



抄 録 集

2021.04.01~2022.03.31



目次

消化器内科	03
呼吸器内科	06
腎臓内科	09
呼吸器外科	12
循環器センター（心臓血管外科）	14
皮膚科	17
泌尿器科	18
耳鼻咽喉科	21
歯科・歯科口腔外科	22
放射線診断科／放射線治療科	23
麻酔科／救急・集中治療部	26

薬剤部	29
臨床検査・病理技術科	32
放射線技術科	35
リハビリテーション科（診療技術部）	37
臨床工学科	40
看護部	42
患者サポートセンター（総合相談室）	44
患者サポートセンター（入退院支援室）	46
安全環境管理室	48
刈谷豊田東病院	51
高浜豊田病院	54

生物学的製剤, 免疫調整剤投与中に悪性腫瘍を合併したクローン病 5 例

○久野剛史¹⁾, 濱島英司¹⁾, 神岡諭郎¹⁾, 中江康之¹⁾, 仲島さより¹⁾, 竹内一訓¹⁾, 福沢一馬¹⁾, 二村侑歩¹⁾, 吉川幸愛¹⁾

1)消化器内科

【背景】

炎症性腸疾患やその治療と, 悪性腫瘍の発生との関連については様々な報告がある. 今回我々は生物学的製剤, 免疫調整剤投与中に悪性腫瘍を合併したクローン病 5 例を報告する.

【症例】

<症例 1>39 歳, 男性. **X** 年, 他院にて小腸大腸型クローン病と診断され, **infliximab** を開始したが治療自己中断した. **X+5** 年, 当院紹介され, 下部消化管内視鏡検査で横行結腸に狭窄を認めた. 生検にてびまん性大細胞型 **B** 細胞性リンパ腫と診断, **PET-CT** では全身に集積を認めた. 化学療法を行ったが, **X+6** 年, 永眠された.

<症例 2>65 歳, 男性. **Y-10** 年, 小腸大腸型クローン病と診断された. **Y** 年, **infliximab** と **azathioprine** を開始した. **Y+2** 年より頸部リンパ節腫大と発熱を認めた. **Y+3** 年, 頸部リンパ節生検にてホジキンリンパ腫と診断, **PET-CT** では頸部, 鎖骨上窩, 腹部大動脈周囲リンパ節に集積を認めたが, 化学療法で寛解した. その後のクローン病治療は, **infliximab** と **azathioprine** を中止していたが増悪したため, **Y+4** 年より **adalimumab**, **Y+11** 年より **infliximab**, **Y+13** 年より **ustekinumab** を投与している.

<症例 3>53 歳, 男性. **Z-9** 年, 小腸型クローン病と診断されたが治療自己中断した. **Z-7** 年, 小腸穿孔にて小腸部分切除を行い, その後生物学的製剤や免疫調整剤の投与を勧めるも拒否された. 徐々に増悪し, **Z** 年より **adalimumab** を開始した. **Z+2** 年, **CT** で心臓近傍に腫瘤性病変を認めたため手術を行ったが多量出血にて摘出困難, 生検のみで行った. 病理にて心臓原発血管肉腫と診断, 放射線治療を行い腫瘍の縮小を認めた. **Z+3** 年, 全身転移を認め, 同年, 永眠された.

<症例 4>69 歳, 女性. **A-1** 年, 小腸型クローン病と診断された. **A** 年, **adalimumab** を開始した. **A+4** 年, 増悪のため **infliximab** に変更した. **A+6** 年, 汎血球減少あり骨髓異形成症候群と診断, 化学療法を開始した. **A+7** 年, 骨髓異形成症候群の増悪, 急性骨髓性白血病化を認め, **A+8** 年, 永眠された.

<症例 5>46 歳, 女性. **B-24** 年, 小腸大腸型クローン病と診断された. **B** 年, **infliximab** と **azathioprine** を開始した. 同年, アレルギーにて **infliximab** を中止した. **B+17** 年, 咽頭の違和感で精査したところ頸部食道癌と診断し手術を行った. 現在は **adalimumab** を投与している.

【考察】

全例が生物学的製剤の投与歴があり, 2 例が免疫調整剤の投与歴があった. 悪性腫瘍の内訳は, 3 例が血液疾患であった. 若干の文献的考察を含め報告する.

下部消化管内視鏡検査で、長期間にわたり経過観察し得た特発性腸間膜静脈硬化症の 5 例

○福沢一馬¹⁾, 濱島英司¹⁾, 神岡諭郎¹⁾, 中江康之¹⁾, 仲島さより¹⁾, 久野剛史¹⁾, 竹内一訓¹⁾, 吉川幸愛¹⁾, 伊藤誠²⁾

1)消化器内科, 2)病理診断科

【背景と目的】

特発性腸間膜静脈硬化症(IMP)の報告例では、下部消化管内視鏡検査(CS)による長期経過観察例の報告は少ない。今回、その特徴を明らかにする。

【方法】

当院で、CS で長期間にわたり経過観察し得た IMP 患者 5 例の臨床的特徴を後方視的に検討した。

【結果】

男女比は 2:3, 診断時年齢中央値は 42 歳(32-59 歳), 罹病期間中央値は 6 年(5-18 年), 主訴は有症状 3 例/無症状(便潜血陽性)1 例/不明 1 例。症状の内訳は下痢 3 例/腹痛・血便・発熱 各 2 例(重複あり)。併存症はアトピー性皮膚炎 3 例/アレルギー性鼻炎 2 例/クローン病(CD)1 例(重複あり)。診断契機は CT 所見 3 例/病理組織所見 1 例/不明 1 例。全例 CS 時の大腸の生検で IMP に特徴的な血管周囲の膠原線維増生を認めた。漢方内服は、有り 5 例(山梔子含有 3 例/無 1 例/不明 1 例), 内服期間は 12 年 1 例/不明 4 例で。山梔子内服歴有り 3 例は診断時に内服中止, 他 2 例も経過観察中に漢方内服中止とした。治療は有症状 3 例で漢方を中止し, その内重症例では絶食・抗生剤, CD 併存例では CD 治療も並行し, 速やかに症状は改善した。全例 CT で右半結腸腸間膜静脈の石灰化を認め, 石灰化範囲は不変 3 例/増悪 2 例で全例改善は認めず, 増悪例の内 1 例は山梔子内服中止後に増悪した。CS 観察期間中央値は 5 年(3-15 年)。初回 CS 時, 右半結腸有意に, 発赤・浮腫・伸展不良 各 5 例/ハウストラの不明瞭化・半月ひだの肥厚 各 4 例/血管透見消失 3 例/暗黒色・青銅色粘膜 各 2 例/毛細血管拡張 1 例/縦走潰瘍 1 例:CD 合併例/広範な潰瘍・内腔の狭小化 1 例:重症例 (重複あり)を認めた。暗黒色の色調粘膜を呈した 2 例は, 翌年から青銅色へ変化し, いずれの所見も観察期間で経年的に, 徐々にかつ明らかに改善した。

【結論】

当院における IMP 長期経過観察例は, 漢方中止により腸間膜静脈の石灰化は不可逆だが, 症状・CS 像は改善し, 漢方中止が最も重要な治療法と考えられた。

下部消化管内視鏡検査で長期経過観察中に、高分化管状腺癌と高異型度腺腫を合併した直腸粘膜脱症候群の1例

○山本崇文¹⁾³⁾, 濱島英司¹⁾, 神岡諭郎¹⁾, 中江康之¹⁾, 仲島さより¹⁾, 久野剛史¹⁾, 伊藤誠²⁾, 藤城光弘³⁾

1)刈谷豊田総合病院消化器内科, 2)刈谷豊田総合病院病理診断科, 3)名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講座消化器内科学分野

【要旨】

症例は45歳, 女性 20XX年, 新鮮血便にて下部消化管内視鏡検査(CS)を施行し, 隆起型 直腸粘膜脱症候群(MPS)と診断した, 20XX+14年, 新鮮血便が続くため CS を再検し, 同部の生検から高分化管状腺癌と診断した. 大腸 ESD にて病変を切除し, 病理組織学的に, 高分化管状腺癌および高異型度腺腫合併の MPS (pStage O)と最終診断した. 術後, 症状は改善し, 8カ月経過した現在, 再発はない.

日本消化器病学会雑誌 118 巻 8 号 P757-767/2021. 8

当院における気管支鏡の破損状況の検討

○武田直也¹⁾, 鈴木嘉洋¹⁾, 松井彰¹⁾, 加藤早紀¹⁾, 街道達哉¹⁾, 藤浦悠希¹⁾,
山田悠貴¹⁾, 岡田木綿¹⁾, 吉田憲生¹⁾, 鈴木あゆみ²⁾, 雪上晴弘²⁾, 山田健²⁾

1)呼吸器内科, 2)呼吸器外科

【背景】

近年, 気管支鏡の細径化・高機能化が進む一方で破損時の修理費用も高額となっている.

【目的】

当院における気管支鏡の破損状況と修理費用について検討した.

【方法】

2011 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日の期間で発生した気管支鏡の破損についてレトロスペクティブに検討した.

【結果】

期間中に施行された気管支鏡検査は 3228 件で, 破損は 11 件(0.3%)であった. 気管支鏡での破損部位は挿入部が最も多く 4 件(36.4%), 湾曲部が 3 件(27.3%)であった. 破損原因は気管挿管症例の気管支鏡検査中に挿管チューブごと咬まれたものが 3 件(27.3%), 鉗子などによるチャンネルなどのピンホール 3 件(27.3%), 硬性鏡と併用して使用した際の外部の破損が 3 件(27.3%), その他が 2 件(18.2%)であった. 修理費用は平均 663,828 円(最大 1,707,318 円, 最小 37,560 円)であり, 超音波気管支鏡(BF-UC260FW)での修理費用は 2 件であったがいずれも 150 万円超と高額であった.

【結論】

当院での気管支鏡の破損は当学会の報告(0.8%)よりは頻度は少なかったが, 人為的な原因による破損が多くみられた. 気管支鏡の修理費用は非常に高額であり, より丁寧に扱うことが重要である

第 44 回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会／2021. 6

気管支鏡検査で診断を得た肺放線菌症の1例

○藤浦悠希¹⁾，吉田憲生¹⁾，武田直也¹⁾，鈴木嘉洋¹⁾，松井彰¹⁾，加藤早紀¹⁾，街道達哉¹⁾，山田悠貴¹⁾

1)呼吸器内科

症例は80歳男性。他疾患のフォローアップで実施された胸部CT検査で右肺上葉の著明な気管支拡張と空洞病変，菌塊を疑う病変の増悪を認め当科へ紹介となった。自覚症状としての喀痰や咳嗽は軽度であり当初は侵襲的な検査の希望なく画像フォローアップを希望されたが，その後もCT検査で菌塊を疑う病変の分布の変化を認め，活動性の感染症として気管支鏡検査を実施した。気管支内の観察では高度な気管支拡張と多量の喀痰の貯留を指摘し，気管支拡張部位に気管支鏡を進めて菌塊を直接回収することに成功した。採取した菌塊の病理組織検査では，Grocott染色で菌糸の集簇と好中球浸潤を認め，放線菌症と診断した。本疾患は培養法として嫌気性培養を要し，検査での同定率も低いことから肺癌を鑑別とした外科手術により診断に至るケースが多いとされている。経気管支生検で診断に至ることは稀であり報告する。

第44回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会／2021.6

気管支鏡検査で診断し得たペムブロリズマブによる薬剤性器質化肺炎の 1 例

○加藤早紀¹⁾，山田悠貴¹⁾，藤浦悠希¹⁾，街道達哉¹⁾，松井彰¹⁾，鈴木嘉洋¹⁾，
武田直也¹⁾，吉田憲生¹⁾，鈴木あゆみ²⁾，雪上晴弘²⁾，山田健²⁾

1)呼吸器内科，2)呼吸器外科

症例は 70 歳男性，201X 年 12 月に左上葉扁平上皮癌に対して胸腔鏡下左上葉切除術施行した．201X+1 年 7 月より術後再発を認めたため，カルボプラチン＋パクリタキセル＋ペムブロリズマブによる化学療法を開始．10 月 8 日よりペムブロリズマブ単剤での治療を施行されていた．10 月下旬より低酸素血症と右中下肺野スリガラス影を認め，11 月 12 日に入院となった．感染症や癌性リンパ管症などを鑑別するため入院第 3 病日に気管支鏡検査を施行．気管支肺胞洗浄液でリンパ球比率が増加しており，経気管支肺生検でマッソン体を含む器質化像を認め，ペムブロリズマブによる薬剤性器質化肺炎と診断した．ステロイドパルス療法を実施したところ症状改善し，その後はステロイド維持療法へ移行し，良好な経過を得た．ペムブロリズマブを含む免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) では様々な免疫関連有害事象が報告されており，ICI による薬剤性肺障害の重症例では死亡例も報告され，気管支鏡検査を早期に積極的に行い，診断および治療方針を決定することが重要である．

第 44 回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会／2021. 6

血液透析導入時に門脈圧亢進症によると思われる腹水を認めた 1 例

○近藤章人¹⁾, 伊藤祐基¹⁾, 鈴木皓大¹⁾, 春日井貴久¹⁾, 萩田淳一郎¹⁾, 小池清美¹⁾, 小山勝志¹⁾

1)腎臓内科

【症例】

65 歳男性. 慢性腎不全(慢性糸球体腎炎疑い)にて近医通院中であった(X-1 年 12 月の血清 Cr2.65mg/dl). X 年 3 月頃より顔面・手背・下腿浮腫, 便秘を自覚し, 約 1 か月間で 7.2kg の体重増加あり, X 年 4 月 3 日同院受診. 超音波検査にて多量腹水を認め, 精査目的で前医紹介受診. 血清 Cr が 7.7mg/dl と急性増悪していたが腎前性・腎後性腎不全を疑う所見に乏しく, 精査加療目的に当院紹介受診され入院. 腹水は漏出性であり, 細胞診や培養は陰性であった. 乏尿を認めており第 2 病日より血液透析を開始した. その後も乏尿は改善せず, そのまま維持血液透析へ移行した. 来院時の血液検査にて FDP 高値を認め, 門脈血栓症・門脈圧亢進症の可能性を考え一時的に抗凝固療法を施行したところ FDP は陰性化し, その後は腹水の再出現は認めなかった.

【考察】

今回, 血液透析導入時に腹水を認め, 一時的な抗凝固療法と維持血液透析継続のみで腹水が消失した症例を経験したため, 文献的考察を含めて報告する.

第 66 回 日本透析医学会総会／2021. 6

慢性腎臓病での血管内皮機能は慢性腎臓病患者の生命予後を規定する

○小山勝志¹⁾

1)腎臓内科

【はじめに】

我々は葉酸・ビタミン B12(活性型ビタミン B12)によりホモシステインを減少させることを報告し、同時に心臓血管障害のサロゲートマーカーである ADMA の減少も報告した。同研究において、血管内皮機能の改善も示した。つまり、慢性腎臓病患者では血管内皮機能は改善可能である。今回、慢性腎臓病 stage V の患者の血管評価を皮膚組織灌流圧(以下 SPPと略す)SPPを用いて実施した。SPPは文字通り、皮膚のレベルの灌流圧を意味し、皮膚のレベルの微小循環の指標で、どの程度の圧で微小循環が灌流しているかを示す。最近レザードプラー法を用いた測定法が発見され、手軽に検査が出来るようになった。この局所の Microangiopathy を反映する SPP 値が、どのように全身の Macroangiopathy(脳・心臓血管系障害)の有病率と関連しているのか、検討した

【対象・方法・結果】

2011.12.~2016.4 の 5 年間に、安定して維持血液透析を行った患者 200 名余を対象とした。調査は横断研究と縦断研究を実施した。横断研究では、CAD(心臓)、CVA(脳)、および PAD(四肢)の有病率(既往歴を含む)と SPP との関連を横断研究で調べ、血管病変に増加にともない有意な SPP の低下を認めた($P<0.001$)。縦断研究では、測定された SPP 値により、患者を3つのリスク群に分け、(高値群 Group 1(G1) SPP > 70 mmHg. 中等度群 Group 2(G2)SPP 50-70 mmHg. 低値群 Group 3(G3)SPP < 50 mmHg.)血管障害イベント(CAD, CVA , および PAD)の発症と死亡について、調査をした。追跡期間は 5 年間とした。統計解析は Kaplan-Meier 曲線にて実施した。G3(SPP<50mmHg)は、他の群($P<0.001$)よりも有意に劣った生存率を示した。中リスク G2(SPP 50-70 mmHg)も低リスク G1(SPP>70 mmHg)($P<0.001$)よりも生存率が著しく低かった。同様な結果が血管障害発生頻度にもみられた。平均生存時間は 2.4 年(95%CI 1.7-3.1), G2 は 3.8 年(95%CI 3.3-4.3), G1 は 4.4 年(95%CI 4.1-4.7)であった。

【結論】

SPP は血管病変有病率とおおきな関連があった。また SPP 値は慢性腎臓病 stage V 患者における血管障害事象発症と死亡を予見することを示すことができた。慢性腎臓病 stage V 患者は、主にリン代謝異常に基づく動脈石灰化が重いために、通常の結果評価では血管病変のリスク評価は困難である。しかし SPP はその常識を超え、血管病変を評価することができた。これは、SPP が血管内皮機能も同時に評価できるからであると我々は考えている。ホモシステインは慢性腎臓病 stage V 患者では高値をしめすが、我々は葉酸・ビタミン B12(活性型ビタミン B12)でその代謝異常を是正できることを報告してきた。こうした治療は慢性腎臓病 stage V でも有効と考えられ、今後の介入研究が期待される。

第 465 回 ビタミン研究協議会／2021. 11

PC 型 Castleman 病による急性腎不全を発症し PD 導入となるも腎機能回復し透析離脱し得た一例

○鈴木皓大¹⁾, 伊藤祐基¹⁾, 春日井貴久¹⁾, 萩田淳一郎¹⁾, 近藤章人¹⁾, 小池清美¹⁾, 小山勝志¹⁾

1)腎臓内科

【症例】

68 歳男性. X 年 12 月より心窩部痛が出現し, 炎症反応高値と右季肋部痛のため急性胆嚢炎の診断で入院するも, 抗菌薬治療に反応せず腎機能障害が出現した. 炎症反応高値, 胸腹水貯留, 肝脾腫, 頸部リンパ節腫脹, 血小板低下を認め, リンパ節生検にて PC 型 Castleman 病に矛盾しない所見を得たためステロイド治療を開始したところ炎症反応は陰転化した. 腎生検では管内細胞増多とメサングウム間入による基底膜二重化を伴う MPGN 様変化を認めた. ステロイド治療後にネフローゼ症候群を発症しさらに腎機能悪化, 利尿薬抵抗性の全身浮腫管理のため PD 導入した. 無尿状態に至ったため一時ハイブリッド透析療法となるも Castleman 病に対しトシリズマブ (TCZ) の導入後には経時的に血清 Alb 値と残腎機能の改善を認めた. 発症 2 年後, PD 中止で sCr3.0mg/dl を維持可能となったため PD 離脱となった.

【考察】

PC 型 Castleman 病による利尿薬抵抗性 AKI に対し免疫抑制療法と残腎機能を保持する PD 療法は有効な治療法となり得る.

第 66 回 日本透析医学会総会／2021. 6

cN1 非小細胞肺癌に対するロボット支援胸腔鏡下リンパ節郭清

○雪上晴弘¹⁾, 鈴木あゆみ¹⁾, 細川 真¹⁾, 山田 健¹⁾

1)呼吸器外科

【背景】

原発性肺癌に対するロボット支援胸腔鏡下手術(robot-assisted thoracoscopic surgery; 以下 RATS)が普及しつつあるが, 多くは cN0-I 期肺癌に対して施行されている. cN1 症例については気管支形成や肺動脈形成を要する可能性もあることなどから, 現時点では積極的な適応とは考えていない. しかし, より繊細な操作性を売りとする RATS はリンパ節転移を有する症例にこそ有用であるとも考えられる.

【対象・方法】

2018 年 12 月に原発性肺癌に対して RATS 肺葉切除術を導入以来, 2019 年末までに 16 例施行した. 同時期に施行した VATS 肺葉切除(ND0 を除く)96 例と郭清リンパ節個数について比較した. また, cN1 症例に対する RATS 下リンパ節郭清の手術ビデオを供覧する.

【結果】

N2 領域リンパ節郭清個数は, RATS 群:6.2±5.5 個, VATS 群:6.7±3.8 個, N1 領域は RATS 群:5.1±4.2 個, VATS 群:5.7±3.4 個でいずれも有意差はなかった. N1 領域の詳細を検討したが, #10; RATS 群:1.4±2.2 個, VATS 群:1.0±1.5 個, #11; RATS 群:2.0±1.5 個, VATS 群:2.6±2.1 個, #12; RATS 群:1.7±1.7 個, VATS 群:2.1±1.8 個でいずれも有意差はなかった. また N1 領域のいわゆる“discrete”なリンパ節転移に対しては RATS の特性を生かしたより sharp な郭清が可能であった.

【結論】

RATS 下郭清リンパ節個数は従来の VATS 下郭清と比較して遜色ない結果であった. また discrete な N1 リンパ節転移は RATS の良い適応と考えられた.

第 44 回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会／2021. 6

間質性肺炎及び慢性進行性肺アスペルギルス症を伴う難治性気胸に対して局所麻酔下胸腔鏡手術を行った1例

○細川真¹⁾, 雪上晴弘¹⁾, 山田健¹⁾

1)呼吸器外科

近年, 全身麻酔のリスクの高い難治性気胸の患者に対して, 局所麻酔下胸腔鏡手術の報告が散見される. 今回, 低肺機能患者に局所麻酔下胸腔鏡手術を行ったため報告する.

症例は71歳男性. 30年前に両側気胸に対して手術歴あり. 5年前より気腫合併間質性肺炎と慢性進行性肺アスペルギルス症で前医通院中であり, 1年前から在宅酸素療法が導入されていた. 右胸痛で前医受診され, 胸部単純レントゲン写真で右気胸を認めた. 胸腔ドレーン留置し入院となったが, 外科的治療目的で当院に紹介された. 転院後5日目と17日目にEWSを行ったが, エアーリークは消失しなかったため, 29日目に硬膜外麻酔併用で局所麻酔下胸腔鏡手術を行った. 吸引で陰圧をかけながら胸腔内を観察したところ, S8に肺瘻を認めたためフィブリン糊とPGAシートで被覆し閉鎖した. 術後8時間でエアーリークは消失, 術後2日目で胸腔ドレーンを抜去し気胸は治癒した.

第120回 日本呼吸器学会東海地方学会／2021. 11

Temporary veno-atrial shunt を用いて SVC 合併切除を施行した悪性胸腺腫の 1 例

○斉藤隆之¹⁾, 北村浩平¹⁾, 沼田幸英¹⁾

1)心臓血管外科

症例は 72 歳男性, 悪性胸腺腫にて呼吸器外科で手術適応と判断された.

左腕頭静脈は腫瘍で閉塞しており, 左側 SVC にも浸潤していたため SVC 合併切除と右腕頭静脈—SVC の人工血管再建が必要であった.

その際に右腕頭静脈の単純遮断のみでは頭蓋内の静脈圧が高くなることが懸念されたため, それを回避するため右腋窩静脈—右心耳に temporary veno-atrial shunt を置き, 右腕頭静脈—SVC 人工血管再建を行う事とした.

手術は胸骨正中切開創のほかに右鎖骨下にも皮膚切開を加えて腋窩静脈を露出. 全身ヘパリン化ののちに 24Fr 曲がりの脱血管を留置. 右心耳には 28Fr ストレートの脱血管を挿入し, コネクタで接続した. シャント開始後に頭側 SVC (奇静脈流入よりも頭側) と右腕頭静脈を遮断し切断. 腫瘍と一塊に切除し, リング付き ePTFE graft (12mm) で再建した. 術後抗凝固療法としてワーファリン内服を開始し, 良好な開存が確認できた.

第 64 回 関西胸部外科学会学術集会／2021. 6

左房粘液腫および大動脈弁乳頭状線維弾性腫の同時切除を施行した 1 例

○北村浩平¹⁾, 斉藤隆之¹⁾, 沼田幸英¹⁾

1)心臓血管外科

症例は 73 歳女性. 労作時呼吸苦を主訴に近医より紹介受診となり, 心不全にて入院加療を開始. 初診時の TTE で左房内に巨大な腫瘍が確認された. 心拍動に合わせて左室内に嵌入する所見を認めたため, 機能的僧帽弁狭窄による心不全と判断された. また, 同時に大動脈弁の弁尖にも径 7mm の腫瘍を認めた. 約 2 週間の心不全治療と術前検査の後に手術を施行した. 完全体外循環, 心停止下に右側左房を切開して左房内の腫瘍を露出. 60×30mm 大で, 左房側壁に茎を有する粘液腫様の腫瘍であった. 左房壁と共に切除して左房壁を縫合閉鎖. 続いて大動脈を切開して大動脈弁を観察. 左冠尖の大動脈側に直径 7mm の腫瘍を認めたため, 大動脈弁は温存して腫瘍切除のみ行った. 大動脈を縫合閉鎖して遮断解除したが, TEE にて高度の僧帽弁閉鎖不全症を認めたため, 再度心停止として僧帽弁置換術を行った. CPB 離脱に際し, 左室の壁運動が悪く離脱困難と判断, IABP を導入して CPB を離脱した. 術後 1 日で抜管、術後 2 日で IABP 離脱, 術後 4 日で ICU 退室, 術後 19 日で自宅退院となった. 摘出した腫瘍は後に病理診断にて, 左房腫瘍は粘液腫, 大動脈弁腫瘍は乳頭状線維弾性腫と報告された. 原発性心臓腫瘍は稀な疾患であるが, 組織学的に異なる原発性心臓腫瘍が同時に発見されることは更に稀である. 今回我々は左房粘液腫と大動脈弁乳頭状線維弾性腫を同時に認めた症例を経験したため, 若干の文献的考察を加えて報告する.

第 64 回 関西胸部外科学会学術集会／2021. 6

偶発的に発見された巨大冠動脈瘤に対して外科的治療を行った 1 例

○榛原梓良¹⁾, 中井洋佑¹⁾, 斉藤隆之¹⁾

1)心臓血管外科

【背景】

冠動脈瘤は比較的稀な疾患で、直径が 20mm を超える巨大冠動脈瘤は症例報告も少ない。今回、我々は直径 53mm の未破裂冠動脈瘤に対して外科的治療を行い良好な結果が得られたので報告する。

【症例】

75 歳女性、上部消化管出血で入院中に施行された造影 CT で偶然左房の左外側に 53mm 大の瘤状病変が認められた。その後の精査で左回旋枝より発生する冠動脈瘤と診断。その他、右冠動脈狭窄・僧帽弁逆流・冠動脈-肺動脈瘻・卵円孔開存も認めたため手術適応とし、冠動脈瘤切除、僧帽弁形成術、冠動脈肺動脈瘻結紮術、卵円孔閉鎖術を施行した。冠動脈瘤に対しては心停止中に瘤を切開し、流入流出血管を同定し各々縫合閉鎖して処理した。術後経過は良好であった。

【結語】

未破裂巨大冠動脈瘤に対して外科的治療を行った 1 例を経験した。

第 57 回 愛知臨床外科学会／2022. 2

皮膚科心身症としての側面を有する尋常性ざ瘡に対する心身医学的アプローチ

○山北高志¹⁾

1)皮膚科

尋常性ざ瘡は毛包脂腺系を場とする脂質代謝異常, 角化異常, 細菌の増殖が複雑に関与する慢性炎症性疾患である. 本邦では90%以上の人が経験する疾患であり, 主に思春期以降の顔面に皮疹を生じることが特徴である. そのためざ瘡患者の QOL は低下しており, 早期の積極的な治療と炎症軽快後の維持療法がガイドラインで求められている. 精神的ストレスは尋常性ざ瘡の増悪因子の一つとして挙げられており, 日常診療でも精神的ストレスによって悪化した症例に遭遇する. このような症例においてはざ瘡に対する標準治療のみでは改善に乏しかったり, 一旦改善が得られても再発を繰り返したりすることを経験する.

尋常性ざ瘡とストレスの関連はストレス応答により放出されたホルモンによる皮脂腺の脂質産生増加とする説や精神的ストレスにより生じた搔破行動により悪化する説など様々である. 標準治療のみでは難治性で再発を繰り返す症例の中でストレスと密接に関係する, 一種の皮膚心身症としての側面を有する患者に対して心身医学的な治療が奏功する症例も少なくない.

本講演では実際に心身医学的治療を併用し改善が得られた難治性ざ瘡の症例を提示し, 治療法について解説する.

第120回 日本皮膚科学会総会教育講演／2021. 6

骨盤臓器脱と直腸脱の併発症例に対する一期的腹腔鏡手術の検討

○近藤厚哉¹⁾, 近藤洋平¹⁾, 渡邊亮典¹⁾, 成田知弥¹⁾, 前田基博¹⁾, 田中國晃¹⁾, 小林建司²⁾

1)泌尿器科, 2)外科

【諸言】

腹腔鏡下仙骨膣固定術(LSC)は低侵襲性と根治性を兼ね備えており, 骨盤臓器脱に対して第一選択となり得る術式である. 直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術は経会陰的手術に比べて根治性が高い術式である. 当院では骨盤臓器脱と直腸脱の併発症例に対して腹腔鏡下仙骨膣固定術と腹腔鏡下直腸固定術を一期的に行っている.

【対象・方法】

2019年1月から2021年4月までの28ヶ月間に行った腹腔鏡下仙骨膣固定術67例のうち, 腹腔鏡下直腸固定術を同時に行った5例を対象とした.

手術は頭低位砕石位, 5ポートで行った. 泌尿器科が子宮垂全摘と子宮断端の吊り上げを行った後に, 外科が直腸周囲を剥離してメッシュを用いて直腸を仙骨前面に固定した. その後に泌尿器科がメッシュを膣周囲に留置して岬角に固定した.

【結果】

平均年齢74歳, BMIは平均21.52, 手術時間は平均343分, 出血量は平均12ml.

排尿困難があった2例で自排尿可能となった. 直腸脱の再発が1例あった.

合併症として腹壁癒痕ヘルニア, denovo SUI, 頭頂部脱毛をそれぞれ1例に認めた.

【結語】

腹腔鏡下仙骨膣固定術と腹腔鏡下直腸固定術は同一視野から行うことができ, 直腸周囲の剥離など共通した手技を含む術式である. 二つの術式を一期的に行うことで複数回手術を回避できるメリットがある.

当院における ECIRS の初期経験の検討

○前田基博¹⁾, 近藤洋平¹⁾, 渡邊亮典¹⁾, 成田知弥¹⁾, 近藤厚哉¹⁾, 田中國晃¹⁾

1)泌尿器科

【目的】

当院では2020年2月より Endoscopic Combined IntraRenal Surgery(ECIRS)を導入した。その初期経験を報告する。

【方法】

2020年2月~2021年5月までに腎・尿管結石に対して施行した ECIRS 症例14例を対象として、手術成績について検討した。

【結果】

年齢中央値56歳(44-71), 男:女=9:5, 左:右=6:8, BMI中央値26.4 kg/m²(19.1-31.1), 結石最大径中央値22 mm(14-55), 結石個数中央値2個(1-20)であった。完全珊瑚状結石は3例, 部分珊瑚状結石は7例であった。体位は全例修正 Valdivia 体位で施行し, 手術時間中央値165分(85-218)であった。Stone free rate は57%であった。周術期合併症として, 38℃以上の発熱は3例, 胸膜損傷1例(GradeI), 蜂窩織炎1例(GradeII), 術中尿路損傷1例(GradeIIIa)であった。

【考察】

初期経験として重篤な合併症は少なく施行することができたが、諸家の報告と比較して結石消失率については改善の余地のある結果となった。珊瑚状結石症例で残石が多く、今後更なる症例の蓄積と手術手技の改良が必要と考えられた。

第35回 日本泌尿器内視鏡学会総会抄録／2021.11

ロボット支援腎部分切除後の局所再発・ポート再発にニボルマブが著効した 1 例 ～A case of local recurrence and port recurrence after robot assisted partial nephrectomy of renal cell carcinoma treated with nivolumab～

○成田知弥¹⁾, 近藤洋平¹⁾, 渡邊亮典¹⁾, 前田基博¹⁾, 近藤厚哉¹⁾, 田中國晃¹⁾

1)泌尿器科

【緒言】

転移性腎癌に対し、ニボルマブは二次治療としても有効性が認められている。今回我々は、ロボット支援腎部分切除術(以下 RAPN)後の局所再発、ポート再発に対しニボルマブ投与により CR を得た症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は 60 歳・女性。既往歴に糖尿病がある。BMI~~42.3~~と高度の肥満であった。背部の皮下腫瘍精査の MRI にて偶然左腎腫瘍が発見された。CT にて 48mm 大の左腎癌が疑われた。Renal nephrometry score=9Ap, complexity moderate であった。手術は後腹膜アプローチで RAPN を施行した。阻血時間 23 分であった。病理結果は淡明細胞癌 Fuhrman grade2>3 であった。術後 3 か月後の CT にて局所再発、ポート再発を認めた。術中被膜損傷はなく、術後病理も RM0 であったが、多発性に再発しており、播種性病変と考えた。IMDC リスク分類の中リスクと診断した。一次治療としてヴォトリエントを使用した。1 ヶ月で腹水貯留を生じ、癌性腹膜炎を発症し PD と判定した。二次治療としてニボルマブを使用した。当初、腹水が増量し、6 回腹水穿刺を行ったが、局所再発腫瘍、ポート再発腫瘍ともに徐々に縮小し、半年後には CR となった。ニボルマブを 9 か月間投与後 irAE の間質性肺炎を発症し、ニボルマブを終了した(ニボルマブ計 20 回投与)。ニボルマブ終了後も 9 か月以上 CR を維持しており, durable response と判定している。

【結語】

ニボルマブは腎癌術後の播種性病変にも有効の場合があることが示された。

第 109 回 日本泌尿器科学会総会／2021. 12

顔面腫脹を初発症状とし診断に難渋した節外性 NK/T 細胞リンパ腫・鼻型(ENKL)の一例

○松本華澄¹⁾, 内木幹人¹⁾, 楊承勸¹⁾, 東浦航¹⁾, 岩村祥平¹⁾, 高橋正克¹⁾

1)耳鼻咽喉科

【目的】

顔面片側の腫脹を初発症状とする ENKL の一例を報告し, 文献的考察を加えた.

【症例】

70 歳男性. 3 週間前から持続する右頬部腫脹を主訴に外来受診した. 主な既往歴として脳梗塞による右半身麻痺があった. 右頬部腫脹と顔面神経麻痺を認め, 腫脹は画像上壊死性病変であり, 皮膚, 鼻腔, 咽頭, 喉頭は腫瘍性病変を認めなかった. 可溶性 IL-2R 著増を認めた. 穿刺吸引細胞診, 針生検を行ったが, 診断には至らなかった. 初診の 1 か月後, 食思不振あり腎前性腎不全で入院した. その後喉頭浮腫あり挿管, 全身麻酔下右頬部生検施行も診断には至らず, 2 回目の全身麻酔下生検の 1 週間後急激に全身状態が悪化し永眠, 病理解剖を施行した. 2 回目の生検にて EBER 陽性の ENKL の診断, 病理解剖にて左中殿筋, 右眼ぶどう膜, 心筋, 舌, 骨髄に腫瘍細胞を認めた.

【考察】

ENKL の浸潤臓器は副鼻腔, 口蓋, 顔面皮膚, 咽頭, 頸部リンパ節, 喉頭と耳鼻咽喉科領域が主体であるが, 本症例では鼻副鼻腔所見は認めず, 顔面片側の腫脹を認める点が非典型的であった. 頭頸部領域における壊死性病変では, 本症を鑑別に挙げる必要がある. また生検にあたっては正常組織を含めて複数箇所から生検を行う必要がある.

第 179 回 日本耳鼻咽喉科学会 東海地方部会連合講演会／2021.6

飼い犬による小児顔面外傷の1例

○竹内千明¹⁾, 深谷真希¹⁾, 松本行史¹⁾, 渡邊和代¹⁾

1) 歯科・歯科口腔外科

【緒言】

日常臨床において、動物による咬傷は数としては少ないが、昨今はペット飼っている家庭が増えたことにより犬による咬傷に遭遇する機会は増加傾向である。今回我々は飼っていた犬によって引き起こされた小児の顎顔面外傷の1例を経験したので報告する。

【症例】

7歳男児。祖母の家で飼っていた北海道犬に顔面を咬まれ、当院救急外来へ搬送された。受傷時に意識消失はなく全身状態に異常は認めなかったが、左側眼瞼から下顎にかけて、広範囲に犬の歯型と思われる複数の縦横裂創を認めた。当科受診時には止血していたが、左側頬部の皮膚の一部は脱落し、頬脂肪体、筋の露出が見られた。

【処置および経過】

搬送後に当院救急外来で破傷風トキソイドと抗生剤が投与された。形成外科を標榜した病院への搬送についてインフォームドコンセントを行ったが、当科での早急な処置を希望されたため、全身麻酔下で創洗浄、デブリドマン、縫合処置を行った。術後は左側頬部腫脹、開口障害を一時的に認めたが、明らかな知覚鈍麻や運動神経障害は残存せず、術後4日目に経過良好につき退院となった。現在も術後瘢痕に対して経過観察を行っている。

【結論】

感染症予防の適切な処置がなされ、創が感染することなく手術ができたことにより顔貌の整容性が大きく損なわれることはなかったが、小児であり、成長に合わせた経過観察と必要に応じた形成外科の介入が必要となる。

腹部～両下肢の多発重傷外傷に対して IVR・外科治療を複合し救命した 1 例

○塚原智史¹⁾

1)放射線診断科

症例は 50 代男性。作業中に落下した 5t の鉄塊に腹部～両下腿を挟まれ受傷，救急搬送された。来院時血圧収縮期 90mmHg/拡張期測定不能，心拍数 110 回/分であった。Primary survey にて不安定型の骨盤骨折，両下腿および右大腿の開放性骨折，FAST 陽性が指摘された。Secondary survey の dynamic 造影 CT にて腹腔内活動性出血および腸間膜仮性動脈瘤，骨盤骨折部の活動性出血が指摘された。各科協議の上，手術室にて①上腕動脈より大動脈閉塞バルーン留置，②損傷腸管および腸間膜切除，③骨盤骨折に対する動脈塞栓術，④ストマ造設，⑤骨盤創外固定，⑥右下肢切断術，⑦左下腿創外固定の順に施行した。集中治療により安定して経過していたが，術後 25 日目に上腸間膜動脈末梢の仮性動脈瘤破裂により腹腔内出血を来し，経皮的動脈塞栓術により止血した。下肢偽関節に対する手術などを経て，約 8 か月後に退院となった。その後両側ロフトランド杖にて自立歩行可能となっている。本症例は多科にわたる連携した治療にて救命が得られた多発外傷の 1 例である。画像診断医および IVR 医の立場から，初療時の画像診断，外科手術と IVR を組み合わせた治療戦略などについて考察する。

第 49 回 日本救急医学会総会・学術集会／2021.11

造影 CT にて確定診断に至れなかった腹部大動脈瘤破裂の1例

○塚原智史¹⁾, 北瀬正則¹⁾, 鈴木一史¹⁾, 本田純一¹⁾, 岡部遼¹⁾

1)放射線診断科

症例は70代男性。腰痛あり近医受診，血圧測定不能で当院へ救急搬送された。受診時は血圧60/33mmHg，心拍数116回/分であった。dynamic 造影CTでは右側腹膜外腔，下大静脈周囲に多量の血腫が見られたが，造影剤の血管外漏出像は指摘できなかった。腹部大動脈には解離性の大動脈瘤(32mm × 39mm)が見られたが，腹膜外腔血腫と腹部大動脈の間には脂肪層が介在しており，また瘤壁の不整は見られなかった。腹腔動脈には正中弓状靱帯症候群を疑う狭小化がみられ，腓アーケードは描出不良であった。総合的に判断し，腓アーケード瘤の破裂，spasmによる腓アーケード描出不良を疑ったが，その後心停止状態となり著明な腹部膨満が見られた。心拍再開得られたため手術室にて腹部大動脈閉塞バルーン挿入，緊急開腹術となった。腹部大動脈には瘤中央部から下大静脈方向に噴出性の出血が見られた。人工血管置換術施行，術後17日目に自宅退院となった。その後吻合部中枢側に仮性瘤が見られ，約半年後にステントグラフト内挿術が施行された。今回の発表では来院時の腹部造影CTの所見について，文献的考察を交えて考察する。

第58回 日本腹部救急医学会総会／2022.3

卵巣に発生した炎症性偽腫瘍の一例

○茂木奈保子¹⁾

1)放射線診断科

症例は 70 歳台，女性．背部痛が改善しないため撮影された胸腹部単純 CT にて右腎腫瘍および左卵巣腫瘍が疑われ当院救急外来を受診．腹部手術歴はない．採血では炎症反応の上昇は無く，腫瘍マーカーは CA-125 が 36.8U/mL と上昇していた他は正常であった．経膈超音波では左付属器に 65×48mm 大の充実性腫瘍を認めた．造影 CT では左卵巣静脈と連続して 59×47×61mm 大の腫瘍を認め，辺縁は 38→77H.U.程度に増強されたが内部は 18H.U.程度で増強されなかった．骨盤部 MRI にて腫瘍の辺縁は T2WI で子宮筋層と同程度の低信号で拡散は低下していた．増強効果は筋層と同程度であった．内部は浮腫や嚢胞変性を疑う T2WI 高信号で増強効果を認めなかった．以上の所見から浮腫や嚢胞変性を伴う線維腫と術前診断した．右腎腫瘍についてはダイナミック CT で腎細胞癌が疑われ，腹腔鏡下右腎摘出術に合わせて腹腔鏡下左付属器摘出術が施行された．

手術所見では腹腔内に明らかな異常はなかった．摘出された左付属器病変は肉眼病理像では剖面黄色調の充実性腫瘍で中央に浮腫状の間質を伴っていた．顕微鏡下ではリンパ球浸潤が目立つ病変でやや大型のリンパ球による濾胞様の構造を伴い，背景に線維腫や莢膜細胞腫とは異なる紡錘形細胞の増生がみられた．免疫染色では CD20，CD3 陽性であったが MIB-1 陽性細胞は多くなく BCL-2 陰性であり，悪性リンパ腫や孤発性線維性腫瘍の可能性は低いと考えられた． α SMA・CD34 陽性，S-100 陰性，ALK 陰性，c-kit 陰性，HMB-45 陰性，MPO 陰性，inhibin 陰性，calretinin 陰性，ER 陰性，PgR 陰性であり，炎症性偽腫瘍と診断された．右腎腫瘍については clear cell carcinoma と診断された．術後 9 ヶ月の経過で再発や転移は認められていない．

炎症性偽腫瘍は筋線維芽細胞ないし線維芽細胞の特徴を示す紡錘形細胞の増殖とリンパ球や形質細胞を主とする炎症細胞の著明な浸潤から成る病変であり肺での発生が最も多いが，卵巣での報告は非常に少ない．今回，卵巣に発生した炎症性偽腫瘍を経験したので臨床，病理画像写真を供覧し文献的考察を交えて報告する．

JSAWI2021／2021.6

集学的治療を要したニボルマブ・イピリムマブ投与後の筋炎合併重症筋無力症クリーゼの1例

○山田貴大¹⁾, 鈴木宏康¹⁾, 築地諒²⁾, 三浦政直¹⁾

1)麻酔科・救急集中治療部, 2)脳神経内科

【症例】

74歳男性. 健診を契機に肋骨転移を伴う腎細胞癌と診断され, ニボルマブ, イピリムマブ併用化学療法が開始された. 開始後1ヶ月頃から複視を自覚, 高CPK血症となり入院となった. 入院時右外眼筋麻痺, 両眼瞼下垂, 四肢近位筋の筋力低下, 拘束性換気障害を認めた. 入院6日目に2型呼吸不全となり, ICUにて気管挿管し人工呼吸器管理を開始した. 直後から選択的血漿交換(以下ScPE, 膜:エバキュアプラスEC-4A)を連日3回施行後に計7回, 及びステロイドパルス療法を行った. 抗AChR抗体, 抗MuSK抗体は陰性であった. 3回のScPEで自覚症状は大きく改善, その後圧補助を漸減し入院16日目に抜管した. NPPV/HFNCで呼吸補助を継続しながら免疫グロブリン大量療法を追加施行, 再挿管を要さず22日目に呼吸補助を離脱した. 入院88日目に独歩退院した.

【考察・結語】

ニボルマブは免疫チェックポイント阻害薬で抗癌剤の一つであり近年適応癌腫が増えているが, 投与患者の0.1%に重症筋無力症(MG)を発症する. 本例は筋炎を合併した最重症例で, 血清学的にも一般的なMGとは異なっていた. 関与する自己抗体は明らかになっていないが, ステロイドパルスや血漿交換は有効とされ, 本症例でも種々の免疫療法を組み合わせ呼吸管理を行い救命できた.

日本集中治療医学会雑誌／2021.5

Hepatic cyst infection complicated by a hepatobronchial fistula diagnosed with unique features

○ISOGAI.H INOUE.M MIURA.M

Department of Emergency and Critical Care Medicine, Kariya Toyota General Hospital

Abstract

A hepatobronchial fistula (HBF) is a rare condition, defined as an abnormal connection of the respiratory system with the liver parenchyma. Although imaging may be helpful for diagnosis, fistulae are often difficult to identify. An 81-year-old woman presented with mild fever and right upper quadrant abdominal pain. Computed tomography (CT) showed bilateral pneumonia and hepatic cyst infection with air-fluid levels. After mechanical ventilation, abdominal CT showed increased air in the hepatic cyst. The drainage bag for the hepatic cyst infection was also inflated by positive pressure ventilation, suggesting a possible HBF. The ventilator was adjusted to minimize pressure on the fistula and prevent retrograde infection. The fistula eventually closed spontaneously. Appropriate antibiotic treatment and continuous drainage resulted in improvement of the hepatic cyst infection; however, the patient died due to respiratory complications. HBF should be suspected when positive pressure ventilation results in increased air at the hepatic infection site.

Oxford Medical Case Reports, 2021;10,419–421 / 2021.9

難治性心室細動を併発した急性カフェイン中毒の一救命例

○西田圭佑¹⁾²⁾, 三浦政直³⁾⁴⁾, 山内浩揮²⁾, 濱田一央⁴⁾, 山田貴大⁵⁾

1)あいち小児保健医療総合センター麻酔科, 2)医療法人豊田会刈谷豊田総合病院麻酔科, 3)医療法人豊田会ハビリスーツ木,
4)医療法人豊田会刈谷豊田総合病院救急・集中治療部, 5)地方独立行政法人りんくう総合医療センター救急科

【和文抄録】

大量服薬によるカフェイン中毒の一例を経験した。症例は18歳女性, 眠気予防薬100錠(エスタロンモカ®:無水カフェイン計10g)を服薬, 意識障害で救急要請された。救急隊接触時から難治性の心室細動を繰り返したため, 体外膜型肺を導入し, ICU入室となった。治療は胃洗浄, 活性炭, 緩下剤の投与に加え, 血液透析(hemodialysis:HD)を施行した。HD開始約11時間後から臨床症状が改善したため, 第2病日にVA-ECMO, 人工呼吸を離脱, 第9病日に独歩退院した。本症例ではカフェイン血中濃度と同時に, 代謝産物であるテオフィリン血中濃度を測定したが, 血液透析により低下, 臨床症状の改善に相応した。カフェイン血中濃度をリアルタイムで測定することは困難だが, テオフィリン血中濃度はその代替として, 臨床症状と合わせ中毒離脱の指標となり得ることが示唆された。

ICUとCCU(0389-1194)45巻10号 Page667-670/2021.10

薬剤師による転院時の施設間薬剤情報提供書作成の有用性とその評価

○伊藤有美¹⁾, 柴田大地¹⁾, 滝本典夫¹⁾

1)薬剤部

【目的】

厚生労働省が策定した地域医療構想では、病期における医療機関の機能分化、連携強化が推進されている。このような流れにおける薬剤師の役割の一つとして、施設間における薬剤に関する正確な情報伝達が挙げられる。当院では、地域連携パス患者を中心に転院時(打診時を含む)に施設間薬剤情報提供書(以下、提供書)を入退院支援室担当薬剤師が作成し、病棟薬剤師が確認した上で診療情報提供書(以下、紹介状)に添付している。今回、紹介状および提供書の記載状況を調査し、提供書の有用性を評価したので報告する。

【方法】

調査期間を 2020/11/1～2021/3/31 とし、調査項目は全転院患者に対する提供書作成対象患者の割合、紹介状の記載不備内容(使用薬剤、アレルギー未記載等)、提供書作成時の病棟薬剤師との連携有無などとした。

【結果】

提供書作成対象患者は 206 名 368 件であり、全転院患者の 36.5%であった。紹介状の記載不備は 205 件(56.2%)で、不備の内訳は自科処方薬 114 件、他科処方薬 28 件、他院持参薬継続薬 65 件、中止薬削除漏れ 33 件、アレルギー歴 27 件、その他 25 件などであった。提供書の記載不備は 6 件(1.6%)であった。病棟薬剤師との連携は 15 件であった。

【考察】

今回の調査により、半数以上で紹介状に薬剤に関する記載不備があることが分かった。特に当院のような急性期病院では入院期間中に使用薬剤が頻回に変更、追加される為、多忙な医師が持参薬等を含めた使用薬剤情報を正確に情報提供することが難しいことが要因として考えられた。このため、薬剤師が提供書を作成し、入院中の薬剤情報について正確に転院先へ伝達することは有用である。また、このような情報提供を薬剤師が担うことで医師の業務負担軽減(タスク・シフティング)にも繋がると考えられる。今後は入退院支援室の担当薬剤師を中心に情報を集約し、効率のよい情報提供体制を構築することで、提供書作成対象を拡大していく。

刈谷豊田総合病院緩和ケア病棟におけるポリエチレングリコール(PEG)製剤の使用成績調査

○傍島悠^{1),2)}, 菅原さやか^{1),2)}, 榎原隆志^{1),2)}, 江崎秀樹^{1),2)}, 鳥居昌太¹⁾, 本間崇正¹⁾, 滝本典夫^{1),2)}, 梶野友世³⁾

1)薬剤部, 2)がん総合診療センター, 3)疼痛緩和ケア科

【目的】

厚生労働省が策定した地域医療構想では、病期における医療機関の機能分化、連携強化が推進されている。このような流れにおける薬剤師の役割の一つとして、施設間における薬剤に関する正確な情報伝達が挙げられる。当院では、地域連携パス患者を中心に転院時(打診時を含む)に施設間薬剤情報提供書(以下、提供書)を入退院支援室担当薬剤師が作成し、病棟薬剤師が確認した上で診療情報提供書(以下、紹介状)に添付している。今回、紹介状および提供書の記載状況を調査し、提供書の有用性を評価したので報告する。

【方法】

2020年9月～2020年11月の間に、当院緩和ケア病棟においてPEG製剤を服用した患者を評価対象とした。調査方法は年齢、性別、オピオイド製剤使用の有無、併用下剤、PEG製剤服用開始前後1週間における1日の平均排便回数の変化、便性状の変化を診療録等から後方視的に調査した。なお、入院2日目でPEG製剤の服用を開始した患者1名は排便回数の変化の項目からは除外した。

【結果】

対象患者5名、年齢中央値78歳(76-81歳)、性別は男性2名女性3名、オピオイド製剤使用は4名であった。併用下剤は酸化Mg2名、センノシド2名、ナルデメジン1名であった。PEG製剤服用開始前1週間における1日の平均排便回数の中央値は1(0.32-1.67)、服用開始後1週間における1日の平均排便回数の中央値は1.78(0.92-2.75)であった。PEG製剤の服用により排便回数が増加する傾向が見られた。便性状はPEG製剤服用開始前は硬便4名、普通便1名であったが、服用開始後はすべての患者において普通便、軟便、泥状便での排便が見られ、排便しやすい便性状への変化が見られた。

【考察】

PEG製剤は服用開始前後1週間を比較すると、1日の平均排便回数を増加させる傾向が見られた。排便時のいきむ力が低下している終末期の患者では、PEG製剤服用により便性状を軟らかくし排便しやすくすることで、排便回数の増加に寄与していると考えられる。今回は症例数が限られているが、今後はより多くの症例を評価し、PEG製剤の有用性の検討を行っていきたい。

第14回 日本緩和医療薬学会年会／2021. 5

80 歳以上の高齢者におけるビソプロロール錠とビソプロロール・テープ剤の効果の比較

○木下照常¹⁾, 犬飼友梨¹⁾, 山岸千恵¹⁾, 榊原隆志¹⁾, 滝本典夫¹⁾

1)薬剤部

【要旨】

ビソプロロール・テープ剤は内服が不可能でも使用可能な β 遮断薬として有用な薬剤であり, ビソプロロールフマル酸塩(以下, ビソプロロール)錠 5mg とテープ剤 8mg が同力価であるとされている. しかし, 高齢者では皮膚乾燥によりテープ剤からの吸収が低下し, 錠剤への切り替え時に同力価であっても効果変動する可能性がある. そこで, 本研究は 2017 年 1 月～2020 年 12 月に医療法人豊田会刈谷豊田総合病院(以下: 当院)へ入院した 80 歳以上の患者のうち, テープ剤から錠剤へ同力価で切り替えが行われた症例を調査することで降圧効果や徐拍効果を比較し, 後方視的に解析した.

その結果, ビソプロロール・テープ剤からビソプロロール錠への同力価での切り替えにおいて有意な効果の差は認められず, 切り替え時の循環動態の変化も認めなかった. 本結果は皮膚乾燥が強い高齢者における剤型変更において有益な情報になり得る.

日本病院薬剤師会雑誌 57(11):1279-1284/2021.9

Mycobacteroides abscessus complex による頸髄硬膜外膿瘍のため呼吸停止に至った1症例

○安藤真帆¹⁾, 高野稜也¹⁾, 清水綾子¹⁾, 岸田帆乃か¹⁾, 榊原千紘¹⁾, 藏前仁¹⁾, 岡圭輔²⁾

1) 臨床検査・病理技術科

2) 名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御部

【はじめに】

M. abscessus complex は迅速発育菌に分類される非結核性抗酸菌であり日本で増加傾向であるが、同菌による硬膜外膿瘍に関する本邦からの報告はない。今回、我々は *M. abscessus* complex による頸髄硬膜外膿瘍の一例を経験したので報告する。

【症例】

67 歳男性。糖尿病性腎症のため 10 年以上前から血液透析を実施しており、近医で血液透析中に頸部痛と両上下肢のしびれが出現し、改善がみられないため当院に救急搬送された。入院当日に採取した血液培養 2 セットのうち好気ボトル 1 本が培養後 113 時間で陽転化した。サブカルチャーした血液からはグラム陽性桿菌を認め、その染色性から抗酸菌を疑い Ziehl-Neelsen 染色を実施したところ陽性であったため主治医に報告した。培養検査は TSAH5%ヒツジ血液寒天培地/BTB 乳糖加寒天培地 (日本 BD) と CA 羊血液寒天培地/VCM チョコレート寒天培地 EXII (日水製薬) にて 35℃好気環境下で実施した。36 時間後に白色の乾燥したコロニーの形成がみられたため、MALDI Biotyper を用いて測定を行い *M. abscessus* complex と同定された。感染源の検索目的で第 11 病日に提出された右手のシャント創部のスワブ検体からも同一菌が検出され、各種検査所見より皮膚が進入門戸の頸髄硬膜外膿瘍と診断された。

【考察】

M. abscessus complex は治療に難渋する例が多く、早期発見と早期治療開始が望ましい。本症例は当初抗酸菌検査のオーダーはなかったが、グラム染色像から本菌を疑ったことで迅速かつ適切に各種検査を実施でき、グラム染色が有効な一例と考えられた。

第 33 回 日本臨床微生物学会総会・学術集会／2022. 1

カルバペネマーゼ鑑別用簡易迅速キット CARBA PAcE の有用性

○岸田帆乃か¹⁾, 安藤真帆¹⁾, 榊原千紘¹⁾, 藏前仁¹⁾

1) 臨床検査・病理技術科

【はじめに】

近年, 薬剤耐性 (AMR) は世界的に問題となっている. なかでもカルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌 (CPE) の検出は院内感染対策上重要である. 当院では CPE の確認試験に mCIM 法を用いているが, 結果判定までに 1 晩培養が必要となり, 感染管理をする上で時間的な課題がある. 今回, 約 10 分で判定可能なカルバペネマーゼ鑑別用簡易迅速キット CARBA PAcE (以下, CARBA PAcE: 関東化学) を用いて, CPE 検出能について従来法と比較検討した.

【対象】

当院保存のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 29 株 (うち CPE20 株含む) を対象とした.

【結果】

CPE20 株のうち, CARBA PAcE 法は全て陽性, mCIM 法は 18 株陽性であった. mCIM 法で陰性の 2 株は GES 型と OXA-48 型であった. カルバペネマーゼ非産生 CRE9 株のうち, CARBA PAcE 法は 2 株陽性, mCIM 法は全て陰性であった. この CARBA PAcE 陽性の 2 株は ESBL (CTX-M-9) の耐性因子を保有しており, 何らかの偽陽性が示唆された.

【結論】

今回の検討にて CARBA PAcE 法は, mCIM 法と比較して CPE 検出能が高い結果が得られた. また, 約 10 分で判定可能なことにより, 1 日早く結果報告が可能であり, 各種感染対策や治療への迅速な初動が可能となる. しかしながら, 偽陽性と考えられる結果も得られたため, 他の検査結果と併せて総合的に解釈することが望ましいと考える.

第 33 回 日本臨床微生物学会総会・学術集会 / 2022. 1

意外と知られていない微生物検査のプロセス ～斯くの如く AMR は検出・共有される～

○藏前仁¹⁾

1)臨床検査・病理技術科

薬剤耐性 (AMR) の脅威が増す近年, 我が国では “AMR 対策アクションプラン 2016-2020” が策定され抗菌薬適正使用, 各種感染対策等の多くの取組みがなされてきた。

その中で我々, 臨床検査技師は正確かつ迅速に薬剤耐性菌を検出し, その得られたデータを有益情報へと変換し, チーム医療に貢献する責務を担う。いわゆる AMR 情報の発信源として感染症診療に携わっている。その様な重責の反面, 細菌培養同定検査, 薬剤感受性検査には時間を有し, その進捗管理は多職種では把握しかねている懸念が否めない等の課題もある。例えば, 培養検査で分離された腸内細菌科細菌が *Escherichia coli* と同定され, 薬剤感受性結果が得られ, ESBL 産生菌やカルバペネマーゼ産生菌と判定されるのにはどのような検査工程や報告日数を有するか等、情報がブラックボックスであれば各種対応の初動は遅れ、本質を欠くことになりかねない。本セミナーでは微生物検査室でどのような業務プロセス等を経て AMR 検出の情報が診療の場へ届けられるかを時間軸毎に詳しく解説する。また, 得られた情報を如何に ICT, AST, 更には診療現場に提供・活用するかを, 当院の感染管理支援システム BACT Web (栄研化学) の運用事例を基に講演する。本セミナーが聴講いただいた先生方のご施設における AMR 対策の一助となれば幸いである。

第 36 回 日本環境感染学会総会・学術集会／2022. 9

急性期脳梗塞疑い目的の MRI 検査内容の見直しとスタッフの意識変化

○石黒健太¹⁾, 大久保裕矢¹⁾, 米澤亮司¹⁾, 齋田善也¹⁾, 赤井亮太¹⁾, 前田佳彦¹⁾, 中川達也¹⁾, 河野泰久¹⁾

1)放射線技術科

【背景と目的】

脳血管血栓回収術開始までの時間は可能な限り短くすべきである。放射線技師として血栓回収術施行までの時間短縮に貢献するため、撮影プロトコルの変更、MRI 撮影時間と撮影開始までの時間短縮、MRI を撮影する技師の意識の変化を目的とした。

【方法】

旧プロトコルを見直し、新プロトコルを作成した。旧プロトコルと新プロトコルで撮影時間、オーダー発行から撮影開始までの時間に有意に差があるか検討した。撮影技師の救急外来 MRI に関する意識変化に関してアンケートを行った。

【結果】

実際の撮影開始時間は 13 分、撮影時間は 2 分程短縮され、旧プロトコルに比べ有意に短縮した ($p<0.05$)。アンケート結果から、プロトコル変更前と比べて意識が変化した技師は半数程度だった。

【結論】

撮影プロトコルの変更と技師の意識変化で約 15 分の短縮をすることができた。本取り組みをきっかけに各部署スタッフが協力しさらなる短縮に努めていきたい。

第 37 回 日本診療放射線技師学術大会／2021. 11

頭部 CT-Angiography に使用する造影能強調処理の使用方法的検討

○石川雄貴¹⁾, 鈴木省吾¹⁾, 羽佐田秀馬¹⁾, 長谷川光太郎¹⁾, 赤井亮太¹⁾, 中川達也¹⁾, 河野泰久¹⁾

1)放射線技術科

【背景と目的】

Canon 社 X 線 Computed Tomography (CT)装置に備えられたソフトウェアのひとつに、造影元画像の造影部分を強調する画像処理:CE-boostがある。本研究では、加減算時の乗算係数やノイズ軽減フィルタの挙動を明らかにし、頭部 CT-Angiography (CTA)で Volume Rendering (VR)を作成するのに必要な最低限の Hounsfield Unit (HU)を定めることを目的とした。

【方法】

- I.画質評価を目的とした自作のデジタルファントムを構築し、CE-boost を適用することで処理の挙動を評価した。
- II. 頭蓋内出血症例を対象に、ウィリス動脈輪における血管の HU が 100～190 (10 HU step)の画像セットを作成した。診療放射線技師 3 名がすべての画像セットに対して VR を作成し、HU ごとの VR 作成時間を評価指標として至適 HU を求めた。

【結果】

- I. CE-boost 画像において、CT 値は全てのスライスで入力画像の 1.5 倍であった。Task Transfer Function (TTF)は 0.7cycles/mm 以上では入力画像と同等になった(微小血管の解像度はほぼ同等)。Noise Power Spectrum (NPS)はノイズ低減画像で大幅にノイズを低下させた。入力画像 5 枚加算のデータと比較したところほぼ同等となり、上下 2 スライスでノイズと判定した画像に対して加算していることが読み取れた。System Performance (SP)は 0.4cycles/mm 以上で高いスコアとなった。
- II.CE Boost を用いても入力データの CT 値が 100HU では VR 作成は不可能な症例もあった。CT 値が低いものほど時間を要し CT 値の上昇と共に低下していく傾向見られた。微分し作成時間の変曲点を計算したところ 130～140HU となった。

【結論】

CE-boost はしきい値がなく、造影成分に対して乗算係数は 1.5 となった。CE-boost で画質の損失は考えにくく、使用に対して留意点は無いと考えられる。微細な血管をみるためにも CE-boost は積極的に使用し、頭部 CTA において造影効果が乏しい検査であった場合、140 HU を目安に再検査を考える必要があると考えられる。

脊椎圧迫骨折に対する Balloon kyphoplasty 後における立位バランス能力と各種因子との関連性

○植松大喜¹⁾, 小口和代²⁾, 池内健¹⁾, 後藤進一郎¹⁾, 山田安梨¹⁾, 能城裕哉¹⁾, 丸山綾那³⁾, 新美大登¹⁾, 鳥居里衣¹⁾

1)診療技術部リハビリテーション科, 2)診療部リハビリテーション科, 3)高浜豊田病院リハビリテーション科

【目的】

Balloon kyphoplasty(以下, BKP)後の在院日数長期化に疼痛や筋力は関係しないが, 動的立位バランス(以下, バランス)の影響が明らかになった(植松, 2020). しかしバランスに影響を及ぼす因子は明らかでないため検討する.

【方法】

対象は 2020 年 1 月から 12 月に単椎体 BKP を施行した 47 例(男性 9 例, 女性 38 例, 平均 76.9 歳)とした. 術後 2 日の TUG と年齢, BMI, 発症から手術までの日数, 術前の血清アルブミン値(Alb), 腰椎前弯角, 術後 2 日の骨格筋率, 骨格筋指数(SMI)との関連性を Pearson および Spearman の相関分析を用いて検討した. また従属変数を TUG, 説明変数を TUG と有意な相関を認めた項目とし重回帰分析を行った. 統計学的有意水準は 5%とした.

【結果】

TUG との有意な相関は, 年齢($r=0.39$), Alb($r=-0.55$), 腰椎前弯角($r=-0.38$), SMI($r=-0.25$)であった($P<0.05$). 重回帰分析では, 年齢($\beta=0.34$), Alb($\beta=-0.39$), 腰椎前弯角($\beta=-0.31$)が有意に関連していた($P<0.05$, 調整済み $R^2=0.33$).

【考察】

BKP 後のバランスに関連する因子は年齢, Alb, 腰椎前弯角だった. 腰椎後弯により胸椎 flat back, 重心線の前方移動を引き起こすことでバランスが不安定になる(Lord, 1997). 術前の腰椎後弯の残存がバランスに影響を与えることが示唆されたため, 術後は腰椎前弯を促す運動や姿勢指導が必要と考えられた. また, 低栄養はサルコペニアを進行させ転倒や骨折のリスクが上昇する(吉田, 2013). そのため評価項目として Alb 値を確認し, 多職種との連携により転倒予防への介入が重要と考えられた.

modified CI 療法で麻痺側空間や麻痺手の認識が向上した一症例

○岡部宗祐¹⁾, 小口和代²⁾, 後藤進一郎¹⁾, 宗像沙千子¹⁾, 渡邊郁人¹⁾

1) 診療技術部リハビリテーション科, 2) 診療部リハビリテーション科

【背景と目的】

mCI 療法は、生活に支障がある高次脳機能障害患者を除外している。今回、高次脳機能障害の患者に mCI 療法を行い、上肢機能の改善、麻痺手の使用増加、麻痺側空間の認知が向上したため報告する。

【対象】

右被殻出血・左片麻痺の 60 代男性で、mCI 療法開始時の身体機能は SIAS-m3-3-3-3-3, FMA48 点, STEF17 点, MAL-AOU1.8 点, FIM 運動 57 点, FIM 認知 27 点だった。高次脳機能は MMSE-J26 点, BIT62 点で注意障害、左半側空間無視がみられた。高次脳機能障害があるが、麻痺手の機能回復が予測され mCI 療法の対象となった。

【方法】

mCI 療法は、療法士 1 名が対象者 2 名に 1 日 3 時間を 10 日間、個別療法と自主練習を組み合わせ実施する。内容は反復的課題指向型練習と Transfer Package (TP) である。

【経過】

発症後 43 日目に mCI 療法を開始した。初日は集中できず、休憩が多かった。課題練習で左上肢の機能が改善すると、自信や意欲が向上した。

mCI 療法後、身体機能は SIAS-m4-4-4-4-4, FMA61 点, STEF67 点, MAL-AOU3.2 点, FIM 運動 80 点, FIM 認知 30 点に改善した。高次脳機能は MMSE-J28 点, BIT143 点となり、注意の集中や持続、麻痺側空間の認知が改善した。ADL では麻痺側上肢の使用が可能となった。

【考察】

mCI 療法で繰り返される麻痺手の使用は、手の機能改善のみでなく、麻痺側の空間や麻痺手の認識を高めることに有効だったと推察した。今後、麻痺手に動きがある高次脳機能患者での mCI 療法の適応を詳細に検討したい。

回復期リハビリテーション病棟協会 第 39 回 研究大会 in 東京 / 2022. 2

急性期病院における誤嚥性肺炎の実態②

～退院後帰結調査～

○保田祥代¹⁾，小口和代²⁾，近藤知子¹⁾，大竹綾香¹⁾，竹内千尋³⁾，中野美知子³⁾，森真実也⁴⁾，加賀谷斉⁵⁾

1)診療技術部リハビリテーション科，2)診療部リハビリテーション科，3)刈谷豊田東病院リハビリテーション科，4)高浜豊田病院リハビリテーション科，
5)藤田医科大学医学部リハビリテーション医学1講座

【目的】

当院の誤嚥性肺炎入院患者数は，2019年度傷病別全国統計において全国第4位で，関連施設（以下，療養病院）へ転院する例が多い．本研究では急性期病院に主病名誤嚥性肺炎で入院し療養病院に転院した例の帰結を調査し，中長期的な予後を明らかにする．

【対象と方法】

2019年7月1日～2021年3月31日までの誤嚥性肺炎生存退院例591名の内，療養病院に転院した例169名（平均年齢84±7歳，男性95名，女性74名）．カルテ・嚥下回診データベースより，退院先，在院日数，ST介入の有無，摂食状況（Eatineg Status Scale：ESS）を後方視的に調査した．急性期病院入院から調査までの平均日数は230日だった．

【結果】

死亡は135名で，療養病院転院から死亡までの平均日数は51日．生存例は34名で，ST介入率は41%だった．調査時の退院先は自宅5名，施設（在宅系施設および老健）7名，病院3名，入院中19名だった．生存例の療養病院転院時の摂食状況は経口13名，一部経口6名，非経口15名．調査時の摂食状況は経口16名，一部経口8名，非経口10名で，摂食状況変化は改善17名（食形態アップ8名）、維持16名，悪化1名だった．

【考察】

当院の誤嚥性肺炎例の約3割が療養病院へ転院した．生存例は2割だが，療養病院転院後でも約5割に一部経口や経口摂取の獲得、食形態の難易度をアップする例がみられ，STの介入や病棟看護師の再評価により中長期的に維持や改善することも明らかとなった．

消化器内視鏡用スコープにおける用手洗浄方法の評価

○竹内文菜¹⁾, 藤田智一¹⁾, 松風瞳¹⁾, 山之内康浩¹⁾, 新家和樹¹⁾, 深海矢真斗¹⁾, 辻林充希¹⁾, 加藤実奈子¹⁾, 山根麻奈¹⁾

1)臨床工学科

【目的】

当院の内視鏡センターでは臨床工学技士が洗浄・消毒業務においても関与をしている。洗浄・消毒についての教育を行うが、その後は個人の力量による洗浄方法となり、評価を行う機会がなかった。今回、スタッフのスコープ洗浄方法の調査と ATP ふき取り検査 (A3 法) を用いた用手洗浄における洗浄度の値から洗浄方法の評価を行ったため報告をする。

【方法】

上部消化管検査に使用後の消化器内視鏡用スコープを対象とし、用手洗浄に要した時間(洗浄時間)の計測及びブラッシング方法等の洗浄方法を調査した。また、用手洗浄後の挿入部外表面、鉗子チャンネル内部、鉗子口部、吸引ボタン接続部、送気・送水ボタン接続部の 5 か所を測定箇所とし、キッコーマンバイオケミファ社製ルミテスターSmart を用いて ATP ふき取り検査を行った。ATP 値より各スタッフへ勉強会を実施し、再度、洗浄時間の計測及び用手洗浄後の ATP 値の測定を行い評価した。

【結果】

勉強会前の洗浄時間は平均 3 分 55 秒で、平均 ATP 値は挿入部外表面 296.8 RLU , 鉗子チャンネル内部 76.7 RLU , 鉗子口部 240.4 RLU , 吸引ボタン接続部 552.4RLU, 送気・送水ボタン接続部 18.7 RLU であった。勉強会後の洗浄時間は平均 5 分 6 秒、平均 ATP 値は挿入部外表面 92RLU, 鉗子チャンネル内部 75.4 RLU 、鉗子口部 109.1 RLU , 吸引ボタン接続部 162.7 RLU , 送気・送水ボタン接続部 6.7 RLU となり、洗浄時間は長くなったが、ATP 値は低下した。

【考察】

洗浄不足箇所を意識して洗浄を行った事で洗浄時間は長くなったと言える。また統一したブラッシング方法を実施した事で ATP 値の低下に繋がったと考えられる。

【結語】

洗浄不足箇所を知ることができ、洗浄への意識が高まったと言える。定期的な評価と特殊スコープにおいても評価していく必要がある。

第 21 回 中部臨床工学会／2021.11

カフェイン中毒に対して血液浄化療法を行った 1 例

○井ノ口航平¹⁾, 藤田智一¹⁾, 杉浦芳雄¹⁾, 吉里俊介¹⁾, 清水信之¹⁾, 杉浦由実子¹⁾, 島田俊樹¹⁾, 杉浦悠太¹⁾, 石川裕亮¹⁾, 大海光佑¹⁾, 江端優里奈¹⁾, 大嶋勇輝¹⁾

1)臨床工学科

【はじめに】

現在, カフェイン中毒に対して治療法は, 確立されていないが活性炭による胃洗浄, 活性炭吸着療法に関する報告が散見される. 今回市販薬の多量服用によるカフェイン中毒患者に対して血液浄化療法を行ったため報告する.

【症例】

症例は, 18 歳女性特記既往なし. カフェイン主成分の薬剤を 100 錠服用. 救急隊接触時, 初期波形 VF で DC 実施し ROSC. カフェイン中毒は, 大量服用により難治性不整脈が出現することがあり, 到着後も VF と ROSC を繰り返し, DC 計 33 回実施したが, 改善せず VA-ECMO を開始. 循環動態悪く, 薬剤の多量服用あり血中カフェイン濃度が高値であると予測され血中カフェイン除去目的に CRRT を開始した. この時の血中カフェイン濃度は 50 μ g/ml 以上(後日判明)と中毒域に達していた. モードは CHDF で 4.5 時間駆動した. 血中カフェイン濃度の測定はすぐにできないが, 構造式, 薬理作用が類似しているカフェイン代謝産物であるテオフィリンの血中濃度変化をみることで血中カフェインの濃度変化の目安になるといわれている. しかし, 血中テオフィリン濃度は開始時から変化が見られなかった為, 治療の選択肢として活性炭吸着療法も考えられたが, 当院は吸着筒を常備しておらず, 治療開始までに時間を要するため選択しなかった. カフェインは分子量が小さく, 循環動態を考慮し持続的低効率透析(SLED:QB150ml/min, QD300ml/min, 膜 APS-15EA)を開始した. 6 時間駆動後, 血中テオフィリン濃度は低下し, その後良好な経過が見られ ICU 入室 2 日目に人工呼吸器, VA-ECMO 共に離脱, 8 日後退院となった. SLED 後の血中カフェイン濃度は 19.8 μ g/ml(後日判明)へ低下しており, 中毒域も脱した.

【考察】

今回, 良好な経過を迎えることができた. その要因として, 循環動態が不安定であったが SLED による速やかな溶質除去が行えたことが考えられる. また, 当院では活性炭吸着筒適応症例数が少なく, 滅菌期限も定められているという観点から, 活性炭吸着筒を常備していない. 治療開始まで時間を要する活性炭吸着療法ではなく, 重度のカフェイン中毒患者に対し, 早期からの SLED 実施は効果的な治療法の 1 つだと考えられた.

【結語】

カフェイン中毒に対し早期からの SLED が奏功した 1 例を経験した.

妊娠期から産後1か月までの妊産婦の抑うつ状態の縦断的調査

○坂井田綾子¹⁾

1)看護部

【背景】

厚生労働省は「健やか親子 21(第2次)」の基本課題「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」により抑うつのサポートが重要視されている。また、日本産婦人科医会(2017)は抑うつのスクリーニングを妊娠期から行うことを推奨している。しかし、先行研究では、妊娠初期から産後1か月にかけて抑うつの縦断的研究は限局的であった。

【目的】

切れ目のない妊産婦・乳幼児の保健対策の一助とするため、妊娠期から産後1か月の抑うつ状態を明らかにし、その影響要因を検討することである。

【方法】

A県の地域周産期母子医療センター1施設で、令和2年3月1日以降に分娩し、妊娠中から産褥1か月まで健康診査を受けた50名を対象とした。

妊娠初期、中期、後期、産褥早期、産褥2週、産褥1か月の6時点で、抑うつをエジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)で、産褥早期、産褥2週、産褥1か月の3時点で、児への愛着を赤ちゃんへの気持ち質問票(MIBS-J)で測定した。属性や分娩などの情報を得るためにオプアウトを行い、診療録からのデータ収集を行った。分析は、有意水準を5%とし統計学的分析を行った。倫理審査承認番号(第566号)。

【結果】

妊娠中のEPDS得点の平均値は、妊娠初期 4.08 ± 4.27 、妊娠中期 2.50 ± 3.22 、妊娠後期 1.83 ± 2.36 、産褥早期 1.92 ± 2.61 、産褥2週間 1.97 ± 3.03 、産褥1か月 1.62 ± 2.97 であり、妊娠初期が一番高かった。EPDS得点の各時期との関連では、妊娠中期以降のEPDS得点は、産褥1か月までのすべての時期で有意な正の相関がみられた。また、妊娠初期から産褥期のEPDSとMIBS-Jは有意な正の相関がみられた。産褥1か月の抑うつに影響する要因は、重回帰分析の結果、「喫煙」「妊娠後期EPDS得点」「産後1か月のサポート満足」の3項目が影響していた。

【結論】

- ・抑うつは妊娠初期が最も高く、産後1か月が最も低かった。
- ・児への愛着は、産褥経過と共に育児経験が増えると強くなり、抑うつがあると児への愛着は弱いことが明らかになった。
- ・産後1か月の抑うつに影響する要因は、重回帰分析の結果「妊娠後期の抑うつ」「喫煙」「産後1か月のサポート満足」であった。

慢性疾患をもつ独居高齢者の生活のニーズ

○榊原綾子¹⁾, 杉浦美佐子²⁾

1)看護部, 2) 梶山女学園大学

【背景】

A 総合病院内科外来に通院中の75歳以上の患者は、外来患者全体の25%を占めている。独居高齢者の中で定期通院中のADLが自立していても、検査データの悪化や認知機能の低下が起こり、訪問看護を開始した事例があった。外来看護においては、対象のニーズを読み取り予防と状態悪化の早期発見に繋げることが重要である。また、独居高齢者は周囲の人と関わる機会が少ないことから周りの人々による症状の悪化への気づきが少なく、慢性疾患の特色から症状悪化のリスクが高い。独居高齢者の生活のニーズから潜在化したニーズを見出し、独居高齢者に外来看護師が提供できる支援の示唆を得たいと考えた。

【目的】

定期通院中の慢性疾患をもつ独居高齢者の生活のニーズを明らかにし、外来看護師ができる支援について示唆を得る。

【方法】

内科外来定期通院中の慢性疾患を持つ75歳以上の独居高齢者に対して、外来診察終了後に半構造的インタビューを実施した。時間は30分以内とし、①療養生活の際に困ること ②今後自分のことができなくなった時のことについてインタビューガイドを用いて行った。インタビュー後、逐語録を作成した。逐語録をコード化し、類似したコードをまとめてサブカテゴリーとし、類似したサブカテゴリーをまとめカテゴリーとした。

【結果】

独居高齢者に関する療養生活におけるニーズを分析したところ、135のコード、31のサブカテゴリー、5つのカテゴリーが抽出された。〈自分でできるうちは食事の準備をする〉〈元気なうちは一人で暮らしたい〉など9つのサブカテゴリーから【自立した生活を送りたい】というカテゴリーが抽出された。〈自分でできないことは人に依頼する〉〈外出時は人に依頼する〉など7つのサブカテゴリーから【できないことは依頼したい】というカテゴリーが抽出された。〈健康のために食事に気をつけている〉〈転ばないように気を付けている〉など3つのサブカテゴリーから【健康でいたい】というカテゴリーが抽出された。〈介護保険は詳しく知らないけど使用できることは知っている〉〈介護保険は詳しく知らないがケアマネに頼っている〉等3つのサブカテゴリーから【健康悪化時に支援を求めたい】というカテゴリーが抽出された。〈病院や施設で最期を迎えたい〉〈緊急時の対応について考えている〉等4つのサブカテゴリーから【もしもの時の漠然とした心づもり】というカテゴリーが抽出された。

【結論】

慢性疾患を持つ独居高齢者は【健康でいたい】【自立した生活を送りたい】【できないことは依頼したい】【健康悪化時には支援を求めたい】というニーズを持っており、【もしもの時の漠然とした心づもり】をしていた。そのため、外来看護師は、高齢者の少しの変化に気づき積極的に関わること、また、ACPについて考える機会を提供する必要がある。

当院の特定妊婦の傾向から、医療ソーシャルワーカーの支援を考える

○中村友美¹⁾

1)患者サポートセンター総合相談室

【目的】

当院では、産婦人科外来の医師・助産師や地域の保健センター(以下、依頼元)が何らかの支援を要すると判断した妊婦は医療福祉相談グループに連絡があり、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)が支援する仕組みがある。MSW は支援を要する状況に応じて支援の継続性を判断し、関連する院内他部署や他機関と連携している。

本研究の目的は、MSW が支援した特定妊婦の傾向を明らかにし、そこから MSW の支援を考えることである。

【方法】

調査対象は、2018 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日の 2 年間に MSW が支援した妊産婦とした。電子カルテ記録より、年齢、初診と MSW の支援開始時の妊娠週数、依頼元及び MSW が要支援と判断した理由、支援状況、要支援連絡票や返書の内容を情報収集し、依頼元と MSW とで判断した要支援課題を比較・検討した。

調査にあたっては、院内の倫理委員会に諮り承認を得ている。

【結果】

2 年間の当院の分娩件数 1122 件のうち、MSW の支援ケースは 130 件(介入率 11.6%)であった。

MSW が関わる契機は、助産師からの連絡が 7 割を超えていた。単年ごとに見ると、助産師からの連絡は 2018 年度 49 件中 30 件(61%)、2019 年度 81 件中 69 件(84%)と増加していた。

調査対象の特定妊婦を年齢別にわけ、厚生労働省が調査する人口動態統計による母の年齢別出生数と比較すると、本研究の調査対象では 20～24 歳以下の若年妊婦が多い傾向が見られた。

依頼元及び MSW が要支援と判断した理由を比較したところ、特に経済的困窮、家族に頼れない項目が多く挙がったことが共通していた。その他依頼元は主に未婚、初回健診が中期以降、精神科受診歴の有無といった客観的事実で支援を要すると判断していた。一方、MSW は上記に加えて住所不確定、不安定就労など様々な項目で支援を要すると判断していた。

MSW の支援内容ごとに見ると、直接支援したケース 69 件、情報提供のみ行ったケース 54 件、何も行わなかったケース 7 件であった。MSW が直接支援していないケースは、精神面の支援を要するケースが多かった。

当院初回受診から MSW が関わるまでに要した期間は、平均 10.7 週(±12.5 週)であった。平均 10.7 週以上のケースを依頼元が要支援と判断した理由を見ると、エジンバラ産後うつ質問票の値が高い、経済的困窮等が挙がった。MSW の支援内容で比較すると、単発での支援や情報提供のみを行ったケースは初診から MSW の支援までに時間を要し、MSW が継続した支援を行ったケースは早い時期に MSW が支援開始している傾向にあった。

MSW が何も行わなかったケースについて、助産師が保健センターに要支援連絡票を送っていた。そのうちの約 6 割が、要支援連絡票を受けた保健センターが何らかの対応をしていた。

【結論】

今回調査した特定妊婦は、経済的困窮を中心に他の生活課題も重複して抱えていた。主だった生活課題の他に、依頼元は医療的側面、MSW は社会的リスクで支援を要すると判断していた。多職種で多角的に見ることで、妊婦を含めた生活全体の理解を深めることができると思う。また、MSW の継続した支援が必要なケースは、当院初診から早い段階で支援が開始できており、院内での相談・支援の仕組みが機能していると言える。

MSW が何も行わなかったケースの多くは、依頼元がその時点での MSW の支援は不要と判断していた。要支援連絡票を受けた保健センターの対応をみると、依頼元の判断だけでなく MSW が面接して社会的リスクの評価を行うとよかったのではないかという課題がみえた。妊娠期から産後の生活設計について丁寧に聞き、育児や生活の困りごとが軽減できるよう一緒に考えていく関わりが必要と思われる。

MSW が介入したアルコール関連疾患患者がアルコール専門医療機関受診へ繋がらない要因

○原菜々子¹⁾

1)患者サポートセンター入退院支援室

【目的】

健康日本21<第二次>では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール量が男性40g, 女性20g以上の者)の割合の減少を掲げている。

また、アルコール健康障害対策推進基本計画によると、アルコール依存症を現在有する者(推計58万人)のうち「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答している者は22%しかおらず、一方でアルコール依存症を現在有する者の83%は「この一年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しており、一般医療機関からアルコール専門医療機関(以下、専門医療機関)への受け渡しが適切に行われておらず、専門的治療に繋がっていない可能性がある。

当院では、飲酒によって体調を崩し、外来受診や入院する患者がいる。治療後も断酒、もしくは節酒をすることで体調維持ができるが、それができず再入院する者もあり、その違いはどこから来るのだろうか。本研究の目的は専門医療機関に繋がらない要因を明らかにし、今後の支援に役立てることである。

【方法】

対象者は、2018年4月1日~2019年3月31日までに、アルコール関連疾患患者(外来患者291名, 入院患者90名)で医師から断酒治療についてMSWへ依頼があった患者。

調査方法は、電子カルテ記録より後方視的に情報収集を行い、受診群, 非受診群に分け比較した。調査項目は、性別・年齢・就労・同居家族の有無・医師から断酒指導されてからMSW面接までの期間・面接時家族同席の有無・飲酒量・当院入院回数・アルコール依存症以外の精神科受診歴・専門医療機関受診歴の有無とした。

本調査の実施については、刈谷豊田総合病院倫理委員会の承諾を得た。

【結果】

対象患者は 19 名で入院 16 名, 外来 3 名で, 入院患者の平均入院日数は 15 日であった。性別は男性 18 名, 女性 1 名で, 依頼元はすべて消化器内科医だった。

専門医療機関へ受診または入院した者(受診群)は 13 名で性別の内訳は男性 12 名, 女性 1 名であった。受診を拒否された者(非受診群)は 6 名で性別の内訳はすべて男性であった。

当院の入院外来の内訳を比較すると, 受診群では入院 11 名, 外来 2 名で, 非受診群は入院 5 名, 外来 1 名であった。

受診群, 非受診群の純アルコール量を比較すると, 受診群は平均 79.6g, 非受診群は 69.0g であった。

当院入院歴はともに初回入院が多く受診群で 46%(6 名), 非受診群で 50%(3 名)であった。

医師から断酒指導されてから MSW 面接までの期間は, 受診群では 1 ヶ月未満 39%(5 名), 1 ヶ月～3 年未満が 23%(3 名), 3～5 年が 15%(2 名), 5 年以上が 23%(3 名)だった。非受診群は, 1 ヶ月未満が 17%(1 名), 1 ヶ月以上が 33%(2 名), 5 年以上が 50%(3 名)であった。

受診群, 非受診群で差が見られたものは, 同居家族の有無で, 受診群の 77%(10 名)が家族と同居, 23%(3 名)が独居, 非受診群は 33%(2 名)が家族と同居, 67%(4 名)が独居であった。面接時家族同席の有無は, 受診群 85%(11 名)が家族同席をしているのに対し, 非受診群は 50%(3 名)が同席, 33%(2 名)が同席無し, 本人は同席せず, 別居家族のみ 17%(1 名)となった。

稼働年齢層(16～64 歳)で見ると, 受診群では 62%(8 名), 非受診群では 100%(6 名)だった。稼働年齢層の就労について受診群は 50%(4 名)が就労中, 37%(3 名)が休職中, 13%(1 名)が無職, 非受診群は 34%(2 名)が就労中, 33%(2 名)が休職中, 33%(2 名)が無職であった。

精神科受診歴を見ると, 受診群は 15%(2 名), 非受診群は 67%(4 名)であった。

【結論】

専門医療機関へ繋がりにくい要因としては, 独居であること, 面接時に同席可能な家族がいないこと, 稼働年齢層だが無職もしくは休職中であること, 精神科受診歴があることが挙げられる。

A 病院で経験した COVID-19 アウトブレイク事例

～同時期に発生した 2 病棟での事例～

○佐藤浩二¹⁾, 神谷雅代¹⁾

1) 安全環境管理室

【背景と目的】

2021 年 1 月, A 病院は, 同時期に 2 病棟での COVID-19 のアウトブレイク(以下 OB)を経験した. どちらも入院中の患者から陽性者を発見したことに端を発している. その経過について報告する.

【経過】

A 病棟での OB を発生した翌日に, B 病棟での OB が発生した. A 病棟の OB は, 患者 A に内視鏡検査が予定され, 検査前のスクリーニングで陽性と判定された. 再度 PCR 検査で陽性が確定した. A 病棟の入院患者(既退院者を含む) 64 名に PCR 検査を実施した結果, 5 名の陽性者判明し, その後 11 名に増加した. 患者に接触歴のある 50 名の職員に PCR 検査を実施し 2 名が陽性と判定された. そのうち 36 名が院内規定接触者に該当し出勤停止となった. B 病棟での OB は, 患者 B に胸水を疑う陰影があることから, COVID-19PCR 検査を実施し陽性判定された. ICU と B 病棟における入院患者(既退院者を含む) 48 名に PCR 検査を実施した結果, 3 名の陽性者判明し, その後 6 名に増加した. 患者接触のある 72 名の職員に PCR 検査を実施し陽性者はいなかった. そのうち 66 名が院内規定接触者に該当し出勤停止となった. 両病棟を閉鎖し, 病棟開棟までに 1 か月の期間を要した.

【考察】

OB の特徴として, 以下の 3 点があげられる. 1 点目は, 同室内伝播のリスクが高い点である. 2 点目は, 接触感染による水平感染のリスクがあげられる. 3 点目の特徴として, 高齢で基礎疾患や呼吸器疾患を有する患者の高い死亡率があげられる. 2 つの OB は, 共に COVID-19 を強く疑わない患者に PCR 検査をすることで早期に発見できた事例といえる. スクリーニング基準と範囲を拡張することが, 早期発見につながる対策と考える. また, 日頃から水平伝播させない対策の徹底が必要であると考ええる.

第 4 回 日本ヒューマンヘルスケア学会学術集会／2021. 9

刈谷豊田総合病院における抗菌薬使用量の動向から見た AST 活動の評価

○佐原祥子^{1,2)}, 木下照常²⁾, 永井俊輝²⁾, 柴田大地²⁾, 亀島大輔^{1,2)}
岡圭輔⁵⁾, 三原由佳³⁾, 小林建司^{1,4)}

1)安全環境管理室, 2)薬剤部, 3)小児科, 4)外科,
5)名古屋大学医学部附属病院中央感染制御部

【目的】

当院では 2010 年 4 月より抗菌薬適正使用に関する活動を開始し, カルバペネム系薬の使用量は減少した. しかし, 2015 年 4 月以降 TAZ/PIPC の使用量増加の傾向が見られた. 2018 年 4 月より抗菌薬適正使用支援チーム(以下, AST)が発足し, 血液培養陽性症例, 広域抗菌薬使用患者について, 専従者を中心に積極的な支援を開始した. 今回, AST 活動が抗菌薬適正使用に及ぼす影響について検証した.

【方法】

2017 年度から 2019 年度のカンファレンス件数, 監視件数, 各種抗菌薬 AUD・DOT(100 bed-days)などを算出し比較した.

【結果】

AST カンファレンス件数は血液培養陽性症例:82.4 件/月, 管理対象注射薬(カルバペネム系薬, キノロン系薬, 抗 MRSA 薬, TAZ/PIPC)使用症例:27.2 件/月, 監視件数:129.2 件/月であった. 抗菌薬使用量推移は 2017 年度と 2019 年度では, 抗緑膿菌活性薬(AUD:3.48→3.05, DOT:6.59→5.56), そのうち, カルバペネム系薬(AUD:0.55→0.44, DOT:0.88→0.66), TAZ/PIPC(AUD:2.16→1.67, DOT:3.07→2.28)であった.

【結論】

AST による介入内容は薬剤変更や治療終了時期の提案等が中心であり, 受諾率は 80%を超えている. 今回の使用量の推移から抗緑膿菌活性薬, 特に TAZ/PIPC の使用患者数の減少が示唆され, AST 活動は広域抗菌薬使用量の削減に貢献できていると考えられる. しかし, SBT/ABPC や第 3 世代セフェム系薬の使用量は増加する傾向がみられており, 今後も抗菌薬適正使用を推進していく.

第 95 回 日本感染症学会学術講演会, 第 69 回日本化学療法学会総会 合同学会 / 2021. 5

全職員対象の医療安全研修「ウオークスルー方式」の試み

○久保美幸¹⁾, 亀島大輔¹⁾, 山口裕一¹⁾, 中村美香¹⁾, 藤田智一¹⁾

1)安全環境管理室

【背景と目的】

コロナ禍による三密を考慮した対応として、多くの集合教育が中止となり、医療安全研修も E-ラーニングなどのオンライン研修となった。E-ラーニングばかりでは、モチベーション維持がむずかしく、全職員対象の研修としては、効果が薄いのではないかと懸念した。今回、感染対策を意識しながらもコロナ禍だからこそ、印象に残るような、楽しみながら能動的に学べる研修を考えた。

【方法】

会場内で美術館のように一方通行で順路に従いポスターや展示物、ビデオ等を閲覧しながら15分以内で会場を退室できるような「ウオークスルー方式」の研修を考案した。一人ずつの列が2列で進めるよう机やいすで順路を作り、マグネットやテープで掲示物が貼れる壁には掲示物を掲げ、窓や内側のエリアは机の上や床に掲示物や作品を配置した。会場中央の壁では数十秒のインパクトのあるビデオを繰り返し再生した。会場中央部分では、模型などの展示も観覧できるようにした。掲示内容は、院内での医療安全ルール of 歴史 昨年度のインシデントまとめ報告 医療安全の豆知識 画像診断Q&A 誤接続器具の変更 MRIの吸着動画 スイスチーズモデルや放射線被ばく距離の模型 薬剤に関する間違い探し 院内ラウンドによるグッドジョブ写真の掲示等を行い、最後は満足度、理解度をマトリックスにした板に札をひっかけて投票をする事で終了とした。回数は、昼休憩時間帯と時間外にあわせて6回行った。

【結果】

会場とする会議室は、職員共用の設備であるため、限られた時間の中で会場設営や片づけをした。時間との勝負であったが、初めての試みは実行することができた。受講者の反応も予想以上に好評であった。

第16回 医療の質・安全学会学術集会／2021.11

多職種カンファレンスから見えてきた転倒転落防止対策と課題

○深浦里美

1)刈谷豊田東病院安全環境管理室

【背景と目的】

A 病院は、療養・障害者・地域包括ケア病床 198 床の慢性期病院である。地域包括ケアシステムの推進により、2020 年地域包括ケア病床を開設した。開設に伴い、自宅への退院を目指す患者の割合は 6.9%から 33.1%へ増加した。また、入院患者の約 98%が移動時等見守り・介助が必要な状況であり、転倒転落のリスクが高くなった。そこで、現在取り組んでいる転倒転落防止対策の効果を明らかにし、重大事故及び再発防止の為の今後の課題を検討した。

【活動内容】

スタッフ個人の経験値のみに頼らず、どのスタッフでも適切な装置の選択ができるよう、転倒転落予防対策装置の選択基準(転倒転落防止対策フローチャート)を作成した。また、転倒転落発生時の多職種カンファレンス開催の体制を構築し、2021 年 4 月より全症例に対し実施した。さらに、フロー図を作成し、転倒転落リスクアセスメント及びカンファレンス開催の時期を明確化した。

【結果】

転倒転落予防対策装置を使用している患者の転倒転落の割合は 55.3%、入院期間中に 2 回以上転倒転落した患者の割合は 22.5%であった。転倒転落発生時の多職種カンファレンスでは、リハビリスタッフの参加により、患者個々の状態に合わせた対策の検討が以前よりもできるようになり、効果的だと思うとの意見が聞かれた。また、転倒転落が発生すると、安易に患者の活動を妨げてしまう対策を講じる傾向にあったが、多職種カンファレンスにより、運動機能を低下させず維持しながら転倒転落を防止する対策が検討できるようになった。さらに、日中の過ごし方も視野に入れたケアを検討する機会にもなっている。一方で、スタッフ個々の転倒転落防止に対する意識の差を感じるという意見も聞かれている。

【考察】

転倒転落予防対策装置を使用している患者の転倒転落の割合は高く、転倒転落防止対策フローチャートの周知と見直しが必要である。また、転倒転落防止対策の変化から、多職種カンファレンスは転倒転落防止に効果的であると考えられる。今後も多職種カンファレンスを継続すると共に、スタッフ個々の転倒転落防止に対する意識の向上を目指し、活動していくことが課題である。

第16回 医療の質・安全学会学術集会／2021. 11

シャントカンファレンスを行って

○恵哲馬¹⁾, 新美倅太郎¹⁾, 藤川純一¹⁾, 千郷欣哉²⁾, 小山勝志²⁾

1)刈谷豊田東病院透析センター臨床工学科

2)刈谷豊田東病院内科

【背景】

当院における臨床工学技士(以下 CE)の業務として, 透析センター以外にも様々な業務を抱えており, シャントを見る機会が減っている現状がある. そこで情報共有及び知識向上を図る目的としてシャントカンファレンスを開催していくこととなった.

【方法】

シャント評価項目を作成し CE がシャント評価を実施. その中からシャントカンファレンスを実施する患者を選定. シャントカンファレンスは1回/月開催とし, 参加者は医師, 看護師, CE とした. また, シャントカンファレンスに関するアンケートを実施した.

【結果】

シャントカンファレンスを行うことで情報共有及び知識向上を図ることができた. アンケート結果についても併せて報告する.

【考察】

シャントカンファレンスの開催は, よりシャントへの関心が高まるとともにスタッフ全体の知識向上に約立てることができた. また, 医師も参加することで, 疑問点や注意点等を聞くことができ, より質の高いシャント管理を目指すことができた.

第 66 回 日本透析医学会学術集会・総会／2021. 6

病棟スタッフの災害発生時患者対応における意識と知識を高める教育

～簡易災害マニュアルを用いた実践から～

○今竹彩華¹⁾, 黒柳葉月¹⁾

1)刈谷豊田東病院看護介護部

【背景と目的】

当県では近年、大地震が発生しておらず、災害を経験したことがないスタッフが大半である。そのため、災害発生時に冷静に患者対応するための備えが必要であると考え、簡易版災害対策マニュアルを用いた教育を行った。実践的な教育によって災害発生時の患者対応に関する意識と知識に改善が見られた。

目的は、簡易災害マニュアルを用いた教育を振り返り、現任者教育の一方法を明らかにすることとした。

【方法】

実践期間:2020 年 11 月 18 日から 2021 年 1 月 27 日まで

実践対象者:看護職 19 名、介護職 16 名の計 35 名の病棟スタッフ

実践手順:

- ①既存の災害発生時マニュアルに対する病棟スタッフの認識アンケート調査（16 項目+自由記載欄あり）
- ②結果から得られた課題を考慮して、簡易災害マニュアルを作成・配布
- ③毎朝の申し送り時に読み合わせを実施
- ④災害発生時の初期行動に関する口頭テストの実施（7 項目）
- ⑤教育前に行った認識アンケートを再度実施し、教育前後での各項目における変化を評価した

【結果】

口頭テストの正答率は初回の 2 割から 9 割以上に改善。認識アンケートは全 16 項目のうち、改善 12 項目、変化なし 3 項目、悪化 1 項目だった。実践後特に改善したのがアクションカード内容に関するものだった。自由記載の意見では実際に災害が起きてからでないとう行動して良いかわからないや病院からいつ帰宅できるか、家族に関する不安などがあった。このように、災害発生時対応に関する意識や知識の改善を認めた一方で、災害発生時の状況がイメージできないための不安や、具体的な初期行動に関して不安があることがわかった。

【結論】

簡易災害マニュアルを用いた教育は、病棟スタッフの災害発生時の患者対応に関する意識と知識を改善できると考えられ、現任者教育の一方法として捉えてよい示唆を得た。

外来維持透析回診の薬剤師同行における介入報告

○伊藤真史¹⁾, 近藤洋一²⁾, 滝本典夫²⁾, 小山 勝志³⁾

1)高浜豊田病院 薬剤科, 2)刈谷豊田総合病院 薬剤部, 3)高浜豊田病院 透析センター³⁾

【目的】

2019年7月, 透析センターの開設を機に回診への同行を開始し, 薬学的問題点の情報共有や処方提案等を行っている. 今回, 薬剤師が介入した事例について調査したので報告する.

【方法】

2019年7月～2020年6月に, 薬剤師が介入した事例を電子カルテから後ろ向きに抽出し, 介入総件数と疾患別の件数を調査した.

【結果】

総件数は, 2019年7月:5件, 2019年12月:26件, 2020年6月:38件であった.

疾患別では, CKD-MBD:127件, 貧血:77件, 便秘:23件, 血圧:17件, 糖尿病:12件, その他:46件であった.

【考察】

薬剤師による検査値と薬の継続的な把握により, 回診時での処方提案や医師からの相談応需への随時対応が可能となったことで, 介入件数が経時的に増加したと考える. CKD-MBDが疾患別で最多の件数になった理由として, 使用される薬剤の種類の多さや服薬アドヒアランスへの関与が一因と考える.

【結論】

外来維持透析回診に薬剤師が同行することで, 薬剤の適正使用に貢献できたと考えられる.

第66回 日本透析医学会学術集会・総会／2021.6

高浜豊田病院における地域包括ケア病床の取り組み

～療養病床からの転換～

○犬塚好彦¹⁾, 太田有人¹⁾, 小口和代²⁾, 保田祥代²⁾

1)高浜豊田病院診療技術室リハビリテーション科, 2)刈谷豊田総合病院リハビリテーション科

【はじめに】

地域包括ケア病床(以下, 地ケア)における病床機能の役割は, 「急性期経過後の受け入れ」, 「在宅からの緊急受け入れ」, 「在宅からの予定受け入れ」の 3 側面の受け入れ機能と, 在宅復帰を支援する回復期機能を担っている. 高浜豊田病院は 2019 年 11 月に療養病床(以下, 療養)の一部を地ケアへと転換し, 求められる病床機能が大きく変化した.

【目的】

地ケア開設における取り組みを紹介し, 今後の課題を検討する.

【取り組み】

2020 年度は体制整備の準備期として, 地ケアについての勉強会, ADL に対する啓蒙活動, 入院適応判断会議を実施し, 各職種間で役割を理解した. また, ベッドサイド ADL ボードの使用や入院時多職種カンファレンスを開始し, 退院までの目標や課題の共有を図った. 地ケア専従療法士として, ADL 等維持向上体制加算を算定している本院急性期病棟や刈谷豊田東病院地ケアを見学し, 在宅復帰支援のための病棟マネジメントを学んだ.

2021 年度は取り組み強化期として, 看護介護部とリハビリテーション科のコアメンバーによる運営会議を定例開催し, 互いの課題を共有し, 在宅復帰支援に向けて必要な取り組みを検討した. 新たに病棟スタッフによる個別・集団運動, 多職種カンファレンス, 退院調整カンファレンスを実施し, 会議では適宜進捗状況やスタッフ教育について協議している.

【効果判定】

療養での勤務経験がある病棟スタッフ 24 名に対し, 患者の ADL 維持向上や在宅復帰支援等に関する意識を地ケア開設前後でアンケート調査した.

【結果】

回答率 83%(看護師 16 名, 介護福祉士 4 名). 平均経験年数 17.5 ± 8.4 年. 以下, 開設前/後の順に示す. 生活能力を引き出しているか: 「大変している」20/70%. 身体活動量を

増加させているか:「大変している」10/45%。退院への課題を意識しているか:「大変している」15/40%。多職種でのチームアプローチを実践しているか:「大変している」10/25%。看護介護業務が変わったか:「大変変わった」50%で、具体的な業務内容の変化は、業務量の増加・時間の不足が多かった。

【考察】

地ケアは、ADL 維持向上や多職種でのチームアプローチが重要であり、在宅復帰支援という視点も必要である。開設後、病棟スタッフの ADL に関わる意識の変化が大きかった点は、ADL ボードの使用や個別・集団運動により、直接的に患者へ介入する機会が増えたことが要因として考えられる。また、各種カンファレンスにより目標や課題を共有し、対応策を検討することで、チームアプローチや在宅復帰支援に対して意識できるようになった。地ケア専従療法士は、多職種で在宅復帰支援ができるよう病棟マネジメントの役割も担っている。一方、病床機能の転換による業務内容の変化は大きく、業務負担が増大している。お互いを尊重した上で協働して連携できるよう、情報の質や量、伝達の方法やタイミングに留意しながら、スタッフ教育や連携方法の見直しを行い、業務の効率化を図る必要 がある。

第 40 回 (医)豊田会研究発表会／2022. 2