

## 第 118 回成医会葛飾支部例会

日 時：平成 29 年 12 月 9 日(土)

会 場：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

5 階 講堂

### 【特別講演】

#### 機能予後予測とリハビリテーション

東京慈恵会医科大学葛飾医療センターリハビリテーション科

◎小林 一成

リハビリテーション医療の目標は、患者の障害をできる限り軽減し、また残された能力を最大限発揮させて、本人が望む生活が送れるように医学的知識と手段をもって治療することにあります。このためには、個々の患者の生物学的特徴を把握することは勿論のこと、人生に対する考え方や今望まれていることを承知したうえで治療に臨む必要があります。また障害の原因となった疾病や外傷については、その一般的な治癒過程と結果として生じる種々の障害について理解していることが必須の知識となります。高齢者と小児では、同じ疾患でも回復経過は異なるでしょうし、到達可能なゴールも異なってくるはずです。また、仮に適切なリハビリテーション治療が行われた場合でも、ゴールに到達するまでの時間は各患者の年齢や全身状態、疾病により異なり、これらを総合的に判断してゴール設定をする必要があります。闇雲にリハビリテーション治療を行うだけ行って、結果としてここまでしか良くならないからあとは介護保険で、では効率的、効果的なりハビリテーション治療が行われているとは言えません。本公演では、回復期リハビリテーションの対象として多い脳血管障害を中心に、各種疾患の機能予後と予測について自験例をまじえて述べさせていただきます。

#### 1. 自然回復を認めた Neuromyelitis optica spectrum disorder の若年男子の 1 例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター眼科

山口 景子・桐山 明子

飯田 貴絵・増田洋一郎

林 孝彰・高橋現一郎

#### 緒言

視神経脊髄炎 (NMO) は、アストロサイトの足突起に発現するアクアポリン 4 に対する自己抗体を介して引き起こされる難治性疾患で高齢女性に多い。急性期にステロイドパルス治療や血漿交換療法が行われるものの治療抵抗性であることが多い。今回、無治療で視力の自然回復を認めた NMO spectrum disorder (NMOSD) の若年男子例を報告する。

#### 症例

13 歳男児。右眼霧視を自覚し初診となった。初診時、右視力 (0.4)、右眼中心フリッカー (CFF) 値は 8 Hz と低下していた。RAPD は右眼陽性であった。右視神経乳頭の発赤・腫脹を認め、視野検査で右中心暗点を認めた。頭部造影 MRI の T2 強調画像で右眼視神経管部視神経から視交叉の腫大を認め、同部位の造影効果があり、視神経炎と診断した。しかしながら、視神経炎は軽度であったことから経過観察していたところ、その 1 週間後には右視力は (1.0) に回復し、視野異常の改善も認めた。その後、抗アクアポリン 4 抗体が検出され、NMOSD の診断基準を満たした。初診から 1 か月後右視力は (1.0) まで回復し、CFF 値の改善も認め、中心暗点は消失した。その後 9 か月間経過観察を続けているが、再発はない。経過中、時々右眼霧視が出現し自然軽快している。また、手のしびれや腰痛などの脊髄症状を疑う所見は時々出現しているが自然軽快しており、全脊椎

MRIで異常を認めていない。

## 結論

NMOSD症例の中でも稀な視力の自然回復を認めた若年男子例を報告した。若年齢や男子であっても診断目的で抗アクアポリン4抗体の測定は重要であると考えられた。

## 2. 簡易型神経伝導検査を用いた2型糖尿病の糖尿病性神経障害の評価と関連する因子の検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター糖尿病・代謝・内分泌内科

小林 久美・関口 賢介  
永峯 翔太・林 毅  
横田 太持

糖尿病末梢神経障害 (DPN) はすべての糖尿病患者に不可避の合併症である。しかし、感覚異常を訴える糖尿病患者は少なく、大半のDPNは無症状のまま、先行性に進行する。重症化したDPNは足病変形成や生命予後を短縮させるので、症状を訴えない患者においてこそ、足部の各神経の障害徴候把握が重要である。実際、米国糖尿病学会では客観的な指標として、神経伝導検査における異常がDPNの診断にて必須項目となっている。しかし現実的には、患者に負担がかかり簡便性に欠けることから実用的でないのが欠点である。簡易型神経伝導検査 (DPNチェック<sup>®</sup>) は簡便・迅速でかつ再現性が高く、スクリーニング検査に有用であると評価されている。

今回、慈恵医大葛飾医療センターの2型糖尿病48名に対して、DPNチェック<sup>®</sup>を施行し、腓腹神経の伝導速度 (CV) と活動電位振幅 (AMP) を評価した。年齢 [中央値 (25-75 % 値)] 66 (51-75) 歳、罹病期間 8.5 (3.0-15.0) 年、HbA1c 7.7 (6.6-9.5) %、CV 48 (42-52)、AMP 6 (4-11)  $\mu$ Vであった。CVとBMIに有意な正の相関があり ( $P=0.027$ )、CVと尿蛋白/Cr比に有意な負の相関がみられた ( $P=0.002$ ) (Spearmanの順位相関係数)。年齢、BMI、HbA1c値、CVまたはAMPを独立変数として二項ロジスティック回帰分析で検討したところ、CAVI高値がCVと有意な関連を認め ( $P=0.020$ )、CAVI高値と振動覚低下はAMPと有意な関連がみられた ( $P=0.033$ ,  $P=0.028$ )。また自覚症状をミシガン神経障害スクリーニングを用いて評価したと

ころ、合計点が高い程AMPは有意に低値であった ( $P=0.016$ )。具体的には「足が痛くなる」と答えた人はCV低値と関連を認め ( $P=0.016$ )、「足の感覚が鈍いと感じている」と答えた人はAMP低値と関連を認めた ( $P=0.019$ )。

## 3. 急性副鼻腔炎から硬膜下膿瘍に進展した1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター耳鼻咽喉科

柳 徳浩・中島 大輝  
鈴木美知子・恩田 信人  
渡邊 統星・飯田 誠

今回我々は、急性副鼻腔炎から硬膜下膿瘍へ進展した1例を経験した。副鼻腔炎の頭蓋内合併症の発生機序と、それを疑うポイントなどについて考察を加え、報告する。

症例は19歳女子。鼻汁・頭痛あり近医耳鼻科受診。身体所見と画像検査にて急性副鼻腔炎と診断され、抗生剤内服処方されたが症状改善なく当院受診した。入院点滴加療開始するも、急性副鼻腔炎の増悪に伴い硬膜下膿瘍、化膿性髄膜炎を合併したため、内視鏡下鼻内手術、開頭硬膜下膿瘍洗浄ドレナージが行われた。その後、経過良好にて退院となり後遺症などは認めていない。

日常診療において、副鼻腔炎による頭痛を少なからず経験するが、その治療中に頭蓋内へ波及し、重篤な頭蓋内合併症を生じうることを念頭において経過観察を行うことが重要である。必要時にはためらわず画像検査を行うべきであると考え。

## 4. 病理解剖より学ぶベバシズマブ治療の病理組織学的所見に及ぼす影響

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター脳神経外科

山本 洋平・田中 俊英  
園田 章太・角藤 律  
蠣崎 昭太・長島 弘泰  
長谷川 謙

【目的】当科では悪性神経膠腫に対して、ベバシズマブ (Bev) を初発再発双方に積極的に使用しており、病理所職学的所見を報告してきた。今回自験例の悪性神経膠腫においてBev使用語再発症例の病理解剖に関する肉眼的及び組織所見について報告する。

【対象/方法】当科にて悪性神経膠腫に対してBev加療を施行した52例の内、病理解剖が得られた7例(GBM6例, AA1例)である。Bev投与は原則として2週間毎とし、再発増大しても有害事象の生じない限り投与継続とした。免疫染色への影響を最小限にするためBrain cuttingまでのホルマリン固定は2週間とした。肉眼所見とHE染色に加え、VEGF, VEGFR1/2, CD34, HIF-1 $\alpha$ , CA9, nestinの免疫染色を中心に、手術検体との比較解析を行った。

【結果】年齢は41から77歳(平均57.3歳)、投与回数は11から41サイクル(平均25サイクル)であった。またBev開始からの平均生存期間(mOS)は17.1ヵ月であった。再発時の画像所見は全例非造影再発であった(びまん性5例, 限局性2例)。肉眼所見として、FLAIRで高信号を呈する部位の白質は充血様で周囲より軟化していた。組織学的には細胞密度の濃い腫瘍細胞の浸潤があり、症例により血管周囲への腫瘍細胞の集簇を認めた。免疫組織学的には手術検体(おもにBev使用前)と比較してCD34発現が低下する傾向がみられ、HIF-1 $\alpha$ , CA9, nestinの発現は強陽性であった。

【考察】脳室周囲を含めた白質への浸潤がFLAIR高信号の画像と同様に見られた。既に報告したBev有効時の免疫組織解析と比較して、不応例と同じ様に今回の症例は局所の低酸素環境が維持されていた。しかし血管密度は低下した状況がおおむね維持されていることが確認された。これらの知見はBev不応例の解明の一端になると思われる。今後Bev不応となった場合の浸潤能やVEGF以外の血管新生因子の賦活化, mesenchymal transition関連因子などの解析を今後進めていく予定である。

## 5. 日本におけるインターベンショナルネフロロジーの現況と臨床的意義

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター腎臓・高血圧内科

池田 雅人・丹野 有道  
横手 伸也・隅山 昌弘  
西尾信一郎・山田 琢

(背景) これまで日本の腎臓内科関連インターベンションの実施状況に関する報告はなかった。慈

恵医大葛飾医療センター腎臓・高血圧内科では腎臓内科関連インターベンションを実施している腎臓内科医, 外科医, 泌尿器科医, 放射線科医を集い, 全国規模の研究会「インターベンショナルネフロロジー研究会」を2013年より年2回開催している。活動の一環として, 2014年より国内初のインターベンショナルネフロロジー実施状況に関するアンケート調査[慈恵医大倫理委員会承認番号26-003(7508)]を世界に発信すべく企画実施した。

(方法) 2014年に腎生検, バスキュラーアクセス(VA), 血管内治療, および腹膜透析(PD)アクセス手術の院内実施の有無, 担当科, 実施件数に関するアンケートを日本の腎臓内科研修施設534施設に2度郵送し, Faxで回答を得た。

(結果) 完全回答は328施設(61.4%)より得られた。上記インターベンションの院内実施率は94.2, 96.3, 88.4, 76.2%, 腎臓内科医実施率は93.9, 54.1, 53.1, 47.6%であった。Cochran-Armitage analysesでは各手技を腎臓内科医が実施するほど実施件数の増加傾向が認められた( $p < 0.01$ )。

VA腎内実施施設ではVA件数のみならず, PDアクセス手術件数( $p < 0.01$ ), 腎生検実施件数( $p < 0.05$ )の有意な増加が認められた。一方, PDカテーテル挿入術を腎内実施施設ではPDカテーテル挿入術のみならずVA( $p < 0.01$ ), 血管内治療実施件数( $p < 0.05$ )の有意な増加が認められた。

(結論) 諸外国と異なり, 日本では主要な4種の腎内関連インターベンションの主担当科は腎臓内科であることが初めて明らかになった。さらに腎臓内科医によるインターベンション技術の獲得はその手術実施件数のみならず, 他のインターベンション実施件数増加をもたらす可能性が示唆された。(Ikeda M, et al. Interventional nephrology: current status and clinical impact in Japan. Clin Exp Nephrol. 2018;22:437-47.)

## 6. 中毒巨大結腸症を呈した acquired segmental hypoganglionosis の一例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター外科

池田 諒・大橋 伸介  
長谷川拓男・小川 匡市  
吉田 和彦

Acquired segmental hypoganglionosis に対して手術が有効であった症例を経験したので報告する。

症例は78歳男性。当院受診2ヵ月前から便秘傾向となり、かかりつけ医から下剤が処方されていた。腹部膨満、腹痛、嘔吐を主訴に前医を受診し腹部X線検査で大腸イレウスを疑われ当院紹介となった。

腹部は膨満・軟で、圧痛は認めるものの反跳痛は認めなかった。腹部CTでS状結腸に狭窄を認め、同部位より口側の腸管は著明に拡張していた。狭窄部位に大腸癌などを疑わせる壁肥厚は認めず、小腸の拡張も著明であり経鼻イレウス管を挿入し保存的加療を行った。大腸内視鏡検査ではS状結腸狭窄を認めたが、粘膜病変は認めずファイバーも通過したため下剤を強化し外来経過観察としていた。排便は認めるものの腹部は膨満し、食思不振、体重減少を認めた。注腸検査でS状結腸に約15 cmの拡張不良領域を認め、同部位の通過障害に伴う巨大結腸症と診断し、当院初診から1年5ヵ月で手術を施行する方針とした。心房細動に対するヘパリン置換および病変部の生検目的に手術10日前に入院した。大腸内視鏡検査後4日目に発熱、腹痛を認め、ショックとなりICU管理となった。血液培養からserracia菌が検出され、bacterial translocationによるseptic shockと診断した。経肛門チューブ挿入による減圧、ノルアドレナリン、抗菌剤などによる集学的治療によりショックから離脱したのち、腹腔鏡下S状結腸部分切除術を施行した。術後経過は順調で合併症なく第16病日に退院となった。

切除標本の病理検査で、狭窄部腸管のAuerbach神経叢およびMeissner神経叢の萎縮と神経節細胞の著明な減少を認め、acquired hypoganglionosisと診断した。

術後1年3ヵ月経過したが、口側結腸の拡張は改善し、下剤は用いているが排便は良好で、食事

摂取不良も改善した。

Acquired hypoganglionosisは慢性偽性腸閉塞症の中で原発性神経性偽性大腸閉塞症に分類される。発生原因の定説はない。医中誌で調べた限り中毒性巨大結腸症を呈した症例はなく、文献的考察を加え報告する。

## 7. 視力障害を契機に診断された腎癌脈絡膜転移の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター泌尿器科

今井 悠・山田 裕紀  
松浦 泰史・倉内 崇至  
森武 潤・坂東 重浩  
清田 浩

症例は69歳男性。咳嗽を主訴に他院受診し、左腎腫瘍、多発肺転移、多発縦隔リンパ節転移の診断。左腎癌(cT2bM1N1)として、当院にてCytoreductivenephrectomyを施行し、術後よりSunitinib (25 mg/日にて治療導入、37.5 mg/日へ増量)投与を開始した。その後肺転移、リンパ節転移、胸水貯留増悪、LDH上昇に伴い、二次治療薬Pazopanib (400 mg/日にて治療導入、600 mg/日へ増量)へと薬剤変更した。Pazopanib投与により肺転移、リンパ節転移、胸水貯留改善し、LDHも低下したが、経過中に右視野障害が出現した。精査の結果、両側転移性脈絡膜腫瘍と診断。Pazopanibを休業し、右眼球より放射線治療を開始したが、食欲低下、倦怠感増悪、貧血進行、低アルブミン血症およびLDH急増を認めたため、Pazopanibを再開し、放射線治療を継続した。LDHは速やかに低下し、自覚症状も改善し、左側に対しても同様に放射線治療を施行した。その後、眼科処置(硝子体手術、レーザー治療、シリコンオイル置換術)により、右脈絡膜転移巣縮小による網膜剥離の進行を抑えられ、脈絡膜転移巣により障害されていた右視覚症状の悪化は認められなかった。腎癌の脈絡膜転移は稀であるが、腎癌患者にて視力低下等の視覚障害を伴う場合、脈絡膜転移も念頭に置く必要がある。視力低下を契機に眼転移と診断され、集学的治療により網膜剥離の進行を抑え、失明という最悪な事態を回避し、患者QOLを維持することができたという貴重な



経験をしたのでここに報告した。

## 8. 腹腔鏡手術にて診断・治療し得た腹膜妊娠の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター産婦人科

小田嶋 俊・鶴岡 佑斗  
加藤さや子・鶴本 大作  
佐藤真梨子・滑川悠梨子  
片倉和香子・鈴木瑛太郎  
秋山 由佳・駒崎 裕美  
斎藤 元章・新美 茂樹

【緒言】異所性妊娠は全妊娠の約1%前後とされ、さらに腹腔妊娠は異所性妊娠の1%程度と極めて稀な疾患であり、異所性妊娠の中では死亡率が高く早期診断・早期治療が重要である。妊娠初期での腹腔妊娠の診断は困難であり、術中に診断されたとする報告が散見される。今回、卵管妊娠の疑いで腹腔鏡手術を施行し、術中に腹膜妊娠と診断し外科的切除にて治療し得た症例を経験したので報告する。

【症例】32歳。0経妊0経産。月経周期は28日型。自然妊娠。最終月経より6週0日に無月経および妊娠検査薬陽性を主訴に前医受診したところ、経腔超音波断層法で子宮内に胎嚢を認めず、左付属器領域にlow echoic lesionを認めた。明らかな胎児心拍は認めなかったが尿中hCG定性検査が1000 IU/l以上であり、異所性妊娠が疑われ精査・加療目的に当院へ紹介受診となった。当院では血中hCG 5638.5 mIU/mlと高値を示し、診察上前医と同様の所見であり、左卵管妊娠の疑いで腹腔鏡手術を施行した。術中所見では大網が左円靭帯および左膀胱子宮窩腹膜と癒着しており、ダグラス窩には中等量の血性腹水が貯留していた。両側付属器に異常を認めず、大網が癒着した腹膜に出血を伴う腫瘤を認めた。術前に胎嚢と考えられた部位と一致しており、腹膜妊娠と診断し、大網の癒着剥離および腫瘤摘出を行った。術後経過は良好で、5日目に退院し、術後7週には血中hCG値は測定感度以下となった。病理組織学的検査でも、絨毛組織、gestational sacを示唆する囊状卵膜を認め、腹膜妊娠の診断に至った。

【結語】腹腔鏡手術により腹膜妊娠を診断し、外

科的治療し得た症例を経験した。腹腔妊娠は極めて稀な症例であり、症例の概要と診断・治療に関して文献的考察を加え報告する。

## 9. Helicobacter pylori初感染により胃潰瘍を呈した4歳男児例

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児外科

<sup>3</sup>東京慈恵会医科大学葛飾医療センター内視鏡部

<sup>4</sup>東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理部

沼田 遥<sup>1</sup>・齋藤 亮太<sup>1</sup>  
川上 雄平<sup>1</sup>・鳥山 泰崇<sup>1</sup>  
小竹 悠子<sup>1</sup>・山田 哲史<sup>1</sup>  
堀向 健太<sup>1</sup>・櫻井 謙<sup>1</sup>  
富田 和江<sup>1</sup>・大橋 伸介<sup>2</sup>  
阿部 孝弘<sup>3</sup>・萬 昂士<sup>4</sup>  
齋藤 義弘<sup>1</sup>

【はじめに】Helicobacter pylori (H.pylori) 感染症は胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、鉄欠乏性貧血、免疫性血小板減少性紫斑病などの関連が指摘されている。H.pyloriの初感染は幼少期に成立し、多くは不顕性に経過するが時に急性発症することが明らかになってきた。

【症例】4歳、男児【主訴】嘔吐、吐血【既往歴】なし【内服歴】なし【家族歴】なし【現病歴】X-2日より嘔吐を認め制吐剤使用も改善なくX日に黒色吐物を認め当科受診した【入院時現症】身長103 cm、体重16 kg、眼瞼結膜蒼白なし、腹部圧痛なし【入院後経過】身体診察上明らかな異常なく、血液検査にてHb13.2 g/dLと貧血を認めなかったが、来院後100 ml程吐血したため血液検査を再検査したところHb11.3 g/dLと貧血の進行を認めた。出血量が多量であることが予想されたため、全身麻酔下で上部消化管内視鏡検査を施行した。胃角部小弯から前庭部にかけて2/3周性にA1 stageの潰瘍を認め2箇所露出血管あり同部位に対して止血鉗子で凝固止血をした。後日判明した血清抗H.pylori IgG抗体陰性、便中H.pylori抗原陽性よりH.pylori初感染による胃潰瘍と診断した。入院後、絶食の上オメプラゾール1 mg/kg/day静注で治療開始し、第8病日に上部消化管内視鏡検査にて露出血管は消失し潰瘍の癒着化を認めた。第9病日にランソプラゾール(LPZ)1 mg/

kg/day内服に変更し、第13病日に軽快退院した。4歳と低年齢であったが潰瘍の再発予防効果を期待しLZP 1 mg/kg/day, アモキシシリン(AMPC) 50 mg/kg/day, クラリスロマイシン(CAM) 20 mg/kg/dayの三剤同時投与による一次除菌治療を14日間外来で施行した。患児の両親の保菌状況を調べたところ母のみ血清抗H.pylori IgG抗体陽性であった。

【考察・結語】H.pylori初感染により胃潰瘍を呈した4歳男児例を経験した。小児であっても吐下血が認められる場合にはH.pylori感染による消化性潰瘍の可能性を考慮する必要がある。

## 10. pure autonomic failureのDAT SPECT所見の検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター神経内科

余郷麻希子・森田 昌代  
鈴木 正彦

【目的】pure autonomic failure (PAF)は起立性低血圧と神経因性膀胱、インポテンスなどのより広範囲な自律神経機能障害に特徴付けられる、特発性非遺伝性疾患である。その他の神経症候、たとえばパーキンソニズムなどは存在しない。PAFはシヌクレオパチーとされているが、剖検例ではLewy小体の出現が報告されているため、狭義にはLewy小体病の一つである。長い経過のなかでパーキンソン病(Parkinson's disease:PD)またはレヴィ小体型認知症(dementia with Lewy bodies:DLB)に変化することもあるが、PAFがPDやDLBのprodromal期なのかかわかっていない。

このため、PAFの線条体dopamine transporter(DAT)機能をより明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は当院を受診したPAF。全例で病歴、神経所見、嗅覚検査、MIBG心筋シンチグラフィ、DAT SPECT等の検査を施行し、当院の正常コントロール(NC)、PDやDLB症例と比較検討した。

【結果】DAT VIEW解析が正常境界の症例でも、DAT QUANT定量解析では、正常コントロールよりも集積低下を認め、PD、DLBに比較すると保たれていた。

【考察】PDは、ドパミン神経の50%が脱落して、運動症状を発症する。この点からPAFで軽微な線

条体DAT機能低下があっても、運動症状を認めない点は理解される。PAFがPD、DLBの前駆期ならば、経時的なDAT SPECT集積低下、パーキンソニズムや認知症が表れる可能性がある。一方で、大多数のPAFが一貫して自律神経障害のみを示す点からは、PAFにはパーキンソニズムや認知症への進展抑制因子が存在すると思われる。

【結論】PAFのDAT機能障害はパーキンソニズムがなくとも存在し、経時的な観察が必要である。

## 11. 糖尿病性足部潰瘍の治療方針決定にSPPを用いた小経験

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター整形外科

田中 康太・窪田 誠  
井上 雄・劉 啓正  
湯川 充人・大川 杏里  
木村 正・井ノ上裕彰

SPP (skin perfusion pressure:皮膚灌流圧)は創傷治癒の予測に有用で、近年、糖尿病性足部壊疽での切断高位の決定、血行再建術の要否などの判定に用いられてきている。今回我々は、SPPにより治療方針を決定した4例について報告する。発端となった症例は60歳の男性で、アキレス腱に波及して潰瘍を形成した蜂窩織炎に対して、感染コントロールの後、分層植皮術を施行した。しかし、踵部後方では生着せず、感染も再燃したため、踵骨骨髓炎の合併も考慮して再度病巣を搔爬し、骨表面からの良好な出血を確認した。しかし、弁状の足底の軟部組織は、持続陰圧療法を行っても踵骨に癒合しなかった。そこで当院で導入されたSPPを計測してみると、創の近位部では111 mmHgであったが、遠位部は24 mmHgと不良であった。足底部の潰瘍の治癒には血行再建術が必要と判断し、他院の血管外科に紹介した。続いて経験した2例では、足趾の骨髓炎を伴う壊疽に対して切開・デブリドマンを行ったが、足背部に広範な皮膚欠損が残った。下腿切断もやむを得ないかと考えたが、創傷部位近傍のSPPを計測してみると80 mmHg以上であり、足部の救済が可能であると判断した。中足骨での切断を行い、2例ともに術後の創状態は良好である。症例4は71歳の女性で、第2・3足趾の骨髓炎を伴う足部壊疽で、

感染のコントロールは良好であったが、創部では肉芽形成が不良で、SPPは29 mmHgであった。現状では救肢は困難と判断したが、患者は血流再建術を希望しなかったため、下腿切断術を施行した。糖尿病性足部潰瘍の治療には、下腿切断などを行えば確実であるが、患者のADLは著しく低下する。重症下肢虚血患者において、下腿切断後の歩行維持率はわずか33%であるのに対し、中足骨切断では86%と報告され、近年では小切断にとどめる努力がなされている。しかし、血流の不良な部位で切断しても創の治癒は得られない。従来より血管造影やMRAによる下肢血流評価が行われてきたが、切断すべき高位の判定は容易ではなかった。一方、SPPは実際の皮膚血流を良く反映しており、Castronuovoらは40 mmHg未満では創治癒が見込めず、血行再建を考慮する必要があるとしている。今回の症例でも、SPPの保たれている症例では創の癒合が得られたが、40 mmHg以下では困難であった。以上より、今回の症例では、SPPの評価により糖尿病性足壊疽の治療方針を的確に判断できたと考えられた。

## 12. 当院における内視鏡検査看護支援機能システムの紹介

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター内視鏡部

岩下 祐子・阿部 孝広  
石井 彩子・川原 洋輔  
及川里莉香・山本 一奈  
秋山広美・野々村みち子  
本多 弥生・山脇貴理子  
泉 幸江・水野なおみ  
中林 由江・加藤 正之

背景) 当院では、2017年1月から内視鏡検査中のモニタリング、看護記録、前処置状況、使用薬剤などを一括に入力することができる看護支援機能システムを導入した。これにより、バイタルのモニタリング情報は自動的に入力され、薬剤や処置の看護記録も検査中にパソコン上に入力することができる。電子カルテ上でも、閲覧することが可能となり、検査中の詳細な状況を把握する事ができるようになった。

目的) 内視鏡検査看護支援機能システムの有用

性について紹介する。

方法) 2017年1月から導入され現在に至る、看護支援機能システムの実際の運用について現状を提示する。

結語) 看護支援機能システム導入の一番メリットは、リアルタイムに情報を更新できることである。具体的には、内視鏡検査時の詳細な情報を電子カルテ上とも情報共有が容易にできるようになったことである。このことは、内視鏡検査情報の透明性を高め、医療安全対策としても有用であると考えている。

## 13. 倍数希釈法および自動化法による梅毒血清抗体検査に関する検討

<sup>1</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター内視鏡部

<sup>2</sup> まりこの皮フ科

<sup>3</sup> 東京慈恵会医科大学附属病院皮膚科

尾上 智彦<sup>1</sup>・太田 有史<sup>1</sup>

本田まりこ<sup>1,2</sup>・中川 秀己<sup>3</sup>

自動化法の使用に関する指針の必要性は高まっている。本検討では、倍数希釈法と自動化法の相関性の検討および、個々の梅毒症例に関する治療後の抗体価の推移に関する検討を目的とした。梅毒と診断あるいは梅毒を疑われ、自動化法と倍数希釈法を同時に測定されていた血清の抗体価を集積し、倍数希釈法と自動化法の相関性、梅毒の治療前後の抗体価の推移などに関して検討した。18症例、52検体の抗体価を解析した。倍数希釈法と自動化法の抗体価は有意な相関性を認めた ( $r = 0.937, P < 0.001$ )。単回帰分析の回帰係数は1.57で、切片は-5.08だった。治療前後の抗体価の変化率(治療前の抗体価/治療後の抗体価)の検討では、自動化法の変化率が倍数希釈法のそれに比し大きかった ( $P < 0.02$ )。両方法の抗体価は有意な相関性を認めたが、単回帰分析では数値が乖離する可能性も示された。自動化法は倍数希釈法に比べ抗体価の推移を精確に評価できる可能性が示された。

#### 14. 肺化膿症の治療中に薬剤、ウイルス感染、血球貪食症候群によると考えられる血球減少症を呈した後天性免疫不全症候群の一例

<sup>1</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター総合内科

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター感染制御部

広原 和樹<sup>1</sup>・筒井 健介<sup>1</sup>  
根本 昌実<sup>1</sup>・吉川 晃司<sup>2</sup>

症例：8才男性。主訴：全身倦怠感、発熱。

現病歴：X年5月下旬から湿性咳嗽、微熱があり当院内科を受診。気管支炎の診断で抗菌薬（CAM）を内服したが、7月下旬から高熱で倦怠感も強く再診した。発熱持続、口腔カンジダからHIV抗体検査を行い陽性と判明し入院となった。

身体所見：BMI 19 kg/m<sup>2</sup>。口腔内に著明な白苔を頭部、上背部、前胸部に鱗屑を伴う紅斑を認めた。胸部聴診上異常なし。

検査所見：HIV抗体（WB）陽性、CD4陽性細胞数5/μL、HIV-RNA 240万コピー/mL。胸部CTにて右肺上葉S2にconsolidationを認め、内部には小さな複数の空洞を認めた。

入院後経過：皮膚、口腔カンジタ症に対しFLCZを開始した。肺病変は喀痰培養、気管支洗浄液培養からMRSAが検出され、貪食像を伴いMRSA肺化膿症と診断した。第8病日VCM開始、第11病日LZDに変更し解熱を認めた。好中球数は徐々に低下し第13病日には1000/μL以下となり、骨髄所見で低形成を認めたためGCSFを投与し、第22病日LZDをTEICに変更した。経気管支肺生検での巨細胞性封入体像（免疫染色CMV陽性）検出に加えてCMV抗原陽転化を認め、第24病日GCV投与を開始した。しかし第28病日から再び高熱が出現。第33病日血球減少に加えてLDH高値、フェリチン著増、肝脾腫、骨髄所見で血球貪食像を認め、血球貪食症候群と診断、抗HIV薬（TDF/FTC、DTG）を開始し、GCVをFoscarnetに変更した。第35病日高熱が続き血小板数5000/μLまで低下したため、ステロイドを併用し病状は改善した。

考察：HIV患者にみられる血球減少として、薬剤性、薬剤性の血球減少のHIVによる助長やHIVによる骨髄抑制等が報告されている。本症例ではGCSF投与継続により血球貪食症候群を誘発した

可能性が示唆され、抗HIV薬とステロイドにより改善したことからHIVと血球貪食症候群が深く関わっていると考えられた。

結語：肺化膿症の治療中に薬剤、ウイルス感染、血球貪食症候群によると考えられる血球減少症を呈した後天性免疫不全症候群の一例を経験した。

#### 15. カタトニア症候群に対しロラゼパムが著効した若年女性の一例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター精神神経科

植草 朋子・石井 洵平  
黒田 彩子・飯坂 彩乃  
山寺 亘・伊藤 洋

【はじめに】

カタトニアは統合失調症の一亜型でなく近年は症候群として捉えられ、その他の精神疾患や器質的疾患の鑑別が必要と考えられている。今回これまでいたって健康であった若年女性が突然錯乱状態となり、カタトニア症候群を呈した一例を経験したため報告する。

【症例】

精神科受診歴、家族歴のない23歳女性。ヨガ合宿での瞑想後より突然「悪い気を吸わされてしまった、周囲の人が悪魔に見えるようになった」と錯乱状態となった。その後拒食、突然脱力し動けない状態となったためX日当院救急部を受診した。リスペリドン2 mgを開始したが症状は改善を認めず、X+2日後の外来では、無動無言、頻回の咳払いを認め亜昏迷状態を呈していた。カタトニア症候群を疑い頭部MRI、血液検査を施行したが明らかな異常所見を認めなかった。ロラゼパム1.5 mgを開始したところ急速な症状改善を認め、X+4日には家族と談笑しながら食事する、犬の散歩に行くなど社会生活機能も改善していた。その後も薬物療法を継続しているが、症状の再燃を認めずアルバイトを始める、旅行に行くなどこれまでの生活水準と同等の安定した日々を送っている。

【考察】

本症例ではその特徴的な臨床症状からカタトニア症候群が疑われた。精査の結果から器質的疾患の存在は否定的であり、ロラゼパムの投与により



症状は速やかに消失した。

カタトニアが統合失調症の亜型から症候群として扱われるに至った背景には、原疾患の疫学調査の結果やロラゼパムの有効性の発見などがある。定型抗精神病薬は悪性カタトニアを引き起こす可能性もあり、まずは原疾患の精査を行いそれに準じた治療が推奨される。また急性期は全身管理に加えロラゼパムの投与が安全かつ有効と考えられる。

## 16. 急性期病院の看護師を対象とした1日訪問看護研修の効果

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

入退院 医療連携センター

鎌木 由香・伊藤 京美  
丸山 弘美・森 三枝子  
玉上 淳子

### I. 目的

2年前より訪問看護ステーションと施設看護師との交換研修を行っている。看護師が、在宅ケアの現場を体験し、在宅復帰支援のあり方を考える機会を得ることは、退院調整のケアの充実に繋がると考える。そこで、今回の研究目的を「急性期病院の看護師が、訪問看護を体験することの意義や効果を明らかにする」とした。

### II. 方法

研究期間平成28年度6月～12月 研究対象者「1日訪問看護研修」に参加した当院看護師23名。分析方法研修終了後に提出されたアンケートより4項目を対象とし、記述内容からカテゴリー化し、分類後に分析を行った。

### III. 倫理的配慮

本研究は、東京都福祉保健局、および訪問看護教育ステーションの承認を得た上で、当院看護部内の研究倫理委員会承認を得た。また、データは個人を特定できないよう配慮した。看護研究実施のお知らせを参加部署に配布し、個人の申し入れがあった場合には使用しないようにした。

### IV. 結果

「体験内容全体の満足度」は、非常に満足は22名で96%、まあまあ満足は1名で4%であった。「今後の業務に役立つことはあるか」に対しては

「在宅における実際のケア方法や工夫」がもっとも多かった。「今回の学びになったことは何か」に対してもっとも多かったカテゴリーは、「患者・家族を支える訪問看護師の役割」、ついで「病院と在宅の連携の重要性」、「患者の療養環境の実態」であった。「今後の業務で具体的に生かしたいことは何か」では、「患者・家族への在宅療養に対する不安の軽減」「情報提供の質の向上」「患者・家族の思いを引き出す」であった。

### V. 考察

宇都宮は「病院で働く看護師は在宅での勤務経験がないために、病院での医療・ケアを在宅で継続可能な医療・ケアにアレンジしていくことが苦手である」と述べている<sup>2)</sup>。在宅で暮らす患者・家族の実際の生活に足を踏み入れたことで、病院で行うケアをそのまま同じ方法で行うのではなく、患者状況にあった方法にアレンジすることで同様のケアを継続できるようにしている訪問看護師の能力を目の当たりにしていた。アンケートの分析から言えることは、患者の在宅療養の実際を知ることや、患者・家族のニーズを把握することの重要性、多職種連携により患者・家族が支えられている事を学び、各々が退院調整のための課題を見出した内容であった。

### VI. 結論

抽出されたカテゴリーは、退院調整能力の「患者を生活者の視点でみる力」「病院から暮らしの場へ生活を再考していく力」に必要な要素であると考え、「1日訪問看護研修」は急性期病院看護師の退院調整のケアの充実に繋がると考える。今後も訪問看護研修の継続や、訪問看護師と交流を重ねることで、生活観や人間観を深め、的の当たった退院調整能力の向上につなげていきたい。

### 引用文献

- 1) 薄井坦子：科学的看護論第3版 p35-55,日本看護協会出版会
- 2) 宇都宮宏子：退院支援ガイドブック p14-15,学研メディカル秀潤社

## 17. 急性期病院における看護補助者との協働の実態と今後の課題

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

玉上 淳子・森 三枝子  
川和田博美・丸山 弘美  
右近 好美

### I. 目的

看護師が、看護の仕事に専念できるよう、看護補助者（以下補助者）といかに協働していくかその体制づくりは看護管理者の大きな課題である1). タイムスタディによる看護行為量観測法を用いて、A大学病院における看護師および補助者が担っている看護行為内容と看護行為量、および両者の協働の実態を明らかにする。

### II. 方法

研究対象者は、A大学病院の一般病棟6病棟に所属する156名の看護師（管理者を除く）と看護補助者29名とした。調査期間は2017年1月23日～28日であった。測定項目は、日本看護協会の看護業務区分表の看護行為分類Ⅱと院内看護業務規定から、看護師の測定項目56項目、また看護補助者の測定項目37項目を設定した。データ分析には、Excel Version2010を用いて、職種別に看護行為に要した累積時間を測定項目別に単純集計、また、看護師の測定項目を従属変数、補助者の測定項目を独立変数として $r = \pm 0.6$ 以上を基準に相関を算出した。

### III. 倫理的配慮

看護管理者ではない研究協力者に、調査内容や調査目的を口頭で説明し、説明を受けた研究協力者を通じて対象病棟の看護師、看護補助者に口頭で説明し、データの提出をもって同意とし、匿名性を厳守し、研究終了後には研究者によって破棄することを説明した。本研究はA大学病院の看護部の承認を得ている。

### IV. 結果

日勤看護師の看護行為業務比率は、直接看護が38.8%で、診療の補助に費やす時間10.2%であった。看護師が直接看護に従事している時間、看護補助者の行為にどのような影響があるのを見るために、看護師の測定項目を従属変数、看護補助者の測定項目を独立変数として相関を算出したとこ

ろ、全体の項目数2072項目の内、0.6以上の相関がみられた項目は212項目、0.8以上の強い相関がみられた項目は19項目であった。看護師が注射の実施をしている時間帯には、補助者は環境整備の実施時間が増え、看護師が清潔ケアなどを実施している時間は、補助者は、検査等の移送にかかわる行為に従事している。また、看護師が患者指導や退院調整など実施している時間に、補助者は清潔ケアなどに従事している。つまり、看護師と看護補助者は、異なった労働者によって分担した作業、いわゆる「分業」と、直接看護という同じ目的のために、協力して働くこと「協働」の関係があるといえる。

### V. 考察

清潔ケアに係わる行為は、看護師はその行為を通して、観察等しながら情報収集アセスメントする機会として行為に介入していると考えられる。また、患者移送に係わる行為は、移送の行為の前に患者アセスメントをして依頼しているため、分業できていたと考える。つまり、補助者と協働して看護行為を実践する際には、看護するための目的意識に照らし合わせて対象を見つめ、対象の状況に応じて方法を決定するという、看護一般論の構造3)に導かれていると考える。

### VI. 結論

1. 両者の看護行為項目の相関から「分業」、「協働」で行われている看護行為が明らかになった。
2. 「分業」「協働」できている看護行為は、看護師の行為を実施する際のアセスメントにより判断されていた。

## 18. がん看護相談外来における相談内容の現状と課題の検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

小鳥 順子・並木 佳世  
望月 留加

【目的】がん看護相談外来（以下相談外来）利用者の相談内容の詳細を明らかにすることで、今後必要な支援システムを検討する。

【方法】因子探索型研究デザイン。2015年4月～2016年3月に相談外来を受診した患者のカルテから対象者の基本属性の収集と、面談記録より

相談内容を質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】データ収集施設の倫理委員会からの承認を受けた。なお、後方視研究のため、研究施設内に研究実施の情報を公開することでインフォームドコンセントの手続きを得た。

【結果】相談外来実施件数は91件（新規43件）で、患者本人56件、家族と共に31件、家族のみ4件であった。対象者の基本属性は、女性31名、男性8名、平均年齢は62.3歳、診断名は、乳がん16名、消化器がん13名、肺がん3名などであった。がんの状況は、30名が再発・転移の進行がん患者であり、治療状況は、がん治療中が20名で化学療法・ホルモン療法を受けていた。又、がん診断から治療開始前が13名、BSCが4名などであった。相談内容に関するコードは、83にまとめられ、23のサブカテゴリーと9のカテゴリー（命がなくなることへの恐怖）〈不安定な気持ちをセルフマネジメントできない辛さ〉〈乳癌治療選択の揺らぎ〉〈情報提供・整理不足による困惑〉〈予後告知後余生の過ごし方の不安〉〈がん治療により就労できない苦悩〉〈家族には話せない本当の気持ちを抱えることで生じる苦悩〉〈がん治療前の不安〉〈医師とのコミュニケーション不足による不安〉が抽出された。

【考察】相談外来利用者は、再発進行癌で化学療法を受けている患者が多い傾向にあった。再発・予後告知により死への恐怖や余生の過ごし方への不安を抱えていたり、家族に話せない気持ちを抱きながら、思いを表出できる場として相談外来を利用していた。又、医療者による情報提供不足や、コミュニケーション不足が患者の不安に繋がっており、治療選択が多岐にわたり経過も長期になる乳がん患者の利用も多いことから、治療方針の説明時等に意図的に面談介入できるようなシステムの構築などが示唆された。

## 19. 当院の高齢者のストーマリハビリテーションにおける現状と課題

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

丸山 弘美・相磯美弥子

### 1. 目的

当院は、入院前から退院後を見据えケアを開始

するPFMシステムを導入している。今回、ストーマ造設術を受けた高齢者のストーマリハビリテーションの現状からストーマリハビリテーションに関連するPFMシステムの課題を明らかにする。

### 2. 方法

対象者は、2015年4月～2017年1月当院でストーマ造設術を受けた75歳以上の患者。「属性」「術後入院日数」「手術時期」「退院時のセルフケア主体者」「術後心身合併症の有無」を比較検討した。データは個人が特定されないように配慮した。

### 3. 結果

上記期間中、ストーマ造設人数は184人。そのうち、75歳以上は27.2%。術後入院日数は75歳以上が中央値20日平均29.6日で、74歳以下の中央値18日平均24.9日より長かった。術後のストーマを含めた心身合併症は44%（22人）に発症。セルフケア主体者が本人以外の割合は54%で、術後心身合併症を発症した22人中、セルフケアが本人以外の割合は77%（17名）。術後入院期間が20日を越えた要因は、離開創を含む全身状態を改善するために必要な状況が多かった。

### 4. 考察

75歳以上のストーマ造設後は、何らかの合併症が高率で発生していた。また合併症が発生した場合、術前は自立した生活を送っていたとしても、ストーマケアやその後の生活に支援が必要になる傾向がある事が分かった。よって、75歳以上でストーマ造設術を受けた患者は、術後の全身状態の経過で退院後の生活のゴールの設定を細やかにしながらストーマリハビリテーションを行っていく必要があることがわかった。

### 5. 結論

①75歳以上のストーマ造設患者の44%に何らかの術後合併症が発生していた②術後合併症を発症した患者の77%はセルフケアの主体者が本人以外であった。③入院前に自立度が高い場合でも、合併症が発生した場合は、退院後の生活の再調整が必要である。

## 20. 尿管膿瘍から *Moraxella osloensis* が検出された一例

<sup>1</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター中央検査部

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学柏病院中央検査部

<sup>3</sup> 東京慈恵会医科大学附属病院中央検査部

中村 平<sup>1</sup>・坂本 和美<sup>1</sup>

佐々木十能<sup>1</sup>・杉本 健一<sup>1</sup>

歳川伸一<sup>1</sup>・矢ヶ部美也子<sup>2</sup>

田村 卓<sup>3</sup>

【はじめに】*Moraxella osloensis*<はヒトの口腔内や上気道の常在菌で、本邦では本菌による感染症の報告は極めて少ない。今回我々は、尿管膿瘍より *Moraxella osloensis*<を分離した症例を経験したので報告する。

【症例】20代男性、特記すべき基礎疾患や既往歴はない。臍周囲の痛みと臍からの排膿があり、腹部CTにて尿管洞とその感染所見を認め、尿管膿瘍と診断された。臍部の膿検体からは本菌のみが純培養状に分離された。LVFXとGM軟膏の投与で軽快し、後日尿管摘出術を施行した。

【微生物学的検査】5.0%炭酸ガス環境下で36.5℃24時間培養後ヒツジ血液寒天培地(極東)で0.5～1.0mmの非溶血のスムーズ型白色集落を認め、オキシダーゼ試験(極東)陽性のグラム陰性球菌であった。MicroScan WalkAway 96 plusのNegNFCombo1Jでは規定時間内の同定はできず、API NHでも菌種同定には至らなかったが、質量分析装置MALDI Biotyperにて *Moraxella osloensis*<(Score value 2.085)と同定された。

【考察】*Moraxella osloensis*は、培養は容易であるが自動分析機器や同定キットのみでは菌種の同定は困難であり、質量分析装置が同定に有用だった。本菌が尿管膿瘍より分離されることは極めて稀であり貴重な症例と考える。

## 21. TeamSTEPPS ～臨床工学部全体ブリーフィングの取り組み～

<sup>1</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター臨床工学部

<sup>2</sup> 医療安全推進室

三浦 潤弥<sup>1</sup>・宇野 光晴<sup>1</sup>

林 恭平<sup>1</sup>・奥田 晃久<sup>1</sup>

石井 宣大<sup>1</sup>・藤原喜美子<sup>2</sup>

【背景】当部では、患者情報共有を目的に血液浄化業務者のみでブリーフィングを行っている。一方、複数の業務を兼務する臨床工学技士も増え、部内全体での情報共有の必要性があることから、部内全体ブリーフィングを実施することとした。

【目的】部内全体でブリーフィングを取り組むことで、コミュニケーション向上と患者情報の共有を図る。

【対象および方法】当日の出勤者全員が10:15に血液浄化部に集合しブリーフィングを実施する。司会進行役のブリーフィングリーダー(以下、リーダー)は日替わりで、部員全員が務める。作成したブリーフィングカードに順じてブリーフィングを進める。なお、各部員必ず1回は発言する。発言内容は記録表を用いて、リーダーが記載する。全体ブリーフィングを2ヵ月間実施し、その後部員全員にアンケート調査を実施した。

【結果】アンケート回収率は100%(10件)であった。「コミュニケーション向上に貢献している」の問いに、そう思う50%、やや思う30%、どちらでもない10%、あまり思わない10%であった。「患者情報の共有に貢献している」の問いに、そう思う70%、やや思う30%であった。

【考察】本取り組みによって、患者情報の共有や各コメント等で会話が増えたことから、部員同士のコミュニケーション向上に繋がったと考える。一方、作業感が強いことや、コメントの単調化などの問題点が挙げたが、まずは部員全体にTeamSTEPPSを浸透させることが重要であり、意識付けとしては有効であったと考える。

【結語】部内ブリーフィングはコミュニケーション向上と患者情報の共有を図れた。



## 22. メモリー外来におけるリハビリテーション科の取り組みと今後の課題

<sup>1</sup> 東京慈恵会医科大学葛飾医療センターリハビリテーション科

<sup>2</sup> リハビリテーション医学講座

田中 智子<sup>1</sup>・伊東 望<sup>1</sup>  
梅森 拓磨<sup>1</sup>・川上 勝也<sup>1</sup>  
中村 高良<sup>1</sup>・小林 一成<sup>2</sup>

【緒言】高齢人口の増加により、認知症患者の急増が予測され、その対策が急務である。当センターの神経内科は平成24年よりメモリー外来を設置し、葛飾区の認知症診療を推進する中核病院として、認知症の早期発見・治療の役割を担っている。リハビリテーション科では神経内科のメモリー外来から依頼を受け、認知症疑いの患者に対して認知機能評価、日常生活調査を実施しており、実施件数は1,000件を超えている。そこで今回、アルツハイマー病（以下AD）と軽度認知障害（以下MCI）、健常老化（以下健常）での神経心理検査の結果とADL・IADLの特徴を明らかにし、今後の当科の介入方針についても検討したので報告する。

【方法】平成24年4月～平成29年9月に当院メモリー外来を受診した患者1,112名の診断名と神経心理検査（MMSE, FAB）および日常生活チェック表（ADL7項目・IADL12項目）の結果を後方視的に調査した。この中でAD, MCI, 健常と診断された患者のうち家族にADL・IADL状況を調査できたAD群：90名, MCI群：44名, 健常群：23名を対象に神経心理学検査と日常生活チェック表の下位項目を比較検討した。

【結果】神経心理検査ではMMSE, FABともすべての群間の組合せで有意差が認められた。日常生活チェック表のADL項目においては階段でAD群とMCI群・健常群で有意差が生じたが、他の項目においては差を認めなかった。一方IADLにおいては、すべての項目でAD群がMCI群・健常群との間に有意な低下を示した。MCI群と健常群ではすべてのIADL項目で有意な差を認めなかった。

【考察】IADLはADではすべてのIADL項目で低下を認めたが、MCIと健常では明らかな低下を認めなかった。今後、ADを重症度ごとに分類して

分析し、低下するIADLを検出することで、IADLの状況からMCIからADへの移行やADの増悪を予測していきたいと考える。

当科ではメモリー外来の患者に実施している神経心理検査と日常生活チェック表により、認知症の状態を把握できる。これらの評価をもとに患者個々の症状に応じた患者・家族指導やMCIや健常者に対してもパンフレット作成・配布により認知症予防の啓蒙を図っていききたいと考える。

## 23. 心臓CTにおける冠動脈再構成ソフト(SSF)の使用経験

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター放射線部

秋葉 桃子・秋元亜璃沙  
千田 真大・飯高 晃治  
岩田 真

近年、心臓CTは増加傾向にある。急速なCT技術の進歩に伴い、心臓CTは、低線量での撮影、高分解能の画像へと進化している。しかし、冠動脈の動きは心拍数が高いほど、画質低下に大きな影響を及ぼす。そこで、当院では2017年7月に冠動脈再構成ソフトSnap Shot Freeze（以下、SSF）を導入した。この再構成技術は、冠動脈のmotion artifactを補正することが可能で診断能向上が期待できる。

SSFは冠動脈の軌跡および速度を検出して、その動きを補正する新たな画像再構成、処理技術である。原理的には、まず、再構成に関与する位相に加えて、80 msec前後の予備位相を含めた冠動脈CTの4次元データを用いて、冠動脈の位置情報の自動認識を行う。つぎに、認識された冠動脈の位置情報の変化を基にベクトル演算を行い、X-Y-Z方向へボクセルデータがどのくらいの速度で移動しているかを解析し、目的とする心位相における冠動脈の軌跡および速度の特徴付けを行う。最後に、その心位相における冠動脈の正確な位置を決定し、動きの補正を行う。

今回、SSF導入前（2017年4月～7月）と導入後（2017年7月～10月）の高心拍の患者症例（心拍数70以上）で、motion artifactによる影響を視覚的評価により検討した。SSF導入前では14件中8件の診断困難症例があったが、導入後では11

件中1件へ診断困難症例が減少した。結果、SSF導入後は検査成功率が43%から90%まで上昇した。

以上より、SSFは心臓CTにおける冠動脈のmotion artifactの低減に有用と考えられる。このソフトを活用し、画像診断への貢献、検査の質と検査効率の向上および検査件数の増加に寄与していきたい。

#### 24. 褥瘡回診における薬剤部褥瘡チームの取り組み

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター薬剤部

篠原 梨沙・齋藤由希子  
中川はる奈・藤谷麻里子  
四方 公亮・井上 由紀  
佐藤 香織・長谷川英雄

【目的】医師が褥瘡回診時に皮膚切開やデブリードマンなど侵襲的処置を行う際、患者が抗血小板薬や抗凝固薬を使用している場合は出血を合併するリスクがある。当院の薬剤部褥瘡チームは出血のリスクを回避するため、褥瘡回診対象患者全例に対し抗血小板薬や抗凝固薬の使用状況、必要となる休薬期間について確認、回診時に情報提供を行っている。今回、褥瘡回診対象患者におけるこれら薬剤の一定期間内での使用患者数および情報提供による処置内容の変更の有無について調査した。また、皮膚切開時に出血リスクを回避することが出来た症例について報告する。

【方法】2017年4月28日から2017年9月29日までの間に行われた18回の褥瘡回診について、介入した患者の総人数、その中で抗血小板薬や抗凝固薬を使用していた人数、皮膚切開やデブリードマンなど侵襲的処置を行った人数、さらにその中で抗血小板薬や抗凝固薬を使用していた人数を調査した。なお同一患者が複数回に渡り回診対象となった場合は、各回の回診ごとにカウントを行った。

【結果】介入した患者の総人数は69名、侵襲的処置を行った患者はその内8名（総人数の11.6%）であった。また、介入患者の内、抗血小板薬や抗凝固薬を使用していた患者の人数は23名（同33.3%）、その内侵襲的処置を行った患者は4名

（同5.8%）であり、これらの内2名（同2.9%）で出血を回避するため壊死組織の除去範囲を最小限に留めて医師が処置を行った。

【考察】褥瘡患者は高齢者が多いこともあり、抗血小板薬や抗凝固薬を使用している人数も多いものと考えられる。今回の調査により侵襲的処置が必要な患者の内、抗血小板薬や抗凝固薬を使用している患者が少なからず存在し、情報提供により処置内容が変更された事例があることを確認した。また、調査期間外ではあるが、処置を延期し対象薬を休薬してヘパリン置換を行ってから処置を実施した症例も経験したことから、薬剤師が回診時に抗血小板薬や抗凝固薬について情報提供を行うことは出血リスクの回避・軽減に少なからず寄与していると考えられる。