

【記 事】

第 98 回成医会第三支部例会

日 時：平成 17 年 12 月 2 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】

医療と笑い

中央群馬脳神経外科病院 理事長 中島 英雄先生

【ポスター発表】

1. 6 年制病院実務実習へ向けた教育システムの構築：ケーススタディー方式を導入した教育プログラムの策定

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部,

²東京慈恵会医科大学附属第三病院教育関連委員会委員長,

³東京薬科大学薬学部

滝澤 愛¹・平島 徹¹

横山 博美¹・並木 徳之¹

川井 龍美¹・永山 和男²

横山 晴子³・山田 安彦³

橋本 隆男³

目的：薬学部 6 年制への移行に伴い、平成 22 年から約 3 カ月間の病院実務実習が課される予定となった。薬学生数の規模を考えると病院では今まで以上に多くの学生を受け入れ、社会が 6 年制に期待する高水準の臨床教育を行う必要があると認識している。しかし薬剤師のマンパワー、教育環境などの制約から、薬学生の受け入れは容易ではなく、薬学生の教育システムは皆無といっても過言でない。そこで当院教育関連委員会と薬科大学との共同プロジェクトにより、6 年制に向けた教育システムの構築を開始した。

方法：指導者に負担が少なく、しかも薬学生にとって効果的な実務実習を実践するために、ケーススタディー方式を導入した教育プログラムを薬科大学と共同で策定した。ケーススタディー方式とは、学生が主体となって段階的に課題を消化し、最終的な目標に到達できるようにデザインした教育方法であり、ワークシートに従って進められる。

ワークシートはコアカリキュラムに準拠して作成し、大学で可能な事前教育、院外薬局の調剤実習、病院でしかできない臨床実習に分類した。そして 4 年制薬学生を対象にワークシートから 1 カ月実習の項目を選択し、午前は病棟実習を中心に、午後は注射剤ミキシングなどの実務実習を行い、病院だから可能な実習に比重をおいた教育を試行した。

結果・考察：ケーススタディー方式を導入した教育プログラムを試行した結果、学生全員から実習内容は多少難しい点もあったが量的にもほぼ消化可能であり、本教育方法を支持するとの評価が得られた。しかしカルテや薬剤の調査に追われて実務実習が少なかったとの意見もあった。今後、改良と試行を重ね教育方法を確立したいと考えている。

2. 抗血小板薬内服患者の抜歯後の口腔内管理

東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科

(歯科口腔外科)

玉井 和樹・伊介 昭弘

権 宅成・丹野万理子

従来、抗凝固薬内服患者における観血的処置には、抗凝固薬投与の中止あるいは減量が必要と考えられてきた。最近では抗凝固薬の投与中止による合併症の危険性が指摘されている。ワルファリンカリウムは INR を用いて薬剤を中止するか否かの指標とできるが抗血小板薬ではいまだにその指標がない。そこで当科では、観血的処置に際し抗血小板薬を継続させたまま抜歯を行っているが、その管理方法について報告する。対象とした症例は、2004 年 4 月より 10 月末までの当科における抗血小板薬内服患者において、調査項目がすべてそろっている抜歯症例 28 例、34 歯であった。

調査項目は、性別、年齢、体重、基礎疾患（脳梗塞 16 例、心筋梗塞狭心症 10 例、慢性腎不全 1 例、その他 1 例）、内服薬名（パナルジン、バファリン 81、バイアスピリン）、内服量、出血時間、抜歯部位、止血方法、予後について調査を行った。管理方法は、1. 問診（全身状態、疾患、投与薬剤等） 2. 口腔内診査（抜歯部位の精査、保護床作成） 3. 血液検査（出血時間） 4. 治療計画（通院、入院等は上記 1～3 より決める） 5. 抜歯（保護床装着） 6. 抜糸（保護床除去）とした。

今回対象とした 28 症例において当科での管理方法では、重篤な後出血は認められず、対象となった抗血小板薬の服用量では、維持量投与で観血処置を行っても適切な局所止血を行えば止血可能であると考えた。

3. 発症より遅れて頭部 MRI び慢性硬膜造影効果が出現した低髄液圧症候群の 36 歳男性例

東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

村上 善勇・豊田千純子
持尾聡一郎

患者は立位で増悪し安静臥位で改善する頭痛があり低髄液圧症候群と診断した。髄液圧は 80 mmH₂O、髄液蛋白 72 mg/dl、IgG index 0.65 であった。脳槽シンチグラムでは髄液漏出所見はなかった。頭部 MRI での静脈拡張像は早期より確認されたが、び慢性硬膜造影効果、脳の沈下所見、硬膜下水腫は発症から遅れて確認された。硬膜外自家血注入を行い症状の再発は無くなった。本症での静脈拡張は Monro-Kellie の法則によるものであり、発症早期から認められ頭痛の発症機序に関係していると考えた。び慢性硬膜造影効果の遅れは静脈拡張の代償が効かなくなり血管と髄液腔の圧較差が生じ、ガドリニウムが漏出するためと考えた。

4. 傍結腸膿瘍を伴った細菌性肝膿瘍の 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科

田中 賢・玉井 尚人
小林 剛・高原 映崇
益井 芳文・間森 聡
二上 敏樹・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

5. Castleman's disease による腎アミロイドーシスに対して CAPD を導入した 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓・高血圧内科

大城戸一郎・坪井 伸夫
一之瀬方由里・高橋 創
川村 哲也

6. クラドリピン投与後に肺クリプトコッカス症を呈した濾胞性リンパ腫

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院血液・腫瘍内科、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院呼吸器内科

杉田 知典¹・大川 豊¹
北村 英也²・島田 貴¹
永崎栄次郎¹・溝呂木ふみ¹
小林 正之¹

緒言：再発・難治性の濾胞性リンパ腫に対して、クラドリピン投与後に肺クリプトコッカス症を呈した症例を経験したため報告する。

症例：72 歳男性、2003 年 1 月に咽頭部違和感が出現し、舌根部腫瘍生検にて非ホジキンリンパ腫、濾胞性リンパ腫 (Grade 1) と診断された。骨髄浸潤を認め、臨床病期は IVA であった。R-CHOP 療法を 6 コース施行したが、舌根部腫瘍に対して効果はなく、頸部に新病変が出現したため R-EPOCH 療法 2 コース施行するも効果は不変であった。2004 年 2 月よりクラドリピン (0.09 mg/kg, 7 日間持続点滴) を投与したところ、舌根部腫瘍は縮小し、4 コース後に寛解を得られた。その後、2005 年 1 月に、胸部 X-P 上陰影が出現し胸部 CT にて右肺 S10 に 2 cm 大の結節影を認めた。血中抗原測定および経気管支肺生検にて、肺クリ

プトコッカス症と診断した。FLCZを投与し、血液検査および画像所見上改善を認めた。また、舌根部・頸部に再発を認めたため、5コース目の同治療を施行しているが、肺クリプトコッカス症の増悪は認めていない。

考察：クラドリビン投与後に肺クリプトコッカス症を呈した濾胞性リンパ腫症例を経験した。クラドリビンは再発・難治性の濾胞性リンパ腫に対して有効性が示されているが、遷延する血液毒性が問題となっており、肺クリプトコッカス症等の感染症には十分注意する必要があると考えられた。

7. 急性胆嚢炎を伴う胆石症に対する手術時期と方法に関する検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

後町 武志・伊藤 隆介
藤岡 秀一・岡本 友好
穴澤 貞夫

目的：有石急性胆嚢炎に対し早期の腹腔鏡下手術が有用との報告が多いが待機手術を選択せざるをえない症例も多く存在するが、手術時期や方法の選択ははまだ確定されていない。今回多変量解析を用いて待機手術の腹腔鏡下胆嚢摘出術施行例における至適手術条件の解析を行った。

方法：急性胆嚢炎の既往のある胆石症にて胆嚢摘出術を施行された96例(うち腹腔鏡下胆嚢摘出術64例)を対象とした。腹腔鏡下胆嚢摘出術が可能であったか否か、合併症併発の有無(併発例10例)でそれぞれ2群に分け、年齢、性別、胆嚢炎の既往回数、手術までの前処置(胆嚢ドレナージの種類)、最終発作から手術までの期間、胆管結石合併の有無、術直前胆道造影での胆嚢管の開存の有無、血清アルカリフォスファターゼ(Alp)値、術者の経験年数、胆嚢の病理結果(炎症3段階評価)の各因子を比較し多変量解析を行った。

成績：腹腔鏡下胆嚢摘出術施行例に影響を与えた因子は年齢、手術までの前処置におけるPTGBA、胆嚢管開存の有無、血清Alp値、経験年数が有意な因子として選択された。合併症に関しては手術までの前処置で、PTGBD施行例に術後胆汁瘻などが多く有意差を認めた。病理結果につ

いてはいずれも相関を認めなかった。

結論：待機手術でも腹腔鏡下胆嚢摘出術を第一選択と考えるが、腹腔鏡下胆嚢摘出術の選択条件として、高齢者、胆嚢管の開存、高Alp値(カットオフ値312)症例は避けるべきで、前処置としてはPTGBAが望ましいと考えられた。手術時期については有意差を認めなかった。

8. 婦人科がん脳転移症例の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

青木 宏明・西井 寛
小倉 麻子・石塚 康夫
鈴木 永純・永井 晶子
大川 裕司・中林 豊
磯西 成治・安田 允

9. 自院のマーケティング研究2：患者ニーズの把握とサービスの推進

東京慈恵会医科大学附属第三病院業務課 CS推進室

狩野 毅・倉本 武晴
金子 和子・吉澤 大輔
石田 厚・竹下 保
高橋 聖一・横山 秀彦

業務課CS推進室では、4等級以上の職員が輪番制でフロアサービスや患者相談窓口を担当している。そのうち、「日本ケアフィットサービス協会」が認定する「サービス介助士」が6人誕生しスキルアップを図っている。私たちは、知識、教養、技能を一層高め、将来的には病院版コンシェルジュを目指したいと考えている。

このパネルは、患者サービスの提供や苦情処理といったCS活動の実際を紹介することを目的に作成したが、併せて、集積された情報を活用したマーケティングの実践が、今後の病院経営に不可欠であるとの考えを表現した。

※「業務課CS推進室」は、第三病院業務課内で横断的に組織化したもので、本学の正式な組織、名称ではない。

患者ニーズ把握の手法：

- ・患者満足度調査(医療安全対策委員会/看護部)
- ・患者待ち時間調査(外来病棟委員会・薬剤部)
- ・診療圏エリア分析(業務課)

- ・退院患者調査（業務課）
- ・ご意見箱（院内機能改善委員会/管理課）
- ・患者相談窓口（業務課）16年4月臨床研修病院に設置義務化
- ・モニター調査（業務課）
- ・グループインタビュー調査（業務課）

苦情の実態：

- ・不満を持つ顧客のうち苦情を言うのは4%に過ぎない。後の96%はただ怒って2度と来ないだけである。
- ・苦情が1件あれば、同様の不満をもっている人は平均26人いる。そのうち6人は非常に深刻な問題を抱えていると推定される。
- ・苦情を言った人のうち56%~70%の人は、苦情が解決された場合、その企業と再び取り引きしたいと考える。その比率は、解決が迅速に行なわれた場合、96%にまで跳ね上がる。
- ・不満のある人は、それを平均9~10人に話す。13%の人は20人以上に話している。
- ・苦情が解決された顧客は、そのことを5~6人に話す。

CS推進室の取り組みと改善事項：

- ・正面玄関前の歩道と車道の段差解消
- ・車椅子の増設（5台）
- ・玄関マットの固定（つまずき防止）
- ・院内ファックスの設置（慈恵実業売店）
- ・モニタリングの実施（患者聴き取り調査）
- ・入院患者のプライバシーの保護（入院名簿の改善）
- ・ケアフィッターによる介助技術講習の実施
- ・携帯電話の院内利用可能スペースの設置
- ・特別室、個室の施設・整備点検と48項目の改善要望提出
- ・ファーストクイックサービスの実施
- ・フロアへの自動販売機（飲料水）の設置

まとめ：医療機関がサービス業と位置付けられて久しいが、昨今の市場原理の促進圧力と患者の意識変化は患者志向を一層加速化している。患者が医療機関を選ぶ時代にあって、満足度をいかに高め維持するかは病院運営上大きな課題である。

医療の質、安全管理、インフォームドコンセントなど本質機能に加え、構造設備、システム、待ち時間、接遇、コストなど表層機能においても満

足水準に際限はない。満足度向上の取り組みは、ゲインラインを押し上げ満足水準をますます高度化する一方で、サービス水準の低下は不満足要因に直結しクレームや離反につながる。しかし、クレームを恐れてはいけぬ。クレームが迅速に解決された場合、96%は顧客となり続けるばかりか、そのことを5~6人に話すからである。クレームに対するリカバリーの仕方でも評価が二分され、それが口コミで伝わっていく。つまり、口コミ広報戦略とロイヤリティの醸成ということになる。

サービスの提供体制に関して、我々は決して背伸びをしてはいけぬ。長続きしないからである。例えばクオリティはGE、生産管理はトヨタ、接遇はザ・リッツカールトンといった一流を模倣する方法もあるが、コンセプトのないツギハギな手法では失敗する可能性が高い。自院のドメインやコンセプトを明確化したうえで患者ニーズを満たすこと。異質な全ての患者のニーズに対応することは困難だからである。

業務課CS推進室の活動は、今動き始めたばかりです。皆様のご支援ご協力を宜しくお願い申し上げます。

10. 放射線部における被ばく低減の試み

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

田久 亮子・稲川 天志
山下 恵永・高村 公裕
圓川 勉・武澤 俊夫
瀧澤 代輔・赤沢 宏允

目的：当院で導入されているCR撮影の特徴は、撮影した画像を様々なパターンに画像処理が行える点である。デジタル画像技術により、被ばく線量を低く抑えた撮影においても、診断に有用なX線写真が出力可能であると考えられる。放射線部では、IAEA（国際原子力機構）ガイダンスレベル、社団法人日本放射線技師会での医療被曝目標値、当院の実際の被ばく線量測定値を参考に被ばく低減を試みた。今回は、小児撮影条件について報告する。

内容と結果：テストチャートおよびアルミスチップを用いて、鮮鋭度・画像ノイズを比較した撮影条件の画像と、従来の小児胸部条件の画像を

視覚的評価した。さらにガイダンスレベルを参考に小児撮影条件を実際に下げた写真を放射線科医師2名・技師8名によりROC評価した。その結果、撮影条件を40%下げた小児胸部写真は画質および診断に影響は見られないと評価された。被ばく線量においては40%減少した。このことを踏まえて小児撮影条件を設定した。グリッドの使用により表面線量を減弱することが可能であるが、小児撮影では動きによるグリッドのズレや入射角度などが画像に悪影響を及ぼすため、状況に応じた撮影方法を選択できるようなグリッドを使用した場合、使用しなかった場合の条件表を作成した。

結論：今回の実験により被ばく線量を低く抑えた撮影でも診断に有益なX線写真として出力可能であることがわかった。小児撮影については2通りの撮影条件を設定することにより患者の状態に合った条件で撮影が可能となり、かつ被ばく線量の低減が図られた。

11. VP16 経口化学療法を用いた在宅緩和医療により長期に症状が安定している脳幹部腫瘍の女児例

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病院小児科

加藤 陽子¹・柳沢 隆昭²
 福岡 講平¹・伊藤 怜司¹
 飯倉 克人¹・池松おかり¹
 伊東 建¹・矢野 一郎¹
 島崎 晴代¹・玉置 尚司¹
 伊藤 文之¹

症例は、左片麻痺を主訴に平成13年10月、1歳7カ月に当科に入院した女児。頭部MRIで脳幹部に5×5×4cmの腫瘍があることが判明した。本院に転院し、脳神経外科にて生検を行い、脳幹部星細胞腫と診断された。本症例は、手術適応ならびに放射線照射の適応はなく、多剤併用化学療法にも腫瘍縮小効果を認めず、本疾患は極めて予後不良であることより、御家族と相談の結果、御家族は在宅での緩和医療を選択された。すなわち、腫瘍のコントロールとしてVP16経口化学療法（当大学倫理委員会認可）を施行しながら、他部門との連携による患児・家族のQOLの改善を医療の

目的とした。通常月1回の当科の通院に加え、3～4カ月に1度本院母子センター小児脳神経外科、小児腫瘍医による専門外来を受診、麻痺による関節拘縮予防のために当院リハビリテーションならびに都立多摩療育園に通院、麻痺性左股関節亜脱臼に関して整形外科、リハビリテーションで対応し、患児の能力開発、同胞育児支援のため保健所に介入して頂いた。発症後4年1カ月の現在、VP16の軽度血液毒性（Grade I）、易感染傾向を認め年1～2回入院を要するが、原則在宅で家族との生活が可能である。左片麻痺は残存し、全介助を要するが、VP16の抗腫瘍効果による腫瘍の壊死像がみられ、神経症状は改善し、言語発達は良好で、文字盤を使用し意思疎通が可能で、来年度は養護学校の入学を考慮中である。

治癒が望めない状況においても患者・家族には最善のQOLを追求する権利が存在する。この基本理念のもと患者・家族を中心とし、他部門、他職種の専門家が互いに連携し、社会資源を利用することにより、様々な状況に対応し、患者・家族のQOLに配慮することが求められている。

12. 当院における臨床的脳死症例の検討

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

13. 学内イントラネットを利用した医療機器中央管理貸出システム導入について

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法人事務局総務部

角田 裕志¹・佐々木雄一¹
 天童 大介¹・平塚 明倫¹
 仁田坂謙²・システム課³

はじめに：中央管理システムは、全科で利用する使用頻度の高い医療機器を中央で一括管理し、機器の有効活用・安全管理・コスト削減などを目的としたシステムである。

現在のシステムで中央管理機器を利用するには、機器利用部署が当部へ連絡、貸出可能な在庫

があれば、当部が指定した機器を保管室より使用部署が一時借用することになる。

しかし、当部スタッフ不在時など連絡がつかない場合は、改めて電話連絡するか緊急時にはポケベル対応となっている。しかし、この方法では機器を借用するまでに時間を要し、機器緊急使用に迅速な対応ができない。

概要ならびに方法：今回、法人事務局システム課の協力を経て、機器使用部署ダイレクトに在庫状況の確認と借用が可能なシステムを構築したため運用に向け概況を報告する。

(新)中央管理貸出システムとは、各部署に配置されたパソコンでイントラネットを利用して在庫の確認を行い、在庫があれば直接機器保管室に出向き簡単なパソコン入力にて機器を借用することが可能である。

システム構成は、1台のパソコンをサーバー(データ集積)とし、そこへ学内イントラネットで各部署のパソコンからアクセスしデータ抽出を行う。各部署のパソコン画面上には在庫状況を表示するものとなっている。

I. 使用方法

- 1) 機器使用部署が、貸出システム用ファイルがインストールされたパソコン(クライアント)で「本日貸し出し可能機器」一覧を参照し在庫確認を行う。
- 2) 希望機器があれば、保管室に出向き借用する機器に貼り付け済のバーコードと貸出病棟バーコードをスキャンするだけで借用が完了となる。
- 3) バーコードを貼り付けることが出来ない小さな機器は、一覧表にて機器バーコードと貸出病棟バーコードをスキャンする。
- 4) 機器の在庫状況を確認するには、貸出可能一覧内の更新ボタンをクリックすれば最新情報の確認もできる。

II. 本システム利用のメリット

- 1) 当部の介在無く、部署ダイレクトに機器借用が可能となる。
- 2) 機器緊急使用時の対応が迅速になる。
- 3) 機器貸し出しに要する時間の有効活用ができる。
- 4) 現在機器保管室は鍵による施錠を行っている

が、ナンバー錠等施錠方法が変更できれば、夜勤帯の機器貸出についても本システムが実施可能となる。

III. 運用スケジュールについて

1) 本年12月中

使用する部署(おもに看護部)へ利用方法の説明およびそれぞれのパソコンへシステムファイルインストールの実施。

2) 平成18年1月

試用開始

3) 平成18年1月下旬

試用後の調査実施(問題点抽出・改善実施)

4) 平成18年3月

仮運用開始

IV. 今後の検討事項

- 1) 情報共有化委員会で「第三病院便利君」にこの(新)システムを加え運用する。
- 2) 機器保管室の施錠をナンバーロックタイプに変更し、夜勤帯の機器貸出方法を日勤帯と同様にする。
- 3) 本システムが軌道に乗った時点で、他機関での(新)システムの運用を検討し、共通の機器管理システムの実現を目指す。

まとめ：今回システム課の協力によりソフト面は運用可能な状況まで構築することができた。今後は中央管理機器利用者の理解を得ながらより良いシステムとして運用ができるようにしていきたい。

14. 初診時に著しい高血糖を呈し、生活習慣の改善により糖尿病が完全寛解した2症例

¹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、

²東京慈恵会医科大学附属第三病院栄養部

°上田 響子¹・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

倉橋 薫²・藤山 康広²

糖尿病の一次予防に生活習慣の改善が有効であることは、近年の大規模臨床試験によって明らかにされているが、糖尿病発症後の治療としての生活習慣の改善の意義については明確な評価はなされていない。しかし、糖尿病治療において生活習

慣の改善はその根幹であり、極めて重要である。

“Diabetes is not curable but controllable.” (E.P. Joslin)といわれているが、今回我々は、初診時顕性糖尿病を呈し、生活習慣の改善により耐糖能が正常化し、糖尿病の“完全寛解”と表現しうる状態にまで復した2症例を経験した。2症例はともに、働き盛りの現代人男性が陥りやすい生活習慣が誘因となり糖尿病を発症したが、その改善により耐糖能が正常化している。糖尿病の治療において、患者の生活習慣を十分に把握し、それを是正することの重要性を示唆する症例と考えられた。

15. 嘔吐恐怖を主訴とした症例の臨床的特徴の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

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

嘔吐することに対する恐怖、吐き気を主訴とする不安障害の患者は診断分類上どこに位置するのかが不明確である。入院森田療法を施行された嘔吐恐怖、吐き気を主訴とした患者10名(男性9名平均年齢23.6歳、女性1名年齢37歳)について診断を再検討してみるとともに、入院経路を通して見られた特性について検討した。その結果、診断は社会恐怖4例、身体表現性障害4例、広場恐怖2例であった。どの症例も、3つの診断の要素は持ち合わせており、症状の背後にある心性、不安と症状の関連の自覚の程度、症状の出現状況などにより診断が決定される。嘔吐による他害意識を訴える重症対人恐怖に属する症例は認められなかった。次に10代までの若い時期に発症した群(8例)と30代以降(2例)に発症した群に分かれることに注目し、2群を比較した。結果、診断は10代群では社会恐怖が多いのに比べ、30代群では身体表現性障害、広場恐怖であった。不安と症状の関連の自覚も、10代群があるのに比べ、30代群はなかった。症状出現の発端は、10代群が人前での嘔吐、嘔吐場面の目撃をあげていたのに比べ、30代群は仕事に関連して症状が出現していた。以上の

ように10代までの発症と30代以降の発症では異なる特徴が認められた。

16. 嚥下障害食への取り組み

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リハビリテーション科

佐藤 厚¹・糸田 涼¹
小野 和美¹・川上 潤子¹
旗川 陽子¹・桜沢 貴子¹
石井 克己¹・高橋 弘¹
藤山 康広¹・武原 格²
宮野 佐年²

嚥下障害食とは、誤嚥を起こしやすい患者さまに対し提供している食事であり、嚥下障害のクリニカルパスウェイにより、嚥下障害食①～⑤まで種類がある。

その内容は、①はゼラチンゼリー(手作り)1品のみ。②はゼリー食(市販品を含む)4品の3日サイクルのメニュー。③は分粥食のミキサー食とゼラチンゼリー。④は全粥食のきざみ食にとろみをかけた食事とゼラチンゼリー。⑤は全粥食の1口大のきざみ食とゼラチンゼリーとなっている。

行事食を行う目的のひとつは、少しでも患者さまの食べる意欲と、口から食べることの重要性を認識してもらい、患者さまのQOLを上げることが目的としている。そのため、見た目と味、そして何よりも季節感を前面に押し出した献立を考えた。

クリスマス、桜献立、こどもの日、七夕、お月見と現在までに5回の行事食を行っており、患者さまに大変喜ばれている。また、行事食を通して患者さまに直接お会いして、食事の様子を見たり、感想を聞いたり、普段なかなか感じることでできない体験を行い、業務の励みになっている。

今後の取り組みとして、年間12回程度の行事食を行い、ますます増加が予想される嚥下障害を抱えた患者さまに対し、少しでも口から食物を摂ることの意義、患者さまのQOLの向上、栄養状態の改善を医師や看護師、言語聴覚士などコメディカルと連携を取りながら、患者本位の医療を担って行きたい。

17. がん性疼痛看護認定看護師による院内コンサルテーションの現状報告

がん性疼痛看護認定看護師

藤本 麗子・鈴木 歩

目的：当病院において昨年8月にがん性疼痛看護認定看護師(以下CENとする)が誕生した。同年11月1日より毎週火曜日に時間が確保され、がん性疼痛看護の質の向上を目指し、病棟でのコンサルテーションを開始した。現在1年が経過し、コンサルテーションの現状、また今後の課題を報告する。

対象・方法：2004年11月1日から2005年10月31日までの1年間に依頼が来た32件。依頼表・コンサルテーション中の関わりから調査を行った。

結果：昨年度の依頼数は9件、今年度は23件とコンサルテーション件数は増加していた。コンサルティは2/3以上が看護師であり、患者、家族中心のコンサルテーションが28件であった。依頼内容は疼痛コントロール・倦怠感・呼吸困難感・今後の方向性の明確化についてであった。外科系からの依頼が2/3以上を占め、依頼時期は入院から7日目までが多かったが、その後は分散していた。また依頼後に疼痛緩和が図れた事例は14件、図れなかった事例は8件、その他は3件であった。

結論：CENによるコンサルテーションは定着してきた。しかし早期依頼には結びつかず、痛みに苦しむ患者がいると思われる内科系からの依頼は数少ない。今後両者において分析していく必要があることが示唆された。また依頼内容から見ると、入院時にがん性疼痛によって患者のQOLが損なわれていることが多く、外来また患者・家族からCENに依頼ができるシステムの構築が必要と考えられた。さらに様々なステージの患者がいることで、看護のアセスメントは複雑化し、疼痛緩和は困難となる。看護師は看護行為と症状緩和が結びつかないことで悩み、がん性疼痛看護に苦手意識を生じる。疼痛緩和、また看護の質の向上においても早期依頼が解決する鍵になると明らかになった。

18. 看護業務の再検討の必要性：スタッフ業務量調査結果報告

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

鈴木 俊子・紙屋 美幸
秋永かおり・二ノ原福美

研究目的：患者の高齢化や平均在院日数の短縮などにより、患者のケア重症度は高くなり、看護師の業務はより複雑かつ多様化している。さらに医療・看護に対する患者側の権利意識も高まり、リスクマネジメントに対する課題も大きい。

このように医療環境が変化している現在、看護部は毎年約100名の新人看護師を迎えている。人材が常に入れ替わる現状で患者が満足を得られるような看護を継続し提供できるよう整えていく事が大切である。看護を継続させる為には看護師一人一人の強化と共にチーム力を強化していく必要があり、業務の見直しが求められている。そこで、現在の業務内容の実態を客観的に捉え、効果的な勤務体制の見直しにつなげられるよう、病棟看護師を対象に看護業務量実態調査を行ったので報告する。

研究方法：1. 期間：平成17年7月21日～平成17年7月25日。2. 対象：看護師(348名)。3. 調査方法：1) 日勤・中勤・夜勤の業務量調査表を作成し、記載する。2) 実施した業務内容を5分単位で記載する。3) 各セクション共通の項目は、漏れがないよう調査表にあらかじめ記載した。4) 共通の項目は18項目(食事配膳・申し送り・カンファレンス・環境整備・記録・検温・点滴交換・抗生剤接続・ミキシング・翌日点滴伝票提出・オーダー確認・検査説明・洗面介助・水分出納バランス・蓄尿しめ・温度板記入・巡視・休憩)で実施した。

結果：時間を一番有しているのは、点滴にかかる時間であり1日1人平均78分である。次に多いのは記録であり1人平均76分である。部署により総記録時間はかなりの差がある。申し送りは1人平均55分要している。

記録時間の平均から、ほとんどが勤務終了時間から記録を始めている。そのため勤務終了時間が遅くなっている。もっとも記録終了時間が遅いのは日勤で最長23時となっている。結果から記録時間を長引かせる6つの要因が挙げられた。

考察：1. 患者の治療に合わせた看護業務の調整が必要である。患者の検査・処置に応じて臨機応変に対応できる看護力を確保できる勤務体制を検討する。2. 患者が24時間安全な医療を受けられ、安心して生活できるようにするために業務を一定化することで効率のよい看護サービスにつなげる必要がある。患者の1日の生活が計画的に整えられるよう基準化する。3. 効果的な勤務体制を導入する必要がある。患者の医療を受けるべき時間とその時間帯に投入される人材の有効活用により患者の回復過程を効率よく進めていく（完全二交替制）。4. 記録時間の短縮に向けた具体的な対策を考える必要がある（記録方法の変更、記録形式の選択、標準看護計画の基準化）。

おわりに：今後さらに在院日数の短縮が進むと、看護を実践していく上で必要な情報を短時間でキャッチし、患者に合ったケアを集中的に効率よく提供することが求められてくる。患者の必要度に合わせた看護が提供できるよう業務整理を進め、看護の視点を明確にした記録の標準化などを早急に推進していく必要がある。看護の質を維持向上させるため、チーム力を最大限に活用できるよう間接業務を減らし患者ケアを中心とした勤務体制の1つである完全二交替制を軌道に乗せていきたい。

19. マクロ CK 血症をきたした多発性骨転移の二症例

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

林 真由美・宮崎 香
平川 吾郎・平本 淳
永山 和男

20. 受け持ち患者からみた学生実習の評価

慈恵第三看護専門学校

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

はじめに：平成16年度9月より4病院で患者

への受け持ち同意についての説明が開始された。それにあわせて、患者様から評価を頂いたので報告する。倫理的配慮として、患者と対象学生に教育的資料として使用をする了承を得ている。

目的：患者の学生への思いを謙虚に受けとめ、今後の実習にその評価を反映させ指導にいかすことである。

方法：1. 実習終了時に患者から、学生の評価を伺った。

内容 ① 学生に受け持たれての感想

陽性：嬉しい、楽しい

陰性：緊張、めんどう、気を使う、うるさい

② 学生の関わり コミュニケーション・態度

③ 学生の看護（援助）技術についての評価

2. 平成15年度入学の学生を対象とし、2年次から3年次の変化を報告する。

3. 対象実習：

2学年次 基礎看護学Ⅱ，成人看護学Ⅰ

3学年次 成人看護学Ⅱ，老年看護学Ⅱ

結果：総対象患者数は、2年次106名、有効回答率93.3%、3年次214名、有効回答率79.4%であった。2年次全体では、受け持ちの陰性の感想①33.3%と比較的高く、関わりについてもあまり良くないが②21.2%であるが、3学年次では陰性の感想は①9.7%、関わりについても②7.7%と低く、3年次に感想・関わり・技術とも陽性の感想が高くなっている。領域別に見ると、基礎Ⅱでは、感想の陰性が31.4%、関わりの陰性は27.5%、成人Ⅰでは感想の陰性：35.4%、関わりの陰性は14.6%である。これは、1年次の実習よりほぼ1年の期間が空いており、初めての看護過程の展開を主とする実習で、情報収集のためにコミュニケーション能力が高く要求される実習である。学生が自分本位な質問をする傾向が強く、陰性の感想が高くなる傾向にある。3年次の成人Ⅱ実習を見ると、ほぼ90%以上の対象が陽性の感想と肯定的評価をしている。成人ⅡA（慢性期）では、受け持たれての感想の陰性が①9.1%、関わり方に対する陰性が②5.5%と低いが、学生はセルフケアのための教育・指導のために生活等の情報収集からプライバシーへの配慮が不足し過剰な介入をしがち傾向が見うけられる。成人ⅡB（急性期）、C（終末期）は、受け持ちに陰性の感想を持った対象が①

7.3%, 0%, 関わりの陰性の感想は, ② 7.3%, 11.9% である。急性期・終末期では対象が心身ともに不安定な状態にあり, 学生が静かに傍にいてくれたり, 日常生活援助を丁寧に実施したことが陽性評価の高さにつながった。しかし, 終末期においては問いかけや会話をすることが負担になるため陰性の評価を受けることもある。老年 II では, 加齢と疾病に伴い ADL の自立度が低下し, 安全が脅かされやすい状況にある対象への生活への援助を実施する。老年者は, 学生に受け持たれることは, 嬉しく楽しいことであるが, 援助を任せることは不安であり, それが, 「緊張した」という
① 20.5% の陰性の感想につながっていた。

対象の感想を男女別に見ると, 学生に受け持たれた感想は, 女性の方がやや厳しく, 関わり方(コミュニケーション・態度)については男性の方が厳しい見方をされていた。

まとめ: ① 受け持ち患者からの実習評価は, おおむね満足できている高い評価であった。② 2 年次から 3 年次へと実習が進むにつれ, 患者の評価は高くなる。③ 2 年次の実習では, 事前に情報収集のための観察する力やコミュニケーション能力を強化する必要がある。④ 3 年次の実習では, 対象の状態に応じた関わりができるような指導が必要である。⑤ 全教育課程を通して, 対象が安心できる技術や態度の習得を目指す。⑥ 学生の教育効果を高めるため, 臨床との連携を強化し, 協働して学生の育成に努める。

全実習を通して, ほぼ満足のできる肯定的な評価を頂いた。学生を受入れてくださる病院職員の皆様そして, 直接学生に関わってくださる看護師長をはじめとする指導者の方々に感謝致します。

21. 糖尿病性足病変の治療

東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科

勝畑 知之・篠田 明彦
宇井 啓人・二ノ宮邦稔

22. より正確な病理細胞診断のために: 検体乾燥が診断におよぼす影響について

東京慈恵会医科大学附属第三病院病院病理部

小林久仁子・根本 淳

塩森由季子・竹内 行浩

加藤 弘之・福永 眞治

はじめに: 病理細胞診断は, 検体の採取法や検体処理の仕方により, 診断結果が大きく左右される。検体の処理方法が不適切であると, 細胞の正確な所見を得ることができず, 判定不可能または, 誤陽性・誤陰性という誤判定をまねく可能性もある。病理細胞診断において良い標本を作成することは, 細胞の正確な所見を得るために重要である。今回我々は, 日常の細胞診断で最も苦慮している乾燥変性について, その現状と検体乾燥させないための標本作成方法について報告する。

乾燥検体の現状: 2003 年 1 月~2005 年 10 月末日までの約 3 年間に提出されたプレパラート塗抹検体は約 15,000 件〔内訳 (約): 婦人科 90%, 外科 4%, 耳鼻科 3%, 呼吸器内科 3%〕でその期間中の全件数の約 50% を占める。内, 乾燥により判定不可能と報告した検体は約 1% であった。科別の割合は, 外科 34%, 婦人科 31%, 耳鼻科 19%, 呼吸器内科 13%, その他 3% であった。

検体の乾燥変性とは: 乾燥変性が細胞に及ぼす影響として, 細胞が膨化し細胞質が大型化する。また, 染色性が劣化し, 細胞質がオレンジ G のみに染色, 核クロマチンの判別が困難となる。以上のように細胞に及ぼす影響は大きい。

病理細胞診断標本作成法: ① 標本作成に必要な器具を用意する。

- ・細胞固定液 (95%エタノール) の入ったドレーズ
- ・患者様の氏名を記入したプレパラート

② 検体採取

注) プレパラートが浸しやすいようドレーズの蓋は開けておく



③ 塗抹 (プレパラートに塗抹)

迅速に固定液中に浸す!

注) 固定液中に入れると塗抹した細胞が剝離するが, かまわず直ちに浸す!



④ 固定 (95% エタノール)

以上、作成手技はいたって簡単であるが、迅速 (1 秒以内) に行うことが重要である!

まとめ: 細胞診断用の検体標本を乾燥させないために最も重要なポイントは

★検体塗抹後すぐに固定液に入れる事!

・検体が採取されているかの確認は固定してから行う。

★エアコンの風があたる場所で標本作成しない!

・風により検体はすぐに乾燥する。

夏季・冬季の冷暖房に注意!

★固定液の液量に気をつける!

・固定液に浸らない部分は乾燥してしまうので注意!

約3年間の塗抹検体標本の内、約1%が完全な乾燥標本のため、診断不可能であった。患者様から採取した検体を乾燥させてしまうことは、正しい診断結果が得られないだけではなく、再検査により患者様に負担をかけることに繋がる。乾燥による細胞変性は大きく、これらを充分ふまえて、標本作成することにより、乾燥による診断不可能の報告は防げると考える。

23. 伝導失語症者の復唱能力に影響を与える条件の検討

¹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言語療法室、

²東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

°高館 直美¹・道関 京子¹

金山 節子¹・猪飼 哲夫²

武原 格²・岡本 隆嗣²

宮野 佐年²

はじめに: 伝導失語症は復唱能力が顕著に障害され、日常生活に多大な影響を与える。復唱能力の改善は必須条件であり、訓練内容の設定においてより効果的な影響を与えることができる条件について検討した。

対象・方法: 伝導失語症者4例に対し、録音統制した復唱課題を、条件1「不連続聴覚刺激にしたヘッドホンで課題音を聞いて復唱」条件2「①とプロソディを身体で表現しながら復唱」条件3「プロソディを身体で表現しながら復唱」という3条件で各30語、合計90語実施。課題の得点化は音

節リズム、母音音素、子音音素の正否によって検討した。

結果: 症例1~4のいずれの場合も、条件3の母音音素・子音音素の成績が条件1, 2に比べ有意に好成績を示し、条件1, 2では、音節リズム、母音音素、子音音素のいずれの得点においても顕著な差は認められなかった。また、症例1以外では、条件1, 2, 3の音節リズムにおいて有意な差は認められなかった。

考察: 「プロソディを身体で表現しながら復唱する」条件3の方が、「不連続聴覚刺激を用いる」条件1, 2よりも訓練の導入には有効であると考えられた。また不連続聴覚刺激は意欲的に取り組む場合、聞き取りにくい会話域部分をカバーして能動的に課題音を聞こうとするため、訓練には有効であるといわれている。しかし、今回有効性は認められなかった。これはいずれの症例も不連続聴覚刺激での訓練を半年以内に経験しておらず、慣れていなかったことが要因であると考えられた。慣れていないために聞き取れず、聞き取ろうとする意欲を阻害してしまった可能性が考えられた。今後、一定期間訓練を導入し、再度同様の調査を行い検討してみたい。

24. 耳下線腫瘍の臨床病理学的検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院耳鼻咽喉科

°宇井 直也・満山智恵子

力武 正浩・高野 哲

飯村 慈朗・内水 浩貴

飯田 実・波多野 篤

25. 中心静脈カテーテル挿入時における偶発症

東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔科

°松田 苑生・齋藤 敬太

尾崎 雅美・根津 武彦

はじめに: 近年、学会でもガイドワイヤートラブルが報告されることが多い。当院でもセルジンガー法でのCV挿入手技時のガイドワイヤ(GW)の破損事象が生じたため、これを期にその原因と予防法について調べたので報告する。

症例1: 泌尿器科の手術を予定された64歳男性。日本シャーウッド「アーガイル マイクロニー

ドル セルジンガー キット」を用いて右内頸静脈より、穿刺を行った。穿刺針から血液の逆流を認め、GW 挿入しようとしたが抵抗があったため、穿刺針ごと抜去した。同じ操作を繰り返し、3 回目の穿刺を行い、抜去しようとしたところ、穿刺針は抜去できたが GW は引きちぎれ、残存ワイヤー先端部は内頸静脈に入っていて、抜けなかった。皮膚切開を行い、外科的処置を施したが、抜去できなかった。後日、心臓外科の意見を待つことにし、万一に備え、ワイヤーを皮下に固定し、予定通り手術を行った。4 日後、心臓外科によって、ワイヤー除去術を行った。

症例 2: 63 歳男性、胃切除術を予定した。中心静脈確保のため、右内頸静脈より、穿刺を行った。GW 挿入しようとしたがやや抵抗があった。さらに進めたところで抵抗が強くなったため、引き抜こうとしたところ、穿刺針は除去できたが GW は途中から引き抜けなくなった。ごく軽度の力であったが、コアワイヤーは断裂し、スプリングワイヤー (SW) はほつれてしまった。しかし、SW をひっぱったところ、容易に引き抜くことができた。

考察: GW 破断の原因として、穿刺針と GW の摩擦による金属疲労と、GW と穿刺針の固着が考えられる。これらは、穿刺角度や、ベベルの向きが不適切な事で起こりやすいと考えられる。

結語: 穿刺角度は皮膚面から 30 度から 45 度で行う。そして、GW の挿入時に抵抗があった場合、無理な力をかけずに穿刺針と GW とともに引き抜く。また、GW の挿入時に失敗して取り出した GW は再使用せず、新しいものを使用する。

26. 転移性骨腫瘍の治療

東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科

久富 輔・浅沼 和生
片山 英昭・中村 陽介
望月 一成・石川 義久
鈴木 恵介・劉 啓正

転移性骨腫瘍は悪性の骨腫瘍の中で最も頻度が高い腫瘍であり、われわれ整形外科医にとって最も治療する機会が多い悪性腫瘍である。その好発部位は、脊髄・骨盤・大腿骨・上腕骨などである。

原発巣として多いものは、乳癌・前立腺癌・肺癌・腎癌・甲状腺癌・胃癌などである。本症は癌の末期像であるので、治療で根治を目指すのは多くの症例において困難である。また原発巣の治療歴がなく、転移巣がまず発見され、精査にて原発巣が発見される場合もある。よって治療を行う場合には目標を明らかにしておく必要がある。目標は、除痛・疼痛の軽減・病的骨折の予防・病的骨折の治療・支持性の獲得などにより患者の QOL を向上させることである。転移性骨腫瘍はあくまでも全身性の疾患であり、治療に限界があることを踏まえて原発巣の予後・病巣の局在・進展の状況により治療法を選択すべきである。個々の症例が手術治療の対象となるか否かは、原発巣の状態・他の重要臓器への転移の有無・生命予後・全身状態・重篤な合併症の有無が重要であり、その患者の全体的な評価をまず行う必要がある。

保存的治療は、多発性転移や重要臓器への転移を認め、長期予後 (3-6 カ月以上) が望めない場合や、化学療法・放射線療法が奏効する場合が適応となる。保存的療法としては、疼痛管理・放射線治療・化学療法・ホルモン療法などがある。

一般的に、骨折の危険性が少ないものには保存的治療を選択する。しかし次第に進行して切迫骨折の状態になれば、手術療法も考える。手術療法を選択する場合は、全身的な予後評価に加え、骨折の危険度の評価が重要となる。手術療法としては、病巣の切除を行わない姑息的手術と、腫瘍部を一塊として健常部まで含めて切除する治癒的手術がある。腫瘍が広範囲で切除が困難である場合や、長期予後が望めなく、あまり侵襲の大きい手術が好ましくない場合は姑息的手術を選択する。

27. 当院教職員健診データの解析: 尿・血液検査

東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部

鈴木 晴美・渡邊 優子
加藤 庸介・宮本 博康
横山 雄介・木杉 玲子
阿部 郁郎・大西 明弘

目的: 今回我々は当院教職員の健康診断の検査結果値について解析したので報告する。

対象: 2000 年春から 2005 年春の健診検査項目

(生化学・血液・尿検査)

結果：1. 当院教職員男性群における肝機能検査の異常は全国平均と比較して21.4%と高値を示しており、その主たる要因はALT値の増加に基づくものと考えられる。またAST/ALT比の年齢別推移を見ると2000年より2005年のほうが40～50代において明らかに有意な低下を示していた。女性群では異常値を示す群は変わらないがAST/ALT比は男性と同様に2000年に比較し2005年の方がより低値を示していた。

2. 男性群における脂質検査の異常は全国平均と比較して明らかな高値を示した。中性脂肪の基準値以上を示した率は30%以上であった。年別推移はほとんどなく、男女とも加齢とともにコレステロール・中性脂肪が増加傾向を示していた。

3. 血糖検査においては男性群で12.0%と全国平均に比較して高値を示したが、食事摂取の調査は行われていない。HbA1cにおいては男性群で優位に異常値を示し、2005年は男女とも加齢とともに増加傾向を認めた。

4. 貧血検査においては女性群で全国平均より若干の異常値出現率が高いが、2003年の測定機器変更に伴う検査値の変動について統計処理を施した結果RBC・Hbともに明らかな相違は認められなかった。

5. 尿検査のうち尿糖においては明らかな相違は認められないが、尿蛋白は男女群・年齢に関係なく土域の有所見率を示す教職員が多かった。

まとめ：1項目でも異常所見を認めた有所見率を各種業種別に厚労省が発表している結果と比較すると、当院の有所見率は72.9%であり業種別で最も高い有所見率を示している鉱業業種の土石採取業と同等の成績であった。この要因としては肝・脂質検査の有所見者が高率であることで、ストレス過多と食生活の不規則性による肝臓への脂肪蓄積などの要因が考えられる。なお尿蛋白の低濃度値での有所見率が高かったことについては測定機器感度の問題を考え、今後他機関の健診結果も考慮に入れて更なる検討を行う予定である。

28. 高次脳機能障害者へのリハビリテーションの取り組み

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

岡本 隆嗣・小林健太郎
西 将則・辰濃 尚
武原 格・猪飼 哲夫
宮野 佐年

はじめに：高次脳機能障害とは「脳の病変によって生じる、運動障害や感覚障害を除いた主な認知・行動の異常」を指す。このうち、失語および失認・失行の一部は従来から神経心理学や失語症研究などで詳細な検討・研究が行われており、比較的大脳の局在が明確である。しかし注意障害・記憶障害・遂行機能障害・社会的行動障害については、機能局在が不明確で、学術的な研究やリハビリテーション（以下、リハ）の方法についての研究はいまだ限られている。今回我々は、最近のリハ科入院における高次脳機能障害者について検討を行ったので報告する。また代表的な症例を1例提示する。

対象：2000年1月～2005年10月までにリハ科へ入院した942名をカルテより後方視的に調査した。

結果：脳器質的疾患は657名(70%)であった。そのうち303名(46%)に何らかの高次脳機能障害を認めた。この障害分類は、失語53%(159名)、失認・失行・半側空間無視30%(91名)、注意障害・記憶障害・行動障害17%であった。40歳以下の割合はそれぞれ、9%、1%、21%であった。注意障害・記憶障害・行動障害を認める入院患者は、2005年度は35%であり、年々増加傾向にある。

症例提示：症例は、33歳の男性。交通事故により、前頭葉挫傷と急性硬膜外血腫を認めた。受傷時JCS 300・意識障害は2週間と重症脳外傷であった。受傷より3カ月後に、四肢体幹機能障害・高次脳機能障害のリハ目的にて当院リハ科入院となった。入院当初、身体機能面では失調による歩行時のふらつきを認めた。高次脳機能面では著明な見当識障害と記憶障害を認め、日常生活動作(以下、ADL)遂行には介助が外せなかった。無断での離院・離棟が頻回にみられ、また感情コントロールが困難(易怒性)のためスタッフへの暴力行為

や訓練への参加が困難であった。病棟では、① 離院・離棟に対しセンサー使用や搜索書（顔写真入り）作成、② 訓練時間の固定、スタッフの顔写真入りスケジュール表の提示、③ 本人が好んで行う作業（病棟補助員の業務の手伝い）の導入を行い、安全で分かり易い環境作りと、安定した日課の作成を行った。PTでは失調に対するアプローチ、OTでは机上課題への拒否があったため、ボール投げなどのバランス練習など、訓練は本人の好むことから導入した。また医師より家族に対して、障害の説明と対応法の指導を行った。このようなリハや対応によって、徐々に易怒性も軽減し訓練の参加も協力的となった。向精神薬は漸減し中止可能であった。高次脳機能障害の改善が認められたため、入院より3カ月後に自宅退院となった。その後半年間、外来リハ訓練を継続した。受傷より1年後、医学的評価や生活全般も含めた評価のため、当科へ評価入院となった。再入院時は、歩行自立していたが、記憶障害・注意障害・遂行機能障害・感情コントロール困難は残存していた。入院中、前回は施行不可能であった神経心理学的検査が施行可能であり、① WAIS-R：言語性IQ 54、動作性IQ 70、全IQ 57（全般的知的能力の低下）、② 三宅式記銘力検査：有関係0-0-2・無関係0-1-0（言語性記憶の低下）、③ リバーミード行動記憶：標準プロフィール14/24（行動記憶の低下）、④ K-WCST：カテゴリ-3/6・ネルソン

型保続2・セットの維持困難2（遂行機能の低下）、などであった。行動の評価として、① 見当識・記憶：訓練室間移動自立、訓練スケジュール管理が可能、② 記憶：メモ帳を使用し、想起することが可能、③ 感情コントロール：たまにイライラしている様子が見られたが、他患者やスタッフとのトラブルなし、など前回に比べ、行動面での大きな変化を認めた。若年の高次脳機能障害者であり、今後は、外来訓練継続しながら、作業所や職業センターの利用など社会資源の活用を視野に入れ、社会参加の検討を行っていきたい。

29. 超高齢者の大動脈切迫破裂に対してステントグラフトを挿入して救命し得た1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

瀧川 和俊・藤井 拓朗
中田耕太郎・田中 寿一
小野田 学・田中 康之
陳 勁一・栗須 崇
妹尾 篤史・谷口 正幸

30. 極小切開白内障手術について

東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科

小川智一郎・大熊 康広
久保 寛之・水野かほり
中村 曜祐・常岡 寛