

済生会滋賀県病院医学誌

第 28 卷

2019

恩賜
財団 済生会滋賀県病院

目 次

巻頭言

2019（平成31年）の病院医学誌の発行に当たり	1
--------------------------------	---

奨励論文賞

第4回 奨励論文賞	2
-----------------	---

原著・症例報告

原 著 当院における超高齢者ERCPの現状	3
江口 大樹, 片山 政伸, 中西真由子, 宮崎 啓, 森田 竜一, 田中 信 田中 基夫, 重松 忠	
原 著 主幹脳動脈の急性閉塞に対する経皮的血栓回収術までの時間短縮の取り組み	7
～頭頸部3DCTAの有用性～ 中村 竜希, 高橋 悠, 建部 有宏, 齋藤 将人, 松井 正幸, 武澤 秀理	
原 著 MRI-US fusion生検とダビンチロボット手術支援機器の導入による 前立腺癌診断と治療の効率化	12
鴨井 和実, 瀧本 啓太, 馬場 雅人, 伊狩 亮, 三木 恒治	
症例報告 手技の工夫を要した頸動脈仮性閉塞の1例	16
緒方 彩華, 南都 昌孝, 岡本 貴成, 西井 翔, 後藤 雄大, 山本 紘之 谷川 成佑, 高道美智子, 小川 隆弘, 大和田 敬, 日野 明彦, 橋本 直哉	
症例報告 分娩後の腔壁裂傷による大量出血に対して, 動脈塞栓術によって止血し得た2例	22
秋山 新平, 戸山保千代, 安部 真由, 吉野 祐樹, 吉川 達也, 勝盛 哲也 全 梨花, 四方 寛子, 中川 哲也	
症例報告 入院にて糸虫駆虫を行った9歳男児の一例	26
中本 和真, 伊藤 英介, 中島 亮, 龍神布紀子, 大島 理利, 松川 幸弘	
原 著 くも膜下出血後患者の頭痛に対する看護介入	30
～疼痛軽減を図るケアによる効果の有無と程度の検証～ 早川 大裕, 小林美咲季, 櫻本 洋子, 柏木 俊江, 棚田百合子, 北川留美子	
原 著 看護係長がオープンキャンパスに関わることによる現状と今後の課題	34
山田 寿美, 松永 敬三, 櫻木 秀幸, 大角 洋子, 中川加奈子, 棚田百合子 西村美弥子, 猪谷 和美, 木下 香子, 後藤ゆう子, 奥野 純子, 旭 理恵 木村 里美, 松並 睦美	

原 著	臨床倫理コンサルテーションチームの実践と効果……………	39
	臨床倫理多職種研修で参加者が得ていること	
	木村 里美, 溝口 浩子, 宇野美弥子, 中嶋 博吉, 都田 勉, 日置 康志	
	川添芽衣子, 中村 隆志, 倉田 博之, 塩見 直人	
原 著	中堅看護師の看護実践能力向上にむけた取り組み……………	43
	堀川ちか子	

査読者一覧

済生会滋賀県病院医学誌 第28巻（2019年）論文の査読者……………	47
------------------------------------	----

済生会学会

第71回 済生会学会抄録（平成30年度）……………	48
---------------------------	----

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）……………	55
---------------------------------	----

経営改善コンペティション

経営改善コンペティション最終審査会（平成30年度）……………	64
--------------------------------	----

学術業績

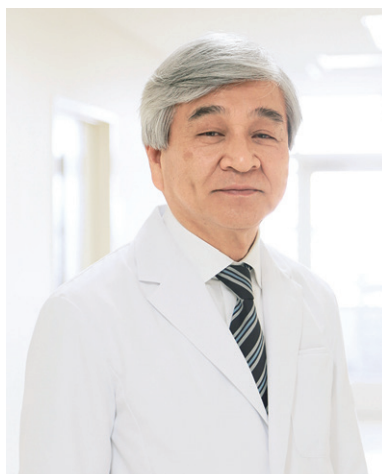
論文(著書)発表業績（2018年1月～2018年12月）……………	69
学 会 発 表 業 績（2018年1月～2018年12月）……………	74

投稿規定，投稿細則，プライバシー保護に関する指針

済生会滋賀県病院誌投稿規定……………	90
投稿細則……………	92
「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における 患者プライバシー保護に関する指針」……………	94
患者の病理検体（生検・細胞診・手術標本）の取扱い指針……………	95



巻頭言



2019 (平成31年) の 病院医学誌の発行に当たり

済生会滋賀県病院 院長 三木 恒治

済生会滋賀県病院医学誌第28巻を発行するにあたり、一言ご挨拶を述べさせていただきます。

2018年度の論文として原著7編、症例報告3編の計10編の論文を掲載しております。このうち消化器内科 江口大樹先生の『当院における超高齢者ERCPの現状』と、画像診断科 中村竜希診療放射線技師の『主幹脳動脈の急性閉塞に対する経皮的血栓回収術までの時間短縮の取り組み～頭頸部3DCTAの有用性～』の2編が奨励論文賞に決定しました。ほかの原著5編、症例報告も充実した内容であり、ご一読いただき、ご意見、ご教示等いただけましたら幸甚に存じます。



奨励論文賞

第4回

奨励論文賞

編集委員長 勝盛 哲也

済生会滋賀県病院学術図書委員会では、本誌への投稿論文10編について選考した結果、第4回奨励論文賞を下記のとおり決定致しました。受賞者には賞状と副賞が贈られます。

記

●奨励論文賞

『当院における超高齢者ERCPの現状』

済生会滋賀県病院医学誌 2019 : 28 : 3-6

済生会滋賀県病院 消化器科内科

江口 大樹, 片山 政伸, 中西真由子, 宮崎 啓,
森田 竜一, 田中 信, 田中 基夫, 重松 忠

『主幹脳動脈の急性閉塞に対する経皮的血栓回収術までの 時間短縮の取り組み ～頭頸部3DCTAの有用性～』

済生会滋賀県病院医学誌 2019 : 28 : 7-11

1) 済生会滋賀県病院 画像診断科 2) 済生会滋賀県病院 神経内科

中村 竜希¹⁾, 高橋 悠¹⁾, 建部 有宏¹⁾, 齋藤 将人¹⁾, 松井 正幸¹⁾, 武澤 秀理²⁾

奨励論文賞の表彰式は2020年2月の学術集団会で行います。



原著

当院における超高齢者ERCPの現状

江口大樹, 片山政伸, 中西真由子, 宮崎啓
森田竜一, 田中 信, 田中基夫, 重松 忠

済生会滋賀県病院 消化器科内科

論文受付 2018年12月20日

論文受理 2019年4月2日

要 旨

高齢化社会の進行に伴い、高齢者に内視鏡治療を行う機会が増えている。今回2013年4月から2018年3月の間に当院で超高齢者（90歳以上）に対してERCPを行った102例を検討した。患者数は56人であり、平均年齢は92.4歳であった。最終的な処置の成功率は98.0%であり、良好な治療結果が得られた。

高齢者では循環器疾患や脳卒中といった基礎疾患が多く、重篤な誤嚥性肺炎や瘻炎、EST後出血という偶発症・合併症を併発することもあり得る。1回の処置時間の短縮のために総胆管結石除去にこだわらずEBDチューブ留置で処置を早期に終了するなど工夫することで、90歳以上の超高齢者に対しても安全かつ有効なERCPが行えると考えられた。

はじめに

近年、高齢者社会はさらに進行し、救急外来にて診療にあたる患者も高齢者が多くなりつつある。総胆管結石や胆管癌・膵癌は加齢とともに増加するため¹⁾、高齢者に内視鏡治療を行う機会が増えている。胆管炎は発症すれば重篤な機転を辿る場合も多く、早急な処置が必要とされる。また、高齢者は循環器疾患や脳血管疾患、認知症などの基礎疾患やねたきり（PS4）であることも多く、ERCPを行う際は慎重な対応が望ましい。

これらの背景から、90歳以上の超高齢者に対するERCPの安全性を明らかにすることを目的とし、当院で施行した102例を検討した。

対象および方法

1) 対象

2013年4月から2018年3月に行った当院でのERCPは1,103例であり、対象はそのうち90歳以上の超高齢者102例である。男女比は15:87、平均年齢は92.4歳であった。最高齢は99歳であった。なお患者数は56人であり、複数回処置を行っている患者も含まれる（表1）。

102例の内訳は緊急症例が59例、待機例が43例であった。ESTは51例に施行されており、腸憩室は45例に認めた。5例が術後胃であった。認知症患者は35例、ねたきり患者（PS4）は11例であった。基礎疾患としては循環器疾患10例、脳血管疾患5例、糖尿病7例、腎疾患3例を認めた。抗凝固薬内服は7例、抗血小板薬内服は40例に認めた（表2）。

2) 方法

ERCP施行当日は原則絶食とした。静脈路確保のために輸液を行い、抗生剤・蛋白分解酵素阻害薬の点滴投与を行った。術前より患者監視モニターを装着して、血圧、脈拍、血中酸素飽和度を測定した。消化管蠕動抑制のために年齢・既往歴に応じて臭化ブチルスコポラミンまたはグルカゴンを使用した。鎮静剤としては、ミダゾラム10mgを生理食塩水で希釈して合計20mlとなるようにし、年齢・体格に応じて適宜投与した。

結 果

処置理由としては結石除去が10%、胆管炎が62%、閉塞性黄疸が23%、胆石性膵炎が3%、胆嚢炎・胆道出血が1%であった。

診断は結石・胆泥が73%、悪性狭窄が24%、レンメル症候群・総胆管拡張・胆嚢炎が1%であった(図1)。

表1 対象

検査件数／患者数	102例／56人
男 女 比	15 : 87
平 均 年 齢	92.4歳

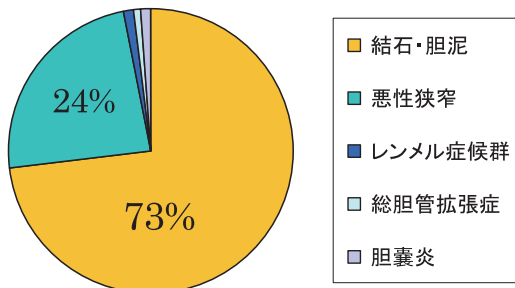


図1 最終診断

処置の内容としては、乳頭切開(EST)は38例に施行され、内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術(EPLBD)は13例に施行されていた。胆管ステント留置した症例は77例、結石除去まで施行した症例は28例、金属ステント留置は2例であった。経乳頭の胆嚢ドレナージを1例施行した。1回目の処置の成功率は94.1%(96/102)であり、最終的な処置成功率は98.0%(100/102)であった(表3)。

処置後の合併症は7例認め、誤嚥性肺炎を3例認めた。2例は軽快したが、胆嚢癌患者の1例は死亡した。ERCP後膵炎が2例、ESTによる胆道出血が2例であった。検査施行時間は15分以内の症例は15%、16～30分の症例は33%、31～60分の症例は40%、61分以上処置継続した症例は12%であった。平均は35.8分、最短は3分、最長は98分であった。総胆管結石の個数としては26例で1個、16例で2～4個、14例で5個以上であった。結石の大きさは10mm未満が15例、10～19mmが16例、20mm以上が21例であった。

表2 基礎疾患

認 知 症	35例
ね た き り (PS4)	11例
循 環 器 疾 患	10例
脳 卒 中	5例
糖 尿 病	7例
腎 不 全	3例
抗 凝 固 薬	7例
抗 血 小 板 薬	40例

表3 処置内容

乳 頭 切 開 (EST)	38例
胆 管 ス テ ン ト	77例
E P L B D	13例
結 石 除 去	28例
金 属 ス テ ン ト	2例
経乳頭の胆嚢ドレナージ	1例

考 察

日本では高齢化社会が進行しており、高齢者の総胆管結石症の治療を行う機会が増加することが予想される。急性胆管炎の発症には①胆道閉塞と、②胆汁中の細菌増殖(胆汁感染)が必要とされる²⁾。日本病理剖検輯報より胆石保有率は2.4%(2478/103454)であり、高齢者では5%(93/1659)を超えている³⁾。胆汁感染の危険因子としては、①高齢、②緊急手術、③急性胆嚢炎の既往、④黄疸の既往・存在、⑤総胆管結石、⑥総胆管の検査や処置の既往、⑦胆管空腸吻合術後、⑧総胆管の閉塞²⁾などが挙げられる。高齢者においては胆石保有の頻度が高く、かつ胆汁感染の危険因子でもあるため、急性胆管炎発症のリスクは非常に高いといえる。

急性胆管炎に対する胆管ドレナージ法はガイドラインにて内視鏡的経乳頭的ドレナージ(EBD)が推奨されている。EBDにおける乳頭処置には内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)、内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)、内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術(EPLBD)がある。ESTは有用性、安全性、長期予後も含めて確立されており⁴⁾、EPBDもより安全に行うための手技の工夫がなされている。大結石や積み上げ結石などの治療困難結石に対する内視鏡治療法として、EPLBDによる結石除去が普及しつつある。

今回の検討では、処置後早期合併症として7例中3例が誤嚥性肺炎であった。高齢になると嚥下反射や咳反射の低下、肺機能の低下、肺拡散能の低下が進行する⁵⁾。ERCP時には鎮静剤を使用しており、呼吸中枢や呼吸筋を抑制し、低酸素血症を引き起こすリスクとなる。当院では高齢者のERCP時には鎮静剤の投与量に注意し、内視鏡診療における鎮静に関するガイドラインに準じて投与量の減量をしている。術後は速やかに拮抗剤を使用して、早期の覚醒を図ることも重要である。ERCP後肺炎は2例発症しており、頻度は約2%であるが、これは一般的なERCP後肺炎の発症頻度の3~5%⁶⁾と比して高くはない。

ERCPの検査施行時間が長時間になるということとは誤嚥性肺炎など処置後合併症を増加させる可能性があり、処置時間の短縮は必要不可欠である。当院では、処置時間の目標を60分以内としており102例中89例の症例で達成できている。大結石や積み上げ結石など治療困難結石に対してはEPLBDを用いても結石除去の処置時間が長くなることが予想される。しかし外科的な結石除去は全身状態の良くない高齢者に全身麻酔下で手術を行う危険も考慮しなければならない。このような症例に対しては結石除去にこだわらずEBDチューブ留置を行うことは処置時間の短縮につながり、合併症も減少するため有効な選択肢と考える。ステント閉塞による胆管炎の発症はもちろん考慮しなければならないが、当院は救命救急センターを有しており、胆管炎再燃時には救急医と消化器内科医の連携を取り、随時内視鏡処置による対応が可能である。

結 語

高齢者に対するERCPにおいては、胆管結石除去困難症例に対してステントによるドレナージを施行することで処置時間の短縮、合併症頻度の減少が可能となる。処置時間の目標を60分以内とすることで、高齢者に対しても安全かつ有効なERCPが行えると考えられた。

文 献

- 1) 三村享彦, 五十嵐良典, 伊藤 謙, ほか. 90歳以上の超高齢者総胆管結石症患者における内視鏡治療の検討. 胆道. 2016; 30: 70-78
- 2) 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2018 第3版
- 3) 出口和哉, 谷村 弘, 石本喜和男, ほか. 剖検例からみた最近の胆石保有率と胆嚢癌合併率. 日臨外医会誌. 1997; 58(9)
- 4) 小林 剛, 藤田直孝, 伊藤 啓, ほか. 安全にESTを行うために. 田尻久雄, 藤田直孝

編：胆膵内視鏡治療の実際. 東京：医学メディア
カルセンター. 2002；41-50

- 5) 北島敏光. 第14章 老人の麻酔. 小川節郎,
新宮 興, 武田純三, ほか 編：麻酔科学
スタンダードⅡ臨床各論. 東京：克誠堂,
2003；245-254
- 6) 急性膵炎診療ガイドライン2015第4版



原著

主幹脳動脈の急性閉塞に対する経皮的血栓回収術までの 時間短縮の取り組み ～頭頸部3DCTAの有用性～

中 村 竜 希¹⁾, 高 橋 悠¹⁾, 建 部 有 宏¹⁾
齋 藤 将 人¹⁾, 松 井 正 幸¹⁾, 武 澤 秀 理²⁾

1) 済生会滋賀県病院 画像診断科, 2) 済生会滋賀県病院 神経内科

論文受付 2018年5月29日

論文受理 2018年8月7日

要 旨

脳卒中は代表的な救急疾患の1つであり, 通常は突然発症し救急車にて搬送される. 激しい頭痛や嘔吐がみられる場合は出血を疑うが, 画像診断なしで出血性脳卒中か虚血性脳卒中を鑑別するのは難しい. 虚血性脳卒中の画像診断において, 頭部MRI検査の有用性は高い. しかし救急医療の現場では, 強磁場を用いた特殊な環境下での安全管理の問題や検査時間の長さが問題に挙げられる. 主幹脳動脈の急性閉塞の疑われる患者に対して, 経皮的血栓回収術の適応評価を迅速に行う目的から, 2017年8月より頭頸胸部CT動脈造影 (Computed tomography arteriography: 以下, CTA) 撮影の運用を開始した. 頭頸胸部CTAを撮影することで頭部MRIを省略することができ, 経皮的血栓回収術までの時間短縮に繋がると考えられた.

背 景

脳梗塞は発生機序による分類として, ①血栓性, ②塞栓性, ③血行力学性があり臨床分類は, ①アテローム血栓性脳梗塞, ②心原性脳梗塞, ③ラクナ梗塞, および④そのほかの脳梗塞に分けられ, 急性期脳梗塞の治療は, 脳梗塞の病型により異なる. とくに塞栓機序による脳梗塞では, MELT Japanによって頭部単純CTの撮影法・表示法の標準化, および判定訓練システムの構築が世界に先駆けて行われた. これを受けて, 2005年に薬事認可されたアルテプラゼによる血栓溶解療法を行うにあたり, その適応を含めて治療方針決定のため早期の画像診断が必要である¹⁾.

t-PA適応内の脳卒中疑い患者に対し, 頭部単純CTで出血の所見がみられない場合, MRIを省略し経皮的血栓回収術までの時間短縮を目的とし

て頭頸胸部CTAの撮影の運用を開始したので, その結果と有用性について報告する.

方 法

1. 撮影方法

眼窩中心と外耳孔を結ぶ眼窩耳孔線 (orbitomeatal base line; 以下, OM line) を基準としポジショニングは頭部をバンドで固定し, モーションアーチファクトの抑制を行う. また, アーチファクトの原因となりうるX線吸収体 (眼鏡, 補聴器など) の有無の確認を行う^{1), 2)}. 頭部単純CTを撮影し, 出血の所見が見られない場合, 造影CTで頭頂部から上行大動脈の範囲を動脈相, 静脈相で撮影する.

2. 撮影時間

CTAとMRIの撮影時間や再構成の作成時間を比較するため、それぞれ調査を行った。対象は経験年数が1年目から37年目の合計16名の技師が、2017年8月から12月までの期間に撮影した37名の患者を対象とした。

まず、1) CTAの撮影開始から終了までの平均時間、2) 頭部の最大値投影法(Maximum intensity projection; 以下、MIP) 3方向と頸部のMIP 2方向が作成されるまでの平均時間、3) 撮影開始からボリュームレンダリング(Volume rendering; 以下、VR) が作成される時間を測定した。

救急頭部MRIのプロトコールは拡散強調像

(Diffusion-weighted: 以下、DWI), MRA, FLAIR, T2*強調, T1強調, T2強調であり、これらの撮影時間を測定した。また、撮影開始からMRAのMIP像が作成できるまでの時間、MIPの作成時間を測定した。

3. 再構成

CTの撮影が終了したら頭部、頸部それぞれのMIPを作成した。まずは頭部のMIP 3方向(Axial像, Coronal像, Sagittal像)(図1)を優先し作成した。続いて頸部のMIP 2方向(Coronal像, Sagittal像)(図2)を作成した。次に頭部のVRを作成した。

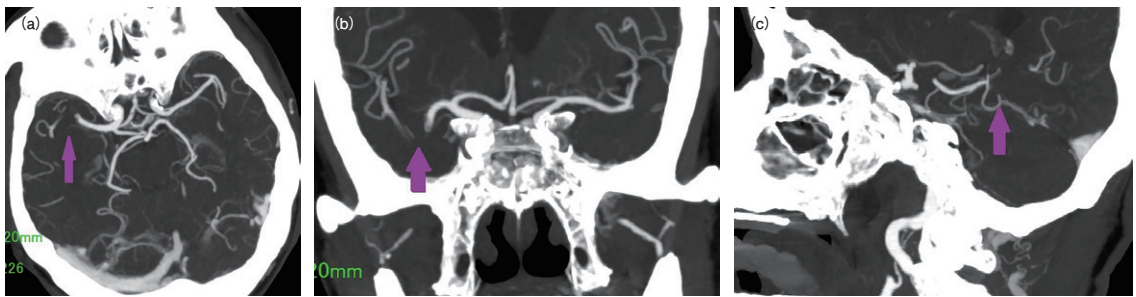


図1 頭部CTAのMIP 3方向

(a) Axial像, (b) Coronal像, (c) Sagittal像

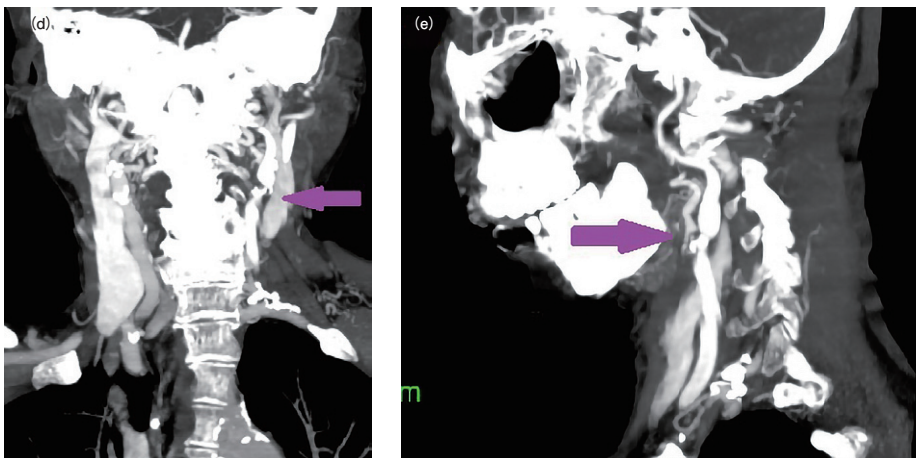


図2 頸部CTAのMIP 2方向

(d) Coronal像, (e) Sagittal像

結 果

CTAの撮影開始から終了までの平均時間は3分32秒であった。CTA原画から頭部のMIP 3方向を作成する平均時間の結果は2分27秒、頸部のMIP 2方向を作成する平均時間の結果は1分44秒であった。さらに撮影開始からVRが作成されるまでの平均時間は20分13秒であった。

救急頭部MRIの撮影時間は9分45秒であった。撮影開始からMRAのMIPが作成されるまでの平

均時間は7分58秒であった。MIPの作成時間は1分28秒であった。これらを図3にまとめた。

また、MRIとCTAの利点、欠点を表1にまとめた。MRIの撮影時間に對し、CTAの撮影時間は約3分程であり、撮影時間が短い。また、CTAは頸部血管の狭窄の有無や走行の把握（図4）、大動脈解離の除外（図5）、ペースメーカーありの患者でも検査可能である。しかし、腎機能障害や喘息の有無によっては造影禁忌である。さらに、画像再構成に時間を要する。

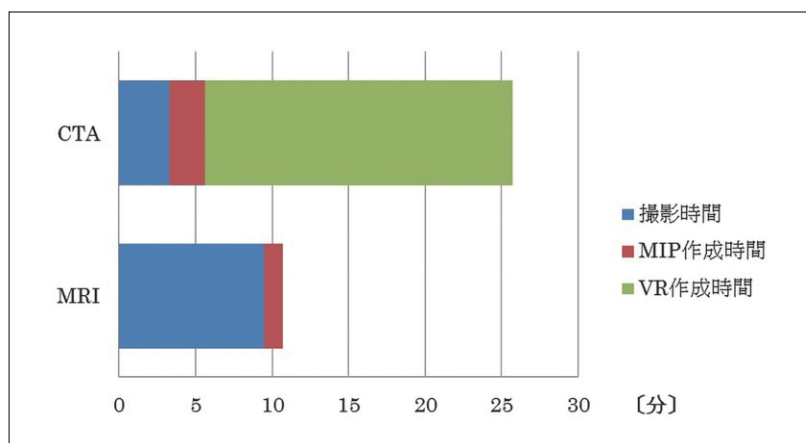


図3 CTAとMRIの撮影時間・画像再構成時間

CTAは、MRIと比較して撮影時間が短い³⁾、画像の再構成に時間を要する。

MIP=Maximum intensity projection, VR=Volume rendering

表1 MRIとCTAの利点と欠点

	MRI	CTA
利 点	梗塞巣の範囲の把握	撮影時間が早い
	病期の分類	ペースメーカーありでも撮影可能
		頸部血管の走行や狭窄の把握
		大動脈解離の除外
欠 点	撮影時間が長い	腎機能や喘息の有無
	ペースメーカーや体内金属の有無	再構築に時間を要する
	MR専用の車イスやストレッチャーへの移動が必要	

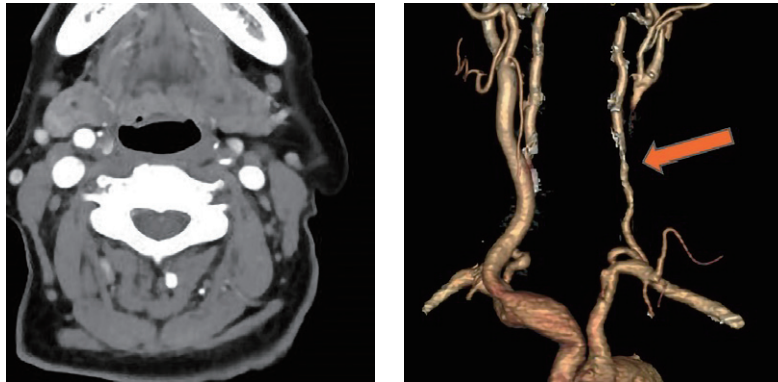


図4 左内頸動脈高度狭窄

CTAは上行大動脈まで撮影できるので術前に頸部血管の狭窄の有無が把握できる。

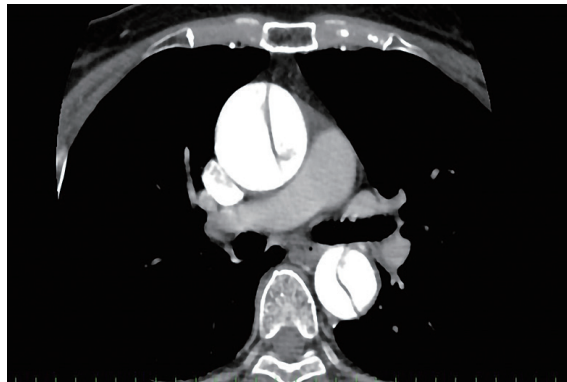


図5 大動脈解離Stanford A型

考 察

虚血性脳卒中の画像診断においてMRIは有用であるが、強磁場を用いた特殊な環境や検査時間の長さが問題に挙げられる。また、検査前には金属チェック、MRI専用のストレッチャーや車イスの移動が必要となってくる。これに対し、頭頸胸部CTAは腎機能や喘息の有無を確認し、同意書の確認した後、造影検査を実施する。CTA撮影に要する時間が3分程度であり、MRAのMIPが作成される時間よりも早い。このため経皮的血栓回収術までの時間を短縮できると考えられる。また、撮影範囲に頸部を含めて撮影することで頸部血管の狭窄の有無や走行の把握することができる。これにより、術前の画像支援になると考えられる。

さらに頸胸部を含めて撮影することで大動脈解離の除外も可能である。

しかし、問題として撮影後の画像再構成までの時間が挙げられる。放射線技師は、他の救急患者の画像検査を対応することにより、再構成に遅れが生じてしまうことがある。CTの原画のみであると、微細な塞栓子を検出することが脳卒中を専門としない一般臨床医では困難である場合がある(図6)。撮影時間の短縮があっても、必要な画像(VR)の作成までの時間や診断までの時間が長くなり、診断・治療決定の遅れを生じさせてしまう可能性がある。さらに頭頸胸部CTA運用開始時は画像再構成のマニュアルが作成されておらず、技師間で再構成の方法や、作成に要する時間にバラツキが生じていた。今後マニュアルの作成

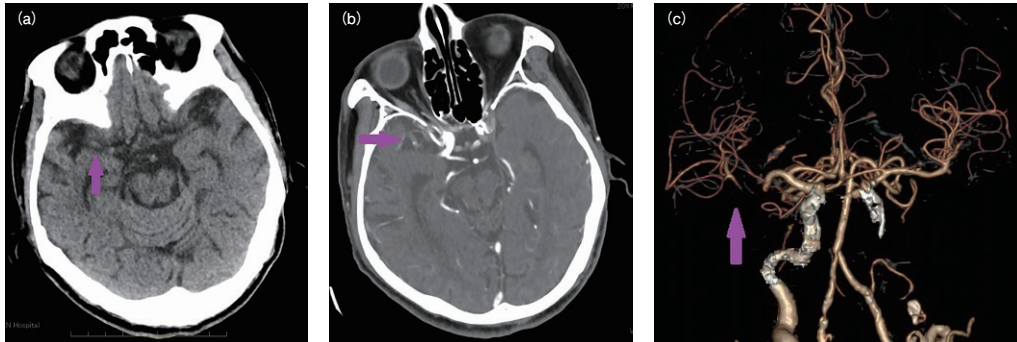


図6 右中大脳動脈閉塞

単純CT (a), CTA (b) の原画では、塞栓による閉塞部位の同定は容易ではないが、VR (c) では血栓による閉塞が明瞭に描出されている。VR=Volume rendering

や研修会を開くことで、個々のスキルアップをはかり、少しでも早く臨床に必要な再構成画像を作成して時間短縮に繋げていくことが今後の課題である。

結 語

頭頸胸部のCTAは、MRIよりも撮影時間の短縮が可能である。また大動脈解離の除外や頸部血管の走行や閉塞や狭窄の有無の把握ができるため、急性期虚血性脳卒中の治療に寄与すると考えられる。

しかし、CTAは、正確な診断を下すのに必要な再構成画像を作成するまでに時間がかかることが問題点であり、これを克服することが必要である。

参 考 文 献

- 1) 佐藤 枢：改訂第2版救急撮影ガイドライン 救急撮影認定技師標準テキスト；27-28, 41, 株式会社ヘルス出版, 2016.
- 2) 平野 透ら, 超実践マニュアル CT, 69株式会社医療科学社, 2006.



原著

MRI-US fusion生検とダビンチロボット手術支援機器の導入による前立腺癌診断と治療の効率化

鴨井 和実¹⁾, 瀧本 啓太²⁾, 馬場 雅人²⁾

伊狩 亮²⁾, 三木 恒治²⁾

1) 済生会滋賀県病院 ロボット手術センター 兼 前立腺局所療法センター, 2) 済生会滋賀県病院 泌尿器科

論文受付 2018年12月18日

論文受理 2019年1月29日

要 旨

2017年7月より, 当院ではMRI-US fusion生検装置Trinity[®]と手術支援ロボットda Vinci[®]を導入し, 前立腺癌診断と治療の流れが大きく変わった. 本稿では, 2016年度と2017年度における前立腺癌診療の変化を比較し, 今後の展望について報告する.

はじめに

当院では, 2017年7月にMRI画像とリアルタイム超音波画像を融合させて正確なターゲティングを行うKoelis社製Trinity[®](図1)を導入し, 同時にIntuitive Surgical社製手術ロボットda Vinci[®](以下ダビンチと略記)を導入した. 本稿では導入後1年を経過した当科における前立腺癌診療の変化についてそれまでの1年間と比較することによってダビンチおよびMRI-US fusion生検の前立腺癌診断と治療における有用性について検討したので報告する.

方 法

前立腺癌診断におけるMRI-US fusionシステムは, 経直腸的, 経会陰的な穿刺アプローチに対応する機種であり, 当院では主に局所麻酔下で左側臥位で行っている(図2, 3). 1人あたりの生検にかかる時間は約30分であり, その間にMRI画像の取り込みと画像処理, 患者の入室と消毒と麻酔, 超音波プローブの挿入と画像取得, 超音波3D画

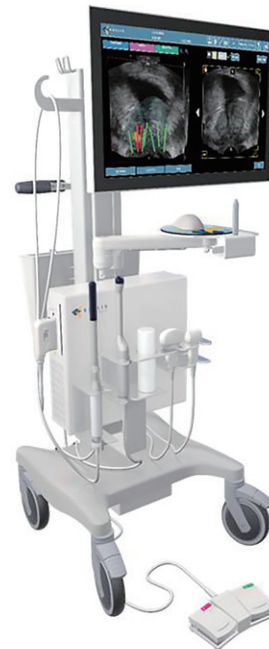


図1 Koelis社製 Trinity[®]

泌尿器科全般に用いられる超音波プローブを装備し, 前立腺生検において経直腸的, および経会陰的なアプローチで正確なターゲティングを可能にするMRI-US fusionシステムを有する.

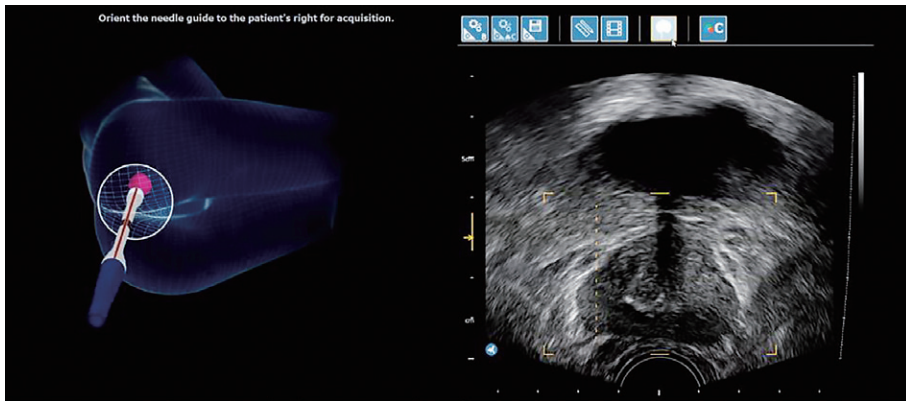


図2 側臥位での走査

右画面に経直腸的前立腺の横断面が表示されている。生検針は黄色破線のガイドに沿って刺入される。

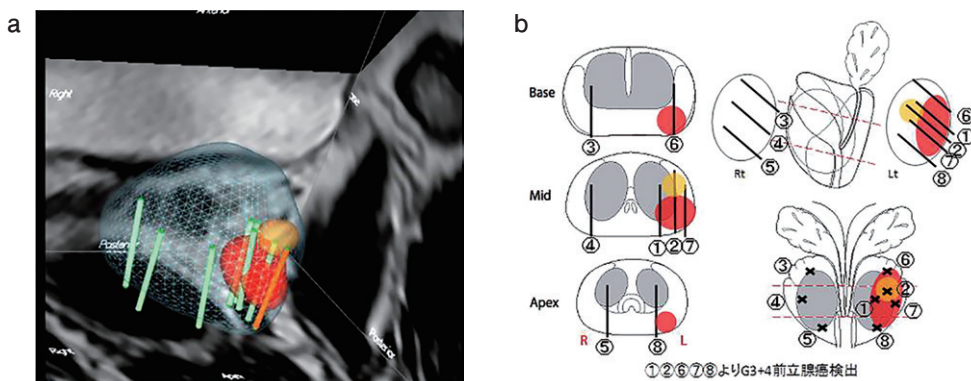


図3 MRI-US fusion生検と3D-Cancer mapping

a : Target部位と生検経路の立体表示

Multiparametric MRIによって確認された異常部位を超音波画像に投影して超音波ガイド下生検を行う。それぞれの穿刺経路が記録され病理学的診断の3D-Cancer mappingが可能となる。

b : 生検部位のマッピング

3次元的な癌疑い部位と生検経路の表示例

像処理、MRI-US fusion画像の作成、標的部位に対するバーチャル生検から本生検（約2本）、その後6カ所の系統的生検の全てを効率的に行っている。生検部位は図3のように3D表示して病理学的検討を行い、後日（約2週間後）外来で結果を報告する。

手術支援ロボットダヴィンチは、医師がロボット操作用の台であるコンソールから、3D立体画像を見ながら手術用の鉗子類を装着したロボットアームを操作して手術を行う（図4）。症例に応じて前立腺外後面に接する神経血管束を温存、も

しくは非温存として切除し、癌の切除断端陰性を確保しつつ、可能な限り術後尿禁制や性機能に関係する周囲組織を温存する。

生検適応はPSA高値でMRIを施行した症例のうち、癌の存在が少しでも疑われた症例とした。前立腺癌陽性の症例に対してCTと骨シンチで転移性病変の有無を検索し、有転移症例に対しては内分泌治療を中心とした薬物療法、転移のない症例に対しては外科治療もしくは放射線治療を提示し、患者の希望に従って他院へ紹介または当院での治療を行った。

患者データの収集と処理は済生会滋賀県病院倫理委員会指針に従った。

結 果

2016年度と2017年度の前立腺生検結果と治療内容を比較した（表1）。2016年度には91例であった生検症例は2017年度に116例に増加した。明ら

かな見逃しとは、MRI上明らかながん病巣が認められたにもかかわらず、生検でがん陰性であった症例であり、その後の再生検で全例疑い病変から癌が検出されている。生検陽性率は46/91例（50%）から67/116例（58%）へ増加した。癌患者に対する治療内容として、当院での薬物療法は43%から22%に減少し、当院での外科治療は13%から60%に増加した（2017年7月からは全例ダビ

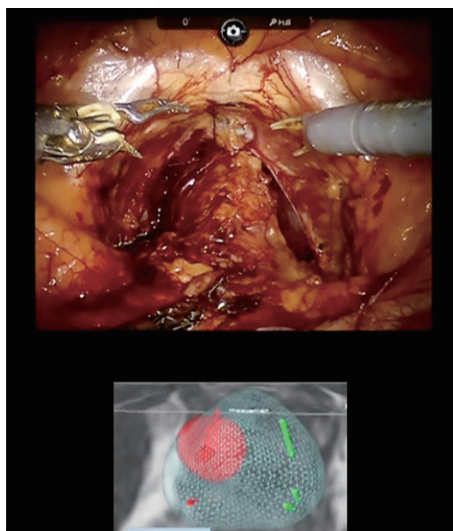


図4 ダビンチによる前立腺全摘除術

上段はダビンチの術野。術者は3D視野で3本の器具を使い手術を行う。
下段はMRI-US fusion生検から得られた3D-Cancer mapで、癌病巣(赤丸で表示)に応じて切除ラインを決定する。

表1 2016年度と2017年度の前立腺生検結果と治療内容

	2016年度	2017年度
前立腺生検数	91例	116例
明らかな見逃し	3例	0例
前立腺癌患者数	46例	67例
当院での薬物治療	20例 (43%)	15例 (22%)
当院での外科治療	6例 [*] (13%)	40例 ⁺ (60%)
他院での放射線治療	11例 (24%)	10例 (15%)
他院での外科治療	9例 (20%)	1例 (1%)

*:すべて小切開開腹前立腺全摘除術 +:すべてロボット支援前立腺全摘除術

ンチによる手術)。一方で、他院での放射線治療(外照射、小線源治療を含む)は24%から15%に減少、他院での外科治療は20%から1%に減少した。

考 察

前立腺癌診療の問題点は、PSA検診の普及によって前立腺癌と診断される高齢男性が増加しているものの、そのなかに治療が不要な臨床的意義の少ない前立腺癌も診断してしまう過剰診断と、そのような“おとなしい”前立腺癌に対する、時に副作用を伴う過剰な治療が行われることにある。さらに前立腺癌の診断に必要な生検は、従来、前立腺全体を標的とし、生検本数に応じて均等な区域に分割して行う系統的生検が主流であった。このような方法で行うPSA高値(一般的には4 ng/ml以上)における癌検出率は20-40%程度であり、初回生検で癌が検出されなかった症例は、繰り返し前立腺全体を標的とした系統的生検もしくは生検本数を増やした飽和生検が行われていた。

前立腺癌診断における生検前MRIの重要性は1990年代後半より認識されだしたが、PSA高値を示す症例に対してまず、系統的な生検を行うという習慣は、MRIに対するアクセスが比較的容易な日本においても、なかなか広まることはなかった。これはMRI診断の不確実性と、異常部位に対する正確なターゲティングの方法がなかったことが原因である。

筆者は京都府立医科大学泌尿器科で2011年よりMRI-US fusion生検装置(Koelis社Urostation[®], France)を導入し、それまで40%程度であった生検陽性率を2015年には80%程度にまで引き上げることに成功した¹⁾。これは、エキスパート放射線科による前立腺癌病巣の正確な指摘と、MRI-US fusion生検による正確なターゲティングによるものと考えられる。当院では2017年度からのMRI-US fusion生検の導入によって前立腺生検陽性率は約50%から約58%に上昇したが、著者が経験した生検陽性率80%の効率的な生検には至っていない。

これは、PSA高値でMRIを施行した症例のうち、明らかに前立腺肥大症がPSA上昇の原因であり、臨床的意義のある前立腺癌がないか、あっても即時の診断が必要でない症例が含まれていたことが考えられる。現在生検対象者の正確な抽出のために、放射線科と泌尿器科の合同カンファレンスを行っている。

一方前立腺癌に対する外科治療は一般外科と同様に近年、患者の肉体的、精神的負担の軽減につながる医療の低侵襲化が進んでいる²⁾。前立腺全摘除術においても、術後のより早い回復や疼痛の軽減、入院期間の短縮などに結び付く低侵襲化が推奨され、様々な術式が普及している。当院でも滋賀県で3番目に手術支援ロボットダビンチを導入し、2017年7月からロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術を開始し、2018年12月までに73例の前立腺癌を治療した。現時点では手術症例全例において大きな合併症はなく、輸血なし、術後の早期尿禁制も良好な状態が得られている。術後長期のQOLと腫瘍学的予後の評価については今後の観察が待たれるところである。

ま と め

MRI-US fusion生検の導入とダビンチロボットの導入によって当院での前立腺癌診療は大きく変化した。今後さらに効率的な生検適応の選択と低侵襲な前立腺癌治療の提供によって、済生会滋賀県病院における癌診療の質向上を図っていきたい。

参 考 文 献

- 1) 鴨井和実. 前立腺癌診断におけるMRI-US fusion生検の役割. 泌尿器外科. 2017;30(3): 257-261.
- 2) 日本泌尿器科学会(編集): 前立腺癌診療ガイドライン2016年版; pp.112-132, メディカルレビュー社, 2016.



症例報告

手技の工夫を要した頸動脈仮性閉塞の1例

緒 方 彩 華^{1,2)}, 南 都 昌 孝¹⁾, 岡 本 貴 成¹⁾, 西 井 翔³⁾
後 藤 雄 大¹⁾, 山 本 紘 之¹⁾, 谷 川 成 佑¹⁾, 高 道 美智子¹⁾
小 川 隆 弘¹⁾, 大和田 敬¹⁾, 日 野 明 彦²⁾, 橋 本 直 哉¹⁾

1) 京都府立医科大学大学院 医学研究科 脳神経機能再生外科学

2) 済生会滋賀県病院 脳神経外科

3) 済生会京都府病院 脳神経外科

論文受付 2019年 1月25日

論文受理 2019年 2月19日

要 旨

頸動脈仮性閉塞に対し頸動脈ステント留置術 (CAS) を安全に行うためには治療戦略の検討が重要である。私どもは手技の工夫を要した頸動脈仮性閉塞症の1例を経験したので治療戦略とともに報告する。

症例は73歳, 男性。右頸動脈狭窄に対し内科的治療を行われていたが, 狭窄の増悪を認めたため, 加療の目的で当院へ紹介された。脳血管撮影検査で右頸動脈仮性閉塞と診断し, 術中の遠位塞栓を予防するためflow reversal techniqueを用いて局所麻酔下にCASを施行した。0.014inch guidewire (GW) では病変通過 (lesion cross) が困難であり, 0.035inch GWを用いて行った。吸引カテーテル (EXPORT) を狭窄の遠位部へすすめ, 0.014inch GWで狭窄の遠位部を確保し吸引カテーテルを抜去した。0.014inch GW対応PTA balloonで前拡張を行いstentを展開, 残存狭窄に対し後拡張を追加した。周術期の合併症は認めず, その後も脳梗塞の発症もなく現在は外来に通院中である。1年後の脳血管撮影検査では, ステント内の再狭窄はなく狭窄部より遠位の血管径の拡張を認めた。頸動脈仮性閉塞に対するCASではlesion crossや遠位の塞栓予防やステントの選択など様々な工夫が必要である。特にlesion crossが非常に困難な場合を想定し, 術前の十分な治療戦略の検討が重要である。

はじめに

頸動脈仮性閉塞は, 頸部内頸動脈起始部に高度な動脈硬化性狭窄病変があり, 末梢側の内頸動脈の灌流圧が低下し, 動脈内腔が虚脱した状態である¹⁾。血管撮影上は動脈相の早期に内頸動脈の起始部から造影されず, 遅い相で層状にゆっくりと内頸動脈が頭蓋内まで造影される。一方, 頭蓋内

内頸動脈は外頸動脈から眼動脈を介した側副血行によって灌流されているため, 内頸動脈は順行性により造影されるとともに, 逆行性にサイフォン部も描出されてくる¹⁾。頸動脈仮性閉塞に対する低侵襲な頸動脈ステント留置術 (CAS) の有用性も報告されているが, 手術手技に工夫を要することが多く, lesion crossに難渋することが多いとの報告がある²⁾。私どもはlesion crossに難渋した頸動

脈仮性閉塞の1例を経験したので、その治療戦略を含めて報告する。

症 例

【症 例】73歳男性

【既往歴】高血圧、高脂血症、脳梗塞、心筋梗塞

【内服歴】アスピリン、クロピドグレル、ランソプラゾール

【現病歴】他院で右内頸動脈狭窄と診断されていた。内科的治療が行われていたが、狭窄の進行を認めたため手術加療目的に紹介となった。

【現 症】明らかな神経学的所見は認めなかった。

【画像所見】頭部MRIでは陳旧性、亜急性期を含め虚血性病変は認めない。頸部MRAにて右内頸動脈の描出不良を認めた(図1A)。頸部CT angio (CTA) では、右内頸動脈の起始部に石灰化病変を認め、頭蓋内に至るまで内頸動脈の高度な狭窄を認めた(図1B)。頸動脈エコーでは、一部acoustic shadowを伴い、内頸動脈の遠位部にかけて血管腔の狭小化を認め収縮期血流は136.5cm/secであった(図1C)。安静時の¹²³I-IMP SPECTでは、明らかな左右差はなく、脳循環予備能の低下は認めなかった(図1D)。脳血管撮影では、右内頸動脈の起始部から高度の狭窄を認めた。内頸動脈遠位側の血流は外頸

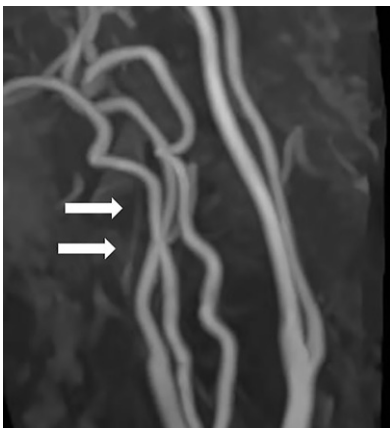


図1A 頸部MRA

右内頸動脈に高度狭窄(矢印)を認めた。

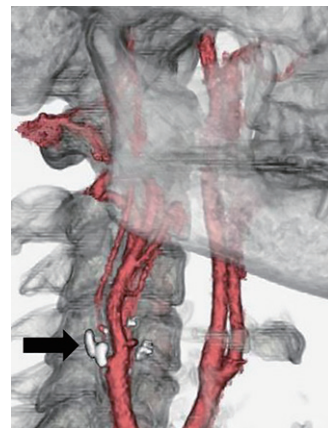


図1B 頸部CTA

右内頸動脈に高度狭窄と石灰化(矢印)を認めた。

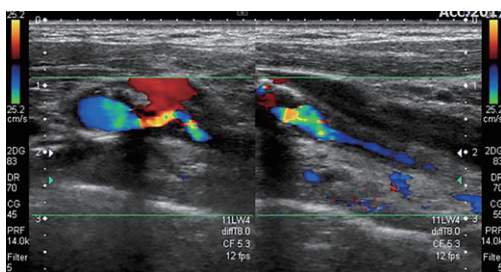


図1C 頸動脈エコー

一部acoustic shadowを伴う石灰化病変であり、遠位部のブラークの輝度は低く不安定ブラークであった。

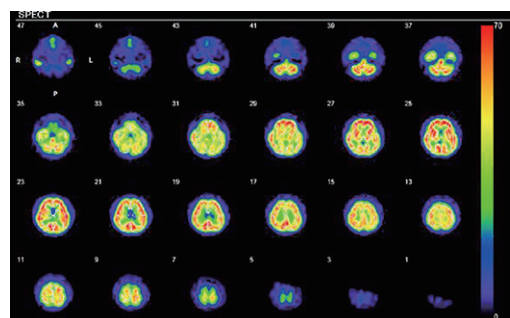


図1D 安静時¹²³I-IMP SPECT

明らかな左右差は認めなかった。

動脈の血流よりも遅延していたが末梢まで順行性に描出されていた (図2A, 2B, 2C). 頸動脈内頸動脈仮性閉塞と診断し, 脑梗塞を予防する目的でCASの適応とした.

【治療】局所麻酔下に右大腿動脈に9Fr. シースを留置し, 左大腿静脈に4Fr. シースを留置した.

右総頸動脈に9Fr. Optimo balloon guide catheter (Tokai Medical Products, Aichi) を留置した. Carotid Guardwire (Medtronic, Minneapolis, MN, USA) を右外頸動脈起始部へ誘導した. OptimoとCarotid Guardwireをinflateして外頸動脈, 総頸動脈の血流を遮断した (図3A). Optimoと



図2A 脳血管撮影
(頸部側面像)

右内頸動脈起始部に高度狭窄 (矢印) を認め, 遠位部はゆっくりと末梢まで造影された.

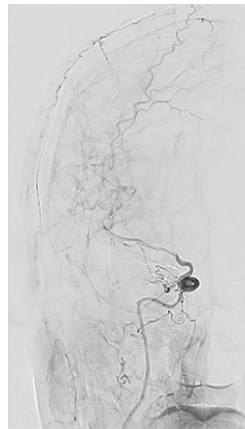


図2B 脳血管撮影
(頭蓋内正面像)

右内頸動脈先端部まで造影され, 以遠はlaminar flowとなっていた.

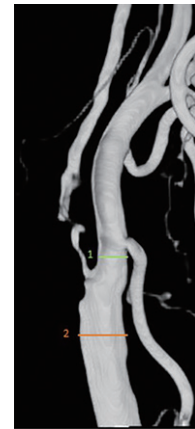


図2C 3D脳血管撮影
(頸部)

1 : 4.2mm, 2 : 6.6mm

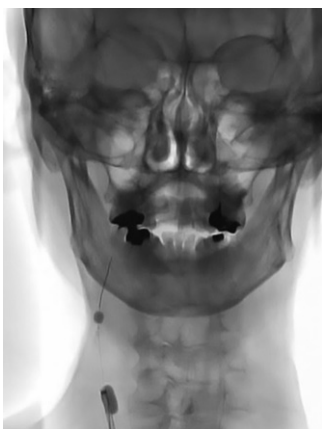


図3A
正面像

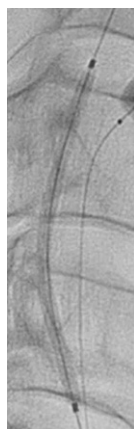


図3B
頸部側面像

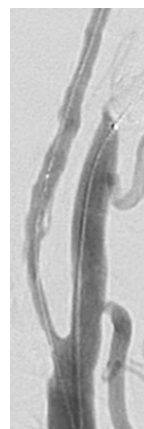


図3C
脳血管撮影
(頸部側面像)



図3D
脳血管撮影
(頸部側面像)



図3E
頸部側面像

図3A : 右総頸動脈, 外頸動脈でバルーンを拡張した.
図3C : 前拡張後の脳血管撮影で十分な拡張を確認した.
図3E : Coyote 2.5×20mmで後拡張を行った (4atm 30sec).

図3B : Shiden 2×40mmで前拡張を行った (3atm 90sec).
図3D : Precise 8×40mmを留置した.

左大腿静脈に留置した4Fr.のシースを血液濾過フィルター (Optimo chamber, Tokai Medical Products, Aichi) を介して接続し, flow reversal techniqueを用いた遠位塞栓の予防を行いながら手技を施行した. CHIKAI black 14 300cm (Asahi Intec Co., Ltd, Aichi, Japan) とExcelsior SL10 (Stryker, Kalamazoo, MI, USA) を用いてlesion crossを試みたが, 高度の狭窄に加え病変の屈曲が強かったため困難であった. 0.035inchの

Radifocus GW (Terumo, Tokyo) と4Fr. JB2 (Medikit, Tokyo) を使用し病変通過を試みたが0.035inch GWのlesion crossが出来なかった. 0.035inchのRadifocus GW stiff type 300cmを用いると病変を貫通させることができたが, 4Fr. JB2をlesion crossさせることが出来なかった. MUSTANG 4×40mm (Boston Scientific, Natick, MA, USA) でもlesion crossが不可能であった. 最終的に吸引カテーテルである6Fr. EXPORT

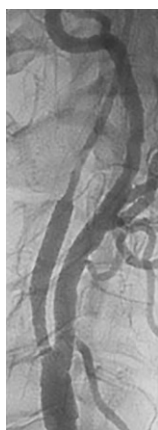


図4A 脳血管撮影
(頸部側面像)

右内頸動脈は拡張し,
順行性の血流を認めた.

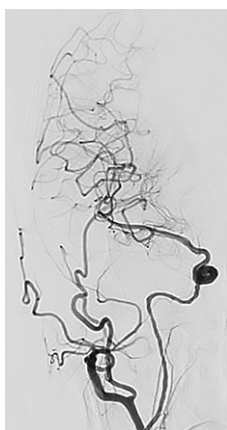


図4B 脳血管撮影
(頭蓋内正面像)

右中大脳動脈の描出
が改善した.

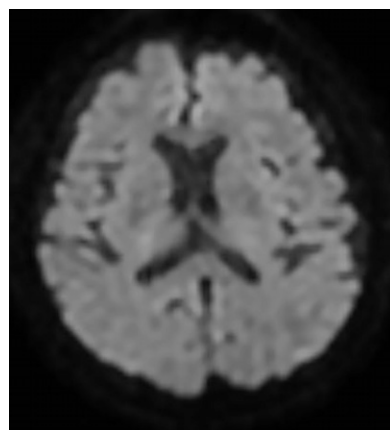


図4C 頭部MRI

新鮮梗塞像を認めなかった.

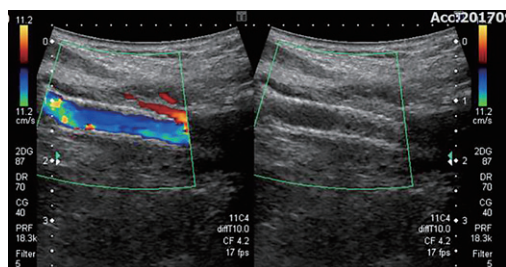


図4D 頸動脈エコー

ステント血栓症やplaque protrusionは認めなかった.

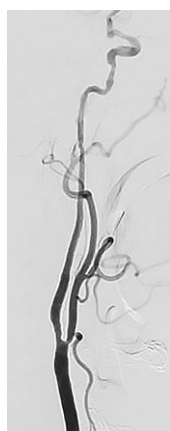


図4E 脳血管撮影
(頸部側面像)

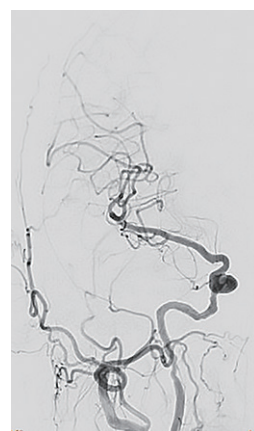


図4F 脳血管撮影
(頭蓋内正面像)

狭窄部は拡張し, 遠位部
の血管径も拡張していた.

(Medtronic, Minneapolis, MN, USA) の吸引ルーメンに0.035inch GWを通してlesion crossを行うことができた。0.035inch GWをCHIKAI black 300cm に交換しExportを抜去した。Shiden 2×40mm (Kaneka Medical Products, Tokyo) で前拡張を行った(3atm 90sec)(図3B)。造影を行い病変の拡張を確認し(図3C)、Precise 8×40mm (Cordis, Johnson & Johnson, Miami, FL, USA)を展開した(図3D)。残存狭窄に対しCoyote 2.5×20mm(Boston. Scientific, Natick, MA, USA)を用いて後拡張を行い(4atm 30sec)(図3E)、右内頸動脈および右中大脳動脈の順行性の血流が改善した(図4A, 4B)。

【術後経過】 神経学的異常所見や低血圧・徐脈などの周術期における合併症を認めなかった。翌日の頭部MRIでは頭蓋内出血や脳梗塞は認めず(図4C)、頸動脈エコーでもステント内血栓症やplaque protrusionを認めなかった(図4D)。¹²³I-IMP SPECTでも過灌注現象はなかった。1年後のangiographyでは、ステント内の再狭窄は認めず、狭窄径および遠位部の血管径の拡張がみられた(図4E, 4F)。

考 察

頸動脈仮性閉塞の病的な意義に関しては、脳梗塞の発症リスクが低く、外科的治療の効果が少ないとする報告³⁾がある一方、外科的治療の介入により内科的治療と比較して脳梗塞発症リスクが低下したとの報告⁴⁾もあり、外科的治療の適応については議論の分かれるところである。頸動脈内膜剥離術(carotid endarterectomy: CEA)で良好な治療成績の報告⁵⁾がある一方、低侵襲なCASの有用性も報告されている。CEAとCASのどちらが有用かを検討した無作為比較試験が現時点では存在せず、議論のあるところだが、低侵襲で段階的に血管を拡張できる点がCEAに対する有意性と判断し、CASを第一選択としている施設も存在する^{2), 6)}。また、CEAでは狭窄末梢の治療が出来ないが、CASでは末梢の拡張しない血管に対

してもPTAやステント留置が可能であり、仮性閉塞に対してはCEAよりも有利な治療法だという意見もある⁷⁾。

CASにおける手技上の問題点としては、いかに術中の遠位塞栓を防ぎ、どのようにlesion crossするか、どのステントを選択するかの3点がある。

術中の遠位塞栓を予防するにはdistal filter protection, distal balloon protection, proximal protection, flow reversal techniqueがあり、これらの組み合わせで治療を行うこともある。

Flow reversal techniqueはやや手技が煩雑ではあるがlesion crossから後拡張までの全過程においてprotectionが可能である。Distal protectionは、stentが十分開かない場合にdeviceの回収や吸引カテーテルの誘導が困難になるリスクがある。また仮性閉塞では遠位部が虚脱して血管径が狭小化しているためdistal protectionのみでは十分なprotectionにならない可能性もあり、私どもはflow reversal techniqueのみで遠位塞栓の予防を行っている。

Lesion crossに関しては、単に狭窄が高度であるのみではなく、狭窄部の石灰化、屈曲・蛇行を伴い血管撮影で真腔の判別が困難な症例も存在し、0.014inch GWでは困難な場合がある。私どもはlesion crossが困難な症例には積極的に0.035inch GWを使用している。0.035inch GWでlesion crossした後、4Fr. catheter, PTA balloonのほか、GWとの段差が少なくなめらかな先端チップを有するCXI support Catheter (Cook Inc., Bloomington, IN, USA)などを用いることで病変の遠位部を確保することができる。冠動脈の慢性完全閉塞に使用する先端荷重の重い0.014inch マイクロガイドワイヤーとマイクロカテーテルを組み合わせてlesion crossを施行した報告もある¹⁾。

ステント選択について、仮性閉塞症例に対してはradial forceの強いopen-cell stentを第一選択に使用している。Soft plaqueの場合、plaque protrusionのリスクがあり、その場合はclosed-cell stentを追加することでplaque protrusionをおさえることができる。

結 語

手技の工夫を要した頸動脈仮性閉塞症の1例を報告した。頸動脈仮性閉塞に対するCASでは、lesion crossが困難である場合を想定し、術前に十分に治療戦略を検討して、手技を工夫することで安全に治療を行うことができると考えた。

参 考 文 献

- 1) 林 央周ら. 頸部内頸動脈偽閉塞症の病態と頸動脈血栓内膜剥離術の妥当性. 脳卒中の外科. 2005 ; 33 : 187~192
- 2) 坂本 誠ら. 偽閉塞症例に対する頸動脈ステント留置術一周術期管理と手技上の工夫一. 脳卒中の外科. 2015 ; 43 : 103~109
- 3) Rothwell PM, Warlow CP. Low risk of ischemic stroke in patients with reduced internal carotid artery lumen diameter distal to severe symptomatic carotid stenosis. Cerebral protection due to low poststenotic flow? Stroke. 2000; 31: 622-630
- 4) Morgenstern LB et al. The risks and benefits of carotid endarterectomy in patients with near occlusion of the carotid artery. Neurology. 1997; 48: 911-915
- 5) 岡村耕一ら. 内頸動脈偽閉塞症(Atheromatous Pseudo-Occlusion)に対する治療戦略と転帰. 脳外誌. 2008 ; 17 : 857-864
- 6) Terada T et al. Endovascular treatment for pseudo-occlusion of the internal carotid artery. Neurosurgery. 2006; 59: 301-309
- 7) 寺田友昭. 脳神経血管内治療医が知っておくべき論文. JNET. 2011 ; Vol.5 : 150



症例報告

分娩後の腔壁裂傷による大量出血に対して、 動脈塞栓術によって止血し得た2例

秋 山 新 平¹⁾, 戸 山 保千代¹⁾, 安 部 真 由¹⁾
吉 野 祐 樹¹⁾, 吉 川 達 也¹⁾, 勝 盛 哲 也¹⁾
全 梨 花²⁾, 四 方 寛 子²⁾, 中 川 哲 也²⁾

1) 済生会滋賀県病院 放射線科, 2) 済生会滋賀県病院 産婦人科

論文受付 2019年 1月22日

論文受理 2019年 2月 6日

要 旨

分娩後の大量出血に対して、出血源が内陰部動脈であることを同定し、緊急動脈塞栓術により止血に成功した2例を経験した。いずれも30歳代女性であり、分娩時に腔壁裂傷を伴っていた。2例とも、塞栓術直後より止血が得られ、再出血や皮膚壊死などの合併症をきたすことなく経過良好であった。

はじめに

分娩時あるいは分娩後の大量出血は、妊産婦300人に約1人の頻度で発生する。周産期管理の進歩によって産科危機的出血は半減してきたものの、いまだ妊産婦死亡原因の23%を占め、第一位である。産科危機的出血に対しては、輸血療法や圧迫縫合が試みられるが、それでもなお止血困難な際には動脈塞栓術や、子宮腔上部切断術・子宮全摘術が行われる^{1,2)}。

当院では2008年から2018年までの11年間に、産科出血に対して動脈塞栓術を5例行った。そのうち2例は産道損傷であり、いずれも内陰部動脈の塞栓により止血が得られた。産科危機的出血の多くは弛緩出血であり、子宮動脈が主に関与しているのに対して、産道損傷による出血は、内陰部動脈など子宮動脈以外の動脈も関与することが知られている。今回産道損傷による大量出血に対して塞栓術を行った2例について文献的考察を含め報告する。

症 例 1

【症 例】32歳 1妊0産

【既往歴】子宮内膜症、および子宮筋腫に対して腹腔鏡下手術

【家族歴】特記事項なし

【現病歴】近医にて前置胎盤を指摘されており、里帰り分娩目的に当院紹介となった。妊娠39週5日に分娩誘発および吸引分娩により、2666gの男児を娩出した。分娩直後より左腔壁に5cm大の血腫形成を認めた。右腔壁や外陰部に血腫形成は見られなかった。ユーロレプト麻酔下に切開による血腫除去と結紮止血が試みられるも、小陰唇左側より動脈性出血が持続しており、動脈塞栓術の方針となった。

【現 症】身長 161cm 体重 51kg

分娩時出血量 2298g (羊水込み)

【血液生化学】WBC $20.7 \times 10^3/\mu\text{l}$, RBC $292 \times 10^4/\mu\text{l}$,
Hb 8.1g/dl, HCT 24.3%, Plt $227 \times 10^3/\mu\text{l}$



図1a 腹部大動脈造影

左内腸骨動脈分枝からの造影剤の血管外漏出像 (→) を認める。



図1b 左内陰部動脈造影

左内陰部動脈末梢からの造影剤の血管外漏出像 (→) を認める。



図1c 塞栓術後の左内腸骨動脈造影

造影剤の血管外漏出像は消失している。

【IVR】腹部大動脈造影にて、左内腸骨動脈分枝からの造影剤の血管外漏出像を認めた(図1a)。選択的に造影したところ、左内陰部動脈末梢枝からの造影剤の血管外漏出像を認め、責任血管であることが判明した(図1b)。出血部位付近までマイクロカテーテルをカニュレーションし、2mm角に細断したゼラチン・スポンジ細片(セレスキュー®)にて塞栓を行った。子宮動脈の塞栓は行わなかった。塞栓5分後に再度造影を行い、造影剤の血管外漏出像の消失を確認して手技を終了した(図1c)。術時間は23分であった。塞栓直後の視診および内診にて腔壁からの出血は消失していた。再出血や塞栓後症候群はみられなかった。子宮収縮は良好であり、動脈塞栓術後6日目に退院となった。

症 例 2

【症 例】33歳 1妊0産

【既往歴】特記事項なし

【家族歴】特記事項なし

【現病歴】近医にて低置胎盤の妊娠と診断され、当院紹介となった。妊娠41週5日、予定日超過のため入院にて分娩誘発が施行され、3102gの男児を経膈分娩した。分娩時に腔壁4時および

8時方向に腔壁裂傷が認められ、前者はやや深かった。腔壁裂傷に対して#2-0 VICRILによる縫合が行われたが、出血は持続していた。子宮下部の収縮不良による出血も加わっていることが推察されたため、ヨードホルムガーゼによる圧迫にて経過観察となった。分娩2時間後に出血がヨードホルムガーゼを超えて認められたため、静脈麻酔下に縫合止血術が試みられた。止血は困難であり、腔壁から外陰部に血腫形成がみられたため、動脈塞栓術の方針となった。

【現 症】身長 171cm 体重 59kg

分娩時出血量 551g

【血液生化学】WBC $14.2 \times 10^3/\mu\text{l}$, RBC $302 \times 10^4/\mu\text{l}$, Hb 8.2g/dl, HCT 24.3%, Plt $149 \times 10^3/\mu\text{l}$

【IVR】腹部大動脈造影にて、左右子宮動脈からのpoolingと、左内陰部動脈の会陰枝からの造影剤の血管外漏出像を認めた(図2a)。産科医と協議の上、子宮動脈からのpoolingに対しては経過観察し、左内陰部動脈からの出血に対して治療を行うこととした。左内陰部動脈を選択し、出血部位付近までマイクロカテーテルをカニュレーションし、2mm角に細断したゼラチン・スポンジ細片(セレスキュー®)にて塞栓を行った。子宮動脈の塞栓は行わなかった。塞栓5分後に再度造影を行い、左内陰部動脈からの造影



図2a 腹部大動脈造影

左右子宮動脈からの造影剤のpooling(○), および左内陰部動脈の会陰枝からの造影剤の血管外漏出像(→)を認める。

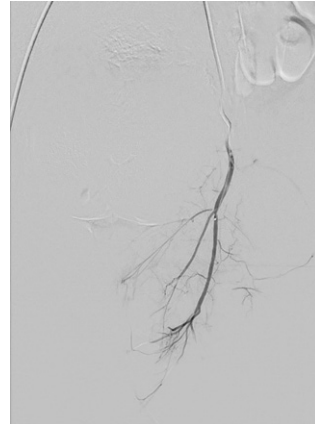


図2b 塞栓術後の左内陰部動脈造影

外陰部への造影剤漏出像は消失している。

剤の血管外漏出像が消失していることを確認(図2b)し、手技を終了した。術時間は21分であった。塞栓直後より、腔壁からの活動性出血は消失した。再出血や塞栓後症候群はみられなかった。子宮収縮は良好であり、動脈塞栓術後6日目に退院となった。

考 察

日本産婦人科医会によると、妊産婦死亡者数は2010年の統計開始以来ほぼ横ばいの年間50人程度で推移している。妊産婦死亡原因の1位は産科危機的出血であり、23%を占めている¹⁾。胎児や胎盤成分が母体に流入することによる線溶系の活性化(消費性凝固障害)や、輸血や輸液(希釈性凝固障害)により短時間のうちにフィブリノゲンが枯渇することが止血困難をきたす原因である。フィブリノゲン値が止血可能域を下回ると途端に止血不能となるため、予防や早急な対応が必要となる³⁾。出血の多くは弛緩出血であり、子宮動脈が主な責任血管となる。次いで産道損傷が原因と報告されている。産道損傷による出血の殆どは縫合またはパッキングにより止血が得られるが、止血困難なことも稀に見られる。産道では、腔上部1/3、下部1/3に裂傷が生じやすく、吸引分娩、

初産がリスクとなる⁴⁾。草開らによると、2215例中、会陰や腔壁に血腫が形成された症例は19例(0.8%)であり、6例が高次医療機関に搬送されている⁵⁾。

産道裂傷における出血部位は尿生殖隔膜、肛門挙筋などを境界としてSupravaginal hematoma, Paravaginal hematoma, Vulvar hematomaの三つに分類される⁶⁾。産道は部位により支配血管が異なるが、細かなネットワークを介して連続している⁷⁾。Lee SMらの産道出血74例の検討では、腔動脈、子宮動脈の腔枝が最も多く、次いで内陰部動脈が出血の原因であった⁸⁾。下腸間膜動脈や大腿動脈の分枝からの報告もあり、止血が困難な場合は内腸骨動脈以外の検索も必要である⁹⁾。

塞栓術の合併症は1.6~7%程度と報告されており、主なものは発熱や疼痛などの一過性の塞栓術症候群である。子宮壊死や膀胱壊死、神経障害などの重篤な合併症は稀であり、それらの原因は内腸骨動脈本幹からの過塞栓や粒子径の小さな塞栓物質の使用とされている。

今回の症例はいずれも初産であり、うち1例は吸引分娩と産道損傷のリスクがあった。これら産科的止血は困難であったが、動脈塞栓術の時点でDICには陥っておらず全身状態は比較的良好であった。2例ともに産科医により腔壁下部からの

出血や血腫形成など産道損傷のあることが確認されており、産後出血の支配血管として頻度の高い子宮動脈よりも、内陰部動脈などが関与している可能性が塞栓術前に診断された。このため出血源の同定と選択的塞栓がスムーズに行われ、重篤な合併症なく、子宮が温存されたと考えられる。

産科出血に対する塞栓術に際しては、産科医との連携のもと事前情報として損傷部位の確認が重要である。縫合や圧迫による止血の得られない産道損傷が知られている時には、内陰部動脈など、子宮動脈以外の関与を考慮した塞栓が安全で有効な止血に繋がると考えられる。

患者データの収集と処理は、済生会滋賀県病院倫理委員会指針に従った。

本論文の趣旨は、第65回関西IVR研究会（大阪、2018年6月30日）にて発表した。

文 献

- 1) 妊産婦死亡症例検討評価委員会 日本産婦人科医会：母体安全への提言 2016 vol.7
- 2) 日本産科婦人科学会 日本産婦人科医会 日本周産期・新生児医学会 日本麻酔科学会 日本輸血・細胞治療学会：産科危機的出血への対応指針 2017
- 3) K Yamamoto. Japanese Journal of Transfusion and Cell Therapy. 2012; 58(6): 745-752.
- 4) 小林隆夫. 日産婦誌. 2008 ; 60(4) : 65-72.
- 5) 草開恵理子ら. 産婦人科の進歩. 2014;66(1): 1-5.
- 6) M Nishio et al. 日本インターベンショナルラジオロジー学会雑誌. 2014 ; 29(2) : 147-152.
- 7) S Mawhinney et al. The obstetrician & Gynecologist. 2007; 9: 195-200.
- 8) Lee SM et al. EUR Radiol. 2018 November; 28(11): 4800-4809.



症例報告

入院にて条虫駆虫を行った9歳男児の一例

中 本 和 真¹⁾, 伊 藤 英 介²⁾, 中 島 亮²⁾

龍 神 布 紀子²⁾, 大 島 理 利²⁾, 松 川 幸 弘²⁾

1) 済生会滋賀県病院 初期臨床研修センター, 2) 済生会滋賀県病院 小児科

論文受付 2018年5月31日

論文受理 2018年9月12日

要 旨

サーモンの生食を好む男児が条虫症に罹患し, 入院にて駆虫を行い駆虫成功となった一例を経験した。条虫症はヒト-ヒト感染を起こさず集団発生もしない。衛生環境の整備に伴い本邦における寄生虫症は減少傾向にあるが, 食品輸送技術の発達や食文化の変化に伴い一部の寄生虫症は増加傾向にある。そのため成人だけでなく小児にも発生しうる疾患であり, 診療を行う上で念頭におく必要がある。

はじめに

本邦における寄生虫症は減少傾向にあるが, 食品輸送技術の発達や食文化の変化に伴い一部の寄生虫症では増加傾向にある。今回, サーモンの生食を好む男児の条虫症を経験したため報告する。

症 例

【患 者】9歳11ヶ月, 男児。

【主 訴】条虫症疑いで駆虫目的に紹介受診

【既往歴】なし

【内服歴】なし

【生活歴】日頃よりサーモンの生食を好む

【現病歴】入院3ヶ月前に索状物が肛門より排泄され, 自己にて30cmほど取り出し, 後日近医を受診した。近医にて条虫症が疑われピランテルパモ酸塩を処方されたが効果を認めず, 入院による駆虫が必要として入院1ヶ月前に当院紹介受診となり予定入院となった。腹痛や嘔吐, 下

痢など消化器症状の訴えは認めなかった。

【入院時現症】体重26.4kg, 体温37.4℃, 血圧98/68mmHg, 脈拍78回/分, 意識清明, 活気良好であり, 心音や呼吸音に異常は認めず, 腹部は平坦, 軟であり, 腸蠕動音は正常, 圧痛所見は認めなかった。

【検査所見】糞便検査にて糞便内に多数の虫卵を認めた(図1)。

【入院後経過】処置前日の午後入院とし, 夕食を低残渣食として以降を絶食とした。処置当日の午前7時にプラジカンテル600mgを内服し, 2時間後にピコスルファートナトリウム5mgを内服した。12時になっても便意を認めなかったため, 浣腸を行ったところ排便を認め肛門からぶら下がる虫体を確認した。用手的に牽引したところ間欠的に強い腹痛の訴えを認めたため, 時間をかけてゆっくりと牽引した。約2時間かけて270cmほど排出したところで牽引の抵抗が無くなり, 断端が排出され腹部症状も消失した。断端は明らかな虫頭とは確認できなかった(図2)。

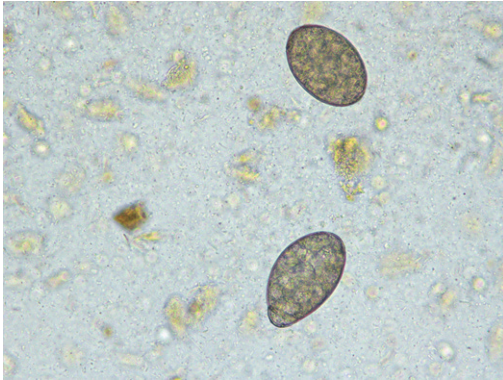


図1 糞便検査で複数の虫卵を糞便内に認める

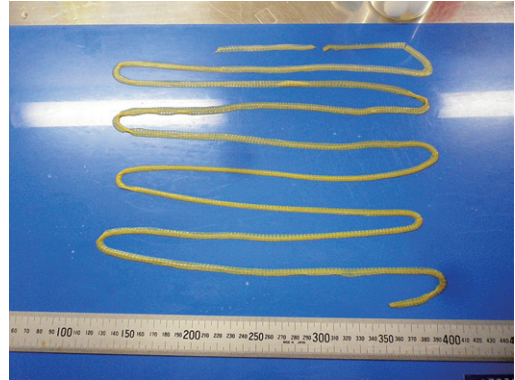


図2 採取された虫体

採取された虫体を検査したところ日本海列島条虫または広節裂頭条虫と同定された。外来で虫卵検査を行う方針とし処置日に退院となった。駆虫から2ヶ月後に虫卵検査を施行したが、虫卵は同定できず駆虫成功と判断した。

考 察

本邦における寄生虫症は減少傾向にあるが、食品輸送技術の発達や食文化の変化に伴い一部の寄生虫症は増加傾向にある。

寄生虫は蠕虫と原虫に分けられ、蠕虫はさらに線虫、吸虫、条虫に分類される。条虫の種類としては裂頭条虫目裂頭条虫科に分類される日本海列島条虫、広節裂頭条虫、イルカ裂頭条虫、太平洋裂頭条虫、クジラ繁殖門裂頭条虫、マンソン裂頭条虫、芽殖孤虫と、円葉目テニア科に分類される無鉤条虫、有鉤条虫、アジア条虫がある(表1)。

本邦でもっとも発生頻度の多い条虫は日本海裂頭条虫であり、プロセルコイドと呼ばれる幼虫に感染したマスやサケを生食することでヒトへ経口感染する。摂取された幼虫はヒトの小腸に停留し、2～4週間の期間を経て成虫となる。成虫から産卵された虫卵はヒトの体内では孵化せず、糞便とともに体外へ排出される。外界に出た虫卵からコラシジウムと呼ばれる幼虫が発育し、ミジンコなどの第一中間宿主に取り込まれるとプロセルコイドになる。このミジンコを第二中間宿主のマス

やサケが摂取し、プロセルコイドが第二中間宿主の筋内に寄生することで生活環が成り立っている(図3)²⁾。虫卵は無数に産卵されるが、上述したようにヒトの体内で孵化することなく体外へ排出される。そのため、一般的にはヒト-ヒト感染や自家感染、集団感染は起こさない。その他の条虫も中間宿主は異なるが基本的には同様の生活環である。しかし、有鉤条虫のみヒトが中間宿主になり得るため、衛生環境が悪い場合や駆虫薬治療により虫体が破壊された場合ではヒト-ヒト感染や自家感染を起こしうる。一般的に条虫症は無症状であり、虫体が排泄されて自覚されるが、有鉤条虫の幼虫は消化管内だけでなく筋内や多臓器へも侵入し、特に中枢神経系へ感染した後、死滅した場合は強い免疫反応を惹起し、意識障害など重篤な転機を取りうる。そのため条虫症の場合は有鉤条虫か否かを知ることが重要である。本邦での有鉤条虫の感染例はごく少数ではあるが、鑑別の方法として、虫卵では区別がつかないため、虫体の体節や虫頭により区別を行う。また、遺伝子学的検査による鑑別方法の有用性も提唱されており³⁾、近年注目されている。本症例は虫体を保健科学西日本総合ラボラトリーに提出し、日本海列島条虫または広節裂頭条虫との結果を得たが、遺伝子検査は行っていない。いずれの裂頭条虫か確定はできていないが、広節裂頭条虫は日本には分布せず、本邦での発生頻度から考えると日本海裂頭条虫による感染の可能性が高いと考えられる。

表1 条虫の分類 文献1) より改変

条虫	感染源
裂頭条虫目 裂頭条虫科	
日本海列島条虫	サクラマス, シロザケ, カラフトマス (日本) ベニザケ (北米)
広節裂頭条虫	パーチ・カワカマス (北米) ニジマス, ギンザケ (南米)
イルカ裂頭条虫	海水魚であるが, 不明
太平洋裂頭条虫	日本では不明
クジラ複殖門条虫	海水魚であるが, 不明
マンソン裂頭条虫	ヘビ, カエル, 鶏, イノシシ
<i>Spirometra decipiens</i>	ヘビ, カエル, 鶏, イノシシ
芽殖孤虫	全く不明
円葉目 テニア科	
無鉤条虫	牛肉
アジア条虫	豚肝臓
有鉤条虫	豚肉

※本邦ではほぼ輸入症例

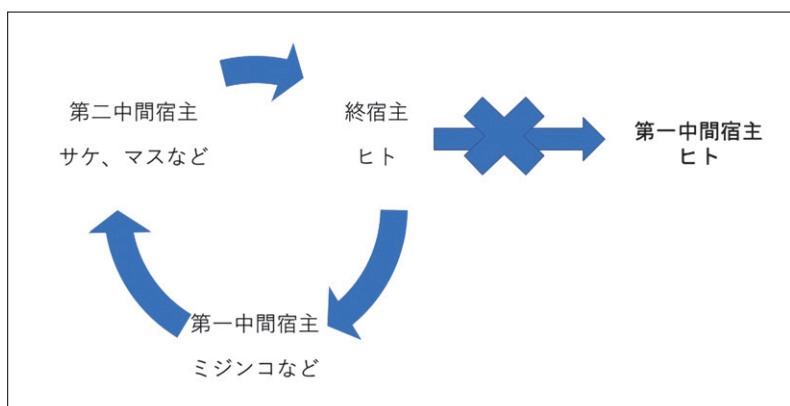


図3 日本海裂頭条虫の生活環 文献2) より改変

一般的に治療法としては、駆虫薬が用いられるが、有鉤条虫に対して駆虫薬を用いると虫体が破壊され、虫卵の自家感染を引き起こしうするため、透視下でガストログラフインを用いた駆虫方法もある⁴⁾。駆虫薬を用いる際には、効果を確実にするために事前の食事制限が必要である。本症例では年齢を考慮し、前日入院として食事管理を行い、駆虫薬、緩下剤の内服も管理下で行った。浣腸も必要となったこと、虫体排泄に2時間以上要したことからも、入院管理が妥当であったと考えられる。

条虫症では虫頭が駆虫されれば再発の可能性はないが、虫頭が体内に残ると、再度成長し再発の可能性もある。そのため、駆虫時に虫頭を確認するか、後日の糞便検査にて虫卵の有無を確認する必要がある。本症例では駆虫時に虫頭は確認できなかったが、2ヶ月後の便虫卵陰性をもって駆虫成功と判断した。

予防法としては食品の十分な加熱、または冷凍保存が有効であり、生食は控えることが重要となるため、指導を行った。

結 語

寄生虫症は感染症法において規定されてはいないため正確な発生状況は不明であるが、一部の寄生虫症が近年増加傾向にあることを鑑みると、日常診療の中でも経験しうる疾患である。本症例のように成人に限らず小児においても発生しうる疾患であり、疫学、症状、診断、治療、予防の知識を持つ必要がある。

患者データの収集と処理は済生会滋賀県病院倫理委員会指針に従った。

文 献

- 1) 国立感染症研究所：わが国における条虫症の発生状況。病原微生物検出情報。2017；38 74-76
- 2) 江部 司ほか：広節裂頭条虫症の8例。感染症学雑誌。1989；64(3)：328-334
- 3) 杣田 翠ほか：超音波検査で残存虫体を確認し得た日本海裂頭条虫症の8歳女児例。小児科臨床。2016；69(7)：1193-1197
- 4) 友野順章ほか：プラジカンテルを用いて外来治療を行った日本海裂頭条虫症の1歳男児例。小児感染免疫。2009；21(3)



原著

くも膜下出血後患者の頭痛に対する看護介入 ～疼痛軽減を図るケアによる効果の有無と程度の検証～

早川大裕, 小林美咲季, 櫻本洋子
柏木俊江, 棚田百合子, 北川留美子

済生会滋賀県病院 8階東病棟

論文受付 2018年5月24日

論文受理 2018年9月13日

要 旨

脳神経外科の手術後、肩や背部の筋緊張を伴う緊張性頭痛に対して鎮痛薬にて頭痛緩和を行っていることが多い。鎮痛薬を内服することで一時的に頭痛が緩和するが、数時間後には再度頭痛が出現して鎮痛薬を内服するという悪循環が発生している現状がある。術後の頭痛に対する有効な文献は少なく、原因は明らかにされていない、そこで私たちは看護師として何かできないかと考え、温罨法やマッサージを実施することで頭痛の増強抑制と苦痛の軽減につながったかを検討した。クリッピング手術後で意思疎通の図れる患者を対象に、眼・肩に対して温罨法と、僧帽筋上部から下部に沿って用手微振動を行った。実施後、頭痛の軽減や、実施中の筋緊張の軽減を認めることもあり鎮痛効果として有効であった。また、リラクゼーション効果が得られ、離床・活動の促進だけでなく睡眠導入としても活用でき、概日リズムの調節に有効な効果がえられた。温罨法・用手微振動を通してタッチングを行うことで苦痛不安の緩和や快の感情の取得に繋がり、ベッドサイドでの看護として簡便なケアであった。

はじめに

脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血患者は術後も持続的な頭痛を訴えその苦痛により日常生活動作に支障を来す。頭痛の程度に個人差はあるが、内服と坐薬の併用や点滴を使用するなど様々な鎮痛剤を使用し頭痛緩和を図っている。しかし十分な効果が得られず患者が頭痛を我慢しており、鎮痛剤の使用のみが主な苦痛への対応となっている状況がある。くも膜下出血で起こる頭痛は、脳血管痛覚繊維刺激によるものと言われている。術後患者は、その頭痛や、ドレーン管理による安静指示、同一体位により長期臥床の時間が長く日常生活動作も制限されている。そのため、後頸部や肩・

背部の筋緊張を訴える患者も多い。そこで術後に起こる頭痛は、脳血管痛覚繊維刺激によるものだけでなく、筋緊張に伴う筋緊張性頭痛も付随されていると考えた。そこで今回、頭痛の原因の一つと考えられる筋緊張に伴う緊張性頭痛に着目し、頭痛の緩和を目的として看護ケアを行い、その効果について報告する。

目 的

くも膜下出血術後患者の緊張性頭痛の増強抑制、それによる苦痛が看護ケアで改善する。

対象と研究方法

1. クリッピング手術後2日目から術後15日目(14日間)、術前術後共にJCS1桁、意思の疎通、頭痛の表現が行える患者7名に実施(男女比男性2人女性5人、未破裂動脈瘤4人、くも膜下出血3人)。疼痛に対する薬剤治療は主にロキソプロフェンナトリウム又はジクロフェナクナトリウムを使用した。

研究期間は平成29年9月1日～12月25日とした。

2. 方法

a. 温罨法とマッサージの方法

筋緊張性頭痛の緩和を図るために、温罨法を1日4回(7時、10時、14時、眠前)頸部と眼に行い、独自の評価表を活用しデータ収集を行った。実施の間隔については特に設定しなかったが、業務の視点も合わせ、1日4回の定期実施を設定した。眼を温めることでリラックス効果を得られることから、同時に眼の温罨法も施行した。また温罨法実施時は、皮膚に接触するタオルの温度が45℃以上になると低温熱傷のリスクがあるため、皮膚に接触するタオルの温度が42℃以下になるよう温罨法用タオルの作り方を統一し安全面にも注意を払った。温罨法に加えて用手微振動を1日2回(10時、14時)頸部と背部に実施した。

b. 看護ケアの統一に向けたスタッフ教育

脳卒中病棟のスタッフ全員が、統一したケアを提供できるよう、ケアの方法と一連の流れを書いた手順書を作成した。ケア実施の記録方法や、手順を朝のミーティングや院内メールを通じて周知を行った。

c. 評価方法

独自の評価表を作成し、看護記録へ記載した。温罨法単独のケア実施、温罨法と用手微振動の組み合わせたケア実施前後で、頭痛緩和の効果を見るために脈拍測定、0～10段階のNRS(Numerical rating scale)スケールと合わせて0～10段階の肩と背中凝りス

ケールを作成し、0は凝りなし、頸部や僧帽筋部に張りがあり、筋緊張による痛みが我慢出来ない程度あれば10と定義した。患者本人の反応を確認し記録にした、倦怠感が強く又は、覚醒度が悪くNRSスケールにて評価が困難な場合は、フェイススケールを活用した(10段階の尺度：0＝凝りが無い 10＝固い)。

また、実施中などに患者からの発言や実施してみてどうだったのかをアンケートを行い、発言も記録した。

倫理的配慮

援助を行う前に対象患者に援助の方法・目的・実施中・実施後のデータ収集内容と方法、個人情報保護のため、研究以外に情報を使用しない事、研究への参加・不参加によって対象者の不利益・負担が生じないように配慮する旨を紙面にて本人・家人へ説明し同意を得た。研究結果を論文などの方法で公表する際、個人が特定出来ないように配慮した。

結 果

温罨法実施前後にNRSスケールによる頭痛の程度が軽減した患者が7名平均で16%、実施後で増強した患者は認めなかったが、殆どがスケール上実施前後で変化がなく、術後3～6日目に頭痛増強するケースが多く、温罨法の効果も得られにくい結果となった(図1)。また今回対象患者には、くも膜下出血・未破裂動脈瘤患者が混在しており、中でも脳血管攣縮による頭痛が関連している場合、有効な結果が得られなかった。6日目以降になると頭痛の軽減が見られ、温罨法に対する軽減効果も得られやすい結果となった。肩・首の凝りについては、グラフ上、頭痛増強時と並行して出現しており7名平均スケール上4～5/10と筋緊張が顕著に出現した(図2)。

温罨法・用手微振動共に5～10%程度の軽減を認めることが多く、実施開始から有効な効果が得

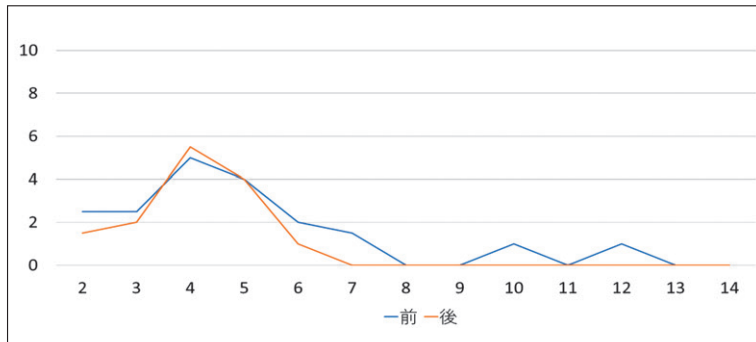


図1 頭痛NRSスケールの変化 (対象者7名の平均)

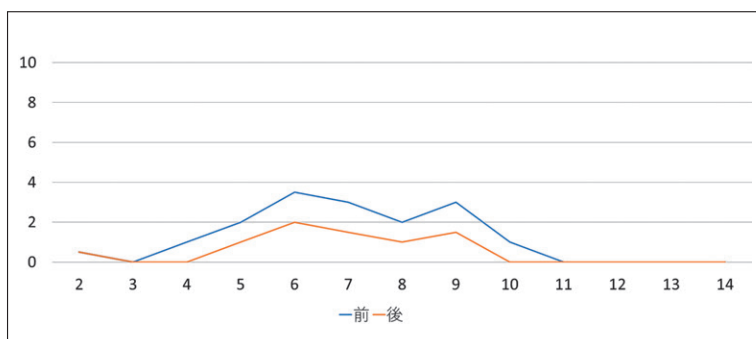


図2 首・肩の筋緊張の変化 (対象者7名の平均)

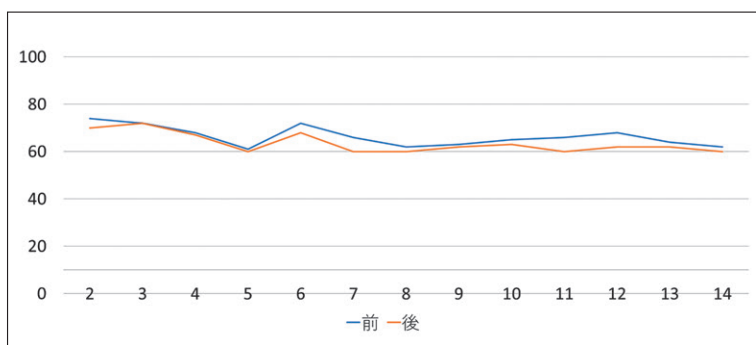


図3 脈拍数の低下 (対象者7名に平均)

られた。発症日数の経過につれて疼痛は軽減傾向にあり、鎮痛薬の使用回数は少なくなっていたが対象者の殆どが温罨法を希望され、研究後も継続した。研究終了後も就寝前に温罨法を希望され、実施後に「気持ちいい」「気が紛れる」「気づいたら寝ていた」といった意見を7名中6名から得られ、実際昼夜問わず実施後に入眠されている事が

多く見られた。リラックス効果を指標に測定した脈拍数は、実施前後で約5～10%の低下を認め、副交感神経が優位になっていることがわかったが発症日数や脳血管攣縮との関連・傾向は見られなかった(図3) 患者が頭痛を訴えてすぐに対応できたため、リハビリや食事の前後に実施することで患者の活動意欲の向上も見られた。

考 察

今回の結果から、頭痛NRSスケール上実施前後では頭痛の軽減として大きな変化があまり見られず、術後3～6日目の頭痛増強に対しては温罨法・用手微振動による頭痛の減少に効果が得られなかったが、頭痛の増強前又は、患者の術後日数に関係なく頭痛が軽度の時に行うことで軽減しやすいことがわかった。脳血管攣縮による頭痛が関連している場合、有効な結果が得られにくいことが考えられた。肩・首の凝りについては、温罨法・用手微振動共に一定の効果があり、対象者の殆どが温罨法を希望され、研究後も継続した事や、研究終了後も就寝前に温罨法を希望され、実施後に「気持ちいい」「気が紛れる」「気づいたら寝ていた」といった意見が多く得られたことから頭痛緩和に有効なケアであり、副交感神経を優位にするリラクゼーション効果としても有効であったと考える。川島は、看護者の手を用いた看護は医薬品の力の限界を補うことが出来ると述べている¹⁾。実際に温罨法・用手微振動を実施することでその間は、気持ちよさを感じる事が出来ていた。このことから私達が温罨法・用手微振動を通して患者に触れる事で患者が抱えている苦痛や不安などを緩和および軽減することができ、タッチングによる苦痛、不安の緩和や快の感情の取得に繋がる看護としても有効であったと考える。人間は、1日の中で交感神経を優位にして活動する時と食事・睡眠など副交感神経が優位になる状況のサイクルで生活を行っている。ほとんどの患者は、普通の生活からくも膜下出血を発症し、入院生活を余儀なくされた。身体的苦痛も強く、1日の中では交感神経のみが優位となり、そのバランスが崩れている患者に対して温罨法・用手微振動を実施したことで、リラクゼーション効果を促し、実際に副交感神経の優位を指標とする脈拍数は、実施前後で低下していることから副交感神経を優位にさせる手助けとなっていたと考える。温罨法・用手微振動を行うことで交感神経が優位になり過ぎることを抑え、急性期から退院を見据えた社会復帰プ

ロセスのひとつとして、入院前の日常生活を再獲得するための援助として関わる事が出来たと考える。

結 語

くも膜下出血や未破裂動脈瘤のクリッピング術後患者では頭痛の程度が異なり、温罨法の効果にも個人差があった。しかし実施後での頭痛軽減や、実施中の筋緊張の軽減を認めることもあり、鎮痛効果として有効である。また、副交感神経が優位となり、リラクゼーション効果が得られ、離床・活動の促進だけでなく睡眠導入としても活用でき、概日リズムの調節に有効な効果ができた。術後から様々な要因で自律神経に乱れのある患者の交感神経と副交感神経のバランスを整えることで、入院前の日常生活を再獲得するための援助として有効である。温罨法・用手微振動を通してタッチングを行う事で苦痛不安の緩和や快の感情の取得に繋がり、ベッドサイドでの看護として簡便なケアであった。

引用文献

- 1) 川島みどり：看護技術の基礎理論；152-167, ライフサポート社, 2010.

参考文献

- 2) 山口 創：手の治療力；74-77, 草思社, 2012.
- 梯亜沙美ほか：看護の工夫. BRAINNURSING. 2011；27(3)：90-93
- 3) 有田広美ほか：罨法を見直す. 月刊ナーシング. 2008；28(2)：52-57
- 4) 松木未応：頭痛と嘔吐とクモ膜下出血. RAINNURSING. 2007；23(2)：63-67



原著

看護係長がオープンキャンパスに関わることによる 現状と今後の課題

山田 寿美, 松永 敬三, 櫻木 秀幸, 大角 洋子, 中川 加奈子
棚田 百合子, 西村 美弥子, 猪谷 和美, 木下 香子, 後藤 ゆう子
奥野 純子, 旭 理恵, 木村里 美, 松並 睦美

済生会滋賀県病院 看護部

論文受付 2018年6月1日

論文受理 2018年7月19日

要 旨

平成24年度より滋賀県済生会看護専門学校のオープンキャンパスにおいて当院の看護を伝えることで、当院への就職の契機や入職に繋げることを目標に看護係長がブース企画や病院見学を運営してきた。現場の看護師がオープンキャンパスに協力している病院はほとんどなく、この活動が、看護学校入学や当院の入職に繋がったのかは実証されていない。今回、看護係長に関わることによる現状と課題を明らかにするために、オープンキャンパスに参加した就職者にアンケート調査を実施した。それらの結果分析より、オープンキャンパスでの取り組みが少なからず入学や入職に繋がっていること、正の意見が多く聞かれたことから活動の意義が明らかになった。そして、看護の魅力伝えるためには「看護を語る」ことが重要であるという課題が明らかになった。看護師のキャリア形成は様々であり、それぞれの経験や専門職の強みを活かし、実践していくことが重要であると考えている。

はじめに

近年、少子高齢化・保健医療環境の変化に伴い、看護師確保の重要性が増大している。加えて、医療の高度化・専門分化により高いレベルでの教育と保健師・助産師の同時教育展開が求められ、看護大学が増加している。その結果、看護学校が減り、看護学校の入学数も減ってきている。そこで、平成24年度より滋賀県済生会看護専門学校のオープンキャンパスにおいて済生会滋賀県病院の看護を伝えることで、当院への就職のきっかけや入職に繋げることを目標に看護係長がブース企画や病院見学などを運営してきた。現場の看護師がオープンキャンパスに協力している病院はほとんどなく、この活動が、看護学校入学や当院の

入職につながったのかは実証されていない。オープンキャンパスを行っている大学等の研究によると、学校側の就職における取り組みとして、オープンキャンパスは、説明会やガイドブック等と比較して特に大きな影響力を持っていると述べている¹⁾。今回、オープンキャンパスに参加した就職者にアンケート調査をすることで、看護係長に関わることによる現状と今後の課題が明らかになったため、ここに報告する。

対象と方法

平成24年以降の滋賀県済生会看護専門学校のオープンキャンパスに参加し、平成24年4月から平成29年8月までに当院に就職した看護師35名

(1年目13名, 2年目14名, 3年目8名)に記述式のアンケート調査を行い, その結果を単純集計し, 自由記載の箇所においてはKJ法にてカテゴリ別に分類し, その結果を分類毎に分析する。

結 果

オープンキャンパスに参加し当院に就職した看護師1～3年目の35名にアンケート調査を行った。アンケートの回収率は100%。対象者は現在在籍者のうち1年目26.5%, 2年目33.3%, 3年目21.6%であった。在籍者の約3割がオープンキャンパスに参加し, 入職している結果がでている。しかしオープンキャンパスは2日間と日程が決まっていること, すでに離職している者の割合が12.3%であることから, 入職者の割合はおおよそ

であると言える。アンケート結果は表1参照。

アンケートの結果3. 4の自由記載の結果をKJ法によるカテゴリ編成の結果, カテゴリを5つに分け, 更に肯定的な意見・否定的な意見の2つの大カテゴリに分けた。

1つめのカテゴリは「初めて病棟を見学することができ, 新鮮な気持ちと病棟の雰囲気を知ることができ良い機会となった」「院内全体の雰囲気が明るく自分もこういう環境の中で働きたいと思いました」などのラベルが集約され, これらを「①ポジティブな病院の印象」と命名した。

2つめのカテゴリは「DVDを見て, 病院のイメージがついたため多少の不安の軽減に繋がった」「病院のDVDに興味があり, よく見ていたのを覚えています」などのラベルが集約され, これらを「②視覚的印象」と命名した。

表1 オープンキャンパスにおけるアンケート結果

1. 自身の現在について	
1) 経験年数	看護師1年目: 13名 看護師2年目: 14名 看護師3年目: 8名
2) 滋賀県済生会看護専門学校の卒業学科, または他校卒業	第1学科: 28名 第2学科: 1名 他校卒業: 4名
2. 滋賀県済生会看護専門学校のオープンキャンパスに参加した理由 (複数可)	①看護学校への興味: 30名 ②病院への興味: 6名 ③病院で働く看護師への興味: 4名 ④開催内容への興味: 0名
3. 看護係長主催の企画への参加	はい: 9名 いいえ: 23名
1) 「はい」と答えた方の参加企画(複数回答可)	看護部ブース: 5名 病院見学: 5名
2) 参加した際の印象(自由記載)	
4. 看護係長主催の企画に参加し, 入職の決め手となったことはあるか	はい: 8名 いいえ: 1名
入職の決め手の理由(自由記載)	
5. 他校のオープンキャンパスへの参加はあるか	はい: 18名 いいえ: 12名 無記名: 5名
他校に参加した際の印象(自由記載)	
6. 今後希望する企画や内容(自由記載)	

3つめのカテゴリーは「ドクターヘリを見学し、自分もこのような仕事に携われるようになりたいと思った」「フライトスーツを試着しました。ドクターヘリに対してカッコイイイメージがあり憧れました」などのラベルが集約され、これらを「③ドクターヘリへの憧れ」と命名した。

4つめのカテゴリーは「職員さんと話す機会があり、病院の興味や実際に働いている方の生の声が聞けたことが印象に残っています」「救急部で働いている方との話ができて、自分も一緒に働きたいと思いました」などのラベルが集約され、これらを「④現場で働く職員への憧れ」と命名した。

5つめのカテゴリーは、「係長主催の企画があることを知りませんでした」「覚えていません」などのラベルが集約され、これらを「⑤ネガティ

ブ意見」と命名した。

この小カテゴリー①～④を肯定的な意見とし、小カテゴリー⑤を否定的な意見として分けた。結果は表2を参照。

考 察

看護係長の役割とは、臨床現場の最前線で、変革を起こすリーダーシップが求められている。主任に求められるリーダーシップとは、方向性を明らかにして目的を定め、医療や教育の現場において看護師・多職種・看護学校・地域の人など様々な人との関係性の中で発揮されるものと言える²⁾。

オープンキャンパスは学校に関心のある学生や

表2 アンケート結果をKJ法にてカテゴリー化

カテゴリー①	ポジティブな病院の印象	・初めて病棟を見学することができ、新鮮な気持ちと病棟の雰囲気を知ることができ良い機会となった ・病院の規模が大きく憧れに近づけたと思った ・病院の雰囲気など今まで知らなかった部分をたくさん知り、それが入職の決め手となった ・各部署について詳しく知ることができた ・院内全体の雰囲気が明るく、自分もこういう環境の中で働きたいと思いました ・病院の雰囲気の印象が良かった ・看護学校や病院の雰囲気が良いと思った ・スキルラボで新人教育を行っているという教育体制が整っているのだと思いました ・急性期の総合病院であるため ・奨学金制度があったため
カテゴリー②	視覚的印象	・DVDをみて、病院のイメージがついたため多少の不安の軽減に繋がると思う ・DVDで病院見学をうけ、この病院のイメージがついた ・病院のDVDに興味があり、よく見ていたのを覚えています ・スライドの中で災害訓練についてあげていて興味を持ちました
カテゴリー③	ドクターヘリへの憧れ	・ドクターヘリのある病院ってカッコイイと思い、医療の先を行く済生会で働きたいと思いました ・ドクターヘリを見学し、自分もこのような仕事に携われるようになりたいと思った ・今の看護部長と話したこと、フライトスーツを試着しました。ドクターヘリに対してカッコイイイメージがあり、憧れました
カテゴリー④	現場で働く職員への憧れ	・救急部で働いている方との話ができて、自分も一緒に働きたいと思いました ・職員さんと話す機会があり病院の興味や、実際に働いている方の生の声がきけたことが印象に残っています ・病院全体の雰囲気が明るく、どの職員の方もテキパキと働いている印象
カテゴリー⑤	ネガティブ意見	・実際DVDは印象に残ってないです ・そのような企画があることを知らなかったです ・係長主催の企画があることを知りませんでした ・覚えていません ・まだ入職まで考えていなかったため ・参加していなかった

その家族に学校のことを知ってもらうためのイベントである。公開するのは施設のみならず、その学校の入学や進学、就職などに関するさまざまな情報がある。実習病院でもある当院の雰囲気や教育体制などを現場の看護師が伝えることでまずは看護学校への入学、そして当院への就職へとつながるのではないかと考えるから看護師のブース、病院見学などは現場のリーダーである係長が関わることとなった。

実際のアンケート結果からは、在籍者の内の約3割がオープンキャンパスに参加している。その内で25.7%が看護部ブースに参加しているが全体の参加人数からすると少ない印象がある。カテゴリ⑤の意見にもあるように「オープンキャンパスに係長が関わっていることを知らなかった」「看護師ブースの存在を知らなかった」という意見もあり、企画のアピール不足が考えられる。病院見学は希望者のみであり、人数制限を設けているため事前申し込み制としている。しかし、ブース企画は当日に知らせており、具体的な催し内容や現場の看護師が主催していることを伝え興味や関心を持ってもらう必要がある。また、学校での企画と看護師ブースの企画の内容を把握し内容が重ならないようにしておく必要もある。

看護部ブースの参加者の88.9%が入職の決め手となっており、看護師ブースや病院見学での関わりが有用であったと言える。

自由記載の結果をKJ法によりカテゴリ分類すると、①ポジティブな病院の印象 ②視覚的印象 ③ドクターヘリへの憧れ ④現場で働く職員への憧れ ⑤ネガティブ意見となった。

①ポジティブな病院の印象においては、病院見学においての病院の外観や内観、病棟の雰囲気など視覚的な印象の意見が多くあった。病院見学場所は、当院の強みを見せる場所や普段見学しにくい場所を検討し、係長会議で決定している。今年度は、病棟、スキルスラボ、入退院センター、ドクターヘリであった。より具体的な雰囲気や各部署の役割を伝えたいとも考えて、各部署と連携し、実際にその部署で働く看護師や看護係長にその場

での対応を依頼した。スキルスラボは実際に触れることもでき、ドクターヘリにおいては内部の構造の見学も可能であった。これらの取り組みは今回のアンケート結果からもわかるように、病院や看護師への憧れや良い印象につなげることができている。しかし、漠然とした印象だけでなく、実際の看護実践は、厳しさと難しさがあり、そこに看護の魅力があるということを伝えることも重要である。今後は、実際に入職した新人看護師や先輩看護師の声を紹介できる企画や、実際の看護の場面のパネル展示などを企画していきたい。

②視覚的印象については、看護部ブースで放映したDVDの印象の意見が多くあった。DVDは毎年内容が異なるものの、病院のイメージをより印象づけるものとなっている。病院案内、各病棟の雰囲気を示す内容、災害訓練など院内での取り組み状況を集約したものであり、興味の分野が広がる取り組みと考える。近年の学生は情報化社会において、インターネットでの学習が発達し、視覚からの情報を取り入れやすい傾向にある。そのためDVD放映は、病院の魅力を伝えるのに有用であったと考える。内容について、今回の企画では病棟紹介を放映していた。しかし今後は、病棟紹介に加え実際の患者との関わりや多職種間での調整の場面など、実際の現場での雰囲気を伝える内容に改善していきたい。そして、現場のリーダー的役割である看護係長がDVD作成・放映を担当し、実際に放映の場にいることで、参加者の疑問の解決や、その場で看護の魅力を伝えることに繋げたい。

③ドクターヘリへの興味においては、実際のヘリ見学やフライトスーツ試着からの憧れや興味が多くあった。当院は3次救命救急センターの指定を受けており、病院が掲げる3本柱の1つである。現場の説明はヘリナースに依頼したが、当日の調整、フライトスーツ試着に看護係長が関わることで学生が親近感を持ち、そのことから会話が繋がることが多くあったため、看護の魅力を伝える契機になったと考える。

④現場で働く職員への憧れについては、病院見

学の際にすれ違う職員の明るい印象や、看護部ブースでの看護師との関わりまで多くの意見があった。ブースでの関わりとしては、実際の看護師の生の声が聞けたこと、疑問の解決ができたことが、漠然とした不安の軽減に繋がっていると考ええる。今年度の参加者の中には、通学や通勤方法、社会人入学の方の現状など、多岐に渡る質問があった。しかし、雰囲気やイメージだけでなく、看護を伝えることは「看護の現場を見せること」「自分達の看護を語る」ことが必要と考える。

主任看護師に求められる力として厚生労働省は、スタッフ看護師に最も近くに存在するよき理解者として、スタッフ看護師のロールモデルとなり教育にあたるとともに、看護の実践を通して、各自の看護観を明確化し、看護を語れる力をもつことを掲げている³⁾。病院見学において、短い時間ではあるが現場を見せることは少なからずできた。「看護を語る」という意味では、看護部ブースの環境設定から雰囲気づくり、疑問の解決に努めたが、実際の自身の体験談や看護観などを伝える場面は少なかったように感じる。看護師のキャリア形成は様々であり、当院においても看護師は病棟、外来、内視鏡室、手術室、透析室、入退院センターなど様々な場所で活躍している。そして、当院には多くの分野において専門看護師、認定看護師が在籍している。専門職の強みとそれぞれの経験を活かし、学生だけでなく職場の後輩などに看護を語ることで、看護の魅力を伝えられる事ができるのではないかと考える。

今後に希望する企画や内容として病棟の雰囲気が分かるDVD放映、座談会、患者体験、病棟看護師のシャドーウィング、看服の試着などの多くの意見があった。これらは、この数年の間に既に実施しているものも多く、体験や現場の看護師と深く関わる内容のものが多く、これらを次年度からの企画運営に活かしていくことが必要である。

今回、オープンキャンパスに着目して、自分達の活動が少なからず学校入学や入職に繋がっていること、肯定的な意見が多く聞かれたことから、活動の意義が明らかになったと考える。そして、

看護の魅力を伝えるためには「看護を語る」ことが重要であるという課題が明確になった。これらを踏まえて次年度以降も、看護係長が中心となり、「看護の魅力を伝える」ために実践していきたいと考える。

結 語

1. オープンキャンパスでの看護係長の関わりは少なからず、入職に繋がる関わりとなっている。
2. オープンキャンパスにおける、企画運営は「看護の魅力を伝える」上で有用であった。
3. 今後も、近年の学生の特徴やアンケート結果を踏まえながら、看護係長が中心となり、オープンキャンパスに参加していく必要がある。
4. 次年度の取り組みとして、実際の看護の場面を伝えられるパネル展示やDVDを企画する。
5. 新人看護師や先輩看護師の生の声を伝えられる企画をする。

参 考 文 献

- 1) 平尾智隆：ある国立大学における入試広報の結果測定～志望順位を決定する要因～、大学評価・学位研究、2011；12：19-28
- 2) 岡山ミサ子：変革を起こすためのリーダーシップの発揮とは、主任看護師、2017；27：8
- 3) 千葉今日子、富田幸江：主任看護師の立場にある実習指導者の実習指導に対する意識の特徴、埼玉医科大学看護学科紀要、2017；10：29-39
- 4) 村瀬智子：熟練看護師の看護観を変えた経験～2人の熟練看護師のライフヒストリーの比較～、豊田看護大学紀要、2014；9：35-54
- 5) 北里 淳：コンサルタントから見た看護専門学校のアピール法、看護教育、2012；53：574-578
- 6) 木尾哲郎：九州歯科大学オープンキャンパスの概要とその評価、九州歯科誌、2009；24-31



原著

臨床倫理コンサルテーションチームの実践と効果 臨床倫理多職種研修で参加者が得ていること

木村里美, 溝口浩子, 宇野美弥子, 中嶋博吉, 都田勉
日置康志, 川添芽衣子, 中村隆志, 倉田博之, 塩見直人

済生会滋賀県病院 臨床倫理コンサルテーションチーム

論文受付 2018年5月29日

論文受理 2018年7月19日

背景

当院の臨床倫理コンサルテーションチームは2014年に発足した。当院は地域の急性期病院としての役割を果たすために、在院日数の短縮化による効率性を求められる一方で、高度で複雑な医療とケアを必要とする患者および家族に応じる責務ももつ。加えて、救命センターに搬送される単身の認知症患者や意識のない患者にどのような医療を行うことが最善であるのかなど、日々倫理的ジレンマに直面する現状にある。当チームはその背景の中で、倫理的ジレンマを現場で検討することによってスタッフの支援を行い、最善の医療ケアの提供を可能にする役割をもっている。

当チームは現場でのコンサルテーションと共に、教育活動として年3回臨床倫理多職種事例検討会を実施している。臨床倫理に関する様々なガイドラインは社会的な視点であるとともに、医療者が考える時の道しるべとして私たちを助けてくれるものでもある。事例検討会の前半は、そのようなガイドラインを講義で学び、後半それを用いて多職種で事例検討を行い、倫理的感受性が高い組織文化を創ることを目的としている。今回2015年から継続している検討会の効果を研修終了時のアンケートから評価し報告したい。

臨床倫理コンサルテーションチームの 活動内容

1. チームメンバーは医師(3名), 看護師(4名), 理学療法士(1名), 医療ソーシャルワーカー(2名)の10名からなり、以下の活動を行っている。
 - 1) 臨床現場でのコンサルテーション活動
 - 2) 教育活動
 - 3) 院内外での臨床倫理の啓蒙活動
 - 4) 倫理的組織に向けての仕組み作り
2. 臨床倫理多職種研修事例検討会のテーマ
以下のテーマで多くの職員が参加できるように年に3回、同じテーマで事例検討を行っている。

平成27年	意識のない患者の呼吸器を家族が外してほしいと懇願するケース
平成28年	ペースメーカーの電池交換を高齢者本人が拒むケース
平成29年	脳梗塞の高齢認知症患者、家族共に治療を拒むケース

評価方法

平成27年度3回目～平成29年度2回目まで6回の研修後の無記名自記式アンケートを実施。アンケートの内容は、講義の内容に関するもの、自由

記載から構成されている。得られた数的データは単純集計とし、自由記載に関しては記述された意味のある文脈毎に切り取りKJ法で分類する質的記述的研究を行った。

倫理的配慮

質問紙への記載は自由意思の尊重および匿名性を遵守した。

結 果

1. 対象者 (表1)
2. 多職種との意見交換によって得られたこと
自由記載については、153名中133名が記載しており有効回答は94であった。以下【 】を大カテゴリ、〈 〉をサブカテゴリで示す(表2)。
大カテゴリには【倫理的ジレンマを解決するためのスキルの学び】【多職種への理解や多職種検討の重要性の発見】【同職種のみでの検討に対する気付き】の3つに分類できた。

表1 対象者

各職種の参加者／年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加者数	医 師	6	11	9
	看 護 師	15	65	102
	訪 問 看 護 師 (支 部)			5
	リ ハ ビ リ ス タ ッ プ	3	9	12
	薬 剤 師	2	5	3
	社 会 福 祉 士	3	3	12
	栄 養 士	2	2	3
	ケアマネージャー (支部)	0	2	3
	そ の 他	0	0	4
	計	31	97	153

*上記のうち平成27年度3回目～平成29年度2回目まで6回の研修後のアンケートを対象としている

表2 多職種との意見交換によって得られたこと

n=153 有効記述=94

【カテゴリ】	〈サブカテゴリ〉	代表的な記述	記述数
【倫理的ジレンマを解決するためのスキルの学び】			
	〈本人の意向を知る重要性〉	・どう調整するかに目が行きがちであるが本人がどうしたいのかの意向が大切だと感じた	5
	〈ジレンマ解決のための情報収集方法〉	・それぞれの専門性を活かして4つの価値の情報収集する必要がある	3
	〈検討そのものの貴重な体験〉	・倫理を考える機会がないのでいい機会になった	7
	〈現場で実践するための課題への気付き〉	・今回学んだ方法を共有し発信できるかが課題	3
【多職種への理解や多職種検討の重要性の発見】			
	〈多職種と話し合う楽しさ・面白さ〉	・関わることの少ない部署の方とのディスカッションが楽しかった	9
	〈多職種における価値観の違いの発見〉	・医師は医学的な視点に傾きがちなので多職種の意見が勉強になった	13
	〈他職種への理解〉	・看護師は患者の全体を捉えていることがわかった	10
	〈チーム医療や多職種検討の重要性の発見〉	・多職種で話し合うことで患者への選択肢が増えてより良い方法が検討できる	21
	〈地域のスタッフへの理解〉	・ケアマネや相談員がもつ情報が患者の意向を知るため重要である	8
【同職種のみでの検討に対する気付き】			
	〈経験の違いの重要性〉	・様々な経験が生かされると感じた	4
	〈同職種だけの話し合いでの弊害の気付き〉	・看護師だけのカンファレンスでは偏るのではないかと感じた	4
	〈同職種内での違いの気付き〉	・同じ看護師でも個人や病棟によって価値観が違うと感じた	7

【倫理的ジレンマを解決するためのスキルの学び】では〈本人の意向を知る重要性〉〈ジレンマ解決のための情報収集方法〉〈検討そのものの貴重な体験〉〈現場で実践するための課題への気付き〉の5つのサブカテゴリが抽出された。医師、看護師以外の医療者は倫理検討自体の経験がなく、「倫理を考える機会がないため貴重であった」と記述が多くあった。

【多職種への理解や多職種検討の重要性の発見】では〈多職種と話し合う楽しさ・面白さ〉〈多職種における価値観の違いの発見〉〈多職種への理解〉〈チーム医療や多職種検討の重要性の発見〉〈地域のスタッフへの理解〉の5つのサブカテゴリが抽出された。「医師が患者の気持ちをどのように考えているのか知れた」「患者を尊重したい気持ちは職種間で違いはなかったので協力ができると感じた」「多職種での検討によって患者への選択肢が増えることがわかった」などの記述があった。

【同職種のみでの検討に対する気付き】では〈経験の違いの重要性〉〈同職種だけの話し合いでの弊害の気付き〉〈同職種内での違いの気付き〉の3つのサブカテゴリが抽出された。これは受講者の大半を占める看護師からの回答で、日々倫理カンファレンスを看護師のみで行っていることを対して「看護師だけでのカンファレンスでは偏るのではないかと感じた」と記述している。ただその同職種の話し合いの中でも「違い」を発見し、その「違い」が重要であるとの記述もあった。他には「様々な経験が生かされる」「全体を見通している看護師（同職種者）がいて視野の狭さを感じた」などの記述があった。

考 察

3年間継続した多職種による臨床倫理の事例検討会から得られたことは【倫理的ジレンマを解決するためのスキルの学び】【多職種への理解や多職種検討の重要性の発見】【同職種のみでの検討に対する気付き】の3つのカテゴリに分けられた。中でも【多職種への理解や多職種検討の重要性の発見】

の記述が最も多く、この結果はチーム医療が主流にはなっているものの、実は他職種がどのような価値観をもっているのかを知る機会が少ないことを反映している。臨床では患者の課題解決を共通目標に知識や技術を直接的に持ち寄ることはあっても、じっくりと職種のもっている価値にふれる機会はまれである。少し臨床を離れ、自分たちが大切にしていることを話し、聞いてもらうことの心地よさも感じられ、交流しながら他職種について知るこの研修は、チーム医療を促進させるきっかけになっていると考えられる。

【同職種のみでの検討に対する気付き】の記述はすべて看護師であった。看護師にとって臨床倫理カンファレンスの実践は、院内リーダー研修にも組み込まれているため現場ではある程度根付いている。しかし他職種を交えた研修では新たに、何を重要と考えるかの差異が「経験」「病棟」にもあることや、同職種の「偏り」の弊害への気付きをもたらしめている。看護部だけの研修では限界があることが示唆され、加えて多職種を交えることによって看護師が調整やリーダーシップをとるためのステップアップの機会になり得ているのではないかと考えられる。

これらをチーム医療推進において必要とされる協働の能力を表した医療保健福祉分野の多職種コンピテンシー日本版¹⁾の6項目と比較すると、受講によって「②職種間のコミュニケーション」「④関係性に働きかける」「⑤自職種を省みる」「⑥他職種を理解する」を養える研修になっていることがわかる。倫理的ジレンマの解決のためには、独善を避けるため多職種を交えることで、患者家族の意向を多角的に捉え満足度の高い意思決定を支援していく必要がある。特に看護師にとって「協働する力」は、今後多様で複雑な場で実践するうえでより求められる力²⁾とされているため重要な研修になると考えられる。

【倫理的ジレンマを解決するためのスキルの学び】の記述数は少なく、まだジレンマを解決する具体的な気付きや現場の課題の発見には至らないのかもしれない。特に医師、看護師以外の医療者

は自部署では体験しないこととして初めての貴重な場になっていた。つまり本検討会は、まだ多職種で話し合うことのメリットを感じる土壌作りの段階とも考えられる。年々受講人数も増加しているので、今後は【倫理的ジレンマを解決するためのスキルの学び】の記述が増え、実際の現場が変化していくことを目指して継続する必要性が示唆された。

今後の課題

時間外であっても研修時間を割くことが難しい急性期病院内で行う多職種研修は貴重であることを再認識し、継続をすることが重要であると考えている。また多職種の中で倫理問題を解決するプロセスの段階や関心や知識に差があるため、それぞれのニーズに即した研修内容を引き続き検討していきたい。加えて、我々チームが最も重要と考えている目標は、当院の多職種に倫理的風土が根付き、患者および家族の医療やケアが満足度の高いものに変化していくことにある。加えて、他職種から臨床倫理コンサルテーションチームへの依頼も今後増加することが期待される。

引用・参考文献

- 1) 多職種連携コンピテンシー開発チーム：医療保健福祉分野の多職種コンピテンシー第1版。看護管理。27, 02, 2017.
- 2) 日本看護協会：「クリニカルラダー（日本看護協会版）」活用の手引き。2016.



原著

中堅看護師の看護実践能力向上にむけた取り組み

堀 川 ちか子

済生会滋賀県病院 6階西病棟

論文受付 2018年5月31日

論文受理 2018年11月15日

目 的

少子高齢化、医療技術の進歩、社会ニーズの多様化と医療・看護を取り巻く環境の変化は激しく、それに伴い質の高い看護が求められている。質の高い看護には、看護師の実践能力向上が不可欠である。当病棟の中堅看護師は、リーダーやパートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNSと略す）で後輩と組むことが多くなった頃より、インシデントの増加、患者・家族からの態度や技術に対する苦情等、知識や技術の未熟さが浮き彫りとなった。ベナールの成長モデルでは、広い視野を持ち看護実践の役割モデルとしての教育的な関わりを担っていかなければならない。しかし、現状はそのレベルに達しておらず、中堅看護師の看護実践能力の向上が必須であると考え、中堅看護師の看護実践能力向上にむけて取り組んだ。その取り組みについて報告する。

病 棟 紹 介

血液・呼吸器・内分泌の混合内科

看護配置基準：7対1

看護方式：固定チームナーシング+PNS

看護師数：30名

（認定看護師1名、糖尿病療養士2名、現在認定課程受講中2名）

方 法

対象：中堅看護師2名

期間：平成29年3月～平成29年9月

方法：

1. 取り組み前の個別面談

現在の自己評価や学習状況について確認し、現在の課題と本人達の希望を把握した。

2. 月1回の勉強会の実施

参加者：病棟の現任教育担当者（以下指導者と記す）1名と中堅看護師2名

場 所：カンファレンスルーム等個室

時 間：1時間半～2時間

1回目の勉強会のテーマは指導者が決定し事前課題あり。2～4回目は指導者と中堅看護師と一緒にテーマを決めた。中堅看護師の負担感があり事前課題はなし。5回目から中堅看護師でテーマを決め、事前課題なし。勉強会のテーマは、1回目「点滴、注射」2回目「清潔操作、消毒」3回目「心不全」4回目「フィジカルアセスメント」5回目「胸腔ドレーン」6回目「酸素療法」

3. 勉強会後に日々の振り返り

日々の実践の中で勉強会の内容が活かされた場面や意識や行動が変化し意識変化について話す時間を設けた。

倫理的配慮

本報告は強制ではなく任意であること、報告後不利益を生じることはないことを説明し、書面にて同意を得た。本論文は本院倫理委員会の承認を得ている。

結 果

1. インシデントについて

・インシデント件数

取り組み開始後は、取り組み前より46.7%減少した(図1, 2)。

・インシデント内容

取り組み前、知識不足や手技等実践場面でのインシデントが80%であったが、取り組み後、知識不足や手技等実践場面でのインシデントは25%に減少した。残り75%は、食事変更忘れや転倒等であった。

2. 現場での実践

中堅看護師の意見より「勉強会で学習した内容が臨床の場面で活用できた。」「創傷時の消毒の選択に活かされた。」「勉強会で学んだ内容を観察に取り入れられた。」「アセスメントしてから医師に報告できた。また、報告のタイミングを考えることができた。」「自信がない時はその場で調べるようになった。」と勉強会の内容や振り返りが実践につながった。

3. 意識の変化

取り組み前は「勉強会に強制感を感じていた。」「課題に対して負担感がある。」「どうして自分達だけ対象なのか。」と消極的であったが、取り組み後は「自分達だけのためにはもったいない。」「自己学習ではここまではわからない。」「あいまいな理解だったことが理解できて楽しい。」「次は〇〇を勉強したい。」と積極的な発言となり、意識の変化がみられた。しかし、事前課題に対しての負担感取り組み前後で変化はなかった。

考 察

今回の勉強会では、説明、演習・事例、講義の順で行った。演習や事例は、中堅看護師のインシデントや患者への実践場面を取り入れた。この方法は、「準備」「説明」「演習・事例」「講義」の順で実施し、既存の知識を実践に結び付けるシミュレーション教育と類似していた。また、勉強会後に振り返りの時間をつくり、中堅看護師自身に実践体験や思いを表出してもらい、「何を考えて実践したのか」「実践後どうだったか」「どうすればよかったのか」「次にどうするのか」を一緒に振り返った。この振り返りは、「記述・描写」「感覚」「評価」「分析」「統合」「行動計画」を行うリフレクションに類似していた。看護実践能力の向上には、シミュレーション教育やリフレクションが効

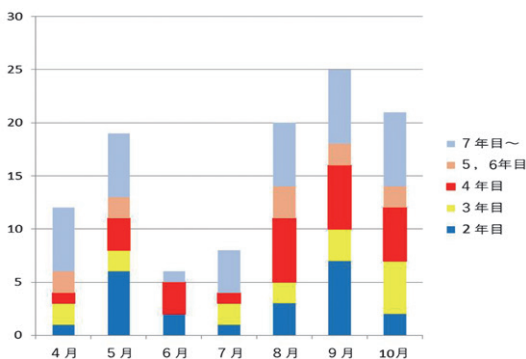


図1 取り組み前のインシデント件数

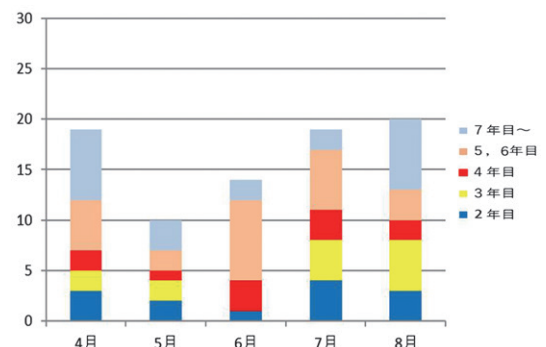


図2 取り組み後のインシデント件数

果的だと言われている。2つの効果的な教育方法と類似した勉強会や振り返りであったことが結果につながったと考える。それに加え、今回の取り組みでは、行った環境が重要であったと考える。勉強会や振り返りは、中堅看護師2名と指導者の少人数で行った。中堅看護師と積極的にコミュニケーションを図り、話せる関係性の構築に努めた。話せる関係性の同期・指導者との少人数で対話をとり入れたことが、活発な意見交換や質問、率直な思いの表出につながり中堅看護師の理解が深まったと考える。病棟では、先輩後輩が一緒にうける大人数での勉強会が多い。大人数だと、後輩や先輩の前で間違えたら嫌だという思いやプライドから、意見や質問、思いを素直に表出できないと考える。実際に、中堅看護師からも「人数が増えるところまで質問したりできない。」と意見があった。

今回の取り組みでは、この話せる関係性の少人数で対話を取り入れたことが特に効果があったと考える。

中堅看護師は成人学習者である。マルコム・ノールズはアンドラゴジー理論の中で、成人の学習者の特性として1. 学習者の自己概念の変化、2. 学習者の経験の役割、3. 学習へのレディネス、4. 学習への方向づけ、5. 学習への動機づけの5つの要素をあげている。今回の取り組みでは、2. 学習者の経験の役割、3. 学習へのレディネス、4. 学習への方向付け、5. 学習の動機付けの4つの要素を捉えられていたと考える。

2. 学習者の経験の役割

人間は成長するにつれて多くの経験を持つが、これは学習のための資源となる。中堅看護師の取り組み前の知識や手技の未熟によるインシデントは、過去に自己学習していたが忘れてしまったことで発生したものもあった。インシデントや患者事例を用いることで中堅看護師の経験が学習の資源となったと考える。

3. 学習へのレディネス

学習する際に必要となる準備状態のことであり、人生上の課題や問題から生じる。仕事や社

会や家族における役割、個人のもつ責任の範囲などが大きく変化する時期があり、こうした変化は、学習の機会を生み出すことである。中堅看護師は、看護実践の役割モデルやリーダーを担う時期である。しかし、知識や技術が未熟である中堅看護師は、責任やプレッシャーから、心理的に受け入れられず、学習の機会につながらなかったと考える。今回の取り組みで、中堅看護師は、知識や技術を勉強会で習得し、実践につなげ成功体験が得られた。その成功体験を先輩、上司に認められたことがさらなる学習意欲へつながり、学習へのレディネスをもたらし、意識の変化につながったと考える。

4. 学習への方向づけ

成人の学習への方向づけはより即時的で、問題解決・課題達成的なものが多い。臨床現場は常に患者の状態が変化しているため、看護師の学習は即時的で問題解決型である。中堅看護師は、実践へのつながりや成功体験を得たことで、「わからない手技は調べるようになった。」という行動に変化し、知識や手技に関連するインシデントが減少したのではないかと考える。

5. 学習の動機付け

成人の学習への動機づけでは、内在的なものがより重要となる。興味があることや学びたいことを表出できるように関わったが、それよりも、勉強会での学びを実践につなげられた経験が次の学習への動機付けとなったと考える。

しかし、1. 学習者の自己概念変化の特徴を捉えられていなかった。

1. 学習者の自己概念の変化

人間は成熟するにつれ、自己概念が依存的なものから自己決定的なものに変化するが、すべての成人が自己主導的に学習するとはかぎらない。しかし、受動的な学習は、場合によっては自己主導的な学習そのものを辞めてしまうこともある。中堅看護師は取り組む前から自己主導的な学習が乏しかった。1回目に課題を出した時の中堅看護師の反応から、自己主導的な学習を促すことがモチベーションの低下につながって

しまうのではないかと考え、受動的な勉強会を継続し、自己主導的学習を促す関わりが出来ていなかった。その対応が、中堅看護師の能動的な学習への取り組みや意識を弊害していたのではないかと考えられ、今後の課題である。

結 論

- 今回の取り組みは、リフレクションとシミュレーション教育に類似していたが、少人数制での対話を取り入れた関わりが実践能力向上には重要である。
- 成人学習者への教育は、成人学習者の特徴を理解して関わることで効果がある。
- 能動的な学習を促すための関わりが今後の課題である。

おわりに

今回の取り組みを今後の後輩指導へ活かし、病棟風土を変える実践力を持つ看護師育成のための病棟教育計画を確立していきたい。

参 考 文 献

- 1) マルカム・ノールズ (著者)、堀 薫夫、三輪 建二 (翻訳)：成人学習者とは何かー見遇いされてきた人たち、鳳書房、2013
- 2) 阿部幸恵：看護のためのシミュレーション教育、医学書院、2013
- 3) 田村由美、池西悦子：看護教育・実践にいかすりフレクションー豊かな看護を拓く鍵、南江堂、2015
- 4) 井部俊子、中西睦子、手島 恵：成人学習テキスト 第2版看護における人的資源活用論、日本看護協会出版会、2016
- 5) 織井優貴子：シミュレーション教育・評価・定着の工夫、看護人材育成、2015；10・11月号；2-40



査読者一覧

済生会滋賀県病院医学誌 第28巻 (2019年)

論文の査読者

岡 英 輝

片 山 政 伸

勝 盛 哲 也

鴨 井 和 実

木 村 里 美

辻 浦 誠 浩

中 村 隆 志

馬 場 正 道

藤 井 明 弘

増 山 守

溝 口 浩 子

山 中 千 奈

(五十音順・敬称略)



済生会学会

第71回 済生会学会抄録

(平成30年度)

会 期：平成31年 2 月23日(土)～平成31年 2 月24日(日)

会 場：富山県民会館，富山第一ホテル，
オーバード・ホール，富山市総合体育館

急変予知に向けた院内でのシステムづくり ～NEWS導入から定着までの取り組み～

済生会滋賀県病院

看護部 松村 智子，村井 綾

吉田 紀子，吉田 智子

北川留美子，三崎美佐子

横山 律子，松並 睦美

救急集中治療科 越後 整，塩見 直人

循環器内科 倉田 博之

麻酔科 上林 昭景

安全管理室 河野奈美子，中村 隆志

【背 景】

近年，Rapid Response System (RRS) に取り組む施設が増え，院内の危険予知・急変予測が重要な課題となる中で，当院も年間30～40件のコードブルーの急変例が報告されていた。院内蘇生委員会で救命処置を中心に対応してきたが症例の検証からは，一定のスキルでの観察ができない，医師への報告で重症度が伝わらないなどの問題点が示唆された。今回，バイタルサインのスコア化によるリスク評価と段階的対応が明確となる National Early Warning Score (以下NEWSと略す) 評価を導入した。

【目 的】

重症患者の早期発見，重症度評価の精度を向上し，迅速な院内連携を推進することで予期せぬ死亡を減らし救命率を向上する。

【方 法】

ワーキングメンバーは医師 4 名・看護師 8 名で構成され 4 月～8 月末までに 8 回のワーキングを開催した。活動内容は，急変予知・早期対応システム導入準備に時間をかけフロー図をもとに急変初期の発見（一次評価）を重視しNEWS評価導入につなげた。看護部課長会議で情報の共有と周知をはかり，院内ガイドライン・急変予知対象者の抽出・報告・対応等のワークフローについて検討した。導入後の評価については，NEWS評価件数，高リスク報告者数，ICU転入患者数，コードブルー・院内急変例の検証とした。

【結 果】

平成30年 6 月「急変予知・早期対応に関する院内ガイドライン」を作成し本稼働後の 4 か月間の月平均評価件数は490件，高リスク者報告数は月平均20.7件であった。ICU転入患者数は月平均1.5人，院内急変数は月平均 1 件であった。コードブルー直後の院内死亡頻度は導入前，月1.2～1.7人であったが，4 月～6 月で0.8人，7 月～8 月は0.5人（入院患者1,000人あたり）と減少した。

【考 察】

実践を検証しながら課題を共有し内容の追加，変更をしたことで，NEWS評価は重症度評価の共通言語となりエビデンスに基づいた報告の精度が向上したと考える。また，NEWS評価により予期できる急変への早期介入が促進し，患者・家族への意思確認支援にもつながっている。

【結 論】

1. NEWS評価導入による急変予知・早期対応は予期せぬ死亡の減少と救命率向上に有用であった。
2. 院内の課題分析からワーキングで検証，看護部課長会で周知しながら作成したガイドラインは実用性があり院内連携の推進につながった。

身体抑制低減に向けた急性期病院の挑戦 ～患者に寄り添う見守り体制の構築に 向けた取り組み～

済生会滋賀県病院

看護部 三村 律子，溝口 寿代
北川留美子，菅沼 果南
尾嶋 順子，松村 智子
松並 睦美

【背 景】

当院は急性期病院であり認知症を持つ患者の入院や疾患・治療による影響でせん妄やBPSDリスクを抱える患者が多い状況である。認知症認定，精神専門，脳卒中リハビリ看護師，院内3D（認知症・せん妄・うつ）チーム，多職種による介入を進めているが身体拘束が減らず，過去2年間の認知症ケア加算のうち身体拘束減算件数は平均すると14日以内が134件，15日以上155件と多く身体拘束による減算率が減少していない状況にある。今年度，看護部目標に身体抑制ゼロが掲げられ看護部業務検討委員会を中心に寄り添う見守り体制の構築に向け取り組んだ。

【目 的】

倫理的な観点から人としての尊厳を奪うことなく，医療ケアを受けられるように患者に寄り添い耳を傾ける体制を作り身体拘束低減をめざす。

【方 法】

業務検討委員会で認知症・BPSD・せん妄について勉強会を実施し，各部署内で身体拘束低減計画書を作成した。毎月の委員会で計画書に基づく身体拘束状況を報告し活動内容を確認し情報の共有を図った。身体拘束の評価指標としては，認知

症ケア加算介入率とインシデント報告がされている転倒転落件数やドレーン類などの自己抜去件数を比較検討することとした。

【結 果】

身体抑制低減に向けての取り組み内容としては，病棟デイケアの実施と看護方式の変更，セル看護方式の導入が実施された。また，患者の尊厳を守るための倫理的視点を取り入れたテンプレートを作成するなどスクリーニングがさらに強化された。実働から4ヶ月の認知症加算身体拘束件数は14日以内が113件，15日以上が130件と僅かに減少している。また，転棟件数は7件，ドレーン等の自己抜去件数は8件となっており昨年度と比較して減少している。

【考 察】

身体抑制が患者の安全確保のために本当に必要なのかを議論，検討していくことが重要である。倫理的な観点から人としての尊厳を奪うわれることなく，必要な医療ケアを受けられるように議論，検討したことが患者に寄り添い耳を傾ける体制作りにつながったと考える。

【結 論】

- ・身体抑制の弊害を意識しどうすれば安全が守れるかを議論し，部署内での具体的な行動が身体拘束低減につながる。
- ・人としての尊厳を奪うことなく，必要な医療ケアを受けられるように患者に寄り添うことが身体拘束低減につながる。

看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）と当院のクリニカルラダーの差異の検討

済生会滋賀県病院

看護部 瀬村 直美，溝口 浩子
山本 隆，木村 里美
松並 睦美

【背 景】

看護実践の場や看護師の背景に関わらず全ての看護師に共通する看護実践能力の指標を開発する

目的で、2016年日本看護協会は「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（以下、JNAラダー）を公表した。当院のクリニカルラダーと比較すると、習熟段階や核となる実践能力を4つに分けて構成されている点において差異がある。関連施設をもつ当院でも、日本看護協会が意図しているどの実践の場でも共通する人材育成や教育のツールを開発する必要性は高く、加えて当院の目指す医療の方向性に合致する看護実践能力を明確にするためにもラダーを見直す機会ではないかと考えた。

【目 的】

JNAラダーの4つの看護実践能力の行動目標の意図を読みとり、当院のクリニカルラダーの内容と比較し差異を明らかにする。

【方 法】

新人・現任教育を担当する課長7名で、JNAラダーⅠ～Ⅴそれぞれの習熟度と4つの能力で構成されている行動目標の1つ1つの意図を読み込み、共通認識を得た。その行動目標の意図を損なわず、当院ラダーの行動目標と何度も照らし合わせ、対比させた表を作成した上で考察を行った。

【結 果】

JNAラダーの4つの看護実践能力は、主に当院の「看護実践能力」「人間関係能力」に分けられ、一部「マネジメント能力」「教育・研究能力」にも一致する文言があった。JNAラダーの「ニーズをとらえる力」と「ケアする力」は当院ラダーの「看護実践能力」に意図も含め合致するが、それらの能力を習熟させる段階の表現が不明確であった。またJNAラダーの「協働する力」「意思決定を支える力」は、当院ラダーの「マネジメント能力」「教育・研究能力」「人間関係能力」に分散され匹敵する文言はあるが、看護実践能力として習熟させるという意図ではなく、行動目標も充分ではなかった。

【考 察】

看護実践のため他職種と「協働する力」は、チーム医療に力を入れている現状に即するためにも、強化したい能力として可視化する必要がある。

また在院日数の短縮化に拍車がかかる中であっても、患者の「意思決定を支える力」は倫理的行動として看護独自の役割であると考え、習熟度を構築したい。加えて、習熟度が上がるにつれ「指導できる」という表現になり、看護実践能力と教育の区別も課題である。

【結 論】

実践能力の習熟度の段階を明確にし、特に「協働する力」「意思決定を支える力」の行動目標の可視化が示唆された。

急性期脳梗塞治療に関する時間短縮への取り組み

済生会滋賀県病院

SCU病棟 棚上真沙美, 元山 琴音
猪飼 俊行, 山本 隆

【背 景】

急性期脳梗塞治療では、来院から60分以内にアルテプラゼ静注療法（以下、t-PA）、緊急脳血管内血行再建術（以下、血管内治療）の開始が推奨されている。当院2016年度データでは、来院からt-PA開始までに平均82分、来院から血管内治療開始までに平均106分を要していた。平成29年2月に脳卒中ケアユニット（以下、SCU）が開設されたが、時間短縮に関するデータはSCU開設前と変わらなかった。そこで、来院からt-PA開始までと来院から血管内治療開始までの時間短縮を図るため、急性期脳梗塞対応プロトコル（以下、プロトコル）作成とSCU看護師の応援体制を整えた。今回、時間短縮の取り組みの成果と課題について報告する。

【目 的】

来院からt-PA開始までと来院から血管内治療開始までの時間短縮を図る。時間短縮への取り組みの成果と、時間短縮・延長の症例を振り返り課題を明らかにする。

【方 法】

1) 2017年2月から7月までにt-PAを実施した17例と血管内治療を実施した13例、2) 2017年8

月から2018年7月までにt-PAを実施した53例と血管内治療を実施した43例を対象とし、来院からt-PA開始までの時間と来院から血管内治療開始までの時間について算出する。

【結 果】

来院からt-PA開始までの時間について、1)の結果は平均82分を要していたが2)の結果では平均64分と18短縮できた。来院から血管内治療開始までの時間について、1)の結果は平均94分を要していたが2)の結果では平均82分と12分短縮できた。

【考 察】

プロトコールとSCU看護師の応援体制の整備は、来院からt-PA開始までと来院から血管内治療開始までの時間短縮に効果があり、診療の質を一定にするのに有効であった。しかし、全ての症例で時間短縮ができず大幅な時間延長の症例もあった。その要因としてプロトコール周知不足、救急外来でのマンパワー不足・対応の遅れがあげられる。急性期脳梗塞治療において多職種連携は重要であり、初期対応をマネジメントし垣根を越えて調整を行う能力が求められる。そのため、プロトコール周知と使いこなすSCU・救急外来看護師の教育が課題である。また、急性期脳梗塞の初期対応から介入できるSCU看護師応援体制の見直しが必要であり、そのことが時間短縮の重要な鍵となると考える。

【結 語】

プロトコールとSCU看護師の応援体制は時間短縮に有効である。SCU看護師応援体制の見直しとプロトコール周知と使いこなすSCU・救急外来看護師の教育が課題である。

多職種協働による院内デイケアの取り組み

済生会滋賀県病院

7階西病棟 伊藤 春奈, 太田 里穂
猪飼 奈央

【背 景】

平成30年度診療報酬改定に伴い、身体拘束等の

行動制限を最小化する取り組みが求められた。当院は3次救急指定病院であり、当病棟は急性期看護が中心だが、高齢患者が多くせん妄発症率も年々増加、必要時はミトン・抑制帯やセンサー等の身体抑制に頼っていた。業務検討委員会から身体拘束削減に向けた取り組みが降ろされ、整形外科を中心とする2セクションでは院内デイケアを導入した。内容を充実させるため、専門的な知識を持つ理学療法士等の多職種との連携と看護師の意識の変化が見られたのでその活動を報告する。

【目 的】

多職種の専門知識・技術を連携させることで、身体抑制の削減をめざす。

【方 法】

平成30年7月～院内デイケア開始を2セクション共同で毎週木曜日に実施した。対象者は急性混乱リスク状態の看護計画が立案中の患者である。デイケアの内容は理学療法士によるリハビリ体操、ピアノ演奏・歌唱、工作等を実施。評価方法としてICDSC評価点数と、せん妄症状の有無と拘束状況を観察し変化を数値化する。

【結 果】

患者参加率平均：12名

平成30年4月～6月の病棟内の認知症加算対象患者の35%に対して身体拘束が実施されていたが、7月に院内デイを開始してから0%になった。院内デイ開始3ヶ月目では、実施前後で患者のICDSCの明らかな変化は無かった。しかし、院内デイ参加中は、表情が和らぎ、普段発語・体動が少ない患者でも意欲的に体操や歌唱する姿が見られた。また、病棟スタッフ自らが案を出し、せん妄予防効果を考えた上でレクリエーションを企画・実施できた。月に2回理学療法士の協力を得られ、専門技術を用いた取り組みが行えた。

【考 察】

身体拘束削減への取り組みは患者に関わる全ての職種の課題である。院内デイの実施は病棟スタッフにとって身体拘束を予防するために患者に何が出来るかアセスメントし、個々が能動的に考えるきっかけとなったと言える。多職種の参加は

運動機能・認知機能を高め患者の意欲を引き出すことができると考える。院内デイの取り組みに院内全体が関心を持ち身体抑制削減について行動出来るよう活動を継続していきたい。

【結 論】

- ・院内デイが直接的に患者に有効な影響を及ぼすかは、現時点では未知数である。
- ・院内デイにより看護師の身体拘束予防への意識が向上した。
- ・院内デイの結果・効果を多職種に報告し、身体拘束予防に専門知識・技術の連携が有効であるとのアピールが必要。

当院における乳腺センター開設の取り組みと効果

済生会滋賀県病院

画像診断科 鰐部亜砂子, 庄司 桃子
藤田香菜恵, 弥永 彩有
高橋 悠, 枚田 敏幸
外科 河村 雪乃, 西田真衣子

【背 景】

乳癌罹患率は年々増加傾向にあり、女性の癌罹患率では1位である。乳がん患者が増え続ける中、地域における乳がん検診、乳癌診療を可能とする中枢病院の役割は、重要となってきた。病院理念である「地域医療の貢献」に基づき、済生会滋賀県病院では乳がん検診、乳腺診療の強化・充実を目指し、乳腺センターを開設した。

【目 的】

2016年7月に済生会滋賀県病院「乳腺センター」を開設。2年が経過し、開設にあたっての経緯を見直し、開設したことによる効果を検討する。

【方 法】

乳腺センター開設までの課題を検討し、取り組みをまとめる。

乳がん検診における実績値の評価及び、乳腺外来数・乳癌手術件数等を評価する。

【結 果】

当院における乳がん検診・乳癌診療における課

題である、乳がん検診指定病院の密集や近接する乳腺専門クリニックの存在、受診者及び、患者の必要とするニーズを検討課題とした。この一つ一つに対処策を考え又、乳がん検診受診体制・乳腺外来体制の変更を行った。

この様な取り組みにより、乳がん検診数・乳腺診療に関わる実績値は、乳腺センター開設前と比較すると、乳腺外来数6%増、乳癌手術数30%増、対策型乳がん検診は約2倍の受診者数の増加となった。

乳腺の診療・検診に関わる職員の意識にも変化が見られた。

【考 察】

乳腺センターを開設するにあたり、何を目的としているのか、今現在の課題を評価する事により、様々な実績・効果に繋がったと考える。

【結 語】

乳腺センターを開設したことにより、開設当初の目的である「乳がん検診・乳腺診療の強化・充実」はある程度成果が出たが、まだまだ課題も多く、今後も定期的に広い視野で課題検討を行い、地域医療の貢献に繋がる様努めていきたい。

血管撮影装置更新における初期使用のための教育について

済生会滋賀県病院

画像診断科 疋田 拓慎, 中村 竜希
西川 淳二, 枚田 敏幸

【背 景】

頭部血管撮影装置の更新に伴い初期使用のための放射線技師15名の教育と、新規採用者3名の各装置での新人教育を並行して行う事となった。

【目 的】

4, 5, 6月で15名全員がルーチン検査を担当出来るように教育する。

7, 8月で特殊検査を担当出来るように教育する。

9月に新人の血管撮影の教育を開始出来るよう準備を整える。

【方 法】

人数の多い部門から2名教育係を増員し、個人配布用マニュアルと全体開示用の進行表を作成し研修項目に従って教育を行った。

【結 果】

4, 5, 6月で15名全員がルーチン検査を担当出来るようになった。

7, 8月でローテーターでよく入る若手は特殊検査を担当出来るようになった。

9月に新人の血管撮影の教育を開始出来るよう準備を整えられた。

【考 察】

個人配布用マニュアルに研修項目を作成する事により、教育内容の統一に役立った。

進行表を全員に提示する事により、研修の優先度に応じて毎日の配属先を組む管理職の判断材料となった。

【結 論】

複数名で教育を担当する場合、教育内容の統一化のため教育項目を挙げる必要がある。

研修の進行具合を全体に開示する事により周囲からの研修への積極的な協力が得られた。

管理栄養士の病棟配置から5年を経て ～現状評価と今後の課題～

済生会滋賀県病院

栄養科 江崎亜里沙, 辻 麻奈未
長坂 郁奈, 奥 彩乃
和田 和美, 山田 美香
中井 聡志, 守崎勢津子
河野 晴香, 松尾 歩実
丸下 歩美

看護部 松本 牧子, 高井麻由子
中川加奈子

消化器内科 重松 忠

【目 的】

平成25年度より管理栄養士の病棟配置を行い、5年が経過し、その有用性を検討した。

【方 法】

病棟配置後の管理栄養士業務及び栄養介入件数(栄養指導件数, NST介入件数, 特別食数)を検討した。栄養介入件数は、病棟配置前の平成24年度と、配置後の平成29年度を比較した。

【結 果】

配置後、毎週栄養カンファレンスを行ない、患者のベットサイドで病態を把握し、患者の思いを考慮して、より適切な栄養管理が可能となった。

また、食事内容の調整以外に、管理栄養士による経管栄養管理を開始した。さらに、静脈栄養に関して薬剤師と協力し栄養管理を行っている。

病棟配置前後の栄養介入件数を比較すると、入院栄養指導件数は660件から2,810件と約4.3倍、外来栄養指導は1,579件から1,778件と約1.3倍へと増加した。NST介入件数は652件から1,906件と約2.9倍、特別食数は88,810件から97,300件と約1.1倍へと増加した。平成24年度7名であった管理栄養士は、現在11名である。

また、このような管理栄養士業務の変化に伴い、教育体制の構築、業務報告の徹底、ルール化など、組織運営も必要であった。

【考 察】

病棟配置後、多職種によるチーム医療により適切な栄養管理を提供することが可能となった。また、管理栄養士は多職種と協議する時間が増え、多くを学ぶ事が出来た。今回最も大きな成果は、経管栄養管理の権限が委譲されたことである。栄養介入件数も大幅に増加しており、栄養管理の質向上につながった可能性が示唆された。管理栄養士スタッフの教育・研修の充実を行い、さらに栄養介入の効果についてアウトカム評価をしていく事が今後の課題と考えられた。

【結 論】

管理栄養士の病棟配置は、チーム医療を推進し、より質の高い栄養管理を提供できた。

当院における口腔ケアチームの取り組み

済生会滋賀県病院

栄養科 松尾 歩実, 中井 聡志
江崎亜里沙

看護部 北川留美子, 吉田 智子

リハビリテーション技術科 千田 哲也

消化器内科 重松 忠

【背景】

口腔ケアは嚥下性肺炎の予防や口腔機能低下予防, 化学療法, 放射線療法による口腔粘膜障害の対策において重要とされている。

【目的】

2015年10月より当院で発足した口腔ケアチームの介入患者の傾向(以下, ①)と, 口腔ケアの目的でもある嚥下性肺炎の(再発)予防(以下, ②)についてまとめた。

【方法】

①2015年10月～2017年12月に口腔ケアチームが介入した患者407名の基礎疾患と経時的変化についてまとめた。

②2015年10月～2017年12月に嚥下性肺炎で入院した患者259名を口腔ケアチーム介入(以下, 介入群)と口腔ケアチーム非介入(以下, 非介入群)に分類し, 再入院率, 自宅への退院率, 死亡率, 経口摂取維持率について比較検討した。

【結果】

①2015年10月～2017年12月の口腔ケアチーム介入は, がん35%, 肺炎28%, 脳卒中11%となり, 年度毎の推移を見ると2015年度: 脳卒中27%, 2016年度: 肺炎40%, 2017年度: がん49%であった。

②嚥下性肺炎患者の介入群は65名, 非介入群は194名で再入院率は介入群38.3%, 非介入群13.5%であった。自宅退院率は介入群81.5%, 非介入群69.1%であり, 死亡率は各々7.7%, 19.6%であった。また, 経口摂取維持率については, 介入群で初回入院100%, 再入院78.3%, 非介入群で初回入院81%, 再入院52.4%と, 介入群に経口摂取の継続性を認めた。今回の症例では

再入院率に基礎疾患の差は認めず, 低栄養患者に再入院を多く認めた。

【考察】

①口腔ケアチームの介入患者はチーム発足当初より年々増加した。肺炎, 脳卒中患者においては, 口腔ケアチームの啓発により, 病棟での管理制度が向上し, 介入人数が減少した。がん患者においては, 栄養状態の改善が, がん治療成績の向上に繋がると考えられ, 積極的に介入を行ったため増加したと考えられる。

②口腔ケアチーム介入により, 入院中の死亡率減少や自宅退院率の増加を確認することができた。さらに, 再入院の際も経口摂取ができており, 退院後, 自宅でのQOLを高めることができた。しかし, 再入院時に低栄養を認めていることから, 在宅での継続した栄養管理が重要であると考えられる。

【結論】

口腔ケアチームの活動は, 病棟での他職種の認識向上と, 統一したケアを提供する事により, 嚥下性肺炎患者のQOLを高めることが出来た。



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6mm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、その後に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て、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



経営改善コンペティション

経営改善コンペティション最終審査会

(平成30年度)

日 時：平成31年 1 月29日(火) 17:30～20:00

場 所：済生会滋賀県病院 5 階 なでしこホール

プログラム

開会の挨拶 (17:30) 病院長 三木 恒治

運営説明 (17:35) 事務局 奥山 晃輔

演題発表 (17:40)

1. MRI検査における予約待ち期間短縮と特殊検査の精度向上に対する取り組み

画像診断科 弥永 彩有

2. 診療報酬請求の査定対策と成果について

医事課 珠玖 佑樹

3. 医療的ケア児のレスパイト入院受け入れ

小児科 伊藤 英介

4. 個人被ばく線量計装着の制限

画像診断科 猪飼 猛

5. 外来診療再編成：外来診療を円滑に運営し医療サイドと患者双方の満足度向上を目指す

医事課 駒井 由樹

6. 予期せぬ急変・死亡例低減への取り組み

～一次評価システム・National Early Warning Score (NEWS) 導入による効果～

救急病棟 村井 綾

7. 下肢創傷治療センター立ち上げの意義

循環器内科 今井 雄太

8. 検査の質の向上をめざして

臨床検査科 畑 久勝

9. 概算精算の廃止について

医事課 古田 大輔

10. 直腸癌に対するロボット支援下手術の導入

外科 中島 晋

11. 内視鏡センター改修後の経営改善および安全管理の取り組み

消化器内科 片山 政伸

投票・集計 (19:30)

表彰 (19:40) 副院長 日野 明彦

総評及び閉会の挨拶 (19:50)

脳神経外科部長 岡 英輝

抄録

1. MRI検査における予約待ち期間短縮と特殊検査の精度向上に対する取り組みについて

画像診断科 弥永 彩有, 園部 信

松井 智広, 藤田香菜恵

三輪 俊弘, 高橋 悠

疋田 拓慎, 大野 魂太

鰐部亜砂子, 枚田 敏幸

【背景】

MRI検査は約2週間の予約待ちがあり、乳腺MRI検査は検査を行うのに専門知識が必要となる。

【目 的】

MRI検査待ち期間短縮による患者サービス向上, MRI検査数増加による収益増加, 乳腺MRI検査精度向上を目的とした。

【方 法】

2ポイント分の8:45枠をMRI装置各々に追加し, 合計4ポイントの追加を行った。

乳房検査担当技師による乳腺MRI検査前レポートの作成や, 予約を16:45枠固定とし, 時間外での対応にて予約枠の3ポイント確保が可能となった。また, 女性技師へポジショニングの依頼が可能となった。

【結 果】

ポイントの追加, 検査時間固定により7ポイント/日の増加が可能となった。概算すると約840件/年の検査数増加, 約1,500万円の収益増加となり予約期間の短縮も可能となった。また, 女性技師の対応と, 乳腺MRI検査前レポートの活用により, 乳腺MRI検査の質・精度が向上し, 診断・手術に必要な画像の提供が可能となった。

2. 診療報酬請求の査定対策と成果について

医事課 珠玖 佑樹
循環器内科 中村 隆志

【背 景】

当院の査定点数は28年度と29年度比較で約113万点(約28%)増加。全国と当院の査定率を比較しても, 当院の査定は増加している。要因として, 高度医療推進による高額レセプトの増加, 画一的検査の増加, 患者数増加による病名不備等の増加があり, これらに対して要因別の対策を講じていなかったことが挙げられる。

【対 策】

診療報酬減点対策委員会を発足。多職種と連携を取り病院全体で減点・返戻対策に取り組み, 適切な診療報酬請求を行うことを目標とした。

当委員会に所属する医師に査定に対して, 再審査請求を行うのか, 今後の請求方法について協議

するのか等の判断・評価を依頼。

院内掲示板に当委員会で討議した内容を掲載した査定対策データベースを作成。

周知事項の中には抗生剤の長期投与の禁止, 腫瘍薬剤を一度に処方出来る最大投与量があること等, 査定面だけでなく感染制御面・医療安全面からも対策を実施した。

【結 果】

29年度と30年度の4月から9月の査定点数同月比較で, 約10万点の減少, 査定件数は約400件(約30%)の減少を確認(処置・手術及び入院を除く)。同期間の再審査結果との比較で復活件数は21件(約40%)の増加を確認。

【結 論】

査定に対する再審査の可否判断や再審査依頼, 今後の請求方法の協議, 保険診療の遵守を組織的に実施したことで改善効果が見られた。また, 他職種と相互に協力する体制が整った。

3. 医療的ケア児のレスパイト入院受け入れ

小児科 伊藤 英介, 他
6 東病棟 溝口 浩子, 他

【背 景】

在宅で医療的ケア(気管切開, 経管栄養等)を行う児が増加しているが, 家族の負担は大きく, 一時的に児を預かるレスパイトの需要が高まっている。

【取り組み】

平成27年度に開始された滋賀県小児在宅医療体制整備事業へ参加, 同年度中に滋賀県療養生活自立支援事業を県と締結し, 28年度よりレスパイト入院受け入れを開始した。29年度からは滋賀県主催の重症心身障害児座学研修にスタッフを派遣し, 今後は他施設での実地研修へスタッフを派遣する。

【実 績】

レスパイト入院利用者:

平成28年度1名延べ7回, 平成29年度5名延べ17回, 平成30年度7名延べ35回

座学研修スタッフ派遣:

平成29年度3名, 平成30年度3名

【効 果】

県より35,460円／日が委託料として支払われる。空床が利用でき、家族の満足度も高い。スタッフの医療的ケア児を取り巻く環境への理解向上にもつながり、地域全体へ貢献できる。

4. 個人被ばく線量計装着の制限(検討)

画像診断科 猪飼 猛

【背景と目的】

放射線を扱う業務に於いては法律上、個人モニタリングが必要と記されている。

当院では約250名の職員がモニタリングの対象として個人被ばく線量計を用い被ばくの管理している。そこで今回の経費削減（業務改善）として線量計配布基準の再検討を行い、被ばく管理の充実を図ることを目的とする。

【方 法】

所有の条件として、現在線量計を所有している職員の中で ①放射線業務をしない職員 ②月1回以上放射線業務をしない職員 ③休職中職員を調査し再検討する。

また、線量計を所持せず放射線業務を行う職員に対しては、ポケット線量計を使用し被ばくの管理を行う。

【考 察】

年間約150万円使用している線量計使用料から約45万円の削減が見込まれ、線量計を所持しない放射線業務職員については、ポケット線量計の使用により被ばく線量を即時確認・記録でき、充実した管理体制が可能になると思われる。

5. 外来診療再編成：外来診療を円滑に運営し、医療サイドと患者双方の満足度向上を目指す

外来診療運用委員会 医事課 駒井 由樹

【背景・目的】

当院の外来診療の問題点を抽出したところ、3階フロアに患者が集中しており、この患者集中が

待合の混雑、会計遅延、接遇サービスの低下の原因と考えられた。また、連携する診療科が離れており（2階：脳神経外科、外科、3階：脳神経内科、消化器内科）、分かり難く、患者の導線がスムーズでないことが判明した。そのため各フロアの外来患者数均衡化、診療科の連携強化とチーム医療の強化を図り、患者サービスの向上と業務の利便性の向上を図ることを目的とした。

【方 法】

- 1) 各診療科の患者数データを基に2階と3階の患者数を均衡化できるように外来診療再編成（外来再編）を行った。再編に際し、診療科の連携とチーム医療の強化を中心に考えた。また、各診療科にヒアリングを行い、外来診療に関する要望を聴取した。
- 2) 外来再編後、外来患者対象にアンケートを実施し、再編後の変化（接遇面、待合混雑状況）を確認した。

【結 果】

- 1) 2階と3階の患者数は平成30年10月分において2,316人の差があったが、再編後は447人へ縮小した。
- 2) 消化器内科と外科、脳神経内科と脳神経外科をそれぞれセンター化し同じブロックに配置した。糖尿病・内分泌内科は栄養課、CDE（糖尿病療養指導士）外来と隣接して配置、看護外来も関連ある診療科と隣接して配置した。
- 3) ヒアリングにて、いつでも誰でも利用できる診察室を希望する声が多数あり、ユニバーサル診察室（4室）として開設した。開設後約2ヶ月間で200件程度の利用があった。
- 4) 再編前に患者が集中していたブロックにおいては、混雑する時間帯の患者の約5割が接遇面や待合の混雑状況が改善したと感じていた。

【結 語】

外来再編により、2階と3階の患者数が均衡化したことで待ち時間の短縮と接遇面が改善し患者満足度が向上した。更にセンター化や診察室の増設により職員の業務の利便性も向上した。今後も

患者のサービス向上につながるような取り組みを継続していく。

6. 予期せぬ急変・死亡例低減への取り組み～一次評価システム・National Early Warning Score (NEWS) 導入による効果～

看護部 松村 智子, 村井 綾
吉田 紀子, 吉田 智子
北川留美子, 三崎美佐子
横山 律子, 松並 睦美
救急集中治療科 越後 整, 塩見 直人
循環器内科 倉田 博之
麻酔科 上林 昭景
安全管理室 河野奈美子, 中村 隆志

近年、危険予知・急変予測が重要な課題となる中、当院でも年間30～40件のコードブルー報告があった。今回、バイタルサインのスコア化によるリスク評価と段階的対応が明確となるNational Early Warning Score（以下NEWSと略す）を導入し、院内ガイドライン・急変予知対象者の抽出・報告・対応等のワークフローについて検討した。運用においては、一次評価を重視し、看護部課長会での情報共有、医師側への個別フィードバック、管理会議や医局会での周知、全体研修会を実施した。結果、重症患者の早期発見、重症度評価の精度が向上し、迅速な院内連携が可能となった。導入半年後にコードブルーは月平均1.2人（前年同月3.2人）と減少、適切な療養環境を検討し、ICUに収容された症例は病態改善を認め、NEWSを用いたRRS（Rapid Response System）は、院内急変の減少だけでなく、予後の改善に寄与する可能性が示唆された。今後は、CCOT（Critical Care Outreach Team）導入を検討し、重症患者への早期治療介入の質向上を目指したい。

7. 下肢創傷治療センター(仮)立ち上げの意義

循環器内科 今井 雄太

増患のための戦略として、①自院を取り巻く医療環境を把握し、②周辺医療機関（開業医）の需要・要望を考え、③他院との差別化を図る、ことは重要である。湖南医療圏の医療需要は今後大幅な増加が見込まれるが、循環器内科においては、近隣に強力な競合病院が複数存在し、今後も今まで同様に苦戦を強いられる可能性が高い。

競合病院との比較において当院では“できないこと”が非常に多い。現状が続く場合、開業医からの紹介数を増加させ、症例数を増やすことは難しい。その場合、優秀な人材の確保や留保は難しく、患者は競合病院に奪われ、収益は減少し、診療科のダウンサイジングを考慮せざるを得なくなるであろう。

当院には創傷を診療できる形成外科医、膝下動脈を治療できる循環器内科医が在籍し、透析設備がある。これら全てを満たしている競合病院はなく、これらが必須である重症下肢虚血診療においては、当院が競合病院との差別化を図れる可能性がある。

8. 検査の質の向上をめざして

臨床検査科 畑 久勝

【はじめに】

近年の医療の高度化、専門化、多様化に対応するためには、臨床検査の分野においても高度な専門的知識が要求される。新人教育、並びに認定資格を取得し高度な技術と知識を習得し、高度な医療に対応できる人材育成を行うこと及び、資格の取得により臨床検査技師の新たな業務拡大を行うことでチーム医療に貢献することを目的として教育プログラムを作成した。

【方 法】

初期教育は基礎的な技術・知識の習得、基本的な検査分野の習得を目指してチェックリストを作

成。若手技師の教育は医療全般の知識、専門的な知識の習得、体外活動への参加を、中堅技師は専門的な知識の取得、対外的活動の強化、教育計画の作成、育成活動への参加、将来の検査部門運営を見据えた管理責任者候補の育成を目標とした。

【まとめ】

人材育成を目的とした教育プログラムの作成に着手した。医療に貢献するためには、検査技師がもっとレベルアップする必要がある。

9. 概算精算の廃止について

医事課 古田 大輔

【背景】

2017年より入院患者数は増加しており土日の退院割合も高くなっている。金曜日の事前精算が間に合わない場合、救急センターで概算精算処理を行うことになり、業務に携わる職員の負担は増加傾向である。業務負担軽減を目的に概算業務を廃止することで得られる効果を報告する。

【考察】

考えられる効果として、補助カルテ運搬の廃止により、少ない看護体制での看護師の離棟リスクの回避、概算精算処理とその後の返金処理廃止による医事課員の負担軽減、概算精算処理待ち時間の削減による患者サービスの向上が期待できる。また、概算を廃止することによる未収金発生リスクも医事課の未収金管理を確実に行うことで補うことができる。

【結語】

概算精算を廃止することで、概算業務に携わる職員の負担は軽減され、本来の業務に集中できることや、待ち時間短縮による患者サービス向上など、業務改善効果が期待できる。

10. 直腸癌に対するロボット支援下手術の導入

外科 中島 晋

2018年度の診療報酬改定でロボット支援下手術

の保険適用が大幅に拡大され、今後急速に普及することが予想される。新規医療技術としてロボット手術に対する社会の関心は高まる一方で、現時点では既存手術に対するロボット手術の優位性を示す明確なエビデンスはないことから、厚生労働省や関係学会では導入に際して厳しい施設基準や術者条件を定めている。そのような背景を踏まえて、当科では直腸癌に対するロボット手術の安全かつ迅速な導入を目指し、保険収載前から入念に準備を進めてきた。2018年8月に初症例となる手術を施行して以降、施設基準を満たすのに必要な計10症例の手術を約3か月間で終了した結果、12月には当院は同手術を保険診療として行うことができる滋賀県下で最初の医療機関となった。今後は広報活動によって同領域における当院の専門性を周知し、他施設との差別化を図ることでさらなる集患・増患効果に繋げたいと考えている。

11. 内視鏡センター改修後の経営改善および安全管理の取り組み

消化器内科 片山 政伸

内視鏡センターでは2018年に過去最高の年間9,200件(平日平均40件/日)の内視鏡検査を行った。その背景としては検査室の増設、内視鏡機材の補充、医師や看護師の人員確保などが挙げられる。今後これ以上検査数を増やすことができるかどうか検討したところ、40件/日以上検査数ではすでに業務終了時間が大幅に遅くなっていた。また検査効率が低下する原因としては①人員の配置や透視検査などで4つの検査室での同時稼働が難しい、②高度な処置に対して人員や時間を費やす、③常に緊急処置を受け入れている、④若手内視鏡医の教育、などが考えられた。そのため現在の設備・人員数では現在の検査数が限界と考えられる。今後より安全に、かつ快適な環境で検査数を増やすためにはさらなる内視鏡機材の補充、人員の増員、および広い検査空間などが必要である。



学術業績

論文（著書）発表業績

(2018年1月～2018年12月)

院 長

三木恒治. 臓器別がん診療・治療ガイドライン10)
腎がん診療ガイドライン改訂2017年版. 腫瘍内科.
2018; 21(4): 442-447.

Hagiwara N, Watanabe M, Iizuka-Ohashi M, Yokota I, Toriyama S, Sueno M, Tomosugi M, Sowa Y, Hongo F, Mikami K, Soh J, Fujito A, Miyashita H, Morioka Y, Miki T, Ukimura O, Sakai T. Mevalonate pathway blockage enhances the efficacy of mTOR inhibitors with the activation of retinoblastoma protein in renal cell carcinoma. *Cancer Lett.* 2018; 431: 182-189.

Naya Y, Takaha N, Okubo T, Shiota K, Hayashi I, Mori M, Date S, Miki T, Ukimura O. Probe-Based Confocal Laser Endomicroscopy Using Acrinol as a Novel Dye Can Be Used to Observe Cancer Nuclei of Bladder Carcinoma In Situ. *J Endourol Case Rep.* 2018; 4(1): 25-27.

Ohashi M, Umemura Y, Koike N, Tsuchiya Y, Inada Y, Watanabe H, Tanaka T, Minami Y, Ukimura O, Miki T, Tajiri T, Kondoh G, Yamada Y, Yagita K. Disruption of circadian clockwork in in vivo reprogramming-induced mouse kidney tumors. *Genes Cells.* 2018; 23(2): 60-69.

Takamura T, Horinaka M, Yasuda S, Toriyama S, Aono Y, Sowa Y, Miki T, Ukimura O, Sakai T. FGFR inhibitor BGJ398 and HDAC inhibitor OBP-801 synergistically inhibit cell growth and

induce apoptosis in bladder cancer cells. *Oncol Rep.* 2018; 39(2): 627-632.

消化器内科

中西真由子・竹田善哉・片山政伸・宮崎 啓・森田竜一・江口大樹・伏木邦博・田中 信・田中基夫・重松 忠. 保存的治療で軽快した小児外傷性十二指腸壁内血腫の一例. 済生会滋賀県病院医学誌. 2018; 27: 31-36.

安田剛士・片山政伸・江口大樹・竹田善哉・伏木邦博・小野澤由里子・田中基夫・重松 忠. 正中弓状靱帯圧迫症候群による後上臍十二指腸動脈破裂後十二指腸狭窄の1例. 日本消化器内視鏡学会雑誌. 2018; 60(3): 230-235.

循環器内科

Ono K, Yanishi K, Ariyoshi M, Kaimoto S, Uchihashi M, Shoji K, Matoba S. First-in-Man Clinical Pilot Study Showing the Safety and Efficacy of Intramuscular Injection of Basic Fibroblast Growth Factor With Atelocollagen Solution for Critical Limb Ischemia. *Circ J.* 2018. 12. 25; 83(1): 217-223.

Miyazawa I, Kadota A, Miura K, Okamoto M, Nakamura T, Ikai T, Maegawa H, Ohnishi A. Twelve-year trends of increasing overweight and obesity in patients with diabetes: the Shiga Diabetes Clinical Survey. *Endocrine Journal.* 2018; 65: 527-536.

Yamano M, Kawasaki T, Shiraishi H, Kamitani T, Shima T, Nakamura T, Matoba S. Murmur associated with diastolic paradoxical jet flow. *Tex Heart Inst J*. 2018; 45: 102-105.

脳神経内科

Matsuura J, Fujii A, Mizuta I, Norose K, Mizuno T. Cerebral Toxoplasmosis Diagnosed by Nested-polymerase Chain Reaction in a Patient with Rheumatoid Arthritis. *internal Medicine*. 2018; 57: 1463-1468.

Yokoya S, Hino A, Takezawa H, Katsumori T, Goto T, Hashimoto Y, Oka H. Microsurgical Removal of Snagged Stent Retriever During Endovascular Embolectomy for Acute Ischemic Stroke. *World Neurosurgery*. 2018; 111: 115-118.

Yokoya S, Tamura A, Hino A, Bamba M, Kato T, Takezawa H, Goto Y, Oka H, Fujii A, Hashimoto Y. Unusual Clinical Sequelae of Kawasaki Disease-Symptomatic Extracranial Internal Carotid Stenosis in Young Adult. *World Neurosurgery*. 2018; 117: 162-164.

Uemura H, Shimozato R, Matsunaga N, Hayashi M, Takezawa H, Hidaka Y, Iijima A. Aneurysmal Coil Embolization Using Gadolinium in a Patient with Allergy to Iodinated Contrast Medium: Case Report. *Journal on Neuroendovascular Therapy*. 2018; 12: 393-397.

Shimozato R, Hayashi M, Niimura M, Kugasawa K, Uemura H, Hidaka Y, Takezawa H, Hamanaka M, Imai K, Iijima A. Two Patients with Cerebral Ingarction Who Underwent Endovascular Treatment for Internal Carotid Artery Dissection Related to an Elongated Styloid Process. *Journal on Neuroendovascular Therapy*. 2018; 12: 355-361.

後藤幸大・岡 英輝・横矢重臣・橋本洋一・越後 整・塩見直人・武澤秀理・田邑愛子・藤井明弘・日野明彦. 初診時に診断にいたらず、くも膜下出血を発症して再診した椎骨動脈解離4例の検討. *脳卒中*. 2018; 40: 357-361.

菊池麻美・日野明彦・岡 英輝・橋本洋一・横矢重臣・後藤幸大・越後 整・塩見直人・勝盛哲也・武澤秀理・糟谷英俊. 初回画像検査で出血源が不明であったくも膜下出血. *Neurological Surgery*. 2018; 46: 583-592.

整形外科

竹下博志・大藪 寛・藤井 俊・森崎真介・吉岡 誠. 低侵襲後方除圧術を行なった高齢者(80歳以上)腰部脊柱管狭窄症例の検討. *中部日本整形外科災害外科学会雑誌*. 2018.5.1; 61(3): 561-562.

竹下博志・藤井 俊・大藪 寛・森崎真介. 多発横突起骨折・肝損傷の入院治療経過中に発見できた第1腰椎後方亜脱臼の1例. *中部日本整形外科災害外科学会雑誌*. 2018.7.1; 61(4): 823-824.

森崎真介・平岡延之・藤原浩芳・小田 良・土田真嗣・久保俊一. 前腕骨骨幹部骨折に対するプレート抜去後の再骨折に関する検討. *骨折*. 2018.9; 40: 1135-1139.

脳神経外科

Goto Y, Sasajima H, Furuno Y, Kawabe T, Ohwada K, Yamanaka T, Tatsuzawa K, Nashimoto N. Unusual prentaions of pediatric skull hemangiomas: Report of two cases. *World Neurosurgery*. 2018; 119: 20-24.

後藤幸大・岡 英輝・横矢重臣・橋本洋一・越後 整・塩見直人・武澤秀理・田邑愛子・藤井明弘・日野明彦. 初診時に診断にいたらずくも膜下出血

を発症して再診した椎骨動脈解離4例の検討. 脳卒中. 2018; 40: 357-361.

Yokoya S, Hino A, Takezawa H, Katsumori T, Goto Y, Hashimoto Y, Oka H. Microsurgical Removal of Snagged Stent Retriever During Endovascular Embolectomy for Acute Ischemic Stroke. World Neurosurgery. 2018; 111: 115-118.

横矢重臣・岡 英輝・菊池麻美・橋本洋一・日野明彦. Aberrant branchにて閉塞部遠位の血流が保たれた内頸動脈閉塞症に対して頸動脈内膜剝離術を施行した1例. No Shinkei Geka. 2018; 46(1): 41-45.

Yokoya S, Hino A, Goto Y, Hashimoto Y, Oka H. Strictly limited-Orbital pain as a sentinel headache of SAH: a case report. World Neurosurgery. 2018; 6: 114: 27-29.

Yokoya S, Tamura A, Hino A, Bamba M, Kato T, Takezawa H, Goto Y, Oka H, Fujii A, Hashimoto Y. Unusual Clinical Sequelae of Kawasaki Disease-Symptomatic Extracranial Internal Carotid Stenosis in Young Adult. World Neurosurgery. 2018; 9: 117: 162-164.

菊池麻美・日野明彦・岡 英輝・橋本洋一・横矢重臣・後藤幸大・越後 整・塩見直人・勝盛哲也・武澤秀理・糟谷英俊. 初回画像検査で出血源が不明であったくも膜下出血. No Shinkei Geka. 2018; 46(7): 583-592.

Yokoya S, Hino A, Goto Y, Oka H. Pros and Cons of Tentative Clipping in Intracranial Aneurysm Surgery: Review of 867 Direct Clippings in Single Institution. World Neurosurgery. 2018; 10: 118: e185-e187.

泌尿器科

鴨井和実・瀧本啓太・馬場雅人・三木恒治. 済生会滋賀県病院におけるロボット支援前立腺全摘除術の初期成績. 済生会滋賀県病院医学誌. 2018; 27: 3-6.

Baba M, Kageyama S, Yoshida T, Fujiwara R, Kim C, Takimoto K, Nagasawa M, Soga H, Nagatani Y, Nishikawa Z, Kawauchi A. Intravesical bacillus Calmette-Guerin therapy after second transurethral resection for primary T1 bladder cancer. International Journal of Clinical Oncology. 2018; 23: 951-956.

産婦人科

全 梨花・中川哲也・四方寛子. 当院における助産制度利用妊婦の現状. 滋賀県産科婦人科雑誌. 2018; 10: 7-9.

耳鼻咽喉科

中江 進・越知康子・只木信尚. 蝸牛瘻孔の2症. 耳鼻臨床. 2018; 111: 533-539.

放射線科

勝盛哲也. 子宮筋腫に対するUAEの現状: 市中病院における運用の実際. 臨床画像. 2018; 34(7): 859-862.

山田香菜子・会田和泰・河上享平・渡邊 翔・浅井俊輔・勝盛哲也. 眼球内から脳室内へシリコンオイルが迷入した1例. 済生会滋賀県病院医学誌. 2018; 27: 15-19.

病理診断センター

高原在良・加藤寿一・馬場正道・嶋村成美・上林悦子・前田賢矢・西野俊博・植田正己・加藤元一・

花田圭司・倉田博之・塩見直人. 急激な心肺停止に至った心破裂の一部検例. 済生会滋賀県病院医学誌. 2018 ; 27 : 26-30.

Yokoya S, Tamura A, Hino A, Bamba M, Kato T, Takezawa H, Goto Y, Oka H, Fujii A, Hashimoto Y. Unusual clinical sequelae of Kawasaki disease -Symptomatic extracranial internal carotid stenosis in young adult. World Neurosurg. 2018; 117: 162-164.

救急集中治療科

Hitosugi M, Tojo M, Mane M, Shiomi N, Shimizu T, Nomiyama T. Criminal mercury vapor poisoning using heated tobacco product. International Journal of Legal Medicine. 2018; 18: 1923-1924.

山本由佳・野澤正寛・深澤陽平・吉田 忍・西澤嘉四郎. 敗血症性ショック様の症状を来した新生児ミルクアレルギーの1例. 日本小児救急医学会雑誌. 2018 ; 17 : 98-101.

Morita S, Matsuyama T, Ehara N, Miyamae N, Okada Y, Jo T, Sumida Y, Okada N, Watanabe M, Nozawa M, Tsuruoka A, Fujimoto Y, Okumura Y, Kitamura T, Hayashi Y. Prevalence and outcomes of accidental hypothermia among elderly patients in Japan: Data from the J-Point registry. Geriatr Gerontol Int. 2018; 18: 1427-1432.

Matusyama T, Morita S, Ehara N, Miyamae N, Okada Y, Jo T, Sumida Y, Okada N, Watanabe M, Nozawa M, Tsuruoka A, Fujimoto Y, Okumura Y, Kitamura T, Ohta B. Characteristics and outcomes of accidental hypothermia in Japan: the J-Point registry. Emerg Med J. 2018; 35: 659-666.

野澤正寛. 小児救急の基本「子どもは苦手」を克服しよう！第2章 緊急度の評価. 4B(呼吸)の評価

価と管理. レジデントノート増刊号. 2018 ; 19 : 127-133.

野澤正寛. 小児救急最新の知識－小児外科と小児救急. ドクターカーの活用. 小児外科. 2018 ; 50 : 671-674.

野澤正寛. 小児疾患の診断治療基準第5版 XX. 外因性の病態. 412. 交通事故. 小児内科増刊号. 2018 ; 50 : 906-907.

野澤正寛. 今さら聞けない？小児救急の総復習 III. 初期対応. 虐待. 小児科診療特大号. 2018 ; 81 : 1587-1596.

画像診断科

枚田敏幸. 脳卒中救急からのアプローチ. 滋賀県放射線技師会雑誌あふみ. 2018 ; 60 : 29-31.

福岡 豊・南 一男・岡崎哲也・堀之内達也・疋田拓慎・中村嘉男・田邊啓太・岸本卓也. 滋賀県内の被ばく線量X線CT装置に関する報告. 滋賀県放射線技師会雑誌あふみ. 2018 ; 60 : 27-88.

森本崇史. 滋賀県湖南支部活動報告. 滋賀県放射線技師会雑誌あふみ. 2018 ; 60 : 95.

枚田敏幸. 滋賀県放射線技師会救急画像研究会活動報告. 滋賀県放射線技師会雑誌あふみ. 2018 ; 60 : 113-114.

薬 剤 部

山極恒平・権 哲・野土信司・西村美弥子・北野香苗・今井伸也・白井雅博・武田啓子・伴 正. 当院のフェンタニル速放錠に対する適正使用のための取り組み. 日本病院薬剤師会近畿学術. 2018.2.

山極恒平・権 哲・野土信司・西村美弥子・北野香苗・赤澤昌代・今井伸也・日置康志・白井雅博・武田啓子・伴 正. 当院における保険薬局薬剤師を対象とした緩和ケア研修の取り組み. 緩和医療薬学会. 2018.5.

リハビリテーション技術科

澤 大輔・平岡延之・丸岡 豊・植田征太・竹澤翔太・和田拓弥・上原昭人・加藤志織・岡本陽介・村木樹理・吉崎真由美・石井 隆. 当院における膝前十字靭帯再建術後の理学療法成績について～プロトコール（クリニカルパス）導入後の成績～. 済生会滋賀県病院医学誌. 2018；27：7-10.

中西有里・只木信尚・山本和明・千田哲也・村木樹理. 末梢性顔面神経麻痺患者のリハビリテーション～当院での取り組み～. 済生会滋賀県病院医学誌. 2018；27：51-52.



学術業績

学会発表業績

(2018年1月～2018年12月)

院 長

大橋宗洋・梅村康浩・田中智子・本郷文弥・三木恒治・浮村 理・田尻達郎・近藤 玄・山田泰広・八木田和弘：細胞分化障害に関連したマウス・ヒト悪性腫瘍における概日リズム障害〔第27回泌尿器科分子・細胞研究会〕東京 2018.2.2-3

鴨井和実・馬場雅人・瀧本啓太・三木恒治：経直腸的および経会陰的Hybrid targetingを用いたMRI-US fusion生検の試み〔第106回日本泌尿器科学会総会〕京都 2018.4.20

三木恒治：地域医療構想を先取る！病院再編を行う上での考え方～統合・連携の先駆者から学ぶ～〔GHC：病院経営セミナー；済生会滋賀県病院と守山市民病院の統合〕東京 2018.9.8

三木恒治：Past and Future in Uro-Oncology〔Focal Therapy in Urological Cancer〕韓国(釜山) 2018.11.10

鴨井和実・瀧本啓太・馬場雅人・伊狩 亮・三木恒治：尿禁制と腫瘍学的コントロールの両立を可能にするロボット支援前立腺全摘除術〔第32回日本泌尿器内視鏡学会総会〕仙台 2018.11.27

糖尿病内分泌内科

松井ユカ・清水映里・安田真紀子・菅沼果南・福家智也(糖尿病療養指導チーム)：高齢者糖尿病患者の在宅におけるインスリン管理への支援～高齢者総合機能評価を用いた退院支援の検討～〔第36

回滋賀県インスリン治療懇話会〕大津 2018.3.17

福家智也：当院における2型糖尿病診療と地域医療連携の実例〔草津栗東医師会学術講演会〕草津 2018.6.30

犬塚 恵・富永真澄・福家智也：脳出血後の続発性無月経，コルチゾール正常低値で診断に苦慮したサブクリニカルクッシング症候群の一例〔第19回日本内分泌学会近畿支部学術集会〕大津 2018.10.13

消化器内科

宮崎 啓・中西真由子・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：胆嚢癌との鑑別が困難であった黄色肉芽腫性胆嚢炎の一例〔滋賀消化器研究会第80回学術講演会〕大津 2018.2.17

森田竜一・中西真由子・宮崎 啓・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：胃の多発隆起性病変の一例〔びわこ消化器研究会〕草津 2018.2.22

田中 信・中西真由子・宮崎 啓・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・片山政伸・田中基夫・重松 忠：症例提示〔第9回びわこIBDセミナー〕草津 2018.3.10

森田竜一・中西真由子・宮崎 啓・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：肝機能異常が先行した膿疱性乾癬の一例〔消化器

病学会近畿支部会〕大阪 2018.3.17

田中 信・中西真由子・宮崎 啓・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・片山政伸・田中基夫・重松 忠：当院の高齢者潰瘍性大腸炎症例におけるメサラジン製剤と腎機能に関する検討〔消化器病学会近畿支部会〕京都 2018.3.17

竹田善哉・中西真由子・宮崎 啓・森田竜一・江口大樹・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：潰瘍性大腸炎と薬剤不耐症〔潰瘍性大腸炎治療連携会〕守山 2018.3.22

宮崎 啓・中西真由子・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：胃病変の一例〔湖南・東近江消化器カンファレンス〕近江八幡 2018.5.24

森田竜一・中西真由子・宮崎 啓・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：A型胃炎とHP胃炎が合併した胃に生じた多発胃神経内分泌腫瘍の一例〔内視鏡学会近畿支部会〕大阪 2018.5.26

宮崎 啓・中西真由子・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：腎細胞癌膵転移との鑑別を要した膵内分泌腫瘍の一例〔滋賀消化器研究会第81回学術講演会〕大津 2018.7.14

宮崎 啓・中西真由子・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：膵腫瘍の一例〔湖南消化器勉強会〕栗東 2018.7.19

森田竜一・中西真由子・宮崎 啓・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：A case of malignant peritoneal mesothelioma〔癌治療学会〕横浜 2018.10.20

田中 信・中西真由子・宮崎 啓・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・片山政伸・田中基夫・重松 忠：当院における膵がん治療の現状〔京都癌研究会〕京都 2018.11.22

宮崎 啓・中西真由子・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：十二指腸乳頭への露出を伴う主膵管内進展を来した膵神経内分泌腫瘍の一例〔銀杏会〕京都 2018.11.23

森田竜一・中西真由子・宮崎 啓・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠：悪性腹膜中皮腫の一例〔消化器内科・外科カンファレンス〕草津 2018.12.13

循環器内科

今井雄太：Heavily Calcified Three-vessel Disease with LAD CTO〔Kansai NEXT Generation〕大阪 2018.1.18

今井雄太：強い屈曲により治療に難渋したRCA CTOの一例〔KIBC2018〕大阪 2018.1.20

今井雄太：Successful endovascular treatment of popliteal artery chronic total occlusion with only carbon dioxide angiography〔JET2018〕大阪 2018.2.23

今井雄太：逆行性マイクロカテーテルの二度の変更によりR-CARTに成功したRCA CTOの一例〔京滋奈良Intervention Cardiology研究会〕京都 2018.2.24

中村隆志：県内の病院でのICT利用状況と課題～滋賀県病院勤務医連絡協議会のアンケート結果から～〔滋賀県医師会医療機関従事者研修会〕栗東 2018.3.1

内橋基樹：Cardiac-specific Bdh1 overexpression ameliorates oxidative stress and cardiac remodeling in pressure overload-induced heart failure [第28回京都府立医科大学学友会青蓮賞受賞講演会] 京都 2018.3.2

今井雄太：Successful bailout of iatrogenic left main coronary artery thrombosis by “pushing method” with an extension catheter [KCJL2018] 大阪 2018.4.12

今井雄太：ここまでできる！切らずに治すカテーテル治療の実際 [済生会滋賀県病院 市民公開講座] 栗東 2018.4.14

水谷駿介・今井雄太：RCA入口部が同定できず緊急CABGとなったRCA AMIの2例[第34回京都心筋梗塞研究会] 京都 2018.4.21

今井雄太：Successful bailout of iatrogenic left main coronary artery thrombosis by “pushing method” with an extension catheter [TCTAP2018] ソウル (korea) 2018.4.30

今井雄太：長区間の浅大腿動脈慢性完全閉塞病変に対して体表面エコーガイドクロスサーシステムが有効であった一例 [BARD USERS MEETING 2018] 京都 2018.5.26

今井雄太：PCI ライブデモンストレーション (オペレーター) [滋賀PCIライブ] 草津 2018.5.31

高原在良・今井雄太：回旋部入口部の限局性狭窄へのワイヤリングにReverse wire techniqueとBalloon deflecton techniqueが有用であった高度石灰化を伴う左主幹部分岐部病変の1例 [SCIC] 草津 2018.6.2

今井雄太：Successful PCI for severe tortuous RCA CTO with an extension catheter and bi-lateral knuckle wire technique [CTO Club 2018] 名古屋 2018.6.16

今井雄太：Pitfalls of IVUS-guided CTO PCI [豊橋ライブデモンストレーション2018] 豊橋 2018.6.21

今井雄太：Successful bailout of iatrogenic left main coronary artery thrombosis by “pushing method” with an extension catheter [豊橋ライブデモンストレーション2018] 豊橋 2018.6.22

今井雄太：Usefulness of ultrasound-guided Crosser penetration for long superficial femoral artery chronic total occlusion [CVIT2018] 神戸 2018.8.4

今井雄太：PCI ライブデモンストレーション (座長) [滋賀PCIライブ] 草津 2018.8.9

今井雄太：CVIT近畿地方会 (コメンテーター) [第31回日本心臓血管インターベンション治療学会近畿地方会] 豊中 2018.10.13

内橋基樹：著明な屈曲を伴うRCA CTOに対して両方向からのナックルワイヤーテクニックを用いて血行再建に成功した一例 [第31回日本心臓血管インターベンション治療学会 近畿地方会] 豊中 2018.10.13

内橋基樹：リバースワイヤーテクニックの際にナックルワイヤーがショートカットして側枝の偽腔に迷入し2ステントでベイルアウトした一例 [第31回日本心臓血管インターベンション治療学会近畿地方会] 豊中 2018.10.13

今井雄太：2重にジェイルされた高位側壁枝が責任病変と疑われた不安定狭心症の一例 [第3回滋賀県循環器疾患治療研究会] 草津 2018.10.15

今井雄太：Successful PCI for heavy-calcified RCA CTO overcoming multiple complications[CCT2018] 神戸 2018.10.27

今井雄太: Entrapment of Gaia Next in Heavy Calcified CTO [ACT Program] ソウル (Korea) 2018.11.6

高原在良・今井雄太: 頻脈性心房細動と虚血性心疾患を合併した1例 [Atrial Fibrillation with Heart Failure Conference] 草津 2018.11.21

今井雄太: Usefulness of ultrasound-guided Crosser penetration for long superficial femoral artery chronic total occlusion [CPAC2018] 豊橋 2018.12.1

今井雄太: TruePath for ISR lesion [KOKURA EVT Workshop] 北九州 2018.12.4

今井雄太: 心筋梗塞例 病着後経過 [済生会滋賀県病院 プレホスピタル報告会] 栗東 2018.12.6

今井雄太: iFR施行による不安定狭心症誘発が疑われた頸動脈狭窄症と重症冠動脈病変を合併した若年家族性高コレステロール血症患者の一例 [SCIC] 大津 2018.12.8

腎臓内科

牧石徹也: 地域全体で腎臓病の悪化を防ぎましょう [守山野洲地域でのCKD対策を考える会] 守山 2018.5.12

今井伸也・小澤和義・測上洋子・小野真也・高橋弘樹・山本和明・牧石徹也: 維持血液透析患者においてADL・筋力がQOLにおよぼす影響 [第63回日本透析医学会学術集会] 神戸 2018.6.29

田中裕紀: ステロイド治療に抵抗性を示した成人ネフローゼ症候群の一例 [滋賀腎臨床病理セミナー] 草津 2018.8.29

牧石徹也・小野真也・田中裕紀: 維持透析導入患者における世帯所得と維持透析開始時年齢の

関係 [第48回日本腎臓学会西部学術大会] 徳島 2018.9.28

黄瀬貴也・高杉夏海・田中まい・澤井舜仁・井上直子・菅原祥元・牧石徹也: 透析機器の更新を経験して [第39回滋賀腎・透析研究会] 大津 2018.10.21

牧石徹也: 腎臓を守るためのコツ [市民公開講座「あなたの腎臓は大丈夫? 慢性腎臓病 (CKD) を知って腎臓を守ろう!」] 大津 2018.10.21

小西 快・小野真也・田中裕紀・牧石徹也: 著明な乳酸アシドーシスを呈した一例 [水電解質セミナー] 大津 2018.12.7

血液内科

北村憲一・口分田美奈・古屋 彩: 当院でのDaratumumabの使用経験 [滋賀骨髓腫研究会] 大津 2018.3.9

口分田美奈・北村憲一・古屋 彩: 超高齢High risk MDS/AML-MRCに対するAzacitidineの有用性と安全性の検討 [京滋MDS研究会] 京都 2018.3.16

北村憲一・口分田美奈・古屋 彩: 無症候性橋本病に特発性血小板減少性紫斑病を合併した1症例 [滋賀血液免疫研究会] 大津 2018.7.28

北村憲一: 当院でのビダーザ治療成績, 治療方法の実際と問題点 [大分MDS研究会] 大分 2018.8.31

北村憲一・口分田美奈・古屋 彩: 当院でのMF患者の治療と問題点 [滋賀MPN研究会] 草津 2018.9.14

口分田美奈・北村憲一・古屋 彩・西村理恵・木藤克之・安藤 朗: RAEB-tおよびAML患者におけるAzacitidineの有用性の検討 [第80回日本血液学会学術総会] 大阪 2018.10.14

脳神経内科

藤井明弘・後藤幸大・田邑愛子・武澤秀理・横矢重臣・加藤寿一・岡 英輝・馬場正道・日野明彦：頭痛，認知症で発症，脳病変が拡大した71歳，女性〔第4回京都神経内科ケースカンファレンス〕京都 2018.1.27

武澤秀理：脳梗塞の新しい治療選択について～脳血管内治療～〔済生会滋賀県病院80周年記念講演会〕草津 2018.2.3

藤井明弘・後藤幸大・田邑愛子・武澤秀理・横矢重臣・加藤寿一・岡 英輝・馬場正道・日野明彦：頭痛，認知症で発症，脳病変が拡大した71歳，女性〔第104回滋賀県臨床神経勉強会〕大津 2018.2.16

藤井明弘・後藤幸大・田邑愛子・武澤秀理・横矢重臣・加藤寿一・岡 英輝・馬場正道・日野明彦：脳血管炎との鑑別に苦慮し，脳病理より神経サルコイドーシスが疑われた1例〔第110回日本神経学会近畿地方会〕京都 2018.3.11

武澤秀理・勝盛哲也・田邑愛子・藤井明弘・後藤幸大・横矢重臣・岡 英輝・橋本洋一・日野明彦：急性期再開通療法48例のうち頸動脈ステント留置術を施行した5例の検討〔第43回日本脳卒中学会学術集会〕福岡 2018.3.15

藤井明弘・武澤秀理・田邑愛子：当院における特殊な脳梗塞病型の検討〔第43回日本脳卒中学会〕福岡 2018.3.17

田邑愛子・武澤秀理・藤井明弘：small vessel diseaseとしての小脳白質病変〔第43回日本脳卒中学会〕福岡 2018.3.17

武澤秀理：脳梗塞における急性期再開通治療〔日本製薬株式会社社外講師勉強会〕草津 2018.3.19

武澤秀理：Wingspan留置時にstent血栓症をきたした1例〔京都血管内治療研究会〕京都 2018.3.24

藤井明弘・武澤秀理・田邑愛子：当院過去7年間の髄膜炎・脳炎の検討〔第59回日本神経学会学術大会〕札幌 2018.5.24

田邑愛子・武澤秀理・藤井明弘：small vessel diseaseとしての小脳白質病変〔第59回日本神経学会学術大会〕札幌 2018.5.24

武澤秀理・勝盛哲也・田邑愛子・藤井明弘・後藤幸大・横矢重臣・岡 英輝・橋本洋一・日野明彦：急性期再開通療法53例のうち頸動脈ステント留置術を施行した7例の検討〔第59回日本神経学会学術大会〕札幌 2018.5.26

藤井明弘・武澤秀理・深沢良輔：髄液中HSV陰性化後も脳病変が拡大したヘルペス脳炎の一例〔第105回滋賀県臨床神経勉強会〕大津 2018.6.1

武澤秀理：Wingspan留置時にstent血栓症をきたした1例〔第10回近畿脳血管障害カンファレンス〕大阪 2018.6.2

藤井明弘・武澤秀理・深沢良輔：HSV陰性化後の病勢悪化に抗NMDA受容体抗体の関与が疑われたヘルペス脳炎の1例〔第111回日本神経学会近畿地方会〕大阪 2018.7.21

武澤秀理：合同企画「急性期再開通療法の現状と課題－急性期脳卒中医療体制の未来像を探る－」ある地方民間病院の現状と問題点〔第76回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会〕大阪 2018.9.8

武澤秀理・勝盛哲也・緒方彩華・西井 翔・後藤幸大・横矢重臣・岡 英輝・日野明彦・深沢良輔・藤井明弘：Distal access catheter (TACTICS®)を用いて遠位脳動脈瘤塞栓術を行った二例〔第5

回日本脳神経血管内治療学会近畿地方会〕大阪
2018.9.8

武澤秀理・勝盛哲也・緒方彩華・西井 翔・後藤
幸大・横矢重臣・岡 英輝・日野明彦・深沢良輔・
藤井明弘：Distal access catheter (TACTICS®)
を用いることで瘤内塞栓術に成功した中大脳動脈
遠位部感染性破裂脳動脈瘤の一例〔脳血管内治療
ブラッシュアップセミナー2018〕神戸 2018.9.13

緒方彩華・武澤秀理・西井 翔・後藤幸大・横矢
重臣・岡 英輝・日野明彦・勝盛哲也・深沢良
輔・藤井明弘：左総頸動脈起始部急性閉塞症に対
し、経皮的血管形成術にて再開通を得た一例〔脳
血管内治療ブラッシュアップセミナー2018〕神戸
2018.9.13

深沢良輔・武澤秀理・藤井明弘・緒方彩華・西井
翔・後藤幸大・横矢重臣・岡 英輝・日野明彦・勝
盛哲也：急性脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療
の現状〔Stroke Forum in Shiga〕草津 2018.10.4

Takezawa H, Katsumori T, Tamura A, Fujii A,
Ogata A, Goto Y, Yokoya S, Oka H, Hino A: Which
is better endovascular therapy for extracranial
internal or common carotid artery atherosclerotic
occlusion: stenting or angioplasty alone?〔11th
World Stroke Congress〕Canada 2018.10.17

深沢良輔・武澤秀理・辻有希子・能登祐一・馬場
雅人・藤井明弘：ペムプロリズマブ投与中に重症
筋無力症様の症状を呈した一例〔第20回京滋神経
免疫フォーラム〕京都 2018.10.20

藤井明弘：眩暈の原因と危険な眩暈〔第14回滋放
技 救急画像研究会〕草津 2018.11.8

深沢良輔・石井亮太郎・武澤秀理・藤井明弘・水
野敏樹：街宣車の車上等運動員（ウグイス嬢）の
仕事中に発症した可逆性脳血管攣縮症候群の一例

〔第46回日本頭痛学会〕大阪 2018.11.16

武澤秀理：Trans Intercavernous sinus approachで
治療したCSdAVFの2例〔Dural症例検討会〕大阪
2018.11.17

武澤秀理・勝盛哲也・緒方彩華・西井 翔・後藤
幸大・横矢重臣・岡 英輝・日野明彦・深沢良輔・
藤井明弘：緊急脳血管内血行再建術における治療
適応をMRI/MRAからCT/CTAに変更すること
による時間短縮効果〔第34回NPO法人日本脳神経
血管内治療学会学術総会〕仙台 2018.11.23

深沢良輔・齋藤光象・水野敏樹：化膿性椎間板炎に
広範な脊髄硬膜外膿瘍と頭蓋内膿瘍を合併した一
例〔第36回日本神経治療学会〕東京 2018.11.25

武澤秀理：病院前と病院内の連携～脳梗塞～〔済
生会滋賀県病院プレホスピタル活動報告会〕栗東
2018.12.6

深沢良輔・武澤秀理・辻有希子・能登祐一・馬場
雅人・藤井明弘：ペムプロリズマブ投与中に重症
筋無力症様の症状を呈した一例〔第112回神経学
会近畿地方会〕大阪 2018.12.8

武澤秀理：私の考える Solitaire Platinumの使い方
〔LINQ NET Conference 関西〕大阪 2018.12.21

疼痛・緩和ケア科

権 哲：悪性リンパ腫寛解後の非がん性慢性疼痛
でオピオイド依存離脱後にケミカルコーピング
を呈した一例〔第47回日本慢性疼痛学会〕大阪
2018.2.16

権 哲・西村美弥子・北野香苗・今井伸也・山極
恒平・伴 正・赤澤昌代・日置康志・野土信司・三
木恒治・細川豊史：調剤薬局の薬剤師と緩和ケア
チームスタッフの顔の見える関係作りの促進〔第

23回日本緩和医療学会学術集会〕神戸 2018.6.15

権 哲・深澤圭太：薬物療法と併用した神経ブロック治療ストラテジー〔第52回ペインクリニック学会学術集会〕東京 2018.7.20

小児科

伊藤英介：日本小児科学会小児診療初期対応コース (JPLS) のエッセンス〔第121回日本小児科学会〕福岡 2018.4.21

大島理利・松川幸弘・龍神布紀子・野澤正寛・中島亮・伊藤英介・一岡聡子・坂井智行・澤井俊宏：溶連菌感染後急性糸球体腎炎により後頭部可性白質脳症を発症した女児例〔第79回滋賀地方会〕大津 2018.5.13

伊藤英介：日本小児科学会小児診療初期対応コース (JPLS) アンケート結果〔第21回外来小児科学会実習指導者研修会〕西宮 2018.7.29

大島理利・中井真由美・龍神布紀子・中島 亮・伊藤英介：母体脳卒中に対して緊急全身麻酔下手術後にsleeping babyとして出生した2症例〔第17回滋賀県新生児研究会〕大津 2018.11.10

外科

辻浦雅浩・高嶋祐助・芝本 純・河村雪乃・西田真衣子・平本秀一・越智史明・中島 晋・藤山准真・増山 守：当院における80歳以上の高齢者に対する胃癌切除症例の現状－85歳未満と85歳以上の比較を中心に－〔第90回日本胃癌学会総会〕横浜 2018.3.8

高嶋祐助・芝本 純・平本秀一・越智史明・辻浦誠浩・中島 晋・藤山准真・増山 守：外傷性鈍的胃破裂の1例〔第54回日本腹部救急医学会総会〕東京 2018.3.8

芝本 純・高嶋祐助・中島 晋：乳糜腹水を伴った小腸捻転症の1例〔第54回日本腹部救急医学会総会〕東京 2018.3.9

中島 晋・芝本 純・高嶋祐助・平本秀一・越智史明・辻浦誠浩・藤山准真・増山 守：大腸悪性狭窄に対する緩和的大腸ステントの有用性〔第54回日本腹部救急医学会総会〕東京 2018.3.9

越智史明：当科における胃癌肝転移切除症例の検討〔第90回日本胃癌学会総会〕横浜 2018.3.9

辻浦誠浩・高嶋祐助・芝本 純・河村雪乃・西田麻衣子・平本秀一・越智史明・中島 晋・藤山准真・増山 守：当院における80歳以上の高齢者に対する腹腔鏡下胃癌切除症例の現状と短期手術成績の検討〔第118回日本外科学会定期学術集会〕東京 2018.4.6

中島 晋：左側閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置症例の治療成績〔第118回日本外科学会定期学術集会〕東京 2018.4.7

河村雪乃・西田麻衣子・森田 翠・芝本 純・高嶋祐助・平本秀一・越智史明・辻浦誠浩・中島 晋・藤山准真・増山 守：ゾレドロン酸抵抗性悪性腫瘍随伴高Ca血症による全身衰弱に対しデノスマブが著効した一例〔第26回日本乳癌学会学術総会〕京都 2018.5.16

西田真衣子・河村雪乃・芝本 純・高嶋祐助・平本秀一・森田 翠・越智史明・辻浦誠浩・中島 晋・藤山准真・増山 守：背景乳腺濃度とトモシンセシスの有用性の検討について〔第26回日本乳癌学会学術総会〕京都 2018.5.18

Tsujiura M, Hiki N: "PANCREAS-COMPRESSSIONLESS GASTRECTOMY": A NOVEL LAPAROSCOPIC APPROACH FOR SUPRAPANCREATIC LYMPH NODE DISSECTION〔第26回欧州

内視鏡外科学会会議 26th International Congress of the EAES] ロンドン 2018.5.31

中島 晋・芝本 純・高嶋祐助・平本秀一・越智史明・辻浦誠浩・藤山准真・増山 守:左側閉塞性大腸癌に対する術前ステント留置の有用性の検討〔第73回日本消化器外科学会総会〕鹿児島 2018.7.11

辻浦誠浩・山本太雅・平本秀一・越智史明・中島 晋・藤山准真・増山 守:当院における80歳以上の高齢者に対する胃癌切除症例における術前輸血の有無別の比較検討〔第73回日本消化器外科学会総会〕鹿児島 2018.7.12

中島 晋・山本太雅・河村雪乃・西田真衣子・平本秀一・石本武史・辻浦誠浩・望月 聡・増山 守:高齢者大腸癌に対する腹腔鏡手術の短期成績(Short-term Outcomes of Laparoscopic Surgery for Colorectal Cancer in the Elderly Patients.)〔第56回日本癌治療学会学術集会〕横浜 2018.10.19

河村雪乃・西田真衣子・森田 翠・田口哲也:転移性乳がんによる難治性の液性高カルシウム結晶に対しデノスマブが有効であった症例〔第56回日本癌治療学会学術集会〕横浜 2018.10.19

中島 晋・山本太雅・平本秀一・石本武史・辻浦誠浩・望月 聡・増山 守:超高齢大腸癌患者に対する腹腔鏡下手術の治療成績〔第73回日本大腸肛門病学会学術集会〕東京 2018.11.10

石本武史・大澤るみ・菅沼 泰・能見伸八郎:機能的端々吻合を伴う大腸切除術後のSSI発生病因の検討〔第73回日本大腸肛門病学会学術集会〕東京 2018.11.10

中島 晋・石本武史・山本太雅・平本秀一・辻浦誠浩・望月 聡・増山 守:再発を繰り返した直腸脱に腹腔鏡下直腸固定術を施行した1例〔第25回滋賀内視鏡手術研究会〕草津 2018.11.17

石本武史・山本太雅・河村雪乃・平本秀一・辻浦誠浩・望月 聡・中島 晋・増山 守:当院における腸閉塞に対する腹腔鏡手術の適応と治療成績〔第25回滋賀内視鏡手術研究会〕草津 2018.11.17

平本秀一:非閉塞性腸管虚血症に対して術中ICG蛍光法が有用であった例〔第80回日本臨床外科学会総会〕東京 2018.11.22

河村雪乃・西田真衣子・森田 翠・山本太雅・平本秀一・石本武史・望月 聡・辻浦誠浩・中嶋 晋・増山 守:トモシンセシス再構成2D画像によるカテゴリ変化する課題〔第28回日本乳癌検診学会学術総会〕大阪 2018.11.23

中島 晋・山本太雅・平本秀一・石本武史・辻浦誠浩・望月 聡・増山 守:当院における高齢者大腸癌に対する手術症例の検討〔第80回日本臨床外科学会総会〕東京 2018.11.24

辻浦誠浩・山本太雅・平本秀一・石本武史・望月 聡・中島 晋・増山 守:当院での80歳以上の高齢者・胃癌切除症例における術前輸血の有無別の比較検討〔第80回日本臨床外科学会総会〕東京 2018.11.24

石本武史・山本太雅・河村雪乃・平本秀一・辻浦誠浩・望月 聡・中島 晋・増山 守:絞扼性イレウスにおけるICG蛍光法による腸管血流評価の有用性〔第80回日本臨床外科学会総会〕東京 2018.11.24

石本武史:当院における腸閉塞に対する腹腔鏡手術の適応と治療成績〔第31回日本内視鏡外科学会総会〕福岡 2018.12.7

中島 晋:当院における高齢者に対する腹腔鏡下大腸癌手術症例の検討〔第31回日本内視鏡外科学会総会〕福岡 2018.12.7

辻浦誠浩：#6 リンパ節の亜分類（#6a/#6v/#6i）を意識した幽門下リンパ節郭清のコツ〔第31回日本内視鏡外科学会総会〕福岡 2018.12.8

整形外科

森崎真介・小田 良・藤原浩芳：当院における小児上腕骨内側上顆骨折の治療成績〔第30回日本肘関節学会〕東京 2018.2.16

森崎真介・藤原浩芳・土田真嗣・小田 良：当院における小児上腕骨外側顆骨折の治療成績〔第61回日本日本手外科学会学術集会〕東京 2018.4.26

森崎真介・土田真嗣・小田 良・藤原浩芳：上腕部での癒着が原因になった高位尺骨神経麻痺の1例〔第29回日本末梢神経学会学術集会〕下関 2018.9.7

森崎真介・瀬谷 崇・藤井 俊・石橋秀信・竹下博志・吉岡 誠：両第3中手骨骨頭に生じた骨軟骨腫の1例〔第131回中部整形外科災害外科学会〕倉敷 2018.10.5

瀬谷 崇・森崎真介・藤井 俊・加太祐吉・竹下博志・吉岡 誠：小児の急性踵骨骨髓炎の1例〔第131回中部整形外科災害外科学会〕倉敷 2018.10.5

竹下博志・大藪 寛・藤井 俊・加太祐吉・石橋秀信・森崎真介：高齢者軸椎歯突起骨折前方骨損例に対しテリパラチドが有効であった1症〔第131回中部整形災害外科学会学術集会〕倉敷 2018.10.6

竹下博志・石橋秀信・古田大輔・大藪 寛・平岡延之：脊椎変性疾患に対する新規パスの運用と入院日数（6か月間比較）〔第19回日本クリニカルパス学会学術集会〕函館 2018.10.12

古田大輔・石橋秀信・竹下博志・福森亮介：

EFデータを活用した頸椎後方除圧術パスの作成〔第19回日本クリニカルパス学会学術集会〕函館 2018.10.13

佐藤史英・藤井 俊・加太祐吉・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：外重度足関節開放性脱臼骨折の1例〔第38回滋賀県整形外科医会学術集会〕大津 2018.11.17

森崎真介：前腕から手背にかけての骨、伸筋腱の欠損を伴う挫滅創の1例〔第45回マイクロサージャリー学会学術集会〕大阪 2018.12.6

形成外科

辻子祥子：陰圧閉鎖療法を併用し良好な治癒を得た下腿開放骨折の一例〔第10回二本創傷外科学会総会〕さいたま 2018.7.5-6

脳神経外科

横矢重臣・岡 英輝・後藤幸大・日野明彦：Sandwich stump sign：aberrant branchにて遠位の血流が保たれた内頸動脈閉塞症の診断に有用な超音波所見〔第43回日本脳卒中学会学術集会〕福岡 2018.3.16

緒方彩華・後藤幸大・岡 英輝・横矢重臣・日野明彦：脳室内出血で発症したもやもや病に伴う遠位部前脈絡叢動脈瘤の1手術例〔第75回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会〕大阪 2018.4.7

緒方彩華・西井 翔・後藤幸大・横矢重臣・岡 英輝・日野明彦・中川哲也・馬場正道：卵管瘤の脳転移の1例〔第76回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会〕大阪 2018.9.8

横矢重臣・日野明彦・緒方彩華・西井 翔・後藤幸大・岡 英輝：「糸」支援下にclippingした症例〔第6回NPO法人多摩脳神経外科セミナー〕東京 2018.9.8

横矢重臣・日野明彦・緒方彩華・西井 翔・後藤幸大・岡 英輝：脳深部の血管損傷に対して縫合糸を損傷部位にかけ動脈瘤クリップで固定する方法〔第77回日本脳神経外科学会学術総会〕仙台 2018.10.10

岡 英輝・日野明彦・緒方彩華・西井 翔・横矢重臣：未破裂脳動脈瘤近傍の黒色点状所見の分析〔日本脳神経外科学会第77回学術総会〕仙台 2018.10.11

緒方彩華・日野明彦・岡 英輝・西井 翔・横矢重臣・武澤秀理：対側低形成の出血性椎骨動脈解離性動脈瘤に対してステントとコイルを層状に重ねて治療した一例〔日本脳神経外科学会第77回学術総会〕仙台 2018.10.11

西井 翔・岡 英輝・緒方彩華・後藤幸大・横矢重臣・日野明彦：妊娠関連の出血性脳卒中に関する検討〔日本脳神経外科学会 第77回学術総会〕仙台 2018.10.11

後藤幸大・緒方彩華・西井 翔・横矢重臣・岡英輝・日野明彦：頭蓋頸椎移行部動静脈瘻の外科治療〔日本脳神経外科学会第77回学術総会〕仙台 2018.10.13

後藤幸大・岡 英輝・緒方彩華・西井 翔・横矢重臣・日野明彦：鋳型状脳室内血腫に対する内視鏡下血腫除去術－脳室ドレナージで残存した血腫に対する治療について－〔第25回日本神経内視鏡学会〕新潟 2018.10.26

泌尿器科

鴨井和実：ロボット支援手術の展望－前立腺全摘除術－〔済生会滋賀県病院創立80周年記念講演会〕草津 2018.2.3

鴨井和実：泌尿器科におけるMRI診断の活用：

Fusion生検〔第12回Prostate Cancer Forum〕仙台 2018.2.10

鴨井和実：MRI-US fusion生検に基づいた3D-Cancer Mapとその臨床応用〔第4回日本泌尿器癌局所療法研究会〕東京 2018.2.17

鴨井和実・馬場雅人・瀧本啓太・三木恒治：経直腸的および経会陰的Hybrid targetingを用いたMRI-US fusion生検の試み〔第106回日本泌尿器科学会総会〕京都 2018.4.18

Kamoi K: Hybrid targeting by transrectal and transperineal approach for MRI-US fusion prostate biopsy〔16th Urological Association of Asia Congress 2018〕京都 2018.4.19

鴨井和実：前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘除術〔市民公開講座〕草津 2018.5.26

鴨井和実：CT画像および臨床データを用いた腎腫瘍の病理予測〔済生会泌尿器科医会〕福岡 2018.6.2

瀧本啓太：腎腫瘍に対する凍結療法の初期経験〔済生会泌尿器科医会〕福岡 2018.6.2

鴨井和実・瀧本啓太・馬場雅人・伊狩 亮・三木恒治：Likert scale, PIRADS scale, PSA densityによるMRI-US fusion生検効率のROC解析〔第6回泌尿器画像診断・治療技術研究会〕京都 2018.9.29

鴨井和実・瀧本啓太・馬場雅人・伊狩 亮・三木恒治：3D-Cancer Mappingガイド下ロボット支援前立腺全摘除術は局所浸潤性前立腺癌に対する機能的予後と腫瘍学的予後を改善させる〔第56回日本癌治療学会学術集会〕横浜 2018.10.19

鴨井和実：泌尿器科におけるMRI診断の活用：Fusion生検〔第24回東京前立腺癌フォーラム〕東京 2018.10.27

鴨井和実：泌尿器科におけるMRI診断の活用：Fusion生検と3D-Cancer Map〔第70回西日本泌尿器科学会総会〕長崎 2018.11.2

Kamoi K: Cartography-based targeted focal treatment: a new paradigm〔PUA masterclass workshop〕マニラ 2018.11.24

鴨井和実・瀧本啓太・馬場雅人・伊狩 亮・三木恒治：尿禁制と腫瘍学的コントロールの両立を可能にするロボット支援前立腺全摘除術〔第32回日本泌尿器内視鏡学会総会〕仙台 2018.11.27

Kamoi K: Transrectal or Transperineal approach and How to perform biopsy under local anesthesia〔Targeted prostate biopsy workshop〕バンコク 2018.12.12

産婦人科

全 梨花・中川哲也・四方寛子：当院で経験した妊娠中の頭蓋内出血の2例〔平成30年度滋賀県産科婦人科医会第1回学術研修会〕大津 2018.6.17

全 梨花・中川哲也・四方寛子：分娩経過中にくも膜下出血を発症した1例〔第139回近畿産科婦人科学会学術集会周産期研究部会〕大阪 2018.10.7

耳鼻咽喉科

松下大樹・只木信尚：当院における扁桃周囲膿瘍の臨床的検討〔第37回滋賀臨床耳鼻咽喉科セミナー〕草津 2018.10.13

放射線科

会田和泰・河上享平・渡邊 翔・山田香菜子・浅井俊輔・勝盛哲也：眼球内シリコンオイル脳室内迷入の1例〔済生会滋賀県病院集談会〕栗東 2018.3.10

Katsumori T: Meet the experts: UAE technique and tips〔第47回日本IVR学会総会・第13回国際IVRシンポジウム〕東京 2018.5.31-6.2

吉川達也・勝盛哲也・戸山保千代・秋山新平・安部真由・中川哲也・四方寛子：分娩に伴う膣裂傷に対してTAEによって止血し得た2例〔第65回関西IVR研究会〕大阪 2018.6.30

麻 酔 科

野土信司・西脇侑子・田村純子・佐藤智世里・生田結・岡本ゆう：身長から簡便に胸椎や腰椎の長さを推定できるか？－硬膜外麻酔におけるより正確な穿刺椎間の特定を目指して（第3報）－〔第65回日本麻酔科学会学術集会〕横浜 2018.5.17

吉井龍吾・野土信司・岡本文乃・竹下博志・國崎嘉人・上林昭景：患者の身長を参考にして下部胸椎の椎間レベルを正確に特定する方法－硬膜外麻酔におけるより正確な穿刺椎間の特定を目指して（最終報）－〔第65回日本麻酔科学会学術集会〕横浜 2018.5.17

井上咲花・小嶋亜希子・佐田蓉子・赤澤舞衣・福島 豊・北川裕利：肝不全による難治性大量腹水に対するTIPS手術の全身麻酔管理〔第65回日本麻酔科学会学術集会〕横浜 2018.5.17

西脇侑子・伊藤一樹・岩本貴志・中西美保・岩下成人・福井 聖：帯状疱疹後神経痛を疑われた胸椎転移の1症例〔第48回関西ペインクリニック学会学術集会〕大阪 2018.6.2

西脇侑子・伊藤一樹・岩本貴志・中西美保・岩下成人・福井 聖：腰椎脊柱管狭窄症術後の腰痛にパーキンソン病が関与していた1症例〔日本ペインクリニック学会第52回大会〕東京 2018.7.20

佐々木一真・生田 結・佐藤智世里・田村純子・

岡本ゆう・上林昭景：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〔日本麻酔科学会2018年度支部学術集会〕大阪 2018.9.1

佐々木一真・生田 結・佐藤智世里・田村純子・岡本ゆう・上林昭景：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〔第63回関西支部学術集会〕大阪 2018.9.1

佐藤智世里・吉井龍吾・生田 結・岡本ゆう・野土信司：妊娠後期に発症し治療が奏功した頭蓋内出血2症例の検討〔日本臨床麻酔学会第38回大会〕北九州 2018.11.1

病理診断センター

藤井明弘・後藤幸大・田邑愛子・武澤秀理・横矢重臣・加藤寿一・岡 英輝・馬場正道・日野明彦：頭痛，認知症で発症，脳病変が拡大した71歳，女性〔第4回京都神経内科ケースカンファレンス〕京都 2018.1.27

藤井明弘・後藤幸大・田邑愛子・武澤秀理・横矢重臣・加藤寿一・岡 英輝・馬場正道・日野明彦：頭痛，認知症で発症，脳病変が拡大した71歳，女性〔第104回滋賀県臨床神経勉強会〕大津 2018.2.16

藤井明弘・後藤幸大・田邑愛子・武澤秀理・横矢重臣・加藤寿一・岡 英輝・馬場正道・日野明彦：脳血管炎との鑑別に苦慮し，脳病理より神経サルコイドーシスが疑われた1例〔第110回日本神経学会近畿地方会〕京都 2018.3.11

森田竜一・片山政伸・宮崎 啓・江口大樹・竹田善哉・伏木邦博・田中 信・田中基夫・重松 忠・馬場正道・山口寛二：肝機能異常が先行した膿疱性乾癬の一例〔第108回日本消化器病学会近畿支部例会〕京都 2018.3.17

山口美奈・佐久山陽・加藤 誠・馬場正道：線維

上皮性腫瘍に併存した若年乳癌2例〔第26回日本乳癌学会学術総会〕京都 2018.5.18

森田竜一・片山政伸・宮崎 啓・江口大樹・竹田善哉・伏木邦博・田中 信・田中基夫・重松 忠・馬場正道：A型胃炎にヘリコバクターピロリ胃炎が合併した胃に生じた，多発神経内分泌腫瘍の一例〔第100回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会〕大阪 2018.5.26

嶋村成美・馬場正道・前田賢矢・上林悦子・西野俊博・植田正己・加藤寿一・加藤元一・全 梨花・中川哲也：膵炎治療経過中に大量腹水にて発症した卵巣・子宮体部二重癌の一例〔第59回日本臨床細胞学会総会（春期大会）〕札幌 2018.6.2

加藤寿一・馬場正道・中島 晋・増山 守・重松忠・加藤元一・森谷鈴子・九嶋亮治・杉原洋行：RAS遺伝子変異を示す大腸癌と形質発現，p53およびHER2過剰発現との関連性〔第107回日本病理学会総会〕札幌 2018.6.22

宮崎 啓・中西真由子・森田竜一・江口大樹・竹田善哉・田中 信・片山政伸・田中基夫・重松 忠・加藤寿一・馬場正道：腎腫瘍膵転移との鑑別を要した膵神経内分泌腫瘍の1例〔第81回滋賀消化器研究会学術講演会〕大津 2018.7.14

森田竜一・田中 信・中西真由子・宮崎 啓・江口大樹・竹田善哉・片山政伸・田中基夫・重松 忠・加藤寿一・馬場正道：診断に苦慮した悪性腹膜中皮腫の一例〔第56回日本癌治療学会学術集会〕横浜 2018.10.19

平泉志保・塩見直人・加藤寿一・馬場正道：原因不明の痙攣と心肺停止を繰り返して死に至った一剖検例〔平成30年度草津栗東医師会CPC〕草津 2018.10.27

加藤寿一・馬場正道・北村憲一・平本秀一・増山守・加藤元一・杉原洋行・森谷鈴子・九嶋亮治・Mott

cellの目立つ低悪性度リンパ腫の一例〔第65回日本臨床検査医学会学術集会〕東京 2018.11.17

嶋村成美・植田正己・上林悦子・前田賢矢・西野俊博・加藤寿一・馬場雅人・伊狩 亮・瀧本啓太・勝盛哲也・馬場正道：膀胱原発神経内分泌腫瘍の2例〔第56回滋賀県臨床細胞学会学術集会〕守山 2018.12.22

救急集中治療科

野澤正寛・越後 整・太田恵理子・小池竜介・枚田敏幸・塩見直人：当院における新たな災害訓練の取り組み－通常診療から災害モードへの移行と病院避難の検証－〔第23回日本集団災害医学会〕横浜 2018.2.3

平泉志保・越後 整・加藤文崇・川合喬之・福田将啓・塩見直人：後天性第13因子欠乏症による腰椎硬膜外血腫を繰り返した1例〔第45回日本集中治療医学会〕千葉 2018.2.22

塩見直人・越後 整：手術を施行した軽症・中等症頭部外傷患者の転帰要因－JNTDB2009登録症例の検討－〔第41回日本脳神経外傷学会〕東京 2018.2.24

野澤正寛・丸尾良浩：滋賀県内の保育施設におけるジアゼパム坐薬挿入に関する現状調査〔第78回日本小児科学会滋賀地方会〕大津 2018.5.13

塩見直人：軽症頭部外傷への対応－CT施行基準とフォローアップについて－〔第38回日本脳神経外科コンgres〕大阪 2018.5.18

山田章子・喜多秀樹・吉田紀子・平泉志保・加藤文崇・野澤正寛・越後 整・塩見直人：病院前救急診療における自動胸骨圧迫装置の適応に関する検討〔第21回日本臨床救急医学会〕名古屋 2018.6.1

野澤正寛・松浦 潤・熊田知浩・塩見直人：ドクターヘリ基地病院の小児救急医と県内基幹病院との在宅医療児に対する連携〔第32回小児救急医学会〕つくば 2018.6.2

尾島由美・松浦 潤・野澤正寛・中島 亮・吉田紀子・塩見直人：病院前救急の現場から救命救急センターにおけるグリーンケア指針作成への取り組み〔第32回小児救急医学会〕つくば 2018.6.2

越後 整・野澤正寛・加藤文崇・平泉志保・松浦潤・塩見直人：重症急性硬膜下血腫に対するNon-Hybrid ERにおける緊急減圧術の治療効果〔第32回日本外傷学会〕京都 2018.6.21

加藤文崇・川合喬之・福田将啓・松浦 潤・平泉志保・野澤正寛・越後 整・塩見直人：当院における馬による外傷症例についての検討〔第32回日本外傷学会〕京都 2018.6.21

平泉志保・越後 整・野澤正寛・岩田賢太郎・松浦潤・九住龍介・日野篤信・塩見直人：軽症中等症急性硬膜下血腫の転帰要因に関する検討〔第32回日本外傷学会〕京都 2018.6.21

塩見直人・越後 整・平泉志保・野澤正寛・後藤幸大・横矢重臣・岡 英輝・日野明彦：脳死患者に対する選択肢提示の時期と方法－自験例からの考察－〔第31回日本脳死・脳蘇生学会 総会・学術集会〕高槻 2018.6.24

末松泰到・若原聖徳・小池竜介・野村昌夫・吉田紀子・平泉志保・野澤正寛・越後 整・塩見直人：病院前救急診療におけるスタッフのストレス評価〔第44回滋賀救急医療研究会〕大津 2018.9.15

日野篤信・平泉志保・九住龍介・福田将啓・牧門哲哉・松浦 潤・岩田賢太郎・野澤正寛・越後整・塩見直人：院外CPAに対する自動胸骨圧迫装置の有効性に関する検討〔第44回滋賀救急医療研

究会〕大津 2018.9.15

塩見直人・野澤正寛・松浦 潤・岩田賢太郎・九住龍介・日野篤信・牧門哲哉・福田将啓・平泉志保・越後 整：乳幼児軽症頭部外傷患者のCT施行基準〔第77回日本脳神経外科学会・学術総会〕仙台 2018.10.10

平泉志保・馬場正道・加藤寿一・塩見直人：痙攣と心肺停止を繰り返して死亡に至った一剖検例〔栗東草津医師会CPC〕草津 2018.10.25

平泉志保・越後 整・野澤正寛・岩田賢太郎・松浦 潤・九住龍介・日野篤信・塩見直人：軽症中等急性硬膜下血腫の転帰・転帰寄与因子に関する検討〔京滋救急研究会〕京都 2018.10.26

越後 整・野澤正寛・加藤文崇・平泉志保・松浦潤・福田将啓・塩見直人：地域医療を支えるドクターヘリ 脳梗塞に対する病院選定の再構築〔第25回日本航空医療学会総会〕倉敷 2018.11.3

越後 整・野澤正寛・平泉志保・岩田賢太郎・松浦潤・岡 英輝・塩見直人：重症頭部外傷における脳神経外科を専門とする救急医の役割（パネルディスカッション）〔第46回日本救急医学会総会・学術集会〕横浜 2018.11.19

塩見直人・平泉志保・野澤正寛・岩田賢太郎・松浦潤・牧門哲哉・福田将啓・日野篤信・九住龍介・越後 整：救急トリアージシステムの効果と課題ー7年間の実績を振り返って（パネルディスカッション）〔第46回日本救急医学会総会・学術集会〕横浜 2018.11.21

平泉志保・塩見直人・越後 整・野澤正寛・一杉正仁：交通事故の原因がインフルエンザ脳症であった1例〔第46回日本救急医学会総会・学術集会〕横浜 2018.11.21

福田将啓・越後 整・野澤正寛・平泉志保・岩田賢太郎・松浦 潤・牧門哲哉・九住龍介・日野篤信・塩見直人：電撃傷による心肺停止から良好な転帰をたどった一例〔第46回日本救急医学会総会・学術集会〕横浜 2018.11.21

野澤正寛・松浦 潤・岩田賢太郎・塩見直人：京滋ドクターヘリの小児における活動とその活用〔第7回日本小児診療多職種研究会〕北九州 2018.11.24

北川篤史・野村昌夫・吉田紀子・越後 整・塩見直人：プレホスピタルで活動する看護師の役割～現場開胸時の活動を振り返って～〔第13回日本病院前救急診療医学会・学術集会〕東京 2018.12.1

看護部

山田章子：病院前救急診療における自動胸骨圧迫装置の適応に関する検討〔第21回日本臨床救急医学会〕愛知 2018.6.1

尾島由美：病院前救急の現場から救命救急センターにおけるグリーンケア指針作成への取り組み〔第32回日本小児救急医学会〕茨城 2018.6.2

野村昌夫：複数傷病事案のフライトナース活動〔第118回近畿救急医学研究会〕大阪 2018.6.16

佐々木光隆：手術室看護師の職業感染防止への取り組みと課題〔第5回日本手術看護学会近畿地区大会〕大津 2018.7.14

末松泰到・若原聖徳・小池竜介：病院前救急診療におけるスタッフのストレス評価〔第44回滋賀救急医療研究会〕大津 2018.9.15

佐々木光隆・赤尾美弥子・松下翔大・溝口寿代・野土信司：患者参画の検証～脊髄くも膜下麻酔の麻酔効果判定への患者介入評価～〔第40回手術医学会〕東京 2018.10.13

櫻木秀幸：リバーストリアージから考えるトリアージにおける連携の可能性と課題〔第20回日本救急看護学会学術集会〕和歌山 2018.10.19

尾島由美：病院前救急の現場から救命救急センターにおけるグリーンケア指針作成への取り組み〔第7回日本小児診療多職種研究会〕福岡 2018.11.24

北川篤史：プレホスピタルで活動する看護師の役割～開胸時の活動を振り返って～〔第13回日本病院前救急診療医学会〕東京 2018.12.1

山中大輔・西村長剛・堀田泰弘：術前オリエンテーションの効果と改善点の検討～外来手術を受ける患者に対して～〔平成30年度滋賀県看護学会〕大津 2018.12.12

画像診断科

野澤正寛・越後 整・太田恵理子・小池竜介・枚田敏幸：当院における災害訓練の取り組み～通常診療から災害モードへの移行と病院避難の検証～〔第23回日本集団災害学会総会・学術集会〕横浜 2018.2.3

奥山晃輔・村井 綾・枚田敏幸・岡田美知子・伊藤英介・倉田博之：多職種協働による院内蘇生研修チームの活動〔第70回済生会学会〕福岡 2018.2.17

中村竜希：頭部血栓除去までの時間短縮への取り組み～頭頸胸部CTAの有用性について～〔平成29年度第36回済生会滋賀県病院学術集談会〕栗東 2018.3.10

鰐部亜砂子・弥永彩有・川村雪乃・西田真衣子・杉山淳子・窪田智子：ST・MMTでのハイドロマーク導入とハイドロマークが有床だった症例〔第26回日本乳癌学会総会〕京都 2018.5.17

枚田敏幸：急変徴候を見抜くバイタルサインの基礎〔第13回滋賀県放射線技師会救急画像研究会〕草津 2018.6.25

三輪俊弘：外傷全身CT “私の施設ではこう撮像している”〔第14回滋賀県放射線技師会救急画像研究会〕草津 2018.11.8

弥永彩有・鰐部亜砂子・藤田香菜恵・高橋 悠・川村雪乃・西田真衣子：当院における休日乳がん検診開始に関するアンケート結果について〔第28回日本乳癌検診学会学術総会〕大阪 2018.11.23

鰐部亜砂子：放射線技師に必要な新乳癌診療ガイドライン～検診・画像診断編～〔第60回滋賀県放射線技師会乳腺画像研究会〕草津 2018.11.27

疋田拓慎・大野魂太・松井智広・園部 信：第5回Ride on Discovery 750W報告「PROPELLERについて」〔第31回京滋signa user's meeting〕草津 2018.11.29

松井正幸：画像診断科運用説明会〔平成30年度医師支援研修会〕栗東 2018.12.6

薬 剤 部

山極恒平・権 哲・野土信司・西村美弥子・北野香苗・今井伸也・白井雅博・武田啓子・伴 正：当院のフェンタニル速放錠に対する適正使用のための取り組み〔近畿薬剤師合同学術大会2018〕京都 2018.2.4

山極恒平・権 哲・野土信司・西村美弥子・北野香苗・赤澤昌代・今井伸也・日置康志・白井雅博・武田啓子・伴 正：当院における保険薬局薬剤師を対象とした緩和ケア研修の取り組み〔第12回緩和医療薬学会〕東京 2018.5.26

栄 養 科

松尾歩実・山田美香・吉田晴香・横江美由紀・中井聡志・坂本亜里沙・丸下歩美・奥村裕子・北村憲一・重松 忠：悪性リンパ腫の抗がん剤治療におけるストレス係数の検討〔第21回日本病態栄養学会年次学術集会〕京都 2018.1.13

山田美香・谷 和美・藤井佐紀・吉田晴香・松尾歩実・横江美由紀・中井聡志・坂本亜里沙・奥村裕子・守崎勢津子・村井 綾・鴨 恵美・塩見直人・重松 忠：シンバイオティクスにより抗生剤投与中に発生した消化器症状が改善した1症例〔第70回済生会学会・平成29年度学会総会〕福岡 2018.2.18

河野晴香・和田和美・横江美由紀・江崎亜里沙・小池千佳世・雨森慶子・寸田 佳・重松 忠：外来化学療法通院患者への栄養介入〔第16回日本臨床腫瘍学会学術集会〕神戸 2018.7.19

リハビリテーション技術科

武内剛士・藤井明弘・望月洋希・小澤和義・岡英輝・山本和明：SCU開設後のくも膜下出血患者の早期離床に関する検討〔第43回日本脳卒中学会学術集会〕福岡 2018.3.15

今井伸也・権 哲・北野香苗・西村美弥子・山極恒平・小澤和義・野土信司：がん疼痛に対して内臓神経ブロックを実施した患者の調査〔第21回日本緩和医療学会学術大会〕神戸 2018.6.15

今井伸也・小澤和義・渕上洋子・小野真也・高橋弘樹・山本和明・牧石徹也：維持血液透析患者におけるADL・筋力がQOLに及ぼす影響〔第63回日本透析医学学会学術集会〕神戸 2018.9.29

臨床工学科

和仁進哉：当院における手術用ナビゲーション装置の管理・運用と使用経験について〔第70回済生会学会〕福岡 2018.2.18

黄瀬貴也：透析機器の更新を経験して〔第39回滋賀腎・透析研究会〕大津 2018.10.21



投稿規定, 投稿細則, プライバシー保護に関する指針

済生会滋賀県病院誌投稿規定

(投稿資格)

第1条 投稿者は当院の職員とする。但し、当院職員以外のものであっても、学術委員会の承認を得た場合はこの限りでない。

(原稿の受付)

第2条 掲載を希望する者は、投稿規定及び同細則に従って記述された原稿を、定められた期日までに学術委員会(事務局)に提出せねばならない。

2 投稿期限を超過した原稿は、掲載が次号あるいは掲載資格がなくなる場合がある。

3 論文(著者)業績、学会発表業績は、各科・部署で作成すること。事務局は受付のみとする。

(原稿の内容)

第3条 本誌への掲載は、原著、総説、症例報告、看護研究、研究会、集談会などの業績記録をはじめ、医事統計、管理に関するもので、既に他の雑誌で発表されていないものとする。ただし、既存の学会発表やその抄録は論文とみなさない。

2 投稿原稿は、本院倫理委員会が定める「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」に従うものとする。

3 原著・症例報告にかかわらず、投稿論文の最後“参考文献”の前に、本研究は院内倫理委員会の承認を得られた旨、あるいは「本研究は、済生会滋賀県病院倫理委員会の指針に従って患者データの収集と処理を行った」旨を記載する。

(原稿の形式)

第4条 原稿は、Wordを使用して作成し(1行22字×20行)、ファイル形式で編集部へ電子ファイルで提出する。

2 論文は、表題、著者名、所属から記述しはじめる。

(1) 原著論文は、要旨、背景、対象と方法、結果、考察、結語、参考文献、表の説明、図の説明の順に記載する。

(2) 症例報告は、要旨、背景、症例、考察、結語、参考文献、表の説明、図の説明の順に記載する。

(3) 要旨は、和文400字以内にまとめる。

3 論文内の図、表、写真は、各々個別のファイルで提出する。

(1) 図のファイル形式は、JPEGかTIFFとする(Power Pointは不可)。

(2) 表のファイル形式は、Wordとする(Excelは不可)。

(図表類)

第5条 図・表は、鮮明なものを添付する。図は6枚まで、表は4枚までとする。但し、組み写真は図1枚に換算する。

2 既に発表されている論文の図表類の転写は、原則認められない。転写がやむをえず必要な場合には、筆者は、出版元から転写の許可書を取得し、編集部へ提出して承認されなければならない。

(参考文献)

第6条 文献は投稿細則に従って記述し、本文の末尾に一括する。

2 文献は、本文に直接関係あるものとどめ、引用順に通し番号を付し、本文中には、文献番号を片カッコに入れて肩書きとして、引用箇所明記する。

(校 正)

第7条 ゲラの校正は、著者および指導者の責任で初稿のみ行う。それ以後は学術委員会に一任する。

2 ゲラの校正は、専ら誤植などの最小限の修正にとどめ、原稿の加筆や改文などは認められない。

(掲 載)

第8条 受理論文は、済生会滋賀県病院医学誌に掲載される。

2 電子版は、済生会滋賀県病院内のSNSに掲載される。

(その他)

第9条 別刷は、PDFファイルで筆頭著者に配布する。

附 則

この規程は、2015年2月1日より施行する。

この規程は、2016年5月1日より施行する。

この規程は、2016年12月1日より施行する。

この規程は、2017年4月1日より施行する。

この規程は、2018年4月1日より施行する。

この規程は、2018年8月6日より施行する。

投 稿 細 則

1. 原稿の記載は、次の通りとする。

- (1) 句読点は、, , . 引用語句や文には“－”〈－〉「－」などを用いる。
- (2) 度量衡の単位は、本文、図表類ともcm, mg, μ g, (γ), ml, mEq/Lなどを用いる。
- (3) 欧文の大文字は、和文の1字分、小文字は2字で和文の1字分として計算し、正確に活字体で書く。
- (4) 外国語で、一般的に日本語化しているものは、カタカナで書く。
- (5) 薬品名は、原則として一般名を記し商品名は用ない。やむを得ず商品名を用いるときは®を右肩付け(……®)とする。
- (6) 論文のなかに頻回に反復する語句は、略語を用いてもよいが、初出のときには正式の用語を書き(以下…と略す)のように辞わせる。
- (7) 論文の見出しのとり方は、I, II, …1, 2…a, b, …1), 2), …a), b), …Ⅰ, Ⅱ), …のように統一する。
- (8) 表のタイトルは上に、図のタイトルは下に記入することとする。

2. 参考文献の記載は、次の通りとする。

(1) 雑誌の記載方法

著者(協同研究者は三名までとする。それ以上は、ら又はet al.とする。)、表題、雑誌名、西暦年号；巻：ページ(初－終)。とする。

(2) 単行本の記載方法

著者(編集)：著者名(版数)；ページ、出版社、発行地、西暦年号。とする。

【記載例】

- ① 尾前照雄：高血圧症の病態と予後。日内会誌。1985；74：401-415。
- ② Carney JA, Ryan J, Goellner JR: Hyalinizing trabecular adenoma of the thyroid gland. Am J Surg Pathol 1987; 11: 583-591.
- ③ 和田 攻ほか(編者)：治療薬ガイドーこれだけは必要な治療薬の選び方、使い方、文光堂、1991
- ④ 進藤剛毅：術前準備、術前術後の合併症マニュアル、第6巻(山村秀夫監修)、pp.15-31、日本メディカルセンター、1984
- ⑤ Strauer BE: Left ventricular wall stress and hypertrophy In: The Heart and Hypertension (ed.by Messerli FH) pp.153-165. Yorke Medical Books, New York. 1987.

3. 業績の記載は、次の通りとする。

(1) 論文(著書)発表業績の記載方法

- 1) 雑誌の論文は、著者名、演題、雑誌名、西暦年号；巻(vol)：ページ。とする。
- 2) 単行本の論文は、著者(編集)：著者名(版数)；ページ、出版社、発行地、西暦年号。とする。

【記載例】

- ① Saiseika T, Saiseika H. ABウイルスによる気管支炎の3症例。済生会医学誌。2017；25(3)：125-35。

(2) 学会発表業績の記載方法

演者・共同演者：演題名〔学会名〕 開催場所（県・都市名） 開催年月日（YYYY. MM. DD）

【記載例】

- ① Saiseika T, Saiseika H：ABウイルスによる気管支炎の3症例〔第5回済生学会〕 東京
2017. 4. 1

附 則

この細則は、2015年2月1日より施行する。

この細則は、2017年4月1日より施行する。

「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における 患者プライバシー保護に関する指針」

済生会滋賀県病院倫理委員会

医療を実施するに際して患者のプライバシー保護は医療者に求められる重要な責務である。一方、医学研究において症例報告は医学・医療の進歩に貢献してきており、国民の健康、福祉の向上に重要な役割を果たしている。医学論文あるいは学会・研究会において発表される症例報告では、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が記載されることが多い。その際、プライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意しなければならない。

以下は外科関連学会協議会において採択された、症例報告を含む医学論文・学会研究会における学術発表においての患者プライバシー保護に関する指針である。

- 1) 患者個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
- 2) 患者の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域までに限定して記載することを可とする。(神奈川県、横浜市など)。
- 3) 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
- 4) 他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
- 5) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- 6) 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分からないよう眼球のみの拡大写真とする。
- 7) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 8) 以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身（または遺族か代理人、小児では保護者）から得るか、倫理委員会の承認を得る。
- 9) 遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省及び経済産業省)(平成13年3月29日)による規定を遵守する。

平成16年4月6日

外科関連学会協議会 加盟学会

日本外科学会、日本気管食道科学会、日本救急医学会、日本胸部外科学会、日本形成外科学会、日本呼吸器外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本心臓血管外科学会、日本大腸肛門病学会、日本内分泌外科学会、日本麻酔科学会

本指針に賛同している学会

日本肝胆膵外科学会、日本血管外科学会、日本喉頭科学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本乳癌学会、日本腹部救急医学会

日本胃癌学会(平成16年6月4日付賛同)、日本食道学会(平成16年6月24日付賛同)、日本整形外科学会(平成16年9月21日付賛同)

患者の病理検体（生検・細胞診・手術標本）の取扱い指針

人体に由来する検体の病理学的検索は医学・医療にとって不可欠である。病理標本には病理解剖に由来する検体と患者の生検、細胞診、あるいは手術標本に由来する検体がある。病理解剖に由来する検体は「死体解剖保存法」（昭和24年6月）や厚生省健康政策局長名で通知された「病理解剖指針について」（昭和63年11月）に規定されている。生検、細胞診、あるいは手術標本などの病理検体の病理医による検索は診断・治療にとって重要であり、これらの検体を用いた研究は医学・医療の進歩にとって不可欠である。

本指針は病理検体の取扱い指針について、(社)日本病理学会の提案に基づいて、外科関連学会協議会が策定したものである。

1. 病理検体を精度管理、医学教育、あるいは症例報告を含む学術研究に使用することは医療者にとって本来の業務の一環である。
2. 病理検体は、患者から包括的同意^{注1}をとることにより、患者の特定ができない範囲において、精度管理、医学教育あるいは症例報告に使用することができる。
3. 学術研究に関しては、原則として、書面によるインフォームド・コンセントが個人別に必要である。ただし、各医療施設あるいは関連学会の倫理委員会が適正と認める範囲内において、包括的同意でも遂行できる。症例報告については、外科関連学会協議会がすでに発表した指針^{注2}を遵守する限り、包括的同意が許される。ヒトゲノム・遺伝子解析研究は三省合同の倫理指針^{注3}に従う。
4. 病理診断に用いた顕微鏡標本、パラフィンブロック、写真などは保険医療機関および保険医療担当規制（昭和32年4月30日）に規定される「診療に関する諸記録」であり、当該施設で一定期間、保管・管理するものとする。
5. 病理検体を精度管理、医学教育、あるいは症例報告を含む学術研究に使用する場合、病理医と臨床医は医学の発展のために同等の立場に立って協力し合う。

注1：“包括的同意”とは、厚生労働省の通達「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日付通達）を参照のこと。

注2：指針とは、それぞれ日本病理学会「症例報告における患者情報保護に関する指針」（平成13年11月26日）、外科関連学会協議会「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」（平成16年4月6日）を指す。

注3：三省合同の倫理指針とは、文部科学省、厚生労働省、および経済産業省の三省合同告示の倫理指針（平成16年12月28日付）を指す。

平成17年5月10日

日本病理学会 倫理委員長：井藤久雄

外科関連学会協議会 座長：落合武徳

(加盟学会)

日本外科学会、日本気管食道科学会、日本救急医学会、日本胸部外科学会、日本形成外科学会、日本呼吸器外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本心臓血管外科学会、日本大腸肛門病学会、日本内分泌外科学会、日本乳癌学会、日本腹部救急医学会、日本麻酔科学会

本指針に賛同している学会

日本肝胆膵外科学会、日本血管外科学会、日本喉頭科学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本食道学会、日本整形外科学会

編 集 委 員

編 集 長	勝盛	哲也
副 編 集 長	鴨井	和実
編 集 事 務 局	山中	千奈
学術・図書委員	三木	恒治
	中村	隆志
	馬場	正道
	岡	英輝
	藤井	明弘
	木村	里美
	溝口	浩子
	畑	久勝
	豊田	卓巳
	森本	崇史
	小林	俊一
	河野	かおり
	本村	了祐

済生会滋賀県病院医学誌

第 28 卷

平成31年4月2日発行

発 行 所 社会福祉法人 済生会滋賀県病院
滋賀県栗東市大橋二丁目4番1号
電話 (077) 552-1221 番

編 集 者 済生会滋賀県病院 学術・図書委員

印 刷 所 宮川印刷株式会社
大津市富士見台3番18号