

済生会吹田病院医学雑誌

第 23 卷

Vol.23 NO.1 2017



目 次

巻 頭 言	黒川正夫	(1)
原 著	がん相談支援における多職種連携について	東 秀彦 他 (3)
	歩行の安静度を決める因子の検討	藤原南美 他 (6)
症 例 報 告	びまん性粒状陰影と低酸素血症を呈したマイコプラズマ肺炎の 1 例	高橋輝一 他 (9)
	ターミナル期にある在宅療養者を介護している家族の支援	松野敦代 他 (15)
看 護 研 究	回復室における不快な音と音量との関係性	前堀亜規子 他 (19)
活 動 報 告	診療放射線技師によるインシデントの解析	河野一洋 他 (25)
	診療支援部における診療報酬 WG の活動報告	
	— 診療報酬についての勉強会実施前後での意識調査 —	青木大悟 他 (29)
	手術後 X 線撮影における遺残ガーゼの視認性向上に向けての取り組み	宮原梨紗 他 (34)
	ACCESS を活用した業務改善への取り組み	
	～ 文書管理・検索システムの構築～	石川美積 他 (38)
	眼科退院サマリー質の向上に向けての取り組み	岩佐恵美子 他 (40)
	訪問リハビリテーション利用者における生活空間の変化について	泉谷健太郎 他 (42)
	書類作成補助の取り組みについて	西之川瑞穂 他 (46)
	食事改善の取組みによる成果～美味しい病院食を目指して～ (第 2 報)	並田美郷 他 (49)
	社会的リスクのある妊産婦支援 - 3 年目 SW の立場から -	高地優里 (55)
第 25 回 済生会吹田病院院内学会抄録集		(58)
2016 年業績		(101)
投稿・執筆規定		(152)
編集後記	伊藤雅之	(153)

済吹医誌

J.SAISEIKAI SUITA



社会福祉法人
 財団 大阪府済生会吹田医療福祉センター
大阪府済生会吹田病院

〒 564-0013 大阪府吹田市川園町 1-2
 TEL.(06)6382-1521(代表)

臨床データの重要性と今後の方向

院長 黒川 正夫

大阪府済生会吹田病院医学雑誌第 23 巻をお届けします。職員の日頃の取り組みの成果が濃縮されておりますのでご一読いただければ幸いです。

今年 1 月のトランプ大統領の就任とイギリスの EU 離脱はグローバリズムへ進んできた国際社会がナショナリズムへ逆流し始めたようにも感じられます。トランプ政権はアサド政権の化学兵器使用に対してシリア攻撃をおこない、北朝鮮の金正男暗殺を機に、北朝鮮に対する経済制裁と軍事的圧力を強め、武力衝突の可能性も否定できない緊迫した状況が生じています。

国内では森友問題や閣僚の不適切発言などで国会の議論は肝心の部分がなおざりにされたままであるにもかかわらず、野党のふがいなさもあって安倍政権は 60%を超える高い支持率を維持しています。

豊能医療圏において地域医療構想では回復期病床が不足しているものの病床の大きな再編はないと楽観され、地域包括ケアも一歩を踏み出したばかりのようです。

さて吹田病院医学雑誌第 23 巻に目を移すと、昨年と傾向は変わらず院内の多職種連携を象徴するようにメディカルスタッフからの原著、活動報告が主体の内容になっています。原著論文が少ないことは、臨床データを利用した研究が不足していることが示唆され、医師、看護師からの投稿が少ない一因となっていると考えています。

5 月の連休を利用して電子カルテの更新を行いました。今回の更新のテーマを「データの取れる電子カルテ」としました。一朝一夕では実現できないと思いますが、職員皆が電子カルテは臨床データの詰まった宝の箱であるということを認識し、これからの医学医療の安全と発展に貢献するという気概を持って取り組んでいくことが重要と考えています。結果として臨床研究が活発になり、多くの原著論文が生まれることを期待してやみません。

また電子カルテ更新と連動して始まった地域連携の ICT 化も「データの取れる電子カルテ」でない限り、診療所、病院、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局などのデータのやりとりはできません。ポリファーマシー問題など患者さんの安全面での管理を行う上でもデータの共有は極めて重要です。今回は訪問看護ステーションからの投稿もあり、地域医療における今後の方向を示しています。今後は地域に開かれた雑誌としての誌面作りも検討に値すると思っております。

最後に次号には必ず動画を含んだより充実した内容が提供できるよう努力することをお約束して巻頭のご挨拶といたします。

平成 29 年 7 月吉日

原著

がん相談支援における多職種連携について

○東 秀彦、池末マミ、是澤広美、成瀬寿子、松木大作、藤戸 章

大阪府済生会吹田病院 がん診療推進室

要 旨

がん相談支援センターの2年間の相談支援件数を分析し、現状を把握することのより、がん相談支援における他職種連携のあり方を検討した。

Key Words

がん相談支援センター、在宅療養、緩和ケア、連携

はじめに

我が国において、がんは、昭和56年に死因の第1位となって以来、現在まで死因の第1位を占め続けており、国民の約2人に1人ががんに罹患すると推計されている。そのような背景から、平成18年にがん対策基本法が制定され、これに基づいて、平成19年にがん対策基本計画が策定され、平成24年6月には同計画の改正が行われた。大阪府では、国の動向を踏まえ、平成20年に大阪府がん対策推進計画が策定され、がん対策が推進されてきた。その後、社会環境の変化に伴い、平成25年3月に第二期大阪府がん対策推進計画が策定されている。

第一期がん対策推進計画の段階で、がん医療の充実を図るため、がん医療に関する相談支援・情報提供を行うことが必要とされた。そのために、がん診療拠点病院においては、がん相談支援センターの設置が要件とされている。また、患者とその家族のニーズが多様化している中、各機関の連携の下、患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する内容も含めて最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応

することが目標とされている。

目的

大阪府指定がん診療拠点病院である当院においても、平成26年2月にがん診療グループ（現がん診療推進室）が発足し、国指定のがん診療拠点病院に準じ、がん相談窓口（現がん相談支援センター）において、ソーシャルワーカーやがん診療関連の認定看護師による相談支援体制の充実を図ってきた。2年間の相談支援件数を分析し、現状を把握することにより、今後のがん相談支援センターのあり方を検討する。

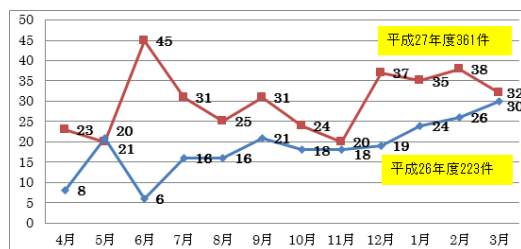
方法

調査期間：平成26年4月1日～平成28年3月31日

対象：がん相談支援センターの窓口で対応した「相談記入シート」（平成21年厚生労働省調査シート通知）記載の相談支援584例（退院支援は含まず）。

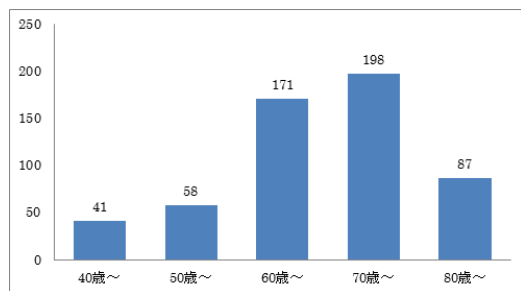
結果

年度別のがん相談支援件数は、平成26年度223件、平成27年度361件と増加傾向にあった(図1)。



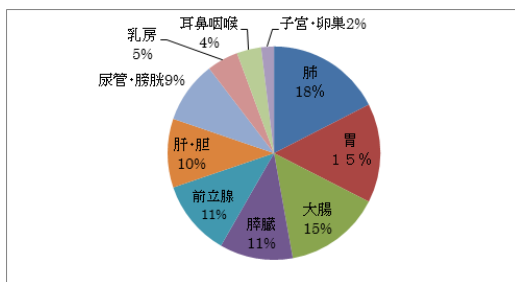
(図1) がん相談支援件数の推移

年齢別では、70歳代が最も多く198件(35.7%)であり、次いで60歳代の171件(30.8%)、80歳代の87件(15.7%)、50歳代の58件(10.5%)、40歳代の41件(7.4%)であった(図2)。



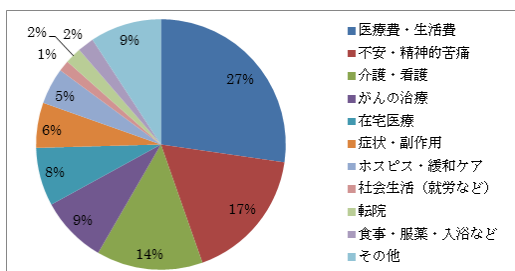
(図2) 年齢別

がんの部位別に見ると、肺がんが最も多く18%であり、次いで胃がん(15%)、大腸がん(15%)、膵臓がん(11%)、前立腺がん(11%)、肝臓・胆管がん(10%)、尿管・膀胱がん(9%)、乳がん(5%)、耳鼻咽喉がん(4%)、子宮・卵巣がん(2%)であった(図3)。



(図3) がんの部位

相談内容は、医療費、生活費など経済的な相談が27%で最も多く、次いで、不安や精神面での相談(17%)、介護・看護に関する相談(14%)、治療に関する相談(9%)、在宅医療についての相談(8%)、症状・副作用に関する相談(6%)、ホスピス・緩和ケアに関する相談(5%)、転院に関する相談(2%)、食事・服薬・入浴などに関する相談(2%)、社会生活上に関する相談(1%)であった(図4)。



(図4) 相談内容

更に、疾患経過ごとに相談内容を分析した。
診断時【初めてがんと診断され、告知された直後】

①不安・精神的な悩み

②治療方法

③医療費

治療期【手術や抗がん剤などの治療中の時期】

①経済的問題(医療費・生活費)

②症状・副作用

③日常生活(食事・服薬・運動など)

終末期【積極的な治療が出来なくなった時期】

①在宅介護・看護

②在宅医療

③ホスピス・緩和ケア

であった。

以下に、実際の事例について提示する。

80歳男性、胃がんに対し外来化学療法を継続していたが、治療の中止について検討されている時期であった。また、本人の状態や家族背景などから、今後の通院加療の継続に懸念があるとのことで、主治医より支援依頼があった。ソーシャルワーカーが初回面接を担当した。

・支援依頼時の日常生活動作（ADL）と家族の協力体制について

妻と2人暮らし。妻は介護に協力的である。自宅内は伝い歩きできている。

本人は在宅療養を希望しているが、妻は今後どのような症状が出てくるのか不安に感じている。

・ソーシャルワーカー介入の初期段階における支援

ソーシャルワーカーから本人と妻へ、在宅療養を支援するための医療や介護サービス、今後の療養の場としての選択肢について説明した。通院継続中は、緩和ケア認定看護師がいつでも相談に対応できることを伝えた。在宅療養に移行するための具体的な相談者として、ケアマネジャーを決定し、介護保険の申請を行い、電動ベッドその他在宅介護必要物品の導入を行った。

・通院が困難となってきたときの支援

本人の在宅療養継続の意思は変わらなかった。妻は病状の進行に不安を持っていたが、本人の意向に添えるように努力したいという意思を持っていた。そこで、在宅支援看護師の介入を依頼し、往診医と訪問看護師とともにソーシャルワーカーも参加して、自宅で在宅移行に向けての話し合いを行い、在宅医療の体制に移行した。

・終末期の支援

往診医と訪問看護師により、疼痛管理を含め全身管理が適切に行われ、妻の不安に対しても配慮され、在宅医療に移行してから約1ヶ月後に自宅で看取りが行われた。

結語

がん患者とその家族が、病状に応じた適切な治療やケアを受け、QOLの保たれた生活を送るためには、早期の時期から患者やその家族の持つ不安や問題点を把握し、適切に対応していくことが必要である。特にがんの終末期に近づくと、本人だけではなく家族が不安になることも想定される。しかし、事例に示したように、外来通院時期から、地域の機関やそれぞれの専門職と連携を密に取ることで、がんの終末期まで一環して患者の希望する生活を維持することは可能である。病院側と地域医療関係者との連携体制を構築していくことで、質の高いがん診療が提供できると考える。

参考文献

- 1) がん対策基本法（平成十八年六月二十三日法律第九十八号）（最終改正平成二十八年十二月十六日法律第一〇七号）
- 2) がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）
- 3) 大阪府がん対策推進計画（平成20年8月策定 平成25年3月第二期計画策定）

原著

歩行の安静度を決める因子の検討 Decision of factor associated with the independent gait

藤原南美¹⁾、小西佑弥¹⁾、杉本若菜¹⁾、後藤 哲¹⁾、木村 孝¹⁾、入江保雄¹⁾、
高宮尚武¹⁾²⁾

- 1) 済生会吹田病院 リハビリテーション科
2) 済生会吹田病院 整形外科

要 旨

歩行の自立度に関して明確な基準がなく、客観的な評価が出来ていないのが現状であり、文献に、歩行自立度の客観的な評価指標としては Dynamic Gait Index(以下 DGI)が多く用いられている。そこで大腿四頭筋筋力、片脚立位時間、ランジ動作と DGI の関連を調査し、歩行の安静度を決定するための因子について検討した。対象は歩行能力が独歩は可能だが要監視または自立レベルの 27 名(男性 8 名、女性 19 名)で、測定項目は大腿四頭筋筋力、片脚立位時間、ランジ、DGI とした。結果は、DGI と大腿四頭筋筋力は有意な相関を認めず、DGI と片脚立位時間、ランジは有意な相関を認めた。以上の結果より DGI の点数を向上させるには、バランス能力が必要であり、ランジは簡便に歩行能力を予測できる評価に成り得ると考えた。

Key Words

歩行 大腿四頭筋筋力 バランス

目的

歩行の自立度に関して明確な基準がなく、客観的な評価が出来ていないのが現状である。一方、文献に、歩行自立度の客観的な評価指標として、Dynamic Gait Index(以下 DGI)が多く用いられている。DGI とは課題要求の変化に対する歩行修正能力を評価し、転倒しやすさを客観的に検査測定するための評価指標である。項目は「平地歩行」、「歩行速度の変更」、「歩行中に顔を上下に向ける」、「歩行中に顔を左右へ向ける」、「歩行中の軸足回転」、「障害物を跨ぐ」、「コーンの周りを歩く」、「階段昇降」の 8 つである。点数は「正常」が 3 点、「軽度障害」が 2 点、「中等度障害」が 1 点、「重度障害」が 0 点の 4 段階であり、各項目を 3 点満点とし合

計 24 点である。

Shumway-Cook ら 1) によると DGI の点数が高いと、歩行の自立度が高いとしている。当グループの予備研究において、DGI の合計点数と最も相関のある下位項目を調査し、相関係数を算出した。対象は 36 名(男性 11 名、女性 25 名)とした。結果は「平地歩行」が 0.71、「歩行速度の変更」が 0.86「歩行中に顔を上下に向ける」が 0.84、「歩行中に顔を左右へ向ける」が 0.83、「歩行中の軸足回転」が 0.69、「障害物を跨ぐ」が 0.68、「コーンの周りを歩く」が 0.85、「階段昇降」が 0.52 であり、「歩行速度の変更」と「コーンの周りを歩く」の 2 つで特に相関が高いことがわかった。先行研究では歩行速度と大腿四頭筋筋力、片脚立位

時間、TUG と片脚立位時間が関連すると報告されている。歩行速度は DGI の「歩行速度の変更」、TUG は「コーンの周りを歩く」に近似した動作と考え、先行研究と同様に大腿四頭筋筋力と片脚立位時間は「歩行速度の変更」、「コーンの周りを歩く」能力と関連があると仮説を立てた。また、筋力とバランス能力が必要なランジ動作も DGI と関連していると考えた。そこで、今回は大腿四頭筋筋力、片脚立位時間、ランジ動作と DGI の関連を調査することで、歩行の安静度を決定するための因子を検討した。

対象

対象は当院の入院患者で、歩行能力が独歩は可能であるが要監視または自立レベルの 27 名 (男性 8 名、女性 19 名) とした。入院診療科は整形外科 19 名、外科 2 名、内科 6 名であった。平均年齢は 67 歳 ± 14 歳であった。

方法

大腿四頭筋筋力は等尺性筋力計ミュータス (ANIMA 社) を使用し、膝関節屈曲 90° に固定し左右 2 回ずつ測定した。左右 2 回ずつの平均を体重で除した数値を採用した。単位は $\text{kg}\cdot\text{F}$ であった。

片脚立位時間は両手を腰に当て時間の制限を設けずに測定した。両手が腰から離れるか両足が地面についた時点で終了とした。左右 1 回ずつ測定し、その平均値を採用した。

ランジは両足を揃えた状態から片足を前方へ出し、再度両足を揃えた状態まで戻せる最大距離を測定した。左右 2 回ずつ計測し、それぞれの平均を身長で除した数値を算出した。

DGI は全項目を 1 回測定し、合計点数を算出した。

統計には pearson の相関係数を用い、有意水準は 5% 未満とした。

結果

測定結果の平均値は、大腿四頭筋筋力は 0.26%、片脚立位時間は 24.9 秒、ランジは 40.0%、DGI は 19.5 点であった。

DGI の合計点数と大腿四頭筋筋力の相関は 0.39 ($p=0.052$) (図 1)、片脚立位時間との相関は 0.40 ($p=0.044$) (図 2)、ランジとの相関は 0.40 ($p=0.040$) (図 3) であった。

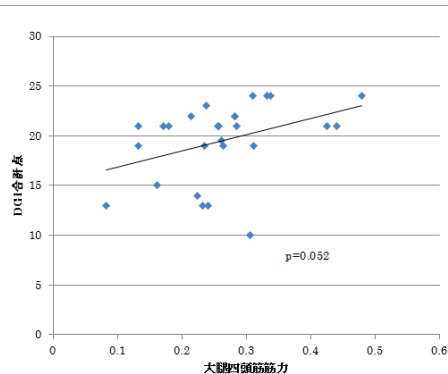


図1 DGI合計点と大腿四頭筋筋力 結果

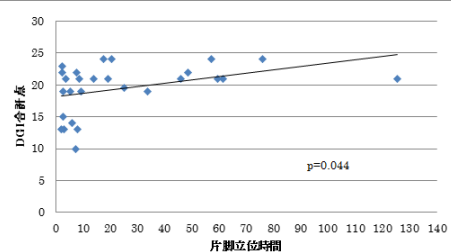


図2 DGI合計点と片脚立位時間 結果

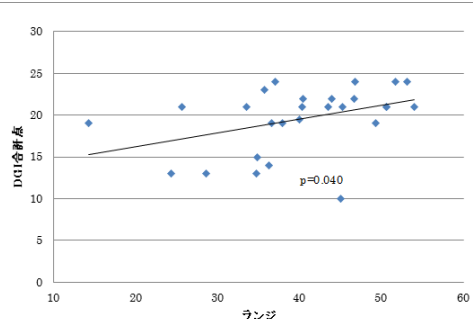


図3 DGI合計点とランジ 結果

考察

本研究の結果より、DGIの合計点数と大腿四頭筋筋力は有意な相関がみられず、片脚立位時間において有意な相関がみられた。結果は仮説とは異なり、大腿四頭筋筋力と片脚立位時間の両方においてDGIとの関連性はみられなかった。このことは、DGIの下位項目が歩行速度、TUGとは全く同じ動作でないことが考えられ、測定項目とDGIの合計との相関をみていたため、「コーンの周りを歩く」と「歩行速度の変更」以外の下位項目は筋力との関連が低かった可能性があり、そのため有意な相関がみられなかったと考えた。

このことから、歩行自立度を決定する要因としては筋力よりもバランス能力の方が重要である事が示唆された。また、ランジとDGIは有意な相関がみられていた。ランジは筋力とバランス能力の2つの要素を兼ね備えており、機械を使わず測定できるので、DGIの結果を簡便に予測できる可能性があると考えた。

結語

今回歩行における自立度の基準について検討した。歩行の自立度には筋力よりもバランス能力が重要であった。また、ランジ動作は機械を使わずとも測定でき、DGIの合計点と相関があるため、簡便に歩行能力を評価できると考えた。

参考文献

- 1) Shumway Cook A, Gruber W, Baldwin M, Liao S. The effect of multidimensional exercises on balance, mobility, and fall risk in community-dwelling older adults. *Phys Ther* 1997;77:46-56.
- 2) 田中 真一, 村田 伸, 山崎 先也・他: 地域在住高齢者の下肢筋力がバランスおよび動作能力へ及ぼす影響 - 足関節底屈筋力および大腿四頭筋筋力との関連 -. *ヘルスプロモーション理学療法学研究*, 2014, 4(1): 1-6

症例報告

びまん性粒状陰影と低酸素血症を呈したマイコプラズマ肺炎の1例

高橋 輝一 村上 伸介 上田 将秀 片山 公実子 小口 展生 岡田 あすか 竹中 英昭 長 澄人

大阪府済生会吹田病院 呼吸器内科

要 旨

症例は57歳男性。主訴は呼吸困難。受診2週間前より咳嗽が出現し始め、受診当日より呼吸困難を自覚し当院を受診した。酸素マスク8L/分を要しⅡ型呼吸不全を認め、入院時胸部CTでは肺野全体に小葉中心性の小粒状陰影を認めた。入院時採血でマイコプラズマ抗体(粒子凝集法)640倍と高値でありマイコプラズマ肺炎と診断した。抗菌薬とステロイドにより改善した。

成人マイコプラズマ肺炎重症例の検討では、びまん性粒状陰影と低酸素血症を呈する一群があるとされるが、比較的稀である。また本例は呼吸機能検査上、閉塞性換気障害を呈していたが、ステロイド投与で閉塞性障害は改善した。

Key Words

マイコプラズマ肺炎、びまん性粒状陰影

緒言

Mycoplasma pneumoniae は市中肺炎の主要な原因菌の1つである。非定型肺炎の中で最も頻度が高く、画像上気管支肺炎像を呈することが多い。マイコプラズマによる肺炎は軽症であることが多いが、まれに重症呼吸不全をきたすことが知られており¹⁾、単なる感染症としての反応以外に細胞性免疫が重要な役割を担っていると推測されている²⁾。

本例の経過はびまん性粒状陰影と著明な低酸素血症を呈しており、マイコプラズマ肺炎として比較的稀な経過と考えられたため報告する。

【症例】57歳、男性

【主訴】呼吸困難

【現病歴】X年11月末頃から咳嗽と微熱、全身倦怠感を訴え、12月上旬には血痰を認めるようになった。12月14日呼吸困難を自覚し近医を受診

した。その際SpO₂83%(room air)と低酸素血症を認め、胸部レントゲンで両側肺野にびまん性粒状陰影がみられた。同日当院に紹介され緊急入院となった。

【既往歴】なし

【生活社会歴】喫煙：5本/日を30年、X年11月以降禁煙、粉塵暴露歴なし

【家族歴】なし

【入院時現症】身長173cm、体重86kg、BMI28kg/m²、体温37.5℃、血圧160/91mmHg、脈拍91/分、整、SpO₂98%(O₂8L/分face mask)、意識清明、呼吸 両側背部 coarse crackles、心音 整雑音なし、下腿浮腫なし、皮疹なし

【血液所見(表1)]白血球増多とCRP上昇を認めた。

【細菌学的検査(表1)]喀痰培養：常在菌、喀痰抗酸菌塗抹陰性、喀痰Tb-PCR陰性

【動脈血液ガス(O₂8L/分face mask)]

pH7.38、PaO₂69.5mmHg、PaCO₂48.2mmHg、

HCO₃⁻28.4mmol/L、BE2.6mmol/L。Ⅱ型呼吸不全

(表 1) 初診時検査所見

血液一般	生化・免疫・内分泌	動脈血液ガス (O2 8L/min face mask)
WBC 14900 / μ l	AST 25 IU/L	pH 7.388
Neu 85.0 %	ALT 55 IU/L	PaO ₂ 69.5 mmHg
Lym 6.0 %	ALP 603 IU/L	PaCO ₂ 48.2 mmHg
Eo 5.0 %	LDH 276 IU/L	HCO ₃ ⁻ 28.4 mmol/L
Mo 4.0 %	γ GTP 151 U/L	BE 2.6 mmol/L
RBC 455 × 10 ⁴ / μ l	BUN 8.5 mg/dl	
Hb 13.3 g/dl	Cre 0.53 mg/dl	インフルエンザ A/B 抗原 陰性
Plt 45.0 × 10 ⁴ / μ l	Na 135 mEq/l	マイコプラズマ IgM 抗体 陰性
	K 3.8 mEq/l	マイコプラズマ抗体 (PA) 640 倍
	Cl 98 mEq/l	尿中肺炎球菌抗原 陰性
	T-Bil 1.1 mg/dl	尿中レジオネラ抗原 陰性
凝固	CRP 13.5 mg/dl	
PT-INR 1.22	KL-6 268 U/ml	細菌学的検査
APTT 28.4 sec	BNP 34.4 pg/ml	喀痰抗酸菌塗抹陰性, Tb-PCR 陰性
D-dimer 5.3 μ g/ml		喀痰培養: 常在菌
	β D グルカン 陰性	
	T-SPOT 陰性	
	トリコスポロンアサヒ抗体 陰性	
	CMV(C7-HRP) 陰性	

を認めた。

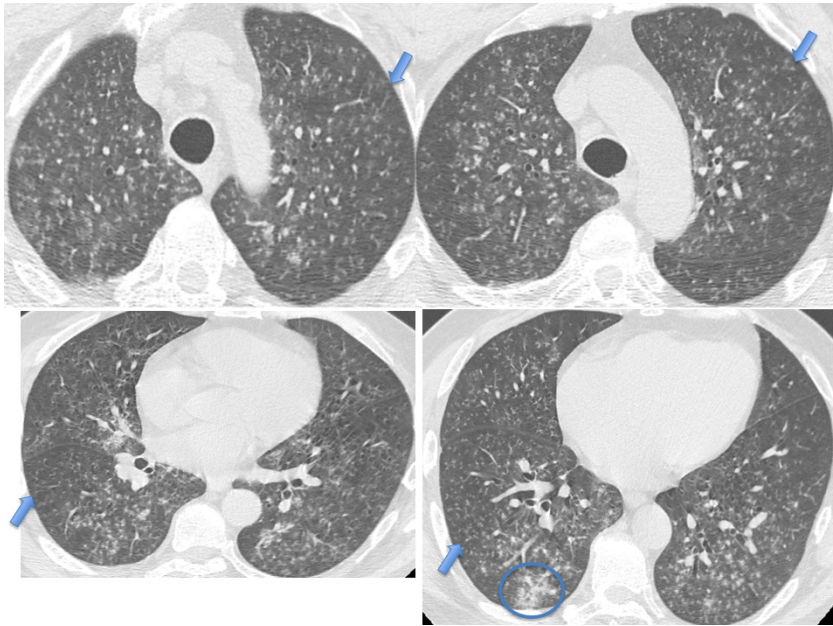
【胸部レントゲン】両側肺にびまん性粒状陰影を認めた。

【胸部 CT(図 1)】両側全肺野に細葉中心性のびまん性粒状陰影と tree-in-bud pattern³⁾を認めた。背景の肺野濃度の上昇は目立たず、気管支拡張もなく、両側下葉、特に右 S10 には気道周囲の浸潤影を認めた。

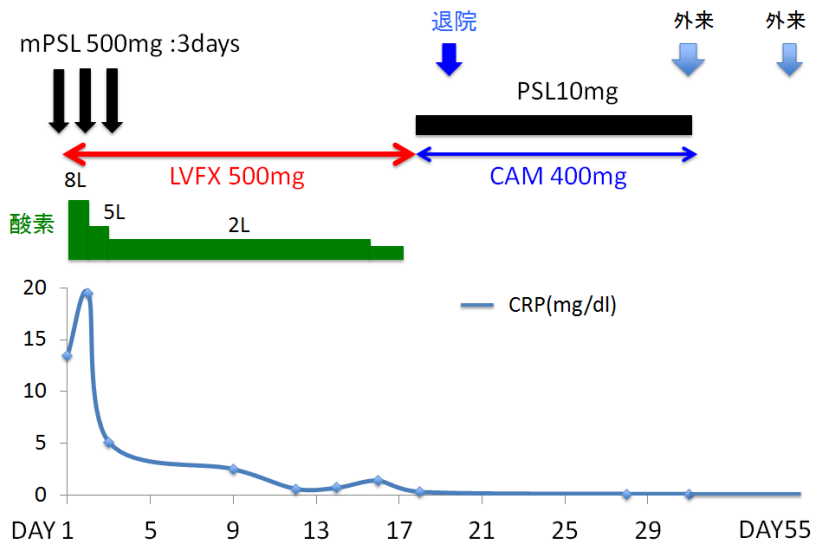
【入院後経過(図 2)】

発熱と急速に進行する呼吸不全があり、炎症反応の著しい上昇と、胸部 CT で両側全肺野に細葉中心性のびまん性粒状陰影がみられた。入院時点では粟粒結核や細菌性肺炎、非定型肺炎、過敏性肺臓炎などを鑑別すべきと考えた。結核の既往歴はなく T-SPOT 陰性、喀痰抗酸菌塗抹陰性、喀痰 Tb-PCR 陰性であり粟粒結核は否定的であった。生活歴から吸入抗原による呼吸器症状の出現歴はなく、職業歴から粉塵暴露歴もなく、トリコスポロンアサヒ抗体が陰性で過敏性肺臓炎は否定的であっ

た。入院時検査で尿中肺炎球菌抗原陰性、尿中レジオネラ抗原陰性、 β D グルカン陰性であった。マイコプラズマ IgM 抗体は陰性であったが、60 歳未満で基礎疾患はなく、迅速検査で原因菌が見当たらないことからマイコプラズマ肺炎を含む非定型肺炎を疑いレボフロキサシンを開始した。呼吸不全に対してはステロイドパルスを開始した。抗菌薬とステロイドパルスによって第 4 病日には鼻カヌラ 2L/分まで酸素を漸減できた。入院時には呼吸状態が悪く施行できなかったが、第 4 病日に実施した気管支鏡検査では気管粘膜の発赤や腫脹はなく気管にわずかに痰がある程度であった。右 B4b より気管支肺胞洗浄 (100ml 中 30ml 回収) を行った。総細胞数 2×10^5 /mL、肺胞 M ϕ 58.0%、リンパ球 10.7%、好中球 20.3%、好酸球 11.0%、CD4 58.7%、CD8 13.1% であり、好中球と好酸球がやや増加し CD4/CD8 比 4.48 と上昇していた。吸引痰、気管支肺胞洗浄液の一般細菌塗抹培養陰性、抗酸菌塗抹培養陰性、グロコット染色陰性、ニューモシ



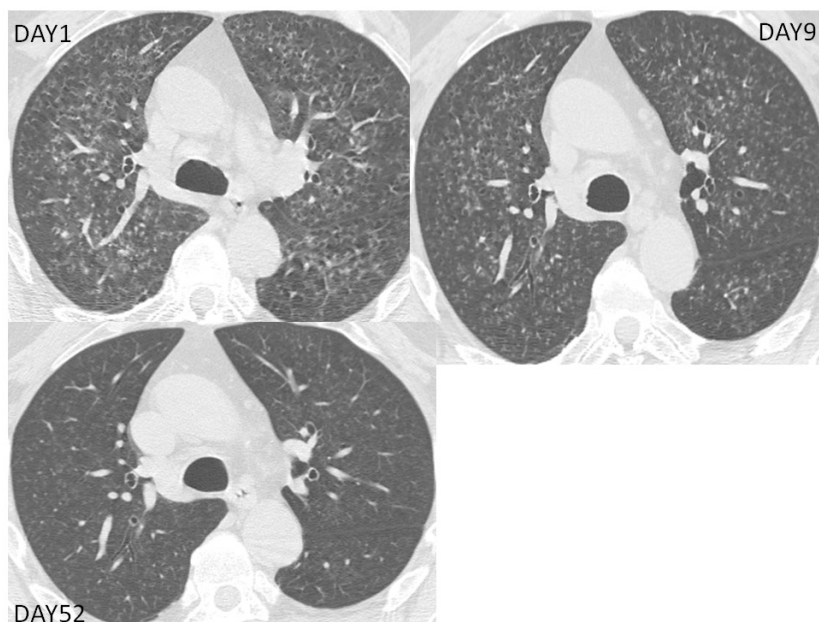
(図1) 入院時胸部 CT



(図2) 治療経過

スチス PCR 陰性であった。吸引痰や気管支肺胞洗浄液の分析では細菌や真菌は同定されなかった。第6病日に入院時のマイコプラズマ抗体価(粒子凝集法, 以下PA法)が640倍と高値であることが判明し, 単血清で強陽性でありマイコプラズマ肺炎と診断した。レボフロキサシンの2週間投与で

酸素吸入は離脱できたが, 呼吸困難感が残っていた。第9病日の胸部CTでは両側全肺野にびまん性粒状陰影が残存しており, 第16病日の呼吸機能検査では%VCが74%, 1秒率が64%と混合性障害がみられた。細気管支での気道炎症とそれに伴う閉塞性障害と考えクラリスロマイシン(以下



(図3) 胸部 CT 経過

CAM)400mg とプレドニゾロン (以下 PSL)10mg の投与を開始した。CAM と PSL を開始後呼吸困難感が消失したため第 18 病日に退院とした。CAM と PSL を計 2 週間投与した後の第 52 病日の胸部 CT ではびまん性粒状陰影は軽快していた。

入院時と第 9 病日、第 52 病日の胸部 CT を比較する (図 3)。肺野全体に見られる細葉中心性のびまん性粒状陰影は徐々に改善している。退院後 6 ヶ月時点での呼吸機能検査では %VC 87%、1 秒率 78% と改善していた。

考察

マイコプラズマ肺炎の画像所見は多数報告されているがほぼ共通している。田中らはマイコプラズマ肺炎の CT 所見として、気管支壁肥厚像が 75%、細気管支陰影に連続する細葉小葉中心性の粒状陰影が 65%、airbronchogram を伴う浸潤陰影が 66% と報告している⁴⁾。本例でも粒状陰影と気管支壁肥厚像がみられた。ただし、中谷らのマイコプラズマ肺炎 125 例の画像的検討では、広範な粒状影を呈する所見は 6% と少なく⁵⁾、Finnegan らもマイコプラズマ肺炎で広範な粒状影を呈するのは 7%

程度⁶⁾としている。本例のようにびまん性粒状陰影を呈するのは比較的稀と考えられる。

マイコプラズマ肺炎の病態には、*Mycoplasma pneumoniae* 自体による直接障害に加えて、種々の免疫反応を引き起こす間接障害が関わっている。細胞性免疫の活性化によって気管支周囲の間質及び細気管支へのリンパ球を主体とした炎症細胞浸潤が惹起されるが、胸部高分解能 CT ではその病態を反映して気管支壁の肥厚と、小葉中心性の粒状影がみられる⁷⁾。

マイコプラズマ肺炎には本例のように著明な低酸素血症を呈する重症例も存在する。Chan らはマイコプラズマ肺炎重症例は、基礎疾患のない健常人、男性、喫煙者に多いとしており¹⁾、本例は全てが該当する。田中らの成人マイコプラズマ肺炎重症例の画像的検討によると、両側の多発浸潤影を呈する一群と、びまん性粒状陰影と低酸素血症を呈する一群とに分けられるという⁸⁾。田中らは、重症マイコプラズマ肺炎の中でびまん性粒状陰影と低酸素血症を呈する一群では、Th1 過剰反応による細気管支病変が両肺に存在し、これが閉塞性細気管支炎や低酸素血症を起こすと指摘しており、特

に短期間のステロイドが有用と述べている⁸⁾。

マイコプラズマによる急性細気管支炎は一般的に軽快するが、ときに閉塞性細気管支炎に進展するといわれている。岩田らは1983-2007年に論文化されたマイコプラズマによる細気管支炎10例の報告をまとめ、抗菌薬投与のみでは改善せず呼吸機能検査で閉塞性障害を有した症例5例に14-35日間ステロイドが投与され、うち4例が閉塞性障害を残さず治癒したとしている⁹⁾。

その機序として滝沢らは、マイコプラズマによる細気管支炎の初期には気管支内腔が炎症性肉芽や疎な結合織で閉塞されるため、抗炎症作用のあるステロイドが有効であると述べている¹⁰⁾。一方で細気管支炎の後期には、線維化をきたし非可逆的な呼吸障害を残す可能性がある¹⁰⁾としている。マイコプラズマによる細気管支炎は閉塞性障害から呼吸不全を呈する可能性があり、早期診断、早期治療が重要と考えられる。

本例のようなマイコプラズマによる小葉中心性の細気管支炎に対してPSLが有効との報告は散見される⁹⁾。ステロイドは臨床的に有効だと考えられるが、投与量や投与期間に関する一定の見解はない。今後症例の蓄積とエビデンスの集積が求められる。

マイコプラズマ肺炎の診断は抗体検査、培養検査、遺伝子検査で行われる。培養検査は時間を要するため、急性期の診断法として特異抗体と遺伝子診断がある。診断のカットオフ値はペア血清による抗体陽転化、または抗体価上昇、または単一血清で間接血球凝集抗体価320倍以上、補体結合抗体価64倍以上、PA法抗体価320倍以上もしくはIgM抗体の検出とされる¹¹⁾。

血清を用いたイムノクロマトグラフィ法(以下IC法)は血清中の特異的IgMを検出する方法で10-15分で結果が得られる。本例ではIC法でIgMは陰性であったが、PA法で640倍と強陽性であったことからマイコプラズマ肺炎と診断した。成人におけるIC法の感度は高くなく、MiyashitaらはPA法を診断基準とした場合、IC法の感度は35%であったと報告している¹²⁾。発症早期ではIgMが

十分に上昇せず偽陰性になる可能性があると考えられる。マイコプラズマに対するIgM抗体が血清で増加するには感染後7日程度が必要であり、4～6週間でピークに達するとの報告がある¹²⁾¹³⁾。初発症状からの日数が短い場合IC法が偽陰性を呈する可能性があることに注意が必要である。本例では初発症状から2週間後に実施したにもかかわらず陰性であった。その理由としては、感染後のIgM抗体産生量の個人差¹⁴⁾と考えられる。

結語

びまん性粒状陰影と低酸素血症を呈したマイコプラズマ肺炎の1例を経験した。細気管支炎に対するステロイドの投与により、閉塞性障害は改善した。

引用文献

- 1) Chan ED, Welsh CH: Fulminant Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia. West J Med 162, 133-142, 1995.
- 2) Miyashita N, Obase Y, Oka M, et al: Clinical features of severe Mycoplasma pneumoniae Pneumonia in adults admitted to an intensive care unit. J Med Microbiol 56, 1625-1629, 2007.
- 3) Aquino SL, Gamsu G, Webb WR, et al: Tree-in-bud pattern: frequency and significance on thin section CT. J Comput Assist Tomogr 20(4), 594-599, 1996.
- 4) 田中裕士: マイコプラズマ肺炎の画像診断. 日本マイコプラズマ学会雑誌 24, 85-87, 1997.
- 5) 中谷龍王: 臨床的に重要な肺炎の治療の原則と実態. Med Prac 15, 331-334, 1998.
- 6) Finnegan OC, Fowles SJ, White RJ: Radiographic appearances of mycoplasma pneumoniae. Thorax 36, 469-472, 1981.
- 7) 岡田文人, 佐藤晴佳, 森宣, 他: マイコプラズマ肺炎. 画像診断 35(13), 1513-1520, 2015.
- 8) 田中裕士: マイコプラズマについて. 臨床画像 23(6), 622-635, 2007.

- 9) 岩田敦子, 泉川 公一, 河野 茂, 他: ステロイド投与が臨床的に有効であったマイコプラズマ細気管支炎・肺炎の 1 例. 感染症学雑誌 81(5),586-591,2007.
- 10) 滝沢茂夫, 鹿内健吉, 後藤幸一: マイコプラズマ感染による閉塞性細気管支炎の 1 例. 日胸疾会誌 23,1382,1985.
- 11) 感染症法に基づく医師の届け出のお願い
マイコプラズマ肺炎, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakukansenshou11/01-05-38.html>.
- 12) Miyashita N,Kawai Y,Oka M,et al:
Clinical potential of diagnostic methods for the rapid diagnosis of Mycoplasma pneumoniae pneumonia in adults.Eur J Clin Microbiol Infect Dis 30,439-446,2011.
- 13) Dorigo-Zetsma JW,Zaat SAJ, Dillen PME,et al:Comparison of PCR,culture,and serological tests for diagnosis of Mycoplasma pneumoniae respiratory tract infection in children.J Clin Microbiol 37,14-17,1999.
- 14) イムノカード マイコプラズマ抗体, イムノカード マイコプラズマ抗体添付文書, http://www.info.pmda.go.jp/downfiles/ivd/PDF/670773_21000AMY00271000_A_02_01.pdf.

症例報告

ターミナル期にある在宅療養者を 介護している家族の支援

Support of the family caregivers for terminal patient at home : A case study

松邨敦代¹⁾ 児浦博子²⁾

Atsuyo Matsumura Hiroko Koura

1) 大阪府済生会吹田訪問看護ステーション 副所長

2) 大阪府済生会吹田訪問看護ステーション 所長

要 旨

ターミナル期にある在宅療養者を介護している家族介護者は看取りの過程で心理的葛藤、予期悲嘆を経験する。そこでターミナル期の在宅療養者の家族の支援について検討した。

訪問開始当初からA氏は歩行できなかったが、夫は介護用品を拒否していた。水分摂取でむせたのを機会に介護用品の導入を勧め、夫はやっと了承した。疼痛コントロールについては主治医からオピオイドの増量指示があったが、夫は不安感から増量できなかった。そこで訪問回数を増やし日々夫の相談に応じることでオピオイドの増量が可能となった。

夫はA氏の病状悪化から予期悲嘆を感じ、オピオイドの増量に心理的葛藤をしていた。夫の考えを否定せず、夫が困難を感じた時にすぐ支援できる体制の維持が重要である。また家族が介護をしながら、よりよい態勢がとれるよう医療と福祉の中間施設、看護小規模多機能などが今後、必要である。

Key Words

家族、在宅ケア、ターミナル期、訪問看護

I .はじめに

ターミナル期にある在宅療養者を看取る家族は家族自身の日常生活の維持とともに直接的な介護を行い、患者の辛さや病状の悪化を目の当たりにしつつ臨終まで対応する。看取りの過程において、ターミナル期の在宅療養者の家族がネガティブな心理的反応や様々な心理的葛藤、予期悲嘆を経験することは多くの先行研究^{1)~6)}で報告されている。こうしたことから在宅での看取りを行うために訪問看護師はターミナル期の在宅療養者のみならず、家族介護者への支援が重要課題となっている。

そこで今回、病状の悪化が受け入れられずに心理的葛藤をしているターミナル期の在宅療養者の

家族に実施した看護について検討する。

II . 患者情報

A氏 78歳 女性 腓頭部腫瘍

X年に腓頭部腫瘍で腓頭十二指腸切除を受け、外来で化学療法を受けていた。X+2年3月には腰背部痛が増強して歩行困難となったため救急外来を受診し入院となる。

入院後、疼痛に対してオキシコンチンを増量することでコントロールでき、A氏本人が在宅療養を希望されたため自宅へ退院となる。

退院後、再び疼痛の増強、全身倦怠感、不眠などの症状が出現したため、往診を導入した。疼痛に対してはオキシコンチンを徐々に増量し80mg

になったところでフェントステープに変更し、5mgまで増量してオキノーム20mgを一日1～2回程度の内服でコントロール可能となった。全身倦怠感、不眠については、レンドルミンの内服を開始したが、深夜に覚醒するためセニラン3mgの内服を追加した。フェントステープ5mgになって以降、傾眠が強く経口摂取がほとんどできず、黄疸が出現して死亡となる。

Ⅲ．実施

1. 夫の介護への考え方

訪問開始当初、A氏は歩行するとめまいが起るため、廊下を伝い歩き、もしくは這ってトイレまで移動していた。しかし夫は「まだトイレも行けるし、ベッドはいらないだろう」と介護用品の導入を拒否していた。そこで現在の病状を説明し、徐々に歩行が難しくなりつつあることを理解してもらおう努めたが、まだ自分でできることを自分でしないのは怠けているとの思いがあり、夫の介護への考え方に変化はなかった。

病状の悪化とともに起き上がるのも困難になり、臥床したままでの水分摂取でむせることが増え、尿失禁を認めるようになった。水分摂取についてはベッドのギャッチアップ機能を使用すればA氏が安楽に起き上がり、むせるのも減ることを説明した。夫はしばらく迷っていたが、娘の後押しもあってベッドを導入することができた。

また尿失禁については紙パンツの着用を勧め、歩行困難な時にはベッド上での排泄を促した。しかし夫は「排尿は一日1～2回なので歩ける間は自分が介助するのでトイレへ連れていく」と紙パンツの着用については拒否した。そこでいつでも紙パンツを着用できるようにベッドサイドに数枚をおくことを提案し、それについては夫は了承した。そして数日後にはトイレ歩行時に床に座り込んでしまったため、夫から「やっぱり歩けんかったから紙パンツをはかしたで」と報告があった。

2. 疼痛コントロール

退院後すぐから疼痛コントロールが不良となり、オキノームを一日7～8回内服するようになった。そのためオキシコンチンを3日ごとに増量の指示があり、夫へオピオイドでのコントロール方法について再度説明し、増量が必要であることを確認した。しかし初回増量日が週末になり夫ひとりで増量後の状態をみなければいけなかったため、夫は「薬を増やしたら眠って起きなくなるんじゃないかと思って増やせなかった」とオキシコンチン40mgの内服、オキノームを一日7～8回の内服のまま過ごしていた。そこで訪問を毎日に切り替え、病状を確認して夫の相談に応じながらオキシコンチンを増量していった。

オキシコンチンが80mgになると傾眠とせん妄の症状が出現し嚥下困難を認めたため、フェントステープへ変更してさらに増量した。

オピオイドの増量に伴い日中も傾眠の状態が増えると夫は「寝てばかりや、薬が多いんちゃうか」と言いつつも疼痛が増強すると「オキノームを飲ましたらあかんのか！」と涙目で興奮気味に話すこともあり、その都度オピオイドについて説明を行った。

フェントステープ5mgに対してオキノーム10mgでは十分な効果が得られず、2回続けて内服することが多くなったため、医師より増量の指示があったが、夫は「薬が増えていくのが怖いんや。全然目を覚まさないのもかわいそうで…」「起きた時に水分を飲ませたいから今までと同じ量を使っている」と夫の判断で内服量を調整していた。オキノームの現在の量では十分な効果が得られないことを再度説明すると夫は「わかっているけど…」と納得のいかない様子であった。しかし翌日には夫はオキノームを増量して内服させることができていた。

Ⅳ．考察

1. 夫の介護への考え方

本事例において、夫の介護への考え方は病状に

合わせたものとは言いがたいものであった。まだ歩けるからトイレには行かせたい、紙パンツはまだ履かせたくない、ベッドの導入はほしくないなどの拒否は、妻の病状に沿ったものではなくかえって苦痛を与えている場面が多かった。しかし、ADLの低下や介護用品の使用は病状の進行を意味しており、夫自身が病状の悪化を受け入れられずにいたため、簡単には介護用品などの使用ができなかったのだと考える。小林⁷⁾らは予期悲嘆について「療養する家族員の食欲がなくなりひましに弱っていく姿を見てうろたえる思い」などを「直面する看取りへの先行不安」と捉え「病院や施設ではない在宅での看取りを行う家族に特徴的な要素である」と述べている。夫はこの「直面する看取りへの先行不安」を否定するために介護用品の導入を拒否する対応をしていたと考えられる。

また上平の先行研究⁸⁾では男性介護者は「介護を必要とする妻への思い」から感謝の気持ちとして介護を行っていることが報告されている。今回の事例で夫の「自分が介助をするからトイレに連れていく」との言葉はA氏を思いやる気持ちの現れであり、それが紙パンツ使用の拒否に繋がっていたとも考えられる。

このような場合、夫の介護への考え方を否定するのではなく、夫自身が病状の悪化を少しずつ受け入れ必要性を理解できるまで待ち、夫が困難を感じたときを逃さずに支援できるような体制を維持しておくことが重要である。

2. 疼痛コントロール

在宅において癌性疼痛コントロールのための内服管理は、実際に内服の介助をするのも、突出痛へのレスキュー使用の判断をするのも家族介護者である。今回の事例では夫はA氏が疼痛で苦しむ姿に苦悩しながらも「眠り続けてほしくない」と心理的葛藤をしていたため主治医の指示通りのオピオイドの増量ができずにいた。

松本の先行研究⁹⁾では「男性介護者は妻の状態への対応方法がわからないために介護開始当初は不安がある」と述べている。今回の事例において

も妻の疼痛が増強したのは退院後1週間以内であり、内服管理の指導を受けているが、夫ひとりでは対応に不安を感じていたためにオピオイドの増量ができなかった。

また宮林らの報告¹⁰⁾では「〈終末期の状態について未知ゆえの困惑〉〈苦痛に対する無力さとの闘い〉により介護の継続への心の揺らぎが家族にある場合、支援者からの働きかけが困難感の軽減につながっていた」と報告している。本事例においても同様の結果であり、病状を観察しながら夫へ内服の確認や日々相談に応じるという支援を行うことが現状の受容に繋がりがオピオイドの増量が可能となっている。

本事例においては毎日訪問することで疼痛コントロールが可能となったが、家族介護者はオピオイドの効果や副作用の観察、突出痛に対するレスキュー内服などを24時間一人で対応しなければならず、介護負担から在宅療養を断念してしまうケースもある。このようなケースの場合、訪問看護だけのサービスでは不十分である。そこで訪問看護、訪問介護、デイサービス、ショートステイなどを複合的に利用できる看護小規模多機能などが必要と考える。看護小規模多機能では看護師が常駐するデイサービスやショートステイで疼痛コントロールができ、在宅と施設を行き来することで家族介護者が介護態勢を整えたり、家族介護者のレスパイトが可能となる。今後ターミナル期にある在宅療養者の看護および家族介護者への支援をする上で看護小規模多機能が重要な役割を果たすと考える。

V. おわりに

今回は在宅療養者を看取る過程で家族介護者の介護への考え方と疼痛コントロールについての支援を検討した。家族介護者が経験する心理的葛藤や予期悲嘆は看取りの場所の選択、死にゆく家族との関係性など様々な場面で報告されている。今後はこれらの場面においても検討を重ね、今後の看護に活かしていきたい。

引用文献

- 1) 大西奈保子：がん患者を在宅で看取った家族の覚悟を支えた要因、日本看護科学会誌、Vol.35,pp.225-234,2015
- 2) 大西奈保子：在宅で看取った家族の思いと看護への応用、帝京科学大学紀要、Vol.11,pp.41-48,2015
- 3) 柴田純子、佐藤禮子：在宅終末期がん患者を介護している家族員の体験、千葉看護学会会誌 Vol.13,No.1,pp1-8,2007
- 4) 佐藤まゆみ、増島麻里子、柴田純子：終末期がん患者を抱える家族員の体験に関する研究、千葉看護学会会誌 Vol.12,No.1,pp42-49,2006
- 5) 葛西好美：末期がん患者を家で看取る家族の心理状態—過去 10 年間の文献レビュー—、順天堂大学医療看護学部 医療看護研究 第 3 巻, 第 1 号, p 109-113,2007
- 6) 小林裕美：在宅ターミナル療養者を看取る家族の思いと訪問看護師の支援—主介護者側から見た視点で—、日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report3,pp.77-90,2005
- 7) 小林裕美、森山美知子：在宅で親や配偶者の看取りを行う介護者の情緒体験と予期悲嘆、日本看護科学雑誌 Vol.30,No.40,pp.6-16,2010
- 8) 上平悦子：高齢男性介護者の介護に対する自己の構え、日本看護研究学会雑誌, 第 33 巻, 第 3 号, p 313,2010
- 9) 松本啓子：在宅認知症高齢者を介護する男性介護者の介護に対する思い、川崎医療福祉学会誌,Vol.18,No.1,pp329-243,2008
- 10) 宮林香奈子、古瀬みどり：がん終末期療養者を自宅で看取った家族介護者のセルフケアに関する研究、家族看護学研究 第 19 巻, 第 2 号 ,p150-160,2014

看護研究

回復室における不快な音と音量との関係性 Relationship between unpleasant sound and volume in recovery room

前堀亜規子、玉木 瞳、上田ゆかり、屋宜利佳、遠藤広美、高橋安里
Akiko Maebori, Hitomi Tamaki, Yukari Ueda, Rika Yagi, Hiromi Endo, Ari Takahashi

救急センター

Key Words

音・不快・救急・オープンスペース

はじめに

救急センターを訪れる患者は、突然の苦痛や疼痛があり来院される。患者は初療室や診察室での診察後、入院もしくは帰宅となるまでの間、回復室で過ごすことになる。回復室は、ストレッチャーが3台とベッドが2台並んでいるオープンスペースになっており、音を含めプライバシーが守られにくい環境である。そのため医療者や他患者の話し声、モニター音、子どもの泣き声などさまざまな音が発生し聞こえてくる状況にある。

救急センターでは患者の苦痛や疼痛の原因を検索するための検査や処置が優先となり、看護するうえで必要なことではあるが患者が安心・安楽に過ごせる環境作りは、二の次になっていることが多いと感じていた。もちろん検査や処置を優先させることは、患者の安心・安楽につながることであるが環境を整えることで、患者はさらに安心して過ごせるのではないかと思った。苦痛や疼痛のある患者が思う不快な音を把握し、不快な要因を少しでも取り除くことができれば患者が安心して過ごせる環境を提供できるのではないかと考えた。

病棟・集中治療室の環境音についての研究は過去にあるが、救急センターでの先行研究はなかったため今回、独自の研究を行った。

回復室で発生している音について患者はどのような音を不快と感じているのか、看護師が不快と思う音と違いはあるのか、また不快と感じるのは音の大きさと関係しているのか疑問に感じ、研究した結果をここに報告する。

目的

患者が不快と感じている音を明らかにし、結果を看護師で共有し、患者が安心して過ごせる環境作りに活かす。

対象及び方法

1. 調査期間：2015年7月～10月
2. 対象者：回復室で待機時間がある外科・内科受診患者200名（除外条件：重症度・緊急度の高い患者、難聴者、予約患者）及び看護師23名・看護補助者1名（以下NA）の計24名
3. 方法：
 - 1) 配布時期：患者は入院もしくは帰宅が決定した時点、看護師・NAは7月に自記式質問紙調査票（内容を表1に示す）を配布し、データを分析。
 - 2) 内容：研究者が患者ベッドで臥床し、聞こえた音を電話・移動・パソコン・機械音・

不快な音を選択した合計数は、男性 38 名で 140 個、女性 33 名で 82 個であり、男性が女性よりも不快な音を選択した数が多い結果となった。

看護師・NA が思う不快な音で○がついた数が多かったのは 1 位が医療者同士の笑い声・私語、2 位が子どもの泣き声、3 位がパソコン操作音であった。

患者・看護師が不快と感じる音に○をつけた数の上位 5 項目と音量が大きい上位 5 項目を表 2 に示す。

不快と感じる音の順位付けの 1 位は、看護師・NA、患者ともに医療者同士の話し声（笑い声・私語）であり、患者は同率で他の患者が付き添いと話す声も 1 位であった（不快と感じる音の順位づ

け結果を表 3 に示す）。

音項目 36 項目とその音量測定結果を表 4 に示す。救急車のサイレン音は、病院到着時サイレンを消すため、測定不可となっている。

不快と感じる音の順位づけ 1 位の医療者同士の笑い声・私語の音量は、音 36 項目中 28 位であり、他患者が付き添いと話す声は 35 位で話し声の音項目の音量は、52.6dB～66.7dB であった。属性の年代、ベッド番号、滞在時間と時間帯については言及することはなかった。

(表 2) 不快と感じる音に○をつけた数の上位 5 項目と音量が大きい上位 5 項目

	患者 200 名 (男 97 名、女 103 名)		看護師・NA	音量 (dB)
1 位	他患者が付き添いと話す声 (52.6dB)	21 名 (男 11, 女 10)	医療者同士の笑い声・私語 (66.7dB)	物が落ちる音 (96.15dB)
2 位	子どもの泣き声 (96dB)	17 名 (男 12, 女 5)	子どもの泣き声 (96dB)	子どもの泣き声 (96dB)
	医療者同意の笑い声・私語 (66.7dB)	17 名 (男 9, 女 8)		
3 位	電車が走る音 (67dB)	14 名 (男 10, 女 4)	パソコン操作音 (79.3dB)	ナースコールの音 (90.7dB)
	医療者が他患者と話す声 (58.7dB)	14 名 (男 10, 女 4)		
4 位	パソコン操作音 (79.3dB)	12 名 (男 4, 女 8)	医療者の足音 (68.5dB)	ワゴン・ストレッチャー移動音 (89.76dB)
5 位	ワゴン・ストレッチャー移動音 (89.76dB)	11 名 (男 7, 女 3)	ワゴン・ストレッチャー移動音 (89.76dB)	イスを動かす音 (86.76dB)
	他患者の携帯電話着信音 (80.6dB)	11 名 (男 3, 女 8)	医療者が電話で話す声 (77.95dB)	

(表 3) 不快と感じる音の順位付けの 1 位

	患者 200 名 (男 97 名、女 103 名)		看護師・NA	
1 位	医療者同士の笑い声・私語	9 名 (男 3, 女 6)	医療者同士の笑い声・私語	9 名
	他の患者が家族や付き添いの方と話す声	9 名 (男 4, 女 5)		
2 位	電車が走る音	7 名 (男 7, 女 0)	子どもの泣き声	6 名
3 位	子どもの泣き声	6 名 (男 3, 女 3)	医療者の足音	2 名
			心電図モニター音、輸液ポンプのアラーム音	2 名

(表4) 音36項目と音量測定結果

	音項目	デシベル
電話	医療者が電話で話す声	77.95
	固定電話、医療者の PHS のコール音	79.9
	他の患者さんの携帯電話の着信音	80.6
移動	ワゴン、ストレッチャー、ベッド、車椅子、点滴台の移動音	89.76
	イスを動かす音	89.76
	頭もとのカゴを移動する音	76.4
	ベッド柵を付けたり外す音	83.3
パソコン	パソコン操作中の音（キーボードの音、マウスの音、コピー機、印刷の音）	79.3
機械音	心電図モニター、輸液ポンプのアラーム音	81.7
	ナースコールの音	90.7
開閉音	カーテンを開け閉めする音	78.8
	窓の開け閉めやブラインドの上げ下ろしの音	74.4
	ゴミ箱を開け閉めする音	78.3
会話	医療者が他患者と話す声	58.7
	他の患者さんが家族や付き添いの方と話す声	52.6
	医療者同士の話し声（業務内容）	57.9
	医療者同士の笑い声・私語	66.7
屋外	救急車のサイレン音	測定不能
	電車が走る音	67
	雨や風が吹く音	59.1
廊下	廊下を歩く人たちの話し声や足音、点滴台などを押す音	71.8
	廊下をストレッチャーや車椅子などが通る音	74.8
	自動販売機の音	58
環境（自然）	子どもの泣き声	96
	トイレの中から聞こえてくる音	84.5
	天井から吊らされている点滴を吊す金具が揺れる音	69.8
	イスに座る音	67.5
	床に物が落ちる音	96.15
	水道水が流れる音	76.6
環境（人工）	医療者の足音	68.5
	医療者が通るときに聞こえる音（ストラップやキーホルダーなどの音）	80.4
	患者さんが退室後のベッドの片付けの音	76.8
	食器音	70.3
	ポータブルレントゲン撮る音	58.6
	ベッドの頭もとで点滴の準備をする音	68.7
	ベッドに腰かけたりベッドに寝転ぶときの軋む音	59.9

考察

通常の会話は、一般的に 60dB（表 5 に一般的な音量を示す）といわれており、今回の音量測定結果でも話し声の項目は最大で 66.7dB だったが患者は不快と感じていることがわかる。音量測定結果で値が小さかったが不快な音で話し声が上位であったことは、音量の大小ではなく人の声に敏感であり、それが影響していると思われる。対象患者は女性よりも男性が多かったにも関わらず、不快な音を選択した数は、男性のほうが多かったことは、女性よりも周囲の音が気になっているのだと考える。

戸井¹⁾は、「心地よい音（快音）と不快な音（騒音）の判断は、個人の嗜好も加味されるので、一般的に決めるのはむずかしい」また、「医療現場では、患者が精神的に不安定になっていることが多く、騒音によって助長されてしまうことがある」述べている。このことから救急センター受診患者の多くは、精神的に不安定になっていると思われる。不快な音を軽減する必要があると考える。

患者・看護師が不快と思う音で共通した上位は、医療者同士の笑い声・私語であった。医療者同士の笑い声・私語は配慮することで軽減できることである。回復室にナースステーションはなく、患者ベッドのすぐそばには休憩室があり、休憩中の看護師の笑い声・私語も患者に聞こえる状況となっている。しかし、休憩中の笑い声・私語なのか業務中の笑い声・私語なのかは患者にとって関係のないことである。ハード面の改善は難しいため、

（表 5）一般的な音量

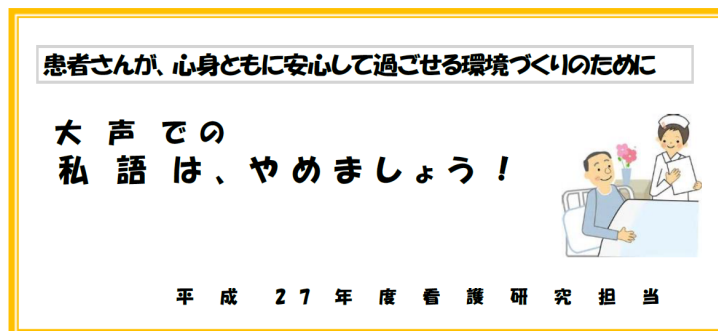
120dB	飛行機のエンジン近く
110dB	自動車のクラクション（前方 2m）
100dB	電車の通るときのガード下
90dB	大声による独唱、騒々しい工場内
80dB	地下鉄の車内（窓を開けたとき）
70dB	掃除機、騒々しい事務所
60dB	普通の会話、チャイム
50dB	静かな事務所
40dB	深夜の市内・図書館
30dB	ささやき声
20dB	木の葉のふれあう音

看護師一人ひとりが意識していくことでよりよい環境作りができるのではないかと考える。

不快と感じる音はないと回答した患者が 129 名で半数以上だったことは、救急センターを受診する患者は苦痛が強く、音に関心が向かない状態であったと推測される。

結論

患者・看護師が不快と感じる音は、共通して医療者同士の笑い声・私語であり、不快と感じる音と、音の大きさは関係していなかった。今回の研究で患者が不快と思う音を把握することができた。これらの結果をふまえて部署内で検討した結果、注意喚起するためのポスター（図 1 参照）を作成し掲示した。



（図 1）注意喚起ポスター

オープンスペースのため限界はあるが、不快な音を軽減する環境作りが必要である。

参考文献・引用文献

- 1) 戸井武司：トコトンやさしい音の本、日刊工業新聞社、48・106、2004
- 2) 相賀徹夫：日本大百科全書 15、小学館、594、1987
- 3) フローレンス・ナイチンゲール：看護覚え書、現代社、81-84、2014

活動報告

診療放射線技師によるインシデントの解析

河野一洋^{*1}、今西杏菜^{*1}、福田博和^{*1}、後藤健次^{*1}、廣橋里奈^{*2}、
 鮫島真木子^{*3}、寺岡雅恵^{*3}、玉本哲郎^{*4}

^{*1} 大阪府済生会吹田病院 中央放射線科

^{*2} 大阪府済生会吹田病院 放射線科

^{*3} 大阪府済生会吹田病院 安全管理室

^{*4} 奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座

要 旨

当科においてはこれまでインシデントへの取り組みを積極的に行い、個々の事例に対しては上司への報告を行い、院内のイントラネットにあるインシデントレポート作成後、各部門の責任者が翌日の朝礼で情報共有し、部門会議を開催し担当者で対策の検討を行ってきた。しかし、中央放射線科全体での分析は行っておらず、各部門での傾向や対策を講じる上でのポイントを把握しきれていなかった。診療放射線技師業務に関するインシデント（オカレンスを含む）を分析し傾向を把握した上で、中央放射線科内の各部門にフィードバックすることを目的とした。インシデントレポートを年度別、部門別に分類した。インシデントの内容が煩雑であったので、「装置故障に関する事」、「検査・治療に関する事」、「患者に関する事」、「物品に関する事」、「その他」の5つに分類した。当科におけるインシデントを年度別、部門別、内容別に分けて分析したことにより、傾向を把握することができ、各部門における対策のポイントが明瞭となった。

Key Words

安全対策 診療放射線技師 インシデント

背景

医療分野における安全対策については、平成13年5月に医療安全対策検討会議が発足され、平成14年4月に「医療安全推進総合対策」がまとめられた。これにより、各施設における医療安全管理体制の整備が義務づけられた。さらに、平成17年6月には、医療安全対策検討会議のもとに設置した医療安全対策検討ワーキンググループにおいて「今後の医療安全対策について」（報告書）がまとめられ、医療安全管理体制整備を行う医療機関の拡大も図られた。

当院においては、平成15年4月に安全管理室が設置、同年9月には「医療安全管理規定」がまとめられ、インシデントレポートの取り組み、等を行い医療安全体制への整備を行ってきた。「医療安全管理規定」にあるインシデント（ヒヤリハット事例）の定義は、「患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした体験を有する事例」、オカレンスの定義は、「有害事象・合併症・院内暴力等。患者が被害を被っていないものや、通常、医療事故という枠組みで考えられないような不可抗力も含む」となっている。

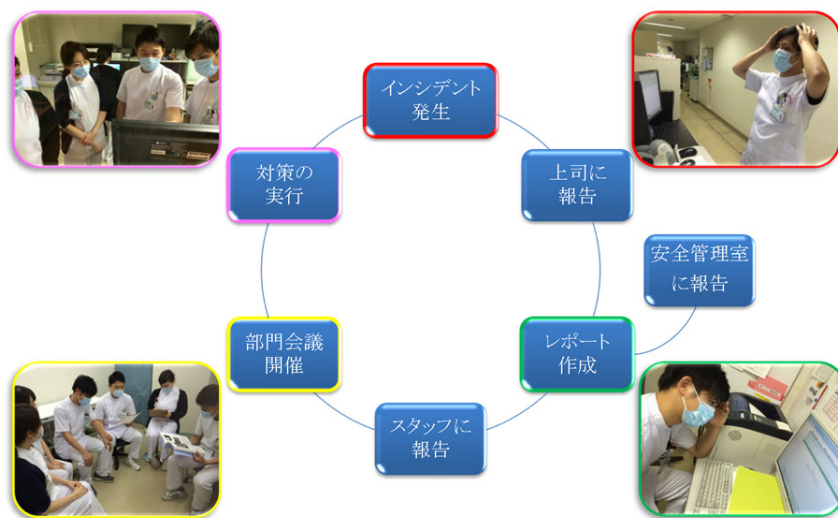


Fig.1 当科におけるインシデント発生時の流れ

事故予防対策として「インシデントを積極的に職員から報告してもらおうシステムを組織内に構築する必要がある。」¹⁾とあり、当科においてはこれまでインシデントへの取り組みを積極的に行い、個々の事例に対しては上司への報告を行い院内のイントラネットにあるインシデントレポート作成後、各部門の責任者が翌日の朝礼で情報共有し、部門会議を開催し担当者で対策の検討を行ってきた。(Fig.1)しかし、中央放射線科全体での分析は行っておらず各部門での傾向や、対策を講じる上でのポイントを把握しきれていなかった。

目的

診療放射線技師業務に関するインシデント（オカレンスを含む）を分析し、傾向を把握した上で、中央放射線科内の各部門にフィードバックすることを目的とする。

対象

2010年4月から2015年3月の期間中に、診療放射線技師が提出したインシデントレポート384例とした。

当院は、病床：500床、診療科数：27科、外来平均患者数：約1,000人である。解析時点での、

中央放射線科のスタッフは診療放射線技師：23名、使用装置は、一般撮影装置：3台、ポータブル装置：4台、マンモ撮影装置：1台、骨塩測定装置：1台、CT装置：2台、血管撮影装置：1台、X線TV装置：2台、MRI装置：2台、RI装置：1台、放射線治療装置：1台、放射線治療計画CT装置：1台であった。

方法

インシデントレポートを年度別、部門別に分類した。インシデントの内容が煩雑であったので、「装置故障に関する事（装置故障）」、「検査・治療に関する事（患者間違い、出力間違い、撮影間違い、操作間違い、部位間違い、オーダーミス、検査漏れ）」、「患者に関する事（患者受傷、転倒、副作用）」、「物品に関する事（物損）」、「その他」の5つに分類した。

結果

年度別では、2010年17件、2011年17件、2012年77件、2013年126件、2014年147件であった(Fig.2)。2012年度より増加傾向にあり、2014年度の件数は、2010年度に比べ約8倍も増加していた。

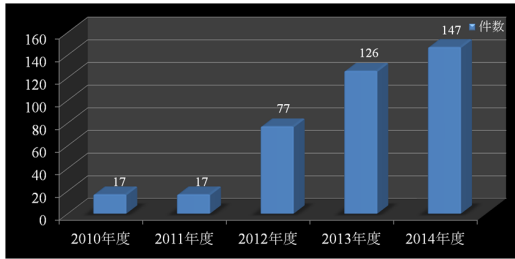


Fig.2 年度別インシデント件数

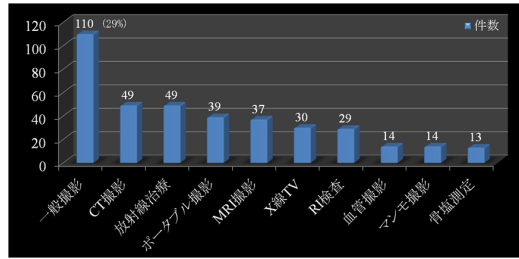


Fig.3 部門別インシデント件数

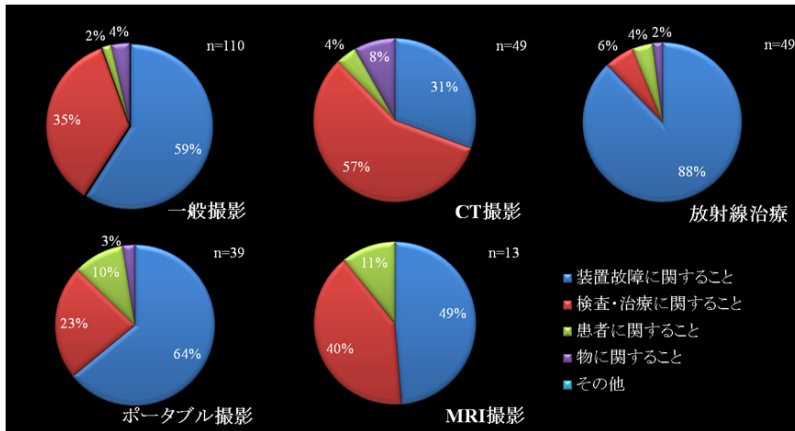


Fig.4 部門別インシデント内容の割合 (一般撮影、CT撮影、放射線治療、ポータブル撮影、MRI撮影)

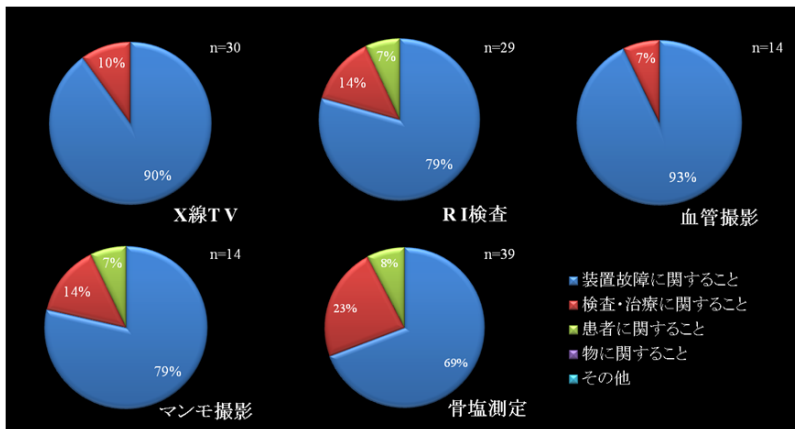


Fig.5 部門別インシデント内容の割合 (X線TV、RI検査、血管撮影、マンモ撮影、骨塩測定)

部門別では、一般撮影 110 件 (29%)、CT 49 件 (13%)、放射線治療 49 件 (13%)、MRI 37 件 (10%)、ポータブル 39 件 (10%)、X線TV 30 件 (8%)、RI 29 件 (8%)、血管撮影 14 件 (4%)、乳房撮影 14 件 (4%)、骨塩測定 13 件 (29%)であった。(Fig.3) 一般撮影が最も多く、全体の約 3 割を占めており、最も少ない骨塩測定に比べ約 8 倍もあつ

た。

内容別では、「装置故障に関する事」247 件 (64%)、「検査・治療に関する事」103 件 (27%)、「患者に関する事」9 件 (2%)、「物品に関する事」9 件 (2%)、「その他」16 件 (4%)であった。部門別にみると、一般撮影、CT、放射線治療等検査件数の多い部門では、「装置故障に関する事」以外

のインシデントが多く (Fig.4)、X線 TV、RI、血管撮影等検査の少ない部門では「装置故障に関する事」のインシデントが大半を占めていた (Fig.5)。

考察

年々件数が増加しているのは、スタッフの意識が高まったためとだと考えられる。2012年度の中央放射線科の目標のひとつとして、「インシデント・オカレンスの件数増加」を掲げスタッフ全体で取り組んだことや、当事者ではなく各部門の責任者が朝礼で報告を行うようにし、当事者への精神的負担軽減を計った事も件数増加の要因になったと考える。

一般撮影、CT、放射線治療等は、検査数が多く忙しさがインシデントの増加につながった可能性がある。また、一般撮影においては、勤務の都合で担当者がローテーションで配置されており、担当者間での情報の伝達や共有が上手くいかない場合があることも件数増加の要因になったと考える。

橋田らの報告²⁾同様、多くの部門で「装置故障に関する事」が大半を占めており、装置の点検を行う事で減少は見込まれるが、この数をもとに装置の修理や更新計画をたてていく必要があると考えられる。件数の多い部門では「検査・治療に関する事」が多い傾向にあり、ソフト・ハード両面での対策などを含め、運用方法の見直しも必要であると考えられる。「安全管理は特定の人先導するのではなく、いろいろな年代や立場の人が意見を交換して、その業務や環境にもっとも則した医療安全対策を構築しなければならない。」³⁾とあり、今回の分析から得られた情報を、部門会議にも参加し広い視点でのアドバイスが出来ればと考える。

結論

当科におけるインシデントを年度別、部門別、内容別に分けて分析したことにより、傾向を把握することができ、各部門における対策のポイントが明瞭となった。しかし、インシデント内容を確認していると、内容の詳細が把握しにくいレポートが幾つか存在した。今後もこの活動を継続して

いき、入力内容の指導など適切なインシデントレポートを作成して更なる医療安全体制を確立したいと考える。

謝辞

本論文の内容の一部は、第66回日本病院学会 (平成28年6月 仙台) において口演発表した。今回の研究に協力していただいた中央放射線科スタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 天内廣編. 診療放射線業務の医療安全テキスト. 文光堂, 東京, 2009:113-249.
- 2) 橋田昌弘, 白石順二. 診療放射線技師の業務に関連したインシデントレポート—過去10年間分の解析結果—. 日本放射線技術学会雑誌. 2015;71(2):99-107.
- 3) 松本光弘編, 石田隆之監. 新・医用放射線科学講座 医療安全管理学. 医歯薬出版株式会社, 東京, 2016:13-22.

活動報告

診療支援部における診療報酬 WG の活動報告 —診療報酬についての勉強会実施前後での意識調査—

○青木大悟¹, 河野一洋¹, 松本路子², 木村 孝², 小塚拓也³, 山根真理⁴, 柳田紋味⁴,
國守香奈子⁵, 黒田典寛⁶, 大槻信之⁷, 中林真紀⁸, 清水啓史⁹

大阪府済生会吹田病院

*1 中央放射線科,*2 リハビリテーション科,*3 栄養科,*4 臨床検査科,*5 薬剤科,
*6 臨床工学科,*7 医事課,*8 薬剤部,*9 中央技術部・人材開発室

要 旨

これまで当院の診療支援部において診療報酬について認知度が低いことや医事課スタッフが診療支援部の業務内容を理解していなかったなどの問題があった。そこで、その意識改革をするために診療報酬 WG が立ち上がった。診療報酬 WG の活動である診療報酬の勉強会によってスタッフの意識の向上をさせるとともに、医事課との連絡をとり、診療支援部における業務内容を理解してもらうことを目的とした。

方法として、診療報酬改定時の各部署における取り組み報告と各部署で診療報酬についての勉強会を実施し、勉強会前後でアンケートを採った。また医事課、新入職事務員対象に診療支援部の見学会を実施し、アンケートを採った。全職歴で認知度が上がり、特に1年目から5年目のスタッフが有意に向上した。また医事課、新入職事務員対象の見学会では約96%のスタッフが満足との回答だった。今回、診療報酬の勉強会を実施することで、診療支援部における診療報酬の意識を向上できた。また医事課対象に見学会を実施したことで、点数算定する際、算定漏れを防ぐ確率が高くなると考えられる。

Key Words

診療支援部 診療報酬 アンケート

はじめに

診療支援部に所属する職員が診療報酬を理解することはとても重要なことである。これまで当院の診療支援部においては、スタッフ全体の診療報酬における認知度が低いことや算定している医事課スタッフが診療支援部の業務内容を理解できていなかったなどの問題があった。また診療報酬に対する教育体制も確立していなかった。そこで、その意識改革をするために平成26年4月から診療支援部において診療報酬 WG が立ち上がった。

メンバーとして、中央放射線科、リハビリテーション科、臨床検査科から2名、栄養科、臨床工学科、薬剤部、医事課から1名の計10名で構成され、第二週日の水曜日、16:30から17:00を月に1回会議が行われている。活動内容としては2年に1度の診療報酬改定において各部署の取り組みの報告、各部署で診療報酬についての勉強会実施、医事課・新入職事務員対象に診療支援部の見学、医事課対象に診療支援部の勉強会実施がある。

目的

診療報酬 WG の活動である診療報酬の勉強会によってスタッフの意識の向上をさせるとともに、医事課との連絡をとり、診療支援部の業務内容を理解してもらうために見学会を実施する。

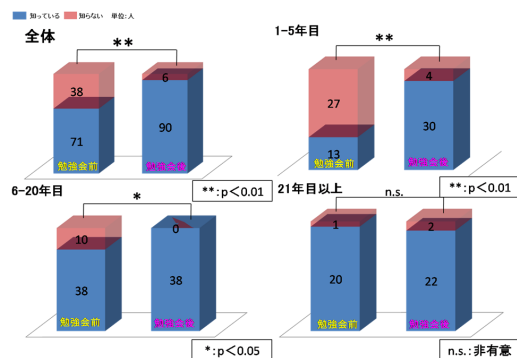
方法

①各部署で診療報酬についての勉強会アンケート

2年に1度の診療報酬改定時の各部署における取り組み報告と各部署で診療報酬についての勉強会を実施し、勉強会前後にアンケートを採り、回答が前後で変化したかを検討した。

各質問は(1)診療報酬というものを知っていますか。(2)自分に関する業務の診療報酬を知っていますか(3)診療報酬を意識して業務していますか(4)診療報酬に対して知識がありますか(5)病院評価機構や施設認定などによる加算・減算について理解していますかの5問である。

各質問の回答を「知っている」、「知らない」の2群に分け、全職種、1年目から5年目、6年目から20年目、21年目以上、 χ^2 検定で比較した。対象は、診療支援部(リハビリテーション科、臨床検査科、中央放射線科、栄養科、臨床工学科)の5部署。アンケート回答人数は勉強会前109名、勉強会後96名。



(図1) 診療報酬について知っていますか

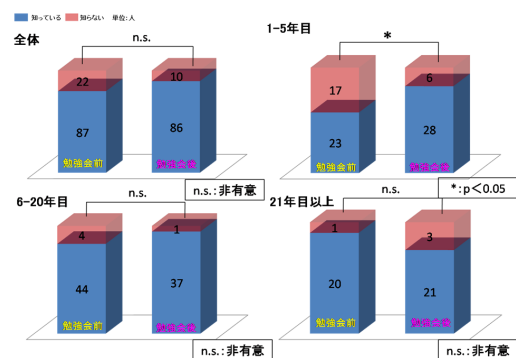
②医事課見学会についてのアンケート

医事課、新入職事務員対象に診療支援部の見学会を実施し、その感想を確認するためにアンケートを採った。見学会の内容として医事課スタッフから事前に見学したい現場の意見を聞き、その現場を中心に見学会をした。時間は部署によって異なるが、約1時間とし、計2回実施した。アンケート回答人数は見学部署によって異なるが参加者全員から採り、5名から9名であった。

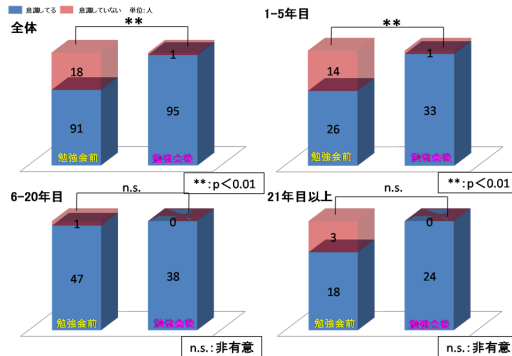
結果

①各部署で診療報酬についての勉強会アンケート

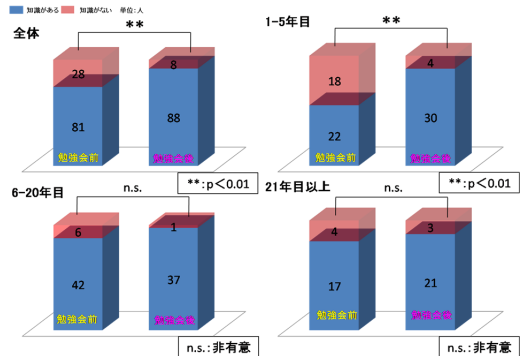
- (1) 全職歴、1年目から5年目で認知度が上がり有意差があった (P<0.01)。6年目から20年目も同様に認知度が上がり有意差があった (P<0.01)。21年目以上の認知度は上がったが、有意差は無かった。職種別に比較しても有意差は無かった。(図1)
- (2) 1年目から5年目で認知度が上がり有意差があった (P<0.05)。全職歴、1年目から5年目、21年目以上では認知度は上がったが有意差は無かった。(図2)
- (3) 全職歴、1年目から5年目で認知度が上がり有意差があった (P<0.01)。6年目から20年目、21年目以上では認知度は上がったが有意差は無かった。(図3)
- (4) 全職歴、1年目から5年目で認知度が上がり



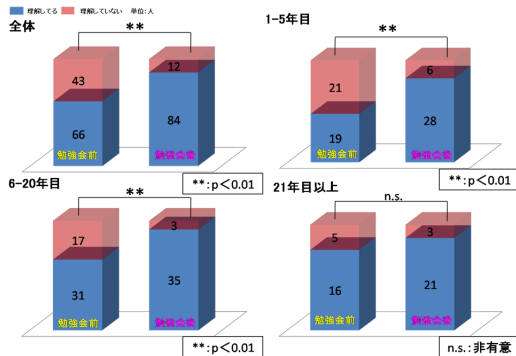
(図2) 自分に関する業務の診療報酬を知っていますか



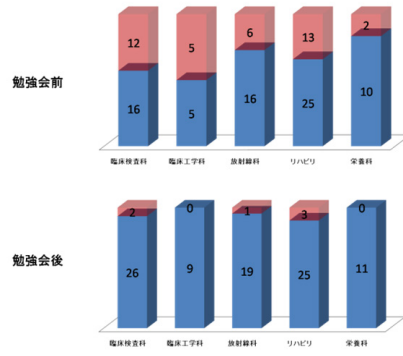
(図3) 普段診療報酬を意識して業務していますか



(図4) 診療報酬に対して知識がありますか



(図5) 病院評価機構や施設認定などによる加算・減算について理解していますか



(図6) 部署ごとの推移

有意差があった(P<0.01)。6年目から20年目、21年目以上では認知度は上がったが有意差は無かった。(図4)

- (5) 全職歴、1年目から5年目、6年目から20年目で認知度が上がり有意差があった(P<0.01)。21年目以上では認知度は上がったが有意差は無かった。(図5)

また部署ごとの推移を質問(1)で見ると、勉強会前では若年層の多い部署や診療報酬に直接関わっていない部署では診療報酬の知識が少なかったが、勉強会後では全部署で知識を向上ができた。(図6)

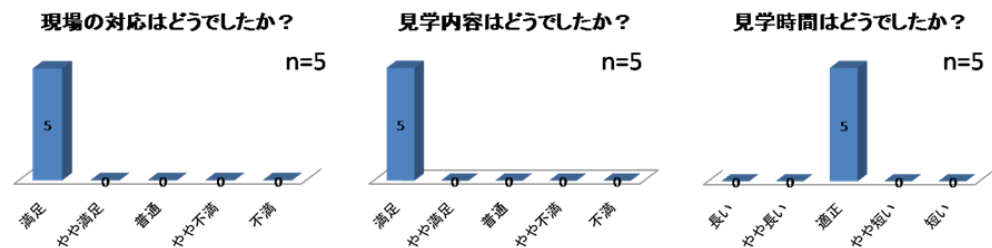
② 医事課見学会についてのアンケート

医事課、新入職事務員対象の見学会では約96%のスタッフが満足との回答だった。(図7)

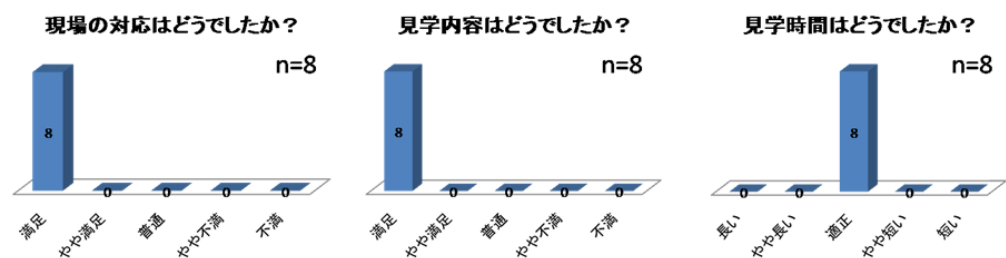
考察

職歴が若い浅いスタッフでは飛躍的な向上ができた。それは診療報酬というものの自体を知らなかった可能性もある。そもそも入職して診療報酬というものを勉強する機会は少なく、何より自身の仕事を覚えることが優先されるためだと考える。自身の仕事の診療報酬を知った上で職務につくことはより責任感がでてくるのではないかと思う。今後、新人研修の中に診療報酬についての研修を実施するようなシステム作りも検討にいれていきたい。また6年目以上のスタッフでは向上をしたが、大きく向上はしなかった。これは今回の勉強会が、初歩的な内容であったため、すでに認知済みであった可能性もある。ただ今回はこのような勉強会をすることが初めての試みだったため、初歩的な内容になってしまった。今後、職歴にあった勉強会

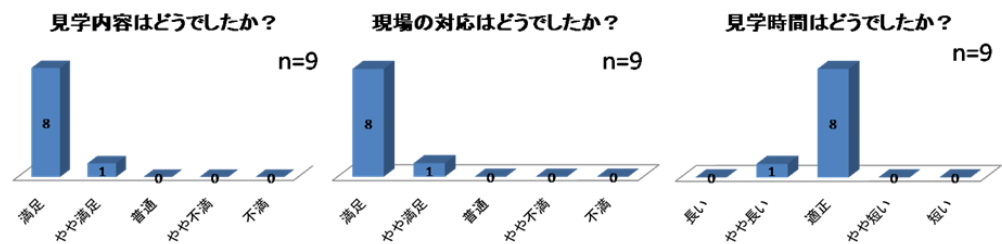
臨床検査科



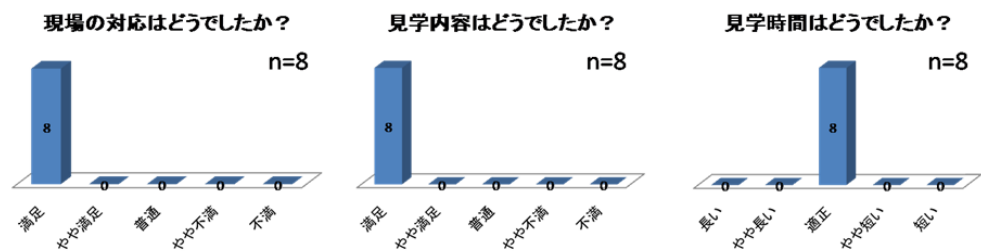
中央放射線科



臨床工学科

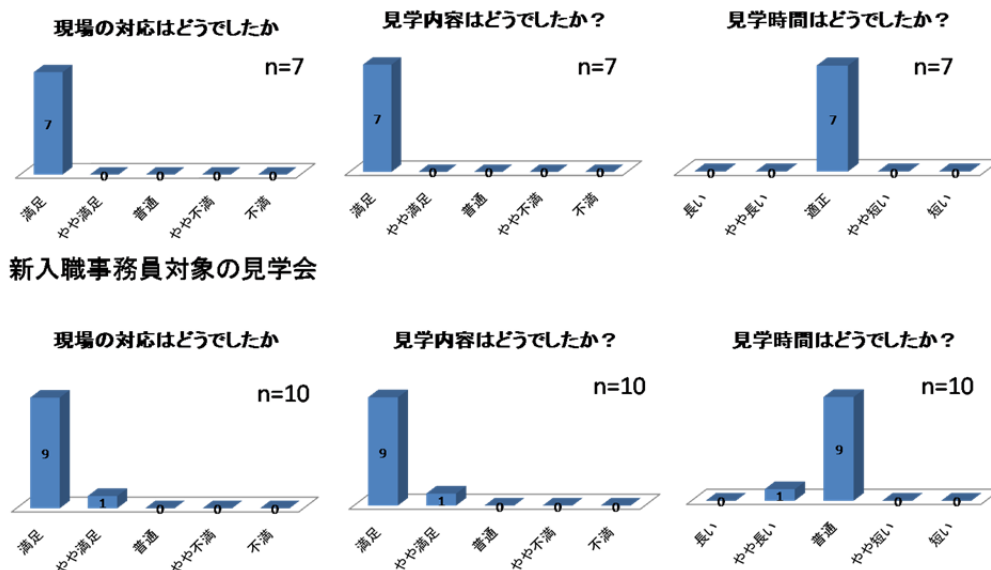


薬剤科



(図7) 医事課対象見学会のアンケート結果

リハビリテーション科



(図7) 医事課対象見学会のアンケート結果

の実施を検討し、更なる診療報酬に対する意識の向上・維持をはかっていきたい。

医事課対象の見学会では約96%が満足という結果だった。これは事前に見学したい現場を聞いていたこともあり、興味のある内容が多かったこと、現場を見るのが初めてだった人が多かったからではないかと考える。また今まで点数査定していただけで検査内容、治療内容を知らなかったため、とても勉強になったなどの回答が多数あり、少しは理解できたと考える。検査など現場を知る事で点数算定する際、算定漏れを防ぐ確率が高くなると考えられる。また今回、新入職事務員対象にも見学会を実施したが、新入職時に現場を知る事ができたのはとても有意義なことではないかと思う。今後も医事課から診療支援部に対して要望があればできるだけ実現できるよう活動し、また引き続き、新入職事務員対象の見学会を実施していきたいと考える。

まとめ

今回、診療報酬の勉強会を実施することで、診療支援部における診療報酬の認知度が上がり、WGの活動が有効であった。

また医事課対象に見学会を実施することで、診療支援部の業務内容を少しは理解していただいたのではないかと考える。

このような活動を行うことで他部署と情報共有ができ、診療報酬についてもチーム医療での取り組みが可能となったため、適正な請求ができることで業務の効率化にも繋がると考える。

謝辞

本発表において数々の助言をしていただいた関係者各位へ御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 診療点数早見表 2016年4月版 [医科] 医学通信社

活動報告

手術後 X 線撮影における遺残ガーゼの視認性向上に向けての取り組み

宮原梨紗¹⁾、迫田和志¹⁾、黒崎 満¹⁾、中村浩幸¹⁾、河野一洋¹⁾、後藤健次¹⁾、廣橋里奈²⁾

大阪府済生会吹田病院

1) 中央放射線科 2) 放射線科

要 旨

当院では手術後の異物残存を確認するための X 線撮影を行っているが画像処理方法は一般撮影と同じで画質は異物残存の確認に適しているとは言えなかった。そこで遺残の頻度の高いガーゼについて、X 線撮影時の周波数処理を変更して、ガーゼの視認性を検討することでより良い画像提供を行い、ガーゼ残存、引いては異物残存の確認に役立てないかを検証したところ、適切な周波数成分に適切な強度をかけることで視認性が向上した。

Key Words

手術後撮影 異物残存 遺残ガーゼ 周波数処理

はじめに

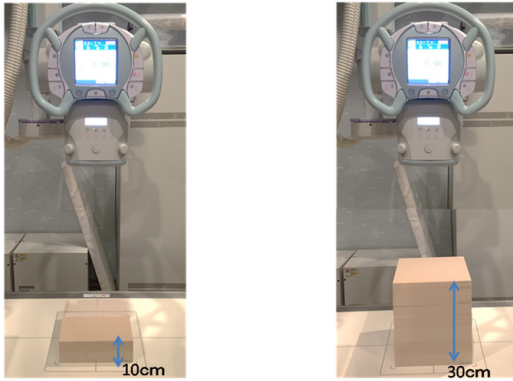
当院では手術後に異物の残存がないかを確認するための X 線撮影を行っているが、画像処理方法は一般撮影と同様の周波数処理（画像のエッジ部分の強調）の FrequencyRank（強調する周波数を変え、0-9 を選択可能）以下：RN を 3、Frequency Enhancement Degree（エッジの強調の強弱度を変え、0-16 が選択可能）以下：RE を 0.5 で行っている。しかし異物確認という目的に、その画質が適していると言い難く、見落としの減少を目指した画像を提供することが必要であった。一般的に X 線撮影では、被写体厚と照射野の大きさの違いによって散乱線の量が変化する¹⁾。本報告では被写体がどの程度の異物視認性の低下を招くのかを明らかにし、周波数処理の変更を加えることにより視認性の向上があるのかを検証する。

目的

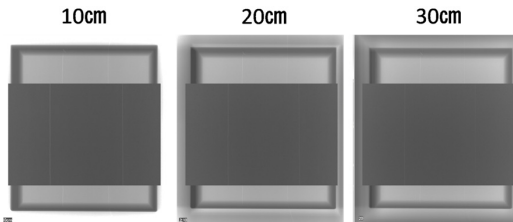
手術後の異物確認に適した画像提供の可能性を探る。

方法

1. ファントム（タフウォーター）10cm 厚の上にガーゼを直線状に並べ、拡大率が変化しないよう、その上にファントムを 30cm まで 5cm ずつ増やしながらか、X 線撮影を行った。ファントム厚の違いにより、ガーゼの視認性がどのように変化するかを調べた。さらに X 線画像を jpeg に変換し、Image J によりヒストグラム解析を行った。画素値によりガーゼの視認性を数値で評価し、被写体厚の視認性への影響を検証した。^{2) 3)} (図 1)
2. RN を中間点の RN5 に固定し、RE を 1、8、16 と変化させて撮影した画像を、何も周波数処理の変更を加えていない画像と併せて視覚的並びに Image J で評価した。

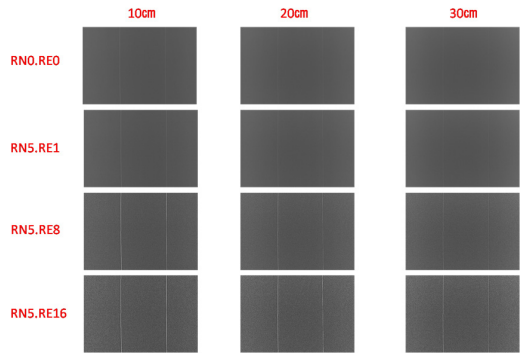


(図1) ファントムを用いたガーゼのX線撮影
 人体を模したファントム(タフウォーター)を5cmずつ
 積み重ねて撮影する



(図2) 周波数処理を使用しないX線画像における
 ファントムの厚みの違いによる視認性の変化

3. 実際の画像のRNを1～9まで変化させ、それぞれにREを最も弱い1、中間の8、最も強い16と強度を変えて処理し、診療放射線技師並びに実習生の計29人(持ち点3点ずつ)

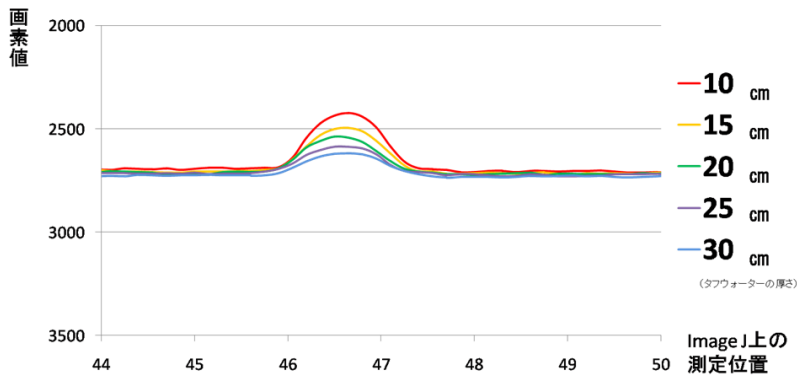


(図4) 周波数処理をしたX線画像におけるファントムの厚みの違いによる視認性の変化

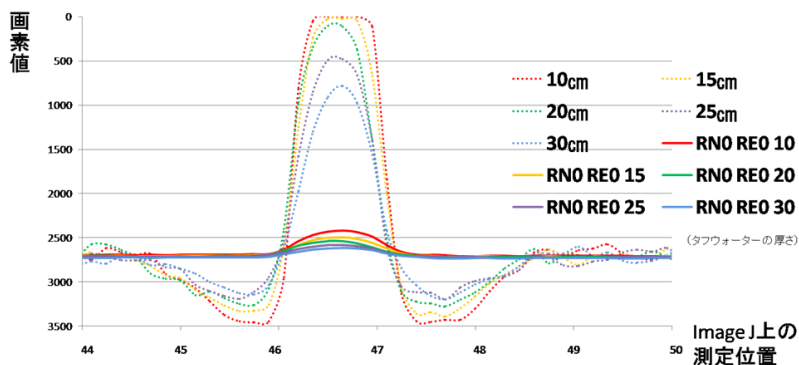
により、異物が確認しやすいかどうかの視覚的評価を行った。

結果

1. ファントムの厚みが増すほど散乱線の影響でコントラストが悪くなり、ガーゼの視認性が落ちた。Image Jでもコントラストの低下が見られた。(図2・3)
2. 周波数処理をかけることにより視認性が向上し、Image Jでもコントラストの上昇が見られた。(図5・6)
3. 視覚的評価の結果RN6、RE16の得点が最も高く、遺残ガーゼが確認しやすかった。(表1)(図6)



(図3) 周波数処理をしないX線画像におけるファントムの厚みと画素数との関係



(図5) 周波数処理の有無によるX線画像におけるファントムの厚みと画素数との関係
周波数処理あり (実線) 周波数処理なし (点線)

RN \ RE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1				1					
8			2	3	14	10	4	5	1
16		1			7	18	17	4	

(表1) 実画像において調整したRN,RE値と視覚的評価による得点の分布

考察

体厚によって視認性は変化したが、周波数処理でそれを補うことができた。しかし、むやみにRN及びRE全ての数値を上げてても視認性の向上にはつながらなかった。今回は1症例だけの検証だったが、今後はあらゆる厚みに対応出来る周波数の検証も必要である。提供する画像としては、1.周波数処理を変更した画像のみ、2.見慣れた通常の画像と周波数処理を変更した画像の二枚提供などの対応も可能で、従来の画像より異物確認に役立つ



(A)



(B)

(図6) 周波数処理前後の実画像の比較
周波数処理前 (A) 周波数処理後 (B)

つのではないかと考えられる。また異物のみならず、チューブ類の先端確認にも役立つのではないかと考えられる。

結論

画像の周波数処理を変化させることで、遺残ガゼの視認性が向上した。

参考文献

- 1) 滝川厚 「散乱 X 線が X 線画像に及ぼす影響」 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌 14(1)23-35 2014
- 2) Rasband, W.S., ImageJ, U. S. National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA, <http://imagej.nih.gov/ij/>, 1997-2012. (入手日付：2017.5.8)
- 3) Schneider, C.A., Rasband, W.S., Eliceiri, K.W. "NIH Image to ImageJ: 25 years of image analysis". Nature Methods 9, 671-675, 2012
- 4) 小西宏樹, 中前光弘, 船橋正夫, 他：FCR 超基礎講座、第一版第一刷、中前光弘, 西端豊, 樫山和幸、医療科学、東京、72-82、2013
- 5) Bushberg, J.T., Seibert, J. A., Leidholt, E.M., Boone, J.M. The Essential Physics of Medical Imaging. Williams & Wilkins, 1994, 742p.

活動報告

ACCESS を活用した業務改善への取り組み ～文書管理・検索システムの構築～

病歴管理室 病歴管理グループ

○石川美積、橋本美加、佐田典久、山本志帆、井上知里、田原千章、
水谷友捺南、中西由佳、松木大作、寒原芳浩

要 旨

ACCESS を活用し、書類保管から電子保管へ変更を行った。
これを行ったことにより病歴管理グループでの業務改善に大きく貢献できた。
文書管理・検索システム構築について以下の活動報告を行う。

Key Words

ACCESS、文書管理、業務改善

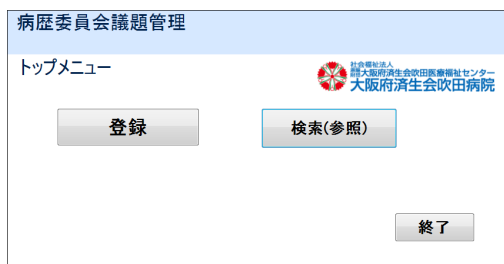
目的

病歴管理グループでは報告書、申請書、決裁書、議事録、監査記録などを紙で保管している。これらの書類が年々増加し膨大になっている。また、膨大な書類から必要な書類を取り出すにも記憶を基に探すしかなく、時間を要している。そこで、必要な書類をすぐに抽出できれば、膨大な書類から必要な書類を取り出す時間の短縮が可能になると考えた。また、業務の可視化や部署内での情報共有も図ることを目的とし、膨大な量の書類を管理できるシステムを構築することとした。

方法

構築は ACCESS を使用することとした。対象は、文書数の多い病歴委員会議題、患者配布文書、伺い文書の 3 種類とした。

当システムは、情報を管理する管理システムと、情報を検索する検索システムで構成した。(図 1) 管理する項目は、「議題名」、「会議日付」、「議事録」、



(図 1) 病歴委員会議題管理トップメニュー



(図 2) 病歴委員会議題登録画面

看護部										
トップメニューへ戻る										
2016年7月1日 13:25										
議題	日付	部署	起案者	議事録	申請書	議題資料	看護部記録委員会	患者配布文書あり	周知	周知資料
転倒・転落防止ナラシ・転倒・転落アセスメントスコアシートについて改訂	2016年5月13日	SB	■ 課長				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HOT再入院プロセスバスクリーニングシートについて(新規)	2016年4月8日	SA	■ 看護師				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
搬送を受けられる方へ オリエンテーションパンフレット	2016年4月8日	SA	■ 課長				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
ご家族の皆様へ 地域連携バスの流れについて	2016年4月8日	SA	■ 課長				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

(図3) 検索結果一覧画面

「起案部署名」、「起案者名」、「議題資料」などとした。管理システムには、これらの項目を誰でも入力できるように登録画面を作成した。項目の登録方法は、テキスト型に、項目選択型や”あり・なし”のチェック型を取り入れた。また、EXCEL や PDF ファイルなどを添付できる欄も設けた。(図2)

検索システムには、管理する情報が一覧で表示できるように作成した。また、項目のキーワード検索も可能とした。(図3)

結果

現在、この管理・検索システムでは、以下の約10年間の文書を管理している。

- 病歴委員会議題管理…全 853 件
A4 版 1632 ページ
- 患者配布文書管理…全 618 件
A4 版 1176 ページ
- 伺い管理…全 66 件
A4 版 458 ページ

ほとんどの書類を約2分以内で検索、閲覧することが可能になった。

考察

以前は年月日から記憶に頼って探していたが、現在は瞬時に対象文書の抽出が可能となり、対象文書を探す作業時間の短縮に繋がった。更に、紙を PDF ファイルに変換することで半永久的にカラーでの保存が可能であり、原本同様の閲覧と紙出力が可能になった。また、電子化することで紙での保管が不要になり保管スペースの削減が図れた。

今回管理・検索システムを構築し、運用したことによって、部署での業務改善及び効率化に大きく貢献できたと考える。また業務担当者以外でも対象文書の抽出が可能となり、部署内での情報の共有化へ繋がったと思われる。

しかし、記憶している文書名と登録されている情報が一致せず、検索に時間を要する場合もあり、最適なキーワード付与が今後の課題となる。

今後も部署内での意見を基に改善を図り、さらに検索しやすく、業務の可視化と情報共有を図れるシステムを構築していきたい。

活動報告

眼科退院サマリー質の向上に向けての取り組み

○岩佐恵美子、川治和美、長岡由美、松木大作、山崎慈久
大阪府済生会吹田病院 病歴管理室 MS グループ

要 旨

退院サマリーは患者の入院中の情報を一覧できるものであり入院から退院までの経過や治療内容などをまとめた諸方面で役立つ情報である。
眼科における退院サマリーの質の向上が図れたのは、医師とMSが協働したことが大きな要因である。

Key Words

医師事務作業補助者、退院サマリー

はじめに

当院では医師事務作業補助業務は2007年12月より試験的に導入された。2008年4月より診療報酬に位置づけられたことで5名の医師事務作業補助者（以下、MSという）が配属された。2014年11月眼科に1名が配属され外来診療業務、各種診断書作成、入院患者事務処理と業務拡大を行った。

入院患者事務処理において、医師とMSが協働して眼科の退院サマリーの質の向上に取り組んだので、これを報告する

方法

MSが配属される前（2014年11月以前、以下「配属前」とする。）と配属された後（以下「配属後」とする。）のサマリーをそれぞれ50件無作為抽出し比較する。量的な比較として、診療録管理マニュアルに規定されている項目、「主訴」「既往歴」「家族歴」「入院時所見」「経過記録」「手術記

録」の記載有無を比較する。質的な比較として「経過記録の内容」を比較する。（図1）

方法

対象

白内障術後の退院患者の退院サマリー

期間

- ①2013年4月～2014年3月（MS配属前）
- ②2015年4月～2016年3月（MS配属後）

標本

50件（無作為抽出）

比較項目

量的な比較

質的な比較（経過記録の内容）

（図1）方法

結果

量的な比較では「主訴」「既往歴」「入院時所見」「経過記録」「手術記録」は配属前後で全件記載が有り、「家族歴」は配属前47件配属後46件記載

があった。このように量的な比較では差はなかった。

次に質的な比較として「経過記録の内容」について比較した。

配属前の記載は、“下記手術施行”18件、“下記手術施行経過良好にて退院となった”12件、“入院にて両眼白内障手術を行い、術後経過良好にて退院となった”9件など、8割以上が簡素な内容であった。配属後はカンファレンス記録、治療方針、臨床経過など診療録管理マニュアルに規定されている項目のほか、手術前後の視力やインフォームドコンセント内容など詳細な記載が行われていた。質の高いサマリー作成が行えたのはMSが配属され医師と協働したことが大きな要因であると考えられる。(図2)(図3)

結果① 量的な比較

診療録管理マニュアルに規定されている項目の有無

	MS配属前	MS配属後
主訴	◎	◎
既往歴	◎	◎
家族歴	▲(47件)	▲(46件)
入院時所見	◎	◎
経過記録	◎	◎
手術記録	◎	◎

◎=全件記載有り ▲=50件未満

(図2) 量的な比較

結果② 質的な比較

経過記録の記載内容について

(図3) 質的な比較

考察

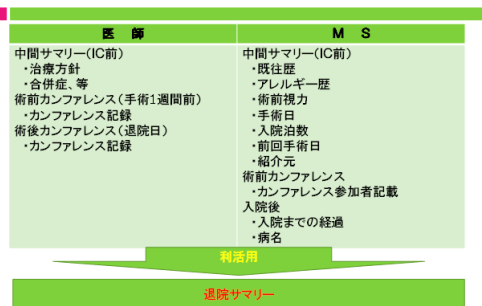
質の高い退院サマリー作成を行うためには、カルテ記載の正確さとその質の向上が必要条件である。

手術説明前日までに、『中間サマリー』に、医師は治療方針・合併症など診療に必要な項目を記載、MSは既往歴・アレルギー歴・術前視力・手術日・入院泊数・前回手術日・紹介元・病名を記載する。手術前週の術前カンファレンス時に、医師は『カンファレンス記録』に特記事項・手術時の注意事項などを記載、MSはカンファレンス参加者を記載する。入院日に中間サマリーとカンファレンス記録を展開。更に、医師は、『術後カンファレンス』を記載する。

MSが、入院までの経過や『中間サマリー』『カンファレンス記録』を活用し、退院サマリーを一時作成する。更に、医師が最終作成する。

その結果、短期入院において退院時に詳細なサマリーを完成できるようになり、次回診療時の際、どの医師がみても前回の入院状況が詳細に分かる内容のサマリーが完成できた。すなわち退院サマリーの質向上が図れた。今後は更なる眼科全体のサマリーの質の向上に努めたい。(図4)

取り組み



(図4) 取り組み

結論

MSが退院サマリー作成に参画することで詳細な内容のサマリーとなり医師の事務的業務の軽減につながった。

活動報告

訪問リハビリテーション利用者における生活空間の変化について

The change of Life-Space Mobility in Visiting Rehabilitation Services

泉谷健太郎¹⁾ 雑賀仁美¹⁾ 太田信也¹⁾ 山田忠明¹⁾ 笠原克己¹⁾ 入江保雄¹⁾
高宮尚武^{1) 2)}

¹⁾ リハビリテーション科 ²⁾ 整形外科

要 旨

【目的】生活空間が狭小化し社会参加ができない高齢者が増加している。本研究では当院訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）利用者の社会参加を促す要因を明らかにするために運動機能面と活動範囲の評価を用いて検討した。【方法】訪問リハ利用者のうち訪問リハ開始時と介入3ヶ月後の評価が可能であった29名（平均年齢79.3±6.1歳）を対象とした。評価項目は運動機能面の評価にはFunctional Independence Measureの運動項目（以下M-FIM）を、活動範囲の評価にはLife-Space Assessment（以下LSA）を使用し訪問リハ開始時と介入3ヶ月後に評価を実施し比較検討した。初回値を100%とし、介入3ヶ月後の上昇率を平均変化率として算出した。またLSA向上群25名においてはその他性別、要介護度、同居者の有無、基礎疾患、訪問リハ介入前状況を調査した。【結果】介入3ヶ月後の調査においてM-FIMは29名中18名が有意に増加し（ $p < 0.05$ ）LSAは29名中25名が有意に増加した。（ $p < 0.05$ ）上昇率はそれぞれ11%、87%であった。LSA向上群25名では疾患や要介護度、同居者の有無における上昇率は低い傾向にあった。【結論】訪問リハ開始から3ヶ月間で運動機能面の向上や生活空間の拡大が認められた。またM-FIMが低値であっても訪問リハの介入や外出の体制を整える事がLSAの向上につながると考えられた。他要因に関しては生活空間の拡大に影響を与える可能性があるが、対象人数を増やして引き続き検討していく必要がある。

Key Words

社会参加 LSA 外出

はじめに

リハビリテーションとは心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として単なる機能回復訓練ではなく潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活活動を高めるとともに家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すものである。近年、日本では急速に高齢化が進行している。2016年9月現在65歳以上の人口は3400万人を超えており、高齢者の総人口に占める割合も27.3%と高値であり、

中でも75歳以上の後期高齢者は1600万人を超え、2042年にピークを迎えた後もその全人口に占める割合は増え続けることが予想される。団塊の世代が75歳以上になる2025年以降には国民の医療や介護の需要増大が見込まれることから、厚生労働省では重度の介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける事ができるように、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。¹⁾ この地域包括ケア

(表1) LSA 質問用紙

a	※この4週間で寝室以外の部屋に行きましたか	①はい	②いいえ
b	この4週間で上記生活空間に何回行きましたか	①週1回未満 ③週4～6回	②週1～3回 ④毎日
c	その際に補助具や特別な器具を使いましたか	①はい	②いいえ
d	その際に他者の助けが必要でしたか	①はい	②いいえ

※自室～屋外までを 1) 寝室以外の部屋 2) 玄関先やベランダ、マンションの廊下など 3) 自宅の庭またはマンションの建物以外 (自宅から 800m 以内) 4) 町内 (1.6km 以内) 5) 町外 (1.6km 以上) の 5 段階に分割し合計点を算出する 0～120 点満点で得点が多いほど生活空間の広がり大きいことを示す

システムの実現にむけて我々はリハビリテーションの理念に挙げられたような活動と参加や高齢者の社会参加に焦点をあてた質の高いリハビリテーションを提供していく必要がある。総務省統計局の調査報告によると高齢者世帯の旅行に対する支出金額や園芸用植物、園芸用品など、趣味における支出金額は 25～34 歳の世帯と比較すると高く、旅行や外出、趣味等を楽しむ高齢者も増加傾向を示している。²⁾ しかしながら、当院訪問リハ利用者においては外出をせずに自宅に閉じこもり、生活空間が狭小化して社会参加ができていない高齢者が多く見られる印象がある。このような事が起因となり身体機能や Activities of Daily Living(以下 ADL) の低下、栄養障害やうつ状態等が引き起こされ、さらに閉じこもり状態を助長し、結果的に生活の質の低下を招く恐れがある。そこで本研究では訪問リハ利用者の社会参加を促す要因を運動機能面と活動範囲の評価を用いて調査し検討することを目的とした。

対象と方法

2015 年 5 月～2016 年 4 月の訪問リハ新規利用者のうち、訪問リハ開始時と訪問リハ介入 3 ヶ月後での M-FIM、LSA が聴取できた 29 名を対象とした。内訳は平均年齢 79 歳 (62～91 歳) で男性が 9 名、女性 20 名であった。LSA は生活の空間的な広がりにおける移動を評価するために身体活動を個人の生活空間といった概念で捉え、自室から町外までを 5 段階に分割し、その空間におけ

る活動の有無と移動の頻度、および自立度を評価する質問紙法である。³⁾ LSA の評価方法として、評価実施前の 1 ヶ月間における利用者の状態について訪問リハスタッフが質問用紙を用いて聴取した。生活空間は、1) 寝室以外の部屋、2) 玄関先やベランダ、マンションの廊下等、3) 自宅の庭またはマンションの建物以外のような近隣 (自宅から約 800m 以内)、4) 町内 (約 1.6km 以内)、5) 町外 (約 1.6km 以上) とした。配点は 0～120 点満点であり、得点が多いとより生活空間の広がり大きいということを意味する。(表 1) 統計処理は Wilcoxon の符号順位検定を使用し、有意水準を 5% 未満とした。また得られた得点の初回値を 100% とし、介入 3 ヶ月後の上昇率を平均変化率として算出した。さらに LSA が向上した 25 名においてはその他の調査項目として要介護度、同居者の有無、性別、基礎疾患、訪問リハ介入前状況を調査し、同様に上昇率を平均変化率として算出した。尚、要介護度を要介護 1、2 の軽度介護者、要介護 3～5 である重度介護者、要支援者の 3 群とした。基礎疾患は整形外科疾患、中枢神経疾患、内科疾患の 3 群とし、訪問リハ介入前状況は当院・他院入院中と当院通院・外来の 2 群とした。内訳は軽度介護者 4 名、重度介護者 13 名、要支援者 8 名であった。同居者の有無では有りが 19 名、無しが 6 名であり、性別は男性 7 名、女性 18 名であった。疾患別では整形外科疾患 15 名、中枢神経疾患 2 名、内科疾患 8 名、訪問リハ介入前状況は当院・他院入院中が 17 名、当院通院・外来は 8 名であった。

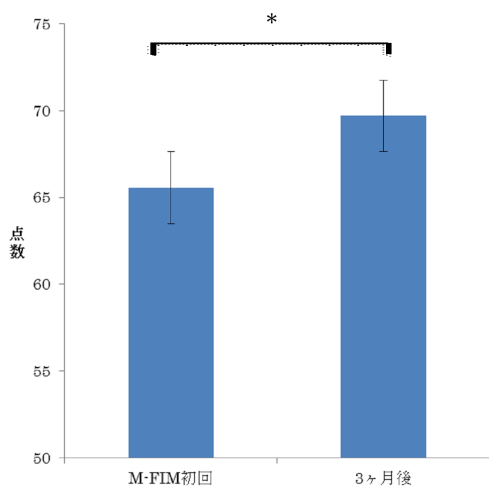


図1 M-FIM 結果 (* $p < 0.05$)

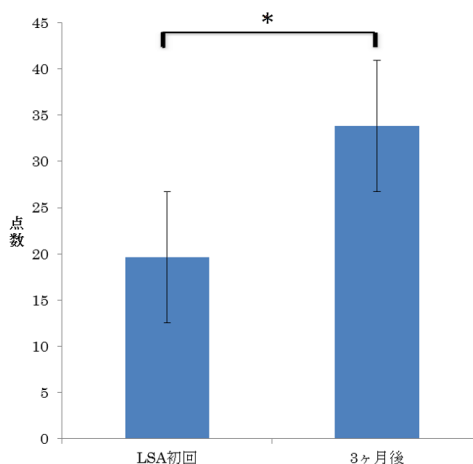


図2 LSA 結果 (* $p < 0.05$)

結果

M-FIMは29名中18名が有意に増加しており、($p < 0.05$) 訪問リハ開始時と介入3ヶ月後を比較すると上昇率は11%であった。(図1) LSAは29名中25名が有意に増加しており、($p < 0.05$) 同様に訪問リハ開始時と介入3ヶ月後を比較すると上昇率は89%であった。(図2) 次にLSAが向上した25名において調査した結果を以下に示す。介護度は軽度介護者が上昇率48%、重度介護者が上昇率91%、要支援者が上昇率99%であった。同居者の有無では有りが上昇率73%、無しが上昇率130%であったが個別比較にて同居者有り群で

上昇する利用者が多かった。性別は男性が上昇率81%、女性が上昇率89%であった。疾患別では整形外科疾患が上昇率95%、中枢神経疾患が上昇率21%、内科疾患が上昇率71%であった。訪問リハ介入前状況は当院・他院入院中が上昇率94%、通院・外来が上昇率72%であった。(表2) LSAに変化がみられなかった4名においては3名が神経難病患者であったが、中でも家人やkey personの協力が得られた利用者は訪問リハ介入時からLSAが比較的高値で3ヶ月後の評価時も維持されていた。

表2 対象者の概要

		人数 (名)	上昇率 (%)
要介護度	軽度介助者	4	48
	重度介護者	13	91
	要支援者	8	99
同居者の有無	有	19	73
	無	6	130
性別	男性	7	81
	女性	18	89
基礎疾患	整形外科疾患	15	95
	中枢神経疾患	2	21
	内科疾患	8	71
訪問リハ介入前状況	当院・他院入院	17	94
	通院・外来	8	72

考察

M-FIM の改善を認めなかった利用者や重度介護者においても LSA が向上した事から、他の要因が LSA に影響する可能性があると考えた。中でも疾患別では中枢神経疾患が、要介護度では軽度介護者においての変化率が低い傾向にあった。同居者の有無では同居者有り群において変化率が低い傾向にあったが、個別比較で同居者有り群において上昇する利用者が多かった。山永らは要支援者の自立度は高いが外出の頻度が低く、活動性としては低い状況であったが、一方で要介護者の自立度は低いが通所リハ等のサービスの利用や家族への働きかけによって外出頻度の増加が認められたと報告している。⁴⁾ このことから LSA の向上には、いかに外出を促すかが重要になってくる。しかし、介護度の高い高齢者が 1 人で外出をするのは困難であることが多いため、介助者の介護力の有無に大きく左右される。よって介助者が継続して介助ができるように介護指導や環境調整を行ったり、運動機能面が低くても訪問リハの介入など外出ができる体制を整えたりすることが LSA の向上につながると思った。また、当院訪問リハは入院中から在宅まで切れ目の無いリハビリテーションを提供、支援していくことが目的の 1 つであり、訪問リハ介入時期は退院～1ヶ月前後である事が多い。上岡らは訪問リハの訪問開始時～6ヶ月後までに LSA と M-FIM が有意に増加し、1年以上経過している利用者において有意差はなかったと報告している。⁵⁾ 水上らも退院後の早期介入から 6ヶ月間において FIM が改善したと報告している。⁶⁾ 今回の結果からも訪問リハ介入～3ヶ月間の調査であること、介入前状況が当院もしくは他院入院中の利用者が多かったことから、退院後早期から切れ目の無い訪問リハの介入が LSA の向上につながったと考えた。LSA の向上は生活空間の広がりや外出の頻度が向上する事を示唆している。外出をする事は社会とのつながりへの意欲を高めることも意味しており、そのため結果的に社会参加を促す要因につながると考えた。今後は対象人数を増やして引き続き社会参加を促す要因を検討していく

必要がある。

結論

社会参加を促す要因を運動機能と活動範囲の評価を用いて検討した。訪問リハ利用者は開始～1ヶ月の間に運動機能、生活空間が向上することが分かった。運動機能が低くても訪問リハの介入など外出ができる体制を整えていくことが社会参加を促す 1 つの要因であることが考えられた。

参考文献

- 1) 厚生労働省地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/(入手日 2015 年 5 月 1 日)
- 2) 総務省統計局高齢者の家計 <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi845.htm> (入手日 2015 年 5 月 8 日)
- 3) 公益社団法人日本理学療法士協会 <http://jspt.japanpt.or.jp/esas/> (2015 年 5 月 1 日)
- 4) 山永裕明、野尻晋一、大久保智明他：図説訪問リハビリテーション、三輪書店：118-123,2013
- 5) 上岡裕美子、斉藤秀之、飯島弥生他：訪問リハビリテーションにおける日常生活動作と生活空間の向上に関連する要因の検討、Jpn J Rehabil Med vol.50 No.10:831-839、2013
- 6) 水上正樹、三浦健洋、小山吉昭他：訪問リハビリ開始から 6ヶ月の効果、みんなの理学療法 (24)：53-55,2012

活動報告

書類作成補助の取り組みについて

○西之川瑞穂、倉野美里、川治和美、長岡由美、松木大作

大阪府済生会吹田病院 病歴管理室 MS グループ

要 旨

書類作成は医師の事務的業務の中でも依頼件数が多く負担も大きい。そこで医師事務作業補助者が書類作成を行ったことで、医師の事務的業務の負担軽減を図ると共に患者サービスの向上へと繋がった。

Key Words

医師事務作業補助

はじめに

当院では平成 19 年 12 月より試験的に医師事務作業補助者が導入され、平成 20 年 4 月より診療報酬に位置づけられたことで 5 名の医師事務作業補助者（以下、「MS」とする）を配置した。以後、徐々に増員し現在 18 診療科 計 29 名が在籍する。腎臓内科、循環器内科へは 2 名が配属され、外来診療補助業務を中心に各種書類作成、維持透析患者定期検査処方などに携わっている。その中でも書類作成は生命保険入院証明書、傷病手当金請求書、身体障害者診断書、主治医意見書、臨床調査個人票、訪問看護指示書など多種多様であり、これらの全てを医師が単独で行うと事務的業務が増大し大きな負担となるため、MS が補助することにより患者サービスの向上と共に医師の事務的業務の軽減を図ったのでこれを報告する。（図 1）

方法

書類毎に医師と MS の作成日数を比較した。対象期間は医師が単独で行っていた 2007 年 4 月 1 日～2011 年 3 月 31 日（「医師単独期間」とする）と、

書類作成は生命保険、身体障害者診断書、臨床調査個人票、主治医意見書など多種多様

医師の事務的
業務が増大！

MSが書類作成補助することにより
医師の事務的業務の軽減を図る

（図 1）

MS が補助を開始した 2011 年 4 月 1 日～2016 年 3 月 31 日（「MS 補助期間」とする）とした。作成日数は医師に依頼があった日から完成し書類係へ返却した日までとした。（図 2）

結果

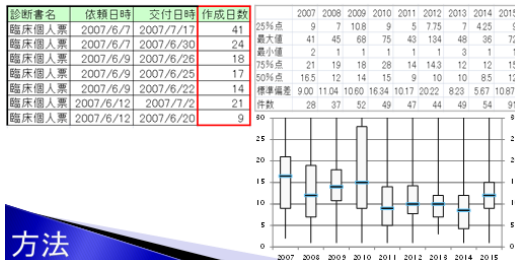
対象期間内で多かった診断書は①医療要否意見書（2934 件）、②主治医意見書（2525 件）、③入院証明書（1864 件）、④身体障害者診断書（528 件）、⑤臨床調査個人票（451 件）、⑥訪問看護指示書

書類毎に医師とMSの作成日数を比較

対象期間

2007年4月1日～2011年3月31日(医師単独期間)

2011年4月1日～2016年3月31日(MS補助期間)



方法

(図2) 書類毎に医師とMSの作成日を比較

(657件)、⑦傷病手当金請求書(543件)であり、それぞれの作成日数は次の通りであった(*印はt検定で有意差あり)。

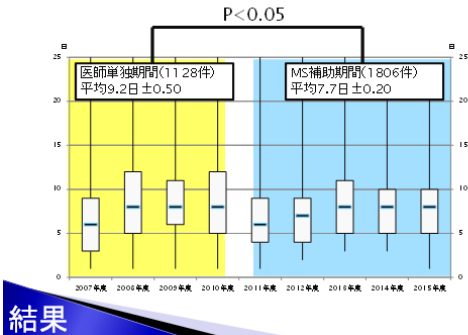
- ① 医師単独期間(1128件) 9.2 ± 0.50 日、MS補助期間(1806件) 7.7 ± 0.20 日*
- ② 医師単独期間(1070件) 11.9 ± 0.54 日、MS補助期間(1455件) 11.2 ± 0.32 日*
- ③ 医師単独期間(792件) 15.3 ± 0.74 日、MS補助期間(1072件) 10.9 ± 0.45 日*
- ④ 医師単独期間(161件) 8.5 ± 1.20 日、MS補助期間(367件) 7.8 ± 0.57 日*
- ⑤ 医師単独期間(166件) 16.7 ± 2.21 日、MS補助期間(285件) 12.3 ± 1.58 日*
- ⑥ 医師単独期間(210件) 11.5 ± 1.15 日、MS補助期間(447件) 8.5 ± 0.37 日*
- ⑦ 医師単独期間(248件) 11.3 ± 0.95 日、MS補助期間(295件) 8.2 ± 0.41 日*

尚、文書作成の依頼件数は、医師単独作成期間では1320件/年、MS補助作成期間では1136件/年であった。(図3)(図4)(図5)

考察

医師に依頼がある件数は月間約100件あることがわかった。即ち、医師の事務的業務が多いことを示している。依頼の多い書類を比較したところ、いずれも作成日数が短縮されていた。即ち、診断書作成における患者サービスの向上が図れた。今後もさらに患者サービスの向上に繋げるよう貢献

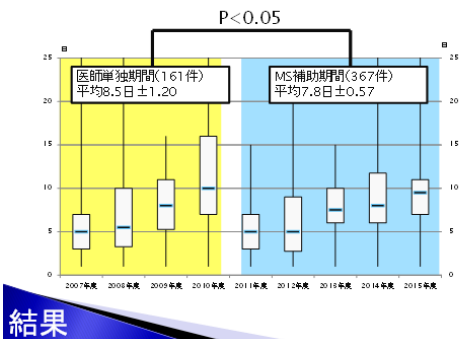
医療要否意見書



結果

(図3) 医療要否意見書

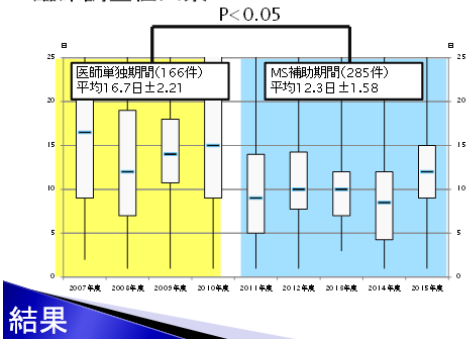
身体障害者診断書



結果

(図4) 身体障害者診断書

臨床調査個人票



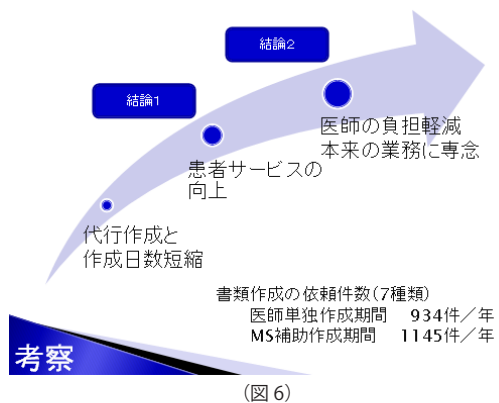
結果

(図5) 臨床調査個人票

していきたい。(図6)

結論

月間約100件の診断書作成を医師が行うと大きな負担になり事務的業務が増大する。MSが診断書



作成補助を担うことで医師の事務的業務に費やす時間が軽減され、医師本来の業務に専念できる。また、診断書作成日数を短縮することで患者サービスの向上にも繋がったと考える。

活動報告

食事改善の取組みによる成果 ～美味しい病院食を目指して～(第2報)

並田美郷¹⁾ 阿部絵理¹⁾ 片山みすず¹⁾ 石橋真由美¹⁾ 部谷仁美¹⁾ 伊藤清孝²⁾
石原悠平²⁾ 赤谷幸子²⁾ 山中美緒¹⁾

1) 済生会吹田病院栄養科 2) 日清医療食品株式会社

要旨

【目的】入院中の癒しとなる美味しい病院食の提供を目指し、平成28年4月1日より食事内容をリニューアルしたためその内容とアンケート結果について報告する。

【方法】献立バリエーションの見直し、彩りや盛付け方法の見直し、食器デザインの変更を行い、だしは粉末の風味調味料から天然だしへ切替えた。変更による患者満足度を評価するためアンケート調査を実施し、過去の結果と比較した。

【結果】平成25年と比較して味付けについて「美味しい」「まあまあ美味しい」と評価した割合が24%、献立バリエーションについて「多くて良い」と評価した割合が13%、それぞれ増加し、有意差が見られた。また食事に対する点数の平均が過去最高となった。

【考察】リニューアルにより当院の食事に対する評価は向上したと考える。天然だしの導入や献立バリエーションの見直しが奏功したと思われる。盛りつけの見直しや食器デザインの変更も評価向上に寄与したと考える。

Key Words

給食 病院食 食事改善 栄養 患者サービス

I 緒言

「食事は入院中の唯一の楽しみ」と語る入院患者は多く、入院生活において食事は数少ない癒しの機会となっている。このことから当院では平成23年より美味しい食事の提供を目指して改善への取組みを開始した。

平成28年には、入院中でも季節を楽しんでもらえるようおせち料理を弁当箱で提供するなど行事食の充実に取組んだこと、魚料理に八方だし調理を導入して匂いやパサつきを抑えるよう工夫したこと、産褥食のメニューや食器デザインを女性好みの内容にし、祝膳を和洋折衷の献立からフレ

ンチフルコースへリニューアルしたことで産褥食は86%、祝膳は89%から「満足」との回答を得たことなどを報告した。

その他の一般食についてもアンケートや病棟での聞き取り調査では「イメージしていた病院食と違い美味しかった」「以前より美味しくなっている」など良い評価を受けたものの、アンケートの点数を問う質問の平均点には変化が見られず、一般食にはまだ改善の余地があると思われた。

当院は急性期の総合病院で多種多様な病態の患者に対応する必要があるため150を超える食種を有しており、それら全てを見直すには非常に多くの時間と労力を必要とすることから一部分の見直

しのみで対応してきたが、多くの人に心から「美味しい」と思ってもらえる食事を提供するためには全面的な見直しが必要と考えられた。このことから献立・盛付け・食器デザインを大幅に変更し、平成28年4月1日より提供を開始したため、その内容とアンケート結果を報告する。

II 対象・方法

II -1 献立バリエーションの見直し

アンケートで「同じような印象のメニューが多い」との意見が見られたことから、献立バリエーションの充実に向けて取組んだ。

病院食には「限られた予算内で食材を賄う必要があるため安く購入可能な食材に偏ってしまう」「衛生上非加熱で提供できる食材に制限がある」「糖尿病食は糖尿病食品交換表のルールに則って献立を作成するため各食品群の使用量が細かく決められている」などの特徴があり、食材や調理方法が単調になりやすい。しかしこれらを緩和することは困難なことから、下記のような工夫をした。

(1) 新メニューの導入

最近の流行を意識し、豆腐チャンプルやチャプチェなどの新メニューを取入れた。

(2) 治療食での揚げ物の提供

糖尿病食などの治療食には行事食を除き揚げ物を提供していなかったが、週に1回程度、他メニューで脂質量を調整して提供するようにした。

(3) 飲み物のバリエーションの増加

朝食時に提供する飲み物は毎日牛乳としていたが、牛乳を好まない患者が多いこともあり、リンゴジュースや乳酸菌飲料などの提供日を週に2日程度設けた。その代わりに、昼食や夕食に乳製品を使ったメニューを組込むようにした。

(4) 献立サイクルの短縮

当院の平均在院日数が短縮されていること、食事提供側にとって献立作成の労力が軽減や調理従事者が作業に早く慣れること

ができるといった利点があることから献立サイクルを5週から4週へ短縮した。人気の高いメニューを残す一方、人気の低いメニューを削除した。

II -2 見栄えの見直し

食事の美味しさは視覚の影響を受けると言われていることから¹⁾、「美味しそう」と思ってもらえる見栄えを目指して下記のような取組みを行った。

(1) 食器デザインの変更

メラミン素材の白い単調なデザインの食器が多く、盛付けや彩りを工夫しても味気ない印象になりがちだったため、陶器のような温かみのあるデザインに一新した。また今までスープを和食用の汁椀に入れて提供していたため、新たにスープカップを導入し、料理の雰囲気損なわないようにした。

(2) 盛付け方法の見直し

全メニュー試作を行って盛付けや彩りを見直し、華やかな見栄えを目指した。また盛付け担当者によって盛付け方法や食器が変わらないよう、全サイクル写真撮影をして厨房スタッフに周知した。

II -3 天然だしの導入

煮物や汁物に使うだしはそれまで粉末の風味調味料を使用していたが、天然だしの方が香り豊かで減塩料理でも美味しく感じる効果が期待できると考え、風味調味料から切替えた。

II -4 栄養補助食品の減量

腎臓病食などのエネルギー強化には既製品の栄養補助食品を使用していたが、ビスケットやゼリーといったものが多く、高齢者の多くが「甘いものが多すぎる」「お菓子は普段食べない」などの理由で残っていた。このことから栄養補助食品の提供回数を減らすよう、下記のような工夫をした。

(1) 脂質の増量

揚げ物やマヨネーズを使ったサラダなど、

脂質の多い料理の頻度を増やして、自然にエネルギー摂取ができるようにした。

(2) マーガリン・ジャムの提供

朝食にはマーガリンかジャムのいずれか一方を提供していたが、両方提供するように改めた。また入院時に両方使って食べることでエネルギー強化につながることを指導するよう、病棟管理栄養士に周知した。

II -5 アンケート

献立変更による患者満足度の変化を検証するためアンケート調査を行った。

(1) 対象

産褥食・幼児食を除く常菜・5分菜の喫食者。

(2) 配布日

- ① 平成25年2月21日（以下、平成25年と略）
※産褥食リニューアル前のため、対象に産褥食を含む。
 - ② 平成28年1月28日（以下、平成28年〈冬〉と略）
 - ③ 平成28年4月1日～4月26日（以下、平成28年〈春〉と略）
※意見を多く集めるため回収数が200枚に達するまで配布を継続した。
 - ④ 平成28年8月30日（以下、平成28年〈夏〉と略）
※平成28年4月1日のリニューアル後、検食や聞き取り調査の意見を踏まえて変更を加えたため再度アンケートを実施した。
※平成28年3月以前に入院した患者に対し、以前の食事や食器と比較する質問項目を追加した。
- (3) 配布方法
昼食時にトレイにのせて配布した。
- (4) 回収方法
ナースステーションに回収箱を設置した。

(5) 質問項目

表1に示す。

(6) 統計

当院の食事の点数を問う質問の比較はStudentのt検定、それ以外の質問の比較は母比率の差の検定にて行い、3群以上の比較はBonferroni法にて調整した。p値が0.05未満で有意差ありとした。

III 結果

III -1 メニューの種類に関する質問（表1・表2）

「多くて良い」と評価した割合は平成25年22%、平成28年〈冬〉26%、平成28年〈春〉35%だった。平成25年と平成28年〈春〉の間には有意差がみられた ($p<0.05$)。

III -2 盛付けに関する質問（表1・表2・図1・図2）

平成25年、平成28年〈冬〉、平成28年〈春〉の間に変化はみられなかった。

III -3 食器のデザインに関する質問（表1・表2）

平成28年〈冬〉、平成28年〈春〉との間に変化はみられなかったが、平成28年3月以前に入院した経験のある患者への質問では49%が「良くなった」と回答した。

III -4 味付けに関する質問（表1・表2）

「美味しい」「まあまあ美味しい」と評価した割合は平成25年39%、平成28年〈冬〉47%、平成28年〈夏〉63%だった。平成25年と平成28年〈夏〉の間に有意差がみられた ($p<0.05$)。

III -5 食事に対する点数（表1・表2・図3）

平成28年〈夏〉の点数は7.4点で過去最高だった。平成28年3月以前に入院した経験のある患者に行った、以前の食事と比較する質問では43%が良くなったと回答した。

(表1) アンケート結果

質問項目	平成25年 n=165		平成28年<冬> n=127		平成28年<春> n=207		平成28年<夏> n=87	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
メニューの種類の多さについて どう思われますか	種類が多くて良い	37	22	33	26	73	35	
	普通	92	56	80	63	113	55	
	種類が少ないと感じる	30	18	12	9	14	7	
	未回答	6	4	2	2	7	3	
食事の盛り付けについてどう思われますか	きれい	32	19	22	17	35	17	
	まあまあきれい	32	19	39	31	53	26	
	普通	83	50	55	43	97	47	
	あまりきれいと思わない	13	8	10	8	14	7	
	悪いと思う	3	2	1	1	4	2	
	未回答	2	1	0	0	4	2	
食器のデザインについてどう思われますか	良い			25	20	37	18	
	まあまあ良い			27	21	43	21	
	普通			64	50	107	52	
	あまり良いと思わない			7	6	13	6	
	悪いと思う			2	2	2	1	
	未回答			2	2	5	2	
味付けはいかがでしたか	美味しい	27	16	42	33	53	26	23
	まあまあ美味しい	38	23	18	14	52	25	32
	普通	58	35	42	33	71	34	27
	あまり美味しくない	24	15	18	14	20	10	3
	美味しくない	13	8	7	6	7	3	2
	未回答	5	3	0	0	4	2	0
食器は以前と比べていかがですか ※平成28年3月以前に入院した経験のある 患者への質問 (n=35)	良くなった						17	49
	変わらない						14	40
	悪くなった						0	0
	未回答						4	11
以前と比べて当院の食事はいかがですか ※平成28年3月以前に入院した経験のある 患者への質問 (n=35)	良くなった						15	43
	変わらない						18	51
	悪くなった						1	3
	未回答						1	3
当院の食事は10点満点中何点と思われますか ※0内は中央値	点数		点数		点数		点数	
		7.2 ± 2.0 (7)		7.3 ± 1.7 (7.5)		7.4 ± 1.7 (8)		7.4 ± 1.7 (8)
当院の食事を食べられて感じた率直な感想をお聞かせください ※回答は自由記載					Ⅲ-6に記載			

※質問項目の無い箇所は「-」と記載

(表2) p値

回答	平成28年<冬>	平成28年<冬>	平成25年	平成25年
	vs 平成28年<春>	vs 平成28年<夏>	vs 平成28年<春>	vs 平成28年<夏>
メニューの種類が「多くて良い」	0.23	-	0.02	-
食事の盛り付けが「きれい」「まあまあきれい」	0.97	-	1	-
食器のデザインが「良い」「まあまあ良い」	0.68	-	-	-
味付けが「美味しい」「まあまあ美味しい」	1	0.08	0.08	0.001
点数	1	1	0.70	0.89

※質問項目が無く比較できない箇所は「-」と記載



(図1) 見栄えの変化(取組み前)



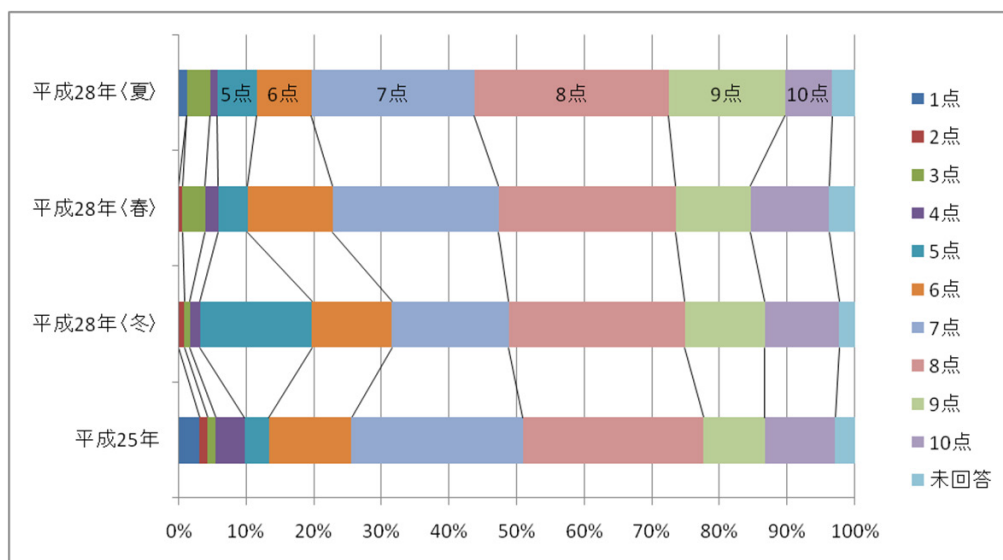
(図2) 見栄えの変化(取組み後)

III-6 食事に対する感想

平成28年〈春〉は「3年前よりおいしくなった」「病院食とは思えない、最初食べたときのおいしさにびっくりした」など、平成28年〈夏〉は「昨年よりメニューが豊富になっている」「病院の食事は淡泊で質素で美味くなさそうなイメージだったがとても美味しかった」「病院の食事とは思えない、バリエーションのあるメニューや薄味ながらも美味しい味付けで術後も美味しく頂けた」などの感想を得た。

IV 考察

味付けについて「美味しい」「まあまあ美味しい」、メニューの種類について「多くて良い」と解答した割合が平成24年度に比べ有意に増加した。また点数の平均が有意差は見られないものの過去最高となり、当院の食事に対する満足度は向上していると考えられる。新メニューを取入れたこと、人気の高いメニューを残して人気の低いメニューを削除したこと、天然だしを導入したことなどが奏功したと思われる。献立サイクルを4週サイクルへ短縮したことについては、当院の平成28年4月の平均在院日数が11.9日であることから問題無かったと考える。



(図3) 点数分布

一方、盛付けに対する評価に変化は見られなかったが、盛付けの見直しや食器デザインの変更による見栄えの変化も味付けや点数の評価向上に寄与したと推測する。平成28年3月以前に入院した経験のある患者に行った、以前の食器と比較する質問では半数近くが「良くなった」と回答しており、食器変更も評価向上の一助になったと考える。

また栄養補助食品については病棟管理栄養士より「以前はよくベッドサイドに残っているのを目にしたが、最近は少なくなっているように感じる」との報告を受けており、これは今回の変更により患者が適切にエネルギー摂取できるようになったことを示している。栄養指導においても、病院食のような工夫をすれば自然とエネルギー摂取が可能であることを伝えることができ、栄養指導媒体としての質も向上した。

食事改善の取組みを始めた平成23年から約5年をかけ、「あまり美味しくない」「美味しくない」との回答を23%→5%に減らし、「美味しい」「まあまあ美味しい」との回答を39%→63%に増やすことができた。改善業務は日常の業務と並行して行う必要があったため、大変な労力を費やした。

食事提供側の意識改革にも時間を要した。少なからず「病院食だから美味しくなくても仕方がない」という意識があったため、「美味しい食事を提供する」という意識へ変える必要があった。給食会社社員・施設管理栄養士の合同勉強会等で美味しい食事を提供することの意義を繰り返し訴え、理想に近づけるために試作を複数回依頼することもあった。

美味しい物を食べるとQOLの向上に繋がると言われており²⁾、当院において美味しい食事を提供する意義は大きいと考える。今後も入院患者の癒しとなる食事を提供できるよう改善を重ねていきたい。

参考文献

- 1) 林淳三：改訂フードスペシャリスト論、建帛社、東京、17-34、2006
- 2) 山本隆：おいしさの科学、Nestle Nutrition Council, Japan、Nutrition Review、July, 2006、www.nncj.nestle.co.jp/asset-library/documents/05-山本.pdf、2016年1月12日

活動報告

社会的リスクのある妊産婦支援 － 3年目SWの立場から－

高地優里

福祉医療支援室

要旨

本報告は、経験の浅いソーシャルワーカーの立場から、当院における社会的リスクのある妊産婦支援について後方視的に検討したものである。

当院では「支援の流れ」に沿って妊産婦支援を行っており、平成27年10月から平成28年3月までに支援した妊産婦は84名であった。その相談経路の内訳と支援内容、1症例の支援経過を報告する。

Key Words

ソーシャルワーク、周産期、社会的リスク、地域連携

目的

当院では、社会的リスクのある妊産婦を受け入れ、助産師をはじめさまざまな職種がかかわり支援している。福祉医療支援室では周産期担当のソーシャルワーカー（以下、SW）がこの支援にあたっている。平成27年9月に筆者が担当を引き継ぐことになった。周産期のソーシャルワークは他の診療科とは違う動きを求められることもあり、後述する「支援の流れ」に沿った介入で、一定の役割を果たせるのではないかと考えた。

そこで、経験の浅いSWの立場から、この「支援の流れ」の有効性を確認することを目的とした。あわせて、社会的リスクのある妊産婦支援の現状を報告する。

方法

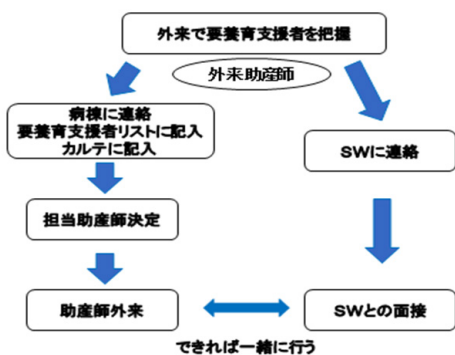
相談経路とSWが最初に何を行ったかを、カルテと独自の記録から抽出し、後方視的に検討した。

結果

ここでいう社会的リスクのある妊産婦とは、「望まない妊娠」「妊婦健診を受けていない」「若年である」「養育支援者がいない」「DVがある」「経済的不安を抱えている」「居住地が定まっていない」等の背景をもつ妊婦を指している。

特に、出産後の養育について出産前から支援を行うことが必要と認められる妊婦は、児童福祉法で「特定妊婦」と呼ばれ、要支援の対象とされている。

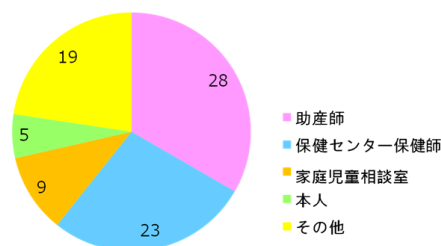
当院の支援の流れは図1のようにになっている（入院までの支援フローを一部抜粋）。



(図1) 当院の支援の流れ

社会的なリスクのある妊産婦を含む、要養育支援者を産科外来で把握すると、図1の流れに沿って支援を行う。最近では、初診の前にSWが地域の関係機関（保健センター、家庭児童相談室等）からの情報提供を受けることもある。先にSWが情報を把握した場合は、病棟に連絡し、病棟から外来に連絡を入れてもらっている。

次に、相談経路について示したものが図2である。



(図2) 相談経路

筆者が連絡を受けた要支援妊産婦は、平成27年10月から平成28年3月までに84名いた。もっとも多かったのは当院の助産師からの連絡で28件（33%）、その次は地域の保健センター保健師からの連絡23件（27%）であった。家庭児童相談室は行政の子育て相談や虐待対応をしている部署で、家庭児童相談室と保健センターとを合わせた院外からの連絡件数は、少しの差ではあるが、院内（助産師）からの連絡件数より多い結果であった。

これらの連絡を受けると、SWは関係機関へ問い合わせたり、病棟棟長・助産師との情報共有を

行ったり、医師への受診相談などを行う。妊娠初期から介入するケースや、飛び込み分娩までさまざまであるが、筆者にとっては「支援の流れ」に沿った介入を行ったことで、自分がまず何をすべきかを冷静に判断できたと考える。

次に、生活困窮者相談窓口から受診相談があった特殊なケースにつき、その支援経過について報告する。

症例は出産予定日を3カ月後に控えた妊婦で、これまでに妊婦健診を2回のみ受けていた。吹田に来るまで夫と2人で友人宅等を転々としており、住むところがないためホテルで緊急避難中であった。本人も夫も無職で、本人はうつとパニック障害があるとの情報であった。また、家族とは疎遠で、養育支援者はいなかった。

この相談を受けてSWは、夫妻がどこに住居を構えるか、生活保護が受けられるか否か、等の状況を確認し、次に当院の周産期センター長に相談し、許可を得た上で、まずは当院へ健診にきてもらった。

その後の各機関の動きは以下の通りである。市役所と社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーが住居設定と生活保護の申請を支援し、保健師が受診の付き添いと定期的な家庭訪問をした。家庭児童相談室は情報の集約と家庭訪問を行った。当院も安全なお産に向けての重要な役割を担った。そして、この間の状況を児童相談所に連絡し、産前産後には関係機関でカンファレンスを行った。結果として、地域が見守るなか、母子ともに自宅退院を迎えることができた。

上記のケース以外にも、課題が複雑で支援が困難なケースを複数経験した。まさに「家がない」こともあるが、家があっても本人はそこにいない、寝泊まりする場所が決まっていないといった、不安定な生活を送る人たちの支援には悩んだ。周産期においては、子どもの安全という観点から、親が望まなくとも、親子の分離を余儀なくされることがある。親自身の生活の立て直しが必要であっても、なかなか一遍にはできないことで、ジレンマを感じるが多々あった。

結語

支援フローに沿った介入を行うことで、経験の少ないSWも的確に支援することが可能であった。この流れは、病棟をはじめとする各部署においても定着しており、形だけでなく、システムとして有効に機能していることが窺えた。

今回、関係機関からの相談件数が予想以上に多かった。これは、地域で支援が必要な妊産婦をすくい上げる精度が上がっていること、個人情報の観点から難しかった情報共有を、機関の壁を越えてできるようになってきていることが要因であると考えられた。また、地域と連携するなかで吹田病院への期待の大きさも感じており、実際に地域の保健師から「社会的リスクのある妊婦を受け入れ、しっかりとフォローもしてくれるので頼りにしている」と評価されている。引き続き、吹田病院のSWとして役割を果たせるように努めていきたい。

さいすい DAY 「第 25 回 院内学会」抄録集

会期 2016 年 7 月 23 日 (土) 12 時 00 分～

会場 済生会吹田病院 東館 2 階 センターホール

第 1 部：口演発表

演題番号	演題名	演者	部署名	職種
1	診療支援部門における繋がりを強めるために ～ METS + (Medical Examination and Treatment Support PLUS) の取り組み～	井上直人	臨床検査科	臨床検査技師
2	購買内部統制に伴う業務改善への取り組み	岩崎良平	購買課	事務員
3	転倒・転落ゼロにむけて ～小児病棟における転倒・転落のリスク解析～	河上千尋	小児科	医師
4	ACCESS を活用した業務改善への取り組み ～文書管理・検索システムの構築～	石川美積	病歴管理室	事務員
5	ターミナル期にある在宅療者を介護している家族の支援	松野敦代	吹田訪問看護ステーション	看護師
6	社会的リスクのある妊産婦の支援 ～3 年目 SW の立場から～	高地優里	福祉医療支援室	ソーシャルワーカー
7	書類作成補助の取り組みについて	西之川瑞穂	病歴管理室	事務員
8	警察 OB の採用とその効果	藪 一博	総務課	事務員
9	看護師の第六感を活用するために ～術後せん妄に対する感知器を育てよう！～	吉田美保	6A 病棟	看護師
10	認定 仕事人シリーズ 序章 ～認定看護師ラウンドによるイノベーションへの第一歩～	池末マミ	一般外来	看護師
11	新規脆弱性骨折予防における特別養護老人ホーム 入所者の栄養評価と報告	若野知恵	栄養科	管理栄養士
12	歩行安静度を決定する因子の検討	藤原南美	リハビリテーション科	理学療法士
13	2015 年度大腿骨近位部骨折症例調査 ～多職種連携の必要を考える第 2 報～	藤井敏之	整形外科	医師
14	クリニカルパスを進化させるために	鮫島正俊	品質・環境管理室	事務員
15	診療支援部における診療報酬 WG の活動実績	青木大悟	中央放射線科	放射線技師
16	当院におけるホスピタリティ制度の取り組み ～職員同士が素直に認め合う風土の醸成～	金森哲哉	人材開発室	事務員
17	当院における病床管理の歩み～6 年間の軌跡～	石川智浩	医事課	事務員
18	未収金管理の取り組み～その 1～	上島照美	経理課	事務員
19	がん相談支援における多職種連携について	東 秀彦	がん診療推進室	ソーシャルワーカー
20	食事改善の取組みによる成果 ～美味しい病院食を目指して～ (第 2 報)	並田美郷	栄養科	管理栄養士
21	回復室における不快な音と音量との関係性	前堀亜規子	救急センター	看護師
22	めざせ！！地域 No1 の産後ケア ～1 ヶ月健診でのアンケート調査の報告より～	隅 陽子	4A 病棟	助産師
23	手術後 X 線撮影における異物確認の視認性向上に 向けての取り組み	宮原梨紗	中央放射線科	放射線技師
24	訪問リハビリテーション利用者における生活空間の 変化について	泉谷健太郎	リハビリテーション科	理学療法士

第2部：ポスター発表

演題番号	演題名	演者	部署名	職種
25	眼科退院サマリー質の向上に向けての取り組み	岩佐恵美子	病歴管理室	事務員
26	済生会 SMART を利用した生産性ベンチマークについて	矢口 斉	経理課	事務員
27	院内情報共有・院内広報の評価と改善	松岡志穂	総務課	事務員
28	在宅酸素導入後の COPD 患者における 8A 病棟の現状 ～在院日数短縮を目指して～	田中善子	8A 病棟	看護師
29	ICU 患者のせん妄発症要因の検討 ～なぜ、せん妄は起きるのか～	野田 舞	ICU 病棟	看護師
30	治療用照射装置出力線量の第三者評価をうけて	山本将悟	中央放射線科	放射線技師
31	心不全患者に対するリハビリテーションの効果の検討と 今後の課題	村野綾香	リハビリテーション科	作業療法士
32	HOT 導入後の在宅支援について	坪倉建一郎	リハビリテーション科	理学療法士
33	新生児無呼吸発作クリティカルパス新規作成	黒田美和	NICU 病棟	看護師
34	病院機能評価更新審査に向けた取り組み ～4 度目の認定をめざして～	小谷知広	品質・環境管理室	事務員
35	組織横断的に新人を育てる文化を創る 「ブラザー・シスター制度」の取り組み	高橋舞巳	人材開発室	事務員
36	病院とケアマネジャーとの相互理解を目指して ～ティータイムセミナーの実践から～	八木和栄	福祉医療支援室	ソーシャルワーカー
37	“クイック外来”呼吸器内科における外来サービスの向上	番場咲衣	地域医療センター	事務員
38	付き添い者の負担軽減の為に預かり保育 ～付き添いケアの実態調査～	陰山由紀	8B 病棟	保育士
39	MRI における当院の医療材料への対応状況について	飯田 凌	中央放射線科	放射線技師
40	人工膝関節置換術後の膝関節に対するトモシンセシス撮 影法の検討	黒崎 満	中央放射線科	放射線技師
41	脳梗塞軽症例における評価法の検討と結果	太田和希	リハビリテーション科	作業療法士

診療支援部門における繋がりを強めるために

…MET'S + (Medical Examination and Treatment Support PLUS) の取り組み

- 井上直人¹⁾ 磯田智史¹⁾ 野田昌志¹⁾ 山中美緒²⁾ 木村雄一³⁾ 後藤健次⁴⁾
入江保雄⁵⁾ 中林真紀⁶⁾ 清水啓史⁵⁾ 廣橋里奈⁷⁾ 酒井恭子¹⁾
1) 臨床検査科 2) 栄養科 3) 臨床工学科 4) 中央放射線科
5) リハビリテーション科 6) 薬剤科 7) 放射線科

【目的】

診療支援部門 6 部署内の横の繋がりを強め、交流を深めるために、MET'S + (Medical Examination and Treatment Support = 診療支援部門、PLUS = それ以外の診療部門) が立ち上げられた。第一歩の評価として、参加状況について確認する。

【方法】

各 6 部署で共有のテーマを決め、毎年定期的に合同勉強会を開催し、過去 4 年間の参加人数について調査した。

(開催期間と方法)

2012 年～2015 年(今年度も開催予定)。第 1 回は全部署が、第 2 回以降は上期(臨床検査科・栄養科・リハビリテーション科)と下期(薬剤科・中央放射線科・臨床工学科)で各 3 部署に分かれ、代表者が演題発表を行った。

(演題)

- 第 1 回 2012 年 6 月 9 日 各部署の業務内容紹介
第 2 回 3 回上期 2013 年 6 月 12 日 下期 2013 年 11 月 12 日 インシデントに対する各部署の取り組みと工夫
第 4 回 5 回上期 2014 年 7 月 9 日 下期 2014 年 2 月 4 日 自然災害時の対応方法
第 6 回 7 回上期 2015 年 9 月 9 日 下期 2016 年 2 月 10 日 ブラザー・シスター制度について

【参加人数】

- 第 1 回 2012 年 6 月 9 日 参加人数 71 名
医師 3 名、リハビリテーション科 10 名、栄養科 10 名、中央放射線科 16 名
臨床工学科 5 名、薬剤科 11 名、臨床検査科 15 名
第 2 回 上期合同勉強会 2013 年 6 月 12 日 参加人数 87 名
医師 3 名、リハビリテーション科 26 名 栄養科 10 名 中央放射線科 17 名
臨床工学科 6 名、薬剤科 10 名、臨床検査科 15 名
第 3 回 下期合同勉強会 2013 年 11 月 12 日 参加人数 62 名
医師 1 名、看護師 1 名、リハビリテーション科 4 名、栄養科 10 名
中央放射線科 12 名、臨床工学科 5 名、薬剤科 17 名、臨床検査科 12 名
第 4 回 上期合同勉強会 2014 年 7 月 9 日 参加人数 87 名
医師 4 名、リハビリテーション科 23 名、栄養科 10 名、中央放射線科 11 名、
臨床工学科 1 名、薬剤科 7 名、臨床検査科 15 名 その他 16 名

- 第5回 下期合同勉強会 2015年2月4日 参加人数74名
機器トラブルにて、部署別の詳細は不明。
- 第6回 上期合同勉強会 2015年9月9日 参加人数72名
リハビリテーション科20名、栄養科9名、中央放射線科14名、臨床工学科1名
薬剤科1名、臨床検査科14名、事務、5名、その他、8名
- 第7回 下期合同勉強会 2016年2月10日 参加人数72名
リハビリテーション科6名、栄養科3名、中央放射線科16名、臨床工学科5名
薬剤科17名、臨床検査科、8名、事務2名、その他4名

【考察】

2012年より合同勉強会を開催しているが、参加人数は横ばいであり、自部署の発表する際には所属部署の職員の参加数が目立つ。また診療支援部門以外の参加人数は少ない。今後、これらの職員の参加を増やすために、院内での広報を積極的に行い、演題内容や開催日程などを考慮する等の工夫が必要である。また、開催による成果についても何らかの指標で評価していくことが望ましいと考える。

購買内部統制における業務改善の取り組み

○岩崎良平¹⁾、本多有希¹⁾、秋月浩美¹⁾、藤原武明¹⁾、鮫島正俊¹⁾、
小山信一²⁾、宮部剛実²⁾

1) 大阪府済生会吹田病院 購買課 2) 同 管理部門

【目的】

固定資産管理は、金額的重要性が高く、長期間の管理を必要とし、取得時及び処分時の不正または誤謬を未然に防ぐあるいは適時に発見すること、保有期間中の現物管理及び固定資産固有の会計処理を適切に実施することが内部統制の基本となっている。

今回われわれは、固定資産棚卸時に多数見受けられた所属換え未申請分の配置部署移動済み機器、廃棄未申請の廃棄済機器、登録名称相違機器等の固定資産機器に対し、購買内部統制に基づき、現状を全て把握し直すことで固定資産管理において、より一層整合性を取れる体制へと業務改善に取り組んだので報告する。

【方法】

1. 固定資産機器の納品・検収時に必ず購買課員が立会いを実施。その際に固定資産シールの貼付と写真を撮影し納入機器の詳細の証跡を保存
2. 棚卸時に所在不明であった院内の固定資産機器全ての現物確認を実施
3. 院内をラウンドし、図面に沿って設置場所のチェックを行い、該当機器の写真を撮影し、固定資産マップを作成

【結果】

1. 納品立会いにより、検収の証跡が残り、また台帳上での管理も逐一行うことができ、これまでよりも整合性のある固定資産の管理が可能となった。

2. 固定資産登録漏れ機器の資産計上、また、廃棄済みだが廃棄手続がなされていなかった機器を洗い出すことによる、より正確な資産の把握が可能となった。
3. 院内固定資産マップの作成により、今年度棚卸時の有力なツールとなり、また、管理体制が十分でなかった場所への認識にも繋がった。

【考察】

今回報告した活動事例は、購買課において、購買内部統制に基づき、固定資産機器の現状、所在を把握し、現存機器や廃棄機器等の金額を計上することで、固定資産の管理精度を高めたものである。また、証跡の保存は院内でのツールになるだけでなく、第三者の視点から見た際に、手続きの潔白性を証明出来るエビデンスにもなったと考える。

今後も会計監査基準は厳しくなる一方であるが、組織の存続にはこれらをクリアしていくことが必然的になる。その為にも、固定資産管理は事務だけでなく、現場での管理も重要となるため、今後、一層の管理の徹底が必要である。

転倒・転落ゼロにむけて ～小児病棟における後方視的調査とリスク解析～

診療部小児科 1)、看護部 8B 病棟 2)

○河上千尋¹⁾、俵本真由²⁾、富永育江²⁾、大木規子²⁾、浦嶋ふみこ²⁾、山中延子²⁾、
松島礼子¹⁾、小川 哲¹⁾

<目的>

入院患者の転倒・転落（以下「事故」）は、どの医療施設でも発生する共通の事象であり、事故をいかに減らすかは、医療者に課せられた安全管理上最も基本的な課題である。小児病棟（8B 病棟、以下「病棟」）における事故の特性と事故発生のリスク因子を探索する目的で、過去 1 年間に病棟で発生した事故について後方視的調査とリスク解析をおこなった。

<対象および方法>

単施設・非介入の後方視的観察研究である。2014 年 1 年間に病棟に入院した児（診療科は不問）のべ 1073 例の診療録とインシデントレポートをもとに、1) 事故事例の解析、2) 転倒・転落率の計算、3) 事故あり群対事故なし群の比較、をおこなった。

<倫理的配慮>

平成 28 年 3 月の病院倫理委員会で審査承認済み。

<開示すべき事項>

演者全員に開示すべき利益相反事項なし。

<結果>

1) 1 年間に全 16 件の事故報告があった。「男児」・「年齢 1～3 歳」・「ベッドに関連した事故」が比較的多かった。うち 12 件（75%）が入院後 24 時間以内と退院前 24 時間以内に偏って発生しており、両群には事故発生時に点滴あり・点滴なしにおいて有意差がみられた（ $p=0.03$ ）。

2) 患者 1000 人あたり入院 1 日あたり 1.95 (%) であり、文献的標準値 1.36 (藤田ら、小児看護 42:80-83, 2012) に比べ高かった。

3) 病棟における事故のリスク因子は「年齢 1～3 歳」(オッズ比 5.8、 $p=0.004$ 、感度 0.81、特異度 0.57) であった。

<考察>

今回の結果は、現行の防止策では効果的に事故を抑止できていないことを示している。調査結果を踏まえて病棟では、現行の防止策に加えて高リスク群に対して独自の対策を追加することで事故を減らすことを目的とした「事故防止策に関する前向き試験」を開始した。

<結語>

事故の背景は多彩である。事故を減らすには標準的な防止策に加えて、病棟の特性に沿った独自の対策を追加する必要があると考えられる。

ACCESS を活用した業務改善への取り組み ～文書管理・検索システムの構築～

病歴管理室 病歴管理グループ ○石川美積 橋本美加 佐田典久 山本志帆
井上知里 田原千章 水谷友捺南 中西由佳
松木大作 寒原芳浩

【目的】

当部署では報告書、申請書、決裁書、議事録、監査記録などを紙で保管している。これらの書類が膨大になり、必要な書類を取り出すにも記憶を基に探す必要があり、時間を要している。そこで、必要な書類をすぐに抽出出来れば、時間短縮が可能になると考えた。業務の可視化や部署内での情報共有を図ることを目的とし、膨大な量の書類を整理出来るシステムを構築することとした。

【方法】

外部で行われた勉強会で学んだ ACCESS を活用することとした。対象は、最も多い病歴委員会議題、患者配布文書、伺い文書の 3 種類とした。

情報を管理する管理システムと、情報を検索する検索システムで構成した。管理する情報は、「議題名」、「年月日」、「議事録」、「起案部署名」、「起案者名」、「議題資料」などとした。管理システムは、これらの情報を誰でも入力できるように登録画面を作成した。情報の登録方法はテキスト型以外に、項目選択型や「あり・なし」のチェック型を取り入れた。また、EXCEL や PDF ファイルなども添付できる欄を設けた。

検索システムは、レポート画面で検索結果を管理する情報が一覧で表示できるように作成した。また、キーワード検索も可能とした。

【結果】

現在、この管理・検索システムでは、以下の約 10 年間の情報を管理している。

病歴委員会議題管理	…	全 853 件	A4 版	1632 ページ
患者配布文書管理	…	全 618 件	A4 版	1176 ページ

伺い管理 … 全 66 件 A4 版 458 ページ

ほとんどの書類を約 2 分以内で検索、閲覧することが可能になった。

【考察】

以前は年月日から記憶に頼って探していたが、現在は瞬時に対象物の抽出が可能となり、対象を探す作業時間の短縮に繋がった。更に、紙を PDF ファイルに変換し保存することで半永久的にカラーでの保存が可能であり、原本同様の閲覧と紙出力が可能になった。また、電子化することで紙での保管が不要になり当部署の保管スペースの効率化が図れた。

今回管理・検索システムを作成し、運用したことによって、部署での業務改善及び効率化に大きく貢献できたと考える。また業務担当者以外でも対象物の抽出が可能となり、部署内での情報の共有化へ繋がったと思われる。

しかし、検索ワードが一致せず、検索に時間を要する場合もあり、最適なキーワード付与が今後の課題となる。

今後も部署内での意見を基に改善を図り、さらに利用しやすいシステムを構築していきたい。

在宅末期患者の家族看護

吹田訪問看護ステーション 松郵敦代

I はじめに

看取りの過程において、在宅末期患者の家族が経験するネガティブな心理的反応や様々な心理的葛藤を経験することは多くの先行研究で報告されている。そこで今回、病状の悪化が受け入れられずに心理的葛藤をしている在宅末期患者の家族に実施した看護について検討する

II 患者情報

A 氏、78 歳 女性、診断名：腭頭部腫瘍

X 年に腭頭部腫瘍で腭頭十二指腸切除を受け外来で化学療法を受けていたが、

X +2 年 3 月に腰背部痛が増強したため入院となる。入院後、疼痛に対してオキシコンチン 40mg でコントロールでき、本人の希望で自宅退院となる。退院後はすぐに腰背部痛が増強し、主治医を往診医に変更した。疼痛に対してはオピオイドを増量しフェントステープ 5mg オキノーム 20mg を一日 1 回の内服でコントロール可能となった。

V 実施および結果

1 夫の介護への考え方

夫は「まだトイレも行けるし、ベッドはいらない」と福祉用具の導入を拒否していた。しかし病状の悪化で起き上がりが困難になったため、ベッドのギャッチアップ機能を使用すれば本人が安楽に起き上がれることを説明しベッドを導入することができた。

2 疼痛コントロール

退院後、病状の進行とともに疼痛コントロールが不良となり、オキノームを一日 7～8 回内服するようになったため、夫へオピオイドの増量方法を説明した。しかし夫は「また眠って起きなくなるんじや

ないかと思って」と増量できずにいた。このことから訪問を毎日に増やし、夫と相談しながらオキシコンチンを増量していった。

VII 考察

1 夫の介護への考え方

夫にとってADLの低下や介護用品の使用が病状の悪化を意味していたため拒否をしていた。夫自身が病状の悪化を受け入れ介護に困難を感じたときを逃さず支援できる体制を維持しておくことが重要である。

2 疼痛コントロール

本事例の夫は妻が疼痛で苦しむ姿に苦悩しながらも「ずっと眠ってしまうのではないか」との心理的葛藤からオピオイドの増量ができずにいた。宮林らの先行研究では「〈苦痛に対する無力さとの闘い〉により介護の継続への心の揺らぎが家族にある場合、支援者からの働きかけが困難感の軽減につながっていた」と報告している。本事例においても毎日訪問して支援することが夫の心理的葛藤を軽減することに繋がったと考える。

社会的リスクのある妊産婦の支援～3年目SWの立場から～

○高地優里、廣部麻由子、胡桃有理、八木和栄、川口真理子（福祉医療支援室）

【目的】

当院では、社会的リスクのある妊産婦の支援を行っている。平成25年に助産師とソーシャルワーカー（以下、SW）とで支援の流れ（以下、支援フロー）を整理し、これを可視化した。福祉医療支援室では周産期担当SWを1名置いて支援をしているが、平成27年9月に3年目SW(高地)が担当を引き継いだ。これまで経験はなかったが、他科とは違う動きを求められる周産期において、支援フローを使うことで一定の役割を果たすことができたと考える。支援フローの有効性を以下の方法で確認し、あわせて社会的リスクのある妊産婦支援の現状を報告する。

【方法】

平成27年10月～平成28年3月の支援ケースについて、相談経路とSWの初期の動きをよろず記録(SW記録)から抽出し、振り返りを行った。

【結果】

相談経路は、助産師からの連絡について保健師、家庭児童相談室の順で多かった。保健師と家庭児童相談室からの連絡を足したものは助産師からの数を上回り、地域の関係機関からの連絡によって支援を開始するケースが相当数あることがわかった。

SWの初期の動きは「保健師・家庭児童相談室への照会」「病棟師長・助産師との情報共有」「助産師外来への同席」「センター長への受診相談」「受診状況の確認」などである。支援開始時には全件を上司に報告し、アクションプランを確認してもらったうえで支援を開始した。支援フローがあることで、様々な状況に対しても混乱することなくスムーズに初期の動きを決定することができた。

【考察】

支援フローに沿ってかかわることで、経験の少ないSWでも「誰に相談すればよいか悩む」「どうすればいいかわからない」といった思いをもつことなく支援することができた。このことから、支援フローは支援をする側にとって有効に機能しており、仕組みとして院内に定着しているものと考えられる。

社会的リスクのある妊産婦支援においては、院内はもちろんのこと院外（関係機関等）との連携も非常に重要である。これまでの支援フローは産科外来でのスクリーニングを起点とするものであったが、関係機関からの情報提供で支援を開始するケースも増えていることから、SWが受け取った情報を助産師と共有するルートを加える等、フローの見直しが必要であると気がついた。また、SWの初期の動きの決定はスムーズに行えても、支援が困難な事例も複数例経験した。これらについては別途振り返りの機会をもち、今後の支援に活かしていきたい。

書類作成補助の取り組みについて

病歴管理室 MS グループ

○西之川 瑞穂、倉野 美里、川治 和美、長岡 由美、松木 大作

【はじめに】

2012年12月より腎臓内科・循環器内科に配属され、外来診療補助・各種書類作成・維持透析患者定期検査処方などに携わっている。

特に、書類作成は、生命保険・傷病手当金請求書・身体障害者診断書・主治医意見書・臨床調査個人票・訪問看護指示書など多種多様であり、これらのすべてを医師が単独で行うと事務的業務が増大し大きな負担となるため、MSが補助することにより医師の事務的業務の軽減が図れた。その取り組みについて報告する。

【方法】

書類毎に医師とMSの作成日数を比較した。対象期間は、医師が単独で行っていた2007年4月1日～2011年3月31日（「医師単独期間」とする）と、MSが補助を開始した2011年4月1日～2016年3月31日（「MS補助期間」とする）とした。作成日数は医師に依頼があった日から完成し書類係へ返却した日とした。

【結果】

対象期間内で多かった診断書は①医療要否意見書（2934件）、②主治医意見書（2525件）、③入院証明書（1864件）、④身体障害者診断書（528件）、⑤臨床調査個人票（451件）、⑥訪問看護指示書（657件）、⑦傷病手当金請求書（543件）であり、それぞれの作成日数の95%信頼区間は次の通りであった（*印はt検定で95%有意差あり）。

- ① 医師単独期間（1128件）9.2日±0.50、MS補助期間（1806件）7.7日±0.20 *
- ② 医師単独期間（1070件）11.9日±0.54、MS補助期間（1455件）11.2日±0.32 *
- ③ 医師単独期間（792件）15.3日±0.74、MS補助期間（1072件）10.9日±0.45 *
- ④ 医師単独期間（161件）8.5日±1.20、MS補助期間（367件）7.8日±0.57 *
- ⑤ 医師単独期間（166件）16.7日±2.21、MS補助期間（285件）12.3日±1.58 *
- ⑥ 医師単独期間（210件）11.5日±1.15、MS補助期間（447件）8.5日±0.37 *

⑦ 医師単独期間（248件）11.3日±0.95、MS補助期間（295件）8.2日±0.41＊
尚、文書作成の依頼件数は、医師単独作成期間では1320件／年、MS補助作成期間では1136件／年であった。

【考察】

医師に依頼がある件数は月間約100件あることがわかった。すなわち、医師の事務的業務が多いことを示している。依頼の多い書類を調査したところ、いずれにおいても確実に作成日数が短縮されていた。すなわち、診断書作成における患者サービスの向上が図れた。

MSが作成補助を行うことで医師は事務的業務に費やす時間の軽減が図れ、医師本来の業務に専念できる。今後もさらに患者サービスの向上に繋げるよう貢献していきたい。

警察官OBの採用とその効果

～みなさん安心してください当院は警察OBがいますよ～

○藪 一博、小澤 弘明、涌田 一、比嘉 敏、安本 健司、小山 信一、
宮部 剛実

【目的】

平成20年4月より、患者さんに適正な療養環境を提供するため、また職員の安全・安心等の観点から、トラブル対処のノウハウや法律の知識を持った警察官OBを採用し、保安対策スペシャリストとして院内に配置、防災センター警備員との連携を図り、院内の防犯体制を強化する目的で平成26年4月から警察官OBを2人体制とし、採用とその効果について報告する。

【方法】

院内で発生した盗難事件について警察官OB採用前と採用後の院内盗難件数を比較検討した。期間は、平成15年から平成27年度の12年間である。併せて、防犯体制強化に伴う業務内容について検証を行った。

【結果】

警察官OB採用前の過去5年間（平成15年から平成19年）における院内盗難件数の平均は、9件で採用後の5年間（平成20年から平成24年）の平均は、4件であった。警察官OBを配置してから防犯対策の取組として、院内の警戒警備体制の強化、警備員・保安員及び警察官OBによる院内ラウンド回数の強化、保安員及び警察官OBが交代で立哨、入退館者への見せる警戒強化、不審入館者への積極的な声掛け活動の強化を行った結果、平成25年度以降は、盗難発生件数は、0件を推移している。

【考察】

これらの結果により、警察官OB職員を配置することで、院内盗難の防止効果があったものと考えられる。警察官OBを配置することでトラブルの対応や、警察等関係機関との連携体制の強化が図れるとともに、暴言・暴力・盗難等の抑止効果が期待され、職員の不安が軽減され、安全・安心につながっている。

今後は職員と警察官OB並びに警備員が事象を検証し、情報や問題点を共有することで安全・安心な職場づくりに努めたい。小さなトラブルでも早期から介入することが解決への近道であり、そのためには日々のコミュニケーションを高めることが重要と考える。

術後せん妄に対する感知器を育てよう！ ～看護師の第六感を可視化するために～

○吉田美保、今中由貴美、岡野叶、体岡章乃

【目的】

超高齢者社会において65歳以上の手術件数は増加傾向にある。高齢は術後せん妄ハイリスク要因の一つであり、発症することで治療や予後への影響が生じる。せん妄予測をするにあたり、一般的なりスク要因に加え看護師の第六感で判断していることが多い。その為、認識・観察力・直感力によって差が生じ、せん妄ハイリスク患者の早期対応にばらつきがみられている。これらを回避するためには看護師の第六感を明確にし、可視化する必要があると考えた。今回、調査結果をもとに項目を抽出できたためここに報告する。

【方法】

1. 期間：平成27年5月～10月
2. 対象者：常勤看護師428名
3. 調査方法
 - ① 既存の文献をもとに4つのカテゴリーに分け、自記式質問用紙を作成し各部署へ配布
 - ② 回収した回答は経験年数別に集計
 - ③ テキストデータ分析し225項目抽出
 - ④ 既存の文献にある「せん妄症状」「認知機能障害による症状」項目を除外
 - ⑤ 残った項目のうち重複する内容を共通認識として除外
 - ⑥ 内科・外科の回答内容を比較し、術後せん妄に対する項目を抽出
 - ⑦ 外科経験のある11年目以上の看護師の回答を中心に項目を抽出

【倫理的配慮】

個人が特定できないようプライバシーの保護に努め、研究への参加は自由意志である旨を書面で説明し同意を得た。

【結果】

回答内容は、内科は主に身体面であったが、外科は身体面と精神面であり着目点に差があった。術後せん妄ハイリスク患者に対する看護師の第六感としては、「社会的地位がある」「不安が強い」「自分ではしっかりしていると言い張る」などの18項目抽出できた。

【考察】

外科経験のある看護師は入院当初から術後せん妄を想定し、術前の恐怖や不安とその人本来の人格によって、術後せん妄の発症に繋がる情報であると認識していたが、一般的なせん妄リスク項目として、それらはなかった。パトリシア・ベナーらは「臨床能力習得段階の達人レベルは分析的原則に頼らずに豊富な景観から状況を直感的に把握する。“怪しい”という気づきは第六感的なもので、なかなか具体的な言葉で表現できないが、それが実践知といい、看護師には重要である」と述べていることから看護師の第六感に関して可視化することは、共通した認識でせん妄予測ができると考える。

【結論】

看護師の第六感は可視化できた。今後項目の有用性を検討し共通認識していく必要がある。
利益相反なし

認定 仕事人シリーズ 序章 ～認定看護師ラウンドによるイノベーションへの第一歩～

池末マミ 是澤広美 奥空真由美 大田良美 今村恵 村上志保 高橋安里
間宮直子

【はじめに】

当院には9領域12名の認定看護師が在籍し、それぞれの部署・部門で与えられた役割を遂行している。各領域で組織内をラウンドすることがあっても、複数領域の認定看護師が同時にラウンドする機会はほとんどない。このたび、データ入力システムの不備からデータの誤差を確認すべく、複数の関連認定看護師で実際の状況把握を目的に病棟ラウンドを実施することとした。この認定看護師による取り組みを振り返り、今後の展望を述べる。

【方法】

2016年3月～6月に認定看護師をランダムに3～4名選出し、データ収集の目的・対象を設定し病棟ラウンドを実施(1回/月)した。ラウンド終了後にデータを共有し、その他ラウンドで気づいたことについて意見交換を行った。ラウンド結果ならびに意見交換の内容については、看護部長を含む認定看護師会議で報告した。

【結果】

ラウンドを実施した認定看護師は、与えられた目的以外にも患者の生活環境の視点で物事を捉えていた。認定看護師が協働した取り組みは、別の視点からの意見に刺激を受け、各自の視野の拡大に繋がった。さらに看護領域にとどまらない組織を意識したイノベーションについてそれぞれが考える機会となった。

【考察】

病院という環境は、働いている看護師にとっては日常のものであるが、患者にとっては非日常のものである。疾患や治療による苦痛だけではなく、入院という環境の変化そのものが大きなストレスとなるため、私たち医療者は入院患者が「安心してここに居られる環境」を作る必要がある。今回の取り組みは、認定看護師自身の感性を育み、組織を俯瞰的にみる視点を養う機会となった。認定看護師がそれぞれの力を発揮し、お互いの建設的な意見交換、適切な部署へ適切にフィードバックする協働は、患者サービスの向上や医療の質の向上に繋がる可能性がある。さらに看護領域にとどまらない組織のイノベーションを生み出す力になると考える。

【結語】

他領域の認定看護師が協働することで、本来の認定看護師の強みと役割がより活かされると考えられた。今後もラウンドを継続し、患者サービスと医療の質の向上に向けて後進のためにより良い仕事に結び付けていきたい。

新規脆弱性骨折予防における特別養護老人ホーム入所者の栄養評価と報告

若野知恵¹⁾ 部谷仁美¹⁾ 山中美緒¹⁾ 外内千恵²⁾ 島田由美子³⁾ 吉見裕美⁴⁾

小山久美子⁴⁾ 植西靖之⁵⁾ 黒川正夫⁶⁾

1) 済生会吹田病院栄養科 2) 済生会吹田病院総務課

3) 済生会吹田病院病歴管理部 4) 済生会吹田病院臨床検査科

5) 済生会吹田病院中央放射線科 6) 済生会吹田病院整形外科

【目的】

近年、超高齢化社会を迎えた日本の現状では大腿骨近位部骨折の増加が著しく見られ、当院が有する特別養護老人ホーム入所者においても同様に骨折は頻発しており治療を余儀なくされることが多い。そこで施設入所者の骨粗鬆症、食事、栄養状態についての現状を把握し骨粗鬆症における得られた知見について報告する。

【方法】

本研究の調査は2016年1月に行った。入所者のうち、研究に同意を得た69名を対象とし、独歩、車椅子、ベッド上のADL別に1.独歩群と車椅子群(以下A群)、2.独歩群とベッド上群(以下B群)で海綿骨弾性定数および骨密度、栄養指標と骨代謝関連マーカーの測定、栄養状態の評価、摂取栄養量の比較検討を行った。骨粗鬆症の評価は骨のしなりやすさを測定する超音波骨密度計LD-100を用いて橈骨で測定した。栄養状態の評価は生体インピーダンス法であるInbodyによる脂肪量および筋肉量の測定、下腿周囲長(以下CC)、必要栄養量で評価を行った。食事調査は持ち込み食を含めた連続5日間の喫食量平均値により評価した。

【結果】

1.対象者属性:男性13名(80.0±7.0歳)、女性56名(87.7±7.7歳)であった。2.BMI:両群ともに有意差はなかった。3.CC:A群では有意差は認められず、B群ではベッド上群で有意に低かった(P=0.0007)が、両群ともに31cm未満であり低栄養の傾向があった。4.骨格筋量を体重で除した骨格筋率:A群で車椅子群に低い傾向があった(P=0.069)。5.体脂肪率:両群ともに有意差はなかった。6.海綿骨骨密度および海綿骨弾性定数:両群ともに有意差はなかったがどのADLにおいても海綿骨弾性定数はYAM値80%以下であり、68名が骨粗鬆症と診断された。7.血液生化学検査:AlbにおいてA群では車椅子群で低い傾向があった(P=0.057)。Hb、補正Ca、ucOC、ペントシジン、25(OH)Dにおいて有意差はなかった。8.食事調査:ビタミンD、Caの日本人の栄養摂取基準に対する充足率がどの群でも100%未満であり、また脂質摂取量はどの群でも140%以上であった。A群ではいずれの栄養素でも有意差はなかったが、B群ではビタミンKがベッド上群で有意に低かった(P=0.02)。

【考察および結論】

特養入所者では1名を除き全員が骨粗鬆症であった。CCからは低栄養が推測でき、摂取栄養量は充足しているが脂質摂取により栄養量が充足されている可能性が高く、Ca・ビタミンDは不足していた。特養において摂取栄養量の脂質比率を下げ蛋白質比率を上げる事はサルコペニア予防にも繋がると考えられた。

歩行の安静度を決める因子の検討

藤原 南美¹⁾、小西 佑弥¹⁾、杉本 若菜¹⁾、後藤 哲¹⁾、木村 孝¹⁾、入江 保雄¹⁾、
高宮 尚武¹⁾²⁾

1) 済生会吹田病院 リハビリテーション科 2) 済生会吹田病院 整形外科

【目的】

歩行の自立度に関して明確な基準がなく、客観的な評価が出来ていることが少ないことが現状である。一方、歩行自立度の客観的な評価指標として、Dynamic Gait Index(以下 DGI) が用いられている。Shumway-Cook らによると DGI の点数が高いと、歩行の自立度が高いといわれており、当グループが行った予備研究において DGI の合計点数は、下位項目の中では「速度の変更」と「コーンの周りを歩く」の2つで関連性が高いことがわかった。そこで、この2つの動作能力を向上させる身体機能を抽出し、評価と DGI の関連を調査することで、歩行の安静度を決定するための因子を検討した。

【方法】

歩行が独歩見守りまたは自立レベルの27名(男性8名、女性19名)を対象とした。平均年齢は67歳±14歳であった。測定項目は大腿四頭筋筋力(ANIMA社製等尺性筋力計ミュータス使用、左右の平均を体重で割り算出)、片脚立位時間(時間制限無し、左右の平均を算出)、レンジ(前方への最大距離を測定、左右の平均を身長で割り算出)、DGIとし、統計は相関係数を算出した。

【結果】

DGIの合計点数と大腿四頭筋筋力の相関は0.39($p > 0.05$)、片脚立位時間との相関は0.40($p < 0.05$)、レンジとの相関は0.40($p < 0.05$)であった。

【考察】

先行研究では歩行速度と大腿四頭筋筋力、片脚立位時間、TUGと片脚立位時間が関連すると言われている。歩行速度はDGIの「速度の変更」、TUGは「コーンの周りを歩く」に近似した動作と考え、先行研究と同様に大腿四頭筋筋力と片脚立位時間は「速度の変更」、「コーンの周りを歩く」能力と関連があると考えた。しかし本研究の結果より、DGIの合計点数と大腿四頭筋筋力は有意な相関が見られず、片脚立位時間とレンジで有意な相関が見られた。このことから、歩行自立度を決定する要因としては筋力よりもバランス能力の方が重要である事が示唆された。また、レンジは有意な相関が見られ機械を使わずに測定できるので、DGIの結果を簡便に予測できると考えた。

【結論】

DGIと関連性の高い「速度の変更」と「コーンの周りを歩く」の点数を向上させるには、バランス能力が必要である。レンジは機械を使わずとも測定でき、DGIの合計点と相関があるため、簡便に歩行能力を評価できる可能性がある。

2015年大腿骨近位部骨折症例調査 —多職種連携の必要性を考える— 第二報

整形外科 藤井敏之

【はじめに】

合併症を伴う高齢者の大腿骨近位部骨折は、できる限り早期の手術（診療ガイドラインで推奨¹⁾）と合併症を含めた総合的な診療が必要である。安全・安心な治療を提供するためには、骨折を扱う整形外科単独では困難で、多職種間の緊密な連携が是非とも必要である。

【目的】

当院における2015年の大腿骨近位部骨折治療の現状を報告し、整形外科以外の職種（内科医、精神科医など他科医師、看護師、理学・作業療法士、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、MSWなど診療支援部門のスタッフ、医事課職員）に多職種連携の必要性の理解を深めてもらうこと。

【方法】

現状把握として、2015年に整形外科で入院治療した大腿骨近位部骨折患者118例（男性22例、女性96例、平均年齢81.3歳）を対象とし、入院から手術までの期間、術後合併症、周術期の他科との連携等を調査した。

【結果】

手術待機期間は平均3.99日で、手術の遅れの原因は、深部静脈血栓症、心不全、感染症、糖尿病などの合併疾患であった。術後合併症は、13例に発症した。術後精神障害は14例と多かった。周術期の他科との連携では、既存疾患や合併症評価・治療のため、23例が他科対診やコンサルトを必要とした。

【結論】

術前待機期間は平均3.99日で、全国平均4.6日とくらべ短かったが、待機手術件数を合併症治療の迅速化でさらに短縮が期待される。また、術後せん妄が多かったが、術前精神科対診でほぼ対応はできていた。また、二次骨折予防としての、骨粗鬆症の治療率は100%ではなかった。以上のことを踏まえ、昨年院内学会同様、多職種連携のアプローチを考えた。

多職種連携を行うにあたっては、多職種間で垣根を超えた相互理解が必要である。大腿骨近位部骨折が単なる外傷（骨折）ではなく、多くの合併症を持った高齢者に発生する通常の内科疾患と同様な急性期病院で対応する疾患であり、ひいては生命予後を規定する重篤な疾患であることの認識を共有し、多職種連携で対応することが、個々の負担を減らし、より多くの高齢者患者に福音をもたらすことを信じて、治療にあたる診療体制を構築することが肝要であると考えた。

参考文献：

- 1) 日本整形外科学会、日本骨折治療学会監修診療：大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン改訂第2版、：75、2011.

クリニカルパスを進化させるために

○鮫島 正俊¹⁾、佐田 典久²⁾、松木 大作²⁾、小谷 知広¹⁾ 小山 信一¹⁾、
宮部 剛実¹⁾
1) 大阪府済生会吹田病院 品質環境管理室 2) 同 病歴管理室

【目的】

近年、医療ビッグデータ（データ）が注目を集めるようになった。
当院は、電子カルテを導入して10年が経過したが、導入して良かったことは、いつでもどこからでも記録・閲覧・オーダーが出来る様になった事である。他に何が出来るのかを課題にして、今回われわれは、構造化されたデータを収集するツールとして、当院のクリニカルパス（パス）をどのように進化させれば、パス学会で事例報告されているバリエーション分析の方法及び蓄積を実現させることが可能か、前立腺肥大症パス（TUR-Pパス）を対象として検討したので報告する。

【対象および方法】

対象としたパスは、TUR-Pパスで月曜日入院の6日間パスと水曜日入院の8日間パスがある。手術前日入院し6病日までアウトカムを評価し項目数6項目である。対象期間は2015年1月から12月までの9症例で、年齢は71歳から86歳で平均年齢は、78.2歳である。アウトカム未達成のバリエーションコメントを分析する。

【結果】

水曜日パスはBOMのアウトカムを採用しており、「尿閉の症状・所見がない」のアウトカムで小変動のバリエーションが発生していた。月曜日パスは富士通アウトカムの運用になっており「尿道カテーテルを抜去し、自尿を認める」で小変動のバリエーションが発生していた。双方のパスともにパス中断につながるバリエーションの発生ではなかった。
バリエーションコメントから記録のルール、分析の方法論は不十分であった。

【考察】

当院では、オールバリエーション分析の考え方は採用していない。それはあまりにも業務負担が膨大となるからである。当院のパスを進化させるには、職種別ではなくパス別にSOAPをテンプレート化して、BOMを活用し言語の統一や記録のルールを明確にすることで記録がデータ化され、バリエーション分析の方法及び蓄積を実現することが可能となり、オールバリエーション分析に近い結果をもたらすことが出来ると考えられた。
パスとテンプレートの併用によりデータ収集及び蓄積が簡易となる。バリエーション分析の基本的手法を確立することで事務職によるサポートが可能となり、現場が気づいていない問題点や解決の方法論が浸透すると考えた。

【結語】

当院のパスの進化には創意工夫が急務である。

診療支援部における診療報酬 WG の活動報告 —診療報酬についての勉強会 実施前後での意識調査—

○青木大悟^{*1} 河野一洋^{*1} 松本路子^{*2} 木村孝^{*2} 小塚拓也^{*3} 山根真理^{*4}
柳田紋味^{*4} 國守香奈子^{*5} 黒田典寛^{*6} 大槻信之^{*7} 中林真紀^{*8} 清水啓史^{*9}
*1 中央放射線科 *2 リハビリテーション科 *3 栄養科 *4 臨床検査科
*5 薬剤科 *6 臨床工学科 *7 医事課 *8 薬剤部 *9 中央技術部・人材開発室

【はじめに】

これまで診療支援部において、スタッフの診療報酬に関する意識不足や部署間での連携が取れておらず、診療報酬についての体制が確立されていないと感じた。そこで、平成 26 年 4 月から診療支援部において診療報酬 WG が立ち上がった。活動内容として、診療報酬についての勉強会実施、診療報酬改定の際の取り組みの報告、部署間での新しい診療報酬に対する取り組み検討などを行った。

【目的】

診療報酬 WG の活動である診療報酬の勉強会によってスタッフの意識の向上をさせる。

【方法】

- ① 各部署に合わせた診療報酬制度および各診療行為の点数などの勉強会を開催した。
- ② 部署毎に診療報酬 WG による勉強会前後にアンケートを実施し、回答が前後で変化したかを検討した。回答を 2 群に分け、全職歴、1 年目から 5 年目、6 年目から 20 年目、21 年目以上、職種別に χ^2 検定で比較した。対象は、診療支援部（リハビリテーション科、臨床検査科、中央放射線科、栄養科、臨床工学科）の 5 部署。アンケート回答人数は勉強会前 109 名、勉強会后 96 名。

【結果】

全職歴で比較したところ、全設間で認識度が上がった。特に「診療報酬がどういうものか知っていますか」との問いにて、全職歴で 65.1% から 93.8% に 1 年目から 5 年目で 32.5% から 88.3% に顕著に上がった ($P < 0.01$)。6 年目から 20 年目、21 年目以上の者は各設間で認識度は上がったが、有意差は無かった。職種別に比較しても有意差は無かった。

【考察】

今回の活動で、診療支援部における診療報酬に対する意識向上に繋がった。特に職歴が若い浅い職員では飛躍的な向上ができた。6 年目以上の職員では勉強会内容が、初歩的な事や、すでに認知済みの内容であった可能性もある。

【まとめ】

今回、診療報酬の勉強会を実施することで、診療支援部における診療報酬の意識を向上できた。

当院におけるホスピタリティ制度の取り組み ～職員同士が素直に認め合う風土の醸成～

○金森哲哉¹⁾、高橋舞巳¹⁾、清水啓史¹⁾、佐藤美幸¹⁾、松岡志穂²⁾

1) 人材開発室 2) 総務課秘書広報グループ

【背景】

平成25年度に実施した組織活性ポイント発見アンケートシステム Navigator（株式会社日本経営戦略人事コンサルティング）（以下、Navigator とする）の結果から「職員奮闘型組織」と位置づけられた。これは職員の意欲は高いが満足度の低下傾向にある状態を示すものであった。そこで翌年、済生会医学・福祉共同研究に参画し、職員満足度向上の取り組みの一環として、当院にホスピタリティ制度が導入されることとなった。

【目的】

制度導入から3年が経ち、その相乗効果と今後の展望について報告する。

【方法】

制度導入前後の職員満足度に関わる Navigator の結果を比較検討し、院内グループウェアシステム eValue にて、本制度の浸透状況や効果等、全職員を対象に無記名選択方式（一部記述方式）のアンケート調査を実施した。

【結果】

① ホスピタリティ制度

Thanks カード 273 件、ホスピタリティカード 51 件、My アイディアカード 6 件の投稿があった。

② ホスピタリティ制度導入前後の Navigator の比較

意欲度は平成 25 年が 4.68 だったのに対し、平成 27 年は 4.76 であった。また、満足度は 4.42 から 4.46 となり、共に上昇傾向であった、カテゴリー別では、組織の一体感が 3.86 から 4.19 へと上昇が見られた。

③ アンケート結果

465 名から回答があり、「本制度について知っていますか？」という問に対し、「知っている」と 388 名 (83.4%) が回答し、そのうち「本制度が職員・組織にとって良い影響を与えていると感じますか？」については、「そう思う」63 名 (16.3%)、「どちらかと言えばそう思う」212 名 (54.8%) となり、肯定的な回答が約 7 割であった。

【考察】

Navigator の結果から、本制度導入により職員の意欲・満足度・組織の一体感上昇の一因となったと考える。また、アンケート結果から約 7 割が肯定的な回答をしており、職場環境向上にもポジティブな効果があったのではないかと考える。8 割以上の認知度であったが、反対意見からは「誰かを評価するための制度」と受けとめてられていると感じた。今後、ホスピタリティの概念や制度の位置づけなどを理解・浸透・周知を促進する必要があると考える。さらに、アンケート結果から投函に繋がっていないエピソードがまだ数多くあることも分かり、今後広く意見を集めるために周知や工夫を検討したい。

【結論】

肯定的・否定的様々な意見はあるが他者の欠点ではなく、良いところを見つけることで今までと違う観点で他者を見るきっかけとなり、素直に認め合う文化が芽生え始めたといえる。

経営改善の鍵を握るベッドコントロール

○石川 智浩^{1,2)}, 北島 みゆき¹⁾, 峯松 恵美¹⁾, 和田 陽子¹⁾, 島 俊英¹⁾

大槻 信之²⁾, 松木 大作²⁾, 宮部 剛実²⁾

1) 大阪府済生会吹田病院 入退院・在宅支援調整室

2) 大阪府済生会吹田病院 医事課

<はじめに>

限られた医療資源を一元管理し、効率的に運用する事を目的として、平成16年に入院管理センターが設立された。平成28年度の目標は新入院患者数：月1,030名、平均在院日数11.2日、1日入院平均患者数420人目指している。設立当初からある『病室一覧表』を用いての調整は、アナログだが一目でわかるメリットがある。

<入退院・在宅支援調整室の役割>

現在、室長（看護師長）1名と入退院G事務員2名、看護師1名（兼務）、在宅支援G看護師3名体制。設立当初より、医師は診療に、看護師は看護に専念する為、事務員のみであったが、内科・外科等の診療科からの依頼には病名や医学的知識も必要とするため、事務だけで行うには限界がある。

緊急当日入院の流れは、外来・救急センター・地域医療センターから入院依頼を受け、病棟責任者へ情報伝達し、確保する。患者の容態により受入可能な病床位置があるかが重要であり、入院患者の部屋移動・転棟も考慮する。いかに有効利用するかを常に考え、翌日以降の予定入院の病床も視野にいれつつ、その時々での最善を尽くし調整する。また、目的を達成しうるべく、様々な業務改善も行ってきた。

- 朝に病棟責任者ミーティング（通常営業日）
- 病棟ナースコールボードの表示統一による空床状況の明確化（毎日）
- 各診療科医師宛にくじらメールによる空床状況の配信と退院促進（状況を見て配信）
- 長期入院患者アンケートの作成（毎月）
- 病床再編成（年1回）

<考察>

平成23年11月から平成27年10月までの過去5年間のデータを発表する。

- 統計資料（医事課）入退院データを基に作成
- 入院期間別入院患者数（14日以内・30日以内・60日以内・90日以上）
- 緊急度別入院患者数（予定入院・緊急当日（時間内）・緊急当日（時間外））
- 入院患者数1,000人超え達成状況グラフ

<課題>

経営改善の鍵として、入院患者数の確保、平均在院日数の短縮化、稼働率も一定程度保ちつつ、入院診療単価の最大化を図る事が重要である。今年度目標単価：60,000円（入院）

予定入院を増やし、退院し病床を回転させる事も必要である。長期化する約70%が緊急入院からであり、退院が長引くリスクもある為である。

また、第3の入院として空き次第入院（バッファ）の確保も考える必要がある。退院が一度にたくさん出て空床を大量に持った病棟に、予定入院を調整して入れることで、病棟の負担軽減につながる。

未収金管理の取り組み

○上島照美、松木大作、小山信一、宮部剛実

【はじめに】

未収金とは、事業活動の成果に対する未入金部分のことをいう。未収金は将来の「現金」である。管理が出来ていないと「収益の過大計上」や「現金回収の隠蔽」などの不正の温床や誤謬の原因となりかねないため、適切に管理する必要がある。

【目的】

平成24年12月、監査法人による訪問調査指導があった。監査の主旨は、会計処理において、内部統制（間違いをすぐに発見できる組織であるかどうか）の監査である。その際、経理課と各部署の把握する未収金額に大きな乖離があった。これまで、認識不足により未収金の照合および検証が不十分であることが判明した。

関連部署で未収金会議を毎週開催し、判明した乖離の主な要因は、①勘定科目の仕訳間違い、②請求に対する起票もれと二重計上、③保険変更時の起票もれ、④請求部署の未収金管理ができていない、ことであった。これらを是正した結果、平成27年度決算時には経理課と各部署が把握する未収金額を一致させることができた。

意識改革を行い、未収金管理の重要性を認識する体制を構築し、直近監査では高い評価を得るに至った入金時の対策事例を報告する。

【方法】

担当部署が未収金管理をするためには、入金（振込）の連絡を正確に速やかに確認しなければならない。まず、振込を担当者が随時確認できるよう共有フォルダに「入金確認表」を作成した。

経理課は通帳で振込を確認し消込を行っていたが、平成25年11月から時間短縮と転記ミスを防ぐため銀行のビジネスダイレクトの画面から日々の入出金明細をCSV形式でダウンロードすることにした。データを「入金確認表」に貼付するだけで、速やかに双方が振込内容を確認できるようにした。

【結果】

振込日から担当者が入金を確認するまでの期間を調べた結果、1週間以内に確認した割合は、平成25年度19.2%、平成26年度31.8%、平成27年度50.0%であった。また、1か月以上要した割合は、平成25年度49.3%、平成26年度29.1%、平成27年度10.0%であった。この改善結果から、各部署が未収金管理に取り組むようになったことがわかる。

【考察】

請求部署が発生から入金まで全過程を確認することにより、各部署で未収金管理を行うことができる。「入金管理表」の作成により、意識改革と管理する仕組みが構築できた。

今後も、済生会未収金内部統制マニュアルに基づいて業務を行い、未収金そのものを発生させない体制と組織風土を維持することが重要であるとする。

がん相談支援における多職種連携について

がん診療推進室 ○東 秀彦、池末 マミ、是澤 広美、成瀬 寿子、松木 大作、
藤戸 章

【目的】

平成 20 年大阪府がん対策推進計画が策定され、がん診療連携拠点病院に「がんに関する情報提供・相談支援」の整備を要件としてがん相談支援センターの設置が明記された。

当院では平成 26 年 2 月にがん診療グループ（現がん診療推進室）が発足し、がん相談支援センターにおいて、ソーシャルワーカーや認定看護師による相談支援体制の充実を図ってきた。がん相談支援の現状を把握し今後のがん相談支援センターのあり方を検討する。

【方法】

調査期間：平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日

対象：がん相談支援センターで対応した「相談記入シート」（平成 21 年厚生労働省調査シート通知）記載の相談支援内容を分析した。

【結果】

1. がん相談支援総件数 平成 26 年度 223 件、平成 27 年度 361 件 合計 584 件
2. 対象患者年齢 40 代 7%、50 代 11%、60～64 歳 7%、65～74 歳 43%、75 歳以上 32%
3. がん種別 肺 18%、胃 15%、大腸 15%、膵臓 11%、前立腺 11%、肝臓 10%
4. 相談内容 経済的問題 27%、不安・悩み 17%、介護・看護 14%、治療 9%、在宅医療 8%
5. 治療段階別相談内容
 - ・ 診断時期 13%（①不安・精神的な悩み②治療方法③医療費について）
 - ・ 治療中 60%（①経済的問題②症状・副作用③日常生活（食事・服薬・運動など）
 - ・ 終末期 27%（①介護・看護②在宅医療③ホスピス・緩和ケア）

【取り組み事例】

80 歳 男性 胃がん 妻と 2 人暮らし

外来通院中に介護保険の申請をして在宅サービスを導入、通院が困難となり訪問看護・往診医を導入した。入院を経て最終的には往診医により自宅で看取りとなった事例

【今後の課題】

がん対策基本法には「がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送るためには、診断、治療、在宅医療など様々な場面において切れ目なく実施される必要がある」と明記されており、そのためには早期の段階からの介入が必要となる。特に終末期には、病状の進行によって本人・家族が不安にならないように外来通院中から地域の機関との連携が重要となる。地域連携・院内連携の強い結びつきがあって、

患者中心のがん医療を提供することが可能となり、今後、早期から介入ができるよう院内の相談支援システムと連携体制の構築、地域の機関との連携システムの構築を図ることが課題である。

食事改善の取り組みによる成果～美味しい病院食を目指して～（第2報）

並田美郷¹⁾ 阿部絵理¹⁾ 片山みすず¹⁾ 石橋真由美¹⁾ 石原悠平²⁾ 伊藤清孝²⁾
 赤谷幸子²⁾ 山中美緒¹⁾
 1) 済生会吹田病院栄養科 2) 日清医療食品株式会社

【目的・背景】

美味しい病院食の提供は栄養状態の維持・改善だけでなく病院のイメージ向上が期待できることから2016年4月1日より患者満足度向上を目指して入院食の献立内容を大幅に変更した。目指したのは味と見た目の向上と退院後もまねできる家庭的な食事である。彩りや盛り付け方法を全面的に見直し、食器は給食であることを感じさせないようなデザインに一新した。出汁は風味向上のため粉末だしから天然だしに切り替え、糖尿病食などの治療食に今まで提供していなかった揚げ物を脂質量の調整をして週1回程度取り入れるなど献立バリエーションを充実させた。これらの取り組みによる患者満足度の変化について検討した。

【方法】

献立変更前の2016年1月と変更後の2016年4月に入院中の患者を対象にアンケート調査を実施し、献立変更前後の結果を比較した。欠食中の患者、幼児食、離乳食、嚥下食、3分菜、流動食を提供中の患者は対象から除外した。アンケートは自記式とし、昼食のトレーに載せて配布した。

【結果】

回答数は変更前:127名、変更後:213名だった。食事に対する点数(10点満点)の平均は変更前:7.3±1.7点、変更後:7.4±1.7点だった。変更後の点数は有意差を認めなかったものの調査を開始した2013年以降で最も高かった。メニューの種類が多くて良いと回答した割合は26%から36%に増加し、有意差を認めた(p<0.05)。味付けについて美味しい、まあまあ美味しいと回答した割合は47%から52%に増加したが、有意差は認めなかった。食器デザインについては良い、まあまあ良いと回答した割合が41%から39%に減少し、普通と回答した割合が50%から52%に増えた。変更後の自由記載欄には「3年前に入院したときより美味しくなった」「思っていた病院食のイメージと違いとても美味しかった」などの回答を得た。

【考察】

総合的な評価である点数が最高点となったことや自由記載欄への回答から、今回の取り組みにより食事に対する満足度は向上したと考える。このことから栄養状態の維持・改善、病院のイメージ向上にも貢献できた可能性がある。「食事は入院中の楽しみ」と語る患者は多く、美味しい食事が治療中の癒しや活力となる可能性があることから、今後もより美味しい食事を目指して取り組みを継続する必要がある。

【結語】

献立バリエーションの充実、天然だしの導入、彩りや盛り付け方法の見直し、食器デザインの変更などの取り組みにより入院食の満足度は向上したと考える。

回復室における不快な音と音量との関係性

救急センター 前堀亜規子 玉木瞳 上田ゆかり 屋宜利佳 遠藤広美
高橋安里

【目的】

救急センター回復室は、カーテンで仕切られたオープンスペースであり医療者や他患者の話し声、モニター音などさまざまな音が発生している。患者、看護師が不快と感じる音に差はあるのか、不快と感じるのは音の大きさと関係しているのか疑問に感じた。患者が不快と感じている音を明らかにし、よりよい環境作りを目指すため本研究に取り組んだ。

【方法】

1. 調査期間：2015年7月～10月
2. 対象：救急受診患者200名、救急センター看護師とナースアシスタント（以下看護師）の24名。
3. 方法：1）患者、看護師に自記式質問紙調査を実施。内容は、回復室で聞こえる会話・移動・環境等の音36項目として抽出。患者には不快と感じた音、看護師には患者が不快と感じていると思う音（複数可）を選び、その中で1位～5位を順位付けする。2）小型デジタル騒音計を使用し、音項目の音量測定（dB）を実施。

【結果】

患者200名のうち、不快と感じる音はないと回答した人は129名（65%）であり、「特に不快と感じることはなかった」「体がしんどすぎて音を気にする余裕がなかった」など意見があった。患者が不快と感じた音でもっとも多くあがったのは、他患者が付き添いと話す声、次に子どもの泣き声と医療者同士の話し声（笑い声・私語）だった。看護師が不快な音にあげたのは、医療者同士の話し声（笑い声・私語）、次に子どもの泣き声であった。順位付けの1位は患者、看護師ともに医療者同士の話し声（笑い声・私語）であり、患者は同率で他患者が付き添いと話す声だった。音量測定結果で音量が大きかったのは、物が落ちる音（96.15dB）、子どもの泣き声（96dB）、ナースコールの音（90.7dB）であった。

【考察】

普通の会話は60dBといわれており、不快な音の上位だった医療者同士の話し声（笑い声・私語）は音量測定で66.7dBであったが不快と感じていることは、音量の大小ではなく人の声に敏感であることが影響していると思われる。患者と看護師が不快と思う音で共通した上位は、医療者同士の話し声（笑い声・私語）であったが、医療者が配慮することで軽減できることでもある。不快と感じる音はないと回答した患者が129名だったことは、救急受診する患者は苦痛が強く、音に関心が向かない状態であったと推測される。オープンスペースのため限界はあるが、不快な音を軽減する環境作りが必要である。

めざせ！！地域 No.1 の産後ケア － 1 ヶ月健診アンケート調査の実態報告より－

地域周産期母子センター

隅陽子 岡部直美 田中厚子 東上和美 村上志保 小川哲 亀谷英輝

1. 目的

少子・晩産化は母親の孤立化、ハイリスク妊産褥婦の増加、育児不安をもつ母親の増加などさまざまな問題を引き起こすといわれている。

厚生労働省は、未来を担う子ども達が健やかに育つ社会を作るために、すべての国民が同じ水準の母子保健サービスを受けられることを目指し、近年産後ケアが注目されるようになった。

このような社会背景をふまえ、当院で出産した母親たちが、退院後に困った事があったかどうか、また困った内容について1ヶ月健診でアンケート調査をおこなったので、その結果を報告する。

2. 方法

産後1ヶ月の母親にアンケート調査を行った。調査は説明と同意を得て健診待ち時間を利用した。調査期間は、2015年9月15日～2016年3月29日である。

3. 結果

328名よりアンケート回収し、「産後に困ったことがあったか」という問いに対して、「はい」と回答した初産婦は170名中33名(19%) 経産婦は158名中126名(79%)であった。

母児同時退院した241名中「はい」と回答した母親は92名(38%)、NICUからの退院は87名中65名(74%)が「はい」と回答した。家族のサポートが無い」と答えた8名すべての母親が「はい」と回答していた。具体的に困った内容は、新生児側では体重増加、身体に関すること、泣き止まないなどであり、母親側では母乳の悩み、不眠、身体に関すること、家事との両立、不安、イライラ、涙が出るなどであった。有料でもいいから相談できる場所がほしいとの要望もあった。

4. 考察

今回のアンケート調査から、多くの母親が退院後から1ヶ月健診にかけて「困った」という体験をしている事が明らかになった。特に産後に家族のサポートの得られない母親の支援のニーズの高い事がわかり、今後の社会背景の変化により支援を受けなければ子育てがしにくい母親の増える可能性が高いことが示唆された。

具体的に困った内容は多く、母親のニーズによって異なる。周産期センターの専門職として、支援者の一員として、ひとり一人の母親のニーズに応じたサービスを提供していきたい。

手術後 X 線撮影における異物確認の視認性向上に向けての取り組み

中央放射線科 ○宮原梨紗 迫田和志 黒崎満 中村浩幸 河野一洋 後藤健次
放射線科 廣橋里奈

【はじめに】

手術後に異物残存確認のため X 線撮影を行っているが、現在、X 線画像は一般撮影と同様の画像処理を行い、サーバー転送、電子カルテ端末での閲覧となっている。しかし、異物確認という目的から考えると、その画質は適しているとは言い難く、また診療放射線技師として見落としの減少を目指した画像を提供することの必要性を感じていた。そこで体厚により、どのくらいの散乱線による視認性の低下があるのかを明らかにし、X 線画像に周波数処理を加えることにより視認性の向上があるのかを検証する。

【目的】

手術後の異物確認に適した画像提供の可能性を探る。

【方法】

1. ファントム（タフウォーター）10cm 厚の上にガーゼを直線状に並べ、拡大率が変化しないよう、その上にファントムを 1cm ずつ増やしながらガーゼの見え方がどのように変化するか調べた。さらに Image J を使用し、見え方の状況を可視化した。
2. 1 の画像の RN（処理する周波数成分）を 1～9 まで変化させ、それぞれに RE（処理の強度）を 1、8、16 と変えて異物が確認しやすいか調べた。
3. 2 の結果を元に実際の画像に周波数処理を加え、診療放射線技師・実習生 29 人による視覚的評価を行った。

【結果】

1. 厚みが増すほど散乱線の影響でコントラストが悪くなり視認性が落ちた。Image J でも同様にコントラストの低下が見られた。
2. 周波数処理の強度を強くするとコントラストの上昇がみられた。
3. 周波数処理を RN6 RE16 に変更することで異物確認がしやすくなった。

【考察】

体厚によって視認性は変化したが周波数処理でそれを防ぐことができた。今回は実際の 1 症例だけで検証したが、今後はあらゆる厚みに対応出来る周波数の検証も必要である。提供する画像としては、1. 周波数処理を変更した画像のみ、2. 見慣れた通常の画像と周波数処理を変更した画像の二枚提供などの対応も可能で、従来の画像より異物確認に役立つのではないかと考えられる。実際の運用には医師並びに手術室スタッフとの調整が必要となる。

【結論】

画像の周波数処理を変化させることで、異物の視認性が向上した。

「訪問リハビリテーション利用者における生活空間の変化について」

泉谷健太郎 雑賀仁美 太田信也 山田忠明 笠原克己 入江保雄 高宮尚武
大阪府済生会吹田病院 リハビリテーション科

目的：

近年、外出をせずに自宅に閉じこもり、生活空間が狭小化し社会参加ができない高齢者が増加している。身体機能や精神機能の低下が生じ、生活の質の低下を招く恐れがある。本研究では運動機能と活動範囲の評価を用い社会参加を促す要因を明らかにすることを目的とした。

対象と方法：

訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）利用者のうち開始時と3ヶ月後の評価が可能だった29名を対象とした。平均年齢は79歳（79.3 ± 6.1歳）であった。運動機能面の評価はFunctional Independence Measureの運動項目（以下M-FIM）を、活動範囲の評価はLife-Space Assessment（以下LSA）を使用し、訪問リハ開始時と3ヶ月後に評価を実施し比較検討した。統計処理はWilcoxon signed-rank testを使用し、有意水準は5%未満とした。また初回値を100%とし3ヶ月後の上昇率を平均変化率として算出し、その他調査項目は性別、要介護度、同居者の有無、基礎疾患、訪問リハ介入前状況とした。

結果：

M-FIMは29名中18名が有意に増加していた。（ $P < 0.05$ ）上昇率は11%、LSAは29名中25名が有意に増加していた。（ $P < 0.05$ ）上昇率は87%であった。LSA向上群25名の内、男性7名（上昇率81%）、女性18名（上昇率89%）であった。介護度は要支援1,2が8名（上昇率99%）、軽度介護度である要介護1,2は4名（上昇率48%）、重度介護者である要介護度3-5は13名。（上昇率91%）同居者の有無では有りが19名（上昇率73%）、無しが6名（上昇率130%）であったが個別比較にて同居者有り群で上昇する利用者が多かった。訪問リハ介入前状況は当院・他院入院中が8名（上昇率94%）、外来通院は8名（上昇率72%）、疾患別では整形外科疾患が15名（上昇率95%）、中枢疾患が2名（上昇率21%）、内科疾患8名（上昇率71%）、LSA変化無し群は4名中3名が神経難病罹患患者であったが、その中でも介護力の高い利用者はLSAが比較的高値で3ヶ月以上後も維持されていた。

考察：

M-FIMの改善を認めなかった利用者や重度介護者においてもLSAが向上したことから、他の要因がLSAに影響する可能性があると考えた。中でも疾患や要介護度、同居者の有無における変化率が低かった。この結果から運動機能が低くても訪問リハの介入や外出の体制を整える事がLSAの向上につながると考えた。

結論：

訪問リハ利用者は開始より3ヶ月の間に運動機能、生活空間が向上する事が分かった。他要因に関しては生活空間の広がりに影響を与える可能性があるが、対象人数が少ないため、今後明らかにする必要がある。

「眼科退院サマリー質の向上に向けての取り組み」

病歴管理室 MSグループ

○岩佐 恵美子、川治 和美、長岡 由美、松木 大作、山崎 慈久

<はじめに>

科長主導のもと、医師とMSが協働して眼科の退院サマリーの質の向上に取り組んだので、これを報告する

<方法>

MSが配属される前（2014年11月以前、以下「配属前」とする。）と配属された後（以下「配属後」とする。）のサマリーをそれぞれ50件無作為抽出し比較する。量的な比較として、診療録管理マニュアルに規定されている項目、「主訴」「既往歴」「家族歴」「入院時所見」「経過記録」「手術記録」の記載有無を比較する。質的な比較として「経過記録の内容」を比較する。

<結果>

量的な比較を行った。

主訴	配属前後全件記載有り
既往歴	配属前後全件記載有り
家族歴	配属前 47 件記載有り 配属後 46 件記載有り
入院時所見	配属前後全件記載有り
経過記録	配属前後全件記載有り
手術記録	配属前後全件記載有り

量的な比較では差はなかった。次に質的な比較を行った。

配属前の記載は、「下記手術施行」18件、「下記手術施行。経過良好にて退院となった」12件、「入院にて両眼白内障手術を行い、術後経過良好にて退院となった」9件など、8割以上が簡素な内容であった。配属後はカンファレンス記録、治療方針、臨床経過など詳細な記載が行われていた。

質の高いサマリー作成が行えたのはMSが配属され医師と協働したことが大きな要因であると考えられる。

<考察>

質の高い退院サマリー作成を行うためには、カルテ記載の正確さとその質の向上が必要条件である。手術説明前日までに、医師が中間サマリーに治療方針・合併症など診療に必要な項目を記載。MSが既往歴、アレルギー歴、術前視力、手術日、入院泊数、前回手術日、紹介元、病名を記載。手術前週の術前カンファレンス時に医師がカンファレンス記録を、MSがカンファレンス参加者を記載。入院日に中間サマリーとカンファレンス記録を展開。この様に、効果的に効率的に情報共有を図っている。更に、医師は、術後カンファレンスを記録している。

退院サマリーは、入院までの経過や中間サマリー、カンファレンス記録を利活用し、作成している。MSはテンプレートを活用し一時作成、医師が最終作成している。

その結果、短期入院において退院時に詳細なサマリーを完成できるようになり、次回診療時の際、どの医師がみても前回の入院状況が詳細に分かる内容のサマリーが完成できた。すなわち退院サマリーの質向上が図れた。今後はさらなる眼科全体のサマリーの質の向上に努めたい。

「済生会 SMART」を利用した生産性ベンチマークについて

○矢口齊 上島照美 橋本尚也 小山信一 宮部剛実

【目的】

平成 24 年度済生会医学福祉共同研究で開発された管理会計ソフトである済生会 SMART（簡易式原価計算）を活用し、診療科別生産性指標を抽出して、前年比較や他施設との比較した結果を報告する。なお、済生会 SMART とは、済生会清水式管理会計規定および理論：Saiseikai Simizu Managerial Accounting Regulation & Theory のことである。

【方法】

平成 26、27 年度に全国済生会事務（部）長会・財務管理会計事務部会が行った「済生会 SMART ベンチマーク調査」のデータを用いて、各年度の 6 月診療分を対象に、①診療科別稼働額データ、②「DPC 調査導入の影響評価に係る調査」で使用する E ファイル（外来・入院）、③診療科別医師数データ、④看護師数データ、⑤病床数データ、⑥患者数データ、⑦診療科別患者数データ、⑧人件費データ（医師・看護師）を済生会 SMART に入力し、1 つの診療科（A 診療科とする）に絞り、収益及び生産性指標の比較を行った。また、その診療科について、平成 26 年 4 月から平成 28 年 3 月までの時系列比較を行った。

済生会 SMART の構成

生産性指標＝医業収益－（医師・看護師人件費＋薬剤費＋診療材料費＋診療区分別原価）

【結果】

収益及び生産性指標を他施設（32 施設）と比較した結果、A 診療科は、収益は高い順から見ると 11 番目であったが、生産性指標は 17 番目であった。

時系列比較では、この診療科の生産性指標の高低を決定する要素は、季節の変動ではなく、手術症例数が大きく影響していることが示唆された。

診療月で見ると、平成 28 年 1 月が比較期間中一番よく、内容を調べた結果、収益及び延べ患者数は最も高く、手術件数は 4 番目に多い月であった。

この結果より、A 診療科の生産性指標を上げるには、患者数と手術症例数を確保することであることがわかった。

【考察】

済生会 SMART を使うことにより、少ない作業量で、2 年度分（24 ヶ月）の診療科の生産性指標が時系列に簡単に比較することができた。生産性指標は、管理可能コストだけを計算するため結果が見やすく、診療科の取り組み努力が直接反映される。また、同一診療科を時系列で比較することにより、診療科の特性を踏まえた改善の「気づき」を容易に発見することができるので今後、他科でも展開していきたい。

院内情報共有・院内広報の評価と改善

- 松岡志穂^{*1}、村上真也^{*1}、橋本茜^{*1}、金森哲哉^{*2}、外内千恵^{*2}、兼古望^{*2}、
菅原亜希子^{*2}、松木大作、小山信一、宮部剛実
*1 総務課秘書広報グループ、
*2 平成25年度下半期事務業務改善チーム（院内情報共有）

【目的】

「ヒト・カネ・モノ」の次に第四の経営資源は「情報」と言われている。健全な病院経営の実践にあたり、職員が「知っておくべき」情報は正しく伝達され、理解ができるものでなくてはならない。今回、院内情報が適切に職員に伝達されているかを調査した結果、情報入手方法と情報格差の実態が明らかになった。そこで、平成25年度から、院内情報共有ツールを評価し、改善した取り組みについて報告する。

【方法】

- ① 平成26年2月に平成25年度下半期事務業務改善・院内情報共有チームで全職員対象に院内情報共有に関するアンケートを実施
- ② アンケート分析と評価を行い、院内情報共有ツールの活用及び院内広報の改善
- ③ 平成28年6月に再度、①と同じアンケートを全職員対象に実施し、分析と評価を行う

【結果】

①と③のアンケート結果のスコアの差を評価した。「院内で情報共有ができていないか」においてスコアの差に有意差 ($P=0.55$ n.s.) はなかったが、「あなたは必要な情報が適切に入手できているか」では、①より③のスコアは上昇し有意差 ($P = 0.02 < 0.05^*$) があった。しかし、スコアが上昇したのは看護部と事務部門のみで、役職者ではスコア低下、役職者以外でスコアは上昇し有意差 ($P = 0.016 < 0.05^*$) があった。スコアが上昇したツールのうち、デジタルサイネージ ($P = 3.49E-18 < 0.01^{**}$)、イントラネット ($P = 1.01E-07 < 0.01^{**}$)、部署内会議 ($P = 1.43E-06 < 0.01^{**}$)、メール ($P = 4E-06 < 0.01^{**}$)、ホームページ・フェイスブック ($P = 4.08E-06 < 0.01^{**}$)、ドキュメント管理 ($P = 0.008 < 0.01^{**}$) に有意差があり、デジタルサイネージやホームページ・フェイスブックの積極的な活用効果が表れている。また、改善活動を行った院内広報誌は、スコアに有意差はなかったものの、アクセスしやすい情報源として利用されていることがわかった。

【考察】

本調査において、院内情報共有の課題などを見出すことができたが、情報の正確さ・速度・質などについては、本調査では測れなかった。しかし、本調査結果は情報入手における職員満足度が伺える内容となった。円滑な情報共有において、ツールを有効に活用しながら伝えようとする姿勢に加え、情報を取りに行こうとする職員の意識付けも重要であり、職員満足やモチベーション向上に寄与するためには円滑な情報共有が望まれる。

【結論】

職員が「知っておくべき」情報と「知りたい」情報を円滑に情報共有することは、職員の満足度やモチベーション向上に必要である。

在宅酸素導入後の COPD 患者における 8A 病棟の現状 ～在院日数短縮を目指して～

○田中善子¹⁾ 厚東麻寿美¹⁾ 竹中英昭²⁾
大阪府済生会吹田病院 1) 看護部 2) 呼吸器内科

【目的】

COPD 患者教育は、薬物治療や運動療法、栄養療法などといった包括的なセルフマネジメント教育の実施が必要であり、セルフマネジメント教育は入院日数短縮効果がある¹⁾といわれている。今回、在宅酸素療法 (HOT) 導入後で、COPD 増悪のため 8A 病棟に入院した患者を対象に、在院日数短縮に向けた今後の取り組みを検討した。

【方法】

DPC コードから、主病名・併存病名より、2014 年度、2015 年度に 8A 病棟に入院した COPD 患者を対象とし、年齢、性別、在院日数、退院時転帰を検討した。さらにソーシャルワーカー (SW) 支援の有無と福祉医療支援依頼票提出までの日数を比較した。

【結果】

対象者数は、2014 年度 23 名、2015 年度 23 名であった。年齢は、2014 年度 77.6 歳 (SD4.6)、2015 年度 76.2 歳 (SD7.8) であった。男性は 2014 年度が 20 名 (86%)、2015 年度が 21 名 (95%) であった。在院日数は 2014 年度が 31 日 (SD29:8-122 日)、2015 年度が 25 日 (SD16:6-68 日) であった。自宅退院した患者は 2014 年度が 21 名 (91%)、2015 年度が 19 名 (82%) であった。SW の介入件数は 2014 年度が 15 件 (65%)、2015 年度が 14 件 (60%) であった。福祉医療支援依頼票提出までの日数比較 (平均値) は、2014 年度 19.9 日 (SD19:4-67)、2015 年度 9.07 日 (SD8:1-25) ($p=0.06$) と短縮していた。

【考察】

対象者の在院日数は、8A 病棟の平均在院日数 (2014 年度 18.8 日、2015 年度 18.6 日) と比較して長かった。在院日数を長期化させる要因として、全身状態の回復に長期間を要することや医療機器を装着していることにより転院先の確保が困難なこと、さらに介護者が高齢であることや居宅環境の整備に時間がかかる事例も多いことが挙げられる。

今回、2014 年度と比較し 2015 年度は、平均在院日数の短縮が見られた。この間の比較で福祉医療支援依頼票提出までの日数の短縮が在院日数短縮に繋がった可能性が考えられた。要因として、病棟担当 SW と定期的なカンファレンスや情報の共有化がスムーズとなり、退院支援を担う SW への早期依頼が可能になったことが示唆された。今後 COPD 患者の増悪予防や健康関連 QOL 向上を目指し、さらにチーム医療の推進や強化を行っていくことが課題となった。

【結論】

COPD 患者の在院日数は、退院支援の早期依頼が在院日数短縮につながることを示唆された。今後の取り組みとして、HOT 導入患者の教育システムを作成していく予定である。

引用文献

- 1) 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第 4 版作成委員会. COPD(慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン第 4 版. メディカルレビュー社, 東京, 2014, 75.

ICU 患者のせん妄発症要因の検討 ～なぜ、せん妄は起きるのか～

○野田舞 出口英典 南海弥生 東山深雪 竹中由美子 ICU

【目的】

せん妄評価スケール Confusion Assessment Method for the ICU (以下 CAM-ICU) を導入し、せん妄発症患者からせん妄の発症要因を分析する。

【方法】

1. 研究期間：平成 27 年 8 月～ 12 月
2. 対象者：ICU に入室する 18 歳以上の患者 187 名、その内せん妄発症患者 10 名
3. 方法
 - 1) ICU 看護師に対し「せん妄患者への看護」と「CAM-ICU について」の勉強会を実施
 - 2) 先行文献を参考に、せん妄発症要因を抽出。患者状態 21 項目、臨床データ 15 項目、薬剤 8 項目、患者周囲状況 16 項目の計 82 項目で構成。せん妄患者の基本情報を記入する為のデータ分析シート及びせん妄発症時の状況を記入する為の状況シートを作成
 - 3) 平成 27 年 8 月 31 日から ICU 入室患者に対し、CAM-ICU によるせん妄評価を実施。評価時間は 9 時と 19 時の申し送り時と患者の言動に変化があった時に適宜評価を実施
 - 4) CAM-ICU 陽性患者に対して、電子カルテを中心にデータ収集を行い、分析シート及び状況シートの記入。これらを用いて、せん妄発症要因を分析

【結果】

1. せん妄発症要因 82 項目の調査で半数以上を占めた項目
「低アルブミン血症」は 10 名、「緊急入室」は 9 名、「不眠」は 8 名、「75 歳以上」「ICU 入室 3 日以上」「絶飲食」はそれぞれ 7 名、「難聴あり」「見当識障害あり」「血清 CRP1.0mg/dl 以上」はそれぞれ 6 名、「呼吸困難感あり」「ミダゾラム、フェンタニルによる持続鎮痛・鎮静」はそれぞれ 5 名であった。

【考察】

「入院患者のうち、せん妄を発生する割合は約 10～30%」¹⁾とされているが、当院におけるせん妄発症率は 5.3%と低い割合であった。当院 ICU の特徴として、予定入室患者が約半数を占める。入室予定患者に対して、ICU 入室前訪問を行い、予め ICU の環境や入室後のスケジュールについて説明を行っている。その為、患者は ICU 入室後のイメージができ、せん妄発症予防につながっているのではないかと考える。

藤田らは「緊急入院に伴う内的・外的環境の変化は高齢者にとって大きなストレスとなり、せん妄を発症しやすいと考えられる。」²⁾と述べている。ICU という特殊環境に緊急入室する 75 歳以上の高齢患者は、環境の変化に適応できず混乱を招き、せん妄を発症しやすいのではないかと考える。

ICUに入室する重症患者は、循環動態・呼吸状態が不安定な為、「呼吸困難感」を伴い、「入室3日以上」の長期入室となりやすい。また、身体的苦痛やICUという特殊環境に対するストレスから「不眠」となる。その為、それらの項目がせん妄発症の要因として高値となったのではないかと考えられる。

放射線治療装置出力線量の第三者評価をうけて

○山本 将吾^{*1}、中村 浩幸^{*1}、遠山 隆昭^{*1}、飯田 凌^{*1}、黒崎 満^{*1}、
河野 一洋^{*1}、後藤 健次^{*1}、廣橋 里奈^{*2}、玉本 哲郎^{*3}

^{*1} 大阪府済生会吹田病院・中央放射線科

^{*2} 大阪府済生会吹田病院・放射線科

^{*3} 奈良県立医科大学・放射線腫瘍医学講座

【背景】

厚生労働省の指定する地域がん診療連携拠点病院認定要件の中に、放射線治療の正確性ならびに安全性への取り組みとして、出力線量の第三者評価がある。出力線量の第三者評価の目的は、放射線治療装置の出力線量を同一基準にすることである。近年、公益財団法人医用原子力技術研究復興財団による第三者評価を受審する施設も増えてきているが、これまで当院では受審していなかった。

【目的】

当院の放射線治療の質の向上を目的に、出力線量の第三者評価を受けたのでその結果を報告する。

【方法】

評価機関より送付されたガラス線量計に、当院の放射線治療装置（NovalisTx: BRAINLAB, Germany）を用いて、指定された照射条件（エネルギー 6 MV・10 MV、照射野 5cm × 5cm・10cm × 10cm の各組み合わせの4通り）で、1Gyの吸収線量になるX線を照射した。その後、評価機関によるガラス線量計の線量評価により、1 Gyとガラス線量計に照射した線量の誤差を確認した。

【結果】

6MVについては、5cm × 5cmの照射野で-0.6%、10cm × 10cmの照射野で0.0%、10MVについては、5cm × 5cmで0.2%、10cm × 10cmで1.3%の誤差であった。

【考察】

評価機関の設ける許容範囲は±5%以内であり十分に満たしていた。今回の第三者評価により、当院の出力線量の正確さが再確認された。ただし、今回は単純な照射での評価であり、今後は当院で既に実施している高精度放射線治療に対する第三者評価の受審も検討したいと考えている。

【結語】

当院の放射線治療における出力線量の正確性が客観的に評価された。今回の活動により拠点病院の要件のひとつを達成することができた。

「心不全患者に対するリハビリテーション効果の検討と今後の課題」

大阪府済生会吹田病院リハビリテーション科 作業療法士 村野綾香

高宮尚武¹⁾、山本正行²⁾、松本路子²⁾、横田祥吾²⁾、森田祐司²⁾

1) 大阪府済生会吹田病院整形外科

2) 大阪府済生会吹田病院リハビリテーション科

〔はじめに〕

近年、心不全患者に対する運動療法において様々な身体的効果が示されている。しかし、数か月間にわたる運動療法の効果を示したものが多く、数週間程度の効果を示したものはあまりない。当院の心不全入院患者のリハビリテーション介入期間は平均 2-3 週間であることから、当院における効果を調査すると同時に今後の課題を検討した。

〔方法〕

対象は 2015/10/23～2016/1/23 に当院に入院した心不全患者で、リハビリテーション介入 26 例のうち、各評価が可能であった 11 例（男性 1 例・女性 10 例 / 年齢 84.3 ± 5.8 歳 / リハ介入期間平均 14.4 ± 5.2 日）とした。リハビリテーション効果は、起居動作能力ならびに握力で評価した。起居動作能力は FSS-ICU（寝返り～歩行の 5 項目を自立度に応じて 8 段階で採点する 35 点満点の評価）で評価した。握力は左右の最大値を測定値とした。また、炎症反応と栄養状態を評価するために、C 反応性たんぱく値（以下 CRP）と血清アルブミン値（以下 ALB）をカルテから抽出した。各評価はリハビリテーション開始時と終了時に実施し、各平均値を比較した。

〔結果〕

FSS-ICU は、開始時 26.9 ± 7.3 点、終了時 33.0 ± 2.3 点、改善 10 例、不変 1 例、低下 0 例であった。このうち、不変 1 例は開始時より満点であった。握力は開始時 9.4 ± 3.8 kg、終了時 11.2 ± 4.1 kg、改善 7 例、不変 2 例、低下 2 例であった。CRP は開始時 2.0 ± 1.25 mg/dl、終了時 0.6 ± 1.05 mg/dl、改善 10 例、不変 1 例であった。ALB は開始時 3.16 ± 0.34 g/dl、終了時 3.06 ± 0.29 g/dl、改善 2 例、不変 2 例、低下 5 例であった。

〔考察〕

今回の研究では、2 週間程度のリハビリテーション介入により、心不全患者の炎症反応が増悪することなく、起居動作能力が改善することが示された。その一方で、握力の改善はほぼ認められず、介入終了時でも、サルコペニアの診断基準（男性 26 kg、女性 18 kg）を大幅に下回っており、骨格筋力が低値のままでの退院となった。心不全患者の運動耐容能の低下は、骨格筋量の減少など末梢性因子によるところが大きいとされており、筋力、骨格筋量の改善は重要な課題である。また、サルコペニア群では、心事故障率が上昇するとされており、退院後も外来心リハや訪問リハ等にて運動療法を継続することで、再入院の予防にも繋がるのではないかと考えた。さらに、今回の研究より心不全入院患者の ALB は低栄養基準値 3.5 g/dl を下回っていたことから、骨格筋量の改善のためには管理栄養士など他職種との連携も視野に入れ包括的な介入が必要であると考えられる。

HOT 導入後の在宅支援について

坪倉建一郎¹⁾ 栗田貴子¹⁾ 木本涼太¹⁾ 奥本悠人¹⁾ 中野真也¹⁾ 佐藤早香¹⁾
山本正行¹⁾ 入江保雄¹⁾ 高宮尚武²⁾ 竹中英昭³⁾
1) 済生会吹田病院リハビリテーション科
2) 済生会吹田病院整形外科
3) 済生会吹田病院呼吸器内科

「目的」

在宅酸素療法（以下：HOT）は呼吸器疾患患者の予後を良好にするとされている。当院では HOT 導入患者に対して、入院時に機器使用方法の指導を行い、退院に向けた支援を行っている。今年度より、常人看護師に入院時の情報を提供し、在宅での生活状況について報告書の作成を依頼している。その結果、入院中に機器使用方法について指導を行っているが、退院後の生活場面において、再指導が必要な群が存在することが明らかとなった。そこで、その要因について調査したので報告する。

「方法」

平成 27 年度に、HOT 導入目的で入院された呼吸器疾患患者（慢性閉塞性肺疾患、肺癌、間質性肺炎）9 名を対象とした。

報告書より、再指導必要群（以下：必要群）（男性 3 名、女性 2 名、平均年齢 77.0 ± 4.5 歳）と再指導不要群（以下：不要群）（男性 3 名、女性 1 名、平均年齢 82.7 ± 3.4 歳）に分けた。日常生活動作の評価法として、機能的自立度評価法（以下：FIM）の点数、チェックリストを用いた機器使用の理解度、在宅での歩行レベル、福祉サービス利用について両群間での比較を行った。

「結果」

FIM の運動項目の平均は、必要群で 82.7 点、不要群で 77.6 点、認知項目の平均は必要群 32.5 点、不要群 32.3 点であった。機器使用の理解度は、必要群で 5 名中 4 名が理解良好、不要群は 4 名中 1 名が理解良好であった。歩行レベルは、必要群が屋内自立、屋外は見守りまたは自立。不要群が屋内見守りまたは自立、屋外は介助であった。福祉サービスについては、必要群が 1 名利用、不必要群が 3 名利用されていた。

「考察」

二群を比較した結果、FIM の認知項目には差違を認めなかったが、運動項目において活動的で、入院中に機器使用の理解度が高い対象者で再指導が必要な結果となった。

必要群は、運動能力が高く、サービスの利用も少ないため、自己判断で酸素流量の調整や、酸素使用せずに生活される傾向にあったのではないかと考えた。不要群は、サービス利用者が多く、監視下で動作を行う機会が多いことから、再指導不要となったのではないかと考えた。

今回調査した結果、HOT を導入して自宅退院された対象者の、半数以上が再指導必要であり、入院期間だけでは十分に機器使用の重要性についての理解が得られていない可能性が考えられた。そのため、退院後も定期的に外来リハビリ等で機器の使用状況の確認を実施、指導していく必要があるのではないかと考える。

新生児無呼吸発作クリティカルパス新規作成

黒田 美和 南本 亜衣 田中 厚子 村上 志保 坂 良逸 小川 哲

【はじめに】

当施設における新生児集中治療室（以下 NICU）では、早産・低出生体重児のみならず、様々な疾患で入院を必要とする児が多くいる。正期産児の新生児無呼吸発作の症例では、入院期間もほぼ一定しており、検査や処置を統一し患児を安全に管理するため、パスの有用性が高いと考えた。また看護師の処置やケアを統一することで、管理が簡便化し、医師にとっても入院期間の設定が可能となり、治療への統一が図られるのではないかと考えから新規パスの作成に至った。

【運用】

2015年12月パス運用開始。導入により迅速な治療が開始され、標準的経過の予測が可能となり、記録の簡素化による指示出しの時間短縮や治療・ケアの効率化に繋がった。

アウトカム逸脱は発生せず、入院から退院までパス通り運用することができた。
2016年5月現在使用件数8件。

【考察】

新生児無呼吸発作の原因は多彩なため、症状出現時に早期に原因を探り、迅速な精査・診断・治療を開始することが患児の予後に影響されると考えられる。NICUでは新生児科医のみが医療に携わるわけではなく、レジデント・新生児科医、小児科医などの医療経験に差異が認められる。そのため、入院時の必要な検査項目を標準化する必要があった。そこでパスを導入することで、医師による差がなくなり、無呼吸発作出現時、より迅速な検査・治療が開始されるようになった。看護師は、標準化された処置・ケアが統一され、治療に追従した計画のもとケアが行えるようになった。つまり、医師・看護師双方において管理の質が向上したと考えられた。

【結論】

医師・看護師のどちらにおいてもパス導入は有益であったと考える。

病院機能評価 更新審査に向けた取り組み ～4度目の認定をめざして～

○小谷 知広 鮫島 正俊 小山 信一 宮部 剛実
品質・環境管理室

【目的】

当院は、医療サービスの継続的な質改善のため、第三者評価認定を新築移転後の重要経営課題として位置づけ取り組んできた。病院機能評価は、当院が最初に認定を受けた第三者評価で、平成13年5月21日の認定から今日に至るまで維持している。平成28年5月20日に認定期限を迎えるにあたり、平成27年11月18-19日に訪問更新審査を受けることになった。前回受審（平成22年11月）はVer6.0

であったが、今回は、新しい評価の枠組み：機能種別版評価 一般病院 2 < 3rdGVer.1.1 >での審査となった。

今回、4度目の認定をめざして取り組んだプロジェクト活動とその結果について報告する。

【方法(取り組み)】

平成26年12月、次世代の育成のため係長、看護主任を中心としたメンバーでプロジェクトを立ち上げた。プロジェクトは領域ごとの活動を中心に行い、コアメンバー会議に報告、検討、改善を行った。平成27年4月に、プロジェクトメンバーがサーベイヤー役を務めた模擬サーベイを行った。その結果、第三者による模擬サーベイも利用した方がよいという意見が多く、8月と10月に実施した。6月には全職員に対して教育研修会を実施、病院機能評価の概要と各領域の特徴、プロジェクト活動について説明を行った。

受審を目前に控えた11月5日にリハーサルを実施、ケアプロセス調査を中心に最終確認を行い、本審査に備えた。

【結果】

平成28年3月4日付で4度目の認定を受け、認定証が交付された。前回審査の評価結果と比較して、今回の評価結果は各項目の評価レベルが上がった。特に安全管理、感染管理、栄養管理の領域で最高評価である「S評価」が5項目など、大幅な改善が認められた。一方、手術時におけるマーキングのルール統一と病理検査室の作業環境の継続的な管理の2つは「B評価」で、改善が必要とされた。

【考察】

プロジェクト活動のなかで、メンバーを中心とした多職種による組織横断的な改善活動が行われたこと、第三者による模擬サーベイ、予行演習の実施によって審査のイメージがつかめたことにより、本審査で柔軟に対応できたことが、今回の結果(好成績)につながったと考えられる。

今後も継続的な質改善に取り組む必要があり、病院機能評価とISO9001の相互補完的な運用を従来以上に高めることで、質改善の相乗効果をもたらすことが期待される。そのためには内部監査のより一層の活用や医療の質について多職種で組織横断的に検討する場が必要と考えるので、医療の質に関わる委員会の設置等について検討したい。

組織横断的に新人を育てる文化を創る 「ブラザー・シスター制度」の取り組み

○高橋舞巳¹⁾、清水啓史¹⁾、佐藤美幸¹⁾、金森哲哉¹⁾、尾上淳子²⁾、
黒川正夫

1) 人材開発室 2) 看護部

【背景】

2013年に5ヶ年計画を立てた吹田病院中期事業計画では、運営基盤の一つに「人材の充実」を掲げられ、医療制度改正や医療の高度化に伴う業務の増大等を見据え、新卒採用に力を入れ始めた。新人職員(以下ビギナー)への対応に戸惑う職場や、OJTは行われているが受入れ態勢に各部署バラツキがあった。

そこで、現場でのOJTを機能させ新人・若手職員の早期戦略化と定着する環境を創るため、ブラザー・シスター制度を導入し、この仕組みを使って若手先輩職員（以下エルダー）の育成支援を図ることとした。

【目的】

メディカルスタッフ・事務職員に本制度を導入し3年が経過した。その有用性と今後の展望について報告する。

【方法】

ビギナー55名・エルダー55名を対象に年度の研修終了後、無記名選択方式（一部記述方式）のアンケート調査を実施した。調査項目は、一年間を通して制度の必要性と運用上のメリット・デメリット等を主なものとした。

【結果】

アンケートの結果より、一年間を通して制度は必要性を感じると回答したのはビギナー98%、エルダー93.8%であった。運用上のメリットとしてビギナーは「目標と振り返りの時間を持つことで仕事に対して前向きな意識が持てた」、「いつでも相談できる先輩がいる安心感」等の意見があった。エルダーは「ビギナーの成長だけでなく自身の成長にもなり部署全体の発展に繋がると感じた」、「多職種とディスカッションすることで1つの考えに捉われないようになった」等であった。デメリットについては、「エルダーがビギナーの支援に十分な時間をさけない」、「時間内に仕事が処理できなくなった」等があった。

【考察】

この制度は、目に見える成果がすぐに表れるものではないが、5年後10年後を見据えたとき人が育つ組織にするための種まきとして有効な手段の一つであると考え。新人が入らない部署にも関心を持ってもらう工夫や、職場や人よっての温度差の共有等、今後の課題であるが、様々な環境変化に適応し自ら考えチャレンジする人材、こうした風土を育てていきたい。さらに、人事考課の評価や処遇に反映はしていないが、ひとつのキャリアパスとしてその他の施策とリンクさせ、見える化による効果的な制度に進化させていく必要があると考える。

【結論】

指導や育成にあたる先輩職員にとっても、マネジメントの技術を身につけるための場となり、OJTならではの良い循環をもたらしたといえる。

病院とケアマネジャーの相互理解を目指して ～ティータイムセミナーの実践から～

地域医療支援部 福祉医療支援室 ○八木和栄、川口真理子

【目的】

「医療と介護の連携」が地域包括ケアの実践において重要であることは言うまでもない。しかし、病院がケアマネジャーらのニーズや意見を聞くことはあまりなく、またケアマネジャーも病院のことを知る機会がない。そこで、医療連携のように介護・福祉の関係機関とも相互理解・意見交換ができる場とし

「ティータイムセミナー」を平成 26 年度から企画・開催している。その実践から、介護・福祉の関係機関との連携についての成果と今後の連携と協働の在り方について考察する。

【方法】

平成 26 年度から行っているティータイムセミナーの実施状況をまとめ、その結果をもとに成果を検証する。また、参加者の意見から、今後の連携と協働の在り方について検討する。

【結果】

実施状況やその成果、参加者の意見については会場で報告する。

【考察】

- ・ セミナーには院内からも多職種が参加し、ケアマネジャーからの声を直接聞くことで相互理解ができている。また、ケアマネジャーら参加者同士の交流もでき、同じような困りごとを相談できる場にもなっている。
- ・ 院内スタッフ自身が病院について知らなかったことも多く、参加することで学びの場にもなっている。
- ・ 相互理解の場としての機能を活かし、病院からのレクチャーだけでなく、今後、ケアマネジャーや訪問看護師が講師になり、院内スタッフがレクチャーを受ける回も企画したい。また、事例検討も一緒に行うなど、さらに連携を深める内容も考えている。

”クイック外来”呼吸器内科における外来サービスの向上

○番場 咲衣^{*1}、田中 護^{*1}、西田 史朗^{*1}、竹中 英昭^{*2}、廣橋 里奈^{*3}、
島 俊英^{*4}
※ 1 地域医療センター、※ 2 呼吸器内科、※ 3 放射線科、
※ 4 地域医療支援部門

【背景】

現在当院の紹介予約患者の多くは、医療機関を通して診察予約を取り、予約日に診察を受け当院の医師が必要と判断した検査の予約をして帰宅し、後日検査を受けに再度来院という流れで、最大 3 回受診している現状にある。

【目的】

福井県済生会病院での人事交流にて、事前に必要な検査を行った後に受診するシステム（以下、クイック外来とする）を学び、当院でも応用しクイック外来の運用の検討・実行を行った。クイック外来を導入することで、患者の来院回数軽減や、外来の回転数を上げ他の患者の予約を取りやすくすることを目的とした。

【方法】

クイック外来の導入に対して、以下のように検討を行った。

1. 各診療科長へのアンケートを行いニーズの調査を行った
2. アンケート結果を基に、地域医療センターで運用可能な診療科について検討を行った
3. 運用プランを検討し、対応診療科長にプランの提案を行った
4. 各関係部署運用プランを周知し、平成 28 年 2 月より運用を開始した

【結果】

クイック外来導入の検討に対し、以下のような問題点が2点あった。

1. 紹介元に負担をかけずに、患者症状を収集する方法
2. 収集した情報から、医師に負担をかけずに必要な検査指示を受ける方法

上記の問題点から二次検診精密検査依頼に着目し、その中から呼吸器内科の肺がんと結核検診精密検査依頼に対し、クイック外来の導入を行った。呼吸器内科のクイック外来は、医療機関から肺がん検診・結核検診の二次精密検査依頼があれば、地域医療センターで胸部単純CTと呼吸器内科の2つの予約を取る。予約日当日、まず患者はCTの撮影を行い、その後結果が出次第、呼吸器内科の診察という流れである。

平成28年2月より運用開始し、平成28年6月末現在32件のクイック外来が実施された。従来であれば最低2回は来院していたところ、1日で結果まで聞くことが可能になり、患者の来院回数が軽減され、負担軽減に繋がった。

【考察】

今後の課題として以下のことがあげられる。

1. クイック外来を導入したことで来院回数の軽減に繋げることが出来たが、実際に回転数が上がったことで他の患者の予約が取りやすくなったのかを調査する
 2. 患者アンケートを行い、実際の患者満足度の調査をする
- 上記の調査を行い、他科でのクイック外来の導入も検討していきたい。

付き添い者の負担軽減の為の預かり保育 ～付き添いケアの実態調査～

○陰山由紀¹⁾ 木村真理子¹⁾ 阪上雅美¹⁾ 富永育江²⁾ 浦島ふみ子²⁾
大木規子²⁾ 山中延子²⁾
大阪府済生会吹田病院 8B病棟 1) 保育士 2) 看護師

【目的】

当病棟の入院は乳幼児が多く、付き添い者は母親が多くみられる。小児ケアを提供するうえで、入院中の患児に付き添う家族（以下付き添い者とする）の負担を少しでも軽減することができれば、結果として患児の情緒の安定につながるのではと考えた。そこで当病棟では2012年より、付き添い者の休養を主目的とした入院患児の一時預かり保育（以下付き添いケア）を開始したが、予想に反して利用率は低く、付き添い者の負担の軽減につながっていないのではないかと考え、今回の研究では付き添いケアが付き添い者にどのように受け止められているのかを実態調査で明らかにする。

【方法】

2015年7月～9月に0歳児～就学前までの入院患児の付き添い者を対象に独自に作成した自記式質問用紙を入院翌日に配布し退院までに留置法で回収した。データは項目ごとに単純集計した。

【結果】

対象者 117 人、回収枚数 74 枚（回収率 63%）患児の年齢、乳児 51 人、幼児 23 人／患児に兄弟がいる 50 人／付き添い交代がいる 46 人／休養目的の預かり必要度、必要 74 人、不必要 0 人／付き添いケア利用者 36 人／利用した理由、休養の為 31%、用事や家族の世話の為 60%、その他 9%／利用後の満足度、満足 25 人、やや満足 10 人、やや不満 1 人／非利用者 38 人／利用しなかった理由、付き添い者の都合要因 70%、付き添い者の心理的要因 16%、付き添いケアのシステムの要因 2% その他 2%

【考察】

今回の調査から、回答者全員が付き添いケアは必要だと感じていることがわかった。患児に兄弟がいる付き添い者が付き添いケアを利用するケースが多く、利用した理由として自身の休養よりも家族の用事や兄弟の世話のためとの回答が多かった。また利用しなかった理由としては、入院期間（平均 6 日間）が短く済んだ為、利用を考える前に退院になったとの回答が最も多かった。付き添い者が抱える心配は患児のみならず患児を取り巻く家族にもおよぶと思われる。また心配の内容やその程度は家族によってさまざまであろう。これまでの付き添いケアは、主に付き添い者の休養に主目的を絞って利用案内していた。しかし今回の結果から、利用者は自身の休養よりも家族の用事や兄弟の世話を優先していることがわかった。今後は付き添い者のニーズを詳しく知り、実情に添った付き添いケアを今後展開していくことで、利用者の身体的・心理的負担はより大きく軽減される可能性があると考えられた。

MRI における当院の医療材料への対応状況について

中央放射線科 ○飯田凌 迫田和志 山本将吾 宮原梨紗 青木大悟 河野一洋
植西靖之 後藤健次
放射線科 廣橋里奈

【背景】

MRI 室への金属の持ち込みは厳禁であり、更衣をはじめとした持ち込み対策が行われている。しかし、留置チューブ等の一部が金属であろう製品を持ち込まざるを得ない際に、各科医師からの問い合わせが少なくない。

【目的】

体内チューブ等が MRI 室内でどのような挙動を取るか、画質へ影響があるかを明らかにする。MRI 室に持ち込みが禁止されているものも検討を行い、どのような影響があるか調べる。表にまとめ MRI スタッフに周知する。

【方法】

X 線において不透過である胃管チューブ、チャンネルドレーン、JVAC、硬膜外チューブ、イレウス管について以下の方法で検討を行った。

1. 金属探知機を用いチューブの金属の有無を確認した。
2. ファントム（水を張ったバケツ）の中央部にチューブの先端を垂らし MRI 装置に近づけ、移動の有無を目視で確認を行った。
3. 実際に撮影を行い、画像に影響するかを調べた。

4. その他の医療機器を添付文書と当院の方針をもとに MRI 対応か調べ、表にまとめた。

【結果】

1. 硬膜外チューブ及びイレウス管の先端が金属であることがわかった。
2. ガントリ開口部に近づくに従いイレウス管で大きな挙動が見られたが、その他は見られなかった。
3. 硬膜外チューブはチューブに沿うようにアーチファクトがみられた。イレウス管は先端のステンレススチールを中心に画像全体に大きなアーチファクトがみられた。その他は見られなかった。
4. 調査内容をまとめ、表を作成した。

【考察】

硬膜外チューブは移動は無いが、ステンレススチールは最大 10°温度が上昇すると添付文書に記載があり、危険であるとわかった。イレウス管は先端のステンレススチールが挙動、画像への影響共に大きく、検査に適さないことがわかった。今回は手に入るチューブの種類に限られ少数の検証となったが、今後、その他の医療材料が手に入れば、さらに検証を行っていき、検査の安全性向上を目指したいと考える。

【結論】

チューブの種類別における MRI での挙動・画像への影響が明らかになった。現状における MRI 室内への持ち込み対応を報告し表にまとめることで MRI スタッフへの周知が出来た。

人工膝関節全置換術後に対するトモシンセシス撮影法の検討

○黒崎 満*1、木下 北斗*1、植西 靖之*1、遠山 隆昭*1、河野 一洋*1、
後藤 健次*1、廣橋 里奈*2
*1 中央放射線科、*2 放射線科

【背景】

当院の TV 装置 (Soniavision safire17) はデジタル断層撮影 (トモシンセシス) が可能である。トモシンセシスで人工膝関節全置換術 (Total Knee Arthroplasty : TKA) 後の撮影を行うと、ベッド長軸方向 (長軸) に偽像 (アーチファクト) が発生する。

【目的】

更なる高画質な画像を提供するため、TKA 後のトモシンセシスにおける観察部分別のアーチファクトの状況を明らかにし、各々の観察部に適した撮影方法の検討を行う。

【方法】

実際に体内に埋め込むものと同じインプラントを用いて検討した。長軸に対して平行かつ膝関節側面と仮定した状態でインプラントを配置し、大腿骨コンポーネント部及び脛骨コンポーネント部を生理的屈曲が可能な方向に各々 15°ずつ回転させ撮影を行った。撮影条件は 65 kV、1.25 mAs、振角 40°、断層中心 40mm とし、撮影はインプラントを水中 (画素値：約 2000) に設置した状態で行った。評価は Image J にて画素値 1500 以下の部分及びアーチファクトの影響が少ない部分を探した。観察ポイントは (1) 大腿骨コンポーネント部における前縁の骨付着部並びに後縁の骨付着部、(2) センターポール後縁

(3) インサート部、(4) 脛骨コンポーネント部における関節面、(5) 脛骨軸部、(6) 下縁の計6点とした。なおインサート部は摩耗の確認のため、他5点はゆるみ確認のため計測ポイントとして選択した。

【結果】

(1) では長軸に対して0°回転位、(2) は長軸に対して90°回転位、(3)、(4)、(6) は長軸に対して90°回転位、(5) は長軸に対して0°回転位が最もアーチファクトが低減した。

【考察】

管球の走査方向に対して垂直方向にアーチファクトが発生すると仮定していたが本研究により実証できた。術後の患者さんは可動域、体位共に制限があることが多々あるため、本研究で得られた結果を生かした上で、患者さんの状況に応じた体勢を考慮して撮影にあたることが重要であると考え。なお、本研究は初期検討であり、今後は当院の整形外科医と協議の上で実際の運用についての検討を行いたいと考える。

【結論】

TKA 後のトモシンセシス側面像において、観察部ごとに適切な撮影方向を決定することができた。

脳梗塞軽症例における評価法の検討と結果

- 太田 和希¹⁾、筒井 力¹⁾、春木 希美¹⁾、岩井 優子¹⁾、上村 友紀¹⁾、
村上 さやか¹⁾、小山 まり¹⁾、山田 忠明¹⁾、山根 章¹⁾、入江 保雄¹⁾、
高宮 尚武^{1) 2)}、田上 宗芳³⁾、上原 秀明³⁾
1) 大阪府済生会吹田病院 リハビリテーション科
2) 大阪府済生会吹田病院 整形外科
3) 大阪府済生会吹田病院 神経内科

【目的】

本院の脳梗塞入院症例の特徴として運動麻痺が軽度なラクナ梗塞が多く、脳梗塞軽症パスが適応される例（以下、軽症例と略す）が過半数を占める。入院時より歩行可能で独歩での自宅退院が半数近くを占める軽症例では、リハビリテーション効果を片麻痺機能検査などの代表的な評価方法だけでは検証不十分である。そこで今回軽症例を対象に起立・バランス・歩行など簡便な評価方法を用いて入院時と退院時とのリハビリテーション効果の検証を行った。

【方法】

対象は2015年11月～2016年1月の3か月間にリハビリテーションを開始した脳梗塞軽症例6名（男性4名、女性2名 平均年齢69.5±9.82歳）。尚、今回はリハビリテーション介入期間中に梗塞巣拡大などの増悪や認知症や高次脳機能障害を有したり、脳神経外科からの依頼症例については除外した。

評価方法は各種評価方法より軽症例に適応すると思われるCS-30、Berg Balance Scale (BBS)、Timed Up and Go test (TUG) を選択し、初回評価は入院1～3日目（点滴スタンド支持歩行）、2回目評価は8～10日目（独歩）で実施した。

それらを当科入院全症例の開始時・終了時に評価しているFunctional Independence Measure (FIM) と合わせて検証した。

【結果】

＜ FIM ＞ 6名中、点数向上4名、変化なし1名、点数減少1名で点数向上例では移動に関する項目の点数が著明に向上していた。

＜ CS-30 ＞ 6名中、回数増加2名、変化なし1名、回数減少3名であったが、回数減少は軽微で、回数増加例はBrunnstrom Recovery Stage Test(BRS-T)でも改善がみられた。

＜ BBS ＞ 6名中、点数向上5名、点数減少1名で向上例では片脚立位項目の点数が著明に向上していた。

＜ TUG ＞ 6名中5名に歩行速度の向上が認められた。

【考察】

BBSは対象症例の大半で点数向上が認められ、特に片脚立位項目の点数向上が著しいことからバランス能力が改善した可能性が考えられる。FIM、TUGは点数向上しているが初回評価時と2回目評価時で点滴の有無に違いがあり、歩行形態が変化していることが影響していると考ええる。そのため、TUGは同条件での評価が困難なため当院のリハビリテーション効果検証には考慮が必要と考える。CS-30では回数増加2名ではBRS-Tステージも改善しており麻痺の改善が要因になったのではないかと考える。

今回の検査結果から、FIM、BBS、TUGでは点数が向上、BRS-Tのステージ改善症例ではCS-30の回数増加が認められ、軽症例でも検査数値の変化が認められたが、今回の評価だけでは不十分な点もあり他の評価方法の検証も必要と考える。

2016年業績

2016年業績集

2016年1月1日～12月31日

呼吸器内科

【学会・研究発表】

1. 高橋輝一、岡田あすか、岩佐佑美、片山公実子、小口展生、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
当院における気管支異物の検討
第39回 日本呼吸器内視鏡学会(2016/6/23-24、愛知)
2. 片山久実子、高橋輝一、岩佐佑美、上田将秀、小口展生、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
当院における肉腫様癌3例の検討
第87回 日本呼吸器学会 近畿地方会(2016/7/9、大阪)
3. 高橋輝一、村上伸介、岩佐佑美、上田将秀、片山公実子、小口展生、岡田あすか、竹中英昭、長 澄人
びまん性粒状陰影と低酸素血症を呈したマイコプラズマ肺炎の一例
第87回 日本呼吸器学会 近畿地方会(2016/7/9、大阪)
4. 岡田あすか、高橋輝一、岩佐佑美、上田将秀、片山久実子、小口展生、村上伸介、竹中英昭、長 澄人、鈴木啓史、西村元宏
Afatinib投与で病理学的CRが確認された肺腺癌の1例
第104回 日本肺癌学会 関西支部学会(2016/7/16、大阪)
5. 上田将秀、高橋輝一、片山久実子、小口展生、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
気管支粘膜肥厚を認め、約10年の経過で再発した気管支結石症の1例
第99回 日本呼吸器内視鏡学会 近畿支部会(2016/7/23、大阪)
6. 上田将秀、高橋輝一、片山久実子、小口展生、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
セベラマー塩酸塩による気道異物の1例
第100回 日本呼吸器内視鏡学会近 畿支部会(2016/11/26、大阪)
7. 杉本 亮、片山久実子、高橋輝一、上田将秀、小口展生、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
カルボプラチンによるS I A D Hと考えられた小細胞肺癌の1例
第214回 日本内科学会 近畿地方会(2016/12/10、大阪)

2016年業績

8. 大橋剛輝、片山久実子、高橋輝一、上田将秀、小口展生、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
脾梗塞を合併した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例
第88回 日本呼吸器学会 近畿地方会 (2016/12/10、大阪)
9. 岡田あすか、高橋輝一、上田将秀、片山久実子、小口展生、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
反応性AA アミロイドーシスを合併した非結核性抗酸菌症の1例
第88回 日本呼吸器学会 近畿地方会 (2016/12/10、大阪)
10. 片山久実子、高橋輝一、上田将秀、小口展生、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
広範な胸膜病変と連続する皮下腫瘍を認めた偽中皮腫性肺癌の一例
第88回 日本呼吸器学会 近畿地方会 (2016/12/10、京都)
11. 岡田あすか、福岡和也、西尾和人、高橋輝一、片山久実子、小口展生、村上伸介、竹中英昭、長 澄人、鈴木啓史、西村元宏
Afatinib 投与によって、原発巣に pathological CR が得られた E G F R 遺伝子変異陽性 (del.19) 肺腺癌の1例
第57回 日本肺癌学会 (2016/12/19、福岡)

【講演会】

1. 長 澄人
実践的肺聴診術—いかに聴きいかに記載するか—
第25回 大阪呼吸ケア研究会 (2016/2/27、大阪)
2. 長 澄人
症例検討会
-鑑別診断のスキルアップ—
ミニレクチャー 「理学所見」
第56回 日本呼吸器学会 (2016/4/8、京都)
3. 長 澄人
ミニレクチャー
非腫瘍性疾患の気管支鏡
視診所見
第63回 青垣臨床研究会 (2016/6/11、奈良)

【論文・著書】

1. 小口展生、片山公実子、岡田あすか、竹中英昭、長 澄人、友田恒一、木村 弘
Concomitant Systemic Sclerosis and Sarcoidosis with Combined Pulmonary Fibrosis and Emphysema
INTERNAL MEDICINE 55 : 1331-1335、2016

2016年業績

2. 岡田あすか、高橋輝一、片山公実子、竹中英昭
Osteopoikilosis Occurring in the Skull
INTERNAL MEDICINE 55 : 2907-2908、2016
3. 小口展生、高橋輝一、岩佐佑美、片山公実子、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人、鈴木啓史、西村元宏
経過観察により結節影の増大と消退を同時に認めた無症候性の多発血管炎性肉芽腫症の1例
済生会吹田病院医学雑誌 第22巻 第1号 : 56-60、2016
4. 村上伸介、高橋輝一、岩佐佑美、片山公実子、小口展生、岡田あすか、竹中英昭、長 澄人
気管支粘膜病変を認め、直視下組織生検で診断し得た C-ANCA 陰性、P-ANCA 陽性の多発血管炎性肉芽腫症の1例
日本胸部臨床 第75巻9号 : 1058-1064、2016
5. 村上伸介、高橋輝一、岩佐佑美、片山公実子、小口展生、岡田あすか、竹中英昭、大林千穂、長 澄人
神経調節性失神の出現により発見された肺癌の1例
日本胸部臨床 第75巻10号 : 1191-1196、2016
6. 片山公実子、村上伸介、高橋輝一、岩佐佑美、小口展生、岡田あすか、竹中英昭、長 澄人
気道感染を契機に発見された両側胸水を伴うサルコイドーシスの1例
日本胸部臨床 第75巻12号 : 1427-1432、2016
7. 片山公実子、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人、西村元宏
無治療で陰影の縮小を認めた肺多形癌の1例
肺癌学会誌 Japanese Journal of Lung Cancer 第56巻 第4号 : 297-302、2016
8. 小口展生、片山公実子、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、長 澄人
S状結腸癌の初発症状として発症した癌性リンパ管症の1例
日呼吸誌 5(6) : 307-311、2016

消化器内科

【学会・研究発表】

国際学会

1. Toshihide Shima, Hirofumi Uto, Kohjiro Ueki, Toshinari Takamura, Yutaka Kohgo, Sumio Kawata, Kohichiroh Yasui, Naoto Nakamura, Kazuo Notsumata, Tatsuaki Nakatou, Kyoko Sakai, Takeshi Okanoue
Cause-specific mortality of Japanese patients with type 2 diabetes mellitus - nationwide study
68th Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Disease (AASLD)
(2016/11/12、Boston, John B. Hynes Veterans Memorial Convention Center)

2016年業績

2. Suzuki F, Karino Y, Chayama K, Kawada N, Okanoue T, Itoh Y, Mochida S, Toyoda H, Yoshiji H, Takaki S, Yatsuhashi N, Yodoya E, Fujimoto G, wahl J, Bobertson M, Balck S, Kumada H.
Final results from phase 3 portion in phase 2/3 study of Elbasvir/Grazoprevir in hepatitis genotype 1 infected Japanese patients
68th Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Disease (AASLD)
(2016/11/13、Boston, John B. Hynes Veterans Memorial Convention Center)

全国総会

主題演題

3. 岡上 武、吉村慶人、海老瀬速雄
肝生検を代替し得る新規 NASH 診断マーカーの同定
(ワークショップ 3 NAFLD/NASH 研究の新知見から臨床への新たな戦略)
第 102 回 日本消化器病学会総会 (2016/4/21、東京都 京王プラザホテル)
4. 岡上 武、吉村慶人、海老瀬速雄
NASH の診断と Stage 同定のための新規バイオマーカー
(ワークショップ 5 NASH・NAFLD 研究の新展開)
第 52 回 日本肝臓学会総会 (2016/5/19、千葉市 東京ベイ幕張ホール)
5. 酒井恭子、松本淳子、澤井直樹、水野智恵美
Helicobacter pylori 除菌が鉄欠乏に与える影響 コクランレビュー中間報告
(ワークショップ 1 H.pylori 関連疾患を見つめ直す (基礎と臨床))
第 22 回 日本ヘリコバクター学会学術集会 (2016/6/24、別府市 別府ビーコンプラザ)

一般演題

6. 部谷仁美、山中美緒、水野雅之
誤嚥・窒息予防に向けての取組み ～入院時嚥下スクリーニングの導入～
第 31 回日本静脈経腸栄養学会 (2016/2/26、福岡市 マリンメッセ福岡)
7. 水野雅之、上野智子、奥田佳一郎、安田 律、旭爪幸恵、大矢寛久、天野一郎、松本淳子、光本保英、酒井恭子、田中いずみ、澤井直樹、水野智恵美、島 俊英、岡上 武
C 型肝炎に対する Daclatasvir/Asunaprevir (DCV/ASV) 療法中、HBV 増殖による急性肝障害を来した HBV・HCV 重複感染の 1 例
第 102 回 日本消化器病学会総会 (2016/4/21、東京都 京王プラザホテル)
8. 吉村慶人、海老瀬速雄、岩崎剛之、市原準二、山崎一人、水野雅之、島 俊英、岡上 武
多因子定量とデータマイニングによる新規 NASH 診断マーカーの同定
第 102 回 日本消化器病学会総会 (2016/4/22、東京都 京王プラザホテル)

2016年業績

9. 大矢寛久、島 俊英、奥田佳一郎、光本保英、水野雅之、岡上 武
NASH 発症・進展における PNPLA3 遺伝子多型の役割
第 52 回 日本肝臓学会総会 (2016/5/20、千葉市 ホテルニューオータニ幕張)
10. 寒原芳浩、島 俊英、岡上 武
外科的治療を受けた NASH 肝癌症例の臨床病理学的検討
第 52 回 日本肝臓学会総会 (2016/5/20、千葉市 ホテルニューオータニ幕張)
11. 松本淳子、澤井直樹、水野智恵美、酒井恭子
Helicobacter pylori 除菌における vonoprazon の有用性
第 22 回 日本ヘリコバクター学会学術集会 (2016/6/24、別府市 別府ビーコンプラザ)

地方会**主題演題****一般演題**

12. 欠田真理子、島 俊英、天野一郎、松本淳子、光本保英、田中いずみ、澤井直樹、水野智恵美、水野雅之、岡上 武
急性大動脈解離後に肝不全で亡くなった C 型肝硬変の 1 例
第 211 回 日本内科学会 近畿地方会 (2016/3/26、大阪市 大阪国際交流センター)
13. 水野雅之、水野智恵美、木下直彦、松本淳子、光本保英、田中いずみ、酒井恭子、澤井直樹、島 俊英、岡上 武
ドック健診で発見された膵臓の多発多血性腫瘍の 1 例
第 45 回 日本消化器がん検診学会 近畿地方会 (2016/8/28、神戸市 神戸国際会議場)
14. 矢野航太、島 俊英、木下直彦、高橋 彩、上野智子、旭爪幸恵、山本康英、西脇聖剛、大矢寛久、天野一郎、松本淳子、光本保英、田中いずみ、澤井直樹、水野智恵美、水野雅之、岡上 武、酒井恭子
C 型慢性肝炎に対してダクラタスビル・アスナプレビル併用療法を行い SVR24 達成後に再燃した一例
第 105 回 日本消化器病学会 近畿支部例会 (2016/9/17、大阪市 大阪国際交流センター)
15. 高橋 彩、田中いずみ、矢野航太、木下直彦、上野智子、旭爪幸恵、山本康英、西脇聖剛、大矢寛久、天野一郎、松本淳子、光本保英、澤井直樹、水野智恵美、水野雅之、島 俊英、岡上 武、米田浩二、酒井恭子
胃 hamarotomatous inverted polyp 内に発育し、粘膜下腫瘍様隆起の形態を呈した高分化型腺癌の一例
第 97 回 日本消化器内視鏡学会 近畿支部例会 (2016/11/26、京都市 京都テルサ)

2016 年業績

研究会

16. 旭爪幸恵
症例相談
潰瘍性大腸炎における Infliximab 治療を考える会 (2016/1/15、吹田市 新大阪江坂東急 REI ホテル)
17. 天野一郎
症例相談
潰瘍性大腸炎における Infliximab 治療を考える会 (2016/1/15、吹田市 新大阪江坂東急 REI ホテル)
18. 大矢寛久
NASH 肝組織の経年的変化に対する PNPLA3 遺伝子多型の影響
第 12 回 酸化ストレスと肝研究会 (2016/2/14、福岡市 ヒルトン福岡シーホーク)
19. 松本淳子
Helicobacter pylori 除菌における vonoprazan の有用性について
第 17 回 吹田消化器カンファレンス ～地域連携 かけはしの会～ (2016/5/28、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
20. 大矢寛久
2 回の肝生検の間に肝組織所見の悪化を認めた NASH 症例の特徴について
第 17 回 吹田消化器カンファレンス ～地域連携 かけはしの会～ (2016/5/28、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
21. 上野智子、松本淳子、木下直彦、矢野航太、高橋 彩、上野智子、旭爪幸恵、山本康英、西脇聖剛、大矢寛久、天野一郎、光本保英、田中いずみ、酒井恭子、澤井直樹、水野智恵美、水野雅之、島 俊英、岡上 武
腸管出血性大腸菌感染症から溶血性尿毒症候群・脳症に至った一例
第 25 回 淀川 GI カンファレンス (2016/6/4、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
22. 島 俊英、宇都浩文、植木浩二郎、篁 俊成、高後 裕、河田純男、安居幸一郎、中村直登、野ツ俣和夫、中塔辰明、酒井恭子、岡上 武
糖尿病患者の死亡原因別死亡率
第 3 回肝臓と糖尿病・代謝研究会 (2016/7/16、金沢市、石川県立音楽堂)
23. 木下直彦
当院における超高齢者 (85 歳以上) 下部内視鏡検査の検討
第 18 回 吹田消化器カンファレンス ～地域連携 かけはしの会～ (2016/10/22、吹田市 大阪府済生会吹田病院)

2016年業績

24. 矢野航太
C型慢性肝炎に対してDAA製剤併用治療を行い、SVR24達成後に再燃した症例について
第18回 吹田消化器カンファレンス ～地域連携 かけはしの会～ (2016/10/22、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
25. 高橋 彩
HCV初発肝癌の発見契機におけるDirect Acting Antivirals (DAA)の臨床的意義
第28回 大阪ウイルス性肝炎治療症例検討会 (OVICC) (2016/11/11、大阪市 リーガロイヤルホテル大阪)
26. 木下直彦、光本保英、矢野航太、高橋 彩、上野智子、山本康英、西脇聖剛、大矢寛久、天野一郎、松本淳子、田中いずみ、澤井直樹、水野智恵美、水野雅之、島 俊英、岡上 武、酒井恭子
膵頭十二指腸切除後に発症したNASHに対して膵酵素補充療法が有効であった1例
銀杏会学術集談会 (2016/11/23、京都市 京都府立医科大学)
27. 西脇聖剛、松本淳子、木下直彦、矢野航太、高橋 彩、上野智子、山本康英、大矢寛久、天野一郎、光本保英、酒井恭子、田中いずみ、澤井直樹、水野智恵美、水野雅之、島 俊英、岡上 武
Indeterminate colitis の一例
第26回 淀川GIカンファレンス (2016/12/10、大阪市 淀川キリスト教病院)

【講演会】

1. 岡上 武
C型肝炎の最新治療～ヴィキラックスの位置づけ～
Abbvie e-semiar(2016/1/14、東京)
2. 岡上 武
特別講演 C型肝炎の最新治療～有効性と問題点
ヴィキラックス配合剤発売記念講演会 (2016/1/21、東京)
3. 岡上 武
特別講演 DAAによるC型肝炎とNASHのトピックス
肝炎フォーラム福知山 (2016/2/4、福知山市)
4. 島 俊英
NASH診療の最新情報
第3回肝疾患セミナー in 吹田 (2016/2/10、豊中市 千里阪急ホテル)
5. 岡上 武
最新のC型肝炎治療 ～問題点も含めて～
第3回肝疾患セミナー in 吹田 (2016/2/10、豊中市 千里阪急ホテル)

2016年業績

6. 島 俊英
NASH と生活習慣病の関係について
第 8 回阪和肝臓病教室カンファレンス (2016/2/20、和歌山市 和歌山ビック愛)
7. 澤井直樹
消化器内視鏡の診断と治療
大阪府放射線技師会 組織部学術研修会 (2016/3/5、大阪市 島津メディカルシステムズ関西支社 マルチホール)
8. 島 俊英
C 型慢性肝炎治療の最新治験
大阪府薬剤師会学術研修会 (2016/4/2、大阪市 大阪府薬剤師会館)
9. 岡上 武
特別講演 C 型肝炎治療で DAA を如何に使い分けるか
旭川 C 型肝炎を考える会 (2016/4/7、旭川市)
10. 岡上 武
特別講演 肝癌撲滅を目指して～C 型と NASH の最新情報
C 型肝炎フォーラム (2016/4/27、福井市)
11. 岡上 武
C 型肝炎と NASH の臨床・研究の進歩
第 64 回日本預血細胞治療学会総会ランチョンセミナー (2016/4/29、京都市)
12. 岡上 武
C 型肝炎の診断と治療
ラジオ大阪疾患啓発番組 (2016/5/27、大阪市)
13. 岡上 武
肝癌撲滅を目指して～C 型肝炎と NASH の最近の話題
第 34 回日本肝移植研究会 ランチョンセミナー (2016/7/8、旭川市)
14. 島 俊英
C 型肝炎の最新治療 ～専門医に紹介するポイント～
鶴見区医師会学術講演会 (2016/9/27、大阪市 鶴見区医師会館)
15. 岡上 武
NAFLD・NASH の臨床と研究の最近の話題
レミッチ効能追加 1 周年記念講演会 in 大阪 (2016/10/1、大阪市 梅田スカイビル)
16. Okanou T.
Special lecture. Novel noninvasive biomarkers for the diagnosis of NASH and stage of liver fibrosis
NN9931-4196 Investigator Meeting(2016/10/6、Dallas USA)

2016年業績

17. 島 俊英
変わってきたC型肝炎治療とNASH診療
第25回大阪肝疾患ミーティング(2016/10/15、大阪市 梅田スカイビルタワーウエスト)
18. 岡上 武
講演Ⅱ NAFLD診断のnoninvasive marker 開発と予後および肝発癌感受性遺伝子の同定
第6回 Hepatitis Meeting in Japan (HMJ)(2016/10/22、東京)
19. 水野智恵美
胃がんの早期発見、早期治療
さいすいフェア 健康講座 「もっと知りたい「がん」のこと」(2016/10/29、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
20. 澤井直樹
怖くない大腸内視鏡検査
さいすいフェア 健康講座 「もっと知りたい「がん」のこと」(2016/10/29、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
21. 島 俊英
がんになる脂肪肝とは？
さいすいフェア 健康講座 「もっと知りたい「がん」のこと」(2016/10/29、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
22. 岡上 武
講演Ⅱ がん予防のマネージメント～ウイルス肝炎とNASHを中心に～
胆振 Liver Meeting(2016/11/10、室蘭市)
23. 光本保英
HCV診療のピットホール
吹田消化器懇話会(2016/11/12、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
24. 水野雅之
脂肪肝の治療すべき症例とNASH
日常診療されているDM患者に潜む
吹田消化器懇話会(2016/11/12、吹田市 大阪府済生会吹田病院)
25. 水野智恵美
潰瘍性大腸炎の治療
ステロイドフリーを目指したマネージメント
吹田消化器懇話会(2016/11/12、吹田市 大阪府済生会吹田病院)

2016年業績

26. 岡上 武
特別講演 NASH と C 型肝炎の臨床・研究の進歩
第 25 回入間肝臓懇話会 (2016/11/25、狭山市)
27. 岡上 武
特別講演 ウイルス肝炎と NASH の診療のポイント
高槻赤十字病院講演会 (2016/12/1、高槻市)
28. 岡上 武
網羅的遺伝子関連解析 (GWAS) による NASH 発症・進展と NASH 肝癌の risk estimation
平成 28 年度日本医療研究開発肝炎機構 肝炎等克服実用化研究事業合同班会議 (2016/12/13、東京)

【論文・著書】

1. Yoshimura K, Okanoue T, Ebise H, Iwasaki T, Mizuno M, Shima T, Ichihara J, Yamazaki K
Identification of novel noninvasive markers for diagnosing nonalcoholic steatohepatitis and related fibrosis by data mining
Hepatology 63 : 462-473、2016
2. Shakado S, Sakaida S, Okanoue T, Chayama K, Izumi N, Toyoda J, Tanaka E, Ido A, Takehara T, Yoshioka K, Hiasa Y, Nomura H, Seiki M, Ueno Y, Kumada H.
Interleukin 28B polymorphism predicts interferon plus ribavirin treatment outcome in patients with hepatitis virus-related liver cirrhosis:
A multicenter retrospective study in Japan.
Hepatology Research 44 : 963-992、2016
3. Toyoda H, Kumada T, Tada T, Shimada N, Takaguchi K, Senoh T, Tsuji K, Tachi Y, Hiraoka A, Ishikawa T, Shima T, Okanoue T
Efficacy and tolerability of an IFN-free regimen with DCV/ASV for elderly patients infected with HCV genotype 1B
J Hepatol doi:10.1016/j.hep.2016.11.012、2016
4. Kumada H, Suzuki Y, Karino Y, Chayama K, Kawada N, Okanoue T, Itoh Y, Mochida S, Toyoda H, Yoshiji H, Takaki S, Yatsushashi N, Yodoya E, Iwasa T, Fujimoto G, Robertson MN, Black S, Carroll L, Wahl J
The combination of elbasvir and grazoprevir for the treatment of chronic HCV infection in Japanese patients: a randomized II / III study
J Gastroenterol Nov 21. doi:10.1007/s00535-016-1285-y [Epub ahead of print]、2016

2016年業績

5. Okanoue T, Shima T, Hasebe C, Karino Y, Imazeki F, Kumada T, Minami M, Imai Y, Yoshihara H, Mita E, Morikawa T, Nishiguchi S, Kawakami Y, Nomura H, Sakisaka S, Kurosaki M, Yatsushashi H, Oketani M, Kohno H, Matsumoto A, Ikeda K, Kumada H
Long-term follow up of peginterferon- α -2a treatment of hepatitis B e-antigen (HBeAg) positive and HBeAg negative chronic hepatitis B patients in phase II and III studies
Hepatol Res 46(10) : 992-1001, 2016
6. Masayuki Mizuno, Toshihide Shima, Hirohisa Oya, Yasuhide Mitsumoto, Chiemi Mizuno, Satoshi Isoda, Mizue Kuramoto, Masanori Taniguchi, Masashi Noda, Kyoko Sakai, Noriyuki Koyama and Takeshi Okanoue
Classification of patients with non-alcoholic fatty liver disease using rapid immunoassay of serum type IV collagen compared with liver histology and other fibrosis markers
Hepatol Res Mar20.doi:10.1111/hepr.12710 [Epub ahead of print], 2016
7. Kojiro Seki, Toshihide Shima, Hirohisa Oya, Yasuhide Mitsumoto, Masayuki Mizuno and Takeshi Okanoue.
Assessment of transient elastography in Japanese patients with non-alcoholic fatty liver disease.
Hepatol Res doi: 10.1111 /hepr. 12829 (in printing), 2016
8. 島 俊英、水野雅之、岡上 武
第62回学術集会 シンポジウム15: 肝疾患を取り巻く再診の知見(4)
非B非C肝疾患の現状とモニタリング
臨床病理 64 : 472-479, 2016
9. 上野智子、堀元隆二、島 俊英、奥田佳一郎、安田 律、旭爪幸恵、大矢寛久、天野一郎、関 耕次郎、千藤 麗、松本淳子、田中いずみ、澤井直樹、水野智恵美、水野雅之、岡上 武
Burned-out NASH の経過を組織学的に確認できた NASH 肝細胞癌の1剖検例
肝胆膵 73 : 125-132, 2016
10. 津村明子、西脇聖剛、酒見英太
What's your diagnosis? 命名、SJF!
総合診療 26 : 898-901, 2016
11. 岡上 武、島 俊英
Review Article II
糖尿病とNASH・NASH肝癌
Diabetes Journal 44(2) : 49-54, 2016
12. 岡上 武
NASH 診断は肝生検をしないでどのように行うべきか・—未来への展望・提言
カレントセラピー 34(7) : 43-47, 2016

2016年業績

13. 島 俊英、岡上 武
NAFLD/NASH, 肝発癌における遺伝学的素因
カレントセラピー 34(7) : 60-65、2016
14. 島 俊英
C型慢性肝炎治療の最新治験
大阪府薬雑誌 67(8) : 41-49、2016
15. 島 俊英、岡上 武
NBNC 肝癌の早期発見はいかにすべきか
Clinician 14 No631 : 52-58、2016

【公的研究助成獲得】

1. 日本医療研究開発機構肝炎等実用化事業。
ウイルス肝炎を含む代謝関連肝がんの病態解明及び治療法の開発に関する研究
(主任研究者 小池和彦)
研究課題：網羅的遺伝子関連解析 (GWAS) による NASH 発症・進展と NASH 発癌の risk estimation
年度：2016/4/1-2017/3/31
代表、分担：分担
金額：520 万円
2. AIMED 基盤研究 (S) 肝癌抑制蛋白質 AIM の活性化機構解明とその NASH 肝癌に対する臨床応用
研究課題：NASH 肝癌における free AIM と total AIM の臨床的意義
年度：2016/4/1-2017/3/31
代表、分担：分担
金額：150 万円

循環器内科

【学会・研究発表】

1. 杉本雅史、菅生裕輝、横内 剛、上原彰允、岡本恵介、中川陽子、石神賢一
抗利尿ホルモン不適切分泌症候群 (SIADH) を併発したカポジ水痘様発疹症の 1 例
第 213 回日本内科学会近畿地方会 (2016/9/24、大阪)
2. 杉本雅史、菅生裕輝、横内 剛、上原彰允、岡本恵介、中川陽子、石神賢一
Dダイマー陰性急性大動脈解離二症例の検討
第 123 回日本循環器学会近畿地方会 (2016/11/26、大阪)

2016年業績

【講演会】

1. 石神賢一
実臨床における抗凝固薬の使用方法について
～高齢心房細動、静脈血栓症二次予防～
北摂病診連携フォーラム (2016/11/17、新大阪ワシントンホテルプラザ)

【論文・著書】

1. 大阪府済生会吹田病院循環器科
上原彰允、菅生裕輝、横内 剛、立石恵実、中川陽子、石神賢一
大阪府済生会吹田病院腎臓内科
神吉智子、杉本雅史、濱野一將
コハク酸シベンゾリンにより遷延する低血糖症を来した維持透析患者の一例
奈良医学雑誌 第 67 巻：35-40、2016

代謝・糖尿病内科

【学会・研究発表】

1. 最上伸一
当科における SGLT2 阻害薬投与症例の解析
第 59 回日本糖尿病学会年次学術総会 (2016/5/19-21、京都)
2. 坂部和美
ダバグリフロジン投与により高容量のインスリンを離脱し得た肥満 2 型糖尿病の 1 例
第 53 回日本糖尿病学会近畿地方会 (2016/11/12、大阪)

【講演会】

1. 坂部和美
SGLT2 阻害薬併用による肥満 2 型糖尿病患者のインスリン減量の試み
第 5 回 Suita DM Forum(2016/6/30、大阪)
2. 北川暢子
SGLT2 阻害薬の投与中に糖尿病性ケトアシドーシスを合併した筋ジストロフィーの一例
第 5 回 Suita DM Forum(2016/6/30、大阪)

神経内科

【講演会】

1. 田上宗芳
当院における特定疾患、神経難病の現状について
神経難病勉強会 (2016/2/17、吹田保健所)

2016年業績

2. 田上宗芳
座長
第10回 淀川脳神経・脊髄セミナー (2016/6/11、ホテルコンサルト新大阪)
3. 上原秀明
パーキンソン病の治療について～治療ガイドライン 2011 に基づいて～
第10回 淀川脳神経・脊髄セミナー (2016/6/11、ホテルコンサルト新大阪)
4. 田上宗芳
座長
パーキンソン病治療を考える会 (2016/10/2、プリーゼプラザ)

小児科

【学会・研究発表】

1. 平 清吾、坂 良逸、久門具子、酒井恭子、小川 哲
早産児に対する出生前マグネシウム投与と出生後のカリウムの影響について
第2回周産期マグネシウム研究会 (2016/1/30、横浜)
2. 河上千尋、松島礼子、小川 哲、玉井 浩
小児病棟における転倒転落に関する考察
第25回北摂4医師会医学会 (2016/6/11、大阪)
3. 小川 哲、平 清吾、坂 良逸、久門具子
抗G抗体による新生児溶血性疾患の1例
第52回日本周産期・新生児学会・学術集会 (2016/7/16-18、富山)
4. 平 清吾、坂 良逸、黒柳裕一、小川 哲
早産児の血清カリウムに対する子宮収縮抑制剤の影響について
第52回日本周産期・新生児学会・学術集会 (2016/7/16-18、富山)
5. 河上千尋、俵本真由、富永育江、大木規子、浦嶋ふみこ、山中延子、松島礼子、小川 哲
転倒・転落ゼロにむけて～小児病棟における後方視的調査とリスク解析～
第25回院内学会 (2016/7/23、大阪)
6. 鶴長恵理子、河上千尋、今井智恵、坂 良逸
反復する中耳炎を呈するIgG2低下症の2例
第48回日本小児感染症学会総会・学術集会 (2016/11/19-20、岡山)
7. 平 清吾、坂 良逸、黒柳裕一、小川 哲
大量光線療法で交換輸血を回避できた3例および照射強度の検討
第61回日本日本新生児成育医学会・学術集会 (2016/12/1-3、大阪)

2016年業績

8. 寺前雅大、松島礼子、鶴長恵理子、金川奈央、黒柳裕一、平 清吾、坂 良逸、河上千尋、
青松友槻、小川 哲
重症下痢症の乳児例～サイトメガロウイルスの関与を考えて～
第 66 回大阪医科大学小児科冬季学術集会 (2016/12/3、大阪)

【講演会】

1. 松島礼子
起立性調節障害のこどもへの上手な対応
NPO ピアネット Alice 講演会 (2016/1/12、兵庫)
2. 松島礼子
起立性調節障害 (OD) って何？
吹田市中学校教育研究会保険部研修会 (2016/2/22、大阪)
3. 河上千尋
小児の血友病について
バクスアルタ・社内講演会 (2016/5/20、大阪)
4. 河上千尋
原発性免疫不全症について
CSL ベーリング・社内講演会 (2016/6/3、大阪)
5. 松島礼子
起立性調節障害 (OD) の新しい考え方ー OD の身体機能を評価するー
日本小児科医会第 18 回子どもの心研修会 (2016/7/17、福岡)
6. 河上千尋
IgG2 欠損症・低下症について
血液製剤機構・社内講演会 (2016/12/15、大阪)
7. 坂 良逸
抗菌剤の適正使用にむけて、平成 25-28 年度届け出総括
第 105 回教育研修会 (2016/12/21、大阪)

【論文・著書】

1. 松島礼子
思春期の不定愁訴
外来小児科 19 巻 3 号：303-307、2016
2. 河上千尋、中村道子、山内貴未、井代学、久門具子、平 清吾、坂 良逸、松島礼子、小川 哲
A 群溶血レンサ球菌による耳下腺膿瘍の 1 例
小児科 57(2)：199-203、2016

2016年業績

3. 河上千尋、杉本亮、中村道子、平 清吾、坂 良逸、松島礼子、小川 哲、玉井 浩
組織球性壊死性リンパ節炎に対するメチルプレドニゾロンパルス療法の経験
小児科 57(11) : 1385-1388、2016
4. 河上千尋、富山直美、大木規子、富永育江、浦嶋ふみこ、山中延子、松島礼子、小川 哲
小児病棟における転倒・転落の実態調査
小児看護 39(10) : 1339-1343、2016
5. 坂 良逸、平 清吾、小川 哲、久門具子、玉井 浩
新生児蘇生法（NCPR）資格を取得した看護師に対する適切な follow up 方法に関する検討
日本周産期・新生児医学会雑誌 52 巻 3 号 : 860-865、2016
6. 平 清吾、坂 良逸、黒柳裕一、小川 哲
アブニション レスピア
ネオネイタルケア 第 29 巻 9 号
長谷川奈美 / 小牧明子 / 辻本祐子 / 里山圭子、株式会社メディカ出版、大阪府、799.842、2016
7. 黒柳裕一、小川 哲、平 清吾、坂 良逸
ピトレシン フローラン ミルリーラ
ネオネイタルケア 第 29 巻 9 号
長谷川奈美 / 小牧明子 / 辻本祐子 / 里山圭子、株式会社メディカ出版、大阪府、823.828.836、
2016
8. 坂 良逸、平 清吾、黒柳裕一、小川 哲
アイノフロー サーファクテン ドプラム
ネオネイタルケア 第 29 巻 9 号
長谷川奈美 / 小牧明子 / 辻本祐子 / 里山圭子、株式会社メディカ出版、大阪府、798.811.816、
2016
9. 小川 哲、黒柳 裕一、平 清吾、坂 良逸
インダシン パルクス・リプル ミリスロール
ネオネイタルケア 第 29 巻 9 号
長谷川奈美 / 小牧明子 / 辻本祐子 / 里山圭子、株式会社メディカ出版、大阪府、802.820.835、
2016
10. 脇田菜摘
家族と赤ちゃんとの出会い
ネオネイタルケア 第 29 巻 12 号
小牧明子 / 辻本祐子 / 里山圭子、長谷川素美 株式会社メディカ出版、大阪府、66-67、2016

2016年業績

【Web ページ】

1. 松島礼子
子どもに起こりやすい起立性調節障害
恩師財団済生会ホームページ 症状別病気解説 (<http://www.saiseikai.or.jp/medical/column/od/>)

消化器・乳腺外科

【学会・研究発表】

1. 米田浩二、宮本好晴、岡崎太郎、大浦康宏、村上冨、出原啓介、岩本伸二、寒原芳浩
当院における腹腔鏡下幽門側胃切除 (LDG) の導入および短期成績
第 88 回 日本胃癌学会 (2016/3/17-19、大分)
2. 寒原芳浩
外科的治療を受けた NASH 肝癌症例の臨床病理学的検討
第 52 回日本肝臓学会 (2016/5/19-20、千葉)
3. 佐藤七夕子、梅崎乃斗香、岩本伸二
当院における乳癌脳転移症例の検討
第 24 回日本乳癌学会総会 (2016/6/16-18、東京)
4. 岡崎太郎、村上 冨、寒原芳浩
123I-MIBG シンチグラムにて集積を認めた胃 gastrointestinal stromal tumor の 1 例
第 71 回日本消化器外科学会総会 (2016/7/14-16、徳島)
5. 米田浩二、宮本好晴、井口浩輔、梅崎乃斗香、出原啓介、佐藤七夕子、大浦康宏、岡崎太郎、岩本伸二、寒原芳浩
当院における胃切除後の完全鏡視下再建術について - LADG から LDG、そして LTG へ -
第 2 回 北摂外科治療研究会 (42574、大阪)
6. 米田浩二、宮本好晴、井口浩輔、梅崎乃斗香、出原啓介、佐藤七夕子、大浦康宏、岡崎太郎、岩本伸二、寒原芳浩
当院における単孔式虫垂切除術 (TANKO-App) の検討
5th Reduced port Surgery Forum 2016 in Osaka(2016/8/5-6、大阪)
7. 佐藤七夕子、梅崎乃斗香、岩本伸二
検診要精査となったが、初診時に診断されなかった乳癌症例の検討
第 26 回乳癌検診学会 (2016/11/4-5、久留米)
8. 米田浩二、宮本好晴、大浦康宏、佐藤七夕子、出原啓介、梅崎乃斗香、岩本伸二
腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術の経験
第 3 回 大阪医科大学ヘルニアセミナー (2016/11/12、大阪)

2016年業績

9. 済生会吹田病院 消化器・乳腺外科 梅寄乃斗香、佐藤七夕子、出原啓介、大浦康宏、米田浩二、宮本好晴、岩本伸二
家族内発生を伴う von Recklinghausen 病に合併した乳癌の1例
第78回日本臨床外科学会総会 (2016/11/24-26、東京)
10. 佐藤七夕子、梅寄乃斗香、岩本伸二
当院における高齢者乳癌の検討
第78回臨床外科学会 (2016/11/24-26、東京)
11. 米田浩二、宮本好晴、井口浩輔、梅寄乃斗香、出原啓介、佐藤七夕子、大浦康宏、岡崎太郎、岩本伸二、寒原芳浩
腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術に対する検討
第78回 日本臨床外科学会総会 (2016/11/24-26、東京)
12. 済生会吹田病院 消化器・乳腺外科¹
大阪医科大学付属病院 乳腺・内分泌外科²
梅寄乃斗香¹、木村光誠²、寺沢理沙²、川口佳奈子²、佐藤七夕子¹、藤岡大也²、岩本充彦²、岩本伸二¹、内山和久²
再発を繰り返すたびに悪性化し腋窩リンパ節転移を伴った乳腺悪性葉状腫瘍の1例
第14回日本乳癌学会近畿地方会 (2016/12/3、大阪)
13. 大浦康宏、出原啓介、米田浩二、宮本好晴
当科における脾彎曲部受動を伴う腹腔鏡下大腸手術に対する手技の戦略
第29回日本内視鏡外科学会総会 (2016/12/8-10、横浜)
14. 出原啓介、米田浩二、井口浩輔、梅寄乃斗香、佐藤七夕子、大浦康宏、岡崎太郎、宮本好晴、寒原芳浩
当科における単孔式腹腔鏡下虫垂切除術の導入による初期成績の検討
第29回日本内視鏡外科学会総会 (2016/12/8-10、横浜)
15. 井口浩輔、岡崎太郎、梅寄乃斗香、出原啓介、大浦康宏、米田浩二、宮本好晴、寒原芳浩
肝細胞癌と直腸癌肝転移の同時性重複癌を認めた1例
第78回日本臨床外科学会総会 (2016/11/24-26、大阪)

【論文・著書】

1. 米田浩二、宮本好晴、岡崎太郎、大浦康宏、村上 冨、出原啓介、和田瞳、岩本伸二、寒原芳浩
腹腔鏡補助下幽門側胃切除 (LADG) から完全腹腔鏡下幽門側切除 (TLDG) へ
済生会吹田病院医学雑誌 第22巻 第1号：44-50、2016

2016年業績

整形外科

【学会・研究発表】

1. 藤井敏之
当院における難治性足底腱膜炎に対する E S W T 導入症例の検討
第 41 回日本足の外科学会・学術集会 (2016/1/18、奈良)
2. 阪尾 敬、杉本英彰、酒井 亮、藤井敏之、黒川正夫
Locking plate を用いた人工膝関節全置換術後のインプラント周囲骨折の治療経験
第 126 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 (2016/4/8-9、浜松)
3. 山田尚武、藤井敏之、甲斐文敏、長谷 齊、黒川正夫
新設した乳児股関節超音波検診の検討
第 126 回中部日本整形外科災害外科学会日本足の外科学会・学術集会 (2016/4/8、浜松)
4. 藤井敏之
関節リウマチによる骨粗鬆症に対するテリパラチド製剤導入症例の検討
第 60 回日本リウマチ学会総会・学術集会 (2016/4/22、横浜)
5. 藤井敏之
当院におけるゴリムマブ導入症例の検討
第 60 回日本リウマチ学会総会・学術集会 (2016/4/22、横浜)
6. 杉本英彰、酒井 亮、阪尾 敬、藤井敏之、黒川正夫
Campylobacter upsaliensis による化膿性脊椎炎の 1 例
第 127 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 (2016/10/1、松本)
7. 酒井亮、堀井基行、寺内 竜、栗山長門、黒川正夫、久保俊一
骨評価指標における椎体骨折と大腿骨近位部骨折の違い：areal BMD と橈骨遠位部 new QUS
第 18 回 日本骨粗鬆症学会 (2016/10/6、仙台)
8. 藤井敏之、黒川正夫
当院におけるテリパラチドとラロキシフェン導入症例の検討
第 18 回日本骨粗鬆症学会 (2016/10/6、仙台)
9. 藤井敏之
関節リウマチによる骨粗鬆症に対するテリパラチド製剤導入症例の検討
第 18 回日本骨粗鬆症学会 (2016/10/7、仙台)
10. 黒川正夫、藤井敏之
骨粗鬆症検診を起点とする地域連携パスの役割
第 18 回日本骨粗鬆症学会 (2016/10/8、仙台)

2016年業績

11. 櫻木竜一、高宮尚武、杉本英彰、酒井 亮、阪尾 敬、藤井敏之、黒川正夫
トモシンセンスが診断に有用であった初回人工膝関節全置換術から20年以上経過した人工膝関節再置換術の2例
京都市立医科大学整形外科同門会集談会(2016/12/4、京都)

【講演会】

1. 黒川正夫
有痛性肩関節疾患“いわゆる五十肩”を診るコツ
西淀川医師会学術講演会(2016/1/21、大阪)
2. 黒川正夫、小西佑弥
骨粗鬆症治療に対する運動療法の実際
近畿骨粗鬆症研究会(2016/1/30、大阪)
3. 杉本英彰、藤井敏之、高宮尚武、阪尾 敬、酒井 亮、櫻木竜一、黒川正夫
大腿骨近位部骨折後の再骨折予防の現状と取り組み
第22回近畿骨粗鬆症研究会(2016/1/30、大阪)
4. 杉本英彰、藤井敏之、高宮尚武、阪尾 敬、酒井 亮、櫻木竜一、黒川正夫
関節リウマチによる骨粗鬆症に対する テリパラチド製剤導入症例の検討
大阪鴨整合会(2016/2/4、大阪)
5. 黒川正夫
骨粗鬆症治療と地域連携パス - 吹田モデルについて -
新川地区骨粗鬆症(二次予防)講演会(2016/2/16、富山)
6. 黒川正夫
大阪府吹田市における骨粗鬆症地域連携の実際
中外しっ得骨粗鬆症 Web セミナー(2016/2/24、大阪)
7. 黒川正夫
腰痛診療の実際
内科医のための腰痛診療セミナー(2016/4/16、吹田)
8. 黒川正夫
骨粗鬆症薬物療法が継続できる地域連携のあり方～吹田市の実例を中心に～
関西医科大学骨粗鬆症連携セミナー(2016/5/26、大阪)
9. 黒川正夫
骨粗鬆症薬物療法が継続できる地域連携のあり方
骨粗鬆症治療フォーラム(2016/5/28、吹田)

2016年業績

10. 杉本英彰、櫻木竜一、高宮尚武、阪尾 敬、酒井 亮、藤井敏之、黒川正夫
Campylobacter upsaliensis による化膿性脊椎炎の1例
大阪鴨整会 (2016/6/2、吹田)
11. 黒川正夫
骨粗鬆症と「いのち」のこわ〜い関係
済生会吹田病院市民公開講座 (2016/6/4、吹田)
12. 杉本英彰、櫻木竜一、高宮尚武、阪尾 敬、酒井 亮、藤井敏之、黒川正夫
Campylobacter upsaliensis による化膿性脊椎炎の1例
整形臨床カンファレンス (2016/6/16、吹田)
13. 黒川正夫
Reverse Shoulder Arthroplasty の適応と留意点
整形臨床カンファレンス (2016/6/16、吹田)
14. 黒川正夫
タテ糸とヨコ糸を紡ぎ、済生会吹田病院の未来を創る
済生会吹田病院マネジメント研修 (2016/6/24、大阪)
15. 黒川正夫
骨粗鬆症治療における地域連携のあり方〜特に薬物療法のマネージメントを中心に〜
湖北骨粗鬆症治療を考える会 (2016/6/25、長浜)
16. 藤井敏之
ロコモ予防と転倒予防 〜いつまでも自分の足で歩き続けていくために〜
市民健康講座 (2016/11/26、吹田)
17. 黒川正夫
吹田市における 骨粗鬆症検診の成果と課題
大阪骨粗鬆症検診を考える会 (2016/12/1、大阪)

【論文・著書】

1. 南 昌孝、森原 徹、古川龍平、大西興洋、加太佑吉、祐成 毅、木田圭重、藤原浩芳、黒川正夫、久保俊一
腱板広範囲断裂に対する Debye-Patte 変法術後の修復棘上筋の質的・量的推移
肩関節 40:596-599、2016
2. 古川龍平、森原 徹、木田圭重、祐成 毅、藤原浩芳、黒川正夫、久保俊一
Debye-Patte 変法を用いた腱板広範囲断裂修復術の再断裂症例の検討
肩関節 40:600-603、2016

2016年業績

3. 山田尚武、藤井敏之、甲斐史敏、長谷 齊、黒川正夫
新設した乳児股関節超音波検診の検討
中部整災誌 59: 1123-1124、2016
4. 黒川正夫
書評「体表臓器超音波ガイドブック - 皮膚・皮下・血管・神経・筋」
整形外科 67、1308、2016

脳神経外科

【学会・研究発表】

1. 中川 享
済生会吹田病院脳神経外科の展望
安威の会 (2016/2/20、千里中央)
2. 中川 享
全身麻酔下での嚴重な血圧管理を行ったにもかかわらず、CAS 術後過灌流症候群による脳内出血をきたした2例
第1回京都脳神経血管内治療研究会 (2016/7/22、京都)
3. 宮本淳一
Afatinib (ジオトリフ) での肺腺癌治療中診断に苦慮する頭蓋内病変を呈した1例
第1回吹田神経疾患懇話会 (2016/10/21、大阪)
4. 宮本淳一
Afatinib (ジオトリフ) での肺腺癌治療中診断に苦慮する頭蓋内病変を呈した1例
北神戸脳神経カンファレンス (2016/11/10、神戸)
5. 中川 享
全身麻酔下での嚴重な血圧管理を行ったにもかかわらず、CAS 術後過灌流症候群による脳内出血をきたした1例
第32回日本脳神経血管内治療学会学術総会 (2016/11/24、神戸)
6. 中川 享
脳卒中救急について
摂津消防隊勉強会 (2016/12/2、摂津市)

【論文・著書】

1. 宮本淳一
複数の体循環 - 肺動脈瘻を合併していた頭蓋内硬膜動静脈瘻の1例
脳神経外科 44(99): 773-778、2016

2016年業績

呼吸器外科

【学会・研究発表】

1. 鈴木啓史、西村元宏、常塚啓彰、加藤大志朗、井上匡美、島田順一
術前CTガイド下リビオドールマーキング105症例111病変の報告
第33回日本呼吸器外科学会総会(2016/5/12-13、京都)
2. 鈴木啓史、西村元宏
弾性線維腫の1切除例
第37回神崎川肺疾患勉強会(2016/7/14、大阪)
3. 西村元宏、鈴木啓史
食道癌術後発症の胸膜欠損孔を通じた両側気胸
第69回日本胸部外科学会定期学術集会(2016/9/28-10/1、岡山)
4. Nishimura M, Suzuki H
Occurrence of a Simultaneous Bilateral Spontaneous Pneumothorax with Pleural Defect
40th World Congress of the International College of Surgeons(2016/10/23-26、Kyoto)
5. Suzuki H, Nishimura M, Inoue M
A Case of Surgically Resected Elastofibroma Dorsi
40th World Congress of the International College of Surgeons(2016/10/23-26、Kyoto)
6. Suzuki H, Nishimura M, Inoue M
2 Case of Fast-growing Emphysematous Bullae Following Lobectomy for Lung Cancer
17th World Conference on Lung Cancer(2016/12/4-7、Vienna, Austria)
7. 西村元宏、鈴木啓史、加藤大志朗、島田順一、井上匡美
肺癌切除断端再発との鑑別を要した炎症性肉芽の1例
第57回日本肺癌学会学術集会(2016/12/19-21、福岡)
8. 岡田あすか、福岡和也、西尾和人、高橋輝一、片山公美子、小口展生、村上伸介、竹中英昭、長 澄人、
鈴木啓史、西村元宏
Afatinib投与によって、原発巣に pathological CR が得られた EGFR 遺伝子変異陽性 (del.19) 肺腺癌
の1例
第57回日本肺癌学会学術集会(2016/12/19-21、福岡)

【講演会】

1. 西村元宏
肺癌の外科治療～診断から術後通院まで～
第6回吹田市医師会イブニングセミナー(2016/6/10、大阪)

2016年業績

【論文・著書】

1. Okada S, Ohbayashi C, Nishimura M, Abe K, Choh S, Shimada J and Inoue M
Malignant Transformation of Alveolar Adenoma to Papillary Adenocarcinoma: A Case Report
J Thorac Dis 8 No5 : 358-61、2016
2. 片山公美子、岡田あすか、村上伸介、竹中英昭、西村元宏、長 澄人
無治療で陰影の縮小を認めた肺多形癌の1例
肺癌 56 No4 : 297-302、2016

泌尿器科

【学会・研究発表】

1. 中村晃和、大石正勝、上田崇 ほか
精巣腫瘍をめぐる今日的課題～サルベージ療法、ベストのラインアップは？
第104回日本泌尿器科学会総会 (2016/4/23-25、仙台)
2. 福井彩子、竹内一郎、稲葉光彦、藤戸 章、平岡健児
済生会吹田病院におけるカバジタキセル初期使用経験
第104回日本泌尿器科学会総会 (2016/4/23-25、仙台)
3. 中村晃和
「癌と性機能 Up Date2016」進行性精巣腫瘍における神経温存後腹膜リンパ節郭清術
第27回日本性機能学会総会 (2016/8/25-28、大阪)
4. 中村晃和
「オンコロジーからみたがん・生殖医療の現状と問題点」～精巣腫瘍～
第1回日本癌サポーターブケア学会 (2016/9/3-4、東京)
5. 迫 智之、中村晃和、竹内一郎、藤戸 章、浮村 理
完全寛解後5年で精巣腫瘍再発を来した性腺外胚細胞腫の1例
日本泌尿器科学会関西地方会 (2016/9/24、大阪)
6. 中村晃和、大石正勝、上田 崇 ほか
進行性精巣腫瘍の化学療法後残存腫瘍に対する腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清
第54回日本癌治療学会学術集会 (2016/10/20-22、横浜)

【講演会】

1. 竹内一郎
尿路感染症の診断・治療
尿のトラブルをみんなで考える会 (2016/7/9、大阪)

2016年業績

2. 中村晃和
難治性精巣腫瘍の治療戦略
群馬臨床泌尿器科医会 (2016/7/28、群馬)
3. 中村晃和
進行性精巣腫瘍患者の治療～合併症を中心に～
ジャパンキャンサーフォーラム 2016(2016/8/7、東京)
4. 中村晃和
去勢抵抗性前立腺癌の一症例
第13回医療連携症例報告会 (2016/9/10、大阪)
5. 中村晃和
精巣腫瘍に対する手術手技・化学療法
名古屋精巣腫瘍カンファレンス (2016/10/6、名古屋)
6. 中村晃和
泌尿器科領域の悪性腫瘍
吹田市医師会 秋の学術勉強会 (2016/10/22、大阪)
7. 中村晃和
男性の尿のトラブル
吹田市民公開講座 (2016/11/22、大阪)
8. 中村晃和
進行性精巣腫瘍の治療
大分泌尿器悪性腫瘍研究会 (2016/12/3、大分)

【論文・著書】

1. Nakamura T, Kawauchi A, Oishi M, Ueda T, Shiraiishi T, Nakanishi H, Kamoi K, Naya Y, Hongo F, Okihara K, Miki T.
Post-chemotherapy laparoscopic retroperitoneal lymph node dissection is feasible for stage IIA/B non-seminoma germ cell tumors.
Int J Clin Oncol. 21 : 791-5, 2016
2. 大石正勝、中村晃和
要のレジメン BEP
泌尿器 Care&Cure Uro-Lo 21
メディカ出版、東京都、45-47、2016

2016年業績

3. 大石正勝、中村晃和
救済化学療法レジメン
泌尿器 Care&Cure Uro-Lo 21
メディカ出版、東京都、50-53、2016
4. 中村晃和、浮村 理
特集：ロボット手術時代における癌開放手術の意義
「胚細胞腫に対する後腹膜リンパ節郭清術」
泌尿器外科 29
医学図書出版、東京都、1727-1730、2016

【座長】

1. 中村晃和
口演 「精巣腫瘍」
日本泌尿器科学会中部総会 (2016/10/29、八日市)

【院外手術指導】

1. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
大分大学 (2016/5/2)
2. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
京都府立医科大学 (2016/5/18)
3. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
金沢大学 (2016/5/30)
4. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
奈良県立医大 (2016/6/16)
5. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
大阪大学 (2016/7/1)
6. 腹腔鏡下射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
京都府立医科大学 (2016/7/4)
7. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
京都府立医科大学 (2016/7/13)
8. 腹腔鏡下射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
京都府立医科大学 (2016/8/29)
9. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
京都府立医科大学 (2016/9/5)

2016年業績

10. 後腹膜脂肪肉腫切除術
京都府立医科大学付属北部医療センター (2016/9/20)
11. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
京都府立医科大学 (2016/11/14)
12. 射精神経温存後腹膜リンパ節郭清
京都府立医科大学 (2016/12/5)

【厚生労働省科学研究費 堀部班】

1. 班員
思春期・若年世代（AYA 世代）のがん患者およびサバイバーのニーズに関する包括的実態調査
(2015年8月～)

【日本医療研究開発機構研究費 檜山班】

1. オブザーバー
難治性小に悪性固形腫瘍における診断バイオマーカーの同定と新規治療法の開発に関する研究
(2015年11月～)

産婦人科

【学会・研究発表】

1. 山崎 亮、太田沙緒里、小作大賢、成富祥子、安田美樹、福田真実子、多賀紗也香、佐藤奈菜香、村上法子、津戸寿幸、伊藤雅之、亀谷英輝
覚醒剤使用歴のある褥婦に対し、尿検査で覚醒剤陽性を確認し新生児を保護した症例
第 68 回 日本産科婦人科学会 (2016/4/21-24、東京)
2. 成富祥子、伊藤雅之、小作大賢、山崎 亮、太田沙緒里、安田美樹、福田真実子、多賀紗也香、佐藤奈菜香、村上法子、津戸寿幸、亀谷英輝
切迫早産の母体搬送症例における妊娠延長期間の検討
第 68 回 日本産科婦人科学会 (2016/4/21-24、東京)
3. 多賀紗也香、伊藤雅之、小作大賢、山崎 亮、太田沙緒里、成富祥子、安田美樹、福田真実子、佐藤奈菜香、村上法子、津戸寿幸、亀谷英輝
術中に判明したまれな成熟奇形腫の 2 例
第 68 回 日本産科婦人科学会 (2016/4/21-24、東京)
4. 太田沙緒里、村上法子、小作大賢、山崎 亮、成富祥子、安田美樹、福田真実子、多賀紗也香、佐藤奈菜香、津戸寿幸、伊藤雅之、亀谷英輝
妊娠中茎捻転を起こした Hyperreactio Luteinalis の一例
第 68 回 日本産科婦人科学会 (2016/4/21-24、東京)

2016年業績

5. 小作大賢、伊藤雅之、宮本瞬輔、山崎 亮、安田美樹、多賀紗也香、村上法子、津戸寿幸、
亀谷英輝
自然排卵周期に成立した子宮内—卵管間質部同時妊娠流産の1例
第16回 山陰産科婦人科内視鏡研究会 (2016/5/21、米子)
6. 小作大賢、多賀紗也香、山崎 亮、太田沙緒里、成富祥子、安田美樹、佐藤奈菜香、村上法子、津戸寿幸、
伊藤雅之、亀谷英輝
右卵巣からの脱落が疑われたダグラス窩成熟嚢胞奇形腫の1例
第134回 近畿産科婦人科学会 (2016/6/4-5、京都)
7. 小作大賢、伊藤雅之、太田沙緒里、成富祥子、多賀紗也香、佐藤奈菜香、村上法子、津戸寿幸、
亀谷英輝
出生体重に関連する母体因子について
第52回 日本周産期・新生児医学会 (2016/7/16-18、富山)
8. 多賀紗也香、伊藤雅之、宮本瞬輔、小作大賢、山崎 亮、村上法子、津戸寿幸、伊藤雅之、
亀谷英輝
体外への搬出に難渋したびまん性に嚢胞壁が石灰化した皮様嚢腫の一例
第56回 産科婦人科内視鏡学会 (2016/9/1-3、長崎)
9. 谷中真実、川俣容子、徳永絵美里、藪中 恵、山路安奈、居澤 文、岡部直美、隅 陽子、高田美穂、
東上和美、亀谷英輝
産科を中心とした混合病棟における防災マニュアル～災害時の行動獲得への取り組み～
第57回 日本母性衛生学会 (2016/10/14-15、東京)
10. 釜谷佳幸、小作大賢、宮本瞬輔、山崎 亮、多賀紗也香、村上法子、津戸寿幸、伊藤雅之、
亀谷英輝
切迫早産のため厳重な管理が必要であった前置血管の1例
大阪医大オープンクリニカルカンファレンス (2016/10/29、大阪)

【講演会】

1. 亀谷英輝
 - ① いまさら訊けない『回旋異常』
 - ② 『産後異常出血の予想と対応』
 - ③ 脳性麻痺症例から学ぶ『胎児心拍数陣痛図』判読の落とし穴
大阪府助産師会研修会 (2016/2/13、大阪)
2. 亀谷英輝
産科救急疾患について ～妊娠中の母体救急と産後出血～
あすか製薬社内講演会 (2016/6/22、大阪)

2016年業績

3. 伊藤雅之
妊娠とくすり
吹田市医師会学術勉強会 (2016/12/9、大阪)

【論文・著書】

1. 亀谷英輝
周産期医療における漢方治療の実際
phill 漢方 No.59 : 30-31、2016
2. 村上法子
帝王切開のメンタルケア
ペリネイタルケア 35 巻 10 号 : 960-963、2016
3. 安田美樹、北田文則、山崎 亮、太田沙緒里、成富祥子、南 真実子、多賀紗也香、渥美理紗、大倉良子、佐藤奈菜香、村上法子、岩木有里、伊藤雅之、津戸寿幸、亀谷英輝
長期経過観察中に悪性転化した卵巣子宮内膜症性嚢胞の2症例
産科と婦人科 83 巻 3 号 : 333-338、2016
4. 亀谷英輝
医事紛争特別委員会だより「女性をみたら妊娠を思え」
大阪府医師会報 第 393 号 : 98-99、2016
5. 成富祥子、津戸寿幸、安田美樹、太田沙緒里、多賀紗也香、佐藤奈菜香、村上法子、伊藤雅之、亀谷英輝
血小板減少を伴う分類不能型免疫不全症合併妊娠の一例
臨床婦人科産科 70 巻 7 号 : 673-676、2016

放射線科

【講演会】

1. 三浦祐子
肝胆膵の悪性腫瘍に対する放射線科的アプローチ 治療ガイドラインと IVR の位置付け
(2016/2/29、大阪)
2. 廣橋里奈
RI (アールアイ)
第 11 回大阪府済生会吹田病院登録医総会 (2016/5/21、大阪)
3. 廣橋里奈
1 次救急外来で見逃してはいけない画像診断
大阪府済生会千里病院 初期研修医コアレクチャー (2016/9/26、大阪)

2016年業績

【論文・著書】

1. 廣橋里奈
肝被膜陥凹病変の鑑別
画像診断増刊号 肝胆膵の鑑別診断のポイント
山下康行、株式会社 秀潤社、東京都、110-113、2016

緩和ケア内科

【学会・研究発表】

1. 一般演題座長
硬膜外 / くも膜下麻酔の合併症 ; 6 題
第 62 回日本麻酔科学会関西支部学術集会 (2016/9/3、大阪)

【講演会】

1. 藤田和子
人生の最終段階における多職種連携～がん拠点病院の立場から
第 18 回吹田在宅ケアネット総会 (2016/3/26、大阪)
2. 八道智絵、是澤広美、藤田和子
終末期医療における鎮静を考える
第 101 回済生会吹田病院教育講演 (2016/9/2、大阪)
3. 藤田和子
緩和ケア内科報告～人生の最終段階における多職種連携
第 13 回済生会吹田病院医療連携症例報告会 (2016/9/10、大阪)

【その他】

1. 日本麻酔科学会学術集会実行委員会サテライトメンバー
2016 年度支部学術集会査読 (5 月)
2. 日本麻酔科学会学術集会実行委員会サテライトメンバー
2017 年度第 64 回学術集会一般演題査読 (12 月)
3. 日本麻酔科学会学術集会実行委員会サテライトメンバー
第 62 回関西支部学術集会一般演題座長 (9 月 : 上記)

臨床検査科

【学会・研究発表】

1. 酒井恭子
Helicobacter pylori 除菌が鉄欠乏に与える影響 コクランレビュー中間報告
第 22 回日本ヘリコバクター学会学術集会 ワークショップ (2016/6/24、大分)

2016年業績

- 井上直人
診療支援部門における繋がりを強めるために・・・
METS+(Medical Examination and treatment Support PLUS)の取り組み
第25回院内学会(2016/7/23、大阪)

【論文・著書】

- 磯田智史、倉本瑞枝、吉見裕美、谷口正規、野田昌志、酒井恭子
日本臨床検査技師会推奨「精度保証施設認証」取得までの経緯
済生会吹田病院医学雑誌 第22巻 第1号：98-105、2016
- 酒井恭子*、中山健夫**
EQUATOR Network から得られる、質の高い研究報告のための国際ルール - (6) STARD : 診断の精度に関する研究報告のためのルール
薬理と治療 44(suppl-1) : 5033-5038、2016
- 酒井恭子*、中山健夫**
EQUATOR Network から得られる、質の高い研究報告のための国際ルール - (7) CHEERS : 治療介入の経済評価に関する報告のためのルール
薬理と治療 44(suppl-2) : 5122-5127、2016

臨床工学科

【学会・研究発表】

- 木村雄一、鎌田亜紀、亀井亮太、山本紗由美
血液回路がアレルギー様症状の原因と考えられた一症例
第61回 日本透析医学会学術集会・総会(2016/6/9-12、大阪)

中央放射線科

【学会・研究発表】

- 河野一洋、今西杏菜、福田博和、後藤健次、鮫島真木子、寺岡雅恵、玉本哲郎、廣橋里奈
当科における診療放射線技師におけるインシデントの解析
病院学会(2016/6/23-24、岩手)
- 青木大悟、河野一洋、松本路子、木村 孝、小塚拓也、山根真理、柳田紋味、國守香奈子、黒田典寛、大槻信之、中林真紀、清水啓史
診療支援部における診療報酬WGの活動実績
さいすい DAY 第25回 院内学会(2016/7/23、大阪)
- 山本将悟、中村浩幸、遠山隆昭、飯田 凌、黒崎 満、河野一洋、後藤健次、廣橋里奈、玉本哲郎
治療用照射装置出力線量の第三者評価をうけて
さいすい DAY 第25回 院内学会(2016/7/23、大阪)

2016年業績

4. 宮原梨紗、迫田和志、黒崎 満、中村浩幸、河野一洋、後藤健次、廣橋里奈
手術後X線撮影における異物確認の視認性向上に向けての取り組み
さいすい DAY 第 25 回 院内学会 (2016/7/23、大阪)
5. 黒崎 満、木下北斗、植西靖之、遠山隆昭、河野一洋、後藤健次、廣橋里奈
人工膝関節置換術後の膝関節に対するトモシンセシス撮影法の検討
さいすい DAY 第 25 回 院内学会 (2016/7/23、大阪)
6. 飯田 凌、迫田和志、山本将吾、宮原梨紗、青木大悟、河野一洋、植西靖之、後藤健次、廣橋里奈
体内留置チューブのMR I 画像に及ぼす影響について
さいすい DAY 第 25 回 院内学会 (2016/7/23、大阪)
7. 中村浩幸、河野一洋、遠山隆昭、黒崎 満、飯田 凌、山本、廣橋里奈、玉本哲郎
Winston-Lutz Test から求める Couch Rotation Isocenter の算出方法の提案
日本放射線腫瘍学会第 29 回学術大会 (2016/11/25-27、京都)
8. 黒崎満、河野一洋、中村浩幸、遠山隆昭、黒崎 満、飯田 凌、山本、廣橋里奈、玉本哲郎
デジタル白金温度計は放射線治療の品質管理に使用できるか
日本放射線腫瘍学会第 29 回学術大会 (2016/11/25-27、京都)

【講演会】

1. 浦崎太樹
自作管球プロテクタによる被ばく低減への取り組み
大阪府放射線技師会北ブロック研修会 (2016/3/5、大阪)
2. 山下恵司
当院での骨密度においてどう検査を進めていくか
第 21 回骨粗鬆症を語る会 (2016/7/9、大阪)
3. 中村浩幸、河野一洋、遠山隆昭、廣橋里奈、玉本哲郎
VMAT 治療計画に役立つ小技
第 13 回 PET-RT 談話会 (2016/12/11、奈良)
4. 河野一洋、中村浩幸、遠山隆昭、廣橋里奈、玉本哲郎
当院における放射線治療情報システム (RTIS) の運用
第 13 回 PET-RT 談話会 (2016/12/11、奈良)
5. 中村浩幸
Eclipse において VMAT 治療計画でできること
第 20 回 KRL(2016/12/23、兵庫)

2016年業績

リハビリテーション科

【学会・研究発表】

1. 筒井 力
病棟とリハビリテーション科とのカンファレンス方法の検討
～頻度、選出方法、再評価を再考して～
済生会学会 (2016/2/28、大阪)
2. 小西佑弥
外来骨粗鬆症患者に対する運動指導の効果について
済生会学会 (2016/2/28、大阪)
3. 山田忠明
市民健康講座での体力測定における参加者の転倒要因について
日本リハビリテーション医学会 (2016/6/10、京都)
4. 小西佑弥
身体運動機能と骨密度の関連について
日本リハビリテーション医学会 (2016/6/10、京都)

【講演会】

1. 小西佑弥
骨粗鬆症地域連携におけるメディカルスタッフの役割
WEB セミナー (2016/2/24、大阪)
2. 小西佑弥
骨粗鬆症治療に対する運動療法の実際
第21回骨粗鬆症を語る会 (2016/7/9、大阪)
3. 中村洸貴
リハビリ室に囚われず社会参加を目指したリハビリテーションの提供
北摂療法士連絡会 (2016/11/4、大阪)
4. 中村洸貴
病院から地域へ どのような連携をしていますか？急性期→回復期
作業療法士豊能ブロック研修会 (2016/11/17、大阪)

栄養科

【学会・研究発表】

1. 並田美郷
食事改善の取組による成果～美味しい病院食を目指して～
済生会学会 (2016/2/28、大阪)

2016年業績

2. 並田美郷
食事改善の取組みによる成果～美味しい病院食を目指して～（第2報）
第25回院内学会（2016/7/23、吹田）
3. 若野知恵
新規脆弱性骨折予防における特別養護老人ホーム入所者の栄養評価と報告
第25回院内学会（2016/7/23、吹田）
4. 若野知恵
特別養護老人ホーム入所者における骨粗鬆症の評価と栄養状態の検討
第18回日本骨粗鬆症学会（2016/10/6-8、仙台）

【講演会】

1. 山中美緒
生活習慣病の行く末は??～低栄養を防いで健康寿命を延ばす食生活～
市民健康公開講座（本当は怖い生活習慣病 Part2）（2016/6/4、吹田）
2. 若野知恵
骨粗鬆症に対する栄養学的視点
骨粗鬆症を語る会（2016/7/9、大阪エコルテホール）
3. 松田史織
誤嚥性肺炎ってなに？～嚥下食のお話～
第148回参加型市民健康講座（誤嚥・窒息を予防しよう！）（2016/8/5、吹田）
4. 並田美郷
食べづらいときの食事の工夫
第8回がんサロン（2016/8/8、吹田）
5. 石橋真由美
たくさん噛んで、元気な身体をつくろう
済生会吹田病院 H28年度子ども体験講座（2016/10/15、吹田）
6. 山中美緒
管理栄養士増員および病棟配置を叶える運営システム
第4回全国済生会管理栄養士・栄養士会（2016/11/5、東京）
7. 阿部絵理
糖尿病重症化予防に向けて～糖尿病腎症と管理栄養士の関わり
済生会吹田病院の糖尿病患者への指導の実際について～看護師と管理栄養士の立場から
（2016/11/24、吹田市保健センター）

2016年業績

【論文・著書】

1. 並田美郷、久保恵里、赤谷幸子、伊藤清孝、山中美緒
食事改善の取組みによる成果～美味しい病院食を目指して～
済生会吹田病院医学雑誌 22巻：90-97、2016
2. 小塚拓也
高齢者と低栄養
かけはしプラス 2016 Vol.38
11 ページ
大阪府済生会吹田病院、2016
3. 松田史織
栄養科の健康レシピ アスパラとエビの卵とじ
院外広報誌「ponte」2016vol.5 9 ページ
大阪府済生会吹田病院、2016
4. 松田史織
栄養科の健康レシピ 夏野菜の彩りマリネ
院外広報誌「ponte」2016vol.6 9 ページ
大阪府済生会吹田病院、2016
5. 松田史織
栄養科の健康レシピ 秋鮭ときのこのエスカベッシュ風
院外広報誌「ponte」2016vol.7 11 ページ
大阪府済生会吹田病院、2016
6. 部谷仁美
「頼りにしている」～在宅訪問栄養指導の重要性を教えてくれたMさん～
心に残る栄養療法の患者さんたち 2
井上 善文、フジメディカル出版、207-210、2016

【Web ページ】

1. 市川真波・大西裕子管理栄養士
管理栄養士さんのおすすめレシピ“こんな日は、このメニュー”
栄養のプロが教える季節の“my 行事食”(2016/11/15、<http://www.saiseikai.or.jp/feature/recipe/>)

薬剤科

【学会・研究発表】

1. 八道智絵
Clostridium difficile 関連下痢症の発症要因に関する調査
第 37 回日本病院薬剤師会近畿学術大会 (2016/1/23-24、神戸)

2016年業績

2. 吉村一樹
外来患者に対する新規経口C型肝炎治療薬導入時における薬剤師の介入について
第37回日本病院薬剤師会近畿学術大会(2016/1/23-24、神戸国際展示場)
3. 中島早苗
手術前の抗血栓薬中止指示の遵守状況とインシデント事例からの対策
第37回日本病院薬剤師会近畿学術大会(2016/1/23-24、神戸国際展示場)
4. 七瀬 舞
当院薬剤部における災害対策 ～冷所薬の保管・管理について～
第37回日本病院薬剤師会近畿学術大会(2016/1/23-24、神戸国際展示場)
5. 今井美穂
泌尿器科での short hydration によるシスプラチン併用化学療法の実施性の検討
第10回腎臓病薬物療法学会(2016/11/19-20、横浜)

【講演会】

1. 西口絵理
当院のNST活動について
平成28年全国済生会病院薬剤師会研修会(2016/5/28-29、大阪)
2. 中林真紀
「明日から使える！現場で役立つ薬の知識と服用に関する注意点」
平成28年度近畿老人福祉施設協議会職員研修会(2016/10/11、大阪)

福祉医療支援室

【講演会】

1. 川口真理子
「地域包括ケアにおける連携～吹田病院地域医療支援部門の試み～」
平成28年度済生会訪問看護ステーション管理者研修シンポジウム(2016/6/29、東京都)
2. 高地優里
「吹田病院の産後ケア～ソーシャルワーカーの立場から～」
大阪府看護協会助産師職能委員会 病院で実施する産後ケアに向けてのシンポジウム(2016/11/5、大阪市)

看護部

【学会・研究発表】

1. 藤本憲明
多剤耐性セラチアのアウトブレイク対策から始まった汚物室の改革
第31回日本環境感染学総会・学術集会(2016/2/19-20、京都府京都市)

2016年業績

2. 田中善子、部谷仁美、水野雅之
慢性呼吸器疾患看護認定看護師としてのNST活動と今後の課題
第31回 日本静脈経腸栄養学会学術集会(2016/2/25-26、福岡県福岡市)
3. 認知症看護認定看護師 今村 恵
認知症患者が安心して治療を受けることが出来る病院を目指して～認知症サポートチームの活動について～
第68回 済生会学会(2016/2/28、大阪府大阪市)
4. 稲澤理恵
医療の質の向上を目指した多彩な形態による看護師の確保
第68回 済生会学会(2016/2/28、大阪府大阪市)
5. 藤本憲明、寺岡雅恵
閉鎖式輸液ラインへの投資と感染対策における経済効果
第18回 日本医療マネジメント学会 学術集会(2016/4/22-23、福岡県福岡市)
6. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
【シンポジウム】看護師による創傷治療 高齢者の重症化予防に向けた創傷治療
第8回日本下肢救済・足病学会学術集会(2016/5/27、東京都港区)
7. 岡田智子、間宮直子、坪田陽子、田中さをり、下垣美和、川田雅俊
弾性ストッキング装着方法統一への取り組み～外来看護師に下肢圧迫療法のオスキーを用いて～
第8回 日本下肢救済・足病学会学術集会(2016/5/27-28、東京都港区)
8. 認知症看護認定看護師 今村 恵
急性期病院に入院する高齢者のせん妄に対する早期介入を目指して～リスク因子の分析とICDSCの活用～
第17回日本認知症ケア学会大会(2016/6/4-5、兵庫県神戸市)
9. 皮膚・排泄ケア認定看護師 奥空真由美
体内人工物を留置したことで起こる超高齢社会の問題点～難渋した創傷ケアの経験から～
第25回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会(2016/6/11-12、石川県金沢市)
10. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
【シンポジウム】超必須! スキン-テア(皮膚裂傷)の理解と実践～必ずわかる60分! 超高齢社会に必要なスキン-テア援助技術～患者・家族に向けて～
第25回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会(2016/6/11-12、石川県金沢市)
11. 西木麻梨香、唐島結香、中村絵奈、黒田美和、大木規子、田中厚子、村上志保
NICU看護師によるよりよい産前訪問を目指して
第18回 日本母性看護学会・学術集会(2016/6/18、福岡県久留米市)

2016年業績

12. 成瀬寿子、保田里美、飯田純子、川畑嘉恵、酒井恭子、藤井敏之
整形外科領域における貯血式自己血全血製剤の返血トラブル要因の検討
第 66 回 日本病院学会 (2016/6/23-24、岩手県盛岡市)
13. 認知症看護認定看護師 今村 恵
急性期病院に入院する高齢者のせん妄に対する早期介入～ケアの介入の具体化を目指して～
日本老年看護学会第 21 回学術集会 (2016/7/23-24、埼玉県さいたま市)
14. 陰山由紀、木村真理子、阪上雅美、富永育江、浦嶋ふみこ、大木規子、山中延子
付き添い者の負担軽減の為の預かり保育～付き添いケアの実態調査～
第 25 回院内学会 (2016/7/23、大阪府吹田市 (済生会吹田病院))
15. 吉田美保、今中由貴美、岡野 叶、体岡章乃
術後せん妄に対する感知器を育てよう！～看護師の第六感を可視化するために～
第 25 回院内学会 (2016/7/23、大阪府吹田市 (済生会吹田病院))
16. 隅 陽子、岡部直美、田中厚子、東上和美、村上志保、小川 哲、亀谷英輝
めざせ！地域№1の産後ケアー1ヶ月健診アンケート調査の実態報告より～
第 25 回院内学会 (2016/7/23、大阪府吹田市 (済生会吹田病院))
17. 黒田美和、南本亜衣、田中厚子、村上志保、坂 良逸、小川 哲
新生児無呼吸発作クリティカルパス新規作成
第 25 回院内学会 (2016/7/23、大阪府吹田市 (済生会吹田病院))
18. 前堀亜規子、玉木 瞳、上田ゆかり、屋宜利佳、遠藤広美、高橋安里
回復室における不快な音量との関係性
第 25 回院内学会 (2016/7/23、大阪府吹田市 (済生会吹田病院))
19. 池末マミ、是澤広美、奥空真由美、大田良美、今村 恵、村上志保、高橋安里、間宮直子
認定 仕事人シリーズ 序章～認定看護師ラウンドによるイノベーションへの第一歩～
第 25 回院内学会 (2016/7/23、大阪府吹田市 (済生会吹田病院))
20. 田中善子、厚東麻寿美、竹中英昭
在宅酸素導入後のCOPD患者における8A病棟の現状～在宅日数短縮を目指して～
第 25 回院内学会 (2016/7/23、大阪府吹田市 (済生会吹田病院))
21. 野田 舞、出口英典、南海弥生、東山深雪、竹中由美子
ICU患者のせん妄発症要因の検討～なぜ、せん妄は起きるのか～
第 25 回院内学会 (2016/7/23、大阪府吹田市 (済生会吹田病院))
22. 救急看護認定看護師 高橋安里
熊本地震 災害支援ナースの役割～避難所における支援者の健康管理とは～
日本災害看護学会 第 18 回年次大会 (2016/8/26-27、福岡県久留米市)

2016年業績

23. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
【委員会企画】WG 委員が語る MDRPU 予防・管理のベストプラクティスのコツ!! MDRPU 対策の可視化 データベースの構築
第 18 回日本褥瘡学会学術集会 (2016/9/2-3、神奈川県横浜市)
24. 上地翔子、金崎一美、奥空真由美、間宮直子、北川恵子
ICUにおける人工呼吸器 (NPPV・IPPV) 使用によるMDRPU～発生要因とスキン-ケアとの関連性～
第 18 回 日本褥瘡学会学術集会 (2016/9/2-3、宮城県仙台市)
25. 鳥居海久、谷水明子、奥空真由美、間宮直子、北川恵子
過去 5 年間の A 病棟における褥瘡調査～糖尿病の有無からみた考察～
第 18 回 日本褥瘡学会学術集会 (2016/9/2-3、宮城県仙台市)
26. 緩和ケア認定看護師 是澤広美
MS との連携を通じたがん患者指導管理料 1 算定システムの現状と課題
関西がんチーム医療研究会 (2016/9/10、大阪府大阪市)
27. 認知症看護認定看護師 今村 恵
急性期病院に入院する認知症患者に早期にケア介入を開始し BPSD の発症予防につながった一例
第 17 回日本早期認知症学会学術大会 (2016/9/17-18、熊本県熊本市)
28. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
《共同演者》Actual situation between activity time of wound, ostomy, and continence nurse and outcomes of patients with chronic wounds in an acute hospital.
第 5 回世界創傷治癒学会《World Union Wound Healing Society:WUWHs》(2016/9/25-29、イタリア フィレンツェ)
29. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
《共同演者》訪問看護師と特定看護師が関わる在宅でのチーム医療 - 重症の多発褥瘡ケアの 1 事例から -
第 47 回日本看護学会 - 看護管理 - 学術集会 (2016/9/27-28、石川県金沢市)
30. 武知千沙、津波古彩路、出羽澤祐美、山田鈴乃、村田佳香、櫻井久美子、恒松真由美、堀 薫、福岡里恵、今村 恵
高齢社会に対応できる急性期病院を目指して～院内デイケアの導入を試みて～
第 47 回 日本看護学会 看護管理 (2016/9/27-28、石川県金沢市)
31. 柳沢知佳、岸本 彩、宮川麻紗子、谷水明子、内田知代子、寺岡雅恵
新内服管理マニュアルの導入
第 47 回 日本看護学会 看護管理 (2016/9/27-28、石川県金沢市)

2016年業績

32. 田中善子
気胸を発症した肺がん終末期患者にネーザルハイフローを用いた1症例
第26回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 (2016/10/10-11、神奈川県横浜市)
33. 谷中真実、徳永絵美里、川俣容子、蘆中 恵、山路安奈、居澤 文、岡部直美、隅 陽子、高田美穂、東上和美、亀谷英輝
産科を中心とした混合病棟における防災マニュアル～災害時の行動獲得への取り組み～
第57回 日本母性衛生学会・学術集会 (2016/10/14-15、東京都港区)
34. 國松敬介
二次救急医療機関で救急隊とのホットライン対応において看護師が感じる困難および対処
第18回 日本救急看護学会学術集会 (2016/10/29-30、千葉県千葉市)
35. 山崎瑠美、矢田恵子
多職種における災害シミュレーションの検証～地震発生時、自信を持って行動しよう～
第38回 日本手術医学会総会 (2016/11/4-5、沖縄県宜野湾市)
36. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
【鼎談】 看護の未来を語ろう
第47回日本看護学会 - 慢性期看護 - 学術集会 (2016/11/10-11、鳥取県米子市)
37. 南本亜衣、黒田美和、田中厚子、村上志保、坂 良逸、小川 哲
新生児無呼吸発作クリティカルパス新規作成
第17回 日本クリニカルパス学会学術集会 (2016/11/25-26、石川県金沢市)
38. 堀 薫
プロセスパスの導入に向けた取り組み
第17回 日本クリニカルパス学会学術集会 (2016/11/25-26、石川県金沢市)
39. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
《共同演者》褥瘡管理者専従以外の皮膚・排泄ケア認定看護師の業務の実態
第46回日本創傷治癒学会 (2016/12/9-10、東京都文京区)
40. 大船孝史、竹中由美子
インシデントカンファレンス定着への取り組み
第4回 大阪府看護学会 (2016/12/17、大阪府大阪市)

【講演会】

1. 村上志保
NICUにおける母乳支援に必要な知識と技術
NICUにおける在宅移行支援研修会 (2016/1/19、大阪府大阪市)

2016年業績

2. 救急看護認定看護師 高橋安里
災害看護
大阪府看護協会 短期研修 (2016/2/4、大阪府大阪市)
3. 大田良美
ノロウイルス性胃腸炎
皐月病院 (2016/2/24、大阪府吹田市)
4. 救急看護認定看護師 高橋安里
災害看護
大阪府看護協会 短期研修 (2016/2/25、大阪府大阪市)
5. 認知症看護認定看護師 今村 恵
当院の認知症サポートチームの活動について
認知症対応力向上研修 (2016/2/27、大阪府大阪市)
6. 大田良美
ICTの重要性
皐月病院 (2016/3/3、大阪府吹田市)
7. 池田恵津子
働き続けるを実現する - ワークライフバランスへの取り組み -
第6回日本看護評価学会誌 (2016/3/6、東京都文京区)
8. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
特定行為に係る看護師研修制度を活用した実践報告
特定行為に係る看護師の研修制度活用に関する説明会 (2016/3/17、愛知県名古屋市)
9. 救急看護認定看護師 高橋安里
災害対策セミナー
(2016/3/19-20、福岡県久留米市)
10. 認知症看護認定看護師 今村 恵
認知症に対応できる病院を目指して
関西 DCN の会 (2016/3/27、)
11. 緩和ケア認定看護師 是澤広美
ターミナル期の精神的ケア
特別養護老人ホーム松風園 施設内研修 (2016/3/28、大阪府吹田市)
12. 田中善子
アドバンスレクチャー実習講師
第13回呼吸ケアカンファレンス (2016/4/10、京都府京都市)

2016年業績

13. 認知症看護認定看護師 今村 恵
認知症カフェ
特別養護老人ホーム高寿園 (2016/4/10、大阪府吹田市)
14. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
褥瘡予防・治療の過去と未来～ソフト・ハードの進化の歴史と最新情報～
第13回日本褥瘡学会 九州・沖縄地方会各術集会 ランチョンセミナー (2016/4/29、佐賀県佐賀市)
15. 尾上淳子
ナイチンゲールからのメッセージ
アナン学園高等学校 献花祭 (2016/5/7、大阪府東大阪市)
16. 中梶公子
第39回八事整形医療連携会 (2016/5/26、愛知県名古屋市)
17. 池田恵津子
中堅看護師研修について
平成28年度副看護部長研修 (2016/6/1、東京都港区)
18. 池田恵津子
勤務環境改善に向けた取組みを進めよう
大阪府医療勤務環境改善シンポジウム～勤務環境改善に向けた取組みを進めよう～ (2016/6/27、大阪府大阪市)
19. 藤本憲明
輸液ラインに関する医療環境の改善に取り組んだ成果
テルモ株式会社 社内講演会 (2016/6/27、大阪府大阪市)
20. 救急看護認定看護師 高橋安里
災害看護初期対応セミナー
日本救急看護学会 (2016/7/2、千葉県千葉市)
21. 中西 愛
IBD Medical staff seminar (2016/7/23、大阪府大阪市)
22. 認知症看護認定看護師 今村 恵
認知症カフェ
特別養護老人ホーム高寿園 (2016/7/24、大阪府吹田市)
23. 池田恵津子
中堅看護師研修について
平成28年度看護部長・副学校長研修 (2016/7/27、東京都港区)

2016年業績

24. 認知症看護認定看護師 今村 恵
入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術・演習
第1回認知症支援ナース育成研修 (済生会本部)(2016/7/28-29、東京都港区)
25. 皮膚・排泄ケア認定看護師 奥空真由美
関西ストーマ講習会
(2016/8/19、大阪府大阪市)
26. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
看護師が特定行為を行う意味とは何か？
奈良県看護師等学校教務主任協議会 研修会 (2016/8/20、奈良県橿原市)
27. 認知症看護認定看護師 今村 恵
認知症に対応出来る病院を目指して～認知症サポートチームの活動報告～
安威の会 (2016/8/27、大阪府吹田市)
28. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
看護師が行う下肢の創傷ケア～PADと糖尿病を中心に～
第8回南大阪フットケア研究会 (2016/8/28、大阪府堺市)
29. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
クリティカルコロナイゼーション下の創傷マネジメント
～細菌コントロール 新たなドレッシング材～
第18回日本褥瘡学会学術集会 スイーツセミナー (2016/9/2、神奈川県横浜市)
30. 緩和ケア認定看護師 是澤広美
地域緩和ケア～医療用麻薬や在宅看取りのおはなし～
特別養護老人ホーム高寿園 施設内研修 (2016/9/29、大阪府吹田市)
31. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
フットケアの正しい援助技術
特別養護老人ホーム松風園 施設内研修 (2016/10/13、大阪府吹田市)
32. 岡部直美
病院で実施する産後ケアに向けてのシンポジウム (2016/11/5、大阪府大阪市)
33. 認知症看護認定看護師 今村 恵
入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術・演習
第3回認知症支援ナース育成研修 (済生会本部研修)(2016/11/7-8、東京都港区)
34. 岡田智子
透析患者におけるフットケア、薬物管理の重要性の普及
第17回ほくせつフットケアカンファレンス (2016/11/12、大阪府高槻市)

2016年業績

35. 田中善子
第4回ネーザルハイフロー療法勉強会 臨床発表
第4回ネーザルハイフロー療法勉強会 (2016/11/12、大阪府大阪市)
36. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
高齢者の重症化予防に向けた下肢の創傷管理
救肢 (CLI) センター 講演会 (2016/11/18、高知県高知市)
37. 大田良美
ノロウイルス性胃腸炎
松風園 (2016/11/18、大阪府吹田市)
38. 救急看護認定看護師 高橋安里
災害看護初期対応セミナー
日本救急看護学会 (2016/11/20、神奈川県川崎市)
39. 佛願彰太郎
認定看護師更新審査に向けての準備
平成28年度がん化学療法看護認定看護師対象研修 (2016/11/23、兵庫県神戸市)
40. 大佐古三香
済生会吹田病院の糖尿病患者への指導の実際について
糖尿病重症化予防研修会 (2016/11/24、大阪府吹田市)
41. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
糖尿病合併症予防フットケアセミナー
林病院 (越前市) 院内研修 (2016/12/15、福井県越前市)
42. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
失禁関連皮膚炎 (IAD)、スキン-テア (皮膚裂傷) について
コプラスタアドバンスドセミナー (2016/12/17、大阪府大阪市)

【論文・著書】

1. 4A 病棟
参加型両親学級 紹介
CDブック参加型両親学級
そのまま使えるツール集：57、2016
2. 藤本憲明
家族が感染症に罹った場合
INFECTION CONTROL 2016年夏季増刊 通巻291号：37-41、2016

2016年業績

3. 池田恵津子
多様な人材を確保・活用するため賃金処遇の改善を続ける
看護 第68巻第11号：46-49、2016
4. 田中善子
COPD患者の栄養支援
看護技術 第62巻8号：44-48、2016
5. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
《インタビュー》在宅療養を支える新しい風 特定行為研修了看護師 活動レポート
協会ニュース 2016年10月 Vol.590 掲載、2016
6. 村上志保、市川美樹子、浦嶋ふみこ、奥空真由美、高田美穂、中路優子、尾上淳子
中途採用者の定着促進にむけた支援
第46回日本看護学会論文集-看護管理- 46：203-206、2016
7. 福岡里恵、向井千尋、阪本あずさ、大森基輝、村田佳香、恒松真由美、池田恵津子
急性期病院における介護福祉士導入の体制構築とその効果
第46回日本看護学会論文集-看護管理- 46：48-51、2016
8. 池田恵津子
働き続けるを実現する - ワークライフバランスへの取り組み -
日本看護評価学会誌 第6巻第1号：61-69、2016
9. 周産期センター（4A病棟）
わたしたちのまちの いきいきスタッフ
ペリネイタルケア 第35巻7号：68-71、2016
10. 池田恵津子
勤務表作成支援システム導入によるワークライフバランスの推進
労働の科学 第71巻5号：31-35、2016
11. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
達人の技を身につける 事例にみるフットケアの実際 ⑩糖尿病足壊疽による足趾切断後のケア
看護技術 62（1）
小倉啓史(株)メヂカルフレンド社、東京都、6-9、2016
12. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
達人の技を身につける 事例にみるフットケアの実際 ⑪点滴の血管漏洩による足潰瘍のケア
看護技術 62（2）
小倉啓史(株)メヂカルフレンド社、東京都、6-9、2016

2016年業績

13. 皮膚・排泄ケア認定看護師 間宮直子
達人の技を身につける 事例にみるフットケアの実際 最終回下肢切断患者のケア
看護技術 62 (3)
小倉啓史(株)メヂカルフレンド社、東京都、6-11、2016
14. 救急看護認定看護師 高橋安里
「閉瞼している、意識を失っている」は意識障害なのか？
救急看護 ケア・アセスメント・トリアージ
2016

【現場教育】

1. 大田良美
高齢者施設支援 メヌホット
現場教育 (2016/1/21、大阪府吹田市)
2. 大田良美
高齢者施設支援 メヌホット
現場教育 (2016/1/29、大阪府吹田市)
3. 大田良美
高齢者施設支援 あす～る吹田
現場教育 (2016/11/29、大阪府吹田市)

【熊本地震災害派遣伝達講習】

1. 高橋安里
災害支援ナース交流会
熊本地震災害派遣伝達講習 (2016/7/28、大阪府大阪市)

【協力員】

1. 一ノ瀬依子
救急看護認定看護師教育課程オープンキャンパス
協力員 (2016/8/10、大阪府大阪市)

品質・環境管理室

【学会・研究発表】

1. 鮫島正俊、佐田典久、松木大作、小谷知広、小山信一、宮部剛実
クリニカルパスを進化させるために
第25回院内学会 (2016/7/23、大阪)

2016年業績

【論文・著書】

1. 鮫島正俊、松木大作、木村 孝、小谷知広、小山信一、宮部剛実、西村美江、上原秀明、黒川正夫
クリニカルパス作成は医療の質向上にどのような影響をもたらすか
済生会吹田病院医学雑誌 第22巻 第1号：69-72、2016

安全管理室

【学会・研究発表】

1. 寺岡雅恵
輸液ラインの標準化による業務負担の軽減とその評価
第18回日本医療マネジメント学会(2016/4/22-23、福岡)

【講演会】

1. 寺岡雅恵
医療機関の医療安全に貢献できるメーカーへの期待
第16回安全性情報管理講習会(2016/12/6、大阪)

経営企画室

【学会・研究発表】

1. 上畠照美、下芝英樹、福岡里恵、清水啓史、小山信一、宮部剛実、黒川正夫、岡上 武
70周年記念事業プロジェクト活動～これがSUITAの力～
第68回 済生会学会(2016/2/28、大阪)

人材開発室

【学会・研究発表】

1. 欠田真理子
急性大動脈解離後に肝不全で亡くなったC型肝炎の一例
日本内科学会 第211回近畿地方会(2016/3/26、京都)
2. 萩原精太
支持療法のみにて救命することができた重症型アルコール性肝炎の1例
日本内科学会 第212回近畿地方会(2016/6/25、大阪)
3. 高橋舞巳
組織横断的に新人を育てる文化を創る「ブラザー・シスター制度」の取り組み
第25回済生会吹田病院院内学会(2016/7/23、大阪)

2016年業績

4. 金森哲哉
当院におけるホスピタリティ制度の取り組み
～職員同士が素直に認め合う風土の醸成～
第25回済生会吹田病院院内学会(2016/7/23、大阪)
5. 釜谷佳幸
切迫早産のため嚴重な管理が必要であった前置血管の1例
第21回大阪医科大学産婦人科オープンクリニカルカンファレンス(2016/10/29、大阪)
6. 今井智恵
アモキシシリン内服中に全身発疹を呈したEBウイルス感染症の1例
第48回日本小児感染症学会総会・学術集会(2016/11/19-20、岡山)
7. 大橋剛輝
脾梗塞を合併した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例
第88回日本呼吸器学会近畿地方会(2016/12/10、京都)
8. 杉本 亮
カルボプラチンによるSIADHと考えられた小細胞肺癌の1例
日本内科学会 第214回近畿地方会(2016/12/13、大阪)

地域医療センター

【学会・研究発表】

1. 石崎 潤
診察情報提供書の分析による紹介患者状況の分類と評価
第54回日本医療・病院管理学会学術総会(2016/9/17-18、東京)

病歴管理室

【学会・研究発表】

1. 川治和美
製造販売後調査等に医師事務作業補助者が参画することの利点について
第9回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会(2016/2/27、大阪)
2. 岩佐恵美子
眼科退院サマリー質の向上にむけての取り組み
さいすいDAY 第25回院内学会(2016/7/23、大阪(吹田病院))
3. 西之川瑞穂
書類作成補助の取り組みについて
さいすいDAY 第25回院内学会(2016/7/23、大阪(吹田病院))

2016年業績

【Web ページ】

1. 島田由美子
Medical Secretaryの役割
第7回 しっ得！！骨粗鬆症WEBセミナー (2016/2/24)

管理部門

【学会・研究発表】

1. 宮部剛実（コメンテーター）
急性期医療激戦地域における、中規模病院の経営安定化の歩みと地域医療構想への備え
平成27年度第2回全国済生会病院長会 経営管理会議 (2016/2/27、大阪)
2. 宮部剛実（座長）
一般演題，事務
第68回済生会学会 (2016/2/28、大阪)
3. 宮部剛実（部会リーダー）、上島照美、矢口 斉
全国済生会事務（部）長会・第20回財務・管理会計事務部会 (2016/5/24-25、東京)
4. 宮部剛実（会長）、松岡志穂、河井 恵、橋本 茜
第1回済生会広報実務研究会 (2016/10/31、吹田)
5. 宮部剛実（部会リーダー）、上島照美、矢口 斉
全国済生会事務（部）長会・第21回財務・管理会計事務部会 (2016/11/10、吹田)
6. 宮部剛実
病院経営における会計人材育成の課題と取り組み～全国済生会事務（部）長会 財務・管理会計事務部会活動報告から～
第27回（平成28年度）全国福祉医療施設大会 (2016/11/24-25、大阪)

【講演会】

1. 宮部剛実
看護管理概論（労働者として学ぶ労務管理の基礎知識）
藍野学院キャリア開発・研究センター、認定看護管理者教育課程（ファーストレベル）講義
(2016/10/22、大阪)

【論文・著書】

1. 宮部剛実
CFO Handbook (Vol.7) への序～管理会計への取り組みを再考する～
SAISEIKAI CFO Handbook Vol.6
全国済生会事務（部）長会 財務・管理会計事務部会編、2-6、2016

2016年業績

2. 70周年記念事業プロジェクト：宮部剛実、小山信一、清水啓史、福岡里恵、上畠照美、岡上 武、黒川正夫
記念誌ワーキンググループ：木村 孝、米森一雄、藤本憲明、池末マミ、川端奈緒美、矢口 斉、藪 一博、村上真也、河井 恵、橋本 茜、松岡志穂
大阪府済生会吹田病院 70年の軌跡 大阪府済生会吹田病院 70周年記念誌
大阪府済生会吹田病院、吹田、2016

総務課

【学会・研究発表】

1. 藪 一博、小澤弘明、涌田 一、比嘉 敏、安本健司、小山信一、宮部剛実
警察官OBの採用とその効果～みなさん安心してください当院は警察OBがいますよ～
第25回済生会吹田病院院内学会 (2016/7/23、大阪)
2. 松岡志穂、村上真也、橋本 茜、金森哲哉、外内千恵、兼古 望、菅原亜希子、松木大作、小山信一、宮部剛実
院内情報共有・院内広報の評価と改善
第25回済生会吹田病院院内学会 (2016/7/23、大阪)

【講演会】

1. 松岡志穂
ソーシャルメディアのリスク管理と広報教育
平成28年度済生会 済生記者研修会 事例講演 (2016/11/22、東京)

購買課

【学会・研究発表】

1. 岩崎良平、本多有希、秋月浩美、藤原武明、鮫島正俊、小山信一、宮部剛実
購買内部統制における業務改善の取り組み
第25回院内学会 (2016/7/23、大阪)

【論文・著書】

1. 鮫島正俊、本多有希、秋月浩美、岩崎良平、岡本健一、小山信一、宮部剛実
購買プロセス改革による経済性効果の取組
済生会吹田病院医学雑誌 第22巻 第1号：73-76、2016

医療情報課

【論文・著書】

1. 神月英斗、佐田典久、橋本尚也、宮部剛実
ソフトウェア資産管理におけるシステム導入と効果
済生会吹田病院医学雑誌 第22巻 第1号：88-89、2016

投稿・執筆規定

- (1) 本誌は済生会吹田病院の医学機関誌として、年一回発行する。
- (2) 投稿者は原則として済生会吹田病院の職員及び関係者とする。
- (3) 本誌の内容は、済生会吹田病院の医療学術水準の向上に寄与するもので、総説、原著、症例報告、その他とし、他誌に未発表のものに限る。
- (4) 原稿の採否、順位は編集委員会で決定する。
- (5) 投稿要領
 - a) 原著は独創性に富み、目的、方法、結論が明確なものとし、400字詰8000字以内(本文、文献含む)、図表写真10枚以内とする。
 - b) 症例報告、その他は、400字詰6000字以内(本文、文献含む)、図表写真6枚以内とする。
 - c) 総説は主に編集委員会が依頼した論文とし、枚数制限は無い。
 - d) 原稿は、和文(又は英文)とし、A4版、横書きとする。ワープロソフト使用の場合は20字×20行とする。
 - e) 原稿本文には、題名、著者名、所属、索引用語(日本語、英語どちらでも可5語以内)、和文要旨(400字以内)または英文要旨(300語以内)、本文、引用文献、図表写真の説明(和文または英文)の順に記載する。
 - f) 題名、著者名には英語訳を付すことが望ましい。
 - g) 単位の表示は原則として国際単位系(SI)を用いる。
 - h) 引用文献の記載方法
 - 1) 雑誌は著者名、題名、雑誌名、巻数、頁、年号の順とし、著者名は3名まで記載し、以下は“他”または“et al”とする。

【例】 斎藤康晴、中川雅夫、馬場 修、他：
腸管嚢胞様気腫を呈したガス産生肝
膿瘍の1部検例、日消誌 90：715-
719, 1993

【例】 Katz KD, Hollander D, Vadheim CM,
et al : Intestinal permeability in
patients with Crohn's disease and their
healthy relatives. Gastroentero-logy
97:927-931,1989

2) 著書は和文、英文共に著者名、書名、
巻数(版数)、編集者名、発行社名、
発行地名、頁、発行年の順に記載し、
著者名は全員記載する。

3) ウェブサイトから入手した文献は上記に
加え、入手先 URL、(入手日付)を記載
する。

4) ウェブサイトの場合はそのページの題
名、ウェブサイト名、入手先 URL、(入
手日付)を記載する。

【例】 井出博子、遠藤光夫：原発性食道腺癌、
食道腫瘍の臨床病理. 第1版、医学書院、
東京、38-45、1984

(6) 写真、図(Figure)及び表(Table)は未発表の
ものに限る。既発表のものを使用する場合、
著作権に関しては著者の責任とする。

(7) 個人情報保護のため、記載から個人が特定
できるような表現や、写真等の取扱いには
配慮する。

(8) 掲載料は原則として無料とし、別冊につい
ては印刷用のデータにて進呈する。

(9) 校正・著者校正は原則として二回までとす
る。校正は、専ら誤植などの修正にとどめ、
原稿の加筆や改文などは認められない。

(10) 投稿原稿は、データおよびプリントアウト
原稿による提出とする。使用したワープロ
ソフト(versionも含む)も書きそえる事。

(11) 本誌に掲載された論文の著作権は済生会吹田
病院に帰属する。

(12) 投稿原稿送付先：

大阪府済生会吹田病院 済吹医誌編集・図
書委員会

(2015.9)

編集後記

多くの原稿を投稿して頂きありがとうございました。おかげさまで充実した済生会吹田病院医学雑誌第23巻が発刊でき大変感謝しております。5年にわたって編集委員長を務めておられました廣橋先生より、私が編集委員長を引き継いでから初めての吹田病院医学雑誌となります。

皆さんもご存じの通り、JR 岸辺駅前の吹田操車場跡地に北大阪健康医療都市（健都）として健康・医療のまちづくりが進められており、健都には2018年度に吹田市民病院、2019年度に国立循環器病センターの新築移転が決まっています。隣接するイノベーションパークにおいては、産学官民が連携する医療イノベーション拠点の形成を図るため、企業や大学の研究機関、サテライトオフィス等の進出も予定され、国際級の複合医療産業拠点が計画されています。そのため当院を取り巻く環境も変化し、その対応に時間をとられることも多くなってきているのではないのでしょうか。そういったお忙しい中、多職種の皆様のそれぞれの立場から投稿していただいた原著、症例報告、看護研究、活動報告など創意工夫の富んだ内容は今後の診療、業務などの発展につながり、ますます本雑誌の意義は高まっていくのではないかと思います。

最後になりましたが、本年も「済生会吹田病院医学雑誌」を発刊できたのは、論文等を投稿していただいた皆様、査読者の皆様、編集委員のご協力の賜物であると感謝申し上げます。編集委員の方々、査読の労をお取り頂いた方々のお名前を以下に掲載させていただき、本誌面を借りて厚く御礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

平成29年7月

済生会吹田病院医学雑誌編集委員長 伊藤 雅之

本誌の掲載論文の査読をお願いいたしました職員の皆様に紙面を借りて深く感謝いたします。

尾上淳子、亀谷英輝、河上千尋、川口真理子、北川恵子、小山信一、中村晃和、坂直樹、藤井敏之、藤田和子、藤戸章、松木大作、水野雅之、宮本淳一、最上伸一、八木和栄、藪一博

(五十音順、敬称略)

編集委員：伊藤雅之 廣橋里奈 平清吾 谷水明子 佐藤早香 河井恵 村上真也 重光智子

済生会吹田病院医学雑誌 第23巻 第1号

発行者 黒川正夫

発行所 〒564-0013 大阪府吹田市川園町1-2

TEL 06-6382-1521 FAX 06-6382-2498

平成29年7月31日 発行

