

【業績集】

1. 書籍

小川晴彦(書籍):アトピー咳嗽, 咳嗽・喀痰の診療のガイドライ 2019, 日本呼吸器学会咳嗽・喀痰の診療ガイドライン 2019 作成委員会, メディカルレビュー社, 2019.4, p75-p77

小川晴彦(書籍):真菌関連慢性咳嗽 (FACC), 咳嗽・喀痰の診療のガイドライ 2019, 日本呼吸器学会咳嗽・喀痰の診療ガイドライン 2019 作成委員会, メディカルレビュー社, 2019.4, p140

小川晴彦(書籍):アトピー咳嗽からの新展開ー咽頭異常感からみた慢性咳嗽の診かたー, 呼吸器ジャーナル「咳嗽」と「喀痰」を診る vol 66, 金子猛, 医学書院, 2018.8, p408-416

Tsuyoshi Suda, Yukihiro Shirota, Tokio Wakabayashi: Pneumatosis Cystoides Intestinalis, [Clinical Gastroenterology and Hepatology](#) 2018; 17: A33-A34. DOI: 10.1016/j.cgh.2018.05.012

Yuji Hodo, Yukihiro Shirota, Tsuyoshi Suda, Tokio Wakabayashi: [Successful EUS-guided retrograde pancreatic duct stent placement for refractory pancreaticojejunostomy stricture after pancreaticoduodenectomy with a forward-viewing echoendoscope](#), [VideoGIE](#) 2018; 3: 196-198. DOI: 10.1016/j.vgie.2018.03.009

Tsuyoshi Suda, Yuji Hodo, Yukihiro Shirota: Gastroduodenal Intussusception of a Gastric Carcinoma, [Digestive Endoscopy](#) 2019; 31: e38-339. DOI: 10.1111/den.13313

Tsuyoshi Suda, Yuji Hodo, Yukihiro Shirota, Yuji Hodo, Haruhiko Ogawa, Tokio Wakabayashi: [Acute liver failure due to severe herpes simplex viral hepatitis in an elderly woman: A case of initial infection](#), [Hepatol Res.](#) 2018; DOI: 10.1111/hepr.13301

北川カズ美 (書籍):「周術期サポート」における「外来カウンセリング」の取り組み (後編), 手術看護エキスパート, 日総研, 2019.5-6 月号, P98-105

細田夕子 (執筆):「フットケア外来」における皮膚・排泄ケア認定看護師の強み, [WOC Nursing](#)2 月号 フットケア外来の構築と実践, 医学出版, 2019.2, P65-72

2. 学術論文

Ogawa H, Tone K, Fujimura M, Makimura K. Central suppressant therapies in unexplained chronic cough patients whose sputum cultures yielded *Bjerkandera adusta* . [Allergol Int.](#) Jan;68(1):125-126. 2019

Tone K, Ogawa H, Alshahni MM, Kuwano K, Makimura K. Real-Time PCR Detection of the Basidiomycetous Fungus *Bjerkandera adusta*: A Tool to Identify Itraconazole Responder Patients with Unexplained Chronic Cough. [Respiration](#); 97(1):84-91.2019

小川晴彦. 総説: アレルギー性呼吸器疾患における環境真菌の重要性. [職業・環境アレルギー誌](#) 2018.25.47-54.

大江康太郎, 荒木勉 : Double target 法による鎖骨下～腋窩静脈穿刺, [心臓](#) 2018;50:1028-1033

Mori N, Yokogawa H, Kobayashi A, Nishino T, Sugiyama K : Surgery-induced iris abnormalities after

Descemet membrane endothelial keratoplasty and their impact on postoperative clinical outcomes, Clinical Ophthalmology, 2019, 13, 805-809

Nishino T, Kobayashi A, Mori N, Masaki T, Yokogawa H, Fujiki K, Yanagawa A, Murakami A, Sugiyama K : In vivo histology and p.L132V mutation in KRT12 gene in Japanese patients with Meesmann corneal dystrophy, Japanese Journal of Ophthalmol, 2019, 63(1), 46-55.

Yokogawa H, Kobayashi A, Okuda T, Mori N, Masaki T, Sugiyama K : Combined Keratoplasty, Pars Plana Vitrectomy, and Flanged Intrascleral Intraocular Lens Fixation to Restore Vision in Complex Eyes With Coexisting Anterior and Posterior Segment Problems., Cornea, 2018, 37, S78-S85

宮地諒 : Morphological changes of lower leg muscles according to ankle joint position during sitting evaluated by gravity MRI in young females, JPTS

宮地諒 : 座位における下腿筋長軸方向部位別横断面積と足関節底背屈筋力の関係, 理学療法科学

宮地諒 : 股関節屈曲位における腸腰筋厚測定 of 検者内及び検者間再現性, 理学療法科学

3. 学会・研究会・講演会

糀谷嘉起, 藤澤雄平, 武田仁裕, 覚知泰志, 井上亮, 大江康太郎, 荒木勉, 瀬田孝(共同演者) : MPO-ANCA および抗糸球体基底膜抗体(抗 GBM 抗体)陽性の抗糸球体基底膜腎炎に対して速やかな集学的治療で腎死を回避できた1例, 第 237 回日本内科学会北陸地方会, 平成 31 年 3 月, 金沢.

瀬田孝(座長) : 糖尿病性腎症を考える会, 平成 31 年 3 月, 金沢.

荒木勉(座長) : 第 21 回日本脳神経外科学会, 平成 30 年 7 月, 金沢.

荒木勉(講演) : 冠動脈疾患患者に対する SGLT2 阻害薬の使用経験, 糖尿病と心不全を考える会, 平成 30 年 8 月, 金沢.

荒木勉(コメンテーター) : 第 66 回日本心臓病学会総会, 平成 30 年 9 月, 大阪.

荒木勉(座長) : 地域連携 Web カンファレンス, 平成 30 年 9 月, 金沢.

荒木勉(パネリスト) : 利尿薬内服中の高血圧患者における尿酸管理, 日医生涯教育協力講座, 平成 30 年 10 月, 金沢.

荒木勉(講演) : 冠動脈疾患合併糖尿病患者に対する SGLT2 阻害薬の有用性, Diabetes Small Meeting in 金沢, 平成 30 年 10 月, 金沢.

荒木勉(講演) : 高齢者の心房細動診療～心不全・癌・認知症の場合～, 心房細動と認知症を考える会, 平成 30 年 11 月, 金沢.

荒木勉(座長) : 生活習慣病を考える会, 平成 30 年 12 月, 金沢.

荒木勉(座長) : 不整脈 Web セミナー, 平成 30 年 12 月, 金沢.

小川晴彦(招請講演) : 一屋内浮遊担子菌除去への挑戦—新規開発空気清浄機の使用が、担子菌関連アレルギー性気道疾患の症状緩和に寄与するか?, 第 49 回日本職業・環境アレルギー学会総会学術大会, 平成 30 年 7 月, 横浜.

小川晴彦(招請講演) : 「環境真菌がアレルギー性気道性疾患に及ぼす影響について～医用エアロゾル療法と抗ヒスタミン薬の役割～」, 第 6 回日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会総会学術講演会, 平成 30 年 9 月, 金沢.

小川晴彦(招請講演) : One airway one disease からみた Schizophyllum allergy スエヒロタケ関連アレルギー

性副鼻腔気管支真菌症の臨床—診断・治療から疾患管理まで—, 第5回日本鼻科学会総会学術講演会, 平成30年9月, 旭川.

小川晴彦(発表), 大倉徳幸, 藤村政樹:環境真菌の気道への colonization は慢性咳嗽患者の FENO 値に影響を及ぼすか, 第58回日本呼吸器学会学術講演会, 平成30年4月, 東京.

小川晴彦(発表), 柳宇, 水野真人, 包理, 大倉徳幸, 藤村政樹:新規開発空気清浄機は担子菌関連難治性慢性咳嗽患者の症状改善に有効か(倫理委員会 H29.4), 第66回日本アレルギー学会学術大会, 平成30年6月, 千葉.

小川晴彦(座長):特別講演「誤嚥性肺炎の呼吸器ケア最前線(海老原 覚先生)」, 北陸呼吸器ケア研究会第27回石川会, 平成30年11月, 金沢.

須田烈史(発表), 宮澤正樹, 方堂祐治, 代田幸博, 若林時夫, 堀井里和, 金子周一:チラージンSによる薬剤性肝障害を契機として発生したと考えられる自己免疫性肝炎の1例, 日本消化器病学会北陸支部第126回支部例会, 平成30年6月, 福井県吉田郡.

代田幸博(発表), 方堂祐治, 宮澤正樹, 若林時夫:主膵管、副膵管領域の同時結石嵌頓を来した慢性膵炎膵石症の一例, 第111回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会, 平成30年6月, 福井県福井市.

代田幸博(ディスカッサー):第5回北陸胆膵内視鏡 Round Table, 平成30年9月, 石川県金沢市.

木田明彦, 須田烈史, 水上敦喜, 矢野正明, 在原文教, 方堂祐治, 堀田洋介, 松田耕一郎, 代田幸博, 松田充, 酒井明人, 若林時夫:膵管空腸吻合部良性狭窄に対する直視下内視鏡治療の検討, 第26回日本消化器関連学会週間, 平成30年11月, 兵庫県神戸市.

宮澤正樹(発表), 方堂祐治, 代田幸博, 富田剛治, 高田宗尚, 今井哲也, 龍沢泰彦, 佐藤勝明, 若林時夫:病変範囲の同定が困難であった、一部浸潤癌を伴った膵上皮内腫瘍性病変(PanIN)の1切除例, 日本消化器病学会北陸支部第127回支部例会, 平成30年11月, 石川県金沢市.

代田幸博(発表), 大野秀棋, 方堂祐治, 宮澤正樹, 佐藤勝明, 若林時夫:逐年胃癌検診を行いながら、認知から治療までに5年を要した胃型形質の低異型度分化型胃癌の一例, 第112回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会, 平成30年11月, 石川県金沢市.

代田幸博(座長):パネルディスカッション「早期胃癌の内視鏡診断」, 第112回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会, 平成30年11月, 石川県金沢市.

西村立也(発表), 横川明男, 山城輝久:TomoFixを用いた足関節固定術の経験, 第131回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会, 平成30年10月, 倉敷市.

山本崇史(発表), 西村立也, 山城輝久, 五十嵐峻, 横山明男:大腿骨非定型骨折の治療成績, 第47回北陸骨折研究会, 平成31年2月.

川北整(発表), 岸谷都:最近約1年半で当院の回復期リハビリテーション病棟で経験した大腿骨骨幹部骨折の4例—非定型大腿骨骨折と関係して—, 第44回日本リハビリテーション医学会北陸地方会, 平成30年9月, 金沢市.

森奈津子(発表), 横川英明, 小林颯, 西野翼, 杉山和久:Fabry病患者に見られた渦状角膜の生体組織所見, 角膜カンファレンス2019(第43回日本角膜学会総会, 第35回日本角膜移植学会), 平成31年2月, 京都.

打出佳世子(座長):日本病院学会, 平成30年6月, 金沢市.

上野真澄(発表):「癌終末期患者を持つ家族と看護師の関わりを振り返る」, 日本家族看護学会第25回

学術集会，平成 30 年 9 月，高知県。

中山美香（発表）：「がん終末期患者が有意義な最期を過ごすために～ストーマ造設後総部位感染を起こした症例～」，日本創傷・オストミー・失禁管理学会，平成 30 年 5 月，札幌市。

松田美紀（発表）：院内デイケアの定義の検討、アクティビティケアとの比較を行って，第 38 回日本看護科学学会学術集会，平成 30 年 12 月，松山市。

中島美枝子（発表）、矢島浩美（共同演者）：易怒性の強い患者の退院支援を振り返って～地域との連携を強化して～，回復期リハビリテーション病棟協会第 33 回研究大会 in 舞浜・千葉，平成 31 年 2 月，浦安市。

北川カズ美（講師）：「手術看護“継続の意義”」，第 63 回日本手術看護学会，平成 30 年 7 月，富山県。

北川カズ美（講師）：「手術体位」，日本手術看護学会北陸地区（石川），平成 30 年 6 月，金沢市。

北川カズ美（講師）：「手術医療における看護倫理」，日本手術看護学会第 3 回北陸地区手術看護認定看護師研修会，平成 30 年 9 月，金沢市。

北川カズ美（講師）：「周術期サポートにおける【入院前術前患者教育】」，第 64 回日本手術看護学会，平成 30 年 11 月，富山県。

北川カズ美（シンポジスト）：「手術室看護の極意」，第 64 回日本手術看護学会，平成 30 年 11 月，富山県。

橋本由美子（発表）、細田夕子、宮下未紗（共同演者）：「当院の VAIVT クリニカルパスの運用～バリエーションから見えた今後の課題～」，第 13 回北陸 VAIVT 研究会，平成 30 年 9 月，金沢市。

細田夕子（座長）：一般演題コメディカル，第 13 回北陸 VAIVT 研究会，平成 30 年 9 月，金沢市。

細田夕子（発表・講師）：第 10 回日本下肢救済・足病学会学術集会，平成 30 年 7 月，札幌市。

細田夕子（ファシリテーター）：「交流集会 身につけよう！透析患者の足を救うフットケア」，第 21 回日本腎不全看護学会学術集会，平成 30 年 11 月，長野県。

細田夕子（発表）：「透析看護師における糖尿病療養相談外来参加への取り組み」，第 71 回済生会学会，平成 31 年 2 月，富山県。

細田夕子（シンポジスト）：第 17 回日本フットケア学会年次学術集会，平成 31 年 2 月，愛知県。

細田夕子（講師）：糖尿病患者のフットケアにおける院内外連携について，糖尿病フットケア&マネジメント研究会，平成 31 年 3 月，京都府。

矢島浩美（座長）：済生会リハビリテーション研究会，平成 30 年 11 月，神奈川県。

宮前朋世（発表）：第 15 回日本褥瘡学会，平成 30 年 7 月，神戸市。

宮前朋世（発表）：第 10 回看護実践学会，平成 30 年 9 月，金沢市。

宮前朋世（発表）：第 65 回済生学会，平成 30 年 10 月，京都府。

川下和美（発表）：「透析患者の意思決定支援の検討」，前項九済生学会，平成 31 年 2 月，富山県。

山根淳美（発表）、徳井恵美、本田靖代（共同演者）、覚知泰志：「看護師の立場からみたシャント管理」，第 13 回北陸 VAIVT 研究会，平成 30 年 9 月，金沢市。

平瀬佳美（座長）：第 38 回北陸消化器内視鏡技師学会，平成 30 年 12 月，金沢市。

亀田真規子（発表）：『自宅退院にむけた在宅での輸液管理の取り組み』，全国済生会学会，平成 30 年 2 月，富山県。

河原美由紀（発表）：最期まで家にいたいとの思いに沿った意思決定支援，第 21 回日本在宅ホスピス協

会全国大会，平成 30 年 11 月，金沢市.

平岡淳子（講師）：ストーマ外来・灌注排便法，第 27 回北越ストーマリハビリテーション講習会，平成 31 年 2 月，金沢市.

平岡淳子（講師）：在宅における褥瘡管理の推進，第 12 回石川県在宅褥瘡セミナー，平成 31 年 3 月，金沢市.

平岡淳子（座長）：第 15 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会，平成 31 年 3 月，金沢市.

平元まどか（講師）：在宅ターミナルケアにおけるチームケアの実際，石川県看護協会訪問看護推進事業研修，平成 30 年 7 月，金沢市.

平元まどか（講師）：継続看護マネジメント，済生会本部退院支援看護師養成研修，平成 30 年 8 月，東京都.

平元まどか（シンポジスト）：在宅ターミナルケアにおけるチーム連携，第 25 回石川県看護協会学会，平成 30 年 10 月，金沢市.

平元まどか（座長）：第 21 回日本在宅ホスピス協会全国大会，平成 30 年 11 月，金沢市.

平元まどか（シンポジスト）：訪問看護から見たチーム連携，第 5 回北陸緩和医療研究会総会，平成 31 年 3 月，富山県.

後藤義之（講師）：第 40 回新任薬剤師研修会，平成 30 年 7 月，内灘町.

茶野下貴恵,石崎真由美（発表）：がん化学療法への減量、延期、中止理由の実態調査，日本医療薬学会第 2 回フレッシューズカンファランス，平成 30 年 7 月，京都府.

森戸敏志（発表）：石川県糖尿病療養指導士研究会能登地区研修会，平成 30 年 9 月，七尾市.

島崎沙織（発表）：当院におけるレボフロキサシンの使用状況について，石川県病院薬剤師会平成 30 年度第 1 回学術研修会，平成 30 年 9 月，金沢市.

森戸敏志（座長）：第 51 回日本薬剤師会学術大会，平成 30 年 9 月，金沢市.

森戸敏志（座長）：第 29 回日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会，平成 30 年 11 月，富山県.

森戸敏志（発表）：第 54 回全国糖尿病週間石川県民糖尿病フォーラム，平成 30 年 11 月，金沢市.

後藤義之（発表）：院外処方せん疑義照会に関する簡素化プロトコル導入後の評価と課題，第 28 回日本医療薬学会年会，平成 30 年 11 月，神戸市.

松岡未紗（発表）：手術予定患者に対する病棟薬剤師の外来診療時からの介入，第 28 回日本医療薬学会年会，平成 30 年 11 月，神戸市.

森戸敏志（座長）：Meet the Expert 腎臓内科編，平成 30 年 12 月，金沢市.

石崎真由美（発表）：無料低額診療事業における外来患者に対するお薬窓口での薬剤師常駐化の効果,第 71 回済生会学会，平成 31 年 2 月，富山県.

森戸敏志（発表）：平成 30 年度能登北部糖尿病重症化予防研修会，平成 31 年 2 月，輪島市.

石崎真由美（発表）：中小病院での各施設の薬学生実務実習への取組み事例：石川県済生会金沢病院の取組み，石川県病院薬剤師会第 32 回中小病院薬剤師研修会，平成 31 年 3 月，金沢市.

塚田靖憲（発表）：透析患者の末梢動脈疾患に対する下肢動脈超音波検査の有用性，第 43 回日本超音波検査学会学術集会，平成 30 年 6 月，大阪市.

塚田靖憲（発表）：透析患者の末梢動脈疾患（PAD）に対し下肢血管超音波検査が有用であった 2 症例についての検討，第 63 回日本透析医学会学術集会，平成 30 年 6-7 月，神戸市.

矢島博昭 (シンポジスト) : 認定認知症領域検査技師としての取り組みについて, 第 57 回中部圏支部医学検査学会, 平成 30 年 11 月, 津市.

矢島博昭 (発表), 竹田ひとみ, 中川範彦, 山下莉穂, 砂原希美, 中谷公美, 小野寺圭祐 (共同演者) : 自動化学発光酵素免疫分析装置 Accuraseed の性能評価と導入効果～AFP・CEA・CA19-9・PSA について～, 第 44 回石川県医学検査学会, 平成 31 年 3 月, 加賀市.

山川友和 (座長) : ポスター37 リハ 2, 第 68 回日本病院学会, 平成 30 年 6 月, 金沢市.

柿崎亜紗奈 (座長) : 第 27 回石川県作業療法学会, 平成 30 年 6 月, 金沢市.

柿崎亜紗奈 (発表) : 大学進学に伴う一人暮らしの実現に向けて・脳性麻痺者の移動と家事に着目して・, 第 52 回作業療法学会, 平成 30 年 9 月, 名古屋市.

森健太郎 (講師補助) : 筋・筋膜インバランスに対する評価と徒手理学療法, 岐阜県理学療法士会, 平成 30 年 10 月, 岐阜県.

森健太郎 (講師) : 腰部疾患に対する評価と治療 I, 日本運動器理学療法学会北陸支部定例勉強会, 平成 30 年 11 月, 金沢市.

森健太郎 (講師) : 腰部疾患に対する評価と治療 II, 日本運動器理学療法学会北陸支部定例勉強会, 平成 31 年 1 月, 金沢市.

森健太郎 (講師) : 腰部疾患に対する評価と治療 III, 日本運動器理学療法学会北陸支部定例勉強会, 平成 31 年 2 月, 金沢市.

森健太郎 (講師) : 徒手理学療法-肩甲帯・上肢の評価治療とクリニカルリーズニング, 新潟理学療法士協会, 平成 31 年 3 月, 新潟県.

森健太郎 (講師) : 腰部疾患に対する評価と治療 IV, 日本運動器理学療法学会北陸支部定例勉強会, 平成 31 年 3 月, 金沢市.

宮地諒 (発表) : 第 6 回運動器理学療法学会学術大会, 大腿骨頭腹側方向への負荷に対する股関節安定化運動時の筋厚変化, 平成 30 年 12 月, 岡山県.

宮地諒 (講師) : 金沢大学医薬保健学総合研究域つるまセミナー招待講演, 平成 31 年 1 月, 金沢市.

林杏奈 (発表) : 小脳出血後大腸がんの診断を受け入院が長期化し精神的な落ち込みがみられた患者への対応, 第 27 回石川県作業療法学会, 平成 30 年 6 月, 金沢市.

平島奈央子 (発表), 東本知華 (共同演者) : 回復期リハビリテーション病棟での iPad 使用による情報共有の現状と課題～職員にアンケート調査を実施して～, 回復期リハビリテーション病棟協会第 33 回研究大会 in 舞浜・千葉, 平成 31 年 2 月, 千葉県.

東本知華 (発表) : 排泄動作に難渋していた成人脳性麻痺者に対し、訪問リハビリテーションにて検討・指導を行った一症例, 第 3 回済生会リハビリテーション研究会 in Yokohama, 平成 31 年 1 月, 神奈川県.

林直博 (発表) : 透析前の浮腫に関係する因子の検討, 第 63 回日本透析医学会, 平成 30 年 6 月, 神戸市.

林直博 (発表) : 返血後狭窄におけるクリアランスギャップ, 日本クリアランスギャップ研究会, 平成 30 年 8 月, 熊本県.

三島康生 (発表) : 長期開存を目指す VAVIT における治療終了基準とその血管内圧測定, 第 13 回北陸 VAVIT 研究会, 平成 30 年 9 月, 金沢市.

三島康生 (発表) : 長期開存を目指す VAVIT における治療終了基準とその血管内圧測定, 日本アクセス

研究会，平成 30 年 10 月，広島県。

北村友香理（発表）,北本順子,若杉彩,上島未来（共同演者）：ソーシャルワーカーが活用する無料低額診療事業についての実態報告～経済的問題の背景にある生活問題について考察する～，第 71 回済生会学会，平成 31 年 2 月，富山県。

4. その他

荒木勉（審査委員）：金沢大学附属病院臨床試験審査委員会，2018 年 4 月～2019 年 3 月。

齋藤優生（講師）：サンウェルズ訪問看護師養成プログラム～終末期看護～，平成 30 年 5 月，金沢市。

齋藤優生（講師）：訪問看護ステーションかがやき勉強会～緩和ケアについて～，平成 30 年 6 月，野々市市。

齋藤優生（講師）：石川県がん安心生活サポートハウス学びの会～緩和ケア病棟を知ろう～，平成 30 年 6 月，金沢市。

齋藤優生（講師）：サンウェルズ訪問看護師養成プログラム～終末期看護～，平成 30 年 7 月，金沢市。

齋藤優生（講師）：金沢医療センターがんセミナー～エンゼルケア・グリーフケアについて～，平成 30 年 8 月，金沢市。

齋藤優生（講師）：ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム，平成 30 年 9 月，金沢市。

齋藤優生（講師）：NURSE によるコミュニケーション・スキル・トレーニング，平成 30 年 10 月，金沢市。

齋藤優生（講師）：石川県ナースセンター第 9 回再就職支援セミナー～看護のための対話学習・コミュニケーションについて学ぼう～，平成 30 年 10 月，金沢市。

齋藤優生（座長）：第 21 回日本在宅ホスピス協会全国大会 In 金沢，平成 30 年 11 月，金沢市。

齋藤優生（講師）：成人看護援助論Ⅳ～緩和ケアの実際・エンゼルケアの実際～，こまつ看護学校，平成 30 年 12 月，小松市。

齋藤優生（講師）：「緩和ケア病棟に関する研修」～緩和ケア病棟の役割・緩和ケア病棟の紹介・看護の実際～，石川県緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の会，平成 31 年 1 月，金沢市。

齋藤優生,梶愛子（講師）：金城大学看護学部看護学科実習プログラム～緩和ケア病棟における緩和ケアの実際について～，金城大学，平成 31 年 1 月，白山市。

齋藤優生,梶愛子（講師）：特別講義～死の看取りの援助～，石川県立看護大学，平成 31 年 1 月，かほく市。

松田美紀（講師）：認知症をもつ患者の環境調整，平成 30 年度済生会認知症支援ナース育成研修，平成 30 年 9 月，東京都。

松田美紀（講師）：循環器・呼吸器疾患フィジカルアセスメント，石川県立看護大学付属看護キャリア支援センター認定看護師教育課程認知症看護，平成 30 年 9 月，金沢市。

松田美紀（講師）：認知症を学ぼう，有料老人ホームサンケア赤土研修会，平成 30 年 12 月，金沢市。

竹脇孝美,仲村知子,家重恭子（講師）：成人看護学Ⅲ「骨・関節・金疾患患者の看護」，平成 30 年 11 月，石川県立看護専門学校。

細田夕子（講師）：ランチョンセミナーin 石川，平成 30 年 5 月，金沢市。

細田夕子（講師）：フットケア Plus1～知識と技術をスキルアップ～，第 15 回能登透析セミナー，平成 30 年 6 月，穴水市。

細田夕子（講師）：フットケア Plus1～知識と技術をスキルアップ～，糖尿病フットケアスキルアップセミナーin 福井，平成 30 年 7 月，福井県。

細田夕子（講師）：スキンケアの基本,宗広病院，平成 30 年 7 月，金沢市。

細田夕子（講師）：考えよう皮膚のこと，おしりあいセミナーin 特別養護老人ホームみゆきの郷，平成 30 年 8 月，小松市。

細田夕子（非常勤講師）：創傷のアセスメント，2018 年京都橘大学看護研修センター認定看護師教育課程皮膚・排泄ケア分野，平成 30 年 8 月，京都府。

細田夕子（講師）：皮膚の脆弱性（スキンテア），宗広病院，平成 30 年 8 月，金沢市。

細田夕子（講師）：スキンケア，石川県医療在宅ケア事業団ブロック研修会，平成 30 年 10 月，金沢市。

細田夕子（講師）：足もとから健康に～自宅でできるフットケア～，石川県民糖尿病フォーラム in 能登，平成 30 年 11 月，穴水市。

細田夕子，宮下未紗（講師）：糖尿病をもつ生活者への支援，2018 石川 VAN フォーラム，平成 30 年 11 月，金沢市。

細田夕子（非常勤講師）：成人看護Ⅱ内分泌・代謝疾患患者の看護，石川県立看護専門学校，平成 30 年 11 月，金沢市。

細田夕子（講師）：スキンテア，恵寿金沢病院，平成 30 年 12 月，金沢市。

細田夕子（講師）：透析患者のフットケア，第 5 回慢性腎不全集学的ケア研究会，平成 31 年 1 月，金沢市。

細田夕子（講師）：皮膚・排泄ケア，2018 年度サンウェルズ医療系研修カリキュラム，平成 30 年 6 月・8 月・10 月・12 月・平成 31 年 2 月，金沢市。

細田夕子（講師）：緩和ストーマケア，北越ストーマリハビリテーション研究会，平成 31 年 2 月，金沢市。

細田夕子（ファシリテーター）：ABCD-Stoma，北越ストーマリハビリテーション研究会，平成 31 年 2 月，金沢市。

細田夕子（ファシリテーター）：絶対克服！DESIGN-R，第 15 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会，平成 31 年 3 月，金沢市。

佐々木智子（講師）：「急変時の対応」，サンウェルズ研修会，平成 30 年 6 月・10 月，金沢市。

宮前朋世（講師）：「急変時の対応」，サンウェルズ研修会，平成 30 年 8 月・12 月，金沢市。

西尾道子（講師）：能登透析セミナー，平成 30 年 6 月，穴水市。

西尾道子（講師）：糖尿病フットケアスキルアップセミナーin 福井，平成 30 年 7 月，福井県。

浦嶋ひとみ（講師）：「トリフルリジン・チピラシル塩酸塩内服中における口内炎対策」，第 10 回金沢がんサポーターケアセミナー，平成 30 年 8 月，金沢市。

浦嶋ひとみ（講師）：「抗がん剤治療中も皮膚と仲良くなるスキンケア」，金沢マギー学びの会，平成 30 年 12 月，金沢市。

坂本信彰（講師）：「インフルエンザについて」，社会福祉法人金沢西福社会第 2 やすはら園，平成 30 年 11 月，金沢市。

坂本信彰（講師）：「抗菌薬の適正使用における看護師の役割」，第 33 回石川県感染対策フォーラム，平成 30 年 12 月，金沢市。

坂本信彰（講師）：「インフルエンザについて」，てまりグループ株式会社スパホテル有料老人ホームひなの家，平成 30 年 12 月，野々市市。

坂本信彰（講師）：「感染対策の成果とエビデンス」，医療法人社団金沢宗広病院感染必須研修，平成 31 年 1 月，金沢市。

森智子（講師）：「看護の統合と実践 I」，平成 30 年 10～12 月，石川県立総合看護専門学校。

平元まどか（講師）：訪問看護におけるケアマネジメント，石川県立看護大学付属看護キャリア支援センター認定看護師教育課程認知症看護，平成 30 年 9 月，金沢市。

平元まどか（講師）：認知症の経過に伴うケアマネジメントの方法と実際，石川県立看護大学付属看護キャリア支援センター認定看護師教育課程認知症看護，平成 30 年 9 月，金沢市。

後藤義之（評価者）：平成 30 年度北陸大学薬学共用試験・客観的臨床能力試験（OSCE），平成 30 年 11 月，金沢市。

岡田久美，角紀一郎，森戸敏志（評価者）：平成 30 年度金沢大学薬学共用試験・客観的臨床能力試験（OSCE），平成 30 年 12 月，金沢市。

森戸敏志（糖尿病対策推進会議委員）：石川県医師会，平成 30 年度，金沢市。

森戸敏志（糖尿病医療対策部会委員）：石川県医療計画推進委員会，平成 30 年度，金沢市。

森戸敏志（臨床准教授）：金沢大学医薬保健学域薬学類，平成 30 年度，金沢市。

矢島博昭（講師）：検査システム運用と部内マネジメント，アボットジャパン Welcome Meeting，平成 30 年 4 月，京都府。

矢島博昭（講師）：症例から考える検査技師の役割，株式会社エスアールエル金沢ラボラトリー講演会，平成 30 年 6 月，金沢市。

中川範彦，矢島博昭（講師）：石川県・福井県合同臨床検査技師認知症講習会，平成 31 年 1 月，金沢市。

北本順子（講師）：慢性機能障害援助論，石川県立看護大学大学院，平成 30 年 6 月，金沢市。

木下浩美（講師）：公衆衛生学，石川県立総合看護専門学校，平成 30 年 4 月，金沢市。

木下浩美（講師）：健康管理論，石川県立総合看護専門学校，平成 30 年 5-10 月，金沢市。

木下浩美（講師）：保健医療制度論，石川県立総合看護専門学校，平成 30 年 11-12 月，金沢市。

木下浩美，富樫亜侑未（講師）：健康管理について，更生保護施設徳風苑，平成 30 年 6 月，金沢市。

【院内研究発表会】

当院におけるレボフロキサシン錠の使用状況について

石川県済生会金沢病院 薬剤部

○島崎 沙織 戸田 翔子 青木 理恵 光井 彩 茶野下 貴恵 松岡 未紗
石崎 真由美 岡田 久美 角 紀一郎 後藤 義之 森戸 敏志

【目的】

薬剤耐性アクションプランにおいて抗菌薬の適正使用が求められている。当院では抗菌薬適正使用チームが中心となり注射抗菌薬について適正使用を推進しているが、内服抗菌薬については関与が希薄である。今後内服抗菌薬の適正使用を推進する上で現状の把握が必要と考え、抗菌薬の中で使用量の多い傾向であり耐性率の上昇について問題となっているレボフロキサシン (LVFX) 錠について使用状況を調査した。

【方法】

平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日の間に当院において LVFX 錠が処方された全患者を対象とし、性別、年齢、体重、血清クレアチニン値 (Scr)、服用期間、用法用量、培養提出状況について電子カルテを用いて後方視的に調査した。また性別、年齢、体重、Scr を用いてクレアチニンクリアランス (CCr) を算出し添付文書に準じた投与法を適切として検討した。

【結果】

患者の平均年齢は 62.1 歳、男性 312 名、女性 226 名、オーダー件数 538 件、うち外来処方が 384 件、入院処方が 154 件であった。服用期間は 5 日間で最も多く、次いで 7 日間で 156 件であった。また 9 件が 100 日以上服用期間であった。CCr \geq 50 の場合 326 件中 25 件が連日 250mg、301 件が適切な投与量、20 \leq CCr $<$ 50 の場合 89 件中 56 件が 500mg、30 件は連日 250mg、3 件が適切な投与量であった。また CCr $<$ 20 の場合 24 件中 7 件が 500mg 投与、2 件が連日 250mg 投与、15 件が適切な投与量であった。培養提出率は外来 21%、入院 51.6%、菌が検出された 116 件のうち、60 件は感受性菌が検出、4 件は検出された菌の中で一部は感受性菌あり、18 件は耐性菌が検出された。

【結論】

LVFX 錠は腎機能に応じて用法用量の調節が必要な薬剤である。今回、添付文書に記載されている用法用量との合致について検討し、腎機能低下患者の約 58%が過量な投与量であったが副作用の発現はカルテから確認できなかった。過量投与は副作用の発現頻度を上昇させることに繋がり、不必要な減量は十分な抗菌効果が期待出来ず薬剤耐性のリスクが高くなる。薬剤師は副作用の発現を防止するため検査値の確認・適切な処方鑑査をおこない、患者個人に合わせた使用状況・副作用発現に留意し抗菌薬の適正使用の推進を努めることが重要であると考えられる。更に、長期投与の妥当性を判断していく必要もあると考えられた。また今回の調査では耐性菌が 15.5%検出された。今後、当院のアンチバイオグラムを活用した、抗菌薬の適正使用の推進を図っていきたい。今回の調査では、約半数が外来院外処方であることが判明した。現在院外処方箋に検査値を記載する体制が整っておらず、保険薬局においても腎機能に応じた投与量について考慮出来るよう連携することが課題として挙げられる。

オピオイド誘発性便秘症に対するナルデメジンの有用性の探索的検証

○茶野下 貴恵 戸田 翔子 島崎 沙織 青木 理恵 光井 彩 松岡 未紗
石崎 真由美 岡田 久美 角 紀一郎 後藤 義之 森戸 敏志
石川県済生会金沢病院 薬剤部

【目的】

オピオイドの癌性疼痛治療では、オピオイド誘発性便秘（OIC）が高頻度であり、患者の QOL を低下させるため、下剤併用等の適切なマネジメントが重要である。また、既存の下剤による排便コントロールが難渋する場合もある。ナルデメジン（Na1：商品名スインプロイク）は消化管オピオイド受容体に結合し、オピオイド鎮痛薬と拮抗することで鎮痛作用に影響せずに、OIC を改善する新規作用機序薬である。当院で 2018 年 2 月に採用後 1 年経過したので、便秘症状の改善効果を評価するため調査を行った。

【方法】

2018 年 2 月～2019 年 1 月に当院で Na1 を開始し、服用前後の排便回数が評価可能な患者を対象とし、以下の項目を電子カルテより後方視的に調査した。

- (1) 患者背景
- (2) オピオイド使用状況
- (3) Na1 服用後の初回排便日
- (4) Na1 服用前後 1 週間における排便回数、便性状（ブリストル便形状スケール）
- (5) Na1 以外の下剤使用状況
- (6) 副作用発現状況

【結果】

Na1 服用前後の排便状況が評価可能患者は 10 名（男 5 名、女 5 名）、平均年齢 73 歳、PS0～2 は 4 名、3～4 は 6 名であった。定期オピオイドはオキシコドン 7 例、モルヒネ 3 例で、平均投与量（モルヒネ換算）は 35 mg/日であり、レスキュー回数は服用前後 2.1 回/日、1.0 回/日であった。Na1 服用後の初回排便日は 9 例が当日又は翌日であった。平均排便回数は服用前後 2.3 回/週、5.0 回/週で、便性状は服用前【やや硬い便 4.3%、普通便 87%、やや軟らかい便 4.3%、泥状便 4.3%】であり、服用後【やや硬い便 8%、普通便 39%、やや軟らかい便 23%、泥状便 14%、水様便 16%】であった。全症例で開始前より下剤を服用しており、浸透圧性＋刺激性併用 6 例、刺激性単用 3 例、上皮機能変容薬＋刺激性併用 1 例であった。下剤単用回数は服用前後 2.4 回/週、1.7 回/週であった。Na1 服用後の下剤減量調整は 4 例であった。服用後 1 週間以内に下痢が 3 例でみられたが併用下剤を調整することで排便コントロールできていた。

【結論】

OIC に対し既存の下剤で排便コントロールが不良な患者に対して、Na1 追加投与することで排便回数は増加し、OIC 改善効果が示唆された。オピオイド投与量、疼痛コントロールに影響なく、早期に効果発現することが示唆された。下痢発現がみられたが、併用下剤の減量調整により排便コントロール可能であった。これらの事から Na1 開始時に併用下剤の中止・減量を考慮する必要があると考えられるが、下剤連用・多用による苦痛や内服負担の軽減につながると期待される。今回は少数例の探索的検証であったが、今後症例を集めると共にオピオイド導入時の Na1 投与の検討も行い、

オピオイド使用患者の QOL 改善のために処方提案や薬剤調整を行っていきたい。

自動化学発光酵素免疫分析装置 Accuraseed の性能評価と導入効果
～CEA・CA19-9・AFP・PSAについて～

○小野寺 圭祐, 矢島 博昭, 竹田 ひとみ,
中川 範彦, 山下 莉穂, 砂原 希美, 中谷 公美 (以上検査部)

【はじめに】Turn Around Time (採血受付から検査報告までの全所要時間, 以下TAT) の短縮は, 患者サービスの向上と共に診療支援に貢献すると考えている。当院検査部においても, これまでに 1) 検査部のシステム化 2) 効率的な検査部内の人員配置 3) 採血室と検査部の導線短縮 4) 採血管本数の削減 を行いTATの短縮に取り組んできた。新たに富士フイルム和光純薬株式会社により開発されたハイスルーブット免疫システム Accuraseed は, 免疫分野では最速の測定時間10分を実現した自動化学発光酵素免疫分析機器である。今回, 免疫機器の入れ換えの機会を持ち当該機器を導入した。導入時に外来迅速検体検査加算項目の腫瘍マーカー (AFP・CEA・CA19-9・PSA) の基本性能評価を行った結果は良好であった。また使用してみた結果, 機器の操作性も良く簡便に操作でき, TAT短縮ができたので報告する。

【基本性能評価について】<検討の機器>導入する Accuraseed (富士フイルム和光純薬株式会社) <検討の試薬>アキュラシードCEA, アキュラシードCA19-9, アキュラシードAFP, アキュラシードPSA (以上, 富士フイルム和光純薬株式会社) <対象の機器>従来から使用のHISCL-2000i (シスメックス株式会社) <対象の試薬>HISCL CEA, HISCL CA19-9, HISCL AFP, HISCL PSA (以上, シスメックス株式会社)

【評価方法・結果について】

1) 同時再現性において, 2濃度の市販精度管理試料を用いてn10の測定を行ったところ, CVは CEA 2.8, 1.5%, CA19-9 2.0, 1.3%, AFP 2.4, 1.1%, PSA 1.2, 1.6%であった。

2) HISCL-2000i との相関において, 当院入院および外来患者の血清を使用して行ったところ, CEAは $y = 1.0368x - 0.6815$ $r = 0.9992$, CA19-9は $y = 0.9464x - 2.7755$ $r = 0.8942$, AFPは $y = 1.0269x - 0.1941$ $r = 0.9999$, PSAは $y = 1.0188x + 0.0631$ $r = 0.9931$ であった。【導入後の効果】これまで外来迅速検体検査加算の対象となる検査項目の依頼があると, 血沈を除いては, HISCL-2000i で測定された項目の報告が最後になる場合が多かったが, Accuraseed 導入により, 腫瘍マーカー4項目は同時に依頼された生化学検査より早く結果を得られるようになった。

【まとめ】

1) 自動化学発光酵素免疫分析装置 Accuraseed のCEA・CA19-9・AFP・PSA測定試薬の性能は満足のできるもので, 従来の測定装置であるHISCL-2000i との相関も良好であった。
2) 測定時間10分であることは, さらなるTATの短縮を可能にして, 診療支援に貢献できた。

透析患者に発症した播種性淋菌感染症の本邦初報告例

○中谷 公美, 矢島 博昭 (以上 検査部)

覚知 泰志 (診療部)

【はじめに】

淋菌 (*Neisseria gonorrhoeae*) は性感染症の起因菌であり、主として尿道や性器に感染し、尿道炎や子宮頸管炎を引き起こすが、稀に全身感染し、播種性淋菌感染症 (disseminated gonococcal infection: DGI) を引き起こす。DGI は、発熱、多発性の関節痛、非対称の関節炎・腱鞘炎、皮膚症状などを伴うことが多い。今回、透析患者の血液培養にて淋菌を検出し、DGI と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】

成年男性。慢性腎不全にて8年前より透析導入されている。既往歴は多発性膿皮症、潰瘍性大腸炎、潜在性結核、レストレッグ症候群。当院で透析中に40.5℃の発熱を認め、WBC 11870/ μ L、CRP 1.20で腸炎、菌血症の疑いにて入院され、血液培養2セット採取、検査部に提出された。入院後から両下肢、膝関節痛を訴えられていて入院第3病日にはCRP 20.12に上昇した。起因菌判明後は抗菌薬をCMZからCTRXに変更、10日後に軽快退院された。

【微生物学的検査】

入院時に採取した血液培養検査2セットがともに入院第3病日に陽性になり、グラム陰性の双球菌を検出した。37℃、5%CO₂下で一晩培養後、チョコレート寒天培地に灰白色の小コロニーが発育、淋菌と判定し主治医に報告を行った。なお同時に塗布した血液寒天培地には37℃48時間培養したが発育が見られなかった。

【考察】

本症例では、発熱、関節痛の症状や、白血球増多、CRPの上昇などの検査所見は見られたが、通常の淋菌感染症に見られるような泌尿器科的症状や、DGIに特徴的な皮膚症状などに乏しかった。また血液培養で検出される原因菌の大半はグラム陽性球菌かグラム陰性桿菌であり、グラム陰性球菌はまれであるが、先入観にとらわれずに培地選択と培養条件を整えたことにより、原因菌の判定が出来て早期診断、治療につながったと考えられる。

当院に入院する認知機能低下をきたした高齢者への支援について考える

～認知症ケア加算算定者の実態と今後の課題～

認知症ケアチーム

○松田美紀、西村立也、北本順子、西谷厚、矢島博昭
角紀一郎、中川範彦、浦田恵、灘村崇裕、辻優希

【目的】今年度、整形外科医をチーム長として、認知症ケアチームの活動を行い、5月より「認知症ケア加算2」から「認知症ケア加算1」へ変更を行った。今回、今年度中に認知症ケア加算を算定した患者の実態調査を行い、当院での認知機能低下をきたした患者の支援に対し、今後の課題を抽出することを目的に取り組んだ。

【方法】対象者は、今年度5月から12月までに当院に入院し、認知症ケア加算（以後加算とする）を算定した患者とした。電子カルテより、対象者の概要（年齢、性別、主病名、入院期間、在院日数、認知症診断の有無、身体的拘束の有無、介護区分、入院前後の居住場所など）について調査し記述統計し、その内容から、認知機能低下をきたした入院患者の支援に対する課題を抽出する。

【結果】対象者は73名であり、80歳台が40名（55%）、女性52名（71%）、整形外科疾患28名（38%）、内科疾患17名（23%）、消化器疾患8名（11%）、4A病棟に32名（44%）・5B病棟29名（40%）が入院していた。

要介護1から3までの患者が5割を占め、アルツハイマー型認知症24名（33%）、レビー小体型認知症4名（5%）、身体的拘束に該当する、4点柵の使用が11名（15%）、ミトン・つなぎ服などは7名（10%）に使用されていた。

在院日数が、30日以上の対象者は33名（45%）であり、自宅から入院し、退院後に居住場所を変更した11名（34%）では、自宅での介護力不足・医療処置が必要・入院中に認知症と診断され独居が困難になるケースがあった。一方、自宅に退院した6名（19%）の中には、認知症と診断された糖尿病患者やレビー小体型認知症を有する患者がいた。

【結論】今後の課題として、整形外科・内科疾患で入院する高齢者に対しては、入院の長期化、生活再編のリスクを念頭におき、生活アセスメントや生活支援を目的とした多職種連携の強化や認知機能の維持や低下予防に今以上の方策の必要性がある。また、認知症の精査や診断、認知症の疾患への理解、診断後のご本人家族への支援についてスタッフ間での情報共有や院内での研修の必要性が示唆された。

透析用プライミングロート内異物に対する薬剤の検討

臨床工学部 小川 和俊、長原 佑季、林 直博、三島 康生、覚知 泰志

【はじめに】

以前よりプライミングロートの目詰まりによって、プライミング液がオーバーフローを起こしていた。原因となるロート内の異物を分析した結果、カビ・緑膿菌・カルシウムが検出され、Caが混合したバイオフィーム Calcium-Biofilm：以下 Ca-BF であることが分かった。

プライミングロートの洗浄や消毒については、透析ガイドラインでは触れられていないことから施行していなかったが、昨今専用の洗浄剤も発売されるようになった。

【目的】

プライミングロート内の Ca-BF 除去や生成予防を、簡便・安価で安全な方法を検討する。

【方法】

簡便・安価で安全と思われる薬剤を選定し、洗浄剤無しのコントロール群（6台）と専用洗浄剤群（3台）、そして選定薬剤群（各3台）を半年間長期使用したのち、有機物に反応する歯垢染色錠を用い、目視にてスケールを行う。

【結果】

コントロール群では、6台中1台が4カ月でCa-BFにより、目詰まりを起こしてしまい、他のホースではCaの沈着と、有機物が確認出来た。専用洗浄剤群では、Caの沈着は認められなかったが、歯垢染色剤に反応した有機物が認められた。

トイレ洗浄剤では3台とも違った結果となった。過炭酸Na・クエン酸群では、3台ともクリーンに保たれていた。

【考察】

専用洗浄剤はCa除去には優れていたが、除菌効果が弱いことが示唆された。

トイレ洗浄剤は、1錠で3カ月の持続使用が可能で、作業量は最良と思われたが、十分な結果が得られなかった。これは、持続使用が可能な反面、錠剤が溶けにくい性質であったため、効果にムラが発生し、統一した結果にならなかったと考えられた。

Ca除去力に優れた酸性のクエン酸と除菌作用の強いアルカリ性の過炭酸Naは、同時併用すると中和してしまうため、毎週交互に貯留させることで、中和を防ぎ、Ca除去と除菌を交互に行うことで、Ca-BFの生成を抑えられ、今回の我々の実験では最良の洗浄効果であった。

また両剤は安価で、安全な洗浄剤であり簡単に手に入るため、長期的に使用するにも最適と考えられた。

【結語】

透析用プライミングロート内Ca-BF生成予防にクエン酸と過炭酸ナトリウムを毎週交互に貯留する方法が簡便で安全・安価・効果の上で、最良と考えられた。

ベッドサイドモニタに混入したノイズの原因がRO装置だと判明した事例
臨床工学部 1) 腎臓内科 2) 玉谷 亮一 1) 小川 和俊 1) 林 直博 1))
三島 康生 1) 覚知 泰志 2)

【はじめに】

当院透析室にて使用中ベッドサイドモニタの(以下、モニタ)の呼吸波形にノイズが混入し、正常にモニタリングが行えなかったため、原因を追究し対策を行った事例を経験したため報告する。

【背景】

当院のモニタによる呼吸数モニタリングでは電極間にわずかな電流を流し抵抗の変化を読み取るインピーダンス法を用いており微弱な信号を読み取るため心電図波形よりもゲインは高く設定されているため、患者の体動や周辺機器から発生したノイズの影響を受けやすい。

【事例】

自発呼吸トライアル中の透析患者にモニタの呼吸数モニタリングを利用した際、モニタの呼吸波形と実際の呼吸に大きな差異が生じた。モニタの故障を疑い検査を行った結果、透析室内の電源供給ラインからノイズが混入している事が判明した。

【原因と対策】

ノイズの原因はRO装置内の供給ポンプに使用されている、インバータから発生しているノイズと判明。ノイズはインバータからRO装置電源供給ラインを通り分電盤周辺での電磁誘導により、透析室内の電源供給ラインにノイズが混入したと考えられた。対策として、供給ポンプの回転数を変更しインバータの周波数を下げ対応した。

【考察】

インバータとは交流電流を任意の周波数に変換する機械である。インバータはコンバータ部とインバータ部の二つの機構から成り立っており、コンバータ部で交流電流を直流電流に変換し、インバータ部で直流電流を任意の周波数に変換した交流電流を出力している。

コンバータ部では高調波電流、インバータ部ではスイッチングノイズが必然的に発生している。これらが電源線に混入し今回の不具合が生じたと考えられる。高調波もスイッチングノイズもインバータの周波数が高いと負荷電流の上昇により大きくなるため、今回はインバータの周波数を下げることで対応できたと考えられる。

ノイズの影響は呼吸数モニタリングに現れやすく、無呼吸時にノイズ波形を感知し、アプニアラームが鳴らない危険な状況であった。

インバータは昨今の様々な機器に必要なため、医療機器に対するインバータノイズ対策を検討・実施していく必要があると考えられる。

【結語】

病院内で使用されるインバータには、ノイズ対策を行うべきである。

アレンドロン酸が透析患者の血管石灰化に与える影響について

石川県済生会金沢病院 臨床工学部 内科

玉谷 亮一 覚知 泰志 林 直博 三島 康生 小川 和俊

【背景】

アレンドロン酸ナトリウム(以下アレンドロン酸)は骨粗鬆症治療薬であるビスホスホネート製剤の一つである。アレンドロン酸は健常者とCKD患者の骨吸収の抑制、骨密度の増加、骨折の減少が報告されているが透析患者では特に報告はない。さらに腎機能障害のある患者ではアレンドロン酸の使用について安全性が確立されていないため慎重投与となっており長期投与等の報告がない。

【目的】

透析患者においてアレンドロン酸が長期投与の安全性と骨密度や血管石灰化に与える影響を検討する。

【方法】

アレンドロン酸内服中の透析患者15名(平均年齢63.3歳、透析歴15年、投与歴3.12年)を投与群、アレンドロン酸の内服歴がない透析患者(平均年齢63.5年、透析歴15年)26名を無作為に抽出しコントロール群として2016年から2017年の1年間の血液データ、骨と血管石灰化(腹部大動脈石灰化数:ACI)の変化を比較検討した。投与群とコントロール群の年齢・透析歴に有意差は見られなかった。

【結果】

コントロール群では、ACIが有意に上昇し補正Ca、Mgが優位に低下した。投与群は補正Caが優位に上昇し、Mgが優位に低下した($p < 0.05$)。

骨吸収マーカー・骨形成マーカー・骨密度は投与群・コントロール群ともに変化はなかった。

【考察】

アレンドロン酸内服により、骨代謝回転が抑えられ、骨密度の低下を防いでいる可能性が示唆された。

アレンドロン酸薬は長期投与における透析患者の安全性は、今回の症例では問題は認めなかった。

患者・看護師・臨床工学技士と医師をつなぐ透析回診シートの作成

臨床工学部 林 直博、小川 和俊、三島 康生、玉谷 亮一、覚知 泰志

【はじめに】

当院の透析患者は約 100 名おり、腎臓内科医師 3 名が交替で担当している。

日勤帯での患者数は 50 名弱で、月に 1 回の採血結果説明がある。採血項目が多岐にわたり、その結果を持って透析条件の変更や処方内容の調整など行うことも多い。

【現状】

検査結果は、その月によっても異なるが、結果を説明して回診するだけでも時間がかかりかかるため、余程の異常値でないと前回の採血結果を振り返らない。

透析効率や、栄養状態、塩分摂取量など、計算を行わないと算出できない項目も多いため、特にデータの悪い患者を抽出してデータの再評価を行っていた。

【目的】

透析患者の回診における問題点の改善とどのスタッフでも統一したデータを把握する。

上記 2 点に対して解決できる透析回診シートを作成すること。

【方法】

回診時に必要な項目の絞り込みを行ったうえで、採血データをエクセルに読み込んで理想とされるシートの作成を行う。

【結果】

透析回診用としてのシートが作成できた。

内容として、医師が従来の検査結果の確認だけではなく、重要項目や計算が必要な項目をラジオグラフ化させることにより一目で確認できるようにした。

透析管理の際に体重管理や貧血管理などトレンドを追ってこそ変化がわかる項目も多いのでレントゲンの心胸比や血圧など関連のある項目同士を一つのグラフに入れることによってトレンドだけでなく多方向から確認し原因もわかるようにした。

【考察】

近年は患者情報の電子化に伴い、情報の管理が手軽に行えるようにはなったが、各管理方法別に情報が管理されており、いくつもの媒体を閲覧しなくてはいけないが、各媒体をまとめることにより回診の際の患者管理の効率化・適切化をはかれると示唆される。

また、回診だけではなくカンファレンスの際に各職が統一してシートをみることにより、患者情報を共通認識できるため、カンファレンスも円滑にすすむと示唆される。

今はまだ作成当初であり、まだまだフォントや項目などの変更点があると思われるので現場にあわせてうまく運用していかなければいけない。

【結語】

医療の発展により年々管理しなければいけない情報は増えているが、専用のシートを作成しまとめることにより、医療の効率化・適切化・安全化をはかれる可能性がある。

回復期リハビリテーション病棟におけるフットケアの意義

3B病棟 ○青木 真紀 米田 智春 矢島 浩美
透析療法部 西尾 道子
5A病棟 細田 タ子

【目的】

2018年度より回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）にフットケア指導士（以下、指導士）をもつ看護師が配属となり、患者、医師、スタッフより足に関する相談を受けフットケアを実践した。

今回、フットケア実践を振り返り、回復期リハ病棟におけるフットケアの意義について考える機会を得たので報告する。

【方法】

1. 期間・対象：平成30年4月から平成31年2月に回復期リハ病棟でフットケアを実践した患者81人。
2. 方法：フットケアを受けた患者背景、実践内容、フットケア後の反応・経過を診療録から調査する。

【結果】

フットケアの相談があった患者は81人であった。相談があった患者の回復期リハ病棟入棟事由で最も多かったのは、大腿骨等の骨折またはその手術後41人、次いで多かったのは重症脳血管障害等の発症またはその手術後20人であった。

実践内容は爪ケア79件、靴や靴下の相談28件、胼胝・鶏眼処置が17件、浮腫管理15件、皮膚トラブル23件、血流障害9件であった。爪ケアは最も多く、肥厚爪、巻爪など介護福祉士が対応できないリスクの高い爪が多かった。皮膚トラブルは圧迫療法による皮膚障害や白癬が多かった。

ケア後の患者の反応は、爪による痛みが軽減した、引っかかりが無くなった、歩きやすくなったなどの反応があった。リハビリによって歩行量が増えた事で巻爪の痛みが生じたケースがあったが、ケアを行うことでリハビリを再開することができた。麻痺性浮腫に対しては退院に向けて圧迫療法の調整をおこない、退院指導、継続ケアを行った。ケア後の経過として皮膚科受診に10人、フットケア外来に3人を繋いだ。

【考察】

回復期リハ病棟の患者は歩行の再獲得を目指している患者や、セルフケアができない患者が多い。麻痺がある患者にとって浮腫管理は永続的にセルフケアが必要である。フットケアを行うことで、足のリスクに対応ができ、安全なリハビリと退院後のトラブルの予防につながると考える。

【結論】

1. 回復期リハ病棟では足のセルフケアができない患者、またリスクの高い爪の患者が多く、フットケアが必要な患者が多い。
2. フットケアは皮膚トラブルの予防や、再発防止につながり、リハビリ継続の一助となりうる。

当院のVAIVTクリニカルパスの運用
～バリエーションから見えた今後の課題～

5A 病棟 ○橋本由美子 宮下未紗 細田夕子
腎臓内科 覚知泰志

【目的】

当院では2008年より院内・外の透析患者のシャント不全に対し、年間約200件の経皮的シャント血管拡張術（以下VAIVT）を施行している。2009年より1泊2日のVAIVTクリニカルパス（以下パス）を運用開始し9年が経過した。今回バリエーションの分析を行い、現在のパスの問題点や課題を明らかにしたため報告する。

【方法】

調査期間：2015年1月1日～2017年12月31日

対象：当院VAIVTパスを使用し治療した患者563件。

方法：バリエーションの種類と件数を診療録、看護記録より後ろ向き調査した。

【結果】

バリエーションなし322件、あり241件であった。当院患者バリエーションなし166件、あり84件。院外患者バリエーションなし157件、あり156件であった。院内患者に比べ、院外患者のバリエーションが多かった。

バリエーションの内訳は日帰り入院163件、再出血57件、止血時間延長18件、治療後抗凝固剤投与5件、治療不成功4件、緊急透析2件、再VAIVT1件、その他2件であった。再出血57件のうち11件は日帰り入院していた。日帰り入院を除いたバリエーションを院内・外で見るとどのバリエーションにおいても大きな差はなかった。

【考察】

バリエーションの64%が日帰り入院で最も多く、患者にとって不利益のない正のバリエーションであった。

VAIVTは造影剤の副作用や再出血・再閉塞のリスクがあり、当院では1泊2日の入院を基本としている。しかし、患者によっては日帰り入院の希望があり、主治医が許可する場合がある。退院後に再出血などのリスクがあるため、患者や家族に治療後の注意点やシャント管理の指導が必要となる。

バリエーションの22%は再出血であった。再出血の際は医師に指示を仰ぐが、すぐに対応できないことがあり、その場合は看護師が対応している。看護師がどのように対応を行っているのか現状が把握できていない。現状を知り、統一した対応ができるようスタッフ教育が必要である。

再出血があった患者も治療日に退院をしているため、万が一自宅でシャントトラブルがあった際に対応できるよう患者指導が必要である。

【結論】

バリエーションでは日帰り入院が最も多く、退院後の患者・家族へ治療後の注意点やシャント管理指導が必要である。治療後のトラブルに対し看護師はどのように対応をしているのか把握し統一した対応ができるよう、スタッフ教育が必要である。

腎臓病療養指導士としての課題～当院糖尿病患者 97 名の検討結果から～

透析療法部 ○桂由記子、川下和美、辻清美、林直博、覚知泰志

【背景】糖尿病性腎症は透析導入に至る疾患の第 1 位で全導入患者の 42.5%を占めており、慢性腎不全（CKD）対策の重要な課題である。現在、当院では代謝内科に通院されている糖尿病患者のうち医師が指示した患者に対し、糖尿病透析予防指導を行っている。糖尿病性腎症進行抑制の対策として早期診断、早期介入が重要であるが、糖尿病性腎症の病期の把握がされていない患者も少なく腎症の進行抑制を指導している立場としては問題であると認識しながらもどうしてよいか悩んでいた。

【目的】当院糖尿病患者の腎機能に関する状態を把握し、また 1 年の経過を追うことで、病期等の把握と糖尿病腎症が進行する患者の抽出を行い、今後の糖尿病性腎症進行抑制の活動に役立てること。

【方法】対象者と概要：データ収集期間中に代謝内科外来に通院された糖尿病患者のうち、2 型糖尿病で薬物療法・定期通院され、2017 年度と 2018 年度のデータが得られた 97 名（男性 71 名 女性 26 名）。平均年齢 66.7 歳±10.9 歳であった。

調査期間：2017.4～2018.4

調査方法：カルテよりデータ収集

調査項目：BMI（体格指数）、eGFR（推算糸球体濾過量）、尿アルブミン/Cr 比、尿タンパク/Cr 比、受診時血圧値、Cr（血清クレアチニン）、LDL-コレステロール、Hb、HbA1c の 2017 年と 2018 年のデータの平均値を検定した。2017 年と 2018 年の eGFR の比較を行い、%eGFR を算出した。腎症の病期分類は「CKD 重症度分類」を利用した。

【結果】血圧、HbA1c、BMI の平均値で CKD 管理目標値より高い値を示した。尿アルブミン測定について 2017 年は 44 名（45.4%）、2018 年は 31 名（32.0%）が測定されていなかった。%eGFR において 10%以上低下した患者が 19 名（19.6%）いた。

【結論】今回得られた結果から、糖尿病患者の腎症進行抑制のために、尿アルブミン測定を促し、腎機能の推移を把握しリスクの高い患者を逃さずに介入することが腎臓病療養指導士として重要であることが分かり、今後の活動に反映させていきたい。

フットケア看護外来の現状と効果

透析療法部 ○西尾道子 川下和美 辻

清美

5A 病棟 細田夕子

3B 病棟 青木真紀

【はじめに】

当院では、全透析患者、内科外来通院中の糖尿病患者、病棟患者を対象にフットケアを行ってきた。また、院外では介護・福祉施設でのフットケアや、地域でフットケアの啓発を目的としたイベントを行ってきた。

これまでの活動のなかで、地域の方から「トラブル時にどこに受診して良いかわからない」という声が聞かれた。しかし、糖尿病以外の患者においては、リスクがあっても対応できない現状があった。

そこで、足にトラブルを抱えるすべての人を対象に、2018年5月にフットケア看護外来（以下フットケア外来）を開設した。運営開始より10か月の経過を報告する。

【目的】

1. フットケア外来の新患者・紹介患者の受診状況から実績を把握する。
2. フットケア外来の実践内容とその効果を振り返る。

【結果】

1. 運営は週1回、予約枠を設け、院外・院内からの依頼方法手順を作成した。外来運営の人員として、日本フットケア学会認定フットケア指導士を中心に介入を開始した。2018年5月～2019年2月の期間にフットケア外来を受診した患者は26名であった。当院初診の患者は10名（クリニック4名、当院関連施設2名、職員の紹介3名、フットケアのイベント参加者1名）。院内依頼は11名（内科、整形外科、リハビリ科）。入院時からの継続ケア3名。糖尿病外来受診患者の創傷ケア2名

2. 事例紹介

症例1：77歳女性。過去に胼胝形成から右第2趾の切断に至った患者が、自宅で転倒し当院へ入院となった。糖尿病シャルコー関節による足変形があり、履物の調整が必要であったが、退院後は近医受診となるため継続したケアが不可能となった。その後、感染を伴う胼胝下潰瘍を形成し、再び入院となった。それを機に、退院後はフットケア外来の受診を調整した。足のケアや靴作成の調整を行い、再発なく経過している。

症例2：84歳女性。胼胝を繰り返し、不適切な自己処置を繰り返していた。患者に適切な処置方法や自宅でのセルフケア指導、靴の調整を行う事で改善した。

症例3：94歳女性。爪白癬・鉤彎爪を認め、通所サービスで爪の問題から入浴サービスが受けられなかった。皮膚科受診したが、爪のケアを行ってもらえず、かかりつけ医よりフットケア外来に紹介受診。爪のケアを行い、皮膚科と連携し白癬治療を開始した。

【結論】

1. フットケア外来は、糖尿病患者以外の患者にもニーズがある。
2. フットケア外来での関わりから創傷の再発防止やセルフケア教育、安全なフットケアの提供に繋がった。

回復期リハビリテーション病棟における生活支援について考える

医療福祉相談室 北村 友

香理

北本順子 若杉彩

【目的】

ソーシャルワーカー（以下、SW）は、患者さんご家族が、病気を抱えながら生活を継続していくための生活支援を行っている。

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）は、リハビリを継続しながら今後の生活を検討していく場である。病気や後遺障害を抱える患者さんやご家族は、身体的にも社会的役割においても、これまでの生活が一変してしまい、新たに生活を考え直す必要があるため、患者さんやご家族が生活を再構築していく支援が重要である。

今回、回復期リハ病棟で求められる生活支援について検討するため、調査を行ったため、報告する。

【方法】

平成30年1月～6月までの半年間に回復期リハ病棟を退院した患者の中から、専従SW1名がかかわった患者さんを対象とする。

SWは、患者さんご家族と面接し、療養の希望等を聴き、アセスメントとプランをカルテのソーシャルワーク記録として記載する。ソーシャルワーク記録から相談内容を抽出した。

調査項目は、①男女比 ②年齢 ③家族構成、キーパーソンの有無 ④入院経路 ⑤平均在棟日数 ⑥疾患分類、病名、障害名 ⑦相談内容 ⑧要介護認定結果 ⑨療養の場の希望 ⑩転帰 ⑪就労状況 ⑫経済状況 とする。

【結果】

退院患者94名の内、専従SWがかかわった患者さんは58名だった（61.7%）。

女性が約6割、平均年齢は男性65.3歳、女性73.0歳だった。

入院経路は院外が多く、脳血管疾患が57%、脳梗塞、脳出血の順に多い。整形疾患では、骨折が多かった。

介護保険の要介護認定では、不要や非該当が18%のみで、82%の患者さんが要介護認定を行っている。要介護認定のある患者さんのうち、新規申請行った方が65%、区分変更申請を行った方が24%であり、病前と状態が変わった方が多い。

自宅退院を望む患者さんが多いが、介護量が大きくなる場合、自宅での介護が難しく、転院や施設入所となる方もいる。

有職者の場合、ほとんどの人が仕事を続けたい希望を持っているが、辞める、もしくは休職となっている。

【考察】

脳血管疾患など後遺症がのこる患者さんやご家族の生活は大きく変容してしまう。それぞれの患者さんやご家族が抱える生活課題は様々であることがわかった。そのため、患者さんやご家族の個別の生活の事情に応じた支援が必要となってくる。

人工股関節置換術（THA）をうける患者の入院前からの関わりを考える

石川県済生会金沢病院 入退院支援室

○亀田真規子 山崎里美 松田美紀 高地弥里

武田愛美 横井早智江 河内昌子

【はじめに】

平成 30 年度の診療報酬改定で入院前からの退院支援に対して入院時支援加算が算定できるようになり、当院でも 8 月から入院前面談を行っている。人工股関節置換術（THA）を受ける患者の多くは、股関節の痛みや歩行障害と付き合いながら外来通院し、生活に支障をきたすことが多くなった時点で手術を受けるケースが多い。THA を受ける患者の入院前面談で、手術後の脱臼予防などの生活の再編が必要なことを理解できていない現状や、THA を受けた患者より「入院前から必要な物の説明や生活がどう変わるか説明があったら良かったのに」という言葉きかれた。

THA を受けた患者の外来通院の状況や生活背景を知り、患者の意思決定や、早期に生活再編ができるスムーズな在宅生活につながるために必要な支援を検討する。

【目的】

THA をうける患者の入院前からの関わりを検討する。

【方法】

対象は、平成 30 年 9 月～11 月に当院で THA を受けた患者 7 名。入院期間中の診療録や看護記録から入退院支援に関する記述を抽出した。

項目は、性別、年齢、既往歴、介護保険の有無、家族、手術決定までの経過、手術決定理由、看護師による情報収集の記録内容とした。

【結果】

対象は女性 7 名で、60 代 1 名、70 代 4 名、80 代 2 名。介護保険は全員未申請であった。家族役割は、対象者全員が家事を行っており、そのうち 2 名が義母の介護をしていた。対象者全員に、痛み・歩行困難があり、1 年半～10 年症状を抱えて生活をしていた。看護師の記録は、外来通院中はほとんどなく、入院後は、ADL・家族などのサポート状況・本人の思い・家屋状況の 4 項目で、偏りなく収集されていた。対象者全員が入院中に、リーチャーやソックスエイド・柄付ブラシ・浴室の椅子の購入や準備をしていた。

【結論】

THA を受ける患者に外来通院中から、術後の生活再編ができるように外来看護師と協働した生活動作などの指導や情報提供ができる仕組みづくりを行い、早期から関わる必要がある。

入院前から行う退院支援の試み

入退院支援室

○武田愛美 松田美紀 高地弥里

亀田真規子 山崎里美 横井早智江 河内昌子

【はじめに】

平成 30 年診療報酬改定に伴い、入退院支援の推進として「入院時支援加算」が新設された。入退院支援室では、入院を予定している患者が安心して入院医療を受けられるよう入院中の治療や入院生活に係わる患者情報を病棟へつなぐ仕組みの構築に取り組んだ。9 月より開始した入院前面談の実績と今後の課題について報告する。

【方法】

予約入院の患者の流れと外来看護師の介入事項について現状調査した。病棟専任看護師や透析・周術期サポートチームなど各部門の看護師や多職種（MSW、管理栄養士、薬剤師）と共に入院時支援加算要件と合わせて共通理解した。入院前面談の内容が加算要件と合致するよう面談内容と面談記録用紙について検討を重ね、以前より使用していた入院時手続き確認用紙の裏面に面談用紙を作成した。また、多職種の介入時期や介入対象患者について検討し、外来担当看護師・入院受付事務員・入退院支援室・管理栄養士・薬剤師が介入する入院前面談のフローを作成した。入院前面談後、診療録と看護データベースに記録し、加算取得対象者の把握は入退院支援付箋を利用した。

【結果】

入院前面談は、予約入院患者を対象に 6 月より試行を始め、9 月より実施した。入院前面談件数は、46～62 件/月であった。入院時支援加算を算定取得開始した 12 月においては、入院前面談件数 60 件、入院時支援加算算定対象件数 50 件、入退院支援加算算定割合 21.37%であり、面談した患者の 83%で入院時支援加算を取得した。

【おわりに】

入院前から行う退院支援の一つとして入院前面談の仕組みを多職種と共に構築し、入院時支援加算の取得を開始できた。外来～入院～外来へつなぐ継続的な切れ目のない看護の提供がより効果的に実践できることが今後の課題である。

在宅における特定行為実践と今後の展望

—創傷の治癒における壊死組織のデブリードマンを実施して—

訪問看護ステーション 平岡淳子 中川宏美

看護部 浦嶋ひとみ 浦美奈子

診療部 岸谷都

医療安全対策室 森智子 荒木勉

【はじめに】2025年に向けさらなる在宅医療等の推進を図るため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う看護師が必要であるとの趣旨のもと、特定行為研修制度が開始された。特定行為研修を修了した看護師（以下特定看護師とする）は、あらかじめ作成した手順書によって、必要時タイムリーに特定行為を実施することができる。今回、訪問看護ステーション所属の特定看護師が、血流のない壊死組織のデブリードマンを2症例に実施した。デブリードマン後の創の経過と、在宅における特定行為実践の今後の展望について述べる

【症例】症例1、40歳代男性、脊髄損傷による対麻痺と統合失調症。20XX年10月右大腿部に10.0×3.0cmの皮膚潰瘍を認めた。本人の希望で市販の創傷被覆材で処置をしていたが、創面は黒色壊死組織で覆われ、緑色の滲出液を多量に認めるようになった。創周囲は発赤・熱感・腫脹はあるが握雪感や悪臭はなかった。

症例2、60歳代男性、頸椎後縦靭帯骨化症、四肢麻痺。20XX年12月「3カ月前から背中に褥瘡があり、最近マットを変えたら痛みがなくなったと」言う。背部に黒色壊死を伴った0.6×1.3cmの褥瘡を認めた。浸出液は少量で創周囲の炎症所見はなかった（Du-e1s3i0G6N3p0=13）。

【経過】特定看護師はいずれの症例も、創の清浄化を図り治癒を促すためには壊死組織の除去が必要であり、自宅でのデブリードマンが可能と判断した。担当医へ創部の写真を提示し、デブリードマン実施と軟膏処方を提案した。症例1はデブリードマン後、イソジンシュガーパスタで局所処置を継続した。創傷確認後93日目で治癒に至った。症例2は、褥瘡発見後の2日目にデブリードマンを施行した、その後はゲーベンクリームで局所処置を行った。デブリードマンの翌週には市販の創傷被覆材に変更した。褥瘡発見後21日目には創が0.2×0.2cm（d2-e1s3i0g0n0p0=4）となり、家族での処置が可能と判断、訪問看護を一時終了した。褥瘡確認後60日目に治癒を確認した。

【まとめ】特定看護師が創の状態をアセスメントし担当医に報告・提案したことにより、通院困難な患者に対し、在宅であってもタイムリーな創傷治療を実施でき、治癒に向けることができたと言える。当院は特定行為実施に関する取り決めがなかったため、今回は医療安全対策室に、特定行為の定義や特定行為の内容、手順書等の承認を得ての実施となった。今後は特定行為実施の拡大に繋がる体制を確立し、さらに在宅医や他の訪問看護ステーションと連携し、診療報酬上の「専門性の高い看護師と訪問看護師との同日訪問」に繋げたい。在宅が利用者にとって望ましい療養環境となるよう、特定行為を活用できれば良いと考える。

当ステーションにおける言語聴覚士による訪問リハの取り組み

訪問看護ステーション 言語聴覚士 高橋 早春

【はじめに】介護保険適用により、平成17年から言語聴覚士（以下ST）による訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）が開始された。済生会金沢訪問看護ステーションでは、平成29年10月よりSTによる訪問リハを開始した。平成29年10月～平成31年1月までの業務実績とともに、訪問リハの実践の中で得られた知見や課題を、事例を踏まえて報告する。

【業務実績】平成29年10月1日～平成31年1月31日の期間にSTが訪問した利用者は25名であった。平均年齢は73歳で、年代別では60代以上の高齢者が9割を占めている。疾患別の内訳は、脳血管疾患8名、がん7名、神経難病（ALS、パーキンソン病など）5名、その他5名となっている。介入目的・リハ内容としては嚥下機能評価が最も多く、続いて構音・嚥下訓練、食事指導、コミュニケーション指導が挙げられる。食事・コミュニケーションの指導など、生活に直結する関わりが多いことが、STによる訪問リハの特徴である。

【事例紹介】脳梗塞・声門下腫瘍による歩行障害・嚥下障害にて当院回復期リハ病棟へ入院されていた症例に対し、自宅退院後、STによる訪問リハを実施。退院時の食形態は全粥・ソフト食であり、栄養士とSTによる嚥下調整食の指導が行われていた。しかし、自宅では適切な食形態が提供できておらず、誤嚥・窒息のリスクが高い状態であった。リハ目標を①機能改善②適切な食形態の理解として機能訓練と食事指導を実施し、介入1か月ほどで適切な食形態の理解ができるようになった。機能改善もあり、介入7か月ほどで軟飯・軟菜レベルの摂取が可能となっている。

【まとめ】入院中の食事指導やコミュニケーション指導が、在宅ですべてできているわけではない、という現状がみえてきた。入院中に医療者や家族がみているのは、生活のごく一部である。実際の生活で適切な食形態が提供できるのか、家族とうまくコミュニケーションが図れるのかは、在宅に戻って見ないと分からないと感じている。在宅での状況を評価し、実際の生活場面でその人に合った指導を行えるのが、訪問リハの強みである。訪問リハとして、質の高い在宅生活を送るためのサポートを行っていきたい。

【第 71 回済生会学会 発表論文】

平成 31 年 2 月 24 日 (日)

於：富山県富山市

| 発表論文 | 部署 | 発表者 |
|---|---------|-------|
| 医療施設向けタブレット端末 (HosPad®) を用いた術前 オリエンテーションへの取り組み | 看護部 | 袋 真悠子 |
| 透析患者の末梢動脈疾患に対する下肢動脈エコーの有用性 —エコーが有用であった 2 症例— | 放射線部 | 塚田 靖憲 |
| 無料低額診療事業における外来患者に対するお薬窓口での 薬剤師常駐化の効果 | 薬剤部 | 石崎真由美 |
| 在宅での輸液管理が必要な患者の退院支援 | 看護部 | 亀田真規子 |
| 透析看護師による、糖尿病療養相談外来参加への取り組み | 看護部 | 細田 夕子 |
| 終末期における透析治療の意識調査 | 看護部 | 川下 和美 |
| 無料低額診療事業についての実態報告 | 医療福祉相談室 | 北村友香理 |

【看護部事例発表会】

平成 31 年 2 月 20 日（水） 17 時 30 分～19 時 10 分

於：第 1 討議室

| NO. | 発表名 | 病棟・発表者 |
|-----|---|-------------|
| 1 | 遺族の悲嘆から終末期の家族ケアを振り返る | 3A 病棟 北村百合子 |
| 2 | せん妄を起こした患者との関わりを振り返って ～排泄動作の自立に向けて～ | 4A 病棟 二橋 環 |
| 3 | 患者に寄添い思いを共有する看護 | 4B 病棟 中田 万裕 |
| 4 | 退院後の生活に不安を抱いている患者・家族への介護指導や退院調整を振り返って | 5A 病棟 福光 良雅 |
| 5 | 終末期癌未告知である患者との関わりを通しての学び | 5B 病棟 橘 里実 |
| 6 | 認知症の患者との関わり方について ～食事の視点から学んだこと～ | 4A 病棟 上赤菜津美 |
| 7 | 高齢者への内服管理への介入での学び | 5B 病棟 筆 可菜子 |
| 8 | 糖尿病患者への関わりから学んだこと | 5A 病棟 香月 崇宏 |
| 9 | K 氏との関わりで学んだこと | 4B 病棟 穴田麻貴子 |
| 10 | 排便行動自立に向けた患者との関わりの学び | 4A 病棟 益谷 和真 |
| 11 | 患者の行動変容の動機づけを強める看護 ～糖尿病教育入院を通して～ | 5B 病棟 中山 舞 |
| 12 | せん妄を発症した患者との関わりを振り返り学んだこと | 5A 病棟 美村乃々花 |
| 13 | 患者と家族が望む形での退院支援が困難であった事例を振り返って | 4A 病棟 飯田 倫佳 |
| 14 | 痛みを抱える患者との関わりについて ～受容・共感的な姿勢から得た学び～ | 4B 病棟 竹内 彩夏 |
| 15 | がん告知を受けた患者の“知る事で生まれる恐怖”に気付いた場面 を振り返って | 5A 病棟 佛田 雪乃 |
| 16 | ラベリングしないために必要なこと | 5A 病棟 橋本 由子 |
| 17 | 認知機能が低下した高齢者への退院支援を通して学んだこと | 5B 病棟 中西 結莉 |
| 18 | がん終末期患者が有意義な最期を過ごすために ～ストーマ造設後創部感染を起こした症例～ | 3A 病棟 田野尻美香 |