

【記 事】

第 103 回成医学会第三支部例会

日 時：平成 20 年 7 月 4 日

会 場：ポスター発表 教職員ホール（教職員食堂）

基調報告 第三看護専門学校

特別講演 6 階大教室

【ポスター発表】

1. 当科における原発性肝癌の治療成績

東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科

°天野 克之・菰池 信彦
中尾 裕・及川 恒一
益井 芳文・小林 裕彦
間森 聡・伏谷 直
坂部 俊一・木島 洋征
小野田 泰・宮川 佳也
中島 尚登

2. 劇症型の溶連菌感染後急性糸球体腎炎 (APSGN) を合併した IgA 腎症の 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓・高血圧内科

°伊藤 順子・吉田 啓
原 洋一郎・坪井 伸夫
石井 健夫・川村 哲也

症例は 18 歳男性。2007 年 4 月の健診で蛋白尿を指摘されていた。同年 10 月下旬に発熱、咽頭痛が出現し、その 7 日後より全身浮腫が出現したため 11 月 2 日に当科紹介入院となった。入院時、ネフローゼ症候群と腎機能障害、ASO・ASK の上昇、低補体血症を伴っていた。腎生検にて高度のびまん性管内増殖と約 25% の糸球体に係蹄壊死を伴う細胞性半月体形成を、また C3 の花冠状高度沈着と IgA の傍メサンギウムへのわずかな沈着を認めた。劇症型の APSGN と診断し、ステロイド薬 (3 クールのミニパルス療法を含む)、抗凝固薬および RA 系阻害薬の投与を行なった。治療開始後 3 カ月での再生検では、メサンギウム細胞と基質の増殖を認めるのみで、半月体形成と管内性増殖は消失していた。蛍光抗体法では C3 の沈着は著明に減弱し、IgA 沈着が顕著となり IgA 腎症の像を呈した。治療開始後 5 カ月の時点で尿蛋

白は 0.4 g/日まで減少し、良好な経過をたどっている。考察：APSGN を合併した IgA 腎症の報告は過去にも散見されるが、劇症型 APSGN の合併例は稀であり、ステロイドパルス療法を含む積極的治療が奏功した貴重な例と考えられる。

3. 無症状で発見された先天性僧帽弁疾患の 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

°堤 穰志・芝田 貴裕
浦部 晶博・宮永 哲
梶原 秀俊・森 力
栗須 崇・谷口 正幸
吉村 道博

症例：19 歳、男性。起始および経過：生来健康であり、出生時の異常、先天性奇形などの指摘は受けていなかった。中学生、高校生時代も陸上競技部で中距離選手として毎日練習をおこなっていた。高校入学時に検診にて心雑音を指摘されたが放置していた。今回再度心雑音の指摘を受け、精査目的にて当科受診した。経過：身体所見上、胸骨左縁第 3 肋間に Levine 2 度の収縮期雑音を聴取するのみで、レントゲン、心電図、血液所見に異常を認めなかった。心エコーでは、僧帽弁が中央で癒合し 8 の字型を呈しており、乳頭筋は 2 つないし 3 つあるようにも見えた。左室拡大、肥大、壁運動の低下なく、MS, MR, ASD, VSD, ECD を認めなかった。Double orifice mitral valve (DOMV) と診断。心エコー上他の先天性心疾患の合併も無く、心不全徴候、MR, MS 等の弁膜症の合併も認めないため、定期外来通院中とした。考察：DOMV は比較的まれな心奇形で Greenfield が 1876 年に報告してから 2003 年までに約 200 例が報告されていて、他の心奇形、特に心内膜床欠

損症や大動脈縮窄症を合併することが多い。また DOMV に伴う僧帽弁疾患は MR が最多で、ついで僧帽弁疾患なし、MS、MSr と続く。DOMV は乳頭筋の異常、腱索の融合など弁下組織の異常が原因と考えられており、僧帽弁が胎生 4 週間から 6 カ月の間に作られる際、弁と腱索、乳頭筋などの弁下組織が別々に発生し癒合する過程で生じる。よって心内膜症欠損など他の先天性心疾患に伴い癒合異常が生じることが多い。治療は心内膜症欠損などの先天性心疾患に合併する場合や、手術適応の MR、MS に対しては外科的治療(弁置換、弁形成)が行われる。結語: Double orifice mitral valve (DOMV) とまれな先天性僧帽弁心疾患を経験したので報告する。

4. 第三病院にて採用されている全てのインスリン製剤に局所性インスリンアレルギーを呈した糖尿病の 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

塩崎 正嗣・柳沢 治彦
伊藤 洋太・松平 透
赤司 俊彦・森 豊
横山 淳一

75 歳男性。2007 年 8 月に HbA1c 10.0% にて糖尿病と診断された。当科にてインスリン導入(ノボラピッド、レベミル)されたが、その際注射部位に発赤や硬結を認めず、血糖コントロールは良好であった。その後徐々に血糖コントロールが悪化し、さらに注射部位の硬結・掻痒感を認めるようになった。インスリン製剤をノボリン R、ランタスへ変更後も改善はなかった。皮膚症状と特異的ヒトインスリン IgE 抗体の上昇を認めたため局所性インスリンアレルギーと診断した。当院皮膚科にて皮内試験を施行し、当院に採用されている全インスリン製剤に即時型アレルギー反応を認めた。その中で最も反応が弱いヒューマカート R とランタスに変更し血糖コントロールを行うとともに、アレロック 2T/2X、デルモベート軟膏塗布の併用で皮膚症状の治療を開始した。これによりアレルギー反応はおおむね抑制できたが、血糖は高値のままコントロールがつかなかった。血中 C ペプチド 8.8 ng/ml と高値であったため、インスリン抵抗性の存在を疑い第 17 病日よりメルビ

ン 500 mg/2x を開始した。その結果、食前血糖が 180 mg/dl 前後へ低下した。その後インスリン量を漸減したが血糖上昇認めず、インスリン量調節し退院となった。本疾患は有効な治療法が確立されておらず治療に難渋することが多いが、本症例では製剤の変更、OHA・抗アレルギー薬の併用で改善を認めた。今後は当科外来にて、慎重に治療経過を観察するとともに、その病態に解析を加えていく予定である。

5. 菌血症症例の検討: 菌血症を克服するために

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

町田 雅美・山田 高広
寺谷亜紀子・水嶋 祐子
中村 文昭・平川 吾郎
平本 淳

6. アリピプラゾール変更投与後に、抑うつ気分が改善が得られた妄想性障害の 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

樋之口潤一郎・川上 正憲
矢野 勝治・児玉 健
塩路理恵子・中村 敬

2006 年に日本に導入されたアリピプラゾールは、ドパミン・パーシャルアゴニストであり、そのユニークな薬理作用から DSS (ドパミン・システム・スタビライザー)と呼ばれている。今回、演者は、アリピプラゾールに置換し、抑うつ気分と妄想症状の改善が認められた妄想性障害の症例を経験したためここに報告する。症例は 60 歳女性である。主訴は「自分が疎外されている」といった被害関係妄想であった。当初、筆者は妄想を標的としてドーパミンフルアンタゴニストであるリスペリドンを投与した。妄想的軽減は徐々に得られたものの、息子の結婚を機に抑うつ症状が新たに加わるようになった。そのため、妄想の存在も考慮し、アリピプラゾールへの切り替えを行った。その結果、短期間で妄想と抑うつ症状の消失が認められ、生活の質の向上が認められた。このような改善の理由として、アリピプラゾールのパーシャルアゴニスト作用により主体性や欲求が向上したことで、抑うつ気分が回復したと考えられた。さ

らに妄想が消失した理由は、アリピプラゾールの投与後、主体性や欲求の向上に伴い、日常生活に注意が喚起されたことで、妄想へのとらわれが軟化したためであると考察した。

7. 東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科における食物負荷試験

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

田知本 寛・的場 香織
森 琢磨・西山由梨佳
伊藤 亮・西野 多聞
田嶋 朝子・加藤 陽子
玉置 尚史・伊藤 文之

最近の疫学調査によると食物アレルギーの有症率は、0歳代で5-15%、小中学生は1.5%と報告され近年増加傾向にあるアレルギー性疾患である。食物アレルギーは0歳代に最も多く、乳児期発症の多くは耐性獲得されると報告されている。食物アレルギーは「原因食物を摂取した後に免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状(皮膚, 粘膜, 消化器, 呼吸器, アナフィラキシーなど)が惹起される現象」と定義されている。食物アレルギーの治療の原則は「正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去」である。食物アレルギーの診断のための検査は特異的IgE抗体・Skin Prick Test・Patch Test・Histamine Release Test・好塩基球活性化マーカーなどがあるが、食物アレルギーの最終的な診断は食物負荷試験のみである。耐性獲得診断時においても、食物負荷試験によって最終的に判断される。食物負荷試験は、手間と時間がかかる上に症状が出現したときの緊急処置ができる準備を整えて行うことが必要である。平成18年4月からは、必要な条件を満たした施設が保健所に届け出をした上で入院食物負荷試験が、平成20年4月より外来食物負荷試験が保険診療として認められた。しかし、現状では実施施設が十分ではなく需要に追いついている状況ではない。

当院小児科では平成20年3月より日本アレルギー学会教育認定施設となり、小児科外来、6B病棟、栄養部、小児科診療部の協力のもと、平成20年3月より食物負荷試験を行ってきた。平成20年3月から6月までに入院14名、外来12名に関し

て実施した。入院での負荷試験結果は陽性反応4名で極軽度な蕁麻疹2名と主観的な腹部症状を示した2名であった。その後の外来診察で入院で実施した14名は全員食物解除することが確認できた。一方、外来負荷試験は12名に実施され、皮膚症状4名、うち1名に嘔吐も認められた。誘発症状を認めた4名は除去継続であるが、8名については食物除去を解除することができた。これまでのところアナフィラキシー症状を示した症例は認められていない。食物負荷試験を実施することにより食物除去解除可能となり食物アレルギー児に不必要な食物除去をさけることができた。

食物アレルギー児の多くは耐性獲得されることが期待できる。しかしいつ耐性獲得されるかは個々の症例により異なっている。食物アレルギー児の中にはアナフィラキシーを示す症例も存在する。アナフィラキシーの既往のある患児でも耐性獲得例は存在する。しかし、アナフィラキシー既往患児は再度アナフィラキシーを起こすリスクが高いと報告され食物負荷試験はリスクが伴う。負荷試験は入院施設のある医療機関で負荷試験を行うことがのぞましい。食物アレルギー児が増加していることを考慮すると、食物負荷試験の需要はいつそう増加すると考えられる。当科でも看護部、栄養部の協力のもと食物負荷試験症例を増やしていきたいと考えている。

8. 糖尿病性ケトアシドーシスを合併した巨大背部膿瘍の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科

角 大治朗・小林 康隆
谷野千鶴子・谷戸 克己
上出 良一

32歳、男。2年前、健康診断で尿蛋白、高血糖を指摘されるも放置。初診の2カ月前、背部に紅色丘疹が出現。その後、同部位の腫脹、隆起を認め、数日前から食後の嘔吐を繰り返すようになり、近医を受診。当科を紹介された。初診時、体温38.7°Cの発熱あり。背部中央に、23×18 cm大の、波動を触れ表面はただらに紫紅色を呈する隆起性病変を認めた。捻髪音は聴取しなかった。CTで、背部に22×8 cm、液体濃度の腫瘍性病変を認め

た。

腫瘍周囲の脂肪織内に、索状の不整な濃度上昇を認めた。ガス像は認めなかった。翌日入院し、切開排膿をおこなった。硫黄に似た腐敗臭とともに、黄色に混濁した膿汁が、約 550 ml 排出された。

9. スtent留置が著効した肺癌による上大静脈症候群の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

朝倉 潤・前田 剛志
佐藤 修二・岡本 友好

症例：50歳代男性。2007年6月に右肺癌に対して化学放射線療法を行い、その後外来で経過観察していた。2008年3月になり顔面および上肢の著明な浮腫が出現した。身体所見とCTで原発巣と縦隔リンパ節の著明な増大を認めたことから上大静脈症候群と診断した。上大静脈造影を行い、狭窄の程度を確認し、バルーンで拡張した後、ステント(Luminex stent)留置を行った。顔面と上肢の浮腫は数日で劇的に改善した。

結語：今回我々は肺癌による上大静脈症候群に対しステントを留置することにより劇的に症状改善することができた症例を経験したので報告した。上大静脈症候群を呈する症例は肺癌の末期に近い場合が多いがステント留置は比較的侵襲で早期に症状を緩和でき、quality of lifeの改善に有用であると考えた。

10. 肩関節腱板断裂に対する小切開手術療法の治療成績

東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科

吉田 衛・浅沼 和生
田邊 登崇・諸橋 正行
祭 友昭・中神 祐介
梅田麻衣子・林 大輝

我々は、最近、肩関節の腱板断裂に対して、皮切約4cmの小切開による手術治療を施行しており、今回は、その術後成績について報告する。対象は、当科で肩関節腱板断裂と診断し、外来での保存加療にて症状が軽快せず、手術を施行し、術後3カ月以上経過した20肩20例(男12例 女8例)であり、平均年齢は60歳、術後経過観察期間

は平均8カ月(3~16カ月)、術前のJOAスコアは平均62.5点(40~71点)であった。手術は、全身麻酔にて肩関節鏡を施行後、約4cmの小皮切にて侵入し、三角筋を展開し、肩峰の前外側部を骨切りし、肥厚癒着した肩峰下滑液包を切除後、断裂した腱板の断端部を新鮮化し、縫合した。すべての症例で、肩の疼痛は緩和もしくは消失し、JOAスコアは術後平均96.8点(84~100点)へと改善した。

肩関節の変性ならびに外傷性腱板断裂は、薬の内服、肩関節への注射、理学治療などの保存加療を施行しても、症状が軽快しない症例がある。我々は、このような症例に対し、平成19年度から小切開手術治療を施行しており、今回の調査により、これまで比較的良好な治療成績を得ていることが判明した。治療成績が良好であることの要因として、皮切が約4cmと非常に短く、外科的浸襲が小さいことより、術後の後療法を早期に開始できることが考えられる。近年、腱板断裂に対しては、関節鏡を用いた鏡視下手術が普及してきているが、手技的な問題や合併症の問題もあり、安全かつ確実な治療を行うには、小切開にて直視下に治療を行う本法が、現時点では望ましいと考える。

11. 脳血管内治療の現状と未来

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科

²東京慈恵会医科大学附属第三病院脳血管内治療部

荏原 正幸^{1,2}・中島 真人¹
中崎 浩道¹・關 厚二郎¹
村山 雄一²・坂井 春男¹

昨今の医療において、治療の低侵襲性が重視されているのは言うまでもない。そのような低侵襲治療を一面で支えているのは、化学、工学など科学の進歩である。体を大きく切らずに病変の治療を可能とする、内視鏡手術やカテーテル手術は、科学の進歩の恩恵を受けた、低侵襲治療の代表であろう。

脳神経外科領域、なかでも脳動脈瘤、脳梗塞などの脳血管障害の治療においては、カテーテル治療が発展してきている。本発表では、その脳血管内治療のなかでも最も一般的な、①脳動脈瘤(動脈瘤コイル塞栓術)、②頸部頸動脈狭窄症(頸動脈ステント留置術)に対する治療法を概説する。ま

た慈恵医大附属病院に脳血管内治療センターが開設された2003年11月から、2008年5月までの4年半の、主要な疾患の治療数と成績を示す。未破裂脳動脈瘤365治療（そのうち永続的合併症7例(1.9%)死亡1例(0.3%)）、破裂脳動脈瘤74治療、頸動脈ステント留置術73治療（そのうち永続的合併症3例(4.1%)）であった。

手術である以上、脳血管内治療にもリスクはあり、稀ではあるが重篤な合併症が起こり得る。慈恵医大附属病院では、脳血管内治療中に出血性合併症などが生じて開頭手術が必要となった場合でも、患者が移動することなくそのまま開頭手術に移行できるendovascular ORを設置し、迅速な対応を可能として治療の安全性を高めている。また、患者が脳血管内治療の安全性に対して過度の期待を抱かないよう、正確で丁寧な説明も必要である。

12. 耳下腺炎症性疾患の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科

岸 慶太・西岡 弘記
北村 珠希・二ノ宮邦稔

13. 子宮肉腫を疑い手術、虫垂に異物を認めた1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

中島 邦宣・土橋麻美子
田中 邦治・三沢 昭彦
斎藤 元章・小林 重光

緒言：虫垂内異物や虫垂内寄生虫に起因する虫垂炎は稀な病態であり、その診断に苦慮することが多い。また、虫垂・盲腸由来の病変が右付属器領域と一塊となる状態も散見される。今回術前に子宮肉腫あるいは右卵巢腫瘍を疑い、術後病理組織検査にて虫垂内異物、限局性腹膜炎であった1例を経験したので報告する。

症例：63歳 2経妊1経産 閉経50歳

主訴：右下腹部痛

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：約1カ月前より右下腹部痛有り、前医(産婦人科)受診。超音波にて子宮～右付属器領域に血流豊富な腫瘍を認め、当科紹介受診となった。

来院時所見：超音波検査にて子宮～右付属器領域に約8cm大の不整形で、嚢胞性部分と充実性

部分の混在した腫瘍を認めた。CTおよびMRIにて同様の所見であった。子宮頸部細胞診はclass IIであった。

血液検査所見ではWBC 8,800/ μ l RBC 340*10⁴/ μ l Hb 10.3 g/dl Ht 29.9% Plt 39.9*10⁴/ μ lであった。生化学所見では γ -GTPが75 IU/lとやや高値の他は肝機能、腎機能ともに正常であった。CRPは5.3 mg/dlであった。腫瘍マーカーはIAPが858 μ g/mlと高値を示したが、CEA, CA19-9, CA125, LDHはすべて正常範囲内であった。

以上の結果より、子宮肉腫あるいは右卵巢腫瘍の術前診断にて手術施行した。開腹所見では右付属器領域に回盲部と一塊となった約8cm大の腫瘍を認めた。腫瘍は一部大網を巻き込んでおり、子宮との連続性も認められた。このため、単純子宮全摘、両側付属器摘出ならびに回盲部切除術を行った。

病理組織検査では、当初虫垂内腔に構造物を認め、内腔周囲に好酸球の浸潤を多く認めたことから、寄生虫の存在が疑われた。しかしその後の精査にてこの構造物は植物性の異物と判明した。また、虫垂の穿孔によると考えられる、回盲部の腸管の漿膜側を中心とする炎症細胞の浸潤が著明であり(腫瘍形成性虫垂炎)、この膿瘍の大網および右付属器との連続性が認められた。子宮に子宮筋腫を認めた以外、子宮および両側付属器に腫瘍性病変を認めなかった。

考察：虫垂の入口部は狭く、虫垂への異物の迷入は難しいとされており、虫垂内異物の頻度は低い。虫垂内異物は、消化管異物の0.2-0.75%であり、女性より男性が多いとされている。本邦において、異物の内訳としては魚骨が約22%と最も多く、次いで種子(16%)、金属(11%)とされている。他に義歯・歯牙、毛髪の例も報告されている。虫垂内異物による虫垂炎は、虫垂内腔の閉塞による内圧の上昇や、穿孔といった機序により発生すると考えられている。また、虫垂内の寄生虫による虫垂炎の頻度は、約1-3%とされており、寄生虫の種類としては蟯虫が最も多く、ついで条虫類とされている。

今回の症例では、虫垂内腔周囲に好酸球の浸潤を多く認めたため、当初寄生虫による虫垂炎を

疑ったが、その後の精査により虫垂内腔の構造物は植物性の異物と判明した。寄生虫と植物由来異物の鑑別においてはグロコット染色が有効であるとの報告があった。

急性虫垂炎の超音波所見は、圧痛部位に一致した、圧迫により変形しない、最大外径が6 mm以上に腫大した管腔構造とされているが、膿瘍や炎症性腫瘍を形成していると、虫垂がその中に埋没して同定困難となる。また、CTにおいても虫垂炎の場合、虫垂の腫大および周囲脂肪組織濃度の上昇を認めるとされているが、炎症性腫瘍を形成すると腫瘍性病変との鑑別は困難である。今回の症例では、虫垂内異物によって発症した急性虫垂炎が穿孔し、膿瘍を形成したため、術前診断が困難であったと考えられた。また、虫垂炎において、カラードップラーエコーはカタル性と蜂窩織炎性・壊疽性との鑑別に有用とされているが、虫垂炎と腫瘍性疾患の鑑別に有用であるとの報告はみられなかった。

今回経験した右付属器領域の腫瘍は、虫垂炎および周囲膿瘍であったが、右付属器領域の腫瘍が右卵巢膿瘍であったもの、大網脂肪織炎であったもの等の報告があり、炎症所見を伴う付属器領域の腫瘍を見た場合、炎症性腫瘍の可能性も鑑別診断として考慮する必要があると認識させられた。

結語：今回我々は、術前に子宮肉腫あるいは右卵巢腫瘍を疑い、術後組織検査にて虫垂内異物および限局性腹膜炎であった症例を経験した。術前に付属器領域の腫瘍が疑われる場合、消化管病変および炎症性腫瘍も鑑別診断として考慮する必要があると考えられた。

14. 実験的ぶどう膜炎に対するスタチンの抗炎症および免疫抑制効果

東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科

神野 英生・酒井 勉
安西 欣也・小川 俊平
大熊 康弘・高階 博嗣
三戸岡克哉

15. 当科における特発性鼻出血の臨床的検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院耳鼻咽喉科

飯村 慈朗・小森 学
渡邊 統星・露無 松里
重田 泰史・宇井 直也
波多野 篤

鼻出血は、耳鼻咽喉科領域の主要な救急疾患の1つである。原因不明の特発性鼻出血が最も多く、止血困難、繰り返している症例が受診となる。大量出血を繰り返している患者は再出血に対する恐怖心があり、確実な止血処置が要求される。また以前の止血処置はガーゼパッキングによる苦痛を伴い、難治性鼻出血では苦痛、侵襲の高い処置が余儀なく行われてきた。そうした背景の中、鼻科領域に硬性内視鏡が導入され、鼻科領域に対する処置、手術療法が劇的に変化した。硬性内視鏡が導入されることにより、狭い領域に対しても内視鏡下電気焼灼止血術が行え、より低侵襲に止血処置が可能となった。さらに難治性鼻出血に対し行っていた外切開による手術療法も鼻内内視鏡手術で施行することが可能となった。

止血処置を施行する際には、出血部位を判断し確実な止血処置をすることが肝要である。その上で、処置は患者になるべく低侵襲である方がよいと考える。出血が続いている緊急時には患者の状態を落ち着かせるためにも、出血部位を早急に同定することが求められる。そのため出血部位の頻度を把握した上で、検索順序を決めるのが良い。今回我々は鼻出血の発生頻度、止血処置、止血率について検討を行った。そうしたところ内視鏡下電気焼灼術は低侵襲であり、止血率も高い結果であった。第一選択とする止血処置で良いと考える。また難治性鼻出血に対しての手術療法として、鼻内内視鏡手術である蝶口蓋動脈切断術でも止血可能であった。しかし症例数はまだ少なく今後も症例を重ね、止血率について検討が必要であった。本発表にて出血部位の発生頻度、止血処置、止血率を検討し、これを基にした止血手順、止血方法を提唱する。

16. 当科で施行している VE (嚥下内視鏡) の紹介

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

百崎 良・榎間 剛
宮村 紘平・高橋 珠緒
植松 海雲・小林 一成

リハビリテーション科では嚥下障害の検査・訓練を行っている。今回、当科で行っている嚥下内視鏡検査(VE)を紹介する。VE(VideoEndoscopic examination of swallowing)嚥下内視鏡検査は摂食・嚥下リハビリテーション学会でも検査マニュアル(嚥下内視鏡検査の標準の手順)が作成されており、標準的な嚥下障害の検査の一つである。内視鏡下に唾液の貯留や声帯の動き等を観察する方法であり、実際ベッドサイドで市販の食品や院内の嚥下食を摂取してもらい誤嚥や食塊残留の判定を行うことも可能である。VEの目的は安全に食べる方法を定めることであり、本人の障害理解、家族やスタッフの教育・指導のツールでもある。嚥下造影検査と比較すると粘膜、唾液の状態が直視下に観察でき咽頭汚染・唾液の誤嚥も判別できること、微量な誤嚥に対する感度はVEの方が良いこと、透視室・模擬食の準備が不用でベッドサイドで検査が可能などといった利点も多いが、認知症・拒食がある人には難しいという欠点もある。平成20年1月から6月までのリハビリテーション科でのVE件数は58件(入院:外来=51人:7人,男:女=31:27人,平均76.4歳)であり、VE自体による発熱・肺炎はなかった。嚥下障害患者の数は年々増加しており、今後もニーズの高い検査だと考えられる。(診療報酬:620点)

17. 慢性期全失語症例の訓練に関する一考察

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

田鎖 泰子・金山 節子
植松 海雲・小林 一成
安保 雅博

はじめに:現在のリハビリテーション医療において、失語症の病態研究は進んでいるものの訓練方法論は確立されていない。今回、発症から1年2カ月経過し、これ以上の改善は難しいと判断された慢性期全失語症例を担当する機会を得た。本

学にて開発された全体構造法による訓練を1カ月半行った結果、理解面に改善がみられたのでここに報告する。全体構造法とは:科学的に判明された自国語を習得していく自然な道筋をその土台から順に再構築していく方法である。訓練は人間が一番最初に獲得する話しことばから開始する。また人間は話しことばで自由にコミュニケーションがとれるようになった後に、書きことばの習得ができるため、書きことばの訓練は行わない。症例:40代,男性,右利き。左被殻出血を発症し、開頭血腫除去術施行。その後、1年2カ月にわたり他院において言語訓練を施行され終了となった。1年3カ月後、家族の全体構造法による訓練希望により当院にて週1回の外来リハビリ開始。初期評価:理解は検査上、日常会話ともに聴理解は単語レベルから困難。表出は検査の呼称、復唱、音読や自発話において「タティット」の発話以外みられなかった。以上より全失語と判断した。訓練:週1回、全体構造法に基づき、有声発声の訓練から開始し、次に音声言語獲得の基盤となるプロソディの聴き取りや母音の聴き取りを行った。訓練開始1カ月半後評価:理解は検査上、聴理解、読解ともに単語・短文レベルにて改善がみられ、日常会話においても話しことばだけで理解できるようになった。表出は検査の成績には大きな変化はなかったが、音読において、音節数の一致などがみられるようになった。以上よりブローカ失語へ改善したと判断した。考察:今回、言語の土台であるプロソディにアプローチすることで理解力に改善がみられた。慢性期全失語であっても全体構造法のように失語症の障害の本質に応えたアプローチを行うことで改善できることが示唆された。今後も症例を重ね、全体構造法による失語症の改善について検討していきたい。

18. 頬粘膜腫瘍の1例

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科,
²東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科,
³東京慈恵会医科大学附属第三病院病理部
 °戸田 佳苗¹・吉田奈穂子¹
 前田佐知子¹・伊介 昭弘¹
 入江 功¹・北村 珠希²
 二ノ宮邦稔²・福永 真治³

今回われわれは、頬粘膜に生じた筋上皮腫を経験したのでその概要を報告した。患者 61 歳男性、20 年前、右下唇粘膜に小指頭大の腫瘤を自覚するも放置。最近になり徐々に増大傾向を認め、かかりつけ医受診。精査依頼で紹介来科となった。初診時の口腔内所見は右頬粘膜に 20 mm 大の弾性硬、境界明瞭で可動性のある腫瘤を触知。被覆粘膜は正常であった。biopsy 施行し clear cell tumor の診断を得た。2008 年 5 月 18 日全身麻酔下にて切除術を施行した。病理組織診断は明細胞を主体とした悪性筋上皮腫であった。

19. 当院における最新超音波の使用経験

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部
 °稲川 天志・竹内 美幸
 高村 公裕・山下 恵永
 木澤 史江・山川 仁憲
 松原 馨

背景・目的：最近の超音波診断装置は、フルデジタル化をはじめとするハード面と、各種画質向上のためのアプリケーションによるソフト面において、めざましい技術の進歩を遂げている。現在、当院において使用されている最新の超音波診断装置の性能・機能および臨床画像を紹介した。

機器：AplioXG（フルデジタル超音波診断装置、広帯域プローブを採用、高画質&大画面表示、画質向上各種アプリケーション&造影対応アプリケーション）

画像向上技術：

- Active Matrix Aray Probe（振動子の配列を縦横にすることにより、高分解能な画像を得ることが可能となる）。
- Apli Pure+（空間的な処理と周波数的な処理を組み合わせた画像で、通常の conventional モードと比べ、実質像の均一性の向上、高コントラ

スト分解能の向上、スペックルノイズの低減が実現される）。

- Advanced Dynamic Flow（従来のカラードブラと比較して高分解能、高フレームレート、にじみのない血流表示が可能）。
- Micro pure（乳癌に特徴的な微細石灰化の視認性を向上させることを目的とした乳腺用アプリケーションで、今後、乳癌検診への導入により増加するであろう非浸潤癌（腫瘤を形成しないタイプ）の発見に有用）。

結語：最新の超音波装置は、様々な技術により、より精細で、より明瞭な病変の描出が可能となり、今まで以上に診断価値の高い情報をもたらすようになった。また、種々のアプリケーションによる多彩な表現が可能になったことにより、より多くの診断情報が得られるようになった。

20. 乳癌の H-MR spectroscopy：組織学的悪性度との関連の検討

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線科,
²東京慈恵会医科大学附属第三病院外科,
³東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線医学講座,
⁴東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

°荻野 展広¹・入江 健夫¹
 三枝 裕和¹・成尾孝一郎¹
 武山 浩²・山下 晃徳²
 京田 茂也²・福田 国彦³
 田中 孝二⁴・田久 亮子⁴
 澁谷 一敬⁴・圓川 勉⁴
 飯田 哲也⁴・大塚 賢治¹

目的：乳癌の H-MR spectroscopy（以下 MRS）におけるコリンピークの程度と組織学的悪性度（以下 grade）との関連の検討をした。

方法：対象は 2007 年 8 月から 2008 年 1 月までに MRS を施行し病理学的診断がなされた乳癌 13 例。使用装置は SignaHDx 1.5T。乳腺専用コイルを使用し、MRS は BREASE 法で施行した。コリンピークの程度により 3 群に分類（A 群：比較的高いコリンピーク、B 群：比較的低いコリンピーク、C 群：コリンピークなし）し nuclear glade との相関について検討した。

結果：13 例中、A 群は 8 例（grade 1 5 例、grade 2 3 例）、B 群は 4 例（grade 1 4 例）、C 群

1例 (grade 1 1例) で, grade 1 に比して悪性度のより高い grade 2 は A 群のみに認められた。

結論: 乳癌の MRS におけるコリンピークの多寡と悪性度が関連している可能性が示唆された。

21. 当院における抗酸菌検査状況について

東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部

石井 裕子・渡邊 優子
松永 貴子・石井 健二
神谷 昌弓・平井 徳幸
大西 明弘

はじめに: 当院の微生物検査室は抗酸菌検査の依頼が多く, 的確かつ迅速な対応が求められている。また従来, 抗酸菌検査は塗抹染色と固形培養が用いられていたが, 近年, 液体培養, PCR 法や QFT 検査が使われるようになった。それぞれの方法には, いくつかの長所, 短所があるが, それを踏まえ, 2005 年から 2007 年の 3 年間のデータを集計し, 現状の把握と今後の改善点に役立てたいと考えた。

対象: 2005 年から 2007 年に当検査室に依頼のあった抗酸菌検査で塗抹検査, 培養検査(固形法, 液体法), PCR 法, 薬剤感受性検査のデータを集計した。また QFT 検査は, 2006 年 7 月の開始時から 2008 年 3 月までを集計した。

結果: 固形法・液体法の菌の検出までに要した日数を比較すると, 2 週間での検出率は液体法 58%, 固形法 16% で, 液体法は固形法に比べ迅速性に優れていた。検査法別の検査依頼数とその陽性数を集計したところ, 塗抹検査の陽性率は 19%, 培養検査の陽性率は固形法が 11%, 液体法は 30% で, 明らかに液体法は検出率が高かった。QFT は 16% 陽性, 判定保留 10%, 判定不可能 9% でこれら合計の 35% は次の診断ステップが必要であると考えられた。痰の品質管理は精度を上げるために重要である。唾液や粘液状の痰を M 痰, 膿性部分が含まれている痰を P 痰として染色陽性率を比較した。M 痰 8.9%, P 痰 26.2% と P 痰が明らかに高値を示した。2007 年の 1 年間の薬剤感受性試験を集計したところ, TB complex にくつかの薬剤で耐性を示す株が見られた。その患者 15 名を 6 つのタイプにわけてみた。タイプ IV は RFP と INH 低濃度に耐性で, 多剤耐性株に移

行しつつあると考えられた。

考察: ① 抗酸菌検査は喀痰材料が主であり, 喀痰の採取法は検出率に影響する。適切な検査依頼や喀痰採取の指導が必要となる。② 染色は最も迅速対応ができる検査法である。現行の直接塗抹法から精度の高い集菌法に変更予定である。③ 培養法は迅速性, 感度ともに優れている液体法と, 液体法の欠点を補う固形法の併用が望ましい。④ QFT 検査で陰性以外のものは 35% あり, 次の診断ステップを必要とする。また, QFT 検査陽性=活動性の感染者とは言えない。⑤ 2007 年の 1 年間の集計で, 既に多剤耐性結核菌に移行する可能性を持つ菌を分離している。⑥ 現況, 約 3 割の喀痰材料に抗酸菌の存在が確認されており, 取り扱いに最新の注意をして感染防止に努めることが重要である。

22. 急性出血症例における 1 回拍出量変化量 (SVV) と中心静脈測定を用いた麻酔管理

東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔部

齋藤慎二郎・小崎 佑吾
生田目英樹・藤原千江子
根津 武彦

急性出血症例 3 例に対し, 1 回拍出量変化量 (SVV) と中心静脈圧 (CVP) を前負荷の指標として術中管理を行い, 良好な結果を得た。SVV と CVP は鏡像的に推移した。

動脈圧心拍出量測定モニター (ビジレオモニター TM) は, 動脈圧心拍出量 (APCO) に加え, 1 回拍出量変化量 (SVV) が測定可能である。急性出血症例 3 例に対し, SVV と中心静脈圧 (CVP) を前負荷の指標として術中管理を行い, 良好な結果を得たので報告する。症例 1: 69 歳, 女性。身長 160 cm, 体重 61 kg。とくに合併症なし。術前検査上 Hb 9.3 g/dl と軽度の貧血を認めた。子宮肉腫疑いにて内性器全摘術, リンパ節郭清が施行された。手術時間 3 時間 7 分, 麻酔時間 4 時間 9 分。出血 8,500 ml, 腹水 3,000 ml, 尿量 250 ml であった。症例 2: 46 歳, 女性。身長 167 cm, 体重 70 kg。境界型人格障害と診断されるも内服薬なし。術前検査上 AST 44 IU/L, ALT 68 IU/L と軽度の肝機能障害を認めた。卵巣悪性腫瘍にて

内性器全摘，大網切除，リンパ節郭清が施行された。手術時間1時間35分，麻酔時間2時間20分。出血3,524 ml，尿量600 mlであった。症例3：36歳，女性。身長160 cm，体重54 kg。特に合併症なし。術前検査上Hb 9.7 g/dlと軽度の貧血を認めた。子宮頸癌にて広汎子宮全摘術，両側付属器摘出術が施行された。手術時間1時間50分，麻酔時間3時間5分。出血2,090 ml，尿量145 mlであった。結果：3例ともに，出血に伴いCVPは低下し，SVVは上昇した。十分に輸液や輸血を行うと，CVPは上昇し，SVVは低下した。SVVとCVPは鏡像的に推移した。結論：SVVはCVPとともに急性出血時の前負荷の指標として有用であった。

23. PEGを通じた地域連携への取り組み： PEG交換連携パスの導入

東京慈恵会医科大学附属第三病院内視鏡部

仲吉 隆・池田 圭一
鈴木 武志

患者の入院から退院までの検査や治療の予定，食事や入浴の制限などの治療計画内容を疾患ごとに記したものをクリティカルパスと呼び，最近では多くの病院で導入されるようになってきている。これにより，医療の効率化，標準化およびチーム医療が促進され，結果として医療全体の質も向上し，患者中心の患者が安心できる医療を提供することが可能となる。このクリティカルパスの範囲を地域の病院や診療所にまで拡大させたものを「地域連携パス」と呼んでいる。

また，嚥下障害をもつ患者の栄養摂取法として，PEGが普及している。このPEGは栄養の吸収に消化管を使うので生理的な栄養摂取が可能である。さらに，管理も比較的簡単で在宅医療の幅が広がり，最近PEG人口が増加しつつある。しかし，PEGカテーテルの劣化による合併症を回避するためには，ある一定期間での交換が必要となってくる。当部では，安全性と確実性を重視し，患者負担の少ない経鼻内視鏡で確実な留置を確認するとともに，瘻孔負担が少なく，安全で確実なPEGカテーテルを選択している。

今回，PEG交換連携パスを導入することで，患

者のみならず家族の精神的および身体的負担の軽減，地域全体の医療や介護の質の向上につながると思われたので，PEG交換の実際とあわせて紹介する。

謝辞：今回，この地域連携PEG交換パスを導入するにあたり，下記の先生方，また看護師，事務方の皆様に多大なご協力を賜りましたこと，この場を借りて厚く御礼申し上げます。

医療法人社団明世会 成城内科 理事長 野村明先生
看護部 菅原直子師長，沼辺ケイ子師長，小松あずさ師長，秋元陽子主任

医療連携室 秋山京子様

24. Warthin腫瘍に扁平上皮癌が合併した耳下腺腫瘍の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院病理部

原田 徹・福永 眞治
三浦 由記・根本 淳
塩森由季子・竹内 行浩

Warthin腫瘍は高齢者の耳下腺に好発する代表的な良性唾液腺腫瘍とされているが，多発発生・両側発生も稀ではない。今回は癌の合併したWarthin腫瘍を経験したので報告する。

症例は65歳男性，平成18年6月頃から右耳下腺部に腫瘤を自覚，同年8月に浅葉摘出術施行したが，組織所見は慢性炎症を伴う萎縮耳下腺組織のみで，腫瘍は確認されなかった。その翌年2月頃より同部位に腫瘤を自覚，同年6月再び腫瘍摘出術を行った。

今回の腫瘍摘出術時，術中迅速診断にて扁平上皮癌の診断を受け，右耳下腺全摘術を実施。腫瘍内に顔面神経側頭枝が巻込まれ，術後は顔面神経麻痺を併発。術後化学療法を開始後にリンパ節郭清術を行い，右兪径部より右耳前部に植皮術を実施。再発を見ず現在に至っている。

切除検体は，約30×15 mmの白色充実性腫瘍で，① Warthin腫瘍領域，② 浸潤性発育を示す癌領域（浸潤癌領域），そして③ 両者の混在域の三成分が各々隣接・混在して観察された。Warthin腫瘍域は，高円柱状細胞と基底側細胞からなる上皮成分と，リンパ球増生が混在した典型的像で，部分的に小規模な基底側細胞の増生領域が見られた。混在域は，Warthin腫瘍高円柱状上皮が内腔に押し上げられ残存し，その上皮下に異型上皮増

生が見られた。分裂像や核形不正・大小不同も伴い、上皮内癌の状態と考えられた。浸潤癌領域は、一部角化を伴い扁平上皮癌と診断した。

免疫組織化学染色にて、CK34βE12, p63がWarthin腫瘍の基底側細胞のみに、また、混在領域の異型細胞と浸潤癌領域の細胞に陽性で、Warthin腫瘍の基底側細胞と腫瘍細胞とが同じ形質が示唆された。したがって、Warthin腫瘍の基底側細胞を母地とした扁平上皮癌の発生過程が考えられた。

MIB1とp53の陽性率は浸潤癌領域と混在領域で高い値を示し、Warthin腫瘍症例に基底側細胞の増生や、異型を伴う増生域が見出された際には、慎重な経過観察や確実な腫瘍切除が必須と考えられた。

25. 小児アレルギー負荷試験における栄養部での取り組み

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小児科

°佐藤 真実¹・松尾健太郎¹

佐藤 厚¹・石井 和巳¹

濱 裕宣¹・田知本 寛²

はじめに：当院では以前より不定期で小児アレルギー負荷試験を行っていたが、今回小児科において1泊2日で定期的に行いたいとの要望があり協力していくこととなった。

目的：食物アレルギーの診断方法で最も重要な検査は食物負荷試験である。平成18年4月より入院での食物負荷試験が保険診療として認められた。本年3月より、当院小児科において食物負荷試験が定期的に行われるようになり、負荷試験食は栄養部より提供している。そこで、今回食物負荷試験における栄養部のかかわりについて報告する。

方法：栄養部調理室内で負荷試験食を作成する。その際、使用する器具は念入りに洗浄し、乾燥させたものをアルコールで消毒する。アレルギーとなる食品が設定量になるように1人前ずつ調理を行い、食品の交叉や混入には十分に注意し、衛生的に取り扱う。9時30分に6B病棟に届け、10時より検査開始となる。時間の経過とともに量を増やして経過を観察する。

結果：6月までに12例の症例を経験した。その中で、陽性反応が現れたのは4例であった。いずれも軽度の反応で蕁麻疹2例、腹痛2例であった。12例とも昼食後外泊となったが、1例は体調不良を訴え当日帰院したが、翌日予定通りに退院となった。

課題：1泊2日の入院検査となるため、昼食より食事を提供する。そのため、負荷試験食以外のアレルギー用の特別な献立を作成する必要がある。おもなアレルギー食品をすべて除いた献立を検討中。また、ブラインド試験のための負荷試験食も検討中である。

おわりに：最近の疫学調査から、0歳代で5～15%、小中学生で1.5%の子供に食物アレルギーがあると報告されている。そのため、負荷試験の需要はますます増加すると考えられる。また、業務の改善を行いながら協力していきたい。アレルギー疾患の栄養指導を充実させていくことで、患者さまのquality of lifeの向上に寄与していきたい。

26. 手術室・ICUへの取り組み

東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

°島崎 博士・日向 美羽

藤田千風美・榊 茂典

小泉 麻衣・森 智子

大川 華代・岡田 悠美

平間 明子・平島 徹

川井 龍美

目的：薬剤部では新手術棟のオープンに伴い、リスクの高い当該部署への積極的な取り組みを開始した。具体的には、手術時の麻酔症例別トレーセット、手術室内の緊急薬剤管理、ICU患者の注射個人別セットとTPNミキシングを実施した。これと平行して、手術室・ICUをラウンドし、手術室での麻酔薬使用状況のチェック、ICUでの麻酔薬・毒薬などの使用状況のチェックを行った。

方法：麻酔薬を手術麻酔症例別に全身、脊椎、硬膜外、硬脊麻とトレーセットし、手術前日に配備した。そして手術当日、薬剤師がラウンドを行い、術中使用薬剤連絡票と使用薬品の空アンプル・バイアル、およびピストンの残液量を照合し適正使用の有無をチェックした。また、筋弛緩薬、毒薬、

向精神薬，および手術室内にセットした麻酔補助薬，緊急常備薬の確認も行った。チェック内容は手術室スタッフへフィードバックし，安全管理の点から注意喚起した。一方，ICUでは注射薬の処方鑑査体制を強化し，ラウンド時に毒薬，麻酔薬などの薬剤をチェックした。

結果：薬剤師が麻酔薬をトレーセットすることで安全性が向上した。とくに，ラウンドによる確認で麻酔薬のチェック漏れを指摘することにより，医師，看護師への迅速なフィードバックが可能となり情報の共有化が図れた。また，ICUでは，ラウンドにより薬品管理体制が強化されるとともに情報提供でリスクを回避できた。このように薬剤師の手術室・ICUへの取り組みによりセイフティマネジメントへ向けた基盤づくりの端緒を開くことができた。他の医療機関からの当業務への評価は高く，今後は継続して安全管理体制を構築していく。

27. 職務満足度調査結果

—3年間のまとめと今後の課題—

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部
 二ノ原福美・田畑瑠美子
 秋永かおり・藤原 定子
 栗原 鈴子・奈良 京子

はじめに：医療の現場で職務満足度を高めることは，組織に対する信頼度に繋がり，ひいては患者満足度を高め，満足の良い循環を作り出すと言われている。看護部では魅力ある職場作りを目指し，平成17年度から3年間職務満足度調査を実施した結果をふまえ，今後の課題について報告する。

目的：1. 看護師の職務に対する満足度を調査し，職場の充実感など実態を把握し，魅力ある職場を目指す。

2. 潜在している退職理由を知り，スタッフが安心して働けるよう，人材を育て，離職防止策を導き出す。

方法：1. 調査期間：平成17年：H18.1.23～1.28，平成18年：H19.1.15～1.22，平成19年：H20.1.15～1.19。2. 調査対象：看護師全員，3. 調査道具 Stamps 氏ら質問用紙による調査，4. 分析方法：満足度質問用紙48項目を Sattethwaite 検

定を行い，さらにt検定で7要因で分類した。5. 倫理的配慮：調査目的・方法・研究参加は自由意志，回答は個人が不利益を受けないこと，結果を公表する際はプライバシーへの配慮を文書で説明，回収箱に各自投函し個人を特定できないようにした。

結果：1. 回収率：平成17年度（回収率87.30%），平成18年度（回収率88.00%），平成19年度（回収率81.40%）。2. 3年間の満足度比較し，48項目を7要因で分析し，平均「4」以下は，「給料」「看護業務」の満足度が低く，「やりたい看護ができない」といった内容で，「看護管理」は師長に承認してもらえないなど不満を持っていることがわかった。「医師・看護師間の影響」は，「話を聞いてもらえない」「一方的に怒られる」等の内容であった。「4」以上は，「看護師間相互の影響」「職業的地位」「専門職としての自覚」が高く，プロ意識を持ち支えあっている集団であることがわかった。それをふまえ，平成18年度 1. 看護管理について ① スタッフへの関わりを強化する（認める・傾聴するなど） ② 職場の雰囲気づくりと人間関係調整 ③ 学内研修に Fish 哲学の導入 ④ 目標面接の充実とキャリアアップ支援。2. 看護業務は ① 段階的に完全二交替制の導入 ② 業務量調査実施（記録に要する時間・時間外業務等の分析）を行い，平成19年度に完全二交替制に移行し，看護記録の標準化や業務改善への提案を行った。医師との定期的なカンファレンスを実施し，その結果「医師看護師間の影響」が上昇する結果となった。3年間の職務満足度要因別順位は下記のとおりである。

平成17年度	平成18年度	平成19年度
1. 職業的地位	1. 職業的地位	1. 看護師間の影響
2. 看護師間の影響	2. 看護師間の影響	2. 職業的地位
3. 専門職としての自律	3. 専門職としての自律	3. 専門職としての自律
4. 看護管理	4. 看護管理	4. 看護管理
5. 医師看護師間の関係	5. 医師看護師間の関係	5. 医師看護師間の関係
6. 給料	6. 給料	6. 看護業務
7. 看護業務	7. 看護業務	7. 給料

平成17年度退職率16.50%，平成18年度退職率，平成19年度退職率17：20%で大きな変化はなかった。

今後の課題：当院の傾向として，「看護師間相互の影響」が高く，支え合って仕事をしている集団

であり、お互いが相手の良いところを認め、成長できるチーム作りを行う。「看護業務」は重複業務が多い病棟が低い結果となり、ケアに専念できるような業務改善に取り組む。経験年数3~5年目の満足度が低く個々に合ったキャリアアップへの支援をする。

おわりに：職務満足度調査を継続して行なう事で取り組むべき課題が明確になり調査の意義が実感できた。今後もFishの考えを基に、課題に取り組む事で看護の価値を見出し、楽しみながら仕事をする事で、魅力ある職場風土を創り上げていく事になると思う。今後も継続して実施していきたい。

28. 皮膚の保清と中心静脈カテーテル挿入時の血流感染についての一考察

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院 4A 病棟,

²東京慈恵会医科大学附属第三病院感染制御

・佐藤 友香¹・佐賀 明子¹

平尾真里子¹・松澤真由子²

はじめに：CR-BSI（血管内カテーテル由来血流感染）の原因菌は、皮膚の常在菌である表皮ブドウ球菌が最も多く¹⁾²⁾、原因の1つにカテーテル挿入時の汚染がある³⁾とされている。これを背景に今回、CVC挿入部位の洗浄を実施し、挿入前に看護介入をすることで、CVC挿入時の血流感染予防に効果的な皮膚の保清について考えたい。

研究方法：一定期間、石鹼洗浄後にCVC挿入を実施し、感染が起きたか前向き調査する。

対象者：J病棟入院患者で、治療上CVCが必要とされた5名を対象に実施した。

CVC挿入時の洗浄の手順：カテーテル挿入前に挿入部位を弱酸性石鹼（ビオレ）で洗浄し、微温湯500-1,000mlでシャワー状の圧をかけて十分に流す。

CVCカテーテル挿入中の挿入部位・輸液ラインの管理：挿入部の感染徴候の有無の観察、定期的な消毒・ドレッシング材の交換、挿入部以外からの感染予防の実施・徹底するよう医療従事者の技術・意識を統一した。

結果：

	年齢	性別	挿入部位	挿入期間	原疾患	感染兆候
A氏	80歳	男	右内頸	31日	食道がん 胃管癌	なし
B氏	74歳	男	右内頸	45日	胃癌	なし
C氏	76歳	女	右鎖骨下	46日	胃癌	なし
D氏	73歳	女	右鎖骨下	29日	直腸がん	なし
E氏	70歳	女	右内頸	38日	乳癌	なし

対象事例5件について、感染事例はなかった。

考察・まとめ：

- ① 汗や皮脂など皮膚の汚染を除去した上で消毒することで、杉原の文献にあるポピドンヨードの効果⁴⁾を引き出したと言え、CR-BSI予防には、消毒前の皮膚の洗浄が効果的であると考えられる。
- ② 皮膚の保清との関連：弱酸性石鹼での洗浄の実施は、皮膚の性状を弱酸性に保ち、バリア機能などの恒常性を維持させることが、感染予防の一助となるのではと考える。
- ③ 各種消毒薬含有の石鹼：クロルヘキシジンについてトリクロカルバンが効果的な殺菌作用を有しており⁵⁾、洗浄石鹼の選択によっても消毒効果を増大させる可能性もあると考える。

今後の課題：

- ① データ数の確保と研究の正確性について再検討していく必要がある。
- ② 皮膚の清潔・洗浄方法についての検討も必要と考えられる。

参考・引用文献

- 1) 内山正子ほか. 特集, 現場でのギモンを解消! 血管内留置カテーテル管理早わかりQ&A. Infection Control 2006; 15(7).
- 2) 矢野邦夫訳. 血管内カテーテル由来感染予防のためのCDCガイドライン. 吹田: メディカ出版; 2003.
- 3) 廣瀬千也子ほか. 感染管理 Question box3 感染防止と看護ケア. 東京: 中山書店; 2005. p. 4-5.
- 4) 杉原国扶. 創消毒のポイント. Infection Control 2003; 12: 32-4.
- 5) 小林寛伊ほか. 手術部位感染防止ガイドライン1999. II. 手術部位感染防止に関する勧告. 日本手術医学会誌 1999; 20: 209-13.

29. 基礎教育における倫理的態度の育成：基礎看護学実習の学びから

慈恵第三看護学専門学校
 岩本 隆子・鎌田 直子
 中澤 昌子・平岡 宮子

はじめに：今回、1年生を対象とし、看護と倫理の単元終了後、「やさしい看護者の倫理綱領」を抄読して基礎看護学実習Ⅰに臨んだ。臨地実習終了後、実習で体験したことと条文を結び付け看護倫理について考察し、倫理的態度の育成を試みたのでここに報告する。なお、この論文は4校交流会で発表したものに一部加筆して報告する。

研究方法：1) 対象 本学1年生50名、2) 期間 平成19年12月～平成20年2月 3) 方法 看護者の倫理綱領をもとに古瀬らが作成した倫理的態度尺度の質問用紙を一部改良し実習前後に調査した。調査内容は、「人権の尊重と看護師の責務に関する情報取得」、「自己の能力の自覚と危険の回避」、「健康の保持・増進のための知識と習得」、「学校生活上の規範の遵守」、「学習活動への取り組み」の5カテゴリー-21項目(表1)とし、4段階の順序尺度を用いた。4) 分析方法 単純集計の記述統計。

倫理的配慮：学生に研究の趣旨、データの管理、参加の有無による不利益はないこと、学会等で発表することを口頭で説明し承諾を得た。

結果：有効回答率 実習前90%、実習後84%だった。

カテゴリー別に倫理的態度をみると実習前の調査で、最も高いのは「健康の保持増進のための知識の習得」14.9点93%、ついで「生活上の規範の遵守」9.98点83%、「自己の能力の自覚と危険の回避」14.2点71%、「学習活動への取り組み」5.22点65%であった。最も低いのは「人権の尊重と看護師の責務に関する情報の取得」は17.7点、63%であった。実習後の調査では、「健康の保持増進のための知識の習得」14.2点89%、ついで「生活上の規範の遵守」9.98点83%、「自己の能力の自覚と危険の回避」15.1点76%、「学習活動への取り組み」5.76点72%、であった。最も低いのは「人権の尊重と看護師の責務に関する情報の取得」19.9点、71%であった。

項目別にみると、「清潔・誠実・礼節をわきまえた態度」「健康保持増進のための自己管理」「信頼関係を築くための方法」「自然環境・社会環境の整備」「守るべき基準の確認」の5項目は実習前には高いが、実習後に低くなった。実習前に2.5点前後で推移していた「人間の生や死」「知る権利・自己決定権」「差別につながる情報」「チーム活動についての情報」「自己の責任と能力に対する対処法」「不適切な行動等に対する対応及び対処法」「自己研鑽」「積極的活動」の9項目は実習後、高くなった。

考察：実習前の調査で高得点である要因は、入学当初より健康に関する意識が高く学校生活においても折にふれ研修会等で考える機会が多いためと思われる。また、実習後、得点が低くなること

表1. 倫理的態度尺度

因子	項目	n45		n42	
		前	合計	後	合計
人権の尊重と看護師の責任	「知る権利」「自己決定の権利」…	2.33		2.76	
	人間の生や死、権利…	2.09		2.76	
	差別につながる情報…	2.47		2.69	
	守秘義務、個人情報の保護…	2.82	17.7 (63%)	2.98	19.9 (71%)
	チーム活動についての情報…	2.47		2.95	
	保健・医療・福祉および看護に関わる制度…	2.78		2.86	
能力の自覚と危険回避	医療に関する最新の情報…	2.69		2.88	
	自己の責任と能力の自覚…	3.16		3.29	
	自己の責任と能力を超えた場合の対処方法…	2.56		3.05	
	不適切な行動に気づいたときの対処方法…	2.67	14.2 (71%)	2.88	15.1 (76%)
健康保持・増進の知識習得	不適切な行動が人に害を及ぼす場合の対処法…	2.76		3.00	
	信頼関係を築くための方法…	3.09		2.90	
	健康の保持増進のための自己管理…	3.84		3.64	
規範の遵守	健康の保持増進の為の自然環境・社会環境の設備…	3.67	14.9 (93%)	3.52	14.2 (89%)
	健康な生活を送るためには社会制度との関わりが不可欠…	3.47		3.48	
	清潔・誠実で、礼節をわきまえた謙虚な態度が求められる…	3.89		3.55	
	学校生活上の規範を守ることは、看護学生としての質を高める…	3.49		3.52	
活動の取り組み	学校生活で守るべき基準を確認している…	3.38	9.98 (83%)	3.24	9.97 (83%)
	基準を守り、看護学生にふさわしい行動をしている…	3.11		3.21	
	研鑽を積極的にに行い、知識・技術の習得につとめている…	2.64	5.22 (65%)	2.88	5.76 (72%)
	学習活動に積極的に取り組んでいる…	2.58		2.88	

に対しては実習等を通し、より深く見直す結果の表れではないかと考える。実習前の低得点である要因は、現代社会に生まれ穏やかに生活し、これまでに権利・差別・守秘等を意識することなく生活している国民性・地域性等の生活背景の表れと考える。実習後得点が高くなる要因として、実習で一人の患者を受け持つことや、病棟での先輩看護師や多職種との関わりから看護・医療において改めて守るべきものは何かに気づき、規則・制度に基づき、状況にあった対処行動をとることの重要性が認識できるように感じる。このことから自分の能力を自覚し、知識・技術の習得に意欲的に取り組まなければいけないということを認識して

いる。

今回の調査から、人権・責任等の倫理的態度は、臨地実習を通して具体的な事例の体験からより高められることがわかった。1年生の段階では、看護に必要な倫理的態度が芽生え始めている時期といえる。今後、学年を追って倫理的態度が高められるよう、学生のレジネスにあった関わりが必要である。

終わりに：実習での体験を振り返り、看護実践場面における行為一つ一つが倫理に触れていることを意識づけられた。基礎教育は、知識と実践を通して体験させることが必要であり、体験の積み重ねが倫理的態度の育成に重要である。