

## 【記事】

# 第95回成医学会第三支部例会

日時: 平成16年7月2日(金)

会場: ポスター発表 教職員ホール

特別講演 第三看護専門学校6階大教室

## 【特別講演】

### 前立腺癌の最近の話題

東京慈恵会医科大学泌尿器科学講座 ° 額川 晋

生前、前立腺癌との診断を受けていなかったにもかかわらず、死後の解剖で癌が発見されるいわゆる剖検癌が50歳以上の男性の30-40%にも認められる。このような剖検癌は、その患者が生前、何らの不利益を被らなかったという点で「臨床的には重要でない」と言える。しかし、血清前立腺特異抗原(PSA)による診断、スクリーニング法の簡便効率化、経直腸の超音波断層ガイド下生検技術の進歩などに伴い、臨床の現場では、実は治療不要な癌が必要以上に多く診断されているのではないかと危惧されている。このような「臨床的に重要でない癌」は根治手術を受ける症例群の約20%前後をも占めると推定されている。しかし、一旦癌との組織診断が下された場合、治療前に「臨床的重要性」を正確に判定する指標は現在に至るまで確立されていない。前立腺癌の診断時年齢はおもに70歳代と高齢であり、他にも重篤な疾患を有していることが多いため、「臨床的重要性」の判定、すなわち積極的に治療をすすめるべきか否かの判定には、病理学的所見のみならず、その患者の余命、他疾患の重症度をも加味した総合的な判断が必須となる。

早期前立腺癌の治療には、根治的前立腺摘除術(恥骨後式、腹腔鏡下、経会陰式)、根治的放射線療法(密封小線源挿入療法、高線量率ブラキテラピー、外照射療法)、内分泌療法および経過観察療法、そして、実験的治療法(HIFU、凍結療法)などといった、それぞれ長所、短所の異なる多様の療法があり、絶対的な治療法はない。上述のとおり、腫瘍側の状況のみならず、その患者(ホスト)の状況を十分に考慮に入れた最適な治療法を選択

することが必要である。不幸にして、進行癌を診断した場合でも、その病勢を安定させるべく、多様な治療法が存在し、今後は分子標的治療の応用など、患者のQOLを改善する方策オプションの充実、進歩、実用化が期待される。

## 【ポスター発表】

### 1. 子宮体癌再発に対する化学療法中に Wernicke 脳症を発症した1例

産婦人科 °青木 宏明・高橋 絵理  
国東 志郎・松岡 良衛  
石塚 康夫・鶴岡三知男  
磯西 成治・杉田 元  
中林 豊・木村 英三

Wernicke 脳症は1881年 Carl Wernicke によって報告された疾患で、ビタミン B1 欠乏による脳細胞へのエネルギー供給不足や、 $\alpha$ -ケトグルタル酸脱水素反応不全によって起こるグルタミン酸増加に伴う脳神経細胞傷害が発症の原因と考えられている。症状は眼球運動障害、運動失調、意識障害を三主徴とする。約半数の例は見当識障害・健忘・作話を三主徴とする Korsakoff 症候群に移行するといわれる。

症例は68歳、女性。平成14年に子宮頸癌IIa期に対し手術と化学療法を施行した。平成15年7月腔断端に再発し放射線療法と化学療法(CDDP 3コース)を追加した。化学療法2コース終了後、消化器症状が増悪して栄養補給目的で入院となったが、入院と同時に著明な骨髄抑制、発熱、電解質異常が出現し、これに対する治療を行ったが治療抵抗性であった。1週間後より複視症状と意識レベル低下が進行し精査したところ、頭部MRI所見と血中ビタミンB1値より Wernicke 脳症と診断、大量ビタミンB1投与により徐々に意識レベ

ルの向上を認め、退院となった。

今まで Wernicke 脳症の原因としては慢性アルコール中毒者や妊娠悪阻に発症するもの、高カロリー輸液中のビタミンの入れ忘れによるものなどの報告が多くなされてきた。しかし、末梢補液中でも摂取不足ならびに消費の亢進が続けば Wernicke 脳症は発症する可能性がある。一般に Wernicke 脳症は予後が悪い疾患とされているが、早期診断し、早期からビタミン B1 の投与を行えば後遺症なしに回復した例も報告されている。そのため、末梢補液中においてもビタミン B1 の不足あるいは需要の亢進が疑われ、眼症状、意識障害、運動失調のいずれかを呈した場合には積極的に Wernicke 脳症を疑い頭部 MRI、血中ビタミン B1 測定を施行、診断がつきしだい早期にビタミン B1 の投与を開始することが重要である。

## 2. 当科における片側性完全唇・顎・口蓋裂の治療と成績

形成外科 °二ノ宮邦稔・篠田 明彦  
黒木 知子・酒井 新介

目的：片側性完全唇・顎・口蓋裂患者に対し、術後5年以上経過した症例についてその成績から、治療法の問題点・改善点について報告する。

方法：第三病院で手術を行った唇裂・口蓋裂の患者は、80例で男38例、女42例であった。術後5年以上経過を観察できた症例は22例で、男11例、女11例であった。初回手術時年齢は、1カ月から10カ月で平均3.6カ月であった。初回の手術方法はほぼ全例 Millard 法であった。顎裂部に対しては、1985年ごろから生後10カ月頃までに肋骨からの早期骨移植を行った。口蓋裂に対しては、ほぼ全例に生後1歳6カ月から2歳ごろまでに口蓋粘骨膜弁による閉鎖術を行った。4～5歳で口唇・外鼻の二次修正術を行っている。

結果・考察：当科の治療方針として、初回手術時に Millard 法を行うとともに、硬口蓋前方部閉鎖を行っている。生後10カ月くらいまでに、上顎発育と歯槽弓形態から顎裂部早期骨移植を1985年頃から行っている。口蓋裂に対しては、ほぼ全例に生後1歳6カ月から2歳ごろまでに口蓋粘骨膜弁による閉鎖術を行っている。関連各科と総合

的な治療を最近では行っている。代表的な症例を提示し、治療法の問題点、改善点について報告する。

## 3. 痙縮測定の日内変動に関する研究

### —modified Ashworth scale を用いて—

<sup>1</sup>リハビリテーション科理学療法室、

<sup>2</sup>リハビリテーション医学

°中山 恭秀<sup>1</sup>・白井 友一<sup>1</sup>

宮野 佐年<sup>2</sup>

目的：modified Ashworth scale の日内変動に関する報告は、我々が渉猟した範囲ではない。本研究の目的は、modified Ashworth scale の臨床的有用性を検討するために、日内変動を測定することである。

対象：脳卒中および脳外傷患者で、発症から1カ月以上経過しており、検者2名が全測定を通して0と判断しなかった11名14肢(脳梗塞9名、脳出血2名、脳挫傷1名、平均年齢65.6歳、発症からの平均日数96.9日)を対象とした。測定は肘関節屈筋群とした。本研究は、当大学倫理委員会の審査を受けている。

方法：日内変動の測定は、患者と検者の変動要因を厳密に区別することが困難とされるため、測定環境を整え、検者内変動と検者間一致率を合わせて判断材料とした。患者は、測定前に十分な休息をとり、また検者の各測定結果が反映されないように配慮した。2名の検者は、10年以上の経験をもつ理学療法士で、事前に Bohannon らが定める方法を十分確認し9時、13時、17時の計3回測定した。1) 検者内変動に Kruskal-Wallis 検定を用い、2) 時間ごとの検者間一致率に Weighted kappa (Weight=0～9, 以下 kw) を用いた。有意水準は5%とした。

結果：1) 検者内変動は、2名とも有意な変動は示さなかった。2) 検者間一致率は、9時が kw=0.74, 13時が kw=0.72, 17時が kw=0.64 であり、いずれの時間帯でも高い一致率が得られた。

考察：有意な検者内変動がなく、高い一致率が得られたことから、尺度上で捉える日内変動はないものと考えられる。modified Ashworth scale は世界的に最も利用されている痙縮測定法である

が、理学療法場面での利用は少ない。治療の効果など、十分な意味理解のもとに測定することで今後の利用が十分に望まれる評価法である。

#### 4. 在宅での看取りに関する検討

調布市医師会西田医院 °西田 伸一・西田 二郎

目的：在宅での看取りを希望された方が、必ずしも在宅生活を続けられない現状があるため、当院の訪問診療例について検討し、反省材料を提示したい。

方法：平成12年8月1日から平成16年1月31日までの間に、当院で訪問診療を行った89名のうち、在宅での看取りを希望された16名の方々に retrospective に検討した。なお、訪問診療を継続している方は検討から除外した。

結果：在宅での看取りを希望された16名のうち、入院された方（以下、入院例）が6名、在宅で他界された方（以下、在宅例）が10名であった。年齢は在宅例83±15歳、入院例81±13歳であった。在宅例のおもな疾患は、末期悪性腫瘍5名、老衰3名、喘息1名、神経筋疾患1名、入院例では末期悪性腫瘍3名、老衰1名、脳血管障害後遺症1名、慢性呼吸不全1名であった。痴呆症を有する方は在宅例7名、入院例3名であった。入院例5名、在宅例2名に合併症の併発がみられた。状態が悪化したのち、入院あるいは在宅で他界されるまでの期間は、入院例64±31日、在宅例26日±36日であった。状態悪化後、在宅例2名、入院例4名に呼吸困難を伴った。同居している実質的介護者が2名以上いる家庭が、入院例で1件、在宅例で4件であった。入院例において、在宅療養困難となった直接理由は、介護者の介護疲労5例、呼吸困難による本人の希望1例であった。

結語：状態が悪化してからの療養期間の長期化、呼吸困難を伴う状況、新たな合併症の併発、介護人数の不足等により介護者が介護疲労をきたし、やむなく入院となるケースが多かった。在宅での看取りを実現するためには、療養者のみならず、介護者の負担を軽減するための対策と、原疾患以外の合併症を併発させない努力が求められる。

#### 5. 薬学部生 early exposure の新しい試み —6年制に向けた新カリキュラムを見ずえ て—

薬剤部 °横山 博美・島崎 博士  
野呂 和彦・平島 徹  
並木 徳之・川井 龍美

薬学部6年制への移行が今国会で決定し、薬学教育カリキュラムが大幅に変更されるなかで想定される、薬学部1年次の早期体験学習としての病院見学実習を試行したので報告する。

目標：6年制下の実習では病院薬剤部と調剤薬局の役割の分担が重要になることが予想され、病院薬剤部の特徴的な業務を実習生に見せる必要があり、また将来像を具体的につかんでもらえる実習を行う。

実習概要：少人数のグループに別れ、病棟での薬剤師の仕事に密着して見学実習を行った。また一部のグループは無菌注射製剤を体験した後 Ope, ICU を見学した。各見学実習終了後、実習生相互に見学内容を報告しあい、担当者も交えディスカッションを行った。

おもなディスカッション内容：「薬剤部の業務の幅広さに驚く」「コミュニケーションの大切さに気づいた」「勉強していくことの大切さを教わった」その他当薬剤部の業務内容についての活発な感想・意見交換が行われた。

今後の課題：薬剤師の業務を総合的に見てもらい、学生各々の将来像を考えてもらうためには、午後の3時間では時間が不十分であると我々は考えるので、次年度は実習を1日間としたい旨薬科大に要望中である。

関連する事項：今回は薬学部1年次の早期体験実習について報告したが、薬学部の6年制に向けた薬剤部の取り組みとしては、5年次に想定される実務実習に対する対応がある。現在4年次に1カ月実習が実施されているが、6年制のもとでは6カ月の実習が予定されている。国家試験の受験資格として実務実習を位置づけていくために、内容の均一化と質の確保の必要性（モデルコアカリキュラムとその方略で「標準」を明確化し共用試験で実習生の質を担保）があり、当薬剤部も積極的に対応していく所存である。

## 6. 当科における突発性難聴症例の臨床的検討

耳鼻咽喉科 °濱 孝憲・満山知恵子  
山崎ももこ・高野 哲  
吉村 剛・飯村 慈朗  
飯田 実・波多野 篤

突発性難聴は突然に発症する原因不明の感音難聴である。今回、我々は当科で突発性難聴として入院の上、精査、加療した患者の臨床的な検討を行った。初診時と安定時の聴力を用いた、回復の判定基準から、様々な因子と聴力改善の関連性を検討した。有意差はt検定、および $\chi^2$ 検定にて有意水準5%で判定した。①治療開始まで14日以上経過と治療による改善率が低下する。②70歳以上では改善率が低下する。③初診時聴力の重症度が軽いほど全治する可能性が高い。④低音部障害型は改善率が高く、水平型および高音部障害型は改善率が低い。以上の結果を得た。

## 7. 慈恵医大付属病院での麻疹ワクチン摂取歴のある研修医の麻疹発症例

小児科 °田村英一郎・大谷ゆう子  
折津 友隆・伊東 建  
矢野 一郎・加藤 陽子  
玉置 尚司・伊藤 文之

麻疹ワクチンは生ワクチンとして終生免疫を得られるものと考えられていたが、最近、成人の発症例が多数報告されている。平成15年10月、日本小児科学会予防接種委員会にて、各大学医学部学生および研修医を対象に感染予防対策の実態調査のアンケートを実施し、ワクチンなどの感染予防対策が充分行われていない実態が明らかになった。当大学では、小児ウイルス性疾患の診療後に罹患する医療スタッフが多数いたため、小児科の新入医局員の罹患歴とワクチン歴を聴取し、必要があれば抗体検査およびワクチン接種を実施していた。また、平成元年には、ローテーションで小児科を回る研修医に同様の検査・ワクチンを施行していた。平成13年度からは病棟実習をする医学生(5年生)もその対象に入れ、実習前に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の4種類の特異抗体価を測定し、抗体を保有していない医学生に対しワクチン接種を施行していた。

しかし、学生時代に抗体が陽性と判定された研修医のうち、平成15年5月から11月の間に3名修飾麻疹に罹患していたことが明らかになった。この3症例は、麻疹ワクチンの既往があり、麻疹抗体価の測定で、抗体価の上昇を認めていたにもかかわらず修飾麻疹に罹患したことから、secondary vaccine failureが考えられ(以降SVFと省略)、麻疹抗体価が10未満で低値であったことより、従来の4.0未満の設定ポイントだけではSVFは予防できないと考えた。

また、EIA法による血清学的検査の判定方法が各会社間で異なっていること、麻疹抗体価の国際標準血清を我が国では定めていないこと、が問題点として考えられ、我が国でも、国際標準血清に基づく抗体価測定によって閾値を決定してゆく必要があると考えられたので、ここに報告する。

## 8. 術中肺血栓塞栓症をきたした骨盤骨折の1例—各科の連携により救命し得た1例—

整形外科 °劉 啓正・浅沼 和生  
武藤 光明・間 浩通  
片山 英昭・中野 信宏  
中村 陽介・望月 一成  
石川 義久

われわれは、術中肺血栓塞栓症を来した骨盤骨折の1例を経験したので報告する。

症例:23歳女性でオートバイ走行中、乗用車と接触し転倒、右股関節、腰背部痛を主訴に当科受診。単純X線、CT撮影にて骨盤骨折および肝損傷と診断した。受傷4日目には貧血を除き血液検査データは改善、全身状態も好転し、受傷6日目に観血的整復固定術を施行した。手術当初は順調であったが麻酔開始から3時間後、突然、血圧低下と心拍数上昇をきたし、出血源の確認と対処療法を施行するも改善せず。4時間後には呼吸終末炭酸ガス濃度と動脈血炭酸ガス濃度の解離が出現、肺血栓塞栓症を疑い、循環器内科に依頼。心エコーにて肺血栓塞栓症が強く示唆され、手術を中止、術直後の造影CT検査にて広範な血栓を確認した。その後速やかに下大静脈フィルターの挿入と血栓溶解療法を開始し肺動脈圧の改善を認めた。しかし、手術翌朝より肺動脈圧が再び上昇、内

科的治療は限界と判断，本院心臓外科へ転送，緊急開胸手術となった。術後，リハビリ施行し，現在日常生活は問題なく送れている。

肺血栓塞栓症は，わが国において，近年，発症頻度が増加し，注目を浴びている疾患の一つである。骨盤骨折後の肺血栓塞栓症の発症頻度は0.5～10%とされる。整形外科手術後発症時期は術後平均9.3日，術中発症は3.7%と報告されており，今回，われわれはまれな事例を経験したと考える。また，本例は広範囲に血栓を認め，致死的な肺血栓塞栓症であったが各科の円滑な連携，迅速な判断，的確な治療により救命することができ，連携の重要性を認識させられる症例であった。

## 9. ヒトヒフバエによる皮膚蛆症

<sup>1</sup>皮膚科，<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学皮膚科学講座，

<sup>3</sup>東京慈恵会医科大学熱帯医学講座

永森 克志<sup>1</sup>・片山 壽子<sup>1</sup>

松本 孝治<sup>1</sup>・五十嵐 努<sup>1</sup>

中川 秀己<sup>2</sup>・熊谷 正広<sup>3</sup>

41歳，男。2004年3月14～21日観光目的でガラパゴス諸島に渡航中の3月15日頃から左上背部に虫刺様の紅色丘疹が出現した。皮疹が徐々に増大したため，近医を受診し，炎症性粉瘤の診断にて4月13日当科を紹介受診した。LVFX 300mg/日を7日間内服したが，皮疹の縮小はみられなかった。中心付近は自壊し，血性浸出液が排出されており，局麻下にて硬結の切開処置を行ったところ，脂肪織層より幼虫様の虫体が摘出された。体長13mm，幅7mmの白色米粒状で腹部に黒い点線状の縞が存在した。虫体を本学熱帯医学講座へ提出し，ヒトヒフバエ3齢幼虫と同定した。皮疹部はその後速やかに腫脹が軽減し，切開から約3週間後には癒痕を残さず略治した。皮膚蛆症は人体内にハエの幼虫が寄生して発症する疾患で，真性と偶発性皮膚蛆症に分けられている。真性皮膚蛆症は蚊等を媒介し，蛆が人畜に寄生するものであるのに対し，偶発性皮膚蛆症は皮膚の創傷部などへのハエの直接的産卵によって発症する。自験例は外傷などの既往がなかったことなどから真性皮膚蛆症と考えられた。中南米の真性皮膚蛆症の原因はヒトヒフバエであるが，本症を起こすハエ

は日本には生息しない。一方，偶発性皮膚蛆症は最近では本邦でも老人病棟などでの発症例が多い。ヒトヒフバエは中南米に分布し，体長は1.5cm程度である。①メスが飛行中に蚊などの腹部に産卵する。②蚊が人畜などを吸血中にふ化し，1齢幼虫が人畜の皮下へ侵入する。③幼虫は約50日で成熟した3齢幼虫になり，その後，自ら脱出して地中に入り，蛹となりう化する。成虫となり交尾後，①～③を繰り返す。ヒトヒフバエが分布する中南米などへの渡航の際には注意が必要と考えられる。

## 10. 緊急腹部超音波検査のための電子教科書作成の試み

放射線部 中田 典生・成尾孝一郎  
戸崎 光宏・大脇 和彦  
福田 安

はじめに：初期臨床教育の現場や夜間/休日の緊急検査における救急疾患の診断は，医師の知識や判断力が強く反映されるといえる。

一方，今日の画像診断の進歩はめざましく，CTやMRIに加えて，医療現場の最前線にある医師が個人レベルで持ち運ぶことが可能なポータブル超音波診断装置が，欧米の救急部などを中心に普及し始めている。とくに腹部の救急疾患については，緊急CTに加えて，内科診断学的な腹部所見を画像とともに得られる超音波検査は，単に画像のみであるCTでは得られない，より『患者を診る』立場からアプローチする診断法として臨床の現場で見直され始めている。

本研究の目的：医療のIT化に伴い，ベッドサイドでも容易に使用が可能な電子デバイスとして従来のパソコンから，電子手帳サイズの小型PC(PDA)やタブレット型ないしはポータブルPCが電子カルテの端末として欧米を中心に注目されている。

そこでわれわれは，ポケットPC(PDA)用の緊急腹部超音波検査のための電子教科書を作成したのでここに報告し，ポータブル超音波診断装置とともにその可搬性/有用性を検討する。

結果：メモリー容量：5.28MB，総ファイル総数：163，HTMLファイル総数：70ページ，画像

ファイル総数：93枚，総製作日数：約180日間であった。ファイルの保存は，コンパクトフラッシュメモリーカードに保存し，PDA用のウェブブラウザ（ホームページ閲覧ソフト）で閲覧可能であった。

考察およびまとめ：今回われわれが作成した電子教科書は，初期臨床教育に有用であるばかりではなく，画像診断に基づいた治療を行う際の，疾患の頻度や治療法に対する説明にも使用可能であり，急性腹症におけるEvidence-Based Medicine (EBM)の実践にも有用と考えられた。

## 11. 当院リハビリテーション科入院脳血管障害患者における心合併症

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

中澤 征人・西 将則  
佐々木信幸・高田耕太郎  
猪飼 哲夫・宮野 佐年

目的：脳血管障害患者には，心疾患の合併がしばしば見受けられる。そこで脳血管障害患者における心電図所見の特徴と入院中の心合併症を検討した。

方法：2001年3月～2003年3月までに当院リハビリテーション科を退院した脳血管障害患者226名（平均年齢65.2歳，男性135人，女性91人）の安静時心電図をミネソタコードによって分類し，また入院中に出現した心合併症を後方視的に調査し検討した。

結果：対象患者の69%に何らかの異常所見を認め，その内訳はQ・QS波：8.4%，QRS軸変位：3.1%，高いR波：17.7%，ST異常：10.2%，T波の異常：17.7%，房室伝導障害6.4%，心室伝導障害：10.6%，不整脈：26.5%（心房細動：14.2%），その他の所見：16.4%であった。心合併症が原因でリハビリテーションの中止あるいは休止，ゴール目標の修正を必要とした例は計13例で，不整脈9例，心不全2例，重症弁膜症1例，不安定狭心症1例であった。

考察：脳血管障害患者に虚血性心疾患の合併が多いことは知られているが，今回の検討では過去の報告に比し不整脈が高率であり，不整脈の管理が重要と思われた。心合併症の出現は入院時心電

図のみで予想することが困難な場合が多く，リハビリテーションを施行する際に自覚症状やバイタルサイン，心電図モニターなどによる心疾患管理の重要性が示唆された。

## 12. 四肢筋力低下，筋痛を認めた2症例 —筋病理所見の比較—

神経内科 橋本 昌也・平久菜奈子  
木村 暁弘・豊田千鶴子  
持尾總一郎

四肢筋力低下および筋痛を主訴とし，小血管病変を認めないMPO-ANCA関連血管炎を経験した。多発性筋炎症例と比較しながら考察を行った。

症例1は74歳男性。主訴は四肢筋力低下，筋痛。6年の経過で四肢近位筋，体幹の筋力低下，筋萎縮が進行。四肢に筋把握痛を認めた。血清CK 1,848 mg/dl，CK-MB 45 md/dl。針筋電図では四肢で筋原性変化を認め，右大腿四頭筋病理では筋周囲に炎症細胞の浸潤を認めた。以上より多発性筋炎と診断した。症例2は68歳男性。主訴は四肢筋力低下，筋痛。1カ月の経過で四肢近位筋筋力低下が進行。四肢に筋痛を認めた。炎症反応の上昇を認め，CK 903 mg/dl，CK-MB 39 md/dl。針筋電図では四肢で筋原性変化を認め，急性に進行した筋炎と考え，症例1と同様多発性筋炎を考え大腿四頭筋生検を施行。血管周囲に炎症細胞浸潤を認めた。腎病理では輸入細動脈，小葉間動脈周囲のみに炎症細胞浸潤を認め，糸球体は保たれていた。後にRF，MPO-ANCA（+）と判明。PR3-ANCA（-）でありMPO-ANCA関連血管炎と診断した。主訴は四肢筋力低下・筋痛と多発性筋炎に類似しており，病初期での症例1との鑑別が困難であったが，炎症の首座の違いから鑑別を行い診断に至った。

一般にPNは壊死性血管炎で，細動脈，毛細血管，細静脈などの小血管に変化を認めるとされ，壊死性糸球体腎炎，肺毛細血管炎を伴うことが多いが，症例2は毛細血管より大型の血管のみに障害を認め，障害血管の大きさによる血管炎の分類に従い診断することが困難であった。血管炎が否定できない症例では，臨床症状や障害血管の大きさにとらわれずに，炎症の首座を明確にすることが重要であると考えた。

### 13. 高齢者の顎関節症について

歯科 °入江 功・玉井 和樹  
権 宅成・伊介 昭弘

顎関節症の多い年齢層は、一般的に20代と高齢者と言われている。今回、2002年1月から2004年5月までの2年5カ月間で当科を受診した顎関節症の初診患者のうち、高齢者(60歳以上)を対象として統計を行った。対照として20代の同時期の顎関節症初診患者を用いた。統計項目としては、①主訴 ②男女分布 ③来院までの期間 ④関節雑音の有無 ⑤関節部圧痛の有無 ⑥咀嚼筋圧痛の有無 ⑦初診時開口量 ⑧罹患側 ⑨既治療の有無の9項目である。結果、20代・高齢者ともに、女性の方が多かった。主訴ではともに疼痛が多く、ついで開口障害がともに多かった。関節雑音の有無、咀嚼筋圧痛の有無、顎関節部圧痛や罹患側では、20代と高齢者の間で差は認められなかった。よって、初診時に検討した項目については、20代と高齢者で差は認められなかった。

### 14. 肥満に伴う腎障害における食事療法の効果

<sup>1</sup>栄養部, <sup>2</sup>腎臓高血圧内科

°溝江美代子<sup>1</sup>・白井 裕子<sup>1</sup>  
吉田 和代<sup>1</sup>・糸田 涼<sup>1</sup>  
高橋 弘<sup>1</sup>・藤山 康広<sup>1</sup>  
一之瀬方由利<sup>2</sup>・高橋 創<sup>2</sup>  
川本 進也<sup>2</sup>・川村 哲也<sup>2</sup>

BMI 25以上の肥満があり、高度蛋白尿を呈する患者様が、蛋白尿精査目的で入院した。腎生検の結果、IgA腎症や膜性腎症、膜性増殖性腎症など既知の原発性糸球体疾患が原因とは考えづらく、病理組織診断で糸球体の毛細血管が増え腫大している、肥満に伴う腎障害であると考えられた。栄養食事指導後、体重減少と同時に病態の改善がみられ、腎障害の指標となる蛋白尿を減らすことができた2症例を報告する。

症例1: 54歳男性。指示栄養量: 1,800 kcal, 蛋白質 50 g, 塩分 7 gにて栄養食事指導を3回実施した。生活改善が図られ、体重は95 kgから87 kgに減った。畜尿結果は、尿蛋白 3.46 g/日, 蛋白質摂取量 102 g/日, 塩分排泄量 20.3 g/日から、尿蛋

白 1.52 g/日, 蛋白質摂取量 68 g, 塩分排泄量 9.2 gへと減少した。

症例2: 16歳男性。指示栄養量: 蛋白質 50 g, 塩分 7 gにて栄養食事指導を2回実施した。体重は75 kgから64 kgへと減少した。畜尿結果は、尿蛋白 3.1 g/日, 蛋白質摂取量 77 g/日, 塩分排泄量 18.2 g/日から、尿蛋白 1.2 g/日, 蛋白質摂取量 55 g, 塩分排泄量 11.3 gへと減少した。

食事療法(蛋白質調整, 減塩)を理解し、食生活と生活習慣を改めた結果、体重を減少することができた。肥満の是正により蛋白尿を減少することができ、また食事療法を継続することによって糸球体障害の進行を抑制する可能性が示唆された。さらに、血清脂質、血清尿酸値などが低下し、代謝障害も改善した。マルチプルリスクファクター症候群の存在が腎障害の進展因子として成り得ると捉え、栄養食事指導を行うことが重要である。

### 15. 食道癌術後の胃管癌3症例の検討

外科 °平野 純・川野 勸  
楠山 明・藤田 哲二  
長山 瑛・穴澤 貞夫

食道癌に対する治療成績の向上に伴い、術後長期生存例の再建胃管内に発生した癌(胃管癌)の報告が増えている。当院経験の胃管癌3例につき検討、報告する。

症例1: 45歳男性。食道癌にて手術施行後9年目のGIFにて胃管下部に発赤を発見され胃管癌の診断に至った。APCを施行。その3年後残存食道に再発をきたし、翌年気管支腫～肺炎にて永眠された。

症例2: 63歳男性。多発食道癌にて手術施行後6年目のGIFにて胃管下部前壁にIIC病変を指摘され胃管癌の診断に至った。大弯側を一部温存しての胃管部分切除術を施行。その後TS-1内服にて経過観察中である。

症例3: 68歳男性。食道癌・胃癌にて手術施行後7年目のGIFにて胃管下部にIIC病変を指摘され胃管癌の診断に至った。APCを施行。その後TS-1内服にて経過観察中である。

文献上、食道癌術後再建胃管癌は発生率0.2

～5.1%，発症時期は術後平均 6.8 年，好発部位は胃管下部（66%）とされる。今回の 3 症例では発症率 5.5%，術後平均 7.3 年，いずれも胃管下部にみられた。

胃管癌に対する加療上の問題点は手術の侵襲の大きさである。とくに再建経路が後縦隔の場合はなおさらであり，より低侵襲な加療方法が施行可能な時期での発見が望まれる。

食道癌術後においては，GIF を用いた定期検索にて胃管内病変の早期発見に努めること（術後 5 年以後も継続。とくに胃管下部に注意が必要）と，胃管癌に対しては EUS などを用いて深達度をできるだけ精密に検索し EMR または APC などのより低侵襲な加療法の選択の可否を判断することが重要であると考えられる。

## 16. 乳腺細胞診における class III 症例（診断困難例）についての検討

<sup>1</sup>病院病理部，<sup>2</sup>外科 <sup>○</sup>塩森由季子<sup>1</sup>・小林久仁子<sup>1</sup>  
本間 隆志<sup>1</sup>・竹内 行浩<sup>1</sup>  
加藤 弘之<sup>1</sup>・福永 眞治<sup>1</sup>  
山下 晃徳<sup>2</sup>・内田 賢<sup>2</sup>

目的：乳腺細胞診においては新報告様式が提唱され，class III 診断困難例についてもその疾患名が具体例としてあげられており，適性検体数の 10% 以下が望ましいとしている。今回我々は乳腺穿刺細胞診において class III（診断困難例）とした症例について細胞像の再検討をおこなったので報告する。

方法：対象は 2000 年から 2003 年の 4 年間に class III とした 67 例を用い，その細胞像と組織像を比較検討した。

結果：67 症例のうち組織診断の確定した症例は 57 症例あり，良性 18 例（31%），境界病変 1 例（2%），悪性 38 例（67%）であった。新報告様式の解説では class III の良性：悪性の比率が 6：4 と良性のほうが多い結果となっているが，当院では 3：7 であった。class III 診断困難例とする最も多い所見は，二相性の不明瞭な細胞集塊を認めたためであった。二相性は良性を示す所見であるが，その細胞集塊の詳細な観察（集塊の形態，集塊辺縁の状態，など）が鑑別の指標となると考える。

考察：class III とした症例のうち悪性の比率が高いのは診断 underdiagnosis の傾向にあり，これは誤陽性を防ぐという意味合いが強いためと考える。誤陰性，誤陽性を増やすことなく class III を 10% 以下におさえることが今後の課題である。

細胞像から考えられる推定病変を把握し，個々の細胞が組織のどの部分を反映しているか，どの所見が一致しないか，また鑑別診断として何が考えられるか考慮しつつスクリーニングすることが重要であると考えられる。また，臨床所見，画像診断などを充分考慮することも重要である。

## 17. 当院における治験の流れ

### —治験管理室の役割と今後の課題—

治験管理室 <sup>○</sup>峯元 千清・高田のり子  
貝沼麻里子・荒木 梨花  
鈴木 一美・井出 尚一  
上田 博子・持尾總一郎

近年，広告などで被験者募集を行うなど，治験という言葉が広まる中，当院における治験実施状況は周知されていない。教職員の理解を深め，治験実施環境を整えるため，当院の治験の流れを示し治験管理室のあり方を考える。

治験の依頼は各病院の各診療科で受けられる。附属病院事務局が事前に治験依頼者との協議調整であるヒアリングでプロトコルなどの確認，訂正箇所の指摘等を行う。開始後のトラブルを防ぐため，当院からも出席する。

その後，治験審査委員会（IRB）の審査で参加者の人権・安全性に問題がなければ承認され，契約を締結する。

開始前にスタートアップミーティングを開催し，関連部署のスタッフ間で，治験実施の際の必要事項や，役割分担を明確にする。

被験者のリクルートは医師が行う。CRC が候補者の基準を再確認する。

文書での同意取得後，治験開始となる。外来（可能な限り優先し診察），病棟（持続投与の管理や相互の情報提供），中央検査部（検査の実施や検体の処理・保管），放射線部（検査の実施等）外来会計（後日会計の対応）病棟会計（注射指示伝票受け渡し）の対応）等々，各部署の多大な協力を得て実施



されている。

治験期間中および終了後のモニタリングで、モニターはカルテを直接閲覧し、症例報告書と原資料を照合・検証し、症例報告書を回収する。依頼者のDMが確認し、問題がある場合はモニターが再調査をするため、対応する。

治験の一連の流れを辿ると、治験を実施する上でいかに他部署スタッフの協力を得ているかが分かる。より質の高い治験を実施するために、治験管理室はさらなるチーム医療の確立を目指し、各部署と連携を図る必要がある。また、必須文書の取り扱いなど、附属病院への依存度が高い。IRB事務局を兼ねた附属病院治験管理室の業務量が莫大なものになりつつあるため、様々な方面から協力体制を整える必要があると考える。

## 18. Chiari I型奇形に対する外科的治療

脳神経外科 榎木 悟・中島 真人  
大橋元一郎・梶原 一輝  
坂井 春男

はじめに：Chiari I型奇形は小脳扁桃のみが大孔を通り、脊柱管内に下方偏移したものである。脳幹および下位脳神経症状などを呈し、また脊髄空洞症を伴うことが多い。その症状に応じて手術が行われるが、今回われわれは最近経験したChiari I型奇形の手術を通じて、その外科的治療について述べる。

症例：29歳は男性。主訴は両上肢の痺れ。平成8年頃より左上肢の痺れを自覚。その後痺れが拡大し、他院にてChiari I型奇形と診断された。当院へ紹介され大孔部減圧術(FMD)、C1椎弓切除に加え、硬膜形成を施行した。数カ月の経過で症状改善し社会復帰した。平成15年12月に激しい咳嗽を繰り返しているうちに両上肢の痺れ、巧緻運動障害などが出現したため当科再診した。頸部MRIにて右小脳扁桃優位に下垂が悪化し、前方および後方からの延髄および上位頸髄の圧迫が高度となっている所見を認めた。また、T2強調画像にて上位頸髄にhigh intensityを示す部位を認めた。手術は症状悪化の直接原因となった下垂した小脳扁桃の切除、硬膜外肉芽組織の摘出を行い、症状改善を得た。

考察：Chiari I型奇形は、小脳扁桃のみが大孔を通して脊柱管内に下方偏移したものである。脳幹部圧迫による症状、脊髄空洞症に伴う症状などを認める。その治療はFMDが一般的であり、その他脊髄空洞-くも膜下腔シャント術などを追加することがある。この病態の根本は下垂した小脳扁桃による脳幹部の圧迫および随液の通過障害であり、本症例のように脊髄空洞症の合併がなく、症状出現のおもな原因はその機械的圧迫と思われる場合小脳扁桃切除術も病態生理学的には手術戦略として妥当なものと考えられる。ただ、他の治療法に比べて侵襲が大きいことや、小脳扁桃機能の脱落の危惧などから一般的な治療とはなっていない。しかし、その有用性も報告されており、本症例においては良好な結果が得られた。

## 19. 老年期初発のてんかんについて

精神神経科 樋之口潤一郎・岩崎 弘  
矢野 勝治・鹿島 直之  
塩路理恵子・館野 歩  
中村 敬

高齢者の人口増加などから最近老年期初発てんかんをしばしば臨床場面で目にすることが多くなった。しかし若年初発のてんかんに比べ、認知度は明らかに低く、わが国における高齢者てんかんの疫学研究は十分にされていないのが現状である。今回は54歳の女性を症例として呈示した。主訴は意識消失のみであった。一般に初老期以降の意識消失発作がすぐにてんかんと診断に至るケースは意外にも少ない。その理由としていくつかの要因が考えられる。1. けいれんを主とする部分発作は比較的てんかんの診断に結びつきやすいが、けいれんを伴わないケースでは他疾患との鑑別において、てんかんの診断が困難になることが多い。2. 意識減損のみ、もしくは軽い意識混濁のようなケース、その他の認知機能のみの変化、低下だけでは一般的にてんかんの診断には至り難い。3. 複雑部分発作(CPS)の場合、前駆症状として様々な自律神経症状を伴い、かつ意識障害時の自動症が認められるのが一般的である。しかし老人の場合、自律神経症状や自動症を欠き意識障害のみで発症することが多い。4. 不安恐怖の精

神症状を中心とする発作型の場合、ストレスなどとの関連づけに安易に走りやすくなり、てんかんととの関連性を切り離して考える傾向にある。5. 治療者、看護者、介護者に老人のてんかんの発症率が高いという認識があまり無い。6. 老人の場合、小児と同様自分の発作の前兆や発作の状況をうまく治療者に伝えることができない。そのため、てんかんという鑑別診断を治療者側も第一に考えない傾向にある。7. 診断の際に生命予後に悪影響を与える疾患を優先するため、てんかんという診断があとまわしになってしまう。これらを踏まえ鑑別疾患の1つとしててんかんを考慮することは治療上とても大切である。

## 20. 外科的血栓摘除術により救命し得たショックを有する急性肺動脈血栓塞栓症の2症例

<sup>1</sup>循環器内科, <sup>2</sup>麻酔科,

<sup>3</sup>東京慈恵会医科大学循環器内科,

<sup>4</sup>東京慈恵会医科大学心臓外科

滝沢信一郎<sup>1</sup>・瀧川 和俊<sup>1</sup>

小川 和男<sup>1</sup>・森 力<sup>1</sup>

小野田 学<sup>1</sup>・梶原 秀俊<sup>1</sup>

陳 勤<sup>1</sup>・栗須 崇<sup>1</sup>

妹尾 篤史<sup>1</sup>・吉川 誠<sup>1</sup>

谷口 正幸<sup>1</sup>・根津 武彦<sup>2</sup>

望月 正武<sup>3</sup>・橋本 和弘<sup>4</sup>

今回我々は、外科的血栓摘除術により救命し得たショックを有する急性肺動脈血栓塞栓症の2症例を経験したので報告する。

症例1: 38歳, 女性。

主訴: 呼吸困難。

起始, 経過: 2003年2月6日, 子宮筋腫合併妊娠のため当院産婦人科にて帝王切開を施行した。翌日初回歩行時に, 突然の呼吸困難が出現しショック状態となった。胸部造影CT, 心エコーなどにより急性肺動脈血栓塞栓症と診断し同日循環器科転科となった。

治療経過: 発症直後に血圧低下, ショックとなったがカテコラミンにて速やかに改善。手術直後であり血栓溶解療法は施行せず, 抗凝固療法のみ開始した。血圧, 酸素飽和度は安定していたが, 肺動脈の血栓は残存しており血栓除去術を予定した。しかし2月11日に突然, 血圧が80台に低下,

酸素飽和度も75%と急激に低下したため気管内挿管し, 緊急手術目的にて転院となった。術後は経過良好で独歩退院された。

症例2: 23歳, 女性。

主訴: 手術中の頻脈, 血圧低下。

起始, 経過: 2003年12月18日, 交通事故にて骨盤骨折し当院整形外科に入院。12月24日, 骨盤骨折手術中に頻脈, 血圧低下を来した。心エコー, 造影CTを行った所, 両側肺動脈, 下大静脈に血栓を認め急性肺血栓塞栓症と診断した。

治療経過: 抗凝固剤およびtPA 40万単位を肺動脈より投与した。発症直後の収縮期肺動脈圧(sPAP)は30~35 mmHgであった。しかし翌日sPAPは38~40 mmHgと上昇傾向。血圧の低下, 酸素飽和度も92%と低下傾向であったため内科的治療の限界と考へて緊急手術目的に転院となった。術後は経過良好で独歩退院された。

考察: 肺動脈血栓除去術の適応は, 血行動態が高度に不安定で内科的治療に反応しない場合, 肺動脈の閉塞が広範囲な場合, 血栓溶解療法に反応しない場合, 血栓溶解療法が禁忌な場合とMeyerらは提唱している。心原性ショック症例における治療成績の報告はばらつきがあるが血栓溶解薬使用例と非使用例での死亡率は20%対50%と明らかに差が出ており, 直視下血栓除去術と血栓溶解療法では23%対33%と血栓除去術のほうが死亡率が低い傾向が報告されている。急性肺血栓塞栓症の治療において, 血栓除去術と血栓溶解療法のどちらを選択すべきか統一した見解は得られていないが, 今回我々が経験したような血栓溶解療法が禁忌である場合や内科的治療で血行動態の改善が得られない場合は早期に血栓除去術を考慮する必要があると考えられた。

## 21. イレウスで発症した小腸潰瘍の2例

消化器・肝臓内科 °福田 実・杉坂 宏明  
 坂部 俊一・古島 寛之  
 木島 洋征・望月 順子  
 小野田 泰・小室 理  
 三條 明良・鶴田 由美  
 村上 重人・松藤 民子  
 高木 一郎

症例1: 63歳, 女性.

主訴: 腹痛, 嘔吐, 食不振.

起病・経過: 舌癌のため耳鼻科にて手術施行したが, 術後に敗血症, DIC を併発した. 治療により, 敗血症, DIC は改善したが, その後腹痛, 食不振, 嘔吐が出現し腹部 Xp にて小腸ガスの貯留と拡張を認め当科転科となった.

既往歴: 47歳, 慢性関節リウマチ, 高血圧症. 55歳, 気管支喘息. 56歳, 膜性腎症.

現症: 意識清明で眼瞼結膜は軽度貧血様, 眼球結膜に黄染を認めず. 表在リンパ節を触知せず. 胸部異常所見なし. 腹部は平坦で鼓腸を伴い, 腸蠕動は亢進. 腹部全体に圧痛を認める.

経過: イレウス管挿入後, 一時的に症状は改善傾向を示したが, その後イレウスが再燃した. 胃内視鏡検査, 大腸内視鏡検査で異常所見みられず, 外科に転科の上イレウス解除術を施行した. 術中所見では回腸末端より120cmに狭窄を認め小腸部分切除を行った. 病理組織は小腸の多発するびらんとUI-IVの潰瘍であった.

症例2: 81歳, 男性.

主訴: 腹痛.

起病・経過: 白内障術後眼内炎で入院中に腹痛が出現して, 翌日の腹部 Xp, CT で小腸ガスの貯留, 鏡面形成を認めイレウスの診断にて当科に転科となった.

既往歴: 48歳時, 糖尿病. 70歳, 糖尿病性腎症により透析導入.

現症: 意識清明で眼瞼結膜は軽度貧血様, 眼球結膜に黄染を認めず. 胸部異常所見なし. 腹部は軽度膨隆, 緊満感を認め金属音を聴取, 腹部正中より左側部に自発痛, 圧痛を認める.

経過: 第1病日にイレウス管挿入, 第2病日までは750ml前後の排液が見られていたが第3病

日からは100~200ml/dayと排液量は減少した. しかし第12病日になっても腹部症状およびXp所見の改善が見られず, 外科へ転科してイレウス解除術を施行した. 術中所見では遠位回腸の口側20~40cmに癒着と小腸間膜の膿瘍形成が見られた. 病理組織では小腸のびらんと3×1cm大のUI-IVの潰瘍であった. 小腸潰瘍で機械的イレウスをきたす症例は稀である. 今回我々は小腸潰瘍によりイレウスとなった2例を経験したので文献的考察を加え報告する.

## 22. 漿膜炎により著明な腹水を呈したクリオグロブリン血症の1例

腎臓高血圧内科 °一之瀬方由利・伊藤 順子  
 大城戸一郎・高橋 創  
 川本 進也・川村 哲也

症例: 62歳男性.

主訴: 腹部膨満感. 平成14年9月, 血尿・蛋白尿の増悪, 腎障害の進行 (SCr 3.5 mg/dl) を認め当科に第1回入院. 精査よりクリオグロブリン血症 (1型) に伴う膜性増殖性糸球体腎炎 (type 1) と診断. ステロイドパルス療法後, PSL 30 mg/日内服を開始. 尿蛋白陰性化し SCr 1.8 mg/dl まで軽快. 外来にてステロイド減量中に血尿・蛋白尿の増悪は認められなかったが, 平成15年8月 PSL 5 mg/日に減量した頃から著明な腹水貯留を呈して9月6日第2回入院. 腹水は多数のリンパ球を含む滲出性腹水であり, 腹水中 CA 125 は 1,802 U/ml と高値を示したが, TB を含めた各種培養および細胞診は陰性であった. またクリオグロブリンは血中, 腹水中ともに陽性を示し Ga シンチグラフィにて小腸下部から上行結腸部分に一致した集積を認めた. 以上よりクリオグロブリン血症による漿膜炎と診断. 10月2日より PSL 40 mg/日の内服を開始したところ, 腹水は減少し Ga シンチグラフィの集積も消失した. 本例では, クリオグロブリン血症にともなう腸管壁の血管炎から漿膜炎を併発し, 著明な腹水を呈したものと推察される. これまでにクリオグロブリン血症に伴う漿膜炎から腹水貯留を発症し, かつステロイド治療が奏効した症例の報告はなく, 本例は貴重な症例と考えられた.

### 23. 術中の肺血栓塞栓症の診断と予防

麻酔部 岩井 健一・尾崎 雅美  
根津 武彦

はじめに：周術期致死性の偶発症として、近年、肺血栓塞栓症（PTE）が注目されている。PTEは、その塞栓子である、深部静脈血栓症（DVT）と、密接な関係があるとされ、DVTはその性質上、周術期に最も形成されやすいとされている。当院当科においても、ここ半年の間に、2例のPTE症例を経験し、いずれも早期発見、関係診療科との連携した集学的治療が奏功した結果、後遺症なく救命に成功した経緯がある。そこで、今回我々は、PTE、DVTに関する予防法、診断法、治療法に関して、文献的考察を交えて報告する。

周術期DVTの発症頻度：周術期DVTは整形外科領域、脳神経外科領域に優位に多い。周術期PTEの予防として、周術期DVTの予防が重要であり、DVTの発症頻度が各診療科領域、各術式により差があることを認識することは、PTE、DVTの予防医学上重要である。

周術期VTEの危険因子：周術期VTEの危険因子として、悪性腫瘍、腹腔鏡下手術、外傷患者、肥満、長期臥床、VTEの既往歴、加齢、脳神経外科手術、経口避妊薬内服、妊産婦、長期臥床、などが知られている。

周術期VTEの予防法：① 理学的予防として、自動運動・早期離床の励行（下肢静脈血流量うっ帯防止）、弾性ストッキング装着（下肢静脈血流量速度の上昇）、間欠的空気マッサージの施行（下肢静脈血流量うっ帯防止）② 薬物的予防（抗凝固療法）として、ヘパリン投与、ワーファリン投与③ 観血的予防法として、下大静脈フィルター挿入があり患者のリスクに応じて予防法を選択することが重要である。

周術期VTEの診断：全身麻酔中にVTEを発症した場合、患者からの症状訴え（呼吸苦、胸痛等）がないため、バイタルサインの変化から、VTE発症を疑うしかない。VTEの診断には、心臓超音波検査（心エコー、経食道心エコー）が非常に重要で、確定診断しうる検査法である。

周術期VTEの治療：重症VTEは生命予後が悪く、低酸素脳症等重篤な病態に陥る危険性があ

るため、速やかな治療が必要である。治療は、循環呼吸管理と、薬物治療、外科的治療に大別される。薬物治療が無効な場合、外科的治療を躊躇してはならない。

まとめ：周術期VTEは推奨される予防法を駆使することにより、一次予防を行うことが最も重要であり、このことは結果的に医療経済上も有利である。また、発症してしまったVTEに対しては、速やかな確定診断と強力な集学的治療が必要であるが、それには、関係各部署との連携が不可欠であり、各部署とのコミュニケーションが重要である。

### 24. 当院におけるインフルエンザ検出状況

中央検査部 松永 貴子・保延美紀子  
井出 尚一・木杉 玲子  
白石 正孝・阿部 郁朗  
大西 明弘

はじめに：インフルエンザウイルス感染症は乳幼児、小児および高齢者に重篤な呼吸器感染症を引き起こすことがしられ、その確定診断は治療選択等にも重要である。近年、インフルエンザウイルス抗原を簡便で迅速に測定する検査法が開発され広く普及している。当検査部では2001年より24時間検査体制で本検査の導入を図った。今回その検査状況について報告する。

対象・方法：2002年11月から2004年3月までに検査依頼があった当院入院・外来患者について、年齢分布および採取方法などに関して検証し他機関との検出状況も比較した。なお、慈恵四病院の比較は中央検査部で検査実施された件数を使用し救急部などで実施した検査検体は統計処理より除外した。使用検査試薬は2002年度インフルA・B-クイック（デンカ生研）、2003年度エスプラインインフルエンザA & B（富士レビオ）を用いた。

結果：① 2002年度の検査依頼件数は3,028件で陽性件数1,177件（内訳：A型756、B型421）2003年度は依頼件数1,928件で陽性は497件（内訳：A型489、B型8）であった。② 陽性患者の年齢分布比較では0～9歳が全陽性患者の59%を占め、70歳以上の高齢者では5%と少なかった。③ 検体の採取部位は鼻腔ぬぐい90%、咽頭ぬぐ

い10%であった。④ 月別推移による陽性比較は、各年度とも12月下旬より増加傾向を認めピークは2月初旬であった。⑤ 四病院の比較では2002年度は第三、青戸で陽性患者率が38%と高く本院、柏の陽性率は28%であった。2003年度は各機関とも陽性率が減少し第三、青戸で26%、柏21%、本院17%であった。

考察：インフルエンザウイルスは流行に周期があると言われ2002,2003年は中規模流行期と推測されワクチン接種の啓蒙が図られた。東京都の報告によると2002年と2003年を比較するとB型の罹患患者数は2003年に減少したがA型の罹患患者数は増加した。しかし当院ではA型罹患患者数も前年比35%と減少した。その要因は当院のワクチンの十分な在庫確保により小児科ではワクチン接種患者が前年比62%増加したことが考えられる。

また、慈恵四病院でインフルエンザ抗原陽性率に相違があったことは検体採取法の相違が一因と考えられる。当院では抗原検出率の高い鼻腔ぬぐい法を周知徹底した。

感染症対策に向けた検査部の体制を今後も強化し院内支援の向上を図る。

## 25. 手術を受けた子どもの両親の不安と看護師のかかわり

<sup>1</sup>看護部6B, <sup>2</sup>看護学科 °太田由美子<sup>1</sup>・平間 涼子<sup>1</sup>  
阿部美夏子<sup>1</sup>・花澤 雪子<sup>2</sup>  
紙屋 美幸<sup>1</sup>

昨年6B病棟で「子どもの入院に伴う両親の不安」について、アンケート調査を行った。その結果ほとんどの両親の不安は入院時に比べ、退院時に軽減されていたが手術を受けた両親では、「医療者との関係」において不安は軽減されていなかった。そこで新たな取り組みとして、入院・手術オリエンテーション用紙の見直し、家族・医師間調整を目的とした連絡表の導入、看護師の関わり充実を目指した知識の向上を図った。

日々の看護援助を振り返り、さらにより良い看護援助を目指し、以下を目的に平成15年11月より平成16年5月までアンケート調査を実施し、38件の回答が得られた。1. 手術を受ける子どもの

両親が抱く不安を明らかにする。2. 看護師の考える関わりや、医師との調整が家族の不安軽減につながっているか検討する。3. 1,2より手術を受ける患児の両親の不安を軽減させる看護援助を検討し日々のケアに繁栄させる。

その結果、次のことが明らかになった。1. 両親の抱く不安は、手術そのものに加え、全身麻酔の影響と合併症、当日の手術時間に関することが多かった。2. 今年度取り組んだオリエンテーション用紙の見直し、退院指導チェックリストの作成、看護師の知識の充実は効果的であった。医師との連絡表はとくに必要はなかった。3. 情報提供や医師との連携を図る役割は果たせていたが、医師からの説明を補完する役割においては不十分な点があった。

両親は手術について説明を受けた時から、大きな不安を抱えている。そのため看護師は周手術期として外来・病棟・手術室と連携し看護提供していく必要がある。

今後に向けて、医師の説明を補完する役割の充実、手術中待機している家族への援助、オリエンテーション用紙の活用とクリパスの開発、外来との情報共有を目的とした入院サマリー用紙の検討、小児を対象とした看護ケアの見直しなどが必要と考えられる。

## 26. スタンダードプリコーションに基づいた手洗い効果の実態

看護部感染対策プロジェクト

°清武 万貴・渡辺 風美  
盛田 真弓・松澤真由子  
堰免サキ子・佐々木洋子  
吉川 望・梶山 真代  
小宮 妙子・米山 忍  
柴原 早苗・山下 正和  
寺澤美津子

感染対策プロジェクトのリンクナースの役割は、現場の感染防止に関する疑問や問題を明確にし、感染対策を啓蒙や指導することである。そこで、院内感染の多くを占める接触感染はスタンダードプリコーションを基本とする手の衛生により低減できることに着目し、平成15年7月からの

2カ月間かけて看護師377名に対して東京都院内感染対策チェックリストを基に手洗いの実態調査を行った。

調査するにあたり、スタンダードプリコーションについてリンクナースで共通理解し、対象者全員に手洗いについて指導を行い自己評価を行ってもらった。できていない項目は、腕時計・指輪をはずしている、指先・爪の内側を十分に洗っている、親指と手の平をねじり洗いしている、押上げ式の蛇口は手首で閉じているまたは使用後のペーパータオルを使用している、他の患者の処置に移る前に必ず手を洗う、15番の同一患者でも次の処置を行う前に手を洗っている、スタンダードプリコーションにおける手洗いの意味を知っている、と全体の70%以下の実施状況であった。

このことより①全セクションを通し、処置前の手洗いは不十分でスタンダードプリコーションの概念が十分浸透されていない、②手洗い方法についても、細菌が残りやすい指の間や爪の先は、おろそかになりがちである、③手洗いは必要回数の半分しか行われておらず推奨時間より短時間である、ことが読み取れた。この実態調査後、リンクナースとして現場の状況を観察していくと、ベンクロジドアルコールは活用されているが1回量が少なかったり手洗いの時間が短かったりした。また処置前の手洗いがなく、手袋をはずした後の手洗いがされていないかったり、ベンクロジドアルコールや手洗い液体石鹸が活用されていないという実態も目についた。これらのことから、手指衛生に対する個人の認識を変えて行動変容をおこしていくことが現場におけるリンクナースの最重要役割だと認識した。

院内感染はメディカルエラーであるといわれており、健康被害に加え、医療費の増大などの社会的負担をもたらす。科学的な根拠に基づいた感染防止策が強く求められる臨床において、感染対策は看護師だけでなく、医師をはじめとするすべての職員の協力がなければ院内感染は防止できない。看護部では組織化の一つとして、平成15年度は各セクションに感染対策担当者と各フロアよりリンクナースを配置し、各セクションにおける問題抽出と解決するための啓蒙活動と指導・教育を行ってきた。しかし、課題として専任の育成と

ともに、病院全体の管理に取り組む感染制御チームの設置が必要とされている。そして感染管理をマニュアル化しただけでは院内感染を減少させることはできないことがあげられた。そこで、平成16年度は各看護室にリンクナースを配置し感染対策委員会との連動をし、教育・現場の問題抽出・サーベランスの強化・体験学習・認定看護師の育成に力をいれ、感染防止対策の院内への浸透を目指している。

## 27. アトピー性皮膚炎が誘因となり突然四肢麻痺を呈した1例

総合診療部 山田 高広・平川 吾郎  
平本 淳・永山 和男

症例：65歳，男性。

主訴：右肩痛，発熱。

現病歴：平成16年3月25日，突然右肩から頸部にかけて首が動かなくなるほどの痛みが出現。同26日には39度台の発熱が出現し近医受診し，頸椎症の診断により消炎鎮痛剤処方され帰宅。その後も症状続いたため当院受診。採血上，CRP 20.3 mg/dlと高値であり，肝障害も認められたため精査加療目的にて3月29日入院となった。当初，感染症，膠原病を視野に検査を進め，培養検査では，皮膚，鼻汁，血液から黄色ブドウ球菌が検出された。第4病日に全身の脱力感出現。翌日には四肢麻痺，感覚脱失が出現した。頸椎MRI施行したところ硬膜外に腫瘤性病変認められたため，診断的治療としての開窓術を行い，硬膜外膿瘍の存在を確認し，PAPM/BP，VCMの投与を開始した。術後は順調に白血球および炎症反応の改善が見られ，運動障害も顕著に回復，感覚障害は緩徐に改善を見せている。膿瘍の培養からは前出のものと薬剤感受性のほぼ同様な黄色ブドウ球菌が検出された。硬膜外膿瘍はまれな疾患であり多くは脊椎炎や脊髄炎に合併しやすく腰椎麻酔などの医原性のもも指摘されている。アトピー性皮膚炎で状態の悪くなった皮膚面より侵入し菌血症となり，元来頸椎症により血流の滞った頸椎硬膜外に膿瘍を形成したものと考えた。アトピー性皮膚炎から全身感染症に到るという報告は少なく，皮膚炎治療に使用していた免疫抑制剤のタクロリムス軟膏

の関与も示唆される興味深い症例であると考え、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 28. 内視鏡ロボットシステムの開発

<sup>1</sup>高次元医用画像工学研究所, <sup>2</sup>内視鏡科

°服部 麻木<sup>1</sup>・鈴木 直樹<sup>1</sup>

林部 充宏<sup>1</sup>・鈴木 薫之<sup>1</sup>

大竹 義人<sup>1</sup>・田尻 久雄<sup>2</sup>

はじめに：内視鏡を用いた外科的処置は、開腹手術による多くの処置を置き換えることが可能になった。ただし、数少ない鉗子孔を通る器具のみでは、その処置内容が制限される。そこでわれわれは、内視鏡スコープ先端の両側に十分な把持力を持つ腕を持つ、言うなれば内視鏡ロボットの設計、製作を行った。そして摘出臓器による実験の後、ブタを用いた実験において、本ロボットの有効性の検証を行ったので報告する。

方法：内視鏡ロボットの設計にあたっては、経口的に消化管内へ到達し、開腹手術と同等の自由度を持った手術手技が可能なロボットを目指した。そのために内視鏡スコープ先端の左右両側に鉗子型マニピュレータを持ち、対象物をしっかりと保持する、むしり取るなどの作業が可能な構造を設計した。内視鏡スコープへのマニピュレータの固定は、内視鏡自体の柔軟性を低下させない配置でチタン製の固定具を用いて行った。

摘出臓器を用いた実験により本ロボットが可能な作業内容、動作範囲等の基礎的な検討を行った後、ブタを用いた実験において胃粘膜切除術を試みた。

結果および考察：摘出臓器を用いた実験において、対象となる軟組織をつかむ、持ち上げるといった動作を十分な力をもって行えることを確認した。またつかんだ組織に対して鉗子孔より導出された電気メスを用いて切開を行う、クリップでと

めるといった手技が可能なことが分かった。ブタを用いた実験においては、2本のマニピュレータの協調動作により、広い範囲の胃粘膜切除が可能なが分かった。

われわれが開発した内視鏡ロボットにより、通常の内視鏡よりも自由度の高い外科的処置が消化管内で可能なことが確認できた。今後は、より操作性を向上させるとともに、消化管内において内視鏡スコープのオリエンテーションが得られるようなナビゲーション機能の付加を行い、臨床応用を行っていく予定である。

## 29. 両眼性転移性眼内炎の1例

<sup>1</sup>眼科, <sup>2</sup>もろ眼科クリニック

°久保 寛之<sup>1</sup>・林 敏信<sup>1</sup>

加藤 秀紀<sup>1</sup>・野呂 隆彦<sup>1</sup>

黒川 克雄<sup>1</sup>・常岡 寛<sup>1</sup>

師 敏也<sup>2</sup>

真菌とMRSAの合併した両眼性転移性眼内炎を経験した。症例は78歳男性。肺小細胞癌にて内科入院中に左眼視力低下を自覚し受診。右眼後極部に散在性白色浸出斑・網膜出血が、左眼は硝子体混濁・後極部に円形白色病変と網膜出血を認めた。全身培養でMRSAとカンジダが検出されており、MRSAにも感受性のある広域抗生剤が投与されていた。所見より真菌性眼内炎を疑いミカファンギンナトリウムを投与開始。左眼所見は著明に改善した。右眼炎症所見も改善がみられたが、その後前房内炎症、硝子体混濁の増悪を認めたため硝子体手術を施行。硝子体培養でMRSAを検出した。術中トリアムシロンを使用した。網膜上にバイオフィルムを疑わせる所見を得た。術後1カ月で視力右(0.7)左(1.2)と経過良好である。真菌とMRSAによる転移性眼内炎に対し治療が奏功した1例である。