

第 40 回成医会柏支部例会

日 時：平成 21 年 7 月 4 日
会 場：慈恵柏看護専門学校講堂

【一般演題】

A1. 保険診療の中で実行性を確保した「地域栄養相談システム」の創設と運用

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院総合診療部

²柏市病院栄養士会

³柏市医師会

⁴柏市地域健康福祉課保健センター

多田 紀夫¹・伊藤公美恵¹

友野 義晴¹・柳内 秀勝¹

古谷 伸之¹・吉田 博¹

荒木 達夫²・小林 明美²

陰山千花子²・石川 由香²

森田 民子²・吉岡しのぶ²

岡田 典子²・長瀬 慈村³

有泉 里美⁴

内臓肥満・インスリン抵抗性を基盤として発症するメタボリックシンドロームや 2 型糖尿病患者は、我が国においても近年増加の一途にある。このような病態の管理では、とりわけ生活習慣は正の重要性が認識されている。しかし、当該患者に対する栄養指導の場が十分に提供されているとは言いがたく、千葉県柏地区においても生活習慣の管理がすべての医療機関でなされているわけではない。これは、食事栄養指導の根幹をなす管理栄養士が病院に偏在し、住民に密接し生活習慣病の管理を行う主体である「かかりつけ医」の手の届かぬ存在となっているという全国共通の医療事業によるところが大きい。

そこで、柏市において、病院と診療所を結ぶ病診連携システムの中に食事相談などの栄養指導を盛り込むことにより、「かかりつけ医」のもとにある患者を対象に管理栄養士による指導を可能とする新しい「地域栄養相談システム」を立ち上げた。この「地域栄養相談システム」は柏市保健福祉部健康増進課、柏市医師会、柏市薬剤師会、柏

市病院栄養士協議会によりなる「糖尿病予防対策検討会」を構想の母体とし、2 年間にわたる準備期間の後、柏市内の病院（栄養指導実施医療機関）の協力と賛同を得て、平成 18 年 8 月 15 日から本実施に移ったものである。またここには 6 ヶ月に 1 度の割で開催される症例検討会も組み込まれており、「地域栄養相談システム」が実地医療のなかで円滑な実効性のもと運用されるよう当事者間で実施に伴って発生した諸問題が検討される。

こうした方策にて、指導内容の充実と共に食習慣の偏りに派生する糖尿病の進行ならびに合併症が制御され、動脈硬化性疾患発症が減少に転じることが期待される。

今回は、この柏市で立ち上がった「柏市地域栄養相談システム」を紹介するとともに、これまでの実績と発生した問題点について報告する。附記するに、この「柏市地域栄養相談システムの立ち上げと運用に関する研究」は 2008 年度花王健康科学研究会研究助成が授与された。

A2. 裁判結果を評価し還元するシステムを裁判結果から見た診療行為に関する考察

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院内視鏡部

²東京慈恵会医科大学附属病院消化器・肝臓内科

角谷 宏¹・小山 誠太¹

安達 世¹・倉持 章¹

田尻 久雄²

医療訴訟の問題点として裁判の長期化が挙げられてきた。そこで最高裁判所内に医事訴訟委員会が作られ医療側、司法側双方より委員が選出され様々な問題について話し合われてきた。最大の問題点として審理期間が長いこと、その原因として専門家である鑑定医の選定が困難であることが挙げられた。

そこで医事紛争委員会では紛争事件の運営に関

して共通の事項を審議し、また、鑑定人を選定することを目的に話し合いが続けられた。現状として、委員会を通じた鑑定人候補者推薦依頼の対象となる事案は、いかなる理由であれ各裁判体において自らの努力のみでは鑑定人候補者を見つけることができなかつた事案か、または各裁判体において適切な医学分野を特定することが困難である等の事情により、最初から当委員会を通じて最もふさわしい学会に鑑定人候補者の推薦依頼をするのが適当と判断された事案のいずれかである。この様な鑑定に潜む問題点について考察する。

この数年減少傾向にあるとはいえ裁判例は増加している。たとえば、平成7年には新受件数が488件であったのに比べ、平成16年では1107件にも達するなど、著明かつ急速に増加の一途をたどっている。この背景には、医療内容の複雑化・高度化とともに、患者の医師に対する意識の変化や、社会における一般的権利意識の高まりなどがあると考えられる。裁判例は最高裁判所のホームページで公開しており、医療関連の裁判についても検索することができる。今回は実際の裁判例を示しながら、臨床医としてどのような点が争点となるのか、その判断に対する評価はどうか、知っておかなければならない点はどこか、などを示し、この様な結果を臨床現場にフィードバックすることの重要性を明らかにしたい。

A3. チェックリストを用いた院内結核感染対策について

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院医療安全推進室 (ICT)

²東京慈恵会医科大学附属柏病院看護部 (ICT)

³東京慈恵会医科大学附属柏病院管理課 (ICT)

⁴東京慈恵会医科大学附属柏病院小児科 (ICT)

⁵東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器内科 (ICT)

⁶東京慈恵会医科大学附属柏病院看護部長

⁷東京慈恵会医科大学附属柏病院病院長

○杉浦 泉¹・日比野幸子²

山崎 薫³・和田 靖之⁴

高木 正道⁵・高橋 則子⁶

久保 雅勝⁷

目的：院内で結核が発生した場合、曝露者の健康状態とともに、接触者検診にかかる作業負担や経済的負担は大きな問題となる。当院では結核の

濃厚接触者に対し「全血インターフェロン γ 応答測定法（以下QFTと略）」による検査を実施しているが、一事例についても多大な検査費用を要する。今回、結核の早期発見と対応を目的として、チェックリストを用いた結核予防対策についての取り組みを行った。

方法：平成20年11月1日より、感染制御チーム（以下ICTと略）が独自に作成したチェックリストを用いて、全病棟の新規入院患者（小児含む）、内科処置室使用患者、外来化学療法室使用患者について検討を行った。内容は、結核既往歴、家族歴、胸部X線・喀痰検査の有無と所見について担当医または看護師が記載し、フローチャートに沿って必要時追加検査等を実施するものとした。チェックリスト運用開始後1ヵ月後の平成20年12月に各部署においてチェックリスト記載率を検討した。

結果：チェックリスト運用前の平成19年4月～平成20年10月のICT結核対応事例は15例、接触者健診実施例は9例ですべての検査に必要な費用は1,207,205円であった。うちQFT実施例は5例、検査費用861,365円であった。チェックリスト運用開始後の平成20年11月～平成21年3月のICT対応事例は20例、接触者健診実施例は2例でレントゲン検査のみ実施し費用は165,060円で、QFT実施例は0例であった。チェックリスト記載率は院内全体で77.4%であった。

考察：チェックリスト運用後からICT結核対応事例は増加しているにもかかわらず、接触者健診実施例は減少している。このことから、チェックリストの運用により結核の早期発見と対応が可能となったことが考えられる。その結果、接触者検診におけるQFT検査費用が削減され、院内感染対策における病院の経済的負担を大幅に減少することができた。また、ICTの結核対応事例のほとんどは現場職員からの情報提供や相談によるものであることから、チェックリストは全職員に対する啓蒙活動に大きな役割を持っていると考えられる。

A4. 大腸鏡の前処置に影響を与える要因

東京慈恵会医科大学附属柏病院看護部内視鏡室

°松本 綾子・中山 恭子
小船八千代

大腸内視鏡の前処置時に、通常量の下剤・高圧浣腸を実施しても残渣が残る患者に対し、追加の下剤内服・浣腸を実施している。しかし、この追加の処置は、患者の心身に負担をかけ、検査時間の開始を遅らせている。

そこで、患者への負担を軽減する目的で、追加処置が必要となった患者の生活背景を取り出し、関連を検討した。

研究目的：大腸鏡前処理時、追加処置を要した患者の生活背景から、患者の負担を軽減する要因を探る。

研究対象：平成20年11月～12月の2ヵ月間の外来で大腸内視鏡を受けた患者のうち追加処置を行った患者の諸記録から情報を得る。

研究方法：疾患名・年代・腹部の手術歴・既往歴・排便習慣・下剤服用時間の項目について情報収集を行い、追加処置と関連がある項目があるか検討する。

結果は、会場にて発表する。

A5. 東京慈恵会医科大学附属柏病院緩和ケアチーム活動報告：発足から2年間の活動とこれからの課題

東京慈恵会医科大学附属柏病院緩和ケアチーム

°富塚真理子・板垣 伸子
田村 宏美・柳澤 暁
濱口 明彦・青木 公義
鈴木 志保・津村 真紀

がん対策基本法が施行されたことに伴い、2007年6月に緩和ケアチームが発足、2008年2月に柏病院は地域がん診療連携拠点病院に指定された。

柏病院の緩和ケアチームは、入院患者対象のコンサルテーション型活動している。

コンサルテーションの活動実績：緩和ケアチームへの月別新規依頼数は2から6件程度、常に4から8件程度を担当し、少しずつ増えてきている。依頼診療料、病棟は外科系に多くいづれも、80%

程度を占めている。依頼患者の年代は50代から70代、PSは3、4抗がん治療終了後の依頼が多い。依頼内容は疼痛コントロールが多い。緩和ケアチーム介入時の入院の転帰で死亡退院も多いが、患者・家族の希望と地域で提供できる医療を説明していくことで転院、自宅療養を選択する方も増えてきている。この2年間で医療支援センターが関わった事例で4人の方が在宅看取りを行っている。

緩和ケアチームのこれからの課題：緩和ケアチームの課題を次の4点とした。

①緩和ケアチームのそれぞれの専門職のできることを明確にし、チームを活用してもらうようアピールする②倫理的側面の支援、悲嘆のケア、医療従事者への支援を個々の事例としてはもちろん、システムとしても充実させていく③患者・家族が過ごしたい場所で医療が受けられるよう地域との連携を強化していく④コンサルテーション、教育活動などの定期的な評価をおこなう。

緩和ケアチームからの提言：柏病院の緩和ケアの取り組みへの提言として次の3点をあげた。①がんと診断した早期から緩和ケアを提供していく②身体的苦痛を速やかに取り除くことに努め、同時に精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛に対応し、QOLの向上を目指す③医療チームで患者・家族を支えていく。

A6. がん専門薬剤師研修報告

東京慈恵会医科大学附属柏病院薬剤部

°石井賀津二・伊藤 圭介
妹尾裕美子・横田 信幸
押切優美子

2005年度から日本病院薬剤師会によるがん専門薬剤師認定制度が始まり、2006年度からはがん専門薬剤師養成のための施設研修が行われている。本研修の目的はがん薬物療法に必要な高度の知識、技能、臨床経験を修得し、将来、各地域においてがん専門薬剤師を育成・指導する役割を担う指導的立場のがん専門薬剤師を養成することにより、がん医療水準の均てん化を推進することとしている。

がん専門薬剤師の役割には、処方監査や調剤を

通じて行われる抗がん剤の安全管理をはじめとし、レジメンの登録・管理、薬物血中濃度モニタリングや薬剤管理指導業務を通じて行う化学療法や支持療法の至適化、患者に対する化学療法計画の説明や抗がん剤の副作用とその対策に関する服薬指導が含まれる。

今回のがん専門薬剤師研修に参加して、薬剤師本来の業務である抗がん剤の調製だけでなく、外来患者への抗がん剤の服薬指導の実施、医師・看護師などのスタッフに対しての抗がん剤に関する情報提供を行ったことは非常に良い経験となった。今後、外来での化学療法の増加、新薬の開発などを考えると、医療安全の観点から薬剤師の役割が非常に重要であるといえる。

研修で学んだことや経験したことを地域がん診療連携拠点病院である当院に貢献できるよう関連部署のスタッフと連携をとり、がん薬物療法の有効性および安全性のさらなる向上を目指していきたい。

A7. 多発外傷患者における早期離床について

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院リハビリテーション科理学療法士

²東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

○金森 輝光¹・白井 友一¹
村松 正文¹・古和田涼子¹
鈴木 壽彦¹・安部 知佳¹
保木本崇弘¹・田中 真希¹
姉崎 由佳¹・辰濃 尚²

はじめに：近年、早期離床や廃用症候群（以下、廃用）の予防のため、リハビリテーション（以下、リハ）は超急性期から介入するようになっていく。

早期離床については脳血管障害などで多く報告されており、推奨されている。しかし、多発外傷に関しては、早期離床に関する報告は少ない。当院リハ科は多発外傷患者を対象とする機会が多い特徴を持つ。今回、我々は多発外傷患者の離床状況を調査し、早期離床について検討した。

対象：平成18年度～平成20年度（3年間）で、当院に多発外傷にて入院、リハ科に依頼のあった137例のうち調査可能であった72例とした。

方法：診療録より後方視的に以下の項目について調査した。調査項目は①在院日数②発症日～離床

日（以下、離床日数）③発症日～リハ科依頼日（以下、リハビリ依頼日数）④外傷重傷度⑤合併症の有無⑥意識障害の有無⑦受傷部位⑧年齢⑨性別である。

なお、外傷重傷度は救命率と相関すると言われている簡易式外傷スコア（AIS-90）より外傷重傷度スコア（ISS）を算出し用いた。

また、在院日数と離床日数それぞれに最も影響を与える因子について重回帰分析（ステップワイズ法）を用いて統計学的に検討した。

結果：在院日数に最も影響を与える因子は離床日数であり、離床日数に影響を与える因子はリハビリ依頼日数であった。受傷部位では胸部が離床日数に影響を与える因子であった。

考察：在院日数を短縮させるには早期離床が重要と思われた。多発外傷患者は受傷後に低活動や臥床により廃用となりやすいため、早期離床による廃用防止が必要である。早期からのリハ施行により、廃用防止や早期離床を促進させることが可能と考える。とくに胸部疾患は臥床期間が長くなる傾向があり、より早期から呼吸理学療法等を施行し、合併症の回避、早期離床を図ることが必要である。

A8. 古武術で腰痛予防：腰痛のない介護を目指して

柏市立介護老人保健施設はみんぐ

○藤枝 将三・田井絵里子
矢野 奈緒・比毛 薫
齋藤 優子・奥村 芳江
小林 正之

はじめに：介護・看護職にとって腰痛症は職業病となっている。現在介護職員の半数以上が仕事中に腰痛を経験しており、腰痛をいかに回避すべきかが問題である。そこで最近注目を浴びている古武術・体に負担をかけず筋力にも頼らない動きを取り入れたケアの実践により、職員の腰痛軽減を試みたので報告する。

対象および方法：研究対象は2階Aチーム職員5人と当施設利用者4人とした。データ収集および分析方法はアンケートによる実態調査、介護施行前に腰痛予防体操の実施、介助時の古武術利用

による介護手法を職員同士でチェックし、改善点等を記録に残し検討した。

事例および結果：事例1：SDAT(58歳 C-1, IV)。起き上がり時に体を突っ張らせるため上手く起き上がらせるのが大変であった。そこで両脚をベッドから下ろして腕を密着させ半円の動きで起こす方法を活用した。

事例2：SDAT，左大腿骨頸部骨折(90歳 C-2, II b)。重心合わせで抱き挙げる・お腹全体で受け止め空いた手で上げ下げ方法を活用。腕で支えていた体重を肩にのせることで軽く感じられ，本人も楽になって協力的となる。アンケートでは5人中4人に介助時/仕事後の腰痛を認めたが，上記法の導入により悪化時1人/腰痛軽減3人。

考察・結論：今回の古武術の活用に関する検討を通して，今までいかに腕の筋力だけで介助を行っていたか，力任せの介護により腰痛を起こしていたことが確認された。

現代の超高齢化社会において不可欠であるはずの介護職が離職率の高い職種となっている要因の一つが職業病ともいえる腰痛である。古武術を知り実践することは介助者にとり腰痛回避の重要な手段であり，さらに体操やストレッチを取り入れ自己メンテナンスに努めることは満足度の高い介護を提供する上で必須の要点である。今後，利用者をよく理解したうえで古武術を取り入れたケアの実践に務めたいと考えている。

B1. 非結核性抗酸菌症 (M. avium) に合併した原発性肺癌の1切除例

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院呼吸器内科

²東京慈恵会医科大学内科学講座呼吸器内科

³東京慈恵会医科大学附属柏病院外科

⁴東京慈恵会医科大学附属柏病院病院病理部

小林 賢司¹・吉井 悠¹

高木 正道¹・桑野 和善²

丸島 秀樹³・秋葉 直志³

中野 雅貴⁴・金網友木子⁴

山口 裕⁴

症例は68歳，女性。200X年X月に健診胸写異常影の精査目的にて当科を受診した。胸部CT検査では右肺上葉に石灰化を伴う腫瘤影とその辺縁

に散在する小粒状影が認められた。喀痰抗酸菌培養検査では異常を認めなかった。陳旧性肺結核症に併発した非結核性抗酸菌症 (NTM) を疑い経過観察とした。同年6ヵ月後の胸部CT検査では，前回のCT検査で認められた右肺上葉の石灰化に伴う腫瘤影は増大傾向であった。NTMの増悪を疑い，喀痰および胃液抗酸菌検査を施行したが確定診断は困難であった。このため，気管支鏡検査による精査を予定したが，同患者が同検査を希望しなかったため経過観察となった。翌年X月の胸部CT検査では同腫瘤影は増大傾向であった。肺癌も否定できないと判断し，同年2ヵ月後に気管支鏡検査を施行した。同検査で肺腺癌の診断となった。同年3ヵ月後に胸腔鏡下右肺上葉切除術を施行した。切除した腫瘤からは M. avium が検出された。以上より，NTM (M. avium) に合併した原発性肺癌と診断した。

これまでに腫瘤影を呈するNTMには稀であるが肺癌の合併が報告されている。腫瘤影を呈するNTMの場合は肺癌合併の可能性を考慮し，注意深い経過観察と積極的な精査が必要と考える。

B2. 向精神薬の断薬により離脱症状をおこしたクローン病の1例

東京慈恵会医科大学附属柏病院精神神経科

増山 貴子・落合 結介

三井こず恵・原田 大輔

青木 公義・颯原 禎人

加田 博秀・津村 麻紀

古川はるこ・忽滑谷和孝

要旨：向精神薬は精神科のみならず多くの診療科で使われ，その恩恵を得ている。とくに慢性疾患ではそれに伴う社会的不利益から精神的変調をきたすことも多く，その処方率は高い。しかし，向精神薬の特徴を十分熟知していないと予想外の副作用により本来の治療に支障をきたすこともある。今回我々は，クローン病治療中に抑うつ状態が出現したため向精神薬を処方していたが，身体的症状に伴い自己中断したために，離脱症状を起こした1例を報告する。

症状：36歳の男性。18歳時に小腸型クローン病と診断され，以後 Mesalazine で加療されていた。

27歳時イレウスのために右半結腸切除術が施行され、30歳からInfliximabが導入されていたが病状は安定せず入退院を繰り返していた。徐々に抑うつ症状が強まり、32歳時うつ病の診断で薬物療法が開始されるも、抑うつ症状は一進一退であった。身体症状の悪化に伴い、向精神薬の中断後に2度の不穏症状を呈した。一見するとせん妄と判断され抗精神病薬の投与が考えたが、1度目はBenzodiazepine系薬剤の投与、2度目は悪性症候群のためDantrolene Sodiumの投与によって改善した。

考察：コンサルテーションリエゾンの活動の中で、依頼時の不穏状態が多いのはせん妄の病態である。最近ではせん妄に対する理解が深まり、抗精神病薬による治療は依頼前から行われることも多い。しかし、今回のような抗精神病薬では症状の改善が図れない病態もあり、慎重に評価・対応することが必要である。

B3. 硬膜外麻酔におけるテストドーズの有用性

東京慈恵会医科大学附属柏病院麻酔部

°有井 貴子・柴崎 敬乃
三尾 寧

背景：硬膜外麻酔を施行する際、血管内やくも膜下迷入を検知するため、テストドーズとして1～2%リドカインもしくは20万倍エピネフリン添加生理食塩水3ml前後の量を用いる方法が広く用いられている。その効果判定はこれまでの報告によって差があり、本邦ではとくに全身麻酔導入前の効果判定報告は少ない。今回2%リドカイン3mlをテストドーズとして使用した症例においてその有用性を調べた。

方法：ASA1～2（20～80歳）、中下部胸椎から腰椎レベルの硬膜外麻酔施行症例60例を対象とした。側臥位にて18ゲージ多孔式硬膜外カテーテル挿入後、2%リドカイン3mlを注入し、5分後にcold sensation, Bromage scaleを確認した。

結果：全症例においてcold sensation, Bromage scale判定に難渋することはなかった。また、その範囲は4～6椎間分であった。また、全症例を通じて著明な血圧低下、心拍数上昇、意識低下、呼吸抑制など有害事象は認められなかった。

考察：リドカインを用いることによって速やかにcold sensationを確認でき、またBromage scaleも判定することができた。硬膜外麻酔法においてテストドーズ投与後5分間待つことは、実際の臨床その時間的損失を感じる場合もある。しかし硬膜外麻酔併用全身麻酔法施行の際は神経学的所見がマスクされ血管内やくも膜下迷入が困難になる可能性が高くなることや、硬膜外投与薬液の、より安全で確実なdose, volumeを決定する要素のひとつとしての利点を考慮した際、麻酔の安全性・質の向上のために実施される有効性は大きいと考える。

結語：硬膜外麻酔における2%リドカイン3mlのテストドーズは顕著な有害事象もなく、安全であり、硬膜外麻酔の効果判定、くも膜穿刺の判定にも有用であると考えられる。

B4. 術中MRI撮影施行時の放射線技師の役割

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院放射線部

²東京慈恵会医科大学附属柏病院脳神経外科

伊藤 裕章¹・野沢 崇¹
黒谷 健吾¹・長野 智美¹
中川 大輔¹・平川 英滋¹
金井 徳昭¹・安藤 一哉¹
柴田 公望¹・原田 潤太¹
荒井 隆雄²・田中 俊英²
長谷川 穰²

放射線部では2002年9月にオープン型MRIを救急室に設置し、救急患者へのMRI検査の迅速対応を可能としているが、もうひとつの目的として脳外科領域の術中MRI撮影が計画されていた。しかしMRI対応の器材（麻酔器、移動型ベッド）の製作や購入が進まず、術中MRI撮影は長らく実現していなかった。

一昨年より、専用ベッドが完成しMRI対応麻酔器が購入され、実現に向け準備が進められ現在までに3例の術中MRI画像を行うことができた。今回は術中MRIを行うまでのプロセスについて報告を行う。

磁場対策：手術室の器具すべてを非磁性体にすることは不可能であるため、まず手術室の看護師、麻酔部医師に対して教育から始め、磁場の危険性や急変時の対応について確認を行った。また頭部

の固定具が金属で信号に影響を与えるため、メーカーに特注で固定台を兼ねたコイルを作成してもらった。

シミュレーション：各科協力のもと手術室からMR装置まで移動の練習を数回行い自動ドアの開閉のタイミングや、持込む器材、酸素・吸引などの配管の確認、患者搬送の問題点の洗い出しを行った。

問題解決に向けた取り組み：実際の検査では開頭された頭部は大きなドレーブにより見えなくなってしまうため、装置の磁場中心に検査部をあわせることが困難であることが判明した。ドレーブを透明なものに変えてもらうことによって視野の確保を図り、かつ磁性体器具が紛れ込むことを防止することにも役立っている。

- ・急変した場合にはその場での処理が基本だが、磁場内ではまず患者の外に出すことが先決であることの周知を行った。

- ・コイル装置の位置により患部の信号が弱くなる事がある、技師側からの技術的な指導により、固定と信号受信の両立を図った。

- ・撮像時間は短い方が望ましいので、入室から退出までを30分以内に行えるような撮像条件を設定した。

今後の展望：脳神経外科では下垂体症例を行う方向である。微小な部位になるので、解像度の高い画像の提供を行いたい。

B5. 心筋血流 SPECT と冠動脈 CT データを用いた Fusion 画像作成への試み

東京慈恵会医科大学附属柏病院放射線部

飯嶋 恵・藤井 武
永倉 健司・川井田洋一
伊藤 太之・瀧澤 代輔
柴田 公望

背景・目的：近年、心臓・血管領域の画像診断における各種モダリティの進歩はめざましく、とくに冠動脈領域では、64例 MDCT の登場により虚血性心疾患における日常診療の形態は大きな変貌を遂げている。

心臓核医学はこれまで心臓・循環器領域の機能画像診断法として汎用されており、心筋虚血評価、

心筋梗塞部の viability 診断、さらには虚血心におけるリスク層化など、数多くの evidence を構築してきた。心臓 CT は、基本的に冠動脈の形態学的な評価であるため虚血性心疾患の診断としての情報は不十分である。そこで形態学的評価に加え、機能的評価が加わることで質の高い評価と診断、および治療が可能となるのではないかと考える。

今回、私たちはフリーソフト (Osirix) を使用し心筋血流 SPECT 画像と冠動脈 CT 画像の Fusion 画像の作成を試みたので報告する。

方法：まず、心筋血流 SPECT データで short axial 像を作成し、その断面と断面となるように冠動脈 CT データで MPR 画像を作製する。作成した画像データを処理用 PC に移設し、フリーソフト (Osirix) により2つの画像を融合 (Fusion) する。ここで作成された Fusion 画像は 2D 画像であるため、冠動脈 CT データで同 Angle での冠動脈を描出した VR 画像も作成する。

結果・考察：フリーソフト (Osirix) を活用することで、心筋血流 SPECT 画像と冠動脈 CT 画像の Fusion 画像の作成が可能となった。

心臓領域における Fusion 画像構築は、心臓 CT を用いた形態的評価と心筋血流 SPECT を用いた機能的評価の利点を共有することができ、虚血領域の把握、冠動脈枝ごとの Viability 評価さらには虚血性心疾患の治療方法決定に際し有用であり、その診断の簡便化と診断精度のさらなる向上が期待され、より良質な治療が可能となるものと考えられる。

B6. 術前診断が困難であった腭嚢胞性腫瘍の1例

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院内視鏡部

²東京慈恵会医科大学附属柏病院消化器内科

³東京慈恵会医科大学附属柏病院外科

⁴東京慈恵医科大学附属柏病院病理部

小山 誠太¹・安達 世¹
倉持 章¹・角谷 宏¹
田尻 久雄²・田辺 義明³
柳澤 暁³・山口 裕⁴

症例は生来健康な62歳男性。健診の腹部USにて腭嚢胞病変を認めたため、精査目的にて当院紹介となった。腹部触診上、腫瘍は触知せず。血液検査所見は Amy 134IU/l, リパーゼ 34IU/l,

HbA1c 5.9%, CEA 3.0 ng/ml, CA19-9 95 U/ml であった。Enhanced CT, MRCP, EUS を施行した。CT, MRCP では膵尾部に多房性、あるいは嚢胞の集簇するような嚢胞性腫瘍性病変として観察され、嚢胞内部に隔壁様構造も認めため IPMN, Macrocytic SCT, 仮性膵嚢胞が疑われた。EUS 上では多房性で周辺に比較的大きな嚢胞、また中心に小嚢胞の集簇を認めた。内部には充実性成分を認めた。中心に一部小嚢胞様所見が認められたことより Serous cystic tumor (SCT) が鑑別に挙げられるが、この疾患は基本的に悪性化しないとされており、したがって内部の充実性成分が通常存在しない。また、嚢胞を形成する腫瘍として Solid and pseudopapillary tumor (SPT) が疑われたが、この様な隔壁様所見には乏しく、若年女性に好発することにより症状とは一致していない。膵管内乳頭腫瘍 (IPMN) も嚢胞を形成し悪性化すれば内部に充実性成分を持つことより疑われるが、膵頭部に多いこと、嚢胞の形状がいわゆる葡萄の房状になってはならず、やはり症例とは少し異なる特徴を有している。

以上より術前診断が困難であったが、2年間で増大傾向にあること、また EUS にて cyst 内に悪性所見である充実性成分を認めることより手術適応と考え、手術施行した。

当日は肉眼所見、病理所見も踏まえて検討する。

B7. コーヒー飲料による CAVI 値 (動脈硬化指数) の変動の有無について

東京慈恵会医科大学附属柏病院放中央検査部

吉益 忠則・布施あゆみ
中里 麻理・原 美砂子
井出真紀子・長谷川美奈子
近藤 敏江・酒井 満子
歳川 伸一・小池 優
吉田 博

はじめに：近年、非侵襲的動脈機能検査として CABI 検査が注目されている。CAVI 値は血圧には影響を受けない優れた検査といわれ、当検査室においても2年前より CAVI 検査をおこなっている。

目的：コーヒーに含まれるカフェインは末梢の

血管平滑筋に直接作用し、血管を拡張させるとされるため CAVI 値に影響を与える可能性があることから、測定上の注意点に検査直前のコーヒーを避けるという項目がある。コーヒーが CAVI 値に及ぼす影響について時間を追って検討した。

方法と対象：検査の前日 21 時以降検査時までカフェイン含有飲料は厳禁とし、コーヒーを飲む前、直後、10 分後、20 分後、30 分後、45 分後、1 時間後まで記録をとった。コーヒーは市販の缶コーヒーとした。コントロールとして同一被検者で水でも同じことを行った。対象者は平均年齢 23 歳、男性 6 名女性 6 名計 12 名行った。

結果：水とコーヒーの CAVI 値を比較した P 値は 0.3 ~ 0.9 で有意差はみられなかった。また時間経過による CAVI 値の P 値も 0.1 ~ 0.9 で有意差もみられなかった。

考察：結果からカフェイン含有量の多いとされるコーヒーを CAVI 検査前に患者が摂取することによる影響はないと考える。

B8. メタボリックシンドロームの指標としての腹囲・BMI の評価に関する研究 (日本人男性を対象として)

東京慈恵会医科大学臨床医学研究所

伊藤公美恵・柳内 秀勝
吉田 博・並木 禎尚
坪田 昭人・保科 定頼
多田 紀夫

目的：特定健診・特定保健指導の肥満基準に男性としては腹囲 85 cm 以上あるいは BMI 25 kg/m² 以上が用いられている。こうした基準値の設定が心血管疾患リスクを含む代謝パラメータに及ぼす影響を検討する。

方法：34 歳から 69 歳までの男性健診受診者 226 人を対象に腹囲 85 cm 以上と未満、BMI 25 以上と未満のうち、それぞれ 4 つの群 (1 群 腹囲 < 85 cm・BMI < 25, 2 群 腹囲 ≥ 85 cm・BMI < 25, 3 群 腹囲 ≥ 85 cm・BMI ≥ 25, 4 群 腹囲 < 85 cm・BMI ≥ 25) に分け、各代謝パラメータへの影響を検討した。

結果：BMI のみが高値群 (4 群) は 226 人中 3 例と非常に少数であることが分かった。正常群

(1群)と腹囲, BMIともに高値群(3群)ではすべての代謝パラメータ(sBP/dBP/AST/ALT/rGTP/LDL-C/HDL-C/TG/血糖/HbA1c/尿酸)で有意差を認めた。2群と3群間では3群でリスク保有数は増加するが, 2群でもリスクを有する割合は多いことが分かった。一方, 腹囲のみ高値群(2群)と腹囲, BMIともに高値群(3群)ではHDL-C/TG/血糖に有意差を認めた。それらを規定するのは腹囲の程度であると考えられた。

総括:メタボリックシンドロームの概念として, 内臓脂肪蓄積によるアディポサイトカイン分泌異常が問題と考えられている。腹囲85cmという規定そのものはリスクの抽出に優れるが, 今回の検討により, 腹囲の数値そのものがメタボリックシンドローム規定代謝因子の悪化を認めることが明らかとなった。

C1. 肺吸虫症と Manson 孤虫症の複合寄生虫感染症が疑われた 1 例

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院総合診療部

²東京慈恵会医科大学附属柏病院外科

古谷 伸之¹・高野 裕太¹

柳内 秀勝¹・伊藤公美恵¹

多田 紀夫¹・斎藤 亮太²

小林 進²

患者:臥位により出現する前胸部不快感にて来院した韓国国籍の38歳女性。B型慢性肝炎,梅毒の既往あり。

起始経過:1週間前より臥位になると胸部不快感が出現するようになったため近医受診。胸部X線および胸部CTで胸水を指摘され入院を勧められるも,さらなる精査加療を希望され外科外来を受診し入院となる。胸痛,咳嗽,喀痰,呼吸困難はない。

全身状態は良好で,身体所見上,両側胸水の他明らかな異常は認めなかった。胸部単純X線およびCTで左側優位の両側胸水を認めたが,明らかな肺・胸膜の異常影は認めなかった。WBC 8500/ μ l, 好酸球 29.3%, CRP 0.5mg/dl, LDH 173IU/l, TP 8.3g/dl, Alb 4.0g/dl, IgE 3055IU/ml。腫瘍マーカーは CA125 のみ 90U/ml (正常値 40未満)であった。胸水は滲出性であり胸水中

LDH 1261IU/l と異常高値であり,白血球 1100/ μ l, 好酸球 36%, IgE 873U/ml であった。

入院後経過:当初サワガニの食歴を否定しており,肺の異常影も認めず肺吸虫症は否定的であった。さらに,胸水の原因となる腫瘍および感染所見を認めないため診断に苦慮し,総合診療部兼科となった。再度,肺吸虫症を疑い詳細に問診したところ,3週間前にサワガニを食べたことが判明。さらに移動性皮下結節をみとめ結節の形状と移動速度より Manson 孤虫症も疑われたが関連した食歴は認めなかった。IgG-ELISA では,両寄生虫とも陽性を示した。皮下結節より虫体摘出を試みるも好酸球性肉芽腫のみで虫体発見されず,3日間プラジカンテル 75mg/kg を内服したところ改善傾向を確認したため退院とした。投与5週間後には明らかな胸水の減少を認め,好酸球 6.4%, CRP 0.1mg/dl となった。

考察:胸水 LDH 高値が契機となり,寄生虫感染症の診断に至ったが,肺吸虫症および Manson 孤虫症の両方の臨床的特徴を認めた。虫体の証明ができず診断に苦慮したが,血清学的に診断された。Manson 孤虫症は虫体摘出が標準治療となるが,肺吸虫症に効果のあるプラジカンテルによって治療が可能であった。

C2. 反復する有痛性のリンパ節腫脹を来したシェーグレン症候群の 1 例

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院小児科

²東京慈恵会医科大学附属柏病院耳鼻咽喉科

小野英利奈¹・須田 絢子¹

藤本 義隆¹・関根 香織¹

松浦 隆樹¹・大坪 主税¹

南波 広行¹・布山 裕一¹

高島 典子¹・和田 靖之¹

久保 政勝¹・三浦 正寛²

飯野 孝²

成人のシェーグレン症候群(SjS)では,様々な腺外病変以外を呈するが,小児期の SjS は subclinical な症例が多いといわれている。

今回,我々は発熱を伴い,有痛性の頸部リンパ節腫脹を反復した SjS の 1 男児例を経験した。患児の経過は臨床的に示唆に富むものと考えられたので報告する。

症例：10歳，男児．主訴は発熱．

入院1ヵ月前に左腋窩は強い疼痛を認めていたが，自然に消退した．入院後，全身性に拡がる有痛性の頸部リンパ節腫脹，発熱が出現した．抗生剤に対しての反応もみられず，臨床経過より壊死性リンパ節炎（NL）と考えた．治療としてIVIG1g/kgを2日にわたり投与した．IVIG投与後は，速やかに解熱し，リンパ節も縮小傾向であり，経過良好であった．しかし，IVIG投与後10日で再び両側頸部，両側腋窩，両側鼠径部に有痛性のリンパ節腫脹，発熱が出現した．その後，抗核抗体，抗Sm抗体，抗SS-A抗体がいずれも陽性となった．さらに，唾液腺シンチグラフィーによる4腺の機能低下があり，口唇の病理組織で腺管周囲にリンパ球，好中球の浸潤（ $> 50/1\text{mm}^2$ ）が見られ，SjSと診断した．

結語：小児の壊死性リンパ節炎は成人に比してしばしば経験される疾患である．しかし，多くは単周期に経過し，反復する例はまれである．今回，我々はNLと思われる臨床像を反復し，SjSの診断に至った．経過中の詳細な自己抗体の検索が重要であると考えられた．

C3. 総腸間膜症を伴った成人腸重積の1例

東京慈恵会医科大学附属柏病院外科

野秋 朗多・丸島 秀樹
斎藤 良太・牛込 琢郎
矢島 浩・渡辺 一裕
高橋 直人・田部井 功
田辺 義明・河原秀次郎
木下 智樹・遠山 洋一
柳澤 暁・秋葉 直志
小林 進

盲腸癌が先進部である成人腸重積症で，総腸間膜症の存在が腸管陥入の誘引になったと考えられる症例を経験した．緊急手術により根治術施行し得たので若干の文献的考察を加えて報告する．

症例：50歳代女性．平成X年X月上旬より腹痛が間欠的に出現し内科で経過観察中であった．X月下旬腹痛および下血を認めるため入院加療として腹部CT検査施行したところ腸重積の像を認めたため，当科紹介となった．

入院同日腸重積症の術前診断で緊急手術施行．

下腹部正中切開で開腹．横行結腸中央部に先進部がある結腸結腸型の腸重積症であった．整備を行ったところ回腸末端から横行結腸までが後腹膜に癒合しておらず総腸間膜症の状態であり，盲腸に隆起性病変が触知された．悪性腫瘍の可能性を考慮し回盲部切除・D3郭清施行．病理組織検査結果は高分化型線癌であった．

C4. 三叉神経痛，顔面痙攣に対するJanetta手術（微小血管減圧術）の適応とその工夫

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院脳神経外科

²東京慈恵会医科大学附属柏病院神経内科

田中 俊英¹・山本 洋平¹
加藤 直樹¹・土橋 久士¹
荒井 隆雄¹・長谷川 謙¹
田村 洋平²・平井 利明²
栗田 正²

三叉神経痛，変側顔面痙攣は，それぞれ三叉神経，顔面神経が頭蓋内において近傍を走行する動脈の圧迫により神経伝導の異常放電が原因で生ずる．

治療法は，異常な神経放電を鎮静することが基本概念にあり，抗痙攣剤を中心とした内服加療，γナイフ，神経ブロック注射，顔面表情筋の神経筋結合部のブロックを目的としたボツリヌス毒素の局所注射，そして微小血管減圧術（Janetta手術）がある．

手術治療は定型的に後頭蓋窩側方開頭術を行い，小脳半球を脳ヘラで牽引し，脳幹前面に到達し，責任血管（上小脳，前下小脳，後下小脳，椎骨動脈など）によって圧迫された三叉神経および顔面神経の脳幹近傍部を徐圧する．徐圧方法はテフロン布，ジェルフォームなど軟らかい素材を神経と動脈の間に挿入し，責任血管のInterposition法が従来から行われてきた．術中に留意する点として，小脳半球を過度に牽引すると小脳実質のみならずその近傍を走行する静脈を損傷する術後小脳腫脹をきたし，時には致死的状态に陥る場合がある．また症状改善のために確実な神経減圧を行うことが必須であり，動脈の蛇行が強かったり，動脈硬化の強い症例では減圧術が困難であり，症状の再発をきたす場合もある．

当科では、Janetta手術のピットフォールを克服するべく手術手技に工夫を重ねてきた。即ち、小脳を牽引する際には脳ヘラを使用せず小脳周囲のクモ膜を可能な限り鋭的に切離し、神経減圧の際、責任血管をinterposition法でなくフィブリン糊を使用して頭蓋底硬膜に接着させることでより理想的とされるtransposition法を行うことにより確実でより簡便に減圧し、再発予防に努めてきた。

本報告では、自験例をもとに従来のinterposition法とこの1年間行ってきたtransposition法を紹介し、手術手技の工夫とその利点について考察する。

C5. 両側総頸動脈高度狭窄を合併した高齢者の顔面有棘細胞癌に対する治療経験

東京慈恵会医科大学附属柏病院形成外科

西村 礼司・武石 明精

酒井 新介・曾我まゆ子

目的：高齢化に伴い重篤な合併症を有する高齢者の頭頸部癌治療を行う機会の増加が予想される。今回、両側総頸動脈に高度狭窄を合併した高齢者の顔面有棘細胞癌に対する治療を経験したため報告する。症例：80歳男性。既往歴、家族歴に特記事項なし。現病歴；2年前より左頬部の腫瘍を自覚するも放置し徐々に増大してきた。前医での病理組織診断で高分化型有棘細胞癌と診断され治療目的で当院紹介された。初診時所見；左頬部に自壊し疼痛と出血を伴う直径5cm大の腫瘍を認めた。CT上咬筋への浸潤があり、T4N0M0病期Ⅲであった。造影CT上右95%左50%の両側総頸動脈狭窄を認めた。治療；腫瘍辺縁より2cm離し、直接浸潤を認めた咬筋の一部および耳下腺の一部を含めて切除を行った。顔面神経は直接浸潤を認めた頬筋枝を除いて可及的に温存した。大腿筋膜による口角吊り上げを行い、左大胸筋皮弁を用いて再建を行った。左胸肩峰動脈の胸筋枝が非常に細く、主栄養血管と考えられた外側胸動脈を代わりに血管茎とした。術後経過；病理診断では底面で腫瘍が咬筋断端と接していたが、年齢および合併症を考慮し追加切除は行わなかった。術後1ヵ月で経過良好であり、術前のADLまで回復している。

考察：有棘細胞癌は皮膚悪性腫瘍の約3分の1

を占め、その発生数は増加傾向にある。本例のようなT4N0M0有棘細胞癌の治療指針は、外科的切除が基本である。本例でも局所進行例であったため確実に出血および疼痛を治療できるよう切除を選択した。頭頸部再建において遊離皮弁が主流になりつつあるが、本例では適切な移植床血管の確保が困難であることと、手術時間を短縮し負担を最小限に抑えるために有茎筋皮弁を選択した。

まとめ：両側総頸動脈高度狭窄を合併した高齢者の顔面有棘細胞癌に対して拡大切除および有茎筋皮弁による再建を行い良好な結果を得られた。

C6. 末梢白血球の中のEBウイルスコピー数高値を伴い種痘様水疱症皮疹を呈した1例

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院皮膚科

²東京慈恵会医科大学附属柏病院小児科

³流山市

水野 冴岐¹・山田 英明¹

尾上ひろみ¹・堀 和彦¹

松本 孝治¹・竹内 常道¹

和田 靖之²・高椋 芳郎³

症例：8歳、男。6歳より毎年春から秋にかけて、顔面、手背、耳介などの日光曝露部に漿液性丘疹の出没を繰り返し陥凹する萎縮性瘢痕を残して治癒した。また、生後数ヵ月後より数ヵ月に1回、約3日で解熱する38度台の発熱を繰り返し、昨年より咽頭痛が消退しない。蚊アレルギーを認めなかった。血球計算、生化学に異常なく、赤血球中のプロトポルフィリンは正常。EBウイルス抗体価は正常の既感染パターンであるが、末梢白血球中のEBウイルスDNAコピー数は高値(4.6×10⁴コピー/1,000,000白血球)を示した。種痘様水疱症は小児を冒す原因不明の光線過敏症で、病因へのEBウイルスの関与が明らかにされつつある。皮疹に浸潤するリンパ球にEBウイルスが潜伏感染するが、抗EBウイルス抗体価は正常の既感染パターンで、ウイルスDNAは正常あるいはわずかに上昇する。種痘様水疱症の予後は良好で、成人するまでに自然治癒する。一方、予後不良な重症型種痘様水疱症の皮疹は、種痘様水疱症に似るが、より大型で分布は露出部のみならず非露出部にも及ぶ。抗EBウイルス抗体価は異

常パターンをウイルス DNA は著しい高値を示し、高率に慢性活動性 EB ウィルス感染症や EB ウィルス関連血球貧食症候群、NK/T リンパ腫に進展し不幸な転機をとる。自験例は、予後良好な種痘様水疱症の所見である日光曝露部の皮疹や EB ウィルス抗体価と、予後不良な重症型種痘様水疱症に認められる繰り返す発熱やウイルス DNA 高値の両方をあわせもっており、慎重に経過観察中である。

C7. 脊髄損傷患者において褥創尿道瘻をきたした 1 例

¹東京慈恵会医科大学附属柏病院泌尿器科

²東京慈恵会医科大学附属柏病院形成外科

³町田市市民病院泌尿器科

⁴東京慈恵会医科大学附属病院泌尿器科

⁵東京慈恵会医科大学附属病院形成外科

奥 雄介¹・森武 潤¹

坂東 重浩¹・山口 泰広¹

吉良慎一郎¹・波多野孝史¹

岸本 幸一¹・曾我まゆ子²

西村 礼司²・鈴木 鑑³

村上 雅哉⁴・大塚 則臣⁴

野島 公博⁵・岸 陽子⁵

脊髄損傷患者では褥創が高頻度にみられるが、まれに褥創尿道瘻を形成し治療に難渋することがある。今回我々会陰部の褥創から褥創尿道瘻を形成した症例に対し、尿道閉鎖術および会陰部再建術を行った。

症例：51 歳男性。41 歳時、脊髄腫瘍術後脊髄損傷となる。胸髄レベルでの完全麻酔となり車椅子での生活を余儀なくされた。脊髄損傷 8 年後より坐骨および会陰部に褥創を形成した。寛解、増悪を繰り返すうちに褥創尿道瘻に進展した。経皮的膀胱瘻を造設するも褥創部に尿が漏出するようになり、さらに深部にまで褥創が及ぶようになった。そのため 200X 年 X 月尿道閉鎖術および左薄筋皮弁にて会陰部再建術を施行した。術後 11 ヶ月経過したが尿の漏出なく患者の QOL は改善している。

考察：会陰部の褥創から褥創尿道瘻に進展すると、褥創の治療は困難となり重症感染症にも発展しかねない。このような場合、尿が褥創に漏れ出

すのを防ぐための対処が必須である。第一に経皮的膀胱瘻造設術施行したが、それでも不十分であったため尿道閉鎖術および会陰部再建術を施行した。褥創尿道瘻を伴う進行褥創例においては当該科だけでなく看護師、理学療法士を含めたチーム医療を行い、再発予防を徹底し患者および家族に指導すべきと考えられた。

C8. 急性腎機能障害を合併した卵巣未分化胚細胞腫瘍の化学療法

東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科

嘉屋 隆介・茂木 真

高橋 一彰・黒田 浩

拝野 貴之・安西 範寛

飯田 泰志・石塚 康夫

小竹 譲・篠崎 英雄

高野 浩邦・佐々木 寛

卵巣未分化胚細胞腫瘍はシスプランを含む抗癌剤治療に対して高い奏効率を示す腫瘍である。シスプランは腎毒性が強く、腎機能障害を持つ症例に対しては使用が困難な薬剤である。今回われわれは、急性腎機能障害を来した卵巣未分化胚細胞腫瘍の症例に血液透析併用下で術後化学療法を行った結果、腫瘍の完全奏効と腎機能の改善を得られたので報告する。症例は 43 歳，2 経妊 2 経産。腹部膨満感を主訴として当科を受診した。初診の 9 日後に 39 度台の発熱と腹痛を認め、救急受診した。血清クレアチニン値が 4.4IU/L と上昇していたので血液透析を行った後、腹膜炎の診断にて緊急開腹手術（両側付属器摘出術＋大網切除術）を施行した。病理検査にて右卵巣原発の未分化胚細胞腫瘍 IIIc 期と診断された。残存腫瘍として傍大動脈リンパ節腫瘍を認めた。術後血清クレアチニン値が 6.1IU/L と上昇していたので血液透析を繰り返した。腎生検にて感染を原因とした急性間質性腎炎と診断された。術後 42 日後からシスプラチン 80mg/m² (Day1) とエトポシド 100mg/m² (Day1,3,5) を 2 時間で投与した直後から血液透析を行う治療を 4 週間ごと 3 コース行った。血中総 Pt および非結合型 Pt の最高血中濃度は 3.26 ± 0.13 μg/ml と 1.61 ± 0.13 μg/ml であった。2 コース開始前には MRI 検査にて傍大動脈リンパ節腫

瘍の消失を確認した。3コース終了後血清クレアチニン値は2.7mmol/lまで低下した。副作用としては1コース目にGrade4の好中球減少とGrade3の血小板減少を認めた。術後24ヵ月経過した時点で無病生存が確認されている。

C9. 卵巢成熟奇形腫悪性転化の治療後に生児を得た1例

東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科

高橋 一彰・飯田 泰志
嘉屋 隆介・黒田 浩
拝野 貴之・安西 範晃
石塚 康夫・小竹 譲
茂木 真・篠崎 英雄
高野 浩邦・佐々木 寛

挙児希望のある卵巢悪性腫瘍症例の治療では妊孕性の温存が問題となる。妊孕性温存を考慮した場合は対象症例、手術術式、化学療法について慎重に検討されなければならない。また化学療法施行例では抗がん剤に起因する卵巢機能不全が懸念される。今回われわれは手術、化学療法後に妊娠

し出産に至った卵巢成熟奇形腫悪性転化の1例を経験したので文献的考察を含め報告する。

症例は29歳、0経妊0経産、下腹痛を主訴に受診、来院時腹部に圧痛を認め超音波検査にて臍上に及ぶ腫瘍を認めた。腫瘍内部は不整、ダグラス窩に腹水貯留を認めたため卵巢腫瘍破裂疑いにて開腹手術を施行した。開腹時少量の腹水を認めた。右卵巢は約20cm大に腫大し腫瘍内容吸引後、腫瘍摘出術を施行した。術後、病理組織検査にて卵巢成熟奇形腫悪性転化(扁平上皮癌)の診断であった。進行期診断のため再度、右付属器切除術、左卵巢楔状切除術、右骨盤リンパ節生検、大網部分切除術を行った。卵巢癌Ic(b)期(pT1cN0M0)の診断で術後TC療法(paclitaxel:180mg/m², carboplatin:AUC6)を6コース行った。月経周期は、治療前は28日型。整であったが化学療法中は無月経であった。最終化学療法より約4ヵ月後に月経再開し、その後は順調であった。術後24ヵ月(化学療法終了後20ヵ月)で自然妊娠し、妊娠39週6日3,228g男児を経膣分娩した。現在術後35ヵ月で再発を認めていない。