

【記 事】

第 92 回成医会第三支部例会

日 時：平成 14 年 12 月 6 日（金）

会 場：シンポジウム 第三看護専門学校大教室

ポスター展示 教職員ホール

旧ペラ食堂会議室 D

【シンポジウム】

「これからの第三病院の外来機能はどうあるべきか」

司会：永山 和男 診療部長（総合診療部）

穴澤 貞夫 診療部長（外科）

田中千代子 看護部長（看護部）

- ・医療連携室からみた第三病院外来形態のこれから

坂井 春男 診療部長（脳神経外科）

- ・入院医療との連携からみてどうあるべきか？

田井 久量 診療部長（呼吸器・感染症内科）

- ・医療の質を向上させるためにはどうあるべきか？

高木 一郎 診療部長（消化器・肝臓内科）

- ・医療者・患者関係からみてどうあるべきか？

奈良 京子 看護師長（看護部）

- ・初期診療および研修医教育からみてどうあるべきか？

宮野 佐年 診療部長（リハビリテーション科）

- ・病院運営からみてどうあるべきか？

古田 芳樹 事務部長（事務部）

【一般演題】

1. 足関節脱臼骨折におけるフィブラプレートの使用経験

整形外科 間 浩通・浅沼 和生

武藤 光明・加藤 武

石橋嘉津雄・川口 泰彦

中村 陽介・諸橋 正行

足関節脱臼骨折における外果すなわち腓骨の末梢端骨折は、日常の診療においてしばしば遭遇する骨折で、日常生活動作などでよく生じる頻度の高い骨折である。また腓骨の外果は足関節の sta-

bilizer として重要であり、とくに外果部の短縮と脛骨腓骨間の脛腓関節の離解は治療成績を左右する因子とされている。今回足関節外果骨折用に開発された ACE 社製フィブラプレートを使用し、その治療成績について検討したので報告する。対象は 2001 年 6 月から 2002 年 9 月まで当院にて、手術を行った症例 22 例、男 17 例、女 5 例で、年齢は 19 歳から 72 歳で平均 39 歳である。受傷原因は日常生活動作における転倒 11 例、交通事故 5 例、スポーツ外傷 6 例であった。術後成績の判定には Burwell 臨床、X 線評価を用いて検討した。その結果、主観的評価では good 18 例、fair 4 例であり poor の例はなかった。客観的評価では good 19 例、fair 3 例であり poor の例はなかった。X 線評価では全例 anatomical で、術後脛腓関節の離開を生じた例はなかった。また偽関節、プレートの破損は認められなかった。ACE 社製フィブラプレート、中枢側がアクティブコンプレッションプレート状、末梢側が 1/3 円プレート状であるのが特徴で、腓骨の外果を固定するのに適した形態をしている。さらに末梢側はベンディングしやすくなっている。また、このプレートは薄いため手術創閉鎖が容易であり癒痕の形成や創感染の可能性が低くなるものと思われる。また、足関節脱臼骨折で脛腓関節の離開がある場合脛腓間の固定をするか否かに関しては、基本的には外果の整復が良好で脛腓関節の開大を認めなければ脛腓間の固定は必要ないと思われる。今回使用したフィブラプレートは 2000 年 1 月より使用されはじめ比較的手術手技が簡便で固定性も良好である。

2. 脳下垂体腫瘍の手術法—各手技の適応とその特徴—

脳神経外科 °大橋元一郎・加藤 正高
富井 雅人・中島 真人
坂井 春男

脳下垂体腫瘍に対する手術法としてのスタンダードは、上口唇下よりアプローチする顕微鏡下経蝶形骨洞法であるが、近年神経内視鏡を用いた経鼻法を行う施設が徐々に増えている。当院においては、耳鼻咽喉科の協力で比較的早期に内視鏡手術を導入し、現在まで100例以上の手術実績があり、国内でも第3位の症例数を誇っている。

従来の手術法と比較して、術後の創部痛や合併症発生率の低下、手術時間の短縮、入院期間の短縮といった利点に加え、顕微鏡下では観察不可能であった上方、側方の死角も視野に収めることができ、治療の向上が図られつつある。また、手術操作範囲が制限されるといった欠点を克服するために、当院では一方の鼻道の内視鏡専用、他方の鼻道を手術操作専用にする独自の手術法（両側経篩骨洞経蝶形骨洞法）を開発した。

今回、各手術法（開頭法、経蝶形骨洞法、および顕微鏡下と内視鏡下）の適応や利点、特徴を述べるとともに、当院で行っている内視鏡下経鼻法の手技、治療成績を発表した。また、現在もまだ発展中である内視鏡下経鼻法の今後の課題、展望についても言及した。

3. 当科における鼻出血症例の臨床的検討

耳鼻咽喉科 °吉村 剛・落合 文
高野 哲・近澤 仁志
葉山 貴司・飯田 実
波多野 篤・梅澤 祐二

今回、我々は当科に鼻出血を主訴に受診した患者の臨床統計をもとに、患者の特徴、出血の好発部位、止血方法、入院に至った症例について考察した。

対象は平成13年11月1日より、平成14年10月31日までの1年間に、鼻出血を主訴として当科受診された329症例（男性178症例〈平均53.8歳〉、女性151症例〈平均53.7歳〉）である。

月別では1月、8月が比較的患者が多い。季節では冬季が多く、これは寒冷のため血圧が上昇することが原因の1つと考えられる。

年齢は60歳代が多く、ついで50歳代、70歳代が続いている。また9歳以下の若年者も比較的多い。反対に10～30歳代は男女とも少ない。男女比では50歳以下では男性が多いが、60歳以上では女性の比率が高い。

患者の既往疾患では高血圧が全症例の約30%に認め、血液凝固抑制剤内服、肝機能障害、糖尿病はそれぞれ数%である。

出血部位はキーゼルバッハ部位からが全体の約6割を占める一方、部位不明も約3割認める。その他は上鼻道、中鼻道、下鼻道からである。また20歳未満では8割以上がキーゼルバッハからの出血である。

止血方法はパイポーラ電気凝固、処置無しがそれぞれ約4割であり、ガーゼパッキングが2割弱、わずかだがベロックタンポンを挿入した症例もある。

受診時間は約6割の患者が通常診療時間外に受診し、これは他の疾患と比べ緊急を要する場合が少ないことを示す。救急車で受診数は12、1、3、8月に多い。

住所別では、調布市が約30%、狛江市が15%、世田谷区が11%であり、この3地域で過半数を占めている。遠方では八王子市、町田市等があり、これらの大半は夜間外来受診者である。

入院症例は全13症例（全受診患者の4.0%）であり、多量の出血による貧血、出血部位が後方、上方あるいは不明であり、中にはベロックタンポン挿入や血管造影下動脈塞栓術を施行した症例もある。

4. Syndromic craniosynostosis の治療例の手術式と治療法の検討

形成外科 °宮脇 剛司・小島 正裕
黒木 知子・松浦慎太郎

過去17年間に経験したApert症候群19例、Crouzon病6例、Pfeiffer症候群2例、9p-症候群1例の計28例のsyndromic craniosynostosisを検討し現在の治療プロトコルを報告した。初回

手術を行った18症例の手術時期は、Apert症候群は5カ月と18カ月に2つのピークがありCrozonは5, 20, 26に各1例ずつ、Pfeiffer症候群は7カ月であった。症例の50%は生後1歳未満で頭蓋減圧を目的とし、残る50%は形態改善を目的とした。Front-orbital advancement (FOA)による減圧手術時期は視神経乳頭所見、指圧痕、発達、DQ評価を考慮して決定する。5歳以降の2次手術例はLeFort III骨きり術、あるいはLeFort III or IVプラスdistraktionを行っている。Crozon, Pfeiffer, 9p-症候群は初回手術時のreshapingのみで整容的な改善が得られ2次手術が不要ことが多く、Apert症候群は数回の再手術を必要とした。幼児期早期の2歳前後に初回手術を行った5症例は発達の遅れが出現したこの時期に初回手術を行った。気道改善と眼窩周囲の形態改善の両者を期待しFOAとLeFort IIIを行い最近の症例ではLeFort IVプラスdistraktionを行っている。術前後に姿勢運動と認知適応の2領域に改善が得られた。Craniosynostosisに対する理想的手術は、初回減圧は頭蓋内容積が正常児と同じになる生後6カ月より前に、再狭窄予防のために早期癒合部の骨切除が良いと考える。中顔面の骨きり手術時期については6歳以降が適応と考える。幼児期早期にFOA+LeFort III distraktionを同時に行い気道改善とDQの改善が得られたが、幼児早期の顔面骨操作による成長障害、付随する変形に関する評価は長期経過観察が必要である。

5. 第三病院による皮膚レーザー治療の現況

皮膚レーザー治療センター

谷野千鶴子・黒木 知子
松本 孝治・川瀬 正昭
宮脇 剛司・松浦慎太郎
江畑 俊哉

平成13年12月、皮膚科と形成外科は連携して皮膚レーザー治療センターを開設した。当院に常備されたレーザーは炭酸ガスレーザーとQスイッチルビーレーザーであり、それぞれに対応した疾患を治療している。炭酸ガスレーザーは、多くの場合組織を蒸散させる目的で使用され、脂漏

性角化症、色素性母斑など各種の皮膚良性小腫瘍の治療に対して適応があり使用されるようになった。一方Qスイッチルビーレーザーは、皮膚のメラニン色素病変に対して有効であり、太田母斑、異所性蒙古斑、老人性色素斑などに対して適応を持つ。

診察日は皮膚科が月、金、第1, 3, 5週目の土曜の午後を担当し、形成外科が火、水、木、第2, 4週目の土曜の午後を担当するが、初診としてまず各科の午前中の外来を受診してもらい、適応などを見極めてから実際のテスト照射にうつる。したがってご紹介いただく時にはレーザーセンターに直接ではなく、まず各科の初診の外来を受診するようにご指導いただければ有難い。

平成13年12月から平成14年10月までの11カ月間に治療した件数は、皮膚科が175例243件、形成外科が97例237件だった。内訳は皮膚科が炭酸ガスレーザー(CO₂)98例136件、Qスイッチルビーレーザー(QSRL)が77例107件であり、形成外科はCO₂が13例29件、QSRLが64例160件、CO₂+QSRLが20例48件であった。皮膚科は炭酸ガスレーザーの症例数が多いが、それは皮膚小腫瘍で受診する患者数がやはり形成外科より幾分多いためと思われた。形成外科はQスイッチルビーレーザーの件数が多かった。また炭酸ガスレーザーとQスイッチルビーレーザーを組み合わせ治療成績をあげているのも形成外科の特徴といえる。皮膚科、形成外科ともに炭酸ガスレーザーで治療した疾患は脂漏性角化症、色素性母斑、Qスイッチルビーレーザーで治療した疾患は老人性色素斑が多かった。

6. 低悪性度B細胞リンパ腫に対する rituximab の効果

血液・腫瘍内科 福味 禎子・笠間 絹代
島田 貴・溝呂木ふみ

Rituximabの出現により、低悪性度B細胞リンパ腫の治療に対する治療が大きく変わると考えられている。当院におけるrituximab投与による治療成績をまとめたので報告する。

対象・方法：2001年9月～2002年9月までにrituximab投与した26名の有害事象、治療効果に

ついて評価を行った。

結果：年齢中央値は68歳，男性15名，女性11名で，7名が未治療例で19名が再発・難治例であった。組織型はfollicular lymphoma 12名，mantle cell lymphoma 7名，MALT lymphoma 3名，lymphoplasmacytoid lymphoma 3名，small lymphocytic lymphoma 1名で，14名に単独投与を行い12名に化学療法を併用した。初回投与時13名にgrade II以上の有害事象を認め，1名は投与を中止し翌日再投与を行った。評価可能な24名において，CR 6名，PR 6名で，未治療例ではCR 2名，PR 4名，化学療法併用ではCR 3名，PR 5名であった。

考察：低悪性度B細胞リンパ腫において未治療あるいは化学療法併用で治療効果が得られた。また，初回投与時はgrade Iも含めると約90%に有害事象が発現するため慎重に投与すべきであると考えられる。Rituximab単独投与後に慢性リウマチ患者の症状緩和がみられ，自己免疫疾患に対する効果も期待できる。

7. 大腿骨頸部骨折のリハビリテーション

リハビリテーション科 猪飼 哲夫・津田 昌子
荒川わかな・佐々木信幸
小山 照幸・宮野 佐年
佐藤 信一

目的：大腿骨頸部骨折は骨粗鬆症を基盤として年間9万件以上が発生し，その一部は寝たきりの原因となる。今回我々は大腿骨頸部骨折のリハについて調査し，歩行能力の変化や今後の課題などについて検討した。

対象：平成12年1月から13年8月までの20カ月間に大学附属4病院に入院しリハを施行した大腿骨頸部骨折患者189名を対象とした。性別は3:1で女性に多く，平均年齢は75歳であった。受傷原因は86.8%が転倒で，内側骨折は111名で平均年齢72.7歳，外側骨折は78名で平均年齢78.5歳であった。

方法：対象患者の合併症，痴呆の有無を調査した。また，院内転倒例，死亡例，リハ中止例を除く172例について，入院期間，リハ期間，リハ開始までの期間，転帰，移動能力の変化，歩行自立

および自宅復帰に影響する因子などを後方視的に検討した。

結果：合併症は77.8%の患者に認められ，高血圧，心疾患，脳血管障害，骨関節疾患などが多かった。痴呆の患者は34.4%存在した。入院期間の平均は67.2日，手術からリハ開始までの期間の平均は7.7日で，多くの患者は座位が許可になった時点でリハが開始されていた。62.8%の患者が退院時自宅へ帰った。

受傷前に比べ退院時移動能力が悪化した患者は52.3%存在した。また，歩行再獲得率は71.7%であった。退院時歩行が可能となる因子として，年齢(80歳未満)，痴呆なし，受傷前歩行可能が挙げられた。退院時歩行可能は，自宅復帰の因子として有意に高かった。

結論：8割の患者が合併症をもっており，3割以上が痴呆を呈していた。平均入院期間は67日，リハは術後7日目より開始されていた。移動能力は受傷前に比べ退院時悪化する患者が半数以上認められた。クリティカルパスや早期リハの導入，入院期間の短縮などで，大腿骨頸部骨折のリハは今後変化することが予想される。

8. 肩関節の加齢変化について

リハビリテーション科PT 有馬弓美子

はじめに：今回我々は，肩甲胸郭関節に着目し関節可動域・筋力とアライメントの評価として胸椎後弯角度・肩甲骨の位置を計測し，その加齢変化と肩甲胸郭関節に与える影響について検討したので報告する。

対象：肩関節に既往のない健常成人，中年群(平均48.8±5.2歳)11名，若年群(26.2±2.2歳)8名。

方法：関節可動域は肩甲骨屈曲・伸展・挙上・下制，筋力は肩甲骨外転と上方回旋・挙上・内転・下制と内転・内転と下方回旋について検者を統一し測定した。胸椎後弯角としては両上肢下垂位・挙上位の2種類の座位にてゲージを用いてC7～L1の棘突起をトレースした。C7とL1を結んだ直線をL cm，直線Lから曲線の頂点までの距離H cmとし，その割合(H/L×100)を円背指数として計算した。肩甲骨の位置は，安静座位にて脊柱から肩甲骨の延長線上にある肩甲骨内側縁ま

での距離 S cm と下角までの距離 A cm, 下角の高さでの胸郭の幅 W cm を測定し, 内側縁の位置 ($S/W \times 100$), 下角の位置 ($A/W \times 100$) を求めた。以上の値について Mann-Whitney の U 検定を用い中年群と若年群で比較した。

結果：関節可動域は肩甲帯屈曲において中年群で有位に低下していた。筋力は肩甲骨内転・下制と内転の筋力において中年群に低下している肩の割合が大きかった。円背指数は下垂位, 挙上位とも差は認められなかった。肩甲骨の位置は, 内側縁で中年群の方がより内側に位置しており, 下角に関しては差がなかった。

考察：中年群において肩甲骨内転筋群の伸張性と筋力に低下が生じやすい傾向にあった。また中年群では肩甲骨が内転・上方回旋した位置にありその方向が僧帽筋下部線維の走行と一致することから何らかのテンションを与えていると考えられる。可動域・筋力からも考えて, 僧帽筋下部線維は, 加齢に伴い機能障害をきたしやすい筋の1つであることが示唆された。

9. 薬剤管理指導業務における注射剤指導の現状

薬剤部 加藤 裕子

薬剤管理指導業務は, 入院患者様を対象とした調剤, 薬歴管理, 医薬品管理, 医薬品情報管理, 服薬指導などの薬剤師が関与する業務を総括的に評価する業務である。しかし内外用薬に比較して, 注射薬の管理, 情報提供は受動的なものが多く, 十分に行われているとは言いがたい。しかも, 注射薬に起因する医療事故は多く報告されており, そのグレードは重篤なものもあり, 患者様の不安は増加する傾向にあると思われ, 早急な対策が望まれる。当院では, 注射薬に関しては口頭で説明する機会が多く, お薬説明書などの紙面を用いた情報提供は, インスリン製剤, イントロン A に限って実施しているのが現状である。そこで, 服薬指導業務を行っている患者様を対象に注射薬に対する関心, 薬剤師による説明のニーズなどの意識調査を行った。

その結果, 注射薬は内外用薬に比べて, 患者様の目に映るのは点滴容器, それもほとんどが無色

透明の液体であり, 薬剤の内容を判別することは不可能である。このため, 患者様は注射薬に日頃から不安を抱いており, 今回の調査からも, 薬剤情報への関心は強く, 情報提供への要望が高いことが伺えた。また, 患者様が最も知りたいことは注射薬の薬効であり, ついで使用上の注意, 投与スケジュールの順であった。このことは, 注射薬に関する説明が満足のものではないことを示唆しており, 薬物療法を不安なく有効かつ安全に行えるように, 適切な指導が望まれる。しかし, 患者様の状態に合わせて刻々と変わる注射薬の指示をリアルタイムに把握し指導することは現状では困難と思われる。今後, プロトコールで行われる注射薬施行に関しての指導から始め, 有効性は勿論, 副作用の早期発見に努めたいと思う。

10. 妊産婦重要度・満足度調査結果報告書

看護部 朝日 幹子・橋本 千佳
田村 香・小杉富佐子
吉澤 明美・菱田 清子
産婦人科 木村 英三

私達が妊産婦に行っている診療・看護・サービスを振り返り, より良いものを今後提供していくために, ① 妊産婦のニーズの把握 ② 各要素の当院における満足度の測定 ③ より魅力のある産婦人科作りのためのプラン策定に関わる要素を明らかにする, 以上の3つを目的とし産婦人科外来・6A 病棟に対する患者満足度調査を行った。

当院は総合評価では各地域で高い評価を得ている病院・クリニックの全国平均と同じレベルであった。

要素別評価においては「助産師・看護師の対応」で最も高い評価, および「入院中のサービス・指導・費用」において全国平均よりも高い評価を得た。この2つの好評価は連動していると思われる。今後スタッフ教育のさらなる徹底を図っていくとともに患者様個人に合わせた看護計画を作成し, テーラーメイド医療の実現を目指したい。

しかし, 一方では「通院中の施設・設備」で全国平均より低い評価を受けている。とくに「子供連れに対する配慮」への不満が高い。今後, 子供を飽きさせないための配慮や待ち時間短縮への配

慮が重要である。また、「入院中の食事」がやや低い評価であった。食事内容については、現在栄養部とメニュー改善を検討中である。それ以外では全国平均と変わらないレベルであった。

この調査において、今回抽出された問題点について、今後産婦人科外来・6A 病棟にて連携を取りながら早期に対応し改善していこうと考える。

11. 当院における呼吸管理の安全対策とリスク回避

臨床工学部 〆亜厂 耕介・天童 大介
角田 裕志・平塚 明倫
坂井 春男

附属病院臨床工学部 仁田坂謙一

背景および目的：近年医療機器の発達は目覚しく、患者様に福音をもたらす反面で機器関連トラブルによる医療事故を招く危険性も含んでいる。この様な情勢の中、昨年3月に厚生労働省通達医薬発第248号「生命維持装置である人工呼吸器に関する医療事故防止対策について」が発令された。

具体的対応策として、

1. 生体情報モニターの併用および用手人工呼吸器の常備
2. 適切な設定と操作等を促すための対策
3. 保守点検の適切な実施を促すための対策

以上3項目である。

これを受け、当院では臨床工学部を中心に人工呼吸器に対する安全対策の充実からリスク回避について対応策を検討、実施した。

現状：生体情報モニターの台数が不足しており、人工呼吸器台数に対し、11台が不足であった。また、人工呼吸器使用前点検は、部内の点検マニュアルに従い実施していたが、特に記録保存は行っていないかった。人工呼吸器作動中は、医師、看護師、臨床工学技士の3者が独自の点検、確認を実施しており、3者間の視点にバラツキがあり意思疎通が欠けている。

対応：人工呼吸器使用患者様の安全性の向上を目的に対応策を検討、実施した。

1. ジャクソンリース回路の装備
2. 生体情報モニターの併用
3. 携帯電話使用禁止シートの掲示

4. 人工呼吸器使用前点検記録簿の作成および運用
5. 人工呼吸器設定指示確認票の作成および運用
6. 人工呼吸器および、加温加湿器トラブル対応シートの装備
7. 簡易取り扱い説明書の装備

結語：病院で発生する医療事故が世間に注目される現在、我々臨床工学技士は、発達する医療機器に関するリスクマネジメントについて、その中心的部門として病院に期待され、信頼される活躍に能力を発揮しなければならないと考える。

12. 摂食・嚥下障害食における栄養部の取り組みについて

栄養部 〆山本 直彦・旗川 陽子
岡野 真美・大川 武
藤山 康広

嚥下障害食における栄養部の取り組みについて：平成14年2月より嚥下障害のクリニカルパスウェイの運用が開始され、食事を5段階に分けて提供している。最初は飲み込みが簡単かつ安全なゼラチンゼリー（濃度1.6%）に始まり、徐々に歯を使って噛む必要のある食事へと難度が上がる。高齢の患者様が長期間絶飲食（静脈栄養・経腸栄養）の後に食事を開始した場合、誤嚥やむせをおこすことがある。クリニカルパスウェイを作成したのは、前述のような軽度の嚥下障害患者の場合、リハビリテーション科に依頼をさなくても、病棟のスタッフで対応し、食事を利用して徐々に嚥下訓練を行うことを目的としている。なお、重度の嚥下障害患者の場合はリハビリテーション科へ依頼し様子を見ながら段階を上げることにしている。

嚥下障害食実施状況の結果：1. 嚥下障害食を利用する患者様の多くが途中の段階で止まってしまい、嚥下障害食⑤まで上がったのは8人と少なかった。2. 嚥下障害食のクリニカルパスを使用するために評価をすることを徹底したので、徐々にではあるが食止めになってしまう患者様が減っている。また、クリニカルパスの使用者も減少しているが、評価をすることにより食事を摂取できな

い患者様への嚥下障害食の提供が減ったためと考えられる。3. 嚥下障害食①や②からミキサー食(副食のみもあり)へ変更となり、その後嚥下障害食③などに変更となること、クリニカルパス作成当初に比べ増加傾向にある。

まとめ: クリニカルパスウェイは軽度の嚥下障害の患者様に利用する目的で作成されたが、実際は重度の患者様に利用されることが多く、食事が移行パターン通りとなることが少ない。

嚥下障害食の実施状況に関しては、クリニカルパスウェイが実施されて以降ミキサー食が減りトロミ食が増える傾向にあり、クリニカルパスが浸透してきている様に思われる。

また栄養部でも嚥下障害について勉強する機会が増え、患者様の病状を理解できる様になってきた。

今後も嚥下障害食についての検討を重ね、問題点を改善していきたい。

13. 免疫学的便潜血検査の一考察

中央検査部 保延美紀子・三浦 由記
清原 馨・宮本 博康
木杉 玲子・白石 正孝
中嶋 孝之・大西 明弘

はじめに: 免疫学的便潜血検査は大腸癌をはじめとする消化器疾患検査として広く普及している。しかし腫瘍形状により反応性が異なり健常者でも陽性結果を示す等その検査結果には若干問題がある。これにより私達は便潜血検査の偽陰性・陽性化を中心に検討した。

対象および方法: 2002年1月より8月までの8カ月間に内科より免疫学的便潜血検査の依頼のあった患者480名を対象にラテックス凝集反応によるOCヘモディア栄研(栄研化学)にて測定した。結果判定は2回、3回法の被検者については1回でも陽性結果が得られたものを陽性者とした。また、患者には採便方法、冷所での保存、採取後3日以内の検体提出を指導した。

結果: 1) 便潜血施行者は480例中80例が陽性を認め陽性率は16.7%あった。施行回数別での陽性率は3回法が22.9%と高値で、性別では男性陽性率20.4%、女性12.9%である。2) 陽性者80例

中で48例が精査検査(大腸内視鏡検査)を施行し大腸癌10例、ポリープ15例、憩室3例、痔核7例であった。しかし、所見無しの症例が13例見られた。陰性者400例では31例が精査を施行し、癌2例、ポリープ14例、痔核5例が認められた。3) 提出検体における保存条件での便中ヘモグロビン量(Hb量)の変質では37°C、室温保存で2日目からHb量の保持率が低下し、その傾向はHb量が低いほど顕著であった。4°C保存では採便後5日まで安定である。

まとめ: 便中ヘモグロビンの免疫学的測定法は感度、特異性の面で消化管出血のスクリーニング法とし活用されているが私達の検討結果では複数回施行し潜血陰性で内視鏡検査で10mm以上の癌、ポリープを発見された患者が16例、3回法すべてに陽性反応を認めたが精査で所見なし4例などで若干の問題があった。この要因として患者自らが検体採取し保存管理することで、その手技的問題が検査結果に大きく影響を及ぼすことが示唆された。

14. 治験および治験コーディネーターに関するアンケート調査

— 当院の治験推進のために —

治験管理室 峯元 千清・小澤 奈央
高田のり子・上田 博子
栗田 知英・鈴木 一美
永山 和男

新薬開発の最終段階の治験が、効果的かつ適正に行われ、その際慈恵医大の膨大な臨床例が有効に利用できるよとの考えで、4病院に治験管理室が設立されて2年が過ぎた。第三病院では平成12年4月に発足し、症例も年々増加している。今回、医師の治験への関心と考えがどのようなのかを把握し、第三病院治験管理室と治験コーディネーター(CRC)の存在を広め、今後の治験推進を目的として、第三病院勤務の医師160名(研修医除く)を対象に「治験に関するアンケート調査」を行った。

その結果、医師たちの新薬への関心の高さに比べて、治験への関心は低く、これは治験の実施に伴う医師の負担が大きいためと思われた。実際に

治験の経験がある医師の約74%が時間をとられるという感想をもつ。治験を行うメリットとデメリットの差はほとんどないが、日々忙しい中、時間と手間がかかることは大きな問題である。CRCは、医師が最も面倒と感じる症例報告書作成、検査実施、I.C.、来院時の対応等を行っている。とくにI.C.は、被験者の人権保護と安全性の確保について定めた法律・GCP（医薬品の臨床試験実の基準に関する省令）の遵守に大きく関与するため充分な時間を要する。CRCの導入によって医師の負担は軽減すると考える。

治験を行う医師のメリットについては国際的にも問題になっている。支払われている研究費も実際に治験を行った医師の19%には「実感がない」とされ、「研究費が入るのはうれしい」と感じている医師が30%しかいないことはやはり問題といえる。

CRCが解決できる問題は限られているが、今度はさらに治験に関わる医師たちの負担が軽減されるように、また当院で行う治験がより質の高いものとなるよう努力し、他部署の方々との連携を取りながら活動していきたいと考えている。

15. “第三病院褥瘡診療チーム”の活動報告（第1報）

褥瘡対策委員会 江畑 俊哉・穴澤 貞夫
 稲垣 妙子・三浦英一朗
 河野 優・宮脇 剛司
 松本 孝治・猪飼 哲夫
 室伏 敦子・並木 徳之
 簗川 陽子・田中 勝行
 宅見 清子・櫻井美代子
 前田 雅美・栗田 知英

平成14年4月に活動を開始した当院の褥瘡診療チームの現況を報告する。診療チームは、1) 予防・再発防止チーム（看護部、リハビリ科）、2) 保存療法チーム（外科、皮膚科、内科、看護部、栄養部、看護学科、看護専門学校）、3) 外科療法チーム（形成外科）、4) 支援チーム（薬剤部、物品管理課、医事課など）により構成される。

現在までに、褥瘡患者の定期サーベイランス、週1度の褥瘡回診、褥瘡の手術適応の検討、褥瘡患者

の栄養評価、褥瘡患者用補助食品の情報提供、ラウンド用患者リストの作成と活用、褥瘡治療外用剤・創傷被覆材の整備、「褥瘡対策に関する診療計画書」の作成と運用、褥瘡診療用デジタルカメラ・ポラロイドカメラ・プリンターの整備、体圧分散寝具の管理・配備、毎月の褥瘡対策委員会終了後の勉強会の開催などが行われてきた。それらの成果の現れとして、褥瘡患者の有病率が6.4%（4月）から3.0%（11月）に、入院後発生率が3.2%（5月）から2.0%（11月）に減少した。このような組織横断的診療チームを結成して診療活動を行う試みは当院において先例がなかったが、関係各部門の緊密かつ円滑な連携がなされている。

さらに褥瘡患者のデータベースの作成とその共有化をめざし、統一化した診療経過表の作成、画像データの中央管理化について現在検討中である。褥瘡の根絶を目標としてのよりよい褥瘡ケアの実践にとどまらずに、今後は創傷管理に関する臨床研究の発展に結びつくべく活動を展開したいと考えている。

16. 誤飲によると思われる消化管異物（針）の1例

外科 矢島 浩・楠山 明
 藤田 哲二・長山 瑛
 穴澤 貞夫

症例は60歳女性。当院来院3日前より腹痛あり。徐々に増悪したため来院。腹部レントゲンで縫い針と思われる陰影を認め誤飲の記憶ないため、腹腔内伏針の診断で手術となった。開腹すると腹腔内に針を認めず。術中透視にて十二指腸下行脚内にあることが判明した。腸を切開すると約4cmの縫い針を認めた。体内異物として伏針はしばしば遭遇するが、消化管異物として針の報告は少ない。今回針の誤飲によると思われる症例を経験したので報告するとともに異物誤飲の対処方法についても提示した。

17. 悪性リンパ腫と鑑別困難であった眼窩炎性偽腫瘍の1例

眼科 黒川 克雄・小笠原幹英
後藤 恭代・高階 博嗣
原 崇彰・土橋 達夫
常岡 寛

目的：眼窩の腫瘍性疾患の中で、眼窩炎性偽腫瘍は一般の外來でも遭遇することは稀ではない。本症はリンパ球増殖を主体とする病変で悪性リンパ腫との鑑別が問題となる。今回我々は悪性リンパ腫と鑑別が困難であった1例を経験したのでここに報告する。

症例：65歳女性。主訴は右眼瞼の腫脹と複視であった。受診時の矯正視力は右眼1.0、左眼1.2、眼圧は右11 mmhg 左11 mmhg だった。右眼瞼は腫脹し圧痛を伴っていた。右眼は球結膜の浮腫と6時から9時方向の充血を認めた。中間透光体・眼底所見は両眼ともに異常を認めなかった。ヘス・チャートで右眼の上転制限をみとめた。眼窩MRIでは右下直筋が腫大していた。血液検査は可溶性インターロイキンIIが675 u/mlと高値で、悪性リンパ腫および眼窩炎性偽腫瘍が疑われた。また両手指の腫脹と関節痛も併発したため、血液腫瘍内科で全身精査を施行し、胸部CTで縦隔のリンパ節の腫大を認めた。また頸部リンパ節も腫大していたため生検を施行したところ、結果は反応性リンパ節腫大であった。以上の所見では悪性リンパ腫を否定できなかったため、再度右下直筋の生検を施行した。結果はfibroblastが軽度に賦活した繊維性結合組織であった。以上より本症例は眼窩炎性偽腫瘍であると診断して、プレドニゾン30 mgの内服を開始した。現在は外來通院にて経過観察中である。

結論：眼窩炎性偽腫瘍と悪性リンパ腫の鑑別診断のための生検は、眼窩内病変と随伴症状を十分考慮した上で、可能な限り眼窩内が優先されるべきである。

18. Concurrent chemoradiotherapy が著効した進行外陰癌の1症例

産婦人科 松岡 良衛・国東 志郎
池谷 美樹・高野 浩邦
三沢 裕子・古賀 良一
木村 英三

現在、進行外陰癌に対しては骨盤内臓器全摘術をも考慮した広範囲な手術療法が行われ、術後合併症によるQOLの低下を来しやすい。最近、子宮頸癌や肛門癌に対するconcurrent chemoradiotherapy (以下CCR)の良好な成績が明らかになり、外陰癌にも試みられてきている。今回、広範囲の病変を認め、手術不能な進行外陰癌に対し、CCRが著効した症例を経験したので報告する。

症例は53歳、1年前より外陰部腫瘍感出現、腹部膨満感もあり前医受診、外陰癌の疑いで当院紹介となった。来院時、外陰部全周に2 cm以上の病変を認め、排尿困難も伴っていた。CT、MRIで両側鼠径リンパ節転移を認めたが、遠隔転移は認めなかった。腫瘍生検の結果は高分化型扁平上皮癌であり、外陰部癌pT2N2M0、Stage IVaと診断された。

Total 54 Gyの外照射と併用して、CDDP 20 mg/m²を5日間、PEP 5 mg/m²を5日間投与した。これを3クール投与した後、POMP (CDDP 60 mg/m²、PEP 5 mg/bodyを5日間、VCR 1 mg/body、MMC 10 mg/body)療法をおこなった。

一般に、外陰癌治療の原則は手術療法とされているが、周囲組織浸潤を伴うような進行癌の場合、切除範囲が大規模になり、術後合併症、患者QOLをふまえ、neoadjuvant chemotherapyにより腫瘍縮小をはかった後、手術とすることが多い。一方で、手術不能症例に対してはCCRも試みられている。好発年齢が60~70歳代と高齢であり、手術侵襲に耐えられない場合や、尿路変更、人工肛門などが必要となることもあり、患者、家族が望まない場合、根治の可能性は低くなることを承諾の上でCCRを導入することは、患者の余命、患者QOLを考えた上で意味があると思われる。

19. 硬口蓋に発生したアミロイドーシスの1例

歯科 °伊藤 周平・林 勝彦
伊介 昭弘・杉崎 正志
総合診療部 永山 和男
血液腫瘍内科 溝呂木ふみ

アミロイドーシスは、細線維構造をもつ特異な蛋白質であるアミロイドが臓器や組織に沈着することにより生じる病態である。今回われわれは、口蓋部に発生したアミロイドーシスの1例を経験したのでその概要を報告した。

患者は43歳女性、2001年8月頃より右側口蓋部の膨隆を自覚し近医受診、精査目的に2001年11月13日紹介来科となった。初診時口腔内所見として、右側大白歯部口蓋側から正中部にかけて径20mm大、弾性硬、境界不明瞭、被覆粘膜は健常色の無痛性腫瘤を認めた。CT所見として病変部は筋組織より低濃度の領域として描出され、造影効果は認めなかった。MRI所見ではT1, T2強調画像ともに縦舌筋群と等信号の内部不均一な領域として描出された。また、造影T1強調画像では腫瘤に一致して増強効果を認めた。右口蓋部腫瘍の診断のもと2001年12月17日、試験切除を施行したところ、粘膜上皮下において好酸性硝子様物の瀰漫性沈着がみられ、同組織はコンゴレット染色陽性であり、過マンガン酸カリウム処理に抵抗性を示した。さらに、同組織は偏光顕微鏡下に緑色の複屈折を呈したことから病理組織学的にアミロイドーシスの診断を得た。全身性疾患を疑い精査を施行したところ、諸臓器の放射線学的検査、消化管の生検等で異常所見を認めず、血液生化学検査もIgG: 2,360 mg/dl 以外は正常範囲だった。以上より、全身性アミロイドーシス、多発性骨髄腫は否定的であり、限局性アミロイドーシスが強く疑われたが、さらに内科的検索を施行中である。治療として腫瘤切除も考慮したが、機能障害が皆無であること、患者の同意が得られなかったことから経過観察のみとした。初診時から1年経過した現在、増大傾向を示すことなく、引き続き経過観察中である。

20. 3回の大量 γ -グロブリン療法が奏功した慢性炎症性脱髄性多発神経炎の78歳女性例

神経内科 °百瀬 邦雄・松井 芳憲
西尾 慶之・河野 優
持尾聡一郎

症例は78歳女性。平成14年5月15日、带状疱疹に罹患した。その後疼痛が持続したため、6月4日より前医に入院し、持続的硬膜外ブロック療法を施行した。前医入院中の6月24日より左下肢の筋力低下が出現。7月上旬より、筋力低下は両下肢におよび、7月中旬に歩行困難となった。また同時期より、左第II-V趾および両手指しびれ感も認められるようになった。以後も症状の増悪傾向が持続したため、7月25日当院神経内科に紹介入院となった。

来院時の神経所見として、遠位優位の四肢筋力低下、深部腱反射消失、下肢位置覚異常、Lasegue徴候陽性を認めた。髄液検査では髄液蛋白上昇、末梢神経伝達速度ではMCV, CMAPの低下とtemporal dispersion, 神経生検ではThinmyelinationおよび小径線維の減少を認めた。以上より慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)と診断した。近年、 γ -グロブリン大量静注療法(IVIg)と副腎皮質ステロイドの内服の併用が提唱されているが、今回我々はステロイド内服の副作用を考慮し、1コース/月×3回のIVIgの単独療法を施行した。臨床的、電気生理学的に著明な効果を認め、IVIgの単独療法でもステロイド併用療法と同等の有効性が示された。しかし、その再発予防効果については、本性例の今後の経過観察を要する。

21. 間質性肺炎と間質性腎炎を合併しステロイド治療が奏効したシェーグレン症候群の1例

腎臓高血圧内科 °皆川 俊介・一之瀬方由利
伊藤 順子・上竹大二郎
高橋 創・川本 進也
高添 一典・川村 哲也
細谷 龍男
呼吸器内科 田井 久量

症例: 68歳男性。平成13年春頃より労作時息

切れ、胸部異常陰影、腎機能障害の進行、高 γ グロブリン血症を認め平成14年3月当院呼吸器内科に紹介された。胸部CT、Xp上の両側下肺野のスリガラス陰影、貧血(Hb 7.9 g/dl)、腎機能障害(S-Cr 1.9 mg/dl)を認め同内科に入院した。IgG 2,997 mg, 抗SS-A抗体16倍, KL-6 2,050 U/ml, 尿中 β 2MG 19,942 μ g/dayと高値を呈した。ガムテスト, シルマーテストはともに陽性。口唇生検にて唾液腺への炎症細胞浸潤を認めEuropean communityの診断基準よりシェーグレン症候群と診断した。腎生検にて間質へのび慢性炎症細胞浸潤を, TBLBにて肺泡隔壁の肥厚と線維化およびリンパ球浸潤を認めたことから間質性腎炎および間質性肺炎の合併と診断した。ステロイド大量療法およびヘパリンによる抗凝固療法を開始したところ, 血中KL-6 (1,750 U/ml)および尿中 β 2MG (1,943 μ g/day)の減少, 胸部CT上の陰影の改善, 治療後10週で施行した第2回腎生検にて間質への細部浸潤の著明な軽減を認めた。

結語: 本例はシェーグレン症候群に間質性肺炎と間質性腎炎をほぼ同時期に合併し, ステロイド大量療法により2つの病変が短期間に改善した事から, 両疾患に対する早期ステロイド治療の有効性が示唆された。

22. 心不全治療経過中に腹痛を契機に腎静脈血栓症が発見された2型糖尿病の1例

糖尿病代謝内分泌内科 °吉原 理恵・石井 博尚
染谷 泰寿・横山 淳一

症例: 58歳男性, 1986年(42歳)より糖尿病, 高脂血症を指摘されたが放置。1988年狭心症にPTCA施行, 2002年2月糖尿病性壊疽に保存的治療施行。この時期で増殖性網膜症, 腎症(尿蛋白1.22 g/day, Ccr 57 ml/min)を合併。同9月呼吸苦, 下肢浮腫を主訴に受診。心不全と診断し入院, 水分制限, 利尿剤投与。経過中に左側腹痛出現, 腹部CT, MRIにて左腎腫大, 左腎静脈から下大静脈左側に連続する血栓を認め, 腎・下大静脈血栓症と診断。腎機能の悪化, 肺梗塞の予防目的で抗凝固療法, 下大静脈フィルター挿入を施行。

考察: 腎静脈血栓症の合併はネフローゼ症候群を呈している場合が多いが, 呈していない腎静脈

血栓症合併2型糖尿病の稀な1例を報告する。

23. 閉塞性肥大型心筋症にシベンゾリンが有効であった2例

循環器内科 °栗須 崇・谷口 郁夫
島津 義久・橋爪 良幸
瀧川 和俊・桑田 雅雄
小野寺達之・山崎 辰男
吉川 誠・望月 正武

閉塞性肥大型心筋症における左室流出路圧較差の改善に, シベンゾリンが有効であった2例を経験した。症例1は51歳男性, 労作時の胸部圧迫感にて入院。心エコーにて66 mmHgの左室流出路圧較差を認め, 心臓カテーテル検査では65 mmHgの圧較差を認めた。シベンゾリン300 mg/日内服にて圧較差は16 mmHgにまで減少し, 胸部圧迫感も消失した。症例2は67歳女性, 息切れにて入院。心エコーにて80 mmHgの左室流出路圧較差を認めた。心臓カテーテル検査中にシベンゾリンの静脈内投与(1.4 mg/kg)により, 5分後には圧較差は77 mmHgから3 mmHgにまで減少した。その後シベンゾリン300 mg/日内服にて圧較差は5 mmHgに減少し, 息切れも消失した。さらに, 両者において, 左室流出路圧較差の改善とともに, 左室拡張障害の改善も認められた。以上より, シベンゾリンは閉塞性肥大型心筋症に対する有効な治療薬となりうる。

24. 乳腺 Radial scar の1例

病院病理部 °本間 隆志・小林久仁子
塩森由季子・竹内 行浩
加藤 弘之・福永 眞治
外科 山下 晃徳・内田 賢

はじめに: 乳腺に発生するradial scarは比較的可疑な良性病変であり, その原因は不明である。画像診断では悪性と診断されることが少なくないため術前診断として穿刺吸引細胞診の果たす役割は大きい。今回, 我々はradial scarの1例を経験したので細胞診所見を中心に報告する。

症例: 患者は42歳, 女性。検診および他院受診にて右乳癌が疑われ当院外科受診。画像診断にて右C領域の乳管癌(硬癌)と診断された。針生検

および超音波ガイド下穿刺吸引細胞診で乳腺症と診断。腫瘍摘出術が施行され組織学的に radial scar と診断された。

画像および病理学的所見：マンモグラフィでは周囲にスピキュラを伴う腫瘍陰影が認められた。腫瘍内に微細石灰化はみられないが、粗大石灰化がみられた。CT では境界不明瞭な濃染領域がみられた。その周囲には不均一な濃染像が認められた。以上より乳管癌（硬癌）と診断された。

穿刺吸引細胞診で採取された細胞は中等量。泡沫細胞・間質細胞・アポクリン化生細胞・乳管上皮細胞とともに硝子化した集塊状の間質成分が認

められた。乳管上皮細胞集塊は異型に乏しく二相性も保たれていた。

組織診では放射線状に拡がり硝子化を伴う線維化と高度の乳管上皮の過形成、硬化性腺症がみられた。アポクリン化生もみられた。

考察：乳腺の radial scar の細胞像は乳腺症に類似した細胞とともに硝子化した間質成分がみられることが特徴であった。それらの細胞がみられ、画像診断で乳管癌が疑われる場合には radial scar も念頭に置き診断することが必要と考えられた。