

## 第 89 回成医会第三支部例会

日 時：平成 13 年 6 月 29 日（金）

会 場：第三看護専門学校 6 階大教室

### 【特別講演】

#### multiple risk factor syndrome と高尿酸血症

腎臓・高血圧内科 細谷 龍男

わが国において、痛風は食生活の欧米化などに伴い増加してきた。痛風の予備群ともいえる高尿酸血症患者はさらに多数であり、やはり痛風と同様に増加していると考えられる。

高尿酸血症は痛風の基礎的病態として注目されてきたが、優れた尿酸降下薬の導入により関節炎の予防、治療は可能となった。しかし痛風・高尿酸血症は前述のごとく食生活と密接に関係して増加しており、合併症や種々の病態を反映する指標としての面から注目されつつある。すなわち、高脂血症、高血圧、耐糖能異常、肥満など生活習慣病といわれる多くの病態と痛風・高尿酸血症が高率に合併することが知られるようになってきた。このため、高尿酸血症が心・血管障害の危険因子であるか否かが注目されてきている。またそのような観点から、multiple risk factor syndrome あるいは syndrome X のなかに高尿酸血症を加えるべきか論議されているところである。

しかし、尿酸がいかなる機序で血管障害を発症させ得るかの詳細は解明されておらず、また高尿酸血症が心・血管障害の独立した危険因子であるか否かも意見の分かれるところである。これらの点が解明されれば、無症候性高尿酸血症の臨床的意義や薬物療法の適応も大幅に見直されることになると思われる。

### 【一般演題】

#### 1. 脳卒中 手術 vs 保存加療 — 平成 12 年度 脳神経外科入院症例から —

脳神経外科 °入江 是明・荒井 隆雄  
飛田 敏郎・中島 真人  
坂井 春男

昨今の患者高齢化を背景に脳血管障害は多様化・増加の傾向にある。昨年度の当院入院患者の保険病名より脳血管障害患者を検索し、その特徴をまとめ報告する。

当院での脳血管障害入院患者数は 351 例であり、入院主科はグラフに示すとおりである。内科およびリハビリテーション科での入院が中心で各科に入院が散在しており、治療の標準化が望まれる。

このため、「第三病院におけるストローク標準的治療プロトコル」を検討すべく、当科では昨年 8 月、「脳血管障害急性期治療の指針」を作成し、各科に御協力いただいていた。

出血性脳血管障害の急性期加療は外科的処置が必要となる場合が多く、当科入院を原則としている。

クモ膜下出血は脳動脈瘤破裂を原因とすることが多く、全例脳神経外科で集中治療室管理し、急性期クリッピングを原則としている。基底核出血では急性期に脳神経外科で診察し、その手術適応を検討させていただいている。また皮質下出血も基底核出血に準ずるが、高血圧性出血以外に原因として脳血管奇形の検索が必要である。小脳出血は、JCS 300 以外の意識障害例全てで手術適応がある。

虚血性脳血管障害は薬物療法を原則とし、他科に協力を得ている。慢性期の適応例ではバイパス術を当科で検討する。

当科入院患者のうち脳血管障害患者は 16.7%を

占め、その内の 40.8% の症例が手術加療されている。代表的な症例を提示する。

結語：脳血管障害は迅速かつ的確な診断が要求され、初期加療がその機能予後を大きく左右する。当院では最新鋭の診断機器導入により、超急性期診断が可能となった。診療科を超えた統合的治療が必要な場合が多く、今後、stroke care unit の設置が期待される。

## 2. 脳出血患者の早期自立度予測

リハビリテーション科 °佐久間真由美・竹川 徹  
青木 重陽・殷 祥洙  
大熊 るり・植松 海雲  
安保 雅博・宮野 佐年

目的：脳卒中患者に対し現在利用されている自立度の予後予測として、二木による自立度予測基準が知られているが、その有用性について検討した文献は少ない。この二木の予測を用いて、実際にどの程度脳卒中患者の自立度予測が可能であるかを脳出血症例について検討し、予測不能症例の特徴とその因子について考察する。

方法：平成 9 年 9 月から平成 12 年 8 月までの 3 年間に、発症後 1 カ月以内入院、リハビリテーション訓練を開始し退院した脳出血の患者 49 名について、診療録より後方視的にそれぞれ初診時、2 週後、1 カ月後の二木による自立度、基礎的 ADL、意識障害の程度、合併症および最終自立度を調べ、二木の基準により自立度予測が可能であったかを検討した。さらに予測不能症例についてその要因を検討した。また、この調査を脳梗塞と比較した場合の脳出血の特徴について考察した。

結果：二木の予測から予測可能であった症例は、初診時 19/29 (65.5%)、2 週後 22/29 (75.9%)、1 カ月後 27/29 (93.1%)、予測不能 1/29、予測と合致しない症例は 1 例であった。

結論：急性期脳出血患者の自立度予測として二木の予測は有用であった。予測と合致しない例での問題点から推察される基準を加えることにより、予測の精度が上がる可能性が示唆された。また脳梗塞に比して脳出血では初診時の予測的中率が低く、その後次第に上昇するという傾向が伺

た。

## 3. 慈恵法に基づく失語症リハ支援システムの開発

リハビリテーション科 °道関 京子・門脇 大地  
中島佐智子・金山 節子  
安保 雅博・宮野 佐年

我々は、科学的リハが乏しい失語訓練に、脳の再構造化をめざす独自の慈恵法を体系づけた。本法の著しい実績は、全国的に認知され、その効果的な訓練システムの開発が要求されてきた。97 年には、重度者用訓練システム「花鼓」を実用化し、マルチメディア・グランプリ特別賞を受賞している。

目的：今回は、重度から軽度まで一貫した慈恵法トータル失語訓練システムを完成する。また、IT 時代に向け、在宅患者へ遠隔リハ貢献にまで拡充するためのシステム研究も行う。

方法：慈恵法は、音声言語の回復が基本で、周波数調整、多感覚利用、身体活用機能が開発に必須である。このため、1. 周波数調整器製作、2. 慈恵法訓練ソフト開発、3. 操作簡便化と自由度の拡張、4. 遠隔リハに通信回線利用の付加機能整備、以上 4 課題に取り組んだ。

結果：1. パソコン外部型の周波数調整器 (50×200×110 mm, 400 g) を開発した。全パソコン機種に接続可能な小型で、ベッドサイドでも利用できる。遅延フィードバックと振動機能も搭載し、タイプ別訓練も可能とした。2. ソフト教材は、臨床実験を踏まえた重症度別各 4 段階、1,320 練習課題を作成し、多面教材オーサリングも可能にした。3. パソコン入力には、タッチパネルとバリヤフリーキーボードを製作した。画面移動、ナビゲーション、反復手本・練習、音声分析、音声速度変更、自由度や記録拡張を計った。4. 遠隔リハには、双方にビデオカメラとマイクを設計し、face to face 画面で会話しながらの訓練伝送を可能にできた。ただ、会話のリアリティは、LAN 回線のみで、一般の ISDN 回線では、負荷が音声や画像の時間差となってしまった。

考察：慈恵法に基づくトータル失語症リハシステムは、操作と訓練自由度を可能な限り追及し完

成できたため、全国の失語症訓練に慈恵法が有効に貢献できるようになった。遠隔リハへの導入は、インフラ面と健康保険適応について整備が必要で今後の課題である。

#### 4. 高速 CT にて確認し得た冠動脈起始異常症の 1 症例

循環器内科 °三留 淳・島津 義久  
栗須 崇・桑田 雅雄  
橋爪 良幸・瀧川 和俊  
小野寺達之・山崎 辰男  
吉川 誠・谷口 郁夫

今回我々は狭心症を疑われ精査を施行し、高速 CT にて確認し得た冠動脈起始異常症の 1 例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例 73 歳男性、安静時および労作時に胸痛を認めたため、精査加療目的にて入院となった。入院時現症・検査では特記すべきものは認められなかったが、トレッドミル検査では II, III, aV<sub>F</sub> の ST 低下を認め陽性所見を認めた。心臓カテーテル検査では冠動脈に有意な狭窄を認めず、右冠動脈は左冠動脈洞から起始しているのが確認され冠動脈起始異常症と診断した。右冠動脈の走行を確認するため高速 CT を施行したところ、左冠動脈洞より起始した右冠動脈は大動脈と肺動脈の間を走行していることを確認することができた。

冠動脈起始異常症は現在までに様々なタイプが報告されているが、従来 minor anomaly として重要視されていなかった。しかし、近年は突然死及び心筋梗塞などとの関連が指摘されるようになり、その臨床的意義について注目されている。起始異常症を含む冠動脈奇形の頻度は冠動脈造影施行例の 0.2~1.3% に認められ、その中で突然死のリスクが高いと考えられるタイプの冠動脈起始異常症が臨床的に問題となっている。本症例は全冠動脈奇形の 8% に認められ、突然死の報告があり心筋虚血の原因となりうる事が推測されている。

胸痛の精査で冠動脈造影を施行し、冠動脈起始異常症と診断された症例において、高速 CT はその血管の走行を把握するのに有用であると考えられる。

#### 5. ダイレーザーを用いた Web Type 下肢静脈瘤の治療

外科 °立原 啓正・萩原 博道  
穴沢 貞夫・山崎 洋次

Web type 下肢静脈瘤に対する治療は、今まで硬化療法が唯一といえるものであった。ところがここ数年、より太く深部に存在する静脈瘤をも治療可能にした、いわゆるロングパルスダイレーザーが開発され、欧米で治療報告がされてきている。我々は、1997 年 4 月~2000 年 5 月までの 23 人 49 症例（静脈瘤の部位を 1 症例とした）の治療経験をえたので報告する。

今回の結果では、一部の type（鮮紅色で直径 0.1~1 mm 程度の静脈瘤）にしか治療効果は十分認められず、欧米ほどの治療成績は得られなかった。Web type 下肢静脈瘤に対するレーザー治療は、治療効果の増大ならびに副作用の減弱が期待される DCD (Dynamic Cooling Device) 装置を併用しても現時点においては限界があり、適応症例（上述の type など）や方法（硬化療法との併用など）のさらなる検討が必要な段階と考える。ただし、新たな治療法の一つとしての価値は十分示唆される結果であったと考える。

#### 6. マルチスライス CT による検査の実際

放射線部 °竹内 美幸・瀧本 輝生  
飯田 哲也・山口 佳代  
高村 公裕・田崎 栄美  
山下 恵永・石田 博英  
今井 元和・今林 昭典  
佐藤 清

目的：今回新たにマルチスライス CT が導入され、広範囲のボリュームデータの収集が容易となり特殊な画像再構成が可能となった。この装置の概要と特性及び使用例を報告する。

装置概要：

Siemens 社製 SOMATOM

Pulas 4 VolumeZoom

Minimum ScanTime=0.5 sec

Maximum Ditection=4 Ditection

マルチスライス CT の特性：

・撮像時間の高速化……従来のシングルスライ

スキャンが一重螺旋であったのに対しマルチスライススキャンでは四重螺旋となった。またガントリーの回転時間が0.5秒となり撮像時間の短縮がはかれる。

- ・広範囲のボリュームデータ収集……撮像時間の高速化により広範囲に連続したデータの収集が可能。
- ・ボリュームデータからの画像再構成……得られたボリュームデータを画像再構成することにより、MPR・MIP・SSDといった画像の作成が可能。

MPR (多断面画像再構成法)：任意の断面画像が得られる。

MIP (最大強度投影法)：任意の断面、スライス厚の最大強度信号を投影する。

SSD (三次元表面表示法)：任意の閾値を設定し三次元表面を強調し表示。

結語：当院に導入されたマルチスライスCTがもたらした利点・欠点

#### 利点

- ・検査時間の短縮により、患者様の肉体的、精神的苦痛が軽減された。
- ・撮像時間が高速化したことにより、AngiographyやDynamic Studyが容易に行えるようになった。
- ・MultiDetectorになりボリュームデータ収集能力が向上し画質の向上がはかれた。
- ・画像処理速度が大幅に向上し三次元画像の作成が容易となった。
- ・ECG gatingやCARE bolusといった新しいソフトウェアにより、部位にあった適切な検査が可能となった。

#### 欠点

- ・薄いスライス厚の撮影、三次元画像など付加画像の作成が容易に可能となったため、従来に比べフィルム枚数が増加した。
- ・検査時間の高速化で経時的検査が容易になったが、造影検査において造影剤注入速度の高速化およびDynamic Study等の検査の増加により造影剤使用量も増加し、患者様の造影剤に関するリスクの増加が考えられる。

## 7. 手術シミュレーションシステムのための変形可能な患者臓器モデルの構築

高次元医用画像工学研究所 鈴木 薫之・鈴木 直樹  
服部 麻木・林部 充宏

我々はこれまでに force feedback 機能を有するバーチャル手術システムを開発してきた。このシステムで用いる患者ごとの形態情報を持つ臓器モデルには、臓器の内部構造の変形を考慮しながら、実際的な手技における変形処理をリアルタイムに可能にする必要があると考えられる。そこで我々はその手段として、単一半径球の集合体として再構築する“sphere-filled model”を提案し採用している。このモデルはMRI画像から領域抽出して三次元再構築したデータであり、その内部に球を充填し球の移動によってのみ変形処理を表すモデルである。図1に再構築した肝臓モデルを示す。図1aが肝表面のモデルの様子を示し、図1bにその内部の球充填の様子を示している。また、臓器の領域が決定するとその内部に球を充填することで構築できるため、容易に患者毎の三次元臓器モデルを作製できるという特徴がある。

手術動作における実行例としては、押す・引く張る等の多作用点の連携動作による変形や、内部構造を切断するような自由かつ複雑な切開に対す

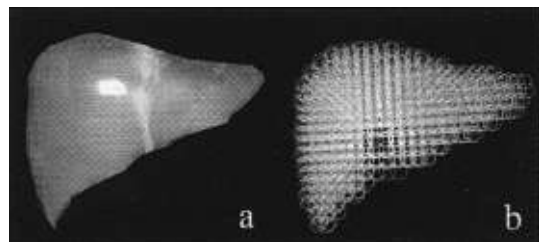


図1. 再構築した肝臓モデル

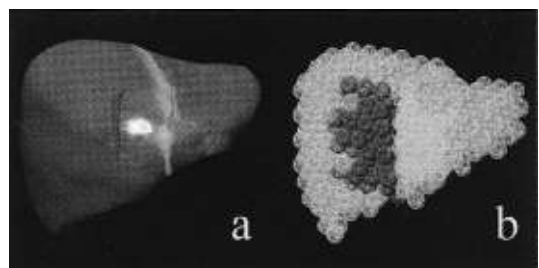


図2. 切開変形の様子

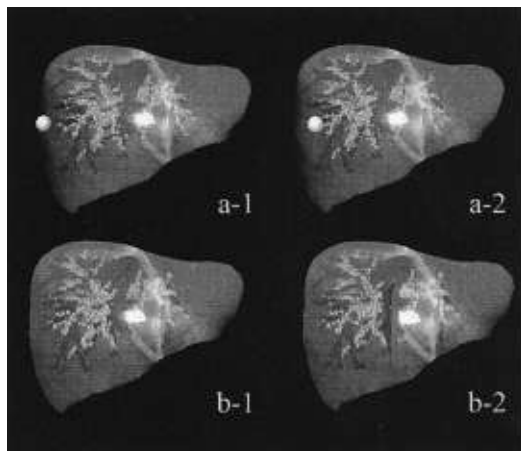


図3. 圧縮時ならびに切開時の内部脈管構造の変形の様子

る変形処理を行うことができる。図2に切開を行ったときのモデル変形の様子を示す。切開面は図2bに示すような着色された球の移動によって構成されている。このように切開したい部分を正確にかつ自由に切開することができる。また図3には外力による脈管構造の変形の様子を示す。図中の白い球は術者の指先を想定しており、その球とモデルとの干渉点あるいは切開面付近に着目することで血管の変形の様子がわかる。

このモデルにより、内部構造の変形を考慮し、押す・切る・引っ張る等の基本的な作業を触覚を得ながら行うことができるバーチャル手術システムとなった。今後、体積一定な切離処理の実現、より臨床に沿った作業の実現へと進めていく予定である。

## 8. 鎖骨の著明な肥厚を呈した掌蹠膿疱症性関節症の1例

整形外科 °武藤 光明・浅沼 和生  
石橋嘉津雄・山岸 千晶  
加藤 武・鈴木 貴  
石川 博久・川口 泰彦

症例：49歳男性。約1年前より左胸鎖関節の発赤、腫脹、疼痛を自覚し同部に骨性硬の腫瘤を触知し自発痛も増強したため来院した。既往歴として皮膚科にて掌蹠膿疱症の加療歴があった。単純X線像では、左鎖骨中枢より末梢3分の2にかけ

て棍棒状の著明な骨肥厚と、胸鎖関節の関節裂隙の狭小化、骨硬化像を認め、3DCTでは、左側に優位な第一肋骨、胸骨、鎖骨の著明な hyperostosis を認めた。骨シンチグラムでは、鎖骨近位端には両側性に、左鎖骨は遠位部まで異常集積が認められた。臨床検査所見は、赤沈値 36/63、CRP 1.1 と炎症反応を認めた。以上より掌蹠膿疱症性関節症と診断した。本疾患は皮膚症状を伴い、さまざまな全身合併症を有する比較的まれな疾患である。発症年齢は中年期に多く 10~70 歳代まで幅広く分布し、女性にやや多いと言われ、その原因については不明である。合併症として扁桃炎、副鼻腔炎、腎盂腎炎、強直性脊椎炎などの報告があり、他科領域にわたる慎重な臨床症状の観察が必要である。治療は、保存療法の対象となり消炎鎮痛剤の服用が有効とされ本症例に対しても炎症反応の軽快を認めた。手術療法として病巣搔爬術、骨減圧術が挙げられているが、効果は一時的なことが多いとされている。扁桃病変を伴うものに対しては扁桃摘出術が有効な例も報告されている。鎖骨全体に著明な骨肥厚を呈した掌蹠膿疱症性関節症の一例を経験し他科関連疾患および治療方法を含めて報告した。

## 9. 陰茎に生じた壊疽性膿皮症の1例

皮膚科 °佐藤 香織・長井 泰樹  
草間 美紀・松下 哲也  
江畑 俊哉

32歳男。1996年より潰瘍性大腸炎にて治療されている。2000年7月より下痢、粘血便が頻回となり、9月中旬から陰茎部に潰瘍、浮腫が出現した。近医で細菌感染症、単純ヘルペスウイルス感染症を疑い治療されたが軽快せず当科を受診した。その後腰部、前腕にも潰瘍が出現し、その臨床像から壊疽性膿皮症と考えたが、はじめフルニエ壊疽も鑑別疾患として疑われたため、入院しプレドニゾロン 20 mg/日より治療を開始した。40 mg/日まで増量したところ潰瘍は上皮化し陰茎の浮腫も軽快したため、プレドニゾロンを減量して退院となった。その後、プレドニゾロンを中止したが再発は見られていない。壊疽性膿皮症は潰瘍性大腸炎、骨髄異形成症候群、大動脈炎症候群、クロー

ン病、慢性関節リウマチ、免疫グロブリン異常などさまざまな全身疾患に伴って発症することが知られている。その中でも潰瘍性大腸炎に伴う壊疽性膿皮症は数多く報告されているが陰茎の潰瘍として初発したものは少ない。その原因として陰茎が血管に富み皮下脂肪織がないという解剖学的に特異な部位であるため本症に特徴的な皮疹を呈しにくいこと、また部位的に細菌感染を起こしやすく二次的な修飾が加わり診断にいたらなかった可能性も考えられる。また今回鑑別疾患として単純ヘルペスウイルス感染症、フルニエ壊疽、ペーチェット病などが考えられたが培養検査、臨床経過などより否定された。よって陰茎に生じた壊疽性膿皮症と診断した。今後まれではあるが陰茎に生じた潰瘍を診たときは壊疽性膿皮症も鑑別に挙げる必要があると考えた。

#### 10. gas-forming renal abscess の 1 例

泌尿器科 °袖須 恒・林 典宏  
長谷川太郎・和田 鉄郎  
山崎 春城

Best CD らは、ガス産生性腎感染症のなかで気腫性腎盂腎炎とは異なり、保存的に治癒するgas-forming renal abscess を報告した (J Urol 1999; 162: 1273)。症例は 49 歳女性。発熱、側腹部痛のため当院救急外来を受診した。腹部 CT scan にて左腎実質内に膿貯留を認めない径 4.5 cm のガス像を認め gas-forming renal abscess と診断した。また、空腹時血糖値 437 mg/dl で糖尿病を合併していた。血糖値のコントロールとともに CLDM (2,400 mg/day), IPM/CS (2.0 g/day) などの抗生剤を投与し保存的に治療が行われたが、約 2 週間後に解熱、炎症所見の軽減を認め、5 カ月後の腹部 CT scan で腎実質内ガス像は完全に消失した。気腫性腎盂腎炎と比較して、予後が良好でガスが腎実質内に限局し膿貯留がみられない gas-forming renal abscess の 1 例を報告した。

#### 11. 歯肉に発生した筋線維芽細胞腫の 1 例

歯科 °生田 佳子・伊介 昭弘  
渡辺 裕三・来間 恵理  
佳久 真之

筋線維芽細胞は、軟部組織の主要部分を占める線維芽細胞が生理的および病的状態に応じて変化したうちの一つである。筋線維芽細胞腫は小児に好発する良性腫瘍で、時に成人に発生する。好発部位は皮膚、軟部組織、骨など様々で、口腔領域において過去の報告では国内外で 9 例であり稀と思われる。今回私たちは歯肉に発生した筋線維芽細胞腫を経験したので報告した。

患者は 23 歳男性で、平成 12 年 9 月中旬に右側下顎智歯周囲炎にて近医を受診、抜歯を行うも炎症が消退せず、平成 12 年 11 月 13 日当科に紹介来科となった。初診時は右側下顎智歯部歯肉に 9×6×4 mm の比較的境界明瞭、弾性軟で一部潰瘍を伴う腫瘤が認められた。歯科用 X 線写真、回転パノラマ X 線写真において特に異常所見はなく、CT においても骨への浸潤は認めなかった。生検にて筋線維芽細胞腫の診断を得たため、局所麻酔下にて腫瘤を全摘出した。その病理組織学的所見は異型に乏しい紡錘形細胞が錯綜状に増殖しており、間質血管はスリット状であったことより筋線維芽細胞腫と診断された。

現在摘出後の経過に異常所見は見られず、経過良好である。

#### 12. 遊離前外側大腿皮弁による重度 Heat press injury の治療経験

形成外科 °大村 愉己・野嶋 公博  
松浦慎太郎

指背から手背・前腕にかかる重度熱圧挫傷に対し、遊離前外側大腿皮弁による再建症例を経験した。

症例：60 歳、女性。2000 年 12 月 22 日、左手背にクリーニングプレス機が落下し、約 10 分間はさまれ受傷した。

左示・中・環・小指 DIP 関節背側から手背・前腕部皮膚は、一部深達性 II 度熱傷を含んだ III 度熱傷と診断した。時間経過とともに腫脹による指

尖部の血行障害を認め、来院後4時間で減張切開術を行った。

2001年1月11日、左示・中・環・小指から手背にかけて壊死した伸筋腱をすべて切除した。皮膚欠損部は、人工真皮で被覆した。

2001年1月22日受傷後約4週で、広範囲皮膚軟部組織欠損部を、皮弁末梢部が双葉に分かれた10×20 cm大の遊離前外側大腿皮弁で再建した。皮弁は、示・中指と環・小指を合指として双葉の皮弁で覆い、残った皮膚欠損部に、右殿部から分層植皮術を行った。

術後約4週から、手関節、各手指MP関節の関節可動域訓練を開始し、術後3カ月で母指と示・中指でのピンチ運動が可能となり、日常生活でボタンかけや雑巾絞りなどが出来るようになった。

2001年5月14日、示中指、環小指の分離目的で指間形成術を行った。

現在、直径約8 cmのゴムボールや3 cm立方体の積み木を左手で握めるようになった。

考察：Heat press injuryは、熱と圧迫力とが作用する特殊な圧挫性熱傷で、熱処理プレス機械などが受傷原因となる。熱傷の深達度が高く、腫脹は高度となることが特徴である。手背では、伸筋腱や指骨まで障害されることが多い。このような組織欠損には、組織採取後の機能損失が少ない皮弁の選択と機能再建が必要である。

現在は大きめのコップなどの把持が出来る事を目標にしているが、各関節の可動域訓練、筋力トレーニングのリハビリテーションの結果によっては、遊離腱移植による伸筋腱再建を検討している。

まとめ：遊離前外側大腿皮弁により再建した、重度Heat press injuryの症例を経験した。経過観察中だが、比較的良好な経過であるため、報告した。

### 13. 網膜剝離の術後成績

眼科 °高濱 倫子・三島 章子  
菊池 信介・土橋 達夫  
小池 健・常岡 寛

慈恵医大第三病院眼科で2000年1月からの1年間に、裂孔原性網膜剝離に手術を行った33例33眼の術後成績の検討をおこなった。

初回手術で網膜の復位に成功した症例は、32眼97%と良好であった。

術後視力に影響を及ぼす因子として、黄斑剝離の有無と、飛蚊症や光視症、視力低下といった自覚症状の出現から手術までの期間の2つが考えられた。

黄斑剝離のあった症例の術後最高視力は0.7以上が50%、0.4未満が17%であり、なかった症例では0.7以上は87%、0.4未満は認めなかった。

自覚症状出現から手術までの期間については、14日以上経過したものでは、術後最高視力は、0.7以上が57%、0.4未満は29%であり、14日未満のものでは0.7以上は73%、0.4未満は認めなかった。

より良好な術後視力を得るためには、黄斑剝離をきたす前に手術をすることが必要であり、自覚症状出現から短い期間で手術を行えるよう、一般の人々への認識を高めることと、緊急に手術を行える体制作りが重要と考えられる。

### 14. 甲状腺未分化癌の2症例

耳鼻咽喉科 °中村 将裕・波多野 篤  
大橋 正嗣・近澤 仁志  
稲葉 岳也・月舘 利治  
梅澤 祐二

甲状腺悪性腫瘍の多くは分化癌であり、一般に悪性腫瘍の中では予後良好なものとされているが、そのうち約2%に発生する未分化癌は周囲への浸潤傾向や、急速な進行のため著しく予後が不良である。最近、当科において甲状腺未分化癌を2症例経験したので報告する。

72歳、女性。前頸部の腫脹と嗄声、呼吸困難にて受診した。胸部X-Pでは前頸部の巨大な腫溜陰影により気管は著しく圧排され、狭窄をきたしていた。肺野には転移病変を認めた。気管切開術および病理組織検査目的で手術を施行した。未分化癌の診断で術後放射線治療を行ったが、呼吸不全のため死亡した。主訴出現より約3カ月、初診からの全経過では約2カ月であった。

59歳、女性。咽頭の違和感、前頸部腫脹にて受診した。前頸部腫瘍の可及的減量と気管切開を目的に手術を行った。摘出標本では、低分化型腺癌

と未分化癌の像が混在していた。術後放射線治療にてCT上腫瘍陰影は一旦消失したがその後頸部リンパ節腫脹が見られ、多剤併用による化学療法を施行した。

甲状腺未分化癌は、高齢者に多く、やや女性に多い傾向がある。前頸部に硬く周知と癒着した大きな腫瘤として認めることが多く、周囲組織への圧迫症状や、炎症様症状を呈し、しばしば急速に増大する。検査所見では、WBC, CRP, サイログロブリン等が上昇し、頸部X-Pでは腫瘤に一致して石灰化を認める。確定診断は穿刺吸引細胞診や病理組織診による。

治療は、手術と放射線治療が有効だが、初診時すでに遠隔転移を認めるなど全身疾患であることが多く、化学療法は重要な位置をしめる。よってこれらをくみ合わせた集学的な治療が必要である。

予後は著しく不良で、悪性度の高い疾患であるため、早期に診断し治療を開始することが重要である。

## 15. 脊椎麻酔におけるマーカイン使用について

麻酔科 生田目英樹・近藤 一郎  
根津 武彦

脊椎麻酔が外科手術に初めて施行されてから100年以上が経過し、本邦では数十年にわたってジブカイン製剤が主に使用されてきた。今回、我々は最近普及しだしたブピバカイン(マーカイン)の臨床上的特性と脊椎麻酔施行にあたっての注意点を報告する。

比重による特徴：脊椎麻酔に使用される局所麻酔薬は脳脊髄液の比重と比較して、等比重液と高比重液とに分類される。高比重液は仰臥位では重力に従い脊柱管彎曲に沿って流れるために胸髄とくも膜下腔末端に広がる。よって高比重液は、無痛域発現時間が早く、広がり易く、広がりが予測し易いという特徴がある。これに対して等比重液は麻酔高の調節がやや難しく、低位脊椎麻酔に使用される。高比重液と比較して、無痛域発現時間が遅く、広がり難く、広がりに個人差が大きい、作用持続時間が長い特徴をもつ。

脊椎麻酔の副作用とアナフィラキシーショック

の鑑別：脊椎麻酔には、低血圧・呼吸抑制・悪心嘔吐・全脊椎麻酔などの副作用が知られるが、稀ではあるがアナフィラキシーショックとの鑑別が重要である。特徴は、症状の発現時期が薬剤注入後15～35分後とやや遅く、皮膚症状や気管支喘息様呼吸困難または喉咽頭部の浮腫が発現し易いことにある。これらの症状の治療に対する反応は不良で、アレルギーの既往と関係する。脊椎麻酔施行時には輸液路を確保し、バイタルサインを確認しながら、蘇生処置の可能な環境が原則である。

脊麻用マーカインの特性：薬理としては、効果発現は遅く長時間作用性で力価及び心毒性は高く、神経毒性は比較的低い。マーカインはアミド型の局麻薬でエステル型局麻薬と比較してアレルギー反応が少ない。従来のバイアル製剤は防腐剤が添加されており、脊麻用としては安全性が確立されていなかった。適切な用量を用いて高位脊麻とならない限りは、低血圧・徐脈の発生頻度は低く、副作用と安全性に問題はない。ただし等比重液の使用においては、麻酔高は用量依存性が高く慎重な選択が必要である。高比重液は従来の局麻薬に準ずる。

結語：脊麻用マーカインは当院でも4カ月程前から麻酔科管理症例の脊椎麻酔に多数使用されている。これまでの臨床経験から等比重液は持続時間が長く、副作用の発現も少なく、適切な用量を用いれば高齢者や合併症のある患者にも広く使用できると考える。尚、高比重マーカインも近く採用される見込みである。

## 16. 抗凝固剤注入シリンジ内に見られる血液流入現象の検討

臨床工学部 遠藤 智久・亜厂 耕介  
天童 大介・菅原 洋一  
角田 裕志・勝田 岳彦  
平塚 明倫・坂井 春男

目的：血液透析施行中にしばしば発生する脱血不良時に抗凝固剤注入シリンジ内へ血液流入現象が見られることがある。このシリンジ内血液流入現象を検討し、対応策を講じた。

方法：*in vitro*の状態では、血液回路内に200 ml/minの流速でRO水を通し、そこへ透析患者装置



に装備されたシリンジポンプを用い生食を 5 ml/min の流速で持続注入させ、意図的に 5 回脱血不良を発生させシリンジ内流入現象を再現した。また、この条件下において抗凝固剤注入位置変更時および、通常ライン・針付ライン使用時におけるシリンジ内溶液の浸透圧・圧力を測定した。

結果：抗凝固剤注入位置変更時では、各点において有意差を認めなかった。注入ライン変更における浸透圧は通常ライン  $223.3 \pm 16.1$  mOsm/kg, 18 G 針付ライン  $235.4 \pm 21.4$ , 25 G 針付ライン  $293.5 \pm 1.2$ 。圧力は通常ライン  $-205.5 \pm 12.8$  mmHg, 18 G 針付ライン  $-186.5 \pm 13.1$ , 25 G 針付ライン  $-151.0 \pm 7.2$ 。浸透圧・圧力とも双方に有意差 ( $p < 0.001$ ) を認めた。

考察・結語：25 G 針付ライン使用は脱血不良の陰圧をシリンジ内に伝え難くする為、血液流入を緩和させる一つの方法であると考えられた。

## 17. 梅毒 TP 抗体測定法について—イムノクロマトグラフィ法とラテックス比ろう法の比較—

中央検査部 伊藤 照美・石川 智子  
木杉 玲子・阿部 郁朗  
中嶋 孝之・大西 明弘

はじめに：現在、梅毒検査法は脂質抗原を用いる STS 検査と TP 抗原を用いる検査の二つに大別される。当検査室では STS 検査はガラス板法で、TP 抗体検査はイムノクロマトグラフィ法で測定しているが、肉眼的判断の非常に難しいことや前回値との不一致などに度々遭遇する。今回現法およびその他の TP 抗体検査を比較検討し、各々の特性、反応性を確認したので報告する。

方法：1) イムノクロマトグラフィ法、2) TPLA ①法：BN II・比ろう法、3) TPLA ②法：TBA200FR・比濁法、4) FTA-ABS 法、5) Western-Blot 法で測定した。対象は当院患者検体 120 例で、2)・3) については基礎的検討も行った。

結果：

1. TPLA ①・②法の基礎的検討は再現性も良好であり、干渉物質の影響も認められなかった。二法の相関は  $n=59$  で相関係数  $r=0.966$  と良好で

あった。

2. 現法と TPLA ①・②法の比較では一致率がそれぞれ 92% であった。また、現法陽性検体の定量値と TPLA 法を比較したところ良好な相関性を示した。

3. 現法陽性検体のうち TPLA ①・②法で不一致の 10 症例が認められた。これらの検体について検索したところ FTA-ABS 法は 1 症例で陽性、他はすべて陰性だった。W-B 法では 3 症例が陰性であり、7 例の陽性症例については主要抗原の反応性が異なっていた。

まとめ：自動化による TPLA 法は基礎的検討も良好で簡便性・迅速性に優れ日常検査に有用である。梅毒検査の不一致や異常反応の要因は物理的要因、菌体由来、担体由来、交差反応および免疫グロブリン、自己抗体の検体由来など多様で、最終的には菌膜抗原における W-B 法の確認が有用と考えられる。今後測定には簡便性・経済性が求められる中で、多くの修飾因子を十分に考慮した臨床診断が必要と思われる。

## 18. 栄養指導のみで血糖コントロール状態が著明に改善した糖尿病患者の臨床像

栄養部 倉橋 薫・溝江美代子  
柳井 一男

糖尿病・代謝・内分泌内科  
谷口 幹太・染谷 泰寿  
片山 隆司・横山 淳一

はじめに：近年の急速な糖尿病患者の増加は、環境因子によるインスリン抵抗性の増大によって導かれたものも多く、糖尿病は、生活習慣病の最も代表的なものと考えられている。これに対する治療法としては、食事療法や運動療法が重要であるが、いずれも患者の強い意思を必要とするため、なかなか効果が上がらないこともしばしばである。

特に肥満を持つ 2 型糖尿病患者への食事指導には、しばしば難渋する。これらの患者は、肉類や油を使った料理を好み、女性では、甘いものの間食習慣、男性ではアルコールの過飲が問題となる。

今回、当院外来を平成 11 年 10 月 1 日から平成 12 年 9 月 30 日までに受診された患者様の中で経

口糖尿病治療薬及びインスリンを使用せず、血糖を改善することのできた症例の特徴について調べてみたので報告する。

対象・方法：当院通院中の糖尿病患者で当院にて栄養指導を実施した患者を対象とした。

結果：栄養指導後、1～2カ月の食生活調査によれば、間食および清涼飲料水、アルコールについては、全ての症例で毎日摂取するという習慣は改善されていた。

また、運動療法を加えるなどの改善がみられた。

以上より、ヘモグロビン A1c についてはすべての症例で低下を認め、前値  $11 \pm 0.7\%$  に対し、2カ月後には、平均ヘモグロビン A1c  $8.0 \pm 0.9\%$ 、3カ月後には、 $6.8 \pm 0.8\%$ 、6カ月後には、 $6.0 \pm 0.4\%$  と有意に低下した。

結論：以上の事から、生活習慣の是正のみで、血糖コントロールの改善した糖尿病患者の特徴としては、

- \* 2型糖尿病患者で BMI 25 以上の肥満を呈している者が 7 例中 5 例を占めた
- \* 糖尿病と告知されてからの期間が短い
- \* 今までの過食や飲酒習慣、食行動の問題点を認め、その習慣を改善しようという意欲がある
- \* 今まで、運動習慣がなく、その習慣を是正できる者

が特徴として考えられた。

以上のことから今後も生活指導を徹底して行っていきたい。

## 19. 血糖上昇指数 (Glycemic Index) からみた麦飯の効用

栄養部	柳井 一男・倉橋 薫
	大川 武
糖尿病・代謝・内分泌内科	
	谷口 幹太・染谷 泰寿
	片山 隆司・横山 淳一
中央検査部	木杉 玲子・阿部 郁朗
	中嶋 孝之

目的：糖尿病をはじめとする生活習慣に基因する疾病を予防したり、その進行を抑える食事のあり方で、血糖上昇指数 (Glycemic Index) に注目

が集まってきている。同じ量の糖質を含む食品であっても、摂取後の血糖上昇は食品によって異なることが知られているが、いまだに明らかではない。今回糖質を主に含む麦飯・米飯・パスタの3食品についての、血糖上昇指数について検討した。

検査食：麦飯食は押し麦 30 g と白米 67 g、米飯食は白米 97 g、パスタはスパゲッティ 104 g とし (いずれも糖質 75 g)、副食は鰯塩焼き、奴豆腐、おひたし、味噌汁と同じメニューにした。

実施内容：被験者は健常者 6 名と糖尿病患者 5 名の合計 11 名とした。

実施方法は、被験者を 3 群に分けて、週 1 回 3 日間に分けて交差試験を行った。

実施 2 日前は、アルコール・清涼飲料水・和洋菓子は禁じ、過激な運動はしないように指示した。

実験前日の夕食は、ほぼ同じメニューを摂取させ 21 時までに食べ終わるよう指示した。

検査当日は、朝 8 時に空腹状態で集合し、実験が終了するまで座位安静とした。

検査(採血)は、空腹時、食後 30 分、60 分、120 分、180 分の合計 5 回行った。

結果：健常者での血糖上昇指数は白米ご飯を 100 とした場合、麦飯は 16.5、スパゲッティは -23.6 であった。

健常者でのインスリン上昇指数は白米ご飯を 100 とした場合、麦飯は 65.2、スパゲッティは 51.9 であった。

糖尿病患者での血糖上昇指数は白米ご飯を 100 とした場合、麦飯は 83.6、スパゲッティは 82.5 であった。

糖尿病患者でのインスリン上昇指数は白米ご飯を 100 とした場合、麦飯は 153.1、スパゲッティは 131.5 であった。

まとめ：麦飯は白米ご飯に比べて血糖値の上昇を抑える効果があり糖尿病に主食として積極的にすすめられる。また、健常者の麦飯は白米ご飯に比べてインスリン分泌に負担が少ないことから、生活習慣病の予防の面でも広く普及させていきたい。

## 20. 患者識別バンドの活用状況報告

看護部 関口 智子・寺沢 清恵  
 荒木 容香・中澤 美紀  
 井福ひとみ・寺澤美津子  
 中澤 素子・鹿熊 洋子  
 田中千代子

はじめに：横浜市大で起こった「患者取り違え事件」を教訓として、4病院看護部運営委員会および各機関リスクマネジメント委員会で検討した結果、当院では患者誤認事故防止を目的に患者識別バンド（以下ネームバンド）を平成13年3月導入した。

3カ月経過した現在の活用状況を報告する。

調査目的：ネームバンドの定着および確認状況の把握

調査日：平成13年6月14日

調査対象：入院患者および教職員

回答数：患者 327名

教職員 469名

調査方法：アンケート

1. 患者アンケート結果：ネームバンドの着用は、300名。

外出や外泊、治療など何らかの理由で取りはずしたことがある患者は96名で、その内の86%は再装着した。

再装着しなかった患者は14%であった。その理由は皮膚トラブル、ストレス、着用理由が納得できない、医療者の付け忘れであった。

医療行為をする際、看護婦はネームバンドの確認をしたかの問に、毎回した、時々確認したを合せて78%である。

ネームバンドを見ながら名前を確認すると安心ですかの問に対して274名の患者、84%が安心と答えている。

ネームバンドを着用することに違和感や不自由がありますかの問には73名22%があると答えている。その内容は、皮膚のトラブル、邪魔、口答で確認してほしい、紐に繋がれている犬のようで嫌だなどである。

2. 次は、教職員へのアンケート結果である。

医療行為をする際ネームバンドによる確認をしていますかの問に対して看護婦では確認している

が40%、時々忘れる58%、確認していないが2%であった。

医師では確認しているが21%、時々忘れる33%、確認していない44%。その他の職員は医師と同傾向で、確認していないが40%であった。

3. 考察：ネームバンドの着用状況は患者、医療者間で定着している。

与薬、点滴、検査、手術などの医療行為を行う際、ネームバンドでの照合確認を患者に参画してもらうことで患者の安心に繋がっていることがわかった。しかし、職員の確認状況としては、時々忘れる、確認していないの比率が大きな割合を占めている。確認行為が重要で『確認を怠ると医療ミスにつながる』。

今後の課題

1. 「患者識別バンド装着に関する要領」を全ての教職員が理解して一環した行動をとり、患者にも参画してもらいともに目的を達成する。

2. 教職員がリスクに対して敏感になり全員が確認行為を実施する第三病院の組織風土を作る。

## 21. バーコード式注射剤無菌調製鑑査システムの構築—制癌剤注射ミキシングへのシステム拡張—

薬剤部 細野 恭代・並木 徳之  
 坂倉 光好

医療事故が社会問題として注目されるなか、平成11年度厚生科学研究『看護のヒアリ・ハット事例の分析』で、注射・点滴・IVHに伴う事例が31.4%と最も多いことが報告されている。これを背景とし当院では、薬剤師によるTPN、制癌剤の注射剤ミキシングをクリーンルーム、ハザードルームで行っている。ミキシングに際しては、安全で確実な調製を第一としているが、ヒューマンエラーを皆無とすることは不可能と考えられる。そこで鑑査体制を強化する目的で、OA機器を用いたシステムの構築を検討し、第1段階としてクリーンルームへ導入した結果、業務精度・効率を大幅に向上させることができた。

この実績を踏まえ、第2段階として当システムのハザードルームへの拡張を検討した。即ち、「ルーム内外のPCをネットワークで結び、サー

バーから得られたオーダーを、ハブを介して TPN はクリーンルーム、制癌剤はハザードルームと種別して送信する。ルーム内のプリンターからバーコード印字されたラベルを出力し、リーダーで読み取ることでモニターにオーダーを表示する。そして、薬剤師はモニターと薬剤とを照合しミキシングを行い、その後ルーム外のプリンターから出力された調製記録票に従って最終鑑査を実施する。」といったネットワークの再編成、およびプログラミングの改良を行った。

バーコード式注射剤無菌調製鑑査システムのハザードルームへの導入により、客観的な鑑査が可能となり、ミキシング時の鑑査精度が飛躍的に向上した。また業務に係わる時間が短縮され、その結果として調製件数を増やすことができた。さらに、このシステムは、ラベルに印字されたバーコードを患者アームバンドにも貼付しハンディリーダーでスキャンすることにより、患者と薬剤とを照合するシステムへと拡張可能と考えられ、患者・薬剤取り違えの医療事故防止にも極めて有効な発展的システムであると示唆された。

## 22, 23. 第 2 回患者満足度調査結果報告

### 第三病院リスクマネジメント委員会

はじめに：リスクマネジメント委員会では、リスクマネジメントの一環として平成 11 年より患者満足度調査を開始し、平成 12 年 12 月に第 2 回患者満足度調査を実施した。今回は患者満足度向上を目指したそれぞれの部署の取り組みが患者満足度アップにつながっているか、前回との変化に焦点をあて結果を報告する。

第 2 回患者満足度調査は、昨年 12 月に実施した。はじめに外来患者の結果を報告する。調査目的・調査方法はスライドの通りである。

評価点の算出方法は、「満足：5 点」「やや満足：4 点」「どちらとも言えない：3 点」「やや不満足：2 点」「不満足：1 点」を加点、合計数を母数で除し、満点を 100 点として換算した。100 点に近づけば近づくほど満足度が高いことを示す。

調査対象の男女比：今回の男女比は、男性約 62%・女性約 36% で前回調査時とは、比率が逆転している。しかし、患者の年齢構成に大きな変化

は認めない。

また、86% の患者様は当院までの所要時間 60 分以内に在住しており、自宅から 30 分以内と回答された方が 61% いる。

当院を選ばれた理由の「1 位：紹介」「2 位：通院が便利である」は前回と同様であるが、3 位以下は若干順位が入れ替わっている。

次は、病院職員の対応に対する患者様の満足度である。

医師・看護婦以外は前回との比較はできないが、全体の平均満足度は 78 点である。初診受付・中央検査部技師・外来受付・看護婦・医師・放射線技師は平均点より高く、外来会計・薬剤師・売店職員・理学療法士に対する満足度は平均点より低い結果がでている。医師・看護婦に対する患者満足度ポイントは前回の 65 点が 16~17 点アップし、80 点台になった取り組みに注目したい。

続いて職員の身だしなみに対する満足度である。

全部署の平均満足度は 81 点であり、身だしなみに関しては現状を維持し、患者様の信頼を得られるように努力したい。

続いて待ち時間に対する満足度である。

待ち時間に関しては、患者の満足度は他の項目に比較すると低い。とくに薬剤部の待ち時間に対する患者様の満足度は 50 点と低い。これらは日頃の患者様の声と一致している。

待ち時間短縮と同時に発想を転換し、待ち時間の有効活用による心理的短縮化の工夫・研究が必要と考える。

次は、外来の設備に対する満足度である。

設備に関しての満足度は外来改修前の調査結果である。次回調査では患者様の満足度が 80 点をクリアーできることを期待したい。

院内の環境に対する満足度はスライドのような結果であった。病院内の清潔感や雰囲気、明るさ、表示内容に関しては、まあまあの満足度を得られている。

最後に受診前の当院の評判と受診後の患者様の認識の変化・病院に対する総合満足度である。上段の円グラフは内円が受診前、外円が受診後である。下段の総合評価を見ると、「満足」と「やや満足」を足しても 44% であり、これが 60% を超え

るよう取り組んでいく必要がある。

患者様からは次のような貴重な意見を頂戴している。

早急に取り組む課題としては、

1. 待ち時間の改善
2. 対応技術力の向上
3. 初診手続きの簡素化

についてであるが、「目も合わさず診察している。」「言葉使いが丁寧でない。」「気持ちを込めて対応してほしい。」「態度が悪い。説明が足りない。」という声は、しっかり心にとめて早急に改善したい。

続いて入院患者様に実施した患者満足度調査の結果を報告する。

調査方法はスライドの通りである。

配布数は 399 枚で、回収率は 84% であった。

調査対象の男女比はスライドの通りで男性が 49%、女性が 41%、無回答が 10% で前回調査時と大きな比率の変化は認めない。

患者様の年齢構成は 21 歳から 50 歳代の患者様が全体の 42% を占めている。61 歳以上の患者様は 51%、前は 58% で年齢層は若くなっている。

次は職員の対応に対する患者様の満足度である。治療・看護・機能訓練に関する患者様の対応に対して、それぞれに 7 項目の共通の質問をし、あとの項目は各々の部署に合わせたものを患者様に聞いた。その結果をスライドで説明する。

評価点の算出方法は外来と同様である。治療に対しては、医師が患者の気持ちを尊重し、責任をもって治療にあたっており、全体の 50% は満足している。満足度が低いのは、医療情報の提供が 38% と低くなっている。患者様の声としては、「医師と話せる時間がほしい。」「検査結果について説明が欲しい。」「担当医が複数の場合、説明が異なる。」等があった。しかし、全体の平均患者満足度ポイントは前回の 85 点が 86.9% 点にアップしている。

看護に対しては、「ほぼ満足」が 53% であった。看護婦は医師と同じく患者の気持ちを尊重し、責任をもって看護にあたっており、患者様が辛い時にすぐ対応し、58% と満足度が高い。しかし、必要な情報の提供は 40% に達していないため、医師と同じく満足していない。全体の平均患者満足度ポイントは前回 84 点が 88.8 点と医師と同じく

アップしている。患者様の声として「接することが長い方々の心が優しいということが入院生活に励みになる。」等の意見を戴いており、現状を維持する努力をしたい。

今回、初めて理学療法士に対する満足度調査を行った。

調査対象者は 100 名以内と少ないが、満足度の高いのは看護婦同様、患者様の気持ちを尊重し、つらい時にすぐ対応したが 58% である。全体の平均満足度ポイントは 85.1 点と高い。

医師・看護婦・理学療法士に共通して満足度が低いのは、患者様への必要な情報の提供である。クリニカルパスウェイの効果的活用を強化し、満足度を高めていきたい。

続いて、医師・看護婦・理学療法士を除く職員に対する満足度である。

前回の調査と同様に言葉使い・身だしなみ・対応についての総合満足度の結果は、「ほぼ満足」が 57% から 66% である。満足度ポイントは前回に比較して各職種とも 3 点から 4 点アップしている。特に看護補助員が 90 点台となっており、満足度が高い。

前回同様、患者様との接触の機会が少ない栄養士が 85.2 点であるが、第三病院の職員の対応は、総合平均点が 88 点とかなり高い評価を頂いている。

次は、病院・入院病棟の環境・設備についての満足度で、スライドの通りである。

前は調査結果を紹介していないが、6 つの質問項目について比較すると総合平均点は 78.8 点と低い。病院の建物は古くなっているが、病院全体・浴室・トイレの清潔感・静けさに関しては、前回に比較して満足度が高い。プライバシーと売店に対しては前回に比較して低くなっており、特に多人床の病室と売店の品揃えの工夫が必要と考える。

最後に患者様が聞いている第三病院の評判と入院後の認識の変化・病院に対する総合満足度である。

上段の棒グラフは評判、中段が入院後である。当院の評判は「非常に良い」「良い」を合わせて 68% である。入院後の安心感は「非常に安心」「安心」を合わせて 61% であるが、満足度ポイントは評判

が 80.4 点で入院体験により 83.8 点とアップしている。

下段の第三病院の総合的な満足度は 86.4 点と、まあまあの満足を得られている。

入院患者様からは、次のような意見を頂いている。

早急に取り組む課題は、

1. 患者様への医療情報の提供
2. 対応技術力の向上
3. 設備面での改善

についてである。

1 回目の満足度調査後、平成 11 年 11 月より入院案内ビデオを放映している。患者様・ご家族に対して安心して入院生活を送って頂くための病院からの情報提供の一つである。入院案内ビデオの活用が徹底できるよう改善し、ビデオの空きチャンネルを工夫していくことを検討している。

以上、調査結果のほんの一部を報告した。第三病院において今回で 2 回目の患者満足度調査を実施したことで外来も含めて改善できたこと、さらに努力して改善しなければならないことが見えた。今後も定期的に病院規模での満足度調査が必要と考える。

ここに上がった問題や課題を整理し、患者様に満足して頂ける第三病院を目指して職員全員が一体となり、努力しなければならない。

#### 24. 腹水貯留を認めた好酸球性胃腸炎の 1 例

消化器・肝臓内科 濱田 宏子・丸野 順子  
 坂部 俊一・木島 洋征  
 古島 寛之・深田 雅之  
 中谷 慶章・三條 明良  
 井上 貴博・杉坂 宏明  
 古坂 明弘・村上 重人  
 松藤 民子・高木 一郎  
 病院病理部 福永 真治

症例は 77 歳の女性。平成 13 年 4 月上旬より吐気、嘔吐、腹満感が出現し、次第に症状の増悪を認めたため、精査加療目的にて入院となった。既往歴は、47 歳時に消化性潰瘍、69 歳時に肺炎および肝障害。入院時身体所見は、心窩部に軽度の圧痛と腹水貯留が認められた。入院時検査所見では、

白血球数 15,400 (好酸球が 22.0%) と増加し、GOT 52, GPT 106, ALP 332 と肝胆道系酵素の上昇と CRP 2.4, IgE 742, ECP 61.8 と上昇を認めた。血清中抗回虫・包虫・アニサキス抗体はすべて陰性。便検査では潜血反応は陽性であったが、培養や寄生虫反応は陰性。腹水所見は、黄色透明の浸出性で、白血球数 1,200 (好酸球 80.3%)、培養および細胞診検査では特記すべき所見を認めなかった。入院時の腹部 CT 検査では、中等度の腹水貯留と十二指腸壁の肥厚を認めた。小腸造影では胃前庭部～十二指腸～近位小腸にかけて進展不良がみられた。上部内視鏡検査では、幽門前部に小白苔と発赤を認め、周囲は浮腫性に隆起し、幽門がやや狭窄していた。また前庭部から胃角部および、十二指腸球部において点状の発赤が散在していた。胃、十二指腸発赤部の生検所見では、粘膜層において、軽度～中等度の好酸球浸潤を認めた。

上記の所見より、好酸球性胃腸炎と診断した。腹水貯留に対して、利尿剤 (フロセミド) を投与し、腹水は消失し、十二指腸壁の肥厚も軽減した。血中白血球数および好酸球数は入院後次第に増加し、白血球数は第 13 病日で 25,300、好酸球数は第 18 病日で 16,990 (71.4%) と最高値を示したのち、徐々に減少し、第 48 病日には白血球数 6,100、好酸球数 445 (7.3%) となった。白血球数および好酸球数の減少に伴い、吐気も軽減し、全身状態が改善した。

好酸球性胃腸炎の治療としては、多くの症例でステロイド剤が投与されているが、ごく少数の症例では、本症例のように自然経過で全身状態の改善がみられており、今回このような貴重な症例を経験したので報告した。

#### 25. 跛行を主訴に発見された好酸球性肉芽腫の 1 女兒例

小児科 高野 容子・井口 正道  
 丹 愛子・矢野 一郎  
 加藤 陽子・及川 剛  
 玉置 尚司・伊藤 文之

好酸球性肉芽腫は、おもに小児の骨に発生する比較的頻度の低い原因不明の組織球増殖性疾患で、Langerhans cell histiocytosis の限局型と考

えられている。今回我々が経験したのは右跛行を主訴に紹介入院となった4歳女児で、安静と抗生剤によっても局所の疼痛が増悪し、単純X-pで次第に右腸骨の融解像が明らかになってきた。この時点で腫瘍を疑い、入院3週目に全麻下で右腸骨内腫瘍生検を行ったところ組織的に好酸球性肉芽腫と診断された。治療は局所の放射線照射を選択し、7.5 Gyと少量の線量であったが良好な経過を得られている。

好酸球性肉芽腫は一般に予後良好で自然治癒傾向が強いと言われているが、病変部位や症状の強さによっては、外科的療法・放射線療法・化学療法等の各治療の適応と問題点を吟味しつつ適切な治療を施し、かつ多発型への移行に対して十分な経過観察が必要であると思われた。

## 26. 当院における急性骨髄性白血病(AML)の治療成績

血液腫瘍内科 中野 真範・野里 明代  
福味 禎子・島田 貴  
溝呂木ふみ

1990年から2000年の間に当科でAMLの初回寛解導入療法を受けた患者の治療成績を、前半のAML89プロトコール(BHACまたはAraC, DNR, 6-MPによるresponse-oriented individualized therapy)による21人(A群)と、後半のイダルビシン(IDR)+AraCのセット療法(AML95,97)による19人(B群)とで比較検討した。年齢中央値はA群58歳, B群64歳で、ほとんどが*de novo leukemia*だった。寛解例では可能な限り3コースの地固め療法と6コースの維持療法が行われた。非寛解例では、AraC+MIT+VP16による難治性プロトコールにより、再度寛解導入を試みた。

初回寛解導入療法による完全寛解率はA群57%, B群74%, 2nd lineの導入療法と合わせるとA群81%, B群79%と有意差はなかった。生存期間中央値はA群10.9月, B群35.0月と改善の傾向を認めた( $p=0.088$ )。3年生存率はA群24%, B群58%だった。無病生存期間中央値はA群9.6月, B群22.2月と有意差はなかった。3年無病生存率はA群19%, B群53%だった。A群

では16人が亡くなり, 7人は治療合併症の感染症が死亡原因だった。B群では19人中8人が亡くなったが、寛解後療法中の感染症による死亡の減少が認められた。感染症が死因の中で最も多く, A群で56%, B群で50%を占めた。終末期に検出された病原体は両群ともMRSA, カンジダ, アスペルギルスなどで、肺炎が半数以上だった。

両群で寛解率に差は認めなかったが、AML89の個別療法よりもイダマイシンを用いたセット療法の方が、簡略である点が優れていると思われた。後半のB群では感染症対策の進歩と、化学療法に習熟したためと思われる感染症死の減少を認め、生存期間の改善につながったと思われた。

## 27. 高齢卵巣癌患者に対する Weekly 投与 Paclitaxel+Carboplatin (T-J) 療法の有用性

産婦人科 堀江裕美子・梅原 永能  
中島 邦宣・茂木 真  
高倉 聡・高野 浩邦  
高梨 裕子・渡辺 直生  
中林 豊・杉本 元  
木村 英三

卵巣癌に対する化学療法は、そのレジメンおよび至適投与量に対し欧米を中心に多くの臨床試験が実施され、文献的報告も多い。しかし、高齢卵巣癌患者に対する化学療法に関しては、その詳細について述べた文献は少なく、今後、レジメンや投与量の決定、投与方法、また副作用の発現によるQOLの低下など検討すべき問題が多い。

今回我々は、84歳という高齢の進行卵巣癌患者に対し、weekly投与paclitaxel+carboplatin(T-J)療法を施行し、安全性および効果の両面で有用であった症例を経験したので、報告する。

症例は84歳。卵巣腫瘍精査目的にて他院より紹介受診となる。術前の検査より進行した卵巣原発悪性腫瘍を疑い、イレウス症状も出現した為、平成12年11月28日試験開腹術を施行した。病理検査の結果はserous cystadenocarcinoma, 腹水細胞診class Vであり、卵巣癌FIGO III C期の診断にて、後療法としてWeekly T-J療法を開始した。化学療法2クール施行後、腫瘍は明らかに縮

小 (PR) し、主要症状であるイレウス症状も軽快し、退院となった。

## 28. 女性ホルモン補充療法によって心理的改善を呈した青年期ターナー症候群の1例 (MMPIを用いて)

精神神経科 赤川 直子・中村 敬  
糖尿病・代謝・内分泌内科  
染谷 泰寿・谷口 幹太  
片山 隆司・横山 淳一

女性ホルモン補充療法を行なった青年期ターナー症候群の1例にMMPIという心理テストを施行し、女性ホルモンの補充がどのような心理的变化を生むかという検討を行なった。

症例：27歳 女性

現病歴：10歳時より中耳炎を繰り返し、難聴をきたした。16歳時より糖尿病が出現。23歳時に右目を失明。H.12年5月、口渇、多飲、多尿が著しくなり、糖尿病悪化のため当院入院。入院中の精査によりターナー症候群と判明。

この症例に対し、H.12年6月、女性ホルモン補充療法を開始。8月に乳房発育、9月に生理様の消退出血をみている。MMPIは、H.12年6月、10月、H.13年5月と、3回にわたって施行。なおMMPIは550項目からなる自記式の性格テストであり、10の尺度から、性格傾向や心理状態の判定を行なうものである。

結果：1回目では、抑うつ的な心理状態にあることや、内向的で、他者の目を気にしやすく、ひきこもりがちな傾向が見うけられた。2回目では、抑うつ的な状態や内向的な傾向は不変だが、他者の視線を気にする度合いがやや減少するとともに、自分を表現したいという欲求が出てきていると思われた。3回目でも、抑うつ感はまだかなり強いが、自分の身体的変化に過敏でとまどいながらもそれを肯定的に受けとめていることが伺われた。

考察：ターナー症候群に特徴的な二次性徴の欠如は、他者との外見上の相違に敏感な思春期・青年期において、自己評価や性格傾向、社会的能力をマイナス方向へ向かわせる大きな要因になると思われる。今回の結果では、外見上の改善がなさ

れるにつれて、否定的な自己認識や対人過敏性、引っ込み思案な傾向の改善、女性性の積極的な受容といった変化が認められ、女性ホルモン補充療法が心理的な効果ももつことが推察された。

まとめ：女性ホルモンの補充は身体的な改善だけではなく、心理的な成長も促すことが推察された。

## 29. めまいを主訴とする精神科受診例の検討

精神神経科 館野 歩・品川俊一郎  
樋之口潤一郎・塩路理恵子  
藤本 浩之・岩木久満子  
中村 敬

めまいは一般診療においてごくありふれた主訴である。内科や耳鼻科で特に異常を認めないと言われ、精神科を受診するのは非回転性めまいであるが、その中で最も多いのは、めまいの背後にうつ病、パニック障害のような精神科疾患が存在する場合である。

症例1：50歳 男性

診断：うつ病

主訴：めまい、肩こり

起始および経過：50歳の時、仕事量が増大し、主訴が出現するようになった。めまいの内容を聞くと「ふらつき」感に近かった。めまいは仕事に悪化した。耳鼻科を受診するも特に異常無しと言われ、精神科受診を勧められた。そこでストレスを感じていた事を振り返り、精神科受診となった。

症例2：36歳 女性

診断：パニック障害

主訴：めまい、動悸、呼吸苦

起始および経過：34歳頃から「グラっとする」めまい、動悸、呼吸苦を感じるようになった。耳鼻科で異常無しと言われ、本人は内心納得していなかったが、症状を軽くする薬があると勧められ、他院精神科を受診するようになり、抗不安薬を服薬するようになった。35歳で結婚した後、症状への予期不安が強まり、家に一人でいると症状は増悪した。抗不安薬では改善せず、森田療法を希望し、36歳になり当院当科受診した。

まとめ：



(1) めまいの背後に精神科疾患を疑わせるめまいには以下のような特徴があった。

- ① めまい以外の症状を持ち合わせていた。
- ② めまいの性質は浮動性のものが多かった。
- ③ 置かれている状況によって症状が変化した。

(2) 内科医もしくは耳鼻科医に精神科を勧められ受診するのは、

- ① 生活上ストレスを感じている場合。
- ② 精神科で症状を抑えてくれると思っている場合である。しかし抗不安薬の投与のみでは改善しないこともあり、精神療法的接近も必要な場合もある。

### 30. 総合診療部 — この1年 —

総合診療部 〆永山 和男・平本 淳  
中田 哲也

昨年4月に発足した第三病院総合診療部についてこの1年の診療内容を中心に報告した。

昨年4月、当時の岡村哲夫学長から、総診新設の主旨と将来像について説明があり、その際5-10年間は過渡期と考え、4病院間の差違を気にせず、実状にあわせてやるようにとの指示を受けた。このため4病院の総合診療部はそれぞれの形でスタートしたが、第三病院では、将来像を考え、入院・外来・教育の3部門をもつこととした。

昨年6月からの診療内容を見ると月平均外来数は500人前後で、今年5月からスタッフが一人増え1,000人弱となった。1日平均入院患者数は10人前後であった。131例の入院の経路は、救急室からが約50%、他科からの依頼が約20%、近医からの紹介入院が約10%と総合診療部としては適当な比率と考えられた。疾患の内訳比率では、できるだけ臓器に片寄りのない症例をという当初の考えはある程度達成されていた。消化器疾患が4割と多いのはスタッフが全員消化器専門医で、消化器疾患は救急症例が多いためと思われた。

総合診療部で扱うべき症例については、罹患臓器の特定不能例、複数臓器罹患例中、最優先すべき臓器が複数の例、個人の背景・環境要因などから総合診療部での診療が適当と思われる例などが

対象になると考えた。教育については、総診に配属された学生・研修医・レジデントの教育に当たるとともに、第三病院内科全体の教育コーディネーターとしての役割を担った。最後に、総診は① 'Generalist という専門医' となり統合的医療を実践する、② 社会の要請に応え、Generalist を育成する場となる、③ 臓器別専門医を目指す若手医師と学生に対して 'General な診かた' を習慣づけさせる場となることを目指していることを示した。

### 31. 人生の総まとめである看取りの看護

看護部 〆庄子 一枝・早川亜矢子  
牛越未奈子・山下 正和

はじめに：近年では個々がさまざまな価値観で死を考えるようになってきたが、なお病院での死亡率は90%を占めている。

平成12年度の院内死亡者数は376名であり、大学病院という多様なケアを提供しながら、多くの方を看取っている。その中で、より患者、家族の個性を理解した上で、その立場にある方々の気持ちに配慮し、満足していただけるケアを実践するために今回の研究を行なった。

死後処置について・死にゆく患者の心理状態について・家族を看取る人の気持ちについて・危篤時の身体的変化について・個性のある看取りについて、勉強会を行なった。その前後のアンケートを行ない、認識の変化を把握した。

学習後では、看取りのあるべき姿をどのように整えるかについて考えはじめ、看取りのあり方を振り返りよい関わりをもてたケースが増えてきた。

業務が多くある中でも満足していただける看取りのケアを提供するためには、看取りを人生の単なる終わりではなく人生の総まとめであるという考えのもとに、看護婦全体が同じ思いで看護できるよう、看取りに対しての共通認識をもちチームワークを保つことが大切であると考えた。そのための方角性を見出すことができつつあるため報告をする。