

第 28 回

国立病院機構熊本医療センター医学会

National Hospital Organization Kumamoto Medical Center Medical Meeting

プログラム・抄録集



- 令和5年1月21日（土）
- 国立病院機構熊本医療センター 地域医療研修センター大ホール

お知らせ

御参加の皆様へ

- 当学会はいわゆる「院内学会」ではなく、演題を院内外から広く募集し、院外の座長もお招きして開催されるオープンかつオフィシャルな学会です。（よって国立病院機構の研究活動ポイントにもカウントされます。院内職員はeAPRINを受講しておいてください。）
- 学会は午前8:25より開始致します。
- 参加料は無料です。
- 熊本医療センター研修センター大ホール現地での開催です。当日はマスク着用、手指消毒、着席の密を避けるなど感染予防に留意し、体調不良者は出席をお控えください。

座長へのお知らせ

- 座長は該当セッション開始10分前までに次座長席に、ご着席ください。
- 各セッションが規定の時間内に終了するよう御配慮ください。
- マスク着用、マイクの消毒、手指消毒等感染予防に御配慮ください。

演者へのお知らせ

- 発表方法は全演題口演で、原則的にパワーポイントで作成したものに限りです。
- 演者は1演題前の講演開始と同時に次演者席に御着席下さい。各セッションの進行が前後することもありますので時間に余裕を持ってご参加ください。
- 発表時間は6分、討論は3分です。時間厳守でお願い致します。5分30秒でベルが1回、6分でベルが2回鳴ります。6分30秒を過ぎますと臨床研究部長より発表を終了させていただく場合がございます。
- 原則的にフォーマルな服装（男性ならスーツとネクタイ）とします。
- マスク着用、マイクの消毒、手指消毒等感染予防に御配慮ください。

会場の皆様へのお知らせ

- スムーズな進行のため会場からのご発言は、あらかじめマイクの前に立ち、座長の許可を得てからお願い致します。
- 質問は、ご自分の所属・氏名を明確にした後、簡潔にお願い致します。

評価委員へのお知らせ

- 後日優秀演題を表彰するための評価委員を御依頼させていただきました。ご参加いただける範囲内で、どうぞ厳正な御評価をお願い申し上げます。

第28回 国立病院機構熊本医療センター医学会プログラム
令和5年1月21日（土）

開会の辞
8:25 ~

高橋 毅（国立病院機構熊本医療センター院長）

一般演題Ⅰ「外科系・病理」

座長：小澄 敬祐 先生（熊本大学医学部附属病院 消化器外科特任助教）

8:30 ~ 9:51

吉竹由佳里（国立病院機構熊本医療センター6階東棟看護師長）

- I-1 転移性腎細胞癌に対しニボルマブ・イビリムマブ併用療法が奏功しSurgical CRを得られた1例
国立病院機構熊本医療センター 泌尿器科 東俊之介 前田喜寛 村上栄敏 山中達郎 鮫島智洋 銘苅晋吾 菊川浩明
- I-2 前立腺癌治療中に原発不明癌を合併した1解剖例
国立病院機構熊本医療センター 病理診断科¹⁾ 泌尿器科²⁾ 臨床検査科³⁾ 柳田恵理子¹⁾ 山中達郎²⁾ 荒木玲美¹⁾ 岩本賢尚¹⁾ 石山楓¹⁾ 松本明¹⁾ 菊川浩明²⁾ 村山寿彦³⁾
- I-3 脳膿瘍の加療中に中大脳動脈（M2）が紡錘状に拡大し破裂した1例
国立病院機構熊本医療センター 脳神経外科 斎藤大嗣 中川隆志 田嶋恒三 大塚忠弘
- I-4 関節リウマチによる多関節拘縮9年後に両側THA、両側TKAを施行した症例
一術前の筋力は必ず必要か？
国立病院機構熊本医療センター 整形外科 福元哲也 前田智 中馬東彦 福田和昭 寺本周平 富野航太 國武茜
- I-5 皮膚の開窓術（Unroofing）が奏功した臀部慢性膿皮症の1例
国立病院機構熊本医療センター 皮膚科 中原智史 松永仁美 草場雄道 牧野公治
- I-6 顔面骨折後に発症したガス壊疽の1例
国立病院機構熊本医療センター 形成外科 大塚駿太 石田拓也 東野哲志 大島秀男
- I-7 開窓療法により著明な骨増生を認めた再発エナメル上皮腫の1例
国立病院機構熊本医療センター 歯科口腔外科 前田顕誠 中尾美文 中川文雄 早川真奈 谷口広祐 森久美子 中島健
- I-8 小腸憩室穿孔の3例
国立病院機構熊本医療センター 外科 田中愛美 久野祐樹 中村尋 谷崎卓実 松石梢 野元大地 東孝暁 松本克孝 水元孝郎 久保田竜生 宮成信友
- I-9 亜全胃温存脾頭十二指腸切除術後に繰り返す上部消化管出血を契機に診断に至った門脈狭窄の1例
国立病院機構熊本医療センター 外科 安部禎人 中村尋 久野祐樹 谷崎卓実 松石梢 野元大地 東孝暁 松本克孝 水元孝郎 久保田竜生 宮成信友

一般演題Ⅱ「内科系・臨床工学部門」

座長：宮里 賢和 先生（熊本大学医学部附属病院 腎臓内科助教）

9:55 ~ 11:07

名村 亮（国立病院機構熊本医療センター 呼吸器内科部長）

- II-1 著明な高血糖に糖尿病性筋塞を併発した1例
国立病院機構熊本医療センター 糖尿病・内分泌内科 荒木裕大 井手口拓弥 西田周平 木下博之 西川武志
- II-2 βラクタム系抗菌薬が無効の腸炎の再評価で診断に至った日本紅斑熱
国立病院機構熊本医療センター 総合診療科 久保崎順子 吉村文孝 國友耕太郎 辻隆宏
- II-3 胃癌手術後にフェニトイン中毒を生じた1例
国立病院機構熊本医療センター 脳神経内科 浦川朋也 幸崎弥之助 津田幸元 高松孝太郎 小阪崇幸 田北智裕
- II-4 黄疸と肝障害を契機に診断され、致命的な経過を辿ったATLの1例
国立病院機構熊本医療センター 血液内科 伊藤将司 田口詢 河北敏郎 中村貴久 杉谷浩規 窪田晃 井上佳子 榮達智 原田奈穂子 日高道弘
- II-5 初回治療時に脳出血を合併しながらも根治的治療が可能だった急性骨髄性白血病の2例
国立病院機構熊本医療センター 血液内科 野上光一朗 河北敏郎 田口詢 中村貴久 神谷千晴 杉谷浩規 窪田晃 井上佳子 榮達智 原田奈穂子 日高道弘
- II-6 骨髄異形成症候群（MDS）、非定型抗酸菌症（NTM）の経過中に発症したANCA関連血管炎の1例
国立病院機構熊本医療センター 腎臓内科 吉井隆一 松下昂樹 中村朋文 梶原健吾 富田正郎

II-7 リチウム中毒に対して透析（HD）を行った際のリチウム濃度の推移

国立病院機構熊本医療センター
救命・救急科 臨床工学技士部門¹⁾ 腎臓内科²⁾

松下尚暉¹⁾ 脇坂祐里¹⁾ 古瀬文音¹⁾ 清元玲¹⁾ 久原亮希¹⁾
森永良和¹⁾ 佐藤朋哉¹⁾ 竹本勇介¹⁾ 新木信裕¹⁾ 富永圭一¹⁾
松下昂樹²⁾ 吉井隆一²⁾ 中村朋文²⁾ 梶原健吾²⁾ 富田正郎²⁾

II-8 引きこもり状態に伴い著明な頭部シラミ症から重症貧血を呈した13歳女児

国立病院機構熊本医療センター
小児科

小山真輝 濱口正義 大塚ゆかり 緒方美佳 右田昌弘 水上智之

一般演題III 「メディカルスタッフ」

座長： 四元 有吏（国立病院機構熊本医療センター 栄養管理室長）

11：10 ～ 12：22

広瀬 亮介（国立病院機構熊本医療センター 副臨床検査技師長）

III-1 四肢指壊死を来した症例に対するADL向上を目標とした作業療法

国立病院機構熊本医療センター
リハビリテーション科

青崎香央里 市原佳樹 西村仁志 戸沢美希 村上寿一

III-2 iPad版コミュニケーションツールを活用して見えた本人にとっての意味のある作業 ～もう一度、家族に手料理を～

医療法人桜十字 桜十字病院
リハビリテーション部

水野亨哉 三村将護 東裕也

III-3 せん妄予防対策チーム介入によるせん妄発症率の変化とチーム活動について

医療法人朝日野会朝日野総合病院
総合リハビリテーションセンター¹⁾ 麻酔科²⁾ 外科³⁾

廣瀬友美¹⁾ 里昇龍¹⁾ 吉良幸起¹⁾ 清水直子²⁾ 片渕茂³⁾

III-4 新型コロナワクチン接種後の有害事象に関するアンケート調査

国立病院機構熊本医療センター
薬剤部

稲田夏実 山田政典 宮田拓周 松下馨介 佐々木幸作
小園亜希 湊本康則

III-5 治験電磁化システム導入後の現状と今後の展望

国立病院機構熊本医療センター
治験センター¹⁾ 薬剤部²⁾ 看護部³⁾ 臨床研究部⁴⁾

西本辰徳¹⁾²⁾ 宮本 聖子¹⁾²⁾ 高本由紀子¹⁾ 市下由美¹⁾³⁾ 吉井薫¹⁾³⁾
鍋島彩¹⁾³⁾ 浮池香奈子¹⁾²⁾ 中川留美¹⁾³⁾ 田尻光子¹⁾ 湊本康則¹⁾²⁾
富田正郎¹⁾⁴⁾

III-6 仮想単色X線画像を用いた大腸癌術前3D-CTにおける静脈描出能の検討

国立病院機構熊本医療センター
放射線科

坂田潤一 長野智大 近藤裕樹 長岡里江子 有迫哲朗

III-7 新型コロナ禍における病診連携の変化

国立病院機構熊本医療センター
看護部¹⁾ 医療ソーシャルワーカー²⁾
山鹿市民医療センター地域医療連携室
医療ソーシャルワーカー³⁾
熊本医療センター 診療部⁴⁾

山下聡子¹⁾ 池田としえ¹⁾ 河上昌子¹⁾ 平木みゆき¹⁾ 宮本愛美¹⁾
生田春香¹⁾ 矢野美也子¹⁾ 西迫はづき²⁾ 安藤秀隆²⁾ 三浦由江²⁾
村上良子²⁾ 坂本陽子²⁾ 服部燿²⁾ 松本沙季²⁾ 福島大志³⁾
菊川浩明⁴⁾

III-8 心理療法士によるビデオ視聴型職員向け院内研修実施の試み

国立病院機構熊本医療センター
精神科

山村佳乃子 濱野学

昼食（12：22 ～ 12：55）

一般演題IV 「看護・看護学校」

座長： 森山ひろみ（国立病院機構熊本医療センター 教育研修係長）

12：55 ～ 13：49

田中紀代美（国立病院機構熊本医療センター 附属看護学校教育副主事）

IV-1 排尿日誌を活用した転倒防止への取り組み～患者に寄り添った排泄ケアを目指して～

国立病院機構熊本医療センター
看護部5南病棟

村上果奈美 東隼人 西野一史 工藤なぎさ 深川千晶

IV-2 A病院における迅速対応システム（rapid response system：RRS）の効果と今後の展望

国立病院機構熊本医療センター
看護部6東病棟

甲斐彰 今村祐太 米野由美 前川友成 香月麗 作永江里
橋本麻里衣 吉本健志 池田啓之

IV-3 転倒リスクのある高齢者に対する看護～チーム医療における情報共有の効果～

国立病院機構熊本医療センター
看護部7東病棟

江頭佳那 重元美希 岩切志織

IV-4 地域在住高齢者とのコミュニケーション演習の効果

国立病院機構熊本医療センター
附属看護学校

市場美織 橋口清美 高木佳寿美 黒木智鶴

IV-5 2.3年目看護師への継続した教育支援の取り組みの効果

国立病院機構熊本医療センター
看護部6東病棟

吉竹由佳里 松野順 甲斐彰 前園美香

IV-6 特定行為研修担当者の役割

国立病院機構熊本医療センター
特定行為研修室¹⁾ 副院長²⁾

吉岡 薫¹⁾ 日高道弘²⁾

総評・閉会の辞

日高 道弘 (国立病院機構熊本医療センター副院長)

13:49 ~

第28回 熊本医療センター医学会

会長	高橋 毅 (院長)
運営	富田正郎 (臨床研究部長)
司会進行	西坂賢一 (庶務班長)
写真撮影・受付	本田優作 (庶務係長)
	小原直樹 (庶務係員)
	高橋和恵 (事務助手)

セッション毎の役割担当

セッション	時間	タイムキーパー	照明
一般演題Ⅰ	8:30~9:51	片岡 成美	岩重 夏海
一般演題Ⅱ	9:55~11:07	救命救急センター副看護師長	6西 副看護師長
一般演題Ⅲ	11:10~12:22	西野 一史	佐々木 主一
一般演題Ⅳ	12:55~13:49	5南 副看護師長	7南 副看護師長

抄 録

I-1

国立病院機構熊本医療センター

泌尿器科

- 東俊之介 前田喜寛 村上栄敏
山中達郎 鮫島智洋 銘苺晋吾
菊川浩明

転移性腎細胞癌に対しニボルマブ・イピリムマブ併用療法が奏功しSurgical CRを得られた1例

2018年8月より転移性腎細胞癌に対してニボルマブ・イピリムマブ併用療法がIMDCリスク分類のintermediate またはpoor症例に対し本邦において使用可能になった。また、5年間の長期観察期間においてもOSと奏効率への有用性は維持されており、持続的な効果が認められている。今回当科において転移性腎細胞癌に対してニボルマブ・イピリムマブ併用療法を開始し治療効果が認められたため腎摘出術を施行しsurgical CRが得られた症例について報告する。症例は60歳男性。検診エコーにて右腎腫瘍指摘され精査加療目的に当科紹介となった。CT上右腎腫瘍、肺転移、傍大動脈リンパ節転移認められ、生検の結果clear cell renal cell carcinomaであった。そのためニボルマブ・イピリムマブ併用療法開始した。4コース終了後PRが得られたため、手術可能と判断し開腹右腎摘出術および傍大動脈リンパ節郭清術施行。病理組織診断としてはno malignancyでありsurgical CRが得られた。現在定期的画像フォローのみ行っており再発・転移等認めず経過中である。ニボルマブ・イピリムマブ併用療法後に腎摘出術を行った症例は比較的少なく、若干の文献的考察を加え報告予定である。

I-2

国立病院機構熊本医療センター

病理診断科1) 泌尿器科2) 臨床検査科3)

- 柳田恵理子¹⁾ 山中達郎²⁾ 荒木玲美¹⁾
岩本賢尚¹⁾ 石山楓¹⁾ 松本明¹⁾
菊川浩明²⁾ 村山寿彦³⁾

前立腺癌治療中に原発不明癌を合併した1解剖例

【目的】解剖を行い原発巣として腺癌が強く疑われたが、確定が困難であった症例を経験した。担癌患者における治療開始前の全身検索につき後学となる知見を得たので報告する。

【症例】73歳男性で、X-3ヶ月に検診にてProstate specific antigen(PSA)の高値を指摘され、Gleason score (GS)5+5=10の前立腺癌の診断でホルモン療法が行われた。さらにMRI検査で多発骨転移が発見されたことから、追加治療につき当院に紹介された。

【経過】X月に患者と相談し、治験参加の同意を得た。治験開始前の造影CT検査では内臓転移はなく、PSAは低値であった。X+2ヶ月より治験薬を開始した。X+3ヶ月頃より疼痛や倦怠感が増悪し、画像検査にて複数臓器に転移が発見された。腫瘍マーカーCEA及びCA19-9の著明な高値が確認され、前立腺癌とは別の腫瘍の合併があると考えられ、原発不明癌としてニボルマブの投与を開始したが効果は乏しく全経過約7ヶ月で死亡された。解剖では前立腺癌はほぼ消失していたが、全身の諸臓器に低分化腺癌が確認され、臨床経過や画像所見、病理学的検索より腺癌が最も考えられた。

【考察】本症例の原発不明癌の進行は非常に早く治療困難であったことが推定された。一方で後方視的には腫瘍マーカーの測定が原発不明癌の認識に有用であった可能性があった。限られた医療資源の中で、治療開始前の全身精査の範囲をどの程度広げるかについての明瞭な解答を見いだすことは困難であるが、貴重な解剖例から得られた知見を報告した。

I-3

国立病院機構熊本医療センター

脳神経外科

- 斎藤大嗣 中川隆志 田嶋恒三
大塚忠弘

脳腫瘍の加療中に中大脳動脈（M2）が紡錘状に拡大し破裂した1例

【症例】55歳女性

【経過】2か月前に頭痛が出現。近医歯科で慢性歯周炎に対して抜歯された。受診日当日、失語と強直性痙攣が出現し当院へ救急搬送された。JCS I-3で失語、右上下肢麻痺、発熱を認めた。頭部MRI所見から脳腫瘍、硬膜下膿瘍、症候性てんかん、急性蝶形骨洞炎と診断し当科入院となった。入院時より抗菌薬投与、抗てんかん薬投与を開始し、開頭硬膜下膿瘍ドレナージ術、内視鏡下蝶形骨洞ドレナージ術、脳室ドレナージ術を施行した。入院10日目の頭部MRAで右MCA M2の紡錘状拡張を認めた。経過観察としたが、翌日に意識レベルがJCS III-200に急激に低下した。頭部CTでは右側頭葉と前頭葉に広範な脳内出血を認めた。右MCA M2の感染性脳動脈瘤破裂による脳出血と診断したが、積極的な手術適応とはならず保存的加療を継続する方針となった。出血発症2日後に死亡した。

【考察】感染性脳動脈瘤の原因として感染性心内膜炎など血流感染が多いが、脳腫瘍など局所感染に起因することもある。脳腫瘍に感染性脳動脈瘤を合併した報告では瘤の部位はいずれも末梢動脈であり、本症例のように主幹動脈近位側に脳動脈瘤を合併した報告は乏しく得た限り無い。本症例ではMRI所見から脳腫瘍の炎症が動脈壁に直接波及したことによりM2が紡錘状に拡張したと推測された。また、本症例では未破裂瘤に対して経過観察をしたが、後方視的には外科治療の早期検討が必要であったと考えられた。

I-4

国立病院機構熊本医療センター

整形外科

- 福元哲也 前田智 中馬東彦
福田和昭 寺本周平 富野航太
國武西

関節リウマチによる多関節拘縮9年後に両側THA、両側TKAを施行した症例。

—術前の筋力は必ず必要か？—

【はじめに】関節の痛みや動けないことの原因として「筋力がないから」と説明をうけている患者さんをよく見かける。長期間の関節拘縮と歩行障害後に両側人工股関節（THA）、両側人工膝関節（TKA）を施行し急速にADL改善を見た症例を経験したので報告する。

【症例】42歳女性。19歳で関節リウマチを発症し、14年後に全身の関節拘縮が進行。環軸椎、両側の肩、肘、股、膝関節の硬直にて、寝返り、起き上がりができず、結婚していたが両親の元で全介助の状態であった。筋力がないことを理由に手術に踏み切れず当院をセカンドオピニオンにて受診した。CTで腸腰筋、内閉鎖筋、四頭筋は萎縮していた。初めに両側同時のTHAを施行し、さらに2か月後に両側同時TKAを施行した。その4か月後にはステップを踏みながら自分で生活できるようになった。

【考察】ロコモ、フレイルなどについて整形外科学会として問題提起しているが、近年筋肉から放出される生活活性物質（マイオカイン）の働きが明らかになり、その主な解決策として筋力が重視されている。しかし、本症例を通し、全身バランス、姿勢にもっと着目すべきであることを学んでほしい。

I-5

国立病院機構熊本医療センター
皮膚科

- 中原智史 松永仁美 草場雄道
牧野公治

皮膚の開窓術（Unroofing）が奏功した臀部慢性膿皮症の1例

【目的】慢性膿皮症は腋窩や臀部などの皮膚・皮下組織において非感染性の炎症を繰り返す難治性の皮膚疾患である。外科的に病巣の切除を行っても症状が再発するなど治療に難渋する例も少なくない。今回我々は、難治性の慢性膿皮症に対して開窓術（Unroofing）を行い、良好な結果が得られた1例を報告する。

【症例】47歳男性。喫煙歴あり（10本/日）。他院入院中に左臀部の皮膚腫脹が出現し当科を紹介受診。切開排膿を行うも約2週間後に同部の腫脹が再燃。MRIにて左臀部の皮下に索状の軟部影を認め、経過も踏まえ慢性膿皮症と診断。手術加療目的に入院。

【経過】左臀部の病変部切除およびデブリードマンを行い、縫合閉鎖とした。しかし術後1週間後に創が離開。縫合部から頭側にあたる肛門辺縁にかけて皮下の空洞形成を認め、想定より広い範囲に病変が拡大していたことが判明した。初回手術より1ヶ月後、同部を深く切開する開窓術（Unroofing）を施行し、術後は外用治療を継続。約1ヶ月半後に癒痕治癒した。

【考察】従来、慢性膿皮症の治療ではデブリードマン後に縫合あるいは植皮にて創閉鎖を行うことが一般的であったが、皮下の縫合糸などによる微小空洞の形成が膿皮症の再燃の契機となり、再発する問題があった。一方で慢性膿皮症は皮下組織に上皮成分を含んでおり、創縁のみならず皮下からも徐々に皮膚組織が伸展し、空洞を残さず創治癒に至ることが期待される。時間はかかるが保存的な治療で癒痕治癒を目指すことが膿皮症の再発予防に効果的であると考えられた。

I-6

国立病院機構熊本医療センター
形成外科

- 大塚駿太 石田拓也 東野哲志
大島秀男

顔面骨折後に発症したガス壊疽の一例

【目的】顔面骨折を契機に発症したガス壊疽を経験したため報告する。

【症例】生来健康な64歳男性

【経過】自転車運転中に転倒、顔面を強打し受傷。左眼瞼腫脹、頬部痛があり当院救急外来を受診した。CT検査で左眼窩底骨折、頬骨骨折認め3日後に当科を紹介受診した。当科受診時左下眼瞼から排膿、悪臭を認めており切開排膿を行った。手術の方針とし翌日再度外来を受診した。下眼瞼からの排膿は持続しており、頬部から頸部にかけて発赤、腫脹の拡大を認めた。CT検査で下眼瞼のガス壊疽、顔面頸部膿瘍を認め、血液検査では炎症反応の上昇を認めた。局所麻酔下に頸部を切開し多量の排膿を認めた。入院とし翌日全身麻酔下にデブリードマンを行った。その後創部洗浄、HBOを施行した。外来受診時、デブリードマン時の培養検査では口腔内常在菌の混合感染を認めた。感染消退した後頬骨骨折屈曲的整復術施行し退院となった。外来で経過観察を行い現在は感染の再燃はなく、下眼瞼の外反を認めているがその他明らかな有害事象は認めず経過している。

【考察】頸部ガス壊疽の原因疾患の内菌性感染症が36%を占めている。

本症例は全顎的に動揺菌、黒毛舌をみとめており全顎的な口腔ケアを必要とするものであった。培養検査では口腔内常在菌の混合感染を認めていたことから、上顎洞に至った口腔内常在菌が顔面骨折を契機に頸部に波及しガス壊疽に至ったと考えられる。

I-7

国立病院機構熊本医療センター
歯科口腔外科

- 前田顕誠 中尾美文 中川文雄
早川真奈 谷口広祐 森久美子
中島健

開窓療法により著明な骨増生を認めた再発エナメル上皮腫の1例

【目的】エナメル上皮腫（Ameloblastoma）は下顎骨大臼歯部から下顎枝部に好発する歯源性上皮性の良性腫瘍であるが、周囲骨組織に浸潤増殖するため組織遺残により再発を繰り返すことがあり、まれに遠隔転移もする。今回巨大な再発エナメル上皮腫に対し開窓療法を行い、著明な骨増生を認めた症例を経験したため、その概要を報告する。

【症例】患者は69歳男性。1996年10月に右側下顎エナメル上皮腫に対し、当科にて顎骨腫瘍摘出術を施行した。その後かかりつけ歯科医院にて経過観察を行っていたが、右側顔面の蜂窩織炎をきたし、パノラレントゲンにて下顎骨に巨大な透過像を認めたため、2020年2月6日に当科紹介受診となった。消炎治療と並行して精査を行ったところ下顎骨下縁部に及ぶ70×25×18mmの境界明瞭な単房性の透過像を認めた。また基礎疾患として未治療の糖尿病（HbA1c 11.0%）を認めた。

【経過】2020年2月25日に局所麻酔下に開窓、生検術を施行し開窓部にドレーンを挿入した。生検の結果は再発エナメル上皮腫（単囊胞型）であった。定期的にドレーンより生食洗浄を行ったところ、約1年半後には著明な囊胞の縮小、骨増生を認め、2021年10月4日、全身麻酔下に腫瘍切除術を施行した。病理組織検査では開窓部にのみエナメル上皮腫の成分を認めた。

【考察】開窓療法にて著明な骨増生を認めた再発エナメル上皮腫の1例を経験した。今後も再発や転移について長期にわたる経過観察を行うことが重要であると考えられる。

I-8

国立病院機構熊本医療センター
外科

- 田中愛美 久野祐樹 中村尋
谷崎卓実 松石梢 野元大地
東孝暁 松本克孝 水元孝郎
久保田竜生 宮成信友

小腸憩室穿孔の3例

【背景】小腸憩室の多くは無症状のまま経過する。一方、稀に穿孔を合併し重篤化することもある。今回、小腸憩室穿孔3例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例・経過】症例①：59歳、男性。W年4月5日に腹痛を主訴に当院救急外来を受診した。CT検査で小腸憩室、腹腔内遊離ガスを認め小腸憩室穿孔が疑われた。術中所見でTreitz靱帯から5cm肛門側に穿孔を認め、小腸切除を施行した。術後12日目に退院した。

症例②：86歳、男性。X年3月2日に発熱、血圧低下のため、当院救急外来へ搬送となった。CT検査で周囲小腸の浮腫性変化を伴う小腸憩室、腹腔内free airを認め、小腸憩室穿孔が疑われた。術中所見でTreitz靱帯より70cm肛門側空腸に憩室穿孔を認め、小腸切除を施行した。術後20日目に転院した。

症例③：79歳、男性。Y年3月5日に腹痛、下血を主訴に当院救急外来を受診した。CTで腹壁癒痕ヘルニアを認め、ヘルニア内にfree air、脂肪織濃度上昇を認めた。術中所見で回腸末端部より15cmの回腸に穿孔部を認め、小腸切除を施行した。術後16日に自宅退院した。

【考察】非常に稀な小腸憩室穿孔の3症例を経験した。いずれも術前に小腸穿孔を疑い緊急手術を行うことで救命した。小腸は穿孔例でも遊離ガスを認めない例も多く診断に難渋することが多い。急性腹症の鑑別として小腸憩室穿孔の可能性も念頭に置く必要がある。

I-9

国立病院機構熊本医療センター

外科

- 安部 慎人 中村 尋 久野 祐樹
谷崎 卓実 松石 梢 野元 大地
東 孝暁 松本 克孝 水元 孝郎
久保田 竜生 宮成 信友

亜全胃温存膵頭十二指腸切除術後に繰り返す上部消化管出血を契機に診断に至った門脈狭窄の1例

【背景】近年、膵頭十二指腸切除術後の門脈狭窄に対して門脈ステント留置が行われる症例が散見される。今回、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術(以下SSPPD)後に繰り返す上部消化管出血を契機に診断された門脈狭窄に対し、門脈ステント留置を施行した1例を経験したので報告する。

【症例・経過】症例は79歳、女性。十二指腸乳頭部癌に対してSSPPDを施行した。術後10ヵ月後、Hb 4.4mg/dlと貧血を認め、上部消化管内視鏡を施行したが出血源の特定には至らず、対症療法で軽快した。術後18ヵ月後、Hb 4.8mg/dlと貧血を認め、造影CTで門脈狭窄および挙上空腸の求肝性側副路発達を認めた。上部消化管内視鏡検査で胆管空腸吻合部の粘膜にCherry red spot様の発赤を伴う静脈瘤を認めた。内視鏡的止血術は困難であり、回結腸静脈アプローチによる門脈ステント留置術を施行した。その後貧血の進行はなく27病日に転院となった。

【考察】SSPPD後の再発以外の門脈狭窄・閉塞の原因として門脈の屈曲や捻じれ、繊維組織の増生などがある。高度門脈狭窄が生じると、挙上空腸に求肝性側副血行路による静脈瘤が形成され消化管出血の原因となる。膵頭十二指腸切除術後の消化管出血では常に挙上空腸からの出血を念頭に入れるべきである。また、内視鏡的止血術が困難な症例も多く、門脈圧亢進症を伴う症例では門脈ステント留置術も治療法の一つとして考慮する。

一般演題II 「内科系・臨床工学部門」

9:55 ~ 11:07

座長: 宮里 賢和 先生 (熊本大学医学部附属病院 腎臓内科助教)

名村 亮 (国立病院機構熊本医療センター 呼吸器内科部長)

II-1

国立病院機構熊本医療センター

糖尿病・内分泌内科

- 荒木 裕大 井手口 拓弥 西田 周平
木下 博之 西川 武志

著明な高血糖に糖尿病性筋塞を併発した一例

【目的】高血糖に伴い起こりうる合併症の認知のため

【症例】45歳男性。糖尿病既往なし。

【経過】X年4月から倦怠感・口渇感を自覚、増悪のため近医を受診。HbA1c 7.2%、BG 2179mg/dl、EOsm 383mOsm/L、pH 7.04、HCO3⁻ 6.1、尿ケトン(+)を認めDKAの診断で他医入院。持続インスリン・輸液で治療開始となるも経過中に腎機能低下・ショックとなり当院に紹介。BUN 73mg/dl、Cr 4.50mg/dl、eGFR 12.6、CK 7696 IU/l、Mb 7230ng/mlより同日からCHDFを開始。導入後に腎機能は改善し自尿も確認されたが、第5病日より血中K値上昇、CK値再上昇に加え大腿筋痛が出現した。自己免疫性筋炎発症も疑われたが、MRIにて痛部の大腿四頭筋に一致する高信号を認め、その後の血糖動態安定により自覚症状の軽快が得られたため糖尿病性筋塞と判断した。糖尿病性筋塞は高血糖に続発する稀な合併症であり筋内部の血流障害が原因と考えられている。自験例の経過に加え文献的考察を交えて報告する。

II-2

国立病院機構熊本医療センター

総合診療科

- 久保崎 順子 吉村 文孝 國友 耕太郎
辻 隆宏

βラクタム系抗菌薬が無効の腸炎の再評価で診断に至った日本紅斑熱

【目的】日本紅斑熱は、発熱、発疹、刺し口を3主徴とするが消化器症状にて発症する場合もある。また、βラクタム系抗菌薬が無効であることも有名である。今回、βラクタム系抗菌薬が無効の腸炎の再評価で診断に至った日本紅斑熱の一例を経験したので報告する。

【現病歴】71歳、女性。発熱、嘔吐を自覚し、第2病日にA病院を受診した。血液検査で肝酵素上昇、血小板数低下、炎症反応高値を呈し、CTでの小腸壁肥厚の所見から腸炎と診断した。同日入院の上、βラクタム系抗菌薬(SBT/ABPC)を開始したが高熱が持続し、炎症反応も高値が持続していたため、第7病日にB病院の消化器内科に転院となった。高度炎症によるDICを併発していたため、抗生剤治療継続(MEPM)とともにリコモジュリンが開始となった。血小板数は上昇したが高熱、炎症反応高値が持続したため、第14病日に当院転院となった。

【経過】入院時、全身・手掌に暗赤色小紅斑を認めた。皮膚科診察からリケッチア感染症が疑われた。皮膚組織のPCR検査にてRickettsia japonicaが陽性と判明し、日本紅斑熱と診断した。MINO、LVFXを投与し、第35病日に軽快退院となった。

【考察】本例の場合、野外活動歴が確認できなかったことや腸炎の初期診断のため、リケッチア感染症の想起に至らなかった。皮疹を伴う発熱に関しては、早期の皮膚科コンサルトが重要である。

II-3

国立病院機構熊本医療センター

脳神経内科

- 浦川 朋也 幸崎 弥之助 津田 幸元
高松 孝太郎 小阪 崇幸 田北 智裕

胃癌手術後にフェニトイン中毒を生じた一例

【目的】フェニトイン血中濃度測定的重要性と同中毒の注意喚起。

【症例】73歳男性。てんかんの診断で小児期からフェニトイン、フェノバルビタール内服を継続。2022年8/5胃癌に対して幽門側胃切除術を受けた。ファモチジン内服を術後にランソプラゾールへ変更し9/3退院した。退院後からふらつきを自覚し、9/22頃から複数回転倒、9/24頃からしゃべりにくさを生じ、9/27入院となった。来院時の神経所見では、眼球運動で両側方向の注視方向性眼振があり追跡運動はsaccadic、失調性構音障害、四肢失調があり、起立および歩行は不可能だった。頭部CTで小脳萎縮とわずかな頭蓋内血腫を認めた。血液検査ではフェニトイン血中濃度27.96μg/ml(10-20)と増加し、アルブミン値は低下していた。

【経過】フェニトイン中毒と診断して薬剤減量し、血中濃度適正化とともに速やかに症状改善した。抗てんかん薬のうちフェニトインをレベチラセタムへ変更した。

【考察】フェニトインは、投与量と血中濃度が比例しない非線形の薬物動態をとり、治療域と中毒域が近接するためTDMが推奨される。また薬物相互作用が多い点、血漿蛋白との結合率が高く遊離型が薬理作用を示す点からは、投与量の変更がなくとも、併用薬変更や栄養状態悪化などの患者側要因で血中濃度変動しうる。複数要因が関与した本症例のフェニトイン中毒の機序について考察する。

II-4

国立病院機構熊本医療センター
血液内科

- 伊藤将司 田口詢 河北敏郎
中村貴久 杉谷浩規 窪田晃
井上佳子 榮達智 原田奈穂子
日高道弘

黄疸と肝障害を契機に診断され、致死的な経過を辿ったATLの一例

【目的】成人T細胞白血病(ATL)では腫瘍浸潤により劇症肝炎類似の急性肝不全を呈す例も報告されている。今回、黄疸と肝障害を契機に診断され、肝不全により致命的な経過を辿った症例を経験したため報告する。
【症例】66歳、男性。X年8月に嘔気と発熱、尿の黄染、皮疹が出現し、近医にて肝機能障害と汎血球減少、異常リンパ球を指摘されたため当科紹介となった。
【経過】HTLV-1抗体陽性で末梢血や骨髄にATL細胞を認め、急性型ATLと診断した。T-Bil 5.5 mg/dl, AST 2351 IU/L, ALT 4199 IU/Lと強い肝障害を認めたため入院日からPSL 1.0mg/kg開始した。AST/ALTは低下したものの、T-Bilは14.1mg/dlまで上昇。ATL細胞の浸潤による肝障害と判断し、第9病日よりMogamulizumabを開始した。末梢血中のATL細胞は減少し、一時はT-Bilも11.5mg/dlまで低下したが再度上昇。第28病日よりLenalidomide 25mg/dayに変更したが効果がなく、第35病日に多臓器不全のため死亡された。
【考察】ATLの肝障害の原因として、腫瘍細胞の直接浸潤や、敗血症、血球貪食症候群などが報告されている。本症例では腹水貯留があり肝生検を実施できなかったが、経過よりATL浸潤と思われた。高ビリルビン血症に至ると化学療法が困難となるため、可能な限り早期の精査が必要である。

II-5

国立病院機構熊本医療センター
血液内科

- 野上光一郎 河北敏郎 田口詢
中村貴久 神谷千晴 杉谷浩規
窪田晃 井上佳子 榮達智
原田奈穂子 日高道弘

初回治療時に脳出血を合併しながらも根治的治療が可能だった急性骨髄性白血病の2例

【緒言】急性骨髄性白血病(AML)において脳出血は致死的な合併症の一つである。特に初回寛解導入療法では、腫瘍量が多く出血傾向が強くなりやすいこと、造血回復まで時間を要することから救命は困難となる。我々は初回治療で脳出血を合併しながらも根治的治療が可能だったAML2例を経験したので報告する。
【症例1】24歳男性。ふらつき、嘔吐にて受診した近医で血球異常を指摘されたため当科紹介。頭部CTで小脳出血を認め、骨髄穿刺で急性前骨髄球性白血病(AML M3)と診断した。輸血を行いながら第2病日より化学療法を開始、ATRAを併用した。治療22日目に寛解を確認。その後地固め療法を完遂し、最終治療から5年後に根治と判定した。
【症例2】26歳男性。汎血球減少の精査で骨髄異形成症候群と診断。移植準備を行う中で急激な芽球の増加を来しAMLに移行。化学療法開始後9日目に頭痛を訴え、CTにて多発脳出血を認めた。血圧コントロールと輸血で止血が得られたが、AMLは非寛解。1コースの化学療法を追加し、非寛解で血縁者間末梢血幹細胞移植を行った。
【考察】脳出血はAMLの主な死因の一つである。2006年1月~2022年3月までに当科に初回入院したAML 672例のうち、11例が脳出血を合併し、上記2例を除く全例が死亡していた。致死率は高いが適切な治療により救命の可能性はあるため、AMLと脳出血の両方に可能な限りの治療を行う必要がある。

II-6

国立病院機構熊本医療センター
腎臓内科

- 吉井隆一 松下昂樹 中村朋文
梶原健吾 富田正郎

骨髄異形成症候群(MDS)、非定型抗酸菌症(NTM)の経過中に発症したANCA関連血管炎の1例

【目的】MDS、NTMに合併した顕微鏡的多発血管炎(MPA)の1例につき報告する。
【症例】70歳代男性。MDS、NTMの加療を受け1年前から免疫抑制剤で有効していた。数か月前から発熱と関節痛を認め近医でRS3PE症候群と診断されPSL内服開始。症状は改善したが血液検査でMPO-ANCA陽性、腎機能障害を認め当科入院となる。
【経過】入院時検査でCr 2.3mg/dl、CRP 17.5mg/dl、尿蛋白 1.03g/gCr、MPO-ANCA 611U/mlとMPAを疑う所見を認め、入院日からステロイドパルス治療を施行し、第2病日からRTX投与、第4病日から血漿交換を施行。第8病日に腎生検にてMPAと確定診断。蛋白尿が持続し第36病日からステロイドミニパルスを追加しその後はPSL20 mg/日内服とした。第39病日にCRP 0.39mg/dl、尿蛋白 0.88g/gCr、MPO-ANCA 108U/mlと改善を認めた。腎機能はCre 2.7mg/dlであったが退院後さらに改善を認めた。
【考察】NTMに合併したMPAについてはこれまでに数例報告されている。本例はNTMの治療中にMPO-ANCA陽性と腎機能低下をきたし腎生検にてMPAと確定診断した。ステロイドパルス、RTX、血漿交換による治療が奏効したため文献的考察を含めて報告する。

II-7

国立病院機構熊本医療センター
救命・救急科 臨床工学技士部門¹⁾ 腎臓内科²⁾

- 松下高暉¹⁾ 脇坂祐里¹⁾ 古瀬文音¹⁾
清元玲¹⁾ 久原亮希¹⁾ 森永良和¹⁾
佐藤朋哉¹⁾ 竹本勇介¹⁾ 新木信裕¹⁾
富永圭一¹⁾ 松下昂樹²⁾ 吉井隆一²⁾
中村朋文²⁾ 梶原健吾²⁾ 富田正郎²⁾

リチウム中毒に対して透析(HD)を行った際のリチウム濃度の推移

【目的】炭酸リチウム薬を大量内服しリチウム中毒が疑われる11症例に対し透析を行い、血中リチウム値の変化を測定した。
【方法】透析開始前と透析終了後に透析回路より採血を行い、血中リチウム値の変化を比較する。透析開始前と透析終了後の血中リチウム値の変化を時系列で透析回数3回目まで比較する。
【結果】透析開始前と透析終了後での除去率は平均59%の除去。透析開始前と次回透析開始前では平均35%の減少となっていた。また、透析終了後と次回透析開始前では平均50%のリバウンドがあった。1回の透析で血中リチウム値は平均して約6割近い減少していく結果が得られた。
【総括】リチウムの分子量は73.89と小分子量物質のため透析(HD)で十分に除去することができる分子量である。また、蛋白結合率が0%であるため透析が効果的と思われる。しかし、分布容積が0.84L/kgであるため透析後に細胞内より血中に再分布する。間欠透析で行うと透析終了後から次の透析までの間にリチウムが血中に再分布するため、血中濃度の上昇、リバウンドが考えられる。リバウンドを防ぐために持続的血液濾過透析(CHDF)を組み合わせた治療も検討できると考えられる。今回の症例では、概ね3回程度の透析でリチウムを除去することができ、治療域とされる血中濃度(0.6~1.2mmol/L)まで除去することが出来た。

II-8

国立病院機構熊本医療センター
小児科

- 小山真輝 濱口正義 大塚ゆかり
緒方美佳 右田昌弘 水上智之

引きこもり状態に伴い著明な頭部シラミ症から重症貧血を呈した13歳女児

【目的】シラミはヒトの血液を餌とし、シラミの大量かつ慢性的な寄生が血液の喪失を招くことが知られている。頭部シラミ症に伴い重症の鉄欠乏性貧血を呈した症例を経験したため報告する。

【症例】13歳女児。

【経過】就学前の知的発達境界領域、小学校では一部支援学級を利用。小学6年生時に不登校、引きこもり状態となった。自宅で長期臥床し、洗髪せず頭部シラミが増加した。中学1年生の6月、登校時に顔色不良と頭部シラミに気づかれ、社会的介入が必要と判断された。8月の家庭訪問の際に活気なく当院へ救急搬送となった。JCS I-1、脈拍数95/分、血圧122/82 mmHg。血液検査でHb 2.2g/dL、MCV 56.6 fL、MCHC 23.4%の小球性低色素性貧血と脱水を認め緊急入院、赤血球輸血と輸液を行った。WBC 8320/ μ L、PLT 59.8万/ μ L、血清鉄 11 μ g/dL、UIBC 309 μ g/dL、フェリチン 6 ng/mLであり、鉄欠乏性貧血と診断した。体重減少はなく長期の栄養障害のみでの貧血とは考えにくく、性器出血や消化管出血での失血も否定的であった。頭髪に多数のアタマジラミの卵と成虫を認め、数か月間大量の成虫に吸血されたことで慢性的な失血の状態にあったと判断した。駆虫薬シャンプーでの駆除は困難であり、短く散髪し鉄剤内服で治療を行った。背景として母の養育能力の不十分さがあり、退院に向けて社会的介入と支援を行った。

【考察】アタマジラミの寄生は重度で長期間に及ぶと貧血の原因となり、ネグレクトや社会的要因を背景とする重症化に注意を要する。

一般演題III「メディカルスタッフ」
11:10 ~ 12:22

座長: 四元 有吏 (国立病院機構熊本医療センター 栄養管理室長)
広瀬 亮介 (国立病院機構熊本医療センター 副臨床検査技師長)

III-1

国立病院機構熊本医療センター
リハビリテーション科

- 青嶋香央里 市原佳樹 西村仁志
戸沢美希 村上寿一

四肢指壊死を来した症例に対するADL向上を目標とした作業療法

【目的】今回、四肢指壊死を来した症例を担当した。発症前ADL自立していた症例に対し、身体機能とADL能力向上を目標として作業療法(上肢中心のアプローチ)を行った。

【症例】70歳代、女性。診断名:四肢指壊死、レイノー症候群。現病歴:独居。コロナワクチン接種後、レイノー症候群、強い疼痛を認め、他院受診。疼痛持続した為、精査目的で当院紹介入院。

【経過】初期評価:手指末梢部の疼痛による巧緻性低下、運動機能低下。ADL(BI):35/100点、感覚(SW-T):手指末梢部の感覚鈍麻。前院から臥床期間が長く、疾患に対する不安もあり離床への不安・拒否が強くベッドサイドでのROM、筋力増強運動、手指巧緻性・ADL練習を実施。その後、徐々に活動意欲の向上がみられ始めた為、リハビリ室での活動を促した。ADLは介助量が減少し、BI:45/100点と改善した。症状は、手指の冷感が強く、色調不良もあり主治医の指示のもと看護師に協力を得てホットパックなどで温め、症状の軽減を図った。しかし、手指巧緻性は手指末端部の感覚低下が持続し、著しい改善には至らなかった。そのため、スプーンの自助具を提案し、食事動作が改善した。

【考察】手指末端部の感覚低下は、発症から約3か月経過後も改善せず、機能練習と同時に、残存している感覚機能でできるADL動作を提案、練習を行った。ADLは一部改善しているが、発症前は独居である。それゆえ患者に適したユニバーサルデザインを検討し、より良く使える環境を検討することが必要と考えられた。

III-2

医療法人桜十字 桜十字病院
リハビリテーション科

- 水野亨哉 三村将護 東裕也

iPad版コミュニケーションツールを活用して見えた本人にとっての意味のある作業 ～もう一度、家族に手料理を～

【目的】麻痺側上肢に対する機能訓練の希望が強い症例に対し、直感的作業のイメージ化による意味のある作業の発見、役割の再獲得に繋げる為に、作業選択意思決定支援ソフト(以下、ADOC)を活用した為、報告する。

【症例】脳梗塞により左片麻痺を呈した40歳代の右利き男性である。X-1年に発症し当院回復期病棟を経て147病日に当院外来リハビリテーション利用開始となる。物を押さえる等の補助的機能は獲得していたが、使用頻度は少なかった。

【経過】言語的手段での初回面接にて、機能訓練への要望が強かった症例に対し、ADOCにて直感的な作業選択を促した。その結果、「また料理がしたい」という希望を引き出すことができ、「家族に手料理を1品作る」という目標を協働的に設定した。目標に対する機能訓練及び調理訓練を実施した事により、家庭での手料理の頻度が増加し、「家族が“美味しい”と言ってくれて嬉しかった」「今度は違う料理を作りたい」等の発言が聞かれた。

【考察】今回、ADOCの活用により、本人にとっての意味のある作業、家庭内役割を求めていることを発見でき、明確な目標設定を行えた。目標の達成と家族からの言葉により達成感及び自己効力感の向上に繋がった。ADOCは、言語的面接と比較し、より作業のイメージ化、目標の想起に繋がりがやすいツールであり、明確な目標に向け効果的にリハビリテーションを進められると考える。

III-3

医療法人朝日野会 朝日野総合病院
総合リハビリテーションセンター¹⁾
麻酔科²⁾ 外科³⁾

- 廣瀬友美¹⁾ 里昇龍¹⁾ 吉良幸起¹⁾
清水直子²⁾ 片瀬茂³⁾

せん妄予防対策チーム介入によるせん妄発症率の変化とチーム活動について

【目的】せん妄予防対策チーム(以下、チーム)で、Delirium Team Approachプログラムに基づきせん妄予防対策を実施した。チーム活動によるせん妄発症率の変化とハイリスク因子を分析した。

【方法】対象期間(令和元年4月～令和3年3月)に一般病棟へ入院した患者1,505名に対してせん妄アセスメントシートを用いて評価しアセスメントと対策を実施した。ハイリスク患者にはチームにてラウンドも実施し、病棟スタッフと情報共有を行い、環境調整や薬剤調整などせん妄予防対策を行った。せん妄の診断は3D-CAMを用い、せん妄発症者の発症率の算出、ハイリスク因子をロジスティック回帰分析にて分析した。

【結果】せん妄の発症率は令和元年4月～令和2年3月までの平均8.03%が、令和2年4月～令和3年3月までの平均3.47%と低下し維持している。ハイリスク因子に関しては、70歳以上、手術の実施、認知症でせん妄発症率が高かった。オッズ比(95%信頼区間)はそれぞれ30.9(4.24-225)、4.37(2.72-7.01)、1.92(1.15-3.20)であった。

【総括】せん妄発症率が低下し維持出来ている理由としてチームでのラウンドが挙げられる。当院では一般病棟(10対1)の8割以上の患者にリハビリ介入し、病棟担当薬剤師も在籍している。今後さらに多職種間の連携を深め、各スタッフでもせん妄に対する対応ができるような教育をおこなっていくこともチームの役割である。ハイリスク因子の中でも特にオッズ比の高い因子を持つ患者に対して予防的アプローチが必要であると示唆された。

III-4

国立病院機構熊本医療センター

薬剤部

- 稲田夏実 山田政典 宮田拓周
松下馨介 佐々木幸作 小園亜希
湊本康則

新型コロナワクチン接種後の有害事象に関するアンケート調査

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行は世界的な問題となっている。この問題に対してワクチン接種は公衆衛生上重要な対策の一つである。一方で新型コロナワクチンは既存のワクチンと異なるmRNAワクチンであり、安全性の評価は今後の大きな課題である。今回、我々は新規作用機序ワクチン接種後の有害事象について調査した。

【方法】2021年3月から2022年3月までに、当院で実施した職域接種に参加した当院職員を対象にアンケートを実施した。本期間では1回目接種から3回目接種を実施しており、各接種においてそれぞれアンケートを実施した。1回目接種から3回目接種すべてにおいてファイザー社のコミナティ筋注[®]を使用した。アンケート内容としては、年齢、性別、および発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、悪心・嘔吐などの項目について症状発現の有無を調査した。さらにこれらの有害事象の継続期間や有害事象に対してどのような対策を講じたかについて調査した。

【結果】全体を通してのアンケート回収率は73.1%であった。有害事象の発現率は、1回目65.6%、2回目87.3%、3回目86.6%であった。これら有害事象のうち発熱について年代別にみると、30歳以下で36.8%、40歳代で26.2%、50歳以上では21.7%であった。一方で、有害事象が2-3日で消失した割合は1回目94.7%、2回目90.6%、3回目76.7%であった。

【総括】本ワクチンは、接種回数が増加するほど有害事象の発現率が増加する傾向にあった。また、これらの有害事象は若年層で発現率が増加する傾向にあった。これらのことから、接種回数の増加や若年層であることは有害事象の増加に関連があることが示唆された。また、有害事象の継続期間については接種回数の増加に伴い2-3日で改善する割合は減少傾向であるが、多くが短期間で改善すると考えられる。

III-5

国立病院機構熊本医療センター

治験センター¹⁾ 薬剤部²⁾ 看護部³⁾

臨床研究部⁴⁾

- 西本辰徳¹⁾²⁾ 宮本聖子¹⁾²⁾ 高本由紀子¹⁾
市下由美¹⁾³⁾ 吉井 薫¹⁾³⁾ 鍋島彩¹⁾³⁾
浮池香奈子¹⁾²⁾ 中川留美¹⁾³⁾ 田尻光子¹⁾
湊本康則¹⁾²⁾ 富田正郎¹⁾⁴⁾

治験電磁化システム導入後の現状と今後の展望

【目的】国立病院機構熊本医療センター（以下、当院）では日本医師会提供の治験電磁化システム（以下、CtDoS2）を2020年4月より導入していたが、その活用方法については試行錯誤しながら行っていた。今回、当院において治験電磁化システム導入後の治験業務をより充実させるために導入後の問題点の抽出を行い、随時改善を行ったので報告する。また、2023年2月末でCtDoS2廃止となることを受け、新治験電磁化システム（以下、DDTS）の導入準備と今後の展望について報告する。

【方法】治験電磁化システム導入後の治験業務をより充実させるために取り組んだ4項目として①業務効率化②来院しない原資料の直接閲覧（以下、オフサイトSDV）③保管場所削減④品質管理の向上を行った。その際、実際に導入後の問題点の抽出も行った。また、CtDoS2導入した2020年4月から2022年8月までのCtDoS2利用治験課題数の推移および治験課題の背景についても調査した。

【結果】①業務効率化②オフサイトSDV③保管場所削減④品質管理の向上において治験業務を改善することができた。また、CtDoS2利用治験課題数の推移については年ごとに増加し、新規課題において需要があることがわかった。

【総括】CtDoS2を導入し電磁化したことで、治験管理業務の効率化とコスト削減を図ることができた。2023年2月をもってCtDoS2は廃止となるが、今回の取り組みで得た知見を新たなシステムであるDDTS導入準備および今後の効率的な治験業務実施に生かしていきたいと考える。

III-6

国立病院機構熊本医療センター

放射線科

- 坂田潤一 長野智大 近藤裕樹
長岡里江子 有迫哲朗

仮想単色X線画像を用いた大腸癌術前3D-CTにおける静脈描出能の検討

【目的】大腸癌術前3D-CTで原発巣や動脈・静脈との位置関係が把握でき、静脈を描出することでリンパ節清領域のシミュレーションに大きな役割を果たす。これにより、手術の質を向上させ手術時間短縮にも貢献できる。しかし、静脈は動脈と比較して静脈優位相撮影でもCT値が低く、さらに造影剤減量すると3D構築が困難となる。Dual energy（DE）撮影による仮想単色 X線画像（VMI：virtual monochromatic spectral image）は1keV毎に画像を再構成することができ、低keV画像ではヨードのk吸収端に近づくため静脈のCT値上昇に期待できる。しかし、画像ノイズが増加するため、低keV画像のCT値や画像ノイズの特性を調べ、静脈抽出における低keV画像の有用性について検討した。

【方法】DE撮影にて、40-80keV（10keV毎）のVMIを作成し、以下の項目を評価した。

- 1) マルチエナジーファントムによるロッド内（ヨード・水・脂肪等価）のCT値
- 2) 水ファントムによるノイズ特性（NPS：noise power spectrum）
- 3) 大腸癌術前3D-CT検査10症例における上腸間膜静脈・下腸間膜静脈・小腸・内臓脂肪の平均CT値

【結果】低keV画像になるにつれヨードのCT値は上昇し、水・脂肪に対して良好なコントラストを示したが、NPSは高値を示し、ノイズレベルは高くなった。また、術前3D-CTでは静脈系のCT値は上昇し、小腸・内臓脂肪に対しても良好なコントラストを示した。

【総括】VMIを用いた低keV画像は大腸癌術前3D-CTにおける静脈抽出に有用である。

III-7

国立病院機構熊本医療センター

看護部¹⁾ 医療ソーシャルワーカー²⁾

山鹿市民医療センター地域医療連携室

医療ソーシャルワーカー³⁾

熊本医療センター 診療部⁴⁾

- 山下聡子¹⁾ 池田としえ¹⁾ 河上昌子¹⁾
平木みゆき¹⁾ 宮本愛美¹⁾ 生田春香¹⁾
矢野美也子¹⁾ 西迫はづき²⁾ 安藤秀隆²⁾
三浦由江²⁾ 村上良子²⁾ 坂本陽子²⁾
服部 輝²⁾ 松本沙季²⁾ 福島大志²⁾
菊川浩明⁴⁾

新型コロナ禍における病診連携の変化

【目的】新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、病診連携・介護連携など従来の方法では継続が困難となってきた。2021年2022年の入退院支援部門における算定状況から、現状と課題が示唆されたので報告する。

【方法】1.2021年、2022年入退院時支援加算件数、介護支援連携指導件数、退院時共同指導件数を比較する。（2022年は1月～9月までの件数）2.新型コロナ感染状況と各種指導件数の推移を比較する。

【結果】入退院支援加算は2021年3,905件、2022年1,971件、介護支援連携指導料は2021年97件、2022年145件、退院時共同指導件数は2021年37件、2022年は19件であった。退院時共同指導は件数のみでなく、医師の参加により2000点の指導料が2021年は15件、2022年は5件と医師の参加により指導料の取得点数が大きく異なっていた。

【考察】入退院支援加算取得は前年度と大きな差は見られなかった。介護支援連携指導は、病棟の退院支援看護師の協力もありWebカンファレンスの導入により取得件数の増加に繋がった。退院時共同指導件数は前年度より件数・点数ともに減少した。2021年は特に緩和ケア病棟での面会制限が厳しく、最後の時間を共に過ごしたいと考える患者・家族が増加。それに伴い、在宅調整が増加したためと考えられる。

【総括】1.今後も新型コロナ感染症に配慮した入退院支援が求められる。2.Webカンファレンスでは来院が難しい医師の参加などオンラインの利点を活用した介入を図っていく必要がある。

III-8

国立病院機構熊本医療センター
精神科
○ 山村佳乃子 濱野学

心理療法士によるビデオ視聴型職員向け院内研修実施の試み

【目的】心理療法士が行う院内研修にあたって、令和4年にビデオ視聴形式を初めて導入した。それにより、対象職種や人数を限定せず全職員向けに実施することができ、視聴後アンケートを通して職員が日々の業務で困り感を抱きやすい場面や研修ニーズを広く拾うことができたため、その結果を報告する。

【方法】令和4年8月に実施した研修の視聴後アンケートを集計し『今後取り上げてほしいテーマや気になること』という自由記述式の設問の回答を検討した。

【結果】アンケートの回収率は64.1%（700名/1092名：休業・休職中の方を除く）であった。そのうち、上述の自由記述式の設問には58名の方から回答を得た。回答は、「易怒性の高い人」「拒否的な人」等対応に困難を抱えやすい相手や、「高齢者/認知症」「終末期」「希死念慮のある人」等疾病や病態に特有の対応が求められる患者などに対する「コミュニケーションスキル」に関わる内容が最も多かった。また、職員同士のコミュニケーションに関する内容を挙げる回答も複数見られた。一方、コミュニケーション以外では、「セルフケア方法」「ストレスマネジメント」等自己のストレスコーピング（対処法）に関わる内容を求める回答が多く集まった。

【総括】研修後アンケートにより、職員のコミュニケーションスキルの向上やストレスコーピングの習得へのニーズを拾うことができた。今後は得られた回答を踏まえ、ニーズに沿った研修を実施していく。

一般演題IV 「看護・看護学校」
12:55 ~ 13:49

座長：森山ひろみ（国立病院機構熊本医療センター 教育研修係長）
田中紀代美（国立病院機構熊本医療センター 附属看護学校教育副主事）

IV-1

国立病院機構熊本医療センター
看護部5南病棟
○ 村上果奈美 東華人 西野一史
工藤なぎさ 深川千晶

排尿日誌を活用した転倒防止への取り組み～患者に寄り添った排泄ケアを目指して～

【目的】当病棟は整形外科を主としており、骨折の患者や下肢の手術による支持力低下がある患者が多い。転倒の要因分析の結果、排泄行動に関連した転倒事象が最も多かった。そこで、排尿日誌を用いた排尿パターンの把握を行い、看護ケア介入による転倒転防止に取り組んだ。今回排尿日誌を用いた転倒防止への取り組みの効果を明らかにする。

【方法】《期間》R4年4月～R4年9月の入院患者において、「70歳以上」「夜間排尿・失禁」「判断力低下」「ナースコールが押せない」に該当する入院患者の排尿パターンを把握し看護計画を立案・介入する。

【結果】期間中の介入患者は24名。平均年齢82.3歳、男性12名、女性12名。期間中の介入患者の転倒転落は0件であった。介入に際しては受け持ち看護師が中心となり、入院前の生活習慣や患者、家族の排泄に対する思いも把握したことで、患者個々に沿った介入に繋がっていた。また排尿日誌をつけることで詳細な排尿状況を把握するだけでなく、トイレ誘導などの援助を繰り返し行うことで、患者には排尿の意識づけができ、移動動作を繰り返すことで筋力低下を防ぎ、ADL拡大にもつながった。

【総括】排尿パターンを把握し患者個々に沿った介入は、転倒・転落防止への効果のみならず、患者の自立支援や患者の尊厳に配慮したケアとなり、患者のQOL向上に繋がるものとなる。

IV-2

国立病院機構熊本医療センター
看護部6東病棟
○ 甲斐彰 今村祐太 米野由美
前川友成 香月麗 作永江里
橋本麻里衣 吉本健志 池田啓之

A病院における迅速対応システム(rapid response system:RRS)の効果と今後の展望

【目的】迅速対応システム(rapid response system:RRS)とは、状態変化が生じた患者に対し、早期の医療的介入を行うことで心停止を予防するための仕組みである。A病院では2022年7月より迅速対応システム(rapid response system:RRS)を導入し、迅速対応チーム(rapid response team:RRT)による患者介入を開始している。当院では、NEWSスコアを用いたチーム側からの介入と病棟看護師からのコールによる仕組みを採用している。導入後4か月が経過し、7月～10月の間に254件の介入を行った。今回、介入開始前後のドクターハート(以下:DH)と事前のNEWSスコアの状況、NEWSスコアによる介入の効果、介入患者のアウトカムを評価することでRRSの効果等を明らかにし、今後の展望を考察することにした。

【方法】R version 4.0.3を用い、RRS導入前後のDHの差、DH6～8時間前にNEWSスコアが7点以上であった患者数の差、病棟ごとのNEWSスコア平均値とDHの関連性、を検証した。

【結果】RRS導入後のDHの数は、導入前4ヶ月で9件、導入後4ヶ月で12件と有意差はないが増加していた(p=0.39)。また、DH6～8時間前にNEWSスコアが7点以上であった患者数の差にも有意差はなかった(p=0.72)。病棟ごとのNEWSスコアの平均値とDH件数には正の相関を認めた(r=0.70)。

【総括】RRS開始後、現在まではDHの減少には至らず、DH6～8時間前にNEWSスコアが7点以上になった患者数には有意差がなかった。一方で、NEWSスコアとDHには正の相関があり、NEWSスコアによるRRSの有用性があらることが示唆された。

IV-3

国立病院機構熊本医療センター
看護部7東病棟
○ 江頭佳那 重元美希 岩切志織

転倒リスクのある高齢者に対する看護～チーム医療における情報共有の効果～

【目的】当病棟では60歳以上の入院患者は6割を占めている。今回、転倒転落リスクのある患者に焦点を当て、必要な情報収集やアセスメントの視点の分析を行った。チームで共有することで、入院時から安全で快適な療養生活が提供できることを目的とした。

【方法】①入院同日の転倒事例に対しP-mSHELL分析(以下分析とする)を行い、転倒予防策について検討した。②患者の特性や転倒因子についてチームカンファレンスを行い、患者の転倒予防についての看護計画立案、評価を行った。

【結果】分析の結果、介護度やナースコールへの理解度、環境の変化による心理的状態は入院時に取得すべき情報であることが分かった。チーム全体で患者の生活状況やリスクの情報共有を行い、環境調整や指導等の看護計画を検討することで、個別性に合った看護計画立案が出来た。その結果、転倒転落の件数は今回の事例前後で12件から5件と減少した。

【総括】転倒要因について分析することで、身体や認知機能の状況、生活レベル等が転倒転落予防の上で重要な情報であると分かった。転倒リスクのある患者に対してチームで密にカンファレンスを行い、対象を捉えた看護計画の立案をすることで、個別性のある転倒転落予防策に取り組むことができた。入院同日に把握できる情報には限りがある為、早期から患者の特徴を適切に評価し、統一した介入を継続することで、安全を考慮した看護実践に繋げていきたい。

IV-4

国立病院機構熊本医療センター

附属看護学校

- 市場美織 橋口清美 高木佳寿美 黒木智鶴

地域在住高齢者とのコミュニケーション演習の効果

【目的】 地域在住高齢者とのコミュニケーションを取り入れた演習の効果を明らかにする。
【方法】 A看護学校3年課程の1年生のうち同意を得られた10名に対し、演習前後の気持ちと演習での学び、自己の課題、臨地実習において活用できた内容について半構成的面接を行い、意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。
【結果】 演習前は「祖父母や他の高齢者と話す機会が少ないことによって生じる話題の作り方や話し方に対する不安や緊張」「高齢者は難聴がある、固定観念が強いという思い」などがあつた。演習後は「会話が弾み、知らないことを共有できたことによる達成感」「高齢者の協力により会話が成立したことによる安心」という気持ちに変化していた。学生は、「高齢者に合わせて話すスピードや声の大きさ、動作や表情をはっきりとつけるとコミュニケーションがうまくとれる」ということを学び、「焦りや自分が気になっていることに集中して一方的な会話となる」という自己の課題を明らかにしていた。臨地実習では「共通の話題や患者が興味のある話題によって会話を広げることにつながる」「自分から話す努力や相手の話しやすい質問をすることで話が広がる」などの学びを活用していた。
【総括】 学生はコミュニケーションに対する自己の傾向に気づくとともに、高齢者を理解することの大切さも気付いていた。臨地実習においてその学びを活用できていたことから、本演習の学習効果はあつた。

IV-5

国立病院機構熊本医療センター

看護部6東病棟

- 吉竹由佳里 松野順 甲斐彰 前園美香

2.3年目看護師への継続した教育支援の取り組みの効果

【目的】 自部署では5年目以下の看護師が約5割に籍しており、看護力に個人差が生じている。院内教育ラダー研修の受講はできているが、現場での実践能力の向上には至っておらず、経験年数により生じる課題に対応できていない現状がある。経験年数により生じる課題をクリアし経験年数に応じた知識・技術の向上を目指すため、今年度は2.3年目の看護師にも継続した自部署による教育体制を整えた。院内ラダー研修をOJTで活かし実践能力の向上につながるよう教育体制を整え、2.3年目に生じる課題に沿った支援ができ自部署における看護実践能力の向上を図ることを目的とした。
【方法】 2.3年目の看護師に実地指導者を決定し、副看護師長、教育委員と共に支援体制や研修後の課題作成の計画的な取り組み方法を提示し、半年間の支援の評価を行った。
【結果】 研修後の課題では指導者に相談することで個々の課題が明確となり解決に向けた取り組みができていた。そして、指導者が意図的にサポートを行い、指導という意識の向上も見られた。半年間で相談しやすい環境の構築ができ、研修後の目標達成に向けた課題内容の充実や計画的なレポート作成ができるようになり、経験年数に応じた知識・技術の向上につなげる事ができている。
【総括】 自部署独自の2.3年目の教育支援の取り組みをしたことでOJTでの看護実践能力の向上につながり、経験年数に応じた看護ケアの向上につながっている。

IV-6

国立病院機構熊本医療センター

特定行為研修室¹⁾ 副院長²⁾

- 吉岡薫¹⁾ 日高道弘²⁾

特定行為研修担当者の役割

【目的】 応募要件を認定看護師や院内職員に限定している研修機関は少なくない。当機関は公募のため、受講生の背景は多様である。このような現状に応じて教育計画の見直し改善を図り、12名の修了生を輩出してきた。この経過を整理し、特定行為研修担当者の役割を検討する。
【方法】 研修実績とアンケートにより、以下の主な問題点3つに対する教育計画を評価する。1)仕事との両立による負担2)管理的思考に不慣れ3)未経験の実技の修得
【結果】 1) eラーニングの受講は、「専念できる者」と「交代制勤務を続ける者」に分かれ、後者から負担の意見が多く受講が遅れがちであった。そのため、令和3年度は開講前に受講可能とすると、受講スピードは早まり、負担との意見は1名だけであった。2)医療の質やチーム医療の課題と対策、特定行為実践による成果の設定など、初めて一人で取り組む課題の負担は大きかった。令和2年度より、演習後に順次オリエンテーションと補講を行うと、事前に指導を申し出る者が増え、難易度は高いがその重要性を認識したとの意見が聞かれた。3)令和2年度より、開講時に「経験調査票」を元に面談を行い、区分別科目でつまづきやすい受講生を早期に抽出し環境整備を図った。そのため、受講生と指導者と共通認識の上で、未経験者の能力に応じて臨地実習を進めることができた。
【総括】 多様な背景の受講生に対し、個別の特性に対応することを役割と考える。