

第 120 回成医会葛飾支部例会

日 時：平成 30 年 12 月 8 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

1. HIV 治療により改善した糖尿病，難治性湿疹の患者 1 例

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター総合内科

² 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター感染制御部

³ 加藤内科クリニック

筒井 健介¹・根本 昌実¹

吉川 晃司²・山崎 泰範¹

加藤 光敏³・加藤 則子³

〔症例〕 41 歳，男性

〔現病歴〕 他院で糖尿病と湿疹の治療を行っていた患者。SGLT2 阻害薬で湿疹の増悪と尿路感染症を合併，抗生物質の使用によりさらに湿疹の増悪を認めた。身体所見から HIV 感染が疑われ当院へ紹介，HIV 感染から AIDS を発症していた。HbA1c 8.5 % であり強化インスリン療法を開始した。抗 HIV 薬を開始後に湿疹は軽快し，血糖値も改善しインスリンを離脱した。

〔考察〕 HIV 感染者は糖尿病有病率が高く，HIV はインスリン抵抗性をきたす。また経過中に薬剤アレルギーを繰り返した。HIV 患者は免疫システムの障害から薬剤の副作用が生じやすく，アレルギーによる炎症も血糖の増悪因子であったと考えられた。インスリン注射は全身に湿疹が広がっており，注射部位や局所の感染に注意が必要であった。糖尿病と HIV の薬は相互作用に注意が必要であり，一部の抗 HIV 薬には薬剤性のインスリン抵抗性が生じる。

2. 当科における超緊急帝王切開に対する取り組み

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター産婦人科

駒崎 裕美・粟谷 慶子

大西 純貴・堀川 真吾

名倉 優子・日向 悠

鈴木瑛太郎・中村 彬子

秋山 由佳・津田 明奈

斎藤 元章・新美 茂樹

当科における分娩件数は直近 3 年間で，総分娩数 926 例，帝王切開数 271 例だった。その中でも緊急帝王切開は 87 件，うち超緊急帝王切開を要したのは 8 件であり，総分娩数の 0.86 % だった。国内の報告でも総分娩数に対する超緊急帝王切開の頻度は 0.5-1.2 % と報告されている。

超緊急帝王切開とは，「帝王切開決定後，他の要件を一切考慮することなく，直ちに手術を開始し一刻も早く児の娩出を図る帝王切開」である。平成 22 年厚生労働省から提出された周産期医療体制設備指針には「地域周産期母子医療センターは帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね 30 分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科を含む）およびその他の各種職員の配置が望ましい」と記載されており，超緊急帝王切開の円滑な遂行には各部署間の連携協力が不可欠である。

その一方で，年間に発生する超緊急帝王切開の症例数が少なく，超緊急帝王切開がいつ発生するかを予測することは事実上不可能であり，経験したことがないスタッフで対応しなければならない事態も十分に起こりうる，というリスクがともなう。したがって，超緊急帝王切開の施行について，施設によって規模・体制が異なるため単純に施設間の比較はできないが，様々な施設で帝王切開決定から児娩出にかかる時間の短縮を目指して勉強

会の実施やマニュアルの作成など工夫がなされている。

当院においては産婦人科医，小児科医，麻酔科医，手術部，産婦人科病棟，小児科病棟のスタッフで年2回の超緊急帝王切開を想定したカイザーシミュレーションを行っている。また2017年度にはカイザーコールを制定し，超緊急帝王切開が必要になった際にカイザーコールを発令することで院内のスタッフを集め，迅速に帝王切開を施行できるようにした。また超緊急帝王切開症例が発生した際には，症例検討会を行っている。

今後も関連各部署との連携をより強化し，症例の積み重ねやシミュレーションから問題点を見出し，改善していくことで，より迅速かつ安全に超緊急帝王切開できる体制を作りたい。

3. 血管炎との鑑別が困難であった若年の腎血管性高血圧症の1例

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

永峯 翔太・末吉 剛
井内 裕之・林 毅
横田 太持

症例は高校生の時から高血圧を指摘されている19歳の男性。健康診断で血圧190/120 mmHgと高度高血圧を指摘され当院循環器内科を受診し原因精査が予定されていたが，拍動性頭痛や悪心を訴え緊急入院となった。初診時の血液検査で低カリウム血症（血清カリウム 3.3 mmol/L），高レニン血症（血漿レニン活性 12 ng/ml/hr），高アルドステロン血症（血漿アルドステロン 490 pg/mL）を認めていた。入院後に施行したカプトリル負荷試験では，負荷後60分後と90分後のアルドステロン・レニン活性比は3.00，3.18といずれも低値であった。また，血漿レニン活性は負荷前で43 ng/ml/hrであったが，負荷後60分で240 ng/ml/hrまで上昇し腎血管性高血圧を疑う所見であった。画像検査としては，腹部超音波検査を施行したが，観察可能な範囲では腎動脈の狭窄を疑う所見は認められなかった。しかし，腹部造影CT検査では右腎動脈の下大静脈背側部で狭窄を疑う所見を認めたため，renogram（カプトリル負荷MAG3シンチ）を施行したところ，両側で腎実質の通過延長およ

び右腎動脈優位の狭窄が疑われ腎動脈狭窄による高血圧の診断に至った。若年者にみられる腎動脈狭窄の原因として，線維筋性異形成症，大動脈炎症候群，血管ベーチェット病，血栓症，大動脈解離，大動脈瘤などが鑑別疾患として挙げられる。とくに本症例では入院時血液検査でCRP 0.20 mg/dLと軽度の上昇を認め，入院経過中37.5°C前後の発熱が間歇的にみられており大動脈炎症候群，血管ベーチェット病を疑ったためHLA-A，HLA-Bの型を検索した。結果としてHLA-A11，HLA-A26，HLA-B62，HLA-B51が陽性であったため血管ベーチェット病や血管炎も疑いリウマチ・膠原病内科で精査を行う方針とした。若年者の腎血管性高血圧症で，HLAの型の検索が診断の一助となった貴重な症例を経験したため報告とする。

4. 葛飾医療センターにおける小児潜在性結核感染症の検討

¹東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科
²東京慈恵会医科大学葛飾医療センター感染制御部
³東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部
⁴東京慈恵会医科大学葛飾医療センター呼吸器内科
⁵東京慈恵会医科大学葛飾医療センター泌尿器科

齋藤 義弘¹・吉川 晃司²
松澤真由子³・児島 章⁴
清田 浩⁵

小児，とくに乳幼児では結核感染後，発病に至る頻度が高く，未だ発病に至っていない感染例（潜在性結核感染症：LTBI）に対して発病予防を目的とした治療を適用することは，乳児期でのBCGワクチン接種とともにわが国の小児結核対策の主要な方策とされている。

今回，我々はT-SPOTを含む結核感染診断および胸部画像検査を実施した上でLTBI治療を開始した小児例を対象に後方視的な検討を行なったので報告する。

【対象および方法】

2012年1月～2018年9月末までに当科でLTBIと診断され，治療が開始された25例。電子カルテより，性別，年齢，診断契機，感染源，BCG接種歴，ツ反やT-SPOTの検査結果，画像所見な

どの情報を集めた。

【結果】

性別は男児11名，女児14名．年齢区分では乳児7名，幼児9名，小学生6名，中学生3名．BCG接種歴は既接種20名，未接種4名（コッホ現象2名を含む），不明1名．診断契機は接触者健診19名，学校結核健診3名，コッホ現象2名，長引く咳の精査1名．感染源は，両親11名，祖父母4名，その他5名，不明5名．T-SPOT陽性者11名，陰性者14名．T-SPOTが陰性でもLTBIとして治療した理由は，ツ反の結果7名，コッホ現象2名，母体肺結核2名，その他3名．治療はINH単剤24名．無治療経過観察例1例（感染源が超多剤耐性結核のため）．肝機能障害などでINHによる治療を中断せざるをえなかった症例はなく，発病した症例もなかった．

【考察】

わが国の小児結核の年間新規登録患者数は50名前後と少ないが，小児のLTBIは600名前後の報告がある．これまでの報告と同様，当院のLTBIも乳幼児例が多く，接触者健診で見つかり，感染源は父母が祖父母であった．T-SPOTが陰性であったが，LTBIとして治療した小児が56%もいた．乳幼児の場合，結核は重症化しやすく，T-SPOTによる診断感度が低いことから，ツ反を併用するなどして総合的に診断し，治療する必要がある．

5. 頰椎症性脊髄症の術後に高血圧は改善するか？ -生活習慣病が及ぼす影響に関する調査-

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター整形外科

井上 雄・劉 啓正
嶺 崇文・田中 康太
山下 隆之・久津名彩子
塩飽 克庸・朝田 淳史
窪田 誠

【目的】本邦における生活習慣病（lifestyle disease：LD）の有病者数は増加しており，頰椎症性脊髄症（CSM）と合併することはまれではない．また，LDがCSMの術後成績に影響を与えるという報告も散見される．本研究の目的は，頰部脊髄症評価質問票（JOACMEQ）を用いてLD合併CSMの術

後成績を前向きに調査することである．

【対象】当院で片開き式椎弓形成術を行った87例（男性66例／女性21例，平均年齢64歳）で，併存したLDの内訳は脂質異常症（DL）37例，高血圧症（HT）48例，糖尿病（DM）21例，慢性腎臓病（CKD）12例であった．

【方法】術前後のJOACMEQ各項目の重症度スコアと有効率を調査し，LDの有無により差があるか否かを比較した．また，HTあり群に関しては，術前後の収縮期血圧（SBP）と拡張期血圧（DBP）も調査した．

【結果】術前のJOACMEQ各項目のスコアは，HTの有無でのみ有意差を認め，頰椎機能（HTあり群：68／HTなし群：75），下肢機能（39／55），膀胱機能（63／75），QOL（36／45）がHTあり群で有意に低かった．他のLDの有無による検討では術前スコアに差はなかった．術後1年時の各スコア有効率は，上肢機能がHTあり群で低かったが（HTあり群：0.46／HTなし群：0.7），他のLDの有無で有効率に差は認めなかった．一方，HTあり群48例の術前後の血圧（mmHg）は，SBPとDBPともに術後に有意に降圧していた．SBPあるいはDBPで10 mmHg以上の降圧が認められたもの，あるいは治療薬が減量・不要となったものを降圧群（22例）と定義し，各スコア有効率を非降圧群（26例）と比較すると，降圧群では，術後1年時の上肢機能有効率（降圧群：0.65／非降圧群：0.29）が有意に高値であった．

【考察】本研究では，HTの有無のみが術後上肢機能の改善に影響するという結果が得られ，なおかつ術後にHTが改善した群の方が改善しない群より有効率が高かった．収縮期高血圧の出現は，左室拡張機能障害にともなう臓器血流低下を惹起する．CSMでは脊髄の物理的圧迫によりすでに血流障害が存在しており，さらなる血流変化が神経機能をより悪化させているのではないかと推察している．

6. 脛骨遠位端前縁部骨折に腓骨筋腱脱臼を伴った1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター整形外科

塩飽 克庸・窪田 誠
井上 雄・劉 啓正
嶺 崇文・田中 康太
山下 隆之・久津名彩子

今回我々は、脛骨遠位端前縁部骨折に腓骨筋腱脱臼を伴った症例を経験したので報告する。

症例は17歳の男性で、サッカーの試合中にスライディングを受けて負傷し、他医で脛骨前縁部の骨折を指摘された。初診時、足関節の全体の腫脹が著明で、外果後方に可動性のある索状物を触れた。単純X線像では、脛骨遠位端前縁部外側よりの骨折と外果の裂離骨折があり、CTでは、脛骨は関節面を含んだ陥没骨折、外果では後縁部の薄い骨片を認めた。以上より、脛骨前縁部骨折と腓骨筋腱脱臼と診断し、手術を施行した。手術は、脛骨遠位端骨折に対しては、骨折部を整復して関節面を再建し、空洞に人工骨(β-TCP)を充填した上で、スクリューと大型のスパイク付きワッシャーで固定した。外果部では、長腓骨筋腱が脱臼して常時外果上に乗り上げ、裂離骨片には上腓骨筋支帯が付着しており、外果には海綿骨が露出した部位がみられた。腓骨筋腱と骨片を整復した後、周囲軟部組織と強固に縫合して支帯を修復した。3週間のギプス固定後、荷重を開始し、6週で全荷重とした。術後11か月の現在内固定材は抜去後で、経過は良好(JSSFスケールでは93/100点、患者立脚型評価SAFE-Qでは日常生活に全く支障のないレベル)である。

腓骨筋腱は外果の後方で大きく前方にカーブするが、上腓骨筋支帯によって前方への逸脱が防止されている。一般的な腓骨筋腱脱臼は、支帯自体の断裂ではなく、それが骨膜ごと付着部で剥がれ外果表面にできたスペース内に脱臼する。しかし、本症例は支帯付着部裂離骨折による脱臼で、このような脛骨前方部の骨折との合併の報告は、我々が渉猟し得た範囲ではない。一方、内果骨折や踵骨骨折などの外傷に伴う腓骨筋腱脱臼では、腓骨筋支帯自体の断裂や付着部の裂離骨折をとまなうことも少なくない。もしも本症例で、裂離骨片の

存在を軽視して腓骨筋腱脱臼を見逃せば、術後にも腱の脱臼は遺残することになる。従って、足関節周囲の骨折の診察に際しては、このような病態を常に念頭に置き、外果上に薄い剥離骨片がみられたら、強く腓骨筋腱脱臼の合併を疑うべきと考えている。

7. 十二指腸憩室穿孔による後腹膜膿瘍の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター外科

高塚真規子・恒松 雅
古謝 学・荒川 智嗣
坂下 裕紀・中野 貴文
今北 智則・石山 守
大橋 伸介・飯田 智憲
青木 寛明・長谷川拓男
薄葉 輝之・山下 誠
川瀬 和美・河野 修三
黒田 徹・吉田 和彦
小川 匡市

症例は63歳男性。右側腹部痛、嘔吐を主訴に当院を救急受診した。腹部造影CT検査にて前腎傍腔および膵十二指腸の背面にガスを含む液体貯留を認め、十二指腸穿孔による後腹膜膿瘍と診断した。胃内の減圧、CTガイド下経皮膿瘍ドレナージを行い、保存加療の方針としたが、感染のコントロールに難渋し入院12日目に緊急手術を行った。開腹し上行結腸外側背側から後腹膜膿瘍を開窓した。膵十二指腸周囲の観察は困難であった。洗浄ドレナージ、減圧胃瘻造設、腸瘻造設、回腸人工肛門造設術を施行した。術中内視鏡にて十二指腸下行脚に多発する憩室を認め、十二指腸憩室穿孔による後腹膜膿瘍と診断した。穿孔部の治癒に時間を要したが、合併症なく、術後35日で軽快退院した。過去の十二指腸憩室穿孔による後腹膜膿瘍の報告例では本症例と同様で、術式選択、手術のタイミングに苦慮することが多い。文献的考察を加えて報告する。

8. ドセタキセル投与中に脳膿瘍と肝膿瘍を認め た前立腺癌の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター泌尿器科

原 修平・高見澤重彰
森武 潤・岩村有美奈
黒川 学・坂東 重浩
山田 裕紀・清田 浩
潁川 晋

症例は71歳男性。2014年10月、PSA30.32 ng/mlにて経直腸的前立腺生検術を施行。Gleason Score5+5=10, cT2cN0M0の前立腺癌と診断しホルモン療法併用のIMRTを74Gy/37Fr照射した。PSAは0.01 ng/mlをnadirに上昇を認め、2016年12月PSA10.72 ng/mlとPSA再発と総腸骨・縦隔リンパ節転移を認め、アピラテロン酢酸エステル内服開始。その後PSA再上昇を認めエンザルタミドへ変更。脊椎・肋骨・右腸骨への多発骨転移も出現しデノスマブを開始し、疼痛と下肢の痺れに対して腰椎へ放射線外照射30Gy/10Fr照射した。2017年11月にPSA上昇と転移巣の拡大を認めたためドセタキセルを導入。2クール施行後、右上下肢脱力と発熱を認めドセタキセル投与は中止。頭部CT, MRIにて左前頭葉の脳膿瘍と腹部CTにて肝膿瘍が疑われた。当院脳神経外科にて脳膿瘍ドレナージ術と抗菌薬投与を開始し、膿瘍の縮小と炎症の改善を認め退院した。脱力は僅かに改善したが残存し、リハビリを継続している。今回我々はドセタキセル投与中に脳膿瘍と肝膿瘍を発症した前立腺癌の症例を経験し、文献的考察も加えて報告する。

9. 肺癌免疫療法における免疫関連有害事象 (irAE) の検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター呼吸器内科

高橋 直子・奥田慶太郎
篠原和歌子・栗田 裕輔
柳澤 治彦・児島 章

【目的】当院の肺癌免疫療法における免疫関連有害事象について明らかにする。【方法】2017年1月から2017年12月に当院で治療を行った肺癌患者のうち免疫チェックポイント阻害薬を使用した17例を対象として、臨床背景、治療経過、有害

事象について後方視的に検討した。【結果】男性13例(76%)、平均年齢66.4歳(52-81歳)、非小細胞癌17例(腺癌/扁平上皮癌/その他が5(29%)/10(59%)/2(12%)例)であった。使用した免疫チェックポイント阻害薬はNivolumab/Pembrolizumabが3(18%)/14(82%)例であった。PD-L1発現は50%未満/50%以上/未検査が2(12%)/14(82%)/1(6%)例であった。投与サイクル数の中央値は、Nivolumab 5サイクル(5-6サイクル)、Pembrolizumab 2.5サイクル(1-20サイクル)であった。免疫チェックポイント阻害薬は3例(18%)で現在も継続中、14例(82%)で中止された。中止の理由は、PDで中止/有害事象で中止/本人の希望により中止が9(53%)/3(18%)/2(12%)例であった。有害事象を認めた症例はNivolumab/Pembrolizumab 0(0%)/7(41%)例であった。有害事象の内訳は、皮疹5例(29%)、腎障害2例(12%)、甲状腺機能異常2例(12%)、肝障害1例(6%)、間質性肺炎1例(6%)、Infusion reaction 1例(6%)であった。有害事象に関連して他科依頼を必要とした症例は6例(35%)で、その内訳は、皮膚科/糖尿病内科/腎臓内科5(29%)/2(12%)/1(6%)例であった。【結論】免疫チェックポイント阻害薬投与により様々な有害事象を認めた。多職種間で連携し対応することが重要であった。

10. 正常圧水頭症を合併した混合型認知症の84 歳女性例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター神経内科

浅原 有揮・余郷麻希子
鈴木 正彦

正常圧水頭症により認知症の悪化を呈し、シャント術を施行した混合型認知症の84歳女性例を報告する。症例は認知機能の低下を主訴に82歳時、当科を受診。Mini-Mental State Examinationは12点で、記銘力および見当識の低下が見られた。その他、開脚歩行、尿失禁、左上下肢腱反射亢進、両下肢錐体路徴候を認めた。頭部MRIでは基底核を中心とする多発性ラクナ梗塞ならびに深部白質高信号、海馬萎縮、高位円蓋部の脳溝狭小化を伴うシルビウス裂拡大を認めた。歩行障害および尿失禁が亜急性の経過で出現しており正常圧水頭

症を疑ったが、髄液排除試験で明らかな改善は得られなかった。記銘力低下および画像所見からアルツハイマー病および血管性認知症の混合型認知症と診断した。84歳時に認知機能低下および歩行障害が進行し、再度髄液排除試験を施行し陽性を確認した。脳室-腹腔シャント手術を施行し歩行機能の改善を認めた。

血管障害に起因する白質病変は髄液循環障害との関連が指摘されている。また、アルツハイマー病の誘因となるアミロイド β およびtau蛋白の代謝が正常圧水頭症で悪化するという報告もある。本例は血管性認知症とアルツハイマー病の合併が示唆されるが、正常圧水頭症により臨床症状の悪化を来したと考えられた。

11. リードレスペースメーカーの出現による徐脈性不整脈の新たな治療戦略

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター循環器内科

佐藤 秀範・松尾征一郎
池脇 宏嗣・池田 和也
王 琢矢・磯谷 亮太
木下 浩司・谷川 真一
鈴木健一郎・関 晋吾

高齢化社会が進む日本において、ペースメーカー治療は、徐脈に対する確立された治療法であり、広く普及している。ペースメーカーの大きさや機能も技術的に進歩し、患者背景や病態に合わせて、個々に合ったペースメーカーデバイスを選択し留置することが可能となってきた。

しかし、従来のペースメーカーは、胸部の皮下ポケットに植込まれるペースメーカー本体とリードからなり、右房または右室の任意の部位にペースメーカー治療を行う。そのため、鎖骨下静脈穿刺時や、静脈に留置したリードと皮下に植込まれた本体が原因で合併症が起きることが問題とされてきた。

今回、新しく使用可能となったリードレスペースメーカーは、鼠径部から大腿静脈を経由して右心室内に直接留置することを目的に小型化されたペースメーカーシステムである。また、経静脈的にリードレスペースメーカー本体を右心室に留置することで、従来のペースメーカー植え込み術では、

必要であった胸部の皮下ポケット作成およびペースメーカーの挿入・留置が不要となり、従来のペースメーカーで認められた合併症が軽減されることが期待される。

このように、リードレスペースメーカーの出現により、ペースメーカー治療は新たな局面を迎えているといえるが、いまだ日本では広く普及しておらず、知られていない部分が多い。

今回、2017年より当院でリードレスペースメーカー植え込み術を実際に施行した症例を提示し、リードレスペースメーカーの特徴を示す。また、患者背景などを解析し、リードレスペースメーカー植え込み術の良い適応について考察した。

徐脈性不整脈症例に対するペースメーカー適応の可能性を広げていきたい。

12. 慢性疼痛併存の不眠症患者に対する認知行動療法

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター精神神経科

島崎 勇人・飯坂 彩乃
鈴木 貴子・片倉 勲人
石井 洵平・黒田 彩子
山寺 亘・伊藤 洋

【目的】原発性不眠症に慢性疼痛（腰痛，頸部痛，上下肢痛）を併存した症例に対し、既存の不眠に対する認知行動療法に疼痛治療要素を加え、有用である経験をしたので報告する。

【症例】60歳 男性

主訴：不眠，腰痛，頸部痛，左上腕痛，左下肢痛
現病歴：X-10年より人間関係の悩みと不整脈と診断された事をきっかけに不眠となり，近医内科にてTriazolamを処方された。薬物治療開始後も症状改善せず，X-7年よりEtizolamが追加処方された。また，X-5年より特に誘因なく頸部痛，腰痛，左下肢痛が出現。X年に不眠を主訴に当科受診した。

生活歴：同胞2名中第1子として出生。成長発達に問題なし。最終学歴は大学卒業。コンピューター関連の会社で50歳まで働いた後，自身で会社経営を行った。現在は妻，子供と三人暮らし。

既往歴：心房細動

内服：Triazolam 0.25 mg1錠，Etizolam 0.5 mg2錠。

検査所見：i.疼痛尺度 VAS (Visual Analogue Scale) 40, ii.不眠尺度 PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) 11 ISI (Insomnia Severity Inventory) 20, iii.気分尺度 SDS (Self-rating Depression Scale) 42, 画像所見：頸椎・腰椎 X-p, 頸部・腰部 MRI で特記なし

経過：初診後、Triazolam 0.25 mg1錠, Etizolam 0.5 mg2錠を継続処方。X+1年, 腰痛と頸部痛を主訴に近医整形外科を受診し血液検査, 画像検査を行うも所見なく, ترامセット2錠を開始したが疼痛改善なく中止。不眠に対するとらわれ, 生活リズムの見直し, リラクゼーション導入による減薬目的に CBT-I を開始した。

【考察】不眠症の認知行動療法 (CBT-I) は原発・併存不眠症に対して有効である。CBT-I は慢性疼痛患者の睡眠や生活支障度を改善するが, CBT-I に疼痛治療要素を加え, 疼痛を直接的な治療対象とすることにより, 更なる睡眠と生活の質の改善をもたらすことが可能となると考えられた。なお, 本研究にあたって, 守秘義務の順守と匿名性の保持に十分に配慮した。

13. 外来化学療法室における電話相談の現状と今後の課題

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部(外来化学療法室)

寺嶋 友美・内藤 澄江
齊藤 悠希・河隅 真輝
伊藤 百恵・小畠 順子

【目的】外来化学療法室の電話相談を利用した患者状況の把握と, 相談内容の詳細を明らかにし, 看護の課題を抽出する。

【研究方法】因子探索型研究デザイン。2016年4月から2017年3月まで外来化学療法室で受けた電話相談の患者カルテから, 対象者の基本属性, 相談内容を収集し分析を行った。

【倫理的配慮】倫理委員会からの承認を受けた。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】電話相談件数は38件で, 患者本人34件, 家族4件であった。診断名は乳がん16名, 大腸がん15名, 胃がん4件などで, 治療段階は1st Line

24名, 2nd Line 7名, 3rd Line 4名などであった。治療目的は術前化学療法4名, 術後化学療法13名, 切除不能がんに対する化学療法4名, 再発に対する化学療法15名などであった。相談内容に関するコードは, 40にまとめられ, 16のサブカテゴリと6のカテゴリ (治療前の心配ごと) (有害事象による辛さ) (体調不良による予期不安) (有害事象の対応確認) (有害事象対応への困惑) (治療中の他科受診への確認) が抽出された。

【考察】電話相談を利用した患者の治療段階は1st Line 24名, 1クール目19名, 大腸がんと乳がんが多い傾向であった。これは初期治療による有害事象への対処方法に困惑し, 不安を抱き医療者に支援を求めていると考えた。また治療目的では術後化学療法と再発に対する化学療法の割合が多く, 治療が長期化するためセルフマネジメント力を高められるよう継続した支援が必要となると考えた。相談内容としては有害事象の辛さともに, 症状に対する対応の確認が多くを占めた。その中でも複数の有害事象が出るDOC療法を受けている患者からの相談が多いことが明らかになり, DOC療法を受ける患者については, 複数の有害事象が生じるため患者の理解度に合わせた指導を行っていく必要がある。今後, 化学療法オリエンテーションにおいて, 有害事象対策の説明をより具体的実施し, 繰り返し指導を行うことで患者のセルフマネジメント力が高められるような支援を行っていく事が示唆された。

14. 術前訪問の有効性の実態調査

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部(集中治療室)

福井 彩夏・角屋敷健太
武田 未希・崎本 聖美

【はじめに】現在, 集中治療室看護師の術後経過の経験値から術前訪問を行う独自のスクリーニング項目を作成し, 医学的看護的視点から患者を選択し術前訪問を行っている。だが, スクリーニングを使用した術前訪問が目的を達成できているかは明らかになっていない。

【研究目的】1) 術前訪問が患者の不安の軽減に繋がっているのか2) スクリーニングを用いた術前訪問が患者のニーズと一致しているのか3) 術

前訪問のニーズがある患者に特徴があるのか

【研究方法】

1) データ収集方法

配布方法：集中治療室看護師が手術前日までに、研究説明文書、自記式質問紙、封筒を入れたものを配布し、質問紙への回答をもって研究への同意となることを口頭にて説明する。

回収方法：自記式質問紙を封筒に入れ、病棟看護師に渡してもらう。

2) データ分析方法：量的データに関しては記述統計処理を行う。

3) 対象者：術後集中治療室へ入室予定の患者全て

4) 期間：2017年6月12日～12月31日

【倫理的配慮】東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を得(28-072(8315)), 葛飾医療センターの臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】118名へアンケートを配布し55の回答を得た。そのうち有効回答数は16であった。不安は最小値0, 最大値10で記述し、術前訪問の前後で不安を比較した結果は平均-2.06, 標準偏差4.13, P値=0.064であった。また術前訪問を、術前に希望する患者と希望しない患者で不安を比較した結果、前者は平均-4.00, 標準偏差4.17, 後者は平均-0.12, 標準偏差3.27, P値0.057であった。術前訪問を希望し、かつスクリーニングに該当する患者は3名だった。術前訪問後に不安が軽減した患者を年齢・性別・入院歴・手術歴・癌で手術をする・ICUへの入室/見学歴があるという項目で、それぞれ多変量解析で分析した結果、どの項目においても有意差は認められなかった。

【考察】術前訪問を行う事で不安が軽減される傾向にあることが明らかとなった。術前訪問を希望している患者は、看護師が術前訪問が必要だと思う患者と必ずしも一致していないことが分かった。

15. 当院におけるRRSN (Rapid Response Support Nurse) の取り組みと課題

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

² 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター臨床工学部

³ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター医療安全推進室

足立 晴美¹・角屋敷健太¹

奥田 晃久²・藤原喜美子³

【はじめに】心肺停止に至る患者はその変化のプロセスにおいて、約70%の確率で6～8時間前に何らかの兆候が現れるとされている。その兆候に時点で変化を認知し、医療スタッフが対応すれば患者の重症化を防ぐことに繋がるとしてRapid Response Systemの導入が様々な施設で導入されている。当院の特徴を踏まえ昨年度からRapid Response Support Nurse (以下RRSNとする)の活動を開始した。今回その取り組みと今後の課題について報告する。

【活動内容】RRSNとはサポートナースとして病棟ラウンドを実施し、患者のアセスメントや状態変化に関して不安や相談など、患者状況を一緒に客観的な視点でアセスメントし、新たな治療介入や看護の方向性を考える役割を担っている。週2回の病棟ラウンドに加え、電話依頼の対応でH30年4月～9月で相談・ラウンドの患者は96名となった。現場からの相談内容は、バイタルサインの変化、症状の悪化または遷延するなどに対し不安という内容が多く見られた。RRSNの介入内容は、アセスメントの共有、方向性の一致が殆どであるが、看護師・医師間の認識の橋渡しとしての役割も大きいと感じている。また患者状態に合わせた療養・治療環境の選定として依頼患者のうちICU入室は9.3%にみられた。ラウンド患者での24時間以内のスタッコール発令は0件であった。

【今後の課題】患者へのアウトカムとして院内死亡率の低下や患者・家族からも「数日前から言っていたのになぜ早く対処してくれなかったのか」の声が減少することも評価の一つとして考える。また現場の実践力強化として、看護師の判断力、発信力、チームの活用等の力が向上できるよう関わっていきたいと考えている。

16. 院内デイサービス試験活動報告

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

石田 和代・日比野幸子
中林 由江・玉上 淳子

I. はじめに

入院中の認知症高齢者やせん妄が見られる患者に対し、生活の活性化と認知機能の改善を目指したいと考え、「院内デイサービス」を企画した。

試験実施の結果から患者の笑顔や会話による言葉の数が増える結果が得られた。

II. 企画目的

認知症高齢者、せん妄症状のある患者に対して、非薬物療法（リアリティオリエンテーションや音楽療法など）を行い、集団療法を通じた、認知機能の改善を促す。

III. 実施内容

- 1) 期間 8月20日～8月31日
- 2) 回数 6回（1回：15時～16時／60分）
- 3) 場所 C講堂
- 4) 内容 見当識の確認を行い、認知機能の改善に効果のある有酸素運動や音楽療法を行った。

IV. 結果

6回のデイサービス参加人数は、述べ参加人数17名（70代3名、80代9名、90代5名）だった。17名のうち、認知症者12名、せん妄の既往がある方は4名だった。参加者の睡眠状態の変化は、就寝が平穏に過ごせたり、夜間中途覚醒が見られない状態が認められた。排泄状態は、オムツ使用者とトイレ歩行患者の変化を見たが、オムツ使用者の減少が認められた。

V. まとめ

院内デイサービス活動は、認知症高齢者やせん妄既往の患者の笑顔や言葉での会話を促す機会となった。また、病棟看護師も参加者のプラスの効果を感じていることがわかった。

VI. 課題

入院中の認知症高齢者にとって、院内デイサービスが「自分が安心して過ごせる楽しいところ」として意味を見出し、生活の活性化につながる看護支援体制を構築していきたい。

17. 自然尿検体に対する細胞診標本作製法の改良と高異型度尿路上皮癌の診断精度の検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理部

梅森 宮加・梅澤 敬
石井 幸子・池田奈麻子
三宅美佐代・廣岡 信一
原田 徹

【背景】

尿細胞診は、尿中の細胞を顕微鏡下で観察し、悪性細胞の有無を評価する検査である。繰り返し実施可能であり、患者への負担が少ないことから、尿路系腫瘍のスクリーニング検査や経尿道的膀胱腫瘍切除術後のfollow-upとして広く用いられる。とくに浸潤能の高い高異型度尿路上皮癌（High-grade urothelial carcinoma 以下：HGUC）の検出に有用とされる一方で、自然剥離した細胞が検査の対象であるため、細胞変性をきたしやすく、細胞数が少ないといった欠点があり、検査精度が低いとの報告もある。今回われわれは、細胞回収量を上げるための標本作製法とHGUCの診断精度について検討したので報告する。

【方法】

自然尿491検体を対象とし、従来遠心管と遠心管ウイングタイプを使用しliquid-based cytology（LBC）で標本作製を行った。2種類の遠心管における、上皮細胞数と異型細胞の検出率を算出した。また、疑陽性例をThe Johns Hopkins Hospital Templateで再評価し、組織学的診断と比較した。

【結果】

上皮細胞数の中央値は、従来遠心管が14.0個、遠心管ウイングタイプが37.5個、異型細胞の検出率はそれぞれ2.7%、13.6%であり、遠心管ウイングタイプでは共に有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。疑陽性症例を再評価したところNUAM：6例、AUC-US：53例、AUC-H：74例、LGUC/HGUC：2例であった。また、組織診が施行されたAUC-USの15例中9例（60%）、AUC-Hの35例中24例（69%）がHGUCと診断された。細胞診標本上では小型異型細胞が目立った。

【結論】

細胞診の標本作製はまず、検体中の細胞を集めることから始まる。集細胞法に遠心管ウイングタ

イプを用いることで、細胞回収量と異型細胞の検出率の向上が期待できる。また、疑陽性症例には多数のHGUCが含まれ、特に小型異型細胞が多く、スクリーニングの際には小型異型細胞を確実に拾い上げることが重要である。

18. グラム染色鏡検が診断の契機となった播種性クリプトコッカス症の一例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター中央検査部

佐々木十能・坂本 和美
中村 平・石井 敬子
歳川 伸一・杉本 健一
松澤真由子・永島 敬子
筒井 健介・吉川 晃司
清田 浩

【背景】*Cryptococcus neoformans*は自然界に生息し、易感染者に重篤な感染症を引き起こす。我々はグラム染色鏡検が診断の契機となった播種性クリプトコッカス症の一例を経験した。

【症例】84歳，女性

【既往歴】糖尿病，脳梗塞

【現病歴】2017年11月上旬肢に紅斑出現後，皮疹が全身に拡大し，2018年1月当院受診，紅皮症の診断でPSL 15 mg内服が開始された。5月以降大腿部，臀部にびらんが認められ，再発，消退を繰り返していた。7月19日発熱，右大腿部疼痛にて緊急入院となった。

【経過】右大腿部膿瘍及び肺野の粒状影，結節影を認め，培養提出後にVCM，TAZ/PIPCが開始された。第3病日に提出された大腿部膿瘍穿刺検体のグラム染色で染まりの悪い酵母様真菌がみられ，墨汁染色で特徴的な莢膜が観察できた。培養では3日目に白色微小コロニーを認め，同定検査で*C. neoformans*と同定した。その後提出された血液，髄液，喀痰，尿，顔面，下腿創部からも本菌が検出され，臨床所見と併せて播種性クリプトコッカス症の診断となった。血清クリプトコッカス抗原定量4096倍であった。

【結論】播種性クリプトコッカス症の症例を経験した。グラム染色鏡検により真菌を疑って墨汁染色を行い，推定された病原体を臨床へ報告し，速やかな診断に寄与できた。*C. neoformans*が大腿部

の膿瘍から検出されるのは稀である。しかし，様々な部位に感染を起こしうることを考慮し検査を進めていく必要がある。

19. 当院における医療機器トラブル対応の集計と解析

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター臨床工学部

竹田 草太・勝田 岳彦
平野 里沙・三浦 潤弥
藤原 貴大・林 恭平
宇野 光晴・涌井 好二
奥田 晃久・石井 宣大

【背景・目的】医療機器の事故は医療業界だけでなく社会的に防止が求められている。医療機器に関連するヒヤリ・ハット事例は日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業において2017年度28,185件と報告されており，医療機器に関連するトラブルは後を絶たない。

当院において臨床工学技士は医師・看護師から医療機器のトラブル対応を依頼される。一方，トラブル対応は個人で対応することが多く，トラブルの内容，頻度，対応時間などの把握は出来ない。今回，医療の質および業務効率の向上を目的とし，トラブル対応の集計および解析を行ったので報告する。

【方法】対象は臨床工学部部員9名とした。対象期間は2018年7月18日から8月18日とした。トラブル対応依頼の内容および対応時間を血液浄化部と病棟・手術部・集中治療室・その他に分け集計した。【結果】トラブル対応件数は70件で，血液浄化部43件，手術部11件，病棟9件，集中治療室3件，その他4件であった。トラブル対応時間は401分で，血液浄化部72分，手術部103分，病棟168分，集中治療室25分，その他33分であった。内容別トラブル対応件数（対応時間）は，モニタ関連20件（228分），ポンプ関連1件（13分），呼吸関連1件（10分），その他6件（78分）であった。血液浄化部におけるトラブル対応は脱血圧不良28件（41分），終了時8件（21分），その他7件（10分）であった。

【考察】血液浄化部では脱血圧不良に関するトラブルが多く発生した。脱血不良に関するトラブル

は、患者の体動やバスキュラアクセスの状態が要因であり、発生を予防することは難しい。臨床工学技士が常駐することでトラブル対応時間の減少に寄与している。一方、モニタに関するトラブルは、対応時間が最も多く、発生頻度も高い。

「SpO₂の値の表示を消したい」などの操作方法を理解していれば自己解決できるトラブルもあり、取扱説明会の開催や簡易マニュアルの作成を検討したい。

【結語】医療機器のトラブル対応を集計、解析することにより、内容および対応時間が把握でき、医療の質および業務効率を向上させるための一助となった。

20. 当院における Shear Wave Elastography による肝線維化診断実用化に向けた検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター放射線部

長谷川友美・越智 美紀
田久 亮子・櫻井 智生
有泉 光子

【背景・目的】

近年の超音波装置は著しく進歩している。エラストグラフィによる肝線維化診断法は、従来の病理組織診断よりも非侵襲的であり、日本消化器病学会が作成している「肝硬変診療ガイドライン2015」では、肝硬変の診断に有用であると記載されている。

当院では、Logiq E9 (GE Healthcare)、Logiq E10 (GE Healthcare) の導入により、Shear Wave Elastography (以下SWE) が使用できるようになった。SWE機能に関しては、診療報酬加算申請中の機器であり、活用が期待される。今回、要望に応えられるよう実用化に向けた検討を行ったため報告する。

【方法】

1. 検査者内再現性、検査者間信頼性の検証

Logiq E9のC1-6-Dプローブを使用。背臥位、右肋間走査でROIを設定。健常者ボランティアに対して呼吸停止下で、Shear wave velocity (以下SWV) を5回測定し、検査者内再現性と検査者間信頼性の標準偏差 (SD) を用いて評価する。

2. 装置間再現性の検証

Logiq E9とLogiq E10で、同様にSWVを測定し標準偏差 (SD) を用いて装置間再現性の評価する。

【結果・結論】

1. 検査者の超音波検査経験に依存なくデータにばらつきが少なく、客観的評価が可能であった。
2. Logiq E9とLogiq E10で、SWVの値にかかわらず装置間再現性のよい結果が得られた。SWEは慢性肝疾患における有用な非浸潤的肝線維化診断ツールであり、今後の使用が期待される。

21. ポジティブインシデントレポート増加に向けた取り組み

—レジリエンスを高めるための0レベルレポートによる意識改善—

¹ 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

² 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

田中 智子¹・藤田 吾郎¹

中村 高良¹・白井 友一¹

塩田美智子¹・梅森 拓磨¹

川上 勝也¹・丹野麻衣子¹

緒方 雄介¹・河合はるか¹

小林 一成²・濱田 万弓²

【緒言】医療事故の防止には医療従事者による積極的なインシデントレポートの報告が不可欠である。しかしながら、リハビリテーション科においてはH29年度のインシデントレポートの提出件数は5件であり、医療安全ラウンドでも報告件数の少なさが指摘されていた。そこで今年度の当科のBSC重点施策の1つに医療安全の推進として「インシデントレポートの積極的な提出」を掲げた。我々はインシデントレポートの中でも事故が発生する前に“気づき”を報告するインシデント0レベルの報告数の増加を目指し、科内での啓蒙活動を行ったことで報告件数の増加に繋がったため報告する。【方法】6月の当科ミーティングにおいて具体的な事例とともに事故が発生する前に気づきそれを修正して防止できたことを0レベルの報告つまり、ポジティブインシデントとして報告していくことを全員に周知した。また発生した事例をその都度、朝に全員で共有し0レベル報告への意識づけを行った。その上で今年度の医療安全推進週間の活動目標を0レベルのインシデントレ

ポート増加とし、10件以上の報告を目指して取り組んだ。【結果】4月～9月の6ヵ月間に19件のインシデントレポートの提出があった。その中で0レベルの報告は15件あり、目標件数を上回る結果となった。また療法士全員が1件以上の報告が出来た。【考察】これまで0レベルのレポートに関して、当科内で積極的に報告すべきだという認識はなく、昨年度まで報告は無かった。今回、BSCや医療安全推進週間の活動目標に0レベルのインシデントレポート増加を掲げ、啓蒙と推進活動を行ったことにより、報告件数の増加が得られた。ポジティブインシデントとして報告していくことは、報告数の増加のみならず、普段見過ごされがちな事例を科内で共有することで、同じような事象が発生した場合にインシデントレベル1以上となる事を回避し、さらに今後の安全行動に結びつく提案がなされることで、他の療法士においても同様に好対応を実践することに繋がった。今回の取り組みは、Team STEPPSの1ツールである状況観察と気づきの活性化を促し、医療安全に対する当科のレジリエンスを高める組織作りの一環となったと考えられる。今後は他部署との連携も視野に入れ、継続していきたいと考える。

22. アレルギー薬剤の投与回避に向けた取り組み

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター薬剤部

四方 公亮・榊 早紀子
伊東 充・佐藤 香織
勝俣はるみ

【背景・目的】当院では薬剤アレルギー情報を電子カルテの患者プロフィールに登録することでアイコンの表示による注意喚起や薬剤オーダ時のアラートにより投与を回避している。チェックをすり抜けてオーダされた場合でも、多くは病棟薬剤師による薬歴チェックや調剤時の監査において回避されている。2018年4月からは処方箋へのアレルギー登録内容の印字を開始し、処方監査の強化を図ったが、今回、薬剤師の監査もすり抜け患者に投与されてしまう事例が発生したため、事例の分析を行い、アレルギー薬剤投与回避のための院内運用を構築したので報告する。

【方法】2017年4月～2018年9月の期間において、

アレルギー薬剤のオーダを薬剤師の監査で回避した薬剤部内報告事例と、実際に投与に至ってしまったSafe Master®への報告事例について解析を行った。

【結果】期間内に薬剤師の監査で投与を回避できた事例は98件であった。投与に至った事例は9件あり、そのうち薬剤オーダに関連した事例は4件あった。4件の内訳は、PIMSオーダでチェックシステムが働かなかつた事例、アラートをすり抜けた事例、ペニシリン系等薬剤が特定できずにフリー入力した事例、アレルギー薬剤が特定されていてもフリー入力された事例であった。

【考察】解析結果より、アイコン表示などでアレルギーの注意喚起がされているにも関わらず、確認がされずに該当薬剤がオーダされていることが分かった。現在は薬効グループ登録に対するチェック機能はないが、事例の多い抗生剤を中心に処方時にアラートがかかるようシステムの強化を進めている。また、当院のアレルギー登録とチェックの仕組みについて医療安全推進室を通じて周知を行った。

【結語】薬剤アレルギーはアナフィラキシーショックなど時に致命的な症状に繋がるため、可能な限り系統的にチェックがかかる体制が必要である。しかし、アラートをすり抜けてオーダされてしまうケースや、ICUや手術室など他社システムでは機能しないなどの問題点も残っている。正しくアレルギー登録を行うことと、オーダ時、調剤時、投与時のすべての過程においてアレルギー確認の基本手順を怠らないことが重要である。

【特別講演】**病理解剖今昔**

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理部

原田 徹

病理学は基礎と臨床にまたがる分野であり、その役割は「研究・教育・診療」の大きく3つに分けられます。殊に医療における病理部門の役割は、診断業務に大きく比重がかかってきますが、これには「組織診・細胞診・迅速診断・剖検」などが含まれます。一方で、病理学の歴史を紐解くと、その根本は解剖にあります。そこで今回は「病理解剖」に焦点を絞って、病理解剖の歴史と現状の問題点を中心に述べさせていただきます。

慈恵医大は1881年に創立して以来、本邦において医科大学（医学部）としての長い歴史があり、病理学の歴史も同様です。病理の初代教授に今裕先生が就任されたのが1910年（明治43年）ですが、病理学が正式に授業科目になったのは1887年（明治20年）9月、慈恵医大での記念すべき第1体目の病理解剖（有志共立東京病院にて）はさらに1882年（明治15年）に遡ります。以来、現在（平成30年8月）まで、剖検総数は四病院および院外持ち込み剖検を含めて23590体に登ります。日本でも有数の剖検体数を誇っており、とくに青戸病院の一時代における内科剖検率は、日本全国で1.2位の数字を出していました。

ところが、病理解剖の現状は減少著しく、ご存知の通りです。この現象は慈恵医大に限らず、本邦でも全国的な傾向にあり、さらに欧米は日本よりも早い段階で減少傾向が現れ、洋の東西を問わず、世界的な傾向でもあります。この原因がどこにあるのか、剖検の減少がもたらす問題点が何なのか、剖検の役割ならびに葛飾医療センターにおける剖検のあり方としてどのようなものが期待されるのか、などについて今回は言及させていただきます。