



学会発表を通して振り返る当院の胃癌診療 — ASCO GI・日本胃癌学会での報告から —

腫瘍内科 医師 加藤 恭子



【はじめに】

近年、胃癌診療は大きく変化しています。薬物療法の領域では、免疫療法や分子標的治療の導入により治療選択肢が広がり、私たちは進行・再発胃癌のみならず、切除可能胃癌においても大きな変化のうねりの中にいます。こうした中、当院では外科、腫瘍内科、消化器内科が診療科の垣根を越えて連携する「チーム医療」を原動力として、最高レベルの胃癌診療を提供することに加え、積極的な学術的発信に取り組んできました。今回、ASCO GI 2026 (サンフランシスコ) および第98回日本胃癌学会総会 (沖縄) において、当院から複数の演題を発表しました。

1. 進行・再発胃癌治療成績に関する Real-World Data (腫瘍内科から)

2009年以降に当院で化学療法を実施した進行・再発胃癌300例超を基盤に、長期成績、高齢症例の治療成績、栄養支援の意義を報告しました。15年間の実臨床データでは、生存期間は時代とともに改善しており、後方ライン治療への移行や診療体制の整備がその背景と考えられました。難治癌の代表である腹膜播種症例においても徐々に改善が見られるなど、治療の進歩が実地診療へも反映されていることが明らかとなり、治療医・患者さん双方に勇気を与える結果となりました (Katoら)。

また、近年増加している高齢者胃癌に関する検討では、80歳以上であること自体は独立した予後因子ではなく、年齢のみで治療の可否を判断すべきではないことが示されました (Itoら)。栄養支援に関する検討では、低アルブミン血症を有する症例において、栄養サポートが治療継続に好影響を

える可能性が示されました (Sugiyamaら)。

2. 切除可能胃癌における臨床進行期と病理学的進行期の比較 (外科から)

本邦では切除可能胃癌に対し、これまで手術を先行し、術後の病理診断に基づくステージング (pStage) を重視してきました。しかし、術前の臨床進行期 (cStage) に基づく術前薬物療法の意義が明らかとなり、今後のさらなる普及が期待されています。一方で、術前診断の限界から過剰治療や過小治療への懸念が生じます。当院の検討でも cStage と pStage の不一致が少なからず認められました (Hattoriら)。

術前診断と最終病理診断に乖離が生じうることを踏まえると、診断精度を高める努力に加え、手術先行か術前治療の実施について、個々の症例に応じた十分な説明と慎重な治療方針の検討が重要であると考えられました。

【当院の胃癌診療の取り組み】

当院の胃癌診療の特徴は、それぞれの診療科が役割を分担しつつ、診療を一連の流れとしてつないでいる点にあります。切除可能期においては外科が引き続き重要な役割を担う一方で、強力なレジメンを用いる術前薬物療法は腫瘍内科が担当しています。もちろん内視鏡診断、病理診断が重要であることは論を待ちません。2025年からは従来の外科・消化器内科カンファレンスに腫瘍内科も加わり、文字通り「三科合同」の検討の場へと進化しました。ここでは新患例、進行・再発症例、局所進行例に対する術前治療、conversion surgery や緩和的手術の適応まで、より踏み込んだ議論が行われています。また、各部門のご協力のもと、心理・栄養・運動サポート、各種バイオマーカー検査など実臨床を支える仕組みも

目次

学会発表を通して振り返る当院の胃癌診療 — ASCO GI・日本胃癌学会での報告から —	腫瘍内科 医師 加藤 恭子	1-2
自施設におけるデジタルプレストモシンセシ品質管理の実態と課題	放射線科 診療放射線技師 岩間 晶子	2-3
臨床検査室の国際規格 ISO15189 に基づいたマネジメントレビューおよび新規格への対応	臨床検査科 副臨床検査技師長 宮岡 秀和	3-4
学会発表報告：第17回日本臨床試験学会学術集会に参加して	臨床研究センター データ管理室 看護師 (データマネージャ) 生越 良枝	4-5
A病院の院内迅速対応システム導入初年度における起動件数確保のための取り組み ～Kotterの8ステップモデルの枠組みを用いた考察～	心臓血管センター CCU 副看護師長 内山 裕斗	6
CAUTIサーベイランスの再構築 — ICT フィードバック介入による神経内科病棟の感染指標改善 —	看護部 中3階病棟副看護師長 感染症看護専門看護師 木下 紀道	7
チーム医療推進のための研修 (NST) に参加して	リハビリテーション科 理学療法士 水谷 圭佑	8

整備されてきました。これら当院の取り組みについては、日本胃癌学会のシンポジウム「胃癌診療の担い手は誰か」のセッションでも報告しました (Sugiyamaら)。

【おわりに】

今回の一連の発表は、当院の胃癌診療における現状と課題をあらためて整理する貴重な機会となりました。治療開発が加速する今だからこそ、正確な診断、適切な患者選択、そして多職種連携による総合的な診療体制が、患者さんの予後を左右する鍵となります。

胃癌患者が減少する時代においては、当院こそが名古屋地域の胃癌診療に自負と責務をもって取り組む覚悟を、改めて感じる次第です。今後も各診療科が連携し、診療の質を追求するのはもちろんのこと、現在、当院から新たな臨床研究を発信すべく準備を加速させています。診療レベルの追求に加えて、エビデンスの発信についてもこだわって、チーム一丸となって準備を進めてまいります。今後ともご協力・ご指導のほどよろしくお願いいたします。

【学会発表】

学会名：ASCO GI 2026
 場所：モスコネ・ウエスト サンフランシスコ(アメリカ)
 日時：2026年1月8日(木)～1月10日(土)

OS by 5-year periods

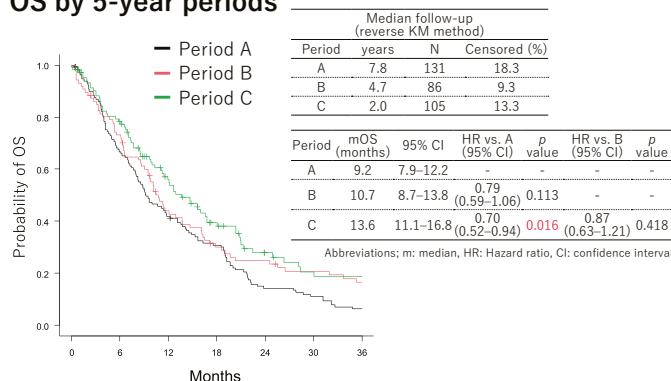


図1 当院の進行・再発胃癌診療では、時代とともに生存期間の改善がみられた

発表演題及び演者

- Survival benefit of nutritional support in advanced gastric cancer patients receiving chemotherapy: A propensity score-matched study. (杉山 圭司)
- Clinical outcomes in advanced gastric cancer among elderly patients (≥80 years old) treated with chemotherapy. (伊藤 拓末)
- Improvement of survival in advanced gastric cancer over 15 years: Real-world analysis by 5-year periods. (加藤 恭子)

学会名：第98回日本胃癌学会総会

場所：沖縄コンベンションセンター・宜野湾市立体育館 沖縄
 日時：2026年3月4日(水)～3月6日(金)

発表演題及び演者

- 進行胃癌における生存成績の時代的变化：15年間の後方視的解析 (加藤 恭子)
- 高齢進行胃癌患者 (80歳以上) に対する化学療法の治療成績 (伊藤 拓末)
- 名古屋医療センターにおける進行胃癌薬物療法の変遷と担い手の変化 (杉山 圭司)
- 化学療法中の進行胃癌患者における栄養サポートの生存への影響 (杉山 圭司)
- 胃癌の術前病期診断の正確性の検討 — 治療戦略への示唆 (服部 正嗣)
- 当院における胃神経内分泌癌の治療経験 (宇野 泰朗)

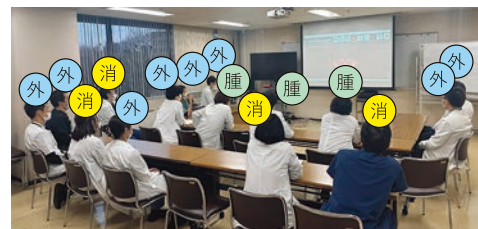
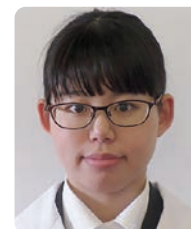


図2 外科・消化器内科・腫瘍内科で胃癌診療の方針を検討するカンファレンスの様子

自施設におけるデジタルブレストモシンセシス品質管理の実態と課題

放射線科 診療放射線技師 岩間 晶子



【背景】

2023年に日本放射線技術学会の研究班より、デジタルブレストモシンセシス(以下DBT)の品質管理項目および品質管理マニュアル(以下マニュアル)が掲示されました。そのため各施設での定期的な品質管理の実施が求められています。

【目的】

2023年に受け入れ試験を行い、今回は不変性試験としてDBT品質管理を行いました。測定精度の個人間誤差を解消するため、既往の問題点を抽出して手順上の留意点を明確化し、測定手法の統一を図りました。

【使用機器】

- 乳房X線撮影装置：FUJIFILM社製 AMULET Innovality
- ファントム：PMMAファントム・AI球入5mm厚PMMAファントム
- AI板：0.2mm (99.9%) 10mm × 10mm ・ 2mm (99%) 100mm × 100mm
- 画像解析ソフト：ImageJ・MammoQC (EUREF)・Tomosynthesis QC Tools (NCCPM)

【方法】

日本放射線技術学会が示した管理項目に沿って各種測定を実施し、前年度との比較による性能評価を行いました。

測定項目：・短期的再現性/長期的再現性・AECの性能(SDNR)・補正されていない欠陥検出器工元素ト・システム投影MTF・Z軸分解能・Reconstruction画像における胸壁欠損・上下欠損・均一性

【結果】

全ての項目について測定を行った結果、2023年度と大きく異なる値を示した項目(AECの性能(SDNR)とシステム投影MTF)がありました。そのため測定過程について再検討しました。

● AECの性能(SDNR)

表1より2023年と比較して数値が半分ほど低くなったため、圧迫板の有無・支持台から圧迫板の位置(以下高さ)やAI厚(0.1mm・0.2mm)と条件を変えて測定を行いました。条件を変えて測定を行った結果、表1よりAI厚を変化させたときのみ値に変化があり、AI厚0.1mmの値が2024年測定時と近い値となりました。

マニュアルではAI板0.2mm配置と記載に対し、2023年度はAI板0.1mmを2枚重ねて測定していましたが、AI板0.1mmを1枚のみで測定していたことが分かりました。

● システム投影MTF

表1より2023年度と比較してpMTF10の数値が大きい値となったため、AI板配置の有無の各測定を行いました。測定を行った結果、表1よりX線管にAI板を配置するべき箇

表1 測定結果

PMMA(mm)	2023		2024	
	20	4.5	2.35	1.59
40	3.01		1.59	0.98
60	2.02			

SDNR	再測定・条件別		SDNR	
	高さ	AI板(mm)		
圧迫板	無	45	0.2	3.22
	有	45	0.2	2.92
	有	45	0.1	1.52
	有	194	0.2	2.92

pMTF ₅₀	2023		2024	
	2.35		3.33	10.86
pMTF ₁₀	4.7			

再測定・AI板配置の違いによるpMTF ₁₀	AI板		pMTF ₁₀
	有	無	
	有		4.46
	無		10.06

所に、2024年度はAI板を配置せず測定を行っていたことが分かりました。

結果から2項目とも測定者のマニュアル理解不足や受け入れ試験時の情報が共有されていなかったことが原因と考えまし

た。そこで測定時注意すべき事柄をマニュアルに追記し、測定配置図(図1)を作成することで測定手順の統一化を図り、測定者に依存しない再現性の高い品質管理が行える体制の構築を図りました。

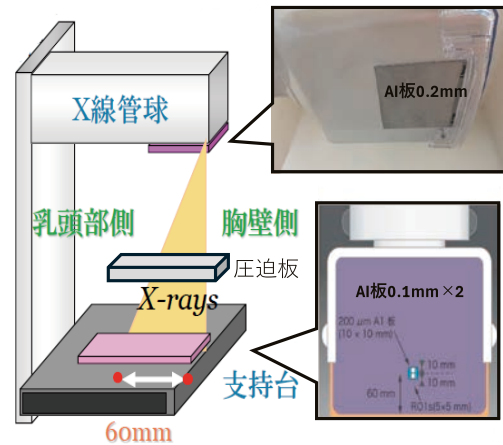


図1 測定配置図

【まとめ】

日常業務の中で品質管理を行うことは難しい面もありますが、安定した画質を提供するためには欠かせないことです。品質管理の継続には測定者が変わっても一定の条件で測定可能な環境整備が不可欠なため、今後はマニュアルに追記した内容を他の測定者と共有し、より実用的な運用を目指していきたいです。

臨床検査室の国際規格ISO15189に基づいたマネジメントレビュー および新規格への対応

臨床検査科 副臨床検査技師長 宮岡 秀和



ISO15189(臨床検査室の品質と能力に関する要求事項)は臨床検査結果の質を保証するために精度管理などの技術面だけでなく、検査室を管理・運営するのに必要な実施事項が規定されています。また、ISO15189は臨床研究中核病院の承認要件であることから、当院は2013年から認定取得に向けて準備を開始し、2015年に国内89施設目として取得することができました。認定取得後も維持更新に関わる審査が義務付けられており当院でも9年の間に7回審査を受審

し現在に至っております。

マネジメントレビューは品質マネジメントシステム(Quality Management System:以下QMS)の管理面と技術面の運用を確実にするために、定期的にそれまでの活動の達成度を監視し、必要に応じて品質方針、品質目標を変更するなど、以後の活動の方向性を示し、継続的改善につなげる重要なアクションであり要求事項でも定められています。

【方法】

マネジメントレビューの実施頻度および方法は要求事項で規定されています。まず、QMS活動の推進役である品質管理主体が規格で求めているインプット情報（①検査依頼や検体採取に関する手順は定期的に見直しがされているか。②検査利用者の要望に適切に対応できているか。③検査科スタッフの提案はあるか。④内部監査やリスクマネジメントは適切に取り組みられているか。⑤各検査プロセスの遂行能力を監視しているか。⑥外部機関の審査で指摘された箇所の是正処置を実施しているか。⑦外部精度管理に参加しているか。⑧苦情に対し真摯に対応しているか。⑨検査機器、検査試薬メーカーの対応は適切か。⑩インシデントや要求事項逸脱時の対応は適切か。⑪継続的改善に繋がる活動はできているか。⑫業務範囲、業務量に大きな変動はないか。⑬学会発表や認定資格取得など自己研鑽に励んでいるか等）を事前に収集し、分析評価しやすい情報にまとめ、検査室を総括する検査室管理主体へ提出します。検査室管理主体は報告内容を基に、改善が必要と判断した事項についてアウトプットし、実施期限および責任担当者を明確にして、最終的にこの一連の記録を検査科全職員に周知し課題を共有しています。

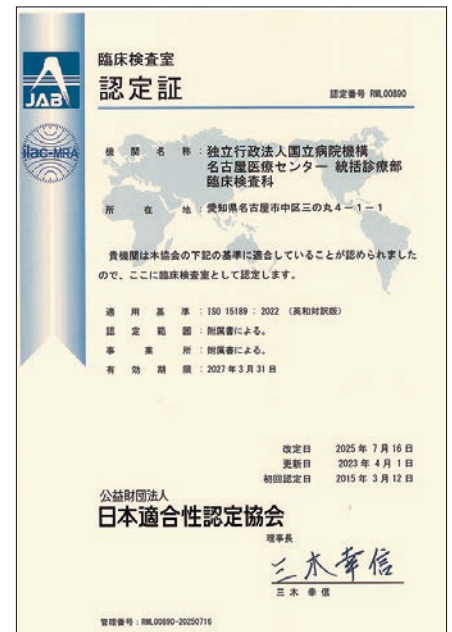
【結果】

2024年末に実施したマネジメントレビューのアウトプットでは、マニュアルの改訂、内部監査、品質指標、外部精度管理、取引業者の評価等がそれぞれ適切に遂行されたことが確認できました。一方で2025年の審査よりISO15189規格

の大幅な改訂にともない、各種手順書の見直しを計画的に遂行することと、検査科全職員が新しい規格の理解を深めるよう努めました。結果、2025年5月に審査を受審し、取り組みの評価を受け認定を維持することができました。

【総括】

マネジメントレビューを毎年実施することで、各検査プロセスで発生した不適合やインシデントおよび苦情に対しての是正処置への対応が、管理職や部門責任者だけでなく若手も含めた検査科全職員が当事者意識を持って対応する意識が根付いたと感じています。また、課題が浮き彫りとなり、次年度の計画および目標が明確化されることから、改善に向けた取り組みがスムーズに行われ、検査の品質向上に繋がる有効な手段と考え、今後も適切な活動に努めてまいります。



学会発表報告：第17回日本臨床試験学会学術集会に参加して

臨床研究センター データ管理室 看護師（データマネージャ） 生越 良枝



【はじめに】

2026年2月20日、21日の2日間、神戸にて開催された「第17回日本臨床試験学会学術集会 (JSCTR 2026)」に参加しました。本学会は、臨床試験の質の向上を目指し、医師、データマネージャー (DM)、統計家、CRCなど多職種が議論を交わす国内最大級の学術集会です。今年は過去最多で全国から2,221名が参加致しました。

【研究発表】

当室からは、臨床研究の質と効率性を高めるためのデータマネジメント業務の効率化・標準化に関わる3つの研究についてポスター発表を行いました (図1)。

1. CDISC標準におけるドメインマッピングの最適化 (データ管理室/臨床疫学研究室 永井かおり)

SDTM統制用語 (CT) の変遷を分析し、基本項目である「白血球数」をモデルケースとした適切なドメイン選択の指針を報告しました。CTの定義が汎用化される一方で、実務ではSDTM実装ガイドv3.4への更新において、「測定の目的」や「手法」に基づき、LB (臨床検査結果)、CP (細胞表現型所見)、BS (生体試料所見)、MI (顕微鏡的所見) といった複数ドメインから適切に選択する判断スキルが求められる現状を提示しました (図2)。



図1

2. 中間解析に向けた「条件付きロック」のプロセス構築（データ管理室 / 臨床疫学研究室 米島麻三子）

試験進行中に特定の条件でデータを抽出・固定する「条件付きロック」の運用プロセスを検討しました。当センターで開発・運用している臨床研究用電子的数据収集システムの機能を活用し、有害事象や併用薬の継続案件におけるデータ整合性を担保するためのSOP案を構築し、その運用効果を確認報告致しました（図3）。

3. プロトコル改訂要因の分析と削減方策（データ管理室 / 臨床疫学研究室 生越良枝）

過去の治験および特定臨床研究のプロトコル改訂履歴を詳細に分析した結果について発表致しました。改訂内容の約7割は「予防可能」であり、特に「文書品質・表現修正」が最多であることを明らかにしました。研究の初期段階からDMが積極的に関与し、生成AIの活用や実運用シミュレーションを行うことで、研究遅延やコスト増大の主因となる改訂を大幅に削減できる可能性を示しました（図4）。

本学会には毎年参加しておりますが、本年度は特にAIを活用した研究の効率化に関する研究テーマが多く発表されている印象を受けました。ドラッグ・ロス解消の取り組みの発表にも興味がありました。

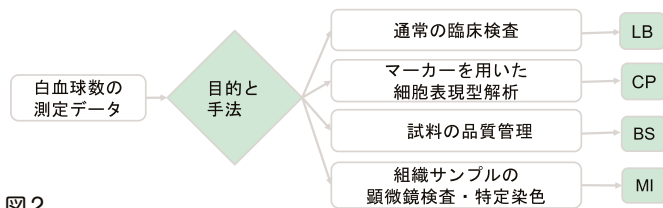


図2

<SOP案の構築1：施設への入カールール周知>

解析対象データに基づき、提出対象CRFを特定したうえで、データカットオフ日の1か月前に以下のデータ入力ルールを定め、施設へ周知した。

提出対象CRFとデータ入力ルール

- イベントに関する報告：**データカットオフ日以前に発生・開始した全イベントのみを提出対象とする。
- 併用薬・併用療法に関する報告：**データカットオフ日以前に開始した全情報を提出対象とする。
 - データカットオフ日時点で投与を継続している場合は「継続中」を選択。
 - データカットオフ日以前に投与を終了している場合は「投与終了日」を入力。
- AEに関する報告：**データカットオフ日以前に発生・開始した全AEを提出対象とする。
 - データカットオフ日時点でAEの状態を転帰として報告。
- その他の報告(被験者背景、試験薬投与状況、検査等)：**治験治療スケジュールのWeek[X]まで（それ以前の中止例は中止時まで）のCRFを提出対象とする。

<SOP案の構築2：データ処理要領の策定>

人的エラーを最小化する為、EDC全データから固定対象を抽出する作業要領の項目を定め、試験毎に吟味する形の作業要領を策定し、データマネジメント計画書の下位文書として位置付けた。

<作業要領>

対象症例番号
#1, #2, #3, ...

対象 CRF 和名
症例登録票、割付票、被験者背景、検査報告1、検査報告2、○○薬投与報告Week1、○○薬投与報告Week2、...

対象 CRF 英名
registration, allocation, screening, lab1, lab2, ec1, ec2, ...

日付を考慮したデータ抽出・処理の対象CRFリスト

- 自動抽出：開始日 (STDTDC)、実施日 (DTC) がデータカットオフ日以前のデータを機械的に抽出する。CMSTDTDC, AESTDTDC, PRSTDTDC, DSSTDTDC, LBSTDC
- 日付の読み替え：AEの終了日 (AEENDTC) がデータカットオフ日以降の場合、AEENDTCをデータカットオフ日に読み替える。
- 転帰の処理：データカットオフ日以降に確認されたAEの転帰 (AEOUT) は「UNKNOWN」として読み替え処理し、解析データの整合性を保持する。

図3 SOP案

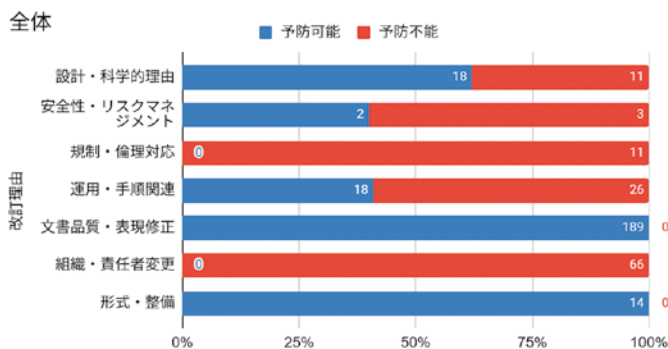


図4 10試験全体 改訂理由別予防可能割合 (N = 358)

【学会発表】

学会名：第17回日本臨床試験学会学術集会 (JSCTR 2026)
開催地：神戸国際会議場、兵庫
日時：2026年2月19日(木)～2月21日(土)
発表者および演題名(ポスター発表)

- CDISCCSDTM 統制用語における白血球数の変遷と適切なドメインマッピングの考察、永井 かおり
- 臨床研究進行中におけるSDTM形式での部分的データ固定の運用プロセスの検討、米島 麻三子
- プロトコル改訂要因の比較分析とデータマネジメントによる削除方策の検討、生越 良枝

A病院の院内迅速対応システム導入初年度における起動件数確保のための取り組み ～Kotterの8ステップモデルの枠組みを用いた考察～

心臓血管センター CCU 副看護師長 内山 裕斗



【背景】

入院患者の重大な有害事象を早期に発見し介入する医療安全体制としてRapid Response System (RRS) が普及しています。2022年度の診療報酬改定で急性期充実体制加算が新設されたことを契機に、A病院では2023年度にRRSを本格運用し始めましたが、主治医制が根深く残っていたため医療者の意識変容を含む組織的変革が必要でした。

【方法】

RRS導入年度におけるRRT・Critical Care Outreach Team (CCOT) の活動記録、診療録、会議議事録をもとに、変革マネジメント理論であるKotterの8ステップモデル(Kotter, 1996)の枠組みを用いて質的記述的に分析し、今後の継続的な運用に向けた課題を抽出することにしました。

【結果】

院内心停止による死亡率の高さを問題提起し、院内医療安全対策室、クリティカルケア領域の医師・看護師で危機意識を共有しました(ステップ1:危機意識の共有)。次に、推進チームを結成し、RRS運用の中核を担う体制を構築しました(ステップ2:変革推進チームの形成)。「急変に至る前に介入し、予期せぬ院内心停止を減らす」という明確なビジョン共を形成しました(ステップ3:ビジョン提示)。その後は、RRSの存在と活用方法について、職員手帳や病棟ポスター、研修

用しました。また、コール以外の起動手段として電子カルテ上のフラグ記録機能を用いる簡便な起動手段を整備し、症例ごとのフィードバックを通じて病棟看護師に、「呼んでよかった」と実感できるような関わりを重視することで、スタッフの満足度向上と起動促進につなげました。(ステップ5:障害除去)。これにより起動件数は導入初年度としては着実に増加傾向がみられました。コードブルー発生率は0.146→0.094/1000人と減少し、統計学的有意差(p=0.17)は認められませんが、院内心停止が1例でも減ることの実務上の意義は大きく、短期的成果と評価しました(ステップ6:短期的成果)。

【考察】

RRS導入を単なる制度変更でなく組織文化の変革と捉え、段階的に進めた今回の取り組みでは、トップダウン・ボトムアップの両面からの継続的な働きかけが重要であることが示唆されました。8ステップモデルに基づく分析により、特に心理的障壁への配慮や簡便な起動手段の導入が、起動件数の増加に寄与した可能性があります。今後は、成功・失敗体験の共有やリンクナースの活用などボトムアップの仕組みを通じてCCOTが中心となり、RRSの定着(ステップ7:変化の加速)、さらには教育・制度両面の支援強化により、RRSが病院文化の一部として持続可能なものとなること(ステップ8:変化の定着)が課題と考えています。

【倫理的配慮】

本報告はA病院職員の業務記録と公開情報を用いたもので、個人情報には含まれていない。所属施設の倫理的観点から発表の妥当性を確認した。

【参考文献】

- 1) John P.Kotter 1997/梅津祐良(訳) 2002. 企業変革力. 東京:日経BP社
- 2) RRS運用サポートブック 実践ですぐに使える運用のコツ. 東京:メディカル・サイエンス・インターナショナル
- 3) 日本臨床救急医学会Rapid Response System合同委員会, 日本集中治療医学会Rapid Response System検討委員会. Rapid Response Systemに関わる用語の日本語訳と定義. 日本集中治療医学会誌. 2017; 24: 355-60.
- 4) 日本集中治療医学会RRS運用指針作成ワーキンググループ. Rapid Response System運用指針. 日本集中治療医学会誌 2025; 32: R151: 1-14



図1 J.P. Kotterの8ステップモデル(1996)

を活用した多角的な周知活動を展開し(ステップ4:周知活動)、現場への浸透を図りました。さらに、病棟看護師の業務的・心理的負担を軽減するため、早期警告スコアに代表されるマルチパラメータでなく、わずか4項目で構成されるシングルパラメータを作成・採

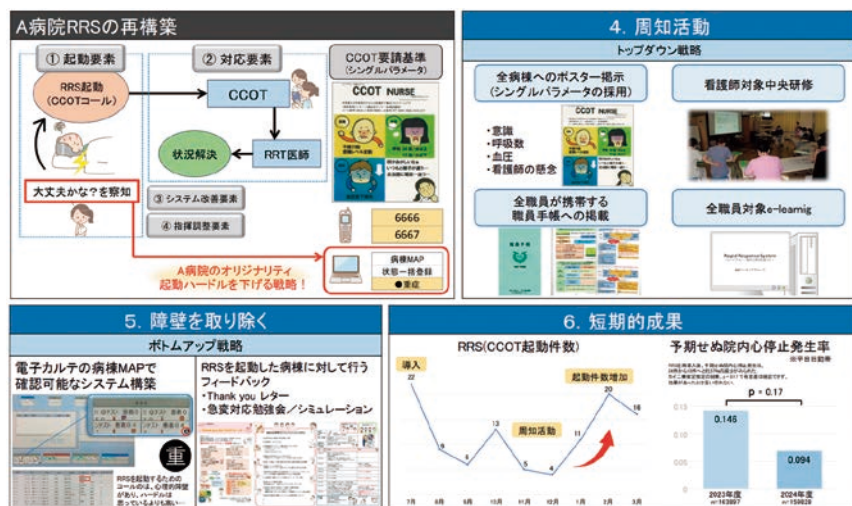


図2 A病院RRSの体制と活動の実際・成果

【発表学会】

第27回日本救急看護学会学術集会 札幌 2025.11.7-8、内山 裕斗 演題名(ポスター発表)

A病院の院内迅速対応システム導入初年度における起動件数確保のための取り組み ～Kotterの8ステップモデルの枠組みを用いた考察～

CAUTIサーベイランスの再構築 —ICTフィードバック介入による神経内科病棟の感染指標改善—

看護部 中3階病棟副看護師長 感染症看護専門看護師 木下 紀道



【はじめに】

尿道留置カテーテル関連尿路感染症 (Catheter-Associated Urinary Tract Infection; CAUTI) は、急性期病院で最も多いデバイス関連感染症の一つです。予防の基本は「不必要なカテーテルを入れない・早く抜く」ことであり、その実践を支えるのがサーベイランス (継続的な感染監視活動) と現場へのフィードバックです。当院では、COVID-19 (Coronavirus Disease 2019: 新型コロナウイルス感染症) 対応により CAUTIサーベイランスが中断されていましたが、2024年にシステムの再構築に着手しました。

なかでも神経内科病棟は、脳血管疾患や神経変性疾患に伴う膀胱機能障害や長期臥床を背景に、カテーテル使用比 (Device Utilization; DU) が構造的に高くなりやすく、優先的な介入が求められていました。そこで本病棟をサーベイランス再構築の戦略的起点に位置づけ、感染制御対策室 (Infection Control Team; ICT) によるフィードバック介入のパイロット検証を計画しました。本稿では、ICTによるサーベイランス結果のフィードバックがDUおよびCAUTI率に与えた効果と、介入を通じて現場で生まれた実践変革のプロセスについて報告します。

【方法】

神経内科病棟を対象に、2024年5月～8月を前期 (介入前)、9月～2025年3月を後期 (介入後) とする前後比較研究を実施しました。9月初旬の中間フィードバックでは、前期データを医師・看護師に提示し、改善目標の共有と技術指導を行いました。評価指標はDU、CAUTI発生率、カテーテル留置期間の3つです。

【結果】

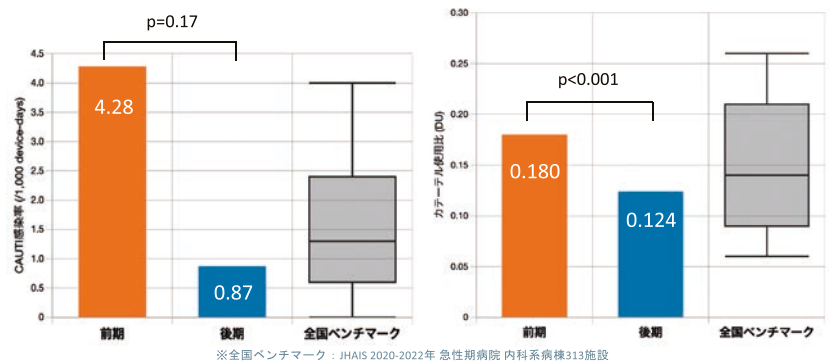
対象期間中に尿道カテーテルを留置した患者さんは129名 (130件の留置エピソード)、総観察は14,406患者・日でした。介入前後でDUは0.180から0.124へ有意に低下し (約31%減少、 $p<0.001$)、CAUTI発生率も4.28から0.87 (/1,000デバイス日) へ約80%減少しました (図1)。全国ベンチマークであるJHAIS (日本環境感染学会医療関連感染サーベイランス) との比較では、90パーセンタイル超の高リスク水準から25パーセンタイルの標準水準へ改善しました。カテーテル留置期間も平均4.4日の有意な短縮を認めました ($p=0.028$, 図2)。現場では感染対策リンクナース主導で「定期交換」から「患者さんごとの抜去評価」への実践転換が進み、電子カルテのメッセージ機

能を活用した医師への抜去提案も活発化しました。

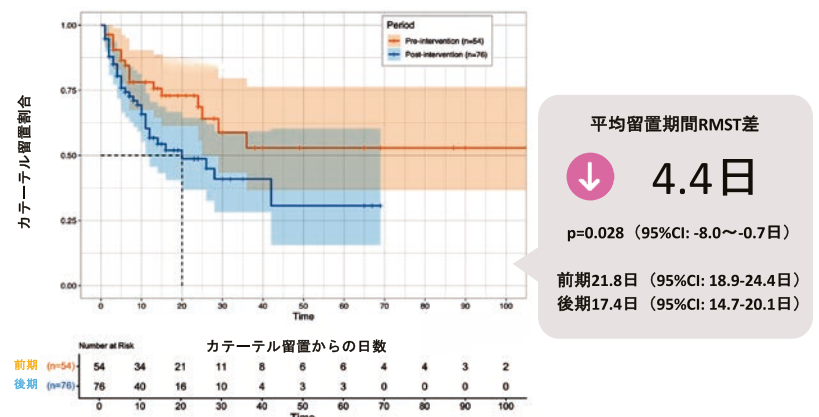
【考察】

本研究の成果は、Donabedian (ドナベディアン) の医療の質評価モデルで整理できます。ICTによるフィードバック体制 (構造) が、カテーテル固定技術の改善やリンクナースによる実践転換 (プロセス) を促し、感染指標の改善 (成果) へとつながりました。なかでも注目すべきは、リンクナースが自発的にケアの見直しを推進した「現場発のイノベーション」です。今後はサーベイランス対象を院内全病棟へ拡大し、令和7年度に新設された排尿ケアチームとも協働しながら、カテーテル管理の適正化を多職種で推進していきたいと考えています。

木下 紀道・矢野 友美・浅田 瞳・佐野 将宏、第19回日本医療マネジメント学会愛知県支部学術集会、名古屋、2025年11月29日、CAUTIサーベイランス結果の早期フィードバックによる指標改善：神経内科病棟でのICT介入型多職種協働効果の検証 (口演)



【図1】 主要アウトカム (CAUTI発生率とカテーテル使用比) の前後比較：介入前後でCAUTI発生率は0.87 (/1,000デバイス日) へ減少し、DUは0.124へ有意に低下した



【図2】 カテーテル留置期間のKaplan-Meier曲線：介入後 (青線) は介入前 (黄線) より早期抜去傾向を示した (留置期間4.4日短縮、 $p=0.028$)

チーム医療推進のための研修 (NST) に参加して

リハビリテーション科 理学療法士 水谷 圭佑



【はじめに】

近年、サルコペニアやフレイルなど筋力低下や虚弱を意味する用語が一般的にも知られてきています。それらの原因の1つとして栄養不良があります。入院患者さんはサルコペニア、フレイルに該当する方が多く、リハビリが介入する機会も珍しくありません。

理学療法士として筋力向上や日常生活動作の自立を目指すためには栄養は非常に重要な要素です。自分自身が院内でも栄養サポートチーム (NST) に携わっており今回チーム医療推進のための研修 (NST) を通して知識を深めたいと思い参加させていただきました。

【研修目的、参加者】

国立病院機構に勤務するNSTの医療従事者に対して、NST活動のために必要な高度・専門的知識及び各職種間の連携の必要性を認識させることにより、機構病院全体における栄養管理体制の均質化の推進及び医療の質の向上を図ることを目的とされています。

尚、今回の参加職種の内訳は薬剤師4名、看護師3名、栄養士1名、理学療法士1名、言語聴覚士1名でした。

【研修内容】

実際の研修内容としては栄養管理や身体計測、当院でのNSTの説明、嚥下、褥瘡、口腔ケア、リハビリ、緩和ケア、各疾患における栄養管理についてなど多岐にわたる内容でした。また実際の症例を通してグループワークを行う機会もありました。

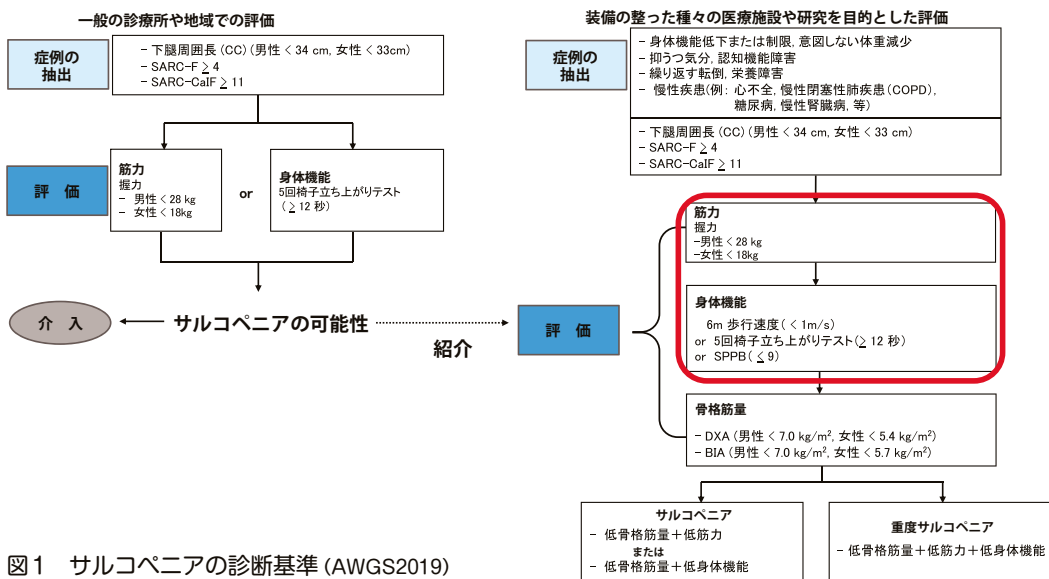


図1 サルコペニアの診断基準 (AWGS2019)

結果

	サルコペニア なし	サルコペニア あり	サルコペニア 重度
全体 184 人 (71.8 歳)	53 人 29% (65.2 歳)	61 人 33% (69.0 歳)	70 人 38% (79.1 歳)
心不全 71 人 (75.5 歳)	13 人 18%	26 人 37%	32 人 45%
心筋梗塞 57 人 (67.2 歳)	24 人 42%	16 人 28%	17 人 30%
心臓外科術後 37 人 (73.4 歳)	11 人 30%	9 人 24%	17 人 46%
その他 19 人 (68.4 歳)	5 人 26%	10 人 53%	4 人 21%
男性 128 人 (70.0 歳)	47 人 36%	43 人 34%	38 人 30%
女性 56 人 (75.8 歳)	6 人 11%	18 人 32%	33 人 57%

図2

その中でも理学療法士に特に重要な知識であるサルコペニア、フレイルについて説明させていただきます。サルコペニア、フレイルと診断される患者さんは日常生活動作に介助が必要となっていることも多く理学療法士として介入する機会が多くあります。このような患者さんは低栄養状態となっていることも多く筋力向上を図り日常生活動作の自立を目指すための弊害となります。仮に低栄養状態の患者さんに対し過度な筋力訓練を行うと自分の筋を分解しエネルギーやたんぱく質を得ようとする反応が起こる可能性があります。そのため筋力を向上させるためには筋力訓練に必要なエネルギーと筋を合成するために必要なたんぱく質が必要とされています。

また現在の栄養状態や今後どう変化していくかを見極めていくことも重要です。それらを判断するためには侵襲や悪液質なども考慮する必要があります。これらを総合的に判断し理学療法士はリハビリの訓練内容や日中の活動量を検討する必要があります。

【おわりに】

今回の研修では理学療法士として必要な栄養について広く深く学ぶことができました。またグループワークなどでそれぞれの職種からみた栄養についての考え方なども知ることができました。今回の研修をリハビリテーション科のスタッフや多職種と共有し日々の臨床に活かしていきたいと思えます。