

【記事】

## 第 87 回成医会第三支部例会

日 時: 平成 12 年 6 月 30 日 (金)

### 1. 血液透析施行時における凝固時間測定部位の検討

臨床工学部 天童 大介・遠藤 智久  
安孫子 進・菅原 洋一  
角田 裕志・勝田 岳彦  
中村 元彦・坂井 春男  
腎臓・高血圧内科 北島 武之

背景・目的: 血液透析施行時における, 抗凝固剤の使用は不可欠であり, その適正投与量の把握に, 凝固時間の測定が一つの指標となる。しかし, メシル酸ナファモスタット (以下 NM) の凝固時間測定部位については様々な見解があり検討の余地があると考えられる。今回, データの標準偏差から安定した値が得られる測定部位を検討した。

方法: 血流量 100 ml/min, NM 注入量 5 ml (30 mg)/h の条件にて, (A) NM 注入前 (B) NM 注入後 (C) ポンプ部後 (D) A チャンバー後 (E) V チャンバー後にて凝固時間 (ACT) の測定, さらに測定値に影響を与えたと考えられたシリンジポンプの薬剤注入量の経時変化をモニターするため, NM の代用として AK ソリタを注入し浸透圧を測定, 適切な測定部位の検討を行った。

結果: A 点では ACT 値 104.5 秒であり, 各採血部位の ACT 標準偏差平均値は (A)  $7.6 \pm 1.5$  秒 (B)  $80.4 \pm 51.1$  (C)  $34.7 \pm 18.9$  (D)  $26.7 \pm 16.6$  (E)  $8.5 \pm 3.1$  ( $n=10$ ) であり A および E では安定した値が認められたが, B・C・D は不安定であった。各採血部位浸透圧の標準偏差平均値は, (B)  $2.8 \pm 0.6$  mOsm (C)  $1.1 \pm 0.4$  (D)  $0.8 \pm 0.3$  (E)  $0.4 \pm 0.2$  ( $n=5$ ) であり, E では安定した値が認められたが, B・C・D は不安定であった。

考察・結語: シリンジポンプから NM の血液への注入量は均一ではなく, 安定した凝固時間を測定するには血中 NM 濃度が均一となる採血部位, すなわち A・E が適切と考えられた。

### 2. フルデジタル超音波診断装置 ATL/HDI-5000 について

放射線部 辻村 奈巳・松原 馨  
圓川 勉・馬場 康史  
大河内明彦・佐藤 清

平成 12 年 3 月にフルデジタル超音波診断装置 ATL/HDI-5000 が導入された。

フルデジタル超音波診断装置 ATL/HD-5000 は, B モード, カラー Doppler, パワード Doppler, ティッシュハーモニック, 3D, パルスインバージョンハーモニックの機能がある。プローブは, すべてブロードバンドとなっている。オートマティックタイプの体表用リニアプローブ (12~5 MHz), 腹部用コンベックスプローブ (5~2 MHz), トランスクリニアルプローブ (4~2 MHz) の 3 種類がある。

B モードでは, 総頸動脈の内膜中膜混合体 (IMC) を観察する際, 従来のデジタル機とは違い, 後壁側の IMC だけでなく前壁側の IMC も明瞭に観察可能となった。また, 整形領域においても腱の断裂等の観察にも有用である。

パワード Doppler を用いることにより, 微細な血管構造を明瞭に観察することができる。また, パワード Doppler で表示した画像を三次元処理し, 3D 画像処理することも操作パネル上で簡単に行える。

パルスインバージョンハーモニックは, 当院でも 3 月から使用可能になった超音波用造影剤レボピストと組み合わせることにより, 肝細胞癌内の詳細な血流情報が得られたり, B モードでは不明瞭であった転移癌の転移巣が形成, 範囲まで明瞭に観察できるようになった。

この方法は, 症例数が少なく, 今後も利用の可能性が広がる検査と考えられ, 経験を重ねていきたい。

### 3. Holter 心電図検査における緊急性について — 当院外来患者 995 例の検討 —

中央検査部 〃由良 純子・三浦季代美  
 小辻 文子・清原 馨  
 平野 洋子・星野 陽子  
 斉木 良明・小野 安雄  
 阿部 郁朗・中嶋 孝之  
 大西 明弘  
 循環器内科 林 淳一郎・吉川 誠  
 谷口 郁夫

目的: Holter 心電図検査における緊急報告した症例の概要について調査した。

方法: 対象は 1999 年 6 月より 2000 年 5 月までに Holter 心電図を施行した当院外来患者のべ 995 例(男性 487 例), 平均年齢  $61 \pm 16$  歳. 検査申し込み用紙と解析結果レポートより作成したデータベースを用い, ① 不整脈疾患ごとの患者数, 緊急報告患者数, ② 緊急報告患者の症状の有無, ③ 月間別緊急報告患者数を調べた. 頻拍性疾患の VT, PSVT はそれぞれ 4 連発や 2 分以上持続を, 徐脈性の af, SSS は 3.0 秒以上を, また AV Block は 3 度を, そして ST 上昇を緊急報告基準とした. 頻拍性心房粗細動は PSVT に含めた.

結果: ① 有意所見を認めたのべ人数は 115 人(全体の 11.6%) で, VT 47 例 (41%) と af 48 例 (42%) が 2 大疾患であった. 緊急報告人数は 43 人(全体の 4.3%) であり, 約 1 週間に 1 人報告に相当した. そのうち, VT 25 例 (58%) が最も多く, つぎに af 12 例 (28%) であった. 有意所見数に対する緊急報告率は頻拍性の VT (25/47) や PSVT (2/3) に 50% 以上みられたのに対し, 徐脈性の af (12/48), SSS (2/11) や AV Block (1/5) は 25% 以下であった. ST 上昇は 1 件であった. ② 有症状例は 13/115 例と少ないが, すべて緊急報告例で約 30% を占めた. そのうち af は有症状 8 例と多かった. ③ 2 月から 6 月にかけて施行件数増加とともに報告件数も増えたが, 頻拍性, 徐脈性不整脈に特徴所見はなかった.

結論: 緊急報告数は全体の 4.3% で VT が最多であった. 有意所見例における緊急報告率は頻拍性疾患に高いが, 有症状例は af に多くみられた. また 2 月から 6 月にかけて報告件数ともに全件数

が増加した. AV Block については標準 12 誘導で診断され, Holter 心電図検査数は少ない影響が考えられた.

### 4. 光電脈波式家庭用指先血圧計の利用について

愛和クリニック 〃香川 草平  
 安田病院 安田雄一郎  
 面野医院 面野 静男  
 神奈川県看護衛生専門学校附属病院 岡部 紀正

家庭用指先血圧計 (オムロン HEM-808F) とオシロメトリック法を用いた自動血圧計 (日本コーリン製の BP103NII) を比較した. イソフルレンによる全身麻酔下の患者 6 名について測定を行った. 左側の上腕でオシロメトリック法により血圧を測定し, つづいて同側の人差し指につけた指先血圧計で血圧測定を行った. そのあとふたたびオシロメトリック法で測定を繰り返した. オシロメトリック法ではかった 2 回の平均値と指先血圧計の数値を比較した. オシロメトリック法と指先血圧計は同じような上下の変化をし, またどちらかが常に高いとか高血圧の患者では差が大きいかと言う傾向ははっきりしなかった. オシロメトリック法で 2 回計ったものを平均した数値と指先血圧計による測定値は良い直線関係を示した (収縮期圧  $n=41$ ,  $r=0.915$ , 拡張期圧  $n=41$ ,  $r=0.843$ ). 上腕でのコルトコフ音による測定と上腕でのオシロメトリック法による測定はほとんど差がないとされているがこれらの測定で得られた数値と上腕動脈圧の直接測定によって得られた数値とは最大 20 mmHg 程度の差が出ることが観察されている. すなわちどれを基準にしても同じ程度のエラーが観察される可能性がある. したがって他の測定法を基準にした測定値の検討には慎重が必要である. これらのことから考えると家庭用指先血圧計は測定器として妥当な能力をもっていると思われる. 指先測定は不正確であるといった先入観が感じられたり, 実験のデザインに問題のありそうな論文も見受けられるが従来と違う新しい機材が出現したときは偏見を持たず, もっと慎重に検討することが必要と考えられた.

## 5. 脊髄空洞症の病態と治療

脳神経外科 °奥田 芳士・入江 是明  
大塚 俊宏・中島 真人  
坂井 春男

はじめに：脊髄空洞症は、脊髄実質に進行性の拡大する空洞を形成するまれな疾患でありその成因や空洞拡大のメカニズム、また症状発現の機序などはいまだ明らかにはなっていない。今回、慈恵医大および関連施設において、現在までに外科的治療がなされた164例を基に、その病態と治療方法に関し検討報告する。

脊髄空洞症の分類：従来まで脊髄空洞症は脊髄中心管との交通の有無により、交通性脊髄空洞症と非交通性脊髄空洞症とに分類されていたが、現在は原因となる奇形や疾患により分類される。

1. キアリ奇形に伴うもの、2. 脳底部くも膜炎に伴うもの、3. Magendie 孔閉塞に伴うもの、4. 脊髄くも膜炎に伴うもの、5. 特発性、の5つの分類におおむね分けられる。それぞれが占める比率は、およそキアリ奇形合併例が約70%と大多数を占め、脳底部くも膜炎および脊髄くも膜炎はそれぞれ10%程度である。

臨床症状：特徴的な臨床症状は解剖学的関係より推測される感覚解離で、中心管周辺を走行する外側脊髄視床路が障害されることによるものである。すなわち温痛覚の障害が主体で、深部感覚は保たれることが特徴的である。さらに、側索の障害による運動麻痺も代表的な症状の1つである。我々の施設では、感覚障害と運動麻痺の出現様式により臨床的重症度をグレード0～4までの5段階に分類している。

治療方法：実際の治療方法は、大孔部減圧術、すなわち後頭蓋窩減圧開頭術、第1頸椎椎弓切除さらに硬膜形成術を施行している。後頭蓋窩減圧開頭術の様式は各施設により様々であるが、当施設では、最小限の骨切除範囲とし術後の頸椎の変形予防に努めている。

結語：脊髄空洞症患者164例を検討し、その臨床症状ならびに治療法に関して考察した。キアリ奇形に合併する脊髄空洞症の発生頻度が最も高く約全体の70%であった。またこの病態に対しては、大孔部減圧術が有効であった。

## 6. 脊髄神経根部の神経線維腫により四肢麻痺、呼吸障害を認めた神経線維腫症-1の1例

皮膚科 °長井 泰樹・佐藤 香織  
草間 美紀・松下 哲也  
江畑 俊哉  
脳神経外科 谷 諭

14歳女。主訴全身皮下腫瘤。家族内に同症無し。既往歴、精神発達遅滞。生下時より背部などの褐色斑に気付いていた。3歳頃より、雀卵斑様の色素斑を認めた。10歳頃から全身に多数の皮下腫瘤を生じた。13歳時、右下腿部疼痛を訴えるようになり、3カ月後には、左下腿部にも疼痛出現し、8カ月後には歩行困難となった。その直後から、上肢の脱力感が出現、短期間で神経麻痺症状が進行し、四肢麻痺、呼吸障害を認めるようになった。

初診時、カフェオレ斑を全身で、3個のみ認めた。また紡錘形の皮下腫瘤を数個認めた。カフェオレ斑が少数であること、神経鞘腫様の皮下腫瘤を認めること、皮膚の神経線維腫を認めないことより神経線維腫症-2を疑った。頭部MRI上、聴神経腫瘍などの脳腫瘍を認めなかった。脊髄MRI上、頸髄から仙髄までの脊髄神経根部にT1 low, T2 highの腫瘍を多数認め、同腫瘍による第2,3頸髄(以下C2~3)の圧迫を認めた。また、胸部X線、血液ガス上、呼吸障害を認めた。皮下腫瘤の生検像は神経線維腫であった。これより、本症例は神経線維腫症-1(以下NF-1)と診断した。

患児の麻痺症状はC2~3レベルの頸髄の圧迫によるものと考え、本院脳神経外科にて第2,3頸髄硬膜外脊髄腫瘍全摘術を施行した。腫瘍の組織像は、神経線維腫であった。術後麻痺症状の著明な改善を見た。

NF-1は腫々の病型があるが、まれに本症例のように、神経内の神経線維腫のみが多発するものもある。このような症例では、見かけの問題は少ないものの、神経線維腫が脊髄、縦隔、後腹膜腫瘍として見られることもあり、そうした場合は神経症状が見られ予後が悪いこともある。

## 7. 下顎骨に生じた広範な骨腫の1例

歯科 来間 恵里・鈴木 茂  
渡辺 宏樹・三澤 あ弥  
渡辺 裕三

骨腫は緩徐に発育する成熟層板骨からなる良性腫瘍で、口腔領域では外表面に膨隆として見られることが多いとされているが、広範に生じることは稀である。今回、私達は下顎骨舌側に生じた広範な骨腫の1例を経験したのでその概要を報告した。

患者は59歳の男性。初診は平成12年1月21日。主訴は下顎舌側の膨隆。既往歴、家族歴に特記事項なく、現病歴は、約10年前に下顎骨舌側の膨隆に気づき、その後増大傾向にあったが放置し、平成12年1月、近在歯科にて齲蝕の治療時に下顎骨舌側の膨隆を指摘され、紹介来科した。全身所見は体格中等度、栄養状態良好、口腔内所見は、両側の下顎側切歯部から第2大臼歯の舌側にかけて、小指頭大から示指頭大の、多結節性の腫瘤を認め、前歯部唇側にも小豆大、多結節性の腫瘤が存在した。硬度はいずれも骨様硬で圧痛は無く、顎下および頸部リンパ節は触知せず、舌の運動障害、発音、嚥下障害は認めなかった。咬合法 X 線写真にて、同部に類円形の石灰化物を認め、CTにて骨と同程度の不透化性をもった舌側皮質骨に連続する、有茎性、類円形、多結節性の腫瘤を認め、いずれも骨髓の進入は認めなかった。以上より臨床診断、下顎骨骨腫のもと平成12年4月24日、全麻下にて舌側の骨腫摘出術を施行した。摘出物の病理組織学的所見は、骨梁内は組織に乏しく、骨マトリックスは密であることより骨腫と診断された。現在、術後2カ月であるが、経過は良好である。

## 8. 慢性疼痛患者に対する精神科的アプローチ

精神科 岩木久満子

慢性疼痛は、単一の原因だけではなく、器質・機能・心理など様々な要因が複雑に絡み合っているが、一般に器質的原因が見あたらない=心因として見なされてしまいがちである。そして患者は「仮病ではない痛み」を分かっ

周囲へ痛みを強くアピールしたり過度に依存するという疼痛行動がしばしば起こる。今回は、慢性疼痛患者の1例を経験したので、その精神科的アプローチについて述べた。症例は36歳女性で、10年前に全身痛が出現し、今回はその身体精査のために当院内科に入院をしたが、明らかな検査異常は見つからなかったために、当科に診察依頼となった。初診時、患者はそうした依存行動が顕著でほとんど自立できない状況にあった。これは、患者の「仮病ではない痛み」を分かっ

てもらおうとした疼痛行動であったため、まず治療者は患者の痛みの辛さに十分耳を傾け、さらに痛みは実際にあるという認識をスタッフに持たせ、患者なりの痛みの対処法をスタッフ全体で受け入れたところ、徐々に痛み止めの効果が上がってきた。そして治療者は、痛みへのとらわれが余計に痛みを悪化させていると考え、森田療法的アプローチを導入することとした。森田療法は神経症を対象にした精神療法の一つであり、症状にとらわれた行動が余計に症状を悪化させていくという悪循環を断つために、症状をそのまま持ちながら現実の生活を充実させていくというものである。治療者は患者に疼痛行動を減らして痛みがありながらも現実的な自立に向けた行動を少しずつ行うよう伝えた。その結果、ある程度の自立ができるようになり、自宅退院となった。退院後は、10年ぶりに外出や買い物を楽しむようになってきた。疼痛に関しても、調子の波はあるものの「一段階楽になった」と実感している。慢性疼痛は治療困難だが、今回の症例の経験で、スタッフの慢性疼痛という疾患への理解と強力があれば、改善の糸口がつかめる可能性を感じた。

## 9. 糖尿病性腎症経過中に ANCA 関連腎炎を合併した1例

腎高血圧内科 松尾 七重・小林 英之  
大塚 泰史・濱口 明彦  
池田 雅人・高添 一典  
北島 武之  
代謝内分泌内科 谷口 幹太・染谷 泰寿  
片山 隆司・横山 淳一

症例は15年来糖尿病加療中の64歳男性。平成

11年10月に下腿浮腫を自覚、同年1月には0.9 mg/dlであったCrが1.8 mg/dlに増加し、加えて顕微鏡的血尿が出現した。平成12年2月、Cr 3.2 mg/dlとなり、精査加療目的で入院。総蛋白5.7 g/dl、アルブミン2.7 g/dl、Cr 3.7 mg/dl、CCr 16 ml/min、尿蛋白排泄11.9 g/日、尿沈さでは変形赤血球を多数認め、P-ANCA 342EUであった。腎生検上、nodular lesionを含むびまん性のメサンギウム領域の拡大と糸球体基底膜の肥厚に加え、細胞性、繊維性あるいは繊維細胞性の、時相の混在した半月体が64%認められた。また、広範な尿細管萎縮と、細胞浸潤の伴う間質の線維化が認められた。免疫染色では、滲出性病変に弱いIgM, C3, Clqの沈着を認めるのみであった。本症例は糖尿病性腎症における腎機能の増悪因子の一つとして、ANCA関連腎炎の合併を考慮にいれる必要性を示している。糖尿病性腎症とANCA関連腎炎の合併例の報告は稀であり、興味ある症例と考え報告する。

#### 10. 食事療法と運動療法のみで改善した糖尿病の1症例

栄養部 旗川 陽子

糖質の過剰摂取と運動不足で糖尿病が発症した患者に対し、食事療法(1,600 kcal)と運動療法のみで改善した1症例を報告する。

症例：女性・50歳・専業主婦・夫と子供2人の4人家族。主訴：多尿・口渇・多飲・体重減少。起始および経過：2年前に糖尿病と診断されるが放置していた。体重が5カ月で58 kgから49 kgに急激にやせ心配して当内科に受診した。医師より入院を勧められるが家庭の事情があるとの理由でことわり、薬物もできるだけ避けたいとの要望があった。既往歴：胆嚢ポリープ・貧血。家族歴：父親と姉が糖尿病であった。

初診時の検査はG-GTP 137単位・T-CHO 279 mg/dl・FPG 250 mg/dl・HbA1C 12.0%と高い値を示していた。小食であるが清涼飲料水や和洋菓子などは多量に食していた。外出時には、車や交通機関などを利用することが多く、運動量はかなり少ないと思われた。

1999年3月までは約57 kgの体重を維持して

いたが、その後体重が減り始め初診時の8月には49.4 kgと9 kg減となっていた。

清涼飲料水と和洋菓子を避け、1,600 kcalのバランス食と適度な運動を実践した結果、体重は10月より53.1・54.3・55.8・58.2 kgと増え元の体重に戻った。空腹時血糖は1999年9月までは200 mg/dl台を超えていたが、10月に118 mg/dlとなり以後122・117・133・121 mg/dlと落ち着いてきた。HbA1cは9月までは9%を超えていたが10月に7.5%となり、以後6.3・5.8・6.4・6.5%といずれも6.5%以下に良好に保たれた。本症例は、いわゆる清涼飲料水を主とした極度のしょ糖過剰摂取と運動不足により、インスリンの分泌低下と、同時にインスリン抵抗性を来したために、著しい高血糖を呈したと考えられる。生活習慣を変容させ、薬物療法を行わずに、血糖値をコントロールすることができた症例である。

#### 11. 栄養部における嚥下障害食の取り組み

栄養部 大川 武・溝江美代子  
倉橋 薫・諸星 栄子  
浜 裕宣・柳井 一男  
リハビリテーション科 武原 格・宮野 佐年

高齢化社会が進むなかで摂食・嚥下障害を持つ人は身近なところで増えてきた。当院でも食事がうまく摂取できずに、食事をミキサーにかけたり、きざんで「とろみ」をつけたりする食事が最近多くなってきている。ただきざんだだけの食事は口に運びにくく、口の中で食塊を作りやすくポロポロとこぼれ、喉に残りやすいため、食事を細かくきざんで増粘剤で食事にとろみを付けて嚥下しやすくした食事である。ミキサー食は、5分粥程度の食事とし、加熱した料理をミキサーにかけペースト状にした食事である。水分量を加減することができ、また、増粘剤を使用することでその患者様に適した粘度にすることができる。

とろみ食やミキサー食は嚥下機能がかなり良く、咀嚼することができる患者様に対しての食事であり、より重度の嚥下障害を持つ患者様の対応が必要となる。摂食・嚥下障害をもつ患者様に適した食べやすい食事とは“口腔と咽頭をスムーズに通過し、誤嚥しにくいこと”であり、ゼラチンを

使用したゼリーが最も嚥下障害に適した食品である。

摂食・嚥下障害を持つ患者様に対して最初に出す食事として、アップル、パイン、オレンジなどのフルーツジュースをゼラチン濃度 1.6% で固めたゼリーや、重湯のゼリーと豆腐入りの清汁と味噌スープのゼリーを使用している。

患者様の食事として、ゼラチンゼリー以外に嚥下障害食に適した市販のゼリーを使用し、2日分の献立をサイクル化し実際に患者様に提供している。提供されている食事の平均栄養量は熱量 523 kcal, タンパク質 21.3 g, 水分量 972 ml とであり、1日の栄養摂取量としては充分でなく、食事以外にも補液や、経口または経管栄養が必要となる。

嚥下障害食は取り組んだばかりでまだ問題があり、これからも症例に適した食事が提供できるよう検討したい。

## 12. トランスアミナーゼの上昇を認めた成人発症麻疹の3例

消化器・肝臓内科 \*鳥巢 勇一・丸野 順子  
金井 英一・村上 重人  
山内 眞義

症例は 22 歳女性, 31 歳男性, 23 歳女性の 3 例。平成 12 年 5 月, 38°C 台の発熱, 咳嗽, 発疹を主訴に当科を受診。皮疹の性状, 臨床経過より麻疹が疑われ, 生化学検査にて軽度のトランスアミナーゼの上昇を認めたため入院となった。入院後いずれの症例も麻疹 IgM 抗体陽性であり麻疹と診断した。また, 肝障害を起こしうる他のウィルス感染の合併は, 測定されている範囲では否定的であった。3 症例とも入院時よりトランスアミナーゼの上昇を認め (発疹出現後 2~4 日), 発疹出現後 4~10 日でピークに達し, 解熱後 2~3 週で正常化した。22 歳女性のトランスアミナーゼの上昇は, 入院時をピークに GPT 優位のまま低下し, 肝炎によるものと考えられた。他の 2 症例については, 入院時のトランスアミナーゼの上昇が, GOT 優位であること, 同時に CK が上昇したことより筋由来と考えられたが, その後の経過で GPT 優位となり肝炎の合併が考えられた。LDH の二峰性の上昇はそれを裏付けている。3 症例とも, 凝固

系の低下や黄疸は認めず, 重症化には至らなかった。

最近, 成人での麻疹の増加傾向が報告されており, その理由として麻疹ワクチン接種を受けていない年齢層が存在することや, ワクチン接種後の麻疹再罹患も関係しているものと思われる。麻疹の合併症としては肺炎, 脳炎などが知られているが, トランスアミナーゼの上昇は一般的ではなく, 本邦における報告例は少ないため, 興味ある症例と考え文献的考察を加え報告した。

## 13. 輸血後急性 C 型肝炎の 1 例

消化器・肝臓内科 \*坂部 俊一・山内 眞義  
血液・腫瘍科 野里 明代・溝呂木ふみ  
総合診療部 平本 淳

緒言: 輸血後肝炎の発生頻度は, ウィルススクリーニングの進歩によって格段に低下し, 1 例報告のレベルにまでなっている。しかしながら皆無になったわけではない。今回我々は白血病に対する化学療法施行中に発生した輸血後 C 型肝炎を経験したので, 輸血後肝炎の現状を中心にここに報告する。

症例: 症例は 56 歳女性。発熱・咽頭痛を主訴に来院。40 歳時より検診で貧血を指摘されるようになったが放置していた。平成 11 年 12 月下旬より, 39 度台の発熱, 咽頭痛が出現し近医を受診。採血にて血小板減少と貧血を指摘され, 平成 12 年 1 月 7 日当院紹介入院となった。入院時現症では皮膚, 眼球結膜の著明な貧血, 口腔粘膜・舌の斑状白苔付着, 左膝部の皮下出血と異常所見を認めた。白血球数は  $7,600/\mu\text{l}$ , 分画で 79% の芽球を認めた。赤血球  $72 \text{ 万}/\mu\text{l}$ , ヘモグロビン  $2.8 \text{ g/dl}$ , ヘマトクリット 7.1% と著明な貧血を認め, 血小板数も  $13,000/\mu\text{l}$  と減少。以上の結果より急性白血病を疑い, 骨髓穿刺施行。骨髓中に, 一部ペルオキシダーゼ染色陽性のミエロ بلاストを 84.4% 認め, 急性骨髄性白血病, FAB 分類 M1 の診断となった。急性骨髄性白血病に対し, プロトコールに従い 1 月 7 日より化学療法を開始, 骨髓抑制による血小板, 赤血球の減少に対しては, 適宜輸血を行った。2 月 25 日頃より AST: 2301, ALT: 1731 をピークとする肝障害が発生した。肝障害発症時の血液検査

でHCV-RNA定性(+)となり、急性C型肝炎の合併による肝障害と診断、感染経路として輸血がもっとも疑われたため、日本赤十字社中央血液センターに報告した。中央血液センターでの使用血液製剤のパイロット検体検査において、HCV-RNA定性検査はすべて陰性との結果となった。現在日赤で行われているウィルススクリーニング検査では、Window periodの問題などがあり、輸血後肝炎の発生をゼロに抑えることはできない。本症例では、献体中からウィルス核酸は検出できなかったが、アンプリコア法HCV-RNA抗体検査の感度以下の微量なウィルス量の場合はこのようなケースもあり得る。

結語：輸血後肝炎の発生は確実に減少しているものの、皆無になったわけではない。今後輸血血液製剤の安全性向上も望まれるが、輸血の必要性和危険性を十分に考慮した上での適正な輸血療法、インフォームドコンセントの実施なども引き続き重要であると考えられる。

#### 14. 後腹膜原発粘液性嚢胞腺癌の1例

泌尿器科 °石山 健人・前田 重孝  
鈴木 康之・和田 鉄郎  
山崎 春城・大石 幸彦

後腹膜腫瘍は非上皮性が多く、上皮性腫瘍はまれである。今回我々は後腹膜原発粘液性嚢胞腺癌の1例を経験したので報告する。

症例は44歳女性。右背部痛を主訴に近医受診し、右腎上極付近の腫瘍を指摘され当院外科紹介受診。後腹膜腫瘍の診断で2000年1月7日当科紹介となった。腹部CTで右腎上極に9×5×5cm大の石灰化を伴う嚢胞性腫瘍を認め、排泄性尿路造影では尿路に異常を認めなかった。カラードップラーエコーでは嚢胞壁・嚢胞内容に血流を認めず、血管造影では右腎動脈および右副腎動脈を圧排する腫瘍を認め、右副腎腫瘍は否定的であった。血液生化学検査では軽度の貧血、CA19-9、CA125の軽度上昇の他は内分泌所見を含め異常を認めず、尿検査にも異常を認めなかった。後腹膜腫瘍の診断で同年2月28日、経胸腹式腫瘍摘出術施行。腫瘍は右腎動脈・右副腎・肝下面・下大静脈に接して存在しており、一部嚢胞壁の損傷を余儀

なくされた。病理組織診断は印環細胞を含む粘液性嚢胞腺癌であった。術中嚢胞壁の一部損傷があったこともあり、再発予防目的に術後全身化学療法(CDDP 20 mg/body×連日5日間/3週ごと、ADM 30 mg/body×第1日目/3週ごと、CPM 300 mg/body×第1日目/3週ごと)を2コース施行。術後4カ月経過した現在、再発なく外来経過観察中である。後腹膜原発粘液性嚢胞腺癌は本邦で調べ得た限り自験例を含め18の報告例がある。その臨床的特徴を中心に若干の文献的考察を加え報告する。

#### 15. 胃粘膜下腫瘍切除例の検討

外科 °西村 真・長山 瑛  
穴澤 貞夫

'90年1月～'99年12月の10年間に当科で切除した胃粘膜下腫瘍は23例で、平滑筋肉腫12例・平滑筋腫4例・迷入脾3例・脂肪腫1例・血管腫1例・カルチノイド腫瘍1例・肉芽腫1例であった。占拠部位は、筋原性腫瘍は上部(Upper third)に多く、迷入脾はすべて下部(Lower third)大弯(Great)に認めた。腫瘍径は、筋原性以外のものは15～35mmと小さく、筋原性は16mm～95mmで平滑筋肉腫の最小のものは23mmであった。発育形式は、小さい腫瘍は内腔型が多く、大きくなると混合型・壁外型が多く見られた。切除術式は小さい腫瘍や壁外型のものでは部分切除が可能であるが、大きな混合型のものは系統的切除が必要になる。術後再発を平滑筋肉腫2例に認めており、1例は術後66日目に肝転移、1例は457日目に腹膜播種であった。

結語：2cm未満の腫瘍では平滑筋肉腫は少なく、EUSで悪性を疑う所見がない場合は経過観察を行うが、2cm以上の場合は切除を検討しとくに5cm以上は悪性の可能性が高いため絶対的手術適応としている。平滑筋肉腫はリンパ節転移はきわめて稀で、局所切除可能な大きさであれば局所切除を行っている。平滑筋肉腫の転移は、肝転移・腹膜播種が多いのでこれらを念頭においた経過観察が必要である。

## 16. S 状結腸軸捻転を併発した特発性巨大結腸症の1手術例

外科 藤川 亨・小林 徹也  
羽田 丈紀・笹屋 一人  
稲田 省三・穴沢 貞夫

過去4年間に、当科で手術を施行した特発性巨大結腸症は3例である。このうち、S状結腸軸捻転を併発した特発性巨大結腸症に対し、S状結腸切除術を施行後、小児期より続く高度の便通異常が改善した1症例を呈示し、文献的考察を含め報告する。

症例は45歳女性で、小児期より便秘と診断され下剤を常用し、5年前よりイレウスの診断にて、入退院を繰り返していた。平成8年12月4日腹痛、腹部膨満を主訴に当院を受診した。各種検査結果に関しては、以下の通りであった。大腸通過時間測定では normal transit であったが、大腸拡張部分に一致して遅延が認められた。直腸肛門内圧検査では肛門管最大静止圧、随意圧とも正常で、直腸肛門反射は陽性であり、また直腸肛門感覚障害も認めなかった。下部消化管造影検査では、S状結腸過長症、特発性巨大結腸症を認めた。排便造影検査では、Rectocele、会陰下垂を認めた。その後、下痢にて排便を調節していたが、平成9年6月2日再び腹痛、腹部膨満を生じたため、緊急手術を施行した。術後便通異常は著明に改善し、下剤を必要としなくなり、現在まで良好な経過を得ている。

本症例のような便通異常を伴う特発性巨大結腸症は、形態的異常に基づき、あるいは相関して腸管の拡張部分の機能的異常が起こるため、手術により形態的異常を是正すれば、機能的異常も改善され、便通異常の著明な改善が望める。したがって、術前の十分な原因精査ならびに運動機能評価が重要と思われる。

## 17. 一方が卵管間質部妊娠であった子宮内外同時妊娠の1例

産婦人科 堀江裕美子・橋本 朋子  
茂木 真・高倉 聡  
高野 浩邦・渡辺 直生  
福島 和夫・田中 忠夫

子宮内外同時妊娠は、自然妊娠において30,000例中1例と稀な疾患である。また卵管間質部妊娠は、全子宮外妊娠の約3%の発生率とされている。今回我々は、卵管間質部と子宮腔内に妊娠した、きわめて稀な子宮内外同時妊娠を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例は31歳、4回経妊3回経産。平成11年9月15日から5日間を最終月経として妊娠が成立。同年12月3日に他院で人工妊娠中絶術を施行し、この時、肉眼的に胎児および絨毛が確認されている。その後、右下腹部痛が出現し、12月9日当院受診となる。経膈超音波検査で、子宮底部の右側に偏位した部に胎囊および胎児を認め、胎囊周囲の筋層は一部菲薄化していた。また、ダグラス窩にはecho free spaceを認め、右卵管間質部妊娠と診断し、開腹、右卵管間質部楔状切除術を施行した。近年IVF-ETなどの不妊治療による多胎妊娠率の上昇に伴い、子宮内外同時妊娠の報告も増加している。しかしながら、自然妊娠の場合は、その発生率は低く、妊娠初期からこれを念頭において診療にあたることは少なく、診断が遅れる場合が多い。とくに本症例のように卵管間質部妊娠の場合は、破裂によるリスクは、より高いものとなるため、自然妊娠であっても、妊娠初期から超音波検査などでより入念に検索を進めることが、改めて喚起された。

## 18. 患者満足度調査結果報告その1

はじめに：リスク・マネジメントの一手段として外来・入院患者を対象に第三病院に対する満足度調査を実施した。調査結果を、その1として外来、その2として入院に分けて報告する。

調査目的：調査目的は平成11年9月6日から9月11日までの6日間で、全科の初診患者を対象とした。配布数は508件、回収率は97.6%であった。患者の当院の治療、看護、設備等に対する満足度を調査し、患者の立場に立ったサービスにつ

なげるための基礎資料とすることである。

対象と方法：調査期間は6日間で、全科の初診患者を対象とした。回収率は97.6%であった。

結果：1. 患者の年齢構成

患者の年齢構成は20歳から50歳代の患者が全体の68%を占めている。60歳以上の患者は19%であった。患者の年齢層は予想以上に若い。

2. 当院を選ばれた理由

当院を選択した理由は「紹介」が42.5%とトップで、続いて「通院が便利」が31%、両方で73.5%を占め、当院が地域住民にとって身近な存在となっている。

3. 病院サービスについて

治療では「受診目的を聞いた」の質問では、「十分に聞いてもらえた」と「聞いてもらえた」とで82%、「聞いてもらえなかった」は無回答を含め18%であった。

「治療や検査の説明を受けた」では、「受けた」80%。

「医師の言葉づかいや態度」では、「丁寧であった」84%。

「医師の身だしなみ」では、「きちんとしていた」が86%であった。

「不安や心配の解消」では、「解消できた」65%、「できなかった」35%であった。

看護では「看護婦・事務員の言葉づかいや態度・身だしなみ」では、「きちんとしていた」が87%であった。

「治療、検査を受ける際の説明」では、「役立った」72%。

「プライバシーの配慮」では、「配慮があった」74%、「配慮がなかった」26%であった。

「生活に役立つ情報の提供」では、「あった」35%、「なかった」65%であった。

つぎに病院の治療・看護に関する回答項目を点数化して病院全体の平均点を出してみた。平均評価点が4点に近い程、患者の満足度は高く、1点に近いほど、満足度は低い。

治療に関する満足度の平均点は、3.08ポイントである。これを100点満点に換算すると77点である。

また、看護に関する満足度の平均評価点は治療よりやや低く、2.90ポイントで72点である。問4

のプライバシーへの配慮、問5の必要な情報の提供は極端に低く全体の平均ポイントを下げているが、外来での治療・看護に対する総合点は75点であった。

5. 待ち時間について

「診察までの待ち時間」では、30分以上60分未満が最も多く26%であった。調査実施後一部の診療科を除いた全科の予約制を導入、患者動線の変更等で多少待ち時間は、短縮されていると思われる。しかし、待ち時間の短縮対策は、リスクマネジメントの観点からも、さらに改善を推進していかなければならない。

6. 病院の設備環境について

病院の設備環境では「待合室の雰囲気ととくに改善を望む」項目は、椅子の数、明るさ、広さを希望する意見が多かった。

「病院の設備で改善を望む」項目は、エレベーター・エスカレーター、玄関・ロビー、診察室、トイレ、売店等の改善を希望する意見が多かった。

調査実施時期からエレベーターの改修、壁の塗装、また、今年度に入ってから全外来の椅子の更新、待合室のレイアウトの変更、外来用車椅子の全車更新、花屋の移動によるエントランス解放感アップなど幾つかの問題はクリアされた。これにより利便性の向上やゆとりのある環境作りができつつある。今年度から外来部門の改修工事も計画されている。この調査資料が何らかの形で参考になればと考えている。

## 19. リハビリテーション科にて死亡した症例の検討

リハビリテーション科 武原 格・宮野 佐年  
渡邊 修・安保 雅博  
上久保 毅・菅原 英和  
長谷川千恵子・瀬田 拓  
荒川わかな・竹川 徹

はじめに：リハビリテーション対象患者は、高齢でありかつ様々な併存疾患をもつ者が多い。そのため外来通院および入院患者の全身状態が急変し、死亡に至る場合も少なくない。今回我々は外来通院患者の急変による当科への緊急入院を含めて当科入院中に死亡に至った症例について検討し

たので報告する。

方法：平成5年4月から平成12年3月までに当科入院となった患者はのべ921名であり、そのうち死亡に至った19名について診療録から後視的に以下について検討した。① 性別、年齢 ② 原疾患 ③ 併存疾患 ④ 死亡原因

結果：男性12名、女性7名。平均年齢71.5±6.5歳。原疾患は脳梗塞や低酸素脳症など中枢神経疾患が16名であり、パーキンソン病、慢性関節リウマチ、脊髄損傷それぞれ1名ずつであり、脳疾患が85%を占め骨関節疾患、神経筋疾患、脊髄損傷がそれぞれ5%を占めていた。併存疾患は不整脈・心筋梗塞等の循環器疾患が30%と最も多く、以下高血圧症20%、高脂血症15%であった。死亡原因は肺炎などの呼吸器疾患が58%と最も多く、市中肺炎の他に誤嚥性肺炎も多く含まれており約半数を占めていた。以下脳血管疾患再発が11%であり、悪性新生物が5%であった。

考察：死亡原因で最も多い呼吸器疾患では市中肺炎の他に、誤嚥性肺炎や窒息など嚥下機能障害の関与が示唆され、嚥下機能障害に対し適切な評価および管理が必要であると思われる。また死亡にまで至らない脳血管疾患の再発や悪性新生物の発見もあり定期的な観察が必要である。長年当科に通院している患者も多く今後原疾患による障害や併存疾患に、加齢に伴う全身状態の変化も加わりリハ科での全身管理がさらに重要になるため、他科との密な関係が必要と思われた。

## 20. 当院における訪問リハビリテーション事業について

リハビリテーション科 佐藤 香純・佐藤 信一  
宮野 佐年  
医療連携室 吉澤 大輔・佐々木彰男  
総務課 吉岡 康男

平成12年4月1日より介護保険制度がスタートし、当院でも狛江市からの依頼により訪問リハビリテーション事業を開始している。リハビリテーション科としては治療の継続性、大学・第三病院の方針（地域との連携）という点から必要性を認めており事業を実施しているが、現在いくつかの問題点が挙げられている。

現在の運用体制としては、事務員2名、理学療法士3名、作業療法士3名で、事業地域は狛江市のみとなっているが、今後さらに地域のニーズが高まることが考えられ、利用者の増加、地域の拡大を当院がどこまで受け入れていくかが大きな問題になると思われる。さらに、近隣の医療状況の変化にも対応していかなければならない。

今後の検討課題として、院内については、まず院内の方針として大学病院か一般病院か地域医療支援型病院かという機能区分をどのように考えていくかを明らかにする必要があると思われる。その上で、運用体制の再検討が必要であり、とくに人員に関しては、現在の体制では院内事業との両立がぎりぎりの状況であるため、今後拡大していくのであれば人員の確保の必要性がある。そして地域の拡大があれば移手段等の検討が必要である。また、在宅介護に対する院内連携は必要であり、当院は狛江市内でも地域の中核であることは確かであるため、退院後の在宅介護に向けて、院内の医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー等の連携が重要と思われる。そして、そのためには職員全体の意識変化により、院内全体の問題として検討していかなければならない。地域については、ケアマネージャー、かかりつけ医、訪問看護婦、理学療法士、作業療法士、ホームヘルパーなどさまざまなサービスが関わっているため、どのような手段でネットワークを作っていくかを検討していかなければならないと思われる。

## 21. 新クリーンルームとハザードルームでの業務紹介

薬剤部 並木 徳之・坂倉 光好

当院では、注射剤の安定性向上の観点から平成7年より薬剤師によるTPNの無菌調製業務を行ってきたが、調製件数が年々増加傾向をたどり現行のクリーンルームでは対応できなくなった。また、制癌剤、免疫抑制剤などの細胞毒性注射剤の調製についても強い要望が寄せられるようになり、あわせて診療報酬増収の点からも期待されるようになった。そこで、新クリーンルームを増設し、現行のクリーンルームをハザードルームへと

改造する工事が着工され、平成11年11月に竣工した。新クリーンルーム（陽圧）には、クリーンベンチ（両面式1台、片面式2台、清浄度クラス100）が設置されているが、最大の特徴はバーコード式注射剤無菌調製監査システムの導入にある。ラベルに印字されたバーコードを読み取ることにより、オーダーをパソコン画面で確認しながらより正確、迅速に調製することが可能となった。現在、TPNを月に約2,000バック調製している。旧クリーンルームはハザードルーム（陰圧）に改造され、ハザードベンチ（片面式2台、清浄度クラス100）が設置されている。おもに制癌剤の無菌調製を行なっているが、現在内科1病棟のみの実施であるため月に約40本程度の調製に過ぎない。しかしながら、注射剤の安定性確保による確実な薬効の発現、無菌性の保証による感染症の防止、制癌剤による被爆、汚染の回避の点から医師、看護婦の評価は高く、実施病棟の拡大が要望されている。今後は、注射剤無菌調製業務が医薬分業後の病院薬剤師の業務として定着し、薬剤管理指導業務と同等の評価が得られるものと考えている。

## 22. 使用薬剤に対する臨床データのモニタリング実施と現状について

薬剤部 金子 昌弘

最近の副作用報告および安全性情報で、薬剤の腎機能低下患者に対して、使用上の注意が多く指摘されている。高齢患者の薬物療法では、加齢に伴う生理機能の低下や疾患による腎機能の低下に対して使用量を十分に配慮する必要があるが、処方箋上での評価確認ができないのが現状である。今回、患者の臨床データに対する情報収集を行うために中検医事システムを薬剤部に設置して、使用薬剤に対する臨床データの調査、解析を行い、薬物療法におけるモニタリングの有用性について検討した。

腎排泄型薬剤である、H<sub>2</sub>拮抗薬、ベサファブラート、アマンタジンを使用している患者に対して、処方日の一番近くに行われた血液検査時のクレアチンクリアランス (CCr)、クレアチニン (Cr)の調査、確認を行い各薬剤の腎機能障害における投与量の評価を行った。Crについては日々で

の変動があるため複数回の測定値を確認し、CCrは実測値で腎機能の評価を行った。

各薬剤の副作用の発現頻度は腎機能の低下に伴い高まることが報告されているが、腎機能の低下が疑われる患者に、さらにはCCrが30以下の腎不全患者に対して、添付文書中で腎機能別に設定されている用量を超えた投与がされているなど、副作用の危険性を伴う処方認められた。腎機能の低下に伴う副作用の出現を回避するために、医薬品の適性使用に向けてのモニタリング実施と、医師に対して臨床データを考慮して有効性と安全性に基づいた情報による処方支援、コンサルテーションの検討を試みている。

## 23. 高齢者患者の転倒防止への取り組み

看護部高齢者看護研究会 田畑瑠美子・山本恵美子  
井福ひとみ・長嶋てい子  
深尾 敏恵・安田 みき  
大塚麻美子・矢崎志保子  
栗原 鈴子

高齢社会となり、当院でも、平成11年度65歳以上の入院患者数が全体の53%を占めるに至った。

高齢者は、筋力の低下、老化に伴う身体緒機変化などにより転倒しやすい。そこで高齢者看護研究会では、高齢者に多い転倒転落に焦点を当てその予防策について検討した。昨年看護部での誤薬などを含む事故発生報告件数（ヒヤリ・ハットも含む）の33%が転倒転落であった。4月～6月の65歳以上の転倒転落件数は、月平均16件であった。発生要因では、排泄行動が最も多い。そして、眠剤等を使用している場合やルートによる行動に規制がある場合に多い。また、見当識障害や不穏などの場合と運動および知覚障害がある、衰弱しているなどの場合に多い。これらの発生要因をもとに「転倒転落危険度チェックリスト」を作成し、65歳以上の入院患者を対象に9月末より使用開始した。しかし、10月～12月の月平均転倒転落事故は、15件でありチェックリスト導入以前と比較して大きな変化が見られなかった。そこで、転倒のリスクファクターを10項目に集約した「転倒防止アセスメントツール」を開発し、平成12年

3月より使用を開始した。使用開始後、4～5月の月平均発生件数は16件ではあるが、明らかな転倒・転落事故は5.5件で「治療を要した」ケースはゼロであった。

チームで転倒・転落を予測し防止するためには、

1. 受持ち看護婦が入院当初から患者の状況が誰にでもすぐ分かる転倒・転落防止策を明確に打

ち出し、関わる全スタッフに引き継ぐ必要がある。

2. 患者の変化に応じてチームでどのようにすれば転倒・転落が防止できるかアイデアを出し合い、実践していく必要がある。

3. チェックポイントが誰にでも分かり、転倒防止策が共有できることが重要である。その道具としてアセスメントツールの活用が有効である。