

## 【記 事】

# 第 35 回成医会柏支部例会

日 時：平成 18 年 12 月 2 日

会 場：慈恵柏看護専門学校講堂

## 【特別講演】

### 新しい傷の手当て

慈恵第三病院外科 穴澤 貞夫

ヒトが地球という場で自然淘汰をまぬがれ、生き抜き、現在に至ることができた大きな要因として創傷治癒能力を獲得したことがあげられる。もし創傷治癒能力を獲得できなかったとしたら我々の祖先はとうに死に絶え、かわって別の生物がわがもの顔で地球上を闊歩していたに違いない。この創傷治癒能力については、我々は進化の過程で再生という貴重な能力を失い、そのかわりに修復という見栄えが悪く、見方によっては価格が低いといえなくもない能力を獲得した。即ち組織欠損をきたしたスペースに一旦肉芽組織という創傷治癒過程でのみ一時的に見られる特殊な組織をつくり、それを足場に繊維性蛋白を増生させて欠損部を埋めるといふ、一見極めて単純に見える方法で何とか折り合いをつけてきた。

さて、我々はどんな創傷であれ、創傷部を何かで被覆せず大気環境にさらすことはしない。必ず何かで覆うという処理で治癒を図る。これを我々は創傷ドレッシング（以下ドレッシング）と呼ぶが、この創傷の被覆こそは万国共通の創傷管理の大原則である。創傷をドレッシングするのはドレッシングしないよりよく治るからであり、このことは我々の祖先が太古の昔から会得してきた経験則であった。そしてこの大原則は創傷管理で絶えることなく継承され現在にいたっている。すなわち創傷処置は極言すれば、何を使って、どのように覆うのか、というだけのことである。

それではなぜ我々は創傷をドレッシングするのだろうか？ 創傷被覆をするのは、被覆をすることによって得られる環境が被覆しない環境よりもより治癒に適した環境が得られるからである。一体それではその環境因子はなにかということになる。

ドレッシングは医師も医学も全くなかった時代から行われていたに違いない。そして最初のドレッシングは痛みの軽減効果によって始まったと信じる。医学の歴史を紐解くと、それぞれの時代における医師が創傷をどのように捉えていたかはつまびらかではない。しかし創傷のドレッシングはそれぞれの時代において最も正しいと信じられていた創傷管理理論にそれなりに基づいて行われてきた。

おそらく西欧医学の底流で流れた末に、Lister によって体系づけられたとされる痂皮形成によって治癒を図る創傷乾燥理論は、約半世紀の後の 1950 年代末に Winter らの湿潤環境理論によって覆われた。しかし Lister の提唱は創傷の局所環境という問題に始めて医療者の目を向けさせた点で大きな意義があったとみなしたい。

現在までの知見を総合すると、創傷の局所環境因子としては ① 細菌量、② 酸素分圧、③ 温度、④ 湿潤、⑤ pH の 5 因子があげられる。すなわちドレッシングはこれら多様な環境因子を整える観点から行わなければならない時代となっている。

## A1. 随意的な眼球運動障害を伴った Foix-Chavany-Marie 症候群の 64 歳女性例

<sup>1</sup>神経内科、<sup>2</sup>深町病院

<sup>1</sup>小澤 律子<sup>1</sup>・谷口 洋<sup>1</sup>

松井 和隆<sup>1</sup>・深町 信介<sup>2</sup>

Foix-Chavany-Marie 症候群は両側の弁蓋部の障害によっておこり、両側下部顔面、舌、咀嚼、咽頭筋の随意運動が障害され、情動性・自動性・反射性運動は保たれる automatic voluntary dissociation を特徴とする症候群である。決してまれな症候群ではなく、これまでにも 50 例以上の報告がある。今回我々は随意的な眼球運動障害

を伴った Foix-Chavany-Marie 症候群を経験したので報告する。症例は 64 歳女性。2006 年 3 月 12 日構音障害、右片麻痺が出現し、左前頭葉の新しい脳梗塞と右弁蓋部を含む前頭葉の陳旧性脳梗塞を認めたが保存的治療で軽快した。3 月 23 日意識障害、右共同偏視、左顔面と上肢の麻痺が出現し、左中前頭回を含む領域に新たな梗塞を認めた。すぐに意識障害は改善したが下部顔面のみでなく上部顔面にも随意的には開閉眼や追視ができないような automatic voluntary dissociation を認めた。両側の前弁蓋部に梗塞を認めており Foix-Chavany-Marie 症候群と診断したが、本症例の automatic voluntary dissociation は両側弁蓋部の障害のみではなく前頭眼野にまで及ぶ広範な梗塞をおこしたことでみられており、Foix-Chavany-Marie 症候群では通常みられない眼球運動の随意運動の障害は前頭眼野の障害の関与が考えられた。眼球運動を含めた上部顔面の automatic voluntary dissociation の合併例はこれまで報告がなく貴重な症例と考え報告した。

## A2. 固形がんを標的とした次世代ナノパーティクルの開発

<sup>1</sup>臨床医学研究所, <sup>2</sup>中央検査部,

<sup>3</sup>放射線科, <sup>4</sup>総合診療部

<sup>1</sup>並木 禎尚<sup>1</sup>・藤瀬 清隆<sup>1</sup>

保科 定頼<sup>1</sup>・吉田 博<sup>2</sup>

並木 珠<sup>3</sup>・多田 紀夫<sup>4</sup>

最も死亡率の高い悪性腫瘍は最重要疾病として対策が進められ、死亡率の激減を目指した「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」が 2004 年より開始されている。一方、科学技術基本計画の重点分野として位置付けられているナノテクノロジーの市場規模は 2010 年までに数十兆円に達するものと試算されている。癌の新規治療法として、ナノテクノロジーの応用による深部治療に対応した次世代型 DDS の開発が期待されている。次世代型 DDS は、passive targeting を基本とした従来型 DDS の特性を飛躍的に進化・向上させる目的で、遠隔作用力をもつ外部エネルギーを積極的に利用し、肺癌・肝癌・胆道癌・大腸癌など深部に発生する致命率の高い難治性固形癌の治療に対応するものである。今回、次世代型 DDS のための新規

特殊リピッドナノパーティクルの作製に成功したので報告する。

## A3. 骨髄異型性症候群に対する造血幹細胞移植の後方視的検討

腫瘍・血液内科 <sup>1</sup>佐野 公司・西脇 嘉一  
萩野 剛史・増岡 秀一  
片山 俊夫

緒言: MDS に対する同種造血幹細胞移植 (Allo-SCT) の方法や適応は不明確である。そこで当科で施行した MDS への Allo-SCT について後方視的検討を行った。

対象: 1995 年 1 月～2006 年 4 月までに当科にて SCT を施行した MDS 患者 27 症例。男女比 15:12, 年齢中央値 53 歳 (19～69 歳) で初診時 RA 3 例 (2 例は治療関連), RAEB-1/2 7 例, AML/MDS 18 例。23 例に寛解導入治療を施行し, CR 10 例, 非 CR 13 例であった。Full 移植 (F 群): 15 例 (年齢中央値 50 歳 (19～58 歳)), RIST (R 群): 12 例 (年齢中央値 62.5 歳 (54～69 歳))。前処置は, F 群: 前例で TBI レジメン, R 群: 10 例に 4GyTBI/Flu/Bu, 2 例に Flu/Mel。移植ソースの血縁/非血縁/CB は F 群: 11/3/1, R 群 1/1/10。移植病期 CR-RA/非 CR は F 群 7/8, R 群: 7/5。

結果: F/R 各群の成績は CR-RA 移植では 5/5 で CR を維持。非 CR 移植では 8/3 で CR に導入。生着不全 0/3 例, 早期死亡 2/1 例, CR 導入不全 1/10 例。F/R 各群の再発は, CR-RA 移植で 2/2, 非 CR 移植で 7/2 に認めた。両群の非 CR 移植 13 例中 12 例は移植後 12 カ月以内に死亡した。全症例の 5 年生存率 (OS) は 30.4%, 移植時病期別の 5 年 OS は CR-RA ( $n=12$ ) 51.4%, RAEB-1 以上 ( $n=16$ ) 16.7% と CR/RA が有意に高かった ( $p=0.007$ )。CR-RA 移植では F 群と R 群に有意差を認めなかった。

結語: 非 CR 症例では移植による予後の改善は認めなかった。AML/MDS でも CR 症例では RIST により高齢者症例の予後を改善させる可能性がある。

#### A4. 慈恵医大附属柏病院病棟での心理リエゾン活動に関する研究 ― 続報 ②

精神神経科 津村 麻紀・古川はるこ  
吉川かおり・大貫 純子  
川口久美子・板垣 伸子  
永田 智行・原田 大輔  
青木 公義・加田 博秀  
橋爪 敏彦・中西 達郎  
笠原 洋勇

問題と目的：リエゾン活動とは、身体疾患を有する患者の精神医療の充実、患者と患者を取り巻く人々との関係を改善することを目的とした活動である。精神科医師や臨床心理士など精神科スタッフが精神科以外のスタッフに対して助言を行ったり、連携をとることによって患者の精神的援助を行う精神医学の一分野である。当院では平成18年3月から臨床心理士による新しい試みとしてがん患者を中心としたリエゾン活動「メンタルサポート」を導入していたが、依頼方法やタイミングにおいて現場で混乱が起きやすいなどの問題点が明らかになったことから、その経験を踏まえて同年10月より新しくシステム化した内容で再スタートを切った。前回の成医会ではメンタルサポート導入前の医療スタッフの意識調査の報告をしたので、今回は続報としてその後の活動状況のまとめと、10月に行われたスタッフ調査の結果について報告し、メンタルサポート依頼の要因について明らかにしたい。

方法：2006年3月から9月までのメンタルサポートにおける活動状況と問題点を踏まえ、同年10月に慈恵医大柏病院の全科の病棟スタッフから参加を募り、説明会および質問紙調査を行った。質問紙調査はスタッフの患者対応に関する現実的・心理的な問題点やニーズについて5件法で測定したものであり、数値には統計的処理が施された。

結果：メンタルサポート依頼は現実的な問題と、スタッフにおける心理的ニーズによって促進されることが明らかとなった。詳細は当日発表とする。

考察：病棟スタッフのメンタルサポートに対する現実的なニーズと心理的ニーズを明らかにし、メンタルサポート依頼の要因について考察した。

さらにメンタルサポートと依頼科のスタッフ、精神科医や精神科看護師との連携のあり方についても言及し、臨床心理士による活動を基礎として精神科リエゾンチームとして機能するためのシステム化に向けた課題が示唆される結果となった。

#### A5. クロウン病を合併した肉芽腫性口唇炎の1例

<sup>1</sup>皮膚科, <sup>2</sup>消化器内科,  
<sup>3</sup>病院病理部, <sup>4</sup>菜の花皮膚科

角 大治朗<sup>1</sup>・大原 夕佳<sup>1</sup>  
太田真由美<sup>1</sup>・米本 広明<sup>1</sup>  
竹内 常道<sup>1</sup>・小井土薫雄<sup>2</sup>  
中村 真<sup>2</sup>・藤瀬 清隆<sup>2</sup>  
山口 裕<sup>3</sup>・松本 幸子<sup>4</sup>

患者：24歳，女。

主訴：口唇の腫脹。

既往歴：特記すべきことなし。

起病および経過：初診の約1年前に疼痛を伴わず下口唇が腫脹し、時期を一致して水様の下痢がほとんど毎日続くようになった。その後、口唇の腫脹は徐々に増悪し上口唇に及ぶようになったため近医を受診した。肉芽腫性口唇炎を疑われ、あわせて下痢の精査の必要もあるとの説明を受け当科に紹介された。

現症：下口唇は腫脹し、右上口唇もわずかに腫脹していた。また、両側頬粘膜の腫れぼったさを訴えた。皺壁舌や顔面神経麻痺の合併は無かった。

病理組織学的所見：確定診断のため口唇部より生検した。真皮から横紋筋層にかけて類上皮細胞と多核巨細胞からなる肉芽腫を認め、間質は浮腫状で形質細胞とリンパ球が血管周囲に浸潤しており、肉芽腫性口唇炎と診断した。

下部消化管内視鏡検査：下痢の精査を目的に初診当日消化器内科を受診し、下部消化管内視鏡検査が施行された。大腸に潰瘍が散在し、病理組織学的に粘膜下に及ぶ肉芽層の形成を認め多核巨細胞や形質細胞よりなる肉芽腫を伴っていた。以上より、クロウン病を伴った肉芽腫性口唇炎と診断した。

治療：プレドニゾロン20mgとメサラジンの内服にて、口唇の腫脹ならびに下痢症状のいずれ

も軽快傾向を示した。

考察：肉芽腫性口唇炎は、口唇の腫脹と多核巨細胞や類上皮細胞よりなる肉芽腫に特徴づけられる皮膚疾患である。病因は明らかにされておらず、扁桃炎、齲歯などの病巣感染や金属アレルギーの検索がなされることもある。また、皺壁舌や顔面神経麻痺を合併するものを Melkersson-Rosenthal syndrome と呼んでいる。一方、クローン病は腸管全層の炎症を主体とする原因不明の肉芽腫性炎症性疾患で、肉芽腫性口唇炎の合併例が報告されている。両疾患が関わり合う病態について、文献的に考察を試みる。

#### A6. 炎症性腸疾患と鑑別を要した Henoch-Schonlein 紫斑病の 1 例

<sup>1</sup>小児科, <sup>2</sup>内視鏡部, <sup>3</sup>病理部

<sup>1</sup>畔柳 佳幸<sup>1</sup>・伊藤 怜司<sup>1</sup>  
 福岡 講平<sup>1</sup>・高橋久美子<sup>1</sup>  
 南波 広行<sup>1</sup>・大島早希子<sup>1</sup>  
 布山 裕一<sup>1</sup>・高島 典子<sup>1</sup>  
 和田 靖之<sup>1</sup>・久保 政勝<sup>1</sup>  
 加藤 智弘<sup>2</sup>・大村 光浩<sup>3</sup>  
 山口 裕<sup>3</sup>

10 歳の男児。感冒様症状が出現したため市販薬にて経過観察中、突然の腹痛、血便を認めたため当科入院となった。腹痛は腹膜刺激症状を伴い、臍周囲に圧痛の最強点を有し、さらに左上腹部から下腹部にかけても間欠的疼痛がみられた。紫斑等の皮膚所見はみられなかった。便中 Clostridium difficile toxin A が陽性を呈したため偽膜性腸炎と考え、バンコマイシンの内服を開始した。しかし腹部症状は増悪傾向で、血液検査所見は WBC 16,400/ $\mu$ l, Hb 12.6 g/dl, Plt 42.2 $\times$ 10<sup>4</sup>/ $\mu$ l, 炎症反応は CRP 2.0 mg/dl, 赤沈 16 mm/hr で、FDP 23  $\mu$ g/ml, D-dimer 23.7  $\mu$ g/ml と亢進していた。尿では血尿、蛋白尿は認められなかった。高カロリー輸液を施行し、絶食にて経過観察したが、腹痛は持続した。腹部造影 CT にて回腸壁の肥厚を認めたため、大腸内視鏡を施行した。回腸末端部に全周性浮腫、粘膜出血を伴う不整な潰瘍を多数認め、同部位の生検標本では出血と高度炎症細胞浸潤を認め、炎症性腸疾患が疑われた。その後、進行性の XIII 因子の減

少を認めたため、第 10 病日より第 XIII 因子製剤の補充を開始した。翌日より関節痛、紫斑が出現、Henoch-Schonlein 紫斑病と診断した。なお腹痛は持続していたため、第 12 病日よりステロイド投与を開始し、以降順調に経過し、経口摂取も開始した。本症例は回腸末端病変部の生検像のみでは炎症性腸疾患を否定できない非特異的病理像を呈し、診断にはいたらず、XIII 因子補充後に出現した紫斑、間接痛の出現で診断を確定し得た。

#### A7. 64 列マルチスライス CT の有用性について

<sup>1</sup>放射線部, <sup>2</sup>循環器内科

<sup>1</sup>伊藤 裕章<sup>1</sup>・山田 麻由<sup>1</sup>  
 黒谷 健吾<sup>1</sup>・長野 伸也<sup>1</sup>  
 井野 貴明<sup>1</sup>・平川 英滋<sup>1</sup>  
 安藤 一哉<sup>1</sup>・松尾 浩一<sup>1</sup>  
 佐藤 清<sup>1</sup>・原田 潤太<sup>1</sup>  
 伊藤 高史<sup>2</sup>・清水 光行<sup>2</sup>

平成 18 年 7 月に最新式の 64 列マルチスライス CT 装置 (東芝製 Aquilion64) が設置された。この装置は従前の装置 (東芝製 Aquilion4) と比較すると検出器が 4 列から 64 列になり、コリメーションもすべてが 0.5 mm に小さくなり、より正確に描出することが可能となった。これらにより、長時間分解能・高空間分解能が向上し、とくに血管系検査領域において有用性を発揮する。この性能を発揮して手術時間の短縮、合併症や死亡率の低下など、医療の質を向上させると言われている。

脳動脈瘤検査では、脳動脈を 4 秒でスキャンが可能となり静脈が画像に影響しない、精度の高い脳-Angio を作成することが可能となった。

心臓 CT では、心臓全体を約 7 秒でスキャンし、同時に心電図を同期することにより冠動脈を描出し、冠動脈狭窄性病変の評価・動脈硬化症ブランク性状評価・経皮的冠動脈インターベンション後のフォロー・冠動脈バイパス手術後のフォローに有用である。

また、冠動脈の石灰化量測定を行い、石灰化指数を算出することにより、冠動脈・動脈硬化症の重症度や進展を評価することが可能となった。心

臓カテーテル検査と比較し非侵襲的であり、患者様の身体的・経済的負担も少なく施行できるので心臓疾患分野では注目されている。

胸部CTでは、肺野を約4秒でスキャンすることができるようになり、その事により呼吸での動きを抑えることができるようになった。さらに極限までノイズを低減し、アーチファクトの影響も排除した画像が提供できるようになった。また、開胸腹や内視鏡手術の術前情報として腫瘍付近の血管走行や拡がり診断として有用に活用されている。

#### A8. 多項目自動血球分析装置 XE-2100 におけるアップグレードソフトウェア (XE IG master, XE IPF master, XE RET master) の信頼性と臨床的意義の検討

<sup>1</sup>中央検査部, <sup>2</sup>腫瘍血液内科

岩瀬 貴衣<sup>1</sup>・菱木光太郎<sup>1</sup>  
木田 順子<sup>1</sup>・小林 清<sup>1</sup>  
中嶋 孝之<sup>1</sup>・吉田 博<sup>1</sup>  
西脇 嘉一<sup>2</sup>

近年, Sysmex 社より多項目自動血球分析装置 XE-2100 におけるアップグレードソフトウェア XE IG master, XE IPF master, XE RET master が開発され, その臨床的な有用性が注目されている。XE IG master (Immature Granulocyte) では幼若な顆粒球比率を反映すると言われている。XE IPF master (Immature Platelet Fraction) では幼若な血小板比率を反映すると言われている。XE RET master (Reticulocyte) では網赤血球中のヘモグロビン濃度や破碎赤血球比率を反映すると言われている。今回, 我々は患者検体等を用いてアップグレードソフトウェアで解析される幼若顆粒球 (IG), 幼若血小板比率 (IPF), 破碎赤血球 (FRC) の基礎的検討および臨床的な有用性について検討した。IG, IPF においては同時再現性および安定性は良好であった。IG では, 目視法との相関は相関係数 0.91 と良好であった。IPF は, 骨髄における血小板産生能を反映していると言われており, 今回測定した特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) では高値を示した。また, IPF が減少すると血小板が上昇していたことから IPF の減少を指標にすることで血小板の立ち上がりを予測することが可能だと思わ

れる。文献より再生不良性貧血 (AA) での IPF は, 健康人よりは高値を示すが, ITP よりは有意に低値を示すことが報告されており, 患者の鑑別に有用であることが示唆された。FRC では, 目視法との相関は得られなかった。しかし, 偽陰性になることはなく, 測定値をスクリーニングとして用い目視法と併用することで臨床応用に有用であると考えられた。今後, 血液疾患等の異常検体なども加え検討していきたい。

#### A9. 癌化学療法のレジメンの登録と管理について

薬剤部 °石井賀津二・野々口敦子  
勝俣はるみ・押切優美子  
高木 宣行

抗癌剤は, 副作用が強く投与計画も複雑なため, 医療安全の観点からレジメンとして登録・管理することが重要である。

当院において, 平成 17 年 7 月に薬剤検討委員会にて癌化学療法剤のレジメンを登録制とし, 一元管理することが決定され, 申請書を薬剤部で管理することとなった。平成 18 年 3 月に各診療科よりレジメン申請がなされ, 薬剤部で管理システムを構築した。

レジメンの登録内容について実際に注射の指示を出すのは, 抗癌剤を扱う専門医とは限らず, 研修医なども指示を出すケースがあるため, 抗癌剤の投与計画だけでなく, 前処置薬, 輸液類, 併用薬などを時系列に記載したものとし, また投与間隔, 休薬期間などの情報も詳細に記載するようにした。

レジメンの管理について申請されたレジメンは, 随時新規登録を行っていく。医療の進歩にあわせて使用頻度などから不要なレジメンは, 各申請科と連携をとり使用可否のチェックを行い, 削除していく。そして現状使用されているレジメンを把握し, 臨床現場へフィードバックする事で, 患者に携わるすべての医療スタッフが情報を共有でき, 結果として安全の確立につながると考える。今後は, 現在構築中にある注射オーダリングシステムをサポートできるようなシステム作りに展開させたい。

## A10. 薬剤部における医薬品情報提供の実際

薬剤部 安間 浩子・小溝 雪江  
妹尾裕美子・勝俣はるみ  
押切優美子・高木 宣行

近年、医薬品に関する様々な情報は、製薬企業、厚生労働省等の公的機関、書籍、新聞および学会等あらゆる方法で収集できるようになった。患者さまにより良い医療を提供するためには、薬剤師として、これらの膨大な医薬品情報を収集し、内容を評価したうえで取捨選択を行い、より信頼性の高い情報を医療従事者に提供することが重要である。

医薬品情報室（DI：Drug Information）では、これまでおもに厚生労働省や製薬企業より提供された情報を受け、臨床現場で必要とされる内容（緊急安全性情報や添付文書改訂等）を定期的に院内掲示し、情報伝達してきた。しかし、製薬企業間で情報提供の対応に差があり、臨床現場への情報伝達が遅れていたため、毎日更新される医薬品情報をインターネットの「医薬品医療機器情報提供ホームページ」を利用して、リアルタイムに収集した。また、従来の情報伝達では不十分であると考え、院内掲示に加えて、院内診療連絡速報を配布して迅速に対応し、さらに薬剤部ホームページを立ち上げ、オーダリングシステムに繋がったことで情報の周知徹底を図った。このように、情報の収集および伝達方法を改善したことで、医療従事者間で情報の共有化が図られ、医薬品の適正使用推進と、薬物療法の有効性と安全性の確保ができたと考える。今回、薬剤部では、当院における医薬品情報提供の実際について報告する。

## A11. 治験におけるリスクマネジメントへの取り組み

### — 被験者に起因するリスクをアセスメントする —

<sup>1</sup>治験管理室、<sup>2</sup>消化器・肝臓内科

川上 厚子<sup>1</sup>・押切優美子<sup>1</sup>  
渡部 貴子<sup>1</sup>・安間 浩子<sup>1</sup>  
藤瀬 清隆<sup>1,2</sup>

被験者の安全と治験の質を確保するためには、プロトコルを遵守し治験を適正に実施していく必

要がある。そのためには、プロトコルからの逸脱の予防は重要なポイントとなる。リスクマネジメントの視点では、危機状態の発生を予防するには、様々なリスクの集積を避けるという考え方がある。そこで、被験者が持つリスクを治験開始時から意識的に把握し、先手を打って個々に対する予防策を立案・実施することでリスクの集積を回避し、逸脱を予防することが可能ではないかと考え、取り組みを行っている。

目的：被験者起因による逸脱を無くす。

目標：1. 被験者に関するリスクのアセスメントシートを作成し、治験開始時に被験者が持つリスクを意識的に把握し、先手を打って予防策を立案・実施することで、逸脱を予防する。2. 患者の生活面におけるリスクを捉えにくい新人や看護職以外のCRCにおいて、リスクの視点を明確にすることで、教育に役立てる。

方法：1. 「被験者リスクアセスメントシート」を治験開始時の段階で担当CRCが記載し、リスクを有する個所にチェックを行う。2. チェックがついた個所の基本的対策以外に、個別性に合わせて対策を立てる。3. 立案した対策に従って対応する。4. 治験によって適当な時期に自己評価を行い、対策を再検討する。5. 被験者の治験終了時に最終評価を行う。

結果：アセスメントシートを使用した被験者の結果の蓄積はまだ少数であるが、使用開始後においては、被験者起因の逸脱の発生はない。

考察：治験におけるリスクマネジメントでも、個々のCRCの技量に頼るのではなく、チーム全体で安全なシステムを構築し、それを標準化することが被験者の安全確保や治験の質の向上に繋がると考える。そして、治験チーム全体で問題を共有化し、課題に対して取り組む意識を持つことが重要である。

## A12. 糖尿病患者のフットケアに関する意識調査

糖尿病看護認定看護師 河野 彩子

神経障害は糖尿病細小血管障害の中でも頻度が高く、糖尿病足病変の大きな誘因のひとつである。糖尿病患者の増加に伴って糖尿病足病変も増えており、当院においても壊疽や切断に至るケー

スが依然としてみられる。足病変を生じると患者の苦痛はもとよりADLへの影響も大きく、予防的なケアと早期発見、早期治療により重症化を防ぐことが大切である。予防的フットケアを指導していくにあたり、糖尿病患者に接する機会の多い看護師が、日頃の外来診療の中でどのように介入していけるかが課題のひとつである。こうした背景をふまえて、今年8月、当院糖尿病患者50名を対象に、足への関心やフットケアに関するニーズなどを把握するための実態調査を行った。その結果、足に何らかの症状を自覚していても放置している患者や、日頃足にはとくに気を付けていない患者も多いなど、フットケアの実践に対する有益性の認識が乏しく、フットケアに関する正しい知識の提供や、フットケアを継続していくための働きかけが不足していることが示唆された。一方でフットケアについて聞いたことがあっても行っていない患者や、フットケアを自分でできない患者に対しての継続支援のあり方についても検討が必要であることが分かった。これらのことから、フットケアの具体的な取り組みや、個人の特性・生活背景を把握した上で指導をすること、スタッフが統一したかかわりを継続でき、患者へフィードバックされる指導手引きを作成すること、患者にかかわるスタッフが足への関心を高め、情報を共有することなどが今後の課題と考えられた。

### A13. 「急変フィードバックシステム」の導入からみえた看護師の予測性に関する現状と課題

看護部 救急看護認定看護師

宮城久仁子・挟間しのぶ  
富士田恭子

はじめに：当院においては、院内救急時、応援要請（以下スタットコール）システムが確立されている。しかし、急変事例の中には、スタットコールが発動されないことも多く、その検証に至らない。そこで、スタットコールの有無にかかわらず、急変事例について「急変フィードバックシステム」を導入し、看護師の予測性・準備性・即応性について検討してきた。今回、急変までのプロセスに関わる看護師の予測性に焦点をあて、現場の急変における院内の看護実践力の現状と課題

について報告する。

研究方法：2005年9月1日～2006年4月30日の期間において、急変ととらえ、所属看護師と管理者が振り返りをもった症例にたいし、救急看護認定看護師が、患者記録から客観的な事実や看護師のアセスメントの内容について情報を収集して得られた予測性に関わる看護師の実践力の実態について検討する。

結果および考察：「急変フィードバック用紙」報告事例は、15例であった。第一発見時の状況が心肺停止66%にもかかわらず、スタットコール発動事例は、13%（2例）であった。このフィードバックシステムを活用するプロセスから、予測性に関する患者のサインはつかんでいたものの、経時的变化としてとらえることができず、具体的な看護へ結び付けられていなかったことが見えてきた。つまり、プロセスを丁寧に評価することが、急変事例の顕在化につながり、部署の特性から現状と現場の課題を共有することができたといえる。また、事象を専門的に客観視することの有用性が明確になり、発生部署にとどまらず院内全体に共有できるため、実践者と管理者とECEN（救急看護認定看護師）との段階的な3回のフィードバックに意義があると考えられた。今後、アセスメント力や予測性の強化を目的とした教育的な関わりを実施していく。

### B1. 乳房診療地域連携システム構築の提言

乳腺クリニック長瀬外科 長瀬 慈村

乳房診療とは、乳がんの診断・治療・ケアのみならず、妊娠・授乳期乳腺疾患への対応や乳がん検診の施行と啓発教育などを含んだ、母性の健康を守る医療である。

乳がん診療は現在、各専門家が協働した患者中心の全人的医療遂行を理想とし、おもにがんセンターや大学病院でBreast unitが整備されつつある。しかし年間4万人の乳がん患者すべてを理想的ユニットで受けるのは不可能であり、多くは中小病院・医院で診るため、他施設専門家との連携が必要となる。北総地域には、がんセンターや大学病院、地域中核病院、専門医院が存在し、質の高い診療を施行できる土壤があるが、急増する乳

がん患者に対して専門医が少なく、対応しきれないのが現状である。その改善と医療連携の確立が今後の課題である。

妊娠・授乳期乳房疾患は、産婦人科と外科の狭間にあり、助産師が主に対応しているが対処しきれない問題もあり、一解決策として4年前より北総プレストケアセミナーを開催している。母子の健康を守るためには、このような勉強会の継続が重要である。

最近、乳がん検診についての社会的意識は高まっているが、施設による方法の違い、精度管理、受け皿の不足、啓発教育に必要性等、問題は山積みである。本地域では、医師会や行政の乳がん検診に対する意識は高く、診断に関わる技師、ケアにあたる看護師、授乳期乳房管理に関わる助産師、市民の健康指導にあたる保健師等、コミニカルの意欲も大きい。

このように北総地域は、乳房診療というピラミッドの要素すべてを備えているエリアである。しかし総合的に機能はしておらず、市民の健康を維持・推進するためには、理想的地域連携システムを築くことが必要である。そのためにも、本地域の重要な役割を担う大学病院には、地域乳房診療への協力の継続と乳がん患者さんの受け入れ態勢の充実を図って頂けるようお願いしたい。

## B2. 当院における術前・術後の呼吸理学療法について

<sup>1</sup>リハビリテーション科,

<sup>2</sup>リハビリテーション医学講座

°田中 真希<sup>1</sup>・村松 正文<sup>1</sup>

白井 友一<sup>1</sup>・平野 和宏<sup>1</sup>

古和田涼子<sup>1</sup>・鈴木 壽彦<sup>1</sup>

安部 知佳<sup>1</sup>・保木本崇弘<sup>1</sup>

金森 輝光<sup>1</sup>・辰濃 尚<sup>2</sup>

宮野 佐年<sup>2</sup>

はじめに：近年、術前からの呼吸理学療法が術後肺合併症の予防や早期離床に有用であると報告されている。当院では、平成17年7月以降、呼吸器外科手術が増加し、術前呼吸理学療法の依頼も増えてきていると感じている。今回、呼吸理学療法の現状を調査し、実施状況と今後の課題について報告する。

対象：I平成16年7月から平成18年6月依頼、II開胸または開腹手術施行、III術前または術後呼吸理学療法施行、IからIIIを満たし、カルテより後方視的に調査可能であった62症例。

方法：以下について、調査検討した。①対象疾患 ②手術方法 ③転帰 ④合併症の有無と主要疾患 ⑤平成17年7月前・後1年間の症例数 ⑥理学療法開始時期 ⑦理学療法開始から手術までの日数と施行回数 ⑧術後入院日数。

結果：①呼吸器系疾患15例、縦隔腫瘍1例、食道疾患6例、上腹部疾患23例、下腹部疾患13例、その他疾患4例 ②開胸手術9例、開腹手術35例、鏡視下手術12例、開胸開腹手術6例 ③退院58例、転院・転科3例、死亡1例 ④有25例、無37例、おもな疾患：腫瘍、呼吸器系疾患 ⑤平成17年以前8例、以降54例 ⑥術前・入院前12例、術前・入院後35例、術後15例 ⑦平均11.0±8.2日、平均3.9±3.0回 ⑧術前開始群平均24.5±22.0日、術後開始群平均54.1±43.2日。

考察：平成17年7月以降、呼吸理学療法を術前から施行する症例が増加し、同時に外来から施行する症例も増えている。術後入院日数は術前開始群が術後開始群より短かった。これには種々の要因が関連していると考えられるが、術前呼吸理学療法もその一因となっていると思われる。しかし、現状では術前のみ施行している症例が多く、手術前後の評価が不十分である。術前呼吸理学療法の有効性を証明するため、今後は呼吸理学療法施行前後や手術前後に呼吸機能検査などの客観的評価が必要と考えられる。さらに評価から得られた結果を今後の臨床に活用し、より良い手術前後の呼吸理学療法を浸透させたいと考える。

### B3. 集学的治療にて完全寛解を得た前縦隔原発性性腺外胚細胞腫の1例

<sup>1</sup>泌尿器科, <sup>2</sup>外科, <sup>3</sup>病院病理部,

<sup>4</sup>東京慈恵会医科大学泌尿器科学講座

<sup>1</sup>鈴木 鑑<sup>1</sup>・永島 徳人<sup>1</sup>

山口 泰広<sup>1</sup>・讃岐邦太郎<sup>1</sup>

波多野孝史<sup>1</sup>・岸本 幸一<sup>1</sup>

稲垣 卓也<sup>2</sup>・塩谷 尚志<sup>2</sup>

秋葉 直志<sup>2</sup>・小林 進<sup>2</sup>

小峯 多雅<sup>3</sup>・大村 光浩<sup>3</sup>

山口 裕<sup>3</sup>・颯川 晋<sup>4</sup>

症例は27歳男性。2005年10月、1週間ほど前より自覚していた呼吸困難のため近医受診。胸部X線写真にて左胸水と右肺結節影指摘され、精査加療目的に当院紹介受診し入院。血液所見では、腫瘍マーカー：AFP 39,106 ng/mlと異常高値を示した。HCG- $\beta$  0.3 ng/ml, LDH 538 U/lであった。画像所見では、胸部単純X線写真および胸部CTにて、左胸水貯留、右胸腔内に張り出す前縦隔の占拠病変および肺転移巣を認めた。以上より、前縦隔性腺外胚細胞腫瘍が疑われ、同年10月17日、胸腔鏡下腫瘍生検施行。病理組織学的にyolk sac tumorであった。全身化学療法をPE療法1コースおよびBEP療法3コース施行した。施行後、AFP 88 ng/ml、胸部単純X線写真および胸部CTにて腫瘍影の著明な縮小と左胸腔を占拠していた胸水の減少を認めた。2006年2月3日、化学療法後遺残腫瘍切除目的で開胸手術施行した。術後2週にてAFP 6.0 ng/mlと正常化するも摘出標本にviable cellの遺残を認めたため、PE療法1コース追加した。その後、2006年10月まで再発を認めていない。集学的治療にて完全寛解を得た前縦隔原発性性腺外胚細胞腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

### B4. 三尖弁閉鎖不全、肝機能障害に対し、三尖弁置換術および両心室ペーシングを施行した一治験例

<sup>1</sup>心臓外科, <sup>2</sup>循環器内科

<sup>1</sup>阿部 貴行<sup>1</sup>・益子 健男<sup>1</sup>

長沼 宏邦<sup>1</sup>・花井 信<sup>1</sup>

滝沢信一郎<sup>2</sup>

開心術後の肝不全は有効な治療法が確立されていないため、きわめて予後不良とされている。しかし内科的治療が限界を超えた心病変によるうっ血性心不全が、高度肝機能障害の原因になっている症例では、手術により心機能を改善することによってのみ肝機能や生命予後、QOLの改善が期待できる。今回我々は三尖弁閉鎖不全による重度心不全、肝機能障害を来した症例に対し、三尖弁置換術および両心室ペーシングを行い良好な経過を得たため報告する。

症例は73歳、男性。高度房室ブロックにてペースメーカー（VVI）植え込みされている。以前より三尖弁閉鎖不全を指摘されており、2004年5月頃より右心不全（胸水貯留、全身浮腫、うっ血性肝不全）、肝性脳症にて入退院を繰り返していた。2006年1月25日、心不全増悪のため入院。内科的治療で改善し、4月に三尖弁置換予定するも直前に胃ポリープによる消化管出血、肝性脳症を起こし手術延期となった。強心剤、中心静脈栄養が必要な状態であったが、全身状態が改善してきたため7月6日に手術施行となった。手術は生体弁による三尖弁置換術および心筋電極による両心室ペーシングを施行した。術後は心不全、肝機能障害とも徐々に改善し、おおむね良好に経過した。肝性脳症の出現はなく、心機能も改善し少量の利尿剤投与のみとなっている。心エコーではLVEF 26%→50%程度まで改善。心室中隔の奇異性運動は消失していた。術前NYHA IVであったが、退院時NYHA IIまで改善した。長期臥床に伴う廃用症候群のリハビリ目的のため、第96病日に転院となった。心房細動および三尖弁閉鎖不全による重症右心不全、高度肝機能障害を来した症例において、三尖弁置換術ならびに両心室ペーシングを行うことにより、心機能ならびに肝機能の大幅な改善を図ることができた。

## B5. 頭部外傷データバンクにおける重症外傷性脳損傷の解析

<sup>1</sup>脳神経外科, <sup>2</sup>救急医学,

<sup>3</sup>頭部外傷データバンク検討委員会 (日本神経外傷学会)

°沢内 聡<sup>1,3</sup>・村上 成之<sup>1,3</sup>  
大橋 一善<sup>2,3</sup>・小山 勉<sup>2,3</sup>

目的: 欧米諸国では, 古くから外傷性脳損傷に関するデータバンクの疫学的解析がなされてきたが, わが国では外傷性脳損傷の疫学的研究は存在しなかった。日本神経外傷学会は, 1997年に「頭部外傷データバンク検討委員会」を発足させ, 1998年より頭部外傷データバンクとして, わが国で全国規模の臨床的多施設共同研究が開始された。さらに, 2004年より当院脳神経外科, 救急医学が, このデータバンク登録施設となった。頭部外傷データバンクにおけるわが国の重症外傷性脳損傷の疫学的特徴を解析することを目的とした。

対象と方法: 2004年7月1日から2006年6月30日までに頭部外傷データバンクに登録された全国19施設の重症外傷性脳損傷649例を対象とし, 病態, 治療, 転帰について解析した。

結果: 全649例のうち男性は71%で, 年齢分布では20歳代と60, 70歳代に二峰性ピークを示した。Glasgow Coma Scale 8以下の重症例は75%であった。受傷機転は交通事故が53%と最も多く, つぎに転落が37%であった。頭部CTにおける診断は, 急性硬膜下血腫32%, びまん性脳損傷25%, 脳挫傷/脳内血腫18%, 急性硬膜外血腫11%であった。治療方法に関しては, 手術を施行されたのは51%であり, 残りは保存的に治療された。低体温療法が施行されたのは9%にとどまり, 積極的平体温療法が24%に施行されていた。退院時の転帰良好例34%であり, 死亡率40%であった。

結論: 頭部外傷データバンクにおける重症外傷性脳損傷の病態, 治療, 転帰について解析した。今後, このデータバンクの解析が, わが国の外傷性脳損傷の治療, 予防に貢献することを期待する。

## B6. 術前診断に難渋した肝腫瘍の1手術例

外科 °共田 光裕・遠山 洋一

配島 功成・吉田 清哉

渡辺 一裕・柳澤 暁

小林 進

症例は65歳・女性。2006年3月上旬より突然40°C台の高熱が出現した。近医入院し保存的加療が行なわれ解熱傾向となったが, 腹部CT検査で肝腫瘍が指摘され, 精査目的で当科紹介となった。血液検査結果から, HBs抗原陰性, HCV抗体陰性, CEA, CA19-9, AFP, PIVKA-2いずれの腫瘍マーカーも正常範囲内, とくに異常を認めなかった。腹部CT検査では肝外側区域に低吸収域の厚い隔壁を伴った多房性の嚢胞性腫瘍を認め, 同部の肝内胆管の拡張を認めた。dynamic studyの早期相では腫瘍辺縁が造影され, 後期相では内部も造影された。また, 腫瘍内部に強く造影される胆管壁を認め, 腫瘍の胆管浸潤が示唆された。腹部US検査ではやはり肝外側区域に, 一部嚢胞状に変化し内部構造不均一な腫瘍を認め, 内部に結石と思われる後方減弱を伴う高エコー像を認めた。MRCP検査では, 肝外側区域全体を占める腫瘍影を認め, 外側区の肝内胆管の拡張が局所的に認められた。画像的にはCCCも否定できず, 肝外側区域切除術が施行された。摘出標本の肉眼所見では胆管浸潤型のCCCと思われた。病理診断では免疫染色においてHMB-45陽性で, 上行性の胆管炎を伴った肝血管筋脂肪腫と診断された。肝血管筋脂肪腫は, 構成成分である脂肪, 血管, 平滑筋成分の割合により多彩な画像所見を呈するため, 術前診断に難渋するケースが多い。また, スクリーニング検査で発見されることが多く, 一般的に良性腫瘍と考えられており, 本症例のように胆管浸潤様の所見を呈することは比較的稀である。今回我々は術前診断に難渋した肝腫瘍の1手術例を経験したので報告する。

## B7. 巨大後腹膜腫瘍の1例

外科 佐藤 優・志田 敦男  
渡辺 一裕・河原秀次郎  
遠山 洋一・柳澤 暁  
小林 進

症例は56歳、女性。2006年8月初旬に食後に腹部膨満、左側腹部の違和感が出現するも様子を観ていた。同8月下旬に近医を受診し、腹部超音波検査で巨大な左後腹膜腫瘍が指摘され、精査加療目的にて当科紹介される。

腹部の理学的所見では、正中線を越え弾性硬で緊満した巨大な腫瘍が触知された。血液検査所見はとくに異常を認めなかった。腹部CTおよび腹部MRI検査では、左腎を左横隔膜下まで頭側に圧排する、左後腹膜原発と考えられる巨大な腫瘍性病変を認めた。腹部MRI、T2強調では、腫瘍の大部分は脂肪と等しい信号を示しており、一部充実性成分と液体成分を伴っていた。消化管造影検査（Barium enema）では腫瘍の圧排による著明な右側への偏位は認められたものの、結腸粘膜は正常であった。また、尿路造影にて膀胱や尿管への浸潤も認められなかった。

画像所見より後腹膜脂肪肉腫が最も疑われたため、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍と周辺臓器との癒着が強く、左腎、左副腎、臍尾部、左半結腸、脾臓を一塊となって切除した。摘出標本重量は3.9kgと重く、標本割面の肉眼所見では脂肪組織が豊富に含まれていた。術中、術後の出血量は少量であり、術後経過も良好で第20病日軽快退院となった。摘出標本病理の診断は、脂肪肉腫であった。今回我々は巨大な後腹膜腫瘍の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

## B8. 当院における過去1年間の救急受診患者の傾向と解析

救急部 大谷 圭・吉岡 雅之  
筒井 信浩・大熊 誠尚  
三宅 亮・伊藤 吉賢  
大橋 一善・小山 勉

当院における平成17年度の救急受診患者の傾向を解析し、当院における救急診療体制の問題点を検討した。昨年1年間に救急室を受診した患者

の総数は10,899名で、うち救急部は72.5%の患者の治療に関与していた。受診患者全体の内訳は1次救急患者71.1%、2次21.9%、3次が5.4%であり、これは柏病院が典型的なER病院として機能していることが明らかとなった。また救急部はより重症患者を中心に治療していた。受診患者数では救急部、小児科、内科の順に多かった。

救急部で入院した665名の患者の疾患別内訳は、急性疾病63.7%、外傷27.1%、CPA 4.6%、中毒・環境異常2.5%であった。急性疾病の内容は脳血管障害28.6%、急性腹症25.3%、消化管出血15.9%、以下循環器疾患、呼吸器疾患、重症感染症と続き、これらはほとんどが既存の科と治療が重複する疾患であり、一部を除き多くが入院後も救急部で入院治療を継続する現状は院内のバックアップ体制を含め見直しの余地があると考えられた。

また、救急搬送は約半数が柏市内からであったが一部県外等からも搬送されていた。しかし全体の急患受け入れ件数は2003年をピークに減少を示しており、昨年1年間で受け入れ拒否をしたケースが656件あり、そのうち約10%の3次救急患者も受け入れを拒否していた。その主な原因は初療満床、手術室ストップ、ICU、CCU満床、各科ストップなど病院全体の診療体制の問題が大きく関与しており、今後検討すべき重要な課題と考えられた。

以上より柏病院は地域の救急基幹病院として活躍を期待されているものの、診療の効率性の悪さなどが原因で必ずしも十分に機能していない可能性が指摘された。

## B9. 内容液21Lの巨大卵巣境界悪性腫瘍の1例

産婦人科 竹中 将貴・高野 浩邦  
上出 泰山・安西 範晃  
福田 貴則・小竹 譲  
和知 敏樹・茂木 真  
篠崎 英雄・佐々木 寛

巨大卵巣腫瘍の報告は医学的知識の普及、診断技術の向上に伴い減少してきている。今回我々は腫瘍内容21Lの巨大卵巣境界悪性腫瘍の1例を経験したので報告する。

症例は76歳，2経妊2経産．約1年前から腹部腫瘍を自覚するも放置していた．1カ月前から呼吸苦も出現したため近医を受診したところ，巨大卵巣腫瘍が疑われ当科紹介となった．身長147.8 cm，体重75 kg，腹囲126 cm，特記すべき既往歴はなし，腹部は著明に膨隆していた．胸部X線写真では腫瘍の圧迫の影響と思われる右横隔膜の軽度挙上を認めた．また腹部CTでは骨盤内から上腹部を占拠し一部充実性成分を含む巨大な腫瘍性病変を認めた．腫瘍マーカーはCEA 5.7 ng/ml，CA19-9 90 U/ml，CA125 60 U/mlであり，巨大卵巣腫瘍の診断で手術予定となった．悪性腫瘍の可能性が考えられたため，腫瘍内容の腹腔内への漏出を21 Lの腫瘍内容液（粘性）吸引にて予防し，その後両側付属器切除術および大網切除術を施行した．術後は巨大卵巣腫瘍摘出による循環動態の変動，呼吸状態の悪化を考慮しICU管理とした．全身状態が安定していたので術後1日目に一般病棟へ帰室となった．その後も経過は順調で，術後17日目に退院となった．病理結果は mucinous cystic tumor of borderline malignancy であり，現在外来経過観察中である．

#### B10. 腸閉塞を発症したモルキオ症候群の麻酔経験

麻酔部 小林 秀嗣・柴崎 敬乃  
近藤 一郎

モルキオ症候群は，ケラタン硫酸が軟骨，椎間板，角膜等に蓄積し骨格異常を呈する先天性代謝異常である．麻酔管理上は高率に合併する環軸椎亜脱臼による頸髄損傷の危険性，短頸，顎関節拘縮，頸部伸展不良，巨舌による挿管困難，胸郭発育不良，拘束性換気障害による低酸素症，胸郭異常（鳩胸，脊椎前彎）による心合併症の存在の有無，大動脈閉鎖不全合併の可能性等がある．今回，腸閉塞を発症したモルキオ症候群の緊急手術の麻酔を経験したので報告する．

症例：68歳，男性．身長121 cm，体重30.2 kg．麻痺性イレウスに対し緊急の人工肛門造設術が予定された．既往歴に55歳時のくも膜下出血（既手術），57歳時に環軸椎脱臼による瘳性麻

痺があった．

麻酔経過：前記の臨床所見より挿管困難が予想され，また既往に環軸椎脱臼があり頸髄損傷を増悪する可能性があり，フルストマックであったことより脊髄くも膜下麻酔を選択した．右側臥位にてL3/4間から25G Quincke 針を用いて0.5%等比重プロピバカイン3.5 ml投与後，速やかに仰臥位とした．術前麻酔高は，薬剤投与12分後（執刀直前）cold sensationでT7以下であった．手術時間は50分，術中は経鼻カニューラより3 L/hrの酸素投与下，安全な術中管理が可能であった．手術終了後（薬剤投与65分後）の麻酔高はcold sensationでT7以下であった．

考察：モルキオ症候群は進行性疾患であり過去に問題なく挿管できた症例でも加齢に伴って困難になる事も多いといわれる．麻酔法は一般的に挿管またはラリンジアルマスクによる気道確保をした上での全身麻酔が適応とされているが，今回の様な緊急手術の場合は局所麻酔法も適応となりうると考える．

結語：腸閉塞を発症したモルキオ症候群の緊急手術の麻酔を経験した．脊髄くも膜下麻酔法にて安全な麻酔管理が可能であった．

#### B11. 呼吸器症状が中心となったラテックスアナフィラキシーの1例

麻酔部 佐島 威行・甫母章太郎  
赤井 良太・小崎 佑吾  
長沼 恵子・近藤 一郎

今回，我々は小児の脳外科手術症例において，喘息様症状が中心であったため，ラテックスアレルギーによるアナフィラキシー反応の診断が困難であった1例を経験したので報告する．症例：10歳男児．身長110 cm 体重16 kg．生下時よりの水頭症に対し，脳室腹腔内シャント再手術が予定された．手術歴は他手術も含め13回．合併症は喘息がある．麻酔導入はセボフルランによる緩徐導入，ベクロニウムにて挿管し，維持はセボフルラン，N<sub>2</sub>O，フェンタニルにて行なった．手術開始より2時間後，術操作が腹腔内に及んだ頃，突然気道内圧上昇，SpO<sub>2</sub>低下（50%），EtCO<sub>2</sub>低下を認めた．胸郭挙上不十分，聴診にて喘鳴あ

り、チューブトラブル、重度喘息発作を考えた。直ちに純酸素による手動換気とし、チューブ確認を行なったが異常なく、メチルプレドニゾロンを投与した。しかし低酸素は改善せず、血圧低下(収縮期血圧 50 mmHg)、徐脈も生じてきたため、手術中断。昇圧剤、硫酸アトロピンを投与した。またその頃より、下肢に軽度の紅潮出現。その時点でようやく手術歴、喘息の合併、術中経過よりラテックスアレルギーによるアナフィラキシー反応が考えられた。直ちに大量輸液行なったところ、徐々に血圧、酸素化、換気の改善を認めた。ラテックスの排除行ない、全身状態安定を待って手術を再開、無事終了した。術後はICUにて挿管管理とし、翌日無事抜管。抗ラテックス特異的IgE抗体測定結果は82.8 UA/mlと高値であった。

考察：本症例のアナフィラキシー反応の初発症状は、呼吸器症状がおもであり、頻度が高いとされる皮膚症状は軽度であった。加えて喘息の既往もあったため診断が困難で対応が遅れてしまったことは、ラテックスアレルギーのハイリスク群に対する注意を再認識させられる結果となった。またラテックスアレルギーは致死的となることがあり、コストなどの諸問題はありますが、感作されていない人や医療従事者の暴露予防も含め、今後はラテックスフリーによる安全な環境を確立する必要がある。

## B12. 耳下腺に発生した腺房細胞癌の細胞像

病院病理部 戸田 敏久・中島 研  
 斉藤 歩・相川 靖子  
 石井 幸子・小峯 多雅  
 大村 光浩・山口 裕

緒言：腺房細胞癌は、全唾液腺腫瘍の約3%という稀な腫瘍である。その細胞形態は、異型に乏しく、正常の腺房細胞に類似した所見を呈するため、その診断に苦慮することが多い。今回我々は、耳下腺の腺房細胞癌を経験したので、その細胞像について報告する。

症例1：63歳、男性。右耳下腺部に約15 mm大の腫瘍を認め、穿刺吸引細胞診にて、Class III。腫瘍摘出術が施行された。

症例2：65歳、男性。左耳下腺部に約25 mm大の腫瘍を認めた。穿刺吸引細胞診にて、多形腺腫あるいは上皮性腫瘍が疑われ、腫瘍摘出術が施行された。

細胞像：症例1,2とも細胞量が多く、毛細血管を軸に樹枝状配列をした腫瘍細胞を認めた。腫瘍細胞は、豊富な胞体を有しライトグリーン淡染性で、一部に空胞を認めた。核は円から類円形で、小型の核小体を有していた。その他の所見として、症例1では核内封入体を認め、症例2では2核細胞や、ヘモジゲリン貪食細胞を認めた。

組織像：症例1。薄い腺維性被膜によって被包化された腫瘍で、毛細血管を軸に索状配列した腫瘍細胞は、胞体は好塩基性で広く、核は円から類円形、小型核小体を有し、一部で核内封入体を認め、充実型の腺房細胞癌と診断された。症例2。薄い腺維性被膜によって被包化された腫瘍で、腫瘍細胞が毛細血管を軸に小腺腔から濾胞状を呈していた。腫瘍細胞は異型に乏しく、細胞質に空胞が見られた。濾胞型の腺房細胞癌と診断された。

考察：腺房細胞癌は、細胞異型に乏しいものの、多彩な組織像や細胞像を呈している。今回我々は経験した腺房細胞癌の細胞像を検討するとともに、鑑別を有する疾患の細胞像と比較検討して報告する。

## B13. 子宮がん検診の現状

<sup>1</sup>窪谷産婦人科、<sup>2</sup>岩垣レディースクリニック、  
 柏市医師会 子宮がん検診のあり方委員会  
<sup>1</sup>窪谷 潔<sup>1</sup>・岩垣 史江<sup>2</sup>

老人保健事業により各市町村で実施される婦人科がん検診は、1982年から子宮がん検診がはじまり、1998年からは国からの補助金が廃止され、市町村が自ら企画・立案し実施する事業として位置づけられている。

厚生労働省では地域で検診が適切に実施されるよう、がん検診指針を示してきた。平成16年4月に子宮がん検診の見直しについて中間報告がとりまとめられ、昨年「がん検診指針」の一部改正が都道府県に通知された。それによると子宮頸がん検診については、対象年齢を20歳に引き下げる。受診間隔を2年に1度とすることとされている。

る。それぞれの根拠は年齢別罹患率の年次推移において20代から40代が上昇し高齢者で低下していること、子宮がん検診は明らかに早期発見の有効性があり、受診間隔が2年でも有効であるとするデータがあることである。ただし検診受診率の低い我が国においては、受診間隔が一律2年ごとになることに対して有効性に問題が生じるとの意見が多い。

このような経緯の中、柏市においては平成17年より、子宮がん検診開始年齢を20歳に引き下げたうえ、毎年の実施を継続している。過去5年間、検診率は20%でほぼ横ばいとなっている。対象年齢が引き下げられた17年からは15%へ低

下し、20歳代の検診率は0.5%と極めて低かった。また、要精検率は0.36%~0.62%と低い率で推移しておりリピーター受診が多いことが伺える。また慈恵医大附属柏病院において、進行子宮がんが多いとの指摘も受けている。

子宮がん検診事業の評価には精度、有効性、経済効果の分析が必要である。しかし全国的に見てその評価がなされている地域はわずかである。検診事業をより有効なものにするためには若年層の取り込みが不可欠である。行政、医師会、医会が連携して検診率アップに向けた広報活動の工夫、検診事業の評価を行うことが重要である。