

## 集談会抄録

## 第39回県立がんセンター新潟病院集談会

## The 39th Annual Meeting of Niigata Cancer Center Hospital

- 1 テーマ 「地域に誇れるがんセンターの得意技」  
 2 公開期間 令和4年3月4日～31日（院内ホームページの「研修会」に公開）  
 3 HPの構成  
 (1) 巻頭言 佐藤 信昭（院長）  
 (2) 発表 15題（テーマ10，一般5）

	執筆者	題名
テーマ発表	佐藤 由美ほか	細胞診の迅速診断は病理検査の得意技
	番場 竹生ほか	食道癌周術期の多職種チームによる嚥下機能評価とリハビリ介入の取り組み
	殿内 秀人	エックス戦隊ホウシャセンジャー ～放射線治療科における「得意技」と最新機器の紹介～
	中川 裕子ほか	永久気管孔の管理について
	須藤 由香ほか	当院における小児科LTFU外来での看護師の関わり ～小学校入学後に学習面の不安を抱えた男児の事例を通して～
	笠原 靖史ほか	当科で施行したがん遺伝子パネル検査
	長谷川 亜希	西6病棟での患者・家族の意向を共有する取り組み～ACPへの発展を視野に～
	上山 裕美ほか	オンラインを活用した地域連携の取組
	佐久間智美ほか	HBOCを担当する病棟看護師の取り組み
	見邊 典子ほか	クリニックとの連携「ずっと安心エコー」について
一般発表	市橋 直子ほか	輸血管理料I取得へ向けての取り組み
	加茂 麻由子	看護出前講座の取り組み報告と今後の課題
	勝山 里佳ほか	当院における連携充実実施加算の算定に向けた取り組み
	古石 良子ほか	サークルサポートシステム：PNS主体の全職員参加型新人教育支援システムの考案と導入に向けて
	中川 雄介ほか	当院の職員の医療被ばくと評価

## 【巻頭言】

第39回県立がんセンター新潟病院集談会 テーマ「地域に誇れるがんセンターの得意技」をお届けします。

新型コロナウイルスは感染確認者数が一日あたり276人（累計29,543人）と続いています（2022年2月28日現在）。このため、集談会も院内ホームページでの公開となります。

コロナ禍ですが、いや、コロナ禍だからこそ、がん医療は忘れてはならない問題です。コロナ禍の中でも新潟県がん診療連携拠点病院である当院は通常のがん診療を行っています。その一端を集談会での発表として紹介いたします。

テーマである「地域に誇れるがんセンターの得意技」として、がん専門病院ならではの診断・治療・フォローアップに関する各種の取組が紹介されています。チーム医療、多職種の関わりが継続的に行われている成果ともいえます。

また、一般発表としては輸血加算I、薬剤部の連携充実加算算定など経営改善と、人材育成、安全な医療勤務環境の確保という病院の抱える基本的な問題への取組です。

いずれの課題も各部門単独で解決することはできず、病院全体の協力が不可欠です。

さらに、新潟県のがん患者を救うには私たちだけではまだまだ力が足りません。

がん患者により良い医療を提供するために施設の垣根を越え、地域の医療機関の皆さんとチームとしての連携を進める、そのために情報を発信して共有に努めてまいりたいと思います。

令和4年3月4日 院長 佐藤 信昭

### 1-1 細胞診の迅速診断は病理検査の得意技

研究部 病理部 ○佐藤 由美, 桜井 友子  
西村 広栄, 木下 律子, 川口 洋子  
弦巻 順子, 北澤 綾, 畔上 公子  
宮内 和美, 山形 千絵, 土田 美紀  
三浦 駿, 馬場 健太, 原 大樹  
新保 基, 三尾 圭司, 西田 浩彰  
渡邊 玄, 川崎 隆

#### 【はじめに】

病理部には、臨床検査技師14名（細胞検査士9名）、事務員1名、病理医4名が在籍しています。2021年は病理検査9534件、細胞診検査8386件を行っており、そのうち迅速検査が組織663件、細胞診が1016件でした。当科の得意技である細胞診迅速検査について紹介します。

#### 【細胞診迅速検査とは】

当科では胸腔および腹腔洗浄、肺東医大針などの手術中に行う迅速検査と気管支鏡検査、超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）など検体採取時に行う迅速検査があります。

#### 【迅速細胞診検査の推移】

2019年～2021年の3年間の細胞診総件数/迅速件数は、2019年8729/1007件、2020年7985/978件、2021年8386/1016件でした。2021年の迅速検査の内訳は、手術時検体（胸腔洗浄、腹腔洗浄、東医大針など）が729件で全迅速検査の71.8%、気管支鏡検査が109件、10.7%、EBUS-TBNAが50件、4.9%、EUS-FNAが128件、12.6%でした。気管支鏡検査は総数の3割程度が迅速検査です。また、EUS-FNAは増加傾向を示しています。

#### 【県立病院との比較】

迅速細胞診検査を行っている県立病院と比較しました。手術時検体は当科が圧倒的に多く、A病院は手術時検体のみでした。B病院は迅速細胞診検査の件数が最も少ないですが、当科では行っていないベッドサイドでの標本作製（採取された検体の処理と適正な標本作製）を2020年262件、2021年322件行っています。

#### 【まとめ】

当科で行っている迅速細胞診検査を紹介しました。迅速細胞診は時間的制約があり、通常業務を中断して行うためスタッフの負担が大きくなっています。午前中に術中迅速検査が集中し、これに気管支鏡検査の迅速検査が重なり、報告忘れのインシデントが発生したことがあります。手術を進める上で影響のないものは通常診断で依頼していただけるようご協力をお願いいたします。

### 1-2 食道癌周術期の多職種チームによる嚥下機能評価とリハビリ介入の取り組み

消化器外科 ○番場 竹生, 中川 悟  
白井 賢司  
頭頸部外科 富樫 孝文, 太田 久幸  
田中 亮子, 川浪 孝介  
リハビリテーション科 中川 裕子, 三嶽 晴美  
栄養課 本間 信成

#### 【はじめに】

食道癌に対する手術は高侵襲で術後合併症リスクが高いことが知られており、特に術後肺炎には注意が必要である。術後肺炎は手術に伴う嚥下機能低下や喀痰排出能低下と関連しており、周術期の積極的な介入がリスク低減に有用と報告されている。術前後の嚥下機能評価を中心にこれまでの当院のチーム医療の取り組みの内容と成果を報告する。

#### 【方法】

2015年～2021年に食道癌に対する開胸/胸腔鏡下食道切除再建術を施行し、手術前後の嚥下内視鏡検査を含む嚥下機能評価とリハビリ介入を行った221例を検討した。嚥下内視鏡検査は客観的指標である兵頭スコアを用いて点数評価した。

#### 【結果】

嚥下内視鏡検査スコアの平均値は術前1.09点から術後2.79点と有意な悪化を認め（ $P<0.001$ ）、全221例中165例（74%）で術後スコアの低下を認めていた。22例（10%）が術後スコア6点以上で誤嚥高リスク群と判定され、13例が間接嚥下訓練、7例がとろみ剤添加による制限食から開始した。術後全合併症は113例（51.1%）に認め、術後肺炎は25例（11%）に発症した。術後肺炎の発症は誤嚥高リスク群22例中5例（22.7%）であったのに対し、誤嚥低リスク群199例では20例（10.1%）であった（ $P=0.084$ ）。

#### 【まとめ】

食道癌手術における多職種チーム医療は手術成績向上に必要であり、当院でも病棟スタッフに加えて頭頸部外科医師、口腔外科医師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士等の多くのスタッフの御協力をいただき、周術期嚥下機能評価/リハビリ、口腔ケア、身体リハビリ、術後栄養管理といった多角的な介入を実践してきた。嚥下内視鏡検査の結果から食道癌手術においては術後嚥下機能低下が約75%の症例で生じており、術後肺炎が発症する要因の一つと考えられた。詳細な評価を行って誤嚥リスクの高い症例を抽出し、適切なりハビリ介入や食事指導を行うことで肺炎発症率を下げる取り組みを今後も継続する必要がある。

### 1-3 放射線治療科における「得意技」と最新機器の紹介

中央放射線部 殿内 秀人

#### 【はじめに】

放射線治療科の「得意技」について、昨年より稼働開始しました最新鋭の武器であるトモセラピーの紹介と共に、お伝えします。

がん治療の三大療法の一つである放射線治療法には、幾つかの特徴があります。そこにはメリットがある反面、デメリットもあります。この放射線治療におけるデメリットを克服・改善することで、「得意技」を更に強力なものに高めることができます。

#### 【「得意技」の強化方法】

強化方法の一つは、術者である私たち放射線技師の技術（セットアップ）の向上です。これは、がんセンター放射線治療科の長い歴史と豊富な件数により培われてきた手技を、施術・発展させる日々の努力により実現させています。2つ目は放射線治療装置の発展です。昨年稼働を開始したトモセラピーは、最新鋭のIMRT（強度変調放射線治療）の専用機です。

#### 【更なる強化への取り組み】

当院にはトモセラピーの他に、SRT（定位放射線治療）を施術する治療装置を1台、IGRT（画像誘導放射線治療）も可能な従来型の装置を1台、いずれも高精度放射線治療装置に分類される装置を所有しています。これらの治療装置の高精度を担保するために、品質保証（QA）や品質管理（QC）を日々行うことにより、がんセンターの放射線治療を「得意技」としてその力を発揮させることができます。また、放射線治療計画は全てコンピュータによって計算されます。特にIMRTやSRTのように高度で複雑な照射技術を用いる治療の場合、治療計画の検証や確認作業を行うことで、高精度治療を実現させています。

#### 【まとめ】

私たち放射線治療科で求められる手技や精度は、間違いが許されないことは言うまでもなく、照射位置のズレなど許容される誤差も僅かな大変シビアなものです。従って、放射線治療業務（照射）は細心の注意を払いながらも効率よく実施できるようにペアを組んで行っています。また、多岐にわたる治療装置の精度管理や治療計画の検証は、照射とともに治療業務の一環として行われています。非常に煩雑で時間を要するものですが、皆で協力・分担して取り組んでいます。この「チームワーク」こそが、私たちの施行する手技を「得意技」と格付けするために無くてはならない要素であると同時に、放射線治療科が誇れるものであるといえます。

### 1-4 永久気管孔の管理について

リハビリ科 ○中川 裕子, 三嶽 晴美  
頭頸部外科 富樫 孝文, 太田 久幸  
田中 亮子, 川浪 孝介  
第二外来 山田 栄子, 杉原 道子  
津田 優子

#### 【はじめに】

喉頭摘出者は鼻の加温加湿機能を失うため、乾燥による気管炎を起こしやすい。痂皮による気管狭窄は窒息リスクにもつながる。その対策として当院で使用する「アドヒーシブ」と「HMEカセット」について報告する。

#### 【概要】

「アドヒーシブ」は気管孔周辺に貼るテープを指し、「HMEカセット（以下HME）」とは加温加湿効果のあるスポンジ状のフィルターをいう。当院外来通院の喉頭摘出者77名中、HME使用は66名で約9割をしめる。66名のうち気管炎あり2名、気管炎なし64名でHME有無と気管炎有無において有意差を認めた（ $p=0.019$ ）。以前は支給数量の制限や経済的負担などがあったが、2020年9月～保険適応により導入しやすくなった。HME使用で加温加湿効果や気道抵抗も保持でき、肺活量の維持・増加も期待される。

#### 【症例報告】

症例1；気管狭窄による呼吸困難で入院。吸引器・吸入器やアドヒーシブ・HMEを導入、多職種でのサポート体制で自宅退院。症例2；気管炎での入院は3回目。アドヒーシブ・HMEを再度指導し自宅退院。本人は気管炎の記憶はなく認知機能低下が疑われ、継続の可否が課題となる。症例3；呼吸苦にて入院。施設入所中で、HMEの使用は困難。吸引器・吸入器を導入し施設復帰となった。

#### 【今後の課題】

アドヒーシブ・HME処方には定期的な受診が必要だが、県内で取り扱う病院は少ない。終診のケースも、処方のため頭頸部外科外来継続となり、外来患者の慢性的な増加や業務量逼迫が懸念される。

#### 【まとめ】

喉頭摘出後の気管内乾燥は気管炎を起こしやすく、気管狭窄は窒息につながり生命を脅かす。永久気管孔管理として、加温加湿の重要性やHMEシステムの有効性などを患者・家族共に十分に理解してもらうことが重要である。退院後も継続して使用できるようサポートしていく必要がある。

### 1-5 当院における小児科LTFU外来での看護師の関わり～小学校入学後に学習面の不安を抱えた男児の事例を通して～

看護部 ○須藤 由香, 坂井千加子, 浜本 玲菜  
袖山 朋子, 南 亜希奈

#### 【はじめに】

2012年度診療報酬改定で「移植後患者指導管理料」が新設され、新潟県立がんセンター病院（以下、当院）ではがん看護外来（以下、専門外来）の「移植看護」として2015年に移植後長期フォローアップ外来（以下、LTFU外来）を開設した。現在小児科に関しては年間約10件前後のLTFU外来受診に対応している。

#### 【小児科LTFU外来活動紹介】

LTFU外来は病棟看護師が兼務しており、外来看護師・医師と連携し活動している。看護介入が必要な事案は多岐にわたるが、特に小児科は身体的な成長や発達の過程で直面するさまざまな問題に対しての援助が重要となる。

#### 【事例紹介】

6歳男児。神経芽腫で、移植後約3年が経過している。LTFU外来で学習面の不安を抱えた男児とその父との面談を通して、問題点に気づき多職種との連携に繋ぐことができた。

#### 【まとめ】

6歳男児は、エリクソンの発達段階において第四段階（学童期）である。身体的、社会的、知的技能における能力を培い、学ぶ喜びをもって問題を解決していく一方で、能力において自分に失望すると劣等感を感じる、という特徴がある。このことから、移植後晩期合併症による学習や運動面への影響や容姿に関して、他者から指摘されることが劣等感を感じることに繋がる。小児の移植は、身体的・精神的にも成長発達段階で行なわれるために小児LTFU外来においては、ライフサイクルと発達課題を理解した関わりが必要となる。面談時のやりとりが解決のきっかけになることを意識して取り組み、問題点を早期に把握して支援に繋げられるようにする。

#### 【おわりに】

造血細胞移植後の長期フォローアップでは、入院中から退院後と切れ目のない支援が必要であり、入院中に関わるスタッフは退院後も継続される患者の問題・課題を把握し、外来へつなげることを意識した看護が求められる。またLTFU外来担当看護師は、退院時に残された問題や外来での情報を、医師・その他の多職種と情報共有し、協働して問題解決に導いていかなければならない。

### 1-6 当科で施行したがん遺伝子パネル検査

小児科 ○笠原 靖史, 阿部 咲子  
渡辺 輝浩, 小川 淳

#### 【はじめに】

近年のゲノム解析技術の著しい進歩により、がん遺伝子パネル検査として、次世代シーケンサーを用いて多くの遺伝子異常を高速に解析することが可能となった。当院はがんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院と連携するがんゲノム医療連携病院として認定されている。これまでに当科で施行した4例のがん遺伝子パネル検査について検討する。

#### 【患者】

①14歳女児。診断は左脛骨原発の骨肉腫。左脛骨広範切除と化学療法による治療後に、肺・右腕尺骨に転移性再発および左脛骨の局所再発を認めた。②14歳男児。左手背原発の胞巣型横紋筋肉腫。化学療法抵抗性で治療中に骨転移を認めた。③19歳女児。左頬部原発の胎児型横紋筋肉腫。治療後に左頬部に再発を繰り返し、化学療法と陽子線照射を施行。治療終了1ヶ月後に左頬部に再発を認めた。④4歳女児。腹腔内原発の胎児型横紋筋肉腫。外科的切除と放射線照射、化学療法を用いた集学的治療後に腹腔内に再発を認めた。

#### 【結果】

全例で病態に関連する遺伝的背景は指摘されなかった。患者①ではTP53のT253部位の変異が検出されたが、治療感受性に関わるものではなく、新たな治療薬は示唆されなかった。また、RHOAの欠失を認めたが病態との関係は不明だった。患者②では腫瘍特異的な変異は検出されなかった。患者③ではMDM2増幅、PIK3CA変異、CDKN2A/2B欠失、MTAP欠失が検出された。いずれも病態に関与するゲノム異常と考えられたが、予後に与える影響は不明だった。また、国内で進行性または転移性固形がん患者を対象にMDM2阻害剤の第一相試験が開かれているが、参加条件を満たさず登録対象とならなかった。患者④ではKRAS, NF1, FBXW7の点変異が検出された。NF1の異常に対しMEK阻害剤の効果が期待されたが、新たな治療薬剤や参加できる治験・早期試験はなかった。

#### 【まとめ】

今回の検査によって、新たな治療薬剤や登録可能な臨床試験の推奨は得られなかった。がん遺伝子パネル検査で標的遺伝子が検出されても、多くの分子標的薬は小児への安全性が未確認で、加えて小児が参加できる臨床試験は成人と比べると限られており、治療に至る機会が少ないことが指摘されている。今後、小児を対象とした治験・早期試験が増え、がん遺伝子パネル検査で得た結果が治療へと結

びつく事を期待する。

## 1-7 西6病棟での患者・家族の意向を共有する取り組み～ACPへの発展を視野に～

西6病棟 長谷川亜希

### I. はじめに

西6病棟では個別性のある看護・退院調整を行うために「西6病棟に入院された皆様へ」という記述式の間診票を配布し、その内容を日々の看護に活かしてきた。この間診票は患者の価値観や意向を記載し、意思決定を支えるうえでACPの土台となっている。西6病棟におけるACP普及の示唆を得るためにACPの理解度及び現状を調査した。

### II. 方法

令和3年8月に西6病棟看護師22名に調査票を配布し、選択、記述で回答を得た。調査票の項目は患者・家族から「病気になったことに対する思い」「治療に対する思い」「療養先についての思い」「死についての思い」を聞いたことがあるか、「聞いた時のスタッフの対応」、「聞いた思いをつなぎたいと思うか」また「どのようにつないでいるか」「つなぐ方法で困ったことがあるか」「ACPという言葉の概念を知っているか」である。各項目の集計を確認し今後の対応を検討した。

### III. 結果

調査票の回収率は100%であった。スタッフ全員が患者から病気に対する思いを聴いたことがあり、死の思いを聴いたことがあるスタッフは86%であった。これらの思いを聞いた時の対応では、傾聴の姿勢を示す、死生観や人生観に触れることなので踏み込めないがどちらも40%でありスタッフ全員が患者・家族からの思いをつなぎたいと考えているが、どのようにつなげていいか困っていると回答していた。つなぐための対応としては看護記録に残すが58%であり、カンファレンスで共有するが18%であった。ACPという概念を知っているスタッフは36%であった。記述からは業務中心になりがちで、不安の表出や今後の治療方針の話し合いは看護外来や橋わたしーとを活用し専門職に依頼したいという意見があった。

### IV. 考察

西6病棟の現状として患者・家族の意向をつなぐツールがなく、そのような話になったときに対応に悩むスタッフが4割おり、専門職に依頼したいという現状があった。このことから患者・家族の意向がうもれないようにつなぐための情報共有ツールとして「想いのかけらシート」を作成した。このシートは、電子カルテの付箋機能を利用し、臨床倫理の4分割シートで情報を整理しながら患者・家族が発した想いや周囲の状況を記載する用紙である。今後は

ACPの教育やコミュニケーションスキルの習得と並行して、「想いのかけらシート」の改善と修正を重ねる必要がある。

## 1-8 オンラインを活用した地域連携の取組

患者サポートセンター 上山 裕美, 櫻井 圭美

### 【はじめに】

患者サポートセンター（以下、「当センター」と記載）では、院内に対し、がん相談と退院調整の役割と、院外に向け、都道府県がん診療連携拠点病院がん相談支援センターとして研修・会議等を開催する役割を担っている。新型コロナウイルス感染症の流行拡大により対面中心の業務の仕方の変更・工夫が必要となり、令和2年度からオンライン形式での退院調整業務、研修業務に取り組んでいる。

### 【取組経過】

令和2年12月に当センター面談室への無線Wi-Fi設置とタブレット購入を要望し、令和3年5月に設置。その後、令和3年9月末に各病棟のWi-Fi環境が整備された。この2年間の実績は、Zoomを用いたオンライン形式により、退院調整のための面会（2回）及び多職種カンファレンス（5回）、研修会（在宅医療研修会（10回）、がん相談支援センター関係研修・会議（3回））を企画・開催した。

### 【取組の評価】

<退院調整業務>オンライン面会は患者の状態を確認できる有効な方法だが、院内職員に周知不足で活用されていない。実施手順書を作成して活用する土台を作り、患者を支援する体制の充実につなげたい。多職種カンファレンスのオンライン開催は、新たに作成した「リモートカンファレンスの開催方法」を退院支援マニュアルに加えたところであり、積極的に取り入れていく予定である。

<研修業務>オンライン研修・会議は、集合開催が困難でも実施できる上、遠方から参加でき、多忙でも参加しやすい利点がある。訪問看護師等が対象の在宅医療研修会は好評であり、今後がん看護の専門性・スキルを地域スタッフに発信し連携していきたい。がん相談支援センター関係研修・会議は対象が県内全域の各連携拠点病院・相談支援センターであり、オンライン開催による利点は大きい。今後の県内全域対象の研修・会議はオンライン開催が通常スタイルとして取り入れられていくと考える。

### 【今後の課題】

新型コロナウイルス感染症の流行状況に関わらずオンライン形式の利点を活用することは重要と考える。更なるオンライン使用に向けた体制や環境を整え、当センターの機能充実を図っていきたい。

### 1-9 HBOCを担当する病棟看護師としての取り組み

看護部 西4病棟 佐久間智美, 宮嶋 幸子  
三膳 香織, 大竹 美幸  
がんゲノム医療センター  
三富 亜希

#### 【はじめに】

当院では2016年より遺伝性乳がん卵巣がん症候群 (hereditary breast and ovarian cancer syndrome以下: HBOC) の遺伝カウンセリングと遺伝子検査を開始した。現在, 西4病棟ではHBOC担当看護師3名が臨床遺伝専門医をはじめとする医師と連携し, 遺伝診療に携わっている。今年度の活動内容と取り組みの実際, 今後の展望について報告する。

#### 【HBOC担当看護師の活動内容】

##### 1. プレカウンセリング

遺伝カウンセリングを受ける患者に対して, 遺伝的なリスク評価および患者の持つ遺伝的な課題を理解するために行う。

##### 2. 遺伝カウンセリング同席

医師から患者・家族への説明内容を把握し, 遺伝カウンセリング終了後に患者・家族と面談を行い説明は理解出来たか, 現時点で遺伝子検査を受ける意思があるか確認を行っている。

##### 3. HBOCカンファレンス

毎月1回多職種でカンファレンスを行い, 症例検討および遺伝診療に関する体制を整備するための話し合いや情報共有を行う。

##### 4. 遺伝担当看護師カンファレンス

遺伝カウンセリングを受ける患者の遺伝子検査についての理解度や患者が遺伝子検査についてどのように考えているか, 現時点で心配なことや不安なことがあるかなど患者の「遺伝」に対する考えや家族に対する思いを情報共有している。また遺伝に関する知識を補い, 学び合う場ともなっている。

#### 【成果と今後の展望】

今年度から新たに2名の看護師が西4病棟のHBOC担当看護師として活動を開始した。遺伝看護師マニュアルに基づいて活動の実際を見学するところから始め, とともに実践することにより自立して活動が行えるようになった。また患者と家族の面談時間を増やし意思決定支援につなげられるよう手順をスマート化し, 今年度は実績を増やすことが出来た。

これからは全看護師が遺伝性腫瘍の可能性のある患者や「遺伝」の話を聞きたいと思っている患者に気づき, 遺伝カウンセリングにつなげるスクリーニングの役割を持つことが必要と考える。全看護師に対して遺伝/ゲノム看護に関する指導, 教育を行っていききたい。

患者にとって適切なタイミングで意思決定支援を行うためには外来と連携が重要だと考える。理解と協力を得ながら時間管理を行い, 業務と並行して遺伝担当看護師カンファレンスを行う時間を確保していきたい。

### 1-10 クリニックとの連携「ずっと安心エコー」について

研究部臨床検査部 ○見邊 典子, 関 史帆  
小島美佐子  
クラーク業務 邊見 圭子  
患者サポートセンター 櫻井 圭美  
腫瘍循環器科 大倉 裕二

#### 【はじめに】

アントラサイクリン系薬剤は, 乳がん, 血液腫瘍, 婦人科がん, 小児がん等で治療に使われている。投与後数週間から数か月以上, 場合によっては10~20年経過してから用量依存性に不可逆的な心毒性を惹起するが, 早期に心保護薬を投与することにより, 心不全の重症化を防ぐことができる。

このため当院では2021年4月よりアントラサイクリン系薬剤治療患者を対象とした心不全スクリーニングを促すリマインダーシステムが開始された。

#### 【「ずっと安心エコー」立ち上げの背景】

通院中の患者の心不全スクリーニングは進んだが, 治療数年で紹介元に返された患者の心不全スクリーニングの継続が課題として残された。地域クリニック等では, レントゲンやBNP/NT-proBNP等の検査は出来ても, 異常だった場合に心エコー検査までできる施設は少数である。そこで, 患者サポートセンター協力のもと, 心エコー検査のみ気軽に利用できるシステムの構築「ずっと安心エコー」を立ち上げることとなった。

#### 【利用までのながれ】

がんセンターホームページ内の患者サポートセンターから専用の申込書をダウンロードしてFAXで申し込む。基本的な患者情報の他, BNP/NT-proBNP値の記入は必須とした。依頼を受けた患者サポートセンターは, 検査日を確定したのち検査予約票等をFAXで送付する。検査オーダーの検査目的に“病診〇〇クリニックから依頼”と入力することにより検査側がわかるようにした。検査当日は医事で受付手続きをし, 生理検査室で心エコー検査を受け, 会計して帰宅する。検査結果は2週間以内にクリニックに郵送される。このようなシステムにより, 複雑な当院新患外来への患者紹介等の手間が省けるとともに, 患者は1回の来院で検査が終了する。

#### 【さいごに】

治療を終えてなお心不全発症のリスクが数十年続くアントラサイクリン系薬剤の心不全は, 症状が出

てから検査をするのでは遅く、心不全を発症してからでは患者のQOLは著しく低下する。早期発見・早期治療がなにより大切であり、心予後の改善が期待できる。

アントラサイクリン系薬剤を使用した患者がその後も安心して生活を送れる一助となる地域連携型「ずっと安心エコー」になれば幸いと思う。

## 2-1 輸血管管理料 I 取得へ向けての取り組み

研究部臨床検査部 ○市橋 直子, 阿部 千尋  
金子 宏美, 芳賀 博子  
輸血療法委員会 石黒 卓朗,  
委員会メンバー

### 【はじめに】

輸血管管理料は、輸血療法の安全かつ適正な実施を推進する観点から、医療機関における輸血管管理体制の構築及び輸血の適正な実施について評価を行うものである。新潟県立病院初の輸血管管理料 I 取得に向けた取り組みと現状について報告する。

### 【認定取得の背景】

輸血管管理料は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、輸血を行った場合に月1回を限度として、それぞれ所定点数を算定する。また、輸血製剤が適正に使用されている場合には、輸血適正使用加算として当該基準に係る区分に従い所定点数を加算する。全国での輸血管管理料 I の取得率は2019年で管理料 I +加算は9.75%、管理料 I だけは3.04%と低い数字となっているが、500床以上の管理料 I +加算と管理料 I のみの取得率の合計は、80.8%と約8割の病院が既に取得している現状である。また、新潟県では7施設(9.2%)のみとなっているが、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、日本赤十字社長岡赤十字病院、長岡中央総合病院など500床以上の病院が取得している。

### 【経過】

2021年1月に輸血療法委員会にて、輸血管管理料 I 取得に向けて取り組むことを宣言し、アルブミン製剤の薬剤部から輸血室への管理移行にあたり、11月に薬剤部使用の現システムを輸血室に導入した。運用に関しては、委員と話し合いを重ね、アルブミン製剤使用率の高い西5病棟で一週間施行し、検証した。管理体制が整い、関東信越厚生局に新潟県第11号として認定され、12月より算定開始となった。

### 【取得の効果】

2021年の輸血件数の概算額ではあるが、管理料 I と II の差は、年間約150万円となり、かなりの増収が見込まれる。しかし、今後の課題として、適正使用加算を取得するためのALB/RBC比が現在2以上であるため、アルブミン製剤適正使用に向けて取り組み、2未満を目指す必要がある。

### 【まとめ】

当院は、新潟県立病院で初めて輸血管管理料 I を取得した。今後、新潟県の増収のために他院の輸血管管理料 I 取得の足掛かりとなれば、幸いである。また、輸血管管理料 I 取得には、アルブミン製剤管理を薬剤部から輸血室に移行する事が必須であり、従来の運用をなるべく変えない事を重視したため、薬剤部、看護部、研究部との間で十分な調整が必要となり、実際の運用開始までに約一年を要した。輸血管管理料 I は、研究部単独で取得することができない事であり、病院全体の協力が不可欠である。今後も、輸血療法委員会を通して、関係部署と連携しながら輸血管管理料 I 取得維持に取り組んでいきたい。

## 2-2 看護出前講座の取り組み報告と今後の課題

看護部 ○加茂麻由子, 佐藤美津恵  
佐藤 陽子, 島田 香織  
西村 香  
緩和ケアセンター 長崎 揚子

### 【はじめに】

当院は、都道府県がん診療連携拠点病院として地域のがん医療の中核を担い、高度先進医療を提供する役割がある。地域の医療者と協働しケアを提供することで患者が安心して療養生活を送れるだけでなく、医療者間の知識の共有と連携の強化に繋がると考える。その取り組みの一つとして看護出前講座が開設された。

### 【対象・方法】

新潟県内のがん患者に関わる看護職または看護師の資格を持つ専門職を対象とし、当院の専門・認定看護師、特定の研修を修了した専門知識を持つ看護師がそれぞれの専門性を生かした講座を行う。当院のHP上で周知し、依頼者がニーズに合った講座を選択し申し込む方法とし、開催ごとにアンケートを実施した。

### 【結果】

2021年8月～2022年1月までに出前講座6回開催した。ケアマネージャー、訪問看護師、病院看護師など、14～51名/回の参加があった。また、第2回開催より院内スタッフ向けに案内を行った。

講座開催後のアンケート結果からは、90%以上の好評価を得た。自由回答として「当院の患者層に合わせた研修会で分かりやすかった。」「様々な価値観を尊重する大切さを改めて学んだ。」等があった。

一方で、講師・運営からは「アンケート作成・修正、先方との連絡等も講師が行った為多忙だった。」「自分が主となり運営できるかは不安。」等があった。

### 【考察】

アンケート結果より、ニーズに合った内容が提供

できた。より地域に即した講座開催に向け、講座の核となる部分を決定したり、専門・認定看護師同士が横の繋がりを活かしてフォローし合う事が必要である。専門・認定看護師は感性を養い自分達の看護を振り返り、今後も地域が望む看護の提供に繋げてきたいと考える。

#### 【まとめ】

今年度は主に当院の専門・認定看護師が足並みをそろえて取り組めるよう活動した。今後はその目標や期待される成果に向け、課題や役割を認識し実施することとなる。

#### 【今後の課題】

- 1) 受講者が理解して実践につなげられるよう、継続的に地域に即した内容の準備が必要がある。
- 2) 講義内容については講座の核を決めてカスタマイズし、専門・認定看護師同士の横の繋がりを活かしフォローしながら役割遂行していく必要がある。
- 3) 院内看護師への周知に関して、専門・認定看護師だけではなく院内の看護師が、生活者としての視点を共に学ぶ機会として看護出前講座を活用していけるよう周知方法を検討していく。

### 2-3 当院における連携充実加算の算定に向けた取り組み

薬剤部 ○勝山 里佳, 吉野 真樹, 木村 宏之

#### 【はじめに】

外来がん化学療法の質的向上に関して重要となるものの一つが、病院と保険調剤薬局薬剤師の連携を含めた院内外でのチーム医療の展開であり、2020年度診療報酬改定では「連携充実加算」が新設された。薬剤部では2021年初頭より本算定に向けた取り組みを開始したため、成果と課題について報告する。

#### 【経過】

対象は外来化学療法加算1のAを算定する患者である。治療の目的や進捗等を文書により提供した上で、患者の状態を踏まえて必要な指導を行った場合に、150点を月1回に限り加算できる。レジメンに係る委員会には管理栄養士が在ることが条件であり、新規に選出し承認を得た。登録レジメンはホームページ上で公開する必要がある。一部診療科については閲覧可能となっている。外来化学療法に関わる職員及び地域の保険調剤薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等の実施が求められ、2022年2月に第1回研修会を開催した。これに先立ち、2021年10月に近隣保険調剤薬局に対し、本事業や研修会企画に関するアンケート調査を行った。保険調剤薬局では、化学療法の内容や副作用の評価法、支持療法に関する情報が不足しており、研修会を通じた情報提供を急ぐ必要がある。他の医療機関や保険調剤

薬局からのレジメンに関する照会や、患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制があることも要件の一つであるが、当院の外来化学療法部門への薬剤師の関りは人員不足の影響で極めて限定的である。固定の担当者を配置することは現状困難な状況であり、相談応需体制は十分とは言えない。

#### 【課題】

当院の課題として、保険調剤薬局との情報共有が希薄であることが挙げられる。研修会といった情報交換の場を通して、お互いのニーズを共有し、医療の質や患者QOLを向上し得る情報提供・共有のあり方について協議していきたい。また本事業では、病院と保険調剤薬局を橋渡しする病院薬剤師の存在が大きく、マンパワーの充足と体制構築は喫緊の課題である。外来化学療法に関わる薬剤師がこれに該当するが、関連業務である「がん患者指導管理料ハ」の算定要件を満たすためにも、がん領域における専門認定（日本医療薬学会認定がん専門薬剤師など）を有することが望ましい。そのため、認定者の継続的な輩出も不可欠であり、県内のがん治療を牽引する役割を担う当院としては、指導者の擁立と後進育成は重要な課題である。

### 2-4 サークルサポートシステム (CSS : circle support system) : PNS主体の全職員参加型新人教育支援システムの考案と導入に向けて

看護部新人教育委員会

○古石 良子, 大滝 郁代, 小林 智子

#### 【はじめに】

当院では、パートナーシップナーシングシステム（以下PNSと略す）を看護提供体制とし、患者へ安心・安全な看護の提供に努めている。新人の教育体制は、令和元年度までプリセプター制度を導入し、主にプリセプターが新人教育の役割を担っていた。しかしPNSでは新人はグループ間異動があり、プリセプターがリアルタイムに育成状況を把握できないデメリットがあった。また、新人教育はプリセプター任せという風土が根付き、プリセプターは指導者とメンター両方の役割があったため負担が大きい現状になっていた。このことからリアルタイムに新人の進捗状況を把握し、効果的な新人教育を行うため、PNSを主体とした新人教育支援体制を考案した。新支援体制をサークルサポートシステム（以下CSSと略す）と名付け概念化し、導入に至った経緯を報告する。

#### 【導入までの経緯】

厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインでは「新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要であ



る。(中略) 新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。」とあり、この内容からCSSの目的を抜粋した。全職員が新人教育に参加し、医療チームの一員として看護実践できる看護師を育てるために、病院職員それぞれの新人への教育的役割を明記し、補完し合う関係を図式化した。そして、令和2年度の導入に向けてCSSを新人看護職員研修における組織体制として当院の新人教育ガイドラインに組み込み、説明会用資料としてパワーポイントを作成した。新人が配属される前に各部署で説明会を実施し、スタッフに周知するよう促した。各部門に対しても、資料での説明や組織図のポスターを配布した。また、新人職員はCSSを模したシールを作成し、名札に付け誰もが分かるようにした。

令和2年度から教育委員会から現任教育委員会と新人教育委員会に分かれ活動を行っており、新人教育委員会がCSSを導入し運営を担っている。

#### 【結語】

CSSは、令和2年度より導入開始し、次年度3年目を迎える。看護部新人教育委員では、CSSを軌道に乗せることで、全職員が新人教育に参加し、「皆で育てる意識」を持つことを目指している。新人看護師が看護部教育理念に基づき、臨床現場に順応し、医療チームの一員として看護実践できるように人材育成していきたいと考える。

## 2-5 当院の職員の医療被ばくと評価

中央放射線部 ○中川 雄介, 菅原 大介

### 【はじめに】

放射線業務は多岐に渡り、様々な業種の職員が関わっている。当院での職員の被ばくの管理は、2022年1月現在、ガラスバッジ管理が121人、ポケットチェンバー管理が9人となっている。

ガラスバッジは1ヶ月間の積算被ばく線量(実効線量)を測定でき、検出下限値は0.1mSvである。ポケットチェンバーは1回毎の測定ができ、検出下限値は1  $\mu$ Sv (0.001mSv) である。

### 【方法】

2017年4月から2021年12月までの約5年間でガラ

スバッジを使用している職員を調べ、線量測定結果を職種別・業務内容別で考察してみる。

職種別は、医師、看護師、診療放射線技師、その他(臨床検査技師、薬剤師、事務員、委託職員等)で分類し、5年間の延べ人数を割り出した。

業務内容別は、職種別で被ばくが検出された職員の業務内容を調べてみた。また、ポケットチェンバー使用者の被ばく線量を考察してみた。

### 【結果】

被ばく線量を5年間の延べ人数で調査したところ、医師は0.1~0.9mSvが26人(13%)、1.0~5.0mSvが13人(6%)、看護師は0.1~0.9mSvが32人(17%)、1.0~5.0mSvが0人(0%)、診療放射線技師は0.1~0.9mSvが40人(24%)、1.0~5.0mSvが20人(12%)、上記以外はすべて検出下限値であった。5mSv/年を超える職員は皆無で、半分以上の職員は検出下限値であった。

0.1mSv/年以上の被ばく線量が生じる業務内容は、一般撮影業務、放射線治療業務、透視業務、核医学業務、アンギオグラフィ業務、内視鏡業務に携わる職員だった。その中でも1.0mSv/年以上の被ばく線量が生じる業務内容は、アンギオグラフィ、内視鏡に携わる医師、核医学に携わる診療放射線技師だった。

また、ポケットチェンバー使用者の中で、0.1mSv/月を超える職員はいなかった。

### 【考察】

1.0mSv/年以上の被ばく線量が生じた職員が医師、診療放射線技師に見られた。アンギオグラフィや内視鏡(BF, CF, ERCP)に携わる医師、核医学に携わる診療放射線技師だった。これは決められた職員が通年で業務を行っているからであり、可能であれば人数を増やして固定化しないのが望ましい。看護師の部署は大人数で業務を行っており、被ばくの分散化が出来ていると考えられる。

当院で線量限度50mSv/年を超える職員はおらず、遥かに下回る被ばく線量だったことがわかり、検出下限値を超える業務内容も分かっていることから、測定器を使い分けて放射線管理を行うことが大事である。