

【記 事】

第 106 回成医会青戸支部例会

日 時：平成 23 年 10 月 8 日

会 場：東京慈恵会医科大学附属青戸病院

第 2 別館 4 階 会議室

【特別講演】

ワクチンで防げる病気から子どもを守る

東京慈恵会医科大学附属青戸病院小児科

齋藤 義弘

【一般演題】

1. 有効な腸処置を目指して

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部 3C 病棟

°佐藤亜沙美・村長 晴奈

林 美貴・板垣 伸子

はじめに：東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部 3C 病棟における婦人科疾患手術において腸処置が行われている。腸処置を行うために術前の入院期間が 3 日間あり、患者様にとって不必要な処置はないか、下剤を飲むための入院が負担となっていないか、また通常私達が行っている術前腸処置内容は根拠に基づいて行われているのかという疑問を感じた。このことより看護師の腸処置に対する認識調査から問題点・改善点を見出し、より効果的に腸処置を行うため処置内容の見直しを行った。

研究目的：腸処置にあたる全スタッフが統一された根拠の下で安全・安楽に看護を提供できる。

方法：

①従来の腸処置に対する無記名の記述式アンケートの実施

アンケート期間；2010 年 12 月

対象者；腸処置にあたる看護師 15 名

アンケート内容

- 1) 実施上での看護師の認識
 - 2) 腸処置において看護上問題と感ずること
- ②アンケート結果をふまえた病棟スタッフ向けの勉強会の実施
- ③医師との腸処置内容の検討

④腸処置内容の変更

結果：スタッフの認識には腸処置の目的や下剤・浣腸の作用等に対して明確でない部分があったことまた従来の指示内容では、下剤・浣腸の作用を十分に活かしていない部分があり改善の余地があるということが明らかになった。腸処置に関しての疑問点に対しては、勉強会の実施によって下剤・浣腸の効果、実際の術操作と腸処置の関係性などを知ることで、スタッフに必要性の理解が得られた。これらを踏まえて、医師との話し合いにより指示内容が改訂された。下剤・浣腸内容の改訂により不必要な腸処置の軽減につながった。また、点滴も脱水予防目的の最低限量にとどめ、患者様の負担を軽減しより安全・安楽に術前の環境が整えられるようになった。

考察：今回、患者様の入院期間の短縮には至らなかったが、現在、外来からの情報で PFM が活用されており、患者様が不安としている問題の申し送りなどに注目し解決手段に向けて早期に取り組むことができている。今後は、普段の食事内容や排便習慣情報をとることで術後合併症予防などの継続看護を強化していくことや、意識的に情報収集をし、個別看護に取り組んでいきたい。患者様がより安全・安楽に手術に臨み、入院生活から自宅への療養生活にスムーズに移行できるよう研究を発展させていくことが課題である。

2. ストーマ保有患者のスキントラブル発生因子から見えたケアの質向上への課題

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部外科外来

°福田ひとみ・宮内 孝恵

金井みどり

はじめに：ストーマ外来を立ち上げて約 1 年半が経過する。その中で、多くのストーマ保有患者

にかかわり、スキントラブル予防や早期発見、対処に努めてきた。しかし、残念なことにスキントラブルを発生し苦痛を伴った患者が1年間で11症例あった。その症例のスキントラブルの発生因子を分析し、私達に求められているケアの改善ポイントが明確になったため、ここに報告する。

研究目的：ストーマ保有患者のスキントラブル発生をゼロに近づけるために、看護師として、どのようなケア提供をしていく必要があるのかを明確にし、ケアの質向上を目指す。

研究方法：ストーマ外来に通院している経過の中で、スキントラブルを発生した患者11症例のストーマ外来来院時におけるアセスメント内容から分析する。

結果：

- ①年齢的には50歳～87歳と幅広く、男性の発生患者が8名と全体の72%を占めていた。
- ②発生時期；退院後2週間以内3名、1ヵ月以内2名、3ヵ月以内4名、3ヵ月以上2名
- ③スキントラブルの状態；発赤・びらん・表皮はく離8名、色素沈着1名、不良肉芽2名
- ④交換時期；適切6名、不適切1名、不明4名
- ⑤体重の増減；増3名、無2名、不明6名
- ⑥排便状態；軟便～水様便4名、有形便1名、泥状～有形便1名、不明4名、1回／2日1名
- ⑦下剤の有無；有8名、無3名
- ⑧アクセサリを必要としていた患者7名
- ⑨装具変更を要した患者6名
- ⑩食生活状況は不明100%

考察：ストーマ外来において、アセスメントする共通のものは存在しているが、その必要度の認識のズレから、かかわる看護師によって情報取得の質に差が出ていることが見えてきた。そこで①看護師が誰でも適切なアセスメントができるための視点および判断基準の構築②継続的に的の当たったケア提供をしていくための情報共有化を目的とした記録用紙の構築、が必要であると考えた。

スキントラブル発生時期と判断した日と異常を実感した日のズレが生じているのではないかと推測される。その要因としては、ストーマ外来の運用における対応日数の問題もありえるのではないかとと思われる。患者のニーズに応じたケア提供が

リアルタイムできるためには、①体制作りの見直し②患者自身が早期発見・対処行動が起こせるような情報提供および教育③スタッフのスキルアップ、が課題であることを認識できた。

終わりに：ストーマ外来の運用により、より良い管理状況を維持できている患者も5割は存在する。スキントラブルをゼロに近づけるためには、私達の更なるスキルアップ、連携強化の必要性を再認識した。今後は、ストーマ保有患者が、セルフケア能力を発揮しながら、安心して過ごしていけるような支援・ケア提供ができるように体制の再構築に取り組み、質の向上を目指していきたい。

3. 血糖が不安定な緩徐進行1型糖尿病患者の看護：血糖パターンマネジメントの視点で支援を行う事の重要性

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部内科外来

眞田 史織

目的：内因性インスリン分泌が枯渇しインスリン依存状態となった場合は、血糖が不安定となる。そのため血糖パターンマネジメントの視点で血糖値を考え調整を行うことが重要である。患者個々の病態や、生活を考慮せず血糖値の対応を行った難治例に対し、血糖値に影響をおよぼす要因をアセスメントし支援を行った。その内容を医師や看護師間で共有した結果、治療の方向性の一致が図れ、より質の高い看護を目指すことが出来たためここに報告する。

方法：A氏60歳代、男性、緩徐進行1型糖尿病。入院後不安定に経過した血糖を、血糖パターンマネジメントの視点でアセスメントし行った看護援助を振り返る。倫理的配慮として、患者に説明し書面で同意を得た。また日本看護協会看護研修学校研究倫理委員会と日本医科大学付属病院倫理委員会の審査を受け承認された。

結果：入院後、インスリン量の調整が難しく血糖が不安定に経過した。血糖値を一目で把握できる表を作成し、血糖値に影響をおよぼす要因としてインスリンの量・種類・作用時間、食事量や内容、活動量、心身の状態を把握しアセスメントを行った。その上でA氏の退院後の生活を考慮し家族とともに支援を行った。また上記のアセスメン

ト表を用いて、医師と看護師間で血糖値が意味することを、一緒に振り返り共有した。このことにより他の看護師は、血糖値の持つ意味を理解できアセスメント能力が向上した。さらに医師とはインスリン調整について相談できるようになり、治療の方向性の一致が図れた。

考察：測定された血糖値は、一点の血糖値として認識される場合が多い。しかしその一点の血糖値に影響をおよぼす要因は様々である。だからこそ患者の背景からその要因をアセスメントし、個別の支援や治療の調整が重要となる。今回血糖値からアセスメントした内容やそこから必要な支援内容を医師と看護師間で共有した。このことから血糖値はただの値ではなく、意味を持つ値となり、看護師のアセスメント能力が向上した。また医師とはインスリン調整について相談ができるようになった。結果、治療の方向性の一致が図れ、より質の高い看護を目指すきっかけとなったと考えられる。

4. 救急部看護師全体のトリアージ能力向上に向けて：トリアージ表を用いての評価と今後の課題

東京慈恵会医科大学附属青戸病院救急部

°崎本 聖美・畑中絵巳子
佐野まゆみ

はじめに：救急部では、救急医療の充実を図るために電話対応・救急隊からの患者要請に至るまで、看護師によるトリアージが行われている。トリアージを実践する上で、トリアージの質に差が生じることのないようにするためには看護師のアセスメント能力の向上が必須である。そこで、本年度より看護師のアセスメント能力の向上を目的として緊急・準緊急・非緊急の三段階トリアージを導入した。トリアージ評価を行うことから現状把握、および課題を明確にすることができたためここに報告する。

研究方法：

1. 研究期間；2010年9月1日～9月30日
2. 研究対象；救急室に来院した全患者（救急車、ウォークイン問わず）
3. 研究方法；東京慈恵会医科大学附属青戸病院

独自のトリアージ表を用いて、救急部の全看護師によるトリアージの実施。さらに、診察時医師のトリアージを依頼、集計・分析を行った。

倫理的配慮：得られた情報は本研究以外には使用せず、個人が特定できないよう配した。

結果・考察：来院患者数1,182名中、一般来院735名、救急車249名、直接来院178名、外来引きつぎ20名。緊急度区分別では、緊急44名、準緊急230名、非緊急868名、不明40名。そのうちトリアージに誤差が見られたものが135件（不明を除く）、内オーバートリアージが96件、アンダートリアージは39件であった。アンダートリアージの症例において、待ち時間に急変し診察時医師によって緊急と判断されたケースはなかった。このことから緊急度の高い患者が見落とされることはなかったと評価できる。一方で、アンダー・オーバートリアージをした看護師の救急部経験年数をみていくと、一年未満である看護師が半数を占めていた。そこから、救急部の特殊性を踏まえた研修や標準的な教育方法とフォロー体制の確立が求められる。また、診療科別に見ていくと小児科のアンダートリアージがもっとも高率であった。小児特有の症状進行の早さや予備力の小ささといった特徴による小児のトリアージの難しさや、第一印象におけるファーストトリアージの重要性を感じる結果となった。虚血性心疾患や急性大動脈解離などが疑われる患者、尿管結石症や骨折、腰痛などによる苦痛症状を主訴に来院される患者においては、医師・看護師間での緊急度区分の不一致を認めた。このことは各緊急度区分の定義及び運用のあり方における医療者間での一致が図れていなかったと考えられる。ゆえに今後、緊急度区分の見直しを行い、包括的なトリアージのガイドラインおよび運用の構築が必要であると考えられる。

おわりに：現在、この研究で明らかとなった課題のひとつである救急部ガイドラインの作成と同時に、四段階トリアージへの変更に向け取り組んでいる。そして、今後も医師と協同しながらトリアージ妥当性の評価を積み重ねていくことがトリアージの質を高め、救急医療の質の向上につながるものとする。救急医療の充実をコンセプトと

した新病院に向け、スタッフ一丸となって取り組んでいきたい。

5. 若年性胆嚢結石症の1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院外科

菅野 宏・鳥家 鉄平
野尻 卓也・河野 修三
吉田 和彦

胆嚢結石症は本邦では食餌の欧米化に伴い、近年著明な増加を呈している。年齢層の拡大も著しく、若年者にも比較的多く認められるようになっている。若年者の胆嚢結石症の成因としては溶血性貧血等が挙げられるが、近年基礎疾患を有さない若年性胆嚢結石症が増加している。今回我々は基礎疾患をもたず胆石発作にて手術適応となった若年性胆嚢結石症の1例経験したので報告する。

症例は14歳女性。X月28日より右季肋部痛出現し、同月30日他院で胆石症と診断され、NSAIDs処方されるも腹痛改善せず、右季肋部痛持続するため、翌月2日東京慈恵会医科大学附属青戸病院（当院）受診となった。身体所見はBMI28.96と肥満体型であり、右季肋部に自発痛ならびに圧痛が認められたが、反跳痛や筋性防御は認めなかった。血液検査ではWBC12800、CRP14.6と炎症所見を認めるも、肝胆道系の上昇は認めなかった。腹部CT検査では胆嚢腫大と壁肥厚を認め、胆嚢内に結石を多数認めた。以上より胆嚢結石症、胆嚢炎と診断し、同日当科入院となった。入院後も発熱、腹痛持続していたため、第3病日胆嚢摘出術を施行した。腹腔鏡下胆嚢摘出術を予定したが、術中所見で胆嚢と肝臓の癒着が高度であったため、開腹術へ移行した。摘出した胆嚢は肉眼的には11×7 cmで壁肥厚を伴っていたが、明らかな悪性所見は認めなかった。病理学的に慢性胆嚢炎と診断された。胆嚢内には直径10 mm大から3 mm大のコレステロール結石を多数認めた。術後2日目より食事再開し、術後経過良好であり、術後7日目に軽快退院した。

当院外科においてこの5年間に経験した30歳未満の若年性胆嚢結石症は本症例を含めて12例であった。当科での経験例を検討し、若干の文献的考察を加え報告する。

6. 両側膿胸を併発した降下性壊死性縦隔炎の1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院耳鼻咽喉科

高橋 昌寛・西脇 嘉容
荒井 聡・志村 英二
小島 純也・吉田 拓人
飯野 孝・松平 秀樹
飯田 誠

降下性壊死性縦隔炎（descending necrotizing mediastinitis：以下DNM）とは咽喉頭、深頸部、歯科口腔領域の感染症が原因でこれらの炎症が降下性に縦隔に波及した化膿性縦隔炎である。DNMは重篤化しやすく、致死率の高い疾患であり迅速な治療方針の決定が必要である。今回われわれは重篤化したDNMに対して外科、麻酔科、内科の協力により救命し得た1例を経験したので報告する。

症例は78歳男性で、20XX年X月12日に咽喉痛、頸部痛、背部痛を主訴に、近医受診し内服加療を行うも、症状増悪したためX月14日夜間東京慈恵会医科大学附属青戸病院耳鼻咽喉科受診した。頸胸部造影CTにより、頸部膿瘍、縦隔炎と診断し、気道確保のため同日緊急気管切開術施行した。抗生剤の投与を行うも、翌日、呼吸状態増悪しCRP51.2 mg/dlと炎症所見の更なる増悪認め、又、頸胸部造影CTでは、頸部膿瘍、縦隔炎の改善を認めず、左側胸水が著名に増加していた。そこで第2病日に緊急両頸部膿瘍切開排膿術および左胸腔ドレーン留置術を施行した。その後も39度台の発熱が続き、呼吸状態の改善を認めなかった。頸胸部CTでは頸部膿瘍、縦隔炎の増悪は認めないが、左側胸水は残存し右側胸水は増加していたため、第4病日、外科医師により両側胸腔鏡下胸腔ドレナージ術を施行した。この際、両側胸膜の感染性の癒着を認め、両側膿胸と判断した。その後、炎症所見は緩徐に改善傾向となったが、全身状態悪化し多臓器不全に陥り、集中治療室にて全身管理を行った（ガンマグロブリン投与（第3-5病日）、アルブミン投与（第4-6病日）、持続血液透析（第6-7病日））。経過中、発熱を繰り返し、呼吸状態も一進一退の状態が続き一時はDNRとなったが、引き続き全身管理行ったところ、第60病日に呼吸器完全離脱することができ

た。廃用症候群によるADLの低下は著しくリハビリに時間がかかったが、最終的には経口摂取可能となり、第98病日に気切孔閉鎖、第107病日に独歩にて退院した。

DNMは複数の診療科が関与する疾患である。すなわち、最初の咽喉頭の感染は耳鼻科医が治療し、その後DNMが進行した場合は呼吸器外科医が治療することが多い。全身管理に集中治療室の医師の協力も不可欠である。良好な治療成績を得るには、これら診療科がDNMについての知識を有し、早期の診断と治療開始の重要性について共通の認識の下に、綿密な連携を保ちつつ診療を行うことが肝要である。

7. Werner症候群に合併した大動脈弁狭窄症の1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院循環器内科

吉田 律・吉田 裕志
角田 聖子・筒井 健介
中田 佳延・小山 達也
上原 良樹・笠井 督雄
関 晋吾

症例は58歳男性。元々早老性外貌、白内障の既往、皮膚の硬化、甲高い声、低身長などよりWerner症候群と診断されていた。2011年1月頃より労作時息切れ、胸部圧迫感が出現し、負荷心筋シンチグラフィ、心エコー上、労作性狭心症、大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症が疑われたため心臓カテーテル検査を施行した。結果、左冠動脈は#1390%と、末梢病変を認めた。右冠動脈は左冠尖より起始し、低形成であった。左室-大動脈圧較差はpeak-to-peakで84.3 mmHg、平均圧較差70.1 mmHg、推定大動脈弁口面積0.36 cm²と重度大動脈弁狭窄症の診断であった。また、僧帽弁口面積1.6 cm²と中等度僧帽弁狭窄症の診断であった。今後、大動脈弁狭窄症に対して大動脈弁置換術を予定している。Werner症候群に合併した大動脈弁狭窄症を経験したので報告する。

8. 児童相談所および保護者の対応に苦慮した児童虐待疑いの1女児例

¹東京慈恵会医科大学附属青戸病院小児科

²東京慈恵会医科大学附属青戸病院脳神経外科

玉井 将人¹・和田 美穂¹
三輪 沙織¹・保科 宙生¹
本木 隆規¹・齋藤 亮太¹
櫻井 謙¹・富田 和江¹
齋藤 義弘¹・南本 新也²
宮崎 芳彰²

2004年に児童虐待防止法が改正となり、虐待は確証がなくても福祉事務所もしくは児童相談所へ通告しなければならぬとされた。今回我々は、虐待が疑われた頭蓋内出血を伴う頭蓋骨骨折の1女児例を経験し、通告という医療者の責任を果たすうえで、組織として対応することの重要性を痛感した。症例は生来健康な1歳4ヶ月の女児。20XX年X月15日、左側頭部から右側頭部にかけての血腫を主訴に救急外来を受診した。受傷機転は両親に聞いても不自然であった。頭部CT上、左側頭部骨折、急性硬膜外血腫、皮下血腫が認められ、東京慈恵会医科大学附属青戸病院（当院）脳神経外科に入院となった。虐待が疑われ、当院ソーシャルワーカーから児童相談所に通告することになった。児童相談所は両親への面談、連絡等をせずに、緊急保護の方針とし、当院職員に保護を求める連絡と、緊急保護予定日の指定があった。しかし指定された予定日より前に、両親から退院の強い希望が出されたため、小児科、脳神経外科の担当医師、病棟看護師、ソーシャルワーカー、管理課（医療安全室）が集まり、対応を協議し、児童相談所の方針には従うものの、児童虐待の確証を得ること難しい状況で、医療者の職権では退院を延期することは難しいという結論に達した。病院と児童相談所との話し合いの結果、同日児童相談所の職員による患児の緊急保護が行われた。児童虐待への対応を迅速に、緊急保護予定日を早めて適切に行うためには、担当医一人での対応は難しく、院内児童虐待対応チームの設置が望まれる。

9. 消化器・肝臓内科におけるC型慢性肝炎に対するリバビリン併用ペグインターフェロン療法の現況

東京慈恵会医科大学附属青戸病院消化器・肝臓内科

○吉澤 海・宮崎 民浩
会田 雄太・板垣 宗徳
石黒 晴哉・安部 宏
須藤 訓・相澤 良夫

本邦におけるHCV陽性患者はいまだに150-200万人前後と推測されており、C型慢性肝炎進展に伴う肝細胞癌により年間約3万人の方が死亡されている。C型肝炎治療薬として、2004年12月よりペグインターフェロン+リバビリン併用療法が保険診療に加わり、HCVウイルス排除率は飛躍的に向上してきた。東京慈恵会医科大学附属青戸病院消化器・肝臓内科(当科)ではペグインターフェロン+リバビリン併用療法を現在まで380人以上に実施しており、治療完遂例におけるウイルス学的著効(SVR)は、難治とされるgenotype1型で46%(87/188例)、genotype2型で82%(58/71例)に得られ、国内治験の成績と同程度の治癒率を達成している。一方、ペグインターフェロンとリバビリンには多くの副作用があり、症状や血液データに応じて治療薬の減量や症状緩和薬などの対策を行っても治療脱落例は少なくない。当科でもgenotype1型で49例、genotype2型で22例がさまざまな理由で治療途中に中断されており、入院を必要とするまれな副作用も少数ながら経験している。当科におけるC型慢性肝炎に対するリバビリン併用ペグインターフェロン療法の現況について治療脱落例の特徴を加え報告する。

10. 頭痛と右舌下神経麻痺を初発症状とした急性リンパ性白血病47歳女性例

¹ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院神経内科

² 東京慈恵会医科大学附属青戸病院放射線部

○上井 康寛¹・吉岡 雅之¹
橋本 昌也¹・川崎 敬一¹
崎元 芳大²・鈴木 正彦¹

20XX年X月16日より頭痛、翌月25日より舌が右側に曲がるようになり、その後話しにくさが加わり近医を受診した。ウイルス性単神経炎によ

る右舌下神経麻痺と診断され、プレドニン60mg/日内服により舌偏移が軽減した。しかし、内服終了後より発熱、頭痛、関節痛、嚥下障害、構音障害が出現した。翌月12日より頭痛が増悪したため、翌日東京慈恵会医科大学附属青戸病院神経内科受診し、精査目的で緊急入院となった。

一般内科学的には37度台の発熱のみで、その他の異常所見は認めなかった。神経学的には右優位の両側舌下神経麻痺、舌音の障害が強い構音障害、軽度の嚥下障害を認めた。血液検査にてWBC4400/ μ l, CRP 5.3 mg/dl, IL-2 834 U/mlを認めた。プロカルシトニンは0.03 ng/mlと陰性であった。サイトメガロウイルス抗体IgMが上昇していたが、サイトメガロ7HRPが陰性であった。

頭部造影MRIにて蝶形骨斜台と歯状突起間および舌下神経管周囲にT1強調画像で低信号域、DWIで高信号域を認め、同部位に隣接した髄膜の肥厚を認めた。舌下神経管周囲には造影効果を伴い、病変は右側に強かった。頭部レントゲン写真、頭部CTでは斜台と歯状突起の骨皮質は保たれており、骨破壊像は認めなかった。骨シンチグラフィでは異常所見は認めなかった。胸腹部CTでは異常所見は認めなかった。以上の所見より、蝶形骨周囲の骨病変により神経症状を呈しているものと考えた。

入院後、発熱は間欠的に上昇し間欠熱の形をとり、発熱に伴う関節痛は移動性であった。舌偏移は軽減したが、左方偏移を呈する時期もあり変動性があった。一過性に嚥下障害が出現したが、数日で軽減した。PET検査にて骨髄、脾臓、腎臓、両側乳腺、左鎖骨上窩リンパ節、腸間膜リンパ節にFDGの異常集積を認めた。翌月、これまで異常を認めなかった末梢血に芽球が出現し、炎症反応高値を認めた。直ちに、近医血液内科に転院となり、骨髄穿刺にて急性リンパ性白血病(Minor-bcr/abl陽性)と診断され加療開始となった。

本例はリンパ増殖性疾患に伴う骨病変の圧迫による舌下神経麻痺を呈した可能性を考えた。急性リンパ性白血病で限局した脳神経障害として舌下神経麻痺を呈することは稀であり、文献的考察を加えて報告した。

11. ステロイドを使用せず腎障害が回復傾向を示したIgG4関連腎症の1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院腎臓・高血圧内科

°都筑 千紗・清水 昭博
丸山 之雄・平野 景太
池田 雅人・細谷 龍男

症例：73歳の男性。2年半前に糖尿病と診断された。その頃Cr 0.87 mg/dlおよび尿蛋白，尿潜血陰性であった。4ヵ月前にグリメピリドを処方され，その後TP 11.1 mg/dlと異常高値が出現した。BUN 61 mg/dl, Cr 3.34 mg/dl, 尿蛋白0.57 g/dayと腎障害が進行し，東京慈恵会医科大学附属青戸病院腎臓・高血圧内科へ紹介受診された。低補体血症，IgG4 2360 mg/dl, CT上全身性リンパ節腫大および唾液腺腫大を認めた。腎生検で尿管管間質にはほぼ100%の領域におよぶ形質細胞を主体とした高度の炎症細胞浸潤と局所的な線維化を認めた。グリメピリド休薬3週間でCr値は3.33から2.56 mg/dlと低下した。感染巣は不明ながら，血中アスペルギルス抗原陽性を検出し，ステロイドを使用せずミカファンギンおよびイトラコナゾールの投与を行った。約半年後Crは1.2 mg/dlへ改善した。

結語：グリメピリド内服中止と抗真菌療法のみで，ステロイドを使用せずに腎不全が改善したIgG4関連腎症を経験したので報告する。

12. 前立腺癌治療中に組織型の変化を認め，異所性ACTH症候群を発症した1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院総合内科

°木村 郁夫・井坂 剛
海老澤高憲・渡邊 侑衣
田島有希子・内山 江美
會澤 亮一・四方 千裕
根本 昌実・武田 信彬

症例は77歳，男性。2006年9月に近医にてPSAの高値を指摘され，東京慈恵会医科大学附属青戸病院（当院）泌尿器科を受診。生検にて前立腺癌（腺癌）と診断し，ピカルタミド80 mg/日の内服を開始した。その後PSAは正常化し，変化を認めていなかったが，前立腺の腫大，および全身浮腫の悪化を認め，2010年3月に当院泌尿

器科入院。入院時血液検査にて，K2.7 mmol/lと低K血症を認めたため総合内科紹介となった。ホルモン基礎値にてACTH 406 pg/ml，コルチゾール 62.5 μg/dlと上昇を認め，Cushing病を疑い画像検索を行ったが，下垂体には腫瘍を認めず，他前立腺以外の腫瘍性病変も指摘できなかった。このため，前立腺癌からのACTH産生が疑い，前立腺生検を再度施行したところ，前回は生検時は腺癌であったが，今回の生検では腺癌細胞は認められず，小細胞癌のみが認められた。ACTH染色や各種神経内分泌染色にて陽性細胞が散見されたため，前立腺癌原発の異所性ACTH症候群と診断した。トリロスタン 240 mg/日の内服を開始したところK 3.8 mmol/l，コルチゾール 29.0 μg/dlまで改善を認め，浮腫も改善傾向を認めたが，その後心不全および前立腺癌の増悪に伴い全身状態不良となり，永眠された。異所性ACTH症候群は，肺小細胞癌および気管支カルチノイドが多く前立腺癌原発は稀とされており，国内外の文献では18症例の報告を認めるにすぎない。過去の報告と比較考察を加え報告する。

13. 東京慈恵会医科大学附属青戸病院における結石性腎盂腎炎の臨床的検討

東京慈恵会医科大学附属青戸病院泌尿器科

°鈴木 鑑・宇野 正志
吉良慎一郎・小出 晴久
清田 浩

目的：結石性腎盂腎炎は泌尿器科領域の感染症の中でも難治性で時に重症化するバイオフィルム感染症である。今回我々は当院で入院加療が必要となった結石性腎盂腎炎症例について検討を行った。

対象と方法：2005年から2009年まで結石性腎盂腎炎で入院加療を行った89例。治療方法，使用した抗生剤，尿培養，血液培養などを検討した。

結果：平均年齢は62.4歳（31歳-83歳），男女比29：69であった。初期治療として36例にドレナージが施行された。敗血症ショック，DICを併発していた症例は7例であったが，全例救命することができた。血液培養検査でE.coli10例，P.mirabilis2例，S.aureus2例，MRSA1例をみとめた。尿培養検査ではE.coli46例，E.faecalis7例，S.

aureusとP.aeruginosaが2例, P.mrabilis3例認めた。初期投与した抗生剤はカルバペネム系40%, ペニシリン系13%, ニューキノロン系11%, セフェム系35%であった。初期投与薬に対する薬剤抵抗性株は5株みとめたが, 抗菌剤の変更, ドレナージを行うことで救命することができた。

結論: 結石性腎盂腎炎は菌血症や敗血症に移行する危険が高く, 迅速な尿路ドレナージが必要とすることが多い。敗血症に移行する前に, カルバペネムなどの適切な抗生剤の使用と早期のドレナージが重要であると考えられた。

14. 鼻腔原発血管肉腫の1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院皮膚科

°角 大治朗・白井 暁子
尾上 智彦・片山 宏賢
本田まりこ

76歳, 男性。既往に高血圧, 狭心症。20XX年10月, 右鼻腔前庭部腫瘍を主訴に東京慈恵会医科大学附属青戸病院(当院)耳鼻咽喉科を紹介受診。鼻腔前庭の下鼻道に腫瘍性病変を疑われ同部位を生検。病理組織像に細胞異型性は無く, 血管腫の診断。その後から慢性的に鼻出血を繰り返す様になった。翌年3月, 当院皮膚科初診。顔面中央の眉間, 鼻, 両眼瞼にかけて浸潤性紫斑, 血疱が多発, 散在。下眼瞼から皮膚生検を実施。病理組織は出血が主で血管成分の腫瘍性増殖や異型性を認めず, CD31, CD34, Factor VIIIなどの免疫染色はすべて陰性であった。その後も頬部, 口唇にかけて紫斑, 血疱の新生が続いた。鑑別として血管肉腫のほか, NK/T細胞リンパ腫を考え, 同年5月, がん研究会有明病院血液腫瘍内科をコンサルト受診。鼻柱粘膜より再度生検を実施され, HE染色標本では類上皮細胞様の異型な血管細胞が増殖しており, CD31陽性, Factor VIII陽性, 以上から鼻腔原発の血管肉腫と診断。合計28Gyの放射線照射を実施したが反応無く, IL2などを用いた薬物治療の適応が検討されたが, 腫瘍増大が極めて早く, 生命予後とQOLの改善には貢献できないと判断され, 当院総合内科へ転院。その後は緩和治療主体の加療を実施。同年7月, septic shockのため永眠された。

15. 最近東京慈恵会医科大学附属青戸病院で経験したミトコンドリア糖尿病2例についての臨床病理学的検討

¹東京慈恵会医科大学附属青戸病院病院病理部

²東京慈恵会医科大学附属青戸病院糖尿病・代謝・内分泌内科

°酒田 昭彦¹・島田 修¹
田所 嗣美¹・池田奈麻子¹
野木 珠代¹・春間 節子¹
真山 大輔²・山口いづみ²
宮下 弓²・中井 望²
蔵田 英明²

最近われわれは, 糖尿病の約1%を占めるといわれるミトコンドリア糖尿病の症例を2例経験したので報告する。

症例1は, 66歳, 男性。家族歴を伴う25年来の糖尿病歴と難聴があった。20XX年5月より全身倦怠感と呼吸苦で近医を受診し, 高血糖があったため東京慈恵会医科大学附属青戸病院(当院)糖尿病・代謝・内分泌内科を紹介された。糖尿病およびその合併症と肺炎というありふれた疾患で入院するも, 難聴, 全身性筋萎縮, 心肥大, 肝障害などの多彩な合併症を伴い, それらの鑑別診断過程で, 骨格筋生検・心筋生検・ミトコンドリア遺伝子検索が行われた。その結果, ミトコンドリア遺伝子3243点変異と赤色ぼろ線維およびミトコンドリアの量的・質的異常が判明し, これにより糖尿病, 難聴および進行性全身性筋萎縮, 肥大型心筋症などの多彩な病態を発現したミトコンドリア糖尿病と診断された。

症例2は, 59歳, 男性。より濃厚な母系家族歴を伴う30年来の糖尿病歴と難聴があった。20XX年5月に近医で足壊疽を指摘され, 糖尿病のコントロールが不良であったため当院糖尿病・代謝・内分泌内科を紹介された。糖尿病およびその合併症, ならびに全身性筋萎縮, 乳酸/ピルビン酸比の上昇が認められた。足壊疽に対しては保存的療法が奏効しなかったため, 当院整形外科にて左下肢離断術が施行された。離断下肢骨格筋の病理学的検索の結果, 組織学的に赤色ぼろ線維が, 電顕的にミトコンドリアの量的・質的異常が確認され, ミトコンドリア糖尿病と診断された。なお, ミトコンドリア遺伝子3243点変異は認められなかった。

両症例では共通して、一方で合併症を伴うコントロール不良の糖尿病を主に、難聴、全身性筋萎縮が発現し、他方で筋生検により赤色ぼろ線維およびミトコンドリアの量的・質的異常が確認された。ただし、ミトコンドリア遺伝子3243点変異は症例1のみで認められ、症例2では認められなかったが、非3243点変異は十分想定された。症例間の相違については、ミトコンドリア病における遺伝子変異の違い・ヘテロプラスミー、糖尿病合併症の分布、酸化ストレスの状況などの影響が考慮された。

16. 東京慈恵会医科大学附属青戸病院における *Clostridium difficile* の検出状況

¹ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院中央検査部

² 東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部

○安藤 隆¹・若本友佳里¹
兼本 園美¹・平田 龍三¹
杉本 健一¹・長谷部恵子²

目的：*Clostridium difficile* (*C. difficile*) は抗菌薬関連下痢症・腸炎の主要な原因菌であり、長期にわたって環境中に存在することから、時に院内伝播することが知られている。近年、北米を中心に、*C. difficile* が従来産生する毒素に加え binary toxin と呼ばれる毒素を産生する強毒株の流行が報告されている。今回われわれは、東京慈恵会医科大学附属青戸病院（当院）における入院中患者の *C. difficile* 検出状況を検討したので報告する。

対象および方法：2008年4月から2011年3月までの3年間の入院中患者において *C. difficile* 毒素が陽性を示した102件を対象とし、各年度における陽性件数の推移および病棟ごとの検出状況を分析した。また、2010年3月から4月にかけて特定の病棟で *C. difficile* 関連下痢症が多発したため、感染制御チーム（ICT）として介入し、臨床的検討と分離株の分子疫学的解析を行った。

結果：*C. difficile* 毒素の陽性件数（依頼件数）は平成20年度32件（370件）、平成21年度40件（309件）、平成22年度30件（278件）であった。また、病棟ごとの陽性件数（依頼件数）は3A 22件（119件）、3B 11件（112件）、3C 5件（51件）、3D 27件（240件）、3E 0件（11件）、4A 5件（122

件）、4B 12件（83件）、4C 4件（62件）、4D 16件（153件）、1A 0件（3件）、ICU 0件（1件）であった。一方、流行時期の分離株の分子疫学的解析では、複数の症例から同一型の *C. difficile* 株が検出され、院内伝播が示唆された。なお、解析を行った分離株からは binary toxin は検出されなかった。

考察：MRSAなど院内感染の主要な原因菌に比べ、医療従事者の *C. difficile* に対する関心度は高いとはいえない。しかし、*C. difficile* は長期にわたって環境中に存在することから、多くの医療施設において度々アウトブレイクを引き起こしている。当院においても、看護部を中心とした標準予防策の徹底やICTによる院内感染対策の啓蒙活動に取り組んでいるものの、院内伝播が示唆される散発的な流行が発生しており、今後も感染拡大を防ぐために *C. difficile* の発生状況に十分留意する必要がある。

17. 東京慈恵会医科大学附属青戸病院における抗菌薬の適正使用への取り組み No. 1：抗MRSA薬の届出制確立とTDM解析の完全実施

¹ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院薬剤部

² 東京慈恵会医科大学附属青戸病院泌尿器科

³ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院呼吸器内科

⁴ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院感染制御部

⁵ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部

⁶ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院中央検査部

⁷ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院管理課

○大竹 康子¹・菅野美紗樹¹
成田 瞳¹・池田 裕香¹
一杉 俊輔¹・新井 由希¹
北村 好申¹・平島 徹¹
村上 敏明¹・清田 浩²
児島 章³・吉川 晃司⁴
長谷部恵子⁵・永島 敬子⁵
兼本 園美⁶・山崎 薫⁷

目的：近年はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（methicillin resistant *Staphylococcus aureus*；MRSA）の薬剤耐性化が問題となっており、耐性化防止のため薬剤師関与のTDM解析（Therapeutic Drug Monitoring；薬物血中濃度モニタリング）による抗MRSA薬の適正使用の提言が求められている。また、抗菌薬治療においては、抗菌薬の特性を理

解し抗菌効果を最大限増強するとともに、患者個々の生理機能状態に応じた投与設計を行うことにより副作用を回避すること、および耐性菌の出現を抑止することが重要である。

東京慈恵会医科大学附属青戸病院（以下、当院）では、抗MRSA薬の処方意図を明確化すること、および薬剤部TDM解析の完全実施による抗菌薬の適正使用を推進することを目的として、抗MRSA薬の届出制ならびに薬剤部TDM解析全症例実施の運用手順を構築したので報告する。

方法：当院では、2007年6月より抗MRSA薬を投与する際に抗MRSA薬使用届（以下、使用届）の提出を義務付けていたが、投与設計は医師に委ねていた。2009年12月より抗MRSA薬のより適正な投与を図るため、TDM解析を全症例に対し実施することを感染対策委員会において決定し、これを受け医師、看護師、中央検査部との連携により、薬剤部においてTDM解析を全症例に実施し、至適用法・用量の提案をする運用手順を構築した。

TDM解析をするに当たり、使用届の情報（患者基本情報、用法・用量、原因菌、疾患など）を基にTDM解析（初回投与設計）を行い、抗MRSAの至適用法・用量、適切な採血時点を医師へ提言した。さらに、中央検査部と情報共有することにより採血実施の有無を管理し、病棟薬剤師と連携することで、より詳細な患者情報（併用薬、発熱の状態など）を収集し、投与3日後の採血結果を基に再度TDM解析（再投与設計）を行い、必要に応じて再度医師への処方提言を行った。

結果・考察：届出制の完全義務化を図るため、使用届がすみやかに提出されない場合、感染対策委員会を通じて供給停止とする手順としたため、提出率は100%を維持することが可能となり、全症例（リネゾリド除く）についてTDM解析を実施することができた。調査期間（2009年12月～2011年7月）における抗MRSA薬のTDM総実施件数は295件で、内訳はバンコマイシン（VCM）249件（84.4%）、テイコプラニン（TEIC）22件（7.5%）、アルベカシン（ABK）24件（8.1%）となり、VCMの処方割合が多数を占めていた。今回、使用届の提出をより強固な義務化とし、TDM解

析の完全実施を実現したことで抗MRSA薬の使用状況の把握ができ、漫然とした処方の回避を促すための至適用法・用量の提言を医師へすることが可能となった。

抗MRSA薬の中でVCMの処方選択が多かったことから、今後MRSAにおけるVCM耐性化が懸念される。そのため、適正な血中濃度（トラフ値）を維持するための処方設計が重要となり、投与日数の管理や他剤への変更の提案等、感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）と協力し徹底していく必要がある。

今後も抗MRSA薬の適正使用の推進と耐性化抑止を達成するため、薬剤師による患者個々の薬物動態に応じた薬学的観点からの介入が効果的であると考える。

18. 褥瘡治療における栄養の重要性

¹ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院栄養部

² 東京慈恵会医科大学附属青戸病院皮膚科

³ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部

○黒川香奈子¹・赤石 定典¹

田端 稔¹・林 進¹

角 大治朗²・白井 睦子²

本田まりこ²・小林 雅代³

半谷 康子³・相磯美弥子³

田中沙矢香³、板垣 伸子³

はじめに：東京慈恵会医科大学附属青戸病院（当院）にて褥瘡回診を実施している患者数は年間約100例である。褥瘡の治癒は、局所の外科的処置、感染管理、除圧（ズレ）管理、基礎疾患の治療、全身の栄養管理など広範な目配りが必要である。今回、褥瘡が10ヵ所と多く、重症な患者に対してHMB、グルタミン、アルギニン配合飲料（以下アバンドTM）を1日2袋提供した治療経過を報告する。

患者背景：

年齢；75歳 性別；女性 身長；148cm 体重；44kg BMI；20.1

TP；6.2 g/dl Alb；1.6 g/dl Hb；7.6 g/dl CRP；21.9 mg/dl

病名；パーキンソン病、腰椎圧迫骨折、重症多発褥瘡

褥瘡部位；仙骨部・背部・尾骨部・腸骨部・右

大転部・両踵部・右耳介部・右肘部・第一指部

治療経過：入院時（20XX年X月10日）は生命の危機的な状況であり、褥瘡範囲が広く食止めであった。褥瘡に対する治療として、外科的デブリードマン、患部全体の洗浄（微温水＋石鹸）、イソジンゲル塗布→フシジンレオ軟膏＋サトウザルベ軟膏、デガダーム、フィブラストスプレー（肉芽形成）、2時間ごとの体位変換等を実施。X月14日より経管栄養（ラコール200 ml）を開始した。X月28日より経口にて嚥下障害食を開始した。黒色の皮膚がピンク色に変化してきたため、翌月2日より朝、夕：栄養補助食品、昼：特製プリン（当院作成の高栄養プリン）開始、同月4日よりアバンドTM1日2袋を経口で開始した。本人が治療に前向きであり、喫食率はほぼ100%であった。ADLも寝たきりから車椅子での移動が可能となった。徐々に食事自力摂取可能となり、翌々月28日転院となった。

おわりに：これほど大きな褥瘡治療に遭遇することは珍しい。皮膚科をはじめ、総合内科、神経内科、外科、看護師など他職種との協力により褥瘡の改善が得られた。栄養面では必要エネルギー、たんぱく質の充足に加えてアバンドTMの使用により創傷治癒のスピードが早まったと考えられる。

19. 地誌的障害を呈した症例に対する代償手段獲得の取り組み：Google ストリートビュー®を用いた地図作成の試み

¹ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院リハビリテーション科

² 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

°石川 篤¹・梶間 剛²

鎌田麻衣子¹・安保 雅博²

はじめに：道順障害は、「個々の地点間の位置関係を把握することが困難なため道に迷う」脳梁膨大後域損傷でおこる巣症状である。よって、記憶や遂行機能の障害などの全般的な高次脳機能障害で道に迷うのとは明らかに異なる。今回、道順障害を呈した症例を担当したので報告する。

症例：30歳代、女性、職業はミュージシャン。主訴は「一人で全国の各ホールにたどり着けない」であった。原疾患は脳出血であり、著明な身体障

害認めず、ADL自立だが、一人での外出は困難。神経心理学的検査では、記憶障害・遂行機能障害を含む、全般的な高次脳機能障害が疑われた。一方、画像診断で、脳梁膨大後域の局所脳循環代謝異常を認め、巣症状が疑われた。よって鑑別が必要であり、実際にどのように道に迷うか行動分析を要した。なお、本症例には発表の同意を得た。

行動分析：まず、巣症状の要素を確認した。写真の認識課題で、旧知・新規の場所ともに認識できることが確認され、街並失認は否定された。一方で、個々の地点間の位置関係は説明できず、画像診断と合わせ、道順障害と診断された。院内探索課題では、通常の地図では目的地にたどり着けなかったが、文章のみで「どこでどちらに曲がるか」教示した場合は、目的地までたどり着くことができ、この点も道順障害に矛盾なかった。

介入と結果：一般的な携帯GPSを用い、代償手段の獲得を試みた。しかし、遂行機能障害もあり、実用的ではなかった。そこで、道順障害の代償方法に準じて、各ランドマーク間の直進のみで目的地へ導く地図を考案した。Google ストリートビュー®を応用し、ある一つのランドマークから実際に見える角度で次のランドマークの写真を取り込み、最寄駅-目的地間の地図上に貼り付け、曲進の言語的教示を加えた。この地図を手に、各ランドマーク間の直進と、言語的教示に倣った曲進を繰り返し進むよう指導した。結果、初めて行く遠方のホールであっても、この地図を活用し一人でたどり着けるようになった。

考察：Google ストリートビュー®では、実際に見える角度で、景色を取り込むことが出来るため、ランドマーク間を直進するという道順障害の代償にとって、もっとも有力な手段になりうる。

まとめ：道に迷う理由を全般症状と決めつけず、詳細に行動分析し見極めることで、正しい支援へつながった1例であった。

20. 児童虐待ケースへのソーシャルワーカーのかかりについて：院内虐待対応チーム（CAPS）の立ち上げに向けて

東京慈恵会医科大学附属青戸病院ソーシャルワーカー室

○小嶋千菜都・井上 美貴
橘田祐希枝・柴野 紀子

近年、児童虐待は大きな社会問題になっており、とりわけ医療機関は、児童虐待の早期発見・対応において重要な役割を担っている。青戸病院においても、ソーシャルワーカー（以下SW）は毎月1～3件の虐待ケースに新規で対応している。そのうち保護にいたるケースは年間1～2件あるが、保護とならない場合も継続的な支援を必要とする場合が多い。SWは児童相談所や子ども家庭支援センター、保健所などの地域関係機関と密に連絡をとりながら、子どもの安全を軸として継続サポートしている。

虐待ケースの対応は、人命や患者・家族の今後の人生を大きく左右する事柄である上に、家族への配慮など対応するスタッフの精神的負担は大きい。そのため東京都では、虐待ケースに対し病院が組織として対応するよう、院内での虐待対応チームの組織化（CAPS）を推進しており、東京慈恵会医科大学においては第三病院ではすでに発足し、いちスタッフで対応するのではなく病院組織として対応する体制を整えている。また本院でも現在立ち上げ準備中である。

青戸病院においても毎月コンスタントに虐待が疑われる患者が受診している現状から、チームを立ち上げる有効性は高く、現在SW室では管理課とともに院内虐待対応組織の立ち上げに向け、ワーキンググループの発足を検討しており、今年度中のワーキングの開催を目標としている。

今回はその前段階として、これまでの青戸病院SW室における虐待ケースへのソーシャルワークやSW室での取り組み、また今後院内で取り組んでいくべき対応について報告・提案したい。

21. 点滴PFCを活用した薬剤希釈エラー防止対策への取り組み

¹ 東京慈恵会医科大学医療安全推進室

² 東京大学工学系研究所

³ 早稲田大学理工学術院

○原 桂¹・嶋田 裕子¹
平島 徹¹・児島 章¹
吉田 和彦¹・落合 和徳¹
下野 僚子²・水流 聡子²
棟近 雅彦³・飯塚 悦功²

目的：全インシデント報告の中で、薬剤に関する報告は件数の40%以上を占めているのが現状である。注射・点滴療法に関する誤薬は患者への影響が大きく、とくに小児に対する誤薬防止は重要である。小児への点滴業務で発生した薬剤希釈エラーの分析・対策を通じた再発防止について報告する。

方法：(1) エラー発生状況の把握、(2) エラー発生の原因分析、(3) 対策、(4) 対策の検証を行った。(1) (2) では、業務の方法を記述したPFCを用いた。PFCは業務のまとめり毎に、インプット・アウトプット、アクション（作業）、リソース（人的・物的・知的資源）、コントロール（監視と異常時の対応方法）を示すものである（下野僚子ら（2011）、病院業務プロセス記述モデルの開発、品質、41 [2]）。(3) では、希釈計算を必要とするような厳しい管理を要する薬剤の特性を踏まえ（藤原優子ら（2010）、構造的可視化による厳正な管理を要する薬剤業務の改善、日本医療・病院管理学会学術総会演題抄録集）、各職種が持つ専門性を考慮しながら、誤薬を防止できる業務プロセスを検討した。

結果：(1) 指示受けで薬剤規格間違い発生、混注時に薬剤規格と希釈計算の間違いに気付いたものの、訂正忘れた指示票を使用し投与量間違いとなったことが分かった。(2) PFCで可視化された指示・調剤・搬送・混注を経て投与に至る注射業務プロセスにおいて、指示された投与薬剤について、薬剤名・患者名と比べて、薬剤規格と希釈計算結果の伝達・確認が、適切に実施され難いことがわかった。(3) 指示受け時の指示票への薬剤規格記載をなくし、規格と希釈計算を当事者・第三者で再チェック可能にするため薬剤希釈計算用

紙を導入し、用紙を運用するよう業務を再設計した。(4) 対策実施後、薬剤希釈が不要な薬液（原液）を微量投与するところを、誤って希釈計算し過少投与になったケースが発生したため、微量投与薬剤の計算が可能な構成に改善した。

考察：PFCにより業務の流れとエラーの連鎖を把握することができた。発生源で一度記載された薬剤規格記載エラーが、薬剤名・患者名の照合を行う薬剤準備・混注業務において見逃されやすいことが可視化された。指示受け時の記載作業をやめ薬剤準備・混注業務に注目し、投与薬剤の希釈計算プロセスの可視化による業務改善を行うことができたと言える。