院内学術集談会

第43回 済生会滋賀県病院学術集談会

（令和６年度）

日　時：令和７年２月21日㈮　17:30～【17:00 受付開始】
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（17:30）

学術・図書委員会　委員長　勝盛　哲也

第 一 部（17:35）　座長　馬場　正道

1．急性期リハビリ加算チェックリストを用いた取り組み
リハビリテーション技術科　西村　彰規

2．外傷性血腫で十二指腸狭窄を来した症例
臨床研修医　土井　翔一

3．副腎クリーゼを呈した両側副腎原発悪性リンパ腫の一例
臨床研修医　新田　昌史

4．好酸球性心筋炎の一例
臨床検査科　上田　栞莉

5．末期癌患者における集中治療室でのアドバンス・ケア・プランニングと自宅退院
臨床研修医　土師彩由佳

6．急性脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療例において転院搬送後直接アンギオ室入室することによる時間短縮効果の検討
臨床研修医　安藤　あい

7．当院における特定行為看護師の活動について～現状と課題
看護部　木下龍一郎

医学誌奨励論文賞　表彰式（18:30）

学術・図書委員会　編集長　勝盛　哲也

第 二 部（18:40）　座長　鴨井　和実

8．高度石灰化病変に対してスコアリングバルーンを用いて有効な前拡張を行った経皮的頚動脈ステント留置術
臨床研修医　長澤　開

9．上回盲窩型の盲腸周囲ヘルニアによる絞扼性腸閉塞の一例
臨床研修医　稲田　樹

10．CT検査における下肢動脈の撮像方法についての検討
画像診断科　松山　実穂

11．喀血を契機に肺扁平上皮癌と診断された一例
臨床研修医　前川有希穂

12．エコー所見システム更新時の改善について
臨床検査科　栗本　明典

13．人工膝関節全置換術後感染に対して局所高濃度抗菌薬灌流療法（iSAP）を併用した１例
臨床研修医　松尾　優輝

14．内視鏡検査，処置後の転倒転落防止に向けた覚醒スコアの活用
看護部　河津　和樹

閉会の辞（19:30）　診療部長　鴨井　和実

抄 録

第一部

1．急性期リハビリ加算チェックリストを用いた取り組み

リハビリテーション技術科
西村　彰規，上原　昭人
望月　洋希，小澤　和義
リハビリテーション科
山本　和明

【背　景】

2024年６月，医療・介護保険における同時診療報酬改定が行われ，リハビリテーション部門にも「急性期リハビリテーション加算」が新設された．この加算はシステム的に人的注意を要する内容であり，新設後の報告例が少ない．

【目　的】

急性期リハビリテーション加算対象患者に対する算定ミスを防止するため，当院リハビリテーション技術科独自に「急性期リハビリ加算チェックリスト（以下，チェックリスト）」を作成した．本報告では，このチェックリストを用いて算定率を検討し，算定ミスの防止に対する有効性を検討することを目的とする．

【方　法】

令和６年６月～11月までの６ヶ月間でリハビリテーション対象者のうち，介入期間中に急性期リハビリテーション加算を算定した数を月毎に抽出し算定率を算出した．

【結　果】

算定率は６月35.4%，７月42.3%，８月37.8%，９月36.6%，10月37.8%，11月36.0%であり６ヶ月間の平均値は37.6%であった．

【考　察】

加算は新設のため比較検証が困難であり，現時点では単年度データの評価に限定されるが，全ての月において算定率は平均約35%を維持し，チェックリストは算定漏れ予防に一定の効果があったと考えられる．加えて，算定率の変動幅が小さいことから基本的な算定業務・運用が定着しつつあるのではないかと考えられる．

本取り組みにより，２つの課題が抽出された．１つは，急性期リハビリテーション加算対象者の代替療法士による実施に伴う算定ミスリスクである．２つめは，当科スタッフと医事課による二重確認プロセスの効率化の必要性である，これらの課題に対し，システム構築を含めた改善策の検討が必要である．

【結　語】

導入初年度においてチェックリストによる算定漏れの予防効果が確認された．今後は年度別の算定率を指標とした継続的な検証を行い，本チェックリストの有効性を明らかにしていきたい．

2．外傷性血腫で十二指腸狭窄を来した症例

臨床研修医　土井　翔一

【はじめに】

外傷性血腫による十二指腸狭窄を来した症例を報告する．

【症　例】

患者は11歳男児で嘔吐症を主訴に来院された．自宅にて簡易プールの鉄製フレームで腹部を打撲した後から症状が出現し，救急外来を受診された．初診では有意な所見を認めず，ストレス性のケトン嘔吐症の診断で帰宅方針となった．しかし，その後も症状が持続しており，小児科で入院，原因精査を実施．初診日から10日後に腹部造影CT検査にて十二指腸近傍に嚢胞様の構造物を認め，外傷性消化管血腫の診断に至った．確定診断後も嘔吐の症状が持続しており，W-EDチューブ留置による減圧と経腸栄養で保存加療を継続し，初診日より34日後にチューブ抜去．徐々に食形態を上げて40日後に退院となった．

【考　察】

消化管壁内血腫による通過障害は通常，発症から７～10日程度で閉塞の改善が見られるが，本症例では初診日から診断まで10日，退院まで40日と，

診断・治癒に時間を要した．小児では造影CTの検査閾値が高く，診断の遅れの原因となりえる．また，消化管壁内血腫が良性疾患であるため，全身状態を考慮したうえで外科的治療は判断すべきである．

3．副腎クリーゼを呈した両側副腎原発悪性リンパ腫の一例

臨床研修医　新田　昌史
消化器内科　石田　紹敬，保田　宏明
糖尿病内分泌内科　犬塚　　恵
病理診断科　馬場　正道

【緒　言】

副腎クリーゼは，急激なグルココルチコイドの欠乏により循環障害をきたす致死的病態である．今回，両側副腎腫瘤による副腎クリーゼを契機に発見され，超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）により診断し得た副腎原発悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する．

【症　例】

72歳男性．全身の脱力感と体動困難を主訴に救急搬送された．血圧低値と胸腹部単純CTで多発結節影と両側で巨大な副腎腫瘤を認めたため，精査加療目的に入院となった．低ナトリウム血症，高カリウム血症を認めていたことと，血圧低値が補液抵抗性であったことから副腎クリーゼを疑い，ヒドロコルチゾンの点滴静注を200mg/dayで開始した．ヒドロコルチゾンの補充により第５病日より血圧は安定化し，副腎クリーゼの状態は脱したと考えられた．早朝空腹時コルチゾール値 11.6μg/dL，ACTH 168pg/mLと不均衡を認め，原発性副腎不全の診断となり，ヒドロコルチゾンの内服を15mg/dayで継続する方針となった．入院時のCT所見より肺癌の多発転移や悪性リンパ腫を上位鑑別診断とし，主に副腎腫瘤に対して精査を行なった．腹部単純MRIでは内部壊死を疑う信号変化とT2強調画像でflow voidを認め，悪性腫瘍よりも副腎悪性リンパ腫を疑う所見であった．両側副腎腫瘤に対してEUS-FNAを施行した結果，高悪性度Ｂ細胞リンパ腫（High grade B-cell lymphoma）の診断であった．血液内科で化学療法（R-CHOP）が開始され，現在も継続中である．

【考　察】

副腎不全に特異的な臨床症状はないが，体重減少，血圧低値，倦怠感などが高頻度の症状である．原発性副腎不全の原因としては自己免疫性が最多と言われている．副腎皮質の90%以上が障害されるまで副腎不全は生じにくいと考えられている．腫瘍による原発性副腎不全は非常に稀であり，副腎不全を呈する場合は両側性であることが多い．本症例は両側副腎腫瘍を認め，EUS-FNAで副腎原発悪性リンパ腫と診断しえ，それを背景とした副腎不全であったと考えられる．

【結　語】

非常に稀な疾患である副腎原発悪性リンパ腫に，副腎クリーゼを併発した一例を経験した．副腎クリーゼは致死的な経過を辿りうる病態であり，特に治療抵抗性のショックでは本病態を想起する必要がある．また，両側性の副腎腫瘍では副腎不全の合併率が高いことに留意する必要がある．

4．好酸球性心筋炎の一例

臨床検査科　上田　栞莉，山本　祐己
栗本　明典，山極明日香
畑　　久勝

【背　景】

50歳代男性．２～３日前より前胸部違和感を自覚．健診受診時に心電図変化を認めたため当院救急外来を受診された．来院時身体所見はHR 70bpm，BP 126/90mmHg，SPO2 98%．既往歴には好酸球性副鼻腔炎，気管支喘息，脂質異常症などがあり，血液検査ではCK-MB/CK 9.8，CRP 1.13mg/dL，高感度トロポニンＩ2248.3pg/ml，白血球数11.5×10^3/μL，単球数0.62×10^3/μL，好酸球数3.05×10^3/μLとなった．

【臨床経過】

心電図胸部誘導にて陰性Ｔ波を認め，心エコー図では左室前壁と側壁の中部から心尖部の壁運動

低下と心嚢液の貯留を認めた．虚血性心疾患が疑われ緊急カテーテル検査が施行されたが冠動脈の有意狭窄は認めなかった．心嚢液を認め，高感度トロポニンＩの上昇があったことから心筋心膜炎が示唆された．また，好酸球が高値であったため好酸球性心筋炎(eosinophilic myocarditis：EM)が疑われた．確定診断のための心筋生検が施行された結果，好酸球の浸潤を認めEMと診断された．その後，症状軽快のため第15病日に退院され，外来にて経過観察となった．第30病日の採血では好酸球数は1.46×10^3/μLに低下した．

【考　察】

EMは好酸球増加症の合併症として知られており，本症例においては好酸球性副鼻腔炎の既往がEMの原因と考えられる．また，軽度の好酸球増多症自体は症状を引き起こさないとされているが，好酸球数が1500/μL以上，もしくは2000/μL以上で持続する場合は臓器障害を引き起こすことがあるとの報告がある．本症例においては3.05×10^3/μLの上昇を認めたため心臓への障害が発現したと推測する．

EMの心エコー所見は，急性期には左室壁運動異常に加え，左室壁肥厚（約80%）や心嚢液貯留（34～70%）が認められ，心タンポナーデ（約６%）や左室内血栓（約14%）が検出される事もある．

本症例では左室壁運動異常と左室心尖部の壁肥厚（15㎜）を認め，わずかな心嚢水貯留を認めた．

【結　語】

好酸球増多に伴う好酸球性心筋炎の一例を経験したので報告する．

５．末期癌患者における集中治療室でのアドバンス・ケア・プランニングと自宅退院

臨床研修医　土師彩由佳

【背　景】

救急集中治療領域においては，急性期に集学的治療を開始した患者が，後に回復不可能な疾病の末期であり，「救急集中治療領域における終末期」であることが判明することも少なくない．終末期ではアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を行うことが重要であるが，生命の危機に直面している患者では，そもそもACPが行われない場合や，患者の価値観や目標が探索されないとの調査結果もある．今回，集中治療室で患者および家族と共に限られた時間の中でACPを行い，自宅退院となった疲例を経験したため報告する．

【症　例】

腎癌術後，骨転移にて化学療法施行中の50代女性．意識レベル低下で搬送され，左前頭葉・頭頂葉皮質下出血・SAHに対し関頭血腹除去術および外減圧術を行った．入院15日目に破砕赤血球を伴う貧血，血小板減少，LDH高値を認め血栓性微小血管障害症（TMA）と判断し，血漿交換およびステロイドパルスを施行した．連日の血疑交換を行うも効果は限定的であり，検査結果より後天性TTPは否定的であった．加えて赤芽球の出現も認めたことから，胃癌の骨髄浸潤に伴う２次位TMAと診断し，外科・血液内科と協議し，化学療法の選択肢がなくPSも含めても化学療法継続の適応が乏しいことから，BSCの方針となった．本人・家族に病状説明を行い，患者の価値観の背景から自宅退院を選択肢の一つとして挙げたところ，自宅での看取りを希望され，入院25日目に自宅退院となり，退院８日目に永眠された．

【考　察】

自宅退院においては，本人･家族の意思および，自宅での診療継続を支える在宅医や関係者の協力が不可欠である．集中治療室に入室後も本人と他職種との会話から家族を大切にしていることが伺われていたことや，在宅医や院内外来主治医などとの綿密なコミュニケーションにより，集中治療医が中心となり集中治療と自宅退院への橋渡しを行った．今後も，患者の価値観に寄り添うような治療を行っていきたいと考える．

6．急性脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療例において転院搬送後直接アンギオ室入室することによる時間短縮効果の検討

臨床研修医　安藤　あい

【はじめに】

当院では，来院から血管内治療開始までの時間を短縮するため，転院搬送症例に対し，可及的に搬送後に直接アンギオ室に入室できる体制を整えている．

【対象と方法】

2020年４月から2024年８月までの期間に，急性脳主幹動脈閉塞に対して血管内治療を実施した転院搬送症例を対象とした．転院後に救急センターで画像検査や気管挿管を行った症例（N群）と，転院後に直接アンギオ室へ入室した症例（D群）を比較し，背景因子と治療成績を検討した．

【結　果】

対象となる症例は34例で，N群は19例，D群が15例であった．年齢の中央値はN群で81歳，D群で80歳であり，性別はN群で９人（47%），D群で６人（40%）が男性であった．治療前のNIHSSの中央値はN群で21，D群で22であり，治療前のMRI（DWI）またはCTのASPECTの中央値はN群で７，D群で６であった．閉塞血管は，ICA/CCA閉塞，M1閉塞，M2閉塞，BA/PCA閉塞が，それぞれN群では８例，５例，３例，３例，D群では５例，８例，１例，１例であった．最終未発症時から当院到着までの時間の中央値はN群で４時間58分，D群で４時間37分であった．当院到着から動脈穿刺までの時間の中央値はN群で33分，D群で14分であった．N群で初回の造影で再開通していた１例を除くと，再開通までの時間の中央値はN群で１時間28分，D群で１時間21分であった．TICI2b以上の有効な再開通を得たのはN群で17例（89%），D群で14例（93%）であり，入院時から入院24時間後でNIHSSの改善の中央値はN群で５，D群で７であった．また，ECASS分類でPH2の出血性梗塞を合併した例は，N群で０例，D群で１例（７%）であった．

【結　論】

搬送後に直接アンギオ室に入室することで来院から穿刺，来院から再開通までの時間を短縮でき，24時間後NIHSSの中央値で２さらに改善し，出血性梗塞は増加しなかった．

7．当院における特定行為看護師の活動について　～現状と課題

看護部　木下龍一郎，中村　紀夫，青木　俊憲
山元　伸也，木村　里美

【背　景】

近年，日本の少子高齢化により，さらなる在宅医療等の推進を図ること・医師の働き方改革の一環としてチーム医療の推進，看護師の役割拡大を目的として2015年から特定行為に係る看護師の研修制度が開始された．

現在，当院では，看護師特定行為研修終了者（当院では特定行為看護師）が４名在籍しており，外科病棟・手術室・集中治療室を中心に活動を行なっている．そこで今回，当院におけるこれまでの特定行為看護師の活動についてふりかえり，現在の活動と今後の課題について報告する．

【結　果】

特定行為看護師がタイムリーに特定行為を実施することで患者の早期医療介入や急変予防につながったことなどの有効性があった．一方，医師からの指示を受けて特定行為を実施するまでの流れや手順書の内容が各領域によって異なる部分があり，特定行為をより安全に実施していくために手順書の整備などの課題があった．

【考　察】

今後は，こうした課題を解決し，より安全に特定行為を実施できるように取り組んでいき，特定行為看護師についてより多くの方に周知させていきたい．そして，今以上に特定行為が実施できる症例や場所を広げていき，医療と看護の質の向上に貢献していく必要がある．

第二部

8．高度石灰化病変に対してスコアリングバルーンを用いて有効な前拡張を行った経皮的頚動脈ステント留置術

臨床研修医　長澤　　開

【緒　言】

経皮的頚動脈ステント留置術（CAS）の際に前拡張として用いられる従来のセミコンプライアントバルーン（SCB）では，高度石灰化病変に対しては内腔拡張が不十分であったりや動脈解離を招く可能性が高いことが知られている．スコアリングバルーンを使用した前拡張は高度石灰化病変に対して有用な選択肢となることが示唆されており，今回，スコアリングバルーンを使用した高度石灰化病変に対するCASを実施した２症例について文献的考察を加えて報告する．

【症例１】

72歳女性．症候性左内頚動脈狭窄．脳血管撮影にて，狭窄率NASCET 82-85%，石灰化角330°であった．初めにSCBを用いた前拡張（４気圧，８気圧）をおこなったが拡張不十分であり，追加でスコアリングバルーンを使用して前拡張を行った（14気圧２回）．ステントを留置し，後拡張はSCBで（14気圧）行い，残存病変狭窄率は50%未満となった．

【症例２】

53歳男性．症候性右内頚動脈狭窄．脳血管撮影にて，狭窄率NASCET 97.9%，石灰化角350°であり，確実な前拡張が必要であったため，計画的にスコアリングバルーンを用いて前拡張（14気圧）を行い，拡張不足や動脈解離は認めなかった．ステントを留置し，後拡張はSCBで（８気圧）行い，残存病変狭窄率は50%未満であった．徐脈性低血圧に対して術後２日程度カテコラミンによる昇圧治療が必要であった．

【考　察】

CASの術中手技において前拡張にスコアリングバルーンを使用した症例では，報告は少ないながらに，従来のSCBと比較してその有用性が示唆されている．また，有害事象も比較的少ないとの報告もあり，今回我々が経験した症例もスコアリングバルーンの安全性および有用性を支持するものであった．

9．上回盲窩型の盲腸周囲ヘルニアによる絞扼性腸閉塞の一例

臨床研修医　稲田　　樹
外科　石本　武史，丸中　雄太
小林　博喜，飯高　大介
小菅　敏幸，熊野　達也
藤山　准真，増山　　守

【はじめに】

今回上回盲窩型の盲腸周囲ヘルニアによる絞扼性腸閉塞を経験したため，若干の文献的考察を含めて報告する．

【症　例】

症例は78歳の女性．突然の右下腹部痛，嘔吐を主訴に救急搬送となった．手術歴は無く，右下腹部を中心に著明な圧痛を認めた．腹部単純Ｘ線では小腸の拡張と鏡面像形成を認め腹部造影CTで右下腹部にclosed loopを伴う小腸拡張と同部位の腸管に造影不良域を認めた．以上より絞扼性腸閉塞の診断で，同日緊急手術を施行した．腹腔鏡で手術を開始し腹腔内を観察したところ，盲腸周囲の回結腸間膜に小腸が嵌頓していた．小腸を引き抜き嵌頓を解除したところ回結腸間膜に２㎝大の裂孔を認めた．腸間膜裂孔は回結腸動静脈と回腸枝の間の領域でありTreves' fieldと一致していた．以上より，上回盲窩型の盲腸周囲ヘルニアによる絞扼性腸閉塞と診断した．嵌頓していた小腸は解除後も色調の改善を認めなかったため小腸部分切除を行い，回結腸間膜の裂孔を腹腔鏡下に縫合閉鎖し手術を終了した．手術時間は１時間18分，出血は少量であった．術後経過は良好で，術後14日目に自宅退院となった．

【考　察】

盲腸周囲ヘルニアには上回盲窩型・下回盲窩型・

盲腸後窩型・虫垂後窩型の４つの型がある．盲腸周囲ヘルニアは稀な疾患であり，その中でも本症例のようなTreves' fieldに発生する上回盲窩型の報告例は極めて少ない．Treves' fieldは回結腸動脈と終末回腸動脈の接合部の領域とされ，血流低下により脂肪量が少なく腸間膜が菲薄化しているため裂孔が生じやすいと言われる．

10. CT検査における下肢動脈の撮像方法についての検討

画像診断科　松山　実穂，三輪　俊弘
枚田　敏幸

【背　景】

下肢動脈血管造影CT（下肢CTA）において，末梢までの血流を予測することが困難であり，造影剤の追い越し，もしくは静脈への流入タイミングで目的血管の描出不良が認められた．描出不良のため画像再構成ができなかった場合，再撮影を行っていた症例もあり，患者の被ばく低減や造影剤使用量を見直すため造影方法を検討する必要がある．

【目　的】

撮影を行う技師による撮影タイミングのばらつきをなくし，造影効果の向上・撮影タイミングの最適化の検討を行った．

【方　法】

造影方法を従来のボーラストラッキング法（BT法）と，二部位によるテストインジェクション法（TI法）の，撮影した画像の従来のBT法とエクセルシートを用いて撮影条件を計算し，二部位のよるTI法で撮影したそれぞれ20症例において造影剤の追い越しや，静脈への流入の症例数を検討する．

【結　果】

BT法では検討症例20症例のうち造影剤の追い越しが３例，静脈への流入が５例だった．TI法では検討症例20症例のうち造影剤の追い越しが１例，静脈への流入が１例だった．よって，造影方法を変更することで，下肢CTAにおける造影効果の向上を図れた．また，エクセルシートを用いて撮影条件を計算することで撮影技師間によるばらつきが小さくなった．

【考　察】

エクセルシートを用いることで撮影技師間のばらつきは小さくなった．しかし，手技が煩雑で検査時間を要し，マニュアル作成や，計算用のエクセルシートを使用したが，CTローテータ以外の撮影は難しい．また，TI法は生食後押しで行うため第一CTで使用しているデュアルインジェクターでしか撮影ができないため，救急CT室では撮影できないというデメリットもある．

【結　語】

従来のBT法よりも精度の高い検査が施行できる．各部位において造影ピークを捕らえた撮影タイミングだったため，造影効果の向上に繋がった．

11. 喀血を契機に肺扁平上皮癌と診断された一例

臨床研修医　前川有希穂

【はじめに】

本症例を通じ，大量喀血の初期対応および鑑別診断について学んだことを発表する．

【症　例】

症例は87歳男性．繰り返す少量の喀血を主訴に当院呼吸器内科を受診した．同日，胸部CT撮影時に大量喀血とSpO2低下を認め，救急センターへ入室となった．酸素投与によりSpO2は維持されていたが，再出血の可能性を考慮し気管挿管を行った．CTでは右上葉に空洞性病変と内部の液貯留を認め，周囲のすりガラス陰影は喀血後の変化と考えられた．再出血のリスクが高いと考えられ，放射線科にてIVRを施行．IVR後は喀血を認めないが，再出血のリスクが高いと考えられ，翌日，呼吸器外科にて胸腔鏡下右上葉切除術を施行した．病理組織診断の結果，肺扁平上皮癌と診断した．

【考　察】

喀血の原因は多岐にわたり，その程度によって

は生命に関わる重篤な病態となりうる．しかし，基礎疾患の多様性や喀血を診療する専門分野が様々であることから，喀血の治療方針には今後検討されるべき課題も多いとされる．

12. エコー所見システム更新時の改善について

臨床検査科　栗本　明典，山本　祐己
三浦　　和，西村　康司

【はじめに】

当院における心エコー図検査の件数は，毎年１割程度の増加で推移している．先日行われた所見システムの更新に際して，業務の効率化と改善を目指し，所見システムの見直しを行ったので報告する．

【方　法】

日常ルーチン検査時，所見入力に関する問題点を蓄積し，それを元にエコー所見の書式案を作成した．所見書式の改善点と狙いをエコー検査者に説明を行い，検査者間での意見の集約を経て，所見書式を完成させた．その後，エコーカンファレンス等を通じて所見書式を循環器内科に承認していただき，実装となった．

【改善点】

問題点の分析と意見の集約より，以下の内容を主な改善点として盛り込んだ．①所見の計測項目を見直し，使用されていない項目については削除を行い，空いたスペースに新たに必要となった項目を追加した．②DICOM SR（Digital Imaging and Communications in Medicine Structured Report）連携が出来ない項目については所見システム内で計算し，手入力が必要な項目数を減らした．③いくつかの異常値については閾値の設定を行い，アラート機能と，何が異常なのかを文章で表示させるようにした．④がん治療関連心機能障害の評価のため，投薬前GLSを所見システム内に保持し，自動的に前回との比較ができるようにした．

【結　果】

操作手順を減らし，所見にかかる時間の短縮することができた．所見フォーマットを作成することにより，心エコー所見を一部統一することができた．データが以前より効率よく自動入力されることにより，プリンターの使用頻度が減り，印刷用紙の削減ができた．

【まとめ】

心エコー所見システムの更新を行った．問題点を分析し，解決方法をシステムに盛り込むことにより，業務の効率化を実現出来た．

13. 人工膝関節全置換術後感染に対して局所高濃度抗菌薬灌流療法（iSAP）を併用した１例

臨床研修医　松尾　優輝

【はじめに】

人工膝関節全置換術（total knee arthroplasty；TKA）後の感染は治療に難渋することが多い．近年，外傷に伴う骨軟部感染症に対する局所高濃度抗菌薬還流療法（intra soft tissue antibiotics perfusion；iSAP）の有効性が報告されている．TKA術後感染に対してiSAPを併用し，良好な経過を得たので報告する．

【症　例】

症例は72歳男性．右変形性膝関節症に対してTKAを施行し，術後８日目に発熱を認めた．関節液培養は陰性であったが，術後15日目にα-defensinが陽性となったことからTKA術後感染と診断し，洗浄掻爬術を行った．手術ではインプラントは温存し，関節内にiSAP用ドレーンを留置した．Gentamicinを用いてiSAPを２週間継続し，抗菌薬の点滴投与と併用することで感染の沈静化が得られた．

【考　察】

TKA術後感染の治療においてはインプラントの抜去を要する症例も多く，治療が長期化することも多い．本症例では感染診断早期にiSAPを併用した治療を行うことでインプラントを温存し，

比較的短期で感染の治療が可能であった．この経験から，TKA術後感染に対してiSAPは有用であると考えた．

14. 内視鏡検査，処置後の転倒転落防止に向けた覚醒スコアの活用

看護部　河津　和樹，黄金崎知子，北野　香苗
藤村　勇希，三崎美佐子

【はじめに】

当院は急性期医療，がん治療，予防医療，医療・介護連携を４本柱としており，2023年度9,932件の内視鏡治療を行っている．内視鏡検査に伴う苦痛は大きく，苦痛の少ない検査を求める患者ニーズも高まり，当院でも鎮静下で検査を行うケースが増加している．そのような中，2023年度，鎮静剤を使用した処置後の転倒転落が４例発生した．今回研究を通し，内視鏡検査，処置後の統一した観察により転倒転落予防に繋げたいと思い取り組みを開始した．

【目　的】

内視鏡検査後の覚醒状況の評価に「内視鏡診療に対する鎮静に関するガイドライン」の覚醒スコア（以下覚醒スコアとする）を導入し，観察を強化することで転倒転落予防に繋げる．

【方　法】

期間：2024年10月28日～2024年12月６日
対象：鎮静下で内視鏡検査，処置を行った82名
研究方法：全82名に対して覚醒状況の分析を行う．覚醒スコアを元に，覚醒状況と転倒転落リスクを評価する．同時に，看護補助者が行う見守り巡回の対象とし，転倒転落予防を図る．

【結　果】

完全覚醒となった割合は，ミダゾラム＋生食投与量10ml以下の対象が帰室時25％，30分後32.5％，１時間後32.5％，２時間後47.5％であった．投与量10ml以上の対象が帰室時20％，30分後20％，１時間後22.5％，２時間後47.5％であった．帰室１時間までで有意差がみられた．酸素飽和度，意識状態の項目で帰室時から30分後で1.8％覚醒スコア値が低下，循環動態の項目では帰室30分から１時間で1.2％覚醒スコア値が低下した．これまで見守り巡回の対象でなかった覚醒不良者を新たに対象として加えた結果，研究期間中の転倒転落の発生件数は０件であった．

【結　論】

1．客観的指標を用いることは個人の知識や経験の差をなくし，転倒転落予防に重要なアセスメントに有効である．
2．覚醒スコア値ごとに個別性に合った転倒転落予防策を検討し，多職種で予防策に取り組むことが必要である．