

第5回

院内研究・実践発表会

UKBリサーチ2021

～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 2021年11月 1日（月）～11月12日（金）
ポスターセッション 2021年11月15日（月） 17:30～18:15

決 勝

口述発表 2021年12月3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2021のご案内

○日程

予選

ポスター掲示期間 2021年11月 1日(月)～11月 12日(金)

ポスターセッション 2021年11月15日(月) 17:30～18:45

決勝

口述発表 2021年12月 3日(月) 18:00～19:00

○会場

ポスター掲示 11月 1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 15日(月) 講堂・多目的ホール

口述発表 12月 3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の範囲とします。 ■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、10/22(金)までに、総務係米山(r-yoneyama@ncmi.or.jp)へ、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、演者または部門長からメール添付にて提出してください。

・データ名は申請者名(筆頭演者名)としてください。

・ポスター原稿の提出が早かった演者から、順に発表枠(順番)を選んでいただきます。

※「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、2020年の発表ポスターを、

96_一時フォルダ>UKBリサーチ2021(10月末まで)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1日(月)～11月12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。

10月26日(火)17:00～11月1日(月)8:30の間に、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。

※ポスター貼付開始は指定場所を10月26日(火)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について

①11月15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3分、質疑応答2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、各自、発表時間前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15日(月)当日2Fバックヤードから貼がし、その後16:00～17:15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。

決勝進出者は11月22日(月)頃、演者と所属部署両方に書面で通知いたします。

■ポスター作成図

- ・ポスターは横90cm×縦160cmの範囲で作成
- ・ポスター左上に演題番号 ※運営側で用意
- ・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
- ・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>UKBリサーチ2021(10月末まで)>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

発表セッション

高田 俊範 先生

新潟大学地域医療教育センター 特任教授
副病院長・教育センター長（呼吸器・感染症内科）

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）

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（消化器内科）

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）

※発表順は、現時点で暫定順。

演題-1 乳がん患者における放射線治療専用自作ウェアの評価

青木 瞳¹⁾、中川 早織¹⁾、佐藤 加代子¹⁾、森山 邦子¹⁾、栗林 俊輝²⁾、井開 章博²⁾、桑原 亮太²⁾、
高頭 浩正²⁾、渡辺 真由美¹⁾、川口 弦³⁾

1)看護部外来 2)放射線科 3)放射線治療科医師

演題-2 双極 I 型障害のある肥満患者への栄養指導効果 ～行動変容に合わせたアプローチ～

笠原 夏実¹⁾、恩田 佳代子¹⁾、本田 恵理¹⁾、瀬下 仁美¹⁾、太田 実加子¹⁾、常山 智佳¹⁾、小池 萌¹⁾、
長谷川 剛²⁾、大竹 裕美³⁾

1)栄養管理科 2)医療技術部長 教育センター教員 3)精神科

演題-3 寒冷凝集素症の診断・治療に温度作動域測定が有用であった一例

加藤 瑞希¹⁾、小林 徹¹⁾、林 美佳子¹⁾、柴田 真由美¹⁾、関 義信²⁾

1)医療技術部臨床検査科 臨床検査技師 2)血液内科 教育センター教員

演題-4 魚沼地域の医療機関における、腹膜透析患者の受け入れ拡大実現に至った2例の紹介

金井 倫子¹⁾、上村 久美¹⁾、佐藤 芳伸¹⁾、井口 真由美²⁾、小林 純子²⁾、樋口 優輔²⁾、今成 拓³⁾、
飯野 則昭⁴⁾、甲田 亮⁴⁾、吉澤 優太⁴⁾

1)患者サポートセンター 2)看護部 3)薬剤部 4)腎臓内科

演題-5 長尺 FPD 装置追加導入による全脊椎撮影検査時間及び患者待ち時間の比較

上村 直史¹⁾, 桑原 亮太¹⁾, 丸山 暢之¹⁾, 高頭 浩正¹⁾, 川口 弦²⁾

1)放射線技術科 診療放射線技師 2)放射線治療科 医師

演題-6 全自動核酸精製装置「MagNA Pure 24」と核酸手抽出との比較

杉山 貴大¹⁾, 池田 奈央¹⁾, 坂西 清¹⁾, 柴田 真由美¹⁾, 長谷川 剛²⁾

1)医療技術部 臨床検査科 臨床検査技師 2)病理診断科 部長 教育センター教員

演題-7 みえる様に振りわけたい ～eXChart 機能を活用した疑義照会業務のミエル化作戦～

高村 誠¹⁾, 種村 瞭¹⁾, 仁谷 美希¹⁾, 寺口 敦¹⁾, 岩田 真子¹⁾, 貝瀬 眞由美¹⁾, 寺島 健史²⁾

1)薬剤部 2)神経内科

演題-8 食物経口負荷試験と食事指導を繰り返し、除去解除に至った重症食物アレルギーの一例

常山 智佳¹⁾, 恩田 佳代子¹⁾, 本田 恵理¹⁾, 瀬下 仁美¹⁾, 太田 実加子¹⁾, 笠原 夏実¹⁾, 小池 萌¹⁾, 鈴木 博²⁾, 田嶋 直哉²⁾

1)栄養管理科 2)小児科

演題-9 PPI フォーマリナー作成と薬剤師の処方提案による薬剤費用抑制効果

寺口 敦¹⁾, 山岸 宏和¹⁾, 鈴木 さくら¹⁾, 今成 拓¹⁾, 矢吹 剛¹⁾, 五十嵐 詠美¹⁾, 南場 信人¹⁾, 中島 楓¹⁾, 関口 陽子¹⁾, 須田 剛士²⁾

1)薬剤部 2)消化器内科

演題-10 簡易報告書への変更によるインシデント報告件数の比較

星野 靖¹⁾, 高頭 浩正²⁾, 関口 陽子³⁾, 今井 直美⁴⁾, 井口 啓太⁵⁾, 藤原 浩¹⁾

1)医療安全管理室 2)放射線技術科 3)薬剤部 4)看護部 5)臨床検査科

演題-11 神経難病患者の QOL 維持に向けて ～早期胃瘻造設による経管栄養の併用と食事の工夫～

本田 恵理¹⁾, 恩田 佳代子¹⁾, 星野 倫代²⁾, 渡辺 慶大³⁾, 小林 優樹³⁾, 上村 久美⁴⁾, 寺島 健史⁵⁾

1)栄養管理科 2)看護部 3)リハビリテーション技術科 4)患者サポートセンター 5)神経内科

演題-12 当科における周術期等口腔機能管理対象者の検討～新体制導入後の効果と問題点について～

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

1)歯科衛生士 2)歯科口腔外科クラーク 3)歯科医師

演題-13 わたしたちの COVID-19 戦争 ～500 日の軌跡～

峯嶋 恵¹⁾, 泉沢 雅子¹⁾, 高橋 初美¹⁾, 目黒 美由紀¹⁾, 熊木 悠¹⁾, 中村 龍星¹⁾, 佐藤 涼子²⁾,
伊藤 竜³⁾, 大橋 和政³⁾

1) 看護部 2) FA 3) 呼吸器・感染症内科

演題-14 HBs 抗体検査での非特異的反応の一例

山倉 貴大¹⁾, 馬場 満¹⁾, 石黒 杏佳¹⁾, 杉山 萌¹⁾, 柴田 真由美¹⁾, 関 義信²⁾

1) 医療技術部臨床検査科 臨床検査技師

2) 血液内科 教育センター教員

演題-15 大腿骨近位部骨折患者におけるフレイルと嚥下障害の有病率調査

渡辺 慶大¹⁾, 今井 遼太¹⁾, 丸山 航輝¹⁾, 小林 優樹¹⁾, 今井 滉太¹⁾, 本田 恵理²⁾, 川上 文啓³⁾,
片桐 龍一³⁾, 仙木 和真³⁾, 渡部 達範⁴⁾

1) リハビリテーション技術科 2) 栄養管理科 3) 看護部 4) 麻酔科

〇-〇 乳がん患者における放射線治療専用自作ウェアの評価

青木 瞳¹⁾, 中川 早織¹⁾, 佐藤 加代子¹⁾, 森山 邦子¹⁾, 栗林 俊輝²⁾, 井開 章博²⁾, 桑原 亮太²⁾, 高頭 浩正²⁾, 渡辺 真由美¹⁾, 川口 弦³⁾

1) 看護部外来

2) 放射線科

3) 放射線治療科医師

【key word】乳がん, 放射線治療, ウェア

【目的】当科で作製した放射線治療専用ウェアの評価

【方法】乳がん術後の放射線治療において、前半は従来通りバスタオルを使用し、後半は専用自作ウェアを使用。2021年1月13日～8月10日に治療を終了し、口頭にて同意を得られた13名に実施したアンケートをまとめた。

【結果】①「着心地・デザイン」は、「良い」が13名（100%）。②「背中シワ」に対する質問には、「シワを感じない」「シワが気にならない」で13名（100%）。③「背中の冷たさ」は、「冷たくない」「冷たさが減った」で13名（100%）。④「羞恥心」は、「恥ずかしさが減った」が11名（85%）、「変わらない」が2名（15%）だった。他に、「バスタオルに比べて安心感があった」「着たまま治療ができて良かった」などの意見が得られた。

【考察】乳がん患者において放射線治療専用自作ウェアを使用することは、背部の冷たさや羞恥心の軽減に有効で、治療中の安心感に寄与すると評価できる。また、「マジックテープが肌に当たって気になった」との意見から、更に細やかな配慮も必要である。

〇-〇 双極 I 型障害のある肥満患者への栄養指導効果 ～行動変容に合わせたアプローチ～

笠原 夏実¹⁾， 恩田 佳代子¹⁾， 本田 恵理¹⁾， 瀬下 仁美¹⁾， 太田 実加子¹⁾， 常山 智佳¹⁾， 小池 萌¹⁾，
長谷川 剛²⁾， 大竹 裕美³⁾

1) 栄養管理科

2) 医療技術部長 教育センター教員

3) 精神科

【key word】 継続栄養指導， 行動変容， セルフケア行動

【目的】 精神疾患のある患者は、精神疾患のない患者に比べて食生活の改善に難渋するケースが多い。そのため、患者の気持ちや行動に合わせた栄養指導が必要である。今回、患者の行動変容ステージに合わせた栄養指導により体重減少に成功した例を報告する。

【方法】 2018年4月23日～2021年6月7日まで25回の栄養指導介入を行った。

【結果】 初回介入時BMI35.4、体重81.0kgからBMI27.8、体重64.5kgまで減少した。月一回程度で栄養指導を継続し、その都度無理のない目標を設定した。患者の行動変容ステージに合わせて励ましや労いの言葉をかけることでセルフエフィカシーが高まった。食事内容の改善とともに自ら運動療法を取り入れ、食事療法と運動療法が習慣化されたことで体重減少に繋がり、20kg近い減量となった。

【考察】 精神疾患のある患者は栄養指導を継続しても改善に結びつかないことが多い。しかし、行動変容ステージに合わせてアプローチすることで患者のセルフケア行動に繋がり、栄養指導の効果が得られたと考える。

〇-〇 寒冷凝集素症の診断・治療に温度作動域測定が有用であった一例

加藤 瑞希¹⁾，小林 徹¹⁾，林 美佳子¹⁾，柴田 真由美¹⁾，関 義信²⁾

1) 医療技術部臨床検査科 臨床検査技師

2) 血液内科 教育センター教員

【key word】寒冷凝集，温度作動域，輸血

【目的】寒冷凝集素症は、寒冷暴露による溶血の悪化や慢性溶血がみられる病気である。溶血の原因である冷式自己抗体は温度作動域が重要で、30℃で活性を示せば臨床症状をきたす。患者に如何なる環境で過ごして頂くかは重要な治療の1つであるため、温度作動域を測定した。

【方法】採血時から37℃で保温分離した血漿で希釈系列を作製。血漿2滴と3%0型赤血球浮遊液1滴を混和し、各々37℃、30℃、室温、4℃で60分静置後、凝集の有無を確認した。

【結果】4℃で2048倍、室温で2倍、30℃で1倍未満(弱い凝集)、37℃では凝集はみられなかった。30℃で凝集が開始するため、点滴、輸血は37℃加温後使用する方針となった。RBCは合計8単位輸血され、副反応はみられなかった。

【結論】凝集開始温度を把握することで、治療には加温が必要であると判断され、事前に準備し開始することができた。今後このような患者がでた際は、温度作動域に注意して対応していきたい。

○-○ 魚沼地域の医療機関における、腹膜透析患者の受け入れ拡大実現に至った2例の紹介

金井 倫子¹⁾，上村 久美¹⁾，佐藤 芳伸¹⁾，井口 真由美²⁾，小林 純子²⁾，樋口 優輔²⁾，今成 拓³⁾，
飯野 則昭⁴⁾，甲田 亮⁴⁾，吉澤 優太⁴⁾

- 1) 患者サポートセンター
- 2) 看護部
- 3) 薬剤部
- 4) 腎臓内科

【key word】腹膜透析，退院困難，レスパイト入院の開拓

【目的】高齢化社会に伴い、当院でも高齢の腹膜透析患者数が増加している。腹膜透析においては近隣介護施設での対応例がなく、介護サービスへの繋がりにくさから、急性期医療を担う当院での入院が長期化するといった現状がある。本事例では、認知症や脳卒中後遺症から在宅介護が困難となった腹膜透析患者の、レスパイト入院体制を構築する。

【方法】本人や家族、レスパイト入院を依頼する各医療機関の地域連携室、ケアマネージャーや医療機器メーカーと協議の場を設け、受け入れ拡大に向けて検討を繰り返し実施した。

【結果】1例目：在宅での生活に加え、魚沼圏域内2カ所の医療機関がレスパイト入院を受け入れた。
2例目：当院と魚沼圏域内1カ所の医療機関がレスパイト入院を受け入れつつ、在宅生活を継続。

【考察】腹膜透析患者を取り巻く介護状況を後方支援病院と共有することで、支援者の不安や環境調整における課題を認識することができた。今後は関係機関に対する当院のサポート体制の再確認に加え、近隣介護施設への普及啓発や支援の連携に関しても検討を進めていく。

○-○ 長尺 FPD 装置追加導入による全脊椎撮影検査時間及び患者待ち時間の比較

上村 直史¹⁾, 桑原 亮太¹⁾, 丸山 暢之¹⁾, 高頭 浩正¹⁾, 川口 弦²⁾

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】長尺 FPD 装置, 待ち時間, 検査時間

【目的】2021 年 3 月に長尺 FPD 装置を追加導入し, 現在 2 台の装置が稼働している. 本研究の目的は, 全脊椎撮影を対象に導入前後における患者の待ち時間及び新旧装置の検査時間を比較する事である.

【方法】電子カルテおよび PACS を使用して患者の待ち時間および検査時間を算出した. 待ち時間は導入前 (2020/4/1-2020/4/30) 71 症例と導入後 (2021/4/1-2021/4/30) 118 症例を比較した. 検査時間は 2021/4/1-2021/4/30 を対象に, 既存装置 69 症例と新規装置 49 症例を比較した.

【結果】待ち時間の中央値は導入前 8 (0-37) 分, 導入後 13 (0-75) 分であり導入前の方が短かった ($p < 0.05$). 検査時間の中央値は既存装置 13 (6-33) 分, 新規装置 9 (4-24) 分であり, 新規装置の方が短時間となった ($p < 0.05$).

【結論】待ち時間の比較は導入前が優先的に全脊椎撮影患者を検査していたため, 短時間となった. 新規装置は既存装置に比べて短時間で検査が可能であり, 体位保持困難な患者に関しては新規装置を使用する事で負担軽減に繋がる.

○-○ 全自動核酸精製装置「MagNA Pure 24」と核酸手抽出との比較

杉山 貴大¹⁾，池田 奈央¹⁾，坂西 清¹⁾，柴田 真由美¹⁾，長谷川 剛²⁾

- 1) 医療技術部 臨床検査科 臨床検査技師
2) 病理診断科 部長 教育センター教員

【Key word】PCR, 核酸抽出, COVID-19

【目的】全自動核酸精製装置「MagNA Pure 24」が2021年1月18日より当院検査科に導入された。これを稼働するにあたり MagNA Pure 24（磁性粒子法）と核酸手抽出（シリカメンブレン法）との比較を行ったので報告する。

【方法】①院内でのPCR検査を開始した2020年4月と2021年7月の件数の比較。②手抽出とMagNA Pure 24での時間の比較。③手抽出時とMagNA Pure 24使用時での感染面と作業効率の比較。④手抽出とMagNA Pure 24での増幅曲線のCt値比較を行った。

【結果】①20件から355件と増えた。MagNA Pure 24導入後は6件以上も対応が可能となった。②検体数が6件以上の場合、有意な時間短縮が認められた。③ゾーイングが時間短縮した点や手作業が減った点からコンタミリスクの軽減、作業効率の向上につながった。④増幅曲線のCt値は1000倍まで希釈しても検出が可能であり、手抽出とのCt値の差もみられなかった。

【結論】MagNA Pure 24導入後は、件数の増加にも対応可能となり臨床への貢献は大きいと考える。感染面や作業効率も良好となった。手抽出、MagNA Pure 24で増幅曲線のCt値の差もないことから検体数に応じての使い分けが可能となった。

○-○ みえる様に振り分けたい ～eXChart 機能を活用した疑義照会業務のミエル化作戦～

高村 誠¹⁾，種村 瞭¹⁾，仁谷 美希¹⁾，寺口 敦¹⁾，岩田 真子¹⁾，貝瀬 眞由美¹⁾，寺島 健史²⁾

1) 薬剤部

2) 神経内科

【key word】eXChart, みえる化

【目的】薬剤部では疑義照会業務の際、電子カルテの「疑義照会機能」を使用し入力後は手集計により分析していたが、集計業務の負担軽減が課題であった。今回、新システムを構築し導入による効果を調査した。

【方法】電子カルテ書式入力機能の eXChart を用いて、照会内容及び修正内容に応じて分類した区分を、照会者が入力時に選択する新たな書式を作成し、入力及び集計に要する所要時間を従来方法と比較した。

【結果】1件あたりの入力時間は従来方法で43秒、eXChartで45秒とほぼ同時間であった。1か月あたりの集計時間は従来方法で約600分のところ、csv形式で出力可能なeXChartで約3分となり、大幅な時間短縮に成功した。

【考察】本システム導入により、例えば腎機能に関する疑義照会した結果、用法用量が変更となった件数やその割合を算出することや、フォーミュラリーによる薬剤変更提案で削減できた薬剤費を集計することなど、薬剤師による医療安全への寄与や病院経営への参画が数値により「みえる化」することが可能である。

〇-〇 食物経口負荷試験と食事指導を繰り返し、除去解除に至った重症食物アレルギーの一例

常山 智佳¹⁾, 恩田 佳代子¹⁾, 本田 恵理¹⁾, 瀬下 仁美¹⁾, 太田 実加子¹⁾, 笠原 夏実¹⁾, 小池 萌¹⁾, 鈴木 博²⁾, 田嶋 直哉²⁾

1) 栄養管理科 2) 小児科

【key word】 食物アレルギー (Food Allergy (以下 FA)), 新生児・乳児消化管アレルギー,
食物経口負荷試験 (Oral Food Challenge (以下 OFC))

【背景】 FA の児は家族が抗原以外の食品にも不安を持ち不必要な除去がされることがある。不必要な除去は栄養面の不利益が大きい。

【症例】 4 歳男児

【臨床経過】 生後 1 ヶ月時に普通ミルクを摂取し、頻回な下痢と嘔吐を認め当院に入院した。入院後も消化器症状が続き、高度医療機関に転院。牛乳が抗原の新生児・乳児消化管アレルギーと診断された。牛乳・乳成分は完全除去し、乳児期はエレンタール P で栄養を確保した。6 ヶ月時、離乳食 (米) 開始のため 3 日間当院に入院したが特に症状はなかった。その後も母の不安が強く、鶏卵や小麦も自己判断で未摂取のまま完全除去していた。このため鶏卵と小麦、牛乳について OFC を繰り返し、食事指導と緩徐法で経口免疫療法を行い摂取を進めた。

【考察】 長期に食物除去が続くと栄養面の不利益が大きくなるため早期の介入が望ましい。特に離乳食の時期は栄養相談の機会が少なく、FA の児では不必要な除去が起こりやすい。OFC での評価を繰り返しながら食事指導により適切な除去方法を伝え、離乳食を進めていく必要がある。

○-○ PPI フォーマュラリー作成と薬剤師の処方提案による薬剤費用抑制効果

寺口 敦¹⁾, 山岸 宏和¹⁾, 鈴木 さくら¹⁾, 今成 拓¹⁾, 矢吹 剛¹⁾, 五十嵐 詠美¹⁾, 南場 信人¹⁾, 中島 楓¹⁾,
関口 陽子¹⁾, 須田 剛士²⁾

1) 薬剤部

2) 消化器内科

【key word】 フォーマュラリー, PPI, 薬剤費, 処方提案

【目的】 当院のPPIはタケキャブ[®], ネキシウム[®], ラベプラゾール (後発品), ランソプラゾール (後発品) の4剤を採用していた。薬剤費の抑制と薬物治療の標準化を目的にPPI フォーマュラリーを作成した。

【方法】 PPI フォーマュラリーは消化器内科医師との協議により作成し, 入院患者を対象に運用を開始した。ネキシウム[®]を院外専用とし, 院内PPIを3剤とした。タケキャブ[®]を原則消化器内科限定とし, 他科処方時は薬剤師が他剤への変更を提案することとした。運用前後の6か月間におけるPPIの薬剤費の変化を調査した。

【結果】 薬剤費の変化は1,232,876円→918,099円であった。薬剤師の提案で36件処方変更となり, タケキャブ[®]の処方が続いていた場合との薬剤費の差は89,573円であった。

【考察】 フォーマュラリーに基づく薬剤師による処方変更の提案は直接的に薬剤費を抑制し, その後の医師の薬剤選択に影響を与えることで間接的に薬剤費の抑制に繋がる可能性がある。

○-○ 簡易報告書への変更によるインシデント報告件数の比較

星野 靖¹⁾，高頭 浩正²⁾，関口 陽子³⁾，今井 直美⁴⁾，井口 啓太⁵⁾，藤原 浩¹⁾

- | | |
|------------|----------|
| 1) 医療安全管理室 | 4) 看護部 |
| 2) 放射線技術科 | 5) 臨床検査科 |
| 3) 薬剤部 | |

【Key word】 インシデントレポート，インシデント簡易報告書，ライン抜去，転倒・転落

【目的】 既存のインシデントレポートシステムによる報告は、全ての項目の入力が必要であることから、簡素化の意見が聞かれていた。今回、インシデントの簡易報告書を作成し、作成前後の報告数の比較を行った結果を報告する。

【方法】 ライン抜去関連に関するインシデントを2019年3月から。転倒・転落に関するインシデントを2021年1月から簡易報告書による報告とした。それぞれについて変更前後の報告件数を比較検討する。

【結果】 ライン抜去関連のインシデント報告件数は2015年8月から2019年2月の月平均が15.7件。2019年3月から2021年7月の月平均が21.7件となり、有意な差を認めた。転倒・転落に関するインシデント報告件数は2015年8月から2020年12月の月平均が15.5件。2021年1月から2021年7月の月平均が24.0件となり、有意な差を認めた。

【結論】 インシデント報告の簡易化により、ライン抜去関連のインシデント及び転倒・転落に関するインシデントの報告件数の増加を認めた。

○-○ 神経難病患者の QOL 維持に向けて～早期胃瘻造設による経管栄養の併用と食事の工夫～

本田 恵理¹⁾、恩田 佳代子¹⁾、星野 倫代²⁾、渡辺 慶大³⁾、小林 優樹³⁾、上村 久美⁴⁾、寺島 健史⁵⁾

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1) 栄養管理科 | 4) 患者サポートセンター |
| 2) 看護部 | 5) 神経内科 |
| 3) リハビリテーション技術科 | |

【key word】多職種連携, Quality of Life (QOL), 経皮的内視鏡下胃瘻増設術 (PEG), 経口摂取

【目的】神経変性疾患を中心とした神経難病は、疾患や病期により障害の部位・程度・治療方法が大きく異なる。患者個々に合わせた対策が必要であり、多職種連携での介入が極めて重要である。栄養摂取は、疾病の進行に伴い経口摂取が困難になりつつある患者への対策の一つとして、経皮的内視鏡下胃瘻増設術 (PEG) による経管栄養がある。早期に経管栄養と経口摂取との併用によって、必要な栄養量を確保しながら、疾病進行の予防や QOL の維持を目指す。

【方法】週 1 回行われる神経内科カンファレンスにて多職種での情報共有を行い、患者個々に合わせた支援を検討・実践する。また退院後も外来栄養指導を継続。患者の栄養摂取の状況を確認し、評価を行う。

【結果】早期から経管栄養と経口摂取の併用により、必要栄養量の確保と患者の嗜好に合わせた食事提供が可能となった。さらに退院後も栄養指導を継続した事で長期に良好な栄養状態を保つことができた。

【結論】早期胃瘻造設により経管栄養と経口摂取の併用が、栄養面での QOL 維持につながる事ができた。

○-○ 当科における周術期等口腔機能管理対象者の検討～新体制導入後の効果と問題点について～

原 ちえみ¹⁾，山本 佳奈¹⁾，青柳 友美¹⁾，角田 聡美¹⁾，井口 千絵¹⁾，関 ひろみ²⁾，加藤 祐介³⁾，加納 浩之³⁾

1) 歯科衛生士

2) 歯科口腔外科クラーク

3) 歯科医師

【Key word】周術期等口腔機能管理，入退院支援コーナー

【目的】周術期等口腔機能管理(以下周管)対象者の歯科受診方法を簡素化し、他科外来から受診手続きができなかった場合には入退院支援コーナーで補完できるような体制を構築したことによる効果と問題点を明らかにすることを目的とした。

【方法】新体制となった2021年1月から6月までの6か月間と昨年の同期間における周管対象症例について、紹介元、受診回数、処置内容、診療報酬点数などについて検討した。

【結果】周管症例数は30件から172件へと5倍以上増加し、入院前から手術後までの間に滞りなく受診する体制を作ったことで診療点数も増加していた。しかし、周管対象症例のうち受診していたのは60%程度であることも判明した。

【結論】新体制の導入により、件数、診療報酬とも増加したが、周管の対象症例の未受診数も明確になった。今後は受け入れる当科の体制の再考と受診率の向上のための対策が必要であると思われた。

○-○ わたしたちの COVID-19 戦争 ～500 日の軌跡～

峯嶋 恵¹⁾, 泉沢 雅子¹⁾, 高橋 初美¹⁾, 目黒 美由紀¹⁾, 熊木 悠¹⁾, 中村 龍星¹⁾, 佐藤 涼子²⁾, 伊藤 竜³⁾,
大橋 和政³⁾

1) 看護部

2) FA

3) 呼吸器・感染症内科

【key word】 COVID-19

【目的】当病棟は、2020年1月から COVID-19 患者の受け入れ準備を開始した。2月に最初の COVID-19 疑い患者が入院してから実践の場面での検討を繰り返し、現在の西7病棟独自の体制を築き上げてきた。私たちの病棟での約500日の戦いを共有することで、院内の COVID-19 対策に貢献したい。

【方法】2020年1月から現在までの、西7病棟の COVID-19 に対する取り組みの実際を報告する。

【結果】PPEの使用が厳重すぎる時期もあったが、2020年2月から現在まで COVID-19 のアウトブレイクはない。

【結論】感染病床のスタッフだけでなく、全ての職員が安全な対応を維持し続けることが重要。院内の新型コロナウイルス感染症対応マニュアル、7階の COVID-19 対応マニュアルともに精査し精度を上げてきているが、文章から知ることには限りがある。現場でしか体験できない実際の対応を広く発信し、院内の COVID-19 対応に貢献する。

○-○ HBs 抗体検査での非特異的反応の一例

山倉 貴大¹⁾，馬場 満¹⁾，石黒 杏佳¹⁾，杉山 萌¹⁾，柴田 真由美¹⁾，関 義信²⁾

1) 医療技術部臨床検査科 臨床検査技師

2) 血液内科 教育センター教員

【key word】HBsAb 検査，非特異的反応，感染症検査

【目的】HBsAb 測定中に機器間で結果の乖離が見られ、非特異的反応による偽陽性が疑われるため、試薬メーカー協力のもと原因追及を行ったので報告する。

【方法】①科内においてHBsAbの希釈試験及びHBsAg・HBcAbの測定。

②メーカーによるHBcIgM・HBeAg・HBeAbの測定及び抑制試験・吸収試験の実施。

【結果】HBsAbの希釈試験では、希釈直線性が見られず反応にバラツキがあった。関連項目のHBsAg・HBcAb・HBcIgM・HBeAg・HBeAbはいずれも陰性であった。そのためHBsAbの反応が特異的であるのか確認するため抑制試験を実施したが、抑制効果は確認されなかった。以上よりHBsAb偽陽性が疑われるため吸収試験を実施し、不活化ALPの添加により吸収効果が確認された。

【結論】吸収試験の結果から、患者血清内に含まれる因子と試薬に含まれるALPによって非特異的反応が起きていることが推測された。非特異的反応の有無は関連項目や臨床を加味して総合的に判断することが重要である。

○-○ 大腿骨近位部骨折患者におけるフレイルと嚥下障害の有病率調査

渡辺 慶大¹⁾, 今井 遼太¹⁾, 丸山 航輝¹⁾, 小林 優樹¹⁾, 今井 滉太¹⁾, 本田 恵理²⁾, 川上 文啓³⁾, 片桐 龍一³⁾,
仙木 和真³⁾, 渡部 達範⁴⁾

1) リハビリテーション技術科 3) 看護部
2) 栄養管理科 4) 麻酔科

【key words】 大腿骨近位部骨折, フレイル, 嚥下障害, フレイル簡易チェックシート, 改定水飲みテスト

【目的】 近年、要介護に至る前段階として定義された「フレイル」が注目されている。特に身体的フレイルを持つ患者は嚥下障害が起りやすく誤嚥性肺炎の一因となり得る。本研究では高齢者に多い大腿骨近位部骨折患者を対象に、フレイルの有病率、フレイル患者のうちの嚥下障害の有病率を調査した。

【方法】 2020年7月～2021年7月に、大腿骨近位部骨折(頸部または転子部骨折)で当院に入院し手術が予定された65歳以上の患者を対象とした。患者要因、業務の都合で評価が行えなかったものは対象から除外した。簡易チェックシートを用いた身体的フレイルの評価と改定水飲みテストによる嚥下評価を術前に行った。

【結果】 対象患者は63例であった(年齢 83 ± 9.7 歳)。40例でフレイルを認め、有病率は63.5%であった。そのうち4例に嚥下障害を認め、その有病率は10%であった。

【結論】 大腿骨近位部骨折患者の6割以上にフレイルを認め、そのうちの1割に嚥下障害を認めた。これらの評価は誤嚥性肺炎の合併症予防に有用である可能性がある。