

## P-6-41

### 不顕性誤嚥予防を目指した60度ポジショニングの介入研究

福井赤十字病院 2の7病棟<sup>1)</sup>、福井県立大学 看護福祉学部<sup>2)</sup>

○朝倉 雪江<sup>1)</sup>、木戸西里奈<sup>1)</sup>、佐藤 多美<sup>1)</sup>、五十嵐有紀<sup>1)</sup>、真柄 昌代<sup>1)</sup>、笠井 恭子<sup>2)</sup>

【研究目的】高齢者の誤嚥性肺炎の主な原因は夜間睡眠中の不顕性誤嚥である。本研究では、夜間の誤嚥のリスクが高い高齢患者を対象に、石川が提唱している誤嚥予防ケアである「60度ポジショニング(以下ポジショニング)」を実施し、不顕性誤嚥予防になるかどうかを明らかにすることを目的とした。【研究方法】対象者：70歳以上、大腿骨骨折の術後、日常生活自立度Bランク以上、認知症またはせん妄を有する、これら4つの条件を満たす者7名。調査期間：2018年7～9月。研究方法：術後1～10日目の夜間、ポジショニングを実施し以下の3項目について、介入前(術前)と介入後(退院時)の2回観察。1. 唾液分泌：頬粘膜を指でこすり唾液分泌による滑りの良さ(良好2点、不良1点)。2. 口腔内乾燥：舌上にろ紙を3秒置き唾液がしみ込んだ長さを計測。3. 口腔内細菌数：パナソニック細菌カウンターを用いて測定。倫理的配慮：所属病院内の倫理委員会の承認を得た上で、研究協力者またはその家族に文書と口頭で研究の趣旨・方法を説明し署名をもって同意を得た。【結果】対象者全員に誤嚥性肺炎の発症や徴候はみられなかった。唾液分泌はすべての本で介入前後ともに2点であった。乾燥状態は介入後変化がなかった者5名、減少した者2名であった。細菌数は全員介入後に減少した。【考察】介入前後の口腔内状態を観察した結果、細菌感染を起こす徴候はみられなかったことから、ポジショニングは不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎予防につながる可能性が示唆された。【おわりに】今回は対象者が7名と少なかったことから、不顕性誤嚥予防を目指したポジショニングを定着させるためには、さらなる検証が必要である。

## P-6-43

### 広範な骨欠損を伴ったTHA臼蓋側再置換術の治療経験

大分赤十字病院 整形外科

○瀬尾 健一、河村 誠一、今澤 良精、麻生 龍磨、橋口 智光、安部 大輔、樺山 寛光

人工股関節再置換術に際し、臼蓋側の大きな骨欠損を伴う症例の臼蓋側の再建については種々の方法が報告されている。このような症例に対してわれわれは従来、大径カップ+同種骨移植で対処し、術後免荷期間を長く設けてきた。近年、我が国でも骨親和性の高い金属製のオーグメントが使用可能となり、免荷期間の短縮を図ることによって筋力低下などの廃用を予防する目的で、1例に使用した。大径カップ+同種骨移植の2例および金属オーグメントを用いた1例について文献的考察を含めて報告する。

## P-6-45

### さいたま赤十字病院における嚥下障害患者への口腔機能管理の取り組み 第2報

さいたま赤十字病院 口腔外科<sup>1)</sup>、

さいたま赤十字病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>、

さいたま赤十字病院 栄養課<sup>3)</sup>、さいたま赤十字病院 耳鼻咽喉科<sup>4)</sup>

○吉住 結<sup>1)</sup>、荒尾 敏弘<sup>2)</sup>、中田 三栄子<sup>1)</sup>、竹内 絵里<sup>1)</sup>、青木 朋子<sup>1)</sup>、沖 栞里<sup>1)</sup>、安西 利恵<sup>2)</sup>、関根 和美<sup>2)</sup>、菅原真希子<sup>3)</sup>、井原佐知子<sup>3)</sup>、田中 明穂<sup>3)</sup>、角倉可奈子<sup>1)</sup>、小畔 麻未<sup>4)</sup>、遠藤 純子<sup>4)</sup>、中森祐里和<sup>1)</sup>、栗田 昭宏<sup>4)</sup>、生田 稔<sup>1)</sup>

嚥下障害患者は入院後の禁食に伴い、口腔衛生状態の悪化や口腔機能の低下を認めることがあり、摂食嚥下リハビリテーション(以後、嚥下リハ)においては、まず口腔機能が適切に管理されていることが求められる。嚥下リハ時に、口腔衛生状態が悪く、口腔ケアに難渋すること、義歯が不適合で咀嚼が十分にできず、食形態が制限されることは珍しくない。さいたま赤十字病院では2018年度より、嚥下リハ処方が出た全ケースに対して、口腔機能管理を目的に、口腔内診査及び歯科診療の必要性についてのスクリーニングを開始した。対象患者に対して後方視的に調査を行い、昨年度の本学会で行った第1報では、言語聴覚士の介入から±6日というタイミングで初回スクリーニングを実施できたこと、上下の咬み合わせの全くない患者は対象患者の42.6%に上り、そのうちの47.8%に対して義歯調整等により咀嚼を可能にすることができたことを報告した。現時点での調査では、スクリーニングを行った患者のうち、60.9%に対して何らかの歯科診療を行っており、そのうち歯科衛生士による専門的口腔ケアを行ったのは64.2%であった。スクリーニングの実施により、嚥下リハの早期から口腔機能管理に関わるケースが徐々に増え、口腔内環境整備の面から、嚥下リハの質の向上に寄与できる可能性があると考えられる。

## P-6-42

### 腓骨神経麻痺の予防と対策に関する文献検討

さいたま赤十字病院 整形外科病棟

○関 莉緒菜、飯塚めぐみ、吉田 美央、根本 和泉

【はじめに】既往に糖尿病・関節リウマチのある右人工股関節全置換術を施行した患者が、術後7日目の早朝、左足関節底背屈運動が弱めであったことから腓骨神経麻痺が発覚した。術前同様のADLであった患者がなぜ腓骨神経麻痺を発症してしまったのか疑問を感じた。今後、腓骨神経麻痺予防の看護について考えるべく研究に取組み組んだ。【目的】腓骨神経麻痺予防について調べられている文献を明らかにし今後の看護実践に活かす。【方法】検索ワードを「腓骨神経麻痺」とし医学中央雑誌web版を用いて検索した。【結果】本研究に沿った17件の文献検討を行った。玉置らの研究では、腓骨神経麻痺予防として「パンフレットの作成」「総腓骨神経のマーキング」「チェックリストの作成」「下腿枕の工夫」を実施し、対策前後で有意差を認めた。また他の文献より、発症時期は術直後から術後2ヶ月以内と幅広い期間であることが分かった。【考察】文献検討より、術後の腓骨神経麻痺の主な要因として「体位」「術中操作」「医療機器」に分類できた。また木田らの研究より「糖尿病」という患者背景も発症要因のひとつであることが明らかとなった。これら複数の要因が可能性として考えられるため、要因の全てを予防することは困難である。当病棟では、日勤帯で術後の全患者に対して、足関節底背屈運動の確認、2・3時間おきに自力で体位変換が不可能な患者への体位変換を実施している。しかし、患者・家族へ腓骨神経麻痺の説明を実施することは決まりとしていないため、玉置らの研究にあるパンフレットを用いた説明は、当病棟でも実施可能であると考えられる。また看護師が予防可能である「体位」「医療機器」という要因に対し入院から退院まで継続した観察を行い、介入していくことが、腓骨神経麻痺発症リスクの軽減に繋がると考える。

## P-6-44

### 腰椎疾患におけるNCS(神経誘発電位検査)の有用性について

高知赤十字病院 整形外科<sup>1)</sup>、高知赤十字病院 生体検査課<sup>2)</sup>

○星河 敏晴<sup>1)</sup>、内田 理<sup>1)</sup>、後藤 仁<sup>1)</sup>、濱 紳悟<sup>1)</sup>、重清 晶太<sup>1)</sup>、溝渕 修平<sup>1)</sup>、高野 静香<sup>2)</sup>、小橋 亜矢<sup>2)</sup>

【目的】【方法】腰椎病変の病巣局在診断にはMRIが広く用いられ、手術等の治療方針もMRIと理学所見によって決定される事が多い。しかし、MRIでは健常者でも異常所見が見られる事が多く、病態に対する特異性は低い。当院では、腰椎疾患に対し、MRIの他に障害神経の電気診断として、大腿四頭筋、前脛骨筋、腓腹筋のCMAP健側/患側比検査と浅腓骨神経のSNAPを測定している。今回その臨床的有用性につき検討した。【対象】最近の腰部脊柱管狭窄症片側単根障害13例(手術例)を対象とした。【結果】M波左右電位差60%以下を有意とした場合、神経誘発電位を用いた電気診断だけの診断率はCMAP 54%(54%がtrue positiveで、23%がfalse positive)、CMAP、SNAP併用でも、69%であり、単独診断での有効性には疑問が残った。しかし、CMAPは単独障害神経診断には限界があったが、まだ筋力が明らかに低下していない段階でのCMAP異常が50%にみられた。これは、測定時に明らか麻痺はなくても放置すればこれらの例は今後麻痺に移行する可能性が想定されるということを示す。新たな発見であった。

## P-6-46

### 副耳下腺に発生したオンコサイトーマの1例

松江赤十字病院 歯科口腔外科

○新宮 崇之、吉田 優、田窪 千子

【緒言】オンコサイトーマは好酸性の顆粒を有する大型の細胞(オンコサイト)が増殖した稀な上皮性良性腫瘍である。頻度は唾液腺腫瘍の1～3%程度で、耳下腺腫瘍の中では1%に満たないとされている。今回われわれは副耳下腺に発生したと考えられたオンコサイトーマを経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例】60代女性。既往歴として右側肺癌、右側鎖骨上窩リンパ節転移、転移性脳腫瘍加療後であった。2018年7月に再発、転移病変の精査のためのPET-CTを撮影したところ左咬筋前縁部に13mm大の腫瘍を認めたため、8月に当院呼吸器外科より当科を対診となった。左咬筋腫瘍の診断の下、同年9月上旬に全身麻酔下に手術を施行した。病理組織検査の結果はオンコサイトーマであり、摘出標本の辺縁には唾液腺組織を認めた。術後半年経過し、再発所見無く経過良好である。【考察】オンコサイトーマは稀な上皮性腫瘍であり、唾液腺、腎や、甲状腺などの様々な部位に発生する。オンコサイトーマは頭頸部領域では耳下腺、顎下腺、鼻腔、口蓋、頬部、上顎洞に発生した報告があるが、約70%が耳下腺に発生したとされている。本邦における耳下腺オンコサイトーマの報告例はわれわれが符録しえた範囲では38例存在したが、副耳下腺に発生したという報告はなかった。この症例では左咬筋前縁部に発生しており、典型的な耳下腺の位置と離れているため、副耳下腺もしくは迷入した耳下腺に発生したと考えられた。オンコサイトーマは不完全な切除や多発結節症例では20～30%が再発きたすとの報告があり、周囲健常組織を含めた切除が望ましいが、本症例は被膜が明らかであり摘出術を行った。再発を念頭に置いて今後も経過観察予定である。