

## 【記 事】

# 第 102 回成医会第三支部例会

日 時：平成 19 年 12 月 7 日（金）

会 場：特別講演 第三看護専門学校 6 階大教室

ポスター発表 教職員ホール

### 【特別講演】

ヨガを活用した Just for Today の実践

—マインド フルネス—

伊藤 朋子先生

### 【ポスター発表】

#### 1. 院外処方箋に対する問い合わせ状況について

東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

°野呂 和彦・庄田都紀子

菅原 麻紀・明石 岩雄

石岡 緑・金子 知由

櫻井 彩乃・田名網祥江

高村 志帆・川井 龍美

目的：院外処方箋に関する問い合わせ（疑義照会）は、院外薬局から薬剤部へ FAX で通達される。疑義照会の内容は、薬剤部で回答できるもの、医師へ照会が必要なものがあるが、最短 5 分から最長 20 分の時間を要している。疑義照会は、相互の思い違い、作業の中断によるリスクを孕むため、可能な限り減らす必要がある。そこで、疑義照会内容を分析・開示し、発生源である医師、処方箋監査する薬剤師に対して現状認識を求めたい。

方法：

調査期間；平成 19 年 8 月 1 日～10 月 31 日の 3 カ月間

調査項目；疑義照会内容により 22 項目に分類

調査規模；院外処方箋総枚数 54,564 枚

結果：院外処方箋総枚数 54,564 枚に対し疑義照会件数が 1,713 件、疑義照会率は 3.14% であった。疑義照会の項目別では 1 番多かった項目は薬の追加・変更・削除で次に薬剤の用量について、投与回数について、薬剤の用法についての順であっ

た。疑義照会内容の上位 10 項目を解消することにより、約 80% の疑義照会が削減できることが判明した。

改善策：疑義照会内容の上位 10 項目を解消するための改善案について、以下の提言を行った。患者が院外薬局で処方変更を依頼する機会が多いことを解決するためには、診察時に患者が医師へ話しやすい環境作りや、医師から患者への話しかけが改善の鍵になると考えられた。また、医師が手書き処方箋を発行するとき薬剤名、用量、用法、規格などの記載漏れが散見するが、これについては処方箋に記載する時は楷書で正しい商品名で記載すること、複数規格や剤形が存在する薬剤に関しては規格、剤形を必ず指示することで改善されると思われ、加えて処方箋監査で薬剤師の指差し確認を徹底させることも重要と考えられた。

まとめ：

① 疑義照会を減らすことは、安全性を高めることに通じる。発生源での医師の処方箋記載と、処方箋を院外に発行する水際の薬剤師の監査に責任があることを認識すること。

② 疑義照会を撲滅することは至難の技であるが、疑義照会内容のベスト 10 を解消すれば約 80% の減少が見込まれる。

③ 手書き処方箋での疑義照会が散見する。システムで改善するといったセイフティマネジメントコンセプトから考えると、オーダリングシステムの早期導入が望まれる。

## 2. 最新 MRI 装置の使用経験

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

渡谷 一敬・田中 宏和  
田久 亮子・伊藤 直樹  
飯田 哲也・大塚 賢治  
田中 孝二・圓川 勉  
松原 馨・赤沢 宏允

昨年 11 月に導入された最新 MRI 装置の特記すべき新技術と臨床画像を紹介する。

### ・モービル型患者撮像テーブル

新装置寝台の大きなメリットはフットペダル一踏みで本体と脱着が可能であることである。従来は、非磁性体のストレッチャーに乗せ替え、検査室に入らなければならなかったが、脱着可能なため、一度の移動で検査可能となった。

### ・専用コイルにおける画質向上

検査部位により専用コイルが備えられており、患者セッティング時間が短縮された。同時に画質の向上を図ることができた。

### ・肝臓 Dynamic LAVA-XV

12 ch の腹部専用コイルの使用により広範囲・高分解能の画像を得ることができるようになった。MRI においても CT に近い有用なダイナミックスタディが可能となった。

### ・各部位 DWI (拡散強調画像)

新装置においては、高 S/N 比、高空間分解能、歪みの少ない画像を得ることが可能となった。

### ・PROPELLER-Brain

PROPELLER (プロペラ) とは、体動や磁化率の補正を行う撮像方法である。プロペラの使用により動きによるアーチファクトが抑制され、さらには従来困難であった副鼻腔領域近傍の脳実質も明瞭に描出できるようになった。

### ・MRS (MR スペクトロスコピー)

生体から得る NMR スペクトルを MRS と称し、エネルギー代謝、物質代謝などの生体的情報となる。MRS は腫瘍の良悪性の鑑別や悪性度の評価に有用であると考えられる。

### ・TRICKS-XV

TRICKS-XV とは時間分解能が高く造影タイミングをはかる必要のない造影 MRA テクニックである。時間分解能が高いため、動静脈の分離

が可能となり、かつ、造影される腫瘍と周囲血管の関係や栄養血管の同定などが可能となった。

最後に：新装置導入により、検査数の増加のみでなく、診断に有用な画像を提供できるようになった。今後も更なる画質、検査効率の向上を追究し、患者様に有用な検査の遂行を目指していきたいと考える。

また、リスク回避のため、院内スタッフ対象の MRI 安全講習会も継続して開催していきたい。

## 3. 医療費あと払いサービス導入後の評価

東京慈恵会医科大学附属第三病院業務課

鎌田 進・北條 由美  
浜村真千子・北村 尚子  
木下 和子・金子 早苗  
狩野 毅

本サービスの導入経緯：平成 16 年 12 月に当課 CS 推進室にて実施した「外来患者さまインタビュー」結果において会計待ち時間を長いと感じていた方は約 4 割を占めていた。この割合を少しでも減らし、実際の待ち時間を限りなく 0 (ゼロ) に近づけることにより、患者の満足度を向上させることを目的として課内に ZERO (=待ち時間ゼロ) プロジェクトを設置した。当プロジェクトにて検討した結果、人的作業に依存したオーダリング未導入の会計システムに問題があるとの結論に達し、新規会計決済方法導入を決断した。

本サービス導入後の状況と今後の展開：平成 18 年 12 月 4 日よりサービスを開始し、現時点(平成 19 年 11 月末)における入会者数は約 1,200 名、1 日平均利用者数は 30~35 名を数え、利用者からの評判も非常に高く良好である。利用者のメリットとしては ① 診療終了後会計待ちをせずに直ちに帰宅可能 ② 病院の診察カードだけで利用可能であり、新たなカードは増えない ③ サービスを利用するか否かはその都度選択可能なため、使いたい時だけ使え、使わなければ費用は発生せず、年会費・月額固定費などは不要といったものがあげられる。今後については加入者数 2,000 人程度、1 日平均 40 名以上の利用者数を目標に MCS を一層定着させ、外来会計全体の待ち時間短縮および緩和を実現させることにより患者サービス (=顧

客満足度)の向上に向けて取り組む所存である。

#### 4. 個室・観察室の病床使用の分析と今後の課題 —実態調査結果から—

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部師長室

室伏 敦子・岳 可奈子  
鈴木 俊子・菅原 直子

はじめに：第三病院では高齢者の占める割合が多く、原疾患に加え認知症や不穏のために大部屋での管理が困難な状況が増加している。このような状況から観察室の使用が必要となるが、現状では部屋数が少なく個室を使用せざるを得ない。このことから個室や観察室の使用状況とその理由を調査し、今後の病棟運営さらには病院運営に役立てたいと考えた。

調査期間：平成19年7月1日～8月31日

調査対象と調査内容：13部署を対象に個室・観察室の使用状況とその理由について実態調査を行った。

調査結果・考察：

結果1. 個室の使用率は平均90.2%と高く、ほとんど空いていない。

結果2. 室料差額は16%が取れていず、84%が取れている。しかし、看護管理者や医師が患者または家族に説明し承諾を得ている現状があり、そのために時間を費やしている。

結果3. 観察室の使用率は平均74.1%であった。3A・9Aは2人床であり男女比と患者の重症度により2人床として使用できない。

結果4. 『重症者療養環境特別加算』の算定は、緊急入院や一時的な不穏などで観察室を使用した場合に「1日だけだから」「とりあえず」という理由で取れていないことが多い。

この結果3,4から、以下の2つの対策をたてた。

対策1. 『重症者療養環境特別加算』の加算適応について5月師長会・主任会で説明伝達した。結果として今回の調査においてはまずまず加算が取れていたと考える。

対策2. 以前は観察室を使用した場合、「入退院伝票」に記載しており分かりづらかった。より確実に行なうため、また加算理由を診療録に残すために業務課と共同し『重症者室料特別管理加算連

絡票』を作成し、加算の意味を伝達し周知徹底を図った。

以上のことから考察として以下のことが言える。

1. 認知症や不穏により観察室を使用している場合が多いが、術後や急変時にスムーズに使用できないことがある。また、2人床の観察室の場合、1人しか使用していないことが多いため、観察室としては1人床が適切である。

2. 診療科によっては重症加算の認識に差があり、看護側だけの説明で終わることがある。

3. 地域性が経済的理由で差額室料を支払えない患者が多い。

4. 『重症者療養環境特別加算』はほぼ100%取れ、診療録に理由が明確に残るようになった。

おわりに：治療の変化や高齢者の増加、終末期の過ごし方などから隔離の必要性・プライバシーの保護が求められ、より個室の必要性が高まるのではないと思われる。今後、病床改善などの機会に『観察室の増床』『個室環境の整備と料金の見直し』が必要と考える。

#### 5. 思わぬ検査のピットホール

東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部

加藤 庸介・吉澤 辰一  
軽部紀代美・宮本 博康  
鈴木 晴美・横山 雄介  
井出 尚一・平井 徳幸  
大西 明弘

はじめに：今回、我々は日常経験する様々な検査の影響について検討したので報告する。

結果：1. 採血の際、採血管への血液注入方法の違いによる溶血の影響について検討した結果、採血管の蓋を開けずに採血針を穿刺し血液を押し出して注入したものが最も溶血した。LDHとカリウムがとくに溶血の影響が大きい項目であり、溶血が強いほど検査値が上昇した。2. 採血の際、点滴をしている腕で同時に採血している症例について解説した。点滴をしている腕での採血はその輸液成分により影響し、検査値が変動するので厳禁である。3. 採血後、室温保存と冷蔵保存によるカリウム値の変動について検討を行った結果、長時間の冷蔵保存によって上昇した。採血検体の長時

間冷蔵保存は厳禁である。4. 採血後の室温放置と水冷放置によるアンモニア値の変動について検討を行った結果、時間経過とともに上昇した。採血後の検体放置は厳禁である。5. 血球算定用採血管の混和不十分による検査値への影響について検討した。混和不十分により検体が凝固するため、血小板数や白血球数へ影響を及ぼすので注意が必要である。6. 24時間クレアチニンクリアランスは臨床上最も頻繁に用いられているGFR測定マーカーであるが、筋肉量、食物、投与薬剤、および尿細管からの分泌の影響などによって正確性が疑問視されている。標準マーカーのイヌリンと比べやや高値となる傾向にある。

結語：以上、これら一連の検査への影響を防止するためには、我々検査技師だけでなく看護師および医師の協力が不可欠である。各専門職がお互いに協力することで、より一層検査精度の確保と向上に努めることが必要である。今後、こういった情報を広く啓蒙し、信頼性の高いデータを提供していきたい。

## 6. 生まれてくる子供のために、葉酸を —神経管閉鎖不全の予防について—

東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科

°崎 浩道・關 厚二郎  
高尾 洋之・中島 真人  
坂井 春男

はじめに：二分脊椎の最重症型である神経管閉鎖不全は、頭側に起きると無脳症、尾側に起きると脊髄披裂となる。無脳症は全例生下時死亡、脊髄披裂は生後体外に露出した脊髄を処置すれば致死的不是ではないが、下肢の運動感覚障害および排泄障害、脳の形態および機能異常は生涯伴う。本疾患は、先天的中枢神経系異常であり、現段階ではこれら異常を生後に改善する手段はなく、予防が最良の治療法と考えられる。

葉酸：葉酸はアミノ酸や核酸の合成に必要な補酵素であるため、細胞分裂の盛んな箇所において欠乏症が現れやすく、代表的疾患としては巨赤芽球貧血がある。

近年では、妊娠初期の葉酸摂取が、神経管閉鎖不全に対して効果的であるとの報告がされ、注目

されるようになってきている。

葉酸の予防効果：葉酸の神経管閉鎖不全への予防効果に関しては、1991年の米国CDCの葉酸摂取の勧告以来、疫学的調査により確認されている。一方その予防メカニズムに関しては、まだ不明な点が多いが、動物実験より次第に明らかになりつつある。その中の一つ、Spotchは、神経管閉鎖不全モデルマウスであるが、遺伝子Pax3に点変異があることが分かっている。神経管閉鎖不全を伴う胎仔では、このPax3変異遺伝子発現が、コントロール群Pax3遺伝子発現よりも多いことが、DNA microarrayおよびReal-time PCRの実験により明らかになっている。しかしこのPax3変異遺伝子発現は、葉酸投与群において神経管閉鎖不全群よりも少なく、葉酸が正常Pax3の何らかの役割をしているのではと考えられた(2007年 Nakazaki H, Mayanil CSK et al.)。

摂取方法：葉酸はほうれん草などの野菜に含まれているが、料理法によって大量に失われたりするため、米国CDCの勧告通りに1日0.4mg摂取できているかどうかわかりづらい。また、多量に取りすぎても、今度は流産の原因となることもあり(Nakazaki H, Mayanil CSK et al.)、その摂取量に関しては、慎重を要する。最近では、市販の1錠0.4mgの葉酸サプリメントが入手可能であるので、妊娠を希望されている方は、これらを1日1錠服用すると良い。

結語：育児希望の女性は、1日1錠、葉酸サプリメントを服用することが望ましい。

## 7. 第三病院における血管外科の過去そして未来 予想図

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

°立原 啓正・前田 剛志  
萩原 博道・岡本 友好

平成元年4月から平成19年11月までの最近20年間の当院における血管外科手術症例の検討を行った。また、今後の手術動向についても言及した。

対象症例は動脈疾患が動脈瘤、慢性動脈疾患(ASO, Buerger病, HD患者等)を中心に、静脈疾患は下肢静脈瘤(ストリッピング, 結紮・硬化

療法)の手術症例を、さらにシャント造設症例についても検討した。

まとめ：血管外科手術件数はここ数年年々増加傾向にある。今年は12月1日現在ですでに126件に達しており、平成4年の131件を上回り過去最高となるのは確実である。近年の傾向としては、まずASOを中心とした慢性動脈疾患に対する血行再建術(バイパス手術、血栓内膜摘除、ステント等の血管内手術)の増加が上げられる。これは欧米化の問題により糖尿病、透析患者の増加に起因しており今後も一層増えていくことが予想される。現時点ではバイパス手術が中心であるが、以前は放射線科医に依頼していたステント等IVRを最近では血管外科医が行うようになってきており、デバイスの発達への助けも借りながらIVRが増えて行くのは確実である。

動脈瘤疾患に対する人工血管置換術は年間数例はコンスタントに行っていたが、直近の2年間はゼロであった。これは周知の通り本院でステントグラフトが施行されるようになってから患者を全例送るようになったためである。ただ、今後3~5年の内には第三病院でもステントグラフトが施行されると予想される。

その他、下肢静脈瘤手術やシャント造設術に関しても今後増加が予想される。

結語：第三病院における血管外科はステントグラフトを含むIVR手術で近い将来多摩地区における中心的存在になって行くのは確実である。そして手術件数が年間200症例に達する日も近いと確信する。

## 8. 第三病院における緩和医療の変革—緩和ケア支援ナースによる4年間の軌跡と飛躍—

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部

藤本 麗子・鈴木 歩  
小松あずさ・桑原 要子

はじめに：がん性疼痛看護認定看護師がコンサルテーション活動を始めてから5年目になる。緩和ケアの社会的ニーズが高まる中、施設・チームを持たない本院においては緩和ケア支援ナースがコンサルテーションを行い、緩和ケアを盛り上げてきた。近年、診療報酬の改定や在宅医療の推進

が叫ばれており、当院においても更なる継続看護の必要性を感じ、「がん看護相談窓口」を設立した。それにより、コメディカルを刺激し水面下で動いていた緩和ケアチームの設立がようやく実現しようとしている。よって、ここに至るまでの取り組みと今後の課題について報告する。

活動の実際：平成16年、当院初のがん性疼痛看護認定看護師が誕生し、同年10月より週1回の病棟ラウンドを開始した。平成17年にはがん性疼痛看護認定看護師が増え、2名でのラウンドとなる。さらに平成18年においては、緩和ケア認定看護師が2名誕生し、がん性疼痛看護認定看護師との協働により、週2回のラウンドへと拡大した。また今年度は、ラウンド時のケアに活かしていくために、緩和ケア認定看護師が医療リハビリナースのセラピストを取得するに至った。

結果：依頼件数は、平成16年度11件であったが、平成17年度43件、平成18年度69件と増加しており、平成19年11月現在では、60件となっている。また、依頼患者の退院件数のうち、平成17年度は退院・転院患者：死亡退院患者が10件：33件であったが、平成18年度は35件：34件であり、退院・転院患者が増加した。

考察：

① 依頼件数の増加、退院・転院患者の増加に伴い、外来での認定看護師による継続看護が必要である。

② 終末期は心身の変化が生じやすいため、外来通院・治療における細やかな支援が必要である。

※①②のことから、認定看護師の業務拡大を行い「がん看護相談窓口」を開設した。

③ 各専門領域のコメディカルが参加した緩和ケア支援チームの必要性をより再認識した。

④ 存在の周知からリソースとしての認定看護師に変化した。

今後の課題：

① 第三病院の緩和ケア支援チームの体制づくり。

② 患者・家族の症状緩和につながる役割を担い、包括的なチーム医療を目指す。

③ 緩和ケアチーム加算の算定により、経済的効果を目指す。

## ④ 外来における継続医療・継続看護の充実。

## 9. 院内連携強化に伴うリハビリ科入院患者の変化について

東京慈恵会医科大学附属第三病院リハビリテーション科

°宮村 紘平・植松 海雲  
 梗間 剛・荒川わか  
 小林 一成

背景：平成19年4月以降、当科では院内連携を強化することを目的に、慈恵医大附属病院からの紹介患者を優先的に受け入れる体制を整えた。脳卒中患者を対象に発症から当科入院までの期間、入院日数、紹介元、転帰等がどのように変化しているかを調査した。

方法：対象は平成18年10月～平成19年9月に当科入院した脳卒中発症後180日以内の患者75名。入院時期によりA群(38名)；平成18年10月～平成19年3月入院。B群(37名)；平成19年4月～9月に分割した。発症から当科入院までの日数、当科入院日数、入退院時FIM(運動項目、認知項目合計点)、紹介元、転帰を抽出し両群間での差を分析した。

結果：平成19年4月以降、附属病院からの転科は39.5%から62.8%へ増加した。脳卒中発症から当科入院までの在院日数は附属病院内では47.0日から33.0日へ短縮し有意差を認めた。転帰、リハビリ科在院日数、入退院時FIMはいずれも有意差認めなかった。

結論：院内連携を促進し脳卒中発症後、早期にリハ科転科を図ることで、リハ効果に変化はみられなかったものの、他科在院日数を有意に短縮することができた。今後も病床管理を始めとした院内連携をよりさらに強化し、附属病院内での一環したリハビリ継続を図ることで、さらなる入院期間の短縮、障害の改善への貢献を目指す。

## 10. 地域医療再生を目指すY市の在宅療養移行を困難にする要因—市民へのインタビューによる意識調査より—

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学看護学科在宅看護学,<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学看護学科4年

°佐藤 正子<sup>1</sup>・春日 広美<sup>1</sup>  
 岩崎 愛乃<sup>2</sup>

問題の所在：Y市は財政が破綻し、2007年3月、市立病院は閉鎖した。同年4月より、M医師は公設民営という形で経営を引継ぎ、「予防医療」と「在宅医療」を重点課題とし、地域医療再生を目指している。社会的入院が圧倒的に多いY市住民は、「在宅医療」をどのように受け止めているか、調査を行った。

研究の目的：Y市住民の在宅療養移行を困難にする要因を明らかにし、看護師の役割を考察する。

研究方法：① 研究対象；診療所利用者 男女68名 ② データ収集；2007年9月18日～2007年9月21日 外来待合室または別室にて、面接による聞き取り調査 ③ 調査内容(分析)；対象の属性(単純集計)、在宅療養に対する思い(逐語録に転記し質的に分析) ④ 倫理的配慮；診療所所長と対象者に対し、文書と口頭で研究目的等を説明し、署名にて協力への同意を得た。

結果：1) 対象の属性；男性24名(35.3%)、女性44名(64.7%)。年齢構成40歳代以下7名(10.3%)50～60歳代(33.8%)70歳39名(57.3%)。

2) 市民の在宅療養に対する思い：分析の結果、3つのカテゴリーが得られた。以下カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〔〕、コードを「」で示す。

カテゴリー (3)	サブカテゴリー (9)	コード数%
在宅療養に対し否定的	独居による介護者不在 (17) 漠然とした不安 (13) 住環境の不備 (2)	32 (50.8)
施設入院・入所の意思が明確	在宅療養は想定外 (9) 老健への入所意志が明確 (4) 入院療養意識が強い (3)	16 (25.4)
条件により在宅療養可能	在宅医療体制の充実 (9) 介護者の確保 (5) 病気・障害の程度 (2) 経済面への支援 (2)	15 (23.8)

考察：1) 在宅療養移行を困難にする要因 ① 施設療養・介護への依存が強い 財政破綻前、入院患者の86%が70歳以上、「社会的入院」が9割を占めていた(2006年7月)。「家なんてとんでもない」という〔在宅は想定外〕の人、【施設入院・

入所の意思が明確】な人が25.4% 占めていることによる。在宅療養への移行を目的にオープンした老人保健施設は、「ずっといられるところに行く」と12月現在稼働率50%に満たない状況が続いている。② 在宅療養に対する不安がある：【在宅療養に対し否定的】な思いとして、「バリアフリーでない」という〔住環境の不備〕や一人暮らしのため〔介護者の不在〕、「実際、なってみないとわからない」という〔漠然とした不安〕が対象の半数以上を占めている。在宅療養に対する不安は、在宅療養への移行を困難にするだけでなく、施設への移行や、社会的入院の要因となる可能性がある。

2) 在宅療養推進への看護師の役割 ① エンパワーされたY市住民をサポートしていく Y市にはかつて炭鉱住民の相互扶助制度(友子制度)があり、潜在的な地域住民の繋がりが強い。財政破綻を機に顕在する住民の自治意識を最大限に活用し、地域医療再生・在宅医療推進について住民が主体的に参画するグループを育成・支援していく。2) 「在宅療養への不安」に対する退院時支援の重要性 入院患者に対し看護師は、退院後〔介護者の確保〕、〔医師・看護師のフォロー〕が確実に得られるように介護保険サービスの活用、手続きについて支援していくことが重要である。

研究の限界：本研究は診療所に通院している患者を対象に行った調査であり、必ずしもY市全体の住民の意識と合致しているとは限らない。今後は、より多くの市民を対象に調査を行う必要がある。

## 11. 円滑に治験を実施するための取り組み—治験開始前までの関わりの一事例—

東京慈恵会医科大学附属第三病院治験管理室

°高田のり子・秋山 和江  
笠原花枝子・鈴木 一美  
井出 尚一・紙屋 美幸  
持尾聰一郎

はじめに：平成12年に治験管理室が開設し今年度までに24診療科中11診療科で26件の治験を行った。しかし治験を実施していない診療科には、治験管理室やCRCの業務が浸透しておらず、いまだ医師の負担が非常に大きい印象が強い。今

回初めて治験を実施する診療科でかなり難易度が高い治験であったが、通常のスタートアップミーティング前に医師、治験管理室の間で具体的な話し合いを経て短期間で被験者の組み入れが行えた例を報告する。

治験の内容：内服薬と注射剤のダブルダミー法で行う第III相試験。被験者の来院回数、臨床検査ともに非常に多く、拘束時間も長い。被験者の負担も大きいため十分な説明や注射の指導等も必要で難易度の高い治験であった。組み入れまでの期限も約3カ月と短期間であった。

実施したことと結果：具体的にCRCやCRCが調整し医師以外が行えること等を挙げ、組み入れまでに医師のみ行えること等を相互に確認しながら医師の所要時間やCRCの業務について具体的に説明した。結果、医師より事前に連絡があり、十分な時間をとって逸脱することなく1症例組み入れができた。

おわりに：今年は新GCPが制定されてから10年になる。国内の治験も定着し、厚生労働省への治験届出数も漸増しているが、当院の契約件数は当初と比較し激減している。高度な技術を担う大学病院における治験は、研究・治療法の進展、医療や医学の発展に貢献するものであり、社会的使命のひとつでもある。反面、医師が多忙な日常診療の合間に治験に関する業務を行うことは難しく、モチベーションをあげるメリットがなかなか見出しにくい現実もある。今回のようにスタートアップミーティング前からCRC等が積極的に関わり調整役をすることで、医師の負担感を減らすことにもつながることがわかった。医師が治験を実施、受け入れしやすくできるような環境を整え、今後も治験が円滑に進むための取り組みを積極的に実施していきたい。

## 12. 後期高齢者におけるBNPに影響を与える因子についての検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

藤井 拓朗・芝田 貴裕  
堤 穰志・高塚 久史  
梶原 秀俊・古賀 純  
栗須 崇・妹尾 篤史  
谷口 正幸

背景：BNPは左室収縮能障害・拡張能障害でも上昇することが知られている。また、健常人のBNPの基準値は年齢の上昇に伴い、上昇することも知られている。しかしながら、75歳以上の後期高齢者においてBNPに影響を与える因子に関してはいまだ明らかではない。

目的：後期高齢者においてもBNPは左室収縮能障害・拡張能障害とのそれぞれの相関が認められるのかを検討する。

対象：東京慈恵会医科大学第三病院に外来通院している安定期循環器疾患の中から以上の後期高齢者で、BNP測定と心エコー検査を同時期に施行できた104症例(男性52症例, 女性52症例, 平均年齢 $82 \pm 5$ 歳)を対象とした。急性疾患症例, クレアチニン $2.0 \text{ mg/dl}$ 以上の腎機能障害例, 非洞調律例は除外した。

方法：BNPと心エコー検査で求めた指標(EF, E/e', Deceleration time (DT))との間の相関関係を求めた。収縮能の指標としてEFを使用した。拡張能の指標としてE/e'およびDTを使用した。

統計ソフトはスタットビューを用いた。 $p < 0.05$ を有意とした。

結果：それぞれの計測値の平均±標準偏差は、BNP  $137 \pm 190 \text{ pg/ml}$ , EF  $64.7 \pm 13.0\%$ , E/e'  $8.76 \pm 3.89$ , DT  $235 \pm 73.0 \text{ msec}$ .であった。

BNPとEFの間には $r = -0.356$  ( $p < 0.01$ )の有意な負の相関関係を認めた。

BNPとE/e'の間には $r = 0.201$  ( $p < 0.05$ )の有意な正の相関関係を認めた。

BNPとDTの間には $r = -0.094$  (N.S.)と相関関係を認めなかった。

BNPは拡張能の指標(E/e')とは弱い相関を示すのみだが、収縮能の指標(EF)とはよい相関を

示した。

考察：後期高齢者においてもBNPは左室収縮能障害・拡張能障害でも有意に上昇した。特に、拡張能よりも収縮能がよりBNPに影響を与える可能性が示唆された。後期高齢者では、すでに拡張能が低下しているため、より収縮能が強くBNPと相関した可能性がある。

## 13. 遊離皮弁による下腿再建例における長期経過観察例の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院形成外科

岸 慶太・中島 彰子  
西岡 弘記・二ノ宮邦稔

目的：下腿再建の選択肢の一つとして遊離組織移植が行われる。下腿開放骨折, 下腿骨髄炎, 難治性潰瘍, 広範囲皮膚軟部組織欠損などの再建に、遊離皮弁移植を行い、良好な治療成績が得られている。我々も本学会において報告してきた。今回、これらの長期経過観察例において多くは順調な経過を示すが、皮弁または周囲皮膚に蜂窩織炎を繰り返す症例も経験している。

対象・結果：過去26年に当科で行った遊離組織移植による下腿再建は49例であった。そのなかで蜂窩織炎を繰り返す4例を対象とした。4症例は、下腿骨髄炎, 広範囲皮膚軟部組織欠損再建例であった。用いた遊離皮弁は広背筋皮弁, 肩甲骨皮弁で、術後経過観察期間は3年から11年であった。

皮弁による再建部位に細菌感染は認めない。臨床検査ではCRP亢進など炎症症状が強い症例と臨床検査所見に異常値を示さない症例など一定の所見はなかった。骨髄炎後再建症例を含め、CT, MRI画像所見で骨髄炎の再燃などは認めなかった。これらに対しMRA, CT angiographyを行い検索した。

考察：遊離皮弁による下腿再建後、骨髄炎の再燃や潰瘍形成を伴わなく長期にわたり皮弁または周囲に蜂窩織炎を繰り返す原因は明らかではない。発症の原因も症例に共通点はなかった。我々はカラードプラーやMRAで再建した皮弁の血行動態の変化を検討し、遊離組織移植による下腿再建例の評価について第31回マイクロ学会にお



いて報告した。代表症例を供覧し、MRA などの画像所見を示し考察する。

#### 14. 肝腫瘍診断における MRI 拡散強調画像の有用性

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科,

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線科

益井 芳文<sup>1</sup>・田中 賢<sup>1</sup>  
 小林 裕彦<sup>1</sup>・伏谷 直<sup>1</sup>  
 天野 克之<sup>1</sup>・木島 洋征<sup>1</sup>  
 坂部 俊一<sup>1</sup>・福田 実<sup>1</sup>  
 小野田 泰<sup>1</sup>・宮川 佳也<sup>1</sup>  
 松島 理士<sup>2</sup>・中島 尚登<sup>1</sup>

目的: 肝細胞癌の診断において, multi-detector-row CT (MDCT), CT angiography, 造影 MRI 等の有用性が報告されている。しかし, いずれも造影剤を使用する検査であり, 造影剤アレルギーなどの問題もある。MRI 拡散強調画像 (以下, DWI) は従来の T1 値や T2 値といったパラメータと全く異なる現象を捉えることができ, 各領域で質的診断の有用性が報告されている。また, 造影剤を必要としない非侵襲的な検査である。今回, 当科で施行した DWI の肝腫瘍診断について報告する。

方法: 対象は CT, 腹部超音波検査で肝内に腫瘍像を呈し, 病理学的検討を行った 13 症例, 18 結節である。使用機器は GE 社 Sigma HDx1.5T を用いた。自由呼吸下に拡散強調像 (ASSET 併用 SE/EPI, b-factor: 10 と 800, TR/TE: 4500/26.5-63.1, 脂肪抑制法: water excitation) を撮像した。

成績: dynamic CT, DWI とともに positive predictive value は 91%, negative predictive value は 71% であった。なお, とともに陰性であった結節では悪性腫瘍を認めなかった。

結論: 今後さらなる検討が必要であるが, 肝腫瘍の診断において MRI 拡散強調画像が有用なモダリティである可能性が示唆された。

#### 15. 血液ガスの新しい考え

東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔科

岡本 靖久・松田 祐輔  
 筒井 健次・藤原千江子  
 根津 武彦

動脈血液ガス分析は, どの科の医師でも判断しなければいけない検査データの一つである。しかし, 本当に酸塩基平衡を理解するというのは非常に難しいことである。その一助として, 以前より使用され, 馴染みのある Henderson-Hasselbalch の公式ではなく, Stewart の式という, より酸塩基を緻密に考える公式が注目を集めてきている。Stewart の式自体は 1980 年代に提唱されていたのだが, 最近になり非常に注目を浴びてきている。この公式を当てはめると, 今まで説明がつかなかった体内の酸塩基平衡を理論的に理解することが出来るようになり, 臨床判断をする上での助けとなる。

よって, 今回は Henderson-Hasselbalch の問題点と, 新しい概念である, Stewart の式の大まかな考え方を提示する。簡単に言ってしまうと, 酸塩基平衡を, 電荷のバランスとして捕らえることにより, 今まで想像していたよりも, より多くの因子が酸塩基平衡に関与していることの理解といえる。この考えを理解することによって, より適切な病態管理ができるようになるので, 是非理解できるようにしよう。

#### 16. 現代女性のライフサイクルに伴う不安・抑うつと森田療法

東京慈恵会医科大学森田療法センター

塩路理恵子・今村 祐子  
 赤川 直子・川上 正憲  
 矢野 勝治・児玉 健  
 樋之口潤一郎・館野 歩  
 久保田幹子・中村 敬

現代の女性は, ライフサイクルに伴って種々のストレスを受けている。本発表では女性のライフサイクルに伴う不安・抑うつ of 4 症例を提示し, 森田療法の視点でどのように彼女達を理解し, 森田療法を生かすことができるか, 検討した。

症例 A は 17 歳の高校生、完全主義的な構えの強い摂食障害を抑うつ状態の思春期例である。症例 B は 31 歳女性、団体職員であり 4 年間にわたって数カ月単位の休職を繰り返していた。症例 C は 40 歳の外資系企業に勤めるキャリア女性であり、社会不安障害で通院中、職場での対人関係の問題を訴えた。症例 D は 34 歳の主婦であり、産後、子育てを巡って抑うつ状態に陥った。

思春期例では、同一性葛藤、不安耐性が低く身体化やひきこもりなどの行動化などに置き換えている場合があること、さらに症例 A では強迫的傾向があり、それに対して、・答えが出ないままの取りあえずの行動を支える、・不安に持ちこたえることを探る、・ひそかな「生の欲望」を読みとる、・家族内を含めた、悪循環の打破、などの対応が考えられた。

20-30 代女性では人生の選択や迷い、それに伴う「これでいいのか」「何のために」という思いや、仕事と関係する葛藤、子育てを巡る葛藤などが挙げられる。それぞれ、・「生きる目標」などの明確な答えが出ないままの小さな行動を支える、・そのときの「感じ」を大切にする、・その人なりの頑張りや努力を、感情を自然なものとして扱い、排除しようとするなどで悪循環に陥っているという理解を治療者患者間で共有する、また子育てについては「かくあるべし」以外のあり方を探る、などの対応が考えられた。

今回提示できなかった中年期以降の症例を含め、個々の症例に複雑に作用するストレスを具体的に汲み取る必要があると思われた。それらの悩みを排除するのではなく、「あるがままに」、その人らしい生き方を探るサポートをする上で、森田療法は有用と思われた。

## 17. 腫瘍の局在と頭蓋底との関係からみた鼻腔・篩骨洞悪性腫瘍に対する手術術式の検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院耳鼻咽喉科

°波多野 篤・宇井 直也  
重田 泰史・力武 正浩  
渡邊 統星・遠藤 朝則

## 18. 当院における泌尿器悪性腫瘍患者の臨床的統計

東京慈恵会医科大学附属第三病院泌尿器科

°小池 祐介・梅津 清和  
山本 順啓・下村 達也  
池本 庸

東京慈恵会医科大学附属第三病院は、調布市(約 209,000 人)と狛江市(約 76,000 人)を中心に多摩地区の医療を担っている。そのうち調布市の約 17% である約 35,000 人、また狛江市の約 19% である約 14,000 人は、65 歳以上の高齢者である。今回われわれは当院における過去 25 年間の入院患者の動向を検討しさらに 2002 年 1 月から 2006 年 12 月までに当院で悪性腫瘍にて入院した患者について、臨床的検討を行った。

過去 25 年で当科入院患者は漸次増加傾向にあり、1982 年は約 300 名、2006 年は約 530 名であり 1.8 倍に増加していた。悪性腫瘍全体においても近年になるほど全身管理、疼痛管理を目的とした入院患者が増加しており、疾患別死亡患者の平均年齢も前立腺癌 75.7 歳、腎癌 64.8 歳、尿路上皮癌 70.6 歳と高齢化傾向を示していた。特に高齢の癌患者の多い前立腺癌、尿路上皮癌では在宅医療の割合が約 5 割と高く、高齢の癌患者のケアにあたってますますソーシャルワーカーや地域医療サービス、開業医との連携が重要となってくると思われた。当院のような大学病院で、かつ地域中核病院にあっても、高齢癌患者のケアの重要性、とくに在宅療養や各種介護サービスなどの介入が必要となっている実態が明らかになった。

## 19. 乳突洞炎は中耳炎の延長か？

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

°龍 彩香・羽田 紘子  
井口 正道・西野 多聞  
田嶋 朝子・矢野 一郎  
加藤 陽子・玉置 尚司  
伊藤 文之

乳突洞炎(乳突蜂巣炎、乳様突起炎)とは、小児では急性化膿性中耳炎に引き続き生ずる中耳炎の合併症のひとつである。抗菌薬の開発により減

少していたが、薬剤耐性菌の急増に伴い、再び小児の発熱の原因として散見されるようになった。2歳以下の小児に多く、急性中耳炎発症後の2～3週間後に発症することが多いとされている。

一般的に、急性乳様突起炎は側頭部病変の皮膚の浮腫、発赤、化膿性変化を特徴とし、重症例では耳介聳立を呈する。一方で、それらの症状が明らかでないものの、発熱が10～14日間前後と遷延したり、後耳介部疼痛のみを主症状とするものが増えており、亜急性乳様突起炎と呼ばれている。亜急性乳様突起炎の診断には、CT検査が有用であるが、被曝線量の問題もあり必ずしも行われていない。

今回われわれは、中耳炎の既往の有無にかかわらず、感染巣が不明で発熱が持続する患者や、抗生剤投与にて一旦解熱しても発熱を繰り返す患者に頭部CT検査を実施し、乳突洞炎の所見があった4症例(男児3例、女児1例、平均年齢11カ月)を経験したので報告する。

4症例はいずれも発熱を繰り返しており、中耳炎、肺炎あるいは敗血症が先行していた。なお、耳介後部発赤・聳立を認めた症例はなく、中耳炎が先行したものが2例であった。

CTの適応については今後の検討を要する。

① 下気道症状、急性中耳炎、急性副鼻腔炎、尿路感染症、髄膜炎、骨髄炎、菌血症、敗血症、膠原病、白血病などの発熱疾患が除外されているにもかかわらず、急性期炎症反応が著明に増加し、38.5～39℃の発熱が7日以上持続している乳幼児

② 2週間以内に急性中耳炎ないし急性副鼻腔炎で抗生剤治療を受けたことがあり、38.5℃以上の発熱が7日以上持続している乳幼児

以上の条件のいずれかを満たした症例に頭部CTを施行、その結果25例中21例が乳様突起炎と診断された、とする報告があった。

乳様突起炎は頭部CTが診断に有効であるが、被曝線量の問題があるため全例に行うことは困難である。しかし、中耳炎あるいは副鼻腔炎の既往の有無にかかわらず、発熱を繰り返し、診断に苦慮した場合には、乳様突起炎(乳突洞炎・蜂巢炎)の存在を疑って治療を進めていくべきと思われる。

## 20. 高齢者の酸素療法—酸素投与の正しい方法について—

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

中島 章雄・関 正康  
吉川 哲矢・山田 高広  
平川 吾郎・平本 淳

近年の高齢化社会を背景に、高齢者、とくに後期高齢者(75歳以上)の入院が当院においても増加している。

高齢者の特徴として、多疾患を有していることが多く、また、疾病に対する予備力も若年者に比して乏しいため、診療では十分な注意が必要である。

今回、呼吸器疾患の既往のない患者が入院中にII型呼吸不全を発症した症例を数例経験した。そこで、高齢者の入院中の呼吸管理、とくに酸素投与について症例を通じて考察した。

今回提示した急性のII型呼吸不全を呈した2つの症例は、ともに呼吸不全の既往のない高齢者であった。共通する特徴として入院前に体力(体重)の低下が認められていた、入院後の安静も筋力低下を招いた、不適切な酸素投与が呼吸不全の一因となった、またSpO<sub>2</sub>だけでなく、血液ガスを適切に採取しておれば早期に異変を発見できた可能性がある。

一般的に室内気でPaO<sub>2</sub>が60 Torr未満あるいはSaO<sub>2</sub>が90%未満の急性呼吸不全が酸素投与の適応となる。

呼吸不全には二酸化炭素の濃度により、I型呼吸不全 PaCO<sub>2</sub> ≤ 45 Torrと、II型呼吸不全 PaCO<sub>2</sub> > 45 Torrに分けられる。各々の酸素化の目標として、I型では十分な酸素化(nasal, maskを用いて)、II型では酸素化+換気状態の改善(nasal, maskに加え人工呼吸器の導入を検討)がある。

また酸素投与の方法として、鼻カニューラ、簡易マスク、ベンチュリマスク、リザーバマスクがある。また挿管せずに患者の呼吸状態を管理できるNIPPVが重要である。

酸素療法合併症として、CO<sub>2</sub>ナルコーシスがある。定義として高二酸化炭素血症により重度の呼吸性アシドーシスとなり中枢神経系の異常(意

識障害)を呈することであり、とくに慢性呼吸不全に高濃度の酸素投与、感染合併で起こりやすい。

治療法の原則として、低い酸素血症の改善を第一に行い、CO<sub>2</sub>ナルコーシスを恐れてO<sub>2</sub>投与を控えてはならない。

具体的には、鼻カニューラで低流量(0.5 L/min程度)の酸素投与、低酸素血症が改善しない場合：酸素投与+NIPPV、自発呼吸が停止した場合：気管内挿管+人工換気である。

高齢者の呼吸の特徴として呼吸筋力の低下、肺胞・気道壁の硬化、梢気道の拡張、末梢性および中枢性化学受容体機能の低下が挙げられ、その状態で肺炎、COPDなどに罹患した場合、呼吸不全に容易に移行しやすい、症状が若い人に比べ、分かりにくい、多臓器の合併症が多く重篤になりやすい。

結語として以下の点が挙げられる。高齢というだけで呼吸不全のrisk factorである、酸素療法を行う際には、適切な量を適切な投与方法で行うべきである、呼吸不全の治療は低酸素血症の改善が第一だが、CO<sub>2</sub>の貯留にも注意が必要である。

## 21. 小児流行性ウイルス感染症対策における聞き取り調査と抗体保有の整合性

<sup>1</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院感染制御室、

<sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科、

<sup>3</sup>東京慈恵会医科大学附属第三病院ICN

°松澤真由子<sup>1</sup>・竹田 宏<sup>1</sup>

玉置 尚司<sup>2</sup>・盛田 真弓<sup>3</sup>

目的：2007年度初頭に麻疹の大流行がみられ、その対策の一環として医療従事者および附属施設の看護・医学生を含めた1,214名を対象として、風疹・麻疹・ムンプス・水痘についてワクチン接種歴・罹患歴の聞き取り調査ならびに抗体検査、ワクチン接種を実施した。カットオフ値を基準値より高めに設定して感受性者を定義し、聞き取り調査と抗体価について検討した。

方法：対象：医療従事者730名および看護・医学生484名の総計1,214名。年齢：18～65歳。M:F=1:4.3。実施期間：2007年4～7月。聞き取り調査：自記式アンケート調査による麻疹・風疹・ムンプス・水痘のワクチン接種歴・罹患歴調査。抗

体価測定：検査法は風疹HI法、その他はEIA法にて測定。感受性者のカットオフ値：風疹64×未満、麻疹8.0未満、ムンプス4.0未満、水痘4.0未満を感受性者と定義しワクチン接種対象者を抽出。

結果：聞き取り調査は医師を除く974名に実施し、ワクチン歴ありと回答した者は、風疹48.5%、麻疹60.5%、ムンプス37.2%、水痘25.1%で、罹患歴ありと回答した者は、順番に36.8%、28.6%、41.9%、75.6%であった。抗体検査は1,214名に実施し、感受性者率は、全体で風疹26.8%、麻疹9.45%、ムンプス14.5%、水痘2.7%であった。聞き取り調査と感受性者の関連では、ワクチン歴または罹患歴ありと回答した者でかつ抗体検査で感受性ありと判定された者が全体で19.1%、8.8%、6.3%、3.1%、看護師では12.8%、5.5%、6.1%、1.4%であった。

結論：上記の結果から、聞き取り調査から感受性の有無を判断することは院内感染対策上不十分であると判断される。平常時から抗体検査を実施し、さらに集団免疫率を向上させることが必要と考えられた。

## 22. Mohs' pasteによる転移性皮膚癌の局所コントロール

東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科

°角 大治朗・小林 康隆

谷野千鶴子・谷戸 克己

上出 良一

症例：77歳、女。平成15年、近医にて左下腹部腫瘤を指摘され、当院外科を受診。大腸癌と診断され、同年S状結腸切除術、翌年横行結腸切除術を施行。平成18年、右半結腸接合部癌再発に対し腫瘍部分切除術を施行。同年、縫合不全にて腹腔ドレナージ、人工肛門造設術を施行。以後、当院外科で経過観察されていた。平成19年6月、癌の腹壁浸潤の増大による発熱、疼痛、食思不振、嘔気、腹部不快感、また同部位から悪臭、多量の滲出液が出現し始めたため、当科を受診。初診時、腹部φ80×75mmの腫瘤は壊死に陥った癌組織で覆われ、強い悪臭を伴っていた。多量の滲出液のため、1日に何度もガーゼ交換を要した。我々は、

多量の滲出液と悪臭をコントロールするため、Mohs' paste による固定を行う事にした。① 腫瘍周囲の健常皮膚を保護するため、亜鉛華軟膏を塗布。② Mohs' paste を腫瘍表面に均一な厚さで塗布し、ガーゼにて被覆。③ 翌日、固定された腫瘍組織をメスを用いて削る。以上の処置を1日おきに行った。計3回終了した時点で腫瘍はほぼ平坦化し、表面は硬く固定され、滲出液は十分に抑制された。それに伴い悪臭も消失した。Mohs' chemosurgery は、Mohs' paste を塗布するだけで組織が固定され、疼痛なく滲出液や出血を止めることができる、身体的侵襲の少ない有用性の高い方法である。本症例のような悪性腫瘍に対する姑息的治療の1つとしてだけでなく、寝たきりで手術が困難な症例や腫瘍からの出血がコントロール困難な症例などに応用され、QOL 向上に有用であると報告されている。癌終末期に滲出液や出血、悪臭で悩まされる転移性皮膚癌の局所コントロールに、Mohs' paste が有用であった。今後さらに症例を重ねて検討していきたい。

### 23. 尋常性乾癬に顕著な動脈硬化を伴った糖尿病の一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院糖尿病・代謝・内分泌内科

°梅原 淳・小原 由実  
 的場圭一郎・松平 透  
 赤司 俊彦・横山 淳一

症例は70歳男性、2007年9月上旬より線が滲んで見えることを主訴に当院眼科を10月受診し、眼底出血を認めた。その際 HbA<sub>1c</sub> 8.7% であると判明したため糖尿病の精査加療目的で当科入院となった。身体所見上、眼底は福田分類で A2/A2、アキレス腱反射の低下、及び殿筋の萎縮を認め anal sign の所見を認めた。さらに、腰臀部を中心に銀白色の鱗屑を認め、皮膚生検にて尋常性乾癬と診断された。血液検査では膵β細胞機能はインスリン 3.1 μU/ml、C-peptide 0.58 ng/ml と低下を認め、膵外分泌機能でも PFD 37.7% と低下を認めていた。一方で LDL-C 値は 48 mg/dl と低値であったが画像上腹部大動脈を中心に強い動脈壁の石灰化を認めていた。その後のインスリン治療により血糖コントロールの改善に伴い、乾癬症の改

善が観察された。乾癬の発症機序はいまだ解明されていないが、遺伝的要因に精神的ストレス、感染などの外的因子や糖尿病、肥満、脂質異常などの内的因子が加わる事で発症するとされ、これらの増悪に伴い乾癬が悪化するとされている。また本症例では血清 LDL-C 値が低値にもかかわらず動脈硬化症と乾癬が進展しており動脈硬化の発症・進展を考える上で非常に示唆に富むものであったため報告する。

### 24. 内果骨折を合併したアキレス腱断裂の一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科

°中神 祐介・浅沼 和生  
 吉田 衛・田邊 登崇  
 諸橋 正行・久富 輔  
 林 大輝・梅田麻衣子

### 25. 頭部 MRI で大脳皮質・白質の広範囲にわたり異常信号をきたした低血糖脳症の83歳女性例

東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

°吉田 正宏・豊田千純子  
 磯部 建夫・持尾聡一郎

症例：83歳女性、主訴は意識障害。

現病歴：2003年7月(79歳)から当院糖尿病内科に通院しダオニール(2.5)2T/2×MA とメルビン(250)3T/3×の内服を行っており、空腹時血糖は100~200 mg/dl を推移していた。2006年9月に摂食不良から内服薬をダオニール単剤へ変更してから食前の血糖値が80~300 mg/dl と変動が大きくなり内服も不規則になった。寝たきりの生活を送っていたが7月22日は一日中眠っていた。7月23日の昼に訪問看護師が訪れた時にも意識がはっきりせず救急車で来院した。

所見：来院時意識障害、SpO<sub>2</sub> 86% (room air) と低酸素血症を認めた。頭部 MRI DWI で大脳皮質、両側基底核、大脳深部白質にて高信号域を認め、頭部 MRA では両側 MCA, PCA, IC に狭窄所見を認めた。

経過：頭部 MRI の異常信号域は時間経過とともに変化し、皮質病変は1カ月後に消失したのに

対して白質病変は一度消失した後再び出現した。T1WI では右後頭葉に laminar necrosis を認め、両側淡蒼球に高信号領域を認めた。意識障害は改善せず他院へ転院した。

考察：低血糖脳症は血糖コントロール不良や血糖値の日内変動が大きいことが重なった場合に生じ、画像所見では視床に変化がない点の特徴である。

一方、低酸素脳症は心肺機能低下に起因し血圧低下もしばしば併発する。血圧低下が選択的に淡蒼球と大脳白質の虚血性変化を起こすことが知られており頭部 MRI T1WI で淡い高信号を呈する点の特徴である。本症例では低血糖脳症に伴って無呼吸発作が生じ二次的な脳への低酸素と虚血が生じた結果、低血糖脳症と低酸素脳症が混在した病変になったと考えた。

結語：血糖コントロール不良の2型糖尿病を背景に低血糖脳症と低酸素脳症を合併した症例を経験したので報告した。

## 26. 腹膜悪性中皮腫の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

〃 拝野 貴之・小林 重光  
田中 邦治・石渡 巖  
中島 邦宣・斎藤 元章  
中林 豊・安田 允

悪性中皮腫は、全悪性腫瘍の0.2%程度を占める比較的稀な腫瘍であり、そのうち腹膜悪性中皮腫は10~20%を占めている。今回、我々は、腹膜悪性中皮腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は、29歳の3経妊1経産、左下腹部痛出現したために当院受診。画像検査にて、骨盤内に充実成分と隔壁を有する巨大な腫瘍を認めた。2007年7月に手術施行。開腹所見としては、小児頭大の腫瘍を認め、その腫瘍は大網および右卵巣と連続性を認めた。また、約650mlの血性腹水を認めた(class II)。術式は、右卵巣部分切除術+腫瘍摘出術+大網切除術+リンパ節生検術を施行。病理診断はmalignant mesotheliomaであった。術後、化学療法(DC療法)を施行中であり、現在のところ再発所見は認めていない。腹膜悪性中皮腫は、予後不良の腫瘍であり、

治療法も確立していないため、今後も嚴重なフォローアップが必要である。

## 27. 化膿性顎関節炎の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科

〃 藤瀬 和隆・前田佐知子  
吉田奈穂子・入江 功  
権 宅成・伊介 昭弘

化膿性顎関節炎は発熱、全身倦怠、白血球増加などの全身症状とともに、患側顎関節部付近の拍動性自発痛、びまん性腫脹、熱感、開口障害、運動時痛、下顎正中の健側への偏位、咬合不全を呈する疾患である。原因は顎骨骨髓炎や耳下腺炎など隣接臓器の炎症からの顎関節への波及が比較的多いとされているが、遠隔臓器の炎症が血行性に到達、発症する場合もある。今回われわれは、感染経路および起炎菌は不明である化膿性顎関節炎に対して抗生物質投与および関節腔内穿刺、パンピングが有効であった1例を経験したので、その概要を報告した。患者は65歳男性で、平成19年8月5日の朝より左側顎関節疼痛出現。8月7日起床時より開口障害を認めたため、当科受診した。初診時開口距離は15mmで、閉口時に左側臼歯部離開、開口時には正中健側偏位し、咬合の偏位が認められた。X線およびMRI検査を行ったところオルソパントモグラフィーで左側下顎の変形、左側関節腔の拡大が認められた。化膿性顎関節炎の診断名の下、8月8日に消炎目的にて入院。8月9日に局麻下にて関節腔内穿刺、パンピング施行。その後、開口量の増加とともに症状の軽快が認められて8月11日に咬合状態回復にて退院し、開口訓練も開始した。本症例では、以前にも同症状が出現しており、顎関節の運動障害および運動時雑音も示していたことから、慢性炎症の急性化が示唆された。また左側の関節突起の変形は著明であり、MRIにて関節円板の形態異常がみられ、穿孔の可能性が考えられた。以上より消炎後は開口訓練を継続し、関節と周囲の癒着を予防し、顎運動機能の維持を図る必要があった。また再発の可能性が高く、長期間の経過観察を重要と考えられた。

## 28. 汎血球減少症，肝脾腫で発症した三日熱マラリアの1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院腫瘍・血液内科

°小笠原洋治・岡部 匡裕  
町島 智人・岩崎 茜  
島田 貴・溝呂木ふみ

緒言： $\gamma\delta$ T細胞性リンパ腫は予後不良の稀なリンパ腫であり，その発症機序については不明な点が多い．今回，我々はサイトメガロウイルスと三日熱マラリアの重複感染の後， $\gamma\delta$ T細胞リンパ腫クローンの発生を疑う症例を経験したので報告する．

症例：34歳，男性．2007年8月上旬より発熱が毎晩認められ，嘔吐・黒色尿も認められた．8月中旬より左季肋部痛が出現したため，当院受診．汎血球減少症と肝脾腫が認められ入院精査を勧めるも拒否．しかし，他院に入院となりリンパ腫の疑いで当院に転院となった．入院時著明な肝脾腫と脾梗塞が認められ，高熱・汎血球減少症・溶血・フェリチン高値・sIL2R高値を認めた．骨髓検査にて血球貪食像が認められ，サイトメガロウイルス感染によるウイルス関連血球貪食症候群と診断された．血球減少症は自然に改善傾向となったが，血液塗抹標本および抗原検査から三日熱マラリアと診断された．クロロキンおよびプリマキンにて治療を行い，肝脾腫など症状は完全に軽快したが，骨髓細胞においてT細胞受容体 $\gamma$ 鎖 $\delta$ 鎖の遺伝子再構成が認められた．肝脾 $\gamma\delta$ T細胞性リンパ腫クローンの発生を強く疑う所見であり，外来経過観察中である．

考察：1年前に韓国，5年前にマレーシアに渡航歴があったが，三日熱マラリアの潜伏期間である10-30日前には渡航歴がなく，感染経路が不明であった．ただし，三日熱マラリアの場合，潜伏期間が1年に及ぶことがあること，また韓国では土着の三日熱マラリアが再び発生していることから，1年前に韓国で感染した可能性があると考えられた．また，マラリア感染後の肝脾 $\gamma\delta$ T細胞性リンパ腫の発生についてはこれまでに数例報告されているが，近年マラリアの感染防御に $\gamma\delta$ T細胞が重要な役割を担っているという知見も得られており，発症機序についても非常に興味深い症例と

思われた．

## 29. エタンブトール視神経症の2例

東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科

°山口かほる・安西 欣也  
小川 俊平・大熊 康弘  
中村 曜祐・三戸岡克哉

抗結核薬であるエタンブトール（以下EBとす）は，副作用により視神経障害を生じることが知られており，とくに進行したものは不可逆性の障害を残すことがある．今回，我々は重篤なEB視神経症を生じた2症例を経験した．症例①は77歳，男性，主訴は両眼視力低下．既往に慢性腎不全にて透析中・認知症あり．EB（12 mg/kg/day・隔日投与）内服開始3カ月後より両眼視力低下を自覚し始め，5カ月後当科受診となった．矯正視力は右（0.01），左（手動弁），中心フリッカー値は左右とも測定不能．前眼部，眼底は軽度白内障を認める以外他に異常所見無し．視野検査にて左右眼ともに著明な視野欠損を認めたためEB視神経症を疑い，初診日よりEB内服中止した．EB内服中止10カ月後の現在，徐々に視力，視野は改善しているものの依然として重篤な視機能障害を認めている．症例②は65歳，女性，主訴は両眼視力低下．平成11年より非定型抗酸菌症に対し他院にてEB（15 mg/kg/day）内服開始．平成18年2月頃より両眼視力低下を自覚，その後も徐々に増悪したため，平成18年12月，当院紹介受診．EB内服は平成18年10月で終了していた．矯正視力は右（0.1）左（0.2），中心フリッカー値は左右ともに低下，前眼部，眼底は軽度白内障を認める以外他に異常所見無し．左眼は中心性耳側半盲，右眼は中心に比較暗点を認めた．EB内服中止12カ月後現在，視力，視野ともに著明な改善を認めている．EB視神経症は用量依存性と言われているが，症例①においては低量にもかかわらず急速に発症し，中止後の視機能改善が乏しい．その理由として，腎不全により，EBが体内に蓄積しやすかったこと，認知症により発見が遅れたことが考えられる．EB視神経症の発症は3~9カ月後が多いと言われているが，症例②に関しては内服開始7年後であった．EB内服開始後長期間経過した症例でも

本症例のごとく視機能障害を生じる可能性があるといえる。