

## 【記 事】

# 第 36 回成医会柏支部例会

日 時：平成 19 年 7 月 7 日

会 場：慈恵柏看護専門学校講堂

## 【特別講演】

### 日本の医療の現状と問題点

神経内科部長 松井 和隆

今回の成医会のテーマは「日本の医療の進むべき方向について」である。私は医療問題の専門家ではないが、済生会栗橋病院の本田宏副院長、日本福祉大学の二木立教授、日本福祉大学の近藤克則教授などが公表されているスライド、講演内容、論文などをとにまとめたので報告する。

まず初めに医師不足問題についてである。1999年から2004年頃には医療事故に対する新聞報道が多かったが、2003年頃から医師不足に対しての新聞報道が大変多くなっている。よく「地方の医師不足の原因は医師の偏在」といわれるが、医師の絶対数が不足しているのである。日本はOECD加盟30カ国の人口あたりの平均医師数の約2/3で医師の絶対数が12万人不足している。いまだ医師数を制限をしている日本はどんどん世界標準と乖離していく一方である。経済大国日本は世界で63位の医師数であり、とても先進医療に対応しきれない。当直明けの外科手術が多く、勤務時間は長く、看護指数はOECDの中で19位、病院の職員数は低開発国並みである。

次に医療費不足問題についてお話す。一言で言えば、国は国民の健康より公共事業を大切にしているということである。1983年厚生省の吉村仁保険局長が「医療費亡国論」というとんでもない意見を発表し、以来、日本の医療費抑制は顕著で今やサミット7カ国で最低である。英国は1990年から医療費抑制をしたために医療が崩壊してしまい、現在医療費を5年間で1.5倍にする改革に着手している。2000年の日本の医療費は約29兆円であるが、パチンコ売り上げ30兆円、レジャー費72兆円、携帯電話・パソコン26兆円、葬儀代金15兆円、公共事業費85兆円である。公共事業費は日

本以外のサミット6カ国合計よりも日本一国のほうが多いのである。日本の一人当たりの医療費配分は24万円であるが、米国は58万円である。本当に医療にまわす金はないのか考えるべきである。国や生活を守る自衛隊・警察・消防などと並び、命を守る医療は日本の安全保障であり、経済連動させるのは間違いである。

3番目はこのような事態を招いた政治についてである。経済学者の宇沢弘文先生は「日本は強権発動して、地元がいらぬというダムや堤防を作り、666兆円におよぶ莫大な負債を子供達に押し付けた」と述べ、米国政府内部では「日本は民主主義を装いながら、その実態は国家が国民から取奪して、一部の人間が私服を肥やす盗賊政治体制だ」と囁かれている。医療費30兆円は圧縮につぐ圧縮を受ける一方、介護7兆円市場は甘い監視のためコムスンなどの不正請求につながっている。国交省について厚生労働省の天下り数は多く、天下り先の企業は規制も甘く税金や保険料負担も少なくして、その分、国民から税金を多くとろうとしている。法人税を10兆円減税してその分消費税からとろうとしている。

4番目に医療訴訟問題についてお話す。医療にも不確実なことや限界があることをわかってもらう必要がある。医療事故の背景には少なすぎる医師、看護職員の問題がある。殺意や障害の意図を持っていない通常の医療行為に警察が介入し、刑事罰で結果責任を問う先進国は日本だけである。しかも医療のプロではない警察や検察が調べるのである。医療事故に関与した現場の人間にいくら刑事罰を与えても医療安全は向上しないというのは世界の常識、日本の非常識である。

最近になってようやく報道の変化が出てきて、医師不足や医療費不足が認識されてきた。国民はアメリカ型の「医療はサービス商品だから貧富の差で格差が出る型」を選ぶのか、ヨーロッパ型の

「医療や健康は人権だから命に貧富の差をつけない型」を選ぶのか。まだ今なら間に合う。早く医師定員の増加をして、無駄な公共事業費を減らし、増税ない医療費増額を目指すべきである。同時に医療機関は自己改革をしてより良い医療の提供を目指すことが大切ということをお話して終わりたいと思う。

### 看護の未来にむけた看護のアジェンダ

聖路加看護大学 井部 俊子

保健師助産師看護師法に規定される看護師の業務のなかで、看護独自の機能は「療養上の世話」にあるとする見解が支配的であり続けてきた一方で、実際には多くの「診療の補助」業務に圧倒されてきた感も否めない。このような状況は、「診療の補助」を巧みに手際よく行う、時に「ミニドクター」と呼ばれる看護職や、患者に十分関われないという不満感を抱く看護職を生み出してきた。(中略)看護の専門性は、これらの業を分けて捉え、そのいずれかを重視するかという議論からは見えてこない。「診療の補助」は、看護職が患者にとっての意味を考え、診療を受ける患者をサポートするものであり、患者の側に立った視点が明確にあって初めて看護ということができるのである。この前提に立つと、これら2つの業はわけられるものではなく、相互に関連しあっており、一方の的確な遂行は他方を遂行する際に役立ち、より効果的になるという性質のものであることが理解される。看護職が主体的に社会の期待に答えていくためには、看護機能の明確化とその機能をどのように果たしていくのかの議論が不可欠である。(「看護にかかわる主要な用語の解説」日本看護協会、2007年)

少子・高齢社会は、生命の誕生から人間の死に至る営みのなかで、多くのケアを必要としている。「療養上の世話」と「診療の補助」業務を専門とする看護職は、保健医療福祉におけるすべての領域において貢献することが期待されており、21世紀はますますその期待は増大している。

看護の未来を築いていくために今、検討しておくべきアジェンダ(検討課題)を、看護の本質、看護の提供者、組織・管理そして看護の対象者とい

う視点で考えてみたい。

### 【診療部長講演】

#### 黄斑浮腫に対する硝子体手術

眼科 郡司 久人

硝子体手術は近年著しい進歩を遂げ、かつての失明を免れるためのハイリスクな手術から白内障手術同様、より良い視機能を目指す安全な手術へと変化している。

本来、硝子体手術は糖尿病網膜症の末期や眼底出血の後遺症などの硝子体出血などで混濁した硝子体を切除し、硝子体本来の姿である無色透明さを回復させる手術であったが、最近の硝子体への理解と研究により硝子体の網膜病変への関わりが明確になってきた。このためかつては治療が困難と考えられていた網膜病変の多くが硝子体手術により治療可能になってきている。

今回はとくに網膜の中でも最も視力に影響を与える網膜の中心部に存在する黄斑部の病変に対する硝子体手術について紹介する。

現在、硝子体手術が有効と考えられている黄斑部疾患は黄斑円孔、黄斑上膜(黄斑上線維形成症)、そして黄斑浮腫である。これらの疾患に共通する病変は後部硝子体膜の黄斑部への異常付着である。黄斑円孔と黄斑上膜についてはその成因のメカニズムについては網膜に対する物理的な牽引力という点で理解しやすいが、黄斑浮腫の原因は黄斑部の循環不全、細胞間環境の変化、生物活性因子などが関与すると考えられ、以前は手術の適応は無いと考えられていた。しかしながら、黄斑部の循環不全をもたらす原因の一つに黄斑部に強固に付着する硝子体の圧迫による循環障害が知られるようになり、手術的にこの圧迫を解除する方法が選択肢の一つになっている。また、硝子体皮質の網膜表面への付着が網膜の自然治療の際の網膜内の水分の硝子体中への拡散を妨げ、同時に浮腫を促進するサイトカインの集積をもたらしている可能性も示唆されており、網膜表面に付着する硝子体成分の完全除去が浮腫を消退させようと考えられている。

そこでわれわれ施設では様々な原因により黄斑部に浮腫をきたした症例に対し積極的に硝子体手

術を試み、従来の治療法と比較し良好な結果を得ているので報告したい。

## 脳梗塞：その低下した脳血流と脳機能の改善にむけて

神経内科 松井 和隆

最近「脳のトレーニング」という言葉をよく耳にするようになった。インターネットで検索すると実に多くの関連書籍やトレーニング機器があることに驚かされる。脳を働かせて脳機能を保つことへの関心が高まっているのである。

日本では欧米よりもはるかに脳血管障害の発症率・死亡率が高い。その中で脳梗塞が脳出血より多くなっている。柏病院神経内科に入院する患者の約半数は脳梗塞患者である。脳梗塞は脳へ行く動脈が閉塞しておこる疾患であるから、当然、脳血流は低下して脳機能の低下がおこる。この低下した脳血流や機能をいかにして改善させるかは脳梗塞治療で重要である。私は以前より脳梗塞における脳血流と機能に着目し、その治療による変化を検討してきた。脳梗塞患者では梗塞部位と関連のない血流域でも局所脳血流は低下しており、脳梗塞発症以前に健常者と比較して脳血流が低い状態になっていると考えられた。さらに脳梗塞の危険因子として高血圧、高脂血症、糖尿病などがあるが、高血圧の存在が脳血流の減少をきたす最大の要因であった。脳梗塞の再発予防には高血圧の是正が最も重要とされている。同じ血圧レベルにコントロールした場合に降圧剤の種類によって1年後に差がみられるか否か検討したが、臓器保護作用があるARB（アンジオテンシンII受容体阻害剤）で降圧をすると、ARBを使用していない場合よりも脳血流が増加する傾向がみられ、認知機能も改善する傾向がみられた。脳梗塞再発予防のため血栓ができないように抗血小板剤で治療するが、その種類によって差がみられるかについても検討している。

脳梗塞にならないように健康管理をすることが、その中でもとくに血圧管理をすることが脳血流を保って脳機能を高めることに繋がると考えられる。脳梗塞になってしまっても再発予防のための治療が脳機能の改善に繋がるのである。今日か

ら我々全員が、とくに症状がないとしても留意していくことが重要である。

## 【一般演題】

### A1. 小児の急性呼吸不全におけるエラスポール（シベレルスタットナトリウム）の使用経験

<sup>1</sup>麻酔科, <sup>2</sup>小児科

佐島 威行<sup>1</sup>・伊藤 怜司<sup>2</sup>  
筒井 健次<sup>1</sup>・柴崎 敬乃<sup>1</sup>  
長沼 恵子<sup>1</sup>・近藤 一郎<sup>1</sup>

症例：9歳，女児。生来，脳梁欠損，脳性麻痺，精神発達遅滞，癲癇，気管支喘息を当院にて経過観察中，2006年8月，9月に呼吸不全にて入院加療をおこなった。同年9月18日より呼吸回数増加，睡眠障害が出現。翌日より，呼吸回数増加（60回/分），酸素飽和度低下（O<sub>2</sub> 21にて95%）となり，さらにその後浅呼吸と60%程度まで酸素飽和度低下を認め当院救急搬送となった。血液ガス上著明な呼吸性アシドーシス認め，緊急入院となった。軽快，憎悪を繰り返したが，肺出血，ARDSの診断で気管内挿管，人工呼吸器管理となった。治療に難渋したがエラスポール（シベレルスタットナトリウム）の投与を行うことによりP/Fratioの速やかな改善，胸部X線での浸潤影消失，呼吸器からの離脱となった。

考察：患児は強度の側彎症と脳性麻痺のため，肺コンプライアンスが悪く，人工呼吸器の設定に難渋した。好中球エラストアーゼ阻害剤であるエラスポールはARDSへの効果が報告されているが，小児に対しても副作用なく使用でき，成人と同様に有効性が示された。ステロイド投与による改善はあまり認められなかったものの，エラスポールとの併用による効果も期待できるため，今後その併用の有効性を検討していく。

結語：肺出血に起因した小児ARDS症例においてエラスポール（シベレルスタットナトリウム）を使用し軽快した1症例を経験したので報告した。

## A2. Kiesselbach 部位からの鼻出血により出血性ショックを呈した一女児例

小児科 伊藤 怜司・畔柳 佳幸  
 福岡 講平・高橋久美子  
 南波 広行・大島早季子  
 布山 裕一・高島 典子  
 和田 靖之・久保 政勝

症例は元来健康な4歳女児。外傷等の既往無く、鼻出血を反復し意識障害が出現し当科救急搬送となった。来院時、JCSI-1、顔面蒼白著明、末梢循環不全所見を認め出血性ショックと判断し抗ショック療法により改善した。紫斑、皮下出血およびその他の粘膜出血症状は認めなかった。採血上 Hb 6.8 mg/dl, Plt 22.8 万/ $\mu$ l, 凝固機能は正常で貧血に対し濃厚赤血球輸血を施行した。急激な貧血の進行から動脈性出血を疑い経鼻ファイバーによる観察を施行したが、出血源は Kiesselbach 部位に軽度出血斑を認めるのみであった。以上の所見から血液疾患を疑い精査加療目的に入院となった。入院後は鼻出血の再燃は認めず経過良好であった。以降の精査より出血時間の著明な延長、Von Willebrand (以下 VW) 因子抗原値、コファクターの低下、凝固第 VIII 因子正常下限、Ristocetin 凝集反応検査で低濃度過凝集を認め、正常対照との Ristocetin 凝集反応交差試験により VW 病 2B 型と診断した。出血 scintigraphy では腸間膜充血所見を認め、便潜血検査では陰性であったために本疾患に特異的な腸管血管異形成の合併が疑われた。家族内には同所見を認めず孤発例と考えられた。VW 病は VW 因子の質的、量的異常により血小板粘着能の低下を来す遺伝性出血性疾患で、凝固第 VIII 因子輸送に関与する。2B 型は常染色体優性遺伝形式をとり、軽度の皮膚粘膜出血症状を呈することが多い。本症例の様な鼻出血からショック症状を呈することは稀少であり、家族内に素因者を認めず常染色体劣性遺伝が疑われ、遺伝学的にも興味深い症例であるため文献的考察を含めて報告する。

## A3. 胃穿通を起こした魚骨の1手術例

外科 中村 能人・小林 徹也  
 山本 世怜・丸島 秀樹  
 渡辺 一裕・河原秀次郎  
 遠山 洋一・柳澤 暁  
 小林 進

症例：62 歳 女性。

主訴：心窩部痛。

現病歴：寿司屋であら汁を摂食した翌日より、心窩部痛が出現し当院内科受診し、当日精査加療目的にて入院となった。腹部 CT 検査、上部消化管内視鏡検査にて、魚骨による胃穿通が疑われ、手術適応の有無などに関して当科に依頼される。

臨床経過：37 度台の発熱、心窩部違和感と同部の軽度圧痛を認め、筋性防御、反跳痛は認めなかった。血液検査でも炎症所見は軽度であったが、腹部 CT 検査所見上、魚骨と臍前面が近接しており、臍損傷を懸念し緊急手術を施行した。

手術所見：腹腔内に腹水は認めず、網嚢腔を開放したところ、臍前面と胃後壁は白苔に覆われており、胃後壁の幽門部に魚骨が露出する形で胃壁を穿通していたため、これを抜去した。穿通部を1層で縫合閉鎖し、温生食 2L でよく腹腔内を洗浄した後、網嚢腔にドレーンを留置し、手術を終了した。

術後経過：術後 2 日目にドレーン抜去し、術後 4 日目に食事を開始し、術後 10 日目に軽快退院となった。術後 2 カ月経った現在も、経過良好である。

考察：異物による穿孔性腹膜炎は、小児、総義歯着用の成人と精神障害者がリスクとなる。穿孔部は回腸末端部 (39%) が最も多く、ついで空腸 (27%)、胃は 14% と比較的まれであった。異物の種類は魚骨が最多 (63%)、ついで爪楊枝 (17%) が多かった。胃、十二指腸の穿孔の場合、比較的臨床所見が軽度のことが多い。しかし胃の魚骨穿通から肝膿瘍を来した症例が 6 例報告されており、今回のように臍損傷が疑われる場合など、慎重に手術適応を考慮する必要があると思われた。

#### A4. 膝窩部に発生した顆粒細胞腫の1例

<sup>1</sup>整形外科, <sup>2</sup>慈恵医大整形外科

植田 純子<sup>1</sup>・増井 文昭<sup>1</sup>  
 茶藪 昌明<sup>1</sup>・川口 泰彦<sup>1</sup>  
 間 浩通<sup>1</sup>・伊藤 吉賢<sup>1</sup>  
 斉藤 滋<sup>1</sup>・笠間憲太郎<sup>1</sup>  
 高野 勇人<sup>1</sup>・橋本 藏人<sup>1</sup>  
 丸毛 啓史<sup>2</sup>

顆粒細胞腫は細胞質に顆粒を持つ大型の細胞からなる稀な良性腫瘍で、シュワン細胞由来が考えられている。全身の臓器および組織に発生するが、軟部腫瘍における発生頻度は0.5%である。今回われわれは膝窩部に発生した巨大な顆粒細胞腫の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例：54歳，女性

経過：平成10年ごろより右膝窩部に腫瘤を自覚するが放置していた。その後徐々に増大し，正座をするときなどに違和感を感じるため近医受診後，当院紹介となった。初診時右大腿後面に直径8cmの硬い腫瘤を触知し，自発痛，圧痛は認めなかった。初診時単純Xpにて軟部に腫瘤陰影を認め，石灰化は認めなかった。MRIでは皮下にT1強調像にて骨格筋と同等の信号，T2強調像にて不均一な高信号を示す腫瘤を認めた。以上より悪性腫瘍，デスマイド腫瘍を疑い平成18年11月13日，生検術を施行した。病理組織学的には好酸性の顆粒状胞体細胞のびまん性増生をみとめ，また線維性結合織の増加とリンパ濾胞形成を認めた。組織学的には筋膜下への浸潤は認めなかった。以上より顆粒細胞腫と診断し，平成19年2月6日広汎切除術を施行した。腫瘍は皮下，一部薄筋内に存在し，皮膚への浸潤を認めたため合併切除した。また深部のハムストリング筋膜との境界は肉眼的に不明瞭であったため，筋膜と筋層を一部合併切除した。

考察：膝窩部に発生した稀な巨大顆粒細胞腫の1例を経験したので報告した。本腫瘍に対する根治的治療は文献的には広汎切除が望ましいとされているが，近年神経血管束に隣接し，十分な切除縁が確保できない場合には辺縁切除であっても再発はなかったとする報告が散見される。今回 inadequate margin (<1 cm) で切除を行ったが，本腫瘍が良性であることを考えると適切な切除縁に

ついては更なる議論が必要と考える。

#### A5. アポリポ蛋白 C-II 欠損症へのジアシルグリセロール油の治療的応用

<sup>1</sup>総合診療部, <sup>2</sup>中央検査部, <sup>3</sup>栄養部

柳内 秀勝<sup>1</sup>・古谷 伸之<sup>1</sup>  
 佐藤能理子<sup>1</sup>・多田 紀夫<sup>1</sup>  
 吉田 博<sup>2</sup>・友野 義晴<sup>3</sup>

背景・目的：アポリポ蛋白 C-II (apo C-II) はカイロミクロンや very low-density lipoprotein (VLDL) のトリグリセリド (TG) を分解するリポ蛋白リパーゼ (LPL) の補酵素である。apo C-II 欠損症は，常染色体劣性遺伝の非常に稀な疾患で，LPL が機能しないため著明な高 TG 血症を呈することが特徴である。当科にて経験した apo C-II 欠損症患者も上限量のフィブラート系薬剤を使用しても，空腹時の血清 TG が 545-2,252 mg/dl と，薬剤治療抵抗性の高 TG 血症を呈した。そこで，食後高脂血症を是正することが報告されているジアシルグリセロール (DAG) 油の apo C-II 欠損症における高 TG 血症への効果を検討した。

方法：apo C-II 欠損症患者に 10 g のトリアシルグリセロール (TAG) 油および DAG 油を，1 週間の期間をおいてクロスオーバー方式にて摂取させ，2 時間ごとに摂取後 8 時間後まで採血し，各種脂質パラメータを測定した。

結果：DAG 油の摂取は，TAG 油摂取に比べ，食後の TG，VLDL-cholesterol，remnant-like particle (RLP)-cholesterol の上昇を抑制した。

考察：DAG 油の摂取は，apo C-II 欠損症患者の食後の血清 TG および TG-rich リポ蛋白由来コレステロールの上昇を抑制し，現在有効な治療のない apo C-II 欠損症の治療に有用であることが示唆された。

## A6. 卵巣カルチノイドの1例

産婦人科 °茂木 真・江澤 正浩  
安西 範晃・福田 貴則  
石塚 康夫・小竹 譲  
池谷 美樹・篠崎 英雄  
高野 浩邦・佐々木 寛

卵巣カルチノイドは胚細胞腫瘍の単胚葉性奇形腫に分類される比較的予後良好な境界悪性腫瘍である。その発生頻度は卵巣腫瘍全体の0.1%未満とされ、非常に稀な腫瘍である。今回、初回手術から3年8カ月後に傍大動脈リンパ節転移を認めた甲状腺カルチノイドの1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は51歳、4経妊2経産。既往歴特記事項なし。腹部膨満感を主訴に当科を受診し、CTおよび超音波検査にて類皮嚢胞腫と診断され、左付属器摘出術を施行した。術後病理組織検査にて甲状腺カルチノイド(pT1a)と診断された。腹腔内に肉眼的残存病変はなく、CT検査にてリンパ節腫大を認めなかった。経過観察とした。初回手術から3年8カ月後に激しい腹痛を認め、MRI検査を施行したところ、傍大動脈領域に充実性腫瘤(最大径9cm)が描出された。再発の可能性を考え、腫瘍摘出手術を施行し、術後病理組織検査にて初回手術と同様甲状腺カルチノイドと診断された。肉眼的残存病変はなく、術後化学療法は追加せず経過観察とした。術後6カ月経過した現在、再発徴候は認められていない。

## A7. インフルエンザ感染症に合併した横紋筋融解症の1例

<sup>1</sup>救急部, <sup>2</sup>慈恵医大救急医学科

°大谷 圭<sup>1,2</sup>・吉田 昌弘<sup>1</sup>  
倉重 眞大<sup>1</sup>・石山 守<sup>1</sup>  
小山 友己<sup>1</sup>・三宅 亮<sup>1</sup>  
伊藤 吉賢<sup>1</sup>・小澤 律子<sup>1</sup>  
大橋 一善<sup>1,2</sup>・小山 勉<sup>1,2</sup>

我々はインフルエンザ罹患後に横紋筋融解症を発症した1例を経験した。

症例：79歳，男性

主訴：乏尿，脱力発作

現病歴：平成19年3月1日ごろより38度台の高熱と感冒様症状にて近医を受診し、感冒薬を処

方されていた。3月7日に乏尿と脱力感を主訴に近医再診し採血上、CPKの異常高値、腎機能の増感を認め当院に転送搬送となった。

既往歴：高血圧，狭心症

来院時現症および経過：意識清明，BP 158/61，P 60，BT 36.8度。採血上 GOT 787，GPT 173，CPK 38980，BUN 70，Cr 1.9，Na 133，K 3.4，CRP 8.2，インフルエンザA(+)であった。点滴と利尿剤でhydrationを図るも時間尿量が十分には得られず，また胸部レントゲン上で心不全が疑われたためCHDFを併用した。これらの治療が奏効し，利尿が再開すると同時にCPKの値も急激に改善したためCHDFは3日で離脱し，その後はhydrationを継続し数値は2週間でほぼ正常化し退院した。

考察：今回の症例は新しい薬剤(スタチン製剤など)の使用はなかった。またインフルエンザのほかに明らかな感染症は認めなかった。インフルエンザによる横紋筋融解症の報告例は比較的少なく貴重な症例と考え報告する。

## A8. 胸腔鏡下手術にて切除した胸腔内迷走神経より発生した神経鞘腫の1例

<sup>1</sup>呼吸器内科, <sup>2</sup>外科

°高木 正道<sup>1</sup>・矢野 平一<sup>1</sup>  
秋葉 直志<sup>2</sup>

症例は63歳，男性。2006年3月に胸部CT検査で縦隔腫瘍を指摘され精査，加療目的で同年4月に当院を受診した。胸部CTおよびMRI検査では右上縦隔に直径約3cm大の軟部組織濃度を示し，中心部は造影にて不均一な増強効果を示す腫瘤を認めた。右上縦隔に発生した奇形腫を疑い，同年7月に胸腔鏡下手術を施行した。腫瘍は右上縦隔に存在し，反回神経分岐部末梢側の迷走神経より発生していた。病理組織学的診断は迷走神経鞘腫であった。縦隔腫瘍は発生部位と画像所見により鑑別診断が行われるが，本例は迷走神経鞘腫という稀な腫瘍であり，術前診断は困難であった。本例では術後に反回神経麻痺が出現した。近年，縦隔腫瘍に対する胸腔鏡下手術は増加傾向にあるが，同腫瘍のような術後に神経障害が起こる可能性のある神経原性腫瘍では，術式の選択について

今後は症例を集積して慎重に検討すべきである。

### B1. 子宮温存が可能であった癒着胎盤の1例

産婦人科<sup>○</sup>江澤 正浩・安西 範晃  
 福田 貴則・石塚 康夫  
 小竹 譲・池谷 美樹  
 茂木 真・篠崎 英雄  
 高野 浩邦・佐々木 寛

癒着胎盤とは胎盤の一部または全部が子宮筋層内に侵入し、子宮と胎盤が強固に癒着するため剝離が困難となる病態である。今回我々はmethotrexate (以下MTX) を投与することで保存的に治療しえた癒着胎盤の1例を経験したため報告する。

症例：27歳0経妊0経産、妊娠経過中に特記すべき異常を認めず、妊娠38週自然陣痛発来のため当院入院、順調に経過して3,630gの男児経膈分娩となった。しかし、その後、胎盤が剝離せず、癒着胎盤と診断した。胎盤遺残による産褥期出血・産褥熱・敗血症などのリスクを説明し、一般的な取り扱いである子宮全摘について説明したが、本人および家族より強い妊孕性の温存の希望があった。胎盤の剝離はないものの止血しており全身状態が良好であること、超音波およびMRI等の画像診断で深部筋層までの絨毛の侵入所見が無いことを確認した上で、MTX 20 mg/日の経静脈投与による胎盤の壊死→自然排出を期待する方針とした。

経過：MTX投与開始7日目より副作用と考えられる発熱・感染徴候を認めたため、同日（産褥16日）全身麻酔下に経膈的子宮内容除去術を施行したところ、胎盤を排出させることができた。現在分娩後4カ月であるが、経過は良好である。

癒着胎盤は(その程度によるが)剝離処置によって大量出血・止血不能となったり、産褥期の感染やDICを生じたりした結果、母体に対する集中治療や多量輸血・子宮摘出、最悪の場合、母体死亡にもつながる重篤な疾患であるにもかかわらず、妊娠中からの診断は困難である。癒着胎盤と診断した場合その取り扱いには非常に難渋することも多いが、本症例のように出血が多くなく、全身状態が良好である場合には保存的な取り扱いも選択しうると考えられた。

### B2. 腎腫瘍に対するMRガイド下凍結療法の長期治療成績

<sup>1</sup>泌尿器科，<sup>2</sup>慈恵医科大学泌尿器科，  
<sup>3</sup>放射線科

<sup>○</sup>大塚 則臣<sup>1</sup>・面野 寛<sup>1</sup>  
 鈴木 鑑<sup>1</sup>・山口 泰広<sup>1</sup>  
 波多野孝史<sup>1</sup>・三木 健太<sup>2</sup>  
 岸本 幸一<sup>1</sup>・颯川 晋<sup>2</sup>  
 最上 拓児<sup>3</sup>・原田 潤太<sup>3</sup>

目的：当院において腎腫瘍に対しMRガイド下凍結療法を13例に施行した。今回13例すべての症例が治療から5年間が経過した。治療成績に関し検討，報告する。

対象と評価：2001年4月から2002年5月までに慈恵医大柏病院にて画像上腎細胞癌と診断し、凍結治療を行った13例を対象とした。男性9例、女性4例、年齢は46～70歳(平均61.9歳)、患側は右腎5例、左腎8例、腫瘍径は21～48mm(平均26mm)であった。それぞれの症例に対し手術時間、入院期間、合併症、治療経過、転帰などについて検討した。

結果：手術時間は53～165分(平均84.1±28.4分)、すべての症例で輸血を要せず、局所麻酔で施行可能であった。入院期間は、11例で1日、1例で3日、腎周囲血腫をきたした1例で7日であった。腎腫瘍は13例すべての症例で画像上腫瘍の壊死が得られた。9例で画像上再発を認めていない。3例で6週間後のCTで残存腫瘍を認めた。3例とも外科的に残存腫瘍を摘出した(腎摘出2例、腎部分切除1例)。他病死した1例を除きすべての症例で癌なし生存している。

考察：13例中9例においてMRガイド下冷凍治療単独で再発を認めていない。残存した3例で外科的救済が可能であった。浸襲度、安全性、外科的救済が可能ということよりMRガイド下冷凍治療が小径腎腫瘍治療の第一選択になりうると考えた。

### B3. 排卵卵胞における酸化ストレスマーカーの免疫組織化学的検出

<sup>1</sup>慈恵医大総合医科学研究センター臨床医学研究所,

<sup>2</sup>慈恵医大総合医科学研究センター実験動物研究施設,

<sup>3</sup>慈恵医大臨床検査医学講座, <sup>4</sup>消化器肝臓内科,

<sup>5</sup>日本大学生物資源科学部獣医生理学教室,

<sup>6</sup>東京理科大学理工学部工業化学科

成相 孝一<sup>1,2</sup>・坪田 昭人<sup>1</sup>  
保科 定頼<sup>1,3</sup>・藤瀬 清隆<sup>1,4</sup>  
金山 喜一<sup>5</sup>・石川満寿英<sup>6</sup>  
江口 勝哉<sup>6</sup>・豊田裕次郎<sup>6</sup>  
設楽 正樹<sup>6</sup>・小柳津研一<sup>6</sup>  
湯浅 真<sup>6</sup>

目的: 排卵卵胞においてスーパーオキシド不均化酵素 (SOD) が発現し, また排卵期のラットに SOD を投与することで排卵が抑制されることが報告されている。この報告は, 排卵に活性酸素種 (ROS) の1つであるスーパーオキシドアニオンラジカル ( $O_2^{\cdot-}$ ) が深く関わることを示唆している。この点において我々は, 活性酸素センサーを用いて排卵期の家兎卵巣における  $O_2^{\cdot-}$  の発生を証明した。今回は, 排卵卵胞における酸化ストレスマーカーを免疫組織化学的に検出し, ROS と排卵との関わりを検討した。

方法: 未経産の日本白色種成熟雌家兎に hCG を静脈内投与することで排卵を誘起した。hCG 投与後, 経時的に卵巣を摘出し固定後, パラフィン包埋した。各切片は, 脱パラフィン後, 抗原賦活処理を行ない, DNA の酸化ストレスマーカーである 8-ヒドロキシ-デオキシグアノシン (8-OHdG), 脂質の酸化ストレスマーカーである 4-ヒドロキシノネナール (4-HNE) およびヘキサノイルリジン (HEL) を特異的に認識するマウス由来モノクローナル抗体でそれぞれ一次標識した後に, アルカリフォスファターゼを用いた SAB 法にて抗原となる酸化ストレスマーカーを検索した。

結果: hCG 未投与の卵巣ではいずれの発育ステージの卵胞においても 4-HNE は細胞質内で弱陽性, 8-OHdG は細胞核で弱陽性を示し, HEL は陰性であった。一方, hCG 投与から 10 時間後の卵

巣では原始卵胞から二次卵胞においては卵胞期と同様の所見であったが, 排卵卵胞と一部のグループ卵胞では 8-OHdG が核で強陽性を示し, とくにスチグマ付近ではさらに強いシグナルを認めた。4-HNE と HEL は卵胞内でびまん性に陽性を示したが, 内茨膜細胞および排卵卵胞の基底付近の間質細胞でとくに強いシグナルを認めた。以上のことより, 排卵にともなって卵胞は強い酸化ストレスを受けることが明らかになったが, この酸化ストレスの生理学的な意義および酸化ストレスを引き起こす ROS の発生源についても興味深いところである。

### B4. 生理学検査データを中心とした種々の動脈硬化関連危険因子について

#### 一脳ドック健診データによる検討一

<sup>1</sup>中央検査部, <sup>2</sup>脳神経外科

中里 麻理<sup>1</sup>・布施あゆみ<sup>1</sup>  
藤井 圭子<sup>1</sup>・井出真紀子<sup>1</sup>  
原 美砂子<sup>1</sup>・酒井 満子<sup>1</sup>  
鈴木 恒夫<sup>1</sup>・堂満 憲一<sup>1</sup>  
正田 暢<sup>1</sup>・吉田 博<sup>1</sup>  
村上 成之<sup>2</sup>

目的: 昨年度から運用を開始した脳ドック健診で得られたデータを用いて, 電気生理学的検査および頸部超音波検査, 血液生化学検査データを用いて, 脳血管障害および動脈硬化関連危険因子についての検討を加えたので報告する。

対象・方法: 当院の脳ドック健診者 329 例 (平成 18 年 4 月~19 年 4 月, 29~88 歳, 平均年齢  $66.4 \pm 10.0$  歳, 男 177 例, 女 152 例) を対象に, 動脈硬化に対する形態変化として頸動脈エコー, 動脈壁硬化度測定として大動脈脈波速度, その他, 血圧測定, 心電図検査, 血液脂質関連検査 (血糖, HgA1c, TG, HDL, LDL) を行い, 各種計測データを基に脳ドック健診結果から見た動脈硬化関連因子に対する各指標に着目し, MRI 診断結果を交えた比較検討を行った。

成績: 脳ドック健診結果から, MRI 異常所見は, 50 歳以降全体の 31% に認められ, 高齢化に伴い有症率は上昇していた。以下に多群間比較において有意差が得られた項目について報告する。1) 心電図上虚血所見が認められた症例は, 総頸動脈



内中膜複合体 IMT が厚い。2) 高血糖群では、大動脈脈波速度 PWV が高い。3) 頸動脈プラーク数が多いほど、PWV、IMT などが高い。4) MRI にて脳梗塞が疑われた症例では、収縮期血圧 SBP、拡張期血圧 DBP、PWV が高く、その他の異常所見を含めた MRI 異常群では、IMT も有意に高かった。6) 生理検査結果および血清脂質関連検査データでの動脈硬化危険因子の重複が多いほど、健診結果における脳疾患の有症率が高かった。

総括：脳ドック健診は症状のない方を対象として脳や脳血管、その他危険因子について検査を行い、その発症や進行を防止することが重要であるが、今回の検討では脳ドック健診者数の 31% に脳疾患の存在が疑われた。検査診断上、頸動脈エコー検査は、動脈硬化の程度を直接観察することが可能であり、得られた値から脳血管障害の発生状況の間に良好な有意差が得られた。その他、電気生理学的検査および脂質関連血液検査などを実施することにより、脳ドック診断精度の向上が図れ、生理学的検査は脳血管障害および動脈硬化のスクリーニング検査として有用であることが立証された。

## B5. 日立メディコ社製 1.5T (テスラ) 超電導 MRI ECHELON-Vega の画像検討

放射線部 °中川 大輔・安部 智美  
落合 多恵・畠 正真  
桜井 智生・佐藤 清  
清水勲一朗・原田 潤太

はじめに：昨年 11 月に、日立メディコ社製 1.5 T (テスラ) 超電導 MRI 「MRH-1500」の更新として同社製最新型である 1.5T 超電導 MRI 「ECHELON-Vega」が導入された。この「ECHELON-Vega」はショートポア (トンネルの奥行きが短い)、広開口で設計されており、従来のトンネル型に比べて開放感があり患者に優しい設計となっている。

また、従来機より強い傾斜磁場コイルを装備しているため、高速撮像や薄いスライス撮像に優れていることが確認できた。

今回、この ECHELON-Vega 画像を時間分解能、空間分解能、アーチファクト低減の項目につ

いて検討したので報告および画像を供覧する。

方法：① ボランティアを用い、従来機と同等の撮像条件で画像を比較

② 従来機と同等の検査時間で空間分解能を向上させ比較

③ RADAR 法の動きに対する効果をボランティアによる画像にて検討

結語：全身に対応したマルチチャンネル型コイルとパラレルイメージング法が利用できるため、従来と同等の検査時間で高い S/N (信号強度) を、また従来と同等の N/S の画像を高速に、そして従来と同等の検査時間では分解能の高い画像を提供できるようになった。

付加機能として、データ収集方法にラジアルスキップの進化系である「RADAR 法」を用いることで、従来では画像劣化の原因となっていた「Motion Artifact」の低減が可能となった。また、高速な演算装置により従来 WorkStation が無ければ作成できなかった VR 画像も作成できるようになり、今後の臨床で期待されると考える。

## B6. 心臓 CT におけるユーザー支援ソフトの使用経験について

放射線部 °長野 伸也・藤井 武  
黒谷 健吾・安部 智美  
伊藤 裕章・井野 貴明  
平川 英滋・松尾 浩一  
藤田 正起・佐藤 清  
原田 潤太

目的：当院では 64 列 MSCT (東芝製 Aquilion 64) を導入後、それまでほとんど施行されていなかった心臓 CT 検査に取り組んでおり、現在月約 70 件を施行している。また、医療連携システムを通じて他院からの依頼も多く、地域医療という面でも大いに活用されている。心臓 CT においてこの成果を短期間で得られた背景には、検出器が 64 列あるというハード面の他に、ユーザーを支援するソフト面が果たす役割も大きい。今回は、心臓 CT 検査におけるユーザー支援ソフトの使用経験について報告する。

結果・考察：心臓 CT におけるユーザー支援ソフトは、患者個々の心拍数に応じて自動的に撮影条件を設定するハートナビと、撮影後のデータか

ら心臓の動きが最も静止している心位相を自動的に検索するフェーズナビである。

従来、患者個々の心拍数に応じて適正に撮影条件を設定するのは、非常に難しい作業であったが、ハートナビにより、短時間で適正な撮影条件の設定が可能となった。

また撮影後に適正な心位相データを検索する作業も、非常に手間と時間のかかる作業であり画像処理が長時間化する要因の1つになっていた。フェーズナビによって、撮影後、自動的に適正な心位相データが検索されるので画像処理時間が大幅に短縮された。

この2つの作業は操作者の能力差により画質に大きく影響を与える因子であり、ユーザ支援ソフトによって操作者間による画質への影響も軽減された。

しかし、フェーズナビ導入後に検査を施行した318例中、フェーズナビによって選択された心位相データを使用したのは181例であり、57%の使用率となった。これより最適心位相を検索する作業を、全てフェーズナビに依存するのは现阶段では困難であることが確認できた。

結論：ハートナビ、フェーズナビは、多くの心臓CT検査の需要に対応できた大きな要因の1つであり、その有用性を認めた。しかし更なる精度の向上が望まれる。

## B7. MMSE および HDS-R 下位尺度とアルツハイマー病の臨床的重症度との関係

<sup>1</sup>中央検査部, <sup>2</sup>精神神経科

橋爪 敏彦<sup>1</sup>・中西 達郎<sup>2</sup>  
加田 博秀<sup>2</sup>・青木 公義<sup>2</sup>  
原田 大輔<sup>2</sup>・永田 智行<sup>2</sup>  
古川はるこ<sup>2</sup>・津村 真紀<sup>2</sup>  
笠原 洋男<sup>2</sup>

目的：Mini-Mental State Examination (MMSE) の下位尺度 (時間見当識, 場所見当識, 即時想起, 遅延再生, 言語, 物品呼称, 文の復唱, 口頭指示, 書面指示, 自発書字, 図形模写) および, 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の下位尺度 (時間見当識, 場所見当識, 即時想起, 遅延再生, 言語, 物品呼称, 計算, 言語の流暢) 各々と, アルツハイマー病 (AD) の臨床的重

症度との関係を検討する。

方法：ADの重症度を臨床的に評価する方法として、CDR (Clinical Dementia Rating) を使用し、正常 (CDR 0) 群, 26例 (男性6例, 女性20例, 平均年齢±標準偏差; 70±8.3歳), 認知症疑い (CDR 0.5) 群, 33例 (男性11例, 女性22例, 72.6±9.1歳), 軽度AD (CDR 1) 群, 30例 (男性9例, 女性21例, 77.0±6.3歳), 中等度および高度AD (CDR 2&3) 群は20例 (男性4例, 女性16例, 74.6±8.6歳), 計109例を対象としてそれぞれの群に対してMMSEおよびHDS-Rを施行し、その下位尺度を4群において比較検討した。統計学的検討は、因子抽出法による主成分分析を行った。

倫理的配慮：本人および家族に対し、上記の検査内容の説明を十分に行い同意を得た。

結果：「場所の見当識」「時間の見当識」「言語の逆唱」「遅延再生」の順に、各検査の総合点との親和性、相関性が高いこと、すなわち総合点を反映する要素であることが示された。さらに各CDRを反映する要素であることが示された。

考察：MMSEおよびHDS-Rを施行するにあたり、ADの重症度を正しく把握できるか、その妥当性が考慮されるが、ADの臨床的重症度は、上記要素との関連において考慮されるべきものと思われる。

## B8. 急性硬膜下血腫とびまん性脳損傷の受傷機転, 病態：頭部外傷データバンクの検討

<sup>1</sup>脳神経外科, <sup>2</sup>慈恵医大救急医学,

<sup>3</sup>慈恵医大脳神経外科

沢内 聡<sup>1</sup>・村上 成之<sup>1</sup>

小川 武希<sup>2</sup>・阿部 俊昭<sup>3</sup>

目的：1983年、Gennarelliは、外傷性脳損傷の病態におけるworst typeとして急性硬膜下血腫 (ASDH) とびまん性軸索損傷を挙げ、この2つの発生機序が異なることを提唱した。本研究は、頭部外傷データバンク (JNTDB) におけるASDHとびまん性脳損傷 (DBI) の受傷機転に関する疫学的特徴を解析することを目的とした。

方法：JNTDBにおけるASDH単独症例246例とDBI単独症例341例について、病態、受傷機

転を比較、検討した。

結果：ASDHは60-70歳代の高齢者、DBIは10-20歳代の若年者に多く、受傷機転として、ASDHは転落・転倒、DBIは交通事故が最も多かった。DBIのGCSはASDHに比較し有意に低く、DBIのISSはASDHに比較し有意に高かった。ASDHの転帰良好例24.9%、死亡例52.2%、DBIの転帰良好例27.3%、死亡例49.3%であり、両者の転帰に有意差は認めなかった。交通事故における受傷形態として、ASDHでは自転車と二輪車、DBIでは二輪車と歩行者が多かった、打撲部位としてASDHでは、後頭部、側頭部が多いのに対し、DBIでは前頭部、側頭部が多かった。交通事故におけるシートベルト装着はASDH 0%、DBI 18%、二輪車におけるヘルメット着用はASDH 64.3%、DBI 78.9%であった。交通事故における四輪車、二輪車の運転者のアルコール摂取頻度はASDHの13.8%、DBIの33.6%であり、年齢はASDH 33.8歳、DBI 28.5歳であった。

結論：ASDHとDBIは最も重症な病態であるが、年齢、受傷機転が異なった。また、このような病態の発生を予防するためにも、安全装置の着用、アルコール摂取（飲酒運転）に関しての社会的啓蒙が重要であると考えられる。

## C1. エンゼルメイクをやってみよう！

### 一死後処置から死後ケアへ

看護部 板垣 智子・堀越まゆ子  
牛久 律子・斉藤美津子  
荒居 祥子・飯田 結花

6B病棟は、外科・耳鼻科の混合病棟で、特徴として周手術期・ターミナル期の患者が多く入院している。看護師24名はその特徴から、病棟の係の「緩和ケア係」「術前・術後ケア係」「スキンケア係」にとくに力を入れ取り組んでいる。

私たち緩和ケア係は昨年度、ターミナル期とは何か、身体死、精神死、患者・家族の精神状況の様子をみんなで話し合った。その中で、現在行っている死後処置はこれでいいのだろうか、と疑問を抱いた。今までは、医師による死亡確認の後、患者様と家族の時間を持ち、看護師での清拭、血液や分泌物の流失を防ぐための詰め物、更衣、自分

たちが持ち寄った極少ない化粧品の中での簡単なメイクを行うものであった。「早く家に返してあげたい。」「家族を待たせてはいけない。」などの意識もあった。このような状況の中で身体を整えること、ルート類を抜去するなどの処置的要素もある事から死後処置と考えてきた。さらに死後処置の根拠や方法も明確でなくそれぞれの裁量に任されていたし、自宅に帰ってからのことや、自分たちが行ってきた処置後の変化に対する不安がある、という声も聞かれた。看護師だけで処置を行っていたので家族が患者様の死をどのように受け止めているのか把握する場もなく、看護師としての関わりに迷いがあったように思う。そこで患者・家族の最後の場として私たちの関わりを見直すことにした。

その中で、エンゼルメイク研究会の活動を知った。「エンゼルメイクとは、医療行為による侵襲（例えば人工呼吸のための挿管チューブや胃管の固定など）病状によって失われた生前の面影を可能な範囲で取り戻す為の顔の造作を整える作業や保清を含んだ“ケアの一環としての死化粧”であり、グリーフケアの意味を併せ持つ行為である」とされている。

患者の死のメイクを通してきれいになった姿を見ることで家族が患者ケアの満足度を向上させることができ、悲嘆の軽減につながる可能性があること学び、それを患者様、悲しみの中にある家族への看護になることがわかった。そこで、患者様への慈しみの思いを込め、また、グリーフケアの1つとして家族にも参加してもらえるように、エンゼルメイク研究会の文献を元に手技やメイク用品の見直し、実際に今、行っているのもその報告を行う。

## C2. 褥瘡軽減へのアプローチ —エビデンスに基づいたチームケア— 柏市立介護老人保健施設はみんぐ

°林 あずさ・奥上 三穂  
猿橋 由起・比毛 薫  
根岸 早佳・谷田部み代子  
福田 智子・神田美佐子  
成田 利子・木村 由紀  
小林 正之

はじめに：入所時からの深い褥瘡が、あるいは当施設で生じた浅い褥瘡が紅斑と潰瘍を繰り返して、なかなか完治しないことがある。その際、利用者の訴えに翻弄されて、ともするとスタッフ一人ひとりの考えによるケアの提供を行う現状が認められた。そこで、スタッフ一人ひとりが褥瘡発生の機序を理解し、「エビデンスに基づいたチームケア」を提供することによって褥瘡の完治は可能かを検討した。また、褥瘡危険因子の高い利用者の把握による褥瘡軽減へのアプローチと、利用者の「自立度」および「快適さ」とスタッフの「介護負担」との関係についても検討したので併せて報告する。

対象・方法：2階Bチームが受け持つ利用者で、平成18年11月から12月の間に入所されていた19名(全員女性、年齢 $81.7 \pm 3.6$ 歳)を対象に検討した。検討方法は担当者がブレイデンスケールおよび厚生労働省危険因子評価項目で評価し、要注意者に対してはチームでエビデンスに基づいたケアプランを作成して実施し、その結果について評価した。

結果：ブレイデンリスクでは14~17点が2名(I度褥瘡1名)、12~13点が4名(I度褥瘡3名)、9点が1名(II度褥瘡+)の計7名が要注意者と評価され、うち5名に褥瘡が認められた。これに浮腫・関節拘縮の有無・座位姿勢保持等の厚労省危険因子評価項目を加味した個別ケアプランを立案し実施したところ、褥瘡保有症例すべてでその有意な改善が認められた。その代表的3事例を併せて症例提示する。また対象症例全例で褥瘡の予防効果が観察され、利用者の「自立度」および「快適さ」とスタッフの「介護負担」との間には明らかな相関の存在が示唆された。

考察：以上の検討より、利用者の自立度が低い

高いにかかわらず、適切なケアプランの提供と環境の充実度が利用者自身のQOLの向上に貢献し、さらに利用者のQOLの向上がスタッフの介護負担を軽減させることにも繋がることが示唆された。

## C3. 当院における高次脳機能障害を呈した患者のリハビリテーション実施状況

<sup>1</sup>リハビリテーション科、

<sup>2</sup>慈恵医大リハビリテーション医学講座

°石田 麗子<sup>1</sup>・日下 真里<sup>1</sup>  
木根渕由香<sup>1</sup>・井上 裕樹<sup>1</sup>  
辰濃 尚<sup>2</sup>・安保 雅博<sup>2</sup>

はじめに：高次脳機能障害に対するリハビリテーション(以下、リハ)は、チームアプローチが重要といわれているが、当院では、その認知度は低く、十分にチームアプローチが行われていないのが現状である。平成18年度リハ科が開設された。作業療法、言語聴覚療法部門の開設に伴い、高次脳機能障害に対するリハが行えるようになった。今回、当院リハ科における高次脳機能障害を呈した患者のリハ実施状況について紹介する。

対象：平成18年4月から平成19年3月までの1年間にリハ科に依頼された患者総数1,115症例中、何らかの高次脳機能障害を認めた109症例とした。

方法：以下の項目について、調査した。①対象疾患 ②依頼科 ③障害 ④転帰。高次脳機能障害の判定基準は、記憶力、注意力、言語能力などを標的とした神経心理学的検査が行われたものとした。

結果：①脳梗塞(41症例)、脳出血(29症例)が多く認められた。②脳神経外科が最も多く(64症例)、救急診療部(21症例)からの依頼が主であった。③注意障害が最も多く認められた(75症例)。次いで、失語症(40症例)、記憶障害(34症例)であった。④転院が56症例と半数以上であった。自宅退院は39症例であった。

考察：今回の結果より、高次脳機能障害を呈した症例は109例と総依頼数の約1割を占め、包括的なりハの必要性が示唆された。高次脳機能障害者への効果的なりハの実施は、人・物・環境による支援が重要であると言われている。環境調整を

基礎に認知・行動へアプローチしていくためには、主治医や看護師、家族との情報の共有および連携が不可欠であると考え、よって、今後は高次脳機能障害に関する知識や対応について他職種に啓蒙していくこと、連携および情報の共有化を図れるように積極的に働きかけたいと考える。チームアプローチを心がけ、可能な限り一貫した対応を継続し、共通の目標を達成できるように貢献したいと考える。

#### C4. 一人一人の看護技術力を高め、チームで取り組んだ重症肺炎患者の看護 — 慈恵屋根瓦式教育法の実践 —

看護部 中林かおり・赤木万里子  
石井 由香・栗城 弥生  
林 由美

はじめに：脳梗塞にて入院中、誤嚥性肺炎を合併した患者に対し、根拠に基づいた看護ケアを行ったことで回復した事例を通し、看護のやりがいや面白さを感じることができたので紹介する。

看護実践：肺炎に対し、看護ケアとして2時間ごとの体位変換、スクイーピングによる排痰、毎日の口腔ケアを強化した。しかし思うように回復せず、看護の見直しを行うこととした。問題点として考えられたのは看護ケアがルーチン業務になっていた事や肺ケアに対する知識・技術が未熟なスタッフが多かった事、看護計画に基づいた統一したケアになっていなかった事である。そこで、看護計画の再検討・救急看護認定看護師へのコンサルテーション・スタッフ個々の実践力強化を図った。新たに立案した計画に基づいて看護実践を行った結果、肺炎の明らかな改善がみられた。

考察：今回なぜこのような良い変化が現れたのか振り返ってみると、患者が回復をしない現状から看護ケアにおける問題点を救急認定看護師の専門的な力を借り、見出せ看護計画が修正できた。また専門的知識や技術をもった人たちが、実際患者のもとで一緒に看護実践をしながら指導を重ねたことで今回の変化が生じたと分析した。

おわりに：今回の事例を通して看護ケアを根拠に基づいて実施することで、患者のもてる力を引き出し、回復力を高めることができることを痛感

し、看護の力のすばらしさを感じた。「疲れる、大変」というばかりでなく、自分たちがやりがいをもって看護をしていくにはこのように実践していくことが必要なのだと感じることができた。

#### C5. 「くち」は肺！！

##### — 口腔ケアアセスメントツールの導入をめざして —

看護部（クリティカルケア研究会）

佐藤真喜子・宮城久仁子  
富士田恭子・延藤 裕美  
鈴木 裕子・三枝由理子  
築比地美香子・飯塚 裕子  
秋森美智子

はじめに：近年、包括的呼吸器ケアの一環として、オーラルケアの重要性を示す報告が増えている。当院でも意図的に行われていない現状にあることが予測されたため、呼吸器ケアにたいする実態調査を実施した後にオーラルケアの浸透、定着化にむけて「アセスメントツール」を開発した。今回、平成17年度に実施した実態調査の結果からオーラルケアについて焦点をあて、問題点と課題をより明確にし、より効果的なツール導入をめざすことを目的に報告する。

平成17年度調査概要：

- ・調査期間 平成17年10月20日～11月19日
- ・調査対象 挿管・気管切開した患者40事例の担当看護師
- ・調査方法 研究会メンバーが呼吸器ケアの内容について看護記録や実際のケアから現状調査した。

結果・考察：オーラルケアが看護計画に立案されていなくても日常的に実施されており、意図的な呼吸器ケアではなく慣習的なケアにとどまっていることが顕在化した。また、オーラルケアの方法は様々であり、個人の経験や所属部署の風習に影響をうけ目的が曖昧なまま実践していると考えられた。そのことがオーラルケアの評価に至らないことの要因のひとつといえる。慣習的に行われているケアであるだけに認識の改革だけでは、効果的な看護実践力の向上につながらないと考えられる。ケアの標準化をはかっていくには、患者アセスメントからケア方法の選択、評価が継続的で

きる実践に即したツールが必要である。

おわりに：今回、オーラルケアの標準化を目的にツールの開発を行った。今後は、器質的口腔ケアから機能的口腔ケアの視点へ発展させるとともに、看護部だけでなく、医療チームとしての口腔ケアをめざしその成果を検証することが重要である。

## C6. まかせて！呼吸アセスメント

看護部（クリティカルケア研究会）

石井 晃子・栗城 弥生  
小沼 幸子・廣瀬 史子  
吉田 富美・鈴木恵美子  
飯田 綾・新川ゆかり  
狭間しのぶ

はじめに：日常行われている呼吸器ケアがルーチン化しており、平成17年度の看護師の呼吸器ケアに関する実態調査を行った。「呼吸器ケアに関する看護上の問題点を抽出しているが、統合したアセスメントを実施している事が少ない」や「呼吸器ケアの選択、実施は目的が曖昧なまま看護師の経験に委ねられている傾向にある」ことが明らかになった。そこで、現場には根拠に基づいた個別的な包括的呼吸器ケアの実践力強化が必要であり、ケアの知識と技術の浸透および向上、ケアの標準化、経験から根拠につなげる研究的視点での実証に向けてクリティカルケア研究会の活動の1つとして呼吸アセスメントに関するツールの開発に至った。今回平成17年度の実態調査結果とツール開発の経緯を報告し、ツールの効果的導入とともに、呼吸器に関する実践力の強化につなげたい。

平成17年度実態調査の概要：

調査期間；2005年10月20日～11月19日

調査対象；挿管・気管切開した患者40事例の担当看護師

調査方法；研究会メンバーが実際に病棟に訪問し呼吸器ケアの内容について看護記録や実際のケアから現状調査した。

おわりに：今回、呼吸器ケアに関わる看護ケアの標準化を目的にツールの開発を行った。今後

ツールによって実践力の強化につながっているのかを実証していきたい。

## C7. 他科との連携で用いられる形成外科的皮弁手技について

形成外科 野嶋 公博・森 克哉  
佐野 成一・内田 満

現在、形成外科の対象疾患は治療手技の進歩、開発、さらに基礎および臨床の研究成果により拡大してきた。形成外科あるいは形成・再建外科は単に形態再建のみを行う科と見られることが多々あるが、常に機能再建を重視し、その上に心身ともに社会生活を満喫できるようにQOLの向上をもたらす形態再建を行うべく努力している。

頭部から足尖部に至る全身の再建には当然ながら多くの診療科の協力が不可欠であり、形成外科は、他科と密接に連携を取りながらいわゆるチーム医療の体制の下に診療を行っている。

乳癌手術後の乳房再建手術は、乳腺外科と連携し、現在では標準的な治療の1つとなっている。新しい動向としては胸部の手術創がほとんど目立たないデザインによる術式の完成を目指して診療を行っている。また、胸部の再建においてもさまざまな皮弁を用い、再建を行っている。

整形外科との連携においてはMRSA 骨髄炎、難治性の潰瘍の治療、悪性軟部組織腫瘍切除後の再建などを行っている。これらの再建は手術用顕微鏡を用いたマイクロサージャリーが必要となることが多く、患者さんのQOLを考慮し、できる限り組織採取部位の障害が少ない術式の選択を心がけている。

婦人科との連携では広範囲生殖器全摘後の再建や、外陰癌の再建などを行っており、関連各科とは術前にconferenceを行い、さまざまな術式を検討し、細部にわたる綿密な打ち合わせを行い、最善の方法を模索する努力を常に行っている。

形成外科の進歩は実にめざましいものであるが、まだ万能からは程遠いといわねばならない。他科との連携で用いられる形成外科的皮弁手技について、症例を挙げ、報告する。