

平成27年院内集談会（2015）

No		演 者	演 題	発表日
1	企画教育課	保木本武史	赤十字医療施設間交流研修（岡山赤十字病院）について	2015.01.30
2	看護部	幸田 尚子 (C3病棟)	助産外来の取り組み	2015.01.30
3	看護部	石田 恵子 (B7病棟)	継続看護の取り組みについて ～患者が安心して地域で生活できるような支援をめざして～	2015.01.30
4	脳神経外科	大竹 実	虚血脳に対する血行再建術 —血栓内膜剥離術と血管吻合術について—	2015.01.30
5	臨床工学技術課	大山 勝士	平成26年度呼吸ケアサポートチーム（RST）活動報告	2015.06.11
6	薬剤部	廣岡 賢輔	がん化学療法のB型肝炎ウイルス再活性化のリスクと当院における現状	2015.06.11
7	産婦人科	竹内 薫	帝王切開術後に呼吸困難を発症し、周産期心筋症が疑われた1例	2015.06.11
8	神経内科	太田規世司	鳥取県東部地区における認知症対策と当院の役割	2015.08.24
9	看護部	濱本 良恵 (B5病棟)	癌性創傷のケア～ Mohsの変法症例報告～	2015.08.24
10	看護部	山田 花絵 (C3病棟)	助産外来・院内助産に関する一考察	2015.08.24
11	総務課	西島 紀子	マイナンバー勉強会0-1	2015.11.20
12	リハビリテーション課	川本 郁恵	嚥下の仕組みと、すぐできる嚥下訓練	2015.11.20
13	栄養課	田村 真穂	嚥下調整食について	2015.11.20
14	耳鼻咽喉科	麻木 俊宏	嚥下障害の原因と診断	2015.11.20

1. 赤十字医療施設間交流研修（岡山赤十字病院）について

企画教育課 経営管理係長 保木本武史

赤十字医療施設交流研修とは、赤十字のグループメリットを活かして、他施設との交流研修を実施し、専門分野に関する知識・技術、システム構築の方法等を学び、当院の経営上・運営上の課題発見と業務改善につなげることを目的とする。

研修は3日に分けて行われ、会計課・人事課・医療情報管理課・医事課・経営企画課・総務課に訪問しレクチャーを受けた。

特に最終日の経営企画課では、今現在担当している施設基準の事について様々な関係資料を閲覧、提供していただく事が出来て大変参考となった。

施設間交流研修には担当者会議などでは得ることができないテクニックを聞くことができるメリットがある事が感じられた。3日という期間は自分には適切であったが、さらに有効に時間を活用するため、事前の情報収集、見学内容の選定が重要であることが分かった。

2. 助産外来の取り組み

C3病棟 幸田 尚子

助産外来とは「妊産褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来」をいう。

今まで妊婦健診は、産科医師の診察が主で保健指導を助産師が担っていた。医師の診察は時間が限られており、身体的な診断に沿った診察になっている。助産師は妊婦に対して生活全体を捉えて関わることができ、身体的・社会的背景や心理状況もふまえて助産診断と個別性のある指導を行う事が出来る。

病棟・外来一元化の実施により、妊産婦に継続した看護を提供してきた。妊婦からは、「外来で関わった助産師が分娩・産褥とかかわってもらい安心できた」という声があった。しかし、診察介助につきながらの保健指導であったため、一方では、「助産師さんが忙しそう」「もっと話がしたい」との声も聞かれていた。また、外来助産師からも「診察介助が主となり、保健指導が十分にできない、妊婦にゆっくりと関われない」という声があがっており、助産師として妊産婦のニーズに対応できるようにしていくため、妊産婦とじっくり関わられる場の提供が必要とされていた。そこで、助産外来対象者の基準、医師の診察依頼基準、担当助産師の基準を作成し、助産師が妊婦一人ひとりのマタニティライフをサポートしていけるよう平成25年度より助産外来を開設した。

助産外来を行っているのは、妊娠12週前後（初期助産外来）と妊娠24週前後（中期助産外来）の妊婦で、産婦人科外来において予約制で行っている。

助産外来では、妊婦が正常な妊娠経過をたどっているかどうかの判断をするための妊婦健診と日常生活指導や必要なケアの情報提供など、それぞれの妊婦に合わせた保健指導を行っている。妊婦の思いに寄り添い、きめ細かな看護が提供できるよう取り組んでいる。

3. 継続看護の取り組みについて～患者が安心して地域で生活出来るような支援をめざして～

B7病棟 石田 恵子

在院日数の短縮化が進み、外来部門では医療ニーズの高い患者の対応が増えている。外来患者は退院後も疾患とさまざまな不安を抱えながら地域で生活していかなければならない。

今回、患者が退院後安心して住み慣れた地域で生活の質を保ちながら満足度の高い生活を送ることが出来ることを目標に、一元化3科外来間で継続看護の方法を検討し、実践した。

結果、患者から得られた評価は上昇した。良かった点として、入院支援システムが整っていること、外来看護師が入院中関わることでコミュニケーションが取りやすく不安の表出がしやすいこと、電子カルテの導入により多職種の情報収集が可能になったことなどが挙げられた。

今後、病棟看護師と共に看護・指導についてフィードバックできるようなカンファレンスを持ち病棟との連携を深めること、限られた時間の中で患者の質問などに対応できるよう他職種とも連携し、対応できる支援体制を整えることを行っていきたい。

4. 虚血脳に対する血行再建術—血栓内膜剥離術と血管吻合術について—

脳神経外科 大竹 実

脳虚血の治療は急性期治療と慢性期治療に大別され、急性期治療には抗血栓薬やラジカルスカベンジャー投与などの保存的治療と血管内手術による局所線溶療法などがある。慢性期治療としては、再発を予防する内科的治療（生活習慣病の管理、喫煙・肥満などの危険因子の除去）が中心となるが、脳主幹動脈の狭窄・閉塞病変には外科的血行再建術が必要となることがある。

当科で積極的に行っている血行再建術としては、頸部内頸動脈狭窄症に対する血栓化内膜剥離術、主幹脳動脈の閉塞・狭窄に対する頭蓋外内バイパス術があり、い

れも手術手技の確立された治療法である。これら外科的血行再建術の適応や手術方法について、具体的症例を交えて説明を行った。

5. 平成26年度呼吸ケアサポートチーム (RST) 活動報告

臨床工学技術課 大山 勝士

【平成26年度活動目標】

認定看護師および他職種間との協同により、各専門知識を生かしたチーム活動を行う。安全な呼吸ケア管理を行うことで、インシデント・アクシデント件数0を目指す。NPPVマスク使用による皮膚障害防止への対策を行う。患者早期離脱に向けた呼吸リハビリテーションの積極的な介入を推進する。

【平成26年度活動内容と成果】

①平成26年度呼吸ケアチームからのお知らせの配布(計10回)。②臨床工学技士によるラウンド実施(ラウンド実施日数:計310日) チームラウンド実施。(ラウンド実施日数:計82日) RSTラウンド活動報告書を毎月提出し、チームで取り組んだ内容の記録と報告を行った。③呼吸ケアラウンド依頼書、RSTラウンドデータベースシート提出23件/44件(52.2%)。④各種研修会の開催計137名参加(計13テーマ)。

【まとめ】

呼吸器装着日数は毎年延びていく傾向があり、これからも週2回のRSTラウンドにて多職種との連携を行い、呼吸リハ、呼吸器設定等を見直し、積極的に早期離脱に向けた活動を続けていきたい。NPPV装着患者のマスク装着部のスキントラブルも多く、今までにもマスク、皮膚保護材の検討を行ってきたが、未だ発赤、褥瘡形成が多く、これからも皮膚・排泄ケア認定看護師と連携を行い、マスク使用時の潰瘍形成予防に取り組んでいきたい。現在、呼吸ケア加算の取得を目指しているものの、呼吸ケアラウンド診療計画書が作成出来ておらず、呼吸器医師および認定看護師の不在、などから取得には至っていない。来年度は呼吸ケア加算の取得を目標に活動をしていきたい。

6. がん化学療法のB型肝炎ウイルス再活性化のリスクと当院における現状

薬剤部 廣岡 賢輔

【はじめに】

がん化学療法によるB型肝炎ウイルス既往感染の再活性化は2001年New England Journal of Medicineで報告された。国内では2013年に日本肝臓学会よりガイドライ

ンが発表され、スクリーニング検査実施を推奨している。

【当院での経過】

当院では対策として①2014年8月より化学療法同意書の2枚目に医療者用としてスクリーニング実施推奨とフローチャートを添付、②同年9月より注射用抗がん剤投与患者に対し主治医に対してスクリーニング検査実施をメール等で啓発した。

2015年3月に抗がん剤投与全患者のスクリーニング検査実施状況の把握が可能となった。今回、2015年3月までのスクリーニング検査実施状況を報告する。

【結果】

2013年4月から2014年7月:対象患者272例、スクリーニング検査施行28例(10.2%)

2014年8月から2015年3月:対象患者120例、スクリーニング検査施行53例(44.2%)

【考察】

対策をした期間では検査実施率が4倍となり、ある程度の効果は出たと考えられる。しかし、実施率はまだ低い推移であり、スクリーニング実施状況を主治医が把握しきれていない現状がある。

2015年4月より検査部と薬剤部との連携で検査実施状況を把握し、検査実施の注意喚起を行い、HBV再活性化防止へ繋げたい。

7. 帝王切開術後に呼吸困難を発症し、周産期心筋症が疑われた1例

産婦人科

竹内 薫

循環器科

井川 剛 縄田 隆浩

内科

松木由佳子 三村 憲一

神経内科

太田規世司

【症例】26歳、女性。主訴:呼吸困難、現病歴:自然妊娠が成立し、前医で妊婦健診を受けていた。妊娠全期間を通じて妊娠高血圧症候群は認めなかった。初産で骨盤位のため、妊娠38週で選択的帝王切開術を受け、2,636gの男児を分娩した。産褥4日目に顔面の皮疹、5日目に顔面の浮腫、血圧の上昇、頭痛、咳嗽、呼吸困難が出現したため、当院救急外来に搬送された。

血液検査でBNPが822pg/mlと上昇。心電図では洞頻脈とII、ST低下を認め、心エコーで、EFは22%と低下しており、周産期心筋症による心不全と診断された。心

不全治療にて第9病日にはEFは60%，BNPも12.4pg/mlと正常範囲内に改善した。

【考察】周産期心筋症は，心疾患の既往のない妊産婦が，妊娠中から産褥5か月までに突然心不全を発症し，拡張型心筋症に類似した病態を示す特異な疾患である。本症では次回妊娠での心不全の再発率や死亡率が高く，ハイリスク妊娠として注意を要する。

8. 鳥取県東部地区における認知症対策と当院の役割

神経内科 太田規世司

認知症患者は2012年の厚労省研究班推計で，全国で462万人に達するとされ，今後700万人程度にまで増加するといわれている。厚労省では認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を策定して認知症施策を進めており，鳥取県東部地区でもそれに沿った対応が進められてきた。

当院が主に関与してきたのは「早期診断・早期対応」の項目で，医師会単位で行われているかかりつけ医認知症対応力向上研修への協力と，早期診断等を担う医療機関としての診療である。前者では厚労省の全国9か所のモデル地区の認定を受け，神経内科部長太田が鳥取大学浦上教授と協力して平成16年に先行研修を行った。その後平成18年より全国的展開され，随時研修に協力している。また「地域での生活を支える医療サービスの構築」の項目においては，東部医師会認知症研究会の世話人や医師看護師の講演を通じて，あるいは認知症の地域連携パスの策定委員として病院側を代表して参加することなどで関与している。

当院は精神科や認知症病棟を持たないという性質もあり，当地区では認知症患者の初期診断・早期診断に主にかかわっている。種々の画像診断なども用いてかかりつけ医や精神科病院よりの紹介患者に対して最初の診断を行うことが多く，大部分の患者はその後かかりつけ医での治療を受けていくこととなる。また認知症が進行して在宅療養が困難になると認知症病棟を持つ精神科病院や施設での対応が必要となり，この3者での連携と情報交換のもとに認知症患者やその家族に有益な医療を提供していくことが当院の役割と考えている。

9. 癌性創傷のケア～ Mohsの変法症例報告～

B5病棟 濱本 良恵

皮膚排泄ケア認定看護師の役割として，予防的・治療的スキンケア，そして近年増えてきているが緩和的スキンケアがあげられる。その代表として，癌性創傷の自壊がある。癌性創傷の自壊は出血・浸出液・悪臭などの

症状コントロールに難渋し，患者・介護者のQOLを低下させる。これらの症状緩和に，塩化亜鉛を含有するモーズペーストで皮膚腫瘍を化学的に硬化・固定させる「Mohsの変法」が有用と言われている。当院でも乳癌の皮膚浸潤や転移による自壊創，軟口蓋腺様嚢胞癌や咽頭癌の頸部リンパ節転移自壊創等の症例に施行し，浸出液・悪臭・出血のコントロールに有用であった。症状コントロールが可能になることで，創傷管理が簡便になり，かつ患者・家族の不安の軽減にもつながり，退院へ繋げることができた。頸部などガーゼ貼付が難しい部位でも，浸出液が減少することで，患者自身での管理も可能になる。また，化学療法を施行する患者に対しては，浸出液・出血による体液喪失コントロールや副作用の回避ができることから，化学療法がスムーズに遂行できたと考えられる。一方で，その実施方法やケア方法は各施設独自の方法で行っていることが多い。健常皮膚の保護方法，ガーゼMohs法，腫瘍に応じたMohsペーストの硬度の調整など，今後もチームで関わり最善の方法を検討していきたい。

10. 助産外来・院内助産に関する一考察

C3病棟 山田 花絵

本稿は，看護学士の学位取得の為に作成した学習成果レポートを一部抜粋したものである。レポート作成の目的は，助産師の立場から助産外来・院内助産について文献をもとに考察し，今後の取り組み方を検討することである。レポートの内容は主に，分娩の変遷，助産外来・院内助産の現状，助産師教育の現状，院内助産導入の意義の内容で構成した。結果，院内助産システムを導入するには次の二つのことが必要であると認識した。一つは導入施設ごとの産科の現状を踏まえた業務改善，二つ目は自律した助産師を育成できる卒後教育の体制づくりである。助産師にとって院内助産システム導入は現在，産科医療が抱える問題解決策の一つであり，最終目標ではない。今後，助産師は産科医療の変化に伴い新たな問題に直面する。その変化に応じて，妊産褥婦が満足できる助産を提供できる助産師へと成長する事こそ院内助産システム導入に取り組む真の目的であるとの結論に至った。

11. マイナンバー勉強会0-1

総務課 西島 紀子

1. 番号制度導入の経緯

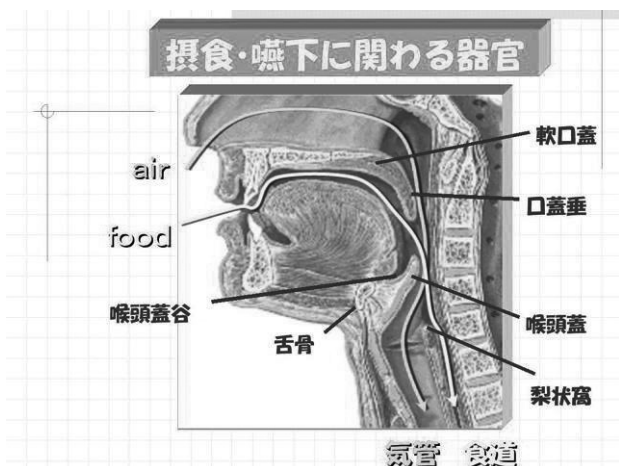
昭和43年当時よりの番号制度に係る制定の経緯について

2. 各国の番号制度の利用範囲
主に運用されている3つの制度について説明
スウェーデン型：幅広い行政分野で利用
アメリカ型：税務+年金+医療分野にて利用（日本にて導入）
ドイツ型：税分野にて利用
3. 情報管理方式について→分散管理方式にて漏えいリスク管理
4. 私たち個人はマイナンバーをいつ使う？
5. マイナンバーのメリット・デメリット
6. 事業所でのマイナンバーの収集について

12. 嚥下の仕組みと、すぐできる嚥下訓練

リハビリテーション課 川本 郁恵

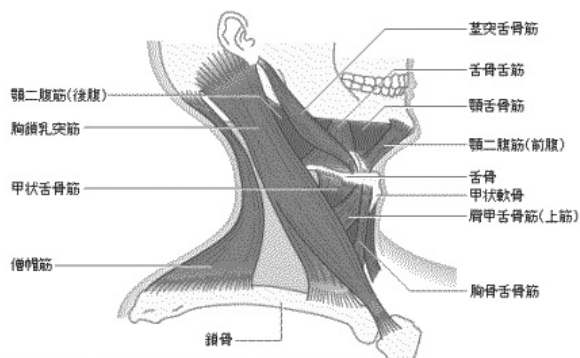
嚥下とは食べ物や水分を飲み下すことをいいます。嚥下障害はこれらの機能の全体や一部などに何らかの障害を来した状態のことをいいます。



今回は嚥下機能向上、維持するために有効なりハビリ方法についてお伝えします。

嚥下訓練はまず評価結果に基づき、残存機能を最大限に生かすための環境設定を行います。

まず、食形態、摂食姿勢、介助方法、代償的嚥下法・手段、これらの調整を行い、その時点で経口摂取が可能かどうか、継続できるかを検討します。



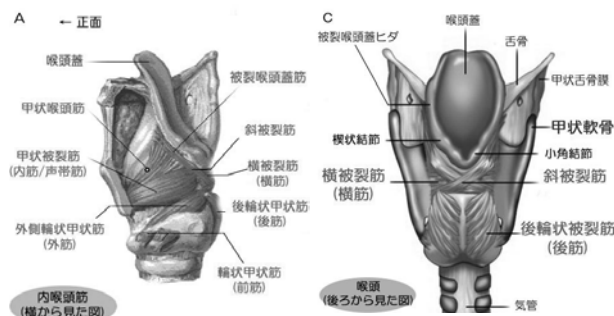
嚥下を行う際に使う主な筋

2つ目に残された機能や障害された機能の改善のためのプログラムを検討しリハビリを行います。

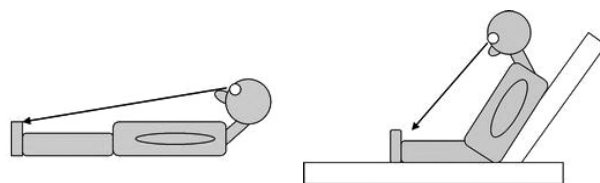
嚥下は脳神経からの指示と、実際に動く筋の連携が重要です。

神経がきちんと反応し指示を出しても受け手の筋機能が低下していれば正しい嚥下運動は行えません。

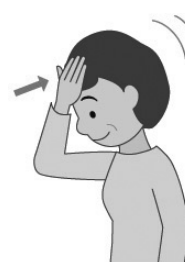
そこで嚥下時に使用する筋の強化が重要となります。



次に嚥下機能そのものを改善させるために最も効果的、エビデンスがある方法で嚥下運動に重要な嚥下関連筋群を強化させるシャキアエクササイズについて提示します。



ぎょうがいが基本的な姿勢ですが、負荷が強く、継続できなかつたり、ご高齢の方には難しい場合もありますので右の図のように背もたれをした姿勢で負荷を軽くしても効果を得ることができます。



またこの図にあるように嚥下おでこ体操と呼ばれるものもあります。まず掌を額に当て、後方へ向け押しします。

これと同時に頭はおへそ辺りを見るような方向へ力を入れて押し、額と掌で押し付けあうようにします。

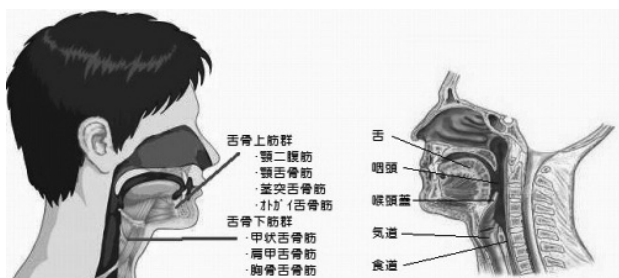
この際、慣れるまでは頸部の前側に手を当て、力が入っているか確認します。

またこのほかにも等尺性の運動として下顎から頸部前面に力を入れ、筋収縮を用いることでも筋力向上することができます。

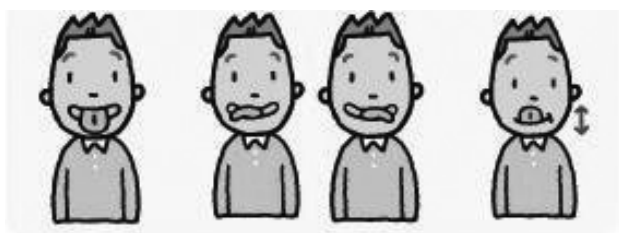
特に頸椎に疾患や既往がある方はこの方法をおすすめします。

次に顎の下部分にも細かい筋があります。嚥下反射時に起こる喉頭の上方向への動きは舌骨上筋群と甲状舌骨筋、前方への動きは顎二腹筋とオトガイ舌骨筋、元に戻す際に舌骨下筋群が働いて一連の動きを行います。

また同時に食道入口を開大させる輪状咽頭筋などもあります。これらの筋を強化する方法を説明します。

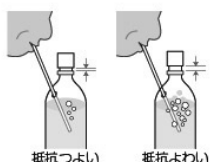


下記の図は舌筋力強化の方法です。舌を前に押し出す、口蓋を押しつける、左右の頬を内側から舌で押すなど筋力アップなどを目指します。



舌をべーと出す。舌を喉の奥の方へ引く。口の両端をなめる。鼻の下、顎の先をさわるようにする。

他に自分でできる方法として発声やブローイング訓練(まき笛等)があります。



巻き笛は吹き続け、長く伸ばしたままの状態を10秒間保持する、3つ又などの負荷の強いものを使用し一気に入息を入れ伸ばすなど負荷をかけて行います。

ペットボトルを使用する場合は上の方に穴をあけること、水の吹きこぼれ、嚥下機能低下した方の場合は飲み込まないよう注意が必要です。

本日訓練としてお示ししたものは今から取り入れることで加齢による嚥下機能低下の予防に有効です。

脳血管疾患等、何らかの疾患による嚥下障害は避けられない部分もありますが、加齢や筋力低下、筋量の減少による嚥下障害は予防することが可能です。

一旦低下すると取り戻すことは時間と根気が必要です。認知機能の低下が影響し行えなくなることもあります。

慣れてこれれば何かをしながら『ながら訓練』が可能です。これらを頭の片隅において頂き、日常に少しでも取り入れて頂ければと思います。

13. 嚥下調整食について

栄養課 田村 真穂

嚥下食に関しては、地域や施設ごとに多くの名称や段階が混在しており、急性期病院と回復期病院、または病院から施設・在宅間における連携が進む今、摂食・嚥下障害者やその関係者にさまざまな不利益が生じていた。この問題を解決するために国内の医療・福祉関係者が共通して使用できる食事やとろみについての段階分類が2013年に学会から示された。この度、当院の嚥下食もこの学会分類に従って変更を行った。嚥下食1を嚥下訓練食0jに名称変更し、嚥下食2・3は廃止した。そして新たに嚥下調整食1jを作成し、嚥下食4はミキサー食(嚥下調整食2-2)に名称変更を行った。嚥下調整食1jについては高齢者対象であり、全量摂取すると必要量が満たせるよう900~1,000kcalに設定している。また、どの食種も転院時にわかりやすいよう全国共通のコード番号を付けている。

今後、院内の食事内容をコード3・4に合わせ改定していく予定にしている。

14. 嚥下障害の原因と診断

耳鼻咽喉科 麻木 俊宏

VE (Video Endoscopic examination of swallowing) 嚥下内視鏡検査につき発表。重度嚥下障害患者には、胃瘻増設が一般的となった (H23年度 推定26万人)。H26年から、胃瘻造設術に厳しい保険点数、VE検査数は増加。VEは、どこでも何度でも検査可能。欠点は評価基準に

統一性がない，咽頭期を直接観察できない．正常なVEを動画，写真で供覧．正常嚥下反射で喉頭挙上，画面が一瞬白くなる（ホワイトアウト）咽頭期に一致．次に異常VE（鼻咽腔閉鎖不全，不随意運動，ミオクロヌス，咽喉頭麻痺）（早期咽頭流入，嚥下反射惹起遅延，誤嚥）

を供覧．背景疾患，全身状態の理解が重要．治療は口腔管理，リハビリテーション，外科的治療による誤嚥防止，嚥下機能改善手術．内科的治療を含め更なるエビデンスの蓄積を求められる．