

第 128 回成医会第三支部例会

日 時：2021 年 7 月 26 日（月）～7 月 30 日（金）

会 場：教職員ホール

1. 食物経口負荷試験におけるアナフィラキシーと喘息既往の関連

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

持田 純・加嶋菜々子
佐古 周平・橋本 大
関口由利子・鈴木 亮平
相良 長俊・和田 美穂
青田 明子・赤司 賢一
勝沼 俊雄

背景：喘息はアナフィラキシー（An）の重症化要因とされる。しかし近年、喘息の軽症化や治療薬の進歩に伴い、改めて両者の関連性を検討する目的で食物負荷試験（OFC）施行者を対象に解析を行なった。

方法：2018年4月1日から2020年3月31日に施行したOFC 580例を対象とした。診療録の食物負荷試験結果記録より後方視的にデータを収集した。P値はカイ2乗検定で算出した。頻度が5未満の事象がある場合はフィッシャーの正確検定を用いた。（倫理委員会承認番号：32-208(10289)）

結果：判定保留（摂取拒否、抗ヒスタミン薬の事前未中止）例を除くと、非喘息児は422例、喘息児は117例、計539例だった。このうちAn陽性例はそれぞれ63例（14.9%）、22例（18.8%）だった（ $p=0.382$ ）。アドレナリン使用例はそれぞれ42例（10.0%）、16例（13.7%）だった（ $p=0.327$ ）。喘息児が非喘息児に比してAnを発症するリスクはオッズ比で1.32（95%信頼区間0.73-2.31）だった。Anの対応としてアドレナリン筋注を要するリスクはオッズ比で1.43（95%信頼区間0.72-2.73）だった。

負荷職種別に乳、卵、小麦でも同様の検定を行なったが、いずれも同じ傾向が見られた。卵については、アドレナリン使用率は喘息群の方が低

かった。

結論：喘息児は非喘息児よりアナフィラキシー発症のリスクがわずかに高いが、統計学的有意差はなく、従来研究に比べその差は小さかった。以上から、コントロール不良でない喘息児ではその必要性に応じてOFC施行を柔軟に検討するべきである。

2. 非結晶性組織球症を伴う軽鎖沈着症(LCDD)の1例

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓・高血圧内科

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院腫瘍・血液内科

渡邊 真央¹・勝馬 愛¹
嵯峨崎 誠¹・高橋 大輔¹
木村 愛¹・岡部 匡裕¹
加藤順一郎¹・上田 裕之¹
山口 裕¹・大場 理恵²
土橋 史明²・宮崎 陽一¹
横尾 隆¹

症例：26歳女性。

現病歴：IgG- κ 型M蛋白を伴うネフローゼ症候群（1日尿蛋白9g）精査で入院した。

腎生検光顕所見は結節性糸球体硬化症であった。蛍光抗体法ではC3のみ係蹄壁に陽性で κ/λ は染色されなかったが、酵素抗体法では係蹄壁に沿って κ のみ染色された。電顕で糸球体基底膜内側と尿細管基底膜外側に連続する顆粒状高電子密度沈着を認め、LCDDと診断。形質細胞の骨髓浸潤はなくMonoclonal gammopathy of renal significanceとしてBortezomibによる化学療法を開始した。本症例ではフクシン陽性PAS陰性の好酸性顆粒を有するCD68陽性泡沫細胞が係蹄内に充満し、顆粒は κ 染色陽性であった。電顕では結晶構造を持たないdense granulesであり、軽鎖の非結晶性顆粒の

蓄積が示唆された。

考察：M蛋白による結晶形成が尿細管（light chain proximal tubulopathy: LCPT）や、間質および糸球体内の組織球（crystal-storing histiocytosis: CSH）に生じる例は散見されるが、非結晶性物質を含む組織球の糸球体糸球体への集積がLCDDに伴って生じる組織像は過去に報告がなく、貴重な症例と考えられた。

3. 周術期口腔機能管理を契機に確定診断に至った中枢神経系原発悪性リンパ腫の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）

○草野日花里・粕谷 知央
小池 桃子・土屋 絵美
齋藤 翔子・亀田 弘子
伊介 昭弘・小泉 桃子

緒言：中枢神経系原発悪性リンパ腫（以下：PCNSL）は、リンパ腫の亜型で中枢神経系のみ有病変を形成する、きわめて進行が早く予後不良な疾患である。今回、周術期口腔機能管理を契機に確定診断に至ったPCNSLの1例を経験した。

症例の概要：患者は70歳、男性。頭痛や中枢神経麻痺症状を認め、精査目的に東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療科を受診した。臨床所見や髄液検査からPCNSLが疑われたが、確定診断には至らなかった。腫瘍血液内科転科後、HD-MTX療法を開始し、周術期口腔機能管理依頼で歯科兼科となった。初診時、44、45の冷水痛を認めたが、その他の他覚的異常所見は認めず、周術期口腔機能管理を開始した。その後、右オトガイ神経領域の知覚鈍麻と増大傾向を示す右側下顎臼歯部歯肉の腫瘤を認めたため、画像検査を行った。MRIでは、右側下顎骨にT1強調像で低信号領域、STIR像で境界不明瞭な高信号領域、オトガイ孔周囲に中～高信号領域を認め、CT画像では、右側下顎骨の骨梁の消失を認めた。PCNSLの下顎骨への浸潤を疑い、歯肉腫瘤の組織生検を行い、B細胞リンパ腫の確定診断を得た。病理結果よりR-EPOCH療法に変更し、4クール施行後に寛解となった。

結語：本症例では、口腔内からの生検による確定診断が、原疾患治療の一助となった。がん患者

の口腔内症状は、化学療法の副作用やがんの転移、浸潤に起因する可能性があるため、慎重な診断に基づいた周術期口腔機能管理が必要である。

4. 実臨床における高齢者肝細胞癌 Lenvatinib 治療の考察－慈恵グループでの投与経験を基に－

東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科

○大澤 顕之・木下 晃吉
鹿野 智裕・光吉 優貴
佐藤 優子・三浦由起子
萩原 雅子・野口 正朗
日高 章寿・板垣 宗徳
小林 剛・松平 浩
小池和彦

背景：我が国の平均寿命は80歳を超え、80歳以上の癌患者を診療する機会が増えている。

目的：80歳以上の肝細胞癌患者におけるLenvatinibの有効性と安全性について、明らかにする。

方法：東京慈恵会医科大学附属3施設において、Lenvatinibを投与した進行肝細胞癌患者61例を対象とし、80歳以上の高齢群13例、80歳未満の若年群48例の2群に分け、患者背景、治療効果、有害事象、転帰について検討した。

結果：患者背景は、BCLC (B/C) (6/7, 28/20, $P = 0.43$), mALBI grade (1/2a/2b/3) (3/6/4/0, 19/17/11/1, $P = 0.37$) と、腫瘍進展度、肝予備能に両群で有意差を認めなかった。8週間のrelative dose intensity, delivered dose intensity/body surface area ratioは、50%, 147.2, 67%, 267.4 ($P = 0.029$, $P = 0.003$) と、高齢群で有意に低かった。奏効率は、15.4%, 52% ($P = 0.021$) と、高齢群で有意に低かった。有害事象による中止率は、61.5%, 20.8% ($P = 0.0043$) と、高齢群で有意に高かった。高齢群では、倦怠感、食思不振が、有害事象で中止となる症例の半数を占めた。有害事象で中止に至るまでの期間は、中央値134日、未達 ($P = 0.001$) と高齢群で有意に短く、年齢 (odds ratio (OR) : 0.2, $P = 0.023$), 甲状腺機能低下 (OR: 0.28, $P = 0.047$) が、有害事象で中止を予測する独立した因子であった。無増悪生存期間 (PFS) は中央値176日、

300日 (P = 0.058) と高齢群で短い傾向であった。多変量解析では, mALBI grade (1/2以上) (OR: 2.54, P = 0.009), Objective responseあり (OR: 0.42, P = 0.011) が, PFSに関する規定因子であった。

結論: 80歳以上の高齢肝細胞癌患者に対するLenvatinib投与では, 有害事象による中止のためdose intensityが保てず, 奏効が得られない症例が多い。投与中止に至りやすい倦怠感, 食思不振に対する対策が求められる。

5. ストレインを用いた心機能評価

東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部

◦柴田香菜子・春野 一紗
神尾 郁花・赤峯 里望
下條 文子・安井まゆみ
鳥塚 純子・星野 陽子
阿部 正樹・宮坂 政紀
中田 浩二

目的: 心エコー検査で最も有名な指標は, EF (左室駆出率) である。しかし再現性の問題やHFpEF (EFの保たれた心不全) の存在などにより, EFを超える新しい心機能評価方法が必要となってきた。近年, エコー画像上の点を追跡し変化を評価するスペックルトラッキング法が注目されており, それを利用したGLS (global longitudinal strain) というものがある。GLSは長軸方向に対する心筋ストレインで心筋虚血による心機能異常を早期反映するといわれ, HFpEFやがん治療関連心機能障害 (以下CTRCD) に有効であるとされている。

2019年5月より心エコー依頼のある抗がん剤治療患者に対するGLS測定を250例以上行った。実際にGLSの有用性が示された事例があったので報告する。

結果: びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断された80代男性が心毒性のある抗がん剤を使用し治療を行っていた (R-CHOP, R-GEM)。1回目の抗がん剤終了後の心エコー検査でEFが12.4%低下し, GLSは25%低下を認めた。CTRCDの高リスク患者として継続的に心エコー検査を行った。4回目治療後のEFは, 前回値と比べ変化なくGLSは低下した。5回目の治療後はEFが低下し

た。その後もEFは低下し続け, CTRCDと診断され抗がん剤治療は中止となった。

結論: 結果からEFよりも先行してGLSが変化していた。心筋障害を早期発見することにより, 抗がん剤治療をより安全に施行できる可能性がある。不可逆的とされていたアントラサイクリンによる心機能障害は早期に心保護薬 (ACE阻害薬/ARBやβ遮断薬) を使用することにより心機能が改善することがあるとされる。また, トラツズマブも使用再開できる例も多く報告されている。

計測機器の性能もあり心尖部アプローチの3断面が抽出できない患者や心房細動等の不整脈患者ではGLS計測ができないという問題点がある。しかしEFよりも検査者間の誤差は少なく, 鋭敏に心筋の障害を反映する指標であるため, GLS計測を続け, 安全な抗がん剤治療を支える努力をしていきたい。

6. 未治療進展型小細胞肺癌におけるプラチナ製剤併用療法とPD-L1阻害薬の有効性と安全性の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院呼吸器内科

◦長谷川 司・千田健太郎
柴田 駿・小島 彩子
新福 響太・山田真紗美
山中友美絵・保坂 悠介
関 文・高坂 直樹
竹田 宏・石川 威夫

目的: 進展型小細胞肺癌の初回治療は長らくプラチナ製剤併用療法が標準治療であったが, プラチナ製剤併用療法にCASPIAN試験ではデュルバルマブ, IMpower133試験ではアテゾリズマブと免疫チェックポイント阻害薬をそれぞれ上乗せしたところ全生存期間, 無増悪生存期間が有意に延長したため, 約20年ぶりにプラチナ製剤併用療法に免疫チェックポイント阻害薬の抗PD-L1抗体を加えた3剤治療へ標準治療が変更された。今回, 東京慈恵会医科大学附属第三病院 (当院) における進展型小細胞肺癌の初回治療としてプラチナ製剤併用療法と抗PD-L1抗体を投与された症例の有効性と安全性を検討する。

方法: 当院で進展型小細胞肺癌患者に対して初

回治療として2019年9月から2021年4月にプラチナ製剤併用療法と抗PD-L1抗体を開始した11例（プラチナ併用療法+ICI群）と2014年9月から2019年8月の5年間にプラチナ製剤併用療法を開始した35例（プラチナ併用療法群）について、無増悪生存期間、奏効率を後方視的に比較検討し、プラチナ併用療法+ICI群では有害事象についても検討した。

結果：患者背景はプラチナ併用療法+ICI群、プラチナ併用療法群でそれぞれ年齢中央値が69歳、75歳、男性が9例（81.8%）、32例（91.4%）、PS 0-1が11例（100.0%）、25例（71.5%）IV期が8例（72.7%）、31例（88.5%）であった。無増悪生存期間中央値はプラチナ併用療法+ICI群で5.0ヵ月（95% CI：3.7-NE）、プラチナ併用療法群で3.6ヵ月（95% CI：2.9-4.2）（ $p=0.21$ ）で有意差は認めなかった。奏効率はプラチナ併用療法+ICI群で54.5%、プラチナ併用療法群で62.9%であった。また、プラチナ併用療法+ICI群での有害事象については、全例がgrade3以上の好中球減少を認めるも、発熱性好中球減少症は2例（18.2%）で、それ以外の非血液毒性でgrade3以上の有害事象は認めなかった。免疫関連有害事象は甲状腺機能低下症grade1が1例のみであった。

結論：当院において、プラチナ製剤併用療法に抗PD-L1抗体を加えても無増悪生存期間は延長しなかった。プラチナ製剤併用療法と抗PD-L1抗体の併用療法は忍容性を認めた。

7. 第三病院で開始した正面玄関口サーモグラフィー検温の効果—職員アンケートからみる患者の意識変化—

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部師長室

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院総合医療支援センター

和気江利子¹・中原 順子¹

小宮 園子¹・錦織さつき¹

佐藤三由紀²・栗山 民江²

星 理津子¹・二宮 友子¹

朝倉真奈美¹・小澤かおり¹

目的：東京慈恵会医科大学附属第三病院で開始した正面玄関口サーモグラフィー検温の取り組みのプロセスを振り返り、職員と患者を対象とした

アンケート調査からその効果を明らかにする。

対象：正面玄関口サーモグラフィー検温対象者
拡大実施 2021年4月～7月まで

方法：1) 検温全員実施までのプロセスの明確化 2) 期間中の罹患及び発熱の自己申告者数と検温参加や応援を出した部署の職員及び来院時検温を実施した患者にアンケートを実施、得られた調査結果を1) と併せて分析、(1) 取り組み効果、(2) 継続の必要性、(3) 課題を明らかにした。

アンケート調査：職員は100名を対象に5項目（選択3項目、記述2項目）について、2021年7月3日～10日間Moodle（eラーニング）入力、患者は2021年7月9日～8日間75名を無作為抽出、3項目（選択2項目、記述1項目）を実施した。それぞれのアンケートは、選択項目ごとに単純集計し、自由記載はカテゴリー化した。

倫理的配慮：職員には、書面にてアンケートの入力を依頼し、研究に参加するかは自由意思とした。患者には、データを個人特定できないよう番号処理し研究以外の目的で使用しないことを説明、アンケート調査用紙の記入をもって同意とした。

結果：1) 正面玄関口サーモグラフィーによる来訪者全員の検温開始は、4月初旬の看護部・管理課・業務課のWG活動により、(1) 基準改訂、(2) 人員配置調整、(3) 配布用紙の内容決定、(4) 委員会報告と院内周知、を経て実施されていた。6月末までに、罹患したと総合案内に自己申告した患者は4名、発熱自己申告者は518名（前年比+32名）であった。2) 職員及び患者アンケート調査では、職員アンケートの有効回答数は80名（回答率80%）、患者アンケートの有効回答数は70名（回答率93.3%）であった。検温は患者の8割が継続希望で、看護師も継続又は方法を検討した上での継続を全員が希望した。そして、感染トリージの玄関集約は、各科外来の検温・問診業務の軽減につながっていた。しかし、測定済み用紙の配布は、内容の見直し等の検討が必要となった。

結論：今回の取り組みは、外来患者の受診時の安心感と自己申告行動へとつながり、トリージ効果を得ていた。更に、検温集約による外来看護師の業務負担を軽減していた。

しかし、「測定済み用紙の配布」においては、インフォメーション方法の検討が必要であり、また、「看護部のみで応援体制を組むこと」においては、人員確保に関して事務員との連携強化やICTの導入等を検討する必要性があることが確認できた。

8. 脳アミロイドアンギオパチーが疑われるうっ血性心不全に巨大心内血栓を形成し、脳梗塞を合併した1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

○王 琢矢・船木 隆司
横山 賢一・山田 崇之
香山 洋介・滝沢信一郎
森 力・芝田 貴裕

症例は66歳，女性．2ヵ月前から労作時呼吸困難と食思不振，語想起障害，認知機能低下が出現し，徐々に意欲，活動性の低下が強くなり受診し，うっ血性心不全の診断に至り入院となった．頭部MRI上，脳アミロイドアンギオパチーが疑われ，抗凝固療法はせず心不全加療を行い，第15病日に施行した冠動脈造影検査（CAG）では左前下行枝近位部（LAD#6）50%，左冠動脈回旋枝抹消（LCx#13）CTOであり，虚血性心筋症が低左心機能の原因とは考えにくかった．左室造影検査（LVG）で約5 cm大と約1 cm大の2つの左室内血栓を認めた．心内血栓は可動性ありサイズも大きいことから塞栓症発症リスクが高く，心臓外科による血栓摘出術が望ましく，心臓外科へ打診する方針であったが，カテーテル翌日の第16病日に経胸壁心臓超音波検査を施行したところ，1つの巨大血栓は消失していた．そのため，全身塞栓症精査として頭部MRIを施行したところ，無症候性多発脳梗塞の診断に至った．第32病日にも突然の意識障害と右半身麻痺が出現し，左中大脳動脈領域の広範な急性脳梗塞を発症した．経胸壁心臓超音波検査上，残存していた1 cm大の心内血栓も消失しており，心原性脳梗塞と考えられた．その後リハビリテーションを行い，流暢性失語と感情失禁，認知機能低下は残存したが，麻痺は改善し退院に至った．今回脳アミロイドアンギオパチーが疑われるうっ血性心不全に対し，脳出血リ

スクの観点から，血栓予防のための抗凝固療法は行わなかった結果，心内血栓，脳梗塞を合併した症例を経験したため文献的考察と併せて報告する．

9. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における人工膵臓導入の試み

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

○松本 倫典・松本 晶
黒河内喬範・阿部 恭平
仲吉 朋子・二川 康郎
中西 洋・福田みづき
竹内 奈那・塚崎 雄平
伏見 淳・榎本 浩也
稲垣 卓也・牛込 琢郎
諏訪 勝仁・田部井 功
佐藤 修二・岡本 友好

術後感染症は短期・長期成績に影響を与える．消化器外科Surgical site infection（SSI）予防のための周術期ガイドライン2018においてSSI予防のために150 mg/dL以下の血糖管理が推奨されている．手術侵襲に伴う外科的糖尿病により術後は高血糖になりやすいため術後の血糖管理が重要である．従来のsliding-scale法や強化インスリン療法に代表されるマニュアル式血糖管理法の問題点は①周術期のストレス誘導性高血糖（外科的糖尿病）②厳密な血糖管理に伴う低血糖発作，③手術成績に悪影響を及ぼす血糖変動を適宜コントロールできないことであった．特に血糖変動が死亡リスクに与える影響は高血糖・低血糖以上に大きい．これら3つの問題点を解決するために外科（当科）では，ICU看護師，臨床工学技士，薬剤部，糖尿病内科医師のスタッフの協力の下，2020年3月に人工膵臓による術後血糖管理を導入した．人工膵臓装置（STG-55R，日機装社）はリアルタイムに血糖値を測定し，インスリン・グルコースを適時注入し設定された血糖値を維持する装置であり，その目的は周術期の高血糖・低血糖・血糖変動の抑制，血糖管理における医療スタッフの労働負担の軽減，術後感染症・入院日数の削減（医療経済のメリット）であり，2016年より人工膵臓療法として保険適応となった．当科は人工膵臓適

応症例を肝切除，膵切除，食道切除，重症糖尿病合併腸管手術症例とした．2021年6月までに肝切除2例，膵切除3例，食道切除5例の計10例を経験した．実際の使用にて，血糖測定用のルート確保に関するトラブル，離床の妨げ，術後せん妄のため人工膵臓の使用が困難であったなどの問題点はいくつかあったが，重篤な合併症を生じることなく，施行できている．今後も術後の短期・長期成績の向上を目指して人工膵臓を用いた術後血糖管理を行う所存である．

10. ポリファーマシー解消に向けた多職種での取り組み

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看護部

³ 東京慈恵会医科大学附属第三病院糖尿病・代謝・内分泌内科

⁴ 東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

○坂本理咲子¹・中莖 菜緒¹

栗原 香織¹・奥津 利晃¹

島崎 博士¹・平島 徹¹

石川 幹子²・山下 正和²

澤野 祥子³・泉 祐介⁴

目的：75歳以上の高齢者の増加と薬物治療の進歩に伴い，高齢者に対する薬物療法の需要はますます高まっている．しかし，高齢者は加齢に伴う生理的機能の低下によって，薬物動態や薬物反応性が一般成人とは異なる．また，複数の併存疾患を治療するために投与される薬剤が多くなることにより薬物相互作用が起りやすく，薬物有害事象が問題となっている．そこで，安全性の確保等から多職種間の協働によるポリファーマシーに対する処方内容の適正化を行う必要がある．

令和2年度診療報酬改定において薬剤総合評価調整加算の算定要件が改定され，入院患者のポリファーマシー解消の取り組みとして，処方の総合的な評価及び変更を行った場合に「薬剤総合評価調整加算（100点）」，2種類以上の内服薬の減薬に至った場合には追加で「薬剤調整加算（150点）」を算定することが可能となった．東京慈恵会医科大学附属第三病院では令和3年5月より本加算の算定を開始したため報告する．

方法：令和3年5月より総合診療部・糖尿病代

謝内分泌内科をはじめとする全診療科で算定を開始した．令和3年5.6月の診療科ごとの算定件数，患者の年齢，減薬数について統計を取り考察した．

結果・結論：令和3年5.6月の算定件数は，薬剤総合評価調整加算（100点）が20件（総合診療部（6件），糖尿病代謝内分泌内科（4件），腎臓高血圧内科（3件）循環器内科（2件），腫瘍血液内科（1件），外科（2件），泌尿器科（2件）），薬剤調整加算（150点）が4件（糖尿病代謝内分泌内科（1件），腫瘍血液内科（1件），外科（1件），泌尿器科（1件））であった．

多剤併用による問題点（薬物有害事象，腎機能低下，服薬アドヒアランス不良，服薬困難，低栄養，特に慎重な投与を要する薬物，薬物相互作用の可能性，同効薬の重複処方，処方意図が不明な薬剤，医療費の増大等）を多職種間で共有し，さらなるポリファーマシーの解消を推進していく．

11. 神経線維腫症1型の患者に生じた腫瘍（神経線維腫）内出血に対して動脈塞栓術で治療した3例

東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科

○村上 英邦・太田 有史

神経線維腫症1型（NF1）の患者に生じた神経線維腫内の出血を3例経験した．

1例目は77歳男性右頸部の腫脹（右甲状腺動脈の仮性動脈瘤からの出血）2例目は57歳女性の右下腿の腫脹（右腓骨動脈の仮性動脈瘤からの出血），3例目は46歳男性の右腋窩の腫脹（右外側胸動脈からの出血）である．いずれの症例も造影CTおよび血管撮影で診断し，動脈塞栓術を行った．

考察としては，①仮性動脈瘤について，②神経線維腫内の血管が破綻する原因について，③NF1患者の被曝についての3点について考えた．

仮性動脈瘤とは動脈壁が欠損した部位から血液が流出し凝血することによって閉じられて生じた空間のことである．

血管が破綻する原因には，神経線維腫の血管中膜組織への直接浸潤により血管壁が脆弱になること，神経線維腫が栄養動脈を圧迫することにより

血管壁の虚血による脆弱性が生じること、内膜の紡錘形細胞の増殖により中膜が菲薄化し弾性板の断裂を生じることによって血管壁の脆弱性が生じることなどが考えられている。

神経線維腫症1型の患者に対してX線などの放射線治療を実施すると被曝により悪性腫瘍の発症率が増加するという報告があるが、今回の症例では急変のため院内の当直帯の体制も考慮し素早く実施できる検査として造影CTを実施した。NF1を併発している小児がん生存者は併発していない患者に比べて後の新たな悪性腫瘍の発生率2.4倍高い、放射線治療をうけたことのあるNF1患者の悪性腫瘍発生率は受けていない患者より2.8倍高いといった報告がなされている。

12. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における胸部CT撮影線量の現状と自動露出機構(CT-AEC)の精度

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

池部 翔子・樋口 壮典
國金 直也・松田 直子
中山 海・馬場 康史
飯高 晃治・野口 景司

目的：被ばく管理システム導入後1年を経過した期間内で実施された胸部CT検査の撮影線量を確認し、被ばく情報ネットワーク(J-RIME)が作成した本邦における指標である診断参考レベル：DRLs2020との比較をする。現在のCT装置に搭載されている自動露出機構(CT-AEC: CT Automatic Exposure Control)が算出するCT撮影線量が適正かを確認する。

方法：東京慈恵会医科大学附属第三病院(当院)において2020年7月～2021年5月に施行された胸部CT検査2802例を対象とし、本邦における診断参考レベル(DRLs2020)の線量(CTDIvol, DLP)と比較を行い線量が高値を示した症例について、高線量が出力された原因を究明する。

結果：全2802例中、DRLs2020にて標準体型として扱われている体型：50～70 kgの群1584例においてCTDIvolの値が超過した症例が14例(0.8%)認められる。同様に、DLPの線量が超過した症例を15例(0.9%)認める。

考察：DRLs2020を超過した症例の位置決め画像を確認したところ、上肢挙上が困難な症例であることが判明し、画像上で体幹部を上肢まで含めた体格と認識したために、線量が増加したと考えられる。

結論：胸部単純CT検査における当院の撮影線量の現状を解析し、CT-AECの挙動による線量増加を導き出すことができた。

上肢挙上困難例では、線量増加になることを念頭に、手動での線量調節することで、線量超過を抑制することが可能である。

自動化された線量算出機構の挙動を把握することで、医療放射線の安全利用が可能となる。

13. BCP(事業継続計画)の院内周知を目指して！～大規模災害対策WGの取り組み～

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院臨床工学部

²東京慈恵会医科大学附属第三病院管理課

³東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

⁴東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

⁵東京慈恵会医科大学附属第三病院救急部

黒田 祐規¹・福地 成和²
檜垣 将雄²・原田 大³
皆川 卓也³・崎本 聖美⁴
石川 幹子⁴・奥村 静⁴
遠藤 広一⁴・榎 茂典³
曾根田明弘²・大谷 圭⁵
大規模災害対策WG

背景・目的：東京慈恵会医科大学附属第三病院は、2013年に地域災害拠点病院として指定された。

災害発生時において、指定病院として被災地内の傷病者の受入れや搬出を24時間緊急対応可能な体制の整備が必要となることから、その具体策を検討・執行する「大規模災害対策WG」を防火防災管理委員会の下部組織として2019年4月に改編発足させた。

メンバーは防火防災管理委員、DMAT隊員、管理課員で構成されており、主に①院内災害対策訓練のコーディネーター、②災害対策本部の機能構築、③BCPや初動マニュアルの整備等に取り組んでいる。

2019年度にWGにおいてBCP全体を見直し、

2020年4月に31項目の改定を実施したが、多くの教職員の災害に対する関心を高め、BCPの内容をどのように周知するかが課題であった。

そこで、教職員がBCPをできるだけ気軽に理解できる機会を提供することを検討し、2020年10月を目標に「災害拠点病院スキルアップ講習会」をeラーニング形式で企画することとした。

講習開始にあたり、工夫した点は以下のとおり。

- ・eラーニングで時間の拘束なく受講し易い環境
- ・イラスト×対話形式で抵抗なく読める
- ・修了テストを設け、知識の定着を図る
- ・医療安全ポイント（選択）対象として認定
- ・1～4章に分け、テーマごとに少しずつ学べる

結果・考察：2020年11月よりeラーニング講習会を開始し、2021年3月までに計760名が受講した。多くの教職員が災害時の活動内容について理解することで、確実な初動対応に繋がり、災害に強い病院作りへの第1歩となると考える。

結論：今年度も災害対策の意識啓発活動の推進役として、広報やコンテンツの充実に継続的に取り組み、より多くの教職員に受講いただき、さらにBCPへの理解が深まるよう努めていきたい。

14. 外来森田療法グループの治療的意義

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

² 調布の森クリニック

³ 法政大学大学院人間社会研究科

○金子 咲¹・赤川 直子¹
市川 光¹・半田 航平¹
吉岡 悠¹・島崎 勇人¹
鈴木 優一^{1,2}・谷井 一夫¹
矢野 勝治¹・久保田幹子^{1,3}
布村 明彦¹

森田療法の原型は入院療法であり、生活に必要な作業への取り組みや、他者との交流といった体験的な要素を通して、とらわれから脱する治療プロセスを辿る。近年では、治療者-患者の個人で行う外来森田療法が盛んに行われているが、中には治療に体験的な側面を要する症例も少なくない。そこで、より重層的な治療的枠組みを提供していくために、外来森田療法の集団療法（外来森田療法グループ）を実施し、治療的意義を考察す

る。

目的：

- ・森田療法理論を学び、悩みや症状を形成する態度を見直す＜心理教育的要素＞
- ・参加者同士の体験の交流を通じて、実生活で活かせる知恵を学び合うと共に、ものごとを多面的に捉える視野の広がりを促す＜集団療法的要素＞
- ・作業の体験から、日常生活を広げる手がかりを得る＜体験的要素＞

以上3つの要素を目的とし外来森田療法グループを実施した。

方法：隔週土曜日午後2時間、1D病棟デイルームにて、レクチャーと体験を組み合わせ1クール全6回のプログラムを行った。対象は、DSM-Vにおける強迫症・社交不安症・パニック症・広場恐怖症・全般性不安症・身体症状症の東京慈恵会医科大学附属第三病院通院中の患者とした。精神科医及び臨床心理士が進行役、看護師が補佐役を担当した。

結果：2020年9月12日～11月28日に1クール目を行い、7名の患者が参加した。グループ内での患者の発言や行動に変化が認められた。目的とした心理教育的要素、集団療法的要素、体験的要素のそれぞれに対し、患者の発言から治療的意義が見出された。

結論：外来森田療法グループは、入院森田療法における体験的な要素と、個人での外来森田療法における心理教育的要素とを併せ持った治療的意義があると考えられる。

15. 医療安全文化調査結果から読み取る東京慈恵会医科大学附属第三病院の現状と課題

東京慈恵会医科大学附属第三病院医療安全推進室

○岩尾亜希子・高田 浩志
池田 圭一・二川 康郎
染谷 典子・天童 大介
島崎 博士・ハシチウォヴィットマシュ
山田 恭輔・芝田 貴裕

目的：医療安全文化調査を定量的に行う事で東京慈恵会医科大学附属第三病院の医療安全の現状と課題を明らかにする。

方法：医療安全文化調査票（HSOPS;Hospital

Survey on Patient Safety Culture) を用いた調査を行う。調査票は、「回答者属性」の設問と合わせて全54問で構成される。米国AHRQが開発した調査票であり2019年2月時点で日本語を含む40か国語に翻訳され93か国で調査が実施されている。日本医療機能評価機構による2019年の試行を踏まえ2020年度よりプログラムが開始された。

調査対象は全教職員、期間は2019年11月13日～12月20日と2020年11月1日～12月15日とした。調査は、医療安全文化調査票を用い調査システムへの入力を行い結果は日本医療機能評価機構により集計される。

結果：1) 2019年度との比較で肯定的回答割合が低下した項目は以下の3項目だった。S06 エラーに対する処罰のない対応(42.47%→40.17%)、S12 出来事報告の姿勢(67.98%→62.23%)、S14 出来事報告の件数(75.27%→67.51%)。それ以外の11項目は肯定的回答割合が増加した。2) ベンチマーク47病院との比較は、ベンチマークで25%Tより肯定的回答割合が低かった項目はS06 エラーに対する処罰のない対応のみだった。中央値より高かった項目は以下の6項目である。S02 組織的・継続的な改善、S03 部署内のチームワーク、S04 自由なコミュニケーション、S05 エラーに関するフィードバックとコミュニケーション、S12 出来事報告の姿勢、S014 出来事報告の件数。3) 附属4病院との比較では、S02 組織的・継続的な改善、S03 部署内のチームワーク、S07 人員配置、S10 院内の情報伝達、S13 医療安全の達成度の割合が一番高かった。

結論：1) 2019年度と比較して肯定的回答割合が52.99%から54.83%に上昇した。2) ベンチマーク比較で、25% Tより肯定的回答割合が低かった項目は「S06 エラーに対する処罰のない対応」のみだった。3) “心理的安全性の高いチーム”を目指すことが今後の課題となる。4) 第三病院の強みは、「S02 組織的・継続的な改善」、「S03 部署内のチームワーク」、「S04 自由なコミュニケーション」、「S05 エラーに関するフィードバックとコミュニケーション」、「S12 出来事報告の姿勢」、「S014 出来事報告の件数」の6項目である。

5) TeamSTEPPS[®]によるチームのトレーニング、

ハイリスク症例カンファレンス、スタットコール、RRSなどの医療安全推進活動が医療安全文化調査の結果に反映されていると思われる。

16. そのとき、何が起こったか～2021年1月 COVID-19院内感染拡大時における後方支援連携の全容とその後の実務変化～

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院ソーシャルワーカー室

²東京慈恵会医科大学附属第三病院総合医療支援センター

○鈴木亜都佐¹・八城 直子¹

渋谷有佳里¹・佐野祐希枝¹

佐藤菜摘美¹・脇野 実央¹

吉澤 朋恵¹・矢野 勝治²

花岡 一成²

東京慈恵会医科大学附属第三病院(当院)は2020年4月より2C病棟をCOVID-19専用病棟として運用し、ソーシャルワーカー(以下SW)が2C病棟の退院支援担当として入退院支援加算1の届け出をしている。今年1月に発生したCOVID-19院内感染拡大時に、SW室で後方支援業務に関してどのような対応を行ったかその全容を報告する。また当院におけるCOVID-19治癒後患者の転院先についておよび院内感染終息後のSW室における実務変化についても併せて報告する。

2020年12月末時点でSW室にて転院調整中であつた患者は、院内感染発生病棟(9A・9B病棟)で計9名、それ以外の病棟で計21名おり、合計30名であつた。うち9B病棟の3名は年明け早々の転院が決定していた。しかし新年の院内感染発生を受けて、すでに転院が決定していた患者を含む全入院患者の転院調整をいったん見合わせた。9A・9B病棟においては多くの患者が濃厚接触者と認定され、12月31日～1月16日迄で計22名が陽性となり2Cへ転床した。陽性者の中にはSWが転院調整を行っていた3名も含まれる。

このような中、SW室では近隣7箇所的主要後方支援病院へ迅速に連絡し事情を説明することで地域からの信頼を損なわないよう努めた。その後、9A・9B病棟以外の病棟ではICT指示のもと1月9日以降に順次転院調整を再開した。9A・9B病棟以外での最初の転院は1月13日に多摩川病院への転院患者であり、それ以外の患者についても全体

の86%が1月末までに転院した。一方、9A・9B病棟においては最終陽性者発生から2週間経過後となる2月1日より病棟解除となり、同時に他院への転院も可能となり9A・9B病棟からは2月9日に最初の患者が転院した。

2021年7月現在、SW室へのCOVID-19治癒後患者の転院調整依頼は10名（1月の院内感染5名を含む）あり、リハビリテーション病院から介護施設まで多岐に渡る病院・施設（計7か所）へ転院した。またCOVID-19院内感染後の実務変化として、転院前日TRC検査の実施や1~2週間分の熱型表の事前送付等、転院先の要請に柔軟に対応し丁寧な情報共有を心掛けると共にこれまで以上に患者のバイタルや全身状態に留意しながら調整している。

今後も当面はこのような状況が続くことが予想される。様々な制限がある中でも誠実さと密なコミュニケーションを大切に、安全面と患者家族や地域との信頼を第一に考えながら今後も患者家族支援・院内外連携に尽力する所存である。

17. 転倒転落件数の低減に向けたリハビリテーション科・1C病棟の取り組み

¹ 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

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

³ 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

○大熊 諒¹・中村智恵子¹

相内駿太郎¹・吉田 啓晃¹

高橋 仁¹・伊藤 志保²

渡邊 修³

リハビリテーション科では、2020年6月より、筋力低下や不適切な介助方法が原因の転倒事例を減少させるための対処方法、環境設定や問題点の検討を目的に医療安全推進室と共に転倒現場へのラウンドを開始した。その他、ポスターでの啓蒙活動、医療安全講習会での介助方法の動画など転倒転落予防についての発信を行った。その結果、介助方法が原因であった転倒率は、2019年度の27.4%から2020年度の3.5%まで大幅に減少した。一方で、1C病棟での転倒転落事例が連続するなど課題も見えてきた。そこで今回、リハビリテーション科・1C病棟協働で転倒転落件数の低減に

向けた取り組みを開始したため報告する。

2020年度の1C病棟の転倒転落件数は25件あり、主な原因は、リハビリテーションを実施していることへの自己効力感、認知機能低下に伴う状況判断不良、運動麻痺や筋力低下、介助方法の伝達機会が少ないことなどが考えられた。また、昨年度より整形外科や脳神経外科から1C病棟へ転科転床する症例数が増加した一方で、転倒リスクや介助方法の情報共有・連携が不足していることも一因であると考えられる。

そこで、今年度より転倒転落件数を低減させること、密な情報交換を実施し、リハビリテーション科・1C病棟が協同して医療安全（転倒転落防止）風土の醸成を図ることを目的に、5つの対策を実施することとした。具体的には、①転倒転落事例の振り返り、②転科転床時の情報共有、③不安事例のPick Up、④看護師と療法士での動作確認、⑤転倒リスクの可視化の5つの対策を講じる。担当療法士と担当看護師のみならず、誰が見ても転倒リスクが理解できるよう、病室内のホワイトボードを活用した動作時のポイントの可視化に主眼を置いた対策である。

今年度は、具体的指標として、転倒転落件数を3割削減させることを目標に実施していく。現時点では、取り組みの紹介に留まるため、今後、取り組みの結果を続報として報告していくこととする。