

O-12-14

Guillain-Barre症候群による両側反回神経麻痺に対してEjnell法施行例

伊勢赤十字病院 初期研修医

○平野 晶大¹、小林 大介¹、上田 航毅¹、澤 允洋¹、金児真美佳¹、福家 智仁¹、山田 弘之¹

【はじめに】両側反回神経麻痺は通常、両側の声帯が正中位または副正中位で固定するため、気道狭窄による呼吸障害が生ずる。労作時呼吸障害を改善すべく、気管切開による気道確保または声門開大術による狭窄解除が行われる。今回 Guillain-Barre 症候群によると考えられた両側反回神経麻痺に対して Ejnell 法による声門開大術を行った症例を提示する。

【症例】76歳女性。Guillain-Barre 症候群の診断後近医内科で治療中。31歳時に両側声帯麻痺で気管切開が行われた既往あり。X年4月に嘔声と労作時呼吸障害のため紹介された。両側の声帯が副正中位で固定され、CT等諸検査で器質的疾患が除外されたことから、Guillain-Barre 症候群による両側声帯麻痺と推測された。麻痺が可逆性である可能性も念頭に Ejnell 法による声門開大術を行った。

【考察】Guillain-Barre 症候群による脳神経麻痺として顔面神経麻痺同様、反回神経麻痺も報告が散見される。口演では、Guillain-Barre 症候群による両側反回神経麻痺の文献的考察を行うとともに、上気道狭窄解除策として Ejnell 法を選択した適否について考察する。

O-12-16

甲状腺癌手術後に判明した悪性リンパ腫

伊勢赤十字病院 初期研修医

○水元啓太郎¹、小林 大介¹、上田 航毅¹、澤 允洋¹、金児真美佳¹、福家 智仁¹、山田 弘之¹

【はじめに】甲状腺乳頭癌は緩徐な進行を特徴とする予後良好な疾患であるが、頸部リンパ節転移を認めることは稀ではない。また頸部リンパ節転移が術後長期経過した後発転移として発見されることも少なくない。今回甲状腺術後の追跡中に顕性化したリンパ節腫大から悪性リンパ腫の重複が判明した症例を経験したので報告する。

【症例】47歳女性。X-4年10月に甲状腺結節を指摘され紹介された。甲状腺右葉に3cmの形状不整な結節と右外側頸部に多発リンパ節腫大を認め、穿刺吸引細胞診でいずれも乳頭癌が疑われた。翌月に甲状腺右葉切除と右D2郭清を施行した。甲状腺・リンパ節とも被膜外浸潤を認めなかったため追加治療を行わず定期的追跡を継続したところ、4年経過したX年4月に左外側頸部にリンパ門の消失したリンパ節腫大を認め、2回にわたる吸引細胞診で診断に至らなかったものの、IL-2レセプター抗体の上昇もあったためリンパ節摘出による病理学的診断を行った。結果、悪性リンパ腫との診断を得たため、化学療法を予定している。

【考察】甲状腺乳頭癌の細胞診検査の正診率は高く、転移リンパ節においても同様である。2回にわたる細胞診で診断に至らなかったことが、逆に重複疾患を疑う契機となったことは決して看過できるものではないが、乳頭癌特有の事象であったことも確かである。口演では乳頭癌における重複悪性疾患について、さらにIL-2レセプター抗体の診断的特異度も考察したい。

O-12-18

入院時支援加算対象患者の入院前の外来栄養食事指導実施の取り組み

武蔵野赤十字病院 栄養課¹、医療情報管理課²、看護部³

○原 純也¹、遠藤 薫¹、佐々木佳奈恵¹、福川 善則²、奥田 悦子³

【はじめに】平成30年度の診療報酬改定において「入院時支援加算(以下、加算)」が加わり、支援内容に「栄養スクリーニング(以下、スクリーニング)」が項目に加わり、これらを含む栄養士が実施するよう進め、スクリーニングと同時に入院前に栄養食指導を同時に行うよう取り組んだ。【目的】入院時支援加算対象患者の指導等の実施状況を把握し今後の課題を明確にする。【方法】平成30年度8月から平成31年3月末までのスクリーニング実施件数のうち、加算対象患者数、加算対象患者のうち、入院前外来栄養食指導(以下、指導)実施件数及び、スクリーニングによって栄養障害重症度判定別での指導の実施率について調査した。【結果】予定入院患者数は6854件でスクリーニング実施率は45.0%であった。加算対象患者は939件で、うち指導実施率は22.4%であった。栄養状態判定について栄養障害なしが59.2%、軽度栄養障害が26.1%、中等度栄養障害が1.9%、重度栄養障害が0.1%の割合であった。重症度別で指導実施率を見たところ、軽度栄養障害10.5%、中等度栄養障害29.3%、重度栄養障害0%であった。また、入院中の指導実施率は4.0%であった。【考察】予定入院患者のうち、栄養障害がない患者は半数以上いることが分かった。重症度判定においては栄養障害なしや軽度栄養障害の患者の指導実施率が高いが、中等度以上での実施率が残り、入院中での実施率も低いいため、今後は入院前の指導対象患者の抽出方法の検討と入院前から退院後のシームレスな栄養管理体制の構築が課題と考える。

O-12-15

下咽頭癌に対するELPSの経験

伊勢赤十字病院 頭頸部・耳鼻咽喉科

○尾宮 佳奈¹、金児真美佳¹、山田 弘之¹、福家 智仁¹、澤 允洋¹、上田 航毅¹、小林 大介¹

【はじめに】下咽頭癌は原発巣が解剖学的に複雑な部位にあり早期発見が困難であったが、最近の内視鏡機器の進歩に伴い、表在癌の状態で見えされる症例も多くなってきた。ELPS(endoscopic laryngopharyngeal surgery)は、咽喉頭表在癌に対し、咽喉頭直達鏡で咽喉頭を展開したのちに、内視鏡下で経口的に病巣を切除する手技であり、従来の頸部外切開による外科的切除や化学放射線治療と比較し、低侵襲で臓器温存、機能温存の点で有用な治療法である。当科では2017年よりELPSを導入し、現在まで15例を経験したため一例を提示し報告する。(症例)76歳男性、近医胃カメラにて下咽頭後壁の腫脹を指摘され当院紹介となった。精査の結果、下咽頭表在癌(SCC)stage2(cT2N0M0)と診断され、ELPSの適応と判断した。全麻下で佐藤式彎曲型咽喉頭直達鏡を用いて術野を展開し、消化器内科医とともにELPSを施行した。腫瘍は一塊切除でき、摘出後の露出部にはネオパールを貼付し術後の瘢痕を防止した。局注の影響で披裂部の腫脹がみられたため、術後は挿管下で管理し、翌朝抜管を行った。病理所見では、上皮内癌を背景として異型扁平上皮の上皮下間質への浸潤増殖が認められたが、骨格筋や深部組織への浸潤は認められなかった。断端も陰性であった。術後、明らかな再発、転移なく経過している。【結果】本症例を含め15例全例男性。切除時間は平均91分(29分～150分)で症例を重ねることに短縮する傾向にあった。合併症は、狭窄に対して定期的なプジーが必要な症例、術後喉頭浮腫で気管切開を行った症例がそれぞれ1例ずつあった。術後再発は2例あった。【結語】15例のELPSを経験した。口演ではELPSの実際と問題点について検討したい。

O-12-17

日赤栄養士会 入院時食事療養等に関する調査研究報告

石巻赤十字病院 栄養課¹、日赤栄養士会²

○佐伯 千春¹、岡 純子²、藤原真希子²、福井 俊弘²

【目的】日赤栄養士会は全国93赤十字病院、会員数535名で構成され、年1回の全国研修会、各ブロックによる研修・交流などを実施、昨年設立60周年を迎えた。長年継続している「入院時食事療養等に関する調査」について最近の動向を報告する。【方法】栄養士数、委託等の業務形態、栄養指導数、診療報酬の加算取得、院内チーム活動等についての調査を実施、2017年度2018年度の比較検討を行った。【結果】回答率は100%。病床数は400～499床が17施設と最も多かった。病院管理栄養士数は平均6名。1～14名と施設間での差があった。給食業務は直管が10.8%、一部委託が50.5%、全面委託が38.7%、前年に比べ全面委託が4%増加した。患者一人当たりの給食材料費は平均796円、最低値590円最高値1123円と2倍以上の差があった。1か月の平均栄養指導件数は入院89件、外来76件、最低値0件、最高値582件だった。NST加算は算定ありが63%で、前年の54%より大きく増加した。専門資格で最も多く取得しているのが糖尿病療養指導士197人、ついでNST専門療法士135人。がん病態専門管理栄養士は前年19人、今年42人と大きく増加した。栄養課で特に力を入れて取り組んできたのは、チーム医療への参加、栄養指導件数の増加、行事食、患者食、化学療法などの食事の充実などが挙げられた。【考察】栄養士の配置数、業務形態等に差はあるが、各施設とも栄養管理、給食管理に積極的に取り組んでいることが調査結果よりわかった。専門資格で「がん病態専門管理栄養士」が大きく増加したが、2018年度の診療報酬改定で緩和ケア加算に個別栄養食管理加算が新設されたことも影響があると考えられた。今後も栄養士会として全国93施設のネットワークを活かし、会員の専門技術の向上、資質の向上が図れるよう取り組んでいきたい。

O-12-19

地域に根ざした安全な食事提供 ～栄養管理情報書の活用～

鉦路赤十字病院 医療技術部 栄養課

○坂田 浩子¹、篠原 彩音¹、村田智津子¹、楠本 茜¹、宮井 理沙¹、信行 祐子¹

【はじめに】入院患者の高齢化に伴い、病態の多様化で複雑な食形態が増加している。在院日数が短縮され栄養管理を完結に至らず転院先と連携する必要がある。鉦路地域の管理栄養士が創根えん下・栄養研究会を発足、栄養のツールを作成し、施設間で情報の共有が図られ安全な食事提供が可能となった。【方法】各施設の嚥下食のコード分類を行い、施設毎の食事名称が違っても、同じ形態で提供出来るよう嚥下MAPを作成した。また栄養情報について、身体状況、嚥下状況、食事内容、摂食状況など細かな内容が1枚で完結可能なツール 栄養管理情報書(以下、情報書とする)を作成、転院前の情報を転院先に共有できる体制を整えた。当院ではNST委員会より発信し院内に周知して運用している。【結果】栄養管理情報書を活用し施設間で情報が共有され途切れない栄養管理が出来るようになった。当院の情報書運用実績(A当院が転院先へ作成分、B他施設より受理分)は、2017年度 A17名、B54名、2018年度 A42名、B61名であった。2019年度はより詳細な内容に書式変更している。当院は病棟より依頼型であったが本年6月より全ての転院患者に作成する運用に変更した。【考察】転院する患者には転院後も継続した栄養管理が必要である。ツールを整え地域連携強化が図られ安全な食事提供が可能となった。更なる活動を継続したい。