

【記 事】

第 91 回成医会第三支部例会

日 時：平成 14 年 7 月 5 日（金）

会 場：ポスター展示 中央棟 1 階

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】

中高年脳疾患の成り立ちについて

— 七福神の健康診断より —

神経病理 田中 順一

【一般演題】

1. 健康モニタリング課題からの学生の学び

看護学科地域看護学 〃奥山 則子・桜井 尚子
清水由美子

近年、「健康日本 21」国民健康づくり運動の指針や「健康増進法」が提案され、生活習慣病の予防や健康増進への関心が高まっている。地域看護学教育では、人々が主体的に行動するような支援方法を求められているが、指示的な対応になりやすい。また、大学教育の中では地域看護学教育に割ける時間が少ない。今回、授業時間外の実践を通して、保健指導の基本プロセスの学習を目的とした課題学習効果について研究した。

研究方法：看護学科 9 回生 26 名を対象に、平成 13 年 10 月から平成 14 年 5 月までの期間に「私の健康モニタリング」のレポート課題により自分の生活の振り返り後、自分の健康課題解決に必要な保健行動計画を立案し、その 2 カ月後に課題に対する自分の行動を分析させ、それらの記載レポートを量および質的手法で分析した。

結果：学生のモニタリング内容(MA)は、万歩計の歩数や運動量 (17) 食事などのエネルギー量 (14) が多く、便秘などの排泄習慣 (8) 睡眠などの生活リズム (8) 体温や基礎体温 (4) ストレスなどの心の状態 (4) その他 (2) であった。健康課題 (MA) は食事 (14) に関してが 1 番多く、運動 (10) ストレス発散・気分転換 (6) 睡眠 (5) 便秘 (3) 体重 (2) 姿勢 (1) 環境調整 (1) である。

2 カ月後の行動分析では、計画どおりに実行できた学生は 1 人のみで、他は目標の一部が実行できただけで、目標を気にしていない者、うまくいわずにやる気をなくした者とがいた。

考察：実行できた学生は、健康モニタリングで生活に危機感を覚え、具体的な目標を立て、負担の少ない実践計画を家族などの協力によって実施した者で、実行できなかった者は、自分にせっぱ詰まった感じがなく、日常生活や時間にゆとりがなく不規則で、実践計画が大きすぎ、負担があり面倒になっていた。

学生たちは、生活を振り返ることで保健指導に必要な一連のプロセスを体験し、健康課題がわかって課題を実行し、解決することの難しさを体験できた。26 人の学生の体験結果の共有化や他の授業との連動など今後の授業展開や課題提示法などについて示唆された。

(本研究は看護学科経常費補助金による研究である)

2. 在宅療養相談室を使用する患者の不安に関する研究

看護部 〃嶋岡 雅子・紙屋 美幸
長嶋てい子

看護学科 櫻井美代子

近年、インスリンの自己注射やウロストミーの管理など、退院後も継続して医療処置を行う患者が増えている。このような患者には現在、入院中もしくは退院後の外来受診時に、在宅療養相談室の看護師から器具の取り扱い方や緊急時の対応など具体的な指導が行われている。しかし、患者自身が高齢であったり、家族の介護協力が得られない患者の場合には、医療処置の継続や実施に対す

る不安が大きいことが予測される。本研究の目的は、在宅での医療処置、疾患の自己管理を必要としている患者の不安の内容と不安度を調査し、在宅療養相談室の看護師が関わること(相談、指導)によって、不安がどのように変化するかを明らかにすることである。

J 大学付属病院の在宅療養相談室も訪れた糖尿病患者に本調査を説明し、承諾が得られた15名を対象とした。指導後の30分間の聞き取り面接調査を実施し、面接は相談室初回利用時と1カ月後の外来受診時の2回とし、測定用具は、不安の状態を見るために日本版STAIの不安尺度およびVAS (Visual Analog Scale) を用いた。また病状の変化をみるために、HbA1cを参考にした。

1. 対象の概要: 15名の内訳は男性9名、女性6名であり、平均年齢は61.4歳であった。在宅療養相談室の利用経緯は、教育入院後に医師や看護師に勧められた人が5名、外来看護師に勧められた人が4名、主治医から直接指導依頼のあった人が6名であった。2. STAIの結果: STAIのうち、特性不安の平均は、39.7であり、一般的な平均値(38.8±9.68)よりも高い人は7名であった。状態不安の平均は、1回目が38、2回目が42であり、2回とも平均値(36.3±8.98)より高い人は7名であった。また1回目よりも2回目の不安値が少しでも高くなった人は9名であった。3. VASの結果: 指導と病気と生活に関するVASの比較では、2回とも高い値を示したのは病気に関する不安であった。病気に対する不安感が高い人ほど日常生活に対する不安感が高い傾向が見られた。

まとめ: 今回、相談室での指導と患者の不安軽減との関連について調査を行ったが、STAIの結果からは著しい不安の軽減は見られなかった。しかし相談室で指導を受けた患者の多くは「安心した」「良かった」といった感想をもっており、外来に通院した際にいつでも相談できる場所と信頼できるスタッフがいるという安心感を抱いていた。

3. 制癌剤注射剤の安定性と混注可否に関する検討

薬剤部 細野 恭代

目的: 医療制度改革に伴い病院薬剤師を取り巻

く環境も大きく変化し、医療ニーズの多様化への対応が重要課題となっている。これとともに医療事故が社会問題として注目され、病院薬剤師がリスク回避にいかに関与できるかが問われている。このような情勢を背景とし制癌剤注射ミキシングは、患者様のQOL向上は勿論、安全性の向上(適正使用推進、薬物相互作用回避、無菌性の確保、被爆防止)、環境リスクの軽減(薬剤廃棄)の観点から病院薬剤師の職能発揮が期待される業務である。当院では正確、適正なミキシングには業務システムの構築、整備が必至と考え、これまでにバーコード式無菌調製鑑査システムを開発運用してきた。(第11回日本医療薬学会、日本薬学会122年会で発表)

今回、これまで継承的に使用されていた制癌剤注射の安定性と混注可否について、EBMに基づく統一した基準により指針を作成し活用してきたのでその評価について報告する。

方法: 当院で採用されている制癌剤の注射剤(約40品目)を対象に、溶解液の適正な選定、溶解後の輸液中の安定性、ならびに薬剤部での混注が可能であるかの可否について調査した。EBMとなる資料は原則として添付文書、インタビューフォーム、ジャーナルとしたが、一部社内資料も参考とした。医師、看護師との協議の結果、混注可否は薬剤部で調製した後に実施されるまでのタイムラグを考慮して、90%以上の安定性が5°C遮光保存条件下で24時間以上保証されることを院内の統一基準とした。

結果: EBMに基づく院内統一基準による指針を作成することができた。指針によると溶解液、および輸液の選定を適正に行えば、混注後の安定性が24時間以上保たれる薬剤が全体の90%に該当し薬剤部での混注が可能であることが確認された。また混注可否に関する患者個々のデータを先に紹介したバーコード式無菌調製鑑査システムのサーバーに入力することで、鑑査精度、ならびに業務効率を向上させることができた。現在、この指針を用いて制癌剤注射の分割使用を推進し、経済効率の向上を検討中である。

4. 精神症状が前景に出た意識障害 — 心因か器質因か —

精神神経科 塩路理恵子・有吉 中
鹿島 直之・樋之口潤一郎
館野 歩・岩木久満子
中村 敬

深刻な身体疾患では、心理的な問題と、意識障害の鑑別が困難になることがある。今回終末期に激しい精神症状が発現し、のちに意識障害が明らかになった2症例を経験したので、報告した。

症例1は77歳女性、肺癌(推定)の多発性骨転移、未告知のケースである。不安が強いため精神科依頼となった。経過中「家族も自分を遠ざけている」など被害的な言動が見られた。その後にせん妄状態に移行した。

症例2は59歳男性、歯肉腫瘍、大腸癌併発のケースであり、治療に拒否的となったため精神科依頼となった。

症例1,2はともに悪性疾患の終末期に、精神症状を呈し、その後せん妄状態に移行した。精神症状の背後には軽い意識障害が存在すると思われる。両症例で見られたように、軽度の意識混濁では注意の障害の兆候が現れ、軽度の見当識障害・長い思考のまとまりの悪さ・感情、意欲面での変化などが見られる。

一方症状の内容は患者の持つ不安や恐れ、孤立感を反映していた。症例1は未告知の悪性腫瘍があり、自身の身体的な状態に不安を感じており、幻覚妄想状態の中で見放される、家族も自分を遠ざけると訴えた。症例2は、治療を巡る疑問、葛藤を持ち、苦痛に耐えて治療を続けていくことの意味を見いだせない苛立ち、自らのケアへの不安もあった。患者の言動の背後には怒り・抑うつが存在するものと思われた。

心理的な問題に対しては、患者の不安の軽減につとめる。・家族に症状の背景に意識障害があることを説明・治療・処置についての十分な説明を行う。などの対応が必要と思われる。

まとめ：精神症状の背景に軽い意識障害があるとき、症状の内容には心理的な問題がより先鋭な形で表出されていることも多い。意識障害の存在を慎重に鑑別することと同時に、精神症状の背後

にある心理的な問題に目を向け、不安を軽減するアプローチが必要と思われる。

5. 安全管理を目的とした腹腔鏡下手術のためのリアルタイム臓器変形計測

高次元医用画像工学研究所

林部 充宏・鈴木 直樹
服部 麻木・鈴木 薫之
大竹 義人

腹腔鏡手術では、(1) 直視下ではなく視野の狭い2次元の内視鏡画像を通して対象部位をみる。(2) 体腔挿入部のトロッカーに硬性鏡等の軸が固定される。など外科医が患者から離れて行う手技が要求される。このため外科医を支援する技術の発展が望まれる。とくに肝臓など容易に形と位置を変える軟性臓器に対する手術では、常に臓器の変形を計測し、術前MRI画像から術中の変形した臓器内の病変部位をレジストレーションすることが大きな役割を果たすと考える。

本研究では、内視鏡下外科手術において術者の負担を軽減するインターフェイスとして、術中に関心部位の3次元座標および対象領域の3次元形状を高速に獲得しリアルタイムに可視化するレーザスキャン内視鏡を開発することを目的とした。レーザスキャン内視鏡では半導体レーザを走査し、硬性鏡を通じて腹腔内へ照射する。もう一つの硬性鏡はカメラが取り付けられ、レーザの光点を計測する。レーザの走査情報と画像情報から光点の3次元座標値を取得する。PCからDAボードを介してスキャナドライバに信号を送り、ガルバノミラーの角度を制御することでレーザビームを走査する。スキャナは約1kHzの入力に応答することができる。レーザが指示したラインを高速カメラ(DALSA社製CA-D6 512w)および高速画像処理ボードを用いて抽出し2次元の位置情報を得る。カメラは解像度528×512の8ビット濃淡画像を秒間262フレーム取得する。レーザとスキャナと硬性鏡は一体化しており、走査されたビームが先端から出るようになっている。またシステムを計測用マシンと情報提示用マシンに分け、マシン間を共有メモリによって接続することで実時間計測データの可視化にもリアルタイム性

を持たせている。

本システムにおいてブタの肝臓を対象とした *in vivo* 実験を行った。腹腔鏡下で肝臓の表面幾何形状を術中に計測した。400点からなる VRML ファイルで 0.6 秒で計測・ポリゴンデータ作成をすることができた。内視鏡下の臓器に対して高速に 3次元形状を獲得し、可視化するレーザスキャン内視鏡を開発した。ラインスキャンにより以前のシステムに比してほぼ 5 倍の処理速度を得ることができた。また腹腔鏡下での術中幾何計測の結果によりその有効性を示した。今後は変形情報を用いて、術前 CT・MRI 画像上での部位との対応をとることが可能になると考える。

6. 腹臥位手術患者における体位変換時のプロポフォールボーラス投与

麻酔部 生田目英樹・近藤 一郎
根津 武彦

目的：腹臥位で行う頸椎手術の術後、腹臥位から仰臥位への体位変換時には血圧の変動や、気道刺激による体動やバッキングは頸部への安定を図るために避けなければならない。一方プロポフォールは覚醒回復が早く、蓄積作用が少ないため麻酔薬による術後の呼吸困難、呼吸不全を引き起こしにくく有用である。今回我々は体位変換時におけるプロポフォールボーラス投与が安全にそして、バッキングを抑制し全身麻痺からの速やかな覚醒がなされるかを検討した。

方法：対象は ASA1~2 の腹臥位手術が予定された患者 28 名とした。セボフルレン単独麻酔群 (S 群) とプロポフォール単独麻酔群 (P 群) とプロポフォール麻酔+プロポフォールボーラス投与 (PB 群) の 3 群に分けた。全群ともフェンタニール、マスキュラックス、ディプリバンで導入し、S 群ではセボフルレン (1.5~2.5%)、亜酸化窒素 70%、酸素 30% で維持し P 群、PB 群ではディプリバン (6~7 mg/kg/hr)、酸素 30% で維持とした。S 群では体位変換前にセボフルレン濃度を 3% にまで上げ、PB 群では 1 mg/kg のディプリバンのボーラス投与を行った後に体位変換とした。すべてのグループは純酸素にした後に体位変換を行った。抜管までの時間、心拍数、血圧、咳の回

数を記録した。

結果：3 群間に心拍数、血圧の有意差は無かった。咳の数は 3 群間において有意差は無かったが、PB 群は S 群、P 群と比較して低下傾向を認めた。抜管までの時間では P 群は S 群より有意に短い時間であった。

結論：プロポフォールの体位変換時のボーラス投与は大きな循環系に対する影響を与えず、頸椎手術の術後に有害となるバッキングを抑制する傾向がある。

7. 当科における救急医療の現状

耳鼻咽喉科 落合 文・高野 哲
遠藤 誠・近澤 仁志
中村 将裕・飯田 実
波多野 篤・梅澤 祐二

近年、耳鼻咽喉科の救急医療に対する需要は増加しており、平成 11 年 3 月から平成 14 年 4 月までの 3 年間に当科にて救急車搬送された患者全 612 名を対象として当科で行っている救急医療の現状について臨床的検討を行った。総搬送数は平成 11 年度 145 人であったが、平成 13 年度には 293 人と、この 2 年間で約 2 倍に増加した。月別の搬送数の比較では、各年とも年末年始に多い傾向が見られた。搬送元に関しては、調布・世田谷・狛江など当院に隣接する地域からで 50% 以上を占め、次に町田や八王子といった遠隔地ではあるが交通のアクセスの良い地域から多く搬送されていた。また、遠方からの搬送患者数が増加しており当院の救急外来の重要性が示唆された。搬送されてくる疾患別では、一般外来ではまれな鼻出血が一番多く、救急外来特有のものであった。次は眩暈症例が多く、これらの患者は内科で診療されている例もあり実際例よりは少ないと思われた。3 位は異物症例であり虫やおもちゃなどの外耳道異物が多かった。次に多い疾患はビーズなどの鼻腔異物、魚骨などの咽頭異物であった。4 位は、急性中耳炎でありプールのある夏や上気道炎に罹患しやすい冬に多く見られた。さらに、耳搔きによる外耳外傷や歯ブラシなどによる口腔外傷が続く、その他、咽喉頭炎・喉頭浮腫といった上気道の急性炎症疾患も見られた。また、口内炎・鼻炎

など必ずしも救急性のない疾患も1.8%ほどみられた。上記のごとく調布・世田谷・狛江を中心として町田など遠方からも当科を受診する救急患者は増加しており、当科においてもこれらの患者様の要求にこたえるよう救急外来を充実させていきたいと考えている。

8. 脳ドックにおける放射線部検査について

放射線部 植月 勇雄・飯田 哲也
竹内 美幸

MRIを用いて脳の診査を行う「脳ドック」が1988年頃よりわが国で始まった。国民一般の脳卒中、痴呆の予防への高い関心と、わが国における高度な診断装置の広範な普及に助けられ、脳ドックは1990年代はじめ頃からMRAの実用化とともに多くの施設で実施されるようになり、脳および脳血管疾患の早期発見と予防という点で大きな期待がかけられている。

脳ドックの目的は、無症状のヒトを対象に、MRI、MRAによる画像診断を主検査とする一連の検査により、無症候あるいは未発症の脳および脳血管疾患あるいはその危険因子を発見し、それらの発症あるいは進行を防止しようとするものである。おもな発見の対象は、1) 無症候性脳梗塞 2) 脳卒中の危険因子 3) 未破裂脳動脈瘤 4) 無症候性頭蓋内および頸部血管閉塞・狭窄 5) 高次脳機能障害 6) その他の機能的、器質的脳疾患などで、それらの結果について判定と指導が行われる。

当院でも、平成14年4月より脳ドックが始まった。当院での脳ドックで施行される検査のうち放射線科で行われている検査は 1) 頭部MRI・頭部MRA 2) 頸動脈超音波検査 3) 胸部レントゲン 4) 頸椎単純レントゲンである。

今回、脳ドックの際に放射線科で行われている検査の紹介とMRI検査の説明、MRIにて診断される疾患などを紹介する。

胸部レントゲンは、肺の病気（肺結核、肺癌など）があるかを検査する。

頸椎レントゲンは、正面・側面像が撮影されるが、頸椎における80%程度の異常は側面像のみで診断可能であり、とくにアライメントの異常をみ

るには側面像が最も重要である。

頭部MRIはT1強調画像（水が黒い）、T2強調画像（水が白い）、FLAIRが撮像され、脳MRIの判定および指導は日本脳ドック学会の脳ドックガイドラインに沿って行われる。頭部MRAは未破裂動脈瘤を検出することを主たる目的として撮像される。

頸動脈超音波検査は、全身の動脈硬化度の評価と脳梗塞や一過性脳虚血発作における塞栓源としての頸部血管病変の診断を目的に行われる。

9. 急性期脳幹部血管障害の診断と治療

脳神経外科 入江 是明・結城 一郎
富井 雅人・中島 真人
坂井 春男

脳血管障害の治療の成否は、迅速かつ的確な病態診断と、適切な治療にかかっている。当院でも「ストローク標準的治療プロトコル」を検討すべく、2000年8月、当科で「脳血管障害急性期治療の指針」を作成し、各科にご協力いただいできている。

そのなかでも、脳幹部病変は病態診断と治療開始時期を誤れば致命的な結果を招き、初期治療がその機能予後を左右する。当科入院加療患者を例に、急性期脳幹部血管障害の診断と治療につき報告する。

この1年間、当科入院183症例のうち脳血管障害は64例（35.6%）で、そのうち脳幹部は7例（10.9%）で、出血性病変2例、虚血性病変5例であった。

出血性病変：脳幹部出血は脳出血の中で最も予後不良な出血の1つであり、外科的治療は従来不可能と考えられていたが、近年の画像診断機器、手術支援機器の技術的進歩により、病変部の局在を明確に把握し血腫除去術が可能となる症例があり、本疾患の生命予後および機能予後に対する考え方は変わってきた。

虚血性病変：超急性期虚血性病変の診断はこれまで困難とされてきたが、MRI拡散強調画像の臨床応用がこれを容易させた。また、虚血性脳血管障害は臨床カテゴリーをアテローム血栓性、心原性、ラクナ、その他の4病型に分類され、病型に

より病因, 病態, 危険因子が異なる. 病型に応じた治療が必要である. さらに, 脳幹部病変では嚥下障害をきたすことが多く, 誤嚥性肺炎は脳血管障害の重要な死因であり, この予防には充分配慮し治療に当たるべきである.

結語: 脳幹部血管障害の診断と治療は専門性が求められるが, 診断機器と治療法の進歩により十分なエビデンスのもと, 安全に施行できるようになってきている. さらに患者にとって最良の医療を享受できるよう, より緻密な管理のため, stroke care unit の設置が望まれる.

10. 脳卒中患者の推移について: 平成 12 年度と平成 13 年度の比較

リハビリテーション科 °中村 高良・佐藤 信一
藤田 博史・長谷川光久
有馬弓美子・中村 尚人
大津 陽子・川井謙太郎
中台 千恵・宮野 佐年

はじめに: 理学療法室では, 昨年度より業務の効率化および, 知識, 技術の向上を目的に, 脳卒中を中心とする内科班と, 整形外科系を中心とする外科班に分かれた.

年間を通して内科班は神経内科と脳神経外科とのカンファレンスを創設し, 他部署との連携が取れ, 業務の効率化が図れた. 今回, 平成 12 年度と平成 13 年度の脳卒中患者の推移について調査したので報告する.

対象: 平成 12 年度と平成 13 年度に理学療法を施行した, 脳卒中の入院患者.

結果および考察: 平成 13 年度, 神経内科病床ができ, 脳卒中患者の依頼が神経内科, 脳神経外科, リハ科の 3 科に集約された. 脳卒中早期患者に限ると, 神経内科と脳神経外科にほぼ限られ, この 2 科とのカンファレンス創設が, 以下の変化点をもたらした.

1. 発症から訓練開始日まで・在院日数の短縮; カンファレンスにより, 患者情報を密にすることはもちろん, 早期にリハが関わることができ, 方向性を見出せるようになったと思われる.

2. 自宅退院患者の増加; 平成 13 年度になり, 自宅への退院患者が増加し, 転院患者が減少した.

転科患者は変化なし, もしくは減少したことにより, 早期の自宅退院が増加したことが言える. これも, 早期から関わることにより方向性が見出せた結果と思われる.

早期リハのメリットは, 『廃用と二次的合併症を防ぎ, 機能的予後予測をし, リハビリテーション医療としての方向付けを設定するため, 生活設定の建て直しのためにも重要である. よって, 短期の入院期間でより効率よく社会復帰できる』と言われており, 入院期間の短縮と, 医療効率の向上にも貢献できたと思われる.

まとめ: 平成 13 年度は脳卒中依頼が, 神経内科・脳神経外科・リハ科の 3 科から集約するようになり, カンファレンスにより, 情報交換が密になり, 早期にリハが導入でき, 方向性を見出せ, 在院日数も短縮した.

11. 当院における超音波骨折治療器の使用経験

整形外科 °中村 陽介

1983 年に超音波が骨折に有効であると発表されて以来, 主として欧米を中心としてこの超音波による骨折の治療が行われてきた. 日本においても, 1998 年以来, 難治性骨折に用いられている. 今回我々は, 当院における超音波骨折治療器の治療経験につき報告する. 我々が用いた機種は, 米国 Exogen 社製 SAFHS で, 出力は画像診断に用いられるのと同様である. 出力器を皮膚表面に貼り付け, 1 日 20 分間使用する. 症例は 1999 年 2 月から 2002 年 5 月まで超音波骨折治療器を 6 カ月以上使用した 32 例であり, 受傷時年齢は平均 45.1 歳, 受傷部位は上腕骨 8 例, 前腕骨 6 例, 大腿骨 4 例, 下腿骨 9 例, 鎖骨 4 例, 舟状骨 1 例である. うち 31 例は最終手術あるいは保存的治療から 3 カ月以上経過し骨癒合傾向になかった症例に, うち 1 例は骨癒合が困難と思われた症例に対し, 超音波骨折治療器を使用した. 現在治療中の症例を含めて超音波治療の治療期間は平均 10.2 カ月である. 32 例中 28 例に骨癒合が得られた. 骨癒合が得られていない 4 例のうち 2 例は自己都合で中止した症例で 2 例は経過観察中のものである.

低出力超音波パルスが骨折治癒過程を促進することは基礎的研究ならびに臨床成績から証明され

ている。その機序として機械的刺激，血流の増加，内軟骨性骨化の進展，細胞生物学的な要因が考えられている。我が国においては遷延治癒骨折や偽関節にのみ使用が認められており，多数の治療成績が集計されているが超音波照射のみで80%以上の骨折癒合効果を得ている。当院においても骨癒合傾向にあり経過観察中の症例を除いた29例中27例(93%)に骨癒合を認めている。これまでの治療を継続し何も追加治療をしないと骨癒合が得られないと考えられる遷延治癒骨折や偽関節に対し超音波照射のみで高率に骨癒合が得られ，有害作用の報告もほとんどないため，遷延治癒骨折や偽関節に対して有用な治療法と考える。

12. Von Recklinghausen 病に発生した盲腸の神経節神経腫の1症例

消化器・肝臓内科[○]吉澤 海・深田 雅之
古島 寛之・有廣 誠二
鶴田 由美・杉坂 宏明
村上 重人・松藤 民子
高木 一郎・戸田剛太郎
外科 小林 徹也・穴澤 貞夫
病院病理部 加藤 弘之

症例は60歳，男性。20歳代に von Recklinghausen 病 (VRD) と診断。平成13年12月，右下腹部痛を主訴に当科受診。WBC 7,600/ μ l, CRP 10.0 mg/dl と炎症反応を呈し，腹部CTにて上行結腸の周囲組織の混濁を認めたため，憩室炎の疑いで入院となった。腸管安静と抗生剤投与などの内科的治療により症状は速やかに軽快し，その後の注腸検査にて大腸憩室を認めたことより腹痛の原因は憩室炎と考えたが，同検査にて盲腸に約30 mm 大の隆起性病変を認めた。大腸内視鏡で同部位に弾力のある粘膜下腫瘍を認めた。腫瘍径が大きく悪性疾患が否定できなかったため質的診断の目的を含め平成14年3月腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。病理組織標本では，盲腸の粘膜下層，筋層を主座とする粘膜下腫瘍で，紡錘型細胞の束状，柵状の配列の中に神経節細胞の集簇がみられ，神経節神経腫と診断した。VRDには約12%に消化管腫瘍を合併すると報告されており，その多くは神経線維腫だが，まれに神経節神経腫を合

併すると報告されている。消化管の神経節神経腫は我々が検索した範囲では1975年から2002年の間に国内では21例の報告があった。そのうちVRD合併は6例で，全例が手術にて切除されていた。VRDに合併する神経節神経腫の報告は比較的少なく，貴重な症例と考え，若干の文献的考察を加え報告した。

13. 塩酸チクロピジンにより惹起された無顆粒球症の1例

血液・腫瘍内科[○]金子 有吾・福味 禎子
笠間 絹代・島田 貴
溝呂木ふみ

症例：69歳，男性。

主訴：咽頭痛，発熱。

既往症：高血圧，高脂血症，糖尿病，緑内障。薬物アレルギー；なし

現病歴：高血圧，高脂血症にて1998年11月17日より通院中であつた。1999年12月眩暈が出現，頭部MRIにてラクナ梗塞を認めその後症状が増強するため，2001年9月20日にパルナジン[®]200 mg/日処方となった。2001年10月24日夕方より悪寒，37.5°Cの発熱が出現。市販薬を服用するも解熱せず，咽頭痛が出現し徐々に強まり経口摂取ができなくなったため，10月26日当院耳鼻科受診。急性咽頭炎と診断されたが，血液検査にて白血球600/ μ l，顆粒球0%であり，顆粒球減少症と診断し精査加療目的にて緊急入院となった。

入院後経過：2001年10月18日の血液検査では，白血球4,700/ μ l，顆粒球38%，リンパ球57%であり，急激に顆粒球が減少したことから薬剤性を考え常用薬はすべて内服中止とした。10月26日より抗生剤およびG-CSF投与を開始した。その後解熱し，白血球1,400/ μ lまで上昇したが，11月5日全身に小発赤疹が出現，白血球は再び低下した。CRPは徐々に低下していたが，骨髄の回復が遷延していたため，11月7日に骨髄穿刺を施行。低形成骨髄で異型細胞は見られなかったが顆粒球系の成熟型はほとんど見られず全体として減少していた。11月9日，白血球1,700/ μ lと骨髄は回復し始め，CRPも改善し，降圧剤等再開するも，白血球は減少せず，発熱，咽頭痛も消失し11月17

日に退院した。

結語：パナルジンによる顆粒球減少症は稀であるが、重篤な転帰をとる場合もあるため、投与開始後は定期的に血液検査を施行し、症状発現時は直ちに投与を中止し感染症対策を行うことが重要である。

14. 当院における *Serratia* の検出状況

中央検査部 吉田 栄・石川 智子
伊藤 一広・宮本 博康
白石 正孝・阿部 郁朗
中島 孝之・大西 明弘

最近、*Serratia* による院内感染が頻発し死亡例も報告されているところから問題となっている。

今回、我々は院内感染防止の一助とするため当院における *Serratia* の検出状況を調査したので報告する。

検出菌種は *Serratia marcescens* がおもで、入院検査材料から検出されることが多く院内感染が示唆された。6A, 7B を除き多くの病棟や検体種から *Serratia* が検出されており、院内感染がどこでも起こりうるということが推定できる。

以前は *Serratia* に対し、弱毒菌および日和見感染を惹起する病原菌としての認識であったが、近年その病原性の解明が進み病原的意義が確立されつつある。当院でも *Serratia* 感染症と思われる症例が2年間で42例認められ、うち80%(32例)が入院患者であるところから院内感染の疑いもあり、今後の対策が重要である。

一方、検出菌はセフェム系抗菌薬に対し無効または耐性傾向が認められるため、薬剤感受性動向を考慮しながら選択する必要がある。

まとめ：*Serratia* の検出状況を示したが、ほとんどの病棟で患者が発生しているところから院内感染も示唆され、今後、注意が必要であると思われる。

15. 褥瘡に対する形成外科的手術適応

— 再発予防の注意点 —

形成外科 黒木 知子・小島 正裕
宮脇 剛司・松浦慎太郎

褥瘡の手術療法は、切除縫合から植皮術、各種皮弁まで多くの報告がある。しかし、確立された手術適応の報告はないため、今回、当院当科における褥瘡手術症例の経験を基に我々の手術適応について述べた。また、過去5年間の手術症例を供覧した。

手術適応：1. 褥瘡の深達度：ステージ III (NPUAP 分類) 以上である。ステージ II 以下の真皮までの損傷は短期間の上皮化完了を期待できる。2. 栄養状態：以下の値を指標とする。血清アルブミン 3.0 g/dl 以上、ヘモグロビン 11.0 g/dl 以上、血清コレステロール 160 mg/dl 以上。3. 創部の状態：創部の感染がコントロールされており、壊死組織が除去されている。4. 期間：Surgical debridement 後、3カ月で再評価し手術を検討する。

現在の当科での治療方針：1. 保存的治療：感染、壊死組織の存在する時期は以下の治療を行う。① 強酸性水による洗浄 ② surgical debridement ③ イソジメチル、グラニューゲル etc. の外用剤の使用。感染がコントロールされ次第、適時フィブラストスプレー、プロスタンディン軟膏へ移行する。2. 外科的治療：① 局所皮弁 ② 筋膜皮弁；上殿部穿通動脈皮弁、傍仙骨部穿通動脈皮弁 ③ 筋皮弁を行っているが、当科では穿通動脈皮弁を第一選択とする。

症例：1997年1月から2002年6月までの24例、および術後29カ月で再発した仙骨部褥瘡症例を供覧した。

考察：術後の再発率は、決して低率ではなく、常に念頭において、術後の看護・介助などの予防のための環境整備を行うことが重要である。

16. 嚥下障害クリニカルパスウェイの活用状況

リハビリテーション科 °小山 照幸・大熊 るり
道関 京子・金山 節子
宮野 佐年
看護部 高野美百合・斉藤貴美子
矢崎志保子
栄養課 柳井 一男・旗川 陽子
大川 武

嚥下障害クリニカルパスウェイは、嚥下障害患者様の食事摂取が、主治医と病棟スタッフの判断で開始され、段階的にスムーズに、そして安全に進むことを目的として作製された。1月に嚥下困難食のメニューを選定し、4月よりパスを試験的に利用開始し、5月に部分改訂して現在の書式となった。現在までに36人の利用があり、徐々に増加傾向にある。年齢は70歳以上が64%を占め、利用診療科は12科、利用病棟は12病棟にわたった。リハ科の外来兼科率は89%であったが、4例はリハ科に依頼なくクリニカルパスに沿って進行させ、そのうち1例は常食摂取まで可能となった。嚥下造影検査は39%に行われた。最終的に常食にまで到達したのはその1例のみであり、他は途中で嚥下障害があり、リハ科依頼となった。今後もこのクリニカルパスが院内に広まり、軽度の嚥下障害の患者様にどんどん利用されることを願う。

17. 舌痛を主訴とした患者の臨床統計

歯科 °岡本 太一・小泉 諭子
林 勝彦・権 宅成
伊介 昭弘

舌痛を主訴として来院される患者の多くは、その痛みの訴えに反して、舌に著しい器質的变化が認められないことが比較的多く、対象となる病態が把握できず、治療を困難なものにさせている。

今回われわれは舌痛を主訴として、平成13年11月から平成14年5月までに当院歯科に来院された42人の患者に対し統計調査を行い、とくに器質的变化のない症例に対して若干の考察を加えたので、その概要を報告する。

対象とした42人のうち、男女比は女性が31人、男性が11人とその73.8%を女性が占めていた。最少年齢23歳から最高年齢88歳の中で、年齢分

布として最も多いのが60歳代の16人で、ついで40歳代の7人、50歳代と70歳代の6人であった。舌痛を訴えた部位は様々で、その多くは、単に痛いと訴える患者で、他に違和感やしびれ感、しみるといった訴えもあった。症状としては、器質的变化のない症例が19例と最も多く、ついで発赤が認められた症例が11例と多かった。舌痛が生じる部位としては、ほぼ舌の全域におよんでいるが、一部位だけでなく数カ所におよぶものもみられた。器質的变化のない症例の治療薬として、ビタミン剤やアズレン製剤、ステロイド剤などが用いられ、他に漢方製剤、イソジンガーグルも使用した。その中で、症状消失または改善傾向が認められた症例に多く用いられた薬剤は、アズレン製剤、ステロイド剤、ビタミン剤であった。

結果として、器質的变化のない15人の症例に対し薬物療法を行い、2/3の10人の患者に改善もしくは症状消失が認められたが、器質的变化のない症例において、アズレン製剤、ステロイド剤、ビタミン剤が有効であったものは、侵害受容性疼痛あるいはニューロパシー性疼痛が考えられた。また、アズレン製剤、ステロイド剤に無効な症例は舌痛症と考えられ、治療には、抗うつ剤や心理療法による治療が必要と考えられた。

18. 便秘に対するアロマオイルマッサージの効果

看護部 °室伏 敦子

当病棟では、床上安静を余儀なくされる患者が多く、環境の変化に伴うストレス・活動量の減少・床上での排泄を強いられること等により、排便困難を訴える患者が多い。そこで、薬に頼らずに排便を促すことはできないか日頃から考えていたところ、文献などからアロマオイルを用いる方法を知った。アロマセラピーとは、芳香を持つ植物資源から抽出した精油を使用して、心・体・精神のバランスをとり、自然治癒力を高めて、心身の不調を癒す自然療法である。この療法は医療として確立されていないが、看護の分野においては取り入れられ始めている。そこで私達は、この便秘を解消する方法が看護行為として、取り入れられるかを検討しようと考えた。

方法は、健康な成人を対象にし、一定の条件のもとでアロマオイルを用いた手掌のマッサージを行った。そして、実施前・実施中・実施後それぞれ1週間の排便回数を比較した。

その結果、52.2%の人が実施前に比べ実施中の排便回数に増加がみられた。さらに実施後も加えると60.8%の人が排便回数に増加が見られた。また、実施中の感想としてはリラックスできる・よく眠れる・残便感がなくなったなどがあった。

この結果からアロマオイルマッサージにより、緊張やストレスなどの交感神経優位の状態を取り除き、自律神経のバランスを整えたため、正常な腸の働きがなされたと思われる。また、この方法は手掌を使うため患者が受け入れやすく手軽に施行できる。そして、マッサージを行いながら患者とコミュニケーションがとれたり、患者との関係を良好に保てたりすることから看護行為として取り入れることができると考える。