

平成 26 年度高松赤十字病院医学会

日 時 平成 26 年 10 月 11 日 (土) 13 時～17 時 30 分

場 所 香川県社会福祉総合センター 1 階コミュニティーホール

一般演題

(1) 中央診療棟移設に伴う CT の現状

放射線科部

○森 規, 中川真吾, 土田絃子
須和大輔, 吉崎康則, 安部一成, 金只賢治

平成 26 年 5 月から中央診療棟への移設に伴い、これまでの東芝社製の 64 列 CT 装置に加え、GEヘルスケアジャパン (以下 GE) 社製の 64 列 CT 装置が新たに稼働した。それに伴い、造影検査も 2 台体制で行うことができることになった。そこで、1 台で造影検査に対応していた平成 25 年 10 月から翌年 4 月までの 7 ヶ月間と 2 台体制となつてからの 2 ヶ月間 (計 9 ヶ月間) における緊急の造影検査の件数及び、2 社間の画像と被ばく線量の違いについてまとめたので報告する。

(2) 新しく導入した Philips 社製 3 テスラ MRI 装置の紹介と使用経験について

放射線科部

○峯瀬正高, 岡川 貢, 岡島舞子
石井寛人, 篠岡 光, 安部一成

4 月末から中央診療棟の地下にて Philips 社製 3 テスラの MRI 装置が稼働し、また既存の Philips 社製 1.5 テスラ MRI 装置は 5 月の月末に移設稼働した。新しい装置は画質改善等の良い点だけでなく、従来の機器より 2 倍の静磁場強度があるためにいろいろと注意点や問題点もある。また 1.5 テスラ装置には 32 チャンネルのボディコイルを増設した。これらの装置の説明や注意点など使用経験を報告する。

(3) 乳房放射線治療において、Maximunlung distance (MLD) 減少のために固定具を用いた 1 例

放射線科部¹⁾ 外来看護室²⁾

○山花大典¹⁾, 藤原直人¹⁾, 藤田かおり¹⁾
安部淳子¹⁾, 高橋 徹¹⁾, 長井美和²⁾
安部一成¹⁾, 竹治 励¹⁾

乳房放射線治療において、注意すべき副作用の 1 つに放射線性肺臓炎 (以下、放射線肺炎) が挙げられる。放射線肺炎の発生時期としては、照射終了直後から 2～3 ヶ月がピークで半年くらいまでリスクがある。治療計画において、Maximunlung distance (MLD) が 2.0cm を超えないように計画を行う。これを超えると、亜急性期の放射線肺炎の発生リスクが上昇するためであるが、患者の体形によっては、MLD が許容範囲を超えてしまう場合もある。今回、MLD 減少のため、吸引式固定バックを用いて患者の体幹部固定を行い、乳房放射線治療を行ったので報告する。

(4) 病院情報システムを活用した放射線治療看護の業務改善への取り組み

外来看護室¹⁾ 放射線科部²⁾

○長井美和¹⁾, 安部淳子²⁾, 藤原直人²⁾
藤田かおり²⁾, 山花大典²⁾, 安部一成²⁾
繁田美代子¹⁾, 竹治 励¹⁾

放射線治療は、患者の状態により治療範囲や回数、出現する有害事象が様々である。個々の患者の治療計画を把握した上で看護に取り組む必要がある。今回、病院情報システムなどから取得した

患者情報を使用した治療スケジュール表を作成し、患者自身が積極的に治療に参加できるよう取り組みを行った。また、外来患者に使用する看護記録フォーマットの修正と、入院患者の個別性に合わせた看護が行えるよう HIS のマスタ等の変更を行ったので報告する。

(5) 当院における携帯型受信機 Palm View の有用性

医療機器管理課

○高本裕太

当院では、心電図や SpO2 などの生体情報のモニタリングを行う場合、無線式テレメータ送信機の使用が大半を占めている。送信機使用中のトラブルは臨床工学技士による対応が行われている。今回、セントラルモニターがなくても心電図波形などが確認できる日本光電工業社製携帯型受信機 Palm View ZT-210P（以下、Palm View）を使用し、その有用性について検討したので報告する。

(6) da Vinci 手術における臨床工学技士の業務内容について

医療機器管理課

○森長慎治，土手添勇太，木村竜希，光家 努

【はじめに】2013 年 7 月に香川県初となる手術支援ロボット da Vinci Si を導入した。da Vinci 手術における臨床工学技士（以下 CE）の業務内容について報告する。

【対象】2013 年 7 月から 2014 年 7 月末までに da Vinci Si を用いた 100 例

【考察】da Vinci Si のような先進医療に対して CE が関わることにより、トラブル発生時に迅速に対応する事ができ、医師や看護師の負担軽減にもつながっていると考えられる。

(7) スプリント導入からの現状と今後の課題

リハビリテーション科

○皆見和代，末澤絵梨加，香川祥子
瀧川陽子，多田奈津美，楠本達也

平成 25 年 4 月に、手の外科専門医の笠井時雄先生が、非常勤ドクターとして当院整形外科に着任され、スプリント導入を希望された。

作業療法では、ハンドセラピーについての勉強を強化するとともに、スプリントについても他病院でのスプリント製作過程を視察したり、講習会に参加するなどスプリント製作について学び、導入することになった。

スプリントについての現状と今後の課題について報告する。

(8) 食塩味覚閾値判定濾紙（ソルセイブ®）による味覚閾値調査と今後の活用

栄養課¹⁾ 腎臓内科²⁾

○太田麻里子¹⁾，増岡美佳¹⁾，碓石峰子¹⁾

高本亜弥¹⁾，安田 泉¹⁾，黒川有美子¹⁾

土居朋枝¹⁾，高橋則尋²⁾

高血圧をはじめとする種々の疾病予防や治療の中で、減塩食事指導の必要性が高まっている。食塩味覚閾値判定濾紙（ソルセイブ®）は、「うす味」の客観的評価として食塩味覚閾値調査に用いられ、当院でも、腎臓病・高血圧教室や世界腎臓デーのイベントにおいて、ソルセイブ®による食塩味覚閾値調査を実施し、その有用性を検証したので報告する。

(9) 病棟薬剤業務の現状と課題

薬剤部

○越智千代，合田哲子，岡野愛子，筒井信博

薬剤師の専門性をさらに発揮し、他職種との連携をはかるため、2012 年に病棟薬剤師の病棟業務評価が新設され、診療報酬に病棟薬剤業務加算が可能になった。当院では 2012 年 4 月より同加算を開始しており、2013 年度の月平均加算は薬剤管理指導件数 1287 件、退院指導件数 262 件であった。本発表では加算開始 3 年目の病棟薬剤業務の現状と課題について報告する。

(10) 病理検査における医療安全の取り組み —QRコード利用システムの有用性と課題—

病理科部

○長町健一, 岡坂奈緒子, 筒井真人
手島由理, 細包郁美, 高田暖子
石川 亮, 荻野哲朗

昨今、病理検体の取り違いによる医療過誤が新聞やマスコミで報じられ、病理検査における医療安全の取り組みが重要視されている。病理検査は処理工程が複雑で人手に頼る業務が多く、微小検体を含む大小の組織を大量に処理する現場では、個人の注意力による管理には限界がある。当検査室では、システム更新時に業務の省力化と医療安全を目的として、QRコードを利用した病理支援システムを導入したので、その有用性と課題について報告する。

(11) 中央診療棟に移転して

検査部生理検査課

○松原幸子, 黒河安紀, 池田都志子
中川真帆, 坂東由花, 村川佳子
日野賢志, 高田益史, 宮崎朋美
丸山哲夫, 木太秀行, 富野和江, 赤松榮子

中央診療棟への移転、稼動開始に伴い、7月20日より生理検査部門システムが富士通株式会社の生理検査部門システム：HOPE/DrABLE-EX技師支援システムから株式会社イードクトル：検査情報連携基盤システム MICSに変更され、新規に患者案内表示板が生理検査待合の4ヶ所に設置された。このシステムにより患者案内が円滑に行えたと共に、各検査室の個室化により患者のプライバシーが保てるようになった。同時に技師作業室と患者待合が区別化され、患者との動線が重ならず作業しやすい環境になった。患者は生理検査受付窓口で番号票を受け取り、案内表示板の番号に従って待つ。技師は検査項目表示画面を見て、受付人数や検査内容、受付時間、検査進捗状況等を確認しながら患者を選択し、自動音声案内システムにて受付番号で患者を各検査室に誘導し、技師が携帯端末で患者認証を行ったのち、検査を実施完了できるようになった。新築移転という大きな目標に向け、スタッフ一丸となった取り組みと今後の戦略も混じえて紹介します。

(12) 中央診療棟に移転して（採血・採尿検査受付部門・検体検査部門）

検査部

○片山正英, 高坂智則, 高坂知子
筒井恵美子, 香川光子

7月19日に採血・採尿検査受付部門（採血室）が中央診療棟2階に、検体検査部門が3階に移転し稼動している。採血室では新棟への移転に伴い、採血管準備システムが更新された。検体検査部門では各部門の配置、測定機器を見直し更新を行った。採血室にはリフト、救急外来にはエアースhowerを取り入れ、検体搬送の迅速化が得られた。そこで、患者サービス向上のための外来採血待ち時間及び検査結果報告までの時間短縮に向けての取り組みとともに、新検体検査部門を紹介する。

(13) 当院における院内デイケアの現状と課題

本7看護室

○長嶋真祐美

高齢者は加齢による身体機能の変化に加え、疾病や安静による長期臥床が続くことによって起こる心身の機能低下や、認知症の心理・行動障害の出現により治療の継続が困難となることもある。疾病や症状が改善しても認知機能やADLが低下した状態、また心理・行動障害が出現したままの状態ではQOLの低下に繋がる。そこで当院看護部では入院中の高齢者の日常生活の活性化やQOLの維持向上を図るために、平成26年2月より院内デイケアを試行してきた。今回その現状と今後の課題について報告する。

(14) 看護師による人工呼吸器離脱を目指して ～心外術後人工呼吸器離脱プロトコル導入への取り組み～

本5看護室

○中野美津子, 香西節子

当病棟では、心臓血管外科の術後患者に対し、「心外術後人工呼吸器離脱プロトコル」を作成し看護師による人工呼吸器離脱を開始した。導入当初は、なかなか定着しなかったが、その原因を

分析し対策を講じることで、徐々に症例数の増加が見られた。その取り組みを報告する。

(15) ペア制を導入して

南4看護室
○藤本真由美

当病棟では、業務改善と看護ケアの向上を目的として、PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）の一部を取り入れたペア制を平成24年11月から平日の日勤のみに導入した。今回ペア制導入後約2年が経過し、時間外の変化とスタッフの意識の変化としてアンケートを実施し、メリット・デメリットを得た。今後もペア制を継続していく上で、現在の体制を見直し今後の課題を明らかにしていく。

(16) がん患者サポートチーム活動報告

～がん患者スクリーニングを開始して～

がん患者サポートチーム
○渡邊美奈, 酒井智子, 大浦真奈美
多田奈津美, 木村友美, 高本亜弥
中尾 都, 島津昌代, 林 章人, 柴峠光成

2014年1月にがん診療連携拠点病院の指定要件が改訂され、がん患者の全人的苦痛に対してスクリーニングを行うことが求められている。要件改訂に伴い当院でも、2014年7月よりがん患者スクリーニングと、緩和ケアリンクナースの協力を得てがん患者サポートチームによる病棟ラウンドを開始した。開始後、スタッフのがん患者の苦痛症状の把握、早期から緩和ケアを提供する必要性への理解も深まってきている。がん患者サポートチームへの依頼件数も増加しており、活動状況と今後の課題を報告する。

(17) 当院のがん患者カウンセリングの現状と課題

看護部¹⁾ 本10看護室²⁾
○酒井智子¹⁾, 渡邊美奈²⁾

がん患者は臨床経過の中で幾度となく「悪い知らせ」を受け、様々な不安を抱いている。そのよ

うな患者の心理的不安の軽減や、患者自身が病気や治療についての理解を深め納得のいく選択ができるように支援することが、がん看護を専門とする看護師の役割の一つである。

当院では、がん看護専門看護師と緩和ケア認定看護師の2名が医師からの依頼を受け、告知後のケア、意思決定支援、患者の状況に応じた精神的ケアなど、がん患者カウンセリングに取り組んでおり、その現状と今後の課題を報告する。

(18) 夜勤・交代制勤務の負担軽減に向けた取り組み

本10看護室
○大嶋和代

多くの看護職が行っている夜勤・交代制勤務はそれを行うこと自体に健康に影響を与える可能性があることが明らかにされており、労働安全衛生の観点から、看護職が安全で健康に働き続けられる職場環境を整えることは組織として重要な責務である。

自部署でも、短すぎる勤務間隔や時間外労働時間の増大による疲労の蓄積などの問題があげられ、それらを改善するための取り組みの一つとして2交代制勤務を試行し、夜勤・交代制勤務の負担軽減につながることを期待した。

(19) 当科における初診患者の現状

—特に院内からの紹介患者について—

歯科口腔外科
○植松 彩, 米本嘉憲

当科は平成8年の開設以来、院外医療機関とともに院内他科との連携を重視し診療を行ってきた。院内からの紹介は、口腔ケア、感染症、外傷、粘膜疾患など、その依頼内容が多岐にわたり、近年特に院内他科との連携が必須である周術期口腔機能管理が注目されていることもあり、その数は顕著な増加を認める。今回、最近の当科の初診患者（特に院内紹介患者）の現状を把握し、今後の対応の一助とするべく臨床統計的検討を行ったので報告する。

(20) 妊娠・授乳中の薬について

産婦人科
○高倉賢人

妊娠・授乳中の患者の診療で薬を処方する際、胎児・乳児への影響を危惧して処方を躊躇する場面に遭遇することは少なくない。結果として適切な治療を受ける機会を逸して患者が不利益を被っているケースも多いと思われる。今回、妊娠・授乳中にも使用可能な頻用薬について、産婦人科での使用例も交えて紹介する。また、妊娠・授乳中の薬の影響に関する情報源についても紹介する。

(21) 巨大な後腹膜腫瘍の2例

泌尿器科
○三宅毅志, 泉 和良, 由良健太郎, 藤澤尚人
岸本大輝, 山中正人, 川西泰夫

巨大な後腹膜腫瘍を2例経験したため報告する。【症例1】80歳女性、主訴は体重減少。近医CTで最大径16cmの巨大な右腎腫瘍を指摘され当科紹介受診。腎肉腫が疑われ、2011年12月に開腹右腎摘除術（正中切開）を施行した。病理診断は炎症性筋線維芽細胞性腫瘍であった。【症例2】79歳男性、主訴は腹部膨満感と食欲低下。近医CTで最大径21cmの巨大な右後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介受診。画像検査では確定診断には至らず、肉腫の可能性を考え、2013年1月に開腹右後腹膜腫瘍摘除術（傍腹直筋切開）を施行した。病理診断は脱分化型脂肪肉腫であった。

(22) 当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の経験

泌尿器科
○泉 和良, 川西泰夫, 三宅毅志, 由良健太郎
藤澤尚人, 岸本大輝, 山中正人

当院において2013年7月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術が開始されました。ロボット支援前立腺癌手術では3D画像を見ながら、リモートコントロールによる鉗子操作が行われます。鉗子は術者の操作により動きますが、体腔内での鉗子の動きは術者の操作そのものではなく、コンピュータ制御によって質の高い手術が可能な

ように調整されています。当院では2014年8月までにロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術が110例に施行されました。導入初期の経験をもとに報告いたします。

(23) 高度石灰化上行大動脈を伴う大動脈弁置換術の手術戦略

心臓血管外科
○小曳純平

＜背景＞高度石灰化上行大動脈を伴う大動脈弁狭窄症に対する手術は合併症の危険性が高いため、様々な工夫を行って大動脈弁置換術（AVR）を施行している。

＜対象と方法＞全例CTと術中エコーで上行大動脈の評価を行った。遮断の危険が高い場合、低体温下に循環停止とし、大動脈内部を確認。遮断可能であれば、遮断し、必要があれば内膜除去後に遮断。遮断が不可能な場合は循環停止と順行性脳灌流下にAVRを施行し、必要であれば上行置換追加。

＜結果＞術後30日死亡は1例。脳梗塞が1例、長期挿管が1例。自宅退院が14例、転院が3例。＜結論＞上行大動脈石灰化の程度に応じて術式を選択し、施行した。各群間で手術侵襲に差はあるが、多くが自宅退院可能であり、当科の戦略は妥当と思われた。

(24) 最新の肝疾患診療に対する当院の取り組み

消化器内科 腹部超音波室
○小川 力

肝疾患に対する診断、治療はここ数年目覚ましく進歩し、医療従事者間でもその情報の共有ができていないことがある。今回①インターフェロンを用いない経口剤のみの、副作用をほとんど認めないC型肝炎、肝硬変の治療が認められ、ほぼ全例治る時代になりつつあること、②腎機能が悪くても使える、ほとんど副作用のない超音波造影剤が認可され診断能力が向上していること、③肝生検をしなくても肝臓の線維化の程度が簡便に超音波検査で診断できることの3点を中心に当院での取り組みについて報告する。

(25) 皮膚科完全紹介予約制を開始して—その光と影

皮膚科

○池田政身，細川洋一郎，木戸一成
松三友子，古林利治

皮膚科では昨年7月から外来を完全紹介予約制とした。その結果、外来患者数、新患数は減少したが、紹介患者数、紹介率および逆紹介率は著明に増加した。一方、入院患者数や入院売上高はほとんど変化なかったが、外来単価が高くなり、売上は増加した。紹介状を持たない Walk in の新患を窓口で断るため、苦情が増加した。紹介患者数が増加したため、あまり待ち時間の短縮にはならなかった。