プログラム

第３回
徳島県立病院学会

期　日／平成２１年2月２１日(土)
会　場／徳島県郷土文化会館

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）
（座長の皆様へ）
（演題発表者への注意）
（演題一覧）

●徳島県立病院学会実施要領 …… 8

抄　録 …… 9

平成２０年度グループ表彰団体 …… 17

県立病院学会は、県立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

12:00～12:30　受　付

12:30～12:40　**開会あいさつ**

余喜多史郎（県立病院学会長）

塩谷泰一（病院事業管理者）

12:40～15:15　**演題発表**

15:20～16:30　**特別講演**

演題「行くべき道は王道にあり」
講師　石原　晋
（邑智郡公立病院組合 公立邑智病院長）

16:30～16:35　**グループ表彰団体顕彰**

16:35～16:40　**閉会あいさつ**

阿部謙一郎（県立病院学会実行委員長）

会場　本会場（大会議室　4階）
講師控室（4階）

● 特別講演

１５時２０分～１６時３０分

「行くべき道は王道にあり」

●講師　　石　原　　晋

邑智郡公立病院組合　公立邑智病院長

●座長　　永　井　雅　巳

徳島県立中央病院長

● 演題発表（進行時間及び担当座長）

時　間	演題番号	座　　長
12:41～13:14	A（1～3）	海部病院外科医長 上　山　裕　二
13:15～13:48	B（1～3）	
13:55～14:28	C（1～3）	中央病院副院長（看護担当） 林　　良　子
14:29～15:13	D（1～4）	

《演題発表の進め方》

①A～Dの4つのグループ（1グループは3演題で構成。Dグループのみ4演題。）を単位として進めます。

②3演題を続けて発表した後に、グループの質疑応答をまとめて実施します。

● 座長の皆様へ

○進行について

(1) １演題あたり発表８分です。
３演題を１グループとし、３演題を続けて発表した後、６分間でグループの質疑応答をまとめて実施します。

演題１（８分）	演題２（８分）	演題３（８分）	質疑（６分）

演題４（８分）	演題５（８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。

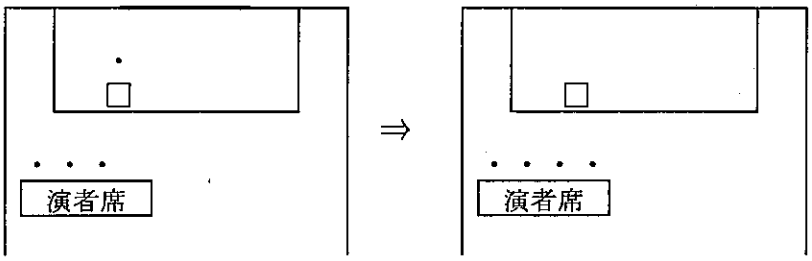
● 演題発表者への注意

1　受　　付

・受付終了後、１２時２０分までに、「プレビューコーナー」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からＤ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（３名）が演者席にお着きください。
(3) 各自の発表は、座長の案内により、壇上に登壇のうえ、発表を行っていただきます。
(4) １演題の発表時間は、発表８分です。時間内に終了するように簡潔にお願いします。
(5) 壇上での発表終了後は、演者席にお戻りください。
(6) 質疑応答は、グループ全員の発表終了後に、演者席にてまとめて行います。



（演題発表）　　（質疑応答）

＊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８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。

● 演題一覧

12:41 ▶ 13:14　〔座長〕　上　山　裕　二　（海部病院外科医長）

A－1　徳島県立中央病院治験管理センターの取り組みについて
濱田 剛一郎（中央病院 薬剤局［薬剤科］）＊治験管理センター

A－2　放射線治療品質管理委員会の有用性について
森　孝文（中央病院 医療技術局［放射線技術科］）

A－3　当院におけるＭＲＳＡの推移と検出菌の動向
中川 博雅（三好病院 医療技術局［検査技術科］）

13:15 ▶ 13:48

B－1　徳島県西部に位置する救命救急センターの扱う外傷患者の特徴と問題点
上山 裕二（海部病院 医療局［外科］）＊前三好病院 救命救急センター

B－2　禁煙外来の活動報告
川端 泰枝（中央病院 看護局［外来棟］）

B－3　平成１９年度栄養指導状況の分析と今後の課題について
篠原 芳恵（三好病院 医療局［栄養管理科］）

13:55 ▶ 14:28　〔座長〕　林　良子　（中央病院副院長）

C－1　徐脈性不整脈に対する心室中隔ペーシングの自験例について
尾形 竜郎（三好病院 医療局［内科］）

C－2　手術患者に対する術中の加温方法の比較・検討
大野 美寿々（中央病院 看護局［手術室］）

C－3　全身麻酔で開腹手術を受ける高齢患者への術中体温低下予防
～サンステート頭巾の工夫を試みて～
勝瀬 昌代（海部病院 看護局［手術室］）

14:29 ▶ 15:13

D－1　心臓CTを用いた糖尿病患者における非石灰化冠動脈硬化の検討
原田 顕治（中央病院 医療局［循環器内科］）

D－2　消化器内科入院におけるせん妄発症予防
～時間の声かけを行って～
奥村 由美子（三好病院 看護局［4階病棟］）

D－3　検査技術科の病棟支援を中心としたチーム医療への取り組み
田中 佑樹（中央病院 医療技術局［検査技術科］）

D－4　がん終末期患者の在宅療養にむけての取り組み
～1事例を通して～
原田 奈緒子（中央病院 看護局［12階病棟］）

● 徳島県立病院学会実施要領

目　的	県立病院における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３回 徳島県立病院学会
期　日	平成２１年２月２１日（土）
会　場	徳島県郷土文化会館（徳島市藍場町２丁目14番地） （TEL 088-622-8121）
学会長	徳島県立三好病院長　　余 喜 多　史 郎
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	「行くべき道は王道にあり」

抄　録

A－1

徳島県立中央病院　治験管理センターの取り組みについて

中央病院　薬剤局（薬剤科）
○濱田　剛一郎

（薬剤局）長谷 良子、森住 若菜、辻井 大輔
江島 久隆、新田 正道
（看護局）藤川 栄二
（事務局）森 浩二

医薬品は疾病治療に不可欠なものであり、日々進歩してきている。しかしながら日本の治験は欧米に比して遅く、治療に使われるまでのタイムラグが問題となっている。このため、厚生労働省は治験推進を図るため、治験ネットワーク体制を構築し、治験の速やかな進行を目指している。

治験は先端の治療をいち早く遂行できるといった点があり、病院機能の面からも一定の評価が得られている業務である。

そこで、当院では2007年4月に治験管理センター（以下：「センター」という。）を発足させた。センターでは新規案件の受け入れ、治験の手続き、治験支援業務等の臨床試験全般の業務を、事務職員、看護師及び薬剤師が兼任で行っている。

治験を実施するかどうか審議する治験審査委員会で脳梗塞治療薬や糖尿病疼痛改善薬など、4件の案件を審議し、センターで治験契約を締結し、そのうち2件を終了させた。現在、新たな治験の契約に努めているところであり、年間目標の5件が達成できそうな状況である。治験審査委員会は月1回開催している。

また、徳島大学臨床試験管理センターと定期的な連絡会の開催、院内治験コーディネーター（CRC）の研修会参加及び先進病院の視察を行い、レベルアップに努めている。

今後、治験を円滑に進めていくためには、医師の治験への理解と協力が第一であり、同時に治験事務局の充実及び治験コーディネーターの専任のための治験専任職員の採用と治験事務室の確保が必要である。

A－2

放射線治療品質管理委員会の有用性について

中央病院　医療技術局（放射線技術科）
○森　孝文

（医療技術局）團 英司、大西 多喜夫
河田 明男
（看護局）　横内 緑
（医療局）　高麗 文晶

【背景・目的】当院は、今年度５月に放射線治療システムを最新の装置に更新した。三次元放射線治療が可能になるなど業務は高度化・複雑化し、また、照射件数も増加の傾向にある。

このような状況の中、医療事故の防止と治療の質を維持向上するため放射線治療品質管理委員会（以下、QA[Quality Assurance]委員会）を設置し継続的に活動を行っている。

今回、当院におけるQA委員会活動の有用性について報告する。

【方法】QA委員会の構成メンバーは、放射線治療医師、診療放射線技師、看護師である。

活動内容は、装置の技術的QAの実施と臨床的QAに関する協議である。

装置の技術的QAについては、日本放射線腫瘍学会で定められたプロトコルに従い始業・終業点検及び定期点検（週毎、月毎、半年毎、年毎）を実施し、マシントラブルや精度管理の状況等を協議している。

また、臨床的QAについては2週間に1回委員会を開催し、照射スケジュールの確認や患者様の全身状態に関する注意事項などについて協議している。

【結果】QA委員会の開催によりスタッフ間のコミュニケーションがはかれ情報の共有ができた。その結果、診療上の注意点や問題点に対する対処が速やかになった。また、潜在的リスクへの予防対策も可能となった。

【結語】QA委員会の活動は、医療事故の防止と治療の質を維持向上する為には不可欠で非常に有用である。

A－3

当院におけるＭＲＳＡの推移と検出菌の動向

三好病院　医療技術局（検査技術科）
○中川　博雅

堀部 町子、西村 誠司、喜多 千恵、田中 真弓
近藤 宏美、浜野 千恵子、平田 知恵
三宅 里奈、井村 健治、平岡 広美(ICT)

ＭＲＳＡ(methicillin-resistant Staphylococcus aureus)とは、メシチリンで代表されるペニシリン・セフェム系などのβ－ラクタム薬のほとんどに耐性を示す黄色ブドウ球菌である。1980年代に急増したMRSA感染症はメシチリンには耐性であるが、イミペネム・フロモキセフ・セフメタゾールなどに感受性であるヘテロ耐性ＭＲＳＡであった。ところが1980年代半ばから、黄色ブドウ球菌に抗菌力の強い薬剤で対処した結果、それまでのヘテロ耐性ＭＲＳＡがそれらの抗菌薬で選択され高度耐性ＭＲＳＡだけが生き残った。

【目的】当院におけるＭＲＳＡの推移と薬剤感受性パターンの現状を報告する。

【方法】ＭＲＳＡ新規感染患者数(入院時保菌者を含む)の過去7年間の推移と抗菌薬に対する感受性の変化を合わせて検討した。

【結果】ＭＲＳＡの新規感染検出数は2001年には48件であったが、年を追う毎に増え続け、2004年には146件と約3倍となり、2005年には165件とピークをむかえた。その後は横ばい状態が続いている。

薬剤感受性についてはペニシリン、セフェム対しては2001年時点ですでに100%耐性であった。2001年において感受性率が70.8%あったＧＭ（アミノグリコシド）と58.3%あったＭＩＮＯ（テトラサイクリン）も2007年にはそれぞれ22.9%、26.1%に感受性率が低下していた。

【考察】当院においても2001年においてすでに高度耐性化したＭＲＳＡ（ホモ耐性ＭＲＳＡ）が蔓延していたことが解った。ただ当時まだ感受性率の高かったＧＭ，ＭＮＯも年を追う毎に耐性化が進み、現状ではＶＣＭ，ＡＢＫのみ感受性のＭＲＳＡが75%を占めるにいたっている。このような現状では、ＭＲＳＡ感染を起こさないために、院内のＭＲＳＡの絶対数を減らす院内感染対策が重要になる。そのためには院内に蔓延しているＭＲＳＡの薬剤感受性パターンをモニターしておくことが大切であると思われる。

B－1

徳島県西部に位置する救命救急センターの扱う外傷患者の特徴と問題点

海部病院　医療局（外科）（前 三好病院）
○上山　裕二

【はじめに】当院の対象エリアは人口９万人と少ない上高齢化が進んでおり、しかも面積が広大で搬送時間が長いことから、都市部と異なる外傷患者を扱うと予想される。このため当院では、平成18年4月より日本外傷データバンク（JTDB）に参加、外傷症例の集積を始めた。

【目的】徳島県西部における外傷患者の特徴を明らかにし、山間へき地における外傷初療のあり方を探ることを目指した。

【方法】平成18年4月から20年3月の２年間に当院に搬送された外傷患者で入院もしくは入院に至らず外来死した患者をJTDBに登録、うちAbbreviated Injury Scale（AIS）3以上の重症例を解析した。

【結果】登録数は541例、うちAIS 3以上の対象患者は326例。65歳以上が221例（67.8%）を占めた。全国集計では交通事故が第1位なのに対し、転倒が111例（34.0%）と最も多く、以下交通事故98例（30.1%）、墜落89例（27.3%）と続いた。Injury Severity Score 15以上は151例（46.3%）。死亡数37、うち予測生存率（Probability of survival; Ps）が0.5以上であった予測外死亡は11例（29.7%）あった。しかし80歳以上を除くなどした修正予測外死亡はわずか2例（5.4%）にとどまった。来院時ショック22例のうち5例でFocused Assessment with Sonography for Trauma（FAST）未施行だった。緊急手術27例の受傷から来院までの平均所要時間は75.5分、手術までは207.7分かかっていた。Ps算出不能70例のうち65例は来院時の呼吸回数の未記入によるものだった。

【考察】山間部の外傷患者は、全国集計と比べ、①高齢者に偏っている、②転倒例が多い、③重症例が多い、ことが明らかとなった。JTDB参加は、病院前および院内における外傷初療の問題点の明確化に役立つ。今後、外傷初療の標準化の普及や、ヘリコプターの有効利用などを通じて、徳島県におけるPreventable Trauma death（避けうる外傷死）の根絶に努めたい。

B－2

禁煙外来の活動報告

中央病院　看護局（外来棟）
○川端　泰枝

小川 由佳子、大崎 明美、郡 利江
黒石 智子

【Ⅰはじめに】喫煙は、ガン、慢性閉塞性肺疾患、虚血性心疾患、脳卒中、妊娠合併症など、多くの病気に罹患する確率が高くなることが広く知られている。

2006年度より、禁煙治療の保険給付が認められ、A病院でも禁煙外来を開設し、指導を行ってきた。そこで、A病院での禁煙外来の取り組みと禁煙成績を報告する。

【Ⅱニコチン置換療法（以下、NRT）】
NRTとは、タバコ以外の方法でニコチンを投与し、血中のニコチン濃度を維持する事によって、禁煙の際に起こるニコチン離脱症状を軽減する療法である。

【Ⅲ禁煙外来の方法】
禁煙プログラムの流れと禁煙確認
1)院内の禁煙外来案内パンフレットなどを見た者が、外来を受診または予約する。2)「禁煙治療に関する問診表」を用いて、対象者のスクリーニングを行う。3)保険給付対象者に対し禁煙治療を行う。標準的な禁煙治療プログラムは禁煙開始から12週間である。（初診時と4回の診察の計5回）4)禁煙の判定は、本人の申告と呼気一酸化炭素濃度測定値で確認を行う。5)6ヶ月後に禁煙を継続できているか、電話で確認する。

【Ⅳ結果】禁煙外来開設の2006年11月より2008年12月までに受診したのは、成人25名（男性22名、女性3名）であった。
ニコチン依存症スクリーニングテストは平均8点（10点満点で、点数が高い方が依存度が高い）、年齢は32～75歳（平均55歳）、喫煙年数は10～50年（平均30年）、初診時呼気一酸化炭素濃度2～33ppmであった。（非喫煙者は0ppm）

禁煙外来受診最終日の禁煙成功率は60％であり、6ヶ月後の追跡調査では40％であった。追跡調査における禁煙の判定は、電話や病院来院時に伺い確認をした。断煙のみ成功とし、確認の取れなかった者は全て失敗例と判定した。

【Ⅴまとめ】一般的には、NRTと看護師・医師による禁煙アドバイスを継続すれば、より禁煙率は高くなると言われている。A病院の禁煙成功率は60％であり、多くの報告の50％前後より良い結果が得られた。医師の診察に加え、診察前後の看護師による継続的な指導も効果があったと考える。今後は、禁煙が必要な方に禁煙をすすめ、プログラム終了後の定期的な支援などを盛り込み、禁煙外来の充実を図っていきたい。

B－3

平成１９年度栄養指導状況の分析と今後の課題について

三好病院　医療局（栄養管理科）
○篠原　芳恵

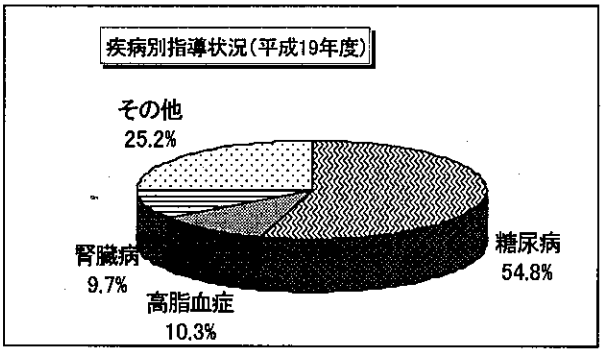
島垣 真季、田村 浩子、木下 定
坂本 不二夫

【はじめに】１年間の栄養指導状況を分析することによって、指導の現状と治療の一環として効果を上げていくために取り組むべき課題が明らかになったので、報告する。

【方法】平成１９年度の栄養指導の状況をデータベース化し集計解析した。

【結果】年間のべ指導件数290件の被指導者の状況として、年代別では50～70歳代が８割以上、疾病別では糖尿病が５割以上、住所地別では三好市在住者が７割以上を占めることがわかった。また、糖尿病等生活習慣病は、継続して栄養指導していくことが特に重要であると考えられるが、継続指導率（継続指導：実施後６ヶ月以内の次回指導有り）はわずかに8.3％であった。

【考察】当院での指導が、在宅で自ら行う食事療養として患者の行動変容を促し、治療効果を上げていくためには、評価を伴う指導の継続が重要である。今後の課題として、指導を受けられる機会を増やすことと、継続指導の効果を検証していくことが重要であると示唆された。中核病院である当院での指導が地域でフォローされる環境づくりが重要であり、クリティカルパス等、地域との連携推進が必要と考える。



C－1

徐脈性不整脈に対する心室中隔ペーシングの自験例について

三好病院　医療局（内科）
○尾形　竜郎

林 真也、山本 浩史

【背景】心臓ペーシング治療は心室性不整脈による突然死予防のICD治療から、心不全治療としてCRTが臨床使用され飛躍的な治療効果をあげている。徐脈性不整脈に対するペーシング治療において、従来から行われてきた右室心尖部ペーシングが長期的にみて左心機能の低下をもたらし、心不全と心房細動・心室性不整脈を発生しやすくなることが、大規模臨床試験で明らかになってきている。単に心拍を補うための装置から心機能の温存を考慮するため、心室中隔ペーシングの有用性が明らかとなってきた。
【対象と結果】最近、当院でもペースメーカー植え込み術後、数年を経てペーシングが原因と考えられる心不全を２例経験した。今回我々は、完全房室ブロックや洞機能不全症候群などの徐脈性不整脈患者、５名に心室中隔ペーシング手術を試みた。高位中隔に留置できたのは３例であり、残りの２例は中隔に適当な場所がみつからず心尖部に留置した。
【考察】手技に慣れが必要であるが、心室中隔ペーシングは今後、手技として第１選択となっていくと思われる。今後とも適応症例あれば、合併症に注意しながら施行していきたいと考えている。

C－2

手術患者に対する術中の加温方法の比較・検討

中央病院　看護局（手術室）
○大野　美寿々

河原 美子、日下 綾、以西 泰宏、住友 美子
石川 和恵、大北 美重子

【目的】A病院手術室が、従来実施してきた加温方法は、循環式加温装置（以下循環式）のﾏｯﾄﾚｽを低反発ﾏｯﾄの下に敷くというだけであり、手術終了時には34.0℃台まで体温が低下することがあった。そのため平成19年度より温風式加温装置（以下温風式）を導入し、これを中心とした加温方法をとっている。今回、術後の低体温を防止するために、温風式と、温風式・循環式を併用した加温方法を実施し、方法の違いによる術中の体温変化を比較・検討した。
【研究方法】平成19年11月から平成20年2月までの間に全身麻酔下で仰臥位にて定期外科開腹手術を受けた患者15名を対象とした。加温方法を循環式・温風式併用（A群）と温風式のみ（B群）の2群に分け、麻酔導入から手術終了まで1時間毎に直腸温にて体温測定を行った。測定条件として循環式は手術開始1時間前より、温風式は麻酔導入後より加温開始（設定温度：循環式39℃、温風式43℃、手術中の室温20～22℃）。A群B群における術中の体温ﾃﾞｰﾀを比較しt検定を行った。
【結果】対象の平均年齢はA群65.1歳、B群63.7歳、平均手術時間はA群229.9分、B群228.1分、性別ではA群は男性6名、女性2名、B群は男性5名、女性2名であり、患者背景因子に有意差は認めなかった。　平均直腸温は、麻酔導入時A群36.8℃±0.49、B群36.8℃±0.34、1時間後A群36.4℃±0.39、B群36.7℃±0.34、2時間後A群36.5℃±0.5、B群36.8℃±0.32、3時間後A群36.6℃±0.59、B群36.7℃±0.33、手術終了時A群36.9℃±0.31、B群36.9℃±0.3であり、いずれも有意差は認められなかった。
【考察】現在最も望ましいとされている手術終了時における中枢温は、36℃以上であるとされている。今回両群において、術中の体温は36℃台に保たれており、十分な加温効果を得る事が出来たと考える。しかしA群B群に有意差は見られず加温方法の違いによる体温変化はみられなかった。これは、循環式温水ﾏｯﾄﾚｽを5cmと厚いﾏｯﾄの下に敷いたことにより、熱伝導の低下を招いたことが原因と考えられる。しかし、温風式のみの加温でも、手術終了時には麻酔導入時の体温まで復温させることができた。また、病棟ｽﾀｯﾌからは、帰室後の体温は36℃台に保つことができており、低体温によるｼﾊﾞﾘﾝｸﾞを起こす患者は以前に比べ少なくなっているという声も聞かれたことから、温風式のみでの加温方法であっても、術中の低体温予防に効果的であると考える。
【結論】1、循環式の温水ﾏｯﾄﾚｽを低反発ﾏｯﾄの下に敷くのでは熱伝導が伝わらず、加温効果が十分に得られない。2、循環式・温風式の併用と温風式のみによる加温方法に有意差はなく、温風式だけでも十分な加温効果がある。

C－3

全身麻酔で開腹手術を受ける高齢患者への術中体温低下予防～サンステート頭巾の工夫を試みて～

海部病院　看護局（手術室）
○勝瀬　昌代

上田 憲子、濱川 みさこ、大黒 直子
岡久 くみ子、新田 美紀

【はじめに】高齢社会が進む現在、K病院で開腹手術を受けた65歳以上の患者は全開腹手術のうちH17年度73.6%、H18年度70%である。高齢者は基礎体温が低下し、末梢血管収縮反応も減弱しているため、術中の体温低下は身体への影響が大きい。K病院では手術時に血流の多い頭部に対しての保温を行っていなかった。そこで、丸一らが用いたサンステートを使用した頭部保温用具を参考に頭部保温用具を新たに作成し、頭部保温を行った患者A群と行わなかったB群の手術中の体温変化について比較し、頭部の保温の有効性を検証した。
【研究方法】H19年2月からH19年8月の間に開腹手術を受けた65歳以上の患者を対象に、サンステートを用いた頭巾を使用した。保温方法は、従来より行っていた、保温、加温方法に加えて患者が手術台に移動したときから頭巾を着用し、入退室時は腋窩温、麻酔導入後は直腸温で30分毎に測定した。
【結果】A群B群ともに男性5名、女性2名の計7名で研究を行った。腋窩温の平均値では、A群がB群より体温低下が緩やかであったが、両群において有意差は認められなかった。直腸温でも有意差は認められず、両群共に退室時にシバリングや冷感などは認めず、鬱熱もみられなかった。頭巾の工夫として、熱傷予防と汚染防止のため、サンステートを覆うカバーを作ったことで清潔を保つことができた。また、頭頂部と頚部をマジックテープで止められるようにしたことで頭部を動かすことなく着脱が可能となり、観察が容易に行え、頭部の大きさの違いにも対応できた。
【考察】本研究では症例数も少なく、頭部保温の有効性を導き出せなかったがA群の方がB群より体温低下が緩やかであり、頭部保温の重要度を示唆していると考える。また、新たに作成した頭巾は結果に示したような利点があり、手術期における患者の体温保温用具に適していると考える。

D－1

心臓CTを用いた糖尿病患者における非石灰化冠動脈硬化の検討

中央病院　医療局（循環器内科）
○原田　顕治

（循環器内科）　山子 泰加、奥村 宇信
蔭山 徳人、斎藤 彰浩
山本 隆、藤永 裕之
（放射線科）　高麗 文晶
（内科）　白神 敦久
（放射線技術科）　原田 賢一、山岡 哲也
原 美伸、高開 広幸
河田 明男

【背景・目的】糖尿病（DM）患者では虚血性心疾患の頻度が高く、冠動脈の高度な石灰化を呈することが特徴である。しかし、非石灰化例での冠動脈硬化の特徴は明らかではない。近年CTを用いた石灰化スコア（CS）は冠動脈疾患の検出に有用とされている。今回の研究の目的は、心臓CTを用いて非石灰化例の冠動脈におけるDM患者の冠動脈硬化の特徴を明らかにすることである。
【方法】当院で心臓CTを施行した連続448症例を対象とした。撮影は64列MDCTを用いてCS撮像後，冠動脈造影を施行した。CSおよび冠動脈の評価はoff lineで解析した。対象患者のうち160症例が石灰化スコア0であった。さらにDM患者群（n=57）と非DM患者群（n=103）の二群に分け、臨床背景、冠動脈硬化の特徴を比較検討した。また多変量解析により、非石灰化例での冠動脈硬化に及ぼす因子を検討した。本研究での冠動脈硬化は、50%以上の内腔狭窄または非石灰化プラークの存在と定義した。
【結果】臨床背景では、DM患者群でBMI、血圧値に高い傾向が見られた。両群間の検討では、DM患者群が有意に冠動脈硬化を有し（65% vs. 32%, $p<0.01$）、非石灰化プラーク（65% vs. 32%, $p<0.01$）や不安定プラーク（CT値<50HU）（35% vs. 9%, $p<0.01$）の発現も多かった。一方、冠動脈狭窄や血管のpositive remodelingに有意差は認められなかった。また多変量解析による冠動脈硬化の発現に対する独立した予測因子としては、DM（OR=3.1, 95%CI=1.5-6.5; $p<0.01$）および年齢（OR=1.1, 95%CI=1.0-1.1; $p<0.01$）であった。
【結語】今回の研究では、DMは石灰化を認めない時期から冠動脈硬化進展に強く影響していた。また心臓CTは、動脈硬化の早期の段階における冠動脈病変を検出でき、治療方針の決定に役立つと考えられた。

D－2

消化器内科入院におけるせん妄発症予防～時間の声かけを行って～

三好病院　看護局（４階病棟）
○奥村　由美子

古泉 サト子

【目的】せん妄は発症させないことが大切であるが、せん妄が発症してから対処しているのが現状である。前年度の研究にて、消化器内科で入院してきた患者がせん妄を発症するか否かを予測するための判断材料を捉える事が出来た。今回、それを基にせん妄を発症させないための看護介入として時間の声かけが有効であるかを検証した。
【方法】平成19年4月から12月に入院してきた1) 70歳以上　2) 絶食　3) 安静やチューブ類による行動規制がある　4) 緊急入院　以上4項目に該当する患者を対象とした。時間の声かけ方法はA「今何時と思いますか？」、B「今○時ですよ。今頃家では何をしていましたか？」とし、検温時や処置時に声かけを行い、せん妄発症状況を調査。またせん妄発症数を時間の声かけを行っていなかった平成17年、18年の同時期と比較。
【結果および考察】対象者82人中73人がせん妄を発症せずに経過した。せん妄は研究当初の4月に多く発症していた。この時期は、時間を質問する声かけ方法Aを行っていたため「今は○時や。何で何回も聞くんや！」と否定的な返答があり、その後の会話は成立しなかった。“テストされている、試されている”といったストレスが発生した結果と考える。時間を提供する声かけ方法Bに変更してみると、「○時だったら、そろそろ夕飯作っているかなぁ」と肯定的な返事があり、その後もスムーズに会話ができ自宅での様子を話し始める患者が多くなった。結果、せん妄の発症は激減した。平成17年、18年の同時期と比較すると、せん妄発症数に有意差を認めた。時間を提供する声かけは、労力や費用もかけず、特別な時間や場所を必要とせずいつでもどこでも実施できる看護介入である。
【結論】時間を質問せず、現在の時間を会話の中にさりげなく提供する声かけ方法はせん妄発症予防に効果がある。患者が時間を意識し、自宅での生活を回想するとさらに効果がある。

D－3

検査技術科の病棟支援を中心としたチーム医療への取り組み

中央病院　医療技術局（検査技術科）
○田中　佑樹

七条 賢治、大西 敏生、篠原 正勝、元木 一志
塚井 一夫、澤田 千恵子、小阪 悦子
木内 敏郎、河野 郁代、後藤 賢且
笹川 知位子、谷 浩二、立岩 真紀
坂本 真知子、繁木 麻里、坂木 宏衣
樫原 君子、一宮 千代、竹内 美世子、佐藤 茂

徳島県立中央病院検査技術科の業務体制は病理、輸血、生理、外来採血部門からなり２１名の人員構成で業務を遂行している。今回は、平成１９年度から開始した病棟支援業務を中心としたチーム医療への取り組みについて、一定の成果が得られたので報告する。
【項目】◆病棟支援業務①病棟採血②採血管集中管理◆診療支援①SMBG機器精度管理②新規採用検査項目◆検査広報活動
【経過】毎週水曜日、木曜日、金曜日に病棟採血業務を行っている。また、検査精度の向上を目的としたSMBG機器精度管理、および採血管集中管理は定期的に実施している。新規採用項目として尿素呼気試験を採用した。検査広報誌クレアチニンは奇数月末に発行している。
【まとめ】病棟採血は看護業務の軽減に効果が得られた。採血管の集中管理や精度管理を実施することにより、検査データ精度が向上した。新規採用項目は報告時間短縮により、早期診断につながった。検査広報活動は検査情報を共有することができ、一定の成果が得られた。
その他、チーム医療への取り組みについての問題点、改善策等についても報告する。

D－4

がん終末期患者の在宅療養にむけての取り組み
～１事例を通して～

中央病院　看護局（12階病棟）
○原田　奈緒子

木村 真理、美馬 敦美

【はじめに】近年では高齢化社会となり、介護保険制度をはじめとする保健・医療・福祉の制度改革が進み在宅療養が着目されている。

今回A病棟において、がん終末期を在宅で過ごすことを希望され、家族の支援や他職種との連携により在宅療養が実現できたので退院に至るまでの経過を報告する。

【患者紹介】70歳代男性。右肺癌、骨転移(第7胸椎・右骨盤)がある。マンションの10階で妻と2人暮らし､3人の子供は県外に在住している。

【経過および結果】平成20年6月4日、肺癌・骨転移があり除痛目的で入院した。放射線治療を開始後、肺炎を併発し人工呼吸器管理を行い改善が得られた。その後再び放射線治療を終えることができ麻薬の内服を始め痛みもコントロールできた。化学療法を行っていたが、患者と妻は在宅での生活を強く希望され私たちは居宅支援策を始めた。在宅療養を行うために在宅酸素療法の導入と30分以上の座位保持ができること、便秘や褥瘡予防の在宅介護ケアを妻に指導していった。ソーシャルワーカーや医師、理学療法士と適宜カンファレンスを持ち、社会資源の活用として介護申請を行い、かかりつけ医を得てケアマネージャーや訪問看護師・ヘルパーなどの要請につなげた。訪問看護師やケアマネージャーの退院前訪問を受け情報交換を行った。

10月8日、看護師・理学療法士・ソーシャルワーカー・医師の付き添いで、自宅に帰ることができた。退院後も入院生活と同様に生活ができており、当院の外来にも妻が車椅子を押し2回受診された。毎日訪問看護を受け、1週間に1回かかりつけ医の往診があり、妻の援助としてヘルパーにも来てもらい順調に在宅療養ができている。

【考察】一人の患者が在宅療養できるまでには、多くの職種の連携が必要になる。しかし、さまざまな職種が協力しあうことで、在宅療養が困難であると思われる患者でも、意思を尊重した生き方やその人らしい生活の援助が可能となる。

今後病棟では、患者やその家族が在宅に帰ったあとも困難や後悔の無いよう､視野を広くし、理解と共感の気持ちをもち支援していきたい。

グループ表彰団体

平成２０年度に病院局グループ表彰を受賞した団体を紹介します。

□ 中央病院 分娩チーム他５階病棟職員一同

一致協力して妊婦等へのサービスの向上及び助産師外来設置に取り組んだ。

（主な活動内容）
- 積極的な院外への広報活動
- 「フリースタイル分娩」の導入
- 「マタニティーピクス」「ベビーマッサージ」「パパママ教室」等の実施
- 平成21年１月から助産師外来を設置予定

□ 中央病院 災害派遣医療チーム職員一同

旺盛な熱意と行動力をもって災害訓練及び事故発生時の即時対応に努めた。

（主な活動内容）
- クロロピクリン中毒患者の救急受入
- 岩手県内陸南部地震発生から約30分後に病院待機
- 広域医療搬送実働訓練、四国地方DMAT連絡協議会に参加

□ 三好病院 接遇向上対策委員会職員一同

一致協力して病院職員全体の接遇意識の醸成及び病院の好感度向上に貢献した。

（主な活動内容）
- ２ヶ月ごとにテーマを変えた啓発ポスターの掲示
- 昼休みを活用した啓発ビデオの上映会
- ヒヤリハット報告の新聞・掲示板による院内周知、院内ラウンドの計画的実施等

□ 三好病院 薬剤科職員一同

旺盛な熱意と行動力をもって調剤の効率化及び服薬指導の拡充等に取り組んだ。

（主な活動内容）
・診療開始10分前ミーティングの実施
・病棟での調剤の効率化、服薬指導等の活動展開
・周辺調剤薬局との連携を図るための「医薬分業懇話会」の開催

□ 海部病院 リハビリテーション部門職員一同

一致協力して患者さんの早期離床等を目指しながらリハビリの拡充に貢献した。

（主な活動内容）
・６月の亜急性期病床の新設に伴うリハビリ強化（件数：対前年比1.76倍増加）
・貼り絵を取り入れたリハビリ実施
・病棟カンファレンス実施（週１回）

MEMO