



院内学術集談会

第39回 済生会滋賀県病院学術集談会

(令和2年度)

日 時：令和3年2月19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, 10階 職員食堂

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. 脳梗塞と感染性動脈瘤を伴った感染性心内膜炎の一例
臨床研修医 伊藤 菜穂
2. 誤嚥性肺炎患者へのカプサイシンシート使用について
リハビリテーション技術科 上村 良彦
3. 側頭動脈生検(TAB)にて巨細胞性動脈炎の診断に至った2例
臨床研修医 桂 光志
4. 心不全・腎不全患者への退院調整における多職種連携
看護部 北野 香苗
5. 骨セメント注入症候群が疑われ心停止をきたすもPCPS導入により救命し得た1例
臨床研修医 小石 悠介
6. 多系統萎縮症を合併した糖尿病患者へ多職種で栄養管理を行う重要性
栄養科 辻 麻奈未
7. 感染性肝嚢胞に対しニューキノロン系抗生剤が有効であった症例
臨床研修医 種子島夕佳

医学誌奨励論文賞 表彰式 (18:50)

学術・図書委員会 編集長 勝盛 哲也

第二部 (19:00) 座長 平岡 延之

1. 間欠モードの局所陰圧閉鎖療法(NPWT)を併用し救肢し得た重症下肢虚血の一症例
臨床研修医 寺崎 章子
2. 救急撮影用FPD導入に伴う撮影条件設定の見直し
画像診断科 松永 直樹
3. 左前腕以遠のデグロージング損傷の一例
臨床研修医 西川 里穂
4. COVID-19患者の対応によって得た学びと効果について
~看護師職務満足度調査より見えてきたもの~
看護部 横山 律子
5. 壊死性筋膜炎と鑑別を要した右下肢熱傷の1例
臨床研修医 任 粹理
6. 透析患者におけるバスキュラーアクセス(VA)超音波検査の取り組み
~臨床工学技士との連携~
臨床検査科 山本 祐己
7. 低ナトリウム血症を伴う意識障害で来院したセロトニン症候群の一例
臨床研修医 宮嶋 佑輔

閉会の辞 (19:45)

学術・図書委員会 馬場 正道

抄録

第一部

1. 脳梗塞と感染性動脈瘤を伴った感染性心内膜炎の一例

臨床研修医 伊藤 菜穂
脳神経内科 武澤 秀理
循環器内科 内尾 祐貴

【はじめに】

感染性心内膜炎（以下IE）の12-56%に神経系合併症が認められるとされており、中でも感染性脳動脈瘤を合併すると死亡率60%と極めて予後不良である。その治療には抗菌薬投与による保存加療と開頭クリッピング術・血管内治療がある。今回、IEによる脳梗塞にて入院となり感染性脳動脈瘤を合併したが適切な抗菌薬治療にて縮小を認めた一例を報告する。

【症例】

症例は88歳女性。右片麻痺、全失語にて当院救急に搬入された。頭部MRIにて左前頭葉・左小脳に新規脳梗塞像を認めた。心房細動を認めていたため不整脈による心原性梗塞として同日よりヘパリンによる治療が開始された。入院後の心臓超音波検査にて僧帽弁前尖に疣贅を認め、血液培養にてE. faeciumを同定したためIEによる脳梗塞の診断とし抗菌薬治療を開始した。第9病日のMRIにて右後頭葉に新規梗塞像と左ACA末梢に動脈瘤を認めたが保存加療を継続したところ脳動脈瘤の縮小を確認、以降は新規病変なく経過し第55病日にリハビリ病院転院となった。

【考察】

IEに合併する脳動脈瘤は仮性動脈瘤で壁が脆弱であり破裂した場合極めて予後不良である。本症例においては、適切な抗菌薬治療により脳動脈瘤の縮小を認め破裂に至らず、さらにIEもコントロールがついたため良好な予後を得られたと考える。

2. 誤嚥性肺炎患者へのカプサイシンシート使用について

リハビリテーション技術科 上村 良彦

【目的】

カプサイシンは、咽喉頭粘膜の迷走神経知覚枝を刺激して嚥下反射および咳反射を誘発させやすくする。また、経口で摂り入れたカプサイシンによる嚥下障害患者への有効性も報告されている。PCT・嚥下サポートチームでは、STが介入した誤嚥性肺炎の入院患者に対し、カプサイシンシートを用いて誤嚥性肺炎の予防を行う取組みを2020年1月から開始。使用による有効性について検討したので報告する。

【方法】

対象は、ST処方された誤嚥性肺炎患者で、2019年4～12月介入の34名（A群）および2020年1～10月介入のカプサイシンシートを使用した16名（B群）とした。B群のカプサイシンシート使用については、各病棟Ns協力のもと3食毎の食前摂取を実施。退院時の藤島グレード（以下藤島Gr）、在院日数、再入院率について両群を比較した。

【結果】

A群と比較して、B群の藤島Grは変化なかったが、在院日数および再入院率の差を認めた。

【結語】

在院日数や再入院率への寄与については、今後取組みの継続および検討は必要ではある。ただし、ST時の摂食嚥下状態から、誤嚥性肺炎患者へのカプサイシンシート使用は、誤嚥予防および機能維持・改善に有用と考えられた。

3. 側頭動脈生検(TAB)にて巨細胞性動脈炎の診断に至った2例

臨床研修医 桂 光志

【症例1】

68歳男性【経過】発熱、頭痛のため救急外来を受診され、各種検査で熱源不明であり入院となった。赤沈64mm（1時間値）。側頭動脈の軽度怒張

あり、第6病日に側頭動脈生検(TAB)を施行し、ステロイド治療を開始し速やかに症状の改善を認めた。退院後、外来にてPSL減量中にリウマチ性多発筋痛症を発症し、PSLを増量した。

【症例2】

72歳男性【経過】糖尿病にて内服加療中。2日持続する後頸部痛、前日の38℃の発熱のため外来を受診、精査入院となった。赤沈31mm(1時間値)。第10病日にTABを施行し、ステロイド治療を開始した。症状は速やかに改善したが、血糖コントロールの悪化を認めた。他院膠原病内科に転院となり、トシリズマブ治療の予定となった。

【考 察】

TABは巨細胞性動脈炎の診断に対して感度・特異度が高い検査である。巨細胞性動脈炎は時に失明や脳血管障害の恐れがあり、原因不明の発熱や頭痛で本疾患を疑った場合には、検討すべき検査であると考え。

4. 心不全・腎不全患者への退院調整における多職種連携

看護部 北野 香苗

【はじめに】

心不全C～Dステージ、腎不全と診断された、患者の「家に帰りたい」をかなえるため、苦痛症状の緩和や多職種連携を行った。その結果、塩酸モルヒネの持続皮下投与を行い、自宅退院できた取り組みを報告する。

【方 法】

対象：病棟から退院調整看護師へ退院調整の依頼があった事例

【結 果】

介入事例の介護保険申請は済んでいた。退院前カンファレンスで、病状・治療について、本人・家族の退院後の生活に対する気がかりを共有した。塩酸モルヒネの管理方法は、訪問看護へPCAポンプの管理、薬剤部から調剤薬局へ伝達する場を調整した。

【考 察】

今回の事例は、患者が在宅療養を望んだが、家族は医療処置が多いため、心不全末期の患者を自宅で看ることに家族の覚悟が必要であった。患者・家族の気持ちに寄り添い、在宅療養の問題点を抽出した。多職種連携することで、苦痛症状や不安の緩和につながり、在宅療養の支援体制を整えることができ退院となった。

5. 骨セメント注入症候群が疑われ心停止をきたすもPCPS導入により救命し得た1例

臨床研修医 小石 悠介
 麻酔科 須藤 和樹, 生田 結
 野土 信司

骨セメント注入症候群(BCIS)は骨セメント注入によって低酸素、低血圧、場合によっては心停止などを引き起こす重篤な合併症である。主な機序として血栓や脂肪、骨片などによる塞栓が考えられている。今回、BCISが疑われる症例を経験したので報告する。症例は89歳、女性。人工骨頭ステム周囲骨折に対し、観血的骨接合術が予定された。麻酔導入は問題無かった。新たな人工骨頭のステム挿入のため骨セメントを注入後、昇圧剤に抵抗性の著明な血圧低下を生じPEAの状態となり、CPRを開始した。アドレナリン静注を行うもCPRを中断すると再度PEAを繰り返すため、手術を中断しPCPSを導入することとなった。CPR中の心エコーでは右室の著名な拡張、左室の虚脱が認められた。PCPS挿入後、循環動態は安定し、肺動脈造影、造影CTを行ったが肺塞栓の所見は認められなかった。その後も循環動態は安定していたため手術翌日にPCPSを離脱した。術後3日目に人工呼吸器を離脱し、神経学的所見の増悪は認めなかった。BCISの頻度は少ないが、急変時には救命のためにPCPSを考慮する必要がある。

6. 多系統萎縮症を合併した糖尿病患者へ多職種で栄養管理を行う重要性

栄養科 辻 麻奈未
 糖尿病内分泌内科 犬塚 恵
 脳神経内科 藤井 明弘
 消化器内科 重松 忠
 耳鼻咽喉科 只木 信尚
 看護部 堀川ちか子
 リハビリテーション技術科 増田 結

【症 例】

48歳男性 身長184cm
 体重59.5kg (入院3ヶ月前70kg)
 BMI 17.6kg/m²
 既往歴：多系統萎縮症 糖尿病
 〈入院時〉Alb：3.8g/dl HbA1c：13.6%
 血糖値：658mg/dl (随時)

【経 過】

数ヶ月前より咀嚼・嚥下機能が徐々に低下。食事摂取に1時間半を要し食事介助が家族の負担となっていた。本人が介助を遠慮したことで自力摂取可能な菓子類や炭酸飲料を食事時間に関わらず摂取した結果、間食過多による血糖コントロール不良に至り入院となった。食形態の調整により食事介助の負担軽減、間食減少、誤嚥予防に繋がると考え、多職種と連携し栄養介入を行った。耳鼻咽喉科医・言語聴覚士と相談し嚥下内視鏡検査のもと適切な食形態を判断。本人は形のあるものを摂取したいという強い思いがあったが、多職種で説得し粗切りあんかけへ形態を下げることに納得された。また家族不在時は食事を自力で摂取する必要があったため、指示エネルギー量の範囲で自力摂取が見込める栄養補助食品(ゼリー飲料)を取り入れた病院食を提供した。食事時間は15~30分に短縮し、栄養補助食品も自力摂取できることが確認できた。退院前には血糖管理や誤嚥・低栄養予防のための食品の選び方や組み合わせ、摂取するタイミング、調理の工夫についての栄養指導を実施。退院後は指導内容に沿った食事療法を実践し2ヶ月でHbA1cは7.1%へ改善。Albは3.9g/dl

と栄養状態も維持できている。

【まとめ】

多職種連携による栄養管理により複数の問題が解決でき、患者・家族のQOL向上や誤嚥予防、良好な血糖コントロール、栄養状態維持に繋がった。

7. 感染性肝嚢胞に対しニューキノロン系抗生剤が有効であった症例

臨床研修医 種子島夕佳

【症 例】

81歳男性。受診当日からの発熱、悪寒を主訴に当院救急外来を受診した。血液検査では白血球数5600/ μ l、CRP31mg/dlと炎症反応高値をみとめた。MRIにて肝嚢胞の一部が拡散強調像で高信号となっており、造影CT動脈相にて同嚢胞周囲が濃染されることから感染性肝嚢胞と診断した。CTRXにて抗生剤治療を開始し、翌日からは緑膿菌も念頭にPIPC/TAZに変更した。穿刺可能な肝左葉の嚢胞2カ所を穿刺したところ混濁調の排液があり培養にてE.coliが検出された。高熱が持続したため抗生剤はMEPMに変更した。さらに肝右葉の嚢胞3カ所を穿刺し、それぞれ黄色透明、膿性、混濁血性の排液が得られ培養にてE.coliが検出された。MEPMへの感受性は良好であったが、改善が得られないため入院12日目にMEPMにLVFXを追加した。その後解熱したため19日目に内服のMNZ+LVFXに変更した。その後発熱なく経過し61日目に転院した。

【考 察】

感染性肝嚢胞の治療の第一選択はドレナージであるが、本症例ではすべての嚢胞を穿刺ドレナージすることは困難であったため抗菌薬治療を行った。LVFX追加後から解熱傾向となり症状改善をみとめた。感染性の嚢胞に対する抗菌薬治療として水溶性で嚢胞透過性の悪い β ラクタム系抗菌薬やアミノグリコシド系抗菌薬よりも脂溶性で嚢胞透過性の良いニューキノロン系抗菌薬が有効であるとの報告があり、本症例でも効果を認めた。

第二部

1. 間欠モードの局所陰圧閉鎖療法 (NPWT) を併用し救肢し得た重症下肢虚血の一症例

臨床研修医 寺崎 章子
形成外科 金 晴恵, 堀 とも子
辻子 祥子

【背景】

NPWTは難治性潰瘍治療でよく施行されるが、近年、間欠的に陰圧をかけるモードを搭載したNPWT機器が認可された。今回、間欠モードのNPWTにより治療した重症虚血肢の潰瘍を経験したので報告する。

【症例】

78歳男性。右腓骨骨折に対するギプス固定中に下肢虚血症状が出現し、当院搬送され緊急EVT施行した。10日後にデブリードマンを施行、手術3日目から連続モードでNPWTを開始し、8日目以降は間欠モードに変更した。33日目に植皮術を施行し、創治癒したため入院後80日目に退院となった。

【考察】

持続的なNPWTでは創縁近傍で血流が低下することが指摘されているが、間欠モードは反復的に陰圧を緩めることで創縁近傍の持続的な虚血を防止し得ることが示されている。本症例でも間欠モードのNPWTで良好な肉芽形成を認め、植皮術で創治癒が得られ、患肢を救済できた。

【結論】

間欠モードを用いたNPWTは重症虚血肢の治療に効果的な可能性がある。

2. 救急撮影用FPD導入に伴う撮影条件設定の見直し

画像診断科 松永 直樹, 三輪 俊弘
森本 崇史, 枚田 敏幸

【背景】

当院では、2020年3月より救急撮影装置機器が更新され、一般撮影用平面型検出器 (Flat Panel Detector : FPD) が導入された。FPDは従来のCRシステムと比較してX線量子検出効率 (Detective Quantum Efficiency : DQE) に優れ、線量低減が可能である。

【目的】

メーカー公表のDQEをもとに入射表面線量計算ツールを用いて撮影条件の見直しを行い、線量低減を図る。

【方法】

撮影条件をもとに近似的に求めたX線スペクトルデータを利用し、入射表面線量を自動計算するプログラムソフトを使用してCRとFPDのそれぞれの表面線量を算出した。見直した撮影条件で胸部・腹部・骨盤の三部位撮影し、診療放射線技師にアンケートを行い、5段階評価で視覚評価を行った。FPD導入に伴い撮影頻度の高い胸部に関して、線量指標 (Exposure Index : EI) を算出し、その中央値を目標線量指標 (Target Exposure Index : EI_t) と設定した。

【結果】

被ばく線量は胸部で約50%、腹部で約30%、骨盤で約60%の低減ができた。視覚評価では、各部位で70%~100%が同程度以上であった。胸部正面撮影のEI_tは392となった。

【結語】

装置更新に伴い、一般撮影の線量を約30~60%低減することができた。今後、EI_tをもとに撮影条件を患者個人に応じて最適化していく。また、臨床的な評価や物理的評価を行い線量と画質の適正化を図っていく。

3. 左前腕以遠のデグロービング損傷の一例

臨床研修医 西川 里穂
整形外科 森崎 真介

【はじめに】

デグロービング損傷は治療に難渋する疾患の1つである。今回、整形外科ローテート中に広範囲上肢デグロービング損傷を経験したので報告する。

【症 例】

症例は生来健康な31歳男性。紙を扱う工場での勤務中、紙のロール機を操作していたところ誤って左手を巻き込まれて受傷した。左上肢の挫滅を認め、当院へ救急搬送された。第1, 2中手骨開放骨折、母指球筋、小指球筋断裂、デグロービング損傷と診断、神経や腱に明らかな損傷は見られなかった。受傷当日から複数回にわたって手術を計画し、完全遊離皮弁や植皮を用いた再建手術を行った。また、あわせてリハビリを継続的に行うことで社会復帰が可能となった一例であった。

【考 察】

デグロービング損傷はあたかも手袋を脱ぐように皮膚と深部筋膜で剝離される外傷である。本症例のように骨をはじめとし、神経、血管、腱などの深部組織損傷を伴うことが多い。構成する組織の修復、あるいは再建を迅速に行い、早期にリハビリテーションを開始できるように治療することが基本であり重要である。

4. COVID-19患者の対応によって得た学びと効果について

～看護師職務満足度調査より見えてきたもの～

看護部 横山 律子, 山中 寿規
河津 和樹, 木村 里美
松並 陸美

9階東病棟は3月26日から5月11日までの間、合計10名のCOVID-19患者を受け入れた。対応する看護師は、感染の不安や恐怖、周囲からの偏見

を受けた報告がある中、当病棟看護師も否定的感情を抱いている場面も見受けられた。しかし筆者らは病棟管理者として、この経験を通してスタッフが専門職として成長ややりがいにつながったのではないかと感じ、これを明らかにしたいと思った。そこで感染第1波が一定の収束を迎えた6月、今回の体験を言語化し語る場をもった。その場のスタッフの語りから職務における肯定的感情の内容を切り取り、撫養氏らの示す職務満足度の概念に沿って質的に分析した。結果、スタッフは各々の立ち位置で専門職とし目標を見つけ、自律を促す機会になっていた。特にCOVID-19に対応したスタッフは難易度の高い仕事に取り組める機会となり、誇りややりがいを感じ、それは経験が浅いスタッフにも成長を促す刺激になっていたことがわかった。

5. 壊死性筋膜炎と鑑別を要した右下肢熱傷の1例

臨床研修医 任 粹理
救急集中治療科 瀬越 由佳, 越後 整

【症 例】

83歳、男性。主訴：右下肢びらん。

【現病歴】

糖尿病、S状結腸癌(Stage IV)既往の高齢男性。風呂場で倒れているのを発見され救急搬送。病着時E4V4M6、血圧105/79bpm、脈拍88/分、呼吸数36/分。その後血圧80台に低下。右下肢に広範囲のびらんと腫脹を認めた。CPK/LDHの異常高値を認め、横紋筋融解および腎不全をきたしていた。外見および経過から熱傷を疑ったが、易感染宿主であり壊死性筋膜炎も否定できず。初療では熱傷と断定せず全身管理および抗生剤、創部処置を継続する方針としICU入室。創部は試験切開し血腫のみで壊死は認めず。壊死性筋膜炎のような急激な経過はたどらず、26病日に上皮化を確認し処置を終了。最終的に熱傷と診断した。腎不全はCRRTを要しその後HDに移行。20病日まで実施し腎機能改善。感染、炎症について血液培養は陰

性であったが易感染状態であり抗生剤継続。炎症所見の改善認め22病日で終了。以降増悪なく44病日に退院した。

【考察】

皮膚病変は初療時に壊死性筋膜炎を疑う姿勢が重要であり、熱傷は創部のみでなく全身管理が必要である。

6. 透析患者におけるバスキュラーアクセス (VA) 超音波検査の取り組み～臨床工学技士との連携～

臨床検査科 山本 祐己, 栗本 明典
奥野 早貴, 三浦 和
古谷 善澄, 西村 康司

【はじめに】

バスキュラーアクセス (以下VA) の管理はシャントトラブルの早期発見や透析中のトラブル回避に重要である。視診・聴診・触診の理学的所見の評価に加えて、超音波を用いた血流機能評価や形態評価は有用とされている。

【取り組み】

臨床工学技士 (以下CE) と連携し、理学的所見およびシャント血管の走行や狭窄が予測される部位などの患者情報を共有することで、検査が円滑かつ効率的に行えるようになったのでその取り組みを紹介する。また、CEを対象にVA超音波検査に対するアンケートを実施したのでその結果と、検査が有用であった症例を報告する。

7. 低ナトリウム血症を伴う意識障害で来院したセロトニン症候群の一例

臨床研修医 宮嶋 佑輔
腎臓内科 小野 真也, 田中 裕紀
牧石 徹也

【症例】

63歳, 女性.

【主訴】

意識消失.

【現病歴】

双極性障害に対して内服治療中で精神症状は安定して経過していた。入院当日、自家用車内で叫び声と共に意識を消失し当院へ救急搬送された。搬送時、意識レベルGCS11 (E4V2M5)、血圧141/96mmHg、脈拍88bpm、体温36.1度、全身に発汗をみとめ皮膚は湿潤、時間および場所の見当識障害を認めた。血液検査では低Na血症 (120mEq/L) と白血球著増 (20,200 μ L) を認めた。症候性低Na血症と診断して補正を開始し、第3病日には正常化した。その後、見当識障害は消失したがはっきりしない意識状態が持続していた。第2病日頃からCK値が上昇し、スタチン製剤の内服を中止したが第4病日には7,302IU/Lまで上昇した。筋剛直は認めなかった。SSRIであるフルボキサミン服用中であったことからセロトニン症候群を疑い同日から同薬剤を中止。第7病日にはCPK値は大幅に改善したため、第9病日に退院とした。

【考察】

抗うつ薬を服用中の患者に意識障害を伴う低Na血症を認めた場合、意識障害の原因は低Na血症のみとは限らず、セロトニン症候群も鑑別に挙げて初療を行う必要がある。