

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第8回東邦大学医療センター佐倉病院学術集会(第3回東邦医学会佐倉病院分科会)
別タイトル	8th Academic Meeting of the Toho University Sakura Medical Center (3rd Subcommittee Meeting of the Medical Society of Toho University)
公開者	東邦大学医学会
発行日	2016.6
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 63(2). p.137-142.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	学会抄録(分科会)
著者版フラグ	publisher
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD40519872

第8回東邦大学医療センター佐倉病院学術集会 (第3回東邦医学会佐倉病院分科会)

平成27年10月24日(土)

東邦大学医療センター佐倉病院7階講堂

開会の辞 副院長 龍野一郎
 病院長挨拶 病院長 長尾建樹
 学長挨拶 東邦大学学長 山崎純一
 医学部長挨拶 医学部長 高松 研

セッション1 臨床医学の進歩

座長 岡住慎一/樋口哲也

1. Cardio-Ankle Vascular Index を用いた前立腺癌内 分泌療法と動脈硬化の検討

岡 了, 内海孝信, 宋本尚俊, 加藤精二, 若井 健
 遠藤 匠, 矢野 仁, 上島修一, 西見大輔, 神谷直人
 高波眞佐治, 鈴木啓悦 (佐倉病院泌尿器科)

近年, 前立腺癌患者の増加に伴い, 前立腺癌に対する androgen deprivation therapy (ADT) は進行例や高齢者など合併症の多い症例を中心に数多く施行されている。原疾患に対して有効な治療である一方, さまざまな有害事象が問題となっており, 特に高脂血症や心血管疾患のリスクを増加させ, 生命予後にも影響を与えると報告されている。今回われわれは動脈硬化の指標の1つである Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI) を用いて, ADT を受ける前立腺癌患者の動脈硬化の進行に関して検討した。初回 ADT を受けた 58 例, 観察期間 6 カ月では, HDL, LDL の増加は確認されたが, 心血管疾患を新規に発症した患者は認められず, CAVI 値の有意な増加は認められなかった。観察期間内の動脈硬化の進行は認められず, 短期間の ADT は安全な治療と考えられた。

2. ダーモスコピー導入に伴う皮膚腫瘍診断精度の向上

安部文人, 片山博貴, 芝間さやか, 三津山信治
 木村雅明, 樋口哲也 (佐倉病院皮膚科)

Dermoscopy (ダーモスコピー) はこの 10 年程で皮膚科診療に幅広く普及した皮膚腫瘍の診断法である。ダーモスコピーを用いると, 皮膚表層での光の乱反射を防止した状態で病変部を 10~30 倍に拡大し観察ができる。悪性黒色腫, 母斑, 基底細胞癌, 日光角化症など各種皮膚腫瘍の診断法として有用であり, 侵襲なく施行可能である。当科では以前よりダーモスコピーを導入し, 皮膚腫瘍の診断に用いていたが, 2013 年度からはダーモスコピー画像を撮影保存し, カンファレンスで全例検討評価することを開始した。その結果, 皮膚腫瘍の診断精度の向上を認めたので報告する。

3. 日本人女性の年齢と骨密度の変化:

千葉市骨粗鬆症検診データ過去 15 年のデータ解析

番 典子, 佐藤悠太, 齋木厚人, 龍野一郎
 (東邦大学医療センター佐倉病院
 糖尿病・内分泌・代謝センター)
 鈴木佐和子, 田中知明
 (千葉大学糖尿病・代謝・内分泌内科)
 中村 貢 (千葉市医師会)
 寺野 隆 (千葉市立青葉病院)

骨粗鬆症は骨折を引き起こし女性の activities of daily living (ADL) や quality of life (QOL) を阻害することで最終的には生命予後にも影響を及ぼすことが明らかにされている。日本では平成 12 年に老人保健法による健康診査に

骨粗鬆症検診が導入され(40歳と50歳の女性を対象),平成17年度に対象者拡大(40~70歳の5歳刻み)された。

千葉市では平成13年度から25年度の過去13年間に11万3123名の女性が受診している。今回このデータを基に日本人女性の年齢と骨密度の変化,そして閉経後骨粗鬆症の特徴を報告する。

4. 症候性VTE患者背景と診断から90日後の患者死亡に寄与した因子の検討

清水一寛, 飯塚卓夫, 高橋真生, 鈴木理代
中神隆洋, 美甘周史, 清川 甫, 佐藤修司
伊藤拓郎, 杉崎雄太, 野池博文(佐倉病院循環器内科)
東丸貴信(佐倉病院臨床生理機能検査部)

東邦大学医療センター佐倉病院における静脈血栓患者の診断から90日後の患者予後を把握することを目的とした。2004年1月1日以降当院にて症候性静脈血栓塞栓症(venous thromboembolism: VTE)と診断し,治療した連続517例のうち,発症から90日後の転帰を診療録で確認できた494例を解析対象とした。23例は,転院などで,転帰を確認できなかった。目的変数を90日後の「生存/死亡」とし,診断から90日後の死亡に寄与した因子とそのオッズ比を調査した。死亡者は68例あり,死因の内訳は癌死が38例,感染症死10例,VTE関連死10例,その他10例であった。癌のオッズ比は10.1倍であった。一方,手術に伴って併発したVTEのオッズ比は0.28倍であり,仮にVTEを併発したとしても死亡しづらいという結果が出た。循環器内科は静脈血栓専門外来を2007年から行っており,今後も地域の医療機関や院内の各診療科,安全管理室と連携し,効果的なVTE管理に努めていきたい。

セッション2 中央施設部門の活動

座長 龍野一郎/増田雅行

5. 輸血後感染症検査運用開始1年の実施状況

石田智子, 岩下洋一, 荒川航太, 蓮沼秀和
清水直美(佐倉病院輸血部)

輸血後感染症検査の実施は厚生労働省より輸血治療の安全性確保対策のために推奨されている。輸血同意書に輸血後感染症検査実施の必要性を追記し,輸血後感染症検査の運用を開始したので報告する。

対象は輸血した患者とし,初回輸血時に部門システムより抽出した。頻回輸血患者は3カ月後の輸血時に再度抽出した。調査期間は2014年8月から2015年7月までの1年とした。輸血後感染症検査は「輸血療法の実施に関する指

針」(改定版)(厚生労働省,平成17年9月)に沿った項目をセット化し依頼状況の確認を行った。

対象患者674件中,担当医からの検査オーダー30件,輸血部医師による代行入力420件,未検査224件であった。検査実施率は約67%で他施設と比べ高い結果であった。

運用開始後,担当医師や院内スタッフの輸血後感染症検査に対する認識が高まったものと思われるが,担当医による検査オーダーは少数のため,さらなる啓蒙を検討中である。

6. 臨床検査部に関わるアンケート調査について: 結果報告

高橋冴子, 多田直記, 根間敏郎
武城英明(佐倉病院臨床検査部)

臨床検査部機能の現状把握とさらなる充実を目的に臨床検査部に関するアンケート調査を行ったので報告する。

対象は東邦大学医療センター佐倉病院に勤務する全医師221名である。方法は各設問に対して回答欄を選択する方法とフリーコメント欄への自由記載とした。

アンケートの回収率は88.2%であった。全ての設問において「良い」「やや良い」が70%以上を占め,「普通」とした回答も全設問で20~30%となり,臨床検査部の業務に一定の評価が得られていることがわかった。一方で報告時間や測定項目数,電話連絡,検査項目の精度などで「やや悪い」「悪い」が数%見られた。また,自由記載では報告時間短縮や仮報告値(再検中項目)の表示,新規検査項目の導入要望などが挙げられた。

アンケート結果を受け,悪いとされた部分および自由記載された要望事項について臨床検査部内で精査し,方策の検討を行った。当日はこれら検討内容についても報告した。

7. 院内で発生した副作用症例の収集体制: 薬剤部の取り組みについて

井澤 香, 土井啓員, 佐野君芳
真坂 互(佐倉病院薬剤部)

医薬品・医療機器等安全性情報報告制度は,医薬品(医療機器等)の使用により発生した健康被害の情報を医薬品総合機構に報告する制度である。すべての医療機関,薬局において,業務上,医薬品等を取り扱う者が報告者となりうる。集積した情報は専門的観点から吟味された後,必要な安全対策とともに全国の医療関係者に提供され,わが国の医薬品安全使用の向上に役立てられている。

東邦大学医療センター佐倉病院の薬剤部 Drug Information (DI) 室も,院内で発生した副作用症例を積極的に収集・分析し,院内外への情報提供に努めているが,病棟薬剤師と連携が可能な入院患者に比べ,外来は化学療法室を

除いて薬剤師が関わる機会が少なく、副作用発現状況を十分把握できているとは言いがたい。

今回、院内における副作用症例の収集体制の現状を述べるとともに、医師からの能動的な情報提供によって把握できた外来患者の副作用発現症例2例を紹介し、今後の副作用症例収集体制の充実に向けた取り組みを提唱したい。

8. 東邦大学医療センター佐倉病院における死亡事例検討の実施状況

高田伸夫, 前田富士子, 飯塚理江, 藤原明美, 土井啓員
大川正美, 鈴木啓悦 (佐倉病院医療安全管理室)

安全で質の高い医療を提供するためには、病院内で起こった諸問題を検討・分析することが必須である。その目的達成の第一歩は個々の事例を詳細に把握することであり、東邦大学医療センター佐倉病院(当院)ではインシデント報告体制が整備され一定の成果を上げてきている。しかし、医療事故をさらに減らすためには、より一層の医療の質向上が必要であり、そのためにはインシデントには至らなかった死亡症例についても検討(デスクンファレンス)してその情報を共有することが望ましいが、当院ではclinico-pathological conference (CPC) 以外にまとまった事例検討の場がなく、安全管理体制が充分整備されているとまでは言えないのが現状である。

医療安全管理室では、今秋より死亡事故調査制度が始まることも視野に入れて、2015年1月から9月までに院内死亡された278例についての経過を検討してきたので、その現状について概説し、併せてcardiopulmonary arrest (CPA) 事例に対する死亡診断前computed tomography (CT) 検査の有効性も報告する。

セッション3 病院運営をめぐる最近の話題

座長 中村俊一郎/吉田友英

9. DPCってなんだろう？

みんなで理解を深めて、より良い佐倉病院を作ろう！

北川映子, 山上美奈子, 山田陽子, 園邊逸美
高橋真理子, 春日野沙奈枝, 松村慶子, 坂田瑞恵
繁澤利華, 小暮香奈, 三代晃子 (佐倉病院医事課)

Diagnosis Procedure Combination (DPC) 制度が日本に導入されたのは、2003(平成15)年4月。当時、特定機能病院80施設、ナショナルセンター2施設に導入された。本院である東邦大学医療センター大森病院での導入を受け、2010年7月より東邦大学医療センター佐倉病院(当院)でも開始した。

皆さんの認識では、DPC=包括、病名と診療行為(手術など)によって分けられた診断群分類の定額報酬支払制度といったところであろうか。一見、保険診療費が出来高から包括支払いになっただけ…と思われがちだが、DPC制度には、国の医療における政策・構想が診療内容・請求点数にまで深く関連してきているのである。導入後、約12年経った今、国が今後の日本医療をどう構想し、各病院に何が求められ、当院の医療がどのように関係してくるのかわかって頂き、佐倉病院をより良くするために、“私達に何ができるのか”ということをご皆さんに考えて頂くきっかけになればと思っている。

10. 東邦大学医療センター佐倉病院 経費節減プロジェクトチームの活動報告

中村 仁, 夏海俊一, 藤井竜司, 寺井謙介
佐野君芳, 鶴ヶ崎和子, 竹内 健, 鈴木啓悦
龍野一郎 (佐倉病院経費節減プロジェクトチーム)

経費節減プロジェクトは、東邦大学法人本部主導の下、業務内容の見直しや効率化等を通じ各種経費の節減を図り、結果として法人全体の収支を改善することを目指して平成24年12月にスタートし、平成25年度より各病院、学校単位でプロジェクトチームを結成し実際の活動を開始した。

東邦大学医療センター佐倉病院でも、定期的にミーティングを開催し、複数の施策を実施してきたが、今回は5年目を迎えた『省エネ活動』の報告と平成27年度の所属長表彰を受賞するきっかけとなった『機密文書処理』について報告する。

病院内から「シュレッダー」を“減らす”という大胆な発想のきっかけや、平成26年3月の運用開始からの実績、そして、この運用を支えている“一番大事な要素”について、紹介する。

11. 東邦大学医療センター佐倉病院の地域連携施策とその効果について

涌井芳樹, 竹原和宏, 吉田友英
(佐倉病院医療連携・患者支援センター)

東邦大学医療センター佐倉病院(当院)医療連携・患者支援センター(当センター)の業務改善に繋げることを目的として、当院が実施しているさまざまな地域連携施策が、紹介率・逆紹介率の向上にどのような効果を生んでいるかを検証した。

今回は当センターが、2011~2014年度の4年間に開始した地域連携施策を対象とし、それぞれの施策開始時期と紹介率・逆紹介率の相関関係を見ることにより、施策の効果

を確認した。

その結果、返信率向上施策・医療機関計画訪問・紹介患者事前診療予約制（医療機関）、連携医療機関証および連携医カード発行・コンシェルジュカウンター設置・紹介患者事前診療予約制（患者）など、それぞれの施策開始後には、紹介率または逆紹介率が向上していることが確認できた。

今回の結果と併せて、現在実施中の近隣医療機関へのアンケート調査結果を踏まえ、今後も効果的な地域連携活動を行っていきたい。

セッション 4 検査医学の進歩

座長 鈴木康夫/笹井大督

12. 糖尿病患者の残尿：

起立性低血圧、四肢神経伝導検査との対比

高橋 修，榊原隆次，中村春香，杉山 恵金，徳男，佐々木健，田端強志，高橋憲子，東丸貴信（佐倉病院臨床生理機能検査部）

糖尿病（diabetes mellitus：DM）は生活習慣病の1つであり、脳卒中や心筋梗塞の危険因子として知られている。今回われわれは、DM患者の残尿と、起立性低血圧、四肢神経伝導検査との対比を検討した。

対象はDM患者110名（男性62名，女性48名，平均年齢59.3歳，平均HbA1c 9.94）である。検査の内容は、神経伝導検査（単～多発神経炎を有意）、残尿測定は経皮的エコーを施行（50 ml以上を有意）、起立試験（20 mmHg以上の収縮期血圧下降を有意）である。

その結果、残尿は19名（17.3%）、起立性低血圧は36名（32.7%）、ニューロパチーは74名（67.3%）に認められた。残尿を有する19名には、起立性低血圧が2名，多発ニューロパチーが14名に認められた。

DMスクリーニング検査の結果、患者の17.3%に50 ml以上の残尿が認められた。DM患者の残尿は、ニューロパチーが進行し、骨盤神経が障害される可能性があり、起立性低血圧とも平行して障害される可能性が示唆された。また、糖尿病罹病期間と残尿の強い関連性（ $p < 0.005$ ）を認めた。

13. 濾胞性リンパ腫 Grade1-2 の診断を目的とした BCL2/BCL6 二重免疫染色の有用性の検討

山崎利城，徳山 宣，大塚成美，鎌倉正和，佐藤麻依，平川靖那，寺井謙介，平山美佐子，山口みはる，北村 真，笹井大督，蛭田啓之（佐倉病院病院病理部）

細胞診標本においてGrade1-2（G1-2）の濾胞性リンパ腫（follicular lymphoma：FL）（FL G1-2）の腫瘍細胞は異型に乏しく、非腫瘍性病変との鑑別に苦慮する場合がある。そこで今回われわれは、BCL2とBCL6との二重免疫染色を考案し有用性の検討を行った。

対象は、2002～2015年の13年間に東邦大学医療センター佐倉病院で手術され確定診断された悪性リンパ腫21例，非腫瘍性病変15例，計36例の細胞診標本を対象とし、二重免疫染色を行った。

二重に染まっているものを陽性と判断した結果、FL G1-2は8例すべて、悪性リンパ腫全体では21例中17例が陽性を示した。これに対し非腫瘍性病変は15例すべて陰性であった。

BCL2およびBCL6を組み合わせた免疫染色を行うことで、FL G1-2の診断において強力な補助診断ツールになると考えられた。

14. TG-114 を用いた monitor unit (MU) 独立検証の再考

伊藤照生，金子卓生，小谷野孝（佐倉病院中央放射線部）
磯部公一，寺田一志（佐倉病院放射線科）

近年の放射線治療は、高度化かつ複雑化のため、照射する放射線量の計算についてコンピュータに頼らざるをえない。しかし、さまざまな要因により計算間違いが起り、誤照射の原因になっている。そのため、必ず別手法を用いた独立検証を行うことが義務付けられており、東邦大学医療センター佐倉病院（当院）の通常照射においては“昔ながらの”手計算による手法を実施している。そして、当院における判断基準は、許容レベル（tolerance level） $\pm 2\%$ ，介入レベル（action level） $\pm 5\%$ に設定しており、学会標準と同等である。

今回、われわれは、米国医学物理学会（American Association of Physicists in Medicine：AAPM）より最近報告されたReport of AAPM Task Group 114（TG-114）を用い、この手計算手法のさらなる安定化のため、斜入や組織欠損（散乱体不足）の例について再検証およびファントム計算結果をもとに補正係数を算出し対象例に適用して、その改善率について検討を行ったので報告する。

15. 遺伝子検査室の開設に向けて：

習志野キャンパスとの共同研究から医療展開へ

桑田美佐子，村野武義，寺井謙介，徳山 宣
横田浩充，蛭田啓之，武城英明（佐倉病院臨床検査部）

遺伝子診断，遺伝子解析は日常診療において病気の原因解明に加え，治療選択にも重要な位置付けとなり，とりわけ大学病院では重要な一般検査となった。実際に近年の技術の進歩により，さまざまな遺伝子検査を臨床検査として行うことが可能となった中で，東邦大学医療センター佐倉病院（当院）の遺伝子検査はこれまで外部機関に委託して行われており，迅速性に欠けるなどデメリットも少なくなかったことから，遺伝子解析および遺伝子検査の院内実施体制を構築することが望まれてきた。当院はがん診療連携拠点病院の整備を進めており，このような観点からも遺伝子検査の院内実施が必要である。一方，これまで理学部教育開発センターと密接に共同研究を進めており，これを基礎に遺伝子検査室を開設することは，当院の診療や若手医師の教育のみならず大学他学部との研究および学生実習に貢献するものと思われる。

セッション5 病院を支える各職場の取り組み

座長 長尾建樹/寺口恵子

16. 食事サービス向上への取り組み：

出産祝い膳

鮫田真理子，木下恵理，金居理恵子，古賀みどり
龍野一郎（佐倉病院栄養部）
高島香織，秋田 進，畠山好美
（シダックス・フードサービス（株））

出産は人生において大きなイベントの1つである。東邦大学医療センター佐倉病院では，新たな生命の誕生を祝うと共に，母へのねぎらいを込めて，出産祝い膳（以下，祝い膳）の提供を2015年6月より開始した。祝い膳に関してはさまざまな意見・要望が寄せられており，栄養部，産婦人科，看護部，委託会社（シダックス・フードサービス（株）），関連部署で協力しつつ新しい祝い膳の提供について検討した。食事場所は，病室（ベッド上）ではなく“レストランでの食事”という環境に配慮した。食事内容はイタリアンのコースメニューとして前菜からデザートまで，スタッフによる給仕サービス付とした。食事場所は各テーブルには蝋燭を置くなど昼間のカフェスタイルとは印象を変え，特別な時間を過ごせるよう配慮した。提供開始からこれまでのアンケートの結果からもサービスの向上を図ることができたので，その取り組みについて報告する。

17. がん患者リハビリテーションの取り組みと実績

秋葉 崇，土屋有希恵，治田寛之
小川明宏（佐倉病院リハビリテーション部）

2010年4月より，がん患者に対する包括的なりハビリテーション（以下，リハビリ）が正式に診療報酬として認められた。東邦大学医療センター佐倉病院（当院）においても，2015年7月よりがん患者リハビリ料基準を取得し，がん患者に対するリハビリの積極的な介入が始まった。当院における，がん患者リハビリの取り組みと実績を報告する。

取り組みの結果，2014年度の同月と比較し，がん患者のリハビリ処方数は増大し，また入院からリハビリ処方までの日数も短縮した。

がん患者リハビリ施設基準取得によりリハビリ処方数は増加し，また処方までの日数は短縮された。今後リハビリ処方数の増加が見込まれるため，多職種によるチーム活動をさらに活性化し，がん患者に対するリハビリの充実を図る必要があると考えられた。

18. 認定看護師によるがん患者への関わりの現状と

今後の課題

根本真紀子，落合尚子，塚本佳子（佐倉病院看護部）

2014年4月から2015年8月における「がん患者相談」の相談件数の推移および相談内容・依頼者・診療科の内訳を明らかにし，今後の課題を見いだすことを目的として，がん患者相談実績をもとに，データ分析をした。

その結果，がん患者相談件数は，2014年では，454件/年，2015年287件/5カ月であった。また，相談内容の6割は，心理的サポートであった。依頼者の内訳は，2014年は，医師が4割であったのに対し，2015年では，看護師が5割となった。診療科の内訳は，2014年では，呼吸器内科・外科，消化器外科，乳腺外科が主であったが，2015年からは，泌尿器科，婦人科への介入も追加された。

2014～2015年にかけて，相談件数が増加したことについては，外来看護師との連携が図れるようになったことが大きな要因と考えられる。今後は，他職種間の連携をさらに深め，がん患者への切れ目のないサポートを継続することができるようなシステムづくりを目指して行きたいと考える。

19. ワーク・ライフ・バランスの推進： 働き続けられるための職場環境づくり

高橋初枝，寺口恵子，明田寛子，京谷みよ子
村山直美，黒田順子，有賀いずみ，照沼 理
工藤由花，徳留彰子，金子順子，治田敦子
新名麻衣，熊野御堂好美，御前美貴，下吹越さやか
清田和弘，古川信章（佐倉病院看護部）

少子高齢化社会の中，医療の機能分化，看護職の役割拡大・専門分化等，看護師の負担は増大することが予測される。こうした環境の中，少子化により看護師の大量養成はむずかしい。そこで，今働いている看護師が生き生きと働き続けられる職場環境づくりの必要性を感じ，日本看護協会が主催するワーク・ライフ・バランス（work life balance：WLB）推進事業への参加を決めた。WLBを推進していくうえで「地域密着型の大学病院として近隣住民に安全・安心な医療を提供する」という東邦大学医療センター佐倉病院のミッションを確認し，「専門職業人として，自分のキャリア形成に明るく楽しくチャレンジする職場」，「仕

事と生活を両立し，働き続けられる職場」，「やすらぎと心のかよう，あたたかい看護を提供できる職場」というビジョンを掲げた。まず，看護師全員を対象としたインデックス調査を実施し，その結果から抽出された4つの課題—①定時で気兼ねなく帰れない，②健康面で不調を感じている，③看護ケアに満足していない，④将来について不安を感じている—に対し，3年後に改善のゴールを設定して取り組みを開始した。

学長総評：「学長賞」の発表

東邦大学学長 山崎純一

医学部長総評：「医学部長賞」の発表

東邦大学医学部長 高松 研

院長総評：「院長賞」の発表

病院長 長尾建樹

閉会の辞

副院長 龍野一郎