

【記 事】

第 95 回成医会青戸支部例会

日 時：平成 17 年 12 月 17 日（土）

会 場：東京慈恵会医科大学附属青戸病院
第 2 別館 4 階会議室

【特別講演】

当院における小児頭部外傷診察

脳神経外科 診療部長代行 宮崎 芳彰

当院における小児頭部外傷診察について、受診症例の統計学的な分析をもとに、実際の診療および画像診断について概説し、診療上のリスク軽減対策と診療報酬内容の分析を行い、今後の課題について検討した。

対象は平成 16 年 10 月より平成 17 年 9 月までの 1 年間に当科を受診した 15 歳以下のすべての頭部外傷あるいは頭部外傷のある多発外傷例 490 例である。男女比は 6:4 で、年齢分布は 3 歳未満が約半数であった。490 例の約 2/3 は外来終了後から深夜の診療時間に受診しており、電話連絡後あるいは直接来院される症例がほとんどであった。自宅での転倒・転落による軽症例が多く、縫合などの処置を必要とした症例は 18.8% であり、約 8 割はタンコブ外傷であった。頭部 CT 検査を必要とすると判断されたあるいはご家族の希望で施行した症例は全体の 16.9% であった。入院を必要とした症例は 13 例 (2.7%) であり、手術例は 1 例のみであった。

実際の小児頭部外傷診療では、バイタルサイン、意識レベル、神経学的所見、外傷の部位と程度、受傷状況、付帯状況と既往歴の確認が重要であり、JCS、GCS、小児神経学的所見、頭皮外傷の分類等について概説し、創処置の実際を供覧した。

頭部外傷において、頭部レントゲンと頭部 CT は欠くべからざる検査である。Gennarelli の分類をもとに、頭蓋骨骨折の読影、代表的局所性頭部外傷・びまん性頭部外傷の CT 検査所見を供覧し、画像診断のポイントを概説した。また、適切な検査・診断を行うために、レントゲン被曝線量を考慮した頭部 CT 検査施行の条件と頭部 CT 再検の

タイミングを示し、診療上のリスク回避策について解説した。

保険診療の理解も重要であり、診療報酬についての計算方法について概説した。

結論として、今後も地域的ニーズに対応していかななくてはならない。また、診療上のリスクを軽減しつつ、一方で医療経済効率の改善がもたらされている現状であった。

今後の課題として、脳神経外科診療体制の充実、地域連携の強化が求められる。診療上のリスク軽減については急性期的確な診断、救急外来における経過観察の活用、状態に応じた頭部 CT 検査とその再検が今後も重要である。医療経済効率的には救急外来における経過観察時の入院加算を含めた加算の再検討も必要と思われた。

【一般演題】

1. 非常時における食事提供の一考察（炊き出し訓練を実施してみよう）

¹栄養部、²防火防災対策委員会

田爪 明¹・桑波田優子¹
林 進¹・三橋 謙一²
窪田 誠²

はじめに：日本は有数の地震大国である。1600 年以降、震度 5 以上の東京直下型大地震は 11 回発生したが、関東大震災以後は発生しておらず、いつ起きてもおかしくない状況となっている。4 機関栄養部では、平成 8 年より 4 機関共通地震災害時給食実施要綱が作成され運用されているが、炊き出し訓練はどの施設でも未実施であった。今回、青戸病院防災委員会のご理解とご協力で、10 月 8 日の防災訓練・トリアージ訓練に伴い、炊き出し訓練が実施できた。

方法：炊き出しは、営繕作業場の一部を借用し 3 名の栄養部職員で行なった。午後 1 時から開始、

訓練献立は、常食 90 人分(おにぎり 2 個, 味噌汁, サバイバルシチュー, イカの缶詰), 粥食 20 人分(全粥, 味噌汁, サバイバルシチュー, 鮭の缶詰, 低塩ねり梅), 合計 110 人分であった。

炊き出し工程として, ① ご飯を炊きおにぎりを握る ② 粥を炊き盛り付ける ③ イカの缶詰・鮭の缶詰を開封し盛り付ける ④ サバイバルシチューを作り盛り付ける ⑤ 味噌汁を作り盛り付ける, であり 3 時 40 分に終了した。その後, 本館屋上まで運び食事提供とした。喫食者は防災訓練参加者とし, 食事のアンケート調査も並行して実施した。

結果・まとめ: 110 人分を 3 人で調理・盛り付けし, 搬送・提供を 5 人で行なった。実際の震災の場合, 患者数 300 人+教職員 100 人であれば, 調理で 12 人, 搬送・提供で 20 人位必要と思われる。また, 加熱機器として阪神淡路大震災時病院で大活躍したカセットコンロを使用した。青戸規模の病院では, 食種(常食・粥食・流動食・治療食・ミルク食)がある程度分かれることを考慮すると, カセットコンロ(高火力・2.9 kw・2,500 キロカロリー以上)でも, 充分に対応が可能と思われる。なお, アンケートや喫食結果でも, ほぼ全員が「災害時の食事として適当」との回答であった。

2. 当科における在宅酸素療法の現状と問題点

呼吸器内科 諸川 納早・望月 英明
石川 威夫・館野 直
梅原 淳・児島 章

背景: 2005 年現在, 日本で在宅酸素療法(home oxygen therapy; HOT) を利用する患者数は約 11 万 8 千人で, 高齢化社会を迎え, その数はさらに増加すると考えられ, より良いサービスの提供が求められている。

目的: 当院外来通院の HOT 症例について retrospective に検討し, 診療において改善すべき点を明らかにする。

方法: 1995 年から 2005 年までの外来通院の HOT 症例の推移を検討した。また, 現在, 当科通院中の HOT 症例についてその現状を調査し, 2005 年に日本呼吸器学会によって行われた患者アンケート(在宅呼吸ケア白書)の結果と比較し

た。さらに, 当院の医療者および酸素業者から呈示された事例をもとに診療における問題点を検討した。

結果: 2005 年の当院外来 HOT 症例は 1995 年と比べ 4 倍増となった。疾患別では, 慢性閉塞性呼吸器疾患が全体の 50% と最も多かった。外来診療において, 待ち時間が約 1 時間と長いこと, 外来の構造上, 車イスでの受診が難しいことなどの指摘があった。

考察: 当院の外来診療において改善すべき点があると思われた。当院の HOT 症例と在宅呼吸ケア白書で対象となった患者とは疾患や酸素吸入量等に共通点が認められるため, 白書で患者から呈示された要望は, 当院の診療においても参考になると考えられた。

3. 教職員に対する心肺蘇生法教育(第 2 報)

スタットコール委員会 小山 照幸・武田 聡
笠井 督雄・太田 眞
吉田 和彦・山崎 高司

はじめに: 昨年の本学会において病院職員への心肺蘇生法教育の必要性について報告したが, その後 9 カ月経過し, その間に実施した活動とそれによる教職員の心肺蘇生に対する意識と知識がどう変化したかについてアンケート調査したので報告する。

対象と方法: 当院に勤務する全教職員を対象として, 心肺蘇生に対する関心の程度と, どのように対処できるかを無記名でアンケート調査した。

結果: 393 名から回答を得た。心肺蘇生法受講者はアンケート調査施行時に 231 人であった。心肺蘇生法を知っていると回答したのは前回 82% から 89% へと増加していた。ひとりで心肺蘇生ができると回答したのは 30% から 38% に増加した。心肺蘇生法の講習を受講したことがあるのは 47% から 62% に増加した。85% が講習会に参加したいと回答した。ACLS ということばを知っていたのは 37% から 80% に増加した。「AED を知っている」と回答したのは 22% から 92% へと増加した。

考察: 当院では BLS+AED 講習を毎月開催している。また大学として ACLS 基礎コースも毎月

開催してきた。心肺蘇生法を知らないと回答した多くは看護補助員、臨床検査技師、栄養士であり、それらの人たちには部署ごとに個別に講習する必要があると思われた。心肺蘇生をひとりで施行できると考えている人は38%で、わずかに増加したものの依然と少なく、これを増加させることが今後の課題である。ACLS、AEDということばの認知度は大幅に増加した。AEDについては、使用方法を知らない職員がまだ半数おり、上記の部署にて重点的にその説明を行う必要がある。

結語：心肺蘇生についての関心および知識がわずかに増加していたが、まだすべての教職員に行きわたっていなかった。今後は関心の低い職員の多い部署を中心に講習会を開催するなど、医療に身近な病院職員が正確な心肺蘇生法を習得し、その知識を維持していく必要がある。

4. 青戸病院における感染管理活動の現状と課題

一 院内感染対策のための効果的な病棟ラウンド

看護部¹ 長谷部恵子・柳澤美津代

青戸病院では平成15年度より感染管理活動の一環として、感染対策委員の医師と看護師とで月に1度の病棟ラウンドを行っていたが、その内容はおもにMRSA検出患者の実態把握を目的として行っていた。今年度に入ってからその形態は月1回の定例会議のあとでその席上で問題となった部署を中心にしたラウンドになってきている。しかし、ラウンドが月に1度であること、特定の部署に限定しているため、現在起っている問題には対応できても、顕かになっていない問題への対応ができず予防的な感染対策を行うことが困難な現状である。当院の特徴として、結核患者・小児のウィルス感染患者の来院が多いうえに、再入院や他施設からの転入などによるMRSAの持込患者、最近の傾向として多剤耐性菌の出現など感染に関する問題が山積している。

感染対策は医療の質を保証するうえで重要な事項であり、病院が丸となった取り組みが必要となってくる。院内ラウンドを行うことによって、その場の状況・条件に適した対策の指導を行うこと

が可能となる。また、スタッフへの教育の場として効果的であると考える。

5. 麻酔導入後に開口度の低下を来した挿管困難患者の1例

麻酔部¹ 岡部 匡裕・木田康太郎
河村 優子・大谷 法理
庄司 和広・谷藤 泰正

今回我々は麻酔導入後に開口度の低下を来した挿管困難患者の1例を経験した。術前の評価で軽度の開口障害を認めしたが、麻酔導入後はその開口障害が増悪し、喉頭鏡を口腔内に挿入することができず、通常の気管内挿管が施行できなかった。術後の評価では頭部レントゲン写真において顎関節症と診断された。顎関節症患者は麻酔導入後に予期せぬ開口障害を起こすことが報告されている。今回我々は意識下でファイバースコープを用いた経鼻挿管を行ったが、予期せぬ挿管困難に対する英国 Difficult Airway Society ガイドラインではラリンジアルマスクを介した挿管が推奨されており、選択肢の1つとして考えられた。顎関節症患者は麻酔導入後に予期せぬ開口障害を起こすことがあり、慎重な麻酔導入が要求される。予期せぬ挿管困難に備えてガイドラインを熟知しておく必要がある。また、ラリンジアルマスクを介した挿管にも習熟しておく必要がある。

6. 内視鏡的粘膜切除にて切除しえた表在型 Barrett 食道癌の1例

¹外科, ²東京慈恵会医科大学外科学講座

大平 寛典¹・黒田 徹¹
篠原 寿彦¹・矢島 浩¹
畝村 泰樹¹・又井 一雄¹
吉田 和彦¹・矢永 勝彦²

欧米では食道癌の60~70%が腺癌であり、とくに白人男性の発症頻度の上昇が問題となっている。本邦においては多くが扁平上皮癌であり、腺癌の占める割合は1~2%とされている。そのため、食道腺癌とくに Barrett 食道癌に対する治療方針については一定の見解がないのが現状である。今回、我々は内視鏡的粘膜切除にて切除しえた表在型 Barrett 食道癌の1例を経験したので報告する。

症例は71歳、男性。高血圧、脳梗塞後にて近医通院中。胸焼けが見られたため上部消化管内視鏡施行。下部食道にshort segmental Barrett's esophagus (SSEB) がみられ、その口側に10 mm 大の隆起性病変が存在。生検にてwell differentiated adenocarcinoma, SSEB 由来 Barrett 食道癌と考えられた。EUS においては粘膜下層への浸潤を示唆する所見は認めず、またCTにおいて縦隔～腹腔のリンパ節転移を認めず。患者本人と相談の上、内視鏡的粘膜切除 (EMR) を行うこととした。EMR-L による3分割切除を施行。病理組織検査の結果、Barrett's esophagus を背景としたwell differentiated adenocarcinoma でごく一部にsm1を疑う個所が存在したが深達度は大部分でmでv0, ly0。断端は癌細胞陰性であった。現在、経過観察中であるが、この症例の問題点として①扁平上皮癌においてm3～sm1は、EMRは相対的適応であるがBarrett食道癌に対しても同様の方針でよいか、②断端陰性ではあるが分割切除であり、完全切除としてよいか、③今後の経過観察と追加切除の適応と時期の判断、などが考えられる。

7. 腎盂自然破裂により発見された尿管腫瘍の1例

泌尿器科 永島 徳人・水尾 敏彦
各務 裕・吉良慎一郎
富田 雅之・和田 鉄郎

腎盂ならびに尿管自然破裂は比較的まれな疾患である。その多くの場合は尿路結石を原因として生ずる。一方、尿管腫瘍によって自然破裂が生ずることはさらにまれであり、本邦では現時点で調査した限りでは数例の報告がみられるにすぎない。今回われわれは腎盂自然破裂を契機に発見された尿管腫瘍の1例を経験したので、ここに報告する。

症例は69歳女性。約10日間続く左側腹部痛で当院内科を受診した。内科にて施行した腹部CTにて、左水腎症、水尿管ならびに左腎盂外へ尿の溢流を認めためたため当科紹介受診。同日、精査加療目的に入院。尿細胞診にてclass V、膀胱鏡検査、左逆行性腎盂造影検査を施行した。左尿管腫瘍が

疑われたため、左腎尿管全摘膀胱部分切除術を施行。病理組織学的結果はTCC G2 INFβ pT2～3 u0 ew0 ly0 v0であった。退院後、外来定期観察中であるが、現在のところ再発および遠隔転移は認めていない。

8. 薬剤性尿細管間質性腎炎の1例

小児科 山内 裕子・羽田 紘子
平野 大志・赤司 賢一
黒川 直清・布上 孝志
坂口 直哉・白井 信男

小児領域では比較的まれな薬剤性間質性腎炎の症例を経験したので、若干の文献の考察を加えここに報告する。

症例：元来健康な5歳男児、周産期、既往歴、家族歴特記すべきことなし。

帰始および経過：入院1週間前より発熱、下痢がみられ、急性胃腸炎として近医に通院していたが、改善なく、入院前日当院受診した。同診断で、点滴加療（補液、CTRX）行い、全身状態は保たれていたため帰宅となったが、翌日再診時食事摂取不可、活気低下続いたため入院加療となった。

入院後経過および考察：入院後、急性胃腸炎に対し、補液WQ 120 ml/kg/日、CTRX投与開始した。入院翌日以降活気は良好となり、下痢の回数も減少傾向となったが、37-39°Cの発熱は続いた。入院3日目の血液検査で、BUN, Crの上昇、また、尿細管蛋白の上昇もみられた。薬剤性の腎機能障害も考えられたため、CTRXを中止した。薬剤中止後、一時的に腎機能障害の悪化はみられたものの、その後すみやかに改善した。また腎機能障害について画像検査等精査を行ったが、あきらかな基礎疾患はなく、臨床経過とあわせて薬剤性の間質性腎炎と診断した。診断には急性期の腹部エコー、Gaシンチグラムが有効であった。間質性腎炎ではステロイド治療が一般的であるが、本症例では保存的治療で軽快し、後遺症なく、腎機能も正常であり、予後は良好と考えられた。

9. 婦人科腫瘍と鑑別を要した膀胱発生 Xanthogranuloma

産婦人科 飯田 泰志・小林 重光
内野麻美子・堀江裕美子
平野 正規・渡辺 明彦
落合 和彦

Xanthogranuloma は顔面や頭頸部に好発し、縦隔、肺、肝、胆嚢などにも発生することが報告されているが、骨盤内に発生することはまれである。今回我々は膀胱に発生し、婦人科腫瘍との鑑別を要した Xanthogranuloma の 1 例を経験したので報告する。症例は 39 歳女性、下腹部痛にて前医を受診し、超音波検査、CT、MRI にて左卵巣腫瘍、膀胱浸潤疑いの診断にて当科紹介受診となった。初診時、経腔超音波にて骨盤内左側に 6 cm 大の腫瘍を認めた。膀胱浸潤疑いにて膀胱鏡施行し、膀胱を外方から圧排する病変を認めた。経腔的に超音波下で針生検を施行し、Xanthogranuloma の診断を得た。原発臓器の確定および、腫瘍摘出目的にて腹腔鏡手術を施行した。腫瘍は膀胱より発生していた。再度生検を施行し、迅速病理診断にて針生検と同様の結果であり一期的には癒着剝離にとどめた。その後は泌尿器科にて経過観察されている。

10. エルゴメータ運動における駆動肢位の違いによる重心動揺の変化

¹リハビリテーション科,

²東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

中島 卓三¹・高橋 仁¹

石井 美紀¹・佐藤みち子¹

西田 有滋¹・堀 順¹

小山 照幸²

はじめに：理学療法場面で、下肢の筋力増強運動のためによく利用されるエルゴメータ運動について、ペダリング動作の駆動姿勢が立位バランスにどう影響するのか、一般的な坐位で行うエルゴメータ（以下：坐位エルゴ）運動と背臥位で行うエルゴメータ（以下：臥位エルゴ）運動で、重心動揺計を用いて評価・検討した。

対象と方法：対象は健常成人 10 名（男性 5 名、女性 5 名：平均年齢 25.7±3.8 歳）とした。坐位エルゴは COMBI 社製 AEROBIKE 800、臥位エル

ゴは ALINCO 社製 AF-3500 を使用し、ともに回転数 60 rpm・負荷設定無し・10 分間実施した。駆動肢位はともにトクリップを使用し、股関節内外転・内外旋中間位、ペダルの位置を下肢点で膝屈曲角度 30° に設定した。重心動揺計 (anima 社製 G4301) は、裸足開脚立位で両上肢は自然に下垂し、前方 5 m の赤点を目印とし、この点を水平注視させた。また、測定時間は 30 秒間とした。測定項目は ① 重心動揺面積 ② 重心とした。なお統計処理には Scheffe の対比較を用い、有意水準は 5% に設定した。

結果：重心は有意差が認められず、重心動揺面積は、臥位エルゴ運動後に重心動揺面積の増加を認め、坐位エルゴ運動後と臥位エルゴ運動後において有意差が認められた ($p < 0.05$)。

考察：坐位エルゴ運動の肢位は下肢が下垂位であり、下肢伸筋群がおもに利用されるのに対し、臥位エルゴ運動の肢位は股関節屈筋・伸筋群の他に、股関節を中間位に保持しようとするために内外転筋群・回旋筋群が必要となる抗重力位である。よって、臥位エルゴ運動の方がより多くの筋に疲労が及び、重心動揺面積が増加したと考えられた。つまり、股関節周囲筋の多岐に及ぶ協調的な中長期的な筋力増強運動としては、動員する股関節周囲筋の数が多き臥位エルゴ運動の方が有効であると思われた。臥位エルゴ運動は、坐位が取れず安静臥床が必要な疾患でも施行可能であり、坐位エルゴ運動よりもその適応は広いと考えられ、有効な筋力増強運動ができると思われる。臥位エルゴ運動は、坐位が取れず安静臥床が必要な疾患（たとえば脊椎圧迫骨折の急性期など）でも施行可能であり、坐位エルゴ運動よりもその適応は広いと考えられる。また片麻痺で麻痺側の下肢近位筋の筋緊張が低下しているような状態 (Brunnstrom stage IV・V) に対しては、股関節周囲筋をターゲットとして考えた時、坐位エルゴ運動よりも有効な筋力増強運動ができると思われる。

11. デジタルマンモグラフィの有用性

放射線部 °壬生 慎治・安藤 勝己
堀内 葉子・白石かをり
市元 愛・北島 里奈
熊谷 史範・大河内明彦
佐藤 勇夫・鈴木 博
藤田 正起・長瀬 雅則

現在、日本での女性がん罹患率第1位が乳がんとなっている。年間約3.5万人が発症し、約1万人が亡くなっており、40歳代が好発年齢である。フィルムマンモグラフィ (SFM) では、密度の高い乳腺に対し高コントラストを得ることはできない。しかし、デジタルマンモグラフィの場合、そのような乳腺に対しても高コントラストが得られ、より高精度に検出できるようになった。医用画像におけるデジタル化は急速に進み、フラットパネルディテクターを用いたデジタルマンモグラフィ (FFDM) も開発され、当院にも一昨年から Senographe2000D (GE社) が導入された。今回我々は、FFDMの使用経験とその有用性を報告する。

FFDMの導入により、検査時にもモニターによりリアルタイムに画像を確認でき、全体的に検査時間の短縮につながり患者様の負担が軽減した。また、デジタル画像のため画像処理が特徴的で、広いダイナミックレンジでの表示が可能となった。ウィンドウ幅・ウィンドウレベルを変化させることにより、デンスエリア・スキンライン・皮膚直下の腫瘍まで描出が可能となり、石灰化や腫瘍病変の描出能の向上がみられた。また今後環境が整えば、データの保存・データ保管の省スペース化・ネットワークへの対応も可能となり、モニター診断によるフィルムレス化にも対応できるようになっている。以上述べたように、デジタルマンモグラフィの有用性、および導入した後のメリットは明らかであり、今後は更なる有効利用を検討していきたい。

12. 当院における耐性緑膿菌の検出状況について

中央検査部 °永野 裕子・矢ヶ部美也子
兼本 園美・小野 安雄
平井 徳幸・太田 眞

目的：緑膿菌は、生活環境中に広く常在し、日和見感染症の起原菌として知られている。最近、複数の抗菌薬に幅広く耐性を獲得した臨床分離株が散発的に各地の医療施設で分離されるようになり、「多剤耐性緑膿菌」としてその動向が警戒されている。そこで今回、当院における「多剤耐性緑膿菌」の分離状況についての調査を行ったので報告する。

対象・方法：2000年1月から2005年11月に薬剤感受性検査を行った3,979株について、イミペネム、アミカシン、レボフロキサシンの感受性率の調査を行った。なお、薬剤感受性検査はデイドベーリング社の Micro Scan Walk Away を使用した。また2004年11月から2005年10月に分離された691株について、多剤耐性緑膿菌の分離率、分離検体の内訳などの調査を行った。

結果・考察：2000年から2005年に至るまで、調査した3薬剤の感受性率に大きな変化は見られなかった。しかし2004年に16株、2005年には50株の多剤耐性緑膿菌が検出され、増加傾向にあった。内訳は外科系病棟での増加が目立っており今後の動向に注意したい。

13. pdx1^{PB}-HNF6 トランスジェニックマウスの糖尿病病態および腎変化の解析

¹病院病理部, ²腎臓・高血圧内科,

³Division of Nephrology, Vanderbilt University

°金網友木子¹・平野 景太²

酒田 昭彦¹・千葉 諭¹

春間 節子¹・池田奈麻子¹

三角 珠代¹・下境 博文¹

高橋 孝宗³

hepatocyte nuclear factor 6 (HNF6) は膵島発生に必須の分子であるが、E18.5を境に膵組織から消失することが知られている。2000年に pdx1 ホメオボックスを用いてこの分子を生涯膵島細胞に過剰発現するトランスジェニックマウス (HNF6 マウス) が開発された。本マウスは膵島の

過形成および膵島形態異常を示す一方血糖上昇に対するインスリン分泌反応を欠き、MODY様の糖尿病状態を呈する。今回我々は本マウスについて糖尿病としての臨床症状ならびに腎機能、腎組織変化の評価を行ったので報告する。

BDF lineのHNF6マウスならびにnon-transgenicの同胞を評価の対象とした。雄性のHNF6マウスは生後3週目より血糖上昇傾向を示し、3週で約10%、5週で50%、7週で全例が300 mg/dl以上の高血糖を呈した。HNF6雌性マウスは3、5週目に非HNF6雌マウスに比して軽度の血糖高値を示したものの、7週目には有意な差は消失し、明らかな糖尿病は認められなくなった。雄性HNF6マウスは10週齢頃より尿中アルブミン排泄量が増加し始め、11カ月齢では150 μ g/dayに達した。GFRには非HNF6マウスとの間に有意差は認められなかった。HNF6マウスの腎、体重比は7週齢以降、非HNF6マウスに比して有意に高値となった。腎組織では20週齢でメサンギウム基質増加あり、type IVコラーゲンの増加が認められた。その後、加齢とともに基質拡大傾向は増加し、11カ月では部分的な糸球体結節、細動脈硝子化を示すに至った。電顕にてもメサンギウム領域拡大、糸球体基底膜肥厚が観察された。以上、HNF6マウスは腎変化を示すnon-obese型糖尿病モデルとしての有用性が示唆された。

14. 踵骨骨折に合併した腓骨筋腱脱臼の3例

整形外科 梅田麻衣子・窪田 誠
山岸 千晶・井上 雄
荒川雄一郎・宮坂 輝幸
田中 大輔

我々は、最近1年間で踵骨骨折に合併した腓骨筋腱脱臼を3例経験したので報告する。

症例1: 75歳男性。80 cm程の脚立より転落し受傷した。単純X線像にて関節陥没型の踵骨骨折のほか、外果部にも薄い骨片が認められた。受傷後3日目に踵骨骨折に対して観血的修復固定術を行ったところ、上腓骨筋支帯は外果の骨片とともに剥れ腓骨筋腱は外果上に脱臼していることが判明し、骨片を修復して周囲組織に縫着した。

症例2: 48歳男性。階段より転倒し受傷。舌状型の踵骨骨折を認め、受傷後7日目に小切開によ

る関節面の修復固定術を行ったが、術中に腓骨筋腱の位置異常に気づいた。別皮切にて上腓骨筋支帯を確認したところ全長にわたり断裂しており、長腓骨筋腱が脱臼していたため、支帯の縫合術を施行した。

症例3: 81歳女性。1 m程の高さより転落し受傷。踵骨骨折のほか、外果部に小骨片を認めた。術中腓骨筋支帯付着部の裂離骨折を認め、骨片を修復、縫合した。術後それぞれ11カ月、4カ月、10カ月を経過し問題なく歩行しており、いずれも腓骨筋腱脱臼は再発していない。

考察: 腓骨筋腱脱臼を伴う踵骨骨折は比較的稀とされ、本邦では数例の報告をみるにすぎない。しかし、踵骨骨折の際には腓骨筋支帯にも強い外力が作用する場合があります。今回、短期間に3症例を続けて経験したことから、腓骨筋支帯の損傷はしばしば合併しているが見逃されている可能性もあると考えられた。

15. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群における精神科的問題

精神神経科 秋山 恵一・林田 健一
沖野 慎治・伊藤 洋

閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (obstructive sleep apnea syndrome; OSAS) は、成人の2-4%と高い有病率を示し、日中の眠気、高血圧、心不全、脳梗塞など多彩な身体疾患と関連し、生命予後、産業・交通事故のリスクを高めることから、そのマネジメントには各診療科の枠を超えた総合的診療が要求される。過去の報告ではOSASと抑うつ、性格変化などの精神科的問題との関連が指摘されており、これらは治療の第一選択であるNasal-CPAP (経鼻的持続陽圧呼吸療法) のコンプライアンスにも影響を及ぼすと考えられることから、OSASの精神科的問題に関する検討は重要課題と思われる。今まで我々は、1) OSAS重症度による精神症状の比較、2) Nasal-CPAP治療継続群と拒否・脱落群との精神症状の比較、3) 主観的眠気に影響を与える要因について、それぞれ検討を行っており、今回、これらをふまえてOSASにおける精神科的問題について提示する。

16. 肺血栓塞栓症の治療経過に伴う心電図変化を観察し得た症例についての考察

循環器内科 °寺尾 吉生・武田 聡
 宮永 哲・鶴崎 哲士
 松山 明正・久能 守
 今本 諭・笠井 督雄
 佐藤 周・関 晋吾
 望月 正武

はじめに：肺血栓塞栓症に伴う心電図変化は良く知られている。今回我々は肺血栓塞栓症の心電図変化とともに、治療経過に伴う心電図変化をも観察し得た1例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例：77歳の男性。高血圧症、糖尿病、高脂血症の診断にて加療を受けていた。2004年8月頃より労作時呼吸困難を認め、2004年9月の12誘導心電図にて前胸部誘導の巨大陰性T波の出現を伴い、さらに心臓超音波検査にて右心系拡大および肺高血を認めた。肺血流シンチグラムでは多発血流欠損像を認めた。原因精査のために行った下肢RIベノグラフィーでは左下肢深部静脈に血栓を認めた。深部静脈血栓症に伴う肺血栓塞栓症の診断にてヘパリン点滴およびワーファリン内服による加療を開始した。治療経過および病態改善に伴い、今回出現した12誘導心電図上の前胸部巨大陰性T波は改善を認めた。

まとめ：深部静脈血栓症に伴う肺血栓塞栓症は循環器内科に限らず多くの科にて発生し得る病気である。肺血栓塞栓症に伴う心電図変化は比較的簡単に観察し得る所見であり、一般診療においても有効にご活用いただきたい。

17. 当科におけるめまい症例についての検討

耳鼻咽喉科 °岡野 晋・月館 利治
 吉田 拓人・沖野 容子
 中山 次久・飯田 誠

日常の外来診療の中で“めまい”を訴えて訪れる患者は多い。原因は多岐にわたり、良性発作性頭位めまい症、メニエール病、前庭神経炎、心因性めまい、外リンパ漏、突発性難聴、自律神経失調症、脳出血、脳梗塞、不整脈などがある。このような患者の多くは、対症療法で症状の軽減が期待できる例も多いが、ときに、生命予後にかかわる重篤な疾患に遭遇することもある。診断不明なまま漠然と対症療法に終始されるものもあるが、詳細な問診、診察、検査より診断を絞り込み、より適切な治療を行うことが重要である。

今回我々は、平成16年11月～平成17年10月に“めまい”を主訴に訪れ当科入院となった症例のデータを紹介するとともに、典型的と思われる中枢性疾患、内耳性疾患を各1症例ずつ報告する。