

【記事】

## 第 86 回成医学会第三支部例会

日 時：平成 11 年 12 月 3 日

### 1. 口蓋に発生した上皮性筋上皮性癌の 1 例

歯科 辻野 正久・鈴木 茂  
渡辺 宏樹・首村 幸子  
権 宅成  
病院病理部 福永 眞治

上皮性筋上皮性癌 epithelial-myoepithelial carcinoma は唾液腺腫瘍のなかで 1%以下と比較的まれであるとされ、小唾液腺においてはそのなかの約 11%といわれている。今回われわれは口蓋に発生した上皮性筋上皮性癌を経験したので報告した。

患者：28 歳男性。初診：平成 9 年 8 月 6 日。現病歴：1 カ月前に智歯周囲炎と思われる左側口蓋腫脹、疼痛認め、近在歯科にて消炎処置行っても腫脹消失せず、当科に紹介された。現症：左側口蓋部に約 20×25×10 mm の比較的境界明瞭、健常粘膜色、弾性軟の腫瘤を認めた。T2 強調 MR 像では高信号を示す腫瘍性病変が骨口蓋を鼻腔側に圧迫する像が認められた。診断：小唾液腺腫瘍。処置：上記診断のもと腫瘍切除術を施行した。

病理組織学所見：小唾液腺に接して被覆された腫瘍を認め、大小種々の導管腔の形成を伴い、導管腔を形成する細胞と周囲を取り囲む細胞からなる 2 層性の腺腔構造を示す腫瘍の増殖がみられた。免疫組織化学的所見：導管腔の内層細胞は、EMA に陽性を示し、外層細胞は S-100 蛋白、HHF35、 $\alpha$ SMA に陽性を示した。これより本腫瘍の上皮、筋上皮由来が示唆されたため、上皮性筋上皮性癌と診断した。

現在術後の経過に異常所見はみられず再発、転移も認められないが、今後も十分な経過観察が必要である。

### 2. 精巣ライディック細胞腫の 1 例 — 細胞学的特徴を中心に —

病院病理部 本間 隆志・山田 直子  
福永 眞治・小林久仁子  
竹内 行浩・野村 浩一

はじめに：精巣ライディック細胞腫は全精巣腫瘍中 1~3%を占める比較的まれな腫瘍であり、その細胞像の報告は少ない。今回われわれは精巣ライディック細胞腫の 1 例を経験したので、その細胞像を中心に報告する。

症例：61 歳・男性。平成 11 年 6 月、左陰嚢腫大を主訴とし当院泌尿器科を受診。精巣腫瘍が疑われ、平成 11 年 8 月、高位精巣摘出術が施行された。

捺印細胞診所見：背景に壊死物質や出血はみられず、ゆるい結合性をもつ多辺形細胞が monotonous に認められた。細胞質は泡沫状でライトグリーン淡染性、明らかな核異型はみられず、核分裂像もみられなかった。ライディック細胞腫の特徴とされる Reinke 結晶は認められなかった。免疫細胞学的には、上皮性マーカーであるサイトケラチン (CAM 5.2) および性索/間質腫瘍に特異的なマーカーである  $\alpha$ -inhibin が陽性であった。

肉眼所見：精巣は約 50 g、腫瘍は 46×41 mm で白膜内にとどまり境界は明瞭、黄色~黄褐色充実性で、一部には出血がみられた。

組織学的所見：好酸性の細胞質と類円形核を有する腫瘍細胞の結節性増生がみられた。Reinke 結晶はみられず、脈管侵襲、被膜浸潤、壊死も認められなかった。

まとめ：本例の細胞像は内分泌細胞に類似するも比較的特徴に乏しく、Reinke 結晶を欠いていた。年齢、臨床情報を考慮し、胚細胞腫瘍・セルトリ細胞腫・ライディック細胞過形成などの除外診断を行う必要がある。また  $\alpha$ -inhibin などの免疫細胞学的染色も有用である。良悪性については細胞診では判定は困難と考えられる。

### 3. 卵巣莢膜細胞腫に合併した子宮体部腺肉腫の1例

病院病理部 野村 浩一・福永 眞治  
小林久仁子・本間 隆志  
山田 直子・竹内 行浩

はじめに：エストロゲン刺激により子宮内膜に増殖症や内膜癌が発生することはよく知られているが、子宮の間葉性あるいは上皮性・間葉性混合腫瘍との関連については十分確立されていない。今回我々は、卵巣莢膜細胞腫に合併し、免疫組織化学的に腫瘍細胞にエストロゲン受容体が陽性であった子宮体部腺肉腫の1例を経験したので報告する。

症例：67歳女性，閉経48歳。下腹部痛を主訴に来院し，下腹部腫瘤を指摘された。画像上，子宮前方に径8cm，一部に嚢胞を伴う腫瘤が認められた。また，子宮腔内にも腫瘤を指摘された。卵巣癌の疑いで単純子宮全摘術・両側付属器切除術が施行された。患者は術後7カ月現在，再発なく生存している。

病理所見：子宮体部内腔に3×1.5cmのポリープ状病変がみられ，剖面は多房性嚢胞状であった。組織学的に乳腺の葉状腫瘍に類似した葉状構造を呈し，異型に乏しい増殖期内膜腺様の上皮成分と細胞密度が高く，核異型，少数の核分裂像を示す内膜間質細胞様の間質成分とからなっていた。異所性成分はみられなかった。子宮筋層内への浸潤は認められなかった。免疫組織化学的に上皮成分・間質成分両者にエストロゲン受容体陽性であった。右卵巣には11×7cm，黄白色充実性，一部嚢胞状腫瘍がみられた。組織学的に紡錘形細胞が束状に錯綜配列をとり増生していた。脂肪染色にて腫瘍細胞に脂肪滴が認められた。術前子宮腔部スミア材料では表層細胞が多数みられ，術後腔壁断端スミア材料では萎縮像を呈していた。

結論：エストロゲン刺激が上皮性・間葉性混合腫瘍である腺肉腫の発生や進展に関与する可能性が考えられる。

### 4. 家族性乳癌の1例

外科 内田 賢・増渕 正隆  
高木 正道・大森秀一郎

同一家系内に，乳癌4例，卵巣癌2例，子宮癌1例がみられた家族性乳癌家系を経験したので報告した。

症例は51歳女性である。

主訴：左乳癌手術後，肺，骨転移，左鎖骨上リンパ節転移

起病・経過：45歳の時，他院で左乳癌手術（非定型乳房切除）をうけた。腫瘤は左乳房内側上方にあり，大きさは2.3×1.7cmであった。

病理組織はductal carcinomaで，腋窩リンパ節転移は見られなかった(n0)。ER，PgRはともに陰性であった。

50歳，両側肺転移を起こし，CAF化学療法2回→MPA，エンドキサン，フェアストン内服を行うも効果なく，紹介来院した。

14歳初経，49歳閉経。31歳結婚，出産3回。

家族歴：母親は57歳，乳癌と卵巣癌で死亡している。母親の姉妹に乳癌が2例，卵巣癌が2例，子宮癌が1例みられた。乳癌，子宮癌の例は若年齢で死亡している。

血液検査では腫瘍マーカーCA15-3が36と軽度上昇以外は異常値は見られなかった。同意をとり血液の遺伝子検査を行ったところ，乳癌の抑制遺伝子の一つであるBRCA1にgerm line mutationが見られ，同一家系内に乳癌，卵巣癌が集積する家族性乳癌家系と判明した。

家族性乳癌は乳癌患者の13%にみられ，原因遺伝子が徐々に解明されつつあるが，患者自身を含め血縁への告知には，専門知識に基づいたカウンセリングが必要である。

### 5. 成人型 Wilms' 腫瘍の1例

泌尿器科 石山 健人・鈴木 康之  
伊藤 博之・長谷川倫男  
山崎 春城

Wilms' 腫瘍は小児期では予後良好だが，成人では稀で予後不良である。今回我々は成人型 Wilms' 腫瘍を経験したので報告する。

症例は28歳女性。平成9年10月右側腹部痛を自覚し近医で投薬を受けていた。平成10年10月に肉眼的血尿が出現。近医で右腎腫瘍を指摘され、同年10月21日当科紹介となった。初診時、身長159cm 体重59kgで右側腹部に腫瘤を触知。血液生化学所見ではALPとCRPの軽度上昇を認める他は異常値を認めず。尿沈渣では高度の血尿を認めた。腹部CT 腹部超音波検査、血管造影検査で右腎下極の hypovascular mass を認めたが明らかな多臓器所見は認めなかった。右腎細胞癌の疑いで同年11月30日経胸腹式根治的右腎摘出術を施行。病理組織診断は腎芽腫で断端浸潤を認めなかった。NWTs-Vのprotocolで同年12月29日よりAMD 2.3 mg/3週、VCR 2.0 mg/3週の全身化学療法を開始するが平成11年2月の胸部CT 上多発性肺転移を認め、ほぼ同時期に重度末梢神経障害が出現し中止。同年3月1日よりCDDP、VP-16の連日5日間投与へ変更し、これを4コース施行した。施行後の胸部CTで右肺S5の単発転移巣のみになり、同年6月8日当院外科で右肺腫瘍核出術施行。病理組織診断は原発巣に一致した。さらなる術後化学療法を勧めるが患者の強い希望でいったん退院した。外来経過観察中の胸部CTで再発を認め再度化学療法を開始。腎機能障害を認め、CBDCA、VP-16の連日投与を施行。1コース施行後の胸部CTでやや転移巣の縮小を認めたが2コース目施行後はNCであった。現在3コース目を施行中である。

以上、成人型Wilms'腫瘍の経験例を若干の文献的考察を加えて報告する。

### 6. 3 検出器型核医学検査装置 PRISM IRIX について

放射線部 °井手 近代

はじめに：本年10月、当院に新たに設置された3検出器型ガンマカメラ Picker 製 PRISM IRIX (以下、IRIX と記す)と、従来のガンマカメラ GE 製 Starcam400AC とを比較し、その有用性について検討した。

特長：1) 90°, 102°, 120°, 180°角度可変型ガントリーにより、SPECTのみならず、前背面同時ワンプス全身収集、座位収集など、すべての検査に

おいて最適な検出器配置での検査が可能である。

2) 大視野検出器のため、全身収集の撮影が可能であり、従来の装置では不可能であった、骨、ガリウム、肺などの体幹部 SPECT 撮影も可能である。

3) VTテクノロジーにより、回転方向だけでなく、接線方向にも検出器を動かすことができ、脳 SPECT のような回転半径の小さいものから、回転半径の大きい体幹部 SPECT まで、高画質な画像が得られる。

方法：臨床画像から、従来の装置 Starcam と IRIX の比較をした。

結果：全身骨シンチの画像では、従来のガンマカメラ Starcam の画像に比べて、大視野のため、上腕骨前腕骨も欠けることなく描出される。また、2検出器で、前面像と後面像を同時に収集でき、撮影時間の短縮が可能であり、椎体、上腕・前腕骨が分離されており、画質的にも優れているということがいえた。

Ga シンチ画像では、全身骨シンチと同様に、whole body scan で、上下肢が欠けることなく描出される。また、Starcam の画像と比較して、体幹部の分解能も画質的に優れていた。

脳血流シンチの画像においては、VTテクノロジーにより、3つの検出器を近接でき、ピクセル数128×128の収集が可能となり、従来のピクセル数64×64に比べ、IRIXでは、明らかに、高分解能な画像が得られた。

心筋シンチの画像においては、2つの検出器を102度にレイアウトし、180度収集を行うことで、体への近接でき、以前より短時間で、高画質の画像を得ることが可能となった。また360度収集が必要なTc製剤においても、3つの検出器を用いることで、撮影時間の大幅に短縮でき、心電図同期血流 SPECT 施行が可能になった。

QGS心電図同期血流 SPECT とは、従来、別々の検査であった心筋血流状態と左室局所機能を、同時に評価することが可能である。

結語：1) PRISM IRIX では検査時間の短縮が可能で、患者様の負担が軽減可能。

2) 視野のため、全身収集、体幹部 SPECT が可能。

3) GSや脳血流予備能を評価する

RVR 法など新しい検査が可能。

以上のことから、PRISM IRIX は、高精度の要求される新しい検査への対応が可能であり、臨床上有用であるといえる。

### 7. 骨シンチグラフィにて著明な異所性集積を示した乳癌骨転移患者の1例

放射線部治療 °大谷 洋一  
放射線部核医学 森 豊

はじめに：骨シンチグラフィにて肺および胃に著明な異所性集積を示した乳癌多発性骨転移患者の1例を経験したので報告する。

症例：31歳，女性，乳癌多発性骨転移，肝転移，1997年7月他医で妊娠中，左乳癌 T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> Stage II と診断される。8月20日乳房温存術施行，1998年1月14日～3月4日正常分娩後，残存乳房に対し当院にて接線照射 48.6 Gy および局所電子線照射 10 Gy 行う。1999年7月腰痛および体重減少にて他医受診，精査にて多発性骨転移，肝転移と診断，7月19日より当院にて腰椎および左大腿骨に放射線治療を開始した。7月26日生化学所見は ALP 480 IU/L，UN 38 mg/dl，Cr 1.7 mg/dl，Ca 11.4 mg/dl と高値を認めた。引き続き行われた骨シンチグラフィにて肺および胃に著明な異所性集積を認めた。

その後放射線治療後行われた骨シンチグラフィでは，転移部位の異常集積はあるものの肺および胃の集積はみられなかった。

考察：骨シンチグラフィで肺および胃に集積を示すものは種々な原因があり，転移性石灰化症，腫瘍，標識不良による遊離 <sup>99m</sup>Tc の集積，高カルシウム血症などが多いといわれている。今回我々が経験した症例は高カルシウム血症および腎不全状態のため肺および胃の毛細血管壁に微細なカルシウムが沈着し，そこに <sup>99m</sup>Tc が結合し骨シンチグラフィで著明な異所性集積を示したと思われた。

### 8. 全国規模で発生した *S. oranienburg* による集団食中毒について

中央検査部 °上口 久子・石井 裕子  
伊藤 一広・中嶋 孝之  
大西 明弘  
小児科 及川 剛

本年3月～5月にかけて，イカ菓子の喫食を原因とし全国規模で発生した，サルモネラ・オラニエンブルグによる食中毒事件は，まだ記憶に新しい。本事例は山梨県を除く，全国規模で患者は1,505名にのぼり前例を見ない大規模な食中毒事件となり，流通経路が複雑なため，汚染源の回収に手間どり，感染が拡大した。

当院でも小児科受診患者から本菌を検出した7症例を経験したので報告する。

本菌はO抗原6.7莢膜抗原m.t. V<sub>1</sub>抗原は陰性である。また症状と喫食状況は，小児では，発熱，腹痛，下痢などがみられ，小児には強く症状があらわれ，成人では無症状のため，潜在的な感染者がいることが推定される。また喫食に関しては不明もあるが今回原因とされるイカ菓子もあった。

なお食中毒の集団発生の把握には，菌のバイオタイプ，血清型，薬剤感受性パターン等を参考として調査する必要がある。

### 9. 麻酔と喘息

麻酔部 °安藤 和美・中川 清隆  
正木 英二・根津 武彦

喘息を有する患者の麻酔管理は頻繁に行われるが，麻酔中の喘息発作は時に大変なリスクを伴うことがある。そこで今回我々は喘息発作を起こした症例を提示するとともに，その麻酔管理上の注意点を示した。

術前には，喘息の重症度により患者を鑑別し，それぞれの症状にあわせた管理が必要である。とくに2週以内に発作のあった症例では，気管支拡張薬の投与が必要となる。

麻酔中の使用薬では，チオバルビタール，モルヒネ，ワグスチグミンなどは使用により発作を起こすことがあるので注意が必要である。全身麻酔では，ケタミンあるいはプロポフォールにより導

入し、気管支拡張作用を有する吸入麻酔薬で維持するのが一般的である。

麻酔中の喘息発作の誘因の多くは、気管内挿管時のため脊椎麻酔などの局所麻酔は大変有用な麻酔法と言える。しかし手術部位が限定されてしまうという欠点に加えて、高位脊椎（硬膜外）麻酔になった時、交感神経ブロックにより気管支攣縮を誘発する可能性も否定できない。

以上のような注意点を列挙するとともに、気管内挿管により喘息発作を起こしたため、手術を中止した肺癌症例と、麻酔中に喘息発作を起こした形成外科症例の2症例を呈示し、具体的な対処についても述べた。

## 10. シリンジポンプ回路閉塞圧に関する検討

臨床工学部 °六山 理恵・安孫子 進  
天童 大介・角田 裕志  
中村 元彦・坂井 春男

目的：シリンジポンプは安全機能の1つとして、閉塞圧警報があるが、これは、発現までに時間がかかるという問題点がある。今回、シリンジポンプの閉塞圧警報発生時間の計測およびシリンジ内筒部の観察を行い、安全性の向上を検討した。

方法：閉塞圧警報を70 kPaに調整したテルモ社製シリンジポンプSTC-525を使用し、シリンジはテルモ社製500 mlおよび30 ml、薬液ルートはトップエクステンションチューブ(X2-50)を用いた。流量速度1 ml/hr, 3 ml/hr, 5 ml/hr時における閉塞圧と所要時間を輸液ポンプ解析装置(IDA-2)を用い計測した。

結果：50 ml シリンジでは、閉塞圧警報はすべて55 kPaで発生し、所要時間は1 ml/hrにおいて $119.9 \pm 10.3$ 分、3 ml/hr  $31.6 \pm 0.9$ 分、5 ml/hr  $19.4 \pm 1.1$ 分であった。30 ml シリンジでは閉塞圧警報は1 ml/hrで95 kPa、3 ml/hrおよび5 ml/hrは、90 kPaで発生し、所要時間は1 ml/hrにおいて $73.5 \pm 14.5$ 分、3 ml/hr  $22.6 \pm 3.9$ 分、5 ml/hr  $13.0 \pm 0$ 分であった。閉塞状態でのシリンジ内筒部の変化は、50 ml シリンジ使用時は1 ml/hr時では50分、3 ml/hr 15分、5 ml/hr 10分、また、30 ml ピストン使用時は1 ml/hr 35分、3 ml/hr 10分、5 ml/hr 5分で先端ゴム部分が凹み始めた。

考察：シリンジポンプの閉塞圧警報は、発現までかなりの時間を要し、流量に反比し、シリンジサイズに比例する。これはポンプにかかる負荷を検知し、警報を発する機器構造の特性による。この解決策として、瞬時に発現する警報システムの変更、閉塞圧変更を可能にすることが今後のシリンジポンプに望まれる。また使用時は、閉塞圧警報の特性を理解し、シリンジの内筒部の変化、注入量の確認等を行うことが安全使用には必要である。

結語：シリンジポンプを安全に使用するには、閉塞圧警報の特性を理解し、シリンジの内筒部の変化、注入量の確認等を行うことが必要である。

## 11. これからの食事指導 — グライセミック・インデックスの応用 —

栄養部 °林 進・旗川 陽子  
加藤 昌子・郷野 園  
柳井 一男

内科（消化器・肝臓・総合）

田中 照二  
中央検査部 中嶋 孝之・阿部 郁郎

同じ量の糖質を含む食品であっても、摂取後の血統上昇率は、食品によって異なることが以前から言われていたが、1981年にジェンキンスらは正常者を対象に、60種類の同量の糖質を含む食品を摂取させ、食後2時間までの血糖曲線下面積を算出して、それぞれをグルコース摂取時と比較した。グルコース50gを負荷した後の2時間までの血糖が上がってから下がるまでの面積を100として、糖質50gを含むそれぞれの食品と比較し、それぞれのグライセミック・インデックス値を算出した。これをグライセミック・インデックスと言うが、和名がついていないので、今回「血糖化指数」と訳す。個々の実験により血糖化指数のばらつきはあるものの、食品や調理法などにより差があることは確かなことであり、血糖化指数の低い食品の効用として次のことが上げられる。

1. 耐糖能異常を伴う肝硬変の患者に対し、高カロリー・高蛋白質を保ちつつ、高血糖を抑えるために利用できないか。

2. 糖尿病の患者に対し、高血糖を抑えるため

に利用できないか。

3. 糖尿病の予備軍に対し、発症を予防するために利用できないか。

4. 持久力を必要とするスポーツ選手等に利用できないか。

今回、男性2名を被験者として、糖質75gを含む食品5種類を摂取しOGTT試験を行なった。食品はトレーランG75・米飯237g・食パン156g・茹そば290g・蒸しポテト403gであり、週に1回、毎週土曜日に1食品ずつ行った結果、血糖化指数の一番高い食品は米飯、グルコース(トレーラン)、蒸しポテト、食パン、日本そばの順となった。

まとめ：同じ量の糖質を摂取しても、食品により血糖値の上昇率が違うことが確認できた。今後、主食のみならず、主菜・副菜の組み合わせ・食品の形態・料理法等で血糖化指数がどのように変化するのか実験していきたい。今後の食事指導にあたっては、従来の食品交換表によるエネルギー量と栄養素のバランスを主にした指導方法のみでなく、血糖化指数を考慮した指導が必要になると思われる。

## 12. 糖尿病性腎症における効果的な栄養指導の工夫

栄養部 網野美代子・倉橋 薫  
林 進・柳井 一男

内科(消化器・肝臓・総合)

安田 佳苗・片山 隆司  
横山 淳一

おもにエネルギーを調整する糖尿病食に長く親しんできた患者様が、腎臓病に有効である蛋白質、塩分、ミネラル、水分を調整する食事療法に切り替え、長期にわたって実践することは困難である。このような現状を踏まえ、栄養部で実施している糖尿病性腎症の栄養指導の取り組みと工夫を紹介する。

患者様に食事の原則を理解して頂くために、栄養指導時に食品交換表を用いる。糖尿病食で利用する食品交換表と、腎臓病治療食の腎臓病食品交換表、糖尿病性腎症の食品交換表の3種類がある。しかし、糖尿病性腎症の患者様が、糖尿病性腎症の食品交換表になかなか馴染めず、使いこなせな

い状況であった。そこで腎臓病食品交換表を用いて調理しやすい献立例を1カ月分作成し、モデル献立として渡すようにしている。主食をでんぷん製品にして、良質の蛋白質をおかずから取るようにし、おかずは毎食の栄養バランスを考慮して蛋白質の配分を等しくしてあり、1日の中でのどの食事でも入れ替えることが可能である。モデル献立表で患者様の好みや、季節感に合わない食品があれば、腎臓病食品交換表を使って交換できるように指導している。モデル献立表が使いこなせるようになったら、患者様自身で食べたい献立を1~2カ月分作成し、写真を取ってホームメニューブックを作成することを薦めている。

栄養指導は月1回のペースで半年間行い、患者様の理解度・実践度に合わせて継続指導を実施している。その際、中央検査部で血液・尿検査結果を検索し、食事内容と照らし合わせている。長期にわたってフォローすることにより、患者様の食事療法の実施を促し、病態の悪化を少しでも遅らせるようにしたいと願っている。

## 13. 当科における嚥下障害患者へのアプローチ

リハビリテーション科 武原 格・宮野 佐年  
渡邊 修・上久保 毅  
小川 照幸・菅原 英和  
富田 祐司・船越 政範  
鈴木 禎・酒井 康生

嚥下障害のリハビリテーションは、ここ数年とくに注目を浴びるようになってきた。誤嚥性肺炎の予防やアプローチ次第で摂食可能となりうる高齢者が、これまで経鼻経管栄養のまま放置されていたためである。今日嚥下障害は、リハビリテーションの主要な一分野として位置づけられている。今日当科における嚥下障害患者へのアプローチについて、最近の改良点を中心に紹介する。嚥下障害の評価は大きく問診による評価、診察による評価、検査による評価に分けられる。問診は嚥下障害を早期に発見するために重要である。診察では口腔機能、口腔衛生について評価する。検査による評価には、嚥下造影検査と嚥下内視鏡検査がある。嚥下造影検査は、最近血管撮影室を利用し電動で上下・リクライニング可能なリクライニ

ング車椅子を利用して行うように改良した。以前行っていた嚥下造影検査は坐位での検査が中心であったが、現在ギャッチアップした状態で検査可能となり、嚥下障害の治療方針決定に非常に役立つようになった。また耳鼻科外来を利用し嚥下内視鏡検査も行われるようになった。直視下で声帯閉鎖機能や咽頭残留状況を評価できるため嚥下障害の病態理解に有用である。嚥下障害の治療には医師や看護婦だけでなく、各種専門職を含めたチームアプローチが非常に重要である。訓練は基礎的嚥下訓練と摂食訓練に分けられる。摂食訓練に用いる嚥下食の開始食としてゼラチンゼリーを栄養科と協力して作成した。ゼラチンゼリーは密度が均一で食塊形成が容易であり、口腔や咽頭通過の際変形しやすく、咽頭残留しにくいという特徴があり、嚥下食の開始食として適している。病棟における対応として口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防に重要である。また高齢者では胃食道逆流が高頻度でみられるため、食後坐位を保持することが大切である。摂食の際ムセのない誤嚥に注意し、経鼻経管栄養チューブを取り除くことが望ましい。

#### 14. 黄疸で発症し骨盤腔に達した成人巨大胆道拡張症の1例

外科 石田 祐一・京田 茂也  
山寺 仁・中林 幸夫  
穴澤 貞夫・山崎 洋次

症例は18歳、男性。主訴は黄疸、腹部膨満感で既往歴は未熟児として出生、5歳時に無菌性髄膜炎、13歳時に溶連菌感染症を認めた。昨年1月より腹部膨満感出現し、本年1月に黄疸が出現した。入院時現症では、眼瞼結膜に黄染を認め、右季肋下に5横指の腫瘤を触知した。入院時検査所見では、肝胆道系酵素の上昇、とくに血清総ビリルビン値が13.0 mg/dlと著明に上昇し、またアミラーゼ値も上昇していた。腫瘍マーカーはPIVKA2を除き正常範囲内だった。胸部単純X線写真では、右横隔膜が巨大な嚢腫により圧排され挙上され、腹部X線では嚢腫の占める空間が無ガス野として認められた。腹部造影CTでは、左右肝管から骨盤腔に至る巨大な嚢腫を認め戸谷分類IVa型の胆道拡張症と診断した。入院後閉塞性黄疸が増

悪したため、PTCDを行い、約1,500 mlの胆汁を吸引した。胆汁中アミラーゼ値は19,620 IU/Lで、細胞診はClass Iであった。PTCD造影とMRCPでも左右肝管から下部胆管に至る著明な嚢腫の拡張を認めた。なお下部胆管は盲端となっており、膵管への造影剤の逆流も認めなかった。減黄後拡張部胆管切除、肝門部胆管空腸吻合による胆道再建で分流手術を行なった。術中、非拡張膵内胆管を同定し膵管合流部直上で切離した。術中胆道鏡検査では肝内胆管に狭窄・腫瘍性病変は認めなかった。切除標本の病理組織学的検索でも悪性所見はなかった。先天性胆道拡張症では、膵・胆管合流異常による胆道内への膵液の逆流によって、慢性的な胆道上皮の過形成性変化が生じて胆道系悪性腫瘍の発生率が高くなると考えられている。巨大な嚢腫では悪性腫瘍の有無を術前に診断することが難しいこともあるが術中も悪性腫瘍の可能性を念頭に置き十分な検索が必要である。

#### 15. 巨大肝血管腫の1例

内科 西巻 英治・白浜 圭吾  
中田 哲也・村上 重人  
永山 和男・田中 照二  
外科 石田 祐一・山寺 仁  
穴澤 貞男  
病院病理部 福永 眞治

巨大肝血管腫の1例を報告する。症例は36歳、女性で主訴は上腹部痛。平成11年1月頃より上腹部痛がみられるも放置していた。同年6月、健診にて胃透視を施行した際、脾腫を疑われ近医受診し、US、CTを施行したところ、肝左葉を占拠する肝腫瘍を指摘された。同年9月、当院受診し精査加療目的にて入院となった。腹部所見は心窩部から左季肋部にかけて3横指、弾性軟の腫瘤を触知した。肝機能、腎機能に異常は認めず、肝炎ウイルス関連抗体も陰性で、腫瘍マーカーも正常範囲内だった。上部消化管X線検査では胃体部大弯側に壁外からの圧排を認めた。さらにUS、ダイナミックCT、MRI、腹部血管造影を行い肝左葉を占拠する巨大肝血管腫と診断した。本症例は、肝右葉にも血管腫が多発性にみられたが、左葉の血管腫による圧迫症状がみられたため肝左葉切除術を

施行した。開腹時、肝左葉外側区域に直径約 12 cm の巨大肝血管腫を認め、内側区域と右葉にも多数血管腫を認めた。摘出標本は大きさが 14×11×11 cm で、断面は海綿状を呈する暗赤色で弾性軟の腫瘤だった。組織像は赤血球を含んだ大小不同に拡張した血管腔からなる血管腫で、一層の内皮細胞で覆われており、組織学的に海綿状血管腫の所見だった。肝血管腫は残存すると再発、増大する報告があり今後、右葉の血管腫が増大した場合は肝移植を含めた治療法を検討していく必要があると思われた。

## 16. 巨大な踵骨骨軟骨腫により足部痛を生じた 1 例

整形外科 °平出 周・司馬 立  
後藤 昭彦・千野 博之  
石川 博久・片山 英昭  
菊地 隆宏・石川 義久

症例：21 歳男性。幼少時より両踵骨外側の腫瘤に気がついており、鳶職の仕事に就職した後外傷の既往なく足部痛が出現したため来院した。X 線像 CT 像にて、右踵骨外側の腓骨筋腱滑車近傍に骨性隆起を認め、罹患骨との間で連続する像と、MRI 像では、T1 強調像では低信号 T2 強調像では高信号を示す軟骨と思われる像が認められた。腫瘍切除術を施行し、病理所見上、骨膜と硝子軟骨からなる軟骨帽と海綿上状骨組織が認められ 3 層構造を呈しており骨軟骨腫と診断した。術後 3 カ月の現在、足部痛は軽快しており、現職に復帰した。踵骨に発生する骨軟骨腫は比較的稀であり私どもが渉猟しえた限りでは過去 10 年間で自験例を含め 11 例であった。その中で踵骨腓骨筋腱滑車部に発生した例は 5 例だったが、両側に発症した例は海外に 1 例報告あるだけで本邦ではなかった。一方全国骨腫瘍統計でも骨軟骨腫の中で足根骨発生例は 1.1% に過ぎなかった。過去に発表されている踵骨腓骨筋腱滑車部に発生した例では、ほとんどの場合外傷の既往があり、外傷が原因で骨軟骨腫が発生したと述べられている。私どもの経験した症例では外傷の既往はなく両側に発生している多発性骨軟骨腫であることから、病因は外傷によるものではなく、先天的要因によるもので

はないかと考えた。疼痛の発現機序としては、過去の報告の多くは骨軟骨腫と腓骨筋腱との摩擦による腱鞘炎と推察されている。私どもの症例では骨軟骨腫が巨大であり、摩擦以外にさらに、骨軟骨腫が踵骨外側に張りだし、外果との間のスペースが狭いため、そこに鳶職の仕事で外反が繰り返し加わり腓骨筋腱鞘炎が生じたものと考えた。

## 17. 手術後に原発巣に病変がなく、リンパ節転移が認められた子宮体癌の 1 例

産婦人科 °国東 志郎・高田 全  
柳田 聡・茂木 真  
厚川 裕志・高野 浩邦  
渡辺 直生・中林 豊  
杉田 元・福島 和夫

子宮内膜組織診で子宮体癌と診断されたものの手術後の病理組織検査において、子宮体部に悪性所見がなく、リンパ節転移のみ認められた子宮体癌の 1 例を経験したので報告する。症例は 61 歳女性。主訴は性器出血で、近医にて子宮内膜組織診にて子宮体癌と診断され、治療目的で紹介受診となる。内診、経膈超音波、骨盤 MRI、血算、生化学一般で異常所見を認めなかった。腫瘍マーカーは、CA125 のみが 69.9 U/ml と高値であった。当院における子宮内膜組織診では、内膜の軽度の過形成を認めるものの悪性所見は認めなかった。しかしながら前医における子宮内膜組織診のプレパラートを当院病理部に提出したところ、内膜腺癌と診断された。以上より子宮体部に限局する I 期の子宮内膜癌と診断し、準広汎子宮全摘術、骨盤リンパ節郭清術を施行した。摘出子宮の病理組織像では悪性所見を認めず、骨盤リンパ節の病理組織像では、他院にて施行された子宮内膜組織診と同様の、乳頭管状を示し、一部充実性に増殖する腺癌の像を認めた。術後に消化管の精査を行ったが、他に原発巣と思われる部位は認められなかった。したがって原発巣は子宮内膜搔爬により完全に取りきれたものと推察され骨盤内リンパ節に転移を認めた子宮体癌で、病理進行期は IIIc と診断された。術前診断で病変が子宮体部に限局したのもでも骨盤リンパ節転移は 10% 程存在するという報告があるが、筋層浸潤の程度がリンパ節転移の頻

度に影響するため、今回の症例のように、病変が筋層まで達しておらず内膜に局限した子宮体癌でリンパ節転移を認めたのは稀である。リンパ節郭清の有用性についてはさまざまな見解があり、子宮体部に病変が局限したI期、とくに筋層浸潤のないIa期ではリンパ節郭清をしない施設もあるが、本症例のように原発巣が内膜に局限している症例でも、リンパ節転移を認める場合もあることも念頭におき診療にあたる必要があると考えられる。

#### 18. 虚血性心疾患におけるステント植え込み後の<sup>123</sup>I-BMIPP/<sup>201</sup>Tl心筋SPECTの経時的評価—左心機能改善過程との比較検討を含めて—

内科 °島津 義久・栗須 崇  
林 淳一郎・瀧川 和俊  
我妻 賢司・高塚 洋二  
山崎 辰男・吉川 誠  
谷口 郁夫

放射線部 太田 勝郎

目的：虚血性心疾患における血行再建として、冠動脈内ステント植え込みは、PTCAの主要な治療戦略となっている。狭心症（AP）と急性心筋梗塞（AMI）のステント植え込み症例において、<sup>123</sup>I-BMIPP（BM）と<sup>201</sup>Tl（TL）所見の経時的変化を解析し、血行再建後のそれぞれの推移および左室造影所見による左心機能改善との関連について検討を行った。

方法：対象は、ステント植え込み成功例で、3カ月後の確認造影で再狭窄が認められなかった30例。AP 17例、AMI 13例。ステント植え込み後の急性期（10日間以内）と慢性期（3カ月後）に、BM、TLを施行した。SPECT像は17分割し、各領域のdefect score（0=normal～4=complete defect）を求め、血行再建が行われた領域をregional defect score（RDS）とした。左室造影は9分割し、各領域の壁運動を4段階にscore化し、その合計（WMS）を求めた。RDSとWMS、LVEFとの相関について検討した。

結果：① AP群、AMI群ともに急性期から慢性期にかけて、BM、TLともRDSの改善を認め

たが、改善の度合はAMI群で大であった。（AP群：BMは $13.0 \pm 5.2 \rightarrow 8.7 \pm 5.5$ 、TLは $12.4 \pm 5.4 \rightarrow 9.8 \pm 5.7$ 、AMI群：BMは $20.5 \pm 9.0 \rightarrow 14.0 \pm 6.7$ 、TLは $18.6 \pm 6.8 \rightarrow 11.6 \pm 7.0$ 、いずれも $p < 0.01$ ）② WMSについてAMI群は慢性期に有意な改善を認めたが、AP群では一部の症例のみ改善を認めた。さらにAP群ではBM、TLのRDS改善度とWMSの改善とに有意な相関は認められなかった（BM： $r=0.35$ 、TL： $r=0.14$ ともにNS）が、AMI群ではBMにおいて有意な相関を認めた。（BM： $r=0.64$ 、 $p < 0.01$ 、TL： $r=0.30$ 、NS）③ AMI群では、BMの改善度とLVEFの改善度に強い相関を認めた。（ $r=0.80$ 、 $p < 0.01$ ）

総括：AMIでは、BMIPPの改善度が大きいほど、左心機能や局所壁運動の改善は良好であり、経時的な脂肪酸代謝の検討は、心筋バイアビリチーの評価に有用であると考えられた。またAPでは、BMIPPの回復過程は不定であり、その原因としてhibernating myocardiumの関与が示唆された。

#### 19. 仙骨部褥瘡の外科的治療

形成外科 °大村 愉己・福本 恵三  
松井 瑞子・野嶋 公博

仙骨部の広範囲な褥瘡に対して、最近我々は大殿筋を温存でき、侵襲も少ない大殿筋穿通動脈皮弁による再建法を行っている。この大殿筋穿通動脈皮弁とは上殿動脈、下殿動脈、または外側仙骨動脈から皮膚に分岐する直径0.5mm程度の血管を茎として皮弁を挙上し、組織欠損部を充填する方法である。

当科では1998年3月より1999年10月の間に7例の大殿筋穿通動脈皮弁の褥瘡治療を行い、いずれも良好な結果を得ている。症例は男性2例、女性5例、年齢は58歳から94歳、平均76歳だった。基礎疾患は大腿骨頸部骨折2例、ASO、肺炎、坐骨神経痛、多発性神経炎、脳出血の各々1例だった。

今まで広範囲な仙骨部褥瘡に対して大殿筋皮弁が好んで用いられていた。その理由として、血行が安定していること、仙骨直上に筋体が置かれ、筋がクッションの代わりになるということ、筋のボ

リュウムで大きな組織欠損部を覆えることなどが挙げられる。しかし筋組織は早期に萎縮，変性するため，荷重部位に筋体を置くことは必ずしも適切とは言えなくなっている。また大殿筋を犠牲にすることで機能的障害が問題となる。

一方，大殿筋穿通動脈皮弁の場合，筋の切除がないため大殿筋の機能が温存でき，術後のリハビリテーションに支障を来すことがない。また術中の出血量は大殿筋皮弁に比べかなり少なく，手術時間も短縮できるので様々な疾患を抱える患者のリスクを軽減する。

大殿筋穿通動脈皮弁は直径 0.5 mm 程度の細い血管茎で栄養されているが，その血管だけでも血行は安定していることがわかってきた。術後の機能障害や，手術侵襲などの点を考えると利点が多く有用な再建法であるといえる。今回我々は仙骨部広範囲に生じた褥瘡の外科的治療について若干の考察を加え報告した。

## 20. 当施設で経験した大脳皮質下出血の病態

脳神経外科 中島 真人・田母神 令  
大塚 俊宏・北島 具秀  
坂井 春男

大脳皮質下出血は典型的な高血圧性大脳基底核部出血や外傷性脳内血腫を除くテント上脳内出血の総称であり，画像上類似した形態を呈する症例でもその病態は原疾患により著しく異なる。したがって皮質下出血を見た場合，全身検索や脳血管撮影による出血源の検索とそれぞれの原因に応じた治療が必要である。

今回，われわれは過去約 4 年間に当施設で経験した大脳皮質下出血 25 症例についてその病態を検討した。原因として最も多かったのは高血圧以外に明らかな基礎疾患を持たない症例で全体の約半数の 12 例 48% を占めた。ついで脳動静脈奇形が 5 例 20%，脳腫瘍が 3 例 12%，その他動脈瘤，血管炎，細菌性脳動脈瘤，凝固能異常，静脈閉塞が 1 例ずつであった。

それぞれ代表的な症例の画像を供覧した上で，大脳皮質下出血の原因が多岐，多様であることを示した。

これにより大脳皮質下出血に対しては脳外科的

アプローチのみならず内科的全身検索が必須であり治療に際しても各科の連携が重要であると結論した。

## 21. 視器症状を呈する副鼻腔嚢胞の臨床的検討

耳鼻咽喉科 和田 弘太・吉田 拓人  
飯村 慈朗・大浦 寛子  
重田 泰史・三谷 幸恵  
波多野 篤・梅澤 祐二

副鼻腔嚢胞は副鼻腔内に分泌液が貯留し拡大した病態であり，その解剖学的な位置関係から視力障害など視器障害を呈するため，早期に診断および治療を必要とする。今回我々は，過去 4 年間に視器症状を呈した副鼻腔嚢胞 10 症例に対して臨床的に検討を加えたので報告した。

症状は，前部副鼻腔嚢胞は眼球突出，眼球運動障害が，後部副鼻腔嚢胞は視力障害が多く，鼻症状を呈する症例は比較的少なかった。

診断は詳細な問診が重要なことは勿論のこと，CT, MRI が有用である。耳鼻咽喉科以外を初診することが多く，眼科，脳神経外科，内科を受診することがあり鼻の手術の既往を確認することが重要である。経上顎洞的副鼻腔手術の既往症例が多く，嚢胞の発生機序は不十分手術の後，局所感染を起こし肉芽の増生などのため排泄路が閉塞するために起こると考えられている。視器症状の発生機序は嚢胞による眼窩壁および視神経への直接圧迫と視神経への感染である。

治療は内視鏡的鼻内副鼻腔手術が第一選択となる。

視力障害の予後に関する因子は術前の視力の程度と，発症から手術までの期間により，症状出現後 3 週間以内なら予後は良いといわれている。

## 22. 患者の可能性に働きかける — 排泄の自立に向けた関わりがもたらした痴呆患者の変化 —

看護部 1C 宇津木文絵

医学的に回復が難しいと言われた痴呆患者が，看護の視点を変えることで予測をはるかに越えた回復をみせ，自宅退院になったケースの取り組み

と成果を報告する。

患者は64歳女性、左中大脳動脈梗塞・多発性脳梗塞・脳血管性痴呆と診断され、運動性失語・排尿障害があった。入院時のH氏は、表情陰しく問いかけには顔を背けていた。また軽い右半側空間無視があり、右上下肢打撲の傷あとが絶えず、尿便失禁があり、排泄物を口へ運ぶこともあった。リハビリは足踏みの状態であり、医師は頭部CTなどの結果から、これ以上の回復は望めないと家族に説明した。

しかし、私たちはH氏のADL向上が無理なのか、再度H氏の行動を見直した。その中で排泄後真先に鏡を見て髪を整えるH氏の姿に気づいた。これは奇麗になりたいという気持ちの表われであり、排泄の自立ができないことは、H氏にかなりの不快刺激と言える。そこで看護目標を「尿失禁・便失禁を軽減してストレスの軽減に努める」とした。看護行動としては、排尿チェック表をつけることで明らかになり、排泄パターンをもとに排尿誘導を行った。その結果、失禁は1ヵ月半後にはゼロとなり、それに伴い、食事はスプーンを使って摂取し、言語も美味しいなど話そうとする仕草も見られるようになった。

以上のことから、脳血管性痴呆のあるリハビリテーション看護において下記の結論を得た。

1. 患者個々の特徴を捉えるために日常生活行動のきめ細かい観察が重要である。
2. 個々の生活習慣、価値観にあった刺激は、残存脳細胞の活性化を図り代償機能を高める。
3. 排泄行動の自立は自尊心を守り、人間らしさの回復に大きな影響をもたらす。

## 23. 外来の効果的な看護体制を目指して—変わる外来機能と求められる意識改革—

外来看護委員会 榎免サキ子・二ノ原福美  
板橋知恵子・淀川 睦子  
早川 智子・紙屋 美幸  
菱田 清子・上田 博子  
刈谷 育子・鹿熊 洋子  
中澤 素子・田中千代子

この10数年間に看護を取り巻く状況は大きく変化し、高齢化社会は現実のものとなりつつある。

疾病構造の変化や、専門外来などの医療の細分化に伴い、外来看護婦の役割も多様化しつつあり、診療介助を中心とした従来の看護に加え、プライマリナーシングを提供する専門看護、在院短縮による在宅看護への関わりなどが求められている。

求められている外来看護の役割を果たすために、平成10年度より外来看護委員会を発足し、主任たちを中心となり、これからの外来看護の展望を見つつ、システムの検討や、より良い外来看護の提供に向けて活動してきた。

今回私達は、外来看護を数値化し自らが客観視することにより、外来看護婦の意識改革をはかる目的で、「看護量測定ツール」を開発し、使用した。その取り組みが、外来看護婦の意識改革につながり、看護要員を適切に配置し、看護力を有効に活用する新しい効果的な看護体制作りが実施し効果が上がったので報告する。

## 24. お薬説明書を活用した服薬指導における患者理解度解析

薬剤部 加藤潤一郎・金子 昌弘  
奥村由加利・原 千賀子  
田代美由紀・加藤 紀子  
高野 智子・脇田 文  
坂倉 光好

平成9年4月に薬剤師法で「調剤した薬剤の適正な使用のために、必要な情報を提供しなければならない」と、薬剤師による患者様への情報提供が義務づけられた。

写真付お薬説明書利用による服薬指導を行った際の、患者様の薬に対する理解度の変化について調査した。

内科・整形外科・眼科へ入院の患者様のうち、お薬説明書利用による数回の服薬指導を行った65名を対象に使用薬剤に対する理解度の入院前と指導後における変化を解析した。

解析内容は、① 対象患者の平均年齢、② 使用薬剤の平均数、③ お薬説明書の平均閲覧回数、④ 入院前および指導後における用法・用量理解度変化、⑤ 入院前および指導後における薬効理解度変化について調査した。

調査結果は、

1. 対象患者の平均年齢は 66.2 歳
2. 使用薬剤の平均数は 7.7 剤
3. お薬説明書の平均閲覧回数は 3.0 回

であった。

また、理解度評価判定は、指導担当薬剤師により項目別に 5 段階で判定した。

1. 理解している
2. 半分程度理解している
3. 理解していない
4. 間違った理解をしている
5. 使用薬剤なし

判定結果は、用法・用量理解および薬効理解について入院前と指導後でそれぞれ評価した。

用法・用量理解については、入院前は理解している方が 50%、半分程度理解している方が 20%、理解していない方が 15%、間違った理解をしていた方が 1% であった。用法・用量については、約半数の方が理解していたが、残りの方については理解不十分により、コンプライアンス悪化による薬物治療効果の低下が懸念される。入院後、お薬説明書利用により服薬指導を行った結果、理解している方が約 90% と増加し、理解していない方・間違った理解をしていた方が 0 (ゼロ) となった。

薬効理解については、入院前は理解している方が 10%、半分程度理解している方が 40%、理解していない方が 30%、間違った理解をしていた方が 10% であった。薬効については、ほとんどの方が十分な理解をされてなく、完全に理解している方が一割程度と非常に低い結果となった。入院後、お薬説明書利用により服薬指導を行った結果、理解している方が約 80% と増加し、理解していない方・間違った理解をしていた方が減少した。しかし、指導後においても十分な理解が得られなかった方の原因としては、高齢(80 歳以上)であり、かつ使用薬剤数が 10 種類以上あること、また多少痴呆があるなどが考えられる。このような場合は、家族の方への指導が必要となる。

服薬指導は、その方の年齢、使用薬剤数、ADL 等を考慮しながら行っているが、口頭による指導だけですべての患者様の十分な理解を得ることは困難であり、今回の調査結果からもわかるように写真付お薬説明書のような服薬見本を利用した指導が、いかに有用であるかということが示唆された。服薬指導の目的が、薬物治療の効果を上げる

ために患者様が不安なく正確な副薬ができる様、適切な指導・助言を行っていくことであり、服薬見本などを利用して服薬指導を行うことは、患者様にとっても手元に見本があることで何度も見返すことができるという利点がある。

今後も、この説明書の記載事項を検討し充実させ患者様のコンプライアンス向上へ役立てていきたいと考えている。

## 25. 業務紹介パンフレット配布の試みと考察

薬剤部 °金子 昌弘

病院各部署での業務内容、サービス内容を十分に理解して活用している患者はごく一部にとどまると思われるが、患者に業務を理解してもらうことは、患者に対して専門知識を持ったスタッフが患者のケアにそれぞれ携わっていることを知らせ、より安心感と信頼感を高めていく手段となると考え、今回業務紹介パンフレットを作成し、入院患者に対して配布を行った。

パンフレットの内容は患者が具体的に理解しやすいように、各セクション別に記載して、業務風景の写真を取り入れて、よりイメージしやすいように努めている。パンフレットを配布した後にアンケート調査を実施し、薬剤部業務について理解しているかどうか、また薬剤部への要望等を調査した。

結果は病棟での服薬指導は 65% の患者に対して理解され、徐々に病院薬剤師としての業務として受け入れられていると考えられる。しかし注射調剤については約 40%、無菌製剤では 20% にとどまっている。在宅医療の取り組みは 13% と最も低かった。

今後も病棟業務の拡大など業務展開を図る必要があるため、患者に病棟での薬剤師業務のイメージを抱かせ業務が円滑に行えるよう、また患者がサービスを十分活用できるよう理解してもらう体制を整えていく必要があると思われる。

パンフレットの活用は、病院がより多くの面で、患者サービスの向上に努めていることをアピールする上での有効な手段となり、薬物療法および病院に対する安心感、信頼感をより多くの患者に与えることにつながるものと考えられるため、今後

もパンフレット等を使用した業務紹介をしていく必要性があると考えている。

## 26. 臨床症状を認めず蛋白尿・血尿を主徴とした全身性エリテマトーデス (SLE) の2例

腎臓・高血圧内科 濱口 明彦・瀬田 拓  
大塚 泰史・池田 雅人  
堀口 誠・高添 一典  
北島 武之

症例1: 32歳主婦。既往歴; 22歳自然流産, 24歳妊娠中蛋白尿を1回指摘。家族歴; 父高血圧, 母心疾患。経過; 1995年近医で蛋白尿・血尿を指摘され8月当科紹介。身体所見上異常なかったが白血球 $2,800 \mu\text{l}$ , 抗核抗体640X, 抗DNA抗体+, 尿顆粒円柱陽性からSLEと診断。腎生検でWHO分類IV-B。ステロイド・抗凝固療法で95年1月WHO分類III-Aと改善し後外来フォロー。今回ネフローゼ状態となり再入院。10月腎生検でWHO分類IV-cでありパルスを含むステロイド治療施行中。

症例2: 17歳女性。既往歴; なし。家族歴; なし。99年春の学校検診で尿蛋白を指摘。身体所見上異常なし。血小板 $6.6 \text{万}/\mu\text{l}$ , 白血球 $3,490 \mu\text{l}$ , 抗核抗体640X, 抗DNA抗体+, 尿多彩な細胞性円柱陽性からSLEと診断。腎生検でDPLN WHO IV-B。ステロイド療法を施行している。

考察: 今回の症例はいずれも身体所見上の自・他覚所見に乏しいにもかかわらず活動性の高いループス腎炎であった。尿異常のある症例について, 身体所見上軽微に思われても十分な検索をすることが重要であると思われた。

## 27. 種々の止痒法を試みた肝硬変に伴う汎発性皮膚瘙癢症の1例

皮膚科 萩原 正則・大石 慈子  
谷野千鶴子・松下 哲也  
江畑 俊哉

62歳男。平成5年より肝硬変, 平成7年より肝細胞癌として内科にて治療中, 平成8年4月より躯幹, 四肢に瘙癢を伴う紅色丘疹, 掻破痕が出現し紹介にて平成8年5月当科受診した。ステロイド剤外用, 抗アレルギー薬内服により当初みられ

た紅色丘疹や掻破痕は消退したが, 不眠を訴える程の強い瘙癢が持続し, 肝硬変に伴う汎発性皮膚瘙癢症と診断した。客観的所見に乏しいため, 夜間就寝時に赤外線ビデオカメラを用いて痒みに伴う掻破の測定を行った。全記録時間に対する全掻破時間の割合(TST%)は8.9%で, アトピー性皮膚炎の中等症例と同程度の掻破が観察された。治療の試みとして肝疾患に伴う瘙癢に有効との報告のあるondansetron(セロトニン $5\text{-HT}_3$ 受容体拮抗薬), naloxone(オピオイド $\mu$ 受容体拮抗薬), propofol(静脈麻酔薬)を就寝前に静脈内投与し, 瘙癢およびTST%に対する効果をhydroxyzine(抗ヒスタミン $H_1$ 受容体拮抗薬), 生理食塩水の投与後と比較した。順不同で各薬剤の投与を試みた結果, ondansetronとnaloxoneで痒みが軽減し良好な睡眠が取れていた。また赤外線ビデオによるTST%も, 最初に測定したcontrol 8.9%, 対照とした生理食塩水10%, hydroxyzine 10.1%に対しondansetron 6.5%, naloxone 4.1%とTST%の減少が認められた。胆汁うっ滞を伴う肝疾患における皮膚瘙癢症の病態はいまだ明確でなく, 病因については様々な説が議論されているが, 確立した治療法がないのが現状である。その瘙癢はしばしば抗ヒスタミン薬抵抗性で, 不眠, 情緒不安の原因となり, QOLの側面からも改善しなければならぬ一症状である。

## 28. 糖尿病の母子例

小児科 宮村 正和・櫻井 謙  
高野 容子・矢野 一郎  
笹本 和広・及川 剛  
玉置 尚司・伊藤 文之

症例は8歳女児, 高血糖と低身長を主訴に入院した。既往歴に母親が8歳からtype1糖尿病がある。98年夏より身長, 体重増加がなく, また98年9月感冒時の血液検査でHbA1c 7.8%と軽度上昇を指摘された。その後度々自宅で血糖値を測定していたが99年4月までは空腹時血糖は $120\sim 130 \text{mg/dl}$ と境界型を推移していた。しかし7月末に空腹時血糖 $206 \text{mg/dl}$ と高値を認め精査加療目的にて入院した。

入院時現症は身長 $111.8 \text{cm}$  ( $-3.4 \text{SD}$ ), 体重

16.5 kg (−2.2 SD) と小柄、痩せ型である以外異常を認めなかった。

入院時検査所見では異化亢進と思われる BUN の上昇を認めた以外血液生化学的には異常を認めなかった。糖尿病精査としては空腹時血糖値 164 mg/dl, 尿糖 53 g/日, HbA1c 12.8%, 尿中 C-ペプチド 7.1 μg/日, グルゴンテストで無反応であった。しかし各種自己抗体は陰性でミトコンドリア遺伝子, MODY 遺伝子の検索も陰性だった。HLA DR locus は type 1 糖尿病に多い 4 を保有していた。1,600 kcal/日の食事療法, 毎食後 30 分の軽い運動療法, インスリン治療(朝 5 U-夕 3 U の原則 2 回法)にて約 2 カ月後の退院時には尿糖 1.0 g/日, HbA1c 9.3% にまで改善した。

本症例の問題点として 1. 糖尿病のタイプ診断, 2. 糖尿病と低身長の関係, 3. 糖尿病の家族歴, が挙げられた。

糖尿病のタイプについては上述の結果より特発性(非免疫性) type 1 糖尿病と暫定的に診断したが遺伝子検索についてはさらに詳しい解析が必要と思われた。

糖尿病と低身長の関係については成長曲線上 98 年 9 月の HbA1c 軽度上昇を指摘されて以来それまで −2 SD 上を推移してきた伸びが極端に停滞していることから何らかの関連があるものと思われた。

糖尿病の家族歴については文献的考察上, 親とその子供が双方 type 1 糖尿病である確率は 2.3% と試算された。Type 1 糖尿病の親 50 人に 1 人が子供も type 1 糖尿病であると思うと決して少ない数ではないように思われた。

### 29. 第三病院・内科(神経)外来診療の状況 — 3 年間の分析 —

内科(神経) °持尾聰一郎

平成 8 年 12 月から毎週木曜日午前に第三病院で内科(神経)の外来を始めた。そして, 今年の 6 月から当院の内科の常勤となり, 9 月から内科外来の改装に伴って月曜日の午前・午後, 火曜日の午後および木曜日の午前・午後と 5 単位外来を開くことになった。そこで, この 3 年間で振り返って, 外来診療の統計を取ってみた。その結果は次

の通りである。

1. 延べ患者数は 3,781 名で, 年齢は 16 歳から 94 歳までで, 平均年齢は 67 歳であった。来院患者の男女の比率では女性が 53%, 男性 47% で女性が多いことが分かった。最近の内科(神経)としての, 新患外来患者の他院からの紹介率は約 35% で, 外来の他科からの兼科は 25%, 内科からの依頼は約 40% であった。

2. 1 ヶ月当たりの延べ患者数(入院患者で内科および他科から依頼された患者は除外)は平成 9 年, 10 年と徐々に増加し, 今年の 6 月以降はさらに患者数が増加し約 200 名である。

3. 疾患別比率ではパーキンソン症候群(パーキンソン病が約 2/3)が約 30% で最も多く, 2 番目は脳血管障害で約 21% で, この 2 疾患で 50% を占めていた。その他の疾患としては末梢神経障害, 脊髄小脳変性症, 多発性硬化症, 本態性振戦, 不随意運動, 重症筋無力症, 脊髄・脊椎疾患, 頭痛, めまいであった。

4. 居住地別分布では狛江市が約 35%, 調布市が約 32% で約 2/3 がこの 2 つで占められていた。ついで世田谷区, 川崎市であった。このように当院は地域型医療機関であると言える。

5. 新患外来患者の開業医からの紹介率は 35% であった。当院は地域型医療機関であることから近隣の開業医の先生からの紹介および逆紹介が大切である。

6. 患者から神経疾患の入院が可能か否かの質問もあり, 今後は入院の件も十分検討していかなければならない。

### 30. 癌患者の自殺企図について

精神神経科 °藤本 浩之・矢野 勝治  
塩路理恵子・館野 歩  
水野久満子・山寺 亘  
中村 敬

悪性腫瘍の治療経過中, 自殺を図った症例を 2 例の経験を報告する。

患者 A さんは, 74 歳の既婚女性で, 子宮体癌のために入院し, 化学療法中に, 咽頭炎をおこした後, 自殺を図った。その少し前から抑うつを訴えており, スタッフも関わりを増やしていたが防ぐ

のは困難だった。その後患者が友人とのつきあいを極めて大事にしていたことが分かり、カーテン隔離をあえて早めに解除したことで精神状態も安定した。

患者 B さんは、69 歳の既婚男性で、4 年前に S 状結腸癌の手術を受け、その後、転移が見つかった。2 年前に脳出血も起こして左半身麻痺がある。その後、器質的焦点の不明な左上下肢におよぶ慢性疼痛が出現し、その痛みはコントロール困難なものであった。次第に患者は苦痛と希死念慮を訴え続けるだけとなった。その後、突然患者は過量服薬をした。それでも彼は同じ訴えを繰り返すばかりで、全く耐える力が残っていないかのようであった。関わるスタッフも無力感に遅われ、どう対応すればいいか戸惑うことが多かった。

こうした症例において、私たちは患者の苦痛を抱え、和らげることを目的に据える。しかし、上記 2 例を比較しても「痛み」としての性質だけでなく、患者が何をどのように投げかけているのかというコミュニケーションの性質にも違いがあることが分かる。当日は、そのことを症例を通じて若干の考察を加えたい。

### 31. 小児科における面接治療外来の実情

小児科 島崎 晴代・宮村 正和  
高野 容子・矢野 一郎  
笹本 和宏・及川 剛  
玉置 尚司・伊藤 文之

小児科領域における心身医学的な問題は、近年、増加している。当院小児科においても、該当する患児の増加を認め 23 年前より心身症外来を設け診療を行っている。今回我々は、当外来の診療内容、患者数、疾患の推移などについて、検討したので報告する。

患者数は 2,214 名で、1 ヶ月に平均 160 人の患者をみている。初診時年齢は生後 2 ヶ月から 77 歳だった。治療・経過観察期間は、6 ヶ月から 5 年だったが、それ以上費やしている患児もいる。治療時間は、30 分から 1 時間かかり、内容によってはそれ以上のこともある。また、疾患によっては、入院をさせることもある。初診時の主訴は、2、3 歳では言葉のおくれ、小学校低学年では夜尿やチッ

クが多く、思春期になると不定愁訴、不登校が多くみられる。これらは、家庭、社会的環境の影響とも考えられる。さらに、アレルギー性疾患や血液疾患などの慢性疾患に付随するストレスも多くみられる。また、子どもの問題だけではなく、家庭や社会における人間関係で悩む大人の来院者も最近増えてきている。心理的社会的な問題などが複雑化しているため、治療に要する期間は、ほとんどが 2 年から 3 年かかり、治療は 1 ヶ月に 2 回～3 回、心理検査やカウンセリングを行っている。

以上、過去 23 年間における診療状況の概略を報告した。最近では子ども達は、肉体的・知的に年々めざましく成長しているが、反面、精神的には未熟である者が目立ってみられる。すなわち、感情をうまく言語表出できず抑圧された気持ちを自分の内側に向けてしまい、それが不登校や心身症などの形をとって、出現すると考えられる。そこで我々は心身症児が抱える問題の分析を行ない親を含めた環境調整をするためのカウンセリング治療を行なっている。

### 32. 脳卒中片麻痺患者の肩の痛みについて

リハビリテーション科作業療法室

山本 春香・菅原 光晴  
佐藤 純・石井 理恵  
竹内 利江・姫井さやか  
宮野 佐年

はじめに：脳卒中片麻痺患者で肩に痛みを訴える症例は多い。痛みの原因は肩関節の亜脱臼であるという報告もある。また、臨床上姿勢変化により痛みの程度ならびに肩関節の可動域に変化を生じることを経験する。今回我々は、亜脱臼は肩の痛みの原因であるのか、また姿勢変化は肩の痛みに影響を及ぼすかを検討した。

対象：脳卒中片麻痺患者において、肩に痛みがない者 20 名(平均年齢 58.9±11.7 歳、平均経過期間 495.2±811.3 日)痛みがある者 20 名(平均年齢 64.0±9.98 歳、平均経過期間 452.3±471.9 日)を対象とした。

方法：全例に対し、肩の痛みの程度、亜脱臼の程度、姿勢変化における肩関節の可動域の差について評価を行った。これらの評価結果を 2 群間で

統計学的に検討した。

結果：① 肩の痛みの有無と亜脱臼の程度…有意差を認めず，亜脱臼は肩の痛みの原因ではなかった。② 肩の痛みの有無と姿勢変化における関節可動域の差…肩の痛みのない者は有意差を認めず姿勢変化の影響を受けなかった。また，痛みのある者は有意差を認め，姿勢変化の影響を受け，立位で角度の制限が生じていた。③ 肩の痛みの程度と姿勢変化における関節可動域の差…相関を認め，痛みを強く感じる者程立位で関節可動域に制

限が生じていた。

考察：亜脱臼は肩の痛みの原因では無いが，二次的障害を考慮し，三角巾等で上肢を保護することが必要である。また，肩に痛みのある者は姿勢変化による影響を受けやすく，痙縮が関与していると考えられた。そのため，痙縮の影響が関与する立位活動後の十分な痙縮の抑制が重要であり，臨床場面では肩の痛みを考慮し，関節可動域訓練を背臥位で施行するなどの配慮が必要である。