

【記 事】

第 97 回成医会第三支部例会

日 時：平成 17 年 7 月 1 日（金）

会 場：ポスター発表 教職員ホール

特別講演 第三看護専門学校 6 階大教室

【特別講演】

はじめてみよう感染管理

—基礎から応用まで—

沖縄県立中部病院内科・感染症科 °遠藤 和郎

【ポスター発表】

1. 5 年間に経験したリウマチ性多発筋痛症 (PMR; polymyalgia rheumatica) の 20 症例

総合診療部 °青木 孝彦・吉井 悠
平井健一郎・関 正康
平川 吾郎・平本 淳
永山 和男

リウマチ性多発筋痛症は一般に 50 歳以上、とくに 60 歳以上の高齢者に発症する原因不明の炎症性疾患である。

PMR の罹患率は北アメリカでは 50 歳以上で 0.5%、英国では 60 歳以上で 2% という報告がある。本邦における有病率は欧米に比べ少ないとされているが、疾患概念が普及していないことより、実際の患者数は現在報告されているよりも多いと考えられる。当科においても過去 5 年間に 20 例の PMR 患者を経験し、今回その特徴について検討した。

その結果 60 歳以上の女性に多く、訴えの多くは発熱と筋痛であったが、その他特異的な症状は認められなかった。

一般に PMR には 20~40% で側頭動脈炎の合併するといわれているが、当科においては 20 症例中 2 症例のみであった。

また、20 症例中 6 例で PMR 発症直前に咳嗽、咽頭痛といった上気道炎症状、インフルエンザ感染を認めた。PMR の発症は突発的であることか

らこのような先行感染がその発症に関している可能性が考えられた。

PMR には確立された診断基準や特異的な検査所見が無く、診断に難渋することが多いが、高齢者の発熱・筋痛では鑑別診断として考慮することが必要である。

2. 胆道気腫を契機に発見された原発性十二指腸癌の 1 例

¹消化器・肝臓内科, ²外科

°高原 映崇¹・玉井 尚人¹
中野 真範¹・田中 賢¹
百瀬 邦雄¹・益井 芳文¹
望月 順子¹・坂部 俊一¹
木島 洋征¹・福田 実¹
小室 理¹・小野田 泰¹
三條 明良¹・村上 重人¹
高木 一郎¹・田尻 久雄¹
岡本 友好²

症例は 83 歳女性。平成 17 年 1 月初旬より心窩部痛、右背部痛が出現。胆汁性嘔吐も認め、4 月 2 日、当科紹介受診。採血上、炎症反応および肝・胆道系酵素の上昇を認め、腹部 CT 上、十二指腸領域の腫瘤性病変と膵管・総胆管拡張、および胆道気腫を認めたため、同日、精査加療目的で入院となった。入院後、上部消化管内視鏡検査にて SDA 付近より潰瘍を伴う全周性の隆起病変を認め、病理学的検索にて poorly differentiated adenocarcinoma、十二指腸癌と診断した。腹部超音波検査および低緊張性十二指腸造影にて著明な総胆管拡張を認め、十二指腸癌による総胆管への瘻孔形成と診断し、姑息的に胆管空腸吻合術および胃空腸吻合術を施行した。原発性十二指腸癌はその存在部位によっては無症状の場合もあり、発

見時には進行している場合が多い。また、早い時期からリンパ節転移が起こり比較的予後が不良である。本症例では、リンパ節転移を認めなかったが、原発性十二指腸癌の直接浸潤により総胆管と瘻孔を形成し胆道気腫をきたした。原発性十二指腸癌は全消化管悪性腫瘍中、0.35%と稀な疾患で、日常の臨床で遭遇する機会が少ない。今回我々は、胆道気腫を契機に発見された原発性十二指腸癌の1例を経験したので報告する。

3. 嚥下障害を呈し、MRI 拡散強調画像で高信号域が多発した multiple sclerosis の64歳女性例

神経内科 関 好孝・村上 善勇
豊田千純子・西牟田ゆり
持尾聰一郎

4. ガンマグロブリン大量療法が著効した劇症心筋炎の1例

循環器内科 田中 寿一・神崎 恭子
寺尾 吉生・小野田 学
田中 康之・陳 勁一
島津 義久・栗須 崇
瀧川 和俊・妹尾 篤史
谷口 正幸

5. 急性副腎不全の1剖検例

¹糖尿病・代謝・内分泌内科, ²救急部, ³病院病理部
山城 健二¹・石井 博尚¹
吉原 理恵¹・赤司 俊彦¹
横山 淳一¹・城戸 秀倫²
瀧川 和俊²・加藤 弘之³
福永 眞治³

6. 精神神経科外来を受診した痴呆患者の最近の動向

—もの忘れ外来開設にあたって—

精神神経科 館野 歩・平久菜奈子
矢野 勝治・鹿島 直之
樋之口潤一郎・塩路理恵子
赤川 直子・久保田幹子
中村 敬

はじめに：東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科では2005年6月22日よりもの忘れ外来を開設した。そこで今回は最近当院精神神経科外来を受診した最近の痴呆（認知症）の動向を調査した。

結果：(1) 2004年度初診した痴呆96名の中ではアルツハイマー型痴呆が42名(56%)と最も多かった。

(2) アルツハイマー型痴呆において平均HDS-Rが13点で頭部MRIでは脳萎縮を45.3%に認めた。このことから判断するとアルツハイマー型痴呆は比較的進行した後に初診したことが多いと考えられた。

(3) 血管性痴呆では脳梗塞を基盤にしている場合が多く、治療薬は様々であった。

(4) 特定不能の痴呆では、脳萎縮と梗塞の混在する割合が36.4%と最も高く、他のタイプに比べて抗精神病薬を併用する傾向にあった。

結論：塩酸ドネペジルは初期に投与した方が効果が高いため、今後アルツハイマー型痴呆をより早期に外来受診へ結びつけていくことが重要である。もの忘れ外来では、SPECTや認知機能検査も活用して、痴呆の早期発見・早期治療に努めることが課題である。

7. 過去2年間における小児 anorexia nervosa の4例

小児科 羽田 紘子・島崎 晴代
石戸谷尚子

過去2年間で4例の小児摂食障害児が当院で入院加療された。うち2例はダイエットを目的に、他の2例は嘔気などの消化器症状が摂食量低下のきっかけである。各症例とも入院時には著しい体重減少を認め、かつ無月経を合併していた。また

身体所見としては低血圧、徐脈、末梢冷感などの循環・代謝不全の症状を認めた。

治療法としてカウンセリング・食事療法に加え、各患者にあった目標体重を設定し、達成できた時に～を許可するという行動療法を取り入れた。また成人の摂食障害と比較して小児では家族関係、とくに両親との関係が特別な意味を持つ場合が多いと言われている。当科の治療方針としても親からの自立を図るために可能な限り面会制限期間を設け、患者本人に自ら意思や希望を言葉にせざるを得ない機会を作った。感情を表出し、相手に伝えることの重要性を実感してもらうためである。症例1, 3, 4で制限を導入したが、中でも症例1, 4では行動面や食事で明らかな変化が認められた。

小児摂食障害患者の多くの場合で、患者は大変真面目で優等生であることが共通している。この4例も学校での成績は幅があったが、例外なくいわゆる良い子たちであった。退院後も基本的な性格に変化はないが、入院や外来フォローと通して自分の意思を表現する力を付けたことで、再入院の必要なく現在も過ごしている。

8. わが国の医療保険制度下の胃癌に対する laparoscopy-assisted distal gastrectomy の問題点

外科 保谷 芳行・川野 勸
河野 修三・長山 瑛
穴澤 貞夫

はじめに：わが国の現行の国民皆保険制度は人権を尊重し、より良い医療を国民均等に提供する制度であるが、一方で財政難が指摘されている。したがって、医療コストを意識した治療法と術式の選択が今後重要性を増す。近年、進行胃癌に対して腹腔鏡を用いた minimally invasive surgery が検討されている。今回我々は、胃癌に対する Laparoscopy-Assisted Distal Gastrectomy (LADG)の有用性と問題点を、医療経済的側面を含めて検討した。

対象と方法：胃癌に対する幽門側胃切除術に関して、開腹定型手術 (ODG) または LADG を行った場合の治療成績および quality of life を文献的

に比較し、医療保険点数にどのような問題があるかを検討した。

結果：文献的に LADG は開腹手術に比較して、創部総延長の短縮と術後鎮痛薬使用日数の短縮の利益があり、習熟すれば手術時間、出血量、郭清範囲は開腹手術と同等であると報告されている。一方、LADG は disposable の手術機器を多く使用するため、現行医療保険制度の下で手術診療報酬は 4.5 万円高くなり、病院利益は約 20 万円の減収となる。

考察：LADG は習熟すれば minimally wound surgery の面から有用と考えるが、医療経済学的には不利益が多い。したがって、現行の医療保険制度において LADG を行う場合、医療経済的側面を踏まえて disposable の手術機器を使用する必要があり、LADG は混合診療下においての更なる発展が期待される。

9. 当院における入院患者の転倒骨折について

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

過去 2 年 6 カ月 (平成 15 年 1 月～平成 17 年 6 月) で当院入院中に受傷した骨折患者を対象として、年齢、性別、骨折部位、受傷時の状況、基礎疾患、治療方法、予後などについて調査し、若干の文献的考察を加えて報告する。

結果：骨折は 10 例 (男性 6 例、女性 4 例) で、65 歳以上の高齢者は 6 例であった。大腿骨頸部骨折が 3 例と多かった。受傷時の状況は、早朝もしくは深夜に、ベッドサイドでの転倒が多かった。大腿骨頸部骨折 3 例のうち、手術を施行したのは 1 例のみで、他の 2 例は全身状態不良のため保存療法を選択した。基礎疾患は脳硬塞、脳出血、脳挫傷などが 5 例で、他は種々であった。調査期間中の延べ転倒例は 710 例で、そのうち骨折を生じたのは 10 例の 1.4% であった。また、骨折が原因で死亡した例はなかった。

考察：転倒防止へのアプローチは、一つに転倒に関する危険因子の改善があり、これは内的要因 (疾病や薬物療法など) と、外的要因 (段差など)

から成る。もう一つは、転倒が生じて骨折を発生させない手段を講じることが考えられる。骨折予防で重要なポイントは、転倒による衝撃力の緩和ないし消滅で、今回の症例の様に、頻度の多い大腿骨頸部骨折では予防装具によって、直接的に予防することが期待できる。この予防装具（ヒッププロテクター）は、衝撃エネルギーを拡散と吸収により減少させることができ、有意に骨折の発生率を減じることができた。

まとめ：転倒、骨折は高齢者において日常的に発生し、院内でも入院患者の高齢化に伴い増加している。今回の症例の様に、骨折の中では大腿骨頸部骨折が比較的多く、ヒッププロテクター等の使用で骨折を軽減できる可能性があり、今後検討を要する。

10. 低髄圧症候群の1例

脳神経外科 郭 樟吾・梶原 一輝
大橋元一郎・中島 雅人
坂井 春男

今回われわれは、低髄圧症候群に対して保存的加療中に硬膜下血腫を合併し穿頭血腫除去術を施行したところ著明な改善を得た1例を経験した。症例は30歳、女性。既往歴に特記すべき事項なし、明らかな外傷歴なし。2004年11月2日に起立性頭痛を認め、近医受診したが明らかな異常は認められず帰宅。その後も症状の改善が認められないため、同月20日に当院救急受診となった。起立時に増強する頭痛を認めた。また頭部CTで両側の硬膜下水腫を認め、頭部MRIではGdでびまん性に硬膜の増強を認めた。

以上の結果より硬膜下水腫を合併した低髄圧症候群を疑い入院当日より、安静と輸液による保存的加療を行なった。入院4日後に腰椎穿刺にて造影剤を注入しmyelo-CTを施行したところ、下位頸椎のnerve root sleeveにおいて髄液の漏出が確認された。なお髄液は無色透明であり初圧は6cmH₂Oと低髄圧であった。入院5日後に髄液漏出を防ぐ目的でTh10/11より硬膜外カテーテルを挿入、留置した後に生理食塩水10ml/hrの持続注入とした。この時点で安静時においても頭痛が認められるようになったため、頭部CTを施行し

たところ硬膜下血腫を認めた。その後意識レベルの低下(2桁/J.C.S)が出現し、緊急頭部CTを施行したところ鏡面形成を伴った硬膜下血腫の増悪を認めたため同日緊急穿頭血腫除去術を施行した。術直後より意識レベルの改善が認められ、術翌日のCTでは血腫の消失を確認した。また術後の頭部MRIでもびまん性の硬膜増強、脳溝の狭小化などの所見は改善されていた。術後は経過順調で12月7日に独歩退院となった。現在外来通院中であるが硬膜下血腫の再発は認められていない。

本症例では幸いにも神経脱落症状を残すことなく独歩退院されたが、保存的加療中に重篤な症状を呈した例もある。よって硬膜下血腫を合併した低髄圧症候群の場合は保存的加療を第1選択とはせず血腫除去術等の外科手術を念頭に置くべきと痛感した。

11. 第三病院形成外科25年間の副耳症例

形成外科 宇井 啓人・二ノ宮邦稔
篠田 明彦・酒井 新介

目的：1980年4月から2005年4月までの四半世紀の間に、我々は136例の副耳症例を経験した。これらを分析し「形態」「配置」「合併症」「家族歴」などの傾向をまとめた。

方法：診療録、手術録をもとに調査した。形態的な分析には診療録の記載内容と写真を参考にした。

結果：男女比はほぼ等しかった。左右差はほとんど無かった。副耳の2/3は単独発症であった。「耳輪脚と耳珠との間に単独で存在するタイプ」が最も多く、全副耳の38%であった。このタイプに「耳珠に単独で存在するタイプ」と「2タイプの組み合わせ」を加えると全副耳の2/3を超えた。全副耳の1/4に耳介の先天異常を認め、小耳症が最多だった。耳介以外の合併症のうち「顔面非対称」が最も多く、これらの4/5は小耳症合併例だった。全副耳症例の1/3に何らかの合併症が存在していた。副耳の7/8は硝子軟骨だった。兄弟構成では、末っ子が多かった。家族歴は約10%に認められた。出生時の両親の年齢は正常児のそれに比して僅かに高かった。出生時体重や在胎週数に関して

は特徴を見出すことはできなかった。

考察：性差や左右の比率は従来の報告とほぼ同じである。合併症の顔面非対称は小耳症の形態的特徴と考えられた。合併症が多いため、診察の際には副耳のみならず耳介全体の形態を、そして耳介のみならず全身を観察することが重要である。外科的な切除が副耳の唯一の治療方法である。軟骨を視認し基部まで追跡し切除、縫合すると美しく仕上がるようである。手術時年齢はとくに規定されないが、社会適応の観点から時期を決めている。耳介軟骨が弾性軟骨であるのに副耳の多くは硝子軟骨であり、副耳の成因を再考する必要性が示唆された。末っ子の多さは単に初診時年齢の低さを反映しているに過ぎない。出生時の両親の年齢の高さは、当院のある東京都という土地柄や、近年の母親の平均出産時年齢の高齢化などの影響が考えられる。

まとめ：当科で過去25年間に経験した副耳136例について検討した。副耳は耳介やその他の先天異常を合併しているケースが多く、これらを見落とさないことが重要であると考えた。

12. リンパ節転移を認めた卵巣境界悪性腫瘍の1例

産婦人科 °青木 宏明・小倉 麻子
石塚 康夫・鈴木 永純
西井 寛・磯西 成治
安田 允

卵巣境界悪性腫瘍の90%はI期であり予後は一般的に良好であるとされているが、一部に進行例もある。我々はリンパ節転移を認めた卵巣境界悪性腫瘍を経験した。症例は48歳、2経妊2経産。平成13年8月より前医で子宮筋腫にて経過観察されていた。平成14年8月子宮の右側に筋腫あるいは卵巣腫瘍疑いの腫瘍を認め当院紹介受診となった。平成14年11月開腹術を施行。血性腹水少量、右卵巣に一部破綻し乳頭状発育を認める鷲卵大腫瘍を認めた。ダグラス窩、膀胱腹膜、S状結腸にも腫瘍を認めたため、単純子宮全摘、両側付属器摘出、大網切除、骨盤リンパ節郭清を施行した。病理診断はserous tumor of borderline malignancy, pT2cN1M0, StageIIIc, 腹水細胞診

はclass Vであった。悪性卵巣腫瘍に準じ術後化学療法を3コース施行した。現在外来にて経過観察中であるが再発徴候は認めていない。

13. Acute macular neuroretinopathy の1例

眼科 °久保 寛之・林 敏信
大熊 康広・小川智一郎
水野かほり・常岡 寛

14. 亜急性期入院制度を導入して

リハビリテーション科 °西 将則・宇田川珠緒
中澤 征人・辰濃 尚
武原 格・猪飼 哲夫
宮野 佐年

はじめに：当院リハビリテーション科は1C病棟に30床の入院病床を持つが、平成16年11月より、うち18床(3室)を亜急性期入院医療管理料算定病床(以下亜急性期病床)とした。今回、亜急性期入院制度を導入した後の入院患者の変化等について調査・検討を行った。

対象と方法：対象は亜急性期入院制度導入前(平成16年1月から5月)の1C病棟退院患者56名と、導入後(平成17年1月から5月)の1C病棟退院患者64名(一般13名、亜急性期51名)。発症から入院までの期間や在院日数、病名、ADL状況などの患者情報について、入院カルテから後方視的に調査した。ADLの評価はFIM(Functional Independence Measure)を用いた。

結果：昨年度の同時期と比べ、入院対象者の年齢や病名、発症から入院までの期間や初診から入院までの期間、在院日数等に大きな変化はみとめなかった。一般病床では約6割が転院、亜急性期病床では9割以上が自宅退院となった。在院日数は亜急性期の方がやや短めであった。入院中のADL変化を示すFIMgainは導入前が 22.1 ± 20.0 点、導入後は一般 20.0 ± 18.5 点、亜急性期 26.5 ± 21.1 点であった。また収入面にも好影響を与えていた。

考察：リハ病棟に亜急性期入院制度を導入したことにより、一般・亜急性期病床の役割が明確となった。両病床とも入院期間内でのADLの向上は同等であり、適切なリハが行われていた。リハ

科の入院期間は2カ月前後と比較的長期を要するが、亜急性期病床は在院日数から除外されるため、病院全体の在院日数の短縮にも貢献していると思われる。将来の包括医療化に伴うリハビリ病床の利用法については、今後検討していく必要がある。

15. 当院の訪問リハビリ事業

—私立医科大学病院のアンケート調査—

リハビリテーション科¹⁾ 糸 真琴・中山 恭秀
中村智恵子・長谷川光久
鳥居久美子・川井謙太郎
木山 厚・吉田 啓晃
五十嵐雄介・伊藤 咲子

当院リハビリテーション科では、院内臨床業務と並行し、平成12年より、訪問リハビリテーション事業を施行している。今回、全国の他私立医科大学の訪問リハビリ事業を調査し、当院における訪問リハビリ事業と比較、検討したので以下に報告する。

当院の訪問リハビリ事業は、狛江市、調布市在住の在宅患者を対象に、介護保険で週1回訪問している。依頼先はほとんどが地域のケアマネジャーからである。

他施設の訪問リハビリ事業調査として、全国の私立医科大学全51施設を対象に、アンケートを郵送した。回収は、51施設中33施設で回収率64.7%であった。

訪問リハビリ事業を施行している施設は33施設中5施設で、今後訪問リハビリ事業を予定しているのは1施設であった。事業内容は施設ごとにばらつきがみられた。頻度は月1回から週1回が多かった。終了までは当院が41回以上と突出して多く、他施設は10回前後であった。目的は当院を含め、全施設が慢性期のリハビリを中心としており、他施設の訪問リハビリ依頼先は、その施設の退院患者が多かった。終了転帰は移動能力の獲得や、他職種への指導終了など、各施設様々であったが、当院は明確な項目が挙げられなかった。対象疾患は全施設で脳血管疾患が多くを占め、その他廃用症候群、神経筋疾患と続いた。

急性期を担う大学病院で訪問リハビリ事業を展開している施設は少数であった。訪問リハビリは多くの施設で、脳血管疾患を対象とした、慢性期の維持的

リハビリが中心となっていることが予測できた。当院は終了までの回数や、転帰などが明確ではなく、検討が必要であると思われる。当院退院患者を積極的にフォローしていくことで、特性を出していきのではないかとと思われる。今後、さらに近隣の施設と連携し、当院の地域での役割を検討していきたい。

16. 単純性骨嚢胞の1例

歯科（歯科口腔外科）²⁾ 丹野万理子・玉井 和樹
権 宅成・伊介 昭弘

単純性骨嚢胞は骨の内部に生じる単房性、進行性の空洞化病変であり、それが外傷により骨内に血腫が生じた後それが器質化せず、液化、嚢胞化したものと考えられているが外傷の既往がないものもあり、いまだ原因不明である。今回我々は右側下顎骨に発生した単純性骨嚢胞の1例を経験したので報告した。

症例は18歳男性。初診日は2004年6月3日。テニスラケットが顔面に直撃し、上顎前歯部の歯牙破折のため当科来科。その際撮影したオルソパントモにて右側下顎第一大臼歯の遠心根から第二大臼歯の遠心部にかけて境界明瞭なホタテ貝状の透過像と、第一大臼歯の遠心根および、第二大臼歯の近遠心根の根尖吸収を認めため精査目的でCT撮影を行った。顔貌は左右対称で口腔内は腫脹、疼痛なく透過像相当部の歯の動揺、齲蝕も認めなかった。CTにより骨吸収像がみられ、下歯槽神経の下方への圧排が認められた。年齢、臨床症状、画像検査よりエナメル上皮腫が疑われたため、確定診断目的で生検を行ったが異常組織は認められなかった。全身麻酔下にて嚢胞に対して開窓術を施行した。透過像内部は空洞で内溶液、嚢胞壁ともに認めなかった。摘出窩に下歯槽神経は認めず周囲の骨を一層削去しゲンタマイシン軟膏ガーゼを填入した。その後通院にてガーゼ交換を行い創部の二次的治癒を待った。術後感染もなく創部も閉鎖傾向にある。術中も摘出窩の組織の一部を病理検査へ提出したが確定診断できるような特徴的組織像は見られなかった。今回経験した単純性骨嚢胞は一般に女性より男性に多く、とくに若年者に多く見られ、形態学的に嚢胞が小さく単房性

の場合には前歯部に多く、臼歯部では歯根の間に入り込むホタテ貝状の吸収が多く見られるという報告もある。このように臨床症状と画像検査を組み合わせ精査を行うことにより正確な診断ができると考えられる。

17. 肝 Dynamic MDCT における高濃度、低容量造影剤の検討

—同一患者における造影能の比較—

¹放射線部, ²東京慈恵会医科大学放射線医学講座

成尾孝一郎・戸崎 光宏
中田 典生¹・大脇 和彦¹
福田 安¹・福田 国彦²

目的: 肝 dynamic study において, 標準的なヨード造影剤(300 mgI/ml, 100 ml)と同一総ヨード量, 高濃度, 低容量の造影剤(370 mgI/ml, 80 ml)の造影能を同一患者において比較検討する。

対象および方法: 慢性肝障害を有する 35 人の患者に follow up 期間中に同一総ヨード量の異なる濃度, 容量のシリンジ製剤(A 群: 300 mgI/ml, 100 ml B 群: 370 mgI/ml, 80 ml)を用いて, MDCT により肝の Dynamic study を施行した。造影剤は自動注入器により毎秒 3 ml で投与した。動脈相は CARE Bolus を用いて撮像した。門脈相は動脈相の撮像終了 15 秒後, 後期相は造影剤投与後 180 秒後より撮像した。腹部大動脈, 肝動脈, 門脈, 肝実質に ROI をとり CT 値を測定した。肝実質の ROI は 8 カ所で測定し, 造影後の肝実質の濃度の平均値から造影前の平均値を差し引いた値を relative hepatic enhancement (RHE) と定義した。

結果: 動脈相における大動脈, 肝動脈の CT 値は, B 群で A 群よりも有意に高値であった ($p < 0.001$)。門脈相における門脈の CT 値は両群で有意差はみられなかった。門脈相および後期相における RHE は両群で有意差は認められなかった。

結論: 同一総ヨード量の高濃度, 低容量製剤は門脈相および後期相の肝実質の造影能において標準製剤と遜色がみられなかった。

18. プリセプターシップに関する検討

—プリセプターの役割行動と支援体制に焦点をあてて—

¹看護部, ²東京慈恵会医科大学医学部看護学科

前田 雅美¹・芳賀佐和子²

目的: 著者らは臨床経験 4 年目の時にプリセプターに任命されたが, プリセプティとの関わり方や, 看護業務と新人教育を両立させることに負担を感じていた。そこで, プリセプターの役割行動とプリセプター支援体制の現状と課題を明らかにするために本研究を行った。

研究方法: 対象: A 病院 2003 年度プリセプター看護師 80 名。調査期間: 2004 年 3 月 22 日～3 月 31 日。調査方法: 質問紙による留め置き調査。内容: 属性, プリセプター役割認識について(6 項目), プリセプター役割行動について(47 項目)。倫理的配慮: 看護師に書面で研究の趣旨と方法を伝え, プライバシーを保護し, 得られた情報は本研究の目的だけに用いることを説明し, 同意と協力を得た。

結果・考察: 有効回答率 71.2%, 対象平均年齢 27.1 歳, 臨床経験平均 5.1 年であった。調査項目のプリセプター役割認識では「看護実践者としてのモデル」が 49.1% と低く, 自分自身をモデルとして活用することの重要性の認識が低い。プリセプター役割行動では『看護実践者としてのモデル』をカテゴリとする項目では「看護ケア基準・看護手順を活用した」49.1% と回答した。学習に必要な資料の提示は, プリセプターの学習を支え, 統一した指導を実施するためには必要と考える。『新人の評価・フィードバック』をカテゴリとする項目では, プリセプティが失敗した場合は 93.0% のプリセプターが振り返りの機会をもっていた。プリセプター支援体制では, 整っていると答えた人が 61.4% であった。しかし, 自由記載では支援体制上の問題を指摘した記載もみられた。プリセプターシップが成功するためには, プリセプターが役割認識を深めるとともに, 他のスタッフもプリセプターシップを理解し, 互いに役割を発揮すること, プリセプター自身の看護実践能力・指導力・判断力を高めていけるよう支援することが大切である。

19. 経皮的気管切開 (Percutaneous Dilational Tracheostomy ; PDT) の使用経験

¹麻酔科, ²東京慈恵会医科大学放射線医学講座
 齋藤 敬太¹・鹿瀬 陽一²
 松田 苑生¹・尾崎 雅美¹
 根津 武彦¹

気管切開において、外科的気管切開法に加え、1990年代から経皮的拡張法が普及し始め、気管切開 (PDT) が開発された。特に ICU 領域における気管切開法として PDT を用いた気道確保は比較的短時間で施行でき、感染等の頻度が少なく、内視鏡下経皮的胃瘻造設術 PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) 同様に低侵襲で確実な方法となってきた。

本院 ICU においても 2004 年 7 月より、PDT を導入し 2004 年 12 月にいたるまで 20 例の患者に施行している。PDT 施行時は術者 1 名、内視鏡施行者 1 名とし、必ず電子ファイバースコープ下で気管内を観察しながら行っている。使用している PDT キッドの内訳は、COOK 社 13 例、RUSCH 社 4 例、MALLINCKRODT 社 3 例であった。各科の内訳は消化器外科 9 例、脳神経外科 6 例、腎臓内科 2 例、心臓外科 1 例、肝臓外科 1 例、血液内科 1 例であった。また、巨大甲状腺腫などの解剖学的特徴のわかりにくい PDT 禁忌症例においては耳鼻科に外科的気道確保の施行を依頼している。今回、経皮的気管切開の利点・欠点、気管切開のタイミング、PDT 3 社の特徴、またコストの面からそれぞれ比較検討したので報告する。

20. DSVC (Dynamic Spatial Video Camera) を用いた全身動作解析システムの構築

高次元医用画像工学研究所
 大竹 義人・鈴木 直樹
 服部 麻木・鈴木 薫之
 林部 充宏

われわれは人体の全身動作を無拘束な状況で任意視点から観察し、かつ定量的に計測することを可能とするために DSVC (人体動作時空間撮像装置, Dynamic Spatial Video Camera) の開発を

行っている。本研究では、DSVC で撮影した映像をもとに、動作中の人体の骨格や関節および筋肉の四次元的な挙動を推定することで、整形外科やリハビリテーション等の分野で、手術後の予後の予測や評価、手術計画、患者ごとのリハビリテーションプランの作成といった臨床応用を目的としている。DSVC システムでは直径 4 m の金属製のリング型モジュールにデジタルビデオカメラを 65 台配置し、これらのカメラを 33 台のコントロール用 PC を用いて制御することにより、全カメラでの同期撮影を可能とした。各カメラから得られた撮影画像およびカメラ配置を正確に推定するためのキャリブレーション結果をもとに、被験者の体表面形状モデルを時間軸上での変化も含め、四次元的に構築することができる。次に、ここで得られた体表面モデルをもとに、標準的な体型を持つ人体の骨格・骨格筋モデルを変形させ、被験者個別の骨格・骨格筋モデルを作製した。また体表面形状の時間軸上での動きに対して、体表面形状位置合わせアルゴリズムを適用することで、動作中の体節各部の移動を推定し、内部骨格の状況を四次元画像として表示することが可能となった。今後はシステム全体の高速化および精度向上を行い、整形外科やリハビリテーション分野での臨床応用を行う予定である。

21. 学生による授業評価

看護学科 (教科の評価ワーキンググループ)
 清水由美子・羽入千悦子
 花澤 雪子・藤野 彰子
 櫻井美代子・深谷智恵子

目的: 本学科におけるよりよい授業と教育環境の構築を目指し、教員個々の教授活動の質の向上に寄与することである。

方法: 平成 16 年度前期講義科目のうち看護基礎科学 (看護のベースとなる科目) 16 科目, 看護専門科学 (看護に関する科目) 12 科目を対象とし、1~3 年生による授業評価を平成 16 年 7 月 8 日~23 日に実施した。各科目の最終講義終了後に科目担当教員またはワーキンググループメンバーが無記名の調査用紙を配布、各学年委員が回収した。学生・教員双方のプライバシーに配慮し、調査票

の入力から集計の行程を一貫して外部業者に委託した。調査票は、5つの大項目(① 教員の教授技法, ② 教員の態度, ③ 授業の内容, ④ 授業時間外の学習, ⑤ 学生自身の学習態度)に計31問を配置し、4(はい)～1(いいえ)の4段階で回答を得た。肯定的な回答ほど得点が高くなるように配点し、(1)講義科目全体(28科目)、(2)学年別、(3)科目区分別(看護基礎科学と看護専門科学)、(4)科目区分別かつ学年別に大項目ごとの平均±標準偏差を算出した。

結果と考察：(1)全28科目では、大項目の平均得点は $3.14 \pm 0.56 \sim 3.28 \pm 0.63$ の範囲であったことから、学生は授業に対し全体的に高く評価しており、授業の質は保たれていると考えられた。(2)学年別では、いずれの学年も「授業時間外の学習」と「学生自身の学習態度」で得点が低い傾向にあり、自主的な学習や授業への積極的参加を促す働きかけが必要であることが示唆された。(3)科目区分別では、看護基礎科学よりも看護専門科学で得点が高かったが、看護基礎科学は選択科目を含むことから、履修人数の少なさによる影響をふまえる必要がある。(4)看護基礎科学で2,3年生に比べ1年生の得点が低かった。1年生では選択科目の割合が高いことから結果の解釈には慎重でなければならないが、大学での講義に慣れないことに加え、看護の基礎となる学習への動機づけが弱いことも影響している可能性がある。また、上の学年ほど基礎科目の必要性を理解できているととらえることもできる。

22. 家庭医の診察料は高いか安い、日米の比較

医療法人社団慈香会 愛和クリニック(調布市医師会)
香川 草平

日米の家庭医の診察料について文献的な調査をおこなった。

方法：アメリカ医師会の診療のガイドライン(Current Proposal Terminology, cpt 2000: AMA 2002)にもとづく家庭医のメディケアの診察料金について調査した。

結果：メディケアの診察料は診療内容もさることながら主に診察時間によって最小値5分間の

2,640円から最大値は60分の21,230円にまで細分化されている。これらの時間とメディケアの診察料の関係を回帰直線で表すと $Y = 341.194X + 1314.965$ (Y :円, X :分, $r^2 = .992$, $n = 10$)となる。全米の平均診察時間は18分とされる(Mechanic D. N Engl J Med 2001; 344: 198-204)。メディケアの診察時間を18分とすると、この診察時間にたいしての料金は7,460円である。日本では家庭医の老人の慢性疾患の診察料金は3,630円(再診料+外来管理加算+老人生活指導料, 2002年)である。これを米国の料金体系に当てはめると7分ぶんの診察料に相当する。

考察：米国では診察間隔は3カ月おきとするのが一般的である(Parchman ML. Fam Pract Res J 1993 Sep; 13(3): 225-31)(DeSalvo KB. Int J Qual Health Care 2003 Oct; 15(5): 399-405)(Petitti DB. J Fam Pract 1993 Sep; 37(3): 235-40)(Schwartz LM. J Gen Intern Med 1999 Apr; 14(4): 230-5)。すなわち日本では短時間の診察を頻繁に繰り返し、反対に米国では少ない頻度で1回の診察には多くの時間を割いている。日本での老人の慢性疾患の診察時間を7分としたときには、時間あたりの診察料は米国のメディケアとのあいだに差がないことがわかった。

23. 手洗いと手荒れの関係について

看護部 中場千賀子・古山比呂美
熊谷真由美・古野 葉子
白崎 和美・竹澤多恵子
菅原 直子

はじめに：手指消毒は院内感染防止対策上必須だが、頻回な手洗いによる手荒れが多いことも明らかとなっている。

そこで、私達は荒れ性手指の危険性に関して興味を持ち、その予防対策の一助として手洗いと手荒れの関係、手荒れの危険性について研究を行なうこととした。

研究方法：期間：2004年1月～2005年4月

対象：5A病棟看護師25名

方法：・アンケート調査

・皮膚pH値測定

・スーパーブラックライトテスト

研究結果・考察：アンケート調査を行なったところ、手洗い方法は、荒れ性手指群は流水+シャボネット石鹸が89%だったのに対し、健常手指群は流水+ベンクロ消毒液が60%であった。

実際に臨床現場でのpHの動きを調べた結果、対象を荒れ性手指と健常手指とに分類すると、洗浄前後ともに荒れ性手指群のほうがpH値はアルカリ性に近かった。

また手指洗浄直後から60分間のpH値の経時変動を、荒れ性手指群と健常手指群とで比較してみると、荒れ性手指群は手指表面のpH値は全体的に中性域に傾いており、酸性域への復帰は健常手指群のほうが早い傾向を示した。

手洗い後手のどの部分に汚れは残りやすいかを知るため、ブラックライトでテストした結果、全員に洗い残しがあった。

pH値の復帰の結果からも、手洗いは脂肪酸による化学的バリア機能を狂わせ、pH値が回復する60分を待たず再び手洗いを必要とするため、業務中は化学的バリア機能を狂わされたままの状態といえる。pH値の回復を待たずに再び手洗いをすることは、常在菌の平衡をくるわせる。

おわりに：手洗いを行なうことにより表皮に付着した汚れや一過性菌を除去して常在菌の平衡を保っており、医療従事者にとって手洗いは必須の行為である。

そのため感染防御の面からも手荒れのメカニズム・危険性についての事実ならびに認識を深めその危険性について普及させていくことが必要である。

24. ヘリコバクター・ピロリ菌感染の診断における尿素呼気試験等の検討

中央検査部 奈良 文絵・細渕真由美
三浦季代美・鳥塚 純子
星野 陽子・仲村 敦子
白石 正孝・阿部 郁朗
秋月 摂子・大西 明弘

はじめに：ヘリコバクターピロリ菌(以下HP)は、ヒトの胃粘膜から分離培養されたグラム陰性のらせん状桿菌で、強酸環境の胃内で生存してい

る。胃・十二指腸潰瘍と関連があり、消化管性潰瘍ではHPの除菌治療により再発率が著しく減少する。HPの除菌治療を行う際HPの存在診断と治療効果の判定は尿素呼気試験(以下UBT: Urea Breath Test)が使われる。今回我々は当院における約15カ月のHP検査実施状況、除菌効果の状況、UBTによる食事の影響について一部知見を得たので報告する。

結果・考察：①当院のHPの検査状況では、平成15年10月30日～平成17年5月10日の期間で4種類のHP検査法[便中HP抗原、血中HP抗体、UBT、組織学的検査(HE染色)]による依頼件数を調査し、大半は消化器外来であった。②HP感染患者の除菌率(%)は、男性76例中有効62例、除菌率81.6%、女性50例中有効45例、除菌率90.0%であった。合計126例中では有効107例、無効19例で除菌率84.9%であった。当院では3剤使用し、除菌無効例の二次除菌は培養、抗生物質感受性等を含めた検査を実施後最適な薬物選択を実施している。③UBTによる食事の影響では、HP陽性者5名で乳製品(牛乳・チーズ)摂取前後の呼気CO₂を採取し測定値へ影響するか確認し、乳製品の胃壁内コートによる接触阻害により有意に低値であり影響が確認された。

結論：1. 当院でのHP菌の検査法は、特異性・感度の高いUBTによる依頼件数が多かった。2. UBTによる依頼件数比較で、性別件数は男性が女性の約2倍の件数であり、男女の平均年齢では男性55.2±28.0、女性56.6±32.4と性差はなかった。3. HP菌感染患者による除菌率は、男性より女性が高率であり合計で84.9%であった。除菌無効例は19例。4. UBTによる食事(乳製品)摂取の影響は、明らかに認められた。5. 除菌無効例の二次除菌計画を今後模索する必要があると考える。

25. 腎臓病患者へのアンケート報告

¹栄養部, ²腎臓・高血圧内科

°小泉 智子¹・青木 梨華¹
川上 潤子¹・石井 克己¹
倉橋 薫¹・高橋 弘¹
藤山 康広¹・川村 哲也²

目的：腎臓病食とは、エネルギー、タンパク質、カリウム、リン、水分など患者によって様々な制限がある食事である。今回、入院中の患者に対し、その制限をどのくらい理解されているのか、また入院中の食事をどのように感じているのかを調査した。

方法：アンケート用紙をもとに病室にて聞き取りを行った。

実施期間：平成17年6月17日～23日(1週間)

対象者：17名(男性10名, 女性7名)

結果：・病名を知っている患者は17名中16名であった。16名のうち、具体的に腎疾患の病名を挙げられたのは15名であった。

・食事内容を知っている患者は17名中15名であった。

・実際に病院の食事を召し上がってみて今までの食事と違いがあったと答えた患者は17名中16名であった。

・栄養指導を受けたことがある患者は17名中15名であった。

・病院の食事が自宅での食事療法に役立つと答えた患者は17名中16名であった。

・退院後の食事療法についてはできるだけやっていきたいという意味を含めて「できる」と答えた患者は17名中15名であった。

考察：・今回17名の患者にアンケートを実施したが、病名、食事内容を理解され、病院食にもほぼ満足し、退院後に参考になるとの意見が多かった。

・一方、今までの食事内容とは違うという結果がほとんどで、退院後のライフスタイルに合わせた食事指導の必要を強く感じた。

・また、栄養指導を受けた大半の患者が食事療法に対し理解を示している結果が出た。今後は、医師、看護師、薬剤師の協力を得て患者の情報を共有し、継続指導につなげていきたいと思う。

26. 自院のマーケティング研究

業務課 °吉澤 大輔・石田 厚
竹下 保・加塩 大吾
横山 秀彦

1. マーケティングとは？

マーケティングとは、価値を創造し、提供し、他の人々と交換することを通じて、個人やグループが必要(ニーズ)とし欲求(ウォンツ)するものを満たす社会的、経営的過程である。(フィリップス・コトラー)

今回は「患者が何を求めているか?」「病院として何ができるのか?」「病院として何をしなければならぬのか?」の課題をマーケティングを通して突き止めることで、第三病院の戦略を探った。

2. マーケティングの手法

ターゲットマーケティングの目的は、標的市場の選定と競争優位性の確保にある。

作業手順としては①セグメンテーション(細分化)②ターゲティング(標的市場)③ポジショニング(差別的優位)となる。セグメントは次の変数の活用が考えられるが、今回は地域、年齢、疾病に絞込み実施した。

セグメンテーション変数

地理的変数	エリア, 都市規模, 人口密度, 気候など
人口統計的	年齢, 性別, 家族数, 所得, 職業, 学歴, 宗教, 人種
心理的変数	社会階層, ライフスタイル, 性格
行動的変数	追求便益, 使用者状態, 使用頻度, ロイヤリティ

3. 診療圏エリアの設定

自院患者のうち概ね8割が居住する地域を診療圏とした。狛江市, 調布市, 世田谷区, 府中市, 川崎市多摩区, 麻生区からなる。今般、マーケティングアナライザー(技研商事)という商圏分析ソフトを購入したため今後は円や多角形, トラベルタイムでも診療圏の設定が可能となる。

4. 00 国勢調査総人口

マーケティングアナライザーを用いて、総人口を町丁目単位で色塗りした。染地, 東つつじヶ丘, 川崎市登戸付近に集中しているのが分かる。これらは自院の標的マーケットのひとつと言える。さらに年齢階級や性別, 世帯数等多岐にわたり分析

することが可能である。

5. 自院患者分布 2004.6

外来，入院とも狛江市和泉本町，調布市染地からの患者が多く，外来よりも入院の方がエリアが東西に広がりを見せていることが分かる。

6. マーケットシェアの算出 2004.6

マーケットシェアは，町字単位で，自院推計患者数÷総人口×東京都受療率で求めた。所謂，エリアごとにどれだけの患者を自院に吸引しているかを測定する。狛江市全域，調布市染地，国領町，菊野台と高いシェアを保っている。人口が集中する調布市東つつじヶ丘でシェアの拡大を検討する必要がある。

7. 紹介元医療機関の分布 2004.4~6

紹介元医療機関を紹介件数とともにプロットした。調布市布田に 109 件の紹介があった医療機関が存在する。調布市東つつじヶ丘，入間付近の紹介医療機関が少ない。なお，ラベルはすべての医療機関を表示したものではない。

8. 自院年齢 3 区分階級構成

行政ごとに年齢 3 区分構成をグラフ化した。外来，入院とも狛江市の老年人口比率が高い。将来人口推計によると，狛江市の 65 歳以上の占める割合は，2010 年に世田谷区とともに 20% を超え最も早く高齢化が進むとともに総人口も 2010 年には減少期に入る。

9. 自院疾病構造 2004.4~6

2004 年 4 月~6 月の自院退院患者を，ICD10 疾病大分類コードで分類した。また，都内施設の推計退院患者数および受療率（10 万対）の構成と比較してみた。自院の上位 5 項目は，新生物（23.1%），呼吸器系の疾患（13.6%），循環器系の疾患（13.6%），消化器系の疾患（9.4%），眼および附属器の疾患（8.5%）であった。自院では新生物の比率が高く，悪性腫瘍等を集患し大学病院として機能していることが考えられるほか，呼吸器系や眼・附属器で強みを発揮していることが推察される。

10. まとめ

業務課では，当院を取り巻く環境や人口動態，疾病構造の変化，競合施設の動向等を通じて，収益構造への影響を調査するため「マーケティング」の研究を継続して行なっている。昨今の医療制度改

革では，診療報酬点数表本体の抑制に加え，患者負担増や投薬の長期投与の解禁，急性期病床の収斂など市場原理導入に向けた政策誘導が行なわれつつある。その中で，健全な財政基盤を維持し成長持続性を確保するためには，顧客（患者や医療機関）を囲い込み，地域一番を目指していかなければならない。とりわけ当院は，半径 5 km エリアに杏林大学病院（1,162 床），至誠会第二病院（332 床），国立成育医療センター（500 床），関東中央病院（470 床），榊原記念病院等（320 床）等大規模病院が点在し，来年 2 月には川崎市立多摩病院（376 床—川崎市多摩区）の開院が予定されるなど競合の脅威が存在する。

まず，自院の強みと弱みを把握した上で，顧客が何を求めているか？ 顧客に対して何ができるのか？ 何をしなければならないか？ ドメインの明確化と経営戦略策定にマーケティングの実践は必要不可欠であると考えている。

27. 災害時の地下水膜濾過システムの活用について

¹管理課，²(株) ウェルシイ

¹増田 上¹・内山 茂雄¹

今関美津男¹・渡部 愛彦²

我妻 明美²

地下水利用による上水道の供給は，当初相病院の実績を受けて検討を開始した。そのなかで，実際には次の 4 つの効果が期待できることが分かった。

1) 経済効果（年間約 2,000 万円の上水道経費が削減できる）

設備投資回収経費を除いても年間約 2,000 万円の経費削減が図れている。

2) 地球環境規模での水資源の自然循環が保たれる。

地球上の水資源は 14 億 km³であるが，うち淡水は 2.5% しかなく，さらに表流水（河川，湖沼）は 0.01% にすぎない。地下水は 0.73% ありその重要性が理解できる。膜濾過システムにより，0.1 ミクロンの微細物も濾過でき，東京都の水質検査 50 項目を完全クリアーした，安全な水を供給している。

3) 災害時に病院・近隣住民へのライフライン(水資源)の供給が可能になる。

震度7の耐震設計(クラスS)であり、非常電源対応にもなっており病院内はもちろん、地域住民へも水の供給が可能となる。ちなみに、1時間に17トンの供給能力がある。現在泊江市、調布市と供給システムの協働体制を協議している。

4) 地球温暖化対策(CO₂削減)に効果がある。

地下水は常時摂氏18度であり、空調機の冷温水器の負荷が軽減され、燃料消費が削減されることから、CO₂の削減に繋がるものである。

28. 重複投与、使用禁忌などのリスク回避のために『患者持参薬一覧表』を活用した、入院患者持参薬確認への取り組み—

¹薬剤部、²薬剤関連事項検討委員会

¹平島 徹¹・滝澤 愛¹
島崎 博士¹・野呂 和彦¹
並木 徳之¹・川井 龍美¹
萩原 芳彦²・斎藤喜美子²
伊藤 文之²

目的：従来、入院時の患者持参薬確認は医師と看護師が中心となって行ってきた。しかし持参薬確認では、当院採用薬との名称・規格の整合性、採用の有無、用法・用量などチェック項目が多いため医師と看護師だけでは業務負担が大きく、適正な薬物治療を施行する上でも薬剤師の関与が必要であると指摘されている。当院では、入院時に薬剤管理指導同意書が提出された患者のみを対象に、病棟薬剤師が持参薬の確認を行っていた。しかし昨今の持参薬確認ミスによる事故を真摯に受け止め、『患者持参薬一覧表』を導入し、全入院患者を対象に医師・看護師・薬剤師で相互に患者持参薬確認を行い、情報が共有化できるシステムを構築したので報告する。

方法：3枚複写式の『患者持参薬一覧表』を作成し、医師・看護師・薬剤師が情報を共有化できるように改善した。記載項目は、商品名・規格・採用商品名と規格・薬効・用法用量・副作用歴・アレルギー歴・服用困難な剤型とした。また看護師が管理簿としてそのまま活用できるように、服薬確認欄を設けた。運用方法は、院内の薬剤関連事

項検討委員会で協議した上で、医師・看護師・薬剤師に共通のマニュアルを作成した。また、持参薬一覧表の評価についてアンケート調査を実施し、使用状況の確認を行った。

結果・考察：アンケート調査の結果、95%以上のスタッフから持参薬一覧表を活用しているとの回答が得られ、全病院的に浸透していることが確認された。持参薬一覧表のうち薬剤師が主体となって確認した項目は倍増し、専門性を発揮した確認内容がリスクの軽減に繋がり高い評価が得られた。また医師が継続処方する際、持参薬一覧表は必須の存在となり、これを参照することで処方ミスも大幅に減少した。オーダリングシステムや電子カルテのない当院では、持参薬一覧表が有効な代替手段であると示唆された。

29. 第三病院便利君と今後の展望

¹放射線部、²業務課、³医療連携室、⁴管理課、⁵看護部、⁶医療情報室、⁷総合診療部、
情報共有化委員会

¹圓川 勉¹・加塩 大吾²
竹下 保³・澤本 裕之⁴
小澤かおり⁵・石田 厚⁶
永山 和男⁷

はじめに：情報共有化委員会では、日常の業務に役立つ様々な情報を共有化するためにサーバーを立ち上げ、その情報を誰もが簡単にみるためのソフト「第三病院便利君」を作成した。

今回、閲覧ソフト「第三病院便利君」の使用方法および現在公開している情報内容について紹介する。

便利君を使用するためには：1. パスワード(慈恵LAN接続するため)

業務系PC：不要 認証系PC：必要

2. 病棟・外来の研修医用PC(認証系)および師長用PC(業務系)には、すでに便利君ソフトがインストールされているので、すぐに使用可能。

3. その他の大学支給PCおよび個人所有PCは、便利君ソフトをインストールすることで使用可能。

具体的な情報提供内容：研修医関連……EPOC評価・お知らせ・書類

外来最終来院検索……前日までの最終来院情報

(患者番号・氏名検索)

入院患者検索……前日までの入院患者情報 (50音順)

診療連絡報……最新の診療連絡報 (平成 17 年 1 月分より)

教職員の書類, 申請・報告書……各種申請・報告書および室料割引情報

医療情報……紹介医, 外来担当医表, 各種データなど

委員会情報……運営委員会名簿, 定例会議予定表, 診療部会議議事録

病院マニュアル……各マニュアル

診療に必要な書類……死亡退院報告

便利君について……操作説明マニュアル, 目的など

病名くん……ICD10 検索ソフト

ふくろう君……DPC 検索ソフト

今後の展望: 1. 便利君の利用環境を整え, 多くの教職員に有効利用してもらおう。

2. 内容をより充実させ教職員間での情報を共有化し, 業務の効率化と発展に貢献する。

3. 各教職員の意見をもとに必要とする情報を提供できるよう検討する。

4. 個人情報流出に留意する。

30. 気管喉頭再建を行った甲状腺癌の 2 症例

耳鼻咽喉科 満山智恵子・濱 孝憲
力武 正治・高野 哲
飯村 慈朗・宇井 直也
飯田 実・波多野 篤

甲状腺癌は頭頸部領域では比較的予後の良い癌として知られているが, 中には周囲臓器への浸潤を来すものもある。原発巣が直接浸潤する臓器として, 気管, 喉頭, 食道, 総頸動脈, 前頸筋, 椎前筋などが挙げられるが, とくに浸潤頻度の高い臓器は気管である。気管および喉頭に浸潤した進展例に対する気管喉頭の合併切除においては, 切除範囲の決定および切除後の再建にしばしば難渋する。

今回, 喉頭および気管に浸潤した甲状腺癌に対して, 切除時に内視鏡を用いて内腔から明視下切除を行い, 粘膜付き鼻中隔軟骨を用いて気管再建を行った 2 症例を経験した。いずれも, 良好な気管形態を作成し得ており, 粘膜付き鼻中隔軟骨は採取および術後管理も比較的容易なことから, 鼻中隔軟骨は気管再建においては有用であったといえる。気管の全層大欠損の場合, 気道内腔面の再建だけではなく気管の前後径を保つために硬性再建 (枠組み再建) が必要となるが, 欠損部の条件に応じた再建を行うことが重要である。