

第 96 回成医会第三支部例会

日 時：平成 16 年 12 月 3 日（金）

会 場：ポスター発表 教職員ホール

討論 第三看護専門学校 6 階大教室

【ポスター発表】

1. 子宮腺筋症合併妊娠にて帝切後肺塞栓を発生し開胸手術に至った 1 例

産婦人科 青木 宏明・高橋 絵理
国東 志郎・松岡 良衛
石塚 康夫・鶴岡三知男
磯西 成治

症例は 38 歳初産，子宮腺筋症合併妊娠で正常不可能なため，分娩 36 週 5 日腹式帝王切開術をおこなった。術中・術後の経過は良好であったが，術後 1 日目初回歩行時に突然の意識消失が出現した。肺血流シンチグラフィーおよび造影 CT を施行したところ，肺動脈本幹から右肺動脈にかけて約 6 cm の血栓を認めたため，ただちに ICU にてヘパリンによる保存的療法を施行した。バイタルサインは安定し塞栓溶解を期待したが，術後 5 日目にショック状態となり，ただちに開胸下で血栓除去術および下大静脈フィルター挿入を施行しようやく救命しえた。さらに後日，腺筋症による下大静脈の圧迫，血栓形成を防ぐため子宮全摘術を施行した。

母体の高齢化や不妊治療の進歩に伴い，子宮腺筋症や子宮筋腫合併妊娠の頻度は増加すると考えられ，今後も日常診療で遭遇する可能性が高い。本症例の対応，経過は今後の臨床に参考になると考えられる。

2. 患者向け情報紙

— おくすりの情報 —

薬剤部 貝沼麻里子・鈴木 一美
平島 徹・並木 徳之
川井 龍美

最近，液体の抗真菌剤を誤って点眼した事例が

マスコミで報道されたり，薬の基本的な使用方法がわからず，窓口で質問する患者が多く見うけられる。そこで薬剤部では，患者サービスの向上と薬剤の適正使用を推進するため，薬剤関連事項検討委員会の承認のもと，患者向け情報紙「おくすりの情報」パンフレットを作成し患者へ配布することとした。

第一号として「点眼薬」をとりあげ，使い方・保存方法・注意点等について，イラストを交え患者にわかりやすいものになるよう工夫しながら作成に取り組んだ。情報紙をより良いものにしていくため，当院に入院中の患者 100 名に「おくすりの情報」を見ていただき，その内容についてヒアリング調査を行い，結果を分析し検討を行った。

「おくすりの情報」は必要か？との質問では，84% で「必要」との回答が得られ，情報紙の必要性が高いことが示唆された。文字の大きさは，12 ポイントで概ね適当であったが，小さいとの意見もあり，今後検討が必要である。患者に理解しやすいイラストを多く用いて作成に取り組んだため，説明内容については概ねわかりやすいとの意見が多かったが，文字が多い所については理解しづらいとの意見もみられた。また，専門用語はわかりにくいとの意見があった。専門用語は使用しないように注意して作成に取り組んだにもかかわらず，このような意見が出たことは，通常我々があたりまえのように使用している言葉の中に，いかに専門用語が多く含まれており，細心の注意を払いながら文章の作成に取り組み，患者にわかりやすい言葉を選択しなければならないことが解った。

今後は，薬剤の使用頻度の高さ和使用上の注意の重要度，また，インフルエンザ・花粉症などの流行時期を考慮して，作成順番を慎重に検討し，作

成に取り組みたい。また、相互作用、市販薬といった広い範囲の情報についても提供していきたい。

3. 医療問題発生報告書上半期報告

医療安全管理室 萩原 芳彦・奈良 京子
並木 徳之・伊藤 文之

平成16年度上半期に提出された医療問題発生報告書の件数で、最も多かったのは薬剤投与関連(271件)、次いで転倒事故(180件)であり、この2項目で全体の約70%を占めていた。このうちグレードIIIに分類される報告書の件数は、薬剤投与関連が65件と最も多く、その頻度もさることながらグレードも高いことが示された。一方、転倒事故のうちグレードIIIに分類されたのはわずか2件であり、頻度が高い割にグレードは低いことが確認された。以上の結果から、薬剤投与関連に関する事故対策が急務であることが検証された。薬剤投与関連の事故は、処方記載のインプットと、与薬のアウトプットで数多く発生しており、そのグレードも高いことが薬剤部の調査で明らかとなっている。処方記載による事故は、薬剤師の常駐による監査体制の強化により減少傾向にあり、来年早々に予定されている病棟1日常駐によってさらに改善されると考えられる。また、与薬による事故は、先般全病棟に導入された与薬カートの定着にともない減少するものと期待される。

医療問題発生報告書の提出部署は、看護部が最も多く約86%、次いで診療部5%、薬剤部3%の順であった。とくに、診療部の医師からの報告が増加傾向にあることに注目される。このようにインシデント・アクシデントレポートが医師にも定着してきたことは、安全文化の醸成へ向けた大きな進歩と評価される。

今後は、報告データをどのように再発防止に役立てるかが課題であり、教職員一人一人の安全に対する意識を高め、病院全体で一丸となって取り組みたいと考えている。

4. 安全文化の醸成を目指して —与薬カートの導入へ向けて—

リスクマネジメント委員会

奈良 京子・伊藤 文之

リスクマネジメント委員会に提出される医療問題発生報告書のうち、薬剤に関連する事故は常に最も多く、またそのグレードも高く、患者さんはもちろんのこと、医師、看護師をはじめとする我々医療従事者にとっても不幸な結末をもたらすことも少なくないのが現状である。薬剤に関する事故では、インプットの処方箋記載時と、アウトプットの配薬時や点滴施行時にミスが集中して発生していることが薬剤部の調査によって確認されている(第94回成医会第三支部例会で報告)。とくに、配薬ミスは全病棟共通の問題であることから、医療安全管理室との連携を密にし組織横断的なリスクの共有化をはかることで、早急に対策を講じる必要があると示唆される。

これをうけ、医療安全管理室で配薬ミスの解決に関する検討を行った結果、『与薬カートの全病棟への導入』が具体的な方策として提案され、リスクマネジメント委員会で承認された。平成16年11月4日、与薬カートが全病棟へ配備され、医療安全週間が始まる11月8日から具体的な運用が開始された。与薬カートの運用方法については、看護部が中心となり診療科、薬剤部と連携して『与薬カート運用基準(案)』を作成し、原則として院内共通の方法で行うこととした。薬剤のセット方法は、1患者1トレイとし、1回渡し(赤、青、黄、白の個別ケースを使用)、1日渡し(朝、昼、夕、眠前の透明連結ケースを使用)、ならびに本人管理(透明ファイルを使用)の3種類とした。また処方箋も与薬カートのトレイ内に必ず入れておくこととし、薬剤と処方箋との一元管理を推進した。これにより、医師、看護師、薬剤師との間で薬剤の変更、中止などに関する情報を正確、タイムリーに伝達、共有化することが可能となり、安全管理体制が飛躍的に向上した。

与薬カートは運用開始されて間もないため、課題や問題点も多く指摘されていることも事実である。第一に、先の運用基準(案)を多角的な視野から検討し、正規な運用基準として周知徹底する

ことにある。第二に、看護師と薬剤師との連携により、薬剤セット、ダブルチェック体制を早期確立する必要があるが、これについては特定病棟で試行が検討されている。第三に、医師、看護師、薬剤師間で、薬剤の中止、追加などの情報の共有と一元化をより推進する必要がある。そして第四に、与薬カードの導入による安全管理面での効果を検証し、他附属病院へ情報を発信することも肝要と考える。いずれにしても与薬カードが第三病院の安全文化の醸成に向けた端緒を開くことを期待している。

5. 胃瘻交換時の問題点

リハビリテーション科 宇田川珠緒・中澤 征人
西 将則・佐々木信幸
高田耕太郎・武原 格
猪飼 哲夫・宮野 佐年
船越 政範

胃瘻栄養とは、経口摂取困難な場合、胃に外瘻を造り直接胃内に栄養剤を注入する栄養法である。胃瘻患者は年々増加しているが、近年カテーテル交換時の誤挿入が問題となっている。当科でも外来にて年間数十例の胃瘻交換をしており、今回胃瘻交換時の問題点について考えてみた。

胃瘻カテーテルは瘻孔感染を防ぐために定期的に交換する必要がある。(バンパー型は4～6カ月、バルーン型は1～3カ月ごと。) 交換手技としては内視鏡的と手手的の2方法がある。内視鏡的交換は誤挿入の危険は極めて少ないが内視鏡のできる設備が必要となる。手手的交換は在宅でも可能で患者負担は少ないが誤挿入の確認は不確実である。

交換時の誤挿入として腹腔内誤挿入は瘻孔が斜めの場合や胃壁腹壁が密着されていない場合に起こりやすく、誤挿入したまま栄養剤を注入すると腹膜炎を来し致命的となる。誤挿入を防ぐには、胃瘻造設時の処置として、適切な位置に垂直に造設し胃壁腹壁の癒着を十分得ることが重要である。また、交換時の確認として、交換後に造影または内視鏡で確認することが最も確実である。

在宅でのより安全な交換のためにできることを挙げてみた。

- ・胃瘻交換には誤挿入が起こりうることを再認識する。
- ・胃液の吸引が出来ない場合、経鼻胃管を挿入し胃瘻より送気を行い、経鼻胃管からの空気流出を確認する方法もある。
- ・可能な限り、造影確認できる場所で交換させる。
- ・初回の交換はとくに事故が多いため、造設した病院で行うのが望ましい。
- ・交換後その場で少量の湯を注入し症状を観察する。

現在各社で安全なキット(ガイドワイヤー付)を開発中であり、より安全確実で簡便な胃瘻交換が可能となることを期待したい。

6. リハビリテーション科作業療法室

—現状と課題—

リハビリテーション科 姫井さやか・竹内 利江
吉澤いづみ・佐邊佳與子
横井 安芸・和田 静香
宮野 佐年

第三病院の特徴のひとつ「リハビリテーション施設」を地域中核病院としてのリハビリテーション(以下リハ)部門のあり方とともに、常に模索しているOT部門の現状を下記3点で示す。

① OT新患の内訳と推移

依頼科別;リハ科48.6% 整形外科29.7% 神経内科,脳神経外科,形成外科と続く。疾患別;脳血管疾患51.3% 外傷29.7% 骨関節疾患,脊髄損傷,神経筋疾患,内科系疾患と続く。各科医師の異動によって、依頼傾向および依頼数が増減する傾向がある。リハビリテーション早期加算は改定を重ね対象疾患も拡大した。病棟ADL加算,老人外来移行加算も算定可能であり,早期加算対象者のリハをどう進めるかは病院としても鍵となる。現在は新患の37%程を早期加算対象者が占めている。

② 脳血管障害急性期OTの特徴

OTの得意とする視覚・聴覚・感覚刺激などを用いて精神機能を賦活し,ベッドサイドからADL・高次脳機能の評価・訓練を施行し早期に身辺動作が自立することを目指す。急性期にも生活を重視する職種がいることが,福祉への橋渡しには能率

的・効率的である。

③ 手の外科領域の早期リハとその意義

浮腫・腫脹・二次的拘縮が予想される場合に、早期にOT監視下で患側管理指導を施行することが重要で、その後のリハをよりスムーズにする。

発症・受傷・術直後から退院までの継続的なりハにかかわらず、「ADLに即した自助具の作成」「福祉機器の選定」「患側管理指導」など、要所所で適宜介入があればより効果的である。リハ適応ありと思われる患者がいた場合、ことに看護師から気軽にリハ科医師・およびセラピストに声をかけて頂き、支援・アプローチを検討し早期社会復帰・家庭復帰を促進できればと考える。

7. 当院における脳ドックの現況

脳神経外科 梶原 一輝・郭 樟吾
大橋元一郎・中島 真人
坂井 春男

当院では脳ドックを平成14年4月から始めており、平成16年10月までに受診者が合計342名に達している。今回受診内容に対して分析を行った。

対象と方法：対象は342名であり、50代が87名(25%)、60代が101名(29%)、70代が57名(17%)と中高年者の受診が多く認められている。検査はAコースが頭蓋内病変の精査(MRI/MRA)だけであるが、Bコースは頭蓋内病変精査だけでなく、脳卒中危険因子の精査(血圧測定/心電図/血液検査/頸動脈超音波検査など)も行っている。

結果：発見された病態は加齢変化(253例)/無症候性脳梗塞(33例)/脳動脈瘤(22例、疑いを含む)/頭蓋内血管狭窄(4例)/頸部頸動脈病変(48例)/奇形(7例)/腫瘍(1例)であった。

加齢変化については側脳室周囲病変、深部皮質下白質病変、血管周囲腔拡大、脳萎縮があるが50歳以上の多くの受診者に認められている。無症候性脳梗塞も同様に50歳以上であった。脳動脈瘤は疑いも含めて22例発見された。頸部頸動脈病変、奇形についても治療に至ったケースはない。腫瘍については1例のみ発見されていて、後日他院で手術となっている。

当院脳ドックの今後の方針としては、脳ドック学会に沿った検査項目の見直し、当院が脳ドック施行施設であることの啓蒙拡大、所見のデータベース化、受診後の適正なフローチャートの作成といったことを計画している。

8. ヒトインスリンに対し即時型アレルギー反応を呈した糖尿病の1例

¹糖尿病・代謝・内分泌内科、
²東京慈恵会医科大学附属病院糖尿病・代謝・
内分泌内科、³皮膚科、⁴薬剤部

銭谷 平¹・吉原 理恵¹
松浦 憲一¹・染谷 泰寿¹
横山 淳一¹・田嶋 尚子²
谷野千鶴子³・太田 有史³
貝沼麻里子⁴・鈴木 一美⁴

症例は63歳男性。昭和63年頃検診で高血糖を指摘され、平成2年、糖尿病と診断されるもコントロール不良であった。平成11年6月30日よりインスリン導入となり、ノボリン30R(20-0-10)にて経過を診ていたが、注射5分後頃より穿刺部位に一過性の発赤、腫脹を認め、その後下痢、腹痛等の消化器症状が出現するようになった。大腿への皮下注射では発赤、腫脹に加え、掻痒感、疼痛を感じるようになり、インスリンアレルギーの精査にて入院となった。

入院時HbA1C 8.6%、Insulin抗体79.0%、ヒトインスリン特異的IgE抗体6.90 UA/mlと高値を認めた。ヒトインスリン、インスリンリスプロ(ヒューマログ)、インスリンアスパルト(ノボラピッド)、インスリングルルギン(ランタス)を用いたアレルギー皮内反応試験ではヒトインスリン以外はいずれも即時型過敏反応を認めなかった。また、インスリン製剤に添加されている成分では即時型過敏反応は認めなかった。ヒトインスリンは6量体で投与され、皮下組織において組織液により希釈され、2量体、さらに単量体へと解離し、毛細血管から吸収され、作用を発現するとされる。そのためヒトインスリン皮下注射後、作用発現までにラグタイムが存在し、その間に抗原性を持つのである。今回使用したヒューマログ、ノボラピッドは2量体から速やかに単量体へと解離して血中へ吸収されるため、抗原性が低いのではないかと

考えられた。

今後はインスリンアナログ製剤に切り替え、アレルギー症状の推移とインスリン IgE 抗体の測定を行っていくとともに、注射部位や深さによる検討も必要と考えられる。

9. 肝原発悪性リンパ腫を合併した HCV キャリアーの 1 例

消化器・肝臓内科¹ 百瀬 邦雄・小野田 泰
相澤 摩周・福田 実
望月 順子・木島 洋征
坂部 俊一・小室 理
三条 明良・鶴田 由美
杉坂 宏明・村上 重人
松藤 民子・高木 一郎

10. 栄養状態からみた褥瘡発生リスク

¹栄養部, ²褥瘡対策委員会,
³神奈川リハビリテーション病院

¹旗川 陽子¹・小泉 智子¹
加藤 昌子¹・源中 園子¹
諸星 栄子¹・高橋 弘¹
藤山 康広¹・室伏 敦子²
永森 克志²・太田 有史²
穴澤 貞夫²・三浦英一朗³

目的: 褥瘡の予防と治療には栄養管理も重要である。褥瘡回診で瘦せの患者が多くみられているので、褥瘡の発生リスクのある患者に対し栄養状態を調査した。

方法: 平成 16 年 9 月 1 日～10 月 31 日までに提出された、褥瘡対策に関する診療計画書 (対象枚数 88 枚) に対し、骨突出, 血清 Alb 値, 食事・経腸栄養・静脈栄養のエネルギー投与量および蛋白質投与量を調査し, 褥瘡ありと褥瘡なしで比較した。

結果: 診療計画書が提出された患者のうち 28 名が褥瘡ありであった。血清 Alb 値は 3.0 g/dl 以下であると, 66.7% 以上の患者に褥瘡発生していた。骨突出のある患者では, 75.9% に褥瘡が発生していた。エネルギー投与量および蛋白質投与量については, 褥瘡有りと褥瘡なしでは, 差が見られなかった。

考察: 診療計画書には, 身長・体重の記載欄が

ないため必要栄養量や体格の評価が出来なかった。骨突出患者では褥瘡発生患者が多いので, 記載欄があることが望ましいと考えられる。血清 Alb 値でも, 3.0 g/dl 以下で褥瘡発生患者が多いので, 予防のためには早期の栄養管理が必要である。栄養投与量に関しては, 褥瘡ありと褥瘡なしで差がみられなかった。実際に摂取している量が把握しきれていないためと考えられる。また, 静脈栄養のみの管理で, 不足している栄養素も見られるため, 今後は食事・経腸栄養・静脈栄養についてトータルで栄養管理していく必要がある。

11. 輸血関連急性肺障害 (TRALI: Transfusion-Related Acute Lung Injury) と考えられた 1 例

¹血液・腫瘍内科, ²輸血部, ³中央検査部
¹永崎栄次郎¹・神谷 昌弓^{2,3}
大川 豊¹・島田 貴¹
阿部 郁朗³・溝呂木ふみ^{1,2}

症例: 73 歳, 女性. 1990 年 6 月, non-Hodgkin's lymphoma, follicular lymphoma (NHL, FL) を発症。各種化学療法を行うも治療抵抗性であり, 2004 年 2 月から化学療法の有害事象および NHL 骨髄浸潤により汎血球減少となり, 輸血依存性となった。04 年 7 月 5 日, 濃厚血小板輸血開始 2 時間後から発熱・低酸素血症, 肺浸潤影が出現し, 心不全徴候を認めなかった。酸素投与, 副腎皮質ステロイド投与で 24 時間後に改善した。輸血製剤由来血清から抗 HLA 抗体を認めた。(HLAI A30, A31, HLA II 広範囲: FlowPRA 法)

考察: 輸血関連急性肺障害 (TRALI: transfusion-related lung injury) は輸血後数時間以内に非心原性肺浮腫による呼吸困難を呈する重篤な輸血有害事象である。TRALI の臨床症状は ARDS (adult respiratory distress syndrome) と類似し, 一過性で後遺症無く改善する。血漿成分を含む製剤で起こる可能性があり, 発症頻度は, 血液バッグ数の 0.01~0.08%, 輸血患者あたり約 0.16% と言われる。死亡率は約 6~10% である。TRALI が疑われた場合直ちに輸血を中止し, 呼吸管理, 副腎皮質ステロイドや免疫抑制剤の投与を行う。TRALI の機序の一つとして, 輸血血液中に含ま

れる抗白血球凝集抗体と患者白血球の反応によると考えられている。

結語：今回 TRALI と考えられる症例を経験した。本例では、輸血した血小板製剤で抗 HLA 抗体を認め、発症の要因になった可能性が高い。今後患者 HLA の DNA 検査を行い、交差性を検討する予定である。TRALI は臨床医に広く知られていないが、重篤な輸血有害事象であり注意が必要である。

12. 術中 CT, 3D-CT 撮影の顔面骨骨折手術への応用

¹形成外科, ²高次元医用画像工学研究所

篠田 明彦¹・二ノ宮邦稔¹

酒井 新介¹・宇井 啓人¹

鈴木 直樹¹・服部 麻木²

林部 充宏²

13. Clostridium difficile 産生 ToxinA 検出試薬に関する検討

中央検査部 ¹吉田 栄・田村 卓

石井 裕子・石川 智子

神谷 昌弓・阿部 郁朗

大西 明弘

はじめに：Clostridium difficile は有芽胞，嫌気性グラム陽性桿菌であり，抗菌薬関連腸炎/下痢症 (AAC/AAD) の主要な原因菌であり，AAC 症例の約 60%，AAD 症例の約 30% から分離されるといわれている。欧米では重要な院内感染菌として注目されているが，我が国では偽膜性大腸炎との関連は知られているものの院内感染の原因菌である認識は低く院内感染の実態はわかっていないのが現状である。当院では本菌が産生する D-1 抗原を検出する CD チェック (シオノギ) を使用しているが，臨床症状との不一致症例もあるため，腸炎の直接の原因となる ToxinA を検出するユニクイック (関東化学) を使用して当院の便検体について検討したので報告する。

方法：① 当院における平成 15 年 1 月～平成 16 年 10 月の期間に CD チェック 依頼のあった 992 例の科別，年代別陽性率を算出。② 平成 16 年 8 月～11 月の期間に CD チェック 依頼のあ

た 40 例について，ユニクイック，培養法との比較検討を行った。

結果：① 科別陽性率は，すべての科で陽性者がみられ平均 34.8% の陽性率であった。年代別陽性率は，すべての年代で陽性がみられるが，60 代以上の高齢者で陽性率が高い傾向があった。② 固形便，軟便で C. difficile が検出される可能性は低いことがわかった。40 例中 16 例が水様便であり，そのうち 15 例が CD チェックまたは培養陽性で，この 15 例中 8 例がユニクイック陽性，7 例がユニクイック陰性であった。

考察：CD チェックとユニクイックの比較に関しては CD チェック (+) の 21 例中，ユニクイック (-) が 10 例あった。toxins 産生については未確認のため toxinA (-) B (+) がこの 10 例に含まれる可能性がある。

まとめ：CD チェックは腸炎の直接の原因となる toxinA 産生の有無に関わらず陽性となるため，toxinA を直接検出できるユニクイックは有用であるが toxinA (-) B (+) タイプの症例は，院内感染に大きく関与すると言われている中で，toxinB の簡易測定キットが無い状況では，toxinA (-) B (+) を見逃す可能性もあるため，臨床症状，抗生物質の使用状況を含め慎重な判断が必要である。

14. パニック様発作を主訴に受診した症候性局在関連性てんかんの 1 例

精神神経科 ¹樋之口潤一郎・谷井 一夫

矢野 勝治・鹿島 直之

塩路理恵子・館野 歩

中村 敬

症候性局在関連性てんかんの一つである側頭葉てんかんでは，発作症状が自律神経症状や不安，恐怖などの精神症状であることが多い。そのため，時としてパニック障害などの不安障害と鑑別を要することがある。今回我々は，パニック障害から最終的に側頭葉てんかんへと診断に至った 1 症例を経験した。症例は 37 歳の男性である。当初，症候学的にはパニック障害に基づくパニック発作と考えられた。しかし脳波上から棘波の混入を頻回に認めたため，この時点でてんかん発作によるパ

ニック様発作と考え再度詳細なる問診を行った。結果、発作時間は1分程度と非常に短く、かつ強制思考を伴う困惑感が主体の発作であることが判明した。つまり典型的なパニック発作と異なることが明らかとなったのである。結果、発作型や棘波の存在部位から側頭葉てんかんによる発作症状と診断し、抗てんかん薬であるカルバマゼピンの投与を行った。その後発作症状は速やかに消失している。一般に側頭葉てんかんでは、側頭葉外側を焦点とする発作と内側を焦点とする発作に分けることができる。特に本症例のような自律神経症状や不安恐怖を主とする発作は側頭葉内側に焦点を持つことが多い。一方パニック障害のような不安障害などでも近年の画像診断の発展により大脳辺縁系や扁桃体などの側頭葉内側に不安の中核があるのではないかという報告が多く認められる。つまり側頭葉てんかんによる発作とパニック障害によるパニック発作は、症状発現部位から考えても大変類似したものなのである。そのため日々の診療の中でパニック障害を漫然と診療するだけでなく側頭葉てんかんなどの鑑別に努めることが大切となる。とくに脳波はその鑑別のための大きな一助となると考えられる。

15. 血液凝固阻止剤内服患者の抜歯経験

歯科 大類 益子・玉井 和樹
権 宅成・伊介 昭弘

従来、血液凝固阻止剤内服患者における抜歯は、血液凝固阻止剤投与の中止あるいは減量が必要と考えられてきた。だが、最近では血液凝固阻止剤の投与中断による血栓症発症の危険性が指摘されている。そこでわれわれは血液凝固阻止剤の投与を中止することなく維持量投与下で抜歯を行い、後出血もなく経過良好であったので、その概要について報告した。

対象とした症例は、2004年4月より10月末日までの当科における血液凝固阻止剤内服患者における抜歯症例22例、歯数にして30歯である。うち男性12例、女性10例、年齢：63歳～88歳(平均年齢72.8歳)、PT-INR：0.93～2.12(平均1.06)、APTT：26.5～42.6(平均32.6)、出血時間：1.0～7.0分(平均2.7分)であった。基礎疾患は脳

梗塞13例、狭心症4例、心筋梗塞2例であり、1～2種類の血液凝固阻止剤を内服していた。止血方法は、圧迫止血のみ2例、縫合のみ11例、縫合+止血剤1例、縫合+床副子4例、縫合+止血剤+床副子1例であった。

今回対象とした22症例において抜歯後出血は認められず、今回対象となった血液凝固阻止剤の服用量では、維持量投与で抜歯を行っても適切な局所止血を行えば止血可能であり、休薬や減薬によるリスクを考慮すると維持量投与下での抜歯が望ましいと考えられた。

16. da Vinci™ のためのトレーニング用遠隔手術シミュレーションシステムの開発

高次元医用画像工学研究所

鈴木 薫之・鈴木 直樹
服部 麻木・林部 充宏
大竹 義人

近年 da Vinci™ (Intuitive Surgical Inc.) などの処置用のロボット支援システムを用いた低侵襲かつ正確な操作による内視鏡手術が行われるようになってきた。しかしながら、このような手術ロボットを広く臨床に応用するためには、外科医を新しい機器に慣れさせ、十分に訓練してから実際の手術を施行する必要がある。そこで本研究では、手術ロボット da Vinci™ を対象とし、VR機能を用いてロボット手術特有の手技を習得することを可能とするトレーニング用手術シミュレーションシステムの開発を行うことを目的とした。さらに、遠隔地の複数の専門医からの指導や共同作業を実現するために、多拠点間で通信可能な遠隔手術システムとし、常に最新のトレーニングシステムの配信を可能とする機能を目指した。

システムでは、リアルタイム変形のためにわれわれが開発した軟組織モデル sphere-filled model を用い、また da Vinci™ 操作卓には多箇所での容易な設置を想定して、入手が比較的容易で特別な開発システムを必要としないデバイス PHANToM (SensAble Technologies Inc.) 2台により構成した。また、拠点間の通信手段としてインターネットを介した光ファイバ回線を利用し、本研究所内のグラフィックワークステーショ

ンをサーバとするシステム構成とした。また、シミュレーションで用いる da Vinci™ の鉗子の形状は、その形状を採寸した情報から CAD データとして再構築したモデルを使用した。

その結果、胆嚢摘出術を想定した手術シミュレーションを福岡（九州大学）からサーバにアクセスし、遠隔手術シミュレーションを実行することを可能とした。またシミュレーション実行時には、鉗子と肝臓、鉗子と鉗子が接触した場合には、使用者に警告音を提示することとした。今後は、血管処置などの手術手技や遠隔地へのトレーニングプログラムの配信機能の完成などのサーバシステムの整備を行っていく。

17. 治験に関するアンケート調査

— 当院の治験推進のために —

治験管理室 峯元 千清・高田のり子
貝沼麻里子・荒木 梨花
鈴木 一美・井出 尚一
上田 博子・持尾聡一郎

当院の治験管理室は平成 12 年に発足し、今年で 4 年目となる。治験コーディネーターの業務は、治験を円滑に進めるために多方面において調整をすることである。医師への支援業務も重要な役割である。しかし、医師のやる気と理解がなければ円滑な治験の実施は難しい。現在は治験の契約件数が減少しているが、平成 17 年度から医療用具治験が新 GCP のもとで行なわれることとなり、また国内で医師主導型の治験が動き出している。今回は当院の現状を把握するため、レジデント以上の常勤医師 165 名を対象にアンケート調査を実施した。

アンケート回収率は 66% であった。

アンケートの結果から、61% の医師が「治験に関心がある」と答えている。しかし、「新薬への関心がある」が 91% であることと比べると、治験への関心は低いことがわかる。実際に治験を経験した医師の 68% が「時間をとられる」と感じていることから、忙しくなるばかりでメリットがないと思っている医師が多いと考えられる。

「研究費」に関して実際に治験を行なった医師が実感できなければ意味がないであろう。しかし

「よい経験になる」「治療の選択肢が増える」という意見も多く、総合的にみるとデメリットよりもメリットを感じる医師が多かった。

新 GCP 下の治験を医師のみで実施するのは大変なことである。今年 9 月に柏病院に CRC なしで行なった治験の監査をうけ「治験への CRC 導入を積極的に検討するように」との指導を受けている。CRC は医師の負担を軽減できるよう様々な補助を行なう。適宜モニタリングに対応して GCP を遵守した治験の実施に全力で取り組んでいる。

治験実施施設として、依頼者から選ばれる病院となるよう更なる努力が必要と考える。

18. 当科におけるヘルニア手術の現状：

Kugel 法選択の理由

外科 諏訪 勝仁・飯野 年男
藤田 明彦・高尾 良彦
穴澤 貞夫

当科における過去 10 年間の鼠径部ヘルニア修復術は 770 例であり、1994 年に健常組織を利用した tissue to tissue repair が 28 例中 24 例 (85.7%) であったのに対し、徐々に mesh を用いた tension free method へ移行し、2003 年には 108 例中 104 例 (96.3%) を占めるに至った。現在再発率、術後 QOL の点から tension free method が選択されることは自明の理と思われるが、数ある術式の中からどの方法を選択するかについては議論の余地がある。再発率、患者 QOL、修復理論、教育面もふくめた手技の難易度を選択の目安とし、われわれは現在 Kugel 法を第一選択としている。その理由としては

1. tension free method においてはどの術式でも再発率に差は見られないこと。
2. 最小皮膚切開で鼠径部においてヘルニアの発生しうる myopectineal orifice をすべて覆うことができること
3. 修復理論に優れること
4. 術後疼痛、異物感が少なく QOL の点で優れること

などが挙げられる。手技修得の点からは腹腔前腔到達法では煩雑さがあるため、われわれは初期研修者にはまず前方到達法を指導し、慣れたところ

で Kugel 法に移行させている。

19. 冠動脈ステントは変わるか？

drug-eluting stent の使用経験から

循環器内科¹ 田中 寿一・小川 和男
小野田 学・梶原 秀俊
陳 勁一・島津 義久
栗須 崇・瀧川 和俊
妹尾 篤史・谷口 正幸

20. 糖尿病性乳腺症

細胞診で診断可能な乳腺良性病変

¹病院病理部, ²外科¹ 小林久仁子¹・本間 隆志¹
塩森由季子¹・竹内 行浩¹
加藤 弘之¹・福永 眞治¹
山下 晃徳²・内田 賢²

はじめに：糖尿病性乳腺症の2例を報告する。本疾患はI型糖尿病患者の乳腺に発症する良性疾患であり、画像診断において悪性と診断されることが少なくない。よって穿刺吸引細胞診の役割は大きい。

症例：症例1：I型糖尿病にて治療中の67歳女性、左乳房C領域に約4cmの腫瘤を自覚し当院外科を受診。画像診断上乳癌と診断され、超音波ガイド下穿刺吸引細胞診および針生検を施行。組織学的に糖尿病性乳腺症と診断された。右乳房に異常は見られなかった。症例2：症例1と同様にI型糖尿病にて治療中の33歳の女性、右乳房乳頭直下に約5cmの腫瘤を自覚し当院外科を受診。画像診断と超音波ガイド下穿刺吸引細胞診を施行。細胞学的に糖尿病性乳腺症と診断された。画像診断では悪性とする所見は無く、針生検は施行されなかった。左乳房に異常は見られなかった。

穿刺吸引細胞像：症例1, 2ともに同様の像であった。細胞量は小～中等量で、背景にリンパ球を伴い、二相性の保たれた乳管上皮細胞の集塊が見られ、明らかな異型は認められなかった。また、弱い結合性で間質細胞（線維芽細胞）を認めた。

針生検組織像：乳管および小葉周囲にリンパ球、形質細胞の浸潤、間質での線維芽細胞の増生と線維化、一部で乳管上皮の軽度過形成を認め、糖尿病性乳腺症に相応する像であった。

まとめ：今回我々が経験した2症例、とくに症例1においては、画像診断で悪性と診断されたが、穿刺吸引細胞診では悪性とする所見は見られなかった。インスリン療法を行っているI型糖尿病患者で、乳腺の腫瘍を触知、あるいは画像診断で悪性が示唆された場合はまず、糖尿病性乳腺症を念頭におく必要がある。過大な外科治療防止のためにも穿刺吸引細胞診の意義は大きい。また、患者の臨床情報を考慮することにより診断可能な良性病変といえる。

21. 横断性脊髄障害の4歳女児例

小児科¹ 田村英一朗・羽田 紘子
折津 友隆・伊藤 建
矢野 一郎・加藤 陽子
玉置 尚司・伊藤 文之

22. 輸液ポンプセットの経時劣化にともなう精度について

¹臨床工学部, ²附属病院臨床工学部

「亜」 耕介¹・天童 大介¹
角田 裕志¹・平塚 明倫¹
仁田坂謙一²

背景：現在、輸液ポンプは国内外を問わず最も医療現場に普及している医療機器の一つである。また、輸液薬剤を点滴する際、安全に輸液精度を維持するためには輸液ポンプの使用を欠かすことはできない。

目的：一般病棟で使用している一般輸液セット（ポリ塩化ビニール材質）が、長時間輸液によるチューブ劣化により、流量誤差を引き起こすことは知られている。しかし、集中治療病棟で使用している専用輸液セット（シリコン材質）については検証されていない。そこで、「シリコン材質の専用輸液セット」を用いて長時間輸液を実施し、輸液ポンプセットの経時劣化および輸液流量精度を検証した。

実験方法：輸液セットを適応輸液ポンプに装着し設定流量5ml/hにて流量測定し、1時間ごとの平均流量を4日間採取。4日間経過した後、新品回路と交換し次のデータ採取を実施した。

結果・考察：メーカー規定の流量誤差許容範

囲±10%を超える流量誤差を引き起こすことはなかった。また、輸液セットの劣化も目視上確認できなかった。

一般輸液セットの「ポリ塩化ビニール」材質は、長時間のフィンガー駆動により著明な形状変化を来すが、専用輸液セットの「シリコン」材質では、チューブストレスに対する影響度合いが少なく、チューブ圧閉からの復元能力に優れている材質だと考えられる。このことが、4日間の連続使用による流量誤差発生への影響が少ない要因だと考えられた。しかし、輸液ポンプ本体の精度検証は今回行っていない。したがって、この検証結果がそれぞれの輸液ポンプ性能を決定するものではなく、あくまでも使用者はそれぞれの輸液ポンプ特性を良く理解して使用することが安全管理上望まれる。当部においても現在実施している医療機器講習会などを通じて、使用者サイドへの教育を強化し、またこの様な情報提供を積極的に実践したいと考える。

23. 当院における Acetate-free Biofiltration の使用経験

¹臨床工学部, ²腎臓・高血圧内科, ³血液浄化部,

⁴東京慈恵会医科大学附属病院臨床工学部

°佐々木雄一¹・藤田 智則¹

菅原 洋一¹・平塚 明倫¹

仁田坂謙一⁴・川本 進也^{2,3}

川村 哲也^{2,3}

目的: Acetate-free Biofiltration (以下 AFB) は、従来の重炭酸透析とは異なり、酢酸を含まない透析液を使用することにより、透析中低血圧を呈する透析困難症の患者に対する有効性が報告されている。当院における長期透析症例の透析困難症に対し、AFB を施行したのでその結果を報告する。

症例・方法: 透析歴 34 年の 60 歳男性。原疾患は慢性糸球体腎炎。1 回 4 時間週 3 回の HDF を施行、HDF 置換量は 3.0 L/hr。血圧低下による除水困難のため平成 16 年 3 月 1 日から AFB を開始。透析液は AFB 専用バイフィル-S と補充液はバイフィル専用炭酸水素ナトリウム補充液を使用した。治療条件は補充液の投与量を 1.5 L/hr とし

て後希釈方式にて投与、ポリスルホン膜 1.9 m² を使用し、Q_B 200 mL/min, Q_D 400 mL/min, 治療時間を 4 時間とした。血清 Na 濃度、血液ガス (HCO₃⁻, pH)、収縮期血圧、透析終了時体重、および日常活動性について検討した。

結果: 血清 Na 濃度に大きな変動は無く、血液ガス (HCO₃⁻, pH) は正常値範囲内で上昇した。AFB を使用することにより血圧の安定を認め透析終了時体重を減量し、ドライウェイトまで除水することができた。

結語: 長期透析患者に AFB を施行した結果、血清 Na 濃度に大きな変動がなく、血圧、ドライウェイト、血液ガス (HCO₃⁻, pH) が改善され、日常活動性の向上が認められた。

24. 新規導入 CT 装置の特徴 (Emotion6, Sensation16)

放射線部 °木澤 史江・山下 恵永

松田 敏治・飯田 哲也

武澤 俊夫・瀧澤 代輔

赤沢 宏允

はじめに: この 5 年間で第三病院の CT 装置は、シングルスライス CT から 4 列マルチスライス CT そして 6&16 列マルチスライス CT と移行しました。CT 検査においては新聞で報道されているように医療被曝の中でも他のモダリティ検査と比べ、多くの X 線量を使用している。そこで今回最新 CT 装置の特徴、とくに被曝低減ソフトについての実験報告、当施設で作成可能な 3D 画像処理について発表する。

特徴: ・短時間検査および広範囲の撮像が可能となり、患者様の息止めに伴う負担が大幅に軽減された。

・画像再構成スピード・画像表示スピードが飛躍的に上昇し、検査効率が上昇した。

・多種の質の高い 3D 画像構築・画像解析が可能となり、様々な画像の作成や定量的診断検査が可能となった。

被曝低減ソフト CARE Dose 4D™ について: 当施設で導入された CT 装置には被曝低減ソフト (CARE Dose 4D™) が導入されている。CARE Dose 4D™ とは位置決め画像とスキャン中に得ら

れる投影データをもとに、患者様の体格や解剖学的形状によって線量を自動的に調整する。測定実験を行った結果、CARE Dose 4D™ を用いることにより約30%の被曝低減を得られるという結果となった。画質評価では、CARE Dose 4D™ を用いると線量が減少し若干ざらつきのある画像（スライス厚を薄く、高解像度な画像再構成、拡大を行った場合）となる。しかし胸部・腹部等のルーチン検査で用いる場合、画質的に診断上特に問題となることはない。

当施設で作成可能な3D画像処理：MPR（任意断面再構成）；多数の横断面から任意の冠状断や矢状断を切り出して表示することが可能である。

MIP（最大値投影法）；任意の視点から画像表示が可能で、ある厚さの投影経路の最大CT値のみを平面表示することが可能である。

SSD（表面再構成）；物体の表面形状のCT閾値を定め、表面画像を三次元表示することが可能である。VR物体の表面形状ばかりでなく、内部形状をも透かして三次元的に表示することが可能である。

FLY：血管や消化管、気管、気管支の視点を内腔に向けたまま、自由に移動させ、あたかも血管内を飛び回って観察するような表示が可能である。

最後に：放射線部では、第三病院に新規導入されたCT装置により、患者様の負担の減少・検査効率の向上・より質の高い画像の提供が可能となった。また様々な各科独自のプロトコルスキャンを実施し、より診断能の高い画像提供ができればと考えている。

25. 多発性硬化症との鑑別が困難であったシェグレン症候群の72歳女性例

神経内科 伊藤陽二郎・橋本 昌也
山本 耕司・内山 威人
豊田千純子・持尾聡一郎

近年、多発性硬化症（MS）との鑑別が困難なシェグレン症候群（SjS）の症例が散見される。当科で経験したSjSについてMSと比較しながら考察を行った。

症例は72歳女性、2001年（68歳時）右球後視

神経炎にて失明。続いて左下腹部のピリピリする痛み、右下肢脱力、右上肢温痛覚低下、排尿障害が出現。その後、両上肢脱力、左眼視力低下、両上肢の切られるような痛みが出現した。他院でMSと診断されステロイドパルス療法を計14回施行。症状は改善せず、IFNβ1b、azathioprine開始となり経過観察中であった。2004年10月精査目的で当院入院となった。入院時には廃用性と思われる四肢筋力低下、左側腹部、両腋窩の痛みの訴えが著明であった。血液検査上ESR(1/2h)79/115mm、RAPA40倍、ANA47.9(+)、抗CL抗体(IgG)120U/ml以上であり、抗SS-A/SS-B抗体は陰性であった。髄液検査では明らかな異常を認めなかった(IgG index 0.31)。頭部MRIにて両側放線冠に、脊髄MRIにてC2~C6、Th7~L2にHIAを認め、神経伝導速度検査ではsensory dominant neuropathyを認めた。乾燥症状は明らかでなかったが、ステロイドパルス療法が効果無く、時間的空間的多相性がはっきりしない、sensory dominant neuropathyを認めたことよりSjSを考えた。後に口唇生検で唾液腺の萎縮と炎症細胞の浸潤、唾液腺シンチにて耳下腺、顎下腺の取り込み低下を認め、本例はSjSによる横断性脊髄炎、sensory neuronopathy(後根神経節障害)と診断した。現在ステロイド30mg/day内服にて経過観察中である。SjSには①MSとMRI所見が類似しており区別できないものがある、②乾燥症状を認めないものがある、③抗SS-A/SS-B抗体が陰性のものがある、という特徴があり、MSとの鑑別には注意が必要である。

26. 治療に難渋した Reiter 症候群の1例

総合診療部 伊藤 朝子・松下 文
平川 吾郎・平本 淳
永山 和男

症例：23歳，男性。

主訴：発熱，関節痛。

現病歴：平成16年6月下旬に感冒様症状が出現。抗生剤投与にても症状改善せず，発熱，多発関節痛も出現したため，当院整形外科を受診し7月8日入院となった。入院後施行した腰部MRIは異常なく，遷延する弛張熱を認め，抗生剤にて

改善しなかったため、精査加療目的に当科転科となった。先行感染(尿道炎)、仙腸関節炎、踵部痛、HLA B-27 陽性といった症状および検査所見より、Reiter 症候群と診断し治療を開始した。NSAIDs, DMARDs の投与にても、症状は改善しなかった。DMARDs の増量、ステロイド全身投与にても症状・検査所見は変動を繰り返したため、ステロイドパルス療法を試みたところ、症状・炎症反応の改善がみられた。

Reiter 症候群は通常 NSAIDs, DMARDs にて治療するが、本症例は治療抵抗性であり、NSAIDs, DMARDs および通常のステロイド全身投与は有効ではなく、ステロイドパルス療法が奏功した症例であった。今回我々が経験した症例は、治療抵抗性の Reiter 症候群に対する治療として、ステロイドパルス療法が有効である可能性を示唆する興味深い症例と考え報告した。

27. プロポフォール持続投与により、横紋筋融解症を引き起こしたと思われた 1 症例

¹麻酔科, ²脳神経外科 松田 苑生¹・岩井 健一¹
尾崎 雅美¹・根津 武彦¹
梶原 一輝²・大橋元一郎²
中島 真人²・坂井 春男²

鎮静目的でプロポフォールを高用量・長期間投与された小児症例において、横紋筋融解症を発症した症例は数多く報告されている。近年、プロポフォール使用により、横紋筋融解症のみならず、心不全、腎不全、などを併発するものを PRIS (Propofol Infusion Syndrome) と、より広義の新しい概念としてとらえる考え方も提唱されている。この PRIS の発症誘因としては、中枢神経疾患、感染、熱傷、喘息、膵炎、外傷等の重症基礎疾患に加え、高用量プロポフォール (5 mg/kg/hr 以上, 48 h 以上)、カテコラミン、ステロイドが使用された場合に起こりやすいとされている。しかし、我々は、上記報告に比較して、少量、短期間のプロポフォール投与によって、横紋筋融解症を発症したと考えられる成人症例を経験した。症例は 29 歳男性、PS-I, Chiari 奇形 I 型の診断で、小脳扁桃切除術を施行した。プロポフォールは術中から ICU 入室後までを含め、4~6 mg/kg/hr を 7

時間使用している。また、術後、脳保護目的にリンドロン 4 mg を 2 日間投与した。術翌日より、両側の肘関節、そけいを中心とした疼痛や筋肉の腫脹が出現した。更に CK の異常高値が出現したため横紋筋融解症を疑った。この典型的とは言えない症例の発症誘因としては、小脳摘出というストレス反応、プロポフォールの使用などの因子が少しずつ重複しあった可能性が考えられる。本症例では、鎮静をすぐに取り除いていたため、まず疼痛の訴えがあり、筋腫脹や CK 上昇に気づき、横紋筋融解症を早期発見することができた。しかし、仮に発見や対処が遅れていた場合、病状が進行し心機能や腎機能障害をおこしていた可能性がある。よって、その量や投与時間にかかわらず、プロポフォールを使用する場合、横紋筋融解症の発生を念頭におき、定期的に CK 測定などを行って、発症の早期発見、対処に努める必要がある。

28. 眠剤使用と転倒・転落の関連性について

看護部 看護部リスクマネジメントプロジェクト、
薬剤部

小久保 薫・太田由美子
朝日 幹子・鈴木規恵子
松岡 康子・板橋知恵子
荒木 容香・関口 智子
山本恵美子・菱田 清子
高野美百合・奈良 京子

今年度上半期のインシデント・アクシデントレポートは全体の 25% が転倒・転落であった。その中の 24% は眠剤を使用していた。そこで患者にとって安全な療養環境確保のために眠剤使用と転倒・転落の関係性を実態調査し、文献より分析した。調査期間は平成 16 年 4 月 15 日から 10 月 15 日までとした。

眠剤を使用していて転倒した患者は 70% が 65 歳以上の高齢者であった。発生日は 14 日以上入院している患者に多く、疾患別にみると呼吸器疾患、脳神経疾患、循環器疾患の順に多かった。使用している眠剤はハルシオン・マイスリー・レンドルミンの順に多く、内服後 5~7 時間後に転倒する事例が多かった。眠剤以外に併用している内服薬は鎮痛剤、麻薬、降圧剤の順に多く、全体の 50% を占めていた。転倒の理由として全体の約半分が排

尿であった。

眠剤使用を調査した結果から、眠剤の選択時には種類・量・内服時間・併用薬を考慮して決定し、今までに眠剤を使用していない人はできるだけ内服しないほうがよいと考える。眠剤を導入する際は超短期型で筋弛緩作用が少ないベンゾジアゼピン系を選択し、内服後5～6時間後は特に注意する必要がある。鎮痛剤・麻薬・降圧剤などの併用は、相乗効果となり転倒のリスクが高まるので特に注意しなければならない。また高齢者の特徴を踏まえ、排尿パターンを把握してケアしていくことが求められている。

以上のことから、不眠はサーカディアンリズム(概日リズム)を日中のケアで整え、入眠環境を改善できるようにし、眠剤を使用しないことを推奨する。また眠剤導入の際には患者と家族へリスクについてのインフォームドコンセントをする必要がある。これらは短期間の分析であるため、今後さらに検討・評価していく。

29. 第三病院における高齢者の転倒転落の実態—転倒転落アセスメントツールの効果的活用について—

看護部・高齢者研究会 竹谷 文克・坂本あつみ
川口 利子・室伏 敦子
山下 正和・稲垣 妙子
寺澤美津子

高齢者の特徴として、筋力、認識力低下や環境に適応しにくいなどがある。とくに高齢者の転倒転落はリスクも高くADLの低下やQOLの低下に大きな影響を及ぼし寝たきりとなることも回避できない。当院は他の附属病院と比較すると65歳以上の高齢者の入院が多く転倒転落の減少はみられない。転倒転落推移と平成11年から導入している転倒転落アセスメントツールの現状から防止対策を検討したので報告する。

平成16年4月～9月上半期のインシデント、アクシデント報告書から転倒転落の全件数は180件、そのうち65歳以上の転倒転落は95件であった。発生場所は、①病棟内40件 ②ベッド・サイド27件 ③トイレ13件の順であった。発生要因は①環境の変化 ②排泄 ③眠剤 ④せん妄

の順である。

転倒転落防止対策として、平成11年に転倒転落アセスメントツールを作成。70歳以上の患者に対し、入院時と状態変化時に導入したが、転倒転落の減少はみられないためアセスメントツール活用の実態調査を行った(平成16年11月11～18日に6A・Bを除く全病棟)。この期間の対象病棟の入院患者は449名で、70歳以上は217名で48%であった。入院時にアセスメントツールが使用されていたのは67%を占めていた。しかし、看護日誌から活用状況を調査した結果、下記の問題点が明確になった。

1. 入院時にアセスメントしているが、看護計画に活かされていない。
2. 患者の状態の変化時に再評価していない。
3. 実践の評価記録がない。
4. 危険度Ⅱ・Ⅲの患者が92%を占めているが、対応備品(うーご君、センサーマットなど)が不足している。
5. アセスメントツールの評価から患者の変化を把握しにくい。

上記の結果を踏まえて、環境に適応できずに転倒するケースが多く見られたので「環境」の項目を追加し、「評価日」「危険度」「査定者のサイン」の欄を設け看護計画に連動し活用できるアセスメントツールの案を作成した。

転倒転落の70%以上は患者の自発的・自力での行動によるものと言われているので、看護師だけの力では限界がある。そこで、患者自身にも転倒転落の危険性を理解してもらい、自らが予防するためのパンフレット(案)も作成した。案として作成したアセスメントツールと転倒転落パンフレットを実際に活用し、患者参画型防止対策にチーム医療として取組み転倒転落の減少を図っていくことが急務である。今後、患者の立場に立ち個別に対応した転倒転落のリスクをアセスメントする看護師一人一人の看護判断力の強化により、転倒転落の減少を図ることが最大の課題であろう。

30. 整形外科病棟における偽膜性腸炎の発症とその対策

整形外科 武藤 光明・劉 哲正
石川 義久・鈴木 恵介
望月 一成・中村 陽介
中野 信宏・片山 英昭
浅沼 和生

偽膜性腸炎は抗生剤投与中、投与後に腸内常在菌である、Clostridium difficile の異常増殖とその毒素が大きく関与している大腸炎であり院内感染症の一つと考えられている。2001年1月より2004年11月までの4年間に整形外科病棟で発生した症例について調査しその対策について検討した。

症例は36例で下痢や発熱の症状を訴えCDチェックにて陽性を示した患者を偽膜性腸炎とした。発生率は延べ入院患者2,400例に対し1.5%であった。男女別では男10例、女26例と女性に多く患者年齢は60歳以上が90%と高齢の女性患者に多く認められた。原疾患は大腿骨頸部骨折術後15例、変形性股、膝関節症における人工関節置換

術後7例、脊椎疾患術後6例と手術侵襲が大きく長期臥床を要した疾患が約80%を占めていた。

疫学的調査において患者の発生に時間的な集中が認められ、各病棟の比較的限られた大部屋に発生する傾向が認められ、医療従事者を介した交叉感染の可能性も示唆された。

対策として投与薬剤の種類や投与期間を含めた適正な抗生物質の使用、耐性乳酸菌製剤による腸内細菌叢の正常化、芽胞形成菌である Clostridium difficile に有効である次亜塩素酸系消毒薬による環境消毒の徹底、接触感染であることを認識した予防処置を医療従事者に常に啓蒙すること、また発症が疑われた場合早期に診断（CDチェック）し早期治療を行うことが重要である。

31. 鼻副鼻腔乳頭腫に対する臨床的検討

耳鼻咽喉科 飯村 慈朗・満山智恵子
濱 孝憲・山崎もも子
高野 哲・宇井 直也
飯田 実・波多野 篤