

## CPCレポート

# 慢性解離性大動脈瘤の破裂

A case report of rupture of aortic dissecting aneurysm during the chronic phase

加藤 伸康<sup>1)</sup> 佐々木 昭彦<sup>1)</sup> 宮島 正博<sup>1)</sup> 岩木 宏之<sup>2)</sup>  
 Nobuyasu Katoh Akihiko Sasaki Masahiro Miyajima Hiroyuki Iwaki

### 要 旨

慢性期の解離性大動脈瘤破裂が強く疑われた症例に対し、ご家族同意の基、病理解剖を行ったので報告する。患者は67歳女性であり、2004年5月24日に急性大動脈解離・Stanford A型を発症し、心タンポナーデ認めため同日緊急手術・上行大動脈置換術施行された。下行大動脈に偽腔開存しているものの、その後大きな合併症なく6月30日退院となり、外来にても血圧コントロール良好、フォローのMRAにても著変なく経過していた。2007年3月1日感冒症状・背部痛を主訴に花田病院受診も、その後心肺停止となり当院搬送されたが蘇生に反応せず永眠された。病理解剖の結果、解離性大動脈瘤の破裂と診断された。大動脈解離の慢性期の治療・予後予測因子に関して文献的考察を加え報告とした。

Key words : Aortic Dissection, surgical indications, predictors

#### 【症例】

67歳 女性

#### 【主訴】

発熱、背部痛

#### 【既往歴】

高血圧症(2004/05/24～)

急性大動脈解離(Stanford A型) 上行大動脈置換術施行(2004/05/24)

#### 【内服】

ノルバスク(5mg) 1T1X、リスモダン(150mg) 2T2X、ワソラン(40mg) 3T3X

#### 【家族歴】

特記すべき事項なし

#### 【生活歴】

喫煙10本/日×40年、アルコール：機会飲酒、アレルギー(-)、職業：専業主婦

#### 【現病歴】

(前回の入院サマリ含む)

2004/05/24～06/30 急性大動脈解離・Stanford A型

にて入院・加療(緊急手術)となる。

05/24 術式：上行大動脈置換術(Hemashield 26mm) 超低体温循環停止、C P B

05/31 I C U退室。

fig -1



1) 砂川市立病院 心臓血管外科  
 Division of Cardiovascular, surgery, Department of Clinical Medicine, Sunagawa City Medical Center  
 2) 砂川市立病院 病理科  
 Department of Pathology, Sunagawa City Medical Center

fig -2

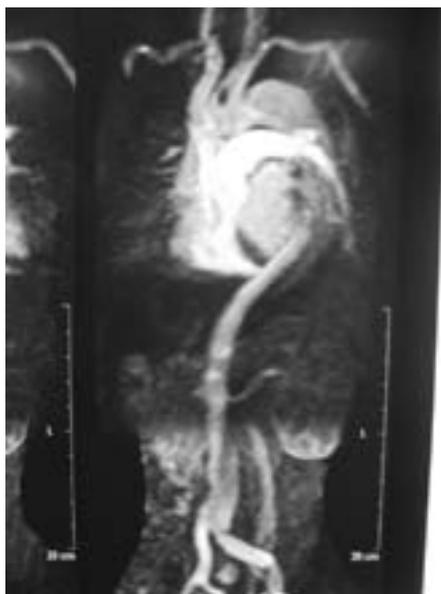


fig -3

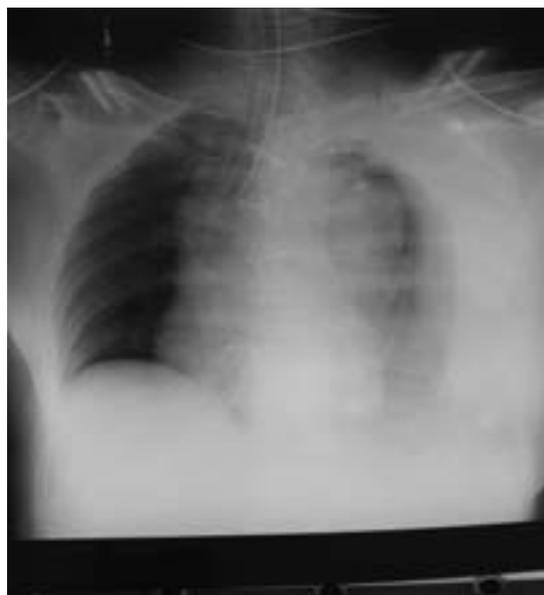
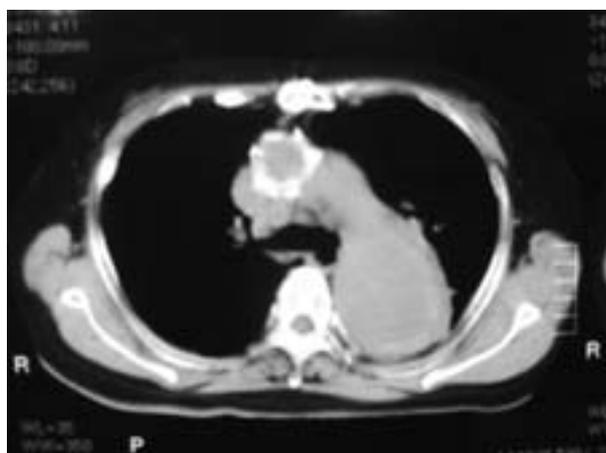


fig -4



06/17 M R A ( fig-1 ) にて弓部遠位端 ~ 腎動脈分岐以下にかけて偽腔残存があるが、合併症なく経過。

弓部遠位端にentry、腸骨分岐部直上にre-entryを認めた。術後大動脈最大径 37mm。

06/30 退院。その後月1回のフォローにて、血圧コントロールも良好(120 - 130/70 - 80mmHg)であり問題なく経過していた。

2006/10/26 MRA(fig-2) : 偽腔開存認めるが著変なく経過。最大径40mmと軽度拡大(3mm/16か月)を認めた。

2007/03/01 発熱を主訴に花田病院受診した。背部の痛みもありCT施行したところ、突然意識消失・心肺停止となった。大動脈解離、破裂疑いにて心肺蘇生施行し当院へ救急搬送された。

【時間経過】

花田病院にてC P A 挿管(7.0 F r )・心臓マッサージ  
 14 : 35 救急車花田病院着 C P R 継続しながら搬送  
 14 : 52 花田病院出発 J C S 300、瞳孔散大、対光反射なし。  
 15 : 10 砂川市立病院着 J C S 300、瞳孔散大、対光反射なし。サンバー装着しC P R 継続  
 15 : 20 C P R 継続も蘇生困難であり家族にI C  
 15 : 38 死亡宣告

【画像所見】

C-Xp(fig-3) : 縦隔陰影の拡大、上縦隔の左への突出、および縦隔全体の右側への偏位を認める。CTR約60%。  
 CT(fig-4) : 下行大動脈の拡大、周囲にfluidの貯留を認める。

【病理解剖・診断】

死亡日時 : 平成19年3月1日15時38分  
 解剖日時 : 平成19年3月1日死後約2時間で解剖  
 部位 : 胸部局所解剖  
 臨床診断 : 解離性大動脈瘤破裂 ( D-3型 )  
 病理診断 : 主病変 解離性大動脈瘤破裂  
 左胸腔- 血性胸水 ( 血腫 ) 2500ml  
 副病変 D-1型急性大動脈解離 / 上行置換術後状態  
 死因 : 左右の肺・心臓には著変なく、前回置換された大動脈遠位側に偽腔を呈し残存していたD-3型解離性大動脈瘤が左胸腔内に破裂し、死亡したと考えられた。

【考察】

fig-5 大動脈解離の典型症状

突然発症する胸背部痛  
引き裂かれるような痛み  
刺されるような鋭い痛み  
これまで経験したこのない痛み  
痛みの瞬間が最強  
解離の方向に痛みが移動  
血圧異常値  
大動脈弁逆流性雑音  
脈拍欠損  
脈拍の左右差・上肢下肢差  
血圧の左右差

fig-6 大動脈解離の非典型症状

失神、意識障害  
麻痺、痙攣発作  
腹痛、嘔気嘔吐、吐下血  
側腹部痛、血尿  
下肢痛、下肢の冷感・チアノーゼ  
重篤管に欠ける背部痛  
嘔声、嚥下障害  
拍動性頸部腫瘤  
Horner症候群  
上大静脈症候群  
肺うっ血  
原因不明のショック  
無痛性

fig-7 Stanford A型大動脈解離における急性期治療の適応

Class I  
偽腔開存型A型解離に対する外科治療  
解離に直接関係のある重傷合併症(\*)を持ち、手術によりそれが軽快するか、またはその進行が抑えられると考えられる大動脈解離に対する外科治療  
(\*)偽腔の破裂、再解離、心タンポナーデ、脳循環障害、大動脈弁閉鎖症、心筋梗塞、腸管虚血、四肢血栓塞栓症など  
Class II a  
血圧コントロール、疼痛に対する薬物療法に抵抗性の大動脈解離に対する外科治療  
Class II b  
偽腔閉塞型A型解離に対する外科治療  
偽腔閉塞型A型解離に対する内科治療  
上行大動脈の偽腔が血栓閉塞したDe Bakey 型の逆行性解離に対する内科治療

fig-8 Stanford B型大動脈解離における急性期治療の適応

Class I  
合併症のない偽腔開存型および偽腔閉塞型B型解離に対する内科治療  
解離に直接関係のある重傷合併症(\*)を持ち、手術によりそれが軽快するか、またはその進行が抑えられると考えられる大動脈解離に対する外科治療  
(\*)偽腔の破裂、再解離、心タンポナーデ、脳循環障害、大動脈弁閉鎖症、心筋梗塞、腸管虚血、四肢血栓塞栓症など  
Class II a  
血圧コントロール、疼痛に対する薬物療法に抵抗性の大動脈解離に対する外科治療  
血圧コントロールに対する薬物療法に抵抗性の大動脈解離に対する内科治療

fig-9 大動脈解離 亜急性期/慢性期の治療

Class I  
大動脈の破裂、大動脈系の急速な拡大(>5mm/6カ月)に対する外科治療  
大動脈系の拡大( 60mm)を持つ大動脈解離に対する外科治療  
大動脈の最大径50mm 未満で合併症や急速な拡大のない大動脈解離に対する内科治療  
Class II a  
薬物によりコントロールできない高血圧を持つ偽腔開存型大動脈解離に対する外科治療  
大動脈最大径55~60mm の大動脈解離に対する外科治療  
大動脈最大径50mm 以上のマルファン症候群に合併した大動脈解離に対する外科治療  
Class II b  
動脈最大径55~60mm の大動脈解離に対する外科治療

大動脈解離の予後因子について

大動脈解離は、大動脈内膜に生じた亀裂から血液が中膜に流入し、外層と内層に解離させていく疾患である。解離の進展は末梢方向ばかりでなく中枢方向にも起こる。解離の部位により上行大動脈に及ぶStanford A型と及ばないB型に分類される。大動脈解離の症状・徴候は、内膜の亀裂、解離の進展、大動脈分枝の閉塞、周囲組織への圧迫などによるとされている。<sup>1</sup>

大動脈解離の典型症状、および非典型症状は以下のとおりである(fig-5、fig-6)<sup>1</sup>。このように多彩な症状・合併症を有することから診断が困難となってしまうこともしばしばある。

治療に関しても日本循環器学会よりガイドライン<sup>2</sup>が作成されており以下(fig-7、fig-8、fig-9)に示す。大動脈解離の急性期における治療は、原則Stanford A型は手術、B型は保存的治療となる。保存的に治療していたにもかかわらず瘤径の拡大傾向や破裂・その他の虚血性合併症などを認めた場合、手術による血行再建が必要とされる。また、急性期にエントリー閉鎖目的にて上行置換術・弓部置換術を行った症例に対しても、術後下行大動脈に解離腔が残存する場合、拡大傾向や解離腔の血栓閉塞の有無などに注意しながらフォローしていく必要がある。

Stanford B型を対象とした慢性期予後不良因子としては、日本循環器ガイドラインにおいて偽腔開存型のB型解離では急性期最大動脈径 > 40mm、急性期動脈径最大部位が弓部遠位にある、COPDの存在とされている。北海道がんセンターにおけるStanford B型の急性大動脈解離131例を対象とした予後因子についてまとめた報告においては、予後不良因子として偽腔開存と急性期大動脈最大径 > 45mmとの報告があり、慢性期における手術適応は大動脈最大径 > 55mm、破裂症例、大動脈最大径が10mm/12ヶ月以上の拡大とされている。<sup>3,4</sup>また、長期経過に関して発症後1~1.5年を経過した後は、死亡率に関してはほぼ横ばいとなっている。

今回の症例において心タンポナーデを伴うA型急性大動脈解離であるが、急性期に上行大動脈置換術を施行し下行大動脈にのみ解離が残存したままフォローとなった。B型解離と仮定してフォローを考えると、急性期大動脈最大径37mm (<40mm) であり、予後不良因子としては偽腔開存、大動脈最大径が弓部遠位端にあることが挙げられる。外来での経過も内服（ノルバスク（5mg） 1T1X、リスモダン（150mg） 2T2X、ワソラン（40mg） 3T3X）にて血圧コントロール良好であり、フォローアップのMRAにても最大径40mmと3mm/16ヶ月の拡大を認めるのみであり、その後も著変なく経過していた。しかしながら、2年10ヶ月後に破裂による出血性ショックによる死亡ということを考慮すると、予後不良因子を持つ症例においては、発症後2年経過していても注意深いフォローが必要となると考えられる。

【結語】

今回、Stanford A型の急性大動脈解離に対して急性期に上行置換術を行い、下行大動脈に解離・偽腔残存するものの発症後2年以上問題なく経過した症例の慢性期における大動脈破裂を経験した。

慢性大動脈解離の予後不良因子として、偽腔の開存・急性期における大動脈最大径とその部位が重要となってくるが、予後不良因子を持つ大動脈解離に対しては、発症後2年を経過していても注意深いフォローが必要である。

【文献】

- 1) 浅井精一他：大動脈瘤・大動脈解離診療のコツと落とし穴、中山書店：12-14、2006
- 2) 高本真一他：大動脈瘤・大動脈診療ガイドライン（2006年改訂版）、循環器の診断と治療に関するガイドライン（日本心臓病学会、日本脈管学会）：1569-1630、2006
- 3) Hideyuki Kunishige et al：Predictors of surgical indications for acute type B aortic dissection based on enlargement of aortic diameter during the chronic phase, Jpn J Thorac Cardiovasc Surg(2006)54：477-482
- 4) Mitsumasa Hata et al：Prognosis for Patients With Type B Acute Aortic Dissection - Risk Analysis of Early Death and Requirement for Elective Surgery - , Circ J 2007；71：1279-1282

## CPCレポート

## 間質性肺炎の急性増悪により死亡したlate onset SLEの症例

A case report of late onset SLE with acute exacerbation of interstitial pneumonia

東川 晋語  
Shingo Higashikawa

## 要 旨

SLEにおいて感染、腎炎による死亡が最も多いが、頻度は低いものの肺出血が合併した場合は致死率が非常に高い。今回SLEの合併症と思われた間質性肺炎の急性増悪や、血管炎による主要血管の破綻による肺出血により死亡した、と当初考えられたが、病理解剖の結果間質性肺炎の急性増悪を示唆する炎症細胞の肺組織への集簇や、血管周囲のリンパ球浸潤などの血管炎を示唆する所見もなかった症例を報告する。各臓器にはDICに特異的な微小血栓が顕著にみられ、細菌やウイルス感染を示唆する所見を認めない為、直接の死因となったと考えられるDICのトリガーについては一過性の感染が関与していた、と推測される。

key words : SLE, interstitial pneumonia, DIC, infection

## 【患者】

79歳 女性

## 【診断】

- #1 肺出血
- #2 血小板減少、出血傾向
- #3 SLE

## 【転帰】

死亡退院

## 【入院病歴】

平成18年6月28日関節痛、発熱のため深川市立病院受診し、入院。軽度の貧血(Hb 10.3)、LDHの上昇を認め、胸膜炎、間質性肺炎を認めた。治療により軽快し、退院。その後近医に通院していたが、貧血の進行、腎機能障害を認めたため、平成18年10月19日深川市立病院に精査目的にて入院。Hb7.2、BUN 34、Cre 2.7、尿タンパク2+、抗核抗体640倍(++)を認めた。多発性関節炎 進行性胸膜炎 腎機能障害、タンパク尿 溶血性貧血、リンパ球減少 抗核抗体陽性 IgG2449.5 の所見を認めたためSLEと診断した。平成18年11月13日よりプ

レドニン30mg/dayを開始し、貧血は改善したが、12月15日呼吸苦出現し、深川市立病院受診。O2リザーバー10LにてSpO2 80%台で、胸部Xpにて両肺に広範な浸潤影を認めた。重症肺炎と診断し、PZFX、MPEM、ソルメドロール250mg開始。症状が重篤な為、同日当院救急外来に救急搬送され、ICUに入院となった。

## 【主訴】

呼吸苦

## 【既往歴】

白内障(75歳)、急性心筋梗塞(78歳)、SLE(79歳)

## 【家族歴】

特記事項なし

## 【内服薬】

バイアスピリン(100) 1T/1x、ミカルディス(40) 2T/2x、オメプラゾン(20) 1T/1x、ニトロダームTTS(5) 1枚/1x、プレドニゾロン(5) 6T/3x

## 【検査所見】: (12月15日入院時)

WBC  $4.2 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 、RBC  $2.25 \times 10^6 / \mu\text{l}$ 、Hb 7.7g/dl、Ht 23.3%、Plt  $5.6 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、TP 5.8g/dl、T-Bil 0.73mg/dl、CRP 8.3mg/dl、AST 22IU/l、ALT

14IU/l、LDH 397IU/l、ALP 137IU/l、 $\gamma$ -GTP 17IU/l、Amy 116mg/dl、BUN61.9mg/dl、Cr 2.0mg/dl、Na 140mEq/l、K 5.1mEq/l、T-Cho 310mg/dl、TG 201mg/dl、APTT 20.0 PT 13.7 PT-INR 1.05 Fbg 339

【喀痰培養】(12月25日)

Coagulase-negative staphylococci (2+)

【血清・免疫学的検査】(深川市立病院10/19～12/11)

Ferritin 183.5、Erythropoietin 23.0、IgG 2449.5、IgA 532.7、抗Sm抗体(-)、抗DNA抗体4、血清補体価 53.0LDH1 30.3、LDH2 37.8、LDH3 15.9、LDH4 8.6、LDH5 7.4、KL-6 641、CEA 1.2、CA19-9 14.3、LE test(-)、抗核抗体640倍(speckled(+))RF 5未満、pH 7.422、pCO<sub>2</sub> 30.8mmHg、pO<sub>2</sub> 68.0mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> mmol/l、BE -4.0mmol/l、(BGAは10lマスクでの値)

【画像所見】

図1、図2

【入院後の経過】

平成18年12月15日当院ICU入院。

12月15～17日の3日間にかけてソルメドロール1g/day

によるステロイドパルス療法をしていたが、12月18日よりプレドニン30mg/dayに変更。

12月15日より バクタ1g/day、MCFG 100mg/day開始。MPEMは1.5g/day(12月15日)、1.0g/day(12月16日)、0.5g/day(12月17日)と漸減させた。

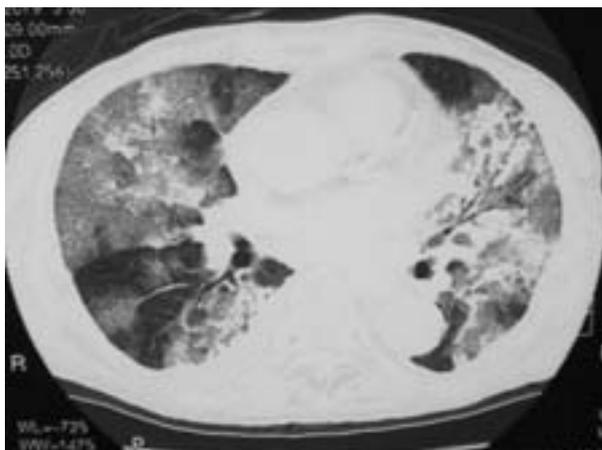
12月18日 pCO<sub>2</sub> 81、pO<sub>2</sub> 39にて気管挿管施行。血小板減少(1.8万)したため、PC15単位点滴。経過中に出現した帯状疱疹にはゾピラックス250mg/2回(12月18～19日)、ゾピラックス250mg/day(12月20日～)を使用した。

12月20日 腎機能悪化(BUN 100.8 Cre 3.0)。

12月21日 気管切開術施行。

12月22日 Af tachycardiaにて循環器内科コンサルトし、ジゴシン0.125g/2日静注、ロブレソール60mg/day経口投与。マンニトール40ml+ラシックス100mg 0.5ml/hrにて

図1



砂川市立病院ICUに12月15日入院時の胸部単純HRCT。間質性肺炎を示唆する淡い陰影とair bronchogramを両肺野に上肺野から下肺野にかけて認める。

図2



砂川市立病院ICUに12月15日入院時の胸部単純X線画像。間質性肺炎を示唆するスリガラス状陰影を全肺野にびまん性に認める。胸部写真は12月26日死亡するまでほぼ変化はみられなかった。

- 持続投与。
- 12月24日 呼吸器内科病棟へ転科。転科時FiO<sub>2</sub> 0.5
- 12月25日 SpO<sub>2</sub> 89%、FiO<sub>2</sub> 0.4 血小板も1.6万まで減少。
- 12月26日 5時頃血性痰あり、尿量も減少(40ml/6hr)。FiO<sub>2</sub> 0.7へ。BP 200以上認め、ベルジピン 静注。11時頃SpO<sub>2</sub> 90台前半 (FiO<sub>2</sub> 1.0)。血小板8000、D-Dimer40.0以上とDICを認めた。17時頃より血圧低下(BP 80台)し始める。17時23分永眠された。18時15分より剖検となり、死亡退院となった。

#### 【病理解剖学的所見】

- 気 管：気管実質に出血は認めない。
- 右 肺：660g、胸膜癒着(-)、気管支内泡沫状血液、S6領域にdiffuse alveolar damageと肺実質内の出血を認める。S8、9、10に出血を認める。
- 左 肺：520g、気管支内泡沫状血液と胸膜の線維性癒着、S4領域にdiffuse alveolar damageと肺実質内の出血を認める。S10領域に間質性肺炎像を認める。
- 肝 臓：920g、やや褐色調でatrophicである。
- 胆 嚢：胆汁は黄色であり、胆嚢粘膜に点状出血を認める。
- 脾 臓：40g、周囲にフィブリン膜を認める。
- 腹 腔：漏出性の黄色腹水を認める。
- 胸 腔：250ml以上の血性胸水と肋骨の骨粗鬆症を認める。
- 大動脈：粥状硬化症を認める。
- 心 臓：340g、右冠動脈にステントを認める。左前下行枝領域の心筋にfibrosisを認める。
- 食 道：食道中部に憩室(+)
- 胃 　：胃粘膜点状出血
- 膵 　：膵尾部に点状出血
- 小 腸：Treitz靱帯より60~70cmの位置に異所性膵十二指腸~直腸：粘膜及び漿膜に点状出血
- 骨 髄：脂肪髄
- 右腎臓：100g、cortical thickness 4mm、点状出血
- 左腎臓：100g、cortical thickness 4mm、点状出血、腎嚢胞2箇所、実質に出血を認める。
- 膀 胱：粘膜に点状出血
- 女性器：異常所見認めず。

#### 【病理解剖学的診断】

主病変 SLE、左下間質性肺炎、DAD、DIC(上下部消化管粘膜・漿膜、膵尾部、腎実質、膀胱粘膜に点状出血)

副病変 小腸異所性膵、右OMI、動脈硬化

#### 【考察】

Late onsetのSLEは日常臨床においてそれほど頻回に遭遇するものではなく、今回のように貧血、腎不全、呼吸苦などを主訴に受診し、診断がつくものも少なくない。本症例において一度はステロイド内服にて症状は安定したかにもえたが、胸部症状の急性増悪を併発し、死の転帰を迎えてしまった。死因については、当初はSLEなどの膠原病に合併しやすい間質性肺炎が感染により増悪したものと、SLEの胸部症状に2%程度合併するがほぼ致命的といわれている肺出血を合併したことによる死亡と考えた。しかし、病理解剖では肺組織をはじめとする諸臓器において炎症細胞などによる活動性の感染を示唆する所見は得られなかった。更に、肺組織の病理所見では血管炎を積極的に示唆するリンパ球の血管周囲への集簇は認めず、肺出血をきたすような比較的主要な血管の破綻なども認めなかった。各種臓器にDICを示唆する毛細血管の血栓形成像が著明であり、一時的な感染や血管炎、主要血管損傷による肺出血が直接の死因ではなく、DICが致命的転帰の主な原因であり、肺病変はそれに伴うdiffuse alveolar damage(DAD)であった可能性が濃厚となった。

本患者に合併していた間質性肺炎については、血液検査では、非特異的だがLDHとKL-6の上昇を認め、間質性肺炎の活動期と矛盾しない結果が得られていた。しかし、病理解剖では間質性肺炎末期にみられるようなII型上皮の腫大・増生、肺胞壁への炎症細胞浸潤、蜂窩肺などの所見は両下肺野にわずかに認める程度であり、前述のとおりDICを伴うDADが呼吸状態の悪化の背景であった可能性が高く、間質性肺炎の急性増悪単独では死因を完全に説明できないものであった。

#### 【考察】

死因に関連した呼吸状態の悪化について、膠原病に合併する間質性肺炎と当初合併したと推測された肺出血について文献的考察を行った。

SLEをはじめとする関節リウマチ、全身性強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、MCTDなど線維化を来す膠原病の一症候として間質性肺炎が出現する頻度が高い。これらの疾患では間質性肺炎が致命的となることも多い。Nikolakoupolouら<sup>1)</sup>はSLEを含む多くの膠原病において間質性肺疾患の合併が多く、それらの多くが特発性間質性肺炎(NSIP)の発見から診断されていることを踏まえた上で、SLE患者2名を含む54名の膠原病患者の剖検例を調査した。その時の剖検例で最も多い39%がNSIPであり、SLE患者1名を含む4名が通常型間質性肺炎(UIP)であった。54例中9症例が膠原病の全身症状が出現する前に肺疾患が出現しており、また調査された症例で慢性肺疾患を呈した場合にはNSIPが最も多いパターンであった。本症例においては間質性肺炎を示

唆する画像、検査所見は認められたが、両肺底部に限局しており、病理解剖にて血管炎を示唆する病変は認めなかったことから肺症状がSLEによる一時的なものであったのかは議論の余地がある。病理では感染を示唆する所見は認めなかったが、一過性のなんらかの微生物による感染により今回の凝固異常をはじめとする症状が出現した可能性がある。

SLEに合併する肺病変について、Puriceら<sup>2</sup>はSLE患者608名のうち、18%がSLEによる肺病変（胸膜炎、間質性肺炎、横隔膜ミオパチー）、13%が他の病態による肺病変を示したことを報告した。そのうち94.1%は女性であり、数回の入院歴があった。多くは他臓器にも障害があり、92%が慢性的な症状経過であった。しかし本症例において致命的となった病態は血管炎や間質性肺炎ではなくなんらかの炎症所見による凝固異常であることが最も考えられることから、治療は免疫抑制よりも凝固異常の治療をより優先させていれば転帰は若干異なっていたものであった可能性は否めない。

本症例でも見られたSLE、間質性肺炎に合併した肺出血に関して、Yamazakiら<sup>3</sup>は抗糸球体基底膜抗体陽性のSLE患者の急性肺出血についての症例を報告している。咳と呼吸困難を主訴に入院した58歳女性はXp上で間質性肺炎像を示しており、入院2週間目で肺出血と補体低下、免疫複合体陽性を示した。抗核抗体陽性などの所見からSLEと診断された

抗糸球体基底膜抗体が血清中に見られたが、腎生検においてループス腎炎が認められたため、抗体出現はSLE発症による二次的なものと考えられた。つまり、まずSLEやループス腎炎により肺や腎臓の基底膜が障害され、基底膜が露出することで抗糸球体基底膜抗体が産生される、と推測された。本症例では腎臓には皮質、髄質を含めて血管内血栓以外の特異的所見は認めず、今回の肺出血はこの様な機序ではなく間質性肺炎にみられるdiffuse alveolar damageが主な病態であった、と考えられる。SLE患者において肺出血は比較的稀な合併症であるが、致死的事であることが多い。Zamoraら<sup>4</sup>によれば10年間に入院したSLE患者510名中わずかに19人に合併していた。その原因としては血管炎症候群に合併することが多いと言われているが、糸球体腎炎に合併するもの、心弁膜症に合併したもの、基礎疾患の認められないものなども報告されており、多元的原因により生じる症候群と考えられている。症状としては通常呼吸苦、咯血、咳を伴うことが多い。胸部Xpでは肺胞の浮腫や感染を示唆する両肺野の肺泡性陰影を伴うことが多い。鑑別疾患として誤嚥性肺炎、感染症、肺塞栓、血管炎などを考慮する必要があるが、確定診断は肺生検によってのみ可能である。組織学的には72%の剖検例でびまん性肺泡出血が、14%におい

て毛細血管炎が認められた。治療はステロイドパルス療法にシクロフォスファミド、人工換気、抗生剤治療の組み合わせが最も予後が良い、とされている。SLEに合併する肺出血の治療について、Zamoraらは44名の患者について人工換気、感染症の合併、シクロフォスファミド療法の有無による予後の比較について文献的考察をした。適用されていた治療法とその致死率についての結果は以下のようであり、これらの治療法が予後を大きく左右していることを示した。

本症例では人工呼吸管理下であり、積極的な感染兆候は認めておらず、シクロフォスファミドは投与されていなかった。しかし、抗生剤による治療は実施され

	有り	無し
人工換気の有無	62%	0%
感染症の有無	78%	20%
シクロフォスファミド療法の有無	70%	20%

ており、肺出血を未然に防ぐ策は講じられていた、と考える。

Shenら<sup>5</sup>は入院した320名のSLE患者において、胸部症状が合併していた場合は致死率が7.0%であり、合併していない場合の1.0%と比較して非常に高かったことを報告した。合併する胸部症状のうち、急性ループス肺炎は合併率が1.3%であるも治癒率100%であるのに対し、びまん性肺出血は合併率1.9%で致死率66.7%と非常に予後が悪かった。他の胸部症状の内訳は胸膜疾患(25%)、慢性間質性肺炎(6.9%)、肺高血圧(15.3%)、肺塞栓(1.9%)、肺感染症(19.1%)であり、胸部疾患合併により予後が悪化することから血液培養、痰培養、気管支鏡検査、肺生検の重要性を示唆した。本症例でも胸膜炎、間質性肺炎を認めており、diffuse alveolar damageと凝固異常の併存が転帰を早めてしまった可能性がある。

SLEに合併する肺出血のリスクファクターとしてLiuら<sup>6</sup>は低アルブミン血症を伴う活動性の腎炎を指摘している。調査対象となった肺出血を合併しているSLE患者13名は全員がネフローゼ症候群を呈する活動性の腎炎を合併しており、殆どが精神神経症状と凝固異常を呈していた。全ての例において肺出血は腎炎治療の為に大量のコルチコステロイドを投与された後に起きており、うち10名は主に呼吸不全で死亡していた。これらの背景から、低アルブミン血症を伴う活動性の腎炎はSLEに合併する肺出血の最も重要なリスクファクターであり、大量のコルチコステロイド投与にても重症の肺出血は防げないのではないかと報告している。本症例にてアルブミン値は低く、当院搬送時より予後不良群に入っていたこともあり、治療は奏功していなかった可能性が高い。

肺出血のもう一つのリスクファクターとしてヘモグロビン濃度の関与をTsengら<sup>7</sup>は示唆している。1994年から2003年までの10年間に入院した3128名のSLE患者(女性16名、男性4名、年齢13.2歳~55歳、平均年齢25.5歳)のうち、肺出血を認めた20名について追跡調査を行った結果、最も顕著であった症状は咯血、頻呼吸、呼吸困難であり、もともとヘモグロビン値が低かった患者の死亡率が高かったことを報告した。(死亡群Hb  $5.6 \pm 1.4$ 、生存群Hb  $7.9 \pm 2.0$  mg/dl)。もともと本症例ではSLEの免疫異常と思われる貧血が早期より合併しており、死亡率が高い状態であったと思われる。

肺出血を合併するSLE患者の臨床的特徴について、Badshaら<sup>8</sup>は22名について報告している。胸部Xp上の浸潤影は100%の患者において見られた。ヘモグロビン低下の平均値は  $3.2 \pm 1.1$  mg/dlであり、咯血は50%に見られ、Dlcoの低下は91%の患者において認められた。100%の患者はプレドニゾン大量療法を受けており、その多くはメチルプレドニゾンとシクロフォスファミドによるパルス療法を受けていた。全患者はICUにおいて管理され、そのうち14名が挿管され、11名が血漿交換を受け、8名が肺出血にて死亡していた。本症例ではステロイドパルスと感染対策、呼吸管理にて一度は症状が落ち着いたかみえたが、上述の所見は早期より認めており、やや典型的な転帰をたどってしまったようである。

Ishidaら<sup>9</sup>は、びまん性肺胞出血症候群の予後を中心とした臨床的検討を行った。予後の規定因子として女性性は死亡率が高く、肺胞出血以前に他の合併症、とくに膠原病症例において血管炎の活動性の上昇を示唆する糸球体腎炎や冠血管炎由来と思われる急性心筋梗塞を併発していた場合には死亡する可能性が高い一方、生存中の症例の80%が基礎疾患の初発症状として肺胞出血が発症していた。肺胞出血の活動性の期間は肺胞出血初発からほぼ2ヶ月で終息する場合が多く、また、肺胞出血後感染症を合併すると予後が不良である傾向も明らかであることから、本症候群における治療上のポイントは、肺胞出血の早急な診断確定及び治療、呼吸管理および感染対策を2ヶ月間厳重に継続することである、と結論づけている。本症例においては凝固異常が致命的な合併症となり、治療が奏功しなかった大きな理由のひとつともなった、と考えられる。

#### 【結語】

SLEにおいて感染、腎炎による死亡が最も多いが、頻度は低いものの肺出血が合併した場合は致死率が非常に高い。死亡当初は死因は間質性肺炎の急性増悪や、血管炎による主要血管の破綻による肺出血が最も考えられたが、病理解剖の結果は間質性肺炎の急性増悪を示唆する炎症細胞の肺組織への集簇など認めず、血管

周囲のリンパ球浸潤などの血管炎を示唆する所見もなかった。各臓器にはDICに特異的な微小血栓が顕著にみられ、死因として疑い得ないものであった。しかし、細菌やウイルス感染を示唆する所見を認めない為、直接の死因となったと考えられるDICのトリガーについては一過性の感染が関与していた、と推測するに留まる。

#### 【参考文献】

1. Nikolakoupolou A et al, Histopathology. 2004 Jun;44(6):585-96.
2. Purice S et al, Med Interne. 1987 Oct-Dec;25(4):227-32.
3. Yamazaki K et al, Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi. 1993 Feb;31(2):251-6
4. Zamora MR et al, Medicine. 1997; 76:192
5. Shen M et al, Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2005 Dec 21;85(48):3392-5
6. Liu MF et al, Scand J Rheumatol. 1998;27(4):291-5
7. Tseng JR et al, Acta Paediatr Taiwan. 2006 Sep-Oct;47(5):232-7
8. Badsha H et al, Semin Arthritis Rheum. 2004 Jun;33(6):414-21
9. Ishida et al, Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi. 2003 Dec;41(12):851-856.

## CPCレポート

# 原発性小腸癌を合併した塵肺剖検の1例

A autopsy case of pneumoconiosis with primary small intestine cancer

長谷川 完  
Kan Hasegawa

長岡健太郎 (現KKR札幌医療センター)  
Kentarou Nagaoka

廣海 弘光  
Hiromitsu Hiroumi

渡部 直巳  
Naomi Watanabe

日下 大隆  
Hirotaka Kusaka

小熊 豊  
Yutaka Oguma

岩木 宏之  
Hiroyuki Iwaki

### 要 旨

症例は74歳の男性、塵肺，慢性呼吸不全で当院内科に通院していた方である。経過中に貧血が進行し上部消化管内視鏡検査を施行したが異常所見を認めなかった。その後に腹部膨満感，嘔吐が出現し，腸閉塞の診断にて当科入院となった。腹部CT，小腸ガストロ造影にて小腸腫瘍と診断し外科にて小腸部分切除術を施行した。基礎疾患に塵肺があり肺癌合併を否定できず，臨床・病理的に転移性小腸癌と考えた。術前に胆嚢炎，肺炎を合併しており，術後に左腸腰筋膿瘍を併発した。その後，呼吸状態の増悪を繰り返し平成18年8月16日に永眠された。剖検を施行し，肺癌を含めた悪性腫瘍を認めず小腸腫瘍は原発性小腸癌と診断した。

#### [ 症例 ]

74歳 男性

#### [ 主訴 ]

嘔吐、上腹部不快感

#### [ 現病歴 ]

60歳で塵肺と診断され近医に通院していた。平成16年からは当院内科に通院され、慢性呼吸不全のため66歳で在宅酸素療法が導入された(平成18年5月酸素5L)。

平成18年4月頃より貧血の進行を認めた(平成18年3月17日Hb 10.5g/dl、4月14日Hb 8.8g/dl、5月12日Hb 7.3g/dl)。元々、時に鼻出血や血痰が見られていたが、貧血が進行していた時期に吐血や血便など消化管出血を疑うエピソードはなかった。腹痛、腹満などの症状もなし。5月15日に貧血精査目的で内科入院となった。5月15日と16日にRCC 2単位ずつ輸血しHb 9.7 Ht 32.9まで上昇した。5月22日に上部消化管内視鏡を施行するも異常所見を認めず、5月24日退院した。しかし、同日コーヒー様残渣を嘔吐し、その後呼吸困難も増悪したため5月25日午前3時20分に救急外来へ搬送された。腹部単純X線写真にて小腸の拡張像を認めたため腸閉塞と診断し、精査加療目的で同日内科入院となった。

#### [ 既往歴 ]



figure 1 : 5月15日入院時の胸部単純X線写真

右気胸(平成14年5月に当科入院) 肺炎(平成16年3月に当科入院)

左尿管結石、黄色肉芽腫性腎盂腎炎で左腎摘出術(平成16年10月に当院泌尿器科で施行)

砂川市立病院 内科

Division of Internal Medicine, Department of Clinical Medicine, Sunagawa City Medical Center

砂川市立病院 病理科

Division of Pathology, Department of Clinical Medicine, Sunagawa City Medical Center

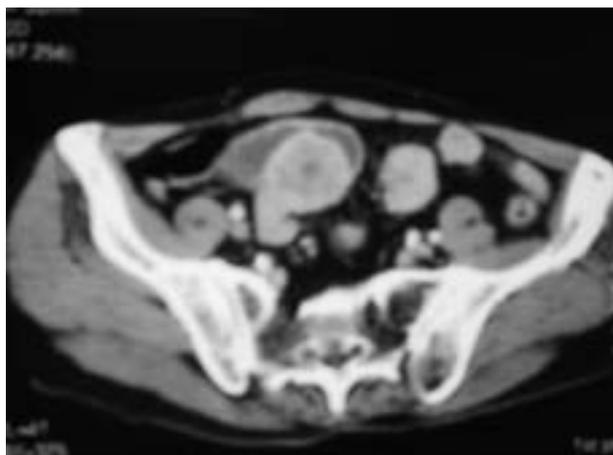


figure 2: 5月25日の腹部造影CT 小腸に径2、3cmの辺縁不整な腫瘤を認めた。造影剤にて淡く造影される。

#### [ 生活歴 ]

喫煙、飲酒なし 12歳で歌志内市に転居した。

#### [ 入院時現症 ]

意識清明 血圧 133/88mmHg 心拍数 96回/分  
SpO2 100%(O2 カヌラで5L投与)

#### [ 腹部所見 ]

腹部は軟。下腹部が軽度に膨満し、腸蠕動音は減弱している。

#### [ 胸部X線写真 ]

両側肺野に浸潤影あり。気腫性変化を認める。

(fig.1)

#### [ 腹部X線写真 ]

小腸の拡張像、ガス貯留を認める。

#### [ 血液生化学検査 ]

WBC 12100/ $\mu$ l RBC 443万/ $\mu$ l Hb 10.5g/dl Ht 34.9% MCV 78.8/fl

MCH 23.7pg MCHC 30.1% Plt 27.7万/ $\mu$ l S-TP 8.6g/dl S-Alb 4.4g/dl

T-Bil 1.15mg/dl D-Bil 0.21mg/dl ZTT 16.6kunkel.U  
GOT 18IU/l GPT 8IU/l

LDH 238IU/l -GTP 18IU/l ALP 281IU/l ChE 300IU/l CPK 76IU/l

AMY 89IU/l S-UA 6.4mg/dl S-Cr 1.2mg/dl S-BUN 33.6mg/dl

Na 135mEq/l K 4.6mEq/l Cl 94mEq/l Ca 10.0mg/dl  
IP 3.8mg/dl

Fe 29mg/dl T-cho 169mg/dl TG 61mg/dl CRP 4.2mg/dl

#### [ 入院後経過 ]

平成18年5月25日に入院。入院時の腹部CT(fig.2)にて小腸に径2、3cmの辺縁不整な腫瘤を認めた。周囲に炎症を示唆する索状変化を認め、腫瘤は造影剤にて淡く造影される。小腸腫瘍と考えた。5月31日にイレウス管から小腸ガストロ造影を施行した。イレウス管先



figure 3: 小腸切除標本 向かって左が口側、右が肛門側

端の肛門側で小腸内腔が狭窄し口側が著明に拡張していた。完全閉塞はしていなかった。CTおよび小腸造影の所見から小腸腫瘍による腸閉塞と診断した。6月1日に当院外科に紹介し、6月5日に手術目的に外科転科となった。6月11日に胆嚢炎を発症したためMEPM投与を開始した。生化学検査ではCRP 23.2、T-bil 2.19、ALP 793まで上昇した。6月17日には肺炎合併が疑われたためVCM開始し、MEPMをIPM/CSに変更した。発熱は続いていたが、検査所見は改善しており6月20日に小腸部分切除術、小腸小腸端々吻合術を施行した。

#### [ 手術標本 ]

腫瘍は2箇所あり。粘膜は比較的保たれている。口側の病変は全周性であり径6.7×4.3cm。中心に潰瘍を形成している。肛門側の病変は1/2周性で径は2.0×1.5cmであった。(fig.3)

#### [ 病理診断 ]

metastatic carcinoma in the small intestine

大部分の小腸粘膜上皮は保たれており、粘膜固有層から漿膜側に腫瘍を形成していた。漿膜側のリンパ管内浸潤を認める。移行上皮～扁平上皮癌、腺癌が鑑別として上げられた。

#### [ 術後経過 ]

術前から感染症が持続していたが、術後1週間程で解熱しIPM/CS、VCMを中止した。術後はCRPが10前後で推移していた以外は検査所見も異常を認めない。7月4日に小腸腫瘍の原発巣検索目的にCTを施行した。胸部では左肺に腫瘤影を認め、腫瘍もしくは塵肺結節と考えた。また、縦隔リンパ節腫脹を認めた。腹部では腸腰筋の近傍に径4cmの嚢胞性病変あり。腸腰筋膿瘍と診断した。腹部には腫瘍性病変を認めない。塵肺の患者であり肺癌合併を否定できないため、病理所見と画像所見から肺癌小腸転移と診断した。

#### [ 内科転科後の経過 ]

7月18日に呼吸不全の管理目的に内科転科となった。

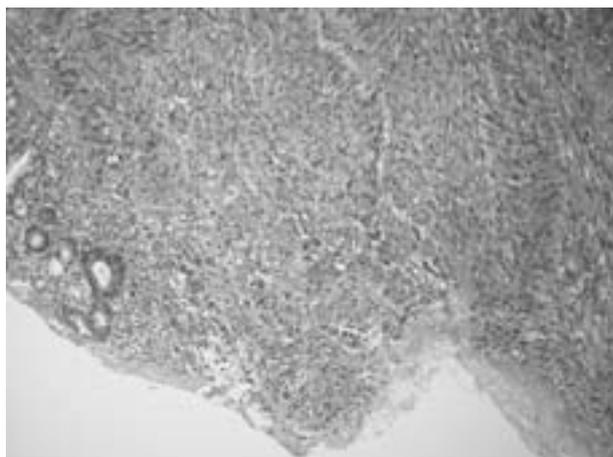


figure4：小腸腫瘍組織標本 大部分の小腸粘膜上皮は保たれており、粘膜固有層から漿膜側に腫瘍を形成している。

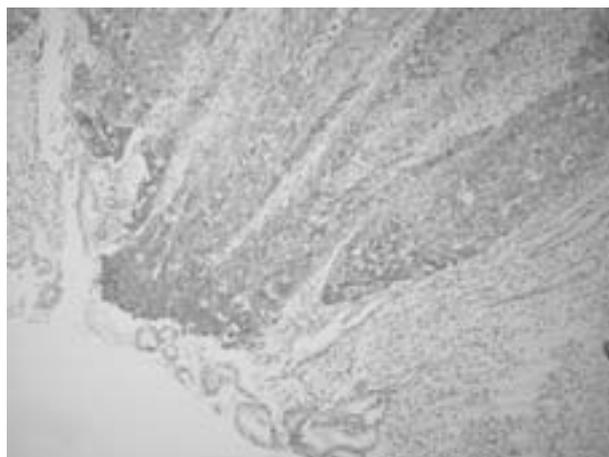


figure5：サイトケラチン7染色

胸部X線で肺野の浸潤影が増悪しておりCRP上昇が持続した。腰痛が徐々に増悪したため8月10日に再度造影CT施行したが、7月4日のCTと比較し腫瘍は明らかに増大していた。また、胸腰椎の内部から周囲に内部不均一な炎症性変化を認めた。この病変は腸腰筋膿瘍と連続しており、腫瘍の転移ではなく膿瘍が椎体に進展していると考えた。8月10日に呼吸状態が急性増悪し、肺炎及び肺血栓塞栓症を疑いIMEPMとヘパリン投与を開始した。8月11、12日にも同様のエピソードがあり、気管挿管し人工呼吸管理としたが、徐々に呼吸状態は悪化していき、8月16日20時6分に永眠された。

[ 剖検報告書 ]

臨床科：砂川市立病院、内科（6病棟）  
担当医：日下大隆 長岡健太郎 長谷川完  
死亡日時：平成18年8月16日20時06分  
解剖年月日：平成18年8月16日 22時40分  
死後約 時間で解剖  
剖検番号：A- 220 執刀医 岩木  
記載者 長谷川  
助手 宮沢

臨床診断：慢性呼吸不全  
塵肺  
小腸癌

病理診断

主病変

1. 小腸癌（多発）術後状態  
再発・転移：小腸間膜リンパ節
2. 塵肺+肺水腫（左580g、右710g）
3. 腸腰筋膿瘍

副病変

1. 黄色肉芽腫性腎盂腎炎による左腎盂摘出後状態
2. 右室肥大（心臓重量420g）
3. 感染脾（240g）

4. 肝褐色性萎縮（1120g）

考 案：小腸多発性腫瘍は粘膜面に癌の露出が少なく（粘膜下腫瘍様）で、組織型も低分化型腺癌様であり、またCK7/CK20の発現形式から転移を考えた。（fig.4, fig.5）しかし、剖検時に小腸間リンパ節のみに転移を認め、その他のいかなる臓器にも悪性腫瘍は認めなかった。したがって多発性小腸原発癌と考えざるを得ない。腸腰筋内膿瘍は被膜化されやや陳旧化していた。

死 因：塵肺による慢性呼吸不全に慢性肺性心から右心不全 肺水腫状態となり死に至ったと推測した。

[ 考察 ]

1) 直接死因と併存疾患について

#1 塵肺

慢性呼吸不全の原因であり、肺の予備能が低下していたため、肺炎を合併した時点で急激に呼吸機能が低下したと思われる。剖検においても、肺炎など急性の炎症性変化と比べて、塵肺病変が非常に強く見られた。

#2 肺炎

臨床的にも組織学的にも肺炎を合併していたことが、広汎な肺炎ではなかった。

#3 肺血栓塞栓症

臨床的には疑われたが、剖検では肺動脈に明らかな血栓を認めなかった。微小な塞栓があった可能性は否定できないが、呼吸状態には大きな影響は与えていないと考えられる。

#4 小腸癌

当初は原発不明の転移性小腸腫瘍と考え、原発巣として肺癌を最も疑ったが、剖検では肺を含め小腸以外の臓器に腫瘍を認めなかった。以上から原発性小腸癌と診断した。

#5 腸腰筋膿瘍、化膿性脊椎炎

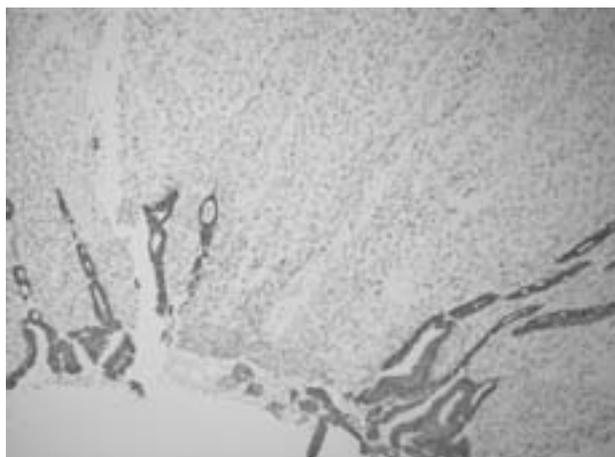


figure6 : サイトケラチン20染色

膿瘍は被膜に包まれ全身的な炎症反応は軽度であったことから、全身状態にはそれ程影響を与えなかったと思われる。腰痛により患者のADLが低下し手術後に長期臥床となったことが肺炎に影響を与えた可能性はある。

感染源は手術前に発症した胆嚢炎が考えられた。平成16年に発症した腎盂腎炎からは2年以上が経過しており感染源とは考えにくい。ただし、手術の影響で腹腔内の感染が後腹膜へ波及しやすくなった可能性は否定できない。

本症例には基礎疾患として塵肺(管理区分4)があり、それにより呼吸機能が高度に障害されており、上記疾患の併発により全身状態が悪化したことで慢性呼吸不全が増悪し、死に至ったと推測した。

#### [ 小腸悪性腫瘍について ]

小腸が全消化管に占める割合は、長さにして75%、面積にして90%である。また、小腸を挟んで存在する胃、大腸は共に悪性腫瘍の好発臓器である。しかし、小腸悪性腫瘍が消化管系悪性腫瘍に占める割合は僅か1~2%、全悪性腫瘍に占める割合は0.4%と報告されている。米国では2007年に推定される件数は新規症例数5640、死亡数1090とされている。男女比はやや男性に多い。時間的、空間的に多発することが多い。

組織型とそれぞれの発生頻度、好発部位は以下の通りと報告されている。腺癌：頻度は45%で十二指腸、空腸に好発する。カルチノイド：頻度は約29%で回腸に好発。リンパ腫：頻度は16%、非ホジキンリンパ腫が多い。平滑筋肉腫：頻度は10%で回腸に発生することが多い(頻度はNational Cancer Instituteによる)。他に消化管間葉系腫瘍(GIST)の報告もある。

小腸悪性腫瘍は早期発見・診断が難しく、原発不明癌や原因不明の消化管出血として扱われる場合も多い。しかし、悪性腫瘍の場合は腹痛、体重減少、通過障害(時に穿孔)など、何らかの症状が出現するため、最終的

には診断に至ることが多い。剖検で見つかる小腸腫瘍の多くが良性であることから、小腸悪性腫瘍の報告が少ない原因は診断が困難であること以上に発生頻度が非常に低いことが影響していると考えられる。

小腸癌の発症頻度が低い理由として以下の機序が示唆されている。

- 1) 液体が通過するため機械的刺激が少ない。
- 2) 内容物の通過が比較的に早いので発癌物質に暴露される時間が短い。
- 3) 発癌物質の代謝酵素に富む。
- 4) 腸内細菌(特に嫌気性菌)の影響が少ない。
- 5) 免疫系組織が多い。

小腸悪性腫瘍の危険因子としては喫煙、飲酒といった生活歴や、Peutz-Jeghers病、Crohn病、Gardner病、家族性大腸ポリポーシス、腹腔内疾患、免疫不全、自己免疫疾患などが考えられている。

#### [ 小腸腺癌の治療 ]

局所の切除可能な症例についてはリンパ節郭清を含む外科的切除が第一選択である。十二指腸の場合には臍頭十二指腸切除が必要となる。根治的切除不能な場合は、閉塞病変に対してバイパス術が考慮される。化学療法に関しては、症例数が少ないこともあり小腸腺癌に対して確立されたレジメンはない。5-FU、イリノテカンが比較的有效であるとする報告もある。大腸癌、直腸癌と同様のレジメンがしばしば用いられるが、それらが小腸癌に有効であるとするエビデンスはない。

#### [ 予後 ]

十二指腸原発では5年生存率は54%とされ、病期別の5年生存率は 期100%、 期52%、 期45%、 期0%と報告されている。空腸、回腸原発では5年生存率は20~30%とされており、リンパ節転移を認めないⅠ期から 期では60~70%が5年生存を得られるが、 期、 期では12~14%しか得られない。

#### [ 結語 ]

塵肺による慢性呼吸不全に原発性小腸癌を合併した1症例を経験した。本症例では小腸癌と死因との直接的な関連を認めなかった。小腸腺癌に対しては根治的切除以外に有効な治療法が確立しておらず、小腸腫瘍を疑った場合は積極的に精査を進め、早期発見に努める必要がある。

#### 参考文献

- 1) Alfred I. Neugut, MD, PhD, Michael R. et al.: An Overview of Adenocarcinoma of the Small Intestine. *Oncology* Vol 11, No 4(April 1997)
- 2) James C Cusack, Jr, MD: Diagnosis and management of small bowel neoplasms. 2007 Up To Date
- 3) James C Cusack, Jr, MD: Epidemiology, clinical features, and types of small bowel neoplasms. 2007 Up To Date

- 4) American Cancer Society.: Cancer Facts and Figures 2007. Atlanta, Ga: American cancer society, 2007.
- 5) Small intestine. In: American Joint Committee on Cancer.: AJCC Cancer Staging Manual. 6th ed. New York, NY: Springer, 2002, pp 107-112.
- 6) Rose DM, Hochwald SN, Klimstra DS, et al.: Primary duodenal adenocarcinoma: a ten-year experience with 79 patients. J Am Coll Surg 183(2):89-96, 1996.  
North JH, Pack MS: Malignant tumors of the small intestine: a review of 144 cases. Am Surg 66(1): 46-51, 2000

統計

# 中央手術室の年間集計報告（平成19年）

Annual report of operation theater 2007

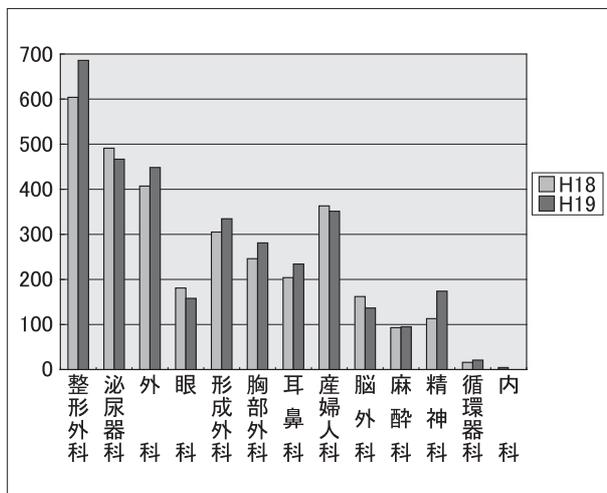
佐々木万州美

Masumi Sasaki

平成19年1月1日から12月31日までの中央手術室の活動状況について報告する。各科別の手術内約を以下に示す。この年間集計は医科点数表に基づいた手術のコスト番号により集計した。

<手術件数>

	H18	H19
整形外科	604	683
泌尿器科	491	467
外科	407	445
眼科	181	158
形成外科	305	338
胸部外科	246	283
耳鼻科	204	237
産婦人科	363	348
脳外科	162	135
麻酔科	93	88
精神科	113	174
循環器科	16	21
内科	3	
計	3188	3377



整形外科

観血的骨接合術		関節形成	
・ 上肢	83	・ 手	7
・ 下肢	98	・ 肩関節	2
・ 骨盤	2	・ 肘関節	2
・ その他	2	・ 足関節	4
骨折経皮的鋼線刺入固定術		骨移植	50
・ 指	8	骨切術	4
・ 上肢	4	アキレス腱断裂手術	10
・ 下肢	1	腱鞘切開術	51
・ 観血的関節固定術	1	神経移行術	8
		腱移行術	8
非観血的骨接合術		手根管開放術	31
・ 踵骨	1		
・ 前腕	1	四肢切断	
・ 関節非観血的骨折整復	1	・ 指	1
		・ 下肢	7
関節脱臼観血的整復術	7		
		切断四肢再接合術	
T K A	70	・ 指	1
A C L 再建	7	・ その他	1
半月版縫合	1		
膝蓋靭帯再建	1	断端形成	
靭帯断裂縫合（指）	1	・ 指	7
		・ 大腿骨	2
膝関節鏡手術	67		
		軟部腫瘍摘出術	4
肩関節鏡手術	33		
肩関節形成術	2	骨髓炎手術	
		・ 下腿	1
脊椎			
・ 椎弓切除	18	関節鼠摘出手術	
・ 脊椎固定	20	・ 膝	1
・ 椎弓形成	14		
・ 椎間板摘出	13	関節鏡下関節鼠摘出術	
		・ 膝	1
異物除去（抜釘）			
・ 上肢	28	偽関節手術	
・ 下肢	20	・ 上腕	1
・ 骨盤	1		
・ その他	1	指神経腫切除	2
		皮下腫瘍切除	1
骨搔爬術		創傷処理	2
・ 下腿	1	化膿性関節炎清掃術	1
		デュプイトラン拘縮手術	3
筋肉内異物除去	1	股関節離断	1
デブリードマン	1		
創外固定	1	その他	3
筋膜切開	2		
皮膚切開術	1		

## 泌尿器科

副腎		精索捻転手術	1
腹腔鏡下副腎腫瘍摘出術	1	陰嚢内膿瘍手術	1
副腎癌手術(腎、脾臓合併切除)		会陰部膿瘍手術	1
腎臓		透析	
生体腎移植術	5	腹腔鏡下CAPDカテーテル留置術	9
ドナー腎摘除術	5	腹腔鏡下CAPDカテーテル修復術	3
腎摘除術	2	CAPDカテーテル引き出し術	4
根治的腎摘除術(open/laparo/retro)	14	CAPDカテーテル除去術	4
腎部分切除術	2	癒着腸管剥離術(EPS)	1
根治的腎尿管摘除術(open/retro)	5		
PNL	1	デブリードマン&再縫合	2
腎生検	6	移植腎D-Jステント留置	1
		urinomaドレーン留置	1
尿管			
TUL	39		
尿管鏡・生検	12		
尿管切石術	1		
膀胱尿管新吻合術	1		
尿管尿管吻合術	1		
膀胱			
膀胱全摘除術 (尿管皮膚婁/回腸導管)	8		
TUR-BT	58		
膀胱憩室切除	1		
経尿道の膀胱憩室電気凝固	1		
膀胱碎石術	10		
膀胱水圧拡張療法	5		
膀胱婁造設術	2		
前立腺・リンパ節			
根治的前立腺摘除術	33		
被膜下前立腺摘除術	1		
TUR-P	36		
TUR-Bn	2		
前立腺針生検	171		
後腹膜鏡下骨盤内リンパ節廓清術	1		
尿道・陰茎			
陰茎癌手術	1		
尿失禁(TVT)/膀胱瘤手術	3		
直視下内尿道切開術	7		
尿道結石碎石術	1		
環状切開術	3		
コンジローマ切除術	2		
尿道カルンケル手術	1		
陰嚢・精巣			
除睾術	10		
高位精巣摘除術	1		
精巣固定術	1		
陰嚢水腫根治術	4		

外科

甲状腺腫瘍核出術	1	嚢腸吻合術	1
甲状腺右葉切除術	2	虫垂切除術	36
左葉切除術	6	小腸部分切除術	16
副甲状腺摘出術	7	試験開腹術	2
副甲状腺全摘術	2	腹腔洗浄ドレナージ	1
上皮小体全摘術	1	ドレナージ術	23
頸部リンパ隔清術	2	総胆管切開排石術	4
		穿孔部縫合閉鎖	2
乳腺腫瘍摘出術（プロベ）	2	RTBDチューブ留置術	2
乳房部分切除術+Ax	21	十二指腸乳頭形成術	2
乳房全摘術	2	十二指腸断端閉鎖術	1
胸部食道切除術	3	経十二指腸乳頭の止血	1
食道裂孔ヘルニア手術	1	ブラウン吻合術	1
膵頭十二指腸切除術	4	縫合不全部縫合術	1
肝部分切除術	6	肛門周囲膿瘍切開排膿	6
肝外側区切除術	1	肛門腫瘍生検	1
肝生検	3	痔核根治術	5
肝US	1	経肛門の直腸ポリープ切除術	2
開腹胆嚢摘出術	31	前胸部皮膚皮下腫瘍摘出術	2
腹腔鏡下胆嚢摘出術	38	中心静脈栄養型埋込型カテーテル挿入術	11
腹腔鏡下回盲部切除術	1	後腹膜腫瘍摘出術	2
胃全摘術（R-Y再建）	12	創傷処理	1
胃切除術		皮下腺腫切除術	1
B - 再建	13	下腹部皮膚皮下腫瘍摘出術	1
B - 再建	5	鼠径リンパ節摘出術	2
R - Y再建	6	脂肪腫摘出術	1
胃噴門側切除術	4	鼠径ヘルニア根治術	67
胃幽門側全摘術	1	大腿ヘルニア根治術	8
残胃全摘術（R-Y再建）	1	臍ヘルニア手術	1
胃空腸吻合術	8	内ヘルニア手術	2
胃局所切除術	2	ヘルニア門閉鎖術	1
大網充充填術	4	腹壁癒痕ヘルニア手術	3
胃瘻造設術	1		
結腸部分切除術	3		
右半結腸切除術	11		
左半結腸切除術	4		
上行結腸切除術	1		
横行結腸切除術	4		
下行結腸切除術	2		
S状結腸切除術	11		
回盲部切除術	12		
回腸切除術	4		
空腸部分切除術	2		
十二指腸ポリープ切除術	2		
横行結腸ポリープ切除術	1		
直腸腫瘍摘出（ポリープ）	1		
直腸前方切除術	8		
直腸低位前方切除術	9		
ハルトマン手術	6		
マイルズ手術	1		
腸回転異常症手術	1		
イレウス解除	1		
腸閉塞解除	1		
人工肛造設術	22		

## 眼科

水晶体再建術（眼内レンズ挿入）	118
水晶体再建術（レンズ挿入なし）	13
翼状片切除術	7
結膜弁移植術	2
結膜縫合術	5
眼瞼下垂手術	3
ホッツ	3
眼瞼内反症手術	3
緑内障手術	2
流出路再建術	2
虹彩整復術	1
瞳孔形成術	2
トラベキュlectミー	1
角膜瘻孔閉鎖術	1
濾過胞再建術	1
ニードリング	2
斜視手術	1

## 形成外科

皮膚腫瘍切除術	283
皮膚腫瘍切除（非露出部）	1
皮膚悪性腫瘍切除術	10
皮下腫瘍摘出術	24
血管腫摘出術	3
植皮術	11
皮弁作成術	21
動脈皮弁術	1
筋弁術	1
瘢痕拘縮形成	7
デブリードマン	17
腋臭症手術	5
眼瞼下垂症手術	5
眼瞼内反症手術	2
副耳切除術	2
骨折観血の手術 （鼻骨・頬骨）	5
鼻骨骨折整復固定術	1
顔面多発骨折観血の整復術	1
下顎骨骨折整復術	1
創傷処理	4
四肢切断術	6
口唇裂形成術	1
硬膜外刺激装置交換	1

胸部外科

下肢静脈瘤抜去切除術	25	静脈血栓摘出術	1
静脈瘤切除(下肢以外)	1	血管血紮術	3
肺悪性腫瘍手術	2	四肢血管吻合術	2
肺切除術	4	血管吻合術	1
肺悪性腫瘍手術	2	動脈閉塞除去術	4
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	12	静脈形成術	1
胸腔鏡下肺縫縮術	2	静脈形成・吻合術	1
胸腔鏡下肺切除術	33	動脈形成術	3
胸腔鏡下胸膜肺胝除	1	四肢の血管拡張・血栓除去	4
胸膜肺胝切除	1	ペースメーカー移植術	2
肺膿瘍切開排膿術	1	ペースメーカー抜去	1
胸腔内血腫除去術	2	心筋リード装着	1
胸壁悪性腫瘍手術	1	デブリードマン	7
左房粘液腫切除+僧房弁交通切開	1	創傷処理	3
心嚢内血腫除去	2	皮下血腫切除	1
縦隔腫瘍摘出術	3	トラカール留置	1
心房中隔欠損閉鎖術	2	透析用Wルーマンチューブ挿入	4
左室破裂修復術	1	試験開腹	1
心膜切開術	1		
弁形成術	6		
弁置換術	19		
心房血栓除去術	1		
血管移植・バイパス移植術	39		
冠動脈バイパス移植術			
・1吻合	6		
・2吻合以上	7		
大動脈瘤手術			
・腹部	32		
・弓部	10		
・下行	5		
・上行	4		
内シャント術	44		
内シャント血栓除去術	3		

耳鼻科

汎副鼻腔根本術	30
篩骨洞蝶形骨洞手術	1
前頭洞篩骨洞根本術	1
副鼻腔炎術後止血術	1
鼻中隔矯正術	12
粘膜下鼻甲介骨切除	12
上顎洞篩骨洞前頭洞根本手術	9
上顎洞篩骨洞蝶形骨洞根本術	2
鼻甲介切除術	2
上顎洞篩骨洞根本手術	12
耳瘻孔摘出術	1
外耳道異物除去術	1
鼓室形成術	7
鼓膜形成術	6
先天性耳瘻管摘出術	5
鼓膜チューブ挿入術	24
耳下腺腫瘍摘出術	14
顎下腺摘出術	9
顎下腺悪性腫瘍手術	1
顎下部リンパ節摘出術	2
リンパ節生検	1
甲状腺腫瘍摘出術	1
甲状腺部分切除術	1
甲状腺悪性腫瘍手術	4
甲状舌管嚢胞摘出術	1
頸部リンパ節摘出術	7
頸部郭清術	7
咽後膿瘍摘出術	1
声帯ポリープ切除術	13
咽頭粘膜下異物挿入術	7
咽頭浮腫乱切除術	1
咽頭形成術	1
咽頭腫瘍摘出術	2
口蓋腫瘍摘出術	1
口蓋扁桃摘出術	62
アデノイド切除術	5
口唇粘液嚢胞摘出術	4
気管切開術	37
唾石摘出術	3
舌悪性腫瘍摘出術	2
乳突削開術	4
眼窩骨折観血の手術	2
涙嚢腔吻合術	1
軟骨転位術	1
翼突管神経切除術	1
創傷処理	1
血管結紮術	1
食道周囲膿瘍切開誘導術	1

産婦人科

帝王切開術	140
腹式子宮全摘術	54
子宮悪性腫瘍手術	10
子宮外妊手術	5
円錐切除術	16
リンパ隔清術	2
子宮頸管ポリープ切除術	2
子宮頸管縫縮術	4
筋腫・ポリープ切除術	16
付属器切除術	45
卵巣悪性腫瘍手術	5
子宮筋腫核出術	4
後腹膜腫瘍摘出術	1
骨盤内腫瘍摘出術	1
卵管全摘術	1
卵管結紮術	6
広靱帯腫瘍切除術	3
癒着剥離術	2
大網切除術	1
術後出血止血術	1
皮下ドレーン留置術	1
腹腔鏡手術	13
膣式子宮全摘術	9
流産手術	49
内膜組織診	5
子宮脱手術	10
女子外性器腫瘍摘出術	1
会陰裂傷縫合術	1
外陰部血腫除去術	2
リング除去術	1
その他の術式	1

脳神経外科	
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	22
水頭症手術（シャント術）	18
頭蓋腫瘍摘出術	15
脳動脈瘤頸部クリッピング術	
（1ヶ所）	14
（2ヶ所以上）	6
穿頭脳室ドレナージ術	12
頭蓋内動脈形成・吻合術	12
脳血管内手術	9
頭蓋内血腫除去術	
（硬膜外）	1
（硬膜下）	5
（脳内）	9
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3
頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）	3
頭蓋骨形成手術（+硬膜形成）	2
減圧開頭術	2
脳動脈奇形摘出術	2
経皮的脳血管形成術	2
コイル塞栓術	12
穿頭術	2
脳膿瘍排膿術	1
頭蓋内微小血管減圧術	1
脳切除術	1
血管造影	1
検査麻酔	1
デブリードマン	1

麻酔科	
硬膜外チューピング	52
IVHカテーテル挿入術	19
透析用Wルーマンチューブ挿入	19
気管切開	2
無痛分娩時硬膜外ブロック	1
神経ブロック（神経破壊剤使用）	1
MRI検査のための麻酔	1

循環器科	
ペースメーカー交換術	21

精神科	
mECT	174

統計

# 平成19年度及び過去5 年の褥瘡発生届出状況

Annual report of bed sore for last 5 years

佐藤 美恵子  
Mieko Satoh

## 要 旨

当院における平成19年度と過去5 年分の褥瘡発生届出件数、発生状況について報告する。

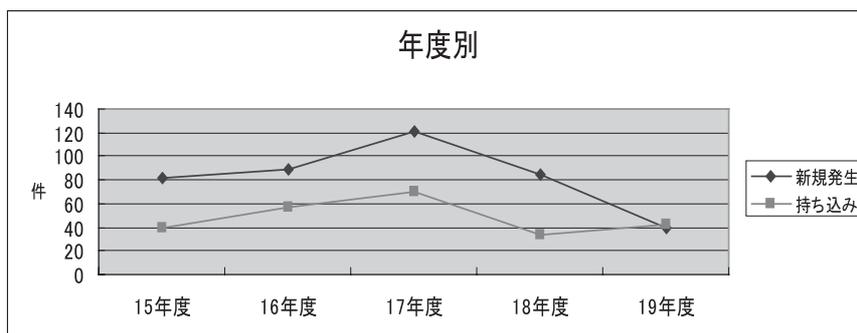
Key Words : bed sore、Annual report

### 1,褥瘡発生届出状況

#### ( 1 ) 年度別

( 単位 : 件 )

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
新規発生	81	89	121	84	40
持ち込み	39	57	70	34	43
計	120	146	191	118	83



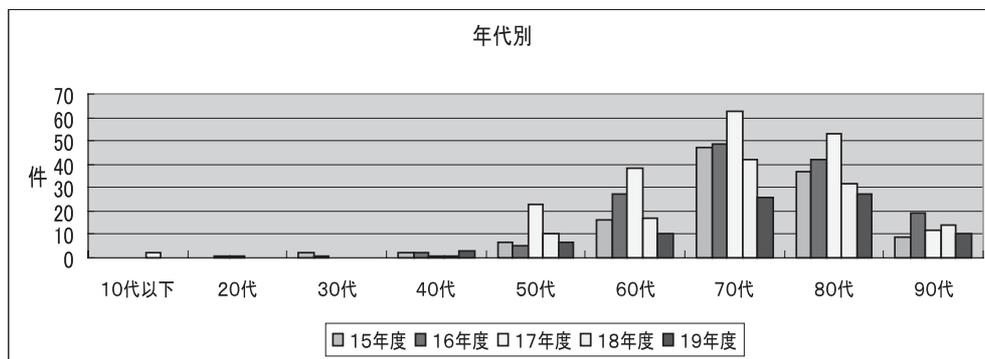
( 2 ) 病棟別

( 単位 : 件 )

	15年度		16年度		17年度		18年度		19年度	
	新規	持込								
第1病棟	1	0	4	1	2	2	1	0	1	1
第2病棟	12	6	8	7	15	4	9	3	2	4
第3病棟	9	3	4	1	6	3	0	4	6	5
第4病棟	6	1	8	4	10	4	7	4	5	3
第5病棟	14	9	6	1	9	9	9	6	7	4
第6病棟			12	8	9	21	11	3		
第7病棟	8	4	7	12	13	9	6	3	3	9
第8病棟	1	1	5	1	4	1	3	0	2	2
第9病棟	3	0	8	3	14	3	4	1	0	3
第11病棟	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第11病棟	16	13	17	14	16	6	16	7	5	3
第12病棟	10	2	10	5	23	8	1	3	9	9
小計	81	39	89	57	121	70	84	34	40	43
合計	120		146		191		118		83	

( 3 ) 年代別

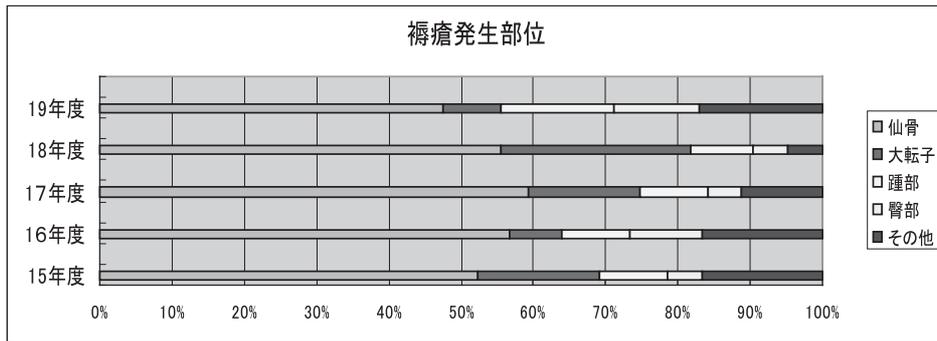
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
10代以下	0	0	0	2	0
20代	0	1	1	0	0
30代	2	1	0	0	0
40代	2	2	1	1	3
50代	7	5	23	10	7
60代	16	27	38	17	10
70代	47	49	63	42	26
80代	37	42	53	32	27
90代	9	19	12	14	10
計	120	146	191	118	83



(4) 褥瘡発生部位

(単位：件)

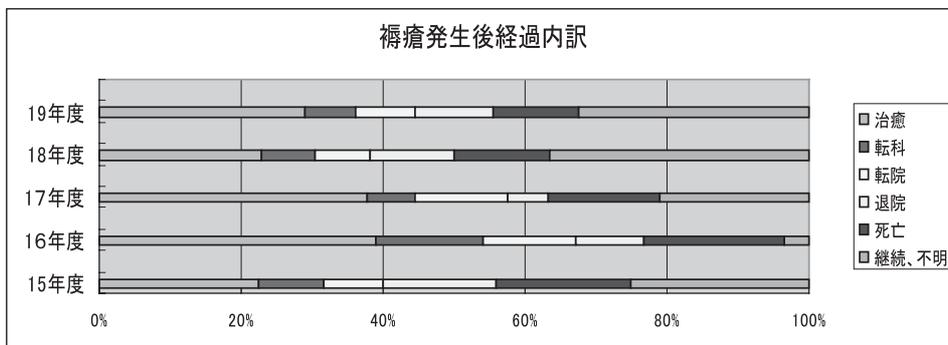
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
仙骨	66	85	158	70	64
大転子	21	11	41	33	11
踵部	12	14	25	11	21
臀部	6	15	12	6	16
その他	21	25	30	6	23
計	126	150	266	126	135



(5) 褥瘡発生後経過内訳 (転帰状況)

(単位：件)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
治癒	27	57	72	27	24
転科	11	22	13	9	6
転院	10	19	25	9	7
退院	19	14	11	14	9
死亡	23	29	30	16	10
継続、不明	30	5	40	43	27
計	120	146	191	118	83



## 統計

# 平成19年当院における時間外受診者状況及び救急車搬入、搬出状況

Statistics of outpatients in the emergency room of Sunagawa city medical center

松嶋ゆかり  
Yukari Matsushima

山川 和弘  
Kazuhiro Yamakawa

梶浦 孝  
Takashi Kajjura

## 要 旨

当院における平成19年の時間外受診者状況と救急車による患者搬入状況及び搬出状況について集計を行ったので報告する。

Key words : Statistics, Outpatients, Emergency

## はじめに

当院は、救急医療センター病院の指定をはじめ、診療科の増設、医療機器等の整備充実を進め、北海道保健医療基本計画に基づく地域センター病院として、「良質の医療、心かよう安心と信頼の医療を提供する病院」「地域に根ざし、地域に愛され、貢献する病院」を病院理念に据え、地域住民が安心して受診できる診療体制を図っている。また、時間外・休日・深夜に受診する患者は疾病や程度が様々であり、「救急医療センター病院」「地域センター病院」として地域医療を広く担っている。

## 調査方法

期間：平成19年1月1日から平成19年12月31日まで  
対象：時間外受診者、救急車による搬入者及び搬出者  
方法：当直日誌、傷病者調書（救急車専用）及び救急車依頼簿より集計

## 調査内容

- 1) 月別及び科別時間外受診者数(休日の受診者再掲) (表1)
- 2) 月別及び地域別時間外受診者数(表2)
- 3) 月別及び科別時間外入院者数(休日の入院者再掲) (表3)  
休日の受診者とは、土曜、日曜、祝祭日の午前8時30分より翌日の午前8時30分までに受診した数である。

## 4) 救急車による搬入状況(表4)

## 5) 救急車による搬出状況(表5)

救急車による搬入状況及び搬出状況は時間外に限らず、1年間に搬入、搬出された件数である。

## 考 察

表1のとおり、内科、小児科、整形外科の受診率が非常に高く、合わせて全体の約61.8%を占めている。その受診理由については様々であるが、小児科では「乳幼児期の発熱」「喘息発作」での受診が多いようである。また、年間日数365日中、121日(33.2%)が休日であり、その休日に全時間外受診者のうち58.8%が受診している。週休2日制導入後、休日日数が増加しそれに伴い救急外来における医師、看護師、更にはコメディカルスタッフの対応も多様化しています。表2については、近隣市町村よりの受診者が多く全時間外受診者の58.4%になり、救急医療センター病院、地域センター病院としての責務を果たすうえで極めて重要な位置付けとなっている。表3については、内科、循環器科、小児科、脳神経外科、産婦人科の入院患者が多く、その理由については、内科はさまざまであるが、循環器科は「心筋梗塞」「狭心症」による入院、小児科は「不明熱」「喘息発作」による入院、産婦人科は「出産」による入院、脳神経外科は「脳梗塞」「脳出血」「交通事故」による入院が目立つ。また、休日における入院者数も全時間外入院者のうち50.7%が休日に入

院しており、表1と同様のことが言える。表4については、内科、循環器科、整形外科、脳神経外科で全体の74.3%を占めており、内科はさまざまであるが、循環器科は「心筋梗塞などの急性疾患」によるもの、整形外科は「交通事故、転倒による骨折」によるもの、脳神経外科は「脳梗塞、脳出血、交通事故」によるものが目立つ。表5については、小児科、産婦人科を中心に全体で43件の搬出であった。

おわりに

時間外・休日・深夜といった診療時間外における受診者数は年々増加傾向にある。また、「救急医療センター病院」「地域センター病院」として近隣市町村よりの受診者数も年々増加傾向にある。更には、患者のニーズも多種多様化してきている。これらのことを踏まえ、今後においても集計を続け報告をしていきたい。

表1 平成19年 月別及び科別時間外受診者数

	内科	精神神経科	神経科	循環器科	小児科	外科	整形外科	形成科	脳神経外科	心臓血管外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	計
1月	379	30	1	45	222	11	93	43	72	5	26	24	68	11	35	0	2	1,067
	279	19	0	29	172	10	66	32	43	5	24	22	41	7	24	0	2	775
2月	196	14	1	45	148	11	86	29	55	4	8	21	50	11	28	0	1	708
	110	8	1	21	95	7	60	18	26	2	6	8	21	7	18	0	0	408
3月	303	23	0	44	270	15	73	19	56	6	13	22	64	16	41	0	2	967
	120	6	0	15	116	5	25	13	22	3	8	9	29	10	26	0	0	407
4月	301	22	1	45	288	8	79	32	60	9	15	24	62	12	42	0	1	1,001
	197	11	0	21	198	3	46	18	31	4	8	11	32	8	29	0	0	617
5月	305	29	0	43	265	7	100	44	51	6	30	26	57	17	45	0	0	1,025
	196	16	0	17	173	4	58	29	27	2	15	13	31	11	32	0	0	624
6月	172	29	1	39	165	12	92	50	55	3	38	19	68	19	30	0	4	796
	80	12	0	20	110	7	48	24	28	2	24	8	34	9	14	0	2	422
7月	146	14	0	50	156	17	106	52	72	4	42	25	54	19	30	0	3	790
	81	6	0	20	97	9	79	25	43	4	25	15	24	9	25	0	1	463
8月	191	28	0	37	125	6	90	55	55	6	40	31	54	18	29	0	0	765
	95	13	0	18	66	4	53	24	25	4	21	11	21	11	16	0	0	382
9月	166	20	0	54	191	16	92	39	53	3	36	38	51	8	55	0	1	823
	109	9	0	29	146	16	75	22	36	2	25	25	23	5	35	0	0	557
10月	193	13	0	60	176	14	78	22	45	6	19	19	39	14	34	0	2	734
	101	6	0	27	113	3	48	14	22	3	12	9	15	7	10	0	0	390
11月	255	20	0	46	270	15	90	34	49	4	9	30	47	10	36	0	2	917
	151	8	0	31	177	9	53	16	22	4	6	17	19	7	19	0	2	541
12月	317	33	0	56	364	18	106	29	54	11	24	30	60	11	54	0	3	1,170
	189	21	0	31	276	10	61	12	29	2	16	19	29	9	32	0	2	738
計	2,924	275	4	564	2,640	150	1,085	448	677	67	300	309	674	166	459	0	21	10,763
	1,708	135	1	279	1,739	87	672	247	354	37	190	167	319	100	280	0	9	6,324
平均	243.7	22.9	0.3	47.0	220.0	12.5	90.4	37.3	56.4	5.6	25.0	25.8	56.2	13.8	38.3	0.0	1.8	897
	142.3	11.3	0.1	23.3	144.9	7.3	56.0	20.6	29.5	3.1	15.8	13.9	26.6	8.3	23.3	0.0	0.8	527
総件数に占める割合(%)	27.2%	2.6%	0.0%	5.2%	24.5%	1.4%	10.1%	4.2%	6.3%	0.6%	2.8%	2.9%	6.3%	1.5%	4.3%	0.0%	0.2%	100%
	27.0%	2.1%	0.0%	4.4%	27.5%	1.4%	10.6%	3.9%	5.6%	0.6%	3.0%	2.6%	5.0%	1.6%	4.4%	0.0%	0.1%	100%

\* 上段の数：時間外総受診者数

\* 下段の数：時間外受診者数のうち休日（土曜、日曜、祝祭日）の受診者数

表2 平成19年 月別及び地域別時間外受診者数

	砂川	上砂川	歌志内	奈井江	新十津川	芦別	赤平	浦臼	滝川	その他	合計
1月	460	79	75	80	43	9	26	27	122	146	1,067
2月	276	85	63	63	33	15	22	19	87	45	708
3月	450	98	54	85	46	15	28	21	113	57	967
4月	394	118	96	96	36	15	33	26	99	88	1,001
5月	442	71	124	88	34	16	28	25	95	102	1,025
6月	362	66	53	45	31	13	25	18	100	83	796
7月	307	69	66	68	33	12	30	28	87	90	790
8月	286	65	57	79	36	10	29	14	95	94	765
9月	319	99	72	52	40	19	27	21	92	82	823
10月	312	67	64	71	23	6	33	20	76	62	734
11月	362	82	94	85	27	18	38	26	98	87	917
12月	510	110	81	100	55	24	31	34	120	105	1,170
合計	4,480	1,009	899	912	437	172	350	279	1,184	1,041	10,763
月平均	373.3	84.1	74.9	76.0	36.4	14.3	29.2	23.3	98.7	86.8	897
割合	41.6%	9.4%	8.4%	8.5%	4.1%	1.6%	3.3%	2.6%	11.0%	9.7%	100%

表3 平成19年 月別及び科別時間外入院者数

	内科	精神神経科	神経科	循環器科	小児科	外科	整形外科	形成科	脳神経科	心臓血管外科	皮膚科	泌尿科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	計
1月	34	5	0	24	19	4	8	0	30	1	1	2	28	0	2	0	2	160
2月	21	3	0	15	15	3	4	0	24	1	1	2	14	0	2	0	2	107
3月	21	4	0	12	17	4	8	0	20	4	0	1	22	0	1	0	0	114
4月	10	1	0	5	6	0	8	0	10	2	0	1	9	0	1	0	0	53
5月	28	5	0	12	15	6	9	0	28	2	1	5	33	0	3	0	0	147
6月	10	1	0	4	4	2	7	0	7	1	0	2	12	0	2	0	0	52
7月	23	2	0	17	22	7	7	2	23	8	0	4	33	0	3	0	1	152
8月	9	0	0	12	16	3	5	1	9	3	0	2	14	0	3	0	0	77
9月	31	6	0	15	25	4	11	1	14	3	0	4	30	0	2	0	0	146
10月	17	3	0	5	11	3	5	1	7	0	0	3	14	0	2	0	0	71
11月	26	4	0	10	20	7	8	0	20	2	0	3	31	0	3	0	2	136
12月	14	1	0	7	14	2	2	0	11	1	0	0	10	0	1	0	1	64
1月	23	5	0	13	17	7	4	0	19	3	1	6	31	0	2	0	2	133
2月	12	3	0	5	11	2	2	0	7	3	0	3	12	0	2	0	1	63
3月	24	2	0	13	9	5	11	0	17	3	1	3	33	0	1	0	0	122
4月	15	1	0	7	4	4	7	0	6	1	1	1	12	0	0	0	0	59
5月	17	6	0	19	19	9	12	0	21	3	1	8	30	0	5	0	1	151
6月	11	4	0	9	15	9	7	0	15	2	0	6	14	0	4	0	0	96
7月	21	2	0	20	26	4	11	0	17	2	0	5	19	1	3	0	1	132
8月	11	1	0	10	13	1	8	0	5	1	0	4	3	0	2	0	0	59
9月	23	5	0	13	22	9	9	0	15	3	0	3	26	0	2	0	0	130
10月	13	2	0	8	14	6	4	0	5	3	0	2	7	0	1	0	0	65
11月	28	1	0	20	21	9	9	1	21	5	1	5	28	0	6	0	0	155
12月	15	0	0	13	14	7	6	1	13	1	1	3	9	0	2	0	0	85
計	299	47	0	188	232	75	107	4	245	39	6	49	344	1	33	0	9	1,678
平均	158	20	0	100	137	42	65	3	119	19	3	29	130	0	22	0	4	851
総件数に占める割合(%)	17.8%	2.8%	0.0%	11.2%	13.8%	4.5%	6.4%	0.2%	14.6%	2.3%	0.4%	2.9%	20.5%	0.1%	2.0%	0.0%	0.5%	100%
	18.6%	2.4%	0.0%	11.8%	16.1%	4.9%	7.6%	0.4%	14.0%	2.2%	0.4%	3.4%	15.3%	0.0%	2.6%	0.0%	0.5%	100%

\* 上段の数：時間外入院者数

\* 下段の数：時間外入院者数のうち休日（土曜、日曜、祝祭日）の入院者数

表4 平成19年 救急車による搬入状況

	内科	精神科	神経科	循環器科	小児科	外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	心臓血管外科	皮膚科	泌尿科	産科	婦科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	計
1月	59	7		23	4	1	31	4	51	2		7	2			12		1	204
2月	46	7		23	4	3	30	4	31	4		5	1	1		7		1	167
3月	55	14		17	4	3	31	3	41	3	1	5			1	5		1	184
4月	52	10		27	4	5	33	6	36	6		6	3	1	11			2	202
5月	54	12		19	3	8	36	14	33	3	1	3	5			10		2	203
6月	50	7	1	22	3	9	28	9	47	2	2	5	4	1	8			4	202
7月	45	9		29	3	8	27	9	37	5	2	6	2		8			2	192
8月	64	18		25	5	5	36	9	44	4	3	6	6	2	9				236
9月	44	13		25	1	4	25	10	28	2	2	9	3		9			1	176
10月	47	10		29	1	5	40	3	33	5		1	1	2	6			3	186
11月	50	11		32	6	9	36	7	35	3		5	2		5			4	205
12月	44	14		37	2	9	51	5	33	6	2	5	5		11			2	226
計	610	132	1	308	40	69	404	83	449	45	13	63	34	8	101	0	23	2,383	
平均	50.8	11.0	0.1	25.7	3.3	5.8	33.7	6.9	37.4	3.8	1.1	5.3	2.8	0.7	8.4	0.0	1.9	198.6	

表5 平成19年 救急車による搬出状況

搬出先	科別	件数	備考
札幌医科大学付属病院	内科	1	
	循環器科	1	
	小児科	5	
	麻酔科	1	
旭川厚生病院	産婦人科	6	
子ども総合医療・療育センター (旧北海道立小児総合保健センター)	小児科	4	
旭川赤十字病院	形成外科	1	
	脳神経外科	3	
美唄労災病院	整形外科	3	
	脳神経外科	1	
滝川市立病院	内科	1	
	循環器科	1	
	脳神経外科	1	
	眼科	1	
井上病院(札幌)	内科	3	
市立札幌病院	脳神経外科	1	
	産婦人科	1	
札幌時計台病院	眼科	2	
その他	内科	1	
	循環器科	1	
	整形外科	1	
	脳神経外科	1	
	産婦人科	1	
	麻酔科	1	
合計		43	

統計

# 最近5年間の砂川市立病院事業収支状況

Report of economic status in the Sunagawa City Medical Center for last 5 years

堀下 直樹      森田 一巳  
Naoki Horishita      Kazumi Morita

## 要 旨

当院における最近5年間の病院事業収支を今回平成18年度分を加え報告する。

### 1. 病院経営状況

#### (1) 収益的収支(3条)

(単位：円)

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
収 入	病院事業収益	9,015,901,718	9,166,301,365	9,625,641,926	10,087,855,318	10,090,184,243
	医業収益	8,305,128,668	8,525,761,482	8,944,790,521	9,451,637,414	9,284,104,791
	医業外収益	604,849,309	534,512,319	536,626,385	524,604,820	688,937,195
	看護専門学校収益	100,640,669	105,562,822	103,719,164	110,207,147	113,968,417
	特別利益	5,283,072	464,742	40,505,856	1,405,937	3,173,840
支 出	病院事業費用	8,856,977,301	8,951,661,800	9,406,182,337	10,007,867,678	10,084,837,733
	医業費用	8,620,361,401	8,718,173,588	9,191,180,100	9,797,622,952	9,870,000,842
	医業外費用	136,767,549	123,649,504	110,298,713	99,660,829	91,861,883
	看護専門学校費用	98,151,041	100,312,433	100,325,529	103,901,457	106,310,232
	特別損失	1,697,310	9,526,275	4,377,995	6,682,440	16,664,776
純 利 益		158,924,417	214,639,565	219,459,589	79,987,640	5,346,510
経 常 利 益		155,338,655	223,701,098	183,331,728	85,264,143	18,837,446

## (2) 資本の収支(4条)

(単位:円)

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
収 入	資本的収入	269,243,000	358,072,000	444,997,000	484,707,000	1,160,811,500
	企業債	140,000,000	195,000,000	300,000,000	460,000,000	138,100,000
	投資償還金	10,893,000	7,767,000	5,099,000	4,657,000	1,010,161,500
	出資金	114,200,000	147,304,000	137,683,000	15,000,000	0
	寄附金	4,150,000	1,140,000	2,215,000	5,050,000	11,150,000
	補助金	0	6,861,000	0	0	1,400,000
支 出	資本的支出	997,006,729	958,813,412	1,909,186,080	958,664,488	708,354,441
	建設改良費	512,459,203	487,919,115	472,855,320	514,245,515	329,197,373
	企業債償還金	478,613,526	462,752,297	421,670,093	434,344,973	369,083,068
	投資	5,934,000	8,142,000	1,014,660,667	10,074,000	10,074,000
収支差		727,763,729	600,741,412	1,464,189,080	473,957,488	452,457,059
補 填 財 源	当年度調整額	126,758	394,549	400,551	485,854	0
	過年度留保資金	717,636,971	592,346,863	1,452,788,529	462,471,634	0
	繰越利益剰余金処分額	10,000,000	8,000,000	11,000,000	11,000,000	0

## (3) 収益の収支比率

(単位:%)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
総収支比率	101.8	102.4	102.3	100.8	100.1
経常収支比率	101.8	102.5	101.9	100.9	100.2
医業収支比率	96.3	97.8	97.3	96.5	94.1

## (4) 人件費比率(医業収益対職員給与費)

(単位:%/円)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
人件費比率	53.1	51.5	50.6	49.3	52.6
給与費	4,408,467,948	4,394,265,266	4,523,969,220	4,659,974,049	4,885,864,043

## (5) 企業債の状況

(単位:円)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
前年度末残高	3,252,953,103	2,914,339,577	2,646,587,280	2,524,917,187	2,550,572,214
当年度借入額	140,000,000	195,000,000	300,000,000	460,000,000	138,100,000
当年度償還額	478,613,526	462,752,297	421,670,093	434,344,973	369,083,068
当年度残高	2,914,339,577	2,646,587,280	2,524,917,187	2,550,572,214	2,319,589,146

2. 業 務 量

(1) 患者数

(単位：人)

		1 4 年度		1 5 年度		1 6 年度		1 7 年度		1 8 年度	
		患者数	一日平均								
入 院	内 科	43,006	117.8	44,512	121.6	41,352	113.3	40,108	109.9	38,467	105.4
	精 神 神 経 科	36,217	99.2	34,853	95.2	32,840	90.0	33,515	91.8	32,690	89.6
	神 経 内 科			372	1.0	1,094	3.0	1,325	3.6	12	0.0
	循 環 器 科	6,798	18.6	7,032	19.2	8,581	23.5	7,301	20.0	7,682	21.0
	小 児 科	3,602	9.9	3,902	10.7	4,797	13.1	5,157	14.1	5,236	14.3
	外 科	12,496	34.2	12,695	34.7	12,890	35.3	12,029	33.0	12,047	33.0
	整 形 外 科	16,195	44.4	14,929	40.8	15,992	43.8	16,005	43.8	15,979	43.8
	形 成 外 科	2,095	5.7	2,704	7.4	3,022	8.3	2,456	6.7	1,373	3.8
	脳 神 経 外 科	11,543	31.6	11,519	31.5	12,691	34.8	12,728	34.9	12,545	34.4
	心 臓 血 管 外 科	5,365	14.7	5,750	15.7	5,475	15.0	6,317	17.3	5,469	15.0
	皮 膚 科	516	1.4	452	1.2	503	1.4	605	1.7	599	1.6
	泌 尿 器 科	7,556	20.7	8,519	23.3	8,037	22.0	8,420	23.1	6,755	18.5
	産 婦 人 科	6,574	18.0	6,392	17.5	8,756	24.0	10,939	30.0	9,992	27.4
	眼 科	1,898	5.2	566	1.5	765	2.1	998	2.7	1,033	2.8
	耳 鼻 咽 喉 科	4,543	12.4	4,790	13.1	4,696	12.9	3,464	9.5	3,306	9.1
	放 射 線 科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	麻 酔 科	65	0.2	10	0.0	59	0.2	51	0.1	22	0.1
	合 計	158,469	434.2	158,997	434.4	161,550	442.6	161,418	442.2	153,207	419.7
	診 療 実 日 数		365		366		365		365		365
外 来	内 科	64,359	261.6	57,948	233.7	56,690	232.3	55,767	227.6	51,351	209.6
	精 神 神 経 科	24,486	99.5	23,681	95.5	25,049	102.7	25,578	104.4	26,020	106.2
	神 経 内 科			1,414	5.7	1,545	6.3	1,731	7.1	1,346	5.5
	循 環 器 科	26,566	108.0	22,348	90.1	22,881	93.8	21,645	88.3	20,057	81.9
	小 児 科	17,769	72.2	17,723	71.5	18,999	77.9	19,343	79.0	18,910	77.2
	外 科	7,032	28.6	7,256	29.3	7,168	29.4	7,455	30.4	7,271	29.7
	整 形 外 科	37,209	151.3	36,509	147.2	36,788	150.8	38,201	155.9	35,734	145.9
	形 成 外 科	7,533	30.6	8,582	34.6	8,414	34.5	7,922	32.3	6,869	28.0
	脳 神 経 外 科	15,245	62.0	11,978	48.3	10,740	44.0	10,915	44.6	9,784	39.9
	心 臓 血 管 外 科	4,900	19.9	4,730	19.1	4,774	19.6	4,708	19.2	4,472	18.3
	皮 膚 科	14,370	58.4	13,877	56.0	14,849	60.9	15,049	61.4	14,702	60.0
	泌 尿 器 科	22,952	93.3	24,047	97.0	25,210	103.3	25,095	102.4	25,714	105.0
	産 婦 人 科	9,900	40.2	9,930	40.0	12,905	52.9	15,110	61.7	16,081	65.6
	眼 科	17,584	71.5	15,750	63.5	13,126	53.8	12,704	51.9	12,965	52.9
	耳 鼻 咽 喉 科	20,834	84.7	19,208	77.5	18,411	75.5	17,845	72.8	13,511	55.1
	放 射 線 科	940	3.8	911	3.7	1,362	5.6	1,131	4.6	1,138	4.6
	麻 酔 科	931	3.8	671	2.7	669	2.7	861	3.5	671	2.7
	合 計	292,610	1,189.5	276,563	1,115.2	279,580	1,145.8	281,060	1,147.2	266,596	1,088.1
	診 療 実 日 数		246		248		244		245		245

## (2) 入院・外来患者数と1日平均単価

(単位：人/円)

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
入院	患者延数	158,469	158,997	161,550	161,418	153,207
	診療実日数	365	366	365	365	365
	一日平均患者数	434	434	443	442	420
	一日平均単価	36,252	36,544	37,226	38,705	39,186
外来	患者延数	292,610	276,563	279,580	281,060	266,596
	診療実日数	246	248	244	245	245
	一日平均患者数	1,189	1,115	1,146	1,147	1,088
	一日平均単価	8,415	9,460	10,096	10,958	11,826
入院収益		5,744,848,661	5,810,462,640	6,013,859,031	6,247,719,003	6,003,567,852
外来収益		2,462,399,155	2,616,349,639	2,822,525,781	3,079,827,435	3,152,712,875

## (3) 病床利用状況

(単位：%)

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
一般	病床数	408	408	408	408	408
	病床利用率	81.0	82.3	85.2	85.1	80.4
	年延入院患者数	120,590	122,884	126,808	126,691	119,748
	年延病床数	148,920	149,328	148,920	148,920	148,920
精神	病床数	104	103	103	103	103
	病床利用率	95.3	91.3	87.4	89.1	87.0
	年延入院患者数	36,179	34,841	32,840	33,515	32,690
	年延病床数	37,960	38,004	37,595	37,595	37,595
結核	病床数	20	20	20	20	4
	病床利用率	23.3	17.4	26.1	16.6	17.5
	年延入院患者数	1,700	1,272	1,902	1,212	769
	年延病床数	7,300	7,320	7,300	7,300	4,388
感染	病床数	4	4	4	4	4
	病床利用率	0	0	0	0	0
	年延入院患者数	0	0	0	0	0
	年延病床数	1,460	1,464	1,460	1,460	1,460
合計	病床数	536	535	535	535	519
	病床利用率	81.0	81.1	82.7	82.7	79.6
	年延入院患者数	158,469	158,997	161,550	161,418	153,207
	年延病床数	195,640	196,116	195,275	195,275	192,363

結核病床 平成18年10月1日より20床から4床に変更

## 3. 職員の状況

## (1) 部門別職員数

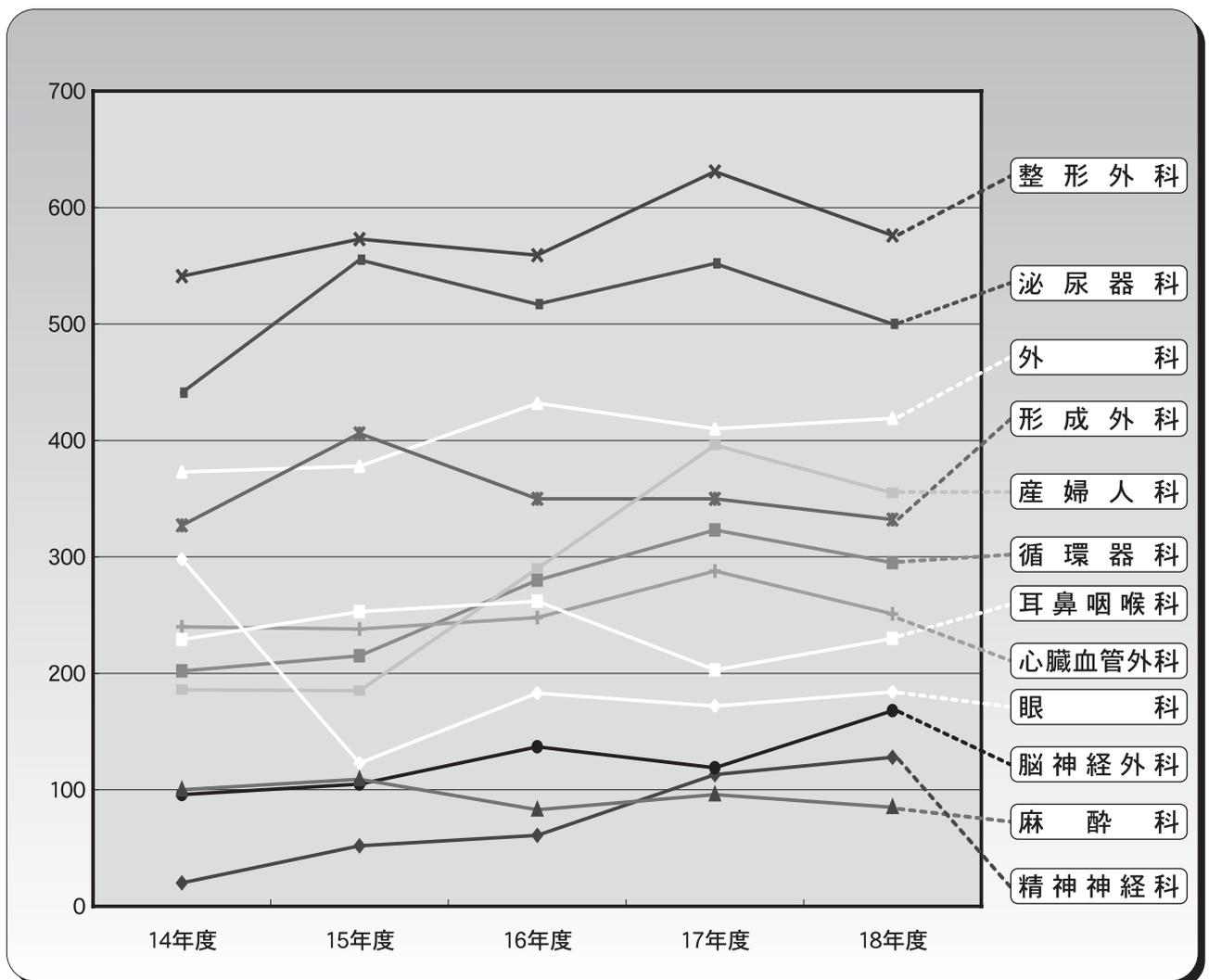
(単位：人)

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
医 師	職 員	42	47	50	51	51
	そ の 他	8	7	11	15	16
看 護 師	職 員	304	285	292	292	323
	そ の 他	21	48	50	53	45
医 療 技 術 員	職 員	53	55	63	70	71
	そ の 他	2	2	2	1	2
事 務 員	職 員	33	31	35	35	37
	そ の 他	5	6	8	10	11
労 務 員	職 員	57	54	50	48	49
	そ の 他	22	29	38	41	39
計	職 員	489	472	490	496	531
	そ の 他	58	92	109	120	113
看 護 専 門 学 校	職 員	10	10	10	10	10
	そ の 他	1	1	1	1	1
合 計	職 員	499	482	500	506	541
	そ の 他	59	93	110	121	114
総 合 計		558	575	610	627	655

4. 手術の状況  
 (1) 科別手術件数の推移

(単位：件)

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
内科	0	2	0	3	63
精神神経科	20	52	61	113	128
循環器科	202	215	280	323	295
小児科	1	1	1	0	1
外科	373	378	432	410	419
整形外科	541	573	559	631	576
形成外科	327	406	350	350	332
脳神経外科	96	105	137	119	168
心臓血管外科	240	238	248	288	251
皮膚科	0	0	0	0	0
泌尿器科	441	555	517	552	500
産婦人科	186	185	290	396	355
眼耳鼻咽喉科	298	123	183	172	184
放射線科	0	0	0	0	0
麻酔科	100	109	83	96	85
合計	3,054	3,195	3,403	3,656	3,587



## 統計

# 病院サービスに対する入院患者の意識調査のまとめ

Study staff service for hospitalized patients and its Summary

船越 久子  
Hisako Hunakosi

高橋 純子  
Jynko Takahasi

後藤 千枝  
Tie Gotou

## 要 旨

平成19年9月、院内医療サービス改善を目的として、入院患者の院内スタッフに対する意識調査をアンケート方式によりおこなった。その概要をまとめたので報告する。

### はじめに

当院では医療サービスの向上をめざし、入院患者様に例年意識調査を行っている。アンケート調査を行った集計結果を報告する。

#### ．調査方法

アンケート用紙を各病棟に配布。10部署に30部、部署（5病棟）に15部配布。

ご協力いただける患者様に無記名で記入していただき、封筒に入れ、アンケート回収ボックスにて回収する。

##### 1) 調査期間

平成19年9月27日(木)~10月4日(木)

##### 2) 調査対象

入院している患者様

##### 3) 倫理的配慮

個人の情報として使用しないことを調査の主旨とした。

### ．アンケート集計結果

全病棟、(11部署に配布)、依頼する。  
配布総数315、回収総数186、回収率約60%。

### ．結 語

砂川市立病院の管理として、今後も対応すべきこと。

1. 病院につとめる全職員が接遇の向上に更につとめる。

2. 清掃内容の見直し。昨年同様、汚れの指摘は、水回り  
ベット回りが上位である。

3. 消灯時間について

結果から、現状の21:00が丁度よい、が大半である。

・記入者

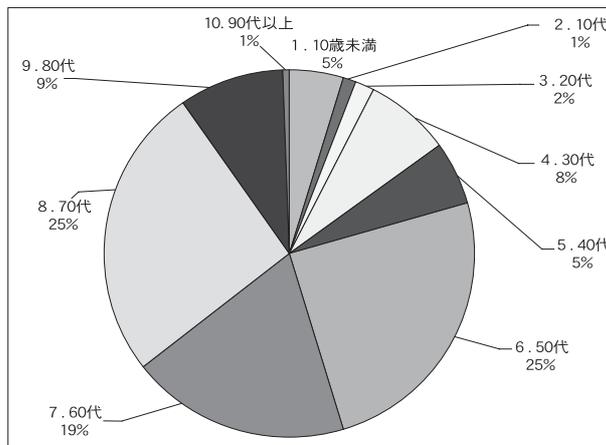
1. 本人	2. 代理
150	36

・性別

1. 男性	2. 女性	3. 未記入
88	93	5

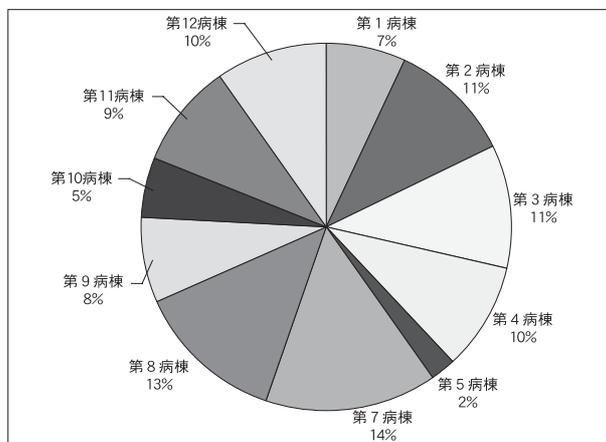
・年齢

1 .10歳未満	9名
2 .10代	2名
3 20代	3名
4 30代	14名
5 40代	10名
6 50代	46名
7 60代	36名
8 70代	48名
9 80代	17名
10 90代以上	1名
合計 186名	



・入院している病棟

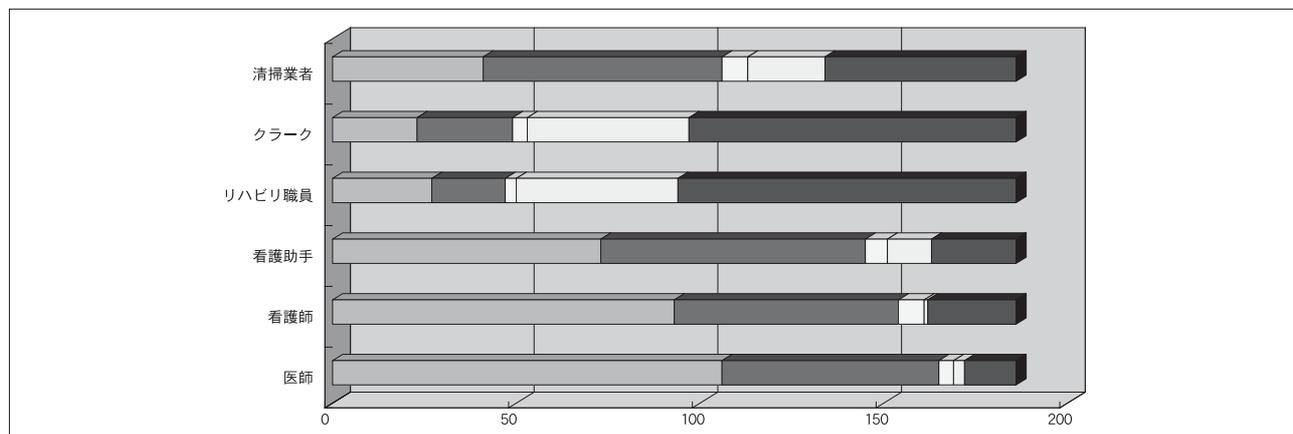
第 1 病棟	13
第 2 病棟	20
第 3 病棟	20
第 4 病棟	18
第 5 病棟	4
第 7 病棟	28
第 8 病棟	24
第 9 病棟	14
第 10 病棟	10
第 11 病棟	17
第 12 病棟	18



質問項目

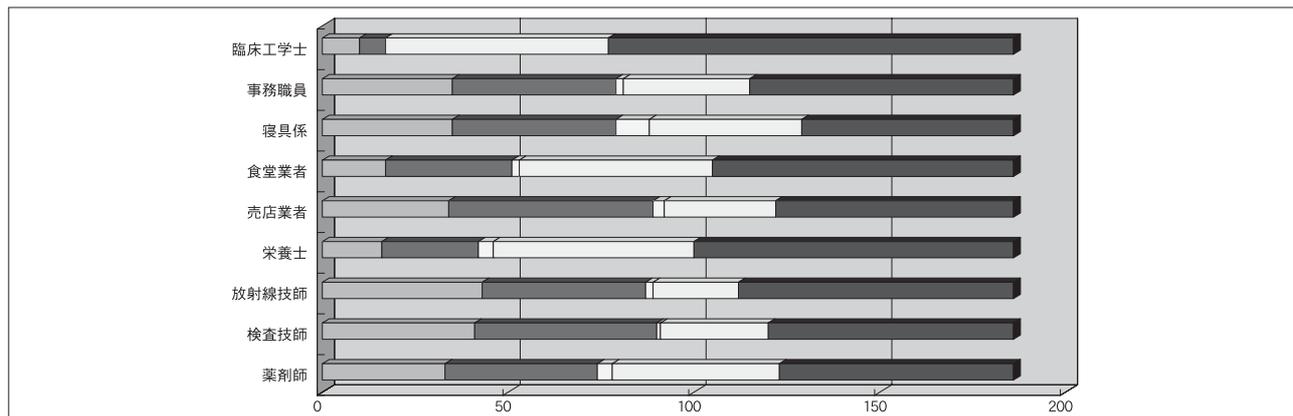
・病棟職員の挨拶

	1 とてもよい	2 よい	3 悪い	4 話したことがない	5 未記入
医師	106	59	4	3	14
看護師	93	61	7	1	24
看護助手	73	72	6	12	23
リハビリ職員	27	20	3	44	92
クラーク	23	26	4	44	89
清掃業者	41	65	7	21	52



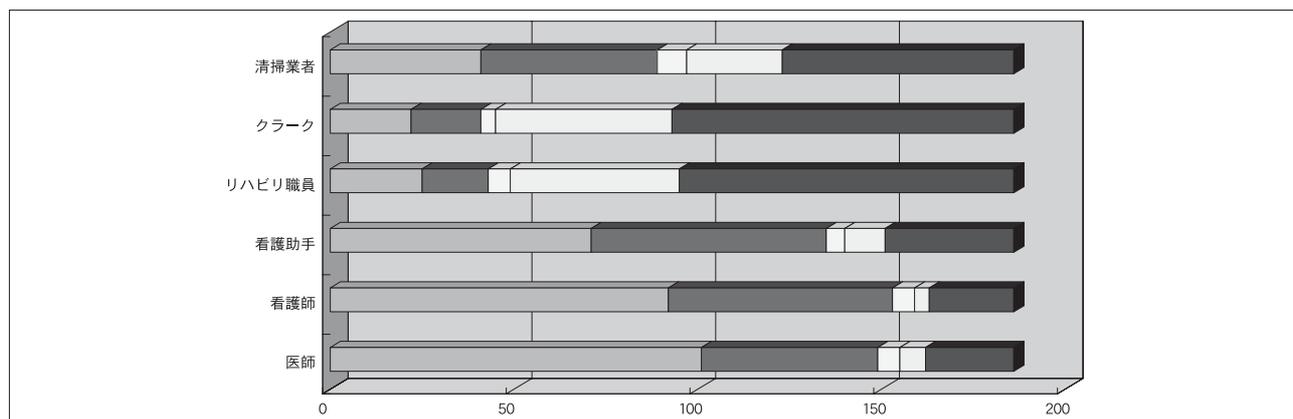
・病棟以外の職員の挨拶

	1 .とてもよい	2 .よい	3 .悪い	4 .話したことがない	5 .未記入
薬剤師	33	41	4	45	63
検査技師	41	49	1	29	66
放射線技師	43	44	2	23	74
栄養士	16	26	4	54	86
売店業者	34	55	3	30	64
食堂業者	17	34	2	52	81
寝具係	35	44	9	41	57
事務職員	35	44	2	34	71
臨床工学士	10	7	0	60	109



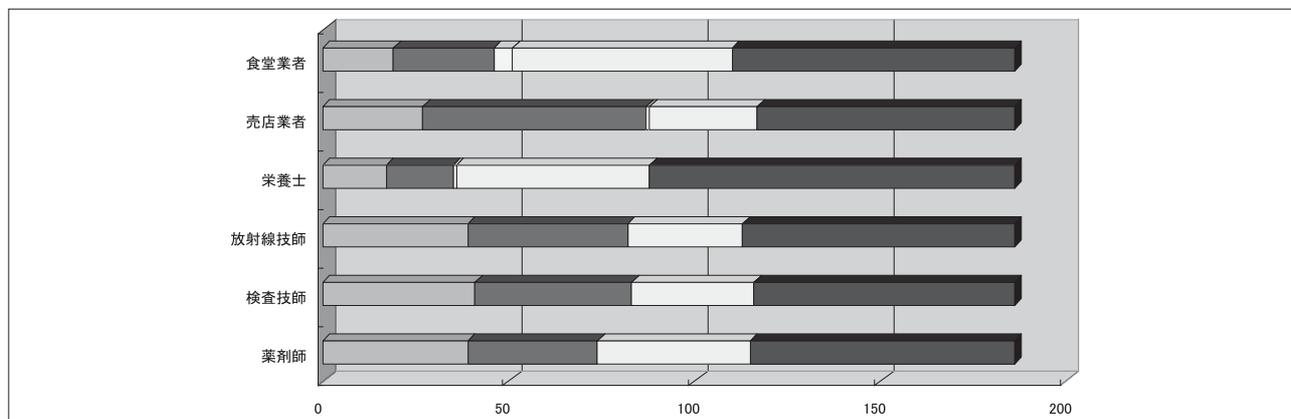
・病棟職員の言葉遣い

	1 .とてもよい	2 .よい	3 .悪い	4 .話したことがない	5 .未記入
医師	110	104	3	2	27
看護師	104	108	6	2	26
看護助手	59	91	6	25	65
リハビリ職員	32	31	1	103	79
クラーク	28	42	2	97	77
清掃業者	37	92	6	55	56



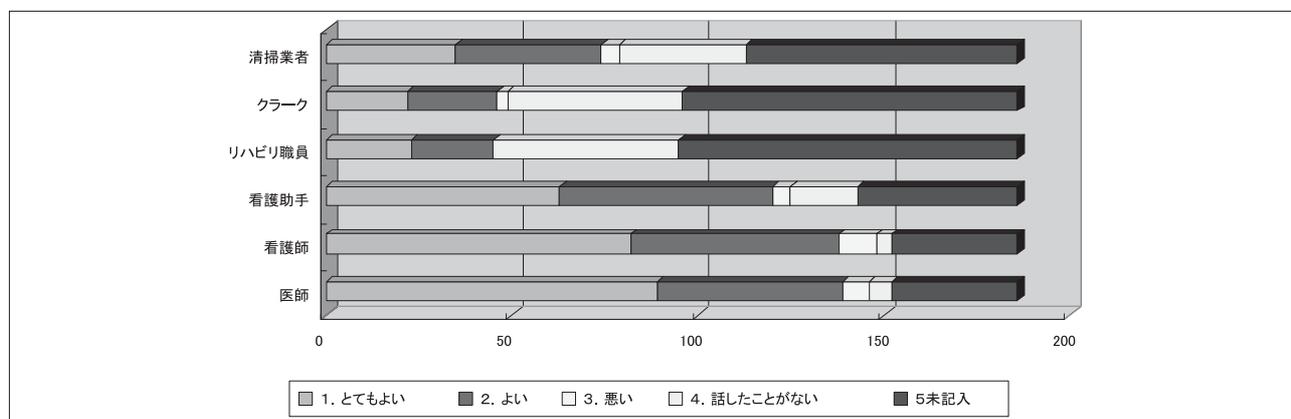
・病棟以外の職員の言葉遣い

	1 .とてもよい	2 .よい	3 .悪い	4 .話したことがない	5 .未記入
薬剤師	39	35	0	41	71
検査技師	41	42	0	33	70
放射線技師	39	43	0	31	73
栄養士	17	18	1	52	98
売店業者	27	60	1	29	69
食堂業者	19	27	5	59	76



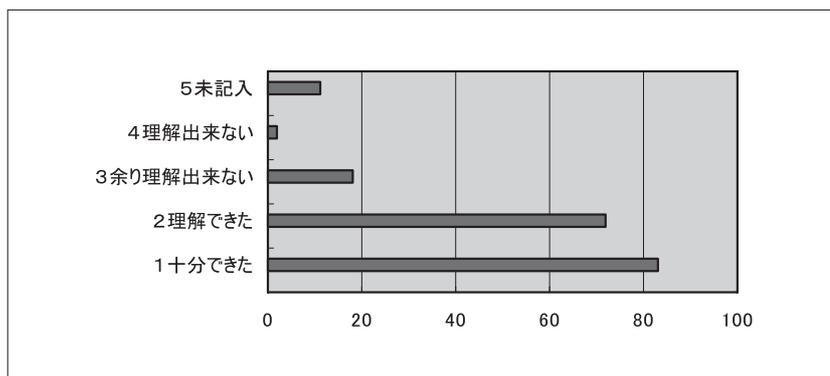
・各職員はあなたの個人に関わる事柄、プライバシーに配慮しているか

	1 .とてもよい	2 .よい	3 .悪い	4 .話したことがない	5 .未記入
医師	89	50	7	6	34
看護師	82	56	10	4	34
看護助手	63	57	5	18	43
リハビリ職員	23	22	0	50	91
クラーク	22	24	3	47	90
清掃業者	35	39	5	34	73



・医師からの病気の説明

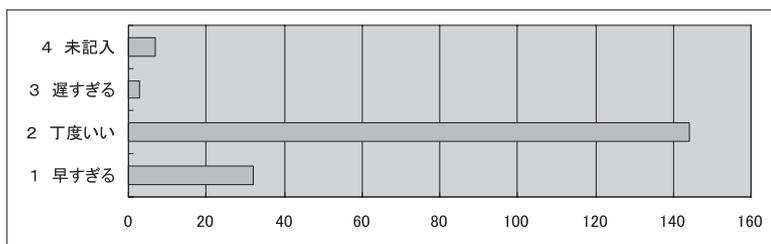
1 .十分できた	83
2 .理解できた	72
3 .余り理解出来ない	18
4 .理解出来ない	2
5 .未記入	11



・消灯時間について

@ 現在の消灯時間は

1 早すぎる	32
2 丁度いい	144
3 遅すぎる	3
4 未記入	7

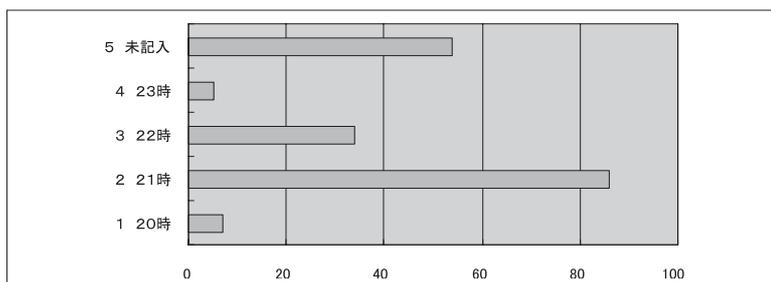


早すぎる、遅すぎる と答えた理由

- 1 朝まで長く 途中目が覚める。 枕元の電気では目が疲れる。
- 1 普段の生活では21時には、寝る事ができないから、ねむれない。(1病棟)
- 1 21時以降のTVを見たい。
- 1 若い人には気の毒だ。
- 1 問題はTVだと思う パチパチ チカチカ と画面が変わるので気になる。
- 1 液晶は他の人に迷惑にならない。
- 1 早く寝ると おきてしまう。
- 1 マスメディアの情報が貴重であり21時ではTVの情報がとれない。(第3病棟)
- 1 生活時間との差がありすぎて眠ることができない。
- 1 TVは23時まで見ていいと思う。
- 1 家では22時頃でした。
- 1 TV見たい。
- 1 本当の家での生活で21時に眠る事なんてありえない。

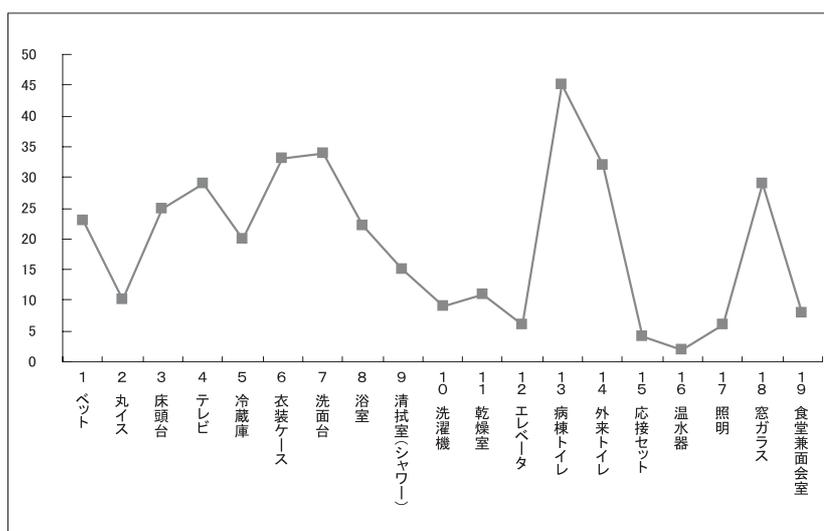
@ 適当と思われる消灯時間

1 20時	7
2 21時	86
3 22時	34
4 23時	5
5 未記入	54



・病院の清掃で汚れが目立つところ

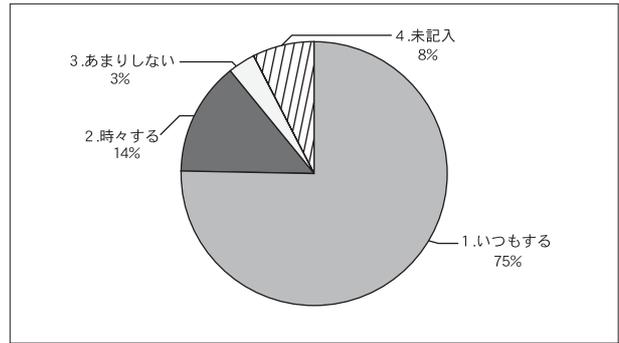
1 ベット	23
2 丸イス	10
3 床頭台	25
4 テレビ	29
5 冷蔵庫	20
6 衣装ケース	33
7 洗面台	34
8 浴室	22
9 清拭室(シャワー)	15
10 洗濯機	9
11 乾燥室	11
12 エレベータ	6
13 病棟トイレ	45
14 外来トイレ	32
15 応接セット	4
16 温水器	2
17 照明	6
18 窓ガラス	29
19 食堂兼面会室	8
合計363	



・看護部職員の対応、看護について

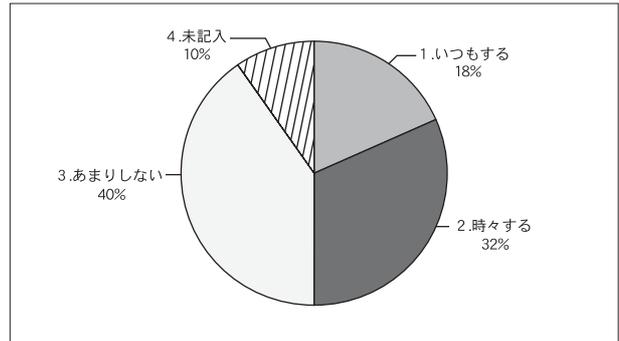
1. 毎日挨拶をしているか

1. いつもする	140
2. 時々する	26
3. あまりしない	6
4. 未記入	14



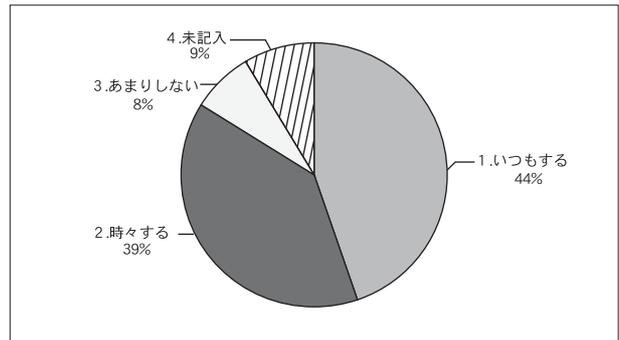
2. どのような看護をしてほしいか、話あったことがある。

1. いつもする	34
2. 時々する	59
3. あまりしない	75
4. 未記入	18



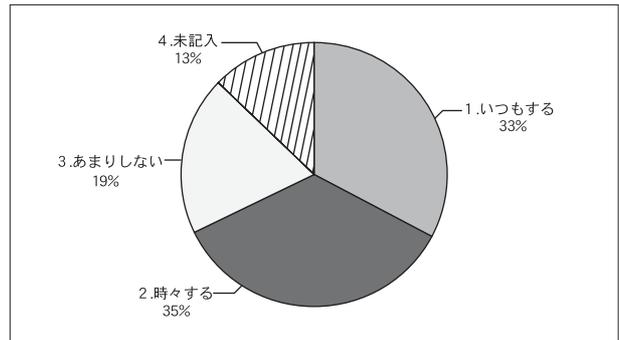
3. あなたのそばに来て話をしたり聞いたりする。

1. いつもする	83
2. 時々する	73
3. あまりしない	14
4. 未記入	16



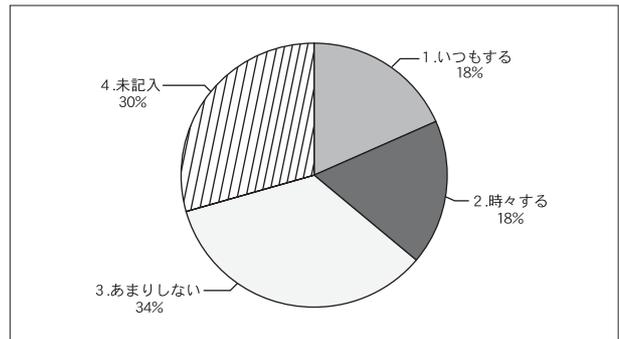
4. 医師の説明後解かりやすく説明

1. いつもする	61
2. 時々する	65
3. あまりしない	36
4. 未記入	24



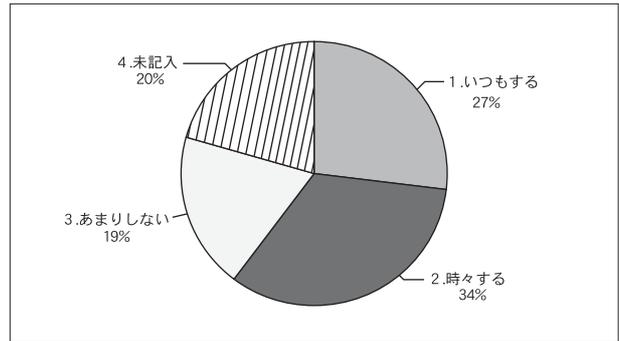
5. 退院後の生活の説明

1. いつもする	34
2. 時々する	33
3. あまりしない	64
4. 未記入	55



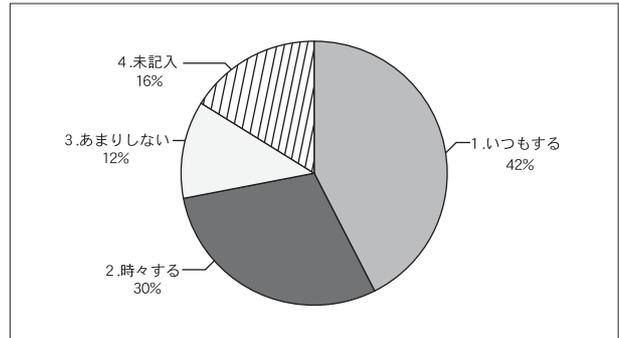
6. 心配、不自由など話をきく

1. いつもする	50
2. 時々する	62
3. あまりしない	36
4. 未記入	38



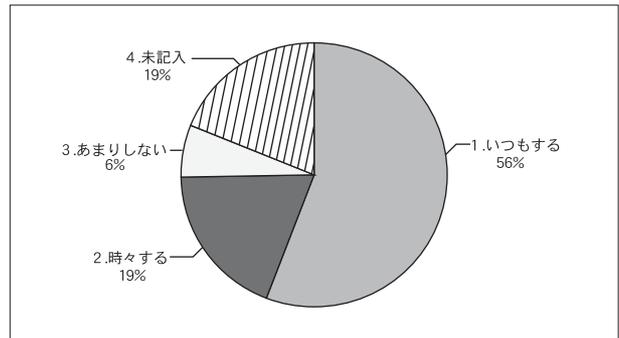
7. 処置について解かり易く説明

1. いつもする	79
2. 時々する	55
3. あまりしない	22
4. 未記入	30



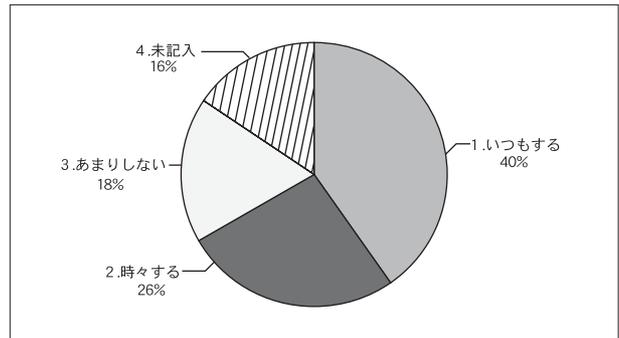
8. 処置を安心して受けられる

1. いつもする	104
2. 時々する	35
3. あまりしない	12
4. 未記入	35



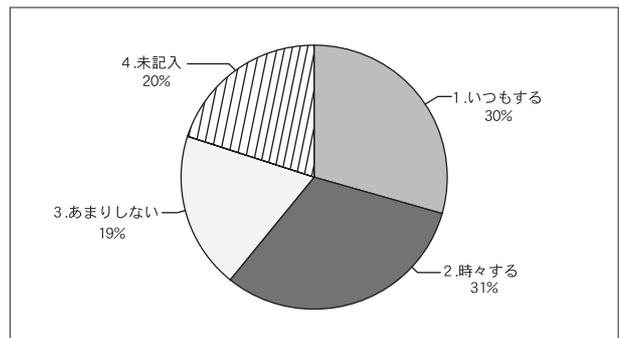
9. 看護助手の清掃

1. いつもする	75
2. 時々する	49
3. あまりしない	33
4. 未記入	29



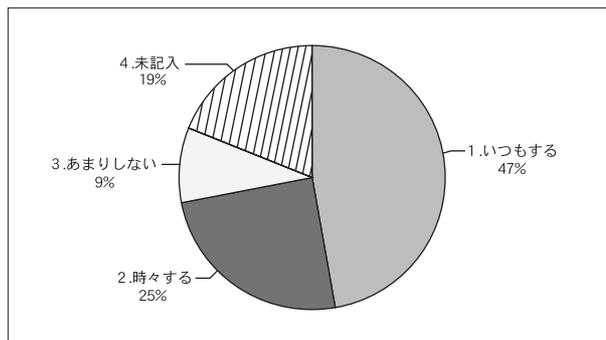
10. 看護助手の下膳

1. いつもする	55
2. 時々する	58
3. あまりしない	36
4. 未記入	37



## 11. 看護助手は親切な対応か

1. いつもする	88
2. 時々する	46
3. あまりしない	17
4. 未記入	35



## . 看護職員の身だしなみについて

- 1 清潔な感じがする
- 1 きちんとしています
- 1 よろしい
- 1 特にありません、忙しいのにいつも笑顔で患者のわがまま（私の）丁寧に聞いて頂いて感謝しています。これからいろいろな患者がいると思いますが頑張ってください。毎日有難うございます。
- 1 大変良いとおもいます
- 1 ナースキャップをした方が清潔感があっていいと思う、髪の毛も気にならないし
- 1 茶髪は良くないと思う、キャバクラみたいで見た目が悪い。
- 1 看護師さんの身だしなみはいいのですが、病室での私語の声の大きさが気になった。
- 1 良好と思われる。
- 1 特に問題のある職員は見られないので、なかなか指導が行き届いていると感じています、
- 1 ナースキャップはしたほうがいい。
- 1 とてもよい
- 1 何時もきちんとして良い。
- 1 簡素な髪型にすべき)
- 1 全員清潔でいいと思う。

## XI. 病院へのご意見。ご要望

- 1 資料を報告してほしい
- 1 病気のみとうしについて時々話してほしい
- 1 病棟の男子トイレが汚い
- 1 食事の献立に工夫してほしい
- 1 塩分少な目もよいけれど、食べられないほど味が無い 残念
- 1 トイレ ウォシュレットの使用が望ましい
- 1 病室が暑く乾燥しているため過ごしにくい
- 1 シーツを2日1回変えてほしい
- 1 部屋の掃除を丁寧にしてほしい
- 1 エアコンがほしい
- 1 先生 看護師さんに親切にして頂感謝している、今後とも宜しくお願いします
- 1 TVのリモコンがあるといいです
- 1 病院へはありません、アンケートの中身が所々私には分かりません、クラークって何看護師さんと看護助手さんの違いって、どうか、看護助手さんとの違いって分かりません、説明があると分かり易かったです。
- 1 食事の時はもう少しミソ汁をだしてほしいです、おかずの量が多すぎると思います
- 1 洗面所には 周りを拭くたおる（雑巾）をおいてほしい（使用した後はあとが気に成ります）
- 1 病室内患者同士の話し声が大きく静養にならない、病院内で気を使ってほしい。
- 1 看護師と助手との差が分かりません。

- 1 アンケートの質問が多すぎる、もう少し少なくしてほしい。
- 1 掃除はしつかりと、移動せずその場には塵がある。外来血圧計の下には髪の毛，塵が目立つ。
- 1 外来の整形の看護師の対応が悪い。定期的にラジオ体操をしてはどうか。(第7病棟)
- 1 入院して良かったと思える病院にしてください。
- 1 飲み水を美味しくしてほしい。
- 1 トイレが狭い。
- 1 ウオシュレットを2箇所にしてほしい。
- 1 DrもNsも優しいとおもいます。
- 1 全体的に老朽化している。
- 1 ソファの破れているところがある。
- 1 1何が原因でこういう症状で、というのを詳しく説明してほしい、いまいち理解できていないが いまは、お任せするしかないと思い、委ているだけになってしまっている気がします。
- 1 丁寧すぎてききづらい 例 採血させて頂いてよろしいでしょうか——採血させて頂きます又は採血いたします、でよいとおもう。
- 1 食事を美味しくしてほしい。同じメニューで飽きてしまう。水道水が飲用できない。  
トイレが狭くウオシュレットがすくない。

## カラーページ

十二指腸潰瘍術後の残胃癌

[ 本間友樹ほか：本文30～31頁参照 ]



( 図 1 )

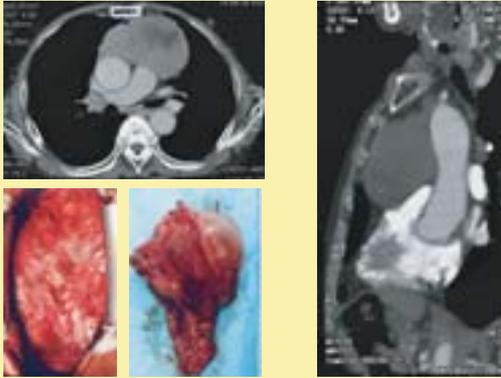


( 図 2 )

胸水中に出現した縦隔悪性黒色腫の一例

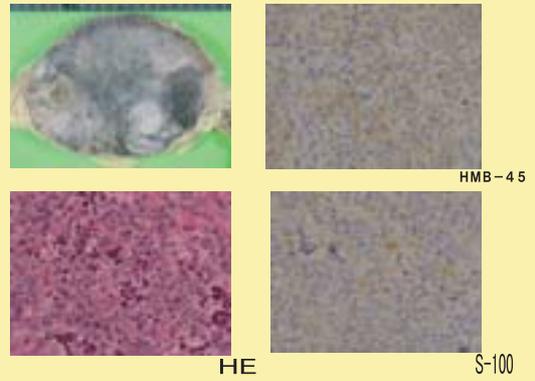
[ 岩井恵理子ほか：本文95～97頁参照 ]

入院時CT・手術所見



( 図 1 )

摘出材肉眼所見と病理組織



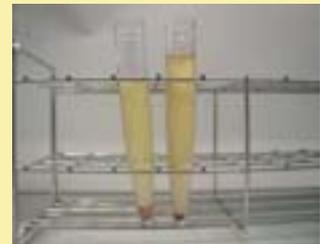
( 図 2 )



( 図 3 )

提出時胸水

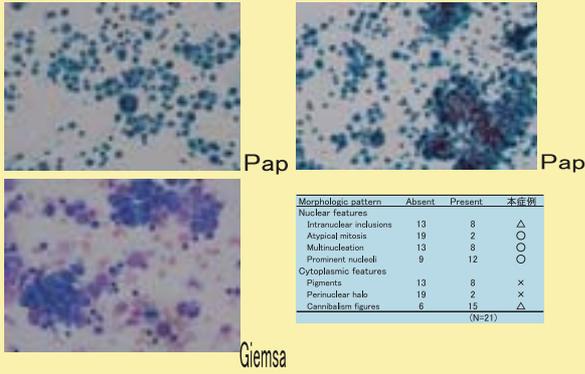
遠心前、血性混濁。  
比重 1.016  
生化学データ(胸水)  
蛋白定量 3.94 g/dl  
LDH 1669 IU/L  
Glu 78 mg/dl  
腫瘍マーカー(胸水)  
CEA 2.8 ng/ml



(遠心後の胸水)

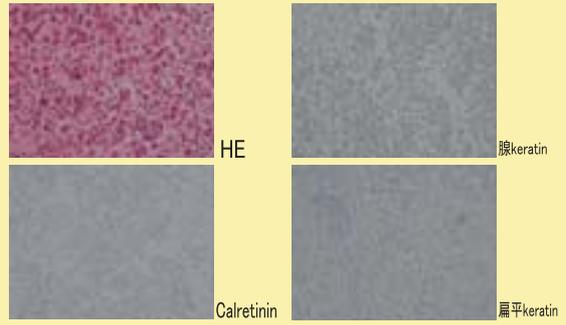
( 図 4 )

### 細胞所見(細胞診)



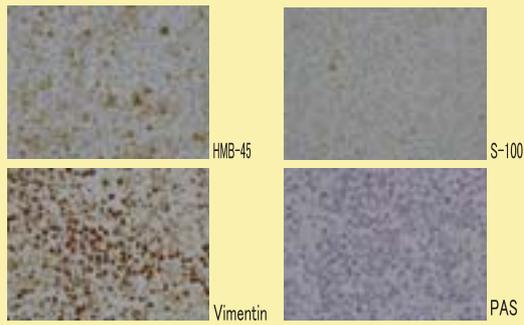
( 図 5 )

### 細胞所見(胸水cell block)



( 図 6 )

### 細胞所見(胸水cell block)



( 図 7 )

## 2007年 学術・学会活動記録

### 【内 科】

#### 掲載論文

1. 血漿交換で救命できた血栓性血小板減少性紫斑病の1例

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 6～8、2007)

長岡健太郎 渋谷 寧 渡部 直己  
 廣海 弘光 日下 大隆 野村 昭嘉  
 吉田 行範 小熊 豊

2. 経皮的pCO<sub>2</sub>モニターが臨床的に有用であった重症肥満低喚気症候群(Pickwick症候群)の1例

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 12～14、2007)

柏 隆史 渡部 直己

3. Mirizzi症候群の1例

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 12～24、2007)

森田 智慶 吉田 行範 野村 昭嘉  
 新崎 人士 丹野 誠志 長岡健太郎  
 渋谷 寧 廣海 弘光 渡部 直己  
 日下 大隆 小熊 豊

4. 低蛋白血症と浮腫を契機に発見された成人T細胞白血病リンパ腫(ATLL)の1例とその血液像

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 117～119、2007)

安田亜希子 新崎 人士 横内 好之  
 岩木 宏之

#### 学会・研究会発表

1. 発症後10日後に手術を施行したS状結腸憩穿孔の1例

(第8回病診連携クリニカルカンファレンス 砂川市 6月)

木村 俊之 藤谷 好弘 岩木 宏之

2. 十二指腸に脱出した早期胃癌の1例

(第8回病診連携クリニカルカンファレンス 砂川市 6月)

濱谷 望美 廣海 弘光 岩木 宏之

3. 十二指腸潰瘍にて胃切除36年目に発症した残胃癌の1例

(第9回病診連携クリニカルカンファレンス 砂川市 9月)

本間 友樹 廣海 弘光 岩木 宏之

4. 腹壁脂肪腫を合併した c 様進行胃癌の1例

(第9回病診連携クリニカルカンファレンス 砂川市 9月)

伊藤 巧 明円 亮 日下 大隆  
 岩木 宏之

5. ヘモクロマトーシスによる急性肝炎の1例  
(平成19年度空知医師会集談会 砂川市 11月)

伊藤 巧 吉田 行範 野村 昭嘉  
新崎 人士 藤谷 好弘 堀川 敬  
廣海 弘光 吉田 美佳 渡部 直己  
日下 大隆 小熊 豊

6. 免疫不全に合併した慢性肺病変の2例  
(北大一内シンポジウム第43回研究会 札幌市 12月)

藤谷 好弘 渡部 直己 日下 大隆  
堀川 敬 廣海 弘光 小熊 豊

7. 鏡視下回盲部切除術を施行した上行結腸脂肪腫の1例  
(第10回病診連携クリニカルカンファレンス 砂川市 12月)

今井 敦 野村 昭嘉 岩木 宏之  
細谷 毅

8. 胃癌、上行結腸癌、肺癌の3重複癌に対し、胃切除術、結腸右半切除を施行した高齢者の1例  
(第10回病診連携クリニカルカンファレンス 砂川市 12月)

松本 純一 廣海 弘光 岩木 宏之

#### 【精神神経科】

##### 掲載論文

1. 総合病院におけるBPSDへの対応と課題  
(老年精神医学雑誌第18巻 1325~1332、2007)

内海久美子 白坂 知彦

2. レビー小体型認知症におけるMIBG心筋シンチグラフィ  
(老年精神医学雑誌第19巻 342~347、2008)

小林 清樹 館農 勝 古川 美盛  
白坂 知彦 成田 学 高橋 明  
安村 修一 森井 秀俊 藤井 一輝  
内海久美子

3. Quantitative analysis of brain perfusion SPECT in Alzheimer's disease using a fully automated regional cerebral blood flow quantification software,3DSRT  
(JNeurol Sci 2008 Jan 15;264(1・2):27・33)

小林 清樹 館農 勝 内海久美子  
高橋 明 齋藤 正樹 森井 秀俊  
藤井 一輝 寺岡 政敏

4. Usefulness of a blood flow analyzing program 3DSRT to detect occipital hypoperfusion in dementia with Lewy bodies  
(Prog Neuro-Psychoph (in press)doi:10.1016/j.pnpbp 2008.03.006)

Tateno M,Utsumi K,Kobayashi S,Takahashi A,  
Saitoh M,Morii H ,Fujii K,Teraoka M

- 5 . Decreased blood perfusion in right thalamus after transient global amnesia demonstrated by an automated program,3DSRT  
( Psychiatry Clin Neurosci 2008;62:(in press)

Tateno M,Honma T,Kobayashi S,Utsumi K  
Fujii K,Morii H

学会・研究会発表

- 1 「認知症を地域で支えるために」  
( 精神保健福祉講演会 滝川市 5月 )

内海久美子

- 2 「知っていますか 身近な認知症」  
( 遠軽・認知症を考える会 遠軽町 5月 )

内海久美子

- 3 . M I G B心筋シンチグラフィーと脳S P E C Tを用いたレビー小体型認知症 ( D L B ) の診断精度  
( 第111回北海道精神神経学会 札幌市 7月 )

小林 清樹	内海久美子	白坂 知彦
古川 美盛	成田 学	高橋 明
森井 秀俊	藤井 一輝	安村 修一
館農 勝		

- 4 「医療・保健・介護とのネットワークの試み～もの忘れ専門外来を通して～」  
( 胆振西部医師会講演会 伊達市 9月 )

内海久美子

- 5 「認知症にならないためには？」  
( 赤平市市民講演会 赤平市 10月 )

内海久美子

- 6 . MIGB myocardial scintigraphy and brain perfusion SPECT in DLB  
( 第13回国際老年精神医学会 大阪市 10月 )

小林 清樹	内海久美子	白坂 知彦
古川 美盛	成田 学	高橋 明
森井 秀俊	藤井 一輝	安村 修一
館農 勝		

- 7 . レビー小体型認知症の診断における脳血流S P E C T解析ソフトの有用性について  
( 第27回日本精神科診断学会 徳島市 10月 )

館農 勝	小林 清樹	白坂 知彦
古川 美盛	内海久美子	藤井 一輝
森井 秀俊	高橋 明	安村 修一
齋藤 利和		

- 8 「認知症にならないためには？」  
( 知って得する・知らなきゃいけない認知症 札幌市 11月 )

内海久美子

## 9. 当院におけるBPSDとせん妄に対する向精神薬の使用状況とその効果

(日本総合病院精神医学会 札幌市 11月)

白坂 知彦	内海久美子	小林 清樹
古川 美盛	館農 勝	寺岡 政敏

## 【循環器科】

## 掲載論文

## 1. Cardiac Disturbance Syndromeの二例

(砂川市立病院医学雑誌24巻第1号 15~18、2007)

清水 紀宏	佐々木 基	平林 高之
渋谷 雅之	菅井 衣代	伊藤 文博

## 【外科】

## 掲載論文

## 1. 当科における初発胸部食道癌に対する放射線化学療法の検討

(砂川市立病院医学雑誌24巻第1号 19~22、2007)

松久 忠史	林 俊治	田口 宏一
湊 正意		

## 【形成外科】

## 掲載論文

## 1. 高齢者に発症した陰唇癒着症の1例

(日本形成外科学会誌 27巻5号 365~368、2007)

池田佳奈枝	齋藤 有	江副 京理
四ツ柳高敏		

## 2. ハイドロコロイド創傷被覆材を用いた術後創部ドレッシングの工夫

(形成外科 50巻7号 816~819、2007)

池田佳奈枝	四ツ柳高敏	新井孝志郎
齋藤 有	江副 京理	

## 3. 特集熱傷治療ガイド2007 9. 特殊部位の熱傷 4) 足の熱傷

(救急医学 31巻7号 848~849、2007)

池田佳奈枝	四ツ柳高敏
-------	-------

## 学会・研究会発表

## 1. 薄筋弁を用いた直腸膿瘍の治療経験

(第23回日本形成外科学会北海道・東北支部学術集会 盛岡市 7月)

池田佳奈枝	今井 章仁	齋藤 有
四ツ柳高敏	古畑 智久	

## 【脳神経外科】

## 掲載論文

## 1. 突発性正常圧水頭症について

(砂川市立病院医学雑誌24巻第1号 23~24、2007)

本間 敏美	高橋 明	柴田 和則
寺岡 政敏	内海久美子	館農 勝
小林 清樹		

学会・研究会発表

1. 中枢神経疾患の積極的医療連携が地域中核病院にもたらすもの  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

高橋 明

【皮膚科】

掲載論文

1. 低用量シクロスポリンが奏功した爪乾癬の3例  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 25~26、2007)

加藤 潤史 高塚 紀子

学会・研究会発表

1. 好酸球性膿疱性毛包炎の1例  
(第371回日本皮膚科学会北海道地方会 札幌市 10月)

西坂 尚大 鎌田 麻子

2. 後天性リンパ管腫の1例  
(第372回日本皮膚科学会北海道地方会 札幌市 12月)

西坂 尚大 鎌田 麻子 雨森 英彦

3. 壊疽性膿皮症の一例  
(平成19年度空知医師会集談会 砂川市 11月)

鎌田 麻子 西坂 尚大

【泌尿器科】

掲載論文

1. 原発性女子尿道癌の2例  
(泌尿器外科 20(5) 687~689、2007)

加藤 秀一 柳瀬 雅裕 久末 伸一  
福田 史昌 宮本慎太郎 岩木 宏之  
高塚 慶次

2. P S A 4 ng/ml未満で施行した根治的前立腺摘除術23例の臨床的検討  
(泌尿器外科 20(8) 1067~1069、2007)

西田 幸代 進藤 哲哉 前鼻 健志  
宮本慎太郎 村中 貴之 鈴木 一弘  
柳瀬 雅裕 岩木 宏之

3. 女子尿道憩室により尿閉を生じた1例  
(泌尿紀要 53 821~823、2007)

進藤 哲哉 西田 幸代 前鼻 健志  
宮本慎太郎 村中 貴之 久末 伸一  
柳瀬 雅裕 高塚 慶次

## 学会・研究会発表

## 1. 突発性腎動脈解離の1例

(第370回日本泌尿器科学会北海道地方会 札幌市 1月)

前鼻 健志	西田 幸代	進藤 哲哉
宮本慎太郎	村中 貴之	鈴木 一弘
柳瀬 雅裕		

## 2. 砂川市前立腺癌検診および当科外来受診者における年齢別PSA値の検討

(第370回日本泌尿器科学会北海道地方会 札幌市 1月)

西田 幸代	進藤 哲哉	前鼻 健志
宮本慎太郎	村中 貴之	鈴木 一弘
柳瀬 雅裕		

## 3. 当院におけるstage D前立腺癌の検討 - 遅延MAB療法を中心に -

(第370回日本泌尿器科学会北海道地方会 札幌市 1月)

村中 貴之	進藤 哲哉	前鼻 健志
宮本慎太郎	西田 幸代	鈴木 一弘
柳瀬 雅裕		

## 4. わかりやすい膀胱・前立腺のお話

(奈井江町健康づくり講演会 奈井江町 3月)

柳瀬 雅裕

## 5. わかりやすい排尿障害のお話

(中空知いきいき健康フォーラム 砂川市 6月)

柳瀬 雅裕

## 6. 胃癌の前立腺転移の1例

(第371回日本泌尿器科学会北海道地方会 札幌市 6月)

上原 央久	鈴木 一弘	高柳 明夫
村中 貴之	柳瀬 雅裕	岩木 宏之

## 7. CAPD合併症とその対策

(札幌CAPDセミナー 札幌市 7月)

柳瀬 雅裕

## 8. 最近の腎移植について

(第2回血液浄化セミナー 札幌市 8月)

柳瀬 雅裕

## 9. バジリキシマブによるアナフィラキシーショックとなった1例、ABO血液型不適合腎移植の1例

(腎移植学術講演会 札幌市 8月)

柳瀬 雅裕

10. 特発性腎動脈解離の1例

(第72回日本泌尿器科学会東部総会 札幌市 8月)

前鼻 健志 西田 幸代 進藤 哲哉  
宮本慎太郎 村中 貴之 鈴木 一弘  
柳瀬 雅裕

11. 砂川市立病院における生体腎移植7例の経験

(第372回日本泌尿器科学会北海道地方会(第87回北海道医学大会) 旭川市 9月)

柳瀬 雅裕 村中 貴之 鈴木 一弘  
高柳 明夫 上原 央久 高橋 聡  
田中 俊明

12. 前立腺癌遺伝子治療の標的分子の解析

(第18回前立腺がんワークショップ 東京都 9月)

鈴木 一弘

13. 当院におけるstage D前立腺癌の検討 - 遅延MAB療法を中心に -

(第45回日本癌治療学会 京都市 10月)

村中 貴之 上原 央久 高柳 明夫  
鈴木 一弘 柳瀬 雅裕

14. 当院における過去10年間の透析患者の冠動脈疾患に対する経皮的冠動脈インターベンションと冠動脈バイパス手術

(第56回三笠合同透析研究会 岩見沢市 11月)

柳瀬 雅裕 鈴木 一弘 村中 貴之  
高柳 明夫 上原 央久 佐々木勇人  
足達 勇 白川 和樹 中鉢 純  
三浦 良一 中島 孝治

15. HBs抗原陽性レシピエントへの腎移植1例とHBVキャリアードナーからの腎移植2例の経験

(第27回北海道腎移植談話会 札幌市 11月)

柳瀬 雅裕 鈴木 一弘 村中 貴之  
高柳 明夫 上原 央久

16. 生体腎移植8例の経験

(平成19年度空知医師会集談話会 砂川市 11月)

柳瀬 雅裕 鈴木 一弘 村中 貴之  
高柳 明夫 上原 央久

17. ベシケアの使用経験

(第7回ソラチプト研究会 砂川市 11月)

柳瀬 雅裕 鈴木 一弘 村中 貴之  
高柳 明夫 上原 央久 高塚 慶次

18. 腹膜透析導入直後に陰嚢腫大を認めた1例

(第12回旭川腹膜透析研究会 旭川市 11月)

高柳 明夫 柳瀬 雅裕 鈴木 一弘  
村中 貴之 上原 央久

## 19. 当院における維持透析患者と悪性腫瘍についての検討

(第72回北海道透析療法学会 札幌市 11月)

鈴木 一弘	村中 貴之	高柳 明夫
上原 央久	柳瀬 雅裕	佐々木 勇人
足達 勇	白川 和樹	中鉢 純
三浦 良一	中島 孝治	

## 20. 当科における一次内分泌療法抵抗性前立腺癌に対する治療成績

(第23回前立腺シンポジウム 東京都 12月)

高柳 明夫	上原 央久	村中 貴之
鈴木 一弘	柳瀬 雅裕	

## 21 『生体腎移植術のクリニカルパス』～術中ケアの標準化をめざして～

(第19回クリニカルパス大会 砂川市 12月)

柳瀬 雅裕	三浦 暢子
-------	-------

## 22 『前立腺全摘術の院内連携パス』～外来からOP室、病棟までの連携～

(第19回クリニカルパス大会 砂川市 12月)

柳瀬 雅裕	中川 直子
-------	-------

## 【研修医師】

掲載論文

CPCレポート

## 1. ～急性リンパ性白血病を疑った重症肺炎の一例～

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 124～127、2007)

斉藤 仁志	岩木 宏之
-------	-------

## 2. Sorafenib が著効を示した進行性腎細胞癌の1例

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 128～130、2007)

進藤 哲哉	柳瀬 雅裕	岩木 宏之
-------	-------	-------

## 3. 術後45年後に再発し死亡した甲状腺癌の一例

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 131～133、2007)

長谷徹太郎	岩木 宏之
-------	-------

## 【看護部】

掲載論文

## 1. 目標管理を導入した結果から今後のキャリア開発の改善策を考える

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 27～33、2007)

伊藤ひろみ

## 2. 精神科疾患患者における褥瘡発生の実態とその対策

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 34～36、2007)

藤井 恵子	上野 浩司
-------	-------

## 3. KOMI理論を用いた妊娠中の看護手順

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 37～40、2007)

名尾 晴美

4. 化学療法を行う患者様へパンフレットを作成して  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 41~47、2007)  
松村 美沙
5. 不安を軽減し意欲を支える看護～人工股関節置換術を受けた患者様との関わりから～  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 48~54、2007)  
稲垣 裕子
6. 高齢者の大腿骨頸部骨折患者が自宅退院できたケースを振り返って  
～大腿骨頸部骨折手術後患者2事例を通して～  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 55~57、2007)  
佐々木智世佳 北川 裕子 渡辺 晶子  
小川 有美
7. 人工股関節・人工骨頭置換術を受ける患者様への生活指導  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 58~59、2007)  
佐々木智世佳
8. 患者様の持てる力を支えた回復過程への援助  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 60~66、2007)  
渡辺 晶子
9. 患者の回復過程を支える看護とは - 9ヶ月間の闘病生活を振り返って -  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 67~71、2007)  
沼野 美幸
10. 「ターミナルケアにおけるKOMIケアの有用性」  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 72~79、2007)  
三浦 香織
11. 精神科におけるチェックシートを活用した服薬管理指導手順の実施を試みて  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 80~83、2007)  
小林 洋子
12. 環境整備の視点から検討した保護室使用基準を用いた看護  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 84~86、2007)  
高岡 祐子
13. NICUにおける児と母の関わりへの援助  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 87~90、2007)  
堀田 一美
14. 患者様の思いを丁寧に読み取ることを通して学んだこと  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 91~96、2007)  
池内 仁美

## 15. 快の刺激による健康な力の活用と増進

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 97~102、2007)

藤原 将希

## 16. 化学療法の副作用による味覚変化の体験

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 103~106、2007)

佐々木沙織 赤坂早知子

## 17. 中央手術室の年間集計報告(平成18年)

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 134~139、2007)

山内 綾子

## 18. 病院サービスに対する入院患者の意識調査のまとめ

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 150~159、2007)

對馬 優子 後藤 千枝

## 学会・研究会発表

## 1. 転倒・転落の分析

(第10回日本病院脳神経外科学会 大分市 7月)

岩井 恵美 押野 郁治

## 2. 当院脳神経センター、濃厚治療室における、呼吸器感染症の調査

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

佐藤 真司 押野 郁治

## 3. AED使用に関する臨床診断

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

伊波久美子

## 4. 個人情報保護法における面会についての実態調査

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

田中 美和 藤井 恵子 小坂 幸子  
大宮 洋子

## 5. 個人情報保護法に関する実態調査と課題 - 看護ワークシートに焦点をあてて -

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

我妻 明子 五十嵐元子 田中富美子  
狩野真澄美

## 6. 静脈血栓塞栓症、弾性ストッキングの代用検討

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

赤平 幸子 押野 郁治

## 7. KOMI記録システムにおける記録監査を実施して“問題思考から目標思考に焦点をあてて”

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

井上 真弓 根本まり子 伊藤 民子

8. 精神科患者の不安に対するアロマセラピーの効果  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 中安 隆志
9. 化学療法の副作用による味覚変化が及ぼす影響  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 赤坂早智子 佐々木沙織
10. シームレスな脳梗塞治療のクリニカルパス  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 本間 美香 押野 郁治
11. 看護学生の在宅酸素療法体験による療養者理解について  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 福田 智子
12. 大規模災害訓練の2年間の取り組み  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 高田 綾子
13. 術後せん妄に対するドレーン類自己抜去予防に向けた病衣の着用方法の工夫  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 白川 孝治 三谷 真樹
14. 自主的な参加による呼吸理学療法研修の3年間の取り組み  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 細海加代子
15. 看護部における転倒転落防止対策5年間の取り組み  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 尾西 孝一
16. 地域住民への健康講座、現場の生の声と演劇脳卒中  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 鈴木 みや 押野 郁治 高橋 明  
伊井 蘭美
17. 安全な髄液ドレナージ管理、ドレナージシミュレーション装置を用いた学習  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 貸場 千穂 押野 郁治 北山さやか  
吉田 康記
18. 脳神経センターにおける、転倒転落スケールの分析  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)
- 岩井 恵美 押野 郁治

19. 軽症脳梗塞、地域連携バス  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)  
押野 郁治 高橋 明 齋藤 正樹
20. KOMIケア導入までの経緯  
(第11回KOMI理論学会 福岡市 11月)  
長谷川育子
21. 生命の危機にある患者への退院までの関わり～在宅療養への思いを持てる力とした事例を通して～  
(第11回KOMI理論学会 福岡市 11月)  
大嶋 守
22. 感情と発語を引き出すKOMIケア  
(第11回KOMI理論学会 福岡市 11月)  
藤原 将希
23. 治療のために夜間不穏となった患者様との関わりから学んだこと  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
大川 理恵
24. 自宅退院を希望される患者様とそれを不安に思う家族の仲介と関って  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
打出 智美
25. 患者様に関心をもって関ることの大切さ  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
松尾香菜子
26. 自発性の低下のある患者様の持てる力を活用して  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
岩井 恵美
27. 持てる力に着目し、尊重した意思決定へ向けての援助  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
高橋ひとみ
28. 病気と向き合い、治療に臨む患者様との関わりを通して  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
坂田 恭子
29. 手術後の患者様の退院指導を通して  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
井内 聡子
30. 快の刺激から患者様・家族に与えた影響  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
渡辺 峻史

- 31.パンフレットを用いて患者様の特性にあわせて指導したことから学んだ事  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
吉田 朋加
- 32.持っている力を活用することからの学び  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
狩野 恵
- 33.生命の幅を広げる援助を通して学んだ事～清潔を保持することの大事さを患者に理解してもらう～  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
小玉 千鶴
- 34.NICU入院患児とその母親への援助  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
加藤めぐみ
- 35.持てる力に働きかけ援助を行ったことで、患者様の動く意欲を引き出す関わり  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
高橋 香里
- 36.母親の育児行動への不安を緩和させた関わりが、児の発育環境を整えることにつながった事例  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
大内香緒理
- 37.患者様の持てる力に働きかけることの大切さを学んだ関わりについて  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
村井さやか
- 38.手術前の不安定な思いを表出しない患者様との関わりから学んだこと  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
田澤 絵里
- 39.重度の意識障害と麻痺をあい、生活過程を著しく制限されている患者様との関わりから  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
鈴木 みや
- 40.持てる力を活用し、生命力に働きかけることの重要性  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
久保 舞
- 41.フィンクの危機モデルを活用した家族との関わりから学んだ事  
(クリニカルラダー KOMIケア応用研修 砂川市 11月)  
十文字 巴
- 42.糖尿病教育入院後の支援  
(クリニカルラダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
加藤 聰枝

43. 在宅酸素導入する患者の退院支援パンフレットの見直し  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
工藤るり子
44. 帝王切開術を受ける患者様への術前訪問を実施して  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
福塚 智美
45. 冠動脈バイパス術後の患者様に対する退院指導～パンフレット及び指導手順の作成  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
西田 千草
46. 口腔ケアのパンフレットを作成して  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
原野 理
47. 喘息患児を持つ母親(家族)に対する家庭での援助指導  
～スキージングと日常生活についてパンフレットを利用して～  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
久保田めぐみ
48. 閉鎖病棟における外出手順  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
村井 忠史
49. うつ病患者の入院オリエンテーション手順  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
田中由香利
50. 口腔ケアのもたらす効果について  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
木島 景子
51. 嚥下障害患者の嚥下訓練を実施して  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
伊井 蘭美
52. ドレーン・ルート類の自己抜去予防手順  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
北川 裕子
53. 放射線治療を受けられる患者様への看護  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
古屋 聡美
54. 妊娠中の保健指導手順の見直し～継続性を考慮した指導用紙の活用～  
(クリニカルリーダー リーダーコース研修 砂川市 1月)  
今野 祐子

55. 心臓血管疾患・肺腫瘍手術患者用パスに対する患者の意識についての一考察～患者アンケート調査～  
(北海道看護協会北空知支部看護研究発表会 滝川市 11月)

佐藤 笑美 石田 明美

56. NICUに入院した児の父親の思いに対する分析～インタビューにより父の思いを知り効果的な援助を探る～  
(北海道看護協会北空知支部看護研究発表会 滝川市 11月)

鶴 有希 北井真由美 藤井 恵子  
伊藤 民子

57. 転倒転落リスクに関する看護師の認識調査  
(看護研究発表会 砂川市 2月)

西島 千晶 本間 美香 佐藤 早紀  
阿部 祐子 保坂 康子

58. 自家抹消血造血幹細胞移植の看護  
(看護研究発表会 砂川市 2月)

佐藤 佳奈 中川 直子 高橋 香里  
藤原 将希

59. 腎移植手術室看護の標準化を目指して～円滑で確実な援助を実施するためのクリニカルパス作成～  
(看護研究発表会 砂川市 2月)

三浦 暢子 浦口 奈美 永沼 千鶴  
佐藤こずえ

#### 【薬剤部】

1. 砂川市立病院におけるオピオイド製剤の処方状況の変化  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

伊藤 綾 上野 英文 久保田紀子  
宮本 康史 新崎 祐馬 堀本 ふみ  
横山 朝子 北藤 健則 坪田 晃司

2. 副作用情報共有化への薬剤部の関わり～副作用・アレルギーカードの作成を通して～  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

堀本 ふみ 横山 朝子 平井理恵子  
北藤 健則 坪田 晃司 伊藤 綾  
宮本 康史 新崎 祐馬 久保田紀子

#### 【地域医療連携室】

##### 掲載論文

1. 退院支援における家族へのアプローチ～終末期がん患者の在宅生活を支援した事例から～  
(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 107～113、2007)

宮地 普子

##### 学会・研究会発表

1. 医師と協働して行ったがん相談の内容を分析して  
(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

森 佳子 宮地 普子 田口 宏一

## 2. がん診療拠点病院における地域医療連携の意義

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

及川 佑介 森 佳子 成田 学  
大辻 誠司 田口 宏一

## 3. 「中空知・地域で認知症を支える会」の活動

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

大辻 誠司 内海久美子 高橋 明  
高橋 聡 松原 明美 阿部 宏明

## 4. 医療連携における心理士の働きとその役割

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

成田 学 大辻 誠司 田口 宏一

## 5. 自宅退院した脳疾患患者の家族の思いと在宅支援の特徴～三組の家族のケースから～

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

宮地 普子 大辻 誠司 田口 宏一

## 【臨床検査科】

## 掲載論文

## 1. 腎機能障害におけるTTR(PA)RBPの変動

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 114~116、2007)

吉野 伸昭

## 2. 低蛋白血症と浮腫を契機に発見された成人T細胞白血病性リンパ腫(ATLL)の一例とその血液像

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 117~119、2007)

安田亜希子 新崎 人士 横内 好之  
岩木 宏之

## 学会・研究会発表

## 1. 血液凝固自動分析装置ACLTOPの基礎的検討

～PT-Fbg同時測定試薬 ヒーモスアイエルリコンピラスチンを中心に～

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

安田亜希子 仁木 涼子 椎名 真一

## 2. 胸水中に出現した悪性黒色腫の一例

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

岩井恵理子 岩木 宏之 宮島 正博  
渡辺 直己 宮澤 聖博 堀江 孝子  
椎名 真一

## 3. 当院の絞扼性尺骨神経障害における神経伝導検査の現状

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

納口 聡子 光畑 幸美

【臨床工学科】

掲載論文

1. APS - SAの性能評価

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 120~123、2007)

足達 勇 白川 和樹 佐々木勇人  
中鉢 純 三浦 良一 中島 孝治  
柳瀬 雅裕

学会・研究会発表

1. 透析施設における安全管理 - 透析液の清浄化 -

(第34回日本血液浄化技術研究会学術大会 札幌市 5月)

足達 勇 三浦 良一

2. 輸液ポンプ・シリンジポンプの使用方法について

(新人ナース研修会 砂川市 5月)

佐々木勇人 白川 和樹 足達 勇  
中鉢 純 三浦 良一 中島 孝治

3. 当院におけるABO血液型不適合腎移植に対する抗血液型抗体除去療法 - DFP療法を検討 -

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

三浦 良一 白川 和樹 足達 勇  
佐々木勇人 中鉢 純 中島 孝治  
柳瀬 雅裕

【栄養科】

学会・研究会発表

1. 糖尿病食品交換表と食事管理

(第55回NST学習会 砂川市 1月)

関澤 貞子

2. 緩和ケアチームでの管理栄養士の関わり

(第46回全国自治体病院学会 札幌市 9月)

関澤 貞子

【事務局】

掲載論文

1. 平成18年度における時間外受診者及び救急車搬入、搬出状況

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 140~143、2007)

村上 達哉 山川 和弘 梶浦 孝

2. 最近5年間の砂川市立病院事業収支状況

(砂川市立病院医学雑誌 24巻第1号 144~149、2007)

堀下 直樹 森田 一巳