

津山中央病院医学雑誌

第30巻 第1号 平成28年

The Medical Journal of TSUYAMA Chuo Hospital

Vol. 30 No. 1 2016

目 次

巻 頭 言

第30号の発刊を祝して…………… 有 元 茂 …… 1

原 著

血液透析患者における大腸ポリープの有病率…………… 岡上 昇太郎 他 …… 3

RSV感染症による入院小児患者の臨床的検討…………… 丸 山 淳 也 他 …… 9

経会陰的前立腺生検における予防的抗菌薬投与の必要性についての検討…………… 明 比 直 樹 他 …… 17

tPAスクランブルのITによる効率改善

～tPA静注療法、血栓回収療法の時間短縮を目指して～…………… 雪 上 直 人 他 …… 25

症例報告

胃GISTに対してClosed LECSを施行した4例…………… 安富 絵里子 他 …… 35

進行膵体部癌に対して腹腔動脈幹合併尾側膵切除術(DP-CAR)を施行した2例…………… 窪 田 康 浩 他 …… 43

左頬部に紅色調扁平結節を呈した尋常性狼瘡の1例…………… 鈴 木 規 弘 他 …… 51

川崎病症状を反復し、ST合剤による薬剤熱と考えられた1例…………… 佐 藤 剛 史 他 …… 57

左殿部痛を伴う局所再発直腸癌に対する放射線治療後に

下部消化管出血をきたした1例…………… 河 原 道 子 他 …… 63

上顎歯肉癌切除後のシーネを暫間プロテーゼとして使用した1症例…………… 出 射 明 美 他 …… 69

喀痰細胞診を契機に発見された肺上皮内(扁平上皮)癌の1例…………… 濱 田 和 久 他 …… 75

患者指導に配慮した治療により高い満足感が得られた

肘頭及び上腕骨外顆骨折を呈した1症例…………… 三 宅 寛 恵 …… 79

看護研究

腹腔鏡下手術患者に対する

病棟からのプレウォーミングがもたらす術中体温の変化…………… 鳥越 麗巳子 他 …… 83

外旋予防・内外旋中間位を保つ一手段…………… 影 山 香 奈 他 …… 87

雑 件

2015年度 CPC記録…………… 三 宅 孝 佳 …… 91

学会発表及び教育活動…………… 97

編集後記…………… 藤 島 護 …… 119

津 山 中 病 医 誌

M.J. TSUYAMA
C.H.

平成28年9月15日発行

〔一財〕津山慈風会

津山中央病院

〒708-0841 岡山県津山市川崎1756 TEL (0868) 21-8111

FAX (0868) 21-8205

第 30 号の発刊を祝して

津山中央看護専門学校

校長 有 元 茂

津山中央病院医学雑誌第30号の発刊おめでとうございます。一民間病院で、このような研究紀要雑誌が毎年発刊され続け、それが30号にも及ぶというのは、素晴らしいことだと思います。医療の世界は、どんなに慣れた治療、看護の業務であっても、何かしら気づきや疑問、発見の伴うものであります。

この部分、ちょっと疑問だな、もう少し良い方法はないのかなと、ふと思う。あるいは、どうしてこんなことが起こるのか、この現象は、何かわれわれに新しい気づきを促しているのではないか。類似のデータを集めれば、何か見えてくるものがあるのではないかな等々。

日常的な業務の中で、頭をよぎる断片的なひらめきのかけら。このかけらは、ひらめいた刹那に、瞬時にメモしておかなければ、たちまち雲散霧消してしまう上に、いつ姿を現すかわからないやっかいな存在です。しかし、このひらめきは、とても大切な宝を生む魔法の霧です。消えてしまわぬうちに、何か書き留めておけば、後日、新しい発見に繋がる様々な気づきを生み出してくれるものです。

「セレンディピティ」(serendipity)という言葉があります。科学の世界ではよく知られた言葉ですから、御承知の方も多いと思います。「幸福な偶然による発見」などと訳されたりしますが、幸運は偶然にはやってこない。様々な失敗を重ねて、重要な事柄を発見する能力が鋭敏になっている人だけが出会う幸運とも言われます。ノーベル化学賞を受賞した田中耕一さんの、たんぱく質などの質量分析を行う「ソフトレーザー脱着法」が、この「幸福な偶然による発見」の例として有名になりました。

最初は小さな気づきからというのが、研究の原点だと言われます。幸い、われわれの働くこの津山慈風会は、たくさんの有能な人が集まる素晴らしい集団です。磁力線の密なところでは磁力が強いように、有能な人が集まる場では、知的刺激の強い空間が生まれやすいのではないのでしょうか。ちょっとした疑問や小さな気づきを語り合える会話が創造力と意欲を刺激します。そうした会話が職場で日常的に交わされるような工夫も大切だと思います。

医療現場はきわめて多忙ですから、セレンディピティを見つけることも容易ではありません。しかし、若い皆さんには何としても強力な磁力を発して、力強い磁界をこの津山慈風会の職場に生み出していたきたいと思います。

医療の世界は、それ自体がやり甲斐のあるたいへん魅力的な世界ですが、自らの仕事に発見や創造という知的な喜びが加われば、いっそう喜びに充ちたものになるのではないのでしょうか。若い皆さんの意欲によって、この紀要がいっそう充実したものとして、今後さらに発展することを期待しています。

血液透析患者における大腸ポリープの有病率

津山中央病院 内科

岡上昇太郎 竹本 浩二 佐藤 友紀 竹井 健介
松三 明宏 岡 昌平 河合 大介 片岡 淳朗
柘野 浩史 藤木 茂篤

要 旨

日常診療において、透析患者に下部消化管内視鏡検査をすると大腸ポリープを認める事が多く感じられるが、今まで透析患者と大腸ポリープの有病率についての報告は少ない。

今回我々は当院において2007年4月から2016年4月までに下部消化管内視鏡を施行した慢性血液透析患者で免疫学的便潜血陽性を指摘された84例（男性63人、女性21人で、平均年齢 69.2 ± 9.5 歳）と健常者で免疫学的便潜血陽性を指摘された180例（男性124人、女性56人で、平均年齢は 68.1 ± 10.2 歳）、また慢性腎不全患者40例を対象とし、6mm以上のadenomaの有病率、また1cm以上のadenomaの有病率、2個以上のadenoma（6mm以上）の有病率、大腸癌の有病率について比較検討し、大腸ポリープのサイズと透析年数について相関関係を検討し、さらに血液透析患者と慢性腎不全患者の大腸ポリープの有病率について比較検討した。大腸ポリープ切除の必要のある6mm以上のadenomaの有病率および1cm以上のadenomaの有病率、また6mm以上のadenomaを2個以上の有病率間で血液透析患者に有意に多く認めた。大腸癌の有病率については、両群で有意差は認めず、また血液透析患者の透析年数と大腸ポリープのサイズにおいては相関関係は認めなかった。血液透析患者と慢性腎不全患者の大腸ポリープの有病率については6mm以上のadenomaの有病率、1cm以上のadenomaの有病率、6mm以上のadenomaを2個以上の有病率で血液透析患者に有意に多く認めた。大腸癌の有病率においては有意差は認めなかった。血液透析患者で便潜血陽性を指摘された場合は内視鏡的治療を要する大腸ポリープの有病率が高く、下部消化管内視鏡検査は必須であると考えられた。

キーワード：血液透析、大腸ポリープ、有病率

緒 言

日常診療において、慢性血液透析患者に下部消化管内視鏡検査をすると大腸ポリープを認める事が多く経験される。しかし、透析患者の大腸ポリープの有病率についての検討の報告は少ない。そこで、今回我々は、当院で下部消化管内視鏡検査を施行した血液透析患者の大腸ポリープの有病率について検討したので報告する。

対象および方法

1. 対象

対象は2007年4月から2016年4月の期間に、当院で下部消化管内視鏡を施行した慢性血液透

析患者で免疫学的便潜血陽性を指摘された84症例と、健常者で免疫学的便潜血陽性を指摘された180症例、また慢性腎不全患者で免疫学的便潜血陽性を指摘された40症例を対象とした。

2. 方法

慢性血液透析患者84症例と健常者140症例において6mm以上のadenomaの有病率、また1cm以上のadenomaの有病率、2個以上のadenoma（6mm以上）の有病率、大腸癌の有病率について比較検討し、大腸ポリープのサイズと透析年数について相関関係を検討した。さらに血液透析患者84症例と慢性腎不全患者40症例の大腸ポリープの有病率について比較検討した。統計学的検討はt検定または χ^2 検定、

PREVALENCE OF COLONIC POLYPS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Shotaro OKANOUE, Koji TAKEMOTO, Yuki SATOH, Kensuke TAKEI,

Akihiro MATSUMI, Shohei OKA, Daisuke KAWAI, Jyunro KATAOKA,

Hirofumi TSUGENO, Shigeatsu FUJIKI

Department of Internal Medicine, Tsuyama Chuo Hospital

Summary

[Backgrounds] In routine clinical practice, colonic polyps are increasingly being identified during endoscopy of the lower gastrointestinal tract in hemodialysis patients. However, to date, the number of available reports on the prevalence of colonic polyps in hemodialysis patients is limited. We investigated the prevalence of colonic polyps in hemodialysis patients who underwent endoscopy of the lower gastrointestinal tract at Tsuyama Chuo Hospital.

[Patients and methods] The subjects of this study consisted of 84 chronic hemodialysis patients who were immunologically positive for fecal occult blood, 140 healthy individuals immunologically positive for fecal occult blood, and 40 patients with chronic renal failure. All individuals underwent endoscopy of the lower gastrointestinal tract between April 2007 and April 2016. The prevalence of an adenoma of 6 mm or larger, an adenoma of 1 cm or larger, multiple adenomas (of 6 mm or larger), and colorectal cancer were comparatively investigated and a correlation between the size of colonic polyps and duration of hemodialysis (in years) was examined. In addition, the prevalence of colonic polyps was compared between patients on hemodialysis and those with chronic renal failure.

[Results] The 84 hemodialysis patients included 63 males and 21 females at a mean age of 69.2 ± 9.5 years; the 180 healthy individuals included 124 males and 56 females at a mean age of 68.1 ± 10.2 years. The prevalence of an adenoma of 6 mm or larger (requiring colonic polyp resection) in hemodialysis patients (63/84, 75%) was significantly higher than that in healthy individuals (85/180, 47%) ($p < 0.01$). In addition, the prevalence of an adenoma of 1 cm or larger and multiple adenomas (of 6 mm or larger) in hemodialysis patients (36/84, 43%; and 24/84, 29%, respectively) was significantly higher than that in healthy individuals (22/180, 20%, $p < 0.01$; and 31/180, 17%, $p = 0.037$, respectively). Finally, no significant difference was observed in the prevalence of colorectal cancer between hemodialysis patients (5/84, 6%) and healthy individuals (10/180, 6%) ($p = \text{n.s.}$). The correlation coefficient of duration of hemodialysis (in years) in hemodialysis patients and the sizes of colonic polyps was -0.173 ($p = \text{n.s.}$), indicating there

RSV感染症による入院小児患者の臨床的検討

津山中央病院小児科

丸山 淳也 林 貴大 友森 あや 岡山 良樹 小野 将太
片山 威 杉本 守治 梶 俊策 藤本 佳夫

要 旨

医療圏唯一の小児病床のある当院において2014年8月1日から2014年12月31日までのrespiratory syncytial virus (RSV) 感染症の入院患児113症例を後方視的に検討した。紹介の有無で入院患者層に大きな差はなかった。症状発現から入院までの日数は4ヶ月未満の児でそれ以上の月齢の児より有意に短かった(最頻値:3日対5日)。入院患児の臨床的な特徴として1歳未満の児では気管支炎、1歳以上の児では肺炎の合併を考慮する必要がある。最終的には経口摂取の低下を認め入院に至る症例が多く、外来では経口摂取の状態を把握することが必要である。また1歳未満では酸素化不良が紹介理由に多く、鼻閉や細気管支炎に注意が必要である。治療については、高張食塩水の効果に関して、喘鳴のある児と肺炎または気管支炎のある児に対して吸入の有無で入院期間を検討したが、有意な結果を得ることはできなかった。Palivizumabを投与した症例でのRSV感染による入院を1症例認めたが、哺乳低下と発熱が入院の理由であり、下気道感染の合併はなかった。

キーワード: RSウイルス (RSV)、肺炎、高張食塩水

はじめに

RSウイルス(respiratory syncytial virus: RSV、以下RSV)は生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼ100%が初感染を受け、1~3%が重症化し入院治療を要するとされている¹⁾。無呼吸発作を起こすこともあり、特に未熟児や心疾患を有する児ではリスクが高く、近年は迅速キットによる診断や抗RSV抗体であるPalivizumab(シナジス®)の投与による重症化予防が行われているが、依然として秋から冬にかけての入院の多くを本感染症例が占めている。しかし、紹介理由や入院理由、治療と入院期間など今後初診からRSV感染症児の管理を行っていく著者らの知りたい事柄を検討した報告は少ない。

当院は津山・英田医療圏19万人の中核病院であり、小児の入院患児のほとんどが当院に集まっている。当院のRSV感染症による入院患者の検討を行うことで、入院に至る患児の臨床的特徴を明らかにし、入院に関わる因子や治療

法について考察する。

対象と方法

2014年8月1日から2014年12月31日までにRSV関連のDPC病名で当院に入院した患児113人113症例を対象とした。これらの患児を4群(生後2ヶ月未満、2ヶ月以上4ヶ月未満、4ヶ月以上1歳未満、1歳以上)に分け、症状(当院受診時の発熱、経過中の発熱の有無、当院受診時のSpO₂、当院受診時の喘鳴の有無)、合併症(肺炎、気管支炎、中耳炎)、治療(前医での抗生剤投与の有無、入院児の抗生剤投与の有無、酸素投与・呼吸補助の有無、気道粘膜調整剤・ロイコトリエン受容体拮抗薬内服、高張食塩水の吸入、ステロイド投与)、当院受診までの日数(症状が発症した日を第1病日とする)、入院期間(入院した翌日を第1病日とする)について電子カルテから後ろ向きに検討した。合併症はそれぞれ後述のように定義し、肺炎と

CLINICAL CHARACTERIZATION OF RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS INFECTION IN HOSPITALIZED CHILDREN

Junya MARUYAMA, Takahiro HAYASHI, Aya TOMOMORI, Yoshiki OKAYAMA,

Shota ONO, Takeshi KATAYAMA, Shuji SUGIMOTO, Shunsaku KAJI,

Yoshio FUJIMOTO

Department of Pediatrics, Tsuyama Chuo Hospital

Summary

To clarify the clinical picture of respiratory syncytial virus (RSV) infection in hospitalized children, we studied on RSV infected 113 children hospitalized in Tsuyama Chuo Hospital from August to December 2014.

No difference was found in the distribution of age according to referred patient or not. The duration of symptoms prior to hospitalization was significantly shorter in the patients under 4 months of age (3 days vs 5 days).

As the complication, acute bronchitis should be considered in the patients under 12 months of age, and acute pneumonia in the patients aged 12 months old and above.

The main final factor for hospitalization was poor oral intake. Therefore, ingestion dose should be grasped in outpatient. Poor oxygenation also important factor for referral, and attention to nasal obstruction and acute bronchiolitis are required.

Inhalation of hypertonic saline cannot reduce length of hospital stay of patients with wheezes or acute bronchitis or acute pneumonia.

Key Words ; respiratory syncytial virus (RSV), pneumonia, hypertonic saline

経会陰的前立腺生検における 予防的抗菌薬投与の必要性についての検討

津山中央病院 泌尿器科

明比 直樹 児島 宏典 日下 信行

グッドライフ病院 泌尿器科

松本 裕子

鳥取市立病院 泌尿器科

榮枝 一磨

高知医療センター 泌尿器科

神原 太樹

倉敷成人病センター 泌尿器科

安東 栄一

岩国医療センター 泌尿器科

中田 哲也

岡山労災病院 泌尿器科

村田 匡

要 旨

【目的】前立腺生検における予防的抗菌薬の投与について、経直腸法では必須と考えられており、経会陰法でも経口ニューキノロン系抗菌薬の高用量検査前単回投与が一般的に推奨されているが、経会陰法では予防的抗菌薬の投与が必要とのはっきりしたエビデンスはない。今回、経会陰生検で予防的抗菌薬投与が必要か検討した。

【対象と方法】当院で経会陰的前立腺生検をおこなった症例について、2009年1月～2011年5月までの予防的抗菌薬を投与した症例（予防的抗菌薬投与群）と2011年6月～2015年11月までの予防的抗菌薬投与を行わなかった症例（予防的抗菌薬非投与群）について感染症の発生率を中心に合併症の検討をおこなった。麻酔は仙骨麻酔でおこない、経直腸超音波ガイド下に経会陰的に8本の針生検をおこなった。予防的抗菌薬投与群では検査直前にホスミシンS 2gの点滴単回投与をおこなった症例が多かった。膿尿の有無、前立腺体積、糖尿病の有無、ステロイド内服の有無についても検討をおこなった。

【結果】抗菌薬投与群365例、抗菌薬非投与群は547例中、投与群で3例（0.82%）、非投与群で2例（0.37%）に検査後発熱を認めた。また発熱症例で前立腺体積の大きな症例や膿尿のある症例の割合がやや高かった。

【結論】経会陰的前立腺生検ではほとんどの症例で抗菌薬の予防的投与なしでも比較的安全に行えることが示唆されたが、高リスク群の一部の症例では抗菌薬の投与が必要な症例も存在することが示唆された。

キーワード：前立腺生検、経会陰、抗菌薬

INVESTIGATION OF THE NEED FOR PROPHYLACTIC ADMINISTRATION OF ANTIMICROBIAL AGENTS IN TRANSPERINEAL PROSTATE BIOPSY

Naoki AKEBI, Hironori KOJIMA, Nobuyuki KUSAKA

Department of Urology, Tsuyama Chuo Hospital

Yuko MATSUMOTO

Department of Urology, Good Life Hospital

Kazuma. SAKAEDA

Department of Urology, Tottori Municipal Hospital

Taiki KANBARA

Department of Urology, Kochi Health Sciences Center

Eiichi ANDO

Department of Urology, Kurashiki Medical Center

Tetsuya NAKADA

Department of Urology, Iwakuni Clinical Center

Tadashi MURATA

Department of Urology, Okayama Rosai Hospital

Summary

Abstract [Objective] Prophylactic administration of antimicrobial agents is considered essential in prostate biopsy when performed via the transrectal route. Pre-examination single administration of high-dose oral new quinolone antimicrobial agent is generally recommended in transperineal prostate biopsy as well, although there is no clear evidence to support the drug administration. We investigated whether prophylactic administration of antimicrobial agents is necessary in transperineal prostate biopsy.

[Patients and methods] The subjects of this study consisted of patients undergoing transperineal prostate biopsy with and without a prophylactic antimicrobial agent, at our hospital. The prophylactic antimicrobial agent group underwent biopsy between January 2009 and May 2011, while the no-prophylactic antimicrobial agent group underwent biopsy between June 2011 and November 2015. Post-biopsy complications were investigated, mainly focusing on the incidence of infections. Under caudal anesthesia, 8

tPAスクランブルのITによる効率改善 ～tPA静注療法、血栓回収療法の時間短縮を目指して～

津山中央病院脳神経外科

雪上 直人 小林 和樹 坪井 伸成 吉田 秀行

要 旨

現在、発症4.5時間以内の脳梗塞に対してはtPA静注療法の適応があり、発症8時間以内の脳梗塞に対しては脳血管内治療として血栓回収療法の適応がある。我々は、当院搬入時から再開通までの時間（Door to Reperfusion Time）に注目し、IT（情報通信技術）を用いた2つの効率改善を試みている。

一つはDICOM画像閲覧システム（ProRad Nadia）を用いて、脳神経外科医が院外からも遠隔画像閲覧を可能とする技術である。これにより、他科の医師による初期対応において脳梗塞が判明した場合、院外の脳神経外科医にコンサルトして即座に画像診断が可能となった。また、一人の脳神経外科医が初期対応から関与した場合にも、院外の脳神経外科医全員と画像を共有し、tPA静注療法や血栓回収療法の適応について即座にディスカッションが可能となった。

もう一つは、「Task Calc. Stroke」（通称：タスカル）と呼ぶ情報システムを用いて、再開通までのプロトコルの進捗状況を共有し、カウントダウン及び時間計測、記録をする技術である。これにより、進捗状況についての電話連絡の回数を減らし、時間を意識した診療を行い、各種タスクに要した時間についてのフィードバックが可能となった。

遠隔画像閲覧システム及び「タスカル」といったITによる効率改善は、超急性期脳梗塞の治療「tPAスクランブル」において有用であると思われる。今後の展望であるが、「タスカル」の本来の開発目的のように、血液検査室、CT/MRI室、救急外来、薬剤部等のコメディカルスタッフと「タスカル」を共有することにより、さらなる効率化を図りたいと考えている。

キーワード：遠隔画像閲覧、Task Calc. Stroke、tPA

はじめに

脳梗塞は主に、脳を栄養する血管に血栓が突然詰まり、血流が途絶して起こる機能障害である。近年、詰まった血管を再開通させて症状を劇的に改善させる治療法が急速に発展してきている。その一つは強力な血栓溶解薬であるtissue plasminogen activator（tPA）の静脈注射（tPA 静注療法）による血栓溶解であり、もう一つは血栓回収器具による血管内治療（血栓回収療法）である。

現在、発症 4.5 時間以内の脳梗塞に対してはtPA 静注療法の適応があり、発症 8 時間以内の脳梗塞に対しては血栓回収療法の適応がある¹⁾。これらの超急性期脳梗塞の治療においては、発症から再開通までの時間が早ければ早いほど良

好な転帰が期待できるため²⁾、当院では、救急隊、他科の医師、コメディカルスタッフの協力を得ながら、「tPA スクランブル」として迅速に対応している。また、「tPA スクランブル」におけるプロトコルをまとめ（図1）、さらなる効率や成績の改善に努めている。

今回、当科で特に当院搬入時から再開通までの時間（Door to Reperfusion Time：DTR）に注目したところ、再開通までの時間を短縮するために改善すべき点が浮かび上がった。搬入から再開通までの過程には確認すべき項目が多数存在するため、短時間で全てをスムーズに遂行するには多大な努力を要するうえ、一つの事項の遅れにより再開通の大きな遅れにつながる可能性がある。これらに対して当科では、IT（情報通信技術）を用いた2つの効率改善を試み、

INFORMATION TECHNOLOGY (IT)-ASSISTED IMPROVEMENT OF THE EFFICIENCY OF “tPA SCRAMBLE,” AN IV tPA TREATMENT, A MEDICAL SERVICE SYSTEM FOR QUICK RESPONSE TO HYPERACUTE CEREBRAL INFARCTION

Tadato YUKIUE, Kazuki KOBAYASHI, Nobushige TSUBOI, Hideyuki YOSHIDA

Department of Neurosurgery, Tsuyama Chuo Hospital

Summary

Currently, intravenous tissue plasminogen activator (tPA) therapy is indicated for patients with cerebral infarction within 4.5 h after onset, while thrombectomy, as a cerebral endovascular therapy, is indicated within 8 h after onset. Since a better outcome is expected in the treatment of hyperacute cerebral infarction if the time from onset to reperfusion is short, a multi-disciplinary medical service system, “tPA Scramble,” for quick response to hyperacute cerebral infarction, is operating at Tsuyama Chuo Hospital. This system requires collaboration with the emergency and rescue team, physicians belonging to other departments, and co-medical staff.

To improve clinical practice efficiency on the door-to-reperfusion time, we are trying two approaches with information technology (IT) assistance. One approach is to use “ProRad Nadia,” a remote image viewer system that allows a neurosurgeon to access and check diagnostic images even from outside his/her hospital. This system allows prompt consultation with a neurosurgeon outside the hospital regarding diagnostic imaging, such that the first-response physicians of other departments can identify cerebral infarction. In addition, when a neurosurgeon was involved in both the initial response and subsequent efforts, he/she was able to share diagnostic images with all other members of the department of neurosurgery even when they are out of office and promptly initiate discussions whether intravenous tPA therapy or thrombectomy is indicated for the patient.

The second approach is to use “Task Calc. Stroke” (also called “Tasukaru” in Japanese), an information system for sharing details on the various protocols that need to be followed to achieve reperfusion, counting down the time remaining until the limit defined for a favorable outcome, and measuring the time spent for each step. At Tsuyama Chuo Hospital, mobile terminals and personal computers (PCs) that can be connected using internet are used to access Tasukaru. This system has reduced the number of telephone calls enquiring about the progress of the process, allowed realizing clinical practice with

胃GISTに対してClosed LECSを施行した4例

津山中央病院 内科

安富絵里子 竹中 龍太 佐藤 友紀 竹井 健介
岡上昇太郎 松三 明宏 岡 昌平 河合 大介
片岡 淳朗 竹本 浩二 柘野 浩史 藤木 茂篤

津山中央病院 外科

松村 年久

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器外科学

西崎 正彦

要 旨

胃壁を穿孔させない胃全層切除術である Closed LECS を施行した胃 GIST の4例を経験した。症例の年齢（中央値、以下同じ）は66歳、男性1例、女性3例であった。腫瘍径は16.5mm、2例は表面にdelleを伴っており、全例術前にGISTと診断可能であった。手術時間は218分、出血量は7.5mlで、全例で一括切除可能であった。術中穿孔を1例に生じたが、腹腔鏡下に縫合閉鎖した。術後2日目より食事摂取を開始し、術後入院期間は9日であった。術後合併症は認めなかった。Closed LECSは胃GIST、特にdelleを伴う症例に対して有用な治療法である。

キーワード：LECS、Closed LECS、粘膜下腫瘍

緒 言

Gastrointestinal stromal tumor (GIST) を含めた胃の粘膜下腫瘍 (submucosal tumor: SMT) に対する外科治療の原則は肉眼的断端陰性の完全切除であり、偽被膜を損傷することなく、外科的に安全な切除断端を確保し完全に切除することが必要である¹⁾。しかし、SMTの胃内発育型では腹腔鏡による漿膜側からの腫瘍の認識が困難となることから腫瘍の周囲を過剰に切除することが多く、その結果として変形や食物の通過障害が危惧される。

胃切除範囲を必要最小限とする方法として、比企らは腹腔鏡内視鏡合同手術 (Laparoscopic-endoscopic cooperative surgery: LECS) を報

告した²⁾。一方でLECSは胃腔内から管腔を穿孔させて全層を切除するため、胃内腔と腹腔の交通が避けられず、腫瘍の腹膜播種の危険をはらんでいた。そのため、delleのあるGISTや早期胃癌への応用は禁忌と考えられてきた。近年NEWS (non-exposed endoscopic wall-inversion surgery)^{3), 4)}、CLEAN-NET (combination of laparoscopic and endoscopic approaches to neoplasia with non-exposure technique)⁵⁾ など胃壁を穿孔させない胃全層切除術が報告されてきている。

今回我々は西崎らにより新たに考案された、胃壁を穿孔させない胃全層切除術である Closed LECS を施行した胃 GIST の4例を経験したので報告する。

FOUR CASES OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) IN THE STOMACH TREATED BY CLOSED LAPAROSCOPIC AND ENDOSCOPIC COOPERATIVE SURGERY (LECS)

Eriko YASUTOMI, Ryuta TAKENAKA, Yuki SATO, Kensuke TAKEI

Shotaro OKANOUE, Akihiro MATSUMI, Shohei OKA, Daisuke KAWAI

Atsuro KATAOKA, Koji TAKEMOTO, Hirofumi TSUGENO, Shigeatsu FUJIKI.

Department of Internal Medicine, Tsuyama Chuo Hospital

Toshihisa MATSUMURA

Department of Surgery, Tsuyama Chuo Hospital

Masahiko NISHIZAKI

Department of Gastroenterological Surgery Transplant and Surgical Oncology,
Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

Key Words ; LECS, closed LECS, submucosal tumor

進行膵体部癌に対して腹腔動脈幹合併尾側膵切除術 (DP-CAR) を施行した2例

津山中央病院 外科

窪田 康浩 林 同輔 田淵 幹康 梶原 義典 庄司 良平
小西 大輔 青山 克幸 渡邊めぐみ 松村 年久
野中 泰幸 宮島 孝直 黒瀬 通弘 徳田 直彦

津山中央病院 放射線科

渡邊 将生

津山中央病院 病理部

三宅 孝佳

要 旨

膵体部に発生した腫瘍は自覚症状に乏しいため早期発見が難しく、また解剖学的特徴から、進行すると主要血管や周囲神経叢に容易に浸潤するとされている。特に腹腔動脈(CA)から脾動脈(SpA)・総肝動脈(CHA)分岐部へは浸潤しやすく、通常の膵体尾部切除(distal pancreatectomy; DP)を行ってもR1(癌遺残)切除になりやすい。

腹腔動脈・総肝動脈に浸潤があり、腫瘍が頭側に及ばない症例に対して、R0切除を目的とした術式として、腹腔動脈幹合併尾側膵切除術(distal pancreatectomy with en bloc celiac axis resection; DP-CAR)が行われることがある。本術式は全胃と膵頭部が温存可能で、重篤な術後合併症が少ない。

腹腔動脈幹を合併切除するため、肝胆道系および胃の血流は胃十二指腸動脈および下膵十二指腸動脈といった膵頭からのアーケードを介した側副血行路に依存することになる。

術前に予め総肝動脈・左胃動脈をコイル塞栓し、上腸間膜動脈(SMA)や膵頭アーケードからの側副血行路を増やしておくことで、腹腔動脈幹の合併切除が可能となり、脈管浸潤を伴う進行膵癌に対してもR0切除が可能となる。

今回我々は、脾動脈根部浸潤が疑われた進行膵体部癌に対して術前血行改変を行い、腹腔動脈幹合併尾側膵切除術を行った症例を2例経験したので報告する。

キーワード：進行膵癌、腹腔動脈幹、DP-CAR

緒 言

膵癌は生物学的悪性度が高く、予後不良な難治癌の一つである。近年、各種検査法や化学療法が進歩してきているが、膵癌の早期発見は未だ困難である。膵癌の根治療法は唯一外科的切除であるが、膵癌全体の切除率は40%前後に留まっており、5年生存率は13%程度と予後不良である¹⁾。

膵体部に発生した腫瘍は自覚症状に乏しい

め特に早期発見が難しく、また解剖学的特徴から、進行すると主要血管や周囲神経叢に容易に浸潤するとされている。特に腹腔動脈(CA)から脾動脈(SpA)・総肝動脈(CHA)分岐部へは浸潤しやすく、通常の膵体尾部切除(distal pancreatectomy; DP)を行ってもR1(癌遺残)切除になりやすいcritical zoneであるとされている²⁾。

癌外科手術において拡大術式には、一般に癌遺残のない切除(R0切除)を超えた予防的郭

TWO CASES OF ADVANCED PANCREATIC BODY CANCER TREATED BY COMBINED RESECTION OF THE PANCREATIC BODY TAIL AND CELIAC AXIS

Yasuhiro KUBOTA, Doufu HAYASHI, Mikiyasu TABUCHI,

Yoshinori KAJIHARA, Ryohei SHOJI, Daisuke KONISHI, Katsuyuki AOYAMA,

Megumi WATANABE, Toshihisa MATSUMURA, Yasuyuki NONAKA,

Takanao MIYASHIMA, Michihiro KUROSE, Naohiko TOKUDA

Department of Surgery, Tsuyama Chuo Hospital

Masao WATANABE

Department of Radiology, Tsuyama Chuo Hospital

Takayoshi MIYAKE

Department of Pathology, Tsuyama Chuo Hospital

Key Words ; advanced pancreatic cancer, celiac axis, DP-CAR

左頬部に紅色調扁平結節を呈した尋常性狼瘡の1例

津山中央病院 皮膚科

鈴木 規弘 芝田 晴子

津山中央病院 内科

徳田 佳之

津山中央クリニック 皮膚科

宮本 亨

キーワード：皮膚結核、尋常性狼瘡、フィリピン

緒 言

尋常性狼瘡は病変部より結核菌を証明しうる真性皮膚結核の一病型であり、日本での真性皮膚結核の頻度は、統計的には全結核中0.2～0.3%程度となっている。尋常性狼瘡は真性皮膚結核の中でも頻度は少なく、他臓器病変からの血行性転移が多いとされている。我々は結核高蔓延国出身である患者が、恐らく母国での経皮的な接種により感染をきたし発症したと考えられた症例を経験したので報告する。

症 例

症例：36歳、女性

主訴：左頬部結節

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：肺結核も含め、特記すべきことなし

現病歴：約13年前に日本に移住し、年に何回かは母国フィリピンに帰国していた。10年程前に左頬にざ瘡様皮疹を自覚したが、症状もなく放置していた。徐々に増大してきたため、2014年12月近医皮膚科を経て、当院を紹介受診した。初診時現症：左頬に25×30mm大のなだらかな隆起を示す弾性硬の不整形紅色結節を認めた。

自覚症状は全く認めなかった。左側頸部に1cm大のリンパ節を触知した（図1）。

検査所見：一般血液検査（血球系・肝機能・腎機能・血沈・CRP・免疫グロブリン）では特記すべき異常なし

病理組織検査：真皮全層に渡り顕著な炎症細胞浸潤を認め、リンパ球、組織球を主体とする小結節が多数形成され、ラングハンス巨細胞も散見、類上皮肉芽腫像を呈していた。乾酪壊死は生検組織では、はっきりしなかった（図2）。

抗酸菌染色：染色されず

クオンティフェロン TBG 検査：陽性

TB 抗原 1.86 H IU/mL（0.10 未満 陰性）

MITOGEN 11.48 IU/mL（陽性コントロール）

ツベルクリン反応検査：強陽性（+++）

48時間判定 75×75mm大の紅斑、中心15mm



（図1）

A CASE OF LUPUS VULGARIS PRESENTED WITH RED SQUAMOUS NODULE IN LEFT CHEEK

Norihiro SUZUKI, Haruko SHIBATA

Department of Dermatology, Tsuyama Chuo Hospital

Yoshiyuki TOKUDA

Department of Internal Medicine, Tsuyama Chuo Hospital

Toru MIYAMOTO

Department of Dermatology, Tsuyama Chuo Clinic

Key Words ; skin tuberculosis, lupus vulgaris, the Philippines

川崎病症状を反復し、ST合剤による薬剤熱と考えられた1例

津山中央病院 小児科

佐藤 剛史 岡山 良樹 楠田 麻美 清水 敬太
萩元 慎二 小野 将太 片山 威 杉本 守治
梶 俊策 藤本 佳夫

津山中央病院 皮膚科

鈴木 規弘

要 旨

7歳、女兒。踵骨骨髓炎のためST合剤（商品名バクタ®）内服開始後9日目に発熱を認めた。発熱後5日目に当科受診した際に川崎病評価項目を全て満たし、セフトリアキソン（CTRX）静注に変更の上、免疫グロブリン大量療法（IVIG）を開始した。速やかに症状の改善を得、退院後にバクタ®内服を再開したが、翌日に眼球結膜充血を伴う再発熱を認めた。骨髓炎悪化を疑い、CTRX静注に戻すと速やかに改善した。再度バクタ®内服に戻した翌日から発熱し、ST合剤中止のみで症状改善したため、薬剤熱と考えられた。血液培養は陰性を反復した。繰り返す川崎病様症状の原因として薬剤熱は重要であり、報告する。

キーワード：薬剤熱、川崎病、ST合剤

はじめに

川崎病は乳幼児に好発する原因不明の急性熱性疾患で、全身の中小動脈の系統的血管炎である。感染症を契機に起きた免疫反応により高サイトカイン血症が引き起こされる、サイトカイン関連疾患と考えられている。単因子説や多因子説など種々の病因が提唱されているが一定の見解はなく、特定の微生物に限定せず感染を引き金とする症候群の可能性もあるとされる^{1) 2)}。

また、薬剤熱は薬剤の導入に関連して3-5%に認められる有害事象である。内服薬が多いこと、年齢が高い事が薬剤熱のリスクになる³⁾。アレルギー反応やそれ以外の免疫反応により、薬疹や薬剤性肝障害の病型を伴うこともある。特にその頻度の高い薬剤の一つとしてサルファ剤が有名である。

今回川崎病症状を反復し、病歴からバクタ®による薬剤熱が疑われた1例を経験したため報告する。

症 例

症例：7歳、女兒、体重27kg

主訴：発熱、川崎病様症状

既往歴：成長・発達に特記すべき異常なし。

病歴1：元来健康な児であったが、第43病日にバスケットボールの試合を行い、同日夜より左踵部の軽度腫脹と疼痛が出現した。第18病日に当院小児科及び整形外科を受診し、MRIで左踵骨骨髓炎と診断され、第9病日よりバクタ®の内服を開始した。第1病日に発熱を認め、第2病日に嘔吐1回を伴い両上肢及び頬部に発赤が出現した。近医を受診し伝染性紅斑と診断されたが、第5病日まで解熱が得られず当科受診となった。

現症1：体温38.3℃。両側眼球結膜充血あり。上肢に軽度の発赤あり。口唇にわずかな発赤と亀裂あり。四肢末端に硬性浮腫あり。エコー下に複数の腫大した頸部リンパ節を認めた。BCG接種痕には変化なし。胸腹部の所見に特記すべ

DRUG FEVER ASSOCIATED WITH TRIMETHOPRIM-SULFAMETHOXAZOLE WITH REPEATED SYMPTOMS SIMILAR TO KAWASAKI DISEASE : A CASE REPORT

Takeshi SATO, Yoshiki OKAYAMA, Asami KUSUDA, Keita SHIMIZU,
Shinji HAGIMOTO, Shota ONO, Takeshi KATAYAMA, Shuji SUGIMOTO,
Shunsaku KAJI, Yoshio FUJIMOTO

Department of Pediatrics, Tsuyama Chuo Hospital

Norihiro SUZUKI

Department of Dermatology, Tsuyama Chuo Hospital

Key Words ; drug fever, Kawasaki disease, trimethoprim-sulfamethoxazole

左殿部痛を伴う局所再発直腸癌に対する放射線治療後に 下部消化管出血をきたした1例

津山中央病院 放射線科

河原 道子 脇 隆博 井田由紀子 渡邊 将生 藤島 護

津山中央病院 外科

野中 泰幸

要 旨

直腸癌局所再発に対しQOLの改善を目的に放射線治療を行った後、下部消化管出血をきたした症例を経験したので報告する。【症例】79歳女性。殿部痛を伴う直腸癌術後局所再発に対し60Gy（グレイ）の外照射を施行し、疼痛は改善したが、照射終了約1.5ヶ月後に重篤な下部消化管出血をきたした。【考察】出血の主な原因は再発腫瘍の腸管壁への直接浸潤と考えられるが、放射線治療、ペバシズマブ使用歴、抗血栓薬の併用などの他の要因も複合的に関係したのではないかと考えられた。出血のリスクが高いと予測され、直腸癌局所再発に対する放射線治療を行う場合には、総線量を45-50Gy程度にとどめておくことも考慮が必要である。

キーワード：局所再発直腸癌、放射線治療、下部消化管出血

はじめに

本邦において直腸癌術後の局所再発率は10%前後とされる¹⁾。外科的に完全切除可能であれば長期生存も期待できるが、切除不能の場合は全身化学療法と放射線療法の単独あるいは併用が考慮されるものの、予後は不良である^{2) 3)}。局所再発の初発症状は会陰部の疼痛、腫瘍触知が多いが、坐骨神経痛や下肢痛、腔腫瘍、CEA上昇、会陰部潰瘍なども報告されている³⁾。進行すれば疼痛は増強し、出血、排便排尿障害、神経障害などによりQOLの低下をきたすことが知られているため⁴⁾、局所再発巣の制御はきわめて重要である。今回我々は直腸癌局所再発に対しQOLの改善を目的に放射線治療を行った後、下部消化管出血をきたした症例を経験したので報告する。

症 例

症例：79歳 女性。

既往歴：53歳 胆石症手術、75歳 両人工膝関節置換術、高血圧症、うっ血性心不全、不整脈、糖尿病、白内障。

生活歴：喫煙なし。機会飲酒あり。

薬剤：メチルジゴキシン、カンデサルタン、フロセミド、クエン酸第一鉄ナトリウム錠、ワルファリンカリウム、エチゾラム、ファモチジン、アムロジピン、ボグリボース、芍薬甘草湯。

現病歴：直腸癌（Ra—Rb）に対し低位前方切除術を施行した。術後診断はpAN1H0P0M0 stage IIIaであった。術後補助化学療法としてテガフル・ウラシルカプセル、ホリナートカルシウムを内服した。術後8ヶ月にてCEA上昇がみられ、術後10ヶ月にて左殿部痛が出現した。同時期のPET-CTでは吻合部左側および仙骨前にFDGの集積を認め、吻合部および仙骨前再発と診断された（図1）。吻合部

A CASE OF LOWER GASTROINTESTINAL HEMORRAGE THAT OCCURRED AFTER RADIOTHERAPY FOR LOCALLY RECURRENT RECTAL CANCER ACCOMPANIED WITH LEFT BUTTOCK PAIN

Michiko KAWAHARA, Takahiro WAKI, Yukiko IDA, Masaki WATANABE,

Mamoru FUJISHIMA

Department of Radiology, Tsuyama Chuo Hospital

Yasuyuki NONAKA

Department of Surgery, Tsuyama Chuo Hospital

Key Words ; locally recurrent rectal cancer, radiotherapy,
lower gastrointestinal hemorrhage

上顎歯肉癌切除後のシーネを暫間プロテーゼとして使用した1症例

津山中央病院 歯科・歯科口腔外科

出射 明美 竜門 幸司 兒玉 真一 野島 鉄人

岡山大学病院医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野

岸本 晃治 佐々木 朗

岡山大学病院

西山 明慶 野島 靖子

キーワード：上顎歯肉癌、上顎顎欠損、顎補綴

緒 言

歯肉癌切除術の際には、切除範囲に含まれる歯牙や顎堤が失われる。上顎の場合、切除部位が広範囲に及び鼻腔や上顎洞と交通することが多いため、審美障害、咀嚼障害、嚥下障害、発音障害といった様々な障害が生じてくる。これらの問題に対処するため、顎骨切除後の補綴処置としては、一般的に顎義歯が用いられるが、術直後に装着することができないため一般に術野の保護も兼ねて創傷保護用シーネを装着している。

今回、津山中央病院において、創傷保護用シーネを治癒状況の変化に対応させながら暫間プロテーゼとして治療を進めた症例を経験したので報告する。

症 例

初診：2015年9月X日

主訴：左側上顎歯肉の違和感、疼痛

現病歴：2015年9月(X+5)日 岡山大学病院に紹介され検査入院となる。

左側上顎歯肉癌(T4aN0M0)と診断され、2015年11月Y日 左側上顎歯肉癌切除術を受

ける。

2015年12月Z日 当院へ再来となった。

既往歴：高血圧、糖尿病、慢性腎不全

服用薬：リピトール、フェロステック、デパス、ユニシア、フロセミド、スピロノラクトン、チラージン、ワンアルファ、ガスロン、ビオスリー、マグミット、ベイスン、ヒューマログ、グルファスト

治療歴：2011年10月 左側下顎歯肉癌(T3N1M0)の診断で左側下顎辺縁切除術、左側頸部郭清術(岡山大学病院口腔外科)を受けた。2012年9月X'日 下顎総義歯装着 当院にて経過観察中

再来時の口腔所見：上顎の残存歯は74321 | 2で、左側臼歯部から同側硬口蓋半側にわたる上顎洞、鼻腔と交通する顎欠損を認め(写真1, 2)、創傷保護用シーネを装着していた(写真3)。下顎は無歯顎であり、左側臼歯部には歯肉癌切除のため顎堤が大きく欠損していた(写真4)。

開口は2横指程度で左側上唇には運動神経麻痺があり、口唇を閉鎖することができなかった。さらに観察を続けると

- ・上顎シーネ不適合
- ・下顎総義歯が使用不能

出射 明美 竜門 幸司 兒玉 真一 野島 鉄人
岸本 晃治 佐々木 朗
西山 明慶 野島 靖子

A CASE OF MAXILLARY GINGIVAL CANCER IN WHICH A SPLINT WAS USED AS INTERIM IMPLANT AFTER TUMOR RESECTION

Harumi IDEI, Koji RYUMON, Shinichi KODAMA, Tetsundo NOJIMA

Department of Dentistry, Tsuyama Chuo Hospital

Koji KISHIMOTO, Akira SASAKI

Department of Dental Surgery, Okayama Medical School

Akiyoshi NISHIYAMA, Yasuko NOJIMA

Department of Dental Surgery, Okayama University Hospital

Key Words ; maxillary gingival cancer, maxillary bone defect, maxillary prosthetics

喀痰細胞診を契機に発見された肺上皮内（扁平上皮）癌の1例

津山中央病院 臨床検査部

濱田 和久 國米 佑介 立石 智士 小林 尚子 平田 尚子

津山中央病院 病理診断科

三宅 孝佳

要 旨

70歳代男性。喫煙歴あり。検診の喀痰細胞診にて中等度異型扁平上皮細胞（判定区分C）を指摘され、当院内科を受診された。2日間の喀痰細胞診でも中等度相当の異型扁平上皮細胞を認めた。胸部CTでは明らかな異常を認めず、精査のため気管支鏡が施行された。気管支鏡では左下葉に赤色ポリープ様病変、右下葉に白色扁平隆起性病変が認められ、それぞれより生検および擦過細胞診が施行された。細胞診では、右下葉からは明らかな悪性細胞は認めず、左下葉から高度異型から上皮内癌相当の異型扁平上皮細胞が観察された。

組織診では、確定には至らなかったものの異型上皮を認め、扁平上皮癌Ⅰa期として、胸腔鏡下左肺下葉切除術が施行された。摘出標本では、一部の気管支腔で腫大した異型核を有し、角化傾向を示す腫瘍細胞が、全層性に増生している像が認められた。病変部の基底膜は概ね保たれ、間質浸潤像は標本中には明らかでなく、肺上皮内（扁平上皮）癌と診断された。

キーワード：肺扁平上皮癌 上皮内癌 細胞診

はじめに

肺癌の早期発見・早期治療のために、様々な検査が行われているが、がん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計報告書によると、肺癌の0期（上皮内癌）の割合は、0.8%に過ぎない¹⁾。今回我々は、喀痰細胞診が発見の契機となった肺扁平上皮内（扁平上皮）癌を経験したので報告する。

症 例

症例：70歳代 男性。喫煙歴あり。
既往歴：肝炎、肺炎、虫垂炎、右足外傷。
現病歴：前立腺肥大症にて当院泌尿器科で経過観察中、検診の喀痰細胞診にて中等度異型扁平上皮細胞（判定区分C）を指摘され、当院内科を受診された。胸部CTでは、気腫肺著明であり、左上葉に結節影数個認め、陳旧性炎症性変化が

疑われた。抗酸菌は陰性であった。2日間の喀痰細胞診でも中等度相当の異型扁平上皮細胞を認め、ClassⅢと判定した。さらなる精査のため気管支鏡検査が施行された。気管支鏡検査では左下葉に易出血性の赤色ポリープ様病変が認められ（図1）、右下葉に白色扁平隆起性病変が認められ（図2）、それぞれより生検および擦過細胞診が施行された。

細胞所見

喀痰細胞診では、オレンジG好性の小型異型細胞が観察された。N/C比はやや増加し、核形不整および軽度の核の大小不同が認められ、中等度異型扁平上皮細胞を推定した（図3）。

気管支鏡下擦過細胞診では、右下葉からの材料では明らかな悪性細胞は認められなかった。左下葉からの材料では、比較的きれいな背景に、少数の異型細胞が孤立散在性に観察された。細

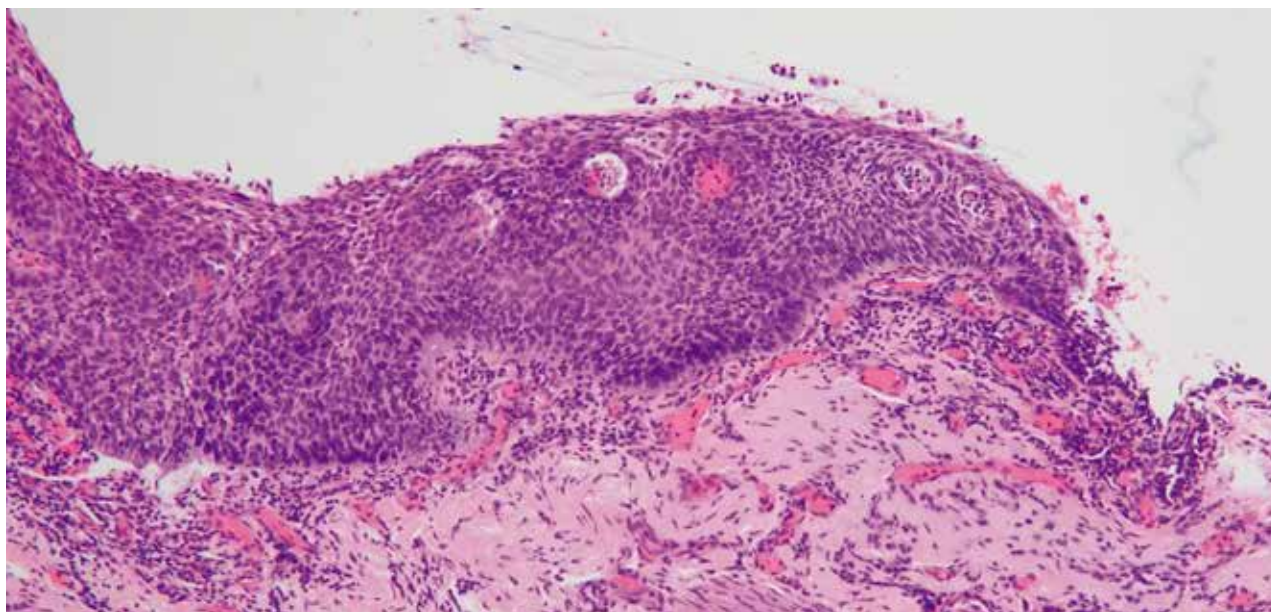


図5 病理組織像（対物10倍）

A CASE OF LUNG (SQUAMOUS CELL) CARCINOMA IN SITU IDENTIFIED DURING SPUTUM CYTOLOGY

Kazuhisa HAMADA, Yusuke KOKUMAI, Satoshi TATEISHI

Takako KOBAYASHI, Naoko HIRATA

Department of Clinical Laboratory, Tsuyama Chuo Hospital

Takayoshi MIYAKE

Department of Pathology, Tsuyama Chuo Hospital

Key Words ; lung squamous cell carcinoma, carcinoma in situ, cytology

患者指導に配慮した治療により高い満足感が得られた 肘頭及び上腕骨外顆骨折を呈した1症例

津山中央病院 リハビリテーション課

三宅 寛恵

要 旨

左肘頭骨折及び左上腕骨外顆骨折を呈し、手術を行った患者に対して、翌日から作業療法（ハンドセラピー）を開始した。早期から手の機能面だけでなく、精神心理面を含めた患者指導を行うことで、最終的に機能的障害が残存しても高い満足感が得られた。

キーワード：ハンドセラピー、患者指導、満足感

緒 言

当院の作業療法では手外科領域のリハビリテーション（以下、ハンドセラピー）を実施している。ハンドセラピーとは、障害を負ってしまった手の機能訓練から、対象者の社会復帰に到るまでのトータルサポートを目指す専門領域として位置付けられている¹⁾。ハンドセラピーでの目標は、「生活する（できる）手（useful hand）」²⁾の獲得である。それは、単なる「よく動く手」=「useful hand」というわけではなく、たとえ機能向上が期待できない手であっても、対象者の生活動作に最大限関連付けられる状態までケアすること¹⁾が目標である。また、対象によっては受傷部分の使用をためらう者もいるので、再受傷に対する恐怖心等についても術後早期から確認し、精神心理的な障壁を取り払うための取り組みを行っていく必要がある¹⁾。

今回、肘頭及び上腕骨外顆骨折を呈した症例に対して、「useful hand」の獲得を目標に、早期から精神心理的面からのサポートも含めて患者指導に配慮した治療を行った。その結果、機能的残存が見られたものの高い満足感が得られたため、若干の考察を加え以下に報告する。

症 例

- 1) 症例：70 歳代前半の男性
- 2) 診断名：左肘頭骨折、左上腕骨外顆骨折
- 3) 現病歴：X 日、ウォーキング中に転倒し受傷した。当院を受診し上記と診断され、外固定となる。X + 14 日、手術が施行された。X + 15 日、作業療法（ハンドセラピー）が処方され開始となる。
- 4) 術式：肘頭骨折に対して tension band wiring、外顆骨折に対してプレート固定
- 5) 利き手：右利き
- 6) 社会的背景：職業は施設相談員、日課はウォーキングと畑仕事、趣味はゴルフ

経過（X + 15 日から X + 120 日）

1) 初期評価：

認知機能は低下なく、コミュニケーションは良好であった。「傷口が裂けそうだ。」「肘が元のように動くのか不安。」「訓練は痛いですか。」等の発言を認めた。左肘関節は屈曲約 90°で上腕遠位から手関節部分まで外固定があった。疼痛を術創部周囲に認め、内服にてコントロールしていた。熱感・発赤・浮腫は左上肢全体に中等度認めた。

A CASE OF ELBOW FRACTURE AND LATERAL CONDYLE FRACTURE OF THE HUMERUS FOR WHICH TREATMENT ALONG WITH PATIENT EDUCATION RESULTED IN HIGH PATIENT SATISFACTION

Hiroe MIYAKE

Department of rehabilitation, Tsuyama Chuo Hospital

Key Words ; hand therapy, patient education, patient satisfaction

腹腔鏡下手術患者に対する病棟からの プレウォーミングがもたらす術中体温の変化

津山中央病院 手術室

鳥越麗巳子 辻 華子

キーワード：プレウォーミング、腹腔鏡下手術

はじめに

術中の患者は麻酔の影響や手術室の環境により体温低下を引き起こしやすく、「術中の低体温は麻酔の覚醒遅延、代謝異常、出血傾向、心機能・中枢神経機能低下などをひき起こす恐れがあります。」¹⁾といわれ、術中・術後のさまざまな合併症発症につながる事が明らかになっている。

「麻酔導入から1時間以内に中枢から末梢にかけて体温が急激に移行し、その結果体温が低下する（第一相：再分布性低体温相）。そして、第一相の低下に引き続く形で麻酔2時間以降に熱喪失が熱産生よりも上回ることで低下が続いていく」²⁾といわれている。

A手術室では、患者は手術室入室前に病棟で手術着に更衣をし、バスタオルを肩と膝にかけた状態で車椅子に乗り入室する。手術着は着物タイプのもので露出部が多いため、これまで手術室入室から寒気を訴える患者が多くみられた。そして、腹腔鏡下での手術および麻酔導入により体温の低下が起こるといわれていることから、病棟からのプレウォーミングを行うことで術中の体温低下を予防することができないだろうか考えた。

従来法とプレウォーミング法での術中体温変化を調査したので報告する。

研究目的

A手術室でのプレウォーミングが術中体温低下の予防に有効であるのかを明らかにする。

用語の定義

・従来法とは、病棟にて手術着・弾性ストッキングを着用し、肩と膝にバスタオルをかけ入室する方法をいう。

・プレウォーミングとは、病棟にて手術着・弾性ストッキングに加えてポンチョ（サンスター®製 東レ・メディカル株式会社）・靴下・ズボンを着用し、術前から保温することをいう。

研究方法

1. 研究対象：腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下結腸切除術を受ける患者。
BMI20.0～26.0の患者（脂肪の割合により、外気温に左右されるため）
2. 調査期間：2015年8月～2015年12月
3. 調査方法
 - 1)・従来法（以下、I群とする）
・プレウォーミング法（以下、II群とする）
患者選択は無作為に行なった。
 - 2) 測定方法
中枢温：鼓膜温（ミミッピ® テルモ株式会社 使用）

引用文献

1. 菊池京子, 徹底ガイド 手術看護外回り Q & A, 2011, P284, 総合医学社
2. 菊池京子, OPE nursing vol.4, 2012,P112, メディカ出版
3. 青山延布子, OPE nursing vol.26, 2011, P46, メディカ出版
4. 根岸千晴, テキストブック 3 体温管理, 2007, P15, アイ.エム.アイ株式会社
5. 根岸千晴, テキストブック 3 体温管理, 2007, P9, アイ.エム.アイ株式会社

INTRAOPERATIVE BODY TEMPERATURE CAUSED BY PREWARMING FROM WARDS FOR PATIENTS WITH LAPAROSCOPIC SURGERY

Reiko TORIGOE, Hanako TSUJI

Nursing Staff, Tsuyama Chuo Hospital

Key Words ; prewarming, laparoscopic surgery

外旋予防・内外旋中間位を保つ一手段

津山中央病院 4階東病棟

影山 香奈 竹内 奈未

キーワード：外旋予防、内外旋中間位、腓骨神経麻痺

はじめに

超高齢社会を迎え、年々大腿骨転子部骨折の患者数は増加しており、2010年には約17万人であったが、2030年には約26万人、2043年には約27万人になると予測されている¹⁾。当院整形外科では年間600人から700人が、下肢の骨折や変形性股関節・膝関節症の手術を受けている。

下肢の骨折による短縮と手術後の麻酔で過度に外旋位になるため、腓骨頭を圧迫し、腓骨神経麻痺を来すことがある。腓骨神経麻痺は軽度であれば足背の知覚障害（痺れ）のみであるが、重度であれば下垂足を生じ今後の日常生活動作に大きく影響する。

当整形外科棟（4東病棟）では下肢骨折周術期、変形性膝関節症・変形性股関節症術後の患者に対し、下肢外旋予防のためバスタオルや枕などを使用し、肢位の調節を行ってきた。しかし、安定した固定は困難で、肢位の調節を行っているが外旋傾向になるケースがあった。

そこで下肢の外旋予防のために、枕の素材や設置部位について検討し、安楽でかつ中間位の保持が可能か考察した。

先行研究²⁾では外旋予防枕を作成し外旋予防を行う研究はされているが、身近にあるもので外旋予防を実施したものは少ない。

本研究は身近にある看護用具を用いて、患者の外旋予防と良肢位保持の方法を明らかにし、今後の外旋予防のあり方を検討したので報告する。

I. 研究目的

本研究は、術前・術後の下肢の外旋位により起こる腓骨神経麻痺を予防するため、最大の原因である腓骨頭の圧迫を回避し、中間位を保持する方法を試行し、その結果を踏まえ、今後の外旋予防の最善策を検討することが目的である。

II. 研究方法

1 研究対象

平成27年9月1日から11月30日まで当病棟に入院している術前的大腿骨転子部骨折・大腿骨頸部骨折、下肢の疾患の術後の意思疎通可能な患者16名を入院期間時期により4名ずつ4群に分けた。

I群：平成27年9月1日～9月20日

II群：平成27年9月21日～10月15日

III群：平成27年10月16日～11月1日

IV群：平成27年11月2日～11月30日

2 研究期間

平成27年9月1日から11月30日まで

3 調査内容・調査方法

病棟にある看護用具（三角枕・拳上枕・体転枕など）を使用し、どの部位に挿入し外旋予防・内外旋中間位の保持を行うか実施した。長時間外旋予防・内外旋中間位と安楽が保持できる方法を調査した。各群の患者の局所及び自覚症状をもとに順次改良していった。

- 2) 下肢の麻痺がある患者には体転枕などを使用し外旋予防することが効果的であった。
- 3) 腓骨神経麻痺の発生を予防するには観察だけでなく、患者への教育的働きかけも必要である。

今回の誌上発表内容に関連し、開示すべきCOIはありません。

引用文献

- 1) 徳永真巳：大腿骨頸部骨折／転子部骨折病気の手術のこと、整形外科看護 6：メディカ出版、22-24, 2015
- 2) 岩倉千英子：外旋予防具を使用した良肢位保持の効果、福島農医学誌 第 55 巻 第 1 号、29-31, 2015
- 3) 由留部崇：症状からみる術後合併症①、整形外科看護 13：メディカ出版、52-55, 2008
- 4) 千葉絵利子、中村由希子、花田加奈子他：大腿骨骨折患者の下肢外旋予防具の工夫、秋田県農医学誌 55(2)：25-26, 2010
- 5) 山本博美：整形外科看護のウソ？ホント？整形外科看護 10(1)：26-27, 2005

A MEANS TO PREVENT EXTORSION AND MAINTAIN ROTATIONALLY NEUTRAL POSITION

Kana KAGEYAMA, Nami TAKEUCHI

Nursing Staff, Tsuyama Chuo Hospital

Key Words ; extorsion prevention, rotatinally neutral position, peroneal nerve palsy

2015年度 CPC記録

津山中央病院 病理部

三宅 孝佳

第47回CPC 2016年3月19日(土)
 司 会：柘野浩史(内科)
 病 理：三宅孝佳(病理専門医 No. 2658)

CPC 47-1 (AN 360)

【症例】 80歳代 女性
 【臨床診断】 腹腔内悪性腫瘍
 【主治医(出所)】 柘野浩史(内科)
 【病理担当】 三宅孝佳(病理専門医 No. 2658)

【主訴】 微熱・右上腹部痛・食思不振・黒色便
 【現病歴】 生来健康で独居。検診なども受けたことがなかった。

X月より微熱、食思不振、右上腹部痛が続き、便の色が黒かった。近医受診し、血液検査にてHb 6.9と貧血認め、腹部超音波検査で転移性肝腫瘍疑われたため、

(X+1)月12日 精査加療目的に当院内科紹介となった。

【既往歴】 帯状疱疹(昨年), HCV キャリア

【内服】 エピナスチン 20mg (アレジオン)
 亜鉛華軟膏 + ジフルプレドナート軟膏 (マイザー)

アセトアミノフェン 200mg (頓用)、ブチルスコポラミン 10mg (頓用)

【家族歴】 不明

【アレルギー】 なし

【嗜好】 飲酒なし、喫煙なし

【血液検査】 LDH 225IU/L, AST 23IU/L, ALT 9IU/L, ALP 470IU/L, ChE 157IU/L, AMY 79IU/L, T-cho 119mg/dl, T-BIL 0.6mg/dl, D-BIL 0.2mg/dl, BUN 19.5mg/dl, CREA

0.51mg/dl, eGFR 83.7ml/min/1.73mm², TP 7.5g/dl, ALB 2.3g/dl, Ca 8.3mg/dl, CRP 3.2mg/dl, Na 134mEq/L, K 3.3mEq/L, Cl 102mEq/L, CA19-9 0.6U/ml, CEA 1.1ng/ml, DUPAN-2 8890U/ml, RBC 218万/mm³, Hb 6.1g/dl, Ht 19.8%, MCV 90.8fl, MCH 28.0pg, MCHC 30.8%, WBC 43600/mm³, (Baso 0.0 Eosino 0.0 Neutr 96.7 Lympho 1.3 Mono 2.0) PLT 42.7万/mm³, PT時間 12.2秒, PT 90%, INR 1.05, APTT 26.5秒, HbA1c 5.2%, 血糖 112mg/dl, HCV抗体(+), HCV/COI 40.90, HBs抗原(-), TPHA定性(-)

【画像所見】 入院時単純 + 造影CT

胸部：肺・縦隔 特記所見なし

腹部：腹水なし、遊離ガスなし

肝：腫大なし、IHBD拡張なし

両葉にリング状に染まる腫瘍影多発、転移性腫瘍疑い

上行結腸に5.7×5.5cm大の腫瘍(+)、胆嚢と結腸との境界不明瞭

大腸Ca疑い

脾・脾・腎・副腎：特記所見なし

有意なリンパ節腫脹なし

→画像検査上は大腸癌 + 多発肝転移を疑う。

【入院後経過】 (X+1)月12日 紹介・入院。入院時採血でHb 6.1と著明な貧血を認めた。

(X+1)月13日 Hb 5.4と貧血の進行を認めたためRBC 4U輸血。同日CSおよび消化管造影施行。

→横行結腸 右側 肝彎曲寄りに長径40-50mmで半周性の肉眼型-2型腫瘍の露出を認める。

肉眼的には原発大腸癌(>他臓器癌の浸潤)と

The Medical Journal of TSUYAMA Chuo Hospital

Vol. 30 No. 1 2016

Contents

Editorial	Shigeru Arimoto ...	1
Prevalence of colonic polyps in hemodialysis patients	Shotaro Okanoue ...	3
Clinical characterization of respiratory syncytial virus infection in hospitalized children	Junya Maruyama ...	9
Investigation of the need for prophylactic administration of antimicrobial agents in transperineal prostate biopsy	Naoki Akebi ...	17
Information technology (IT)-assisted improvement of the efficiency of "tPA scramble," an iv tPA treatment, a medical service system for quick response to hyperacute cerebral infarction	Tadato Yukiue ...	25
Four cases of gastrointestinal stromal tumor (GIST) in the stomach treated by closed laparoscopic and endoscopic cooperative surgery (LECS)	Eriko Yasutomi ...	35
Two cases of advanced pancreatic body cancer treated by combined resection of the pancreatic body, tail and celiac axis	Yasuhiro Kubota ...	43
A case of lupus vulgaris presented with red squamous nodule in left cheek	Norihiro Suzuki ...	51
Drug fever associated with trimethoprim-sulfamethoxazole with repeated symptoms similar to Kawasaki disease: a case report	Takeshi Sato ...	57
A case of lower gastrointestinal hemorrhage that occurred after radiotherapy for locally recurrent rectal cancer accompanied with left buttock pain	Michiko Kawahara ...	63
A case of maxillary gingival cancer in which a splint was used as interim implant after tumor resection	Harumi Idei ...	69
A case of lung (squamous cell) carcinoma in situ identified during sputum cytology	Kazuhisa Hamada ...	75
A case of elbow fracture and lateral condyle fracture of the humerus for which treatment along with patient education resulted in high patient satisfaction	Hiroe Miyake ...	79
Intraoperative body temperature caused by prewarming from wards for patients with laparoscopic surgery	Reiko Torigoe ...	83
A means to prevent extorsion and maintain rotationally neutral position	Kana Kageyama ...	87
CPC records in 2015	Takayoshi Miyake ...	91
Miscellaneous	Mamoru Fujishima ...	119
