

## 平成25年院内集談会（2013）

No	演 者	演 題	発表日
1	宮本 幸恵（C7病棟）	糖尿病一泊二日教育入院の現状報告	2013.03.15
2	堀江 聡（内科）	当院で経験したCollagenous Colitis症例の検討	2013.03.15
3	西川真由子（B3病棟）	院内トリアージの取り組み	2013.05.31
4	川崎 浩一（B8病棟）	平成24年度呼吸ケアサポートチーム（RST）活動報告	2013.05.31
5	武田 洋平（内科）	消化器の最先端検査 （超音波内視鏡，超音波内視鏡下穿刺吸引法）の紹介	2013.05.31
6	大山 勝士 （臨床工学技術課）	手術室における臨床工学技士業務について —スタッフアンケートを実施して—	2013.07.18
7	川本 郁恵 （リハビリテーション課）	ST言語聴覚士とは	2013.07.18
8	太田規世司（神経内科）	t-PAのタイムウィンドウの拡大について	2013.07.18
9	榊井 君江 （医療社会事業課）	チームで行う入院支援—入院支援係の活動紹介—	2013.09.20
10	尾崎 彰江（看護部）	スタッフのキャリア発達を支援する看護師長のコンピテンシーの可視化—スタッフの成長支援ができる看護管理者を育成・支援するためのしくみ作りを目指して—	2013.09.20
11	細田 千昭 （臨床工学技術課）	医療機器安全管理料の算定について—当院の現状報告—	2013.11.25
12	小林 正美（放射線科）	「腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン2012」に準拠した造影剤腎症の予防法	2013.11.25
13	小林 正美（放射線科）	造影剤注入可能なCVポート「パワーポート」の使用経験	2013.11.25
14	高橋 芳香（眼科）	光干渉断層計（optical coherence tomography：OCT）について	2013.11.25

## 1. 糖尿病一泊二日教育入院の現状報告

C4病棟 宮本 幸恵

糖尿病一泊二日教育入院の現状と、3か月後の再来時に行ったアンケートによる評価の報告を行う。

入院は2か月に1回実施。糖尿病担当医師、療養指導士を中心としたスタッフが集団・個別指導を行い、治療の変更は行わない。実施回数15回、参加人数31名。全例開業医からの紹介入院だった。患者は93%が治療中の糖尿病患者でHbA1c 7.0 (JDS値)以上の患者が74%、三大合併症のいずれかを有する患者は69%と、コントロール不良で病歴の長い患者が多かった。

HbA1cは入院時と再来時を比較し、平均0.7改善。食事、運動療法とともに入院時の指導を守っているとの回答は100%、退院時に立てた目標を守っていると答えたのは83%で、学習の効果が継続されているといえる。

しかし半数以上が治療にストレスを感じているとの結果が出ており、精神面のフォローも必要。

今後は糖尿病地域連携パスを活用するなどし、かかりつけ医と専門医が協力し継続して患者のフォローをしていくことが大切である。

## 2. 当院で経験したCollagenous Colitis症例の検討

内科 堀江 聡

当院では2007年3月から2012年11月までに大腸内視鏡下生検にて8例のCollagenous Colitis (CC) および1例のLymphocytic Colitis (LC)を経験した。うち2例では下痢は短期で感染性腸炎であった可能性が考えられた。ほか6例ではプロトンポンプ阻害剤(うち5例はランソプラゾール)によるCC、1例はNSAIDsまたはSSRIによるLCと考えられ、大半が推定関連薬剤の中止により速やかに症状は改善した。平均年齢は82歳と高齢で、男:女=2:7と女性に多い傾向であった。

慢性下痢患者では、内視鏡的異常を認めない場合にも、安易に過敏性腸症候群など機能的疾患と診断せず、本疾患を疑い、推定関連薬剤の検索、大腸内視鏡下生検による組織学的評価を行うことが重要であると考えられる。

## 3. 院内トリアージの取り組み

B3病棟 西川真由子

院内トリアージは近年、救急外来で重要視されており、その取り組みは全国的にも急務で進められている。平成24年度の診療報酬改定に伴い、当院でも平成24年7月から救急外来における院内トリアージに対し加算取得が可能になった。トリアージ対象患者は、救急受診患者の2割程度であり、二次救急当番日は1日平均10~

20人院内トリアージを行っている。大半が緊急度の低い患者であるが、その中には緊急度の高い患者も含まれていた。緊急度の高い患者に対し、診察開始までの待機の間、観察の継続や対応を行うことができた。

今後は院内トリアージを行うトリアージNsの教育面での強化が重要となる。アンダートリアージを防ぐため医師を交えた事後検証を行ったり、緊急度判定支援システム(JTAS)のプロバイダーコースに参加することで、より客観的で質の高いトリアージができるよう取り組んでいきたい。

## 4. 平成24年度呼吸ケアサポートチーム(RST)活動報告

B8病棟 川崎 浩一

【平成24年度活動目標】

実践的な研修と看護ケアに重点をおいた各部署での研修の開催、認定看護師との協同による専門知識を活かしたチーム活動の実施、人工呼吸器早期離脱に向けた呼吸リハの積極的な介入

【平成24年度活動内容と成果】

①患者統計(人工呼吸器装着患者総数:140名、平均装着日数:6.44日、離脱率:76%)②採用(EZ-Waterネブライザーシステム)③検討(人工呼吸中の体位変換について)④研修(計10テーマ、参加者延べ258名)⑤人工呼吸器関連インシデント(計5件)

【まとめ】

平成23年度活動統計と比較すると、平均装着日数が短縮し、離脱率が上昇した。RSTラウンドによる早期離脱の推進の効果が見られた。徐々に院内でのチーム活動が周知されてきており、活動を通して色々な改善点や問題点が出てきたが、その都度チーム内で検討・話し合いを重ね、手技やケア手順の標準化を行っていくことができた。平成24年度の活動成果と今年度の課題を報告する。

## 5. 消化器の最先端検査(超音波内視鏡、超音波内視鏡下穿刺吸引法)の紹介

内科 武田 洋平

先月、超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)を施行可能なスコープが導入されたので紹介する。超音波内視鏡(EUS)は、消化管内から対象臓器(粘膜下腫瘍(SMT)、胆膵、リンパ節など)に近接してこれらを観察するため、空間分解能がCTやMRIより優れている。SMTや乳頭部腫瘍の存在診断、胆膵癌の病変範囲、腫大リンパ節の評価などが可能である。EUS-FNAは超音波観察下に19-25G針を穿刺し、組織を採取する方法で

ある。本検査を用いる事で治療方針が変わる症例は、食道や胃のSMTや胆膵腫瘍性病変、腫大リンパ節などこれまで画像診断を中心に治療されていた疾患・病態である。実際の検査手技としては沈静後に内視鏡を挿入するため、大腸内視鏡より楽と言われる方がほとんどある。内視鏡の分野では比較的専門領域となるため、これまで急速な普及には至っていないが、特に胆膵診療においてはガイドラインの改訂などに伴い、今後さらに重要な検査となる事が予想されている。

## 6. 手術室における臨床工学技士業務について—スタッフアンケートを実施して—

### 臨床工学技術課

大山 勝士 細田 千昭 濱本 達雄

中村 有志

【はじめに】平成21年7月より手術室における臨床工学業務を看護部からの要望により開始した。平成24年11月に手術室看護師に対して臨床工学業務に対するアンケートを実施し、当課の業務について評価した。

【アンケート内容】手術室勤務の看護師17名に対し無記名にて実施した。手術用機器の管理、IPCポンプ、麻酔器、その他機器、鏡視下手術の立会い、その他の手術の立会い、トラブル対応の7項目について①大変よい②よい③変わらない④悪い⑤大変悪いの5段階評価選択後、選択した理由および意見を記入してもらった。

【アンケート結果】全体で①大変よい40.6%②よい37.1%③変わらない12.4%④悪い⑤大変悪いとの回答は全く無かったが③変わらないとの回答があった項目については業務改善を行う必要があると感じた。手術室業務が兼務であり十分な業務時間の確保が出来ておらず、臨床工学技士の常駐の必要性があると感じた。

【考察】アンケート結果は概ね良好であった。業務の現状を再認識することができ、日頃、スタッフ間で言いにくい要望等も無記名にすることで率直な意見を聞いた。臨床工学技士の関与していない機器がまだ数多くあり、今後どのような介入をしていくのかを考える必要がある。

【結語】手術室に臨床工学技士が介入することで看護業務負担の軽減および迅速な機器トラブル対応が可能となった。一層の臨床工学業務拡大を図り、今後も安全に手術が施行できるように努めていく。

## 7. ST言語聴覚士とは

リハビリテーション課 川本 郁恵

### I. STとは

Speech-Language-Hearing Therapistの略称

・言語聴覚士法に基づき、厚生労働大臣の免許を受け、言語聴覚士の名称を用い、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者について、その機能の維持向上を図るために言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。

・STになるには高校卒業後、文部科学大臣が指定する大学（4年制、3年制短大）、または、厚生労働大臣が指定する言語聴覚士養成所（3年ないし4年制の専修学校）、もしくは4年制大学卒業後に2年制の養成所で学ぶ方法があり、いずれも卒業後国試を受験、免許を得る必要がある。

### II. 言語聴覚士の仕事

#### 1. ことばによるコミュニケーションに問題がある方

- ・脳血管障害による失語症（aphasia）
- ・構音（発音）の障害
- ・音声障害
- ・聴覚に問題がある方
- ・人工内耳や補聴器装用後に聴き取り、言語訓練が必要な方
- ・小児の発達（ことば）に遅れのある方

#### 2. 摂食・嚥下に問題のある方

これらの方に対し各種検査、評価を行い、リハビリプログラムを立案しリハビリの実施、生活する上でのアドバイスなど専門的サービスを提供し、支援する。

### III. 言語聴覚士のいるところ

- ・医療機関、保健・福祉機関、老健・介護機関、教育・療育機関、一般企業（補聴器、嚥下食関連等）役所

### IV. 現在の当院での仕事

言語評価・訓練、嚥下評価・リハビリ、患者さん・ご家族・施設職員等への指導、嚥下調整食改善準備、ST処方外VE・VF検査補助等

## 8. t-PAのタイムウィンドウの拡大について

神経内科 太田規世司

脳梗塞急性期に使用される血栓溶解剤であるt-PA（組織プラスミノゲン活性化因子）は、従来発症後3時間以内の投与が条件とされていたが、昨年夏以降日本脳卒中学会より諸外国の状況などを踏まえて4.5時間以内にする事が提案され、適正治療指針が発表された。これ

を受けて本年2月、発症後4.5時間までの使用が厚生労働省より承認され、当院でも3月頃より4.5時間以内を念頭に置いた体制で実際の治療を行っている。

また同時に、年齢やNIHSSスコアなどの要件も若干緩和されてきており、より多くの患者に投与することが可能となってきた。しかしt-PAには出血（特に脳出血）を引き起こすことがあるという負の効果もあり、特に3～4.5時間の投与例ではかなり脳出血を増やすことが指摘されている。また最近使用が増えてきている新規経口抗凝固薬の内服中患者では慎重な投与が提唱されている。

具体的には、今後は発症後3.5時間以内に来院された脳梗塞患者では諸条件が合えばt-PAを投与する可能性があり、それを念頭に置いての救急診療が必要になってくる。いたずらに投与例を増やすのではなく、個々の症例でリスクとベネフィットをよく吟味・説明した上での対応が望ましいものとする。

## 9. チームで行う入院支援—入院支援系の活動紹介—

医療社会事業課 榊井 君江

入院支援について、今年度目標を「短期間の入院の中で、入院加療が効果的・効率的に受けられるよう、入院前からチーム連携による入院準備を行う」として、それぞれ専門職種が必要な連携をとりながら支援を行う体制とし、予約入院の8割の支援を行うことを目標に活動している。

看護師は入院案内・パス説明や患者の不安に対する相談、全体の支援調整を行っている。医事課は入院費用概算や入院医療費限度額適用認定証の手続き、書類説明に関すること、MSWは介護・福祉関係での相談支援を行っている。リハビリは入院前・術前リハビリの指導を行い、薬剤部は中止薬の説明・持参薬の確認を行うとした。

また支援要請の手続きも、予約入院の場合はオーダーリング画面内に予約枠を作り、計画的な支援が出来るようにした。

多職種協働で行う入院支援について、支援数増加を図るとともに、方法や内容に関しては今後も評価を重ねて改善していく。

## 10. スタッフのキャリア発達を支援する看護師長のコンピテンシーの可視化—スタッフの成長支援ができる看護管理者を育成・支援するためのしくみ作りを目指して—

看護部 尾崎 彰江

個人のキャリア発達を支援することは、医療・看護の

質を保証するために重要であるのはもちろん、スタッフの職務満足にもつながる。看護師個々が自律してキャリアビジョンを描き、プラン作成するには、看護師長の個人目標面接、臨床現場での関わりが大きく影響していると考えられる。しかし、看護師長が、どのような達成動機をもち、臨床現場や目標管理面接の場面でどのように行動化しているのか可視化されていないのが現状である。そこで、研究的手法を用いて、看護師長のキャリア発達支援コンピテンシーを可視化した。

その結果、キャリア発達を支援するコンピテンシーとして、13のサブカテゴリーとカテゴリーとして、現在当院で使用している赤十字管理者ラダーとの整合性を確認することができた。このことにより、看護師長の学習課題が明確となり、且つキャリア発達支援内容の標準化へつながると考える。また、今後は、スタッフの成長支援ができる看護管理者を育成・支援するためのしくみ作りがこのコンピテンシーの活用ができると考えられる。

## 11. 医療機器安全管理料の算定について—当院の現状報告—

臨床工学技術課 細田 千昭

【はじめに】

平成20年4月の診療報酬改定にて、医療機器安全管理の充実を図るため医療機器安全管理料が新設された。平成22年4月の診療報酬改定ではさらに点数が引き上げられた。

【医療機器安全管理料（B011-4）】

1 臨床工学技士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合（1月につき）100点

2 放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合（一連につき）1,100点

【当院での算定状況】

「臨床工学技士」は、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行うことを業とする者とされており、「生命維持管理装置」とは、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替し、又は補助することが目的とされている装置をいう。（臨床工学技士法第2条）当院において算定対象となる機器についての説明をするとともに、医療機器安全管理料1の算定状況について報告する。

## 12. 「腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン2012」に準拠した造影剤腎症の予防法

放射線科 小林 正美 松本 顕佑

腎障害患者に造影剤を使用することは造影剤腎症を起こすリスクがあり、その使用法についての指針としてガイドラインが発表された。それによると、eGFRが45 ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者において造影CTを行う際には、造影剤腎症を予防するために、検査前後に補液などの十分な予防策をとることが推奨されている（推奨グレードB：科学的根拠があり行うように勧められる）。

放射線科では下記の対策を施行しているが、病院全体としても同様の対策を進めていきたい。

対象：eGFRが50ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者

予防策：造影CT検査前に生食500mlを点滴投与  
造影CT検査後に生食500mlを点滴投与  
診断能を保つ範囲で投与造影剤量を減ずる

対象：eGFRが50ml/min/1.73m<sup>2</sup>以上55ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者

予防策：造影CT検査前に生食500mlを点滴投与  
診断能を保つ範囲で投与造影剤量を減ずる

対象：eGFRが55ml/min/1.73m<sup>2</sup>以上の患者

予防策：経口での十分な水分摂取を勧める

## 13. 造影剤注入可能なCVポート「パワーポート」の使用経験

放射線科 小林 正美 松本 顕佑

従来のCVポートの場合、完全静脈栄養や化学療法で

の使用、末梢血管の確保が困難であることなどが留置の目的であった。しかし、末梢血管の確保が困難である患者に対し、造影CT検査の度に末梢血管を穿刺しなければならない、また採血の度に末梢血管を穿刺しなければならないといった問題点が存在していた。パワーポートはAll in Oneのデバイスとして、これらの問題を解決すべく開発された。パワーポートの特徴として、造影剤の高圧注入が可能であることが挙げられる。専用の針を用いればインジェクターを用いて300psi、5 ml/sの造影剤注入が可能とされており、通常の造影CT検査はすべて可能となる。また採血に関しても、ポートの管理方法を徹底するという条件つきで可能となる。

当科では現在、末梢血管確保が困難である患者を中心にパワーポートを留置している。この度、パワーポートの紹介と使用経験を報告する。

## 14. 光干渉断層計（optical coherence tomography：OCT）について

眼科 高橋 芳香

OCT光干渉断層計はここ10年でかなり発達し、急速に普及した眼科診断装置である。

その原理は超音波断層装置に似ており、近赤外線を測定光として網膜、視神経の断面像や三次元像を非侵襲的に測定する。

今年7月、当科にもニデック社のRS-3000 Advanceという最新機種が導入された。そこで日常臨床においてOCTをどのように活用しているかを紹介した。

黄斑疾患の鑑別や治療効果の判定を容易にし、緑内障の早期診断に関しても非常に有用な検査装置であることを説明した。