

平成 29 年度高松赤十字病院医学会

日 時 平成 29 年 11 月 18 日 (土) 13 時～16 時 50 分

場 所 高松赤十字病院研修センター 2 階大研修室

一般演題

(1) 前大脳動脈末梢に生じた仮性動脈瘤破裂によって発症したくも膜下出血の 1 例

初期研修医¹⁾, 脳外科²⁾川井伸彦¹⁾, 入江恵一郎²⁾, 香月教寿²⁾井 陽輝²⁾, 香川昌弘²⁾

【症例】71 歳男性【主訴】頭痛【現病歴】眼の奥の痛みを訴えた後、意識消失し当院救急搬送。【経過】頭部 CT にて脳室内に血腫を伴うくも膜下出血 (WFNS grade IV) を認めたが CTA で出血源を確認できず保存的加療を行った。入院 20 日目に脳室内に再出血があり造影 CT を再検したところ前大脳動脈末梢に仮性動脈瘤を認めコイル塞栓術を施行した。【考察】仮性動脈瘤の成因として動脈解離が考えられる。頭蓋内動脈解離が前大脳動脈に発生することは稀であり若干の文献的考察を加え報告する。

(2) こんなときどうしますか？正しい対応は？

「手術で摘出した皮膚腫瘍を自宅に持って帰りたいのですが。」

小児外科

久保裕之, 石川順英

症例は 5 歳女児。出生時より左頸部に軟骨様組織を含む皮膚腫瘍を認めていた。整容的側面より摘出希望があり、全身麻酔下に皮膚腫瘍摘出術を行った。摘出した軟骨を含む皮膚腫瘍をホルマリンに入れたまま自宅に持って帰りたいと父親から申し出があった。演者にとって初めての経験であった。こういった場合の正しい対応について、法的な知見を含め考察した。

(3) 成人腸重積の 3 例

消化器外科

池田温至

成人腸重積の初期治療に一定のコンセンサスはないが、一般的に絞扼や穿孔のリスクが高いため、緊急手術を行う場合が多いと思われる。今回我々は腸重積を認めたが、腹部症状が軽度であり、待機的に手術が可能であった成人腸重積を 3 例経験した。

成人腸重積は小児とは異なり、緩徐な発症や軽度な自覚症状しか認めず、自然整復を認める症例もあることも念頭に置き、絞扼やイレウス症状がなければ待機手術の可否を考慮する必要があると考えた。

(4) 鼠径穿刺による止血関連合併症例について

循環器科

宮井翔平

インターベンション手技は、循環器科を始めとして様々な疾患において診断、治療に有用な方法だが、しばしば穿刺部止血に関連した合併症が問題となることがある。穿刺部位として大腿動脈がしばしば選択されるが、この部位は止血合併症頻度が多いとも言われる。今回、当科で経験した鼠径動脈穿刺後の止血関連合併症の内、内科的な保存的加療にて治癒したいくつかの症例について、文献的考察も加えて報告する。

(5) 帯状疱疹ヘルペスウイルス脳炎とアシクロビル脳症を合併した末期腎不全の1例

初期研修医¹⁾, 神経内科²⁾, 皮膚科³⁾, 腎不全外科⁴⁾
 山本 療¹⁾, 荒木みどり²⁾, 峯 秀樹²⁾
 細川洋一郎³⁾, 山中正人⁴⁾

【症例】69歳女性。糖尿病腎症にて血液透析中。帯状疱疹を発症し、バラシクロビル1500mgとピダラビン外用薬で治療開始後、構音障害、意識レベルの低下を認めた。血中HSV、VZV抗体は既感染パターン、髄液中にVZVを検出。VZV髄膜脳炎、アシクロビル脳症と診断し、透析にて血中のアシクロビルを除去しつつ、アシクロビル減量投与で治療開始。加療開始後より意識障害、構音障害は改善した。【考察】VZV髄膜脳炎とアシクロビル脳症の双方に対する治療を要した。末期腎不全患者において、VZV髄膜脳炎の治療の際、アシクロビル脳症合併のリスクを十分に考慮し、アシクロビル等の投与量を厳重に調整する必要があると考えた。

(6) Semmes-Weinsteinmonofilaments による知覚検査について

リハビリテーション科 作業療法士
 香川祥子

知覚が障害された場合、作業療法ではその損傷部位や範囲・程度を評価し、回復または増悪を把握、予後予測する必要がある。その手段の一つに知覚機能評価として、Semmes-Weinstein Monofilament Test (以下、SWT) が信頼性、妥当性の高いものとして認識されている。

平成28年度の診療報酬改定では、末梢神経障害に対しSWTを実施した場合に算定できる「精密知覚機能検査」が新設され、当院においては昨年11月に作業療法士2名が講習を修了し算定出来る事となった。今回、末梢神経損傷後の回復過程を長期にわたりSWTを実施しフォローアップしたので報告する。

(7) 診療報酬に強い看護師育成に向けた取り組み

看護部経営参画担当者会
 片山明美

看護部では健全な病院経営への参画を図るために平成28年度より経営参画担当者会を立ち上げ、診療報酬に強い看護師を育成し、看護師が医師や医事課、多職種と連携し、看護師の視点で診療報酬の担い手となるように取り組んでいる。平成29年度は診療報酬におけるランチョンセミナーを開催し、現場で働く看護師が診療報酬に関する知識を持つことで見えてきたことや、現在行っている活動状況について報告する。

(8) 「がん相談支援センター」の役割と現状

看護部がん相談支援センター
 穴吹いづみ

「がん相談支援センター」は、全国のがん診療連携拠点病院などに設置されている相談窓口である。本院では、平成20年から地域医療室にがん相談支援センターを置き、院内外のがん患者やその家族、地域の住民及び医療機関などからの相談等に対応している。

今回、がん相談支援センターの役割や利用状況、相談内容などについて紹介、報告することで、患者などが安心して治療、療養ができるよう、各診療科や入院病棟などとの連携を図ってきたい。

(9) 当院における看護師特定行為の現状

看護部外来看護室
 宮瀬貴子

平成27年10月、特定行為に係る看護師の研修制度が施行された。当院では平成25年の看護師特定能力養成調査試行事業の段階から取り組みを始めており、平成28年に、6つの特定行為区分で、12の特定行為が実施できるようになった。そして、多くの方々のご協力のもと、平成29年5月から特定行為実践を開始している。

今回、当院での看護師特定行為がどのように行われているか大要を述べる。また、5ヶ月間に実

施した特定行為の件数と、主な実践場所である ICU で、看護師が特定行為実践をどのように捉えているか調査したので報告する。

(10) 専門、認定看護師会活動報告

看護部手術室
山田智子

現在、当院では、2分野2名の専門看護師と14分野22名の認定看護師が活動を行っている。その活動の目的は、専門的な知識に基づいた看護実践能力を有する看護師を育成し、安全で質の高い看護ケアの提供に貢献する事である。専門・認定看護師会では、各分野の枠組みを超え、がん看護、老年期看護、慢性期看護、急性期看護の4つのグループに分かれた活動も行っている。今回はその活動内容を通し専門・認定看護師会の活動報告を行う。

(11) 当院の「がんサロン」について

医療社会事業課¹⁾、がん相談支援センター²⁾
島津昌代¹⁾、穴吹いづみ²⁾

「がんサロン」は、「がん患者様やそのご家族などが集まり、交流や情報交換をする場」のことである。

国は、がん対策基本法に基づいて「がん対策推進基本計画」を策定し、「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施」を基本方針として「がんに対する相談支援と情報提供」を挙げており、「がんサロン」はそうした取り組みの一つである。ただ、一口に「がんサロン」と言ってもそのスタイルにはいろいろあり、活性化させていくための課題も多い。

今回、2016年3月からスタートした当院の「がんサロン」の現状を報告すると共に、参加者であるがんサバイバーの方々の思いを紹介し、今後の展望をお示しする。

(12) 320列CT導入について

放射線科
大西 大

今年9月より最新の320列 Area Detector CT AquilionOne が導入された。以前の64列CTに比し管球一回転で撮影できる体軸方向の撮影範囲が大きくなった。冠動脈CTやTAVIの術前CTでは患者の息止め時間低減や造影剤量低減が可能となり、患者の負担を減らしつつ最適な画像の作成ができるようになった。頭部CTAでは全脳の灌流画像や4DCTAといった生理学的情報も得られるようになった。画像の再構成は以前の機種にはなかった逐次近似法のアルゴリズムを用い低線量で画質を担保できるようになり、より低被曝の検査が可能となった。

(13) コンパニオン診断に携わる病理検査室の現状と課題

検査部
筒井真人

現在、がん治療において分子標的薬の選択にコンパニオン診断は必須となっている。病理検査室では従来からの組織診断、細胞診検査、病理解剖に加えコンパニオン診断が新たな業務となってきている。

病理検査室ではコンパニオン診断において受付、標本の作製、結果報告や管理などが主な業務となるが、現状ではかなり煩雑になっており運用面での課題も散見される。今回、コンパニオン診断の依頼から結果報告までのフローを整理し、病理検査室の現状と課題を検討したので報告する。

(14) 放射線科における部内エコ活動の取り組み

放射線科環境接遇チーム
須和大輔、土田紘子、楨殿元響
高木舞子、藤田かおり、石井寛人
安部淳子、安部一成

放射線科では平成21年度(旧東館時代)より、部内エコ活動として照明・空調の電源管理を行い省エネに努めてきた。当科にある医療機器の多く

は緊急検査の対応とそれらの品質維持のため、常時電源や空調を稼働させており部内電力の消費量は膨大である。地球温暖化対策や経費削減の観点からもエコ活動は意義があると考え、日々取り組んでいる。今回は、これまでの活動内容の紹介、現状の評価・今後の課題を検討したのでこれを報告する。

(15) NICU から在宅医療に移行する子供と家族への退院支援

看護部南6看護室
福家敦子，二條昭子，筒井裕喜

声帯外転障害と胃食道逆流症のため、在宅酸素療法と経管栄養を必要とする児と家族への退院支援を経験した。個別性を考慮した指導マニュアルを作成し、早期から母親を中心に医療的ケアの指導を開始した。そして、家族が退院後の生活をイメージできるように長時間面会や小児病棟での母子同室、退院前訪問を行った。また、退院後に十分な社会的サービスやサポートが受けられるように他職種間で情報の共有を行い地域との連携に繋がった。

この事例を通して、医療的ケアを必要とする児の退院支援について今後の示唆を得たので報告する。

(16) 災害時の減災を目指して病院看護師ができること ～地域住民への講座を実施して～

看護部災害救護委員会
山田 卓，松原由美，平山朋美
土居大剛

災害救護委員会では、地域住民の災害時の備えを強化し減災を目指すために、ミニ講座や出前講座を実施している。今回、講座を担当した看護師の事後評価を振り返った。その結果、①具体的な情報や地域住民が必要としている知識や技術を把握し、講座内容を組み立てる必要がある②講座を担当する看護師は事前準備が必要であり、コミュニケーションやプレゼンテーションのスキルが必要であると考えている③参加者からのフィードバックが看護師の達成感や充実感につながるこ

がわかった。

(17) 糖尿病教育プログラム短縮化における教育効果と今後の課題

看護部南3看護室
横山知子

当院では、糖尿病教育プログラム（以下糖尿病教室）を12日間の入院コースで開催していた。長期入院が可能な社会的、経済的環境下にある患者が減少したことなどの理由により、2015年より3日間に変更した。プログラム変更前をA群、変更後をB群とし、2群間でのデータを比較することにより教育効果についての検討を行ったため報告する。

(18) 入院定期処方方の統一に伴う現状と課題

薬剤部
北山由佳，田中雄也，藤原温子
木村友美，六車政晃，岡野愛子
黒川幹夫

当院では、診療科毎に入院定期処方日を定めて入院定期処方運用を行ってきた。しかしながら、一病棟に複数の診療科が混在しているため、病棟における薬剤管理が繁雑となり、処方切れや処方重複などが生じる要因となっていた。そこで、病棟における薬剤管理の効率化を図るため、2016年11月17日より全病棟で入院定期処方日を木曜日に統一した。今回、入院定期処方日の統一後の現状と今後の課題について報告する。

(19) プレアボイドから見えるもの

薬剤部
木下裕輔，岡野愛子，黒川幹夫

日本病院薬剤師会では、薬剤師が薬物療法において直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用，相互作用，治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例を“プレアボイド”と称して報告を収集し、薬学的管理の質的向上を目的として解析している。今回当院薬剤部で平成28年4月から平成29年5月に報告されたプ

レアボイドについて解析を行い、多くの報告が挙げられた腎機能に関する事例を中心に報告する。

(20) 当院における腹水濾過濃縮再静注 (CART) の現状

臨床工学課¹⁾，腎不全外科²⁾
松本浩伸¹⁾，山田和典¹⁾，田井裕也¹⁾
高木裕架¹⁾，光家 努¹⁾，山中正人²⁾

腹水濾過濃縮再静注 (CART) は癌細胞・細菌などを除去した腹水を濃縮し、再静注する治療法として有用されている。今回、2013年1月から2017年9月までの34症例 (129回) を調査した。

原腹水量は $4460.9 \pm 1530.5\text{mL}$ ，原腹水の TP 濃度： $1.8 \pm 1.1\text{g/dL}$ ，Alb 濃度： $0.8 \pm 0.5 \text{ g/dL}$ で、処理後腹水量では $341.9 \pm 134.1\text{mL}$ ，処理後腹水の TP 濃度： $12.5 \pm 5.1\text{g/dL}$ ，Alb 濃度： $6.0 \pm 2.8 \text{ g/dL}$ であった。副作用は129回のうち42回に一過性の発熱，悪寒等がみられた。

難治性腹水に対し、CART の現状について報告する。

(21) da Vinch 手術と臨床工学技士

医療技術部臨床工学課
森長慎治，土手添勇太，光家 努

当院では2013年7月から前立腺全摘除術を開始し、2016年5月から腎部分切除術を2016年12月から膀胱全摘除術を開始した。2017年9月末時点で前立腺全摘除術は443例、腎部分切除術は44例、膀胱全摘除術は13例施行し総症例数は500例になりました。今回、腎部分切除術と膀胱全摘除術施行開始までに臨床工学技士が行なった準備などについてまとめたので報告する。