O-4-26
集中治療室における新人指導に関わるスタッフが抱く特有の悩みについて

さいたま赤十字病院　看護部

○川島（かわしま）　宏太（こうた）、上原　菜摘

集中治療室は患者の緊急度・重症度が高く、生命維持装置の観察・判断不足は、生命に直結しやすい。そのため、指導者は新人看護師をより細かく指導する必要がある。自己の看護に加え指導する業務も重なるため、指導者には集中治療室特有の悩みが生じるのではないかと考えた。文献検索し、明らかにする目的で本研究に取り組んだ。所属施設の看護部の承諾を得て、2016年6から11月に医学中央誌Web版を用いて評価した。1986から2016年の対象期間内で、急性期、集中治療、新人、スタッフ、指導、困難という検索ワードを使用した。「集中治療×新人×指導」で検索し、テーマと合致する12件を取り寄せた。急性期は急性期病院の語彙で一般病棟に当てはまる内容であり、集中治療室と一般病棟の悩みを比較検討するため、「急性期×新人×指導」で検索し、テーマと合致した10件の文献を取り寄せ、相互の悩みを比較検討した。集中治療室の悩みを抽出したところ、10個のカテゴリーに分類することができた。一方、一般病棟では、８個のカテゴリーに分類することができた。それらを比較した結果、5個のカテゴリーは共通したが、異なったカテゴリーも存在した。異なったカテゴリーを分析すると、集中治療室・一般病棟に関係なく臨床経験のない新人看護師を指導する上で生じる悩みであった。一般病棟と異なる集中治療室の悩みを分析した結果、必要とされる集中治療室独自の技術習得は難しく、臨機応変な対応が求められるため、指導者の負担が増大することが考えられた。新人指導に関して、一般病棟と異なる集中治療室特有の悩みは「重症度が高く、新人指導への負担が増大する」、「新人は先輩看護師に頼りがちな傾向がある」、「新人が独り立ちするまでの期間が長い」の３つが挙げられ、集中治療室特有の悩みがあることが分かった。

O-4-27
地域中核病院の看護部・教育委員会の取り組み～地域との連携～

原町赤十字病院　看護部・教育委員会

○狩野（かのう）　道子（みちこ）、矢嶋美恵子

（目的）　群馬県吾妻郡は、県内でも広大な敷地面積である。ところが人口は全県の3%を下回り、そのうち65歳人口が1/3、高齢化率は35%を優に超えている。このような地域の中核病院として、看護部では「病院完結型から地域完結型への視点の転換」と「地域包括ケアシステム構築への貢献」を目的とし、看護師教育を基盤とした地域連携活動に取り組むこととした。（取り組み）１.地域連携研修：「地域で結ぶ看護～病院看護を考える～」をテーマに、新人研修「退院支援」、卒後2年目研修「訪問看護実習」、レベル3研修「地域包括支援センター・保健センター実習」を実施。２.他施設受け入れ研修：新人研修だけでなく、地域連携室と協同し、郡内120か所の医療・介護・福祉施設に看護部・教育計画の一部を「地域連携講座」として広報・受け入れを実施。３.郡内看護教育情報交換会：当院・看護部が事務局を請け負い、郡内5病院の教育・新人研修担当者による情報交換会や合同研修・受け入れ研修を実施。（まとめ）　当院では、赤十字キャリア開発ラダーに加え、地域の特性を踏まえた教育計画を企画している。運営にあたっては、院内だけでなく地域包括ケアシステムや医療構想計画を踏まえ、郡内のケアの質向上に貢献したいと考えている。今後の課題としては、昨年度から開始した郡内看護教育情報交換会を定着させ、施設間交流による研修効果について検討することである。

O-5-01
高ビリルビン血症を伴った偽性副甲状腺機能低下症Ib型の男児例

北見赤十字病院　小児科[1)]、日本赤十字北海道看護大学　臨床医学領域[2)]

○佐藤（さとう）　智信（ともの）[1)]、後藤　健[1)]、原　和也[1)]、大畑　央樹[1)]、
越田　慎一[1)]、植田　佑樹[1)]、菅沼　隆[1)]、三河　誠[1)]、
伊藤　善也[2)]

【症例】14歳2ヶ月、男児【主訴】手足のしびれと動かしづらさ【現病歴】201X年3月、インフルエンザウイルス感染症に罹患し発熱を呈した。その2日後から解熱傾向がみられたが、同時に手指のしびれと動かしづらさが出現した。近医を受診し、手指のしびれに関する原因精査を目的に当科入院となった。【既往歴】14歳時、総ビリルビン高値を指摘され精査を受けたが異常なかった【発達歴】特に異常を指摘されたことはない【家族歴】家系内で低身長、カルシウム異常、Albright骨異栄養症なし【現症】体重49.0kg（-0.45SD）、身長166.0cm（+0.33SD）、円形顔貌や短指趾症なし、胸腹部に理学的異常所見なし、Trousseau徴候軽度陽性【検査所見】Ca 6.3mg/dl、P 7.8mg/dl、Mg 1.7mg/dl、T-Bil 1.6mg/dl、AST 28IU/l、ALT 24IU/l、ALP 924IU/l、intact-PTH 404.8pg/ml、1,25(OH)D 70.5pg/ml、25(OH)D 9ng/ml、頭部CTで大脳基底核の石灰化を認めた【経過】低Ca血症、intact-PTH高値と大脳基底核の異所性石灰化、およびAlbright骨異栄養症の所見や家族歴がなかったことから、偽性副甲状腺機能低下症(PHP)Ib型と診断した。乳酸カルシウムとアルファカルシドール内服にてテタニー症状は消失し、検査データの改善を認めた。間接型ビリルビン優位の高ビリルビン血症は持続している。【結語】遺伝子検査によりPHPの責任遺伝子領域でのメチル化異常のパターンから、同疾患Ib型の孤発例と確定診断した。PHPに高ビリルビン血症を伴う例はこれまで数例の報告があるのみで稀であり、貴重な症例と考えられた。高間接型ビリルビン血症の鑑別としてPHP-I型も考慮する必要があり、若干の文献的考察を加えて報告する。

O-5-02
当科で経験した有機酸代謝異常症の５例

伊勢赤十字病院　小児科

○宮田（みやた）　光顕（みつあき）、森　翔、中村　知美、米田　雅臣、倉井　峰弘、
吉野　綾子、伊藤美津江、馬路　智昭、一見　良司、東川　正宗

有機酸代謝異常症は、アミノ酸や脂肪酸などの代謝に関わる酵素異常が原因で、中間代謝産物である有機酸が蓄積し、様々な症状を来す疾患である。新生児期、乳児期に重篤な代謝性アシドーシスや高アンモニア血症で発症し、時に重篤となりうる小児救急疾患でもある。従来は臨床症状が出現してから診断されることが多かったが、近年タンデムマス法を用いた新生児タンデムマススクリーニング（TMS）の普及により発症前に診断されたり、かつては診断されなかった軽症例も発見されるようになり、発症に備えることが可能となった。　当科では過去15年間にメチルマロン酸血症（MMA）3例、プロピオン酸血症（PA）1例、グルタル酸血症1型（GA1）1例の合計5例の有機酸代謝異常症を経験した。MMAの3例は全例新生児期早期に発症し、GA1は生後7か月に発症してそれぞれ診断に至り、PAはTMSにより無症状軽症例として発見・診断された。発症してから診断された4例は治療にもかかわらずいずれも何らかの後遺症を遺すか死亡しており、早期発見・診断と治療介入が必須であるが、TMSで発見された軽症PA例は積極的な治療は行わずに経過観察中である。これらの症例を比較してTMSの利点と欠点など文献的考察を加えて発表する。

O-5-03
ヒトメタニューモウイルス感染症で入院した小児例の臨床的特徴

伊勢赤十字病院　小児科

○長谷川知広（はせがわともひろ）、中村　知美、森　翔、米田　雅臣、倉井　峰弘、
吉野　綾子、伊藤美津江、馬路　智昭、一見　良司、東川　正宗

【目的】ヒトメタニューモウイルス（hMPV）感染症による小児入院例の臨床的特徴を明らかにする。【対象と方法】2014年1月～2017年4月に当院小児科に入院し、迅速抗原検査でhMPV感染症と診断された15歳以下の患者61名を対象とし、診療録から後方視的に調査した。【結果】入院月は2月から4月の3ヶ月間が多く全体の81%であった(ただし2014年～2016年の3年間)。男児28名女児33名。患者年齢は0歳から6歳で、1歳未満19名、1歳台17名、2歳台10名で合わせて75.4%を占めた。発症から入院までの日数は3～6日が多く（80.3%）、5日目が最多（32.8%）であった。主訴は発熱＋咳嗽（62.3%）、発熱（19.7%）、喘鳴／咳嗽（9.8%）の順で多かった。合併症は中耳炎が最多で12名（19.7%）、呼吸不全・窮迫5名(8.2%)、熱性けいれん2名（3.3%）などがみられた。酸素投与例は38名（62.3%）あり投与期間は1～6日が大部分であった。抗菌薬投与は担当医の判断により決定され、48例（78.7%）に実施された。入院期間は4～6日間の児が45名（73.8%）と多かった。重篤な基礎疾患（先天性心疾患または脳性麻痺）を持つ児はより長期間の酸素投与と入院日数を要し、ネーザルハイフローまたは人工呼吸器管理が6名（9.6%）に必要であった。【結語】ヒトメタニューモウイルス感染症で入院を要するのは3歳未満児に多く、発熱＋咳嗽を主な主訴とした。第5病日に入院に至る例が最も多く入院期間は4~6日が多かったが、重篤な基礎疾患を持つ児は機械的な呼吸補助を要し入院期間も長くかかった。

O-5-04
胃液培養で*Mycobacterium avium*が検出されたコッホ現象の７か月乳児例

山梨赤十字病院　小児科

○古市（ふるいち）　嘉行（よしゆき）、笠井　慎、深尾　俊宣、西嶋　敏恵、佐野　友昭

BCGの直接接種が導入された2005年4月以前においては、ツベルクリン反応（ツ反）陽性者の出現頻度が生後6か月ごろより増加し、このためBCG接種の機会を逃してしまう児が年間3-4万人いたとされる。しかし当時の推定結核感染率（0.04%）からは、この多くが結核感染ではなく非定型抗酸菌による感作ではないかと推定されていた。
一方BCG骨炎などの副反応を考慮して2013年4月以降BCG接種時期は1歳未満までに引き上げられたが、その結果1歳以下のコッホ現象を理由とした潜在性結核感染症(LTBI)数が増加傾向にあることが報告されている。当科においても2013年10月以降、それまではいなかったLTBIの児を5例経験した。いずれもコッホ現象を理由として診断された。当科ではLTBIの診断に際して一般血液検査、胸部レントゲンに加えクオンティフェロン等の 抗原特異的インターフェロン-γ遊離検査 、胃液培養及びPCRをroutine検査として実施してきたが、今回我々は胃液培養で*Mycobacterium avium*が検出されたコッホ現象の乳児例を経験したので報告する。
症例は7か月男児、BCG接種後2日後にコッホ現象の疑いで当科に紹介となり、その際grade4のBCG痕を認めたためツ反を実施し陽性であった。発熱や咳嗽なし、胸部レントゲンで異常なし、また結核患者との明らかな接触歴はなく、LTBIと診断しIsoniazidの予防内服を開始した。
現在の知見及びLTBIの疾患概念上、胃液からの*Mycobacterium avium*の検出によりLTBIを否定することはできない。しかしコッホ現象の中にはBCG接種以前に結核菌との交差反応を有する菌に感作された可能性のある症例も含まれていると推定されるため、コッホ現象を理由としたLTBIの原因検索を行い、その症例情報を蓄積する必要がある。