

P-1-36

当院の睡眠時無呼吸症候群 (SAS) 診療体制と検査課内の役割

浜松赤十字病院 医療技術部生理技術課¹⁾、循環器内科²⁾

○**荻野 文哉¹⁾、加藤 仁己¹⁾、中神 伸美¹⁾、相曾香奈代¹⁾、皆川 優生¹⁾、俵原 敬²⁾**

【背景】SASは一般的な病気で、昼間の眠気からくる社会問題に加え、心血管疾患との関連も注目されている。当院では2003年から循環器内科と検査部を中心にSAS診療を始めた。CPAP治療はSAS治療に有効であるが、アドヒアランスが低いことやドロップアウトしてしまうことが問題となっている。【目的】当院におけるSAS診療への検査部の関わりと、CPAP導入患者に対する当院の遠隔モニタリングシステム(ネムリンク)を用いた指導強化の有効性について検討した。【方法】1) 2003年1月から2020年12月までの当院におけるポリソムノグラフィー (PSG) の実績と検査課の取り組みについて。2) ネムリンクを利用した指導強化をする以前の期間 (2003~2013年4月) と後の期間 (2013年5月~2020年12月) でCPAP使用継続率を統計的に検討した。【結果】1) PSG検査は2003年から現在までで計3772例。年々増加するPSG件数を検査課全体でマルチタスクシステムにて対応し、年間300例前後を維持している。2) CPAP使用継続率は1年後80%、5年後62%、7年後56%、10年後48%であった。ネムリンクを用いた指導することとタイトレーションの際に技師がアドバイスすることとを2013年5月から実施。その前後の期間のCPAP継続率をカプランマイヤー法で統計解析すると有意に指導強化による継続率の改善を認めた (p<0.01)。【結論】当院検査課はSAS診療の検査にマルチタスクでかわることにより生理検査部門の負担が増えることなくPSG件数は増加してきた。さらに当院の指導強化の取り組みによりCPAP継続率は向上した。

P-1-38

リンパ節穿刺吸引細胞診の診断精度の検討

広島赤十字・原爆病院 病理診断科

○**山内 千紘¹⁾、永崎 裕志¹⁾、村上 寛¹⁾、小路伊奈子¹⁾、和田 健一¹⁾、坂谷 暁夫¹⁾、藤原 恵¹⁾**

【はじめに】リンパ節穿刺吸引細胞診は、迅速かつ容易に標本作製を行え、また侵襲性が低いことから近年多く行われているが、良悪性の鑑別に苦慮する症例もある。今回精度管理を兼ねて細胞診の判定と組織診に差異があった症例について検討した。【対象・方法】2010年1月から2021年5月の間にリンパ節穿刺吸引細胞診を施行した494検体422例のうち、細胞診に対応する部位から組織診を施行した176例を対象とし、細胞像と組織像の比較検討を行った。【結果】176例のうち、疑陽性以上の判定が121例、陰性判定が55例であった。疑陽性以上の判定で、上皮性悪性腫瘍(悪性黒色腫1例含む)疑いは90例、そのうち組織診が上皮性悪性腫瘍であった症例は86例であった。また、疑陽性以上の判定で、リンパ腫疑いは31例、そのうち組織診がリンパ腫であった症例が27例、小細胞癌が1例であった。一方、陰性判定で、組織診が悪性であった症例は24例あり、上皮性悪性腫瘍が5例、リンパ腫が19例であった。上皮性悪性腫瘍の感度は94.5%、陽性的中率は95.6%であり、リンパ腫の感度は58.7%、陽性的中率は87.1%であった。偽陰性判定のリンパ腫19例を再鏡検したところ、陽性とすべきであった症例は2例、疑陽性と考えられた症例は8例、異型細胞が無く陰性とせざるを得ない症例が1例であった。また、血液の混入でリンパ球が変性し細胞の観察が困難であった症例が8例あった。【まとめ】リンパ節穿刺吸引細胞診の診断精度は、上皮性悪性腫瘍に比べ、リンパ腫が低い結果であった。リンパ腫の判定において、腫瘍細胞の異型の弱さや多彩な正常細胞の混在、また濃縮、挫滅などの変性で鑑別が困難となり、偽陰性となる傾向があった。リンパ腫を疑う場合には、細胞異型や変性に留意し、慎重に判定を行う必要があると考えられた。

P-2-24

薬剤師における栄養サポートチームの活動と今後の課題

小川赤十字病院 薬剤部

○**横井 大樹¹⁾、渡邊亜希子¹⁾、新井 成俊¹⁾**

【目的】当院は2005年4月より多職種で栄養管理を実践する栄養サポートチーム(以下NST)の活動を始めた。NSTの活動は、多職種がそれぞれの専門性をいかし患者の治療に多面的に関わり、薬剤師は内服薬だけに限らず、末梢静脈輸液や高カロリー輸液を含めた総合的な薬剤管理を行う必要がある。今回、当院でのNST活動への薬剤師の関わり方とその課題について報告する。【方法】2020年1月から6月までの間でNSTの活動で関わった患者の血清アルブミン値(以下Alb値)が3.0g/dl以下であった低蛋白血症(以下TP値)が5.5g/dl以下を対象とした。調査項目は年齢、性別、診療科、Alb値、TP値、総リンパ球数(以下TLC値)、介入内容、提案件数、提案内容とした。【結果】介入件数は483件、年齢中央値は82歳、診療科は内科が71.4%と最も多く、次いで外科13.9%、整形外科10.6%、脳神経科1.9%、泌尿器科1.2%、精神科1.0%であった。平均Alb値は2.6g/dl、平均TP値は5.7g/dl、平均TLC値は1081.9(mg/g)であった。介入内容は食事関連が375件、末梢静脈輸液160件、高カロリー輸液69件、脂肪乳剤20件、電解質4件であった。この中で薬剤師が介入した割合は50.9%と約半数であった。薬剤師からの提案件数は20件であり、そのうち17件(85%)が受け入れられた。【考察】NST活動を行う上で薬剤師は、静脈経腸栄養療法における処方支援など多く関わる必要があった。当院では経腸栄養に比べ高カロリー輸液が約5倍使用されていた。中には経腸を使用できる患者もいたため経腸栄養の使用率を上げていきたい。また高カロリー輸液に併用されている脂肪乳剤の割合は17.3%と低値であった。原因は当院採用の規格が250mLであり投与に長時間を要するなど脂肪乳剤の使用への躊躇が考えられる。今後は規格変更や脂肪乳剤含有高カロリー輸液の採用、さらに院内研修会を開催し多職種への教育を行っていきたいと考える。

P-1-37

当院における尿細胞診標本作製方法の比較検討

北見赤十字病院 臨床検査科

○**北向 美穂¹⁾、山口 弘一¹⁾、堤 裕介¹⁾**

【はじめに】尿細胞診は泌尿器科診療において重要であり、特に尿路上皮癌の診断に必要な不可欠な検査である。しかしながら、従来法では標本作製過程で多数の細胞が脱落してしまい、悪性細胞の検出率低下の要因となっている。そのため、集細胞率が高い液状化検体細胞診(LBC)が普及しつつあるが、細胞変性を来し診断に苦慮することが問題視されている。そこで我々は、細胞変性の少ない従来法と集細胞率が高いLBC法を組み合わせたCRオートスマア変法を考案し、比較検討を行った。【方法】同一検体の沈渣を同量ずつ用いて、引きガラス法、オートスマア法、LBC法、CRオートスマア変法で標本作製し、それぞれ1) 上皮細胞数、2) 細胞変性度、3) 鏡検時間、4) 標本作製時間 で比較した。【結果】1) 上皮細胞数はCRオートスマア変法>LBC法>オートスマア法>引きガラス法となった。2) 細胞変性はLBC法で顕著だった。3) 鏡検時間は引きガラス法で最も長くなった。4) 標本作製時間はLBC法が最長で、他の方法に比べ約10倍時間を要した。【考察】従来法である引きガラス法、オートスマア法は細胞定着が悪く、偽陰性の危険性が示唆された。LBC法では標本作製時間が非常に長く、細胞変性が見られた。一方でCRオートスマア変法は標本への細胞定着が良く、細胞変性が少ない良好な結果が得られ、従来法とLBC法両者の利点を有する優れた標本作製法と考えられた。【結論】この検討をもとに当院では2年前にCRオートスマア法を導入した。細胞定着が向上した結果、従来偽陰性となっていた症例は減少したと考える。またBDシニア法と比較して細胞径が従来法に近い上、鏡検時間も同様に短いことから細胞検査士の負担軽減にも繋がっている。今回、標本の作製手順が標準化されたことにより、担当直者についても適切な標本作製が可能となった。

P-2-23

さいたま赤十字病院における摂食機能療法に関する院内システム構築の取り組み

さいたま赤十字病院 口腔外科¹⁾、さいたま赤十字病院 看護部²⁾、さいたま赤十字病院 リハビリテーション科³⁾、さいたま赤十字病院 医事課⁴⁾、さいたま赤十字病院 栄養課⁵⁾、さいたま赤十字病院 外科⁶⁾

○**吉住 結¹⁾、生田 稔¹⁾、藤島 幹子²⁾、井口 菜摘²⁾、岡村 和子²⁾、山村 莉加²⁾、菅原真希子³⁾、山岸 雄介³⁾、齋木 茜⁴⁾、青木 律子⁵⁾、田中 明穂⁵⁾、鶴沢 陽子²⁾、鈴木 勝美²⁾、小野 優子²⁾、吉田 順子²⁾、高瀬 理恵²⁾、中村 純一⁶⁾**

【緒言】摂食機能療法に関して、多職種が関わるワーキンググループ(以後、WG)により院内システム構築を行ったことで報告する。【方法】日常臨床で運用しやすいシステムの構築のため、摂食機能療法に関連書式及び電子カルテ上のシステムとマニュアルを改訂した。看護師、言語聴覚士、医師、歯科医師、医事課の多職種でNST委員会傘下のWGを組織し、現状の問題点を持ち寄り情報共有し、各職種の視点で問題点を整理し、改善点を挙げながら改訂を行った。【結果・考察】摂食機能療法は過去の診療報酬改定で何度か算定要件が変更されている。WGの活動の中で、今回の院内システム構築前には、摂食機能療法の現在の要件についての臨床現場で把握できていない場合があったこと、運用しづらい部分が存在したことが分かった。院内システム構築後、コロナ禍で、摂食機能療法の該当患者が多い脳神経外科、脳神経内科の病棟が閉鎖となったが、摂食機能療法は概ね変わらず実施できていた。このように摂食機能療法を継続して実施できたのは、同病棟の看護師が他病棟へ異動し、そこでこれまでの経験を活かされたこと、院内システムの構築を行い、マニュアルを参考に取り組みを行いやすくなったことによるところが大きいと考える。

P-2-25

ペプチメンプレビオを使用したNST介入による栄養改善の1例

浦河赤十字病院 医療技術部栄養課¹⁾、内科²⁾、薬剤部³⁾、看護部⁴⁾

○**いわきさなみ¹⁾、田中 徳彦²⁾、片山 文子¹⁾、古山 陸美³⁾、中江 一馬³⁾、榎原 聖菜⁴⁾、山田 未来⁴⁾**

【目的】経腸栄養施行下の下痢の患者に対しNSTが介入しペプチメンプレビオに変更したことで栄養状態の改善が得られた1例を経験した。【症例】77歳女性、身長150cm、入院時体重50.0kg、BMI22.2。X年5月にコロナウイルス関連肺炎で入院した。入院時は経口摂取可能だったが、呼吸機能低下による低酸素血症で経口摂取不能となった。同年6月に経鼻栄養が開始され、同年10月に胃瘻造設により経腸栄養開始となるが、下痢による仙骨部の褥瘡発生と高度の栄養不良に陥った。同年12月に栄養改善の目的でNST介入となった。【経過】NST介入時：体重35.2kg、BMI15.6、下痢の浮腫があり仙骨部の褥瘡はDESIGN-R54点であった。ハイネックスイージェル1000kcal/日(1250mL)を自然落下し2時間で投与していた。NST介入により経腸栄養ポンプによる投与(125mL/h)に変更し下痢は改善したが、10日後に再び下痢になり、アルブミンは2.6g/dLから1.9g/dLに低下した。そのため、栄養剤の見直しと薬剤による副作用の確診を行った。栄養剤はプレバイオティクスやゲルム分解物を含むペプチメンプレビオ1000kcal/日に変更し、投与速度80ml/hで開始した。またクエン酸第一鉄を胃瘻から投与していたが、下痢を惹起する可能性があり中止とし含精酸鉄を静脈内投与に変更した。1週間後に排便はアムスルフェールから5に改善した。4週間後には栄養量は1200kcal/日(投与速度100mL/h)へ増量した。NST介入から3ヵ月でアルブミン1.9gから2.7g/dL、体重35.2から37kg、DESIGN-R54から36点と改善を認めた。【結論】本症例におけるペプチメンプレビオや経腸栄養ポンプによる低速投与は下痢を回避するうえで有効であったと考えられた。また、NSTが介入し多職種が情報交換を迅速かつ円滑に行なったことが栄養改善に繋がったと考える。

10月7日金
一般演題(ポスター)
抄録