第８回

院内研究・実践発表会

UKBリサーチ2024

～発信しよう！部署での取り組み～

抄 録 集

ポスター掲示期間　　**2024年11月18日（月）～12月13日（金）**

口述発表　　**2024年12月13日（金）17:30～18:30**

新潟大学地域医療教育センター
魚沼基幹病院

UKBリサーチ2024のご案内

〇日程/会場

ポスター掲示期間　　2024年11月18日（月）～12月 13日（金）
2Fバックヤード（業務用エレベーター付近）

口述発表　　2024年12月13日（月） 17:30～18:30
講堂・多目的ホール

事務局（問い合わせ先）
総務課総務係　担当：米山
内線：2333
Email:r-yoneyama@ncmi.or.jp

演題一覧

ＱＣ（カイゼン）部門　（演題番号Ａ１～Ａ４）座長：

高田　俊範　先生

新潟大学地域医療教育センター長

副病院長（呼吸器・感染症内科）・感染管理部長・教育研修推進部長

生越　章　先生

新潟大学地域医療教育センター　特任教授

副病院長（整形外科）・外傷センター長・地域医療部長

リサーチ部門　（演題番号Ｂ１～Ｂ３）座長：

藤原　浩　先生

新潟大学地域医療教育センター　特任教授

副病院長（皮膚科）・医療安全管理部長

須田　剛士　先生

新潟大学地域医療教育センター　特任教授

副病院長（消化器内科）・臨床研究推進部長・治験管理室長・新たな医療検討会議室長

Ａ－１　当事者の意思を尊重した精神科退院支援の重要性と困難さ：症例を通じて

横山 育海[1)]，椿 昌子[1)]，齋藤 泉[1)]，久保田 治幸[2)]，藤井 直行[2)]，櫻井 和子[1)]，中澤 昌子[1)]，赤塚 なつみ[1)]，渡部 雄一郎[3)]

1）精神医療支援科

2）看護部

3）診療部精神科

Ａ－２　口腔細胞診標本作成法の比較検討～化学物質の適切な取り扱いを踏まえて～

丸山 菜々子[1)]，大野 仁子[1)]，渋谷 大輔[1)]，阿部 美香[1)]，柴田 真由美[1)]，伊藤 梢絵[2)]，長谷川 剛[2)]，加藤 祐介[3)]，加納 浩之[3)]

1）臨床検査科

2）病理診断科

3）歯科口腔外科

Ａ－３　当院におけるがんゲノムプロファイリング（CGP）検査の現状

澁谷 大輔[1)]，丸山 菜々子[1)]，大野 仁子[1)]，阿部 美香[1)]，柴田 真由美[1)]，伊藤 梢絵[2)]，長谷川 剛[2)]

1）臨床検査科

2）病理診断科

Ａ－４　「看護師の特定行為研修」修了者の実践に関する報告

斉藤 将太郎[1)]，滝島 美紀子[1)]，酒井 菜津子[2)]，仙木 和真[3)]，南雲 良美[3)]，大竹 勇輝[3)]，小山 大介[4)]，髙橋 初美[4)]，田村 裕美[4)]，今井 直美[5)]，笠井 美香子[6)]，髙橋 みはる[6)]，須田 剛士[7)]，髙田 俊範[8)]

1）東５階病棟　看護師

2）東８階病棟　看護師

3）救命救急センター　看護師

4）看護師長

5）医療安全管理部 GRM

6）看護部

7）消化器内科　医師

8）看護師特定行為研修管理委員会委員長　医師

B－1　Clozapine 増量速度と副作用

山岸 宏和[1)]，中島 楓[1)]，寺口 敦[1)]，鈴木 さくら[1)]，関口 陽子[1)]，渡部 雄一郎[2)]
1）薬剤部
2）精神科

B－2　魚沼基幹病院薬剤部におけるプレアボイド関連業務に関する報告

西 由之[1)]，中島 楓[1)]，髙村 誠[1)]，南場 信人[1)]，五十嵐 詠美[1)]，矢吹 剛[1)]，今成 拓[1)]，岩田 真子[1)]，関口 陽子[1)]，須田 剛士[2)]
1）薬剤部
2）消化器内科

B－3　急性期領域における栄養管理について　～早期経腸栄養プロトコル導入して～

中村 龍星[1)]，川上 文啓[1)]，田中 亜弥[1)]，上村 美加[1)]，齋藤 里真[1)]，梅田 真白[1)]，篠原 未来[1)]，瀬下 仁美[2)]，髙田 俊範[3)]
1）救命救急センター看護師
2）栄養管理科
3）総合診療科医師

Ａ－１ 当事者の意思を尊重した精神科退院支援の重要性と困難さ：症例を通じて

横山 育海[1)]，椿 昌子[1)]，齋藤 泉[1)]，久保田 治幸[2)]，藤井 直行[2)]，櫻井 和子[1)]，中澤 昌子[1)]，
赤塚 なつみ[1)]，渡部 雄一郎[3)]

1）精神医療支援科
2）看護部
3）診療部精神科

【key word】意思決定支援，多職種多機関連携，制度の狭間，山間部，家族支援

【目的】当事者の意思を尊重した精神科退院支援が求められているが、複合的な要因によりそれが困難であった症例を経験した。本発表に関して本人の同意を書面にて得た。
【症例】軽度知的発達症と統合失調症をもつ64歳の女性。X年7月に入院。認知症の夫が施設入所し、兄の支援も十分ではなかったが、本人は自宅退院を希望した。介護保険の対象外で、山間部のため利用可能なサービスが乏しかったが、多機関の多職種が連携し退院前訪問を行うなどして、12月に退院した。2週間で再入院となり、共同意思決定に基づいて施設入所の方針とした。精神疾患があることや経済的理由から、選択肢は遠方の救護施設のみに限られた。複数回の体験利用後に意思を確認したところ入所を希望せず、X+1年6月にA病院に転院した。
【考察】多くの阻害要因がありながらも本人の希望する生活の実現に向けて、多機関の多職種で連携し支援することの重要性と困難さを再認識させられた1例であった。本症例からの学びを、本人の意思を尊重し、その人らしい生活が送れる支援につなげたい。

Ａ－２ 口腔細胞診標本作成法の比較検討～化学物質の適切な取り扱いを踏まえて～

丸山 菜々子[1)]，大野 仁子[1)]，渋谷 大輔[1)]，阿部 美香[1)]，柴田 真由美[1)]，伊藤 梢絵[2)]，長谷川 剛[2)]，
加藤 祐介[3)]，加納 浩之[3)]

1）臨床検査科
2）病理診断科
3）歯科口腔外科

【key word】労働安全衛生法，liquid-based cytology(LBC)法，業務改善

【目的】口腔領域の細胞診において、従来使用していた固定液であるサイトリッチレッド保存液(以下CR液)の管理が労働安全衛生法の規制により煩雑となった。そこで、婦人科領域の細胞診で使用しているLBC法用のバイアルを用いて標本を作成し、CR液の代用となり得るか検討した。
【方法】患者1人につき同部位から2回検体を採取し、それぞれオートスメア法とLBC法で標本を作製した。背景、細胞形態、染色性及び細胞の塗抹量について比較検討した。
【結果】細胞数はLBC法で作成した標本がオートスメア法の1/10以下と有意に少なかったが、LBC法の塗抹モードを変更することで、オートスメア法と同等の細胞数が得られた。背景、細胞形態、染色性は同様に観察できた。
【考察】LBC用のバイアルは固定液の小分けやラベリングといった煩雑な作業が不要であり、業務効率の改善が期待できるため、CR液からLBC用バイアルへ変更して運用する方針となった。口腔領域は、婦人科領域と採取法・判定方法が類似しており、導入しやすかったと考えられる。

Ａ－３ 当院におけるがんゲノムプロファイリング（CGP）検査の現状

澁谷 大輔[1)]，丸山 菜々子[1)]，大野 仁子[1)]，阿部 美香[1)]，柴田 真由美[1)]，伊藤 梢絵[2)]，長谷川 剛[2)]

1）臨床検査科
2）病理診断科

【key word】がんゲノムプロファイリング（CGP）検査

【目的】当院は、令和 3 年に地域がん診療連携拠点病院の認定を取得し、県内では拠点病院 1 施設、連携病院 4 施設と連携し、当院の病理組織検体の情報提供や提出を行っている。今回は、当院でのがんゲノム医療の運用方法の問題点について、病理検査部門からの視点で検討した。
【対象】当院での CGP 検査の件数は、2021 年 2 件、2022 年 6 件、2023 年 5 件、2024 年 7 件（10 月時点）となっており、増加の一途をたどっている。
【経過・考察】当院での CGP 検査の連携体制の問題点は、①検体提出における手順が統一されていない、②院内進捗や外部施設との連携を一元管理する部門がない、の 2 点が挙げられる。①の要因としては、運用方法の整備不足が考えられ、対策として運用マニュアルを策定し要員に周知することで、検体使用については統一性を確保することができた。②は 2024 年現在では統括部門の設置には至っていない。一元的に管理できていないことで、各工程の円滑な進行の妨げの要因となっている。今後は、さらに増加していく CGP 検査の精密性・効率化に向けて、統括部門の設置が望まれる。

Ａ－４ 「看護師の特定行為研修」修了者の実践に関する報告

斉藤 将太郎[1)]，滝島 美紀子[1)]，酒井 菜津子[2)]，仙木 和真[3)]，南雲 良美[3)]，大竹 勇輝[3)]，小山 大介[4)]，髙橋 初美[4)]，田村 裕美[4)]，今井 直美[5)]，笠井 美香子[6)]，髙橋 みはる[6)]，須田 剛士[7)]，髙田 俊範[8)]

1）東 5 階病棟　看護師
2）東 8 階病棟　看護師
3）救命救急センター　看護師
4）看護師長
5）医療安全管理部 GRM
6）看護部
7）消化器内科　医師
8）看護師特定行為研修管理委員会委員長　医師

【key word】特定行為に係る看護師の研修制度　特定看護師

【背景・目的】三次救急病院である当院では、患者により良いケアを提供するための的確なアセスメントとタイムリーな検査・処置等の介入が必要である。「特定行為に係る看護師の研修制度（2015 年）」の下、今年度より 6 名の特定行為研修修了者（以下、特定看護師とする）が新たに 3 区分に係る活動を開始したので報告する。
【方法】特定看護師の活動についての院内周知と、月一回の看護部ワーキンググループ会議で活動に関する具体的なことを検討し実践に繋げた。
【結果】特定行為の実践は指導医の診療科の患者を対象に開始した。患者の主治医数名からは、特定看護師の介入により医師の負担軽減につながる、一方で、特定看護師の数が少なく実践できる行為も異なるため増員を求める声も聞かれた。
【考察】特定看護師により患者への適切な介入が可能となった。今後は、常により良いケアを提供できるよう、特定看護師個々の実践力向上とともに、特定看護師研修制度の普及や周知、実施できる行為の拡大とともに、特定行為実施後の評価・検討を行っていく必要があると考える。

Ｂ－１ Clozapine 増量速度と副作用

山岸 宏和[1)], 中島 楓[1)], 寺口 敦[1)], 鈴木 さくら[1)], 関口 陽子[1)], 渡部 雄一郎[2)]

1) 薬剤部
2) 精神科

【key word】clozapine、増量速度、副作用

【目的】Clozapine（CLZ）を添付文書に従い標準的に増量すると緩徐な増量よりも副作用が多いことが報告されている。当院における CLZ 増量速度と副作用の関連を明らかにするため本研究を実施した。
【方法】本研究は当院倫理委員会の承認を得ている（承認番号：05-002）。CLZ を初回用量から開始された患者を標準群 5 人と緩徐群 11 人に分け、両群間で性別・年齢・処方医師・副作用を比較した。
【結果】処方医師は標準群が 1 人に対して緩徐群は残る 3 人と、両群間に有意な差があった。副作用による中止は、標準群が 2 人で緩徐群の 0 人よりも多い傾向にあった。
【考察】添付文書では 21 日間で 200 mgまで増量するとされているが、代謝能と至適血中濃度を考慮したより緩徐な増量が推奨されている。副作用による CLZ 中止を最小化するためにも、血中濃度をモニタリングして緩徐に増量することが必要である。

Ｂ－２ 魚沼基幹病院薬剤部におけるプレアボイド関連業務に関する報告

西 由之[1)], 中島 楓[1)], 髙村 誠[1)], 南場 信人[1)], 五十嵐 詠美[1)], 矢吹 剛[1)], 今成 拓[1)], 岩田 真子[1)], 関口 陽子[1)], 須田 剛士[2)]

1) 薬剤部
2) 消化器内科

【key word】プレアボイド，疑義照会，薬学的ケア

【目的】プレアボイドとは、薬剤師が薬学的ケアを実践し、患者の不利益を回避あるいは治療効果の向上に貢献した事例のことである。当院では 2023 年 5 月より電子カルテの疑義照会報告機能にプレアボイドの項目を追加した。今回、今後の報告機能の運用方針等を検討するため、プレアボイドの報告件数を集計し、解析した。
【方法】2023 年 5 月から 2024 年 4 月までの 1 年間におけるプレアボイドと疑義照会を抽出し、集計した。
【結果】疑義照会、プレアボイド等の総件数は 3645 件であった。その中でプレアボイドとして報告された件数は 140 件であった。また、疑義照会として報告されているがプレアボイドに該当するものは 495 件あった。
【考察】今回の調査で年間 635 件のプレアボイドが存在していることがわかった。プレアボイドとして報告されている件数が少ない理由は、薬剤部内においてプレアボイドに該当する基準が確立できていないためであると考えられる。今後はプレアボイドの定義と具体的なプレアボイド症例を周知し、薬剤部内で基準を明確化する必要がある。

Ｂ－３ 急性期領域における栄養管理について　～早期経腸栄養プロトコル導入して～

中村 龍星[1)]，川上 文啓[1)]，田中 亜弥[1)]，上村 美加[1)]，齋藤 里真[1)]，梅田 真白[1)]，篠原 未来[1)]，瀬下 仁美[2)]，髙田 俊範[3)]

1) 救命救急センター看護師
2) 栄養管理科
3) 総合診療科医師

【key word】栄養管理，早期経腸栄養，プロトコル，急性期領域

【目的】2024 年 4 月より早期経腸栄養加算が開始された．救命救急センターでは経腸栄養の開始基準がなく，担当医師の判断以外では看護師から上申し経腸栄養を開始していたため，看護師の経験によって開始時期に差が出ていた．早期経腸栄養プロトコルを導入し「経腸栄養開始まで時間短縮」を目標とし介入した．
【方法】プロトコル導入前の 2022 年 4 月から 2024 年 3 月に救命救急センターで経腸栄養を開始した 192 名と，導入後の 2024 年 4 月から 7 月に経腸栄養を開始した 37 名を対象とし，経腸栄養を開始するまでの時間を調査・比較した．
【結果】箱ひげ図で分析した結果，導入前は最大値 117 時間，平均値 46 時間，中央値 41 時間，最小値 2 時間であり，導入後は最大値 117 時間，平均値 47 時間，中央値 37 時間，最小値 8 時間となった．2 つのグラフでの有意差について Wilcoxon2 標本検定用いて分析し，P 値は 0.7646 のため 2 つのグラフに有意差はないことがわかった．
【考察】有意差がなかった点として経管栄養開始禁忌患者も含まれていたことが要因ではないかと予測される．プロトコルの導入が経腸栄養の開始基準として確立した点は評価できる．