

## 院内研究会記録

### —第17回院内学会—

平成26年10月10日(金)

#### 急速に増大したS状結腸癌卵巣転移の1例

外科

○山高 謙 西脇 眞 代永和秀  
伊藤 亮 清野徳彦 奥田康一

#### 【症例】

40代女性。平成25年2月にS状結腸癌に対してS状結腸切除術を施行した。病理所見は粘液癌, pT4aN2M0 Stage III b, 腹水細胞診陽性であった。術後化学療法としてXELOX療法を8回施行した。9月に経過観察のCT検査を施行し, 再発の所見はなかったが, CEAがわずかに上昇していた。12月にCT検査を施行したところ, 右付属器に15cm大の腫瘍を認めた。また, 下腹部の張りが急速に出現していた。腹満が増強し, 破裂の可能性もあるため, 卵巣癌との鑑別はつかなかったが, 12月下旬に右卵巣摘出術を施行した。

#### 【手術所見】

卵巣腫瘍に対して卵巣摘出術を施行した。術中検索により腹腔内播腫は認められず, 腹水を認めため腹水細胞診を提出したが, 陰性であった。病理所見にてAdenocarcinoma, compatible with metastasis of colon cancer (卵巣の嚢胞状病変であり, 嚢胞内に突出する充実性結節が認められた。免疫染色ではCEA陽性, cdx-2弱陽性, CA125陰性, ER陰性, PgR陰性であった)と診断され, S状結腸癌の卵巣転移と診断された。

#### 【考察】

卵巣への転移性腫瘍としては胃癌が最も多く, 結腸癌の卵巣転移は比較的まれとされているが, 近年の結腸癌の増加に伴い, 報告が散見されるようになってきた。術後経過中に急速に増大した症例を経験したため, 若干の文献的考察を加えて報告する。

#### A型胃炎による悪性貧血に橋本病を合併した高齢男性の1例

総合内科<sup>1)</sup> 循環器内科<sup>2)</sup>

浜松医科大学病院 血液内科<sup>3)</sup>

○鈴木雅之<sup>1)</sup> 俵原 敬<sup>2)</sup> 大原和人<sup>1)</sup>  
浮海洋史<sup>1)</sup> 西村英利子<sup>1)</sup> 永田泰之<sup>3)</sup>

#### 【はじめに】

免疫学的異常を基盤として, 複数の臓器に自己免疫性疾患を併発することが報告されてきた。A型胃炎および橋本病(慢性甲状腺炎)はともに自己抗体の関与が指摘されている疾患である。両疾患の合併例の症例報告はあるものの, ほとんどが女性例である。我々は高齢男性の合併例を経験したので報告する。

#### 【症例】

70歳, 男性。2014年5月初旬より, 労作時に息切れやふらつきを自覚するようになった。近医にて高度貧血を指摘され, 精査目的にて当院入院となった。来院時血液検査で大球性貧血(Hb4.2g/dl, MCV129fL)と汎血球減少(RBC92×10<sup>4</sup>/μl, WBC3960/μl, Plt2.9×10<sup>4</sup>/μl)あり。末梢血スミアで過分葉好中球の出現を認めた。また, LDH高値(4063IU/L)・間接ビリルビン優位の高ビリルビン血症を伴い, さらにビタミンB12低値(82pg/mL)を認めたことより, 巨赤芽球性貧血と考えられた。内視鏡検査では萎縮性胃炎を示唆する像を認め, 抗内因子抗体・抗胃壁細胞抗体陽性, ガストリン高値(4270pg/mL)より, A型胃炎による悪性貧血と診断した。加えて, freeT4の低下・TSHの上昇, 抗Tg抗体・抗TPO抗体陽性を示し, 甲状腺エコーで内部エコーの不均一性を認めたことより, 橋本病の合併が考慮された。メチコバル皮下注射の継続にて貧血は改善し, 甲状腺機能低下に関してはチラーヂンS投与により経過観察中である。

#### 【考察】

本症例では貧血精査中に各種自己抗体の陽性所見が判明し, A型胃炎による悪性貧血に橋本病を合併していた。A型胃炎に合併する自己免疫性疾患としては甲状腺疾患(橋本病・Basedow病)が多いとされている。しかし, 文献的に男性の合併

例はきわめて少なく（本邦において26例中2例のみ）、稀少な症例であると推察された。

【結語】

A型胃炎による悪性貧血に橋本病を合併した症例を経験した。稀少な男性例である本症例は、疫学的特徴などが不十分である当疾患の解明に有意義であると考えられる。

当院における抗 MRSA 薬の使用状況と VCM に対する TDM 実施状況調査

薬剤部

○小林美絵 村松英彰 牧田道明

I. 目的

当院では2010年3月から抗 MRSA 薬の届出制と許可制を開始し、使用状況調査を行っている。今回、抗 MRSA 薬の現状把握と問題点改善のため、同薬の使用状況と VCM に対する TDM 実施状況を調査した。

II. 方法

2011年1月から2013年12月までの当院における抗 MRSA 薬の使用患者と、VCM に対する TDM 実施患者をカルテと TDM 実施記録より調査した。

III. 結果

当院における抗 MRSA 薬の使用症例数は、2011年に比べ2012、2013年は増加傾向にあった。使用薬剤は VCM が78%を占めていた。また、抗 MRSA 薬の使用患者は、60歳以上の高齢者が85%を占め、クレアチニンクリアランス50mL/分未満が50%以上であった。投与期間2週間以上の症例は34%であった。

2011年から2013年の TDM 実施率は78%であり、3年間で上昇傾向だった。TDM が未実施の症例は、投与期間7日以内の症例で71%、2週間以上の症例で14%であった。初回血中濃度測定は、投与3日目が多かった。

IV. 考察

当院における抗 MRSA 薬の使用では、VCM が78%を占めていた。有害事象の防止・治療効果の向上・耐性菌出現の抑制のためには、VCM に対する TDM の実施率向上は重要であると思われる。反面、血中濃度の測定結果の報告までに最短で2

日間かかることから、投与1週間以上の症例が対象となると考えられた。高齢者や腎機能障害患者を考慮した場合、VCM の初回投与計画の重要性や結果報告までの腎機能低下の確認とともに、VCM 以外の薬剤選択の提案も重要と考えられた。

臨床検査技師による病棟採血の実施とその現状

医療技術部 検査科

◎宮澤明奈 塩見延広

<はじめに>

臨床検査技師（以下、技師）が外来採血を行う病院は多いが、病棟採血を行っている病院は少ない。日本赤十字社の全国59施設の中でも、当院を含め8施設が行っているのみである。当検査室では、看護師の早朝業務軽減を目的とし、平成20年より病棟採血業務を開始した。対象病棟は4階西・東で、看護師が事前に選定した患者を技師1人で担当し、交代フレックス制で行っている。今回、当院技師による病棟採血の現状を把握し、その問題点を検討するため、技師による採血数を調査し、実施技師に対してアンケート調査を行ったので報告する。

<方法>

- ①平成26年8月18日から9月12日の約一か月間の病棟採血予定数に対して技師が採血した数の割合を算出し、貢献度を調べた。
- ②技師15名に対しアンケートを取り、問題点や利点をまとめた。

<結果>

- ①当該期間中における全採血予定数は305件で、技師担当は156件であった。曜日や病棟によって採血人数が異なるが、技師による採血は予定数に対して約50%であった。
- ②アンケート調査から浮かび上がった問題点は、採血困難、感染症疑い（MRSA などの薬剤耐性菌、疥癬、結核疑いなど）の患者への対応、フレックス制による勤務の複雑化と残業の増加であった。利点としては、採血技術の向上、病棟支援、チーム医療への貢献が挙げられた。

<考察>

- ①対象病棟では技師による採血が約半数を占めて

おり、病棟支援の一助となっていると思われた。  
②技師は患者1人1人の状態を把握するのが難しく、対応に不慣れであるため、看護師による選定条件の見直しと互いの協力が不可欠である。  
また、技師側としても看護師の負担にならないようなさらなる採血技術の向上が必要である。

#### <結語>

今回の調査によって、技師による病棟採血が病棟支援の一助になっていることが示された。明らかになった問題点に関しては検査室と病棟との話し合いの場を設け、互いの負担が最も軽減される方法を考えることが望ましいと思われる。技師の業務拡大も視野に入れ、今後も病棟支援を続けて行きたい。

### 当院の糖尿病教育入院における 食事療法に対する新たな取り組み

医療技術部 栄養課

○栗田 静華 宮分 千明 鈴木 友美

【目的】当院では、糖尿病教育入院の充実を目標に、平成25年度より教育プログラムの見直しを開始した。栄養課では、食事療法の一環として糖尿病患者（以下、患者）の食事のバランスや適量の把握を目的に、『献立写し』を導入した。『献立写し』とは、患者が配膳された食事を見て各料理のエネルギー量を予測し、実際のエネルギー量と比較して正しい量を知るという方法で、入院中は毎食繰り返し行った。教育プログラムと献立写しの効果を検証したので報告する。

【方法】平成25年5月から平成26年3月の間に教育入院した患者のうち、退院後も外来通院中の2型糖尿病患者40名（男性28名・女性12名、平均年齢62.2歳±12.2歳）を対象に、入院前と入院1ヶ月後のHbA1cの変化と、献立写しの感想と退院後の食生活に対する意識の変化に関するアンケート調査を行った。

【結果】入院期間は3日未満が37%、11~14日間が35%、4~7日間が18%であった。HbA1cの変化は入院前9.66±2.63%に対して、入院1ヶ月後では8.12±1.55%であった。献立写しの感想は、「参考になった」が44%、「難しかった」が22%、

「何度かやれば慣れた」が18%であった。食生活に対する意識と変化に関しては「教育入院前に食事を気にしていなかった」が40%、「教育入院後に食生活が変化した」が77%であった。「教育入院後も食生活が変化しなかった」と「どちらとも言えない」が合わせて18%おり、その理由は「献立写しが難しかった」が70%を占めたが、年齢・性別の差はなかった。

（考察）教育入院前後でHbA1cの改善がみられており、教育プログラムは有効であったと考えられる。また、教育入院後に食事への関心が高まり、変化がみられたのは、『献立写し』に取り組んだことにより、食材や料理の適量・エネルギー量を意識するようになったためと考えられる。今後は献立写しをより一層進めるとともに、個々の理解力に合わせた方法を検討していきたい。

### A病院における退院調整と 退院支援に関する実態調査

看護部 3階東病棟<sup>1)</sup> 看護部 4階東病棟<sup>2)</sup>

○大井 弘子<sup>1)</sup> 半場 公義<sup>2)</sup>

【目的】A病院における患者の退院調整と退院支援（以下：退院調整と支援）に関する調査を行い、今後活かす基礎資料を得ることを目的とした。

#### 【方法】

1. 研究対象・期間・調査方法：A病院における6病棟の師長を除く病棟看護師136名を対象とし、平成25年4月1日~4月20日に質問紙による調査を行った。
2. 調査内容：
  - (1) A病院における退院調整と支援に関する3種類の既存シート（以下：既存シート）の活用状況を調査し、シート自体と退院調整と支援の工夫に関する自由記載を求めた。
  - (2) 峰村氏（2008年）の論文『病院看護師の在宅支援の看護の実態をふまえた「在宅看護論」看護基礎教育のあり方』を参考に独自に作成した質問紙により、看護師の在宅支援に関する認識と行動に関して調査した。
  - (3) データの分析方法：Microsoft excel 2010を用いて単純集計した。

(4) 倫理的配慮：本研究はA病院の倫理委員会の承認を得て実施され、調査対象者に対して研究の主旨や自由意思での参加、調査の匿名性などに関して文書で説明した。

**【結果】**

質問紙を136名に配布し、89名の回答を回収した。回収率は65.4%であった。

既存シートを活用している割合は、常に(55.0~66.0%)、時々(26.0~41.0%)で、大部分の看護師が活用していた。同シート運用に関しては、現状でよい、改善が必要、どちらともいえない意見が分かれた。

退院調整と支援の工夫に関する自由記載に関しては、看護師間、看護師と他職種の連携、看護師と家族との関わりのいずれにおいても、患者の入院の早期より積極的に介入し、退院調整と支援に工夫を凝らしているとの意見が見受けられた。その一方で、他職種との連携において、進展具合や詳細が現在のシステムでは把握しにくいとの意見もあった。

看護師の退院調整と支援に関する認識と行動に関しては、認識しているとの回答が「常に」と「時々」を合せて80%以上であったが、実際の行動(在宅に向けての生活の自立支援や在宅支援の視点での情報収集、看護計画立案)に関しては、日頃「常に行動している」看護師は少なかった。

**【考察】**

A病院においては、退院調整と支援に関する既存シートは有効に活用されており、病棟看護師を中心として患者入院の早期からの退院調整に取り組んでいた。同シートの使用により受け持ち看護師の意識が高まり、看護に取り組む姿勢に変化が生じていったと考えられた。その一方で、他職種との連携では、同シートの見直しも必要と考えられた。

病棟看護師の在宅支援に関する認識と行動に関しては、峰村氏の先行研究と同様の結果であった。病棟看護師は在宅支援に関する看護の基本的な考え方についての認識はあるが、在宅療養生活をイメージできないことによるものと考えられた。

**【結語】**

1. 病棟看護師は、患者入院の早期の段階から退

院調整と退院支援に取り組む姿勢が定着していた。退院調整と支援に関する3種類の既存シートは有効であると考えられた。

2. 病棟看護師の退院調整と退院支援に関する認識と行動に関しては、認識している者が大部分であるものの、実行している者は少なかった。

3. 病棟看護師と他職種との連携の面では、既存シートの見直しも必要と考えられた。

本研究は、日本赤十字豊田看護大学「大学としての研究支援システム」の助成に基づき行われた。

**人工呼吸器ウイニングプロトコルの導入による成果と今後の課題**

呼吸ケアサポートチーム (RST)

○小倉 佑子    中野 秀樹    高橋 栄樹  
吉田 将紀    浅井 聡

**I. はじめに**

患者の人工呼吸器からの離脱方法は医師によって差異があり、その方針により人工呼吸管理が長期化することもある。一方で人工呼吸器ウイニングプロトコル(以下プロトコル)の使用は人工呼吸管理期間を25%、離脱期間を78%、ICU滞在期間を10%短縮することが報告されており、人工呼吸器からの離脱は、同機器に携わるスタッフがプロトコルを共有・実施することで促進されると考えられる。A病院では、急性期の人工呼吸管理はほぼ全例ICUで行われているが、オープンICUであることから、医師の離脱に関する指示に差があった。そこで2009年にプロトコルを作成し、全職種が離脱に関してどのような流れで進んでいるのか理解できるように努めた。今回我々は、プロトコル導入による成果と今後の課題について検討したので報告する。

**II. 方法・対象**

2007年から2013年にA病院で人工呼吸管理を行った患者230名(プロトコル導入前98名、導入後132名)を対象に、人工呼吸管理期間、ICU滞在日数、離脱成功率を後方視的に調査し、プロトコル導入前後での結果を比較した。

### Ⅲ. 結果

プロトコル導入前と後で、人工呼吸管理期間は平均17.20日から15.71日、ICU滞在日数は平均15.35日から11.34日、離脱成功率は48.97%から49.24%となった。プロトコルを導入し、RSTが主導でウイニングを行うことで、人工呼吸管理期間とICU滞在日数が短縮した。

### Ⅳ. 考察

ウイニングプロトコルを導入したことで人工呼吸管理期間とICU滞在日数が短縮したことから、プロトコルに従って標準的な人工呼吸管理を行うことは有効であると考えられた。今後は医師や看護師以外の呼吸療法精通者も、人工呼吸器からの離脱に関与していけるように推進していくことが課題である。

## 糖尿病教室を活性化するための取り組み

内科外来 ○福原 梨江 糖尿病教育部会

はじめに)

当院では、平成25年5月より糖尿病教室を週に1度開催するようになった。演者と講義内容等を多様化することで参加者が増え、糖尿病教室が活性化したのでその経緯を報告する。

経緯)

平成25年4月までの糖尿病教室は、月に1度、当院に通院・入院中の患者とその家族を対象としてきた。講義内容は固定化されており、1回完結型の糖尿病教室となっていた。参加者人数も少なく、全てにおいて見直す必要があった。

結果)

平成25年5月より糖尿病教室を週に1度開催するようになった。当初の演者は糖尿病教育部会メンバーが中心であったが、講義内容の更なる充実のため、多くの診療科の医師、認定看護師等にも講義を依頼し、講義演目を増やしていった。その結果、演者は10職種15分野へと増加した。タイトル名も参加者が興味をひくものにし、講義内容も毎回変化をつけるように工夫した。

また、講義形式に加え、参加型の糖尿病カンパセーション・マップ<sup>TM</sup>をツールとして用いたこ

とで、糖尿病患者の率直な思いを表出できる機会を作ることが出来た。

講義後にはアンケートを行い、結果を演者、糖尿病教育部会メンバーが確認することで、参加者の要望を取り入れることができた。また糖尿病教室全体の講義演目や内容を知ること、糖尿病教育部会メンバーも連携した療養指導へと繋げることが出来た。

平成25年5月より平成26年7月までの15ヶ月間の糖尿病教室開催数は62回、参加人数は延べ675人となり、継続して受講する人が増えた。

結語)

演者、講義内容等を見直すことで、糖尿病教室の演者も多職種が関わり、多彩な内容で糖尿病教室を活性化することが出来た。今後より多くの情報を提供するために、新規講師の参加の呼び掛けや講義内容の充実を図るよう検討していく必要がある。

## 二次医療圏における浜松赤十字病院の状況

企画課 診療情報管理係<sup>1)</sup>

企画課 経営企画係<sup>2)</sup> 企画課課長<sup>3)</sup>

○永原 弓子<sup>1)</sup> 前嶋 秀隆<sup>2)</sup> 東 日出也<sup>3)</sup>

【目的】

経営戦略の立案は自施設の状況を把握することからはじまる。今回、DPC (Diagnosis Procedure Combination\_以下DPCと略す)のデータを基に、浜松赤十字病院(以下当院と略す)が属する医療法第30条で定められた二次医療圏である静岡県西部医療圏(以下西部医療圏と略す)DPC導入8施設における当院の状況と強みを可視化したので報告する。

【方法】

厚生労働省のホームページで公開されている平成25年度のDPCデータを用い、Excelでグラフ化し可視化した。

【結果】

西部医療圏DPC導入8施設における平成25年度のシェアは、500床以上の4施設で約70%、400床未満の4施設で約30%を占め、二極化状態であった。当院のシェアは、DPC全体では7.4%、

手術ありでは6.4%, 手術なしでは8.3%であった。DPC 主要診断群 (以下 MDC と略す) 別では、MDC03 耳鼻咽喉科系\_手術なしのシェアが16.9%であった。これを詳細に分析すると、DPC\_030250xx991xxx (睡眠時無呼吸\_手術なし\_手術処置等1あり\_以下 DPC 睡眠時無呼吸と略す) が45%のシェアであった。

**【考察】**

ランチェスターの法則によるマーケットシェアの目標値は、上限目標値73.9%, 安定目標値41.7%, 下限目標値26.1%である。DPC 全体のシェアは、8施設とも下限目標値以下であり、病院が乱立し不安定な状況であると考えられる。しかし、当院の詳細分析で可視化された DPC 睡眠時無呼吸のシェアは安定目標値以上であり、西部医療圏の専門的な部分を担っており、経営戦略としての積極的展開は考慮に値すると考えられる。

**【結語】**

DPC を詳細に分析することで、シェア争いが激しい西部医療圏において、当院の強みが DPC 睡眠時無呼吸であることが可視化された。しかし、件数を伸ばして行くのならば、人件費等のコストを含めた更なる分析が必要である。

今回、企画課内の係が連携して DPC の分析を試みたが、日常業務に組み込む事はマンパワー的にも困難である。今後の診療報酬改定では病院指標の公開も計画されており、精査された情報の分析が望まれる。

**開業医からの紹介入院患者の分析  
～連携室が取り組むべき課題の検討～**

医療社会事業部 地域医療連携課

○鈴木美佳 平野真佐江 飯田武志

**【目的】**

入院患者獲得にむけて地域医療連携課 (以下、連携室) が取り組むべき課題を検討するため、開業医からの紹介入院患者数を後方視的に調査した。

**【方法】**

平成26年6月16日から8月31日の連携室が行っている業務時間内 (平日8:30~18:00) の期間に、連携室が関与した開業医からの紹介患者件

数 (事前予約<sup>※1</sup>と当日受診依頼<sup>※2</sup>の合計) と、それが新規入院<sup>※3</sup>へつながった割合について調査・分析を行った。

**【結果】**

- ・月に受けている開業医からの紹介患者件数  
6月: 403人, 7月: 742人, 8月: 694人
- ・調査期間中、新規入院患者のうち開業医からの紹介患者の割合が約6~7割であった。  
6月: 新規入院患者154人のうち紹介患者109人 (70.8%)  
7月: 新規入院患者324人のうち紹介患者219人 (67.6%)  
8月: 新規入院患者327人のうち紹介患者210人 (64.2%)
- ・上記の開業医からの紹介入院患者のうち、当日受診依頼があった患者は約4.5割であった。  
6月: 紹介入院患者109人のうち紹介患者41人 (37.6%)  
7月: 紹介入院患者219人のうち紹介患者103人 (47.0%)  
8月: 紹介入院患者210人のうち紹介患者93人 (44.3%)
- ・開業医からの当日受診依頼のあった患者のうち、当日入院となった割合が約5割であった。  
6月: 当日受診依頼86人のうち当日入院患者41人 (47.7%)  
7月: 当日受診依頼204人のうち当日入院患者103人 (50.5%)  
8月: 当日受診依頼171人のうち当日入院患者93人 (54.4%)

**【考察】**

入院患者のうちの約7割が開業医からの紹介患者であること、また開業医より当日受診依頼があった患者は紹介日当日に入院となる割合が5割以上という結果であった。この結果より、開業医からの紹介患者をより多く受け入れできるよう努めていくことが入院患者数の増加につながっていくのではないかと考えられる。

今後も調査を続け、更なる課題の発見・解決に繋げていく。

※1 検査のみの予約 (MRI/CT, 内視鏡等) を除く、受診日の前日までに入った外来診察

予約の件数を示す

- ※2 開業医より当日の患者受け入れ依頼があり、院内 Dr. に相談の上、当日の受け入れを行った患者数を示す
- ※3 歯科入院・短期入院 (PSG/ 針正検 /ESWL/ 糖尿病教育入院 / 化学療法 等) を除く新規での入院を示す

## —第18回院内学会—

平成27年10月9日 (金)

半年で5mm以上拡大し、ステントグラフト内挿術 (EVAR) を施行した IgG4 関連炎症性腹部大動脈瘤 (IAAA) の1例

循環器内科

○丸山 享子 俵原 敬 山下 哲史  
松倉 学 松成 政良 神田 貴弘  
高林 瑠美 田村 純 待井 将志  
尾関真理子 浮 海洋史

【症例】79歳，男性。【現病歴】78歳の時，腹痛を主訴に近医を受診した。腹部エコーで腹部大動脈瘤を指摘され，精査目的に当院を紹介で受診した。腹部造影 CT で腎動脈下に最大短径44mm，マントルサイン陽性の腹部大動脈瘤を認め，血液検査で IgG4 360mg/dL と高値であったことから，IgG4 関連 IAAA が疑われた。半年に1度 CT で外来フォローされていた。7か月後に持続する腹痛と IAAA 部位の圧痛が出現し，造影 CT で IAAA は最大短径50mmまで拡大がみられた。FDG-PET で IAAA に一致した部位に集積を認め，両側顎下腺にも FDG の集積がみられた。両側顎下腺の腫大と唾液の流出量低下，口渇の自覚症状があり，Mikulicz 病の合併が考えられた。IAAA に対して EVAR を施行し，Mikulicz 病は経過観察とした。【考察】IgG4 関連 IAAA は，大動脈径の拡張に加え，壁の著明な肥厚，大動脈瘤周囲ならびに後腹膜の広範な線維化，周囲腹部臓器との癒着を特徴とした大動脈瘤である。瘤自体への治療方針は，腹部大動脈瘤の手術適応基準に準じて決定される。周囲臓器との癒着を剥がさずに行える EVAR が有用であるとの報告もある。本症例は，半年で5mm以上拡大し，かつ最大短径50mmになったことから，手術適応と考えられた。高齢であること，片腎で腎機能低下リスクがあることから，開腹手術より低侵襲の EVAR を選択した。【結語】IgG4 関連 IAAA が半年で5mm以上増大し，EVAR による治療を行った症例を経験したので報告する。

血清  $\alpha$ -galactosidase A 酵素活性正常で、  
lyso-Gb3 高値から診断に至った心 Fabry 病の一例

循環器科

○森 ナオミ 俵原 敬 山下 哲史  
松倉 学 松成 政良 神田 貴弘  
高林 瑠美 田村 純 尾関 真理子  
浮海 洋史

【症例】67歳，女性【主訴】労作時呼吸困難  
【現病歴】2004年，高血圧と心肥大で当科初診後に肥大型心筋症と診断され，外来にてフォローされていた。2015年3月に心肥大の原因精査のために施行した血液検査で， $\alpha$ -galactosidase A ( $\alpha$ -gal A) の酵素活性は10.9 nmol/h/ml と正常値であったが lyso-globotriaosylceramide (lyso-Gb3) 濃度は18.5 ng/ml と高値を認め，Fabry 病が疑われた。心臓カテーテル検査で冠動脈の有意狭窄はなく，壁運動異常は認められなかった。心筋病理所見として，光顕で心筋細胞の細胞質に空胞変性や核の腫大が認められ，電顕で，筋原線維間や核の周囲に年輪状封入体の蓄積が認められた。遺伝子検査では，GLA 遺伝子 Exon1 にサイレント変異が検出された。他の身体所見が乏しく，心 Fabry 病の診断とした。【考察】心 Fabry 病は，多臓器障害を呈する先天性スフィンゴ糖脂質代謝異常症である Fabry 病の中で心障害のみを認める疾患である。また，Fabry 病は X 連鎖性遺伝疾患で，以前は男性のみ発症すると考えられていたが，最近では女性の発症も報告されている。特に女性では， $\alpha$ -galA 活性が正常で，lyso-Gb3 などの代謝物質の上昇で見つかることがある。【結語】肥大型心筋症と診断されていたが，lyso-Gb3 高値より診断に至った心 Fabry 病の一例を経験したので報告する。

腹腔鏡下胆嚢摘出術後7年目に生じた  
金属クリップによる総胆管結石の1例

外科

○神谷 悠紀 代永 和秀 伊藤 亮  
清野 徳彦 西脇 眞 奥田 康一  
症例は66歳女性。他院にて平成20年1月に，

総胆管結石と急性化膿性胆管炎に対して内視鏡的逆行性膵胆管造影 (ERCP) が施行され，内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) 後碎石が施行された。胆嚢内にも結石を認めていたため，腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行された。その後，問題なく退院となった。平成27年7月，右下腹部痛を主訴として当院救急外来を受診した。肝胆道系酵素の上昇を認め，腹部レントゲン検査にてL2右側にクリップと考えられる所見と，CT 検査にて総胆管内に結石と金属濃度の陰影を認めた。入院後に，ERCP を施行したところ，下部胆管に結石様陰影欠損像と，可動性のあるクリップと思われる金属片を認めた。EST を施行し，結石と金属片を除去した。金属片は，腹腔鏡下胆嚢摘出術の際に使用されたと考えられる金属性クリップであった。金属クリップの総胆管への迷入は稀であるが，長期合併症を引き起こす原因となるため，腹腔鏡下胆嚢摘出術に際し，注意すべきである。総胆管結石に対して，使用したクリップの数やかかけ方が発症の一因となること等が推察された。

本症例は比較的稀な合併症であり，文献的考察を加え報告する。

急性期に末梢血好酸球数増多を  
認めなかった好酸球性心筋炎の一例

循環器内科

○鈴木 佑一 俵原 敬 松成正良  
松倉 学 山下 哲史 神田 貴弘  
田村 純 高林 瑠美 尾関 真理子  
浮海 洋史

【症例】47歳男性【既往歴】小児喘息【現病歴】2015年4月下旬に全身倦怠感を自覚していた。2日後の夜間より冷汗と心窩部絞扼感も出現し，翌日に近医を受診した同院でトロポニンT陽性と心嚢液貯留を認めたため，救急搬送となった。来院時の心電図で四肢と胸部誘導の広範囲にST上昇があり，心臓超音波検査にて壁運動低下と壁肥厚，心嚢液貯留を認めた。緊急心臓カテーテル検査にて冠動脈に有意狭窄を認めなかったが，左室造影で前壁と下壁に壁運動低下を認めた。心臓MRIにて前壁中隔，下壁に瀰漫性の遅延造影を認

め、T2強調 black blood 像では高信号域を認めた。以上より急性心筋炎を疑い、心筋生検を施行した。末梢血にて好酸球数は449とほぼ正常範囲であったが、同日より3日間のステロイドパルス療法と引き続き後療法としてPSL内服を開始した。第5病日に好酸球数が1007と上昇し、心筋組織では好酸球の強い浸潤が認められ、好酸球性心筋炎と診断した。心筋逸脱酵素の減少と壁肥厚の改善がみられたため、第35病日には心機能も改善し、PSL20mg/日で退院となった。【考察】初期に末梢血好酸球増多を認めなかったにもかかわらずステロイド治療を開始し、著効した好酸球性心筋炎の1例を経験したので報告する。心筋組織での好酸球浸潤の確認前にステロイド治療を開始してよいか、未だ結論は出ていない。

#### 当院でのポリソムノグラフィー (PSG) 検査の実際とCPAPを導入した睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 患者の治療からの脱落例の検討

検査課<sup>1)</sup>循環器内科<sup>2)</sup>

○相曾香奈代<sup>1)</sup> 河合よしの<sup>1)</sup> 吉田珠枝<sup>1)</sup>  
加藤仁己<sup>1)</sup> 中神伸美<sup>1)</sup> 伊藤加代子<sup>1)</sup>  
大野田仁美<sup>1)</sup> 俵原 敬<sup>2)</sup>

#### 【はじめに】

当院検査科におけるPSG検査の業務改善と件数増加について調査し、SAS患者に対するNasal CPAP導入率と脱落症例に関与する因子について検討した。

#### 【対象】

2003年1月から2014年12月までにPSG検査を受けたSAS患者1585例を対象とした。

#### 【方法】

- 1) 年次推移の調査
- 2) CPAP導入率と脱落率の検討
- 3) CPAPを導入された518例における6か月以内脱落群と継続群におけるPSGパラメーターとの関連の検討

#### 【結果】

- 1) 2014年7月より一晩3症例施行し、月に約18症例から約27症例に増加した。
- 2) 初回PSG検査990例の内AHI $\geq 20$ : 751例、AHI $\geq 30$ : 551例。CPAP導入率と導入後の脱

落率はそれぞれAHI $\geq 20$ : 68%, 39%, AHI $\geq 30$ : 74%, 39%であった。

- 3) 6か月以上継続例は438例で、6か月未満脱落例は80例であった。

Mann-Whitney検定にて継続群と脱落群について検討した。ESS (Epworth sleepiness score) は継続群で有意に高く (9 vs 7,  $p=0.008$ )、年齢は継続群が有意に若かった (59 vs 64,  $p=0.003$ )。他のPSGパラメーターでは有意差を認めなかった。

#### 【考察】

1か月間の検査日を増やすことなく業務を見直すことでPSG検査の件数増加が可能であった。CPAP治療の脱落群は、SASの重症度が高いほど脱落率が低いと考えていたが関連性は低く、6か月以内の脱落群に限れば昼間の眠けの感じ方が弱い事と高齢である事が脱落に関連していた。

#### 【結語】

業務を見直すことでPSG検査の件数増加が可能であった。CPAP治療の脱落群は、昼間の眠けの感じ方が弱い事と高齢である事が関連していたがSASの重症度との関連性は低かった。

## 仰臥位膝関節側面撮影法の検討

医療技術部特殊放射線課<sup>1)</sup>

医療技術部画像診断課<sup>2)</sup>

○松本真太郎<sup>1)</sup> 坪井孝達<sup>1)</sup> 村松真也<sup>2)</sup>

#### 目的

当院では、一般撮影の膝関節側面撮影は側臥位で行っているが、大腿骨内外側顆の一致する理想的な側面像を得られていないケースがある。そこで新しく考案された仰臥位膝関節側面法 (以下、新撮影法) にて撮影した膝関節側面像と、今まで行ってきた側臥位撮影法 (以下、従来法) による側面像を比較し、新撮影法の有用性を検討した。

#### 方法

比較対象は、従来法で撮影した67症例、新撮影法で撮影したボランティアを含む28症例とした。画像診断ワークステーションSynapseの機能を使用し、Blumensaat's lineに垂直方向の内顆と外顆のズレ (以下、A点のズレ) とBlumensaat's

line に平行方向の内顎と外顎のズレ（以下、B 点のズレ）を算出し、従来法と新撮影法でのズレの大きさを比較した。

**結果**

A 点のズレは、従来法で  $5.0 \pm 2.5\text{mm}$ 、新撮影法で  $2.9 \pm 2.2\text{mm}$  であった。B 点のズレは、従来法で  $5.2 \pm 3.6\text{mm}$ 、新撮影法で  $4.0 \pm 2.6\text{mm}$  であった。A 点、B 点ともに新撮影法におけるズレの大きさは  $5.0\text{mm}$  以下となり、従来法と比較し少なくなった。

**考察**

新撮影法では、仰臥位で補助具により膝関節を 5 度内転させて撮影を行ったため、ズレの大きさが従来法と比較し少なくなり、技師間によるズレの差も少なくなったと考えられる。さらに内外旋方向における角度を定めて撮影を行えば、B 点のズレをより少なくできる可能性があると考えられる。

**結語**

新撮影法は、従来法と比べて理想的な側面像に近い画像を得ることができるため有用である。

**MRSA 敗血症から化膿性脊椎炎を併発した慢性腎不全患者に対する ICT の継続的介入**

- 薬剤部<sup>1)</sup> 循環器科<sup>2)</sup> 整形外科<sup>3)</sup>  
 検査技術課<sup>4)</sup> 看護部<sup>5)</sup> 血液内科<sup>6)</sup>  
 呼吸器科<sup>7)</sup> 小児科<sup>8)</sup> ICT<sup>9)</sup>  
 ○村松英彰<sup>1) 9)</sup> 小林美絵<sup>1) 9)</sup>  
 田村 純<sup>2)</sup> 西田達也<sup>3)</sup>  
 神田明浩<sup>4) 9)</sup> 鈴木裕子<sup>4) 9)</sup>  
 鈴木こなみ<sup>5) 9)</sup> 牧田道明<sup>1)</sup>  
 小林政英<sup>6)</sup> 佐藤雅樹<sup>7) 9)</sup>  
 柴田幸信<sup>8) 9)</sup>

**〈はじめに〉**

MRSA 敗血症から化膿性脊椎炎を併発した慢性腎不全患者に対し ICT が継続的に介入した 1 症例について報告する。

**〈治療経過〉**

慢性腎不全患者が腎不全急性増悪のため 2013 年 11 月 9 日入院した。11 月 22 日血液培養にて MRSA 陽性の可能性があり、VCM が開始された。

後日 MRSA と確定された。11 月 25 日 ICT から VCM は TDM にて投与設定すること、血液培養を再度実施することを提案した。11 月 29 日の血液培養で MRSA 陽性、炎症反応も改善不十分のため、ICT と相談し、12 月 3 日より LZD に変更となった。12 月 11 日の血液培養も MRSA 陽性であった。12 月 13 日腰背部痛があり腰椎 MRI を実施し、化膿性脊椎炎の疑いがあり 1-2 カ月の抗菌薬療法が必要と診断された。起因菌は MRSA と考えられたが、穿刺培養では分離できなかった。12 月 17 日 ICT から炎症反応は改善傾向であるが、LZD 投与 14 日目で血小板減少があり、長期投与による耐性菌出現リスクもあり、他の抗 MRSA 薬への変更を勧めた。12 月 18 日 TEIC へ変更となった。12 月 19 日血液培養は陰性となった。腎機能が安定しなかったが、TEIC は  $15 \mu\text{g/mL}$  以上を維持した。1 月 27 日 ICT から TEIC の血中濃度を見ながら化膿性脊椎炎が改善するまで継続することを提案した。2 月上旬、全身状態悪化により死亡した。

**〈考察〉**

臨床効果として、VCM は有効ではなかった。LZD は有効であったが、血小板が顕著に減少し、化膿性脊椎炎に対し 1-2 ヶ月の投与が必要なこと、長期投与による耐性菌出現リスクがあることから、継続は困難であった。TEIC は切り替え後の 4 回の血液培養で全て MRSA 陰性で、化膿性脊椎炎の悪化はなく、有効であった。今回 ICT が継続的に介入することで、適切な抗菌薬療法などを提案できた。耐性菌感染症など治療が困難な感染症患者において、ICT は継続的に介入していくことが重要である。

**〈おわりに〉**

今回の ICT の介入では、耐性菌ラウンド、抗 MRSA 薬の TDM、抗菌薬変更時の相談等を通じ継続的に対応できた。

**当院における透析室の運用変更について**

医療技術部臨床工学技術課

- 鈴木章斗 西川 徹 箕浦寛弥  
 杉浦真志 宮 雅志 吉田将紀

**【目的】** 当院では、看護体制の事情から、透析室

看護師の人員配置が減らされてきた。このような状況下でも、安定した医療を提供するためには人員の効率的な活用が不可欠であり、そのためには職場内の業務改善と病棟との連携改善が必要である。今回我々は、下記の方法を考察して実践し、より効率的な運用の取り組みと考えられたので報告する。

**【方法】** (1) 患者移動の運用変更, (2) 治療開始時の体制変更, (3) 返血回収時の体制変更を考察し, 実践した。

**【結果】** (1) 病棟への連絡を電話から院内ネットワークに変更することで, スムーズな患者入室が可能となった。(2) 8名体制での2名1組4チームから7名体制での4名1組と3名1組の2チームへ変更することで, 患者全員の治療を開始するまでの時間が, 従来よりも40分短縮された。(3) 返血回収時では, 患者1名に対してスタッフ1名体制から, 2名体制に変更することで, 返血回収と止血操作の分担が可能となり, 作業時間の短縮に繋がった。

**【考察】** 患者移動の運用を院内ネットワークにしたことにより, 病棟への連絡忘れを防ぐことができ, 入室がスムーズになった。また, 治療開始時のチーム数を減らし1チームの人数を増やすことで, チーム内で補いながら作業が出来るため, 治療開始時間の短縮に繋がったと考えられる。返血回収時では, 作業を分担したことで役割が明確になり, 作業効率が向上したと考えられる。

**【結語】** 看護師の人員配置が減少していく中での今回の取り組みは, 看護師と臨床工学技士双方の業務時間の短縮に繋がり, 看護師の業務負担の軽減とローテーションで業務に当たる臨床工学技士の時間の確保に繋がった。

## ST 介入患者の栄養補助食品利用状況に関する調査結果と今後の課題

リハビリテーション技術課 梶山 禎 史

### 【目的】

栄養補助食品の利用は少量で栄養をとれる利点がある一方で費用がかさむといった欠点があり, 利用効果については検証が必要である。

今回, 栄養補助食品が栄養面・嚥下機能・ADLに与える効果を検証することを目的に, ST 介入患者の栄養補助食品利用状況を調査し, 得られた効果や今後の課題を検討した為, 報告する。

### 【方法】

- 1) 対象: 平成26年5~10月の6ヶ月間に摂食嚥下リハビリ目的に ST が介入した患者51名, 栄養補助食品を一週間以上摂取した群 (以下, 摂取群) 21名と栄養補助食品を利用しなかった群 (以下, 対照群) 30名に大別した。
- 2) 調査項目: 各群の年齢・性別・診療科・入院期間・転帰・ST 介入時および終了時のエネルギー充足率, たんぱく質充足率, NPC/N 比, 血清 Alb 値, 摂食状況のレベル, Barthel Index・最終的に摂取可能となった食事形態・利用した栄養補助食品内容を調査した。
- 3) 統計処理: 介入時と終了時の比較として Wilcoxon の符号付順位検定を, 摂取群と対照群の比較として Mann-Whitney の U 検定を行い, 危険率5%未満を有意差ありと判定した。

### 【結果】

両群ともに, ST 介入時に比して終了時では摂取エネルギー充足率, たんぱく質充足率, 摂食状況のレベル, Barthel Index が有意に向上していた。一方で, 血清 Alb 値は, 摂取群でのみ有意に低下していた。その他の項目では, 介入時と終了時に有意差を認めなかった。最終的に摂取可能となった食事形態は, 摂取群がペースト食60%だったのに対して, 対照群はソフト食以上が64.3%を占めていた。加えて摂取群と対照群の間に有意差はみられなかった。利用した栄養補助食品は, アイソカルジェリーHC<sup>®</sup> (150kcal・たんぱく質3.0g) が7割を占めていた。

### 【考察】

摂取群は, 栄養補助食品を利用したことで, 対照群と同程度の栄養量の摂取・嚥下機能・ADL の改善を図ることができたと考えられた。摂取群は食事のかさが多いコード2の摂取が高率であり, 同程度の食事摂取量ではエネルギー充足率が低下した可能性が高い。しかし, 摂取群は対照群と同程度の充足率を満たせており, これは栄養補助食品の利用で得られた効果と推察された。

一方で、摂取群は栄養補助食品を摂取していても Alb 値の低下がみられ、更なる栄養付加が必要であったと示唆された。栄養補助食品提供時のルール作りやより詳細なデータ収集などが今後の課題として考えられた。

## 回診車における清潔不潔のゾーニングへの取り組み

医療安全推進室 鈴木こなみ

【はじめに】回診車の上段は清潔エリアであり、日常清掃がしやすく、滅菌器材の展開ができるスペースとして確保する必要がある。しかし当院の回診車は清潔不潔のゾーニングが不十分で、2012年の相互チェックで他施設からその不備を指摘された。そこで、リンクナースを中心に病院全体で回診車の改善に取り組んだので、その経過と結果に若干の考察を加えて報告する。

【目的】回診車における清潔不潔のゾーニングを行い、処置が行いやすい回診車にすること。

【方法・経過】リンクナース会で回診車の問題を取り上げ、回診車の改善に取り組むことを2013年度の目標とした。まず、リンクナース会で理想的な回診車についての勉強会を行った。その後、物品や定数の変更を行うとともにゾーニングを行い、適切な回診車への変更に着手した。そして、リンクナースが回診車について現状把握する中で問題を明確化させ、さらなる改善点を検討した。その過程をリンクナース会で写真で報告し合い、情報共有した。

【結果・考察】回診車の物品を最小限とし整理整頓することにより、滅菌器材の展開ができるスペースの確保ができ、維持できている。また、現在も定期的な見直しなどが行われている。リンクナースが回診車の注意事項を学んで問題点を明確化し、他部署の改善経過を共有することで感染対策への意識が高まり、一層積極的に取り組むことができた。

リンクナースは、不可能と考えられていた事が実現できた事により、達成感を得る事ができた。リンクナースが回診車の改善という共通の目標を持った取り組みを行った結果、現場の感染対策が

向上した。

【結語】リンクナースが感染のリスクやゾーニングの必要性の根拠を理解することで、回診車の改善が可能となった。整理整頓された回診車の維持には、実践者であるリンクナースの果たす役割が大きい。今回のリンクナースの活動が良い結果を生み、現場の感染対策向上につながった。

## 退院調整に必要なこと ～早期退院患者に関わり学んだこと～

4階東病棟 厚美穂奈実

【はじめに】

入院期間5日間という早期退院の患者を受け持ち、退院調整を行う中で、早期退院であっても、多職種連携やスタッフ間の情報共有等の大切さを感じることでできる事例であったため報告する。

【事例紹介】

A氏、60代女性。夫と二人暮らしで自宅療養中であったが、慢性呼吸不全のため入院となった。間質性肺炎があり、HOT導入中であった。要介護度2で褥瘡があり、訪問看護と往診を利用していた。入院中、寂しい等のナースコールが分刻みにあり、夫に付き添いを依頼したが、患者のニーズに十分に答えることができなかつたこともあり、入院困難と判断された。退院に向け、早期に介入を実施した。

【看護の実際】

自宅退院に向け、①ケアマネジャーへの報告、②褥瘡処置、③往診医と訪問看護の回数、④家族の協力態勢の4つについて考え、入院3日目にMSWに介入を依頼した。4日目に在宅部門との情報共有を目的としたカンファレンスと褥瘡処置の指導を実施し、退院へとつなげた。

【考察・まとめ】

今回の事例を通して、早期退院を行うためには、患者や家族からの情報やニーズをもとに課題を抽出し、解決策を考えていくことが重要であると感じた。退院後どんな支援が必要なのかをアセスメントし、早期に多職種への相談・伝達を行ったことが、患者や家族のニーズを多職種間で共有し、一度に様々な職種が介入することができた要因で

はないかと考えられた。このため、看護師が患者の希望を代弁していくことで、患者の希望に沿った援助をズレなく行っていけるとともに、順調な退院につなげていけるのではないかと考えられた。

今回の早期退院に向け行った情報収集や課題抽出、アセスメントや指導は、早期退院でなくても、日頃の退院調整の中で行っていることではないかと改めて感じた。そのため、看護師が退院調整において省いていいものはなく、どれも欠けてはいけないのだと再認識することができた。退院後を見据えた関わりを入院時から行うことで、患者を取り巻く問題をチーム内で情報共有をして統一した看護を行い、その看護を退院後も継続できるよう調整することが、急性期での退院調整の役割だと実感した。

## 両大腿切断となった患者への看護 ～ボディイメージの受容に向けて～

5階西病棟 杉本莉加

### I. 研究目的

左大腿切断術を目的で入院された患者を対象とし、「フインクの危機理論」をもとに介入を行った。下肢切断となった患者への看護を振り返り、看護介入の効果を明確にした。

### II. 研究方法

患者と家族の発言と、看護介入の内容をもとに文献検討した。

患者紹介：K氏、76歳男性。両下肢閉塞性動脈硬化症にて入院。

キーパーソン妻。

平成26年7月4日に左大腿切断術、7月11日に右大腿切断術を施行された。9月17日に心筋梗塞を発症し、その後の感染増悪で永眠された。看護介入として、K氏と家族の発言を記録に残してチームで情報共有し、K氏が出来る事・家族による介助が必要な場合は随時伝えていくようにした。

### III. 結果

①左大腿切断術の説明時、「ショックだな」と悲嘆するが、右大腿切断術の説明後は「まだ両腕がある」と手術に前向きな発言がみられた。②術後2週目、車いす-ベッドへの移乗はボードを使

用し、軽介助で可能。歩いている患者をみて「あなたは足があっていいな、羨ましい」とあった。

③術後4週目、看護師に対して甘えた態度をとる、家族には強くあたる様子がみられていた。一時的にK氏と長女の関係が悪化するが、家族間で解決した。④術後5週目、K氏はトイレでの排泄を強く希望しており、家族介助のもと実施した。

### IV. 考察

フインクの危機理論を基に介入を行った。この理論は障害受容に至るプロセスモデル（衝撃→防衛的退行→承認→適応）であり、外傷性脊椎損傷によって機能不全に陥った患者に対する危機理論と言われている。①②では、同理論の衝撃の段階にあると考えられる。術後は個室管理とし、夜間家族の付き添いのもと、安心しやすい環境の提供を行った。術後2週目では徐々に動けるようになったが、歩けないことに対して葛藤を抱いていた。この時チームでK氏に対しどう関わるべきか、カンファレンスを行う必要があった。また③では防衛的退行の段階にあたり、この場面では看護師がK氏に深く介入することはなかったため、K氏や家族の想いを傾聴していく必要があった。

④では承認の段階にあり、K氏にとって家族の対応が切断したことを受容する方向に向かったのではないかと考えられる。

### V. 結論

今回の症例では、家族の積極的な関わりがK氏がボディイメージを受容するきっかけになったと考えられるが、看護師がボディイメージの受容に対して積極的に関わっていくことが出来なかった。今後は患者と家族との関わりを深めていき、精神面での看護介入に、チーム全体で常に関われるよう、情報収集と多職種との連携を大事にしていきたい。

## 病院指標1.の効率的な作成方法に関する検討

企画課

○永原弓子 中川友希 高橋里枝  
前嶋秀隆 東日出也

### 【はじめに】

平成24年の中医協DPC評価分科会に於いて、

DPC データを用いた病院指標（以下病院指標と略す）の作成案が提出され、以後、病院指標の係数化が検討されている。

今回われわれは、病院指標1. 年齢階級別退院患者数（以下指標1と略す）の効率的な作成方法を検討したので報告する。

#### 【方法】

##### 方法1

当院より DPC 調査事務局へ届出を行っている様式1の DPC データを用い、指標1を作成する。

##### 方法2

当院に導入されている Medical Data Vision 社の DPC 分析ベンチマークシステム EVE（以下 EVE と略す）にて検索・抽出した DPC データを用い、指標1を作成する。

#### 【結果】

方法1では、ファイルレイアウトの確認からピボットグラフの作成までに約40分を要した。

方法2では、EVE のログインから Excel のピボットグラフの作成までに約10分を要した。

結果、指標1の作成では方法2が方法1より約

30分効率的であった。

#### 【考察】

方法1では、初回作業のため、Excel のファイルレイアウトから指標1の作成に用いる DPC のデータを探す必要があったことと、単月分の調査データから年度分のデータを作成する必要があったことが時間を要した原因と考えられる。

方法2では、EVE は DPC の分析を目的としたシステムのため、効率的な DPC のデータの抽出が可能であったと考えられる。

#### 【結語】

指標1の作成では、方法2が方法1より少ない工程で効率的に作成できることが確認できた。これは EVE 導入効果のひとつといえる。

病院指標の公開は単に数値を示すことではなく、その数値の意味と自院の強みや課題を市民目線でわかりやすく解説をすることが目的であるといわれている。病院指標の公開に向け、指標に付記するコメントの作成に力を入れるために、他の指標の効率的な作成方法も検討していきたい。

## 院内研究会記録

### 平成27年度 浜松赤十字病院 レベルⅢ看護事例発表会

平成27年10月22日(木)

#### 認知症を持つ患者の退院調整 ～退院支援3ステップを用いて～

4階東病棟 大谷 香 純

#### I. はじめに

人口の高齢化に伴い、急性期病院の入院患者に占める認知症高齢者の割合は、年々増加する傾向にある。認知症高齢者では、急性期病院での入院・治療に伴う「急激な環境の変化」や「侵襲」等が心身のストレスにつながり、せん妄の発症やBPSDの悪化を招き、自宅や施設等、従来生活を営んでいた場所への退院が困難となりやすい。

今回私が担当した認知症患者の入院から退院までの過程を振り返り、家族が自宅退院を決定するに至るまでのプロセスと看護介入について検討し、今後の看護・家族との関わり・退院に向けての援助・調整に活かすことができるようここに報告する。

#### II. 患者紹介

患者：A氏 80代男性

病名：慢性硬膜下血腫 HDS-R 6

入院期間：2015年6月9日～7月2日

7月27日～8月12日

既往症：高血圧・脊柱管狭窄症・前立腺炎

家族背景：長男夫婦と3人暮らし

夫婦はラーメン屋を経営

#### III. 看護の実際

2015/6/9 朝から動けなくなり当院救急受診。MRIの結果上記病名にて当日OPEとなる。OPE後意識レベルは改善したが、車椅子を自走し他患者の物を取る、着ている服やリハビリパンツを何度も破るなどの不穏行動が見られた。チームカンファレンスを活用し話し合い、嫁へ何度も看護負担や方向性の確認を行い、自宅退院でよいと返事があった。しかし、6/22のICの際に嫁より涙ながらに看護の負担を訴えられる場面あり。再度よく夫婦間で話合ってもらい、介護は嫁だけでなく夫の協力も大切であることを伝えた。一度は夫婦間

で自宅退院不可となり、転院調整を行っていたが、再度長男夫婦より自宅退院を希望された。そのため、多職種の情報提供後に外泊訓練を行い、その後退院先を決定する予定であったが、外泊訓練中に退院希望され自宅退院された。2回目の入院では1回目入院のことを踏まえての対応で、嫁へも自宅退院で本当にいいのか入院早期から確認でき、不安点なども抽出することができた。また、拡大カンファレンスを開催し、多職種との情報共有や連携も行え、スムーズに自宅退院することができた。

#### IV. 考察

退院支援3ステップを活用することで、段階に応じて患者や家族に関わり、情報提供することができたのではないかと考える。

1回目の入院の際に、チーム内でカンファレンスを活用し話し合い、長男の嫁へ看護負担や再度方向性の確認を行っていたが、十分ではなく、ICの際に涙される場面があり、このことから家族とのコミュニケーション不足・信頼関係が築けていなかったことにより必要な情報を得ることができなかったのだと考える。また外泊訓練を行ったことは、患者・家族の退院後の生活状況をイメージした支援につながり、どのような生活を送るかを自己決定する支援につながったのではないかと考える。2回目入院の際には拡大カンファレンスを開催でき、多職種との情報共有も行えたと考えられる。

#### V. 結論

退院支援・退院調整における患者・家族への支援で最も大切なことは、患者・家族の意向の尊重と自立支援である。看護師はあくまでもサポート役で、主役・決定は患者・家族である。だからこそ、できるだけたくさんの選択肢の中から患者・家族が選べる様に情報提供をしていくこと、その為には家族の意向の確認や情報収集がいかに大切かということを改めて学ぶことができた。

#### 退院調整における病棟看護師の役割

4階西病棟 長谷川実希

#### 【はじめに】

私は、これまでに、自宅退院する患者・家族に

退院指導を行ったり、訪問看護師にサマリーを提供したりと「退院支援」に多く関わってきた。その中で、療養型病院へ転院調整中だったがADLアップに伴い、自宅退院を目指す事となったA氏と関わりを持った。そこで私は、患者・家族から様々な情報を得ると同時に、多職種から情報を聞き取り自宅退院に向けてのケアを行った。今回はこの事例を通し、退院支援における病棟看護師として大きな役割に気づくことができたのでここに報告する。

#### 【事例紹介】

患者：A氏，男性，64歳。糖尿病性腎症。

右足底部潰瘍のMRSA感染にて入院。感染コントロールに難渋し入院期間が長期化となる。状態が落ち着き、リハビリを始める為リハビリ病院へ転院となったが、翌日CD腸炎を発症し当院へ再入院。その後、療養型病院へ退院調整を再開したが、ADLアップに伴い自宅退院となった。

#### 【看護の実際】

私は、当院へ再入院後のA氏の担当看護師となり、早期から退院調整に取り組んだ。支援を開始する前、まずA氏は退院支援を必要とする患者かどうかアセスメントを行い、「退院支援の必要があるかもしれない」と考えた。そして退院に向けた課題を整理し多職種からも情報を得て、患者が生活の場に帰るためのアセスメントを行った。病棟カンファレンスやリハビリカンファレンスを利用し、退院後の療養場所の検討を行い、療養型病院への転院を視野に調整を進めていくこととなった。しかし、調整を進めていく中でA氏の状態は次第に改善し、日常生活リズムが整うようになった。私は、このままりハビリが進みADLがアップしていけば自宅退院できるのではと考え、A氏や妻と再度話し合いを行い、自宅退院に向けての調整を進めていくことになった。社会資源の活用や、医療管理上の問題、介護上の問題、退院準備に向けた指導などを行っていき、また拡大カンファレンスの開催により、関係者全員がA氏の状態を理解し、安心して生活できるようサポート体制の検討を行った。以上の流れで支援を進めていき、A氏は無事自宅退院することができた。

#### 【考察】

療養場所や療養方法の選択は、患者の今後のQOLに関わる重要な決定であり、医療者として患者にとって「最善」は何かを考え行動できたのではないかと思う。また拡大カンファレンスだけでなく、リハビリカンファレンスや病棟カンファレンスに積極的にA氏の事例を取り上げた事で、病棟看護師だけでなく多職種が同じ目標を持って関わり、急な方向性変更にも対応できたのではないかと思う。

#### 【結論】

①個々のニーズにあった調整を進めていくには、患者の最も身近にいる病棟看護師が支えていかなければならない。②病棟看護師が早期から調整が必要かアセスメントしていく事でスムーズな支援が行える。③病棟看護師は、院内外が多職種へも同じ目標を持って支援を進めていけるよう情報提供が必要で、協働促進していく要の存在である。

【参考文献】看護技術 退院支援在宅療養生活を見据えた視点 メジカルフレンド社

## 認知症患者とその家族への退院支援

4階西病棟 榎土 栞

### I. はじめに

私が今回受け持ったプライマリー患者は、退院調整に時間がかかり、スムーズな退院ではなかった。そこでどんな支援を行えばスムーズな退院へ繋がったのか振り返りを行うと共に、退院調整の意義について述べたい。

### II. 患者紹介

A氏(80代、女性)。意識障害・低Na血症にて入院。認知力低下あり(HDS-R 20/30点)。ADLはシルバーカー歩行自立レベル。

家族構成は長男(同居)・長女(近所：キーパーソン)。

退院前ICで今後の方向性を確認。長女は自宅退院を希望されたが、問題が発覚した。

### III. 看護の実際

まず長女に情報収集を行った。長男(精神疾患)は平日仕事があり、患者は日中独居だった。患者・長女の希望として、今後も長男と同居をしたい事が分かった。

IC 終了後すぐに MSW に介入を依頼、同日長女と面談を施行した。病棟では患者をリハビリカンファレンスに挙げ、現状の情報共有を図った。

問題点は、①患者が日中独居になる、②今後の認知低下を踏まえた援助の検討が必要（自宅の家事や薬の管理）、③住宅改修の検討が必要であった。

問題点について長女と解決策を相談し、以下の結果となった。①長女が日中患者宅で過ごす。患者の生活を崩さぬ程度に、補助をするという形で関わる。②自宅の家事は長女と共に行う。内服は長女が1日配薬し、患者が自分で内服する。退院後自宅で間違いなく内服出来るように、入院中から1日配薬を実践する事とした。③自宅環境は玄関・トイレ・浴室・廊下には手すりが付いており、移動は問題なかった。

長女との会話中、今後について不安視する発言が全く聞かれなかった。平日の日中を毎日 A さんと過ごす事は長女の負担だと考え、通所介護などのサービスを提案したが乗り気ではなかった。しかし、拡大カンファレンスを実施後、長女から今後のサービス利用について「退院してから実際の生活の様子を見たい、前向きに検討してみます」と発言があった。

#### IV. 考察

退院支援に重要な事は、退院支援を必要とするハイリスク患者を入院早期に特定する事だと分かった。また転入時や患者の治療方針が明確化した時等に、スクリーニングの再評価を行う事で、漏れなく退院支援が必要な患者を選択する事が出来ると考える。

1) 山田は「退院調整・支援は単に退院後の在宅ケア機関につなげるだけでなく、退院後までのイメージを患者・家族と医療者が共有出来ている事の確認をする事」としている。当初家族はサービス利用に拒否的であったが、拡大カンファレンス参加後、具体的に退院後の生活がイメージ出来るようになったため、福祉用具の貸し出しや介護サービスに前向きに検討出来るようになったと考える。

#### V. 結論

病気や身体能力・認知力の低下により、退院後

に入院前と同じ生活を送れない患者に対し、退院後もできる限り自分らしい生活を送れるように支援していく事が退院調整の要だと感じた。今後は、入院前から退院を意識した支援が出来るように、退院調整スクリーニングの有効活用や他職種との協働を行っていきたい。

参考文献：1) 山田雅子：退院支援・退院調整をめぐる現状と、看護の位置づけ 日本看護会出版会、東京

## ターミナル患者の死の受容過程 について考える

5階東病棟 澤木 麻由

### I. はじめに

私が受け持ったターミナル期の患者は、自分の身体が徐々に衰退していき、死と向き合い受容していった。死を受容するということはどういうことなのか、今回同患者との関わりから、キューブラー・ロスの死の受容プロセスを用いてアセスメントし、自己の看護の振り返りを行ったため報告する。

### II. 患者紹介

A 氏 80代男性

病名：腭頭部癌（2015年4月に告知）、穿孔性胃潰瘍

家族構成：妻・長男夫婦・孫

前回の入院：2014年4月、主病変は腭体尾部癌で、熱発・腰痛があり入院されていた。欠食・補液にて治療して解熱し、腹部症状も落ち着き、軽快し自宅退院された。

今回の入院：2015年5月に腹痛・食欲不振があり受診し、穿孔性胃潰瘍にて再入院となり、保存的治療をしていた。そして、全身状態は悪化し意識レベルも低下し永眠された。

### III. 看護の実際

ADLは低下しており、ベッド上で過ごす期間が長くなっていた。入院生活が続き、次第にA氏が不満や不安を口に出すようになった。訴えを傾聴して、寄り添う看護をしていった。患者との関わりの中で「安楽障害」を立案し、身体面・精

神面の両面から介入していった。体位による苦痛だけでも取り除くことができるように介助で体位交換を2時間ごとに組み、仰臥位を避け、左右へ体位交換するように情報を共有した。疼痛がある際は、鎮痛剤を用いて苦痛を取り除くように介入した。体位交換や鎮痛剤のタイミングを共有していった。

#### IV. 考察

キューブラー・ロスの死の受容プロセスモデルの5段階に沿って考察していく。第一段階の「否認」は、病気になったと知った時点でこの段階が始まり、死への恐怖が生まれる。病名を知ったところで否認の第一段階が始まり、自分の中で葛藤していたと考えられる。第二段階として「怒り」があり、A氏は看護師に苦痛は訴えていたが怒りをぶつけることはなかった。しかし、家族へは怒りをぶつけていた。第三段階として「取り引き」があり、ご飯を食べることで少し体力が戻り、自宅へ帰ることができるかなという希望を持って食事をしていたと考えられる。第四段階として「抑うつ」があり、腹部膨満感が強くなり、食事をとることができなくなり、食事が出来なくなってから自分の体の衰えについて弱音を吐くことが多くなったのがこの段階であったと考える。第五段階は「受容」であり、A氏の最期の時に家族に帰らないでほしいとの訴えは、自分の死を受容し、自分にとって大切な人との時間を大事にしたいというA氏の気持ちが表れた一言であった。以上のようにA氏は5段階のプロセスを踏んで死を受容していった。莊村明彦は「全身衰弱が進み、口から何も食べられなくなったとき、患者家族はいよいよ患者の死が近づいてきたことを実感する」と述べている。食事が食べられなくなってから、A氏の家族は看護師や医師にA氏の状態を聞くようになり、家族はA氏の死期を悟っているのではないかと感じた。

#### V. 結論

A氏は身体状態が徐々に悪くなることを理解し、死への受容の段階を踏んでいった。最期の時には死を受容し、大事な家族との時間を優先したいとの希望があった。今回患者の精神面ばかりに視点を置いてしまい、家族の精神面までサポートする

ことができていなかった。今後ターミナル期の患者を受け持つ際に、患者と患者家族の両者を身体的・精神的にサポートしていけるように視野を広げて観察していく必要がある。

#### 自宅退院される患者・家族との関わりから学んだこと ～患者・家族が安心して退院するために必要な看護機能について～

5階西病棟 河合紀恵

##### I. はじめに

自宅退院することになった患者の退院調整に携わり、家族の抱える不安への対応として必要となるコミュニケーション機能と調整機能について報告する。

##### II. 事例紹介

T氏、70代男性。誤嚥性肺炎にて入院。

入院前より脳梗塞後遺症による構音障害と左片麻痺があり、自己排痰が困難になり誤嚥性肺炎を繰り返していた。入院後は絶飲食、点滴管理となり、気道クリアランスの介助及び酸素吸入を行った。

十分な経口摂取不可となり、胃瘻の造設をして自宅退院することとなった。

##### III. 看護の実際

###### 【アセスメント】

T氏と妻は自宅退院を希望しており、胃瘻の管理と気管吸引の指導が必要である。また、急変時の対応について不安があり、T氏にも妻と同様の不安があるため、安心して介護を受けられるように退院調整を行う必要がある。

###### 【看護目標】

退院指導を受けて介護技術を習得し、T氏と妻の不安が軽減できる。

###### 【看護問題】

#1 家族介護困難リスク状態

目標：①妻が胃瘻などの介護技術を習得できる。

② T氏と妻が不安を表出できるようにコミュニケーションをとり、退院調整によって不安が軽減する。

###### 【実施および結果】

妻へ口腔ケア、気管吸引、胃瘻の手技について退院指導を行い、同時に質問や不安な事はないか

声かけを行った。そして、訪問看護を利用して介護の悩みを相談し、急変時に対応してもらえるよう提案した。

拡大カンファレンスでは、家族と専門職種で入院中の経過について情報共有した。妻は胃瘻や急変時の対応に不安があり、訪問看護師から緊急時は一番の連絡先として相談してもらえるという説明があり、安心されたようであった。

カンファレンス後は妻から前向きな発言を聞くことができ、退院時は、T氏と家族は涙ながらに「ありがとうございました。退院できて本当によかった」と言い自宅へ帰られた。

#### IV. 考察

宇都宮氏と三輪氏は、退院調整看護師に求められる機能と役割として“コミュニケーション機能と調整機能<sup>1)</sup>”をあげている。

コミュニケーション機能は、不安を表出させ、不安を軽減させる手段として、その結果の評価として利用した。また、T氏や妻の不安や希望を繋ぐため、退院後必要な支援を自宅退院に関わるスタッフと共に考えることで、切れ目のない医療を提供できる。よって、安心して自宅退院するため、コミュニケーション機能と調整機能が重要になる。

#### V. 結論

不安なく退院するために、コミュニケーション機能と調整機能の2つの機能を用いた支援が必要である。

#### 文献

- 1) 宇都宮宏子, 三輪恭子, これからの退院支援・退院調整—ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域, 日本看護協会出版会, 東京, 2011.4, P50.

### チーム医療の中での病棟看護師の役割とは ～終末期の患者・家族への看護について～

5階西病棟 三ツ谷紀恵子

#### I. 患者紹介

Y氏, 70代男性. 下肢動脈硬化性壊死にて入院される。糖尿病性腎不全があり, 現在透析中. 入院時の足部創傷については, 入院から2ヵ月後

に完治しているが, 入院直後にS状結腸に出血性腫瘍が発見され, 外科的治療が必要であるとの診断を受ける。入院治療に伴うADL低下を認めており, 患者の体力回復を目的としたリハビリや, 栄養状態回復の為の点滴治療, 透析での除水コントロールを行い, 全身状態の回復を図っていたが, 状態は改善しなかった。入院から約4ヵ月後, 手術は困難であるとの判断を受け, 本格的に転院調整を開始するが, 調整中に更なる全身状態の悪化があり, 死去される。

#### II. 看護の実際

Y氏とその家族は, 入院直後に発見された大腸腫瘍の外科的治療を希望されていた為, 手術の侵襲に耐えられる全身状態になる為の治療を約4ヵ月受けていた。しかし, 状態は改善せず, 最終的に手術中止の判断がなされた。その間, 面会中の家族に行き会う事はあったが, プライマリーとして具体的な内容を持って家族と関わることができていなかった。Y氏の全身状態はますます悪化していき, 医師より家族へ, 終末期であり療養型病院へ転院調整を進めるようICが行われた。家族の最終的な意向は確認出来ていなかったが, MSWには前もって状況を伝えていたため, スムーズに候補となる病院を紹介することができ, 期限を決め家族の返答待ちであった。しかし家族から返事はなく, 看護師を避けている様子がみられた。家族と行き会う事ができた時に声をかけたが, 明確な返事はなかった。そして返事待ちの間にY氏は死去された。

#### III. 考察

入院時の段階で, 介護力の低い家族であること, ADLが変化することが予測できていた為, 早期にケアマネジャー・MSWと連携を図り退院調整を進めていくべきであった。また, プライマリーナースとして具体的な内容を持って家族と関われば, Y氏の今後の様子を家族もイメージしやすく, 家族の介護意識を高めることや, 家族と医療者間の信頼関係も構築できたのではないかと考えられる。そうすることで, 家族を結果的に思いつめさせることなく, ベストなタイミングで, 家族の抱える問題に対するアドバイスもできたと考えられる。

#### IV. まとめ・終わりに

病棟看護師、そしてプライマリナースとして、患者・家族と向き合って話し合う機会を持つことは重要な役割である。また、チーム医療を円滑に進めていく為にも、患者に一番近い医療者である看護師が、患者・家族の代弁者となって情報を発信していく必要がある。

### 急変時の家族への対応

5階西病棟 太田 紗里

#### I. はじめに

患者の急変時に、家族は大きく動揺していることが多い。急変に関連した家族への連絡や病室での関わりからどのような配慮が必要か、事例を通して検討した結果をここに報告する。

#### II. 事例紹介

A氏, 81歳, 男性。既往歴に糖尿病・維持透析・薬剤性の胃潰瘍出血があり, 糖尿病性の壊死潰瘍にて入退院を繰り返している。左足部外側壊死潰瘍・左手指潰瘍の進行を認め, 手術目的にて入院となる。術後, カロナールでの疼痛コントロールが難しく, 睡眠剤指示も組み合わせて使用していた。夜間不眠の訴えあり, 本人の希望にてサイレース+生食100mlの点滴を施行。朝方声掛けに対し返答はあるが傾眠傾向であった。透析中に一時的に呼吸停止し胸部刺激にて再開するなど透析を行える状態ではなく, 透析中止となって病棟に帰室した。

#### III. 看護の実際

家族に連絡し来院を依頼したところ, 妻のみ来院し, 主治医から病状・DNARについて説明された。妻は主治医の説明に頷きはみられたがDNARに対する明確な返答がないように見え, 主治医退室後に確認すると「自分ひとりでは決められない」と話された。主治医はDNARの同意を得たと解釈していた。娘が来院後, 主治医から再度説明があり, DNARの同意を得る。

病室では妻と娘が付き添っていたが, ソファに座り遠巻きに患者をみている様子であった。声掛

けを促すと, 家族は患者の手をさすりながら, ポツリポツリと声掛けをするようになった。オムツ交換や, 吸引などで度々訪室し, 吸引であれば吸引の必要性, 効果を家族に説明しながら施行した。

#### IV. 考察

家族に連絡する場面は非常に重要であり, 冷静さと思いやりを持った対応が必要であると考え。急変の連絡を受けた家族は, その連絡に大きな動揺と, 不安や恐怖など様々な感情を抱くことがあると思われる。聞き取りやすいよう意識してゆっくりと話すこと, 動揺している家族に内容が理解できたか確認すること, 気をつけて来院するよう伝えることなど, 思いやりの言葉がけが必要である。しかし, 思いやりの言葉といってもその家族ごとに異なり, 画一的対応では相応しくないこともある。その家族の状態に合わせて対応することが望ましいと考える。

N.C.Molter<sup>1)</sup>は「重度患者家族における急変時のニーズ」として45項目を挙げている。優先順位の高いものとして, 「病院職員が気にかけてくれると感じること」, 「質問に率直に答えてもらうこと」, 「患者の経過に対する事実を知ること」などがある。今回の関わりはそれらのニーズに対応できたと考え。家族にはそのようなニーズがあることを理解し, ニーズの充足を目指した関わりが必要ではないだろうか。そのことが家族の精神的サポートの役割を担うと考えた。

#### V. 結論

急変時の家族の対応は, 家族それぞれに個別性があり, その個別性を理解して対応していく必要があると今回の事例で学ぶことができた。患者・家族の言動に注意して観察し, その家族のニーズを理解し, 充たせられるよう思いやりを持った対応を心がけることが, 患者や家族の心の安寧に繋がるのではないだろうか。この学びをこれからの看護に活かしていきたい。

#### 文献

- 1) N.C.Molter. 重症患者家族のニーズ. 常塚広美訳. 看護技術. 30 (8). 1984.137-43.