

Title	第53回 慶應義塾大学伊勢慶應病院医学会
Sub Title	
Author	
Publisher	慶應医学会
Publication year	2003
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.80, No.1 (2003. 3) ,p.9- 12
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	学会展望
Genre	Journal Article
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20030300-0009">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20030300-0009</a>

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

## 第53回 慶應義塾大学伊勢慶應病院医学会

日時：平成14年11月27日（水）PM4:30～

場所：7階ホール

座長：1～6 中島泌尿器科部長 山西外来婦長

7～11 新川内科副部長 真鍋整形外科リハビリテーション室主任

### 1. ボケの傾向と対策：手術で治る痴呆

脳神経外科(医)

堂本洋一, 大泉太郎

【傾向】痴呆（ボケ）とは、記憶力が衰え、これまでの人生で獲得した知識や能力が低下し失われ、性格が変化し人格の崩壊して、社会生活も日常生活にも支障をきたす病的な状態です。原因の6割は、脳血管性痴呆で、脳の血管に何らかの障害が起こって痴呆症状が現れます。

【タイプ】①一時的要因として、アルツハイマー型痴呆・脳血管性痴呆・その他の痴呆（慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍、甲状腺機能低下症、薬の副作用等）②二次的要因として、精神的要因、身体的要因、環境的要因がある。

【症状】①記名・記憶力の著明な障害、見当識障害、計算力障害。②夜間せん妄、幻覚・幻聴、不安・焦燥、徘徊・多動、意欲低下、自発性低下、抑うつである。

【対策】①早期発見：「単なる物忘れ」と「ボケの物忘れ」を評価。簡単な改定長谷川式簡易知能検査で診断可能。②早期診断：MRIや脳血流シンチ、脳細胞の萎縮するアルツハイマー型痴呆やその他の痴呆を鑑別し、時に手術で治せる痴呆もある。③予防：危険因子である高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病などの生活習慣病を予防・治療することが脳血管性痴呆を予防することにつながる。

### 2. 4階病棟の動向と老人看護への第一歩

～不穏状態に陥った高齢患者の事例検討を行って～

4階病棟(看)

中村晃美, 村田愛子, 三輪安子  
浅沼厚子, 北村かおり

平成14年7月、小児科病棟が閉鎖され、当病棟は大きく変化した。平成12年度では入院患者の62%が小児科であったが、平成14年度では8%と減少し、内科が53%を占めるようになった。それに伴い、年齢においても65歳以上の高齢者が16%から48%へと増加している。

このように高齢者が増えたことは看護にも大きく影響を及ぼしている。高齢者は適応能力が低下する傾向にあり、入院による環境の変化に適応できず混乱を生じ、不穏状態に陥る場合がある。当病棟でも、入院後早期に不穏状態に陥る患者をよく経験するようになった。そこで、不穏状態に陥った患者の症状とその要因を調査し、事例を含めて援助のあり方を検討した。

その結果、以下の事柄を得ることができた。1. 「高齢」「絶食」「持続点滴」「ベッド上安静」「睡眠障害」という条件は不穏状態を引き起こす可能性が高い。2. 看護者は患者のストレス因子を知り、症状への対応、悪化の予防、安全の確保に努めなければならない。3. 看護者は自身の感情を客観視し、患者と対決しないことが大切である。4. 必要な治療の継続や安全の確保のための抑制は、判断が難しく今後の課題である。

### 3. 習慣性喫煙者における呼気中CO濃度、尿中コチニン濃度測定の意義～習慣性喫煙症としての認識～

内科(医)

今井孝俊, 松村圭祐, 内藤広太郎  
木村納子, 西山 敦, 倉田好人  
新川 修, 毛利 博, 都島基夫

研究室(栄)

仲森隆子

【目的】喫煙は様々な疾患のリスクファクターとして認識されているが、習慣性喫煙症という病態としては認識されていない。今回呼気中CO濃度、尿中コチニン濃度の測定により、診断としての有用性を検討した。

【対象・方法】三重県紀勢町2001年度検診受診者のうち、喫煙者48名（平均年齢58.75歳）、非喫煙者235名（平均年齢59.44歳）において、早朝空腹時、非喫煙時にGC-MS法で尿中コチニン濃度と、定電位電解法によるCO測定器で呼気中CO濃度（COHbに換算）を測定し、比較検討した。

【結果および考察】COHbは喫煙者で2.07%（n=44）、非喫煙者で0.29%（n=216）であり、尿中コチニン濃度は喫煙者で1.40 μg/ml（n=43）、非喫煙者で0.06 μg/ml

(n=37)と有意差を認め、またHbは喫煙者で15.47 g/dl, 非喫煙者で13.99 g/dlであった。このことより習慣性喫煙は慢性一酸化炭素中毒の状態であり、他への影響もあわせた習慣性喫煙症と認識し得る。

【結語】習慣性喫煙者においてCOHb, 尿中コチニン濃度は有意に上昇し、習慣性喫煙症の病態と考えられた。

#### 4. 上部消化管撮影におけるDigital radiographyとフィルム/スクリーン系の一検討

##### 放射線(技)

水崎 繁, 浅野真吾, 川野聡子  
山中章義, 小林正温, 扇田道行  
溝井 力

##### 放射線科(医)

佐藤浩三, 陣崎雅弘

##### 外科(医)

米川 甫

近年の医療画像Digital化に伴ない、上部消化管撮影においてもフィルム/スクリーン系(F/S系)からDigital radiography(DR)に移行する施設が増加傾向にある。DRは、画像処理が可能でネットワークに対応し、画像保管の面に関しても有用である。しかし、当院ではDRを用いた上部消化管撮影の経験が乏しい。そこでDR装置の消化管撮影の画像処理条件を修正・調整し、得られた画像とF/S系で撮影した画像で比較を行なった。画像処理条件を調整した結果、F/S系に近づくことが可能となったが、解像度や視野などの問題も残った。また検査の現状やスタッフの体制など、上部消化管撮影のDigital化が困難な要因が多く存在するが、将来に向けて更なる検討が必要と考えられた。

#### 5. 尿管遺残5例の治療経験

##### 外科(医)

今井 俊, 山本 裕, 萬谷京子  
米川 甫

当科で過去10年間に経験した尿管遺残5例につき、代表的な最近の治療経験を中心に文献的考察を含めて報告する。

症例は31歳男性。平成14年6月30日夕刻、腹痛、食欲不振のため当院内科受診。急性虫垂炎の診断で同日外科転科となる。腹部CT検査では、糞石を伴う虫垂膿瘍と診断され、同時に臍下部より骨盤腔に連続するcystic lesionを認めた。又、腹部超音波検査でも膀胱上方から臍下部につながる88×27mm大のcystic lesionを指摘された。腹膜刺激症状が増悪し、汎発性腹膜炎の診断で手術を施行した。開腹時、正中創臍下部、腹膜と腹横筋膜との間に尿管の遺残を認め、内腔には淡黄色透明の液が充満しており、感染兆候は認めなかった。切除した遺残尿管の病理組織学的検索では、鬱血、出血を伴うfibrous tissueを認めたが、起源は判別できなかった。術後経過は概ね良好で、1ヶ月後に退院した。

本例は無症候性尿管遺残症であり、Blichert-Toft分類では尿管嚢胞に分類される。

#### 6. 2階西病棟における14年度上半期の現状報告「泌尿器科を中心に」

##### 2階西病棟(看)

溝井くにあ, 2階西病棟スタッフ

##### 医事課(事)

磯崎剛士

平成14年6月、5F病棟閉鎖に伴い、新しく2F西病棟に泌尿器科患者を受け入れることになった。併せて看護師の勤務交代も行われ、いかに業務をスムーズに行うかを考えながら今日まできた。新しく泌尿器科患者を加えての病棟業務と個室の使用状況等、14年度上半期の現状報告を行い、今後役に立てたい。

2F西病棟はベッド数47床で、そのうち個室は10床である。14年4月1日からの新入院患者数は387人である。平均在院日数が泌尿器科患者を受け入れたことにより6月から少なくなっている。入院日は月曜から木曜に多く、退院日は月曜と土曜に多い。整形外科は全身麻酔、腰椎麻酔の手術が多く、泌尿器科は腰椎麻酔、形成外科は局所麻酔+静脈麻酔の手術が多い。

個室の使用状況はほぼ満床である。しかし、入院予約が早くから判っていたら、主治医や患者様との交渉で何とか可能である。

泌尿器科には手術やESWL以外にも泌尿器科独特の特殊性があり、私達看護師の専門性も必要とされる。短期入院については、クリニカルパスを使用して、個室の回転をスムーズに行っていくのもひとつの方法であると考え。

#### 7. 電子カルテについて

##### 医事課(事)

服部剛久

昨今のオーダリングシステムでは、いわゆるオフィスコンピュータの類はその開発自体が打ち切りとなり、すべてパソコン版に取って代わられてゆく様相で次世代への転換が伺える。現システムの機種変更時期を迎え、オーダリングによる情報伝達の機械化の善し悪しを経験した当院では、次のステップとしてやって来る時代の波、すなわち「電子カルテ」や「レセプト電算処理システム」に目を向ける必要があると考え、本発表を行った。

電子カルテとは院内のスタッフが専門分野の壁を越え「リアルタイムで情報を共有化するためのコミュニケーションツール」であり、レセプト電算処理システムは「医事レセプト点検作業の自動チェック機能」と「電子媒体を用いたペーパーレス化」の大きな二つの流れとなっている。

これまで発売された電子カルテはベンダー側の意向ばかり

を取り入れた、「オーダリングシステムの延長線」という感がある。津山中央病院では、臨床現場の Dr. が中心となり、実際に現場で使えるシステムを開発し、1999 年 12 月より稼働しており、3 年経った現在も順調に稼働している。このシステムの特長は PDF 方式の採用であり、今年より両備システムズが「TC-KARTE」として販売を開始した。これを例に「ユーザー側の視点に立ったシステム」への方向転換の必要性を説く。

今回は研究発表というよりはむしろ、教職員に対して新たなシステムの基本的な部分の理解を図り、その上で当院独自の環境整備の推進を提唱することを目的とする。

#### 8. 褥創について～治療を中心に

形成外科(医)

石井直弘, 深津雅史

高齢化社会の到来とともに、脳血管障害や悪性腫瘍のため寝たきり状態を余儀なくされている患者が増加している。また交通事故などによる脊髄損傷の患者も増加している。

褥創はこういった患者の再生能力の衰えた皮膚に持続的な圧迫が加わることによって生じる。

褥創に苦しむ患者はここ数年で驚異的に増加し、現代医療の場で重要な問題となりつつあり、各科医師はその基本的知識、適切な治療法を身に付けていることが望まれる。さらにその予防と治療は医師のみならず、看護に携わる看護師・介護士・ホームヘルパーとともに一体となってチーム医療を行なう必要がある。

#### 9. 輸血用血液製剤の使用状況について

中央臨床検査室(技)

辻佐江子, 西尾清孝, 山際正行

輸血療法は、現代医療において欠くことのできないものとなっているが、そういった中で、貴重な血液を無駄にすることなく、有効に利用する事が強く求められている。こうした観点から、厚生省より血液製剤使用の適正化に関するガイドラインが出され、その中で、血液管理の一元化が推奨されている。当院においても平成 9 年 5 月より、輸血業務の効率化、安全性の確保のため、検査室での一元化を始めた。

過去 5 年間の血液製剤の使用状況は、新鮮凍結血漿 (FFP)、濃厚血小板 (PC) はともにほぼすべて使用されているが、赤血球 MAP (MAP) については、供給数だけが増え続け、使用率としては減少してきている。

今年の 10 月より、血液センターへの期限切れ MAP の返品が廃止になったことを機に、今後、MAP を最大限に有効利用するため、検査室としては、不要 MAP の早期返品、T & S・ダブルクロス採用、自己血輸血の推進などに取り組んでいきたい。

#### 10. 妊娠女性の身体状況と食習慣の検討

研究室(栄)

仲森隆子

産婦人科(医)

金杉 優, 細川知俊

内科(医)

都島基夫

研究室(事)

相沢洋志郎

【目的】近年、我国において、若年女性の食習慣が、過食による肥満傾向とダイエット治療と称して栄養不足に陥るといふ二分化が問題となっている。新しい細胞や組織をつくらねばならない妊婦にとって、妊娠中の栄養や食生活の管理は重要である。今回、妊娠女性について、このような若年者の食生活の乱れの影響を知る目的として食習慣調査を行ったので報告する。

【対象および方法】1998 年から 2002 年 2 月の間に受診した 18~43 歳の連続症例 140 人のうち、当院で出産、平均 14 週の血液検査データが揃った妊婦 (P 群) 79 人 (平均年齢 29 歳) と、対象として 2000 年と 2001 年に健康調査を受診した健康住民女性 (I 群) 36 人 (平均年齢 30 歳) を用いた。血液検査については、外来妊娠女性群は 14 週時の随時で、血圧については、20 週時とした。I 群については、空腹時を用いた。妊婦の BMI については非妊時の体重を用い、妊娠中毒症の判定には我国の基準を使用した。P 群には食習慣調査を行った。

【結果】収縮期血圧では、妊娠中毒発症群 (G 群, 24 人, 平均年齢 30 歳) で、妊娠中毒未発症群 (N 群, 55 人, 平均年齢 29 歳), I 群より高値傾向で、ヘモグロビンでは、逆に、G 群の方が N 群, I 群より有意に低値であった。次に、経産婦は N 群 27 人 (49%), G 群 12 人 (50%) で、就業者は N 群 30 人 (55%), G 群 11 人 (46%) であった。非妊時の BMI については、N 群が  $20.4 \pm 2.7 \text{ kg/m}^2$ , G 群が  $22.1 \pm 4.6 \text{ kg/m}^2$  であった ( $p < 0.05$ )。食品摂取習慣では N 群と比べ G 群の方が豚肉、鶏肉、油脂類の摂取頻度が週に 3 回以下と少なかった。

【結語】妊娠期には胎児、胎盤、母体中に蓄積される蛋白質の摂取量が必要である。妊娠前期において、豚肉、鶏肉などの蛋白質の摂取頻度が妊娠中毒症群に少なかった。

#### 11. 頸椎低侵襲手術の経験

整形外科(医)

照屋 徹, 芦田利男, 原田大朗  
川北敦夫

今回、われわれは低侵襲頸椎後方アプローチにより、外固定を用いず術後安静期間の短縮を得た症例を経験したので報告する。

【症例】症例は 50 歳、男性。主訴は四肢の脱力感で、頸椎後屈強制により受傷した。初診時は第 5 頸髄以下での

Frankel 分類Cの麻痺を呈していた。レントゲン画像上は明らかな骨傷は認めず、MRI では第4/5頸椎レベルの椎間板ヘルニアと同レベルでの脊髄の輝度変化を認めた。頸髄損傷の診断で保存療法を施行し、自力歩行可能な状態まで回復した。頸椎後屈時の脊髄刺激症状と、これに伴う運動制限が改善しないため、手術を施行した。術後、1日目から頸椎装具は使用せず歩行を開始した。術後7カ月の現在、四肢のしびれ感は消失し、頸椎の運動制限も無く、調理師の仕事に復帰している。

【考察】従来の頸椎後方アプローチによる後方除圧手術では、頸椎の深層筋群に対する大きな侵襲があるため、これに伴う術後の安静期間と頸椎装具による外固定が必要である。低侵襲頸椎後方アプローチにより、術後超早期の離床が可能であり、頸椎後弯を来しにくいと考える。

(ポスター1)

直腸瘻および骨盤内巨大腫瘤を形成した回腸原発腫瘍の1例

外科(医)

山本 裕, 今井 俊, 萬谷京子  
米川 甫

【症例】50歳, 女性, 平成12年8月, 全身倦怠感を主訴として当院内科受診。Hb 3.9 FBS 395にて輸血, インスリン等にて治療し症状改善す。平成13年5月, 下痢にて内科受診し再度貧血指摘され入院となる。経過中にイレウス症状なし。CT・MRI 検査: 骨盤内腫瘤を認め, 膀胱, 子宮等への浸潤が疑われ両側水腎症を呈していた。CF: Rsにtype3の腫瘍。Angio: 上直腸・回腸・右卵巣(TAE施行)動脈よりfeeding。注腸・小腸造影: Rsと回腸に瘻孔あり。2x/週の輸血を要すため, 貧血のコントロールと食事摂取を目的として手術に踏み切った。手術所見: 腫瘍は左卵巣, 直腸, 回腸, 子宮, 尿管, 腹壁への直接浸潤を認めた。Miles手術。

回盲部, 両側卵巣, 腹壁を合併切除。病理所見: 粘液癌, 高・中分化型腺癌(回腸原発)が混在。S状結腸, 直腸への直接浸潤(+)。術後経過: 比較的良好で, 術後6日目から摂食開始。貧血も改善す。直腸瘻を形成する小腸癌は本邦初の報告例となる。

(ポスター2)

脳神経外科における施設基準設定の矛盾

脳神経外科(医)

荳本洋一

【目的】今回の改定で施設基準が設定されたが, その矛盾につき報告する。

【方法】日本脳神経外科学会が行った専門医指定訓練施設への緊急アンケートの集計結果と三重県の国民保険と老人保険のレセプト資料をもとに分析した。

【結果】脳動脈クリッピング術等の年間50例以上の施設は, 脳神経外科専門医訓練施設1176件中, 101件(8.6%)であった。三重県では1施設, 47都道府県中, 施設のない県は14県であった。特に, 二次保健医療福祉圏においては, 条件を満たす施設は17.9%であった。・脳神経外科は全患者の1%で, 医療費は全体の2%のみである。脳外科入院の31%が8万点以上の高点数レセプトとなり, その内の70%が脳血管障害症例で, 脳動脈瘤は33%も占めていた。一方, 破裂脳動脈瘤の1名あたりの入院総医療費は300~400万円で, 発症時の重傷度や合併症, 入院日数により高額となり, 手術料の影響は少なかった。

【結論】施設基準の設定による手術料の減額は, 医療費の削減に効果なく, 二次医療圏における救急医療の確保による, 地域住民に密着した高度な医療を提供する体制作りに矛盾すると思われる。(要旨は, 第61回日本脳神経外科学会総会シンポジウムと第64回日本臨床外科学会総会シンポジウムで発表)