

【記 事】

第 33 回成医会柏支部例会

日 時：平成 17 年 12 月 3 日（土）

会 場：慈恵柏看護専門学校講堂

【特別講演】

骨髄機能不全の克服を求めて

内科（血液・腫瘍内科） 小林 正之

骨髄機能不全とは骨髄の造血幹細胞が何らかの原因により疲弊し造血障害が出現する病態であり、代表的疾患は再生不良性貧血（AA）と骨髄異形成症候群（MDS）である。

われわれのグループは 1964 年に重症型 AA を対象に一卵性双生児の弟をドナーとして骨髄輸注療法を施行し完全寛解を得て以来、重症型 AA を対象に、HLA の適合した血縁者をドナーとして強力な免疫抑制前処置を施行しない骨髄輸注療法を 31 例に施行し、奏効率 64.5%、10 年生存率 72% の成績を得た。なお本療法が有効であるのは、骨髄血コロニーアッセイより造血環境の改善によるものと考えられた。1995 年に ATG が薬価収載されて以来、AA の治療法は免疫抑制療法（ATG/CyA 療法）が主流となり、柏病院の成績で重症・中等症 AA の 8 年生存率は 90.2% となっている。免疫抑制療法の有効性について、骨髄の CD34 陽性細胞表面の接着因子 VLA4, VLA5, SCF-R と Fas, 単核球の Fas-ligand, Th1 を測定したところ、治療によりこれらの低下が観察され、AA の発症に幹細胞の骨髄支持細胞への拘束とアポトーシスの亢進が関与していることが示唆された。

MDS は高齢者に多く発症し、年々その増加が観察されるが、有意な治療法はいまだ確立されていない。われわれは高齢者の MDS を対象に G-CSF プライミング多剤併用化学療法を試みた。対象は 50 歳以上の MDS 25 例で、IPSS が Int-2（平均生存期間 1.2 年）と High（同 0.4 年）とした。観察期間 2 年 6 カ月で全例の平均生存期間は 17.8 カ月、うち寛解導入 12 例では平均生存期間が 24.8 カ月であったが、非寛解の 13 例では平均生存期間が 4.2 カ月と有意に短かった。また、寛解の得

られた高齢者 MDS 7 例に対し前処置強度を低減した非血縁臍帯血移植を 7 名に試みており、2 年生存率 45.7%、2 年無病生存率 53.3% が得られている。

重症型 AA は不治の病から克服可能な疾患となったが、高齢者 MDS の治療成績はまだ改善の余地があり、今後の検討に期待したい。

A1. 急性薬物中毒患者における 1% ブドウ糖加 Mg 加酢酸リンゲル液の大量投与時の輸液効果の検討

救急部 °大谷 圭・柳内 秀勝
奥津 裕也・大本 周作
安江 秀晴・三宅 亮
篠田知太朗・大橋 一善
小山 勉

目的：急性薬物中毒において細胞外液補充液の投与による強制利尿は重要な治療のひとつであるが、従来の細胞外補充液は Na 濃度が低く若干低張であった。また、糖が配合されていない輸液を使用した場合は脂肪の異化による高ケトン、高遊離脂肪酸血症を誘発する危険がある。さらに従来の細胞外補充液では Mg が配合されていないものが多く、大量輸液を行った際に低 Mg 血症を誘発する危険性もある。今回我々は 1% ブドウ糖加 Mg 加酢酸リンゲル液（＝フィジオ 140）を急性薬物中毒患者の大量輸液に用いてその有用性を評価した。

対象：2004 年 10 月から 1 年間に当部に急性薬物中毒にて搬送され、来院時の意識状態が JCS 10 点以下の患者、計 15 症例を 1% ブドウ糖加 Mg 加酢酸リンゲル液（＝フィジオ 140）投与群 8 例、酢酸リンゲル液（＝Veen F）投与群 7 例に分けて比較した。

方法：両群にそれぞれ輸液を最初の 1 時間に 500 ml/h、以後 167 ml/h の速度で投与し、6 時間

以上の状態観察を行った。投与開始時(0 h), 1 時間後, 6 時間後の計 3 回の採血を行い, Ht, BS, Na, Mg, TP, insulin, FFA 濃度を測定し, 0 h の採血値を 100% として 1 h, 6 h の採血値を 0 h 値に対する変化率として求めた。

結果: 1) 両群において TP, Ht, Mg, insulin, FFA の値の変化率に有意差はなかった。2) 血清 Na 値の変化率はフィジオ群のほうが安定していた。3) 血漿ブドウ糖値はフィジオ群において上昇が見られたが高血糖を示した症例はなかった。

総括: 我々は 1% グルコース加 Mg 加酢酸リンゲル液(フィジオ 140)を急性薬物中毒患者の大量輸液に用いて評価した。投与中に有害事象は認められず, 全例に安定した治療を行うことができた。同液の大量投与は今後の急性薬物中毒の標準治療のひとつとして期待できる。

A2. 精神科病棟のない大学総合病院における休日・夜間の救急対応の実態と展望

精神神経科¹ 阿部麟太郎・青木 公義
伊藤 達彦・橋爪 敏彦
加田 博秀・中西 達郎
古川はるこ・津村 麻紀
笠原 洋勇

目的: 当院では休日・夜間に状態が悪化したケースや, 当科かかりつけの患者に対し電話対応を行っている。また必要と判断された症例に対しては診察を行っている。さらに三次救急指定病院である当院では, 自傷行為を含む身体疾患の治療を要する患者の精神科対応も要請されている。しかし, 無床であるため, 対応には限界があり, 関連施設の協力を必要とするケースが少なからずある。今後の精神科救急医療の質を高めるうえで, 現時点での実態を調査し, 問題点をあげ考察する必要があると考えられた。

方法: 東京慈恵会医科大学附属柏病院において, 平成 17 年 1 月~6 月の期間に休日・夜間の救急を含む救急の実態を調査した。

結果: 電話対応を要した症状として不安, 不眠, 薬物の副作用に関する相談などが多かった。診察を要した症状としては不穏・興奮, パニック発作, 薬物の副作用などが多かった。身体疾患の治療が必要と判断されて搬送された患者のうち精神科対

応を要した症例としては過量服薬・飛び降りなどの自殺企図, 身体疾患に伴うせん妄状態などが多かった。関連施設の協力としては入院加療を要請することが多く, 内訳としては精神運動興奮状態にある症例や自傷の恐れがある症例などであった。詳細なデータは当日示すこととする。

考察: 休日・夜間対応の特徴のひとつとして, 特定の患者が再三にわたって対応を望んでいるケースが挙げられ, これは患者が依存的になり, 病状の改善につながっていない可能性が示唆され, 対応の在りようを検討する必要がある。

A3. 救急医療システムに貢献するドライブレコーダの開発

¹脳神経外科, ²日本大学機械工学科,

³(株) キャットシステム,

⁴(財) 日本自動車研究所, ⁵救急部,

⁶東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座

村上 成之¹・西本 哲也²

藤田 裕介³・富永 茂⁴

小山 勉⁵・阿部 俊昭⁶

現行のドライブレコーダは事故の状況を記録することに主眼が置かれているが, われわれはドライブレコーダからの情報をリアルタイムに自動通報することによって救急救命活動に役立てようとするシステムの開発を試みている。今回, 関東近郊にあるタクシー会社の協力を得てフィールドテストを施行した。

10 台のタクシーに試作したドライブレコーダシステムを搭載した。車体に 0.4 G 以上の加速度が生じたときに自動的に情報の保持と送信のトリガーが作動するように設定した。それによってトリガー作動時前後の走行速度, 衝撃加速度, シートベルトの着用の有無, エアバックの展開の有無, 事故発生場所, 車内および車外の映像(静止画像), 予め登録した運転者の個人情報(年齢, 性別, 血液型, 病歴や薬歴, アレルギーの有無, かかりつけ医療機関名など)などがモデムを介して仮想センター(今回は日本自動車研究所に設定)に自動通報されるシステムとなっている。

平成 16 年 6 月から約 9 カ月間にわたってテストを行った。10 台のタクシーで, トリガーが作動した総回数は 1,370 回であった。この期間の事故

の発生は10件であった。そのうちトリガーが作動しデータが得られたものが8例で、2件は衝撃が小さくトリガーが作動しなかった。情報が自動送信され、仮想センターで情報が受信されたのは3例であった。いわゆるニアミス（事故には至らなかったが危険と認知されたもの）が80件であった。事故が発生したこととその概略を伝える第1報（事故の日時、場所、運転者情報を含む）は事故発生から約30秒で、車内外の映像などを含むより詳細な第2報（事故前後の車内外の映像、加速度時間曲線などを含む）は事故発生から約100秒で、それぞれ仮想センターで受信された。

事故の衝撃を解析して被害者の身体状況を推測するアルゴリズムが作成できれば、現行の救急医療システムに多大な貢献があるものと期待される。

A4. 婦人科腫瘍手術前のD-ダイマーによる血栓症診断の有効性とカットオフ値

産婦人科 °安西 範晃・上出 泰山
肥留間理枝子・松本 隆万
小竹 讓・和知 敏樹
篠崎 英雄・多田 聖郎
神谷 直樹・佐々木 寛

目的：婦人科領域の手術症例では術前に深部静脈血栓の存在が近年増加傾向にあり、術後の重篤な梗塞の原因にもなりうる。術前に静脈血栓症の存在を知ることは安全に手術を行うために有効である。当施設での静脈血栓の存在の指標として術前D-ダイマーの有効性を検討した。

方法：当院で婦人科手術を予定した良性疾患163人、悪性疾患115人の患者で術前検査時にD-ダイマーを検査した。D-ダイマー異常高値例で全例造影CTで血栓の有無を検索した。

成績：子宮頸癌43例、D-ダイマー平均値1.63、子宮体癌28例、1.41、卵巣癌44例、4.79であり卵巣癌の症例で有意に高値を示した。子宮筋腫78例、1.16、良性卵巣腫瘍63例、0.98、子宮内膜症28例、1.41であった。深部静脈血栓を認めたのは、卵巣癌3人(6.8%)、子宮筋腫2人(7.1%)、良性卵巣腫瘍1人(1.5%)であり、D-ダイマーはそれぞれ高値を示した(1.1~49.2)。血栓により予後が悪かった症例ではD-ダイマーも最も高値であり

血栓傾向をよく反映していると考えられた。血栓発症の症例は肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症予防ガイドラインの婦人科手術においての高リスク、または最高リスクにあてはまっていた。D-ダイマーが高値でも血栓を認めない症例は37例(13%)であり、進行癌のためのDICが原因であった。

結論：悪性が疑われる症例、また良性疾患と思われても巨大腫瘍のある症例は深部血栓の存在を疑うことが重要でその指標としてD-ダイマーは有用であると考えられた。またD-ダイマーが1.0以上の時は症状がなくても血栓の検索をすべきであると示唆された。

A5. 心筋梗塞早期判定試薬パファースト cTnI(トロポニンI)測定の有効性について

中央検査部 °石井 聡子・吉益 忠則
歳川 伸一・佐藤 周
中島 孝之・小林 正之

はじめに：トロポニン(Tn)は、トロポミオシンと複合体を形成し筋収縮に関与する蛋白質であり、トロポニンI(TnI)、トロポニンT(TnT)、トロポニンC(TnC)の3つのサブユニットから成り立っている。このうちTnI、TnTには心筋、骨格筋の2種類のアイソフォームが存在することが知られており、なかでも心筋TnI(cTnI)、心筋TnT(cTnT)は心筋に対し特異的である。そのため、急性冠症候群の心筋障害の診断マーカーとして利用され、当院でも現在cTnTは24時間体制での検査対応を行っている。今回我々は、cTnIを全血で測定可能な小型自動免疫測定装置パファースト(三菱化学ヤトロン)の使用機会を得、その有用性について検討を行ったので報告する。

方法：・試薬：「パファーストcTnI」(三菱化学ヤトロン)・分析装置：小型自動免疫測定装置パファースト(三菱化学ヤトロン)・基礎的検討：1.再現性(日差、同時) 2.相関性(cTnT)

結果：1.再現性：日差、同時再現ともに、管理血清3濃度においてCV 2~5%以内であった。2.相関性：パファーストのカットオフ値を0.10 ng/mlと設定した場合、51例中10例で判定に乖離が認められた。

考察：今回の検討で cTnI と cTnT の結果判定に一部乖離が認められた。その原因として、cTnT が目視による結果判定であるためカットオフ値付近での鑑別が必ずしも容易ではないことや、測定原理の違いによる感度の差が挙げられる。また、cTnI と cTnT は心疾患における遊出動態が多少異なることも要因のひとつとして考えられる。しかし、パースファーストによる cTnI の測定は、cTnI を特異的に認識するモノクローナル抗体を用いた高感度な測定法であり、cTnT と同様に心筋に特異的な蛋白質であることから、急性心筋梗塞等の心筋障害の診断マーカーとして有用であると考えられる。

A6. 心臓線維芽細胞においてグルココルチコイド受容体刺激は Connective Tissue Growth Factor 遺伝子発現を亢進させる

循環器内科，臨床医学研究所

東 吉志・上原 良樹
南井 孝介・清水 光行
望月 正武

Connective Tissue Growth Factor (CTGF) は TGF- β などにより発現が誘導され組織線維化に関与する分子である。コルチコステロイドの心臓線維芽細胞 (CF) における CTGF 遺伝子発現に対する影響について検討した。

CF においてアルドステロンおよびコーチゾールは TGF- β の発現には影響せず CTGF の遺伝子発現を亢進させた。これは特異的グルココルチコイド受容体 (GR) 拮抗薬である mifepristone により阻害されたが、特異的ミネラルコルチコイド受容体 (MR) 拮抗薬である RU28318 では阻害されなかった。心臓における MR は、mRNA、蛋白ともに腎臓と同程度に発現していた。また GR の遺伝子および蛋白発現は、肝臓に匹敵するものであった。ところが CF では MR はわずかに発現するのみであり、心臓における MR の発現の大部分は心筋細胞によるものであった。一方 GR は CF においても豊富に発現しており、WB および immunocytochemistry により細胞質に局在することが示された。また、肝臓や腎臓に豊富な 11 β -hydroxysteroid dehydrogenase (11 β -HSD) type 1 は心臓においても発現がみられ、一

方腎臓に優位に発現している 11 β -HSD type 2 は心臓では発現していなかった。これらのことから、CF において各コルチコステロイドは MR ではなく GR に結合することが示唆された。

以上より、CF において GR 刺激は CTGF 遺伝子発現を亢進すると考えられた。

B1. 逆行性脳灌流法を用いた全弓部置換手術の変遷

心臓外科 °長沼 宏邦・益子 健男
花井 信・阿部 貴行

全弓部置換手術の脳保護手段として、われわれはこれまで一貫して超低体温下逆行性脳灌流法 (RCP) を用いてきた。この 10 年間にいくつかの手技の変更を加えることによって、より安全性の高い全弓部置換手術をおこなえるようになったのでその変遷について報告する。

対象と方法：対象は RCP を初めて導入した 1993 年 8 月から 2004 年 7 月までの胸部大動脈瘤手術 105 例中全弓部置換を行った 27 例。男性 15 例、女性 12 例。年齢は 34~76 歳。これらの症例を年代・送血方法・手術手技によって 3 期に分けて検討した。

I 期：1993 年 8 月～、大腿動脈 (FA) 送血，conventional technique，11 例。

II 期：1999 年 5 月～、FA 送血，arch first technique，12 例。

III 期：2003 年 3 月～、FA+腋窩動脈 (Ax) 送血，arch first technique，7 例。

上記の各グループ間には年齢、性別、解離・真性瘤の構成についてはほぼ同様の内容であった。これら各グループでの死亡率、術後脳合併症、術後在院日数を比較検討し現在行っている治療内容の妥当性を明らかにした。

結果：FA 送血のみで全身冷却を行っていた I 期は弓部末梢から吻合するいわゆる conventional technique を用いていた。RCP 時間は 51~123 分 (平均 81.7 分) で 3 例の病院死 (27.2%)、2 例の術後脳合併症 (18.1%)、平均術後在院日数 60.3 日であった。

以上の結果より RCP 時間の短縮が必要であると考え、再建法として arch first technique を採用

した。II期での結果、RCP時間は23~67分(平均44.6分)で2例の病院死(16.6%)、2例の術後脳合併症(16.6%)、平均術後在院日数43.5日と改善傾向にあったが依然として成績は満足できるものではなかった。そこで、従来の死亡例を検じた結果、術中malperfusionの予防が成績向上に必要と考え、順行性の送血としてAx送血を追加し2系統の送血を行う方針とした。III期では現在までのところ症例数は7例と少ないが死亡例、術後脳合併症はなく平均術後在院日数18.3日と短縮できている。

結論：RCPを用いた全弓部置換の成績向上のためには、RCP時間の短縮と術中malperfusionの予防が必要と考えられ、10年間にわたり術式を進化させてきた。III期はまだ症例数は少ないが、現在までのところ満足できる結果といえる。

B2. 呼吸器外科と胸腔鏡下手術

外科 秋葉 直志・小林 進

はじめに：2005年7月より、柏病院外科において呼吸器外科専門医が常勤する呼吸器外科診療を開始した。柏病院呼吸器外科診療の現状と、そのなかで重要な位置を占める胸腔鏡下手術の実際を提示する。

呼吸器外科診療統計：2004年上半期，下半期，2005年上半期，下半期の呼吸器外科手術症例数はそれぞれ2例，1例，2例，28例であった。2005年下半期は約5カ月と短期間の集計にもかかわらず、他の半期と比較して急速な増加を示した。なお、手術症例数は全身麻酔を行った症例で、各科との連携例も含めた。2005年下半期(4カ月半)に行った手術の内訳は、気胸11例、縦隔腫瘍6例、肺癌4例、胸壁腫瘍3例、外傷3例、重症筋無力症2例であった。1例は縦隔腫瘍と重症筋無力症を合併していた。これらの手術のアプローチは、胸腔鏡下手術13例(46%)、胸腔鏡補助下手術4例(14%)、開胸手術7例(25%)、開縦隔手術4例(14%)であった。胸腔鏡補助下手術とは、胸腔鏡下手術の利点を生かし開胸を併用して行う手術である。胸腔鏡を使用した手術が60%と過半数を占めた。

胸腔鏡下手術の実際：胸腔鏡下手術は、約2cm

の皮膚切開を3,4カ所置くことにより行う手術である。胸腔鏡下手術の大きな特徴は、①胸腔が肋骨という骨性胸壁に取り囲まれている、②air tightにして行う気腹の必要がないことである。開胸手術に比較した利点は、①創が小さく胸壁筋層の損傷が少ない、②肋骨の無理な開大が必要ない、③術後の痛みが少なく、早期退院が可能、④患部を拡大して観察し処置できる、⑤胸壁の裏などを観察できることである。開胸手術に比較した欠点は、①新しい技術と器具が必要、②出血等の処置が行いにくい、③煩雑な処置は困難なことである。

まとめ：柏病院における呼吸器外科症例は急速な伸びを示した。この中で胸腔鏡下手術関連が重要な位置を占めた。

B3. 骨外性骨肉腫と鑑別を要した大腿部発生の巨大な骨化性筋炎の1例

整形外科 伊藤 吉賢・増井 文昭
神谷耕次郎・茶菌 昌明
爲貝 秀明・加藤 壮紀
真島 敬介・白 勝
劉 崙・酒井 伸英

今回我々は、骨外性骨肉腫と鑑別を要した大腿部発生の巨大骨化性筋炎を経験したので弱冠の文献的考察を加えて報告する。症例は18歳男性。右大腿部の腫脹が出現し当科受診。発赤、熱感等の局所所見は認めないものの、右大腿周径が50cm(膝蓋骨上20cmにて計測、左は47cm)と増加していた。既往に1年前のオートバイ事故による第7胸髄レベル以下の脊髄完全麻痺。血液生化学検査ではALP1,110(IU/l)と上昇を認めた。単純X線にて大腿近位部に火焰状の巨大な石灰化像を認め、CTおよびMRIでは右腸骨内側から大腿部にかけて、中心部壊死およびリング状の石灰化を伴った巨大な腫瘍性病変を認めた。また骨シンチでは腸骨筋、腸腰筋、大内転筋に沿う異常集積を認め、タリウムシンチでは同部の集積が早期/後期比で1.34-1.53と比較的洗い出されていた。以上より骨外性骨肉腫と骨化性筋炎の鑑別が問題となり、確定診断のため、切開生検を行った。病理組織では軟骨内骨化を広範囲に認め、幼弱間葉細胞の増生から骨化へ移行するzoning phenomenon

を呈すことから骨化性筋炎と診断され、経過観察した。手術時には1,752 (IU/l)まで上昇したALPも1カ月後の現在は878 (IU/l)と減少した。骨化性筋炎は旺盛な骨膜反応を呈するまれな疾患で、大きさが3~6 cmと小さく、多くは外傷後3カ月以内に発症し、1年以降の発症はきわめてまれである。治療としてエチドロネートの投与が効果的との報告もあるが定かではない。一般的に疼痛や骨化による可動域制限で発見されることがほとんどである。本症例では第7胸髄レベル以下の脊髄完全麻痺があり、これにより症状が潜在化していた可能性も否定できないが、外傷後骨化性筋炎としては否定型的な1例であると考えられた。

B4. 高齢者に発生した膀胱原発横紋筋肉腫の疑われた1例

¹泌尿器科, ²病院病理部

小池 祐介¹・波多野孝史¹
古田 昭¹・梅津 清和¹
山口 泰広¹・岸本 幸一¹
小峰 多雅²・大村 光浩²
山口 裕²

71歳男性。2005年8月31日、肉眼的血尿、膀胱タンポナーデとなり当院緊急受診。身体所見に異常認めず、血液検査も軽度の貧血を認める以外は異常を認めなかった。腹部CTにて膀胱頂部に腫瘍を認め、腹部MRIでも同様に、T1低T2高信号の腫瘍を膀胱頂部に認めた。同日、緊急経尿道的膀胱内血腫除去術施行し、大量の血腫を除去後、膀胱頂部に径3 cmの広基性非乳頭状充実性腫瘍を認めた。一部組織を採取し病理検査へ提出したところ未分化な紡錘形の非上皮性の異型細胞を認め、免疫染色にてVimentin(+), Myoglobin(+)(±)であり膀胱原発横紋筋肉腫が疑わしいとのことであった。9月16日膀胱全摘+回腸導管造設術施行。手術所見では骨盤内リンパ節の腫脹を認めず、病理学的にもリンパ節転移をみとめなかった。摘出標本でも内視鏡所見と同様に膀胱頂部に暗赤褐色調の腫瘍を認めた。しかし病理学的検査では、未分化な紡錘形の異型細胞を認めるも、横紋筋肉腫に特徴的な横紋筋芽細胞や、横紋構造は認められなかった。横紋筋肉腫とは異なり低分化な癌肉腫と診断された。

考察：横紋筋肉腫とは組織学的には横紋筋芽細胞へと分化していく過程の間葉系細胞の悪性化したものと考えられ、70%が5歳以下の小児に発生しており20歳以上の成人例はきわめてまれである。報告されている例でも調べ得た限り22例である。海外でも症例の報告は少なく、5年生存率が約30%と著明に低いことが特徴である。今回の症例の術後経過は順調であり、現在外来通院中である。再発、転移の所見を認めていないが、今後嚴重な経過観察が必要であると思われる。

B5. 術中サイアミラル投与により重篤な喘息発作を生じた1症例

麻酔部 ¹森川 哲行・柴崎 敬乃
山口 聡・近藤 一郎
近江 禎子

症例：36歳女性、身長155.8 cm、体重48.5 kg。子宮筋腫および卵巣嚢腫の診断にて筋腫核出術および卵巣嚢腫摘出術が予定された。貧血傾向にて鉄剤内服しており、24歳時に初回筋腫核出術、27、32歳時に経膈分娩の既往以外、術前問診時の申し出はなかった。術前検査：特記すべきことなし。呼吸機能検査：肺活量2.73l、%肺活量96.5%、1秒量2.20l、1秒率77.5%。産婦人科医師により脊髄くも膜下麻酔が施行された。右側臥位にてL3-4間から25G Quincke針を用いネオペルカミンS_{TM} 2.4 ml投与。術前麻酔高はcold testにてT6であった。脊髄くも膜下麻酔施行約15分後に執刀、その7分後より呼吸苦を訴え始め、興奮状態となり血圧低下も認め、麻酔科医師が要請された。全身麻酔が必要と判断し、サイアミラル100 mg、ベクロニウム4 mgにて急速導入、気管内挿管したが気道抵抗強くバック換気不可となった。気管支喘息発作を疑い、セボフルレン1~2%投与、テオフィリン250 mg、硫酸サルブタノール吸入、ヒドロコルチゾン500 mg、メチルプレドニゾン500 mg投与したところ次第に換気可能となった。手術終了後の動脈血ガス分析(Fio₂ 1.0) : pH 7.241, PCO₂ 55.4 mmHg, PO₂ 463.9 mmHg, HCO₃ 23.8 mmHg, BE-3.8。また胸部単純レントゲンにて左上葉に著明な含気低下の所見を認めた。挿管のままICUに入室し、テオフィリンの持

続投与を行った。入室1時間後の胸部単純レントゲンでは肺野の異常影消失し、呼吸状態の改善を認めたので抜管した。その後の経過は良好であった。

結語：今回喘息の既往が明らかでなかった患者に少量のサイアミラルによる導入を行ない、重篤喘息発作を起こした症例を画像所見とともに考察する。

B6. 妊娠合併子宮頸癌に対する帝王切開術および広汎子宮全摘術の麻酔経験

麻酔部 山本 祐・小崎 佑伍
山口 聡・近藤 一郎
近江 禎子

妊娠15週の子宮頸癌患者に対し、帝王切開術および広汎子宮全摘術の麻酔を経験し、若干の知見を得たので報告する。

症例：31歳女性（推定妊娠15週）。妊娠検診にて子宮頸癌と診断され、頸部円錐切除術を施行したが、断端陽性であったため広汎子宮全摘術を予定した。

術中経過：前投薬はアトロピン1.0mg、ラニチジン150mgを内服。持続硬膜外カテーテル留置後、プロポフォール80mg、バクロニウム6mg、フェンタニール50 μ gを用いて急速導入後気管挿管した。麻酔維持は笑気、酸素、セボフルランで開始した。導入直後の動脈血ガス分析にて乳酸値4.2mmol/Lと高値を認めたため、常位胎盤早期剝離、胎児死亡を疑い早急に帝王切開術を施行した。子宮弛緩による大量出血を危惧し、麻酔の維持はセボフルランをプロポフォールへ変更した。子宮内の児は死亡しており摘出したが、その後も乳酸値の高値が続いた。術中はDIC予防の治療を併行した。引き続き行った子宮摘出の後、徐々に乳酸値の低下を認めた。

考察：術前に常位胎盤早期剝離による胎児の死亡は予期できなかったが乳酸値の上昇により、結果的に早期発見することができ、早急な帝王切開を行うことによって重症なDICを回避することができた。胎児の遺残により術中乳酸アシドーシスを引き起こしたと考えられ帝王切開を行ったにもかかわらず胎盤が一部子宮内に残っていたため

に乳酸が低下しなかったのではないかと考えられた。

B7. 後天性表皮水疱症患者の麻酔

麻酔部 須賀 芳文・長岡 真人
長沼 恵子・甫母章太郎
柴崎 敬乃・近藤 一郎
近江 禎子

今回、我々は後天性表皮水疱症を合併した患者の麻酔管理を経験したので報告する。

症例：患者は65歳、男性。平成3年に後天性表皮水疱症と診断され、同年10月に気切施行された。今回、摂食不良に対し、胃瘻造設術が予定された。術前胸部CTにて多発性ブラを認め、動脈血ガス分析所見は、pH: 7.383, PaO₂: 50.8 mmHg, PaCO₂: 65.1 mmHg (FiO₂: 0.21)であった。硬膜外麻酔を考慮したが、穿刺部に病変があったため、酸素、空気、プロポフォールによる全身麻酔と局所麻酔を選択した。術中、体動見られたため、プロポフォールを中止し、セボフルランによる麻酔維持に変更した。術中は自発呼吸下にpressure supportにて補助し、手術終了となった。覚醒良好にて無事帰室した。

考察：後天性表皮水疱症は自己免疫性疾患の一つで、軽度の刺激により全身の皮膚粘膜に水疱びらんを反復して形成する疾患である。体表のみならず、口腔・咽頭・気管・食道粘膜にも水疱を形成するため麻酔方法の選択は、気管挿管手技やマスクの刺激による気管や口腔内の水疱形成を考慮し、局所麻酔による麻酔法が選択される。しかし、本症例のように穿刺部に水疱やびらんがある場合は全身麻酔が選択となる。また麻酔選択の他、輸液路の固定法や各種モニターの装着にも注意が必要となる。今回はマンシエットの下のギブス用綿包帯を巻き、輸液路は、病棟時より挿入されていた中心静脈路を使用し、新たな確保は行わなかった。また、電気メスは対極板を必要とするため使用せず、バイポーラのみとした。

結論：今回、我々は後天性表皮水疱症を合併した患者の麻酔管理を経験した。硬膜外穿刺部の水疱化があったので硬膜外麻酔を選択せず、呼吸不全があったが気管切開を用い、全身麻酔を選択し無事終了することができた。

C1. 乳腺腫瘍の拡散強調画像

¹放射線部, ²外科

五十嵐隆朗¹・児山 健¹
 最上 拓児¹・並木 珠¹
 砂川 好光¹・内山 眞幸¹
 原田 潤太¹・木下 智樹²

近年, 体幹部における拡散強調画像の有用性が報告されている。拡散強調画像は主として細胞密度の高い病変を高信号として描出する撮像方法であり, 非特異的ながら悪性腫瘍を含む体幹部の病変を高い感度で抽出する。悪性腫瘍のスクリーニングにおいて PET-CT が注目されている昨今において, 拡散強調像の今後の発展方向として腫瘍の全身検索という利用方法が考えられている。

今回, 我々は日本において健診発見例が増加傾向である乳腺腫瘍について拡散強調画像での描出能について検討したので報告する。

C2. 0.7T オープン型超電導 MRI Altaire による心臓 MRI 検査の初期的検討

¹放射線部, ²循環器内科

長野 伸也¹・安藤 一哉¹
 松尾 浩一¹・佐藤 清¹
 南井 孝介²・清水 光行²

目的: 近年, 心臓疾患における MRI の有用性が多数報告されているが, その大部分が高磁場トンネル型 MRI によるものである。今回我々は中磁場装置である 0.7T オープン型超電導 MRI にて心臓 MRI 検査を施行し, その適性を検討したので報告する。

使用機器: 日立メディコ製オープン型超伝導 MRI Altaire 0.7T。

方法: 検討対象とした臨床例は疑い例を含めた心筋疾患, 弁疾患, 心奇形, 虚血性心疾患で, 2005 年 4 月から 2005 年 7 月に検査を施行した症例である。撮像方法はシネ撮像法, black blood 撮像法, perfusion 撮像法, 遅延造影撮像法を対象疾患に応じて選択し, 画質の評価, 他の検査との比較を行い, Altaire の心臓検査への適性を検討した。

結果: 検査時間は対象疾患や技師の熟練度によって異なったが, 高齢者, 状態の悪い患者でも中断した症例はなかった。形態診断においては拡張型心筋症, 大動脈弁逆流症, 右室二腔症など心

筋症, 弁疾患, 心奇形を明瞭に描出できた。ただし, 同期不良や機械的エラーにより明瞭な画像を得られない症例も存在した。perfusion 撮像法, 遅延造影撮像法は 2 例のみ施行したが, 明らかな病変を描出できた症例はなかった。他の検査との比較が可能な症例においては比較検討を行ったが, 検討したものにおいて形態情報は一致した。

結論: 患者が耐えうる時間で検査を施行でき, シネ撮像法, black blood 撮像法は臨床でも十分活用できることが確認できた。perfusion 撮像法, 遅延造影撮像法は, 明瞭な画像を撮像できることは確認できたが, 症例数が少なく明らかな病変描出はできなかつたので, 臨床での活用は未知数と判断した。他の検査とも形態情報は一致した。以上より, 現時点では心臓の形態情報を得るには, 0.7T オープン型超電導 MRI Altaire による検査は有用性があつた。

C3. 診断に苦慮した肝腫瘍の 1 例

¹外科, ²消化器・肝臓内科, ³病院病理部

倉重 眞大¹・吉田 清哉¹
 遠藤 洋一¹・篠田知太郎¹
 吉永 和史¹・柳澤 暁¹
 小林 進¹・藤瀬 清隆²
 小峯 多雅³・山口 裕³

症例は 61 歳女性。近医で肝機能異常を指摘され, 腹部超音波検査, 腹部 CT 検査を行い, 肝腫瘍と診断され, 当院消化器・肝臓内科に紹介された。肝血管腫が最も疑われたが, 典型例ではなかつたため, 外科受診となつた。全身状態は良好であり, 血液検査結果では γ -GTP, BUN 以外正常値で, 肝炎ウイルスマーカーは陰性。AFP, PIVKA-II などの腫瘍マーカーも異常を認めなかつた。当科での腹部超音波検査, CT では径 7 cm 大の腫瘍を肝右葉 S8, S7 境界部に認めた。画像上血管腫に典型的でなく, 血管肉腫などの悪性腫瘍も考えられたため肝右葉切除術を施行した。腫瘍は全体に黄色, 弾性硬, 辺縁明瞭で, 大きさ 8×7×7 cm であつた。病理学的には高度の硝子化を主体とし, その中に大小の肝細胞胞巣が認められた。随所で胞体内にビリルビン顆粒を有し, また一部では強い脂肪化を伴っていた。硝子化巣内には壁が肥厚し内腔の狭窄, 閉塞を伴う動脈が多く見られた。肝

細胞巣にも一部で動脈が介在していたが、一方でグリソン鞘は見られなかった。

以上、まれな肝間葉性過誤腫の一型の手術例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。

C4. 小児期発症1型糖尿病における合併症の進展に関する疫学研究—細小血管障害の進展と大血管障害の進展との関連—

¹糖尿病・代謝・内分泌内科,

²東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科

[°]佐野 浩斎¹・井坂 剛¹

金澤 康¹・佐々木 敬¹

西村 理明²・松平 透²

森本 彩²・宮下 弓²

田嶋 尚子²

背景：日本は小児期発症1型糖尿病の年間発症率が10万人あたり2前後と世界的に最も低い国のひとつに分類されている。本研究は、発症率の低い本疾患の患者を1,408名リクルートし、追跡している日本で唯一の大規模コホートとして、様々な知見を与え続けている。今回は、各合併症がお互いにどのように関連し、進展しているかを検討する。

目的：細小血管障害どうしの関連および細小血管障害と大血管障害との関連を調べる。

対象：1965-79年に全国の18歳未満で診断された1型糖尿病患者1,408名を対象とした。

方法：1995年1月1日の合併症の発症数を調べ、合併症間の関連をChi-Square検定などで検討した。

結果：各合併症の状況が判明した1,205名中、有病率は、網膜光凝固療法の施行307(25.5%)、失明59(4.9%)、腎代償療法99(8.2%)、心血管障害6(0.5%) (心筋梗塞1(0.08%)と脳梗塞5(0.42%))、下肢切断7(0.58%)であった。失明は、網膜光凝固療法の施行($p < 0.0001$)と、腎代償療法は、網膜光凝固療法の施行($p < 0.0001$)および失明($p < 0.0001$)と、心血管障害は、網膜光凝固療法($p = 0.005$)、失明($p = 0.002$)および、腎代償療法($p = 0.009$)と、下肢切断は、腎代償療法($p = 0.001$)と有意な関連を認めた。

結論：細小血管障害どうしの進展の関連だけではなく、大血管障害の進展に関連する細小血管障

害の存在も示唆された。各合併症どうしの進展に関する因子の検討を含めて、今後さらなる詳細な追跡が必要である。

C5. スキルス胃癌に対するテーラーメイド遺伝子化学療法

¹臨床医学研究所, ²アストラゼネカ(株),

³総合診療部, ⁴放射線部

[°]並木 禎尚¹・藤瀬 清隆¹

伊藤 昌孝²・吉田 博³

多田 紀夫³・並木 珠⁴

スキルス胃癌は高率に腹膜転移を招来し、その予後は非常に悪い。今回、我々はスキルス胃癌腹膜播種ヌードマウスモデルに対し、個別設計を行ったNK4(HGF antagonist/angiogenesis inhibitor)発現遺伝子治療ベクターの腹腔内投与と、分子標的薬であるZD1839の経口投与を併用した「テーラーメイド遺伝子化学療法」を行い、その有効性について検討を行った。

リボソームベクターのテーラーメイド化により遺伝子導入効率の大幅な改善が認められた。またNK4発現遺伝子治療/ZD1839の併用により、動物モデルにおいて、癌組織の血管新生抑制($p = 0.003$)・細胞分裂抑制($p = 0.008$)・アポトーシス促進($p = 0.007$)効果の増強が認められ、また、腹水発症($p < 0.0001$)・貧血発症($p = 0.001$)までの無病生存期間および全生存期間($p < 0.0001$)の延長が認められた。

C6. 子宮頸部初期腺癌の細胞学的検討

¹病院病理部, ²産婦人科,

³東京慈恵会医科大学病院病理部,

⁴東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

[°]梅澤 敬¹・野村 浩一³

中島 研¹・齋藤 歩¹

相川 靖子¹・石井 幸子¹

小峯 多雅¹・大村 光浩¹

山口 裕¹・佐々木 寛²

安田 允⁴

目的：子宮頸部の上皮内腺癌(AIS)と微小浸潤腺癌(MIA)は予後良好の初期腺癌であり、内頸部型AISの細胞像は確立されている。しかし、内頸部型以外のAIS、およびAISとMIAの相違点

についての細胞学的検討は十分に行われていない。

方法：外科的に切除され、子宮頸癌取扱い規約に基づいて診断された症例の中で、術前細胞診標本で腺癌成分がみられた AIS 14 例、MIA 9 例を対象とした。これらを組織学的に内頸部型、腸型、類内膜型に亜分類して、各症例の細胞像と比較検討した。

成績：組織学的に内頸部型 (AIS 7 例、MIA 6 例)、内頸部型+類内膜型 (AIS 1 例、MIA 1 例)、内頸部型+腸型 (AIS 4 例、MIA 1 例)、内頸部+類内膜型+腸型 (AIS 2 例、MIA 1 例) に分類された。AIS 症例の術前細胞診は、Class III (4 例)、Class IV (AIS: 9 例)、Class V (浸潤型腺癌: 1 例) であった。AIS と判定できたのは全例内頸部型であった。Class V とした症例は核異型の目立つ内頸部型であった。腸型 AIS 症例は豊富な粘液を含有する杯細胞の柵状配列や蜂巢状構造、類内膜型は核/細胞質比が高い細胞のシート状や乳頭状集塊が特徴であった。MIA 症例は術前に、Class III (1 例)、Class IV (4 例)、Class V (4 例) と判定した。AIS と判定した MIA 症例の細胞像は AIS の像と類似していた。

結論：内頸部型 AIS の中に核異型の目立つ症例が存在し、判定に注意する。一方、MIA は細胞学的に AIS に類似する症例と AIS と類似しない症例が存在した。

C7. サイトメガロウイルス感染による血球貪食症候群を反復したシェーグレン症候群の 1 女児例

小児科 田邊 行敏・横井 貴之
日暮 憲道・阿部 法子
高橋久美子・井口 正道
南波 広行・大島早希子
和田 靖之・久保 政勝

様々な乾燥症状を有するシェーグレン症候群 (SjS) は、従来よりその発症にさまざまな環境要因が関与するのではないかと考えられている。中でもウイルス感染症は、本症の病態形成に強く関わっていると報告も多い。今回我々は、血球貪食症候群 (HPS) を反復するといった特異的な経過をきたしサイトメガロウイルス (CMV) 感染

症が病態に強く関与したと考えられる 1 例を経験した。SjS と CMV の関係を考える上でも重要であるとし報告する。

症例：13 歳、女児。発熱、多関節痛、発疹を主訴に前医に入院、炎症反応の上昇、フェリチンの高値を認め、若年性特発性関節炎として NSAIDs と抗生剤の投与がなされた。しかしその後も弛張熱は持続し、高フェリチン血症、血小板数の減少を認め、マクロファージ活性化症候群としてプレドニゾロンを開始。しかし、高フェリチン血症は持続し、プレドニゾロンを漸減すると弛張熱と多関節痛が再燃したため当科紹介入院となった。入院後、low dose weekly MTX therapy を併用しながらプレドニゾロンの減量を試みるも血小板数は減少傾向であった。経過中、何らかのウイルス感染の関与も疑われ CMV-PCR 法による *in situ* hybridization による検索で陽性、さらに antigenemia 法でも CMV 抗原を認めたため、CMV 感染症としてガンシクロビル投与を開始し、以後速やかに改善をみた。また、本症例の原疾患に対する検索ではガムテスト陽性、口唇生検、唾液腺シンチグラフィ所見などより SjS と診断しえた。

結論：本症例は発熱、関節痛、発疹で発症し、経過中 HPS を反復、その病因に CMV が関与したと考えられた。CMV 感染は免疫異常を基盤に有する患者で発症することが知られ、本症例では根底に SjS を有していた。また本症例の SjS の発症に CMV 感染が関与した可能性についても考えられた。

D1. 薬剤部によるレジメンの活用

薬剤部 勝俣はるみ・押切優美子
高木 宣行

癌化学療法をより安全かつ効果的に実施するために、薬剤師はチーム医療の中で専門性を発揮し、薬剤管理を含めた質の保証とリスクマネジメントに積極的に関与することが望まれている。そこで、医薬品の適正使用、医療事故の防止、被曝防止などの面から、平成 13 年より薬剤師による無菌調製を開始した。開始するにあたり各診療部にレジメンの提出を義務づけたが、医師の人事異動、抗

癌剤の適応拡大, 新しいレジメンの学会報告などの理由により事前に提出されないケースが増え, レジメンの種類も膨大となり管理が困難になってきた。そこで, 当院でもレジメンの一元管理が必要と考え, 平成17年8月より, 薬剤検討委員会の下, 登録・管理を行なっている。今回, 薬剤部におけるレジメンを有効利用した抗癌剤調製の現状を報告する。

D2. 褥瘡アルゴリズムを用いた褥瘡ケア

形成外科¹野嶋 公博・築野 真理
北村 珠希・内田 満

目的: 2005年8月に日本褥瘡学会より科学的根拠に基づく褥瘡局所治療ガイドラインが出版され, DESIGNに準じた治療法が提唱された。今回, この治療指針を基にした簡便なアルゴリズムを考案したので報告した。減圧や除圧, 栄養管理, ベッドサイドケアは治療に必須であるが, 治療薬, ドレッシング材の選択とその使用法に焦点を置き, 上記ガイドラインに準じた推奨度C1以上にあてはまるものを取り上げた。治療は簡単に図式化し, アルゴリズムを, 1) 急性期の治療, 2) 浅い褥瘡の治療, 3) 壊死組織の治療, 4) 深い褥瘡, の4つに分類し, それぞれの場合における治療方法を報告した。

結語: この分かりやすいアルゴリズムに基づいたクリニカルパスにより, 褥瘡のチーム医療における局所に用いる軟膏, 被覆材の適切な統一性が得られ, また外科的治療への適応を明確にすることが可能になった。今後, 褥瘡治療成績の向上が示されると考えられる。

D3. ベッドサイドにおける理学療法について

¹理学療法室, ²整形外科

¹保木本崇弘¹・村松 正文¹
白井 友一¹・山田 健治¹
平野 和宏¹・古和田涼子¹
鈴木 壽彦¹・安部 知佳¹
田中 真希¹・増井 文昭²

はじめに: 今日, 早期リハが重要視され, ベッドサイド(以下ベッド)での理学療法(以下PT)が多く施行されている。そこで, 当院におけるベッドでのPTの現状を調査した。

対象と方法: 対象は, 平成17年4月から同年9月までにPTの依頼があった患者464例のうち調査可能であった403例である。方法は以下の項目をカルテより後方視的に調査した。①年齢, ②性別, ③PTの開始場所, ④起算日から開始日までの期間, ⑤ベッドでの実施期間, ⑥PT実施期間, ⑦転帰, ⑧疾患名。また, 調査結果をa) ベッドから訓練室, b) ベッドのみ, c) 訓練室から開始, d) その他の4群に分類した。

結果: ①平均65.1歳, ②男性225例, 女性178例であった。③約半数がベッドから開始した。このうち4分の1がベッドのみで実施。④PT開始までは平均16.6日。⑤ベッドでの実施期間は平均20.6日。⑥PT実施期間は平均32.9日(d群を除き)。⑦転帰は, a群が転院例が約30%, b群が中止, 死亡例約15%, c群がほぼ自宅退院であった。⑧疾患別では, 全体的に脳卒中, 骨関節系疾患, 外傷(下肢), 腫瘍, 内科系疾患が多い。ベッドから開始となったものでは, 脳卒中, 内科系疾患をはじめ外傷, 腫瘍, 骨関節系疾患が多かった。

考察: 当院では, 重症かつ急性期の患者が多い。また, 早期PTの重要性が浸透し, 需要も高まっている。一方, 廃用症候群やターミナルケアなど幅広い患者にPTが施行されている。これらの要因から, 今回の結果となったものとする。当院では, 多くの患者が急性期疾患であり様々なリスクをもつ。そのため, リスク管理に十分配慮したPTの実施が求められる。安全かつ効果的にPTを実施するには, 主治医, 看護師, 理学療法士との情報の共有が必要不可欠である。今後, PTに関する知識, 技術の伝達など, より緊密な連携を築いていくことが重要と考える。

D4. 施設入所がADL向上あるいは精神症状安定に有用であったと思われる症例の解析

柏市立介護老人保健施設はみんぐ

¹西澤 康代・三浦亜紀子
小林千鶴子・成田 利子
三浦 友子・石井 恭子
渡邊禮次郎

目的: 介護老人保健施設の目的は, 在宅復帰支援と在宅療養支援にある。どの様な症例が施設入

所により改善を期待できるか判断するため、当施設入所で著しい改善を示した症例を解析し、検討した。

対象と方法：開設の平成10年7月から平成17年9月までの7年2カ月間の入所者592例（実数）。病態の把握には介護保険の日常生活自立度判定基準（スケール）を用いた。著しい改善を認めた症例（34例）につき病態、環境因子より4群に大別し、それぞれの群についてその特徴と施設入所がどの様な点で改善の影響をもたらしたかを検討した。

結果：入所後171例が改善を認め、うちスケール2段階以上の改善を認めた例は34例。身体障害改善は113例。痴呆度改善は87例。両者の改善を認めた例は29例。悪化は93例、うち身体障害悪化は54例、痴呆度悪化は48例、ともに悪化した例は9例であった。①閉じこもり状態の老年期うつ病、パーキンソン病等の症例、②問題行動を呈したアルツハイマー型痴呆例、③継続的リハビリを必要とした脳血管障害、大腿骨頸部骨折等の症例、④精神・身体拘束により廃用状態を呈した症例（廃用症候群）

結論：施設入所で改善を見た症例は、長期にわたる施設・病院での生活で病態に関心を持たれなかった症例や、精神・身体拘束により廃用状態にあった症例に多く見られた。このような症例に対し、施設的环境を有効に利用すること、職員が病態を把握しその専門性を発揮し連携することで、入所者の更なる生活能力の回復を期待できると思われる。

D5. 第4診療点滴治療外来（外来化学療法）の現状と課題

看護部 渡辺 昌代・小林 恵美
北森由美子・青山 貴子
森野 啓子・須原 直子
竹下ゆかり・植竹 美紀
福地 香織・糸日谷伸子
五味 美春

はじめに：平成15年6月から外来化学療法加算が算定されることに伴い、第4診療の処置室を拡大し外来化学療法室としての運用を開始した。現在外科だけで月平均100件の外来化学療法を

施するに至っている。運用にあたっては薬剤部、中央検査部、メッセージャーの協力を得て、安全で安楽な治療ができるようシステムを整えたが、件数の増加に伴い様々な問題が生じて来ている。安全で効率的な外来化学療法（以下ケモ）の実施に向けて現状の問題を明らかにし今後の課題を示す。

外来化学療法の実際：大まかなケモの流れとしては、診察前に採血を行い結果が出たら診察でケモの実施を判断する。実施となったら薬剤部にミキシングを依頼し、メッセージャーがミキシングされた点滴を届ける流れとなっている。検査結果が出るまでに約1時間、ミキシングに約30分かかることからスムーズに行っても治療が開始されるまでには約2時間の時間を要する。

現状での問題：①点滴治療室でケモと一般処置が混在して行われている。点滴治療室には9台のベッドがあり、ケモと一般処置で使うようベッドコントロールしているため、状況によりベッドが空くまでケモの患者を待たせてしまうことがある。②薬剤部でのミキシングとメッセージャーの搬送に時間的制約がある。12時から14時の間は薬剤部のミキシングを受け付けていない。またメッセージャーの搬送も午前だけである。③構造上の問題として、一番近いトイレが外来の外である、ベッドにナースコールがないなど。

今後の課題：現状ではいたる所に患者の待ち時間を発生させる要因がある。患者が来院したらすぐにケモが開始でき、外来が機能している時間内に必要な治療と指導を行って帰宅できるようにしなければならない。そのためには関係部署が協働し、システムの再構築をする必要がある。また将来的には各科の外来化学療法を1カ所で行う外来化学療法センターの開設が望まれる。

D6. 外傷患者における深部静脈血栓症、肺塞栓症、脂肪塞栓症候群へのアプローチ

看護部 宮城久仁子・挾間しのぶ
富士田恭子

はじめに：外傷に起因した深部静脈血栓症、肺塞栓症、脂肪塞栓症候群の合併症において、無症候性に進行し重篤化する症例報告があり、早期診

断・治療を行う重要性は高いとされている。当院でも受傷直後から数日内の発症例が認められ、重篤化した症例があった。そこで、合併症についての知識に関する講義を開催後、医師・看護師で協働して使用できるアセスメントシートを作成し、初療時から試用した。

研究目的：外傷患者に対し、アセスメントシートを記載することで看護師の観察の視点の標準化やチーム医療としての意識の向上・連携の強化に効果があるか、また講義の参加、アセスメントシートの記載経験や過去の合併症症例の体験によって影響があるか検討する。

方法：1. 平成16年10月1日～平成17年3月31日の期間におけるアセスメントシート適応例59人の患者の看護記録から看護上の問題点や観

察内容の記載状況を調査した。

結果と考察：入院時、看護上の問題点として合併症について記載していたのはアセスメントシート未使用例では44.7%であった。アセスメントシートを記載していた症例では、90.5%であったことから、合併症に関する問題点の抽出への効果があったといえる。アセスメントシートを記載しなかった症例では合併症を看護上の問題点としても、呼吸に関する観察を継続した記録は34%であり、アセスメントシートを記載することで全身の観察が継続されるといえる。チーム医療を行う上で、知識・過去の合併症症例の体験・アセスメントシートを共有することが、医療の保障につながるといえる。