

(0.32-0.77) と肥満とで関連を認めた。

【結論】 某自治体職員において、食習慣、短い歩行時間、長いTV/DVD等視聴時間、飲酒習慣が肥満に関連していた。また、男性と女性では肥満と関連する要因が異なることが示唆された。

P3-61.

当院における特定保健指導実施の成果

(保健指導室)

○張替 まき

(健診予防医学センター)

内田 淑子、鈴木 章孝、岩淵 篤敬

坪井 紀興、代田 常道

(健康増進スポーツ医学)

村瀬 訓生

(老年病学)

岩本 俊彦

(内科学第三)

熊倉 淳、小田原雅人

【目的】 特定保健指導は要保健指導と判定された全対象者に実施される訳ではなく、その指導成果も十分に検討されていない。そこで、保健指導対象者のうち指導介入群と非介入群とを比較し保健指導の成果について検討した。

【方法】 2008年度に特定保健指導を終了した指導介入群48名(男性35名、女性13名、年齢50.4±6.5歳)および、年齢、性別、BMIを一致させた非介入群48名(男性35名、女性13名、年齢50.5±6.5歳)を対象とした。2008年度および2009年度の特定健診結果より両群の身体計測値、血圧、生化学検査項目を比較した。また、両群間における1年間の検査結果の変化を比較した。

【結果】 両群間において2008年度の血圧、生化学検査項目に有意差はなかった。保健指導の介入後、指導介入群では体重 -2.3 ± 2.9 kg、腹囲 -2.6 ± 3.8 cm、BMI -0.8 ± 1.1 (いずれも $p<.0001$)、中性脂肪 -28.3 ± 78.5 mg/dl ($p=.016$) と有意な減少を認めたが、非介入群ではこれらの結果に有意差はみられなかった。また、非介入群では体重変化量は $+0.9\pm 2.0$ kg、腹囲変化量は $+0.6\pm 3.1$ cm、BMI変化量は $+0.0\pm 0.7$ であったが、指導介入群では体重変化量は -3.2 ± 4.0 kg、腹囲変化量は -2.8 ± 4.0 cm、BMI変化量は

-0.8 ± 1.1 であり、指導介入群の減少量がすべて有意に大きかった($p<.0001$)。さらに、1年間の体重減少率が5%以上の人は指導介入群で27%、非介入群では4%であり指導介入群で有意に多かった($p=.002$)。

【考察】 保健指導の対象者のうち、実際に指導を受けた群は体重、腹囲、BMI、中性脂肪の有意な減少が認められた。しかし、保健指導により血圧、血糖値などは改善傾向を認めるものの有意差はなく長期的な観察や指導方法の検討が必要であると考えられた。

P3-62.

退院支援スクリーニングシートの分析と考察

(医療連携室)

○佐藤 友枝、松本 弘幸、山本 孝枝

倉田 啓佑、吉野 禎志、伊東美千代

永井 秀三

(在宅医療支援室)

榊原 翠、吉川八千代、志賀 圭子

(医療福祉相談室)

藤平 輝明、品田 雄市、永田 美恵

鈴木 豊、大竹口幸子、木村 透子

鈴木里代子

【はじめに】 在院日数が短縮している中、患者が不安なく退院できるよう、病院全体として入院早期に退院困難な要因を抽出し退院支援をする必要がある。当院では病棟看護師が新規入院患者に退院支援スクリーニングシート(以下シート)を使用して退院支援の必要性を判断する体制を整備し、平成22年10月25日より運用を開始した。今回、シートの使用状況と内容を調査・分析したので報告する。

【対象・方法】 調査期間(H22.10.25~H22.11.30)に新規入院し、翌年1月6日迄に退院した2,105名のシート控えを回収し調査・分析した。

【結果】 シート回収数は1,595枚(75.77%)であった。急性期病棟等退院調整加算の対象者である65歳以上は688名(43.13%)、内訳は眼科130名、消化器内科63名、泌尿器科62名等で、40歳以上の特定疾患患者は31名(1.94%)だった。それ以外でスクリーニングが必要であった患者は34名(2.13%)だった。このうち退院支援の必要性があったのは

44名（約3%）、内訳は老年病科13名、救命救急科9名、循環器内科4名等、経過を見て判断するは84名（約5%）、内訳は救命救急科21名、老年病科と循環器内科の各11名等であった。検討課題は、ADL低下25名、認知症等23名、予後不良13名、要医療的ケア10名等である。

【考察】 退院支援の必要性ありと経過を見て判断の合計は128名（8%）で、その他92%の患者は支援不要と判定された。又65歳以上が1番多い眼科では退院支援の必要性は殆どなく、診療科の特性がみられた。退院支援の必要性が高いと思われた救命救急科、老年病科、循環器内科では重症度の高い緊急入院が多く、また患者の高齢化や核家族化など家庭的要因が重要な問題となる。今後は調査結果を参考にスクリーニングや退院支援の方法を検討し、支援業務の改善・効率化を図りたい。又、以前からシート使用実績のあった部署は記載内容や判断の質は高く、今後は病院全体でシートを使用する事で退院支援力の向上に繋げたいと考える。

P3-63.

学生インストラクターによる医学部1年生へのCPR+AEDプロバイダーコース

（東京医科大学 医学部医学科第6学年）

山口 隆志

（東京医科大学病院 救命救急センター）

米倉 克彦、佐伯 悦彦

（看護部）

川原千香子

（救急医学）

三島 史朗、太田 祥一

【背景・目的】 平成21年度より医学部1年生全員を対象に東京医科大学病院CPR+AEDプロバイダーコース for Students（以下講習）を行っている。今回、2年目を迎えた学生インストラクターによる講習の効果と課題を検討した。

【対象・方法】 平成22年度入学の医学部1年生93名の講習の評価（実技および筆記試験）と受講後アンケートを前年度と比較した。また、インストラクター希望者とその動向を調査し、その1年生が指導に参加した東医祭で受講した一般市民6名へのアンケートを検討した。

【結果】 実技試験、筆記試験ともに評価は前年度と変わらなかった。また、アンケート結果ではインストラクター希望が53人（57%）と増加した。うち14名（15%）がメンバーに加わり、11名（12%）が実際のインストラクターコースを受講した。メンバーの14名のうち6名がブレインストラクターとして東医祭で実際に指導した。一般市民のアンケートではほとんどができると回答した。

【考察】 2年継続して学生が行った講習は質が維持されており、インストラクター希望者が増えたことは、我々の活動の意向がより伝わったためと推察された。さらに、一般市民への指導においても、院内行っているものと同じ手順を踏めば、受講後1年以内に医学部1年生が指導でき、今後の普及に貢献できる可能性が示唆された。

P3-64.

本院における小児熱傷症例の傾向と啓蒙

（社会人大学院1年形成外科学）

○坂本奈津紀

（形成外科学）

小野紗耶香、今井龍太郎、松村 一

渡辺 克益

小児熱傷は、小児の外傷のなかでも頻度が高いものである。そしてその受傷状況は知的発育・運動能力・生活環境に大きく影響されている。

今回は0歳から12歳までの小児熱傷を対象とし受傷年齢・受傷部位・受傷機転等について、これまでの報告との比較検討を行った。今回の調査では、受傷原因が以前のものに比べ多様化し、その多くが日常生活用品によるものであることがわかった。これより、対象症例となった小児が核家族化した中で生活し、その行動範囲自体も狭くなっていると推察される。また、受傷時間も夕方から夜間が最も多く、小児の生活時間も変化していると考えられた。

そして新宿という土地柄、自宅外の受傷原因としてホテルなどのルームランプがあげられた。これは小児の身長・手の届く範囲と熱源となるものの高さ等が関連しており、前もって保護者が典型的な受傷パターンを知っていれば、未然に防ぐことが出来ると考える。そのためわれわれは外来等で呼びかけを行う以外に、実際に近隣のホテルに注意を呼びかけ