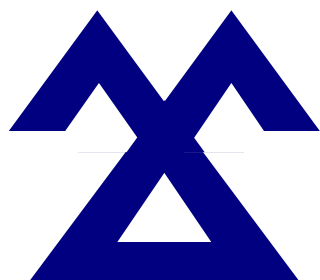


公立豊岡病院紀要

第 33 号 2021



BULLETIN OF TOYOOKA HOSPITAL

No.33

令和 4 年 3 月 31 日

公 立 豊 岡 病 院

豊 病 紀 要

BULL. TOYOOKA HOSP.

巻 頭 言

公立豊岡病院紀要第 33 号の発刊にあたって

令和 3 年 7 月、公立豊岡病院は創立 150 周年を迎えました。明治 4 年の開設以来、長きにわたる先人の取り組み、また地域の皆さまのご支援の賜物と厚くお礼申し上げます。当院はこの広大な但馬地域における唯一の 3 次救急医療機関及び高度専門医療を提供できる施設、そして感染症指定医療機関として、今後も引き続き地域の皆さまの健康と生命を守り続けて参る所存です。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

さて、この度、公立豊岡病院紀要第 33 号を発刊する運びとなりました。本号は、研究論文 4 編、研修報告 3 件、その他各種研究業績の報告等を多数掲載し、充実した内容となっています。

研究論文には脳神経内科等各診療科の先生方と診療放射線技師の方に、日頃の研究成果について執筆して頂きました。いずれも当院の高度な医療と専門性の高い診療内容を反映した内容となっています。また研修報告には、看護師長 3 名による院外での長期研修について報告して頂きました。当院看護部が充実した看護を提供する上で必要な看護管理体制について、体系的に学ばれたことが良く分かる内容となっています。学会発表その他各種研究業績の報告についても、多くの報告を頂いています。新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し各種の学会が中止や延期となる中でも、職員の皆さんの学ぶ姿勢は変わらず力強いものだと改めて感心致しました。

医療は日進月歩です。医療者は常に学び、常に成長していかなければなりません。職員の皆さまの前に進もうとする姿勢が、今後もこの公立豊岡病院を成長させ続けると信じています。

最後になりましたが、執筆頂いた職員の皆さま、ご多忙の中、第 33 号の発刊に向けご尽力頂いた編集委員の皆さまに心より感謝申し上げます。

令和 4 年 3 月

公立豊岡病院病院長
三 輪 聡 一



目 次

巻頭言

病院長 三 輪 聡 一

新型コロナウイルス感染症対応について
～ パンデミック 2 年間の所感 ～

病院長 三 輪 聡 一 1

研究論文

延髄外側症候群で初発した抗アクアポリン4
抗体陽性視神経脊髄炎スペクトラム障害の一例

脳神経内科 伊賀 賢一 他 3

体質性indocyanine green排泄異常症を伴う、転移性肝腫瘍に対して
99mTc-GSAシンチグラフィで評価し安全に肝切除を施行した1例

外科 三木 明 他 7

胸腔鏡下胸管結紮が有用であった食道癌術後頸部リンパ漏の1例

外科 和田 征大 他 11

放射線透視装置に用いられる放射線防護カーテンの影響

放射線技術科 林 直樹 他 17

研究業績

原著論文 21

学会他発表 25

研究報告

リーダー看護師育成への取り組み
～手術看護の向上に向けて～

看護師長 鹿田さおり 29

一般病棟移行後の退院支援の充実
～地域包括ケア病棟での強みを活かして～

看護師長 谷垣 智子 31

外来業務の時間外勤務の削減に向けて
～中央処置室、化学療法室の時間外勤務の削減～

看護師長 隅田 晴美 33

資料

公立豊岡病院紀要投稿規定 35

公立豊岡病院紀要論文執筆要領 36

編集後記

37



私たちの基本理念

公立豊岡病院は但馬地域の基幹病院として、
高度かつ最適な医療を安定的に提供し、
地域住民の健康と生命を守り続けます。

基本方針

1. 生命の尊厳と人権を尊重し、
患者に寄り添う医療を提供します。
2. 診療科や職種の枠を超えた
連携によるチーム医療を推進します。
3. 24時間体制で最適な医療を提供します。
4. 医療安全を重視する組織文化を定着させ、
安全・安心な医療を提供します。
5. 地域の医療・保健・福祉機関との
相互連携を推進します。
6. 職員一人ひとりが、自覚をもって
経営の健全化に努めます。
7. 医療水準向上を目的に、職員の
研修・教育の充実を図ります。

新型コロナウイルス感染症対応について ～ パンデミック 2 年間の所感 ～

病院長 三輪聡一

職員の皆さま、日頃は当院の業務運営にご尽力頂き、誠にありがとうございます。

令和 3 年度は前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症に振り回された 1 年でした。職員の皆さまの新型コロナウイルス感染症患者への適切かつ献身的な対応に感謝致します。コロナ禍での不自由な生活も 2 年目になると、精神的・肉体的ストレスの蓄積はこれまでに経験したことがないほど大変なものであらうと想像しております。本当にご苦勞様でした。しかしながら、コロナ感染症のパンデミックは現在も続いています。引き続き注意を怠らないようお願い致します。

今般、豊岡病院紀要の誌面をお借りしまして、コロナ感染症に関して、この 2 年間で強く感じたことをまとめてみたいと思います。

当院は但馬地域における唯一の急性期総合病院です。そのため、地域の 2 次・3 次救急医療に加えて、様々な種類のガン、脳神経疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、整形外科疾患、小児疾患、周産期医療等、ほとんどすべての医療分野において中心的な役割を担っています。当院は但馬地域における唯一無二の存在であり、当院の機能を代替できる病院はありません。一方で、当院は慢性的な医師不足の状態にあり、各診療科はぎりぎりの医師数で医療活動に当たっているため、平時においても時間的・精神的に余裕のある医師はおりません。

(1) 医師・看護師の不足について

コロナ感染症患者用の病床は、物理的に確保ができたとしても、コロナ患者を診療できる医師（特に呼吸器内科及び総合診療科医師）及び看護師の数がボトルネックとなり、受け入れ可能な入院患者数は限られます。従って、パンデミック発生時には、行政が指導力を発揮して、県内の医師や看護師の配置状況を総合的に判断し、これら医療人材の配置を指揮・監督できるような体制があるべきであると強く感じています。

(2) 感染症病室の不足について

当院には、部屋の中が陰圧になる感染症病室が 4 つしかなく、しかも、これらの病室は一般病棟の中に存在しています。パンデミックの時には、コロナ感染症の入院患者数が感染症病室の数をいつ超えるか予想がつかないため、あらかじめ 1 つの病棟の全病床（少なくとも半分の病床）を常に感染症用病床として確保しておく必要がありました。そのため、本来は当該病棟に入院すべき患者を複数の病棟に分散させることとなり、当該診療科の医師・看護師に不便を強いることとなりました。このことから、パンデミックの時にのみ使用する感染症専用病棟の必要性を痛感しました。

(3) ICU 病床の不足について

当院の ICU 病床は 6 床ありますが、そのうち感染症対応の部屋は 2 室しか無く、病床管理を徹底してもパンデミックへの対応は困難が予想されました。そこで、すべての部屋に陰圧装置を設置し、全 6 床をコロナ患者に対応できるよう整備しました。しかしながら、この 6 床をフル稼働させ、通常傷病の重症患者とコロナ

感染症の重症患者の治療を両立させることは、安全管理や感染管理の上で困難を極めることが分かりました。幸いにして、命の選択を迫られる状況には至ってはいませんが、今後解決しなければならない重大な問題であると感じました。

これらの問題の解決には、ICUの増床はもちろん、医師・看護師の増員が必要ですが、いずれも大変難しい問題であることは間違いありません。

(4) 但馬地域の医療の機能分担の再考について

但馬地域の大多数の病院及び診療所は、夜間及び土日祝日にはオープンしていません。コロナ患者は軽症から重症に至るまで当院に集中し、当院の診療に過大な負荷を与えることとなりました。当院の本来の機能から考えると、当院は中等症Ⅱ以上の重症なコロナ患者に医療資源を集中すべきです。そうしなければ、当院の診療機能が麻痺してしまいます。但馬地域全体で機能分担を真剣に考えなければならぬと感じます。

(5) コロナ検査体制の充実について

パンデミックの中、感染が疑われる患者は、どこに行けばコロナの検査を受けられるか分からない状態が続いています。地域住民に対しては、コロナ検査を実施している医療機関の一部しか公表されていないためです。その中で、かかりつけ医のいない患者が当院に検査目的のために来院することが頻繁に発生し、当院の業務に支障を来す事態が生じました。検査を行える診療所を増やすとともに、その名前をすべて公表すべきであると思います。

(6) 高齢者施設のクラスターへの対応について

高齢者施設内でクラスターが発生した場合、当院だけで一時に多数の患者を受け入れることは不可能です。そのような場合には施設内に患者を留め置いて隔離し、それらの患者を診察する体制を地域全体で構築する必要性を感じました。

コロナ感染症のパンデミック、この未曾有の事態は、当院の医療提供体制に影響を及ぼしました。私たちの生活様式も大きな変化を余儀なくされ、今なお収束が見えない状況です。

当院は、コロナ克服のためのあらゆる方策を検討し、医療提供体制の確保に最優先で取り組んでまいります。コロナ感染症対応の最前線で奮闘されている職員の皆さまに、あらためて感謝を申し上げます。どうか健康には十分御留意いただき、ともに考え、協力し、助け合いながら業務に取り組んでいただければと思います。

今後ともどうぞよろしくお願い致します。

研究論文

延髄外側症候群で初発した抗アクアポリン 4

抗体陽性視神経脊髄炎スペクトラム障害の一例

公立豊岡病院組合立 豊岡病院 脳神経内科

伊賀賢一、松島一士

要旨

左延髄外側症候群で発症し、頭部 MRI にて左延髄外側部から左頸髄に延びる病変を認め、最終的に抗アクアポリン 4 (AQP4) 抗体陽性と経過中に出現した 3 髄節に伸びる胸髄病変の出現にて抗 AQP4 抗体陽性視神経脊髄炎スペクトラム障害 (NMOSD) と診断できた一例を経験した。NMOSD の初発病変部位は視神経と脊髄が主座となるが、近年、NMOSD で脳病変を初発とする例も報告されている。脳内の AQP4 の高密度発現部位が間脳/視床下部/第三・四脳室周囲/延髄中心管周囲であることから、これらの部位での初発病変を本症では想定されるが、延髄外側部を中心とした病巣で発症した NMOSD の報告は調べた限りにおいて報告はない。本例のように延髄外側部病変により延髄外側症候群で発症した場合においても、本症を鑑別に挙げる必要性があることを強調したい。

索引用語 : 視神経脊髄炎スペクトラム障害、延髄外側症候群、抗アクアポリン 4 抗体

体質性 indocyanine green 排泄異常症を伴う、転移性肝腫瘍に対して

^{99m}Tc-GSA シンチグラフィで評価し安全に肝切除を施行した 1 例

公立豊岡病院組合立 豊岡病院 外科

三木 明、栗根健人、佐藤洸希、杉本 堯、和田征大、内田茂樹、坪野充彦

要旨

60 歳代男性。直腸癌術後半年の CT で肝 S8 に LDA を認め、肝転移と診断。そのまま手術可能と判断したが、肝静脈に近接しており、術前化学療法を行った後手術を行う方針とした。CAPOX 療法を 8 コース施行し、CT で評価し、腫瘍の縮小を確認し手術の方針とした。術前の肝機能評価としての indocyanine green (以下 ICG) 負荷試験で ICG15 分値血中停滞率が著明な高値を認めた。背景肝に B 型肝炎の既往はあるものの、硬変肝ではなく Child-Pugh 分類でも異常を認めなかった。^{99m}Tc-GSA シンチグラフィでは肝機能障害は認めるが肝切除は可能であった。そのため、体質性 indocyanine green 排泄異常症と判断し、肝部分切除術を施行した。術後、肝不全に陥ることもなく安全に手術可能であった。体質性 indocyanine green 排泄異常症では、^{99m}Tc-GSA シンチグラフィ等別の肝機能評価を施行し総合的に手術適応を判断することが重要と思われた。

索引用語 : 体質性 indocyanine green 排泄異常症、^{99m}Tc-GSA シンチグラフィ、肝切除

胸腔鏡下胸管結紮が有用であった食道癌術後頸部リンパ漏の 1 例

公立豊岡病院組合立 豊岡病院 外科¹⁾、呼吸器・心臓血管外科²⁾

和田征大¹⁾、栗根健人¹⁾、佐藤洸希¹⁾、杉本 堯¹⁾、井内幹人²⁾、三木 明¹⁾、内田茂樹¹⁾、坪野充彦¹⁾

要旨

症例は 63 歳の男性で胸部食道癌 Mt, T3N1M0 StageⅢの診断で胸腔鏡下胸部食道全摘・腹腔鏡補助下胃管作成・3 領域リンパ節郭清・胸骨後経路再建を施行した。左頸部郭清中より無色透明のリンパ液漏出を認めたが、自然軽快を期待し頸部より食道胃管吻合部後面にドレーン留置し手術終了した。手術翌日から多量のドレーン排液を認め、経口摂取開始とともに排液は混濁したためリンパ漏と診断した。絶食中心静脈栄養、オクトレオチド投与を行うも改善を認めなかった。リンパ管シンチグラフィーではリンパ漏出部位は左頸部であった。術後 10 日目に治療目的で右鼠径部よりリビオドールによるリンパ管造影を行ったが、排液量に変化はなかった。術後 14 日目胸腔鏡下胸管結紮術施行し、翌日より排液の減少を認めた。ドレーン抜去後も再燃なく術後 40 日目に退院となった。

索引用語 : 食道癌 頸部リンパ漏 胸管結紮術

放射線透視装置に用いられる放射線防護カーテンの影響

公立豊岡病院組合立 豊岡病院 放射線技術科

林 直樹、増田竜馬、山本明里、津谷沙知、澤田尚之

要旨

X 線透視装置に付随の放射線防護カーテンは、術者の被ばく線量低減に有用であることが報告されているが、患者への影響についてはあまり知られていない。そこで、表面線量を測定することにより、防護カーテンが患者の被ばく線量に及ぼす影響について検討した。20 cm タフウォーターファントムの有無、防護カーテンの有無及び 3 種類の照射野の組み合わせで各線量率を測定した。得られた値から線量の成分分析を行った。その結果、防護カーテンを用いない場合と比較して、用いる場合の表面線量は約 0.2% の有意な増加を示した。また、照射野が大きくなるに従って、その差は大きくなった。全散乱線量に含まれる防護カーテンからの散乱線量の割合は約 0.7% であった。以上のことから、防護カーテンを用いることで表面線量の増加が確認されたが、その量はごく微量であり、患者への影響はほとんどないと考えられる。

索引用語 : Fluorography, Radiation exposure, Shield, Scatted X-ray

研究業績

原 著 論 文

Association of Dermatomyositis Sine Dermatitis With Anti-Nuclear Matrix Protein 2 Autoantibodies

Inoue M, Tanboon J, Hirakawa S, Komaki H, Fukushima T, Awano H, Tajima T, Yamazaki K, Hayashi R, Mori T, Shibuya K, Yamanoi T, Yoshimura H, Ogawa T, Katayama A, et al

JAMA Neurol (2168–6157) 77 卷7号
page872–877 (2020.7)

Abstract

Importance

Reports on dermatomyositis (DM) sine dermatitis (DMSD) are scarce, and the concept of the disease has not been widely accepted.

Objective

To confirm the existence of DMSD, determine its prevalence, and characterize its serologic features.

Design, setting, and participants

This is a cohort study that reviewed clinical information, laboratory data, and muscle pathology slides from January 2009 to August 2019. We further assessed the follow-up data of 14 patients with DMSD. The median (interquartile range) follow-up period was 34 (16–64) months. Muscle biopsy samples, along with clinical information and laboratory data, were sent to a referral center for muscle diseases in Japan for diagnosis. Of patients whose myopathologic diagnosis was made at the National Center of Neurology and Psychiatry between January 2009 and August 2019, 199 patients were eligible for inclusion. These patients underwent full investigation for DM-specific autoantibodies (against transcriptional intermediary factor γ , Mi-2, melanoma differentiation-associated gene 5, nuclear matrix protein 2 [NXP-2], and small ubiquitin-like modifier activating enzyme); however, 17 patients were excluded because their muscle fibers did not express myxovirus resistance protein A, a sensitive and specific marker of DM muscle pathology.

Main outcomes and measures

Diagnosis of DMSD was based on the absence of a skin rash at the time of muscle biopsy.

Results

Of the 182 patients, 93 were women (51%) and 46 were children (25%) (<18 years). Fourteen patients (8%) had DMSD and none were clinically diagnosed with DM. Among the 14 patients with DMSD, 12 (86%) were positive for anti-NXP-2 autoantibodies, while the remaining 2 were positive for anti-transcriptional intermediary factor γ and anti-Mi-2 autoantibodies, respectively. Only 28% of patients (47 of 168) with a skin rash were positive for anti-NXP-2 autoantibodies, indicating a significant association between anti-NXP-2 autoantibodies and DMSD (86% [12 of 14] vs 28% [47 of 168]; $P < .001$). This association was also supported by multivariable models adjusted for disease duration (odds ratio, 126.47; 95% CI, 11.42–1400.64; $P < .001$).

Conclusions and relevance

Dermatomyositis sine dermatitis does exist and accounts for 8% of patients with DM confirmed with muscle biopsy. Dermatomyositis sine dermatitis is significantly associated with anti-NXP-2 autoantibodies, which contrasts with anti-MDA5 DM, which is typically clinically amyopathic in presentation. It is essential to distinguish DMSD from other types of myositis because DM-specific therapies that are currently under development, including Janus kinase inhibitors, may be effective for DMSD.

Encephalopathy induced by preventive administration of Acyclovir in a Man with symptomatic multiple myeloma and renal dysfunction

Sugimoto K, Kenzaka T, Sugimoto R, Akihiro K, Akita H

Int J Gen Med (1178–7074) 14 卷
page413–417 (2021.2)

Abstract

Background

Acyclovir (ACV) neurotoxicity is a neuropsychiatric condition induced by the anti-herpetic drugs ACV and valacyclovir (VACV). It is presumed that elevated blood levels of ACV and its metabolite 9-carboxymethoxymethylguanine are involved in the development of ACV-induced encephalopathy; age and renal dysfunction are risk factors. Here, we report a case of

encephalopathy caused by the administration of VACV for herpes zoster prophylaxis in a patient with renal dysfunction owing to multiple myeloma.

Case presentation

Renal dysfunction was diagnosed in a 70-year-old man visiting our hospital for a medical checkup. His creatinine clearance rate was 8 mL/min. He was diagnosed with symptomatic multiple myeloma, and bortezomib/dexamethasone (BD) therapy for multiple myeloma and VACV for herpes zoster prophylaxis were initiated. We administered 500 mg/day of VACV three times a week, a lower dosage than recommended, after adjusting for his renal impairment. His renal function was monitored twice per week during therapy. During the second course of BD therapy, 6 weeks after starting treatment, he was hospitalized owing to impaired consciousness (Glasgow Coma Scale score: E2, V4, M4), and his BD and VACV therapy were suspended. Brain magnetic resonance imaging and cerebrospinal fluid analysis showed no abnormalities. Three days after discontinuing BD and VACV therapy, his consciousness recovered completely, and impaired consciousness did not recur after resuming BD therapy. His clinical diagnosis was thus ACV-induced encephalopathy.

Conclusion

VACV is often prescribed to patients with multiple myeloma receiving BD therapy to prevent herpes zoster. ACV-induced encephalopathy is commonly observed in patients with renal dysfunction; especially among patients with multiple myeloma with Bence-Jones proteinuria, renal tubules are easily damaged and plasma ACV concentrations are likely to increase and induce ACV-induced encephalopathy. Careful monitoring of the level of consciousness is necessary during preventive ACV therapy in patients with renal dysfunction.

Keywords

Bence-Jones proteinuria; acyclovir neurotoxicity; herpes zoster; valacyclovir.

Utility of Ascitic Fluid Adenosine Deaminase Levels in the Diagnosis of Tuberculous Peritonitis in General Medical Practice

Kumabe A, Hatakeyama S, Kanda N,
Yamamoto Y, Matsumura M

Can J Infect Dis Med Microbiol (1712-9532)
page5792937 (2020)

Abstract

Background

Tuberculous peritonitis is difficult to diagnose due to its varying clinical features, in addition to the low yield on bacterial culture or polymerase chain reaction using ascitic fluid samples. This study aimed to investigate the sensitivity and specificity of elevated adenosine deaminase (ADA) levels as a diagnostic marker for tuberculous peritonitis.

Methods

A retrospective cohort of 181 adult patients who underwent ascitic fluid ADA level examination at Jichi Medical University Hospital between January 2006 and December 2015 were included. We collected data regarding ascitic fluid analyses including ADA levels, bacteriology and cytology, final diagnosis (cause of ascites), basis of the diagnosis, duration to diagnosis, and disease outcome.

Results

Among 181 patients, elevated ascitic ADA levels (≥ 40 IU/L) were observed in 15 patients (median, 87.2 IU/L; range, 44.0–176.1 IU/L); 8 patients had tuberculous peritonitis, 4 had lymphoma-related ascites, and 2 had peritoneal carcinomatosis with bacterial coinfection, and 1 had chlamydial pelvic inflammatory disease. Among 166 patients without ascitic ADA level elevation (median, 7.3 IU/L; range, <2.0 –39.1 IU/L), none had tuberculosis, 4 had lymphoma-related ascites, 28 had cancer/mesothelioma-related ascites, and 134 had ascites due to other causes. In our cohort, elevated ascitic fluid ADA levels (≥ 40 IU/L) showed 100% sensitivity, 96.0% specificity, 53.3% positive predictive value (PPV), and 100% negative predictive value for the diagnosis of peritoneal tuberculosis.

Conclusions

Ascitic fluid ADA levels ≥ 40 IU/L showed excellent sensitivity, despite a low PPV, for the diagnosis of tuberculous peritonitis. Lymphoma-related ascites is an important mimic of tuberculous peritonitis that can result in high ascitic fluid ADA levels with similar clinical manifestations.

Acceptance of a homestay program and attitude toward community medicine among medical students

Kenzaka T, Yahata S, Goda K, Kumabe
A, Akita H, Okayama M

PLoS One (1932-6203) 15 卷9号
page e0238820 (2020)

Abstract

Background

In community-based medical education, opportunities for medical students to interact with local residents are important. To facilitate such interaction, we aimed to evaluate acceptance of a homestay program and attitude toward community medicine among medical students.

Methods

The participants (n = 39) were allowed to stay in the local homes of residents for one night in August 2016, 2017, and 2018. Before and after the homestays, the students responded to a self-reported questionnaire using the visual analog scale (VAS; 0–100 mm). The questionnaire included four questions on homestay/community medical training and community medicine and four questions about attitude toward community medicine in the local areas of medical students. Then, we compared the VAS scores before and after training.

Results

The VAS scores for all questions about homestay/community medical training and community medicine significantly increased: "Is it worthwhile for you to have experience in the field of community medicine," "Did you find the homestay enjoyable," "Does the homestay add educational significance to the program," and "Is direct interaction with residents meaningful?" For the two questions about attitude toward community medicine, the VAS scores significantly increased: "Is there a challenge to practicing community medicine" and "In the future, do you want to work in Tamba area where you stayed?"

Conclusions

The medical students were extremely enthusiastic about the educational program for community medicine involving residential homestays, which improved their attitudes toward practicing community medicine. Moreover, the students appreciated that their training sites could become their future workplaces.

小児呼吸理学療法の考え方と実践

公立豊岡病院 小児科

港 敏則

小児科(0037-4121)61 巻 12 号

page1591-1599(2020.11)

要旨

小児の呼吸理学療法(RPT)の目標は、呼吸障害のために生じた日常生活制限を改善し、成長・発達を進めていくことである。肺・胸郭のコンプライアンスが高い小児は RPT の効果が期待できる 反面、RPT により呼吸状態を悪化させる危険もあり、換気力学的観点から小児の特徴を熟知しておく必要がある。RPT の効果を高めるには体位管理と気道クリアランスの機序を知ることが大事である。RPT の実践では、「①十分に吸えるか、②吐けるか、③有効な咳になるか」を念頭に呼吸のアセスメントを行う。そして呼吸障害を規定する 3 病態(5 因子)を鑑別し、病期と病変部位を評価して有効な RPT を実施する。エビデンスの少ない分野であるが、有効例を整理していくことが重要である。

索引用語：呼吸理学療法、換気力学、小児の呼吸の特徴、呼吸アセスメント、呼吸障害を規定する 3 病態

呼吸器疾患 過敏性肺炎

公立豊岡病院 小児科

港 敏則

小児内科(0385-6305)52 巻増刊

page94-99(2020.11)

悪性黒色腫との鑑別に苦慮した atypical Spitz tumor (AST)の 1 例

公立豊岡病院 形成外科¹⁾、

病理診断科²⁾、

兵庫県立がんセンター 皮膚科³⁾

清水健司¹⁾、徳力俊治¹⁾、足立 靖²⁾、

後藤啓介³⁾、高井利浩³⁾

Skin Cancer.35 巻2号

page65-70(2020)

要旨

9 歳、男児。当科初診より 1 年前に右下腿皮膚に黒色斑が出現した。徐々に増大したため半年後皮膚科を受診。右下腿前面に 10×7mm の黒色結節を指摘された。パンチ生検で Spitz 母斑疑いと診断されたが、その後半年間で約 4mm の腫瘍増大を認めたため、当科に紹介受診となった。当科初診時、右下腿前面に 14×11mm の境界明瞭、隆起性で、一部に紅色を呈する黒褐色斑を認めた。5mm のマージンを設けて全切除生検を行ったところ、当院での初期病理診断は悪性黒色腫であったが、複数の施設にコンサルトを行い、atypical Spitz tumor(AST)として治療を行った。センチネルリンパ節生検は陰性であり、初診時から 2 年 9 ヶ月後の現在再発は認めず経過

観察を行っている。ASTの診断には組織学的所見に加えて免疫染色や遺伝子変異の所見も有効である。治療方針については現在も議論の余地があり、センチネルリンパ節生検の必要性を含め今後の検討が望まれる。(著者抄録)

放射線全身照射の長期経過後に生じた多発基底細胞癌の1例

公立豊岡病院 形成外科¹⁾、

京都桂病院 形成外科²⁾

田中啓貴¹⁾、綾 梨乃²⁾、長尾由理²⁾

日形会誌.40 巻 12 号

page668-672 (2020)

要旨

症例は69歳女性で、数年前より右耳前部皮膚に黒褐色斑、右前頸部皮膚に黒褐色結節を認めた。徐々に増大傾向があり、近医皮膚科を受診し、精査加療目的に当科へ紹介受診となった。部分生検を行ったところ、いずれも好塩基性に染色される小型の基底細胞様の細胞が表皮から連続して真皮浅層に胞巣を形成し、胞巣辺縁で腫瘍の柵状配列を認め、表在型基底細胞癌(BCC)と診断した。それぞれの病変に対して局所麻酔下に腫瘍辺縁から4mm離して皮下脂肪組織レベルで切除、単純縫縮を行った。既往の急性リンパ性白血病治療の情報はカルテの保管期限を過ぎており取得できなかったが、自家造血幹細胞移植、放射線全身照射を行われたとの治療歴を患者、家族から聴取した。病理組織検査の結果、11ヶ所の病変はいずれもBCCの診断であった。術後1年で腫瘍の再発を認めていない。患者には外出時の遮光、自宅での局所観察を指導し、外来通院を継続している。

ボリコナゾール投与早期にトラフ血中濃度低値で発症した光線過敏症の1症例

公立豊岡病院 薬剤部

一幡 結、今井清隆、上田 拓、

岩崎重幸

日本病院薬剤師会雑誌(1341-8815)第57巻1号

page53-57 (2021.1)

要旨

ボリコナゾール(voriconazole:以下、VRCZ)は侵襲性真菌感染症に有効な第二世代トリアゾール系の抗真菌薬である。VRCZによる光線過敏症は特徴的な皮膚有害反応であり、近年国外で複数報告されているが、本邦での報告は少ない。特に長期投与により発症することが報告されているとともに、小

児においてはVRCZのトラフ血中濃度が低値であるにも関わらず、光線過敏症を発症した症例報告が存在するが、成人での報告はない。今回我々は*Candida glabrata*による上弓大動脈人工血管感染に対して、VRCZ投与15日目にトラフ血中濃度が低値であるにも関わらず光線過敏症を発症し、中止により軽快した成人の症例を経験した。本症例を通じて、VRCZによる光線過敏症の発症は、トラフ血中濃度とは直接の関連性は低く、長期投与でなくとも強い直射日光への曝露があれば投与早期より起こりうる可能性が示唆された。

索引用語 : *Candida glabrata* (*C. glabrata*)、ボリコナゾール(VRCZ)、人工血管感染、光線過敏症

学 会 他 発 表

骨転移が診断の契機となった消化管間質腫瘍 (GIST) の 1 例

公立浜坂病院 総合診療科¹⁾

公立豊岡病院 呼吸器内科²⁾

総合診療科³⁾

消化器科⁴⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部⁵⁾

金澤史朗¹⁾、中治仁志²⁾、池尾聡²⁾、
隈部綾子³⁾、竹中淳雄⁴⁾、見坂恒明⁵⁾

第 231 回日本内科学会近畿地方会

2021 年 3 月 13 日 於：Web

胸痛を主訴に来院した若年男性の高安動脈炎の一例

公立香住病院 総合診療科¹⁾

公立豊岡病院 総合診療科²⁾

兵庫県立丹波医療センター 内科³⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部⁴⁾

藤原稜¹⁾²⁾、隈部綾子²⁾⁴⁾、見坂恒明³⁾⁴⁾

第 231 回日本内科学会近畿地方会

2021 年 3 月 13 日 於：Web

IL-6 産生性の縦隔リンパ節癌の 1 例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

呼吸器内科²⁾

病理診断科³⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部⁴⁾

黒川和磨¹⁾、高田健司¹⁾、隈部綾子¹⁾、
中治仁志²⁾、中島直樹³⁾、見坂恒明⁴⁾

第 230 回日本内科学会近畿地方会

2020 年 12 月 12 日 於：Web

アセトアミノフェンによる薬剤性肺障害の 1 例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部²⁾

公立豊岡病院 呼吸器内科³⁾

藤井政佳¹⁾、見坂恒明²⁾、隈部綾子¹⁾、
中治仁志³⁾

第 229 回日本内科学会近畿地方会

2020 年 9 月 26 日 於：Web

Pasteurella multocida による気道感染から菌血症を生じた 1 例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

呼吸器内科²⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部³⁾

松崎三徳¹⁾、隈部綾子¹⁾、中治仁志²⁾、
見坂恒明³⁾

第 229 回日本内科学会近畿地方会

2020 年 9 月 26 日 於：Web

悪性貧血に自己免疫性溶血性貧血を合併した 1 例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

血液内科²⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部³⁾

小山御咲¹⁾、藤川萌恵美¹⁾、
杉山陽介¹⁾、隈部綾子¹⁾、恒成徹¹⁾、
大塚泰幸²⁾、見坂恒明³⁾

第 229 回日本内科学会近畿地方会

2020 年 9 月 26 日 於：Web

***Providencia rettgeri* による高アンモニア血症を伴う閉塞性尿路感染症の1例**

公立香住病院 総合診療科¹⁾

公立豊岡病院 総合診療科²⁾

兵庫県立丹波医療センター 内科³⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門⁴⁾

藤原稜¹⁾²⁾、隈部綾子²⁾⁴⁾、見坂恒明³⁾⁴⁾

第 63 回日本感染症学会中日本地方会学術集会
2020 年 11 月 5 日～7 日 於：福岡市 (Web)

EUS-FNA 施行後に発症した、胃粘膜下腫瘍を侵入門戸とする *Streptococcus intermedius* による肝膿瘍の1例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門²⁾

兵庫県立丹波医療センター 内科³⁾

藤原稜¹⁾、隈部綾子¹⁾³⁾、見坂恒明²⁾³⁾

第 94 回日本感染症学会総会
2020 年 4 月 16 日～18 日 於：東京都 (Web)

当地域で同時期に多発した肝蛭症 4 例の報告

公立香住病院 総合診療科¹⁾

兵庫県立丹波医療センター 内科²⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門³⁾

宮崎大学医学部感染症学講座 寄生虫学分野⁴⁾

隈部綾子¹⁾³⁾、見坂恒明²⁾³⁾、

丸山治彦⁴⁾

第 63 回日本感染症学会中日本地方会学術集会
2020 年 11 月 5 日～7 日 於：福岡市 (Web)

ホジキンリンパ腫患者に発症した、播種性クリプトコッカス症の1例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門²⁾

兵庫県立丹波医療センター 内科³⁾

隈部綾子¹⁾²⁾、見坂恒明²⁾³⁾

第 94 回日本感染症学会総会
2020 年 4 月 16 日～18 日 於：東京都 (Web)

薬疹後にトキシックショック症候群を発症した1例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門²⁾

藤原稜¹⁾、隈部綾子¹⁾²⁾、杉山陽介¹⁾、

中治仁志¹⁾、岸本一郎¹⁾、恒成徹¹⁾、

見坂恒明²⁾

第 11 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
2020 年 8 月 29 日～30 日 於：広島 (Web)

異所性浸潤性胸腺腫に重症筋無力症を合併した一例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門²⁾

藤原稜¹⁾、中治仁志¹⁾、隈部綾子¹⁾、

杉山陽介¹⁾、見坂恒明²⁾

第 117 回日本内科学会総会
2020 年 8 月 8 日 於：東京都

インフルエンザ罹患後の黄色ブドウ球菌性肺炎に Toxic Shock Syndrome を併発した1例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門²⁾

藤川萌恵美¹⁾、隈部綾子¹⁾²⁾、

杉山陽介¹⁾、中治仁志¹⁾、岸本一郎¹⁾、

恒成徹¹⁾、見坂恒明²⁾

第 11 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
2020 年 8 月 29 日～30 日 於：広島 (Web)

ニボルマブ投与後早期に ACTH 単独欠損症による低ナトリウム血症を来した1例

公立豊岡病院 総合診療科¹⁾

血液内科²⁾

神戸大学大学院医学研究科 地域医療支援学部門³⁾

藤川萌恵美¹⁾、隈部綾子¹⁾、

杉山陽介¹⁾、大塚泰幸²⁾、中治仁志¹⁾、

岸本一郎¹⁾、恒成徹¹⁾、見坂恒明³⁾

第 117 回日本内科学会総会
2020 年 8 月 8 日 於：東京都

術前深達度診断を行いESDにて治療切除が得られた腎癌胃転移の一例

公立豊岡病院 消化器科

小山御咲、栗林豊、宮垣亜紀、
原田威徳、竹中淳雄、清水辰宣、
山田貴裕、上田通雅

第105回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会

2020年12月19日 於：京都市

※現地開催・後日オンデマンド配信

スクイグル法が診療の一助となった登校困難の思春期男児例

公立豊岡病院 小児科¹⁾

小児科心理師²⁾

港 敏則¹⁾、藤林洋美¹⁾、
高橋みどり²⁾

第38回日本小児心身医学会 学術集会

2020年9月12日 於：Web学会

小児在宅呼吸ケアの現状と課題 ～地域基幹病院の立場から～

公立豊岡病院 小児科

港 敏則

第60回大阪小児呼吸器談話会

2021年3月13日 於：Web学会

遊走脾捻転により脾梗塞をきたした1例

公立豊岡病院 小児科¹⁾

兵庫県立こども病院 小児外科²⁾

玉城 倫¹⁾、市川裕太¹⁾、西田敬弘²⁾、
南部静紀¹⁾、藤林洋美¹⁾、上田雅章¹⁾、
港 敏則¹⁾、許 永龍¹⁾、森田圭一²⁾

第281回日本小児科学会兵庫県地方会

2020年9月26日 於：Web開催

超高齢者の耳介に発生した毛母癌肉腫の1例

公立豊岡病院 形成外科

徳力俊治、田中啓貴、清水健司

第125回関西形成外科学会学術集会

2020年7月12日 於：岸和田市

当院におけるリンパ節組織検査の実際

公立豊岡病院 形成外科

清水健司、田中啓貴、徳力俊治

第63回日本形成外科学会総会・学術集会

2020年8月26日～28日 於：名古屋市

大腿筋膜移植により修復した特発性上腰ヘルニアの1例

公立豊岡病院 形成外科

清水健司、田中啓貴、徳力俊治

第126回関西形成外科学会学術集会

2020年11月29日 於：大阪市

悪性黒色腫との鑑別に苦慮した Atypical Spitz tumor (AST) の1例

公立豊岡病院 形成外科¹⁾

病理診断科²⁾

兵庫県立がんセンター 皮膚科³⁾

清水健司¹⁾、田中啓貴¹⁾、徳力俊治¹⁾、
足立 靖²⁾、高井利浩³⁾

第36回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会

2021年1月8日～9日 於：横浜市（WEB開催）

当院における腓腹筋弁6例の検討

公立豊岡病院 形成外科

清水健司、田中啓貴、徳力俊治

第127回関西形成外科学会学術集会

2021年2月28日 於：豊岡市

「抗がん剤治療の基本」

公立豊岡病院 薬剤部

木瀬 大輔

第1回 連携充実加算に関する研修会

2020年9月25日 於：ZOOMにて開催

緩和ケア病棟におけるアロマテラピー導入に向けた教育介入の効果

公立豊岡病院 4 西病棟

山下優子、平位美紀、奥田恵、
由良直子

第 51 回日本看護学会 慢性期看護
2020 年 11 月 Web 開催

【結論】

アロマテラピー導入に向けた教育介入をしたことで知識・技術が向上し、看護ケアとして取り入れた意識が高まり看護実践に繋がった。

【目的】

A 病院緩和ケア病棟ではアロマテラピーに関する知識不足の現状があり実施率が低い。看護ケアとしてアロマテラピー導入に向けた教育介入を行い、意識や行動の変化を調査した。

【方法】

A 病院緩和ケア病棟看護師 13 名に対し勉強会を開催、勉強会前後にアンケートを実施した。各項目の回答を得点化し、平均値を算出し比較した。自由記載欄の言葉をカテゴリー化し分析すると共にアロマテラピーの実施回数の比較を行った。

【結果】

アロマテラピーに対して 90%以上が看護ケアとして積極的に行いたいと答えた。教育介入後のアンケートの結果、アロマテラピーの知識・技術・関心の全ての項目において得点平均値の上昇認めた。自由記載の分析の結果 89 のコードから意識と行動の変化に関する内容を抽出し《知識・技術の向上により安全な方法を選択する》《看護師と患者・家族の関係性をつくり看護に繋がる》《患者・家族の心身の安楽に繋がる事を実感する》《アロマテラピーに対する課題》4つのカテゴリーを生成した。またアロマテラピーの実施回数は介入前 14 回、介入後 42 回となった。

【考察】

A 病院緩和ケア病棟看護師のアロマテラピーに対する関心は高いが、看護師として知識を持った上で安全に実施したいという思いが強いことが分かった。介入前は漠然と使用していた精油が、介入後は患者の状態に合わせて精油を選択し、その影響を評価しながら看護実践を行う姿勢へと変化した。今後も看護ケアの一つとしてアロマテラピーを確立するために教育介入を継続していく事が課題である。

研 修 報 告

リーダー看護師育成への取り組み ～手術看護の向上に向けて～

公立豊岡病院 看護師長
鹿田さおり

1. はじめに

2021年1月13日から2月5日まで兵庫県看護協会、認定看護過程ファーストレベルを受講し、看護管理に必要な基本的知識・技術・態度を習得した。ここでの学びを活かし、自部署について分析し課題に対する改善計画を立案・実践したためここに報告する。

2. 自部署の分析と改善計画

1) 改善計画のテーマ

「手術看護の質向上に向けたリーダー看護師育成への取り組み」

2) テーマの選定理由

手術室でのリーダー看護師は、コーディネーターとして、安全な業務の調整、実践能力に合わせたスタッフへの支援、医師をはじめ多職種との調整等の役割を担っているが、緊急手術や急な夜間の呼び出しによりメンバーが不足すると、リーダーでありながらメンバー看護師として業務に入る場合も多い。

また、リーダー看護師の割合は37%と少なく、リーダーが不在であったり、役割が発揮できない状況が生じるなど、リーダー、スタッフ共に不満を感じている現状がある。

リーダー看護師育成には、診療科全ての手術に伴う器械出しや外回り業務の取得と、プリセプターなど指導者の経験が必要となるため5年を要している。

しかし、リーダーの役割は、実践能力の積み重ねと共に自らが身につけていくものであり、その認識においても個人差が大きい。

現状分析において、

1. リーダー育成期間短縮に伴う育成計画の見直し
 2. 段階的な指導や実践を通して役割を認識させる
 3. リーダー業務に専念できる環境の整備
- 等の課題が明らかとなった。

手術室の特殊な環境をふまえ、技能習得に合わせてリーダー看護師が役割を理解し、その役割を実践

の場で発揮できているか段階的に評価を行うなど、リーダー自らが役割を認識した行動がとれるような環境と体制を構築する必要がある。

3. 取り組みの実際

1) 目的

リーダー看護師が役割を発揮できる体制を整える。

2) 取り組んだ期間

2021年3月から2021年5月

3) 課題達成のための行動計画

- ①リーダー看護師の業務内容（業務量）について現状分析を行う。
- ②リーダー育成計画の見直し（課題の抽出と検討）。
- ③役割の明確化と業務内容を可視化する。
 - ・リーダー業務の細分化（器械担当の分離）。
 - ・各業務手順書の修正（各係へ委譲し進捗管理を行う）。
- ④「改善計画の取り組み」についてリーダー会、カンファレンスにて伝達。
- ⑤リーダー会を毎月1回開催し、業務の状況について意見交換、必要時修正を行う。
- ⑥実施後の評価を行う。

4. 実践結果

現状分析より、日々リーダー看護師を2名配置し、それぞれをコーディネーター1名、サブリーダー1名に分け、役割を明確にした。さらに新たに器材担当看護師を1名配置し、リーダー業務から外した。

コーディネーターが、定期手術の進行、緊急手術の調整を行う。サブリーダーは、器械出し看護師・外回り看護師の補佐業務と術中ラウンドを行うことで、メンバーがいつでも相談できるような体制を整えた。

また、新しく担当するスタッフが活用できる各手順書の見直しや修正をチームリーダーが自発的に実施し、新たな担当者へのオリエンテーションも出来るよ

うになりリーダーの段階的な目標設定に繋がった。

業務内容についての意見交換の場では、以下のような意見があった。

サブリーダーについては、「定期手術の増加、緊急手術が入った場合、器械出し・外回り看護業務を担当するため、術中ラウンドが行えず、メンバーの一員となるためリーダーであるという意識が薄れる」という意見が聞かれた。

また、コーディネーターについては、「サブリーダーが不在になることで、コーディネーター以外の役割が増え不安を感じる」という意見も聞かれた。

しかし、「リーダー業務に専念した動きが出来る」、「リーダーと器材業務を兼務して行うより、器材業務を経験した後にリーダーなる方が役割を理解しやすい」、「術中ラウンド実施は、メンバー看護師からの相談や報告を受けることが増えた」という意見も聞かれ、役割を認識することが増えた。

術中ラウンドにて積極的なコミュニケーションを図り、リアルタイムにメンバー看護師の看護ケアの指導、相談役となれることが、不安の軽減や精神的サポートとなり、ヒヤリハット事例の未然防止、早期対応に繋がった。

5. 考察

手術看護においてリーダー看護師の役割を担うには全ての手術介助技術を熟知した上で、医師との調整等、精神的負担が大きい。

今回リーダーの役割と業務を見直し、コーディネーター、サブリーダー、器械業務とそれぞれの役割に基づく業務を整理し、実践出来るような環境を整えることで役割意識の変化に繋がることができた。

看護業務を見直し、役割が発揮できる環境を整えることは、安全安心な看護が提供でき手術看護の質向上に繋がると考える。

6. おわりに

リーダー看護師が、手術室での安全な医療提供のために、自己の成長と後輩育成が役割であることを認識し、モチベーションを高く保てるように動機づけを行うと共に、スタッフが働きやすい職場環境に近づけるよう努力することが看護師長の役割である。

一般病棟移行後の退院支援の充実 ～地域包括ケア病棟での強みを活かして～

公立豊岡病院 看護師長
谷垣 智子

1. はじめに

2020年12月1日から12月24日まで、兵庫県看護協会において認定看護管理者教育課程ファーストレベルを受講し、看護管理に必要な基本的知識・技術・態度を習得した。ここでの学びを活かし、自部署について分析し課題に対する改善計画を立案・実践したためここに報告する。

2. 現状分析

2020年より当病棟は、地域包括ケア病棟から一般病棟に移行し整形外科が主科となった。病床稼働率は82.9%(2020年4月から9月)から102%(2020年10月から2021年3月)に上昇した。

円滑に退院支援ができるように退院調整フローを作成し、入院から退院までの支援を具体化した。リーダーを中心に退院調整フローに沿って病棟内でカンファレンスを実施し、患者のニーズに沿った退院後の生活支援を行うために、理学療法士・医療ソーシャルワーカーとの多職種カンファレンスを実施するなど、スタッフは退院支援を行うことに達成感を感じていた。

一般病棟に移行後、病床稼働率が上昇し緊急入院や高齢で認知症を伴う患者の手術が増え、カンファレンスの時間確保が困難となった。業務が繁雑になり、退院調整フローに沿ったカンファレンス、多職種カンファレンスに対する意識が希薄になり、カンファレンスが実施できず退院調整が滞る現状があった。

また、スタッフからも退院支援ができない事への不満と看護のやりがいを感じられないという声を聴くようになった。

急性期病院では平均在院日数の短縮化が進み、入院時より在宅を見据えた退院支援の取り組みが求められている。これまでの地域包括ケア病棟の退院支援の強みを活かした病棟作りが必要であると考えた。

3. 取り組みの実際

1) 目標

スタッフ全員が退院調整フローを活用し、入院早期より退院支援ができる。

2) 取り組み期間

2020年12月から2021年3月

3) 行動計画

- (1) スタッフに退院支援の必要性を再認識させる
- (2) カンファレンス実施時間を確保するための業務調整を行う
- (3) カンファレンスを定着させ実施評価を行う

4. 結果

一般病棟に移行後したことで業務が煩雑になり、日々の業務が優先され、看護師の退院支援に対する意識低下につながっている現状を三役(看護師長・副看護師長・主任)で確認した。

退院支援に伴うカンファレンスは、一般病棟でも重要な位置づけであり、患者・家族の思いや退院後の環境について十分な情報共有が必要である。地域包括ケア病棟での退院支援の実績から、カンファレンス定着による退院調整フローの有用性を実感し、退院支援にやりがいを感じていた事をスタッフ全員で共有した。改めて退院支援の重要性を、その成果と共に話し動機づけを行った。

カンファレンス実施には時間確保が重要な課題となったが、リーダーが自身の役割を再認識し、スタッフへの声掛けと、参加しやすいように業務調整を行った。その結果、業務が煩雑化する中でも毎日カンファレンスを実施することができた。退院調整フローに沿って、支援が必要な患者を把握し患者・家族の意思決定支援をしながら療養先の決定に繋がった。

また多職種カンファレンスでは、事前に理学療法士から対象者の情報提供があることで、連携がとれ十分な意見交換ができるようになった。情報共有や定期的なカンファレンスの開催により、理学療法士・医療ソーシャルワーカー・看護師の関係性が深まり、退院後の生活環境を見据えたリハビリテーションの実施と円滑な退院支援に繋がった。

5. 今後の課題

今回、一般病棟に移行したことで退院支援が滞る部署の問題を分析し、改善計画に取り組んだ。部署全体で退院支援に取り組むために、カンファレンスの定着と退院調整フロー活用の必要性について三役で意思統一を図り、スタッフ全員で共有した結果スタッフの行動変容が見られた。

三役がスタッフを牽引し、スタッフ各々が役割を理解し発揮できるよう動機づけを行った。そのことが地域包括ケア病棟でリーダーを中心に積極的に退院支援を行ってきた成果を呼び起こさせ、役割認識に繋がったと考える。スタッフが成果を実感でき自己効力感を持って働けるよう継続的に方向付け、支援する必要がある。

4月より外来へ異動となり3月までの取り組みとなった。今後は外来看護において入院時から退院を見据えた看護介入ができるようスタッフを育成する必要がある。

外来業務の時間外勤務の削減に向けて ～中央処置室、化学療法室の時間外勤務の削減～

公立豊岡病院 看護師長

隅田 晴美

1. はじめに

2021年1月13日から2月5日まで、兵庫県看護協会において実施された認定看護管理者制度ファーストレベル教育課程を受講し、看護管理に必要な知識・技術・態度を習得した。ここでの学びを活かし、自部署の課題に対する改善計画を立案し実施したため、ここに報告する。

2. 自部署の分析

1) テーマの選定理由

15ブロックは中央処置室と化学療法室で構成されている。中央処置室での業務は、点滴や注射、内視鏡検査の説明、外来手術の対応など多岐にわたる。また、化学療法室では、安全な化学療法を行うために院内認定のIVナースが中心となり、各診療科と連携し業務にあたっている。

外来全体の時間外勤務時間を比較すると、一般科は9時間55分、15ブロックは16時間40分と、6時間45分の差があった。それは、15ブロックの業務上の背景から時間外勤務が発生する避けられない要因がある。しかし、スタッフへの聞き取りに基づく業務調査や、ブロック内の応援調整を行いながら、業務改善や勤務体制の見直しが必要であると判断した。

2) 現状分析

外来看護師は経験値が高く、認定看護師の配置があるため質の高い看護が提供でき、ブロック間の応援体制が確立しているなどの強みがある。

しかし一方で外来の経験が長く、平均年齢も高いため変化や変革を好まない傾向がある。

15ブロックは中央処置室と化学療法室で構成され担当するスタッフを振り分けて配置しているが、隣接する構造上、業務を助け合う協働関係にある。双方にリーダー看護師を配置し、スタッフのフォローや時間管理を行っているが、1スタッフとして勤務しているため、業務が複雑になると15ブロック全体の采配ができなくなっている現状がある。

業務内容は、全科を対象としているため、各科の進捗状況に伴う、手術・検査・点滴などの遅れや、患者の状態による時間の延長がある。また専門的な技能を要するケモ室ではIVナースの不足により、穿刺の待ち時間が生じることで治療開始時間の遅れや、記録により時間外勤務が発生している。

3. 取り組みの実際

1) 目標

15ブロックの時間外勤務が減少する。

2) 取り組み期間

2021年2月から6月

3) 行動計画

(1) ブロックカンファレンスを定期的に行い現状を把握する。

(2) リーダー看護師がスタッフの時間マネジメントが行えるよう支援する。

①定期的にラウンドし現状を把握し助言する

②リーダー看護師の育成

(3) タイムリーに看護記録することを定着させる

(4) 化学療法室IVナースを育成し、化学療法の穿刺ができる看護師を増員する。

4. 結果

1) 15ブロックカンファレンスを2、3か月に1回の開催から、毎月の実施に変更した。毎回カンファレンスに積極的に参加し、15ブロックの現状把握に努め、業務改善のための意向を説明した。

業務内容により、適切な人員配置が望ましいが、曜日や時間帯により、15ブロックで行う業務量に差があり、常に複雑ではない。そのため常に余分な人員を配置することはできず、他ブロックからの応援体制をとることとした。

2) リーダー看護師は1スタッフとして業務を行うため、採血担当として、採血しながら検査説明や注射など15ブロック全体を把握した。リーダー看護師により役割認識への差があり、15ブロック全体の

業務の采配ができるよう、リーダー看護師の育成に取り組んだ。

また師長は繁雑な時間帯にラウンドを繰り返し行い、リーダー看護師への声掛けとともに、業務状況の把握を行った。繁雑時の応援調整により、対応人数を増やしたことで患者の待ち時間は短縮し、業務の遂行がスムーズにできた。

また、各診療科の診療の進捗状況に左右されるため、16時にリーダー看護師が、残っている患者の人数や予想される検査・処置等を把握し、時間外の業務を最小限の人数で対応できるように調整を行うこととした。

しかし、双方のリーダー間での認識の差や業務に対する思いの強さから調整はできず、中央処置室、化学療法室共に複数人の看護師が時間外勤務する現状を変えることはできなかった。

3) 時間外勤務申請が1番多い理由は看護記録の入力業務である。検査説明時間について調査を行った結果、看護師のスキルにより、検査説明や記録の所要時間が違うことが分かった。

検査説明時間を短縮するため薬剤部に、薬剤溶解方法のDVDの準備を依頼した。患者には説明待ち時間にDVDを視聴してもらうことで、検査説明時間は短縮した。短縮できた時間を有効に活用し、早期に看護記録に取りかけられるようになった。また化学療法室の看護記録時間短縮のためテンプレートを作成したが、マニュアル作成中のため運用に至っていない。

4) 化学療法室ではIVナースを3名配置できないことにより、すぐに穿刺の対応ができず、予定時間に化学療法が開始できなくなっていた。そのため、化学療法経験のある看護師の教育をすすめ、通常より早く育成プログラムをすすめることができた。化学療法の間診を2名同時に開始することにより化学療法を予定時間通り開始でき、時間外業務へのずれ込みが減少した。効率的な治療の開始ができるよう引き続き化学療法室IVナースの人材育成を継続する。

5. おわりに

目標達成のためには、目標を具体化し、詳細な実施計画を明確にした上で、推進者となるリーダー看護師と共に取り組む必要がある。しかし、明確な目標と実施計画の周知がスタッフにできていなかった

ため、成果を出すことはできなかった。

今後取り組みを継続するにあたり、明確な目標値と改善計画を提示し、十分な説明のもと、スタッフと共に取り組み、PDCAサイクルを回し続けていく必要がある。時間外勤務削減によりスタッフがモチベーション向上と安全で安心できる外来看護が提供できるような職場にしていきたい。

資 料

公立豊岡病院紀要投稿規定

- 1) 本紀要は公立豊岡病院（本院）の職員およびその関係者の研究業績等を掲載する機関紙（電子媒体）で年1回発行します。
- 2) 本紀要に掲載する内容は次の通りとします。
 - ①研究論文（総説、原著、症例報告等。但し他誌に発表されていない論文に限ります。なお、学会、研究会での発表はこの限りではありません。）
 - ②研究業績（原著論文、総説・解説、著書および学会・研究会発表。但し、本院に関係した業績に限ります。）
 - ③講演会、集談会等の学術活動の業績
 - ④視察、研修講習会等の報告、後記
 - ⑤その他編集委員が適当と認めたもの
- 3) 原稿は次の要領で記載してください。
 - ①研究論文は和文または英文とします。
 - (a) 論文執筆にあたっては論文執筆要領を参照してください。
 - (b) 著者校正は誤植の訂正にとどめ、内容の改変はしないでください。
 - ②学会、研究会の発表業績は発表抄録を収載します。他に演題名、所属、氏名、学会研究会名、発表月日を付記してください。
 - ③研究業績については和文の場合800字程度、英文の場合400語程度の抄録を収載します。他に表題、所属、著者名、掲載誌名または著書名、発行所、巻（号）、頁（始頁-終頁）、発行年（西暦）を付記してください。
 - ④講演会、研修会等の業績については演題名、所属、氏名、会名、発表年月日の順に記載してください。
 - ⑤視察、研修講習会等の報告等は論文執筆要領1)に準じてください。
- 4) 本紀要の掲載研究業績の区切りは本誌発行の前年度（前年4月1日より発行年3月31日まで）とし、原稿の締切は11月末日とします。なお、原著論文、著書等においては発行年月日をもって業績日とします。
- 5) 本紀要の原稿は編集委員会事務局へ提出してください。なお、不明点、疑問点がありましたら、事務局にお尋ねください。

公立豊岡病院紀要編集委員会

事務局：〒668-8501 兵庫県豊岡市戸牧 1094

公立豊岡病院 教育研修課

TEL:0796-22-6111 内線 2217

公立豊岡病院紀要論文執筆要領

1) 和文論文、英文論文とも、ワープロまたはパソコンの編集ソフトを使用して作成したものを、A4判の用紙に片面印刷して提出する。書式などは特に問わないが、ごく標準的な形式であることが望ましい。

文字数は、和文論文で約5,000字、英文論文で2,500語を超えない程度とし、図表・写真は合計で12枚程度とする。

なお、テキストデータを保存した記憶媒体を同時に提出する。また、画像データについては編集ソフトで貼り込んだものの他に、オリジナルのデータを添付することが望ましい。ポジフィルム、プリントも受け付ける。

2) 論文の構成は表題、所属、著者名、要旨、キーワードおよび本文とする。本文は緒言、症例、方法、成績、考察、結語および文献とし、図表を付ける。

なお、これらの項目のうち適宜省略しても構わない。

3) 表題は内容を簡潔、的確に明示するものとし、略語はなるべく用いない。

4) 要旨は、和文では400字以内、英文では200語以内とし、内容を的確に表現する。

5) キーワードは英語で5個以内とし、Index Medicusなどで用いられている用語が望ましい。また、用語の先頭の文字は大文字で記載する。

(例) Key Words : Echocardiogram, Acuteabdomen, Digoxin

6) 本分での人名はなるべく原語を用いる。略語を使うときは初出時に正式名を記し、() 内に記入した後に使用する。関連領域で周知の略語でも乱用は避ける。度量衡の単位はCGSを、年号は西暦を、数字は算用数字を使用する。

7) 図、表、写真は和文の場合は図、表、写真、英文の場合はFig, Tab, Photoと記し、複数の場合には1,2,...を添え、必ず標題を付ける。また、必要ならば説明を添える。

なお、図、写真の説明は下に、表の場合は上に入れ、図表等の挿入箇所を本文の欄外に指定する。

8) 文献の記載は本文該当部の右肩に引用順に番号(引用番号)を片括弧で記し、本文最後の文献の項に整理して記す。

(a) 著者名は2名までのときは併記、3名以上のときは筆頭者氏名、他とする。

(b) 表題は必ず記載する。

(c) 雑誌名は個々の雑誌で定めた略記に従い、省略の

ピリオドは打たない。

(d) 頁は通巻頁により、最初と最後を併記する。

(e) 文献記載の書式は、雑誌の場合、引用番号、著者名、表題、雑誌名、巻(号)、頁(始頁—終頁)、発行年(西暦)の順に、また、単行本の場合は引用番号、著者名、表題、書名(編集名)、巻数、版数、出版社名、発行年(西暦)、頁(始頁—終頁)の順に記載し、以下の例示に従う。

[雑誌]

1) 長尾光、河村慧四郎：心筋症と心臓突然死。

最新医学 46(5) : 1067—1071, 1991

2) 北村正次、他：早期胃癌の術後再発生形式および死亡原因の検討。日消外会誌 24(12) : 2894—2899, 1991

3) Rawal N, Wattwil M : Respiratory Depression after Epidural Morphine-An Experimental and Clinical Study. Anesth Analg 63(1) : 8—14, 1984

4) Lin C et al : The internal septal echocardiogram : Relationship to leftatrial volume change in normal and disease heart.

Am Heart J 107(3) : 519—525, 1984

[単行本]

5) 坂本恵子：ストーマケア オストメートへの理解と援助。第1版、医学書院、1985、p108—133

6) 和田義郎：小児の蛋白代謝とその調節、新小児医学大系(小林登、他編)、第17巻A(小児代謝病学I)、第1刷、中山書店、1984、p241—253

7) loeb R : Aesthetic Surgery of the Eyelids, 1 st ed, Springer-Verlag New York Inc, 1989, P49—52

8) Grossman M et al:Diagnostic Needle Aspiration of the Pancreas.

Gastroenterology (Berk JE et al eds), Vol16, 4th ed, Saunders Company, 1985, p3962—3970

9) 本紀要の論文は

国立国会図書館 (ISSN)、医学中央雑誌、JOISのデータベースに登録されますので、和文論文では英文の、英文論文では和文の抄録を付けることを歓迎します。抄録は表題、著者名、所属、キーワード(5語以内)および抄録分(和文：400字以内、英文：200語以内)で構成し、抄録文では目的、結果および結論を明示する。

編集後記

第33号公立豊岡病院紀要をお届けいたします。本号は紀要が電子化して2号目となります。アクセスしづらかったり、読みづらかったりと皆様にはご不便もあらうかと思いますが、この困難な時に関わらず、皆様一丸となって創り上げたものですので、隅から隅まで目を通していただければ、論文投稿者は勿論、紀要委員会としても至高の幸せでございます。

何と言いましてもこの令和3年は新型コロナウイルス感染症で明け暮れた一年でした。日常生活や仕事環境が全く変わり、精神的に疲弊させるものでした。もういい加減にしてくれと叫びたい気持ちです。病院診療体制も変えざるを得なくなり、入院や手術の制限や面会の制限など、但馬地域の皆様には大変ご迷惑をおかけしてしまい、忸怩たる思いの日々だったと思います。

このような状況の中、この号では研究論文4篇、研修報告3篇と、多数の原著論文、学会発表を紹介することができました。多忙を極める業務のなかで皆様の学術的に、情熱的にいろいろなことに取り組まれておられることに感動しております。

以前の号で、患者のためのよい医療を行うために、学術的に向上するために、我々には「自由に考える時間」というものが必要であると述べました。この終わりの見えないコロナ禍では、実際に目の前の仕事をこなすのが精一杯というのも現実でありましょうが、この「自由に考える時間」を失って、真に地域のためのすばらしい公立豊岡病院を失ってははいけません。

今こそ、我々は、現状を正しく分析し、なんとかしてこの「自由に考える時間」を取り戻さなければなりません。

公立豊岡病院紀要はそのための一つの手段となりたいと考えています。

これからも「公立豊岡病院紀要」は続きます。公立豊岡病院の輝かしい未来を創るために、そして、我々自身のすばらしい未来を創るために、来年度も「紀要」に投稿をお願いします。

公立豊岡病院紀要編集委員会
委員長 松島 一士

紀要編集委員会

委員長

松島 一士（脳神経内科）

委員

石田 明彦（循環器内科）

徳力 俊治（形成外科）

片田 博司（看護部）

城山 奈穂美（看護部）

小笠原 忍（薬剤部）

長岡 克也（検査技術科）

守本 諒汰（リハビリテーション技術科）

田口 慎一郎（教育研修課）

事務局

田中 薫

小林 和将

公立豊岡病院紀要 第 33 号

令和 4 年 3 月 31 日発行

編 集 公立豊岡病院紀要編集委員会

発行・印刷 公立豊岡病院組合立豊岡病院

兵庫県豊岡市戸牧 1094

TEL (0796)22-6111