

【記事】

第99回成医会第三支部例会

日時：平成18年7月7日（金）

会場：特別講演 第三看護専門学校6階大教室

ポスター発表 教職員ホール

【特別講演】

医療とコミュニケーション

— 言語研究の視点から —

東京慈恵会医科大学国領校日本語教育研究室

野呂幾久子 助教授

3. ラングハンス型巨細胞を伴う肉芽腫性髄膜炎の75歳女性例

東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

松下 文・村上 善勇

豊田千純子・樫村洋次郎

持尾聡一郎

【ポスター発表】

1. 急激に発症しステロイドパルス療法が奏効したMCTD合併急性間質性肺炎の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

村嶋 英達・樋口 彩子

中村 文昭・山田 高広

平川 吾郎・平本 淳

永山 和男

2. 多発性瘻のう胞を有するVenHippel-Lindan病の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科

神山祐太郎・三戸部慈実

小林 裕彦・田中 賢

益井 芳文・二上 敏樹

天野 克之・伏谷 直

福田 実・望月 順子

木島 洋征・坂部 俊一

小野田 泰・村上 重人

高木 一郎

症例：75歳女性。主訴：右手がふるえる。生活歴：鳥との接触歴あり。現病歴：平成18年1月より頭重感と進行する動作時の右手のふるえ、3月に性格変化が出現し、症状悪化のため5月2日に入院した。身体所見：体温37.4℃と軽度上昇の他問題なし。神経所見：右手の動作時ミオクローヌス、頭痛、前頭葉徴候。血液所見：WBC 9,700/ μ l, ESR1hr 88 mm, CRP 2.2 mg/ml, IgG 2,401 mg/dl, RF 72.61 U/ml, S-IL2R 651 IU/ml。髄液所見：初圧160 mmH₂O, 無色透明, 細胞数(N:L) 53.8/ μ (1:154), 蛋白88 mg/dl, 糖39 mg/dl, IgG index 2.69, 培養, 抗原, 抗体検査すべて陰性。画像所見：頭部MRIで左頭頂葉, 側頭葉, 両側前頭葉の脳溝, 脳軟膜に沿ったT2, FLAIR強調画像高信号域と同部位の造影効果。特に中心溝の手の領域で目立ち同部位は拡散強調画像でも高信号。胸腹部CTで胸膜の軽度肥厚と脾腫, 頭部MRA, Gaシンチは異常無し。経過：真菌性髄膜炎を疑い5月2日より抗真菌薬の内服を開始したが症状の改善に乏しく5月23日脳生検を施行した。病理組織ではくも膜下腔の血管周囲に強い炎症性細胞浸潤, 中心壊死を伴う肉芽腫, ラングハンス型巨細胞とその細胞質内になる酵母菌様の構造物を認めた。

考察：慢性炎症性変化, 鳥類との接触, 酵母菌様の構造物からクリプトコッカスなどの真菌性髄膜炎の可能性が高い。本症例の病理所見はimmunocompetent patientであることに一致する

が、臨床症状、検査所見の異常が遷延化しており、“granulomatous angiitis of the nervous system”も鑑別疾患として経過を観察していく必要がある。

4. Jeopardized collateral の donor artery (側副血行を送る冠動脈の有意狭窄病変) に対する PCI が重症心不全のコントロールに有効であった 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

藤井 拓朗・小野田 学
井上 彰雅・古賀 純
田中 康之・栗須 崇
瀧川 和俊・妹尾 篤史
芝田 貴裕・谷口 正幸
望月 正武

症例は 76 歳男性。1992 年に前壁中隔の陳旧性心筋梗塞の既往あり。以後、NYHA クラス I の慢性心不全として当科外来通院。今回は、慢性心不全急性増悪にて入院。既往歴に、気管支喘息、肺結核、急性間質性肺炎、肝硬変・肝細胞癌あり。

入院後、カテコラミン・利尿剤にて心不全は軽快するも、床上での軽労作にて、容易にうっ血性心不全となる。多枝病変による重症虚血性心疾患を疑い、第 12 病日に冠動脈造影を施行。左前下行枝 #6 にての慢性完全閉塞病変と、右冠動脈の入口部に 90% 狭窄あり、右冠動脈より左前下行枝への Grade II の側副血行路を認めた。保存的加療のみにての心不全コントロールに難渋し、血行再建の方針とした。冠動脈バイパス術 (CABG) による血行再建の適応であるが、本症例は重症肺疾患、肝疾患の併存と家族よりの CABG 施行の同意得られず、経皮的冠動脈インターベンション術 (PCI) にての血行再建を選択した。左前下行枝の慢性完全閉塞病変への PCI は、長時間におよび全身状態より困難と考えられた。人工呼吸器装着のまま、IABP とペースメーカーのサポート下に、jeopardized collateral の donor artery である右冠動脈入口部に対し PCI 施行した。右冠動脈入口部に 3.5×18 mm Cypher ステントを留置し血行再建に成功。その後、労作にてもうっ血心不全となることなく、心不全のコントロール可能となり、

PCI 後 7 日目の第 27 病日に CCU を退室した。

本症例は、虚血性心疾患を基礎疾患とする重症心不全症例で、血行再建が心不全コントロールに有効と考えられた。左前下行枝の慢性完全閉塞病変と右冠動脈の二枝病変で、右冠動脈より左前下行枝への側副血行路を認めた。jeopardized collateral の donor artery への PCI は、日循の PTCA のガイドラインでも原則禁忌である。しかし、前記理由にて jeopardized collateral の donor artery である右冠動脈に対し PCI を施行し、血行再建に成功。その結果、心不全コントロールが容易となった症例を経験した。

5. 消化器症状を主訴に来院した劇症 1 型糖尿病の 1 例

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

鈴木 博史・山城 健二
石井 博尚・荏原 太
赤司 俊彦・横山 淳一

1 型糖尿病は膵 β 細胞が何らかの機序で障害を受け、そのインスリン自己分泌機能がほぼ消失し、インスリンの絶対的な不足となり発症する。Imagawa らは、その中に、上気道感染、消化器症状に伴い急激に発症し、数日以内にインスリン分泌が枯渇して著明な高血糖、ケトアシドーシスを呈し、臨床的に膵島自己抗体が陰性である 1 群が存在することを報告し、劇症 1 型糖尿病と命名した。本疾患の症例報告は日本が中心であり、月間 3 例程度の新規発症があると推定されている。今回、我々は消化器症状を主訴に来院した劇症 1 型糖尿病の 1 例を経験したので報告する。

主訴：食思不振、悪心、体重減少、口渇、多飲、多尿。入院時よりケトアシドーシスを呈していた。FPG は 234 であり、HbA1c は 5.9% だったが、インスリン自己分泌はほとんど認めなかった。本症例は厳密には診断基準を満たさなかったが、経過、臨床所見が典型的であり、免疫学的検査、DAN 等の背景も含め多くの所見が一致したため劇症 1 型糖尿病と診断した。入院後インスリン持続投与にてケトアシドーシス改善し、強化インスリン療法導入にて血糖コントロール良好となり退院した。

初診医が診るべきポイント：劇症 1 型糖尿病

は、今まで特別な疾患エピソードがなく健康に暮らしていた人が、数日のうちにインスリン分泌の枯渇状態に陥り、発症時よりケトアシドーシスとなるので、2つのスクリーニング基準が設けられている。

まとめ：当院で初めての劇症1型糖尿病を経験した。初診時の血糖値は234 mg/dlと著明高値ではなかった。劇症1型糖尿病はまれな疾患だが、初診時HbA1cが低値なことから病態を軽症と誤ってしまう事がある。しかし、治療が遅れると重症な合併症を引き起こすため、すべての臨床医は本疾患の存在を認識し、診療にあたる必要がある。

6. もの忘れ外来開設後1年間の患者動向

東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

°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
今村 祐子・赤川 直子
久保田幹子・中村 敬

当院精神神経科では2003年6月22日よりもの忘れ外来を開設した。そこで今回は開設後もの忘れ外来を受診した患者動向について調査した。2005年6月22日より2006年5月31日のもの忘れ外来を受診し検査終了したのは54例（男性21例、女性33例）であった。(1)正常もしくは加齢によるもの忘れと判断されたのは10例18.52%、うつ病は6例11.11%であった。(2)血管性認知症は9例16.67%であった。HDS-R平均値は15.22で、頭部MRIでは多発性脳梗塞が66.67%であった。治療薬は脳循環代謝改善薬がほとんどであった。(3)アルツハイマー型認知症が26例48.15%と最も多かった。HDS-R平均値は16.12であった。頭部MRIでは大脳萎縮が34.62%、次いで大脳、海馬の萎縮が30.77%、正常が19.23%であった。SPECTでは両側側頭葉の血流低下、脳全体血流低下、部分的血流低下がそれぞれ19.23%であった。治療薬では84.6%に塩酸ドネペジルが投与されていた。もの忘れ外来を受診したアルツハイマー型認知症は以上の結果から比較的軽度～中等度であったと考えられる。今後より軽度な段階で治療開始していけるよう啓蒙活動も必要で

ある。

7. 小児平日準夜間初期救急を始めて

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院業務課

°伊藤 文之¹・玉置 尚司¹
加藤 陽子¹・矢野 一郎¹
伊東 建¹・井口 直道¹
大谷ゆう子¹・伊藤 怜司¹
羽田 紘子¹・島崎 晴代¹
横山 秀彦²
調布医師会・狛江医師会

8. 速報!! 入院するならこんな病院が良い!! 外科周術期において病院環境が患者に及ぼす影響

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

°保谷 芳行・穴澤 貞夫

はじめに：病院は「サービスはホテルに、リスクマネジメントは航空業界に学べ」と言われている。しかし現在、病院がホテルから学んだことの大部分は、「接遇」に関することだけである。しかし、ホテルには「接遇」以上にもっと学ぶことがある。それは「リラックスできる住環境」である。患者が外科手術を受ける場合、手術による身体的侵襲については以前から良く研究されている。しかし、患者は周術期に手術以外にも病院の中のあらゆる環境（視覚、嗅覚、聴覚、味覚、触覚）に影響を受け、時として身体的および精神的侵襲を受ける。医学の発展は新薬の開発、技術の向上が主役を勤めており、患者を取り巻く病院環境が蔑ろにされて来た一面は否めない。病室の壁は白が定番であり、気が利いた音楽は流れていない。また、アルコールをはじめとする消毒薬の臭いはしても、良い香りはお見舞いの花束ぐらいのものである。患者を心地良くする環境は病院に用意されていないのが現状である。癒しの環境は免疫力を高め、痛みの軽減にも良いとの報告がある。

癒しの環境が周術期の患者に良い影響を与えることを科学的に証明することによって、日本の医療はより質の高いものになると考える。

目的：病院環境が外科周術期の患者へ及ぼす身

体的および精神的影響を明らかにする。

対象：対照例；幽門側胃切除術を行う胃癌患者 20 例を対象とする。

除外例：基準を満たさない症例。

方法：対象症例を癒し効果と免疫を高めるとされる病院環境を提供した 10 症例と通常の実験室環境で周術期を過ごした 10 症例に分けて比較検討する。

(1) 癒し病院環境の提供

視覚、嗅覚および聴覚で環境作りを行う。入院時から淡いピンク色の壁に緑の観葉植物および自然をモチーフとした絵画や写真を飾る(視覚)。手術前日から、ラベンダーの香り(嗅覚)と α 波を誘導するモーツァルト等の曲(聴覚)を朝夕 30 分程度提供する。さらに術後離床の一環として、手術後 2 日目から花壇のある中庭をゆっくり散歩する時間を設ける。

(2) 比較検討項目

生理機能評価：血圧、脈拍、体温を毎日測定する。排便、睡眠、食欲および疼痛に関して、手術前日、手術後 1 日目、3 日目、5 日目および 7 日目にアンケート調査を行う。排便、睡眠、食欲は「非常に良好」、「良好」、「普通」、「不良」、「非常に不良」の 5 段階で評価する。疼痛は、フェイススケールで評価する。

血液検査：手術後 1 日目、3 日目、5 日目および 7 日目に、一般的な血液検査(血算、生化学)、末梢血中 NK 細胞活性、成熟 T 細胞活性、およびコルチゾール値を測定する。

結果：関係部署と協議後、倫理委員会に申請予定。

考察：癒しの環境が治癒力を高めることを科学的に実証し、「ただ病気が治れば良い」から「心地よい環境で患者が満足する医療を提供する」時代への準備を行う。将来「癒しの病院環境」が入院診療費の加算項目になるかも？さらに、患者からのクレームも減少すると予想される。

9. 自己血回収装置(オーソパット)の使用経験

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院臨床工学部、

³東京慈恵会医科大学附属病院臨床工学部

鈴木 恵介¹・浅沼 和生¹

中村 陽介¹・石川 義久¹

北里精一朗¹・久富 輔¹

佐々木雄一²・天童 大介²

角田 裕志²・平塚 明倫²

仁田坂謙一³

目的：整形外科手術領域において、出血が予想される手術に対して用いられる自己血回収装置の使用経験について報告する。本発表を機に自己血回収装置が使用され、患者の負担が少しでも軽減できれば幸いである。

当装置を使用することで失血によるダメージの回避、また、同種地輸血の危険性からの回避が可能である。

以前との比較：オーソパットは平成 16 年 8 月から使用されている。それ以前は BRAT2 である。前者は後者に比して、価格が安価であり、重量が軽く、ほぼ全自動操作が可能であり、処理後のヘマトクリット値が高濃度の血液が得られる。

オーソパットの使用状況：平成 16 年 8 月～平成 18 年 5 月において、整形外科では人工股関節置換術 14 例、人工膝関節置換術 2 例、脊椎椎間固定術 1 例、外科にて人工血管置換術 5 例に使用されている。

平均年齢 64.1 歳であった。

結果：術中出血量；平均 544 ml、返血量；平均 160 ml。

人工股関節置換術 14 例、脊椎椎間固定術 1 例に関しては返血可能であった。人工膝関節置換術に関しては術中の出血量が少なく、十分な返血量が得られなかった。また、術中、大量の生理食塩水にて創洗浄を行うと回収血のヘマトクリット値が低下してしまい、有用な血液回収ができない例があった。

オーソパットの利点：処理血のヘマトクリット値が高く、安定しているため術中・術後の輸液管理が行いやすい。

術後出血量を時系列にグラフ表示するため、時

間毎の出血傾向の確認が可能である。

術中—術後を通しての処理が可能。

装置の操作が基本的に全自動であるため、臨床工学士の負担が少ない。

病院負担が少ない。

オーソパットの欠点：処理スピードが遅いため、急速な大量出血を伴う手術には不向きである。

今後の課題：

① 整形外科手術以外での使用検討。

人工膝関節置換術後の病棟での使用。なぜなら、同手術は術中より、むしろ術後の出血が多いためである。

② 術後ヘモバックコスト削減のために術後の病棟での使用検討。

10. 脳動脈瘤の治療 手術 VS 血管内治療

東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科

森 良介・加藤 正高
飛田 敏郎・中島 真人
坂井 春男

11. 良性対称性脂肪腫症 (Madelung's disease) の3例

東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科

二ノ宮邦稔・林 淳也
勝畑 知之・中島 彰子
西田 雅史

目的：良性対称性脂肪腫症 (benign symmetrical lipomatosis, 以下 BSL) は、頸部, 肩, 軀幹, 四肢の皮下などに対称性, 多発性に脂肪腫が発生する疾患である。とくに頸部に発生した良性対称性脂肪腫症は Madelung's disease と呼ばれている。Madelung's disease の3例を経験したので報告する。

方法と結果：過去30年間に手術を行った頸部の良性対称性脂肪腫症は3例であった。

症例1. 64歳, 男性. 3~4年前から徐々に頸部の腫瘍の増大をみたため, 切除目的に来院した。2005年2月全身麻酔下で一期的に切除を行った。切除した腫瘍の重量は, 330gであった。

症例2. 66歳, 男性. 数年前から頸部に全周性の腫瘍があり, 徐々に増大したため切除目的に来

院した。2004年8月(後頸部), 2005年1月(右前頸部), 2005年10月(左前頸部)の3回に分けて手術を行った。

考察：良性対称性脂肪腫症は, これまで欧米を中心に200例余りが報告されている。しかし, 本邦では形成外科領域で散見される程度である。脂肪腫の発育は緩徐で自覚症状に乏しいため外観上の主訴がほとんどである。しかし, 深在性に発育した例では呼吸困難, 上大動脈症候群などの症状もみられる。治療は, 内科的には代謝異常説と関連し $\beta 2$ アドレナリン作動薬の内服の効果があったとする報告があるが, 外科的切除が基本であるとする考え。手術法は, 脂肪吸引, 外科的切除法などがある。手術法や合併症などについて文献的考察を加え報告する。

12. 当科における分娩統計の推移

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

拝野 貴之・新家 秀
楠原 淳子・黒田 浩
石渡 巖・石塚 康夫
鈴木 永純・西井 寛
安田 允

13. 体外衝撃波結石破碎の経験：導入1年間の成績

東京慈恵会医科大学附属第三病院泌尿器科

柚須 恒・小出 晴久
面野 寛・大塚 則臣
池本 庸

尿路結石症は日常の臨床でしばしば遭遇する頻度の高い疾患であり, 近年の医療技術の進歩により, さまざまな治療法を選択することができるようになった。すなわち, 結石の存在部位, 大きさ, 数, 水腎の有無などにより ESWL (extracorporeal shock wave lithotripsy: 体外衝撃波碎石術), PNL (percutaneous nephrolithotripsy: 経皮的腎碎石術), TUL (transurethral ureterolithotripsy: 経尿道的尿管碎石術) のいずれかあるいは複数の治療法を選択することができるということである。

今回2005年4月に第三病院にDornier社製

Lithotripter Dを導入し、初期1年間の成績と、症例として3症例をフィルムとともに提示した。患者数は40名、腎結石が8名、尿管結石が32名であった。患者1人あたりの治療回数は1.7回、治療効果は、治療後完全排石が13名、治療が有効であったものは22名、治療後結石の状態が不変であったものは5名であった。

症例として、「長径30mmの尿管結石の完全排石」例と、「治療中に下部尿管にstone streetを形成し排石された」例と、「治療中に腎皮膜下血腫を生じたが自然治癒した」例の3症例を提示した。

最後に、今回は導入1年間の成績を発表したが、全症例の80%あまりが近隣の開業医からの紹介患者であることより、今後さらに症例を積み重ね、地域医療に貢献していく所存である。

14. 無縫合硝子体手術

東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科

中村 曜祐・山口かほる
大熊 康弘・小川智一郎
並木 美夏・水野かほり
常岡 寛

硝子体手術とは、眼球に20Gの創口を3カ所作り、そこから様々な器具を挿入することにより、硝子体出血や増殖性糖尿病網膜症、網膜剝離などの疾患を治療する手術である。20Gの創口は縫合が必要であり、そのため、周囲の結膜を大きく切開する必要があった。

近年、無縫合硝子体手術がドイツのエッカード氏により開発された。これは、創口を20Gから23Gと小さくし、さらに創口を斜めに刺入、トロロカを経結膜的に挿入することにより、創口を自己閉鎖創とすることにより、強膜縫合を不要とする術式である。強膜縫合が不要となるため、結膜切開・縫合も不要となる。利点は低侵襲・手術時間短縮・結膜温存・術後異物感軽減であり、欠点は器具剛性が低く眼球運動の制御が困難・網膜赤道部の観察が困難・器具が小さく効率悪い・器具の種類が少ない・術後低眼圧となった場合再手術し縫合が必要となることが挙げられる。無縫合硝子体手術には欠点もあるが、症例により、低侵襲な手術が可能となった。

今回我々は、無縫合硝子体手術を経験し、良好な経過を得たので、その最新の手技について報告する。

今後、症例によっては本術式を導入していく予定である。

15. 切除不能頭頸部扁平上皮癌に対するシスプラチン+5FU同時併用放射線化学療法

東京慈恵会医科大学附属第三病院耳鼻咽喉科

宇井 直也・遠藤 朝則
満山知恵子・力武 正浩
飯村 慈朗・葉山 貴司
桜井 裕・波多野 篤

16. 嚥下障害患者へのアプローチの実際

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

菊池 達哉・武原 格
西 将則・岡本 隆嗣
後藤 杏里・高岸 敏晃
猪飼 哲夫・宮野 佐年

リハビリテーション（以下リハ）科の嚥下障害へのアプローチの実際を紹介する。

アセスメントツールを、リハ科への依頼前に病棟での評価に使用する。リハ科での評価は、スクリーニング検査として、問診、質問用紙法、水飲みテスト、反復唾液飲みテスト(RSST)を施行した後、症例により機器を用いた検査として、嚥下造影検査（以下VF）嚥下内視鏡検査（以下VE）を行う。

VFは、X線透視下で造影剤(バリウム)入り模擬食品を嚥下し、誤嚥の有無や嚥下障害の程度を評価する。さらに誤嚥の危険の低い体位や食物形態などを検討する。VEは、内視鏡下に唾液の貯留や声帯の動き等を観察する。また実際の食物を摂取してもらい、誤嚥や食塊残留を観察する。ベッドサイドで行うことも可能である。

訓練では、食べ物を用いない間接訓練は、舌の運動訓練(舌尖挙上、側方運動、舌背挙上)、構音訓練(「パ」「タ」「カ」)、温度触刺激法、発声持続訓練などを行う。

食べ物を用いる直接訓練では、5段階の嚥下困難食を準備し、適切な食物形態の選択、適切な摂

食姿勢と摂食方法による摂食訓練，1食および1日の水分および栄養量の評価と補助栄養法の検討をする。頸部を前屈すると咽頭と気管に角度がついて誤嚥しにくくなり，リクライニングの摂食姿勢をとることで誤嚥のリスクは軽減される。

第三病院リハ科VF患者の内訳では，VFを施行した嚥下障害患者75名（のべ100回）男性51名，女性24名：平均72.5±13.6歳で，リハ科38.7%，呼吸内科17%，神内・脳外科12%，外科12%，耳鼻科6.7%，循環器内科8%等であった。

平成18年4月の診療報酬改訂により治療開始日から起算して3カ月以内の患者は毎日算定が可能となった。医師または歯科医師の指示の下に看護師または，言語聴覚士が訓練を行い，1日185点の請求である。

17. 肩甲胸郭関節に関与する主要筋力と握力との関連性：HHDと握力計を用いて

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

°川井謙太郎・中山 恭秀
吉田 啓晃

Hand-held Dynamometer（以下HHD）を用い，肩甲胸郭関節に主に関与する筋群を計測し，握力との関連性を検討することを目的とした。対象は，当大学倫理委員会の承諾を得，十分に研究の目的を説明した後，実験に対し同意を得た教職員100名（200肩）とした。測定項目はMMTに基づき肩甲骨外転と上方回旋，肩甲骨内転，肩甲骨下制と内転，肩甲骨内転と下方回旋の4動作とした。抵抗を加えるHHDの測定パットの位置は，MMTの段階5の徒手抵抗位置と同様としbreak testとした。握力は握力計を使用し，立位，体側垂下式にて測定した。なお，3回の平均値を採用した。握力と肩甲胸郭関節に主に関与する筋力との相関関係をPearsonの積率相関係数（ $p < 0.001$ ）にて求めた結果，すべての動作において，握力と正の相関が認められた。肩甲骨外転と上方回旋（右： $r = 0.63$ 左： $r = 0.61$ ），肩甲骨内転（右： $r = 0.38$ 左： $r = 0.36$ ），肩甲骨下制と内転（右： $r = 0.33$ 左： $r = 0.31$ ），肩甲骨内転と下方回旋（右： $r = 0.35$ 左： $r = 0.39$ ）。肩甲骨外転と上方回旋に関しては，握力と有意な正の相関が認めら

れた。握力とすべての筋力との間に正の相関が認められたことより，握力から肩甲胸郭関節に主に関与する筋力が予測できることが確認された。また，肩甲骨外転と上方回旋筋群のみに有意な正の相関が認められた。廣瀬らは握力と肩甲上腕関節に関与する主要筋力との関係を調べ，肩関節屈筋群のみに有意な相関が認められたと報告している。肩関節屈曲時の計測において，肩甲胸郭関節は，前鋸筋の作用により肩甲骨を胸郭に固定させ安定性を高めている。僧帽筋・菱形筋などの筋群も安定性向上のため機能しているが，前鋸筋に比べると弱い。つまり，廣瀬らの計測した肩関節屈筋群と，本研究の肩甲骨外転と上方回旋筋群（前鋸筋など）は同様の動作で測定するため，類似した結果が得られたと考える。

18. 中高年における顎関節症の臨床的検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科

°入江 功・玉井 和樹
権 宅成・伊介 昭弘
杉崎 正志

今回，われわれは，平成16年1月から平成18年5月までの期間に治療が終了した顎関節症患者のうちで，50歳以上の患者86名に対して，臨床統計学的に検討した。

検討項目として男女比，年代別，主訴，初診時開口距離，X線写真による下顎頭変化の有無，投薬の有無，投与した薬剤，治療終了までの期間とした。その結果に，60歳代，70歳代の顎関節症患者は，男性より女性のほうが有意に多く，また，1カ月以内に62%（51名），2カ月以内に74%（61名）の患者に症状の改善が見られた。治療は，投薬，日常生活の注意事項および，食事指導によってほとんどの症例が治療可能であった。

19. 輸血前後の感染症検査・実施状況について

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部,

²東京慈恵会医科大学附属第三病院血液腫瘍内科

神谷 昌弓¹・吉田美由紀¹

平井 徳幸¹・大西 明弘¹

溝呂木ふみ²

目的：昨年，4月に厚生労働省の通達に基づき当院では輸血前後の感染症検査の実施を8月8日より開始した。今回我々は対象と期間を限定し，その有用性と今後の対策を検討したので報告する。

方法：輸血前検査の期間および対象は2005.8.8～2006.5.31の間に初回輸血を受けた患者398名。輸血後検査は輸血実施日より3カ月後が対象となるため，期間および対象は2005.8.8～2006.3.31までの332名であった。判定基準はcut off値・1未満を－，1以上5未満を±，5以上を＋とした。検査対象項目は厚生省の通達に準じた。

結果：輸血前患者の398名中，検査すべてが－であった患者は232名，1項目以上が＋または±になった患者は166名，42%であった。内訳はHBsAgが±または＋になった患者が3名，HBsAb，HBcAbが＋または±でHCVAb＋が90名，HCVAb－は20名であった。HBcAbが＋または±でHCVAb＋は5名であった。HBcAbのみ＋は10名，HCVAbのみ＋は16名であった。HBsAb，HBcAb，HCVAbのいずれかが±であった患者は22名，13%であった。輸血後の検査対象者332名中，検査が実施されていたのは87名(26%)であり，検査結果はすべて－であった。

考察：この検討に±領域を設定した結果，輸血前検査でHBsAb，HBcAb，HCVAbのいずれかが±でその他が－の患者が22名検出された。このことから再検査の必要性和±領域の設定の有用性が確認された。また，輸血後の検査実施が87件と少ないため，再検査が十分に実施されていないことが判った。この改善には輸血後の検査意識を医療スタッフに高めて行くことが望まれる。

まとめ：輸血前検査は398名中，1項目以上が±または＋になった患者が166名42%という高い陽性率になった。輸血前検査は輸血による感染か否かを見極めるために有用であった。輸血後3カ月の再検査率を向上させるには，検査室と各

診療部門の連携と協力が必要であると同時に患者への説明を見直す必要があると考える。

20. *Helicobacter pylori* 二次除菌成功に向けた試み

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院臨床検査学講座/中央検査,

²東京慈恵会医科大学臨床検査医学講座

秋月 摂子¹・槌谷 恵美²

河野 緑²・保科 定頼²

大西 明弘¹

背景・目的：*Helicobacter pylori* (HP)の持続感染は萎縮性胃炎から胃癌を引き起こす可能性が高いと報告されており，HP除菌の必要性がますます増大している。近年，クラリスロマイシン(CAM)耐性菌の出現などさまざまな原因により三剤併用療法(保険適用)の一次除菌で除菌が成功しない症例が多数見受けられるようになった。我々は一次除菌に失敗した患者を対象として，患者のHP菌の薬剤感受性試験と薬物代謝酵素のチトクロームP450(CYP2C19)の遺伝的多型について検索を行い，より適切で有効な除菌治療薬の組み合わせを選んで二次除菌を行っている。今回，その成績と今後の方針について報告する。

対象・方法：萎縮性胃炎を伴った患者男性4名，女性9名合計13名を対象とした。HP菌有無の判定，除菌成否の判定は尿素呼吸試験を用いて行った。患者胃粘膜組織よりHP菌を分離培養し，6種の抗菌薬と2種のプロトンポンプ阻害薬(PPI)を用い薬剤感受性試験を実施してMICを求めた。肝臓でPPIの代謝に関わるCYP2C19の遺伝子多型はLAMP法にて検索し，代謝能の高い群(EM)，中間の群(IM)，低い群(PM)の3グループに分類した。

結果・考察：二次除菌対象患者のCAM耐性は53.8%と一次除菌失敗患者中の頻度としては低かったが，本邦では少ないとされるアモキシシリン耐性菌が認められた。二次除菌の成功率は53.8%であったが，多型による分類でPMの患者では100%の成功率が得られ，PPIの胃酸分泌抑制効果が十分に発揮されたものと考えた。こうした結果より二次除菌では感受性薬剤の選択だけでなく，除菌中の胃内pHを高く保つことが除菌の

成否に大きく影響することが推測された。

まとめ：我々は患者個々の HP 菌を培養して MIC を求め、患者の薬物代謝能を遺伝子で調べることで、オーダーメイドの除菌治療を行っており、今後も除菌薬の投与方法などを工夫しながら、きめ細かな HP 除菌治療を継続してゆきたいと考えている。

21. 疼痛のメカニズムとドラッグ・チャレンジ・テスト (DCT) の有用性

東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔部

北村 俊平・齋藤 敬太
尾崎 雅美・根津 武彦

22. フェニルケトン尿症の 1 症例

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院栄養部、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

高橋 理恵¹・須賀 健次¹
渡辺 良一¹・吉田 和代¹
旗川 陽子¹・桜沢 貴子¹
赤石 定典¹・石井 和巳¹
藤山 康広¹・伊藤 文之²

今回、症例として稀なフェニルケトン尿症の患児への栄養指導にかかわったので報告する。

概要：フェニルケトン尿症は遺伝子 (DNA) の先天的な変異によって起こる物質代謝異常疾患である。必須アミノ酸であるフェニルアラニンをチロシンに変える反応に関与する、フェニルアラニン水酸化酵素の欠損によって起こる。体内にフェニルアラニンが蓄積し、精神、発育に障害を起こす。新生児期に早期発見・早期治療を開始して、中枢神経症状を未然に防止することが必要である。日本では代謝異常のスクリーニング検査が行なわれ、早期発見に努めている。

症例：患者は月齢 6 カ月となり、離乳食を始める段階であった。離乳以前は母乳とフェニルアラニンを完全除去した治療用ミルクを併用し、血中のフェニルアラニンを維持範囲に保っていた。離乳期では必要なたんぱく質はほとんど治療用ミルクから摂取するため、野菜や果物などのたんぱく質含有量の少ない食品のみを利用するよう指導した。また、主に使用する食品の 1 欄とそれらを使っ

た離乳食の献立例を提示した。

今後の取り組み：現在は離乳食なので扱う食品も少なく、ほぼ治療用ミルクから栄養を摂取している。しかし成長に伴い、ミルク以外の様々な食品から栄養を摂取することとなるため、食事制限がより複雑になると考える。患者様の状況に合わせて献立例の提示、治療用食品の紹介、疑問に対する回答等行なっていく。

23. 当院におけるその他血液浄化療法施行状況について

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病院臨床工学部、

³東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓・高血圧内科

亜厂 耕介¹・荒井 裕子¹
佐々木雄一¹・菅原 洋一¹
天童 大介¹・角田 裕志¹
平塚 明倫¹・仁田坂謙一²
川村 哲也³

血液を体外循環し病因物質を除去する血液浄化療法は、透析療法としてすでに確立された体外循環技術となっている。現在では、拡散・濾過・吸着など様々な物質除去原理を用いた血液浄化療法が開発され適応範囲が拡大されている。

透析以外の各血液浄化療法を「その他血液浄化療法」として、その概要紹介と平成 13 年度から平成 17 年度までの過去 5 年間の「その他血液浄化療法」件数と診療科別の件数を報告する。また、各種血液浄化法の概略もあわせて説明を加える。

持続的血液浄化法とは、救命救急・集中治療領域において、「急性腎不全」や「多臓器不全」を呈する患者を対象に行なわれる血液浄化療法である。

直接血液灌流法の一つである、エンドトキシン吸着療法とは血中のエンドトキシンを除去することにより「敗血症」の病態を改善させることを目的とした治療法である。さらに顆粒吸着療法とは、主に「潰瘍性大腸炎」活動期病態の緩解を促進、症状を改善させることを目的とした治療方法。

単純血漿交換療法とは、血漿分離器により全血を血球と血漿に分離し分離された血漿を全破棄し、相当量の置換液を補充する方法。

二重膜濾過血漿交換療法とは、血漿分離器により分離された血漿を血漿成分分離器に通過させ、病因関連物質と有用物質を篩い分け有用物質を置換液とともに体内へ戻す治療方法。

血漿吸着療法とは、血漿分離器で分離した血漿を血漿吸着器で、目的とした病因物質を特異的・選択的に血漿中から吸着除去する治療方法。

胸水・腹水濾過濃縮再静注法は、「難治性腹水症」患者の腹水を採取し、それを膜分離・濾過および濃縮して血漿様蛋白濃度に調整した後、患者の静脈に再注入する治療方法。

各疾患に対し、血液浄化療法も多様であり治療目的に応じた血液浄化療法の選択が重要である。これら血液浄化療法を十分に理解し実施することで、目的に応じた治療効果を最大限に発揮することが可能となりえる。

24. 薬剤の「禁忌項目確認リスト」の作成

東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

木曾 夏・山田 愛
貝沼麻里子・栗原 香織
山下菜穂子・平島 徹
並木 徳之・川井 龍美

目的：疾患の治療において薬剤は重要な役割を果たしており、新薬が次々と開発・販売され優れた治療効果を発揮している。しかし、その高い治療効果とは裏腹に、患者の生命を脅かす望ましくない作用を表す場合もあり、薬剤の添付文書には効能・効果や用法・用量など薬剤の適応症や使用法とともに、警告・禁忌・慎重投与・併用注意など様々な注意事項が記載されている。薬剤師は本来、すべての薬品の添付文書情報について把握しておく必要があるが、薬剤に関する情報量の多さから、全ての添付文書情報を把握し記憶しておくことは事実上不可能である。そこで今回、患者に対し絶対に犯してはならない「禁忌項目」について、従来、患者説明用紙作成に使用していたデータベースに、新たに禁忌項目を追加することで業務量を増やすことなく簡便に禁忌項目の確認を行えるよう体制の整備をこころみた。

方法：患者説明用紙作成に使用していた、データベースソフト（Access2003）に、新たに「禁忌」

の項目を追加した。禁忌項目の情報についてはインターネット上の医薬品医療機器安全管理に関するホームページからその情報を入手し使用した。メンテナンスについてはDSU（医薬品安全性情報）が届いた時点でデータの更新を行うこととした。患者説明用紙を作成する際に、別の1カ所をクリックするだけで選択した薬剤についての「禁忌項目」が一覧表となって確認し、必要があればその一覧表を印刷することも可能である。

結果・考察：薬剤の情報把握は薬剤師個々の経験年数や担当科などによって大きく左右される。しかし今回のシステムを導入することで、普段あまり使用経験のない薬剤についての禁忌項目が簡単にチェックすることが可能となり、薬学的管理の実践に有用であると思われる。しかし、データの更新についてはDSUが届いてからの修正となるためタイムラグが発生してしまうこと、薬剤部内での運用基準がない事などが問題点としてあげられた。

25. 診療報酬改定にみる医療連携の重要性と取り組みについて

東京慈恵会医科大学附属第三病院

医療連携室運営委員会

竹下 保・小野田 泰
村上 善勇・矢野 一郎
高尾 良彦・菅原 直子
岳 可奈子・望月 眞
八城 直子・横山 秀彦
田井 久量

1. 平成18年度診療報酬改定に係る基本的考え方
 - ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点
 - ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
 - ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点
 - ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方を検討する視点

2. 紹介率向上における付加価値の廃止と対応策

200床以上の病院においては紹介率に応じて紹介患者加算を算定していたが、診療報酬改定により廃止となった。当院は紹介率30%以上に位置していたため、紹介状持参患者の初診料には1,500円が上乗せされていた。この紹介患者加算廃止による影響は年間およそ1,570万円の減収である。

そこで、この減収による影響を少しでも軽減させるために、当院では6カ月初診から3カ月初診に変更することとした。つまり、今まで以上に初診料算定患者を増加させることによって紹介患者加算分をカバーしようという発想である。試算してみると初診料は年間1,160万円UPし、紹介患者加算廃止分の約74%を取り戻す計算となる。この運用にはコストもかかっていない。まさにちょっとした発想の転換のみである。また、初診料自体も2,550円から2,700円にUPしているため、医療連携を通じた初診患者獲得は重要かつ必須である。

3. 平成17年度の医療連携室の取り組み

① 診察予約申込書（FAX申込書）書式変更
② 紹介患者報告書書式変更 ③ 紹介患者専用入院カルテホルダーの作成 ④ 医療連携フォーラムの開催（5月・11月） ⑤ 川崎市多摩区・麻生区訪問活動 ⑥ お見舞いカードの運用開始 ⑦ 感謝状の作成・贈呈 ⑧ 新規医療機関開拓 ⑨ 診療のご案内作成 ⑩ 登録医制度の開始

4. 在宅医療の推進

入院から在宅医療への地域連携を強化するため、新たに「地域連携退院時共同指導料」が新設された。これは入院先医師と退院後の療養を支援する医師等が共同で退院指導を行った場合に算定できるものである。

5. 地域連携パスへの取り組み

診療報酬改定において「地域連携診療計画管理料」「地域連携診療計画退院時指導料」が新設された。つまり地域連携クリティカルパスの新設である。今回の対象疾患は「大腿骨頸部骨折」のみであるが、2年後の診療報酬改定では対象疾患が拡大するのは必至である。この2年間でパスを導入できるか否かが勝ち組と負け組の分かれ目である。

6. ハイリスク妊産婦共同管理料の新設

ハイリスク分娩の妊産婦が入院した場合において、入院先の病院の医師と紹介元医療機関の医師が共同で診療にあたった場合に算定できる。

7. 地域における第三病院の役割と取り組み

- ① 地域中核病院としての役割
- ② 大学附属病院としての使命
- ③ 積極的な受け入れと逆紹介
- ④ 地域完結型医療システムの確立
- ⑤ 地域に信頼される病院

26. 診療報酬からみた指標の研究

東京慈恵会医科大学附属第三病院業務課

狩野 毅・金子 和子
高橋 聖一・北條 由美
川村まり子・横山 秀彦

はじめに：レセプトは、患者ごとの医療費を保険請求するために必要な明細書であるが、同時に病院の活動成果を貨幣的な価値に置き換えたものと言える。つまり、当月に産出したドクターフィーとホスピタルフィーの全体像を表す。

当月のレセプトは、翌月の10日までに診療報酬支払基金または国民健康保険団体連合会に提出し、そこで診療報酬点数表に基づき厳正なレセプト審査が行われる。そこで請求内容に不適切な部分があると支払いが査定減額される。まず、査定減額がどのようなルールで行われ医療機関に影響を及ぼすのか説明する。

次に、レセプトは毎月「診療報酬請求報告」にまとめられ保険請求売掛金や入金管理、予算管理に使用することがほとんどであるが、今般、そこから読み取れるものを活用し、自院の強みや弱みの把握やポジショニングなど経営戦略や意思決定に役立つ指標について説明する。

査定：レセプトは審査機関で厳正な審査が行われ、保険請求上適正と認められない場合は支払いが減額される。このことを一般的に「査定」と呼んでいる。17年度の査定減額は過誤調整を含め約4,600万円ですべて病院の損失となる。言い換えれば、査定を防止することで純益を増やすことができる。

再審査請求：レセプト査は二審制をとって

る。1度査定されても医療機関からの申し立てにより容認＝復活される可能性がある。しかし、保険者にも同様に申し立ての権利があることから当初、審査機関でパスし支払いが行われた場合でも保険者からの再審査請求が容認された場合改めて査定されることがある。再審査結果の支払いは、通常、過誤調整で行われる。

レセプトから読み取れる内容：(1) 保険種別 (2) 性別 (3) 年齢 (4) 診療科 (5) 傷病名 (6) 件数 (7) 日数 (8) 点数 (9) その他

- ① 1件あたり日数……来院回数、在院日数
- ② 1日あたり金額……診療単価
- ③ 1件あたり金額……当月医療費

〈外来〉

13年度に件数、日数ともピーク、以降漸減し16年度に底を迎え17年度は横ばいである。日数を件数で割ると1件当たりの日数が算出できる。12年度は1.55回であったものが16年度は1.39回まで減少、17年度は1.40と若干上昇した。長期投与解禁の影響で平均来院期間が伸びたことが考えられる。

〈入院〉

件数は16年度に月平均1,250件と減少したが、毎年1,280件台で推移している。ここ数年入院延数は減少傾向にあるが、レセプト件数に関しては大きな変動はない。これは、新入院患者が一定の確保ができていていると考えられる。一方日数は漸減し12年度を100とした場合の17年度の指数は93まで低下した。これは在院期間の短縮が進んでいることを表しており、件数を日数で除した1件当たりの日数は13年度をピークに17年度は最短を記録した。

〈費別〉

- ① 社保の割合は、本院が52.6%と最も高い。他機関は国保が社保を上回っている。特に第三病院は、国保の割合が59.0%と最も高い。本院はサラリーマンとその家族が多いものと考えられる。第三はその逆。
- ② 生活保護は、青戸が956件、4.5%と件数・率とも最も高い。時勢を反映し低所得者層が多いと考えられる。
- ③ 労災は、本院が0.52%と最も高い。サラリーマンを含む労働者が多いと考えられ

る。

- ④ 高齢者医療の割合は、第三が27.4%と青戸の21.0%を大きく引き離し最も高い。地域及び病院の特性から患者の高齢化が最も進んでいる。

おわりに：最初に説明した通り、レセプトは病院の活動成果を貨幣的な価値に置き換えたものである。当課では、細心の注意を払って事務点検を行っているが、各部署でも会計データ（伝票）の誤りや漏れないか改めて点検していただき、療養担当規則、診療報酬点数表に基づき適正な請求にご協力いただきたい。

27. 保育士を中心とした子どもの成長と発達を支える取り組み：アメニティ・民族文化等を通して

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部 6B病棟、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

大森江里子¹（保育士）

長谷川路子¹（保育士）

佐々木朝麻¹・小澤かおり¹

伊藤 怜司²・伊東 建²

伊藤 文²

はじめに：入院という、家族・地域社会から隔離された生活のなかで、子どもの成長・発達をどのように促していくか、保育士を中心として取り組んでいる様々な活動について発表する。

医療保育の目的：入院患児のQOLの維持・向上を目指し、保育する。

医療保育の目標：子どもは豊かに伸びていく可能性を内に秘めている。

その子どもを単なる病児としてとらえるのではなく、発達段階や自己活動に配慮しながら、保育をベースにした関わりで、健全な心身の安定・発達を図る。

医療保育の活動内容：

- * 日常保育の計画・実施
- * 年間行事の企画・運営
- * 保育現場の環境調整

〈子どもにとっての『遊び』とは、心身ともに癒され成長発達を促すものであり、またそれは、免疫力を高めることにつながる〉

まとめ：

***子どもから**

- ・同室児だけでなく、他の部屋の児とも遊ぶ機会が多かったので、入院して友達が増えた。
- ・自分の誕生日に、部屋で誕生日会をひらいてもらい、びっくりしたが嬉しかった。
- ・退院するのが寂しかった。

***母から**

- ・離れるのが不安だったが、子どもから日中の話を聞き安心した。
- ・入院により、発達の遅れを心配したが、成長発達を促す援助が受けられた。

***研修医から**

- ・行事に参加することで、子どもたちとコミュニケーションがとりやすくなり、診察等もスムーズに行えた。

以上のことから、今日まで行ってきた活動が有効であると考えられるため、今後も入院患児のQOLの維持・向上を目指し、保育活動を行っていくと考える。

28. 在宅療養相談室の活動と現状と今後の課題

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部
在宅療養相談室

小松あずさ・金子 真樹

はじめに：近年、在院日数の短縮への動きや診療報酬の改訂などにより、在宅療養の重要性が叫ばれている。今回、在宅療養相談室での活動について現状を分析し、今後の課題を見出したので報告する。

在宅療養相談室の目的：在宅療養相談室の目的は、「在宅療養患者および家族が安心して在宅療養が行えるよう、さらにQOLの維持向上に努め、社会生活に適應できるよう療養上の相談・指導を行う」こととしている。

在宅療養相談室の活動の現状：平成17年6月より専任看護師が配属、平成17年12月より計2名の専任看護師が配属となり、外来通院患者および家族、入院患者および家族、病棟・外来スタッフに対し指導・相談などの活動を行っている。

結果：平成16年度と平成17年度の同月間（専任看護師2名となった時期）における利用件数の

比較、算定料の推移と項目内容、内容別・科別の利用件数の把握を行った。結果、平成16年度と平成17年度の比較において、利用件数は67.5%の増加、算定料においては52%の増加が認められた。利用科別は①糖・代謝内科 ②リハビリ科 ③呼吸器内科の順で多かった。利用項目件数は、①療養調整 ②生活習慣病の生活指導 ③在宅自己注射の順で多かった。

分析：以上の結果より活動内容の分析を行っていく。①生活習慣病などの実生活に沿った生活指導の件数が多く、外来通院の時点で生活指導による疾患の悪化を予防する重要な役割があり、算定できない指導・相談に関しても患者支援としてはニーズが高く重要である。②衛生材料の調整について、相談件数が少なかったことから、病棟での持ち帰り物品の基準が不明確であり各現場での対応となっているため効率的ではないと考える。③在宅療養相談室の看護師が専任となったことで、積極的に外来・病棟へ出向いたことにより多職種への在宅療養相談室の役割と活動内容の啓発が行えたと考える。

今後の課題：以上の分析から、在宅療養相談室は地域の中核病院としての窓口の役割を担い、入院・外来・地域といった継続看護の強化を行いながら、専門性の高い認定看護師との共同や多職種との連携を強化し、より質の高いケアの提供を目指していくことが課題である。

29. オープンソース moodle 活用による在宅ケア実習の試み

東京慈恵会医科大学看護学科

佐藤 正子・春日 広美
遠山 寛子

研究の背景：在宅ケア実習の指導上の問題として、「在宅」という場所の特徴から、教員が学生の学習場面に同席し指導することが制限されている。この問題を解決するために学習支援ツールとして Moodle¹⁾ を次の3点に活用した。①実習記録の提出 ②質問・疑問への対応 ③実習に関連する知識の確認テスト

目的：在宅ケア実習における Moodle 活用による学習支援の成果を明らかにする。

方法：1) 対象；在宅ケア実習を終了したJ大学3年生31名。2) データの収集・分析；Moodle活用後の自由記載による感想から Moodle 活用の成果に関連する記述内容を抽出し，類似した意味内容ごとに分類し分析。3) 倫理的配慮；実習終了後，学生に対し研究の主旨，個人名は伏せること，自由意志による参加であること，成績への関与が一切ないことを説明し同意を得た。

結果：① 質問・疑問に対する情報をすぐに入手，保存し活用できた (9)，② PC を活用し勉強しやすかった (6)，③ 実習記録へのコメントを早く見ることができ実習にいかせた (3人)，④ 知識の確認テスト・解説が実習に役立った (3)，⑤ 他の学生の質問・疑問を共有でき勉強になった (2) (有効回答数 27)

考察：在宅ケア実習における指導上の問題に対し，Moodle を①～③ に活用することにより，次の学習支援への成果が得られた。

① 実習記録の提出，教員からのコメントは即日に行うことにより翌日以降の実習に生かせる。② 質問・疑問への対応は，Web 上で教員が適時に行うことにより，その場で指導できないという問題を解決。「質問・疑問」は履歴として残り，他の学生も共有できる。③ 知識の確認テストは，学生の実習ローテーションに応じて，実習直前に行うことにより，学習効果が期待できる。テストの結果は即時に学生・教員が双方向に確認できる。また，④として異なる実習場所で学生同士が情報交換でき，協調学習 (Collaborative Learning) を行うなどの利点を得られた。

おわりに：教育現場における多様なニーズに対応するため，CMS (Contents Management System) の導入が急速に進んでいる。今後，在宅ケア実習以外の領域でもとくに①の実習記録や③の知識の確認テストを実習直前に取り入れることにより，学習効果を高めることが期待できる。

注1) オープンソース Moodle は，教員と学生が web 上で双方向に情報交換ができる低額で利用しやすい e・ラーニングシステムである。

30. 学生のコミュニケーションの現状と課題

慈恵第三看護専門学校

伊藤百合子・荒谷 美香
市原 薫美・加藤紀代美
宅見 清子・平岡 宮子
高林百合子・岩本 隆子
藤井 律子・鎌田 直子
松本 孝夫

はじめに：2 学年次の実習において，患者様から学生の関わりがあまりよくないという評価を頂いた。2 学年次実習前のコミュニケーションの現状を明らかにする目的で，模擬患者 (以下 SP) を取り入れたコミュニケーション演習を実施したので，その結果を報告する。

方法：対象；2 年生。看護師役 17 名，19～22 歳の女子。評価方法；学生の行動評価は大森らが作成したコミュニケーションセンス (6 カテゴリー 34 項目) を一部改良し，話し方 12 項目・聴き方 5 項目・姿勢態度 4 項目・患者および場の状況測定 5 項目・成果 5 項目・説明と同意 3 項目の 5 段階順序尺度を使用した。演習内容と方法；患者設定は 42 歳，女性。肺癌による疼痛があり鎮痛薬を服用している。患者役は教員。学生が各自で何を目的に情報収集するのかを事前に決めるために，事例と演習に向けての学習視点を 10 日前に配布した。実施学生 1 名につき，SP 役の教員，観察役の教員を各 1 名ずつ配置し評価した。倫理的配慮；学生に演習の目的と方法の説明と同時に演習内容の録音とその結果を発表することの承諾を得た。コミュニケーションセンスの評価表使用に対しての承諾は出版社を通じて得た。

結果：学生の情報収集の目的は痛みのアセスメント，仕事に対しての思いを知る，病気に対しての不安を知るが多かった。コミュニケーションセンスの得点率の平均は 58.5% (99.4 点/170 点) であった。各カテゴリー別の平均得点率は聴き方 68.0%，姿勢態度 65.5%，話し方 62.5%，患者および場の状況測定 54.6%，成果 44.8%，説明と同意 42.7% であった。項目別にみると 4.0 以上の項目が 2 項目 (5.9%)，3.0～3.9 の項目が 11 項目 (32.4%)，2.9 以下の項目が 21 項目 (61.8%) であった。4.0 以上の 2 項目は，命令的な表現をしていな

い4.2,相手の話をさえぎらず最後まで聴く4.0であった。2.9以下の項目では自己紹介1.7,話の目的意図の説明1.8,患者の気持ちや訴え・疑問に対応することができたか2.2,目標の行動を行うために必要な情報を得られたか2.2,目標の行動を行うために必要な情報を提供できたか2.3,患者の反応をとらえて適切な対応する2.4であった。

考察:学生は聞き方や話し方,姿勢態度は比較的できていたが,相手が適確に応答できるような話ではできなかった。態度は1学年次からの研修,生活指導などにより養われてきたが,メールなどコミュニケーション手段の変化に影響され,直接的な会話によるコミュニケーション能力が低いと考える。状況に応じた対応や情報収集の成果ができていないことは,社会経験の未熟さや情報を取る

ことに集中し,相手の出すサインに気づかないためであると考え。また,優先すべき情報は分かるがスキルが未熟であり,その要因として,生活体験の少なさ,会話が続けばコミュニケーションが取れていると思っていることや,看護学生としていくために,相手は分かっていると思い込み,名乗らない,説明しないなどの行動を招き医療者としてのコミュニケーション能力が低いことが挙げられる。

おわりに:2学年次実習前の学生は,姿勢態度,患者および場の状況の測定,成果の得点が低いことが明らかになった。今後,学生のコミュニケーション能力向上の課題として,実体験に近い状況設定や様々なSPの設定をし,繰り返し体験させることが必要である。