

# 第 35 回日本造血細胞移植学会総会

## 看護グループミーティング報告

多数の方に参加していただき目的とする情報交換や問題解決の糸口の発見の機会となったようです。参加者の感想や意見、およびミーティング内容を掲載いたします。次回の学会総会でもグループミーティングは開催予定です。是非ご参加ください。

1. 参加者人数と職種 参加者人数 90名 職種：看護師 89名 心理士 1名

2. 造血細胞移植医療に関する経験年数

1年未満 1名、1～3年未満 13名 3～5年未満 21名 5～10年未満 34名 10年以上 21名

3. 参加者の感想（抜粋）

- ・初めて知った情報が多かったので勉強になった。
- ・他病院の情報を得る機会ができてよかった。
- ・他院での試みや、新しい情報を得ることができた。
- ・他病院で迷っていることなど共有できたのでよかった。
- ・様々な病院の方と話をすることで、悩みが似ていること、今後改善していきたいことが見つかった。
- ・他施設の取り組み、工夫を聞いて解決策を検討しようと思った。
- ・直接問題を聞き、解決の糸口を教えてくださいました。今後への光が少し見えたと思います。
- ・外来の看護師さんから外来で困っていることを教えていただくことで、入院患者さんにどういう指導をしていけば役に立つのかということが分かりました。
- ・他施設の方のお話が聞いて参考になり、病棟に持って帰ります。
- ・クリニカルラダーを取り入れて教育を強化していきます。
- ・自分だけが悩みを抱えているわけでないと感じて気持ちが楽になりました。
- ・困っていることをお互い話し合うことで、気持ちが少し楽になりました。一人で悩まずに、まずはいろいろな人の活動や意見やアドバイスを聞いて今後も活動していこうと思います。
- ・グループの人数がちょうどよかった他施設の状況について知ることができる良い機会なので、続けてほしいと思います。
- ・グループミーティングに参加させていただき、少人数で意見交換することで同じ問題を抱えている他施設の現状を知ることができました。自施設の取り組みに活かしていこうと思います。
- ・講演では聞けなかった、いろいろな病院の困ったこと、力を入れていることを聞いて良かった。
- ・悩みや愚痴をうちあげられて、すごく楽になりました。
- ・困ったら横のつながりを頼りにしていきたいのでよろしくをお願いします。

## グループミーティング記録

### テーマ：外来支援 I

#### 1. 事例検討（参加者より事例提示）

- 1) 事例：CML、30歳代、女性。CBT 施行。aGVHD あり。Day28 頃 FK による辺縁系脳炎発症、短期記憶障害と退行あり。cGVHD の影響で食事也十分とれず（流動物のみ）。原病 CR で外来通院 1.5 年。家族の勧めが強く、本人はやりたくない気持ちのまま移植決定しており、後悔。命は助かったが、何を目標にすればよいのか、と抑うつ的な状態が続いている。母も高齢で、今後の経済面や生活について不安を訴えている。
- 2) 討議（解決策）：地域の保健師の訪問なども活用してはどうか。  
つらい中でも外来通院を続け、Ns に話を聞いてもらっていることで、気持ちの整理をつけている可能性もある。いやなら来なくなるだろう。長い目で見て、関わり続けることも必要ではないか。外来 Ns として十分できる関わりをしている。  
脳外科などの高次機能障害をもつ患者の状態と類似しており、そのような視点から他科コンサルトしてみるのもよいかもしれない。 など。
- 3) 事例提供者より、助言や励ましをもらって、次の外来のときも関わり続けようという気持ちになれた、との評価あり。

#### 2. LTFU 外来立ち上げに関する課題の検討

- 1) 現状：立ち上げ未 4 施設、準備中・4 月から開設予定等 5 施設
- 2) 討議：  
立ち上げに当たり、どんな準備が必要か、実際に行った経過を情報共有。  
担当看護師は病棟 Ns か、外来 Ns か、意見交換  
→どちらでもよいが、情報共有や連携ができる体制をとることは重要。  
準備にも運営にも、医師・薬剤師等の多職種との連携が重要である。  
管理者の協力を得ること、物理的な環境の準備、記録の整備など優先度を考慮して、まず、始めてみて修正していくことも必要である。

## テーマ：外来支援Ⅱ

参加者は、1施設を除いて、まだ長期フォローアップ外来が開始されておらず、病棟や外来のスタッフであった。また、研修を受けることすら反対されている参加者もいた。

長期フォローアップ外来の立ち上げについて

立ち上げをどうしたらいいかわからないので、知りたいという方が多かった。

長期フォローアップ外来の開始に際しては、

- 医師の協力が得られない
- 看護部・師長などの上司の協力が得られない
- 一スタッフなのでどう進めていっていいかわからない
- 体制が整えられていないので、始められない

といった理由が多かった。

全体として、場所や記録様式、システムが整わないと始められないと考えている参加者が多かったので、暫定的に始めている施設の方に話してもらい、やりながら体制を整えていくという方法もあることを話し合った。

理解が得られないケースについては、なぜ理解が得られないのか、理解を得るにはどうしたらいいか考えていった。

また、薬剤師の役割や加算の条件などにも話がおよび、全てが決まっているわけではなく、これから色々なケースを基に整備されていくものであることを確認した。

各施設の患者数や条件的なことから、自分の施設にあった方法で開始して、さらにいいものに変更していけばよいのではないかと、という方向で話し合った。

研修に参加しただけでは患者に指導する自身がないといった意見もあった。少しずつ症例数を重ねていき、自施設では解決しきれないような症例に当たった時には施設同士のつながりを活用して、相談するといったことも今後はできるのではないかと認識した。

全てが解決されたわけではないが、明日から一歩進むためのヒントになったように思われる

## テーマ：外来支援Ⅲ

### 1. 外来担当看護師から病棟看護師に依頼したいこと

- ☞ 細やかな情報提供（元々の仕事のこと、入院中の様子など）  
サマリー記載（外来でのフォローが開始となるまでに） 等

### 2. 病棟看護師から外来看護師に依頼したいこと

- ☞ 外来での患者の様子を知りたい  
退院指導が役に立っているのかなど知りたい 等

### 3. 病棟間、外来間、他職種間でのモチベーションの差、次世代の育成

- ☞ LTFU 外来でしていることが皆に伝わらない。  
受け持ち看護師などに情報を伝える。そうすることで退院指導を行った者へのフィードバックにもつながる。  
時間の許す範囲で見学してもらったりと現場を見てもらう。  
カンファレンスで報告する。  
医師に必要性を感じてもらえない。

### 4. チームでのカンファレンスの実施

- ☞ 情報共有、アセスメント内容や看護の方向性の確認 等

すでに LTFU 外来を開始している施設と準備段階の施設が半数ずつであったため、現状の困っていることや問題点を出し合い、他施設の情報を得ることで解決の糸口を見いだせていた。また、LTFU 担当者がまだどこも一人であることが多く、一人で抱え込み試行錯誤しており、他者の話を聞くことで気持ちが楽になった方も多くおられた。

## テーマ：小児の移植

「参加するテーマに関することで、得たい情報や解決できず、困っていること」

※下線内容は、グループミーティングで取り上げた内容

- ・ 付き添い家族の生活。
- ・ リハビリテーション。
- ・ ヒックマン、プロビアック、CV の管理、スキントラブル。
- ・ こども達の生活、日課はどういう感じか。
- ・ 服薬困難で工夫していることは何か。
- ・ 十分な告知をされず精神症状が出現したケース（思春期）があり、どこまで告知を行なっているか。
- ・ 小児の LTFU 外来の取り組み。
- ・ 移植後長期フォローアップについて、実際、どのようなことで退院後、困っていて、そのことに対してどのような介入をされているのか聞いてみたいです。
- ・ 移植病室管理、感染予防としてガウン、マスク、グローブをしている。面会制限あり、簡易化したいが、どのような点に注意していくべきか。
- ・ 思春期の児への清潔保持への介入。
- ・ 小児専門看護師がいる施設の方へ、移植の際、CNS が介入した事例があれば聞いてみたいです。

### 討議内容

1. 小児 LTFU 外来、小児の移植後フォローアップについて（特にどのような相談がされるのかについて情報が知りたいと希望あり）

●LTFU 外来を月に 1 回行なっている。病棟よりスタッフが外来に下りて勤務している。患児が気にしていることなどを記録して医師に渡している。看護師が事前に話を聞いて、その後、医師が診察している。1 回あたり 5～6 名対応している。節目フォローアップという形にはできておらず、移植した患児全員に対して医師が LTFU 外来を紹介している。今後の成長・発達のことや、感染予防、また皮膚のことなどについて尋ねられることが多い。年齢が低い際に移植をしている場合が多いので、親が中心となって介入していることが多い。診療報酬の算定はされている。

●これから LTFU 外来に向けて準備を始める段階。看護師が場所と時間をとって話を聞く時間が欲しいと思う。病棟から 3 年目以上は外来に出ているが、外来での対応の差が出ていると思われる。心理士の立場から：心理士から見ると発達に対して心配していることが多く、そのような時に医師から心理士が呼ばれることが多い。心理相談室で時間をとって相談をしたいと思っている母もいる。引きこもりなど心配され相談されるケースも多いので、看護師の対応が求められる場も多いと思う。

●生理が始まっているかなど家族に声をかけて話を聞き、医師に相談したりしている。LTFU 外来はないが、今からできることはないか考えて介入している。男児の場合も母から相談を受けるケースも多い。場を設けてゆっくり話を聞く必要があると思われる。

●LTFU 外来研修を受けた看護師もいるが外来開設までは至っていない。以前の調査で、親や本人から話を聞いた際には、学校の問題、晩期合併症での妊孕性の問題、幼少期に移植をしている場合、病名や晩期合併症をどの時点で説明するのか等についての悩みが出された。

⇒LTFU 外来については管理者も含めて病院全体で考えていく必要がある。

2. 移植病室管理について（移植病室では、ガウン、マスク、グローブをつけている。簡易にしたいができておらず、他施設はどうしているのか知りたい）

●昨年まで同様の状況だった。昨年、この学会のグループミーティング（小児の移植）に参加して、他施設が簡易化して、添い寝や直母を行なっていることを聞いて、驚き、自施設に持って帰って医師とともに検討した。現在は、マスクと手洗いをきちんと行なうことに変更になった。

●環境整備が難しい。特に患児の好きなものや玩具など多くあると環境整備しにくく、物品の制限などしているのかを知りたい。

●BCRに入る前に荷物は整理してもらおう。

●同様に荷物の整理をしてもらう。ボックスを用意しており、それに入るだけの荷物にしてもらっている。

⇒以前のような滅菌ガウン着用など行なわず、感染管理のために、重要とされているのは、環境整備、手指衛生、1処置1グローブなどとされている。ただし、施設には施設の状況があり、1スタッフが言って変えていくことは難しいため、このグループミーティングでの状況を持ち帰って他施設の情報を医師なども巻きこんで発信していきましょう。

3. 思春期の児への清潔保持の介入（思春期の児の陰部のケアなど指導は事前にするが、きちんとできているか確認することなどができていない。他の施設はどのようにしているのか知りたい）

⇒感染防止のために陰部のケアの必要性、観察の必要性は事前に説明をして理解してもらう。年齢や性別、状況に応じて、観察する人を決めて（男児であれば男性主治医が観察するなど）、1日に1回観察するなどとして必要以上には行なわない。このような方法も事前に児や家族と話し合っておく。母親が観察する場合は、どのような場合に教えてほしいかという異常について指導をする。医師にも協力してもらい、看護師と時間を合わせて介入したり、同性で配慮するなどの工夫もしている。

4. 移植の際の CNS の介入について（自施設にも CNS がいるが、どのような役割をしているのかを知りたい）

⇒思春期患児への予後についての説明をどうするか（主治医、受け持ち看護師、疼痛認定看護師などキーとなるスタッフでのカンファレンスを行なうなどしていった）、自閉症の患児への介入、移植の意思決定、家族が複雑な背景の患児への対応など行なっていた。病棟所属の時は、その時その時の対応ができていたと思う。部署に所属せず、組織横断的に機能している CNS は、依頼書を用いて対応したりしている。組織の状況と CNS 本人の状況やサブスペシャリティーによって、動き方や介入の内容は異なってくると思う。お互いに協力して利用しあっていくことも必要だと思う。

## テーマ：看護師の教育 I

各参加者の背景を紹介してもらい、下記のテーマについて話し合いをした。

### \*後輩指導

指導してもなかなか成長しないスタッフや、そのスタッフを教える側の疲弊。

マニュアル通りにできればそれでよしではない。

教育計画や勉強の仕方を提示しないと学習できないスタッフが多すぎるのも問題である。

### \*各施設での工夫など

勉強会の開催方法

医師の協力体制

患者用マニュアルや看護手順などの整備などの情報共有。

### \*ラダー評価、自施設にどう組み込むか

各施設にはラダーがありそれと看護部会のラダーとどうすり合わせるかで悩む。

指導者自身が必ずしもレベルをクリアしているとは限らない現状。

評価ツールとして、また、課題が示されているため活用次第では非常に役立つ。

など

### \*まとめ・参加者感想

ラダーを用いる評価だけでなく、自主的に取り組めるような工夫をしていきたい。

いろいろ聞いてもらいヒントをもらえたので、上を巻き込んだりして頑張りたい。

各施設の成功や失敗、工夫などの情報を共有することで、同じような悩みを抱えていることがわかり、それぞれの施設での今後の指導方法やラダーの組み込み方、評価方法などをカスタマイズして教育システム作りをしていく糸口が見いだせた。

など

## テーマ：看護師の教育Ⅱ

### 1. 各病院での現状と問題点などの提起

- ・新人教育で困っている。どう育成していくか。
- ・ラダーを取り入れていないが今後取り入れていきたいと思っている。
- ・指導・学習方法として自己学習や経験者からの指導に頼ることが多い現状である。
- ・ラダーの使い方や評価方法、パートナーシップ導入について可能かどうか。

### 2. 新人の指導体制の検討

- ・新人の配属されない病院もあるがほとんどの病院に新人が配属されている。夜勤が始まるまでに段階を追って移植病室のケアに携わる病院や一年間は移植病室のケアに携わらない病院など様々だった。

### 3. 移植ラダーについて

- ・ラダーを今は使っていないが、今後使っていこうかと思っている。
- ・ラダーは自己学習の指標として大いに活用していく。ラダーの評価方法は決められていないので自己評価、他者評価、各施設での検討で良いのでは。
- ・ラダーの到達状況を目録面談で確認していく方法もある。

### 4. 勉強会のあり方について

- ・医師、看護師、多職種など自主的に企画している。
- ・勉強会の内容についてラダーの中で依頼、計画したり、本などの購入などの工夫も必要。

### 5. パートナーシップと指導について

- ・パートナーを組むことで新人は先輩の話し方、指導などを学べ、先輩も見られていることで看護の質が高まる。お互いを高めあえ、成長を促せる。



## テーマ：退院指導 I

<困っていること・知りたいこと・聞きたいこと>

- ・退院後の患者と関わることがないため、指導後の患者の反応や状態が把握できていない  
⇒退院指導の評価ができていない・指導内容が適切かどうか、わからない

Ex) ・食事内容について…いつ頃まで食べられないのか

- ・感染予防策について
- ・慢性 GVHD について

⇒退院時には症状がないため患者が理解できているかわからない どこまで話したらよいのかわからない

①退院指導の方法は？

パンフレットを用いて実施 パンフレットの内容は…

- ・CR 入室前に退院指導も含めた内容を指導する
- ・CR 入室時、CR 退室時、退院前とパンフレットをわけて、時期に合った内容で指導する
- ・入院時に入院から退院まで盛り込んだパンフレットを渡し、時期に合わせて指導を行う  
退院の話が出たところで退院指導し、質問を受ける。家での生活がイメージできるようにする

②退院指導の時期は…

- ・退院が決まった時（退院 1 週間前あたり）
- ・試験外泊の前あたり

退院の目安は…施設によって違うが移植後 60～90 日を超えたあたり

⇒早めの退院指導が必要。家での生活をイメージしながら指導していく

③指導内容について

- ・製薬会社のチェック表を活用して指導に当たっている
- ・移植手帳に記載されている自己チェック表を活用し、外来で専門医に受診の依頼をかけている
- ・家族にも退院指導が必要。IC 時や外泊時など家族が来院する機会に家族指導をしていく

④退院指導はどこまでするか？

- ・今ない症状を説明しても理解してもらえない

退院時は、感染予防、免疫抑制剤の内服など守ってもらいたいことを指導することが多い

注意する症状について話し、症状出現時は医師に相談し必要時受診するよう指導する

- ・制限が多いので「～はダメ」と説明するより「～できる」と説明するようにする
- ・社会復帰については、外来で医師と相談して決めていく。復帰の時期は、外来での経過や仕事の内容、体調などもあるので看護師から具体的に伝えるのは難しい

⑤退院指導のパンフレットで工夫しているところは…

- ・文字ばかりでは読む気がなくなるので、絵や写真を入れ視覚に訴える
- ・リハビリの DVD を作成し、貸し出しをしている。高齢者にはわかりやすい

⑥LTFU 外来へつなげるような退院指導とは…

- ・LTFU 外来で退院指導の評価ができるようにする
- ・ポイントがおさえられた退院指導ができればよい
- ・自分の体に関心をもってもらうために、自己チェックリストの活用をする
- ・誰もが同じ内容で指導できるように統一した内容にパンフレットを見直す
- ・スタッフの入れ替えがあるので、スタッフの教育指導も必要
- ・あまり症状の悪い写真は恐怖心を与える場合もある、写真は発疹など受診をしようと思える様に工夫

## テーマ：退院指導 II

内容：退院パンフレットの種類の有無（同種、自家の2種類があるか）

退院パンフレットの修正、改訂に向けて、何を参考にしたらよいか

退院指導のタイミングや指導内容の看護師による違い、スタッフ育成に関して。

退院指導の具体的内容（食事、ペット、感染予防など）について

移植件数や病院の規模により、退院パンフレットやその指導に差があり、件数の多い施設が、質問や工夫にこたえてもらった。しかしミーティング後、回答する側の施設に、満足度を聞いてみたが、問題はなかった。一方、退院指導内容の看護師による違いや格差のもとになるスタッフ育成については、どの施設とも、苦勞している点であり、それぞれの病院での工夫を話し合うことで、新たな解決策や解決の糸口が見つけられた話し合いができていた。また「外来で対応している看護師が、病棟に戻り、情報を伝えることで退院指導に活かせたり、教育の場にしていくことができるのではないか」、「LTFU 外来の重要性が再認識できた」など、今回の学会のテーマにつながる話し合いに発展していた。

## テーマ：食事指導（栄養）

ほとんどの参加者の課題が、味覚障害や口内炎、遷延する食欲不振により経口摂取がすすまない患者に対しどのように介入すればよいか、提供メニューの工夫がないかであった。

### 1. 亜鉛添加補助食品の提供

味覚障害の患者に亜鉛が添加されている補助食品を提供している。しかしこれも味が好まれない。他の製品の紹介。亜鉛値を測定しているか？値によって亜鉛添加食品を提供しているか？味覚障害は移植前治療からの末梢神経障害や口腔粘膜障害、口腔乾燥症が大きな要因である。口腔ケアはできているのか？

### 2. 継続的な口腔ケア

口腔乾燥症、口腔粘膜障害に起因する味覚障害⇒食欲不振であれば継続した口腔ケアが必要である。食欲不振に対するケアの一つとして口腔ケアは捉えられていなかった。唾液分泌促進、口腔清潔保持されることで食欲不振が軽減できるとして指導していきたい。

### 3. チーム医療としての栄養課へのコンサルテーション

参加者所属施設（特に小児科）から栄養課の柔軟な対応を紹介。栄養課は直接的に治療やケアに関わる部門ではないが、縁の下の力もちの部分で支えてくれるところ。もう少し積極的にコンサルテーションを行ってもよいのではないか。

### 4. 栄養補助食品の提供

GFOを取り入れている施設が多かった。口腔粘膜障害や下痢改善に効果がある印象を持っている。GFOの味が好みでなく継続できない。ポカリスウェットだと継続できた。ちょっとした工夫は患者からの情報も非常に有益。

### 5. 包括的な栄養サポート

「食欲」は環境要因、心理的要因からの影響も大きい。看護師も食べられないことに着目しすぎるあまり包括的なアセスメントやケアの提供が不十分になりがち。提供する食器の工夫、食事時間、食事を食べる場所など工夫できる場面があるのかもしれない。また、心理的要因にも着目していかななくてはならない。情報提供方法も工夫が必要である。禁止食品ばかりを先に協調しすぎる傾向にあるかもしれない。ポジティブに捉えられる様な関わりが必要。小児科での関わりも参考になる。

## テーマ：食事（感染）

パンフレット・指導の統一ができない、退院後の指導、外食など

### 入院中の患者において悩んでいる食事（食品）

- ・アイスクリームの選択（レーズン、抹茶）、和菓子（あんこ、栗入り）  
生の抹茶がダメと言われた
- ・缶詰類（国産を選んだほうが良いといわれるが、輸入元は日本の場合、どうなのか）  
水も国産だから、国産としているが…
- ・漬物（糠漬けはダメ、減塩でない梅干しはよい）
- ・コンビニの弁当（いつ作ったかわからないもの）
- ・ペットボトルの水は国産に限っているけれど…
- ・カニカマはそのまま提供してよいのか、レンジで温めてからのほうがいいのか
- ・ファーストフード

### 缶詰

- ・国産にしている（ペットボトルと同様）・国産で缶に傷がついていないもの
- ・国産にこだわっていないとか、気にしていなかった

\*ガイドラインからいえば、国産にこだわっていない。缶に傷などがなければ加熱滅菌されているので可能。

\*ガイドライン、CDCも特に国産（日本産）を規定していない。

\*水についてこだわっているのは、海外物は加熱されていないものがあつたため、日本産は工程がはっきりしているため。

- ・薬剤部で海外の水の細菌検査を調べていたが、ウイルス検査は未。

### アイスクリーム

- ・中が密閉してあって、ふたがしてあるもので、ナッツやドライフルーツが入っていないもの
- ・棒つきアイスは棒が滅菌されていないため禁止（日本アイスクリーム協会に問い合わせた）
- ・木の実、イチゴは入り組んだ構造になっているため、カビや土が入っている可能性があるため禁止している。棒アイスの棒は食べるわけではないので、滅菌しなくてもいい。
- ・ソフトクリーム、再解凍したものはダメ
- ・バニラビーンズは？
- ・制限の必要はなんだろう？余計な感染源を食べて感染症を起こさないため。口や腸からの侵入。GVHDや治療による粘膜障害がおこり、粘膜のバリアが欠乏しているから。

時期を考えることが必要か…

### 和菓子

- ・危険なものはやめておいたほうがいいのか、とした。
- ・免疫抑制剤を飲む移植の人と、自家移植の人では違う。
- ・和菓子は手作り感まんさい。人間の手がどれだけ入っているかが関わっている。
- ・自家は粘膜障害がなければ制限しなくてよい。制限は自家と同種、ステロイドの使用、免疫抑制などで異なる。ステロイドは20 mg以上を1週間以上飲むと免疫が下がるといわれている。

・手がかかりすぎているのはむしろ危険かも知れない。工場産はHACCPにのっとっているのもむしろ大丈夫。

#### 漬物

- ・給食にでてくる漬物は許可しているが、手作りの漬物は…
- ・北海道で白菜づけがO-157で問題になったが、これはつける前に白菜が洗われて（次亜塩素酸などで）いなかった。
- ・糠漬けをダメとした理由は？…手でまぜているから、何年物のぬかだから（アスペルギルスなど）。樽にアスペルギルスが存在する。
- ・家で作る浅漬けは、容器をしっかりとハイターなどで洗ってから作ってもらうことは可能かも知れない。きゅうりは皮をむいてつけるとか…

#### カニカマ

・真空パックではなく、トレイに入ってラップされているもの。真空であれば、レンジしなくてよいのか？手でラップしているものは、工程が不明のためやめておこう。

#### コンビニ弁当

- ・調理時間が不明のため許可していない
- ・寛解導入等極端に白血球が減少している人は避けている
- ・味覚障害があって味の濃いコンビニ弁当しか食べられない。…コンビニは温度管理がされている（食中毒がだせないし）（搬送から売るときまで）よほど易感染でなければ許可できるのではないかな。

#### ファーストフード

- ・買ってきてすぐであれば許可している（ケンタチキンなど火が入っているもの）
- ・ケチャップなどの調味料の管理がどうなっているかわからない
- ・ほとんどHACCPに準じているので大丈夫なのではないか。
- ・バーガーなどの葉っぱも次亜塩素で洗ってある。ピクルスなども安全管理されている。

買ってすぐならば（車で保管されているとかなければ）、許可できるのでは。

- ・個人で施設でのコンセンサスが必要

#### 加熱食解除の規定

- ・免疫抑制剤を使用している間はずっと。
- ・スタンダードは加熱食？生もの禁？呼び名は様々。
- ・再加熱（配膳された食事を）しているところはなかったし、不要である。
- ・病院によっては、段階的に摂取を許可している
- ・生ものは食中毒が怖い。免疫抑制をしているので劇的に悪くなる。
- ・以前の調査では一定の基準はない。Drもわからない。

#### 生ものを食べたいといわれて困ること

- ・「移植したら刺身を一生たべれないのか」と言われた。免疫抑制剤が切れれば食べられる。生魚のほうが感染はない。生肉、鳥刺しなど（鶏肉は新鮮なときのほうがカンピロバクターが多い）。
- ・免疫抑制剤が切れず、制限をし続ける必要がある場合は…どうしても場合は少しずつ？
- ・刺身はサクで買ってくるほうがいいのか、切ってあるやつのほうがいいのか。どちらにしても生ものは調理過程が重要。その食材がもともと持っているものが体内に入ることでの感染の場合と、調理する

過程（まな板などの調理器具を介しての）感染が考えられる。

- ・退院した人の話を聞くと、工夫している点が聞かれるかも知れない

#### 退院後の食生活、外食

- ・外食に行くと氷がよくないといわれたり、出された水がいつ汲まれたか不明だが、どのように指導すればいいか。免疫抑制剤が切れていけばいいが。出されたものがどの程度食べてよいかかわからない。
- ・ドリンクバーは飲んでよいか。…矢野先生いわく、ドリンクバーは大腸菌だらけらしい。不特定多数の人が子どもも含めてしゃべりながら取りに来るので清潔ではない。
- ・「心配なところは行かない」としていくしかないか。

#### 統一できない悩み

- ・パンフレットはあるが、看護師、医師によっていうことがバラバラである。もやしなど。…加熱すればよい。
  - ・マヨネーズは？…加熱する工程がないが、工場産だからよい？手作りはよくないが、工場産個包装は許可している。
  - ・温泉卵が病院食に出ているが（加熱食は解除になっている人）…卵で考えられるのはサルモネラだが、内部に菌がいるわけではなく、病院食ならば卵は洗浄してあるはず。HACCPにのっとった工場で作ってあればよいと思うが…。管理栄養士などに確認してみる必要がある。
  - ・Drはわからない。最近管理栄養士が勉強しているところが多い。基本的には食中毒防止とアスペルギルス防止。外国では味噌汁も禁。味噌、醤油、チーズなどは病原性のないアスペルギルスでできている。だが、免疫が落ちているところはアスペルギルスのいるところにはいかないほうがいい。
  - ・食品を介した感染の防止という考え方を指導することが大切。ただ、あれもダメ、これもダメというのではなく、どうやって予防していくかの指導が大切（その後の自己管理につながる）。
  - ・線引きの基準を一定にすることで統一に向かえるのではないか。免疫抑制剤の有無、ステロイドの使用量、など。
  - ・パンフレットなどがある施設はほとんどである。ただ、そこに記載のない食品が出てきて迷う。また、転院してきた人に前の病院（他院）と違って困るといわれた。
  - ・うがい・手洗いをすると同じように、食品媒介感染症を防ぐかということが大切。
  - ・安全な調理の仕方、安全な食品の選び方からやっていくとよいのではないか。
  - ・ヨーグルト、納豆などの食品。以前は同種移植の人もヨーグルトを許可していたが、便から乳酸菌が出てしまったから禁止にしている。
  - ・納豆が出ていない病院も結構ある。枯草菌は加熱しても死なない。
  - ・腸管損傷のある場合、納豆菌や乳酸菌も血流にのる場合もあるということ。ヨーグルトは本当のヨーグルトかヨーグルト風味のものかで違う。下痢があるかどうか、腹痛があるかどうか腸管に問題があるかどうかのサイン。
- ガイドラインもエビデンスレベルが高いわけではなく、過去の文献などを参考にしている部分が多いが、ぜひ参考に活用していただきたい。