PC-340

バランスボール使用マニュアルを導入して

那須赤十字病院　リハビリテーション科部
○佐藤　陽一[1)]、池沢　里香[1)]、吉田　祐文[1)]

【はじめに､目的】昨年､我々はリハビリテーション（以下､リハビリ）において使用頻度の高いバランスボールの使用に関するマニュアルの有無を近隣施設にアンケート調査した。当院を含め、マニュアルを所有していない施設が大半を占め、リスク管理の必要性を再認識することとなった。そこで当院ではバランスボールの使用マニュアルを作成し、2014 年 3 月より導入している。本研究の目的は、当院リハビリ科職員（以下、職員）のマニュアルの理解度と導入に伴う意識の変化を調査することである。
【方法】調査は導入後 1 ヶ月にあたる 4 月に職員 20 名を対象として実施した。主に「マニュアルの内容理解」､「マニュアル導入後の意識変化」について問うものとし、書面による回答を得た。回答は二者もしくは五者択一式を採用した。マニュアルの内容理解については､その下位項目ごとに調査した。調査期間は 2 週間とした。
【倫理的配慮、説明と同意】本研究は対象者に対して事前に研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得て実施している。
【結果】回答率は 95％であった。マニュアルの下位項目の内容について、理解していると答えた割合は「バランスボールによる事故と原因」と「事故防止の具体策」がそれぞれ 94.7％､「事故発生時の対応」が 100% であった。またマニュアル導入により意識変化があったと答えた割合は 78.9％であった。具体的な変化としては、使用環境への配慮や危険予測を行えることなどが挙がった。
【考察】今回の結果より、マニュアルの内容理解は比較的良好で、かつ導入により職員に意識変化をもたらせたことが分かった。しかし今回の結果は短期での成績であり、長期にわたり職員一人ひとりが今回の意識変化を持続できるかは不明である。今後は長期成績に関しても調査していきたい。

PC-341

国際活動参加にあたり理学療法士は何を準備しておくべきか

栗山赤十字病院　リハビリテーション課
○鈴木　聡子

【はじめに】国際赤十字委員会（以下 ICRC）の紛争犠牲者救援事業に、ICRC 外科チームの理学療法士 (以下 PT) として参加した。PT の業務内容について報告し、必要な準備について提案する。
【参加事業】南スーダン紛争犠牲者救援事業 2013 年 4 月～ 10 月、パキスタン北部紛争犠牲者救援事業 2011 年 7 月～ 2012 年 2 月
【業務内容】ICRC 外科チームは外科医、麻酔科医、術場看護師、病棟看護師、PT からなり、主たる対象は銃、爆弾などによる戦傷である。PT の主な任務は、1) 理学療法、2) スタッフ教育、3)PT チームマネジメント、4) 義肢装具センターとの連絡調整、の 4 点であった。理学療法は医師の指示にだけに依らず、自ら判断・実施する点が日本との大きな違いである。内容は骨折、切断、脊髄損傷、術前後呼吸理学療法が多く、銃弾による頭部外傷、髄膜炎、結核などにも対応した。日本とは治療方法も PT 業務の範囲も違い、医師の要求に戸惑うことも多かった。教育は、パキスタンは PT の学歴が日本よりはるかに高く、一方南スーダンは内戦の影響で基礎学力が不足しており、その時々での対応となった。マネジメントでは、ICRC の要求と現地スタッフの感覚が一致しないなどの問題に対し、自分を現地スタッフと ICRC の間を繋ぐポジションと考え活動した。
【準備についての提案】慣れない環境の中、派遣初日から日本で経験しない症例と対面する。レントゲンや検査結果が無い患者も多い。少人数での活動のため、薬の配布や注射など、自国では PT に許されない業務も期待される。その中で結果を残し自分の安全を確保するためには、1) 骨折管理の具体的方法（特に牽引とギプス法)、2) 術前術後の呼吸管理、3) 基本的清潔管理、4) 風土病・感染性疾患への対策、の 4 点の知識と技術が有用であると考える。また、教育やチームマネジメントの経験、英語でのコミュニケーション能力向上が望まれる。

PC-342

甲状腺右葉腫大を認めた急性化膿性甲状腺炎の一例

長岡赤十字病院　医療技術部検査技術課
○山崎　明

【はじめに】急性化膿性甲状腺炎は発熱・甲状腺の圧通や腫脹を特徴とし、小児期に多くほとんどが左側に起こる。これは本疾患の原因とされる下咽頭梨状窩瘻が発生学的に左側に多いとされているためであるが、今回われわれは 40 才女性で右頸部痛を主訴とし右甲状腺腫大を認めた急性化膿性甲状腺炎を経験したので報告する。
【症例】40 才　女性 2013 年 6 月 1 日より嚥下時咽頭痛・右頸部痛が出現し近医より 6 月 5 日当院耳鼻科に紹介された。亜急性甲状腺炎と診断され PSL20mg 開始。6 月 18 日から PSL40mg へ増量。食事量も低下したため 6 月 22 から 27 日まで当科入院治療をおこなった。痛みと発熱は改善したが腫れがひかないため ABC 施行、悪臭を伴う粘稠な液体を吸引した。これより嫌気性菌が検出され、また左下咽頭梨状窩瘻も確認されたため急性化膿性甲状腺炎と診断された。
【エコー所見】甲状腺右葉～峡部に腫大を認める。両葉とも境界不明瞭な低エコー域を認め、内部不均一で血流シグナルは低下。
【食道造影】左梨状窩から瘻管と思われる線状の構造が描出され左下咽頭梨状窩瘻が疑われた。
【考察】最初のエコー診断では亜急性甲状腺炎として判断したが、本症例は左葉から峡部を介して右葉まで膿瘍が広がり右甲状腺腫大を認めたまれな急性化膿性甲状腺炎であった。これからはエコー性状も十分観察し急性化膿性甲状腺炎は右側もありえることを念頭におきエコー検査を行ないたい。

PC-343

特殊型肝細胞癌の 1 例

北見赤十字病院　検査部
○杉田　陽美、伊能　知江美、上野　いづみ、岡崎　聡美、桑野　聖子、引地　佳代、畑中　宗博

【はじめに】特殊型肝細胞癌は、肝炎、肝硬変のない若年成人に好発する特殊型の原発性肝細胞癌とされる。通常型肝細胞癌の罹患数に比較し、非常に稀な疾患である。今回、特殊型肝細胞癌の 1 例を経験したので報告する。
【症例】72 歳男性、2012 年 2 月、他院にて通院中、肝機能上昇が持続したため造影 CT 検査施行。肝内に腫瘤を認め、精査のため当院消化器外来受診となった。
【血液所見】AST 53 IU/l 、ALT 86 IU/l 、AFP 2.3 ng/ml 、PIVKA-2 16MAU/ml 、HBs 抗原　陰性、HCV 抗体 陰性
【超音波所見】2012 年 3 月、肝 S6/7 に境界やや不明瞭、辺縁粗雑、内部エコー不均一な 48 × 37mm の等～低エコー腫瘤を認める。後方エコーの増強は明らかではなく、内部に血流信号は認められない。
【造影 MRI・CT 所見】2012 年 3 月、造影 MRI 検査にて、S6/7 に 5cm の境界不明瞭な腫瘤を認める。早期濃染はなく、後期相にて辺縁部に濃染を認め、転移性肝腫瘍または胆管細胞癌などが疑われた。同年 5 月、造影 CT 検査にて、S6/7 に境界不明瞭な 6cm 弱の腫瘤を認める。3 月より増大を認め、辺縁部が弱く濃染され、炎症性偽腫瘍などが疑われた。
【経過】短期間での増大を認めたため、2012 年 6 月、当院外科にて肝部分切除術、胆嚢摘出術を施行。病理診断にて、Fibrolamellar hepatocellular corcinoma と診断された。
【考察】特殊型肝細胞癌は肝炎、肝硬変のない若年成人に好発する孤立性の原発性肝細胞癌とされる。日本人では 200 例程度の大変稀な疾患であり、やや男性に多く、右葉に多い傾向がある。単発で巨大腫瘤として認められることも特徴の 1 つである。今回の症例では、右葉に単発の巨大腫瘤を認めたが、転移性肝腫瘍や胆管細胞癌などの特徴的所見には当てはまらず、診断に苦慮した。各種画像検査からも特徴的所見は得られなかった。
【結語】今回、特殊型肝細胞癌の 1 例を経験したので報告した。