

—第46回—

札幌市病院学会

The 46th Congress of
Sapporo Hospital Association



2026年2月7日(土)

会長 / 磯部 宏

会場 / 札幌市医師会館

第1会場 —— 5階大ホール

第2会場 —— 5階東ホール

第3会場 —— 5階西ホール



第46回 札幌市病院学会事務局

〒060-8581 札幌市中央区大通西19丁目 札幌市医師会館内

TEL.011-611-4181 / FAX.011-643-1511

札幌市病院協議会ホームページ▶▶▶<https://www.sapporo-byoinkyo.jp/>

[主催] 札幌市病院協議会 / 札幌市勤務医協議会 / 札幌市医師会

第46回札幌市病院学会タイムスケジュール

13:00	開会の辞：札幌市病院協議会 会長 磯部 宏 (5階大ホール) 第45回札幌市病院学会賞表彰式		
	第1会場 (5階大ホール)	第2会場 (5階東ホール)	第3会場 (5階西ホール)
13:20	看護(1) 演題1～6 13:20～14:08	看護(6) 演題29～34 13:20～14:08	リハビリテーション(1) 演題58～62 13:20～14:00
14:00	看護(2) 演題7～12 14:08～14:56	看護(7) 演題35～39 14:08～14:48	リハビリテーション(2) 演題63～67 14:00～14:40
15:00	看護(3) 演題13～18 14:56～15:44	放射線(1) 演題40～44 14:48～15:28	リハビリテーション(3) 演題68～71 14:40～15:12
16:00	看護(4) 演題19～23 15:44～16:24	放射線(2) 演題45～49 15:28～16:08	臨床工学 演題72～77 15:12～16:00
	看護(5) 演題24～28 16:24～17:04	医療社会事業 災害・救護活動 医療(1) 演題50～53 16:08～16:40	栄養・給食 演題78～80 16:00～16:24
17:00		医療(2) 薬剤 演題54～57 16:40～17:12	経営・管理 演題81～83 16:24～16:48
			検査 演題84～86 16:48～17:12
17:20	閉会の辞：札幌市病院協議会 副会長 目黒 順一 (5階大ホール)		

～お知らせとお願い～

1. 参加者の皆様へ

1) 受付 12:00～【5階】

ネームプレートをお渡しいたしますので、必要事項を記入の上、学会開催中は着用ください。

2) 参加費 無料

3) プログラム・抄録集

部数に限りがありますので、本誌を必ずご持参ください。

4) 日本医師会生涯教育講座【医師のみ】

本学会は日本医師会生涯教育講座の一環として行っており、出席された方は単位を取得することができます。(当日、必ず受付にて医籍番号・お名前・医療機関名をご記入ください)

2. 座長の方へ

1) 受付 担当セッション開始45分前までに必ず受付をお済ませください。

2) お願い 次座長は次座長席に15分前までにご着席ください。

発表時間5分・討論時間3分の合計8分です。時間厳守にご協力願います。

3. 演者の方へ

1) 受付 発表の45分前までに必ず受付をお済ませください。

2) お願い 次演者は前演者の発表開始後、次演者席にご着席ください。

発表時間5分・討論時間3分の合計8分です。時間厳守にご協力願います。

3) 発表について

①各会場パソコン仕様：【パソコン】Windows11 Pro 【ソフト】Microsoft Power Point 365

②パソコン操作は演者ご自身か共同研究者の方が行ってください。

③発表用パワーポイント：令和8年1月16日(金)までに「Myページ」よりご提出ください。

※「Myページ」には、演題登録後に送付される確認メール内のURLからアクセスできます。

編集ボタンを押し、パワーポイントファイルをアップロードしてください。

※ファイルが10MBを超える場合はメールでご提出ください。

※ファイル名は「演題番号・発表者」としてご提出ください。(例：77山田花子.ppt (pptまたはpptx))

※文字フォントはWindowsの標準的なフォントで作成してください。

※不測の事態に備え予備のメディアを必ず持参ください。

※CD-Rでご提出される場合は、「演題名・氏名・医療機関名・スライド枚数」を明記し、事前に必ず保存してください。(CD-Rは返却いたしません)

4) 利益相反(COI)の開示について

タイトルスライドか、その次のスライドに発表演題に関する企業などとの利益相反の有無を記載してください。

<記載例>

【開示すべき利益相反がない場合】

<table border="1"><tr><td>札幌市病院学会 利益相反の開示 筆頭演者名：○○ ○○</td></tr></table>	札幌市病院学会 利益相反の開示 筆頭演者名：○○ ○○
札幌市病院学会 利益相反の開示 筆頭演者名：○○ ○○	
私は本演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。	

【開示すべき利益相反がある場合】

<table border="1"><tr><td>札幌市病院学会 利益相反の開示 筆頭演者名：○○ ○○</td></tr></table>	札幌市病院学会 利益相反の開示 筆頭演者名：○○ ○○
札幌市病院学会 利益相反の開示 筆頭演者名：○○ ○○	
(該当企業名のみ記載)	

5) 第46回札幌市病院学会講演集用の原稿について

令和8年2月7日(土)(※学会当日)までに「Myページ」よりご提出ください。(CD-Rでの提出も可)

「第46回札幌市病院学会講演集」原稿の提出について

本学会での発表内容を『第46回札幌市病院学会講演集』に収録いたします。

演者の方は講演集原稿を必ず、令和8年2月7日（土）（※学会当日）までにご提出ください。

（※下記をご参照の上、作成してください。）

1) 原稿枚数：A4用紙で1～3枚以内（図表・文献等を含む）

※講演集は原稿を写し込んで作成いたしますので、図表、写真なども本文中に挿入してください。

2) 要 領：①Wordでのご作成をお願いいたします。

文書形式（書式）は次のように設定してください。

- ・用 紙：A4
- ・余 白：上22mm、下20mm、左20mm、右20mm
- ・フォント：MS明朝 9ポイント（タイトルのみMSゴシック 10ポイント）
- ・段 数：2段
- ・文 字 数：22字、字送り 10.45pt
- ・行 数：50行、行送り 14.45pt

②演題番号、演題名、医療機関名、演者氏名、共同演者氏名、抄録の順に記載してください。なお、演者氏名の頭に○印を付け、「演題番号・演題名・医療機関名・演者氏名・共同演者氏名」までを枠で囲んでください。

③ファイル名は「講演集、演題番号、演者名」としてください。

（例：講演集77山田花子.doc（docまたはdocx））

④講演集の最後に発表演題に関する企業などとの利益相反の有無について記載してください。

※講演集用原稿のテンプレートを札幌市病院協議会ホームページに掲載いたしますので、ご活用ください。

札幌市病院協議会ホームページ：<https://www.sapporo-byoinkyo.jp/>

3) 提出期限：令和8年2月7日（土）※学会当日まで

4) 提 出 先：「Myページ」よりご提出ください。

※「Myページ」には、演題登録後に送付される確認メール内のURLからアクセスできます。編集ボタンを押し、Wordファイルをアップロードしてください。

※ファイルが10MBを超える場合はメールでご提出ください。

5) 問合せ先：〒060-8581 札幌市中央区大通西19丁目 札幌市医師会館

第46回札幌市病院学会事務局（担当 野原）

TEL 011-611-4181 FAX 011-643-1511

E-mail jigyo01@spmed.or.jp

第46回札幌市病院学会 会 務 分 担

	第1会場 5階大ホール	第2会場 5階東ホール	第3会場 5階西ホール
役 員 名			
総 務	目黒 順一		
会 場	鶴間 哲弘 西川 秀司 目黒 純一	志田 勇人 本間 早苗 山田 陽 久保田信彦	土田 哲人 湯野 暁子 田中 博
札幌市病院 協議会役員	磯部 宏 中村 博彦 奥芝 俊一 河村 正朋 小池 雅彦 山田 陽 嵐 方之	目黒 順一 古家 乾 吉岡 成人 伊東 学 宮島 直人 志田 勇人	土田 哲人 高橋 宏明 古田 康 後藤 啓 田中 博 四十坊典晴

プログラム

看護部門(1) (13:20～14:08)

座長 佐藤 朋子 (札幌秀友会病院)

1. リアルタイム記録に向けた取り組みへの課題
JCHO札幌北辰病院 看護部 川村由美子
2. A病院中央処置室の採血待ち時間減少の取り組み
JCHO北海道病院 看護部 相良 一枝
3. 日勤看護師の看護業務量調査 ～タイムスタディからみえたこと～
札幌共立五輪橋病院 看護部 西3病棟 二川原麻姫
4. ヒヤリハットの報告数を増加させる取り組み
札幌南一条病院 看護部 稲月 春奈
5. 夜勤勤務に従事する看護師の業務に関するストレスの実態と課題
札幌南一条病院 看護部 大石 葵
6. COVID-19陽性・非感染者のケアの両立を図るための業務改善の取り組み
札幌北楡病院 2-1病棟 坂田由美子

看護部門(2) (14:08～14:56)

座長 柵山 るみ (五稜会病院)

7. 恵佑会第2病院入退院支援室の活動の現状と特徴
恵佑会第2病院 入退院支援室 八幡 梨恵
8. 患者・家族が望む自宅看取りの実現に向けた外来看護の継続支援
札幌秀友会病院 看護部 外来 松山 美紀
9. 心不全を抱える患者家族の退院支援～変わりゆく状態に合わせた退院後の生活調整～
札幌秀友会病院 看護部 地域包括医療病棟 供野あゆみ
10. 自宅退院希望のある患者への支援を振り返って―患者・医療者間での現状認識の乖離―
札幌第一病院 看護部 大友 麻由
11. 回復期リハビリテーション病棟における服薬支援の標準化
札幌白石記念病院 3階病棟 金澤 大樹
12. 回復期リハビリテーション病棟における退院支援向上を目指した取り組み
中村記念南病院 4階病棟 橋本 朋子

看護部門(3) (14:56～15:44)

座長 佐藤真貴子 (札幌柏葉会病院)

13. アドバンスケアプランニングの実践に向けた研修効果と課題
JCHO札幌北辰病院 看護部 湊 めぐみ
14. 外国人介護福祉士が歩んだ1年の振り返りと今後の課題
JCHO北海道病院附属介護老人保健施設 看護介護部 孫 綺喬
15. 卒業を控えた看護学生が目標として抱く看護師像
KKR札幌医療センター 外来 大場 朝宏
16. 新人看護師と教育担当看護師の思いの相違からみた効果的な指導・関わり方の検討
札幌南一条病院 看護部 貞池菜々子
17. 急変対応シミュレーションが看護師の臨床判断力と自己効力感に与える効果
札幌白石記念病院 外来 濱口 千絵
18. くも膜下出血の勉強会における理解度の定着性と有効性の検討
中村記念病院 看護部 寺岡 優里

看護部門(4) (15:44～16:24)

座長 川本 香織 (札幌第一病院)

19. 腹囲2cm体重2kg減に向けた特定保健指導の検討～達成群・非達成群の比較～
JCHO札幌北辰病院 健康管理センター 田頭 素子
20. シャント肢の皮膚トラブルとセルフケアの実際
札幌白石記念病院 血液浄化センター 中館ひかる
21. 透析低血圧時に昇圧剤の使用を開始するスタッフの判断に関する情報と優先度の実態調査
札幌南一条病院 看護部 安納 彩乃
22. 外来透析患者における排便に対する意識と下剤使用の実際
札幌南一条病院 看護部 竹内 順子
23. 回復期リハビリテーション病棟で行う患者の「したい」を支える多職種チーム活動
札幌柏葉会病院 看護部 中澤あずさ

看護部門(5) (16:24～17:04)

座長 船井 麻希 (札幌南一条病院)

24. NAC-DCF療法中に失神や失神に伴う前駆症状が出現した患者の実態
恵佑会札幌病院 看護部 棚田 里奈
25. 術後の一歩を支える看護：小脳出血術後患者への早期介入の重要性
札幌秀友会病院 看護部 急性期病棟 北村 圭祐
26. 緊急手術における術前訪問の実施 ―患者の不安軽減に向けた看護実践と考察―
札幌白石記念病院 手術室 小林 夏美
27. 非痙攣性てんかん重積状態と診断された意識障害患者の事例報告と今後の課題
中村記念南病院 3階病棟 高橋 恵理
28. 救急外来における頭部外傷で縫合処置が必要な子どもへのプリパレーションの検討
中村記念病院 救急放射線部 駒込 早苗

看護部門(6) (13:20～14:08)

座長 谷口久美子 (中村記念南病院)

29. 早急かつ確実に電話勧奨を行うために～重要なお知らせ用紙の活用～
JCHO札幌北辰病院 健康管理センター 中尾 晃代
30. 精神科病院における思春期患者が療養環境に持っている印象
五稜会病院 看護福祉部 戸川 寛奈
31. 高次脳機能障害による易怒性を有する患者との関わり
札幌第一病院 看護部 藤田真奈美
32. 病棟勤務看護師の終末期ケアに関する分析 ～ターミナルケア態度尺度を用いて～
札幌南一条病院 看護部 中村 ゆき
33. 面会制限の緩和が病棟看護師に与えた影響－臨床経験年数による思いの差異－
札幌南一条病院 看護部 村上 奏
34. 認知症高齢者の疼痛マネジメントに焦点を当てた関わりがBPSDに与える効果
KKR札幌医療センター 看護部 宮形 慶太

看護部門(7) (14:08～14:48)

座長 松久 知美 (JCHO札幌北辰病院)

35. 慢性期病棟における褥瘡予防の看護 ～新規入院患者の褥瘡予防対策～
札幌南一条病院 看護部 山本 彩加
36. A病院における中心ライン関連血流感染 (CLABSI) サーベイランス妥当性の検討
札幌南一条病院 看護部 長井 勝大
37. 脳外科急性期病棟における看護師とリハビリスタッフの情報共有の実態と有効な取り組み
札幌白石記念病院 2階病棟 加藤 柚衣
38. 脊椎・脊髄疾患の統一した排尿管理
中村記念病院 看護部 8階病棟 中居 愛美
39. 急性期病棟における脳卒中患者のフレイル予防に対する栄養フローチャートの活用と結果
中村記念病院 看護部 村山 季成

放射線部門(1) (14:48 ~ 15:28)

座長 中山 大志 (札幌北楡病院)

40. 手指静脈瘤に対して4D MRA mASTARが有用であった一例
札幌白石記念病院 放射線部 赤川 真人
41. 2D T2*強調画像を利用したQSMによる頭蓋内石灰化の判別についての検討
市立札幌病院 放射線部 若山 季樹
42. HASTE FLAIRにおける水信号抑制不良の改善に関する検討
中村記念病院 放射線診断科 菊池 里菜
43. 当院におけるSTAT画像報告体制構築の取り組み
中村記念病院 放射線診断科 滝本 勇樹
44. 3T MRI装置におけるマグネットネイルの安全性の検討
中村記念病院 放射線診断科 中島ゆりの

放射線部門(2) (15:28 ~ 16:08)

座長 金子 明弘 (中村記念病院)

45. Abierto Cockpitが診療放射線技師の業務に与えた影響
JCHO北海道病院 放射線部 松浦 優来
46. 散乱線補正処理を用いた頭部単純撮影における線量最適化の検討
札幌秀友会病院 診療放射線科 宗像 聖良
47. エコー導入によるヨード禁忌患者に対するPTAの取り組み
札幌北楡病院 放射線技術科 菅原 幸大
48. 99mTcピロリン酸シンチグラフィとCTの融合画像作成における基準部位の検討
北海道循環器病院 診療放射線科 斉藤 利典
49. QCA狭窄率とQFR値の関係性に関する検討
北海道循環器病院 診療放射線科 藤田 海斗

医療社会事業、災害・救護活動、医療部門(1) (16:08～16:40) 座長 源本 尚美 (市立札幌病院)

50. 交通事故後の遂行機能障害及び不安・抑うつに対して心理療法を実施した一事例
中村記念病院 リハビリテーション部 鮫島 康平
51. 透析室における災害対策～アクションカードを使用した避難訓練と生食返血訓練～
札幌共立五輪橋病院 看護部 透析室 川畑 洋子
52. 多職種で支える遺伝医療 一民間病院におけるゲノム医療センター開設の取り組み—
手稲溪仁会病院 ゲノム医療センター 田中 美穂
53. 特定保健指導初回面談実施率向上と質向上に向けた取り組み
JCHO北海道病院 JCHO北海道病院健康管理センター 村井ひかり

医療部門(2)、薬剤部門 (16:40～17:12) 座長 田中 輝明 (KKR札幌医療センター)

54. 現実検討能力が乏しい患者へのソーシャルワークを考える—伴走型支援の視点から—
五稜会病院 医療相談室 阿部 冴梨
55. COVID-19前後での精神科デイケアの利用者の傾向と参加実態の分析
五稜会病院 デイケアセンター 高田 直美
56. 入退院支援看護師と医療ソーシャルワーカーとの協働プロセスに関する実践
札幌北楡病院 地域医療連携室 美濃 龍太
57. 循環器専門病院におけるポリファーマシーへの取り組みとその評価
北海道循環器病院 薬剤科 里見 洋輔

リハビリテーション部門(1) (13:20 ~ 14:00) 座長 富居 泰臣 (札幌西円山病院)

58. 当院緩和ケア病棟における作業療法士に求められる役割とその取り組みについて
札幌共立五輪橋病院 リハビリテーション科 高橋奈々佳
59. 抑うつを併存する高齢心不全患者の自宅退院関連因子の検討
北海道循環器病院 リハビリテーション科 蝦名 聖佳
60. 外来心臓リハビリ患者の通院利便性向上に向けた送迎バス運行の検討
北海道循環器病院 心臓リハビリセンター 松本 奈央
61. 高齢心不全患者における食欲およびフレイルと退院時のエネルギー充足率の関連
北海道循環器病院 心臓リハビリセンター 堆 若菜
62. 左室駆出率が低下した心不全患者における入院中の身体機能改善と社会的フレイルの関連
北海道循環器病院 心臓リハビリセンター 古川 智也

リハビリテーション部門(2) (14:00 ~ 14:40) 座長 阿部 史 (北海道循環器病院)

63. 小児の摂食嚥下障害の現状と課題
KKR札幌医療センター リハビリテーション科 山越 霞
64. 当院ST処方患者の舌圧評価の統計結果と報告
札幌共立五輪橋病院 リハビリテーション科 篠原 康文
65. 視野障害を主訴とする高次脳機能障害症例が包括的介入により自宅退院可能となった事例
札幌西円山病院 リハビリテーション部 金谷 蓮汰
66. 多疾患併存患者に対し段階的自主訓練の調整を行い自宅退院につなげた一症例
中村記念南病院 医療技術部 理学療法科 谷 沙綾
67. 北海道における重症熱性血小板減少症候群初症例に対するリハビリテーション介入の経験
北海道医療センター リハビリテーション科 渡邊 亮

リハビリテーション部門(3) (14:40～15:12) 座長 大谷 睦 (札幌共立五輪橋病院)

68. 認知症マフを導入した効果について～作業療法士の視点からの考察
札幌しらかば台病院 リハビリテーション科 齊藤みのり
69. 認知機能低下を伴った入院透析患者に対するMTDLPの活用
札幌南一条病院 リハビリテーション科 塚田 桜佳
70. 外来血液透析患者の運動の促進要因・阻害要因についての検討 ～アンケート調査より～
札幌北楡病院 リハビリテーション技術科 田中友唯香
71. 脳卒中患者に対して急性期よりReo-GoJを行った結果から有用性を検討する
中村記念病院 リハビリテーション部 作業療法科 広田 大樹

臨床工学部門 (15:12～16:00) 座長 藤澤 典史 (札幌白石記念病院)

72. 心不全患者の新型コロナウイルス感染にWCD導入が有用であった1症例
北海道循環器病院 臨床工学科 清水 萌那
73. 新人看護師に向けた体験型ME機器講習会の有用性の検討
中村記念南病院 臨床工学科 菊地 陸斗
74. サンフリー Ciの炭酸カルシウムの溶解能力について
札幌北楡病院 臨床工学技術科 齊藤 未唯
75. 当院での遠隔モニタリング一元管理システムの導入経験
KKR札幌医療センター 臨床工学科 佐藤 崇太
76. RO エlement「TMG-MS」の節水・節電効果について
札幌南一条病院 臨床工学部 中澤 康
77. 少量頻回補液I-HDFと除水プログラムを組み合わせた方法が循環血液量に与える効果
札幌共立五輪橋病院 臨床工学部 岩波 優作

栄養・給食部門 (16:00 ~ 16:24)

座長 玉井 千尋 (恵佑会第2病院)

78. 同種造血幹細胞移植症例を主とした当院のNST活動の現状
札幌北楡病院 栄養科 塚原 夏輝
79. 給食委託会社の調理師・栄養士のミールラウンドのアンケート結果と改善報告
札幌ライラック病院 栄養科 高橋 和江
80. 消化器癌手術患者に対する術前栄養評価の検討
JCHO札幌北辰病院 栄養管理室 村岡 真愛

経営・管理部門 (16:24 ~ 16:48)

座長 宮島慶一郎 (札幌しらかば台病院)

81. 副傷病の適切な付与によるDPCコーディング精度向上の取り組み
札幌北楡病院 診療情報管理課 鹿又 佑莉
82. 全室個室で発生したCOVID-19集団感染病棟における空調換気評価
札幌北楡病院 感染対策チーム 長倉 竜也
83. WinWinプロジェクトチームの活動と職員腰痛アンケート結果から見えた今後の課題
札幌西円山病院 医療福祉相談課 須郷 久美

検査部門 (16:48 ~ 17:12)

座長 相馬 真弓 (JCHO北海道病院)

84. 経胸壁心エコー図検査にて大動脈弁位stuck valveを推測し得た1例
北海道循環器病院 臨床検査科 小林 澄夏
85. 重度僧帽弁狭窄症に対し人工弁置換術後、生体弁劣化による人工弁機能不全を来した一例
北海道循環器病院 臨床検査科 遠藤 夏音
86. 維持透析患者に対するホルター心電図を用いた自律神経機能評価の意義
札幌南一条病院 生理検査科 伊東和佳子

抄 録 集

1. リアルタイム記録に向けた取り組みへの課題

JCHO札幌北辰病院 看護部¹、
患者総合サポートセンター²
○川村由美子²、湊 めぐみ¹、青野 麻衣¹、
上山 真弓¹、伊藤 早苗¹

A病院の時間外業務の1位は記録であり、リアルタイム記録ができていない状況であった。看護職の職場への不満の一つが、長時間労働の問題であり、労働時間管理は働きやすい職場づくりのためには避けて通ることのできない重要な問題である。そのため、副師長会にて記録時間業務削減に向けた取り組みを開始した。電子カルテ更新とともに、携帯情報端末機器が変更になったが、効果的に記録機器を活用できていないのではないかと考えた。時間外業務削減のため、記録業務方法についての意識調査と記録業務時間、各記録の時間帯について実態調査を行い、リアルタイム記録に向けた課題について示唆を得たため、報告する。

2. A病院中央処置室の採血待ち時間減少の取り組み

JCHO北海道病院 看護部¹、システム管理室²
○相良 一枝¹、杉村 幸江¹、太田 清香¹、
高橋 孝昌¹、柳田 奈穂¹、保野 亜美²

【はじめに】中央処置室で外来患者の採血を実施しているが、待ち時間のクレームが多く2023年度は4件、2024年度は14件であり問題であった。【採血待ち時間の実態調査】実施方法は単科診療予約患者の来院指示時間からの採血待ち時間を電子カルテ上で調査する。【活動内容と考察】当院システム管理室の協力を得て、電子カルテから患者の受付時間など受付時間など調査できるシステムを作成し実際の待ち時間を調査した。2024.12月平均待ち時間29分であった。原因は採血の偏り、看護師の認識不足、患者側の準備不足、環境が整っていないことであった。【結果】2025.3月平均待ち時間は17分と減少させることができた。

3. 日勤看護師の看護業務量調査 ～タイムスタディからみえたこと～

札幌共立五輪橋病院 看護部 西3病棟
○二川原麻姫、福井 克枝

当病棟は、一般病床50床で役割として療養病床と消化器内科（慢性期）の患者を受け入れる役割がある。このような状況の中で、入院は断らず受け入れる姿勢で日夜、医療安全、質の保証に向けて、看護業務は、煩雑さを極めている。

今回、看護業務内容と業務量の実態を把握することは、今後の業務改善に向けての基礎資料が得られると考えた。そのため、業務内容を分析し、業務改善の1歩とするためタイムスタディを実施した。その結果と内容を報告し、基礎データとする。

4. ヒヤリハットの報告数を増加させる取り組み

札幌南一条病院 看護部¹、循環器腎臓内科²
○稲月 春奈¹、小林 桜子¹、小坂 好弥¹、
竹内 順子¹、高橋 由香¹、土田 哲人²

医療安全の取り組みに用いられているハインリッヒの法則とは、米国のH.W.ハインリッヒ氏が、労働災害や事故の発生に関する統計を導き出した法則である。1件の重大事故の裏に29件の軽症事故と300件の無傷事故があることを意味しており、事故の背景には様々なヒヤリハットがあることを意味している。重大な事故を防止するためには、小さな事故を収集し、不安全な状態や行動を発見し、対策を立てることが重要である。

A病院B病棟では、インシデント報告は習慣化されているが、ヒヤリハットの報告数が毎年少ない現状である。ヒヤリハットの報告数の増加を目指した取り組みを行い取り組み前後でスタッフの意識調査を実施したため結果を報告する。

5. 夜勤勤務に従事する看護師の業務に関するストレスの実態と課題

札幌南一条病院 看護部¹、循環器腎臓内科²
 ○大石 葵¹、高橋 由香¹、柳屋 瑞穂¹、
 福島 亮¹、中野 美幸¹、盛一 宣子¹、
 土田 哲人²

夜勤勤務に従事する看護師は、少人数体制での業務や急変対応、記録業務の多さなど、日勤とは異なる環境下で多くのストレスを抱えていると考える。本研究では、当院の各病棟で夜勤勤務を行う新人を除く看護師を対象に夜勤業務に関するストレスの実態を明らかにすることを目的とし、無記名自記式質問紙調査を実施する。勤務環境・業務内容・休憩確保などの項目を分析し、年代や経験年数による違いも検討する。結果に基づき、職場環境や業務の改善など、よりよい環境づくりの基礎資料とすることを目指す。

6. COVID-19陽性・非感染者のケアの両立を図るための業務改善の取り組み

札幌北楡病院 2-1病棟
 ○坂田由美子、荒戸麻寿沙、松橋 亨、長田 まや、
 小向由里子、畠山優香里、高橋 亜弓、川本 菜摘

当病棟では、COVID-19（以下コロナ）陽性者と非感染患者を併せて受け入れている。コロナ陽性患者のケアは、感染拡大防止のための防護をはじめとする様々な対策が求められるため治療処置にかかる時間が長く、防護による負担と非感染患者対応の遅れが度々発生する事が問題であった。そこでICNの助言を受けながら、感染拡大防止を考慮した防護の簡易化とゾーニングの見直しの他、コロナ感染関連業務の効率化に取り組んだ。結果、コロナ感染を拡大させることなく患者ケアの時間を確保でき、病棟スタッフの負担も軽減した。1年を通して実践した取り組みについてまとめ報告する。

7. 恵佑会第2病院入退院支援室の活動の現状と特徴

恵佑会第2病院 入退院支援室
 ○八幡 梨恵、丸田 志保、小山田由香

近年、高齢化の進行や独居世帯の増加、社会的支援の不足、経済的困難など社会的課題を抱える患者が増加しており、退院支援に求められる内容は一層多様化している。当院はがん専門病院として、診断期から終末期まで幅広い病期の消化器がん患者を多く受け入れている。すべての患者へ切れ目のない支援を提供するため、2019年に入退院支援室を設置した。今回2019～2024年に入院した患者を対象に、退院支援対象者数、介入件数および介入内容の推移等について集計・分析し、当院における入退院支援室の活動の現状と特徴を明らかにしたため報告する。

8. 患者・家族が望む自宅看取りの実現に向けた外来看護の継続支援

札幌秀友会病院 看護部 外来
 ○松山 美紀、田中 薫、寒澤 加奈

【目的】自宅での看取りを希望する患者が増加する中、意思決定支援と多職種連携は不可欠である。本報告は、外来 通院中の肺がん疑い患者が自宅で最期を迎えるまでの支援事例を提示する。

【事例と経過】75歳男性（A氏）は外来受診時、「入院したくない」「苦痛軽減を」と自宅での看取りを強く希望。妻も疼痛緩和と水分点滴を望んだ。外来看護師は患者・家族の思いを共有し、疼痛コントロールと介護負担軽減を目標に看護計画を立案。多職種と連携し、住み慣れた自宅での看取りを実現した。

【考察】今回は苦痛症状出現を契機に在宅へ繋げたが、積極的治療の非選択の時点で早期に意思表示を確認し、症状経過や必要な支援を情報提供できていれば、より安心して準備ができたと考える。患者の希望に沿った療養を実現するため、早期からの意思決定支援と多職種連携による継続的な関わりが、外来看護師の重要な役割であることを再認識した。

9. 心不全を抱える患者家族の退院支援～変わりゆく状態に合わせた退院後の生活調整～

札幌秀友会病院 看護部 地域包括医療病棟
○供野あゆみ

【はじめに】高齢化に伴い心不全患者は増加し、退院後の再入院率の高さが課題である。在宅での心不全管理を行い、在宅酸素を導入したB氏（認知症、心不全ステージC）と同居の長女への退院支援を報告する。

【対象と実践】B氏96歳女性。心不全症状悪化によりベッド中心の生活。長女は自宅での生活継続を希望。認知症により自己の心負荷配慮が困難なB氏に対し、トイレ歩行以外は休息とし、酸素装着は家族協力のもと実施。また、心不全は「治るもの」という患者家族の認識の乖離を理解し、長女へ疾患知識や予後を図で提供。多職種チーム面談や家庭訪問を通じ、最善の在宅支援を構築した。

【結果と考察】退院後は外来を経て訪問診療へ移行、5か月経過後も再入院なし。長女が心不全を理解したことで、B氏の身体変化に気づき、柔軟なサービス移行が可能となった。家族への疾患知識提供と不安軽減、患者の心負荷を考慮した環境調整が、脆弱期の乗り越えと在宅生活の継続に不可欠であると考え。今後は心不全手帳の活用など、継続的な身体管理指導と多職種連携を強化し、増加する心不全患者の在宅生活を支えたい。

10. 自宅退院希望のある患者への支援を振り返って
—患者・医療者間での現状認識の乖離—

札幌第一病院 看護部¹、
北海道科学大学 保健医療学部看護学科²
○大友 麻由¹、杉森 千紗¹、奥山 寧大¹、
石川 幸司²

当病棟は地域包括ケア病床を有しており、他院からリハビリ・退院調整目的に入院される患者が多い。A氏は急性期病院で両下腿蜂窩織炎の治療を終えたが、ADLの低下により自宅退院が困難との見解で、リハビリ・退院調整目的に転院された。しかし、A氏は自宅退院を強く希望し、元々BSCの方針となっていたS状結腸癌に対する化学療法の再開も希望された。自宅退院に向けて創処置の指導を開始したが意欲が感じられず、A氏と医療者間での現状の認識に乖離もあり介入の難しさを感じていた。本研究はA氏との関わりを通じ、自宅退院に向けた支援において、患者が適切な保健行動を確立するために必要な関わりや介入を明らかにした。その内容を報告する。

11. 回復期リハビリテーション病棟における服薬支援の標準化

札幌白石記念病院 3階病棟
○金澤 大樹、高橋 知里、高田 彩織、澤田亜紀子

当病棟は令和4年に亜急性病棟から回復期リハビリテーション病棟に転換した。転換前よりフローチャートを活用した服薬支援を行っていたが、急性期治療後の自宅退院を前提とした基準となっていた。そのため、身体麻痺、高次機能障害や血管性認知症を有する患者が多く、既存の基準では服薬支援が困難な状況にある。また、経済的・社会的背景から服薬管理を余儀なくされる患者も増えているが、服薬に関わる判断は看護師個人に委ねられているため不安を示す意見が散見されている。そこで、本研究では判断基準を再構築し、現病棟に適したフローチャートを作成・運用することで服薬支援が標準化し看護師の心理的・業務的負担が軽減できると考える。

12. 回復期リハビリテーション病棟における退院支援向上を目指した取り組み

中村記念南病院 4階病棟
○橋本 朋子、宍戸 心雪、坂下奈々子、山本 樹里、
神 奈津子、大宮司利恵、藤岡 和典、三野奈津子

回復期リハビリテーション病棟では、患者の退院支援にあたり、入棟時から退院後の生活を見据えた支援が必要である。当病棟では患者・家族のニーズやFIMに視点を置いた目標を明確にして、看護師間で共有できるように病棟で作成した「目標シート」の活用を始めた。「目標シート」には、患者・家族のニーズ、毎月のFIM評価、次月の目標等の項目で作成されているが、退院支援に活かしていない現状があった。そこで看護師の意識調査を実施し、その結果に基づいた「目標シート」の修正と周知を図り、看護師の意識変化や患者の退院支援にどのように活用されたか再調査を行った。今回、新たに作成した「目標シート」の効果を明らかにする。

13. アドバンスケアプランニングの実践に向けた研修効果と課題

JCHO札幌北辰病院 看護部¹、
患者総合サポートセンター²

○湊 めぐみ¹、川村由美子²、青野 麻衣¹、
上山 真弓¹、伊藤 早苗¹

A病院副師長会では、アドバンス・ケアプランニングのマニュアルを作成し、周知、推進に努めてきたが、スタッフより「患者にどう声かけしたらいいかわからない」「話を聞くのが難しい」といった声が聞かれていた。患者との話し合いの手引きserious illness conversation guide（以下SICG）は、予後や病状理解、価値観や目標、不安、支えになっているもの、QOLを維持するために欠かせない身体機能、延命治療の範囲等について、患者と穏やかに話し合うことが可能となるといわれている。SICGツールについて講義後、そのツールを用いてロールプレイ研修を行った。独自の質問紙を作成し、研修前後で参加者の意識がどう変化したか調査を行い、その効果や今後の課題について示唆を得た。

14. 外国人介護福祉士が歩んだ1年の振り返りと今後の課題

JCHO北海道病院附属介護老人保健施設 看護介護部
○孫 綺喬、酒井 美穂、鶴田 美紀、外寄えり奈

当施設で初めて外国人介護福祉士として働き、マニュアルのない中でキャリアラダー制度に沿って、先輩職員の支援を受けながら成長と課題を明確にした。先輩職員の指導の元、介護技術や家族対応など幅広い業務を経験し、介護現場で求められる基本的な業務を身につけた。言語や文化の違いに戸惑いながら、表情や身振りを組み合わせる方法で利用者との信頼関係を築くことが出来た。今後、外国人職員の業務マニュアルの作成や環境づくりにも貢献していきたい。

15. 卒業を控えた看護学生が目標として抱く看護師像

KKR札幌医療センター 外来

○大場 朝宏

近く看護師となり医療の担い手となる看護学生は、どのような看護師を目指して医療現場に臨もうとしているのか。新人看護師のほとんどがリアリティショックを経験すると言われているなかで、新人の社会化を促す支援が必須とされている。新人看護師が目標とする看護師像を理解しておくことは、教育、指導体制を整えて、理想と現実の乖離を最小限に留め、就業を継続していくための対象理解に繋がるのではないかと。

これから看護師として医療現場を担う、最終学年の看護専門学生の看護観や目標を考察する機会を得たため、ここに報告する。

16. 新人看護師と教育担当看護師の思いの相違からみた効果的な指導・関わり方の検討

札幌南一条病院 看護部¹、循環器腎臓内科²

○貞池菜々子¹、高橋 由香¹、竹内 順子¹、
福島 亮¹、土田 哲人²

新人看護師の離職率において、退職理由として健康上の理由や看護師としての適正への不安、上司との人間関係が問題として挙げられている。その背景には看護技術が自立していても苦手意識がある、苦手意識から上手く看護技術が実施できない、自信喪失や習得困難感からの不安、また教育担当看護師との関わりにも苦手意識を感じ、相談できないことが要因と考えられる。A病院の各病棟に所属している新人看護師と教育担当看護師に対して指導やコミュニケーション、日々の関わりの中で困った場面やストレスに感じた場面について質問紙を用いて実態調査を行い、それぞれの相違から効果的な指導・関わり方を考察する。

17. 急変対応シミュレーションが看護師の臨床判断力と自己効力感に与える効果

札幌白石記念病院 外来

○濱口 千絵、辻 真紀子、谷越 温子、井澤 直美

当院は脳神経外科、循環器内科などを標榜する急性期病院である。救急外来の患者を始め、待ち時間などに急変してしまう患者がおり、意識レベル低下にて緊急挿管やCPRを行わなければならない状況が年に数件発生する。急変時の迅速かつ的確な対応は看護師に求められるスキルである。急変対応のトレーニングとしてシミュレーション教育は有効とされているため外来看護師もシミュレーション学習にてスキルアップにつなげている。しかし実際の看護師の臨床判断力や自己効力感への具体的な効果測定は十分行われていない。CDMNS及びGSESを用いて教育効果の検証を行い今後のシミュレーション学習の課題を明らかにしたいと考え本研究を行った。

18. くも膜下出血の勉強会における理解度の定着性と有効性の検討

中村記念病院 看護部

○寺岡 優里、池田 有、加藤 沙笑、新谷 玲子、田上 造

A病棟は、脳神経外科を主に治療する高度治療室で、超急性期から脳血管攣縮期のくも膜下出血患者の看護を行っている。看護師は、経験年数3年未満の看護師が半数以上を占めている現状があり、疾患や治療、看護の理解度に個人差が生じている。病棟では、年間計画に合わせて定期的に勉強会を開催しているが、その後の学習は個人に任せており、理解度や定着性を把握できていない状況がある。そのため、本研究では、医師によるくも膜下出血に関する勉強会の前後で、看護師の理解度や定着性についてどのような変化があるのか、勉強会の有効性について検討したため報告する。

19. 腹囲2cm体重2kg減に向けた特定保健指導の検討～達成群・非達成群の比較～

JCHO札幌北辰病院 健康管理センター

○田頭 素子、佐藤 理子、岡田明日香、神谷夕香里、上山 真弓

厚生労働省は特定保健指導で腹囲2cm体重2kg減を達成した者は翌年の健診結果に改善傾向が認められたため、2024年度よりこれまでのプロセス評価(保健指導介入量の評価)に加え、腹囲2cm体重2kg減を主要目標とするアウトカム評価(成果の評価)を導入した。

A健康管理センターでの2024年度の特定保健指導の結果から、腹囲2cm体重2kg減を達成した参加者(以下達成群)と達成しなかった参加者(以下非達成群)の行動計画の内容を比較検討した。達成群と非達成群の違いと課題を明らかにすることで、今後の参加者に対して効率よく質の高い特定保健指導を提供するための知見を得たため報告する。

20. シャント肢の皮膚トラブルとセルフケアの実際

札幌白石記念病院 血液浄化センター

○中館ひかる、水野佳小里、毛内 優花、窪田 菜結、兒玉 朱美

透析患者においては皮膚病変の合併がある。近年は透析導入年齢及び患者の平均年齢が上昇して高齢患者が増えている。高齢患者は角質の水分量が減少しやすい。加えて、繰り返される穿刺や回路固定による刺激、透析の除水による乾燥で皮膚のバリア機能が損なわれやすい状態である。先行研究では、シャント肢の健やかな皮膚状態の維持には患者のセルフケアが不可欠であると述べている。効果的なセルフケアはシャント肢を長持ちさせ、感染等の合併症予防や患者のQOL改善につながると考えた。

健やかな状態のシャント肢を長期的に維持する目的で、セルフケアの実態と効果、看護師の観察と指導の実際を調査した。その結果と考察を報告する。

21. 透析低血圧時に昇圧剤の使用を開始するスタッフの判断に関する情報と優先度の実態調査

札幌南一条病院 看護部
○安納 彩乃、福島 亮

血液透析患者にとって、透析中の血圧低下は、自身の安全と治療の継続に関わる問題である。その為、スタッフは透析中の血圧管理において、迅速かつ的確な対応が求められている。しかし、当院の透析室では、血圧低下時の昇圧剤の使用開始に関する明確な基準やマニュアルがない。この為、対応は各スタッフの経験に基づく判断に依存している現状がある。よって、本研究では、当院の透析室スタッフ(NS18名、CE10名)を対象に、昇圧剤の使用を開始するまでにどのような情報を重視し、何を優先して判断しているのかアンケート調査を行った。さらに、経験年数や職種による違いを調査し、判断基準を可視化する事で、今後の教育関係に役立てることを目指す。

22. 外来透析患者における排便に対する意識と下剤使用の実態

札幌南一条病院 看護部¹、薬剤科²、消化器内科³、循環器腎臓内科⁴
○竹内 順子¹、福島 亮¹、高橋 由香¹、川岸 論佳²、小林 大介³、土田 哲人⁴

日常生活においては排便は生活の質に大きく影響する要因の一つである。近年、「慢性便秘症診療ガイドライン2017」「便通異常診療ガイドライン2023」が発刊され、慢性便秘症の考え方や薬の投与は大腸刺激性下剤以外の選択肢も示されるようになった。透析患者は腎機能正常者と比べて便秘の頻度が高いといわれており、食事制限・水分制限による食物繊維不足、体重増加、高齢化など器質的要因や心理的要因が挙げられている。

そこで、A病院外来透析患者を対象に、排便に対する意識調査と下剤の処方などに関する調査を行った。排便状況、下剤の使用状況、生活満足度の結果から今後の課題を検討したので報告する。

23. 回復期リハビリテーション病棟で行う患者の「したい」を支える多職種チーム活動

札幌柏葉会病院 看護部
○中澤あずさ、黒川 花奈、国井 みゆき、原 美希、小林利絵子

回復期リハビリテーションにおいてはチームアプローチによる集中的かつ包括的なリハビリテーションにより、セルフケア、移動、コミュニケーション力について最大限の回復及び早期の社会復帰を目指している。新病院へ移転後、もともと1病棟だった回復期病棟を2病棟に編成し直した。そのうちの1病棟である当病棟のスタッフは新体制や日々の業務に慣れておらず、患者の「したい」という思いに意識を向けることができなかった。この状況を改善するため、患者の「したい」を支える多職種チーム活動を開始した。本研究では、ウィーデンバックの理論をもとに、患者の「したい」を支える多職種チームの活動をまとめ、報告する。

24. NAC-DCF療法中に失神や失神に伴う前駆症状が出現した患者の実態

恵佑会札幌病院 看護部
○棚田 里奈、梅本 結菜、松橋 尚也

当病棟では、食道癌に対する術前化学療法であるDCF療法(以下NAC-DCF療法)を受ける患者が入院している。NAC-DCF療法中の入院患者で、失神や失神に伴う前駆症状と思われる症状が出現する患者が複数名存在した。失神は転倒・転落に繋がる危険があるため、患者が安全に入院生活を送り、予定通り治療を受けられるよう対策を講じる必要がある。しかし、先行研究において化学療法中の失神や失神に伴う前駆症状に関する報告は見当たらなかった。そこで、NAC-DCF療法中に失神や失神に伴う前駆症状が出現した患者の実態について調査を行ったため報告する。

25. 術後の一步を支える看護：小脳出血術後患者への早期介入の重要性

札幌秀友会病院 看護部 急性期病棟
○北村 圭祐

【はじめに】高齢化に伴い脳血管疾患患者が増加する中、術後早期のリハビリテーション（リハ）介入はADL改善に有効とされる。看護師には全身管理に加え、早期リハ開始に向けた支援が求められる。本事例を通し、急性期看護師の役割と実践を報告する。

【事例紹介・経過】70代女性。脳動静脈奇形による小脳出血で緊急手術施行。術後早期は高血圧、後頭部痛が持続、嚥下機能低下、失調が認められた。鎮痛剤の定時内服で疼痛を改善し、多職種連携で嚥下訓練・ポジショニング調整を早期に実施。ADL自立で自宅退院に至った。

【看護実践・考察】再出血予防のための厳密な血圧・疼痛管理と、早期リハに向けた基盤づくりが急性期看護師の重要な役割である。疼痛コントロールによりリハ導入の制限が減少し、早期の嚥下訓練も可能となった。看護ケアそのものがリハビリであるという視点を持ち、多職種連携の橋渡し役として、症状管理を通じ患者の機能回復と合併症予防に貢献した。

【結論】小脳出血術後の急性期看護では、症状管理と早期リハビリテーション導入の基盤整備という二つの役割を担う。今後もガイドラインに沿った管理と「看護ケア＝リハ」の視点で質の高い看護を目指す。

26. 緊急手術における術前訪問の実施 ―患者の不安軽減に向けた看護実践と考察―

札幌白石記念病院 手術室
○小林 夏美

緊急手術を受ける患者は予期せぬ入院・手術により強い不安やストレスを抱く。術前不安は麻酔導入や術前回復に影響するため、不安軽減への援助が重要である。A病院では定例手術のみ術前訪問を実施しており、緊急手術では実施されていない。そこで、緊急手術患者への術前訪問が不安軽減に有効かを検討した。慢性硬膜下血腫で日勤帯に手術となる患者に訪問を行い、質問紙で比較した。術前訪問を行った群では、有意な不安軽減効果が認められた($p<0.05$)。これは、不安や疑問を表出する場が提供され、手術のイメージがついたためであると考察する。今後は病棟看護師等との連携が課題である。

27. 非痙攣性てんかん重積状態と診断された意識障害患者の事例報告と今後の課題

中村記念南病院 3階病棟¹、看護部²
○高橋 恵理¹、久松 正樹¹、谷口久美子²、
本間 明美²

A病院B病棟は脳血管障害の急性期治療や検査を担っている。今回入院したAさんは意識障害が主訴であり入院時は、脳血管障害を疑うような所見はなく、多弁で興奮状態であった。既往歴にアルコール依存症があることから、看護師もアルコールが原因の代謝性脳症に伴う意識障害と考えていた。しかし、入院後に精密な検査を行う中で過去の脳挫傷が原因のてんかん発作であり、更に入院後も発作が持続している状態との事から、非痙攣性てんかん重積状態（以下NCSE）であった。この経験から看護師のNCSEに対する理解を深め、より早期の治療を行えるように統一した観察が必要と考えた。

28. 救急外来における頭部外傷で縫合処置が必要な子どもへのプリパレーションの検討

中村記念病院 救急放射線部
○駒込 早苗

頭部外傷の縫合処置が必要な子どもを対象に、救急外来における縫合処置に対するプリパレーションの有用性を検証したいと考えた。縫合処置にかかった時間、処置中の子どもの様子を観察する（FLACC行動スケール）。タブレット絵本で縫合の内容や使用機材を説明し、縫合処置にかかった時間の測定。処置後、子どもにアンケート（Face Pain Scale）を実施した。

観察群、介入群で痛みや不安の軽減となったかは症例数が少なく、比較検証できなかった。タブレット絵本は、興味を持って見ることができ本人と兄弟を含めた家族のプリパレーションの一助となる。救急外来の待ち時間を利用してプリパレーションできるが、本人が覚悟を決めるまでの時間の配慮が必要である。

29. 早急かつ確実に電話勧奨を行うために～重要なお知らせ用紙の活用～

JCHO札幌北辰病院 健康管理センター

○中尾 晃代、宮下 郷子、田頭 素子、岡田明日香、
佐藤 理子、神谷夕香里、上山 真弓

【目的】重要なお知らせ用紙を健診結果に同封することで早急かつ確実な受診勧奨に繋がるか検証する【方法】用紙に反応し自ら電話があった者をA群、なかった者をB群とし項目ごとに評価を行った【結果】A群は精密検査を受けるつもりで1週間以内に電話がありB群は1回目の電話で繋がった。電話しなかった理由は用紙に気づかなかった(1名)仕事により都合がつかない(2名)来月行こうと思っていた(1名)すでに受診済(1名)であった【結論】用紙は電話の繋がりやすさに変化はあった。しかし個人の生活背景や健康意識の影響を受ける可能性もあるため、他のアプローチ方法も検討することが今後の課題である。

30. 精神科病院における思春期患者が療養環境に持っている印象

五稜会病院 看護福祉部¹、診療部²

○戸川 寛奈¹、清水 陽平¹、春名奈央子¹、
和田加奈子¹、安達 佳代¹、伊東 孝織¹、
中島 公博²

思春期は、身体的な成熟やアイデンティティの確立、親への依存と自立の葛藤など様々な課題に直面し、失敗や挫折を経験しながら心理的にも成長を遂げる時期である。この大きな課題を乗り越えるために、「安心で安全な場所」の存在が重要といわれており、治療を行う精神医療環境や、入院における病棟環境は重要な要素であると考えられる。

そこで本研究では、思春期精神科患者が精神医療環境や入院病棟の環境において、どのような場所にどのような感じ方をしているのかインタビュー調査を行い、主観的な印象や感じ方について考察した。当日はその分析した内容を報告する。

31. 高次脳機能障害による易怒性を有する患者との関わり

札幌第一病院 看護部¹、

北海道科学大学 保健医療学部看護学科²

○藤田真奈美¹、小田 涼帆¹、森 千紘¹、
石川 幸司²

交通事故による頭部外傷後、損傷を受けた部位や程度によって麻痺やてんかん、高次脳機能障害など様々な後遺症が出現する。社会的行動障害の症状出現により日常生活や社会生活に支障をきたす場合が多い。今回、高次脳機能障害を有する患者の看護を行う中で易怒性、感情失禁などの社会的行動障害の症状が顕著に見られており、感情コントロールの障害から些細な声掛け等で激高し怒声や暴力的な言動につながることもあり、スタッフの心理的負担も大きく、対応に難渋した。そのため高次脳機能障害が原因の易怒性を有する患者との関わりを振り返り、看護師の関わりが患者の感情コントロールにどのような影響を及ぼしたのか考察し報告する。

32. 病棟勤務看護師の終末期ケアに関する分析～ターミナルケア態度尺度を用いて～

札幌南一条病院 看護部¹、循環器腎臓内科²

○中村 ゆき¹、盛一 宣子¹、山根 遥¹、
高野博友樹¹、畑 秀幸¹、小泉 真紀¹、
竹内 順子¹、高橋 由香¹、土田 哲人²、
三浦 哲嗣²

A病院では各病棟で終末期ケアカンファレンスやデスカンファレンスを開催している。カンファレンスを定期的に行うことは定着しているが、参加できる人数は限られており、スタッフが終末期ケアに関心を持ってカンファレンスに参加し、ケアにあたっているかを知ることは難しい。そこで個々のスタッフが終末期ケアをどのように捉えているかの傾向を知るために「Frommeltのターミナルケア態度尺度(日本語版FATCOD-B-J)」を用いた質問紙を作成し、A病院の病棟勤務看護師のターミナルケア態度の実態を把握し分析した。先行研究と比較し、どのような傾向や違いがあるのか考察した結果をまとめたのでここに報告する。

33. 面会制限の緩和が病棟看護師に与えた影響—臨床経験年数による思いの差異—

札幌南一条病院 看護部

○村上 奏、船井 麻希、福島 亮、高橋 由香

COVID-19の流行により多くの医療機関で感染防止のための面会制限が実施されていた。当院では2025年7月に面会制限が緩和され、これまで関わることが少なかった家族とも対面で接する機会が増え、業務環境の変化があった。このことから面会制限の緩和に対して看護師はどのような思いを持ったのかを知りたいと思った。また、私自身はCOVID-19流行後に看護師となったため面会制限がない状態を経験するのが初めてである。面会制限の緩和に対して面会制限下でしか臨床経験がない看護師と、流行以前から臨床経験がある看護師とでは受け止め方や面会制限の緩和に対する思いに違いがあるのではないかと考え、調査した結果を報告する。

34. 認知症高齢者の疼痛マネジメントに焦点を当てた関わりがBPSDに与える効果

KKR札幌医療センター 看護部

○宮形 慶太、中野 りか、平山さおり

近年の高齢化に伴い、認知症患者の入院が増えている。整形外科は痛みを伴う疾患が多いが、認知症の人は痛みをうまく言葉で表せないことがあり、様々な行動で示される。認知症の人の痛みはBPSDを促進する可能性があるが、先行研究では適切な疼痛マネジメントを行うことで、BPSDの促進を予防できることが示唆されている。認知症の人に特化した疼痛評価指標であるアビー痛みスケール日本語版（以下APS-Jとする）は信頼性が確認された指標である。この度、整形外科に入院した認知症高齢者の痛みをAPS-Jを活用して評価し、疼痛マネジメントを行った。それらがBPSDに与えた効果をここに報告する。

35. 慢性期病棟における褥瘡予防の看護～新規入院患者の褥瘡予防対策～

札幌南一条病院 看護部¹、循環器腎臓内科²

○山本 彩加¹、竹内 順子¹、高橋 由香¹、福島 亮¹、土田 哲人²

A病院は全ての病棟が一般障がい者病棟であり、寝たきりの患者が多く、褥瘡が発生するリスクの高い集団だといえる。褥瘡を予防する活動を日々実践しているが、入院翌日に褥瘡発生した事例があり、褥瘡予防を既存の予防対策のみならず、検討する必要があると考えた。

新規で入院した患者の褥瘡予防策をより強化するため、入院後5日間まで日勤看護師が褥瘡予防について観察できるように、新たに専用の褥瘡予防観察用紙を作成し導入した。導入前後で褥瘡発生数を比較したため、その結果を報告する。

36. A病院における中心ライン関連血流感染（CLABSI）サーベイランス妥当性の検討

札幌南一条病院 看護部¹、循環器腎臓内科²

○長井 勝大¹、竹内 順子¹、高橋 由香¹、土田 哲人²

サーベイランスとは、「特定の疾患や出来事についての発生分布や原因に関するデータを継続的、組織的に収集、統合、分析し、結果を改善できる人々に、必要な情報をタイミングよく提供すること」と定義される。米国疾病予防管理センターは、中心ライン関連血流感染（以下CLABSI）をサーベイランスの対象としており、日本でも一般社団法人日本環境感染学会JHAIS委員会がベンチマークデータを提示している。

A病院は循環器科、腎臓内科、呼吸器科の専門医療機関である。中心ラインを留置している患者が感染を起こす事例はあるが、感染率と器具使用比の把握をしていない。そこでA病院で初めて実施したCLABSIサーベイランスの妥当性を本研究で検討した。

37. 脳外科急性期病棟における看護師とリハビリスタッフの情報共有の実態と有効な取り組み

札幌白石記念病院 2階病棟
○加藤 柚衣、浜坂 栞、渋谷 真奈

A病棟はICU・SCUを併設する急性期病棟である。超急性期の重症患者対応が必須であると共に、早期から患者の回復過程を見越した看護・リハビリテーションが必要である。そのため急性期治療中からリハビリスタッフとの連携が重要であるが、日々の業務に追われ十分に連携を図れていないのが現状である。そこで患者の特性や問題点・現在の目標を明確化することで、看護師・リハビリスタッフが共に同じ方向を目指す事が出来るのではないかと考えた。そこで、今回全スタッフへ共有できるよう申し送りツールを作成し、また病棟の申し送りにリハビリスタッフが参加することで情報を共有することとした。その結果を報告する。

38. 脊椎・脊髄疾患の統一した排尿管理

中村記念病院 看護部 8階病棟
○中居 愛美、工藤 友弘、黒崎 早絢、植村 玲子、
茂内由華子、三河 夏子、大竹 安史

A病院では、脊椎・脊髄疾患手術件数が増加しており、術後の尿道留置カテーテル管理が課題となっている。尿道留置カテーテルの早期抜去と自排尿獲得を目指しているが、看護師の知識の差により介入にばらつきがあった。先行研究では脳血管疾患における排尿プロトコルの有用性は示唆されているが、脊椎疾患様のケアプロトコルは存在していない。本研究では尿路障害の診療ガイドラインとA病院のアンケートをもとに脊椎・脊髄疾患術後の排尿ケアプロトコルを作成・導入した。統一したケアを排尿自立指導チームとともに共同することで、自排尿獲得への関わりが明確化され、脊椎・脊髄疾患術後患者の排尿障害の早期発見と自排尿獲得向上を目指す。

39. 急性期病棟における脳卒中患者のフレイル予防に対する栄養フローチャートの活用と結果

中村記念病院 看護部¹、診療部²、栄養課³
○村山 季成¹、猪野越康二¹、村松 杏夏¹、
池田 久実¹、岡田ちとせ¹、稲葉 久子³、
前田 理名²

現代社会において、高齢者の健康維持・管理は重要な課題となっている。フレイルを有する高齢者を早期発見し、適切な介入に繋げる事は健康寿命を延伸する上で重要である。

A病院では回復期リハビリテーション病棟における、フローチャートを導入しての栄養管理の研究を行い、フレイルの早期発見・予防を行った。しかしフレイルは入院後から進行し、急性期から回復期に移動した際には既に低栄養状態となっていることがあり、入院初期からの介入が必要であると考えた。

本研究では急性期からの栄養管理フローチャートを作成し、看護師が同様の栄養評価を実施し、脳卒中高齢患者の身体的フレイルを早期に発見・予防できるのかの結果が明らかになった。

40. 手指静脈瘤に対して4D MRA mASTARが有用であった一例

札幌白石記念病院 放射線部
○赤川 真人、平田 秀喜、小野 允資

mASTAR (multiple TI MRA with ASTAR) は、ASLのASTAR法を利用して流入血流をラベリングし、造影剤を用いずにMRA画像を得る方法である。

1回の撮像で複数時相 (TI) のMRA画像を得ることができ、血流動態の把握が可能である。

右手母指球に皮下腫瘍がある患者で、橈骨動脈や手指動脈に栄養されているかの確認を目的としてMRI検査を行い、手指静脈瘤である事が判明した症例があった。

今回、手指静脈瘤に対して4D MRA mASTARが有用であった一例を報告する。MRI装置はCanon社製 Vantage Galen 3T Supreme Edition version1.0.0を使用した。

41. 2D T2*強調画像を利用したQSM による頭蓋内石灰化の判別についての検討

市立札幌病院 放射線部¹、
東京都立多摩南部地域病院 放射線科²、
国立病院機構水戸医療センター 放射線科³、
東京都立大学大学院 人間健康科学研究科
放射線科学域⁴
○若山 季樹¹、島田 英明¹、藤田 茂雄¹、
小野寺聡之²、井田 正博³、妹尾 淳史⁴

【背景】MRIのT2*WIでは血腫などの常磁性体と石灰化などの反磁性体は同様に低信号であるため判別困難であるが、定量的磁化率マッピング (QSM) によって判別が可能となる。しかし推奨条件は撮像時間が長いため市中病院では困難である。

【目的】本検討の目的はルーチン2D T2*WIから作成したQSMの頭蓋内石灰化の判別における有用性を検討することである。

【方法】解析対象は頭蓋内に石灰化を認めた症例38例である。

【結果】QSMは石灰化において負値を示した。これは石灰化が反磁性 (負の磁化率) であることを反映していた。

【結論】提案手法は、石灰化の判別において一定の有用性があると考えられた。

42. HASTE FLAIRにおける水信号抑制不良の改善に関する検討

中村記念病院 放射線診断科¹、放射線科²、
脳神経外科³
○菊池 里菜¹、山下 幸孝¹、金子 明弘¹、
北川 剛¹、久野かおり¹、志賀 智己¹、
尾野 英俊²、中村 博彦³

【目的】HASTE (half Fourier single-shot Turbo spin echo) によるFLAIR画像は、水信号抑制不良が出現し、臨床使用が困難となる。先行研究にて、本撮像前にDummy Scanを実施することが、水信号抑制不良の改善に有効であることが報告されている。本研究ではDummy Scanを使用した水信号抑制改善効果を検討したので報告する。

【使用機器・方法】MRI装置はSiemens社製 3.0T MAGNETOM Vida XA60を使用した。生理食塩水を使用したファントムを用い、HASTE FLAIRにて、パラメータを変更し、最適な条件を検討した。

【結果・結論】本撮像前のDummy Scan撮像と、パラメータを最適化の結果、水信号抑制不良の改善がみとめられた。HASTE FLAIRの臨床使用の可能性が示唆された。

43. 当院におけるSTAT画像報告体制構築の取り組み

中村記念病院 放射線診断科¹、放射線科²、
脳神経外科³
○滝本 勇樹¹、大川 哲史¹、井上 剛¹、
檜山 純汰¹、藤島 妙子¹、志賀 智己¹、
尾野 英俊²、中村 博彦³

【背景】当院ではこれまで頭頸部領域の異常所見が認められた場合、放射線技師から担当医へ迅速な報告が行われてきた。2023年に「STAT画像所見報告ガイドライン」が策定されたが、当院では頭頸部領域に比べて胸部、腹部、大血管領域における異常所見の報告率および報告精度にばらつきがみられた。

【目的・方法】全ての放射線技師が統一した基準で迅速かつ正確に報告できる体制の構築を目的とした。ガイドラインで定められた疾患に加え、当院放射線科医が緊急性が高いと判断した疾患を対象に、報告フローの整備を実施した。

【結語】本取り組みにより緊急疾患に対する報告の標準化が進み、個人差なく速やかに医師へ報告が行える体制が確立されることが期待される。

44. 3T MRI装置におけるマグネットネイルの安全性の検討

中村記念病院 放射線診断科¹、放射線科²、
脳神経外科³

○中島ゆりの¹、久野かおり¹、山下 幸孝¹、
金子 明弘¹、北川 剛¹、志賀 智己¹、
尾野 英俊²、中村 博彦³

マグネットネイルとはネイルアート的一种であり、溶液内に磁性粒子が含まれており、塗布後マグネットの磁力によって磁性粒子を動かすことでデザインを作っている。そのためMRI検査においてマグネットネイルにおける発熱、吸着、アーチファクトなどの影響が懸念されており、当院では施術を受けた患者に対してRF遮蔽作用のあるMRIプロテクターを装着してMRI検査を行っているが、十分な検討は行っていなかった。今回、3T MRI装置においてマグネットネイルの安全性について検討を行ったので報告する。

45. Abierto Cockpitが診療放射線技師の業務に与えた影響

JCHO北海道病院 放射線部¹、院長²、
システム管理室³

○松浦 優来¹、古家 乾²、秋元 聡¹、
木村 智茂¹、町村 華花¹、山本 浩之³、
吉田 涼³、保野 亜美³

当院の電子カルテシステム更新に合わせて、2024年1月にキヤノンメディカルシステム社の統合情報ビューア「Abierto Cockpit」を導入した。これによりシステムが独立していた画像情報、文書情報、診療データなどを経時的に一つの画面で表示することが可能になった。Abierto Cockpitは診療放射線技師が日常業務で使用する放射線情報システム(RIS)から直接アクセスすることができ、放射線部では主に患者の採血データやカルテ記事の確認を行う際に使用している。本発表では、Abierto Cockpitの使用経験と、診療放射線技師の業務に与えた影響について報告する。

46. 散乱線補正処理を用いた頭部単純撮影における線量最適化の検討

札幌秀友会病院 診療放射線科¹、脳神経外科²

○宗像 聖良¹、永田 裕基¹、名雲 北斗¹、
圓子真由美¹、阪井 純¹、安斉 公雄²、
藤原 雄介²

【背景】当院の頭部単純撮影線量がDRLs2025を上回っていた。散乱線補正処理が従来の実グリッド撮影と比較して画質を維持しつつ線量低減可能かを検討した。【方法】撮影時間を変化させた7つの条件と実グリッド画像を比較した。①FSIM・SSIMによる画質評価②技師8名による視覚評価(正規化順位法)を実施した。【結果】FSIM・SSIMでは40msecで撮影し散乱線補正処理を行った画像が実グリッド画像と最も類似していた。視覚評価において散乱線補正処理は実グリッドより粒状性が劣るものの、線量低減に伴う粒状性改善という特異的な挙動を示した。このことからパラメーター調整による線量低減の可能性が示唆された。

47. エコー導入によるヨード禁忌患者に対するPTAの取り組み

札幌北楡病院 放射線技術科¹、血管外科²

○菅原 幸大¹、中山 大志¹、広島 裕治¹、
熱田 義顕²

当院はバスキュラーアクセスセンターとして活動しており、血液透析用バスキュラーアクセスの作製・修復・維持・改善を目的とした患者の受け入れ態勢がある。年に1000件弱の関連症例の治療実績があり、その中でもPTA(経皮的血管拡張術)は2024年で914件中498件と多くを占めている。当院のPTAはヨード系造影剤を使用し血管造影及びバルーン拡張治療を行っている。ヨード系造影剤禁忌の患者もいるため、そのような症例に対して、非造影でPTAを行う必要がある。今回、エコー機を更新し、画質の向上したエコー使用でのPTAの症例を報告する。

48. 99mTcピロリン酸シンチグラフィとCTの融合画像作成における基準部位の検討

北海道循環器病院 診療放射線科¹、循環器内科²

○斉藤 利典¹、斉藤 利典¹、外山 広明¹、
長瀬 篤司¹、工藤 環¹、表 和徳²

心アミロイドーシス診断における99mTcピロリン酸（PYP）シンチグラフィの画像評価では、CTとSPECTの融合画像（Fusion画像）を作成することで、形態評価と合わせてPYPの集積を評価することができる。しかし、SPECT単体機では、Fusion画像作成の際に別撮りのCT画像を使用するため、SPECTとの位置がずれてしまうこと（ミスレジストレーション）が、正確な画像診断を困難にしている。そこで、より正確なFusion画像を作成するために、Fusion画像作成の際の基準部位を鎖骨と腎臓の2か所に分けて、それぞれのFusion画像の心臓におけるミスレジストレーションの大きさを比較した。

49. QCA狭窄率とQFR値の関係性に関する検討

北海道循環器病院 診療放射線科

○藤田 海斗、工藤 環、舟山 直宏

【目的】冠動脈狭窄評価において、形態的評価のQCAと血行動態的評価のQFRの関連性を検討した。【方法】連続205症例・284枝を対象に、各病変の最大狭窄度とQFR値を解析した。【結果】狭窄度が41.3%未満では全例QFR \geq 0.8、61%以上では全例QFR $<$ 0.8であった。一方、41.3%～60.9%の狭窄ではQFRにばらつきがみられ、虚血の有無が一致しなかった。【考察】軽度および高度狭窄ではQCAとQFRの評価は概ね一致したが、中間的狭窄では乖離がみられた。したがって、中間的狭窄の治療方針決定には、QFRによる機能的評価の併用が有用と考えられる。

50. 交通事故後の遂行機能障害及び不安・抑うつに対して心理療法を実施した一事例

中村記念病院 リハビリテーション部¹、
脳神経内科²

○鮫島 康平¹、仁平 敦子²

交通事故後に、マルチタスクの困難や集中力の低下などの遂行機能障害、認知負荷による頭痛、不安や抑うつや感情統制困難など様々な症状を呈した症例に対し、心理療法を実施した。遂行機能障害に対しては対処方略の紹介、不安、抑うつ、頭痛に対してはメタ認知療法を実施した。2週間半（全15回）の介入の前後で、Hospital Anxiety and Depression Scales得点（不安・抑うつ）と痛みの破局的思考尺度得点（痛みを脅威的に捉える傾向）に改善を認めた。考え込みが減り、自身の注意力の特徴への理解が深まり、痛みには振り回されずに生活できるという自己効力感の向上も認められた。症例の経過について考察を含め報告する。

51. 透析室における災害対策～アクションカードを使用した避難訓練と生食返血訓練～

札幌共立五輪橋病院 看護部 透析室

○川畑 洋子、山本由美子、高梨 博之

災害時には、速やかな避難行動が求められ予測不可能な状況下でも各自がマニュアルの沿った行動することは重要である。透析室では10年前以上から適時ガイドラインに沿った災害マニュアルがあるが現状では熟知しているスタッフが少ない。そこで、災害時において、透析室スタッフが安全かつ迅速に初動動作を行い、速やかな避難につなげるためにアクションカードの導入を行い、生食返血の訓練を強化する。

52. 多職種で支える遺伝医療 —民間病院におけるゲノム医療センター開設の取り組み—

手稲溪仁会病院 ゲノム医療センター¹、
北海道大学病院 臨床遺伝子診療部²
○田中 美穂¹、志賀麻衣子¹、太田 愛¹、
大村 祐司¹、佐藤 萌里¹、太田 創¹、
和田真一郎¹、山田 崇弘^{1,2}、古田 康¹

【はじめに】 当院は民間総合病院として、各診療科で行われていた遺伝学的検査を統合・一元管理し、標準的な遺伝医療体制を構築するため、2024年に多職種協働によるゲノム医療センターを設立し、ゲノム診療科外来を開始した。自身は医師事務作業補助者として、本体制整備に参画し、その経過を報告する。

【経過】 医師事務作業補助者が各科との調整や書類整備を担い、遺伝医療専門職の支援を行うことで、新規検査導入や遺伝カウンセリング体制が整い、円滑な遺伝医療の提供が可能となった。

【考察】 センターの介在と広報活動により院内の連携が進んだ。今後は職員の理解推進とリテラシー向上を目指し、勉強会や紹介カード活用を通じて体制強化を図る。

53. 特定保健指導初回面談実施率向上と質向上に向けた取り組み

JCHO北海道病院
JCHO北海道病院健康管理センター
○村井ひかり、岡安 美樹、伊藤 博美

近年、生活習慣病の有病者・予備群が増加し、第8次医療計画における北海道医療計画では、特定保健指導実施目標値を45%と設定している。また、特定保健指導第4期では、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導の実施が求められている。

当センターでは、保健指導初回面談実施率向上を目指し、分割実施を導入した。保健指導の質向上も必要と考え、保健指導技術習得に向け、ロールプレイ、事例の横展開等を実施した。結果、保健指導初回面談実施率は向上した。保健指導の質向上については、客観的評価は来年度以降の予定であるが、主観的評価としては、効果的であったと考えられた。

54. 現実検討能力が乏しい患者へのソーシャルワークを考える—伴走型支援の視点から—

五稜会病院 医療相談室¹、看護管理²、診療部³
○阿部 冴梨¹、鈴木 大輔²、星 玲奈¹、
今井佐千子¹、富永 英俊³、中島 公博³

【目的】 1990年代頃から主に社会福祉現場において本人主体を尊重する支援のあり方として「伴走型支援」という言葉が使われてきた。A氏は入院中も緊張や混乱が強く日常生活全般において支援を要したが、現状では困難と思われる单身生活や一般就労を希望した。A氏が希望する生活をストレングスと捉え、対話を続けることで退院に至った。A氏への支援過程を振り返ることで、精神科ソーシャルワークにおける伴走型支援について考察したので報告する。【方法】 事例報告 A氏、30代、統合失調症【結論】 現実検討能力が乏しいというアセスメントに留まらず、ストレングスを重視した対話を続けたことは「伴走型支援」に繋がったと考えられる。

55. COVID-19前後での精神科デイケアの利用者の傾向と参加実態の分析

五稜会病院 デイケアセンター¹、診療部²
○高田 直美¹、斉藤 寛¹、清水 陽平¹、
中島 公博²

我が国でのCOVID-19感染拡大に伴い精神科デイケアの開催方法やプログラム内容も大きく変化した。

本研究は、COVID-19前後における精神科デイケア利用者の傾向と参加実態の変化を、既存データの分析を通して明らかにすることを目的とする。対象期間を2015年～2019年、2020年～2025年の期間に区分し、利用者数、属性（年齢・性別・診断名など）、利用頻度、在籍期間などの指標を比較した。分析により、感染拡大期における利用者減少や参加形態の変化が確認され、社会的制約がデイケア利用に与えた影響が示唆されたため、その内容について報告する。

56. 入退院支援看護師と医療ソーシャルワーカーとの協働プロセスに関する実践

札幌北榆病院 地域医療連携室

○美濃 龍太、谷内 裕乃、大本美好子、中田 美喜、
西川 聖子、鈴木 真澄

入退院支援部門では、看護師と医療ソーシャルワーカーの協働が不可欠である。2008年以降、入退院支援加算創設に伴い両職種が混合部門が増加したが、現場からは効果的なチーム成立の困難さが指摘されている。先行研究では協働の阻害要因は示されているものの、新規部門が非協働の状態を乗り越え、協働関係を構築するまでのプロセスに関する実践的な知見は不足している。

今回、A病院の入退院支援部門において、協働体制が構築されるまでの実践上の経過を、チームの成立過程に照らし合わせて整理する。これにより、協働を進めるなかでの転換点と、チーム成熟に必要な因子を明らかにする。本報告により、継続的な組織開発の必要性を示すことで、入退院支援上必要な多職種協働の推進に資することが期待される。

57. 循環器専門病院におけるポリファーマシーへの取り組みとその評価

北海道循環器病院 薬剤科

○里見 洋輔、松浦 百花、小財 弘己、久保 悠、
今田 深雪

高齢化に伴うポリファーマシーは、疾患の増悪や生活の質の低下等を引き起こす一因である。当院においても高齢の入院患者が多く、循環器専門病院であるため、複数の医療機関を受診することによるポリファーマシーが散見される。そのため、当院ではポリファーマシー対策の一環として、薬剤師が持参薬の内容を確認し、医師や看護師と連携して処方内容の総合的な評価及び変更の提案を行っている。今回はその取り組みにより、薬剤総合評価調整加算の算定につながった事例をまとめた。処方提案を通して薬剤師が職能を発揮することで、服薬アドヒアランスの向上や副作用リスクの回避等に寄与していることが確認できた。

58. 当院緩和ケア病棟における作業療法士に求められる役割とその取り組みについて

札幌共立五輪橋病院 リハビリテーション科¹、
消化器内科²

○高橋 奈々佳¹、佐藤 弘典¹、相馬 尚孝¹、
大谷 睦¹、大井 雅夫²

当院緩和ケア病棟では、令和5年10月から作業療法士（以下OT）1名が専従スタッフとして関わり、取り組みを始めた。開始から約1年以上が経過し、求められる役割や課題を抽出するため、看護師を対象に質問紙によるアンケート調査を実施し、回答内容を分析・カテゴリー化した。調査の結果、看護師もOTの専門性を理解していることがわかり、従来より情報共有が進み、円滑な連携が図れたこと、また患者に対し看護師とは違う関係性を構築してほしいといった意見が挙げられた。終末期患者に対してOTが介入する意義を考察し、今後の体制整備について検討したため報告する。

59. 抑うつを併存する高齢心不全患者の自宅退院関連因子の検討

北海道循環器病院 リハビリテーション科¹、
循環器内科²

○蝦名 聖佳¹、阿部 史¹、住吉 良太¹、
大堀 克彦²

【目的】 高齢心不全患者における抑うつ併存と自宅退院の関係について検討した。【方法】 対象は2023年1月～2024年6月に心不全増悪で入院となり、評価が行えた65歳以上の患者のうち、抑うつ傾向を認めた74例とした。抑うつ評価には2質問法を用いた。自宅退院の有無で2群に分け、フレイル該当率を比較した。【結果】 自宅退院群は49例（66.2%）であり、非自宅退院群と比べ年齢、入退院時の運動機能、ADL機能が有意に低く、身体的フレイル該当率が有意に高かった。【結語】 高齢心不全患者における抑うつはフレイルと関連し自宅退院に影響する可能性が示唆された。

60. 外来心臓リハビリ患者の通院利便性向上に向けた送迎バス運行の検討

北海道循環器病院 心臓リハビリセンター¹、
総務・営業福祉課²

○松本 奈央¹、阿部 史¹、岡本 祐一郎¹、
住吉 良太¹、伊場 弘晟¹、工藤 真斗¹、
大堀 克彦¹、成田 裕一²、和田 将志²

【目的】 外来心リハ患者の巡回送迎バス利用における課題を分析し、改善策を検討した。【方法】 2025年9月時点の外来心リハ通院患者113名を対象に、住所録から地域別分布とバス運行時間の整合性を検討し、聞き取り調査にて課題を整理した。【結果】 送迎バス利用は全体の37.2%であった。現行ルートでは網羅できていない地域があることや、バスの発車時刻の関係から待機時間が少ないリハビリ時間を希望する患者が多く、リハビリ希望時間の集中を認めた。【結語】 現状の巡回送迎バスでは送迎地域と待機時間の課題が明らかになった。今後は関係部署と協議し新規外来リハビリ獲得や送迎バス利用とリハビリ継続率について検証していく。

61. 高齢心不全患者における食欲およびフレイルと退院時のエネルギー充足率の関連

北海道循環器病院 心臓リハビリセンター¹、
循環器内科²

○堆 若菜¹、阿部 史¹、前田 諭志¹、
住吉 良太¹、横澤 詩織¹、井南 拓¹、
村井 明人¹、蛭名 聖佳¹、古川 智也¹、
大堀 克彦^{1,2}

【目的】 高齢心不全患者において、食欲低下が退院時のエネルギー充足率に与える影響を検討した。【方法】 2023年8月～2025年10月に入院した80歳以上の心不全患者332名を対象とし、SNAQ-Jで食欲を評価した。13点以下を食欲低下（RA）と定義し、RA、身体的フレイル（PF）、社会的フレイル（SF）、認知機能障害（CI）とエネルギー充足率変化量（ Δ EA）との関連を重回帰分析で検討した。【結果】 RA（ $\beta = 9.72$, $p < 0.001$ ）およびPF（ $\beta = 6.02$, $p = 0.038$ ）は Δ EAと有意に関連した。【結語】 RAとPFは退院時のエネルギー充足率改善に独立して関連する可能性がある。

62. 左室駆出率が低下した心不全患者における入院中の身体機能改善と社会的フレイルの関連

北海道循環器病院 心臓リハビリセンター¹、
循環器内科²

○古川 智也¹、阿部 史¹、前田 諭志¹、
住吉 良太¹、横澤 詩織¹、井南 拓¹、
村井 明人¹、蝦名 聖佳¹、堆 若菜¹、
大堀 克彦^{1,2}

【目的】左室駆出率の低下した心不全（HF_rEF）患者における、入院中の身体機能改善に対する社会的フレイル（SF）および認知機能障害（CI）の影響を検討した。

【方法】2020年6月～2025年4月に当院へ入院したHF_rEF患者329名を対象とし、Short Physical Performance Battery（SPPB）にて身体機能を評価した。入退院時のSPPBスコア変化量を従属変数とし、SFおよびCIとの関連を重回帰分析で検討した。

【結果】SFは170例（51.7%）、CIは96例（29.2%）であり、SFは調整後もSPPB変化量と有意に関連した（ $\beta=1.05$, $p=0.0056$ ）。

【結語】HF_rEF患者の入院中の身体機能改善には、SFが独立して関連する可能性がある。

63. 小児の摂食嚥下障害の現状と課題

KKR札幌医療センター リハビリテーション科¹、
イロドリ²、小児科³

○山越 霞¹、三上 愛^{1,2}、佐竹 智美¹、
縄手 満³

当院小児科から新規で1年間に摂食嚥下リハビリテーションの処方があった症例について後方視的に検討することで、小児の摂食嚥下障害の現状と課題について考察する。症例は全部で7症例、その内、基礎疾患を有していたのは1例、急性発症した疾患により嚥下障害を来したものは1例、それらがないにも関わらず摂食嚥下に問題があった児が5例で、明らかな診断名のない児においても摂食嚥下障害を来している児が少なからずいる現状であった。栄養を確保し成長を促すためにも、命に係わる誤嚥性肺炎や窒息などの重大な事故を防ぐためにも、早期の気づき、早期からの専門家による嚥下機能の発達の獲得を促す適切な関わりが重要であると考え。

64. 当院ST処方患者の舌圧評価の統計結果と報告

札幌共立五輪橋病院 リハビリテーション科¹、
消化器内科²

○篠原 康文¹、矢口 葉月¹、奥 幸恵¹、
大谷 陸¹、大井 雅夫²

当院では令和5年にフレイル外来開始に伴い、定量的な口腔機能検査として舌圧測定を導入した。令和7年6月から7月までの言語聴覚療法及び摂食機能療法処方の入院患者を対象に症例の舌圧測定を行った。対象となる入院患者数54名であったが認知機能や口腔機能に影響され、実際に舌圧測定が可能となったのは25名であった。この結果から舌圧測定は全ての患者を網羅することは難しく、認知機能や口腔機能の状態によっては評価に適していないことが推察されたので報告する。

65. 視野障害を主訴とする高次脳機能障害症例が包括的介入により自宅退院可能となった事例

札幌西円山病院 リハビリテーション部
○金谷 蓮汰

視野障害を主訴とする脳梗塞症例に対して、各種高次脳機能検査を実施し結果に基づいてリハビリを実施した。

本症例の主訴は視野障害だったため、VPTAを実施したが高次視知覚機能障害と思われる所見は得られなかった。日常場面で観察された所見から他の高次脳機能障害が疑われた。その後の評価で注意機能障害と遂行機能障害の可能性が示唆された。

この症例に対して、机上課題だけでなく道順の訓練などを実施したところ、日常場面での注意機能及び遂行機能の改善がみられ、危険行動や見落としが減少した。

機能訓練のみでなく、包括的なリハビリによって、本人の希望であった自宅退院に繋げることができたため報告する。

66. 多疾患併存患者に対し段階的自主訓練の調整を行い自宅退院につなげた一症例

中村記念南病院 医療技術部 理学療法科¹、
診療部²、中村記念病院 診療部³
○谷 沙綾¹、野宮 崇生¹、岡 亨治²、
中村 博彦³

高齢化に伴い多疾患併存患者が増加している。これらの患者は複数の疾患の影響による活動量低下がADL改善を阻害する要因とされている。本症例は右人工膝関節単顆置換術後に脊髄腫瘍および右変形性股関節症が判明し、神経疾患と運動器疾患が重なった病態を示した。自主訓練は回復期入棟時より疼痛を考慮し関節運動を中心に指導し、経過に応じて起立訓練の導入や負荷量の再調整を行うことにより患者主体で継続可能な課題を段階的に設定した。その結果、運動FIMが入棟時49点から退院時75点へと向上し、自宅退院が可能となった。複数の疾患を併存する症例において、疾患特性を踏まえた段階的な自主訓練指導が有効であると示唆された。

67. 北海道における重症熱性血小板減少症候群初症例に対するリハビリテーション介入の経験

北海道医療センター リハビリテーション科¹、
救急科²、副院長³
○渡邊 亮¹、吉川 友洋¹、小原 登¹、
井上 望²、松尾雄一郎¹、七戸 康夫³

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は、2011年に中国で初報告されたマダニ媒介性感染症である。本邦では2013年に初報告され、西日本を中心に年間約100例が発生、致死率27%とされる。道内では2025年8月に初発報告がされ、当院で同症例を経験した。症例はマダニに肩を刺咬後、発熱・頭痛・筋肉痛を呈し近医を受診した。血液検査で血小板・白血球減少を認め、当院へ転院、陽性確定後、抗ウイルス薬であるファビピラビルが投与された。急性期には発熱、全身倦怠感を認め、血小板 2.6 万/ μ lまで減少したが、症状改善後入院16日目に独歩で退院した。稀少なSFTS症例に対するリハビリテーション経験をえたので報告する。

68. 認知症マフを導入した効果について～作業療法士の視点からの考察

札幌しらかば台病院 リハビリテーション科
○斉藤みのり、富所 晃子、和田 郁奈、飯田 理奈

認知症患者の中には病室のベッドで過ごしている時に問題行動が見られる方でも、訓練時は作業活動に集中して取り組んでおり問題行動が見られないこともある。この乖離を埋めるための手段の1つとして認知症マフ（以下、マフ）が有用ではないかと考え、認知症患者2名に導入した。導入後は問題行動が減少し、ミトン解除時間の拡大や良反応の増加等に繋がった。これは認知症患者がマフに興味を持ち自ら触ることで主観的な体験を引き出し、問題行動があった時間の一部がマフを操作する時間に変化したためと考えられる。これらの結果から、マフは問題行動を減らすための1つの手段となる可能性が示唆された。

69. 認知機能低下を伴った入院透析患者に対するMTDLPの活用

札幌南一条病院 リハビリテーション科¹、
循環器・腎臓内科²
○塚田 桜佳¹、八田香緒里¹、長谷部夏未¹、
斉藤 麻衣¹、掛作 肇之¹、三浦 哲嗣²、
土田 哲人²

認知症患者に対するリハビリテーションの効果をあげるためには、手続き記憶の活用、課題の簡素化、多感覚刺激の活用、治療的ラポールの育成、多職種との目標共有と連携が重要であるとされている。患者の生活行為の包括的評価と向上のため作業療法士協会が開発したMTDLP（生活行為向上マネジメントシート）は、その有効性を検証した報告が少なくないが、認知症患者への応用には課題も多く、また長期療養により活動範囲が狭小化している症例に対して用いた報告はほとんど見られない。今回、当院に慢性心不全と維持血液透析のため長期療養目的で入院中の80歳代の認知症を合併した症例に対してMTDLPを用いた評価と介入を行った結果を報告する。

70. 外来血液透析患者の運動の促進要因・阻害要因 についての検討 ～アンケート調査より～

札幌北楡病院 リハビリテーション技術科

○田中友唯香、沼波香寿子、鷺頭 由宜、澤井将太郎、
小山 詩織、亀井 慎二、川辺 大介、岩崎 雄高、
窪田 竜一、川戸 崇敬、松浦 芳和

先行研究より、定期的な運動習慣のある透析患者は生命予後がよいことが明らかになっている。そのため当院では、2019年度より、年に1回体力測定を実施し、結果をフィードバックし運動指導を行っている。

それにも拘わらず、毎年60%程度と運動実施者の割合に大きな変化がない。

そこで今回は、当院外来透析患者89名を対象にして、実施者の運動状況の把握（実施の有無・期間・時間・回数）を行った。

また運動指導が運動実施に結びつかない原因は何であるか、運動の促進要因・阻害要因についてのアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

71. 脳卒中患者に対して急性期よりReo-GoJを行った結果から有用性を検討する

中村記念病院 リハビリテーション部

作業療法科¹、リハビリテーション科²、診療部³

○広田 大樹¹、広田 大樹¹、岩村 和保¹、
杉内 弥羽¹、漆崎 有衣¹、重田 大輔¹、
小倉 愛加¹、鎌田 康広¹、前田 理名²、
中村 博彦³

【目的】急性期脳卒中患者に対してReo-GoJ（以下Reo練習）を行った結果から有用性を検討する

【対象者】既往疾患にて運動麻痺のない脳卒中患者

【方法】・発症日から2週間以内にReo練習を開始し、6週間 Reo練習（平日のみ/通常訓練+準備も含めて20分）を実施

・評価（高次脳機能、麻痺側上肢機能・活動頻度）は2週間毎に行う

【結果】・全ての症例にて注意機能の良し悪しに関わらず、概ね全ての項目にて改善を認めた

・麻痺側上肢・手指ともに活動参加が増えた

【考察】・急性期からのReo練習の有用性が示唆されたが、障害部位・程度によって回復に差があることが予想される

・今後は障害度別の介入実績を重ねていきたい

72. 心不全患者の新型コロナウイルス感染にWCD導入が有用であった1症例

北海道循環器病院 臨床工学科¹、循環器内科²○清水 萌那¹、猪俣 雄祐¹、梁川 和也¹、
三浦 卓也¹、福田 康司¹、中村 透¹、
高松 望美¹、伊藤 建介¹、菱谷 航輝¹、
大堀 克彦²

【背景】着用型自動除細動器（以下WCD）は、致死的な不整脈をショックにより停止させ、心臓突然死を回避する着脱可能な自動除細動器である。今回、心不全患者の新型コロナウイルス（以下COVID-19）感染にWCD導入が有用であった症例を経験したので報告する。

【臨床経過】患者は83歳男性。心不全加療のため当院入院。入院中、COVID-19罹患のため病棟隔離。同日、心室頻拍が出現。院内除細動器で対応した。その後の対応を考慮しWCD導入。導入翌日、WCD作動で心室頻拍停止。

【考察】COVID-19感染患者に対し、フルPPE対応が推奨されており、当院も同様の対応を実施していた。WCD導入により、フルPPEの時間を要せず、救命でき心臓突然死の回避に寄与できたと考える。

73. 新人看護師に向けた体験型ME機器講習会の有用性の検討

中村記念南病院 臨床工学科¹、診療部²○菊地 陸斗¹、佐々木孝浩¹、鈴木 芳敬¹、
岡 亨治²

当院では新人看護師を対象にME機器講習会（以下MEセミナー）を例年講義形式で行っていたが、新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の流行により実施できない期間があった。

その後COVID-19の5類移行に伴い、院内感染対策も緩和され少人数制でのMEセミナー開催が可能となった。

少人数制になったことで実機を用いた体験型MEセミナーが可能になり、参加者からは「理解が深まった」などの良好な反応が多かった。

医療機器に触れながら行う体験型MEセミナーは講義形式に比べて、理解度の向上や実務に直結させることに有用であると考えます。

74. サンフリー Ciの炭酸カルシウムの溶解能力について

札幌北楡病院 臨床工学技術科¹、外科²○斉藤 未唯¹、月安啓一郎¹、小塚 麻紀¹、
後藤 順一²、目黒 順一²、米川 元樹²

透析医療機関の排水による下水配管への破損が問題視されている。これは炭酸カルシウムの除去に使用する強酸性の酢酸や過酢酸等の洗浄剤が原因とされている。この問題に対し、排水基準に対応しているpH8.6の炭酸カルシウムスケール溶解剤サンフリー Ci（以下サンフリー Ci）が開発された。サンフリー Ciはキレート剤成分を有し、弱アルカリ性を示す特性を持つ。今回、サンフリー Ciの炭酸カルシウム除去性能を評価するため、炭酸カルシウムの溶解試験と洗浄試験を行い、性能評価を行った。

75. 当院での遠隔モニタリング一元管理システムの導入経験

KKR札幌医療センター 臨床工学科

○佐藤 崇太、三上 翔音、今野 竣介、森 峻輔、
稲場 遥、北上 敦稀、棚田 智之、鍋島 豊、
小倉 直浩

植え込み型心臓電気デバイス（CIEDs）の管理方法の一つに遠隔モニタリングシステム（RMS）があり、患者と医療者の負担軽減が期待される。当院でも2020年6月よりRMSを開始した。新規CIEDs患者の多くがRMS導入となり、患者数に比例しRMS業務量が増加していた。RMS業務量軽減を目的にペースメーカー遠隔モニタリング一元管理システムであるNexis社の運営する「ORFICE」を2025年9月より導入し11月より稼働予定となっている。ORFICE導入によって軽減された業務内容と今後の展望に関して報告する。

76. RO エlement 「TMG-MS」 の節水・節電効果について

札幌南一条病院 臨床工学部¹、看護部²

○中澤 康¹、斎藤 尚文¹、宮本 亜紀¹、
福島 亮²

【はじめに】 当院では東レ・メディカル社製RO装置TW-HのROエレメントを2025年3月から「TMG-MS」へ変更し、合わせてRO装置の回収率を66.7%から80%へ変更した。これにより節水・節電効果が見込まれるため調査・検討を行った。

【方法】 エレメント及び回収率の変更前後で水道使用量と電力消費量を比較した。ただし、正確な水道使用量と電力消費量は当院施設全体の値しか分からないため、推定となる。

【結果】 1カ月あたりの平均水道使用量に大幅な減少傾向がみられた。また、水道使用量から計算される推定消費電力量にも減少傾向がみられた。

【結論】 TMG-MS では回収率の上昇により、大幅な節水効果が得られ水道料金削減が可能と考えられる。

77. 少量頻回補液I-HDFと除水プログラムを組み合わせた方法が循環血液量に与える効果

札幌共立五輪橋病院 臨床工学部¹、腎臓内科²

○岩波 優作¹、遠藤 考俊¹、高梨 博之¹、
原田 博章¹、黒田せつ子²

I-HDFは30分ごとに100~200mlを間歇的に補液することで末梢循環を改善することを目的として考案された。今回は15分ごとに50mlを補液する少量頻回補液I-HDFと除水プログラムを組み合わせた方法が患者愁訴や循環動態にどのような影響を与えるか検討した。

78. 同種造血幹細胞移植症例を主とした当院のNST活動の現状

札幌北楡病院 栄養科

○塚原 夏輝、佐々木宏美、太田 直子、阿部 香苗、
植 史織、澤井将太郎、高橋 宏明、岡田 耕平

同種造血幹細胞移植は栄養管理を含むチーム医療が必須の高侵襲な治療である。当院は281症の急性期病院であり、その半数は血液内科である。2018年に栄養サポートチームを立ち上げたので活動について報告する。

2018～2025年までに介入した459例は、平均年齢58.2±16.9歳、平均回診回数6.7±4.9回だった。介入目的は同種移植の栄養管理が57%、食事量改善が21%、その他経腸栄養の選択や低栄養改善が22%だった。

血液内科の介入件数は安定しており、チームに外科医が加わり外科の依頼も増加した。今後は術前術後の栄養管理や創傷治癒を要する症例への介入が今後の課題である。

80. 消化器癌手術患者に対する術前栄養評価の検討

JCHO札幌北辰病院 栄養管理室¹、糖尿病内科²

○村岡 真愛¹、川原 哉絵¹、瀧瀬 美希¹、
今野 智子¹、小林 瞳¹、池 美鈴¹、
増田 創^{1,2}

消化器癌を始めとする癌の術前の栄養状態は、術後の合併症発生率や生命予後、QOLの向上に大きく影響を与えると報告されているが、適切な栄養管理を行うためには、術前の栄養状態を正しく評価する必要がある。令和6年度診療報酬改定において、低栄養診断の国際基準であるGLIM基準を用いた栄養評価が診療報酬上の施設基準・評価要件として明示された。一方で、握力測定や歩行速度等の身体機能評価を併用することで、術後合併症と長期予後の予測に有用な可能性があるという報告もある。「GLIM基準」と「サルコペニア診断基準AWGS2019」を用いて、当院における消化器癌手術患者の術前の栄養状態を評価・考察したので報告する。

79. 給食委託会社の調理師・栄養士のミールラウンドのアンケート結果と改善報告

札幌ライラック病院 栄養科¹、理事長²、院長³

○高橋 和江¹、志田 勇人²、本庄 恭補³

当院栄養科は、病院管理栄養士1名、給食委託会社の調理師3名、栄養士2名、調理補助員7名、事務員1名で構成されている。2024年7月より給食委託会社の調理師・栄養士、病院管理栄養士でミールラウンド（昼食時の病室訪問）を開始した。ミールラウンドを通して患者の喫食状況を知り調理師や栄養士の業務の遂行におけるモチベーションに影響を与えたことが2025年3月実施のアンケート調査でわかった。同年4月以降、給食管理の改善を目指し科内で検討を重ね、9月より肉や魚の軟化剤使用の導入、10月より院内約束食事箋の大幅改定など、患者の治療効果に貢献する給食管理体制を整えつつある。ミールラウンドを通じて改善した点を交えながら発表する。

81. 副傷病の適切な付与によるDPCコーディング精度向上の取り組み

札幌北榆病院 診療情報管理課

○鹿又 佑莉、佐藤 秀志

当院ではDPCコーディングの精度向上を目的に、副傷病の適切な付与に取り組んでいる。退院時やレセプト提出前に診療内容を確認し、副傷病の付け忘れ等をチェックしている。特定のDPCコードごとに副傷病が想定される病名をリスト化し、必要に応じ主治医へ確認を行う。また、診療情報からも見逃されている可能性のある病名を拾い上げ、副傷病としての付与を提案している。これらの継続的な取組により、副傷病付与率は上昇しており、診療情報の精度向上にも寄与している。また、上記作業時間を確保するためにRPA等を活用しデータ提出等の入力作業の時間を削減している。今後は電子カルテ内で作動するAIの導入を検討し、更なる診療情報の質向上を目指す。

82. 全室個室で発生したCOVID-19集団感染病棟における空調換気評価

札幌北榆病院 感染対策チーム¹、施設課²、

感染対策委員会³、国立保健医療科学院⁴、

北海道大学大学院工学研究院⁵

○長倉 竜也^{1,3}、倉本 朗^{1,3}、金野 知哉¹、

木田 秀幸^{1,3}、太田 秀一^{1,3}、渡邊 洋平²、

目黒 順一³、開原 典子⁴、本間 義規⁴、

菊田 弘輝⁵、林 基哉⁵

2025年1～2月、全室個室であるA病棟において職員2名、入院患者17名のCOVID-19集団感染が発生した。感染経路調査の過程で空気感染の関与が疑われ、3月に工学専門家の協力を得て換気性能と空気流動を科学的に検証した。

測定の結果、病室の排気量低下と一時的な二酸化炭素濃度上昇が認められた。さらに、感染源病室を模したエアロゾル拡散実験では、ドア開放時にエアロゾルが廊下へ拡散し、近隣病室への流入が示唆された。

本事例は、病室ドアを通常時閉鎖している全室個室型であっても換気性能の低下により空気を介した感染が生じ得ることを示す。換気設備の定期的点検と改善が感染対策上重要である。

83. WinWinプロジェクトチームの活動と職員腰痛アンケート結果から見えた今後の課題

札幌西円山病院 医療福祉相談課¹、

リハビリテーション部²、看護介護部³

○須郷 久美¹、石川 朝子²、土屋 隼人³

厚生労働省が発出した「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年改訂）では、医療・福祉現場における腰痛対策が求められている。当院でもリハビリテーション・看護ケア・介護業務に伴う職員の腰痛発生が課題であり、職員の健康保持と業務効率の向上、職員・患者双方にとって負担の少ない身体介護の推進を目的に、2024年9月に「WinWinプロジェクトチーム」を発足した。チームは多職種で構成され、ノーリフティングケアの推進、勉強会の実施、機器評価や導入支援などに取り組んでいる。まず、当院の腰痛状況の把握のため、患者対応を主とする職種を対象に腰痛アンケートを実施した。本発表ではチームの活動紹介とアンケート結果について報告する。

なお、本内容に関連する開示すべき利益相反はない。

84. 経胸壁心エコー図検査にて大動脈弁位stuck valveを推測し得た1例

北海道循環器病院 臨床検査科¹、循環器内科²、
心臓血管外科³

○小林 澄夏¹、古堅あずさ²、北村 凌一¹、
出田 朗子¹、大野 瞬¹、野川 麻美¹、
春木 康伸¹、大野 誠子¹、大堀 俊介³

症例は75歳男性。6年前、他院で重度大動脈弁狭窄症に対し機械弁（二葉弁）を用いた大動脈弁置換術を施行され、以後当院通院された。今回、夜間呼吸困難を来し救急搬送、経胸壁心エコー図検査を施行された。高度肥満のため人工弁は描出困難であったが、大動脈弁位最大流速2.1→3.8m/sへ急激に上昇、ドプラ所見で左室拡張末期圧上昇やto and fro、Mモード法で弁葉開放位が示唆されstuck valveが疑われた。至急X線弁透視施行され、弁尖は二葉とも開放位で可動性なく人工弁機能不全stuck valveと診断、緊急手術となった。限られた所見から血行動態を推測する重要性を再認識した症例を経験したので報告する。

86. 維持透析患者に対するホルター心電図を用いた自律神経機能評価の意義

札幌南一条病院 生理検査科¹、看護部²、
循環器・腎臓内科³

○伊東和佳子¹、吉田 紀子¹、梅田 智美¹、
高津 理美¹、福島 亮²、三浦 哲嗣³、
土田 哲人³

維持透析患者において透析中の血圧変動は生命予後と関連するとの報告がある。今回、長期入院療養中の透析患者を対象に、ホルター心電図スペクトラム解析を用い、自律神経機能と血圧変動の関連を解析した。生活自立度Cの患者(C群)はBの患者(B群)に比べ栄養状態指標、透析前体重増加の程度には有意差がなかったが、透析中の血圧変動は大であった。重回帰分析の結果、血圧変動の説明因子としてC群では年齢、性別と副交感系神経活性の指標HFが採択されたが、B群ではそうした関連が認められなかった。自立度が顕著に低下した患者では透析時血圧変動に自律神経障害の関与が大きく、その評価にホルター心電図が有用であることが示唆された。

85. 重度僧帽弁狭窄症に対し人工弁置換術後、生体弁劣化による人工弁機能不全を来した一例

北海道循環器病院 臨床検査科¹、循環器内科²、
心臓血管外科³

○遠藤 夏音¹、古堅あずさ²、吉岡 美耶¹、
寺澤 菜摘¹、大野 瞬¹、春木 康伸¹、
出田 朗子¹、大野 誠子¹、大堀 俊介³

症例は83歳女性。20xx-15年、息切れのため当院へ救急搬送され、経胸壁心エコー図検査（TTE）にて認められた重度僧帽弁狭窄症（MS）に対し、生体弁（29mm CEP）を用い僧帽弁置換術（MVR）を施行された。以後定期通院され、20xx-1年TTEにて平均圧較差（mean MVG）8.9mmHgへ上昇。20xx年TTEにて mean MVG 14.8mmHgへさらに上昇し心不全増悪のため入院。経食道心エコー検査で精査施行、生体弁葉3葉のうち2葉の可動性消失を認め、生体弁劣化によるSevere MSと診断された。生体弁劣化のメカニズムを踏まえ、本症例における生体弁機能不全の経時的変化を考察・報告する。

病 院 別 演 題 数

		医	看	薬	放	検	栄	リ	経	臨	医	災	合
		療	護	剤	射	査	養	ハ	営	床	療	害	計
					線		・	ビ	・	工	社	・	
							給	リ	管	学	会	救	
							食	テ	理		事	護	
								ー			業	活	
								シ				動	
								ョ					
								ン					
1	札幌南一条病院		9			1		1		1			12
2	北海道循環器病院			1	2	2		4		1			10
3	中村記念病院		4		3			1			1		9
4	札幌北楡病院	1	1		1		1	1	2	1			8
5	札幌白石記念病院		5		1								6
6	札幌共立五輪橋病院		1					2		1		1	5
7	JCHO札幌北辰病院		4				1						5
8	KKR札幌医療センター		2					1		1			4
9	中村記念南病院		2					1		1			4
10	札幌秀友会病院		3		1								4
11	五稜会病院	2	1										3
12	JCHO北海道病院	1	1		1								3
13	札幌第一病院		2										2
14	札幌西円山病院							1	1				2
15	札幌柏葉会病院		1										1
16	市立札幌病院				1								1
17	恵佑会第2病院		1										1
18	JCHO北海道病院附属 介護老人保健施設		1										1
19	恵佑会札幌病院		1										1
20	札幌しらかば台病院							1					1
21	札幌ライラック病院						1						1
22	手稲溪仁会病院	1											1
23	北海道医療センター							1					1
合 計		5	39	1	10	3	3	14	3	6	1	1	86