PB-254

当施設での膵悪性腫瘍に関する腹部超音波検診の現況

日本赤十字社熊本健康管理センター　診療部[1)]、検査課[2)]
○川口（かわぐち）　哲（てつ）[1)]、田中　信次[2)]、田村　千穂[2)]、阪本　美紀[2)]、
平尾　真一[2)]、奥村　彰太[2)]、光永　雅美[2)]、木場　博幸[2)]、
大竹　宏治[1)]

当施設での膵悪性腫瘍に関する腹部超音波検診の現況日本赤十字社熊本健康管理センター　診療部 1)　検査課 2) 川口　哲 1)、田中信次 2)、田村千穂、阪本美紀、平尾真一、奥村彰太、光永雅美、木場博幸、大竹宏治 1) 当施設では1983年より腹部超音波(US)検診を行っている。膵臓は被験者によってはUS上描出が難しく、腫瘍発見が困難な場合がある。当施設の現状を報告する。対象は2009-2012年の経年受診者より発見された膵悪性腫瘍32例と2008-2011年の事後管理で把握された膵臓中間期癌8例計40例であり、US所見と生化学検査結果を検討した。発見悪性膵腫瘍は32例で、膵管癌12例、膵神経内分泌腫瘍5例、膵管乳頭粘液腺癌2例、報告記載不備症例が13例であった。男女比は1.4:1、男性は60歳代、女性は50歳代にピークがあった。存在部位は頭部に多く次いで体部であった。約84％は前回検診時に観察可能な部位からの発生であった。膵管拡張精査から2例の膵癌が発見された。血液生化学検査では肝機能、膵外分泌機能、脂質には関連は伺えなかったが、血糖、HbA1c高値が有意であった。一方中間期癌は8例発生し、検討期間においては頭部2例、体部2例、尾部2例で優位部位はなかったが、長期間の検討ではUS検査で描出困難な部位である膵尾部に多く認められた。膵のう胞、膵管拡張は膵癌リスク因子として知られているが、今回の検討の如く間接所見を認めない病変も多い。中年以後、血糖、HbA1c高値、超音波描出不良等リスクのある症例には積極的にUS検査以外のモダリティによる検査も付加すべきと考えられた。当施設では平成26年1月より腹部MRI検査施行可能な体制となったので、高危険群には非造影MRI検査の付加を検討している。

PB-255

当施設での胃X線検査によるバリウム誤嚥の検討と対策

日本赤十字社熊本健康管理センター　健診部放射線課
○江藤（えとう）　清隆（きよたか）、長野　勝廣、右田　健治、大久保　秀、
長島　不二夫、川口　哲、緒方　康博

【目的】 胃X線検査時、特に高齢者ではバリウム誤嚥による誤嚥性肺炎の報告をしばしば目にする。当施設においても過去に1例、入院治療を必要とした誤嚥性肺炎を経験した。これまで当施設では、バリウム誤嚥歴のある受診者は胃X線検査を受けられなかったが、再度、胃X線検査が受診可能かどうか検討するために、誤嚥の原因を分析し、安全対策を立案することを目的とした。
【対象】 2010年4月から3年間に当施設で胃X線検査を受けられた延べ102,391名のうち、バリウム誤嚥された受診者59名（発生率0.058％）。
【方法】 誤嚥された受診者59名を以下の分類で誤嚥発生率の違いについて検討した。1. 施設内健診、施設外健診における誤嚥発生率 2. 男女別での誤嚥発生率 3. 誤嚥発生の好発年齢また、4. 気管内のバリウムの局在部位と翌年の胸部X線写真によるバリウム遺残の有無についても検討した。
【結果】 1) 施設内健診、施設外健診および男女別で誤嚥発生率に差はなかった。誤嚥発生の好発年齢は男性、女性ともに70歳台でそれぞれ0.37％、0.10％であった。2) バリウム誤嚥時に気管分岐部より末梢気管支までバリウムが流入した場合、次年度以降の胸部X線写真にてバリウムが遺残していたが、主気管支までの流入では胸部X線写真上、バリウム遺残は認めなかった。
【対策】 誤嚥の経験者、70歳以上の受診者及び問診で誤嚥のリスクがあると思われる受診者に対しては、予めバリウムの服用法を説明し、容器を紙コップに変更した。
【結語】 バリウム誤嚥による肺炎は偶発症であり、受診者の高齢化により今後増加する可能性がある。安全に胃X線検査を施行するために今後も検討を重ね、より良いシステムを構築していきたいと考えている。

PB-256

人間ドックにおける看護記録の効率化に向けた取り組み

日本赤十字社熊本健康管理センター　保健看護部保健看護課
○石本（いしもと）　裕美（ひろみ）、前田　豊美、盛川　恵美子、湯浅　由美子、
牛島　絹子、川口　哲、緒方　康博

【目的】当施設では、未破裂脳動脈瘤、大動脈疾患、血圧高値等のハイリスク者に、看護記録（以下　記録）を作成している。高齢化に伴い。記録の対象者も増加傾向にあり、スタッフの記録にかかる負担も大きい。今回、記録作成等の効率化に向けた取り組みを行ったので報告する。
【方法】1．平成25年4月1日～平成26年3月31日に1日人間ドックを受診した26,114名を対象に記録件数と作成理由を調査。2．平成26年3月18日～平成26年3月31日に発生した記録（28件）についての時間調査。3．記入上の問題点についてスタッフのフォーカスグループインタービュー（以下FG）を実施。
【結果】記録件数は、951件（3.6％）で、男性が647件（68.0％）を占めた。年代別では50歳代321件(33.8％)、60歳代270件(28.4％)の順に多かった。頻度は、1日平均3.5件（1～12件）、理由を多い順にみると血圧高値246件（25.9％）、インスリン治療中139件（14.6％）、胸痛、腹痛等の自覚症状74件（7.8％）であった。記録の記入時間は平均6.1分（2～21分）を要していた。また、FGから受診者属性やパソコン（以下PC）入力と同様の内容を記入する事への負担等があげられた。そこで、効率化を目的としてシステム化を行った。
【考察】安全な検査の提供のため、問診で自覚症状や既往歴等を詳細に聴き取り、情報入力を行い、さらに重複した内容を手書きする事は、スタッフの負担はもとより問診待ち時間延長にもつながる。PC入力によりスタッフの負担軽減と問診時間の短縮、さらに標準化された記録の作成が可能になると思われる。当日はシステム導入後の経過を報告する。

PB-257

婦人科業務の効率化

日本赤十字社熊本健康管理センター　保健看護課
○本田（ほんだ）　昌子（しょうこ）、石本　裕美、盛川　恵美子、湯浅　由美子、
牛島　絹子、川野　俊昭、緒方　康博

【目的】当センターでは子宮がん検診を1日約60名実施している。オプション検査としてHPV、経腟超音波及び子宮体部細胞診を実施しており、検査内容や受診者情報の転記・確認作業はスタッフの負担となっていた。このような現状から、検査漏れのリスク対策と情報収集の効率化に取り組んだので報告する。
【方法】＜対象＞婦人科検診に従事する看護職11名、医師2名及び事務職1名＜実施期間＞H 25年8月～H 25年12月＜方法＞ＳＷＯＴ分析（問題解決技法）をもとに改善策を立案し、介入前後に事前準備時間調査とフォーカスグループインタビュー（以下ＦＧ）を実施。
【結果】介入前のＦＧの結果、婦人科業務の問題点として1) 確認作業の問題、2) 所見用紙の問題、他5項目がカテゴリーとして挙がった。1）2) はＳＷＯＴ分析からも問題点として挙げられた為、改善策に取り組んだ。改善策として、1. 検査名簿作成、2. 問診情報入力画面に婦人科コメント欄を追加、3. 所見用紙のレイアウト変更と自動印刷を実施した。調査の結果、事前準備時間は1人当たり平均46.9秒から13.9秒に減り、33秒短縮できた。その要因として、転記がなくなり、確認作業が簡易になったことが挙げられる。介入後のＦＧの結果、「転記が省けてよかった」等の意見が得られた。
【考察】今回の取り組みから、事前業務の時間短縮と確認作業の負担を減らすことができたと考えられる。また、婦人科コメント欄を追加したことで、事前情報を詳細に把握することができ、オプション検査のお勧めや検査時の受診者への対応に活かすことができた。更に、ＦＧ実施後、婦人科情報について重複して情報収集する必要がなくなった。このことから、問診者と婦人科検診スタッフの情報共有・連携強化につながったと考えられる。