

第 106 回成医会第三支部例会

日 時：平成 21 年 12 月 4 日

会 場：ポスター発表 教職員ホール（教職員会堂）

特別講演 第三看護専門学校 6 階大教室

【ポスター発表】

1. Eplerenone による抗動脈硬化作用の検討：CAVI を指標として

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

²東京慈恵会医科大学内科学講座循環器内科

堤 穰志¹・芝田 貴裕¹
角田 聖子¹・村嶋 英達¹
井上 彰雅¹・浦部 晶博¹
森 力¹・梶原 秀俊¹
妹尾 篤史¹・吉村 道博²

背景：アルドステロンは血管の構造変化（リモデリング）、内皮機能障害を引き起こすといわれており、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬が高血圧動物モデルにおいて血管の弾性低下を抑制したと報告されている。一方、近年動脈硬化を簡便に計る方法として、CAVIの有用性が指摘されている。

目的：ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬の一種である eplerenone 投与により全身の動脈硬化が改善するか否かを調べることである。

対象：東京慈恵会医科大学附属第三病院に外来通院している高血圧患者に対して、CAVI、採血を同時期に施行した 33 例（男性 20 例、女性 13 例、平均年齢 70 ± 7.2 歳）を対象とした。急性心筋梗塞など急性疾患、心房細動、eGFR < 50ml/min、血清 K 値 > 5.0mg/dl 症例は除外した。

方法：CAVI、収縮期血圧、血液検査（BNP、クレアチニン値、血清 K 値）を施行し eplerenone 50mg 投与した。1 ヶ月後の CAVI、収縮期血圧、血液検査に改善があるか否かを求めた。内服薬の変更は行わず eplerenone 50mg を追加投与した。

結果：eplerenone 50mg 投与前および投与 1 ヶ月後の各々の測定値の平均 ± 標準誤差を示す。CAVI は (9.82 ± 0.23 vs 9.41 ± 0.24 p < 0.05) と有

意に改善を認めた。収縮期血圧 (141.3 ± 3.19 vs 141.4 ± 3.19 mmHg) BNP (68.0 ± 13.6 vs 57.5 ± 13.2 g/dl) 血清 K 値 (4.19 ± 0.06 vs 4.18 ± 0.05 mg/dl) はいずれも有意差を認めなかった。クレアチニン値は (0.82 ± 0.04 vs 0.90 ± 0.04 mg/dl p < 0.05) と若干の増悪傾向を示した。Ca 拮抗薬、ACE-I/ARB、スタチン、β 遮断薬の内服の有無による CAVI への影響は認めなかった。

総括：収縮期血圧、BNP、血清 K 値は eplerenone 50mg にて改善を認めなかったが CAVI は有意差をもって改善した。また CAVI の改善は高動脈硬化作用のある、ACE-I/ARB 内服の有無によらなかった。このことは eplerenone による抗アルドステロン作用が血圧とは無関係に全身の動脈硬化の改善に影響していることが示唆された。

2. 早期胃癌診断における NBI/拡大内視鏡の有用性 ESD への導入

東京慈恵会医科大学附属第三病院内視鏡部

金山はるか・仲吉 隆
貝瀬 満

早期胃癌に対する内視鏡治療には、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術：endoscopic submucosal dissection）や EMR（内視鏡的粘膜切除術：endoscopic mucosal resection）があり、これらは開腹を必要としない低侵襲の治療法として施行されている。EMR とは病変部周辺にマーキングを行った後、粘膜下に局注液を注入し、粘膜を膨隆させてからスネアを膨隆部にかけて絞扼し、高周波にて通電し病変部を切除する方法である。ESD はマーキングと局注の後、病変部周囲の全周切開を行い、高周波メスを用いて粘膜下層を剥離し、病変部を一括切除する方法である。ESD および EMR を施行するにあたり、病変範囲の正確な診断が必要だが、病変によっては存在診断、範囲診

断が困難な症例が存在する。当院ではNBI/拡大内視鏡によって同定困難な病変、浸潤範囲の診断を行っている。NBIとは血液に強く吸収される光と粘膜で強く反射される光として中心波長を415nmと540nmに最適化し、そのスペクトル幅を狭帯域化して粘膜表面の血管や粘膜微細模様の強調表示を行うものである。415nmの狭帯域光では粘膜表面の血管像を茶色で描写し、540nmの狭帯域光では粘膜表層下の血管像をシアン系で描写する。癌に特徴的なNBI所見として、食道では粘膜上皮内毛細血管ループ (IPML) の拡張、蛇行、口径不同、形状不均一、胃では不整血管模様と粘膜微細模様の消失があげられる。これらを用いることで、通常の内視鏡検査に比べ、癌の診断率が著明に向上することが前向き試験で証明された。根治度の高いESDを行うにはNBI/拡大内視鏡併用が必要と思われる。

3. 抗がん剤の運用について

東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

〇榎 茂典・明石 岩雄
石岡 緑・櫻井 彩乃
高村 志帆・藤田千風美
日向 美羽・森 智子
島崎 博士・赤石 和久
川井 龍美

目的：多くの抗がん剤が上市され、がん化学療法のエビデンスの確立が進むなか、抗がん剤治療レジメンは多剤併用が頻用され多種多様となっている。日々進化を遂げているがん化学療法の標準化は、安全性向上において重要である。当院は平成15年度より安全対策として抗がん剤使用予定表を取り入れていた。今回、更なる安全性向上を目的に抗がん剤レジメン登録制度を外来点滴センターでは平成20年4月より、入院患者では平成21年4月より運用を開始したので、当院での抗がん剤の運用について報告する。

方法：平成21年10月に薬剤部でミキシングした抗がん剤件数を算出し、抗がん剤レジメン登録の施行状況を確認し目的、役割を考察した。抗がん剤使用予定表も同様に予定表提出率を算出し目的、役割を考察した。また抗がん剤レジメン登録から患者に投与されるまでの治療過程を確認した。

結果：平成21年10月の薬剤部での抗がん剤ミキシング件数は484件（約121件/週、約20件/日）であった。その全治療においてレジメン登録されていたが、現在のレジメン登録数は181と余りにも多く、実際に多用されているのは、そのうち4割程度に留まった。レジメン登録は、医師と薬剤師間の連携を強化する働きとエビデンスに基づいた治療を患者に提供できることから医療安全の向上に寄与していると考ええる。また、薬剤部においてレジメンを一元管理し、治療の標準化を図ることでデータ管理の基盤は構築できたが、登録委員会のメンバーを除くと医師、薬剤師しかレジメンに対し、認識が取れないのが現状である。今後、登録内容の包括的な見直しと更なる医療従事者間（医師－看護師－薬剤師）あるいは患者も含めた情報の共有化を図ることがチーム医療の向上に必要と考える。一方、抗がん剤使用予定表の提出も100%であり、予定表は、治療レジメンの確認、患者個々の用量の確認ができるものであった。書式も画一的であり、安全性と業務効率の向上に貢献していると考えた。

4. ラテックス手袋によるアナフィラキシーを生じた1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔科

〇藤井 輝之・小崎 佑吾
安井 豊・生田目英樹
藤原千江子・根津 武彦

症例：45歳、女性。160cm、65kg。ファーター乳頭部癌に対して膺頭十二指腸切除術を予定した。

麻酔経過：麻酔は硬膜外麻酔併用の全身麻酔でおこなった。動脈ラインに、FloTracセンサーTMを装着して動脈圧心拍出量 (APCO)、1回拍出量変化量 (SVV)、体血管抵抗 (SVR) を測定した。Radical17にて経皮的酸素飽和度 (SpO₂) と灌流指数 (PI)、脈派変動指数 (PVI) を測定した。手術開始後、腹腔内の検索時に急激に血圧が低下し、心拍数の上昇、顔面の紅潮、SVRの低下がみられた。エフェドリン、フェニレフリン投与で全く効果がなく、SpO₂の低下、気道内圧の上昇もみられたためアナフィラキシーを疑い、ノルアドレ

ナリン, アドレナリン, ステロイドの投与と補液をおこない, 手術を中止した。

術後経過: ICUに入室後, 問題なく抜管できた。皮膚科にて, ラテックスによるアレルギー反応との診断がつき, 1週間後ラテックスフリーにして手術を行い, 周術期にとくに問題なく経過した。

考察: モニター上APCOは大きく変化せず, SVRは血圧の低下とともに低下した。SVV, PVIは血圧低下とともに上昇した。ともにアナフィラキシーショックの病態を反映していた。

結語: ラテックス手袋によりアナフィラキシーを生じた症例を経験した。通常のモニターに加えAPCO, SVR, SVVが病態を把握するのに有用であった。

5. 超高齢者手術症例の短期予後予測因子の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

岡本 友好・朝倉 潤
藤岡 秀一・諏訪 勝仁
立原 啓正・保谷 芳行
佐藤 修二・武山 浩

目的: 近年増加傾向にある超高齢者手術を安全に施行するために術前評価と短期予後予測は重要である。自験例より術前リスク評価の有用性について検討した。

方法: 第三病院で2004年1月より経験した超高齢者(85歳以上)手術60例を対象とした。このうち消化器手術40例で合併症(死亡を含む)併発例もしくは入院期間が31日以上(C群)とそれ以外の群(N群)にわけ, 年齢, 性別, 麻酔種別, E-PASS scoring system とPOSSUM scoreを比較検討した。

成績: 60例の平均年齢は89.1歳(85-104), 女性25例であった。全麻37例, 硬膜外または脊椎麻酔19例, 局麻4例で, 手術は消化器40例, ヘルニア9例, 乳腺6例, 血管4例, その他1例であった。在院死は1例(1.7%)で, 合併症併発は17例(28.3%)であった。消化器手術におけるC群とN群の比較では, 年齢, 性別, 麻酔種別, E-PASSの術前リスクスコア(PRS)および手術侵襲スコア(SSS)は有意差を認めなかったが, 総合リスクスコア(CRS)(C群:0.737, N群:0.476,

$P=0.0163$), 予測死亡率(C群:7.4, N群:3.7, $P=0.0181$)は有意差を認めた。またCRSが1以上の症例がN群の2/25(8%)に比べC群, 4/15(27%)と多かった。POSSUMではphysiological score(PS)(C群:26.1, N群:22.1, $P=0.0468$), operative severity score(OSC)(C群:15.2, N群:9.7, $P=0.0022$), 予測合併症率(C群:64.4, N群:40.4, $P=0.0020$), 予測死亡率(POSSUM score)(C群:23.4, N群:9.2, $P=0.0022$)すべてに有意差を認めた。

結語: 超高齢者手術における術前リスク評価において, E-PASS scoring systemのCRSと予測死亡率, POSSUM scoreは有用な短期予後予測因子であると思われた。

6. 腎癌副腎転移の3例

東京慈恵会医科大学附属第三病院泌尿器科

大塚 則臣・村上 雅哉
梅津 清和・成岡 健人
池本 庸

腎細胞癌副腎転移は散見されるが, 孤立性転移は比較のまれでその病理組織学的診断がなされる症例は少ない。今回我々は腎細胞癌副腎転移の3例を経験した。全例において外科的切除を施行し病理組織学的診断が可能であった。症例は全例pT1aの4cm以下の小径腎細胞癌であったが一般的にpT1aでの小径腎細胞癌症例は転移し難く5年生存率95%程度の予後とされている。しかし副腎に転移することが稀にあり, またその場合は外科的切除により良好な予後が得られることが示唆された。3例とも再発までの期間の長い孤立性異時性副腎転移であった。その際, 再発までの期間の長い孤立性異時性副腎転移ならば副腎摘除が有効であることが示唆された。pT1aの小径腎細胞癌であっても長期の経過観察が重要と考える。

7. 高齢誤嚥性肺炎患者の経口摂食予後予測

東京慈恵会医科大学附属第三病院 NTS 委員会

百崎 良・亜厂 理恵
種村 陽子・二瓶 尚子
濱 裕宣・鈴木 晴美
石井 健二・梶 早紀子
出雲 正治・金山 節子
天童 大介・三輪 奈緒
中村 麻里・石川 幹子
藤原 定子・山田 高広
松下 文・金子 有吾
平本 淳

はじめに：誤嚥性肺炎で入院された高齢者が経口摂取できないまま退院することはしばしば経験される。今回、高齢誤嚥性肺炎患者の経口摂取の予後に影響を与える因子について検討を行った。

対象・方法：2008年10月～2009年10月の期間、第三病院に入院された65歳以上の誤嚥性肺炎患者でNST介入、もしくはリハビリ科に嚥下評価依頼のあった患者に対し、介入時点で絶食期間、年齢、PS、CPS、ABMS、MASAを調査し、その患者が3食経口摂取可能となり退院したかどうかを調べた。統計学的検討にはt検定と生存時間分析、多重ロジスティック回帰分析をもちいた。

結果：症例数は94名、平均年齢は83歳、3食経口摂取で退院した患者は42名であった。t検定の結果、経口摂取不能群と可能群でPS、MASAの値に有意差を認めた。Kaplan-Meier法による生存時間分析（Log rank検定）では低PS群と高PS群で経口摂取自立までの期間に有意差を認めた。多重ロジスティック回帰分析を行った結果、経口摂取の予後予測に役立つのはPSとMASAであることがわかった。経口摂取予後予測式の予測精度はROCの曲面下面積から78%であることがわかった。

結語：高齢誤嚥性肺炎患者の経口摂取予後に全身状態と嚥下予備能の2つが関与していることが明らかとなった。経口摂取予後予測式の予測一致率は78%であり臨床的にも適応可能と判断された。

8. 慢性潰瘍に対するVAC（局所閉鎖陰圧）療法での治療経験

東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科

中原 麻理・二ノ宮邦稔
朴 寿恵・余川 陽子

慢性潰瘍に対してVAC療法を用いた治療を行ったので報告する。

VACとはVaccume-Assisted Closureの略であり、日本語では局所閉鎖陰圧療法とよばれる。1960年代にWinterらによって報告された創面の乾燥を防いで治癒を促すという湿潤療法に、過剰な滲出液をドレナージする陰圧療法を加えて、1997年にArgentaらが提唱した療法である。おもに難治性潰瘍や褥瘡などの慢性潰瘍に対して行われる。

KCI社やSmith & Nephew社製の専用キットがあり、日本でもようやく薬事承認され平成22年度より保険採用予定となっているが、現段階ではまだ各施設で工夫し類似したキットを作成して使用しているのが実情である。

具体的には、創面を清浄後、孔径が400～600μmのポリウレタンフォームを創面にあて、表面をフィルム材で覆い、内部に留置したチューブを通して125mmHgの陰圧で吸引する。ポリウレタンフォームの交換は48～72時間ごとに行う。

創傷治癒の過程は、各細胞においてシグナル伝達経路が活性化され、血液凝固期→炎症期→増殖期→リモデリング期、と進んでいく。このサイクルが、何らかの要因により途中で停止した場合に慢性潰瘍となる。治癒は遷延し、一般的に根治が難しい。これに対してVAC療法は、創部の収縮促進、湿潤保持、過剰な滲出液の除去、細胞レベルでの物理的刺激を行うことによって、治癒を目指すものである。

我々は3症例に対しVAC療法を施行し、すべてにおいて潰瘍の改善を認めた。VAC装置は保険採用を待っている状態であるが、独自に装置を作成するための必要器具は容易に入手でき、手技は慣れれば簡便であるため、各施設での施行は難しくなく、包交の頻度も減少し、患者および医療者両方にとって有用な方法である。

9. 強迫性障害に対するAripiprazoleの有用性の検討：精神症候学の視点からの考察

東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

○川上 正憲・増山 貴子
吉岡 英里・谷井 一夫
矢野 勝治・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

強迫性障害 (OCD) に対するAripiprazole (APZ) の有用性の検討をAPZ有効群7症例を提示して、精神症候学の視点から考察を行なった。APZ有効群のうちAPZ単剤で効果が認められたのは2例、SSRI (paroxetine) との併用療法で効果が認められたのは5例であった。APZ奏功の背景に、症状の内容および洞察の程度に共通点は認められない。APZ有効群をPigottらが提唱するOCDの分類(①危険に対する評価に変異した群 ②不完全・習慣スペクトラム群 ③精神病スペクトラム群)に基づいて考察を行なった。APZの投与量はAPZ単剤投与症例で3mg～12mg, SSRIとの併用療法では1.5mg～18mgであった。なお、7症例すべてにおいて、入院症例ではOCDに対する入院森田療法、外来症例ではOCDに対する外来森田療法を行なった。

10. 平成21年度当科で経験した乳幼児細菌性髄膜炎3症例の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

○平田 佑子・林 至恩
関根 香織・山田 哲史
寺野 和宏・田知本 寛
加藤 陽子・玉置 尚司
伊藤 文之

細菌性髄膜炎は成人・小児ともに感染症の中で最も重篤な疾患の1つであるが、その発症の半数以上を乳幼児期(5歳未満)で占め、現在でもなお生命予後、神経学的予後の点で緊急性が非常に高い疾患である。

今回、当院小児科において最近6ヵ月間で経験した症例を提示するとともに、小児細菌性髄膜炎の最近の動向についてまとめた。

症例は①日齢21日男児、GBS髄膜炎 ②2歳の男児、Hib髄膜炎 ③1歳男児、Hib髄膜炎で、いずれも治療への反応は良好で耐性菌も検出されなかった。死亡症例はなく、合併症は症例①で硬膜下膿瘍、症例②で硬膜下水腫と皮質盲を認めた。症例②の皮質盲は後遺症として残ったが、退院後は改善傾向にある。

小児細菌性髄膜炎の原因菌は、発症年齢により異なるが、全体の約60%が*H. influenzae* (Hib)、約30%が*S. pneumoniae*であり、GBSは4ヵ月以下の乳児においての主要起炎菌である。死亡率はHibで3～5%、GBSでは20～30%におよび、後遺症の発症率は一般的に20～30%とされる。後遺症発症例では長期にわたり成長・発達を含め、治療および経過観察が必要となる。また近年、薬剤耐性菌の増加により治療抵抗例も増加している。

死亡率および後遺症発症率を下げるためには、早期発見と病初期からの有効な抗菌薬の投与が重要となる。しかし小児細菌性髄膜炎では、今回の症例のように病初期において、髄膜刺激症状や炎症反応の著明な上昇などの特異的所見を示さず、診断に苦慮することも多い。また、検査体制などによっては治療前に起炎菌を同定することが難しい場合もある。

日常から慎重な診察を心がけること、髄液検査やグラム染色などの必要な検査を躊躇せず行なう姿勢、また、発症年齢とグラム染色により早期に原因菌を推定し有効な抗菌薬を選択することが重要である。

11. 上唇に発生した神経鞘腫の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科

○齊藤 元泰・伊介 昭弘
林 勝彦・来間 恵里
小泉 桃子・海野 博俊
藤瀬 和隆・佐藤 優
杉崎 正志

緒言：神経鞘腫はシュワン細胞の増殖からなる良性腫瘍で、舌に好発するほか口蓋、口底、頬粘膜、口唇にもみられる。まれに下顎神経より生じ、顎骨内にも発生する。今回私たちは上唇に発生し

た神経鞘腫を経験したので報告した。

症例：患者；59歳女性 既往歴；変形性膝関節症 主訴；左上唇部腫瘍の精査，加療目的 初診時所見；左上唇粘膜面に10×5mm大，弾性硬，正常粘膜色，可動性の腫瘍を認めた。疼痛，圧痛は認めなかった。現病歴；2ヵ月前に腫瘍を自覚，かかりつけ歯科医院にて上唇部腫瘍の経過観察中だったが，精査目的に当院紹介来科となった。

画像診断：左側上唇皮下に径約10mm×5mmの辺縁平滑な類球形の腫瘍を認めた。T₁強調画像では低信号，T₂強調画像では強い高信号を呈していた。血管腫，脂肪腫，線維腫，小唾液腺由来の腫瘍等が鑑別に考えられた。

処置：初診日より3ヵ月後に切除術施行。

病理診断：神経鞘腫

考察：神経鞘腫はどの年齢にも生じるが，10歳代，20歳代に多く，顎口腔領域では，舌に多く発生するとされている。顎口腔領域における本邦の神経鞘腫の発生率は0.02%であり，今回提示した症例は口唇に発生したまれな症例であった。その後の経過は，口唇の知覚鈍麻も認めず創部の経過も良好であった。再発・悪性化はまれであるが報告されており，今後も定期的に経過観察が必要と考える。

12. 遺体解剖による股関節屈曲・外転・外旋肢位の制限因子の検討：股関節深層外旋筋群に着目して

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

吉田 啓晃・木下 一雄

はじめに：日常生活において靴下着脱動作の獲得に股関節屈曲・外転・外旋の複合的な運動が求められるが，制限因子は明らかではない。今回，股関節の局所解剖を行い，股関節後面とくに股関節深層外旋筋を観察したところ，股関節屈曲・外転・外旋運動において外旋筋の1つである大腿方形筋の伸張が制限因子となりうるという興味深い知見を得た。

対象と方法：当大学解剖学講座の実習用献体2肢を対象とした。ホルマリン固定した遺体より深層外旋筋と呼ばれる梨状筋，上・下双子筋，大腿方形筋，内・外閉鎖筋と関節包を剖出した。遺体

は観察側を上にして側臥位に固定し，股関節を屈曲，外転，外旋させた際の外旋筋群の伸張の程度を観察した。

結果：股関節中間位からの外旋に伴い深層外旋筋群はすべて弛緩した。一方，屈曲に伴い梨状筋及び大腿方形筋が伸張され，外転に伴い梨状筋，上・下双子筋，内閉鎖筋は弛緩するが大腿方形筋，外閉鎖筋は伸張された。複合的な運動では，屈曲位からの外転では梨状筋や上・下双子筋，内閉鎖筋は弛緩するが，大腿方形筋は伸張され，さらに外旋が加わると大腿方形筋は最大筋に伸張された。

考察：解剖学的肢位からの屈曲は梨状筋・内閉鎖筋・大腿方形筋が，また外転は大腿方形筋と外閉鎖筋が関節運動を制御すると考えられる。その中で屈曲・外転ともに制御するのは大腿方形筋であり，屈曲と外転の複合的な運動では大腿方形筋が伸張されたという今回の結果を裏付ける。さらに屈曲・外転位からの外旋では，外旋筋とされる大腿方形筋が伸張された。外転位からの外旋は，大転子後面を背側から尾側に向ける運動であり，大腿方形筋の停止部を遠ざけるため，とくに大腿方形筋の下部線維が伸張されたと考えられる。

13. たかが片頭痛されど片頭痛

東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科

山本 洋平・梶原 一輝

中崎 浩道・中島 真人

坂井 春男

今回我々は，片頭痛から脳梗塞をきたした1例を経験したので報告する。症例は30歳女性。以前より頭痛持ちの患者で，頭痛発作後に左上下肢の麻痺と顔面を含む左半身の感覚障害，左視野の見えづらさを主訴に来院し，右視床と右後頭葉に脳梗塞認め，入院となった。入院後，MRA (MR angiography) のよる血管精査や心機能精査，凝固異常などを念頭に原因精査を施行したが，器質的異常認めず，片頭痛に伴う脳梗塞と考えられた。

経過の中で麻痺や感覚障害は点滴やりハビリによって改善したが，視野欠損は後遺症として残存している。

今回はこの症例に文献的考察を加えて発表する。

脳梗塞を伴う片頭痛の報告は散見されるが、罹患患者の数を考えるとその頻度は少ない。また、頭痛患者は他科の医師も診療する機会が多いと思うが、慢性頭痛であってもこのような後遺症を残す合併症を引き起こすことがあるので留意して診療すべきである。

14. 中心静脈栄養と経腸栄養

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

°泉 祐介・土橋 映仁
関 正康・山田 高広
平川 吾郎・平本 淳

近年急性期における早期の経腸栄養の重要性が注目されている。当院でもNST (Nutrition Support Team) の活動が始まるなか、当科では早期の経腸栄養を積極的に行っている。2006年から2009年の感染症症例289例のうち中心静脈栄養あるいは経腸栄養が行われている症例を抽出した。中心静脈栄養と経腸栄養の両方が行われている症例と中心静脈栄養症例で腸管使用不可能な例は除外したところ、中心静脈栄養症例が15例、経腸栄養症例が16例であった。両群間で年齢および炎症所見に有意差は認められなかった。これらを対象とし死亡率と入院期間を比較検討したところ、死亡率は中心静脈栄養症例で80%と高かったのに対し経腸栄養症例では死亡例は1例もなく有意差を認めた。また死亡退院を除いた症例での検討になるが入院期間も経腸栄養症例で短い傾向が認められた。予後に影響を及ぼすと考えられる年齢と炎症所見の有意差を認めないことから、経腸栄養が患者の予後を改善させる可能性があると考えられた。また経腸栄養は入院期間を短縮する可能性も考えられた医療経済面においても有用と考えられた。早期の経腸栄養開始は積極的に経腸栄養を行うことで患者の回復と医療コストの改善につながると考えられ、患者と病院の双方にとってメリットがあると考えられる。

15. 皮膚癌に対するMohs' chemosurgery

東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科

°木曾 真弘・柳澤 倫子
二木 賢・築場 広一
谷戸 克己・上出 良一

今回、我々は皮膚癌(有棘細胞癌)+転移性皮膚癌(乳癌2例、膀胱癌、舌癌、上顎癌、肛門管癌、大腸癌)、合計8症例の治癒不能な皮膚転移巣に対しMohs' chemosurgeryを試みた。Mohs' chemosurgeryとは、アメリカの外科学教授であったFredric E. Mohs博士が、1930年代に臨床応用を開始した治療法である。皮膚癌などの病変部位を、塩化亜鉛を主成分とするMohs' pasteで化学的に固定して削り、その組織片の病理組織診断をしながら、腫瘍がなくなるまで固定、鏡検、切除を繰り返す方法であり、施術に時間がかかるため日本では普及していないが、Mohs' pasteは安価で安全かつ簡便に組織を固定することができるので、本来の目的以外に皮膚科診療で幅広い応用が可能である。全例において症状緩和に優れ、腫瘍縮小効果に加え、滲出液、出血、悪臭を抑制できた。また、見放され感の強い末期患者に対する精神的な支援にもなり、患者のquality of lifeを保つ緩和ケアとして有用である。しかし、固定する深さに難渋する症例もあり、粘膜調整、塗布量・時間、周囲皮膚の保護、腫瘍削除など、症例ごとの調整と共に標準法の確立が望まれる。今回、おもに転移性皮膚癌においてMohs' chemosurgeryが有効であった、肛門管癌、上顎癌、乳癌2例の症例を提示する。

16. 第三病院における加齢黄斑変性症に対するヒト化抗VEGFモノクローナル抗体Fab断片硝子体内注入の治療成績

東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科

°神野 英生・松田 弘道
北川 貴明・高階 博嗣
原 崇彰・三戸岡克哉

加齢黄斑変性(age-related macular degeneration: AMD)は欧米をはじめとした先進国において成人の失明や視力低下の主原因となっており、近年わが国でも急速に増加傾向にある。今後高齢化社会に向けてますます患者数が増加することが予想さ

れる。AMDに対する治療戦略は近年急速な進歩をみせている。2004年に本邦においても光線力学療法が認可された。しかしながら光線力学療法はAMD患者の視力を維持することはできても改善させることは難しい治療法である。近年AMDに対する分子病態の研究の進歩から血管内皮増殖因子 (vascular endothelial growth factor : VEGF) がAMDの発症に深く関与していることが判明した。それに伴い抗VEGF薬の開発が開始された。2008年にPegaptanib, 2009年にRanibizumabと2種類の抗VEGF薬が本邦においても相次いで承認された。とくにRanibizumabは、これまでの治療法では果たせなかった「AMD患者の視力を改善させることができる治療法」として非常に注目されている。今回我々はAMDとはどのような病気であるのか、そして第三病院にて行ったRanibizumab硝子体内投与の治療成績につき皆様にご紹介する。

17. 意識障害で発症した若年性脳梗塞の15歳男性例

東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

○大越 裕人・豊田千純子
野口 正朗・吉田 純
余郷麻希子・岡 尚省

症例は15歳男子の若年性脳梗塞である。

野球部の練習中、14:00くらいにめまいと左眼の見えにくさが出現し、身体を冷やして様子を見ていた。練習を途中で切り上げ帰路についたが、帰宅途中もふらつき、問いかけに対して返事は少なかった。帰宅し安静にしていたが意識レベルが徐々に低下していき反応が乏しくなってきたため、当院救急部を受診した。MRIより帰室後バルーン挿入したところその刺激により徐々にレベルが回復しその日は一晩over nightで様子を見て帰宅したが、翌日もふらつく感じや右手の使いづらさが残り、2日後に当院当科を受診し精査・加療目的で入院した。MRI上右視床内側および右小脳虫部にhigh intensity areaを認めた。MRA上も右PCAの狭窄を認め、MRAでは右PCAは交通していたが、右のVAが消失していた。入院後よりスロンノン60mgとラジカット30mg×2を開始し

た。同時にバイアスピリン100mg内服を併用した。画像所見からは塞栓症が考えられたが、塞栓源はなくシャントも存在せず各種検査にても原因ははっきりしなかった。入院後より軽度頭重感および右手の力の入りにくさを認めていたが徐々に軽快し、入院6日目頃より症状もなくなり安定して経過した。今後は外来にてfollowしていくことで同意し、本人の希望もあり入院15日目に退院した。

若年性脳梗塞でMRA上右PCA狭窄→右PCA交通、右VA消失→PCA, VAともに交通という変化が見られた珍しい症例を経験した。また、この症例から若年性脳梗塞を見たら奇異性(とくに心原性)脳梗塞、血液・自己免疫疾患、代謝性疾患、脳血管疾患を鑑別にあげ、それに準じた血液検査・画像検査を行っていくのが重要であることを学んだ。

18. 持続血糖モニターにて評価した急性冠症候群(ACS)並びに脳梗塞患者における24時間の血糖変動の解析

¹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

²東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

³東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

○持尾健二郎¹・森 豊¹
松浦 憲一¹・伊藤 洋太¹
赤司 俊彦¹・芝田 貴裕²
岡 尚省³・横山 淳一¹
田嶋 尚子¹

目的：持続血糖モニター(Continuous glucose monitoring : CGM)機器を用いて、急性冠症候群(ACS)並びに脳梗塞患者における24時間の血糖変動を検討した。

方法：ACSならびに脳梗塞(アテローム性脳梗塞、ラクナー梗塞)の入院患者で、過去において糖尿病を指摘されておらず、かつFPG<126mg/dlまたは、HbA1c値<6.0%の症例を対象に、発症2週間後において、CGMを用いて血糖値をモニターした。ACS患者(n=4)は、全例男性で63.5±12.9歳、BMI23.3±3.4、HbA1c5.5±0.2%、脳梗塞患者(n=4)は、男/女:2/2、61.5±15.3歳、BMI25.0±3.4、HbA1c4.9±0.3%であった。CGM

から得られたデータをもとに、評価項目として24時間の平均血糖値、SD (mg/dl)、血糖変動幅総面積〔24時間平均血糖値と持続血糖曲線の間の面積の総和 (mg・hr/dl)〕、Mean Amplitude of Glucose Excursion:MAGE (mg/dl)、高血糖 (≥ 140 mg/dl)の時間帯の割合、低血糖 (≥ 70 mg/dl)の時間帯の割合を算出した。

結果：ACS患者の24時間の血糖値は、 102.8 ± 17.0 mg/dl、血糖変動幅総面積は、 358.5 ± 190.4 (mg・hr/dl)、MAGEは 42.2 ± 24.7 (mg/dl)であり、食後に高血糖を示した症例は4名中2名で、低血糖を示した症例は、4名中3名であった。低血糖を示した時間帯は、すべて深夜から早朝にかけてであり、このうち75gOGTTを施行しえた症例の耐糖能は「正常値」であったが、負荷後60分値の高血糖とそれに伴うインスリンの過剰分泌が観察され、さらにその結果反応性の低血糖が負荷後180分で観察された(血糖値0分値:85, 30分値:156, 60分値:197, 90分値:153, 120分値:125, 180分値:57mg/dl、インスリン値0分:35, 30分:47, 60分:155, 90分:250, 120分:111, 180分 13μ U/ml)。75gOGTTにおける反応性低血糖は、CGMにおいて観察された早朝の低血糖に関連するものであり、ACS発症に関与した可能性が示唆された。一方、脳梗塞患者の24時間の血糖値は、 104.5 ± 15.7 mg/dl、血糖変動幅総面積は、 326.2 ± 103.9 (mg・hr/dl)、MAGEは 44.0 ± 5.3 (mg/dl)であり、食後の高血糖は全症例に認められ、低血糖を示した症例は、4名中1名であった。

結論：今回のCGMを用いた検討では、ACS患者、脳梗塞患者の中には、以前に糖尿病を指摘されたことがなく、かつFPG < 126 mg/dlまたは、HbA1c値 $< 6.0\%$ の症例でも、食後高血糖を示す症例が多く観察され、ACSならびに脳梗塞患者における食後の血糖は大きく変動しているものと考えられた。さらに、ACS患者では、反応性の低血糖と考えられる時間帯が深夜から早朝において観察され、この低血糖が交感神経の緊張を引き起こし、プラークの破裂に一部関与した可能性が示唆された。

目的：急性冠症候群(ACS)ならびに脳梗塞患者における血糖変動を検討した。

方法：過去において糖尿病を指摘されておらず、かつ空腹時血糖値 < 126 mg/dlまたは、HbA1c値 $< 6.0\%$ の症例を対象に、発症2週間後においてCGMで血糖値をモニターした。

結果：ACS患者では、食後高血糖 (≥ 140 mg/dl)は4名中2名に、低血糖 (≤ 70 mg/dl)は4名中3名に観察された。低血糖を示した時間帯は、すべて深夜から早朝にかけてであり、このうち75gOGTTを施行しえた症例では、負荷後60分値の高血糖とそれに伴うインスリンの過剰分泌が観察され、さらにその結果、反応性の低血糖が負荷後180分で観察された。一方、脳梗塞患者でも、食後高血糖は全症例に認められた。

結論：ACSならびに脳梗塞患者における食後の血糖は大きく変動していた。さらに、ACS患者では、反応性の低血糖と考えられる血糖値が70mg/dl以下になる時間帯が深夜から早朝において観察された。

19. トリアージナースの現状と今後の課題

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部・救急室

°古沢身佳子・高橋美由起
紙屋 美幸・安藤真紀子
今井 直美・古野 葉子

はじめに：今回、トリアージナースを導入して1年を経過したことから、現時点でのトリアージナースの現状を把握し、導入後の評価と今後の課題を抽出するため本研究に至った。

研究方法：第1回調査、2008年11月22日～12月21日。

第2回調査、2009年10月の日曜・祝日 電話問診時間・電話件数の調査。スタッフへのアンケート調査。

用語の説明：電話専任・初期トリアージナースは1) 電話問診を行う。2) フィジカルアセスメントに基づき重症度・緊急度の判断をする。3) 待合中の患者・家族への倫理的配慮を行う。

結果：来院患者数・電話件数ともに約2倍になっている。1件の電話に要する時間が短縮している。

アンケートより、トリアージナースの精神的負担があがった。

考察：電話問診対応を専任にしたこと、新型イ

ンフルエンザの影響により増加していると考えられる。経験年数のある看護師が電話問診を行うことでの確に情報収集が行え、電話問診時間が短縮したと考えられる。自分ひとりで重症度・緊急度を判断しているという責任感や自らのトリアージの整合性へのプレッシャーがあり、精神的ストレス因子となっている。

結論：①トリアージナースの業務量増大，②ケアナースのマンパワー不足，③トリアージナースの精神的負担がある。

今後の課題：本来のトリアージナースの機能を発揮するために、トリアージナースの業務量の分散化と精神的ストレスを回避するアプローチが必要である。

20. 最新超音波装置の使用経験

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

○木澤 史江・稲川 天志
田久 亮子・石崎 雅俊
山川 仁憲・松尾 浩一
松原 馨

背景：超音波診断装置は、検査時の患者さんへの負担が他の画像診断装置に比べて少なく、また繰り返しリアルタイムに画像を観察できることから、腹部一般から心臓・体表臓器（甲状腺・乳腺等）・頸動脈・上下肢血管等、多彩な部位を検査対象としている。とくに近年のさまざまな技術革新により、より精細な画像が得られるようになり、その臨床応用は更なる広がりを見せている。

目的：2009年9月当院放射線部には最新機能を備えた超音波診断装置2台が設置されたので、その最新機能の使用経験とその有用性を報告する。

使用機器：東芝メディカルシステムズ社製 SSA-790A Ablio XG および 各種プローブ。

方法：最新機能である①超音波画像を形成する信号を処理することにより、組織信号を強調し、生体内組織の境界などの構造視認性を高め、腫瘍内部の性状などの観察も可能な Precision Imaging，②より高分解能，高フレームレート，にじみのない血流表示が可能な Advanced Dynamic Flow，③コントラスト分解能の向上を図り画像を向上させ

る Apli Pure，④乳腺内の石灰化の認識性を高める Micro-pure，⑤乳腺腫瘍などの硬さを補足できる Elastography など、目的部位，対象疾患ごとに用いて診断能の向上について検討した。

結果：Precision Imagingにより、腫瘍などの視認性も向上し、腫瘍の内部性状も明瞭となった。Advancid Dynamic Flowでは、腫瘍内の微細な低流速血流の観察に有用となった。Apli Pureはコントラスト分解能の高く肝腫瘍の描出能が向上し、Micro-pureは乳腺内の判別が難しい微小石灰化が描出できた。Elastographyでは腫瘍の硬軟がわかり良悪性の判断に有用であった。

結語：最新機能をそれぞれの目的部位・対象疾患に用いることにより、それぞれのアプリケーションは診断能の向上に寄与し、精度の高い検査・治療が可能となった。

今後も各科外来はもとより、近隣の医療機関からの積極的な検査受け入れを行い、より高品質な検査の提供に努めたい。

21. びまん性間質性腎炎を呈した間質性腎炎に 加療が奏功した1例

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓高血圧内科

²東京慈恵会医科大学附属病院腎臓高血圧内科

○高橋 康人¹・坪井 伸夫¹
中田 泰之¹・吉田 啓¹
原 順子¹・小此木英男¹
川村 哲也¹・細谷 龍男²

22. 故障モード影響解析FMEAを用いた医療機器 安全対策の取り組み

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第三病院麻酔科

○石井 宣大¹・根津 武彦²
天童 大介¹・栗原 肇¹
角田 裕志¹・亜厂 耕介¹
荒井 裕子¹

はじめに：近年、医療機器に関連する医療事故の報告は増えており、安全対策は社会的に求められている。多くの医療事故では、要因のひとつとしてヒューマンエラーを挙げており、組織として防止対策を進めるにあたり、人間信頼工学的なアプ

ローチとしてエラープルーフ化に基づいたインシデント、事故防止対策が望まれる。故障モード影響解析 (Failure Mode and Effect Analysis : FMEA) を用いた安全対策の取り組みについて検討した。

方法：臨床工学技士7名がFMEAに取り組んだ。対象を過去2年間で、インシデントレポートの多いマスク式人工呼吸器を対象とした。FMEAの作業手順としてステップ-サブプロセス化、エラーモード作成、エラーモードの評価、エラーモードの対策案生成、対策案の評価・選定を行った。

結果：マスク式人工呼吸器のステップは5段階、サブプロセスは24項目であった。

サブプロセスあたりのエラーモードは2.3件、危険優先指数 (Risk Priority Number : RPN) 25以上は9項目あった。RPN25以上のエラーモードの対策案は、エラーモードあたり11.7件であった。

考察：マスク式人工呼吸器の対策優先指数が高い項目は、おもにマニュアル化、講習会、注意喚起のシール、点検の実施、交換物品の準備が挙げられた。対策を実施後に継続してインシデント発生件数の監視を行い定期的に、またインシデント発生時に見直すことが重要である。FMEA解析に参加することで、安全管理への意識向上、エラー発生部位の予測、エラープルーフの各側面の対策検討ができるようになる。解析は、多人数で行うほうがエラー抽出、対策案作成が充実する。エラーの定量化、対策案優先順位の定量化が可能であり、客観的な評価が可能となる。FMEA解析のデメリットとしては、解析スタッフが集合すること、解析に時間がかかることが挙げられた。

まとめ：FMEAは、医療機器安全対策に有効なツールであると考えられる。今後、実施した対策の効果の検証が必要であり、継続したマネジメントを行うことが安全対策では求められる。

FMEAはスタッフの安全管理に対する意識向上に有効である。

23. 重症血友病患者に対する自宅での埋め込み式中心静脈カテーテル (CVポート) からの定期補充療法への取り組み

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科外来

²東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

中平 美雪¹・加藤 桃代¹

加藤 陽子²

背景：従来より血友病患者に対する末梢静脈からの家庭内注射は行われ、血管確保困難例でCVポートの有用性が示されている。一方、近年、重症血友病患者に対する定期補充療法が標準的治療として普及しつつある。しかしながら、CVポートを用いた自宅での定期補充療法を行っている症例報告は少ない。今回CVポートを留置した血友病患者の在宅での定期補充療法への看護介入を経験したため、有用性と課題を報告する。

症例：6ヵ月時に重症血友病と診断、出血時第Ⅷ因子補充を開始、8ヵ月時から定期補充療法を開始した。1歳時、抑制因子が検出されたため中和療法を開始したが、血管確保が困難のため他院にてCVポートを挿入。その後、当科外来にて週3回の定期補充療法を継続した。3歳時、家族より幼稚園入園を契機に在宅での補充の希望があり、以下の指導を行った後、自宅での定期補充療法を開始した。

指導内容：①疾患ならびに定期補充療法など医学的事項、②CVポートの管理、③穿刺時の身体的・精神的苦痛の軽減 (ペンレスによる疼痛管理、処置中の distraction 方法)、④穿刺手技 (写真付きパンフレット作成)、⑤自宅での実際の確認 (観察日記の作成)、⑥幼稚園スタッフへのパンフレット作成。

考察：写真付きパンフレットは家族が手技を習得する際に、また観察日記は在宅での実情把握に有用であった。また身体的、精神的疼痛は家庭での補充を困難とする主要因であり、その管理は不可欠であるが、穿刺前のペンレス貼付、distractionの実施により、本症例では抑制せずに補充を行え疼痛コントロールできた。在宅補充開始1ヵ月後、穿刺が困難な際に複数回穿刺したため、穿刺時の疼痛や体動、不十分な止血による皮下血腫の形成が問題となった。自宅での手技の再確認やトラブル

ル発生時の対処をわかりやすく説明する必要があった。一方で、患児は自分が受けている処置に対する関心が芽生え、製剤の溶解や片付けなどを手伝う場面も見られた。今後、患者の発達に応じ、絵本を用いた疾患の説明やキワニズールを用いた preparation を行う予定である。

総括：現時点で重大な問題は発生しておらず、家族からも自宅で補充できてよかった、との声が得られている一方、課題も明確となった。本治療法を総合的・包括的に捉え有用性ならびに安全性を評価するとともに、今後も患者の発達段階に応じた適切な介入を行い、家族への支援、幼稚園との連携を継続することが重要である。

24. 鼻出血症例の再出血の要因に関する検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院耳鼻咽喉科

°安藤 裕史・飯村 慈朗
市山紗弥香・荒井 聡
露無 松里・重田 泰史
波多野 篤

鼻出血は日常頻繁に遭遇する耳鼻咽喉科救急疾患のひとつである。鼻出血に関してはこれまで患者背景や出血部位・止血法などの報告が数多くなされている。しかし、再出血の要因に関しては症例報告などは存在するが統計学的に分析した報告は少ない。今回われわれは鼻出血症例の再出血の要因について統計解析を行った。

対象は平成2008年6月から2009年5月までに当院を受診した鼻出血患者 342例のうち、外傷・腫瘍・小児の鼻出血を除いた302例である。出血部位の同定には鼻鏡・軟性内視鏡および硬性内視鏡を使用し、止血は電気凝固を第一選択とし、凝固不可能ならガーゼタンポンを行った。

再出血の要因と考えた項目を以下に示す。

- ・年齢 ・性別 ・高血圧 ・抗血栓薬（アスピリン etc）
 - ・血液疾患（白血病 etc） ・アレルギー性鼻炎
 - ・慢性副鼻腔炎 ・鼻手術歴
 - ・鼻中隔彎曲症 ・出血部位不明 ・電気凝固による止血
 - ・ガーゼタンポンによる止血
- これらの要因と再出血の関連性について多重ロ

ジスティック解析を行った。

すると、「電気凝固」と「出血部位不明」の2つの独立変数が、再出血に影響を与える重要な要因であるという結果となった（ $p < 0.01$ 、オッズ比はそれぞれ-1.2, 5.2）。すなわち、出血部位を同定し電気凝固にてその部位をしっかりと止血することが、再出血のリスクを低くすることが統計学的に再確認された。これまで出血のリスクと考えられていた抗血栓薬の内服や高血圧は今回の検討では関連性があるとは言えなかった。これをもとに、今後は当院での鼻出血の標準的な止血法につき更なる検討を行っていく方針である。

25. 最近経験した臨床的絨毛癌の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

°高橋 一彰・横須賀治子
山本 瑠伊・土橋麻美子
田中 邦治・上田 和
斉藤 元章・小林 重光

26. 医原性仮性動脈瘤に対する超音波下少量トロンビン注入の有用性

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

²東京慈恵会医科大学放射線医学講座

°吉田茉莉子¹・田久 亮子¹
木澤 史江¹・稲川 天志¹
山下 恵永¹・石崎 雅俊¹
高村 公裕¹・山川 仁憲¹
貞岡亜加里¹・成尾孝一郎¹
三枝 裕和¹・入江 健夫¹
宮本 幸夫²・福田 国彦²

背景・目的：医原性仮性動脈瘤の発生率は冠動脈血管形成術、ステント置換術後では2%から8%程度、血管造影検査後では0.2%から0.5%と報告されており、抗凝固療法の利用や大径血管シースの利用により増加傾向にあるといわれている。医原性仮性動脈瘤の従来からの治療法として外科的治療、超音波ガイド下プローブ圧迫法等が行われている。超音波下トロンビン注入療法は医原性仮性動脈瘤の治療成績がよく、1980年代後半より多くの報告がされてきた。今回我々は、超音波下少量トロンビン注入による仮性動脈瘤の塞栓効果につき検討した4症例について報告する。

対象と方法：対象は、2005年6月から2008年12月までに、血管造影後、仮性動脈瘤を形成した4例であった。塞栓方法は、超音波下に仮性動脈瘤内に23G針を穿刺後、カラードプラにて血流状態を確認しながらトロンビンを100単位ずつ注入した。カラードプラによる血流表示が消失した時点でトロンビン注入を終了とした。

結果・考察：全例で良好な塞栓効果が得られた。使用したトロンビン量は、平均575単位であり、今回の4症例のうち3症例は少量でのトロンビン注入にて、仮性動脈瘤の治療に成功し、合併症は報告されなかった。医原性仮性動脈瘤に対する超音波下トロンビン注入療法での、トロンビン使用量を比較的少量に抑えることによって、合併症の頻度を最小限にし得ること、また少量投与で十分な効果を得られることが示唆された。

結語：医原性仮性動脈瘤に対する治療法として、超音波下トロンビン注入療法は塞栓効果をカラードプラにて確認でき、少量でも確実性が高く合併症、再発もなく有用と考えられた。

27. 模擬患者を用いたコミュニケーション演習の評価（第3報）：模擬患者演技やフィードバックから学生の受け止め方

慈恵第三看護専門学校

荒谷 美香・務台理恵子
加藤紀代美・平岡 宮子

はじめに：本校では5年前より学生が患者の特性や場の状況に応じた対応について考えられるように状況を設定してコミュニケーション演習を行ってきた。演習での学びはSPの演技やフィードバックからが多いことは明らかになっている。そこで本研究は学生がSPの演技やSPのフィードバックをどのように受け止めているのかを明らかにすることを目的とした。

研究方法：1. 研究対象：看護学校2年生33名(回収率37.3%) 2. 研究方法：澁谷らが作成した演習に対する受け止め方を把握するための25SDQを利用した。「あなたにとってSPの演技やSPからのフィードバックは～であった」という例言に続いて25の形容詞に対し7段階評定とした。その他①印象に残ったこと、②意外だったこと、③

面白かったこと、④将来役立ちそうなこと、⑤残念だったことを自由記載してもらった。

3. 分析方法：25SDQは項目ごとに平均値を算出した。自由記載に関しては考察に活用した。

倫理的配慮：学生に研究目的、個人が特定されない配慮、レポート提出の有無にかかわらず不利がないこと、目的以外に口外しないことを説明し発表することの承諾を得た。

結果および考察：1. 「学習課題に関連した」、「きわめて重要な」、「適切な」体験

学生は、SPの演技やフィードバックを学習課題に関連した極めて重要で適切な学習方法であると受け止めている。演習を目の前にし、看護過程を展開する上でコミュニケーション能力が大切であることを認識していると言える。今後の実習で役立つ学びは、「患者の思いを聴くことが大切」、「患者の反応には意味がある」であった。SPの演技やSPからのフィードバックにより、情報収集では、主体は自分ではなく患者であることに気づくきっかけとなった。学生の残念だったことでは、「もっと個人的にSPと話せる時間が欲しかった」、「全員が看護師役をしたい」との意見が多く、このことからSPの演技やフィードバックは学習課題に関連したきわめて重要で適切な体験であったと言える。

2. 「説得力のある」、「実践的な」体験

SPからのフィードバックの内容は、学生にとっては説得力がある実践的な体験であった。それは患者(SP)－看護師(学生)の相互作用でつくられ、SPがその瞬間に感じた内容であり、実践の中でしか生まれえないものである。また学生はSPの演技のリアルさを感じ、「患者も看護師の反応をみている」ことを学んでおり、これらは机上の学習ではなく、実践でしか学べない内容である。

3. 「興味深く」、「貴重な」、「深い」体験

学生はSPの演技やSPからのフィードバックを興味深く、貴重で深い体験であると受け止めていた。事例として紙面で示されていたとしても、肺癌のターミナル期にある40歳のキャリアウーマンがどのような気持ちでいるのかを、想像することが困難な状態であった。しかしSPの演技やフィードバックを通して、学生は想像以上に患者

の状態が悪いことや社会的役割が果たせないでいることの苦悩を感じることができた。これはSPを演じた看護師の、患者を深く理解してきた臨床経験の積み重ねの現れであり、まさに達人ナースのなせる技である。

4. どちらかという「やさしく」、「大好き」、「楽観的」な体験

学生にとってSPの演技やフィードバックはどちらかという「やさしく、好きで、楽観的な体験であった。澁谷ら(2005)の研究では、学生はコミュニケーションの難しさを実感していたが、本研究では、どちらかという「やさしく、好きで、楽観的な体験であった。これは気づかせてくれたSPの演技で緊張がほぐされたことと、どんな内容でもまず、学生を認め評価してくれたフィードバックによっての結果である。

28. 動脈硬化の指標、血圧脈波(CAVI)検査の当院における現状

東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部

石本 歩・上村 彩乃
下條 文子・鳥塚 順子
石井 敬子・星野 陽子
小野瀬志美・加藤 庸介
宮本 博康・秋月 摂子
白石 正孝・平井 徳幸
大西 明弘

目的：近年生活習慣病により、虚血性心疾患や脳血管障害など動脈硬化性疾患が増えていた。今回我々は動脈硬化の指標となる心臓足首管指数(CAVI)測定機器を使用し、導入後1年半経過した当院のCAVI検査の現状調査と各種疾患および臨床検査値との関連性を報告する。

対象・方法：当院健常者職員(臨床検査値正常)を対象に、患者数462名(男性281名、女性181名、平均年齢68.3歳)を年代別にデータ集計し、鈴木賢二らの報告論文に準拠して解析した。

結果・考察：①CAVI検査依頼患者の疾患区分による件数では、DM、高血圧症が高脂血症、心疾患の順であった。②健常者群CAVI値と各種疾患群での比較では、男女とも50歳代、60歳代においてDM群、高血圧症群、高脂血症群、心疾患

群で、加齢とともに増加傾向を示し、高値領域で有意差大であった。また、すべての疾患の50歳代以上が健常者群より高値であった。③健常者群と比較したCAVI値の時間推移グラフによる傾きは、DM群で男性1.28倍、女性1.12倍であった。他疾患では、男性で高血圧群1.25倍、高脂血症群1.25倍、心疾患群1.45倍と傾斜が増加した。今回の検討により、動脈硬化は糖尿病・高血圧症・心疾患などで進行し、CAVI検査では50歳代から60歳代で有意差が大きいことが明らかとなった。また、男女比較では、男性群が疾患別だけでなく、CAVIと各種検査項目との有意検定においても有意差があった。

まとめ：以上CAVI検査は、患者負担を回避し迅速・簡便実施が可能な動脈硬化の指標に有用な検査である。

29. 脳卒中後嚥下障害症例における局所脳血流評価

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・高橋 珠緒
宮村 紘平・櫻間 剛
小林 一成・角田 亘

はじめに：脳卒中中の神経画像所見から嚥下障害の有無を予測することは脳幹病変を除いて困難であるとされている。嚥下の調整ならびに皮質延髄路の入力を統合するモデルは確立されていない。本研究の目的はeZIS、vbSEEを用いたSPECT解析を行うことで、脳卒中患者における嚥下障害に関連あるテント上の関心領域(ROI)を同定することである。

対象・方法：脳卒中患者32人(嚥困群16名、対照群16名)、全例右利き。両群間に年齢、性別、発症からの期間、病変の大きさ、病変側に有意差はなかった。広範な皮質病変を含む者は除外した。Tc-ECDを用いた脳血流シンチグラフィーを行い、各対象のデータをSPM2およびeZISを用いて標準脳へ変形、それを国立精神神経センター武蔵病院で作成されたノーマルデータベースと比較することで各voxelにおけるZ-scoreを算出した。またvbSEEを用いTalairach Deamon Lv3に定義された大脳内領域にROIを設定した。各ROI内のト

レーザーの集積低下度を，異常座標の占有率 (Extent) として算出し，rCBF低下の指標とした。統計学的解析にはstudentのt検定を用い，Extentの群間比較を行った。(p<0.05)

結果：右大脳テント上の領域でExtentに有意差を認めしたのは中心前回と視床であった。

結語：脳卒中患者に対し，eZIS，vbSEEを用いてrCBFを検討し，嚙下障害の責任病巣の同定を試みた。中心前回と視床におけるrCBF低下が，嚙下障害と関連していることが示唆された。

30. 当院での内視鏡下脊椎後方除圧術

東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科

°中村 陽介・浅沼 和生
増井 文昭・伊藤 吉賢
菊地 隆宏・祭 友昭
羽山 哲生・石塚 怜王

内視鏡下脊椎後方手術は1997年米国で開発された。腰椎椎間板ヘルニアの摘出手術に適応が限定されると考えられたが，日本で腰部脊柱管狭窄症や頸髄症まで適応が拡大された。直径16ミリメートルの円筒内で手術操作を行うため，吸引付きの神経根レトラクター，曲りのエアトーム等特殊な曲り器具を必要とする。従来行われてきた後方除圧術（従来法）と内視鏡手術を比較すると，内視鏡は25度斜視鏡により，小さな切開でも拡

大された広い視野を得られる。通常，従来法では5～6センチメートルの皮切で手術を行うが，内視鏡手術では16ミリメートルの切開で手術が可能である。片側進入アプローチの特徴であるが，2～3椎間の手術であれば16ミリメートルの切開で手術が可能のため，多椎間手術ではとくに筋肉や周辺組織のダメージが少なく，疼痛も少ないため，早期離床に有用である。また，近年デジタルハイビジョンカメラの導入により鮮明な視野で手術が可能となり，安全性が高まった。顕微鏡下に小皮切で行う手術も報告され，有用性に関し比較されるが，視野と手術器具が重なるため，一部盲目操作がある。内視鏡手術は斜視鏡のため盲目操作が一切無いが，二次元画像下の手術のためルーニングカーブが存在する。ピットホールに陥らないため高水準の技術研修を受けることが推奨され，演者は，日本整形外科学会の手術トレーニングに加え，本手術のパイオニアである和歌山県立医科大学に国内留学し，体系的な技術講習や執刀も経験した。また，困難な手術症例に対する相談や，手術指導もお願いしている。本邦で内視鏡手術は有用性と安全性が認知され関西で急速に増加している。患者のニーズも高く，実際和歌山県立医大では関東圏からの手術症例も多い。当院での手術症例はまだ十数例と少ないが，安全で確実な手術として定着させたいと考えている。