

第 105 回成医会青戸支部例会

日 時：平成 22 年 12 月 18 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】

当院における脳卒中のリハビリテーション

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

鈴木 禎

脳卒中は入院率や死亡率が高いだけでなく、罹患後に介護が必要になる率がとりわけ高い疾患のひとつとしても知られている。そこで脳卒中に伴う障害をいかに軽減させるかが重要になる。

脳卒中による障害は病変部位によるが、運動麻痺、感覚障害、失語症、嚥下障害ほか多岐にわたる。こうした障害に対して、理学療法（例：下肢の麻痺や失調の改善、歩行訓練）、作業療法（例：上肢の麻痺や失調の改善、日常生活動作訓練、高次脳機能訓練）、言語療法（例：失語症訓練、構音訓練、嚥下訓練）が行われる。東京慈恵会医科大学附属青戸病院（当院）では各科からリハビリテーション（以下リハ）依頼があった患者さんに対して、まずリハ専門医が診察を行い、その患者に合ったリハ内容を計画し訓練が行われている。

脳卒中におけるリハは急性期、回復期、慢性期に分けられるが、発症早期からのリハは障害の改善において極めて重要であるため、急性期病院である当院で行われる早期リハの役割はとても大きいといえる。また脳卒中患者に対して急性期以降に適切なアセスメントを行うには的確な機能予後の予測が必要のため、各科とカンファレンス等で適宜情報交換を行っている。

平成 22 年度に当院でリハを受けた脳卒中患者を調べてみると、発症からリハ開始までが約 7 日、リハ施行期間は約 27 日で、訓練終了時に歩行自立に至った割合は約 4 割で、在宅復帰率は約 6 割であった。また患者 1 人あたり 1 日の理学療法および作業療法時間については、回復期リハ病院の平均を下回っていた（言語療法は言語聴覚士が不

在のため施行せず）。要因としては、年々当院のリハの依頼件数が増加しており、患者 1 人にかかる訓練時間が短くなっていることが挙げられる。今後も増加の一途をたどるであろうリハのニーズに答えていくためには、言語聴覚士の導入も含めたスタッフの充実が必要と考えられるため、平成 24 年の新病院開院にむけ、訓練士の増員を進めていくことができると考えている。

【一般演題】

1. 看護師のキャリア開発に対する満足度の考察

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部

高橋 直美・長澤恵美子
並木 佳世

はじめに：職務満足は看護師の離職および転職予防のために欧米では 1970 年代から研究的な取り組みがなされており、わが国でも職務満足は欠勤、離職、組織の活性化および看護の質向上に影響を及ぼし、更に個人の成長にとっても影響を及ぼすといわれ、管理職やスタッフ双方から研究的に高い関心を持たれていると言われている。

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部でも毎年、「患者サービスの充実・組織の活性化および看護の質の向上・離職防止・卒後教育・キャリアアップの充実」を目指し、看護職務満足度調査を行っている。

研究目的：調査の結果から看護職員のキャリアニーズの実態を把握し、職務満足との関係を分析・検討することにより、院内教育による研修の成果の受け止め方と満足度にどのような関連があるのか検証する。そして、要素を取り出すことで、看護師がキャリアを伸ばしながら働き続ける風土の醸成につなげていく。

研究方法：・調査方法は、アンケート用紙を配

布（回収率 69.3%）

・調査への参加は自由意思であり，調査結果は統計的に処理し，個人を特定することはできないようにしてあり，以下の項目について質問し，とくにキャリア開発において考察した。

- ・対象者の属性
- ・職務満足度（Stampsらが開発した，7因子，48項目で構成される職務満足度測定尺度を用いた。）
- ・キャリア開発について
- ・職場環境について
- ・子育て支援について

2. 大腸内視鏡前処置において看護師が介入することの臨床的意義：内視鏡患者記録票からみてきたこと

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部内視鏡外来

°大西 洋子・泉 幸江
山脇貴理子・橋本 香織
西川 敦子・齊藤喜美子

はじめに：食生活の欧米化に伴い大腸がんは増加し，東京慈恵会医科大学附属青戸病院の大腸鏡検査（以下CF）も年々増加している。高齢化社会をむかえ受診者も増えハイリスクな患者の前処置も少なくない。医療現場において良好な前処置はもとより，患者にとって負担のすくない前処置の検討は重要な課題である。内視鏡部では安全かつ負担の少ない検査を提供するために，患者記録票を使用して情報の共有を図るとともに前処置決定の参考にしている。これらを振り返り得たものを報告する。

研究目的：前処置における看護アセスメントの有用性の検証と今後の課題を明確にする。

研究方法：

- i. 期間 平成22年2月～平成22年4月
- ii. 方法 外来CF患者記録票を基にCF経験者を抽出して，前回前処置との比較・変更の内容の集計をした。

結果：被験者434名中CF経験者241名，そのうち6割は前日の処置変更によりニフレック2Lで洗浄できた。4割の患者は今回も追加処置を受けている。その主な理由は，ラクソベロン内服しても効果がない・服用しなかった，食事制限が守

れなかったなどである。しかし，そのうち8割の患者は前回より追加内容が軽くて済んでいる。

考察：今回の結果から，患者記録票をもとに既往歴・CF経験・前回処置の状態・現在の排便習慣などをアセスメントして，前処置を決定することは患者に効果的な前処置を提供できていると考える。今後グリーンカウンター，PFMとともに，各外来と有効な情報交換を図るとともに，患者状況に合わせたアセスメント力を高めるためのスキルアップに努めたい。

3. 入院患者のスリッパ使用廃止への取り組み：転倒予防セーフティマネジメントの視点から

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部安全管理推進プロジェクト

°嶋田 裕子・山下 正和
長野恵美子・松土 祥子
田村 友佳

はじめに：これまでの転倒事故分析から「夜間・排泄行為」に関連した事故が多いことがあげられている。従来入院患者は病院内での履物としてスリッパを使用することが主流であったが，とくに現在の東京慈恵会医科大学附属青戸病院は病室からトイレまでの距離が比較的長く，スリッパ使用が夜間転倒事故の要因となっていることが考えられた。そこで院内の履物はスリッパではなく，履きなれた踵がある履物にする必要があると考えた。

研究目的：入院患者のスリッパ廃止への取り組みの実際からスリッパ使用状況の変化を明らかにする。また，転倒事故発生件数の変化から今後の課題を明確にする。

研究方法：平成21年度から22年度における入院患者のスリッパ使用数，転倒事故件数の変化を調査分析する。

結果：高齢者や筋力低下，体力消耗している入院患者が慣れないスリッパを履き，すり足歩行をすることにより歩行中の転倒を起こす要因となっていることをふまえスリッパ廃止への取り組みを行った。平成21年度当初は各病棟での入院時オリエンテーションの際に患者状況に応じ説明したが，準備してきたスリッパを買い換える不都合が生じ，スリッパ使用の減少には到らなかった。そ

ここで平成21年11月入院パンフレットの内容の変更(準備品のスリッパを安全な履物に変更)、平成21年12月院内ポスターの提示、平成22年度からはPFMによる入院前面談時での説明を行うようにした。結果、平成22年11月には入院患者のスリッパ使用患者数は全入院患者の14%まで減少した。また、排泄行為に伴う転倒事故件数(病室、廊下、トイレ内)を見ると平成21年度は平均7.3回/月に比べ平成22年度は平均5.9回/月と減少した。

考察：現在、ほとんどの入院患者の履物が、スリッパから履きなれた安全な履物に変化しているのは看護師をはじめ、理学療法士、入院受付窓口事務員など病院スタッフ全体の転倒事故セーフティ意識が高まっていることが伺える。また、転倒は患者状況のほか眠剤の使用、室内の明暗、患者本人の認識の程度などあらゆる要素が重なって発生すると考えられるがそれぞれの誘因となる要素を丁寧にマネジメントし先手に手をうっていくことが必要であると考えている。

4. UTI防止技術の改善への取り組み

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部手術室

°永島 敬子

東京慈恵会医科大学附属青戸病院は二次救急医療を担当し入院患者の半数が緊急入院であり、多くの患者に尿道留置カテーテルを挿入している。しかし、尿路感染(以下UTIとする)対策が浸透していない状況にあり、またスタッフ間での防止技術の統一が図れていないことからUTI対策の現状を知り、UTI対策が効果的に看護ケアに繋がることを目的に取り組んだ。

調査内容：尿道留置カテーテル挿入患者への看護ケア内容について、病棟看護師にアンケート調査を行い、調査内容をもとに現場でサーベイランスを実施した。

調査期間：平成22年1月5日～4月30日

結果考察：看護師へのアンケート回収率は95%以上である。内容からUTIの発生機序を抑えたカテーテル管理が必要であると考えた。したがって病棟ラウンドを実施して各病棟の状況を観察した。現状は、尿道留置カテーテル挿入中にカ

テーテルを固定していない。また、ベッドが低いため尿バックが床についている。患者移動時に尿バック内に尿が入っている。尿バックが膀胱より高い位置にある。UITサーベイランス・ラインカウント表を用いて、入院患者数と尿道留置カテーテル挿入数を調査できたのは4病棟である。尿道留置カテーテル使用比とカテーテル挿入期間に著しく変化した病棟がある。カテーテル挿入期間が短縮したことは病棟スタッフの徹底したカテーテル管理が実施できたことにある。サーベイランス開始前に勉強会を行い、その結果が現場にフィードバックされ、UTI対策の改善に繋がったと考える。

今回のように病棟でのUTI対策を広げるためには感染対策プロジェクトメンバーの力が多大である。日々の業務の中での集計を行い、スタッフにUTI対策の指導を行い、実践者となり手本を見せるなど負担が多かったと考える。現場の状況を一番に理解しているのはスタッフであるため、患者の状態とカテーテル使用期間をスタッフ間で検討したことが、UTI対策の効果になったといえる。

今後も感染対策プロジェクトメンバーと協働し、看護ケアの質の向上に繋げていきたい。

5. 深部静脈血栓予防の取り組みと今後の課題

東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部 3A 病棟

°松本 千尋・岩崎 夕夏
梁 明純・西野 真由
伊藤ひとみ・荒木むつみ

はじめに：整形外科の手術は手術の中でも深部静脈血栓(以下DVTとする)が最も発生しやすいといわれている。整形外科手術の中でも下肢手術や人工関節置換術を受ける患者が多く、高齢者が多いことから発生リスクが高い状況にある。DVTは肺血栓塞栓症に移行する危険性があり、診療報酬でも肺血栓塞栓症予防管理料(305点)が設定されており、厚生労働省もその危険性を認識し予防に力を入れている。3A病棟での取り組みを見ると、予防対策が個人に任せられており十分な対策が取られていないという仮説が考えられるため本研究を行うこととなった。

研究目的：全スタッフがDVTについての知識

が持ち、入院時からDVT発生の危険性についてのアセスメントができ、適切な予防方法と指導を行うことができる。

研究方法：研究対象) 3Aスタッフ、及び整形外科手術を受ける患者（ただし認知症や意識障害のある患者は除外する）

研究期間) 平成22年3月～7月

研究方法) ①スタッフへのアンケート調査から指導の実際を明らかにする。

②指導を統一する前後で患者へのアンケート調査を行い、反応を比較する

結果と考察：本研究によって看護師の指導内容にばらつきがあり、十分な指導が行われていなかったという現状が分かった。患者指導用パンフレットの作成やアセスメント用紙の活用を通し、スタッフの関心も高まり、患者参画型の実践につながった。今後も外来を含めた看護師の意識の向上に努め、DVT予防について入院前からの関わりを深めていきたい。

6. IV PCA導入による早期離床への取り組み：術後のQuality of Recovery（回復の質）の向上を目指して

¹ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部 3A 病棟

² 東京慈恵会医科大学附属青戸病院麻酔部

³ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院整形外科

○ 柏倉 詳子¹・中村栄美子¹

荒木むつみ¹・福島 東浩²

鈴木 貴³

はじめに：東京慈恵会医科大学附属青戸病院 3A病棟は、整形外科を主な診療科とし昨年度は年間656件の手術患者に対応している。整形外科手術の術後合併症はDVTを始め、褥瘡、肺炎などがあり早期離床が必要不可欠である。当院での術後疼痛緩和は、硬膜外麻酔によるPCAを導入しているが、凝固機能異常を認める患者や抗凝固薬を投与されている患者には使用できないというデメリットがある。そこで、疼痛コントロールの専門である麻酔科医との連携を図りながら、術後の患者のQuality of Recovery（回復の質）を図ることを目的にIV PCA（静脈ルートによる患者自己鎮痛法）を導入した。その取り組みと成果につ

いて報告する。

研究目的：IV PCAを導入し、術後疼痛を最小にし早期離床につなげ、Quality of Recovery（回復の質）の向上を図る。

研究方法：IV PCAに対しての知識を深める。また、IV PCA導入後の疼痛管理について、事例と看護師へのアンケート結果を振り返る。

結果考察：IV PCAを導入するにあたり、麻酔科医と十分なコミュニケーションをとりながら、術後疼痛管理の基準作成、クリニカルパスの導入、プロトコル化し対応の標準化に取り組んだ。術後疼痛管理には、麻酔科医師・外科系医師、看護師の連携が大切であるが、この標準化したことにより、医師・看護師の共通ツールとなり術後疼痛管理が適切になされ、患者のQuality of Recovery（回復の質）の向上につながることを実感した。

7. 重症多発褥瘡患者の回復を実現した医療チームの協働

¹ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院看護部

² 東京慈恵会医科大学附属青戸病院総合内科

³ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院皮膚科

○ 小林 雅代¹・塩澤 明子¹

鶴田 智江¹・根本 昌実²

海老澤高憲²・井坂 剛²

増渕 佳苗²・本田まりこ³

石氏 陽三³

はじめに：近年の医療制度は、高齢化の社会情勢を受け病院機能が役割分化する一方、入院患者医療も複雑化し、多くの場合、複数の医療人の「協働」なしには成立しない。今回、重症多発褥瘡により重度の敗血症状態で入院した事例から、患者をチームの一員として捉え、多職種それぞれが専門の見地からの提言をフィードバックすることにより医療を実現し、患者の回復を実現できたのではないかと考えられたためここに報告する。

事例紹介：T氏 74歳 女性 診断名：パーキンソン病 重症多発褥瘡

転倒を契機に寝たきりになり発症。来院時は、臀部に巨大褥瘡を形成し深さはNPUAP分類IV度、骨・筋層までの壊死を認め画像上もガス壊疽を示すfreeairが確認できた。急性期、整形外科医

師により直ちに可及的に外科的デブリードマンを施行,同時に総合内科による全身管理が行われた。患部は巨大で支持組織までの欠損を認めた為,排泄経路の器質的評価のため外科にコンサルト。同時に皮膚科を中心とした褥瘡チームが介入,連日,洗浄・デブリードマンを施行し褥瘡局所管理を徹底した。さらに生活の整えとして,ポジショニングの徹底・栄養管理・排泄コントロールに関する看護実践を展開した。壊死組織が除去され肉芽形成を促す慢性期には,皮弁や植皮の適応について東京慈恵会医科大学病院の形成外科にコンサルト,原疾患のパーキンソン病のコントロールにおいては一貫して神経内科による内服管理が行われた。その後局所・全身状態の改善に伴い,治療開始後1ヵ月足らずで患者は回復に意欲をみせ主体的に治療へ参画するようになっていた。

考察:保存的治療の成功は,患者の参画と複数の医療人の「協働」なしには成立しなかったと推測する。このケースは,チームパフォーマンスにより専門職種が状況をモニターし,コミュニケーションを通じて相互支援が成立したからこそ患者のアウトカムを最適化できたと考える。また,今後の課題としては,急性期医療と地域中核病院という役割機能を担う病院として,医療の質・安全・効率を担保するためにチームコンピテンシーを高め,院内外に留まらないチーム医療での「協働」が求められるのだと考える。

8. CPC症例「糖尿病治療の経過中,重症肺炎・DIC・多臓器不全で急死した1例」

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

³ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院総合内科

酒田 昭彦¹・田所 嗣美¹
池田奈麻子¹・野木 珠代¹
春間 節子¹・山口いずみ²
伊藤 朝子²・中井 望²
藏田 英明²・海老澤高憲³

第39回青戸病院CPC症例において検討された内容について報告する。

症例:69歳,男性。

臨床経過:東京慈恵会医科大学附属青戸病院糖

尿病・代謝・内分泌内科にて糖尿病・高血圧の治療を受け,いずれもコントロールは良好であった。平成2X年X月X日(第1病日),近医で季節性インフルエンザワクチン接種を受け,第3病日より高熱,その後息切れ,身体痛を発症,第8病日,肝障害・腎障害・炎症反応・血小板減少が認められたため,緊急入院となった。画像所見・血液検査所見から,重症肺炎・敗血症・DIC・多臓器不全が疑われ,直ちに治療が開始されたが,呼吸不全は持続し,出血傾向,とくに肺出血は著しく,この間の透析療法も奏効せず,入院後1日で死亡,剖検が行われた。

剖検診断:1. 瀰漫性肺胞傷害と肺出血:両肺全葉に亘る高度肺出血とその背後で展開された全葉性硝子膜形成ならびにフィブリン血栓症。2. 出血傾向と臓器うっ血・フィブリン血栓症:気道系・消化管系等の全身性出血傾向と右心系・静脈系内凝血・フィブリン血栓。胸部屍血量600 ml。3. 肝線維症と門脈圧亢進症:歪んだ肝小葉と中心性変性壊死。脾腫,食道静脈瘤傾向。4. 心肥大と動脈硬化症:心内膜下壊死,心筋層線維化。5. 臨床上,糖尿病。6. 腎腫大:尿細管変性壊死。7. 間葉系でのマクロファージ反応。8. 横紋筋融解傾向。

論点:1. 発熱の原因について:明らかな感染源は認められなかった。臨床上は炎症反応を示したため,全身性炎症反応症候群が示唆されたが,炎症の原因については不明であった。2. ショックの原因について:臨床上,肺出血が目立ってくる以前からすでにDIC・多臓器不全状態に陥っていたと考えられるため,出血が原因のショックというよりも,DIC・多臓器不全状態に合併したショックと考えられた。3. 急性肝障害・腎障害の原因について:肝障害は小葉中心性壊死に,腎障害は急性尿細管変性壊死による障害であり,いずれも多臓器不全・ショック臓器病変に相当するため,2. 同様の機序が想定された。4. 画像上の肺陰影の病理について:肺胞領域を中心とした出血,硝子膜形成,滲出,フィブリン析出等の病変が複合して種々の肺陰影を形成したと考えられた。5. 直接死因について:瀰漫性肺胞傷害と肺出血による呼吸不全と考えられた。

9. IgA腎症におけるPozzi式ステロイドパルス療法 の有用性に関する既往コホート研究

東京慈恵会医科大学附属青戸病院腎臓・高血圧内科

°平野 景太・清水 昭博
遠藤 聡・丸山 之雄
坪井 伸夫・小此木英男
横尾 隆・宮崎 陽一
池田 雅人・小倉 誠
宇都宮保典・川村 哲也
細谷 龍男

目的：0.5 mg/kg の経口プレドニゾロンを隔日で6ヵ月、同時にステロイドパルス療法を2ヵ月ごとに3回施行するPozzi式ステロイドパルス療法（P法）は、IgA腎症に対して有用であると欧州より報告されている。本邦でもP法は6～7年前より施行されるようになったため、その有用性を検討した。

方法：既往コホートに基づく研究デザイン。2004年から2009年まで東京慈恵会医科大学附属4病院でP法が施行された全127例の内、治療後12ヵ月以上観察しえた125例全てを対象とした。2010年9月末にて最終観察とした。血清クレアチニン値が治療開始時より50%上昇した時点をエンドポイントとした。

結果：開始時、尿蛋白量は 1.3 ± 0.9 g/日、eGFRは 73.3 ± 28.1 ml/minであった。P法に先行する扁桃摘出術の併用率は54%、レニン・アンジオテンシン系阻害薬の併用率は45%であった。観察期間は最長78ヵ月で平均36ヵ月であった。開始時に比べて尿蛋白量は6ヵ月目より継続して減少し12ヵ月目で 0.5 ± 0.8 g/日 ($p < 0.05$) を示した。観察期間内におけるエンドポイントの発生は10例であった。eGFRで調整したCox比例ハザードモデルにおいて、エンドポイントの発生は12ヵ月目の尿蛋白量が0.5 g/日以上 (HR 2.20, 95% CI 1.06～4.74) と関連した。扁桃摘出術やレニン・アンジオテンシン系阻害薬の併用とイベント発生との有意な関連はなかった。

結論：P法は本邦のIgA腎症においても良好な蛋白尿減少効果を有し、治療後12ヵ月目に尿蛋白1日量が0.5 g未満であると、その後の安定した腎機能予後と関連した。

10. 認知症におけるvbSEEを用いたVoxel-Based Morphometry解析の有用性

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研修医

³東京慈恵会医科大学附属青戸病院神経内科研究技術職

⁴千葉大学精神科

°互 健二²・橋本 昌也¹
川崎 敬一³・吉岡 雅之¹
石川 雅智⁴・村上 舞子¹
鈴木 正彦¹

目的：Voxel-based Analysis Stereotactic Extraction Estimation (vbSEE) は脳MRI、脳SPECT画像等のSPM統計解析結果に対してVoxel-Based Morphometry (VBM) 解析を行うソフトウェアであり、その有用性について検討した。

方法：NINCDS-ADARA基準を満たすアルツハイマー型認知症 (AD)、Nearyらの診断基準を満たす前側頭葉型認知症 (FTLD)、McKeithらの診断基準を満たすLewy小体型認知症 (DLB) の3例において脳MRI、脳SPECT (99mTc-ECDを使用) の標準化画像上に関心領域を設定。各関心領域で、Z値が-2以下の座標の割合 (Decrease Extent (DE) (%)) を算出。得られたDE値を指標として灰白質密度低下領域、血流低下領域の広がりを検討した。

結果：ADでは後部帯状回の血流低下、海馬領域の灰白質密度低下を、FTLDでは前側頭葉の血流低下および灰白質密度低下を認めた。DLBでは後部帯状回、後頭葉の血流低下を認めたが灰白質低下部位は明らかでなかった。

結論：vbSEEを用いた解析ではMRI、SPECT両者の情報を数値化し、同一関心領域内で比較検討することによって、各疾患の病態理解に役立つ可能性がある。

11. 眼ベージェットに対しインフリキシマブ治療を施行した2例

¹東京慈恵会医科大学附属青戸病院眼科

²東京慈恵会医科大学附属病院眼科

³東京慈恵会医科大学附属青戸病院消化器・肝臓内科

◦畔柳 佳奈¹・高橋現一郎¹

酒井 勉²・久米川浩一¹

加畑 好章¹・後藤 聡¹

清水恵理香¹・中島 未央¹

小原 由実¹・須藤 訓³

目的：三大ぶどう膜炎の一つである眼ベージェットは、発作と寛解の繰り返しにより視機能低下を招き、ときには失明に至る疾患である。治療の中心は、ステロイド薬の局所投与やコルヒチン、シクロスポリン内服であるが、これら既存治療だけでは眼発作を十分に抑えることができず、病気を進展させてしまうことが少なくない。ベージェット病患者においては炎症性サイトカインであるTNF α の産生能が亢進していることが明らかとなっており、本邦で2007年1月より既存治療に抵抗性の眼ベージェットに対して、抗ヒトTNF α モノクローナル抗体であるインフリキシマブの適応が承認された。東京慈恵会医科大学附属青戸病院でも炎症性腸疾患に対するインフリキシマブ治療が2003年3月より導入されており、今回、消化器内科で運用されているクリニカルパスを利用し、難治性眼ベージェット患者2名に対しインフリキシマブ治療を行い、良好な成績を得たので報告する。

症例1：55歳男性。200X年から繰り返す関節炎、ぶどう膜炎により当院に通院中である。ぶどう膜炎が既存治療に抵抗性であり、本院で精査したところ、ベージェット病と診断した。ご本人の同意のもと、3年後よりインフリキシマブ治療を本院で開始した。治療前視力は右(0.1)、左(0.09)であった。5回目のインフリキシマブ治療後、両眼の白内障により視力低下が進行したため、両眼の白内障手術を施行した。その後もインフリキシマブ治療を継続し、11回目より当院で施行している。現在まで14回の治療を受け、一度も眼発作を起こすことなく、最終視力は右(0.7)、左(1.5)と良好である。

症例2：39歳女性。皮膚ベージェットにて当院皮膚科に通院中である。200X年より眼発作を繰り返すようになり、ご本人の同意のもと、インフリキシマブ治療を開始した。治療前の視力は右(0.7)、左(0.04)であった。1年後よりインフリキシマブ治療を開始し、現在まで7回の治療を受けている。最終視力は右(0.6)、左(0.3)であり、現在まで眼発作は認めず経過は良好である。

結語：クリニカルパスを用いることで、円滑にインフリキシマブ治療を行うことができ、治療効果も良好である。眼発作を顕著に減らすことができるインフリキシマブ治療は、ベージェット病による失明を予防する上で非常に有効な治療法である。当院における適応患者数の増加が予想され、安全かつ確実な治療を継続するため、消化器内科で運用されているものを参考に、眼科としての特色も加味したクリニカルパスの改良が必要と考えている。

12. 区東北部（足立・荒川・葛飾）糖尿病医療連携の現状と当院の取り組み

¹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

²東京慈恵会医科大学附属青戸病院業務課

◦蔵田 英明¹・塩原 邦昭²

倉本 武晴²

わが国の糖尿病人口は平成21年には、糖尿病が強く疑われる人890万人、可能性が否定できない人1,320万人を含めると2,210万人（人口の20%）に達する勢いで増加している。一方、心脳血管疾患、腎疾患など動脈硬化性疾患の増悪させる基礎疾患としては糖尿病がもっとも重要であり、自覚症状に乏しい糖尿病を早期に診断し、適切なコントロールを行うことが、動脈硬化性疾患の発症進展抑制にきわめて重要である。

東京都は、都民の誰もが、身近な地域で、症状に応じた適切な医療が受けられるようにするため、二次保健医療圏ごとに、患者の疾病（生活習慣病）や状況に応じた医療連携を促進し、外来診療（プライマリケア）から専門的入院医療、退院後のフォローに至るまで、身近な地域で対応できる効率的な医療提供体制の構築を進めている。区東北部は平成16年度の脳卒中に引き続き、平成

18年度末より糖尿病の医療連携に取り組み、東京慈恵会医科大学附属青戸病院が基幹病院さらに事務局として糖尿病医療連携の構築を開始した。

最初に区東北部の糖尿病医療の現状を行政資料およびアンケート調査により把握した。

区東北部は、1人当たりの糖尿病医療費が東京都平均より10～20%高く、糖尿病の診断を受けても自覚症状がでるまで放置され、より重症化してから受診する可能性が考えられた。

一方、糖尿病医療を提供する医療機関（医師会会員）は、3区で842施設、うち内科574施設、さらに入院可能な有床施設は内科を問わず144施設であった。さらに糖尿病診療機能をアンケートにて調査したところ、平成19年時点での糖尿病専門医（非常勤を含む）は32施設49人、また糖尿病療養指導を専門的に担当する日本糖尿病療養指導士にいたっては11施設20人と極めて少なく非専門医が多くの糖尿病患者さんを診療している現状が浮き彫りとなった。そこで区東北部の全医療施設の糖尿病診療機能を再度のアンケートにより把握し、診療機能に応じた医療連携の構築と平行して、研究会・講演会による糖尿病診療レベルの標準化と日本糖尿病療養指導士の育成を当面の目標とした。現在までの成果として、日本糖尿病療養指導士有資格者の倍増、「区東北部糖尿病予防ガイド」、「糖尿病用診療情報提供書」発行され、現在は糖尿病医療連携リストおよびマップの作成中である。

13. 出血性消化性潰瘍におけるNSAIDs内服および高齢化の現状と経時的変化

東京慈恵会医科大学附属青戸病院消化器・肝臓内科

○木村 貴純・安部 宏
吉澤 海・二上 敏樹
石黒 晴哉・会田 雄太
相澤 良夫

目的：近年、高齢化社会を反映し、虚血性心疾患ならびに脳血管障害の予防・治療として低用量アスピリン（LDA）が広く用いられ、その他、虚血性血管疾患に対する抗血小板薬や疼痛緩和目的でのNSAIDsの使用頻度も増加している。これら薬剤は消化管粘膜障害や消化管出血の危険因子で

あるが、臨床データはいまだ少ない。東京慈恵会医科大学附属青戸病院（当院）における出血性消化性潰瘍にて入院した症例を対象にその現状と臨床的特徴を比較し、前期後期5年間の経時的変化について検討した。

対象と方法：2000-2009年の10年間で当院に入院した出血性消化性潰瘍437例を対象とし低用量アスピリン（15.1%）、NSAIDs（42.2%）および抗血小板薬（9.2%）を服用している患者の臨床的特徴を非投与群と比較した。また、2000-2004年までの前期と2005-2009年まで後期の経時的変化について同様に検討した。

結果：LDA群、NSAIDs群および抗血小板薬群は非投与群に対して平均年齢（70.0歳、65.1歳、70.7歳 vs 58.7歳）、心疾患の合併（65.9%、31.7%、66.7% vs 1.9%）および脳血管疾患の合併（20.5%、9.8%、7.4% vs 1.9%）で有意に高く、平均輸血量はLDA群およびNSAIDs群で非投与群に対し有意に多かった（3.2 U, 2.7 U vs 1.8 U）。一方、消化性潰瘍の既往がある症例（18.2%、22.0%、14.8%、47.5%）は、LDA群、NSAIDs群、抗血小板薬群で有意に低率であった。また、悪性疾患の既往、男女比、喫煙数では有意差を認めなかった。前期に比し後期でLDAおよびNSAIDs内服率は有意に増加（18.8%→43.9%、46.0%→61.9%）している。抗潰瘍薬内服率は増加傾向（51.1%→61.1%）であったが有意差はなかった。

結論：当院に入院した出血性消化性潰瘍の症例は高齢者、LDA、NSAIDs内服患者で多く見られ、増加傾向であった。今後も高齢化社会においてNSAIDs、抗血小板薬の服用頻度はさらに増加すると考えられ、実態の把握と予防対策について詳細な検討が急務であると考えられた。

14. ACTH不応症と無涙症の合併から Allgrove 症候群と考えられた1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院小児科

池本 智・櫻井 謙
和気 英一・藤本 義隆
本木 隆規・海野 浩寿
伊藤 亮・安藤 達也
富田 和江・宮田 市郎
臼井 信男・井田 博幸

Allgrove 症候群は ACTH 不応症，無涙症，アカラシアを3主徴とするまれな疾患である。今回我々は ACTH 不応症と無涙症を合併し Allgrove 症候群と考えられた1例を経験した。症例は出生後より1度も流涙を認めない2歳女兒。低血糖発作にて当院を受診し全身の色素沈着を認めた。血中 ACTH の著明高値とコルチゾール・DHEA-S の著明低値を認めるもレニン・アルドステロンは正常であったことから，迅速 ACTH 負荷試験を施行したところ ACTH の基礎値が高かったにもかかわらず異常反応を示した一方で血中コルチゾールの反応は全く認められなかった。以上より ACTH 不応症と診断し，ヒドロコルチゾンの補充療法を開始した。ACTH 不応症と無涙症の合併から Allgrove 症候群を疑ったが上部消化管造影でアカラシアの所見を認めなかった。しかし ACTH 不応症を発症してから約4年後にアカラシアを発症した症例の報告もあり本症例でも経過を観察中である。また，2歳で発語は単語のみでありひとり歩きが2歳直前で出来るようになったことから精神運動発達遅滞の合併も疑われるが，頭部 MRI や神経学的所見に明らかな異常所見を認めなかった。一方で Allgrove 症候群は常染色体劣性遺伝であり責任遺伝子 AAAS が同定されている。本症例の両親は従姉弟同士であることから Allgrove 症候群の可能性は高いと考えられ，今後遺伝子解析を行う予定である。

15. 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

吉良慎一郎・宇野 政志
小出 晴久・富田 雅之
清田 浩

目的：尿路結石による閉塞性腎盂腎炎はしばしば重症化し，ときに致命的となる。このような尿路結石による閉塞性腎盂腎炎の初期抗菌化学療法をどのような症例にどのような薬剤をいつまで投与するかは現在のところ明らかではない。そこでわれわれは東京慈恵会医科大学附属青戸病院および関連病院において結石性腎盂腎炎にて入院加療を受けた症例についての治療状況の把握と臨床的検討を行った。

対象と方法：2005年から2009年まで尿路結石による閉塞性腎盂腎炎で入院加療を行った89例。平均年齢は62.4歳，男女比29：60。36例は保存的加療で治癒した（A群）。ドレナージを施行した症例（B群）は53例（double Jカテーテル 34例 single Jカテーテル 2例 腎瘻造設 17例）で，うち6例は敗血症ショック，DICを併発していた。受診時の血算生化学検査，初期尿培養，初期抗菌化学療法の種類，ドレナージの有無および方法を検討した。

結果：2群間において白血球数 $16400 \pm 4900 / \mu\text{l}$ ， $14800 \pm 7200 / \mu\text{l}$ 血小板数 19.1 ± 7.8 万/ μl ， 16.6 ± 10.8 万/ μl と有意差を認めなかった。UN 18.1 ± 6.3 mg/d， 34.1 ± 15.8 mg/d，Cr 1.0 ± 0.4 mg/dl， 2.5 ± 1.9 mg/dl は有意差を認めた。尿培養では *E. coli* 46株，*E. faecalis* 7株，*S. aureus* 2株，*P. mirabilis* 1株 *P. Aeruginosa* 2株が分離された。初期治療に使用した抗菌薬は PIPC/TAZ 12例，CTRX 11例，CAZ 9例，DRPM 8例，MEPM 13例，BIPM 1例，CPFX 9例，CTM 11例，CEZ 2例，CMZ 2例，IPM/CS 11例であった。そのうち5例が初期治療に対して薬剤耐性を認めた。

結論：DICと診断された場合は積極的にドレナージの介入を行っていた。ドレナージの有無はそれぞれの医師の経験，判断によるところがおおきい。どのような症例が，ドレナージが必要なのか今後，さらなる検討が必要である。

16. 輸血後急性肺障害 (Transfusion-Related Acute Lung Injury: TRALI) を疑った1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院産婦人科

○関 寿之・竹中 将貴
川畑 絢子・田沼有希子
武隈 桂子・鈴木美智子
松本 隆万・新美 茂樹
落合 和彦

輸血後急性肺障害 (Transfusion-Related Acute Lung Injury: TRALI) は新たな輸血副作用として近年関心を集めている。今回我々は、帝王切開時の血小板輸血によりTRALIが疑われた症例を経験した。症例は37歳、2経妊0経産。既往歴、家族歴に特記すべきことはなし。妊娠経過は順調であったが、妊娠37週時の採血で血小板減少を指摘され東京慈恵会医科大学附属青戸病院 (当院) 紹介となった。当院初診時の血小板数は $6.8 \times 10^3/\mu\text{l}$ であり、妊娠の経過に伴いさらに血小板数が減少する可能性を考慮し誘発分娩の方針としたが、微弱陣痛のため緊急帝王切開を施行した。全身麻酔下で手術を開始したが術中出血量が多く、更なる血小板数の減少が考えられたため血小板輸血を施行した。その後合併症なく手術は終了したが、抜管直後より呼吸苦の訴えがあり、胸部X線写真を撮影したところ、両側肺水腫の像を呈していた。その後厳重な管理の下経過観察を行ったところ、術後数時間後に症状は軽快し、また胸部X線写真も術後3日目には正常となった。以上の経過よりTRALIを疑い、日本赤十字血液センターとともに、抗HLA抗体や抗顆粒球抗体などの検査を進めている。TRALIの正確な発生頻度は不明であり、また製剤によって異なるが、およそ輸血1,000～10,000単位に1例との報告が多い。臨床症状、病態はいまだ不明な点も多く、死亡率が15%と高率にもかかわらず診断が確実になされていない症例も多いと考えられる。今回臨床的にTRALIが疑われた症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

17. 表皮基底膜部にC3のみの沈着がみられた疱疹状皮膚炎の1例

¹東京慈恵会医科大学附属青戸病院皮膚科

²久留米大学皮膚科

○梶井 崇行¹・泉 祐子¹
片山 宏賢¹・石氏 陽三¹
佐々木 一¹・堀田 健人¹
本田まりこ¹・福田 俊平²
橋本 隆²

65歳男。平成2X年X月より四肢と体幹に痒疹様丘疹が出現し、3ヵ月後東京慈恵会医科大学附属青戸病院皮膚科初診。末梢血好酸球数增多(37.8%)を認めた。初診から1ヵ月後に両足部に水疱の出現があり、皮膚生検を施行。蛍光抗体直接法でIgG, IgA, IgMは陰性、C3のみ表皮基底膜部に顆粒状に陽性。いったん症状は自然寛解していたが2ヵ月後に再増悪しPSL30 mg/日内服を開始。しかしその後も一部皮疹の改善はあるも新生皮疹がみられた。1ヵ月後よりDDS75 mg/日内服を追加したところ約1週間で皮疹は色素沈着主体となった。

18. 初めて高血圧症と診断された人の臨床像

東京慈恵会医科大学附属青戸病院循環器内科

○村嶋 英達・横山 賢一
筒井 健介・中田 佳延
藤井 拓朗・小山 達也
橋本 浩一・笠井 督雄
関 晋吾・吉村 道博

目的：高血圧の発症年齢には男女差があり、男性はより若年で発症し、女性では更年期を境に増加することが知られている。未治療高血圧症の臨床像および性差を比較検討した。

方法：187人の未治療高血圧症 (男性101人、女性86人、平均年齢58.7歳、平均血圧164.9/98.6 mmHg) を対象とした。

結果：男性は平均年齢56.5歳、体格指数 (BMI) 24.7 kg/m^2 、女性は61.3歳、BMI 23.8 kg/m^2 と、女性の年齢が有意に高値 ($p < 0.01$) であった。喫煙率・飲酒率はそれぞれ男性52%・73%、女性9%・20% ($p < 0.05$) であった。血圧・心拍数は同等でBNPは女性でやや高値 (29.2 vs. 33.2 pg/ml) であった。

血清クレアチニン (0.81 vs. 0.58 mg/dl, $p<0.0001$), 尿酸 (6.3 vs. 4.5 mg/dl, $p<0.0001$), 中性脂肪 (141.2 vs. 104.7 mg/dl, $p<0.01$) は男性で有意に高く, 総コレステロール (199.3 vs. 215.1 mg/dl, $p<0.05$), HDLコレステロール (53.2 vs. 58.2 mg/dl, $p<0.05$) は女性で有意に高値であった. 心エコーによる左室駆出分画 (EF), 拡張能の指標であるE/A比, 求心性リモデリングの指標である左室後壁/拡張期径比 (RT) に有意差はなかった. 年齢との関係では, 男性ではlogBNP ($r=0.363$, $p=0.0003$) と正の相関があり, E/A比 ($r=-0.363$, $p=0.0006$), BMI ($r=-0.382$, $p<0.0001$), 尿酸 ($r=-0.311$, $p=0.0035$), 中性脂肪 ($r=-0.331$, $p=0.0051$) と負の相関がみられた. 補正後もlogBNP, BMIとの有意な関連性がみられた. 女性ではlogBNP ($r=0.301$, $p=0.0053$), RT ($r=0.349$, $p=0.0020$), クレアチニン ($r=0.255$, $p=0.024$) と正の相関があり, E/A比 ($r=-0.522$, $p<0.0001$) と負の相関がみられた. 補正後もE/A比, クレアチニンは独立して年齢との関連性がみられた.

結論: 治療開始年齢は男性が女性と比較して5歳若年であった. 男性では若年者の発症にメタボリック・シンドロームの関与が示唆された. 女性では高齢者において求心性リモデリングと腎機能低下がみられた. 降圧治療については, とくに若年男性では生活習慣の改善が, 女性では拡張不全に留意する必要があると思われた.

19. 特異的な経過により発見が遅れた, 腹腔鏡下胆嚢摘出術後の胆道損傷による遅発性胆汁漏の1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院外科

°田中 知行・共田 光裕
武田 泰裕・吉田 清哉
長谷川拓男・松平 秀樹
中村 能人・岩崎 泰三
山下 誠・篠田知太郎
黒田 徹・又井 一雄
吉田 和彦

はじめに: 腹腔鏡下胆嚢摘出術は, 現在では胆石症・胆嚢炎の標準術式となっている. 術中の胆道損傷はLCの合併症としては最も多く, 報告によれば0.67% (2008年日本内視鏡外科学会アン

ケート報告) とされる. 今回, 我々はLC後4日目に発症したと思われる胆汁漏を, 深部切開創SSIとの併存により診断遅延を招いた症例を経験したので, その要因につき考察し, 若干の文献学的検討を加えて報告する.

症例: 30歳代の女性で, 胆嚢結石症の診断で11月上旬LCを施行した. 術中胆嚢壁の損傷による胆汁漏出以外に特記事項はなく, ドレーンは留置せず70分で終了した. 翌日は軽度の炎症所見 (WBC12,000/mm³, CRP0.8 mg/dl) を認めたが, 発熱, 腹部症状なく, 経口摂取を開始後第2病日に退院した. 第3病日異常なし. 第4病日も問題なく起床したが, 午前8時30分突然の腹痛出現し救急受診した. 発熱無し, 炎症所見 (WBC8,200/mm³, CRP0.3 mg/dl) なし. 右側腹部に圧痛を認め, 総胆管への落下結石, 胆汁漏を疑った腹部CT検査では, 胆嚢床に軽度の腹水を認めるも胆汁漏所見とは有意に取れず, 胆道系に石灰化像なかったが, 右側腹部の第4ポート挿入部付近の腹斜筋, 腹横筋が著明に腫大していたため入院保存的治療の方針とした. 翌第5病日は軽度炎症所見 (WBC11,700/mm³, CRP0.4 mg/dl) 出現したが, 発熱なく, 右第4ポート部に限局した圧痛と硬結を認め, 深部SSIと診断し保存的治療を継続した. 第6病日は軽快傾向となったが, 第7病日に炎症所見 (WBC11,400/mm³, CRP11.4 mg/dl) と激しい心窩部痛, 背部痛が出現し緊急内視鏡を行ったが異常はなかった. 午後5時ころ腹膜刺激症状出現し, 腹部CT検査で腹水の急激な増加を認め, 胆汁漏または小腸液漏を疑い緊急開腹手術を行った. 開腹所見は, 胆汁漏出性腹膜炎で, 胆嚢管断端近傍頭側の総胆管前面に3mm程の亀裂があり, 胆汁が漏出していた. 手術は腹腔内洗浄とT tubeドレナージを行った.

考察: LC術後2週間以内の原因不明の腹痛発症時には常に胆汁漏を念頭に置き, 早急にERCPによる診断的治療を行うことが肝要であると考えられた.

20. 周産期領域におけるSWの取り組みについて

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・苅部さとみ
柴野 紀子・橋田祐希枝

はじめに：周産期領域のソーシャルハイリスクケースはDVや虐待など複雑な要因が絡み合っている場合が多く、社会福祉面の専門的なアセスメントと支援が不可欠と言える。これまではソーシャルワーカー（以下SW）の介入時期が遅れ十分に支援できないまま出産・退院に至るケースが多かったため、より早期に支援開始することを目的として始めた、SWの取り組みを報告したい。

SW室の取り組み：1.周産期ソーシャルハイリスクスクリーニングラウンドの開始

SWが適切なタイミングで介入できる足がかりとして、周産期ソーシャルハイリスクスクリーニングラウンドを開始した。

2.地域関係機関との支援ネットワークの構築

各種地域会議等にSWが出席するなど、地域との顔のみえる支援ネットワークの構築に努めた。

取り組みの効果：妊娠初期からSWが介入することにより、患者・家族が余裕をもって課題解決を検討できることに加え、SWも十分にアセスメントプランをたて医師・看護師と共有することができた。また、出産前から保健所や子ども家庭支援センターに家庭訪問を依頼し、地域を巻き込んで養育環境を早期からアセスメントできることも有益であった。

考察：平成17年のSW室一時閉室前後では対応ケース数が3分の1に推移しているものの、産婦人科ケース数には変動がない。これは産婦人科ケースには一定のソーシャルハイリスク群が存在していることを意味している。支援が必要な患者・家族に、必要なタイミングでいかにSWが介入できるかが重要であり、今後は精神疾患合併妊婦や小児科ケースへのより有効な介入方法についても検討していきたい。

21. 東京慈恵会医科大学附属青戸病院初期臨床研修医確保に向けての取り組み

¹東京慈恵会医科大学附属青戸病院管理課

²東京慈恵会医科大学附属青戸病院研修医

³東京慈恵会医科大学附属青戸病院研修委員会

○福田 朋弘¹・渡井 光¹
潮谷 美紀²・根本 昌実³

東京慈恵会医科大学附属青戸病院（当院）の研修医は現在11名（1年目研修医4名、2年目研修医7名）であり、他機関と比較して大変少ないのが現状である。

（本院82名、第三病院39名、柏病院35名）

当院は大学病院であり、臨床・教育・研究を3本の柱としているが、そのなかでの教育部門の大事な一旦を担っている研修医の確保は大切な要因のひとつであると言える。

現在、研修医の確保は、病院間での奪い合いとなっており、大学病院である慈恵医大といえども必ずしも本学医学生のみならず、他病院へ出て行く学生もいるのが現状である。

研修医の定数は、厚生労働省によって決められており、その増減はマッチングシステムによるマッチング率の数字によって左右される。

今回は、まず、このマッチングシステムの仕組みを説明し、研修医の定数やマッチング率の状況を過去8年間のデータから、他附属病院との比較や当院での問題点等を分析し、今年度に研修医確保に向けて取り組んだ内容について紹介したい。

22. DPCデータを活用した医療マーケティング

東京慈恵会医科大学附属青戸病院事務部業務課

○川崎 基弘・目黒 光彦
倉本 武晴・内山 智雄

平成20年7月より青戸病院はDPC対象病院となった。

DPCは急性期医療の支払いツールとして定着してきているが、様々な形で医療の評価ツールとしてのDPCの活用が多く医療機関において行われている。DPC対象病院には、毎月、匿名化した診療録情報、診療報酬請求情報を厚生労働省に提出することが義務付けられている。

同省（DPC評価分科会）では、集積した情報をホームページ上で公開しているため、容易に他医療機関の情報を入手しやすくなった。

今回、二次保健医療圏・区東北部（荒川区・足立区・葛飾区）における診療情報をもとに、下記の分析を行う。

- ・当院の専門分野別患者マーケティング
- ・診療分野別患者シェアのSWOT分析
- ・診療圏分析（二次医療圏以外の患者割合、手術患者の二次医療圏内シェア分析）
- ・医療機関ベンチマーキング（在院日数の指標と患者構成の指標の分析）

以上の分析により、当院が地域医療機関においてどのような役割を果たしているのか、どのような医療サービスの提供を求められているのか、今後どのような方向に展開していくべきかなどの検討を試みたい。

23. X線骨密度測定装置DISCOVERY W型の使用経験

東京慈恵会医科大学附属青戸病院放射線部

○夏井坂智希・横田 光
安藤 勝己・松浦 博満
岩田 真

本施設では、1998年7月に導入したX線骨密度測定装置を用いて骨密度測定検査を行ってきたが大腿骨頸部の測定ができず、最新のガイドラインに対応できなくなった。そのため、精密データを要求される治験において使用実績がNo1の世界標準器である米国HOLOGIC社製QDRシリーズDISCOVERY W型に2010年2月に更新したので、使用経験を報告する。

骨密度の測定は骨折リスクの高い部位の測定が原則であり、大腿骨頸部骨折リスクを最も予測できるのは、同部位の骨密度測定である。さらに大腿骨頸部の骨密度測定は椎体骨折をはじめ、骨折の予知に優れている。とくに高齢で大腿骨頸部骨折をした場合、寝たきりになる可能性が高いといわれている。最新のガイドラインでも従来から行われてきた腰椎と大腿骨頸部両方の測定が推奨されており、当院においても本装置を導入したことで大腿骨頸部の測定が可能となった。

本装置の特徴は、放射線被ばく線量の低減と検査時間の短縮、全身体組成測定も可能であること。また、DICOM対応装置でありPACSにも接続可能なことである。

一方で、透析患者が服用する高リン血症治療剤が抽出され測定値に影響がでたり、パルスX線を用いるためペースメーカーのオーバーセンシングが問題となったり、新たな注意が必要となった。

本装置を導入したことにより、高齢者のみならず、食習慣、生活習慣に無関心な若年層までの骨密度低下の早期発見、早期予防、治療経過確認が可能となった。また体組成測定（筋肉量・脂肪量）を行う事により現在話題になっているメタボリック対策や的確なりハピリテーションの指導や予防医学に積極的に取り組むことにより、地域医療および社会貢献に寄与することが期待できる。

24. 慈恵実業売店の弁当を利用した栄養指導ツールの作成

¹ 東京慈恵会医科大学附属青戸病院栄養部

² 慈恵実業

○赤石 定典¹・田端 稔¹
黒川香奈子¹・山本 恵美¹
村岡みち子¹・林 進¹
櫻井 博嗣²

青戸病院の近隣ではレストランや食堂は少なく、慈恵実業売店で販売されている弁当を利用している患者も多い。当院で糖尿病や腎臓病の栄養指導を行っている患者においても例外ではなく、自炊またはご家族の方が調理した料理を食べて食事管理を行えている患者は少ない。また、既婚者の食事は1～2食が弁当などの外食となり、単身者の場合は3食とも弁当や惣菜・外食を利用する患者が多いのも事実である。

栄養管理は家族のサポートがあれば、上手く行くことも多いが、外食の頻度が多いと長期の栄養管理は難しく、困難なものとなっている。そこで、購入した弁当での食事管理をもっと手軽に行えれば長期の栄養管理にも活用できるのではないかと考えた。

今回は、当院において最も身近で、誰でも購入できる慈恵実業売店の弁当を利用した食事管理を

提案したい。

まず、6月に栄養指導をしている管理栄養士に「慈恵実業売店の弁当を利用した栄養指導ツール作成をしたい」と提案した。7月に入り、慈恵実業に写真撮影の許可を頂き、8月よりお弁当の撮影を開始した。9月からは栄養指導ツール作成を開始した。ツールにはお弁当の写真のほか、熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、塩分と食品の材料も載せた。さらに、記載の栄養価を基本とし、①減塩食への活用、②糖尿食への活用、③腎臓食への活用、④膵臓食への活用を下段に記した。

栄養指導ツールは11月に完成し、運用を開始している。使用した患者からは分かりやすく、使いやすいと好評である。また、多くの弁当は、熱量、たんぱく質、塩分が多く、これらを制限している患者には弁当は不向きであるが、活用方法を教えることにより、選択肢が増えQOLのを向上につなげることができた。

今後も患者に使いやすく、長続きできる栄養管理方法を模索していきたい。

最後にご協力いただいた「株式会社慈恵実業」に感謝申し上げます。

の廃棄率は、平成(H)17年度4.9%、H18年度6.1%、H19年度7.2%、H20年度8.8%、H21年度5.3%であり、H18年度を境に廃棄率が年々増加傾向になっていた。赤血球製剤購入単位数の廃棄率は、H17年度8.8%、H18年度7.3%、H19年度7.5%、H20年度12.5%、H21年度7.4%であり、H20年度のみ突出していた。2. 昨年度の取組み：①手術準備血を見直したことによるT&Sへの移行 ②手術室への一次判定出庫の徹底(10分内出庫)を実施したことにより術中準備血の削減を認めた。

まとめ：H18年3月に腫瘍血液内科が閉鎖されたため、血液疾患の患者が激減し、手術時に準備した未使用血液製剤の患者転用が困難となった。これが、血液製剤廃棄率の増加した大きな要因と考えられた。廃棄率を低下させるため、10分以内で血液製剤を出庫できるよう体制を整え、T&Sへの移行を行った。また、術中の大量出血に際しては状況を的確に把握するように努め、この情報を早期から赤十字とも共有することで搬送ラインが強化され、輸血製剤の適正管理を向上させることができた。

25. 院内の血液製剤使用状況と適正使用に関する取組み

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輸血部

○上村 朋子¹・神谷 昌弓¹

平田 龍三¹・杉本 健一¹

黒田 徹²

目的：輸血は、患者への安全で迅速な血液製剤の提供を求められるが、血液製剤は限られた貴重な資源であり、使われずに破棄される血液量を減らすことも重要である。これまで血液製剤の適正使用を目指し、幾つかの運用変更を行ってきたが、今回適正使用の取組みと血液製剤廃棄率の関連を評価検討したので報告する。

方法：過去5年間(平成15年～21年)の年度ごとの血液製剤購入単位数と廃棄数およびそれらの金額について調査した。また、昨年度実施した適性使用に関する取組みを検証した。

結果：1. 使用状況結果：全血液製剤購入金額