



院内研究発表会 2024 を振り返って

呼吸器内科 医長 / CRC 室長 小暮 啓人



【はじめに】

2024年11月20日に開催された院内研究発表会について報告いたします。本発表会は院内で行われている研究活動への理解を深め、その活性化と異分野交流を図る目的で年に1回開催されております。2007年から毎年開催されていましたが、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて一時中断しておりました。2022年3月から再開され、今年も無事に開催されました。本発表会は、前年度に筆頭で学会発表もしくは誌上報告した研究成果を対象に、職員が院内向けに発表する貴重な機会です。院内で研究に携わっている方であれば、誰でも参加出来ますので、多くの分野 / 職種の方に参加いただいております。今年は、ポスター投票151名、口頭発表71名に参加いただきました。医師・看護師・コメディカル・臨床研究センターの各部門から19演題の登録がありました。

【発表形式】

発表内容をポスター形式で掲示し(10月21日～11月15日)、当日は口頭発表を2分間のlightning talkの形式で行いました。時間を超過すると銅鑼の合図で強制終了となってしまいますが、ほとんどの方が時間内でまとめてくださいました。

【受賞者】

本会の準備・発表には発表者にとってはそれなりの負担となります。そこで、優秀な演題に対してポスター賞・学術賞・プレゼン賞が贈られることになっています。

ポスター発表はポスターを閲覧した院内職員の投票総数によって、学術賞とプレゼン賞はあらかじめ指定した複数の採点者による口頭発表内容の評価に基づいて、それぞれ、ポスター賞・学術賞・プレゼン賞が贈られます。今年は、以下の方々が受賞されました。おめでとうございます(表1・表2)。

表1			
	氏 名	所 属	演 題 名
プ レ ゼ ン 賞	後藤 拓也	薬 剤 部	広域抗菌薬の流通制限下における当院のAUDと感染症死亡率の変動調査
	松木 克仁	薬 剤 部	レムデシビル投与が推算糸球体濾過量に与える影響の検討
	飯島 友加	臨床研究センター 高度診断研究部	IgH再構成未検出BCP-ALLにおけるIgH領域の広範囲deletionの検出
	岩越 朱里	病理診断科	小児の頸部に発生したALK陽性紡錘形細胞肉腫の1例
	金原 佑樹	救急集中治療科	銃創の出血性ショックにおける治療戦略：REBOAから局所バルーン動脈遮断術へ
	鳥居 厚志	呼吸器内科	気管支鏡下生検における悪性リンパ腫の診断率の検討

目 次

院内研究発表会 2024 を振り返って	呼吸器内科 医長 / CRC 室長 小暮 啓人	1-2
IgH再構成未検出BCP-ALLにおけるIgH領域の広範囲deletionの検出	臨床研究センター 高度診断研究部 流動研究員 飯島 友加	3-4
レムデシビル投与が推算糸球体濾過量に与える影響の検討	薬剤部 試験検査主任 松木 克仁	5
学会発表報告：COVID-19流行下での医薬品情報提供活動手段に関する当院担当医薬情報担当者へのアンケート調査	薬剤部 医薬品情報管理主任 勝 弘毅	6
広域抗菌薬の流通制限下における当院のAUDと感染症死亡率の変動調査	薬剤部 調剤主任 後藤 拓也	7
A病院(急性期)における病棟看護師の退院支援実践能力について～尺度を用いた退院支援プロセスの評価～	心臓血管センター 看護師 中村 友香	8

表2

	氏 名	所 属	演 題 名
ポ ス タ ー 賞	飯島 友加	臨床研究センター 高度診断研究部	IgH再構成未検出BCP-ALLにおけるIgH領域の広範囲 deletion の検出
	三輪 紀子	看護部 特室	災害対策マニュアル周知を目指した勉強会と地震災害訓練実施前後の外来看護師の災害対策への理解度の変化
	金原 佑樹	救急集中治療科	銃創の出血性ショックにおける治療戦略：REBOA から局所バルーン動脈遮断術へ
	多代 充	外 科	集学的治療時代における膵癌手術のR0切除の意義
	梶田 脩	脳神経内科	Horner 症候群を呈した脊髄硬膜外血腫の1例
	岩越 朱里	病理診断科	小児の頸部に発生したALK陽性紡錘形細胞肉腫の1例
	深尾 那実	薬 剤 部	認知症ケアサポートチーム介入による睡眠薬および抗精神病薬の使用量変化と活動報告
	勝 弘毅	薬 剤 部	COVID-19 流行下での医薬品情報提供活動手段に関する当院担当医薬情報担当者へのアンケート調査
	後藤 拓也	薬 剤 部	広域抗菌薬の流通制限下における当院のAUDと感染症死亡率の変動調査
	松木 克仁	薬 剤 部	レムデシビル投与が推算糸球体濾過量に与える影響の検討
学 術 賞	多代 充	外 科	集学的治療時代における膵癌手術のR0切除の意義
	岩越 朱里	病理診断科	小児の頸部に発生したALK陽性紡錘形細胞肉腫の1例
	梶田 脩	脳神経内科	Horner 症候群を呈した脊髄硬膜外血腫の1例
	松木 克仁	薬 剤 部	レムデシビル投与が推算糸球体濾過量に与える影響の検討
	中村 友香	心臓血管センター	A病院(急性期)における病棟看護師の退院支援実践度の現状と課題～自己評価尺度を用いて～
	飯島 友加	臨床研究センター 高度診断研究部	IgH再構成未検出BCP-ALLにおけるIgH領域の広範囲 deletion の検出

【今後の課題】

2分間のlightning talkは時間が短いといったアンケート結果をいただいたり、口頭発表の後のディスカッションも盛り上がった一方で時間の都合上全ての方からの質問をお受けできないこともあったりするなど、今後の会の進行の仕方にも検討の余地があるかもしれません。また、毎年開催されている院内研究発表会ですが、発表者を集めるのに苦労しました。締め切り間近になっても応募者が少ないことが例年通りの懸念事項となっています。個別に連絡すると比較的皆さんに発表していただけるのですが、自主的に応募された方はごくわずかでした。業務用メッセージ、院内メール、ポスター掲示を用いて院内にアピールしているのですが、周知が十分

ではない印象です。来年以降は、自主的な応募が増えるように改善していければと思っています。

【おわりに】

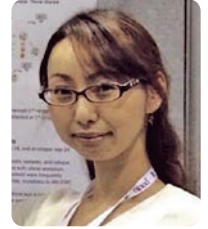
本研究会の開催にご尽力いただいた臨床研究センターの皆様、審査員・座長の労をいただいた皆様には心より御礼申し上げます。また、演題登録いただいた発表者の方々、参加いただいた皆様、会を盛り上げていただき誠にありがとうございました。本会を通じて院内の研究活動が益々発展していくことを願っております。

最後に、臨床研究に興味のある方は、「臨床研究なんでも相談会」も随時開催しておりますので是非ご参加ください。



IgH再構成未検出BCP-ALLにおけるIgH領域の広範囲 deletion の検出

臨床研究センター 高度診断研究部 流動研究員 飯島 友加



【はじめに】

急性リンパ性白血病(ALL)は、近年の治療法の進歩により、長期生存が期待できるようになりました。一方で、治療による晩期合併症などが問題となっています。そこで、治療成績を下げずに副作用などを軽減するために、患者さんの予後リスクによって治療強度を変えるリスク層別化治療が行われています。年齢や白血球数、遺伝子異常といった予後と強い相関が認められる因子を組み合わせることで治療リスクを決定しますが、その中でも微小残存病変(MRD)は最も有用なリスク因子として知られています。

MRDは治療経過における腫瘍細胞の残存量を示しており、治療により速やかに腫瘍量が検出限界以下に減少した場合は寛解を維持する確率が高くなります。一方、治療を行っても残存する腫瘍量が比較的多い場合には、早期に再発する確率が高くなります。MRDの測定法はいくつかありますが、日本では免疫グロブリン(Ig)やT細胞レセプター(TCR)の遺伝子再構成をターゲットとしたPCR-MRDが一般的に用いられています。図1に示すように、B細胞では分化の過程で免疫グロブリンの再構成が順番に起こり、最終的に1つのB細胞は固有の遺伝子配列を持つことを利用して、治療経過におけるMRDを測定し、治療層別化に用いています。B細胞では、通常IgH、IgK、IgLの順に遺伝子再構成が起こるため、全てのB-ALLの細胞ではIgH遺伝子再構成を持っていると考えられます。しかし、一部の症例ではIgHの再構成が検出されず、その理由については明らかになっていません。また、Ig/TCR遺伝子再構成が検出されない症例ではMRDが実施できず、重要なリスク情報が得られません。そこで、我々はIgH遺伝子再構成が検出されない原因を明らかにするために、遺伝子構造解析を行いました。

【はじめに】

【方法】

CCLSG ALL-2004臨床研究にて保存された症例のうち、IgH遺伝子再構成が検出されなかった17例のDNAを用いて、遺伝子構造解析を行いました。IgH遺伝子領域のDNAをターゲットキャプチャーという方法で濃縮し、次世代シーケンサーでシーケンスし、Genomonというパイプラインを用いて欠失や転座といった構造異常を解析しました。また、シーケンスのリード数をもとに遺伝子のコピー数解析を行いました。同定された欠失領域の両側にプライマーを設計し、MRDを測定し、他の遺伝子再構成のMRDと比較を行いました。

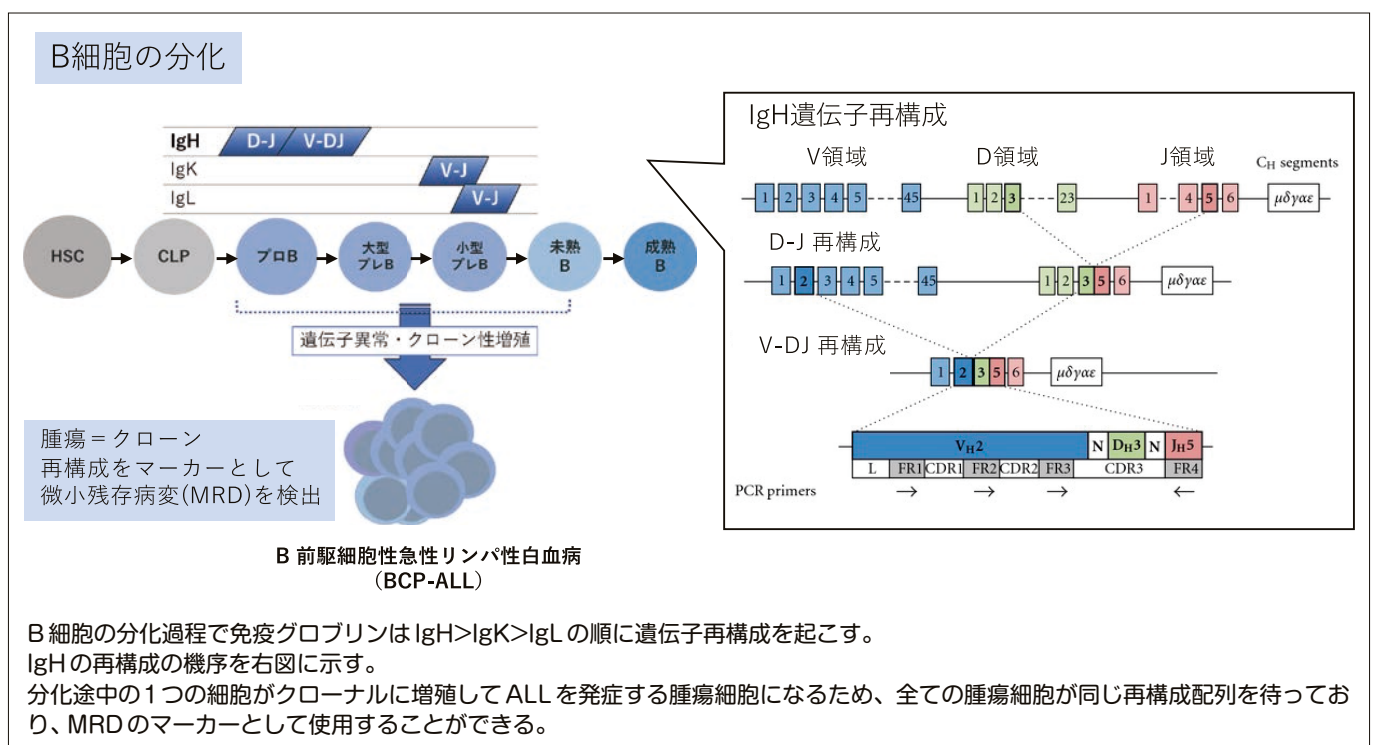


図1 B細胞の分化における免疫グロブリン遺伝子再構成

【結果】

図2に示すように、解析を行った17例中7例でIgHのJ領域全域を含む広範囲の欠失が認められました。それ以外の3例ではV領域からJ領域にかけての逆位が、3例では転座が認められ、これらの構造異常が原因でIgH遺伝子再構成が検出されないことが予想されました。しかし残りの4例では、原因と考えられるような異常は検出されませんでした。

また、IgH以外の遺伝子再構成でMRD測定可能であった4例において、IgH欠失部分をターゲットとしたMRDと比較したところ、同等かより高感度にMRDが検出されました(図3)。

【考察】

IgH遺伝子再構成が検出されないB-ALLでは、IgH領域に欠失や転座などの構造異常が起きていることを明らかにしました。また、これらの構造異常をターゲットとしたMRDが他の遺伝子再構成をターゲットにしたMRDと同等であることから、これまでIg/TCR再構成が検出されずMRD検査ができなかった症例でも、構造異常をターゲットにMRDが測定可能であることが示唆されました。

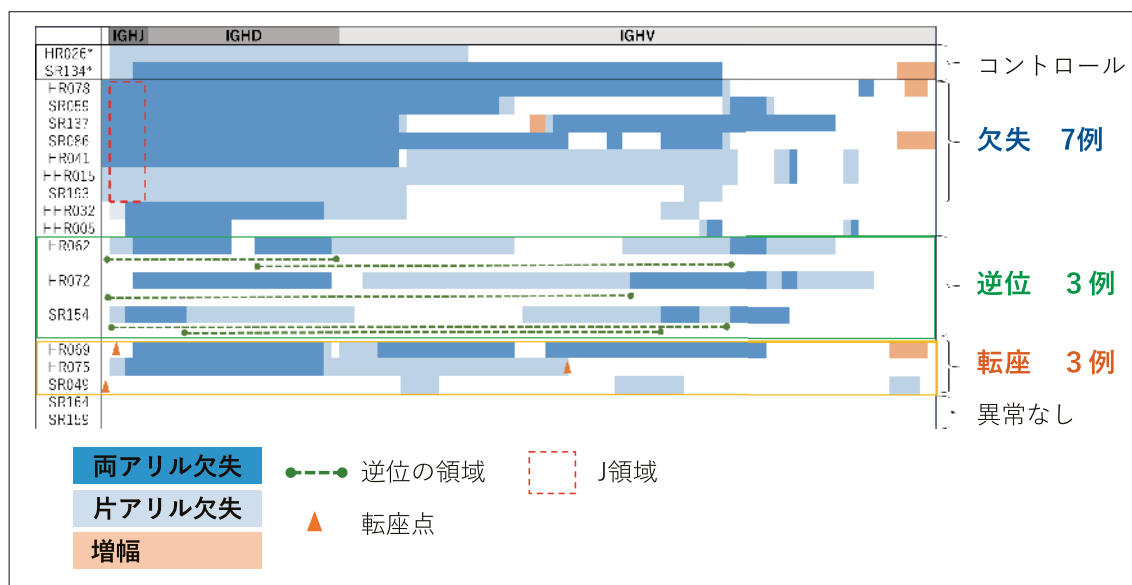


図2 IgH領域の構造異常

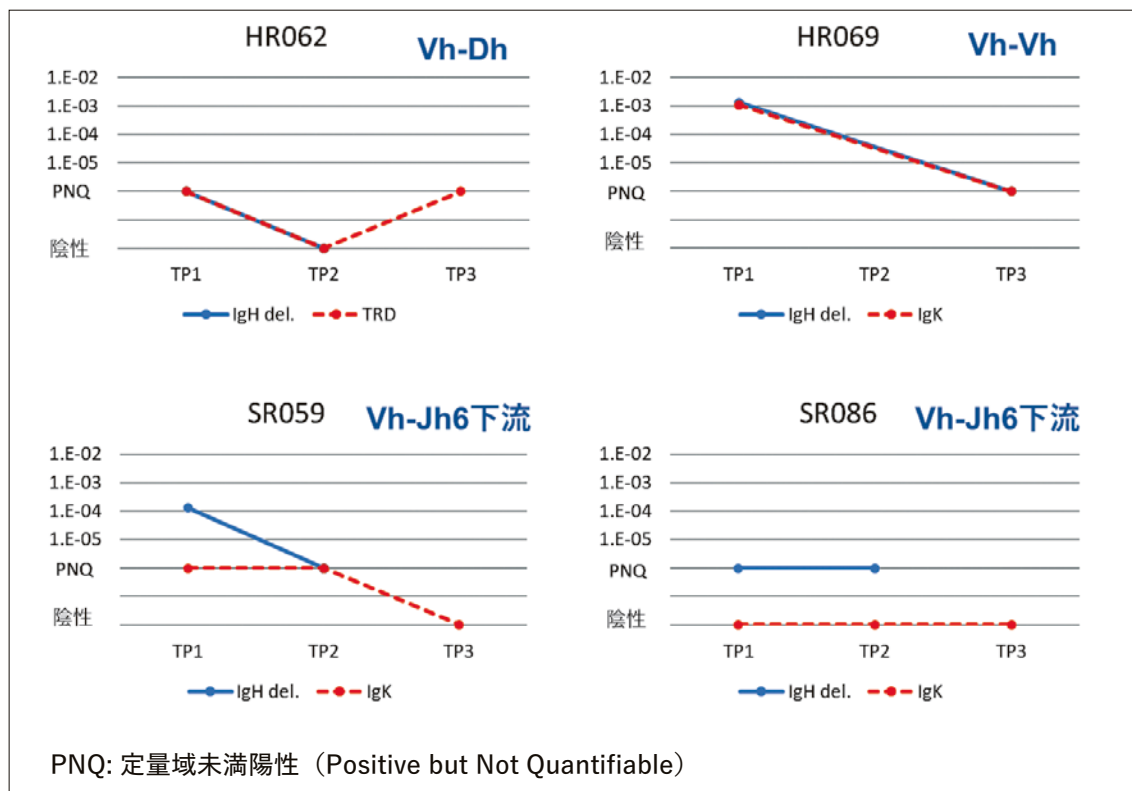


図3 IgH欠失とその他の遺伝子再構成をターゲットとしたMRDの比較

レムデシビル投与が推算糸球体濾過量に与える影響の検討

薬剤部 試験検査主任 松木 克仁



【はじめに】

COVID-19治療薬であるレムデシビルは、初めて特例承認された治療薬として、多くの患者さんに投与されてきました。しかしながら、副作用として腎機能の低下が報告されており、重度の腎機能低下がみられる患者さん（推算糸球体濾過量 (eGFR) 30mL/min/1.73m²未満）では投与は推奨されていません。また、投与前後で定期的な検査が推奨されていますが、十分な知見が蓄積していない医薬品のひとつであり、特に添加物として配合されるスルホブチルエーテルβ-シクロデキストリンナトリウムによって、腎機能障害を起こすとされていますが、短期間の投与では問題ないとする見解もあり、詳細はよくわかっていないのが現状です。そこで今回、レムデシビル投与前後でのeGFR変化について解析を行い、安全性について検討することを目的としました。

【方法】

レムデシビルが特例承認された2020年5月から2023年3月までに名古屋医療センターにてレムデシビルが投与された612例の患者さんのうち、血清クレアチニン値が0.6mg/dL以上かつ血液検査を行った320例（男性229例：女性91例、年齢中央値77歳、投与日数中央値5日）の患者さんを対象とし、電子カルテを参照し、後方視的に検証しました。

【結果】

レムデシビル投与前後のeGFRを比較すると、投与前に比べて投与後のeGFRは 3.7 ± 0.7 mL/min/1.73m²有意に増加（腎機能改善）していました ($p < 0.01$)。投与前のeGFRで慢性腎不全の重症度分類別に群分けし、比較を行ったところ、投与前 $30 \leq \text{eGFR} < 45$ mL/min/1.73m²群では他群と比べて、レムデシビル投与後にeGFRが有意に増加

（腎機能改善）していました ($p < 0.05$)（図1）。また、急性腎機能障害 (AKI) 分類に基づき血清クレアチニン0.3mg/dL以上の上昇をAKIとした際に、レムデシビル投与群では投与前eGFR < 30 mL/min/1.73m²群では投与前 $30 \leq \text{eGFR} < 45$ mL/min/1.73m²群と比較して有意にAKI発生率が高くなりましたが、同じCOVID-19治療薬であり、腎機能低下時にも使用が可能とされているモルヌピラビル投与群とAKI発生率を比較した際に、有意な差は見られませんでした（図2）。

【結論】

レムデシビルの投与後eGFRは上昇傾向（腎機能改善）となることが示唆されました。また、AKI発生率についても、モルヌピラビルと比較した際、両者のeGFR < 30 群間ではAKI発生率に有意な差は見られなかったことから、レムデシビル投与がAKIの発生に関連している可能性は低く、COVID-19感染自体が腎機能低下群でのAKIの発生に関わる可能性が示唆されました。重度の腎機能障害がありCOVID-19に感染した患者さんでは急性腎機能障害が起きる可能性があるため、各薬剤投与時には定期的なモニタリングは重要であると考えられました。

【学会発表】

松木克仁、平野 淳、後藤拓也、林 誠、薄 雅人、吉田知由、第33回日本医療薬学会年会 仙台、2022年11月3～5日、レムデシビル投与が推算糸球体濾過量に与える影響の検討（口頭発表）

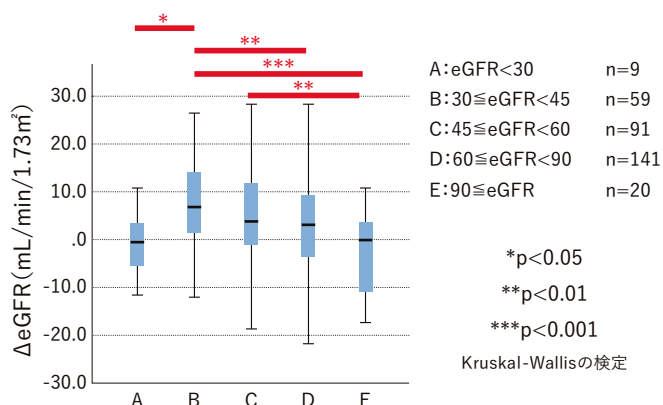


図1 慢性腎不全 (CKD) の重症度分類別eGFR変化を示した。

eGFR	レムデシビル投与群		モルヌピラビル投与群	
	(A) <30	(B) 30≤	(C) <30	(D) 30≤
AKIあり	3	17	7	0
AKIなし	6	294	17	30
計	9	311	24	30

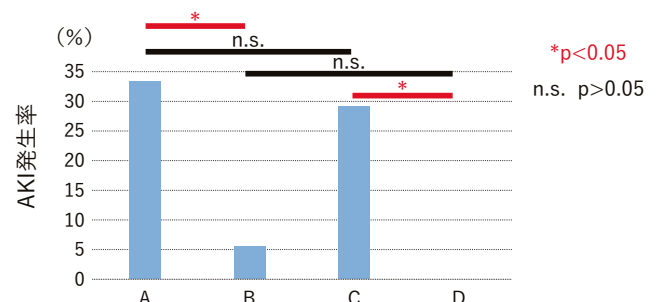


図2 レムデシビル投与群およびモルヌピラビル投与群の腎機能別AKI発生率を示した。

学会発表報告：COVID-19 流行下での医薬品情報提供活動手段に関する当院担当医薬情報担当者へのアンケート調査

薬剤部 医薬品情報管理主任 勝 弘毅



【はじめに】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行以前は、訪問面談による情報提供活動が主流でしたが、COVID-19が日本中に広まってからは、社会ではテレワークなどの新たな働き方が広まり、医薬品の情報提供活動では、新たな面談方法としてWEB面談が浸透していきました。病院内への訪問規制実施に伴いWEB面談を導入した病院も多いと考えます。そこで、新たな情報提供手段であるWEB面談の使用に伴う現状把握と課題の探索を目的に名古屋医療センター担当の医薬情報担当者（以下、MR）の皆様を対象にアンケート調査を行いました。

【方法】

MRの皆様に対し、調査期間④：2021年5月13日～5月27日（愛知県第3回緊急事態宣言発令中）および調査期間⑤：2023年3月2日～3月16日（3月13日より政府によるマスク着用の個別判断化へ方針変更）の2回アンケート調査を実施しました。調査項目は1) 情報提供活動時（当院以外も含む）の連絡方法、2) 訪問面談とWEB面談の使用割合・面談時間、3) 訪問面談とWEB面談を比較した際にメリットと感ずること等とし、無記名・WEBアンケート形式にて実施しました。

【結果】

アンケート回収率は調査期間④77%、調査期間⑤42%でした。情報提供活動時の連絡方法の使用率は「電話」「メール」「訪問」が各期間とも95%以上であり、次いで「郵送・はがき」（④89%⑤96%）、「コミュニケーションインフラサービス」（④77%⑤68%）でした。最も使用していた連絡方法は各期間とも「メール」（④55%⑤71%）であり、次いで「訪問」（④25%⑤20%）との回答でした（図1）。各面談の使用割合は「訪問面談が多い」：④40%⑤48%、「WEB面談が多い」：④49%⑤33%であり、いずれの面談方法でも所要時間は「15-30分」が最も多いとの結果でした。訪問面談とWEB面談を比較した際にメリットと感ずることとして訪問面談では「相手の雰囲気わかる」、WEB面談では「移動の負担が少ない」がいずれも9割以上の回答でした（図2）。

【考察】

COVID-19流行下、各施設状況を踏まえWEB面談を取り入れつつも、訪問面談が実施されていることが分かりました。本調査の限界としましては、今回のアンケート調査はMRの皆様のみを対象に実施しており、医薬品情報提供手段についての医師・薬剤師などを含めた医療者の考えについては調査していません。そのため、本調査結果だけでなく、両者の双

設問：医療従事者とのコンタクト・連絡方法を教えてください(1,2,3は1つのみ選択)

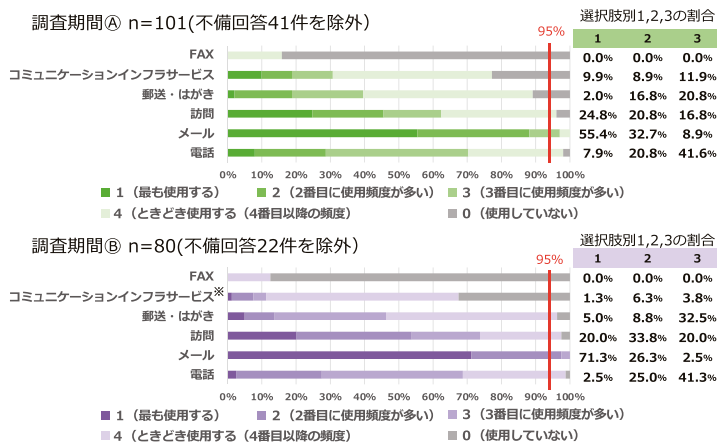


図1 アンケート結果1

設問：訪問面談とWEB面談を比較し、メリットと感ずることを教えてください

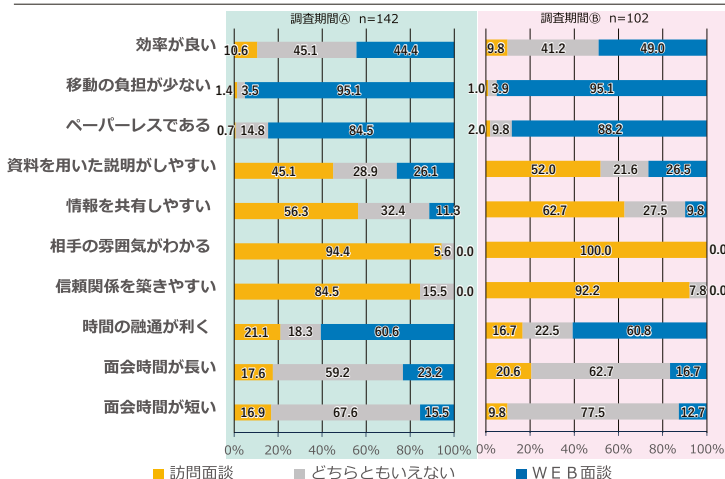


図2 アンケート結果2

方向の立場・考えを考慮しての対応が求められると思います。2023年5月8日よりCOVID-19は5類感染症となりましたが、COVID-19だけでなくインフルエンザ等、様々な感染症の流行は繰り返し発生しています。デジタルトランスフォーメーション（DX）、働き方改革が求められている昨今では、過去の訪問面談中心の連絡方法に戻るのではなくWEB面談や他のサービス等を含めた効率的な情報提供活動が必要と考えます。

謝辞：本アンケート調査にご協力いただきましたMRの皆様へ深く感謝申し上げます。

【学会発表】

勝 弘毅、平野 淳、田淵克則、薄 雅人、吉田知由、第33回日本医療薬学会年会 仙台、2023年11月4日、COVID-19流行下での医薬品情報提供活動手段に関する当院担当医薬情報担当者へのアンケート調査（ポスター）

広域抗菌薬の流通制限下における当院のAUDと感染症死亡率の変動調査

薬剤部 調剤主任 後藤 拓也



【はじめに】

新型コロナウイルス感染症の影響等により、多くの医薬品で流通状況が不安定となっており、感染症領域においてもカルバペネム系を含む広域抗菌薬の流通制限が大きな問題となっています。広域抗菌薬は幅広い抗菌スペクトラムをもつ抗菌薬で、耐性菌などを含む難治性の感染症に対して使用されます。広域抗菌薬が使用できなくなると感染症治療の選択肢が少なくなり、治療失敗となる可能性が高くなってしまいます。この流通制限が感染症治療に与えた影響について、抗菌薬の使用量と感染症死亡率の変化を流通制限の前後で比較することで調査しました。

【方法】

流通制限によりカルバペネム系抗菌薬が入手困難となった2022年10月から2023年3月までと、流通制限前の2021年10月から2022年3月までを調査期間としました。流通制限による抗菌薬の使用量の変化は、世界保健機構が定義したDDD (defined daily dose) で補正した値であるAUD (antimicrobial use density) を用いて集計し、各抗菌薬の系統別でのAUDの割合を流通制限の前後で比較しました。

また、調査期間におけるすべての感染症による死亡患者数、敗血症による死亡患者数、肺炎による死亡患者数について、それぞれ全退院患者数に占める割合を流通制限の前後で比較しました。検定はカイ二乗検定で行いました。

【結果】

全抗菌薬のうちのカルバペネム系抗菌薬が占めるAUDの割合は、流通制限前後で14.0%から2.2%と大きく減少していました(図1)。カルバペネム系抗菌薬の代替薬として考えられたTAZ/PIPC(タゾバクタム・ピペラシリン)のAUDは流通制限前が29.9であったのに対して流通制限後は23.8となっており減少していました(図2)。

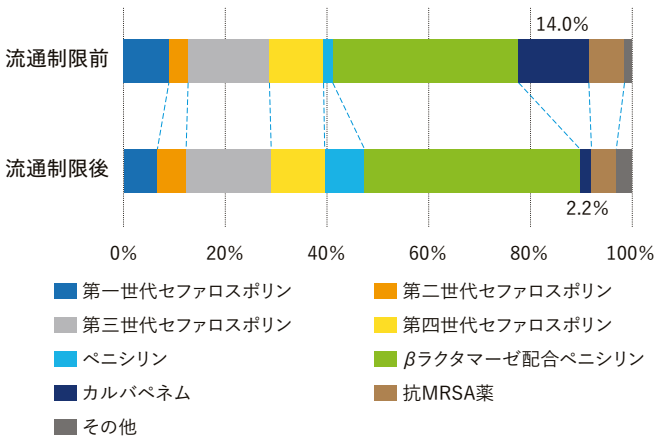


図1 流通制限前後でのAUD割合の比較

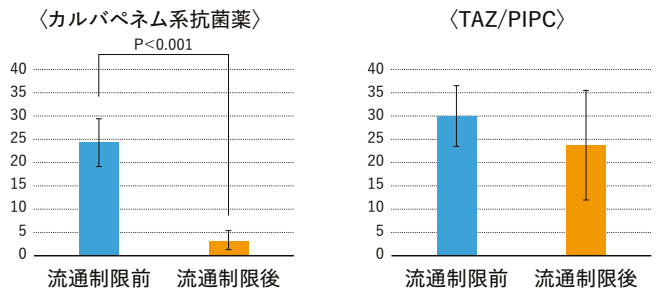


図2 カルバペネム系抗菌薬およびTAZ/PIPCのAUD比較

全退院患者数のうち感染症による死亡患者の割合は流通制限の前後で1.35%、1.75%と有意差は認めませんでした。敗血症による死亡割合も流通制限の前後で0.47%、0.43%と有意差は認めませんでした。肺炎による死亡割合は流通制限前が0.66%だったのに対して流通制限後は1.14%と有意に上昇していました(表)。

表 全退院患者数のうちの感染症による死亡退院の割合

	流通制限前	流通制限後	P値
全感染症	1.35%	1.75%	
敗血症	0.47%	0.43%	
肺炎	0.66%	1.14%	P<0.01

【考察】

流通制限の影響でカルバペネム系抗菌薬のAUDは大きく低下したことが明らかとなりました。カルバペネム系抗菌薬が使用できない状況では、広域スペクトラムをもつTAZ/PIPCが代替薬として使用されたと考えられたためAUDが増加することが予想されましたが、実際には増加していませんでした。

当院では広域抗菌薬の使用症例に対してAST(抗菌薬適正使用支援チーム)がカルテチェックを実施しており、適切な抗菌薬の選択かどうかを判断しています。そのASTによる取り組みの効果としてTAZ/PIPCの使用量増加を抑えつつ敗血症による死亡割合の上昇も抑えることができたと考えられました。ただし、肺炎による死亡割合が上昇しており、呼吸器感染症に対しては慎重に抗菌薬を選択する必要があり、流通制限下においても適切なエンピリックセラピーとde-escalationが重要であることが示唆されました。

【学会発表】

後藤拓也、木内文晃、梅橋梨永、田淵克則、薄 雅人、吉田知由、第33回日本医療薬学会年会 仙台、2023年11月3日～5日、広域抗菌薬の流通制限下における当院のAUDと感染症死亡率の変動調査(ポスター発表)

A病院（急性期）における病棟看護師の退院支援実践能力について ～尺度を用いた退院支援プロセスの評価～

心臓血管センター 看護師 中村 友香



【はじめに】

近年我が国では急速に少子高齢化が進み、「団塊の世代」が75歳以上になる、2025年問題を抱えています。この課題を通して、急性期病院であるA病院でも入退院支援センターが設置され、退院支援を推進した働きが増えています。しかし、患者・家族の意思決定支援の遅延や多職種との治療方針の共有が難しく退院支援が円滑に行われていないと感じる現状がありました。そこで、坂井らが開発した病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度を使用し、急性期病院であるA病院における退院支援の実践度の現状を明らかにし、今後の看護師教育と退院支援の体制づくりの一助となる示唆を得たいと考え、本研究に取り組みました。

【目的】

A病院（急性期）における、病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度（以下、評価尺度）を使用し、A病院における退院支援の実践能力について明らかにすることにしました。

【方法】

急性期病院であるA病院で受け持ち看護師として1年以上勤務し、退院支援を実践するラダーⅠ以上の看護師・助産師、約322人を対象に、無記名自記式質問紙調査を行い分析（そのうち①看護師長 ②2021年4月以降A病院新規採用された看護師を除外）。調査内容は基本属性・退院支援関心の有無・退院支援の学習の有無、評価尺度（4因子24項目）・退院支援に関して自由記載の計32項目。解析はExcelによる単純集計、SPSSソフトVer.22によるt検定を用いました。対象者に研究の主旨と個人情報の守秘、研究参加の自由意思と職務上の不利益が生じないことへの保証、質問紙の投函をもって研究に同意したものとみなすことを書面で示しました。

【結果】

262部を回収（回収率81.3%）。尺度項目について半分以上回答していないものについては無回答（n=3）として扱うこととしました。A病院における尺度合計平均値は90.47（標準偏差（以下SD）±14.25）点。学習「あり」の群は平均値94.09（SD±13.25）点、学習「なし」の群は平均値88.99（SD±14.42）点となり、p値0.01と学習「あり」の実践評価が高かった。ラダーⅤと各ラダーを比較し、ラダーⅠ平均値は86.85（SD±12.6）点、ラダーⅢ平均値は87.71（SD±14.85）点、ラダーⅤの平均値93.62（SD±14.55）点となり、ラダーⅠとラダーⅤの比較ではp値0.01、ラダーⅢとラダーⅤの比較ではp値0.04とラダーⅤの実践評価が高

かったです（表1参照）。慢性期疾患の病棟群と要介護度の高い病棟群の2群比較では、慢性期群では平均値87.67（SD±14.07）点、要介護群の平均値92.57（SD±13.88）点でp値0.04となり、要介護群の方の実践評価が高かったです（表2参照）。退院支援に関心があるスタッフが50%いるのに対して、学習経験があるスタッフは27%と低かったです。

表1

ラダーⅤと各ラダーの尺度合計点の比較（n=253）

因子	ラダーⅠ n=67	ラダーⅡ n=40	ラダーⅢ n=45	ラダーⅣ n=46	ラダーⅤ n=55
尺度合計平均値	86.85	92.03	87.71	93.70	93.62
標準偏差	12.60	14.37	14.85	13.82	14.55
差の信頼区間下限	1.899	-4.379	0.050	-5.716	
差の信頼区間上限	11.636	7.566	11.764	5.561	
P値	0.007	0.598	0.048	0.978	

※網掛けはP値≤0.05であり、有意差がある

⇒経験に比例するわけではないが経験がある方が実践度が高い。
ラダーⅣ以上では一通りの支援ができると考える。

内閣府が提示する令和3年高齢社会白書より要介護の要因「認知症」「脳血管疾患」「骨折」などを参考に2群に分類。

要介護群：整形外科・脳外科・外科・神経内科

慢性期群：循環器・内科・呼吸器

表2

診療科2群比較（n=151）

因子	慢性期群 n=66	要介護群 n=85	P値	差の信頼区間下限	差の信頼区間上限
尺度合計平均値	87.67	92.52		-9.378	-0.324
標準偏差	14.07	13.88	0.036		

※網掛けはP値≤0.05であり、有意差を示す

⇒要介護群の方が実践評価が高い。
要介護群では、疾患名や治療経過などの本人・家族の理解、MSWの介入など多職種連携が得やすい。慢性期群は疾患の増悪や寛解など治療の目途が見えにくい。疾患管理能力も含めると、医療者と家族の意向のずれなども生じやすい。

【考察】

以上の結果から、A病院では看護師の経験に比例して、退院支援実践評価が高くなるとは言えず、ラダーに応じた退院支援の教育が必要であると考えます。また、慢性期疾患の多い病棟では、退院支援実践能力評価が低いことがわかり、情報収集用紙の見直しや、多職種との連携を図りやすくするようなツールの見直しも必要であると考えます。急性期病院でも病棟毎の退院支援の推進は必要であり、退院支援に関してアップデートされた知識、継続した教育、ツールの見直しが必要であることが示唆されました。

【学会発表】

中村友香、竹下多美、第54回日本看護学学術集会、2023年11月9日、ポスター9群住み慣れた地域に戻ることに支援