以下 AMI）患者を維持期へ移行する目的で、健康増進施設のフィットネストレーナーとの情報交換を行い、連携後の施設での運動継続により獲得した運動耐容能について CPX を用いて改善度を数値化した。結果、患者本人が望んだレジスタンストレーニング（以下 RT）の継続を許容することが可能となった。

keyword：施設外連携 社会復帰 心肺運動負荷試験

口演・発表会：要旨は、2018年12月14日に「全日本民医連第35回循環器懇話会 in 福岡」において口頭発表した

はじめに

近年、健康意識の増進に伴い退院後に高負荷トレーニングを希望する患者が増えている。また、AMIの急性期を終了した患者を維持期へ移行する際、健康増進施設との連携が推奨されている。しかし当院では情報伝達経路が確立しておらず実現できていない、そのような中で今回フィットネストレーナーとの連携により AMI 患者に対する RT の継続が実現し良好な結果を得た事例を経験したため報告する。

症 例

下壁 AMI を発症した60代男性。当院 AMI 後プログラムに沿って離床し16病日で退院。30病日から外来リハビリでの監視型運動療法。50病日からフィットネスジムの利用を開始した。

経 過

50病日に実施した初回の CPX に基づいた有酸素運動および低負荷 RT を実施した。頻度は外来リハビリ週 1 回とジム週 4 回。140病日に 2 回目の CPX で運動耐容能を計測し、運動効果の確認を 1 回目と 2 回目の CPX で比較検討した。また、ジムでの運動が指導内容に沿って安全に実施されていることをトレーナーと直接確認を取りリスクの共有化を図った。

結 果

90日間のトレーニングで Peak VO₂ が19.8ml/

min/kg から21.7ml/min/kg に増加した。その後トレーナーとの情報共有による安全性の確認を経て本人の希望した RT への復帰が実現した。

考 察

一般に社会復帰に必要な運動耐容能は 4 METs であり高負荷 RT は 6 METs 以上とされている。本症例においては運動耐容能が5.6METs から6.2METs に改善し冠疾患リスク分類におけるリスクが高度から中等度へと移行した（図1）。これにより運動許容範囲が拡大し、運動耐容能の60%に中等度 RT が収まったことで安全な RT が可能となった。介入にあたり、トレーナーと直接連携をしたことで情報伝達経路が作られ今後の患者の運動継続に有効なものとなった。

	前	後
AT (ml/min/kg)	14.3	15.6 ↑
Peak VO ₂ (ml/min/kg)	19.8	21.7 ↑
METs	5.66	6.19 ↑
		高度リスク→中等度リスク ⁽¹⁾
血圧(AT)	157/65	132/57 ↓
		高血圧リスクの回避

図1 CPX による比較

課 題

フィットネストレーナーとの情報交換を経て様々な面で運動環境の相違点を洗い出すことができた。その

反面，患者または利用者のリスク管理を共有するために個人情報の管理システムの構築が大前提として必要であり，今後の検討課題となった。

結 語

AMI 患者の社会復帰には退院後の運動継続が必要不可欠である。健康増進施設へ紹介するにあたってトレーナーとの情報交換が患者に有益な結果をもたらすことがわかった。

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

口演・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事や日中、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

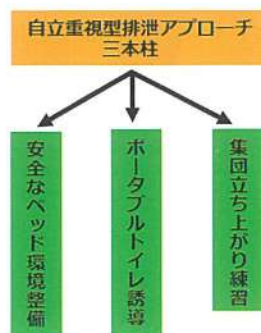


図1

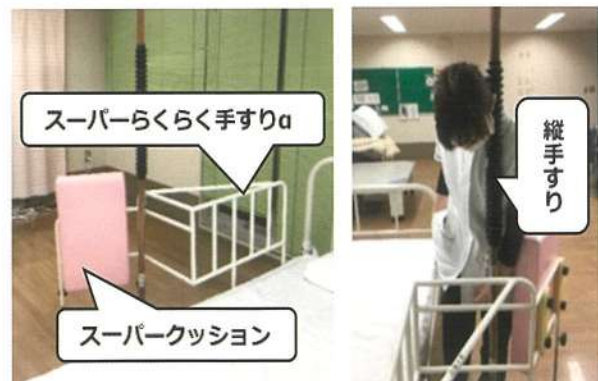


図2



図3 前手すり型車椅子洋式トイレ

経 過

入院時、起居移乗動作全介助。日中2人介助にてポータブルトイレ（以下Pトイレ）、夜間差し込み便器使用。座位立位共にPusher症状出現。環境：スーパーらくらく手すりa（図2）+Pトイレセッティング入院2週で、縦手すり（図2）適応と思われ縦手すり追加。4週：スーパークッション（図2）追加。縦手すり、スーパークッションに寄りかかりながら下衣操作練習開始。7週：日中Pトイレ自立、夜間介助。9週：昼夜Pトイレ自立。W/Cフットレスト忘れあり。11週：W/Cで移動のみ自立、昼夜Pトイレ自立。15週：W/C移動で日中前手すり型W/Cトイレ（図3）自立、夜間Pトイレ自立。

退院時レベル：上田片麻痺機能テスト grade 上肢2手指2 下肢2 感覚障害重度 高次脳機能：注意障害、左方無視軽度 Pusher 軽減 起居移乗動作手すり使用し自立、前手すり型W/Cトイレ自立し歩行（4点杖+金属支柱付短下肢装具）軽介助、家族介助歩行となり自宅退院。

考 察

重度左片麻痺患者でも排泄動作を獲得し、W/Cトイレが自立できた。その要因として、縦手すり、スーパークッションをベッドサイドに設置した環境整備が挙げられる。環境整備により、立位での下衣操作時に

スーパークッションに骨盤を当て手がかりにする事で麻痺側支持性の低下を補うことができ、下衣操作を安全に行えた。更に縦手すりにより、立位時の垂直軸を認識しやすくなったことや頸部の支えをつくることができたため、安定した立位がとれるようになったと考えられた。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る。通常、排泄自立には日中洋式トイレ自立が可能となった15週必要だが、「自立重視型排泄アプローチ」を実践しPトイレや環境調整を行うことで半分の期間で自立に至ったと考える。また、環境調整し早期に自立に至ったPトイレ環境下において繰り返し練習することで、重度片麻痺患者でも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ると考えられる。

ま と め

当院では「自立重視型排泄アプローチ」を実践し、ADLのレベルアップを図っている。さらに、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ことで早期にPトイレ自立ができる。また、ベッドサイドのPトイレ環境下でも病棟内洋式トイレと同じ環境で練習でき、早期に自立することができる。

参 考 文 献

- 1) 総務省ホームページ 情報通信白書平成25年度版。
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/html/nc123110.html> (2017年8月15日引用)
- 2) 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会：回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書。東京。2017。pp.27。
- 3) 回復期リハ協会ホームページ 回復期リハビリテーション病棟とは。<http://www.rehabili.jp/visitor.html> (2017年8月15日引用)
- 4) 排泄ケアナビ。www.carenavi.jp/index.html

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. 心カテは大腿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.

表1 介入群と非介入群の患者属性比較

		介入群 (n=81)	非介入群 (n=105)
性別	男	58	68
	女	23	37
年齢		74.5±9.1	72.6±10.4
	体重	64.1±12.5	61.5±12.7
アプローチ	右	7	10
	左	74	95
抗凝固及び抗血小板薬の内服	あり	58	76
	なし	23	29

表2 介入群と非介入群のトラブルの有無

	トラブル		P値
	なし	あり	
非介入群	85	20	0.01
介入群	76	5	
連関係数	0.19		
RR	0.68		
ARR	0.13		
NNT	7.69		RR=リスク比
95%信頼区間	0.127～ 0.826		ARR=絶対リスク減少 NNT=必要治療数

表3 介入群と非介入群のトラブルの内訳

内出血				血腫				腫脹			
	あり	なし	P値		あり	なし	P値		あり	なし	P値
介入群	3	78	0.03*	介入群	0	81	0.56	介入群	2	79	0.24
非介入群	13	92		非介入群	1	104		非介入群	6	99	

Ⅲ 用語の操作上の定義

- ・心臓カテーテル検査…治療は含まず検査のみとして扱う。
- ・穿刺部トラブル…本研究では、内出血・出血・血腫・腫脹をトラブルとして扱う。トラブルの範囲は問わない

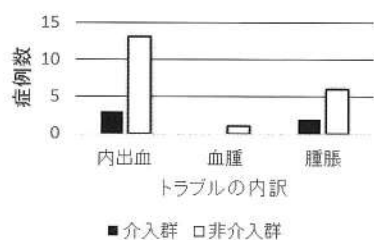


図1 トラブルの内訳

Ⅳ 結果

研究期間でのカテーテル総症例数は390例であった。介入群のカテーテル総症例数は180例であり内研究対象は除外基準に当てはまった99例を除く81例（45%）であった。81例中トラブルのあった件数は5例であった。

非介入群ではカテーテル総症例数は210例であり、内研究対象は除外基準に当てはまった105例を除く105（50%）例であった。105例中トラブルのあった件数は20例であった。介入群と非介入群の患者属性比較を行った（表1）。次にトラブルと介入の有無について独立性の検定を行った結果、有意な関連性を認めた

($p<0.05$)。連関係数は0.19と介入の有無とトラブルの有無の関連性は低いという結果であった。同時にリスク比を求めリスク比は0.68絶対リスク減少が0.13必要治療数は7.69となった（表2）。更にトラブル25件の内訳をし、内出血・腫脹・血腫について介入の有無の関連性を独立性の検定の結果（表3および図1）、内出血と介入の有無において有意な関連性を認めた（ $p<0.05$ ）。

Ⅴ 考察

本研究では、シーネの有効性とトラブルのリスク比を出すことで臨床に活かすことを目的として行った。介入群と非介入群のトラブルの有無について検討を行った結果、介入の有無とトラブルの有無で有意な関連性が見られた。そのためシーネを使用することでトラブルを減らすことができ、A病院基準の医師又は看護師の判断によりシーネを使用するよりも全症例にシーネを使用した方がトラブルの軽減につながるとわかった。また、介入の有無とトラブルの内訳についても検討を行った結果、介入の有無と内出血において有意な関連性が認められた。内出血とは、出血の一部であり外出血と内出血に分けられる。

シーネは心カテにおいて患部（穿刺部）を曲げないために使用されている。つまりシーネを使用することで手首の固定化を図り患部に力が加わる事がなく保護することができる。本研究結果によりシーネをせず、患者の意図しないうちに手首を使用することで穿刺した血管内が損傷し内出血をする可能性が考えられる。

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/detailprogram/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

その他

当院におけるブレースクリニックの取り組みの紹介 ～ SHEAR BAN を処方した症例紹介～

山 下 一 樹

長野中央病院 リハビリテーション科

要旨：歩行の再建は、脳卒中リハビリテーションにおける主要な目標の一つである。脳卒中者における下肢装具療法は重要な治療法であり、生活期リハビリテーションにおいても装具使用が選択されることが多い。今回、当院におけるブレースクリニックの紹介と、クリアランスに問題を呈した具体的な事例への取り組みを提示し報告する。

keyword：装具 ブレースクリニック リハビリテーション

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

歩行の再建は、脳卒中リハビリテーションにおける主要な目標の一つである。脳卒中者における下肢装具療法は重要な治療法であり、生活期リハビリテーションにおいても装具使用が選択されることが多い。今回、当院におけるブレースクリニックの紹介と、クリアランスに問題を呈した具体的な事例への取り組みを提示し報告する。

当院での取り組み

週1回ブレースクリニックを開催しており、入院患者はじめ、外来患者の装具に関する作成・修理・相談を受けている。リハビリテーション専門医はじめ理学療法士、義肢装具士が参加し、評価した点を話し、適切な装具を選択できるように努めている（写真1）。



写真1 ブレースクリニックの様子

当院の現状

受診者数は年間約40名おり、その内、外来患者が全体の約3割を占める。入院患者のみならず、外来患者のフォローを行っているのが特徴である（図1）。

種類別装具の作成数は、両側支柱付きSLBが全体の52%、プラスチック製AFOが全体の25%を占める。LLBやゲートソリューションの作成は少なかった（図2）。

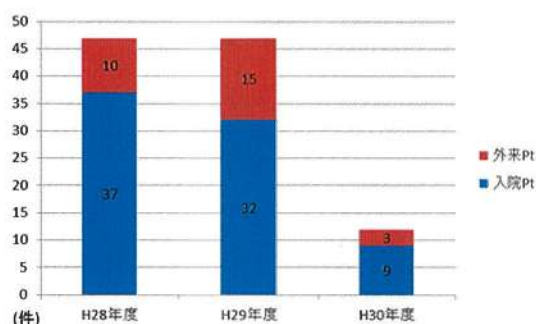


図1 受診者数の内訳

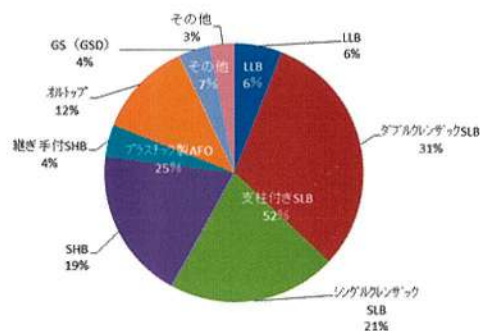


図2 種類別装具作成数

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プルー様腸疾患の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回日本糖尿病学会年次学術集会	2018/ 5 /26
平野 匠	オルメサルタン関連スプルー様腸疾患の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、左冠動脈入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	「たこつば様心筋症」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骨幹端骨折の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	プ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

講演会講師・座長等

参 加 者	題 名	学術集会・講演会名等	日 時
小島英吾	一般演題	甲信越地方海内視鏡セミナー	2018/1/21
小島英吾	一般演題	信州3S 会	2018/3/3
成田 淳	「病院の中から物申す栄養・薬剤・医事・リハビリ・システム」	第3回信州クリティカルパス研究会 パネルディスカッション	2018/3/10
成田 淳	パスとチーム医療（基調講演）	第3回信州クリニカルパス研究会	2018/3/10
小島英吾		一般演題 日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会	2018/5/26
成田 淳	“ザ・点滴” & 栄養評価	栄養学習会	2018/6/20
成田 淳	人の痛み を 考える 医療・介護を職業としようと考えている人へ	屋代ミニ大学	2018/9/22
成田 淳	【クリティカルパス・電子カルテシステム】	大塚学習会	2018/9/26
成田 淳	乳がん検診 受けましょう	病院祭	2018/10/21
成田 淳	乳がん検診をうけましょう	七瀬南保医療講演会	2018/10/27
成田 淳	乳がん検診を受けましょう	たんぼぼの会 医療講演	2018/11/11
成田 淳	長野中央病院のアウトカム志向型・分岐型電子パスによる医療の実践	長野中央病院 パス大会	2018/11/22
成田 淳	あなたを守る乳がん検診	abn がんプロジェクト ビデオメッセージ	

学術誌・論文

著 者	題 名	書籍・雑誌名
松村 祐 八巻文貴 早川美奈子	「高度に屈曲した中枢ネックを有する腹部大動脈瘤に置いてゴアエクスクルーダー C3デリバリーシステムを IFU 外使用し、ロックピン逸脱による大動脈穿通をきたした1例」	心臓第50巻4号 (2018)
松村 祐 早川美奈子	「低形成大動脈弁左冠尖により左冠動脈入口部閉塞をきたした1例」	日本心臓血管外科学会雑誌47巻6号 (2018)

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
蟻川嘉子	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 瞳	A 病院の外来でがん化学療法を受ける患者の現状	県連看介護研究講座	2018/
石堂節子	糖尿病一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
鶴崎由子	新設緩和ケア病棟看護師の看取りケアの意識調査	県連看介護研究講座	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
藤田怜華	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
小口裕子	高齢者の退院支援から学んだこと ～社会資源や第三者の介入の必要性～	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
月岡直哉	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	県連看護研究講座	2019/3/8
佐藤美波	病棟看護師としての退院調整における現状と課題	院内看護研究発表会	2019/2/26
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指導	全日本民医連第35回循環器懇話会	2018/12/14
佐藤美波	病棟看護師としての退院調整における現状と課題	長野県民医連第20回学術運動交流集会	2019/3/9

ICU

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
岡田真賢	当院 RST のこれまでとこれから	全日本民医連呼吸器研究会	2018/9/
栗田美咲紀 牛澤麻耶 宮川佳也	PICS-F 予防に向けた家族ケアの充実による影響	院内看護研究発表会	2019/2/26
牛澤麻耶	社会的問題を抱えている患者への早期介入の重要性 ～ SHD の視点で患者を捉えて～	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
武居若葉	張急性期における退院支援への介入の難しさについて	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
遠山 茜	SDH の視点を使って患者を捉えることの必要性	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
藤澤柚花	急性心筋梗塞の患者さま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
山岸美雪	集中治療室に長期入院した患者、家族との関わりと遺族訪問を実施しての振り返り	長野県民医連第20回学術運動交流集会	2019/3/2
岡田真賢	当院 RST のこれまでとこれから	長野地域連絡会学術運動交流集会	2019/1/26

HCU

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
野村伴子	主枝衛生に対する看護師の意識向上への取り組み	院内看護研究発表	2019/2/26
宮崎達矢	急性心筋梗塞を発症した患者の不安に対する関わり	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
大澤祐介	大動脈解離を発症した A 氏への患者指導から学んだこと — 個別性を踏まえたパンフレットを用いて —	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
富澤恵美	社会的背景に関する情報共有の重要性 — SDH を活用して —	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
久保 香	健康の社会的決定要因から看護を発展することの必要性について	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
相澤亜矢子	病棟内における空間演出の印象と評価	長野地域連絡会学術交流集会	2019/1/26

手術室

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
今井 悠	手術を受ける認知症患者を支える家族の意思を尊重して ～患者中心の医療・看護の視点を考えて～	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
宮本健太	術後せん妄を発症した患者・家族との関わり	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
百瀬園子 油井真幸	アブレーションを受ける患者に対する術前訪問の有効性 ～情報不足を補うことが不安を緩和させる～	院内看護研究発表会	2019/2/26

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
轟 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
関川眞子	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

4西

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
降旗志摩	腹部大動脈瘤切迫破裂により緊急手術を受ける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
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
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
千野祥太郎	高齢者に対するインスリン指導 患者本人と家族への指導介入の必要性和結果	卒後2年目看護師症例発表会	2019/2/22
松本光弘	看護補助者の業務におけるストレス調査～看護補助者と看護師のより良い連携のために～	県連看護研究講座	2018/3月
松本光弘	看護補助者の業務におけるストレス調査～看護補助者と看護師のより良い連携のために～	県連看護活動交流集会	2019/9/28
松本光弘	看護補助者の業務におけるストレス調査～看護補助者と看護師のより良い連携のために～	全日本民医連学術運動交流集会	2019/10/11

5F

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
那須野杏莉	脳血管疾患を発症した患者の内服自己管理への支援	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
斎藤明美	脳血管障害患者の排泄自立に向けた援助	卒後1年目看護師症例発表会	2019/3/7
原山美樹	自宅退院に向けての家族への退院指導～介護者の意向を尊重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
三浦華怜	中高年の脳卒中後遺症患者の退院調整～家族がいなくても支えてくれる存在がいること～	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
上野真美	同居家族に介護力がない患者の退院支援について～多職種との連携の重要性～	卒後3年目看護師症例発表会	2019/1/31
田牧摩輝子	漏れずに快適なオムツ介助を目指して～日頃のケアを振り返る～	院内看護研究発表会	2019/2/26
戸谷聖美	産褥期の患者を受け持って学んだこと～病気の受け入れができるまで～	長野地域連絡会学術運動交流集会	2019/1/26
土屋 仁	集団立ち上がり訓練の取り組みについて	神経リハビリテーション研究会	2018/11/26
土屋 仁	集団立ち上がり訓練の取り組みについて	回復期リハビリ病棟研究大会	2019/2/22

栄養科

発表者・共同演者氏名	タ イ ト ル	学 会 名	日 時
佐藤 学	食事療法が必要な患者とその家族の想いを尊重した一例	民医連糖尿病シンポ	2018/10/26
西香央里	糖尿病患者様の血糖コントロールを検証してみた	第13回長野地域連絡会学運交	2019/1/26
敦賀智美	2018年度食事アンケート取り組み報告	第13回長野地域連絡会学運交	2019/1/26
杉山亨史	ミキサー菜の固さを統一に向けて	第13回長野地域連絡会学運交	2019/1/26

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	当院におけるブレー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

院内学習会教育研修等

栄養科

講師・発表者等	タ イ ト ル	学 習 会 名 称	日 時
有賀由貴	少ない塩分でおいしさを感じる食事	腎臓病教室	2018/ 4 /21
高澤智弘	血液透析患者の栄養管理	血液浄化療法センター学習会	2018/ 6 /20
高澤智弘	乳幼児の食事管理	新婦人子育てサークル	2018/ 7 /17
佐藤 学・中村達也	低栄養と過栄養を防ぐために	病院祭 医療講演	2018/10/21
高澤智弘	DESIGN ツールによる薬剤選択	褥瘡勉強会	2018/11/15
敦賀智美	医療生協について	栄養科内学習会	2018/11/26
千野辰也	全日本民医連第43回定期総会	栄養科内学習会	2018/12/25
小林千恵美	人間関係をよくする5つの基本	栄養科内学習会	2019/ 1 /28
彈塚医療安全管理委員長	医療安全学習会～チーム STEPPS ～	栄養科内学習会	2019/ 3 /14

リハビリテーション科

講師・発表者等	タ イ ト ル	学 習 会 名 称	日 時
金井晃久	大腿骨骨折に伴い歩行能力低下をきたした症例の退院後フォローについて	リハビリテーション科内症例発表	2018/11/ 5
河口大毅	心臓血管外科手術後に心不全で再入院した症例～訪問看護との連携～	リハビリテーション科内症例発表	2018/11/ 5
六波羅裕司	七二会に退院、訪問リハ介入になった症例(視床出血症例)	リハビリテーション科内症例発表	2018/11/12
伊藤清悟	訪問リハに同行してみても～退院後の変化と自分の感じたこと～	リハビリテーション科内症例発表	2018/11/22
板倉 駿	左被殻出血を呈した症例での地域との連携～訪問リハと通所リハを通して～	リハビリテーション科内症例発表	2018/11/22
鈴木ふみ子	訪問リハビリとの連携～自宅が最適な練習場所～	リハビリテーション科内症例発表	2018/12/12
三木本子	面白エピソードと被害妄想 そして退院へ	リハビリテーション科内症例発表	2018/12/12
清水和彦	「在宅での生活に焦点を当てた症例報告」	リハビリテーション科内症例発表	2018/12/12
中村香奈	退院後の担当患者様のその後	リハビリテーション科内症例発表	2018/12/20
廣瀬亜美	誤嚥性肺炎後の症例～つづがショート經由在宅へ～	リハビリテーション科内症例発表	2018/12/20
岩須慎弥	再入院を防ぐためにすべきこと	リハビリテーション科内症例発表	2018/12/20
豊田澄恵	法人内連携～症例を通して～	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /17
宮澤さゆり	お母さんの役割を行えるように 訪問リハビリへ繋げたケース	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /17
栗田 潔	入院中のイメージと退院後の乖離～訪問リハビリに同行して感じたこと～	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /17
望月里枝	長期入院後新たな生活へ	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /23
藤澤拓哉	退院後8年を経過した症例の家屋訪問をしてみても	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /23
柏原一幸	「病院を出てから」を考える～「外」でのSTの需要～	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /23
平沢利泰	長期リハ継続の失語症例～介護サービスや友の会活動を通して～	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /28
柳澤純子	2西病棟の退院	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /28
阿部弘樹	退院先の選択～高齢者向け住宅の選び方～	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 1 /28
武居弘樹	入院経過の中で重度のうつ病を発症した症例 リハとしての関わり	リハビリテーション科内症例発表	2019/ 2 /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

2018年度看護部職場学習会

	外来	2階南病棟	2階西病棟	3階病棟	手術室
4月	診療報酬改定、外来加算について 問診のとり方 清潔不潔 手技について バルン挿入のベストプラクティス				4/9急変時シミュレーション (アナフィラキシーショック) 4/16アブレーションについて 4/23接遇
5月	心カテ説明、読み合わせ 大腸 CT 検査について 気管支鏡検査の鎮静薬について			5/31看護師のためのセルフエクササイズ	5/7フィッシュについて 5/14体温管理について 5/21滅菌について 5/28総会方針 DVD (前半)
6月	ボートの使い方 ナースングスキル 手洗いチェック 術前看護の予約について		6/8麻薬持続注射の処方設計 6/14緩和ケア学習会読み合わせ 6/21口腔ケア① 6/28口腔ケア②	6/14感染管理テスト 6/21不眠症と睡眠薬 6/28新人看護師が知っておきたい医療事故に関するあれこれ	6/4総会方針 DVD (後半) 6/11術中の体温管理について 6/18災害対策について
7月	社保 DVD ① 高額医療費制度 社保 DVD ② 各科の紹介 (整形、循環器)		7/5緩和ケア学習会読み合わせ 7/12看護協会研修報告 7/19せん妄について 7/26せん妄について	7/5弁護士の視点から見た看護記録 7/19口腔アセスメントガイド・口腔ケアプロトコル 7/26民医連新聞「第43期第1回評議員会方針 (案) 読み合わせ	7/2手洗いチェック 7/9看護記録について (記録委員) 7/23 SDH (社保委員) 7/30中材研究会参加者の報告、エラー対策の発想手順の学習
8月	SDH について 腹部レントゲン、CT 各科の紹介 (消化器) 救急症例の振り返り		8/2緩和ケア学習会読み合わせ 8/9看護協会研修報告「実践の中で磨く倫理的感受性」 8/30緩和ケア学習会読み合わせ	8/2感染性心内膜炎 8/9アンガーマネジメント 8/30感染管理ベストプラクティス (陰部洗浄・おむつ交換・尿道留置カテーテル挿入)	8/6, 8/13 I'm SAFER 検討 8/20接遇について 8/27EOG 滅菌について
9月	苦情とその対応 造影剤について 心電図 (AMI) 記録について		9/6褥瘡について 9/13リンパ浮腫について 9/20鎮静について 6/20鎮静について	9/6へパリンについて 9/20たこっほ心筋症 9/27安全管理の考え方・ヒューマンエラーと対策	9/3 災害対策について 9/10 APTT 延長患者の症例検討
10月	感染ゴミ、帰宅困難事例 小児科時間外受診、アナムネ インスリンの手技 各科の紹介 (外科、ケモ)		10/4看護協会研修報告「がん治療と診断された時から」 10/11看護協会研修報告「認知症」 10/18社会保障制度の学習 10/25緩和ケア学習会読み合わせ	10/11退院調整について 10/18明日から使える酸素療法 10/25トリロジー100Puls の管理について	10/1 卒2課題班会メニューの発表 10/15中材研究会参加の報告 10/29 手術麻酔に関する呼吸器
11月	ブラッドトランスファー 無低診察について 緊急心カテについて ケアプロセス		11/1緩和ケア読み合わせ 11/15不眠時のケア 11/22緩和ケア学習会読み合わせ 11/29緩和ケア学習会読み合わせ	11/8院内のゴミ分別方法 11/15大動脈弁バルーン拡張術 11/22認知症とは 11/29病衣レンタルについて利用者の個人情報取り扱い規程読み合わせ	11/5麻酔について (麻酔科医師) 11/12 SSI について 11/19 Valleylab FT10の取り扱いについて 11/26 職場班会
12月	問診のとり方 (咳、息苦しさ) 症例 E - CPR		12/6 緩和ケア学習会読み合わせ 12/15インフルエンザについて 12/20口腔ケアについて ST より 12/27口腔ケアについて	12/6認知症ケア加算の入力について 12/13意識レベルの評価法について 12/20CRT・S-ICD・リードレスペースメーカーについて知ろう 12/27民医連新聞9/17号読み合わせ	12/3術後カンファレンス 12/10周術期看護について 12/17呼吸器の取り扱いについて
1月	CPR 時の介助 各科の紹介 (呼吸器、内視鏡) ノロについて		1/24ポジショニング実践 PT より	1/10効果的なパワーポイントプレゼンテーション 1/16SPO2の落とし穴 1/24特養あずみの里「業務上過失致死」裁判が問いかけるもの 1/31感染管理ベストプラクティス (CVC)	1/7 卒2症例検討 1/21呼吸器の取り扱いについて 1/28 看護補助者の役割について
2月	感染ゴミについて 介護保険施設について バラバック 皮膚科紹介		2/7エンゼルケアについて 2/14死前喘鳴と吸引	2/7民医連新聞1/7号読み合わせ続き 2/14医療事故安全転倒転落 DVD 視聴 2/21インシデント読み合わせ・対策検討 2/28民医連新聞1/7号読み合わせ	2/4 卒1症例発表 2/18大腿骨、手関節骨折の画像の見方 2/25 SDH を使用して事例検討
3月	各科の紹介 (皮膚科) 小児科症例 消化器症例			3/15アセスメントとは 3/28危険予知トレーニング	3/4「いのちをまもる国保に」パンフレット読み合わせ 3/11カンファレンス (ナラティブ発表) 3/18 県連学連交演題「災害対策」発表 3/25 挿管困難時シミュレーション

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 装具について
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 I 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シ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

ICT 院長・薬局長・薬剤師・検査科長・感染対策室師長・感染管理認定看護師

2. 2018年度活動内容（感染防止対策加算1／地域連携加算 取得）

- 1) 会議開催数 12回
- 2) ICT カンファレンス・ラウンド 毎週1回
 - ①抗菌薬長期使用者・広域抗菌薬／抗真菌薬新規使用者 ②1週間の菌の検出状況
 - ③院内の感染関連報告 ④院内ラウンド数（年間）病棟：160 他職場：のべ42
 - ⑤ AST ラウンド
- 3) 全職員対象感染学習会（9回開催）外部講師による学習会（1回）

第1回「麻疹・AST 活動について」（5回）

第2回「インフルエンザ対策強化レベル策定、検体採取法」（8回）

外部講師「疥癬」（1回）

不参加者へのレポートも含め、2回以上参加者635人（87.5%）
- 4) 職場・看護感染対策委員会（本委員会の下に設置）の活動内容

開催回数11回 委員選出21職場（看護12職場）

 - ①院内ラウンド実施回数 5回
 - ②職場ごとの手洗いチェック・感染関連学習会を年1回以上実施
 - ③感染対策基準の実施状況の確認、病院祭（10/21）「手洗いチェック」実施

「手指衛生強化月間」（9/25～10/5）「ゴミ分別週間」（11/5～11/16）の取り組み

CVC 管理のベストプラクティス作成、尿道留置カテーテルのベストプラの見直し
- 5) 感染防止対策加算カンファレンス・ラウンド

連携病院 加算1長野赤十字病院、JA 厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院

加算2小林脳神経外科病院

北信 ICT 合同カンファレンス 2回 長野中央病院1-2カンファレンス 2回

地域連携加算相互ラウンド 3回

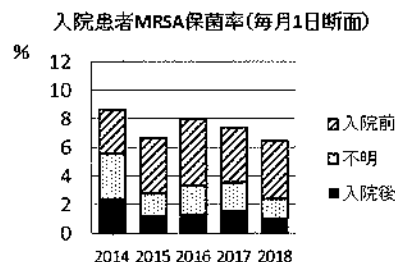
3. 統計（2018.1～12）

- 1) 耐性菌 MRSA（グラフ参照）

（入院）CRE 届出：8件

ESBL：69件

（持ち込み・不明10・入院後6・継続9）

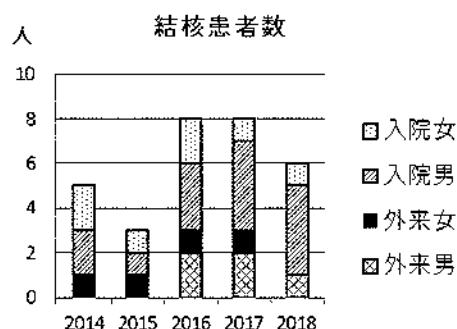


- 2) HIV

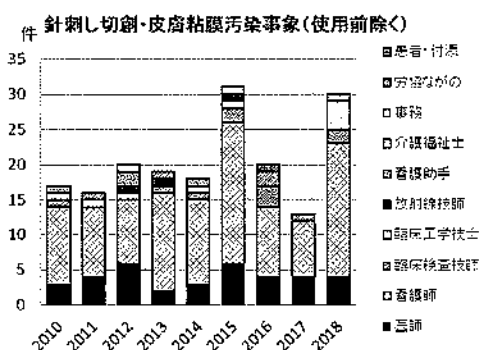
検査総数 1083件

HIV 陽性 1件

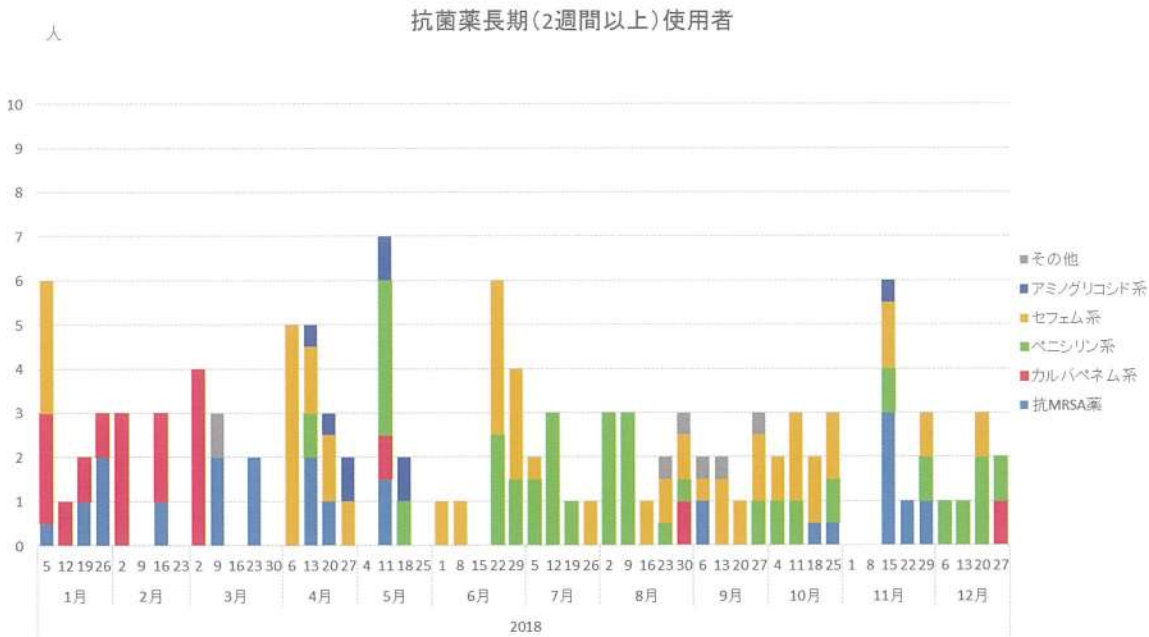
3) 結核患者数



4) 針刺し切創／皮膚粘膜汚染事象



5) 抗菌薬長期（2週間以上）使用者



臨床検査適正化委員会

委員長 松 林 巖

2018年度構成員

委員長 松林 巖

メンバー 検査医・技術部長・看護部長・外来医事課長・臨床検査科長
臨床検査科主任・副主任・各部門責任者

1. 2018年度活動方針

【会議の目的】

臨床検査の質の向上を目指して、精度管理、人事体制、検査科運営の適正化をはかり、臨床検査全般に関する事項を検討する

2. 2018年度活動内容と総括

【会議開催回数】 3回

【検討内容・議題】

・2018年度（平成30年度）精度管理結果報告と対応について

[結果と推移（過去4年）]

正解率（%）	2014年度 H26	2015年度 H27	2016年度 H28	2017年度 H29	2018年度 H30
日本臨床検査技師会	99.1%	99.6%	100%	99.6%	98.7%
日本医師会	98.9%	98%	99.4%	99.4%	99.5%
長野県医師会	97.2%	99.6%	98%	99.8%	98.5%

・新規購入機器報告／新規導入検査報告／保険外検査項目集計報告
・臨床検査科総括と人事関連報告／各部門の特記事項報告

- ・検査室便り発行内容について
- ・検査科関連のインシデント報告
- ・外来医事課より返戻、査定状況報告

【総括】

- ・外部精度管理は安定し良好な結果を維持している。日臨技精度管理にてフォトサーベイで2門正解出来なかったため是正処置を行った。日々の検査に活かして行く事を確認した。引き続き95点以上を維持出来るよう日々の精度管理に努める。
- ・ほぼ月1回「検査室便り」（院内職員向け情報）や、みんなの医療に「検査の豆知識」を継続して掲載出来ている。引き続き内外への情報提供を行い、検査科への要望や苦情にも迅速に対応できるよう取り組んでいく。
- ・他部門支援や専門性を活かした取り組みが行えるよう努力していくことを確認した。
- ・採血順番を診療予約順に変更するなど、外来診療全体の待ち時間対策に貢献するべく努力した。患者様への周知や順路案内票の改定などについては他部署にも確認していく。
- ・人材育成の課題についても報告、検討を行った。

【新たに始めた業務など】

- ・外来運営委員会（外来看護）からの要請を受け、冬季間（12月～2月）の休日当番日に検査技師の外来部門支援を行った。インフルエンザ迅速検体採取と検査実施、心電図検査、患者介助業務などが主な内容。
- ・2週間ホルター検査開始。
- ・超音波診断装置更新に伴い、肝硬度測定開始。

栄養委員会

委員長 外科部長 成 田 淳
事務局 栄養科 青 木 笑 美

2018年度構成員

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語療法士、事務、管理栄養士 計25名

1. 2018年度活動方針

院内の栄養に関する諸事項の検討を行う

2. 2018年度活動内容と総括

【会議開催回数】12回

【活動内容】

- ①栄養評価の実施数 摂食療法機能加算 平均432件/月
- ②症例検討 月1回 各職場より症例を報告し検討を行った
- ③全職員対象学習会 年2回実施
6月「栄養評価」「脂肪乳剤の投与方法」参加者56名
11月「褥瘡ケアについて フィジカルアセスメント」～症例、外用、被覆材について～
参加者71名
- ④NST ランチタイムミーティング 月10回 栄養に関する勉強会を実施した
- ⑤栄養サポートチーム実施数 平均39件/月
今年度より専従管理栄養士から専任管理栄養士に変更した
メンバー：専任医師1名、専任看護師4名、専任薬剤師3名、専任管理栄養士1名
- ⑥その他
 - ・イントラリポス20%100mlの適性投与速度を見直しを行った
 - ・入院患者の体重測定基準を見直した

- ・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。

輸血療法委員会

委員長 心臓血管外科部長 松 村 祐

2018年度構成員

心外医師（委員長）、外科医師、看護師長（2名）、薬局、医事課、臨床検査科（2名事務局）

1. 2018年度活動方針

- ① 血液製剤の適正使用推進に努め、安全な輸血療法ができるよう管理する。
- ② 輸血情報の院内への徹底と輸血学習会活動の企画をする。
- ③ 輸血事故の把握と防止対策、副作用及び合併症の把握をする。
- ④ 長野県合同輸血療法委員会、長野県看護師専門委員会、輸血検査技師専門委員会への参加

2. 2018年度活動内容と総括

- ① 輸血副作用が起きた時のフローチャートを外来処置室、病棟等に配布し輸血療法委員会ホームページにも掲載した。
- ② 新人医師、看護師向けに輸血学習会を開催した。コメディカル含め46名が参加した。講師は血液センター学術担当「輸血用血液製剤の取り扱い」について。
- ③ 整形外科で自己血を貯血する際、臨床検査技師1名が看護師の介助に付き安全に自己血が貯血できるようマニュアルを変更した。
- ④ 外来輸血後の患者に自宅で輸血副作用がでた場合の注意喚起の用紙を配布開始。
- ⑤ 外科の待機手術の輸血を T & S 法に変更した。
- ⑥ 輸血前の患者観察に Spo2 の記録も追加し観察するよう開始した。
- ⑦ 長野県輸血に関する長野県合同輸血療法委員会、長野県看護師専門委員会、輸血検査技師専門委員会に参加活動した。

3. 副作用報告 37件

発熱、発赤・顔面紅潮、掻痒感・かゆみ、血管痛、吐き気・嘔吐、血圧上昇・低下・動悸・頻脈・悪寒・戦慄・

4. 遡及調査 1件

5. 2018年度業務統計

	RBC	FFP (FFP/RBC 比)	PC	ALB (ALB/RBC 比)	自己血
使用	2125単位	548単位 (0.25)	1130単位	11462g (1.80)	26単位
廃棄(率)	42単位 (2.07%)	12単位 (2.94%)	10単位 (0.88%)	2本	0単位

薬事委員会

薬事委員長 中山 孝
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迫及し、チーム医療の一員として自覚を高めながら「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。

2019年2月食事アンケートから調理師の聞き取り方法に変更になった。

- ・献立委員会ではミキサー菜とろみ剤量を統一し安定した固さになった。
- ・衛生設備委員会では衛生的に調理ができるように害虫駆除、温度管理に問題ないか検討を行った。
- ・栄養士会議では品質・価格安定のために業者選定や品物選定を実施し給食提供に努めた。

他科内委員会も職場任務から目標を掲げ取り組んだ。

2) 社保行動・生協活動について

- ・宣伝行動15回、気に患訪問6回など可能なぎりぎり一人一回は行動に参加した。
- ・第5支部ペア地域訪問は1回であったが運営会議8回参加できた。班会活動は年間8回実施した。健康づくり学校は3回で講師参加した。会計前行動2回参加したが組合員加入・出資金の目標に達成することはできなかった。通信教育を活用し「医療福祉生協の地域包括ケア」を学んだ。

3) 学術・教育活動について

- ・科内学習会は毎月第4週火曜日に実施した。外部学習会参加は述べ21回参加した。
- ・民医連糖尿病シンポで「食事療法が必要な患者とその家族の想いを尊重した一例」をポスター発表した。
- ・第13回長野地域連絡会学運交で「糖尿病患者様の血糖コントロールを検証してみよう」「2018年度食事アンケート取り組み報告」「ミキサー菜の固さ統一に向けて」を発表した。
- ・病態栄養専門管理栄養士1名合格した。

4) その他

- ・腎臓病教室で「少ない塩分でおいしさを感じる食事」をテーマにして管理栄養士・調理師・他職種で調理実習をした。
- ・FUNDELYのミールタイム（宅配弁当カタログ）からたんぱく質調整食メニューの考案を依頼されメニューを提供し販売になった

3. 2018年度業務統計

2018年4月～2019年3月統計

	月平均	前年比
全給食数	22,781件	98%
全給食収入合計	159,868,179円	99%
給食材料費	5,854,602円	98%
入院食1日1人当たり	771円	99%
収入に対する食材料費	35%	100%
外来栄養食事指導件数	161件	106%
入院栄養食事指導件数	278件	104%

臨床検査科

報告者 芝 野 牧 子

1. 2018年度活動方針

- ☐ 患者さまの権利・安全・満足を第一に追及します。
- ☐ 検査データの精度確保に努め、正確なデーターを迅速に提供します。
- ☐ 研修会や学会など積極的に参加し、最新の検査情報と技術の習得および提供に努めます。
- ☐ 他部門との連携を密に保ち、チーム医療の一員として積極的に行動し発言出来る職場を目指します。

□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、医療生協機関誌（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%

委員会・職場報告

血液	71,580	71,104	72,263	74,024	73,806	72,295	71,463	99%
血清	44,335	44,754	45,249	47,507	48,669	48,137	47,312	98%
HbA1c	47,378	48,170	49,517	49,820	49,286	47,074	46,361	98%
尿	23,064	24,244	24,849	25,844	27,132	26,421	26,324	100%
一般	327	297	266	208	238	224	328	146%
血糖	62,368	61,826	62,481	61,142	57,051	55,740	54,204	97%
細菌	13,054	13,596	13,523	13,813	15,727	15,010	15,592	104%
細胞診	2,714	2,709	2,686	2,815	2,293	2,200	2,372	108%
病理組織診	1,753	1,604	1,456	1,645	1,520	1,428	1,581	111%
血ガス	2,296	2,443	2,027	2,161	2,443	2,518	2,161	86%
尿素呼気試験	311	735	910	881	858	765	774	101%
総件数	333,699	338,142	343,674	350,976	351,682	343,474	340,846	99%
生理部門	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	前年比
ECG	19,419	20,647	22,268	24,595	25,062	26,338	27,682	105.1%
負荷 ECG	1,639	1,527	1,576	1,294	1,152	1,247	1,044	83.7%
トレットミル	116	85	112	97	91	126	88	69.8%
ECG+CV					668	855	810	94.7%
表在 US	1,583	1,637	1,632	2,057	2,097	2,082	2,472	118.7%
ホルター	1,021	1,017	1,166	1,336	1,468	1,630	1,528	93.7%
PWV	3,565	3,407	3,471	4,436	4,509	4,650	4,161	89.5%
腹部エコー	6,378	6,164	6,196	6,526	6,345	6,164	6,520	105.8%
心エコー	4,224	4,352	4,520	4,983	5,276	5,815	5,991	103.0%
DLCO			5	28	10	12	19	158.3%
呼吸器	3,576	3,598	3,782	3,930	3,874	3,756	4,133	110.0%
NO 測定					65	112	153	136.6%
PSG	26	28	49	47	34	17	24	141.2%
脳波	135	125	122	106	103	107	87	81.3%
神経伝導速度	179	192	201	178	173	185	192	103.8%
心カテ	2,081	2,175	2,186	2,345	2,402	2,590	2,258	87.2%
加算心電図	61	57	45	70	88	90	73	81.1%
6分間歩行試験				4	26	24	21	87.5%
聴力検査	342	569	499	541	376	449	435	96.9%
ABR	2	2	5	6	1	1	4	400.0%
Co	167	122	108	94	71	120	73	60.8%
経食道超音波	25	24	32	82	81	92	101	109.8%
総件数	45,000	46,378	48,137	53,008	54,203	56,655	58,094	102.5%
検査全体 総件数	378,699	384,520	391,811	404,023	405,885	400,129	398,940	99.7%

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月からは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しての薬剤師のスキルアップ、

外来での薬剤導入における指導依頼対応、代休の減少、残業時間の縮小、それぞれ継続課題となります。業務見直し、改善、質の向上に取り組むのが課題となります。あわせて個々のスキルアップも課題です。すべての薬剤師が医薬品を適正に使用・管理をするため、患者様のメリット、当院のメリットを考え、本質を見ることができる、責任のある薬剤師になるよう期待しています。また、みんなでフォローできるようなチームにしていきたいです。

3. 2018年度業務統計

業務内容	2018年度 月平均	2017年度 月平均	前年度比
入院処方箋数	3458枚／月	3534枚／月	98%
時間外外来処方箋数	58枚／月	63枚／月	91%
全処方数	3677枚／月	3754枚／月	98%
高カロリー輸液混注数	299本／月	311本／月	96%
その他 混注数	912本／月	1000本／月	91%
抗癌剤調製数	57本／月	45本／月	127%
全ミキシング本数	2268本／月	2329本／月	97%
注射剤個人別セット数	3406件／月	3413件／月	100%
薬剤管理指導件数	846件／月	591件／月	143%
持参薬調べ	568件／月	568件／月	100%
病棟薬剤業務実施加算1	1468件／月	1489件／月	99%
病棟薬剤業務実施加算2	73件／月		
退院時指導加算	342件／月	309件／月	111%
(注)	・注射剤個人別セットとは、ミキシングを行わない、抗菌薬・注射等は、患者個人別に薬剤を払い出しています。 ・診療日の外来については、100% 院外処方箋で対応していますが、薬剤師の日直時間帯院内で薬剤師が渡しています		

リハビリテーション科

科長 中 澤 真由美

1. 2018年度活動方針

- 1) 法人内外連携の可視化
- 2) リハ科予算の達成、増資・組合員職場目標達成
- 3) 病棟専従者配置の検討、ADL 維持向上等体制加算算定準備
- 4) 回復期病棟入院料2以上維持、FIM 実績指数向上、退院促進の継続
- 5) 患者満足度向上、インシデント傾向分析から訓練中の事故ゼロにつなげる意思統一、外部書類の整備
- 6) 診療報酬改定対応の定着、労働環境改善、症例にこだわった学習の継続、災害時アクションカード見直し
- 7) 社保活動の推進、委員会・係活動の推進

2. 2018年度活動内容と総括

理学療法士29名・作業療法士20名・言語聴覚士7名・事務職員2名の総勢58名で職場運営を行ってきた。

今年度は全日本民医連の要請に応え、10月には東京民医連へ言語聴覚士1名を、12月に茨城民医連へ作業療法士1名をそれぞれ1か月間派遣し、支援を行った。

- 1) 年間のリハ介入状況や退院先などをまとめ、同規模のDPC 病院や回復期リハビリテーション病棟協会の

委員会・職場報告

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1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%

退院前家屋訪問指導料	一般病棟	38	66	42	63.6%
	回復期	114	104	143	137.5%
治療用装具採型料	一般病棟	1	2	2	100.0%
	回復期	2	1	0	0.0%
	外来	15	14	20	142.9%
下肢荷重検査		27	36	22	61.1%
早期リハビリテーション加算（単位）		55,463	49,967	55,750	111.6%
初期リハビリテーション加算（単位）		29,388	27,894	30,317	108.7%
目標設定等支援管理料		290	395	359	90.9%
リハ処方数	入院	6,225	6,161	6,393	103.8%
	外来	1,536	1,565	1,537	98.2%
	合計	7,761	7,726	7,930	102.6%
回復期1患者1日平均単位数（平均）	祝祭日	4.0	4.0	4.1	102.5%
	平日	5.5	5.4	5.2	96.3%
	全体	5.2	5.1	5.0	98.0%

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	
尾側膵切除	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
切断	6

<外傷>

235

軟部組織損傷			3
上肢腱損傷		2	
アキレス腱断裂		1	
骨折			232
上肢帯		79	
鎖骨		5	
上腕骨近位部		11	
上腕骨骨幹部		4	
上腕骨遠位部		1	
肘頭		3	
前腕骨幹部		2	
橈骨・尺骨遠位端		39	
指節・中手骨		14	
下肢帯		153	
大腿骨近位部		125	
頸部骨接合	35		
人工骨頭置換	17		
転子部骨折	62		
転子下骨折	11		
大腿骨遠位部		2	
膝蓋骨		3	
脛骨骨幹部		3	
脛骨遠位部		3	
足関節		9	
踵骨		5	
中足骨・趾骨		3	

<その他>

67

関節鏡		4	
抜釘		62	
異物		1	

眼科手術統計

総 数 272例

後発白内障手術	33
水晶体再建術	181
網膜光凝固術	58

消化器内科統計

総 数 8862例

FGS	6192
FCS + S 状	2304
ERCP	190
PTCD, PTGBD	26
EUS	56
PEG	21
ESD (上部)	36
ESD (下部)	0
RFA	16
Angio	21

循環器科診療統計

総 数 3328例

心臓カテーテル法	(トータル)	2207
経皮的冠動脈形成術	(PCI)	435
ペースメーカー植え込み術		89
経皮的カテーテル心筋焼灼術	(ablation)	508
経皮的血管形成術	(PTA)	89

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。

投 稿 規 定

- ・ 雑誌 著者名（3人までとして以後は「, et al」ないしは「, ほか」「, 他」とする）, 表題, 雑誌名, 西暦, 巻数, 頁 - 頁
- ・ 分担執筆の書籍 著者名：題名. 編者名：書名, 版次, 発行地, 発行所, 発行年：頁 - 頁,
- ・ (例) Kocher AA, Schuster MD, Szabolcs MJ, et al. Neovascularization of ischemic myocardium by human bone-marrow-derived angioblasts prevents cardiomyocyte apoptosis. Nat Med 2001; 7: 430-436.

⑦ 図と表

- ・ 図と表はともに、原則はページの半分の幅に収まるように調整すること。
- ・ 図と表は、白黒で、枚数は合計で5枚以内を原則とする。
- ・ powerpoint の図と表は以下を参考に電子媒体で添えること。図を右クリックして「図として保存」として windows 交換形式, PNG 形式, 拡張 windows 交換形式などでデスクトップに保存して、それをワードにペーストする。大きさも自由に変更可能。図のみであれば JPEG 交換形式でも OK。
- ・ 図の場合は、その下に1行程度の説明文 (legend) を添えること。
- ・ 表の場合は、その上に1行程度の説明文 (legend) を添えること。

(5) 倫理性・個人情報への配慮

- ① 個人情報として特定されないように注意を払ってください。日時などは記載しないのが原則。

II 投稿論文の転載

- (1) 他の雑誌に投稿、掲載されたもので、その年度の4月から3月まで出版されたものは、原則としてその全文を病院報に転載し、病院の学術活動の全貌を明らかにすること、出版元での許可が得られなかったものは1ページ程度にその要旨を示すこと。

III 学会、研究会（院外、院内）の一覧、診療統計

- (1) 職責者・部長と診療情報管理室からの統計を、編集委員会でまとめること。
- (2) 担当者は期日までに統計を提出すること。

IV 診療部門報告

- (1) 各部長が、各診療科毎にホームページに乘せる内容とほぼ同じものを、医局合宿の文書を改変して載せることとする。毎年1回更新する目的で文書を用意すること。ページ数は1ページ以内で、1段組。

V 看護部門報告、事務部門報告、技術部門報告（放射線、検査、薬局など）、各委員会の報告

- (1) 各部門のセクション毎に職責者は半ページくらいで文書を用意すること。

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	発行者	番 場 誉
2020年 3 月31日	発行	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
