

## 【記 事】

# 第 101 回成医会第三支部例会

日 時：平成 19 年 7 月 6 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】

#### 患者様と患者さん

調布市医師会 香川 草平先生

### 【ポスター発表】

#### 1. 学生の職業意識とカリキュラム進捗との関係

慈恵第三看護専門学校

岩本 隆子・荒谷 美香  
松本 孝夫

はじめに：看護教育は専門教育であり、学生が職業意識を形成していく過程に深く関わっている。入学してくる学生は、青年期であり、看護職としてのアイデンティティを形成していく段階にある。そのため、学生の職業意識の実態やそれを形成する要因などを理解して関わる必要がある。なお、この報告は、看護専門学校交流会で発表したものに若干の考察を加えている。

研究目的：1 年生の職業意識とカリキュラムとの関係を分析し、今後の関わりを検討することを目的とした。

倫理的配慮：学生に研究目的と方法、参加の自由、データの管理、学会などで発表することの承諾を得た。

研究方法：1. 対象：1 年生 49 名。属性は女性 40 名 (81.6%) 男性 9 名 (18.4%) で、短大卒 1 名 (2.0%)、現役高等学校卒 43 名 (87.8%)、その他 5 名 (10.2%) であった。2. 調査時期：科目では基礎分野から専門基礎分野を学んでおり、行事では載帽式の準備を始めた 10 月（以下前期とする）と 1 学年次の全てのカリキュラムが終了した 2 月（以下後期とする）に実施した。3. 調査方法：市江、佐々木、波多野らが作成した看護学生の職業

意識を一部改良した質問用紙を用いた。質問内容は「職業団体の一体感」5 項目、「職業規律」5 項目、「職業人としての自己の向上」6 項目、「看護師のイメージ」5 項目、「責任感や厳しさ」5 項目、「自己適性」4 項目の 6 カテゴリー 30 項目とし、5 段階の順序尺度を用いた。4. 分析方法：前期と後期の職業意識は記述統計で、前期と後期の職業意識の差と男女差は Mann-Whitney の U 検定を用いて分析した。統計ソフトは SPSS15.0 J を使用した。

結果および考察：前期の回収率は 46 名 (93.9%)、後期の回収率は 41 名 (83.7%) であった。

1. 前期の職業意識とカリキュラム進捗の関係：カテゴリー別にみると、「責任感や厳しさ」平均 21.8 点 (87.2%)、「職業人としての自己向上」25.4 点 (84.8%)、「職業団体の一体感」20.9 点 (83.6%)、「職業的規律」18.3 点 (73.2%)、「看護師のイメージ」18.2 点 (72.9%)、「自己適性」13.4 点 (67.1%) であった。平均点が高いのは、「命を預かる責任感がある仕事」4.85 点、「他職種と協働して働くことが大切」4.78 点、「看護技術を磨きたい」4.76 点、「看護を通して人間的に成長したい」4.65 点、「人間を相手とする難しい仕事」4.63 点、であった。低いのは、「精神的に苦勞が多い仕事」1.61 点、「看護学校や病院の規律は厳しい」2.13 点、「理想の看護職と現実の自分にギャップを感じている」2.54 点、「人間的に成長している」3.15 点、「看護職は自分に向いている」3.26 点であった。学生は看護を命を預かる責任のある仕事、他職種と協働し、同時に、実際に患者様に提供する看護技術を磨きたいと看護を学ぶ意欲も高く、看護を通して人間的に成長していきたいと思っている。反面、精神的に苦勞が多い仕事ということと成長しているという実感ももっていない。そして学生は自分が看護師に向いているのか、理想の看護師像

と現在の自分にギャップを感じ、不安な気持を持っている。この時期は戴帽式前で看護師になる志が一層高くなったと同時に、終講試験を控え乗り越えていけるのかという不安が生じやすい時期である。またこの時期の学生は臨床経験がないため、イメージがわからず、現実の厳しさの実感がない。

2. 後期の職業意識とカリキュラム進度の関係：カテゴリ別にみると、「責任感や厳しさ」平均22.5点(90.2%)、「職業人としての自己向上」25.7点(85.7%)、「職業団体の一体感」20.7点(82.8%)、「職業的規律」18.2点(72.9%)、「看護師のイメージ」17.7点(70.9%)、「自己適性」11.8点(59.2%)であった。高い項目は、「命を預かる責任感がある仕事」平均点4.93点、「他職種と協働して働くことが大切」4.85点、「看護技術を磨きたい」4.68点、「先生や先輩、看護師の助言や指導は大切」4.68点、「人間を相手とする難しい仕事」4.59点、「人間的に成長したい」4.56点、であった。低い項目は、「精神的に苦労が多い仕事」1.66点、「看護学校や病院の規律は厳しい」2.22点、「看護職は自分に向いている」2.29点「理想の看護職と現実の自分にギャップを感じている」2.37点、であった。前期と後期の職業意識で5%水準で有意差があった項目は、「看護師は自分に向いている仕事」「人間的に成長している」、「看護の厳しさがわかる」の3項目であった。実習を通して、看護の「責任や厳しさ」は非常に高くなった。入学時の憧れだけでは看護師にはなれないことに気づき始め、自己適正について常に不安をもっている。反面、先輩看護師や教員の指導をきっかけに自己の成長を実感している。

3. 前期と後期の男女差とカリキュラム進度の関係：前期の職業意識の男女差で5%水準で有意差があったカテゴリは、「職業団体の一体感」と「看護師のイメージ」であった。後期ではカテゴリの有意差はなく、項目で「人間的に成長している」が5%水準で有意な差があった。前期、男性は職業的一体感を持って看護職に対するイメージもよくない。しかし後期は、男女差はみとめられない。このことは講義や実習で男女平等に対応していること、グループの中に男性1人ということが多々あり、その中で自分の居場所をみつけて

いく経験をしていること、実習や教員室においても男性看護師が誇りを持って生き生きと働く姿をみることが要因になっている。また1年間女性の中でやってこられたという自信のあらわれが、自分が成長しているという実感の要因になっている。

おわりに：厳しさの中でも学生は成長しているという実感が持てていることがわかった。今後は成長過程の中には不安や悩みがあることを理解し、実際の関わりを通して自ら問題解決できるように支援していきたい。

## 2. 在宅ターミナル期の療養にかかる費用と遺族の意識

東京慈恵会医科大学看護学科

春日 広美・佐藤 正子

遠山 寛子

目的：平成18年厚労省は、在宅ターミナルを推進する方針のもとに診療報酬の改定を行った。診療報酬の改定は、患者の自己負担増になることが予測される。先行研究では、在宅ターミナルの療養費とその費用に対する遺族の意識について報告したものは見られない。本報告では、看取りにかかる費用、およびその費用をどのように受け止めているのか、経済的な面での遺族の意識について調査を行ったので報告する。

方法：① 対象者：自宅以最期の1週間以上を療養したがんターミナル患者の遺族。② データ収集・分析：研究への協力が得られた5カ所の訪問看護ステーションから、7名の遺族の紹介を受けた。対象者から研究協力の同意書に署名を得て、構成的および半構成的なインタビューを行った。費用のデータは領収書等での金額とし、それ以外は対象者の記憶による回答を得た。インタビューは対象者の承諾を得てテープに録音した。データ分析は、費用の概算は基準統計で、費用をどのように考えているかについては類似の発言内容ごとに分類した。③ 倫理的配慮：東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

結果：① 対象者の背景：年齢30～60歳代。患者との関係：嫁1名、娘2名、息子2名、妻2名。看取った患者の背景：年齢68～89歳（平均80.4

歳)。病名：肺がん1名，大腸がん2名，胃がん2名，前立腺がん2名。② 在宅での最期の療養期間：40日～1年半。③ 訪問サービスの利用状況：全員訪問診療，訪問看護サービスを受け，訪問介護2名，訪問入浴2名，ベッド等の福祉用具の貸与6名であった。④ 療養のために購入したものの：オムツ，シーツ，寝衣，尿瓶などがあった。⑤ 最期の療養にかかった費用：総額70,080円～242,202円であった。7名の平均費用は130,913円であった。1カ月あたりの費用はばらつきが大きく，9,800円～59,269円であった。⑥ 医療費の支出の内訳では，訪問診療5,340～57,470円，訪問看護20,000～97,160円であった。⑦ 費用が予想以上であったと受け止めた遺族は4名であった。他の3名は，ほぼ予想していた額であったと答えた。全員が患者の年金や収入から支払っており，遺族の実質的な出費は，患者の食費程度であった。

考察：① 今回の対象者が看取った患者は，厚生年金を主とした経済的な基盤を持っていたことから，年金等からの支出により，遺族の療養費の負担は少なかった。② 現在，基礎年金受給者の平均給付月額が47,210円<sup>1)</sup>である。看取りの総額費用の平均は，130,913円であることから，基礎年金受給者の場合，経済面での負担は重いと考える。③ 療養費の中で訪問診療の費用の単価が高いことから，経済的基盤を考慮し，身体的な異常が無いときは訪問回数を減らし，訪問看護師から情報を得るなど，計画的な訪問診療が必要とされる。

結論：① 在宅での療養費用は，患者・家族によって受け止めは異なるが，低所得者層にとってはその負担は大きいと見られ，何らかの支援が必要である。② 患者本人の年金などによる確実な収入の有無が，遺族の療養費負担の意識を左右する。③ 退院時には，患者・家族の経済面に配慮し，在宅移行後すぐにサービスを受けられるような支援が必要である。また，在宅療養中は，経済的な負担に対し，サービス内容を調整するなどのニーズに応じた援助が求められる。

引用文献：<sup>1)</sup>平成19年度社会保険庁統計によれば，平成17年度高齢基礎年金のみの受給者の平均給付額は47,210円である。

### 3. 未収金の現状と業務課の取り組みについて

東京慈恵会医科大学附属第三病院業務課

°中村 幸生・井出 晴夫  
狩野 毅・加塩 大吾  
秋山 京子・實原 靖子  
藤原 美絵・藤本 奈緒  
小池 美幸

目的：患者一部負担金の未払いが医療機関の経営を圧迫している。社会情勢や患者モラル低下により，今後，未収金の増大が見込まれ，病院経営上の大きな問題となっている。未収金の現状を調査把握し，業務課の取り組みについて報告するとともに対策を考察する。

方法：四病院団体協議会が実施した加盟5,570病院を対象とした調査と朝日新聞が行った全国248の公立病院での調査をもとに他医療機関の現状を把握した。また，当院における未収金の把握と業務課での取り組みをまとめた。

結果：全国約3,000施設の1床あたりの未収金(1年間)は32,000円であった。公立病院248施設の未収金は3年前より1.5倍増加しており，その要因は①低所得者の増加②医療費の自己負担増③患者モラルの低下が挙げられる。当院の平成16年度から18年度3年間平均の1床あたりの未収金(1年間)は約50,000円であった。業務課での取り組みについては未収金対策プロジェクトの立ち上げにより，未収金発生防止および回収向上について検討し実施した。

考察：各対策の実施，および高額療養費の現物支給化，出産育児一時金受取代理制度や弁護士による回収業務委託等により未収金の減少は期待できるが，やはり，根本的な未収金減少のポイントは病院全体で患者情報を共有化し，早い段階で未収金発生防止の行動を起こすことであると考えられる。

### 4. 魅力ある職場をめざして

—職務満足度調査結果から—

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

°秋永かおり・二ノ原福美  
藤原 定子・田畑瑠美子

はじめに：医療の現場で職務満足度を高めるこ

とは、組織に対する信頼感に繋がり、ひいては患者満足度を高め、満足の良い環境を作り出すと言われている。看護部ではH17からH18に看護職員の職務に対する満足度を調査し、人材確保や魅力ある職場づくりを目指して職場の改善を行っていった。

目的：1. 看護職員の職務に対する満足度を調査し、職場の充実感・満足感などの実態を把握し魅力ある職場を目指す。2. 潜在している退職理由を知り、スタッフが安定して働けるよう自立した人材を育て、離職防止への方策を導き出す。

方法：1. 調査期間：H17年度：H18.1.23～H18.1.28, H18年度：H19.1.15～H19.1.22。2. 調査対象：看護職員全504名(H17), 510名(H18) 3. 調査用具：Stamps氏が質問用紙による調査。1978年Stamps氏らが開発し、1988年尾崎氏らによって日本語訳された看護師の職務満足質問用紙を使用した。4. 分析方法：職務満足質問用紙48項目の回答を満足が高ければ点数が高いようにする。Satterthwaite検定を行ったあとT検定を行い、7要因として分析した。5. 理論的配慮：調査目的・方法・研究参加は自由意志であること・回答に対して個人が不利益を受けないこと・分析結果を公表する際はプライバシーへの配慮を厳重に行う事を文書で説明する。質問用紙の回収は回収箱を設定し各自で投函することで個人特定できないようにする。

結果：1. 回収率 H17年87.3% H18年88.0%

## 2. 満足度の高い要因の順位

(H17年度)	(H18年度)
1 職業的地位	職業的地位
2 看護師間相互の影響	看護師間相互の影響
3 専門職としての自立	専門職としての自立
4 看護管理	看護管理
5 医師看護師間の関係	医師看護師間の関係
6 給料	給料
7 看護業務	看護業務

3. 7要因でH17年度からH18年度において医師看護師間の関係・看護管理・専門職としての自立・看護師間相互の影響において満足度は向上しているが、ほとんど差はみられない。H15年度本院での調査(調査開始2年目の結果)と比較し

医師看護師間の関係以外すべての項目で第三病院看護部の満足度が低値であったが満足度要因の順位は同様であった。

4. 部署別満足度結果：H17年度病棟と外来と中央では看護業務・専門職としての自立・看護師間相互の関係において有意差があるが、H18年度は看護業務・医師看護師間の関係に有意差が生じている。部署により看護業務内容は違うが満足度に大きな差がみられる。

5. 教育背景別満足度結果：H17年度大学卒と専門卒(教育背景)では看護管理・看護業務に有意差あり、H18年度では看護管理・職業的地位に有意差がみられた。記述式内容より看護管理上、看護師の職務満足を高める課題として、管理行動・上司の個人的資質・上司の行動・人間関係の調整・職場風土や雰囲気・現場感情のギャップ・討議し合える環境などがあげられた。

考察：H17年度からH18年度の2年間職務満足度調査を進め、90%近い回収率があったことは、看護部全体が職務満足度に対する関心度が高いことを示唆している。満足度の高い7要因の順位を見ると、看護業務、給料に満足はしていないが、職業的地位、看護師間相互の影響の要因が高く、このことから、プロ意識が高く人間関係で支え合っている集団と言える。調査分析を進めていく中で、スタッフが師長の管理行動に対し、多くの不満を表現しており、改めて管理行動の不足を自覚させられた。日々の管理行動の意味を問い直し変化させた行動として、1. 管理者としてH17年度の結果を共有し、職務満足度について、文献学習を行った。2. 結果を踏まえ、管理者としての関わりの強化を行う。そのために、満足度・不満度要因は何であるか、その要因に対し、自らの管理者としての行動・上司としての個人的資質・職場の雰囲気づくり・人間関係調整などを意識して①相手を認める。②関心をよせ傾聴する。③自分の考えを示し表現する。④会話の時間を意図的に作る。⑤師長としての居方や管理の傾向を見通し改善する。等を実践した。3. 風土づくりとして、①「FISH」を取り入れた環境改善をするために、新しいユニホームの導入、スタッフの写真掲示、職場の活性化に努めた。②[FISH]を取り入れた行動改善として、[サンキューカー

ド]を渡す、様々なサプライズなどで職場の雰囲気を変化させる一助となった。4. チームワーク力を向上させるために、医師とのカンファレンスなどの充実を図った。5. 個人のキャリアアップ支援を充実するために、目標面接を有効に使い、本人の目標と目標にそった研修や講演を薦め、看護の専門職としての満足に繋がられるように支援した事で、満足度の変化に結びついたのではと考える。

今後の課題：看護管理・看護業務の課題として、1. 看護ケアの意味・意義を各自がもてるよう看護の価値を創り伝えつづけること、2. 時代にあった看護提供システムを取り入れ変化させて行くこと、3. 良好なコミュニケーションによる職場風土の向上、4. 管理者の承認行為、5. 教育支援サポートなどが挙げられる。

おわりに：魅力ある職場とは、個人のやりたいことが実現でき、周囲から承認が得られ、働きやすい業務システムが存在することに尽きる。そのためには、管理者がスタッフと共に楽しみながら日々看護実践し、魅力ある職場を目指し取り組んでいきたい。

## 5. 患者サービスに繋がる新たな示唆を探る研究 —総合受付担当看護師の相談内容から—

東京慈恵会医科大学附属第三病院師長室

熊木 光枝・小澤かおり

研究動機は、第三病院では、平成15年から外来受診をされる患者の診療や生活等の相談を受けるために、総合受付に師長(輪番制)が在席し判断・調整する方法を開始した。今回、この取り組みの現状を取り出して分析し、看護者の判断過程から総合受付担当看護師の活動指針と患者サービスに繋がる新たな展望を見出したいと考え研究に取り組んだ。

その結果、結論として以下のように導き出した。  
《総合受付担当看護師の活動指針》

1. 患者に起こっている状況を確認しようとする目を持つ
2. 瞬時にケア・アセスメントをする力を訓練し、積み上げる
3. 常に病院の状況(診療科の特徴、専門医の特

徴、外来の待ち時間、診療を受けるまでの全体の流れ)を把握する

4. 事実が少ない時は、経験的直感的思考に陥りやすい事を自覚し、謎解きの思考で相手に近づいていく

5. 患者・家族の訴えや相談を聞き、医療者との信頼関係が保てるような掛け橋となる

《患者サービスに繋がる新たな示唆》

1. 院内外フロアでの介護サービス
2. 癌と戦っている方と家族との語らいの会
3. 物忘れのある方と家族の語らいの会
4. 初診受診前電話相談窓口、かつ外来受診後の支援窓口……コンサルジュ

## 6. 腎臓病教室の取り組み

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院栄養部、

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部、

<sup>3</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部、

<sup>4</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓・高血圧内科

白井 裕子<sup>1</sup>・藤山 康広<sup>1</sup>

勝又 恵美<sup>2</sup>・栗原 香織<sup>3</sup>

坪井 伸夫<sup>4</sup>・石井 健夫<sup>4</sup>

高橋 創<sup>4</sup>・川村 哲也<sup>4</sup>

平成17年11月より看護部、薬剤部、腎臓・高血圧内科医師とともに第1コース腎臓病教室を開始した。今回は第2コースとして取り組んだ内容と成果および今後の課題を報告する。

教室開催の経緯として平成17年2月より「減塩教室」として計6回開催し、その中でアンケート調査を実施した。参加者は減塩のみならず蛋白質、カリウム制限などを必要としていた。また、血圧管理の話のみならず腎機能全般について知識を得たいことも結果から得られた。そのため当院で2回/年開催している「腎疾患患者の栄養サポートに関する勉強会」において腎臓病教室開催を検討した。

教室の目的は ① 医師・コメディカル間の連携強化 ② 慢性腎疾患患者のQOL向上 ③ 患者同士のコミュニケーションの場 ④ 透析導入の遅延 ⑤ 近隣住民の当院受診率増加、そして明るく笑い声のある教室作りを目指した。結果、第2コース(全6回)の総参加人数は243名と好評を得た。ま

た、当院受診歴のない腎疾患に興味のある方も対象とし第三病院ホームページおよびNPO法人のホームページや各製薬会社で定期的に配布している患者用冊子にも教室開催情報を掲載し参加者を募集した。しかし、目的の⑤としている近隣住民の当院受診率増加には未だ繋がっていないのが現状である。

第2コースの成果として参加者自らが透析導入前に身障者手続きに必要な書類を準備するようになった。また、参加者から自分のこれまでの治療経過を発表したいと要望もあり、最終回で発表の機会をあたえ同じ腎疾患治療に取り組んでいる患者および家族に治療に対して意欲をもたせさせた。今後の課題としては毎回休憩時間に行っている試食内容（腎臓病食）のレパートリーが少なくなった。特別コースとして実施した「お料理教室」の次回コースでの開催はマンパワーおよび金銭面で開催が困難な状況である。

## 7. 東京慈恵会医科大学森田療法センター —役割と展望—

東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

樋之口潤一郎・今村 祐子  
赤川 直子・平久菜奈子  
川上 正憲・矢野 勝治  
塩路理恵子・館野 歩  
久保田幹子・中村 敬

平成19年5月、東京慈恵会医科大学森田療法センターが開設された。本センターは、教育・研究の先端的な役割を担い、一層の森田療法の普及と発展に努めることを目的に設置された。森田療法とは慈恵医大初代教授・森田正馬（もりたまさたけ）によって、1920年頃創設された神経症に対する精神療法である。森田療法では、神経症患者に起こる不安や恐怖などの症状を否定せず、自然なものとして扱う。しかし、一方で神経症患者の背後に存在する神経質性格を扱い、症状に対する患者の姿勢を問題にした。さらに症状の背後に存在する生の欲望の発揮によって症状の克服を図ろうとするのである。本センターは、治療部門、教育部門、研究部門に分けられている。とくに森田療法治療の要である治療部門では、今回のセンター

化を機に、病棟の改装とセンター外来の設置が図られた。これにより、入院患者ならびに外来患者に対してより質の高い森田療法の提供が可能になると考えられている。さらに教育・研究部門では森田療法の普及と技法の向上を目指して、様々な研究活動や啓蒙活動を学内のみならず対外的にも展開していきたい。最後に本センターが活動を行う上で関係部署との連携が大切である。そのため、今後との皆様方にご指導ご鞭撻を頂き、開かれた森田療法センターとして活動していく所存である。

## 8. 輸血の安全性向上を図るための臨床医へのアンケート調査

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部、

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院輸血部

芳村 浩明<sup>1</sup>・吉田美由紀<sup>1</sup>

神谷 昌弓<sup>1</sup>・平井 徳幸<sup>1</sup>

大西 明弘<sup>1</sup>・溝呂木ふみ<sup>2</sup>

目的：今回、「危機的出血への対応ガイドライン」が日本麻酔科学会と日本輸血・細胞治療学会で作成された。この中に医師は「院内の輸血体制を把握している必要性がある」との記述がされている。我々は、当院における輸血体制および公的ガイドラインを医師がどの程度把握しているかを調査し、輸血時に参照して貰える繁用マニュアルを作成したいと考え、アンケート調査を実施したので報告する。

対象・方法：血液製剤を使用する診療科の医師128名を対象とし、無記名のアンケートを実施した。内容は血液搬送体制、院内の血液備蓄体制、緊急および手術時の体制を中心とした。

結果：128名に配布し65名の回答を得た（回収率51%）。「危機的出血への対応ガイドライン」の内容まで知っていた医師は6%（65名中）とわずかであった。血液センターからの所要時間を把握している医師は25%、血液製剤の種類・貯蓄量についての把握率は28%であった。当院における「緊急輸血の取決め」の把握率は31%であった。「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」の把握率は63%であった。調査に協力頂いた医師の経験職歴は、10年以上が54%（65名中）

であった。

まとめ：回答の半数を占めたのは10年以上の経験を持つ医師であった。一方、回答が得られなかった理由として考えられることは、おもに輸血療法の判断をする機会が少ない若い医師ではないかと思われた。これを裏付けるように10年以上の経験を持つ医師の「血液製剤の使用指針」,「輸血療法の実施に関する指針」の周知率は63%と高かった。一方、新たなガイドラインの周知率が低かったことを考慮すると定期的なセミナーなどの必要性を感じた。

考察：公的ガイドラインの周知徹底を図るためには、卒前卒後の教育と現場に即したセミナーの開催が必要と感じた。今回のアンケート調査を踏まえ輸血時に参照可能なマニュアル作成を行い、輸血医療における一助としたい。

## 9. ハイテク手術室を使用したナビゲーション手術

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院外科,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院高次元医用画像工学研究所

°二川 康郎<sup>1</sup>・恩田 貞二<sup>1</sup>

藤岡 秀一<sup>1</sup>・岡本 友好<sup>1</sup>

鈴木 直樹<sup>2</sup>・服部 麻木<sup>2</sup>

鈴木 薫之<sup>2</sup>・大竹 義人<sup>2</sup>

## 10. 院内保有されている輸液ポンプの比較検討

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院臨床工学部,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属病院臨床工学部

°荒井 裕子<sup>1</sup>・佐々木雄一<sup>1</sup>

蛭厂 耕介<sup>1</sup>・角田 裕志<sup>1</sup>

栗原 肇<sup>1</sup>・天童 大介<sup>1</sup>

平塚 明倫<sup>1</sup>・仁田坂謙一<sup>2</sup>

当院に保有されている輸液ポンプには容積制御型と滴数制御型の2種類がある。容積制御型の輸液ポンプは、輸液セットのルート内径をあらかじめ機械に記憶させてあり、ルートをしごく速さを操作することで流量を制御する。薬剤の種類による影響を受け難いメリットはあるが、制御方式上、ポンプ専用セットが必要なためコストが高いというデメリットがある。一方、滴数制御型の輸液ポンプは、点滴筒に付ける滴下センサーで薬液の適

下数をカウントし、設定流量を維持するよう滴下状況を監視してルートをしごく速さを操作することで流量を制御する。汎用輸液セットが使用できるため安価でコスト面でのメリットはあるが、薬剤比重の変化によって流量誤差が発生するデメリットがある。

制御方式の違いにより輸液セットでコスト比較すると、容積制御型では高価であるのに対し、滴数制御型は安価であり、コスト管理において優位である。

トラブル事例での比較では、1. 滴下異常アラームの発生(滴下制御) 2. 輸液誤差の発生(容積制御)などがある。1の要因としては輸液セットの設定ミス、2の要因としては輸液セットを正しく装着していないことが考えられた。

輸液ポンプは院内で一番多く使用されている医療機器であり、機器を正しく使用されていないことが事故発生の要因であると考えられる。使用者は輸液ポンプの特徴と正しい使い方を理解して安全に使用することが必要である。また、機種選定にあたっては、安全面、コスト面の評価、加えて使用者(看護師)の使用評価も参考にしている。

臨床工学部では、医療機器講習会を随時実施し、機器の安全管理に努めている。

## 11. 当院理学療法部門における下肢装具作成に対する取り組み—オリジナルブランド作成を目指して—

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

°木山 厚

背景：理学療法士は短下肢装具を治療の一手段として使用する。昨年度より、より適切な装具が処方できるよう、種々の取り組みを始めた。

取り組み①：当院の装具作成に関する動向調査を行った。他施設と比較して、① 装具作成者の割合は同程度 ② プラスチック短下肢装具(以下、P-AFO)の割合が多い ③ 継手付P-AFOの作成が少ない ④ 装具作成時期が遅いという結果となった。

取り組み②：装具に関する現状調査を行った。当院の所有する下肢装具は大きく分けて5種類ある。さらに継手付P-AFOの継手の違うものが4

種類存在する。本来、各装具はそれぞれ異なった機能を持ち、患者の機能に適合するように作成されるべきである。しかし、現在のところ、患者に対してどの装具が適しているかという明確な判断基準はなく、医師や義肢装具士と意見が相違することが多い。また、そのための評価表も存在しない。

取り組み③：装具の動向・現状調査より評価表を作成した。内容のポイントは① 基本的情報 ② 高次脳機能 ③ 関節可動域 ④ 感覚障害 ⑤ 非麻痺筋力 ⑥ 痛み ⑦ 歩行パターンと現象 ⑧ 患者の主観 ⑨ 退院時の目標である。これらをもとに、理学療法士は、医師や義肢装具士に報告書を作成し、意見交換の材料とする。

今後の展望：① 今回作成した評価表の信頼性を評価し見直していく。② 評価表をもとに他スタッフを交えた装具作成カンファレンスを実施していく。③ 評価表を使用して、データの集積と評価表の客観性と妥当性を追及していく。そして、最終的には慈恵医大オリジナルの装具を作成したいと考えている。

## 12. 後期高齢者における血漿 BNP の意義

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

田邊真由美<sup>1</sup>・石本 歩<sup>1</sup>  
奈良 文絵<sup>1</sup>・下條 文子<sup>1</sup>  
星野 陽子<sup>1</sup>・杉原ゆう子  
白石 正孝<sup>1</sup>・平井 徳幸<sup>1</sup>  
大西 明弘<sup>1</sup>・藤井 拓朗<sup>2</sup>  
芝田 貴裕<sup>2</sup>

はじめに：脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) の血漿濃度は心不全の重症度と相関することが知られているが、心不全が軽度で BNP 濃度が高値を呈する症例もあるため、BNP 値が心臓超音波検査 (UCG) 所見のどのような測定因子と関連するのか検討を行った。

対象：当院外来通院中 75 歳以上で、BNP 濃度が基準値 18.4 pg/ml を超える患者に UCG を実施した。腎機能障害、急性心不全の症例を除外した 79 例を対象とした。

方法：大動脈径 (AOD) 左房径 (LAD) 心室中

隔拡張末期厚 (IVSDT) 心室後壁拡張末期厚 (PWDT) 左室拡張末期径 (LVDd) 左室収縮末期径 (LVDs) 駆出率 (EF) 左室心筋重量係数 (LVMI) 左室流入波形の減速時間 (DT) の計測値を求め、血漿 BNP 濃度との相関を検討した。

結果：全対象例による BNP と計測値との解析では LAD, LVDd, LVDs, LVMI に正の有意な相関が、EF には負の有意な相関が認められた ( $p < 0.01$ )。対象例を 2 群にわけ、心房細動群 ( $n = 10$ ) では洞調律群 ( $n = 69$ ) に比較し血漿 BNP 濃度の有意な上昇を認めた ( $p < 0.001$ )。

まとめ：検討した全例の LAD, LVDd, LVDs, LVMI, EF に相関を認めたことより、各 UCG 計測因子の増減は BNP 濃度と深い関連性があると予想された。EF には負の相関が、LVMI には正の相関が見られたことより、心機能低下によって BNP 濃度が高値になる傾向が示唆された。また左房拡大 (LAD) と BNP の間にも相関が認められたことから、心房からも BNP が分泌され、心房細動例で BNP 濃度が高値になると考えられた。しかし件数が少ないこともあり更なる検討が必要と考えられた。

## 13. 細胞診からみる感染症

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  
鷹橋 浩幸・福永 眞治

はじめに：今回、我々は細胞診で診断可能な真菌や感染症による感染細胞について一部紹介する。

診断可能な感染症の病原体：細胞診で診断可能な感染症の病原体

<真菌>

・カンジダ

菌糸がみられる。

カンジダ膺炎など。

・アスペルギルス

カンジダより太い菌糸がみられる。日和見感染。

・クリプトコッカス

鳥類の糞中に生息。

肺炎や脳炎の原因菌。



- ニューモシスチス  
ニューモシスチス肺炎 (CPC)  
長期抗生剤使用や AIDS 患者で発症。  
原因菌はニューモシスチス・ジロヴェチ (*Pneumocystis jiroveci*)。  
以前ニューモシスチス・カリニ (*Pneumocystis carinii*) とされていたがヒトへの病原性はないことが判明。  
＜原虫＞
- トリコモナス  
子宮では自浄作用の低下 (腔内をアルカリに傾ける)。  
＜ウイルス＞
- ヘルペスウイルス (I 型, II 型)  
I 型: 口唇ヘルペス, 角膜炎, ヘルペス脳炎。  
II 型: 生殖器ヘルペス。  
STD のひとつ。
- ヒトパピローマウイルス  
子宮頸癌発生と関与。  
STD のひとつ。  
感染細胞所見に特徴的なコイロサイトーシスがみられる。  
＜アメーバ＞
- 肝膿瘍や便中にみられる。  
輸入感染症であるが, 日和見感染, STD のひとつでもある。  
まとめ: 細胞診で診断可能な病原体について一部紹介した。感染症といえば, 血清学的な検索が主体である。ただし今回紹介したように細胞診で形態的な特徴を観察できた場合, 症例によっては感染症の推測, 診断が可能である。

#### 14. 手術・治療内視鏡予定患者に対する抗凝固薬中止指導の取り組み—写真見本付き服用中止指示票導入の試み—

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院医療安全推進室,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部,

<sup>3</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤感連事項検討委員会,

<sup>4</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

°平島 徹<sup>4</sup>・緒方由美子<sup>2</sup>

青柳 しほ<sup>2</sup>・峰元 千清<sup>2</sup>

菅原 直子<sup>2</sup>・遠藤 雅幸<sup>1</sup>

前田 利美<sup>1</sup>・齊藤喜美子<sup>1</sup>

奈良 京子<sup>2</sup>・並木 徳之<sup>4</sup>

川井 龍美<sup>4</sup>・佐藤 修二<sup>3</sup>

河野 修三<sup>3</sup>・芝田 貴裕<sup>3</sup>

岡本 友好<sup>1</sup>・根津 武彦<sup>3</sup>

伊藤 文之<sup>1</sup>

目的: 当院では手術や治療内視鏡を予定している患者に対し, 抗凝固作用のある薬剤を事前に中止するように各科外来にて患者指導を行っている。しかし, 患者に中止指示をしたにもかかわらず, 入院時の服用薬剤チェックにおいて抗凝固薬の服用を患者自身が中止していない症例が散見された。そこで, 服用中止指示の理解度を上げるため, 新たに「写真見本付き服用中止指示票」を導入し確実な服用中止がされるよう試行実施を開始した。

方法: 抗凝固作用のある薬剤の確認システムについて, 薬剤関連事項検討委員会の小委員会を立ち上げ, 外来と薬剤部の連携により確実にチェックできる体制構築を行った。当院処方薬については外来において薬剤見本付きの表を利用したり, 中央検査部の検査結果参照システム上にある処方歴参照システムにより簡単に検索できる体制を整えた。また他院からの処方薬剤については薬剤部にて調査を実施している。しかしながら, 抗凝固薬に関連したアクシデント事例を SGM において討議した結果, 患者に服用中止を指示したにもかかわらず, 患者の理解不足により抗凝固薬が中止されないケースが散見されるため, 当面の対応策として当院において抗凝固薬として指定されている薬剤について ① 薬剤の見本写真, ② 薬品名, ③ 中止日付, ④ 注意事項を患者に理解しやすい

よう大きく印刷した A5 版の中止指示票を作成し、外科、整形外科、泌尿器科において患者指導の際に試験的に使用することとした。

結果・考察：運用開始から数ヶ月しか経過していないため、使用例が少なく正確な評価をすることはできない状況であるが、患者の反応を見る限り、薬剤写真付きで中止の日付が大きく印刷された指示票は解りやすいと好評である。

今後は運用マニュアルの作成や医療支援センターとの協力などにより、効果的な使用方法を検討し本実施に向けて進めていきたいと考えている。

## 15. 周術期における抗凝固療法の見聞

東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔科

岡本 靖久、藤原千江子、根津 武彦

周術期には、手術時における出血のリスクと、手術後の凝固系亢進によるリスクという正反対のリスクが存在する。また、最近では脳梗塞に対してアスピリンを内服していたり、心房細動に対してワーファリンを内服しているなど、手術前から出血をしやすい状態の患者が手術を受けることも増加してきている。数年前までは、抗凝固薬は、術前に作用が消失するまで休薬するのが当たり前であった。最近になり、短期間の休薬であっても、様々な合併症を生じる事が報告されてきたために、安易な投薬の中止は行ってはいけないという意見がでてきている。しかし、手術という侵襲を加える上での出血との兼ね合いや、麻酔科領域での神経ブロックが制限を受けるため、全く休薬しないのも問題があるとされている。更に、数年前から肺梗塞予防ガイドラインが発表され、次第に受け入れられてきている。(最高リスクの症例では術前からワーファリンやヘパリンを使用するように推奨されている)

この様な大きな動きがあるにもかかわらず、抗凝固薬に対する医師の興味・認識というものは非常に低い。また、アメリカとヨーロッパで抗凝固薬に対する考えもガイドラインも異なっていることが混乱を誘っている。麻酔科領域でもいまだにしっかりとガイドラインは作られておらず、指針や推奨というレベルでしかない。そのため、現

在この様な患者の手術を行う上では症例ごとに休薬するか、薬の変更(ワーファリンをヘパリンに)をするのかなど十分に検討して決定する必要がある。

複雑であるため、敬遠されやすいが、せめて安易な休薬はしてはいけないこと、出血を起こす手技(手術・神経ブロック・CV 確保)の前には推奨されている休薬期間があることだけは覚えておいてほしい。

## 16. 当科における尿路感染症起炎菌の検討 —UTI→即ニューキノロンになっていませんか?—

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

岡部 匡裕・関 正康  
吉川 哲矢・山田 高広  
平川 吾郎・平本 淳

市中尿路感染の原因菌として、大多数を占めるのは大腸菌(*Escherichia coli*)である。そして、この大腸菌に関して、最近ではキノロン耐性や ESBL 産生など、耐性菌の問題が増加している。

ニューキノロン系薬は広域であることに加え、腸管からの吸収が良いため、外来・入院を問わず、非常に使い勝手のよい抗菌薬である。それゆえ、過剰使用されている現状がある。

今回、当科および当院における LVFX 耐性 *E. coli* の検出割合やニューキノロン系薬の使用割合の把握、そしてその問題点などに関して検討することとした。

国内の傾向として、1990 年代に 5% 前後であったキノロン耐性 *E. coli* の検出割合が、2000 年に 14%、2003 年には 15.7% と増加している。

当科における尿路感染症起炎菌の第 1 位は *E. coli* (53%) であり、そのうち半数が LVFX 耐性であった。

当院全体においても、尿路感染症の原因菌の第 1 位は *E. coli* であり、60-70% を占め、その割合は年とともに大きな変化はみられていない。しかし、検出された *E. coli* のうち LVFX 耐性である割合は、2002 年に 12.5% であったのが 2005 年には 20.4%、さらに 2006 年は 32.9% と急速に増加している。また、外来で 18% であるのに対し、入

院では48%と著明に高い。

尿路感染症は気道感染や腸管感染と異なり、病歴や身体所見から起因菌を推定することが難しく、経験的にグラム陰性桿菌を中心に広域に作用するニューキノロン薬を選択する傾向が強い。当院では注射薬および経口薬ともにニューキノロン薬の使用率が増加（注射薬でニューキノロンの使用割合が2003年に2.5%であったのが2006年に3.7%、2006年に5.8%と増加）しており、ニューキノロン薬の乱用がキノロン耐性 *E. coli* が増加している原因の1つとなっている可能性がある。

### 17. 第三病院における食道癌治療の現状

東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器肝臓内科

小林 裕彦・菰池 信彦  
高倉 一樹・福田 実  
田中 賢・益井 芳文  
天野 克之・伏谷 直  
坂部 俊一・木島 洋征  
小野田 泰・宮川 佳也  
中島 尚登

背景：消化器悪性腫瘍の中でも予後不良で治療困難な癌の一つである。食道癌死亡者数は10,739人（全癌死3.5%）。癌種別では日本人男性において第6位。日本においては扁平上皮癌の比率が高く（92%）、欧米では腺癌の比率が高くなってきている（50%）。

一般的に化学療法、放射線療法が効きやすいと言われる当疾患について、当院の治療の現状をまとめた。

目的：当院における食道癌治療の現状を検討し、さらなる食道癌治療の向上を図る。

対象と方法：2000年から2006年の第三病院消化器・肝臓内科において内科的な治療を行った食道癌42症例（男性33例 女性9例 年齢69.1±12.1）。頸部食道1例 胸部上部食道3例 胸部中部食道21例 胸部下部食道4例 腹部食道0例。そのうち化学放射線療法を施行できた症例は20例（FP+放射線療法4例 Low dose FP+放射線療法12例 その他の化学療法+放射線療法4例）、放射線療法のみは6例、化学療法のみは2例であった。

結果：様々なstageの症例が含まれるが、FP+放射線療法のCR率は25%、Low dose FP+放射線療法のCR率は50%、その他の化学療法+放射線療法のCR率は0%、放射線療法のみは66%、化学療法のみは0%であった。

まとめ：当院では2000年～2006年まで食道癌に対し、化学療法単独から化学放射線療法まで幅広く治療が選択されていた。中でもLow dose FP+放射線療法が最も多く41%の症例で行われていた。一方、stage別のCR率は他施設の成績とほぼ同等で、とくにLow dose FP+放射線療法においてのCR率は50%であった。

### 18. 神経線維腫症1型のモザイク37例の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科

谷戸 克己・堀 和彦  
太田 有史・新村 真人  
中川 秀己

1982年にRiccardiは神経線維腫症（NF）を臨床的に8型に分類し、5型のSegmental NFを“NFの家族歴がなく、片側の一分節に限局してカフェオレ斑と神経線維腫が皮膚のみに生じたもの”としたが、その後、この定義に一致しないため診断に苦慮する症例がしばしば報告された。NFの原因遺伝子が明らかにされた現在、これらは近縁疾患である限局性カフェオレ斑、限局性多発性神経線維腫、限局性びまん性神経線維腫も含め、神経線維腫症1型（NF1）のモザイク（Mosaic NF1）と考えられるようになった。当科には多数のNF患者が来院しているが、2004年4月から2006年10月までの3年7カ月間にMosaic NF1を37例経験したので、そのまとめを報告する。平均年齢は21.1歳、性別は男性11例、女性26例、皮疹の分布は片側性21例、両側性16例、病型は限局性カフェオレ斑21例（平均9.2歳）、限局性多発性神経線維腫1例（64歳）、分節型神経線維腫症7例（平均41.3歳）、限局性びまん性神経線維腫8例（平均29.4歳）であった。各病型の平均年齢はカフェオレ斑、びまん性神経線維腫、神経線維腫の順に症候が出現するのを反映していた。またNF1では高頻度に見られる虹彩小結節がほとんど認められなかった。びまん性神経線維腫を生じた症例

は、骨病変を伴うなどやや重症であった。子供への遺伝は、限局性カフェオレ斑、分節型神経線維腫症で各1例認められた。一般に Mosaic NF1 の患者は、NF1 に比べて軽症で合併症も少なく、症状が現れても遅発性のことが多いので、びまん性神経線維腫が生じた場合以外は特別な治療を必要としない。しかしモザイクの発生機序を考慮すると、低い確率ではあるが NF1 の子供が生まれることがあることを考える必要がある。

## 19. 骨軟部腫瘍領域における拡散強調画像の有用性の検討

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線科

久富 輔<sup>1</sup>・浅沼 和生<sup>1</sup>  
吉田 衛<sup>1</sup>・田邊 登崇<sup>1</sup>  
鈴木 恵介<sup>1</sup>・諸橋 正行<sup>1</sup>  
宮永 威彦<sup>1</sup>・中神 祐介<sup>1</sup>  
松島 理士<sup>2</sup>

骨軟部腫瘍の領域において、MRI 拡散強調画像の有用性について検討を加えた。

拡散強調画像は、水分子のブラウン運動を信号に反映させた MR 画像で、超急性期脳梗塞の診断に広く使用されている撮像法である。近年、体幹部における悪性腫瘍診断においても有用性が報告されてきている。

今回、脊椎の圧迫骨折例において拡散強調画像を撮影し、良悪性病変の鑑別が可能であるかという点、また骨巨細胞腫において局所再発の早期発見における拡散強調画像の有用性について検討を行なった。

平成 19 年 1 月以降、当科で扱った良性脊椎圧迫骨折 9 例はすべて拡散強調像・ADC map とともに高信号を呈していた。一方、癌の移転 2 例はともに拡散強調像は高信号であり、ADC map では低信号を呈していた。

今回の結果より、脊椎の圧迫骨折例において、拡散強調画像は良悪性の鑑別に利用できる可能性が示唆された。

骨巨細胞腫については、術後経過観察している 2 例について検索を行なった。1 例目は再々発術後 9 年の症例で、拡散強調像・ADC map とともに高信

号を呈しており、再発なしと考え経過観察している。2 例目は術後約 1 年の症例であるが、拡散強調像にて高信号、ADC map では低信号の病変を 3 カ所認めた。そのうちの 1 カ所は、T1・T2 強調像では病変がはっきりしなかった。拡散強調画像の異常信号部は、切除標本の再発部位と一致しており、それが手術の一助となった。

しかし諸家の報告には、良悪性腫瘍の ADC 値にオーバーラップがあったというものや、ある種の悪性腫瘍の ADC 値が良性腫瘍よりも高かったという報告など様々で、今後のさらなる検討が必要であると思われる。

## 20. 脳手術における機能温存：MRI テンソル画像と術中 MEP の有用性

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線科

森 良介<sup>1</sup>・高尾 洋之<sup>1</sup>  
中崎 浩道<sup>1</sup>・中島 真人<sup>1</sup>  
坂井 春男<sup>1</sup>・圓川 勉<sup>2</sup>  
田中 孝二<sup>2</sup>・大塚 賢治<sup>2</sup>  
飯田 哲也<sup>2</sup>・渋谷 一敬<sup>2</sup>

はじめに：運動野近傍の脳腫瘍においては、治療後 QOL の観点から術後の麻痺の出現をいかに回避するかは重要な問題である。今回われわれは術前 tractography および術中 MEP モニターが機能温存に有効であった症例を経験したので報告する。

症例：56 歳女性。40 年前より左上肢の一過性の不随意運動、巧緻運動障害を自覚していたが、放置していた。今回、犬咬傷で来院した際、頭痛、眩暈、左上肢の不随意運動を訴えたため頭部 CT を行ったところ、右大脳半球に石灰化を伴う嚢胞性病変を認めた。MRI では、側脳室体部に接した充実性成分は不均一に造影され、複数の小出血を伴っていた。tractography では錐体路は腫瘍の前後に圧排されており、この所見を参考に皮質切開部位と進入方向を考慮した手術計画を立てた。運動野直下に存在するため、MEP モニターで運動野を同定し、その後方より嚢胞内に進入し腫瘍を摘出した。術後、tractography では若干の線維の減少を認めたものの、簡易上肢機能検査 (STEF)

ではわずかな増悪（術前 56/100, 術後 50/100）のみで、ほぼ術前同様まで回復した。

考察：tractography は線維の方向が比較的一定な錐体路や脳梁を解剖学的構造とほぼ同様に描出が可能と言われており、術前に錐体路と腫瘍の位置関係を把握することができる。術中 MEP との併用により手術の進入路や操作の方向・範囲に有益な情報が得られた。ただし、tractography は再現性が低いという問題点があり、今後症例を重ねていく必要がある。

## 21. 高齢泌尿器科入院患者の臨床統計

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院泌尿器科,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属青戸病院泌尿器科,

<sup>3</sup>東京慈恵会医科大学泌尿器科

°小池 祐介<sup>1</sup>・小杉 繁<sup>1</sup>  
山本 順啓<sup>1</sup>・柚須 恒<sup>2</sup>  
下村 達也<sup>1</sup>・山田 裕紀<sup>3</sup>  
池本 庸<sup>1</sup>

目的：近年、高齢者医療の重要性が叫ばれているが、泌尿器科領域においてこれを検討した研究は少ないと思われる。とくに代表的な高齢者癌である前立腺癌は、泌尿器科高齢者医療の中核をなすと思われる。今回われわれは当院における過去 25 年間の入院患者の動向を検討し高齢泌尿器科患者の今日の問題点を検討した。

方法：1982 年より 2006 年までの当科入院患者数を年度別、年齢別、疾患別に解析した。また過去 5 年間の高齢入院患者の臨床背景についても解析した。

結果：過去 25 年で当科入院患者は漸次増加傾向にあり、1982 年は約 300 名、2006 年は約 530 名であり 1.8 倍に増加していた。高齢患者の比率は、71 歳以上では、1982 年は 74 名 (23%)、2006 年は 257 名 (48%) と増加していた。悪性腫瘍全体においても近年になるほど全身管理、疼痛管理を目的とした入院患者が増加しており、その傾向は前立腺癌においてとくに顕著であった。すなわち入院前立腺癌患者については過去 25 年間で顕著に増加し、1980 年代の入院前立腺癌患者のほとんどがターミナルケアであったが、2000 年代には前立腺全摘症例と高齢ターミナルケア症例の二極化を示

した。

結語：当院のような大学病院で、かつ地域中核病院にあっても、高齢癌患者のケアの重要性、特に在宅療養や各種介護サービスなどの介入が必要となっている実態が明らかになった。

## 22. 心因性視覚障害の検査の実際

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

°原 涼子<sup>1</sup>・吉末 梨恵<sup>1</sup>  
船木 美希<sup>1</sup>・和田 直子<sup>1</sup>  
並木 美夏<sup>1</sup>・山口かほる<sup>1</sup>  
安西 欣也<sup>1</sup>・大熊 康弘<sup>1</sup>  
中村 曜祐<sup>1</sup>・三戸岡克哉<sup>1</sup>  
島崎 晴代<sup>2</sup>

近年はストレス社会と言われている。我々大人と同じように、子供もいろいろなストレスに囲まれながら生活していると言っても過言ではない。この時、眼科的に起こる症状が心因性視覚障害である。これは、子供の精神的葛藤や欲求不満の象徴的表現として、視覚に異常を訴える疾患である。今回我々は 2 症例を基に眼科的検査（視力、視野）の結果と、小児科で行われている心理検査の結果および家庭背景を照らし合わせ、検討した。

その結果、視力検査時に暗示やトリックを使用しても視力が出にくい場合はその子供にとって抱えている問題が大きくなかなか解決できないことが多いと思われた。検査のやり方によっても視力が出たり出なかったりするため、検者側でも子供の年齢や性格によって対応を変えて検査する必要があると思われた。視野検査においては、視力の出かたや小児科のカウンセリングの様子を確認しながら再検査をするのが望ましいと思われた。

また眼科の検査結果だけでは子供の家庭背景、心理状態まで把握することは難しく、根本的な家庭問題や心理問題を解決せずに治療を続けていくのは子供にとっても大きな負担となるため、小児科と連携をとりお互いの情報を共有しあいながら治療を進めていくことが必要であると思われた。

### 23. ハート型を呈した両側延髄内側梗塞の73歳男性例

東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

宮崎 民浩・磯部 建夫  
内海 裕文・関根 威  
豊田千純子・持尾聰一郎

症例：73歳男性。既往歴は陳旧性脳梗塞（右中小脳脚，左小脳虫部～半球），高血圧，高脂血症。2007年1月から非回転性めまいが出現し徐々に増悪していた。ふらつき，歩行困難のため4月19日に当院救急部を受診し，頭部MRIで急性期梗塞巣を認めず椎骨脳底動脈循環不全の診断で入院した。入院2日目より，意識レベルの低下，発声困難，四肢麻痺が出現した。21日に頭部MRIを施行し，両側上部延髄内側に高信号にハート型で描出される急性期脳梗塞が認められた。頭部MRAでは右椎骨動脈の低形成を認めた。23日には弛緩性四肢麻痺，両側顔面神経麻痺，球麻痺，閉塞様呼吸がみられたが意思疎通は可能だった。アテローム血栓性脳梗塞に対しアルガトロン，エダラボンの投与を行い，二次予防として，クロピドグレルを導入した。閉塞様呼吸，四肢麻痺，球麻痺は改善がみられずリハビリテーション継続のため6月18日転院した。

考察：両側延髄内側梗塞ではMRI上ハート型に描出され，その特徴的な画像所見について“heart appearance”として報告されている。延髄内側梗塞における責任血管については，延髄上部は椎骨動脈の分枝により片側性に，中下部は前脊髄動脈により両側性に灌流されることが多いとされている。しかし血管支配の多様性により梗塞が延髄上部に限局した場合でも両側性に病変が生じうると報告されており，本症例ではMRA・CTAにおいて右椎骨動脈の低形成（V4以降確認できない）を認めた。病変が両側性であった理由として①前脊髄動脈が障害され両側性に病変が生じた可能性，②右椎骨動脈低形成のため左椎骨動脈の穿通枝が両側延髄を還流しており，この障害によって生じた可能性が考えられた。

### 24. 下大静脈フィルター留置9年後に肺血栓塞栓症を再発した一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

藤井 拓朗・村嶋 英達  
高塚 久史・梶原 秀俊  
古賀 純・栗須 崇  
妹尾 篤史・芝田 貴裕  
谷口 正幸

症例：84歳 男性

主訴：労作時呼吸苦

現病歴：9年前に肺動脈血栓塞栓症にて永久留置型下大静脈フィルター（IVCF）留置された。ワーファリンによる抗凝固療法施行されるも，その後中止されていた。今回，2カ月前より労作時呼吸苦を自覚し増悪傾向にて，当院受診。亜急性肺動脈血栓塞栓症の診断にて緊急入院となった。

入院時身体所見：血圧122/72 mmHg 他，特記事項なし

検査所見：

〈心臓超音波検査〉 右室拡大，心室中隔の拡張期扁平化と左室の圧排所見を認める，重症TR（圧較差103 mmHg），推定肺動脈圧113 mmHg，右房内より右室内につながる30×10 mmの索状の血栓と考えられる腫瘤が心拍動にあわせ浮遊している所見を認める。

〈胸部～下肢造影CT〉 両側肺動脈に巨大血栓を認める，IVCF内に捕捉された血栓とそれより頭側の下大静脈内に向かって成長した血栓を認める，下肢深部静脈血栓を認める。

経過：入院後ヘパリンによる抗凝固療法と酸素投与を開始した。推定肺動脈圧110 mmHg以上の著明な肺高血圧状態に右房内に認める索状血栓が更に飛散すれば，血行動態の破綻をきたし死亡するリスクもあると判断し，第2病日に心臓血管外科にて右房内・肺動脈内血栓摘除術を施行された。第23病日に酸素投与の必要ない状態で独歩退院となった。退院後も抗凝固療法を継続している。

考察：本症例は肺動脈血栓塞栓症の既往を有し，再発予防にIVCFを留置後9年が経過していた。抗凝固療法が行われていなかった期間に，IVCF内に捕捉された血栓が頭側の下大静脈内に向かって成長し飛散した事により肺血栓塞栓症を

再発したと考えられた。米国にてIVCFを留置された642症例を1993年に平均54カ月追跡したデータにおいて、肺血栓塞栓症の再発率は4%であった。本邦にてIVCFを留置された19症例を1991年に平均29.4カ月追跡したデータにおいて、肺血栓塞栓症の再発率は10%であった。IVCFを留置後9年が経過し肺血栓塞栓症を再発した報告は認めない。IVCF留置後も十分な抗凝固療法を行うべきである。

## 25. 動脈硬化が高度に進展した慢性石灰化腭炎合併糖尿病の一例

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  
 °辻野 大助・松平 透  
 荏原 太・赤司 俊彦  
 横山 淳一

症例：62歳男性

主訴：口渇，多尿，体重減少，間歇性跛行

現病歴：平成8年から，アルコール性慢性膵炎の急性増悪で，入退院を繰り返していた患者。HbA1cが徐々に増悪傾向にあった。平成18年11月頃から上記主訴がみられ，平成18年12月7日，随時血糖635 mg/dlのため，緊急入院となった。

既往歴：特記すべきものなし

生活歴：飲酒歴：大酒家であったが，平成8年から中止 喫煙歴：60本/日×40年

家族歴：明らかな糖尿病の家族歴を認めず

入院時身体所見：BMI 19.0 kg/m<sup>2</sup>，血圧123/83 mmHg，血管雑音聴取せず，胸腹部異常所見を認めず，足背動脈及び後脛骨動脈は両側とも触知するが微弱

入院時検査所見：TC 152 mg/ml，TG 131 mg/ml，LDL-C 92 mg/ml，HDL-C 34 mg/dl，随時血糖635 mg/dl，HbA1c 13.2%

入院時画像所見：腹部CT；膵全体にびまん性の石灰化あり，膵頭部から末梢に主膵管の拡張あり，腹部大動脈から総腸骨動脈にかけて著明な石灰化あり 頸動脈エコー；両側内頸動脈に2 mm以上のプラークあり，左内頸動脈の狭窄率が約40%

入院後経過：内因性インスリン分泌の著明な低下がみられ，慢性膵炎に伴う膵β細胞の傷害と考

えインスリン導入とした。慢性閉塞性動脈硬化症に伴う症状に対して，EPA製剤と5-HT<sub>2</sub>遮断薬を処方し改善傾向を認めた。

結語：血清コレステロール値がむしろ低く，合併する糖尿病の罹病期間が短い慢性石灰化膵炎の症例で，動脈硬化が高度に進展した一例を経験した。

## 26. サリドマイドが有効であった難治性多発性骨髄腫2例

東京慈恵会医科大学附属第三病院腫瘍・血液内科  
 °町島 智人・小笠原洋治  
 野里 明代・島田 貴  
 溝呂木ふみ

## 27. 双角子宮を伴ったvelo-cardiofacial症候群の一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科  
 °田嶋 朝子・羽田 紘子  
 龍 彩香・大谷ゆう子  
 井口 正道・西野 多聞  
 矢野 一郎・加藤 陽子  
 玉置 尚司・伊藤 文之

Velo-cardiofacial症候群は特徴的顔貌，心循環器系先天障害，軟口蓋裂を呈する症候群で，第22番染色体長腕q11.2領域の微細欠失により発症する。今回われわれはvelo-cardiofacial症候群と考えられ当科でフォローされていた女兒に，腹痛を契機に双角子宮が判明した症例を経験したので報告する。

症例：12歳 女兒

既往歴：両大血管右室起始症（DORV）生後6カ月，3歳，4歳時に手術施行

先天性右小耳症 9歳，10歳時に手術施行

先天性右顔面神経麻痺

家族歴：特記すべきことなし

入院時現症：入院前日から月経があり，軽度の腹痛と下痢・嘔気を伴った。症状が改善しなかったため当院救急外来を受診，当科および産婦人科受診の結果，腸炎が原因と考えられた。ブスコパンの点滴で一旦症状は軽快し翌日帰宅したが，経

口摂取後に腹痛の増悪を認め再診、入院となった。  
 なお、初潮は11歳2カ月からあったが、月経周期が不規則であった。入院2カ月前頃から不正出血が約1カ月持続したため、入院約3週間前に近医産婦人科を受診しホルモン剤（中用量ピル）を2週間分処方されていた。

入院時身体所見：BW 45 kg, BT 36.7°C, PR 80/分, RR 20回/分

意識清明，右顔面神経麻痺を認める，眼瞼結膜に貧血なし

胸部聴診所見 呼吸音清 心音；III音，収縮期雑音を聴取

腹部・背部 平坦・軟 グル音は減弱傾向，肝・脾触知せず，肋骨脊柱角の叩打痛を認めず，右下腹部中心とした圧痛を認める，反跳痛・筋性防御なし，McBurney 圧痛点（－）

腹痛の精査として腹部CT（単純・造影），腹部MRIを行った結果，双角子宮，右卵巣嚢腫，ダグラス窩に腹水を少量認めた。虫垂炎，腸炎は否定的であった。

反復する腹痛の原因としては，双角子宮と子宮口との連絡がなく，出血が子宮内に貯留あるいは付属器に逆流することによると考えられた。双角子宮に対しては，治療を要する場合は主に子宮形成術が施行される。しかし本症例では児が成長過程にあること，また児が心修復術後であり，手術のリスクが高いことから，手術は成人してから行うことが望ましいと考え，腹痛を呈した場合には対症的に加療し経過をみていくこととなった。

これまで先天性心疾患は，手術が困難であったり生後すぐに致命的になる例が多かった。しかし医療技術の発展により，先天性心疾患をもつ場合でも，健康な児と同じように成長していくことが可能となってきた。それに伴い，今までは指摘されなかった合併症が発見される例も増えると思われる。とくにvelo-cardiofacial症候群のように多発奇形を呈する疾患群では，本症例のように生殖器の奇形を伴う可能性がある。

なお，過去の文献によるとFontan術後の女性は妊娠により心不全症状が悪化することが多く，妊娠を止められている例が多かった。妊娠しても流産，早産児，低出生体重児，新生児死亡が多い傾向にあった。とくに心修復手術を行った女性に

今後起こりうる問題として注意していく必要があると思われた。

## 28. 片側子宮に体癌を認めた双角子宮の一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

° 拜野 貴之・黒田 浩  
 石渡 巖・中島 邦宣  
 斉藤 元章・小林 重光  
 安田 允

## 29. 上肢リンパ浮腫の治療経験

東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科

° 中島 彰子・二ノ宮邦稔  
 林 淳也・田中 誠児  
 元山 智恵・吉田麻理子

## 30. 頬粘膜に発生した脂肪腫の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科

° 入江 功・伊介 昭弘  
 前田佐知子・吉田奈穂子  
 権 宅成

口腔領域に発生する良性腫瘍の中では，脂肪腫は稀であり，女性にやや多く，中年以上で多く見られる腫瘍である。今回，私たちは，頬粘膜に発生した脂肪腫の1例を経験したので報告する。

患者は，88歳，男性で，右頬粘膜腫脹を紹介医にて指摘され，2006年12月に当科紹介来科した。MRI，生検にて検査し，脂肪腫の臨床診断の下，2カ月後に局所麻酔下，摘出術を施行した。患者は高齢のため1泊入院とした。手術は，腫瘍中央部粘膜に紡錘形の切開を施し，剝離子にて剝離し一塊として摘出した。剝離は容易であった。摘出部の大きさは直径25mm，弾性軟であり，断面は滑沢で黄白色を呈し，内容液は認めなかった。余剰粘膜は切除し，完全閉鎖縫合した。病理組織検査では，粘膜上皮下において，成熟した脂肪細胞の増殖を認め，腫瘍組織は被膜を有し，線維性結合組織により分葉状に境されており，脂肪腫の特徴を認めた。その後の経過は，創部癒着化を認めるものの，3カ月後の経過観察では，再発等，異常所見は認められず，経過良好である。