

第 130 回成医会第三支部例会

日 時：2022 年 6 月 24 日（金）～7 月 1 日（金）

会 場：教職員ホール

1. 眼圧の季節性変動と緑内障進行の関連

¹ 東京慈恵会医科大学眼科学講座

² 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学

³ 東京慈恵会医科大学附属病院新橋健診センター

○寺内 稜¹・深井 航太²

真野 優子¹・山脇 佳子¹

四戸 友理¹・大木哲太郎¹

小川 俊平¹・野呂 隆彦¹

伊藤 恭子³・加藤 智弘³

立道 昌幸²・加畑 好章¹

中野 匡¹

目的：緑内障は世界の失明原因第2位の疾患であり、不可逆的な視野障害を引き起こす。緑内障に対する唯一の治療法は眼圧下降であるが、眼圧は常に変動していることが知られている。本研究では、眼圧の季節性変動に注目し、原発開放隅角緑内障（POAG）における網膜神経線維層（RNFL）厚の変化速度と眼圧季節変動の関連を検討した。

方法：東京慈恵会医科大学附属病院眼科に通院し、冬季（12月-2月）および夏季（7月-9月）に眼圧検査を実施したPOAG患者を対象とした。RNFL厚の変化速度（ $\mu\text{m}/\text{年}$ ）を従属変数とし、年齢、性別、緑内障の病型、冬眼圧（mmHg）、夏眼圧、眼圧季節変動率（%）、眼圧下降薬剤数、家族歴、視神経乳頭出血、等価球面度数（D）等を独立変数としてCox回帰分析を実施した。

結果：179例179眼（平均55.1±11.7歳、女性36.3%）が対象であり、平均観察期間は98.4±26.4カ月であった。網膜神経線維層の変化（緑内障進行）は $-0.44 \pm 0.88 \mu\text{m}/\text{年}$ 、179眼中85眼（47.5%）が経過中に進行ありと判定された。平均冬眼圧、夏眼圧はそれぞれ13.0±2.3、11.9±2.0 mmHg、季節変動率は10.0±12.4%であった。Cox分析の結果、夏眼圧および眼圧季節変動率は

緑内障進行に影響する因子であった（HR = 1.139 [95%CI, 1.013-1.280], P=0.030; HR = 0.976 [95%CI, 0.960-0.993], P=0.005）。

結論：眼圧の季節性変動は緑内障進行に抑制的に働き、夏季眼圧の一時的な低下が抑制的な効果を持つことが示唆された。

2. 慈恵大学8施設協働新人看護師・助産師移行期支援プロジェクトの紹介－附属病院看護管理者・看護教員を対象としたアンケート結果より－

¹ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

² 慈恵柏看護専門学校

³ 東京慈恵会医科大学教育センター看護キャリアサポート部門

⁴ 東京慈恵会医科大学附属病院看護部

⁵ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

⁶ 東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

⁷ 東京慈恵会医科大学附属柏病院看護部

⁸ 慈恵看護専門学校

⁹ 慈恵第三看護専門学校

○高橋 衣¹・中尾みさ子²

佐藤 紀子¹・高橋 則子³

玉上 淳子⁴・福田美和子¹

山下真裕子¹・小嶋 順子⁴

鈴木 由香⁵・朝倉真奈美⁶

高橋 明子⁶・和田 美恵⁷

佐藤千恵子⁸・那須 詠子⁹

高橋 真喜²

2021年4月～6月にかけて慈恵大学8施設協働新人看護師・助産師移行期支援を実施した。附属病院・葛飾医療センター・第三病院・柏病院の4つの附属病院に配属された新人看護師・助産師を対象に、看護学科と3つの看護専門学校教員が各附属病院看護部と連携して、外来・手術室・病棟のラウンドと集団面談を行った。ラウンドをする際には、精神看護学教員から提案された「新人看

護師/助産師病棟ラウンド時の5カ条」と研究的に明らかとなっている「新人看護師/助産師病棟リフレクション支援5カ条」をプロジェクトメンバーとラウンドする教員間で共有し、アサーティブな面談を心掛け開始した。面談記録は、対面した新人看護師・助産師に了解を得た上で、対応した教員がGoogle driveに記録しメンバーで共有した。記録内容によって必要と判断した際には、個別支援・グループ支援をタイムリーに実施した。

支援プロジェクト終了後、支援を実施した4つの附属病院看護管理者・看護教員を対象にアンケート調査を実施した。今回、2021年度慈恵大学8施設協働新人看護師・助産師移行期支援プロジェクトの実施内容と支援者側を対象にアンケート調査内容を質的に分析したので報告する。

3. 東京慈恵会医科大学附属第三病院呼吸器内科におけるEBUS-TBNAの検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院呼吸器内科

高坂 直樹・保坂 悠介
鈴木 雄大・柴田 駿
新福 響太・長谷川 司
山田真紗美・山中友美絵
劉 楷・石川 威夫

目的：縦隔リンパ節および気管・気管支周囲病変に対する生検については、大血管に接していることから、盲目的生検は困難であり、古典的には縦隔鏡・胸腔鏡など侵襲的手技が行われてきた。EBUS-TBNA (Endobronchial ultrasound-guide transbronchial needle aspiration) は、縦隔リンパ節および気管・気管支周囲病変を対象として超音波下で重要構造物を避けて穿刺吸引することで組織的診断を試みる検査手技である。東京慈恵会医科大学附属第三病院では2021年EBUS-TBNA機器導入となったので、その診断成績と安全性を検討する。

方法：2021年1月1日から2021年12月31日までに呼吸器内科(当科)でEBUS-TBNAを施行した27例を対象とした。EBUS-TBNA施行患者の組織診断率・合併症、肺癌診断時の初回治療・対応について解析した。

結果：EBUS-TBNAの組織診断率は89%で、主

に気管支周囲の悪性腫瘍および縦隔リンパ節転移の組織診断がなされていた。肺癌の診断なった20例のうち18例は当科で何らかの肺癌治療がなされていた。EBUS-TBNAによる入院期間延長を伴う合併症は1例も経験しなかった。

結論：EBUS-TBNAは組織診断率・安全性の極めて高い検査手技であった。EBUS-TBNA導入は当科の肺癌診療実績の向上に寄与していた。

4. 令和3年度法医解剖概要

東京慈恵会医科大学法医学講座

新田 涼香・杉本 紗里
大内 和子・酒井 亜美
岩橋 公晴

令和3年度の法医解剖概要を報告する。

東京慈恵会医科大学法医学講座(当講座)では、主に東京都多摩島嶼地域の法医解剖を原則年中無休で受け入れており、解剖数は国内の大学で最多となっている。

当講座で行われている法医解剖には、犯罪関連または疑いのある死体について刑事訴訟法に基づいて行われる「司法解剖」、犯罪の疑いはないが死因究明推進法と身元調査法に基づいて行われる「新法解剖」、公衆衛生維持を目的に死体解剖保存法に基づいて遺族の承諾の上で行われる「承諾解剖」がある。令和3年度に行われた総解剖件数は900件で、司法解剖38件、新法解剖230件、承諾解剖632件と承諾解剖が大部分を占めていた。

性別ごとの解剖数では男性が多く、年代別では50代が最も多かった。

死因の種類別にみると、不詳を除き、病死が最多であり、次いで自殺、溺水の順であった。

年度別解剖件数は、平成30年以降漸増していた。

また、当講座では令和2年4月より解剖および持ち込み検案のほぼ全例で新型コロナウイルスの各種検査を実施している。

開始当初には、血清を用いた抗体検査を行っていたが、死後血を用いると明らかに感染歴のない症例でもIgM、IgGのバンドが出現してしまい、判定困難のため使用を中断している。

現在、遺体搬入時に左右鼻咽頭よりぬぐい液を1本ずつ採取し、抗原検査とRT-qPCR検査を行っている。抗原検査キットは現在使用しているもので3種類目であり、判定までの時間が10分と、導入当初のものから20分短縮された。RT-qPCR検査は当大学の熱帯医学講座に全面的にご協力いただいているが、第三病院から本院へ学内便を利用して検体を輸送しなければならない点などから結果が出るまでに時間を要することが課題点であった。

そこで、当講座では独自にCOVID-19遺伝子検査装置を導入予定である。等温拡散増幅検査(NEAR法)による遺伝子検査で、約13分で判定可能、解剖室内で検査が完結する。NEAR法の死後検体における有用性は今後検討予定である。

5. 院内における看護部と連携した輸血安全向上活動

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輸血部

³ 東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

○吉澤 辰一¹・大吉 広朗¹

石井謙一郎¹・阿部 正樹¹

中田 浩二¹・加藤 陽子²

田所 綱大³

目的：東京慈恵会医科大学附属第三病院では、安全かつ適正な輸血医療の実施を目指して「血液製剤の使用指針」・「輸血療法実施に関する指針」をもとにしたマニュアルを作成し、安全な輸血実施体制を構築している。近年では輸血関連の事故は減少してきているが、日本輸血・細胞治療学会が提示している統計資料では輸血過誤の原因としてヒューマンエラーが最も多い結果であった。今回、ヒューマンエラーを予防することを目的として輸血に関わるスタッフの知識と技術向上のためこれまで輸血部と看護部で協力して実施してきた取り組みを報告する。

方法：1.血液製剤にルートを付ける際にバックを破損する事例が発生していたため、1年目の看護師を対象としたルートの接続方法や注意点について模擬バックを用意して実際に取り付ける講習会を実施した。

2.新人看護師研修で輸血実施時の認証業務や副作用入力などについて研修会を実施した。また、輸血のオーダーが多い病棟に対しては看護師から聞き取りを行い、現場で多く寄せられる質問や、すぐに活用できるような事例について輸血認定看護師と輸血部共同で講義を行った。

結果：講習開始前年の破損本数は年間で7本であったが、講習会開始以降は6年間合計でも2本に抑えられた。また、研修会の効果について、輸血開始5分間、15分後と輸血終了時の副作用記載率が講習開始からの3年間で向上がみられた。

結論：今回の活動では、輸血をする頻度が少ない病棟に対しても模擬バックなどを用意した実際の輸血ルート取り付けが行えたことや、輸血手順についての講義を行うことで輸血療法についての理解を深めることができた。また、輸血頻度が多い病棟への講習会では看護師と病棟の状況について聞き取りを行うことでニーズに合った情報を共有することができた。活動全体を通じた効果としては、輸血実施の手技や手順についての知識を浸透させることにより、製剤破損や輸血副作用の入力などを改善させることができた。

6. 腹膜透析への変更とシャント閉鎖で高度大動脈弁狭窄症による透析困難症とシャント静脈高血圧症を改善し得た1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓・高血圧内科

○長岡 鈴佳・吉岡 友基

高橋 大輔・渡邊 真央

勝馬 愛・岡部 匡裕

木村 愛・宮崎 陽一

横尾 隆

背景：透析患者における大動脈弁狭窄症(AS)は一般に比して有病率が高く、進行も早く、また重症化しやすい。治療方法は、大動脈弁置換術や経カテーテル的大動脈生体弁植込み術であるが、透析患者にとってはリスクが高い。また内シャントの存在は心予備能の低い患者にとっては心不全の増悪因子となる。

症例：88歳女性。糖尿病による慢性腎臓病で12年前に血液透析(HD)を導入された。重度AS(弁口面積0.84 cm²)があり、うっ血性心不全に

よる呼吸苦と透析低血圧による透析困難症を頻回に繰り返していた。症状改善および体液管理目的に東京慈恵会医科大学附属第三病院紹介となり、入院となった。頻回透析や体外限外濾過 (ECUM) でドライウエイトの調整を行うも、症状は改善しなかった。また右鎖骨下静脈狭窄による静脈高血圧症のために右腕全体が腫脹しており、重度 AS に加えて相対的なシャント血流増加が透析困難症の病態に寄与している可能性があった。無尿であったが、腹膜透析 (PD) 移行のメリットが十分であると判断し、テンコフカテーテル挿入術ならびに内シャント閉鎖術を施行した。PD 除水量が安定した術後 22 日目に HD を離脱したが、PD 単独でも胸部症状や呼吸苦の出現は無く、安定した透析が施行可能であった。Assisted-PD 手技を家族が習得し自宅退院した。

考察：今回無尿の HD 患者に対して PD を導入し、内シャントを閉鎖することにより、心不全症状を改善することが出来た。無尿患者に対する腹膜透析は溶質除去不足が懸念されるが、本例のように心血管合併症のある高齢で小柄な女性に対しては PD への変更およびシャント閉鎖は十分に検討すべき選択肢の一つである。

7. 地域連携におけるトレーシングレポート (服薬情報提供書) の運用について

東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

○石田理絵子・清 彩佳
高山さゆ美・室伏 孔樹
中川 隼一・榊 茂典
奥津 利晃・島崎 博士
平島 徹

はじめに：服薬関連情報は、入院中・外来通院を通しシームレスに一元管理することで、安全な薬物療法が担保可能なため、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携 (薬薬連携) が期待されている。厚生労働省が保険薬局に示した「患者のための薬局ビジョン」では、「医療機関等との連携」が提示され、ビジョン実現の重要な機能の 1 つとしてトレーシングレポート制度が始まった。東京都ではトレーシングレポートを活用する「薬薬連携推進事業」を 2021 年から実施しており、当院は東京都委託

「薬薬連携推進事業」の協力医療機関として 2021 年 10 月より 3 カ月間トレーシングレポート運用推進事業に参加した。今回はトレーシングレポートによる安全な薬物治療マネジメント活用事例と、今後の展望について報告する。

方法：2021 年 10 月から 2022 年 4 月までに受理されたトレーシングレポートの報告件数、報告内容、診療科について統計を取り考察した。

結果・考察：2021 年 10 月から 2022 年 4 月までに受理されたトレーシングレポートの報告件数は 106 件であった。報告内容は服薬状況 28 件、ポリファーマシーに伴う減薬の提案 13 件、副作用発現の報告 12 件、残薬調整 11 件、抗がん剤関連 11 件などであった。診療科ごとの報告件数では、精神神経科、糖尿病・代謝・内分泌内科といった、患者特性上コンプライアンス不良が懸念される診療科において特に報告が多かった。事例ではかかりつけ薬剤師及び薬局の役割が発揮され、内服薬の副作用発現状況の報告がなされた結果、安全かつ適切な薬物療法につながった事例もみられた。薬剤部では「がん化学療法トレーシングレポート」・「医療用麻薬使用患者トレーシングレポート」をホームページ上に掲載しており、今後は、より簡便に、詳細かつ治療上必要な情報を医師へフィードバックすることが期待される。地域の薬局との連携を強化し、トレーシングレポートによる情報共有を活発化・醸成していくことにより、より質の高い医療の提供につながると考えられる。

8. 医療安全文化調査から読み取る東京慈恵会医科大学附属第三病院の現状と課題 第 2 報

東京慈恵会医科大学附属第三病院医療安全推進室

○岩尾亜希子・高田 浩志
池田 圭一・藤本 啓
ハシチウオヴィットマシユ
牛込 琢郎・染谷 典子
天童 大介・島崎 博士
山田 恭輔・芝田 貴裕
宮崎 陽一

背景：東京慈恵会医科大学附属第三病院は、

2010年にTeamSTEPPS[®]によるチームトレーニングを導入し医療安全文化の醸成に取り組んできた。又、医療安全の現状と課題を明らかにするために2019年度より医療安全文化調査を実施している。

目的：医療安全文化を定量的に調査する事で医療安全推進活動の取り組みを評価し課題を明らかにする

方法：医療安全文化調査票による調査を全教職員対象に行った。2020年度の結果から以下の取り組みを実施した。1) セーフティマネージャーの医療安全推進室ミーティングへの参加, 2) 医師に対する医療安全推進室からの医療問題入力の依頼, 3) 会議でのGoodJob事例・事例発生後の改善状況の報告, 4) TeamSTEPPS[®]のe-learningによる教育の開始, 5) ハイリスク症例カンファレンスの記録の共有方法の変更, 6) スタットコール・RRS全事例の検証とフィードバック, 7) 医療安全推進週間での全教職員が参加できる患者誤認予防の取り組みなど

結果：14の質問項目の中で13項目が前年度より肯定的割合が上昇した。2020年度と比較して肯定的割合が5ポイント以上上昇した項目は、S04 自由なコミュニケーション, S06 エラーに対する処罰の無い対応, S09 部署間のチームワークだった。S09 院内の情報伝達の割合は36.24と低い。ベンチマーク60病院との比較で75%Tより高かった項目は、S02 組織的・継続的な改善, S03 部署内のチームワーク, S04 自由なコミュニケーション, S05 エラーに関するフィードバックとコミュニケーション, S09 部署間のチームワーク, S11 安全に対する全体的な認識, S12 出来事報告の姿勢だった。

考察：1) セーフティマネージャーが医療安全推進室のミーティングに参加し医療安全について理解を深め、担当部署での日常的な医療安全推進活動を行ったことが肯定的割合の増加につながった。2) TeamSTEPPS[®]による医療チームとしてのトレーニング, ハイリスク症例カンファレンス, スタットコール・RRSの振り返りなどの継続的な活動が部署内・部署間のチームワーク, 自由なコミュニケーション, 安全に対する全体的な認識の

肯定的割合の高さに繋がった。3) 会議でのGoodJob事例・事例発生後の改善状況の報告が組織的・継続的改善, エラーに関するフィードバックとコミュニケーション, 安全に対する全体的な認識の肯定的割合の高さに繋がった。4) S09 院内の情報伝達の割合は低く情報発信と各部署での周知, 5) 心理的安全性の高いチームを目指す事が課題となる。

結論：TeamSTEPPS[®]によるチームトレーニングを導入した事により、チームワークに関する項目の肯定的割合が高い。気づきを発信できる職場環境を整備し個人を責めるのではなく事象に焦点をあて、問題を解決する事により学習し成長する組織を目指していきたい。

9. 興味ある画像所見を呈した膀胱癌から小脳橋角部への転移の1例

¹ 東京慈恵会医科大学放射線医学講座

² 東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座

³ 東京慈恵会医科大学病理学講座

⁴ 東京慈恵会医科大学泌尿器科学講座

○宝関 明子¹・豊田 圭子¹
吉本 昇平¹・加納 瑠為¹
伊藤 裕康¹・福田 大記¹
宗像 浩司¹・東條慎次郎¹
山本 洋平²・石井 卓也²
原田 徹³・下村 達也⁴

目的：転移性脳腫瘍としては稀な形態を示し、診断に苦慮した一例を経験したため、今後の診断の一助となるよう提示する。

概要および鑑別診断：ふらつきを主訴に来院した70歳代男性の症例に対し、頭部MRI検査を施行した。左小脳橋角部に腫瘍性病変が認められた。腫瘍は境界明瞭、内部に嚢胞構造と充実性成分が混在する形状であり、充実性成分は明瞭な造影増強効果を示し、明らかな拡散制限は認められなかった。腫瘍周囲の小脳半球には浮腫性の変化が認められた。小脳橋角部の腫瘍の鑑別は多岐に渡る。80%以上の頻度を占めるのが聴神経腫瘍であるが、本症例は聴神経との連続性や内耳道病変など聴神経腫瘍に特徴的な所見が認められなかった。髄膜腫としてもdural tail signが認められず、

その他類上皮嚢胞や類皮嚢胞としても内部信号の特徴が一致しなかった。膀胱癌の既往があり、転移は鑑別として挙げられたが、拡散低下も認められず、膀胱癌（尿路上皮癌）が単発の脳転移として小脳橋角部に発生することは稀であり、さらに脳実質に接しているものの外方発育の形状を呈している点でも非典型的な所見であったため、術前の画像診断に苦慮した。

結果：腫瘍摘出術が施行され、病理組織標本上、脳組織内に腫瘍細胞が小蜂巣を形成、充実に浸潤し、腫瘍細胞は原発の尿路上皮癌の腫瘍細胞と類似していた。病理所見上、膀胱癌の脳転移と診断された。

結論：小脳橋角部に発生した膀胱癌の転移の1例を経験した。転移としても単発の腫瘍である点で他の報告例とは異なり、また原発が尿路上皮癌という点からも稀であった。症状出現が急であることは悪性腫瘍を示唆する特徴と考えられる。近接する脳実質の浮腫性変化も他の良性疾患では認められ難い所見と考える。

小脳橋角部の転移様式としては血行性転移あるいは髄膜播種の形態が考えられ、諸説論じられるが、本症例は脳表近く（画像上は小脳辺葉）に転移し小脳橋角部の脳槽にて増大したと考えられる。

他のどの鑑別疾患にも一致しない頭蓋内腫瘍を担癌患者に認めた場合、転移は鑑別として考慮すべきであり、担癌患者であることを含めた患者背景・臨床情報の共有は重要である。

10. リンパ浮腫指導管理料の導入に向けた多職種連携による取り組み

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

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部がん性疼痛看護認定がん看護専門看護師

河合はるか¹・中村智恵子¹

高橋 仁¹・渡邊 修¹

角田真由美²

目的：乳がんや婦人科がんの術後、約30%に四肢・体幹のリンパ浮腫が生じると言われている。リンパ浮腫は患肢の変形のみならず、機能障害、疼痛、感染症などを呈し、QOLを著しく低下させる病態である。重症化すると患肢に非可逆的な

変化を生じるため、早期発見・早期治療が重要な治療戦略となる。

東京慈恵会医科大学附属第三病院では、これまで乳がん術後患者に対する予防指導を実施してきた。今回は、新たに婦人科がん患者に対して多職種協働による診療体制を構築し、併せて周術期に2回の集中的予防指導を行うことで算定が可能となる「リンパ浮腫指導管理料」の算定フローを作成し、運用を開始した。その現状と今後の課題について報告する。

方法：リハビリテーション科医師・理学療法士・婦人科病棟/外来看護師で講習会を実施し、リンパ浮腫の基礎知識や周径測定などの評価手技を共有した。また、標準化した予防指導を可能にするためにリンクナース向けに勉強会を開催し、その内容をe-learningに登録した。そして、入院（病棟看護師担当）と外来（リハビリ科担当）の計2回、予防指導を行う診療フローを作成した。評価結果は、電子カルテ上に作成したテンプレートで管理し、経時的な変化が確認できるようにした。また、必要な要件を満たした患者については、リンパ浮腫指導管理料を算定した。

結果：2021年9月～2022年6月で、25件のリンパ浮腫指導管理料が算定された。また、術直後より浮腫傾向のある患者については、入院時より婦人科から依頼をいただき、病棟看護師と合わせて理学療法士による指導を行ったため、実際の予防指導件数はさらに多いことが推測された。そして、退院後の評価で、リンパ浮腫の兆候が認められた患者については、リハビリテーション科で圧迫療法や運動療法を実施した。

結論：多職種連携による診療フローが構築されたことにより、術後から浮腫傾向がみられる患者や外来にてリンパ浮腫の兆候が見られる患者に対して早期発見・早期治療につながるフォローアップ体制が作られた。予防指導の長期的な効果については、検証が必要である。また、当該病棟以外での婦人科がん術後患者においても同様の体制がとれるよう、院内全体に啓蒙していくことが今後の課題であると言える。

11. 第三病院発！食物アレルギー治療の game-changer になれるか？

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

◎相良 長俊・鈴木 亮平
赤司 賢一・勝沼 俊雄

背景：食物アレルギー対応の基本は除去食だが、「研究」という位置づけで経口免疫療法（OIT）が試みられている。しかし微量で症状誘発される場合は実施が困難である。そのため主にダニ抗原・スギ抗原で試みられている舌下免疫療法（SLIT）を、微量で症状誘発してしまう卵アレルギー患者に対し倫理審査後に探索的な研究として行った。加熱全卵パウダーを水で溶解したものを使用し、2分間舌下で溶解液を保持した後、吐瀉する方法をとった。入院で開始し外来自宅でも毎日継続した。1例目は0.1 gでアナフィラキシーを起こすような重症児だったが、SLIT開始後8カ月で0.7 g経口摂取できるようになりOITに移行できた。同レベルの重症児に対してもSLITを行い、成功と考えられたため、卵舌下免疫療法に関する世界初と考えられる2例の報告をおこなった。その後も卵のSLITの症例を増やしていき、同程度の重症度のヒストリカルコントロール群と比較し、症例集積研究を行った結果、舌下免疫療法群のほうが除去群より有意に抗原特異IgE値が低下することを見出した。

方法：症例報告、症例集積研究の実績を踏まえたうえで、製剤化をアウトカムとした前向き研介入研究を計画し国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）に申請した。

結果：AMEDに採択され2022-2024年度に多施設共同研究を行う予定である。

結論：日常診療をしながら症例を積み重ね、段階を踏んで研究をすすめることは第三病院でも可能である。将来は、同試験でポジティブな結果を得て、「食物アレルギー治療の製剤化」「ガイドライン推奨治療」「標準治療化」を目指したい。

12. 縦隔リンパ節転移をきたした精巣原発胚細胞性腫瘍の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

◎稲垣 卓也・佐藤 修二
岡本 友好

症例は60歳代の男性。X-2年4月に左辜丸腫瘍に対して高位精巣摘除術を受けた。病理所見は、腫瘍径2.5 cm大の混合型胚細胞性腫瘍（セミノーマ85%、胎児性癌10%、奇形腫4%、卵黄嚢腫瘍1%）であり、pT1N0M0S0（血清マーカー陰性）、stage IAであった。追加治療は施行せずに経過観察となった。3カ月ごとに胸腹部CTが施行され、X年11月のCTにて大動脈下リンパ節の26 mm大の腫大を指摘された。CT上、肺野その他に異常所見なく、さらに原発検索目的で上部消化管内視鏡、頭頸部領域精査を施行したが異常所見は認めなかった。また腫瘍マーカーでは有意な上昇を認めなかった。X年11月、診断目的に胸腔鏡下リンパ節生検を施行した。左胸腔アプローチで行い、大動脈下に腫大したリンパ節を認めたため、迷走神経および反回神経を確認温存してリンパ節を摘出した。病理所見は、辜丸腫瘍の摘出検体と類似の腫瘍細胞が観察された。免疫染色ではplacental alkaline phosphatase陽性であり、混合型胚細胞性腫瘍のセミノーマ成分の転移と診断された。

辜丸原発胚細胞性腫瘍の縦隔リンパ節転移は稀である。今回われわれは、胎児性癌成分等を含む混合型胚細胞性腫瘍の縦隔リンパ節転移を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

13. 高齢者の不眠・せん妄に対する薬剤選択指針作成後の動向

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経内科

³ 東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

⁴ 東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

⁵ 東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

⁶ 東京慈恵会医科大学附属第三病院管理課

◎内木場あゆみ¹・仙石 鍊平²
布村 明彦³・泉 祐介⁴
朝倉真奈美¹・鈴木真紀子⁵
佐藤 壮亮⁶

目的：東京慈恵会医科大学附属第三病院は他の

附属病院と比較し高齢患者の割合が多い。不眠やせん妄を呈する高齢者に対する適切な薬剤使用法を提示し、せん妄や転倒の防止に寄与することを目的に、2021年6月「高齢者の不眠・せん妄に対するWG」を発足させ、検討を重ねてきた。今回、『高齢者の不眠・せん妄に対する薬剤選択指針』（以下、指針）作成後の動向を報告する。

方法：病棟看護師を対象に、指針に関する周知度・活用度、高齢者の不眠やせん妄への対応の実際・困りごとなどをアンケート調査した。また、指針導入前後の睡眠薬処方におけるベンゾジアゼピン受容体作動薬と新規睡眠薬（メラトニン受容体作動薬およびオレキシン受容体拮抗薬）の処方比率を比較した。結果を分析し、当院の高齢者の不眠・せん妄への対応に関する課題について明らかにする。

結果：

- ・指針について知っている看護師は半数以上であるが、活用しているのは約1割であり、活用につながっていなかった。

- ・約9割が眠剤を含む向精神薬の種類によってせん妄の要因になることを知っており、や約8割が高齢者の不眠やせん妄のアセスメントが難しいと感じていることが明らかになった。

- ・半数以上の看護師が高齢者の不眠やせん妄に対する薬剤の使用に関して困った経験があることが明らかになった。その詳細は、薬剤を使用しても効果がない、薬剤の選択・使用のタイミングが難しい、医師の指示がせん妄リスクの高い薬剤であり不安であるなどが挙げられた。

- ・約6割が高齢者の不眠やせん妄に対して、夜間に当直医に相談し薬剤の指示をもらったことがあり、その際に約3割の看護師が困った経験があることが明らかになった。

- ・指針導入後の睡眠薬処方では、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の処方比率が指針導入前に比べて有意に減少していることが明らかになった。

結論：

- ・看護師が高齢者の不眠やせん妄に対して苦慮していることが浮き彫りとなった。多職種で高齢者の不眠やせん妄に対し取り組みができる体制づくりが必要である。

- ・看護師は指針について知っていても十分に活用していない実態が明らかになった。不眠やせん妄に対する薬剤使用に関する困り事の中に医師の指示への不安や疑問が挙がっている一方で、指針導入後は睡眠薬処方に変化があり、医師の関心が高まっていることが推定された。今後さらに指針の活用度が向上することによって適切な薬剤使用に繋がり、看護師の困りごとの緩和にも寄与すると考えられた。

- ・看護師は不眠やせん妄に対し、薬剤使用以外の対策を行っており、その評価や意味づけを行い、継続できるよう支援していくことが重要である。高齢者の睡眠の特徴を捉え、患者にとってより良い休息とはどのような状態なのかアセスメントする力をつけていくことも今後の課題である。

14. 慈大式アクリル樹脂製人工骨頭と1度の人工股関節再置換術で68年間歩行機能を維持できている1症例

東京慈恵会医科大学整形外科学講座

原田 直毅・大谷 卓也
藤井 英紀・川口 泰彦
羽山 哲生・小嶋 孝昭
斎藤 充

目的：股関節人工骨頭は1943年にMooreがvitalium製の人工骨頭を開発して以来、素材や形状にさまざまな改良が加えられてきた。東京慈恵会医科大学整形外科学講座では1952年にアクリル樹脂製人工骨頭を開発し1969年まで臨床使用した。我々は、本人工骨頭を用いた再建術、および1度の人工股関節再置換術を施行し、初回手術から68年間インプラントによる股関節で歩行機能を維持できている世界にも類を見ない貴重な症例を経験しているので報告する。

症例：78歳、女性。5～6歳時に詳細は不明であるが肺結核と診断され治療を受けた。10歳時に整形外科を受診し、右股関節結核に対しアクリル樹脂製人工骨頭置換術が施行された。術後経過は良好で結婚、出産も経験したが、外来への受診は長期に途絶えていた。61歳頃から右股関節～殿部痛と脚長差を自覚するようになり、66歳時に当科を受診し、初回手術から56年後に人工股

関節再置換術を施行した。変形した大腿骨を3分割して展開し、骨盤内へ上方移動し、また脚部が破損したインプラントを抜去した。巨大な骨盤骨欠損を同種骨移植と補強デバイス、大腿骨はモデュラステムにてそれぞれ再建した。再置換術後12年の現在、痛みなくT字杖歩行や屋外活動が可能であり、JOAスコア70点と股関節機能は維持されている。

結論：近年、股関節のインプラント再建技術は大きく進歩し、安定した長期成績が報告されているが、術後50年以上経過例の報告は我々が涉猟しえた限りでは見当たらない。アクリル樹脂は生体への刺激が少ない利点があるが、耐摩耗性や強度が低くlooseningや折損の問題があった。本症例は小柄で活動性が高くないこともあり、長期の機能維持が可能であったと思われる。今日の進歩したインプラントおよび手術技術により新たな人工股関節へと引き継ぐことで、68年間という長期の歩行機能を維持できている貴重な症例と考える。

15. コロナ不安に対して外来森田療法を施行している1例

東京慈恵会医科大学精神医学講座

○半田 航平・市川 光
島崎 勇人・谷井 一夫
矢野 勝治・館野 歩
金子 咲・赤川 直子
布村 明彦

今回外来森田療法を施行され改善している、いわゆるコロナ不安を主訴とする病気不安症の1例を経験したので報告する。新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に病気不安および強迫行為が出現・悪化し、家に引きこもりがちな生活となったので東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科を初診した。病気不安症と診断し、さらに森田療法的な観点からは、元来神経質性格であった方にコロナ禍を契機に「とらわれ」の機制が生じ、生活に支障を来すようになったと考えた。外来森田療法の適応と考え、月1回・1回30分程度の診察で森田療法的助言を行なった。病気不安に対しては支持的に傾聴しつつ、病気不安の裏側には健

康でありたい欲求が隠れていると読み替え、不安を抱えながら欲求に従い、建設的な行動を起こしていくよう助言を繰り返した。すると、コロナ不安はやや軽減した程度であるものの、ピアノを始めたりウォーキングを再開するなど、徐々に生活の広がりを取り戻していく姿がみられるようになった。コロナ不安と向き合う際には森田療法的な助言が役に立つ可能性があると考え、コロナ不安を直接否定して説得するのではなく、その背景に「完全に健康でありたい」等の過大な欲求が潜んでいることを見出せるかどうか肝要である。本症例においては、ピアノやウォーキングなどやりたい気持ちはあるができていないことを発見し、不安はそのままにそれらに取り組むよう助言することで、豊かな生活を回復していくための足がかりとした。

16. 膝関節 CT における補助具の作製

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

○高橋 淳・西山 浩太
中山 海・松田 直子
熊谷 史範・樋口 壮典
稲垣 公俊・馬場 康史

目的：膝関節CT撮影時に健側膝関節は屈曲させ、患側膝関節は伸展させることが推奨されている。東京慈恵会医科大学附属第三病院では患者層の高齢化や傷害の影響、CT装置に膝関節が接触する可能性から両膝関節を伸展させて撮影を行っていることが多い。両膝関節を伸展させて撮影を行うことにより画質が悪くなる因子（以下ノイズとする）の影響が大きくなる。

このことから、膝関節CT撮影におけるノイズの測定を行い、画質に影響の少ない健側下肢の配置を評価及び下肢の位置を固定するための補助具を作製する。

方法：患側下肢を模した水等価ファントムに対して健側下肢を模したノイズ発生物質の配置を変えてSD値（CT値の変動の大きさ）、CNR（コントラストとノイズの比）、NPS（ノイズの成分を空間周波数ごとに表したもの）、コントラストの視覚評価を匿名にて行った。検証した項目をもと

に最適な位置を評価した。

結果：水等価ファントムに対してノイズ発生物質を離すことにより水等価ファントム内のノイズの影響は低減された。ノイズの影響が低減されたことによりコントラストも向上した。水等価ファントムとノイズ発生物質の距離を近くするとノイズは強くひき、ノイズの強さにコントラストは紛れた。水等価ファントムに対してノイズ発生物質を対角線上に置くことによりノイズが強くひく傾向にあり、観察に向かない画像となった。

結論：検測下肢の配置を工夫することによりノイズの影響による画質の低下を抑えられることが分かった。コントラストに関してはノイズの影響が抑えられたことにより観察しやすい画像となった。臨床的に観察するには患側下肢に対し健側下肢が対角線上に重ならない位置、患側下肢に対して健側下肢が隣接しない位置に補助具を作製した。

補助具の作製により再現性、安定したポジショニング、患者に苦痛を与えない検査が可能になる。

17. 地域に根ざした認知症ケアの充実をめざして ～認知症疾患医療センター開設7年間のあゆみ～

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院認知症疾患医療センター

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院ソーシャルワーカー室

³ 東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

⁴ 東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

⁵ 東京慈恵会医科大学医学部看護学科老年看護学

⁶ 東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

⁷ 東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科

⁸ 東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経内科

○八城 直子^{1,2}・渋谷有佳里²

佐藤菜摘美²・脇野 実央²

高見澤重倫²・鈴木亜都佐²

赤川 直子^{1,3}・内木場あゆみ^{1,4}

朝倉真奈美^{1,4}・梶井 文子^{1,5}

泉 祐介^{1,6}・石井 卓也^{1,7}

仙石 鍊平^{1,8}・矢野 勝治^{1,3}

布村 明彦^{1,3}

我が国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、東京都は各市区町村に1か所ずつ認知症疾患医療センターを設置しており、東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）は2015

年9月より東京都地域連携型認知症疾患医療センターを受託し、狛江市においてさまざまな活動を行っている。

センターの役割は、①専門医療介護相談（患者家族や地域支援者からの相談専用ダイヤルをソーシャルワーカー室に設置）、②認知症の鑑別診断と対応、③地域連携の推進（行政施策への協力や地域会議への参加、もの忘れ相談会や初期集中支援チームへの協力等）、④人材育成（慈恵医大認知症研究会や市民講座、患者家族向けのカフェ「慈恵結びの会」の実施等）を柱として、活動内容は多岐に渡っている。

相談件数は年々増加し、毎年8,000件前後に対応している。相談内容は物忘れ外来受診調整、介護保険主治医意見書の作成依頼、成年後見人制度の申請に関すること、ケアや対応・介護相談、入院相談（他院紹介）、転院・施設紹介や社会資源の紹介、行政・地域包括支援センター・ケアマネジャーの側面的支援、改正道路交通法に伴う受診相談・診断書作成等である。近年では、認知症サポーターステップアップ講座や夜間の介護相談会、みんなの保健室@たまルーム（JANPセンター共催）等の新しい取り組みも開始し、コロナ禍においては、オンライン開催を模索するなど、事業を発展的に継続させている。

院内活動としては、2016年7月より認知症ケアチーム活動を開始し、週1回ケアチームカンファレンス・ラウンド、院内ディケアの実施（コロナ禍にて現在休止中）、高齢者の不眠とせん妄に対する薬剤指針の作成、認知症VR体験会の実施など、院内スタッフの認知症ケア対応力向上にも力を入れている。

当院の強みは、精神神経科、脳神経内科、脳神経外科、総合診療部による横断的な鑑別診断や治療、認知症看護認定看護師による専門的な看護ケアの提供や助言・指導、臨床心理士による各種心理検査、MSWによる社会環境調整や福祉の支援と包括的な視点でケアの充実を図れることである。これからも認知症疾患医療センターの院内外の活動を通して、医療と介護の連携推進役を担い、地域中核病院としての役割を果たし、認知症の方やそのご家族が安心して暮らしていける地域づく

りを進めていく所存である。

18. マニュアル共有アプリケーションの活用 ～いつでも手元に安心を～

東京慈恵会医科大学附属第三病院臨床工学部

○黒田 祐規・菅原 洋一
小田 悠樹・安孫子 進
児島 徹・小袖 理香
天童 大介

背景・目的・方法：2020年度より、新型コロナウイルス感染拡大により医療機器安全講習会をeラーニングへ移行している。eラーニング化によって、時間の制約なく受講し易い環境となった一方、実機を使用した勉強会や実技演習型の研修が減少している。その中で、医療安全、テクニカルスキルを維持していくための方策を検討することとした。

我々が注目したコンテンツはマニュアル共有アプリケーション「Teachme Biz」（以下アプリ）である。このアプリは、クラウドでマニュアルを簡単に作成・共有可能なサービスで、院内の業務用iPhone全てにインストールされている。写真や動画を活用することで、活字を多用した手順書と比べると、非常に分かり易い資料が作成出来るという特徴を持っている。アプリを使用するメリットを以下に4点挙げる。

①簡便な資料作成 ②迅速に共有 ③何時でも何処でも閲覧可能 ④ペーパーレス化

臨床工学部では以前より各機関において、部内マニュアルの共有、新人・異動者の教育資料としてアプリを活用してきたが、東京慈恵会医科大学附属第三病院臨床工学部では他職種への教育・スキルアップのツールとして活用出来ると考えた。また、何時でも何処でもiPhoneからマニュアルを閲覧できるというメリットは、現場スタッフのニーズに応えるサービスとなると考え、過去のインシデント内容や要望を取り入れたコンテンツを検討しアプリの運用を開始することとした。

結果：2021年12月より取り組みを開始し、17コンテンツをアップロードし619件の閲覧数を得ることができた。

結論：本取り組みは、医療安全向上に寄与する

とともに、顧客満足度向上、医師・看護師の労務負担軽減に繋がると考える。「Teachme Biz」の活用には、様々な活用法と多くのメリットがあるため、今後多くの部署で活用されることを望む。

19. 多職種協働による患者カンファレンスの効果～病床管理の視点から～

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部総合医療支援センター

²東京慈恵会医科大学附属第三病院総合医療支援センター

³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

⁴東京慈恵会医科大学附属第三病院2021年度ベッドコントロール委員会

⁵東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

○和気江利子¹・高橋 明子¹
佐藤三由紀¹・東 美花¹
増子美貴子¹・鈴木亜都佐²
高橋 仁³・仙石 鍊平⁴
小澤かおり⁵

はじめに：入退院支援は平成28年度（2016年）の診療報酬改定から組み込まれ、今年度の改定まで推進が促されている。当初からの算定要件の1つに「多職種による7日以内のカンファレンスの実施」があり、東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）では2020年度まで看護師による退院支援カンファレンスが実施されてきた。しかし、医師の治療方針確認に時間を要して退院調整が遅延する事例もあり調整が迅速にできないことがあった。これらを看護部は入退院支援における当院の課題として問題視し、2021年度4月にベッドコントロール委員会と外来病棟委員会へ「入院時の多職種協働による患者カンファレンスの重要性と開催の必要性」を提案、脳神経外科、脳神経内科、整形外科の3診療科が5月より「多職種協働の患者カンファレンス」を開始した。

研究目的：当院で2021年度拡大した3診療科の多職種協働による患者カンファレンスが病床管理にもたらした効果を平均在院日数、入退院支援加算等取得数、長期入院患者への総合医療支援センター介入率、から明らかにする。

方法：①3診療科カンファレンス開催回数と述べ患者数、総合医療支援センター介入率、②2020・2021年度の平均在院日数比較、③2018年度～2021年度の入退院支援加算・入院時支援加算数推移、④45日以上長期入院患者数とMSW・

Nsの総合医療支援センター介入率，①～④を病床管理への効果を評価する指標とし分析した。

倫理的配慮：本演題の利益相反関係にある企業等はない。

結果：①総合医療支援センターが多職種カンファレンスで介入決定・開始したケースは，整形外科14.6%，脳神経外科15.1%，脳神経内科25.3%であった。②平均在院日数は，整形外科0.2日，脳神経外科2.2日，脳神経内科0.6日減少した。③入退院支援加算（600点）は，前年度比1.3倍（+138.1%）入院時支援加算（230点）は前年度比3.2倍（+320%）となった。④45日以上長期入院患者は25～30件で推移し減少はないが，総合医療支援センター介入率は60%台まで上昇，保持できている。

結論：①毎週の高職種カンファレンスの開催は，退院調整の進捗状況を確認できるため，支援開始の遅延や停滞するケースが減っていた。こりにより3診療科における平均在院日数はいずれも短縮し，病床管理上，適正日数退院による空床確保に貢献していた。②全入院患者対象のカンファレンススタイルは，長期入院患者への転院調整早期介入と要支援者への漏れの無い介入として，退院支援の質を向上させており，それらは入退院支援加算・入院時支援加算算定の適正化へとつながっている。③多職種協働の患者カンファレンスの定期開催では，支援の緊急度を共有したり，取り組むべき支援内容を明確にすることで，各職種がモチベーション高く退院支援を続けられている。

20. 障害者の自動車運転能力評価における自動車教習所との連携

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

渡邊 修・大熊 諒
橋本弦太郎・大淵 恵
知野 俊文・小野 航暉
山田 尚基・高橋 仁

脳卒中や脳外傷などの後天性脳損傷者が社会復帰をしていく上で，再び自動車を自ら運転できることの意義は大きい。しかし昨今，認知症やてんかん発作などの脳損傷に起因する数々の痛ましい交通事故の報道が後を絶たない。科学的な視点で

の脳損傷者に向けた安全な自動車運転のための能力の評価と指導が求められる。脳損傷によって自動車運転事故の危険性は明らかに増すからである。そこで，リハビリテーション科（当科）では，自動車運転能力評価を，教習所（国立障害者リハビリテーションセンターおよびコヤマドライビングスクール）と連携して行っている。

まず，教習所へ紹介するにあたり，院内において，安全運転のための必要条件，すなわち，医学的に安定し，日常生活が自立し，感情面が安定していることを確認する。次いで，脳CTやMRIにて，脳実質損傷の範囲および部位を確認する。特に両側前頭葉および右頭頂葉は，自動車運転において重要な機能を有している。仮に，こうした部位に損傷があっても，限局し小病変であることが運転に必須である。ついで，知能や記憶，注意，空間認知を測定する神経心理学的検査を行い，基準値を概ね下回っていないことを確認する。そして，以上の条件が満たされた場合に，教習所に実車運転能力の評価を依頼している。教習所では，助手席に運転能力評価の資格を有する技能検定員が座り，あらかじめ決められたチェックシートに基づき，運転中の技能評価を行う。

当科では，すでに150例以上の症例を，自動車教習所に紹介した。院内評価にて実車運転は可能であろうと判断した群は，全例が教習所でも「運転可」となったが，実車運転が可能か否か，判断がつかなかった例では，約半数は「運転不可」もしくは「実車運転の練習が必要」と評価をうけた。一方，実車運転が不可能と院内で判断した例は，ほぼ全例，実車運転評価にて「運転不可」と判断された。実車運転能力評価結果は，当事者およびそのご家族にとっても，説得力がある。今後，交通行政に関わる免許センター（警視庁）との連携も進めていきたいと考えている。

21. 液状化検体細胞診検査を開始して

東京慈恵会医科大学附属第三病院病理部

°三春 慶輔・田端 知佳
梅森 宮加・鈴木久仁子
佐々木祥久・木村 寛子
中村 麻予・原田 徹

はじめに：東京慈恵会医科大学附属第三病院(当院)では2019年8月に本院の機器更新に伴い、BD社のプレップメイト™自動攪拌・分注装置とトータリス™スライドプレップが移管された。これに伴い、2020年11月より当院で液状化検体細胞診検査が開始された。

液状化検体細胞診(Liquid-based cytology : LBC)とは、専用の保存液に検体を回収し、標本作製から判定までを標準化・合理化したシステムである。直接塗抹法(従来法)ではガラスに細胞を塗抹することで標本作製を行うが、塗抹手技による個人差でばらつきが生じ、検体不適正となることもある。LBCを用いることで、婦人科材料だけでなく、他の材料(呼吸器や穿刺吸引材料)でも作製方法や判定基準の標準化により、診断精度の向上がみられたため紹介する。

方法：直接塗抹法とBDシユアパスを併用して、肉眼や細胞像の比較検討を行った。

結果：LBCを用いることで鏡検範囲が狭くなり、効率的に鏡検できる。採取時にガラスでなく、保存液内に入れることにより乾燥のリスクが低い。検体処理時に溶血させるため血液によるマスキングの恐れは少ない。集細胞をしてスライドに塗抹するため細胞の回収率が高い。スライドガラスと比較して、検体搬送時の検体破損のリスクが低い。

直接塗抹法(2019年11月～2020年10月)とLBC(2020年11月～2021年10月)を比較して、婦人科材料では細胞過少による不適正は24件から6件に減少した。

結論：婦人科材料は“固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、36点を所定点数に加算”できる。

穿刺吸引細胞診、体腔洗浄などによるものは、

“過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、液状化細胞診加算として、85点を所定点数に加算”可能である。ただし、採取と同時に作製された標本に基づいた診断の結果、再検が必要と判断され、固定保存液に回収した検体から再度標本作製し、診断を行った場合に限り算定できるため、従来法のスライドガラスとLBCのセットでの提出が望まれます。