

第 108 回成医会第三支部例会

日 時：平成 22 年 12 月 3 日

会 場：ポスター展示 教職員ホール（教職員食堂）

特別講演 第三看護専門学校 6 階大教室

【特別講演】

こどもに支えられて 40 年

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

伊藤 文之

【ポスター発表】

1. ティーエスワン[®]による薬剤性ループスの 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科

°小林 光・築場 広一

谷戸 克己・上出 良一

77 歳，男性。胃癌（Stage III B）のため 20XX 年 X 月 27 日（第 1 病日）から入院しティーエスワン[®]100 mg/日の内服を開始した。X 月 1 日（第 6 病日）から両耳介の腫脹，熱感が出現し，徐々に増悪するため X 月 5 日外科から紹介され受診した。初診時，両側耳介の落屑性紅斑と腫脹を認めた。光線過敏症も考えたが，皮疹が耳介のみであり，外出等の光線に暴露したといったエピソードもなかったため，脂漏性湿疹と診断した。ロコイドクリームを処方し，皮疹はほとんど消失した。X 月 10 日（第 15 病日）に化学療法が終了したため退院，以後，自宅で療養中であった。

X 月 17 日（第 22 病日）再診時，皮疹の急激な増悪を認めた。鼻背を中心に両頬部に左右対称に広がる落屑性紅斑，頸部，両側手背などの露光部を中心に同様の皮疹が出現した。非露光部にも散在していた。血液検査所見では，汎血球減少，抗 SS-A 抗体の上昇，腫瘍マーカーの上昇を認めた。紫外線誘発試験は UVA，UVB ともに陰性であった。病理組織検査では液状変性とそれにつづく真皮乳頭層の高度の間質浮腫，真皮浅層にリンパ球を主体に，好酸球も一部混じる細胞浸潤を認めた。

退院後に屋外で散歩をしたというエピソードがあったことから，血液検査所見，病理組織所見とあわせ日光暴露の後，増悪したエリテマトーデス

型薬疹と診断した。X 月 17 日（第 22 病日）から TS1 を中止し，遮光，プレドニン（プレドニゾロン）15 mg，アレロック（オロパタジン）の内服，アンテベート（酪酸プロピオン酸ベタメサゾン）の外用を行い，症状は 3 週間ほどで改善した。

2. 頭蓋内病変に加えて脊椎・脊髄など広範な病変を呈した結核性髄膜炎の 49 歳女性例

東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

°豊田千純子・余郷麻希子

岡 尚省・持尾聰一郎

結核性髄膜炎は二次性水頭症，血管炎による脳梗塞，結核腫形成など多彩な病態を呈する。今回我々は水頭症，脳梗塞，癒着性クモ膜炎による脊髓空洞症，椎体・椎間板炎など広範な病変を呈した結核性髄膜炎の症例を経験したので報告する。症例は 49 歳女性，2004 年より慢性関節リウマチに対して免疫抑制剤を内服中で 20XX 年 10 月より発熱，全身倦怠感が出現したためプレドニゾロン 20 mg/日の内服を開始していた。その後も発熱が続いたため 12 月に他院を受診し 12 月 X 日（第 1 病日）の髄液検査で細胞数 114.7/μl（多核球：リンパ球 = 3 : 41），蛋白 429.6 mg/dl，糖 29.9 mg/dl とリンパ球優位の細胞数増加と蛋白上昇，糖低下を認め，第 5 病日には意識レベルの低下と髄液所見の悪化がみられた。原因菌は不明だったが抗結核薬投与が開始され，同日の胃液，髄液共に結核菌 PCR 陽性で結核性髄膜炎と診断され第 8 病日に東京慈恵会医科大学附属第三病院へ転院した。38 度台の発熱を認め意識レベルは JCSI-3，第 16 病日の頭部 MRI では脳底髄膜炎，水頭症に加えて左尾状核，橋に急性期梗塞巣がみられ，頭部 MRA で血管炎による両側中大脳動脈の狭窄を認めた。20XX 年 1 月より解熱し中大脳動脈狭窄も改善したが，髄液蛋白高値が遷延し 2 月 X 日（第

55病日)の頸椎MRIでC7頸椎レベルでのクモ膜の肥厚・癒着と脊髄の前方偏位, Th1～3レベルでの脊髄空洞症, 第58病日の腰椎MRIではL5・S1の椎体・椎間板炎, 硬膜外膿瘍を認めた. 治療は抗結核薬にデキサメタゾン10 mg/日投与を6週間併用しプレドニゾロン40 mg/日内服へ切り替えた後6週間かけて漸減中止した. 経過中カリニ肺炎を併発したがST合剤投与で改善し, 後遺症を残さず5月X日に独歩で自宅へ退院した. 本例ではステロイドの長期併用が癒着性変化に対して有効であったと考えた. また髄液蛋白高値が続く場合, 髄液循環障害を考慮して積極的に脊椎MRIを施行し, 今後も遅発性の髄液空洞症の悪化に注意する必要がある.

3. 下腹部痛を主訴として血尿をきたさない Nutcracker syndromeの2例

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院泌尿器科

² 東京慈恵会医科大学泌尿器科学講座

○田代康次郎¹・大塚 則臣¹

梅津 清和¹・成岡 健人¹

池本 庸¹・額川 晋²

Nutcracker syndromeは左腎静脈が腹部大動脈と上腸間膜動脈に挟まれ, 左腎静脈圧が上昇することにより側腹部痛や血尿を来すとされているが, 今回, 我々は血尿を認めないNutcracker syndromeを2例経験したので報告する.

症例1: 15歳 女性 2007年より下腹部痛あり小児科受診も便秘症と診断されていたが, 200X年3月 症状増悪のため小児科にて入院精査. 造影CT, 超音波検査で左腎静脈の狭小化および左の性腺静脈瘤を指摘されNutcracker syndromeの診断となる. 根治目的に左腎静脈の自家移植が施行された. 術後, 症状は消失している.

症例2: 17歳 男性 左陰囊内の痛みを主訴に近医受診. 左精索静脈瘤を指摘され当院紹介となった. 200X年X月31日 左低位精索静脈結紮術施行. 術後, 症状軽快するも同年10月には静脈瘤の再発を認めた. 造影CTにてNutcracker syndromeを認めた. 現在, 症状は軽度のため経過観察中.

いずれの症例も経過中に血尿を認めていない.

一般にNutcracker syndromeは血尿を伴うと考えられているが, 左精索静脈瘤の症例においてNutcracker syndromeの合併率は28/93例(30.1%), Nutcracker syndromeの症例で7/26例(26.9%)に血尿を認めなかったという報告がある. 血尿を認めなくても, 精索静脈瘤を認めた場合にはNutcracker syndromeも鑑別として考慮されることを示唆している. その際, カラードップラーエコーは低侵襲であり診断に至るまでの有用な検査となる.

4. pitavastatinにおける抗動脈硬化作用について

東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

○岩渕 秀大・芝田 貴裕

横山 賢一・佐藤 伸孝

銭谷 大・遠山潤一郎

小野田 学・森 力

妹尾 篤史・吉村 道博

脂質異常症の悪化に伴う問題は, 動脈硬化性疾患の発症増加である. 脂質低下療法により, とくに冠動脈疾患の発症は明らかに抑制されることが種々のstudyで明らかになってきている. その中でもスタチン製剤の投与により, 心血管イベント発症が抑制されることは周知の事実である. 動脈硬化の程度の指標として, 血清脂質であるリポ蛋白の測定は判断材料の一環として定着している. ガイドライン上でもとくにLDL-C低下の重要性が叫ばれている. 一方, CAVIの測定による動脈硬化検査は, 動脈硬化の発症や増悪の判断材料として近年脚光を浴びてきている非侵襲的検査である. しかしCAVIと血清脂質の関連性において, 動脈硬化特に冠動脈疾患との関連では, 有意な相関が得られたとの報告は乏しい. そこで我々は脂質異常症の評価として, リポ蛋白の代謝に関して動脈硬化の発症, 進展に重要な役割を有していると言われているアポ蛋白を測定し, CAVIとの関連性が得られるかどうかを検討した. スタチン製剤であるピタバスタチンの投与により, 各アポ蛋白とCAVIの変化を観察しその関連性を評価した. 症例は糖尿病, 高血圧症, 冠動脈疾患の既往を有する男女30人. 平均年齢は66歳. 追跡期間は半年間. スタチン投与前にCAVIを測定した. 脂質異常の評価は, リポ蛋白としてTC, TG,

LDL-C, HDL-Cを, アポ蛋白としてapoA-1, apoB, apoEを全例測定した。追跡後, リポ蛋白は有意な変化を認めた。アポ蛋白はapoA-1では有意な変化は得られなかったが, apoB, apoEでは有意な変化が得られた。CAVIは低下したものの, 有意な変化は得られなかった。しかし, 2変量解析ではCAVIとapoA-1で有意な相関が示された。pitavastatin投与により動脈硬化進展は抑制され, その指標としてCAVI測定の有用性が明らかになった。

5. 人材育成・教育研修による組織力の強化：新人育成プログラム

東京慈恵会医科大学附属第三病院業務課

°松本 妙子・加塩 大吾
福田 徹朗・秋山 和江
鎌田 進・千代住祐子
狩野 毅

目的：これまで業務課では計画的な教育研修体制がなかったため, 新人職員は2週間の座学形式中心の基本研修が終了すると「初診受付」「外来会計」での現場研修となり, 実際の窓口で患者を相手にしての手続きを行いながら業務を習得していた。しかしながら, 現場での研修は日々の業務に終われる中で平行して指導しているため, 十分な教育ができないのが現状であった。

研修者・指導者の視点から問題点を洗い出し, 習得項目の詳細部分が整理されていない, 進捗状況が把握できない, 研修者の理解度の判断が難しい, 短期間での研修になるため整理して習得するのが困難である等の問題点を整理し, それらの改善点について改善策を策定・実施した。

実施概要：改善策として, 「研修カルテ」「研修日誌」を作成して習得業務項目を明確にするとともに研修の進捗状況を記録し, 研修内容への理解度を確認することとした。さらに, 配置場所単位で集中して研修できるように「研修計画」の見直しを行い, これらを活用して平成22年度の新人研修を実施した。

結果：新人職員教育研修の見直しを行うことは, 限られた人材を活用し, 組織力を強化するためには効果的な手段である。専門的な知識や技術の習得には個々の学習はもちろん, 指導者からの教育

が必要不可欠であると考える。

今回の取り組みにより, 教育研修の指導内容が標準化・統一され, 誰もが同じ条件で研修を受けることができるようになった。このように, 職員同士が学びあう現場研修を充実させたことは, 研修者のみならず指導者となる業務課員全体の知識や技術のレベルアップに繋がる結果となった。

今後の展開：研修の進捗状況や業務への理解度を確認し, 個人の能力に合わせた課題や目標を設定することで研修者のモチベーション維持に努める。また, 達成度の評価やフィードバックが行える体制を整備し, 新人育成プログラムとして確立する。

6. 腺性口唇炎の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科・歯科口腔外科

°秋山 浩之・高山 岳志
藤瀬 和隆・小泉 桃子
来間 恵里・伊介 昭弘

腺性口唇炎は下唇の口唇線の過形成を伴った口唇の腫脹, 口唇粘膜開口部からの粘液性分泌物の流出を腫脹とする稀な疾患である。今回我々は上唇に発生した腺性口唇炎を経験したので報告する。現病歴：2009年より上唇の腫脹を自覚するも緩解。その後, 再度腫脹および消退を繰り返していた。今回, 腫脹の消退を認めないため, 近医内科受診。口内炎の診断下, バラシクロビル塩酸塩1500 mg5日量を処方されるも症状軽快せず, 熱感, 腫脹の増大を認めたため当科紹介受診となった。既往歴：両側耳下腺腫瘍切除術(2000年4月, 2005年6月)。現症：上唇全体に浮腫性腫脹, 正中部よりやや左側に大きさ直径約15 mmの表面平滑, 弾性硬の圧痛を伴う腫瘤を認めた。同部周囲よりわずかに粘液分泌を認めた。全身倦怠感および熱発は認めず, 所属リンパ節の圧痛は認めなかった。画像所見：X線検査より炎症の原因と思われる歯や病巣は見られず。MRIにて皮下組織の比較的広範な肥厚が認められ, 感染および膿瘍形成を示す像を認めた。処置および経過：初診時, 臨床所見および血液検査所見にて急性炎症を認めたため, セフトリアキソンナトリウム1 g/1の点滴静注(3日間)を施行し, セフジトレンピボキシル300 mg/3 4日量を処方した。病日

2日目、同部より排膿を認めたため、局所麻酔下にて切開、排膿処置を施行しペンローズドレーン留置した。排膿時に大きさ約4×2 mm大の硬組織の流出を認めた。病日4日目、同部の腫脹・発赤は消退し、血液検査所見は、WBC 7100 / μ l CRP 0.2 mg/dlと消炎傾向を認めた。病日9日目、精査のためMRIを施行。考察：本症例では、血液検査所見、画像所見および臨床所見にて感染所見を認め、アレルギー病変よりも口唇炎が疑われる。また本疾患と歯肉炎、歯周炎、口腔衛生状態不良との関連があるといわれている。腺性口唇炎は口唇癌への転化が高頻度に認められるとの報告例もあり、今後定期的な経過観察を行う必要がある。

7. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における乱視矯正白内障手術の実際

東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科

°松田 弘道・三戸岡克哉
高木 真由・正井 晶子
北川 貴明・高階 博嗣
原 崇彰

目的：乱視とは近視、遠視とともに屈折異常の一つで、眼の屈折をつかさどる角膜や水晶体の歪みによって生じる。乱視の存在は視力低下のみならず、複視、眼精疲労などの原因となるため、従来から白内障手術における惹起乱視を軽減する工夫がなされてきた。

今回、Alcon社より発売されたトーリック眼内レンズは、乱視矯正を目的とした眼内レンズであり、従来の乱視矯正と比較し、より正確な乱視矯正が可能と期待されている。当院でのトーリック眼内レンズ使用経験をもとに術後視機能について検討した。

対象：平成22年3月から同年9月まで東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科でのトーリック眼内レンズを使用した白内障手術6例9眼（トーリック群）、トーリックレンズと同一形状、素材である乱視矯正効果の無い眼内レンズ10例15眼（ノントーリック群）、眼および全身合併症のある症例は除外した。角膜乱視および全乱視はオートレフケラトメーターにて計測し、レンズ選択にはトーリックカリキュレーターを用いた。また乱視

軸のマーキングに関しては前眼部写真を用い、軸合わせの指標とした。

結果：術前、術後翌日、術後1週、術後1ヵ月における比較ではノントーリック群よりトーリック群において裸眼視力の向上、術後全乱視の軽減を認めた。角膜乱視は両群間ともに大きな変化は認めなかった。

結論：トーリック眼内レンズは術後乱視を軽減し裸眼視力を向上させる有効なツールであると思われる。

8. 脳卒中後リハビリテーション患者における転倒と基本動作・ADLとの関連

¹ 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院 1C 病棟

°百崎 良¹・高岸 敏晃¹
角田 亘¹・小林 一成¹
中原 順子²・庄子美代子²
鈴木由希子²・谷戸麻奈美²

はじめに：脳卒中後リハビリテーション（以下リハ）現場では退院までに2、3人に1人は転倒するとされている。今回、脳卒中リハ患者の転倒状況、転倒に影響を与える基本動作、ADLを把握するため調査検討を行った。

対象：2009/4～2010/4の期間、東京慈恵会医科大学附属第三病院1C病棟にリハ目的にて入院された脳卒中患者。

方法：リハ科に入院された時点で年齢、性別、病型、基本動作尺度であるABMS、ADL尺度であるFIMを評価記録し、入院中の転倒状況をチェックした。また、転倒の有無によって基本動作、ADLに違いがあるか2群間比較を実施した。

結果：症例数：251名（男性156名、女性95名）年齢：68.9 ± 13.6歳、病型：脳梗塞147人、脳出血81人、くも膜下出血23人、転倒した患者：37人（15%）であった。転倒場所としては病室（40%）、トイレ（22%）が、転倒時間としては8時（14%）、16時（22%）が多かった。多重ロジスティック回帰分析の結果、起立動作（OR:2.76, 95% CI:1.07-7.85, P=0.048）、トイレ動作（OR:2.89, 95% CI:1.09-7.58, P=0.033）の拙劣さが転倒におけるリスク因子として抽出された。

まとめ：朝夕の活動性が高まる時間帯に、病室

やトイレで転倒していることが多かったが、リハ病棟の全国平均に比べれば少なかった。転倒のリスク因子として起立動作、トイレ動作の2つが抽出された。これらの評価を安静度決定に反映させ、病棟での基本動作・ADL訓練を行っていくことが、転倒予防につながる可能性があると考えられた。

9. 東京慈恵会医科大学附属第三病院「もの忘れ外来」における現況：開設より5年を経て

東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

°矢野 勝治・鈴木 優一
谷井 一夫・川上 正憲
樋之口潤一郎・館野 歩
塩路理恵子・今村 祐子
赤川 直子・中村 敬

日本においては、この20～30年で急速に高齢化がすすみ、今後も増加していく予測が出ている。一方で認知症は高齢になるとともに出現率は増加していき、5歳ごとに比べると出現率は約2倍ずつ増加していく報告もある。

東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）においても平成17年6月にももの忘れ外来を開設した。毎週水曜日に2名の外来予約枠を設けているが、現在は約1ヵ月待ちの状態である。当院精神神経科外来において認知症性疾患患者は、平成16年以前は年間50～110名であったものが平成17年以降は年間160～230名と、もの忘れ外来開設とともに患者数も増加している。

患者の受診動機は、家族やかかりつけ医の勧めが多く、認知症患者はもの忘れの自覚がないことが多いことに合致する。当院もの忘れ外来で用いている問診表においては記憶力低下が多いものの、（家で何もせず、じっとしている）（外出しなくなり、人との付き合いを避ける）（昼間もウトウトしている）も多く認める。これらは早期発見のヒントになるかもしれない。

もの忘れ外来では、初診時に認知症か否かを診断し、BPSDなどの症状に対しては治療開始する。一方で、後日行う検査（頭部MRI・脳血流SPECT・脳波検査・記憶力検査など）の予約を行う。検査結果が出たら外来にて説明し、治療や福祉制度導入などを検討していく。診断はアルツハ

イマー型認知症が多いものの、物忘れを心配して受診される年齢相応の方も多い。2010年4月からは「認知症専門診断管理料」の算定が可能になった。患者や家族にわかりやすい説明を行うよう心掛けるとともに、紹介頂いた医療機関には、認知症の程度・ADLなど介護保険書類作成にも役立つ報告書への書式を用いることを検討している。

10. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における法医学解剖の現状

東京慈恵会医科大学法医学講座

°小沢 昌慶・朝倉久美子
阿部 光伸・星野 邦昭
岩橋 公晴

2007年に発生した力士急死事件以降、日本の検案制度のあり方が社会的な問題となり、法医学解剖への関心が高まってきている。法医学解剖は全国の法医学教室と監察医務機関で行われているが、東京慈恵会医科大学法医学講座（当講座）では、東京慈恵会医科大学附属第三病院で東京都多摩地区の解剖を行っている。

法医学解剖には、刑事訴訟法に基づく司法解剖と死体解剖保存法に基づく行政解剖（承諾解剖）があり、前者は主に殺人事件など事件と関連した死体を対象にする。後者は事件性はないものの、死因不明の死体を対象としている。狭義では東京都23区のような監察医制度に基づく解剖のことを表すが、多摩地区のような警察医が必要性を判断し、遺族の承諾の上行う解剖（承諾解剖）も、広い意味で行政解剖と呼んでいる。

検死制度への社会的関心が高まるにつれ、法医学解剖の件数は増え続けている。多摩地域では監察医制度が施行されていないため、以前は少数であったが、ここ数年での行政解剖数の増加が著しく、当講座における2009年の解剖数は555件（司法50件、行政505件）と国内の大学では最多になっている。

解剖数の増加は社会的要請であり、全国的な傾向として見られる一方、人員削減等のためそれに十分に対応できない大学も少なくないと言われている。しかし、当講座では（老朽化した解剖室を除いて）大きな問題もなく業務を遂行出来ている。運営面では不採算部門である法医学解剖を全面的に

支援して頂いている大学や、においの問題などでご迷惑をおかけしているにも関わらず、あたたかく御支援くださっている第三病院の皆さまのおかげと、心より感謝している。今後も、東京慈恵会医科大学の社会貢献の一助となるべく、スタッフ一同努めていきたいと思う。

11. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における救急部受診患者の分析：5年間の経年的変化を含む

東京慈恵会医科大学附属第三病院救急部

°柳沢 春華・橋爪 良輔
関 正康・河野 修三

目的：円滑な救急医療の遂行のためには、正確な活動状況の把握が必要である。2次までの救急症例の応需に努めてきた東京慈恵会医科大学附属第三病院救急部の、2009年1月から12月までの活動分析と、5年間の経年的変化の分析をおこなった。

成績：(1)患者数：2009年は18,739名であり、1日平均51名であった。経年では、5年前は20,481名であり、やや減少傾向にある。(2)救急車搬送の有無：2009年は救急車搬送3,394件(16.8%)、1日平均9.7件であり、5年前の7.5件と比べると増加傾向にある。2009年の救急車以外での受診(walk in含む)は15,990件(全救急患者中85.3%)であり、そのうち4.6%が入院した。5年前は同16,978件(81.8%)、そのうち3.2%が入院した。(3)搬入時刻：日勤約40%、夜勤約60%であり、ほぼ経年変化はみられなかった。(4)内因と外因：38%が外因であった。5年前は36%であり、経年的変化を認めなかった。(5)疾患：2009年は、小児科が最多で19%、以下、整形外科、呼吸器内科、消化器内科、耳鼻咽喉科の順であった。ただし、基礎疾患によるかかりつけのある事例は診断傷病名の科とは必ずしも一致しない。来院時心肺停止(CPAOA)は2007～2010年の約4年間で636件であり、そのうち蘇生8名、救命0名であった。目撃者(bystander)によるCPR施行の症例数は、2005年7例であったのに比べ、2010年13例であり、経年的に増加しているが、救命率には寄与しない。

考案・結論：(1)疾病構造としては、夜間が多く、

外因性が4割弱、小児科、整形外科、呼吸器、消化器、耳鼻咽喉科が多い。経年的にはこの構造が保たれている。(2)全救急受診患者中、救急車の利用割合は増加しているものの、入院患者に占める救急車利用割合は減少しており、より軽症事例の救急車利用が増えている傾向がある。(3)CPAは本来3次選定事例であるが、高齢かつ目撃者不在のCPAは実際には救命士の判断により2次選定される事例が殆どであり、当院もその例に漏れない。救命救急センターが重症対応機関として十分に機能するために、2次病院が果たすべき役割は大きい。(4)救急専従医不在のなか、各科当番制による非ER型の救急医療を実践している当院に於ては、全例応需は容易ではない。現状では初療にあたる常勤医は研修医若干名のみである。組織全体の救急医療への協力と推進があれば、救急受け入れ患者は増加の余地がある。

12. 新放射線治療計画装置および治療装置を用いた高精度放射線治療の実践

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

°永井 均・望月 眞
石井 元洋・大塚 賢治
伊藤 直樹・田中 宏和
山川 仁憲・武澤 俊夫
松尾 浩一・松原 馨

今年8月より東京慈恵会医科大学附属第三病院(当院)に導入された、東芝社製“プライマス・ミッドエナジー”リニアック装置を中心とした放射線治療システムは、標準的な治療が高精度に行える世界標準といえる放射線治療システムである。

今回、治療可能比の向上を目指して当院に新規導入された放射線治療システムの概要を示すと、リニアック装置：東芝社製“PRIMUS・Mid-Energy”，大口徑16列マルチスライスを用いたCTシミュレーション装置：東芝社製“Aquilion・Large Bore”，最新の放射線治療計画装置(RTPS)：ELEKTA社製“Xio”，放射線治療ワークステーション：東芝社製“Lantis”，投与線量の独立検証をするための独立検証装置：R-Tech社製“MU-Check”，そして多くの放射線治療関連学会が推奨するQC・QAを検証するための測定ツール、機器群である。

放射線治療計画は、CTシミュレータにより得られたCT画像を用いて、治療計画装置により三次元的に行ない、高精度の線量分布を作成、計算することで、患者さんにとってより効果的かつ副作用を最小限にしながら、最適で高精度な放射線治療を実現している。

担当する放射線治療医はいずれもベテランの放射線治療専門医があたり、さらに各科の専門医の協力を活かしながら最適で高精度な放射線治療を進め、日々の放射線外部照射は、放射線治療品質管理士、専門技師が担当し、高精度かつ高品位の放射線治療の提供に努めていることを報告する。

13. 病棟における手指消毒剤の使用状況

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感染制御チーム (ICT)

柄崎 春菜¹・泉 麻耶¹
川田 桂子¹・赤石 和久¹
川井 龍美¹・松澤真由子²
盛田 真弓²・竹田 宏²

患者の高年齢化や高度医療の発展に伴う易感染者の増加、多剤耐性菌の流行により院内における難治性感染症の急速な感染拡大が懸念されており、現代において院内感染防止は病院の社会的責務となった。手指は接触感染の主な経路であり、感染症の発生を未然に予防する方法として手指衛生（手洗いおよび手指消毒）は最も簡便で、効果的な方法である。米国疾病予防局（CDC）によるガイドラインにおいても、患者環境に接触する際に手指消毒することが推奨されている。このように、感染対策には手指衛生の徹底が必要であり、適正な消毒回数と使用量で行われることが重要である。

そこで今回の調査は各病棟における手指消毒回数を算出し、手指衛生の現状を把握するとともに、調査結果を現場へフィードバックし、手指衛生の徹底を促すことを目的とした。

調査方法：まず手指衛生の目安として当院採用消毒薬ウェルパス[®]による手指消毒の使用回数を指針とした。病棟ごとの患者1人に対する1日の平均手指消毒回数は、7月から10月までのウェルパス[®]の総出庫数を入院患者数および、1回消毒あたりの使用量（3 ml）で割ることによりもとめた。

病棟での実際の使用状況を調査するため、ウェルパス[®]の開封日を月に1度調べ、更新率を求めた。

結果：7月から10月までのウェルパス[®]出庫数と、総入院患者数より、病棟ごとの患者1人に対する平均手指消毒回数をまとめ表にしたところ、最も少ない病棟で0.75回、最も多い病棟で2.21回となり、病院全体では1.42回であった。7月から10月までのウェルパス[®]の開封日の調査より、更新率を求めてグラフ化したところ、9月に更新率の低下が見られたが、その他の月では大きな変動はなかった。9月は入院患者数が少なく、それに伴いウェルパス[®]出庫数も減少傾向を示した。

考察：CDCによるガイドラインでは、1患者に対し1処置で少なくとも2回（患者に接する前と患者環境に触れた後）手指衛生を行うことを推奨しているが、東京慈恵会医科大学附属第三病院では平均手指消毒回数が2回を下回ったため、手指消毒の回数が不十分である可能性が考えられた。平均手指消毒回数が少なかったため、実際の1回あたりのウェルパス[®]使用量が計算に用いた3 mlよりも少ないことが考えられた。

以上のことより、各病棟での手指衛生の現状は、十分に消毒が行われているとは考えづかった。感染制御室より手指衛生の現状を現場にフィードバックしたが、改善はみられなかった。今後も継続的な調査と注意喚起を行うことにより、手指衛生を徹底し、院内感染制御につなげることが必要であると考えられた。

14. Parasitic leiomyomaの1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

野口 幸子・上田 和
佐々木香苗・佐藤 陽一
高橋 一彰・山本 瑠伊
土橋麻美子・斉藤 元章
磯西 成治

子宮筋腫は生殖期女性の約25%にみられる一般的な疾患である。しかしながら、子宮との連続性を持たず、子宮以外の臓器から栄養血管を得て発育するparasitic leiomyomaは非常に稀な病態である。今回我々は、子宮筋腫の診断で外来経過観察中、下腹部痛を認め手術療法を要したparasitic leiomyomaの1例を経験したので報告する。症例

は49歳，1経妊1経産。46歳時に子宮筋腫を指摘されるも以後未受診。48歳時，子宮筋腫の精査目的にて東京慈恵会医科大学附属第三病院受診となった。初診時，内診および超音波検査上，多発筋腫により約12 cm大に腫大した子宮を認めた。軽度貧血を認めたが症状に乏しく，また治療を希望されなかったため，外来経過観察となった。約1年後，制御困難な下腹部痛を認め緊急入院となった。MRI検査では最大径8 cmの筋層内筋腫を含む多発筋腫を認めたが，明らかな出血性変化や壊死性変化は認めなかった。入院後，保存的治療を行うものの症状の改善がみられず，腹式単純子宮全摘術を施行。その際，膀胱腹膜に子宮との連続性を持たない約5 cm大の腫瘤性病変を認め，同時に摘出した。病理組織学的診断ではいずれもleiomyomaであった。術後経過は良好である。Parasitic leiomyomaは，古典的には，有茎性漿膜下筋腫が子宮から離断し，腹膜や大網などに生着した状態と定義される。近年，腹腔鏡下子宮筋腫核出術の際に遺残した筋腫細切片が誘因となる医原性parasitic leiomyomaの報告が散見される。本症例では手術歴はなく，既存の有茎性漿膜下筋腫の離断により発生したものと推測される。子宮筋腫の管理にあたり，保存的治療抵抗性の下腹部痛を認める場合，本疾患の鑑別も必要であると思われる。

15. 東京慈恵会医科大学附属第三病院におけるクオンティフェロン検査の実施状況について

東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部

°石井 健二・渡邊 優子
軽部紀代美・石井 裕子
池田 勇一・大西 明弘

はじめに：全血インターフェロン γ (INF- γ)測定法を用い，採血にて結核菌感染が調べられる院外検査QFT (クオンティフェロン) 検査 (TB-2G) の実施状況について調査した。また，検査結果管理にあたり，判定保留結果が多いことに注目し，抗原刺激前時間 (採血から抗原刺激までの所要時間) について調査したので報告する。

対象：平成18年7月検査開始時から，平成22年11月検査法変更時までの2,524件を対象とした。

方法：検査管理は，QFT検査と同時期のPCR法や染色，固形・液体培養結果を参照し，乖離した判定保留結果について調査した。なお，採血時間帯は9：00～14：00で，最終抗原刺激時間を17：00と設定し，抗原刺激前時間を算出した。

結果：QFT検査の総検査結果状況は，総検査数2,524件中，陽性546件 (22%)，陰性1,582件 (63%)，判定保留267件 (10%)，判定不可129件 (5%) という結果であった。判定保留結果比率を年次推移で調べてみると，2006年14.1% (23件)，2007年10.2% (42件)，2008年8.7% (58件)，2009年10.6% (73件)，2010年12.0% (71件) であった。そこでQFT検査判定保留結果について，PCR検査状況を調査すると，QFT検査判定保留結果267件中，同時期にPCR検査が実施された例数は151件で，結核菌陽性 (MTB (+)) が42件存在し，さらに，他法結核菌陽性例が50件存在した。この50件について，抗原刺激前時間を調べると，5時間以上要した例が41件 (82%) 存在した。

まとめ：今回の検討により，INF- γ の減衰を軽減するため，速やかな抗原刺激が重要と考えられた。今年11月より，採血管に抗原がコーティングされたクオンティフェロン・ゴールド (TB-3G) に検査法を変更することにより，抗原刺激時間の問題は解消されると思われる。しかしながら，さらに検査管理に注意を払い，採血管の混和状況や温度管理をすることにより，当院における精度向上を図る所存である。

16. 院内の湿潤環境における環境由来菌と感染対策

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院感染制御室

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院感染制御チーム (ICT)

°松澤真由子^{1,2}・竹田 宏^{1,2}
盛田 真弓²・石井 裕子²
赤石 和久²

ブドウ糖非発酵性グラム陰性桿菌，*Serratia marcescens*等は，院内の湿潤環境から高頻度に検出され，易感染宿主に対してしばしば血流感染・呼吸器感染を惹起する要因となる。これらの微生物が，医療環境に一旦蔓延，定着した場合，病院環境から駆除することは容易ではなく，医療従事

者の手指、または呼吸器療法器材等の器具を介した医療関連感染に繋がるリスクを増大させる。

さらに、これらの最近は本来的に抗菌薬に対して自然耐性を有しており、ひとたび感染症を惹起した場合、治療に難渋することが予見される。

平成18年のICT設置に伴い、院内の環境整備に視点を置いた病棟現場ラウンドの実施により、湿潤環境、とくに水回りにおける環境および、器材の洗浄・消毒・乾燥に対する問題点が抽出された。抽出された問題点について、スポルディング分類に基づき、各器材の衛生水準に合致したレベルが担保できるように、設備整備、啓蒙・教育、洗浄消毒作業に関する業務整理と、再分担等の対策を段階的に実施した。

3年間の院内検出微生物モニタリングでは、指標とする微生物検出数の減少が見られ、耐性菌対策と共に一定の効果が確認できた。ただし、これらの結果については、院内全体の、抗菌薬の使用傾向、直接・間接触感染の原因となる、手指衛生の実施状況などが総合的効果として反映されていると考えられる。

今後の課題として、専門性に富んだ役割分担から、更なる洗浄消毒業務の細分化を図り、効率的、かつ効果的に水回りを主とした医療環境の整備を行うことが必要と考える。

17. VAC[®]systemを用いた慢性創傷の治療

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

○三宅 啓介¹・二ノ宮邦稔¹

朴 寿恵¹・波田野智架¹

江川安紀子²

慢性創傷とは、様々な治療に対してもその形状および外観に改善がみられないものを指す。一般的に2-4週間にわたり治療に対する反応がない場合は、創傷機転がなにかしらの因子により働いていない事が示唆される。血行障害、糖尿病、低栄養、悪性腫瘍などがその背景にある。特に糖尿病性壊疽や末梢動脈障害における下肢潰瘍形成は、しばしば慢性化し、下肢切断に至る。

VAC[®] (Vacuum-Assisted Closure therapy 持続陰圧吸引療法) 療法は新しい概念の治療法である。創部で陰圧とフォームドレッシングの組み合わせ

が作り出す環境が、創傷治癒に不可欠な肉芽組織の形成を促進する。持続陰圧吸引療法は以前より形成外科を中心に行われてきた。その肉芽促進効果と創収縮効果は強力で、これまで治療が困難であった慢性創傷に対する効果が全国で多数発表されている。それ以外にも創治癒期間の短縮や、これまで全身状態が不良のため手術が行えなかった症例に対する新しい治療方法として、また持続洗浄と組み合わせた感染創に対するアプローチとして適応を検討されている。

VAC[®]療法は2009年10月に保険認可となり、被覆材を貼付した場合は1日あたりその面積に応じて1600から1900点、貼付しなかった場合は1日あたり900点が算定される。それ以前は保険の認可がなく、各々の施設でスポンジや気管吸引チューブなどを組み合わせて自作していた。保険が認可された今後、VAC[®]療法は慢性創傷における治療選択の一つとして、更に普及していくと考えられる。

当院形成外科においても、切断の可能性が高いと思われた下肢の慢性創傷の症例において救肢に成功した。本治療法について、当院での症例写真とともに、その効果及びメリットや問題点について紹介する。

18. 動的母指対立ストラップによりつまみ動作が向上した慢性期脳卒中患者の1症例

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

○福田 明子・横井 安芸

伊東 寛史・富永あゆ美

梅森 拓磨・亀田 有美

角田 亘・小林 一成

はじめに：脳卒中後上肢麻痺患者では、麻痺や痙性、感覚障害から母指対立障害を呈しつまみ動作獲得に至らないことがある。今回、動的母指対立ストラップを作成し、重度感覚障害を呈する慢性期脳卒中後上肢麻痺患者1症例に対して使用したところ、つまみ動作が向上し、できる動作が拡大したので報告する。

症例：2006年視床出血、右片麻痺を発症した64歳女性。Brunnstromステージは上肢手指ともにV、重度感覚鈍麻、失調症状を認め、筋緊張は手指屈筋群にて亢進していた。ニーズは「床から

物を取ることで、物を押さえること」であるが、つまみ動作時には母指MP・IP関節が屈曲し対立動作が困難であり日常生活上ほとんど使っていない状態であった。

方法：母指を対立位に保持・調整した動的母指対立ストラップを作成し、麻痺側上肢に装着した時と、非装着時のそれぞれで、ピンチ力、立方体つまみ動作速度、ペグ動作速度を測定し、両条件間での比較を行った。同時に、両条件下で「つまみやすさ」「力の入りやすさ」「指の離しやすさ」に関してVisual Analogue Scaleを用いた主観的評価を行った。痛みは口頭にて確認した。

結果：ストラップの使用により、痛みを感じることもなく、ピンチ力、ペグ動作速度の向上が認められ、主観的評価は3項目全てに改善が確認された。さらに、本人のニーズである物を押さえておく動作や、床から物を取る動作を獲得することができた。

考察：重度感覚障害を呈する本症例では母指を対立位に矯正することで、視覚的な運動方向の確認が容易になり、ピンチ力、つまみ動作が向上し、できる動作が拡大したと考える。慢性期脳卒中後上肢麻痺患者に対する動的母指対立ストラップの使用は、適応には限度があるものの症例によっては有効な介入手段になりうるものと思われる。

19. 中外耳外傷の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院耳鼻咽喉科

○上山 亮介・市山紗弥香
荒井 聡・小林小百合
平澤 良征・小島 純也
重田 泰史・波多野 篤

今回我々は、経外耳道的に中耳腔まで木製の箸が刺入し、先端が残存した異物外傷を経験した。症例は26歳の男性。某日午前7時、飲酒後に箸を耳内へ自己挿入し、その後自己抜去したが耳痛が持続するため、同日午前7時半に当院救急受診した。既往歴に特記すべき事項はない。初診時は外耳道の損傷を認めたが、外耳道の腫脹が強く、鼓膜は観察不可能であった。めまい、聴力低下の自覚は無かった。本人にCT撮影を勧めるも、拒否したため、抗生剤・鎮痛薬を処方し3日後に再診とした。第5病日に撮影したCTでは、木製の

箸は中外耳内において周囲軟部組織よりも高吸収に描出されたため、ただちに経外耳道的に摘出した。第4病日の時点の標準純音聴力検査では左気導聴力の低下が認められるのみであり、CTでも耳小骨や内耳の破壊は明らかではなかったが、第9病日には左骨導聴力の低下も認められた。

そのため、この感音難聴に対してステロイドパルス療法が必要と考えられ、入院点滴加療をおこなった。これは、ステロイドの強力な抗炎症作用、免疫的な作用機序や、循環障害で生じる活性酸素を抑制するなどの循環系に対する機序により感音難聴の改善を期待するものである。

その後の経過にて、鼓膜穿孔の狭小化、外耳道損傷の治癒傾向を認めた。標準純音聴力検査でも気導・骨導聴力ともに改善がみられた。このように、ステロイドパルス療法により聴力が著明に改善したことから、骨導聴力の低下は可逆性であり、外傷による炎症の波及または一過性の神経へのストレス負荷が原因と推察された。

20. 人工膝関節後の骨折

東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科

○伊藤 吉賢・上野 豊
中村 陽介・菊地 隆宏
真島 敬介・石塚 怜王
阿部 綾子・浅沼 和生

目的：人工膝関節手術の増加にともない術後転倒による人工関節周囲の骨折例があり、治療に難渋する。今回我々は、過去に経験した人工膝関節後の大腿骨顆上骨折4例につき検討したので報告する。

対象と方法：対象は、人工膝関節後の大腿骨顆上骨折4例（平均72歳、男性1名、女性3名、AO分類、A1：1例、A3：2例、C2：1例）であった。関節リウマチによる人工膝関節例が2例であった。使用機械は金属プレートによる固定3例、人工関節再置換術1例、人工骨移植（ α -TCP）の併用1例、腸骨・腓骨移植の併用1例、短縮術の併用1例であった。

結果：経過観察期間は、3ヵ月～6年（平均2年6ヵ月）で膝関節の可動域は伸展-20～0度（平均-9度）、屈曲90～100度（平均95度）であり、全例に骨癒合が得られた。

考察と結論:人工膝関節後の骨折の特徴として、関節近傍の骨折が多く、早期の可動域訓練による拘縮予防が大切である。また、骨粗鬆症にともなう骨質低下を認めるため、手術による強固な固定が必要で、荷重伝達、局所の血流温存の観点から逆行性髄内釘が第一選択であるが、膝関節顆部にかかる骨折では、金属プレートによる固定が選択される。粉砕が高度の場合や人工関節の緩みが存在する場合には、再置換用の人工膝関節を使用することがある。骨欠損に対する処置として、骨移植や人工骨移植がある。骨移植は、腸骨や、腓骨を骨柱として使用する。人工骨移植は初期強度が高く、自家骨に置換されにくい α -TCPと、初期強度が低く、自家骨に置換される β -TCPがある。手術に際しては、骨質、人工関節の緩みの有無、骨欠損、骨折形態、人工関節機種などを詳細に評価した上で、症例に応じた手術法を選択し、必要に応じて骨（人工骨）移植や短縮術を検討することが肝要である。

21. 「換気不能、挿管不能」に陥った若年性特発性関節炎患者の麻酔経験

東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔部

飯田 瑠梨・松田 祐典
安井 豊・生田目英樹
藤原千江子・根津 武彦

症例:16歳,女性。身長151 cm,体重37 kg。5 cm大の左乳房線維腺腫に対して左乳房腫瘍摘出術が予定された。12歳時に若年性特発性関節炎と診断され近医受診していたが、14歳時から自己中断していた。また、問診にてバナナとキウイフルーツにアレルギーがあった。術前診察にて高度の小顎症がみられ、挿管困難が予想された。開口は3~4 cm, Mallanpati分類はⅢ度, Upper Lip Bite TestではClass Ⅲであった。(麻酔経過)前投薬は手術室入室1時間30分前に硫酸アトロピン1 mgとラフチジン10 mgを内服とし、十分に脱窒素化した後に、プロポフォル80 mg, フェンタニル25 mgにて全身麻酔を導入し、マスク換気を試みるもできなかつたため、経口エアウェイを挿入したが同様に換気ができなかつた。自発呼吸が回復してきたが、上気道閉塞によりシーソー様呼吸であった。喉頭痙攣の可能性も考え再度プロポ

フォル80 mg, フェンタニル25 mgを投与したがやはりマスク換気は困難であった。ラリンジアルマスクを挿入したところ問題なく換気できるようになった。就眠後は開口が2 cm程度であり、仰臥位で、体表面の手術であったため、このままラリンジアルマスクで自発呼吸のままセボフルランとフェンタニルで麻酔を維持した。手術終了15分後には十分な覚醒をみたため抜管し、病棟に帰室した。

考察:若年性特発性関節炎は16歳以前に発症する炎症性疾患で、下顎の骨端の早期の閉鎖に起因する小顎症を起こしうるといわれている。今回は気道確保困難を予想し、ラリンジアルマスク、エアウェイスコープ、気管支ファイバー等を用意して全身麻酔下の気管挿管を予定した。しかし、マスク換気が困難であったため、ラリンジアルマスクを用いて自発呼吸で管理した。若年性特発性関節炎患者の麻酔管理には気道確保について慎重に準備しておこなう必要がある。

22. 基礎看護学実習Ⅰにおける看護見学実習の意義

慈恵第三看護専門学校

那須 詠子・今村久美子
荒谷 美香・加辺 隆子
加藤紀代美

はじめに:慈恵第三看護専門学校では、基礎看護学実習Ⅰにおいて、看護が行われている場や対象を知る目的で、一日看護見学実習を実施している。この実習は、入学後3ヵ月余りが経過した1年生を対象に実施され、学生にとって未経験の医療・看護の場面を見学する初めての機会となる。本研究は、看護見学実習体験からの学びを明らかにし、実習の意義について考察することを目的とした。

研究方法:

- 1) 研究対象:平成22年度入学の1年生 57名
- 2) 研究期間:平成22年6月25日
- 3) 方法:見学したこと,学んだことを実習記録(A4用紙)1枚に自由に記載してもらった。

①記録用紙から見学実習で看護師の援助のあり方,患者の療養環境のあり方に関する文脈を抽出

②教員5名で記録に書かれた同じ内容の文脈を整理し,その意味ごとに学生の表現を大切にカテ

ゴリーに分類

倫理的配慮：学生に研究目的，個人が特定されない配慮，目的以外に口外しないことを説明し発表することの承諾を得た。

実習内容：1) J大学医学部付属病院の11病棟に1病棟5～6名の学生を配置

2) 講話：①病院の役割について（院長） ②看護の役割について（看護部長）

見学：①病棟オリエンテーション ②看護場面・患者の生活の見学

結果：実習記録の抽出内容のうち①看護師の援助のあり方に関する記述は95件，②患者の療養環境のあり方は49件，③その他は63件であった。各カテゴリー別の件数は，以下の表の通りである。

| | |
|-----------------|----|
| 看護師の援助のあり方 | |
| チーム医療 | 27 |
| 患者への関心 | 13 |
| ひとりひとりを大事にした関わり | 12 |
| 患者の気持ちを聴く | 7 |
| 患者の力を引き出す | 6 |
| 責任ある仕事 | 6 |
| リスクマネジメント | 6 |
| 患者の生活を整える | 5 |
| 納得していけるよう説明 | 5 |
| 退院後の生活に応じた看護 | 5 |
| 信頼関係を築く | 3 |
| 患者の療養環境のあり方 | |
| 安全が守られる環境 | 18 |
| 心地よい環境 | 17 |
| 心地よくない環境 | 7 |
| 患者の思い | 5 |
| 透明性の医療 | 1 |
| 患者同士がお互いを励ましあう | 1 |
| その他 | |
| 看護師になる決意 | 17 |
| 看護部長の講話から学ぶ | 15 |
| おどろき | 11 |
| 院長の講話からの学び | 11 |
| 看護師へのあこがれ | 8 |
| マナーの重要性 | 1 |

考察：看護の実際の場面を見学した時間は正味3時間ほどであったが，学生は様々な視点から見

学体験をしている。看護師の援助のあり方での学びは肯定的な内容がほとんどであった。これは学生の背景として早い時期に看護師になる決意をし，人の役に立ちたい，人が好きという理由で入学している学生が多いこと，また，講話でのマナー3原則の身なり，礼儀，表情ある言葉やフィッシュ哲学からの学びが看護場面の見学の視点となっていることが要因といえる。最も多く学びが挙げられたチーム医療では，看護師間，他職種間とのコミュニケーションの見学を通して相手を気遣える心構えがチーム医療の和をより強く感じることを感じている。患者への関心やひとりひとりへの関りでは，患者中心の姿勢や高いコミュニケーション技術・観察力・判断力の必要性に気づいている。基礎看護学の学習が始まったばかりではあるが，患者の生活を整え，患者力を引き出す援助といった看護の質を捉えた内容も挙げられている。患者の療養環境のあり方の学びでは，安全で心地良い環境が保たれるように工夫されていることが挙げられている。一方，心地よくないとする環境に狭い病室，プライバシー保持の難しさが上げられている。これらは，基礎看護学の環境の単元の講義・演習の学習が終了していることが影響したといえる。その他では，生き生きと仕事をする看護師の姿に実現可能な憧れを感じ，改めて看護師となる決意を確認している。これは，見学の際に担当してくれた看護師が援助の内容や患者への思いを学生にわかりやすく説明したり語ってくれたことが大きく影響したようである。短い時間の見学体験の中でも目指す看護師像やモデルを発見できたことは，学生の学習意欲につながる効果は大きいといえる。

まとめ：1) 看護師の援助のあり方での学びは肯定的な捉え方であり，看護の役割，関りのあり方や関係づくり，看護の質にも目を向けられていた。

2) 患者の入院生活環境のあり方の学びでは安全対策や心地よさを保つ細かい工夫点などにも目が向けられていた。

3) 実習目標では強調されていないが，チーム医療の重要性を確認していた。

4) 目指す看護師モデルとの出会いから改めて看護師となる決意をし，今後の学習意欲につながっている。

23. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における血液培養結果の解析と対策

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院感染制御室

野口 正朗¹・泉 祐介¹
 関 正康¹・山田 高広¹
 吉川 哲矢¹・平本 淳¹
 松澤真由子²・竹田 宏²

背景:東京慈恵会医科大学附属第三病院(当院)では2010年より感染制御室および総合診療部により血液培養ラウンドを毎週定期的実施している。血液培養は感染症の診断および治療において非常に重要な検査である。

目的:当院における血液培養検査の実施状況に関する現状評価および血液培養結果の解析による菌血症の診断成績向上のための対策の検討。

対象:2010年4月から2010年9月に採取された血液培養2126検体(小児科患者検体を除く)。

方法:上記2126検体についての培養結果,患者数,CVC(central venous catheter)挿入の有無,採取状況について集計,分析した。

結果:全対象検体からの検出菌は,グラム陽性球菌が55%を占めており,さらに検出されたブドウ球菌属の内3/4以上がメチシリン耐性であった。市中発症例では,グラム陰性桿菌,とくに大腸菌などの腸内細菌群が多数を占めていた。院内発症例では,グラム陽性球菌の割合が全対象検体よりもさらに高比率であった。CVC挿入例では,グラム陽性球菌の割合が著明に高く,検出されたブドウ球菌の内84%がメチシリン耐性であった。血液培養実施率および2セット採取率は,検体提出部署により偏在がみられた。

考察:CVC挿入例では,グラム陽性球菌が多く検出されていることから,皮膚表在菌による汚染菌が検出される可能性が高いことが示唆される。従って,1セット採取のみの培養結果からでは血流感染の存在の有無や起炎菌確定が困難であり,菌血症の診断・治療における判断根拠が希薄となることが示される。また,CVC挿入例においてはMRSA等の耐性ブドウ球菌が極めて多く,カテーテル感染が疑われた際にはガイドラインに準拠し,可及的に血培2セット採取後,第1選択薬として早期にバンコマイシンの経験的投与を開

始すべきであると考えられる。

また,検体提出部署により,血培実施率および2セット採取率の偏在傾向がみられたため,要因について再検討し,血培実施率および2セット採取率の向上に寄与すべく,今後さらに院内における血培実施状況の監視ならびに教育啓蒙活動を充実していく必要があると考えられた。

24. 外傷性高位脊髄損傷患者への看護過程の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院集中治療病棟

上出口麻里・米田いづみ
 松村 陽亮・高橋 明子
 関口 智子

目的:外傷性高位脊髄損傷患者への看護として急性期の段階からフィンの危機理論を通し,衝撃~承認までの過程を検討した。

症例:青年期男性。高位脊髄損傷にて心肺停止状態となりICUに入室。感覚脱出・四肢麻痺の状態にて,人工呼吸器管理となった。意識レベルII-30であったが,徐々に意思疎通が図れるようになる。頸部の安静と呼吸・循環管理のため,筋弛緩薬・鎮静薬を使用し,精神の安静も図る治療が行われた。

早期よりNSTやWOC,Drと連携を図り,予防的ケアを行っていき,また理学療法士・作業療法士により,床上リハビリテーションを開始。看護師サイドでも大きな筋群を刺激し普段与えている筋肉刺激の閾値より強い刺激を与えていった。

脊髄安定性が図れたため,気管切開術を施行。安静度も拡大可能となり,そのころより胸部の筋収縮,自動運動も見られ始めていた。患者自身,筋収縮により苦痛は増強していたが回復過程であるとの説明もあり,リハビリやマッサージの継続,内容の多様化を図っていくことができた。

また意識レベルの上昇に伴い,ICが行われ,統一したかわりが出てきたようにしていった。これにより全身状態の改善を図りながらリハビリをすすめ,精神的困難・強度の不安を体験しながらも新しい現実と向き合い再調整を図り,受傷後2ヵ月にて呼吸器離脱へ至るまでに回復した。

多職種との連携を図り,患者の回復段階に合った支援していくことができ,さらに患者と医療者が共に回復を確認し合い,寄り添い共感的態度で

接することで、本人の持っている力を引き出し、障害の受容に向かうことに繋がると考える。また安全の二ードを満たすことで、防衛的退行・承認をクリアし、自己実現の二ードを満たす方向に導くことが出来ると考える。

25. 急性膿胸に対する胸腔鏡手術の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

°橋爪 良輔・菅野 宏
安田 淳吾・入村 雄也
伊藤 大介・朝倉 潤
佐藤 修二・岡本 友好

目的：急性膿胸の治療の原則は適切な抗生剤の投与と胸腔ドレナージである。しかし、膿胸腔の多房化などにより、ドレナージが奏功しない場合がある。このような症例に対して胸腔鏡手術の有用性が報告されている。今回東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）での治療成績について検討し報告する。

対象と方法：2007年1月から2010年3月までに当院で胸腔鏡手術を施行した急性膿胸症例9例について検討した。手術は胸腔鏡で胸腔内を観察しながら、炎症産物の吸引、除去を行い、隔壁を破壊して多房化した膿胸腔を単房化し、胸腔内を十分に洗浄した後、ドレーンを2本（膿胸腔の頭側と尾側）留置した。

結果：男性8例、女性1例。年齢33～82（平均56）歳。基礎疾患は、糖尿病3例、認知症3例、高血圧3例、COPD2例などであった。膿胸の原因は肺炎7例、結核1例、不明1例であった。入院から手術までは5～31（平均15）日、術前ドレナージ期間は4～26（平均12）日であった。手術時間は80～190（平均124）分。全例手術は胸腔鏡で終了し、開胸に移行した症例はない。出血量はいずれも少量で輸血例はない。術後のドレナージ期間は3～23（平均11）日であった。術後合併症は、1例に気管切開による人工呼吸器管理を必要とした。他の8例は術後経過良好であった。全例が軽快退院し、その後に再燃した症例はない。

結論：胸腔ドレナージが奏功しない急性膿胸に対して、胸腔鏡手術は有効な治療法である。

26. 皮膚梅毒を合併したGenotype A, B型急性肝炎の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科

°木下 晃吉・千葉 允文
小田木 勲・小林 剛
及川 恒一・佐伯 千里
小林 裕彦・伏谷 直
坂部 俊一・木島 洋征
小野田 泰・宮川 佳也
西野 博一

症例は32歳男性。200X年8月肝障害精査目的で当科紹介受診。HBsAg（+）、IgM HBcAb 28.7（+）、HBcAb（CLIA法）5.86（+）、Genotype AよりGenotype A B型急性肝炎の診断となった。初診時、梅毒血清反応陽性で、体幹、手掌、足底に掻痒を伴わない淡紅色の丘疹を多数認め、皮膚梅毒（2期梅毒疹）の合併と診断した。皮膚梅毒を合併した急性B型肝炎の報告は少ないが、性行為感染症としてのGenotype A B型急性肝炎の増加が著しく、今後増加が予想される病態と思われる。また、患者が他の肝炎ウイルスやHIV、梅毒などの性行為感染症の合併を有するか詳細に検索する必要がある。また、本症例のように特徴的な皮疹が診断に結び付くことがあるため、皮膚を含む身体所見の重要性を強調したい。

27. 血管内脳波：側頭葉てんかんに対する新たな術前検査の試み

東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科

°海渡 信義・長島 弘泰
渡邊 充祥・坂井 春男

目的：側頭葉てんかんに対する外科治療では、その診断過程で侵襲的検査である慢性頭蓋内電極留置術が約半数で必要となる。このため、種々の準侵襲的検査が考案され、その一つとして海綿静脈洞内脳波記録法がある。我々は海綿静脈洞内脳波をより発展させる事を目的として、動脈内脳波に関する基礎実験とカテーテルの開発を行ったので報告する。

方法：実験動物はブタを用い、左図の手順で硬膜下電極と血管内電極の同時記録を行った。カテーテルは心臓副伝導路遮断用カテーテルを、血管選択性と安定性を向上させるために改良して使

用した。

結果：頸動脈本管ではアーチファクトは完全には除外できないものの、動脈内脳波は皮質脳波にほぼ一致し、基礎律動も含めて判定できた。更に細かい分枝では、より高い精度の血管内脳波が測定できた。

検討・結語：1. 測定結果の形態等に伴うカテーテルの接地性の変化が測定精度に影響を及ぼすと考えられた。

2. 目標とする後大脳動脈は側頭葉内側部と2～3 mmの距離で平行に走行し、適したカーブとなっている事より、精度の高い脳波測定が行える可能性が高いと考えられた。

3. 接地性、安全性に優れたカテーテルの開発により側頭葉てんかん等に対する動脈内脳波の臨床応用も可能と考える。