

当院における胃上部胃癌に対する噴門側胃切除術の検討

-胃全摘術との比較検討において-

那覇市立病院 外科

比嘉宇郎, 宮里 浩, 玉城昭彦, 知花朝史, 定金雅之, 平良 済,
上江洌一平, 金城 泉, 友利寛文, 大城健誠, 山城和也

要 旨

【はじめに】噴門側胃切除術 (PG) は上部胃癌に対する縮小手術として主に早期癌において施行されているが, その適応や術式については施設ごとに相違がある. 今回, 当院における PG の適応の妥当性について検討した.

【対象と方法】2000 年 1 月から 2009 年 12 月までの期間に当院で施行された PG 症例 25 例 (平均年齢 70.6 歳, 男性 15 例, 女性 10 例) を対象に臨床病理学的検討を行い, 同時期の上部胃癌に対する胃全摘術 (TG) 症例 23 例 (平均年齢 67.6 歳, 男性 18 例, 女性 5 例) と比較した. 【結果】占居部位は PG 群で U/UM が 22/3 例, TG 群で U/UM/UE が 10/10/3 例であった. 深達度は PG 群で pM/SM/MP/SS が 9/8/5/3, TG 群で pSM/MP/SS/SE/SI が 4/3/10/5/1 と, PG 群で早期癌が多かった. 腫瘍の最大径は PG 群が平均 2.6 cm、TG 群が平均 6.4 cm で PG 群が有意に小さかった. リンパ節転移は pN0/N1/N2/N3 が PG 群では 22/2/1/0 で転移率 12%, TG 群では 9/5/8/1 で 60.9%であった. TG 群において PG では郭清の対象外となるリンパ節 No.4d/5/6/12a への転移が 5/1/1/1 例 (重複あり) に認められた. PG 群と TG 群とで出血量, 経口摂取開始までの日数, 術後在院日数に有意差はなかったが, 手術時間は PG 群 (平均 223.9 分) が TG 群 (平均 275.1 分) より有意に短かった. 【結語】当院における上部胃癌に対する PG は比較的早期で腫瘍径の小さい症例を選んで施行されていたが, 最終的な術後病理診断で進行癌であった症例も含まれており, 2 群リンパ節への転移も認められた. 進行癌の多い TG 症例の検討では上部胃癌であっても PG で郭清対象外となるリンパ節にも転移が認められていることより, 上部胃癌の手術の適応については術前に慎重に検討する必要があると思われた.

Key words: 噴門側胃切除術, リンパ節転移, 胃癌

人工鼻装着位置の違いによる加温加湿への影響

那覇市立病院 5階西病棟¹⁾, 同看護部²⁾

松田正幸¹⁾, 西村智江¹⁾, 清水孝宏²⁾

要 旨

気管挿管・気管切開下の人工呼吸器管理では直接乾燥したガスが気道へ入り込む。そのため加温加湿は重要な役割を果たす。人工鼻（HME-F: heat moisture exchanger filter）は通常、口元に近い部分、つまり Y ピースと気管チューブの間に装着することで適切な加温加湿が行われる。今回、長期人工呼吸器管理中に頻繁な気道の分泌物の吹き出しによる人工鼻の汚染から、人工鼻を呼気インレットに装着していた事例を経験した。そこで、人工鼻の装着位置の違いによる加温加湿への影響を比較検討した。その結果、人工鼻の装着位置を呼気インレットに装着した場合、加温加湿性能は著しく低下した。一方、正確な装着部位での人工鼻の使用では適切な加温加湿性能となっていた。そのため、誤った人工鼻の接続は危険であり、適切な人工鼻の使用方法を周知徹底する必要がある。

Key words: 人工鼻, 加温加湿

子どもを亡くした母親の、喪失悲嘆過程を進めるための試み

那覇市立病院 3階東病棟・看護師

崎山美和, 目取真きよみ, 富田幸子, 喜納好香, 仲村貴子

要 旨

家族や愛する人との死別は、人生最大の試練といわれ、その中でも「子どもとの死別」は特に悲嘆が強く、対応が難しいとされている。先行研究では「悲嘆作業を進めるために家族が望んでいるケア」について報告されているが、実際に子どもの死亡退院後にケアを提供した研究は少ない。そこで、四十九日・誕生日・一周忌にグリーフケアを行うことが母親の喪失悲嘆作業を促進するかを明らかにするため、グリーフケア前後での喪失悲嘆過程の変化を分析した。母親と家族が思いを共有する機会を作ることで悲嘆作業を進めることができた。

Key words: グリーフケア, 子どもとの死別, 悲嘆過程

那覇市立病院におけるアルブミン製剤の適正使用への取り組み

那覇市立病院 医療支援部検査室

石垣宏枝，護得久朝八郎，川上順子

要 旨

当院では 2008 年から輸血管理料Ⅱを取得しており，アルブミン製剤と赤血球製剤の比率（以下 A/R 比）を 2.0 以内に収めることが必須である．しかし 2010 年 6 月頃よりアルブミン製剤の使用量が増加し，2010 年の A/R 比は 2.6 となり基準を上回った．今回我々は A/R 比が基準を上回った要因について検討し，アルブミン製剤適正使用への取り組みを行い，一定の成果が得られたので報告する．2008 年 1 月から 2011 年 2 月までの血液製剤使用量の年次推移，血清アルブミン（以下 ALB）測定値分布の年次比較，アルブミン製剤の使用状況，アルブミン製剤適正使用への取り組みについて検討を行った．2010 年は赤血球製剤の使用量が例年通りに対しアルブミン製剤の使用量は 43%増加していた．月別で見ると 2010 年 6 月から 8 月の使用が多かった．2010 年 5 月より ALB の測定機器・試薬変更に伴い，基準値が低値へ変更になっていたが，アルブミン製剤使用基準は改正されておらず，適応患者数が増加したため 6 月から使用量が増加したと考えられた．アルブミン製剤適正使用に向けて使用基準の見直しを行い，院内ホームページや医局会などで広報し，必要に応じて担当医へ個別に通達するなど，適正使用への取り組みによって A/R 比は基準値内に収まった．また，アルブミン製剤が使用された患者の ALB 値を確認し，不適切に使用されることのないよう確認している．貴重な血液製剤を有効に使用するためにも，今後も検査室における血液製剤適正使用への取り組みは重要と考えられた．

Key words: 血液製剤，アルブミン製剤，適正使用，輸血管理料

肺生検にて診断がなされた血管内リンパ腫の 1 例

那覇市立病院 内科
内原 潤之介, 新垣 均

要 旨

症例は 73 歳, 女性. 持続する発熱のため他院にて熱源精査されるも原因確定できず, 当科外来紹介受診. 血英検査では LDH と可溶性 IL-2 レセプターの異常高値あり. CT で肺に散在する浸潤影以外有意な所見なし. 骨髄検査にてリンパ芽球を少数確認し, 表面マーカーにて B 細胞系マーカーの有意の集団であったため, 悪性リンパ腫の存在が疑われた. 病変と考えられる所見が肺以外では認められなかったため, 胸腔鏡下肺生検施行. 病理にて Malignant lymphoma, diffuse large B cell type, intravascular lymphoma (IVL), Asian variant と診断となった. 化学療法を計 8 コース施行し, 骨髄検査では異常リンパ球は消失. PET-CT でも病変示唆する異常集積は認められず, 治療効果判定は完全寛解. 現在まで再燃なく経過している. IVL は血管内に選択的に腫瘍細胞が増殖するまれな悪性リンパ腫の一型である. 悪性リンパ腫に特徴的であるリンパ節腫脹を欠くことも多く, 診断得るのが困難とされる. 本例においても有意なリンパ節腫脹は見られず, 骨髄検査で表面マーカーより異常リンパ球の存在を示唆する所見が見られた. そして, 画像的に唯一指摘された肺病変の生検にて確定診断が得られた. 本疾患の存在を念頭においた際には, その診断において他の報告と同様に骨髄検査や積極的な生検が有用と考えられた.

Key words: 肺生検, 血管内リンパ腫

人工呼吸器管理および吸入麻酔薬による治療を要した 気管支喘息重積発作の 1 例

那覇市立病院 小児科
今給黎亮, 渡久地鈴香,
古波蔵都秋, 上原朋子, 桃原由二, 神谷素子,
伊波徹, 屋良朝雄, 知念正夫

要 旨

症例は 5 歳女児。喘息発作のため 1 週間前から塩酸プロカテロールの吸入を行っていたが、症状が増悪したため当院を受診した。低酸素血症と呼吸性アシドーシスを認めイソプロテレノール持続吸入を行ったが改善せず、人工呼吸器管理とした。メチルプレドニゾロン静注、アミノフィリン点滴静注の他、塩酸マグネシウム静注、ケタミン静注、エピネフリン皮下注を行ったが呼吸性アシドーシスは進行した。セボフルランによる吸入麻酔を開始したところ呼吸状態は改善し、約 24 時間後に離脱できた。離脱後に軽度の症状再燃を認めたが翌日に抜管可能であった。吸入麻酔療法はその適応や使用方法、離脱時期について十分な検討が必要であるが治療抵抗性の致死性喘息重積発作症例に対し非常に有効である。

Key words: 気管支喘息発作 吸入麻酔療法 セボフルラン

リウマチ熱による心膜心筋炎の1例

那覇市立病院 循環器内科

真志取多美, 比嘉南夫, 間仁田守, 旭 朝弘, 田端一彦, 崎原永啓

要 旨

症例は16歳男性。発熱と咽頭痛で当 ER を受診し溶連菌感染による咽頭炎と診断された。その後、胸痛を主訴に来院し、心電図を施行したところ広範囲な誘導で ST 上昇を認め、心筋逸脱酵素も上昇していた。心エコーでは有意な弁膜症の合併はなかったが全周性に壁運動が低下していた。リウマチ性心炎と考え治療し、心電図、心筋酵素、心エコー所見、いずれも2週間以内に正常化した。リウマチ性心炎再発の防止のため今後約10年のペニシリン予防内服を行うことになった。リウマチ性心炎においては急性期治療の他に、再発防止目的で炎症が治まった後も抗生剤を年単位で内服するという、他の疾患ではみられないマネジメントが必要となる。リウマチ熱は小児の疾患と思われがちであるが好発年齢が5~18歳であり内科でも十分遭遇しうる疾患であるため報告する。

Key words: リウマチ性心炎, A 群連鎖球菌感染, 咽頭炎, 抗生剤予防内服

原因不明であった多発関節痛の精査にて

RS3PE 症候群が疑われた 1 例

那覇市立病院 内科

今井雅広, 金城健大, 内原潤之助, 新垣 均

要 旨

RS3PE 症候群は 1985 年に症候群として報告された, リウマチ因子陰性で関節リウマチに類似した症状を持つ症候群である. 明確な診断基準はなく, 類似した疾患の症例が多数報告されている. 今回 RS3PE 症候群が疑われた 1 例を経験した.

症例は 67 歳女性. 両手の PIP・MCP 関節・両肩・両膝の疼痛・圧痛を認めた. リウマトイド因子・抗 CCP 抗体は陰性であり, MRI でも骨びらんなどを認めず, 関節リウマチは否定的であった. その他の多発関節痛をきたす疾患についても鑑別を行ったが明らかな所見はなく, RS3PE 症候群を疑った. プレドニゾン 15mg の内服を開始して症状は劇的に改善し, 血液検査でも炎症所見の改善を認めた. RS3PE 症候群では, 悪性腫瘍や膠原病合併例も報告されているため, 今後も注意深く経過を追うことが必要である.

Key words: RS3PE, リウマチ因子, プレドニゾン

肺扁平上皮癌の治療中に悪性線維性組織球腫を合併した 1 例

那覇市立病院 内科¹⁾, 同病理科²⁾

上間貴仁¹⁾, 知花なおみ¹⁾, 喜屋武幸男¹⁾, 照喜名重一¹⁾, 新垣有正²⁾

要 旨

症例は 50 代, 男性. 持続する咳嗽で来院し, 胸部単純 X 線写真にて左肺野に腫瘤影を認め, 精査の結果, 肺扁平上皮癌と診断し化学療法を開始した. 治療経過中に口腔内違和感を訴え, 右下奥の歯肉に辺縁不整な柔らかい腫瘤を認めた. 生検の結果, 悪性線維性組織球腫 (malignant fibrous histiocytoma : MFH) と診断した. 肺癌に口腔内の MFH を合併した稀な症例と考え報告する.

Key words: 肺扁平上皮癌, 重複癌, 悪性線維性組織球腫

当院における新生児期発症の高アンモニア血症に対する 血液浄化療法の経験

那覇市立病院 小児科¹⁾, 同小児外科²⁾, 同臨床工学技士・同看護師³⁾

神谷素子¹⁾, 屋良朝雄¹⁾, 上原朋子¹⁾, 桃原由二¹⁾, 今給黎亮¹⁾, 古波蔵都秋¹⁾, 島袋美起子¹⁾

徳永孝史¹⁾, 平山良道¹⁾, 渡久地鈴香¹⁾, 伊波徹¹⁾, 知念正夫¹⁾, 山里將仁²⁾, 喜屋武勝³⁾

要 旨

生後数日以内に著しい高アンモニア血症で発症し、血液浄化療法を導入して救命できた新生児例を2例経験した。症例1は日齢3の女児。重篤なショック状態で発症し意識状態が遷延した。日齢6に測定した血清アンモニアの著明高値を認めた。症例2は日齢5の女児。著明な低血糖と高アンモニア血症、意識障害で発症した。2例ともに内科的治療に反応せず、緊急血液浄化療法を導入し、アンモニアは正常化した。後にそれぞれ脂肪酸代謝異常症、有機酸代謝異常症と診断された。生後数日以内に急変する新生児では、先天代謝異常症を疑い速やかに治療を開始することが必要である。高アンモニア血症に対して血液浄化療法は有効であったが、回路トラブル等の問題点もあり、新生児期の血液浄化療法を効率よく施行する工夫が必要であり、各科との連携が必要である。

Key words: 高アンモニア血症, 新生児, 先天代謝異常症, 血液浄化療法

不明熱の経過中に両側乳房に皮疹を認め診断した 結節性多発動脈炎の 1 例

那覇市立病院 内科
喜瀬高庸, 糸数昌悦, 宮良忠

要 旨

血管炎は不明熱の原因となり得る比較的稀な疾患である。今回、不明熱の経過中に両側乳房に皮下結節を触れる皮疹を認め、皮膚生検の結果、結節性多発動脈炎と診断した一例を経験した。症例は 74 歳、女性。1 ヶ月以上続く 38℃以上の発熱を認め、熱源精査目的に入院となった。入院中も発熱以外の臨床症状に乏しく、血液検査で肝機能障害を認めたが、抗酸菌を含めた各種培養検査、ウイルス抗体価検査、膠原病関連の抗体検査、造影 CT 検査、シンチ検査、肝生検、骨髄検査でいずれも熱源の根拠となる異常所見は認めなかった。少なくとも感染症による発熱は否定的と判断しステロイド治療を開始したところ速やかに解熱したため一旦退院となったが、ステロイド減量中に両側乳房に皮下結節を伴う皮疹を認め、生検の結果、結節性多発動脈炎と診断。ステロイドと免疫抑制剤の内服治療にて皮疹は消失し、寛解状態を維持している。

Key words: 結節性多発動脈炎, 不明熱, 乳房の皮疹