



# 第78回 済生会学会抄録

(令和7年度)

会 期：令和8年2月14日(土)～15日(日)

会 場：びわ湖大津プリンスホテル  
滋賀県立芸術劇場 びわ湖ホール

## 前立腺癌の治療中、血球貪食症候群を発症し急激な経過を辿ったNK細胞腫瘍：病理解剖による症例検討の重要性

済生会滋賀県病院

病理診断科 苗村 智, 馬場 正道

泌尿器科 瀧本 啓太, 鴨井 和実

血液内科 北村 憲一

臨床検査科 大濱 愛

滋賀医科大学医学部附属病院

病理診断科 能島 舞

### 【はじめに】

成人に発症する血球貪食症候群の多くが二次性であるが、基礎疾患の特定が困難な症例にしばしば遭遇する。今回、剖検によりNK細胞腫瘍の診断に至った症例について文献の考察を加え報告する。

### 【症 例】

80歳代男性。3年前に多発骨転移を伴う前立腺癌(cT2aN0M1b, cStage IV)と診断され、ホルモン療法により寛解に至った。以後経過観察されていたが、1年前に多発骨転移巣拡大、PSA値微増、排尿困難の出現により再発が疑われ、化学療法が開始された。9コース目までは重篤な有害事象無く遂行されたが、10コース目開始前後で39℃～41℃の発熱と白血球・好中球減少が認められ、発熱性好中球減少症と診断された。入院後、抗菌薬、G-CSF製剤を使用し一時的に症状は改善するが、第7～9病日で肝機能障害、腎機能障害、

発熱、汎血球減少が進行し、末梢血で芽球の出現を指摘された。第9病日に骨髄穿刺が実施され、血液塗抹標本にて血球貪食像が確認された。血球貪食症候群としてステロイドを開始されたが、最終的には汎血球減少による出血性ショックを来し、入院第14病日永眠された。剖検では脾臓と骨髄に血球貪食像がみられ、脾臓、骨髄、肝臓や肺のリンパ節にCD56 (+), TIA1 (+), EBER (+)の異常リンパ球が散見された。NK細胞腫瘍の診断に至り、血球貪食症候群の原因と推定した。

### 【結 論】

本例は剖検によりNK細胞腫瘍の診断に至り、血球貪食症候群の原因の特定に至った貴重な症例である。アグレッシブNK細胞白血病やnon-nasal subtypeの節外性NK/T細胞リンパ腫の可能性を考えたが、進行期のNK細胞腫瘍ではしばしば両者の鑑別が困難となる。血球貪食症候群の基礎疾患としては血液疾患が最多であり、HE標本で明らかな腫瘍細胞を指摘できない場合でも、免疫組織化学的な検索を行う事が重要である。

## 当院血液透析外来患者の運動療法による身体機能と行動変容に与えた影響～運動療法への意識調査を実施して～

済生会滋賀県病院 人工透析センター

山崎みぎわ, 青山 慶子

小林 光子, 淵上 洋子

## 【背景】

近年、透析患者に対する運動療法の有効性が報告され、医療機関での普及が進んでいる。当院でも2024年2月より、透析中に自転車エルゴメーターを用いた運動療法を導入した。自転車エルゴメーターは活動性の低い高齢者でも、無理のない有酸素運動が可能となる。

## 【目的】

当院に通院する維持血液透析患者で、1年以上運動療法を継続している患者を対象に、身体機能と行動変容に与える影響を検討した。

## 【方法】

当院維持透析通院中で、運動療法を希望し同意を得た外来患者4名(男性3名、女性1名、平均年齢80.5歳)を対象とした。日本版フレイル評価基準(J-CHS基準)5項目(体重減少、握力、疲労感、歩行速度、身体活動)を用いて運動開始前後を比較した。運動は週3回、透析中に自転車エルゴメーターを用いて、ボルグスケール11~13を目安に、患者の希望に沿って15~30分実施した。さらにアンケートにより意識の変化を調査した。

## 【結果】

開始前はプレフレイル2名、フレイル2名であった。開始後、プレフレイル2名は変化なく、フレイル2名はいずれもプレフレイルに改善した。歩行速度は3名で改善し、1名で低下した。握力は、全例で低下した。アンケートでは「階段昇降が楽になった」「今後も続けようと思っている」など、継続意欲につながる前向きな発言が聞かれた。また、「運動療法をきっかけにストレッチも始めて、ささっと歩けるようになった」と行動の変化が認められる対象者がいた。

## 【考察】

歩行速度は対象3名で改善し、「階段昇降が楽になった」「平地での躓きが少なくなった」などのQOLが向上し、前向きな発言が聞かれた。またストレッチも取り入れられたことで、下肢機能の維持・改善に一定の効果があったと考えられる。一方で握力は全例で低下しており、下肢中心の運動では上肢筋力の維持が困難であることが示唆さ

れた。今後は上肢運動も組み合わせ、全身的な機能維持につなげていくことが課題である。

## 【結論】

透析中の自転車エルゴメーターによる運動療法は、フレイル予防や身体機能改善と運動継続への意欲向上につながる。今後は下肢だけでなく上肢を含め、患者が無理なく取り組み継続できるような運動を一緒に考え、QOL向上に向けた支援をしていくことが大切である。

## 腹部超音波検査で鑑別困難であった肝腫瘍の一例

済生会滋賀県病院

臨床検査科	三浦 和、中島 辰也
	金沢 涼加
放射線科	前原 陽介、勝盛 哲也
消化器内科	高塚 皓、保田 宏明
病理診断科	苗村 智、馬場 正道

## 【症例】

80歳、男性。既往：脳出血、高血圧、糖尿病、慢性腎障害、頸動脈狭窄症、COPD。

## 【現病歴】

来院より数ヶ月前からの腰痛があり倦怠感強く救急受診。造影CT検査で多発肝腫瘍、リンパ節転移、骨転移疑いで精査入院となった。

## 【血液検査所見】

胆道系酵素(T-BIL、D-BIL、ALP、 $\gamma$ -GTP)の上昇、CA19-9の著明な高値により胆道系疾患や悪性腫瘍の存在が疑われた。

## 【造影CT所見】

肝両葉に腫瘍の多発を認めた。早期相で腫瘍辺縁に弱い造影効果を認め、中心部の造影効果は乏しかった。門脈相~遅延相でも造影効果は乏しかった。左副腎腫大、両肺に無数の微小結節、腹腔内リンパ節腫大、椎体および左恥骨や右大腿骨転子部に溶骨性腫瘍を認めた。

## 【超音波所見】

肝右葉に不整形で境界明瞭、辺縁は軽度粗雑、内部不均一な高エコー腫瘍像が集簇し、肝左葉で

は15mm以下の辺縁低エコーを呈する内部等～高エコー腫瘍像が多発していた。肝血管は腫瘍圧排により同定困難、肝内胆管拡張像はなかった。背景肝は慢性肝障害が疑われた。肝全周性に腹水を認めた。

### 【入院経過】

転移性肝腫瘍の鑑別目的で上部・下部消化管内視鏡検査を行ったが、原発巣になり得る病変は認めなかった。肝腫瘍生検を予定するも病状悪化で実施できず、腹水細胞診でも異型細胞は見られなかった。原発巣特定には至らず、第24病日に原病死となった。ご家族の同意あり剖検を行った。

### 【剖検所見】

肝右葉に最大径10cmの白色腫瘍があり、両葉に白色結節が多発していた。病理組織学的に腫瘍細胞は胞巣状、索状、腺管状に増殖し、辺縁では被膜を欠き周囲肝組織へと馴染むように増殖していた。腫瘍中央部では線維化が目立った。免疫組織学的にCK7(+), CK19(+), Arginase-1(-), Glypican-3(-)を示し、肝内胆管癌と診断した。

### 【考察】

腫瘍形成型の肝内胆管癌の超音波画像の特徴として形状は分葉形で被膜を伴わない境界やや不明瞭な低～等エコー腫瘍で、高頻度に胆管浸潤を伴うため末梢胆管の拡張を伴うことが多いとされる。本例では超音波での腫瘍像は境界が比較的明瞭であり肝内胆管拡張像がなく非典型であった。今回、超音波画像と組織像を対比させることができ、示唆に富む症例と思われた。

## SCUにおける退院支援の効率化を目指した取り組み～退院支援マニュアルを活用して～

済生会滋賀県病院 看護部

奥田 彩音, 佐和 晴菜, 間瀬有希子  
二宮めぐみ, 猪飼 俊行

### 【背景】

今日の医療現場では、医療の質向上と働き方改革の労働時間短縮という、二律背反する課題を解消し、持続可能な医療体制を構築する必要がある

と言われている。そのため、医療生産性の効率化を求めながら、質の高い医療を担保する取り組みが求められている。

SCUは超急性期の脳卒中患者を受け入れ、全身管理を行うと同時に生活の再構築を目指し退院支援の介入を行っている。退院支援に関わる書類として、患者支援シート、入退院連携シート、看護要約などがあり、療養先によって記入内容や書式が異なるなど細かいルールが定められている。書類準備だけでなく療養先によって調整を依頼する職種が異なるため、退院支援の経験が少ないスタッフは混乱が生じていた。そのため、スタッフがスムーズに退院支援を行うための整備が課題と考え、退院支援マニュアルを作成した。

### 【目的】

退院支援の効率化を目指し退院支援マニュアルを作成し活用することで、退院支援に対するスタッフの理解が深まり、結果として患者にとって最適なタイミングで転院ができるという質の高い退院支援の提供に繋がったか検討する。

### 【方法】

研究方法は実践報告とする。脳バスを使用してSCU入室から転院打診情報送付までの日数を電子カルテより抽出する。SCU全てのスタッフへ無記名アンケートを実施し、退院支援マニュアル作成前後の意見を集約する。

### 【結果】

転院打診までの日数は、2024年9月～11月と2025年9月～11月を比較して短縮していることが予測される。スタッフへのアンケートでは、マニュアルにより退院支援の手順がわかりやすくなったとの意見が多く得られることが予測される。

### 【考察】

日数データとスタッフの意見をもとに、退院支援マニュアルの作成が退院支援の効率化および質の高い退院支援に寄与する可能性を検討する。さらに退院支援を充実させるための改善点も明らかにする予定である。

### 【結論】

退院支援マニュアルの作成により、スタッフの

理解が深まり、患者にとって最適なタイミングでの転院という、質の高い退院支援の提供に寄与する可能性がある。

## 急性期脳卒中患者の口腔衛生状態改善に向けた取り組み～OHAT, 口腔ケアプロトコルを活用して～

済生会滋賀県病院 看護部

小野由美子, 高田 実希  
佐和 晴菜, 猪飼 俊行

### 【背景】

SCUは脳卒中の急性期病棟であり、麻痺の程度や意識状態等によって、患者の口腔衛生状態は様々である。口腔アセスメントシートOHATを使用して評価し、口腔ケアプロトコルを使用してケアプランを設定することが患者の口腔状態の改善に向けて有効であると考えた。また、OHATスコアにより歯科対診の必要性についても評価し、早期に歯科介入を依頼していくことも患者の口腔状態の改善につながると考えた。

### 【目的】

OHATを導入することで、全スタッフが患者の口腔衛生状態をアセスメントできるようにし、必要時は早期に歯科介入を相談できるようにすることを目的とする。

### 【方法】

1. 当病棟看護師にアンケート調査を行い、現状を明らかにする
2. 摂食・嚥下障害認定看護師と連携しOHATをアセスメントツールとして導入する
3. 患者個々にOHAT評価シートを作成し日々の評価を行う
4. OHAT導入後スタッフに再度アンケートを行い、比較検討する
5. 対象期間の前年度と今年度について、歯科対診件数と依頼内容を比較検討する

### 【結果】

OHATについて病棟全体に周知徹底することができ、OHAT項目に伴う歯科対診件数も約3

倍に増えたという結果が得られた。

### 【考察】

摂食・嚥下障害認定看護師と連携してOHATの伝達を行い、SCU入室時より退室時まで毎日定期的に評価できる体制とした事で、スタッフ全体に周知徹底することが可能となった。OHATは、口腔内の衛生状態だけでなく、義歯の使用状況や破損の有無、残存歯の有無など、摂食嚥下機能に関する項目が含まれている。標準的な評価指標を用いたことで、スタッフに、エビデンスに基づいて歯科対診を依頼することへの意識がついたと考ええる。歯科と連携することができれば、患者個々にあった口腔ケア方法について相談し、ケアプランを充実させることができる。今後はOHATスコアを組織的に標準化できればと考えている。

### 【結論】

口腔ケアは、肺炎予防としての重要性も多く報告され、看護師が行う重要な日常生活援助の一つである。しかし、日常のケアによって患者の口腔状態がどのように改善しているのかという評価は主観的になりやすい。OHATを導入したことで、スタッフが客観的に評価してアセスメントを行うことができるようになり、また必要時歯科介入を相談できるようになった。

## 済生会滋賀県病院における異常所見画像報告への取り組み

済生会滋賀県病院

画像診断科 牛田香菜恵

### 【背景】

緊急性のある画像所見に気づいた際、医師への報告を以前より実施していたが、個々で実施しているのみで報告内容も個人差があり画像診断科としての取り組みはなかった。

当直帯での画像所見の見落としにより治療を要する患者を帰宅させてしまった事例があり、救急集中治療科が対策を検討していた。また同時期に、病院機能評価で診療放射線技師から医師への画像所見報告体制の整備についての課題として指摘があった。

## 【方 法】

診療放射線技師から医師への画像所見報告についての規約を作成し、報告した症例についてはExcelにまとめる。

## 【結 果】

モダリティ別の報告数や異常所見の報告により、早期発見に繋がった症例を報告する。

また、報告した症例の内容を救命救急センター運用委員会で報告している。救急集中治療科の医師からも称賛され、診療放射線技師の大きな責務として感じている。また、STAT症例以外にも報告することでより早く医師に画像を確認してもらうことにつながり、次の検査や治療に素早く移行することができている。

## 【考 察】

STAT画像報告の取り組みとしての報告内容については、一部インシデント報告や疑義照会も含まれている。現状の課題として、報告を実施している技師には偏りがあり、若手技師も報告しやすい体制が必要である。

## 【結 語】

今後は診療放射線技師間の報告症例のフィードバックや放射線科医師の協力を得て勉強会の開催が望まれる。

## 手術室に於けるペースメーカー植込み患者の標準化対応プロトコルの構築

済生会滋賀県病院

臨床工学科 上田 雄大, 梅本 芳弘  
本村 了祐

循環器内科 肌勢 光芳

## 【背 景】

ペースメーカーは手術機器の電磁干渉により、徐脈や致死性不整脈を誘発するリスクがある。ペースメーカー植込み患者の手術実施に際し、リスクを低減させるためのCEへの指示系統が明確化されておらず、電磁干渉の対応がなされないままの手術が潜在的に行われていた。さらに、当院は不整脈専門医が1名常駐しているも、タイムリーな確

認や文書化が困難な場面があり、ペースメーカーの設定変更は対応する執刀医・臨床工学技士(CE)の判断に委ねられていた。

## 【目 的】

ペースメーカー植込み患者の手術オーダー受付から手術当日のペースメーカー設定変更までの手順を標準化し、安全かつ効率的な運用を可能にすること。

## 【方 法】

手順の標準化に向けて、CEへの指示系統の明確化と手術に至るまでの手順、患者個々の設定変更内容の標準化を試みた。

指示系統を明確化するために、「手術時植込みデバイス対応依頼書」を作成した。手術に至るまでの手順には、「手術時ペースメーカー対応フロー」を作成した。患者個々の設定変更内容の標準化では、CEの人員増加により、熟練度に差があり判断基準にばらつきが生じていた。そこで、判断基準を統一するため不整脈専門医と考案した、「設定変更チャート」による対応を試みた。

## 【結 果】

「手術時植込みデバイス対応依頼書」・「手術時ペースメーカー対応フロー」を確立することで、手術に必要な情報の明確化と執刀医からの協力を得やすくなった。また、ペースメーカー設定変更では、「設定変更チャート」により安全を均質化した。

## 【考 察】

経験が浅いCEでも安全に介入できる体制が整備され、対応可能な人員の拡充を可能にした。また、今までに症例ごとに設定指示を出していた医師の業務負担軽減につながった。しかし、現状のプロトコルのみでは、執刀医がCEへの連絡を失念した場合、対応が行われないリスクが考えられる。そのため、多職種で連携し対応する仕組みが望ましいと考える。

## 【結 論】

標準化プロトコルを構築・運用したことで、ペースメーカー植込み患者の手術オーダー受付から手術当日のペースメーカー設定変更までの手順を標準化し、安全かつ効率的な運用を可能にした。

## 病院機能評価カルテレビュー対策について

済生会滋賀県病院 医事課 土屋 明子

### 【背景】

2025年7月に病院機能評価(3rdG Ver.3.0)を受審する予定があり、今回から「カルテレビュー」という項目が新設された。診療情報管理委員会では日頃からカルテの質的点検を行っており品質管理室とともに「カルテレビュー」対策を講じることとなった。

### 【目的】

カルテレビューに備え、医師の記録が不足している項目を把握し記載を促しカルテの質を向上させる。

### 【方法】

公開されているカルテレビューチェックリストに基づき診療情報管理委員会と品質管理室で1～3月のカルテを点検した。点検の結果、「説明と同意」後の患者・家族の反応、研修医記録に対する指導医記録の項目で記載が少ないことが判明した。「説明と同意」後の反応についてはテンプレートを使用して必要項目をもれなく記載することや、研修医記録に対し指導医記録を記載するよう医局会にて医師に呼びかけを行った。

カルテレビュー対象期間のカルテは、看護部と診療情報管理室で入院中からチェックリストに基づき点検を実施した。記載のないカルテについては記載されるまで医師に呼びかけを行った。

### 【結果】

「説明と同意」後の患者・家族の反応はカルテレビュー対策前の記載率が4割、研修医記録に対する指導医記録の記載率が6割であったが、カルテレビュー対象カルテでは記載率100%となり病院機能評価受審時のカルテレビューもスムーズに対応できた。

### 【考察】

チェックリストに基づく点検によりカルテ記載の不足箇所が明確になり、記録の標準化が図られカルテの質向上に繋がった。今回のカルテレビュー対策の取組は一時的なものではなく、カルテ記載の

「習慣」や「手順」を浸透させて改善サイクルに結びつけることが重要である。また記録を促進させるためにテンプレート作成など入力支援機能の充実も同時に行うことが不可欠である。

### 【結語】

病院機能評価受審後、「説明と同意」後の患者・家族の反応の記載のないカルテが散見される。今後診療情報管理委員会の質的点検項目にも取り入れてカルテの質向上に継続して取り組む必要がある。

## 血管撮影担当技師の教育と課題

済生会滋賀県病院 画像診断科

中村 竜希, 林 亜理沙, 小嶋 藍理

### 【背景】

近年, Interventional Radiology (以下IVR) は飛躍的に進歩し, 医療における役割も大きく変化している。血管撮影では診断から治療まで担い, 脳・心臓・腹部・末梢血管など対象が多岐にわたり, 幅広い知識と技術が必要となる。またIVRを円滑に支援するために診療放射線技師は撮影・画像処理技術を熟知していること, 被ばく線量低減と放射線機器の安全管理が求められる。当科では血管撮影業務に従事する担当者は全員ローテーションで行っていたが, 2022年4月より, 日勤帯のみ担当者制とし, 血管撮影業務に携わる運用を開始した。

### 【目的】

担当者制にすることで, 専門性・効率・安全性を高める。さらに新人研修マニュアルを見直し, 段階的習得を目指すことで, オンコール業務に携われるよう教育する。

### 【方法】

まず血管撮影業務の担当者として7名を選した。加えて, 新人の血管撮影業務に携わるための研修を実施した。研修マニュアルを心臓カテーテル, 下肢, 頭部, 腹部, その他の項目別に分けて作成し, 習得状況を客観的に確認できるように, チェックリストを設けた。研修期間は3ヶ月間とし, 1ヶ月目に心臓カテーテルと下肢, 2ヶ月目に頭部, 腹部, その他, 3ヶ月目はこれらすべて

の項目の中から症例別に必要な研修項目を習得を目指した。また自己評価と指導者評価の両方を記録し、研修期間中に満たせなかった項目は、スポット研修を設けた。新人研修では、2022年1名、2023年3名、2024年3名を対象とする。

次に血管撮影業務の担当者として配置後は、担当回数に偏りが生じないように、担当回数を1ヶ月単位でグラフ化し、掲示した。

### 【結果】

血管撮影業務研修3ヶ月間終了後に2022年1名、2023年3名、2024年3名を担当者として増員した。担当回数では、個人によってばらつきが生じた。

### 【考察】

研修期間3ヶ月間で、血管撮影業務に携わるために必要な研修項目を概ね習得することができた。緊急症例や頻度の少ない特殊検査は、研修期間中に実施できなかった者もいるが、スポット研修を設けたことで経験できた。

担当回数は血管撮影以外に兼務している業務内容の影響により、一部ばらつきが生じたと考えられる。

### 【結論】

担当者制にすることで、日勤帯業務時における専門性の質は上げられるが、夜勤帯は現在、全員ローテーションのため、普段携わらないスタッフも対応が求められ、不安などの課題が挙げられる。

## 当院の骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)における薬剤師の役割と課題

済生会滋賀県病院 薬剤部

杉江莉奈子, 岡田 知子, 豊田 卓巳  
山本雄太郎, 石合 徹也

### 【背景】

本邦では、骨粗鬆症患者に対する薬物治療の実施率が依然として低く、課題となっている。そこで当院では、2022年より大腿骨近位部骨折術後患者を対象とした骨粗鬆症チームカンファレンス(以下カンファレンス)を開始し、医師、看護師、薬剤

師で適切な治療薬の導入ができていないか確認している。一方で、カンファレンスでは、退院後も治療が継続されているか、適正な治療が行われているかについては介入できていないのが現状である。

### 【目的】

カンファレンス開始後の治療開始率、歯科対診率を調査することで、活動内容を評価する。また、治療継続率やビスホスホネート(BP)が導入できない症例に対する薬剤変更率の現状を確認することで、薬剤師として介入すべき課題を明確にし、今後の活動に活かす。

### 【方法】

2022年4月から2022年12月までのカンファレンス対象者について、治療開始率、歯科対診率、治療継続率および外来における薬剤変更率を調査した。本研究では、カンファレンス記録、処方内容、歯科対診結果を用いた。治療適正の判断については、骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版を参照した。

### 【結果】

カンファレンス対象者は、143名であった。そのうち21名は受傷前から骨粗鬆症治療が行われ、残り122名は受傷後に全例で薬物治療を開始できた。当院での治療開始はBP+活性型ビタミンDを基本とし、この組み合わせ処方を104名に導入した。BP導入前の歯科対診率は99%であった。入院中にBPを開始できなかった症例のうち、外来における注射製剤等への変更率は38%であった。治療継続率は受傷1年後時点で94%、2年後時点で89%であった。

### 【考察】

チーム活動としてカンファレンスを行うことで、全例に薬物治療を開始できた。特にBPについては、歯科対診の有無を確認することで、安全に導入できたと考える。腎機能低下などの理由で、BPの導入に至らなかった症例には、大腿骨近位部骨折抑制効果のエビデンスが高い注射製剤の導入が望ましい。実際に薬剤変更が行われた症例は4割弱であり、介入の余地があると考えられる。治療継続率は受傷1年後と比較して、2年後で低下し

ていた。理由として、年数経過に伴う患者のアドヒアランス低下が考えられる。また、1年間は二次性骨折予防継続管理料が算定できるため、積極的な治療継続が行われた可能性がある。骨粗鬆症治療は1年後以降も継続が重要であり、患者への指導や医師への治療薬の提案が必要だと考える。

## 消化器外科手術における閉創セット廃止について—取り組みへの評価と課題—

済生会滋賀県病院 看護部

堀田 泰弘, 山中 大輔, 西村 長剛

### 【背景】

当院のSSI感染予防策の一部に、下部消化管の手術における術中の器械の清潔保持と、閉創時の手術機器の交換（閉創セットへの交換）があった。しかし、清潔保持ができていない器械を閉創時に交換することが必要なのか疑問視されるようになり、閉創セットが廃止されることとなった。消化器外科SSI予防のための周術期管理ガイドライン2018では感染予防の観点から手術中の器械交換は根拠が無いものの検討が必要であると述べられている。また、先行研究では器械交換のSSI発生率について様々な議論がある。今回、閉創セットを廃止することが患者の不利益（SSIの増加）となっていないか評価し、閉創セットの廃止の妥当性を検討する必要があると考えた。

### 【目的】

閉創セット廃止前後の感染データを比較し、閉創セット廃止を感染予防の視点から評価する。

### 【方法】

閉創セット廃止前(2024年1月1日～7月31日)と閉創セット廃止後(2024年8月1日～12月31日)の感染データをJHAISのベンチマークデータと比較する。

### 【結果】

2024年のCOLO手術件数は65件であり、感染件数は0件であった。閉創セット廃止前後で感染件数の増加は確認できなかった。また、JHAISのベンチマークデータから当院の予測される感染件数

は4.17件であることから当院の感染率は全国的に見て低いと考えられる。

また、閉創セットを廃止することで器械・物品の準備時間が1症例につき約10分程度短縮することが出来た。

### 【考察】

当院では閉創セットを廃止したが感染数の増加は無かった。したがって閉創セットを廃止することは、感染予防の観点から問題とならないと判断した。これは閉創セットを廃止しても看護師の手法により器械の清潔が保っていたことが理由の一つであると考えられる。しかし、看護師の器械の管理不足で器械の清潔が破綻する事により、SSIの増加に直結する可能性があることに留意する必要がある。

### 【結論】

当院において閉創セットの廃止はSSIの増加に影響を及ぼさないことが示された。また閉創セットを廃止することで、手術準備にかかる時間の短縮という業務改善をもたらした。しかし、廃止は看護師が閉創に使用する器械の清潔を保持することが絶対条件である。そのためには、看護師の手法の向上、維持が課題となる。

また、SSIサーベイランスを継続して実施し、感染予防策の評価を続ける必要がある。

## 当院がんリハビリテーションの介入率向上の取り組み

済生会滋賀県病院

リハビリテーション技術科 都田 勉

### 【背景】

当院ではがん患者リハビリテーション料の算定開始から運用委員会を隔月で開催しリハビリテーション（以下リハ）実施状況を報告している。がん患者リハビリテーションは早期からの介入が推奨されており実施患者数は年々増加傾向にあるが、がん治療目的の入院患者（以下がん患者）に対してどの程度介入できているのか調査したので報告する。

## 【目的】

がん患者の未介入患者を調査することで傾向を把握し、リハ介入率の向上を目的とした。

## 【方法】

2024年度にがん治療目的で当院に入院した患者(以下がん患者)を対象とした。リハ介入患者、リハ未介入患者に分類し、未介入患者の原因を調査した。

## 【結果】

がん患者総数は1,853名、未介入患者600名、リハ未介入率は32.4%であった。未介入患者は、リハ処方無し495名、リハ処方有り105名であった。リハ処方無し(在院日数)は、3日以内の化学療法入院144名(2.5±0.5日)、4日以上化学療法入院190名(12.4±10.9日)、ポート造設目的25名(3.0±1.3日)、その他141名(8.8±6.5日)であった。リハ処方有り(在院日数)は、患者の心理的要因(拒否)96名(14.3±6.8日)、身体的要因3名(15.3±15.4日)、その他1名(6日)であった。

## 【考察】

当科の取り組みとして、各病棟の多職種参加カンファレンスにて、リハ介入患者の情報提供をするとともにリハ必要性のある患者の処方を依頼できる体制をとっている。しかし、4日以上化学療法入院患者が190名となっていることから、カンファレンスにおいてADL低下リスクがある患者を抽出できていない可能性がある。カンファレンスでの患者抽出方法を再検討し、医師や看護師への運動療法の重要性を定期的に伝え、多職種でリハ未介入患者をチェックする体制を整える必要があると考える。

リハ介入拒否患者に関しては、パンフレットを使用して自主トレーニングを指導しているが、継続して実施できているか調査が必要であると考え。

## 【結論】

当院のがん患者に対するリハ未介入率は32.4%であった。その大半がリハ処方のない状態であった。入院早期からリハ介入ができるシステムを構築することが重要であるとともに、運動療法の有用性を周知しADLやQOLの低下を予防すること

が重要で介入率向上につながると考える。

## 消化器内科におけるクリニカルパス適用率向上への取り組み

済生会滋賀県病院

医事課 尾関 知佳  
消化器内科 片山 政信  
産婦人科 四方 寛子

## 【背景・目的】

当院では、診療の標準化および医療者の業務負担軽減を目的としてクリニカルパスを運用している。しかし、全体としてパスの適用率は低く、特に患者数が多い消化器内科においてパスの使用数が少ないことが課題であった。これに対し、パス適用率向上に向けて当院で行った取り組みを報告する。

## 【方法】

2024年11月より、消化器内科におけるクリニカルパス適用率向上のため、以下の5項目を実施した。

### ① 医師オーダ内容の見直し

これまで個別にオーダされていた食事、投薬(注射・内服)、検査などを見直して標準化し、パスに取り込んだ。

### ② パス修正依頼への迅速対応

医師・看護師等からのパス修正依頼に即時対応した。

### ③ 電子カルテ機能の改善

内視鏡検査をオーダする際に、該当するパスの存在をポップアップで通知し、パスの使用忘れを防止した。

### ④ パス選択の利便性向上

前日入院や当日入院などバリエーションが増えたことで、目的のパスが探しづらくなったため、検索しやすいよう選択画面を手技別に分類表示する形式へ改善した。

### ⑤ 消化器内科部長との連携強化

毎月、消化器内科部長と面談を実施。内視鏡手技別にパスの使用状況や課題を共有し、改善策について協議を行ったうえで、部長より全消

化器内科医師へ情報を周知する体制を構築し、科全体でパス使用に対する意識の向上を図った。

### 【結果】

活動開始時の2024年11月時点での消化器内科パス適用率は13.4%であったが、半年後の2025年5月には50%に達し、活動開始時と比べ3倍に増加した。特に、医療者が「使いやすい」と感じるシステム改善や、医師のオーダー内容（食事、点滴、検査）の修正がパス利用の促進につながった。

### 【考察】

パス適用率向上には、「使いやすさの追求」・「パスの認知向上」・「継続的な啓発」が重要である。当院では、パスの見直しはもちろん、医局会や各種委員会でパスの使用を啓発し、個々にも働きかけをするなどの環境整備がパス使用促進に効果的であった。

### 【結論】

複数の取り組みにより、消化器内科におけるクリニカルパスの適用率は大きく向上した。なかでも、医療者にとって使いやすい環境の整備が、適用率改善の主な要因と考えられた。今後も継続的な評価と改善を行い、医療者がさらに使いやすく、業務負担軽減に繋がるように、内容を成熟させ、結果的に適用率が向上するようパスを目指していきたい。

## 入院前の薬剤師面談の休薬疑義の実態調査

済生会滋賀県病院 薬剤部

豊田 卓巳, 山田 聡人  
小川里英子, 石合 徹也

### 【背景】

当院では2018年7月より、薬剤師が入院患者（緊急当日入院および帝王切開入院を除く）に面談を行い、使用薬剤・アレルギー・副作用歴などの確認をしている。手術・検査・処置前に休薬が必要な薬剤の指示を確認し、患者指導を行っている。休薬指示が不明な場合は医師に疑義照会を実施している。近年、新規薬剤や術前休薬の新しい知見

に伴い、休薬指示や疑義照会件数が増加傾向にある。

### 【目的】

休薬指示および疑義照会の件数の推移、薬効別内訳、ならびに疑義結果による休薬適正化の実態を調査し、薬剤師による入院前介入の有用性を評価する。また、配合錠の成分認識の難しさが休薬の見落としに影響するかを検証した。

### 【方法】

2023年1月～2025年6月の2年半の間に薬剤師面談を受けた12,806人を対象とした。休薬指示件数、疑義照会件数、休薬指示変更件数を半年ごとに集計し、薬効別推移、疑義結果の転帰、単剤と配合錠の比較（ $\chi^2$ 検定）を解析した。

### 【結果】

休薬指示件数は315→294→334→298→393件、疑義件数は82→94→101→129→112件と推移した。薬効別推移では、抗血小板薬・抗凝固薬の休薬疑義件数は多かったが、経時的な大きな変動は認められなかった。SGLT2阻害薬に関しては休薬指示件数が0→5→10→20→33件、疑義件数が0→7→32→33→23件と推移し、2025年は疑義照会件数の約2割を占めた。疑義から休薬指示変更に至った割合は約65%で、休薬311件、休薬期間の変更10件、不要な休薬回避4件、手術延期1件であった。また、単剤と配合錠の比較では有意な影響はなかった（ $\chi^2=0.22$ ,  $P=0.638$ ）。

### 【考察】

休薬指示は全体として横ばいだが、SGLT2阻害薬を周術期休薬一覧に加えた2023年7月以降は、一時的にSGLT2阻害薬の疑義件数が増加した。その後、周知が進むにつれ、指示件数は増加、疑義件数は減少した。配合錠は休薬の見落としの大きな要因とはならなかった。休薬漏れは手術や処置のリスク上昇や延期など不利益を生む。逆に不要な休薬もリスクになりかねない。薬剤師の介入は休薬指示漏れや不要な休薬の回避に寄与しており、入院患者への安全な医療提供に必要であると考えられる。

### 【結語】

新規薬剤や新しい知見により周術期休薬対象は

変化している。薬剤師による入院前介入は、休薬指示の適正化を促進し、当院の理念である「安全で質の高い医療の提供」に貢献する。

## 栄養サポートチームとしての理学療法士の関わり～自宅退院可能となったターミナル期の症例～

済生会滋賀県病院

リハビリテーション技術科

菊地 麻美, 武内 剛士

小澤 和義

耳鼻咽喉科 只木 信尚

リハビリテーション科

藤本 正人

### 【背景】

栄養管理は患者の回復に繋がるとされ、栄養サポートチーム（以下NST）の介入が推奨されている。当院においてもNSTにより患者の栄養をサポートしている。

### 【目的】

NSTとNST委員の理学療法士が積極的に関わったことで栄養状態、ADLを改善させ、自宅療養（ターミナル期）が可能となった症例を紹介する。

### 【当院NST紹介】

摂食不良、長期欠食などの条件を元に看護師、栄養士が患者を選出、毎週金曜にラウンドをしている。チーム構成は医師、栄養士、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士となっている。2020年以降、NSTの介入数は年間約1,000件である。

### 【症例紹介・経過】

X日、急性胆管炎で入院した76歳女性。既往にスキルス胃癌があり、幽門側胃切除術後であった。X+2日理学療法開始。FIMは38点であった。X+10日NSTが介入した。欠食期間中は中心静脈栄養を行っていたが、Alb1.5g/dLと栄養状態の悪化を認めた。X+43日、経口摂取では必要カロリーの2割しか摂取できず、NSTにおいて食事摂取を最大の目標とし、疲労を残さないようにリハビリ時間の調整を行なった。X+58日、経口摂

取が必要量の5割に改善した。ターミナル期であり、自宅療養を希望されていたため、訪問看護や在宅医療を利用しながらの自宅退院を目標とした。X+69日、短距離杖歩行が可能となり、FIMも95点に改善、自宅退院となった。退院時の体重は43.0kg、BMIは17.7、血液検査所見はTP5.9g/dL、Alb2.4g/dL。NSTからは経口補助食品の使用の提案し、リハビリは高負荷な運動療法ではなくADL評価や動作訓練を実施した。最終、訪問サービスを利用しながら在宅で療養し、TP6.4g/dL、Alb2.6g/dLまで回復した。

### 【考察】

理学療法士がNSTカンファレンスへ参加することで栄養やADLについて他職種と毎週情報を共有することができた。さらにカンファレンス内容を担当セラピストへ伝えることで連携を強化し、栄養状態に合せたりハビリが実施できた。また、NSTの継続介入により治療に応じた点滴内容の見直しや食事の調整を行えた。栄養と運動の両面からサポートをしたことでADLは向上し、低栄養の評価であったが在宅療養が可能となったと考えられる。

### 【結論】

NSTにおいて、理学療法士が他職種とカンファレンスを行うことで栄養状態に応じた訓練の提案が行えることがわかった。今回は単一症例の報告となったが、今後もリハビリテーションとNSTが積極的に連携をとることで患者の栄養状態、ADL改善を目指したい。

## 救急病棟看護師による口腔ケア知識・技術の向上に向けた取り組み

済生会滋賀県病院 看護部

堀尾奈緒美, 前川 知子, 二階堂翔太

寺井 綾菜, 大橋 広貴, 今村 里紗

### 【背景】

救急病棟では、ICU退室後の交通外傷に伴った意識障害を伴う患者、高齢者や嚥下機能低下した患者が多い。重症度、医療・看護必要度の評価に

において、口腔ケアの実施率が約9割を占めており、看護実践の中で極めて重要である。2024年11月より病棟編成に伴い救急重症患者対応の浅いスタッフが増え、重症患者や意識障害を伴う患者、開口困難な患者等に対する口腔ケアの方法に不安を抱える声が聞かれていた。

## 【目的】

救急病棟での口腔ケアの質を上げるため、現状把握しスタッフ個々の口腔ケアの知識・技術の向上を目的とした。

## 【方法】

口腔ケアに対するアンケートを実施し、その結果をもとに摂食嚥下認定看護師へ勉強会を依頼。口腔ケアアセスメントツール(OHAT)を個別で配布し、継続的な意識付けを行うと共に、勉強会1ヶ月後に中間評価、2ヶ月後に再度アンケートを実施することで意識の変化を確認した。

## 【結果】

アンケートの結果では、「口腔ケアに対しての理解が深まった」との回答が9割を占めた。OHATを用いて観察するスタッフは8割に達し、多くのスタッフが「活用できた」と応えた。記述式においても「効果的な物品の選定ができるようになった」「アセスメントしやすくなった」や「報告の判断がしやすくなった」などの好印象な回答もみられた。一方で、理解度や方法について「あまり変わらない」という回答があった。期間中には他覚的なスタッフ個々の技術の評価はできなかった。

## 【考察】

スタッフ個々の現状を把握し、不足している部分へアプローチすることで知識が補填され不安なく口腔ケアができるようになった。OHATは観察項目がわかりやすく、口腔ケア時に口腔内を観察する助けとなった。今回の取り組み方法や短期間での勉強会による教育だけでは知識の向上までにとどまった。スタッフ個々の技術評価には標準的な手順の指標が必要と考える。

## 【結論】

勉強会の実施、OHATを個別で配布し、口腔

ケアの啓発や知識の向上ができた。技術の向上を図るためには技術の評価基準を明確にし、他覚的な評価を行うことが今後の課題となる。断続的な勉強会を行うことで技術の均質化と口腔ケアの質の向上を実施できることを期待する。

## 体位変換による褥瘡予防対策 ～スモールチェンジを意識して～

済生会滋賀県病院 看護部

駒井 美桜, 山崎 敏江, 村井 瑞規  
柿本花菜子, 若原 聖徳, 今村 里紗

## 【背景】

救急病棟では病態から自己体動が困難な患者や、長時間同一体位で過ごす患者が多い。当施設では、部分圧やずれ力の軽減を目的としたケープ介助グローブ(以下グローブ)が導入されているが、スタッフが積極的に使用できていない現状がある。そこで、体験を通して有用性についての認識を高め、スモールチェンジの効果についても実感する事で体位変換の意義について考え、効果的にデバイスを活用することができるのではないかと考えた。

## 【目的】

グローブを用いた体験型勉強会を実施し、看護師のスモールチェンジに対する知識や意識の変化、さらに実践状況や患者への効果を検討することで、スモールチェンジがどのように看護実践に影響を与えるかを明らかにする。

## 【方法】

救急病棟看護師24名を対象に、皮膚排泄ケア認定看護師へ勉強会を依頼し、指導下でグローブを用いた体験型勉強会を実施した。その後、ラダー別にアンケートを行い、知識の変化や使用状況、患者反応について分析した。

## 【結果】

アンケート結果では「グローブの知識が深まった」との回答は100%、「看護実践に変容があった」とする回答は94%であった。変容の理由としては「少人数で安全に除圧できる」「腰痛予防に繋がる」

などが挙げられた。スタッフに対するアンケートで「患者の反応がみられましたか」の設問に対して、「楽になった」「全然違う」との肯定的な意見が多かったとの返答を得られたことから、ケアの有用性が確認された。一方、「あまり変わらない」との回答も一部見られた。

### 【考 察】

体位変換は従来「人員確保が難しい」「腰痛のリスクがある」との負担感が大きかったが、実際に体験することで少人数でも実践可能であることを理解し、使用意欲や定着に繋がったと考えられる。一方で、「あまり変わらない」との意見も一定数あり、短期間での評価には限界があった。勉強会からアンケートまでの期間が短く、長期的な効果を十分に評価できなかった点は課題であり、今後は継続使用と効果検証を重ねる必要がある。

### 【結 論】

体験型勉強会を通じてスモールチェンジに関する理解が深まり、患者の安楽と看護師の負担軽減の両立に繋がることが示唆された。グローブの活用は救急病棟における体位変換の質向上に有効であり、今後も継続的な取り組みが求められる。

## 膵臓がん検診の現状と今後の展望

済生会滋賀県病院

臨床検査科	倉田 友香, 中島 辰也 三浦 和
画像診断科	鰐部亜砂子
健診センター	小島 真世, 河原 絵里
消化器内科	保田 宏明

### 【背 景】

膵臓は癌死亡原因の第3位を占め、ステージ0でも5年生存率は約60%にとどまり、依然として予後不良である。その要因の一つは、膵臓が他臓器に囲まれ症状が出にくく、早期発見が困難である点にある。検診においても、従来は膵臓を特化して評価する検査法が確立されておらず、効率的な拾い上げが課題となっている。

### 【目 的】

当院健診における腹部超音波検査での膵臓所見の拾い上げ状況を検証し、実際に診断された症例を提示するとともに、膵がん検診の課題と今後の展望について検討する。

### 【方 法】

2023年～2024年に当院健診センターで施行された健診腹部超音波検査9,386件を対象に、膵臓で要精査となった腹部超音波所見と、精査で得た臨床所見の検討を行う。また、超音波検査での膵臓描出法として飲水法と体位変換法を用いた効果についても2名の医師にてスコア評価を実施する。

### 【結 果】

当院健診センターで施行された全件数9,386件のうち、膵臓に関わる所見は88件であり、膵精検査受診者数は75件、精検査受診率は85.2%であった。精査の結果の内訳は膵癌1件、IPMN15件、膵のう胞15件、膵管拡張2件、その他は異常なしであった。膵癌発見率は0.01%であり、膵癌リスクとなる所見発見率は0.34%となった。体位変換法での膵臓描出率のスコア結果は、通常法と比較して、半座位法で+5P、飲水法で+7P、飲水半座位法で+11.5P、ミルクティー法+5.5P、ミルクティー半座位法で+16Pであった。ミルクティー半座位法が最も描出向上が見られた。

### 【考 察】

本結果では、健診腹部超音波検査9,386件のうち膵癌1件を含む膵関連病変を88件(0.94%)検出し、膵癌ハイリスク所見においては32件(0.34%)と、この検出率はがん検診検出率と比較しても有効な結果となった。今回の結果から、膵癌そのものの検出に加え、IPMNや膵のう胞などの膵癌リスク病変も一定数拾い上げられており、検診における腹部超音波検査の有用性が示唆された。さらに飲水法や体位変換法のスコア表を用いた評価より、描出向上の結果が得られたが、1症例のみの検討であり、今後さらなる症例の蓄積と検討が必要である。

### 【結 論】

今後も健診現場での腹部超音波検査の精度向上を目指し、膵癌の早期発見に努めたい。

## 一包化錠剤仕分け装置（タブソートplus）導入による医療経済効果および仕分け性能の検証

済生会滋賀県病院 薬剤部

星山 茉莉, 梅原せいら, 豊田 卓巳  
中村 久徳, 石合 徹也

### 【背景】

当院では、処方変更や中止に伴い返却された一包化薬剤は、視認性が高い薬剤や高額薬剤を一部再利用するにとどまり、その他は廃棄されていた。その背景には、再利用時に要する人的コストや調剤過誤リスクを考慮し、安全性を優先せざるを得なかったという事情がある。しかし、廃棄は病院経営における損失の要因となっていた。

### 【目的】

当院は、2024年9月に(株)湯山製作所の一包化錠剤仕分け装置(タブソートplus<sup>®</sup>, 以下タブソート)を導入し、返却薬剤を安全かつ効率的に再利用する運用を開始した。本研究では、タブソートの導入による医療経済的効果を定量的に評価するとともに、薬剤の回収可否に影響を与える因子を検討した。

### 【方法】

2025年4月から6月の3ヶ月間において、タブソートのデータベースより回収薬剤の種類、錠数、金額を抽出した。また、初回の仕分け時に「仕分け不可」として回収ボックスに分類され、その後2回目の仕分けを実施しても回収に至らなかった薬剤（以下、未回収薬剤）に関しては、剤形、刻印・印字の有無、割線の有無といった物理的特徴を整理し、回収率との関連を解析した。

### 【結果】

調査期間中に回収された薬剤は172種類、9,423錠であり、回収金額は455,087円であった。一方、未回収薬剤は58種類、818錠、未回収金額は32,469円であった。全体の回収率は87.5%であり、2回目の仕分けを実施した場合、回収率は92%まで上昇した。未回収薬剤の特徴として、印字ありの薬剤が4%、刻印ありの薬剤が9%、割線あり

の薬剤が4%、割線なしの錠剤が12%を占めた。

### 【考察】

タブソート導入により、経済的効果を定量的に示すことができた。従来は廃棄による損失が発生していたが、システム導入によりこれを再利用でき、病院経営の改善に寄与できた。また、仕分け可能薬剤が誤って回収ボックスに分類された場合でも、再仕分けを行うことで回収率がさらに向上する可能性が示唆された。加えて、刻印や割線の有無といった薬剤の物理的特徴が回収率に影響することが明らかとなった。これらの知見は、将来的に新規薬剤を採用する際や既存薬剤の切替を検討する際に、経済性を判断する基準の一つとして活用できると考えられる。

## ユニット化による看護師の心理的变化 —受容段階までの過程—

済生会滋賀県病院 看護部

平井 達也, 辻村奈緒美, 村岡智香子  
山本 麻未, 木村真紀子, 中井 美和

### 【背景】

コロナ禍で差し迫った人手不足を経験し、当院では内視鏡センターと放射線科のユニット化を目指す取り組みが始まった。当初はその変化に心理的負担を抱き、受容するまでに時間を要した。

1年が経過し、心理的要因がどのように変化したかを調査し報告する。

### 【目的】

心理的要因がどのように変化したか調査する。

### 【方法】

放射線科内視鏡ユニットに所属する看護師25名を対象にインタビューを実施し、一年間を振り返った。内容はSWOT分析を用いて受容段階までの過程を分析した。

### 【結果・考察】

直後から1ヶ月はスキル不足・人間関係等の不安が挙げられ〈弱み〉や〈脅威〉が顕著に表れた。

3ヶ月頃は時間経過と共に環境に適応し始め、〈弱み〉〈脅威〉が軽減、経験値の増加・人間関係が

形成され〈強み〉や〈機会〉が増加した。それは経験年数が10年目以上の看護師が多く、経験を活かした即応力があったためといえる。6ヶ月以降からは、新たな〈強み〉〈機会〉の増加が見られた。それは看護師の増員も伴い、業務の分散化と均衡化が図られ働き方改革へと前進、またWLBが整い活力が生まれ、自己学習意欲へと繋がった。12ヶ月には業務が自立し始め、更にステップアップに入った時期であり、日々の積み重ねが成長や自信へと変化を遂げたと考える。また一年を通じ仲間の存在は居場所感の確保になった。

日本チェンジマネジメント協会のチェンジカーブの段階に当てはめると、ユニット後3ヶ月は否定や怒り、落ち込みの段階にあり、6ヶ月より受け入れ、そして12ヶ月には試み・発見・統合の段階にあったといえる。また、一年を通して〈強み〉であった仲間の存在は大きく、特に様々な分野を専門としてきた看護師同士の教え合いはピアコーチングの形態にポジティブな影響を与えたと考える。富田は、看護師同士のピアコーチングによってモチベーションの高まりや同期という心の支えの獲得をして、自発的行動への変容といった人間性の成長とケアの幅の広がりという看護師としての成長をすると明かにしている。人間関係や成長意欲、自信そして勤務環境の安心感を受容を促進するカギとなった。

### 【結 論】

- 看護師が受容の段階に至るには時間の経過に加え、人間関係や成長意欲、自信そして勤務環境による安心感が必要である
- 様々な経験をもつ看護師の集まりはピアコーチングにポジティブな影響を与えた
- 今後この成長を止めずさらなる看護の追求を突き進める

## CT検査における当院での下肢動脈の撮影方法について

済生会滋賀県病院 画像診断科

松山 実穂, 三輪 俊弘, 枚田 敏幸

### 【背 景】

下肢動脈血管造影CT（下肢CTA）において、大動脈と末梢血管までの血流速度の違いから血流を予測することが困難であり、造影剤の追い越し、もしくは静脈への流入タイミングで目的血管の描出不良が認められた。描出不良のため画像再構成ができなかった場合、再撮影を行っていた症例もあり、患者の被ばく低減や造影剤使用量を見直すため造影方法を検討し、撮影技師の経験値や技量に左右されることなく画像の再現性を維持する取り組みを行ってきたので報告する。

### 【目 的】

撮影を行う技師による撮影タイミングのばらつきをなくし、造影効果の向上・撮影タイミングの最適化のためボーラストラッキング法（BT法）とテストインジェクション法（TI法）の比較検討を行った。

### 【方 法】

BT法とTI法、各20症例において造影剤の追い越しと静脈への流入の症例数を調査した。

### 【結 果】

BT法では検討症例20症例のうち造影剤の追い越しが3例、静脈への流入が5例。

TI法では検討症例20症例のうち造影剤の追い越しが1例、静脈への流入が1例。

### 【考 察】

TI法へ造影方法を変更することで、下肢CTAにおける造影効果の向上を図れた。また、エクセルシートを用いて撮影条件を計算し入力することで撮影技師間による画像のばらつきが小さくなった。

エクセルシートを用い、計算値を入力するだけなので画像の再現性を維持することができた。しかし、手技が煩雑で検査時間を要し、マニュアル作成や、計算用のエクセルシートを使用した。CTローテータ以外の撮影は難しかった。また、TI法は生食後押しで行うためデュアルインジェクターでしか撮影ができないため、シングルインジェクターでは撮影できないというデメリットもある。

### 【結 論】

従来のBT法よりも精度の高い検査が施行でき

る。各部位において造影ピークを捕らえた撮影タイミングだったため、造影効果の向上に繋がった。検査過程は煩雑となったが、エクセルシートを使用し造影タイミングを正確に決定することで撮影技師の技量に左右されず再現性の高い撮影を行うことが可能になった。

## 看護師の環境整備に対する認識と行動変容

済生会滋賀県病院 看護部

村井 仁美, 山本 佳奈, 山田香奈子  
奥村 莉子, 木藤 菜月, 瀬村 直美

### 【背景】

現在8階東病棟では受け持ち看護師が主体となり環境整備を実施しているが、医療環境に対するスタッフの考えや経験値によって差が見られるのが現状である。本研究では環境整備に対する看護師の認識と行動の変化を明らかにすることを目的とした。

### 【目的】

環境整備に対するアプローチから得られる看護師の認識と行動の変化を明らかにする。

### 【方法】

対象は8階東病棟看護師とし、小集団メンバーがランダムに10床を選出しチェックリストを用いて月1回ラウンドを実施した。また看護師にアンケート調査を行い、①チェックリストに基づく環境整備の実施状況とアンケート結果の比較 ②環境整備に対するスタッフの認識と行動の変化を分析した。

### 【結果】

アンケートでは、「時々出来ている」が7割を占め、その理由として「時間に余裕がない」が多く挙げられた。環境整備の実施では「検温時」が中心で認識されていたのは、「テーブル・床頭台の整理整頓」であり6割が実施していた。一方のチェックリストでは、8割がテーブル・床頭台の整理整頓は出来ていたが、ベッド周囲の整理整頓や汚染物の認識は不十分であった。

### 【考察】

時間的制限が環境整備の実施に影響されていることが示唆された。テーブル・床頭台は意識されやすく時間があれば整理されるが余裕がない場合は省略されていた。さらにベッド周囲の環境整備が不十分であったのは、重要性を認識していないことが要因と考えられた。

### 【結論】

看護師の環境整備は時間的要因に左右され、意識されている項目は不十分であることが明らかになった。環境整備に対する認識を高める教育的取り組みを行うことで、行動変容を促進できると考えられる。

## 看護師による口腔ケアの認識と実践上の課題～誤嚥性肺炎予防に向けた実践改善に向けて～

済生会滋賀県病院 看護部 鴨 恵美

### 【背景】

入院中の患者にとって、口腔ケアは生活の質を保つ上で重要であり、特に誤嚥性肺炎の予防、咀嚼や嚥下機能の維持・改善、味覚や栄養摂取の向上など多方面で効果が期待されている。しかし、現場では業務の優先順位や時間制約により、実施頻度や質にばらつきがみられるのが現状である。

### 【目的】

病棟看護師の口腔ケアに対する認識と実践状況を明らかにし、今後の教育・支援の方向性を検討する。

### 【対象及び方法】

対象は病棟勤務を行う看護師276名。

無記名記入方式時記入アンケートを実施し、口腔ケアに関する認識、実施状況、課題を調査した。

### 【結果】

口腔ケアを行う目的として最も多かった回答は「口腔内の清潔を保つ」であった。口腔ケアの重要性については「重要だと思う」が最多であった。実施頻度は1日3回程度が中心であり、時間的制約により十分に行えていない実態が示された。課

題としては「技術が難しい」「時間がない」が挙げられ、実施内容では「汚れが残っている」との回答が見られた。

**【考察】**

看護師は口腔ケアの重要性を認識しているものの、技術的困難や業務の優先順位によって十分に実施できていないことが明らかになった。特に誤った技術や短時間でのケアは効果が限定的であり、誤嚥性肺炎や全身の健康悪化に繋がる可能性がある。したがって、口腔ケア技術に関する正しい知識の普及と技術習得支援が不可欠である。

**【結論】**

看護師を対象とした口腔ケアの教育及び実践プログラムの整備が今後の看護実践における課題であり、誤嚥性肺炎予防、患者のQOL向上に寄与すると考えられる。

**急性期病院の整形外科病棟における認知症患者に対する院内デイケアの効果**

済生会滋賀県病院 看護部  
 谷 夏希, 菊地佐知子  
 川崎 美幸, 櫻木 秀幸

**【背景】**

近年の超高齢化社会により、認知症患者の入院が年々増加している。認知症を既往に持つ患者は、入院による生活リズムの変化や手術によるせん妄発症リスクが高く、更なる認知機能低下や転倒転落リスクが増加している。そのため、病棟において認知機能低下予防やせん妄予防に向けた院内デイケア（以後デイケア）を実施した効果を明らかにしたい。

**【目的】**

認知症患者に対してデイケアを実施した効果を明らかにするため。

**【方法】**

〈研究対象〉

当病棟に入院する整形外科患者のうち、デイケアに参加した認知症患者や認知機能低下がある患者60名。

〈データ収集方法〉

デイケアを実施した担当看護師が、参加した患者の行動や言動、表情などを捉え、視覚的・主観的な情報として収集し、その情報をもとにデイケアチームでディスカッションを重ね、情報の客観性を高めた。

また、副次的にデイケアの効果が得られた内容の情報も加味して収集した。

〈データ収集期間〉

2025年5月1日～9月30日の毎週木曜日、15時～15時30分に開催したデイケア22回。

**【結果】**

デイケアを行う事で、デイケアを行っている時間帯の離床機会を増やすことができ、身体抑制の減少に繋がった。またデイケアで作成した作品やゲームを通じて、コミュニケーションを図るきっかけができ、患者からも自発的な発言がみられ、普段は表情が乏しい患者にも笑顔がみられるようになった。デイケアの参加により、患者の興味があるレクリエーションを知ることができ、普段の入院生活に取り入れることができた。

**【考察】**

デイケアを行う事は、認知症患者の離床機会が増え、他患者や看護師とのコミュニケーションの機会を持ったことで、患者からも自発的な発言がきかれ、普段表情が乏しい患者にも笑顔がみられたため精神的安定が図れたと考える。また、デイケア中に患者と面会家族とのコミュニケーションも見られ、日中活動の促進に繋がったと考える。デイケアへの参加は患者の興味を引き出し、定期開催以外にも入院生活にデイケアを取り入れることで患者のQOL向上につながると考える。

**【結論】**

急性期病棟でデイケアを行う事は、認知症患者の離床機会やコミュニケーションの機会が増え、気分転換を図り、患者のQOL向上に繋がる。

## 院内デイケアが認知症患者に与える影響の検討～認知症患者の参加前後の状況を通して～

済生会滋賀県病院 看護部

安田 英樹, 須垣 陽介, 武田 あや  
小藤 萌慧, 鎌倉 優菜, 伊藤 愛  
原田 桃萌, 園田 拓夢, 中嶋 博吉  
齊藤 麻莉, 内本理恵子, 中川加奈子

### 【背景】

超高齢化社会において、入院患者における認知症・高齢者の割合は増加傾向にある。入院環境は、生活リズムの崩れや活動量低下を招きやすく、せん妄や、認知機能の低下を誘発する可能性がある。このような状況において、認知症患者のQOL向上を目指す非薬物療法の重要性が認識されつつある。当病棟で実践している院内デイケアが、患者の生活リズム調整および活気の向上に繋がるかを検討することで、デイケアの重要性を明確にしたい。

### 【目的】

院内デイケアに参加した認知症患者5名を対象に院内デイケア参加前後の日中覚醒時間、睡眠時間、BPSDの出現頻度、フェイススケール及び発言内容を比較検討し、院内デイケアの効果を検証する。

### 【方法】

2025年5月～8月の期間にて入院していた認知症患者5名を無作為に抽出した。データは電子カルテの記録、院内デイケア報告書(当日の院内デイケア担当者が参加者の様子を細かく記録したもの)から、参加前後の日中覚醒時間、睡眠時間、BPSDの出現頻度、フェイススケール、笑顔の頻度、発言の内容を収集比較する。

### 【結果】

5名の対象患者のうち、4名において院内デイケア実施日の日中覚醒時間が平均して約2時間延長し、平均睡眠時間も約1時間増加した。特に、患者Aは、デイケア参加前には夜間不眠の頻度が多く鎮静剤や睡眠薬を使用していたが、デイケア参加後は不眠が減少し、夜間覚醒の回数も減少した。

### 【考察】

研究の結果から、対象の多くが日中覚醒時間の延長や夜間睡眠時間の改善が示され、院内デイケアが患者の生活リズムと情緒安定に効果があったと思われる。これは、日中の活動増加が日中の生活リズム改善や夜間の睡眠欲求の高まり、入眠・睡眠の継続を助けること、また音楽や回想を含む活動が情緒の安定につながった結果BPSDが減少したと思われる。院内デイケアが認知症患者のQOL向上に貢献する有効な非薬物療法である可能性を示唆するものである。今後の研究では対象患者数を増やし、より客観的な評価指標を用いて、多角的に効果を検証していく必要がある。

### 【結論】

当院の院内デイケアは、生活リズムを整えることで夜間の中途覚醒を減らし、BPSDの軽減に寄与する可能性が示唆された。この結果は、看護ケアにおける非薬物療法の重要性を再認識させるものであり、今後の院内デイケアをよりよくする方法の研究材料として反映していきたい。

## 尿道カテーテル挿入時の陰部清拭用ワイプが医療関連感染率に与える影響

済生会滋賀県病院 看護部 谷 慶子

### 【背景】

当院では、医療関連感染対策の一環として、全病棟を対象に尿道カテーテル関連尿路感染(Catheter-associated Urinary Tract Infection: CAUTI)のサーベイランスを実施している。その結果、脳卒中ケアユニット(Stroke Care Unit: SCU)において他病棟と比較してCAUTIの発生率が高い傾向がみられた。SCUでは救急センター外来からの緊急入院患者が多く、短時間での処置・対応が求められる環境であるため、尿道留置カテーテル挿入時に消毒のみで挿入されていた。これが感染リスクの一因となっている可能性が考えられたことから、尿道留置カテーテル挿入前に陰部清拭用ワイプで陰部清拭を実施することがUTI発生率に与える影響を検討することとした。

## 【目的】

救急センター外来からSCUに入院する患者に対して、尿道留置カテーテル挿入前の陰部清拭用ワイプでの陰部清拭の有無によるCAUTI発生率の違いを比較し、その有効性を検証することを目的とした。

## 【方法】

2025年1月から2025年9月の期間中にSCUへ入院し、尿道留置カテーテルを留置された患者を対象とした。対象患者を2025年1月～5月までを陰部清拭を実施した群（清拭群）2025年6月～9月までを実施しなかった群（非清拭群）に分類し、CAUTIの発生件数を比較した。CAUTIの診断は（JHAIS）の定義に基づき、統計解析にはフィッシャーの直接確率法を用いて両群間の有意差を検討した。

## 【結果】

前期（非清拭群）CAUTI 5件/724カテ日（6.91件/1,000カテ日）後期はCAUTI 1件/335カテ日（2.99件/1,000カテ日）清拭の実施によりUTIの発生が抑制される傾向がみられたものの統計学的には約0.653であり、統計的有意差は認められなかった。

## 【考察・結論】

尿道留置カテーテル挿入時に陰部清拭を実施することでUTI発生率が低下する可能性が示唆されたが、本研究では有意差は得られなかった。SCUの入院患者数や重症度は季節的な影響も大きくデータ数に偏りが見られた。今後は症例数の増加や研究期間を同時期にすることやの患者要因の分析など、さらなる検証が必要であると考え。加えて、感染対策としての標準化の見直しやスタッフ教育の強化も、CAUTIの予防に有効であると考え。

## 急性期病院の一般病棟における気道管理に焦点をあてた特定行為ラウンドの効果

済生会滋賀県病院 看護部 木下龍一郎

## 【背景】

当院は、救命救急センターを有する地域の中核

病院である。当院の重症の多くは、ICUで全身管理を行い、状態が安定してから一般病棟に転棟となる。このため急性期の気道管理に関するアセスメントやケア方法などは、統一されていなかった。呼吸・気道管理における院内急変の傾向をみると、2020年度には気管カニューレの誤抜去によるコードブルーが1件、2021年度には喀痰により気管カニューレが閉塞しコードブルーになった症例が2件あった。このため2023年3月より気管切開や気管挿管をした患者、その他気道管理を必要とする患者に対し、看護ケアや気道管理の現状の把握、呼吸状態悪化の予防や早期発見を目的として院内ラウンドを開始した。特定行為看護師が週1回、ICUを除いた全ての病棟へラウンドし、対象患者に呼吸状態を中心とした全身観察、病棟のスタッフと一緒に日々の看護ケア実践、必要に応じて患者、家族への退院指導を実践した。

## 【目的】

特定行為ラウンドの効果の検討により、今後の課題を見出す。

## 【方法】

2020年4月から2024年3月までのICUを除く全ての病棟における、コードブルー発生件数を月単位に集計した。患者日数で補正し、介入前後の発生率をセグメント回帰モデルを用いてITS解析を行った。

## 【結果】

2023年ラウンド開始後、2024年3月31日までカニューレトラブルによるコードブルーは0件、喀痰が原因となり気道閉塞を起こしたコードブルーも0件であった。そのためセグメント回帰モデルを用いたITS解析を行なったが係数の推定が不安定となり、信頼できる推定値を得ることは困難であった。

## 【結論】

喀痰が原因によるコードブルーの発生が0件であったこと自体が介入の臨床的意義を示していると考え。今後はラウンドの実践内容にコードブルーの発生を0件に抑える効果があったのか、ラウンド開始前の2020～2021年度はコロナ禍であり

時節的なものを始めとして、他の要因もあったのかなど、他の関連する要因を明らかにしていく必要がある。特定行為看護師による、臨床推論を用いたりリスク評価やアセスメントの視点、看護ケアの継続をOJTとして実践できたことが結果に結びついたと考える。今後は、院内統一マニュアルの作成を行いケアの継続を実現する。

## 集中治療におけるせん妄予防に向けた睡眠導入時の照度調整の効果

済生会滋賀県病院 看護部

木下龍一郎, 浅井 祐美, 村井 綾

### 【背景】

近年、集中治療後症候群(PICS)が患者の予後を左右することが報告されている。PICS予防のためのABCDEバンドルにおけるD:せん妄のモニタリングとマネジメントでは、非薬理的介入として光環境の調整が予防策の1つとしてあげられている。ICUに入室する患者は、病床周辺の機器及び照明によって、様々な光源が放出されることによる強い光線曝露を受けている可能性がある。夜間、消灯後であっても安全管理や緊急入院・急変時には照明を着けざるを得ない現状があり、常に適切な照度を保つことが難しい。そこで、時間帯により照明を調整することで入眠援助に繋がりを、せん妄発症率を軽減できるか明らかにしたいと考えた。

### 【目的】

照度調整を行った群と行っていない群に対して、簡易的せん妄チェックリスト: Intensive Care Delirium Screening Checklist 8(以下、ICDSCと略す)を用いてせん妄発症率を調査し、照度調整はせん妄発症予防に効果があるのかを検証した。

### 【方法】

ICUに入室したすべての成人患者を研究対象とし、鎮静剤を使用していない状況下でJCSII-30以下である患者は除外した。電子カルテデータ(年齢・性別・入院期間・疾患名・診療録・看護記録)を用いて、前向きコホート研究を行った。せん妄

の発症率は、ICDSCスコアと看護記録を指標とし、ICDSCに影響する因子を持った患者に関しては、診察記録・看護師記録から得られる患者状態と総合的に判断してせん妄かどうかを判断した。照度調整を行っていない群は、2023年12月～2024年1月にICUに入室した患者から50症例、照度調整を行った群は、2025年4月～6月にICUに入室した患者から50症例データ収集を行った。

### 【結果】

睡眠導入時の照度調整の有無とせん妄発症に有意な関連は認めなかった。

### 【考察】

ICU入室患者は、年齢・疾患・重症度・使用薬剤など多様であり、それぞれがせん妄発症に影響し得る。本研究ではこれらの因子を十分に統制できなかった可能性がある。また、せん妄は環境要因だけでなく、身体的・薬理的・心理的要素が複雑に関与して発症する。夜間照明という単一の環境調整のみでは、十分に発症を抑制できなかったと考えられる。

### 【結論】

睡眠導入時の照度調整は、ICUに入室した患者のせん妄発症率低下に有意な効果を示さなかった。せん妄は多因子性であるため、単一の環境調整のみでは抑制することは困難であると考えられる。今後は照度調整を含めた多面的な介入や、対象者の均質化を図った研究が必要である。

## 透析室との連携

### ～院内留学から見えてきた自部署の課題～

済生会滋賀県病院 看護部

赤尾 真理, 三井田梨沙, 中島 千佳  
寺田 理恵, 旭 理恵

### 【背景】

当部署は腎臓内科を含む混合病棟であり、2024年度より透析看護における質向上、患者へ安全安心な看護を継続できるように、当院での院内留学制度を活用し、透析室との連携を始めた。病棟看護師は、血液透析療法の技術と外来通院患者の看

護を学び、病棟での効果的な療養指導や意思決定支援につなげることを目的とした。また、透析室看護師も看護の視野を広げて病棟看護を実践できるように連携を図った。今回、連携から見えてきた自部署の課題を報告する。

### 【目的】

透析室との連携から得られた自部署の課題を明確化し、継続した看護提供を図る。

### 【方法】

看護実践能力習熟段階レベルⅠ～Ⅲの病棟看護師院内留学者4名にアンケート調査を実施し、結果と院内留学計画書・報告書より、対象者の変化・病棟における透析看護の変化・透析連携における業務改善・レベル別で意見の評価を分析する。

### 【結果】

院内留学を2～3ヶ月実施し、レベル別での学びの差はあるが透析技術を経験することで透析看護の知識を深めることができた。また、病棟での関わりだけでは知り得なかった透析中の苦痛の理解にもつながった。短期間であり、院内留学者から透析看護に関して病棟全体への浸透には至っておらず病棟の看護の変化は現時点では見えていないが、個々の心理的变化はみられている。院内留学を通してお互いの業務を知ることで夜間の病棟の多重業務となる時間帯に透析室との応援体制をとるため、看護補助者に業務を委譲した。今後はお互いの多重業務となる時間帯で看護の補完ができるようスポット応援体制を検討している。

### 【考察】

透析期間の長期化により、合併症で入院し治療を受ける患者が増加しており病棟看護師は専門的知識を身につけることが必要である。連携を開始するまでは、申し送りや多職種カンファレンスでの情報共有であり、院内留学を通して透析技術や看護の実際、患者の苦痛を学んだことで、情報共有の方法を検討する必要があると考えた。また、看護連携を行うためにはお互いの業務を知ることが重要だと再認識した。今回、病棟全体の透析看護の質の担保には至っておらず、院内留学や応援体制を通じてOJTを行い、継続看護を行っていく

ことが課題である。

### 【結論】

病棟での看護に留まらず、外来部門と連携することで、外来から入院までの継続した看護が行える。他部署との連携は、お互いの業務を知り、看護を行うことで、質を担保し安全安心の看護につながる。

## 転倒転落ゼロに向けた取り組み～ウォーキングカンファレンス導入後の現状と新たな取り組みについて～

済生会滋賀県病院 看護部

寺田 理恵, 坂口華乃美, 尾上 志穂  
中島 千佳, 数田 夏音, 森山 真衣  
山梶 真貴, 神田茉佑香, 樋口 亮子  
田村 美理, 三井田梨沙, 旭 理恵

### 【背景】

自部署は2022年度転倒転落件数が院内最多であり、転倒転落ゼロに向けて病棟で取り組みを開始し2024年度からウォーキングカンファレンス（以下カンファレンスとする）を取り入れている。前年度の研究結果から、患者を取り巻く多職種の介入も重要と考え、本研究にて2023年度から2025年度の転倒転落状況の検証および、転倒転落ゼロに向けた新たな取り組みの実施、課題を明確にする。

### 【目的】

転倒転落状況を検証し、新たな取り組みの検討、課題を明確化することで、患者要因以外の転倒転落をゼロにすること。

### 【方法】

研究対象は当部署の入院患者。2023年4月1日～2025年8月31日の転倒転落インシデントレポートや電子カルテからのデータ収集と分析を行い、現状に応じた新たな予防策の実施と検討報告。

### 【結果】

転倒転落件数は2023年度61件、2024年度42件で減少傾向であった。転倒転落の要因として、排泄契機と環境要因が多かった。環境要因の対策として2024年度から行っているカンファレンスが業務

的となっている現状も否めない。このことから、カンファレンス方法の検討や前年度の研究結果を検証し、新たな取り組みとして2025年6月から病棟担当の理学療法士（以下PTとする）が週に1回参加し、日常生活動作（以下ADLとする）の情報共有を行った。排泄契機に対し、2025年8月から看護補助者と連携し、トイレ誘導を開始。環境要因については環境不備や作動確認不足が多く、カンファレンス時に確認と整備強化を行った。

### 【考察】

カンファレンスの改善として患者のADL状況を専門職として把握している病棟担当のPTが加わることで患者の安全の強化を行った。また、カンファレンス時に環境調整を同時に行うことで経験年数の浅い看護師への意識付けや転倒転落予防策の実務教育（以下OJTとする）の強化を行うことで患者の安全を守ることに繋がっていく。

転倒転落の原因で排泄契機が前年度から多い状況であり、トイレ誘導の実施・時間調整を行うことで転倒転落状況の変化を検証して行くことが今後の課題である。

### 【結論】

前年度の看護研究から、課題であった多職種の視点で患者のADL状況の情報共有を行うことやOJTで患者の転倒転落予防・安全につなげられるように、意識改革をして行きたい。また、転倒転落の原因として、トイレ誘導を導入して今後の排泄契機の転倒転落減少につなげていきたい。転倒転落に対して新たな対策の有効性を検証し続けることが今後の課題である。

## 紹介受診患者の受付業務改善

済生会滋賀県病院

地域医療連携課 陶山 海鷹

### 【背景】

地域医療連携課は紹介患者の受付窓口として、開業医や患者からの電話・FAX対応を含む日常業務を担っている。従来は窓口には4名配置し、患者1名につき1名が受付から紹介状確認、保険登

録までの受付業務を一貫して担当する体制であった。しかし受付以外の配置が手薄となることや、受付業務と電話対応の兼務による受付業務の中断が常態化していた。その結果、受付待機時間のばらつきや長時間待機、苦情を招いていた。これらの事象は限られた人的資源を効率的に配分する必要性が示唆している。

### 【目的】

本改善の目的は以下の2点である。

- a. 受付業務を再構築し、人的資源を最適化すること
- b. 受付待機時間のばらつきを縮小し、一律的で安定したサービスを提供すること

### 【方法】

現状把握として、3日間に来院した患者の受付処理時間を計測し、平均値及び標準偏差を算出した。改善策として従来の「1患者1担当制」を廃止し、「受付担当」「紹介状確認担当」「保険確認・電話担当」へと業務を分割した。ベルトコンベア式の業務フローを構築し、不要手順を削除・簡素化するとともに、各担当に作業チェックリストを導入した。改善後も同様に3日間の処理時間を計測し、導入前後で平均値と標準偏差を比較した。

### 【結果】

導入前の平均受付処理時間は18分、標準偏差は8.50であった。導入後は、平均値は18分と不変であったが標準偏差は5.87に縮小し、処理時間の安定化が確認された。さらに、導入前は4名体制だったのに対し、導入後は3名体制で同等の平均値を維持できた。すなわち、1人あたりの処理効率が向上し、業務遂行の均質化が達成された。また、業務フローの明確化により相互支援が容易となり、窓口対応の中断や遅延の減少も認められた。

### 【考察】

少人数体制で同等の処理速度を維持できたことは単位労働あたりの生産性向上を示す。標準偏差の縮小は処理時間の安定化を意味し、極端な受付待機の発生が抑制されたといえる。本改善はリーマンマネジメントの理念に基づく「標準化」および「ムダの削減」の実践例であり、属人的業務から

フロー型プロセスへの転換により、生産性とサービス品質の両立を実現したと評価できる。

### 【結 論】

受付業務の標準化と分担化は、処理時間のばらつきを縮小させ、結果として受付担当1名の削減を可能とした。本改善は単なる人員削減ではなく、効率化に基づく生産性向上とサービス均質化を同時に達成した点に意義を有する。

## 外科病棟看護師が手術室研修を終えてみえた病棟の課題～研修後のレポートからの振り返り～

済生会滋賀県病院 看護部 小野 梨花

### 【背 景】

当病棟は外科病棟として5つの診療科の患者を受け入れ、2024年度には予定及び緊急手術が合計1,207件行なわれている。病棟の看護師は38名で、経験年数構成では平均経験年数では約9年で新人看護師から中堅看護師まで幅広く在籍している。そんな中病棟で長く経験していても、教科書や勉強会で学んだ知識はあるが手術中の状況を具体的に知る機会がなかった。外科病棟として手術中看護を知り、手術前・手術後の看護をさらに深めることを目的とし、病棟の中堅看護師へ手術室研修を開始した。今回の研修では、手術室看護の学びをレポートにて提出し、その学習内容を分析することで病棟の課題が明らかとなったため報告する。

### 【目 的】

外科病棟に勤務する看護師が手術室研修後に作成したレポートを分析し、病棟の課題を明確にする。

### 【方 法】

期間：2025年6月～2025年9月

対象：9階西病棟に勤務している看護師

クリニカルラダー2以上取得の看護師8名  
研究方法：KJ法による質的分析

手術室研修のレポートの情報を書き出し、カテゴリー別にカテゴライズすることで、情報を構造化し、病棟の課題を明確にする。

### 【結 果】

手術室研修を受けて学んだ内容をカテゴリー別にカテゴライズすることで病棟の課題が明確になった。

### 【考 察】

手術室研修から学んだ内容を分析すると、日々実践している看護や学習支援について不足している知識が明らかとなった。今までは、手術前・手術後と申し送りをしていてもシームレスには関わられてはいなかった。手術中看護を学ぶことで手術中に重要となる手術前情報、術中経過から術後の管理へと繋げないといけない情報が明確となった。今回明確となった課題から、病棟の看護手順や記録についても見直す機会となり、看護の質向上に繋げることができたと考えられる。

### 【結 論】

病棟看護師が手術中看護を知ることで、術前から術後まで一貫した看護を提供することに繋がる。患者や家族は大きなストレスとなる手術を受けるにあたり、部署を跨ぐことで情報や管理方法が途切れて継続看護が十分発揮されないことは大きな不利益を生じやすい。患者の安全安楽を第一に看護の質を向上できるように手術室研修を継続し、入院から退院までシームレスな看護を提供できるようにしていきたい。

## 内視鏡検査、処置後の転倒転落防止に向けたフロー図導入による効果検証

済生会滋賀県病院 看護部

河津 和樹, 寺嶋 海里, 小森 楓  
吉澤 杏美, 石井 結衣, 長尾 千鶴  
望田 夢莉, 谷田 美羽, 堀川ちか子

### 【背 景】

当院は高度急性期治療を担う病院で、2024年度内視鏡検査、治療は10,220件行われている。2023年度、鎮静剤を使用した処置後の転倒転落が4例発生したことから2024度、「内視鏡診療に対する鎮静に関するガイドライン」で記載されている覚醒スコアを活用した取り組みを行った。覚醒スコア

アという客観的な指標を活用することは、転倒転落予防に重要なアセスメントに有効であることがわかった。しかし、一方でアセスメントした転倒転落リスクを効果的に予防策に繋げることができていないという課題が挙げられた。その結果、研究後には再び鎮静後の転倒転落が発生していた。今回、昨年度の課題を元に予防策におけるフロー図を作成、活用することで転倒転落予防策の定着化に繋げたいと思い取り組みを開始した。

### 【目的】

鎮静下における検査、処置後の麻酔覚醒状況をスコア化しフロー図に沿って対策を実施することが、転倒転落予防にどのような影響をもたらすのかを明らかにする。

### 【方法】

期間：2025年1月12日～2025年10月9日

対象：鎮静下で内視鏡検査、処置を行った患者

研究方法：全症例に対して覚醒スコアに基づき覚醒状況を評価する。スコア値、鎮静剤の使用量などをフロー図に当てはめ、転倒転落予防策を実施する。フロー図導入1週間ごとにスタッフにヒアリングを行い、多く挙げた意見を元にフロー図の活用方法、内容を修正する。

### 【結果】

鎮静下における検査、処置後の転倒転落予防に向けた取り組みを試行錯誤する中で、スタッフの意見を取り入れながらフロー図を導入、修正したことで転倒転落予防において一定の成果を得ることができた。

### 【考察】

内視鏡検査、処置後は全身状態把握や転倒転落予防など短時間で多くの観察が必要となる。多重課題となる時間帯に可視化されたフロー図を活用したことは「効率化」「問題解決」の点において効果的であった。また、フロー図という統一した指標を用いたことは、個人の知識や経験の差をなくし、効果的な転倒転落予防策に繋がった。

### 【結論】

1. 短時間に多くの観察を必要とする検査・処置後にフロー図を活用することは、転倒転落予

防に効果的である。

2. 客観的指標となるフロー図を用いることは個人の知識や経験の差をなくし、転倒転落予防に効果的である。

## 緩和ケア対象患者への看護介入の効果について～緩和ケアスクリーニング活用に向けて～

済生会滋賀県病院 看護部 松尾 柚季

### 【背景】

6階西病棟は血液内科で、化学療法がメインの治療である。今回、緩和ケアラウンドが開始となったが、疼痛はペインスケールで評価し多職種と情報共有し介入している。しかしそれ以外の症状は、評価基準が無く看護師の主観的な評価と介入方法も個々の判断となっていた。そこで病棟看護師が同じ評価基準で状態を評価し、介入する必要があると考えた。今回、「寒暖計」「IPOS」という2つの評価基準を使用し、「緩和ケア対象患者の選出が出来る」「緩和ケアラウンドで対象患者のケアについて、多職種で相談することが出来る」事を目標に取り組みを行なう。今後、病棟看護師全員が、化学療法を行なう全入院患者に対して、緩和ケアの視点を持って介入し、苦痛緩和が図れるようになるための取り組みを行う。

### 【目的】

6階西病棟看護師全員に「寒暖計」「IPOS」について勉強会を行い、前後でアンケートを実施しスタッフの理解度や緩和ケアに対する思いを明らかにする。また緩和ケアラウンド対象を適切に抽出できたかを明らかにする。

### 【方法】

6階西病棟看護師全員へ「寒暖計」「IPOS」勉強会前後でアンケートを実施しスタッフの理解度や緩和ケア勉強会前後で緩和ケアに対する思いについて確認する。緩和ケアラウンドが開始となれば緩和ケア対象患者の抽出人数を月別比較する。

### 【結果】

病棟スタッフに対し勉強会前にアンケートを実

施。「寒暖計」「IPOS」について勉強会を実施し誰が実施しても同じように評価できるよう取り組んでいる。勉強会前に比べ勉強会後は寒暖計やIPOSの理解が深まったというアンケート結果が得られた。

### 【考察】

アンケート結果により「寒暖計」「IPOS」について理解が深められた。抽出した患者を緩和ケアラウンドで選出することができ、普段の関わりでは大丈夫だと思っていた患者も何かしらの思いや不安等を抱えていることを知ることができた。これらの患者を緩和ケアラウンドの対象として選出できたことで介入に対する相談ができるようになったといえる。

### 【結論】

「寒暖計」「IPOS」について勉強会を行い、使用することで緩和ケアラウンドへの抽出や介入を同じ視点を持って行うことができるようになった。苦痛緩和を図るための取り組みを緩和ケアラウンドで相談することができるようになってきたが、直接的な介入は患者の症状等によって変わるため今後も介入の在り方について検討していく必要がある。

## フットケアの実態調査と結果からみえた現状と課題

済生会滋賀県病院 看護部 川口 真実

### 【背景と目的】

高齢者の爪切り介入の効果として歩行バランスの改善、下肢筋力及び身体機能の改善、活動性の向上、転倒不安の軽減効果、健康維持に有効であったと報告されている。しかし、看護師が足に対する疾患について正しく判断できていないことやフットケアができていないことなど、経験年数により知識や技術にばらつきがあるのではないかと考えた。そのため、病棟看護師を対象にフットケアの実態調査を行うことで現状と介入ができていない原因や課題を明確にする。

### 【研究方法】

自立度A、Bの患者にフットケアの実態調査を実施。

病棟看護師へフットケアに関して実態調査を行う、勉強会と理解度テストを行う。

### 【結果】

患者自身が爪切りを行う頻度は、2週間に1回が33%、1ヶ月に1回が39%と最多。1週間1回、半年に1回は各6%であった。

看護師が行う入院時の足の観察、写真撮影は100%できていた。入院中に看護師が患者へ爪切りを行うことがあるかに関しては、ときどき行うが75%となっている。看護師が患者へ足病変による下肢切断リスクについて説明をしない理由として、知識不足、自覚症状がない患者に説明をどこまでしたら良いか不明、切断のリスクについては患者に不安を与えるといった理由で説明できていないことが多い傾向である。また、糖尿病指導スケジュールに組み込まれていないため、説明を忘れる、爪切りの技術に不安があるといった理由がある。

フットケア勉強会後のテストでは、学年に関わらず、巻爪や爪の肥厚、硬爪なども足病変のリスクであることを理解できていない。

### 【考察】

当該病棟の平均入院期間は3週間程度であり、看護師も患者自身も爪に対する意識が低いことが爪切りへの介入の優先順位の低下の一因であると考えられる。足の観察は行えているが看護師のフットケアへの知識が不足しており患者へフットケアの重要性について指導できていなかった。看護師の知識向上のためフットケア勉強会を実施したことで患者への指導に繋がると考える。フットケアの症状は個人差が大きいため基礎的な知識を持つことで異常を発見し、治療に繋がれると考える。

### 【結論】

看護師自身の知識が不足していると患者への指導が十分にできない。看護師へ定期的に勉強会を実施し知識向上を図る必要がある。

爪切りの技術への不安に対しては、技術的な勉強会を開催する必要がある。

## 新しい沐浴方法を導入するまでの取り組み

済生会滋賀県病院 看護部 磯谷 朱里

### 【背景】

近年、小児におけるアレルギー疾患の罹患率は世界的に増加傾向を示しており、特に食物アレルギーやアトピー性皮膚炎は乳児期からの発症が多いことが知られている。我が国においても同様の傾向が報告されており、地域医療の現場ではその対応が喫緊の課題となっている。アレルギーは「アレルギーマーチ」と呼ばれる発症の連鎖をたどることが知られており、その入り口となるのが乳児期の皮膚トラブルである。皮膚のバリア機能が低下した状態でアレルゲンに接触すると、経皮感作を通じて食物アレルギーや喘息へ伸展する可能性が報告されている。そのため生後早期からのスキンケアと清潔保持はアレルギー予防の観点から極めて重要と考えられる。当院は、小児科と産婦人科の混合病棟であり、新生児期から小児期まで継続した看護が可能である。小児科アレルギー専門医とアレルギーマーチの予防について話し合い、新生児の沐浴とスキンケア方法の見直しを行い、患者に指導が行えるように取り組んでいる経過をここに報告する。

### 【目的】

アトピー性皮膚炎や食物アレルギー予防を目的に、洗浄と保湿を重視した沐浴方法を導入するにあたり、スタッフ教育と実施技術向上を評価する。

### 【方法】

病棟看護スタッフ全31名を対象に、座学講義を実施した後、新しい沐浴方法の手順を撮影した動画を視聴した。その後、人形を用いた技術練習とチェックリストに基づき技術評価を実施した。実施期間は2025年8月～10月である。

### 【結果】

全スタッフへ勉強会および技術チェックを完了した。スタッフからは、「新しい方法に慣れるま

では不安」「顔を泡で洗うのが怖い」などの意見もあったが、「必要性が理解できた」「良い取り組みだと思った」といった肯定的な意見も多く得られた。

### 【考察】

技術チェックを行なったことで、スタッフ全員が統一した方法で母親への指導を行なえる体制が整った。導入理由と意義を共有できたことで、スタッフから肯定的な意見も多く得られた。この沐浴方法は他施設でも導入が進み、乳児の皮膚トラブル減少が報告されている。当院でも、今後母親への指導後の反応やスタッフからの改善要望、困難点を明らかにし、指導内容の改善につなげていく。

### 【結論】

今回の取り組みにより、病棟スタッフの母親へ指導出来る体制が整った。今後は実践状況や課題を明らかにし、より効果的なスキンケア教育につなげていく。

## 令和6年能登半島地震における済生会滋賀県病院DMATの活動

済生会滋賀県病院

救急集中治療科 奥村 能城

### 【はじめに】

令和6年1月1日に発災した能登半島地震は、石川県能登地域を中心に甚大な被害をもたらし、断水やアクセスの問題などによる医療体制の脆弱化が深刻な課題となった。当院DMATは1月4日から2月4日にかけて、4隊を派遣した。

### 【活動】

一次隊(1/4～1/8)は最前線の災害拠点病院である珠洲市総合病院の支援を行った。病院支援指揮所のリーダーを務め、断水や職員被災、道路寸断による機能低下に対応した。入院患者の搬送調整を行い診療のスリム化、合間を縫って診療支援を行うことで病院の負担軽減を図り地域医療体制の維持に貢献した。その中には124時間ぶりに倒壊家屋から救出され、クラッシュ症候群、コンパートメント症候群を生じた高齢女性の処置、集中治療も含まれた。二次隊(1/17～1/21)は、今回初

めて運用された「一時待機ステーション」の運営を担った。同施設は能登地域で介護を必要とする高齢者の一時的な避難拠点として設置された。二次隊活動時は利用者急増に伴う病床拡張期であり、隊員の理学療法士により、入所時の介護度評価のためのトリアージが有効であった。三次隊(1/24~1/28)も同施設で活動した。この時期には各職能団体の災害支援チームも参加しており、今後の引き継ぎには多職種連携が不可欠であった。三次隊は比較的介護度が低いが入所者の多いエリアのリーダーを務め、介護士の団体と活動スペースを共有するなど、有機的な協働体制を構築した。四次隊(1/31~2/4)は活動拠点本部に配属され、撤収期の業務を担当した。エクセルシートを用いた日報共有方法を提案するなど活動の簡素化や情報整理を行った。

#### 【まとめ】

済生会滋賀県病院DMAT各隊は、それぞれの時期に応じて専門性を発揮し、被災地の医療および介護支援に貢献した。今回得られた経験は、今後の災害医療活動における一助となると考えられる。