

第6回

院内研究・実践発表会

# UKBリサーチ2022

～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 2022年11月 7日 (月) ～11月18日 (金)  
ポスターセッション 2022年11月21日 (月) 17:30～18:30

決 勝

口述発表 2022年12月12日 (月) 17:30～18:30



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2022のご案内

## ○日程

### 予選

ポスター掲示期間 2022年11月 7日(月)～11月 18日(金)

ポスターセッション 2022年11月21日(月) 17:30～18:30

### 決勝

口述発表 2022年12月12日(月) 17:30～18:30

## ○会場

ポスター掲示 11月 7日(月)～ 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 21日(月) 講堂・多目的ホール

口述発表 12月 12日(月) 講堂・多目的ホール

## 発表者・抄録提出者へのご案内

### ○ポスター作成について

- ①ポスターは横90cm×縦160cmとします。 ■ポスター作成図をご参照ください。  
ポスター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。
- ②上記範囲に収まればポスターの形式は問いません。
- ③総務係でポスター印刷しますので、10/27(木)までに、ポスターデータ(パワーポイントと変換後のPDF)と大判印刷申請書を、以下に格納してください。  
96\_一時フォルダ>【10月末まで】UKBリサーチ2022>2022ポスター  
・データ名は申請者名(筆頭演者名)としてください。  
※「過去の発表ポスターを見たい」というお問い合わせが多いため、2021年の発表ポスターを、  
96\_一時フォルダ>【10月末まで】UKBリサーチ2022に、格納しています。参考にしてください。

### ○ポスター掲示について

- ポスター掲示は、11月7日(月)～11月18日(金)に2Fバックヤード(検査科、スタッフ更衣室付近)で実施いたします。
- 11月7日(月)8:30までに、指定された場所(ご自身の演題番号の場所)に掲示してください。
- ※ポスター掲示場所を11月2日(水)の9:00頃に開設しますので、掲示はその時間以降にお願いします。

### ○ポスターセッションについて

- ①11月21日(月)のポスターセッションは、1演題ごとに順にポスター発表する形式で行ないます。(発表時間4分、質疑応答1分。)
- ②演者は、発表時には自身のポスター前で待機してください。
- ③ポスターを11月21日(月)当日、2Fバックヤードから貼がし、その後17:00～17:15までに講堂・多目的ホールのご自身の演題番号の場所に掲示してください。撤去はセッション終了後に行ってください。

### ○決勝進出者の選考について

- 発表や質疑応答内容を基に、6演題程度選考の予定です。
- ポスターセッション当日、決勝進出者を発表します。

## ■ポスター作成図

- ・ポスターは横90cm×縦160cmの範囲で作成してください。
- ・ポスター左上に演題番号が入ります。 ※運営側で用意します。
- ・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・所属を表記してください。
- ・大判印刷申請書とポスターフォーマットは、 96\_一時フォルダ>【10月末まで】UKBリサーチ2022>原稿 に格納している様式をご利用ください。



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

## 演題一覧

座長：生越 章 先生（セッションA）

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）

須田 剛士 先生（セッションB）

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（消化器内科）

藤原 浩 先生（セッションC）

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

### A-1 COVID-19 患者のリハビリテーション介入体制の変遷

大口 陽子<sup>1)</sup>、今井 遼太<sup>1)</sup>、目崎 恵<sup>2)</sup>、大橋 和政<sup>3)</sup>、伊藤 竜<sup>3)</sup>

1)リハビリテーション技術科 理学療法士 2)感染管理部 看護師 3)呼吸器・感染症内科

### A-2 輸液ポンプ・シリンジポンプに関連するインシデントの分析

鳴海 大輔<sup>1)</sup>、大平 洋介<sup>1)</sup>、勝又 稔<sup>1)</sup>、星野 靖<sup>2)</sup>、藤原 浩<sup>2)</sup>

1)臨床工学科 2)医療安全管理部

### A-3 外国人患者支援の整備に向けての外国人患者側と医療スタッフ側のニーズ調査

山本 渚<sup>1)</sup>、高田 俊範<sup>2)</sup>、遠藤 義幸<sup>3)</sup>、米山 良英<sup>4)</sup>

1)救命センター看護師 2)副院長 3)臨床工学科 4)総務課

### A-4 院内処方箋に関する問い合わせ簡素化プロトコール導入の効果

中島 楓<sup>1)</sup>、種村 瞭<sup>1)</sup>、高村 誠<sup>1)</sup>、山岸 宏和<sup>1)</sup>、矢吹 剛<sup>1)</sup>、寺口 敦<sup>1)</sup>、南場 信人<sup>1)</sup>、仁谷 美希<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

### A-5 脳定位放射線治療における腫瘍体積と位置誤差が放射線治療計画の線量分布に及ぼす影響

井開 章博<sup>1)</sup>、上村 直史<sup>1)</sup>、桑原 亮太<sup>1)</sup>、栗林 俊輝<sup>1)</sup>、金子 隼汰<sup>1)</sup>、阿部 一樹<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

### B-1 CT 読影結果の確認不足に対する第三者の介入体制の構築

星野 靖<sup>1)</sup>、丸山 暢之<sup>2)</sup>、藤原 浩<sup>1)</sup>

1)医療安全管理部 2)診療放射線科

**B-2** 当院における周術期等口腔機能管理対象者の検討 ～悪性腫瘍患者の口腔状態について～

井口 千絵<sup>1)</sup>, 松原 ちえみ<sup>1)</sup>, 山本 佳奈<sup>1)</sup>, 青柳 友美<sup>1)</sup>, 角田 聡美<sup>1)</sup>, 関 ひろみ<sup>2)</sup>, 加藤 祐介<sup>3)</sup>,  
加納 浩之<sup>3)</sup>

1)医療技術部診療技術科 歯科衛生士 2)事務部経営企画課医事係 3)歯科口腔外科

**B-3** SARS-CoV-2 株の違いによる COVID-19 迅速抗原検出キットの検出感度の検証

坂西 清<sup>1)</sup>, 山倉 貴大<sup>1)</sup>, 池田 奈央<sup>1)</sup>, 杉山 貴大<sup>1)</sup>, 柴田 真由美<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-4** CPAP用ネーザルマスクが睡眠の質に与える影響の解析

遠藤 義幸<sup>1)</sup>, 春日 大志<sup>1)</sup>, 小林 広武<sup>1)</sup>, 今井 南<sup>1)</sup>, 鳴海 大輔<sup>1)</sup>, 本間 竜海<sup>1)</sup>, 山田 竜<sup>1)</sup>,  
大平 洋介<sup>1)</sup>, 木曾 匡<sup>1)</sup>, 勝又 稔<sup>1)</sup>, 本田 耕平<sup>2)</sup>

1)臨床工学科 2)耳鼻咽喉科

**B-5** 神経難病患者へのコミュニケーション支援に関する取り組み

近藤 孝覚<sup>1)</sup>, 関 悟<sup>1)</sup>, 皆川 勝<sup>1)</sup>, 桑原 貴之<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

**C-1** 乳がん術後放射線治療における患者固定具の違いによる固定精度の比較

桑原 亮太<sup>1)</sup>, 栗林 俊輝<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 井開 章博<sup>1)</sup>, 金子 隼汰<sup>1)</sup>, 高頭 浩正<sup>1)</sup>, 川口 弦<sup>2)</sup>

1)放射線技術科 2)放射線治療科

**C-2** 救命救急センターにおける睡眠看護の意識向上を目指して ～睡眠促進プロトコルの導入～

上村 美加<sup>1)</sup>, 清塚 貴幸<sup>1)</sup>, 永井 里香<sup>1)</sup>, 大島 佳菜<sup>1)</sup>, 本田 康裕<sup>1)</sup>, 入田 貴子<sup>2)</sup>, 高田 俊範<sup>3)</sup>

1)救命救急センター看護師 2)救命救急センター急性・重症患者看護専門看護師 3)呼吸器・感染症内科

**C-3** NT-proBNP と HANP の比較検討

山倉 貴大<sup>1)</sup>, 坂西 清<sup>1)</sup>, 馬場 満<sup>1)</sup>, 笹岡 秀之<sup>1)</sup>, 柴田 真由美<sup>1)</sup>, 甲田 亮<sup>2)</sup>

1)医療技術部臨床検査科 2)腎臓内科 教育センター教員

**C-4** 急性期脳卒中患者のサルコペニアが退院後の再入院へ与える影響 ―アンケート調査から―

阿部 貴文<sup>1)</sup>, 佐藤 陽一<sup>1)</sup>, 今井 遼太<sup>1)</sup>, 米岡 有一郎<sup>2)</sup>

1)リハビリテーション技術科 理学療法士 2)脳神経外科

**C-5** ウェル型電離箱を用いた放射能管理手法併用による塩化ラジウム分注量の確実性に関する検討

國井 正之<sup>1)</sup>, 廣田 和也<sup>1)</sup>, 佐藤 亜紀子<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 桐生 雅也<sup>1)</sup>, 若井 千恵<sup>1)</sup>, 川口 弦<sup>2)</sup>

1)放射線技術科 2)放射線治療科

**C-6** 朝食食べて疾病予防 ～継続栄養指導の効果～

本田 恵理<sup>1)</sup>, 田中 純太<sup>2)</sup>, 平賀 紀子<sup>3)</sup>, 関 八重子<sup>3)</sup>, 熊木 悠<sup>3)</sup>, 黒岩 会吏子<sup>3)</sup>, 今成 拓<sup>4)</sup>,  
佐藤 陽一<sup>5)</sup>, 恩田 佳代子<sup>1)</sup>

1)栄養管理科 2)総合診療科 3)看護部 4)薬剤部 5)リハビリテーション技術科



## A-1 COVID-19 患者のリハビリテーション介入体制の変遷

大口 陽子<sup>1)</sup>, 今井 遼太<sup>1)</sup>, 目崎 恵<sup>2)</sup>, 大橋 和政<sup>3)</sup>, 伊藤 竜<sup>3)</sup>

- 1) リハビリテーション技術科 理学療法士
- 2) 感染管理部 看護師
- 3) 呼吸器・感染症内科

【key word】 COVID-19, リハビリテーション, 体制整備

【はじめに】2021年6月からCOVID-19に対してのリハビリテーション提供を可能とするために体制整備を開始した。今回、リハビリテーションが必要な患者に、可能な限り提供するための仕組みづくりを行ってきたため報告する。

【経過】2021年6月に科内でワーキンググループを立ち上げた。介入対象のフローチャート、直接介入と間接介入の方法を作成した。2021年6月末から本格始動し、2022年8月までに介入した症例についてまとめた。

【考察】2021年8月頃までは、呼吸リハビリテーションの需要が高く、それ以降の時期では高齢、要介護者への廃用症候群に対しての介入を多く認めた。流行株などの変化に伴い、介入対象も変わるため柔軟な体制の変化が求められた。

## A-2 輸液ポンプ・シリンジポンプに関連するインシデントの分析

鳴海 大輔<sup>1)</sup>, 大平 洋介<sup>1)</sup>, 勝又 稔<sup>1)</sup>, 星野 靖<sup>2)</sup>, 藤原 浩<sup>2)</sup>

- 1) 臨床工学科
- 2) 医療安全管理部

【key word】輸液ポンプ, シリンジポンプ, インシデントレポート, 研修会

【目的】輸液ポンプ、シリンジポンプに関連するインシデントを分析し、それらを各種研修会での講義や実習に取り入れる。インシデントをより身近に感じ、医療機器を安全に使用するための意識を向上させる。

【方法】2015年6月1日から2022年6月30日の間に報告があったインシデントの中から、輸液ポンプ、シリンジポンプに関連した78件（輸液34件、シリンジ44件）を抽出した。その中から医療機器に関連するインシデントを調査し、頻発する事例を研修会で周知させ、対策を講義や実習に取り入れるよう検討した。

【結果】医療機器に関連するインシデントは輸液ポンプ4件、シリンジポンプ22件と差が明確であった。シリンジポンプでは積算量や残量が合わない報告が多く、三方活栓の操作をはじめとする誤った手技やルート外れの報告も多かった。一方で医療機器関連ではないインシデントは流量間違いが最も多かった。これは当事者の思い込みや指示を確認していなかったことが主な理由であり、輸液ポンプ15件、シリンジポンプ14件とほぼ同数であった。

【考察】シリンジポンプでは精密な薬剤投与が求められ、輸液ポンプに比べて手技も多い事が件数の差として表れている。医療機器の特性を理解し、対応することで残量が合わないといった報告も減少すると考えている。今回の調査において、流量間違いの報告が最も多いことが判明した。背景にはダブルチェック未実施やマニュアルを遵守していなかった事例がある。医療機器の使用だけでなく、医療安全の観点からも医療機器を安全に使用する意識を向上させる研修会を目指したい。

## A-3 外国人患者支援の整備に向けての外国人患者側と医療スタッフ側のニーズ調査

山本 渚<sup>1)</sup>, 高田 俊範<sup>2)</sup>, 遠藤 義幸<sup>3)</sup>, 米山 良英<sup>4)</sup>

- 1) 救命センター看護師
- 2) 副院長
- 3) 臨床工学科
- 4) 総務課

【key word】外国人患者, 言語, コミュニケーション, 翻訳デバイス

【目的】外国人患者および当院のスタッフにアンケート調査を実施して問題点を抽出し、お互いのニーズを明らかにし、今後の外国人支援の整備に役立てるため調査を行った。

【方法】調査期間中に当院に通院もしくは入院した、日本語に精通していない外国人 14 名と、当院で外国人患者に関わった経験のある看護師と助産師 14 名を対象とし、アンケート調査及びインタビュー調査を実施した。

【結果】外国人患者および当院のスタッフ双方とも言語が理解できないことによるコミュニケーションの問題が大きな問題であった。コミュニケーションの解決策として通訳者や翻訳デバイスを利用し対応していた。

【結論】今回の調査から、外国人患者および当院のスタッフ双方ともにコミュニケーションに困難を感じており、翻訳デバイスを利用することにより、ある程度はコミュニケーションの問題に対応することができていたことが示唆された。

## A-4 院内処方箋に関する問い合わせ簡素化プロトコール導入の効果

中島 楓<sup>1)</sup>, 種村 瞭<sup>1)</sup>, 高村 誠<sup>1)</sup>, 山岸 宏和<sup>1)</sup>, 矢吹 剛<sup>1)</sup>, 寺口 敦<sup>1)</sup>, 南場 信人<sup>1)</sup>, 仁谷 美希<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】PBPM, 疑義照会, タスク・シフト/シェア

【目的】当院では、院外処方箋に関する問い合わせ簡素化プロトコールの運用を導入している。今回、院内処方箋についても同様の取り組み：院内処方箋に関する問い合わせ簡素化プロトコール（以下、本 PBPM）を開始し、導入の効果について調査した。

【方法】本 PBPM は 8 項目に分類し記録した。疑義照会は 22 項目に分類し記録した。調査期間は、本 PBPM 導入前の疑義照会件数として 2021 年 4 月から 2022 年 3 月、導入後の疑義照会件数および本 PBPM 実施件数は 2022 年 4 月から 7 月とし、項目ごとに集計した。また、疑義照会 1 件当たりの所要時間を 10 分とし、業務負担軽減時間を算出した。

【結果】疑義照会件数は、本 PBPM 調査期間と同様の 4 月から 7 月の合計は 1186 件、本 PBPM 導入後は 977 件、本 PBPM 実施件数は 300 件であった。業務負担軽減時間は 50 時間であった。

【考察】本 PBPM 導入後の疑義照会件数は、同期間で比較すると 17%の減少となり、医師の疑義照会対応の軽減が確認できた。医師からのタスク・シフト/シェアの推進に貢献するために今後も他のプロトコールについても検討していきたい。

## A-5 脳定位放射線治療における腫瘍体積と位置誤差が放射線治療計画の線量分布に及ぼす影響

井開 章博<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 桑原 亮太<sup>1)</sup>, 栗林 俊輝<sup>1)</sup>, 金子 隼汰<sup>1)</sup>, 阿部 一樹<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】脳定位放射線治療、位置誤差、線量分布

【目的】脳定位放射線治療（SRT）において腫瘍体積と位置誤差が線量分布に及ぼす影響を評価する。

【方法】2019年6月から2022年3月の期間に転移性脳腫瘍にSRTを行った56症例を対象とした。腫瘍体積ごとに5グループに分類し、臨床治療計画の中心座標の左右、腹背、頭尾方向に各々0.5 mm, 1.0 mm, 1.5 mm, 2.0 mmの位置誤差を付加した。腫瘍制御の指標として投与線量が低下する腫瘍体積(GTV-V<sub>100%</sub>)、脳壊死リスクの指標として正常脳が22.2 Gy以上照射される体積(V<sub>22.2Gy</sub>)をグループごとにそれぞれ算出し、臨床の治療計画を基準とした変化量を評価した。

【結果】位置誤差1 mmを付加した場合、GTV-V<sub>100%</sub>の変化量は腫瘍体積が最大のグループは最小のグループの1.6倍増加、正常脳V<sub>22.2Gy</sub>の変化量は23倍増加した。

【結論】大きい腫瘍体積ほど位置誤差により、腫瘍制御の低下および脳壊死リスクが増加する可能性がある。

## **B-1** CT読影結果の確認不足に対する第三者の介入体制の構築

星野 靖<sup>1)</sup>, 丸山 暢之<sup>2)</sup>, 藤原 浩<sup>1)</sup>

1) 医療安全管理部

2) 診療放射線科

【key word】画像診断, CT読影結果, 確認不足, インシデント

【目的】画像診断結果報告書等の確認不足に関しては、繰り返し注意喚起が行われているが、同様の報道が続いている。当院でも大きな問題には至らないまでも、CT読影結果の確認不足によるインシデントを経験している。今回、依頼医の自助努力のみではなく、第三者の介入による確認体制の取り組みを報告する。

【方法】CT読影結果に検査目的とは異なる診断・所見の記載がある報告書を診療放射線科で抽出。その報告書を医療安全管理部で確認し、フォローや確認記録の無いものを依頼医に通知する。

【結果】過去に癌の診断がなく、癌を疑う所見があった事例に関して報告。調査期間中に実施されたCT検査11,750件のうち、「癌疑い・癌の要鑑別」が57件(0.49%)。そのうち癌と診断されたものが17件(0.15%)であった。「癌疑い・癌の要鑑別」とされた中の1例に確認不足があり、医療安全管理部の通知により乳癌のフォローがされた。

【考察】令和元年12月の厚生労働省通知において、画像診断報告書に記載された緊急度の高い所見や重要所見を受けて必要な対応がとられるためには、組織的な伝達体制や確認体制を構築することが推奨されており、第三者の介入は画像診断報告書の確認不足に対する対策として有効であると考える。

## B-2 当院における周術期等口腔機能管理対象者の検討 ～悪性腫瘍患者の口腔状態について～

井口 千絵<sup>1)</sup>, 松原 ちえみ<sup>1)</sup>, 山本 佳奈<sup>1)</sup>, 青柳 友美<sup>1)</sup>, 角田 聡美<sup>1)</sup>, 関 ひろみ<sup>2)</sup>, 加藤 祐介<sup>3)</sup>, 加納 浩之<sup>3)</sup>

- 1) 医療技術部診療技術科 歯科衛生士
- 2) 事務部経営企画課医事係
- 3) 歯科口腔外科

【key word】周術期等口腔機能管理、悪性腫瘍患者、口腔状態

【目的】歯科口腔外科では周術期等口腔機能管理として、院内の他科で悪性腫瘍の治療を行なう患者の口腔内管理を行っている。今回、悪性腫瘍患者の口腔内の状態を調査することを目的に本研究を行なった。

【対象と方法】2021年1月から2022年3月までの1年3か月間に、周術期等口腔機能管理のために当科を受診した悪性腫瘍症例283例を対象に行なった。口腔状態を判断する指標としては、咀嚼能力の指標として残存歯数、清掃状態の指標として4mm以上の歯周ポケットを持つ歯数、動揺2度以上の歯数を用い、年齢、性別、腫瘍の部位につき検討した。

【結果】残存歯数、4mm以上の歯周ポケットを有する歯数は男女間で差が認められ、消化器がんと婦人科がんにおいて、残存歯数に差が認められた。

【考察】悪性腫瘍患者の口腔状態において、性別、部位による差が認められた。

## **B-3** SARS-CoV-2 株の違いによる COVID-19 迅速抗原検出キットの検出感度の検証

坂西 清<sup>1)</sup>, 山倉 貴大<sup>1)</sup>, 池田 奈央<sup>1)</sup>, 杉山 貴大<sup>1)</sup>, 柴田 真由美<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

【key word】新型コロナウイルス, 迅速抗原検出キット, 変異株

【目的】 COVID-19 迅速抗原キットの各種変異株に対する検証及び各キット間の最小検出感度を検証する。

【方法】 当院で保管されている陽性検体（鼻咽頭ぬぐい液）のうち、Ct 値が 25 以下の検体で、変異前株 1 株、 $\alpha$  株 2 株、 $\delta$  株 2 株、 $\omicron$  株 2 株を、DPBS にて 200 倍まで希釈系列を作成し、各検体を SARS-CoV-2 レピッド抗原テスト（ロシュ・ダイアグノスティクス）、プロラスト®SARS-CoV-2 Ag（LSI メディエンス）、エスプライン® SARS-CoV-2（富士ビオ）の 3 社の迅速抗原キットにて測定した。測定は各社の添付文書に準じて行い、更に各検体の最小検出濃度検体をリアルタイム PCR 検査にて Ct 値を求め、迅速抗原キットの定性値の結果と比較した。

【結果】 2 元分散解析を行った結果、株間差は N-gene : P 値 0.1278 ( $p > 0.05$ )、E-gene : P 値 0.0567 ( $p > 0.05$ ) と、各株における有意差は見られなかった。一方、各キット間における検出感度は、N-gene : 0.0002 ( $p < 0.01$ )、E-gene : 0.0011 ( $p < 0.01$ ) と差が見られた。

【考察】 迅速抗原キットの感度の違いは様々な要因がある。使用している迅速抗原キットが流行株に対してどのくらいの感度が把握しておくことは、診断の一助にもなる他、感染管理の面からも重要なことと考える。



## B-4 CPAP用ネーザルマスクが睡眠の質に与える影響の解析

遠藤 義幸<sup>1)</sup>, 春日 大志<sup>1)</sup>, 小林 広武<sup>1)</sup>, 今井 南<sup>1)</sup>, 鳴海 大輔<sup>1)</sup>, 本間 竜海<sup>1)</sup>, 山田 竜<sup>1)</sup>, 大平 洋介<sup>1)</sup>, 木曾 匡<sup>1)</sup>, 勝又 稔<sup>1)</sup>, 本田 耕平<sup>2)</sup>

- 1) 臨床工学科
- 2) 耳鼻咽喉科

【key word】CPAP, ネーザルマスク, 睡眠の質

【はじめに】CPAP用ネーザルマスク(NM)が睡眠の質にどのような影響を与えるか検討した。(対象:睡眠障害を自覚していない当院スタッフ20名。)

【方法】事前アンケートを行い、5日間NMを装着しながら睡眠してもらった。その後、事後アンケートを用いて睡眠の質を調査した。また生活に影響が及ぶと思われた場合には調査を中止し、何日装着できたか報告してもらった。

【結果】寝入るまでの時間、睡眠時間、30分以内に眠れなかった回数、中途覚醒の回数、就寝中の息苦しさ、書類を読んでいるときに眠くなった頻度、テレビ視聴中に眠くなった頻度、昼食後に眠くなった頻度、書類を書いているときに眠くなった頻度は増加し、睡眠の質に対する自己評価も悪化していた。20名中7名が途中で調査を中止した。

【考察】NM単独で睡眠の質に影響を与えることが示唆された。NMの影響を強く受ける患者は睡眠の質は改善せず、治療継続の意味を見出せなくなると考えられた。

## **B-5** 神経難病患者へのコミュニケーション支援に関する取り組み

近藤 孝覚<sup>1)</sup>, 関 悟<sup>1)</sup>, 皆川 勝<sup>1)</sup>, 桑原 貴之<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

**【key word】** 神経難病, コミュニケーション, アンケート調査

**【背景】** 神経難病患者のコミュニケーション障害には代替手段による支援が有効とされている。代替手段は多種多様であり患者の残存機能に合わせた導入は容易ではない。そこで、当院での神経難病患者とのコミュニケーション支援の現状を知るためにアンケート調査を行った。

**【アンケート】** 医師，看護師，リハビリ職員の計 59 名から回答を得た。代替手段の導入前では 96%が神経難病患者とのコミュニケーションに不満を感じていたが，その内の 46%が代替手段の導入により満足度が改善していた。満足度が改善していた群では筆談とコミュニケーション機器の使用頻度が高かった。

**【取り組み】** 筆談は高い手指機能が要求され，コミュニケーション機器は操作が複雑であることから，患者の残存機能に合わせて簡便に操作できる代替手段が必要と考え、スイッチを押すと定型文の音声を出力する機器を製作した。神経難病患者 1 例に導入すると本人と多職種から「自宅でも使いたい」「すごく助かります」などの良好な反応が得られた。

**【展望】** 症例数を増やしていき，様々な疾患や病態に対応できるように開発を進めていく。

## C-1 乳がん術後放射線治療における患者固定具の違いによる固定精度の比較

桑原 亮太<sup>1)</sup>, 栗林 俊輝<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 井開 章博<sup>1)</sup>, 金子 隼汰<sup>1)</sup>, 高頭 浩正<sup>1)</sup>, 川口 弦<sup>2)</sup>

1) 放射線技術科

2) 放射線治療科

【key word】乳がん術後放射線治療, 固定具, 固定精度

【目的】当院では乳がん術後照射の固定具に Posirest(以下 PR), WingBoard(以下 WB), WingBoard+Vac-Lok(以下 WB+VL)が使用でき, これらの患者固定精度を比較した.

【方法】2019年4月から2022年4月までに乳がん術後照射を行なった25人を対象とした.放射線治療情報システムARIA(Varian社)を用いて計画時と照射時のX線画像を自動骨照合し,6軸(Vrt, Lng, Lat, Pitch, Roll, Rtn)の位置誤差を算出して比較した.解析はSPSS ver.26を使用し,有意水準は5%とした.また,効果量 $r$ も算出した.

【結果】3つの固定具間でLatとRoll以外に有意差を認めた( $p<0.05$ ).最も違いが見られたのは並進軸ではVrtのPRとWB+VL間で0.13 cm( $p<0.001, r=0.22$ ),回転軸ではPitchのPRとWB間で $0.78^\circ$ ( $p<0.001, r=0.36$ )であった.

【結論】3つの固定具の固定精度に差を認めたが実質的な影響は大きくないと考えられる.

## C-2 救命救急センターにおける睡眠看護の意識向上を目指して ～睡眠促進プロトコルの導入～

上村 美加<sup>1)</sup>, 清塚 貴幸<sup>1)</sup>, 永井 里香<sup>1)</sup>, 大島 佳菜<sup>1)</sup>, 本田 康裕<sup>1)</sup>, 入田 貴子<sup>2)</sup>, 高田 俊範<sup>3)</sup>

- 1) 救命救急センター 看護師
- 2) 救命救急センター 急性・重症患者看護専門看護師
- 3) 呼吸器・感染症内科

【key word】睡眠障害, 睡眠の質, 睡眠促進プロトコル, 非薬理的介入

【目的】ICU 患者の 60%に睡眠障害が起こるとされ、さらに睡眠障害は患者の QOL 低下や治療への悪影響が懸念されており、当院救命救急センターにおいても睡眠障害への介入が必要と考えた。睡眠のケアについては質の高いエビデンスが無く発展途上の分野であるが、睡眠促進プロトコル導入による患者の睡眠の質やせん妄予防に対する有効性を示唆する先行研究も出されている。本調査では、睡眠促進プロトコル導入に伴う看護師の睡眠促進に関する看護実践と意識の変化について明らかにした。

【方法】2022 年 7 月に救命救急センターにおいて睡眠促進プロトコルを導入した。その前後で看護師を対象としたアンケート調査を実施し睡眠看護の実施率および意識の変化について点数化し、睡眠促進プロトコル導入前後（6 月・8 月）の結果における比較分析を行った。また、睡眠促進プロトコル導入に先立ち、看護師を対象とした睡眠看護についての学習会を開催した。

【結果】睡眠促進プロトコル導入後のアンケートで、「光・音・看護ケア・その他の環境調整」の全項目において、看護師個人の睡眠看護の実施率および意識の変化に関する点数の上昇を認めた。一方、病棟全体の睡眠看護を評価した点数は、個人の結果に比し全体的に低い結果であった。

【結論】睡眠促進プロトコルの導入は、睡眠看護において看護師個人の実践・意識に変化をもたらしたことが示唆されたが、病棟全体の実践・意識に対する不満の存在も示唆された。病棟全体の睡眠看護の向上のために、継続的な介入が必要である。

## C-3 NT-proBNP と HANP の比較検討

山倉 貴大<sup>1)</sup>, 坂西 清<sup>1)</sup>, 馬場 満<sup>1)</sup>, 笹岡 秀之<sup>1)</sup>, 柴田 真由美<sup>1)</sup>, 甲田 亮<sup>2)</sup>

1) 医療技術部臨床検査科

2) 腎臓内科 教育センター教員

【key word】 NT-proBNP, HANP, 心筋ストレスマーカー

【目的】 HANP 専用採血管の製造元である中国上海が COVID-19 流行のためロックダウンした。このことから供給量が不足したため、同じ心筋ストレスマーカーである NT-proBNP が代替えとなるかを検証した。

【方法】 透析患者 35 名の透析前後で NT-proBNP を測定し、①透析前後での比較、②透析後の HANP と NT-proBNP の相関、③透析患者ごとの治療方法や透析膜、除水量などとの関係を調査した。

【結果】 4 名の患者で NT-proBNP が透析前より透析後が増加していた。4 名については治療方法や透析膜、除水量の違いなどの傾向は見られなかった。HANP と NT-proBNP は相関が取れず、透析後で NT-proBNP が増加した 4 名を除外しても相関は取れなかった。

【考察】 今回の検証では、NT-proBNP は HANP の代替えは難しいという結果となった。現在、HANP 専用の採血管の供給は再開したため検査に支障はない。透析後が増加した要因については今後、更に調査していきたい。

## C-4 急性期脳卒中患者のサルコペニアが退院後の再入院へ与える影響 —アンケート調査から—

阿部 貴文<sup>1)</sup>, 佐藤 陽一<sup>1)</sup>, 今井 遼太<sup>1)</sup>, 米岡 有一郎<sup>2)</sup>

1) リハビリテーション技術科 理学療法士

2) 脳神経外科

【key word】脳卒中, サルコペニア, 予後予測, アンケート調査

【目的】脳卒中患者のサルコペニアは身体機能の予測因子になることが報告されているが、再入院に与える影響は明らかになっていない。本研究では当院脳卒中患者への退院後のアンケート調査から得られた再入院の有無と入院時サルコペニアの関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は2020年5月～2022年2月の期間に当院に入院し、6か月後のフォローアップが可能であった急性期脳卒中症例169名とした。入院時にサルコペニアの有無を調査し、アンケート調査で得られた再入院の有無との関連を検討した。

【結果】入院時のサルコペニアの有病率は20%であった。単変量解析の結果、入院時のサルコペニアは有意に再入院と関連することが明らかになった。交絡因子を調整した多変量解析の結果、年齢や重症度を調整してもサルコペニアは再入院と有意に関連していた。

【結論】急性期脳卒中患者の入院時のサルコペニアは退院後の再入院へ負の影響を与えることが明らかになった。再入院を予防するためのサルコペニアの予防・改善が必要である可能性が示唆された。

## C-5 ウェル型電離箱を用いた放射能管理手法併用による塩化ラジウム分注量の確実性に関する検討

國井 正之<sup>1)</sup>, 廣田 和也<sup>1)</sup>, 佐藤 亜紀子<sup>1)</sup>, 上村 直史<sup>1)</sup>, 桐生 雅也<sup>1)</sup>, 若井 千恵<sup>1)</sup>, 川口 弦<sup>2)</sup>

1) 放射線技術科

2) 放射線治療科

【key word】放射線治療, 内用療法, 去勢抵抗性前立腺がん, 塩化ラジウム, ゾーフィゴ, ウェル型電離箱

【背景】2016年に承認された塩化ラジウムは規定放射能を投与する必要があるが, ウェル型電離箱で可能な間接測定は全国で実績がなく, 多くの病院で換算表による容量で分注しているのが現状である。

【目的】換算係数を用いたウェル型電離箱によるラジウム測定を評価し, 放射能管理併用による分注量の確実性について検討する。

【方法】これまで塩化ラジウムを投与した122回を対象とし, 分注前後のバイアル及び分注後のシリンジについてウェル型電離箱にて測定を行った。分注前後のバイアル測定値の差分と分注後のシリンジ測定値との誤差, 規格比放射能とシリンジ比放射能の誤差を評価した。

【結果】バイアルとシリンジの測定誤差は, ほとんどの測定において2%以下となった。比放射能の誤差は, 多くの測定において5%以下となった。

【考察】結果からシリンジでの放射能測定は十分許容できると考えられる。これを利用した放射能管理の併用により分注量の確実性が向上できると考えられる。

【結論】ラジウム分注量の確実性向上のためのウェル型電離箱を用いた放射能測定併用が可能であることが示された。

## C-6 朝食食べて疾病予防 ～継続栄養指導の効果～

本田 恵理<sup>1)</sup>, 田中 純太<sup>2)</sup>, 平賀 紀子<sup>3)</sup>, 関 八重子<sup>3)</sup>, 熊木 悠<sup>3)</sup>, 黒岩 会吏子<sup>3)</sup>, 今成 拓<sup>4)</sup>, 佐藤 陽一<sup>5)</sup>,  
恩田 佳代子<sup>1)</sup>

- 1) 栄養管理科      4) 薬剤部  
2) 総合診療科    5) リハビリテーション技術科  
3) 看護部

【key word】 朝食欠食, 継続栄養指導, 体重, HbA1c, 体内時計

【背景】朝食欠食はインスリン抵抗性や耐糖能異常に加担し、2次予防に支障をきたす。

【目的】2型糖尿病患者の継続栄養指導が、朝食欠食や体重、HbA1cに与える効果を明らかにする。

【対象】2017年4月から5年間に、糖尿病集団教室及び1年以上個別栄養指導を受けた、朝食欠食ある2型糖尿病患者25名。

【方法】①1日3食を回復した患者数、②①のうち内服状況に変更ない患者の3か月、12か月における体重とHbA1cを調査した。

【結果】24名(96%)が1日3食を回復した。内服状況に変更ない患者は9名で、体重は指導前に比べ3か月で有意に減少したが( $p = 0.0278$ )、12か月では有意な変化がなかった( $p = 0.117$ )。一方、HbA1cは指導前と比べ3か月( $p = 0.0736$ )、12か月( $p = 0.0687$ )と一貫して低下傾向を認めた。

【考察】朝食欠食は高率に解消し、HbA1cは低下傾向を示したが、体重減少の長期効果は停滞した。夕食の摂取状況が影響した可能性がうかがわれた。

【結論】継続栄養指導は朝食欠食解消の有用な手段だが、効果を高めるには概日リズムを考慮し、夕食に対する対策も必要である。