

【記 事】

第 100 回成医会第三支部例会

日 時：平成 18 年 12 月 1 日

会 場：ポスター発表 教職員ホール

第 100 回記念特別企画 第三看護専門学校 6 階大教室

【第 100 回記念特別企画】

これからの第三病院への提言

司会 東京慈恵会医科大学附属第三病院副院長

伊藤 文之

第三病院の役割と課題

東京慈恵会医科大学附属第三病院リハビリテーション科

宮野 佐年

第三病院の役割

- 1) 地域の基幹病院であること(一次, 二次救急, 外来, 入院治療ができること)
- 2) 特殊な疾患が治療できること(結核, 呼吸器疾患, 森田療法, リハビリテーション, 透析, 排泄障害など)
- 3) 大学の附属病院であること(診療, 教育, 研究が行える)

第三病院の課題

- 1) 救急部が十分に機能していない
- 2) 外来の患者が入院を必要としても, 第三病院に入院できない
- 3) 特殊な疾患の治療が高水準でない
- 4) 医師の評価に診療, 教育に対する評価を重視していない

第三病院の役割である地域の基幹病院として, 第三病院を機能させるための方策は,

提言 1 救急部(救急)と総合診療部(総診)を充実し, 拡大する

そのためには,

- 1) 初期研修医の救急, 総診への重点配置
(1 年目の初期研修医の半分は 6 カ月間, 総診へ, 他の半分はローテーション, 2 年目の初期研修医の半分は 6 カ月間, 救急へ, 他の半分はローテーション)
- 2) 指導体制はレジデントが初期研修医を指導

する

3) 助手, スタッフがレジデントを指導する
そして,

- 1) 内科ベッドの半分を総診が受け持つ
- 2) 初診患者はすべて救急か総診を通る
特殊な紹介状のある患者のみ, 直接各科へ行く
上記のことを実施するには,

提言 2 第三病院院長の裁量権を拡大する
そのためには

- 1) 本院と分院との関係は機構上, すでに並列である
- 2) 予算執行の裁量権を与える(大枠の予算額は大学で決定するも, その予算の細部をどう使うかは各分院病院長で決められる)
- 3) 分院病院長の医師(少なくとも研修医, レジデント)の採用, 任命権を認める

診療部医師のモチベーションを上げるための 2 つの提案

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

永山 和男

最近感じること

各診療部が 4 病院で統合されたところから, ‘慈恵の一員として当分は第三病院に残って頑張ってみよう’, とか ‘第三病院のために’ といった第三病院ひいては慈恵医大への帰属意識が低下してきているように感じられる。すなわち慈恵医大の医師, とくに本院以外の医師にとって ‘慈恵医大にいたいこと’ の魅力が薄れ, ‘慈恵医大の医師として頑張ってみよう’ というモチベーションが低下してきているように思われる。

その原因を考えてみると

1. 核になっていた第三病院外科学講座, 第三病院内科学講座 1・2 が廃止→入局者がいな

くなった→定員化(無給医撤廃)と定員不足(慈恵離れ)→多忙: 医師不足と多忙の悪循環→疲労感

2. 4病院間での短期間の配置転換→若い医師は分院を出張病院の一つとして認識→いつどこへ行くことになるかわからない不安定感
3. 努力の結果が反映されない
 - 1) 研修医を熱心に指導して, '将来指導医のような医師になりたい'と思わせるような臨床教育をしたい,そして自分も一緒に向上したい(共育)と考えている指導医は多い.しかし,現状は一生懸命やっても,レジデントは本院講座で配置されるため,教育(≒共育)が実感できない.→無力感
 - 2) 頑張っても診療成績を上げて,翌年には前年度成績が基準になり努力しただけ損するといった感覚も生まれてくる←その科ではこれだけの実績をあげれば十分という標準的な基準の設定がない

提案1. 教育(≒共育)者としての達成感が実感できる制度を

入局希望が多く出た病院(の診療科)には,その研修医・レジデントの希望があれば,2人限度位に3年間のレジデント研修をその病院で研修できるようにする.

提案2. 教員の評価は,臨床・教育・研究を各々どのような水準で,また,3者をどのような割合で要求しているのかを,まず各教員に明確に呈示すべき

- 1) 臨床・教育・研究の内,1項目だけ1年間専任になった場合の,大学(病院)の標準要求水準を設定する.(例:診療なら外来診療数,入院診療数など)
- 2) 各病院の各診療科単位で診療・教育・研究の要求割合を提示し,その定員の中で,診療部長の責任で診療部員への配分を決定.→診療部単位での教員評価になる.
- 3) 各診療部員の診療・教育・研究の配分比を決める.たとえば要求される診療の割合が70%の人は標準要求水準の70%に達成していれば平均的と評価する.

医学・医療の対立と第三病院

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科 穴澤 貞夫

今,第三病院は様々な問題を抱えて苦悶している.有能で意欲的な人材をそろえ,慈恵を愛する良好な人間関係のもとで病院を発展させるに十分な条件が整っており,この病院はもっともっと良くなるという思いと,それが一向に進まないことに我々は苛立っている.どうも何かが第三病院をうまくゆかないようにしている.何かが発展を阻んでいる.それは一体何だろうか?

つい最近までどこの国立大学付属病院でも起こっていた現象がある.医学部の教授が功成り名を遂げると付属病院長に任命される.そして病院長になって初めて自分が医療の場としてきた付属病院にどれほどの問題があるかに気付く.そして様々な改革をしようとする,今まで自分が拠って立ってきた医学部の教授が講座の既得権を主張してこぞって反対する.結局病院長は何もできないまま任期を終え,病院は何も変わらず新病院長を迎えるというのである.これは医学を機軸とする医学部と医療を機軸とする病院が同じ大学のなかで全く違う方向を見て活動していることを示している.これを医学部と病院の対立と呼ぶ.あるいは医学と医療の対立と読みかえても良い.そして,これこそはまさに今,慈恵医大が直面している問題ではないか? 医学と医療,この両者は区別すべきでないという意見があるが,これは間違いである.医学は医療を発展させるためのものであり,医療は医学のためにあるのではない.病人のためにあるのである.医学と医療の対立は慈恵医大という私学においては曖昧にしてはならない問題である.慈恵医大は百年記念事業のなかで,「良い付属病院をもつ大学」を理念と掲げたが,これは全面的に正しい.歴史を振り返れば一目瞭然であるが,医療者の教育は,最初に病院ありきである.病院があって,そこで良い医療ができるから Medical school を始めた, Nursing school を始めたのであって,最初に大学〔医学部〕ができて,その下に付属病院ができるという今の医育教育機関の仕組みは発想が全く逆である.そもそも付属病院とは一体何事であろうか? これは医学の下に医療があるかのごとき言葉であり,もうこ

の言葉から間違いが始まっている。医学部を支える組織は講座であり、病院を支える組織は診療部である。そして診療部員の本籍はすべて講座であり、診療部の業務はすべて講座の専権事項になってきた。そして講座はこの仕組みによって診療部(病院)をも支配し、その発展にさっぱり寄与してこなかった。この認識は慈恵医大はある程度まで正しく認識していると思われる。この10年の改革は講座と診療部の関係の整理に費やされ、それなりの成果であったと評価してもよい。しかしそれにして講座・診療部関係の整理は余りに不徹底であり、実情にあわない。講座優位という構図がそのまま温存されているからである。しかし現実には診療のみならず、講座の業務とされてきた教育・研究もほとんどは診療部に移行している。このように負わされた診療部の責務の大きさを考えると、講座とは一体何だという疑問がわいて来る。今や講座と比較にならないほど大きな責任を負わされている診療部は講座と対等どころか、診療部を講座の上位におかない限り病院が発展するはずはないし、教育にも、研究にも障害となる。もはや従来の講座制度に固執する医科大学は生き残れるはずはない。今すべての医科大学が直面している医学と医療の対立、即ち大学と病院の対立の根底にあるのは、時代に合わない講座と診療部関係である。そして第三病院が直面する多くの問題も今の不徹底な診療部制度によって生じている。時代にあった診療部・講座関係を築くことこそが、慈恵が生き残れる道であり、第三病院が発展する道である。

【ポスター発表】

1. 発熱を主訴に当科依頼となった他科入院症例の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

関 正康・梶井 崇行
岡 麻沙美・山田 高広
平川 吾郎・平本 淳
永山 和男

2000年に発足した第三病院総合診療部は、臓器別診療体制の内科のなかで、罹患臓器の特定できない症例の診療にあたってきた。そのため他科からの診療依頼も多岐にわたり、診断に苦慮する症

例も少なくない。今回、2004年1月から2006年9月までの期間で、発熱を主訴に罹患臓器が特定できない等の理由で当科に依頼され入院となった症例の検討を行った。

依頼症例のうち、発熱を主訴とする症例は全89例中44例と約半数であったが、当科への依頼症例の傾向として、感染症が多く悪性疾患が少なかった。次に当科に依頼された感染症の1症例を提示する。

症例は84歳 女性。主訴は発熱。平成18年4月右下腿の褥創加療目的で入院した。抗生剤投与と創処置で褥創は改善傾向にあったが、37度台の発熱と炎症反応高値が続くため、8月に当科依頼となった。各種培養を施行し血液培養よりMRSAが検出され、Vancomycinにて加療を行った。軽度腰痛を認め、腰椎MRIにて椎体炎・椎間板炎と診断した。その後抗生剤を変更し、CRPは陰転化しなかったが症状は改善した。

本症例のような、原因不明の発熱症例に対しては、当院では感染症の頻度が高いことも踏まえ、感染症をまず否定することが必要である。そのために、随伴症状を確認し、感染巣と起炎菌を想定して繰り返し培養検査を行うことも必要と考える。

2. CBDCA+VP-16が奏効した胆嚢小細胞癌の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科

小林 裕彦・杉田ゆみ子
福田 実・田中 賢
益井 芳文・二上 敏樹
天野 克之・伏谷 直
坂部 俊一・木島 洋征
小野田 泰・村上 重人
中島 尚登

症例：73歳 女性

主訴：上腹部痛 背部痛

現病歴：平成18年2月21日より上腹部および背部の鈍痛が出現したため、近医受診。血液検査上AST 1,136 IU/l, ALT 525 IU/l, LDH 1,154 IU/lと上昇を認めたため、当院紹介となった。来院時の血液検査上、肝・胆道系酵素の更なる上昇を認め、腹部X線CT検査にて肝門部から三管合流部の閉塞および胆嚢壁の肥厚を認め、閉塞性黄

疸,胆嚢癌の疑いで同日当科入院となった。3月3日,PTCDを施行し,胆汁細胞診でclass Vの判定,小細胞癌が強く疑われた。3月13日からweekly GEM,4月10日からbiweekly GEMにて化学療法施行するも,全身状態の改善認めず,肺小細胞癌のレジメンに従い6月5日よりCBDCA+VP-16による化学療法を開始。2コース終了後,腹水,黄疸は著明に改善し,肝胆道系酵素,の速やかな低下を認めた。8月28日より4コース目の化学療法をおこなったが,腫瘍の門脈浸潤が進行し,9月19日のGIFで食道静脈瘤の増悪,腹水の増加を認める。10月2日からEVLを,10月3日からはpain control開始となっている。

考察:胆嚢小細胞癌の治療に際しては,CBDCA+VP-16療法などの肺小細胞癌に準じた治療法を考慮すべきである。

3. 抗GQ1b抗体を認めた急性自律性感覚性運動性ニューロパチーの1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

磯部 建夫・山田 崇之
村上 善勇・豊田千純子
持尾聰一郎

症例は38歳男性。2006年7月8日,水様鼻汁,くしゃみがあったが,それ以前には感冒症状,下痢などは認めなかった。同日,夜には腹背部痛をきたした。10日,四肢遠位よりビリビリとしたしびれが全身に広がり,歩行困難になり11日入院した。瞳孔散大,対光反射消失,眼球正中固定,両側顔面神経麻痺,球麻痺,頸部・上肢近位優位の筋力低下,腱反射消失,著明な四肢深部覚障害,体幹失調,自律神経障害(便秘,尿閉,発汗低下,頻拍,血圧上昇)が急激に進行した。頭部MRIでこれらの症状を説明する病変を認めなかった。髄液蛋白152mg/dlと上昇し,蛋白細胞解離を呈していた。神経伝導検査で軸索障害を認めた。IVIg,steroid pulseを施行し比較的速やかに改善がみられ,10月28日に独歩で退院した。本例はFisher症候群,Guillain-Barre症候群,急性感覚失調性ニューロパチーなどの症状を併せ持ち,自律神経障害も加わり急性自律性感覚性運動性ニューロパ

チー(AASMN)を呈したと考えられた。AASMNは現在までに10数例が報告されている非常にまれな疾患であり,病因・病態については不明な点も多い。本例は抗GQ1b抗体が陽性であり,免疫性機序を背景とした抗ガングリオン抗体が発症に関与していたと考えられた。

4. 単冠動脈と鑑別が困難だった左冠動脈主幹部狭窄の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

田中 康之・井上 彰雅
藤井 拓朗・小野田 学
古賀 純・栗須 崇
妹尾 篤史・芝田 貴裕
谷口 正幸

5. 全般性不安障害の臨床像,共存障害,人格特性について:パニック障害との比較から

東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

矢野 勝治・平久菜奈子
川上 正憲・樋之口潤一郎
館野 歩・塩路理恵子
今村 祐子・赤川 直子
中村 敬

全般性不安障害(以下GAD)の特徴を明確にする目的で,GAD7例と,以前は同じ不安神経症と言われていたパニック障害(以下PD)11例との比較検討を行なった。

精神障害の共存に関して,うつ病性障害・不安障害ともにGADが多い傾向があった。GADでは身体表現性障害の共存を認めた。GADの不安は慢性的であるため,不安が身体に対して現れることにより,GADと身体表現性障害が共存しやすいとも考えられた。人格障害の共存に関して,GADは多くの人格障害の合併を認め分布も多彩であった。

性格傾向を調べる目的でNEO-PI-Rを用いた人格検査では,両群間に「応諾」以外の有意差を認められなかった。健常者と比較した特徴においては,高い「不安」が両群に認められた。傾向を認めた尺度をまとめると,PD群では,物事に対して進んで行動したい姿勢があるものの,自分の思

うようにことが進まないといふ傾向があり、GAD群では、内向性が目立ち、より心配や不安を抱えやすく、保守的で時に抑うつ傾向を示しやすい傾向があった。つまり両疾患では高い不安といった共通性格傾向が認められるものの、PDでは外向的側面が、GADでは内向的側面がより強く認められた。GADでは、性格傾向において「不安」「抑うつ」の項目が高い傾向にあり、またHAM-AやBDIが高値であったことから、性格傾向・状態像ともに「不安」「抑うつ」が高い傾向にあると言える。

6. 遺伝的に高度の肥満を呈する Prader-Willi 症候群の剖検例の 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院糖尿病・代謝・内分泌内科

瀧 謙太郎・石井 博尚
荏原 太・赤司 俊彦
横山 淳一

小児期より肥満を呈し 9 歳児に Prader-Willi 症候群と診断された。徐々に体重増加を認め、1991 年(20 歳時)糖尿病発症で食事療法を指示され、経口血糖降下薬で治療するも精神遅滞があり食事療法を守れず肥満は増悪した。2001 年より当院通院加療となり、2004 年からインスリン治療の開始となった。2005 年 6 月 13 日下腹壁の浮腫による陰部痛出現、さらに全身浮腫で入院となった。体重増加は原疾患をベースとした急激な過食、およびインスリン使用も起因したと考えられた。このため食事療法は 1,200 kcal/day と制限し、インスリンを徐々に減量とした。腹壁の浮腫と炎症は、急激な体重増加(1 カ月で約 20 kg)によって局所の循環不全が起き、腹壁浮腫を伴った感染を呈したと考えられ、利尿剤による循環管理と食事療法(1,200 kcal/day)にて減量を図ったが、上手く達成できず、その結果、呼吸不全、心不全が増悪した。また腎機能も増悪し、7 月 14 日呼吸停止し人工呼吸器管理となり、改善はみられず 18 日死亡した。剖検所見では全身におよぶ高度の脂肪蓄積(皮下および腹腔内)、外性器の発育不全、膵臓のランゲルハンス島の硝子化、高度の脂肪化、腎臓のメサンジウムの拡大、輸入細動脈の硝子化、急性の循環不全、拡張性心肥大を認めた。肥満による心

不全と、皮下および内臓脂肪の増加による胸郭の拡張制限による呼吸不全が死因として考えられた。遺伝的に高度の肥満を呈する Prader-Willi 症候群の極めて稀な、貴重な剖検を経験した。

7. C 型肝炎ウイルス (HCV) 抗体陽性 B 細胞リンパ腫

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院腫瘍・血液内科、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

溝呂木ふみ¹・島田 貴¹

野里 明代¹・小笠原洋治¹

平本 淳²

HCV の肝外病変のひとつに B 細胞リンパ腫があげられるようになった。HCV 抗体陽性 B 細胞リンパ腫の臨床像を検討した。

方法：1993 年から 2005 年まで当科で受診した B 細胞リンパ腫 266 例のうちの HCV 抗体陽性 40 例(15%)について retrospective に調査した。

結果：男性 26, 女性 14 名。年齢中央値 68.8 歳。初発部位はリンパ節 20, 肝 4, 胃 4, 脾 3, 肺, 脳, 精巣, 気管支, 直腸, 軟部組織各 1 例。24 例が CSIV だった。WHO 分類では DLBCL 29, MALT 3, SLL 3 例。リンパ腫診断時の肝病変はキャリア(AC)3, 慢性肝炎(CH)25, 肝硬変(LC)12, 肝癌(HCC)合併 7 例だった。CHOP 相当多剤併用療法が行われた DLBCL 24 例では、完全寛解率は 79%, 治療計画完遂率 71% だった。肝炎劇症化はみられなかった。リンパ腫治療後 4 例が CH から LC へ進行した。リンパ腫診断後の生存期間中央値は CH 例 75 月, LC 例 6.7 月で, LC とリンパ腫の合併は予後不良であった。死亡した 26 例の死因はリンパ腫 12, 肝疾患 14(4 例重複)で, CH 例にリンパ腫が多く, LC 例に HCC が目立った。AC 1, CH 2 例にリンパ腫治療終了後 HCC 発症した。

結論：HCV 抗体陽性リンパ腫は肝予備能を考慮して化学療法を選択する必要がある。DLBCL 症例は CHOP 療法をはじめとした多剤併用療法により, HCV 陰性 DLBCL と同様の奏効率が得られ, コンプライアンス良好であり, 標準治療の有用性が示唆された。HCV 抗体陽性リンパ腫患者はさらに高齢化すると考えられ, 肝臓専門医と連携して QOL を尊重した治療を考慮すべきであ

る。

8. 急性喉頭蓋炎を発症し、呼吸器管理を要した1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

大谷ゆう子・宮崎 香

羽田 紘子・田嶋 朝子

井口 正道・伊東 建

矢野 一郎・加藤 陽子

玉置 尚司・伊藤 文之

症例：4歳女児，主訴は上肢痙攣・嘔吐・尿失禁

現病歴：10月14日耳痛を訴え近医受診し中耳炎疑いにて内服薬処方された（抗生剤・解熱鎮痛剤）。同日就寝前に咽頭を指して何かを訴える仕草をした。10月15日午前8時，2分間の上肢の痙攣に続き，嘔吐，失禁出現したため救急要請された。

経過：症状より化膿性髄膜炎を疑い，頭部CT施行後髄液検査を行うも，細胞数の上昇なく髄膜炎は否定。処置中呼吸状態悪化し胸部レントゲン写真上気管透瞭像の狭窄を認め，急性喉頭蓋炎を考えボスミン吸入施行。

耳鼻科依頼し喉頭ファイバーにて上記診断確定し，気管内挿管・呼吸器管理開始しICUに入室し全身管理を行った。抗生剤投与・デカドロン投与により，解熱し血液検査上炎症反応の改善をみとめ，連日行った喉頭ファイバーでも喉頭所見の改善を認めたため，入院5日目に麻酔科指導により頻回吸入（ボスミン・デカドロン）を行いながら抜管し，以後呼吸器清浄な悪化は見られなかった。

6日目にICUより帰室し，経過順調で軽快退院となった。

細菌検査では有意な起炎菌は認めなかった。

結語：II型呼吸不全を呈した急性喉頭蓋炎を経験した。エピソードとして神経学的所見が目立っていたが，呼吸器疾患による症状であった。耳鼻科・麻酔科など他科との連携で救命できた。

9. 乳癌剖検例における原発巣・転移巣のHER-2蛋白発現と組織学的悪性度

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院外科，

²東京慈恵会医科大学附属第三病院病院病理部

京田 茂也¹・木下 智樹¹

山下 晃徳¹・武山 浩¹

内田 賢¹・森川 利昭¹

小峯 多雅²・河上 牧夫²

目的：乳癌剖検例における原発巣と肺，肝，骨，脳転移巣でのHER-2蛋白の発現とその組織学的悪性度についての検討。

対象・方法：1980年から2001年までの乳癌剖検例のうち，初回治療時の主病変および剖検時の転移巣のパラフィンブロックを確認し得た31例を対象。原発巣および肺，肝，骨，脳転移巣についてHercep Test（以下HT）によりHER-2蛋白の発現を検索。同時に，HE染色からNSAS-BC Protocolの悪性度判定基準に従いNuclear grade（以下NG）を評価。

結果：肺転移は26例（83.9%），肝転移は23例（74.1%），骨転移は16例（51.6%），脳転移は12例（38.7%）に見られた。HT3+は原発巣31例では9例（29%），肺転移巣では7例（27%），肝転移巣では7例（30%）に見られたが，脳・骨転移巣では認めず。原発巣/転移巣の関係は0では全例一致し，1+，2+では全例0を示し不一致，3+は肺では88%，肝でも78%と高率に一致した。NGは，1：2例，2：8例，3：21例で，HT3+症例はすべてNG3に限られ，有意に高率であった。

まとめ：HT3+例では肺，肝転移巣では原発巣と高率に一致した。また脳・骨転移巣ではHT3+の発現が有意に低く，それを惹起した原発巣もHT3+の発現が低い傾向が見られた。また，NG3症例の中からHT3+症例をさらに選別することで予後不良症例の更なる識別，補助治療適応時の指標になり得る可能性がある。

10. アキレス腱・骨化を伴った付着部断裂の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科

宮永 威彦・浅沼 和生
田邊 登崇・中村 陽介
鈴木 恵介・北里精一郎
諸橋 正行・久富 輔

11. 入院18年間に及んだ1症例：反省と問題点

東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科

森 良介・高尾 洋之
飛田 敏郎・坂井 春男
中島 真人

12. 下肢静脈瘤に対する造影剤を用いない3次元CT

東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科

林 淳也・二ノ宮邦稔
中島 彰子・田中 誠児
飯田 直子・高宮 優子

下肢静脈瘤の他覚的診断法としてドップラー血流法、超音波断層法、静脈造影法、脈波法などが挙げられる。今回我々は下肢静脈瘤に対し、造影剤を使用しない非侵襲的な3次元CTスキニング（以下3DCT）を行なった。症例写真、静脈造影画像、および3DCT画像を供覧するとともにその有用性、問題点について検討した。その有用性として、

- ① 表在静脈が全周性にあらゆる角度から観察できる。静脈瘤の全体像を把握できるため、病的静脈の立体的な位置の確認ができる。患者への説明、理解も容易である。
- ② 脂肪組織と静脈のCT値の差を利用しているので、皮下脂肪組織の少ない症例では画像が描出されにくい、逆に皮下脂肪組織が厚い症例では外見からわかりにくい静脈瘤の形態、分枝が把握できる。
- ③ 大伏在静脈と比べ、深部静脈との合流部にバリエーションが多い小伏在静脈の分枝、走行などが容易に観察できる。

また問題点として、

- ① 造影剤を用いていないため、非侵襲的手法だ

が、基本的にはCT検査であるため、被曝がある。

- ② 静脈の形態観察であり、その機能を把握することはできない。しかし、左右差がある場合などは、静脈拡張の形態からある程度弁不全などによる逆流、うっ滞の推測は可能である。
 - ③ 深部静脈は描出できない。描出には、造影剤を使った volume rendering 法による3DCTが必要となる。
- などが挙げられた。

13. 婦人科悪性腫瘍に対するPETの有用性

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

拝野 貴之・黒田 浩
石渡 巖・石塚 康夫
新家 秀・西井 寛
安田 允

14. 非泌尿器科医における男子排尿障害の評価の指標：前立腺肥大症患者のアンケート調査から

東京慈恵会医科大学附属第三病院泌尿器科

小池 祐介・小杉 繁
柚須 恒・山田 裕紀
池本 庸

目的：近年人間ドックなどにおけるPSAの測定により、前立腺癌の早期発見が可能になっている。しかし排尿障害によって不快感を感じている症例の大部分は前立腺肥大症であり、スクリーニング検査が必要であると考えられる。非泌尿器科医の診察時にもPSAの測定と同時に前立腺肥大症のスクリーニングを行うことも可能と思われる。今回非泌尿器科医の診察時における前立腺肥大症（BPH）のスクリーニングにおいてどのような症状について質問するべきか検討する。

対象および方法：過去6年間に、BPHと診断された375例の国際前立腺症状スコア（I-PSS）、QOL指数、BPHインパクト指数（BII）からBPHの各種自覚症状のうちどの症状に影響を与えているかを検討した。

結果：患者のbother（わずらわしさ）の各項目は自覚症状以外との相関はほとんど認められな

かった。よって患者の bother への影響はほぼ自覚症状のみに影響を受けていると考えられた。次に患者の bother と自覚症状として IPSS 7つの症状とを単相関でみるとほとんどの項目で相関が認められた。同様に回帰分析にて検討すると、夜間頻尿、尿意切迫感といった蓄尿症状に強い影響を受けている項目が多かった。

まとめ：非泌尿器科医師の診察時において BPH の注意すべき症状は、「尿の勢い」だけでなく「尿意切迫感」、「夜間頻尿」といった蓄尿症状に注意を払うべきと考えられる。

15. 混濁により摘出交換を要したハイドロビュー眼内レンズの1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科

山口かほる・大熊 康弘
水野かほり・並木 美夏
中村 曜祐・常岡 寛

ハイドロビュー眼内レンズは、1999年にポシュロム社より販売されたワンピース・フォーダブル型親水性アクリルレンズであるが、挿入後数月から数年を経過した時点で、レンズに混濁が発症する症例が2000年以降報告されている。

今回、我々はハイドロビュー眼内レンズ挿入眼において、レンズ表面の混濁のため著明な視力低下をきたし、レンズの摘出・交換を要した症例を経験したので報告する。

症例は79歳女性で、既往歴に55歳両眼緑内障、77歳両眼ぶどう膜炎あり。2002年1月両眼白内障に対し、超音波乳化吸引術+眼内レンズ挿入術を施行。左眼にハイドロビュー眼内レンズを挿入した。2004年9月より左眼ハイドロビュー眼内レンズの混濁を認めた。2006年8月になり霧視を強く訴え、視力(0.2)と低下し、眼底も透見困難となったため2006年10月眼内レンズ摘出・交換術を行った。術後矯正視力は、左眼(0.6)まで改善を認めた。

摘出した眼内レンズは強く白濁していた。本症例では、既往にぶどう膜炎があり、血液一房水関門の障害を生じることより、前房水中のたんぱく質や電解質濃度の変化がハイドロビュー眼内レンズの混濁に影響したと推測された。

16. 院内施設実習が復職に向けて有効だった重度脳外傷の事例

東京慈恵会医科大学附属第三病院リハビリテーション科

竹内 利江・岡本 隆嗣
高岸 敏晃・田鎖 泰子
六本木晶子・中山 恭秀
宮野 佐年

はじめに：交通外傷による脳外傷者は若年者が多く、退院後の就労が問題になるケースが多い。重症脳外傷者の復職率は15~20%といわれ、認知面が問題となる。認知障害は見ためにはわかりづらいため、復職時の問題点を病院の検査のみで把握することは難しい。今回、院内施設実習を通じて能力を評価し復職に向け職場内実習を開始できた症例を報告する。

症例：31歳男性 脳外傷(平成18年3月9日受傷K病院救急搬送)4月5日当院に入院(初回)。6月20日頭蓋形成術のためK病院転院。7月27日当院再入院。

経過・初回入院時：初回入院時、重度失語症、落ち着きなく不容易な刺激に弱い。初期にカンファにて対応をチームで統一しながらスケジュール表に則った行動を促し、OTでは単純な作業活動により注意の転換を促した。5月中旬から訓練に集中できるが注意の配分できない様子がみられた。

経過・再入院時：三宅式有関係6-7-10 無関係0-3-2, WAIS-R VIQ=79 PIQ=82 IQ=78. 言語性記憶、言語把持力、注意力、遂行機能障害が問題として挙げられた。対人技能は十分であることから復職に向け、カンファを行い各部門から見た問題点や行動特徴の情報交換を行った。8月30日~9月9日院内施設実習施行。問題点は発話がゆっくりである、動きがスローテンポである、下げ物を二つ一緒にできないなどがあり、実習後症例の自覚を促すため、OTではSelf Cueingを施行、行動特徴、職場で注意すべき点の自己認識を促した。職場社長に情報提供を行い9月25日より職場内実習が開始された。

考察：早期からチーム内で情報交換を行い、共通の認識で症例に対応できたことにより本人の混乱を軽減できた。職業前訓練として院内施設実習を行うことにより問題点を明確にし、復職に向けての自己認識を高めることができた。職場に適切

な情報提供をしたうえで職場内実習を開始することができた。

17. リハビリテーション専門病棟における取り組み

¹東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院 1C 病棟

高岸 敏晃¹・後藤 杏里¹

岡本 隆嗣¹・西 将則¹

武原 格¹・猪飼 哲夫¹

藤原 定子²・濱野 哉子²

藤田 英輔²・吉田 幸子²

小久保 薫²・宮野 佐年¹

リハビリテーション病棟（以下リハ病棟）では患者の ADL 向上や多職種によるチームアプローチを重視している。そのためにいくつかの取り組みを行っており、効果を上げていると思われるため、その一端を紹介する。① リハ病棟では看護師による ADL 評価を行い、看護計画の作成に利用している。評価方法には FIM を用いており、経時的に評価している。② 安静度項目を細分化した継続指示カードックスをリハ病棟独自に作成した。これによりスタッフ間で患者安静度の周知が促された。医師からの安静度変更頻度も増え、項目の漏れもなくなった。③ 病棟での ADL 向上や訓練量の増加を目的とし、看護師による様々な病棟訓練を施行している。④ チームアプローチを円滑に行うため、多職種参加のカンファレンスを 3 種類取り入れている。今後もこれらの取り組みを通じ、患者の生活全般を看る看護師の立場から患者の ADL 向上やリハビリテーションに関わっていく。

18. 舌の痛みと湿潤度の関係について

東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科（歯科口腔外科）

前田 貢・入江 功

高倉 育子・権 宅成

伊介 昭弘

舌の痛み（舌痛症）は今までに様々な報告があるが、その中で「主要な病態は口腔乾燥にあり、舌の痛みはその結果にある。」という報告が多い。そこで今回私たちは、舌の痛みを主訴として、当科受診した患者のうち 10 名について、口腔水分計を使用し、舌の痛みと口腔粘膜の湿潤度との関係に

ついて検討したので報告した。対象は男性 2 名、女性 8 名であり、平均年齢は 69.7 歳であった。測定部位は舌では、舌背、側縁、舌尖とし、さらに頬粘膜、下唇粘膜もあわせて測定した。その結果、

- ・今回の患者群では、舌、頬粘膜、下唇粘膜に著しい乾燥状態であった者は少なかった。
- ・主訴としている部位と湿潤度の関連性はなかった。
- ・舌全体の痛みを訴える患者では、舌、頬粘膜、下唇に著しい乾燥はみられなかった。

19. 0.5% 等比重ピバカインによる馬尻症候群の 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔部

大友 博之・木田康太郎

尾崎 雅美・北原 雅樹

根津 武彦

20. 子宮体部類内膜腺癌分泌型の 1 例：細胞診を中心に

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院病院病理部、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

根本 淳¹・小林久仁子¹

塩森由季子¹・竹内 行浩¹

鷹橋 浩幸¹・福永 眞治¹

安田 允²

背景：分泌型類内膜腺癌は子宮体部類内膜腺癌の一亜型として分類されている稀な腫瘍である。

症例：52 歳、女性。2006 年 4 月に不正性器出血にて近医を受診。子宮腔部細胞診および子宮内膜生検において悪性を疑われ、当院紹介受診となった。手術材料の腫瘍捺印細胞像は N/C 比が低く、核は類円形で中心性に位置する、比較的境界明瞭な細胞集塊で認められた。細胞質は広く、淡明であった。組織学的には、腺管様、乳頭状の細胞増殖が、その核上、核下に空胞を有していた。また、一部には扁平上皮への分化像を認めた。

結論：分泌型類内膜腺癌は形態的特徴が、明細胞腺癌や粘液性腺癌と類似するが、細胞像での鑑別が可能と思われた。

21. 患者さま満足度調査アンケート（放射線部）報告

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部
(放射線部リスク問題検討委員会)

木澤 史江・瀧澤 代輔
赤沢 宏充

目的：「患者さま満足度調査アンケート」を実施することにより，患者さまのご要望やニーズを理解し，医療サービスの向上，および，質の高い放射線診療の提供に寄与することを目的とする。

方法：放射線部1階受付にて平成18年6月13日（火）～平成18年6月16日（金）の午前9時～午前12時の間に入院・外来，男女の別なく無作為にアンケートを配布回収した。

アンケートの内容：

- 設問1 診療科の担当医師から，放射線検査についての説明はありましたか？
- 設問2 放射線部までの経路はわかりやすかったですか？
- 設問3 撮影検査の待ち時間はいかがでしたか？
- 設問4 放射線技師の印象はいかがでしたか？
- 設問5 放射線技師の言葉遣いはいかがでしたか？
- 設問6 放射線技師の態度はいかがでしたか？
- 設問7 放射線検査についての説明はわかりやすかったですか？
- 設問8 医療被ばくについての説明はわかりやすかったですか？
- 設問9 放射線検査室内は清潔で整理整頓されていましたか？
- 設問10 私どもの提供いたしました医療サービスに満足されましたか？

その他，上記の設問に加えて「患者さまご意見自由記入欄」を設けた。

結果および考察：患者さま満足度調査アンケートの結果として，憂慮するような内容はなかったが，指摘されたご意見・要望を真摯に受け止め，

- 1) 入院患者さまの待ち時間の短縮
- 2) 高品質な放射線撮影検査の提供
- 3) 放射線撮影検査時の説明の徹底
- 4) ポスター・掲示物の充実

以上の4項目について，放射線部としてさらなる

改善に努めることとした。

22. 尿蛋白陰性尿に出現した硝子円柱について

東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部

丹羽 厚子・吉田 栄
井出 尚一・渡辺 孝子
平井 徳幸・大西 明弘

はじめに：尿沈渣中に見られる円柱はTamm-Horsfall (T-H) ムコ蛋白とアルブミンがおもに凝固した成分で，腎機能障害により尿蛋白陽性ととも出現する。しかし，日常検査においては尿蛋白陰性で，円柱が出現する検体をしばしば認める。今回，尿蛋白陰性尿で出現する円柱について検討を行ったので報告する。

結果：

1. 円柱出現率：尿蛋白陰性群14.7%，蛋白陽性群65.6%であった。また，蛋白量の増加に伴い円柱出現率が増加した。

2. 尿蛋白陰性群の円柱：硝子円柱のみ74.5%，成分円柱20.0%，顆粒円柱5.3%であった。ロウ様，脂肪，空胞円柱は認められなかった。

3. 尿蛋白陽性群の円柱：尿蛋白量の増加に伴い顆粒・脂肪・空胞円柱の顆粒系円柱が増加した。

4. 尿蛋白陰性・円柱(-)群：血清BUN，CREの平均は検討した結果，年齢による増加は少なかった。

5. 尿蛋白陰性・円柱(+)群：血清BUN，CRE平均はBUN 20.3 mg/dl，CRE 1.01 mg/dlであり，円柱(-)群(BUN 15.6 mg/dl，CRE 0.78 mg/dl)に比較し増加していた。

6. 硝子円柱の出現検体と血清BUN，CRE値：円柱+1はBUN 20.4 mg/dl，CRE 1.02 mg/dlであり，円柱+2はBUN 26.0 mg/dl，CRE 1.38 mg/dl，円柱+3～+4はBUN 30.0 mg/dl，CRE 1.36 mg/dlであり円柱出現量により増加した。

考察：硝子円柱は健常人でも出現するが，硝子円柱陽性検体では，血清BUN，CREが増加し+2以上では血清BUN，CREが基準値を超え腎機能低下が示唆された。

23. 人工呼吸器回路構成に関する検討：加温加湿器と人工鼻の比較

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院臨床工学部,

²東京慈恵会医科大学附属病院臨床工学部

°佐々木雄一¹・荒井 裕子¹

亜厂 耕介¹・菅原 洋一¹

天童 大介¹・角田 裕志¹

平塚 明倫¹・仁田坂謙一²

はじめに：人工呼吸中は、気管挿管により本来生体が有している上気道の加温加湿機能がバイパスされる状態にあるため、加温加湿器や人工鼻を使用する必要がある。現在、当院では加温加湿器を組込んだ回路構成を標準としているが、近年では短期間の人工呼吸管理や感染患者の場合、コスト面・感染対策の面で人工鼻が有用であるとする報告が数多くある。人工鼻の有用性と問題点を考慮し、当院における人工呼吸器回路構成について検討したので報告する。

比較検討：医療ガス配管を通して人工呼吸器に供給されるガスは低温、かつ乾燥している。そのため、そのまま患者の肺にガスを送ると、さまざまな肺合併症を引き起こす原因となる。

人工呼吸中は吸入気の加温加湿が必要であり、加温加湿器はこの目的のために十分な能力を持っている。したがって、人工呼吸中、ほとんどの病態において加温加湿器が適応できる。人工鼻は加温加湿器と比較し加湿能力が劣る。しかし、多少加湿能が低くても使える場合が多く、回路トラブルに対する安全面・コスト面・感染対策面などで有利な点が多いため、人工鼻が選択されることも増えてきた。しかし、人工鼻の問題点は、これが死腔や抵抗になることであり、病態によって人工鼻を避けなければならないこともある。

まとめ：加温加湿器は使用にあたり禁忌がなく、加温加湿効果を様々な病態に使用できる。人工鼻には禁忌があり、加湿効率は患者の呼気の熱と湿度に反映するが、感染防止や使用方法の簡略化ができるという特徴があり、回路トラブル減少やコスト削減に寄与することが示唆される。それぞれの安全性と妥当性を考慮し、患者に合った最善の方法を検討する必要がある。

24. 完全二交替制勤務導入後の評価：現場聞き取り調査報告から

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

°吉元久美子・沼部ケイ子

熊木 光枝・室伏 敦子

田畑瑠美子

25. CV レポート在宅療養患者の不安の軽減にむけて：パンフレットの見直しを行って

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

°川口 利子・小松あずさ

谷口 恵理・池田ひとみ

吉本 大樹・吉元久美子

宮崎 純子・熊木 光枝

26. 薬学部6年制病院実務実習に向けた取り組み

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部,

²東京慈恵会医科大学附属第三病院教育関連委員会委員長

°栗原 香織¹・平島 徹¹

並木 徳之¹・川井 龍美¹

永山 和男²

目的：薬学部6年制への移行に伴い、平成22年から約3カ月間の病院実務実習が課される予定となった。薬学生数の規模を考えると病院では今まで以上に多くの学生を受け入れ、社会が6年制に期待する高水準の臨床教育を行う必要があると認識している。しかし薬剤師のマンパワー、教育環境などの制約から、薬学生の受け入れは容易ではなく、薬学生の教育システムは皆無といっても過言でない。そこで当院教育関連委員会と薬科大学との共同プロジェクトにより、6年制に向けた教育システムの構築を開始した。

方法：指導者に負担が少なく、しかも薬学生にとって効果的な実務実習を実践するために、ケーススタディー方式を導入した教育プログラムを薬科大学と共同で策定した。ケーススタディー方式とは、学生が主体となって段階的に課題を消化し、最終的な目標に到達できるようにデザインした教育方法であり、ワークシートに従って進められる。ワークシートはコアカリキュラムに準拠して作成し、大学で可能な事前教育、院外薬局の調剤実習、病院でしかできない臨床実習に分類した。そして

4年制薬学生を対象にワークシートから1カ月実習の項目を選択し、午前は病棟実習を中心に、午後は処方箋に基づいた調剤業務や注射剤ミキシングなどの実務実習を行い、病院だから可能な実習に比重をおいた教育を試行した。

結果・考察：ケーススタディー方式を導入した教育プログラムを試行した結果、学生全員から実習内容は多少難しい点もあったが量的にもほぼ消化可能であり、本教育方法を支持するとの評価が得られた。しかしカルテや薬剤の調査に追われて実務実習が少なかったとの意見もあった。今後、改良と試行を重ね教育方法を確立したいと考えている。

27. 「地中海型食卓」における糖尿病患者の食後血糖および満足度について

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院栄養部、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部、

³東京慈恵会医科大学附属第三病院糖尿病・代謝・内分泌内科、

⁴東京慈恵会医科大学附属第三病院 Bella

°白井 裕子¹・萩原 正規¹

青木 梨華¹・糸田 涼¹

川上 潤子¹・加藤 昌子¹

石井 和巴¹・藤山 康広¹

笠原花恵子²・石井 博尚³

荏原 太³・赤司 俊彦³

横山 淳一³・前田 亘彦⁴

糖尿病患者会「いずみ会」の活動の一環として、いずみ会発足当初より年2回「地中海型食卓」を開催している。「いずみ会」とは1997年に当院通院中の糖尿病患者様のQOL向上を目的として、当院の医師、栄養士が中心となり発足した患者会である。今回は、2006年9月9日に開催した「地中海型食卓」における食後高血糖抑制効果と低エネルギー食での満足度の検討をした。

食後高血糖抑制効果の検討には参加者を4群（インスリン療法者、経口血糖降下薬内服者、薬物療法のない糖尿病患者、非糖尿病患者）に分けた。

満足度調査は記入方式によるアンケート調査を実施した。配布枚数48枚、回収枚数45枚、回収率は93.8%であった。回答者の背景は平均年齢61.8歳（男性20名：44.4%、女性25名：55.6%）、うち数回参加者は27名（60.0%）を占めていた。回

答結果より食後高血糖抑制効果があるといわれている食物繊維が多い「モッツアレラチーズ入り発芽米ごはん」は美味しかったと回答した参加者が38名（84.4%）と受け入れは良かった。また、オリーブオイルをふんだんに使った「南イタリア風カジキマグロのソテー」はコースメニューで一番人気であった。このことから、地中海型食卓は日本人の口にあう食事と考える。

以上のことから、薬物療法者に関しては食後高血糖を抑えることができているが、インスリン療法者では普段のインスリン量では食事中でも、帰宅後にも低血糖を起こす患者がおり、食事前に医師によるインスリン単位調整指導が必要である。また、 α -GI内服患者が食事を食べはじめてから2時間経過しても食後高血糖を他の血糖降下薬内服患者と比較すると抑えきれていなかった。

献立作成上の問題点としては参加糖尿病患者32名中、16名（50.0%）が血圧降下薬を内服しており、さらなる減塩（3.0g以下）を配慮した献立作成が必要である。

28. 病院トイレ考

東京慈恵会医科大学附属第三病院管理課

°増田 上・澤本 裕之

田中 勝行・三橋 正樹

橋本 礼子・今関美津男

29. DPC 調査データからみた第三病院の今後

東京慈恵会医科大学附属第三病院業務課

°金子 和子・狩野 毅

石田 厚・高橋 聖一

加塩 大吾・鈴木 重一

荒木 梨花・土屋 真紀

實原 靖子・川村まり子

松本 妙子・横山 秀彦

平成15年4月より全国82の特定機能病院の一般病床にDPCによる包括的診療報酬制度が導入された。この制度は、急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度である。

当院も入院患者の医療費算定に、DPC（診断群分類）に基づく包括支払い制度導入に向けて7月より準備病院として調査データの入力を開始した。

今回、医療の標準化の可能性、診療科・疾患単位で行っていた在院日数や診療報酬の分析を行うことを目的として、DPCに基づく3疾患について、医療のアウトカムの1つである在院日数および診療報酬について現状の分析とその要因の検証を行った。

また、検証を基に今後、急性期病院に拡大される包括評価に向けて、当院が急性期病院として生き残るために、また、質の高い医療を効率的に提供するためには何をしなければならないのかを考察した。

考察：DPCに基づく包括評価支払い制度の影響は、急性期病院の在院日数短縮の動きを加速すると考えられる。今回の調査結果より疾患ごとの在院日数を短縮する必要がある。

在院日数の影響として土・日・祝祭日に検査および画像診断が実施できる体制の検討が、望まれるところであり、包括評価に対応した土・日・祝祭日も含めた入院日、手術日、退院日の効率性の高い病床管理システムの構築が急務であり、DPCに対応した病院経営が必要と考える。

まとめ：DPCを導入した場合、人的・物的医療資源の適正管理を行うことにより、利益の増加を図ることが可能となる。ただし、その管理ができなかった場合は減収となる恐れも出てくるため、事前にその管理体制を整備しておく必要がある。また、DPC制度によりもたらされる医療情報は全国レベルから二次医療圏レベルまでのベンチマークとして利用できるため、自院の内部・外部環境を分析する戦略的マーケティングのツールとして活用することができる。たとえば、先に挙げた眼科・耳鼻咽喉科の二次医療圏シェアのデータからは二次医療圏内での医療連携による患者数増の可能性が見て取れるが、森田療法棟において同様の数値を見ると関東圏または全国レベルでの集客対策が必要となってくると考える。このように、従来のように病院単位ではなく、疾病単位での資源管理や戦略を立てることが重要となってくると考えられる。

30. 看護学生の職業意識に関する報告：高める関わりと今後の課題

慈恵第三看護専門学校

荒谷 美香・松本 孝夫
宅見 清子・平岡 宮子

目的：入学してから半年経過した1年生の職業意識を明らかにし、これまでの関わりと今後の課題を検討する。

倫理的配慮：学生に口頭で研究目的と方法を説明し、同意を得た。

研究方法：1. 対象：1年生46名（回収率95.8%）。内訳は女性38名（82.6%）、男性8名（17.4%）、平均年齢は18.7歳（SD±1.7）。2. 方法：看護学生の職業意識（「職業団体の一体感」5項目、「職業的規律」5項目、「職業人としての自己向上」6項目、「看護師のイメージ」5項目、「責任感や厳しさ」5項目、「自己適性」4項目の6カテゴリー30項目）を質問紙法にて調査した。3. 研究時期：平成18年10月中旬

結果および考察：項目別に平均点が高いのは、＜命を預かる責任感がある仕事だと思う＞平均4.85点、＜他職種と協働して働く仕事だと思う＞4.78点、＜看護技術を磨きたい＞4.76点、＜看護を通して人間的に成長したいと思う＞4.65点であった。平均点が低いのは、＜精神的に苦勞が多い仕事だと思う＞1.61点、＜看護職としてあるべき自分と現実の自分にギャップを感じている＞2.54点、＜看護職は自分に向いていると思う＞3.26点であった。学生は、命を預かる責任感のある仕事だと思いつつも、精神的に厳しい仕事であるとは感じていない。まだ臨地実習の経験もなく、看護の実際を通しての責任感や厳しさなどの実感がわかないのだと考える。今後臨地実習前にヒアリハット研修をし、学生へのヒアリハットの意識づけをし、実習後には看護の役割について考える機会をつくりたい。そして学生は自分が看護師として適正があるか否か悩んでいる。入学してから自分が本当に適正があるのか自己に問いかけるよう働きかけていることが要因である。しかし学生は看護技術を学びたい、人間的に成長していきたいと思っているので、臨地実習での患者との関わり場面を通して、自己対峙する機会を設けていき

たい。

男性の方が高かった項目は、<社会的に認められない地味な仕事だと思う>、<精神的に苦勞が多い仕事だと思う>、<看護職としてあるべき自分と現実の自分にギャップを感じている>であった。これは、入学と同時に女性多数の環境の中で、男性看護師になるということの実感が湧いてきたことで、上手くやっけていけるのかという不安が原因ではないかと考える。今後は、男子学生の思いに気を配り、悩みを話しやすい環境を提供していく必要がある。また男性看護師のモデルの不足も要因であると考え。同じ少数派の男性看護師が学生時代に経験した苦勞話や臨床での苦勞話を伝えられる機会を設けることなどで、男子学生は看護の職業意識を高められるのではないかと考える。今後は臨地実習などで男性看護師と看護について話ができるような機会を設けていきたい。

31. 在宅ケア実習における家族介護者からの学び

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

春日 広美・遠山 寛子
佐藤 正子

32. 事例分析手法 POAM を用いた事例分析

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院医療安全推進室、

²東京大学大学院工学系研究科教授、

³早稲田大学理工学部教授

齊藤喜美子¹・遠藤 雅幸¹
萩原 芳彦¹・芝田 貴裕¹
岡本 友好¹・伊藤 文之¹
飯塚 悦功²・棟近 雅彦³

医療問題発生報告制度は、「何が事故を招いたか」または「招くおそれがあったか」を分析することにより、病院システムの改善やリスクを回避するためにある。そのため収集した報告書の分析、再発防止策立案、フィードバックすることに意義がある。しかし、分析手法がいくつかあるがどれも難解でなかなか手がつけられない。今回、4病院医療安全推進室では、東京大学大学院工学系研究科の飯塚悦功教授と早稲田大学理工学部棟近雅彦教授の指導を受けて、両教授が開発した POAM 分析手法 (Process Oriented Analysis Method

for Medical Incidents の略) について学んだので報告する。

POAM 分析法は、システム指向 Input → Process → Output に基づいて考えられた手法である。プロセスを実践できる分析手法は、「よい仕事の手順をつくることで、よい成果を出す」といった考えで、工業界では製品の不良低減に大きな効果を得ている。この考えをプロセスの存在する医療業務に適用することが可能で、プロセス改善により医療事故を低減する効果が期待できるとして開発された。

与薬は医師の指示 (情報) を受けて、薬剤 (モノ) を準備し、患者に薬剤を与薬する (作業) といったプロセスを踏む。誤薬はこの「情報→モノ→作業」のいずれかで発生しているため、プロセスを踏むことでミスが発生した部分の特定とその内容が把握できる。今回 POAM 分析手法を用いて実際に発生した誤薬事例をもとに分析を行った。標準的プロセスと実際に行った行為の逸脱を分析していくなかで、プロセスをたどるということで問題となる要因が発見しやすくなり、また、医師・看護師等複数の職種が参加して意見交換することで、多角的な視点から客観的分析・対策立案が可能であった。難解な分析手法でないため、問題発生現場で短時間での分析が可能であり、かつ個人の責任追及でなくシステム (プロセス) を改善するため事故低減へとつなげられる分析手法といえる。

33. 満足していただける病院づくり：患者さんの声から

東京慈恵会医科大学附属第三病院院内機能改善委員会

谷口 正幸・瀧川 和俊
鈴木 恵介・後町 武志
天野 克之・鈴木 俊子
岳 可奈子・野呂 和彦
鈴木 晴美・山川 仁憲
竹内 利江・石井 和巳
平塚 明倫・中村 幸生
増田 上・内山 茂雄

院内機能改善委員会は患者・教職員からの投書・問題提起などによる病院機能全般への改善要望、苦情などに対し、迅速・適切な対応を検討す

るために設立され活動してきた。そして患者さんの療養環境を整える役割は病院機能の中でますます重要となってきたという観点から、患者さんへのサービスも積極的に検討するという目的を付加し、毎週第3月曜日に活発な活動を行ってきた。

今回、平成16年度、平成17年度、平成18年度(10月まで)に院内機能改善委員会に寄せられたご意見を分析し、患者さんの満足のいただける病院にするために、問題点を明らかにし、今後何をすべきかを検討し報告する。

ご意見をいただいた総数は平成16年度235件、平成17年度301件、平成18年度173件(10月まで)で、1カ月約20-25件のご意見をいただいている。各年度の内訳の推移は、感謝6.3%、9.6%、11.0%、提案5.5%、13.3%、11.6%、苦情81.2%、73.4%、76.3%であり、厳しいご意見が大半を占めてはいるものの、最近感謝の言葉がやや増加傾向にあるようである。グレード別に判断すると病院全体で直ちに検討し対応する必要がある件は少なく、グレードの低下傾向が認められる。しかし、医師、看護師などの対応の問題、待ち時間の長さに関する苦情の割合が増加傾向を示している。医療を提供する立場での対応、態度などに対する厳しいご意見が多く寄せられている。この機会に、病院で働くすべての職員が、このようなご意見の傾向があることを認識していただき、問題意識を共有し、日常診療に反映していきたいと考える。また、新たな提案があれば身近な院内機能改善委員まで報告いただきたい。職種を越え、迅速に対応することにより、患者さんだけでなく職員の働く環境などの機能改善につながると考えている。患者さんの満足できる病院は職員の満足できる病院でもあるのではないだろうか。

34. 当院における治験の流れと実施状況

東京慈恵会医科大学附属第三病院治験管理室

高田のり子・小山 喜子
笠原花枝子・鈴木 一美
紙屋 美幸・井出 尚一
持尾聰一郎

大学病院における治験は、研究としての側面を持ち新しい治療法の進展、医療や医学の発展に貢献するものである。高度な技術の役割を担う大学病院において、その社会的使命のひとつとしても実施する事が求められている。第三病院治験管理室は平成12年4月に発足し、今年度7年目を迎えた。今回、当院における治験の流れと過去6年間の実施状況についての報告をする。当院では、治験管理室発足から平成17年度までに10診療科で21治験を実施した。先に述べたように大学病院における治験の意義は大きい。第三病院の治験契約・実施件数は平成15年：75件、平成16年：67件、平成17年：40件と近年減少傾向にある。

今後その原因について他機関との情報交換を行い明確にする必要がある。また、今後も関係部署スタッフと連携を図り円滑に治験が実施できるように調整を行い、さらに、患者さまの安全性を確保し質の高い治験が実施できる環境整備を常に心がけ運営していきたいと考える。