

第3回

院内研究・実践発表会

# UKBリサーチ2019

～発信しよう！部署での取り組み～

## 抄録集

予 選

ポスター掲示期間 2019年10月15日（火）～11月1日（金）  
ポスターセッション 2019年11月1日（金） 17:30～18:30

決 勝

口述発表 2019年11月29日（金） 18:00～19:00



新潟大学地域医療教育センター  
魚沼基幹病院



# UKBリサーチ2019のご案内

## ○日程

### 予選

ポスター掲示期間 2019年10月15日(火)～11月1日(金)

ポスターセッション 2019年11月1日(金) 17:30～18:30

### 決勝

口述発表 2019年11月29日(金) 18:00～19:00

## ○会場

ポスター掲示 10月15日(火)～ 2Fバックヤード(検査科、スタッフ更衣室付近)

ポスターセッション 11月1日(金)講堂・多目的ホール

口述発表 11月29日(金) 講堂・多目的ホール

## ○参加者の皆様へ

ポスター掲示期間の閲覧は休憩時間などに自由に行ってください。

ポスターセッション当日は積極的にご参加ください。

来場された方のアンケートより選考の参考にさせていただきます。

## 発表者・抄録提出者へのご案内

### ○ポスター作成について

- ①ポスターはパネルの横90cm×縦160cmの範囲とします。 ■ポスター作成図をご参照ください。  
パネル左上に演題番号を運営側で用意いたします。  
その右側に縦20cm×横70cmのサイズ内で、演題タイトル・演者名・所属を表記してください(図参照)
- ②上記範囲に収まればポスターの形式は問いません。
- ③教育センターでの大判ポスター印刷希望者は、10/9までに総務係和田へ大判印刷申請書とポスターデータを提出してください。(メール送付またはUSB持参)  
データ名は申請者名(筆頭演者名)としてください。  
大判印刷は10/10に行いますので、10/11に中会議室へ取りにきてください。

### ○ポスター掲示について

- ポスター掲示は、10月15日(火)～11月1日(金)に2Fバックヤード(検査科、スタッフ更衣室付近)に実施いたします。
- 開始日時(10月15日8:30)までに、指定された場所(ご自身の演題番号の場所)に貼付してください。
- ※ポスター貼付開始は指定場所を10月11日(金)の17:00頃に開設しますので、それ以降にお願いします。

### ○ポスターセッション方法

- ①11月1日(金)のポスターセッションは、4セッション(A～D)に分けたうえで、演題座長進行によるポスター発表形式で行ないます(発表時間5分、質疑応答3分)。
  - ②演者は、用意された名札を胸の辺りの見えるところに必ず付けてください。なお、該当セッションの時間中は、その場を離れないようお願いいたします。
  - ③ポスターは予め17:15までに、2Fバックヤードより講堂・多目的ホールのご自身の演題番号の場所に移動し、撤去は18:45～19:00の間に行ってください。
- ※ポスター掲示・ポスターセッション共に、ポスター添付は横90cm×縦180cmの範囲にお願いします。  
演題番号を運営側で用意いたします。その右側の演題タイトル・演者名・所属は各自でご用意ください。

### ○決勝への選考方法

- 発表、質疑内容を元に座長が各グループより2演題を選考します。
- 合計8演題が決勝進出となります。
- 決勝進出者は11月8日(金)に各演者・各部署に書面で通知いたします。

## ■ポスター作成図

- ・パネルの横90cm × 縦160cmの範囲で作成
- ・パネル左上に演題番号 ※運営側で用意する
- ・演題番号の右側に縦20cm × 横70cmのサイズ内で、演題タイトル・演者名・所属を表記する
- ・上記範囲に収まればポスターの形式は問わない。



事務局(問い合わせ先)  
総務課総務係 担当:和田  
内線:2334  
Email:a-wada@ncmi.or.jp

## 発表セッション A

座長：須田 剛士 先生

新潟大学地域医療教育センター 特任教授

副病院長・地域医療部長・患者サポートセンター長（消化器内科）

### A-1 注射薬自動払出しシステム活用による業務効率化と医療安全への取り組み

山岸 宏和<sup>1)</sup>, 山田 宜和<sup>1)</sup>, 小森 裕<sup>1)</sup>, 岩田 真子<sup>1)</sup>, 貝瀬 眞由美<sup>1)</sup>, 藤原 浩<sup>2)</sup>

1)薬剤部 2)皮膚科

### A-2 易出血性気管癌による高度気道狭窄に対して ECMO 補助下で 気管ステント留置術を施行した 1 症例

遠藤 義幸<sup>1)</sup>, 本間 竜海<sup>1)</sup>, 小林 広武<sup>1)</sup>, 勝又 稔<sup>1)</sup>, 大橋 和政<sup>2)</sup>, 伊藤 竜<sup>2)</sup>, 高田 俊範<sup>2)</sup>, 橋本 毅久<sup>3)</sup>

1)臨床工学科 2)呼吸器・感染症内科 3)呼吸器外科

### A-3 当院における「3 学会合同呼吸療法認定士」取得に向けた多職種勉強会の試み

八木 俊哉<sup>1)</sup>, 大津 友樹<sup>1)</sup>, 今井 遼太<sup>1)</sup>, 大口 陽子<sup>1)</sup>, 佐藤 陽一<sup>1)</sup>, 関 八重子<sup>2)</sup>, 佐藤 悠紀子<sup>2)</sup>,  
遠藤義幸<sup>3)</sup>, 伊藤 竜<sup>4)</sup>, 大橋和政<sup>4)</sup>

1)リハビリテーション技術科 2)看護部 3)臨床工学科 4)呼吸器・感染症内科

### A-4 リハビリテーション技術科による自動車運転支援について～The Power of Dreams～

桑原 貴之<sup>1)</sup>, 椿 智子<sup>1)</sup>, 関 悟<sup>1)</sup>, 柳澤 好美<sup>1)</sup>, 皆川 勝<sup>1)</sup>, 渡辺 慶大<sup>2)</sup>, 小林 優樹<sup>2)</sup>, 大口 陽子<sup>3)</sup>,  
大津 友樹<sup>3)</sup>, 米岡 有一郎<sup>4)</sup>

1) リハビリテーション技術科 作業療法士 2) リハビリテーション技術科 言語聴覚士  
3) リハビリテーション技術科 理学療法士 4) 脳神経外科

### A-5 当院におけるマイクロサテライト不安定検査（CDX）の現状

大野 仁子<sup>1)</sup>, 丸山 菜々子<sup>1)</sup>, 澁谷 大輔<sup>1)</sup>, 阿部 美香<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>, 長谷川 剛<sup>2)</sup>

1)医療技術部 臨床検査科 臨床検査技師 2)病理診断科 医師

### A-6 当院における肺癌の傾向－病理検査の観点から－

澁谷 大輔<sup>1)</sup>, 丸山 菜々子<sup>1)</sup>, 大野 仁子<sup>1)</sup>, 阿部 美香<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>, 長谷川 剛<sup>2)</sup>

1) 医療技術部 臨床検査科 臨床検査技師 2) 病理診断科 医師

### A-7 急性期脳梗塞患者を救え！－診断から治療開始時間の短縮を目指した取り組みについて－

松本 一則<sup>1)</sup>, 米岡 有一郎<sup>2)</sup>

1) 医療技術部 放射線技術科 2) 脳神経外科

### A-8 手術室稼働データを用いた手術室効率化の取り組み

関 理恵子<sup>1)</sup>, 島田 眞伊<sup>1)</sup>, 中島 江里子<sup>1)</sup>, 阿部 美由紀<sup>1)</sup>, 渡部 達範<sup>2)</sup>, 喜多 学之<sup>2)</sup>, 清野 豊<sup>2)</sup>

1) 手術室 看護師 2) 麻酔科

## 発表セッション B

座長：生越 章 先生

新潟大学地域医療教育センター 特任教授

副病院長・外傷センター長（整形外科）

**B-1** 当院における凝固採取管の再採血減少へ向けた取り組み  
井口 啓太<sup>1)</sup>, 笹岡 秀之<sup>1)</sup>, 小林 徹<sup>1)</sup>, 柴田 真由美<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>, 関 義信<sup>2)</sup>  
1)臨床検査科 臨床検査技師 2)血液内科 教育センター教員

**B-2** 内部精度管理から見えた試薬感度変化  
馬場 満<sup>1)</sup>, 笹岡 秀之<sup>1)</sup>, 石黒 杏佳<sup>1)</sup>, 柴田 真由美<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>, 関 義信<sup>2)</sup>  
1)医療技術部 臨床検査科 2)血液内科 教育センター教員

**B-3** 地域内薬剤耐性率低減へ向けた取り組み-院内感染対策合同カンファレンスを活用して-  
坂西 清<sup>1)</sup>, 目崎 恵<sup>2)</sup>, 岩田 真子<sup>3)</sup>, 関 義信<sup>4)</sup>  
1) 臨床検査科 2) 医療安全管理部 感染管理認定看護師 3) 薬剤部  
4) 血液内科 インфекションコントロール医師, 教育センター教員

**B-4** 精神科デイケア『あすなろ』～これまでとこれから～  
齋藤 泉<sup>1)</sup>, 小畑 隆一<sup>2)</sup>, 椿 昌子<sup>1)</sup>, 廣田 尚子<sup>3)</sup>, 阿部 佳奈恵<sup>3)</sup>, 井口 亘<sup>4)</sup>, 山田 祥子<sup>4)</sup>, 星 良枝<sup>5)</sup>,  
湯川 尊行<sup>6)</sup>, 井上 絵美子<sup>6)</sup>, 恩田 啓伍<sup>6)</sup>, 坪谷 隆介<sup>6)</sup>  
1)精神医療支援科 作業療法士 2)外来 看護師 3)精神医療支援科 医療ソーシャルワーカー  
4)精神医療支援科 臨床心理士 5)精神科 ドクターズクラーク 6)精神科 医師

**B-5** 血友病 A 成人症例に対する製剤自己注射の確立症例  
駒形 夏美<sup>2)</sup>, 川上 沙枝<sup>2)</sup>, 霜垣 美由紀<sup>2)</sup>, 長野 央希<sup>1)</sup>, 関 義信<sup>1) 3)</sup>  
1) 血液内科医師 2) 東 6 病棟 看護師 3) センター教員

**B-6** 筋萎縮性側索硬化症患者の生活支援ツールとしてのスマートスピーカー導入の試み  
関 悟<sup>1)</sup>, 若井 崇央<sup>1)</sup>, 寺島 健史<sup>2)</sup>  
1)リハビリテーション技術科 作業療法士 2)神経内科 医師

**B-7** カンベツ何件できる？  
高村 誠<sup>1)</sup>, 岩田 真子<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 須田 剛士<sup>2)</sup>  
1)薬剤部 2)消化器内科

**B-8** 膵外分泌機能検査 PFD 試験の検査前使用薬剤確認票作成による休薬状況の調査  
寺口 敦<sup>1)</sup>, 関口 陽子<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 井口 啓太<sup>3)</sup>, 柴田 真由美<sup>3)</sup>, 阿部 圭子<sup>4)</sup>, 須田 剛士<sup>2)</sup>  
1)薬剤部 2)消化器内科 3)臨床検査科 4)看護部

## 発表セッション C

座長：藤原 浩 先生

新潟大学地域医療教育センター 特任教授  
副病院長・医療安全管理室長（皮膚科）

### C-1 新潟大学および(株) 島津製作所との共同研究について

桑原 亮太<sup>1)</sup>, 栗林 俊輝<sup>1)</sup>, 高頭 浩正<sup>1)</sup>, 佐藤 豊<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 金子 隼汰<sup>1)</sup>, 池田 紀子<sup>1)</sup>, 梅津 修<sup>2)</sup>,  
捧 俊和<sup>3)</sup>, 川口 弦<sup>4)</sup>

1).魚沼基幹病院 放射線技術科 2).新潟県立中央病院 放射線科  
3.)新潟県立がんセンター新潟病院 中央放射線部 4).魚沼基幹病院 放射線治療科

### C-2 グラニセトロン注射薬を 3mg から 1mg に切り替えた症例の制吐効果の影響について

山田 宜和<sup>1)</sup>, 矢吹 剛<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup> 生越 章<sup>2)</sup>

1)薬剤部 2)整形外科

### C-3 プロトコールに基づく薬学的管理の提案に向けた疑義照会内容の調査

種村 瞭<sup>1)</sup>, 岩田 真子<sup>1)</sup>, 高村 誠<sup>1)</sup>, 鈴木 さくら<sup>1)</sup>, 五十嵐 詠美<sup>1)</sup>, 南場 信人<sup>1)</sup>, 今成 拓<sup>1)</sup>,  
山岸 宏和<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 須田 剛士<sup>2)</sup>

1)薬剤部 2)消化器内科

### C-4 心臓超音波検査におけるストレスイン解析の有用性

柳 真奈美<sup>1)</sup>, 宮下 裕美<sup>1)</sup>, 川上 萌花<sup>1)</sup>, 小林 弓夏<sup>1)</sup>, 渡邊 萌<sup>1)</sup>, 丸山 奈穂<sup>1)</sup>, 今井 瑠美<sup>1)</sup>,  
小池 敦<sup>1)</sup>, 笠井 督雄<sup>2)</sup>

1) 医療技術部臨床検査科 臨床検査技師 2) 循環器内科 医師

### C-5 食物アレルギーの子どもたちのために、病院管理栄養士ができること

常山 智佳<sup>1)</sup>, 恩田 佳代子<sup>1)</sup>, 本田 恵理<sup>1)</sup>, 篠原 未希<sup>1)</sup>, 原澤 友理恵<sup>1)</sup>, 田嶋 直哉<sup>2)</sup>, 鈴木 博<sup>2)</sup>

1) 栄養管理科 2) 小児科

### C-6 入院支援業務の開始と活動報告

久川 奈々<sup>1)</sup>, 須田 剛士<sup>2)</sup>, 大塚 佳子<sup>3)</sup>, 今成 洋彰<sup>4)</sup>, 和田真貴<sup>5)</sup>, 林 千代子<sup>5)</sup>

1) 地域医療部患者サポートセンター 主任看護師 2) 地域医療部患者サポートセンター センター長  
3) 地域医療部患者サポートセンター 看護師長 4) 地域医療部患者サポートセンター センター長代理  
5) 地域医療部患者サポートセンター 看護師

### C-7 当科における周術期口腔機能管理対象者の検討

～患者自身の意識と実際の口腔状況との相違について～

千喜良 歩<sup>1)</sup>, 山本 佳奈<sup>1)</sup>, 松原 ちえみ<sup>1)</sup>, 角田 聡美<sup>1)</sup>, 加藤 裕介<sup>2)</sup>, 加納 浩之<sup>2)</sup>

1) 歯科口腔外科 歯科衛生士 2) 歯科口腔外科 歯科医師

### C-8 放射線治療における患者固定方法の紹介

栗林 俊輝<sup>1)</sup>, 桑原 亮太<sup>1)</sup>, 佐藤 豊<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 金子 隼汰<sup>1)</sup>, 池田 紀子<sup>1)</sup>, 高頭 浩正<sup>1)</sup>, 川口 弦<sup>2)</sup>

1)放射線技術科 診療放射線技師 2)放射線治療科 医師

## 発表セッション D

座長：秋山 克彦 先生

診療部長（脳神経外科）

- D-1** 当院救命救急・外傷センターにおける理学療法士の専任配置による効果  
～人工呼吸器管理患者での検討～  
今井 遼太<sup>1)</sup>, 大口 陽子<sup>1)</sup>, 大津 友樹<sup>1)</sup>, 八木 俊哉<sup>1)</sup>, 佐藤 陽一<sup>1)</sup>, 山口 征吾<sup>2)</sup>, 大橋 さとみ<sup>2)</sup>  
1)リハビリテーション技術科 理学療法士 2)救急科
- D-2** 救命救急・外傷センターにおける当科教育体制構築の取り組み  
大口 陽子<sup>1)</sup>, 今井 遼太<sup>1)</sup>, 大津 友樹<sup>1)</sup>, 八木 俊哉<sup>1)</sup>, 佐藤 陽一<sup>1)</sup>, 山口 征吾<sup>2)</sup>, 大橋 さとみ<sup>2)</sup>  
1)リハビリテーション技術科 2)救急科
- D-3** D P C制度に沿った診療体制の試み  
高橋 茉由<sup>1)</sup>, 西澤 裕輔<sup>1)</sup>, 大津 民恵<sup>2)</sup>  
1)事務部 経営企画課 2)耳鼻咽喉科 外来 看護師
- D-4** 当院におけるニボルマブ（オプジーボ®）副作用発現状況調査  
今成 拓<sup>1)</sup>, 矢吹 剛<sup>1)</sup>, 南場 信人<sup>1)</sup>, 山田 宜和<sup>1)</sup>, 貝瀬 眞由美<sup>1)</sup>, 生越 章<sup>2)</sup>  
1)薬剤部 2)整形外科
- D-5** パロノセトロンからグラニセトロン 3mg へ変更したことによる  
嘔気・悪心・嘔吐の発現状況調査  
矢吹 剛<sup>1)</sup>, 山田 宜和<sup>1)</sup>, 貝瀬 眞由美<sup>1)</sup>, 生越 章<sup>2)</sup>  
1)薬剤部 2)整形外科
- D-6** 慢性維持透析患者のS M I（骨格筋指数）と関連因子についての検討  
田村 正明<sup>1)</sup>, 飯野 則昭<sup>2)</sup>  
1)看護部(透析室) 2)腎臓内科
- D-7** PDに係る看護師の課題の明確化と今後の教育計画、PD 外来運用方法の検討  
星 静香<sup>1)</sup>, 田村 正明<sup>1)</sup>, 飯野 則昭<sup>2)</sup>  
1)看護部(透析室) 2)腎臓内科

## **A-1** 注射薬自動払出しシステム活用による業務効率化と医療安全への取り組み

山岸 宏和<sup>1)</sup>, 山田 宜和<sup>1)</sup>, 小森 裕<sup>1)</sup>, 岩田 真子<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 藤原 浩<sup>2)</sup>

1) 薬剤部

2) 皮膚科

**【key word】** 注射薬自動払出しシステム、個人セット率、返品率

### **【目的】**

薬剤部では開院時より注射薬自動払出しシステムを導入し業務効率化や医療安全に取り組んでいる。今回、この効果についての調査結果を報告する。

### **【方法】**

個人セット率と返品率、及び病棟配置薬金額について他の2つの同規模病院と比較した。また、払出し間違い件数の推移についても調査した。

### **【結果】**

全払出し本数に占める個人セット率は当院、A病院及びB病院でそれぞれ92%、77%及び59%であった。返品率は当院、A病院及びB病院でそれぞれ10%、13%及び10%であった。1病棟あたりの配置薬金額（ACU、NICUを除く）は当院、A病院及びB病院でそれぞれ41,076円、80,787円及び112,890円であった。なお、払出間違いのインシデント件数は年間1～2件で推移した。

### **【考察】**

注射薬自動払出しシステムを活用することで他院に比べ高い個人セット率と少ない病棟配置薬金額を実現できており、本システムの有効性が示唆された。

## A-2 易出血性気管癌による高度気道狭窄に対して ECMO 補助下で 気管ステント留置術を施行した 1 症例

遠藤 義幸<sup>1)</sup>, 本間 竜海<sup>1)</sup>, 小林 広武<sup>1)</sup>, 勝又 稔<sup>1)</sup>, 大橋 和政<sup>2)</sup>, 伊藤 竜<sup>2)</sup>, 高田 俊範<sup>2)</sup>, 橋本 毅久<sup>3)</sup>

- 1) 臨床工学科
- 2) 呼吸器・感染症内科
- 3) 呼吸器外科

【はじめに】気管癌による高度中枢気道狭窄を呈した症例に対し、ECMO 補助下気管ステント留置術を施行した。本症例の ECMO 中の抗凝固管理を中心に検討したので報告する。

【症例】61 歳気管癌の男性。手術適応はなく、放射線化学療法を行う方針となった。窒息のリスクが高いため、気管ステント留置術の適応と判断された。術中の窒息および低酸素血症を回避するため、ECMO の使用が検討された。

【ECMO 補助計画】本症例では V-V ECMO を選択した。送脱血部位は大腿静脈とした。血液ポンプ流量は 80mL/kg/min 程度を確保できれば重篤な低酸素血症は回避できると考えた。

また抗凝固薬は通常ヘパリンが用いられるが、本症例は出血が予想され、半減期の短いナファモスタット塩酸塩を血液ポンプ手前から投与する計画とした。

【術中経過】手技を妨げるほどの出血は認めなかった。SpO<sub>2</sub> は呼吸停止後から徐々に低下し、最低 SpO<sub>2</sub> は 86% であった。麻酔覚醒は良好で、神経学的以上は認めなかった。

【結語】ガイドラインではヘパリンを推奨しているが、最近では抗血栓性コーティング技術によって高度な抗凝固は必要なくなっている。本症例は出血を考慮してナファモスタットメシル酸塩を使用した結果、術中術後を通じて出血は抑えられた。

## **A-3** 当院における「3学会合同呼吸療法認定士」取得に向けた多職種勉強会の試み

八木 俊哉<sup>1)</sup>, 大津 友樹<sup>1)</sup>, 今井 遼太<sup>1)</sup>, 大口 陽子<sup>1)</sup>, 佐藤 陽一<sup>1)</sup>, 関 八重子<sup>2)</sup>, 佐藤 悠紀子<sup>2)</sup>,  
遠藤 義幸<sup>3)</sup>, 伊藤 竜<sup>4)</sup>, 大橋 和政<sup>4)</sup>

- 1) リハビリテーション技術科
- 2) 看護部
- 3) 臨床工学科
- 4) 呼吸器・感染症内科

**【key word】** 3学会合同呼吸療法認定士, 多職種連携, 院内教育

### **【目的】**

呼吸療法は重症患者管理の大きな柱のひとつである。しかし、当院では呼吸療法に精通したスタッフが少なく、開院当初より呼吸器疾患患者のケアに対する不安を聞くことが多かった。そこで、呼吸器疾患患者のケアを検討するチーム作りを目的とし、まずはそのチームの構成員となりうる「3学会合同呼吸療法認定士」の数を増やす取り組みをした。

### **【方法】**

2018年、「3学会合同呼吸療法認定士」合格を目指した勉強会を企画した。定期勉強会を4月から11月まで月1回開催した。

### **【結果】**

2018年度、全8回開催した。平均参加者数は20名程度。受験者数は7名。2019年度8月現在、5回開催している。

### **【考察】**

勉強会参加者数に比べ、認定試験の受験者数は少ない。臨床場面での疑問を解消できる内容だと参加者数は多いが、過去問対策だと参加者数は少ない傾向がある。今後は、臨場的な知識かつ試験対策となる、“一粒で2度オイシイ”多角的な勉強会を企画したい。

## **A-4** リハビリテーション技術科による自動車運転支援について～The Power of Dreams～

桑原 貴之<sup>1)</sup>, 椿 智子<sup>1)</sup>, 関 悟<sup>1)</sup>, 柳澤 好美<sup>1)</sup>, 皆川 勝<sup>1)</sup>, 渡辺 慶大<sup>2)</sup>, 小林 優樹<sup>2)</sup>, 大口 陽子<sup>3)</sup>,  
大津 友樹<sup>3)</sup>, 米岡有一郎<sup>4)</sup>

- 1) リハビリテーション技術科 作業療法士
- 2) リハビリテーション技術科 言語聴覚士
- 3) リハビリテーション技術科 理学療法士
- 4) 脳神経外科

【key word】自動車運転支援, 脳卒中, シミュレーター

### 【背景】

高齢者の自動車運転事故の増加に伴い、2017年から道路交通法が一部改正され高齢者運転制度の見直しが行われた。リハビリテーション領域でも、高齢者や脳卒中発症患者が安全な運転に必要な身体及び高次脳機能を有しているかの詳細な評価や指導が求められている。しかし、魚沼圏域は支援の必要性は高いが該当施設が少なく支援が不十分な現状である。

### 【取組内容】

自動車運転評価及び訓練として有効とされているHonda セーフティナビを導入することで自動車運転支援の充実を図った。入院または外来にて自動車運転支援の指示があった脳卒中患者に対して従来の身体及び高次脳機能評価に加え、Honda セーフティナビを使用した自動車運転評価と指導を行った。

### 【今後の課題】

支援後、患者から「危ない所が分かりました」等の発言が聞かれ好評であった。しかし、現状の支援は評価・指導に留まっているため訓練の提供や、支援後の運転状況の追跡等が課題になると思われる。

## **A-5** 当院におけるマイクロサテライト不安定性 (MSI) 検査の現状

大野 仁子<sup>1)</sup>, 丸山 菜々子<sup>1)</sup>, 澁谷 大輔<sup>1)</sup>, 阿部 美香<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>, 長谷川 剛<sup>2)</sup>

1) 医療技術部 臨床検査科 臨床検査技師

2) 病理診断科 医師

### 【目的】

マイクロサテライト不安定性 (以下 MSI) 検査とは、抗 PD-1 抗体医薬 ペムブロリズマブによる治療の適応判断を目的として MSI を検出する検査である。MSI 検査は、マイクロサテライトの反復部位を PCR により増幅させ、キャピラリー電気泳動の波形によって陽性か陰性かを判定する。陽性 (MSI-High) と判定されるとペムブロリズマブでの治療が選択肢の一つに加わる。今回、当院での MSI 検査の傾向、陽性率等の現状を調査したため報告する。

### 【方法】

2019. 2～2019. 9 までの MSI 検査を実施した全例 (30 例) について、当院の陽性率、癌種の割合を調べた。

### 【結果】

当院の MSI 検査の陽性数 (陽性率) は 1 例 (3. 3%) であり、前立腺癌の症例であった。

### 【考察】

各種論文での全腫瘍の陽性率がおよそ 15%程度に対し、当院では 3. 3%に留まった。また陽性率の比較的高い子宮内膜癌や消化器系の癌では陽性例は 0 例であり、全体を通し低い陽性率となった。今後も症例を蓄積し調査を継続していく。

## A-6] 当院における病理検査から見る肺癌の傾向

渋谷 大輔<sup>1)</sup>, 丸山 菜々子<sup>1)</sup>, 大野 仁子<sup>1)</sup>, 阿部 美香<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>, 長谷川 剛<sup>2)</sup>

1) 医療技術部 臨床検査科 臨床検査技師

2) 病理診断科 医師

### 【目的】

肺癌は、腺癌・扁平上皮癌・小細胞癌・大細胞癌・その他の組織型に分類され、それぞれの組織型によって治療方針が異なる。画像検査を合わせ、喀痰細胞診や気管支生検等によって得られた検体中に悪性細胞を見出すことにより最終診断がなされ、治療方針の決定となる。今回は、当院の肺癌の特徴や地域性の有無を把握することで日々の診断の質を向上することにつながると考え、当院の肺癌の組織型件数を調査する。

### 【方法】

2018. 1～2019. 9 までの組織診によって肺癌と診断されたものの組織型件数を調査した。

### 【結果】

当院の肺癌組織型件数 (%) は、腺癌 72 (57) : 扁平上皮癌 30 (34) : 小細胞癌 6 (4) : 大細胞癌 1 (0.5) : その他 4 (3) であった。

### 【考察】

全国統計の腺癌 50 : 扁平上皮癌 30 : 小細胞癌 15 : 大細胞癌 5 : 他 10 と比較すると、腺癌と扁平上皮癌の割合が高く、小細胞癌の割合が低い傾向が見られた。年齢や性別、遺伝子検査結果を合わせて詳細の考察についてはポスターにて行う。

## A-7 急性期脳梗塞患者を救え！－診断から治療開始時間短縮を目指す取り組みについて－

松本 一則<sup>1)</sup>, 米岡 有一郎<sup>2)</sup>

1) 医療技術部 放射線技術科

2) 脳神経外科

### 【背景】

静注血栓溶解 (rt-PA) 療法適正治療指針第三版 (2019 年 3 月改訂) では発症後 4.5 時間以内に、加えて患者来院後遅くとも 1 時間以内に rt-PA の静注を開始することが推奨されている。しかし当院では静注開始時間が推奨時間を大幅に超えていることが明らかとなった。

### 【目的】

患者来院から rt-PA の静注開始までの各過程にかかる時間を調査し、静注までの時間停滞の過程を明らかにすることである。

### 【方法】

対象は 2016 年 6 月 1 日～2019 年 5 月 30 日に救急外来にて rt-PA を静注した 34 例である。各症例に対し、①door to needle time (DTN)、②door to CT time (DTCT)、③CT to MRI time (CTTMR)、④image to needle time (ITN) を調査した。なお ITN は CT、MRI において実施時間の遅い方とした。

### 【結果】

①91 分、②10 分、③21 分、④53 分 (それぞれ中央値) であった。

### 【考察】

全ての画像検査を終えてから rt-PA を静注する間が最も時間停滞を起こしていた。以上を脳外科医師に報告し、全スタッフで時間短縮を図れる仕組みを構築し DTN 短縮を目指す取り組みを開始した。

## A-8 手術室稼働データを用いた手術室効率化の取り組み

関 理恵子<sup>1)</sup>, 島田 眞伊<sup>1)</sup>, 中島 江里子<sup>1)</sup>, 阿部 美由紀<sup>1)</sup>, 渡部 達範<sup>2)</sup>, 喜多 学之<sup>2)</sup>, 清野 豊<sup>2)</sup>

- 1) 手術室 看護師
- 2) 麻酔科

【key word】手術室稼働

### 【目的】

手術は、急性期病院において最も重要な治療法であるとともに、病院収益の要でもある。手術件数を増やすため、手術室の稼働データを用いて現状の問題点を抽出しその対策を行った。

### 【方法】

抽出された問題点は、午前到低く午後の高い稼働率、曜日による手術の集中、入れ替え時間による稼働率の減少、であった。関係各科や手術室スタッフと相談し、手術の平均化と入れ替え時間の短縮を行った。

### 【結果】

4月から8月までのデータを示す(前:18年度、後:19年度)。手術件数・在室時間は1491件・2842時間(稼働日106日)と1555件・2936時間(稼働日103日)であり、いずれも増加した。定時内稼働率は51.1%から54.3%に上昇し、時間外稼働時間は370.8時間/100日から340.8時間/100日に減少した。

### 【考察】

問題点の抽出とその対策を行うことで、手術件数の増加と時間外稼働時間の減少が認められた。引き続き改善点を抽出しさらなる効率化を目指したい。

## **B-1** 当院における凝固採取管の再採血減少へ向けた取り組み

井口 啓太<sup>1)</sup>, 笹岡 秀之<sup>1)</sup>, 小林 徹<sup>1)</sup>, 柴田 真由美<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>, 関義 信<sup>2)</sup>

1) 臨床検査科 臨床検査技師

2) 血液内科 教育センター教員

### 【目的】

一般的に他の採取管に比べ凝固用採取管の再採血率が高いといわれている。これは凝固用採取管特有の採血量/抗凝固剤の比率(9:1)が厳密でなければならないことに起因する。当院での凝固採取管における再採血理由を調査し、その結果から対策を実施し再採血減少を目指した。

### 【方法】

《受入不可検体記録》にて受入不可検体(量不足、検体凝固、溶血など)の記録をつけ各採取管に対する再採血の割合を算出したところ凝固採取管では量不足での受入不可割合が高かった。そこで、対策として凝固用採取管案内作成し配布前後で凝固採取管の再採血の割合が減少したのか分析する。

### 【結果】

案内配布直後は再採血割合が減少したものの、新入職員の採血開始や、スタッフ異動などに伴う人員の配置転換により再び増加していることが分かった。

### 【結論】

繰り返し啓発活動を行うことが再採血減少につながり患者、採血者の負担軽減につながる。

## B-2 内部精度管理から見た試薬感度変化

馬場 満<sup>1)</sup>, 笹岡 秀之<sup>1)</sup>, 石黒 杏佳<sup>1)</sup>, 柴田 真由美<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>, 関 義信<sup>2)</sup>

1)医療技術部 臨床検査科

2)血液内科 教育センター教員

### 【目的】

内部精度管理の管理方法を改めたことにより、内部精度管理でカルシウム (Ca) の試薬感度変化を見つけることができたので報告する。

### 【方法】

従来は、内部精度管理の管理平均値と管理幅は、メーカー参考値を使用していた。  
改訂後は、自施設の室内精度から管理平均値を求め、測定の不確かさを管理幅へ採用した。

### 【結果】

管理平均値と管理幅を改めたことにより、 $\bar{X}$ -R 管理図でのデータの動きがわかりやすくなり、試薬ロット変更時の内部精度管理異常を早期に発見できた。また、キャリブレーションの吸光度変化を試薬ロットごとに見ると、当該ロットはそれまでの試薬ロットとは違い、Kファクターが大きくなり試薬感度が低いことが確認できた。

### 【考察】

適切な管理平均値・管理幅を使用することにより、内部精度管理の動きが見えるようになり、品質保証につなげることができた。今後も ISO 15189 の要求事項を満たし、さらなる品質保証の向上に努めて行きたい。

## **B-3** 地域内薬剤耐性率低減へ向けた取組み ―院内感染対策合同カンファレンスを活用して―

坂西 清<sup>1)</sup>, 目崎 恵<sup>2)</sup>, 岩田 真子<sup>3)</sup>, 関 義信<sup>4)</sup>

- 1) 臨床検査科
- 2) 医療安全管理部 感染管理認定看護師
- 3) 薬剤部
- 4) 血液内科 インфекションコントロール医師, 教育センター教員

### 【目的】

院内感染対策合同カンファレンスでの情報伝達の工夫で、地域全体の薬剤耐性率低下に繋げることを目的とする。

### 【方法】

カンファレンス参加施設よりデータを集約し各施設、地域全体の耐性菌検出率と耐性率の動向を数値及びグラフ化し資料作成を行った。資料はカンファレンスのみでなく医局会議や医師会での報告に活用し各施設内や近隣医師への情報共有へと繋げる。

### 【結果】

グラフ化した情報提供を行う事で各施設の現状や課題が明確となり対策へと繋がり、地域全体内における薬剤耐性率は大幅に減少した。

### 【結論】

薬剤耐性率の低減は適切な抗菌薬使用と地域を巻き込んだ医療チームの理解と協力が必要である。厚労省が示す薬剤耐性対策アクションプランに基づく資料提供する事で地域全体の医師への理解と協力へと繋がった。施設内の耐性菌伝搬を防ぐためにも、今後は地域内共通の「耐性菌連絡シート」の取り組みにより耐性率の更なる低下を目指したい。

## B-4 精神科デイケア『あすなる』～これまでとこれから～

齋藤 泉<sup>1)</sup>, 小畑 隆一<sup>2)</sup>, 椿 昌子<sup>1)</sup>, 廣田 尚子<sup>3)</sup>, 阿部 佳奈恵<sup>3)</sup>, 井口 亘<sup>4)</sup>, 山田 祥子<sup>4)</sup>, 星 良枝<sup>5)</sup>, 湯川 尊行<sup>6)</sup>, 井上 絵美子<sup>6)</sup>, 恩田 啓伍<sup>6)</sup>, 坪谷 隆介<sup>6)</sup>

- 1)精神医療支援科 作業療法士
- 2)外来 看護師
- 3)精神医療支援科 医療ソーシャルワーカー
- 4)精神医療支援科 臨床心理士
- 5)精神科 ドクターズクラーク
- 6)精神科 医師

### 【目的】

デイケア実践を振り返り、デイケアの機能と有用性を明らかにし、今後の方向性や課題を考える。

### 【方法】

デイケアプログラムの目的・治療構造の分析、利用者の属性・ニーズ・転帰の調査、当地域の社会資源、障害福祉サービスの調査

### 【結果】

利用者の属性やニーズは多種多様であり、必要とされる機能・サービスも多岐にわたっていた。それに対して当地域の障害福祉サービスの充足は不十分である。当院デイケアはポストホスピタル機能、プレホスピタル機能といった医療的側面に加え、居場所、地域生活支援、就労・復職支援といった社会的側面も必要とされていることが分かった。これまで、デイケアの効果があつたケースがある一方、定期利用につながらなかつたケースもあつた。

### 【結論】

当院デイケアの現在の機能、求められる機能を再確認した。より良いサービスの提供のためにはスタッフの手厚い配置や状態別に機能分化したプログラムの必要性が考えられた。

## B-5 血友病 A 成人患者に対する製剤自己注射手技の確立

駒形 夏美<sup>2)</sup>, 川上 沙枝<sup>2)</sup>, 霜垣 美由紀<sup>2)</sup>, 長野 央希<sup>1)</sup>, 関 義信<sup>1)3)</sup>

1)血液内科医師 2)東 6 病棟 看護師 3)センター教員

### 【key word】血友病 A 自己注射

【目的】血友病は主に幼児期で発見されるが、軽症の場合は成人になるまで気づかないこともある。今回の症例は、16 歳の兄が血友病と診断を受けたことで、地元の病院を受診し 16 歳の時に診断確定された症例である。軽症型で出血傾向はなかったが、陸上選手であり自己注射は必須であった。そのため製剤自己注射の手技確立を目的とした。

【方法】＜入院前の準備＞スタッフへの知識の導入及び薬剤説明（各種学習会）

＜指導の実際＞1 日目：順書に従い模擬肢を使用し自己注射の方法を指導。2 日目：製剤溶解と駆血帯の装着・患者自身の腕に実施。3 日目：製剤溶解・自己注射 4 日目：パンフレットを用い溶解から自己注射までを実施。5 日目：製剤の自己注射を実施し退院する。またすべての過程でフィードバックあり。

【結果】本人の不安が強いことや理解度から、患者に合わせたパンフレットを作成し指導を実施したことで、自己注射手技を確立できた。

焦らず段階的に経験を積むことで患者自身が自らの問題点を確認することができ、自己肯定感が得られ次に進めることができた。

【考察】今回の症例は軽症型であり、長時間の陸上競技のため、週 2 回の定期自己注射が必要であった。そのためには自己注射手技確立が必要であった。入院前の情報から、担当看護師を固定し短期間で信頼関係が築けるよう配慮した。また経験学習を活用し見学から始め模擬肢で実施し、その後自己注射の実施へと患者自身の問題点を把握したうえで、段階に応じた指導が効果的であった。さらに、患者のニーズに合わせた手順パンフレットを作成したことで患者の理解が深まり、患者と医療者間の信頼関係の構築にも繋がったものと思われた。

## **B-6**筋萎縮性側索硬化症患者の生活支援ツールとしてのスマートスピーカー導入の試み

関 悟<sup>1)</sup>, 若井 崇央<sup>1)</sup>, 寺島 健史<sup>2)</sup>

1)リハビリテーション技術科 作業療法士

2)神経内科 医師

**【key word】**筋萎縮性側索硬化症, 生活支援ツール, 満足度

### **【目的】**

四肢機能が廃絶した筋萎縮性側索硬化症(ALS) 患者における生活支援ツールは従来高額な専用品しかなかった。今回スマートスピーカーによる音声入力が患者の生活支援・満足度向上につながるかどうか検証した。

### **【倫理的配慮】**

今回の発表につき本人・家族により同意を得た。

### **【方法】**

左足親指しか動かさない 40 代男性患者にスマートスピーカーを購入, 音声入力による機器操作ができる環境を患者宅に構築し, 前後で生活行為満足度評価を行った。

### **【結果】**

音声入力によるテレビ・エアコン・照明操作, スマートフォンアプリを介した電話・メールが可能となった。満足度は 7/10 から 10/10 点に向上し, 患者から「生き続けたい」という発言が出るようになった。

### **【結論】**

先行報告のない市販品による今回の試みが ALS 患者の満足度・生きる意欲の向上につながったことが確認できた。デジタル世代の患者が増えてくる将来にとって, 価値ある成果といえる。

## **B-7**カンベツ何件できる？

高村 誠<sup>1)</sup>, 岩田 真子<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 須田 剛士<sup>2)</sup>

1) 薬剤部

2) 消化器内科

**【key word】**薬剤鑑別業務、業務整理

### **【目的】**

予定入院患者の薬剤鑑別業務手順を見直すことで業務改善を図り、その効果を報告する。

### **【方法】**

2019年7月より鑑別依頼専用スマホを用意し、新たに設置した鑑別担当薬剤師に携帯させた。当該薬剤師は原則的に薬剤鑑別業務に従事する。なお、調剤業務の集中する午前中に鑑別依頼が殺到するため、午前中は専用スマホに依頼するよう関係部署に周知した。また、①同年5～8月分の予定入院患者の鑑別件数を集計し、②新体制後の業務遂行の変化があったか薬剤師にアンケートをとった。

### **【結果】**

①5月32件、6月44件、7月44件、8月61件であった。②薬剤師の100%が件数は増加したが負担感は少ない、と回答した。

### **【結論】**

鑑別件数が増加しても運用の工夫により円滑な業務遂行が可能となる。今後は病棟開設に伴い鑑別業務が増加することが予想されるため更なる効率化を模索し、最終的には患サポ内に鑑別業務を行う薬剤師の常駐化を目指したい。

## B-8 膵外分泌機能検査 PFD 試験の検査前使用薬剤確認票作成による休薬状況の調査

寺口 敦<sup>1)</sup>, 関口 陽子<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 井口 啓太<sup>3)</sup>, 柴田 真由美<sup>3)</sup>, 阿部 圭子<sup>4)</sup>, 須田 剛士<sup>2)</sup>

1)薬剤部 2)消化器内科 3)臨床検査科 4)看護部

【key word】PFD 試験, 薬剤確認票, 多職種連携

### 【目的】

膵分泌機能検査である PFD 試験に用いられる PFD 内服液は検査結果が併用薬剤に影響される。休薬対象薬剤を一覧化した PFD 検査前使用薬剤確認票を作成し、運用前後の休薬状況について調査した。

### 【方法】

確認票運用前の 2015 年 6 月から 2018 年 8 月までを期間 1、運用後の 2018 年 9 月から 2019 年 3 月までを期間 2 とし、PFD 内服液が処方された患者を電子カルテ上で後方視的に調査した。

### 【結果】

PFD 内服液処方症例、その内休薬対象が有った症例、さらに休薬指示が有った症例は、期間 1 でそれぞれ 36 例／16 例／6 例、期間 2 で 5 例／1 例／1 例であった。期間 1 と 2 の全 41 例で、PFD 試験結果が基準値未満（膵機能低下とされる）の症例は休薬対象を服用しなかった群で 21/31 例、PFD 試験の数値を下げ得る薬剤の服用群で 3/4 例、数値を上げ得る薬剤の服用群で 2/6 例であった。

### 【考察】

確認票の作成により休薬対象薬剤の確認業務を標準化することができた。休薬対象薬剤服用の有無と PFD 試験結果から、休薬指示の有無が PFD 試験結果に影響を及ぼす可能性が示唆された。

## C-1 新潟大学および(株) 島津製作所との共同研究について

桑原 亮太<sup>1)</sup>, 栗林 俊輝<sup>1)</sup>, 高頭 浩正<sup>1)</sup>, 佐藤 豊<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 金子 隼汰<sup>1)</sup>, 池田 紀子<sup>1)</sup>, 梅津 修<sup>2)</sup>,  
捧 俊和<sup>3)</sup>, 川口 弦<sup>4)</sup>

- 1) 魚沼基幹病院 放射線技術科
- 2) 新潟県立中央病院 放射線科
- 3) 新潟県立がんセンター新潟病院 中央放射線部
- 4) 魚沼基幹病院 放射線治療科

**【keyword】**動体追跡放射線治療,IMRT/VMAT,共同研究

**【目的】**当科では2018年7月10日から2019年5月31日の期間で,新潟大学と株式会社島津製作所の3者で共同研究を行なった. その取り組みを紹介する.

**【方法】**研究内容は「動体追跡放射線治療におけるIMRT/VMATに関する研究」である. 主な項目は①治療計画, 治療手技の確立, ②装置の性能評価及び試験項目の確立である. この研究に関して簡潔にまとめた.

**【結果】**①放射線治療装置と動体追跡装置を組み合わせることで複雑に動作させるため,円滑に治療が可能になるような装置の使用法や治療計画を提案できた. ②実際の治療を模して照射し,線量測定した結果,治療計画との一致度は良好であった. また,装置の動作を踏まえて,試験項目を提案できた.

**【結論】**新たな治療方法における治療計画や手技の確立,装置の性能評価を実施した. 今後,他施設が治療を行う際の評価項目や方法を提案することができた.

## C-2 グラニセトロン注射薬を 3mg から 1mg に切り替えた症例の制吐効果の影響について

山田 宜和<sup>1)</sup>, 矢吹 剛<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 生越 章<sup>2)</sup>

- 1) 薬剤部
- 2) 整形外科

【key word】グラニセトロン、制吐効果、化学療法

### 【目的】

中等度催吐性リスクの急性悪心・嘔吐予防としてグラニセトロン注射薬の 3 mg 製剤を使用していた。しかし近年 3mg と 1mg で同等の有効性が報告されており、当院においても 3 mg から 1 mg への切り替えを行ったので報告する。

### 【方法】

同一レジメン使用下で 3 mg から 1 mg に切り替えた 35 例において、切り替え前後の急性悪心・嘔吐の影響を後ろ向きに調査した。また 1 年間の薬価換算で薬品費削減効果を試算した。

### 【結果】

急性悪心抑制率は、切り替え前が 80%、切り替え後が 83% であり、急性嘔吐抑制率は、切り替え前が 97%、切り替え後が 100% であった。いずれも前後で有意な差はみられなかった。また年間約 37 万円の薬品費削減効果が得られた。

### 【考察】

グラニセトロン注射薬を 3 mg から 1 mg に切り替えた症例において制吐効果に差はみられず、切り替えの妥当性を確認できた。あわせて医薬品費の削減とレジメンの適正使用に寄与できたと考えている。

## C-3 プロトコールに基づく薬学的管理の提案に向けた疑義照会内容の調査

種村 瞭<sup>1)</sup>, 岩田 真子<sup>1)</sup>, 高村 誠<sup>1)</sup>, 鈴木 さくら<sup>1)</sup>, 五十嵐 詠美<sup>1)</sup>, 南場 信人<sup>1)</sup>, 今成 拓<sup>1)</sup>, 山岸 宏和<sup>1)</sup>,  
貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 須田 剛士<sup>2)</sup>

1)薬剤部 2)消化器内科

【key word】疑義照会、プロトコール

### 【目的】

当院薬剤部では業務の見える化を推進しており、その一つとして疑義照会内容の集計・調査を実施した。そこから変更の多い疑義照会事例を抽出することで、医師とのプロトコール作成に向けた活用が可能と考えた。

### 【方法】

平成30年4月から平成31年3月までの処方オーダー、注射オーダーについて薬剤部が行った疑義照会を対象とした。

### 【結果】

調査期間中の疑義照会件数は、処方オーダーが1179件、注射オーダーが333件だった。処方オーダーで件数が多く、かつ変更となる割合が高い項目は、処方重複、投与日数、投与経路だった。注射オーダーでは、希釈液・溶解液修正だった。

### 【考察】

疑義照会内容を集計・調査することにより項目別の件数、項目別割合、項目別変更割合について客観的なデータが得られた。これらは当院の実状に沿ったプロトコールに基づく薬学的管理（以下:PBPM）を実践するための有用な情報となると考える。

## C-4 心臓超音波検査におけるストレイン解析の有用性

柳 真奈美<sup>1)</sup>, 宮下 裕美<sup>1)</sup>, 川上 萌花<sup>1)</sup>, 小林 弓夏<sup>1)</sup>, 渡邊 萌<sup>1)</sup>, 丸山 奈穂<sup>1)</sup>, 今井 瑠美<sup>1)</sup>, 小池 敦<sup>1)</sup>,  
笠井 督雄<sup>2)</sup>

1)医療技術部臨床検査科 臨床検査技師 2)循環器内科 医師

### 【背景】

Global longitudinal strain (GLS) は、LVEF では評価困難な左室機能低下を表現する優れた指標とされ、癌治療に伴う心機能障害の早期検出に有用なことが知られている。GLS 計測の概要とその有用性について紹介する。

### 【方法】

超音波装置 GE Vivid E9、解析ソフト Echo PAC を使用し、以下を対象に GLS を計測した。

- ①心エコー上有意所見を認めなかった 155 例
- ②虚血性心疾患の精査にて心エコーを行った症例
- ③その他 2 例

### 【結果】

- ①Average GLS の平均値は $-18.9 \pm 2.0\%$ であった。
- ②局所壁運動異常を認めた例ではその部位と概ね一致して最大収縮期ストレインの低下を認めた。
- ③症例：癌治療関連心機能障害、心アミロイドーシスにおける GLS 評価について紹介する。

### 【考察】

GLS 計測により潜在的な心機能障害の検出や、壁運動評価に客観的な情報を付加することが期待でき、経過観察にも有用であると思われた。今後 GLS 計測をより広く導入していく必要性を感じた。

## C-5 食物アレルギーの子どもたちのために、病院管理栄養士ができること

常山 智佳<sup>1)</sup>, 恩田 佳代子<sup>1)</sup>, 本田 恵理<sup>1)</sup>, 篠原 未希<sup>1)</sup>, 原澤 友理恵<sup>1)</sup>, 田嶋 直哉<sup>2)</sup>, 鈴木 博<sup>2)</sup>

1) 栄養管理科

2) 小児科

【key word】食物アレルギー (Food Allergy (以下 FA)), 多職種連携

### 【目的】

FA 診療において、今後病院管理栄養士が果たすべき役割について考える

### 【方法】

2019/4-2019/9 に小児科入院で食物経口負荷試験(Oral Food Challenge (以下 OFC)) を行った児と家族に食物摂取状況の聞き取りを行い、OFC 結果を受けて必要な食事指導を行った。

### 【結果】

期間中ののべ54件のOFCで聞き取りを実施。家族は除去方法や日頃の食事に疑問や不安を感じた経験があった。また、家族の判断で抗原食物以外も除去している例が少なくなかった。

### 【考察】

過剰な食物除去は家族の負担が大きく、児の栄養素欠乏を招く等それぞれのQOLに影響を与える。食に触れる機会は自宅、園・学校、外食と多岐にわたる為、病院スタッフに加え地域行政や教育機関を含む多職種連携が児と家族のよりよい食生活支援、QOL向上に繋がると考える。その中で病院管理栄養士ができること、果たすべき役割を考え実践していきたい。

## C-6 入院支援業務の開始と活動報告

久川 奈々<sup>1)</sup>, 須田 剛士<sup>2)</sup>, 大塚 佳子<sup>3)</sup>, 今成 洋彰<sup>4)</sup>, 和田 真貴<sup>5)</sup>, 林 千代子<sup>5)</sup>

- 1) 地域医療部患者サポートセンター 主任看護師
- 2) 地域医療部患者サポートセンター センター長
- 3) 地域医療部患者サポートセンター 看護師長
- 4) 地域医療部患者サポートセンター センター長代理
- 5) 地域医療部患者サポートセンター 看護師

### 【目的】

患者が安心して入院医療が受けられるよう、必要な手続きや入院生活・治療に関する説明を行い、入院前から患者情報を把握し多職種連携を図ることを目的に、本年度より入院支援業務を開始したので報告する。

### 【方法】

入退院支援コーナーを設置し、支援を予約制とした。また支援内容の共有化を図るために記録を整備し、外来・病棟看護師や管理栄養士、薬剤師等と連携し、サポート体制を構築した。

### 【結果】

運用を東5病棟から開始し、東6・西6病棟へと拡大。4月～8月で述べ627件の面談を実施。患者から「話せる場所が出来て良かった」病棟看護師からは「患者情報が早期退院支援介入に役立った」との声が聞かれた。

### 【結論】

患者や職員への入院支援に対する周知不足やマンパワー不足など課題は多いが、面談によって患者の情報を事前に把握し、病院全体でサポートしていくことは患者にとって安心に繋がると考えられ、入院支援業務は意義があり、拡充を図っていく。

## C-7 当科における周術期口腔機能管理対象者の検討

～患者自身の意識と実際の口腔状況との相違について～

千喜良 歩<sup>1)</sup>, 山本 佳奈<sup>1)</sup>, 松原 ちえみ<sup>1)</sup>, 角田 聡美<sup>1)</sup>, 加藤 裕介<sup>2)</sup>, 加納 浩之<sup>2)</sup>

1) 歯科口腔外科 歯科衛生士

2) 歯科口腔外科 歯科医師

### 【キーワード】周術期口腔機能管理, 口腔チェックリスト

【目的】入退院支援業務の拡充において周術期口腔機能管理（以下周管）を開始するにあたり、口腔チェックリストを用いたスクリーニングを行うことを予定している。今回、有効なチェックリスト項目の選定を目的とし、本研究を行った。

【方法】2019年12月から2019年6月までに周管目的で歯科口腔外科を受診した患者37名にチェックリストを記入してもらい、項目ごとに実際の口腔状況との関連を調査した。

【結果】「口の中で困っている事はない」と回答した22名のうち15名は抜歯等の介入を要した。歯科検診を受けている者は5名と少数でうち3名は口腔ケアの必要度が高かった。対象患者の意識と口腔状況との間には相違がみられる項目が多かった。

【考察】患者自身の意識と口腔チェックリストからは歯科介入が必要な患者のみを特定することは難しいことが示唆された。

## C-8 放射線治療における患者固定方法の紹介

栗林 俊輝<sup>1)</sup>, 桑原 亮太<sup>1)</sup>, 佐藤 豊<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 金子 隼汰<sup>1)</sup>, 池田 紀子<sup>1)</sup>, 高頭 浩正<sup>1)</sup>, 川口 弦<sup>2)</sup>

1)放射線技術科 診療放射線技師

2)放射線治療科 医師

【key word】放射線治療, 固定具, 再現性

### 【目的】

放射線治療において最も重要なことは、目的の場所に正しく放射線を当てることである。そのために、患者固定方法の精度と再現性が重要となる。そこで当科における患者固定方法の取り組みを紹介する。

### 【方法】

当科では放射線治療を行う目的の部位に合わせ、固定具(頭部:シェル、胸部:ウイングボード、骨盤部:コンビフィックス)を決定している。固定具について使用部位や使用方法を踏まえ紹介し、体位の固定に際し工夫した点を報告する。

### 【結果】

頭部に対しては、患者の頭の形や治療方法を踏まえ枕の形や高さを決定することで、正常組織への影響を考慮しながら負担の少ない姿勢で治療を行うことができた。体幹部に対しては、体の形に合わせて固めることができるクッションを使用することで、固定が困難な部位でも正確に固定できるようにした。

### 【考察】

患者それぞれに合わせた固定具を選択することで、より楽な姿勢で固定精度や再現性の高い放射線治療ができると考えられる。

## **D-1** 当院救命救急・外傷センターにおける理学療法士の専任配置による効果

～人工呼吸器管理患者での検討～

今井 遼太<sup>1)</sup>, 大口 陽子<sup>1)</sup>, 大津 友樹<sup>1)</sup>, 八木 俊哉<sup>1)</sup>, 佐藤 陽一<sup>1)</sup>, 山口 征吾<sup>2)</sup>, 大橋 さとみ<sup>2)</sup>

1)リハビリテーション技術科 理学療法士

2)救急科

**【key word】**早期離床, 理学療法士専任配置, 人工呼吸器管理

**【背景】**当院では開院と同時に救命救急・外傷センター（ACU）でのリハビリを開始した。限られたリハビリスタッフの中で模索しながら体制を構築し、2018年4月より早期リハビリテーションプログラム運用開始と同時に、理学療法士をACUに2名専任配置した。

**【目的】**理学療法士専任配置による効果について検討することを目的とした。

**【方法】**当院ACUに入室した人工呼吸器管理患者について2015年6月～2016年6月のACU非専任期間にリハビリを行った群（control群）31名と、2018年4月～2019年3月のACU専任配置期間にリハビリを行った群（専任群）25名についてカルテより後方視的に調査した。

**【結果】**2群間において患者背景に有意差は認めなかった。リハビリ開始までの日数、初回離床までの日数について専任群で有意に短縮していた。

**【結論】**ACUにおける理学療法士の専任配置は、人工呼吸器管理患者の早期離床に寄与する可能性が示唆された。

## **D-2**救命救急・外傷センターにおける当科教育体制構築の取り組み

大口 陽子<sup>1)</sup>, 今井 遼太<sup>1)</sup>, 大津 友樹<sup>1)</sup>, 八木 俊哉<sup>1)</sup>, 佐藤 陽一<sup>1)</sup>, 山口 征吾<sup>2)</sup>, 大橋 さとみ<sup>2)</sup>

1)リハビリテーション技術科

2)救急科

**【key word】** ACU リハビリテーション, 教育体制, メンター制度

**【はじめに】**

近年 ICU でのリハビリテーションは急速に発展し、早期離床は運動機能・ADL の改善など様々な効果をもたらすと報告されている。当科の特徴として、開院スタッフは全員が既卒者であり、急性期病院や ICU での経験が少ないスタッフが多かった。そこで、開院時から ACU でのリハビリテーションにおける当科の取り組みや教育体制構築の経過について報告する。

**【取り組み】**

2016 年 4 月から理学療法士が全員輪番制で ACU 朝回診に参加。2018 年 4 月より理学療法士を ACU に専任配置とした。2018 年 3 月に科内で ACU リハビリテーション意識調査を実施した。その結果、主担当サポート体制化に伴い、ACU スタッフやセラピスト同士での情報共有はしやくすなったとの意見が多かった。しかし、ACU は重症患者が多く介入しづらい等のコメントも多くあった。そこで、2018 年 10 月からメンター制度を導入して ACU 朝回診へ参加を仮運用で開始し、2019 年 4 月から ACU のメンター制度での教育を本格運用した。

## **D-3** D P C 制度に沿った診療体制の試み

高橋 菜由<sup>1)</sup>, 西澤 裕輔<sup>1)</sup>, 大津 民恵<sup>2)</sup>

1) 事務部 経営企画課

2) 耳鼻咽喉科 外来 看護師

【key word】DPC、外来、診療報酬、ベンチマーク、

### 【目的】

当院は2018年度よりD P C病院に移行した。入院の症例は出来高評価から包括評価（一部出来高）となるため、D P C制度を考慮した診療が望ましい。今回、耳鼻咽喉科の症例における診療体制の構築について報告する。

### 【方法】

事務でツールを用い、期間Ⅱ超率を病床規模300床以上の他病院と比較した。結果を耳鼻咽喉科の外来スタッフに説明し改善策を検討してもらった。

### 【結果】

術前日数の短縮に着目し、条件に合致する手術症例を前日入院から当日入院とした。そこで、外来で説明や指導を行い、問診から術前検査を効率よく行えるよう連携を図った。結果として、期間Ⅱ超率が前年同月比で約17%改善した。

### 【考察】

耳鼻咽喉科でD P C制度を考慮した診療体制を構築し、出来高評価時と比較すると収入の改善を認めた。今後も診療科と事務で情報共有を行うことで、さらなる診療体制の改善が期待される。

## D-4 当院におけるニボルマブ（オプジーボ®）副作用発現状況調査

今成 拓<sup>1)</sup>, 矢吹 剛<sup>1)</sup>, 南場 信人<sup>1)</sup>, 山田 宜和<sup>1)</sup>, 貝瀬 眞由美<sup>1)</sup>, 生越 章<sup>2)</sup>

- 1) 薬剤部
- 2) 整形外科

【key word】ニボルマブ、副作用

### 【目的】

当院におけるニボルマブ投与時の副作用発現状況を把握するため。2018年8月より体重換算用量から固定用量へ変更となった。

### 【方法】

2015年6月～2019年6月までのニボルマブ投与の患者を対象として調査を行った。

### 【結果】

症例 50 例（男性 35 女性 15）であり、癌種は肺癌 35 例、胃癌 9 例、腎細胞癌 5 例、頭頸部癌 1 例。主な副作用は、間質性肺炎 7 例、甲状腺機能障害 6 例、副腎不全 2 例、間質性腎炎 1 例、肝障害 1 例、ぶどう膜炎 1 例、1 型 DM 発症 1 例であった。また全症例において infusion reaction はなかった。さらに体重換算用量から固定用量へ変更した患者は 5 例あり、変更後 2 例において副作用がみられた。

### 【考察】

50 症例中、約 4 割に副作用発現が認められた。用量変更になった患者 5 人中 2 人に対して軽微ではあるが皮疹、掻痒感などの副作用発現が認められた。用量変更において副作用発現割合は上がったと思われるが症例数が少ないため、その関係性は明らかとは言えない。

## **D-5** パロノセトロンからグラニセトロン 3mg へ変更したことによる嘔気・悪心・嘔吐の発現状況調査

矢吹 剛<sup>1)</sup>, 山田 宜和<sup>1)</sup>, 貝瀬 真由美<sup>1)</sup>, 生越 章<sup>2)</sup>

1) 薬剤部

2) 整形外科

**【key word】**化学療法, レジメン, 制吐剤

### **【目的】**

当院では、中等度催吐性リスクのレジメンの一部でパロノセトロン 0.75mg (Palo) を使用していたが、包括医療費支払い制度 (DPC) 移行にあたりグラニセトロン 3mg (Gla3mg) へ変更した。変更後において嘔気・悪心・嘔吐の発現状況を評価するため調査を行った。

### **【方法】**

嘔気・悪心・嘔吐の発生の有無、制吐支持薬の使用実績を後ろ向きに調査した。2017年3月1日より11月30日に該当レジメンが使用された患者をPalo群、2017年12月1日より2018年8月31日に該当レジメンが使用された患者をGla3mg群とした。評価として3段階で分類し評価した。

**【結果】** Palo群とGla3mg群では嘔気・悪心・嘔吐に有意な差は認められなかった。(p= 0.456)。また、アプレピタントの併用はPalo群47例中31例、Gla3mg群は44例中19例であった。

### **【考察・結論】**

Palo から Gla3mg へ切り替えによる嘔気・悪心・嘔吐の発現状況に変化は見られなかったため変更は妥当と考えられた。

## D-6 慢性維持透析患者の SMI(骨格筋指数) と関連因子についての検討

田村 正明<sup>1)</sup>, 飯野 則昭<sup>2)</sup>

1)看護部(透析室)

2)腎臓内科

### 【key word】SMI との関連因子

【目的】透析患者の高齢化に伴い筋肉量の減少による筋力の低下は運動及び生活機能の低下を招く。QOL や生命予後にも影響を与え自立した生活を継続する為にも早期に適切な対応が必要と考える。今回、SMI と体組成、透析指標との関連を調査し検討した。

【対象および方法】外来で維持透析を行っている 30 名を対象に透析後に InBody(S10) を使用し SMI(BIA 法) と除脂肪量、蛋白質量、ミネラル量、BMI、ECW/TBW との関連を調査。また生化学検査値(Alb、IP、CRP) 及び透析指標(標準化蛋白異化率、Kt/V、%CGR について同様に調査項目に加え評価した。

【結果】SMI は BMC、BCM、除脂肪量、蛋白質量及び、%CGR と正の相関を認めた。ECW/TBW は GNRI と負の相関を認めた。当院のサルコペニア有症率は、37%であった。サルコペニア群は HD 歴が長く Alb、BMI、GNRI、PhA、SMI、蛋白質量が低値であった。GNRI が高値の群は BMI、PhA、SMI が高値であった。ECW/TBW が低値の群は Alb、PhA が高値であった。SMI の低下に伴い栄養状態の悪化、細胞外液量の増加が示唆された。

【結論】長期透析により骨格筋量は低下し転倒等のリスクが高まる事から早期発見と対応が重要である。InBody による BIA の測定は身体への侵襲が少なく継続して行う事で筋肉量減少の早期発見に有効であると考えられる。また運動面や栄養状態改善の為、家族を含めた背景因子を踏まえた上で理学療法士や管理栄養士及び歯科、口腔外科医と連携して介入する事が望ましいと思われる。

## D-7 PDに係る看護師の課題の明確化と今後の教育計画、PD 外来運用方法の検討

星 静香<sup>1)</sup>, 田村 正明<sup>1)</sup>, 飯野 則昭<sup>2)</sup>

1)看護部(透析室)

2)腎臓内科

【key word】PD 外来の実態と今後の課題

### 【目的】

異動が多い看護師の中で、PD 患者に一貫したケアの継続が難しいという問題に直面した。そこで、現在の PD に係る事項について振り返り、今後の方針を検討した。

### 【方法】

1. 当院 PD 外来を担当する看護師を対象に聞き取り調査を行い、特定要因図（フィッシュボーン）を用いて PD に係る課題を明らかにする。
2. 課題の共有化を図り、焦点を絞った教育計画と、PD 外来の運用方法について検討する。

### 【結果】

当院の PD に係る課題として「電子カルテからの患者の情報把握が複雑」「メーカーが 3 社入っていることにより、対応が煩雑」「手順の不備とその周知不足」「実践型学習会の不足」「経験不足」を特定した。今後、「患者の情報把握に関して、電子カルテまたは他の方法の検討」「物品管理や緊急時、直ちに対応する為の、各社別の表示」「実践型中心の学習会実施」「PD 外来に関して経験不足者への積極的な介入」が必要であると考えた。

### 【結語】

PD 外来に係る課題を看護師間で共有し、解決の為に前向きな話し合いが出来た。継続して PD 患者に一貫したケアを提供する事で看護の質、向上に繋げていきたい。