

## 第 93 回成医会第三支部例会

日時：平成 15 年 7 月 4 日（金）

会場：東京慈恵会医科大学附属第三病院教職員ホール

### 1. 顎関節症患者の臨床統計的観察

歯科 高橋 冬樹・伊介 昭弘  
小泉 諭子・林 勝彦  
権 宅成・杉崎 正志

2002 年 1 月から 2003 年 5 月までの約 1 年半の間に歯科を受診した 157 名の顎関節症患者について臨床統計学的な観察を行い、次のような結果を得た。性別では男性 51 例、女性 106 例と女性に有意に多かった。年齢別で見ると、20 歳代で最も大きな増加があり、50 歳代で再び緩やかな増加が認められた。発症から初診までの期間は、1 カ月以内が最も多かった。主訴は、顎関節部疼痛が最も多かった。顎関節部疼痛の左右差は、右側が 31.2%、左側が 33.8%、両側が 35.0% であった。また広義の顎関節症として総称されるものの中には、全身状態の影響を受けているものが少なからず見られる。そこで、基礎疾患を有していたのが当科の顎関節症患者 157 例中 50 例（31.8%）、男性 12 例（24.0%）、女性 38 例（76.0%）であった。男女別基礎疾患率は、男性 51 例中 12 例（23.5%）、女性 106 例中 38 例（35.8%）と有意差は認められなかった。年代別基礎疾患罹患率は、10 代が 2 例（4.0%）、20 代が 5 例（10.0%）、30 代が 7 例（14.0%）、40 代が 4 例（8.0%）、50 代が 12 例（24.0%）、60 代が 8 例（16.0%）、70 代で 10 例（20.0%）、80 代で 2 例（4.0%）であった。基礎疾患別患者数は、循環器系 24 例（38.7%）、精神神経系 17 例（27.4%）、消化器系 5 例（8.1%）、呼吸器系 5 例（8.1%）、代謝・内分泌系 4 例（6.5%）、腎泌尿器系 4 例（6.5%）、産婦人科系 2 例（3.2%）、肝臓・胆道系 1 例（1.6%）で循環器系疾患について精神神経系疾患が多く見られたのが特徴的であった。精神神経系疾患の内訳は、17 例のうち自律神経失調症が 11 例（64.7%）、うつ病が 3 例（17.6%）、てんかんが 1 例（5.9%）、パニック障害が 1 例（5.9%）、三叉神経

痛が 1 例（5.9%）であった。

### 2. 当院における廃用症候群患者のリハビリテーション依頼・転帰の現状について

リハビリテーション科 中台 千恵・中山 恭秀  
宮野 佐年

目的：当院における廃用症候群患者のリハビリテーション（以下、リハ）依頼の現状について把握する。

調査対象：平成 14 年 4 月 1 日から 1 年間に当院リハ科に依頼があり、PT 施行した廃用症候群患者（以下患者）127 名

調査項目：① 疾患分類 ② 依頼科 ③ 年齢 ④ 病棟 ⑤ 入院日から PT 開始までの日数 ⑥ PT 開始日から退院までの日数 ⑦ 入院時・PT 開始時・終了時動作能力 ⑧ 転帰

結果と考察：入院から PT 開始までの日数と転帰の関係については有意差がなかった。これにより、PT が患者の転帰に対し積極的に関与できていない現状が明らかになった。疾患分類では内科系疾患が最も多く、依頼科は呼吸器内科が多い結果であったが、疾患（主科・病棟）は様々であった。前述の、患者の転帰について PT が積極的に関与できていない理由として、主科・病棟が様々で、主治医・PT・看護師の間で患者退院にむけ連携が取りにくいことが考えられた。PT 開始までの日数と動作能力の関係については、PT を早期に開始することで長期臥床を防いでいたが、PT 終了時の動作能力との関係はなかった。

今回の結果により、今後早期自宅退院を実現する上で、以下の 3 つが必要と思われた。① 患者の動作能力評価を明確にし、動作能力が入院前と同レベルに達したかの判断をすること。② 動作能力が向上した患者は PT 終了とすること。③ 主治医・看護師との連携を密にし、②の結果を知ら

せ、自宅退院可能であることの理解を得ること。  
 今回の結果を生かし、今後は患者評価を明確にし、早期自宅退院への働きかけができるよう努めていきたい。

### 3. 卒業時にみる看護観：看護過程の形成過程における要因分析第1報

第三看護専門学校 岩崎 和代・松本 孝夫  
 宅見 清子・加藤紀代美  
 高林百合子・加辺 隆子  
 田口 友子・市原 篤美  
 伊藤百合子・中島 幸恵  
 平岡 宮子

はじめに：『看護とは』は何か。この問いと答えである看護観は、個人の看護活動における羅針盤の1つといえる<sup>1)2)</sup>。本校は3年生卒業時に看護観をテーマとする報告の機会を設けている。3年間の学習の括りとして学生が振り返った看護とは何か。本研究は、既卒者の看護観レポートから看護観の形成過程における要因を分析することを目的とした。

対象と方法：1. 調査対象 既卒者101名の卒業時看護観レポート 2. 分析方法 「看護」に関連する記述をKJ法によりラベル化、さらに意味あいの類似したラベルをコード化、サブカテゴリ、カテゴリへと分類した。分類は5名の看護教員で共通の性質や現象を反映したものであるか、信頼性や置換性について複数回検討し確認した。3. 倫理的配慮 研究対象者に研究主旨および守秘義務に関する説明を行い研究への協力と同意を得、研究結果に関する資料希望者に配付することを説明した。

結果、考察：101名のレポートから、『看護』に関わる記述内容が689枚抽出され、意味づけや分類困難な20枚を除く669枚を分析に用いた。669のラベルは、類似した記述内容や表現から89通りにコード化された。89のコードはさらに、「看護活動」、「精神面の看護」、「看護技術」、「看護師の立場」、「感性」、「対象への興味・関心」、「人間関係」、「対象の理解」、「自己を見つめる」、「看護の目的」、「相互作用」、「コミュニケーション」、「看護者としての混乱」、「看護師の姿勢」、「先入観・偏見」、「看

護師の仕事」、の16通りにサブカテゴリ化された。

看護実践に必要な具体的な方法やニーズの充足や環境調整の意義など、看護の機能の多様さが記述表現されている「看護活動」「看護技術」「精神面の看護」の4つは『看護の機能』として、対象理解のあり方やその方法について記述された「対象の理解」「対象への興味・関心」「対象への感性」「先入観・偏見」の4つは『看護の対象』として、看護師の立場や姿勢について記述された「看護師の立場」「看護者としての混乱」「看護師の姿勢」「看護師の仕事」の4つは『看護者のあり方』として、人間関係の基盤となる「信頼関係を築く」「心から思う・近づく」「対象と向き合う」「コミュニケーション」の手段や反応、「患者さんから与えられる」で説明され『人間関係』として、自己をみつめることの重要性が記述された「自分を知る」「自分を振り返る」は『自己の成長』として、看護の目的を設定、達成に向けて看護があること等を記述した「最善の状態にする」「一番望んでいることを引き出す」「もっている力を引き出す」は『看護の目的』としてカテゴリ化された。

以上の結果、卒業時看護観の形成要因の説明概念として「看護の機能(看護活動)」「看護の対象」「看護者のあり方」「人間関係」「自己の成長」「看護の目的」の6つが創出された。

「看護観」レポートは様々な対象とのエピソードが紹介されている。内容の大半は、臨床実習体験から学生が感じた「看護」に関する記述であった。学生の看護観の発達に関与する因子として臨床実習の影響力が改めて確認された。当然ともいえるが、看護実践の場における対象への関わりが卒業後も成長・変化し続けるであろう看護観の原点にあることが明らかになった。

## 文 献

- 1) 小澤道子 ほか. 入学当初の看護学生の考える看護の「対象」と「方法」. 聖路加看護大紀2001; 27: 80.
- 2) 波多野梗子. 看護とは 基礎看護学I 看護学概論. 東京: 医学書院; 1998: p. 2.
- 3) 舟島なをみ. 看護概念創出法の目的, 質的研究への挑戦. 東京: 医学書院; 1999: p. 110.

#### 4. 子どもの入院に伴う両親の不安

##### —アンケート調査を通して—

看護部 6B病棟 花澤 雪子・太田由美子  
阿部美夏子・中原 順子  
紙屋 美幸

はじめに：6B病棟は救急入院が90%以上をしめ、平均在院日数も10日前後と入退院が激しい病棟である。そのような慌しい環境の中で両親に当然生じるであろう不安や混乱に対し、私達看護師は十分な関わりができていたのだろうか日々不安を感じていた。そこで患者を支える両親の不安や思いを明らかにし私達の看護を振り返る機会にしようと考え、本研究に着手した。

研究方法：(1) 期間；平成14年9月27日～11月30日 (2) 対象；期間中に当病棟に入院した小児とその両親68組(回収率63.1%) (3) 調査方法・分析方法；子どもの入院に伴う両親の不安について5段階の尺度で回答を求めたアンケート調査、およびカルテ、看護日誌から情報収集を行った。アンケートで得られた結果を点数化し、t検定を行った。

結論：1. 子どもの入院に伴う両親の不安は、入院時、退院時ともに「病気・入院生活」「環境の変化」「家族への影響」に関する内容が多くみられたが、退院時は軽減している傾向にあった。2. 両親の不安の内容は、子どもの年齢や両親の年齢など、子どもと家族の状況により変化していた。3. 両親の不安の軽減に影響していることとして、子どもの病状の安定や環境への適応、看護師の関わり、症状・治療に対する医師からの説明などが挙げられた。4. 病室の環境や設備、病院のシステムに関する不満・要望も聞かれた。5. 小児看護の対象は、患児だけでなく両親をはじめとした家族であり、現状や今後の展望を含めた情報提供やこまやかな家族とのコミュニケーションが求められている。

#### 5. 栄養アセスメントについて

栄養部 諸星 栄子・山本 直彦  
小中原康子・加藤 昌子  
小泉 智子・糸田 涼  
大川 武・藤山 康広

栄養アセスメントは、各個人の栄養状態を判定し、症例に適合したエネルギー・栄養素を摂取させる個別対応の栄養治療にある。

このためのアセスメントの方法は栄養スクリーニング・身体計測・食事調査・生化学データをもとに、個人の必要エネルギーなどを算出し栄養評価による栄養治療をすすめる方法である。

まとめ：入院患者さまの栄養アセスメント(評価)を行うことで、低栄養の患者さまに適切な栄養治療を実施することが低栄養状態を改善し個々の疾患治療の効果をも上げる。そのための栄養アセスメントの内容や方法などさらに検討し、最適な栄養管理を行っていきたい。

#### 6. 臨死期患者を巡る医療のあり方を考える

##### —第三病院入院患者の臨死期医療の実態調査報告—

<sup>1</sup>総合診療部、<sup>2</sup>看護部 中田 哲也<sup>1</sup>・永山 和男<sup>1</sup>  
平本 淳<sup>1</sup>・平川 吾郎<sup>1</sup>  
田中千代子<sup>2</sup>・山下 正和<sup>2</sup>  
田畑瑠美子<sup>2</sup>・鈴木 俊子<sup>2</sup>

目的：近年病院で臨終を迎える患者さまを巡って、尊厳死を求める声やスパゲティー症候群に対する批判など、よりよい看取りを求める世論が高まりつつある。そこで、当病院で患者さまがどのような臨終を迎えているかの調査を行い、今後臨死期に、医師・看護師がどのような看取りをめざすべきかを検討した。

対象と方法：2002年1～12月の1年間に当病院で死亡された全科の患者を対象に、生前の心肺蘇生の希望と死亡時の心肺蘇生の有無、死亡時に患者に装着されていた医療器具の調査、さらにその後、出棺までの間に医師が遺族との面談の機会を持ったか否かについても調査を行った。

結果：調査施行数は122例で、患者危篤時の心肺蘇生を希望した家族は9%で、実際の心肺蘇生は18%に行われていた。また死亡時に患者に装着

されていた ECG モニター、血管ルート、尿道カテーテル、パルスオキシメーターの装着率は各々 97, 95, 84, 64% であり、死亡時 1 人の患者に平均 4.6 本の医療器具が装着されていた。そして患者の死後、ほとんどの医師が霊安室で遺族と面談の機会をもっていた。

結論：患者と家族がどういう看取りを望んでいるかを医師・看護師があらかじめ把握しておくこと、そして臨死に当たっては不要な器具は取り除いて、患者と家族の別れに対する配慮が大切と考えられた。また患者臨終後の、遺族へのグリーフケアの大切さを医師・看護師とも十分念頭に置くべきと考えられた。

## 7. 輸血血液製剤の適正使用に向けた一考察

<sup>1</sup>中央検査部、<sup>2</sup>血液腫瘍内科

吉田美由紀<sup>1</sup>・横山 雄介<sup>1</sup>  
山本 公子<sup>1</sup>・中嶋 孝之<sup>1</sup>  
大西 明弘<sup>1</sup>・溝呂木ふみ<sup>2</sup>

目的：平成 11 年に厚生省医薬安全局より「血液製剤の使用指針」が策定された。これをもとに当院輸血療法委員会では「輸血血液製剤使用基準」を作成配布し、適正で安全な輸血療法の啓蒙を図っている。今回我々は、当院の使用基準に基づいた輸血療法が実施されているか否かについて、過去 1 カ年の使用状況を調査したので報告する。

対象および方法：平成 14 年 5 月から平成 15 年 4 月までの 1 カ年に輸血検査室へ出庫依頼があった、FFP 製剤使用症例 311 件と PLT 製剤使用症例 1,284 件（同一患者での重複依頼件数も含む）を対象とした。血液製剤の適正使用か否かの判定は、当院輸血血液製剤使用基準の投与の決定項目に従った。なお、外科系の使用症例については手術施行の有無に関しても調査した。

結果：FFP については内科系（74 例）の適正 18.9%（PT 活性値平均 22.5%）、不適正 81.1%（PT 60.0%）でありその中の 13.5% においては事前検査も実施されていなかった。外科系（237 例）では適正 4.6（PT 39.5%、APTT 61.7 秒）、不適正 95.4%（PT 64.0%）であり、事前検査の未実施例は 40.1% であった。また、不適正中の手術施行例は 72.0% であったが出血量との関係は検討でき

なかった。PLT については造血器腫瘍 726 例、DIC 58 例では使用基準に沿った使用が大半を占めおおむね良好な結果であった。小児造血器腫瘍 99 例においては適正である 2 万以下での投与は少なく 4.1% であった。悪性腫瘍 91 例では活動性出血を伴うものや手術時での PLT 投与症例が数例存在していたが、80% が不適正使用であった。再生不良性貧血および MDS 240 例では、5 千以下という基準のため適正となったものは 1.7% と少なかった。

考察およびまとめ：FFP 製剤使用全症例の適正使用率は 8% と低く、さらに投与前の凝固能検査が未実施例や PT 値が正常範囲内での FFP の使用している症例も多数認められたことは、栄養補給や循環血漿流量保持の目的で使用されたのではないかと推測され、凝固因子の補充という目的が十分に周知されていないと考えられる。PLT 製剤については、FFP に比較すると良好な結果であり、その中でも造血器腫瘍と DIC 群が最も適正に使用されていた。不適正率が高かった小児造血器腫瘍、再生不良性貧血・MDS、悪性腫瘍の各疾患群ではその臨床的特色を配慮すると、今後使用基準の再検討が示唆される。

今回我々の FFP および PLT 製剤の適正使用に対する検討の結果、多くの不適正使用が見出され、さらに臨床的に多くの課題が投げられた。今後より良い適正基準の遵守化と適正基準の見直しも必要であると考えられ、輸血療法委員会を通してのさらなる適正で安全な輸血療法の推進活動が必要である。

## 8. Triggering ソフトウェアを用いた肝臓造影検査における撮像タイミングの考察

放射線部 高村 公裕・滝本 輝生  
飯田 哲也・山口 佳代  
今林 昭典

目的：腎臓の検査において均一な造影コントラストは重要である。しかし Delay time 法（造影剤注入後一定時間後に撮像開始）では、撮像タイミングの至適化は難しい。

我々は肝臓造影検査の撮像タイミングに着目し Triggering ソフト（CARE Bolus）を使用するこ

とで、腎動脈と腎皮質相の画像的コントラストが均一である同時相を得ることを目的に至適撮像タイミングの考察を行った。

Triggering ソフト (CARE Bolus) : 1. 任意横断像上に ROI を設定 2. 造影剤流入断面を連続的に低線量スキャン 3. ROI 内に閾値指定し Triggering を起動させ撮像を開始。

実験方法: 簡易的に大動脈を想定した実験系を作成し、造影剤のヨード量・注入速度・血流速を変化させ、モニタ CT 値の Tracking Cave を作成。系内 CT 値の経時変化による Triggering 起動閾値・Delay time を考察した。

結果: 1. 注入速度が速いほど CT 値が高いが持続時間は短くなる。2. 流速が速いほど CT 値は低くなる。3. 持続時間は流速に依存しない。4. 注入速度を可変させると合成されたグラフになり持続時間の延長が得られる。

結果 2: Delay time 法では注入終了後からスキャンを開始しており、腎皮質の染まりは十分だが、大動脈は上下で濃度差がでると考えられる。

ピーク持続時間は流速に依存しないため Trigger パラメータが確定していれば流速などの要因による到達時間のずれに関係なく撮像が行えると予想され、Trigger HU および Delay time が関与すると考えられる。

考察: 実験結果から CARE Bolus 法を用い、撮像開始時間の設定を Trigger 100 HU 到達より Delay time 10 秒とし、造影剤注入速度を可変させることで、画像的コントラストが均一である同時相画像が得られた。

結語: Delay time 法では、撮像タイミングの至適化は難しい。Bolus Tracking 法を用いることで画像劣化の要因を平均化でき幅広い検査対応が可能となり腎 CT アンギオグラフィおよび、腎皮質髄質相を同時相に撮像することができ、腹部大動脈・腎動脈および、腎皮質の観察に有用であった。

## 9. C アーム CT を用いた新しい脊椎手術の試み

<sup>1</sup>整形外科, <sup>2</sup>高次元医用画像工学研究所

<sup>1</sup>中村 陽介<sup>1</sup>・浅沼 和生<sup>1</sup>

武藤 光明<sup>1</sup>・加藤 武<sup>1</sup>

石橋嘉津雄<sup>1</sup>・間 浩通<sup>1</sup>

鈴木 直樹<sup>2</sup>・服部 麻木<sup>2</sup>

今回我々は、頸椎の局所後弯により頸髄症をきたした症例に対し、術中に C アーム CT を用いることにより比較的安全に頸椎後方固定・除圧術を行うことができたため報告する。26 歳、男性。歩行時のふらつき、両手しびれ、巧緻障害を主訴に平成 14 年 11 月当科を受診した。既往歴に特記すべきことはなし。身体所見上両上肢の知覚鈍麻、四肢腱反射の著明な亢進を認めた。単純 X 線像上、頸椎は髄棘を伴った後弯を呈し、MRI では C4 レベルの髄内に T2 強調像にて高値号像を認めたことから、頸椎の局所後弯が原因の頸髄症と診断した。このため平成 15 年 4 月、後弯の強い C4-C5 に椎弓根スクリューを用いた後方固定で前弯に矯正し、C3-C5 に対し脊柱管拡大術を施行した。術後経過は良好である。胸・腰椎に対する内固定法として、椎弓根スクリューを用いた後方固定は短い固定範囲で確実な安定性をもたらすため、脊椎配列異常の矯正などに広く使用されている。近年、頸椎においても椎弓根スクリューを用いた後方固定が開発され、良好な術後成績が報告されている。一方で、椎弓根からのスクリューの逸脱がスクリュー 1 本あたり 5~13% と報告されており、椎骨動脈、脊髄、神経根損傷など重篤なものが含まれる。術前には各種検査を行い詳細な計画を行うが、術中はイメージを用いた 2 次元画像でしかスクリューの刺入方向を確認できず、安全な手術とは言いがたかった。C アーム CT を用いた場合、3 次元でスクリューの刺入方向の術中確認ができ、3 次元画像から距離、角度の計測も行えるため術中の変化に対応しうる。また今回用いた C アーム CT はイメージ装置としても使用できるため、従来のガントリー型 CT を使用した際と比較し手術室のスペース確保や手術時間の短縮に有利である。C アーム CT は頸椎椎弓根スクリューを用いた後方固定術の安全性の向上に有用と思われる。

## 10. プライミング方法による血液回路内電解質および浸透圧変化の検討

<sup>1</sup>臨床工学部, <sup>2</sup>血液浄化部, <sup>3</sup>同附属病院臨床工学部  
 藤田 智則<sup>1</sup>・遠藤 智久<sup>1</sup>  
 菅原 洋一<sup>1</sup>・平塚 明倫<sup>1</sup>  
 坂井 春男<sup>1</sup>・川本 進也<sup>2</sup>  
 川村 哲也<sup>2</sup>・仁田坂謙一<sup>3</sup>

目的: プライミング方法の違いにより血液回路内プライミング液の組成に違いが生じてくる。今回新たな方法により知見を得たので報告する。

方法: 1.6 m<sup>2</sup> のポリスルホン膜ダイアライザを生食 900 ml でプライミングし、透析液を 5 分間流す。その後再度透析液を流しながら血液回路内充填液の再循環を加えた方法を A 群とする。同タイプのダイアライザに透析液を 5 分間流した後、生食 900 ml でプライミングを行う方法を B 群とする。生食 900 ml でプライミングし、その後透析液を流しながら血液回路内充填液の再循環を加える方法を C 群とし、血液回路内充填液の浸透圧、Na, K, HCO<sub>3</sub> について検討した。

結果: 浸透圧は A 群が C 群より有意に高値で、B 群が透析液、A 群、C 群より極めて高値であった。ナトリウムは B 群が透析液、A 群、C 群より極めて高値であった。カリウムは透析液が C 群より有意に高値で、A 群が C 群より有意に高値であった。バイカーボは透析液が C 群より有意に高値で、A 群が C 群より有意に高値で、B 群が透析液、A 群、C 群より極めて低値であった。

結語: 回路内充填液を再循環させることにより、血液回路内の電解質および浸透圧が、より透析液の組成に近いものとなった。スタッフの時間的制約がある反面、安全確実なプライミングは不可欠であるため、操作性の良い方法がより実用的と思われる。今後、血液回路内充填液が透析液組成に近い臨床的意義の検討が必要と思われる。

## 11. 制癌剤注射ミキシングにおける適正使用管理を目指した検討

薬剤部 <sup>1</sup>平間 明子・丸田ひとみ  
 野島 由希・森 智子  
 森田 真理・伊藤 美穂  
 岡田 悠美・篠田 妙子  
 細野 恭代・加藤潤一郎  
 並木 徳之・川井 龍美

目的: 注射剤に関わる医療事故が社会問題となっている現在、QOL、安全性、リスクの軽減に向け病院薬剤師の職能を十分に発揮し安全に薬剤を患者に提供することが望ましいと考えられている。その中で、医療機関ではリスクマネジメントの観点から調製システムの早期構築が望まれており、当院においても制癌剤注射ミキシングシステムを構築してきたが制癌剤注射ミキシング時の適正使用管理と化学療法時に必要と考えられる情報を医師、看護師、薬剤師間で共有化することによりリスク管理体制が強化できると考え、当院においても「化学療法薬使用予定表」の運用を開始した。

方法: 本予定表の運用開始あたり、事前準備において ① 診療科別緊用プロトコール集の作成、② 制癌剤ミキシング時の安定性に基いた混注可否リストの整備を行った。また、本予定表の作成にあたっては制癌剤使用への関わり強い医療スタッフが共有すべきであると考えた情報(投与日、投与量、休業期間、換算量、体表面積、Ccr、過敏歴等)が一目で把握できるような内容を盛り込んだ。

結果・考察: 制癌剤注射剤ミキシングの安全性確保と業務効率向上を目的により運用している EBM に基づく院内統一基準と『化学療法薬使用予定表』の運用開始により、医療スタッフ間での制癌剤に関わる情報の共有化が図られ、化学療法実施の全体像把握とともに処方オーダーならびに処方監査時、病棟での投与確認時等における業務経験年数の影響が軽減され、その結果、化学療法に対する認識度が強まったことで監査精度が向上し、薬剤の適正使用が推進できた。これにより、安全性の向上ならびに薬剤投与全般にわたる過誤のリスク管理体制が強化され、薬剤師が医療事故防

止に大きく貢献していると同時に本予定表の運用が重要な役割を果たしていることが立証され、今後、制癌剤ミキシング業務の拡大に伴い、全診療科での運用を予定している。

## 12. マルチスライス CT にて左前下行枝近位部病変と左回旋枝起始異常を指摘できた 1 例

<sup>1</sup>循環器内科, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学附属病院循環器内科

栗須 崇<sup>1</sup>・宮田 秀一<sup>1</sup>  
太田 正人<sup>1</sup>・梶原 秀俊<sup>1</sup>  
陳 勁一<sup>1</sup>・瀧川 和俊<sup>1</sup>  
桑田 雅雄<sup>1</sup>・妹尾 篤史<sup>1</sup>  
吉川 誠<sup>1</sup>・谷口 正幸<sup>1</sup>  
谷口 郁夫<sup>2</sup>・望月 正武<sup>2</sup>

症例は 72 歳男性。平成 14 年 10 月 26 日、労作時の胸部圧迫感にて当院受診。心電図上完全右脚ブロックと V<sub>1-5</sub> で陰性 T 波を認め、心筋逸脱酵素はすべて陰性であったが狭心症の疑いにて入院。11 月 2 日にマルチスライス CT (SOMATOM Volume Zoom, シーメンス社製) を施行し、左前下行枝近位部の血管壁に石灰化を伴わないプラークの存在と、右バルサルバ洞より左回旋枝起始異常を認めた。11 月 5 日に心臓カテーテル検査を施行し、左回旋枝起始異常と左前下行枝 #6 に 99% の狭窄を認めた。引き続き左前下行枝 #6 に対して経皮的冠動脈形成術を施行 (S660 ステント留置)、良好な拡張が得られ経過良好にて退院となった。今後、マルチスライス CT は冠動脈起始異常の描出および冠動脈病変の非侵襲的な検査として有効な手段になりうると考えられた。

## 13. 低容量ステロイド療法が有効であった高齢者 MPO-ANCA 関連腎炎の 1 例

腎臓・高血圧内科 <sup>○</sup>一之瀬方由利・大山 亘  
酒井 伸英・伊藤 順子  
上竹大二郎・沼田美和子  
高橋 創・川本 進也  
川村 哲也

症例：85 歳、男性。主訴；全身浮腫、倦怠感、食欲不振。平成 15 年 2 月初旬に感冒様症状をみとめ、その後より倦怠感、食欲低下が持続。全身浮腫の進行をみとめたため近医より紹介され同年 2

月 10 日に当科に紹介された。すでに腎機能の低下 (Cr 7.3 mg/dl, BUN 86 mg/dl) と血尿・蛋白尿、貧血の進行、CRP 上昇 (3.9 mg/dl) を認めていた。高カリウム血症を発症しており緊急透析導入となった。血清 MPO-ANCA 値も 640 EU 以上と高値をしめし ANCA 関連腎炎と診断した。臨床学的重症度では Grade III であった。腎生検の結果から半月体形成と間質への著明な細胞浸潤を伴う急速進行性糸球体腎炎であった。すでに血液透析に導入されていたが ANCA 関連腎炎に対して、厚生省の指針に基づきステロイド 500 mg 投与 3 日間と PSL 内服 30 mg という低容量から開始し徐々に減量していったが腎機能は回復せず無尿の状態が続き維持透析に移行していった。しかしながら、治療開始に伴い入院後より認めた発熱と貧血の進行、炎症反応は改善していった。全身状態も入院時には座位保持さえ困難であったがリハビリにて車椅子での移動が可能な状態にまで改善した。

本症例は治療開始時に MPO-ANCA が 640 EU 以上と高値を示した懐死性半月体形成性糸球体腎炎に由来する透析患者であった。本症例は高齢でかつ肺病変を合併したため臨床学的重症度では Grade III に該当する重症例であったが早期に低容量までステロイドを減量したことにより感染症などの合併症を再発することなく原疾患のコントロールが可能となり、また患者の QOL を高めることができた。本症例では厚生科学省の急速進行性腎炎症候群診療指針に基づく低容量ステロイド治療により重篤な合併症を回避しつつ全身状態および QOL の改善をはかることが可能であった。

## 14. 非肝硬変性門脈大循環短絡症の 1 例

消化器・肝臓内科 <sup>○</sup>坂部 俊一・木島 洋征  
古島 寛之・小室 理  
浜田 宏子・三條 明良  
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

症例は 57 歳女性。主訴は意識障害。47 歳頃より上肢の振戦を自覚するようになり、52 歳頃より同

症状が頻回になった。平成14年8月5日、空の血を冷蔵庫にしまう、風呂上りにエプロンで体を拭くなどの異常行動が認められ当院救急外来を受診し精査加療目的で入院となった。嗜好品としてアルコールは1日2合約20年。入院時意識レベルJCS I-2、両側上肢のasterixisを認めた。入院時生化学検査にて肝障害は認められず、肝炎ウイルスマーカーも陰性であったが、血中アンモニア値が212  $\mu\text{mol/l}$ 、ICG R15が66%と異常値を示し、Fisher比は1.52と低下していた。頭部MRIではT1強調画像にて左右レンズ核に対称性に高信号域を認めた。以上より肝性脳症と診断し、分枝鎖アミノ酸製剤、蛋白制限食などの保存的治療を行い、症状は速やかに改善した。腹部超音波検査では著明な脂肪肝であった。腹部造影CT門脈相で描出された門脈本幹および肝内門脈枝は非常に細く描出され、胃後壁小弯部付近から左腎門部近傍に巨大な短絡血管を認めた。経上腸管膜動脈的門脈造影にて左胃静脈～左腎静脈に巨大シャント像が確認された。超音波ガイド下肝生検の結果、中心静脈周辺に大小混在の脂肪沈着を認めたが、炎症細胞浸潤や線推化は認められず、脂肪肝と診断された。以上より非肝硬変性門脈大循環短絡症(non-cirrhotic porto-systemic shunt : NCPSS)に起因する脳症と診断し、短絡路閉鎖を目的にB-RTOを行い、これによりアンモニアの低下のみならずアミノ酸代謝、糖代謝、脂肪肝の改善を認めた。

門脈大循環シャントに起因する脳症は、ほとんどの場合、肝硬変などの門脈圧亢進症に伴って短絡路が形成されるが、まれに肝硬変を伴わない門脈大循環短絡症の報告が散見される。今回我々は、肝組織像が脂肪肝であるNCPSS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。

## 15. H14年度活動状況と抗癌剤治験の1例

### —被験者のメリット・デメリットを考える—

治験管理室 峯元 千清・高田のり子  
上田 博子・荒木 梨花  
鈴木 一美・永山 和男

平成14年5月より「進行・再発乳癌に対するタ

キソテールの週1回点滴静脈内投与方法による第II相臨床試験」を実施した。H14年の活動状況とともに、活動内容のひとつとしてその治療結果と治験を受ける患者のメリット・デメリットおよび治験コーディネーターの役割について報告する。

H14年度の治験の総収入(¥37,218,474)はH13年度の約2.8倍で、その内研究費を含む治験契約入金額(¥34,064,262)は約3.2倍であった。このことはCRC導入による経費の収入増加が関与していると考えられる。

抗癌剤治験の1例としては、標的病変が30%以上縮小するという部分効果(PR)が得られ、中止基準に触れることなく6コース実施することができた症例をとりあげた。

被験者が得たと思われる具体的なメリットとして、治療の選択肢が増え治療効果が得られたことや、細やかな検査やケアが受けられたこと、診察・処方・会計の待ち時間が少ないこと、経済的負担がないことなどがある。デメリットとしては、検査が通常より多いことや定期的な皮膚病変の写真撮影があること、同意説明のために時間がかかったこと、来院日の許容範囲が狭いことなどがあげられる。H14年の医師112名に対するアンケート調査で21名の医師が「治験が患者にとって負担になるのではないか」と感じていたが、治験で得られるメリットにも着目してほしい。

治験にはプラセボを含む二重盲検試験もあるため十分なICと観察が必要だが、今回の事例を含めて治験薬で治療効果が得られた例は少なくないため、治験を治療の選択肢の1つと考えてもらいたい。

今回の治験責任医師からは「CRCが治験に加わることでスケジュール管理の漏れが皆無であった。他の患者の診療に影響はなく、被験者は細やかな検査とケアを受けられた。治験は治療の選択肢の1つとして有効であった」との意見が得られた。

## 16. リンパ腫を合併し肺炎で死亡した骨髄異形成症候群の1例

<sup>1</sup>血液・腫瘍内科, <sup>2</sup>病院病理部

<sup>1</sup>山口かほる<sup>1</sup>・福味 禎子<sup>1</sup>  
島田 貴<sup>1</sup>・溝呂木ふみ<sup>1</sup>  
加藤 弘之<sup>2</sup>

症例：1928年1月生まれ、男性。登坂時の息切れを主訴に、1989年8月近医受診したところ、Hb 7.6 g/dl と貧血を指摘された。再生不良性貧血と診断され、赤血球輸血をおこなったが、動悸が続き Hb 6.7 g/dl と貧血の進行を認めたため12月に当院紹介受診となった。来院時、Hb 6.2 g/dl, WBC 4,100/ $\mu$ l, Plt 4万/ $\mu$ l と汎血球減少がみられ、骨髄穿刺施行し骨髄胃形成症候群と診断した。Alfacalcidol 内服したが輸血が必要であったため、1990年3月ステロイドパルス療法を施行したところ、輸血不要となった。1994年4月の胸部X線写真で気腫性変化と線維化が認められた。1997年6月悪性リンパ腫を合併しCHOP療法8コース施行し完全寛解を得た。2001年7月、汎血球減少が再び進行し7番染色体異常を認めるようになった。11月より肺炎を繰り返すようになり、抗菌薬のみでは改善せず prednisolone を併用した。胸部X線写真では間質性陰影が増強し、骨髄所見は赤芽球・骨髄球系細胞の異型性が目立つようになり7番染色体異常も増加していた。2003年3月には肺炎と汎血球減少が増悪し、5月2日呼吸不全のため永眠。病理解剖所見は、肺ではブラおよび蜂窩肺を認め肺間質の線維性肥厚と単核球浸潤がみられ、骨髄では赤芽球系の過形成がみられた。一方、リンパ腫病変の残存はみられなかった。

考察：リンパ腫を合併し、肺炎をくり返し死亡した骨髄異形成症候群を経験した。肺炎には抗菌薬と prednisolone の併用が奏効していたが、末期には急性増悪し呼吸不全となった。骨髄では7番染色体異常が認められるようになり、肺炎の増悪と関連があると思われる。

## 17. アルコール多飲歴および血中 Vitamin B<sub>6</sub> 低下を認め、約10年の経過で歩行不能となった55歳男性例

神経内科 <sup>1</sup>の場圭一郎・松永 和大  
高木 聡・橋本 昌也  
持尾總一郎

症例：55歳男性、主訴：歩行障害、現病歴：元来、大酒家（焼酎500-1,000 ml/日×35年間）であった所、1990年頃より食欲不振が出現した。1995年両下肢のしびれ、1996年歩行時の足のもつれが出現した。2001年より杖歩行となり、2002年より四つん這い状態となってきた。2003年4月入院した。既往歴：1996年脂肪肝・アルコール性肝障害、1997年胃炎・十二指腸潰瘍、1998年大腸ポリープ、1999年鎖骨骨折、家族歴：特記すべきことなし。

神経学的所見：四肢の深部覚障害、下肢の表在覚低下、両上下肢の軽度筋力低下、深部反射は正常ないしはやや亢進、ATRは低下、両側Babinski徴候陽性、痴呆（MMSE 15/30点）検査所見：血液検査： $\gamma$ GTP 344 IU/l, VitB1 2.9, VitB2 12.3, VitB6 (PAM 0.2, PAL 2.7, PIN 3.0, VitB12 760, 頭部CT：軽度萎縮、脳波： $\theta$ 波混入、頸椎・鹿推X線：異常なし、下肢の感覚神経伝導速度遅延、SEP：末梢神経～後根～内側毛帯の障害、神経生検：有髄・無髄神経線維の障害、針筋電図：上下肢で正常MUP。

入院後経過：VitB6 (50 mg) の経口投与を開始し、約2カ月で筋力低下、深部反射亢進の所見は若干改善した。

考察：本症例では臨床症状と検査所見から脊髄後索、側索および末梢神経の障害が考えられる。VitB1やVitB6の欠乏においては末梢神経障害の報告は多いが、通常、脊髄レベルの障害はない。アルコール多飲者ではVitB群の吸収障害がみられ、VitB1の低下が報告されている。しかし、本症例ではVitB1は正常でVitB6の欠乏が証明され、その投与によって臨床症状が若干改善した。なお、痴呆はアルコール多飲による脳萎縮と関連がある。

結語：アルコール性末梢神経障害を疑う患者に対しては、VitB1だけでなく、VitB6の測定が重

要である。

## 18. 健忘を主訴に来院し、症候性局在関連性てんかんが疑われた高齢者の1例

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

症例は70代の女性で「記憶が途切れる」という主訴で当科を来院した。今まで高血圧以外で突起すべき既往歴を認めない。当初、痴呆を念頭に入れ種々の心理検査を行ったが、明らかな痴呆疾患は否定的であった。その後、脳波検査にて側頭葉に棘波が認められた。また脳MRIでは、脳室周囲の虚血性変化が認められた。そのため再度の問診

を行ったが、その際に突発的な逆行性健忘で記憶が途切れるということが明らかとなっている。つまり記憶の保持や健忘が徐々に進行する痴呆疾患ではなく、症候性局在関連性てんかんに伴う意識の減損による健忘が示唆されたのである。その後、カルバマゼピンを60 mgから開始した。そして突発的な健忘症状は軽快し、現在は増量を検討している。一般に老人初発のてんかん発作は人口10万人に対して80人程度とされており、決して少ない疾患である。しかし老人性てんかんに対する認識は低く、痴呆と同等に認知された疾患とはいいがたい。本症例では、脳波所見からてんかんを疑うきっかけとなったが、健忘=痴呆とする態度には十分注意しなくてはいけない。常に問診の際に健忘の性状やその他の疾患の合併、神経所見の有無を確かめておく必要があると考えられる。