

P-128

サウナ浴がヒトの精子形成に及ぼす影響について

鳥取赤十字病院

○たけうち かおる 竹内 薫

【目的】サウナ浴がヒトの精子形成に及ぼす影響について検討すること。
【方法】本テーマに関する代表的な医学論文を検索し、文献的検討を行った。Garolla A et al.の論文；Seminal and molecular evidence that sauna exposure affects human spermatogenesis. Human Reproduction.28:877-885.2013.の結果の概略を以下に示す。
【成績】正常精液所見を有する10人の被験者を対象に、週2回のフィンランド式サウナ浴を3ヶ月間継続するセッションの治療を行った。精子濃度、全精子数および精子運動率は開始前に比べてサウナセッション3ヶ月後で有意に(p<0.001)強く障害された。精子の奇形率、生存率および性ホルモンの数値には有意差を認めなかった。精子クロマトグラムのヒストンプロタミン置換、DNA凝縮および精子ミトコンドリア機能が正常な精子の割合は有意に(p<0.05)減少していた。熱ストレスおよび低酸素症への応答に関わる遺伝子の発現(HSP90、HSP70、HSF1、HIF2、HSFY、HIF-1 α 、KDR、FLT1)はサウナセッション後有意に(p<0.001)増加していた。これらの変化は、サウナセッション中止後6ヶ月でいずれも完全に元に戻った。
【考察】サウナ浴による陰嚢温度の上昇は男性の精子形成に悪影響を与え、その回復には中止後約6ヶ月間を要すると推定される。頻回なサウナ浴の継続は、男性不妊の原因となる可能性がある。新しい「冷水灌流式陰嚢冷却法」は、この問題への有効な対策となり得るかもしれない。

P-130

認知症ケアチームと病棟が行ったケースカンファレンスの実際と結果

武蔵野赤十字病院

○おほし みほ 大橋 美甫、須藤 麻衣、鬼澤 直人、大瀧 信幸、武藤 仁志、鎌田 智幸

【目的】当院の認知症ケアチーム(以下チーム)はラウンド時に病棟看護師とカンファレンスを行っている。限られた時間で14病棟をラウンドするため、有効なカンファレンスにつながるという課題がある。課題を解決するためチームと病棟でケースカンファレンスを行うという取り組みと結果について報告する。
【方法】チームメンバーでカンファレンスを行う体制を整え、その後病棟へ展開していくと計画した。2021年度からチームでケースカンファレンスを行い、2022年度に2か月間で2病棟5件のケースカンファレンスを実施した。
【結果】ケースカンファレンスのテーマは治療方針に関する意思決定支援、周手術期におけるせん妄予防ケアの検討などが多かった。ケースカンファレンス後、病棟看護師自ら病棟で患者の治療方針に対する問題提起を行い他職種で話し合う展開がみられた。加えて、せん妄改善に向け病棟内で情報共有が図られ身体拘束解除を目標にケアを行うという反応がみられた。チーム内では、病棟看護師にもっとケアが伝わるようなカンファレンスを実施したい、身体拘束を解除することの難しさがわかったなどの意見があり、ケア実践者への関心が高まった。
【考察】ケースカンファレンスを実施することでケアを改善しようという病棟の動きにつながり、チームメンバーにとっても病棟看護師の現状理解につながった。このような双方の変化はケア実践者と専門チームが協働することでよりよいケアに発展するために必要なことだと考える。課題を検討しながら認知症ケアチームから病棟へ働きかけ、相談しやすい環境や事例を深く検討する場を設けることが今後の認知症ケアの質向上につながるのではないかと考える。

P-132

高松赤十字病院における院内デイケアの取り組み

高松赤十字病院

○ながしままゆみ 長嶋真祐美、大西 力、荒木みどり、峯 秀樹、鳥越 大輔、村井由紀子

【はじめに】当院では2015年から看護部主催で院内デイケアを開始したが、2016年の認知症ケアチームの発足とともにチームで関与するようになった。認知症看護認定看護師を中心に集団ケアを週2回実施しており、患者の不安を少しでも取り除き、その人らしく入院生活を過ごしてもらえようというテラーメイドのケアを心がけている。9年目を迎えた当院の院内デイケアの利用患者について検討した上で報告する。
【方法】診療録から後方視的に院内デイケアの利用患者の年齢、性別、依頼診療科、入院中の手術の有無、利用回数などの特徴を調査した。
【結果】性別は男性201名、女性416名、計617名で、年齢は58歳から103歳で平均84.7歳である。依頼診療科は整形外科、脳神経外科が多く、術後例は240名、38.8%を占めていた。利用回数は1回から23回で、平均3.1回であった。急性期病棟で平均在院日数が短いことを反映して、1回のみの利用が203名と最も多かった。1回当たりの利用人数は1名から10名であり、平均2.5名だった。
【考察】当院の認知症ケアチームは、医師、認知症看護認定看護師、社会福祉士に加え、薬剤師、PT、OT、管理栄養士、事務職員という多職種で構成されているのが特徴である。院内デイケアの運営にも関与しており、多職種で互いに連携、補完し合えることが強みであると考えられる。当院のような急性期病棟では院内デイケアへの参加基準を充たす程度に病状が回復してくると転院や入所を含めた退院の時期でもある。そのため多くの患者は単回利用のことが多い。1回で完遂する折り紙や塗り絵、書道など希望に応じて参加してもらおうとしている。今後も患者個々に合わせたテラーメイドのアクティビティを取り入れながら、高齢の入院患者により良い入院環境を提供できるように努めていきたい。

P-129*

本態性血小板血症にネフローゼ症候群を合併した1例

熊本赤十字病院

○くりばやしきよこ 栗林佐也子、石塚 俊紀、濱之上 哲、川端 知晶、豊田麻理子

【症例】82歳。女性。糖尿病、高血圧症。本態性血小板血症で近医通院中。本態性血小板血症については17年前に診断・治療開始され、アナグレリド1mg/日にて血小板60万/ μ L程度で推移していた。20XX年3月から全身性浮腫、2週間で8kgの体重増加、血圧上昇と倦怠感が出現し、胸部レントゲンで胸水貯留と心拡大も認められたことから同年4月に精査のため当院紹介となった。血液検査にてAlb2.2g/dL、尿検査にて蛋白3+、潜血2+、RBC 5.9/HPF(非糸球体型)、蛋白/Cre比17.9g/gCreであり、ネフローゼ症候群と診断した。Creは20XX-1年8月時点で0.78mg/dLであったが、112mg/dLまで上昇していた。10年以上の糖尿病治療歴があり糖尿病性腎症の可能性もあったものの、比較的急性発症の全身性浮腫であったため確定診断目的に腎生検を施行した。腎病理では糖尿病性腎症や腎硬化症による変化が主体であったが、一部で果状分節性糸球体硬化症一虚脱型亜型を疑う所見が見られた。
【考察】本態性血小板血症など骨髄増殖性腫瘍では、その経過中に尿蛋白・潜血を伴うことがあり、時に果状分節性糸球体硬化症を合併するという報告がある。今回、本態性血小板血症にネフローゼ症候群を合併し、腎病理で果状分節性糸球体硬化症を疑う所見が見られた症例を経験したため、病態と文献的考察を交えて報告する。

P-131

認知症ケアチームが介入したせん妄・BPSDハイリスク患者へのケア効果

大阪赤十字病院

○たまき のりこ 玉木 範子、濱元 雅子、上野紗紗子、奥蘭 文代

【はじめに】当院では2017年より認知症ケアチームが発足し、認知症ケア加算1を取得している。2022年の認知症ケアチーム介入による効果を検証する。
【目的】認知症ケアチーム介入によるケア効果を検証し、今後の課題を明確にする。
【実践内容】2022年5月~10月認知症ケアチームが介入した365件の介入時期やせん妄の有無、介入内容の結果を検証し、認知症ケアチームの薬剤師による向精神薬の使用状況あわせて検討した。
【結果】入院後1~2日目の介入が55%と半数を占めており、3日目は15%、4日目以降は8%以下であった。せん妄予防は、介入1~2日目に介入した患者の約80%が予防でき、3日目の介入では64%、4日目以降の介入では50%は予防できた。せん妄を起こしている患者に認知症ケアチームが介入したケースでは90%以上がせん妄は改善された。介入時期のせん妄の発症割合は、入院1日目に介入した患者7%、2日目は27%、3日目は34%と入院の経過とともにせん妄を発症している患者は増加している。認知症ケアチームが活動した当初はプロプラザラムやセレンネスの使用量が多く、薬剤師とともに助言し提案した結果使用件数が減少している。
【考察】チーム介入時期が入院3日目以降になると、せん妄を発症している割合が増加していることから、入院時にせん妄リスク要因を把握し、その要因に対して予測できる問題へのケア提供がせん妄の予防、発症時の早期対応につながるかと考える。ラウンドに薬剤師が同行することで、病棟看護師と詳細な薬剤の選択や使用方法を共有することが、せん妄リスクとなる薬剤使用の減少につながり、適切な使用をすることができると考える。
【結論】認知症ケアチームの早期介入は、せん妄の発症予防とせん妄の重症化の防止に有効である。

P-133

せん妄対策定着に向けた認知症チーム会の取り組み

富山赤十字病院

○むかい のりこ 向井 紀子、山道 陸美、南 富美代

【はじめに】入院中に発生するせん妄の発症率は、一般患者では10~15%、高齢者、術後等のハイリスク患者では40~67%といわれている。近年、せん妄発症により有害転帰に至ることが指摘されている。せん妄の予防・早期介入は重要であり、2020年度「せん妄ハイリスク患者ケア加算」が策定された。看護部認知症チーム会では「せん妄ハイリスク患者ケアフローチャート(以下せん妄フローチャート)」を作成し、せん妄対策を継続するためのカンファレンスや情報を共有する看護記録を取り組んだ。せん妄対策の定着化を目指したチーム活動を報告する。
【活動内容】以下の活動を行う。1.「せん妄フローチャート」の作成と周知、2.早期発見のため「せん妄アセスメントシート」を「せん妄アセスメント・ツール(以下DST)」に変更し、評価、3.患者・家族に入院時にパンフレットを用いてせん妄予防を説明、4.スタッフ向けにせん妄マニュアルの整備、5.見当識支援へのカレンダー準備とポスターを作成し院内周知・活用、6.毎月各病棟対象者5名程度を無作為に抽出し、看護を評価、7.せん妄ケアの知識向上のためのeラーニング年間聴講率調査、認知症ケアチームによる「せん妄」講義(DVD研修)、8.事例検討。
【結果・考察】せん妄フローチャートを活用し、病棟看護師のせん妄対策及び記録の記載率は2023年3月看護記録監査では90%で、せん妄ハイリスク患者の抽出や予防対策はせん妄フローチャートに沿ってできていた。しかし、時間の経過とともに入院2日目や3日目のDST入力、看護計画の評価や修正が抜けやすい。せん妄対策を継続するために認知症チーム会が中心となり、引き続き病棟看護師へ働きかけていく必要がある。せん妄対策の効果の評価は今後の課題である。