

第 109 回成医会第三支部例会

日 時：平成 23 年 7 月 1 日

会 場：ポスター展示 教職員ホール（教職員食堂）

特別講演 第三看護専門学校 6 階大教室

【特別講演】

形成外科診療：その概要と update

東邦大学医療センター大橋病院形成外科

大西 清

【ポスター発表】

1. ウォルフ管腫瘍の 1 例

東京慈恵会医科大学附属第三病院産婦人科

○佐藤 泰輔・鈴木啓太郎
佐々木香苗・野沢 理絵
丸田 剛徳・佐藤 陽一
森川あすか・上田 和
磯西 成治

Wolff管腫瘍は傍卵巣腫瘍に分類され中年女性に多く傍卵巣・傍卵管組織および広間膜に好発するがその報告数は少ない。術前の診断は困難なものが多く卵巣腫瘍として手術を行い病理学的に初めて診断されるものがほとんどである。今回我々は Wolff管腫瘍の 1 例を経験したので文献的考察を含めて報告する。症例は 36 歳 2 経妊 2 経産。他院にて検診目的に施行された経膈超音波断層検査で腫瘍性病変を指摘、骨盤 MRI 検査にて卵巣癌、卵管癌が疑われ東京慈恵会医科大学附属第三病院を紹介受診した。自覚症状はなく内診にて子宮は鶏卵大で可動性良好。経膈超音波断層検査にて骨盤内正中に径約 6 cm の充実性腫瘍を認め、骨盤 MRI 検査にて子宮右側に中心部に変性壊死を伴う径約 4 cm の腫瘍性病変を認めた。腫瘍マーカーは CEA 1.2 ng/ml, CA19-9 19 U/ml, CA125 12 U/ml, SCC 0.7 ng/ml, AFP 5 ng/ml といずれも正常値であった。手術所見にて腫瘍は右広間膜に存在する径約 10 cm の境界明瞭な充実性腫瘍であった。術中迅速病理組織診断にて Wollfian adnexal tumor と診断され後腹膜腫瘍摘出術、右付属器切除術を施行。残存腫瘍が肉眼上存在しないことを確認し

て閉腹した。子宮、両側卵巣は異常所見認めず、少量の淡血性腹水を認め細胞診は Class II だった。術後組織診断で同診断であり右卵巣、卵管に異常所見は認めなかった。免疫染色で CAM 5.2, Calrefinin, Vimentin, CD10 で陽性, EMA, D2-40, CEA, ER, PgR で陰性と Wolff管腫瘍に矛盾しなかった。傍卵管腫瘍のほとんどが良性腫瘍とされるが稀に再発例もあるため外来にて経過観察中であるが現在まで再発徴候もなく経過良好である。

2. 急性膀胱炎を繰り返した膀胱内乳頭粘液性腫瘍の 1 例

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院消化器・肝臓内科

² 東京慈恵会医科大学附属病院消化器・肝臓内科

○西村 尚¹・木下 晃吉¹
千葉 允文¹・小田木 勲¹
小林 剛¹・及川 恒一¹
佐伯 千里¹・小林 裕彦¹
伏谷 直¹・坂部 俊一¹
木島 洋征¹・小野田 泰¹
宮川 佳也¹・西野 博一¹
田尻 久雄²

症例：69 歳女性

主訴：左側腹部痛

既往歴：2003 年 8, 9, 11 月, 2004 年 1, 2, 3 月, 2009 年 5 月と計 7 回急性膀胱炎で入院、薬剤性間質性腎炎、右乳癌（右乳房部分切除術）

生活歴：飲酒歴なし

現病歴：20XX 年 X 月 27 日左上腹部痛を自覚し、同日東京慈恵会医科大学附属第三病院救急部を受診。血清アミラーゼ高値、CT 上膀胱大、前腎膀胱までの fluid collection を認めたため、急性膀胱炎の診断で消化器・肝臓内科に入院となった。入院時、予後因子 0 点、CT grade 1 の軽症急性膀胱炎として、絶食、補液にて加療し、症状、血液データ

ともに改善した。磁気共鳴胆道膵管撮影法 (MRCP) 上、膵体部主膵管・分枝膵管に高信号を呈する嚢胞性病変を認め、尾側の不整な主膵管拡張を伴っていた。超音波内視鏡 (EUS) では膵体部主膵管内に 12.1 mmx7.6 mm の嚢胞性腫瘤を認め、内部に 5.4 mm の結節成分を認めた。また内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) では、体部より上流の主膵管が描出されず、カテーテル先端を体部へ進めて造影すると、体部に透亮像を認め上流の主膵管の不整拡張を認めた。以上より、膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) による再発性急性膵炎と診断した。外科へ転科し、膵体尾部切除、脾臓摘出を施行した。病理組織上、膵管内乳頭粘液性腺腫であった。術後、現在に至るまで、急性膵炎を発症することなく経過観察中である。

結語：IPMN では、腫瘍から産生される粘液による膵管閉塞のため、急性膵炎を繰り返すことがある。再発性急性膵炎の成因のひとつとして、IPMN を常に念頭に置く必要がある。

3. 平成22年度 法医学解剖概要

東京慈恵会医科大学法医学講座

°朝倉久美子・小沢 昌慶
 杉本 紗里・阿部 光伸
 星野 邦昭・岩楯 公晴

平成22年度に行われた法医学解剖の概要を報告する。

法医学解剖とは：法医学解剖には司法解剖（事件に関連した死体を対象）と行政（承諾）解剖（事件性はなく死因究明目的）の2種類がある。

東京慈恵会医科大学法医学講座で平成22年度に行った法医学解剖の総数は636件であり、そのうち、司法解剖は59件、行政（承諾）解剖は577件と大部分（約91%）が行政（承諾）解剖である。

月別の解剖数：月別の解剖数では、夏と冬に多いことがよくわかった。これは毎年の傾向であるが、とくに平成22年度の夏は猛暑が続き、解剖数も例年より大きく増えた。

年齢別の解剖数：年齢別には、40歳代から70歳代が多い。性別では男性が416人、女性が220人と圧倒的に男性の方が多かった。

死因の種類：行政（承諾）解剖例の死因の過半数（358例、62%）は病死である。厚生労働省に

よる死因統計では、平成22年の死因順位は1位 悪性新生物、2位 心疾患、3位 脳血管疾患となっている。しかし、行政（承諾）解剖例では、心疾患が133例と病死の約3分の1を占め、とくに心筋梗塞などの虚血性心疾患が大部分である。つぎに多いのが自殺、そして脳血管疾患と続く。自殺例の多くは薬物や一酸化炭素などによる中毒である。脳血管疾患では、多くがくも膜下出血などの脳出血で、脳梗塞例はほとんどみられない。

このように虚血性心疾患がかなり多く、悪性新生物が少ないのは、法医学解剖の扱う症例に突然死例が多いためだと考えられる。

終わりに：今回、季節によって、または年齢によって解剖数の違いがあることや行政（承諾）解剖例の死因は死因統計とは異なり、突然死例が多いことなどを示した。事件に関係する司法解剖など、法医学解剖で扱われる内容にはデリケートな部分も多く含まれるため、すべてを開示することはできないが、今後も「適度に開かれた法医学講座」を目指し、毎年、法医学解剖の概要を紹介していきたい。

4. 体外衝撃波結石破碎術の臨床的検討

東京慈恵会医科大学附属第三病院泌尿器科

°大塚 則臣・木村 章嗣
 梅津 清和・成岡 健人
 古田 希

2005年10月～2011年3月までに290例の自然排石困難な尿路結石症例に東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）で体外衝撃波結石破碎術 (ESWL) を施行した治療成績を振り返り、臨床的検討を加えた。内訳は以下の如くである。

男性：223例 女性：67例

平均年齢：52.6歳（18歳～85歳）

結石の位置：左140例 右142例 両側8例

R1：1例 R2：75例 R3：35例

珊瑚状：2例

U1：160例 U2：7例 U3：15例

結石の平均長径：13.2 mm（5～80 mm）

当院におけるESWL完全排石率は94.5%（平均治療回数2.11回）と良好な結果であった。

また治療回数が7回以上では、ESWL単独の完全排石は困難であった。

ESWLの重篤な合併症として、腎被膜下出血を2例(0.69%)認めたが、腸管穿孔、術後重症感染症はなく安全な治療と考えられた。ESWLは、排石率が高く、日帰り治療が可能で合併症も少ないことから有用な結石治療法と考えられた。

5. 病院病理部におけるホルマリン問題とそれに対する改善・改修

東京慈恵会医科大学附属第三病院病院病理部

°竹内 行浩・塩森由季子
根本 淳・三浦 由記
福永 眞治

平成20年3月の特定科学物質障害予防規則改正により、ホルマリンを使用する施設におけるホルマリン管理濃度0.1 ppm, 作業環境評価は『第1管理区分』(作業環境管理が適切である)となるように義務化された。現時点において、ホルマリン・有機溶剤対策として換気装置等による対策を実施しているが有効な改善が図れていない。換気装置等による対策の最大有効活用のためには、作業環境を考慮した検査室の改善・改修が必要となっている。

現在の切り出し室における作業環境測定の評価結果は、A測定0.043 ppm 区分: II, B測定0.020 ppm 区分: I 管理区分: 第2管理区分(なお改善の余地)である。作業環境測定士の所見として、切り出し臓器数など、ホルムアルデヒドを十分抑制させるための“作業環境管理”に限界が感じられた。切り出し作業は、プッシュプル型換気装置内で良好に行われていたが切り出し待ち臓器等のシンクには換気装置の設置がないことが要因と考えられた。またエアコンの気流が切り出し作業者の背部からプッシュプル換気装置に対して、乱気流となって影響し、切り出し時のホルムアルデヒドが室内に拡散したものと考えられる、であった。

今回の、改善・改修による最終目標は、作業環境評価:【第1管理区分】(作業環境が適切である)作業場環境の獲得と維持である。

目標にむけての改善・改修案としては、換気装置等の最大有効活用のため、現在の手狭な切り出し室を移設する。移設する切り出し室内に、ホルマリン・有機溶剤等の発生源を集中化し、切り出し用大型プッシュプル型換気装置、シンクに換気

措置設置、そのほかのホルマリン・有機溶剤等の発生源に対しては、ウォーイングドラフト形式で個々の局所換気装置を設置し、換気装置の最大有効活用を図った改修とした。

以上から、今回の改善・改修により作業環境評価:【第1管理区分】(作業環境が適切である)作業場環境が図れるものと思われる。

6. 慢性腎臓病におけるARB/利尿剤の有効性と安全性の検討

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓・高血圧内科

²東京慈恵会医科大学附属病院腎臓・高血圧内科

°高橋 康人¹・山本 泉¹
松尾 七重¹・吉田 啓¹
小此木英男¹・川村 哲也¹
花岡 一成¹・細谷 龍男²

目的: ARB/利尿剤の投与による有効性と安全性を慢性腎臓病(CKD)ステージ別に検討した。

方法: プレミメントを新規で処方された271例のうち、CKD患者138例を対象に、投与開始後の血圧、血清クレアチニン濃度(s-Cr)、電解質、血清尿酸値、尿蛋白量の推移を12ヵ月間観察した。

結果: 背景は男性: 女性=88: 50, 年齢66±14歳, 投与開始前の収縮期血圧(SBP)133.3±19.4 mmHg, 拡張期血圧(DBP)76.7±14.6 mmHg, s-Cr1.86±0.96 mg/dl, 尿蛋白1.69±1.51 g/Day, CKD分類ではステージ2 11例, ステージ3 67例ステージ4 48例, ステージ5 12例であった。SBPはプレミメント投与開始後2ヵ月まで低下を示し, DBPは経過中変化を認めなかった(12ヵ月時SBP 127.4±14.1 mmHg, DBP 73.1±12.5 mmHg)。s-Crは投与開始後の上昇はなくCKDステージ2, 3, 4においても同様であった。(12ヵ月時sCr 1.88±1.04 mg/dl)。血清カリウムは経過中上昇を認めず, 血清尿酸値は投与開始後1ヵ月で上昇したが以降の変化は認められなかった。尿蛋白排泄量は投与後に有意な低下を認め, とくにCKDステージ2では尿蛋白減少率は44.4%, ステージ3は69%, ステージ4は61.1%と著明な尿蛋白減少が認められた。脱落症例はCKDステージ2 54.5%, ステージ3 34.3%, ステージ4 56.3%, ステージ5 54.5%

であった。とくにCKDステージ5において脱落症例6例では、原因として血圧低下 3例、透析導入 2例、低Na血症 1例であったが、高カリウム血症による離脱や投与開始後3ヵ月でs-Cr 30%以上の上昇した症例はなかった。

考察：CKDステージ進行例に対する尿蛋白の減少効果が認められ、腎保護効果を含めCKD進行症例に対するプレミントの臨床的有用性が示唆された。腎機能進行症例においても積極的な投与が望まれるが注意深い経過観察が必要と考えられた。

7. 東京慈恵会医科大学附属第三病院におけるプレアポイド報告推進への取り組み

東京慈恵会医科大学附属第三病院薬剤部

°出雲 正治・廣瀬 俊昭
笠原花恵子・菅原 麻紀
赤石 和久・川井 龍美

目的：現在インシデント・アクシデント報告についてはセーフマスターにて常時、報告しているが、多くの未然事故回避については報告とてあがらない。薬剤部では平成23年4月より薬剤関連事故防止報告書（プレアポイド報告書）を作成し、薬剤師がどのような点において医療安全にかかわっているかを集計したので、その結果を報告する。

結果：プレアポイド報告件数は4月が12件、5月が41件、6月（1～16日）が11件であった。調剤室からの疑義照会件数と比べると、今回集計した報告件数はいまだ少ない状況にある。処方内容不適切事項のうち、もっとも多い報告内容は「用量」の項目であった。一方、禁忌病態、併用禁忌、配合変化、記載漏れについての報告は0件であった。薬剤部内での報告を徹底することで、報告件数の増加となる。発見場所別報告では病棟がもっとも多く、42件であり、報告全体の65.6%であった。

まとめ：プレアポイド報告書を記載・提出し、インシデント・アクシデント報告とならない未然回避事例を調査することで、薬剤師の監査業務が医療安全にかかわっていることが分かった。今後は、薬剤部内にて事例報告を情報共有していき、経験年数の浅い薬剤師へも周知することで、薬剤部全体のレベルアップが求められる。医薬品に関

する事故については患者にとって身体的被害・精神的被害など、悲惨な結果に繋がるとともに病院にとってはマスメディアの絶好の的となるといえる。リスクマネジメントでは手遅れで、セーフティマネジメントを提供できるようチーム医療の一員として業務を遂行していくことが我々薬剤師の役割であると考えます。

8. 口蓋に著明な腫脹がみられた術後性上顎嚢胞と濾胞性歯嚢胞の併存の1例

東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科・歯科口腔外科

°米澤輝久・高山岳志
小泉桃子・竹市有里
来間恵里・伊介昭弘

術後性上顎嚢胞は上顎洞根治手術後に上顎洞に発生した嚢胞であり、術後の洞において、洞粘膜の遺残や鼻腔粘膜の侵入が原因となり嚢胞が形成されるといわれている。また、濾胞性歯嚢胞は、口腔外科領域における顎骨嚢胞のうちでも頻度の高いものの一つである。本嚢胞は埋伏歯の歯胚上皮が増殖し、嚢胞化したものである。今回我々は口蓋に著明な腫脹がみられた術後性上顎嚢胞と濾胞性歯嚢胞の併存の1例を経験したので、その概要を報告する。患者は60歳の男性で、40年前に両側上顎洞根治術を施行した。2006年、右側頬部および口蓋部腫脹を主訴に近医耳鼻科受診。CTにて精査し、右側術後性上顎嚢胞と診断され、内容液吸引による保存的治療にて経過観察となっていた。今回、同部位の腫脹が著明となったため2011年4月東京慈恵会医科大学附属第三病院歯科・歯科口腔外科紹介受診となった。上顎前歯部および右側口蓋部にび漫性の腫脹を認め、羊皮紙様感を呈していた。画像所見として右側上顎臼歯部に鼻腔および口蓋、翼口蓋部への膨張性発育を伴う単胞性の嚢胞様透過像を認めた。上顎前歯部に埋伏歯を伴う類円形、境界明瞭な嚢胞様透過像を認めた。2011年6月、全身麻酔下にて右側術後性上顎嚢胞に対し開窓術を施行した。開窓部はゲンタシンガーゼを填入し、タイオーバーとした。前歯部上顎骨嚢胞に対しては、嚢胞摘出術および腸骨・腸骨骨髓移植術を施行し、移植骨は吸収性プレートにて固定した。第7病日に経過良好のため退院。現在、移植創部に哆開・感染なく経過良

好であり、開窓部においては、感染も認めず経過良好である。

9. 看護専門学校における看護学生の3年間の職業意識の変化

¹ 慈恵第三看護専門学校

² 元慈恵第三看護専門学校

³ 元東京慈恵会医科大学医学部看護学科

○荒谷 美香¹・務台理恵子¹
加藤紀代美¹・平岡 宮子²
大石 杉乃³

研究目的：本研究の目的は、看護専門学校へ入学してから卒業するまでの3年間の学生の職業意識の変化を明らかにすること、およびその影響要因を考察することである。

研究方法：学生46名を対象に、職業意識を1年～3年次のそれぞれ7月と3月（計6回）に無記名の自記式質問紙法によって調査した。質問紙は波多野・小野寺が作成した職業的アイデンティティ尺度を参考に独自に作成し、5段階の順序尺度を用いた。分析方法は、6時期の郡間比較にKruskal-Wallisの検定を用い、分析には統計解析ソフトウエアSPSS Ver17.0Jを用い、 $p < .05$ を有意とした。

結果・考察：6時期の郡間比較において、30項目中7項目に差が認められた。人間的成長の実感』（ $p < .001$ ）、『生・死に対するの考え』（ $p < .05$ ）、『雑誌を読むべき』（ $p < .05$ ）、『教員や先輩の助言は大切』（ $p < .05$ ）の4項目では、「非常にそう思う」・「そう思う」の割合が、学年が進むにつれ高くなった。学生は、机上の学習や臨地実習を通して死生観を深めたり、職業人としての人間的な成長を実感していた。そのためには他者からの助言、雑誌などからの情報が大切であると感じていることが影響したものと考えられた。『看護の厳しさ』（ $p < .001$ ）は1年3月、2年3月が高く、『自分に向いている仕事』（ $p < .001$ ）と『看護職の記事の関心』（ $p < .05$ ）の2項目は1年3月、2年3月に低くなっていた。いずれも臨地実習の時期と重なっていた。これは、1・2年次の臨地実習は学生にとって自己対峙の機会となるとともに、実習以外のことに関心を持つことができないという学生の厳しい状況が影響していると考えられた。

10. 術後の創部からの異常出血：第ⅩⅢ因子との関連について

東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科

○篠原 恵・窪田 大輔
真島 敬介・伊藤 吉賢
菊地 隆宏・中村 陽介
上野 豊・浅沼 和生

はじめに：術後に止血が十分になされているにもかかわらず、創部から際限なくにじみ出るような出血を生じる場合は後天性血友病を疑う必要がある。東京慈恵会医科大学附属第三病院整形外科で最近経験した2例について報告する。

症例1：28歳、男性。右大腿部軟部腫瘍に対して切開生検術後、術創部からの出血が持続し、貧血の進行を認めた。連日の輸血にて貧血は改善したため、後日腫瘍切除術を施行した。止血は確実になされていたが、再度術創部から持続性出血を認めた。輸血・圧迫止血を行い止血は得られたが、経過から血液凝固系の異常を疑った。精査にて凝固13因子（F13）活性は65%（正常値70～130%）とF13欠乏症を認めた。

症例2：62歳、男性。右背部軟部腫瘍に対して腫瘍切除術を施行。止血はなされていたが、術後貧血が急速に進行したため輸血を行った。術翌日のCTでは創部皮下に巨大血腫を認めるも、保存的に経過観察を行い、貧血は改善した。しかし、創部腫脹が進行し、再度CTを施行したところ血腫の増大を認めた。精査にてF13活性が54%と低下を認めたため、F13の補充療法を施行した。その後血腫は縮小し最終的に消失した。

考察：F13はフィブリン血栓に機械的抵抗性を与えとともに、抗線溶作用も有しており、止血栓安定化に貢献している。F13活性が70%未満をF13欠乏症と呼び、とくに後天性のものを後天性血友病13という。F13が産生低下や消費亢進により減少するため、二次的に生じると考えられている。原因不明の出血を来す症例では後天性血友病13も念頭に置き、F13活性の可及的速やかな測定と、F13の補充療法を行うことが重要と思われた。

11. 発達障害が併存する精神科通院患者への支援：心理テストを活用して

東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科

°赤川 直子・今村 祐子
岩下 正幸・谷井 一夫
川上 正憲・矢野 勝治
樋之口潤一郎・塩路理恵子
館野 歩・久保田幹子
中村 敬

近年、学校や一般社会で、発達障害という概念が注目されるようになってきた。精神科においても、発達障害をかかえる患者の受診が増加している。ただ、発達障害が精神症状の背後に隠れていて見えにくいことも多い。今回は、高機能広汎性発達障害が併存する精神科通院患者の一例を取り上げ、心理テストを活用した支援について検討する。

症例：Aさん 27歳（初診時24歳）女性

主訴：気力の低下、抑うつ感、感情のコントロールができない

診断：うつ状態

現病歴：大学卒業後、赴任先での人間関係がうまくいかず、仕事も手にあまる感じだった。同僚に疑心暗鬼になり、主訴が出現。職場で突然泣いてしまったり自分の顔を叩いてしまうこともあった。休職して実家に帰り、東京慈恵会医科大学附属第三病院精神科受診となった。

面接時の様子・話の内容：

- ・「気分が沈む」「やる気が出ない」⇒うつ状態
- ・「人がクスクス笑っていると、私のことを笑っていると思う」⇒被害感、対人不安
- ・面接の最中に鼻歌を歌う、「小学生の時、劇がおもしろくて笑ってたら後で上級生に怒鳴られた。場にふさわしくない声で笑ってたのかも。みなしーんとしてたし、“シーッ”と何度も言われたので」⇒暗黙の了解が読み取りにくい？
- ・治療者の腕に突然ふれてくる⇒社会的距離がうまく取れない？

面接時の様子から、うつや対人不安といった精神症状の陰に隠れてはいるものの、発達障害に特徴的なサインが垣間見られた。正確なアセスメントのため、生育歴の聴取および心理テスト(WAIS-R)を実施した。

心理テストの結果：

- ・全体の知的能力は平均的だが、下位評価点間にばらつきがあり、能力に偏りがある。
 - ・「相手の意図や期待が読み取りにくい」「常識的な対処が取りづらい」といった特徴が認められた。
- 診断：面接時の様子、生育歴の聴取結果、心理テストの結果から、典型的とはいえないもののアスペルガー障害（ADHDの併存の可能性も）と診断された。

Aさんへの支援：家族との連携/安心できる居場所の提供/長所を生かした取り組みを奨励する ex. デッサン教室への参加、お菓子作り/対人スキルの練習/社会資源の活用など。

発達障害が併存する精神科患者への対応で大切なこと：

- ・正確な診断が支援の第一歩。精神症状の陰にある発達障害の特徴を見逃さないこと。
- ・心理テストなどでその患者の能力の働き方の特徴、得意なことと困難なことを整理しその人の個性を大切にされた支援目標を設定すること。
- ・発達障害を「治す」のではなく、生きづらさを軽減していくための支援をすること。

12. 前眼部光干渉断層計を用いた白内障手術創の評価

東京慈恵会医科大学附属第三病院眼科

°高木 真由・三戸岡克哉
松田 弘道・正井 晶子
北川 貴明・高階 博嗣
原 崇彰

目的：強角膜切開白内障手術は結膜に被覆されるため、角膜切開と比較し眼内炎発症のリスクが少ないとの指摘がある。しかし、強角膜切開でも操作時に角膜サイドポートを作成し手術を施行することが多い。器械の出し入れや創口に負担をかける手技が多いと、創が挫滅し、創の閉鎖不全や感染症の発症リスクを高める可能性がある。今回、熟練者と初心者でのサイドポート創への影響を光干渉断層計 (optical coherence tomography, 以下 OCT) を用いて評価した。

対象と方法：対象は東京慈恵会医科大学附属第三病院において平成23年2月から5月に極小切開白内障手術を行った28例48眼（熟練者21例39

眼，初心者7例9眼）。全例で強角膜切開創，2ヵ所にサイドポート創を作製し，co-axial phacoによる超音波乳化吸引術を施行した。術後翌日，1週，1ヵ月に前眼部OCTでサイドポート創の形状，角膜厚を評価した。

結果：全例で術中合併症はなく，熟練者1眼において術翌日に房水漏出，OCTにて創の閉鎖不全を認めたため，本検討から除外した。創の形状では，初心者では器具の出し入れが多いポートにデスメ膜剥離，操作時間の長いポートにギャップが多く認められ，熟練者では左右のポートで発生頻度に偏りは見られなかった。角膜厚は熟練者，初心者ともに，術翌日を基点として，経過とともに有意に減少傾向にあった。デスメ膜剥離が残存すると角膜厚減少率が小さい傾向が認められた。熟練者では，角膜厚減少率に対して形状変化が影響しているのに対し，初心者では形状変化の影響よりも，操作時間がより強く影響していた。

結論：前眼部OCTを用いて，サイドポート創の形状変化を視覚的に評価した。術者はサイドポート創であっても軽視せず，術中の丁寧な器具の操作を心がけることが必要である。

13. 最新型マンモグラフィ装置 AMULET の使用経験

東京慈恵会医科大学附属第三病院放射線部

井上 菜里

我が国の乳がん罹患・死亡者数は現在も増加傾向である。その理由の一つに，海外の検診受診率7・8割であるが日本においては2・3割と低い受診率であることがあげられる。2005年までの『乳がんの年齢階層別罹患率』データより，乳がんにかかる年齢層は45歳-49歳，60歳-64歳と2階層のピークが表れている。1995年のデータでは45歳-49歳の階層のみにピークが表れており，現代のさまざまな要因から傾向が異なってきていることは確かである。より一層の「早期発見・診断」が求められる。

従来，マンモグラフィ装置は高い解像度を要求されるという観点からアナログ画像が主流であった。しかし，近年の医療技術の発展によりアナログ画像に匹敵するデジタルマンモグラフィ装置が普及しているのが現状である。デジタルマンモ

グラフィ装置は検出方式によってComputed Radiography (CR) とFlat Panel Detector (以下，FPD) の2種類ある。全国のデジタルマンモグラフィ装置の割合は約88%であり，大半はCR装置であった。今日ではFPD搭載装置が約15%を占める。

今回，東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）に導入されたFPD搭載最新型デジタルマンモグラフィ装置（AMULET）の主な特徴を2つ紹介させて頂く。1つ目は，富士フィルム開発の新方式直接変換型FPDが搭載されていることから高解像度・低ノイズを実現。2つ目は，直接変換型FPDで最短の約15秒の撮影間隔を実現したことにより，検査効率の向上があげられる。これらによって，微細石灰化の形状・分布が鮮明に描出可能となり，病変の検出率の向上を図れ，検査の待ち時間の短縮に繋がった。

マンモグラフィ撮影は医療被ばくを考慮しなければならない。新装置導入に伴い被ばく線量の測定を行ったところ，日本放射線技師会が定める線量の約10%被ばく低減が可能となった。当院は従来より『医療被ばく低減施設』認定を取得しており，今後もさらなる医療被ばく低減に取り組んでいきたい。

今後の展望として，現在国内のマンモグラフィ装置の約3分の1が『マンモグラフィ検診施設画像認定』を取得しており，当院でも認定取得に向けて，撮影技術・機器精度管理を行っていく。

14. 新しい凝固マーカー「可溶性フィブリン(SF)」の有用性

東京慈恵会医科大学附属第三病院中央検査部

井上 寛・酒井香菜子
丹羽 厚子・加藤 庸介
吉田 栄・井出 尚一
渡邊 孝子・池田 勇一
大西 明弘

はじめに：可溶性フィブリン (SF) および可溶性フィブリンモノマー複合体 (SFMC) は，血栓形成初期を反映するマーカーとして注目されており，血栓症や播種性血管内血液凝固 (DIC) といった疾患を診断する上で重要な検査項目である。今回はSFMC試薬を用いて，血栓症のモニタ

リングとして広く使われているフィブリン分解産物 (FDP)、架橋化フィブリン分解産物 (D-D) とともに測定を実施し、血栓症マーカーとしての比較を行なった。

方法：東京慈恵会医科大学附属第三病院患者検体を用いて、FDP、D-DとSFMCの比較を行なった。SFMC試薬はオートLIA-FM (ロシュ・ダイアグノスティックス) を、FDP、D-D試薬はナノピアFDP、D-D (積水メディカル) を用いた。測定機器はコアプレスタ2000 (積水メディカル) を使用した。

結果・考察：

- ・SFMCは、FDP ($y=0.15x+22.0$, $r=0.38$), D-D ($y=0.07x+10.1$, $r=0.36$) と弱い相関がみられた。
- ・術前、術後の測定値を比較した結果、各項目共、術前に比べ術後の値が有意に高値となった ($p<0.001$)。
- ・術前、術後期間別の測定値を比較した結果、SFMCにおいて術後1-2日でSF値のピークを認め ($p<0.01$), 術後「3-6日」 ($p<0.05$), 「7-14日」 ($p<0.05$) においても有意に高値であった。

まとめ：今回の検討により、SFMCはFDP、D-Dに比して早い段階で明確なピークによって血栓形成を示す事から、DIC、DVT (深部静脈血栓症)、PE (肺塞栓症) といった疾患の診断においてとくに有用である。また、術後の凝固亢進のモニタリングにも適しており、ピークを過ぎた後の血栓形成のリスクに対する反応性も備えている。その他、近年保険適用となったことで、外来診療においても凝固初期のマーカーとしての活用が期待される。

15. 安全文化システム構築アンケート調査について

東京慈恵会医科大学附属第三病院医療安全推進室
 °岳 可奈子・中村 幸生
 岡 尚省

はじめに：安全文化の概念は、1986年国際原子力機構IAEAが行った報告「チェルノブイリ事故後の検討会議の概要報告」の中で提唱されたものである。

現代社会において「安全」が最も基本的な価値であり、また優先されなければならない価値であ

る。安全の基本的な価値を教職員が認識し、そして行動に反映することが「健全な安全文化」の現れだといわれている。そのためには、全教職員が「何が大切か？何を優先するか」常に問いかける姿勢を持つと同時に、健全な価値観を形成するための基本理念を提供し、その意味を全員で考えることによって徐々に価値観の共有がされていく。

今回、教職員より率直なご意見を頂いたことで、安全文化を根付かせるための結果を得ることができたので報告する。

研究目的：東京慈恵会医科大学附属第三病院(当院)の教職員の安全文化に関する意識調査、全国の病院の中での当院の位置づけを知り、今後の課題を明確にする。

研究方法：

対象；当院教職員 (事務職を除く)

内訳；医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養関係、理学・作業療法士、放射線技師

調査方法；アンケート調査

調査期間；2010年11月15日～11月17日

結果：全体のアンケート回収率は69.2%であった。回収率が低かったのは、医師 (26%)、理学・作業療法士 (37%) であった。他の職種は70%以上であった。年代別にみると、21歳～30歳53%、31歳～40歳20%の順位だった。安全文化の構成要因8軸からみると、ほとんどが全平均より上回っており、とくに「組織統率」「積極関与」が上回っていた。下回っていたのは「危機認識」であった。

〈アンケート調査で細項目での数値の高かったもの〉

- ①職場での人間関係は良好である。
- ②安全関係のシンポジウム・大会・セミナーへの参加が推奨されている。
- ③スケジュールより安全を優先している。
- ④できるだけ患者とコンタクトし、容態を観察するようにしている。
- ⑤職務で疑問点・不明箇所があればすぐ解消するようにしている。
- ⑥業務・手続きを見直し合理化するなど、業務量削減への取組みが不足している。
- ⑦薬剤・点滴の誤投与防止のためのバーコードなどが使用され、確認する仕組みが機能していない。

- ⑧都合の悪い情報や事実は歪められて伝えられることが多い。

〈自由記載からの意見〉

- ⑨現場で意見がなかなか通らない。
 ⑩院内で起きているリスク・ヒヤリハットをもっと職員にオープンにして欲しい。
 ⑪各部署のリスク管理が現場に任せすぎていて、部署によってバラバラである。
 ⑫直接指導が少なく、十分に周知されていないと感じる。
 ⑬医師のリスク感覚を高め、振り返りや看護師との話し合いに積極的になってほしい。
 ⑭患者・医療者間の安全を守るためには、どんなことでも話し合うことが大切だと思う。

考察・今後の課題：医師の回収率が低かったのは、質問項目が多く、時間に余裕がもてなかったことが要因ではないかと考える。年齢層からみると、若い世代の教職員が現場を支え、安全意識も高いことがわかった。8軸項目の結果から、組織内で安全優先の価値観を共有し、安全施策における積極的なリーダーシップを発揮できていることがわかった。さらに教職員が安全文化を意識して、積極的に取り組んでいることがわかった。「危機認識」が下回っていたことは、年齢層が若く、危機体験の乏しい集団だということを踏まえ、危険予知能力を高めるための教育が必要だと感じている。

コミュニケーションの問題は、リスク発生時にも問題になっている。4病院でも取り組んでいるTeam STEPPS・チーム医療構築ワークショップなどの研修会や事例検討会等を継続的に計画し、満遍なく参加できるようにしていくことが必要だと考えている。そして、潜在的なリスクに対処するために定期的なマニュアルの見直し・整備を行い、院内で統一した医療が提供できるようにしていきたいと考えている。システムの問題、医療機器不足の問題に関しては、関係部署と検討していきたいと考えている。

おわりに：今回アンケート調査を行い、教職員が安全を意識して、根付かせるために、医療安全推進室として何をすればよいか、現場の意見を取り入れながら活動していきたいと考えている。今後ともご協力をお願いする。

16. 患者にとって、より安全な手術を提供する為の新たな取り組み：手術件数増加を目指して

東京慈恵会医科大学附属第三病院看護部手術室

榎本 太郎・秋永かおり

はじめに：近年、東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）では年間手術件数5,000前後で推移していて、手術総数に対し麻酔科症例の割合が年々増加している。それに伴い合併症を有した重症症例が増加している。手術件数の増加を目指してはいるが、看護師の定着率が低く経験年数が若いスタッフが大半を占めている現状や、看護業務、補助員業務、外注業者業務の分担が不明瞭であることは課題と考える。

現状分析：

1. 平日1日あたりの手術利用状況をグラフにすると麻酔科の定時手術開始時間である8時半と13時をピークとした2つの山なりを形成した曲線となり11時から12時台の利用率が低い結果となった。また、1週間の同利用状況の表を用いると、曜日・部屋による患者在室時間に差があるのが明らかになった。
2. 曜日別稼働率では平均稼働率は57.4%であり、月水金が平均値より高く火木の利用率が低い事が分かった。
3. 手術と手術の間（インターバル）の推移では、2008年では平均41分であったが、2010年では平均33分でありインターバルは年々短くなってきている。

新たな取り組み：今年度より、当院では効率的な手術室の運営を考えるにあたり、縦運用を部分的に実施している。縦運用とは、1つの手術室で同一診療科で手術を行う方法である。手術終了からつぎの手術環境を整えていき、手術時間をフレキシブルに決定していく。同じメンバーが関わることでチーム医療の強化と専門性が高められる方法である。また、歩行入室の拡大を行い、患者搬送人員の削減、入室時の混乱減少を図っている。

考察：術間待機時間を減らすことにより、日中のマンパワーの多い安全な時間帯に手術を行うことが出来る様になった。また、患者の入室までの不安な時間を減らすことに繋がったと考える。そして、定時手術を早い時間に行うことにより、急

患に対して早期に対応できる環境を作ることが出来たと考える。

課題：入室時間のフレキシブル化により、急な入室となり患者の不安感増強・家族の立ち会いが間に合わないなどの事柄が生じている。そこで、情報提供を早めに行い患者が不安なく手術に望める環境を提供していく。そのためには医師・外来病棟スタッフの協力が不可欠であり、皆が協力してより安全な手術を患者に提供できるよう、かわっていく必要がある。

17. 難治性の右心不全を呈し不幸な転機をたどった僧帽弁周囲逆流の1例

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科

² 東京慈恵会医科大学附属病院循環器内科

○佐藤 伸孝¹・林 祐次郎¹
吉田 純¹・長谷川 潤¹
銭谷 大¹・岩渕 秀大¹
遠山潤一郎¹・小野田 学¹
森 力¹・妹尾 篤史¹
芝田 貴裕¹・吉村 道博²

症例：62歳 男性

主訴：呼吸苦

現病歴：患者は僧帽弁置換術を昭和40年に施行している。その後僧帽弁周囲逆流の指摘とC型肝炎に罹患している。外来にて利尿薬などの治療を行うもしばしば心不全を繰り返し入院していた。今回も呼吸苦および全身の浮腫を主訴に入院した。胸部レントゲン上 cardiothoracic ratio (CTR) の拡大および両側胸水を認め心不全の増悪の診断で human atrial natriuretic peptide (hANP) および利尿薬により治療を開始した。全身の浮腫は速やかに改善したが、右胸水は残存し右心不全の症状は改善しなかった。治療難治性であり治療に伴い収縮期血圧は80 mmHgに低下しhANPは中止し強心薬を使用した。しかし右心不全症状改善がみられず不幸な転機となった。

考察：今回我々は僧帽弁置換術後数十年を経て心不全を繰り返す症例を経験した。長期の弁周囲逆流により肺に不可逆的な変化をもたらし、肺高血圧をきたした結果、難治性右心不全を呈したと考えられた。

僧帽弁置換術後に弁輪部からの逆流のため再手

術を余儀なくされる頻度は1～10数%と報告されている。弁周囲逆流を認めてから7年以内に、再手術をすれば肺高血圧が改善され生存率の低下が見られなかったとの報告があるが、本症例では逆流を認めてから30年経過しており、手術により肺高血圧の改善はみられなかった可能性があり、肺高血圧からの右心不全が重症化する前に再弁置換術を施行する必要があったと考えられた。

18. 今日の痔核治療

東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

○羽生 健・山形 哲也
諏訪 勝仁・岡本 友好

痔核の最新治療として注目され、多くの実地医家によって汎用されている硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸（以下ALTA）について述べる。

元来、注射硬化療法は保存療法と手術療法の中間的治療法とされ、根治性については否定的であったが、ALTAの出現によって、最近では痔核に対する根治目的で実施するようになってきた。

ALTAは、中国の史兆岐教授が考案した消痔靈と同じであり、四段階注射法（一つの主痔核を四箇所に分けて適量を注射する）という独特の注射手技を必要とし、最後にマッサージを施し薬液を痔核内に拡散させる。その主成分はアルミ明礬（硫酸アルミニウムカリウム）と五倍子（タンニン酸）であり、硫酸アルミニウムカリウムは水和物として体内で収斂作用、止血作用、起炎作用を有し、タンニン酸も強い収斂作用を持っている。これらの作用によって痔核への血流が遮断され速やかに止血効果を発揮する。また、その結果、同時に痔核を著しく縮小させる即効性の作用が認められる。その後、痔核の間質組織に肉芽腫を形成し、数週間から数ヵ月後に繊維化を来たすのである。結果としてALTAは粘膜や粘膜下組織を癒着固定させて痔核を硬化退縮させるだけでなく、その状態を持続させる作用もあると考えられている。したがって、その効果は結紮切除術に準じた結果が期待できると考えられている。

このようにALTAは痔核治療に非常に有効ではあるが、様々な障害を生じる場合もある。とくに、投与部位が浅すぎる場合や投与量が多くマッサージが不十分な場合は深い潰瘍や膿瘍を形成する。

ゆえに手技の基本的操作を蔑ろにすることは、重篤な副作用を生来する可能性があるので細心の注意を要する。

短期治療への要望が強い昨今、その為のより侵襲が少ない、術後疼痛や術後出血へ対応した方法が必要とされている。今後の肛門領域に於いては、痔核治療に不可欠な方法となってきたのが現状である。

19. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における安全な中心静脈カテーテル挿入の取り組み：中心静脈カテーテルワーキンググループの活動を通して

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院麻酔科

² 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全推進室

○近江 禎子¹・岩尾亜希子²
藤原喜美子²・柴崎 敬乃¹
生田目英樹¹・齋藤慎二郎¹
齋藤 千恵¹・松野 史孝¹
池田 浩平¹・伊藤真理子¹
粕谷 容子¹

目的：安全な中心静脈カテーテル（CVC）挿入は病院におけるリスクマネジメントの対象であるが、その方法は各施設によって異なる。今回東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）におけるその取り組みと、アンケートやチェックリストの導入によりどのように改善されたか検証し報告する。

方法と結果：当院においては平成18年3月「CVC挿入ガイドライン」が制定されたが、病棟で実際にガイドラインに添った安全になされていないことより、平成19年8月CVCワーキンググループ発足した。平成19年11月各科にCVC挿入に関しアンケート実施したところ、「CVC挿入ガイドライン」は全く読まれておらず、心電図モニター装着もエコー使用もほとんどされていなかった。平成20年3月に病棟での実態調査のため1ヵ月間の行われたCVC挿入49症例を解析した。その結果ガイドワイヤーを使用したセルジガー法、モニター装着、エコー使用されたのは約半分である事が判明した。平成21年6月「CVカテーテル挿入に関する運用基準」開始し、病棟でCVC挿入施行する場合にはチェックリストとバイタルサ

インを記録する事とした。平成21年8月チェックリスト100症例を回収し検討したところ、「CVC挿入ガイドライン」を読んでいる、心電図モニターを装着するは約9割以上となったが、セルジガー法とエコー使用は多少増加したが約6割であった。平成22年2月と3月にCVC挿入に関する講演を病院全体で行い、4月よりシュミレーションセンターを開設し、研修医の教育も開始した。さらに平成22年6月と平成23年3月に100症例回収し検討したが、心電図モニターを装置する、救急カートと除細動器を用意するなどの項目が100%にならなかったが、病棟のどの科で施行されないか特定する事ができ個別に指導する事ができた。

まとめ：今後エコー装置の購入やCVCキットの整備を進めるとともに、周知徹底のための継続的な教育が必要と考えている。

20. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における尿路敗血症の検討および治療戦略

東京慈恵会医科大学附属第三病院総合診療部

○松野 博優・吉川 哲矢
所 陽香・荒島 理美
村瀬樹太郎・中村 文昭
関 正康・山田 高広
平本 淳

はじめに：尿路敗血症は敗血症原因の20-30%占めており最多であるが、重症敗血症の多くは、呼吸器感染症、腹腔内感染症由来であり、尿路感染症由来の重症敗血症の割合は5-7%と低い。つまり尿路敗血症は頻度は高いが重症化する割合は低く、適切な治療により重症化を防ぐことができる敗血症といえる。

今回われわれは、今後尿路敗血症に対し適切な治療を行う目的で、総合診療部における尿路敗血症の患者背景調査した。

方法：東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）総合診療部に2009年4月1日～2011年3月31日尿路敗血症の診断で入院した患者全例（12例）を調査した。また同時期に当院中央検査部に提出されたすべての尿検体のうち大腸菌検出例において、ESBL（Extended-Spectrum β -lactamase）産生株の割合を調べた。

結果：年齢は61歳-70歳が多く、女性が多かった。転帰は全例軽快であった。33%の症例で septic shock の状態になっていた。基礎疾患は糖尿病が58%と最も多く、次いで神経因性膀胱が25%であった。主訴は発熱が75%と最も多かったが、それ以外は発熱以外の主訴のみで来院していた。起炎菌は大腸菌が58%と最も多かった。初期治療における使用抗菌薬はセフトリアキソンが51%と最も多く、メロペネムが25%と続いた。一方観察期間に院内で提出された全尿検体から検出された大腸菌のうち、ESBL産生株は8.8%であった。

考察：尿路敗血症では発熱以外の症状のみで発症することもあるため、バイタルサインから早期に敗血症を診断することが重要である。ESBL産生株の感染を考慮すると、重症例の初期治療には、カルバペネムの使用が望ましいと考えられた。

21. 疾患別共通評価表作成の試み

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

○来住野健二・中山 恭秀
平山 次彦・中村智恵子
木山 厚・吉田 啓晃
五十嵐祐介・川幡 麻美
相羽 宏・藤田 裕子
小林 一成

患者への適切な医療として、理学療法でも根拠に基づいた理学療法 (Evidence-Based Physical Therapy; EBPT) が注目されている。EBPTの実現のためには、信頼性、妥当性が証明された理学療法評価を実施し、データを蓄積していくことが重要である。そこで、今回我々は、それぞれの療法士が疾患ごとに妥当性の高い評価を選択、実施できることを目標とし、オリジナルの疾患別評価表作成を試みた。評価項目を選択するに当たって、2004年以降の国内外の理学療法に関連する報告を検索し、システマティックレビューを作成した。その中からエビデンスの高い評価項目を抽出し、疾患特異性を考慮した小項目を補充し、疾患別評価表を作成した。先行の脳卒中 (CVA)、人工股関節全置換術 (THA)、人工膝関節全置換術 (TKA) の3疾患は、東京慈恵会医科大学附属第三病院オリジナル評価表として完成後、附属4病院へプロ

ジェクトを展開、4病院共通評価表となり、オンラインデータベースも作成された。さらに、廃用症候群、パーキンソン病 (PD)、大腿骨頸部・転子部骨折 (FNF) の3疾患を追加し、現在、第三病院にて評価表の試用を開始している。平成23年6月現在のデータ数としては、THAが最も多く936例、ついでCVAの406例、TKAの309例となっている。試用段階の廃用症候群は80例、PD9例、FNF30例となっている。それぞれ症例データをもとに、後方視的な研究も行われ、学会での演題発表も始まっている。このような、院外への露出を通じて、他施設で使用される共通評価表を目指していきたい。また、症例データを利用し、主科へのフィードバックによる連携強化や、慈恵発信の理学療法の開発なども期待される。疾患別評価表の発展により、EBPTの推進、さらには患者に対する医療の質の向上の一助としていきたい。

22. 重度の視神経炎のみを呈したNMO (neuromyelitis optica) spectrum disorderの43歳女性例

東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科

○豊田千純子・澤田 亮一
余郷麻希子・岡 尚省

抗アクアポリン4抗体陽性例の中には、経過中 neuromyelitis optica (NMO) の必須条件を満たさない例も存在する。今回我々は重度の視神経炎を繰り返し片眼失明に至ったNMO spectrum disorderの症例を経験したので報告する。

20XX年6月に左前頭部を打撲後左眼の視力障害が出現し左視神経炎と診断され、ステロイドパルス療法とプレドニンの内服で視力は改善した。翌年年6月に右視神経炎を発症し、左眼の眼底所見、視野検査は共に正常だったが右眼のうっ血乳頭と右下1/4盲を認めた。ステロイドパルス療法とプレドニンの内服をしたが改善しなかった。頭部MRIで右視神経の軽度腫脹を認め、頭部・脊髄MRIでプラークはなかったが血清抗アクアポリン4抗体が陽性で9月に東京慈恵会医科大学附属第三病院神経内科へ入院した。血液生化学検査は正常、自己抗体は抗核抗体が116.0 index、抗SS-A抗体が64倍、抗SS-B抗体が2倍と上昇していた。脳脊髄液検査では外観は無色透明、初圧が110 mmH₂O、細胞数は1.4/mm³で多核球：リ

ンパ球は1:3, 蛋白16 mg/dl, 糖76 mg/dl, IgG indexは0.57で正常, OCBとMBPはともに陰性だった。右眼は失明しており対光反射は消失, RAPD陽性で眼底は蒼白乳頭の所見だった。左眼の眼底所見, 視野検査はともに正常だった。第3病日, 第7病日に単純血漿交換, 第10病日, 第14病日に二重膜濾過血漿交換を行った結果, 右眼の対光反射は出現したが視力は改善しなかった。

抗アクアポリン4抗体陽性で重度の視神経炎のため失明に至った症例を報告した。視神経炎のみであってもNMO spectrum disorderを考えて抗アクアポリン4抗体の検索をする必要がある。またステロイドパルス療法の効果が不十分な場合, 早期から血液浄化療法を選択するべきである。

23. 東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科における食物負荷テストの実態と今後の展望

¹ 東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科

² 東京慈恵会医科大学附属第三病院栄養部

熊澤 健介¹・玉利 明信¹
木村 絢子¹・生駒 直寛¹
奥山 舞¹・高峰 文江¹
渡辺 雅子¹・立元 千帆¹
赤司 賢一¹・寺野 和宏¹
勝沼 俊雄¹・濱 裕宣²

背景：食物アレルギー患児は近年増加傾向にあり, 食物アレルギーに関する親のニーズ・関心は高まっており, 経口負荷試験による正確な診断の重要性が認識されてきている。負荷試験実施に当たっては, 簡便なオープン法が広く用いられているが, 課題もある。今後, 盲検法を組み合わせた経口食物負荷試験を進めるに当たり, 東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科(当科)における現状をまとめたので報告する。

対象：2010年10月より2011年3月までに当科に入院して食物負荷試験を実施された40例(平均年齢3.7歳 男:女=32:8)を後方視的に検討した。

結果：負荷試験でのアナフィラキシー出現(出現件数/実施件数)は, 卵7/20例(35%), 牛乳3/9例(33%), 小麦0/5例, ピーナッツ1/2例(50%), ソバ0/1例であった。年齢別の検討では, 6歳以下6/37例(16%), 7歳以上2/3例(67%)。またそのうち2例(5%)において, 発現した徴候が

自覚症状中心であったために判定が困難であった。

考察：本検討では, 年長児においてアナフィラキシー出現例が多く, 入院による負荷試験の安全性と必要性が再確認された。一方, 自覚的な訴えが発現徴候の中心であったため判定に苦慮する症例も存在するため適宜盲検化が必要であると考えられる。

24. 咀嚼筋間隙膿瘍の1症例

東京慈恵会医科大学附属第三病院耳鼻咽喉科

長岡 真人・上山 亮介
澤井 理華・若山 仁久
力武 正浩・重田 泰史
波多野 篤

頸部における各筋膜間には間隙が存在する。そして, 間隙内に炎症が生じ膿瘍を形成した状態を頸部膿瘍という。頸部膿瘍は, 耳鼻咽喉科領域の感染症の中でもとくに重篤な疾患である。そのおもな感染巣としては, 咽頭, 扁桃, 齶歯が挙げられるが, 適切に治療が施行されなかった場合, 重症化に伴い, 縦隔炎, 喉頭浮腫による上気道閉塞, 敗血症, 播種性血管内血液凝固, といった致死的な合併症を来すこともあり, 外切開による排膿ドレナージ術を含めた適切な初期対応が重要である。

今回の症例は70歳で左顎下部および頬部の腫脹を主訴として紹介受診となった患者である。精査の結果, 左下顎歯の齶歯が原因となり咀嚼筋間隙を中心とした頸部膿瘍と診断し同日緊急で頸部外切開による排膿ドレナージ術を施行した。同時に抗生剤による点滴加療を開始し連日洗浄処置を行なったが, 頸部切開部の皮膚壊死が徐々に出現した。また第7病日に撮影したCTにて新たに左側頭筋深部の膿瘍形成を確認したため, 2回目の排膿ドレナージ術および壊死組織のデブリードメントを追加施行した。現在, 術後1ヵ月半経過し, 一部の頸部皮膚欠損部が残存しているが, おおよそ治癒の状態となっている。

今回経験した1症例を報告する。

25. 頸椎椎弓整形術におけるスペーサーの必要性

東京慈恵会医科大学附属第三病院脳神経外科

°長島 弘泰・大橋 聡
坂本 広喜・海渡 信義

目的：頸椎椎弓形成術は広く行われている後方除圧法であり、さまざまな手術方法の工夫が施されている。最近では後方要素，とくに傍脊柱筋群の温存を主眼とする報告が散見されるが，スペーサーの必要性に関する研究は少ない。我々は以前，スペーサーを用いた片開き式後方要素温存型椎弓形成術を行っていたが，蝶番側での骨癒合がより早期に得られスペーサー周囲の骨癒合は中期的に認めない症例が多いことより，スペーサーを用いない同椎弓形成術に変更した。この変更により手術に要する医療費削減，体内留置異物の減少などのメリットがある。これらの症例の治療結果において，スペーサーの必要性に関し検討したので報告する。

対象：連続47症例，東京慈恵会医科大学附属第三病院で行った2症例を含む。

方法：神経学的改善度にはNeurosurgical Cervical Spine Scale (NCSS)，蝶番側の評価にはCT所見で判定し，蝶番側の骨の離開，落ち込み，術後1年の骨癒合率を算出した。術前，術直後，術後1週，1ヵ月，3ヵ月，6ヵ月，1年の単純X線写真より脊柱管-椎体前後径の比率 (CBR) を計測した。

結果：1. NCSS改善率は37.7%，骨癒合率は88.9%，蝶番側の離開は5.6%，落ち込みは3.4%だった。2. CBRは術後3-6ヵ月まで低下しその後安定する傾向を認めた。CBR低下群と非低下群においてNCSS改善率は有意差を認めなかった。

考察：結果1に関し，当施設のスペーサーを用いた同術式の結果と比較し同等の神経学的改善を得たが，蝶番側の骨離開や落ち込みが多く，骨癒合率も不良であった。結果2に関し，おそらく蝶番側の骨癒合が生じるまで挙上した椎弓はある程度落ち込むが術後6ヵ月以降は安定し，この椎弓の落ち込みは有意に神経学的改善を阻害しなかった。

結論：スペーサーの使用は神経学的改善には関与しないが，特に蝶番側の挙上椎弓の安定をもたらす。

26. 東京慈恵会医科大学附属第三病院における局所麻酔下胸腔鏡の検討

¹東京慈恵会医科大学附属第三病院呼吸器内科

²東京慈恵会医科大学附属第三病院外科

°関 文¹・金子 有吾¹
佐藤 修二²・斎藤 善也¹
鮫島つぐみ¹・吉井 悠¹
関 好孝¹・竹田 宏¹
木下 陽¹

目的：東京慈恵会医科大学附属第三病院（当院）では局所麻酔下胸腔鏡による検査および治療を2008年4月より開始しており，今回有用性について評価した。

対象と方法：2008年4月から2010年12月までに当院で局所麻酔下胸腔鏡を施行した52症例で診断率，合併症について検討した。

結果：平均年齢64歳（23歳～93歳，男/女＝46/6例）で，観察のみもしくは胸膜生検が39例，膿胸腔掻爬術が13例であった。胸腔鏡により確定診断が得られたのは49例（診断率94%）で悪性胸水17例（癌性胸膜炎11例，悪性胸膜中皮腫4例，悪性エナメル上皮腫1例，血管肉腫1例）であった。結核性胸膜炎，結核性膿胸が14例で，とくに生検によって得られた胸膜「つぶし培養」を行った12例は全例結核菌が培養された。全体平均時間は54分（25分～175分）で，膿胸腔掻爬をしない場合は平均44分（25分～77分）、膿胸腔掻爬術の場合は平均85分（60分～175分）であった。当院では手術室で施行しているが，重篤な合併症は発生しなかった。

結論：局所麻酔下胸腔鏡検査を導入後，悪性胸水，結核性胸膜炎はすべて診断できており，有効な診断率を得られている。現在まで重篤な合併症はなく，低侵襲で有用性の高い検査，治療と言える。

27. 自発性低血糖症を呈した2症例

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

°金井 友哉・川名 真央
齋藤 三和・中村明日香
松浦 憲一・森 豊
横山 淳一

症例1：61歳女性。2008年より倦怠感等の低血糖様症状が出現した。今年4月インスリンノーマ

が疑われ入院となった。持続血糖モニター機器 (CGM) を用いて72時間にわたる絶食試験を行った。50時間後血糖値は52 mg/dlまで下降するも、インスリンの過剰分泌は認めなかった。また、経口ブドウ糖負荷試験では血糖値のピークは60分であり、インスリン分泌は遅延・過剰パターンを示した。インスリン過剰に反応した血糖値は90分後に下降を示したが低血糖は認められなかった。更に下がりにかけた血糖に応じて immunoreactive insulin (IRI) はいったん下がるものの、血糖値の再上昇に伴いIRIは上昇し、2峰性の分泌パターンを示した。インスリン過剰分泌に反応する血糖下降が低血糖つながった可能性が示唆される特発性食後低血糖症の1例を経験した。

症例2：34歳女性。幼児期より、反復するケトン性低血糖を認めた。成人後も低血糖様症状を空腹時に自覚するも、糖質摂取で軽快していた。20XX年X月2日、夕食摂取後、頻回の下痢、嘔吐出現しその後、全身の発汗、動悸、脱力を自覚したため、糖質摂取したが症状改善せず、徐々に意識朦朧状態となった。翌日、部屋で倒れているところを発見され、救急搬送。血糖3 mg/dlと著明な低血糖認めた。入院後CGMを用いて行った絶食試験で、32時間後に血糖値26 mg/dlと低血糖を認めた。低血糖時のインスリンの分泌は抑制されて、グルカゴン、カテコールアミンなどの Insulin Counter regulatory hormonesは上昇していた。絶食後約29時間までの血糖値は60 mg/dl以上を維持されていたことから、肝臓のグリコーゲン分解からのブドウ糖供給は正常に行われていた可能性がある。しかし、グリコーゲンが枯渇後はグルカゴンに反応せず、ブドウ糖新生過程に関与する代謝経路に障害がある可能性が示唆された1例を経験した。

持続血糖モニター下での絶食試験は自発性低血糖症の病態解析にきわめて有用であった。

28. 腫瘍切除創に対し人工真皮による肉芽形成後、全層植皮で二次的再建した症例の植皮片の推移

東京慈恵会医科大学附属第三病院皮膚科

上出 良一・谷戸 克己
幸田 公人・松崎 大幸
平川 彩子・吉方 佑美
林 光葉

皮膚腫瘍切除に伴う組織欠損は、単純縫縮、皮弁、植皮などで再建されるが、高齢者や特殊部位では、一旦人工真皮で被覆し、肉芽形成を促して、植皮を行う二次的再建が患者にとって有用な場合も多い。当科での経験例の植皮片の経過を検討した。

有利な点として、①皮弁による二次的創傷が避けられる、②局所麻酔で行えることが多い、③悪性腫瘍では切除辺縁に腫瘍が遺残していないことを確認して再建できる、④手技が容易で、植皮片や皮弁の壊死などが起こりにくい、⑤最終的に良好な外観を得られる、等が挙げられる。

一方、欠点としては①肉芽形成までに2から6週間の時間が必要である、②その間のドレッシング交換も負担になる、③手術が二度手間となる、④組織耐久性に問題を生じることがある、等が挙げられるであろう。

高齢者ではできるだけ侵襲を少なくすることが優先されることが多く、外観や組織耐久性への要求は比較的低い。また手術に割くことができる時間の制限が少ない。最終的な外観は意外と良好であり、踵部などでの組織耐久性も思ったほどの問題は生じない。さらに、厚い肉芽形成の結果、最終的に創の収縮が強くなり、切除範囲の半分程度の大きさにまで縮小することも、外観上有利である。

腫瘍切除に伴う皮膚欠損を人工真皮で暫定的に被覆し、厚い肉芽が形成されてから遊離植皮を行う二次的再建術は、その間1ヵ月程度の時間を要するが、簡便で、整容的には一次的植皮より優れ、機能上も皮弁と比べて遜色はなく、高齢者や特殊部位で選択される治療オプションである。