

第 112 回成医会葛飾支部例会

日 時：平成 26 年 12 月 13 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】

早期胃癌の診断・治療の現況

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター内視鏡部

○加藤 正之

1983年のヘリコバクターピロリ菌が発見され、1994年に胃癌発生の危険因子と認定された。ピロリ菌感染大国である日本も徐々に保菌者が減少しているものの、中高年層では依然として感染率が高く、それに伴う胃癌罹患率も平行して高い状況である。胃癌は進行した状態で発見されると生命予後は悪いが、早期に発見・治療されれば予後良好な疾患である。日本の胃癌検診システムは世界的にみても非常に優れており、胃癌による死亡率の減少に寄与している。

胃癌診断における内視鏡の役割はここ半世紀にて飛躍的に向上した。内視鏡は胃癌の診断だけでなく、早期であれば根治治療も可能な機器としてきわめて重要である。また昨今の画像技術の急速な進歩に伴い内視鏡画像もハイビジョン化し、より鮮明になった。同時にコンピュータ処理による画像強調システムも進歩した。たとえば、波長を変えることで画像にコントラストを付けることで腫瘍を認識しやすくなる狭帯域光観察、通常の内視鏡では認識が難しい病変でも蛍光物質を関知することで病変の存在が認識できるような自家蛍光内視鏡などである。これらの技術の進歩により、わかりにくい癌さらにはきわめて早期の段階での胃癌発見に期待がよせられている。

また内視鏡機器開発も進歩してきたことにより、一昔前では胃切除が当たり前であったような胃癌病変も内視鏡にて根治治療できるようになってきている。この手技は内視鏡の粘膜下層剥離術(ESD)と呼ばれており、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター内視鏡部でも積極的に取り入れて

いる。この手技により、リンパ節転移がないような浅い病変であれば、大きさに関係なく内視鏡による切除ができるようになった。

当日は上記のような流れで、現段階における内視鏡診断・治療に関する現況をお話したいと思っている。

1. 糖尿病ケトーシスを契機に発見された褐色細胞腫の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター糖尿病・代謝・内分泌内科

○大橋謙之亮・三石 純江
石澤 将・横田 太持

症例は63歳男性。これまで糖尿病の指摘なし。1ヵ月前より倦怠感、頻尿が出現し近医を受診。随時血糖831 mg/dl, HbA1c 15.9 %と糖尿病の診断で東京慈恵会医科大学葛飾医療センター紹介受診となった。初診時、ケトーシスの状態で、腹部CTで右副腎に5 cm大の腫瘍を認めたため、糖尿病ケトーシスおよび副腎腫瘍精査目的で入院となった。糖尿病ケトーシスに関しては、強化インスリン療法を開始とし速やかに改善し血糖コントロール良好となった。一方、副腎腫瘍に関しては尿中メタネフリン、ノルメタネフリン高値、MIBGシンチグラフィで右副腎腫瘍に一致した集積を認め、褐色細胞腫と考えられた。コルチゾール(F)の基礎値高値、尿中F上昇も認めたため、クッシング症候群や異所性ACTH産生腫瘍の可能性も検討したが、検査より否定的であった。右副腎褐色細胞腫と診断し右副腎摘除術を施行した。病理組織学的所見は褐色細胞腫に矛盾せず、ACTHの免疫染色は陰性であった。術後、血糖コントロールの改善を認めインスリン・内服薬ともに中止となった。褐色細胞腫は二次性に糖尿病を起こす疾患として知られているがケトーシスやケ

トアシドーシスを起こすことはまれである。持続血糖モニターによる術前後の血糖変動の比較を行い、耐糖能悪化の機序に関して考察し報告する。また今回、疑われたACTH産生褐色細胞腫に関しても若干の考察を加える。

2. 1型糖尿病母体より出生した巨大児の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科

嶋崎 友希・尾形 仁
岩橋めぐみ・小澤 綾子
掛川 大輔・齋藤 亮太
櫻井 謙・堀向 健太
富田 和江・齋藤 義弘

症例は36週6日、4,365 gにて出生した女児。母体はインスリンの自己中断などにより血糖コントロール不良の1型糖尿病であった。胎児心拍低下を認め、既往帝王切開であることから緊急帝王切開にて出生した。アプガースコアは4点/7点と軽症仮死であり、出生直後より活気不良、緊張低下を認め小児科管理入院となった。血液検査にて、血糖迅速検査で感度以下と低血糖を認めPIカテーテルにて高濃度糖液持続静注を開始したところ、血糖の上昇を認めた。低血糖時の採血検査にて高インスリン血症を認め、糖尿病母体児の高インスリン血症が原因による低血糖であった。また、出生後クベース管理下で酸素投与 (FiO₂ 30%) を開始していたが、呼吸窮迫症状及びSpO₂ のふらつきを認めた。胸部レントゲン上、網状粒状影・肺の拡張不全と心拡大を認めた。心臓超音波検査を施行したところ、著名な心筋肥大を認めたが心機能上は異常を認めず、心因性呼吸不全は否定的であり、新生児呼吸窮迫症候群と判断し挿管しサーファクタントを散布した。散布6時間後の胸部レントゲン上は肺の拡張を認め、呼吸状態も安定しており、日齢2日に抜管した。その後、クベース管理下で酸素投与を行い、呼吸状態の改善とともに酸素投与を漸減し、経過は順調であった。

また、日齢3日と7日に心筋肥大が原因と思われる非持続性心室頻拍を認めた。いずれとも自然消失したが、抗不整脈薬導入の適応であると判断し内服を開始した。その後の経過は抗不整脈薬の内服を開始し、かつ心筋肥大の自然改善に伴い不

整脈の改善を得られた。入院経過より新生児呼吸窮迫症候群・心筋肥大は糖尿病合併妊娠母体より出生したことによる合併症であると考えられた。

糖尿病母体児の合併症はさまざま知られているが、近年コントロールの改善に伴い頻度は減少している。しかし、本症例のようにコントロール不良の母体より出生した児は合併症を高頻度に生ずる可能性がある。今回、血糖コントロール不良の1型糖尿病母体から出生した新生児にさまざまな合併症を認めた1例を経験した。経過を報告するとともに、糖尿病母体児における合併症の発症機序に加え、心筋肥大・非持続性心室頻拍の治療についても考察する。

3. 自己免疫性肝炎の診断基準における組織所見パラメータの見直しと提案

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター病院病理部

² 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター消化器・肝臓内科

柳沢 春華¹・酒田 昭彦¹
小峯 多雅¹・田所 嗣美¹
斉藤 歩¹・野木 珠代¹
根本 淳¹・相澤 良夫²
安部 宏²

目的：自己免疫性肝炎は現在、国際AIHグループからの診断基準改訂版Revised Original Scoring System (1999)、あるいは簡易版Simplified Diagnostic Criteria (2008)にもとづいて診断される。今回、より詳しい改訂版をもとに、インターフェース肝炎・形質細胞浸潤・ロゼット形成の出現状況について、自験例で再検討するとともに、中心壊死所見のパラメータ化についても言及した。

材料・方法：臨床的に自己免疫性肝炎と診断された、東京慈恵会医科大学葛飾医療センターの針生検肝72例を対象に、Masson染色、HE染色、PASとdiastase-PAS染色、銀染色を用いて、インターフェース肝炎所見 (スコア3)・形質細胞浸潤所見 (スコア1)・ロゼット形成所見 (スコア1)・中心壊死所見 (スコアなし)の出現頻度とその強度を調べた。

結果：1) 72例中、インターフェース肝炎所見は68例、形質細胞浸潤所見は68例、ロゼット形

成所見は54例, 中心壊死所見は23例であった。2) さらに, それぞれの所見の内訳は, インターフェース肝炎では, なしは4例, 軽度は14例, 中等度以上は54例であった。形質細胞浸潤では, なしは4例, 軽微は13例, 軽度は31例, 中等度以上は24例であった。ロゼット形成では, なしは18例, 軽度は42例, 中等度以上は12例であった。中心壊死では, 軽度は7例, 中等度以上は16例であった。

考察: 自己免疫性肝炎の診断では, インターフェース肝炎が中等度以上であることが要件となるが, 軽度以下のインターフェース肝炎症例が25%もあり, 再検討が今後必要と思われた。形質細胞浸潤も重要なパラメータであるが, 軽度以下の症例は67%で, 形質細胞浸潤が必ずしも診断の決め手になるとは言い難かった。ロゼット形成は軽度以上が75%を占め, 分布上インターフェース肝炎とのかかわりが深い一方, 再生性変化としての評価も考慮された。中心壊死は32%と約1/3の症例で合併しており, 今後パラメータとして検討されるべき課題ではないかと思われた。

4. 不眠症状を主症状とする大うつ病性障害に対するエスシタロプラム単剤治療に関する臨床的検討: ゾルピデム頓用使用の効果, 不眠及び抑うつのQOLに与える影響について

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター精神神経科

森田 道明・山寺 亘
尾作 恵理・黒田 彩子
伊藤 洋・中山 和彦

目的: 不眠を主症状とする大うつ病性障害にエスシタロプラム単剤治療を行い, 頓服の使用の有無によつての抑うつおよび不眠の評価を行い, さらにQOLの改善との関係について調査した。

方法: 東京慈恵会医科大学葛飾医療センターを初診したうつ病患者23名を対象とした。抗うつ薬の使用はエスシタロプラム単剤とし, 不眠時および不安時の頓服使用は週に3回までとした。初診時および治療開始後8-12週後に不眠重症度質問票 (ISI), ピッツバーグ睡眠質問紙 (PSQI), SF36健康調査票 (SF36), うつ病性自己評価尺度

(SDS), シーハン障害尺度 (SDISS) を用いて睡眠障害, 抑うつ症状およびQOL障害の変化を調査した。

結果: 対象者23名の平均年齢は48.0±14.1歳で最終評価 (平均9.4±1.8週) に至った例 (以下継続群) は14例 (60.1%) であった。継続群でISI, PSQI, SDS, SDISS, SF36において治療前に比較し治療後に改善が認められた。ゾルピデムの頓用使用群, 非使用群の両者で不眠症状に改善を認めた。しかし, QOLの改善と関連が高かったのはゾルピデムの使用の有無であった。継続群におけるQOLの改善に抑うつの改善と不眠の改善のどちらが関与しているかについて解析したところ, 抑うつ尺度がQOLの改善と関与しており, 不眠尺度は関与していなかった。

考察: 睡眠薬の頓用使用の有無にかかわらず, エスシタロプラム単剤療法にて不眠の改善を認めた。QOLの改善と, ゾルピデム頓用使用の有無が関連した。QOLの改善と抑うつの改善が関連し, 不眠尺度は関連していなかった。

まとめ: エスシタロプラム単剤療法にて, ゾルピデムを頓服利用しなくても不眠の改善が認められた。しかし, ゾルピデムの頓服利用はQOLの改善率と関連していた。

5. 鉍質コルチコイド反応性低ナトリウム血症 (MRHE) の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター総合内科

井坂 剛・筒井 健介
久保 恭仁・海老澤高憲
根本 昌実

症例は85歳女性。主訴は嘔気, 食欲不振。

結核性胸膜炎の既往のある方。X月27日～嘔気, めまい感があり, 食欲低下の訴えで救急外来受診。身体所見上異常なく投薬にて帰宅されていたが, 29日夕方にも嘔気が増悪したため, 再度救急外来受診。身体所見上明らかな腹部異常所見は認めなかったが, 採血検査にてNa 119と低ナトリウム血症を認めており, 精査加療目的にて入院となった。入院時身体所見では明らかな体液貯留所見無く, 血中浸透圧<尿中浸透圧で, 尿中ナトリウムが65 mmol/Lと上昇していた事より

ADH不適切分泌症候群(SIADH)が疑われていた。しかし、生理食塩水補液のみで翌日には血清Na 126に上昇し食欲も回復。さらに同様の加療にて血清Na 134まで上昇したため軽快退院となった。後日判明した入院第2病日の血漿ADHは5.5 pg/mLと上昇していたが、臨床経過より鉍質コルチコイド反応性低ナトリウム血症(MRHE)と診断した。MRHEは、高齢者で腎におけるNa保持能の低下を契機に体液量減少(脱水)を生じ、レニン・アルドステロン系の賦活化が不十分なため、代償的にAVPの分泌が亢進され、結果的に水分保持を招き、低Na血症を助長する病態とされ、検査上はSIADHと酷似しているが、高齢者で脱水を伴っている場合、MRHEである可能性があると考えられている。SIADHと異なり水制限をすると増悪するため、鑑別する必要がある。低ナトリウム血症の疾患鑑別を行う上でも重要な症例と考え、報告する。

6. リハビリテーション施行基準の導入

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター脳神経外科

² 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

○南本 新也¹・武石 英晃¹
梶原 一輝¹・加藤 正高¹
荒井 隆雄¹・長島 弘泰¹
理学療法士²・作業療法士²
言語聴覚士²・又吉由紀子²
鈴木 禎²

脳卒中の診療においてリハビリテーション(リハビリ)は重要な一翼を担っているが、リハビリ科に任せきりのことが少なくない。原疾患の状態に合わせたリハビリ計画の構築は主科の積極的な関わりでより効果的なものが期待され、早期の機能改善や合併症予防に有用と思われる。しかし脳神経外科術後の患者の状態はその専門性から複雑な面を持っており、それがリハビリ計画への律速段階となっている可能性がある。そこで主科のリハビリ計画への積極的な参加の一つとして、患者の状態に合わせたリハビリ施行基準を導入した。この施行基準はリハビリ施行時にとれる体位、施行場所とリハビリ内容を段階的に上げられるように表として作成したものである。理学療法士/作

業療法士用と言語聴覚士用のものがある。これを主科の医師が患者の状態に合わせて、電子カルテ上に表記する。表記された項目に該当する体位・場所・内容がそれぞれリンクするようになっている。

今回、導入後半年が経過したため報告する。導入前の対象症例は2013.4.1～2014.3.31までの1年間で、脳神経外科(当科)へ入院した脳卒中の患者86例(脳梗塞:41例, 脳出血:36例, クモ膜下出血:8例)で平均年齢は69歳, 男女比は男49:女37。導入後の対象症例は2014.4.1～2014.9.31までの半年で、同様に当科へ入院した脳卒中の患者34例(脳梗塞:15例, 脳出血:12例, クモ膜下出血:7例)で、平均年齢は69.3歳, 男女比は男16:女18であった。

現在までの途中経過は、退院時のmRSは導入前で平均3.29, 導入半年では平均2.85。入院中に抗生剤加療を要した肺炎の発症は導入前で全86例中11症例(12.8%), 導入半年後では全34例中4症例(11.8%)。気管切開の施行は導入前で全86例中3症例(3.5%), 導入半年後では全34例中0例(0%)。退院時に経口摂取が可能であったのは導入前で全86例中69症例(80.2%), 導入半年後では全34例中30症例(88.2%)。胃瘻の施行は導入前で全86例中3症例(3.5%), 導入半年後では全34例中0例(0%)であった。母集団が異なるため単純比較はできないが、どの項目も導入後より結果が良い傾向にあった。また主科がリハビリ計画に参加することでリハビリ科からフィードバックがあり、回復期リハビリ病院への転院や自宅帰宅などより良い方針への変更も行えた。

7. Erlotinib内服中に薬剤性腸炎による敗血症を呈した1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター呼吸器内科

○宮川友美絵・數寄 泰介
横須賀真梨子・小松あきな
市川 晶博・児島 章

74歳女性、左下葉肺腺癌T2aN1M1a Stage4 (Exon21 L858R陽性)再発に対してErlotinib内服を開始。開始15日後に嘔気と発熱を認め、下部消化管内視鏡で腸管粘膜の非連続性潰瘍、びらん

を認めた。採血では炎症反応の上昇と白血球減少・血小板減少，血液培養で大腸菌が検出されたことから薬剤性腸炎から敗血症・DICを併発したと診断した。薬剤中止の上，禁食・補液，DRPMによる抗生剤加療とリコモジュリンによる加療で軽快した。

8. 小児期より血栓形成を繰り返した全身性エリテマトーデスの1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター腎臓・高血圧内科

○林 直美・遣田 美貴
西尾信一郎・横手 伸也
中尾 正嗣・福井 亮
池田 雅人

症例は38歳男性。11歳時発症の全身性エリテマトーデス，抗リン脂質抗体症候群（APS）と診断され，ワルファリン，プレドニゾロン（PSL），シクロフォスファミド（CPA）による治療が行われていたが，20歳時に脳梗塞，30歳時に肺梗塞を発症し，下大静脈フィルターを留置した。201X年3月頃より左下腿の難治性潰瘍，蜂窩織炎を繰り返していたが，201X年X月30日，肺炎および蜂窩織炎で入院となった。感染は改善傾向となるも，血清Crが徐々に上昇し，PSLの増量やタクロリムス投与によっても改善を認めなかったため，抗凝固療法を一旦中止して第23病日に腎生検を施行した。結果は，血栓性微小血管症を示唆する所見が目立ち，ループス腎炎は有意とはいえなかった。

腎生検後8日目に右下腿に激しい疼痛と皮膚の変色を認め，緊急造影CTで痛性青股腫と診断した。血小板減少，抗カルジオリピン抗体価の上昇を認めておりAPSの重症化と考え，抗凝固療法を再開，CPAの内服を開始し，血漿交換を導入した。しかし，下肢の側副血路からの出血を繰り返し，下肢の感染コントロールにも難渋した。多臓器不全により第129病日に死亡し，病理解剖をおこなった。

本症例は，小児期発症のAPSが重症化（CAPS probable）し，血栓傾向が増悪し，多臓器不全に陥ったと考えられた。右下腿の痛性青股腫とそれによる重症の感染症を併発しており，免疫抑制療

法を減弱せざるを得ず，外科的手術および抗凝固剤中止に伴うCAPS病態の悪化を考慮し，外科的処置は行わなかった。腎生検後の抗凝固療法の再開，免疫抑制療法・血漿交換療法の開始，下肢切断の治療のタイミング等，示唆に富む症例と思われるため報告する。

9. 安定型骨盤骨折に動脈損傷を合併した1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター整形外科

○大隅 博文・窪田 誠
井上 雄・劉 啓正
窪田 大輔・皆川 和彦
村山 雄輔

安定型骨盤骨折は，整形外科領域においてしばしば遭遇する外傷であり，臓器血管損傷が少なく早期離床が可能な疾患として知られている。今回，私どもは，安定型骨盤骨折に動脈損傷を合併した1症例を経験したので報告する。症例は84歳の女性で，閉塞性動脈硬化症による両側の外腸骨動脈ステントグラフト留置術を施行され，抗血小板薬の内服加療を行っていた。自宅で転倒し受傷，体動が困難となったため救急搬送された。左単径部に圧痛を認め，単純X線像から恥骨上枝および坐骨の骨折と診断した。その後，拍動性腹痛や左単径部の腫脹，血圧の低下などを認めたため造影CTを実施，下腹壁動脈の恥骨枝と大腿深動脈の分枝の吻合部に損傷を認めた。保存療法による改善が得られなかったため，受傷当日に損傷動脈に対する塞栓術を施行した。止血が確認されたのち，CTによる血腫の観察を行いながらリハビリテーションを実施した。経過中に左総腸骨静脈から左膝窩静脈に血栓症を認め下大静脈フィルターを挿入した。その後は良好な経過を辿り受傷後59病日で自宅退院した。

骨盤骨折に合併する動脈損傷は，ほとんどが骨折転位にともなう牽引外力で生じることが知られている。本症例は，動脈損傷部と骨折部が一致していたことから，骨折部による直接損傷がその原因であったと推察された。また，ステントグラフト留置術後で抗血小板薬を内服していたため止血が困難であったと考えられた。安定型骨盤骨折に塞栓術をも要する動脈損傷を合併することは非常

にまれであるが、出血性ショックにより死亡に至った症例も報告されており、その診療の際には、動脈損傷の可能性も考慮する必要があると思われる。

10. アンチトロンビン抵抗性の関与が疑われた家族性再発性肺血栓塞栓症の1例

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター循環器内科

°吉田 律・角田 聖子
長谷川 潤・大木 理次
武本 知之・小山 達也
山崎 弘二・関 晋吾

45歳男性。2年前に深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症を発症し、ワルファリンを内服していたが、自己中断にて再発した。血栓溶解療法、抗凝固療法により改善したが、明らかな発症機転はなく、アンチトロンビン、プロテインC、プロテインS、抗カルジオリピン抗体など先天性凝固異常を示すような値は正常範囲内であった。母、兄、甥に静脈血栓症の既往があり、遺伝性の凝固能異常が疑われた。遺伝性静脈血栓症の原因としてアンチトロンビン抵抗性という病態が報告されており、残存トロンビン活性を測定した。30分値は健常人、患者で各々9%、53%であり、健常人と比べて有意なトロンビン活性の残存を認めた。そのため静脈血栓症の原因として遺伝性アンチトロンビン抵抗性の関与が疑われたため、遺伝子解析を施行した。結果、検体プロトロンビン遺伝子にProthrombin Belgrade変異(c.1787G>A, p.Arg596Gln)が検出され、これは2013年にセルビアで報告された遺伝子異常で、本邦では2番目の発見となるBelgrade変異症例であった。

11. 耳鼻咽喉科における紹介患者1,556名の検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター耳鼻咽喉科

°飯田 誠・渡邊 統星
杉本 直基・倉島 彩子
山口 航・黒田 健斗

耳鼻咽喉科(当科)は、大学病院、葛飾区の中核病院として、地域医療連携を重視し、耳鼻咽喉科全般の診療を行なっている。当科を受診される患者数は、2013年10月から2014年9月までの一

年間で初診4,005名であり、そのうち診療所(かかりつけ医)より紹介状を持参し来院した患者数は1,556名であった。地域医療機関との連携を語り、よりよい病診連携をできるように紹介患者について検討し、今後東京慈恵会医科大学葛飾医療センターがさらに地域に貢献できるように、若干の考察をもち、報告する。

12. パーキンソン症候群鑑別診断におけるDAT SPECTの有用性に関する検討

¹東京慈恵会医科大学葛飾医療センター神経内科

²東京慈恵会医科大学葛飾医療センター画像診断部

°余郷麻希子¹・大本 周作¹
川崎 敬一¹・有泉 光子²
鈴木 正彦¹

目的：ダットスキャン®静注が昨今上市され、パーキンソニズムの診断精度が向上したが、高額なため、患者負担や医療経済を考えた適正使用が要求される。また従来のMIBG心筋シンチグラフィ(MIBG)や脳血流SPECTとの臨床的有用性の対比は、十分議論されていない。高齢化でパーキンソニズムが増加しており、非神経内科専門医も診断を要求される現状を憂慮して、我々は広く一般に利用可能な神経核医学検査手順(フローチャート)を構築した。

方法：対象はパーキンソニズムの患者。各患者の病歴、神経所見、脳MRI、MIBG、脳血流SPECT所見と、DAT SPECT所見をretrospectiveに検証した。

成績：脳MRI画像で、各種変性疾患特異的な所見を呈する症例では核医学検査は不要であった。一方、形態学的変化に乏しい症例は、DAT SPECTで線条体ドパミン系シナプス節前機能障害が存在する場合は、MIBGや脳血流SPECTを追加することで診断精度が高まった。以上をフローチャート化し得た。

結論：今回提唱するフローチャートは、パーキンソニズムの鑑別診断においてDAT SPECTの位置づけを検証する一助になり得た。

13. 地域看護力向上への挑戦：訪問看護師のアンケート調査から見えてきた光

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

○高橋 理恵・福田ひとみ

伊藤 京美・板垣 伸子

秋葉 博子

はじめに：東京慈恵会医科大学葛飾医療センターは、2012年1月のリニューアルオープンするにあたり、2008年より、ペーシエント・フロー・マネジメント（以下PFM）プロジェクトを立ち上げた。PFMとは、中央病床管理を行い、病床の効率的な運用を図り、患者の流れをスムーズにするシステムである。入院前から患者・家族に必要なサポート体制をアセスメントし、スムーズな入院に必要な支援や退院後に必要な社会資源の導入を早期に行う。それには地域連携が重要であるため、訪問看護ステーションと顔が見える関係づくりに努めてきた。活動の一つとして、院内の看護師と地域の訪問看護師がともにスキルアップをねらいとしたオープン講座があり、7年間継続して開催している。内容は検討を重ねた結果、テーマを決め患者像を一致させる事例検討会をおもに開催している。今回、このオープン講座を通して訪問看護師が地域で看護をする、また病院と連携するために大切にしたいことを明らかにし、今後のオープン講座のあり方を検討する材料とする。

研究目的：オープン講座を通して学んだ結果、病院と地域の看護・連携において大切にしたいと思う内容は何かを明らかにする。

研究方法：オープン講座に参加した感想を自由回答形式で回答してもらい、その内容をKJ法を用いてカテゴリー化した。

研究期間：平成25年4月1日～平成26年3月31日

まとめ：訪問看護師と院内看護師を対象とし、事例検討を中心にしたオープン講座を3回実施した。そこでの学びは「情報収集・共有」「患者・家族のその時々のアセスメント」「地域連携」「患者・家族の意思決定支援」であり、院内の看護師と訪問看護師とも一致したものであった。今後も目指すものを一致させ、それぞれの役割責任を明確にした上で病院と地域が一つのチームとして機

能できる地域連携を目指したいと考える。

14. 患者さんを元気にする楽しい美味しい食事を目指して

¹ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター栄養部

² エームサービス株式会社

○高橋 徳伴¹・高尾 昭広²

谷口 広美²・植草 美希¹

田爪 明²・渡辺 剛²

湯浅 愛¹

地場野菜を使用した美味しい料理の提供：平成25年1月より、患者さんに喜ばれる食事を目指して、JA葛飾の協力のもと地場野菜（葛飾元気野菜）を献立に取り入れた。葛飾区は東京23区内での農家数は少ないが、生産量は都内でもトップクラスとなっている。現在は水元・奥戸・高砂地区を中心に農業が行われており、おもな野菜として小松菜を中心に枝豆、ほうれん草、葱、キャベツなどがある。その野菜は不揃いではあるが、味が濃く、採れたての新鮮さを感じる。最近ではビニールハウスを導入する農家も増え、安全かつ新鮮な旬の野菜を安定して提供できるようになった。区内には各地に直売所もあり、新鮮な野菜を購入することができる。

地場野菜の最初の1品は、葛飾区でもっとも生産量の多い小松菜を使用したお浸しを提供した。現在では月2回、旬の野菜や果物を使用した料理を手作りしている。地場野菜は、泥が多く付き、形も不揃いで納品されるため作業にひと手間かかるが、患者さんから退院後に家庭でも作ってみたいのでレシピを教えてほしいとの声もいただいております。今後も継続して提供していきたい。

手作りおやつ提供：栄養部では平成26年度の業務目標の1つに小児科献立の拡充を掲げ、子供たちに見て楽しくなる美味しい手作りおやつ提供に力を入れている。手作りおやつは小児病棟イベントや行事食にあわせて提供しており、患児やその家族、病棟スタッフにも大変好評を得ている。そこで、今年度の手作りおやつを家庭でも簡単に作れるようアレンジして、そのレシピについての紹介をする。

結語：栄養部では『安全で安心な食事の提供』

と『フードサービスの向上』を常に念頭に置き、入院患者の楽しみの1つである食事に対して、日々検討を重ね、治療の活力となれるよう取り組んでいく。

15. 外来患者への服薬指導導入の取り組みについて

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター薬剤部

榎 早紀子・出雲 正治
佐藤 香織・井上 由紀
加藤潤一郎・長谷川英雄

目的：平成26年6月12日、薬剤師法第25条の2が改正され「調剤した薬剤の適正な使用のため、必要な情報を提供し、および必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」（一部抜粋）と規定された。これを受け薬剤部では、入院外来両部門での患者指導に対し、ロードマップを作成し対応することとした。外来患者においては、院内処方現状調査を行うとともに、新たに服薬指導記録書を作成し、指導を実施していくこととした。今回、院内処方の現状調査結果および患者指導導入に向けての取り組みを行ったので報告する。

方法：作成されたロードマップを基に、お薬手帳の活用を向上していくため、平成26年9月23日よりお薬交付時にお薬手帳の有無を確認することとした。院内処方の現状調査については、調査期間を平成26年9月7日～平成26年10月4日、調査時間を9時～17時30分とし、処方区別、診療科別、薬効別を調査した。また、この調査内容をもとに、新たに外来患者用の服薬指導記録書の作成を行った。

結果：調査期間中（22日間）の院内処方患者数は182人（1日平均；8.3名）であり、初回処方の患者は115名（63%）、前回より処方変更の患者は13名（7%）、前回と同内容の患者は54名（30%）であった。服薬指導記録書の内容は、「お薬手帳の活用の有無」、「副作用・アレルギー歴の有無」、「お薬説明書・薬袋・指導せんに基づく指導等」とし、「抗癌剤」、「糖尿病薬」、「免疫抑制剤」、「麻薬」を含む処方については他剤よりも詳細な指導が行えるようチェックリストを併記した。

考察：1日平均の院内処方患者数および処方内容から、指導対象は全患者を対象とすることが可能と考えられる。今後は指導に要した時間を調査するとともに、効率化が図れるよう服薬指導記録書の内容を精査し、ハイリスク対象薬の再選定等を行うことで、充実した服薬指導ができるよう運用手順を構築していく必要がある。

16. 東京慈恵会医科大学葛飾医療センターでの尿素呼気試験におけるピロリ菌除菌効果判定について

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター中央検査部

鈴木 美秋・脇川 千恵
安井まゆみ・井出真紀子
大竹美智子・仲村 敦子
河合 昭人・阿部 正樹
杉本 健一

目的：ピロリ菌 (*Helicobacter pylori*) は慢性胃炎や胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃癌、MALTリンパ腫などの胃疾患、さらには特発性血小板減少性紫斑病や慢性蕁麻疹などの原因菌であることが明らかになっている。その診断・治療に関しては2000年にガイドラインが発表され、除菌の必要性が述べられ、さらに2013年2月に内視鏡にて確定診断された慢性胃炎に対して保険適応が拡大されたことにより、尿素呼気試験の需要がさらに高まってきた。そこで我々は東京慈恵会医科大学葛飾医療センターでの尿素呼気試験におけるピロリ菌除菌効果判定について検討したので報告する。

対象と方法：2012年1月から2014年9月までに尿素呼気試験を行った573例（男性286名、女性287名、平均年齢58.4±13.9歳）を対象として、尿素呼気試験におけるピロリ菌除菌効果判定を検討した。

結果：573例中、未治療にて尿素呼気試験を実施した患者123名の感染人数は67名（男性31名、女性36名）であった。未治療患者の年代別感染人数は70代の16名が一番多かった。また、一次除菌を行った462名の成功率は76.6%、二次除菌を行った79名の成功率は91.8%であった。なお、二次除菌不成功例は全例が経過観察、もしくは来院せずの詳細不明であった。

考察：2013年2月の保険適応拡大により，検査数は拡大前の月平均7.7件から24.5件となり，約3倍に増加していた．年代別の未治療患者の感染者数は，40歳代から急激に増加しており，40歳代以降ではピロリ菌の有無を積極的に尿素呼吸試験で検査する必要性が示唆された．なお，20歳未満の2例で感染が確認されたが，1例は中国在住の日本人で8歳の例であった．ピロリ菌の感染率に地域差があることから，低年齢でも生活環境の違いにより感染するリスクがあることが示唆された．また，二次除菌の成功率は91.8%と，一次除菌と比較し高い除菌効果を示していた．

ピロリ菌は胃癌・慢性胃炎との原因菌として深い関係があることが知られており，その効果判定には尿素呼吸試験が有用であり，今後もその需要は高まっていくものと思われる．

17. CTの手関節撮影を目的とした低管電圧撮影の基礎的検討

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター画像診断部

富樫 敦史・松田 直子
飯高 晃治・岩田 真

目的：近年，被ばくの観点から，小さい被写体に対する低電圧撮影が行われるようになっていく。しかし，低電圧で撮影することで，ノイズの影響により微小骨折の描出不良も考えられる。そこで，手根骨など比較的小さい骨で構成されている手関節撮影を目的とした基礎実験を行うことにした。

方法：使用機器：GE社製Optima660 Pro 64列
撮影条件：FOV=55 mm，スライス厚=0.625 mm，再構成関数=Bone plus管電流（Auto mA使用），Noise index=21.00（一定），ASiR=off

- ①SD値・NPSを用いたノイズ測定（水ファントム）
 - ②DLPによる線量比較
 - ③100 kVにおけるcenterとoff centerによるノイズ測定
 - ④5種類の骨に対し管電圧（100・120 kV）を変動させ，診療放射線技師5名にて視覚評価
- 結果・考察：

- ①SD値において，100 kV，140 kVのcenterのSD

値が一番低くなった．80 kVではノイズ増加が見られ，他の電圧に比べバラつきが大きくなった．NPSにおいて80 kVで高くなったが，他の電圧ではあまり差はみられなかった．

- ②120 kVと比較して100 kVでは約40%の低減がみられた
- ③SD値ではR10, center, L10が小さく，R15・L15では大きくなった．NPSではR15,L15が高く，それ以外では差はみられなかった．
- ④120 kVを比較し，100 kVの方が若干正確信頼度の上昇がみられた．

結論：通常使用している120 kVの撮影と比べ，100 kVでは描出能にはあまり差は見られなかった．このことから，コントラスト向上・線量低減，両方の観点において100 kVにおいて手関節撮影は有効だと考えられる．ただし，経過観察や手術後の金属などの場合は状況に応じ条件を変化させる必要があると考えられる．

18. メモリー外来受診患者の前頭葉機能とADL・IADL能力の関連：日常生活活動チェック表を用いて

¹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

²東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

³東京慈恵会医科大学葛飾医療センター神経内科

遠藤 唯¹・福田 明子¹
伊東 望¹・永吉 成美¹
鈴木 禎²・余郷麻希子³
大本 周作³・鈴木 正彦³

はじめに：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（当院）神経内科には，認知症の早期診断・治療を行うことを目的としたメモリー外来が設置されている。リハビリテーション科（以下リハビリ科）では神経内科より依頼を受け，メモリー外来受診患者に対し認知機能評価を実施している。その際に患者の生活状況を聴取しているが，より詳細な日常生活活動（以下ADL）・手段的日常生活活動（以下IADL）を把握することを目的に，質問紙法を用いて本人・家族がADL・IADLの自立度を主観的に評価する日常生活活動チェック表（以下評価表）を作成し，運用している。評価項目はADLに加え，IADLと精神機能に関する全25

項目で、自立度を6段階で評価する。先行研究では、ADLと前頭葉機能検査（以下FAB）は優位な相関を認め、前頭葉機能の低下によりADLが低下している可能性があるとして述べられている。しかしIADLとFABとの関連性を検討した報告は、渉猟し得た限りでは認められなかった。よって我々の作成した評価表を使用し、ADL・IADL能力が前頭葉機能と関連があるかを検討した。

目的：評価表の結果に示されたADL・IADLの自立度が、前頭葉機能と相関を示すのかを検討する。

方法：対象は、平成24年10月～12月に当院メモリー外来を受診し、リハビリ科で認知機能評価を実施した患者のうち、①本人にFABが施行可能、②本人と同居の家族が同伴、③評価表のADL・IADLに関する全19項目で家族からの回答を得た、以上の条件を満たす28例（平均年齢76.9±7.9歳、男性13名、女性15名）とした。統計解析は、FAB合計点と家族の記載した評価表の結果から1) ADL・IADL合計点（以下全合計点）、2) ADL合計点、3) IADL合計点、4) ADL・IADL全19項目の各得点について、それぞれSPSS Statistics20を用いSpearmanの順位相関係数を求め、検討した。

結果：1) FAB合計点と全合計点では低い正の相関（ $r=0.39$ ）を認めた。2) FAB合計点とADL合計点では相関を認めなかった。3) FAB合計点とIADL合計点では低い正の相関（ $r=0.38$ ）を認めた。4) FAB合計点と評価表のADL・IADL全19項目の各得点では、料理（ $r=0.49$ ）・洗濯（ $r=0.43$ ）・買い物（ $r=0.40$ ）の項目で低い正の相関を認めた。

考察：先行研究より、FABは前頭葉機能の中でも特に遂行機能と関連があると言われている。ADLは個人が生活するために最低限必要な動作のことであり、手続き記憶により習慣化されているため、前頭葉機能の一つである遂行機能を必要とせず、FAB合計点とADL合計点では相関を認めなかったと考える。IADLは社会生活を営むために必要な動作であり、実施環境や方法、手段などはその都度変化する。また遂行機能の構成要素である目標設定、計画立案・実行、行為の効率化を必要とするため、遂行機能を必要とする。よっ

て、FAB合計点とIADL合計点、料理・洗濯・買い物の項目では相関を認めたと考えられる。

19. 心電図モニタの適正使用に向けたワーキンググループの活動の評価

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看護部

³ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター医療安全推進室

⁴ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター麻酔部

⁵ 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター中央検査部

○石井 宣大¹・渡邊 尚¹

崎本 聖美²・右近 好美²

藤岡 歩³・庄司 和広⁴

杉本 健一⁵

はじめに：心電図モニタ（以下モニタ）装着患者は増加する傾向があり、アラームを含む適正な使用、観察・対応ができる環境が必要である。セーフティマネジメント委員会の下部組織として心電図モニタワーキンググループ（以下心電図WG）を組織し適正使用に向けた活動を評価した。

方法：心電図WGのミーティングを平成26年3月から5回開催し、課題の抽出、対策、評価を検討した。評価として、心電図WGの病棟ラウンドを2回実施し、モニタの履歴データ解析を対策実施前1回、対策実施後に2回実施した。

結果：対策として、医師がモニタの開始終了およびアラーム項目の指示、モニタの評価をカルテに記載する。モニタ適正使用の周知、電池消耗時のアラームや表示、テクニカルアラーム発生軽減に向けた研修体制、教育啓蒙活動を行う。アラーム発生時は、医療職が異常状態の警報と捉え確認、対応する。一時中断時は中断機能や表示を活用する。モニタを1日1回点検記録する。送信機の電池交換は、患者使用時に電池を交換する。心電図WGが定期的にラウンドし評価する。が挙げられた。

評価結果は、病棟ラウンド時のモニタ使用患者数は平均47.5人であり、モニタ装着指示ありは平均95.9%、モニタの評価ありは平均64.2%であった。履歴データ解析からは、1日平均アラーム件数に減少が認められた。

考察・まとめ：心電図WGの活動はモニタ開始終了の指示、アラームの無駄鳴りには有効であっ

た。問題点として、評価が少なく診療部により差があること。テクニカルアラーム、アラーム解除率に差がないことが挙げられた。今後の課題として、評価のフィードバック方法の検討、教育啓蒙活動の充実が挙げられた。