

# 津山中央病院医学雑誌

第26巻 第1号 平成24年

The Medical Journal of TSUYAMA Central Hospital

Vol. 26 No. 1 2012

## 目次

<b>巻頭言</b>		
第26巻発刊にあたって	安藤 佐記子	1
<b>原 著</b>		
当院における抗生剤起因性出血性大腸炎23例の検討	岡 昌平 他	3
2010-2011年における2年間のInfection Control Team (ICT)の活動報告 ～感染症専門医不在のICT活動～	萩谷 英大 他	11
当院での子宮留膿腫患者の検討	小古山 学 他	27
問診表を用いた小児救急患者の保護者参加型トリアージの試み	片山 威 他	33
当院で経験した急性陰囊症32例の臨床的検討	岡山 良樹 他	39
当院職員を対象とした麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、 水痘・带状疱疹に対する抗体保有状況調査	濱田 和久 他	47
Ecoマーカーの作製	湯 浅 正 憲 他	55
<b>症 例</b>		
PETを契機に発見された縦隔リンパ節結核の1例	馬場 雄己 他	63
利尿剤でコントロール不良の難治性腹水に対してトルバプタンが著効した1症例	西部 倫之 他	69
移動盲腸に伴う上行結腸軸捻転によって発症した腸閉塞の一例	鳴坂 徹 他	73
肺小細胞癌に対する化学療法中に好中球減少をきたし、Micafungin投与中に Trichosporon asahiiによるブレイクスルー感染を引き起こした一例 ～当院における初の深在性Trichosporon症を経験して～	萩谷 英大 他	79
巨大肝嚢胞を合併した卵巣癌肉腫の1例	赤堀 洋一郎 他	89
大量γグロブリンとプレドニゾン併用療法に不応で シクロスポリン追加投与が奏功した難治性川崎病の1例	小野 将太 他	95
CTガイド下肺生検後に心腔内エアを生じた1例	黒川 浩典 他	103
馬蹄腎に合併した腎盂癌に対する腹腔鏡下半腎尿管全摘除術の1例	明比 直樹 他	107
4年の期間を経て反対側に新生・出血発症した多発硬膜動静脈瘻の1例	大同 茂 他	113
長期の経過を辿った乳房外Paget病の1例	木村 摩耶 他	119
両側性顎関節前方脱臼に片側ごとの徒手の整復が有効であった1症例	佐藤 朋美 他	123
<b>看護研究</b>		
津山中央病院における褥瘡対策委員会の取り組みと課題	山本 千春 他	127
チーム医療の介入により適切な栄養管理にて著明な改善をみた全身浮腫、 胸水貯留に伴う呼吸不全の1例	坂出 孝子 他	133
<b>雑 件</b>		
2011年 CPC記録	三宅 孝佳	139
学会及び教育活動		143
編集後記	宮本 亨	167

津山中央病院

M.J. TSUYAMA  
C.H.

平成24年9月15日発行

〔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

## 当院における抗生剤起因性出血性大腸炎23例の検討

津山中央病院 内科

岡 昌平 竹本浩二 野島一郎 岡崎倫子 馬場雄己 濱田健太 赤穂宗一郎  
山崎泰史 朝戸俊行 河合大介 竹中龍太 平良明彦 拓野浩史 藤木茂篤

### 要旨

抗生剤起因性出血性大腸炎 (Antibiotics-associated hemorrhagic colitis : AAHC) は抗生剤投与後に突然の血性下痢を起こし、特徴的な内視鏡所見を呈する腸炎である。その原因は不明とされているが、最近 *Klebsiella oxytoca* が AAHC の原因の一部であるという報告がされている。この度我々は、2000年10月～2012年3月までに当院で下部消化管内視鏡検査を施行し、抗生剤起因性出血性大腸炎と診断した23例について、年齢、性別、基礎疾患、主訴、起因抗生剤、症状出現までの日数、症状が軽快するまでの日数、治療、罹患部位、内視鏡所見、病理所見、血液検査所見、細菌学的所見について検討した。また、*Klebsiella oxytoca* の検出率についても検討した。平均年齢は50.3歳 (17～77歳)、性別は男性11例、女性12例、基礎疾患を有する症例は23例中7例であった。主訴は23例全例に下痢、腹痛、血便を認めた。起因抗生剤はペニシリン系13例 (56.5%)、セフェム系4例 (17.4%)、ニューキノロン系3例 (13%) であった。抗生剤内服から症状出現までの日数は $6.2 \pm 2.3$ 日、症状改善までの日数は $3.7 \pm 1.3$ 日であった。治療はいずれの症例においても起因抗生剤の中止、絶食、輸液による保存的加療にて全例改善を認めた。罹患部位は、23例中22例 (95.7%) において右側結腸 (盲腸から横行結腸) に炎症所見を認めた。内視鏡所見は23症例全例に発赤を認め、17例 (73.9%) に浮腫、15例 (65.2%) にびらん、1例 (4.3%) に縦走潰瘍を認めた。病理組織所見は23例中全例に炎症細胞浸潤、粘膜固有層の鬱血及び出血を認めた。血液検査所見は、WBC (平均) :  $11500 \pm 2948$  / $\text{mm}^3$ 、CRP (平均) :  $3.4 \pm 6.2$  mg/dL、Hb (平均) :  $13.8 \pm 1.4$  g/dL であった。細菌学的所見は、内視鏡施行時の生検培養と便培養を施行した20例中13例 (65%) に *Klebsiella oxytoca* を認めた。今回の検討から、抗生剤起因性出血性大腸炎は基礎疾患のない比較的若年者に多く認め、起因する抗生剤はペニシリン系が多数であった。内視鏡所見は右側結腸を中心に発赤、浮腫、びらんを認め、便培養では *Klebsiella oxytoca* を認める症例が多数であった。

キーワード：抗生剤起因性出血性大腸炎、*Klebsiella oxytoca*

### 諸 言

抗生剤起因性腸炎には急性出血性大腸炎 (Antibiotics-associated hemorrhagic colitis : AAHC)、*Clostridium difficile* (CD) 関連腸炎 (偽膜性腸炎を含む)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*:MRSA) による腸炎がある。その中でも、AAHCとは抗生物質投与の数日後に突然の腹痛、血性下痢で発症し、特徴的な内視鏡像を示すものである。本邦では1970年代から1980年代に合成ペニシリンの使用頻度の増加とともにAAHCの症例は増加したが、知識の普及や抗生剤の変遷とともに減少傾向にある。しかし、

*Helicobacter pylori* 除菌療法の保険適応以降、合成ペニシリンの使用頻度が増加し、除菌療法によるAAHC発症の報告例も見られるようになってきている。AAHCの病因としてはアレルギー説、菌交代説などが挙げられていたが、原因は不明とされていた。しかし、最近 *Klebsiella oxytoca* (KO) がAAHCの原因の一部であるという報告<sup>1)</sup>があり、注目を集めている。

### 対象および方法

2000年10月～2012年5月までに当院で下部消化管内視鏡検査を施行した抗生剤起因性出血性大腸炎23例について年齢、性別、基礎疾患、主

## CLINICAL STUDY OF 23 PATIENTS WITH ANTIBIOTIC-ASSOCIATED HEMORRHAGIC COLITIS

Shohei OKA, Koji TAKEMOTO, Ichiro NOJIMA, Noriko OKAZAKI,  
 Kenta HAMADA, Yuki BABA, Soichiro AKO, Yasushi YAMAZAKI,  
 Toshiyuki ASATO, Daisuke KAWAI, Ryuta TAKENAKA, Akihiko TAIRA,  
 Hirofumi TSUGENO, Shigeatsu FUJIKI  
 Digestive Endoscopy Center, Tsuyama Central Hospital

### Abstract

Antibiotic-associated hemorrhagic colitis is characterized by endoscopic findings and the sudden onset of bloody diarrhea and abdominal pain after taking antibiotics. The cause is not known, but *Klebsiella oxytoca* is recently suggested to be the causative agent of antibiotic-associated hemorrhagic colitis. This is a retrospective chart review for patients who visited our hospital. Patients underwent diagnostic colonoscopy, and who received a diagnosis of antibiotic-associated hemorrhagic colitis. Total 23 patients with antibiotic-associated hemorrhagic colitis were identified among those who visited our institution between October 2000 and April 2012. Demographics and clinical courses of these patients were examined. In addition, we analyzed the prevalence of *Klebsiella oxytoca*. There were 11 male and 12 female patients, with a median age of 50.3 years old (range: 17-77 years old). Of these patients, 7 patients (30.4%) had underlying clinical conditions. Chief complaints of these all patients were bloody diarrhea and abdominal pain. Causative antibiotics were penicillins in 13 (56.5%) patients, cephalosporins in 4 (17.4%) patients, quinolones in 3 (13.0%) patients. Duration until onset after taking causative antibiotics were  $6.2 \pm 2.3$  days. All the 23 patients achieved clinical remission with conservative treatment and needed  $3.7 \pm 1.3$  days till clinical remission. Colonoscopy revealed segmental hemorrhagic colitis with rectal sparing in all patients. Colitis was almost localized in the right colon. Endoscopic findings were mucosal edema, mucosal hemorrhage and mucosal redness. In stool culture, 13 (65%) of the 20 patients who underwent stool culture were positive for *Klebsiella oxytoca*. Antibiotic-associated hemorrhagic colitis was seen in relatively younger population who didn't have underlying clinical conditions. Causative antibiotics were mostly penicillins, cephalosporins and quinolones. Colitis was almost localized in the right colon. *Klebsiella oxytoca* was detected in most patients with antibiotic-associated hemorrhagic colitis.

Key words : Antibiotic-associated hemorrhagic colitis, *Klebsiella oxytoca*

## 2010-2011年における2年間の Infection Control Team (ICT) の活動報告 ～感染症専門医不在のICT活動～

萩谷英大<sup>1)</sup>、國米由美<sup>2)</sup>、村瀬智子<sup>3)</sup>、春木祐人<sup>4)</sup>、森本直樹<sup>1)</sup>

1) 救命救急センター、2) 看護部、3) 臨床検査部細菌検査室、4) 薬剤部

### 要旨

ICT (Infection Control Team) 活動は「感染制御活動」と「感染症診療支援」の2本柱である。前者は感染防止技術の普及、院内感染サーベイランス、アウトブレイクのモニタリング、病棟ラウンド、マニュアルの作成と遵守、抗菌薬適正使用、職員の健康管理、教育活動、環境整備、そして院外活動など多岐にわたる。後者としてはラウンド・コンサルト業務や教育活動、抗菌薬血中濃度モニタリングなどが挙げられる。

当院は岡山県北のLeading Hospitalであり、感染症領域においてもその自覚を持ち、感染制御、感染症診療のレベルアップを図る必要がある。感染症専門医が不在ながらも、多職種が協力し合い継続的に活動することで達成しえたICT活動の2年間を振り返る。

感染対策上最も重要な手洗い指導を継続的に行った結果、ヒビスコール使用量は変動はあるものの増加傾向で、それに伴い院内MRSA発生率やMRSA菌血症発症率、MDRP発生率は低下した。院内感染症として重要なクロストリディウムディフィシル関連感染症については、具体的なマニュアル作成とその徹底、中心静脈カテーテル関連血流感染症については、チェックシートの院内普及を行い成果を得た一方で、尿道留置カテーテル感染症、人工呼吸器関連感染症及び手術部位感染症に関しては、現時点で有効な具体的対策を打ち出すことができておらず、今後のICT活動の課題として残った。抗菌薬使用届提出率はほぼ100%を達成しており、ラウンド・教育効果とともに抗菌薬適正使用につながるものと考えられた。抗菌薬適正使用に伴い、院内より検出される緑膿菌の抗菌薬感受性率が向上したこともそれを裏付ける結果となった。また職員の健康管理という意味で、ワクチン予防可能疾患に対するワクチン接種活動や針刺し事故対策も行うことができた。さらに成人における血液培養複数セット提出率はほぼ100%に達し、一方でコンタミネーション率は1-2%と低値を維持することができ、質の高い血液培養を実施することができている。

病原微生物は病院間を移動する患者・家族、医療従事者により目に見えない形で容易に伝播していくため、地域全体の問題として取り組んでいく必要がある。今後は当院に残された課題を解決しながら、当院を中心とした地域のネットワーク構築を目指して、耐性菌の把握・管理や感染症に対する知識の普及・教育を行い、地域全体の感染症対策活動を指導する立場にならなければならない。

キーワード：感染対策、ICT活動

### 序 文

高度に発達した現代医療において、我々医療従事者と患者は常に様々な感染症と背中合わせである。医療活動を行う以上、医療従事者と患者双方にとって感染症は切っても切り離せない脅威の存在であり、現代医療は患者を感染症から守ることと感染症から自分を守ることの両立を医療従事者に求めている。

約70年前に世界初の抗菌薬としてペニシリ

ンが開発された後、これまでに様々な抗菌薬が臨床応用されている。しかし微生物も様々な耐性機構を獲得することで多種多様の多剤耐性菌が出現している。様々な耐性菌が世界中で次々と報告される中、当院においてもMRSA (Methicillin Resistant Staphylococcus aureus; メチシリン耐性黄色ブドウ球菌) はもちろん、VRE (Vancomycin Resistant Enterococcus; バンコマイシン耐性腸球菌)、MDRP (Multi-Drug Resistant Pseudomonas;

## A REPORT OF INFECTION CONTROL TEAM ACTIVITY ~2010 - 2011~

Hideharu HAGIYA<sup>1)</sup>, Yumi KOKUMAI<sup>2)</sup>, Tomoko MURASE<sup>3)</sup>,

Yuto HARUKI<sup>4)</sup>, Naoki MORIMOTO<sup>1)</sup>

- 1) Emergency Unit and Critical Care Center    2) Department of Nursing  
3) Department of Laboratory, Microbiology section    4) Department of Pharmacy

Key Words: Infection control, ICT

### Abstract

Infection has been a threat to human beings. Even in the present age with advanced healthcare, there are many open issues related to infection, including outbreak of drug-resistant microorganisms, and a large number of people get infected and die. However, various organizations such as CDC (USA) have developed and advanced anti-infection theories. Now, it is becoming possible to prevent spread of infection if anti-infection measures are taken through combining the wisdom and skill of multiple professions (physicians, nurses, laboratory technologists, pharmacists and so on) during clinical practice. Also at our hospital, emphasis has been laid on prevention of in-hospital infection primarily by actions of the Infection Control Team. Since 2010, anti-infection actions more intensive than before have been taken. For “prevention of onset” of infection, the following measures have begun to be taken: in-hospital infection surveillance, appropriate vaccination for prevention of occupational infection, improvement in in-hospital environments, outbreak monitoring, preparation and thorough compliance of/with various manuals, dissemination of infection preventive techniques (hand/finger sanitation, appropriate arrangement and use of mask, gown, gloves, etc.) and so on. As “supports to treatment” of infection, the following measures have been taken: active rounds and interventions for proper use of antimicrobial drugs, consultation activities, educational campaigns, blood antimicrobial drug level monitoring and so on. Details of these activities are presented and issues open for the future are identified, to facilitate further advances in infection control.

## 当院での子宮留膿腫患者の検討

津山中央病院 産婦人科

小古山 学 杉山和歌菜 中山 朋子

赤堀洋一郎 河原義文

岡山大学大学院医歯薬学総合研究学科 産科・婦人科学教室

中野裕子

### 要旨

当院で2000年1月から2011年4月までに子宮留膿腫の診断のついた症例（44例）について報告する。患者の平均年齢は81.1歳（38-96）、未閉経は1人であった。糖尿病患者は3人（6.98%）で、内服加療のみであった。ステロイド内服中の患者は3人（6.98%）であった。子宮筋腫は3人（6.98%）の患者で認められた。骨盤内感染症の既往のある患者はなかった。

帯下異常を自覚していた患者は28例（63.6%）であった。帯下異常がなく、発熱、食欲不振のみであった患者は7例（15.9%）であった。9例（20.5%）は無症状で、健診や画像検査の際に指摘された。療養型施設から帯下異常のため紹介されたのは7例（16.3%）であった。敗血症、腹膜炎をきたしたのは5例（11.4%）であり、そのうち糖尿病患者、ステロイド内服患者は1例ずつであった。子宮内洗浄後に腹膜炎となったのが2例で、1例は敗血症性ショックとなり死亡した。子宮破裂をきたしたのは3例（6.82%）で、いずれも子宮全摘術を行ったが、1例が死亡した。

当院での子宮留膿腫患者は、死亡した2例と11ヶ月後に再燃した1例を除けば、加療により症状の改善を認めた。子宮留膿腫は予後良好なことが多いが、子宮破裂や腹膜炎を引き起こすこともある。発熱や下腹部痛を主訴とする高齢者を診療する際には、そのような可能性も考慮する必要があると思われる。また、子宮内洗浄を契機に敗血症をきたすこともあり注意が必要である。

キーワード：子宮留膿腫、子宮破裂、高齢者

### 緒 言

子宮留膿腫は、日常診療でよく目にする疾患であるが、時に子宮破裂や腹膜炎をきたし死亡に至った症例の報告も確認されている。今回、当院での子宮留膿腫患者の傾向と転帰について検討する。重症例の傾向についても検討する。

### 対象および方法

2000年1月から2011年4月までに子宮留膿腫の病名のついた患者43名（44例）を対象とした。

経膈超音波検査にて子宮内腔に貯留物を認め、子宮内の膿性貯留物を肉眼的に確認できた症例を子宮留膿腫と診断した。治療は、膈内および

子宮内腔の洗浄を行い、全身感染兆候のある症例に対しては抗生剤投与、または子宮全摘術を行った。膈内洗浄については症例ごとに異なるが、基本的には外来患者に関しては週1回程度、入院患者に関しては週1～3回程度行った。超音波検査で子宮内貯留物の消失を確認したところで治療終了とした。それぞれの症例の自覚症状、診断の経緯、合併症、治療方法、転帰などについてまとめた。

### 結 果

《年齢》患者の平均年齢は81.1歳（38-96歳）で、42/43人は60歳以上であった（表1）。38歳の患者は帝王切開後であり、瘢痕部に膿血性貯留物

## ANALYSIS OF PATIENTS WITH PYOMETRA AT OUR HOSPITAL

Manabu OGOYAMA, Wakana SUGIYAMA, Tomoko NAKAYAMA

Yoichiro AKAHORI, Yoshihumi KAWAHARA

Department of Obstetrics and Gynecology, Tsuyama Central Hospital

Yuko NAKANO

Department of Obstetrics and Gynecology, Okayama University Graduate School of  
Medicine, Dentistry and pharmaceutical Science

Key Words : pyometra, uterine rupture, elderly women

### Abstract

We report the analysis of the case with the diagnosis of pyometra at our hospital from January 1, 2000 to April 30, 2011. As for the average age of patients, 81.1 years old (38-96). Non-menopause were alone. Diabetics were three (6.98%), and they were all under the oral medication. Three patients during steroid internal use were three (6.98%). The patients with myoma of the uterus were three (6.98%). There were no patients with the past of the pelvic inflammatory disease. The patients who noticed abnormal leukorrhea were 28 cases (63.6%). Nine cases (20.5%) were asymptomatic and, they were pointed out in the case of medical examination. Seven cases (16.3%) were introduced from the nursing home. Five cases (11.4%) resulted in peritonitis and sepsis.

Two cases resulted in the peritonitis after in utero washing, and one case died in septic shock. Three resulted in uterine rupture. We performed hysterectomy to all three cases, but one case died. The most patients with pyometra at our hospital were improved only by in utero washing. The patients with pyomatra often have a good prognosis, but may cause uterine rupture and peritonitis. When we treat the elderly women with a chief complaint of lower abdominal pain, it is necessary to consider such possibility. In addition, we need attention to the state of patient after in utero washing, because they may suffer from sepsis after in utero washing.

# 問診表を用いた小児救急患者の保護者参加型トリアージの試み

津山中央病院 小児科

片山 威 今本 彩 岡山良樹 小野将太 杉本守治 梶 俊策 藤本佳夫

## 要約

2009年秋より当院の時間外救急小児科へ受診した児へ、急いで処置を要する可能性のある症状を記載した問診表を配布し、該当する場合、受付まで申し出ていただくことを起点とした保護者参加型トリアージを行ってきた。この方法が入院を要する児のスクリーニングとして有用であったか評価するため、2011年1月から6月までの6ヶ月間に、回収された問診表2880枚について、後方視的にカルテ記載を基に受診後の経過を検討した。救急車で受診例と、急を要し受付から直ちに処置を開始した児には問診表を使用しなかったことや、回収漏れもあり、検討期間内に時間外救急小児科外来を受診した児4666人の61.7%が検討対象となった。その結果、スクリーニング項目に該当すると申告した例では6.8%（17例/250例）が入院し、該当項目に該当しないとした例の1.3%（36例/2630例）に比べ有意に入院患者が多く、入院を要する児のスクリーニングに有用であった。検討期間中には専任のトリアージナースは配置されていなかったにも拘わらず、有意な結果が得られたことから、この問診表を用いた保護者参加型トリアージ法は、トリアージナースが配置されるまでの次善の策として、人員不足に悩む多くの救急外来での解決法の一つとして有用であると考えられた。

キーワード：小児救急、院内トリアージ、問診表

## 背景

当院の時間外救急外来では小児科、内科、外科、循環器内科の当直医、研修医、三次救急患者に対応する救命救急科の医師らが看護師3名とともに診療にあたっている。看護師は可及的に受付している患者の様子に目を配り、急を要すると判断された患者さんは直ちに状態を把握し、医師へ優先的に診察を促しているが、最もトリアージを要する患者の集中する時間帯には、看護師は救急処置室内での処置・対応に追われており、トリアージまで手が回らない場面も多くみられた。

2009年に新型インフルエンザ（A/H1N1、以降H1N1と記す）が日本国内に持ち込まれ、流行が拡大するにつれてH1N1によるウイルス性肺炎により突然死した小児例が報告されるようになった。急を要する症状の患者様が状態を当院職員に申し出ることなく、待合室で順番を待

っていることが時にみられるため、2009年秋から院内トリアージの代用として問診表に急いで処置を要する可能性のある症状を記載し、これに該当する場合に受付窓口で申告していただく簡易な要注意患者の保護者参加型スクリーニングを開始した。開始時の第1版では厚生労働省が作成した一般向けパンフレット<sup>1)</sup>に示された、すぐに医療機関を受診する必要がある症状に準拠して、インフルエンザに伴う肺炎や脳炎を意識した4つの症状を記載した（表1）。

表1 急いで処置を要する可能性のある症状（第1版）

肺炎→	①呼吸が苦しい ②ゼイゼイして肩で息をする
脳症→	③痙攣が10分以上続くまたは繰り返す ④意識が30分以上朦朧としている

H1N1流行が一旦収束した2010年7月から乳児期早期の発熱などを加えて、急いで処置を要する可能性のある症状を6項目（表2）にした。本稿では、この改訂後の第2版の問診項目6項

## THE IMPLEMENTATION OF PARENTS- PARTICIPATION-TYPE TRIAGE SYSTEM WITH THE USE OF MEDICAL INTERVIEW SHEETS

Takeshi KATAYAMA, Aya IMAMOTO, Yoshiki OKAYAMA, Shota ONO,

Shuji SUGIMOTO, Shunsaku KAJI, Yoshio FUJIMOTO

Department of Pediatrics, Tsuyama Central Hospital

Key words : pediatric emergency, triage system in the hospital, questionnaire

### Abstract

We tried the implementation of a parents-participation-type triage system with the use of medical interview sheets which included signs requiring emergent treatment since autumn 2009 in our emergency outpatient unit. This screening system is based on parents' coming forward to the reception if at least one of those signs are found in their children, and then the nurses assess them. To evaluate the significance of this triage system as a screening tool for detecting critically ill pediatric patients, clinical courses were analyzed retrospectively. The number of collected sheets from January to June 2011 was 2880, accounted for 61% of all 4666 children visited our emergency unit in the overtime periods. Besides simply careless failure to collect sheets, it was responsible for the low collection rate that interview sheets did not apply to the patients brought by ambulance or patients who were apparently critically ill and treated immediately. As a result of this study on these 2880 cases, the hospitalization rate in the screen-positive children was significantly higher than that of screen-negative children (6.8 % (17/250) vs. 1.3 % (36/2630)). Even though our emergency unit has no regular triage nurse, this system led to efficient detection of critically ill children requiring hospitalization. For many emergency outpatient units with limited staffs, this system seems to be one of the second-best solutions until the day when the efforts to the implementation of full-time triage nurses are rewarded.

## 当院で経験した急性陰囊症32例の臨床的検討

津山中央病院 小児科

岡山良樹 今本 彩 小野将太 片山 威 杉本守治 梶 俊策 藤本佳夫

津山中央病院 泌尿器科

明比直樹 安東栄一 神原太樹

### 要旨

当院では2000-2013年までの13年間に32例の急性陰囊症を経験した。発症年齢は1-15歳（平均9.3歳）であった。内訳は精巣捻転症17例、精巣上体炎が7例、精巣付属器捻転が4例であった。精巣捻転症では6例が精巣壊死を生じていた。

急性陰囊症の診断・鑑別法としては腹部エコー、精巣シンチグラフィー、試験切開が主であるが、当院での腹部エコー正診率は66.7%（12/18例）であった。また、当院では緊急の精巣シンチグラフィーが施行できず、腹部エコーで判断がつかない場合に造影MRIを施行しているが、手術によって確認できたその正診率は100%（6/6例）であり非常に有用であると考えられた。

精巣捻転症において一般的にゴールデンタイムは6時間程度とされているが、本件でも精巣の救済率は発症後6時間までが80.0%（4/5例）、それ以降は27.2%（3/11例）と、6時間を過ぎると急激に低下することが示されており、プライマリケアにおいて慎重かつ迅速な対応が必要である。

キーワード：急性陰囊症、精巣捻転症、精巣上体炎、造影MRI

### 緒言

急性陰囊症とは陰囊内容に急性の有痛性病変をきたす疾患群である。その中でも緊急性を要する精巣捻転症の鑑別が重要であるが、それはしばしば容易ではない。もしも診断時期を逸すれば精巣壊死を招く可能性が高く、また温存できたとしても精巣機能の低下をきたすことがある。当院では過去13年間に32例の急性陰囊症を経験しており、それらについて検討を行った。

### 対象と方法

1999年12月から2013年4月までの約13年間に津山中央病院を受診した15歳以下の全患者のうち、精巣捻転症、精索捻転症、精巣上体炎、急性精巣炎、精巣付属器捻転症、精巣上体垂捻転症、およびそれらの疑い病名が付されている症例を検索し、カルテの内容から急性陰囊症に該

当するものを対象とし、臨床的諸因子について検討した。

### 結果

急性陰囊症として精査対象となった症例は74例であり、そのうち精査の結果、急性陰囊症と分類されるものは32例であった。その内訳は精巣捻転症18例（56%）、精巣上体炎9例（28%）、精巣付属器捻転症4例（13%）、外傷2例（6%）、アレルギー性紫斑病の陰囊症状1例（3%）、鼠径ヘルニアに伴う陰囊症状1例（3%）である（重複あり）。精巣捻転症では6例（33%）が精巣壊死を生じていた。

発症年齢は1歳から15歳までで平均9.3歳であった（表1）。0-5歳のうち精巣捻転症が2例、精巣・精巣上体炎が3例、アレルギー性紫斑病による陰囊症状が1例、外傷1例であった。6-10歳では精巣捻転症6例、精巣付属器捻転

## CLINICAL STUDY ON 32 BOYS WITH ACUTE SCROTUM IN OUR HOSPITAL

Yoshiki OKAYAMA, Aya IMAMOTO, Shota ONO, Takeshi KATAYAMA

Shuji SUGIMOTO, Shunsaku KAJI, Yoshio FUJIMOTO

Department of Pediatrics, Tsuyama Central Hospital

Naoki AKEBI, Eiichi ANDOU, Daiki KANBARA

Department of Urology, Tsuyama Central Hospital

Key words : Acute scrotum, Testicular torsion, Acute epididymitis,  
Contrast-enhanced MRI

### Abstract

At our hospital, 32 patients of acute scrotum were managed during the 13-year period from 2000 to 2013. The age upon disease onset was 1-15 years (mean: 9.8 years). There were 17 patients with testis twisting, 7 patients with epididymitis and 4 patients with appendix testis twisting. Testicular necrosis was seen in 6 of the 17 patients with testis twisting.

Abdominal ultrasonography, testicular scintigraphy or exploratory incision is used for diagnosis and differential diagnosis of acute scrotum. At our hospital, the accurate diagnosis rate with abdominal ultrasonography was 66.7% (12/18 patients). Emergency testicular scintigraphy is not possible at our hospital and contrast-enhanced MRI is used in cases where abdominal ultrasonography does not allow a definite judgment. The accurate diagnosis rate with such contrast-enhanced MRI was 100% (6/6 patients) when the MRI-based judgment was compared to the operative findings, thus demonstrating high usefulness of contrast-enhanced MRI.

The golden time for treatment of testis twisting is usually considered to be the approximately 6-hour period after disease onset. Also at our hospital, the successful testis saving rate decreased sharply after elapse of 6 hours, recording 80.0% (4/5 patients) until 6 hours after disease onset and 27.2% (3/11 patients) thereafter. So, careful and quick intervention is essential during primary care for testis twisting.

## 当院職員を対象とした麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、 水痘・帯状疱疹に対する抗体保有状況調査

津山中央病院 臨床検査部

濱田和久 西田祥子 村瀬智子 梅田明和 小林尚子 平田尚子 山田啓輔

津山中央病院 看護部

國米由美

津山中央病院 救命救急センター

萩谷英大 森本直樹

### 要旨

院内感染予防対策として、津山中央病院の職員978名（男性199名、女性779名）において、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘・帯状疱疹のウイルス抗体価を測定した。麻疹、流行性耳下腺炎、水痘・帯状疱疹はEIA法（Enzyme immuno assay：酵素免疫抗体法）、風疹はHI法（Hemagglutination inhibition test：赤血球凝集抑制反応）を用いてウイルス抗体価を測定し、日本環境感染学会「院内感染対策としてのワクチンガイドライン第1版」に基づいて、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘・帯状疱疹のウイルス抗体価をそれぞれ16.0未満、32倍未満、4.0未満、4.0未満を感受性者とした。

麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘・帯状疱疹の感受性者はそれぞれ409名（41.8%）、333名（34.0%）、307名（31.4%）、15名（1.5%）だった。感受性者率は麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹では男女間に有意差は認められなかったが、流行性耳下腺炎は男女間に有意差が認められ、女性29.0%、男性40.7%と男性で高値だった。また、流行性耳下腺炎、水痘・帯状疱疹では年代間（29歳以下群、30～39歳群、40～49歳群、50歳以上群）に有意差は認められなかったが、麻疹、風疹では年代間に有意差が認められた。麻疹では、それぞれ61.6%、39.8%、26.5%、24.5%と若年齢者群の感受性者率が高い傾向が見られたが、風疹では、それぞれ34.3%、32.9%、27.5%、41.3%であり、その傾向は見られなかった。

院内感染予防の観点から、VPD（Vaccine Preventable Diseases）に対するウイルス抗体価検査と感受性者に対する予防ワクチン接種を徹底することの重要性を改めて強く感じた。

キーワード：VPD、抗体価、ワクチン接種

### はじめに

麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘・帯状疱疹といったウイルス性疾患は、医療関係者が発症することにより、本人の重症化のみならず、周りの患者や医療関係者への感染源となることから、免疫を獲得した上で勤務を開始することが重要であるが、予防対策が実施されている医療機関は多いとは言えないのが現状である<sup>1)</sup>。

当院では、2011年5月に集中治療室入院中の患者が水痘・汎発性帯状疱疹を発症した。また、

同年6月、急性虫垂炎で緊急手術を行う患者が臨床経過的に流行性耳下腺炎を強く疑う状況であった。この2つの事例を機に院内感染予防の観点から、全職員を対象に麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘・帯状疱疹のウイルス抗体価測定と感受性者に対するワクチン接種活動を実施した。

### 対象と方法

津山中央病院職員978名（男性199名、女性

## A SURVEY ON PREVALENCE OF ANTIBODY TO MEASLES, RUBELLA, MUMPS AND VARICELLA/HERPES ZOSTER AMONG OUR HOSPITAL EMPLOYEES

Kazuhisa HAMADA, Shoko NISHIDA, Tomoko MURASE, Akikazu UMEDA,

Takako KOBAYASHI, Naoko HIRATA, Keisuke YAMADA

Department of Clinical Laboratory, Tsuyama Central Hospital

Yumi KOKUMAI,

Nursing Staff, Tsuyama Central Hospital

Hideharu HAGIYA, Naoki MORIMOTO

Department of Critical Care and Emergency, Tsuyama Central Hospital

Key Words : VPD(vaccine preventable diseases), Antibody titer, Vaccination

### Abstract

Within the framework of the in-hospital infection prevention program, we measured and analyzed antibody titers for the viruses responsible for measles, rubella, mumps and varicella/herpes zoster in employees at Tsuyama Central Hospital (199 males and 779 females). Enzyme immunoassay (EIA) was used for antibody titration for measles, mumps and varicella/herpes zoster, and hemagglutination inhibition (HI) test was employed for rubella. In accordance with the "Guidelines on Vaccinations against In-hospital Infection (Version 1)," the employees were rated as immunized against measles, rubella, mumps and varicella/herpes zoster if the antibody titer was less than 16.0, less than 32-fold, less than 2.0 and less than 2.0, respectively.

The number of immunized employees was 409 (41.8%) for measles, 333 (34.0%) for rubella, 307 (31.4%) for mumps and 15 (1.5%) for varicella/herpes zoster. There was no significant difference between males and females in terms of the percentage of employees immunized against measles, rubella or varicella/herpes zoster, while the percentage against mumps was significantly higher in males (40.7%) than in females (29.0%). The percentage immunized against mumps or varicella/herpes zoster did not differ significantly among age groups (the below 29 group, the 30-39 group, the 40-49 group and the over 50 group), while the percentage immunized against measles or rubella differed significantly among age groups. The percentage immunized against measles tended to be higher in young generations (61.6%, 39.8%, 26.5% and 24.5% in the four age groups), while such a tendency was not seen in the percentage immunized against

## Ecoマーカの作製

津山中央病院 放射線技術部

○湯浅正憲 藤田卓史 光岡由企夫 渡邊孝幸

木原 翔 呉山幸利 山本崇裕 松田哲典 山本一雄

### 要旨

皮下腫瘍の性状、範囲の同定にCTおよびMRI検査は重要な役割を担っている。このため撮像範囲の決定にマーカは必要不可欠である。従来は、粒状の飲薬などを使用していたため、位置決め画像で判別しづらく、位置ずれや、使い捨て、貼ったまま帰宅させ誤飲の可能性があるなどのデメリットが多かった。今回、オリーブオイルと非金属製チューブで再使用可能な、位置決め画像にしっかり写るEcoマーカを作製した。このマーカにより、撮影範囲が限局でき、撮影時間が短縮され、被曝の低減も得られ、また再使用が可能のため、コスト削減にもつなげることが出来た。

キーワード：エコ、マーカ、皮下腫瘍

### 背景

一般的に皮下腫瘍の精査で、CTおよびMRIはルーチンとして行われ、腫瘍の範囲や形状などを知るための重要な検査となっている。撮像範囲を決定する上で、腫瘍のマーキングはとても重要であり、CTおよびMRIの位置決め画像（以下Locator）で腫瘍範囲が一目で分かり、最小撮影範囲を決定できるものをマーカとして使用するのが望ましい。当院では、簡易的な手法として、粒状の飲薬など（Fig.1参照）をマーカとして使用していた。しかし、Locatorでマーカを判別しづらく、かなりの余裕をもって撮影範囲を決定したり、貼った時と撮影時の位置がずれていたり、使い捨てだったり、貼ったまま帰宅させ誤飲の可能性があるなどと、デメリットも多かった。



Fig.1 飲薬を使用した一般的なマーキング

### 目的

今回、誰でも作成でき、CTおよびMRIどちらのLocatorでも良く見え、かつ安全で繰り返し使用可能なマーカ（以下Ecoマーカ）の【1】作製方法を紹介する。また、【2】Ecoマーカの臨床評価を報告する。

### 【1】作製方法

準備物品・使用器具・使用装置

準備物品・使用器具：Fig.2参照。左から非金属製チューブ（エアライン用・点滴ルート用のチューブ等）・三方活栓・シリンジ・ハサミ・ラジオペンチ・鉗子・ライター・接着剤・絶縁チューブ・オリーブオイル

CT装置：Light Speed VCT、Bright Speed Elite（GE）

MRI装置：MAGNETOM Verio 3T（Siemens）、SIGNA EXCITE Infinity Hi Speed Plus 1.5T Ver.11（GE）

## CREATION OF AN ECONOMIC MARKER FOR IMAGING

Masanori YUASA, Takushi FUJITA, Yukio MITSUOKA, Takayuki WATANABE,

Sho KIHARA, Yukitoshi KUREYAMA, Takahiro YAMAMOTO,

Tetsunori MATSUDA, Kazuo YAMAMOTO

Department of Radiological Technology, Tsuyama Central Hospital

Key Words : eco, marker, subcutaneous mass

### Abstract

[Background and Objectives] CT and MRI are routinely used for detailed examination of subcutaneous mass and are playing an important role in assessment of the extent, form, etc. of tumors. Subcutaneous mass marking is very important as a step prior to imaging with these modalities. It is desirable to use a marker which enables easy identification of the mass-affected area and simple determination of the minimum necessary range of imaging on the CT/MRI image taken for positioning. In practice, however, most facilities use a marker containing granular oral-dose drug or the like. Such a marker involves many shortcomings such as difficulty in identifying the marker on positioning images, necessity of taking an image for a wide range including a large margin, discrepancy between the position attached and the position on the image taken, only single use, and risk for erroneous intake of the content by the patient returning home with the marker kept attached. To resolve these problems, we report a method of creating a safe and economic marker which is easy to prepare and can be identified easily on positioning images taken by CT or MRI.

[Raw materials] Acryl/polyethylene tubes (for air line, drip infusion line, etc.), olive oil

[Methods] 1. The tube is filled with olive oil. 2. Both ends of the tube are closed with a heated pliers or the like. 3. The tube is deformed into a circular form, and both ends are connected to each other.

[Results and Discussion] If the marker is attached as if surrounding the subcutaneous mass, it enables easy identification of the extent of mass on the positioning image taken by CT or MRI. In this way, the range of imaging can be defined precisely, contributing to shortening of the time needed for MRI and reducing the radiation exposure level during CT. This marker can be used repeatedly, thus reducing the cost. Even when leakage of the fluid takes place due to deterioration or other factors, this marker filled with olive oil is highly safe. Furthermore, since the marker assumes a circular form,

## PETを契機に発見された縦隔リンパ節結核の1例

津山中央病院 内科

馬場雄己 藤原義朗 徳田佳之 布上朋和 竹本浩二

竹中龍太 平良明彦 柘野浩史 藤木茂篤

### 要旨

症例は60歳台男性。平成21年7月、貧血精査目的に施行された下部消化管内視鏡検査で横行結腸とS状結腸に大腸癌を認めた。深達度はSM2以深と考えられ、手術適応とした。Staging目的に施行したPET-CTで上縦隔および気管前の縦隔リンパ節にFDG集積 (SUVmax early/delay ; 5.16/ 6.71) を認め、大腸癌縦隔リンパ節転移、サルコイドーシスなどの鑑別が必要と考えられた。確定診断のため、平成21年8月、他院にて縦隔鏡検査を施行したところ、縦隔リンパ節の病理組織検査にて類上皮肉芽腫を認め、Ziehl-Neelsen染色で抗酸菌が検出された。さらにQuantiFERON-2G陽性 (ESAT-6 5.04IU/ml、CFP-10 1.17IU/ml) であったことから、縦隔リンパ節結核と診断された。大腸癌に対して横行結腸およびS状結腸切除術が施行され、横行結腸癌はT2N0M0 stage I、S状結腸癌はT3N0M0 stage II Aであった。縦隔リンパ節結核に対しては抗結核薬で治療を行い、治癒を確認している。縦隔リンパ節結核は比較的稀な疾患だが、本症例のようにPET-CTで縦隔リンパ節にFDG集積を認めた場合、鑑別診断として考慮すべきであると考えられた。

キーワード：リンパ節結核、大腸癌、PET-CT

### 緒言

縦隔リンパ節結核は全結核患者の0.18%を占める稀な疾患である<sup>1)</sup>。肺野病変を伴っている例が多いが、稀に病変が縦隔に限局する例や、悪性腫瘍と併存し鑑別を要する例も見受けられる。今回我々は、大腸癌staging目的に施行したPET-CTを契機に発見した縦隔リンパ節結核を経験したので報告する。

### 症例

症例：60歳台、男性

主訴：貧血

既往歴：高血圧、高脂血症、一過性脳虚血発作、右変形性股関節症手術、結核の既往なし

家族歴：特記すべき事なし

嗜好歴：飲酒なし、喫煙20本/日×37年間

現病歴：高血圧、高脂血症のため当院内科外来に定期受診していた。平成21年7月、血液検査で貧血を認め、精査目的に下部消化管内視鏡

検査を施行した。下部消化管内視鏡検査で横行結腸に30mm大のII a + II c型病変、S状結腸に18mm大のI s型病変を認め、早期大腸癌、深達度はSM2以深と診断した。大腸癌staging目的に施行したPET-CTにて縦隔リンパ節にFDG集積を認めたため、精査を進めた。

外来受診時現症：身長172cm、体重80kg、体温36.5℃、血圧162/92mmHg、脈拍80bpm・整、意識清明、眼瞼結膜に貧血あり、眼球結膜に黄疸なし、表在リンパ節触知せず。胸部は呼吸音清、左右差なし、ラ音なし、心音正常、雑音なし。腹部は平坦、軟、腫瘤触知せず、圧痛なし、神経学的異常所見なし。

検査所見：血算ではHb 9.6 g/dl、MCV 66.7 flと小球性貧血を認めた。生化学検査ではFe 36 μg/dl、UIBC 403 μg/dl、TIBC 439 μg/dlと鉄欠乏を示す所見を認めたが、その他の異常は認めなかった。腫瘍マーカーはCEA 1.6ng/ml、CA19-9 2.3U/mlと正常であった。

下部消化管内視鏡検査 (図1)：横行結腸に30mm大のII a + II c型病変を認めた。陥凹部を

馬場雄己 藤原義朗 徳田佳之 布上朋和 竹本浩二  
竹中龍太 平良明彦 柘野浩史 藤木茂篤

## A CASE OF MEDIASTINAL LYMPH NODE TUBERCULOSIS DIAGNOSED ON THE BASIS OF FDG-PET FINDINGS

Yuki BABA, Yoshiro FUJIWARA, Yoshiyuki TOKUDA  
Tomokazu NUNOUE, Koji TAKEMOTO, Ryuta TAKENAKA  
Akihiko TAIRA, Hirofumi TSUGENO, Shigeatsu FUJIKI  
Department of Internal Medicine, Tsuyama Central Hospital

Key Words : lymph node tuberculosis, colon cancer, PET-CT

## 利尿剤でコントロール不良の難治性腹水に対して トルバプタンが著効した1症例

津山中央病院 肝臓内科

西部倫之 高山裕基

津山中央病院 循環器科

岩崎 淳

### 要旨

症例は82歳男性。C型肝硬変症に伴う難治性腹水を呈しており、食道静脈瘤破裂の既往あり。胸腹水貯留、腹部膨満、著明な下肢浮腫を認め、心エコー上右心負荷を呈していた。近医にて利尿剤、アミノ酸製剤等で加療されていたがコントロールつかず、加療目的で当院へ紹介入院となった。入院時よりラシックス、ハンプにて治療を行うも低ナトリウム血症及び低血圧をきたし、治療に難渋した。右心不全及び低ナトリウム血症は正目的にトルバプタンを追加投与したところ、下肢浮腫、腹部膨満の著明な改善を認め、低ナトリウム血症も是正し、患者のQOLを改善し得た。今回我々が経験した症例の治療経過について報告する。

キーワード：難治性腹水、うっ血性心不全、トルバプタン

### 緒言

利尿剤治療により軽減、あるいは早期再発を防止できない中等量以上の腹水を難治性腹水と定義している<sup>1)</sup>。非代償性肝硬変による腹水は患者のQOLを著しく低下させ、またその治療にも難渋することが多い。これら難治性の腹水に対して、薬物治療としてループ利尿薬、サイアザイド系利尿薬、カリウム保持性利尿薬が使用されているが、電解質異常や腎機能障害の助長をきたすなどの副作用が問題となっている。

今回我々は、前述の利尿剤とは作用機序の異なる新しい利尿剤、バゾプレッシンV2受容体拮抗薬であるトルバプタンを使用し、有効な利尿が得られ、腹水の改善及び電解質のコントロールをし得た一例を経験したので報告する。

### 症例

症例：82歳、男性

主訴：腹部膨満、食思不振

既往歴：食道静脈瘤破裂（平成21年、平成23年）、骨髄異形成症候群、陳旧性心筋梗塞、慢性心不

全、糖尿病、高血圧

家族歴：特記事項なし

アレルギー：特記事項なし

嗜好歴：酒：なし 喫煙：なし

内服（/日）：フロセミド 80mg、スピロノラクトン 25mg、トラセミド 8mg、グリメピリド 1mg、ボグリボース 0.6mg、BCAA 12.45mg、レバミピド 300mg、ラベプラゾール 10mg、イソソルビド 40mg、アロプリノール 200mg、クエン酸第一鉄ナトリウム 50mg

現病歴：C型肝硬変で近医にて加療中であった。肝硬変に伴う難治性浮腫に対し利尿剤、アミノ酸製剤等で加療するも、腹部膨満、下腿浮腫が改善せず、食思不振も出現したため、加療目的に当院紹介となった。

入院時身体所見：身長167cm、体重59.9kg、SpO<sub>2</sub> 96%、血圧 95/50mmHg 心拍数 80/分、体温 37.0℃。眼瞼結膜：貧血なし、眼球結膜：黄疸なし

胸部：呼吸音清 心音整、明らかな雑音なし

腹部：膨隆、やや硬、圧痛なし、波動触知、腸

# 移動盲腸に伴う上行結腸軸捻転によって発症した腸閉塞の一例

津山中央病院 外科

鳴坂 徹 松村年久 梶岡裕紀 宮本 学 佐藤浩明 山本堪介  
木村圭佑 渡邊めぐみ 窪田康浩 木村幸男 野中泰幸  
林 同輔 宮島孝直 黒瀬通弘 徳田直彦

## 要旨

症例は89歳女性、嘔吐を繰り返し、近医を受診し、腹部レントゲンにて腸閉塞が疑われたため当院紹介となった。来院時、右腹部膨隆と軽度圧痛を認め、腹部造影CTにて上行結腸の著明な拡張を認め保存的加療を開始したが、入院2日目に施行した大腸内視鏡で横行結腸肝彎曲部付近に高度狭窄を認め、経過観察目的の造影CTで腹水増量傾向であり、入院3日目に準緊急で手術を施行した。

開腹し腸管の走向を確認すると上行結腸が反時計回りに約180°捻転しており、移動盲腸に伴う上行結腸捻転によって発症した腸閉塞であると考えられた。明らかな腸管虚血は認めなかったが、捻転した上行結腸は著明に拡張し、それに伴い漿膜が裂けている部分を広範囲に認め修復が困難であったため、結腸右半切除術を行い手術を終了した。

術後経過は良好で、術後14日目に軽快退院した。

上行結腸の著明な拡張を伴い保存的加療に抵抗性の腸閉塞では、移動盲腸に伴う結腸軸捻転症の可能性も念頭に置くことが必要であると考えられた。

キーワード：移動盲腸、上行結腸軸捻転、腸閉塞

## 緒 言

移動盲腸症とは、本来後腹膜に固定されるべき盲腸が胎生期に固定されないまま高度の移動を示す状態と称され、盲腸や上行結腸に移動性があり、便通異常を伴い右下腹部に不快感あるいは鈍痛を訴えるのが特徴である。今回、移動盲腸に伴う上行結腸軸捻転によって発症した腸閉塞の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

症例：89歳、女性

主訴：腹痛、嘔吐

現病歴：2011年4月中旬に嘔吐を繰り返し近医を受診した。腹部単純X線にて腸閉塞が疑われたため、当院へ紹介受診となった。

既往歴：胃癌術後（30年前）、アルツハイマー

## 型認知症

家族歴：特記事項なし。

生活歴：飲酒なし 喫煙なし

アレルギー歴：なし

入院時現症：安静時疼痛なし、HR95、BP129/72、36.4℃

呼吸音：清、心音：不整、収縮期雑音軽度

腹部：右腹部膨隆、軟、右腹部中心に圧痛あり、反跳痛なし、腸蠕動音亢進気味、金属音聴取

検査所見：血液検査ではWBC 5200 (Neutr 83.3%)、CRP 0.3mg/dlと炎症反応の上昇は軽度であった。Hb10.2と軽度貧血を認めたが、肝機能及び腎機能は正常であり、その他の結果は特記すべきものはなかった。また、腫瘍マーカーはCEA 2.0ng/ml、CA19-9 61.3U/mlとCA19-9に上昇を認めた。

腹部Xpでは右腹部に結腸の異常拡張像を認める (Fig. 1)。造影CTでは上行結腸肝彎曲部で異常な結腸拡張像を認める (Fig. 2a、

鳴坂 徹 松村年久 梶岡裕紀 宮本 学 佐藤浩明 山本堪介  
木村圭佑 渡邊めぐみ 窪田康浩 木村幸男 野中泰幸  
林 同輔 宮島孝直 黒瀬通弘 徳田直彦

## A CASE OF ILEUS CAUSED BY ASCENDING COLON TWISTING ASSOCIATED WITH MOBILE CECUM

Toru NARUSAKA, Toshihisa MATSUMURA, Hiroki KAJIOKA,  
Manabu MIYAMOTO, Hiroaki SATO, Kansuke YAMAMOTO,  
Keisuke KIMURA, Megumi WATANABE, Yasuhiro KUBOTA,  
Yukio KIMURA, Yasuyuki NONAKA, Dofu HAYASHI,  
Takanao MIYASHIMA, Michihiro KUROSE, Naohiko TOKUDA  
Department of Surgery, Tsuyama Central Hospital

Key Words : mobile cecum, ascending colon volvulus, ileus

# 肺小細胞癌に対する化学療法中に好中球減少をきたし、 Micafungin投与中にTrichosporon asahiiによる ブレイクスルー感染を引き起こした一例 ～当院における初の深在性Trichosporon症を経験して～

津山中央病院 救命救急センター

萩谷英大

津山中央病院 臨床検査部 細菌検査室

牧 美都 國米佑介 松尾 茜 村瀬智子

津山中央病院 呼吸器内科

徳田佳之

## 要旨

【症例】65歳男性。入院22ヶ月前に肺小細胞癌（限局型）と診断された。その後、放射線療法・化学療法を施行するも治療効果不良のため、追加の抗癌化学療法目的に入院となった。第2病日にイリノテカン投与後、一時的に好中球減少するもその後改善を認めたため、第23病日にエトポシドを追加投与した。その後、高度の好中球減少状態と抗菌薬不応性の発熱が続き、喀痰中に酵母様真菌を認めたため、播種性Candida症を疑いミカファンギン投与を開始した。第35病日に喀痰・血液培養よりTrichosporon asahiiを検出したため、フォスフルコナゾールとリボソーム化アンフォテリシンBを投与するも、多臓器不全のため同日死亡した。

【考察】深在性Trichosporon症は高度に骨髓機能が抑制される血液悪性腫瘍患者での発症が多いが、その他の基礎疾患を有する患者でも発症することが報告されている。今回は肺小細胞癌に対して繰り返し行われた化学療法による重度の好中球減少が発症の要因と考えられた。

【結語】血液腫瘍内科領域にかかわらず好中球減少など重度の免疫不全状態では、深在性Trichosporon症が発症しうることを認識しておくべきである。さらにTrichosporonは頻用されているミカファンギンに対して自然耐性であり、投与中のブレイクスルー感染を起こす可能性があるため、抗真菌薬の選択には注意が必要である。

キーワード：深在性Trichosporon症、真菌血症、ブレイクスルー感染症

## 緒言

深在性Trichosporon症は血液悪性腫瘍患者を中心に易感染性患者での報告が多い日和見感染症<sup>1) 2)</sup>であり、Aspergillus, Candida, Cryptococcusに続く第4の深在性真菌症といわれている。播種性カンジダ症と臨床経過や症状が類似しているため両者を鑑別することは難し

く、発症すると死亡率は60-80%と予後不良疾患<sup>3) 4)</sup>である。固形臓器癌（肺小細胞癌）に対する化学療法中に、抗真菌薬投与にもかかわらずブレイクスルー感染症として発症した当院初の深在性Trichosporon症を経験したため、当院における深在性Trichosporon症の位置づけも踏まえて報告する。

萩谷英大  
牧 美都 國米佑介 松尾 茜 村瀬智子  
徳田佳之

**A CASE OF TRICHOSPORON ASAHI BREAKTHROUGH  
INFECTION WHILE ADMINISTERING MICAFUNGIN TO A  
PATIENT WITH NEUTROPENIA AFTER CHEMOTHERAPY  
AGAINST LUNG SMALL CELL CARCINOMA  
~THE FIRST CASE OF TRICHOSPORONOSIS IN OUR HOSPITAL~**

Hideharu HAGIYA <sup>1)</sup>, Miyako MAKI <sup>2)</sup>, Yusuke KOKUMAI <sup>2)</sup>, Akane MATSUO <sup>2)</sup>,  
Tomoko MURASE <sup>2)</sup>, Yoshiyuki TOKUDA <sup>3)</sup>,

- 1) Department of Critical Care and Emergency, Tsuyama Central Hospital
- 2) Department of Laboratory, Microbiology section, Tsuyama Central Hospital
- 3) Department of Internal Medicine, Tsuyama Central Hospital

Key Words : Trichosporonosis, Fungemia, Breakthrough infection

## 巨大肝嚢胞を合併した卵巣癌肉腫の1例

津山中央病院 産婦人科

赤堀洋一郎 杉山和歌菜 小古山学 中山朋子 河原義文

岡山大学大学院医歯薬学総合研究学科 産科・婦人科学教室

中野裕子

津山中央病院 病理部

三宅孝佳

### 要旨

症例は65歳1経妊1経産、腹部膨満感を主訴に当院を受診した。画像上は上腹部までおよぶ28cmと19cmの巨大嚢胞性病変を認め、子宮背側の嚢胞部分には充実部部分を認めた。PET-CTでは充実部分にFDGが高集積しており悪性を疑った。卵巣癌を疑い卵巣悪性腫瘍手術を予定した。また、一部肝から発生しているようにも見える部分を認めたので、肝嚢胞の可能性も否定できず、外科に応援を依頼しておいた。開腹したところ、巨大嚢胞は肝嚢胞で有ることが判明し、肝嚢胞開窓術を施行した。肝嚢胞除去後、子宮背側の充実部分を含む嚢胞性腫瘍は左卵巣由来であることが判明した。術中迅速組織診にて腺癌成分が確認され、腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除、骨盤-傍大動脈リンパ節郭清および大網切除を施行した。術後病理組織は卵巣癌肉腫であり、リンパ節転移および肝嚢胞表面に播種を認めた (pT3c, pN1, MO)。

キーワード：卵巣癌肉腫、肝嚢胞

### はじめに

肝嚢胞は画像診断の発展により早期に発見されることが多くなったが、未治療のまま巨大肝嚢胞となった報告も散見される。我々は嚢胞部分が巨大であり、術前診断に苦慮した卵巣癌肉腫と巨大肝嚢胞の合併例を経験したので報告する。

### 症 例

症例：65歳 1経妊1経産 55歳閉経

2年前より腹部膨満を自覚していたが、未受診であった。数日前より腹部膨満にくわえ、便秘を認めるようになったことを機に当院初診となった。

身体所見：身長157cm 体重 52kg 腹囲107cm  
腹部は著明に膨隆していた。下腿浮腫は認めな

かった。

腫瘍マーカー：CA125：778 U/ml、CA19-9：42.6 U/ml、CEA：4.2 ng/ml、CA72-4：13.9 U/ml、STN抗原174.5 U/ml

骨盤部MRI：(図1)(図2)腹腔内には長径28cmと19cmの嚢胞性腫瘍を認め、さらに子宮

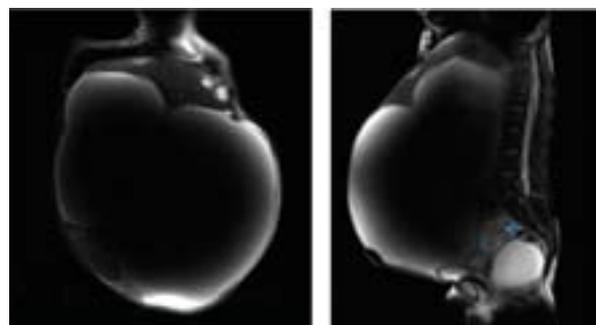


図1 MRI T2強調像(肝嚢胞部分)

肝臓から発生しているようにも見えるが、あまりにも大きいため術前には肝嚢胞の確定診断には至らなかった。

子宮背側には充実部を含む嚢胞性腫瘍を認める(矢印)。

赤堀洋一郎 杉山和歌菜 小古山学 中山朋子 河原義文  
中野裕子  
三宅孝佳

## OVARIAN CARCINOSARCOMA WITH HUGE HEPATIC CYST – A CASE REPORT –

Yoichiro AKAHORI, Wakana SUGIYAMA, Manabu OGOYAMA, Tomoko  
NAKAYAMA, Yoshifumi KAWAHARA

Department of Obstetrics and Gynecology, Tsuyama Central Hospital

Yuko NAKANO

Department of Obstetrics and Gynecology, Okayama University Graduate School of  
Medicine, Dentistry and pharmaceutical Science

Takayoshi MIYAKE

Department of Pathology, Tsuyama Central Hospital

Key Words : ovarian carcinosarcoma, hepatic cyst

# 大量 $\gamma$ グロブリンとプレドニゾロン併用療法に不応でシクロスポリン追加投与が奏功した難治性川崎病の1例

津山中央病院 小児科

小野将太 倉信奈緒美 野口雄史 中原千嘉 片山 威  
杉本守治 梶 俊策 藤本佳夫

## 要旨

症例は5歳男児。5日続く発熱と頸部痛で当科を受診した。第7病日で主要症状5つを満たし、川崎病と診断した。大量 $\gamma$ グロブリン (intravenous immunoglobulin: IVIG) 療法に難治であることが予測されたため、治療開始時よりステロイドの併用療法をおこなったが、効果不十分のため、11病日にシクロスポリン (CyA) の静脈投与を追加したところ13病日に解熱した。その後CyAの経口投与に変更し漸減中止したが、再燃なく、冠動脈病変の合併なく経過した。大量IVIGとプレドニゾロン併用療法に不応な例に対してCyAの追加投与が有効な可能性が示唆された。

キーワード：難治性川崎病、シクロスポリン、冠動脈病変

## 緒 言

川崎病は小児に好発する疾患であり、 $\gamma$ グロブリン大量療法とアスピリン内服が標準的で有効な治療法であり、これにより無治療では25%とされた冠動脈病変の合併率を5%未満にすることができる<sup>1)</sup>。しかしながら、一方でIVIG大量療法に不応な症例が10-20%あり、このなかに川崎病の予後を左右する冠動脈病変合併例の大部分がある<sup>2)</sup>。このためIVIG不応例の早期予見とそれに対する対応が近年の大きな課題であった。IVIG不応例の予見に関しては、簡便なスコアリングによる方法がいくつか考案されており<sup>3)</sup>、見出されたhigh risk症例に対しては大量IVIGと共にステロイドを初期から併用するtrialが行われ、よい成績をあげている<sup>4)</sup>。今回我々は、Kobayashiらの報告した予見スコア<sup>3)</sup>によってIVIG不応例と予測された川崎病に対してIVIG大量療法とプレドニゾロン併用療法で治療を開始したが不応であった症例に対して、第11病日よりシクロスポリン静注療法を追加し有効であったので、文献的考察を含めて報告する。

## 症 例

症例：5歳男児

主訴：発熱、頸部痛、既往歴・家族歴：特記事項なし

現病歴：第1病日に39度の発熱が出現した。第3病日に頸部痛を認め、発熱が遷延するため第5病日に当院受診した。

来院時現症：体温39.9度、結膜充血なし、咽頭の発赤軽度あり、いちご舌なし、後頸部リンパ節を右1cm大、左0.5cm大に触知した。胸腹部の聴診に異常なし、腹部弾性軟、肝脾腫は認めず。項部硬直無し。皮膚の発疹や紅斑はなし。四肢末端の変化はなし。

来院時検査所見 (表1)：血液検査でWBCは15200/mm<sup>3</sup> (Neutr 87.2%)、CRPは5.1 mg/dlと好中球優位の白血球とCRPの上昇を認めた。血小板は凝集して正確な数値は不明。肝機能異常や電解質異常は認めず。

入院後経過 (図1)：入院時は頸部リンパ節炎の疑いとして入院した。抗菌剤CTRX120mg/kg/dayの静脈投与で治療を開始した。

**SUCCESSFUL TREATMENT WITH CYCLOSPORINE  
FOR A CASE WITH REFRACTORY KAWASAKI  
DISEASE RESISTANT TO INITIAL HIGH-DOSE  
INTRAVENOUS GAMMAGLOBULIN PLUS  
PREDNISOLONE COMBINATION THERAPY**

Shota ONO, Naomi KURANOBU, Yushi NOGUCHI, Chika NAKAHARA

Takeshi KATAYAMA, Shuji SUGIMOTO, Shunsaku KAJI, Yoshio FUJIMOTO

Department of Pediatrics, Tsuyama Central Hospital

Key Words : Refractory Kawasaki disease, Cyclosporine, Coronary lesion

## CTガイド下肺生検後に心腔内エアーを生じた1例

津山中央病院 放射線科

黒川浩典 河原道子 藤島 護

### 要旨

症例は70歳代 男性。近医より、右肺下葉腫瘍の精査目的で当院呼吸器科に紹介となった。気管支鏡では末梢すぎるためCTガイド下生検を当科に依頼された。20Gテムノ針を用い右下葉結節に対し3回生検を施行した。生検後のCT画像で左房と下行大動脈にエアー約9.6mlを認めた。姿勢保持（腹臥位、軽度頭低位）で2時間30分観察し、エアーの減少を認めた。このままICU管理とし、翌朝全身CTにてエアーの完全消失を確認し、体位変換可とした。・頭部MRIの拡散強調画像でも新鮮梗塞病変を認めなかった。文献的には心腔内エアー、大動脈内エアーを認めた症例で、1-3時間あれば、消失を確認されている。われわれの経験でも2時間30分でほぼ消失していた。・塞栓に至らない心腔内エアーであれば頭低位で体位保持し、1時間ごとにCTを撮影し、吸収・拡散を確認し、粘れば重篤に至らない可能性はある。

キーワード：CTガイド下針生検、空気塞栓症、心腔内エアー

### はじめに

肺腫瘍に対するCTガイド下肺生検はもはや通常検査となっている。一方、穿刺に伴う重篤な合併症として空気塞栓がある。今回CTガイド下肺生検で、心腔内エアーの1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

### 症 例

症例：70歳代 男性

現病歴：近医より右肺下葉腫瘍の精査目的で当院呼吸器内科に紹介された。

既往歴：特記なし

アレルギー：特記なし

喫煙歴：20本/日

血液生化学検査：特記なし

### CTガイド下生検

CT所見：右肺下葉S10に不整結節を認めた。内部にエアー、周囲にノッチ、スピキュラを認めた（図1）。

### 前画像

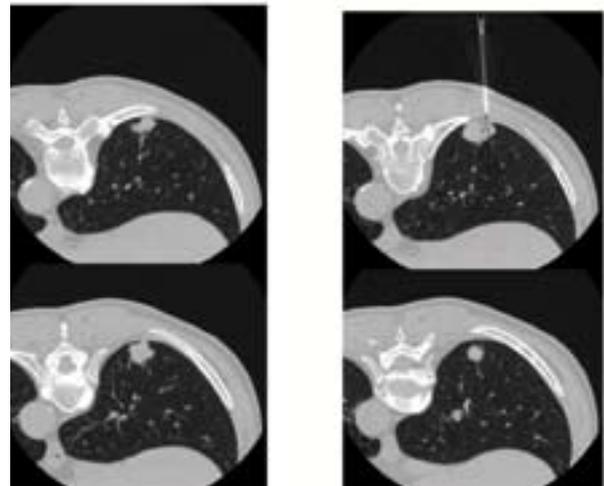


図1 生検前 CT 画像

術前の組織診断を得るため生検をすることとなった。末梢病変でありCTガイド下生検を選択した。

CTガイド下肺生検（図2）：腹臥位で施行した。コアキシャルシステム 20Gテムノ針を使用した。

コアキシャル先端から2cm生検を計3回施行し、20分程度で検査を終了した。

生検針抜去直後（図3）：穿刺針抜去後の確

## A CASE OF AIR BUBBLE IN INTRACARDIAC CAVITY AFTER COMPUTED TOMOGRAPHY GUIDED NEEDLE BIOPSY OF THE LUNG

Hironori KUROKAWA, Michiko KAWAHARA, Mamoru FUJISHIMA

Department of Radiology, Tsuyama Central Hospital

Key Words ; air embolism, CT guided needle biopsy, air bubble in intracardiac cavity

### Abstract

Increasing numbers of peripheral and small lung tumors are being detected, and cases of computed tomography (CT)-guided needle biopsy of the lung are growing. Air embolism is a rare but critical complication of CT-guided lung puncture. We report a cases of an air bubble in the intracardiac cavity after CT-guided lung puncture, which disappeared after about 150 minutes of posture control and head down. Hourly CT scan and check of an air bubble is necessary. Due to posture control we may be able to avoid the serious complication.

## 馬蹄腎に合併した腎盂癌に対する腹腔鏡下半腎尿管全摘除術の1例

津山中央病院 泌尿器科

明比直樹 神原太樹 安東栄一

岡山大学附属病院 泌尿器科

松本裕子

## 要旨

症例は64歳、男性。無症候性肉眼的血尿を主訴に近医より紹介され、CTにて馬蹄腎を認めた。尿細胞診にて疑陽性を認めたため、尿管鏡検査をおこなったところ、上腎杯に広基性乳頭状腫瘍を認め、生検の結果左腎盂癌と診断し、腹腔鏡下半腎尿管全摘除術をおこなった。術前3D-CTにて大動脈から峡部へ直接流入する動脈を認め、これらの栄養血管を処理後に、峡部をリガシュア-にてシーリング後に離断し左腎尿管を摘除した。馬蹄腎でも術前に栄養血管や峡部の解剖を十分に検討することにより、比較的 safely に腹腔鏡下手術が可能になると思われた。

キーワード：馬蹄腎、腎盂癌、腹腔鏡下手術

## 緒言

腎癌や腎盂尿管癌などの泌尿器科悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術は標準的治療のひとつとなりつつある。馬蹄腎に腎盂癌が合併することは比較的稀であり、馬蹄腎に合併した悪性腫瘍に対して腹腔鏡下手術をおこなった報告は少ない。今回そのような症例に対して腹腔鏡下半腎尿管全摘除術をおこなったので報告する。

## 症例

症例：64歳 男性

主訴：肉眼的血尿

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：脳梗塞後遺症、心房細動、慢性C型肝炎

現病歴：2010年7月、無症候性肉眼的血尿を主訴に近医より当科紹介となった。膀胱鏡では異常なく、造影CTでは馬蹄腎を認めたが、悪性を示唆する所見はなかった。また、3D-CTにて大動脈から峡部へ直接流入する動脈を認めた

(図1)。尿細胞診も陰性で近医で経過観察としたが、2011年2月より再び無症候性肉眼的血尿が再燃し、3月当科再診となり、尿細胞診で疑陽性を認めたため精査することとなった。

## 入院時検査所見

現症：身長165cm、体重66.8kg、BMI24.5、血圧107/61mmHg、脈拍61/分、体温36.2度

末梢血液検査：WBC $2.5 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、RBC $3.02 \times 10^6/\mu\text{l}$ 、Hb10.3g/dl、Plt $102 \times 10^3/\mu\text{l}$

血液生化学検査：AST14IU/l、ALT10IU/l、LDH191IU/l、BUN10.9mg/dl、Cr0.80mg/dl、TP5.0g/dl、Alb3.1g/dl、CRP0.0mg/dl、Na144mEq/l、K3.9mEq/l、Cl110mEq/l、補正Ca8.6mg/dl、PT17.1秒、PTINR1.55、APTT38.0秒

検尿沈渣：比重1.018 pH5.5 蛋白(+) 糖(-) ケトン(-) 潜血(3+) RBC無数/HPF WBC3-5/HPF

感染症：HCV(+)

血液型：A型Rh(-)

臨床経過：2011年3月○日膀胱鏡検査をおこなったが、膀胱内に異常なく、左尿管口からの

# A CASE OF LAPAROSCOPIC HEMINEPHROURETERECTOMY FOR RENAL PELVIC CANCER IN A HORSESHOE KIDNEY

Naoki AKEBI, Taiki KANBARA, Eiichi ANDO

Department of Urology, Tsuyama Central Hospital

Key Words;horseshoe kidney, renal pelvic cancer, laparoscopic surgery

## 4年の期間を経て反対側に新生・出血発症した 多発硬膜動静脈瘻の1例

津山中央病院 脳神経外科

大同 茂 小林和樹 棟田耕二 和仁孝夫

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経外科

徳永浩司 杉生憲志

### 要旨

多発性の頭蓋内硬膜動静脈瘻は非常にまれな疾患である。今回われわれは、出血発症から4年後に反対側に新たに出現して出血発症した多発硬膜動静脈瘻の症例を経験したので報告する。症例は72歳男性で、左前頭葉に脳出血をきたした。脳血管撮影で左横静脈洞・S状静脈洞部硬膜動静脈瘻を認めた。これに対して2回の経動脈的塞栓術と経静脈的塞栓術を施行し、症状は軽快した。その約4年後に右前頭葉に脳出血をきたした。脳血管撮影で右横静脈洞部硬膜動静脈瘻を認めた。これに対して経動脈的塞栓術と経静脈的塞栓術を施行し、症状は軽快した。その後、硬膜動静脈瘻の再発はなく、引き続き経過観察している。なお、再発時はその前に発熱や食欲不振をきたしていた時期があり、脱水の影響も示唆された。脱水回避をはじめとした日常の体調管理および定期的なフォローアップの重要性を再認識する症例であった。

キーワード：硬膜動静脈瘻、脳出血、多発

### 緒言

頭蓋内の硬膜動静脈瘻 (dural AVF) のうち、多発性のものは7%程度で非常にまれである<sup>1)</sup>。今回われわれは、出血発症から4年後に反対側に新たに出現して出血発症した多発 dural AVF の症例を経験したので報告する。

### 症例

症例：72歳、男性。

既往歴：腸間膜動脈血栓症（15年前）、高血圧症、認知症。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：X年12月下旬より認知症の症状が悪化し、不穏も目立つようになった。12月27日に転倒し、翌日から意識障害が出現し、近医で頭部CTを実施したところ脳出血を認めたため、当院へ紹介となった。

入院時現症：血圧196/109mmHg、脈拍67回/分・整、体温38.1℃、呼吸17回/分で若干の舌根沈下を認めた。意識レベルはJCSⅢ-100-IR、GCS8 (E1V2M5) で、瞳孔不同なく、対光反射は正常、右共同偏視を認めた。四肢に明らかな運動麻痺はなく、顔面麻痺も認めなかった。採血データに明らかな異常値は認めなかった。頭部CTでは左前頭葉のシルビウス裂付近に直径2 cm程度の限局した脳内血腫を認めた (図1)。脳血管撮影で左横静脈洞・S状静脈洞部 dural AVF を認め、直洞・上矢状洞・皮質静脈への逆流を認めた (図2)。流入動脈は左後頭動脈硬膜枝、左上行咽頭動脈硬膜枝、左中硬膜

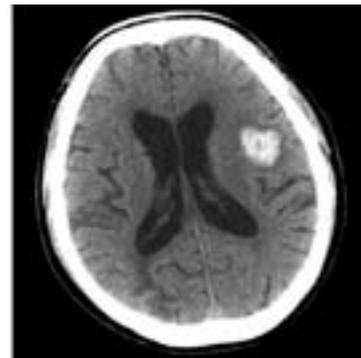


図1 初診時の頭部CT

# A CASE OF MULTIPLE DURAL ARTERIOVENOUS FISTULAS WITH THE CONTRALATERAL RECURRENCE OF INTRACEREBRAL HEMORRHAGE 4 YEARS AFTER THE PRIMARY ONSET

Shigeru DAIDO, Kazuki KOBAYASHI, Koji MUNEDA, Takao WANI

Department of Neurosurgery, Tsuyama Central Hospital

Koji TOKUNAGA, Kenji SUGIU

Department of Neurological Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine,

Dentistry and Pharmaceutical Sciences

Key Words: dural arteriovenous fistula, intracerebral hemorrhage, multiple

## 長期の経過を辿った乳房外Paget病の1例

津山中央病院 皮膚科

木村摩耶 宮本 亨

岡山大学医歯薬総合研究科皮膚科学分野

大塚正樹

### 要旨

88歳、男性。平成8年陰部の皮疹を生じたため近医皮膚科を受診し、生検にて乳房外Paget病と診断され、手術を勧められたが放置した。平成23年3月外傷後意識障害にて当院に救急搬送され、陰部に紅斑を認めたため当科紹介となった。陰茎、陰毛部、鼠径部にかけて境界明瞭な淡紅色の紅斑を認め、一部石垣状に扁平隆起していた。PET等の画像診断にてリンパ節を含む遠隔転移は否定的であったが、本人は加療を拒否していた。しかしその後びらん・潰瘍による疼痛を生じ2ヶ月後再診され、QOL改善も含め切除及び植皮を行った。創部の術後経過は良好であったが、その後誤嚥性肺炎を繰り返し、術後約半年で永眠された。

キーワード：乳房外パジェット病、長期経過

### 緒言

乳房以外の皮膚におけるPaget細胞の表皮内増殖という特異的な組織像を呈する乳房外Paget病の臨床経過には、長期間表皮内癌にとどまり緩徐に経過する例と、比較的早期からリンパ行性に転移が進み予後のきわめて不良な急速進展する例がある。前者の場合根治手術がなされた場合の5年生存率は90%以上であり、表皮内癌にとどまっている場合は積極的に手術が行うことが治療原則となっている<sup>1,2)</sup>。今回我々は初回診断確定後ご本人の意思で15年間放置されていた乳房外Paget病を経験したので報告する。

### 症例

症例：88歳 男性。

主訴：陰部の紅斑。

初診：2011年3月○日。

既往歴：虫垂炎、胆嚢炎、高血圧、狭心症、緑内障

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成8年陰部の皮疹に気づき近医皮膚科を受診し、生検にて乳房外Paget病とされた。手術を勧められたが放置した。平成23年3月外傷性クモ膜下出血に伴う意識障害にて当院に救急搬送され、陰部に紅斑を認めたため当科紹介となった。

現症：陰茎、陰毛部、鼠径部にかけて境界明瞭な淡紅色の紅斑を認め、一部石垣状に扁平隆起していた。両鼠径に小豆大のリンパ節を触知したが有意な腫大は認めなかった（写真1）。



写真1：陰茎、陰毛部、鼠径部にかけて境界明瞭な淡紅色の紅斑、一部石垣状に扁平隆起

## 両側性顎関節前方脱臼に片側ごとの徒手整復が有効であった1症例

津山中央病院 歯科・歯科口腔外科

佐藤朋美 竜門幸司 野島鉄人

岡山大学病院

西山明慶

岡山大学病院医歯薬学総合研究科 歯顎口腔病態外科学分野

岸本晃治 佐々木 朗

### 要旨

今回我々は習慣性の顎関節脱臼の徒手整復法において、通常Hippocrates法やBorchers法が行われるが、技術と経験のハードルは高い。今回、本院で行われている片側ごとの整復法で容易かつ迅速に両側性顎関節脱臼を整復したので、その症例と手技の紹介も含めて報告する。

キーワード：顎関節脱臼、徒手整復法

### 緒 言

顎関節脱臼とは、下顎頭が下顎窩から逸脱し、自力による整復がきわめて困難か、あるいはできなくなった状態である。下顎頭の位置により前方脱臼、後方脱臼、側方脱臼に分類されるが、ほとんどのケースが前方脱臼である。

顎関節脱臼は欠伸や嘔吐などにより突如として生じ、咀嚼障害のみならず流涎や発音障害を呈するため救急外来を受診することが多い。特殊な疾患ではないものの、救急医療として適切な対応が必要である。通常まず徒手整復や筋弛緩剤の併用による整復が行われ、その後一定期間の開口制限が試みられる。

徒手整復は、Hippocrates法やBorchers法を行い、両側下顎頭を同時に関節結節の後方に整復を試みるが、高い技術と経験がないと困難な場合が多い。しかし救急の場では的確で迅速な整復術が期待される。

本症例では、本院歯科で長らく行われている

片側ごとに行う整復法を用い、容易に顎関節脱臼の整復ができたので、その一連の手技もあわせて報告する。

### 症 例

症例：85歳 女性

初診：平成23年12月〇日

既往歴：糖尿病、心不全、認知症、膀胱癌

現病歴：平成23年12月〇日、早朝家族が部屋を訪れ、顎関節脱臼に気付いた。徒手整復を試みたが復位しなかったため当院救急外来を受診したが、復位不可能であったため当科紹介となった。なお、それ以前にも何度か外れそうになったが、自然に戻せたとのことだった。

現症：体格は小さく、車椅子で生活している。認知症があり自己主張が不可能であった。

口腔外所見：顔貌所見では、両側耳前部の陥凹がみられ(fig.1)、閉口困難であり、正面像にて下顎骨の片側偏位は認めなかった(fig.2)。

# 津山中央病院における褥瘡対策委員会の取り組みと課題

津山中央病院 看護部

山本千春 大塚美佳

## 要旨

当院における褥瘡対策委員会の現在の問題点と今後の課題を明確にするため、褥瘡対策委員会の活動内容、及び過去の褥瘡対策に関するデータを収集、検討した。褥瘡対策委員会の活動としては、褥瘡回診、ガイドライン、マニュアルの作成、小集団による自律性のある活動、コメディカル参入による協働、褥瘡対策システム導入や院内勉強会が挙げられる。当院は褥瘡新規発生率、有病率ともに、全国平均を大きく上回っている。浅いレベルで発見し、対策を講じる一方で、深い褥瘡になるまで発見できていない、または除圧不足によりDTIを発症する褥瘡も多い。褥瘡対策に対しては多くの問題を抱えているが、今後は、褥瘡保有患者の褥瘡回診を対策の主とするのではなく、全患者を対象として、リスクアセスメントを行い、褥瘡を発生させないための予防対策に目を向けていく必要がある。

キーワード：褥瘡対策、褥瘡新規発生率、チーム医療

## はじめに

当院は岡山県北部の地域医療の中核を担う病床数525床の急性期型総合病院である。2000年より皮膚科医師、看護師を中心として褥瘡対策委員会を立ち上げ、活動を開始した。現在はコメディカルも参入し、院内を組織横断的に活動している。また2008年より、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）が誕生し、褥瘡ケアへの様々なアプローチを継続している。近年の褥瘡対策委員会の取り組みと統計による分析において、現在の問題点と今後の課題について述べる。

## 方 法

褥瘡対策委員会活動内容、及び過去の褥瘡対策に関する統計（褥瘡推定発生率、褥瘡有病率、病棟別新規発生件数及び病棟別新規発生褥瘡レベル別件数、救命病棟発生レベル内訳、持ち込み褥瘡レベル別件数、病棟別持ち込み褥瘡レベル別件数、全体圧分散マットレス供給率、高機能マットレス供給率）を調査、検討した。

## 結 果

### 1. 褥瘡対策委員会の活動

#### ①褥瘡回診

現在、救命病棟を含む東棟を形成外科医師、西棟を皮膚科医師がそれぞれ担当し、毎週1回、褥瘡保有患者全員のラウンドを行なっている。回診メンバーは医師、WOCN、看護師、コメディカルである。回診担当は委員会メンバーが担うが、年間計画を立て、交代制でラウンドするため、継続的に褥瘡をみている看護師はいない。回診は、洗浄や処置を病棟スタッフに行なってもらい、手技指導や薬剤変更などを指示する。またマットレスの変更や使用方法、ポジショニング指導も同時に行なっている。

#### ②褥瘡治療ガイドライン、褥瘡対策マニュアル改訂

褥瘡対策委員会メンバーだけでなく、院内の誰でも褥瘡に関する処置、薬剤選択が出来ることを目的として、2010年10月に褥瘡治療ガイドラインを医師、WOCNで共同作成し、院内グループウェア（サイボーズガルーン）

# チーム医療の介入により適切な栄養管理にて著明な改善をみた 全身浮腫、胸水貯留に伴う呼吸不全の1例

津山中央病院 NST

坂出孝子 平良明彦 松村年久 橋本美由紀 江草太郎 梅田明和 高森千絵 本松 渚

津山中央病院 脳神経外科

大同 茂

津山中央病院 看護部

田中悠加

## 要旨

症例は50歳代前半、男性。誤嚥性肺炎により呼吸不全を起こし、ICUへ2回入室し人工呼吸器管理となった。1ヶ月後に一般病棟へ転棟したが、低栄養のため呼吸不全の改善が困難な状態だった。呼吸商をあげない栄養剤を選択し、高身長を配慮し高カロリー投与をおこなった。その結果、全身状態が著明に改善した。

キーワード：低栄養、呼吸不全、高身長

## はじめに

入院時より経口摂取が不安定で、経鼻栄養チューブより濃厚流動食投与中にもかかわらず、著明な低栄養を呈した人工呼吸器管理中の患者を、病棟看護師が栄養サポートチーム（以下NSTと称す）のラウンドの対象者としてNSTメンバーに依頼した。その結果、全身状態が改善した症例を経験したので報告する。

## I. 患者紹介

A氏、50歳代前半、男性

【診断名】外傷性クモ膜下出血

【主訴】軽度の意識障害（JCS 2～3）

右上肢の不全麻痺（MMT 2/5）

【現病歴】統合失調症で病院入院中、元々下肢が悪く正常歩行ではなかったが、1～2週間前よりよく転んでいた。夕食時に職員が右上肢不全麻痺と構音障害に気づいた。頭部CTの結

果、脳出血を疑われ精査加療目的で当院へ紹介となった。

【既往歴】統合失調症、薬剤性肝障害、褥瘡

【現症】（入院時）

身長：190cm 体重：64kg BMI：17

血圧：131/89mmHg 脈拍：73回/分

呼吸数：18回/分

検査データ：Hb 7.7 g/dl、Fe 14 $\mu$ g/dl、

WBC 1400/mm<sup>3</sup>、Neutr 70.7%、TP 4.8mg/dl、

Alb 2.4g/dl、Tcho 83mg/dl、ChE 137IU/l、

TG 17mg/dl、PT-INR 1.46

以上の検査データから貧血と、著明な低栄養を呈していると判断した。

## II. NST介入までの経過

入院時より、全粥食が開始となっていたが意識レベルに変動あり、食事摂取量が不安定だった。入院5日目、誤嚥性肺炎による呼吸不全を起こし、気管内挿管後に人工呼吸器装着しICU

坂出孝子 平良明彦 松村年久 橋本美由紀 江草太郎 梅田明和 高森千絵 本松 渚  
大同 茂  
田中悠加

**A CASE OF RESPIRATORY FAILURE ASSOCIATED  
WITH SYSTEMIC EDEMA AND ASCITES  
IMPROVING MARKEDLY IN RESPONSE TO  
APPROPRIATE NUTRITIONAL MANAGEMENT  
BY THE MEDICAL TEAM**

Takako SAKADE, Akihiko TAIRA, Toshihisa MATSUMURA, Miyuki HASHIMOTO

Taro EGUSA, Akikazu UMEDA, Chie TAKAMORI, Nagisa HONMATSU

NST Staff, Tsuyama Central Hospital

Shigeru DAIDO

Department of Neurosurgery, Tsuyama Central Hospital

Yuka TANAKA

Nursing Staff, Tsuyama Central Hospital

Key Words : malnutrition, respiratory failure, high stature

# The Medical Journal of TSUYAMA Central Hospital

Vol. 26 No. 1 2012

---

## Contents

Editorial.....	Sakiko Ando	1
Clinical study of 23 patients with antibiotic-associated hemorrhagic colitis.....	Shohei Oka	3
A report of infection control team activity ~2010-2011~ .....	Hideharu Hagiya	11
Analysis of patients with pyometra at our hospital.....	Manabu Ogoyama	27
The implementation of parents-participation-type triage system with the use of medical interview sheets.....	Takeshi Katayama	33
Clinical study on 32 boys with acute scrotum in our hospital.....	Yoshiki Okayama	39
A survey on prevalence of antibody to measles, rubella, mumps and varicella/herpes zoster among our hospital employees.....	Kazuhisa Hamada	47
Creation of an economic marker for imaging.....	Masanori Yuasa	55
A case of mediastinal lymph node tuberculosis diagnosed on the basis of FDG-PET findings.....	Yuki Baba	63
A case of intractable ascites poorly controlled with diuretics but responding well to tolvaptan.....	Tomoyuki Nishibe	69
A case of ileus caused by ascending colon twisting associated with mobile cecum.....	Toru Narusaka	73
A case of trichosporon asahii breakthrough infection while administering micafungin to a patient with neutropenia after chemotherapy against lung small cell carcinoma ~The first case of trichosporonosis in our hospital~.....	Hideharu Hagiya	79
Ovarian carcinosarcoma with huge hepatic cyst -A case report- .....	Yoichiro Akahori	89
Successful treatment with cyclosporine for a case with refractory Kawasaki disease resistant to initial high-dose intravenous gammaglobulin plus prednisolone combination therapy.....	Shota Ono	95
A case of air bubble in intracardiac cavity after computed tomography guided needle biopsy of the lung.....	Hironori Kurokawa	103
A case of laparoscopic heminephroureterectomy for renal pelvic cancer in a horseshoe kidney.....	Naoki Akebi	107
A case of multiple dural arteriovenous fistulas with the contralateral recurrence of intracerebral hemorrhage 4 years after the primary onset.....	Shigeru Daido	113
A case of extramammary Paget's disease managed for a long period of time.....	Maya Kimura	119
A case of bilateral anterior dislocation of the temporomandibular joint effectively managed by separate manual reduction on each side.....	Tomomi Sato	123
Attempts at tsuyama central hospital to reduce the incidence of new bed sores.....	Chiharu Yamamoto	127
A case of respiratory failure associated with systemic edema and ascites improving markedly in response to appropriate nutritional management by the medical team.....	Takako Sakade	133
CPC records in 2011.....	Takayoshi Miyake	139
Miscellaneous.....	Toru Miyamoto	167

---