

第 127 回成医会葛飾支部例会

日 時：2022 年 12 月 10 日

会 場：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

5 階 講堂

【特別講演】

PCR と私

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター呼吸器内科

関 好孝

1. 甲状腺性視神経症と視神経脊髄炎関連疾患を合併した 1 例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター眼科

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター脳神経内科

徳久 照朗・林 孝彰

西島 麗美・飯田 由佳

篠原 大輔・大本 周作

緒言：視神経脊髄炎関連疾患（NMOSD）は甲状腺疾患を併発しやすい。甲状腺性視神経症（DON）および抗アクアポリン 4（AQP4）陽性 NMOSD を同時期に発症した症例を経験したので報告する。

症例：症例は 44 歳の女性で、37 歳時にバセドウ病と診断され内服加療中であった。両眼視力低下を主訴に他院眼科を受診し、矯正視力は右眼 0.8、左眼 0.02 であった。眼窩痛の自覚もあり、全方向への眼球運動障害がみられた。頭部 MRI にて両眼の 4 直筋肥大および視神経圧迫所見を認め、両眼の DON と診断しステロイドパルス療法を 3クール行い、右矯正視力 1.2、左矯正視力 0.1 と若干改善した。さらに左眼窩減圧術を施行するも左矯正視力不変であり、抗 AQP4 抗体を検査したところ陽性であったため、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（当院）眼科へ紹介された。当院受診後に抗 AQP4 抗体は陰性化し、すでに両眼の視神経萎縮をきたしていたため、慢性期の抗 AQP4 陽性 NMOSD と診断した。継続していたステロイド内服に加え、サトラリズマブを導入して維持期治療を行った。その後、視神経炎再発や甲

状腺眼症の再活性化は見られていない。

考察：NMOSD では、甲状腺関連自己抗体の上昇の割合が高く、慢性甲状腺炎やバセドウ病、甲状腺腫瘍などの甲状腺疾患合併例も報告されているが、DON に至る強い活動性を持つ甲状腺眼症の合併報告はなかった。

本症例の初診時の所見は DON に矛盾しなかったが、DON への治療抵抗性により抗 AQP4 陽性 NMOSD の合併が判明した。両者は臨床所見が overlap するため、合併に気が付きにくいため、DON を疑った場合、NMOSD の合併を念頭に置いた精査が望ましい。

2. サワシリンが被疑薬として考えられた薬剤性過敏症症候群の 1 例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター皮膚科

寄田 理紗・間中 結香

中野小百合・福田 浩孝

伊藤 寿啓

44 歳女性。梅毒の診断でアモキシシリン内服開始し、3 週間後に、発熱、全身に紅斑が出現し、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター紹介受診。初診時、38.5℃の発熱、紅皮症と全身の浮腫、頸部リンパ節腫脹を認めた。採血で、肝機能障害、白血球著増（好酸球 19.2%，異型リンパ球 16%）があり、同日入院とし、薬疹を考えプレドニゾロン 0.4 mg/kg/日の内服を開始した。病理組織像では、表皮真皮境界部に液状変性、表皮ケラチノサイトの個細胞壊死、真皮浅層では血管周囲性のリンパ球・組織球浸潤がみられ、好酸球浸潤は少数であった。HHV6 の再活性化もみられたため、薬剤性過敏症症候群（DIHS）と診断した。治療開始後、皮疹、炎症反応改善し、入院第 14 病日に

退院とした。プレドニゾロン漸減し、症状の再燃はみられていない。アモキシシリンによるDIHSと診断された症例は、稀であり報告する。

3. 新型コロナワクチン接種後に肉眼的血尿を認め腎生検評価を行ったIgA腎症患者12例の検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター腎臓・高血圧内科

横手 伸也・増田 直仁
古谷麻衣子・木戸口 慧
倉重 眞大・丹野 有道
横尾 隆

目的：新型コロナワクチン接種後に肉眼的血尿を呈したIgA腎症（IgAN）の症例報告が散見される。同様の例を集積し腎病理組織学的検討を行う。

方法：2021年7月～10月に同ワクチン接種後の肉眼的血尿のため生検診断されたIgAN症例を解析した。

結果：同定された12例（44歳，男3，女9）のうち，尿検異常歴を9例，IgAN既診断を1例に認めた。肉眼的血尿は1例で初回接種後，10例で2回目接種後，1例で両方接種後に認められた。肉眼的血尿発症後の初受診時eGFR 61 mL/分/1.73m²，UPCR 1.1 g/gCr，10例で尿沈渣赤血球20-29/HPF以上であり，2例で赤血球円柱を認めた。腎生検では，日本分類HG-I（9/12），HG-II（3/12），HG-III/IV（0/12），Oxford分類M1（5/12），E1（4/12），S1（9/12），T1+2（1/12），C1+2（7/12）と既報に比し高度進行例が少なく，急性病変優位であった。MPGN型を2例に認め，全例でMes/Parames領域にIgA陽性，C3陽性9例，IgG陽性例は認めなかった。

結論：新型コロナワクチン接種後に肉眼的血尿を呈し生検診断に至ったIgAN症例の多くは，尿検異常の既往と慢性硬化病変を背景に急性病変を呈しており，ワクチン接種が潜在するIgANの顕性化に寄与したことが示唆された。

4. 東京慈恵会医科大学葛飾医療センターにおけるコロナ禍の肺小細胞がん患者生命予後への影響

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター呼吸器内科

関 好孝・吉田 和史
馬場 優里・篠原和歌子
細田 千晶・栗田 裕輔
市川 晶博・小林 賢司

目的：COVID-19蔓延期・医療逼迫期において進展型小細胞肺がん疑診症例の病院受診が減少しており治療導入の遅延が懸念されたため，診断年別の患者背景，治療内容，効果，生存期間の変化について後方視的に検討した。

方法：2018年1月から2020年12月までの期間に東京慈恵会医科大学葛飾医療センターにおいて診断された肺小細胞がん患者40名について，入院患者データベースを用いて転帰と生命予後について調査した。

結果：2020年診断群の生存期間中央値は8.3カ月で2018年から2019年診断群の10.1カ月に比し短縮傾向が見られた（ハザード比：1.44，95%信頼区間：0.83～2.51）。特に6カ月生存時点での生存率は58%と2020年度診断群の生命予後は極めて不良であり，治療期間も短い傾向が見られた。

結論：肺がん診療の制限に関する長期的な予後への影響については継続的な評価が必要であり，さらに診断の遅れを解消するための地域における積極的な取り組みが望まれる。

5. SARS-Cov-2 ワクチン接種後に発症した間質性腎炎の14歳男子

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科

武政 洋一・加藤 南
寺山俊太郎・長谷川愛莉
福澤 志保・本間 大器
鈴木 令奈・岡部 史郎
久保田 淳・木下美沙子
斎藤 亮太・堀向 健太
高畠 典子

緒言：2018年から2020年におけるJapan Renal Biopsy Registryデータベースでは，間質性腎炎（以下，TIN）は小児腎生検の2.7%（14/526例）であ

り、比較的稀な疾患である。小児TINの約1/3が薬剤性TINで、成人に比して症状が非特異的であり、倦怠感(70%)、嘔吐・嘔気(49%)、発熱(43%)などを呈しやすい。今回、SARS-Cov-2ワクチンが発症に関与したと考えられる薬剤性TINを経験した。

症例：14歳男子。入院13日前にSARS-Cov-2ワクチン3回目を接種、同日夜間から発熱、その後咳嗽が出現したため入院9日前に近医耳鼻科受診した。COVID19抗原は陰性で、感冒薬(カルボシステイン、デカリニウム塩化物、チペピジンヒベンズ酸塩)を処方された。入院3日前に部活(柔道)後に倦怠感、嘔気が出現した。入院2日前に近医小児科を受診、腎機能障害(s-Cr 1.8 mg/dl)と炎症反応(CRP12.4 mg/dl)を認めたため、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター紹介された。尿中 β 2MG上昇(5610 μ g/l)、腎生検より薬剤性TINと診断した。DLSTではSARS-Cov-2ワクチンとカルボシステインが陽性であり、発症にその関与が疑われた。ステロイドにより腎機能障害は改善傾向(s-Cr 1.1 mg/dl)である。

考察：薬剤性TINの原因として、IV型アレルギーが考えられており本症例も間質と尿細管に好酸球を含む炎症細胞の浸潤を認めた。COVID19ワクチン接種開始後にCOVID19ワクチン後TINの報告が散在され、糖尿病や高血圧などの基礎疾患がある症例や高齢者では改善が乏しい報告がある。COVID19ワクチン後に発熱・食欲不振・倦怠感・嘔気を認めた場合、鑑別として薬剤性TINも念頭に置く必要がある。

6. 外反母趾Lapidus変法術後に矯正損失を生じ、再手術で良好な矯正位を再獲得できた1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター整形外科

○奥田ひかり・窪田 誠
山下 紀・井上 雄
山元 駿・山中 章貴
玉川 明香・本多 高弘

我々は進行した外反母趾に対して、第1TMT関節の固定術であるLapidus変法を行っている。今回、Lapidus変法後の遷延癒合で矯正損失したが、

再度行ったLapidus変法で良好な矯正を再獲得できた症例を経験したので報告する。

症例は68歳女性で、既往に関節リウマチがあり、両側外反母趾のため整形外科を受診した。両側の進行した外反母趾を認め、疼痛が強いため、手術を行った。まず左外反母趾に対してLapidus変法、第2趾MTP関節脱臼に第2MTP関節脱臼整復(Weil法)を行い、術後経過は良好であった。2カ月後に右も同様にLapidus変法を施行し、術直後の外反母趾角は 18° 、M1M2角は 11° と良好であった。しかし術後2カ月の単純X線像では、外反母趾角 24° 、M1M2角 14° と増大し、第1TMT関節の背屈転位がみられた。CTでは近位スクリーの周囲にX線透過像が観察された。骨癒合が得られる前に骨接合面の転位が起こり、矯正が損失したと考え、再手術を行った。腸骨移植を併用し、背屈変形を十分に矯正し、プレート形状を変更して再度Lapidus変法を施行したところ、外反母趾は十分に矯正された。術後1年では、骨癒合が得られ、外反母趾角は 11° 、M1M2角は 9° で、良好な矯正位が保たれており、経過良好であった。

近年、重度外反母趾に対してLapidus変法が用いられるようになってきた。本法は、外反母趾の原因である第1中足骨の外転・背屈変形を3次元的に矯正することで、本来のアーチのある足を取り戻すもので、それによって腱や靭帯のバランスの乱れから生じていた外反母趾が矯正される。Lapidus変法は約3%の骨癒合不全が生じると報告されている。本症例では初回の左足の手術が良好な経過であったため、右足の手術後では患者が不用意に荷重を強めたことで、骨癒合が得られる前に矯正損失をきたした可能性がある。骨接合部で生じた背屈変形と外転変形を十分に矯正したところ、外反母趾の矯正は初めの手術よりもさらに良好となった。このことは、足の3次元的アーチ構造が失われれば外反母趾になり、アーチを十分に取り戻せば外反母趾は十分に矯正できることを意味している。本症例は、外反母趾の矯正理論において教訓的な症例であったと考えている。

7. 不明熱の原因が8番染色体トリソミーによる自己炎症疾患が疑われた1症例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター総合診療部

大庭 好弘・山崎 泰範
根本 昌実

前立腺癌手術、胃GIST手術にて脾臓を摘出した既往のある70歳男性。

X-1年7月から1カ月周期で、7～14日間持続する38～40度の発熱が出現した。発熱時には、肩関節周囲の疼痛、左上腕や大腿前面の紅斑が出現し、解熱剤を内服していた。X年1月の胸腹部CTにて両側肩関節周囲、肩甲骨周囲の骨格筋の腫脹、周囲の脂肪織混濁を認め、他院膠原病内科にてPET-CTを施行したが炎症部位は検出されず経過観察となった。7月25日発熱し東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（当院）救急外来を受診した。血圧が低下していたことから敗血症性ショックを疑いICUに入院した。入院後、各種培養検査を行うも感染巣は明らかではなく、各種抗生剤投与するも効果なく発熱と解熱を繰り返したため、自己炎症症候群が考慮された。栄養状態は悪化傾向にあり、全身浮腫が出現したため、高次機能病院へ転院となった。当院入院中に施行した骨髓検査においてG-band染色により8番染色体トリソミーが認められた。

骨髓異形成症候群などの8番染色体トリソミーを示す疾患には、ベーチェット様疾患、炎症性関節炎などの自己炎症症候群を呈することが報告されており、本例の発熱の原因と考えられた。貴重な症例を経験し報告することとした。

8. 経時的な心臓超音波検査により早期診断が得られた心臓サルコイドーシスの1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター循環器内科

櫻井竜太郎・野村 充希
平木 那奈・佐藤 秀範
塚田 尚子・長谷川 潤
谷川 真一・徳田 道史
関 晋吾

症例は65歳女性。数年前に健診で不整脈を指摘され、上室期外収縮の頻発が認められた。2年後に近医眼科にてぶどう膜炎を指摘され、手指の

皮疹や手のこわばりが出現したため東京慈恵会医科大学葛飾医療センター受診し、肺門部リンパ節腫脹、皮膚所見からサルコイドーシスと診断され、呼吸器内科にて経過観察となった。ACE 23.8, sIL-2R 775と高値を示した。心病変の評価目的のため循環器内科に依頼、心臓超音波、心臓MRIやGaシンチグラフィーを施行するも有意所見なく、年に1度の心臓超音波検査の方針となった。さらに数年後、心室中隔に限局性の肥厚が認められ、PET-CTにて異常集積、心臓MRIにて中隔の遅延造影が認められ、心臓サルコイドーシスの診断に至った。心臓サルコイドーシスは、心室中隔の菲薄化が形態的特徴であるが、中隔のみの肥大は比較的稀である。また心外サルコイドーシスについては、経時的に追跡することにより、数年後に心病変が明らかとなることがあり、本症例は心病変の早期診断が得られたので報告する。

9. 赤血球増多症を契機に発見されたエリスロポエチン産生子宮筋腫の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター産婦人科

戸田 明世・津田 明奈
櫻田 真衣・小島 大紀
川本茉莉子・小山奈那子
嶋崎美和子・大西 純貴
田中 昌哉・鈴木 二郎
斎藤 元章

緒言：エリスロポエチン（Erythropoietin, 以下EPO）産生腫瘍は腎細胞癌や肝細胞癌などで多く、子宮筋腫での報告は稀である。EPO産生腫瘍の診断基準の一つである腫瘍抽出液あるいは囊胞液中のEPO活性が証明された子宮筋腫の報告例はこれまでにほとんどない。今回我々は、赤血球増多症から術前にEPO産生子宮筋腫を疑い、術中に採取した筋腫内容液のEPO高値を認めた1例を経験したので報告する。

症例：41歳、0妊0産。1年前からの腹部膨満感を主訴に前医を受診し、巨大子宮筋腫を指摘され東京慈恵会医科大学葛飾医療センターへ紹介受診した。経腹超音波断層法およびMRI検査で剣状突起まで及ぶ巨大子宮筋腫を認め、術前GnRHアンタゴニスト施行後に手術の方針とした。初診

時のHb値は16.5 g/dLであったが、5カ月後の術前検査でHb19.7 g/dLと赤血球増多症の進行を認め、血中EPO値は51.5 mU/mlと高値であった。EPO産生腫瘍を疑い、手術時に子宮内容液を採取しEPO測定したところ797 mU/mlであった。手術は術前両側尿管S-Jステント挿入のうえ、単純子宮全摘出術、左付属器摘出術、右卵管摘出術を施行した。術中出血量は540 ml、子宮重量は5000 gであった。病理組織診断は子宮平滑筋腫であった。手術翌日のHb15.3 g/dL、血中EPO7.9 mU/ml、術後4日目のHb9.5 g/dLといずれも低下を認めた。術後経過は良好であり、術後6日目に貧血の進行のないことを確認し退院となった。

結語：子宮筋腫に赤血球増多症を伴う場合は術前にEPO産生腫瘍の可能性を考慮し、術中の腫瘍嚢胞液を採取することで診断の一助となる可能性がある。

10. 甲状腺癌術後腭転移に対し、腹腔鏡下腭体尾部切除を施行した1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター外科

○川窪 陽向・岩瀬 亮太
薄葉 輝之・瀧島 輝幸
山下 貴晃・古謝 学
荒川 智嗣・小郷 桃子
金森 大輔・橋爪 良輔
今北 智則・山本 世怜
石山 守・浅野 久敏
青木 寛明・川瀬 和美
河野 修三・小川 匡市

症例：患者は68歳女性。X-6年9月に甲状腺乳頭癌に対して甲状腺左葉切除＋左反回神経切除術を施行、(T3N1aM0 Stage III, 断端：R1)。術後再発無く経過観察していた。X年6月に頸部超音波検査でリンパ節再発が疑われPET-CTを施行したところ、頸部リンパ節の他、腭尾部にも集積を認め、腹部造影CTでは腭尾部転移が疑われ外科（当科）紹介となった。腹部は平坦・軟、特記すべき既往歴、腹部手術歴なし。血液生化学検査上、TSH：3.23 μ IU/mL、FT3：2.33 pg/mL、FT4：1.24 ng/d、CEA：2.3 ng/mL、CA19-9：5 U/mL、他特記すべき異常無し。腹部造影CTでは腭尾部に長

径16 mm大の多血性充実性腫瘍を認め末梢の主腭管拡張と腭萎縮を伴っていた。retrospectiveな観察ではX-2年の12月より出現し緩徐な増大傾向を示しており、甲状腺癌腭転移として矛盾せず、その他明らかな遠隔転移を認めなかったため、耳鼻科にて甲状腺右葉切除＋リンパ節郭清を施行した後、同年9月に当科で腹腔鏡下腭体尾部切除＋脾臓摘出術を施行した。手術時間は5時間31分、出血は少量、病理は乳頭癌の所見で原発の甲状腺癌と類似した組織像を示し、甲状腺癌の腭転移と考えられた。腭周囲にリンパ節転移は認めず、断端は陰性であった。経過は問題無く術後8日目に退院となった。

まとめ：甲状腺癌腭転移の報告は多数見られるが、肺転移や骨転移を伴う事が多く腭臓への孤立性転移は稀である。今回単発の甲状腺癌腭転移に対して腭切除を施行したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

※第32回 日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会（金沢）で発表予定

11. 入院前面談再構築のプロセスからの気づき～より先手を打った入院前面談への取り組み～

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター入退院医療連携センター

○高橋 理恵・西川 敦子
鎌木 由香・中村栄美子
野口 千秋・椿 紘子
長谷川敦子・鍋谷 愛子
湯川 愛・増田 悦子
嶋田 裕子

はじめに：2011年の病院リニューアルを機にPFM機能を導入し、病院の運営を支える中核的機能として運用してきた。入退院医療連携センター看護師は定時入院患者の入院前面談業務を担っている。入院前面談がもたらす効果は、入院に関する問題点に対して早期解決の手が打てることである。約10年間の運用の中で退院後の療養支援が必要な患者に対しては、早期に地域から必要な情報を収集し病棟看護師、退院調整看護師とアセスメント内容を共有できるようになった。しかし予定手術患者の中で入院が長期化した患者が

おり、その理由として、術後の合併症併発や、回復の遅延が起きていた。そのような患者に対して、術前からどのような看護が必要だったのかを丁寧に紐解くと、もっと先手を打った看護が行えるのではないかと考えた。そこで予定手術を行う患者に対し、早期から患者をアセスメントし、マネジメントができるための入院前面談の再構築に取り組んだ。実施をしていく中で入退院医療連携センター看護師（以下センター看護師）の思考がどのように変化をしてきたのか、取り組みのプロセスを整理したので報告する。

研究目的：早期から予定手術患者をアセスメント、マネジメントできるための入院前面談再構築の取り組みのプロセスを明らかにする。

研究方法：予定手術患者の入院前面談再構築の取り組みを時系列にしセンター看護師の気付きや思考の変化を見出す。

研究期間：2021年4月～2022年1月

倫理的配慮：センター看護師の意見は個人が特定されないよう配慮した。

研究結果：取り組みの経過から、思考に変化がみられた。

考察：取り組みのプロセスを明らかにした結果、当初は自分達の立場で患者の早期介入について考えていたが、もう一度手術をうける患者フローを患者の視点で見直すことにより、センター看護師が、どの場面で介入をすれば良いか明らかになった。手術が決定したときの患者の心・身体・社会関係を早期から捉えた患者中心の入院前面談の再構築は、外来看護師の合意を得られ外来を巻き込み組織化につながったと考える。また、センター看護師は治療、手術を決めた患者の視点から、何が問題であるのかをアセスメントし、関連部署と横断的に関わり問題解決を行うという役割が明確になった。

12. 第6波・7波で呼吸不全により東京慈恵会医科大学葛飾医療センター集中治療室管理となったCOVID-19症例の呼吸補助療法と予後について

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター呼吸サポートチーム

関 好孝・塩田美智子
角屋敷健太・奥田 晃久
足立 晴美・野口 恵美

背景：オミクロン株が主体となったCOVID-19蔓延期においては肺炎の重症化が減少しておりICU管理となる症例も以前よりは少なくなった。しかし、この期間においても一定の割合で人工呼吸管理などを要する中等症以上の呼吸障害をきたした症例が一定数認められた。

目的：第6波・7波においてCOVID-19のためICUで呼吸補助療法をうけた症例の重症化や予後に影響する因子について検討した。

方法：2022年1月から9月までの期間に当ICUで呼吸補助療法をうけた症例の背景、治療内容、転帰について後方視的に調査し分析した。

結果：第6波（2022年1月～6月）および第7波（2022年7月～9月）で人工呼吸管理を要した患者はそれぞれ2人、1人、ハイフローネーザルカニニューラを使用した患者はそれぞれ1人ずつ、通常の酸素マスク・ネーザルカニニューラ使用のみであった患者はそれぞれ5人、7人で、死亡退院例は1例であった。

結論：オミクロン株が主体となったCOVID-19蔓延期においては肺炎の重症化率は減少しているものの、肺・心臓に基礎疾患のある症例では濃厚な呼吸補助療法や合併症を要する患者の比率が高く、早期の重症化に注意を要すると考えられた。

13. 乳房トモシンセシス撮影の有用性

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター放射線部

富岡 玲花・長谷川友美
犀川 智視・平野 恵美
高田 瑞希・飯田紀世一

背景・目的：乳房トモシンセシス撮影（以下、トモシンセシス）とは通常のマンモグラフィ撮影（以下、2D-MMG）を応用し得られる断層撮影で

ある。断層像を得ることで乳腺組織と腫瘍の重なりが少なくなり、腫瘍辺縁が観察しやすくなることによって2D-MMGと比べ病変描出能が優れると報告されている。今回、臨床画像を用いて2D-MMGとトモシンセシスの比較を行い、その有用性を検証することを目的とする。

方法：東京慈恵会医科大学葛飾医療センターでトモシンセシス撮影を行った5例を対象とした。マンモグラフィに携わる医師と診療放射線技師で、2D-MMGとトモシンセシス画像の視覚評価を行った。病変の進展範囲については、両撮影法の画像所見とMRIや超音波画像の所見を比較し評価を行った。

結果・考察：2D-MMG単独での評価と比較し、トモシンセシス併用での評価の方が、他モダリティの所見と一致し、病変の進展や小さな病変の検出に有効であった。また、2D-MMGでは腫瘍影が疑われる症例が、トモシンセシスでは乳腺の重なりと診断が可能なものもあった。

2D-MMGでは乳腺組織の重なりで病変の描出がしにくいものが、トモシンセシスでは細かい断層像で観察する事が可能となるため、辺縁所見や腺構造の変化が分かりやすく、病変が認識しやすいと考えられる。

結論：トモシンセシスは、2D-MMGと併用することにより病変描出能が向上し有用である。

14. CKD シール導入によるCKD 患者サポート体制の構築

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター薬剤部

² 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター腎臓・高血圧内科

○松尾 拓¹・向井 晴香¹

大里 隆二¹・四方 公亮¹

成田 瞳¹・佐藤 香織¹

勝俣はるみ¹・倉重 眞大²

丹野 有道²・薬 剤 部¹

背景・目的：慢性腎臓病（CKD）では腎機能に応じた薬剤投与量・投与間隔の設計が必要となる。特に複数の医療機関を受診され処方を受けている場合は重複投与となることもあり、過量投与となることも散見される。また、外来処方を受ける院外薬局では経時的な検査値の確認が難しく、

患者への薬剤投与量・投与間隔が適正かの判断が困難である場面が多い。腎排泄型薬の排泄低下による中毒性副作用、そして非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）などに代表される薬剤性の腎障害を防ぐことはCKD患者の薬物療法への貢献であると考え、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（当院）腎臓・高血圧内科と連携し、CKD患者であることの視覚化及び適切な薬物療法を促すことを目指し、お薬手帳を活用したCKDシール導入に取り組んだ。

方法：CKDシールは薬剤部内で導入推進チームを発足し、当院腎臓・高血圧内科医師と協議した上で作成した。協議内容は、お薬手帳へのCKDシール貼付対象患者の選別及び貼付場所、並びにデザインを中心に行った。導入時の対象は入院患者に限定し、退院時の検査値で選別を行った。地域への周知は当院の広報誌や区薬剤師会との薬薬連携を活用した。

結果：作成したCKDシールは、お薬手帳の表紙に貼付した。患者が前向きに治療へ参画できるようマイナスな印象を与えないデザインに工夫し、CKDステージ毎に3種類（①中等度腎機能障害 ②重度腎機能障害 ③透析患者）作成した。該当患者には説明文書を交付及び説明し、同意を得た上でお薬手帳へ貼付した。CKDシール貼付と共に腎機能低下患者に悪影響を及ぼす市販薬があることを患者に伝える運用を開始し、その旨は説明文書にも記した。地域の院外薬局でもCKDシールを活用してもらうために当院広報誌への掲載や、区薬剤師会主催の研修会で講演を行った。

考察・展望：CKDシール既貼付患者の入院が増えてきたことや、CKDシールを活用したいと申し出があった院外薬局が複数あることから地域の受け入れは良好である。今後は、入院患者のみならず外来患者への導入も検討している。まずは透析室看護師に協力いただき貼付対象を外来透析患者へ拡大した。引き続き当院から発信を続け、CKDシールの地域への定着とCKD患者サポートを推進する。これを機に、この取り組みが患者の自己管理向上への動機づけとなれば幸いである。地域全体でCKD患者や透析患者の薬物治療の安全に寄与していくことが重要と考える。

15. リハビリテーション実施患者のHAD（入院関連機能障害）に関する調査とHAD撲滅のための新たな取り組みについて

東京慈恵会医科大学葛飾医療センターリハビリテーション科

塩田美智子・中村 高良
藤田 吾郎・緒方 雄介
町田 武・鳴澤日向花
小林 一成

背景：これまで、入院中のADLの低下，所謂HADを撲滅するために様々な取り組みを行ってきたが，結果は可視化できていなかった。

目的：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（当院）リハビリ患者におけるHADの現状を知る．HAD予防のための構造化された標準的理学療法プログラムを作成する。

方法：2022年4月から約4カ月の間に当院リハビリテーション科で理学療法を実施した患者のデータベースを作成し，HAD発生について調査した．系統的・網羅的文献検索によりHADに適した評価方法を選定し，評価結果に応じた標準的理学療法プログラムを作成した。

結果：2022年4月11日～8月13日までに理学療法を実施した全患者458名中，本調査に適していない患者を除外した結果，対象患者は259名，HAD発生率は56 %であった．HADが発生した疾患は，呼吸器，がん，循環器の順で多かった．HAD発生患者の転帰は，自宅退院，転院，施設入所の順で多く，退院患者の約50 %，転院患者の約80 %，施設入所患者の約70 %にHADが発生していた．介護認定を受けている患者の約70 %，介護認定を受けていない患者の約50 %にHADが発生していた．系統的・網羅的文献検索の結果，HADと関連深い理学療法評価はSPPBであった．SPPBの筋力，バランス能力，歩行能力のそれぞれの結果をレベル分けし，レベルに応じたプログラムを作成した。

結論：HAD撲滅のために様々な取り組みをしてきたが，当院で理学療法を実施した患者のHAD発生率は50 %を超えており，今回作成した標準的理学療法プログラムを実施してHAD撲滅に更に取り組んでいく必要がある。

16. 心電図モニターワーキンググループ活動報告

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター臨床工学部

² 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター心電図ワーキンググループ

³ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

⁴ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター外科

⁵ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター循環器内科

藤原 貴大¹・林 恭平^{1,2}
渡邊 尚^{1,2}・河田 好美^{2,3}
関 久美子^{2,3}・足立 晴美^{2,3}
薄葉 輝之^{2,4}・徳田 道史^{2,5}

はじめに：生体情報モニター（心電図モニター）は，救急外来から一般病棟まで広く普及し，医療現場に不可欠なものとなっている．しかし，一方では不適切な使用によるインシデントが後を絶たない．今回，2014年に発足した，心電図モニターの安全使用を目的とする心電図ワーキンググループの活動から見えた，課題と改善策について報告する。

方法：定期的な病棟ラウンドとアラーム履歴の分析により，2014年と2021年における心電図モニター開始・終了時の医師の指示や，患者評価記載の有無，アラーム発生・解除状況などを経時的に比較検討した．期間中の改善点として以下が挙げられる。

2014年，心電図モニター安全使用のための手順書を作成した。

2016年，インシデントの原因となるテクニカルアラームの対応（解除）率向上を目的に，エスカレーションアラームの運用を開始した。

2019年，患者取り違えの低減や心電図データの保存を目的に，電子カルテと心電図モニターの連携を開始した。

2021年，看護師の患者評価記載の調査を開始した．今回，各病棟にテクニカルアラーム低減の方策と目標を決定いただき，4か月後に評価した。

なお，アラーム履歴の分析結果は適宜，現場へフィードバックした。

結果：2014年と2021年を比較して，心電図モニター開始・終了の医師の指示率は93.9 %から87.2 %に減少，患者評価記載率は医師が65.3 %から76.0 %，看護師が80.6 %（2021年7月）から94.8 %（2021年12月）と上昇した．テクニカル

アラームの割合は、38 %から32 %に減少した。アラーム対応（解除）率は、2017年と2021年を比較して、緊急が51.1 %から63.1 %、警戒が6.9 %から5.8 %、注意が5.0 %から5.4 %と緊急と注意アラームの対応率が上昇した。また、各病棟におけるテクニカルアラーム低減策の結果は、目標に対して達成率は83 %であった。

考察：テクニカルアラーム割合は減少傾向にあるが、未だ全体の32 %を占めている。また、アラーム対応（解除）率も緊急で63.1 %と低かった。その要因として、心電図モニター開始・終了の指示率の低下が示すように、モニターする目的が明確でないことや、明確であってもチームで共有していないことが考えられた。

結語：2014年から2021の間に、患者評価記載率及び緊急アラーム解除率が向上していた。

今後は、心電図モニターの開始目的を明確にすること、目的の変化や観察のポイントなど、回診などを利用して毎日チームで共有すること、この2点の啓発を各診療部と病棟に粘り強く行っていく。

17. 感染性心内膜炎を疑ったCalcified

Amorphous Tumorの1例

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター中央検査部

² 東京慈恵会医科大学附属病院中央検査部

³ 東京慈恵会医科大学附属病院循環器内科

⁴ 東京慈恵会医科大学附属病院病理科

⁵ 東京慈恵会医科大学附属病院心臓外科

○手塚 まな¹・鈴木 水緒¹

大山 慶子¹・大竹美智子¹

河合 昭人²・歳川 伸一¹

宮坂 政紀¹・野尻明由美²

吉田 純³・佐藤 峻⁴

國原 孝⁵・越智 小枝²

はじめに：Calcified Amorphous Tumor（以下CAT）は石灰化を伴う非腫瘍性腫瘤である。血液透析との関連や、短期間で急速に成長することによる塞栓症のリスクがある事で知られるが、発生頻度は低いとされている。CATが初めて報告された1997年から現在までで、英語文献の報告数はわずかに数十例と限られており、CATの有病率、病態、成長速度などの経過はいずれも良くわかって

いない。この度、診断に難渋し、開心術によりCATの確定診断がされた症例を経験した。本症例の詳細な記述は貴重な情報であると考えられる。

症例：2型糖尿病、慢性腎不全（腹膜透析）の68歳男性。右下腿壊疽に対する右下肢切断術の術前検査の心臓超音波検査にて、僧帽弁前尖に付着する可動性を有する12 mm×4 mmの高輝度の腫瘍性病変を認めた。感染性心内膜炎や心臓腫瘍を疑い、手術適応検討目的で東京慈恵会医科大学附属病院（附属病院）の心臓外科に紹介した。東京慈恵会医科大学葛飾医療センターの超音波検査から1カ月後に施行した附属病院での経胸壁心臓超音波検査および経食道心臓超音波検査で腫瘍の増大を認めた。腫瘍の位置、高輝度、可動性などの超音波検査に加えて、維持透析中であること、炎症所見が乏しいことなどの臨床的背景から、同腫瘍はCATの可能性が高いと考えた。増大傾向の可動性のある腫瘍性病変は塞栓症のリスクが高いと判断し、開心手術を施行した。手術中に心室中隔に10 mm大の石灰化を伴う腫瘍と乳頭筋に付着する3 mm大の腫瘍を認め切除した。病理組織診断では石灰化を伴う線維性結合組織を認め、CATであることが確定した。

18. ICUでの活動報告

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

○福士 朝子・植草 美希

吉田 久子・武田 未希

内藤 安子・福島 東浩

栄 養 部・看護部(ICU)

麻 酔 部

はじめに：令和2年度診療報酬改定により、特定集中治療室での栄養管理の評価として、早期栄養介入管理加算（ICU入室後48時間以内に経腸栄養等を開始400点）が新設された。

ICUでの管理栄養士の介入件数：東京慈恵会医科大学葛飾医療センターでは、同年9月から、管理栄養士を2名配置し、算定を開始している。特定集中治療室の入室総患者年間数①2020年度2,268、②2021年度1,974名に対して、当該加算のために介入した患者は①62、②133名、かつ48

時間以内に経腸栄養を開始した患者は①44, ②55名であった。48時間以内に経腸栄養を開始できなかった理由は, 1) イレウス, 2) 意識が鮮明でない, 3) 消化管を使用できる状況ではない, 4) 昇圧剤を高容量使用, 5) 48時間以内のICU退出, などであった。

令和4年度の診療報酬改定では, 早期回復に向けた取り組みへの評価として, ICU入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に輸液管理に対しても250点が所定点数に加算することが可能となった。2022年上半期で65名(400点:35名, 250点:30名)が算定された。

また, 2022年5月には, COVID-19患者への関わりについて, 麻酔部およびNSTと合同で学会報告を行った。

介入評価: ICUでの管理栄養士の活動を評価すべく, ICU看護師へのアンケートを実施した(回答数19件/ICU所属看護師34件)。栄養士がICUにいることでのメリットは, ある19名, なし0名。デメリットはあり0名, 無し19名。栄養士に求める役割については, 1) 患者の状態に合わせた栄養剤や食事の提案, 2) 専門的な知識を持った栄養管理, 指導, 3) 看護師の相談に乗ってほしい。先生にも栄養士さんが伝達するととても説得力があります。食べることの楽しさを支えてほしい。4) いい栄養剤や, 投与時間や, 栄養状態の評価など教えてほしい, 5) 適切な栄養状態なのかを摂取内容やデータから検討, などがあった。

まとめ: 管理栄養士のICU介入は, 医療従事者の負担軽減, 患者の状態に応じた入院医療の評価として, 目的を果たしていることが示唆された。今後も多職種協働のメリットを生かして, 取り組んでいきたい。