

Medical Group AISEIKAI

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

強度近視黄斑分離に対する硝子体術後の視力因子

熊谷和之、古川真理子、大曾根大典

風間成泰、沖田和久、荻野誠周（新城眼科医院）

抄録

目的：強度近視黄斑分離（Myopic foveoschisis, MF）に対する硝子体術後の視力因子を検討する。

対象と方法：明らかな牽引と黄斑円孔を伴わないMFに対する硝子体手術を行った39眼を対象とした。有水晶体眼の21眼では眼内レンズ手術を併用した。硝子体手術は全例で内境界膜を剥離し、ガスタンポナーデは34眼に行った。主な検査は視力検査と光干渉断層計による黄斑所見とした。術前視力、年齢、性、眼軸長、後部硝子体剥離、中心窩剥離（Foveal detachment, FD）、水晶体、ぶどう腫、ガスタンポナーデ、インドシアニングリーン、トリアムシノロンを変数として重回帰分析を行った。視力はLogMARに変換し、0.2以上の上昇を改善とした。

結果：術後、全例でMFの改善とFDの復位が得られ、平均4.1月（1.2～11.1月）の観察期間中は維持された。視力は術前0.79から術後0.54へ有意に改善し（ $P=0.0009$ ）、改善は24眼（62%）、不変11眼（28%）、悪化4眼（10%）であった。有意な視力因子は術前視力（0.71、 $P<0.0001$ ）、FD（-0.33、 $P=0.028$ ）、眼軸長（0.32、 $P=0.045$ ）であった。術中併発症はなく、術後併発症は黄斑萎縮進行5眼、脈絡膜新生血管発生1眼で、円孔発生はなかった。

結論：強度近視分離に対する内境界膜剥離後の長期的な手術成績は良好である。術前視力、中心窩剥離、眼軸長が重要な術後視力因子である。

発表 第113回日本眼科学会総会 東京国際フォーラム 2009.4.17

学会発表(抄録)及び院外活動等

Optimal Starting Time of Acquisition and Feasibility of Complementary Administration of Nitroglycerin with Intravenous β -Blocker in MSCT
Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Yukari Yotsudake, Chizuka Meno, Makoto Kato, Ken Harada, Toyooki Murohara

ABSTRACT

Objectives: We determined the optimal starting time of acquisition after sublingual nitroglycerin (NTG) administration and evaluated the effects on multi-slice computed tomography (MSCT) images of a complementary administration of sublingual NTG with β -blocker.

Methods: Sixty patients who underwent MSCT coronary angiography (CA) were randomly divided into 2 groups as follows: Thirty patients given an intravenous administration of β -blocker (landiolol hydrochloride, mean dose of 0.032 mg/kg/min) (group B); and 30 given a co-administration of intravenous β -blocker and sublingual NTG (0.3 mg) (group N). Blood pressure (BP) and heart rate (HR) were recorded every 1 minute after NTG administration. In addition, the maximum diameters of the proximal and distal lesions in each coronary artery were measured, and the number of assessable segments was calculated.

Results: BP significantly decreased and HR significantly increased 4 minutes after NTG administration. The number of assessable segments was significantly greater in group N than in group B. The maximum diameters of the distal lesions of the left anterior descending and left circumflex arteries and both proximal and distal lesions of the right coronary artery were significantly larger in group N than in group B.

Conclusions: It is advisable to obtain MSCT images after sublingual NTG administration, because nitrates are always given during conventional CA and may prevent β -blocker-induced coronary spasm. The optimal starting time for MSCT CA is approximately 3 minutes after sublingual NTG administration.

学会発表(抄録)及び院外活動等

(日本語訳)

マルチスライス冠動脈 CT 検査においてニトログリセリンを静注 β 遮断薬と併用
投与した場合の最適収集開始時間と実用性について

磯部 智、佐藤 公英、杉浦 嘉一郎、三村 武男、四ッ嶽 夕加里、

目野 千束、加藤 万事、原田 憲、室原 豊明

総合上飯田第一病院 循環器内科、放射線部、看護部、外科

名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科

要旨

目的：われわれは、ニトログリセリン投与後の冠動脈 CT の最適な収集開始時間を検証し、ニトログリセリン舌下投与と β 遮断薬との両者を併用投与した場合の、冠動脈 CT 画像に及ぼす影響を評価した。

方法：冠動脈 CT が施行された 60 例が、無作為に次のように 2 群に分けられた： β 遮断薬 [ランジオロール ハイドロクロライド (オノアクト)、平均投与量 0.032 mg/kg/分] のみが投与された群 30 例 (グループ B)；および β 遮断薬に加えニトログリセリン (0.3 mg) が舌下投与された群 30 例 (グループ N)。ニトログリセリン投与後 1 分おきに血圧と心拍数が記録された。加えて、各々の冠動脈の近位部と遠位部の最大径が計測され、評価可能な領域数が計算された。

結果：ニトログリセリン投与 4 分後で、血圧が有意に低下、心拍数が有意に増加した。評価可能な領域の数は、グループ B よりグループ N で有意に多かった。冠動脈の最大径は、左前下行枝遠位部、左回旋枝遠位部、および右冠動脈近位部と遠位部の両者で、グループ B よりグループ N で有意に大であった。

結語：ニトロ製剤は、通常の冠動脈造影 (心臓カテーテル) 検査で一般的に用いられる上 β 遮断薬誘発の冠動脈攣縮を予防するので、ニトログリセリンを舌下投与して冠動脈 CT を行うことを推奨する。冠動脈 CT の最適な収集開始時間は、おおよそニトログリセリン投与 3 分後である。

掲載雑誌： Journal of Computer Assisted Tomography 2009;33:193-198

学会発表(抄録)及び院外活動等

総合上飯田第一病院における癌緩和ケアの現状と特徴、 その問題点について

鵜飼克行

抄録

総合上飯田第一病院（以後、当院）は、名古屋市北区に位置する病床数220床の総合病院であり、規模としては中小病院に属するが、救急医療を含め、地域の中核的な役割を担っている。

約1年前の2008年7月に、演者が当院に赴任して、(老年)精神科を初めて開設し、精神科コンサルテーション・リエゾンおよび癌緩和ケアも担当することになった。さらに、緩和ケアチーム（以後、PCT）を、新たに立ち上げることを提唱し、同年12月に全病院的合意のもと、PCTを稼働させるに至った。

演者が当院に赴任した以降に、演者およびPCTが癌緩和ケアに関わった患者数（せん妄のみを除く）は、12ヶ月間で19名であった。

当院のPCTの特徴としては、(1)精神科医（演者）が、「精神的な痛み」だけでなく、「身体的な痛み」にも、主治医的に対応していること、(2)PCTに、看護師・臨床心理士・薬剤師・栄養師・MSW・理学療法士・言語療法士など多職種が属していること、(3)外科外来と各病棟（6病棟制）に、PCTメンバー（看護師）が配置されていること、などが挙げられる。

演者は、当院赴任以前にも、愛知県の某中核病院において、PCTの立ち上げから3年間以上に亘り、緩和ケアに参加してきた経験がある。この経験とも併せ、かつ比較して、当院のPCTの特徴から生じる癌緩和ケア上の利点、および問題点、さらに、日本の緩和ケアの一般的な問題点についても、言及する。

発表 第22回 日本総合病院精神医学会 大阪国際交流センター 2009. 11. 28

学会発表(抄録)及び院外活動等

Distribution of neurofibrillary tangles in diffuse neurofibrillary tangles with calcification (DNTC)

Katsuyuki Ukai, Hiroto Shibayama, Ryoko Ishihara, Norio Ozaki

Purpose: In this study, the appearance and distribution of neurofibrillary tangles (NFTs) in diffuse neurofibrillary tangles with calcification (DNTC) were investigated neuropathologically in order to elucidate the detailed distribution pattern in this disease.

Methods: The distribution of NFTs in six cases neuropathologically diagnosed as DNTC (two males and four females) was studied using Gallyas-Braak silver stain. The age at death ranged from 56 to 73, with an average of 63.5 ± 7.5 years. **Results:** NFTs were seen throughout the cerebral cortex, especially marked in the temporal and limbic cortices. The distribution pattern of NFTs in the limbic lobe was similar to that in Alzheimer's disease (AD) as reported in the previous studies. In the temporal lobe, more NFTs were distributed in the anterior than in the posterior area, which was confirmed in all six cases. The temporal pole showed the highest density of NFTs including ghost tangles. **Conclusions:** Diffuse appearance of NFTs in the cerebral cortex with the highest severity in the temporal pole was found to be a neuropathological characteristic of DNTC.

原著論文 Psychiatry and Clinical Neurosciences (2009)

学会発表(抄録)及び院外活動等

Physical Complications in the Ward for the Elderly with Senile Dementia in the Imaise Branch of Ichinomiya City Hospital

Katsuyuki Ukai

Background: We investigated the physical complications in elderly patients with senile dementia in our ward. **Methods:** Physical complications that occurred in our ward in the 12 months were recorded. Our ward has 50 beds and their average occupation rate was about 90% in that period. We subdivided physical complications into 2 categories in this investigation: (1) serious emergencies occurring in the ward with a possible high risk of mortality within a few days and (2) life-threatening complications arising in the ward that required diagnosis and treatment by specialists of other medical departments. **Results:** Serious emergencies with a high risk of mortality occurred 56 times in total. Life-threatening complications occurred 44 times in total. Both categories of physical complications in this report occurred at a high rate, and the types of disease varied. **Conclusions:** These investigations confirmed the high frequency of physical complications and the great need to treat them in facilities for patients with senile dementia.

原著論文 *PSYCHOGERIATRICS* (2009)

学会発表(抄録)及び院外活動等

脳梁梗塞により脳梁離断症候群を呈した一例

芝田博文、玉木聡

抄 録

脳血管障害において脳梁が単独で障害されることは少ない。今回我々は脳梁にほぼ限局した稀少な一梗塞例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

【症例】

53歳、男性、右利き。診断名：脳梗塞。既往歴に糖尿病があるが発症時期は不明。神経学的所見として右上肢に第五指徴候および両手指に糖尿病性と思われる軽度の痺れを認めたが、触覚・深部覚・二点識別覚に問題は認めなかった。また吃音を認めた。神経心理学的所見としてMMSEは28/30点と良好であった。

【MRI 所見】

脳梁幹前部1/4を除く幹3/4および右膨大部の一部に高信号域を認めた。その他、大脳半球内の損傷は認めなかった。

【方法および結果】

脳梁離断症状について評価を実施した。

触覚性呼称障害：17/20（右手）16/20（左手）触覚性失読：2/10（右手）2/10（左手）失行、失書：なし。体性感覚移送：触覚定位・手指パターン・立体覚とも程度の差はあるが対側半球への転送障害を認めた。交叉性視覚運動失調：左右視野とも認めなかった。線分二等分線：0.4cm（右手）0.5cm（左手）コース立方体テスト：53点（右手）75点（左手）立方体模写およびRey複雑図形の模写：右手優位の構成障害あり（左手にも軽度構成障害あり）

【考察】

(1) 触覚性失読と触覚性呼称障害は乖離したことから、両者の脳梁内経路は異なると推測された。(2) 脳梁性失行の責任病巣については、本症例は脳梁幹後方3/4病変にて失行を認めず、前方病巣を支持する結果であった。(3) 体性感覚の移送障害や交叉性視覚運動失調については、それぞれ脳梁幹後半背側部脳梁膨大背側部従来の報告と同様の見解であった。(4) 吃音については、長谷川ら(2000)や石渡ら(2004)の報告にみられるように脳梁幹の損傷で吃音を生じる可能性が考えられた(5) 構成能力障害は、右手だけでなく左手にも軽度認められた。正確な構成行為には右半球だけでなく左右大脳半球の関与が必要であると思われた。

発表 第33回日本高次脳機能障害学会学術総会 ロイトン札幌 2009.10.29

参考文献

- 1) 長谷川しのぶ 感覚限局性呼称障害のメカニズム 失語研究 p340 2000年
- 2) 石渡知子 脳梁梗塞後に吃音が再発した1例 高次脳機能研究 p 272-277 2004年
- 3) 鹿島春雄(編) 失語症と高次脳機能障害 p 334-339 2003年

学会発表(抄録)及び院外活動等

大腿骨近位部骨折術後患者の退院時歩行能力に及ぼす因子について ～回復期リハビリテーション病棟での検討～

上飯田リハビリテーション病院院長 岸本 秀雄

【目的】大腿骨近位部骨折術後患者における回復期リハビリテーション病棟(以下回復期病棟)退院時の自立歩行可否の予測を目的として、どのような患者背景因子が退院時歩行能力に影響を及ぼすかについて検討した。

【対象と方法】平成18年6月から平成20年10月に当院回復期病棟に転院した大腿骨近位部骨折術後患者177名(男性42名、女性135名)、平均年齢 80.5 ± 9.2 歳を対象とした。退院時FIMにて歩行6点以上(歩行自立群)と歩行5点以下(歩行非自立群)の2群に分類し、24項目の因子について2群間で比較した。差を認めた項目を説明変数、退院時歩行自立の有無を目的変数として尤度比による変数増加法での多重ロジスティック回帰分析を行った。なお多重曲線性の問題を回避するため説明変数間の相関の有無を検討し、互いに強い相関を有する説明変数が存在した場合はどちらか一方を削除した。

【結果】2群間で有意差がみられた項目は、年齢、術式、神経変性疾患の有無、受傷前環境、受傷前歩行自立の有無、受傷前FIM移乗合計/運動合計/認知合計/総合計、転院時FIM移乗合計/運動合計/認知合計/総合計の13項目であった。多重ロジスティック回帰分析の結果、退院時歩行自立に影響する因子として、転院時FIM移乗合計(オッズ比:1.320、 $P < 0.01$)、転院時FIM認知合計(オッズ比:1.136、 $P < 0.01$)、受傷前FIM運動合計(オッズ比:1.109、 $P < 0.01$)の3項目があげられた。(的中率80.8%)

【結語】転院時移乗能力、転院時認知症の程度、受傷前FIM運動能力が、回復期病棟退院時の歩行能力に影響を及ぼす重要な因子と考えられた。

発表 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会
静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ 2009.6.5

学会発表(抄録)及び院外活動等

Investigation of Inpatient Rehabilitation Outcomes in Different Disease Types of Ischemic Stroke

Joe Senda, Ryu Katsumata, Shinjiro Matsumoto.

Kami-iida Rehabilitation Hospital, and Department of Neurology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

Kensuke Hamada, Motomu Terasawa, Tomoteru Kotake, Hideo Kishimoto, Kozo Fukuda.

Kami-iida Rehabilitation Hospital, Nagoya, Japan.

Keizo Yasui.

Department of Neurology, Nagoya Daini Red-Cross Hospital, Nagoya, Japan.

Satoshi Okuda.

Department of Neurology, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, Nagoya, Japan.

Gen Sobue.

Department of Neurology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

Objective: The purpose of this study was to investigate inpatient rehabilitation outcomes in different disease types of ischemic stroke.

Subjects and methods: Subjects were 119 ischemic stroke patients (75 males, 44 females; age 72.7 ± 8.5 years; length of hospitalization 76.5 ± 23.0 days)

transferred from stroke units or emergency units for inpatient rehabilitation at Kami-iida Rehabilitation Hospital in Nagoya, Japan (January 2007- April 2008). For all patients, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores were measured on admission. Functional Independence Measure (FIM) scores were also measured both on admission and discharge, and FIM-gain (FIM-g) and FIM-efficiency (FIM-e) values were calculated. The disease types were: lacunar (LI) in 9 patients; atherothrombosis (AI) in 12; branch-atheromatous-disease (BAD) in 40; artery to artery embolism (A to A) in 11; cardiogenic embolism (CE) in 24; undetermined embolism (unable to differentiate from A to A and cardiogenic embolism) in 17; the 6 remaining patients were not categorized. **Results:** The NIHSS scores for patients with a definite diagnosis of each disease type were: 5.57 ± 4.08 in

LI; 10.54 ± 6.13 in AI; 9.17 ± 3.47 in BAD; 9.70 ± 8.58 in A to A; and 9.50

学会発表(抄録)及び院外活動等

± 6.25 in CE. The FIM scores on admission were 77.85 ± 25.31 in LI, 71.72 ± 29.07 in AI, 91.11 ± 17.09 in BAD, 79.60 ± 34.28 in A to A, and 74.20 ± 27.90 in CE. The NIHSS scores and the FIM scores on admission had a significant negative correlation ($r = -0.66$, $p < 0.001$). The FIM-g values were: 10.00 ± 5.14 in LI; 11.09 ± 8.31 in AI; 11.67 ± 7.66 in BAD; 5.30 ± 4.50 in A to A; and 9.95 ± 6.84 in CE. The FIM-e values were: 0.20 ± 0.07 in LI; 0.08 ± 0.06 in AI; 0.15 ± 0.10 in BAD; 0.07 ± 0.06 in A to A; and 0.15 ± 0.10 in CE. There were no significant differences in the NIHSS scores and FIM scores on admission between disease types except for the NIHSS scores in the LI patients ($p < 0.01$). But the FIM-g values in A to A patients were significantly lower than those in other types ($p < 0.01$), and the FIM-e values in AI and A to A patients were also lower than those in other types ($p < 0.05$). Moreover, MRA with AI and A to A patients demonstrated high rates of stenosis ($>50\%$) or occlusion with intracranial arteries (LI; 3/9 [33.3%], AI; 10/12 [83.3%], BAD; 8/20 [40.0%], A to A; 9/11 [81.8%], CE; 13/22 [59.1%]). Conclusion: Significantly lower FIM-g and FIM-e values were found in A to A embolism and atherothrombosis patients, which are broadly categorized as the basis of large-vessel arteriosclerosis. Our study revealed that inpatient rehabilitation outcomes differed for each ischemic stroke type and appeared to be influenced by large-vessel arteriosclerosis.

The 34th International Stroke Conference

(2009年2月, American Stroke Association, San Diego, USA)

学会発表(抄録)及び院外活動等

¹上飯田リハビリテーション病院 ²名古屋大学神経内科、濱田健介¹、
伊東慶一¹、千田譲¹²、鵜飼克行¹、小竹伴照¹、岸本秀雄¹

【目的】患者背景がFIM efficiency (FIMe) に及ぼす影響について検討した。【対象】H19年1月以降当院に入院した脳卒中患者226例(男性133例、女性93例、年齢 70.8 ± 9.6 歳)。病型別では脳梗塞140例、脳出血77例、くも膜下出血(SAH)9例。当院入院時と退院時にFIMを計測し、また聞き取り調査によって発症前のFIMを推定した。辻らの報告を元に、FIM運動項目が49点以下を全介助群、50~79点を半介助群、80点以上を自立群とした。入院時FIM認知項目を中間値(25点以下117例、26点以上109例)で分けての検討も行った。【結果】年齢とFIMeの間に相関あり($p=0.0005$)。病型間の検討では、脳梗塞群の年齢は最も高く、脳出血群との間に有意差あり($p<0.05$)。SAHは他の2群に比べて発症から当院入院までの日数が有意に長かった。入院日数、発症前、入退院時のFIMとFIMeには有意差なし。入院時ADL別の検討では、全介助群は自立群より有意に高齢であり($P<0.01$)、半介助群より有意に発症から当院入院までの日数が長かった。在院日数は全介助群>半介助群>自立群の順であり、各群間に有意差あり。FIMeは3群間で有意差なし。しかし発症前のADLが全介助又は半介助であった17例では、自立群209例より有意にFIMeが劣っていた($p<0.05$)。入院時FIM認知項目上位群と下位群でFIMeに有意差なし。【結語】若年患者、発症前のADLが自立していた患者において良好なFIMeが得られた。

2009年6月4日 第46回日本リハビリテーション医学会学術集会にて発表

学会発表(抄録)及び院外活動等

回復期における脳梗塞病型別リハビリテーションの検討

千田 譲^{1・2}, 伊東慶一¹, 濱田健介¹, 小竹伴照¹, 岸本秀雄¹, 福田浩三¹
1上飯田リハビリテーション病院, 2名古屋大学神経内科

【目的】当院に入院した回復期脳梗塞リハビリテーション患者の治療成績について検討した。脳梗塞病型分類は動脈原性塞栓・Branch atheromatous disease (BAD) も加え細分類化した。【対象・方法】2007年1月1日から2008年4月30日までに入院した脳卒中患者127例（男性69例・女性58例, 年齢 71.4 ± 9.7 歳, 脳梗塞73例<ラクナ梗塞4例・アテローム血栓性梗塞10例・動脈原性塞栓8例・BAD14例・心原性塞栓14例・その他23例>, 脳出血44例, くも膜下出血10例)において, 病型と入院時及び退院時の神経学的重症度(NIHSS), 入院時及び退院時の日常生活度(FIM)とその改善度について検討した。【結果】全脳梗塞患者の入院時NIHSS: 9.04 ± 5.93 ・退院時NIHSS: 6.94 ± 5.66 , 入院時FIM: 77.9 ± 26.1 ・退院時FIM: 89.0 ± 24.8 であり, FIM-gain: 11.0 ± 8.0 ・FIM-efficiency: 0.15 ± 0.10 であった。神経学的重症度では脳出血群の方が入退院時共に重症の傾向であったが, 脳梗塞群との間で有意差は認めなかった。脳梗塞細分類内ではBAD群・アテローム血栓性梗塞群で入院時重症度が高く, 動脈原性塞栓群・アテローム血栓性梗塞群でFIM-eが低い傾向にあった。【結論】アテローム血栓性機序群では長期後遺症を有し易い可能性がある。脳梗塞病型別に検討した報告は少なく, 今後症例数の蓄積が必要である。

発表

第46回日本リハビリテーション医学会学術集会 グランシップ静岡 20

学会発表(抄録)及び院外活動等

病棟訓練（ケアプラン）実施の確立を目指して

上飯田リハビリテーション病院 2階

奥田直美、中島さおり、中野さき子

私たちは、病棟訓練（以下ケアプランと称す）を実施しているが、忙しさなどから実施が十分にできているかどうか、カルテにチェックや記録がされておらず確認できない状況であると感じていた。そこで、ケアプラン実施の確立をめざし、ケアプラン実施率 100%に取り組んだ。

結果は、実施率の向上やスタッフの意識付けに対し効果は現れたが目標達成には至らなかった。日々変化する患者の状態や要望に合わせたケアプラン立案の検討、患者の生活パターンに合わせた実施時間の配慮など、今後の課題となった。

参考文献

- ・ 佐々木日出男 津曲裕次:リハビリテーションと看護—その人らしく生きるには、中央法規出版株式会社 1999 初版第 2 刷発行
- ・ 飯島治:要介護 3・4・5 の人のための在宅リハビリ—やる気がでる簡単リハビリのすすめ—、医歯薬出版株式会社 2006

学会発表(抄録)及び院外活動等

チームナーシングを実践した学生の満足度の自己評価と要因の検討

ー過去5年間のアンケート調査の分析よりー

愛生会看護専門学校 校條英子

1. 研究目的

実習においてチームナーシングを実践した学生の自己評価から、実習の満足感とその要因を分析する。

2. 研究方法

対象者は、A看護専門学校3年生(平成16年度生から平成20年度生)124名。3年次の基礎看護学実習終了時(11月～12月)にアンケート調査を実施した。3段階で自己評価し、その理由を自由記述形式で求めた。分析方法は、選択的回答の結果は単純集計し、意見は類似性のものをカテゴリー化した。

3. 結果

アンケートの回収率95.1%であった。チームナーシングを実践した実習の満足感について「満足」とした学生は62%、「不満足」の学生は6%で、「どちらでもない」学生は32%であった。要因は《ロールモデルとしての看護師》《チーム内の協力》《個別性の看護実践》《人間関係》《忙しさ》の5つのカテゴリーが抽出できた。

4. 考察

満足感の高い学生たちは、指導者への憧れが目標となり、看護師としてのアイデンティティを育む場としている。指導者の支援・協力がチームの一員としての実感と満足感が高まった。また、チームが協力して看護を行うために、自己の学習力や技術力を自覚し建設的関係を築いていったのである。学生間、指導者やスタッフとの調整が円滑に進むと、日常の業務遂行から看護を実践しようとするように変化していく。個別性のある看護の実践や自分のしたい看護の実践にエネルギーを注ぐことができ充実感があつたと感じたのだと考える。「どちらでもない」「不満足」と感じている学生たちは、次々と起こる出来事を振り返る間もなくあつという間に過ぎてしまう現実との迫間で困惑している。そしてその忙しさが人間関係に不具合を生じさせる。解決の糸口を模索する時間もエネルギーもなくなり疲れ果てる。チームメンバーを構成するにあたり、学生の学習力・技術力、日常の関係性など十分な考慮が必要となる。

5. 結論

- (1) チームメンバーと協力し、個別性のある看護実践ができれば満足感が高い。
- (2) 学生個々の学習力・技術力の差が、チームの実践力を左右し、満足感に影響を与える。
- (3) チーム内で建設的関係がつかれるか否かが、実習を乗り越える鍵となる。

国際学会

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Mikiko Kobayashi, Makoto Kato, Daiji Yoshikawa, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Feasibility and Safety of Intravenous Administration of Landiolol Hydrochloride For Multislice Computed Tomography Coronary Angiography. The 9th International Conference of Nuclear Cardiology and Computed Tomography Meeting, Barcelona, Spain, May 2009 (第9回世界心臓核医学心臓CT会議、スペイン、バルセロナ 2009年5月) .

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Toshio Ohashi, Yukari Yotsudake, Toyooki Murohara. Optimal Starting Time of Acquisition and Feasibility of Complementary Administration of Nitroglycerin with Intravenous β -blocker in Multislice Computed Tomography. The 9th International Conference of Nuclear Cardiology and Computed Tomography Meeting, Barcelona, Spain, May 2009 (第9回世界心臓核医学心臓CT会議、スペイン、バルセロナ 2009年5月) .

論文 (英文)

Motohiro Miyagi, Hideki Ishii, Ryuichiro Murakami, **Satoshi Isobe**, Mutsuharu Hayashi, Tetsuya Amano, Kousuke Arai, Taiki Ohashi, Tadayuki Uetani, Tatsuaki Matsubara, Toyooki Murohara. Impact of Long-Term Statin Treatment on Coronary Plaque Composition at Angiographically Severe Lesions: A Nonrandomized Study of the History of Long-Term Statin Treatment Before Coronary Angioplasty. *Clin Ther* 2009;31:64-73

Susanne W.M. van den Borne, **Satoshi Isobe**, H. Reinier Zandbergen, Peng Li, Artiom Petrov, Nathan D. Wong, Shinichiro Fujimoto, Ai Fujimoto, Dagfinn Lovhaug, Jos F.M. Smits, Mat J.A.P. Daemen, W. Matthijs Blankesteijn, Chris Reutelingsperger, Faiez Zannad, Navneet Narula, Mani A. Vannan, Bertram Pitt, Leonard Hofstra, and Jagat Narula. Molecular Imaging for Efficacy of Pharmacologic Intervention in Myocardial Remodeling. *J Am Coll Cardiol Img* 2009 2:187-198.

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Yukari Yotsudake, Chizuka Meno, Makoto Kato, Ken Harada, Toyooki Murohara. Optimal Starting Time of Acquisition and Feasibility of Complementary Administration of Nitroglycerin with Intravenous β -blocker in Multislice Computed Tomography. *J Comput Assist Tomogr* 2009;33:193-198.. Satoshi Isobe and Kimihide Sato equally contributed to this paper and are shared the first author.

Kazumasa Unno, **Satoshi Isobe**, Hideo Izawa, Xian Wu Cheng, Masakazu Kobayashi, Akihiko Hirashiki, Takashi Yamada, Ken Harada, Satoru Ohshima, Akiko Noda, Kohzo Nagata, Katsuhiko Kato, Mitsuhiro Yokota, Toyooki Murohara. Relation of functional

and morphological changes in mitochondria to myocardial contractile and relaxation reserves in asymptomatic to mildly symptomatic patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Eur Heart J* 2009;30:1853-1862.

Ken Harada, Hideo Izawa, Takao Nishizawa, Akihiko Hirashiki, Yosuke Murase, Masakazu Kobayashi, **Satoshi Isobe**, Xian Wu Cheng, Akiko, Kohzo Nagata, Mitsuhiro Yokota, Toyooki Murohara.. Beneficial effects of torasemide on systolic wall stress and sympathetic nervous activity in asymptomatic or mildly symptomatic patients with heart failure: comparison with azosemide. *J Cardiovasc Pharmacol.* 2009;53:468-473.

Daiji Yoshikawa, **Satoshi Isobe**, Hiashi Umeda, Tomoko Kawai, Takeshi Shimizu, Kentaro Yamashita, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Three-year prognosis of Japanese patients with ST-elevation myocardial infarction treated with sirolimus-eluting stents. *Coron Artery Dis* 2009;20:422-427

Mamoru Nanasato, Norihiko Goto, **Satoshi Isobe**, Kazumasa Unno, Haruo Hirayama, Tetsuhiko Sato, Susumu Matsuoka, Takaharu Nagasaka, Yoshihiro Tominaga, Kazuharu Uchida, Toyooki Murohara. Restored cardiac conditions and left ventricular function after parathyroidectomy in a hemodialysis patient. Parathyroidectomy improves cardiac fatty acid metabolism assessed by ¹²³I-BMIPP. *Circ J* 2009;73:1956-1960.

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Mikiko Kobayashi, Chizuka Meno, Makoto Kato, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Use of Landiolol Hydrochloride, a New β -Blocker, in Coronary Computed Tomography Angiography. *Int J Cardiol* 2009 (in press).

Motohiro Miyagi, Hideki Ishii, Ryuichiro Murakami, **Satoshi Isobe**, Mutsuharu Hayashi, Tetsuya Amano, Kosuke Arai, Daiji Yoshikawa, Taiki Ohashi, Tadayuki Uetani, Yoshinari Yasuda, Seiichi Matsuo, Tatsuaki Matsubara, Toyooki Murohara. Impact of renal function on coronary plaque composition. *Nephrol Dial Transplant.* 2009 (in press).

Satoshi Isobe, **Daiji Yoshikawa**, Kimihide Sato, Toshio Ohashi, Yuka Fujiwara, Hisato Ohshima, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Importance of oral fluid intake after coronary computed tomography angiography: An observational study. *Eur J Radiol.* 2009 (in press). Drs. Satoshi Isobe and Daiji Yoshikawa equally contributed to this paper and are shared the first author.

本 (英文)

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Mikiko Kobayashi, Chizuka Meno, Makoto Kato, Hideki Ishii, Toyooki Murohara. Feasibility and Safety

of Intravenous administration of Landiolol Hydrochloride in Multislice Computed Tomography Coronary Angiography. *Current Advance in Heart Disease*. 2009: pp 107-114 (International Proceeding) Madimond S.r.l.

国内学会

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Daiji Yoshikawa, Mikiko Kobayashi, Chizuka Meno, Makoto Kato, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara. Feasibility of Intravenous Administration of Landiolol Hydrochloride for Multislice Computed Tomography Coronary Angiography.

第73回日本循環器学会総会学術集会、大阪、2009年03月21日

中川 由香、磯部 智、大山 ひさと、四ッ嶽 夕加里、中村 寿恵、駒井 さおり、久永 朝香、佐藤 公英、石黒 接男

冠動脈CT検査における精神的不安の対策：抗不安薬の有用性

第73回日本循環器学会総会学術集会、コメディカルセッション、大阪、2009年03月20日

藤原 ゆか、磯部 智、大山 ひさと、四ッ嶽 夕加里、中村 寿恵、駒井 さおり、久永 朝香、佐藤 公英、石黒 接男

冠動脈CT検査後の急性腎機能障害の予防：水分摂取の促しの重要性について

第73回日本循環器学会総会学術集会、コメディカルセッション、大阪、2009年03月21日

病院外

磯部 智

冠動脈CT：いかに美しい画像をとるか

メジフィジックス勉強会 2009年08月17日、豊田

磯部 智 竹内 豊生 佐藤 公英 大橋 俊夫 四ッ嶽 夕加里 大山 ひさと 室原 豊明

ニトログリセリンと β 遮断剤を用いた冠動脈CT撮影：至適収集開始時間およびその有用性

第43回 中部循環研究会 2009年08月30日 名古屋

磯部 智

最近の循環器領域における非侵襲的画像診断法

西区医師会学術講演会 2009年09月25日 名古屋

磯部 智

動脈硬化のイメージング：将来的可能性について
第 39 回名古屋心臓核医学研究会 2009 年 12 月 05 日

院内発表、研究

磯部 智

虚血性心疾患 院内勉強会 2009 年 01 月 21 日（南館 8 階）

モニター心電図をみる 院内勉強会 2009 年 10 月 09 日（南館 8 階）