

# 第 42 回安佐医学会

プログラム・抄録集

令和 7 年 11 月 16 日 (日)

安 佐 医 師 会 館



主催 安 佐 医 師 会



## — ご案内 —

- (1) 会場受付にてご署名をお願いいたします。
- (2) 演題発表中は、会場内、ロビーではお静かにお願いいたします。また、携帯電話はマナーモードに設定するなどのご配慮をお願いいたします。
- (3) 駐車場はあります。

### ●演題の発表について

- (1) 演題の発表時間は、口演5分、質疑応答3分の、計8分です。  
4分経過で青ランプ、5分経過で赤ランプが点灯されます。
- (2) 安佐医学会賞の詮衡は、医学会運営委員、座長がそれぞれの項目について評価したものをもとに得点を集計し、決定します。

#### 【演題の評価項目】

##### プレゼンテーションの評価

- ・発表方法が優れて理解しやすく会員の勉強になる
- ・発表時間（口演5分）を厳守した

##### 発表内容

- ・発表内容および考察が優れている
- ・何らかの新しい知見や試みがある

## 第42回安佐医学会次第 — 時間調整 —

時 間	【小講堂】	時 間	【大講堂】
9:50	<b>《開会式》</b> 開会の辞 あいさつ (大講堂)		
10:00	<b>《医師・その他部門》</b> 午前の部：15演題発表 § 1： 1) ～ 4) § 2： 5) ～ 9) § 3： 10) ～ 15)	10:00	<b>《看護・メディカルスタッフ部門》</b> 午前の部：16演題発表 § 1： 1) ～ 6) § 2： 7) ～ 11) § 3： 12) ～ 16)
12:00	(終了)	12:08	(終了)
	昼 食		昼 食
13:00	<b>《看護・メディカルスタッフ部門》</b> 午後の部：7演題発表 § 4： 32) ～ 34) § 5： 35) ～ 38)	13:00	<b>《看護・メディカルスタッフ部門》</b> 午後の部：7演題発表 § 4： 17) ～ 19) § 5： 20) ～ 23)
13:56	(終了)	13:56	(終了)
14:00	<b>《特別講演》</b> (大講堂)  「迫りくる南海トラフ巨大地震にどう備えるか」  山口大学名誉教授 三浦房紀先生		
15:15			
15:20	<b>《看護・メディカルスタッフ部門》</b> 午後の部：9演題発表 § 6： 39) ～ 42) § 7： 43) ～ 47)	15:20	<b>《看護・メディカルスタッフ部門》</b> 午後の部：8演題発表 § 6： 24) ～ 29) § 7： 30) ～ 31)
16:32	(終了)	16:24	(終了)
16:35	<b>《閉会式》</b> 閉会の辞 (大講堂)		

◆演題の発表時間は、口演5分、質疑応答3分の、計8分です。

## プ ロ グ ラ ム

### 開会式【大講堂】 9 : 50 ~ 10 : 00

開会の辞 医学会運営委員会 委員長 永田 信二  
あいさつ 安佐医学会 会頭 辻 勝三

### 特別講演【大講堂】 14 : 00 ~ 15 : 15

座 長 安佐医学会 会頭 辻 勝三  
演 題 「迫りくる南海トラフ巨大地震にどう備えるか」  
講 師 山口大学名誉教授 三浦房紀先生

### 閉会式【大講堂】 16 : 35

閉会の辞 医学会運営委員会 副委員長 源 勇

#### ブロック担当企画（健康教育室）

##### 「ドラゴンフライズ カフェ」（高陽・白木ブロック担当）

写真やオフィシャルグッズ等を展示しております。  
また、コーヒーサービスを行っておりますので、是非お立ち寄りください。

※当日は、特別講演を聴講された方を対象に、選手のサイン色紙が当たる抽選会を行います。詳細は当日会場にてご確認ください。

【 小 講 堂 】

《 医師・その他部門 》

座長： 舛本産婦人科医院 副院長 ますもと あきお  
舛本明生  
広島心臓血管病院 まつだ おさむ  
松田 理

§ 1

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
10:00	1	安佐コホートスタディにおける学童のIgE抗体価の経年的推移に関する検討	安佐医師会学校保健委員会 健康追跡調査小委員会 <span style="float: right;">すぎの ひもとし 杉野禮俊</span>
10:08	2	当院での低用量ピル投与～血栓症リスクを中心に～	すみれ産婦人科クリニック <span style="float: right;">あきもと ゆみこ 秋本由美子</span>
10:16	3	家族性高コレステロール血症患者に合併した2型糖尿病の動脈硬化に与える影響の検討	片岡内科クリニック <span style="float: right;">かたおか しんくろう 片岡伸久朗</span>
10:24	4	TAVI導入から1年の経験	広島市立北部医療センター安佐市民病院 循環器内科 <span style="float: right;">まつい しょうご 松井翔吾</span>

座長： ころろ・やのファミリークリニック やの けんたろう  
矢野健太郎  
日比野病院 脳神経外科 さとう ひとし  
佐藤 斉

§ 2

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
10:32	5	救急画像伝送システム及び広島県救急搬送支援システムを活用し、円滑な搬送ができた症例	広島市安佐北消防署 警防課 中島救急隊 救急救命士 <span style="float: right;">てんがし しょうご 天賀信吾</span>
10:40	6	高齢者施設におけるDNARについて	広島市安佐南消防署 沼田救急隊 救急救命士 <span style="float: right;">あみもと こうすけ 網本耕介</span>
10:48	7	乳癌診療におけるRPA (Robotic Process Automation) の活用	広島市立北部医療センター安佐市民病院 乳腺外科 <span style="float: right;">すえおか さとし 末岡智志</span>
10:56	8	当院における嚥下造影検査の状況	広島共立病院 内科/総合診療科 <span style="float: right;">みなもと いさむ 源 勇</span>
11:04	9	当院における被爆者検診の状況	広島共立病院 内科/総合診療科 <span style="float: right;">みなもと いさむ 源 勇</span>

座長： 小林内科医院 こばやし けんそう  
小林賢惣  
クリニックいけだ いけだ たくひろ  
池田拓広

§ 3

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
11:12	10	当法人における上部消化管内視鏡検査を用いた対策型胃癌検診の検討	二宮内科 <span style="float: right;">ごとう えいぞう 後藤栄造</span>
11:20	11	早期膵がん発見にむけた取り組み ～Hi-PEACEプロジェクトから3年が経過して～	広島市立北部医療センター安佐市民病院 肝胆膵内科 <span style="float: right;">ゆくたけ まきのぶ 行武正伸</span>
11:28	12	当院におけるロボット膵切除術の現状と今後の展望	広島市立北部医療センター安佐市民病院 肝胆膵外科 <span style="float: right;">なかがわ なおや 中川直哉</span>
11:36	13	食道胃接合部癌に対する当院での術式	広島市立北部医療センター安佐市民病院 外科 <span style="float: right;">やまもと ゆうじ 山本悠司</span>
11:44	14	当院における進行肝細胞癌に対するデュルバルマブ+トレメリムマブ療法の検討	広島市立北部医療センター安佐市民病院 肝胆膵内科 <span style="float: right;">すえひろ ようすけ 末廣洋介</span>
11:52	15	当院での大腸癌手術	広島共立病院 外科 <span style="float: right;">ひらの としのり 平野利典</span>

12:00～12:55 昼休憩

《看護・メディカルスタッフ部門》

座長： 高陽中央病院 リハビリテーション部 部長 飯田徹夫  
高陽ニュータウン病院 理学療法士 鳴谷孝仁

§ 4

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
13:00	32	当院における高用量骨吸収抑制薬 (Antiresorptive Agent, ARA) 使用患者の地域連携クリニカルパスの運用実態調査と観察研究	広島市立北部医療センター安佐市民病院 歯科・口腔外科 歯科衛生士 わかまつ かずこ 若松和子
13:08	33	転倒に関する全体調査と個別原因分析併用の重要性～居室での複数回転倒再発防止への取り組み～	介護老人保健施設とやま 理学療法士 おがわ 小川はるな
13:16	34	当院における大腿骨近位部骨折患者の特徴とその経年変化	長久堂野村病院 理学療法士 たにくち じゅんぺい 谷口純平

座長： 広島共立病院 検査科 村上寛子  
診療技術部長 臨床検査技師  
広島市立北部医療センター安佐市民病院  
臨床検査部 臨床検査技師 阿部夏純

§ 5

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
13:24	35	臨床経過より自己免疫性後天性凝固第V因子欠乏症が疑われた一例	広島市立北部医療センター安佐市民病院 臨床検査技師 さかの かずえ 坂野奏恵
13:32	36	当院のHbA1c測定におけるHbF高値例の出現傾向とがん化学療法による変動	広島市立北部医療センター安佐市民病院 臨床検査部 臨床検査技師 おかもと じゅん 岡本 潤
13:40	37	当院における下肢静脈エコーの現状	広島共立病院 検査科 臨床検査技師 さだすえ ともみ 貞末智美
13:48	38	同法人内サービス付き高齢者住宅へ出前健診（高齢者向け健診）の試み	メリィホスピタル 臨床検査技師 かとう ななか 加藤奈々香

14:00～15:15 特別講演

座長： 協同短期入所生活介護事業所 大石智子  
所長 看護師  
広島市立北部医療センター  
安佐市民病院 看護師長 石橋美由紀

§ 6

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
15:20	39	激しい不穏行動のある高次脳機能障害患者における早期身体拘束解除の一例	安佐医師会病院 看護師 さつき みづな 佐伯菜奈
15:28	40	認知機能低下のある2型糖尿病患者の療養行動安定に向けた退院調整	広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 たにくち あまね 谷口天音
15:36	41	脳出血後慢性期患者に対する意思疎通支援と外出支援の取り組み	野村病院 看護師 みずむら 水村 めぐみ
15:44	42	ストーマ装具のフローチャート作成による看護師の苦手意識の変容について	広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 かねしろ あやこ 金城絢子

座長： 広島市立北部医療センター  
安佐市民病院 副看護部長 玉田真弓  
広島市立リハビリテーション病院  
リハビリテーション技術科 理学療法士 重松邦彦

§ 7

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
15:52	43	急性期病院における排尿ケアチームの5年間の活動と排尿自立への影響	広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 おき ともえ 沖 朋恵
16:00	44	訪問リハビリにおける高齢女性のQOLが向上した一例 一尿失禁症状・QOL評価質問表を用いた評価	広島共立病院 リハビリテーション科 理学療法士 うめぼやし あいみ 梅林愛弥
16:08	45	「意欲あるリハビリは結果を変える」というテーマで、実践報告	通所リハビリテーション菜の花 介護福祉士 ともなり たくあ 友成卓矢
16:16	46	当院における心臓リハビリテーション指導士育成の試み	広島共立病院 リハビリテーション科 理学療法士 まつお なつみ 松尾菜津美
16:24	47	当院における理学療法士の臨床実習受け入れに関する意識調査	広島共立病院 リハビリテーション科 理学療法士 ふるい しゅんいち 古居俊一

## 【 大 講 堂 】

### 《看護・メディカルスタッフ部門》

座長： 広島共立病院 リハビリテーション科 副主任 理学療法士 ふるい しゅんいち  
古居俊一  
広島市立リハビリテーション病院 ひらやま ひでかず  
平山秀和  
リハビリテーション技術科 理学療法士

§ 1

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
10:00	1	頸髄損傷により下肢の不全麻痺を呈した症例に対し、歩行再建を目的に早期よりFESを導入し、屋外独歩自立まで改善を認めた1症例	メリイホスピタル 理学療法士 <span style="float: right;">かわむら けうき 川上祐樹</span>
10:08	2	通所リハビリテーション利用者におけるサルコペニアの有病率と身体機能の特徴：横断研究	二宮内科 デイケアなごみ 理学療法士 <span style="float: right;">まつばら けんた 松原健太</span>
10:16	3	当院における肝硬変および原発性肝癌患者のリハビリテーションの現状	高陽ニュータウン病院 理学療法士 <span style="float: right;">はら りかこ 原 理花子</span>
10:24	4	当院から直接自宅退院した急性期脳卒中患者における両立支援の必要性に関する検討	広島市立北部医療センター安佐市民病院 リハビリテーション科 理学療法士 <span style="float: right;">かわの よしはる 川野義晴</span>
10:32	5	パーキンソン病患者に対する学習入院の効果と今後の課題	野村病院 理学療法士 <span style="float: right;">かわむら りょうすけ 川村亮介</span>
10:40	6	デイケアなごみの心不全利用者における身体的特徴について	二宮内科デイケアなごみ 理学療法士 <span style="float: right;">おおした かずなり 大下一成</span>

座長： 日比野病院 リハビリテーション部 言語聴覚科 言語聴覚士 いぬやま やすひろ  
大山康弘  
メリイホスピタル やまもと ゆうた  
山本悠太  
理学療法士

§ 2

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
10:48	7	両側大脳半球損傷後に口腔顔面失行、重度の開口障害、発声及び構音不能を呈した一例	広島市立リハビリテーション病院 言語聴覚士 <span style="float: right;">たちかわ わたる 立川 渉</span>
10:56	8	気管カニューレの抜去に頸頸部の姿勢調整が奏功した重度障害児の一例	広島市立リハビリテーション病院 言語聴覚士 <span style="float: right;">ほんだ ようへい 本多洋平</span>
11:04	9	鼻咽腔閉鎖不全を主とする重度の運動障害性構音障害に対し軟口蓋挙上装置の導入が奏功した一例	広島市立リハビリテーション病院 言語聴覚士 <span style="float: right;">くさか ひさし 日下 尚</span>
11:12	10	抗精神病薬内服中に嚥下障害を認めた一症例	広島市立北部医療センター安佐市民病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 <span style="float: right;">なみはら こうへい 奈良原晃平</span>
11:20	11	『嚥下角度表』導入による多職種共有の取り組み～安全な食事環境の実現を目指して～	メリイホスピタル 言語聴覚士 <span style="float: right;">いまだ ゆうき 今田悠生</span>

座長： メリイホスピタル 医師 うえだ たけひと  
上田健人  
広島市立リハビリテーション病院 くさか ひさし  
日下 尚  
リハビリテーション技術科 言語聴覚士

§ 3

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
11:28	12	バルーン拡張法実施により経口摂取が可能となった一例	広島共立病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 <span style="float: right;">すみた さつき 住田沙月</span>
11:36	13	病棟専任管理栄養士が積極的介入し、多職種連携による栄養・嚥下のサポートが功を奏したワレンベルグ症候群に伴う嚥下障害の一例	日比野病院 管理栄養士 <span style="float: right;">きれがわ しずこ 喜連川静子</span>
11:44	14	最期の「食べたい」希望を叶えた一症例	安佐医師会病院 緩和ケア病棟 看護師 <span style="float: right;">いとう みゆき 伊藤美幸</span>
11:52	15	急性期病棟における摂食機能療法を用いた取り組み	広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 <span style="float: right;">もうり ゆうや 毛利勇哉</span>
12:00	16	「食べたい」という思いを支える在宅における多職種連携	やまぐちホームケアクリニック 言語聴覚士 <span style="float: right;">みと ひろか 水戸裕香</span>

12:08～12:55 昼休憩

座長： 広島市立リハビリテーション病院  
リハビリテーション技術科 作業療法士 まつばら あさこ 松原麻子  
安佐医師会病院 技師長 ますもと としこ 的場敏子  
作業療法士

§ 4

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
13:00	17	重度運動失調と耐久性低下を乗り越え再び歩みだしたBickerstaff脳幹脳炎の一例	広島市立北部医療センター安佐市民病院 作業療法士 やまもと まさお 山本摩緒
13:08	18	当院回復期リハビリテーション病棟における入院時訪問の取り組みについて	広島共立病院 リハビリテーション科 作業療法士 かわけ あんな 川瀬杏奈
13:16	19	当院の精神科病棟における作業療法の取り組みと課題	広島市立北部医療センター安佐市民病院 作業療法士 やまもと きょうこ 山本京子

座長： 広島市立北部医療センター安佐市民病院  
薬剤部 副部長 ふるや とみひろ 古谷智裕  
安佐医師会病院 薬剤師長 ひらき こういち 開 浩一

§ 5

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
13:24	20	処方と配薬作業の効率化と安全	安佐医師会病院 看護師・リスクマネージャー たにぐち なおこ 谷口尚子
13:32	21	薬剤総合評価調整加算と薬剤調整加算の取り組みについて	広島共立病院 薬剤科 薬剤師 くば きやか 久波沙矢香
13:40	22	術前薬剤師面談における疑義照会内容の検証	広島市立北部医療センター安佐市民病院 薬剤師 さかぬし あやか 坂梨綾香
13:48	23	安佐地区における電子処方箋の運用について	口田薬局 薬剤師 しんぶつ のがやす 新佛暢康

14:00～15:15 特別講演

座長： 広島共立病院  
事務次長 みながわ ひろき 皆川大樹  
広島市立北部医療センター安佐市民病院  
看護師長 ひらた ともえ 平田智恵

§ 6

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
15:20	24	病院機能評価に向けた診療記録の質的監査への取り組み	広島市立北部医療センター安佐市民病院 事務 はなの あいり 花野愛莉
15:28	25	救命救急外来における褥瘡に関する看護記録についての調査	広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 ありもと ほるな 有本遥奈
15:36	26	院内専用チャットシステムの構築と評価～iPhoneを活用した情報共有の試み～	広島市立北部医療センター安佐市民病院 診療放射線技師 いまい こうすけ 今井康介
15:44	27	介護支援専門員の業務効率化とケアの質向上に向けた勤務体制の工夫	居宅介護支援センター菜の花 介護支援専門員 おかもと たかひろ 岡本富弘
15:52	28	大規模災害応急医療対策マニュアル周知率の実態調査	広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 たかさき しゅん 高崎 俊
16:00	29	病棟看護師の災害対応能力の現状と課題～アクションカードを使用した災害対応に強い組織、人材育成を目指して～	広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 むらた ちかり 村田知夏里

座長： 広島共立病院 看護部  
緩和ケア認定看護師 ありた 有田まゆか  
安佐医師会病院 主任看護師 いとう みゆき 伊藤美幸

§ 7

発表時間	No.	演 題 名	発 表 者
16:08	30	緩和ケア病棟における新たな役割について	安佐医師会病院 看護師 ささき けいこ 佐々木恵子
16:16	31	緩和ケア病棟における多職種連携とそのタイミング～迅速な連携が功を奏した症例～	安佐医師会病院 作業療法士 うしお わかば 牛尾若葉



# 抄 録

## 特 別 講 演



## 第 42 回 安佐医学会特別講演

「迫りくる南海トラフ巨大地震にどう備えるか」

山口大学 名誉教授 三浦房紀

南海トラフの巨大地震は近い将来必ず起こります。

それは起こるか起こらないかの問題ではなく、“いつ起こるか”の問題です。この南海トラフの巨大地震にどう備えるか、についてできるだけわかりやすく具体的にお話しします。

まず、南海トラフの巨大地震が近づいていることのいくつかのデータを紹介します。併せて、昨年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報」について、いったいどのような情報なのか、そしてそれに対してどのように対応するのか、について説明します。

次いで、南海トラフ巨大地震が起こるとどれくらいの被害が起こるのか、まずはこの3月31日に国が公表した被害想定の内容を説明をし、つぎに広島県が公表している被害想定について説明します。

次にそれら被害（人的被害を中心に）を最小限に抑えるにはどうしたらよいか、強くて長い揺れに対して、土砂災害に対して、津波に対して、安佐南区は海には直接面していませんが、知っていて欲しいことをお話しします。

結論から言うと、南海トラフ巨大地震による安佐南区の死傷者はゼロにできます。

敵の姿、すなわち南海トラフ巨大地震が起こるとどのようなことが起こるのか、安佐南区がどのようなところであるか、すなわち己の姿を明らかにすることによってそれは実現できます。

そのための危機管理の一つである事業継続計画（BCP）について、特に病院のBCPについて紹介し、BCPに実効性を持たせるためには家庭の防災が重要であることをお話しします。それはいくら病院や事業所が立派なBCPを策定しても、従業員本人が、またその家族が怪我をすると事業所に駆けつけることはできません。そこでBCPは破綻します。

併せて、被害を少なくするための最新の防災科学、技術についても紹介します。

誰もけがをせず、ましてや命を落とすことなく、四国の太平洋沿岸などの被災地の支援をしましょう。



抄 録

医 師 部 門



## 1 安佐コホートスタディにおける学童の IgE 抗体価の経年的推移に関する検討

安佐医師会学校保健委員会

健康追跡調査小委員会 ○杉野禮俊（すぎの ひろとし）

同 桑原正彦、伊藤 仁、堀江正憲、平田ひろ子

同 西村真一郎、中村和洋、下岡武史、源 勇

広島大学情報メディア教育研究センター

隅谷孝洋

### 【はじめに】

安佐コホートスタディは生活習慣病及び感染症予防、アレルギー疾患対策などのための疫学的な把握ならびに今後の対策を目的としている。近年アレルギー疾患が我国において増加していることが問題となっている。今回 1987 年度・2013 年度・2022 年度の小学 6 年生のアレルギーに関する調査結果を比較し報告する。

### 【対象と方法】

1987 年度は IgE-RIST とダニ 2（コナヒョウヒダニ）について、2013 年度と 2022 年度は IgE-RIST とダニ 1（ヤケヒョウヒダニ）・スギ花粉について調査した。参加者は各 407 名、253 名、63 名であった。検査は広島市医師会臨床検査センターに依頼した。IgE-RIST の基準範囲は 1987 年は 250 以下、以後は 173 以下となっているが、172 以下を基準範囲と考え 43 から 5,504 以上を 8 段階に分けて検討した。

### 【結果】

IgE-RIST173 以上は各年 211 名（51.8%）、113 名（52.5%）、41 名（65%）であった。分布は 6.0 以下～10,000（平均 740.1）、5.0 以下～5,380（平均 383.8）、5.0 以下～2,520（平均 461.6）で著明な高値例は減少傾向にあった。ダニ IgE-RAST 陽性は各年 182 名（44.7%）、155 名（61.3%）、45 名（71.4%）、スギは 2013 年度と 2022 年度各 156 名（61.7%）、46 名（71.4%）で RAST 陽性者は増加傾向であった。

### 【考案】

有症状者での IgE 検査の報告はあるが、特定の集団の経年変化を見た報告は無い。国立成育医療研究センターで出生コホート研究が始まっているが経年変化ではない。今回の調査で IgE-RIST 著明高値の減少、IgE-RAST 陽性者の増加があると考えた。

## 2 当院での低用量ピル投与～血栓症リスクを中心に～

すみれ産婦人科クリニック ○秋本由美子（あきもと ゆみこ）  
同 谷本博利

産婦人科領域の疾患では女性ホルモンを含有する薬剤による治療の頻度が高い。

女性ホルモン製剤は薬剤の種類を問わず、頻度は低いものの動脈及び静脈血栓症の発症リスクがあり、一旦発症すると重篤化するケースもあるため常にそのリスクを念頭に置いて処方することが重要である。

女性ホルモン製剤の中でも使用頻度が高く、血栓症リスクへの注意が必要な薬剤が低用量ピルである。

低用量ピル使用ガイドラインでは、動静脈血栓塞栓症（VTE：静脈血栓症、ATE：動脈血栓症）に関するクリニカル・クエスチョンが詳述されている。VTE リスクは内服開始後3ヵ月間最も多く、頻度は3～9人/10,000 婦人・年であること。高齢（40歳以上）、喫煙、肥満（BMI30以上）はVTE発症リスクを高めるため慎重投与となること。ACHESの症状を認める場合にはWellsスコアで症状の程度を判定することなどがその要点である。

以上を踏まえて、当院での低用量ピル処方の実態について血栓症リスクを中心に検討した。開院約7.5年の間に2,939人の患者に31,994ヵ月分の低用量ピルを処方した。そのうち、医師が必要と判断した患者130人（4.4%）に血栓症鑑別のためにD-dimer測定を行った。130人中14人（10%）でD-dimer陽性（ $1.0\mu\text{g/ml}$ 以上）だった。症状の内訳はふくらはぎの痛みが8人、下腹部痛が3人、下肢もしくは上肢の張りや痺れ、頭痛、胸の痛みがそれぞれ1人。中央値はそれぞれD-dimer  $1.25\mu\text{g/ml}$ 、年齢は25.5歳、BMIは20.5、内服期間は1ヵ月だった。14人は全例循環器科に紹介し、1人が下肢静脈血栓症と診断された。

低用量ピルをはじめとする女性ホルモン製剤は有益性が高いため頻用される。頻度は低いがリスクである血栓症を常に念頭において処方することが肝要である。

### 3 家族性高コレステロール血症患者に合併した2型糖尿病の動脈硬化に与える影響の検討

片岡内科クリニック ○片岡伸久朗 (かたおか しんくろう)

同 清原由佳、西川 恵、稲富亜希子、八木聖佳、杉廣貴史

#### 【背景】

家族性高コレステロール血症 (FH) では LDL の代謝障害により血中に LDL が停滞するため LDL-C が高値となる。一方で2型糖尿病 (DM) ではインスリン抵抗性により LDL が小粒子化するため動脈硬化が惹起されやすい。FH による LDL の量的異常に加えて DM による質的異常も生じるため、両者を合併した場合には FH 単独に比較して、いかに動脈硬化が進展しやすいかを検証する。

#### 【対象】

2020 年～2023 年 10 月の間に当院を受診した FH 患者 47 名、そのうち DM を有する者 (DM 群) は 17 名、有さない者 (非 DM 群) は 30 名であった。

#### 【方法】

両群間で年齢、BMI、未治療時の LDL-C、LDL-C 測定と同時にに行った際のアポ B を用いて、LDL 粒子サイズの指標と考えられる LDL-C/アポ B を測定した。また頸動脈エコーによる max IMT、血圧脈波検査による大動脈硬化度 (CAVI) の測定を行い、一方でアキレス腱エコーによるアキレス腱肥厚度 (ATT) を測定し、それぞれを両群間で比較した。

#### 【成績】

DM 群では非 DM 群に比し、年齢 (67.6 vs 55.5 才)、HbA1c (6.64 vs 5.79%)、アポ B (152.7 vs 133.7mg/dl)、max IMT (2.13 vs 1.47 mm)、CAVI 値 (8.44 vs 7.79) が有意に高値であり、LDL-C/アポ B (1.215 vs 1.382)、は有意に低値であった。BMI は DM 群で高い傾向 (25.6 vs 23.8kg/m<sup>2</sup>) を認めたが、LDL-C (198.6 vs 202.8mg/dl) 及び ATT (7.1 vs 6.0mm) は両群間で差が無かった。max IMT、CAVI 値は経年的に高値となるため年齢による調整を行ったが、やはり DM 群で有意に高値であった。

#### 【結論】

FH に DM が合併しても LDL-C 値、アキレス腱肥厚度に影響を及ぼさないが、DM が加わることで LDL が小粒子化するため、動脈硬化は著明に進展しやすいことが示唆された。

#### 【考察】

FH 患者の LDL-C 管理基準は一次予防として 100mg/dl 未満であり、DM が合併した場合については記載がないため DM 合併のいかんによらず 100mg/dl 未満が管理基準と考えられる。また糖尿病診療ガイドライン 2024 においても FH 合併時の LDL-C 管理目標値については言及がない。FH と DM が合併する際には、さらに厳しい管理基準を必要とする可能性がある。

#### 4 TAVI 導入から 1 年の経験

広島市立北部医療センター安佐市民病院

	循環器内科	○松井翔吾（まつい しょうご）
同		谷 幹雄、村上真央、寺本知生
同		吉井 奏、魚谷悠希未、小林佑輔
同		山根 彩、香川英介、國田英司
同		日高貴之、加藤雅也
同	心臓血管外科	大下真代、橘 仁志、荒川三和
同		片山 暁

大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）は、低侵襲で治療成績も確立され、本邦でも急速に普及している。

当院では 2024 年 7 月に TAVI を導入し、2025 年 8 月までに 56 例を実施した。患者背景は平均年齢 85.5 歳、女性 60%、高血圧既往 95%、心不全既往 32%と、高齢で併存疾患の多い集団であった。当院では TAVI 導入に先立ちハートチームを発足し、並存疾患や介護度、患者の意向に配慮した個別化医療を重視してきた。その結果、これまで心血管イベントや心不全による再入院例はなく、安全に治療を行うことができた。

短期的な効果としても良好であり、術前平均圧較差（ $45.4 \pm 16.6$  mmHg）は術後（ $3.1 \pm 3.4$  mmHg）へと著明に低下し、血行動態の改善が確認された。

一方で、対象患者の大半を占める超高齢者では、介護や通院の負担、他疾患の進行など医療だけでは解決できない問題にも直面した。TAVI は「弁膜症治療」としての意義に加え、「高齢者の生活を支える医療」としての視点が不可欠であることを再認識した。

本報告では、導入 1 年間の経験とともに、今後の展望について共有する。

## 5 救急画像伝送システム及び広島県救急搬送支援システムを活用し、円滑な搬送ができた症例

広島市安佐北消防署 警防課 中島救急隊 救急救命士 ○天賀信吾(てんが しんご)

### 【背景】

広島市消防局では、平成 23 年に救急画像伝送システムを導入した。また、令和 5 年度からは広島県救急搬送支援システム実証実験として、タブレット端末による医療機関との情報共有が行われている。このように、救急活動は電子化が進んでいる。本症例は、両者を有効に活用し、医療機関へ情報提供を行い、早期病院搬送し治療開始ができたため、発表する。

### 【症例】

安佐市民病院に複数の心疾患でかかりつけの 50 代男性が、呼吸困難及び胸痛により体動困難となり、救急要請。

出動中のブリーフィングから、心疾患やショックを疑い、活動する方針となった。傷病者に接触時、起座呼吸で冷汗が著明であり、ショック状態と判断。高濃度酸素投与を開始し、バイタルサインを測定。同時並行でタブレット端末を使用した保険証やお薬手帳等の情報収集を行い、画像伝送システムで医療機関に情報共有(心電図波形、バイタル数値等)を実施。現場到着から 4 分で安佐市民病院の循環器ホットラインへ連絡。タブレット端末及び救急画像伝送システムによる情報共有を行った結果、接触から 20 分程で病院に到着し、循環器科医師による治療が開始できた。

### 【考察】

本症例は、救急画像伝送システム及びタブレット端末を導入していたことで医師に正確な情報を短時間に目に見える形で共有することができ、受入可能医療機関を早期決定することができた。また、出動指令時から隊内でブリーフィングとそれに伴う準備ができたことも迅速な活動に繋がったと考える。

### 【結語】

現在、安佐医師会内の医療機関では、救急画像伝送システムは安佐市民病院と広島心臓血管病院が導入し、タブレット端末は 6 医療機関が導入している。今後、これらのシステムがさらに普及することでより円滑な活動、早期治療開始に繋がると考える。

## 6 高齢者施設における DNAR について

広島市安佐南消防署 沼田救急隊 救急救命士 ○網本耕介（あみもと こうすけ）

### 【要旨】

DNAR がある傷病者の心肺停止事案において、広島圏域 MC 救急隊現場活動プロトコルに基づき主治医の指示があるまで CPR を継続した事案を紹介する。

### 【症例】

令和 7 年 2 月某日、高齢者入居施設の施設職員が、自室ベッド上で CPA 状態の施設入居者を発見し救急要請に至ったもの。傷病者は 86 歳の女性、救急隊の現場到着時、施設職員から「傷病者の親族が DNAR を希望している」との説明を受けたが、広島市消防局救急隊員は、現場活動において広島圏域 MC 救急隊現場活動プロトコルに則り活動することが求められている。そのため、親族の希望であっても主治医から CPR 中止の指示があるまでは救急活動を継続しなければならないこと、早急に主治医へ連絡することを伝えた。傷病者へ接触し、観察の結果から傷病者は CPA 状態と判断し CPR を開始、その後、主治医と連絡が取れるまでの間、現場に駆け付けた親族の希望にそぐわない形で CPR を継続せざるを得ず、主治医と連絡が取れた際に指示を受け CPR を中止、救急隊の一連の活動について親族へ説明し不搬送で帰隊したものの。

### 【結語】

医療機関等へ搬送することを原則としている救急隊の現場活動は、メディカルコントロール体制として医療サービスにおける質の管理がなされている。プロトコルはその質維持のため救急隊の活動を標準化するものであり、広島圏域 MC 救急隊現場活動プロトコルに「主治医から CPR を行わない」旨の指示が取得されたならば、CPR を中止するとある。高齢者の人口割合が 3 割近くある広島市では、同様の事案に出動することが予測され、現場での混乱やトラブルに発展することが危惧される。今回の事例を通じて救急隊の現場活動に理解を深めていただくとともに、傷病者の意思がより良い形で尊重されることを願っている。

## 7 乳癌診療における RPA (Robotic Process Automation) の活用

広島市立北部医療センター安佐市民病院 乳腺外科 ○末岡智志 (すえおか さとし)  
同 恵美純子  
同 放射線技術部 今井康介、吉崎惇一

乳癌は本邦女性における最も罹患数の多い癌である。当院でも年間約 150 例の手術を行っており、年々増加傾向にある。また、再発リスクが長期に持続するという特徴から、術後フォローアップは他の癌腫よりも長く、10 年間で標準とされている。当院乳腺外科は医師 2 人で外来と手術を行う多忙な環境であり、診療する患者数の多さから業務量は常に溢水状態にある。この業務量の削減と効率化を目指し、当院では RPA (Robotic Process Automation) を 3 年前から導入しており、乳腺外科においても本年 4 月から運用を開始した。

RPA は、「クリックする」「コピーして貼り付ける」といった単純作業で成り立つ工程を組み立てた「シナリオ」を自動的に行うアプリケーションで、24 時間 365 日稼働する。2024 年に実施した院内アンケート調査により、当院全職種で自動化した業務は約 200 項目で、削減された業務時間は 1,650 時間/月、時間外勤務削減効果は 160 時間/日と評価された。乳癌診療でも RPA の活用を 2025 年 4 月から試みた結果、2 か月で「紹介受診時の返書」「手術前報告書」「退院サマリー」「術後定期受診時の情報提供書」の作成と、これら文書の「未作成リスト」の作成を自動化し、随時運用を開始している。

RPA の活用により、書類作成のための業務量が激減した。さらに、RPA は人的ミスによるインシデントの防止にも効果的である。乳癌診療において、術後 10 年目までのフォローアップ期間中は、かかりつけ医との連携パスを導入し、患者情報の双方向提供を行っている。連携において確実な診療情報提供が不可欠であるが、RPA が作成する「未作成リスト」により作成状況の確認作業が不要となり、確実な診療情報提供が可能となる。また、削減された時間を各職種で為されるべき、より必要な診療行為に充てることができれば、専門職の偏在や人的資源の地域格差が叫ばれる中でも、タスクシフト・シェアや多職種連携同様に質が高く安全な医療の提供に繋がるものと確信し、今回報告する。

## 8 当院における嚥下造影検査の現状

広島共立病院 ○源 勇 (みなもと いさむ)

高齢化に伴い、摂食・嚥下機能障害を有する患者は年々増加しています。嚥下機能検査として嚥下造影 (VF) と嚥下内視鏡 (VE) はあるが、情報量の多い嚥下造影はゴールドスタンダードとなっております。2017～2024年までに当院で1001件の嚥下造影が行われました。男性は624件で、女性は377件でした。高齢者が多く、平均年齢は $80.8 \pm 10.3$  (SD) 歳でした。約半数 (498件) は脳血管障害を有し、胃瘻造設前の評価は261件でした。藤島分類で、平均摂食・嚥下グレードは $5.1 \pm 2.0$  (SD) でした。今回は当院の嚥下造影検査の現状と課題を紹介します。

## 9 当院における被爆者検診の状況

広島共立病院 ○源 勇（みなもと いさむ）

今年で原爆投下から 80 年が経過し、2025 年 3 月末時点で被爆者健康手帳を持つ被爆者数が 99,130 人となり、初めて 10 万人を下回りました。平均年齢も 86.1 歳となり、様々な健康課題を抱えていると考えます。

被爆者の健康診断は、一般検査（年 3 回まで可能：診察・血液検査・尿検査など）及びがん検査（年 1 回：胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診など）に分けられます。2017 年～2024 年までに当院で被爆者・一般検診を受けた利用者数の合計は 1,214 人（総件数）で年間 150 人～200 人となっております。また、被爆者・胃がん検診の数は少なく、同期間で 195 件でした。利用者数は今後も減って行く中、過去の検診活動を紹介致します。

## 10 当法人における上部消化管内視鏡検査を用いた対策型胃癌検診の検討

二宮内科	○後藤栄造（ごとう えいぞう）
同	二宮正則
中岡内科	山崎総一郎
二宮内科高陽クリニック	栗田幸央

### 【背景】

厚生労働省の「令和2年度地域保健・健康増進事業報告」によれば、一般的に胃癌検診において10,000人あたり12人（0.12%）に胃癌が発見されている、と報告されている。広島県では平成28年4月から市町の実施する胃癌検診に、それまでの造影剤を用いた胃のレントゲン検査（40歳以上、1年度に1回）に加えて胃内視鏡検査（50歳以上、2年度に1回）の導入が進められた。そこで、医療法人社団恵正会（以下当法人）でも平成29年より対策型胃癌検診に上部消化管内視鏡検査を導入した。

### 【目的】

対策型胃癌検診に用いた上部消化管内視鏡検査の有用性を検討する。

### 【対象】

当法人内3医院（二宮内科、中岡内科、二宮内科高陽クリニック）にて令和3年4月から令和7年3月までに上部消化管内視鏡検査を施行した4,776件中1,938件（40.6%）に対策型胃癌検診を行った。そこで、対策型胃癌検診で上部消化管内視鏡検査を受けた被検者1,938件（以下検診例）とそれ以外の通常の上部消化管内視鏡検査を受けた50歳以上の被検者2,441件（以下非検診例）を比較、検討した。

### 【結果】

男女比は、検診例で男性946件（48.8%）：女性992件（51.2%）、非検診例で男性1,062件（43.5%）：女性1,379件（56.5%）と、検診例で男性の割合が有意に高かった。また、平均年齢は検診例73.8±7.7歳（50-94歳）、非検診例71.7±9.6歳（50-93歳）と、検診例が有意に高齢であった。内視鏡診断では腫瘍性病変は両群で有意差なく発見された（検診例20件：1.03%、非検診例37件：1.52%）。また、食道癌、胃腺腫、早期胃癌、進行胃癌、MALTリンパ腫とも発見率にそれぞれ有意差はなかった。

### 【考察】

対策型胃癌検診に上部消化管内視鏡検査を用いても、通常の上部消化管内視鏡検査と比較し、癌発見率に差は認めず、また、全国平均と比較しても癌発見率は高率であった。

### 【結語】

対策型胃癌検診に上部消化管内視鏡検査を用いることは、癌発見率の観点から有用であると考えられた。

## 11 早期膵臓がん発見にむけた取り組み～Hi-PEACE プロジェクトから3年が経過して～

広島市立北部医療センター安佐市民病院

	肝胆膵内科	○行武正伸（ゆくたけ まさのぶ）
同	消化器内科	佐藤雅英、佐藤颯紀、毛利佳裕
同		大家進太郎、進藤源太郎、朝山直樹
同		青山大輝、永田信二
同	肝胆膵内科	末廣洋介、關藤 剛、柗木慶一
同	内視鏡内科	鳴田賢次郎、福本 晃

膵臓がんは依然として5年生存率が約10%にとどまり、その予後は非常に厳しい悪性腫瘍の一つである。診断時にはすでに進行しているケースが多く、早期に診断し、手術可能な段階で発見することが治療において重要である。しかし、早期の膵臓がんは約70%が無症状であり、確立された検診法は存在しない。広島県では2022年9月より「Hi-PEACE プロジェクト」が開始され、かかりつけ医と中核病院が連携して早期膵臓がんの発見に取り組んでいる。本報告では、Hi-PEACE プロジェクトの具体的な内容と、当院における活動状況について述べる。

## 12 当院におけるロボット膵切除術の現状と今後の展望

広島市立北部医療センター安佐市民病院

	肝胆膵外科	○中川直哉 (なかがわ なおや)
同		小橋俊彦、井上雅史
同	消化器外科	恵美 学、加納幹浩、清水 亘
同		青木義朗、安達智洋、山本悠司
同		今岡洸輝、原口真太郎、加藤一輝
同		檜原 淳
同	呼吸器外科	花木英明、鍵本篤志
同	乳腺外科	恵美純子、末岡智志、金子佑妃

### 【緒言】

膵体尾部腫瘍に対して 2020 年にロボット支援下膵体尾部切除術 (RDP) が保険適用となり、現在その症例数は増加傾向にある。当院では 2022 年よりロボット支援下膵体尾部切除術を導入している。

### 【目的・方法】

単施設の後方視的研究で、2013 年より他臓器・血管合併切除を伴わない切除可能病変に対し膵体尾部切除を施行した 100 例を対象とし、従来の手術方法とロボット支援下膵体尾部切除術 (RDP) の周術期成績と長期成績を比較検討した。特に RDP における早期ドレーン抜去の有用性について報告する。

### 【RDP 手術手技と術後管理】

RDP 特有の Caudo-dorsal view を生かし膵尾部を後腹膜から授動し脾動脈を処理後、膵は自動縫合器で staple line reinforcement を使用し切離。ドレーンアミラーゼ値に関わらず術後 5 日目でドレーンを抜去。

### 【結果】

2022 年より導入した RDP (robot 群) は 33 例 (33%)、従来の開腹・腹腔鏡手術 (conventional 群) は 67 例 (67%) に施行。両群で周術期因子を比較すると性別 ( $P=1.000$ )、年齢 ( $P=.300$ ) と有意差なし。robot 群で有意に手術時間は長く ( $P<.001$ )、出血量は少ない ( $P=.001$ )。robot 群での臨床的膵液瘻発症率は 1 例 (3%) と有意に低く ( $P<.001$ )、術後在院日数中央値 10 日と有意に短縮 ( $P<.001$ )。腫瘍学的因子では郭清リンパ節個数に有意差なく ( $P=.234$ )、R0 切除率も同等 ( $P=.661$ )。

### 【結語】

RDP におけるドレーン早期抜去は膵液瘻軽減し、術後合併症の減少や入院期間の短縮につながる事が示唆された。膵癌に対する RDP は長期成績もふまえ、さらなる症例の蓄積と検討が必要と考える。

### 13 食道胃接合部癌に対する当院での術式

広島市立北部医療センター安佐市民病院 外科	○山本悠司（やまもと ゆうじ）
同	加納幹浩、恵美 学、青木義朗
同	原口真太郎、加藤一輝、今岡洗輝
同	安達智洋、清水 亘、中川直哉
同	井上雅史、小橋俊彦、檜原 淳

#### 【背景】

食道胃接合部の上下 2 cm 以内に癌腫の中心があるものを食道胃接合部癌と定義されており、食道胃接合部癌は増加傾向にある。

食道胃接合部癌に対する術式として、経食道裂孔的に腹部からアプローチする噴門側胃切除や胃全摘術と、胸部・腹部・頸部からアプローチする食道亜全摘術があるが、いずれも難易度が高い。

術式の選択について、食道側への浸潤長で決定することが多いが、一長一短がありコントラバーシャルである。

#### 【当院での食道胃接合部癌の検討】

2020－2024 年の 5 年間で 31 例の食道胃接合部癌に対し手術を行った。食道亜全摘 12 例（低侵襲手術 11 例）、噴門側胃切除 16 例（14 例）、胃全摘 3 例（1 例）であった。食道浸潤長の中央値は食道亜全摘 3（1.5－6）cm、噴門側胃切除 1（0－2）cm であった。術後 1 年目の体重減少率は食道亜全摘  $11.9 \pm 1.8\%$ 、噴門側胃切除  $11.9 \pm 2.4\%$  であった。

#### 【症例 1】70 歳代女性

食道浸潤長 3.0cm の食道胃接合部癌 cStageIII に対し、ロボット支援下噴門側胃切除術を予定した。迅速病理で口側食道断端が陽性であったため追加切除した。2 回目の迅速病理は陰性であったが、腹腔内からの吻合は困難と判断し胸腔内で食道残胃吻合を行った。

#### 【症例 2】80 歳代男性（脳出血後、右半身麻痺、PS3）

食道浸潤長 4.0cm の食道胃接合部癌 cStageIII に対しロボット支援下食道亜全摘・2 領域（胸部腹部）リンパ節郭清・胸骨後経路細径胃管再建術を施行した。全身状態が悪い症例であったが術後 15 日目に退院となった。

#### 【考察】

経食道裂孔的に腹部からアプローチする場合、食道を 4 cm 以上切除する様な症例では吻合部が高位となり吻合に難渋することがある。

当院での検討では食道亜全摘と噴門側胃切除は術後合併症発生率、術後 1 年目の体重減少率に大きな差はなく高位吻合となる場合は噴門側胃切除に拘らず食道亜全摘を行った方が安全であると思われる。またロボット支援下手術などの低侵襲手術を積極的に適応している。

#### 【結語】

食道胃接合部癌に対する当院での術式について報告した。

## 14 当院における進行肝細胞癌に対するデュルバルマブ＋トレメリムマブ療法の検討

広島市立北部医療センター安佐市民病院

	肝胆膵内科	○末廣洋介（すえひろ ようすけ）
同		榎木慶一、關藤 剛、行武正伸
同	内視鏡内科	嶋田賢次郎、福本 晃
同	消化器内科	佐藤雅英、佐藤颯紀、毛利佳裕
同		大家進太郎、進藤源太郎、朝山直樹
同		青山大輝、永田信二

### 【背景】

デュルバルマブ＋トレメリムマブ併用療法（Dur＋Tre）が切除不能進行肝細胞癌に対する薬物療法として2023年11月に保険収載された。肝細胞癌に対してはソラフェニブ（Sor）やレンパチニブ（Len）などを初めとするマルチキナーゼ阻害薬がかつては使用されていたが、近年ではDur＋Tre やアテゾリズマブ＋ベバシズマブ併用療法（Atz＋Bev）等の複合免疫療法が中心に行われるようになった。

### 【方法】

当院でDur＋Treを開始した9症例の背景、効果、有害事象を後ろ向きに検討した。肝予備能はChild-Pugh分類（5／6／7／8）でそれぞれ3／4／2／1例であった。TNM分類（StageⅢ／Ⅳa／Ⅳb）はそれぞれ2／2／6例であった。Dur＋Treを一次治療として4例、二次治療として3例（Atz＋Bev／Dur＋Tre 2例、Len／Dur＋Tre 1例）、三次治療として2例（Len／Atz＋Bev／Dur＋Tre 2例）に使用した。導入時の年齢の中央値は76（54－80）歳であり、etiologyはHBV／HCV／Alc／MASHがそれぞれ2／2／1／4例であった。腫瘍マーカーはAFPの中央値36.8（1.8－24,847）ng/dl、PIVKA-IIの中央値2,194（19－30,960）mAU/mlであった。

### 【結果】

9症例の一次治療からの観察期間中央値は720（119－1,366）日、Dur＋Tre開始からの観察期間中央値は272（88－784）日、投与回数の中央値は2（1－6）コースであった。9例のうち1例は投与継続中であり、5例は有害事象、2例は病勢進行、1例は病勢寛解のため中止した。投与後の最良効果判定はmRECISTでCR 2例、PR 1例、SD 1例、PD 3例、効果判定なし2例であった。有害事象としてはGrade 3の肝胆道系酵素上昇を3例に認め、皮疹を2例に認めいずれも休薬、中止を行った。またGrade 2の甲状腺機能低下症、倦怠感、疲労感、下痢をそれぞれ1例ずつ認めた。infusion reactionを1例に認めたが、適正使用ガイドに従うことで中止せずに投与可能であり、次コースも症状再発なく施行可能であった。

### 【結語】

Dur＋Treの投与経験を報告した。中止が必要な副作用も出現するが、CRとなる症例も認められ、本レジメンを有効に使用することが患者の予後改善に寄与すると思われる。

## 15 当院での大腸癌手術

広島共立病院      ○平野利典（ひらの としのり）  
同                      長嶺一郎、太田垣純、古川高意、岡本暢之

本邦での大腸癌は年々増加しており、部位別の悪性腫瘍の中で最も症例数が多く、その死亡者数も肺癌に次ぐ2位と報告されています。高齢化率の上昇に伴い、今後も多くの大腸癌症例に対する診療が必要となると予想されます。進行した大腸癌は出血や腸閉塞といった症状を起すため、高齢者や併存症のある患者であっても手術療法を選択せざるを得ない症例が増えており、安全な手術手技や周術期管理が求められます。今回、当院で行った大腸癌に対する手術症例の年次推移や手術結果、高齢患者の転帰といった短期成績をまとめましたので、ここにご報告させていただきます。



# 抄 録

看護・メディカルスタッフ部門



- 1 頸髄損傷により下肢の不全麻痺を呈した症例に対し、歩行再建を目的に早期より FES を導入し、屋外独歩自立まで改善を認めた 1 症例

メリィホスピタル	理学療法士	○川上祐樹（かわかみ ゆうき）
同	医師	上田健人、兼永幸太郎
同	理学療法士	石田圭吾、山本悠太

### 【はじめに】

近年、脊髄損傷では転倒や転落による不全損傷が増加している。不全損傷で損傷高位以下に運動機能が残存する例は歩行再獲得の可能性が高く、リハビリの主要目標となる。脊髄損傷ガイドラインでは機能的電気刺激（functional electrical stimulation:FES）を併用した歩行訓練が末梢神経刺激を介し、中枢神経可塑性や神経ネットワーク再構築を促すとしてエビデンスBに位置づけられる。今回、事故により C7 損傷（AIS:D、改良 Frankel 分類:C2 麻痺）を呈した症例に対し、FES を用いた歩行訓練を実施し、有効な結果を得られたため報告を行う。

### 【方法】

受傷 10 日目から 30 日目の 21 日間、週 7 日、1 日 20 分間の FES を併用した神経再教育を実施。評価は改良 Frankel 分類、AIS、動作分析を用いた。加えて、FIM や 10m 歩行、TUG、6 分間歩行などの歩行テストを測定し、経過の観察を行った。

### 【結果】

FES の効果は開始から受傷 31 日目までが最も著明で、その後の麻痺の経過として大きな変化は認めず、ゆるやかな漸増を認めた。受傷 85 日で改良 Frankel 分類は C2 から E へと改善。移動は、歩行器使用（1 名介助）から屋外独歩自立へと向上。退院時には IADL 含めすべて自立され退院された。

### 【結論】

本症例では受傷早期からの FES 導入により、受傷 31 日以内に麻痺筋の著明な改善を認め、約 85 日間で C2 から E への改善を達成した。脊髄損傷ガイドラインでの改良 Frankel 分類 C2 から E への改善率は約 3%とされ、本症例の改善としては最良の結果を認めた。また、脊髄損傷の可塑性を最も著明に認めるのが受傷から 3 カ月間であり、その期間に早期に FES を使用し麻痺筋の随意性を高め、中枢神経の可塑性を促進する効果が期待できる結果となった。ただし単一症例であり一般化には限界があるため、今後は症例数を増やした検討や縦断的な研究を通じ、FES の導入時期や効果持続性を明らかにする必要がある。今回の結果から FES の早期導入は歩行再建の一助となる可能性が示唆されたため、継続したデータの蓄積に努めていく。

## 2 通所リハビリテーション利用者におけるサルコペニアの有病率と身体機能の特徴 ：横断研究

二宮内科	デイケアなごみ	理学療法士	○松原健太 (まつばら けんた)
同		介護福祉士	戸松洋輔
同		理学療法士	大下一成

### 【背景】

サルコペニアは進行性および全身性の骨格筋量および骨格筋力の低下を特徴とする症候群である。サルコペニアは ADL 低下、フレイル、転倒、骨折、施設入所などとの関連性が報告されており、サルコペニアの現状を把握した上でリハビリテーションを介入する必要がある。

### 【目的】

当通所リハビリテーション利用者におけるサルコペニアの有病率を明らかにし、身体機能および栄養状態との関連を検討すること。

### 【方法】

対象は In body 測定可能な通所リハ利用者 75 名で、サルコペニアの有無は AWGS2019 の基準を参考に判定した。身体機能評価として握力、歩行速度、5 回椅子立ち上がりテスト、栄養評価として MNA-SF スコアを測定した。対象者をサルコペニア群と非サルコペニア群の 2 群に分類した。統計解析は正規性を確認したうえで、t 検定または Wilcoxon の順位和検定を用いた。有意水準は  $p < 0.05$  とした。

### 【結果】

サルコペニアの有病率は 70%であった。握力 ( $p=0.239$ )、5 回椅子立ち上がりテスト ( $p=0.752$ )、MNA-SF スコア ( $p=0.243$ ) において群間差は認められなかった。一方、非サルコペニア群の歩行速度は、サルコペニア群と比較して有意に低値を示した ( $p=0.018$ )。

### 【考察】

先行研究では通所リハ利用者の 60.2%がサルコペニアであると報告しており、当通所リハの方が有病率は高かった。通所リハ利用者において、歩行速度にのみ有意差を認めたが、これは対象者の歩行様式の影響による可能性がある。栄養状態との関連は明確ではなかったものの、サルコペニアの予防・改善には運動と栄養の両面からの対応が必要である。今後は栄養評価を継続的に行い、低栄養かつサルコペニアに該当する利用者に対しては、管理栄養士とセラピストが連携して対応することが重要と考えられる。

### 【結論】

通所リハ利用者におけるサルコペニアの有病率は 70%であり、非サルコペニア群で歩行速度の低下を認め、有意差があった。栄養状態と身体機能を組み合わせた評価と多職種連携が重要である。

### 3 当院における肝硬変および原発性肝癌患者のリハビリテーションの現状

高陽ニュータウン病院	理学療法士	○原 理花子 (はら りかこ)
同	副院長	高橋祥一
同	理学療法士	高岡みゆき、鳴谷亜矢、吉田信人
同	言語聴覚士	吉原優子
同	放射線技師	松島大樹、佐々木光太

#### 【目的】

当院における肝硬変および原発性肝癌患者のリハビリテーション（以下リハビリ）の現状を把握し、今後のリハビリへ活用することを目的とする。

#### 【方法】

2020年4月から2025年3月31日までの入院リハビリを行った肝硬変または原発性肝癌患者の退院症例41例を対象とし、在宅又は施設への退院群(n=33)と死亡群(n=8)に分類。性別、年齢、Child-Pugh分類、Manual trace法を用いて骨格筋量(第三腰椎レベルの腸腰筋)、Psoas Muscle Index (PMI)、在院日数、リハビリ実施日数、リハビリ実施単位数、入院からリハビリ開始までの期間、開始時 Barthel Index (BI) について後方視的に調査した。

#### 【結果】

対象者は、再入院1例を含む41名(男:23例、女18例)、年齢 $74.8 \pm 12.7$ 。Child-Pugh分類は退院群では、グレードA:7例、グレードB:15例、グレードC:11例、平均 $8.4 \pm 2.1$ 点、死亡群はグレードA:0例、グレードB:2例、グレードC:6例、平均 $11.1 \pm 1.9$ 例であり点数に有意差が認められた。骨格筋量は退院群(男/女) $9.95 \pm 5.47 \text{cm}^2 / 7.88 \pm 2.92 \text{cm}^2$ 、死亡群(男/女) $10.45 \pm 3.5 \text{cm}^2 / 6.67 \pm 1.96 \text{cm}^2$ 、PMIは退院群(男/女) $3.7 \pm 1.94 \text{cm}^2 / \text{m}^2 / 3.4 \pm 1.22 \text{cm}^2 / \text{m}^2$ 、死亡群(男/女) $4.03 \pm 1.15 \text{cm}^2 / \text{m}^2 / 2.83 \pm 0.79 \text{cm}^2 / \text{m}^2$ 、在院日数は退院群 $45.3 \pm 32.5$ 日、死亡群 $49.1 \pm 26$ 日、リハビリ実施日数は退院群 $26.3 \pm 20$ 日、死亡群 $29.1 \pm 20.7$ 日、リハビリ実施単位数は退院群 $67.3 \pm 54.1$ 単位、死亡群 $53.5 \pm 33.76$ 単位、入院からリハビリ開始までの期間は退院群 $8 \pm 8.1$ 日、死亡群 $9 \pm 5.4$ 日、開始時BIは退院群 $48.5 \pm 34$ 点、死亡群 $28.1 \pm 35$ 点であった。

#### 【考察】

過去5年間の当院における肝硬変および原発性肝癌患者のリハビリテーションを後方視的に調査し、Child-Pugh分類グレードCの患者に対する運動療法の有用性と安全性は不明確とされているが、当院の運動療法では、有酸素運動やレジスタンス運動を中心に介入し、在宅又は施設へ退院した症例は33.3%であったと明らかとなった。また、個別の病態や合併症の有無を踏まえた評価の重要性が示唆された。

#### 4 当院から直接自宅退院した急性期脳卒中患者における両立支援の必要性に関する検討

広島市立北部医療センター安佐市民病院

リハビリテーション科	理学療法士	○川野義晴 (かわの よしはる)
同	理学療法士	谷口亮治
同	作業療法士	山本京子
同	脳神経内科 医師	山下拓史

##### 【目的】

医療進歩により脳卒中からの社会復帰者は増加しているが、在院日数短縮により急性期病院から直接自宅退院する患者は、病状理解や仕事との両立を十分検討する時間がない。本研究は当院から直接自宅退院した発症前に就労していた脳卒中患者の臨床的背景を明らかにし、治療と仕事の両立支援の必要性と課題を考察する。

##### 【方法】

2024年10月～2025年6月に入院した脳卒中患者435名のうち、直接自宅退院した112名を対象とした。診療録から年齢、性別、疾患名、雇用形態（事業者、被雇用者）、高次脳機能障害の有無、退院時mRS、入院日数を抽出し、59歳以下（低年齢群）と60歳以上（高年齢群）で比較分析した。

##### 【結果】

対象112名中、入院前就労者は43名（38.4%）で、低年齢群14名（男性8名、女性6名）、高年齢群29名（男性20名、女性9名）であった。雇用形態は低年齢群全員が被雇用者、高年齢群は事業者8名（27.6%）、被雇用者21名（72.4%）であった。退院時mRSは両群とも0または1と良好だったが、高年齢群の2名に注意障害を認めた。

##### 【考察】

急性期から直接自宅退院できる患者は身体機能良好で高次脳機能障害もごくわずかであり、より集中的かつ専門的な両立支援は回復期病院へ転院した患者に必要となることが示唆された。一方、自宅退院患者でも低年齢群は全員被雇用者で退院後早期に復職・雇用継続の課題に直面し、高年齢群でも7割以上が被雇用者であった。先行研究では、身体障害が軽度でも脳卒中後うつや脳卒中後の疲労感（post-stroke-fatigue；PSF）等の評価上表面化しにくい要因が復職あるいは就労定着の阻害因子となることを報告している。特に注意障害例ではさらに専門的配慮が必要となることが考えられる。急性期から直接社会復帰する患者、特に現役世代には、退院後就労と就労定着を見据え早期から情報提供・相談支援することが重要であり、急性期での適切な初期介入がその後の就労継続や生活の質を左右することが考えられた。

## 5 パーキンソン病患者に対する学習入院の効果と今後の課題

野村病院	理学療法士	○川村亮介（かわむら りょうすけ）
同	脳神経内科	荒木武尚
同	消化器外科	小西和男
同	作業療法士	竹丸雅子
同	言語聴覚士	瀬川淳子
同	看護師	水村めぐみ、山本美保

### 【はじめに】

当院にはパーキンソン病（Parkinson's disease: PD）を既往とする患者が多い。安佐南区には脳神経内科を標榜する医療機関が少なく、地域における専門的支援体制の構築が課題である。2023年10月にパーキンソン病チームを立ち上げ、学習入院を軸とした多職種連携による支援体制の構築に取り組んだ。本報では、実践内容と課題、今後の展望について報告する。

### 【方法】

対象はPD Hoehn&Yahr（H&Y）2-4の4例で、2024年7月～2025年7月に1～2週間の学習入院を実施した。1症例に対しての入院回数は1～3回であった。プログラムは、病態と治療、服薬の重要性、リハビリの必要性と運動指導、日常生活上の工夫、嚥下と栄養、公的支援制度について構成し、学習前後に調査・アンケートを行い、理解度や現状を検討した。

### 【結果】

病態、服薬、リハビリ、嚥下に関する理解度は向上し、運動機能の改善も認められた。H&Y2では服薬管理の困難さが、H&Y3-4では疾患理解の不十分さやセルフマネジメントに関する生活習慣上の課題が示唆された。複数回入院した症例では学習内容の定着が確認され、継続的学習の有用性が示された。

### 【考察】

症例数は限られるものの、学習入院は短期間であっても多職種が包括的に関わることで、理解を深める有効な手段と考えられた。特に継続的な介入は学習内容の定着に寄与し、支援の一貫性を高める可能性がある。診断早期から学習入院を導入することで、服薬管理や運動習慣を確立し、良好な状態の維持が期待される。一方で、退院後に得た知識や習慣を継続することは容易ではなく、フォローアップ体制の構築や地域支援者との情報共有が今後の課題である。

## 6 デイケアなごみの心不全利用者における身体的特徴について

二宮内科デイケアなごみ	理学療法士	○大下一成（おおした かずなり）
同	介護福祉士	戸松洋輔
同	理学療法士	松原健太

### 【目的】

心不全のリハビリテーションを行う上で、リスク管理をしながら運動負荷量や活動量の判断が必要となる。またサルコペニアやフレイルの併存により生命予後や再入院に影響を与えることが知られている。当通所リハビリテーションでは ADL 評価は日頃行っているが、身体機能評価は詳細に行えていない。またリハビリテーションの効果があるかどうかのアウトカム評価が十分に行えていないのが課題であった。今回心不全利用者の身体機能評価を行い、質の高いリハビリテーションを提供する基となる指標を出すことを目的とした。

### 【方法】

対象は心不全の診断がある人の中から、In Body 測定が可能な 10 名（男性 3 名：平均年齢 77 歳、女性 7 名：平均年齢 88.8 歳）とした。評価内容は、In Body、日本版 CHS 基準（J-CHS）、SPPB、MNA-SF、歩行速度、握力とした。

### 【結果】

サルコペニア＋フレイル群 4 名（男性 1 名、女性 3 名：平均年齢 86.3 歳）、フレイル群 4 名（女性 4 名：平均年齢 89.5 歳）、プレフレイル群 2 名（男性 2 名：平均年齢 75 歳）であった。SPPB 得点は平均でサルコペニア＋フレイル群 5.3 点、フレイル群 5 点、プレフレイル群 9.5 点であった。MNA-SF ではサルコペニア＋フレイル群の女性 1 名のみ低栄養リスクであった。平均の歩行速度はサルコペニア＋フレイル群 0.56m/秒、フレイル群 0.63m/秒、プレフレイル群 0.93m/秒だった。サルコペニアの有病率は 40%で、先行研究と類似した結果となった。フレイルの人は 80%存在し、心不全を対象とした過去の大規模研究よりも多い結果となった。サルコペニア、フレイルを有する人では SPPB や歩行速度の結果から、下肢機能がプレフレイルの人よりも低下していることがわかった。

### 【考察・今後の展望】

心不全のリハビリテーションを行う指標として、心不全利用者の身体的特徴を出した。運動負荷量や活動量をはじめ個別性を重視した介入を行う必要があると考える。今後も定期的な身体機能の評価を行い心機能・腎機能・栄養の評価として血液所見の利用も定期的に見ていき、生命予後の向上と再入院の予防を行っていく。

## 7 両側大脳半球損傷後に口腔顔面失行、重度の開口障害、発声及び構音不能を呈した一例

広島市立リハビリテーション病院	言語聴覚士	○立川 渉 (たちかわ わたる)	
同	リハビリテーション科	田中 豪	
同	歯科	高木幸子	
同	看護科	松下実沙樹	
同	医療支援室	野神可奈絵	
同	脳神経外科	竹下真一郎	
同	リハビリテーション技術科	理学療法士	新川颯汰、重松邦彦
同		作業療法士	山本和博
同		言語聴覚士	柏田孝志

### 【はじめに】

今回、急性大動脈解離で右の広範囲脳梗塞を生じ、術後に両側中大脳動脈領域に脳梗塞を認め、さらに右前頭葉に梗塞後出血を生じた経過をもち、回復期リハビリテーション病院入院時には口腔顔面失行、重度の開口障害、発声及び構音不能であった症例を経験したのでその経過について報告する。

### 【症例】

50代男性、右利き。X年Y月Z日に発症、当院にはZ+43日に経鼻胃管栄養管理でリハビリ目的に入院した。あくび以外での意識的な開閉口が困難であり、隙間から食物を口腔内に入れても口唇閉鎖ができず、舌による移送も困難で口から漏出する状況であった。自然な場面での笑顔は可能であったが、指示に従っての口唇や舌の運動は困難である口腔顔面失行の症状を呈した。発声は不能で50音表をポインティングすることでコミュニケーションが成立できた。口頭表出以外で言語機能に明らかな低下はなかったが、感情制御の問題や注意障害を認めた。

### 【経過】

Z+51日、初回嚥下造影検査で咽頭期が良好であることを確認でき、移送可能なエンゲリードミニで直接訓練を開始した。日毎に開口範囲が拡大し、取り込み後の口唇閉鎖、移送、嚥下が少しずつ円滑にできるようになった。水分はペットボトルを飲むような姿勢が開口を誘導できたため、ドレッシングボトルを用いて必要量を確保した。食事形態はスベラカーゼ粥、ペースト食に調整し、Z+89日で経鼻胃管を抜去できた。構音についてはこの時点で/i/、/e/を除く母音と両唇音/m/の子音がなんとか表出可能となった。

### 【考察】

本症例は両側皮質延髄路の損傷で生じる偽性球麻痺の症状だけでなく両側中大脳動脈領域の損傷による口腔顔面失行も認め、高次行為の問題も開口障害及び口腔期の嚥下動態に影響していたと推測している。間接・直接訓練で開閉口や実際の嚥下運動を反復させること、ご本人の能力に適した食事形態の調整、食事方法や食具の工夫が経口摂取獲得に奏効したと考える。

## 8 気管カニューレの抜去に頭頸部の姿勢調整が奏功した重度障害児の一例

広島市立リハビリテーション病院

	リハビリテーション技術科	言語聴覚士	○本多洋平（ほんだ ようへい）
同			政森敦宏、進 雄平、柏田孝志
同			重松邦彦
同	リハビリテーション科		杉原勝宣
同		歯科	高木幸子
同		看護科	黒川美穂、梅本麻紀、川端直子

### 【はじめに】

気管カニューレの抜去には明確な判断基準が乏しく、複数の臨床所見を総合して医師が判断するのが一般的である。回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）で抜去できない場合、生活期での抜去はさらに困難となる。今回、脳炎による遷延性意識障害を呈した重度障害児に対し、痰の量や呼吸状態などの一般的な臨床所見に加え、頭頸部の筋緊張および姿勢に着目した介入によりカニューレの抜去に至った一例を報告する。

### 【症例】

13歳男児。診断名：急性出血性白質脳炎。障害名：遷延性意識障害、四肢麻痺。意識障害の進行により気管切開術を施行され、当院、回りハ病棟にZ+61日に入院した。入院時は顕著な意識障害と多量の痰を認め、単管カニューレを装用していた。頭頸部CTにより気管への接触しており不適合であることが確認され小児用カニューレへ変更した。その後、スピーチカニューレ、レティナカニューレへと段階的に変更した。並行して頭頸部の筋緊張およびアライメントに着目し、枕の調整や自作枕の使用により姿勢介入を行った。特に低緊張により生じる頭部の後方落ち込みや過度な回旋に対して、頭頸部の正中位保持を図った。徐々に筋緊張は改善し仰臥位での頭部挙上が可能となり自作枕は不要となった。痰は大幅に減少しモニター管理のもと気管孔を閉鎖して過ごすことが可能となり、Y+215日にレティナカニューレ抜去となった。抜去後に嚥下造影検査にて姿勢調整を行ったうえでの摂食嚥下動態を確認し摂食練習の開始を判断した。

### 【考察】

本症例における気管カニューレ抜去では、頭頸部の筋緊張および姿勢への介入が重要であった。特に重症例において、抜去の判断に一般的な評価項目に加えて、頭頸部の筋緊張や姿勢調整も重要な要素となりうる。また、回りハ病棟での抜去は生活期を見据えたうえで意義ある介入であり、本症例は頭頸部の姿勢調整が抜去の一助となり得ることを示唆する症例であった。

## 9 鼻咽腔閉鎖不全を主とする重度の運動障害性構音障害に対し軟口蓋挙上装置の導入が奏功した一例

広島市立リハビリテーション病院	言語聴覚士	○日下 尚 (くさか ひさし)
同	脳神経内科	六車一樹
同	歯科	高木幸子
同 リハビリテーション技術科	言語聴覚士	柏田孝志
同	理学療法士	重松邦彦
同	脳神経外科	竹下真一郎

### 【はじめに】

今回、既往に3度の脳梗塞があり、新規に右被殻出血の発症によって重度の運動障害性構音障害及び摂食嚥下障害を呈した症例を経験した。経過とともに食事は経口で自立したが、発話障害は後遺しやりとりに難渋していた。軟口蓋挙上装置(以下、PLP)を導入したところ、発話明瞭度が向上しコミュニケーション環境を好転させる事ができた為、その経過に考察を加えて報告する。

### 【症例】

80代男性。既往に3度の陳旧性脳梗塞を認めたが病前ADLは自立。X年Y月Z日に右被殻出血を発症。当院にはZ+26日に入院した。入院時は経鼻胃管栄養にて管理し、経口摂取は未実施であった。発話は呼吸・発声障害に加え、視診で発声時の軟口蓋挙上を認めず、開鼻声が顕著で構音は鼻音化していた。発話明瞭度は4/5レベル(時々わかる語がある)であり、会話は推測及び筆談や五十音表でのポインティング等、代償手段の活用が必須であった。

### 【経過】

定期的な嚥下造影検査及び摂食訓練を経て経口摂取は自立し、Z+84日に経鼻胃管は抜去となった。摂食嚥下機能の回復に比し、発話面の機能的な変化は乏しく苦慮していたが、ノーズクリップ(鼻栓)の試用が奏功した為、当院歯科へPLPの作成について相談した。Z+108日より、既存の義歯にレジンを付け足す方法で段階的に軟口蓋側への延長を図り、嘔吐反射の有無や発話明瞭度の変化など適合を確認した。改良型を使用しつつ、従来のPLPを新規作成しZ+130日に完成した。発話明瞭度は2/5レベル(時々わからない語がある)相当で会話の疎通性は向上し、言語聴覚士は勿論、家族や病棟スタッフとの会話機会も増加した。

### 【考察】

従来の訓練手法のみで著しい回復が見込めない鼻咽腔閉鎖不全を主とする重度の運動障害性構音障害例に対してはPLPの使用が効果的である。適応を見極めた上で早期から歯科と連携し、導入後は必要に応じて微調整をしつつ訓練を並行していく事が望ましい。

## 10 抗精神病薬内服中に嚥下障害を認めた一症例

広島市立北部医療センター安佐市民病院	リハビリテーション科
	言語聴覚士 ○奈良原晃平（ならはら こうへい）
同	河村 迅、廣戸大地、大河宥羽
同	看護部 櫻本輝美
同	精神科 井上俊一

### 【目的】

双極性感情障害の入院中に、嚥下障害を呈した症例を経験したので報告する。

### 【症例】

うつ病の治療歴がある 79 歳男性。2024 年 X 月、頰椎症性脊髄症にて当院へ入院し、頰椎後方除圧術を施行された。術後 14 日目に微小妄想を認め精神科へ紹介となり双極性感情障害と診断され、オランザピンの内服が始まった。術後の経過は良好で 2 ヶ月後に、自宅退院となった。退院後も当院精神科へ通院中であり、オランザピンの内服は継続していた。

### 【経過】

X + 7 ヶ月、希死念慮のため当院精神科病棟へ医療保護入院となった。第 18 病日目、食事中にムセを認めたため医師からリハビリの処方があり、言語聴覚士の介入を開始した。嚥下造影検査（以下 VF）を実施し、嚥下反射の惹起遅延や咽頭収縮運動の減弱化、不顕性誤嚥を認めた。経口摂取は中止となり経鼻経管栄養が開始された。薬剤性の嚥下障害が疑われたため、オランザピンは段階的に減量、中止となった。その際に他の抗精神病薬は用いられなかった。第 33 病日目に 2 回目の VF を行い、少量のゼリーを用いた直接的嚥下訓練を開始した。その後、緩徐に嚥下機能の改善を認め、適宜 VF を行いながら嚥下機能に合わせた食形態で経口摂取を行った。第 94 病日目に行った 5 回目の VF では嚥下機能に問題なく、普通食の摂取が可能となった。

### 【考察】

一般に抗精神病薬による嚥下障害は錐体外路症状を中核とし、内服開始の初期に症状を認めることが多いとされているが、遅発性に発症するという報告も散見される。また、嚥下障害の症状として、不随意運動による口腔期の障害や、嚥下反射の惹起遅延や不顕性誤嚥など咽頭期の障害を認めることが多い。本症例では内服開始から 7 ヶ月で嚥下障害を発症したが、その症状や内服中止後に嚥下機能の改善を認めたことから、薬剤性の嚥下障害であると考えられた。VF による詳細な評価を行い、適切なりハビリを実施することで治療に寄与できたと考える。

## 11 『嚥下角度表』導入による多職種共有の取り組み～安全な食事環境の実現を目指して～

メリィホスピタル	言語聴覚士	○今田悠生（いまだ ゆうき）
同	医師	上田健人
同	看護師	名頃典子、仮山希望
同	作業療法士	中元隆之

### 【背景】

誤嚥性肺炎の予防や嚥下機能の維持には、食事の際の「とろみ」「姿勢」「介助方法」などの工夫が重要である。しかし、これらの情報を病棟内で適切に共有・周知するには一定の時間と労力を要する。情報伝達が適切に行われず、誤った姿勢や方法による食事提供が行われている現状があったため、今回の取り組みを行った。

### 【目的】

安全な食事環境を提供するため、誰が見ても食事の摂取角度情報を安全に素早く共有できる仕組みを作ることを目的とした。

### 【方法】

- ① 2025年2月から「嚥下角度表」を導入。「嚥下角度表」とは、一目で食事摂取する角度（30°、45°、60°）を色、数字、図形を使用し角度表そのもので測定ができるようにしたものである。
- ② 6か月後、各病棟職員へ使用状況についてのアンケート調査を行った。

### 【結果】

以前は、各言語聴覚士が、車椅子やベッドに張り紙を掲示し多職種で共有していたが、導入後は食事角度の設定時に「嚥下角度表」を病棟へ掲示し、変更点を看護師へ口頭で伝達する方法へと移行した。アンケート回答率については全体で81%であった。55/68名（看護師32名、看護助手7名、リハビリ10名、栄養士4名、歯科衛生士1名、MSW1名）

今回の取り組みでは、角度表について98%と高い認知度が示され、使用の有無についても82%と高い割合で活用されていることが分かった。さらに、76%が「使いやすい」と回答しており、現場での実用性も高い結果となった。使用場面としては、食事介助、家族指導、多職種間での情報共有などが挙げられた。

### 【まとめ】

条件表の形を統一し、図形と数字により誰でも素早く把握ができる視覚的工夫で多職種との情報共有がスムーズとなった。今後も現場の声を取り入れ「大きさ」や「素材」、「掲示方法」などより使いやすく改良を重ね、継続可能なツールとして運用を進めていく。また自宅や在宅施設に退院した後も継続して使用できるよう発展させていきたい。

## 12 バルーン拡張法実施により経口摂取が可能となった一例

広島共立病院 言語聴覚士 ○住田沙月 (すみだ さつき)  
同 蓑田直子  
同 医師 吉川正三

### 【はじめに】

嚥下障害に対するバルーン拡張法（以下バルーン法）とは、輪状咽頭筋を中心とした食道入口部の食物通過障害を認める症例に対し、食道入口部を機械的に拡張させて食物の咽頭通過を改善する方法である。今回、延髄左外側梗塞により球麻痺症状を呈した症例に対して、バルーン法を実施し3食経口摂取可能となった経過を報告する。

### 【症例】

70代男性。X年Y月Z日延髄左外側梗塞を発症しA病院へ救急搬送され入院。重度嚥下障害により経鼻胃管留置。Z+47日後、当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。

### 【経過】

入院時、唾液嚥下困難であり吸引は2時間おきに実施。摂食嚥下能力グレードはGr.2（基礎的嚥下訓練のみ）、摂食状況のレベルはLv.2（食物を用いない嚥下訓練実施）。誤嚥性肺炎を繰り返すため当院一般病棟へ転科。状態安定後、栄養確保や積極的に嚥下訓練を行うために胃瘻造設を行った。Z+81日からチューブ飲み嚥下やバルーン法などの間接的嚥下訓練・直接的嚥下訓練を開始。その後、回復期リハビリテーション病棟へ転科。継続してバルーン法を行い、同時に半固形食品などの直接的嚥下訓練も行った。Z+101日、ミキサー食少量を提供し昼食開始。定期的に嚥下造影検査での評価を行いながら食事量・形態の調整を行った。咽頭内残留が多く、頸部回旋法などの代償法を併用。Z+131日、食道入口部開大の改善を認めたため、軟らかトロミ食・つぶし粥から夕食開始。翌々日には朝食を開始し胃瘻からの注入は不要となりZ+145日、軟らか食・米飯を3食経口摂取可能となった。

### 【まとめ】

本症例は「死んでもいいから口から食べたい」と経口摂取への強い希望があった。嚥下訓練のため支障となる経鼻胃管を抜去し、栄養確保のため胃瘻造設を行った。経鼻胃管抜去に伴い、チューブ飲み嚥下・バルーン法などの間接的嚥下訓練が積極的に行えるようになった結果、3食経口摂取可能となった。

13 病棟専任管理栄養士が積極的介入し、多職種連携による栄養・嚥下のサポートが功を奏したワレンベルグ症候群に伴う嚥下障害の一例

日比野病院	管理栄養士	○喜連川静子（きれがわ しずこ）
同	栄養管理科	結城直子
同	看護部	濱子あかね
同リハビリテーション部		久保果歩
同	脳神経外科	濱 聖司

【目的】

嚥下障害患者が安全に経口摂取を再獲得するには、適切な栄養管理と嚥下機能の評価・訓練が重要である。病棟専任管理栄養士が栄養と摂食嚥下の両面から介入し、経口摂取可能となった一例について報告する。

【方法】

管理栄養士は病棟で日々摂食嚥下状況を確認し、栄養サポートチーム（NST）の一員として食事調整を担い、摂食嚥下チーム（SST）として嚥下機能の評価・訓練に参画し、多職種連携に加わっている。症例：81歳男性、主病名アテローム血栓性脳梗塞。自宅でめまいを訴え当院で受診し、ワレンベルグ症候群に伴う嚥下障害と診断され、経鼻胃管（NGT）による経管栄養を開始した。入院時の身長163cm、体重72kg（BMI27.1 kg/m<sup>2</sup>、理想体重（IBW）58.5kg）、必要栄養量はIBWを用いてGanpuleの式から1,600kcal（活動係数1.2、ストレス係数1.0）とした。投与量を段階的に増量し、発症30病日に回復期リハビリテーション病棟へ転棟となった。嚥下内視鏡・嚥下造影検査の計6回施行に参加し、結果に応じて速やかに食事形態を調整した。経過中の嘔気・満腹感には高濃度濃厚流動食（2kcal/mL）で対応し、経口移行期には十分量の摂取困難な時期があったため、高栄養補助食品（2kcal/mL）を併用した。

【結果】

入院176日で嚥下機能は改善し、NGTを抜去して3食常食の食事形態で自宅退院となった。入退院時でBMI27.1→23.3kg/m<sup>2</sup>、Hb15.5→15.8g/dL、ChE205→223IU/L、Alb4.3→3.9g/dL、CRP0.3→0.15mg/dLと過体重は改善し、栄養状態は維持できた。

【結論】

病棟専任管理栄養士が患者に寄り添い、NSTやSSTを介して多職種と連携することで、栄養状態の維持と嚥下機能の改善を両立し、安全な経口摂取に繋ることが可能であった。

## 14 最期の「食べたい」希望を叶えた一症例

安佐医師会病院 緩和ケア病棟 看護師	○伊藤美幸 (いとう みゆき)
同	石川奈津美、船越智美、佐々木恵子
同	中林八千代
同 リハビリテーション科 言語聴覚士	岡野 裕
同 緩和ケア内科 医師	向田秀則

### 【はじめに】

緩和ケア病棟では「その人らしく穏やかな日々を過ごしていただけるように、身体やこころのつらさを和らげることを目指す」を病棟理念として患者の尊厳及び権利を尊重した看護を実践している。「その人らしさを尊重するケア」について吉田は「病状が進行していくなかでも充実した日々を過ごし、良い最期を迎えることを可能にする」と述べている。

今回、最期の「食べたい」という患者の希望に対し思いを尊重し、多職種で協働することで希望を叶えることができた症例を報告する。

### 【症例】

A氏 70歳代男性、右下葉小細胞肺癌。傍腫瘍性神経症候群の神経症状による嚥下機能の低下で誤嚥性肺炎を繰り返しており経口摂取は不可、経管栄養中であった。A氏より「母親の思い出の味のナポリタンとハムステーキが食べたい」と希望があった。嚥下機能は途絶した状態であったが、患者の希望を叶えるため、言語療法士に相談し咀嚼訓練（ガーゼガム法）を用い、嚥下できなくても味わえる方法を検討した。実施後「美味しい、味わえるよ」と涙を流しながら味を楽しむことができた。その後も「口から食べたい」と強く希望された患者の希望を叶えるため、誤嚥や窒息リスクがあることを本人・家族へ十分に説明し、理解のもと同意を得ながら、小さく刻んだ唐揚げと焼き肉を、味わっていただき、その後、1口ずつゆっくりと咀嚼しむせなく嚥下することができた。

### 【考察】

A氏は、疾患や病状の進行により嚥下機能低下、経口摂取不可とされていたが、今回、「食べたい」という希望を否定せず、叶える方法を多職種や家族と共に何度も話し合い、熟考したことで叶えることができた。今後も、日々の関わりの中で患者・家族の言葉に耳を傾け、残された時間の中で希望を叶えることができるよう身近な存在として患者に寄り添い、その人らしさを尊重したケアを実践していきたい。

## 15 急性期病棟における摂食機能療法を用いた取り組み

広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師	○毛利勇哉（もうり ゆうや）
同	伊藤美和、宮脇早絵
同	新居敬太、玉崎泉子

### 【目的】

当病棟は救急総合診療科を主科とし、嚥下障害を有する患者が多く緊急入院している。嚥下障害により経口摂取を行えないことは、患者の今後の療養や QOL に大きく関わる。当病棟では入院直後から嚥下機能に応じた摂食機能療法を実施している。昨年度、病棟スタッフへの OJT を通じて摂食機能療法の実践力を高め、算定件数の増加にも繋げることができた。今回の取り組みの継続によりどのような結果が得られたかを報告する。

### 【方法】

入院時の嚥下造影検査(以下 VF)で嚥下障害と判断された患者のうち、嚥下訓練を実施した患者が VF 再評価において、経口摂取を開始できた、あるいは食形態が改善できた症例を明らかにし、看護ケアの関わりについて考察した。

### 【倫理的配慮】

収集したデータは統計的に処理し個人が特定されないように配慮した。

### 【結果】

2024 年 10 月～2025 年 3 月までに当病棟で VF を複数回実施した 20 名のうち、入院時に経口摂取不可と判定されたが経口摂取が再開できた患者は 4 名。嚥下機能低下により嚥下食や水分トロミ付加が必要であったが食形態が改善できたのが 6 名。経口摂取不可のままであったが、3 回目の VF でゼリー訓練開始となったのが 1 名であった。

### 【考察】

経口摂取再開には医療的介入に加え、看護ケアにより全身状態を整えることが前提となるが、看護師による口腔ケアの継続や離床による生活リズムの調整、症状観察といった日常的な看護の積み重ねが重要である。

口から食べることは生命維持に関わるだけではなく、心理的満足感や楽しみを提供するという重要な役割を担い、適切な摂食機能療法の実施は嚥下障害患者の QOL 向上に寄与する。また、看護の質の向上、達成感につながり病棟の特性を活かした強みとなる。更に経口摂取の可否は療養先の選定にも影響を及ぼすことから入院早期からの介入は円滑なケア移行にも有用であると考えられる。

## 16 「食べたい」という思いを支える在宅における多職種連携

やまぐちホームケアクリニック	言語聴覚士	○水戸裕香（みと ひろか）
同		山口 剛
IGL 訪問看護ステーション		新久 綾
IGL 居宅介護支援事業所シャレー		松本由美子

### 【背景】

近年、医療制度改革や病床機能分化により在院日数の短縮が進んでいる。しかし、高齢者や嚥下障害を有する場合、退院時点で経口摂取のみに移行できず、経管栄養等との併用を必要とするケースが少なくない。また、高齢者においては、認知能力の低下が生活の継続に影響を及ぼすことが多い。嚥下障害を有する高齢者の在宅生活においては、経口摂取再開の可否が生活の質や介護負担に直結するため、在宅へ移行した後も、経口摂取移行を見据えた栄養管理と多職種連携が必要となる。

### 【目的】

退院後に経口摂取へ移行できた事例を報告し、在宅における多職種連携の意義を考察する。

### 【症例】

80歳代、男性、X年Y月にCOVID-19罹患し入院、嚥下障害残存しリハビリテーション継続後、X年Y+3ヶ月独歩にて日常生活動作自立、主な栄養摂取経路は胃瘻、朝食のみ経口摂取で自宅退院。在宅での生活が開始されるにあたり、本人・家族の「食事が食べられるようになりたい」との希望を踏まえ、言語聴覚士による訪問開始。

### 【方法】

嚥下機能は「姿勢」「食べる物の選択」を守ることで経口摂取移行が可能と思われたが、認知能力低下により「意識」「感情」「注意」「記憶」「判断」「病識」といった力が低下していた。そのため、訪問看護師と協力し3食経口移行までのスケジュールを設定し繰り返し説明し視覚的に掲示した。あわせて、経過に応じ「食べて良い」「食べてはいけない」を理由も含め一緒に考え「病識」「判断」の強化を図った。

### 【結果】

段階的に水分・食事形態の制限を解除し、退院から3ヶ月後にはほぼ常食にて3食経口移行。

### 【考察】

在宅での経口移行には、多職種がそれぞれの専門性を発揮し、細やかな情報共有が不可欠であった。

### 【結論】

本事例は、訪問看護師と訪問リハビリの連携が、在宅にて経口摂取への移行を実現する上で有効であったことを示した。今後も地域における多職種連携体制の強化が求められる。

## 17 重度運動失調と耐久性低下を乗り越え再び歩みだした Bickerstaff 脳幹脳炎の一例

広島市立北部医療センター安佐市民病院	作業療法士	○山本摩緒 (やまもと まお)
同	脳神経内科 医師	久保田千貴
同	理学療法士	川野義晴
同	言語聴覚療法士	大河宥羽

### 【はじめに】

Bickerstaff 脳幹脳炎により体幹四肢失調、構音障害を呈した症例を報告する。

### 【症例】

40 歳代男性、下水道設備業に従事し、趣味で週 1 回テニスをしていた。X-10 日感冒様症状があり、近医でウイルス性扁桃炎と診断された。X-3 日呂律困難、歩行困難、両手のしびれが出現し、X-2 日前医入院となった。X 日意識低下で当院搬送され、不穏が強く鎮静・挿管される。X+5 日免疫グロブリン静注療法、ステロイドパルス開始し、X+7 日抜管された。

### 【初期評価】

X+12 日 OT 開始時、GCSE4V5M6。失調性構音障害を認め、SARA32 点、MMT 両上肢 4~5、HDS-R29 点、MMSE30 点。ADL は FIM34 点 (運動 14・認知 18)。現状に涙を流し将来への不安を訴える場面がみられた。

### 【経過】

X+7 日より PT、X+12 日より OT・ST を開始した。

OT 開始時には車椅子離床可能であるが、運動失調・耐久性の低下から、食事は 2~3 口で自力摂取困難となっていた。強い不安に対し傾聴とリハビリ職種間で練習時間の調整や練習時の姿勢等の環境設定を行った。

X+18~21 日には PT にて歩行器歩行、OT にてトイレ動作・箸の使用、ST にて応用的な書字が可能となった。さらに、X+25 日には失調症状の軽減により、車椅子でトイレ自立・箸で食事自力摂取可能となった。

X+31 日、病棟内歩行器歩行自立・室内歩行自立となり、ADL は階段以外自立した。

精神面も安定し X+34 日、回復期へ転院となった。

### 【最終評価】

GCSE4V5M6、SARA3 点、MMT 4~5。ADL は病室内自立、FIM118 点 (運動 84・認知 35)。「またテニスがしたい」と前向きな発言がみられた。

### 【考察】

本症例は、運動失調と耐久性低下により著明に ADL が低下した。初期には不安定な情動や強い疲労感から負荷量の調整や介入内容に難渋したが、認知機能は保たれていたため反復練習による動作理解と改善が得られたことで、ADL が拡大した。さらに、リハビリ職種間で疲労感に応じた姿勢等環境設定や介入時間帯の調整により、一日を通して効率的な離床・リハビリの提供ができたことで ADL が自立し、自信にも繋がった。

## 18 当院回復期リハビリテーション病棟における入院時訪問指導の取り組みについて

広島共立病院 作業療法士 ○川瀬杏奈 (かわせ あんな)  
同 新居拓也、池辺恵里香

### 【目的】

2014年度の診療報酬改定にて入院時訪問指導加算が新設された。在宅復帰を主な目的としている回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）において、入院時訪問指導は早期から病前の生活環境を把握し、退院後の円滑な在宅支援の計画・立案に向け、実施を推奨されている。しかし、算定要件や診療点数の低さから、全国的に入院時訪問指導加算を算定している施設は少ない。当院では、質の高いリハビリテーションの提供と円滑な退院支援を目的に、2024年度から本格的に入院時訪問指導を強化した。今回、当院での入院時訪問指導の取り組みについてまとめたため、ここに報告する。

### 【方法】

当院回リハ病棟での入院時訪問指導の取り組みについての紹介と、2023年度・2024年度における回リハ病棟に入院していた患者を対象に入院時訪問指導件数、実績指数、在院日数、1日当たりリハビリテーション提供単位数（以下、提供単位数）の比較を行った。

### 【結果】

2023年度の入院時訪問指導件数6件/年、実績指数44.56、在院日数平均72.88日（脳血管87.00日、運動器55.26）、提供単位数5.23であった。2024年度の入院時訪問指導件数84件/年、在院日数平均66.16日（脳血管73.46日、運動器55.41）、実績指数は54.21、提供単位数4.98であった。

### 【結論】

入院時訪問指導を行うことで、脳血管疾患患者の在院日数短縮につながり、実績指数の向上につながることを示唆された。以上のことから、リハビリテーションの質向上と円滑な退院支援には入院時訪問指導が有用であると考えられる。

## 19 当院の精神科病棟における作業療法の取り組みと課題

広島市立北部医療センター安佐市民病院

作業療法士 ○山本京子（やまもと きょうこ）

同

八田千穂、富田貴之、山本磨緒

### 【はじめに】

2023年1月に精神科病棟20床の閉鎖病棟として開設。うつ病、統合失調症等の治療を実施。急性期治療を担う総合病院として身体各科の治療を要する患者の受け入れも多い。精神科作業療法（以下OT）ではなく、疾患別OTの処方を受け実施。介入報告と今後の課題を検討。

### 【方法】

対象は精神科閉鎖病棟に入院し疾患別OTを処方された患者。期間、2023年4月1日～2025年3月31日。収集データは処方率、疾患名、疾患別算定区分、介入内容、転帰先。

### 【結果】

精神科入院患者に対するOT処方率は7割をこえ、神経内科、脳神経外科、整形外科に次ぐ。疾患はうつ病・双極性感情障害、アルコール依存症、統合失調症、摂食障害等による廃用症候群、脳梗塞、脳出血、レビー小体認知症などによる器質性精神病や高次脳機能障害、重度認知症による周辺症状、自殺企図後の運動障害。疾患別算定区分では廃用症候群、脳血管、運動器リハビリテーション（以下リハ）の順で算定。介入内容は活動耐久性の向上を目的とした運動、活動への参加習慣の改善、家事動作練習、ADL動作練習等。転帰先は自宅退院、精神科単科病院転院、回復期リハ病院転院。

### 【考察】

患者の特徴はADL・IADLを遂行する筋力・活動耐久性の低下と意欲の低下の混在、高次脳機能障害による作業遂行能力が低下。個別の障害に対するOTの提供は可能だが、社会的な障害でもある精神科疾患を限られた期間や個別リハの枠組みの中でのOTの限界があると思われる。

### 【今後の課題】

急性期総合病院の中の精神科でのOTとして自宅退院、社会復帰を目標とする患者に対し、家事動作、外出、集団活動等への適応等の評価・練習を行うための環境調整、実施方法などを疾患別OTの枠組みだけでなく他部門との協力して取り組んで行く事が必要であるとともに、精神科OTでの集団活動ができる体制の検討も必要と思われる。

## 20 処方と配薬作業の効率化と安全

安佐医師会病院	看護師・リスクマネージャー	○谷口尚子（たにくち なおこ）
同	看護師	坊 慶子、佐々木恵子
同		中林八千代
同	薬剤師	開 浩一
同	医師	衛藤弘城

### 【背景】

看護師にとって配薬準備や内服介助に関する IA は、当然避けなければならない業務である。しかし、医師の処方、薬剤師の調剤、看護師の配薬準備、介助と複数の職員が関与し、看護師の確認事項は多岐に渡り膨大な作業時間と労力を費やしている割にエラーが発生している、というのが現状であった。

今回、電子カルテに搭載された便利機能を用いて、医師の処方と看護師の配薬作業の効率化を図ることで、内服 IA を減少させることができたので報告する。

### 【方法】

現在使用している電子カルテ上の「薬歴照会」機能を活用し、医師は徹底して薬歴照会を整え、その上で、看護師は“薬歴照会”をモダリティーとして配薬作業を行うこととした。

配薬作業は配薬カレンダーを使用するため、手順の統一化をはかり令和7年度から開始した。

### 【結果と考察】

開始後4ヶ月間の処方における IA は15件であり、昨年と比較し3割の減少が見られた。

IAの内容は、多くが退院に向けた患者管理中の過少・過剰内服であった。配薬カレンダーへのセット忘れ、セット間違い、中止薬除去忘れなどは減少していた。また、看護師の作業時間も大幅に短縮し効率化が図れた。

医師は徹底して指示簿と薬歴照会を整える努力を行い、看護師は指示簿と薬歴照会を元に配薬準備を行い、薬剤師は看護師を介した薬剤調整はおこなわず直接医師と相談する等、医療チームとしての取り組みが行えた。

## 21 薬剤総合評価調整加算と薬剤調整加算の取り組みについて

広島共立病院 薬剤科 薬剤師 ○久波沙矢香（くば さやか）  
同 一ノ瀬翔子、景山逸美、加藤孝康、小田 剛  
同 田邊朋子、津島景子、福森香織

広島共立病院薬剤科では常日頃より患者様が入院されると持参薬を早期に確認しカルテに入力しています。多くの薬を漫然と服用されていたり、類似した薬があったり、状態に合っていない薬を服用されている方が多くおられます。そのような患者様の状態の改善や病棟業務の質の向上を目的とし、今年度から広島共立病院では薬剤総合評価調整加算と薬剤調整加算に取り組むことになりました。

当院でどのように取り組んでいるか紹介します。

まず薬剤科内で学習会を行い薬剤師間での周知をしました。カルテの記録で使用するテンプレートを新規で作成し、その内容についても話し合い、どのように運営していくか考えました。

次に医師へ周知をしました。カンファレンス終了後の時間等を用いて医師へ加算についての説明をし、理解を得て協力して連携できるようになりました。

調整をおこなった患者様には退院時に退院情報提供書や今回作成した帳票を用いて表記しお渡しします。そうすることで入院中に調節した薬の内容やポリファーマシーに関連した問題点、変更内容、変更後留意点を本人や他施設に伝えていきます。

患者様のために減薬や剤型変更などの調節によってより適した薬を提供したり、アドヒアランスが良好になって症状改善に役立つことができるなど当院に入院してよかったと思っただけのよう、今後も薬剤総合評価調整加算の取り組みを続けていく必要があると考えています。

## 22 術前薬剤師面談における疑義照会内容の検証

広島市立北部医療センター安佐市民病院 薬剤師	○坂梨綾香（さかなし あやか）
同	糸川知江、馬場明津実
同	岩崎 歩、升田夏希
同	村上礼隆、長藤多香美
同	植竹宣江、北本真一

### 【目的】

当院では周術期の薬剤管理を目的に入院支援センターで薬剤師面談を実施している。術前中止を検討する薬剤は医師より事前に中止もしくは継続の指示をする事としているが、薬剤師面談にて疑義照会を行う場合が散見される。術前中止薬の指示漏れは手術の延期や中止に繋がる可能性がある。疑義照会内容を分類し検証することで、指示漏れが起きやすい薬剤の傾向を明らかにすることを目的に本研究を行った。

### 【方法】

2024年4月1日～2025年3月31日の期間に当院入院支援センターで薬剤師面談を行った患者のうち、医師へ疑義照会を行った163症例を対象とした。

### 【結果】

薬剤師面談を実施した6,298例のうち、医師へ疑義照会を行った症例は163例、そのうち術前中止薬の指示漏れが136件、中止日についての疑義照会が12件、指示した薬剤間違いが3件、その他の疑義照会が24件であった。中止指示漏れのうち、確認後継続となったのが52件、確認後中止となったのが73件であった。疑義照会后継続された薬剤で一番多かったのは抗血小板薬であり、確認後中止された薬剤で一番多かったのはSGLT2阻害薬であった。中止日についての疑義照会は抗血小板薬とSGLT2阻害薬に関してのみであった。

### 【考察】

疑義照会后に継続となった薬剤の指示漏れは、該当の治療が原則抗血栓薬継続で行う手術であるため継続指示が必要という認識がされにくい事が影響していると考えられる。SGLT2阻害薬は比較的新しい薬剤であり、医師が薬剤名を把握していない可能性があると考えられた。

### 【結論】

医師が診察中に患者が使用している全ての薬剤を把握するのは困難である。薬剤師からの疑義照会で指示が変更された薬剤も多く、入院前に薬剤師介入を行うことは周術期においてより適切な薬物治療の支援に繋がると考えられた。この結果を基に指示漏れを防ぐ対策を検討し、より安全で適切な薬物治療に繋がりたい。

## 23 安佐地区における電子処方箋の運用について

口田薬局 薬剤師      ○新佛暢康（しんぶつ のぶやす）

電子処方箋とは、電子的に処方箋の運用を行う仕組みであるほか、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等チェックなどを行えるようになる（厚生労働省 HP より）。

安佐地区は日本で4カ所の電子処方箋モデル事業の1カ所に選定され、令和4年10月末から1年間、運用面での検証を行ってきた。

安佐市民病院を中心とし、39 薬局と 15 医療機関がモデル事業に参加予定であったが、実際には38 薬局 10 医療機関の参加にとどまった。

全く新しいシステムの導入ということで、検証には大変な労力を注ぐことになったが、この事業を通して、これまで以上に安佐市民病院や、様々な医療機関・薬局との連携が深まったことは大きな成果の一つである。

今回、安佐薬剤師会から見た、モデル事業の成果現及び現時点での安佐地区での電子処方箋の状況及び問題点を紹介することによって、医療介護関係者の理解を広げ、電子処方箋の普及に役立てたいと考える。

## 24 病院機能評価に向けた診療記録の質的監査への取り組み

広島市立北部医療センター安佐市民病院	事務	○花野愛莉（はなの あいり）
同		沖本美希、西 和江、谷口奈津美
同		池田千穂、芳邦真凜
同	医師	小橋俊彦、永田信二

### 【目的】

当院は2025年3月に病院機能評価（3rdG：Ver. 3.0）を受審した。評価項目「2.1.2 診療記録を適切に記載している」では、診療記録の内容についての点検が求められていることから、質向上に向けた取り組みを報告する。

### 【方法】

診療情報管理委員会（以下、委員会）にて、監査件数と実施回数の見直しを行った。旧体制では年3回、該当月退院患者の10%（年間約400件）の診療記録を監査していたが、新体制では毎月50件（年間600件）を監査することとした。多職種委員で監査を実施し、毎月の委員会で監査結果の報告を行った。各部門長が集まる部長会でも定期的に報告を行い、診療科ごとにフィードバックを実施した。

監査を継続する中で委員の意識も高まり、IC記録のテンプレートの使用状況と、患者本人や家族の反応が記載されていることを新たに監査項目に追加することとした。望ましい記載例を周知し、記載率及び内容の改善を図った。

### 【結果】

監査結果について、全体平均点（2点満点）は2024年度4月1.75点、3月1.84点と向上した。特に重点的に監査したIC記録については、テンプレートの使用割合が2024年度4月48%、3月78%であり、さらにテンプレートに患者本人や家族の反応が記載されている割合は2024年度4月28%、3月52%と大幅に向上した。病院機能評価では、IC記録に関する指摘はなかったが、略語の使用についてルールを検討するよう指摘を受けた。

### 【考察】

多職種で監査を実施したことにより、テンプレートが使用されていないこと、IC記録に患者本人や家族の反応が記載されていないことが委員会内で指摘され、監査項目の見直し・改善へと繋がった。また、部長会での周知や診療科ごとへのフィードバックの実施により、監査点数が向上した。

### 【結語】

今年度からは新たに「略語の使用は適切であるか」の監査項目を設け、略語の使用についてのルールの策定を目標に監査を実施し、診療記録の質向上に向けた取り組みを継続していきたい。

## 25 救命救急外来における褥瘡に関する看護記録についての調査

広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 ○有本遥奈（ありもと はるな）  
同 主任看護師 長見由美

キーワード 救命救急外来、褥瘡、看護記録

### 【はじめに】

広島市立北部医療センター安佐市民病院救命救急外来（以下救急外来とする）は、累計 12,477 名（2024 年度）の患者が来院しており、うち 41.8%が入院している。受診する患者の中には、加療中の褥瘡を有している患者あるいは、既往や主疾患のために体動困難となり褥瘡が発生した患者がいる。受診患者の多くはバイタルサインが不安定で、褥瘡の詳細な観察や処置よりも、当院受診となった主訴やバイタルサインの安定化の対応が優先される。

救急外来では経時記録を行っているが、担当看護師によって褥瘡に対する記録の記載内容が、知識と経験知で異なっており、患者の治療過程において継続した情報の共有が困難になっているのではないかと考えた。そこで来院時の褥瘡の有無、褥瘡の評価について、救急外来看護師がどのように記録しているか調査した。

### 【方法】

救急外来を受診し、当院入院となった患者の電子カルテ、救急外来で保管されている救急看護記録より、患者の褥瘡に関する経時記録の記載内容について集計する。（褥瘡の有無、安静度、皮膚の脆弱性等の褥瘡ハイリスク項目、位置、大きさ等の褥瘡の評価に関する記載内容、累計 50 例程を予定）

### 【結果考察】

患者の救急外来の平均滞在時間は 2 時間 18 分であり、4 時間以上の滞在が全体の 10%となっている。救急外来では、患者が臥床するストレッチャーのマットは体圧分散や除圧に特化したものではなく、急性期の対応として安静が必要となる場合には、看護師による体位交換やクッションを使用した体位調整を行っており、患者の皮膚へのズレや摩擦力が生じると考えられる。調査において、DESIGN-R 分類に則った記載については不足が多くみられた。救急看護記録に褥瘡の記載はないが、入院後に院外発生の褥瘡があるとして報告されている例も散見された。今後の褥瘡観察について、救急外来で取り組む課題が明らかになった。

## 26 院内専用チャットシステムの構築と評価 ～iPhone を活用した情報共有の試み～

広島市立北部医療センター安佐市民病院

診療放射線技師

広島市立病院機構

○今井康介（いまい こうすけ）

坂原智子

### 【背景】

当院では医療 DX 推進の一環として病院移転時に iPhone を 700 台導入し、ナースコール連携や三点認証、NFC 連携など看護業務に活用してきた。しかし看護職以外での利用は進まず、医療効率化 DX チームが行ったアンケートでも「iPhone をもっと活用したい」「院内でグループチャットを使いたい」といった要望が多数寄せられた。

### 【目的】

未使用の院内 PC をサーバーとして再活用し、iPhone や電子カルテ端末から利用可能な院内専用チャットシステムを構築するとともに、導入後の使用感や有効性を検証することを目的とした。

### 【方法】

オープンソースソフトウェア Rocket.Chat を用いてローカルサーバーを構築し、iPhone には MDM を介して希望者にアプリを配布した。導入から半年後に利用者を対象としたアンケートを実施し、利用実態と評価を調査した。

### 【結果】

iPhone で個別・グループチャット、画像・動画の送受信が可能なシステムを構築できた。使用者は 158 名に達し、院内でのチャット数は月約 5,000 件に上った。アンケートは 75 名から回答を得た（回答率 46%）。使用頻度は「ほぼ毎日」および「週 3～4 回」が 55%を占め、「ほとんど使用していない」は 13%で、その理由には「操作方法が分からない」「既読が付かない」などが挙げられた。効果としては「グループ情報共有に有用」「急がない電話が減少」が 71%、「コミュニケーションが取りやすくなった」が 40%であり、今後もチャットが必要であるとの回答は全員から得られた。

### 【考察】

既読表示がないなどの制約はあるものの、日常的に利用する職員にとって本システムは有効な情報共有手段であることが示唆された。チャットによるコミュニケーション活性化は職場環境の改善にも寄与し、全回答者が「今後も必要」と答えた点からも、医療現場におけるチャットツールは今後不可欠な情報共有手段になると考えられる。さらに、ローカル環境で画像や動画を安全に共有できる利点を活かし、患者症状の共有など臨床現場への応用も期待される。

## 27 介護支援専門員の業務効率化とケアの質向上に向けた勤務体制の工夫

居宅介護支援センター菜の花 介護支援専門員 ○岡本嵩弘（おかもと たかひろ）

### 【はじめに】

高齢化の進展により介護支援専門員に求められる支援の質と量は増加している。一方で業務過多や家庭との両立の難しさが課題であり、質を維持しつつ安心して働ける環境整備が求められている。そこで、当法人が進める業務効率化とケアの質向上に向けた取り組みを報告する。

### 【取り組み内容】

フレックスタイム制度やリモート勤務の導入、育児休暇取得促進。ICT ツール活用による多職種間情報共有の効率化。社用携帯廃止し代表電話に一本化、勤務振替制度の柔軟運用の実施。

### 【結果】

在宅勤務によりケアプラン作成や記録業務に集中でき、出勤時には利用者対応に専念する時間を確保。フレックスタイム制度により家族同席の面談や利用者都合に合わせた訪問調整が可能となり柔軟な支援が実現。ICT 活用により写真や動画を含む情報共有が円滑になり、対応のばらつきや認識のズレが軽減。結果、担当利用者数増加でも業務効率と支援の質の両立が図られた。一方で各取り組みには運用上の課題も明らかとなり、改善点として共有されている。

### 【考察】

柔軟な勤務体制と ICT 導入は支援体制の効率化と質向上だけでなく職員の働きやすさ確保にも有効だった。特に時間の有効活用や情報共有の精度向上は利用者満足度や支援の継続性にも好影響を与えていると考える。今後はこれら効果を客観的に検証し、課題を一つずつ解決しながら運用の最適化と定着を図る仕組みづくりが求められる。

### 【まとめ】

職員が孤立せずチームで支え合い専門性を発揮できる環境づくりは持続可能な地域包括ケアの基盤となる。利用者本位の支援を実現しつつ多職種連携と情報共有を密に行い、支援者自身が心にゆとりを持ち幸せであることが質の高い支援継続に不可欠である。今後は AI 活用や人的支援との連携をさらに強化し、チームで支え合うマネジメントの充実を図っていきたい。

## 28 大規模災害応急医療対策マニュアル周知率の実態調査

広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 ○高崎 俊 (たかさき しゅん)  
同 酒井 奏

### 【はじめに】

事業継続計画（以下 BCP）と大規模災害応急医療対策マニュアル（以下災害対策マニュアル）を令和7年2月から院内ウェブ上で周知を開始した。先行研究から病院職員の7割は災害に対する興味・関心が不足しているという研究結果が報告されている。本研究はマニュアル周知率の実態調査を行い、院内災害訓練の内容検討や、マニュアル改定の一助とすることである。

### 【研究方法】

全職員対象の研修会を1回実施したのち、アンケート調査を行い、結果を単純集計した。

### 【倫理的配慮】

本研究は研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

アンケートには72.7%が回答した。経験年数は10年目以上と幹部職が60%と高く、4～9年目が12.5%と低かった。82件の回答のうち、災害拠点病院の役割については73.2%が知っていたが、マニュアルの周知率は災害対策マニュアルが59.8%、BCPが43%、自動参集基準が34%と低かった。災害対応への興味は87.1%があると回答し、災害対応への不安は89.4%が「ある」と回答した。

### 【考察】

災害対応に対する意識は高い一方、マニュアル周知が不十分だと分かった。また、中間世代の参加率が低く、中堅になるにつれ災害対策への興味・関心は低くなることが示唆された。89.4%が災害対応への不安を感じており、災害対応の考え方についての研修会を行うことが、具体的なイメージに繋がり不安の表出となったと考える。

### 【まとめ】

幹部職や10年目以上など、経験年数が上がるにつれ災害対応に関する興味・関心は高くなる一方、今後は参加率が低く実災害時には主体的な行動が求められる中堅層の関心を高めるため、院内対策やトリアージなど身近な内容から研修会を実施することが望ましい。また、リンクナースの選定や院内資格の策定、SNS活用を検討するとともに、技術習熟に時間を要する内容であり、一定水準の活動を保証するためのアクションカードなどを作成し、マニュアルに明記していく必要がある。

## 29 病棟看護師の災害対応能力の現状と課題

～アクションカードを使用した災害対応に強い組織、人材育成を目指して～

広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 ○村田知夏里 (むらた ちかり)  
同 西本千恵、松田友美

### 【目的】

当院の消化器内科病棟は、平均在院日数が5.2日、約44%が75歳以上の高齢者である。急性期の病態や、認知力・運動機能の低下により自力避難が困難な患者が多く含まれる。看護師の災害知識や準備は重要であるが、看護師の災害対応能力や認識に個人差がみられるため、災害対応能力の現状把握と今後の課題を明確にすることを目的とする。

### 【方法】

当病棟看護師 29名に災害アンケートを実施した。救命救急認定看護師より勉強会を開催し、病棟独自のアクションカードを作成し、災害時を想定したシミュレーションを実施した。終了後、アンケートを行い前後の意識の変化を比較した。当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### 【結果】

災害時の対応に関する知識や行動について、ほとんど知らない現状であった。災害の勉強会、シミュレーションを実施し、「災害発生時の行動がわかるか」の前後の比較において約34%から93.1%へ上昇した。「患者避難の優先順位がわかるか」に対しては、約48%から96%へ上昇した。「スタッフとしての行動がわかるか」では約51%から100%へ、「リーダーとしての行動がわかるか」では約17%から86%へ上昇した。実施後の自由記載欄では、リーダーを担う看護師から、スタッフへ指示を出すことや、報告に関する不安な声があった。

### 【考察】

災害時の行動の認識が低いという結果をうけ、アクションカードを作成したことで、役割行動が可視化され、行動の理解度の上昇に繋がったと考える。また、アクションカードを導入した防災訓練を実施したことで、防災意識を高めることはできた。一方で、使命感からリーダー役割への不安も生じた。筒井氏は「日頃からイメージトレーニングをすることで適切な技術が身に付くように普段から訓練を繰り返す事は防災に対する意識の向上や維持に繋がる」と述べている。今後は定期的なシミュレーションを行い、災害対応能力を高めていくことが課題である。

### 30 緩和ケア病棟における新たな役割について

安佐医師会病院	看護師	○佐々木恵子（ささき けいこ）
同		伊藤美幸、品川靖江、中林八千代
同	緩和ケア内科	医師 向田秀則
同	総合内科	医師 土手慶五

#### 【はじめに】

我が国では緩和ケアの推進として、がん対策基本法で「がんと診断されたときからの緩和ケア」を挙げている。しかし、現状では緩和ケア病棟の多くは、がんの終末期患者を対象としており、治療期の様々な苦痛や困難に対する受入を行っている病院は少ない。森山は「外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛」として「治療を受ける体力への不安」「死に対する不安」「相談できる人がいない」といった非身体的苦痛へのサポートの必要性を述べている。<sup>1)</sup> 当院緩和ケア病棟では、がん治療期であっても、様々な苦痛に対するサポート目的での受入を行っている。その取り組みについて報告する。

#### 【取り組み】

令和6年度緩和ケア病棟新規入院患者数は182名で、その内、がん治療期に、苦痛緩和のため緩和ケア病棟へ入院した患者は20名（11.5%）であった。入院の目的は、薬物療法後の身体的苦痛に対する調整12名、非身体的症状及び在宅退院調整8名だった。治療期の患者においては、複数の医師が主治医となり対応している。また、週1回半日ではあるが臨床宗教家の傾聴も導入し、非身体的苦痛へのサポート体制にも取り組んでいる。

#### 【考察】

がんに伴う苦痛は、身体的な苦痛だけでなく社会的、精神的苦痛といった非身体的苦痛もあり、治療期からの緩和ケアが必要と言える。当院の役割としては、安佐北区のみならず県北西部における入院医療も担っている為、高齢化、独居、遠方、社会資源が少ない地域での治療期の患者が抱える問題に対して、広く緩和ケアの環境を提供していく必要があると考える。今後は、こうした地域のニーズに応えられるよう、がん診療連携拠点病院や地域の在宅チームとも連携を図りながら取り組んでいきたい。

### 31 緩和ケア病棟における多職種連携とそのタイミング～迅速な連携が功を奏した症例～

安佐医師会病院	作業療法士	○牛尾若葉（うしお わかば）
同	医師	土手慶五
同	リハビリテーション科	的場敏子
同	看護部	佐々木恵子、石川奈津美
同	地域連携室	池尻真由

#### 【はじめに】

今回、緩和ケア病棟に入院された末期がん患者において、多職種間での迅速な連携により、本人・家族が望む自宅退院を実現できた症例を経験したので報告する。

#### 【症例紹介および経過】

症例は70代女性。腓体尾部癌（stageⅣ）、Trousseau 症候群等にて、急性期病院より緩和ケア病棟へ入院となった。入院時、右不全麻痺や失語、右視野欠損を認めたが、意思疎通は可能であり、ADLは見守りレベルで遂行可能であった。入院時のインフォームド・コンセントにて、自宅退院の希望を確認した。リハビリでは自宅環境にあわせたADL能力の評価から介入を開始し、家屋調査の予定も設定した。

入院3日目より覚醒レベルや活動量の低下を認め、入院5日目には左不全麻痺や失行、保続が出現した。倦怠感も強くADLは全介助レベルとなった。息子に今後の過ごし方を再度確認したところ、「介護が必要な状況であっても家に帰りたいという希望をかなえてあげたい。可能ならば自宅で看取りたい」との意向が示された。

入院6日目に病状の進行が想定より早く、早期の退院調整が必要であることを多職種間で確認。即日中に息子、往診医、訪問看護師、介護支援専門員、福祉用具業者と合同カンファレンスが行えた。病状の進行やADL能力、必要な在宅サービスについて話し合い、入院7日目に退院となった。自宅では息子と共に過ごし、退院から約2週間後に息子に看取られ永眠された。

#### 【考察】

緩和ケア病棟では意思決定支援と多職種連携による迅速な対応が重要といわれている。本症例においても、多職種における密な情報共有や、それぞれの職種における先を予測した介入、在宅サービス関係者との協力関係により、迅速な退院へと繋がった。本人・家族の思いを尊重し、希望を叶える形での最期を迎えることができたと考える。

32 当院における高用量骨吸収抑制薬 (Antiresorptive Agent, ARA) 使用患者の地域連携  
クリニカルパスの運用実態調査と観察研究

広島市立北部医療センター安佐市民病院 歯科・口腔外科

歯科衛生士 ○若松和子 (わかまつ かずこ)

同 福谷多恵子、浦田果穂、岡本紗季

同 岸川 和、山崎義晴、和泉俊希

同 中瀬洋司、岡本康正

広島市立広島市民病院 歯科・歯科口腔外科 丸子 恵

広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学 廣田 傑、伊藤奈七子

### 【緒言】

骨吸収抑制薬 (ARA) は骨転移等に効果をもたらしている一方で、合併症の顎骨壊死が増加しており早期発見が重要である。当院では、かかりつけ歯科と患者の治療経過を共有するツールとして、高用量 ARA 使用患者の地域連携クリニカルパスを作製し運用してきた。今回われわれは、その運用実態を調査し、患者の経過と現状を明らかにしたので報告する。

### 【対象・方法】

2018年4月～2025年6月に当パス適応となった症例 51 例 (男性 14 例、女性 37 例、平均年齢 67.4 歳) を対象にした。適応基準は、悪性腫瘍骨転移と多発性骨髄腫 (MM) 症例のうち、当科がかかりつけ歯科での治療が可能と判断した症例とした。

### 【結果】

対象地域は、広島市 39 名 (76.5%) が最多で、最北は庄原市、最南は佐伯区に及んだ。パスの自己中断は 3 名 (5.9%) のみであった。主疾患は乳癌 26 名 (51.0%)、MM 10 名 (19.6%) と続いた。有害事象が出現した患者は 9 名 (17.6%) で MM の 4 名 (44.4%) が最多であった。乳癌の有害事象は 7.7%、平均出現時期は 55.0 ヶ月であったの対し、MM は 40.0% に有害事象が出現し、平均出現時期は 16.8 ヶ月、75.0% が複数の箇所に出現した。有害事象を認めた症例の 7 例 (77.8%) が外来で腐骨除去術を行い症状改善した。次に、有害事象あり群となし群で比較検討したところ、年齢、残存歯数、義歯およびステロイド系抗炎症薬の使用率で有意差を認めた。一方で、ARA の種類や使用回数において有意差はなかった。

### 【結論】

地域連携パスは幅広い地域で活用されていた。また、本研究の有害事象の出現率の高さは地域との連携が奏功し、早期に発見できたからだと考えられ、当パスの有用性が実証された。さらに、有害事象の原因は薬剤よりも、疾患特異性と個々の全身状態や口腔状態が大きな因子になる可能性が高いことが示唆された。

### 33 転倒に関する全体調査と個別原因分析併用の重要性 ～居室での複数回転倒再発防止への取り組み～

介護老人保健施設とやま 理学療法士 ○小川はるな（おがわ はるな）  
同 作業療法士 中村 聡

#### 【はじめに】

今年度当施設リハビリテーション課（以下、リハ課）では転倒予防対策の強化に取り組んでいる。昨年度の転倒状況調査に基づいた対策を実施したところ一定の効果を得ることができた。一方で再発事例もあり転倒予防の難しさも痛感した。本報告ではその取り組みを考察する。

#### 【取り組みの概要】

期間内の全入所者を対象に、転倒転落報告書に基づいた全体調査を行った。全体の傾向から「居室内での再発防止」に焦点化し、リハ課内でカンファレンス（以下、CF）を行い、居室環境を見直した。作成した環境設定シートを居室に貼り出し対応統一を図った。

#### 【結果】

期間内（2024年4月～2025年3月）に入所中の142名のうち47名が計133件転倒し、そのうち85%に上る113件を複数回転倒者が占めていた。外部受診をした4名のうち3名も複数回転倒者であり、特に居室内での発生が全体の68%を占めた。

居室での転倒者3名を対象に、発生後リハ課内のCFで居室環境を見直した。介護スタッフと協議の上、写真付き環境設定シートを掲示し、他職種との情報共有を図った。その後2名は再転倒が防止できたが1名は再発した。

#### 【考察】

①全体調査により傾向を掴み、早急な対応が必要な利用者を共有できたこと、②CFの個別要因分析で再発予防策が明確に提示できたこと、③環境設定シートで統一した対応ができたこと。これらにより居室での再発が防止できたと考える。一方で再発事例ではCFで環境上の要因が明確にならなかったため、夜間の様子など他職種の視点も含めた検討や分析の質向上が必要と考える。

#### 【今後の展望】

リハ課及び多職種でのCFを継続し、事例数を重ねながら分析の質を高めたい。また心理的要因や認知症のBPSDなど、環境調整だけでは防ぎ切れない転倒に対し、受傷軽減策も検討する必要がある。

#### 【まとめ】

介護施設における複数回転倒予防には全体調査と原因分析の併用が不可欠であり、多職種で取り組むことが有効である。

## 34 当院における大腿骨近位部骨折患者の特徴とその経年変化

長久堂野村病院 理学療法士      ○谷口純平 (たにぐち じゅんぺい)  
同      リハビリテーション部      菅野正光

### 【はじめに】

大腿骨近位部骨折を受傷した症例は、移動手段を主とした日常生活動作レベルの低下を伴いやすい。当院が位置する安佐北区は、広島市の中でも高齢化率が高く、合併症の多様化、認知機能や移動能力の低下、介護力低下など主病以外にも苦慮する要素が多数挙げられる。今回、安佐北区の特徴を把握することを目的として、大腿骨近位部骨折を受傷し当院にて加療した症例をまとめたので報告する。

### 【対象と方法】

2022年1月1日～2024年12月31日の間に当院へ大腿骨近位部骨折を受傷し入院となった患者のうち、保存的加療が選択された患者、他院から転院となった患者を除外した238名を対象とした。各年別に群分けし、年齢、性別、BMI、既往歴（系・数）、入院時の生化学データ（GOT・GPT・Cr・eGFR・Hgb・Alb・Na・K）、介護保険情報、術前後の移動能力（杖以上・歩行器・車椅子の3段階）、認知機能低下の有無、同居家族の有無、自宅復帰率、在院日数を後方視的に調査した。

### 【結果】

症例数は2022年が73名、2023年が81名、2024年が84名であった。年別の傾向として年齢の上昇、既往歴の増加、要介護度の上昇がみられた。本抄録では3年分のデータを合算して提示する。生化学データでは、eGFRが52.1%の症例で、Albが79%の症例で基準値を下回った。自宅から入院となった症例では認知機能の低下が43.3%の症例でみられ、術前後で移動能力の低下が47.5%の症例でみられた。入院前の生活場所としては施設からの症例が増加傾向（施設から入院が39.5%）にあり、自宅から入院となった場合であっても施設へ退院する症例が増加していた（自宅復帰率は61.0%）。

### 【考察】

術前より年齢の上昇、認知機能の低下、要介護度の上昇などの要因があり、術後の移動能力が低下しやすい傾向がみられ、自宅退院が難しい症例が増えている。患者様やその家族の意向に沿えるよう、医療間連携また施設間連携もより一層必要になると考えられる。

### 35 臨床経過より自己免疫性後天性凝固第V因子欠乏症が疑われた一例

広島市立北部医療センター安佐市民病院	臨床検査技師	○坂野奏恵 (さかの かなえ)
同		河野浩善、渡邊隆徳
同		難波加代子、大塚崇通
同		橋上明菜、柳田野乃佳
同		檜山みくり、関藤真由美

#### 【はじめに】

自己免疫性後天性凝固第V因子欠乏症 (AiF5D) は極めて稀で、凝固第V因子 (FV) インヒビターにより FV 活性が低下し、出血症状をきたす。今回我々は、先天性 FV 欠乏症との鑑別を要し、臨床経過より AiF5D が疑われた症例を経験したので報告する。

#### 【症例】

80 代男性。前医で新型コロナウイルス感染症と診断。1 週間後に右胸水貯留と貧血を認め、当院受診。抗凝固薬の服用なし。凝固線溶異常の既往歴や家族歴なし。

#### 【来院時検査所見】

WBC  $9.8 \times 10^9/L$ 、Hb 10.4g/dL、Plt  $420 \times 10^9/L$ 、TP 6.7g/dL、ALB 3.1g/dL、AST 35U/L、ALT 36U/L、LD 298U/L、CHE 207U/L、PIVKA-II 17mAU/mL、PT 84.9 秒、APTT >180.0 秒、Fbg 466mg/dL、AT 108%、DD 1.5 $\mu$ g/mL。PT、APTT クロスミキシングテストの波形パターンは凝固因子欠乏パターン。FII 80%、FV 1%未満、FVII 61%、FVIII 170%、FIX 131%、FX 103%、FV インヒビター (ベセスダ法) 陰性。

#### 【臨床経過】

第1病日にビタミンK製剤が投与されたが改善せず、第2、3、5病日にRBC、FFP輸血が行われた。画像所見より明らかな出血源は認められなかった。第3病日に胸腔穿刺が実施され、血性胸水が得られた。細胞診などの結果、悪性腫瘍は認められなかった。FFP輸血後もPT、APTT延長が持続したため、凝固因子インヒビターの存在を疑い、第9病日からプレドニゾン (PSL) 20mg/日が開始された。PSL投与後、貧血や凝固時間延長は改善され、減量後も良好な経過となった。

#### 【考察】

本症例は当初、FVインヒビター陰性の結果より、先天性FV欠乏症が疑われたが、患者に止血困難の既往歴や家族歴がない点が合致しなかった。また、FFP輸血による凝固因子補充療法の治療効果は乏しく、PSLによる免疫抑制療法で凝固時間の改善が認められたことより、AiF5Dの可能性が示唆された。近年、ベセスダ法によるインヒビター検査では検出できない非中和抗体の存在が知られており、本症例と同様の報告例もあった。本症例は非中和抗体によって凝固因子がクリアランスされ、凝固因子抗原量が減少し、出血傾向をきたしたと考えられた。

## 36 当院の HbA1c 測定における HbF 高値例の出現傾向とがん化学療法による変動

広島市立北部医療センター安佐市民病院 臨床検査部

	臨床検査技師	○岡本 潤 (おかもと じゅん)
同		上塚美琴、森島 慶、重廣朝美
同		中島雅博、中村 有、中田麻希
同		笠原友理、関藤真由美
同		船越真人
同	病理診断科	金子真弓

### 【はじめに】

胎児ヘモグロビン (HbF) は高速液体クロマトグラフィ HPLC 法を用いた HbA1c 測定において分離され、成人期では通常 1%未満である。HbF 高値の原因には主に血液疾患が知られているが、HbF > 3% で HbA1c 測定値に影響するとされている。臨床検体において血液疾患と関連のない HbF 高値検体にしばしば遭遇するため出現傾向について調査した。

### 【方法】

2024 年 4 月～2025 年 3 月に当院で HbA1c を測定した 13,133 名のうち HbF > 3% であった 63 名を対象とし①依頼診療科別出現率、②診断病名、③がん化学療法に使用された薬剤の延べ人数、④がん化学療法による HbF の変動傾向を調査した。測定機器は HA-8182 (アークレイ株式会社) を使用した。

### 【結果】

①腫瘍内科 3.2%、肝胆膵外科 1.8%、血液内科 1.4%、乳腺外科 1.1%であった。②固形がん 28 名、血液疾患 12 名、その他 23 名であった。③細胞障害性抗がん剤 27 名、分子標的薬 9 名、免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 4 名、ホルモン療法 3 名であった。④治療開始前後または治療経過中に HbF が 2%以上上昇した患者 18 名中 17 名は細胞障害性抗がん剤の使用開始後に上昇していた。更に抗がん剤治療終了の 1 名、ICI に変更した 2 名、分子標的薬 + ホルモン療法に変更した 1 名で HbF が 2%以上低下していた。

### 【考察】

当院の HbF 高値例は固形がんや血液疾患に罹患している患者が多く、様々ながん化学療法が施行されていた。HbF が上昇した患者の多くで細胞障害性抗がん剤を開始後に上昇し、終了後に低下した例が 4 例みられたことから、HbF の変動への細胞障害性抗がん剤の影響が示唆された。分子標的薬、ホルモン療法、ICI のみを使用した患者では HbF の増加はみられなかった。HbF 高値例では HbA1c 測定値が偽低値になる可能性があるため、HbA1c では血糖コントロールを正しく評価できないことが懸念される。

### 【結語】

化学療法により HbF が増加する可能性があることを念頭において日々の検査を実施し、必要に応じて情報提供を行うことで診療に貢献したい。

## 37 当院における下肢静脈エコーの現状

広島共立病院 臨床検査技師 ○貞末智美（さだすえ ともみ）  
同 検査科 佐々木桃、山本健一、園部幸恵

### 【はじめに】

静脈血栓塞栓症 (Venous ThromboEmbolism:VTE)・深部静脈血栓症 (Deep Venous Thrombosis: DVT) の危険因子として長期臥床、全身麻酔、骨折、加齢などが知られている。VTE の検査としては、D-ダイマーや下肢静脈超音波検査 (以下、下肢静脈エコー)、CT (Compute tomography) などがある。中でも、日本循環器学会 [2025 年改訂版 肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症および肺高血圧症に関するガイドライン] において下肢静脈エコーは推奨クラス I、エビデンスレベル C とされている。

当院においても DVT 評価を目的とした下肢静脈エコーの依頼が増加傾向にある。

今回、当院における下肢静脈エコーでの DVT 検出頻度等について後方視的に検討したので報告する。

### 【対象】

1 年間

### 【検討項目】

- ・ DVT 検出頻度
- ・ DVT 検出部位
- ・ D-ダイマー など

## 38 同法人内サービス付き高齢者住宅へ出前健診（高齢者向け健診）の試み

メリィホスピタル	臨床検査技師	○加藤奈々香（かとう ななか）
メリィホスピタル 健診センター	臨床検査科	竹本幸夫、兼重愛未
同	看護部	末田優子
同	メリィメディカルフィットネス	梅田眞由美
同	事務課	中野恭子、渡川和子、向井智子
同	健診センター長 医師	徳毛宏則
メリィホスピタル	薬局	長崎信浩
同	栄養科	山本佑妃
同	リハビリテーション部	崎本美咲

### 【はじめに】

医療法人社団八千代会メリィホスピタルは2018年に開業し、健診センターはその3年後の2021年に開設準備が始まり2022年の1月から本格稼働した。健診センターの開設の目的は職員及び同法人内サービス付き高齢者住宅（以降サ高住）の入居者の健康管理を行うことであった。当初サ高住から入居者を病院内の健診センターに移送して健診を行う予定であったが、多くの入居者が自立困難で、車での移動が難しい状況であった。

そこで、入居者を病院に連れて来るのではなく、病院からスタッフを派遣して施設で行う健診を出前健診と名付けて実施した。

今回その出前健診が始まったプロセスから問題点やその解決策さらにこれからの健診について発表する。

### 【対象】

八千代会グループのサ高住6拠点の入居者

### 【方法】

病院から医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、作業療法士、運動指導士、事務員らを当院のミニバンに乗り合わせ、6拠点のサ高住に出向き、各施設1回15名程度を13時30分から15時の1時間30分で一般健診及びフレイルチェック（下腿周径・握力・片足立ち）を行い、健診の待ち時間に薬剤師によるお薬の相談、栄養士による食べる事の相談、作業療法士によるペンダントやうちわ作り、最後に運動指導士による体操教室を行った。

### 【結果】

単に健康チェックとしての健診を行うのではなく、施設の行事として健診を行った。

また本来の目的である健診データを施設職員に共有して頂くことにより、施設職員が入居者の健康観察や介護ケア上の注意点を把握できるようになった。

### 【結語】

今回健診センターから多職種がサ高住に出向いて高齢者向け健診を行う出前健診について報告した。今後は健診内容のさらなる見直しを行い、歯科検診や物忘れ検査なども取り入れもっと入居者に喜ばれ、さらに健診データの解析から健診の有効性を確認しつつ、入居者の健康寿命の延伸へと繋げていきたい。

### 39 激しい不穏行動のある高次脳機能障害患者における早期身体拘束解除の一例

安佐医師会病院	看護師	○佐伯栞奈（さえき かな）
同		宮野音悦子、三町ちずる、島 美和、齋藤香織里
同		松尾玲奈、力本かおり、子籠晶子、坊 慶子、中林八千代
同	セラピスト	的場敏子

#### 1. はじめに

今回、蘇生後脳症による高次脳機能障害のある高齢者で、早期に身体拘束を解除できた症例を経験したので報告する。

#### 2. 症例

83 歳男性 既往歴：腹部大動脈瘤腫破裂、緊急 EVAR

#### 3. 入院中の経過

X年5月、CT で内腸骨動脈瘤の破裂と診断され、緊急手術の予定であったが CT 後ショック・心停止となり、そのままカテーテル治療となった。その後、徐々に回復に向かったが、長期挿管の影響で嚥下機能障害、かなりの ADL 低下がみられ、嚥下訓練、リハビリ目的で当院に転院となった。入院時より不穏、危険行動、おむつ外し、放尿、放便がみられ、また、おむつ交換時には暴力行為や暴言などの攻撃性が強くみられた。

転倒転落予防、不潔行為予防を目的に抑制着着用をしたが、カンファレンスで夜間だけの着用とし、昼間は元美術の教授であった為、水彩画の導入、集団体操、トイレ誘導などをセラピストと共に計画した。トイレ歩行が安定した段階で抑制着から寝衣、昼間は私服に変更していった。24 時間抑制着着用は2日のみで、その後不穏症状は消失し、意志の疎通もよくなり夜間のみでの着用で、日常生活を取り戻すことができた。その後、専門的な診断目的で精神科病院を経て、無事自宅へ退院することができた。

#### 4. 考察

入院時は、かなりの不穏状態であり手の施しようが無い状態であったが、患者の尊厳、人の意思を尊重したいというスタッフの強い思いで、セラピスト、認知症ケアチームなど協働し、段階を追った様々な取組みで身体拘束解除をするができた。

今後も、高齢者の安全と尊厳を守りながら身体的拘束ゼロを目指していきたい。

#### 40 認知機能低下のある2型糖尿病患者の療養行動安定に向けた退院調整

広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 ○谷口天音（たにぐち あまね）  
同 福原明子、森野良美

##### 【目的】

患者の複雑な生活背景を紐ときながら療養支援を行い、患者・家族にとっての療養行動の安定に焦点をあて退院支援を行った事例報告をする。

##### 【方法】

研究デザイン：回顧的事例研究

研究調査期間：当院倫理委員会承認後－2026年3月

研究対象：A氏63歳。娘家族と8人暮らし、当院糖尿病教育入院歴2回。

高血糖での再入院。随時血糖471mg/dl、HbA1c14.3%。既往：適応障害、腎がん。

倫理的配慮：当院倫理委員会の承認を得ている。

##### 【結果】

前回入院時、「孫が成人するまでは生きていたい。」という目標があった。今回も目標を一緒に考えてもはっきり示されず、「甘いものは食べてない。コーラもコーヒー牛乳も飲んでいない。インスリンは血糖値が下がらないし打ってなかった。チョコはお菓子に入らないよ。」と会話がかみ合わない事があった。娘から、食事をした後また食事をとり始めたり、素麺を水から茹で上げようとされたり、年金受給しても数日で使いきってしまう等の情報から、「認知機能低下の確信」を得て支援が必要と評価した。孫5人は、経済的困窮と教育支援の為国の援助を受けていること、娘夫婦も精神疾患があることがわかった。娘自身も自分の内服管理や生活が手一杯で父親の支援までできていない状況だった。家族の支援体制強化も含め、すでに地域の基幹相談支援センターが一家の支援をしていたが、介護保険を申請し、週4日のインスリン・内服管理、生活支援を調整し自宅退院となった。退院後自宅訪問では血自己管理ノートを誇らしげに見せてくれた。また「入院費を分割にしたから考えて使わないと。」と予測を立てられるようになった。娘は「訪問看護が入って本当に良かった。自分も余裕が出たので父と一緒に散歩が出来ている。」と話された。

##### 【考察】

A氏だけでなく、家族も巻き込んで生活全般の立て直しを行う事ができ、支援役割を担う家族にとっても現状での最善の状態での退院支援に繋がったと考える。

#### 41 脳出血後慢性期患者に対する意思疎通支援と外出支援の取り組み

野村病院 看護師	○水村めぐみ（みずむら めぐみ）
同	渋谷麻衣、吉本絵理子
同 言語聴覚士	瀬川淳子
同 作業療法士	浦上稀咲
同 理学療法士	野木有子
同 消化器外科	小西和男

##### 【はじめに】

脳血管疾患の罹患率は依然として高く、特に脳出血は重篤な後遺症を残し、長期療養が要する患者が少なくない。このような患者への看護は、身体的ケアに加え、高次脳機能障害や心理面への多角的なアプローチが求められる。今回、脳出血後の慢性期患者を対象に、看護ケアの質向上と多職種連携の重要性について報告する。

##### 【事例】

患者：48歳、男性

現病歴：2022年9月に脳幹部出血を発症。6か月後に当院転院。入院時は、右眼の開眼、左母指のわずかな動き、頸部の傾きの動きのみ随意運動が可能。胃瘻・気管切開管理下であった。

看護の経過：入院当初より右眼瞬きで「はい・いいえ」の意思疎通を行った。2023年12月視線入力装置を導入したが、頸部や視線の不安定さにより有用性は乏しかった。その後リハビリにより左母指の運動が改善し、2024年9月にはスイッチ入力が可能となり、パソコンを用いた意思疎通を病棟内で統一して実施した。また、「外出したい」という強い希望を受け、リクライニング車椅子による座位訓練を開始。2024年1月からは4時間の車椅子座位を目標とし、ダイルームでテレビやパソコンを活用して過ごすことを日課とした。短時間外出を経て、同年5月に4時間の外出を実現した。

##### 【考察】

本症例では重度麻痺と失語がある中で残存した右眼、左母指の機能を活かし、非言語的コミュニケーションを確立できた。職員が一人一人丁寧に向き合い、意思を尊重することで残存機能を最大限に引き出し、QOLの向上に寄与したと考える。また、病棟内での情報共有や多職種連携、患者の希望を実現したいというスタッフの共通認識が外出の実現に結びついた点は極めて重要であった。

## 42 ストーマ装具のフローチャート作成による看護師の苦手意識の変容について

広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師 ○金城絢子（かねしろ あやこ）  
同 石黒奈央、沖本早紀

キーワード：ストーマ ストーマ装具 フローチャート

### 【目的】

ストーマ装具フローチャートの使用により装具選択に対する苦手意識の変化を調査する。

### 【研究方法】

病棟看護師 28 名を対象として、ストーマ装具のフローチャート、SPA ツール（ストーマ・フィジカルアセスメントツール）、病棟にあるストーマ装具の特徴と種類の一覧表を提示した。2024 年 8 月～2024 年 10 月、当病棟に入院したストーマ造設患者の装具決定について、フローチャートを用いたことで装具選択や、苦手意識に変容があるのか調査した。倫理的配慮は研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て、対象者には研究の目的・方法・研究参加による利益、不利益がないことを文書にて説明し同意を得た。また、データは匿名化で管理した。

### 【結果】

研究期間内にストーマケアを実施した患者 13 名に対し、同意を得た看護師 27 名のストーマケア時のデータ分析を実施した。ストーマの装具選択において助言なく実施できた割合は研究前後で 20%から 36%に増加し、実施できなかった割合は 65%から 37%に減少した。また、装具選択時の理由・根拠を伝えられる割合は研究前後では 37%から 58%に増加し、伝えられない割合は 52%から 19%と減少した。しかし、便漏れに遭遇した場合困る人の割合は 7割で研究前後で変化はなかった。研究期間内にストーマフローチャートを使用した割合は 69%であり、今後も使用したいと望む割合は 91%と大半を占めていた。

### 【考察】

SPA ツール、フローチャート、装具の特徴と種類の説明書を導入し、共通の指標ができ装具選択が容易となったことで苦手意識が低下したと考える。しかし、便漏れする要因は多岐にわたるため、フローチャートでのアセスメントは困難で合った可能性が高い。一般的な場合にしか適応できないため、今後はイレギュラー時にも対応できるように再度見直す必要があると考える。

#### 43 急性期病院における排尿ケアチームの5年間の活動と排尿自立への影響

広島市立北部医療センター安佐市民病院 看護師	○沖 朋恵（おき ともえ）
同	馬場崎隆志、日野目あゆみ
同	西本千恵、福西麻由美
同	山本京子、金田公平
同	長尾理那、三田耕司

##### 【背景】

高齢化に伴い下部尿路機能障害を有する入院患者は増加しており、尿道カテーテルの長期留置は感染やADL低下のリスクとなる。当院では2017年より排尿ケアチームを設置し、尿道カテーテルの早期抜去と排尿自立支援に取り組んでいる。本研究では、5年間の活動実績と排尿自立への影響を報告する。

##### 【目的】

排尿ケアチームの介入患者の特徴、排尿管理方法の変化、今後の課題を明らかにする。

##### 【対象と方法】

2020年4月～2024年3月に当院で排尿ケアチームが介入した全入院患者を対象とした。年齢、性別、介入回数、排尿自立支援加算算定回数、介入終了時の排尿管理方法を後方視的に解析した。

##### 【結果】

介入患者は延べ1,177名で、年次ごとに増加傾向を示した（2020年度271名→2023年度325名）。平均年齢は73.4歳で、65歳以上が84.6%を占め、男女比は8：2であった。介入回数は1回73.1%、2回20.2%、3回以上6.7%であった。介入終了時の排尿管理は、排尿自立59.0%、機能改善22.4%、部分介助3.1%、全介助またはカテーテル再留置15.5%であった。

##### 【結論】

排尿ケアチームの活動により、カテーテル早期抜去と排尿自立支援の取り組みが院内に浸透し、患者の排尿自立率が高まったと考えられる。今後は退院後の連携体制構築と、在宅・後方支援施設を含めた情報共有が課題である。

#### 44 訪問リハビリにおける高齢女性の QOL が向上した一例

—尿失禁症状・QOL 評価質問表を用いた評価—

広島共立病院 理学療法士 ○梅林愛弥（うめばやし あいみ）

『ウイメンズ・ヘルスチーム』 星賀維久子、高野真依子、新居拓也、内田聡美

同 村上麻矢子、藤平知佳音、山田千沙都、尾方恵子

##### 【はじめに】

高齢者における尿失禁は ADL や QOL を著しく低下させ、生活負担や心理的ストレスの要因となる。今回、圧迫骨折の診断にて訪問リハビリを行っていた高齢女性より、尿失禁症状に対し悩まれていると聴取したため、骨盤底筋への間接的アプローチを導入し、良好な改善を得られたため報告する。

##### 【症例および経過】

80 代女性。圧迫骨折の診断により、2023 年 9 月から訪問リハビリを開始していた。前担当者から 2024 年 12 月に引き継ぎ、2025 年 2 月に「尿漏れがひどくトイレに間に合わない」「夜間頻尿で複数回起きる」「洗濯物の負担が大きい」「オムツ代が高く経済的負担が大きい」「夫から叱責される」といった訴えがあった。これらの背景に骨盤底筋機能低下が関与していると考え、失禁症状・QOL 評価質問表（以下 ICIQ-SF）を用いた評価を実施。結果を踏まえ再現性と継続性を重視した骨盤底賦活運動の自主練習を指導した。

##### 【結果】

初回評価時（Z）の ICIQ-SF は 19/21 点であった。Z + 9 週には 0 点と改善したが、自主練習を中断した Z + 11 週では 11 点と再悪化した。その後自主練習を再開し Z + 21 週には 0 点、Z + 29 週も 0 点と維持した。夜間頻尿は消失し、8 時間以上の連続睡眠が可能となった。また、衣類の尿汚染減少により洗濯負担も軽減し、夫からの叱責もなくなったとのこと。さらに、オムツからパットへ変更でき、費用も抑えられるようになった。また自主練習は当初、毎日必要であったが、現時点でも週 2～3 回で良好な状態を保持している。

##### 【考察】

本症例では 2 週間に 1 回の介入であり、骨盤底筋の収縮感覚が困難であっても、再現性と継続性を重視した簡便な運動を導入、動作確認・修正をすることで、自主練習の継続が可能となった。その結果、尿失禁が改善し QOL の向上につながったと考える。

##### 【おわりに】

訪問リハビリにおいては、対象者の身体特性や生活状況に応じた工夫を取り入れることが、機能改善だけではなく、生活全体の質の向上に有効であると考えられる。

#### 45 「意欲あるリハビリは結果を変える」というテーマで、実践報告

通所リハビリテーション菜の花

	介護福祉士	健康運動指導士	○友成卓矢（ともなり たくや）
同		理学療法士	室元俊彦
同		介護福祉士	千蔵悠子

##### 【はじめに】

通所リハビリテーションの目的をしっかりと理解していないまま利用している方が少なくないと感じている。目的や目標を理解して意欲を持ってリハビリに取り組むことが、成果に繋がるのではないかと考え、今回の調査・実践に至る。

##### 【症例】

Aさん要介護2の女性。脊柱管狭窄症の既往があり、週2回通所されている。認知症はない。移動は四点杖を使用し、常に見守りが必要な状態で、通所リハビリの目的理解はなく意欲もほとんどない状態。

##### 【取り組み内容】

- 基本的なリハビリメニューを実施
  - ・理学療法士による週1回の個別リハビリ
  - ・体調に合わせたウエイトマシンの使用
  - ・平行棒内での歩行練習や、杖を使った歩行訓練による動作の安定化
  - ・TRXでの上半身の動的ストレッチ
  - ・60分間の座位での集団体操
  - ・ホットパックやあん摩マッサージ師による痛みの緩和
- 意欲が向上するためのアプローチを実施

##### 【経過】

基本的なリハビリメニューに合わせて意欲が向上するためのアプローチを続けるうちに意欲的になり、気分の落ち込みも少なくなった。歩行も安定し、自ら進んで歩行訓練を実施されるようになる。また、利用開始当初は10mから20m歩いたら休憩されていたのが、事業所内1周50mを休憩なく2本杖で歩けるようになる等、様々な効果や変化が見られた。

##### 【結果】

Aさんの事例から、意欲が高まることでリハビリ成果が現れやすくなる可能性が見えてきた。今回の取り組みによって意欲があれば成果が必ず出るとは断定できるものではないが、Aさんの意欲が出てリハビリの良い成果が出たと私は信じているし、何よりAさんが意欲的に楽しくリハビリをしている姿が印象的だった。

## 46 当院における心臓リハビリテーション指導士育成の試み

広島共立病院	リハビリテーション科	理学療法士	○松尾菜津美(まつお なつみ)
同			古居俊一、田中 彰
同			山田千沙都、松永 彩
同			松浦史康、尾方恵子
同		医師	橋本泰志、楠 正美
同			鷹屋 直、村田裕彦

### 【目的】

心臓リハビリテーション（心リハ）の質向上には、専門知識と技術を有した多職種スタッフの育成が不可欠である。特に心リハ指導士の資格は、臨床実践における専門性の指標となりうる。当院ではこれまでの心リハ実践に加え、後進の指導にも力を入れ、体系的な育成体制の構築を試みている。本報告では、心リハ指導士の資格取得を目指すスタッフに対する指導体制とその成果を報告する。

### 【方法】

対象は理学療法士2名で、心リハ実務経験1年未満、心リハ指導士資格取得希望者であった。育成にあたっては、心リハ指導士の資格を持つ4名の理学療法士が中心となり、症例の相談、文献学習、症例レポート作成支援、外部研修会参加支援、院内勉強会の開催、経験に応じた患者担当の選定などを行った。

### 【結果】

対象2名はいずれもバイタルモニタリング、SPPB、6MWTなどの基本評価を自立して実施可能となった。心肺運動負荷試験は件数が少なく助言を受けつつ実施した。症例の相談時の発言が具体性を増し、症例レポートの記述も向上した。臨床での疑問をすぐ相談できる環境が、育成の進み具合を支えた。育成対象の2名は来年度の心リハ指導士試験受験に向け準備を進めている。

### 【結論】

当院の心リハ指導士育成体制は症例検討・実務経験・自主学习・アウトプット機会を組み合わせ、臨床力・記述力の向上を図るものであり、後進育成の一助となっている。今後も多職種連携のもと、育成体制の継続的改善を図っていきたい。

## 47 当院における理学療法士の臨床実習受け入れに関する意識調査

広島共立病院 リハビリテーション科

理学療法士 ○古居俊一（ふるい しゅんいち）

同

新居拓也、尾方恵子

### 【目的】

理学療法士の臨床実習は、学生の臨床能力を養成する上で不可欠であるが、医療現場では受け入れに伴う業務負担や教育体制の不足が課題とされている。当院では毎年、臨床実習依頼を受けるが、最終的な受け入れ数は調整を余儀なくされている。本研究では、臨床実習受け入れに対するスタッフの意識と課題を明らかにし、今後の受け入れ体制改善に向けた示唆を得ることを目的とした。

### 【方法】

当院に勤務する理学療法士 29 名を対象に、Google フォームを用いた匿名アンケート調査を実施した。設問は「受け入れに対する考え」「職場における支援・仕組みの希望」「養成校への要望」等で構成した。

### 【結果】

回答率は 100%であった。実習受け入れに協力したいと考える意見は約 7 割を占めた。一方で、実習指導による日常業務の負担増加を懸念する意見も多く、職場内での負担分散や時間的配慮を求める声が挙がった。また、教育スキル向上のための研修機会や指導マニュアルの整備を望む意見も複数みられた。養成校に対しては、学生の基礎知識・技術の均一化、ならびに実習終了後における双方向的なフィードバック体制の強化が求められた。

### 【結論】

本調査から、理学療法士は実習受け入れに前向きである一方、業務負担の軽減と教育スキル支援が受け入れ継続の鍵であることが示唆された。今後は、施設内での研修制度や支援体制を整えることで、教育に関わるスタッフ全体の負担を軽減しつつ、指導力の向上を図ることが必要である。また、養成校と医療機関が連携して実習前後の情報共有やフィードバックを強化することで、実習の質を高めることができると考えられる。これらの取り組みは、臨床実習環境の改善のみならず、地域における理学療法士の人材育成にも寄与するものと期待される。



**令和7年度 医学会運営委員会**

委員長：永田信二

副委員長：源 勇

委員：辻 勝三、平賀敬己、大本 崇  
高橋祥一、加藤 誓、西岡由香、  
関藤真由美、北本真一、林 操、  
鈴木貴子、波多野忍

