

プログラム

# 第11回 徳島県立病院学会



期日 平成29年1月28日(土)  
会場 鳴門病院 大会議室

# 目 次

## プログラム

●学会次第 .....	1
●特別講演 .....	2
●演題発表 .....	3
(進行時間及び担当座長)	
(演題一覧)	
(演題発表者への注意)	
●研修報告 .....	7
●徳島県立病院学会実施要領 .....	8
<u>抄 録</u> .....	9

県立病院学会は、徳島県立中央病院、徳島県立三好病院、徳島県立海部病院、徳島県鳴門病院の職員が一堂に会して日頃の研究成果を発表することにより、職員の「相互交流」と「知識共有」を図ることを目的にして開催するものです。

## ● 学会次第

---

### 第11回学会テーマ 「チーム医療」

12:30～13:00 受付

13:00～13:10 開会あいさつ

坂東弘康（県立病院学会長）  
邊見達彦（鳴門病院 病院長）

13:10～14:10 特別講演

演題 「糖尿病診療におけるチーム医療  
～チームで患者さんの行動変容をささえる～」

講師 中塔辰明  
〔岡山済生会総合病院 診療部長  
糖尿病センター長〕

14:10～15:20 演題発表 第1部

15:20～16:00 研修報告

16:00～16:50 演題発表 第2部

16:50～17:00 講評・閉会あいさつ

香川征（病院事業管理者）

会場 本会場（鳴門病院 3階 大会議室）  
講師控室（鳴門病院 3階 小会議室）

## ● 特別講演

---

13時10分～14時10分

### 「糖尿病診療におけるチーム医療 ～チームで患者さんの行動変容をささえる～」

●講師 中 塔 辰 明  
岡山済生会総合病院 診療部長 糖尿病センター長

●座長 白 神 敦 久  
徳島県立中央病院 糖尿病・代謝内科部長

## ● 演題発表(進行時間及び担当座長)

---

時 間	演題番号	座 長
14:10～15:20	A (1～6)	鳴門病院 副院長 阿 川 昌 仁
16:00～16:50	B (1～5)	三好病院 医療局長 中 本 次 郎

《演題発表の進め方》

- ① A、Bの2つのグループを単位として進めます。
- ② 各演題発表後に質疑応答を実施します。

《座長の皆様へ》

- ① 1演題あたり発表時間は7分です。

演題1 (7分)	質疑 (2分)	演題2 (7分)	質疑 (2分)	〰
-------------	------------	-------------	------------	---

- ② 担当時間内での進行をお願いします。なお、時間内での進行につきましては、座長に一任いたします。
- ③ 担当のセッションでは、演者・フロアー・座長間で活発な質疑・討論をもって進行をお願いします。

## ● 演題一覧

---

14:10 ▶ 15:20

〔座長〕 阿 川 昌 仁 （ 鳴門病院 副院長 ）

- A-1 短時間の Step exercise training が高齢者の筋内脂肪量に及ぼす影響  
出口 憲市 （鳴門病院 リハビリテーション部）
- A-2 災害動画マニュアルの作成について  
鎌田 芳彦 （中央病院 事務局）
- A-3 糖尿病入院パスの改訂の取り組みと新規パスの検証  
白神 敦久 （中央病院 糖尿病・代謝内科 糖尿病対策支援チーム）
- A-4 鳴門病院におけるがん患者指導管理料3の算定状況と  
今後の課題について  
水木 麻里 （鳴門病院 薬剤部）
- A-5 徳島県立中央病院の歯科診療体制ならびに  
チーム医療への参加状況  
菅原 千恵子（中央病院 医療局）
- A-6 鳴門病院での口腔ケアにおける看護師との連携  
石川 真琴 （鳴門病院 看護局 歯科衛生士）

16:00 ▶ 16:50

〔座長〕 中 本 次 郎 （三好病院 医療局長）

---

B-1

大腸内視鏡検査の前処置を自宅で行うための統一した指導を目指して  
ーフローチャートの作成ー

村上 昌平 （海部病院 外来・手術部）

B-2

MSWと病棟看護師による退院支援システム強化に  
向けた取り組み

郡 章人 （鳴門病院 医療福祉相談室）

B-3

徳島県ドクターヘリ運航におけるフライトナースの役割

長井 貴司 （中央病院 看護局）

B-4

運動様式の異なる一過性の有酸素性運動が動脈機能に及ぼす影響

田村 靖明 （鳴門病院 リハビリテーション部）

B-5

認知症ケアサポートチームの取り組み

美馬 敦美 （三好病院 看護局）

## ● 演題発表者への注意

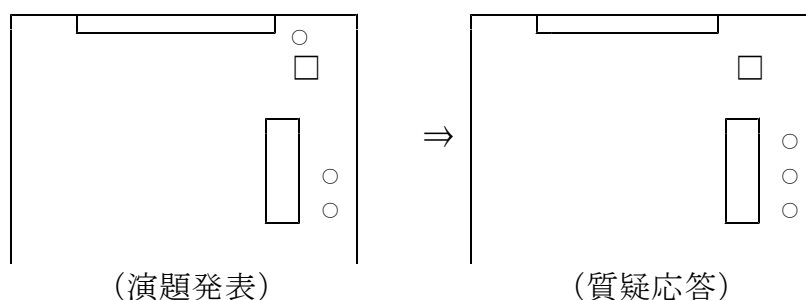
---

### 1 受 付

- ・ 受付終了後、12時45分までに、壇上にある発表用パソコンにて出力確認をしてください。

### 2 演題発表

- (1) 演題発表の進行は、A、Bのグループを単位として行います。
- (2) 各グループの発表時においては、グループの発表者全員が演者席にお着きください。
- (3) 座長の案内により、発表を行っていただきます。
- (4) 1演題の発表時間は、7分です。時間内に終了するように簡潔にお願いします。
- (5) 発表終了後は、演者席にお戻りください。
- (6) 質疑応答は、各演題発表後演者席にて行います。



\*配席図は予定ですので、一部配置が変更される場合があります。

### 3 発表方法

- (1) PCプレゼンテーション (パワーポイント Windows 版)、または口頭のみです。
- (2) パワーポイントのファイルの上限容量は10MBとします。  
(念のため、バックアップデータも当日お持ちください。)
- (3) 発表時間の7分以内で作成してください。
- (4) 発表時の操作は、発表者御自身で行ってください。



## ● 研修報告

---

15時20分～16時00分

加 納 正 志           (中央病院 心臓血管外科)

心臓病センター榊原病院での低侵襲心臓手術の研修報告

富 崎 純 子           (鳴門病院 看護局)

認定看護師研修報告 (感染管理)

## ● 徳島県立病院学会実施要領

---

目 的	学術研究及び管理運営について研究発表を行い、職員の志気及び医療技術の向上並びに研究成果の還元を図る。
名 称	第 1 1 回 徳島県立病院学会
期 日	平成 2 9 年 1 月 2 8 日 (土)
会 場	徳島県鳴門病院 鳴門市撫養町黒崎字小谷 3 2 番 (TEL 088-683-0011)
学 会 長	徳島県立海部病院長 坂 東 弘 康
事 務 局	徳島県立病院学会実行委員会
演 題	徳島県立病院における業務範囲事項
特別講演	「糖尿病診療におけるチーム医療 ～チームで患者さんの行動変容をささえる～」

# 抄 録

## 短時間のStep exercise trainingが高齢者の筋内脂肪量に及ぼす影響

○ 出口憲市<sup>1</sup>, 田村靖明<sup>1</sup>, 邊見達彦<sup>2</sup>, 三浦哉<sup>3</sup>, 岡久哲也<sup>4</sup>, 後藤強<sup>4</sup>, 近藤心<sup>4</sup>, 古本太希<sup>4</sup>, 友成健<sup>4</sup>, 加藤真介<sup>4</sup>

- 1 徳島県鳴門病院 リハビリテーション部
- 2 徳島県鳴門病院
- 3 徳島大学大学院総合科学研究部
- 4 徳島大学病院

### 【はじめに】

近年、骨格筋などの異所性脂肪量の増加によりインスリン感受性が低下するために、日本糖尿病学会では、ステップエクササイズ(SE)を推奨しているが、筋内脂肪量に及ぼす影響については十分に検討されていない。そこで本研究では、短時間のSEトレーニングが骨格筋内の脂肪量に及ぼす影響を検討した。

### 【方法】

対象者は、高齢男女27名(年齢:67.6±11.3歳)であった。健康教室は、週2回の開催であり、ウォーミングアップ、SEおよびクールダウンから構成した。また、SEは3分間の中強度運動および1.5分間の休息时间から構成され、%HRmaxを用いて各セット終了後の脈拍から昇降ペースの調整をして6セット実施した。トレーニング前後に大腿四頭筋の筋力(BIODEX)、身体組成(in Body)、超音波診断装置(HITACHI EUB-8500)で大腿長50%点の大腿外側部で長軸方向にて筋厚および筋輝度を測定した。また、トレーニング前後の比較には、paired-t検定を用いた。

### 【結果】

トレーニング前後のSkeletal muscle mass indexは8.4±0.8から8.6±0.8kg/m<sup>2</sup>、基礎代謝は1162.9±118.5から1182.2±120.8kcal/day、外側広筋の筋厚値は30.8±6.0から31.8±6.6mm、筋輝度は1.0±26.9から40.2±15.3pixel/mm、大腿四頭筋筋力は199.6±48.7から209.3±58.0Nm/kgであり、筋輝度において有意な差が認められた(p<0.01)。

### 【結論】

先行研究では、1週間に150分のSEで最大酸素摂取量および筋力が増加したと報告されているが、筋内脂肪量では週2回、18分/回の短時間のSEトレーニングでも改善できることが示された。したがって、糖尿病発症予防の効果的な運動処方として推奨できる可能性が示唆された。

## 災害動画マニュアルの作成について

○ 鎌田芳彦<sup>1</sup>, 中田一規<sup>1</sup>, 横山秀章<sup>1</sup>, 吉岡敏和<sup>1</sup>, 伊賀智代<sup>2</sup>, 中井美幸<sup>2</sup>, 石川和恵<sup>2</sup>, 川下陽一郎<sup>3</sup>, 永井雅巳<sup>3</sup>

- 1 徳島県立中央病院 事務局
- 2 徳島県立中央病院 看護局
- 3 徳島県立中央病院 医療局

### 【背景・目的】

中央病院では、災害発生時に迅速かつ適切な医療を行えるよう災害対策マニュアルを整備している。この災害対策マニュアルは文書化されたもので、分量も多く、全体像をつかむのに長時間費やす。動画マニュアルを取り入れることで、直感的な伝達手段による理解の促進と効率化を図る。

### 【作成方法】

コンテンツ毎に担当を配置し、各担当で台本作成から収録、編集まで行う。定期的にメンバー全員参加の報告会を開催し、進捗状況の確認および動画マニュアル作成の方針を決定する。なお、動画作成については、次の点に注意して行う。

#### 動画作成上の注意点

- 1 内容はコンパクトに
- 2 コンテンツ毎の動画再生時間は短く
- 3 出来上がりのイメージを持ち、軸がぶれないように

### 【動画コンテンツ予定】

1. CSCA (総論)
2. ロジの役割
3. 院外にいた場合の対応
4. 災害対策本部立ち上げ
5. 新設部門の設置
6. トリアージ
7. 災害情報
8. システム

### 【今後の方針】

コンテンツについては、随時拡充させていく。院内イベント等で、視聴する機会を定期的に設けて周知する。また、院内情報webから常に視聴できるような環境を整備する。

## 糖尿病教育入院パスの見直しとその効果の検証

○ 白神 敦久

徳島県立中央病院 糖尿病・代謝内科  
糖尿病対策支援チーム

当院では平成22年12月から14日の糖尿病入院パスを運用開始、平成23年より電子パスへ改訂し使用している。この間、検証が行われ、問題点が抽出され、改訂を行い今回平成28年7月より新規パスを作成した。

平成22年12月より14日の糖尿病教育入院パス（旧パス）を作成した。本パスは標準適用日数を14日、終了基準を①教育スケジュールが終了する②血糖値が安定するとし、大半の患者はインスリン自己注射手技、自己血糖測定の手技の確立がゴールとなっている。内容は、食事療法は入院中2回の個別栄養指導、1回集団栄養指導を行う。運動療法は理学療法士が訪室し指導を行った。その他教育は、糖尿病教室参加、パンフレット、DVDを使用した指導を行う。また週1回多職種でのカンファレンスにて治療方針などを決定する。使用後1年の段階で検証、HbA1cは入院前10.8%が退院後3ヶ月で7.0%に改善した。また退院前の糖尿病に関する知識の改善も認められた。

平成26年に松山市民病院へ糖尿病教育入院のシステムを視察し、パスの改訂を開始した。折しも平成28年より糖尿病入院のDPC点数が変更となり、インスリン療法を行わない症例ではI+IIの期間が10日となったこともあり、パス改訂作業が加速、平成28年7月新規パスが完成した。変更点は①期間中に試験外泊を入れる。②日数を10日へ短縮する。③QOLの指標を導入する。④自己管理の指標を導入する。また日数短縮し、栄養指導などを2回行うこととすると、必然的に入院する曜日が限定され、過不足無く施行できるのは、月、火曜日入院のみとなった。今回新パスの導入後の効果、問題点などを患者要因、医療者の要因などより検証したので、報告する。

## 鳴門病院におけるがん患者指導管理料3の算定状況と今後の課題について

○ 水木麻里, 長江萌菜美, 河野大嗣,  
鈴江香織, 中條恭孝, 大村ふみ,  
福井伸也, 中川朱美, 野田好典

徳島県鳴門病院 薬剤部

### 【目的】

当院ではがん薬物療法認定薬剤師によりがん患者指導管理料3算定を開始したが、薬剤師の人員不足により、現在は外来での指導は行っていない。これまでの外来での指導での有用性、薬剤師の役割、および今後の展開について考察した。

### 【方法】

薬剤師が、外来化学療法室に午前9時～11時30分まで在中し、外来で抗がん剤治療を行う患者と家族に対して薬剤についての指導および相談を行った。期間は3ヶ月であった。

### 【結果】

患者指導を行った割合は外来化学療法を受ける患者の82%（前立腺がんホルモン療法を除く）であった。このうち、管理料3の算定件数は12件であった。

### 【考察】

管理料3を算定した患者は新規に化学療法を開始した患者に限って行ったため、件数はあまり伸びなかった。

## 徳島県立中央病院の歯科診療体制 ならびにチーム医療への参加状況

○ 菅原千恵子, 北條康子, 岩木美千子

徳島県立中央病院 医療局

徳島県立中央病院歯科は、H28年4月より新体制となり、常勤歯科医1名と臨時職員の歯科衛生士1名でスタートし、9月には1名が増員となり現在は3人で診療を行っている。パートタイム勤務とは異なり、固定勤務できる衛生士になったことで、物品・器具の管理、患者の身体的把握などが円滑に行えるようになった。現在の活動内容は、病棟から依頼される入院患者の口腔ケア、がん患者の治療中の口腔管理を行う周術期口腔管理、医科外来に通院中の患者に関する診察依頼をうけての診療、ならびにチーム医療への参加（口腔ケア・栄養サポート・呼吸器ケア）などである。

病棟患者の口腔ケアは通常は看護師が行うが、看護師がケア困難と判断した場合に歯科に介入依頼される。歯科では実際の口腔ケアと日々のケアのために看護師にアドバイスをを行い、連携して患者の口腔保清が維持できるように努めている。

周術期口腔管理は、がん患者の治療入院が決定した際に入院サポート室で介入を開始する。全身麻酔下手術に対しては誤嚥性肺炎の予防のため、化学療法に対しては口腔粘膜炎予防のため、継続的な口腔管理が必要であることを患者に説明し、入院前のかかりつけ歯科医の受診予約の手配、入院中の術前術後の口腔管理を行っている。また、ビスフォスフォネート製剤や抗RANKL製剤が使用される骨転移患者においては、顎骨骨髄炎の予防のために外来を中心に口腔管理を行っている。

チーム医療に関する活動としては、口腔ケアチームの中心として、病棟全体の口腔環境の向上のための活動を行っており、また栄養サポートチームならびに呼吸器サポートチームにも参加し、義歯調整などの摂食向上のための介入、呼吸路確保のための口腔内分泌物の除去・清掃などに対処している。

急性期病院である当院では、ほかにも外傷や口腔内の止血困難など、さまざまな要求が歯科にもとめられる。これらの活動内容と実績を報告予定である。

## 鳴門病院での口腔ケアにおける看護師との連携

○ 石川真琴<sup>1</sup>, 喜来浩美<sup>1</sup>, 日野出裕美<sup>1</sup>, 大木元玲子<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 徳島県鳴門病院 看護局

<sup>2</sup> 徳島県鳴門病院 非常勤歯科医師

### 【はじめに】

当院では、担当看護師が入院患者の口腔内状況をアセスメントし、日々の口腔ケアを実施している。さらに歯科衛生士が定期的に介入し、口腔内評価のケアの結果を共有している。

これまでの活動を通じて、経験年数の少ない看護師が、口腔内の観察のポイントが分かりにくく、口腔ケアの実施に漠然とした不安を感じていることが分かった。

また、病棟ラウンドを通じて、多くの患者に共通する口腔ケア上の課題が存在することが明らかになった。

そこで、看護師等との連携や研修教育を見直し、口腔ケアの質の向上に努めている。

### 【活動内容】

1) 看護学生、新人看護師研修

まず、看護学生と新人看護師研修の実施方法について見直しを行った。これまでは、口腔ケアの手順などのケア実施方法に多くの時間をかけていたが、学生の講義では、口腔の解剖や正常な状態の口腔を理解し、相互実習も行い、観察することに重点を置いた。また、新人看護師研修では、よくみられる口腔内の異常を学んだ後、患者の口腔内写真を見ながら、口腔内を評価し意見を出し合う方法をとった。

2) 入院患者、手術前および化学療法前の患者の口腔ケアにおける看護師等との連携個別の情報交換に加えて、多くの患者に共通する課題については、資料を作成し、配布する等、情報提供を行っている。

3) NST委員会、糖尿病医療委員会での連携と情報提供

各種委員会活動に歯科衛生士として参加しており、昨年度は糖尿病医療委員会の勉強会を開催、今年度はNST委員会で口腔ケアをテーマの研修会を開催する予定である。

### 【まとめ】

鳴門病院では、平成25年4月から勤務している歯科衛生士がはじめての歯科専門職であり、今後、さまざまな機会をとらえて口腔ケア等に関わる情報を院内に提供していきたい。さらに、他職種との連携を深めて、患者の療養を支えていきたいと考えている。

## 大腸内視鏡検査の前処置を自宅で行うための統一した指導を目指して—フローチャートの作成—

○ 村上昌平, 西村貴子, 家形美千代

徳島県立海部病院 看護局外来・手術部

大腸内視鏡検査(以下TotalColonoScopy:TCS)の前処置は食事制限, 下剤の服用など検査前から身体的にも精神的にも大きな負担が強られる。A病院では平成27年度232件のTCSを行い, そのうち約8割の184件が外来患者であった。外来患者のTCSは, まず, 医師が診察時に検査説明をし, 前処置の説明は主に内科外来の看護師が行い, さらに, 薬剤師が薬剤の服薬方法等の説明をしている。外来で全ての説明を受けた後, 前処置は, 自宅で行っている。

患者にとって負担が少なく安全で確実な前処置を実施するために, 昨年は, 患者用パンフレットの改訂に取り組んだ。しかし, 前処置実施中の患者や家族からの問い合わせは昼夜を問わずあり, 日中は外来看護師, そして夜間は救急看護師が対応し, 状態に応じて医師に連絡しているが, 対応した看護師の多くは副作用症状の判断や指導に迷うことが多い現状がある。

TCSの前処置を, 負担が少なく安全で確実に自宅で行うための効果的な指導には, より患者がわかりやすいパンフレットの改訂と, 看護師がTCSや前処置についての理解を深めた上で, 統一した指導を行う必要があると考えた。そこで, 統一した指導のためのツールとして, 問い合わせ時に使用するフローチャートを作成した。

まず, 外来・救急看護師に対して, 医師によるTCSの学習会で知識を深めた。次に, 薬剤師による学習会で前処置中に使用する薬剤の特性と副作用や内服時の注意等を周知した。その上に, 内視鏡技師(看護師)が改訂したパンフレットを用いて, 症状別のアセスメントや看護について説明した。その後, フローチャートを導入し, 指導の統一化を図った。そして, フローチャート導入前後でアンケート調査を行い, 効果的な指導ができるようになったかを評価したので, その結果を報告する。

## MSWと病棟看護師による退院支援システム強化に向けた取り組み

○ 郡章人<sup>1</sup>, 井村洋平<sup>1</sup>, 服部百恵<sup>1</sup>, 林春菜<sup>1</sup>, 溝渕理恵子<sup>2</sup>, 森美樹<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 徳島県鳴門病院 医療福祉相談室

<sup>2</sup> 徳島県鳴門病院 地域医療連携室

### 【目的】

要退院支援患者が退院支援から漏れ, 地域の中で医療介護ニーズが潜在化しないように, 退院支援システムの強化が重要であると考えた。そこで, 要退院支援患者の抽出の時点からMSWと看護師が情報共有を深め, ニーズに応じ院内の多職種が関与していくシステム構築に向け取り組みした結果, 一定の成果を得たので報告したい。

### 【方法】

1. BSCと戦略マップで, アクションプランとタイムスケジュールを作成し, 実行する。  
2. 質的データ分析を用い, 退院支援のフェーズ毎に内容を可視化し, 退院支援計画のフォーマットとして応用する。  
3. 手順と役割分担を整理し, 退院支援システムの運用を開始し, 取り組みによって得られた成果物を考察する。倫理的配慮は, MSW倫理綱領に基づき実践し, 病院管理者より取り組み及び公表について承諾を得た。

### 【結果】

1. BSCで項目毎の取り組み指標とアクションプランを作成し, 戦略マップで取り組みの道筋を整理し, 構造的に取り組むことができた。  
2. 質的データ分析から, 退院調整で具体的にどのような取り組みを必要とし, それはどのような課題があり, どのような患者が抽出されて介入しているかを可視化できた。  
3. その結果に基づき, 退院支援を抽出, 課題と協議, 退院調整のフェーズに整理し, パス化を意識した退院支援計画のフォーマットを完成させることができた。  
4. 運用を開始したところ, 看護師とMSWとが要退院支援者を相互の視点で抽出し, 課題や支援計画を協議し, 多職種の協力を得ながら退院支援を展開することにつながった。付帯効果では, 退院支援加算1の施設基準を充たし, 病院収益にも貢献することができた。

### 【結論】

当該実践は, 1. 退院支援の構造をフェーズ毎に可視化でき, 2. 看護師とMSWの要退院支援患者に対する相互の情報共有と連携を深め, 3. 退院調整の道筋を展開するための標準化につながる取り組みであった。

## 徳島県ドクターヘリ運航における フライトナースの役割

○ 長井貴司

徳島県立中央病院 看護局

徳島県ドクターヘリは、新病院開院の平成24年10月9日より運航を開始している。ドクターヘリには、医師、看護師、パイロット、整備士、CS、クレーン等様々な業種のスタッフが関わっており、徳島県ドクターヘリでは現在8名の看護師がフライトナースとして勤務している。フライトナースの役割を少しでも周知したく、本学会でフライトナースの役割について報告する。

ドクターヘリの役割は、少しでも早く傷病者に接触し救命率の向上と予後の改善を図ることである。その中でフライトナースには、医師や現場の救急隊員、運航スタッフと協働して、患者に必要な治療が高度医療機関に収容されるまで、安全にかつ継続的に行えるだけの技能が求められる。また、他職種との連携調整や患者・家族への精神的ケア、さらには安全管理といった業務もフライトナースは担っている。ドクターヘリに搭乗できる医療従事者は、医師1名、看護師1名であり、特殊な環境下においてフライトナースが担う役割は非常に大きい。フライトナースはERで初療看護を行いながらドクターヘリ要請を待っている。要請がかかればすぐに出勤できるように常に気を張っておかなくてはならない。現場に出勤しても、院内で要請待機していても、フライトナースは常に気が抜けない状態で勤務している。現場では医師の診療補助から患者や家族の安全管理、精神的援助、搬送先到着まで患者の状態に細かく気を使い観察を行う。またドクターヘリには限られた医療資機材しか搭載していないため、物品の管理にも細心の注意を払っている。

先に述べたようにフライトナースは特殊な環境下での業務であり、誰でもがなれるわけではない。当院の選考基準をクリアしOJTを終了して初めてフライトナースとして活動できる。フライトナースは現場では1人であり多くの責任を背負いながら業務を行っている。時には自身の看護観が揺らいでしまうような辛い症例に当たることもある。しかし、そのような厳しい環境を乗り越えることで看護観の再構築や人生観をも成長させてくれる仕事であると感じる。これからの若い世代が興味を持ちフライトナースになりたいと思える環境を整えていくために、今後もフライトナースの役割を啓発していくことが必要であると考えます。

## 運動様式の異なる一過性の有酸素性運動が動脈機能に及ぼす影響

○ 田村靖明<sup>1</sup>、出口憲市<sup>1</sup>、邊見達彦<sup>2</sup>、三浦哉<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 徳島県鳴門病院 リハビリテーション部

<sup>2</sup> 徳島県鳴門病院

<sup>3</sup> 徳島大学大学院総合科学研究部

### 【はじめに】

動脈硬化症の予防には、一般的に中強度持久的運動(CE)が推奨されている。近年では、インターバル運動(IE)が、CE以上に動脈機能を亢進させ、CEより仕事量を減少させても、十分な動脈機能変化を得られるために注目されているが、両者の運動時間に差はなく、時間効率の面では改善されていない。一方で、運動および休息を反復するレペティション運動(RE)が、動脈機能に対して十分な効果を得ることができれば、運動時間の短縮に繋がる可能性がある。そこで、本研究は、CEよりも仕事量を減少させた一過性のREが動脈機能に及ぼす影響について検討した。

### 【方法】

被験者(n=8)は健康な成人男性であり、15分間の安静後、自転車エルゴメーターを用いて、50% peak power output ( $W_{max}$ )強度で、20分間の定常負荷運動を実施する条件(CE条件)および100% $W_{max}$ 強度で、20秒間の高強度運動と40秒間の休息を20回反復する条件(RE条件)をそれぞれ7日以上の間隔を開けて実施した。運動前、運動終了後30分および60分に血流依存性血管拡張反応(FMD)、収縮期、拡張期血圧および心拍数を測定した。

### 【結果】

両条件ともに運動前と比較して、運動終了後30分にFMDは増加、運動終了後60分は運動前と同程度まで低下し、運動終了後30分では、条件間で有意差が認められた。このように運動終了後のFMDが増加した原因は、血流が増加したことにより応力が亢進し、内皮由来型一酸化窒素(NO)合成酵素を活性化させ、NOの生物学的利用能が向上し、血管平滑筋が弛緩したためであると考えられる。

### 【結論】

高強度運動であるREは、低体力者にはリスクの高い運動ではあるが、健常者の動脈硬化を予防/改善を目的としたトレーニング方法として、CEと同様に有効である可能性が示唆された。



## 認知症ケアサポートチームの取り組み

- 美馬敦美<sup>1</sup>、名西明美<sup>1</sup>、岩本尚美<sup>1</sup>、  
横佐古美千代<sup>1</sup>、森舞<sup>1</sup>、大谷あさみ<sup>1</sup>、  
長瀬麻佑<sup>1</sup>、中川宗史<sup>2</sup>、丸笹卓也<sup>3</sup>、岡真澄<sup>4</sup>

- <sup>1</sup> 徳島県立三好病院 看護局  
<sup>2</sup> 徳島県立三好病院 地域医療センター  
<sup>3</sup> 徳島県立三好病院 リハビリ  
<sup>4</sup> 徳島県立三好病院 事務局経営・情報担当

### 【はじめに】

わが国の認知症高齢者の数は、462万人と推計されており、2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれている。徳島県の高齢化率は29.1%（全国第6位）であり、当院の立地する西部圏域は、さらに高齢化が進行している（三好市38.6%、東みよし町29.3%、つるぎ町40.4%、美馬市32.5%）。当院の入院患者のうち65歳以上の占める割合は、男性72.5% 女性82.9%と高齢者が大半である。そのため、身体疾患の治療だけでなく、高齢患者や認知症症状のケアも同時に必要となってくる。そこで、多職種と連携し、認知症に強い医療体制づくりをすることを目的に2016年4月「認知症ケアサポートチーム」を立ち上げた。その活動について報告する。

### 【活動内容】

1. 認知症ケアに関するマニュアル作成
2. 認知症ケアについての研修会の実施
3. 院内デイケア「さぎそう」を開設
4. 認知症ケアについて地域に向けての広報
5. 認知症ケア加算2の算定

### 【まとめ】

認知症ケアサポートチームが組織横断的な活動を始めたことにより、認知症患者へのケアが少しずつ変化してきている。認知症について正しく理解し、接し方や対応を工夫することで、患者が落ち着きはじめ、認知症の悪化を防ぐことができるようになってきた。

当院の認知症ケアはまだ始まったばかりではあるが、今後は、院内の体制を強化し（マニュアルの見直し、院内デイケアの回数増加、認知症ケア院内認定制度の実施など）、高齢者や認知症にやさしい療養環境を提供していきたい。また、地域との交流を深め、新オレンジプランである「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していきたいと考えている。最後に、院内デイケア「さぎそう」を紹介する。