



Aiseikai Healthcare Corporation

学会発表(抄録) 及び院外活動等

学会発表（抄録）及び院外活動等

乳腺センター長 窪田 智行

- ・ US 従事者のためのマンモグラフィ講習会（平成25年1月26日—1月27日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 北海道マンモグラフィ講習会（平成25年3月23日—3月24日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第9回 With You Okinawa（平成25年5月11日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ マンモグラフィ指導者研修会（平成25年5月18日—5月19日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第21回 日本乳癌学会学術総会（平成25年6月28日—6月30日） ポスター「OSNA 法によるセンチネルリンパ節生検の検討」（窪田智行 医師）、「DCIS の広がり診断に対しダイナミック CT の超早期相の有用性の検討」（雄谷純子 医師）、「反回神経麻痺による嚥下困難をきたした進行再発乳癌に対し、チームで緩和的にアプローチした2例」（岡島明子 医師）
- ・ 精度中央管理委員会マンモグラフィ講習会（平成25年7月6日—7月7日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第10回 日本乳癌学会中部地方会（平成25年9月7日—9月8日） 発表「マンモグラフィの気になるところ、どう読もう？超音波検査でどこをみる？何を探す？」（窪田智行 医師）、「外来での乳腺患者サービスの向上を目指して～乳腺センターを開設して、患者への意識調査～」（縄田文子 看護師）
- ・ 精度中央管理委員会マンモグラフィ講習会（平成25年10月5日—10月6日） 講師（窪田智行 医師）
- ・ 第3回 With You Nagoya（平成25年11月3日） 運営（窪田智行 医師および当院乳腺チーム）
- ・ 第23回 日本乳癌検診学会学術総会（平成25年11月8日—11月9日） 発表「マンモグラフィにて所見が見られなかった乳癌症例の検討」（窪田智行 医師）、「ステレオガイド下マンモトーム生検における不明瞭石灰化についての検討」（竹内愛 レントゲン技師）
- ・ 診療放射線技師基礎技術講習 乳房撮影（平成25年12月8日） 講演「乳癌の臨床」（窪田智行 医師）

食思不振が著しい患者に対し、家族が介入することで 3食経口摂取となった1症例

医療法人 愛生会 上飯田リハビリテーション病院

伊藤 友里、中島 悠都、加藤 千代栄
小林 麻美、天神 豊、伊東 慶一

【はじめに】 当院は名古屋市北区にある98床の回復期リハビリテーション病院であり、脳卒中後のリハビリ患者が多く、嚥下障害のリハビリにも積極的に行っている。今回、食思不振を伴う嚥下障害に対し、家族介入により3食経口摂取に移行できた症例を経験したので報告する。**【症例】** 85歳女性。平成24年4月29日に右脳梗塞を発症。左片麻痺、構音障害、嚥下障害、意識障害、認知症及び高次脳機能障害を認め、平成24年6月27日リハビリ目的で当院回復期病棟へ入院。栄養手段は経鼻経管栄養であった。**【評価及び経過】** 初診時、コミュニケーションは単語レベルでの簡単な会話は可能であったが、覚醒状態にムラがあるため精査困難であった。嚥下機能はRSST 2回、MWST 4、嚥下重症度I - 3。嚥下造影検査では先行期、準備期、口腔期障害があり、口腔内残渣著明であったが嚥下反射は良好であった為、直接訓練可能と判断した。訓練ではゼリーや嗜好品などを使用した。拒否が強く口腔より吐き出してしまう状態であった。また、経鼻チューブの自己抜去が多く、胃ろう造設を検討したが、家族の経口摂取の希望が強く聞かれた為、3食経口摂取をチームの目標とした。その後、食堂で直接訓練を行うなど環境調整を実施するも数口のみ摂取であった。家族の励ましにより摂取量が増加することがあったため家族と一緒に食事を開始し、徐々に摂取量は増加した。介助や促しは必要であるが必要量の摂取が可能となり、3食経口摂取で退院となった。**【考察】** 本症例は先行期障害を中心とする摂食障害であった。嗜好品や環境調整などを実施したが、摂取量に変化はみられなかった。しかし、家族で食事をすることが食べるきっかけとなり3食経口摂取に繋がった。先行期障害にはさまざまな原因はあるが、患者に合わせた摂食方法を思案していくことが重要であると考えられた。

発表 第19回 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会
川崎医療福祉大学 2013年9月22日～23日

NST 介入にて著明な改善が得られた難治性褥瘡の一例

医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院

小川 隼人、岩田 奈緒美、伊東 慶一

【はじめに】 当院の回復期病棟に急性期病院から転院してくる患者の多くが低栄養・褥瘡の問題を抱えている。今回、急性期病院から持込みの難治性褥瘡に対して NST 介入を行い良好な結果を得たので症例報告を行う。**【症例と介入方法】** 79歳女性。胸髄腫瘍により対麻痺になり、腹臥位生活のため、両膝蓋骨部に褥瘡が発生した。胸髄腫瘍摘出後、リハビリ目的で当院へ入院となった。入院時に黒色壊死した左膝蓋骨部の褥瘡が残存しており、DESIGN-R30点であった。NST 介入にて、アバンドを開始した。**【経過】** 不良肉芽をデブリし、11病日に赤色肉芽の形成が見られ、DESIGN-R25点と改善した。45病日の採血上 BUN30.7と上昇した。アミノ酸の有効活用のためエネルギー増加を検討したが BMI24.9のためエネルギー増加は実施せず、アバンドを1包/日に減量した。93病日上皮形成を認め褥瘡治癒した。**【考察・結論】** 回復期病棟での NST 介入によりアバンド投与を選択し、褥瘡の著明な改善が得られた。急性期で褥瘡治療を行うことは入院期間の延長と廃用の危険性を高める恐れがある。選択肢の1つとして回復期病院にて、十分なリハビリ・栄養サポートの中で褥瘡治療を行うことも良いのではないかと考える。

発表 第7回 日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会 愛知県産業労働センター
ウインクあいち 2012.7.27

「認知症」および「認知症の行動・心理症状」概念について

鵜飼 克行

抄録

精神医学の王道とは言えないかもしれない認知症の診療は、少子高齢化が進行中の我が国において、少なくとも今後四半世紀は、好むと好まざるとにかかわらず、絶対的に重要な分野にならざるをえない。統合失調症・気分障害・不安障害などの「王道」に主な興味がある精神科医が多いのは当然であろうが、たとえそのような精神科医であっても、認知症の診療がそれなりに出来なければ、もはや精神科医失格の烙印が押されかねないのは、21世紀の日本の精神科医にとっては避けられないことであると覚悟すべきであろう。また、神経内科や老年内科の中に認知症診療に積極的な医師も現れている現在、精神科医には否が応でも認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）への対応が期待されるのは、微妙に複雑な思いを感じないわけではないが、社会的な観点からは、止むを得ない・必然的なことと言えるであろう。上記のような状況を踏まえ、改めて認知症（dementia）の概念を考察し、さらにBPSDについても言及したい。

論文発表 精神医学（2013）, 55, 317-326.

教育企画：「認知症 BPSD の初期対応」 3. 「低活動症状への対応」

鵜飼 克行

抄録

認知症の行動・心理症状（BPSD）には、徘徊や暴言・暴力などの分かりやすい過活動性の BPSD のほかに、意欲低下や抑うつ、拒食など、あまり注意をひかない低活動性の BPSD がある。過活動性 BPSD は周囲への迷惑や危険性などから容易に問題視される（されざるを得ない）のに対し、低活動性 BPSD は周囲に与える影響が少なく見逃されやすいという面がある。しかし、たとえば一般病院に入院中に生じる低活動性 BPSD は、リハビリテーションを妨げ、栄養状態を悪化させ、身体機能を衰えさせ、入院期間を延長させるなど、診療上だけでなく、社会的・医療経済的にも影響が及ぶ重要な問題である。これは、家庭や施設においても同様であって、認知症患者の体力・機能・ADL・QOL を低下させ、患者の尊厳の問題だけでなく、家族や介護者、さらには社会的にも影響を及ぼすことになる。また、BPSD としばしば混同されるせん妄にも同じことが言える。すなわち、低活動性のせん妄の問題である。低活動性 BPSD と低活動性せん妄は、症状は似ているが病態は全く異なるため、本来は鑑別して対応されなければならないが、現実には混同されたまま放置されていることが多いと思われる。本講演においては、低活動性 BPSD と低活動性せん妄の鑑別、いろいろな低活動性 BPSD への初期対応法や治療について、なるべく具体的に説明を試みる予定である。

講演 第24回 日本老年医学会東海地方会 名古屋大学医学部講堂 2013.10.26

鵜飼 克行

抄録

総合病院の精神科は、現行の診療報酬体制においては、収益という面では非常に厳しい現実がある。このために統計的にも明らかにされている通り、多くの総合病院で精神科病床の削減・閉鎖や、精神科診療そのものが廃止されるに至っている。その中でも、総合病院における「認知症の専門外来」は、収益性においては最も厳しい部門であると思われる。総合病院における認知症専門外来に期待される役割は、いろいろな診断機器・専門家による早期発見や鑑別診断、身体合併症対応であろう。このためには、各種の血液検査・神経心理検査・画像診断などが、一般の精神科外来よりも多く実施されていると思われるが、これらに伴う収益は、総合病院における認知症専門外来を存続可能にする条件を満たしているとは言い難い。これを当院の認知症専門外来の収益性について実際の数値で検討・確認した。さらに、現在の病診連携の有効性についても検討し、その問題点を指摘した。

論文発表 総合病院精神医学 (2013), 24, 261-267.
(2012年 In press、2013年に発刊されました)

総合上飯田第一病院「物忘れ評価外来」における認知症の予防 および改善のための患者教育の実践：「生活療法」について

鵜飼 克行

抄録

【目的】 筆者は、約10年前から、「生活療法」なるオリジナルの用語でもって、自分の診療する認知症患者やその家族に対して、あるいは広く一般の市民に対して、「認知症の予防・改善」についての教育活動を実施してきた。この「生活療法」の内容は簡単で、「日々の生活での行動，すなわち，睡眠・食事・運動・知的活動に関して，意識的に改善し，実行せよ」ということである。筆者の臨床での実感では，コリンエステラーゼ阻害薬よりも認知機能改善に有効であり，BPSDの改善や予防にも効果があると信じているのだが，もちろんエビデンスレベルとしては最低である。今回、筆者らが当院（総合上飯田第一病院）の物忘れ専門外来において実施している「生活療法」教育の実際を紹介する。なお、この「生活療法」の簡単な内容は、第108回日本精神神経学会・精神医学研修コース7「認知症」における講演でも多少紹介したが、今回はより詳しく提示してみたい。

【方法】 当日の講演において、筆者らが当外来（物忘れ評価外来）において実際に行っている「生活療法」の指導方法、およびそのために用意されている資料などを提示する。

【結果】 残念ながら、「生活療法」の有効性の客観的な検証は、極めて困難である。よって、その「生活療法」の実践継続の根拠は、筆者らの実臨床における実感以上のものではない。具体的な症例を提示することは可能だが、たとえば、「たまたまであろう」「臨床診断が間違っているのでは」という疑念に対しては、証明ないし反論するすべが無い。

【考察】 「生活療法」の有効性の客観的な検証が極めて困難である理由は、「生活療法」の具体的内容（当日の講演で提示の予定）からすれば明白である。もしかすると「コホート研究」レベルならば実施可能かもしれないが、そのための労力と費用は莫大なものとなるであろう。しかし、近年、認知機能の改善や認知症の予防に、癌や生活習慣病と同じように、日々の生活での当たり前の事こそが重要であるということは、徐々に証明されつつあると言えよう。限られた条件下ではあるが、運動や食事の認知機能改善や予防に関する論文が多数提出されるようになり、さらに当学会（日本認知症予防学会）が設立されたという事実が、それを物語っているのではなかろうか。このため、筆者のいうところの「生活療法」の有効性も、間接的ながら、説得力を持ちつつあるのではないかと感じている。

【倫理的配慮】 人権の侵害や個人の特特定につながるデータなどは使用しない。

発表 第3回 日本認知症予防学会 新潟コンベンションセンター 2013.9.27

一般病院における認知症の行動・心理症状(BPSD)の現状と Printed educational materialの病棟配布によるBPSD看護への有効性の検証

鵜飼 克行

抄録

【目的】：一般の急性期病院の身体科の病棟看護師らにとって、入院中の認知症患者の行動・心理症状（BPSD）への対応は、非常に難しい問題であると思われる。一般の急性期病院における BPSD の現状を実際に調査して確認するとともに、公に刊行されている BPSD への対応法を記した教育的な資料（Printed educational materials; PEM）の病棟への配布に、どの程度の有効性が期待できるかを検証した。

【方法】：2次救急指定の総合病院である当院の全病棟（6病棟制）において、どのような BPSD が、どのくらいの頻度で発生しているかなどを、1か月間に亘り病棟看護師に依頼し調査した。また、PEMとして「服部英幸編：BPSD 初期対応ガイドライン（ライフ・サイエンス、2012年）」を選択し、これを当院の全病棟および関連リハビリテーション病院（脳卒中および整形外科術後患者対象の2病棟制）の2病棟、計8病棟にそれぞれ1冊ずつ配布し、その3か月後および6か月後に、その有効性を確認するため、全病棟看護師を対象にアンケート調査した。

【結果】：BPSD の現状についての詳細は当日発表したいが、極めて大雑把に総括すると、各病棟約30名の入院患者のうち、20名が65歳以上の高齢者で、5名が明らかな認知症であり、毎日1件のBPSDが発生していた。また、BPSDは、患者本人への影響、看護師（病院職員）への影響、他の入院患者への直接的影響、社会・環境への影響、家族への影響の5種類に分類できた。PEMの有効性の検証結果の詳細も当日発表したいが、PEMの配布3か月後および6か月後におけるその有効性は、両時期ともに極めて限局的であった。

【考察】：PEMは、それを各病棟に配布するのみでは、看護師の実践および患者の診療への影響において、ほとんど有効性は無いと思われた。この結果は、これまでのPEMに関する報告と一致していると言える。今後は、PEMを用いつつ、何らかの介入を行い、その有効性を検証していく必要があると思われた。

発表 第109回 日本精神神経学会 福岡国際会議場 2013.5.23

ワークショップ5: 高齢者支援における総合病院の役割
「総合病院・老年精神科による高齢者支援の実践 ー現実と理想のはざまー」

鵜飼 克行

抄録

6年前に超高齢社会に突入し、少なくとも今後四半世紀はさらなる少子高齢化が進行することが確実な我が国において、高齢者に対して医療機関が負うべき役割は、好むと好まざるとにかかわらず、増大し続けることは必然的である。より具体的には、1) 生活習慣病・老年症候群への対応、2) 転倒骨折の治療・リハビリテーション・予防、3) 脳血管障害や心疾患の治療・リハビリテーション・予防、4) がん治療・リハビリテーション・再発予防・緩和ケア、5) 認知症の早期発見・早期治療・BPSD 対応・リハビリテーション・身体合併症治療と予防、6) これらに関連する高齢者うつ病や自殺などへの対応、などが挙げられよう。また、これらの疾患・症候群は、それぞれが密接に関連し合っており、同時多発的に問題になってくることが多いと思われる。このように多彩で複雑な疾患・症候群に対応するには、総合病院でなければ不可能な場合が多いのは当然であり、さらに、病診連携や行政との連携もより重要となつてこよう。このような状況において、その主役を担わざるを得ない総合病院には、どのような高齢者支援が期待されるのであろうか？ また、全人的医療を得意とするはずの精神科医は、この問題にどのように関わり、どのような役割を担うべきなのであろうか？ 実際には、どのような役割を担うことができるのであろうか？ また、担うべき問題に対応できないことがあるとしたら、それはなぜか？ そして、その問題の解決への処方箋はあるのであろうか？ これらの問いに答えを出すことは簡単ではないだろうが、本ワークショップの講演において、演者が当院で実践している「認知症診療」と「緩和医療・ケア」の実際を紹介して、「高齢者支援における総合病院の役割」を明確にすることができればと期待している。さらに、その役割を担うための問題解決への道筋・処方箋を、会場の皆様と共に、検討し・探ってみたいと考えている。

講演 第26回 日本総合病院精神医学会総会 京都テルサ 2013.11.29

大腿骨近位部骨折患者に対する手すり支持椅子 立ち上がりテストを用いた術後1週目における歩行予後予測

柴本 圭悟、上田 周平、成瀬 早苗、林 琢磨 (総合上飯田第一病院)
鈴木 重行 (名古屋大学医学部保健学科)

【目的】

大腿骨近位部骨折における退院時歩行自立度について術後早期の因子で検討した報告は少ない。我々は先行研究で急性期病院退院時の歩行自立度を予測する因子は年齢と手すり支持椅子立ち上がりテスト（以下、HSCS-30）と報告した。しかし、回復期病院退院時の歩行自立度を予測する術後早期の因子については不明であるためそれを検討した。

【方法】

対象は2011年2月～2013年2月に当院にて手術しリハビリを施行した者で受傷前は屋内歩行自立し、指示理解が良好な40例（平均年齢 82 ± 7.4 歳）とした。指標は1) 年齢, 2) BMI, 3) 患側荷重率, 4) 膝伸展筋力（健側, 患側）, 5) HSCS-30とした。1), 2) は急性期病院入院時の値, 3)～5) は術後7日目に測定した。そして、回復期病院退院時に独歩またはT字杖歩行自立群25名と非自立群15名に分け, 1)～5) を対応のないT検定, Mann-Whitney 検定を行った。ロジスティック回帰分析は、歩行自立度を従属変数, 単変量解析にて有意差がみられた因子を独立変数とした。HSCS-30のカットオフ値はROC曲線を作成し求めた。

【結果】

単変量解析では患側荷重率, 健側・患側膝伸展筋力, HSCS-30に有意差を認めた。ロジスティック回帰分析では、HSCS-30のみが選択された（モデル χ^2 検定で $p > 0.01$ ）。HSCS-30のオッズ比は0.66(95%信頼区間0.50～0.87)であった。このモデルの予測値と実測値の判別的中率は70%であった。HSCS-30のカットオフ値は4.5回（感度76%, 特異度73%）, 曲線下面積は0.83であった。

【考察】

今回の結果では、術後1週目におけるHSCS-30は回復期病院退院時の歩行自立度に検討した他の因子より影響する因子であることが示唆された。しかし、3割の対象者はHSCS-30にて歩行自立度を正しく予測できていない為、他の指標を用いて総合的に予測する必要がある。

発表 第29回 東海北陸理学療法学会 名古屋国際会議場 2013.11.9

大腿骨近位部骨折患者に対する手すり支持椅子 立ち上がりテストの有用性とカットオフポイントの検討

柴本 圭悟、上田 周平、成瀬 早苗、林 琢磨 (総合上飯田第一病院)
鈴木 重行 (名古屋大学医学部保健学科)

【目的】

急性期退院時の歩行自立度に影響する因子の検討と、ROC 曲線での歩行自立群と非自立群での HSCS-30 のカットオフ値について検討した。

【方法】

対象は当院にて手術した大腿骨近位部骨折患者38例とした。評価指標および測定項目は1) 年齢, 2) BMI, 3) HSCS-30: 高さ40cm の椅子に座らせ、非術側で平行棒を握らせた。「用意, 始め」の合図で立ち上がり、開始肢位へ戻る動作を1回として30秒間の回数を測定した。4) 疼痛 5) 患側荷重率 6) 膝伸展筋力(健側, 患側)とした。3) ~ 6) を術後5・7・10日目に測定した。そして、急性期退院時に独歩, T字杖歩行が自立した群と非自立群に分け、1) ~ 6) をカイ二乗検定, 対応のない T 検定, Mann-Whitney 検定を行い、有意差が認められた項目に対して、ロジスティック回帰分析を行った。また、退院時の独歩または T 字杖使用で自立した群と非自立群の2群に分け ROC 曲線を作成し HSCS-30 のカットオフ値を求めた。

【結果】

単変量解析の結果は年齢, 術後5・7・10日目ともに健側膝関節伸展筋力, HSCS-30 に有意差を認めた。ロジスティック解析では歩行自立に影響する変数として5日目では年齢と HSCS-30 が、術後7日目では HSCS-30 が、術後10日目では年齢と HSCS-30 が選択された(モデル χ^2 検定で $p > 0.01$)。カットオフ値は、術後5日目で3.5回(感度100%, 特異度60%), 術後7日目で6.5回(感度88.9%, 特異度75%), 術後10日目で6.5回(感度94.4%, 特異度70.0%)であった。

【考察】

ロジスティック解析の結果、歩行自立に影響する因子として HSCS-30 が選択され、歩行自立度の予測により有用な指標であると考えられる。HSCS-30 は特別な機器を必要とせず、短時間で簡単に測定可能な事、今回の結果から歩行自立に影響する指標であるという事から測定の有用性は高い。また、急性期病院退院時に独歩または T 字杖で歩行を獲得するには HSCS-30 が術後5日目に3.5回以上、術後7・10日目に6.5回以上必要であることが示された。

発表 第48回 日本理学療法学会 名古屋国際会議場 2013.5.24

緩和ケアチームにおける歯科衛生士の役割

医療法人 愛生会 総合上飯田第一病院

小澤 浩美、岡島 明子、清水 智子、岡本 夏子

【緒言】 がんは日本人の死因第一位であり、2人に1人が、がんと診断されるといわれています。当院においても緩和ケア目的で入院される患者は年々増加しています。歯科においては、予防意識が高まり、緩和ケア目的に入院される患者の中には、歯科医院でメンテナンスを受けてこられた方も多し。そんな方々がADLの低下に伴い歯科受診が困難となり、セルフケアも十分行えなくなることで、これまで歯を大事にしてきたことが継続できなくなることへの不安や、口腔の不快感を訴えられることが多い。また、経口摂取が困難な病状や状態に陥ると、口腔乾燥、汚染が顕著になり、そのため会話困難や疼痛を訴えられるケースにも多く遭遇します。嚥下機能や自己免疫力が低下することで誤嚥性肺炎のリスクは高くなります。化学療法やゾメタを併用することもあり、口腔トラブル予防の重要性は高く、緩和ケアチームとしての歯科衛生士の役割を紹介します。

【内容】 緩和ケアチームは平成20年1月に発足し、平成22年1月より歯科衛生士もチームメンバーに加わりました。歯科衛生士の介入基準は、本人または家族が希望された場合、化学療法やゾメタを併用する場合としています。目的は口腔衛生の管理ではなく、苦痛を軽減し快適に過ごして頂く支援としています。

【考察】 歯科衛生士が介入した患者に、誤嚥性肺炎や粘膜炎などのトラブルを発症した方はいませんでした。定期的に専門的な口腔ケアを行うことは、爽快感、安心感となり、口腔環境を改善させることは疼痛緩和に繋がります。それはケア後に患者から「さっぱりした」「気持ちいい」との感謝の言葉や、多くの素敵な笑顔に出会えたことで実感しています。専門的な口腔ケアは誤嚥性肺炎や口腔疾患の予防のみならず、精神面へのフォロー効果もあり、より高いQOLの提供が行えていると考えます。

【結語】 緩和ケアにおいて、歯科衛生士の果たせる役割は大きいと言えます。専門的口腔ケアに携わる歯科衛生士は増加しているが、緩和ケアの領域で携わる歯科衛生士はまだ少ない。今後緩和ケアのニーズは高まることが予測され、在宅を含め対応できる環境整備がなされることを期待したい。

発表 第8回 日本歯科衛生士学会 神戸国際会議場 2013.9.15

甲状腺術後退院指導の改善のために ～患者の不安を視点として～

高橋 ゆかり、齋藤 真弥、吉田 佳織、加藤 万事

当院では比較的多い甲状腺手術に対して、外来から入院、手術、退院までを一括したクリニカル・パスの中で対応していますが、入院が短期なため患者の不安を傾聴する機会が少なく、術後の生活上の不安に対応できる看護のあり方には、常に心を配っています。今回、以前に手術患者さんの協力をいただいて施行したアンケート調査結果から、特に術後退院指導の有効性について検討し、内容の改訂をした。

アンケート調査

1. 調査対象者：甲状腺手術患者53名
2. 調査期間：平成22年6月12日～平成22年12月2日
3. 調査方法：自記式質問法（4段階評価尺度 1：不安はない、2：あまり不安でない、3：やや不安、4：不安）を用い、日常生活・創部・合併症等16項目に対する不安の程度を、入院時・退院指導後・退院後初回外来受診時（以後、受診時とする）にアンケート調査。その結果をもとに、退院指導用紙を7項目から13項目に追加し内容を改訂しました。改訂後、上記アンケートを再度行い、「不安あり」「不安なし」の2群に分けて比較した。

結果

1. 退院指導用紙改訂前（以後、改訂前とする）：アンケート実施36名うち有効回収24名（66.7%）
 2. 退院指導用紙改訂後（以後、改訂後とする）：アンケート実施17名うち有効回収12名（70.5%）
- 改訂前の「不安あり」群の平均点は入院時：34.5、退院指導後：23.8、受診時：24.0、改訂後の平均点は入院時：35.8、退院指導後：23.7、受診時：21.4であった。入院時、退院指導後、ともに改訂前後で有意差は認めませんでした。退院後外来受診時は改訂によって不安が軽減する傾向が認められました。またアンケートの自由記載欄では、約6割の患者が創部に関する不安を記載しており、退院指導において創の治癒機転、処置の方法などにつきよりの確かな指導を行う必要があると考え、現在の退院指導に再度改定しました。

考察および結語

今回退院指導用紙の改訂で、①指導項目の追加、②中でも自由記載で不安が多かった創部の治癒過程やボディイメージへの対応などを説明、③術後数ヶ月経過した患者の創部写真の提示を追加したところ、退院後に指導用紙をもう一度読み直したいという患者もあり、具体的な情報の提供が不安軽減の一助となったと考えます。

患者さんは、術後の生活で食事・清潔・仕事・創部・ボディイメージなど様々な局面で不安を感じており、その個人差も大変大きなものがありました。甲状腺疾患の病歴、主治医からの予後の説明、また若年女性では今後の結婚・妊娠・出産などへの不安も抱えています。短期入院の間にも、これらを念頭において、患者の思いを丁寧に聴きとることで、患者さんは自らの不安を表出し、より安心できる医療を享受できるようになると考えています。

発表 第46回日本甲状腺外科学会学術集会 WinK 愛知 2013.9.27

研究会および院外活動

- ・ 第52回名古屋腫瘍外科研究会 内外症研 2013.1.12
発表「切除不能巨大肉腫に対して緩和的にアプローチした3例」 岡島明子
- ・ 第22回東海緩和医療研究会 2013.6.29
発表「一般急性期病院で緩和ケアはどこまでやれるか、やるべきか？
～手塚治虫氏（仮称）からの学びを中心にふりかえる」 岡島明子
- ・ 第68回医療ソーシャルワーカー初任者講習会 基幹研修Ⅰ 2013.7.23
講義「がんと緩和ケア」 岡島明子

一般急性期病院における緩和ケアの取り組み ～外科医と緩和ケアチームでここまでやれる！

総合上飯田第一病院緩和ケアチーム 岡島 明子

抄録

当院は緩和ケア病棟はないが、外科スタッフである演者が2012年より緩和ケアチームと協力して積極的に緩和ケア入院の受け入れを開始、延べ介入件数は年間100例を超えた。当院 PCT の特徴は、原則全例に、チームを構成する全8職種がかかわり、情報を共有しながら療養支援にあたり、訪問看護ステーションも連携して可及的に自宅療養を目指すことである。演者は外科の一員であるため、症状緩和のためのストマ造設・バイパス手術・中心静脈ポート造設・CART など外科的対処の判断と説明、施行までが迅速である。手術や外来で拘束されている時間は長いが、PCT メンバー・各専門職の裁量に大きくゆだねることで、患者さんやご家族を孤独にせず、みなで寄り添う環境を提供できる。退院後も24時間救急搬送受け入れが可能な施設であることは、バックアップのために有利である。

外科以外の各科とも連携ができるにつれ、依頼は飛躍的に増加した。負担が偏らないように全6病棟で受け入れを行ったが、当初は病棟ごとに理解度や経験値が異なり、それぞれ特色ある問題を抱えた。「知識と実践の均てん化」「看取りの教育」「燃え尽きの予防」をめざし、病院全体での取り組みとして、全職種対象の公開カンファレンスや、病棟単位のカンファレンスを重ね、スタッフとともにスタイルを築いていった。生存期間・在宅看取り率・入院期間・病院収益などの数字では評価しにくく結果の見えづらい活動ではあるが、患者さんやご家族からたくさんの感謝・信頼の声をいただくようになってきている。

★院内 PCT 各専門職による「全部署全職員対象の講義」と、全職種スタッフの自由発言からなる「ふりかえり」で構成し、さらに PCT への要望・質問を毎回アンケートで回収して活動に反映させる緩和ケア公開カンファレンスなどの活動は、病院全体の医療の質を高めるとして、座長・特別発言者の先生がたから高い評価をいただきました。

発表 第75回 日本臨床外科学会総会 2013.11.22

パネルディスカッション16 「緩和ケアチームの現状と問題点」

反回神経麻痺による嚥下困難をきたした進行再発乳がんに対し、チームで緩和的にアプローチした2例

岡島 明子、高城 依子、清水 智子、窪田 智行

抄録

今回我々は、局所進行・再発乳がんによる反回神経麻痺にて嚥下障害をきたし、経口摂取困難になった症例に、チームでの緩和的にアプローチを重視して取り組んだ2例を報告する。

症例1は、皮膚潰瘍を形成した局所進行乳がんにて外来化学療法を施行されていたが、リンパ節転移による反回神経麻痺にて嚥下障害が進行し、経口摂取が不可能となった状態で入院。当初主治医にて化学療法メニューが変更され、本人は「これが効いたらまた経口摂取できるようになる」という認識であった。しかし嚥下機能評価にても全く変化は認めず、退院のめども立たない状況となったため、PCT介入した。「経口摂取できないままでの在宅療養移行」の目標を提示、CVポート挿入し在宅IVH導入の退院調整を行った。また組織生検を行い、ホルモン感受性陽性の結果にて、注射ホルモン剤を導入し、在宅医を手配して退院となった。以後多発肺転移で看取りに至るまでの1か月半は緩和ケア外来にてホルモン注射を行いながら在宅療養が可能であった。

症例2は、乳がん術後3年で多発肺転移診断、他院で化学療法が施行されていたが、経過中に多発骨転移と反回神経麻痺による嚥下障害と診断された。本人の「もう化学療法をやめたい」という意思を家族が受け止め、当院緩和ケア相談外来を経て入院。CVポートも拒否であったため、STにより詳細な嚥下機能評価を行い、管理栄養士との連携で可及的に経口摂取で生命維持できるようリハビリと食形態の工夫を続けた。全身状態は衰弱がみられたが、臨床心理士らとともに本人の意思を受容したことでうつ状態は改善し、退院の意向が固まったため、在宅医と訪問看護スタッフの調整を行った。退院当日に看取りになったが、直前まで本人の笑顔がみられた。さまざまな症状がある進行再発乳がんに対して、抗癌治療のみに固執せず、真摯に緩和ケアに取り組み、可及的に希望を受け止め在宅療養を検討することが本人家族のQOL向上に効果的と思われる。

発表 第21回 日本乳癌学会学術総会 アクトシティ浜松 2013.6.28

参考文献

- 1) 終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013年版
- 2) 谷田憲俊：患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケア

一般急性期病院でのチーム活動による緩和ケアの取り組み ～拠点病院と緩和ケア病棟の限界を超えて、幸せを提供するために～

岡島 明子、鵜飼 克行、縄田 文子、太田 悠香、玉木 聡、高城 依子
小川 隼人、小澤 浩美、清水 智子、熊崎 麻衣子、佐藤 真嗣

抄録

当院は230床の急性期病院だが、2012年より緩和ケアチーム主導で積極的な緩和入院受け入れを開始、年間介入106例中他施設からが27例であった。緩和外来に家族受診後数日以内の転院だがすでに終末期の症例が多く、十分なチームの力が発揮できないままの看取りに至っている。前医の対応は「治らないから退院は無理」「半身麻痺になってから寝たきり」「ベッドサイドで突然本人に余命宣告」など、標準治療を外れた症例に対しては驚くほどの無関心さである。当院 PCT 介入症例では、作業療法士が毎日リハビリの声掛けを行い、管理栄養士・薬剤師・歯科衛生士が経口でのカロリー摂取確保に努め、MSW は在宅療養の可能性を探り、臨床心理士と病棟スタッフでその方らしい療養を目指す。本人の希望としては検査・点滴・医療サービスすらも拒否して好きに生きるという選択も目立ったが、それらを強要されてきた方々には、我々と出会って初めてすべてを受容され尊厳を認められたという輝かしい笑みが見られた。本人への病状説明が避けられてきた症例でも説得し、率直に語り合える関係を構築したが、その結果、家族と思い出話をし、手作りの差し入れを味わい、深い感謝を表現して過ごされたのはまさに「生き生きと生き、幸せに逝く」ことではないだろうか。標準治療に重点を置く拠点病院と、緩和ケア病棟との中間的な位置づけで、一般病院が緩和ケアに努めることも今後益々必要と考える。

★印象的な出会いであった6症例と、患者さんやご家族の生の声を紹介し、青空コンサートの写真も公開して、感銘をうけたという声をいただきました。

発表 第18回 日本緩和医療学会学術大会 パシフィコ横浜 2013.6.21
シンポジウム1 「いきいきと生き、幸せに逝くために」

外来での乳腺患者サービスの向上を目指して ～乳腺センターを開設して、患者への意識調査～

縄田 文子、下屋敷 美香、熊崎 麻衣子、窪田 智行、雄谷 純子

諸言

当院は外科外来の一部門として乳腺専門外来を行ってきたが、男性患者と同じ待合室であり、また、マンモグラフィーや乳腺超音波検査などの部署が1階と4階に離れていたため、利便性に欠けていた。

平成25年3月より、乳腺センターを開設して乳腺に関する検査部門を集約し、また外来待合室も乳腺外来の患者のみとすることで、乳腺患者サービス向上を図った。今回、乳腺外来に受診された患者に対してアンケート調査を行い、乳腺センターの利点を検討したので報告する。

対象と方法

平成25年3月1日から同年5月31日の2ヶ月間、当院の乳腺センターを受診した初診患者8人・通院中患者93人にアンケートを実施し、「乳腺センター開設について良い点」、「環境や設備で感じたこと」、「今後の希望や要望」について調査した。

結果

乳腺センターが開設された事を良いと感じた人は、全体の99%であり、好意的に受け止められていることが分かった。良かった点として、初診患者63%・通院患者53%が「検査・診察室が同じセンター内にあり、わかりやすく便利と利便性の向上と答えている。また、プライバシー保護の目的で番号札で呼ぶことは、初診患者63%・通院患者59%が良い事と答えており、否定的な意見が少なくプライバシーが守られていると感じられた。今後の希望や要望は、更なる利便性の向上を求める（化学療法室をセンター内に作ってほしい）患者は全体で52%、看護師による患者相談外来開設は35%、患者向け勉強会の開設は26%、患者同士の交流の場となる患者サロンの開設は18%であった。

今後の対策・展望

センター内にある面談室を利用して、看護師による患者相談外来の時間を確保すること、待合室をフリースペースとして利用し、月1回患者サロンを開き、患者同士の交流や勉強会の場を設けることを検討している。また、同フロアに乳がん患者専用化学療法室の開設も検討している。

まとめ

今回の患者意識調査によって乳腺センター開設は、環境の改善により患者のプライバシー確保と利便性の向上が得られ、患者に好意的に受け止められたと考える。

今後、患者相談外来や患者サロン・勉強会の開催を行うことで更なる患者サービスの向上を目指し、よりよい医療を提供できるように努めていきたい。

発表 第10回 日本乳癌学会中部地方会 名古屋国際会議場 2013.9.7～8

ステレオガイド下マンモトーム生検における 不明瞭石灰化についての検討

武内 愛、窪田 智行、雄谷 純子、片桐 稔雄、篠畑 隆一
加納 麻衣、小川 絵莉子、片岡 千尋

【目的】

ステレオガイド下マンモトーム生検（以下 ST-MMT）で不明瞭な石灰化の採取は困難である。当院での不明瞭石灰化について検討し、採取の工夫をのべる。

【対象】

H22. 1月～H25. 5月に当院で施行した ST-MMT578例を対象とした。ポジショニング時間（1回目の撮影より位置の確定まで）の検討ではデータを収集できた H25,86例について検討した。

【結果】

ST-MMT を施行した症例は微小円形が約65%と一番多く、不明瞭な石灰化は約20%であった。また、不明瞭な石灰化のうちで悪性となるのは約20%であり、微小円形の約30%と比べると低い結果となった。

H25の86症例ではポジショニング時間は多形性3.7分、微小円形4.0分、不明瞭4.3分であった。また検査時間（スカウト撮影より生検後撮影終了まで）も同様の順であった。

【考察】

採取時の工夫として MMT 画面での石灰化の確認が当然であるが、MMG での背景乳腺と石灰化の位置の把握が重要である。また麻酔後石灰化が見えなくなった場合、時間をおいて撮影すると麻酔液が分散するため石灰化が見えることがある。背景乳腺が多い場合には電圧を上げ X 線が乳房撮影組織を透過するようにすると、淡い石灰化が見えることもある。

不明瞭な石灰化を採取することは困難であるが約20%は悪性の結果となっていることから、淡く困難な石灰化であっても積極的に検査することが必要だと思われた。

発表 第23回 日本乳癌検診学会学術総会 京王プラザホテル 2013.11.9

個別課題解決型地域ケア会議の積極的な開催に向けての考察
～要介護者から虐待を受けている介護者への支援～

愛生居宅介護支援事業所 今枝 敬典

妙 録

【目的】 発表者が支援した「支援困難事例」における“アウトリーチから大小ケア会議、そして終結までのプロセス”の振り返りから、積極的に当事者・多職種・多機関参画の個別課題解決型地域ケア会議が開催されるために、開催のタイミングと根拠となり得る理論について考察する。

【方法】 介入から終結までを4期に分類し、危害原理、功利主義、パターンリズムをケースに当てはめる。

第1期 介入期～虐待対応コアメンバー会議

第2期 アウトリーチ・アセスメント期

第3期 アウトリーチ・伴走的支援期（情報・人的資源飽和）

第4期 転換期（要介護者の転倒による入院と、介護者の自殺念慮からの精神神経科初診・入院）～カンファレンスの開催、終結

【結果】

	危害原理	功利主義	パターンリズム
第1期	○		
第2期	○	○	
第3期	○	○	○(広い)
第4期	○	○	○(堅い)

【考察】 クライアントが危機に瀕している時に、底づきしてから介入するのではなく、憲法25条生存権、13条幸福追求権を前提に、危害原理、功利主義、広い・堅いパターンリズムなど用いて危機介入の根拠にすることで、後手に回らず、どの時期でも個別課題解決型地域ケア会議を開催していくことができる。クライアント及び地域の福利のため、事例から見い出された地域課題を解決し、“個から地域へ 地域から個へ”フィードバックするシステムの構築が切望される。

発表 第12回日本ケアマネジメント学会研究大会 大阪国際会議場 2013.6.5

引用文献

- 1) こころの救急マニュアルプログラム概要 MENTAL HEALTH AID JAPAN ホームページ
- 2) サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版 兵庫県こころのケアセンターホームページ

参考文献

- 1) 宇佐美誠：その先の正義論 宇佐美教授の白熱教室、武田ランダムハウスジャパン、2011年
- 2) 野中猛：ケア会議で学ぶ精神保健ケアマネジメント、中央法規、2011年

誤嚥性肺炎を発症した高齢患者の嚥下機能と体幹機能の関連性

伊藤 隆人、上田 周平 (総合上飯田第一病院リハビリ科)
鈴木 重行 (名古屋大学大学院医学系研究科)

要 旨

本研究では誤嚥性肺炎を発症した高齢患者における嚥下機能と体幹機能の関連性について検討した。嚥下機能は、嚥下障害の臨床的重症度分類、改定版水飲みテスト、食物テスト、体幹機能は Hoffer 座位能力分類によって評価し、リハビリテーション開始時と退院時における嚥下機能の変化と体幹機能の変化との間に関連があるか調査した。その結果、嚥下機能が改善した群では体幹機能の改善を認めた者が2名、不変1名、悪化0名、嚥下機能が不変であった群では体幹機能が改善した者が2名、不変8名、悪化2名、嚥下機能が悪化した群では体幹機能が改善した者が1名、不変2名、悪化0名であり、嚥下機能の変化と体幹機能の変化との間に明らかな関連は認められなかった。

本研究の対象のような身体機能や活動性が低い患者では、ベッド上臥位で過ごす時間が長く、摂食時はベッド上でのギャッジアップ位やリクライニング位で常に背部が支えられた状態であった。そのため、背部の支えにより嚥下に関与する骨や筋群のアライメントは調整され、嚥下筋の活動しやすい状況が準備されたことにより、嚥下機能の変化と体幹機能の変化との間に関連が認められなかったと推察された。今回の調査では体幹機能に着目し検討を行ったが、嚥下障害に影響される因子には頸部周囲筋の筋緊張亢進や頸部可動域制限、呼吸機能の低下などが報告されている。したがって、今後は頸部機能や呼吸機能を含め検討する必要性が示唆された。

論文 愛知県理学療法学会誌 第25巻 第2号 2013年12月

終末期がん患者におけるQOL側面の評価の意義 ～MQOL日本語版を使用して～

渡邊 桃子、玉木 聡、芝田 博文、長谷川 文、加藤 千佳

【はじめに】 今回我々は辻川ら（2005）が作成した McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL) 日本語版を用いて緩和ケアチーム (PCT) 介入対象者の Quality of Life (QOL) 評価を試みた。MQOL 日本語版は17項目の質問と自由記載により構成され、4つの側面（身体・心理・実存・サポート）と総合的な QOL 評価が可能であり、終末期対象者の QOL 測定に有用とされている。PCT 介入対象者の QOL の特徴や変化を捉えること、その有用性について検討することを目的として実施した。

【対象】 H23年11月～H24年10月に実施した14名のうち初期・最終評価時ともに実施可能であった3名とした。対象者には倫理的配慮の厳守と回答結果使用の旨を伝え、承諾を得た後 OTR が質問形式にて施行した。

【結果】 症例 A：72歳女性、夫と二人暮らし、転位性骨腫瘍にて入院。約1ヶ月後の転院時には介助下にて数 m の歩行が可能となり、BI は初期の30点から51点へと改善した。MQOL 日本語版合計の平均値は初期 8.93 ± 1.69 、最終 8.07 ± 2.73 、身体・実存的側面の向上と心理的側面の低下を認めた。最終評価では、初期に苦手であった PCT の訪問が感謝の気持ちへと変わったことや OT で歩いた達成感を述べられた。

症例 B：70歳男性、妻と二人暮らし、肺癌、癌性疼痛で入院。約2週間後、自宅退院に至った。BI は初期68点、最終71点、MQOL 日本語版は初期 5.71 ± 2.09 、最終 5.79 ± 1.93 であった。心理的側面を除く3項目は向上し、PCT の声掛けに助けられたとのことだった。

症例 C：84歳男性、独居。大腸癌、癌性疼痛により入院。約1ヶ月の入院を通して BI は75点から95点まで改善、自宅退院となった。MQOL 日本語版は初期 4.57 ± 2.38 、最終 4.29 ± 3.34 であった。心理的側面は向上したが、他の側面では低下が認められた。

【考察】 症例 A・B では転院・退院への不安による心理的側面の低下と自分らしくあったという実存的側面の向上が共通していた。身体的側面も共に向上しており、OTR との信頼関係から離床する機会が増えたことが、BI のみではなく QOL 向上に繋がったと考えられる。また、PCT 介入自体が QOL 向上に繋がり得ることも示唆された。一方、症例 C は他例とは異なる傾向にあり、独居生活に対する不安の関与が推測された。環境因子や個人因子の影響により向上する QOL 側面の相違が生じたと思われる。

今回 MQOL 日本語版を使用することにより、聞きづらい対象者の想いの聴取が可能であり、質問をきっかけとして自ら語りだす者も認めた。MQOL 日本語版は QOL 測定のみではなく、OT での対象者との関係づくりや demand に則したアプローチ方法の考察における十分な手段であると考えられる。

発表： 第47回 日本作業療法学会 大阪国際会議場 2013,6,29

当院における NST(栄養) 外来の取り組みについて

山田 恵子¹⁾、城 浩介²⁾、小栗 彰彦²⁾、木網 有佳子³⁾
医療法人愛生会総合上飯田第一病院 栄養科¹⁾ 消化器内科²⁾ 看護部³⁾

抄録

【はじめに】 当院 NST は2002年7月より稼働し、カンファレンス・回診を通じて入院患者の栄養管理を行ってきた。2009年2月より NST サマリーを作成し、家族、施設・訪問看護スタッフへの情報提供・共有を実施し、さらに2010年9月には栄養管理上の問題点、注意事項についての詳細を管理栄養士が直接伝達するようになった。しかし、入院中に NST 管理下で栄養状態が改善した患者が、低栄養状態で再入院するケースが度々見られた。入院中だけでなく、退院後も継続して栄養管理を行うため2011年8月より検討を重ね、2012年1月に NST 外来を開設したので報告する。

【内容】 NST 外来対象者は、入院中に NST 回診を行った胃瘻、腸瘻、CV ポートの患者で「継続して経過観察が必要」と判断された者に限定し、退院から約1ヶ月後を外来受診日とする。事前に栄養内容（経腸・経静脈）・褥瘡（有無・処置）・内服薬などについての情報収集を行い、受診当日には胸部レントゲン・採血・採尿・体重測定を実施する。その後、NST 医師による診察、各 NST 外来スタッフ（看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・言語聴覚士・歯科衛生士）による栄養評価を行い、栄養管理のポイントについて伝達する。NST 外来の詳細な結果は、後日「栄養管理計画書」として郵送している。

【まとめ】 医師のみでなく、多職種スタッフの介入により各方面からの評価・助言を行うことができた。退院後も継続して栄養管理を行うことは、栄養状態の維持やリスクの早期発見・改善につながると思われる。今後は NST 介入歴に関わらず、外来通院中の低栄養患者、術前・術後患者など栄養管理を必要とする多くの患者に対し、活動の場を広げていきたい。

発表 第28回日本静脈経腸栄養学会 金沢都ホテル 2013.2.22

当院におけるフットケア外来の現状と今後の課題 ～フットケア前後の検査結果の比較を通して～

河井 智子、細田 美八子、濱田 愛

目的

当院の糖尿病内科外来に通院している足外観異常者を対象に、フットケア時にセルフケア教育を行った。指導効果を検証することによって糖尿病外来における今後の看護師の関わり方を検討する。

方法

当院の糖尿病内科外来に通院している患者490名を対象に独自に作成した「足チェックシート」を使用し、足外観異常者を抽出した。足外観異常者のセルフケア教育実施前後の検査データを比較検討した。

結果

教育対象者57名（男性29名、女性28名）対象者の属性は平均年齢67.1歳、平均罹病期間14年、平均BMI12.7、指導前HbA1c7.5%（SD1.46）、随時血糖182.6mg/dl（SD80.29）、指導後HbA1c6.8%（SD1.12）、随時血糖159.9mg/dl（SD60.12）。随時血糖では平均値としては下がっているがばらつきがあるため有意差は認められなかったが、HbA1c値では有意差が認められ指導の効果があつた。また誤った爪の切り方、肥厚した爪や白癬を放置など自分の足に対する無関心や足病変への認識不足が明らかになった。

結論

フットケア外来において、足のケアだけではなく、セルフケア教育を実施した効果は大きい。指導前後において随時血糖、HbA1c値とも改善効果がでた。問診や足の観察をしながら患者の生活スタイルに焦点をあて個別の指導を行う看護介入の必要性が明らかとなった。

発表 第10回日本フットケア学会年次学術集会 大阪国際会議場 2012.3.17～18

参考文献

- 1) 日本糖尿病療養指導士認定機構編：糖尿病指導ガイドブック 2010. メディカルレビュー社 .2010
- 2) 日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2010～2011. 文光堂 .2010
- 3) 安酸史子著：糖尿病のセルフマネジメント教育. メディカ出版 .2004
- 4) 石井均著：糖尿病ビジュアルガイド. 患者さんの疑問にどう答えますか？. 医歯薬出版株式会社 .2008
- 5) 瀬戸奈津子著：糖尿病フットケア完全マスター. メディカ出版 .2008

黄斑浮腫を伴う網膜静脈分枝閉塞症に対する 白内障硝子体同時手術での眼軸長補正

長島 弘明、大曾根 大典、熊谷 和之、古川 真理子

抄録

目的：黄斑浮腫がある眼に対する白内障硝子体同時手術で、超音波で測定した眼軸長を、中心窩厚を考慮して補正した結果の報告。

対象と方法：黄斑浮腫を伴う網膜静脈分枝閉塞症に対して白内障硝子体同時手術を行った47例47眼を対象とした。手術眼と僚眼の中心窩厚の差を浮腫厚として眼軸長を補正した。術後の屈折値を、常用されている他の2方法によるそれと比較した。

結果：術後の屈折誤差の平均値と標準偏差は、Aモード： $-0.83 \pm 0.75D$ 、IOLマスター(R)： $-0.12 \pm 0.65D$ 、今回の補正法： $-0.15 \pm 0.65D$ であった。IOLマスター(R)と今回の補正法による結果には有意差がなかった。

結論：黄斑浮腫がある眼に対する白内障硝子体同時手術では、中心窩厚を考慮して眼軸長値を補正し、眼内レンズの度数を決定する方法が有用である。

発表 臨眼 67(6)：971-975

Progressive changes of regional macular thickness after macular hole surgery with internal limiting membrane peeling.

Kumagai K, Hangai M, Larson E, Ogino N.

抄録

PURPOSE: To determine the changes of regional macular thickness after successful macular hole surgery (MHS) with internal limiting membrane (ILM) peeling during a 24-month follow-up period.

METHODS: In a prospective, interventional case study, the authors evaluated 24 eyes of 24 patients who underwent 23-gauge transconjunctival pars plana vitrectomy with triamcinolone-assisted ILM peeling to treat idiopathic macular hole. Examinations were performed before and 1, 2, 3, 6, 9, 12, and 24 months after surgery. Average regional macular thicknesses in the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study sectors were measured by spectral-domain optical coherence tomography.

RESULTS: The four inner sectors showed a significant reduction in the average retinal thickness at 1 month after surgery ($P \leq 0.0001-0.020$), and the thickness continued to decrease for 24 months except in the nasal sector. The four outer sectors had a significant increase at postoperative 1 month ($P = 0.0003-0.029$) and then progressively decreased during the postoperative 24 months. The postoperative regional macular thinning was statistically significant even between 12 and 24 months ($P = 0.0007-0.026$) in all sectors except in the inner nasal sector ($P = 0.13$). The postoperative percent reduction rate was significantly different among four inner sectors after postoperative 3 months ($P = 0.0029-0.039$) in the order of temporal > superior > inferior > nasal sectors.

CONCLUSIONS: These results suggest that a progressive macular thinning occurs for at least 2 years with different patterns of the changes in the macular regions after successful MHS with ILM peeling.

発表 Invest Ophthalmol Vis Sci. 2013 ; 2;54(7):4491-7

Three-dimensional foveal shape changes after asymptomatic macular posterior vitreous detachment.

Kumagai K, Hangai M, Furukawa M, Larson E, Ogino N.

抄録

PURPOSE: To show a case in which the shape of the fovea changed after an asymptomatic macular posterior vitreous detachment (PVD).

METHODS: The foveal shape was determined from the spectral-domain optical coherence tomography (OCT) images before and after a spontaneous macular PVD.

RESULTS: A 66-year-old man with a unilateral macular hole in the right eye presented with a perifoveal PVD in the asymptomatic left eye. One year later, the left eye developed a macular PVD, and OCT measurements showed a 16.7 % decrease in the central foveal thickness, and increases in the pit depth by 20.5% , foveola diameter by 14.7% , and pit volume by 19.4% . The thicknesses of the macular subfields of the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study were decreased by 13.0% in the central subfield and by 1.4% -6.6% in the other subfields.

CONCLUSION: The deepening and widening of the fovea after a macular PVD indicate that a PVD can alter the shape of the fovea.

発表 Clin Ophthalmol. 2013;7:751-6

Foveal thickness in healthy fellow eyes of patients with unilateral macular holes.

Kumagai K, Hangai M, Larson E, Ogino N.

抄録

PURPOSE: To compare the morphologic parameters of ophthalmoscopically and tomographically normal foveae of the fellow eyes of patients with a unilateral macular hole (MH), other unilateral retinal diseases, and healthy eyes.

DESIGN: Observational, cross-sectional study.

METHODS: Of the 849 subjects studied, 183 eyes were excluded because they had an abnormal vitreofoveal interface that might have affected the foveal thickness. The average regional retinal thicknesses of the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study sectors determined by spectral-domain optical coherence tomography were compared among 160 patients with MH, 175 patients with epiretinal membrane, 145 patients with retinal vein occlusion, and 186 healthy subjects. The foveal depression was quantified as the foveal pit depth divided by the foveal pit diameter.

RESULTS: The fovea (1 mm) and central fovea were significantly thinner in the MH group (243 and 192 μm) than in the other groups ($P < .0001$). There were no significant differences in the thickness of the fovea and central fovea among the eyes with epiretinal membrane (254 and 203 μm) or retinal vein occlusion (251 and 202 μm) or in the healthy group (254 and 201 μm). The foveal depression was significantly greater in the MH group (0.063) than in the retinal vein occlusion group (0.059) or in the healthy group (0.058; $P = .014$ and $P = .0014$, respectively). Multiple regression analyses showed that a thinner fovea and a deeper foveal depression were associated significantly with the presence of MH ($P = .0054$ to $P < .0001$).

CONCLUSIONS: These results suggest that patients with MH have unique foveal morphologic features that predispose them to MH development.

発表 Am J Ophthalmol. 2013 Jul;156(1):140-8.

患者と家族の不安解消に“タッピング・タッチ”が奏功した一例 ～終末期における心理的発達課題の達成へ～

総合上飯田第一病院 緩和ケアチーム¹⁾、外科・緩和科²⁾、老年精神科³⁾、株式会社ソフィアカウンセリング⁴⁾

清水 智子^{1,4)}、岡島 明子^{1,2)}、鶴飼 克行^{1,3)}、縄田 文子¹⁾

太田 悠香¹⁾、玉木 聡¹⁾、高城 依子¹⁾、小川 隼人¹⁾

小澤 浩美¹⁾、熊崎 麻衣子¹⁾ 佐藤 真嗣¹⁾

抄録

【目的】 緩和ケアチーム（PCT）介入当初から「強い不安感」を抱えた患者とその家族に対し、臨床心理士（CP）の視点でアセスメントを行い、患者と妻との関係性に着目した介入を行った。その結果、患者自身がPCTや妻との関係を柔軟に変化させ、不安を払拭して人生最期の心理的発達課題とも言うべき「統合」のプロセスを達成していった。今回の発表では、そのプロセスを提示し考察を行う。

【方法】 心理的介入の方法は“タッピング・タッチ”を用いた。両手の指先で左右交互に相手の背中、腕や脚、顔や頭、胸や腹にタッピングを行う。心身のリラクセスと信頼や安心感が生まれコミュニケーションも円滑になり、人との関係を深める効果がある。

【結果】 「強い不安感」とは、主治医の勧めた外泊へのもので、夫婦2人で行う「痛みへの対処」であった。夫婦の関係性に因るものと考え、妻に夫へのタッピング・タッチの実施を提案したが「夫は触られるのが嫌いだから」と抵抗した。CPが実施すると患者は気に入って、夜中の呼吸苦へのセルフケアも実践した。介入当初は「話したくない」との言動もあった患者が、痛みや苦しみが増強する段階になって「自らの人生」や「感謝の言葉」を大いに語り、旅立っていった。

【考察】 患者はタッピング・タッチと出会い、身体がほぐれ我慢強く生きてきた心も解放したのか。語り残された言葉の数々は、心理的発達課題としての「統合」を象徴したものであったと考えられた。

発表 第18回 日本緩和医療学会学術大会 パシフィコ横浜 2013.6.22

PCT介入患者の在宅生活を目標とした 作業療法士の取り組み

加藤 千佳、玉木 聡、長谷川 文、渡邊 桃子（総合上飯田第一病院リハビリテーション科）
岡島 明子（総合上飯田第一病院外科・緩和科）

抄 録

当院では PCT 介入と同時に作業療法士（OT）が関わる。2012年1月から11月までの期間の OT 介入人数は69名。男性38名、女性31名、年齢は平均73歳。在院日数は平均26.6日、OT 介入日数は平均20.3日。癌の部位は胃、直腸、結腸、乳房の順に多かった。退院先は、自宅退院29名、施設2名、他院5名、当院での看取り33名。自宅退院患者29名の内訳は、男性15名、女性14名。年齢は平均73.1歳、在院日数は平均22.7日、OT 介入日数は平均17.4日。ADL 評価である BI は、初期平均52.7点、退院時平均70.0点となっており、ほとんどの事例が ADL 能力を向上・維持して退院可能となっている。主に点数の向上が見られた項目は移乗・歩行で、その結果、トイレ動作や浴室内の移動能力も向上した。

PCT 介入患者に対しては維持的・緩和的リハビリを実施している。基本動作訓練、歩行訓練などにより身体機能を維持し、食事やトイレなどのセルフケア、移動など ADL 能力を維持・向上し、できるだけ自分でできる期間を延長させるようリハビリを実施する。臥床期間が長期になりやすいため廃用症候群を予防・改善するための関節可動域訓練や筋力訓練も必要となる。そしてそれが QOL の高い生活に繋がる。また MQOL を用いて QOL の評価を行い、本人の希望に合わせて症状の緩和のためにポジショニングやリラクゼーションを実施する。訪室して会話するだけでも心理的・精神的なケアとなるため、身体能力的にはゴールに達しても患者の要望がある限り継続して介入する。当院で特徴的なことは在宅復帰のための環境調整を退院前訪問指導として実施していることである。自宅退院可能となった事例で、住環境整備が必要な患者に対して実施しており、OT と MSW、ケアマネなど他職種と相談しながら、自宅訪問し住環境整備を実施する。その際、家族に病院での様子を伝え、動作のコツなど ADL 指導を行うことも可能となる。このような院内での OT の取り組みと他職種との協同によってスムーズに在宅生活へ移行でき、また OT による ADL 指導や住環境整備への助言は自宅で最期を迎えるまで安全に活動性を維持した生活を送るために有用である。

【事例】 80代女性、後腹膜脂肪肉腫。自宅での ADL 全介助状態、転倒回数が増え、在宅での療養生活を整えるために入院となった。入院中は1日2回の OT を実施し、BI は介入初期45点から退院時56点と ADL 能力は向上した。また退院前訪問指導を実施し、転倒の危険となる場所を指導した。他職種も自宅退院に向けてサポートし10日間の入院で在宅へ移行することができた。その後、看取り入院に至るまで約4か月間自宅療養することができた。

発表 第21回 東海緩和医療研究会 田辺三菱製薬（株）東海支店 2013.2.2

終末期がん患者と家族のための在宅復帰の支援

玉木 聡¹⁾, 上村 智子²⁾, 長谷川 文¹⁾, 渡邊 桃子¹⁾, 岡島 明子³⁾

1) 総合上飯田第一病院リハビリテーション科

2) 信州大学医学部保健学科, 3) 総合上飯田第一病院外科

【はじめに】 終末期がん患者の在宅復帰計画においては、患者の病状や療養生活の支援体制といった客観的状况に加えて、本人や家族の在宅療養への意向を優先させることが多い。**【事例紹介】** 83才男性。現病歴は、H24/1/31に上行結腸がん切除術。術後約2週間にADL自立で自宅退院。その後、H24/3/11にがん性腹膜炎発症し当院再入院。主治医から腹膜播種を起こして余命約6ヶ月と告知。本事例は高齢者世帯で同居者の妻はうつ病。他県在住の娘が両親の介護を目的に実家と病院を週4回の頻度で訪問。**【OT経過】** 再入院時、腹水、発熱、体重減少、倦怠感の症状を認めた。BIは31/100、基本動作は一部介助。歩行は可能だが離床意欲はなく、本事例も「このままで死にたい」とのこと。OT開始約1週間後に実施したIVHポート造設後、全身状態が改善し在宅復帰を希望するようになった。OTから外出を提案し、本人・家族・OT・Nrs.と共に病院近隣にお花見へ外出後、本事例から「家に帰りたい」との発言。また腹水貯留が減少し、倦怠感の訴えも減った。外出後は離床への拒否は消失し、可動式点滴スタンドを用いた歩行が見守りで可能となった。家族は本事例の歩行が可能となりセルフケアの自立度が向上した時点で、本事例の在宅療養を決意した。OTでは本事例の全身体力消耗状態は緩和したが、依然として在宅では転倒の危険性があると考え退院前訪問指導を行った。訪問時には転倒予防目的の住環境評価であるWeHSA-Jを実施。この評価結果に基づき、補高便座の調節とシャワーチェアの購入、bed横に置く手すりと屋内移動時に使用する可動式点滴スタンドのレンタルの助言。4/23に自宅退院。退院時BIは74/100、入浴に介助を要する状態、基本動作・歩行は見守り～自立となった。退院後は訪問診療・訪問介護サービスを利用。退院後約2～3週間経過した時点で、MSWの情報によれば、本事例の転倒は認めず。また娘は他県から実家へ週2～3回の頻度で訪問していた。**【考察】** 本事例の家族は在宅療養への不安が強く、娘からの日常的な支援は得られにくい状況であった。また本事例も再入院時の臥床状態が日常化し、離床への意欲がみられなかった。しかし、再入院後に全身体力消耗状態が緩和し、外出を家族らで行ったことが転機となり、在宅療養への動機づけが高まったこと、さらに退院前訪問指導では、わずかな介助でよいことを本人・家族が理解したことが、在宅復帰を促したと考えられる。終末期がん患者の在宅復帰計画においては、全身体力消耗状態の緩和、療養生活の支援体制に加えて、在宅復帰への動機づけを高める関与が必要と思われた。

【発表】 第47回 日本作業療法学会 大阪国際会議場 F 会場 2013.6.29

その他の講演

1. 「認知症診療の現状と問題点 ～有効な地域連携への希望～」
鵜飼克行
第13回 中勢認知症集談会 津医師会館講堂 平成25年10月3日
2. 「レビー小体型認知症と前頭側頭型認知症（ピック病）について」
鵜飼克行
愛知県認知症グループホーム連絡協議会 平成25年度第1回研修会
ウインク愛知 平成25年8月9日
3. 「認知症」
鵜飼克行
2013年度 医療ソーシャルワーカー基幹研修 I
【愛知会場】 IMY ホール 平成25年7月25日
4. 「認知症と間違いやすい疾患について」
鵜飼克行
第1回 認知症地域連携ネットワーク研究会
名古屋市西部医療センター会議室 平成25年9月19日

Total palliative care for a patient suffering from multiple cerebral infarctions that occurred repeatedly in association with gastric cancer (Trousseau's syndrome).

Katsuyuki Ukai, Akiko Okajima, Aya Yamauchi, Eiji Sasaki
Yohsuke Yamaguchi, Hiroyuki Kimura, Branko Aleksic, and Norio Ozaki

抄録

Objective: Malignancy-related thromboembolism also referred to as Trousseau's syndrome, can present as acute cerebral infarction, non-bacterial thrombotic endocarditis (NBTE) and migratory thrombophlebitis. Therefore, many physical, neurological, and psychological symptoms associated with Trousseau's syndrome may occur in the clinical course.

Method: To illustrate this, we report a case of a male patient in his 50's with carcinomatous peritonitis caused by gastric cancer with multiple cerebral infarctions developed during disease progression. The patient was admitted to our hospital for the treatment of side effects of chemotherapy, although he strongly hoped to go home as soon as possible. In addition to making social supports plans, we were required to perform intensive total palliative care, because of his physical pain, general fatigue, anorexia, and both abdominal and neck pain, and psychological issues (insomnia, delirium, depression, suicidal thoughts, self-mutilation, panic attacks, agoraphobia, the fear of death, and hopelessness).

Results: To the best of our knowledge, based on the literature search, this is the first reported case of Trousseau's syndrome described on the aspect of total palliative care, especially in terms of psychological care.

Significance of results: We propose that neurological symptoms due to Trousseau's syndrome cause these extensive mental disorders. Furthermore, due to the prognosis of Trousseau's syndrome, we should utilize our expertise to make the patient's wishes fulfilled.

論文発表 Palliative and Supportive Care (2013), 11, 169-172.
(2012年での Online に続き、2013年には雑誌上で Publish されました)

Effectiveness of low-dose milnacipran for a patient suffering from pain disorder with delusional disorder (somatic type) in the orofacial region.

Katsuyuki Ukai, Hiroyuki Kimura, Munetaka Arao, Branko Aleksic
Aya Yamauchi, Ryoko Ishihara, Shuji Iritani, Kenichi Kurita, and Norio Ozaki

抄録

Glossodynia is chronic pain localized around the tongue with no perceivable organic abnormalities. In the fields of oral and maxillofacial surgery, it is categorized as an oral psychosomatic disease. On the other hand, psychiatric nosology classifies glossodynia as a pain disorder among somatoform disorders (DSM-IV). The patient was a 71-year-old female who developed symptoms of glossodynia, i.e. “sore tongue”, and bizarre symptoms of oral cenestopathy such as “the teeth become limp and floppy” and “a lot of needles stick out into the mouth” from about 10 years earlier. Treatment was attempted using several psychotropic drugs, but no satisfactory response was noted. Since the patient was referred to our outpatient clinic, we tried psychotropic therapy again. Valproic acid, tandospirone, and sertraline were administered additionally in this order, but the patient still showed no response. However, when sertraline was changed to milnacipran, all symptoms disappeared in a short period. We suggest that a small dose of milnacipran can be effective for controlling oral cenestopathy as well as glossodynia.

論文発表 PSYCHOGERIATRICS (2013), 13, 99-102.

(2012年での Online に続き、2013年には雑誌上で Publish されました)

脳梗塞 branch atheromatous disease (BAD) 病型における 回復期リハビリテーションでの治療成績

千田 譲, 伊東 慶一, 大山 健, 米山 典孝, 原 一洋, 中村 亮一,
野田 智子, 橋詰 淳, 熱田 直樹, 伊藤 瑞規, 渡辺 宏久,
安井 敬三, 小竹 伴照, 木田 義久, 岸本 秀雄, 祖父江 元

要旨：【目的】 回復期入院リハビリテーション（リハビリ）での脳梗塞 branch atheromatous disease (BAD) の治療成績を検討した。

【対象と方法】 レンズ核線条体動脈領域（LSA-BAD）90 例と傍正中橋動脈領域（PPA-BAD）21 例に対し、入院時・退院時の脳卒中重症度（NIHSS）、機能的自立度評価法（FIM）、上肢・手指・下肢各 Brunnstrom stage (BRS) を検討した。

【結果】 LSA-BAD 群は PPA-BAD 群に比べ入院時 NIHSS は有意に重症であり、手指・上肢の機能改善は不良であった（ $p < 0.05$ ）。LSA-BAD 群は入院時上肢・手指 BRS の退院時3段階以上の回復は稀だったが、両群とも退院時 FIM は多くが100 点以上であった。

【結論】 回復期リハビリでの BAD を分類し検討することで、皮質脊髄路障害部位の違いによる運動麻痺と機能的自立度評価の回復過程を評価できた。

（脳卒中35: 441-447, 2013）