

## 平成30年院内集談会（2018）

No		演 者	演 題	発表日
1	放射線技術課	澤田 徹也	ヨウ素131ナトリウムカプセルを用いた外来アブレーションについて	2018.02.23
2	眼 科	高橋 芳香	コンタクトレンズによる角膜障害について	2018.02.23
3	看護部	森下 智佳 (6東病棟)	摂食嚥下障害看護認定看護師活動事例報告	2018.05.10
4	臨床工学技術課	石井 千昭	改良型腹水濾過濃縮再静注法（KM-CART）の紹介	2018.05.10
5	検査部	木村 和幸	B型肝炎再活性化対策によるスクリーニング検査実施率の変化	2018.05.10
6	看護部	前田由美子 (7東病棟)	救護員のための看護師研修の現状と課題	2018.05.10
7	検査部	山本 敏夫	臨床検査技師として抗菌薬適正使用支援チームに参画して —現状と課題—	2018.09.13
8	看護部	山崎あゆみ (5西病棟)	平成29年度RST活動報告	2018.09.13
9	看護部	西川真由子 (4西病棟)	院内急変の防止システム（RRS：Rapid Response System）について	2018.09.13
10	看護部	西垣富美子 (6西病棟)	在宅復帰強化病棟の取り組み	2018.09.13

## 1. ヨウ素131ナトリウムカプセルを用いた外来アブレーションについて

放射線技術課 澤田 徹也

### 【はじめに】

I131ナトリウムカプセルを用いた外来アブレーションでは入院する必要がない。そのためその日のうちに自宅に帰ることが可能であり患者にとってもメリットの大きな治療である。

### 【まとめ】

本院で今まで行うことのできなかった外来アブレーションを行うことが可能になったことで患者に対してのメリットが増したと考えられる。しかし、患者さんを守ってもらう条件などがあるため自分自身で日常生活を行える患者に限って行うことが可能な治療法である。

## 2. コンタクトレンズによる角膜障害について

眼科 高橋 芳香

当院で2015年4月から2018年2月までに入院加療した角膜障害患者は13例（男7女6）であった。年齢分布は50歳を境に2峰性を示し、50歳以上の高齢者層は主に異物による角膜潰瘍で、50歳未満はソフトコンタクトレンズによる角膜障害であった。うち5例は使い捨てコンタクトレンズによる細菌性角膜潰瘍で、眼痛の自覚があっても、強度近視のため眼鏡では十分な矯正視力が得られないことや眼鏡をもっていないなどからコンタクトレンズをそのまま使用するケースがみうけられた。あとの2例は装用時間には問題はなかったが、カラーコンタクトレンズの着色色素による角膜炎と考えられた。

近年、カラーコンタクトレンズがインターネットおよび雑貨店で手軽に購入できるものの、製品によっては着色加工にばらつきがあるため眼科での購入が望ましい。

## 3. 摂食嚥下障害看護認定看護師活動事例報告

6東病棟 森下 智佳

摂食嚥下障害看護認定看護師の実践内容は嚥下評価、嚥下訓練、食べる方法の検討、オーラルケア、食事形態調整、退院指導、栄養指導・相談などを行っている。活動日数：106日（平成29年度）、嚥下評価：373件、嚥下訓練：181件である。また摂食嚥下障害に関する研修会など院内外でも活動している。日々活動する中で他職種と連携を取りながら実践している事例を紹介する。60歳、女性、脳炎で入院加療中。嚥下評価依頼あり介入したが口腔環境不良にて口腔ケアチーム、病棟看護師、薬剤師などへ情報提供し口腔環境改善に努めた。患者を取り巻く環境・医療従事者やご家族とを繋ぐ役割を

担いながら患者の食べたい思いに応えられるよう活動している。今後も患者・家族の食べることに對する思いを受け止め、医療従事者からの相談にも対応しながら医療の質、看護の質、生活の質を高める活動を実践していく。

## 4. 改良型腹水濾過濃縮再静注法（KM-CART）の紹介

臨床工学技術課 石井 千昭

【はじめに】難治性腹水に対する治療のひとつとして、腹水濾過濃縮再静注法（以下CART）がある。患者腹水をバッグに採取し、濾過濃縮処理後の高蛋白濃度の腹水を患者に再静注することで全身状態や栄養状態の改善、アルブミン製剤の節減を図る治療である。

【従来法の問題点】従来法CARTは、細胞成分の少ない肝性腹水には対応できたが、癌性腹水は患者の発熱や濾過膜の閉塞が高頻度に認められた。ローラーポンプを使用し腹水に過剰なストレスをかけてしまうことが発熱の原因であり、ILなどの炎症物質が増加した処理腹水をさらに濃縮をかけてから点滴静注するためである。また、内圧濾過、定速（変圧）濾過方式であるため、細胞成分の多い腹水では濾過膜閉塞を生じる。

【改良型CART（以下KM-CART）】KM-CARTは、ローラーポンプを使用せず、吸引器と輸液ポンプを使用し、外圧濾過、定圧（変速）濾過方式で膜洗浄が可能である。大量腹水の処理ができ処理速度が速い。

【結語】KM-CARTは効率よく安全なシステムと技術で効果的な治療である。

## 5. B型肝炎再活性化対策によるスクリーニング検査実施率の変化

検査部 木村 和幸

免疫抑制薬や抗悪性腫瘍薬、直接作用型抗ウイルス薬（DAAs）によるB型肝炎再活性化に対して日本肝臓学会よりガイドラインが作成され、スクリーニング検査実施が推奨されている。当院では2015年4月より対象薬剤使用患者のスクリーニング検査実施状況を把握するシステムを構築し運用している。2017年9月までの実施状況について報告する。

### 【対象と方法】

2015年4月から2017年9月までの薬剤使用患者541名を対象とした。毎月速やかに前月の対象患者の検査実施状況リストを作成し、必要な検査が実施されていない患者に対して電子カルテの付箋機能を用いて検査実施の依頼を主治医に行った。依頼前と依頼後での検査実施率の変化を比較した。

スクリーニング検査実施率は、検査実施の依頼を行うことで、2015年度は61%から82%、2016年度は68%から94%、2017年度前半（4月～9月）は55%から89%に上昇した。

検査依頼をすることで検査実施率は有意に上昇した。また、システムを構築したことで対象薬剤の追加や検査基準値の変更にも柔軟に対応できている。治療中にHBV-DNAが陽性となる症例もあったが、速やかに肝臓専門医に紹介することで肝炎の発症を防ぐことが出来た。B型肝炎再活性化の肝炎は劇症化しやすく、死亡率も高いため、今後もこの活動を継続して続けていきたい。

## 6. 救護員のための看護師研修の現状と課題

7東病棟 前田由美子

赤十字病院は赤十字社法に則って、常時救護班を編成し、いつでも出動できる体制を整えていなければならない。そのために救護員のための赤十字看護師研修を実施している。研修の現状と今後の課題について述べる。現在本社の定める救護員看護師の研修は40時間で、この研修を修了すると救護員の資格が得られる。研修修了後のアンケート結果から、自分自身で知識や技術・判断力の不足を感じ、訓練等に参加して身に付けたいと感じている。救護員看護師の研修は本社の定める40時間では不十分だといえる。昨年度初めて、救護員のフォローアップ研修を実施した。研修終了後のレポートからフォローアップ研修は有効だったと考える。今後は看護師のフォローアップ研修を継続していくためどのように時間を確保していくのか。また救護員看護師のフォローアップ研修の対象者の決定方法の検討、医師、看護師、主事の合同研修を実施し、救護班のレベルアップをはかることが重要だと考える。

## 7. 臨床検査技師として抗菌薬適正使用支援チームに参画して—現状と課題—

検査部 山本 敏夫

平成30年度より抗菌薬適正使用支援加算が新設され、当院でも抗菌薬の適正使用、耐性菌出現予防を目的として抗菌薬適正使用支援チーム（以下AST）を発足させた。

ASTカンファレンスは原則毎日実施しており、介入対象の抽出の多くは、培養検査により検出した微生物と投与されている抗菌薬を比較し、狭域化又は安価な抗菌薬に変更が可能と思われる症例、薬剤耐性菌を検出した症例等を微生物検査室が介入対象を抽出している。4月1日から4か月間にASTが介入した患者延べ数は80名、

介入回数は276回で一人当たりの平均介入回数は3.45回。抗菌薬の変更、追加、中止等の勧奨を行った回数は58件で実際に変更された件数は29件（58%）であった。

臨床検査技師を含むASTメンバーが、適正な抗菌薬投与や必要な医療行為の提言のためにAST活動を行うには、臨床の深い理解や、病院全体の強いバックアップが必要と思われる。

## 8. 平成29年度RST活動報告

5西病棟 山崎あゆみ

【活動目標】①多職種と連携し、各専門知識を生かしたチーム活動を行う ②呼吸器関連のインシデント・アクシデント件数0を目指す ③NPPVマスク使用による皮膚障害防止への対策を行う

【活動内容と成果】①人工呼吸器装着患者数：111名（病棟29名、HCU82名）平均装着日数：8.4日 ②RSTラウンド：対象14名、計39回（介入率：48.0%、介入後離脱率：67.0%）③呼吸ケアチーム加算：4名算定 ④NPPV：41名。皮膚トラブル発生率0.9% ⑤呼吸リハ介入率：70.3% ⑥研修会：4テーマ開催 ⑦人工呼吸器関連インシデント：3件

【まとめ】RSTラウンド回数は増加した。次年度は、メンバーを再編成し当番制にしてRST活動参加率を上げ、より質の高いRSTラウンドを行えるようにしていく。引続き週2回のラウンドで多職種と連携し、早期離脱・離脱率の増加に向けた活動を続けていきたい。年々、人工呼吸器装着患者は減少傾向であるが、院内全体の呼吸管理レベルを高める必要がある。そのためにも、多くの研修会を開き、参加者数を増加させたい。

## 9. 院内急変の対応システム（RRS：Rapid Response System）について

4西病棟 西川真由子

院内心停止の84%は8時間以内に生理学的指標の異常、新しい症状の出現、症状の悪化がある（Schlein他）と言われている。近年、一般病棟入院中患者のバイタルサインの変化を、心停止の警告的な前兆と捉え、心停止が発生する前に人的、物的医療資源（専門家、モニター、ICUなど）を集中させて、患者予後（心停止や死亡）を変えようとする体制Rapid Response System（以下RRSとする）の整備が全国的に進められている。当院の院内急変システムとしてコードブルーが運用されているが、RRSは患者状態の重症化を防止することが目的であり患者の身体的負担、家族の心理的負担の減少が期待できる。しかし、システム整備には医師や看護師の配

備、RRSの発動基準の整備などが必要となるため、医療安全対策室や救急部と協同し、システムの構築を進めていくことが必要だと思われる。

#### 10. 在宅復帰強化病棟の取り組み

6西病棟 西垣富美子

在宅復帰強化病棟は、地域包括ケア病棟として平成30年1月に開設され、8か月が経過した。一般病棟より糖尿病や肺炎、腎不全、心不全、整形の手術後、突発性難聴等の患者のほか、様々な科の患者を受け入れている。看護配置は10：1、看護補助者配置加算は25：1をとっており、協働して看護・介護を行っている。

入棟後、患者・家族の意向を再確認し、安心して地域へ戻れるよう週1回多職種でカンファレンスを行い、問

題点を提議しながら必要な退院支援を実践している。看護師は、患者・家族の病状の受け入れ状況を把握しながら、ストーマ管理、胃ろう管理、膀胱留置カテーテル管理、薬剤管理や食事指導、生活指導など、自立に向けての指導を行っている。また、リハビリ担当者、看護助手と協働してADLを低下させないための離床を実践している。そして、在宅復帰の為に必要なサービスについては、患者・家族の意向に沿うよう、MSW・退院支援看護師と相談しながら進めている。外部との連絡は、MSW・退院支援看護師が主となって他施設やケアマネジャー、訪問看護師等との連絡を取り調整している。

今後、様々な患者に対して十分な指導を行っていくために専門的な知識や退院支援技術など看護師のスキルアップが求められている。