



院内学術集談会

第37回 済生会滋賀県病院学術集談会

(平成30年度)

日 時：平成31年 2 月 8 日(金) 18:00～20:00 (受付 17:30)

場 所：済生会滋賀県病院 5 階 なでしこホール

プログラム

開会の辞 (18:00) 病院長 三木 恒治

第 一 部 (18:05) 座長 岡 英輝

1. Respiratory syncytial virus (RSV) による無呼吸発作に対し非侵襲的陽圧換気 (NPPV) が有効であった 2 症例

臨床研修医 中村 侑暉

2. RSV感染症を契機に可逆性脳梁膨大部病変を有する脳炎・脳症 (MERS) を発症した一例

臨床研修医 大草 裕司

3. 排尿自立に向けた取り組み
～排尿チーム活動を通して～

7 階西病棟 岩崎 明香

4. 排尿ケアチームでのリハビリ職としての関わり
リハビリテーション技術科 加藤 志織

5. Stent retriever が抜去困難となり開頭術を施行した急性期脳梗塞の 1 例

臨床研修医 鎌田 一晃

6. 当院における大腿骨転子部骨折治療の現状
整形外科 加太 佑吉

7. くも膜下出血後、遅発性脳血管攣縮期 (DIND) に対して栄養介入が有効であった 1 症例

栄養科 長坂 郁奈

8. 頭部 CT 所見からもやや病を鑑別に挙げた一例

臨床研修医 岩井 義之

9. 低悪性度リンパ腫の一例

病理診断科 加藤 寿一

医学誌奨励論文賞 表彰式 (19:00)

学術・図書委員会 編集長 勝盛 哲也

第 二 部 (19:05) 座長 馬場 正道

1. 遅発性に血腫が増大した小児急性硬膜外血腫の一例

臨床研修医 高木 康史

2. 迅速な対応により救命し得た脳出血合併HELLP症候群の麻酔経験

臨床研修医 佐々木一真

3. アンギオガイド下での三叉神経ブロックにおける確実な卵円孔描出法と被曝低減について

画像診断科 松井 智広

4. Winslow 孔ヘルニアの 1 例

臨床研修医 大越 優水

5. Child Protection Team (CPT) 活動に関するアンケート調査結果

Child Protection Team 伊藤 英介

6. インシデントレポートによる与薬カート導入後評価

薬剤部 山田 聡人

7. 肝転移と幽門狭窄を伴う胃癌に対する治療戦略：胃空腸バイパス術と化学療法後にR0切除を施行した 1 例

臨床研修医 中道 脩介

8. カリウム管理が困難な透析患者の行動変容に
向けての関わり
—EASEプログラムを用いた検証—
人工透析センター 青山恵里佳

閉会の辞 (20:00) 院長代行 中村 隆志

抄 録

第一部

1. Respiratory syncytial virus (RSV) による無呼吸発作に対し非侵襲的陽圧換気 (NPPV) が有効であった2症例

臨床研修医 中村 侑暉
小児科 中井真由美, 大島 理利
龍神布紀子, 中島 亮
伊藤 英介

【はじめに】

RSVは乳幼児の呼吸器感染症で最も頻度の高い原因ウイルスであり、低月齢の感染では無呼吸発作を呈することがあるため注意が必要である。今回、無呼吸発作を伴いNPPVで改善した低月齢のRSV感染症を2例経験したため報告する。

【症 例】

症例1：日齢29, 男児。38週0日, 3344gで出生。入院1週間前から上気道症状あり前医でRSV感染症と診断され、哺乳不良も出現し紹介となった。入院時低酸素血症, 高二酸化炭素血症あり, 翌日から無呼吸出現しHigh-flow nasal cannula (HFNC)を装着した。入院5日目には症状改善してHFNCを離脱し, その後退院した。

症例2：日齢33, 女児。38週1日, 3218gで出生。入院3日前から上気道症状あり前医でRSV感染症と診断され, 頻回の無呼吸発作を認め紹介となった。入院時低酸素血症, 高二酸化炭素血症あり, nasal DPAPを装着した。翌日には症状改善してDPAPを離脱し, その後退院した。

【考 察】

RSV感染症における急性細気管支炎に対してNPPVは有用とされている。無呼吸発作に対してNPPVを使用した報告は少なく従来は気管挿管で管理されていたが, 本症例ではNPPVが有効であった。

2. RSV感染症を契機に可逆性脳梁膨大部病変を有する脳炎・脳症 (MERS) を発症した一例

臨床研修医 大草 裕司
小児科 大島 理利, 中井真由美
龍神布紀子, 中島 亮
伊藤 英介

【はじめに】

RSV感染症は2歳までにほぼ100%の小児が初感染を受け, 呼吸器症状を呈するが, 重篤な合併症に無呼吸発作や急性脳症がある。今回, RSV感染症を契機に可逆性脳梁膨大部病変を有する脳炎・脳症 (MERS) を発症した症例を経験したので報告する。

【症 例】

症例は2歳5か月男児。10月8日より発熱, 鼻汁, 咳嗽があり, 10日に全身強直性間代性痙攣 (GTC) が出現したため当院に救急搬送された。救急センターでも2度目のGTCを認めたため, 熱性痙攣の群発として再発予防にジアゼパムを挿肛したが, 翌未明から5回のGTCを繰り返し, ホスフェニトインにより止痙した。

RSV迅速検査が陽性, 頭部MRI検査では拡散強調画像で脳梁膨大部に特異的な高信号域を認めたため, RSV感染症を先行感染とするMERSと診断した。13日にホスフェニトインを終了したが, 症状の再燃はなく18日に退院とした。

【考 察】

RSV感染症は呼吸器疾患の原因ウイルスとして知られているが, 無呼吸発作や急性脳症など中枢神経合併症も念頭に置き, 診療に当たる必要がある。

3. 排尿自立に向けた取り組み ～排尿チーム活動を通して～

7階西病棟 岩崎 明香

【目 的】

排尿障害を抱える患者に対して早期に排尿自立支援ができるように「排尿ケアチーム」が発足され4月から活動を開始している。今回チームの活動の一つである。各病棟への排尿ラウンドから排尿自立支援に向けた取り組みを報告する。

【チーム活動の実際】

排尿ケアチームメンバー構成は泌尿器医師・看護師・理学療法士であり主となる活動は排尿ケアラウンドである。

ラウンドは泌尿器医師・理学療法士・看護師で週2回実施している。

ラウンドでは病棟看護師からの情報と排尿評価表・排尿日誌から排尿自立度と下部尿路機能を評価、点数化しアセスメントを行い計画に基づいて必要な治療、ケアの指導を行っている。

【結 果】

H30年4月～10月までの排尿ケアラウンド対象者数は月平均367名であった。うち尿管カテーテル抜去後の排尿トラブル（尿閉・尿漏れ）患者数は月平均125名である。対象者の傾向は外科系病棟が多く、手術による尿管カテーテル抜去後の尿閉や尿漏れなどのトラブルに対して早期に介入し自立支援を試みている。

4. 排尿ケアチームでのリハビリ職としての関わり

リハビリテーション技術科 加藤 志織, 藤堂 亮輔
小澤 和義
看護部 三村 律子, 菅沼 果南
岩崎 明香
泌尿器科 鴨井 和実

【背 景】

2018年よりリハ職も参加する排尿ケアチームを結成され「排尿自立指導料」の算定が開始され、リ

ハ職の役割と今後の課題について検討し報告する。

【方 法】

アンケートにより看護師がトイレの移乗方法に困っている内容を確認し、実技を交えたトイレ動作を検討した。

【結 果】

「オムツ使用の患者様へのトイレ動作介助」、「立位姿勢がとれない患者様のトイレ動作介助」に困っているとの回答が多かった(17件/35件中)。

リハ職でも困難との認識があった。一方、看護職はなんとかトイレでの排泄行為を目標に、立位不安定な患者様やオムツ着用患者様へ介助下にてトイレ移乗を実施していた。各職種間のとらえ方の違いが判明した。よって違いを協議し、身体機能・トイレ環境の両面から患者様をサポートできる方法を検討し始めた。

【結 語】

各職種が協同して各場面に沿った形で身体機能面・トイレ環境面の両面から検討を重ねていく必要性を感じた。

5. Stent retrieverが抜去困難となり開頭術を施行した急性期脳梗塞の1例

臨床研修医 鎌田 一晃

【症 例】

91歳女性で高血圧症の既往がある。自宅で意識障害をきたし、発症29分で当院へ搬送された。来院時、意識レベル GCS13で左上肢麻痺、構音障害などがありNIHSSは16点だった。MRIで右内頸動脈が閉塞しており即座にt-PAを投与した。脳血管撮影では右内頸動脈が終末部で閉塞しており、経皮的脳血栓回収術を予定した。病変部にステントを留置して血栓の回収を試みたが、ステント自体が抜去困難となった。直達手術の併用下にステントを抜去する方針とし、右前頭側頭開頭を施行し、手術開始より40分でステントを回収した。ステントには血栓が付着しており、回収と同時に再開通を得た。術後のNIHSSは24点で、リハビリテーションを開始し、mRS:Grade 4で転院した。

【考 察】

本例でステント抜去が困難となった原因は、使用したステント径が6 mmと太めであったこと、91歳で動脈硬化が強くステントとの摩擦が大きかったこと、ステントに予想以上の張力が加わり曲がってしまったことなどが考えられた。過去の報告では、自己拡張型ステントのデリバリーワイヤーが血管内に遺残し、本例と同様に直達手術にて回収した例も報告されている。本例も直達手術の併用下にステント抜去が可能であった。

【結 語】

血管内治療は全身の血管病変に対して広く行われているが、起こりうる合併症として使用したデバイスの一部が血管内に遺残してしまうことがある。血栓回収用のステントが抜去困難となった場合、本例のように直達手術の併用も考慮される。いずれの方法においても再開通までの時間を最短にすべく迅速な判断が肝要である。

6. 当院における大腿骨転子部骨折治療の現状

整形外科 加太 佑吉, 藤井 俊
佐藤 史英, 阪田 宗弘
山田 学, 大宝 英悟
森崎 真介, 平岡 延之
竹下 博志, 吉岡 誠

【はじめに】

大腿骨転子部骨折治療において、患者のADLおよび生命予後を改善するため早期の手術治療が推奨されている。今回、当院における大腿骨転子部骨折患者の治療経過について調査したので報告する。

【対象と方法】

2018年1月から11月の期間に当院で大腿骨転子部骨折に対して手術を施行した64例のうち術後早期の荷重が可能で退院まで経過観察可能であった55例を対象とした。男性15例、女性40例で、平均年齢は86.2 (66-100) 歳であった。手術を当院受診から2日間以内に施行した群をA群、3日以降

に施行した群をB群とした。手術から退院までの日数、立位・歩行訓練を開始した術後日数、内科合併症の発症率について検討した。

【結 果】

手術までの待機日数は平均3.9日でA群は20例、B群は35例であった。手術から退院までの日数はA群で17.1日、B群で20.7日であった。立位訓練開始時期はA群で2.2日、B群で2.4日、歩行訓練開始時期はA群で4.6日、B群で6.8日であった。内科合併症の発症率はA群で5%、B群で20%であった。

【まとめ】

大腿骨転子部骨折治療において、入院期間の短縮、早期の歩行能力の獲得および内科合併症の発生率低下につながるため、可及的早期の手術治療が望ましいと考える。

7. くも膜下出血後、遅発性脳血管攣縮期(DIND)に対して栄養介入が有効であった1症例

栄養科 長坂 郁奈, 松尾 歩実
江崎亜里沙

リハビリテーション技術科 旗生麻衣子
看護部 山本 隆, 北川留美子
脳神経外科 後藤 幸大
消化器内科 重松 忠

【目 的】

DINDの栄養管理についての検討

【症 例】

57歳男性、身長171cm、体重79.1kg、BMI 27.1 kg/m²、Alb 3.5g/dl、既往歴：高血圧症

【経 過】

突発の頭痛を主訴に救急搬送されたくも膜下出血症例に対して、第3病日より言語聴覚士評価を行い、食事開始した。意識レベルは清明であり、嚥下機能は維持されているが食事摂取量は約200kcalと大きく不足していた。栄養補助食品を付加し700kcalに調整したが、強い頭痛が遷延し、再び約300kcalに減少した。患者は経口摂取出来

ない現状に対し不安が強く、医師、看護師、言語聴覚士と相談し経管栄養を開始した。第15病日から胃管より800kcalを投与し、第18病日には経口摂取も含めて適切な栄養量の1700kcalを確保出来た。第21病日には経口摂取へ移行しAlbも3.6g/dlと改善を認めた。

【考 察】

くも膜下出血のDINDでは、脳微小循環不全により多彩な症状が見られ経口摂取量の改善が困難な場合がある。従って早期に経管栄養を併用した適切な栄養管理が有用であると考え、また、経管栄養併用により食事への精神的負担が軽減しQOL向上にも有用と考える。

8. 頭部CT所見からもやもや病を鑑別に挙げた一例

臨床研修医 岩井 義之

【はじめに】

もやもや病とは内頸動脈終末部の進行性狭窄と閉塞により脳底部にもやもや血管が生じる原因不明(近年では遺伝子異常が関わると言われている)の疾患である。進行すると内頸動脈の閉塞とともにもやもや血管も消失し、頸動脈や椎骨脳底動脈からの血流で脳全体が灌流されるようになる。今回、もやもや病による破裂前脈絡叢動脈瘤の症例を経験したため報告する。

【症 例】

54歳の女性

【主 訴】

突然の後頭部痛、意識障害

【現病歴】

自宅にて突然発症の後頭部痛自覚され救急要請された。

【来院時現症】

当院へ搬送中意識レベル低下し、来院時JCS：200。

瞳孔は3(-)/3(-)mm バイタル：BP170/111mmHg
HR：52回/min

【画像所見】

(CT) 右側脳室外側壁に接する側頭葉の出血。
脳室内出血。

(CTA) 右側脳室外側の側頭葉に5mm大の造影効果。右基底核などに多数の微細な血管。

(DSA) 右MCAは起始部で閉塞。もやもや血管が発達。

前脈絡叢動脈に瘤を疑う構造物あり。

【考 察】

脳室内出血に側頭葉の脳内出血を伴う場合、出血発症のもやもや病も鑑別診断として考える。

9. 低悪性度リンパ腫の一例

済生会滋賀県病院

病理診断科 加藤 寿一、馬場 正道

血液内科 北村 憲一、古屋 彩

口分田美奈

外科 平本 秀一、増山 守

滋賀医科大学医学部附属病院

病理診断科 森谷 鈴子、九嶋 亮治

「低悪性度リンパ腫」は、臨床経過が緩徐な小型から中型のB細胞の増殖を主体とするリンパ腫で、症状が目立ちにくく、予後や治療法が必ずしも同じではない疾患群である。これらは病理組織学的な鑑別が重要であるが、鑑別困難な症例も少なくない。今回我々は、特徴的な形態を示す低悪性度リンパ腫の症例を経験したので報告する。70歳代、女性。腹痛を主訴に当院救急外来を受診し、精査の結果、腹腔内リンパ節腫脹を指摘され、リンパ節生検が施行された。組織学的には、細胞質に好酸性構造物を豊富に貯留したリンパ球様細胞の増殖が見られた。免疫組織化学および*in situ* hybridizationより、これらの細胞はB細胞性で、好酸性構造物はRussell bodyであることが示された。このような細胞は「Mott cell」と呼ばれているが、不明な部分も多く、若干の文献を引きながら、その特徴について報告する。

第二部

1. 遅発性に血腫が増大した小児急性硬膜外血腫の一例

臨床研修医 高木 康史
脳神経外科 横矢 重臣, 日野 明彦
後藤 幸大, 岡 英輝

【目 的】

今回我々は受傷後2日以上経て手術を施行した小児急性硬膜外血腫の1例を経験したので報告する。

【症 例】

13歳男児で特記すべき既往歴はない。運動場で転倒し後頭部打撲、嘔気があるため救急受診した。受診時の意識レベルは清明で、明らかな神経脱落症状なく帰宅とした。帰宅翌日は元気だったが、その後、顔色不良や後頭部痛が出現し2日後に当院を再診した。再診時のGCSは15だったが、機嫌が悪く活気がなかった。再診時の頭部CTで左後頭蓋窩に急性硬膜外血腫があり、その7時間後のCTで血腫が増大したため手術を行った。術中所見でテント上下に硬膜外血腫があり血腫除去を行った。術後経過は良好であり、入院第11日目に独歩で退院した。

【考 察】

頭部外傷後、本例のように遅発性に硬膜外血腫をきたすことがあり、注意を要する。過去の報告例で、遅発性の血腫増大と静脈性出血との関連性が指摘されている。また早期治療が可能だった場合に予後良好であるとの報告がある。頭部外傷を主訴に救急受診する患児は多く、受診時に明らかな神経脱落所見がなければ、通常、帰宅にて経過観察を指示する。患児の初診時における神経所見から将来の症状増悪を予測することは困難であるが、本症例の様に今後症状が増悪する可能性を説明し、再診した場合は早期診断および早期治療を行うことが重要である。

2. 迅速な対応により救命し得た脳出血合併HELLP症候群の麻酔経験

臨床研修医 佐々木一真
麻酔科 生田 結, 佐藤智世里
田村 純子, 岡本 ゆう
上林 昭景

【諸 言】

HELLP症候群は周産期に母体の溶血、肝酵素上昇、血小板減少などを呈し、時にDICや脳出血を合併し致死となる。今回我々は、脳出血を合併した本症候群の妊婦に対する頭蓋内血腫除去術及び帝王切開術の麻酔を経験した。

【症例・経過】

34歳女性、2経妊1経産、妊娠32週6日に頭痛、嘔気、上腹部痛を主訴に当院救急外来受診。妊娠28週まで他院での妊娠経過に異常はなかったが、1ヶ月程度自己判断にて妊婦健診を受診していなかった。救急外来にて経過観察中に意識レベルの低下を認め、頭部CTにて頭蓋内出血と診断、緊急で頭蓋内血腫除去術の運びとなった。手術室入室時に高血圧並びに尿の溶血所見を呈し、採血にて肝酵素上昇や血小板の低下を認めたためHELLP症候群と判断。産婦人科医に帝王切開術の施行を進言し頭蓋内血腫除去術に引き続き全身麻酔下での帝王切開術を施行した。術中は各種輸血製剤及びATⅢ製剤、ハプトグロビン製剤の投与を行い出血性の合併症なく手術を終了した。術後は各種検査値の改善を認めたものの肺水腫と腎機能の悪化を認め、術翌日より透析を施行。術後6日目に抜管、術後10日目にICUを退室、術後12日目に透析離脱となった。現在右上下肢麻痺と軽度の失語は残存しているものの経過は良好であり、リハビリ転院を検討中である。児に関しては一時挿管管理を要したものの術翌日に抜管、その後の経過は良好で退院検討中である。

【考察・結語】

今回我々は、HELLP症候群と未診断のまま手術室入室に至った一例を経験した。本症候群の唯一の治療法は妊娠の終了であり、帝王切開となる

ことが多いため病態のピーク時に麻酔科が関わる
ことが多い。麻酔科医として本症候群の病態を理
解し、各科と連携を図りながら治療に当たることが
重要である。

3. アンギオガイド下での三叉神経ブ ロックにおける確実な卵円孔描出法 と被曝低減について

画像診断科 松井 智広, 西川 淳二
疋田 拓慎, 弥永 彩有
中村 竜希, 枚田 敏幸
疼痛(ペインクリニック)・緩和ケア科
権 哲

【目 的】

典型的三叉神経痛に対する治療として、三叉神
経ブロック(ガッセル神経節ブロック)が行われ
る。高周波熱凝固法などを用いて神経破壊を行う
ため、正確なブロック針の刺入が必要であるが、
卵円孔の正確な描出が重要となる。X線透視下の
みで行うことが多いが、解像度、個人差もあり、
卵円孔の描出に時間がかかる傾向がある。今回、
当院の血管撮影装置に付随するコーンビームCT
と呼ばれる方式でCTを撮像し画像処理を行うこ
とで、卵円孔の正確な位置を描出でき、被曝低減
も行ったので報告する。

【方 法】

CTを用いた場合とX線透視のみで行った手技
における入室から退出までの所要時間、被曝線
量、透視時間を比較した。

【結 果】

CTを利用する場合は所要時間42分、被曝線量
24.77mGy、透視時間2分14秒であった。

X線透視のみの場合は所要時間58分、被曝線量
34.48mGy、透視時間4分16秒であった。

所要時間、被曝線量、透視時間すべての項目に
おいて、血管撮影装置のCT利用のほうが優れて
いた。

【結 語】

血管撮影室でのCT利用は三叉神経ブロックの

手技において、正確に卵円孔が描出でき被曝線量
低下に繋がり有用であった。

4. Winslow孔ヘルニアの1例

臨床研修医 大越 優水
外科 山本 大雅, 奥山 結香
河村 雪乃, 平本 秀一
石本 武史, 辻浦 誠浩
望月 聡, 中島 晋
増山 守

症例は46歳、女性。急激な心窩部痛を主訴に当
院救急外来を受診した。腹部造影CT検査で網囊
内の拡張した腸管を認め、腸管壊死が疑われたた
め緊急手術となった。腹腔鏡下に手術を開始し、
Winslow孔から網囊内に陥入する小腸を認めたた
めWinslow孔ヘルニアと診断した。腹腔鏡下に陥
入した腸管を牽引したが整復困難であったため、
上腹部正中切開で開腹し、手動的に整復した。陥
入腸管は壊死しており、約20cm部分切除し機能的
端々吻合で整復した。Winslow孔の縫縮は行わな
かった。術後経過は良好で、術後9日目に退院し、
術後2ヶ月の現在再発はない。本邦でWinslow孔
ヘルニアに対し腹腔鏡下手術を試みた症例をまと
めると、腸管壊死を認めた例では全例で開腹移行
となっていた。本症は良性疾患であるため、腸穿
孔などのリスクを考慮して、必要であれば無理をせ
ず開腹移行を考慮すべきであると考えた。今回非
常にまれなWinslow孔ヘルニアの1例を経験した
ので若干の文献的考察を加えて報告する。

5. Child Protection Team (CPT) 活動 に関するアンケート調査結果

Child Protection Team 伊藤 英介, 岡 英輝
四方 寛子, 野澤 正寛
溝口 浩子, 吉田 紀子
村井 綾, 尾島 由美
伊藤 学, 川辺 照代
寺村 小春

【背景】

2010年8月に発足した当チームは、虐待や不適切養育が疑われる子どもの早期発見、介入を行うために、院内マニュアルの作成、チェックリストの作成、運用、定例会議、緊急会議などの活動を行ってきた。

【目的・方法】

CPT活動について院内医師の認知度を調査するため、アンケート調査を行った。

【結果】

回収率は52%であった。CPTの存在を知っていると答えた医師は63.6%であったが、活動内容を知っていると答えた医師は45.5%にとどまった。虐待チェックリストの存在は62.1%の医師が知っていたが、チェックリストに該当項目があった場合の対応フローシートが、電子カルテ院内掲示板に掲載されていることを知っている医師は40.9%であった。

【考察】

CPT活動の認知度はまだまだ低い。本来の目的である虐待や不適切養育の早期発見のためにも、医師だけでなく全職員に向けて啓発活動が必要である。

6. インシデントレポートによる与薬カート導入後評価

薬剤部 山田 聡人

【目的】

当院では2017年10月、入院病棟全てに与薬カートを導入した。与薬カート導入の目的の一つに病棟での誤投薬の減少があり、今回与薬カート導入前後でのインシデントレポートを使った評価を試みた。

【方法】

与薬カート導入前の2016年10月～2017年9月と導入後の2017年10月～2018年9月の病棟インシデント報告から「与薬・与薬準備」について内容を精査。「誤投薬」に関するインシデント比率につ

いて与薬カート導入前後の変化を確認する。

【結果】

病棟のインシデントのうち「与薬・与薬準備」に含まれる「誤投薬」に関するインシデント比率は導入前28.6%で導入後24.2%となり減少していた。

【考察】

与薬カート導入前後で「誤投薬」に関するインシデントの比率は低下しており、一定の効果があったことがわかる。今後は与薬カート導入による病棟スタッフ業務の効率化について調査する予定。

7. 肝転移と幽門狭窄を伴う胃癌に対する治療戦略：胃空腸バイパス術と化学療法後にR0切除を施行した1例

臨床研修医 中道 脩介

外科 辻浦 誠浩, 山本 大雅

河村 雪乃, 西田真衣子

平本 秀一, 石本 武史

望月 聡, 中島 晋

増山 守

病理診断科 馬場 正道

症例は60代男性。前庭部から幽門部に、4 cm大の2型病変（生検でtub2/por, HER2陽性）と、原発巣の漿膜浸潤、#6に2個のリンパ節腫大、肝S7に10mm大の転移を疑う腫瘍性病変を認め、肝転移と幽門狭窄を伴う進行胃癌（cT4a (SE) N1 M1 (HEP) Stage IV）との診断に至った。一次的切除も検討したが、胃空腸バイパス術後に化学療法を一旦導入することとした。Roux-en-Y型の胃空腸バイパス術を施行後、化学療法としてXP + Tmabを3コース行った。化学療法後は、原発巣と幽門下リンパ節は縮小、肝転移は画像上消失し新規病変の出現はなかった。ycT3 (SS) N0 M0 ycStage IIAの診断となり、開腹幽門側胃切除術D2郭清と肝S7部分切除術により、R0切除をし得た。術後補助化学療法は施行せずに、現在術後1年2か月無再発経過フォロー中である。

今回我々は肝転移と幽門狭窄を伴う胃癌に対し、胃空腸バイパス術後に化学療法を施行、その後肝転移を含めた外科切除を行った症例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

で自己効力感は介入後の方が高くなった。

- EASEプログラムによる食事管理行動の変容は、血清カリウム値低下に影響を及ぼした。

8. カリウム管理が困難な透析患者の行動変容に向けての関わり —EASEプログラムを用いた検証—

人工透析センター 青山恵里佳

【目 的】

カリウム管理が困難なA氏の食事管理に対し、EASEプログラムを用いた行動変容を自己効力感の変化と合わせて検討する。

【方 法】

- 手順：岡が作成したEASEプログラムに沿う。
- 患者の言動：面接を施行。
- 自己効力感：岡が作成した「食事に対する自己効力感尺度」を基に調査を実施。
- 血清カリウム値：2週間に1回採血を施行。

【結 果】

- 患者の言動：行動目標をA氏自ら「毎年1日2～3個食べていたいちじくを今年は1日1個にする。」と設定。ステップ・バイ・ステップ法で実施可能な細かいステップの目標を設定したことで、1つずつ達成することができた。週1回の面接ではA氏の努力を称賛した。また、セルフモニタリングで食事内容を見直し、行動目標達成と共に昨年よりも果物の摂取量が半分ほどに減った。
- 自己効力感：介入前は6点、介入後は9点と3点上昇した。
- 血清カリウム値：介入前は6.0mEq、介入後は5.5mEqと0.5mEq低下した。

【結 論】

- EASEプログラムを用いて、A氏自身が自己決定できるように支援したことで自己管理能力を獲得し、食事管理の行動変容に至った。
- EASEプログラムのステップ・バイ・ステップ法による遂行行動の達成や看護師の言語的説得