

学会記事

第216回徳島医学会（平成9年度冬期総会）
平成10年1月25日（日）於：長井記念会館

セッション1

1. 現場で見られる薬物相互作用

水口 和生（徳島大附属病院薬剤部）

1993年、抗ウイルス薬のソリブジンと抗悪性腫瘍薬の5-フルオロウラシルを併用した患者に、白血球や血小板数が急減するなどの重い血液障害の副作用が続出した結果、15人が死亡し、各方面に大きな衝撃を与えた。これを機に、薬物相互作用の重要性が再確認されたことは記憶に新しい。

薬物相互作用は、薬理作用の変動に起因する相互作用（Pharmacodynamic interaction）と薬物動態の変動による相互作用（Pharmacokinetic interaction）に分類され、薬物動態の相互作用はさらに、吸収、分布、代謝、排泄に分けられる。今回は、しばしば临床上問題になる後者の薬物動態学的相互作用に焦点を絞って解説するとともに、実際に徳島大学医学部附属病院の外来処方箋で見られたものについて分析してみたい。

1) 吸収過程における相互作用

薬物の吸収過程における相互作用は、消化管内におけるpHの変化、胃排出速度および小腸滞留時間の変化、キレート生成等の化学的变化、吸着などに起因する。

2) 代謝過程における相互作用

体内に摂取された薬物は、種々の代謝酵素により代謝を受ける。なかでも、肝ミクロソームのチトクロームP450は最も重要な薬物代謝酵素であり、この酵素を介して起きる相互作用には、臨床的に重要なものが多い。これらの相互作用の多くは、P450が阻害あるいは誘導を受けることに起因する。

P450を阻害する薬物としては、マクロライド系抗生物質のエリスロマイシン、H₂受容体拮抗薬のシメチジン、抗真菌薬のミコナゾールなどが知られている。また、P450を誘導する薬物としては、抗結核薬のリファンピシン、抗てんかん薬のフェノバ

ルビタールやフェニトインがある。

3) 分布過程における相互作用

薬物は、血液中で一部は血漿蛋白に結合して存在している。血漿蛋白結合率が大きく分布容積の小さな薬物と、他の血漿蛋白結合率の大きな薬物を併用すると、前者の非結合型が急激に増加し、作用を増強することがある。

4) 腎排泄過程における相互作用

薬物の腎排泄でよく知られている相互作用は、β-ラクタム系抗生物質と痛風治療剤のプロベネシドの併用である。例えば、セファレキシンとプロベネシドの併用により、尿細管分泌が抑制され、セファレキシンの血中濃度が上昇する。これは、尿細管から薬物が排出される際に、同じ輸送系を介しているため、競合を生じることによる。

以上の様な点について、本院の処方箋をもとに述べてみたい。

2. 犯罪と薬物

児玉 一郎（児玉産婦人科）

薬物をその本体の目的外に不正に使用したり、本来の目的でない薬品類を不正に使用して、その結果、本人は素より社会的にも混乱を引き起こしたり犯罪に結びついたりする事例が後を絶たない。

演者はかかる薬物をめぐる諸問題について現況の一端を報告する。

- (1) 薬物四法に関する国内の状況
- (2) 県内の状況
- (3) 青少年問題
- (4) 薬物乱用に関する解決、防止方法の一考
- (5) 薬物の種類等

※薬物中毒(?)は人生の一時期又は全人生を台無しにし、家族や周囲の人達を巻き添えにし破滅に導く。

※日本は経済大国と見做されて外国の麻薬等の密売組織が日本に於いて市場拡大を狙っている。特に好奇心の強い若者に「Highになる」「元気が出る」「眠気が覚める」などと言って、遊び感覚で薬物を使用させたり、女性には「痩せる」「美しくなる」「Sexが良くなる」とか言って、初めは無料又は廉価で使用させる。一度使用するとその筋の人から獲物として狙われ、彼らから逃げる事は非常に困難である。

※麻薬取り締り官，警察官，教師等が対応しているが個々の対応では限界があり相互の連携が重要である。
 ※我々医師は日本の将来を担う若者の為にも，この薬物の恐ろしさを認識し，若者達をこの毒手から守護する必要と義務があると思われる。

3. 日本人のエネルギーと脂肪の栄養問題

山本 茂 (徳島大実践栄養学)

一般の科学と異なり，栄養学はファジイな部分が多い。それは栄養学のありかたが，複雑な因子のからみあい決定されるからである。すなわち栄養学は，時代背景，社会背景によって容易に変化するものである。我々は栄養学を固定された知識として捉える誤りを犯してはいないだろうか。

現代人のエネルギー必要量は低くなっている

戦後日本人の体位は著しく向上し，生活様式も大きく変化してきた。このような変化に応じてエネルギーの必要量は変化するものであろうか。若い被験者にエネルギー所要量の最低量を与えても体重が増えることを我々は日常的に経験する。現在のエネルギー所要量は，4～50年まえの日本人で求められた基礎代謝値に基づいて算定されている。すなわち，この半世紀の日本人の体位と生活様式の変化は考慮されてはいない。我々は現在の若い女性で得た基礎代謝値と体位を当時のものと比較してみた。その結果，現在の若者の基礎代謝は当時の若者に比べ10%も低下していること，それが見かけの細い体にかかわらず高い体脂肪率に基づくものであることがわかった。これからのエネルギー所要量は，どうあるべきであろうか？

日本人は脂肪の摂取過剰か？

日本人の脂肪栄養に関する一般的概念は，高血清コレステロール者が多く，虚血性心疾患が増えていることであろう。また近年，今まで良いと信じてきた植物性油の代表であるリノール酸のような $\omega 6$ 系脂肪酸が悪く，魚油など $\omega 3$ 系脂肪酸が望ましいという，従来とは著しく異なる情報が混乱を招いている。

一方，国民の寿命はここ25年あまり世界一の座を保っている。その第一の原因は，たんぱく質やコレステロールを含む脂肪の栄養が豊になったことである。

虚血性心疾患や癌による年齢調整死亡率は世界で最も低いグループに属し，過去50年間ほぼ横這いか，むしろ低下気味である。国民栄養調査の結果では，血清コレステロール値が高い人と低い人の割合はほとんどかわらない。このような中で，我々の脂肪栄養はどうあるべきであろうか。

4. 栄養管理を要する疾患と手法

武田 英二 (徳島大病態栄養学)

栄養摂取は人生を快適に過ごすための基本であるが，健康管理および医療における栄養管理の意義および手法が十分に確認されているとはいえない。そこで，疾患の予防および治療に関する栄養管理の考え方について概説する。

1. 栄養管理を要する疾患

栄養管理は医療側が関与する程度により予防，栄養療法および完全栄養管理に分類される。骨粗鬆症，動脈硬化や食物アレルギーは人生を通して各個人が自己管理することが必要であり，予防が主体と考えられる。栄養療法は疾患の病態に栄養因子が関与する先天性代謝異常症，肥満症，糖尿病，高脂血症，痛風，慢性腎不全，高血圧，炎症性腸疾患，慢性膵炎や胃腸切除後症候群等に対して，医療側の適切な指導に従って患者が実行する治療法まで，コンプライアンスによって成果が異なる。さらに，完全栄養管理としては術前術後外科管理，急性膵炎や熱傷時の中心静脈栄養管理があり，大部分を医療側が管理する治療法である。

一方，栄養管理法からみると糖尿病，肥満ややせに対するエネルギー量の管理と食物アレルギー，先天性代謝異常症，腎不全，高脂血症，高血圧に対する栄養素の管理に分類される。

2. 栄養管理の手法

疾患の予防に対しては小児や成人に対する栄養教育が必要である。栄養量法のためには食事すなわち普通食，お粥，流動食，特殊栄養食品が，さらに経腸栄養剤や経静脈栄養剤が用いられる。これらの成分，特性および適応を医療側は理解しておくことが必要である。医師は栄養管理を総括することは必要であるが，全てを実行することは出来ない。したがって，社会および医療現場での栄養管理の必要性を認識し，効率よく行うためには，今後どのような栄養管理体制を構築する

必要があるかを考えなければならない。欧米の社会および臨床では、これまでに行ってきた栄養管理は疾患の予防および治療に対して有効であるだけでなく、医療費節約効果すなわち費用便益効果のあることが報告されている。

3. まとめ

異常より、疾患の予防および治療における栄養管理の意義はますます重要になるものと考えられる。

セッション 2

1. 体外受精・胚移植の現況と展望

山野 修司 (徳島大産科婦人科)

1978年に Edwards と Steptoe が、体外受精・胚移植法により生児を得ることに成功してから、不妊症治療は一変したと言っても過言ではない。またこの成功から約20年が経過し、体外受精・胚移植法に様々な改善、改良がなされ、かつ比較的簡単な設備で実施可能であることから、体外受精・胚移植法は安全かつ確実な不妊症治療としてその地位を確立したと考えられる。しかし体外受精・胚移植法の普及に伴い幾つかの問題が生じてきたのも事実である。第一は卵巣刺激に伴う、多胎妊娠の急増と卵巣過剰刺激症候群の頻度の増加である。体外受精・胚移植法では1個の胚を移植しても妊娠率は10%以下であるため、通常卵巣刺激を行い、複数個の卵を得、複数個の胚を移植している。この方法は必然的に多胎妊娠を増加することとなり、体外受精・胚移植法が普及し始めた1980年代後半から臨床上前問題の多い品胎が急増した。日本産科婦人科学会ではこの事態を解消するために移植胚数を3個までとする会告を出し、これにより品胎の頻度は減少したが、多胎妊娠率は約10%と依然高率である。また、卵巣過剰刺激症候群も本来正常な排卵周期を有する婦人や多嚢胞卵巣症候群の症例に卵巣刺激を行ったため発生したものである。これらはいずれも医原性であることから解決すべき問題として産婦人科医の前に立ちだかっている。第二は未熟な性殖細胞を臨床的に使用できるか否かの問題である。最近開発された卵細胞質内精子注入法により重症の男性不妊が治療できるようになった。この技術は精液中に精子を認めない患者の精巣上体や精巣から精子や未熟な精子細胞を取りだし、受精させることを可能とした。また、卵も未熟な卵を体外で成熟させ、この成熟卵を臨床に応用しようとする試

みがある。円形精子細胞や未熟卵を臨床応用し生児が得られているが、現時点では安全性が確立されていない。第三は卵子提供の問題である。我が国では以前より非配偶者間人工受精が認められているにもかかわらず、体外受精・胚移植法の応用は夫婦間に限定されており、提供卵子に対する体外受精・胚移植は禁止されている。しかし、諸外国では成熟卵が採取できない患者に対して提供卵子を用いて体外受精・胚移植を行い、良好な成績を得ている。本講演では上記の問題点について解説し、今後の展望を述べることにする。

2. 肝移植の実際

田代 征記 (徳島大第一外科)

肝移植は1963年、Starzlらによって世界で最初に臨床応用されたが、20数日の生存をみたにすぎなかった。1968年にはStarzlらにより長期生存率が報告された。1979年、Ciclosporinが導入(Calneら)されてから移植成績は飛躍的に改善され、Pittsburg大学では、それまで5年生存率19%のものが64%と改善された。1983年、術中無肝期にvenovenous bypassが導入されてから、腸管血流や下半身のうっ血がなくなり、術中の出血の減少、術後腎機能の改善がみられ、手術死亡率が減少した。1983年、肝移植成後の向上からNIHで開かれた国際会議で肝移植術は“A therapeutic modality for endstage liver disease that deserves broads application”と認められ、今までの実験的段階から脱却し治療の段階へ進んだ。また肝移植後無事退院した患者の社会復帰率は90%と高率で、肝移植で致命的な肝不全患者を救命するのみならず、生存しているだけでなく、元の生活の場に送りだせる点で意義が深い。

肝移植の術式として通常行われているのは同所性全肝移植である。脳死体のdonorから下大静脈をつけた全肝を摘出し、肝上部下大静脈吻合、肝下部下大静脈、門脈吻合、肝動脈吻合、胆管胆管吻合あるいは胆管空腸吻合を行う術式がある。成人では通常無肝期にbiopumpを使ってvenovenous bypassを置き、門脈血と下大静脈が腕窩静脈に還される。血流を再開すると10数分で胆汁が分泌、排泄される。

donor不足、特に子供のdonor不足のため、待機中の死亡例が25%におよぶ施設もあり、特にヨーロッパを中心に1984年、Bismuthらのreduced size liver transplan-

tation(脳死donorから),1988年, strongらによりsegmental liver transplantation(脳死donorから),1988年,Pichlmayerらは1人のdonorの肝臓を2つに分け,2人のrecipientに移植するsplit liver transplantationを報告した。segmental liver transplantationはrecipientの下大静脈を温存して,graftの肝静脈と肝静脈喘合,門脈喘合,肝動脈喘合,肝管空腸喘合を行うもので,現生体肝移植で行われている術式である。

1997年10月16日,臓器の移植に関する法律が施行された。しかし生前に臓器を移植術に使用されるために提供する意志を書面に表示しているものに限って脳死が死体とされることになっている点,臓器提供施設として大学附属病院,日本救急医学会の指導医指定施設,日本脳神経外科学会の専門医訓練施設,救命救急センターとして認定された施設に限られていることで,徳島県では徳島大学医学部附属病院だけである。また実施施設として京都大学と信州大学に限定されている点などが問題で,法律施行3ヵ月の現在肝移植が1例も行われていないのは残念である。

3. 腎移植の現況

水口 潤 (川島病院)

わが国における腎移植の最初の臨床例は,1956年に新潟大学の楠隆光らにより,昇永中毒による急性腎不全患者に対して行われた。移植腎の生着はわずか4日間であったが,この間に自己腎機能が回復し,患者は助かっている。1964年には東京大学で免疫抑制剤を用いて,慢性腎不全患者に対して最初の腎移植が行われたが,生存日数はわずか2日間であった。さらに1967年には千葉大学で最初の死体腎移植が行われたが,生存日数は9日間であった。このような試練を経て,生体腎は1968年に成功例が報告され,以後は次第に普及していった。1996年末までのわが国の腎移植総数は1万1,813例であり,そのうちわけは生体腎移植8,472例,死体腎移植3,341例となっている。一方,透析患者数は増加の一途をたどっており,1996年末で16万7,192例となっている。また死体腎移植登録者は約1万5,000名に達しているが,1996年の年間死体腎移植数はわずか186例で,その恩恵を受けるのは登録者の約1%にすぎない。これを登録患者数が約3万5,000名に対し年間死体腎移植数が約8,000例で,登録者の約23%がその恩恵を受けるアメリカと比べると,

その差は歴然としている。つまりこの現状を欧米の国々と比較し大きく異なるところは,透析患者数の多さに比べ移植を受ける患者数が極端に少ないこと,そしてその中で死体腎移植の占める割合が非常に低いことである。

腎移植成績は5年生着存率で生体腎移植91.4%,死体腎移植87.8%であり,5年生率で生体腎移植72.6%,死体腎移植59.3%であった。これらの成績は欧米のものとは差はみられない。生存率では30~44才の範囲の透析患者の5年生存率(85.7%)を上回っており,生命維持の面からも腎移植の方がよいと考えられている。

徳島県内の調査では追跡可能であった症例は48例(男性33例,女性15例)であり,そのうちわけは生体腎移植43例,死体腎移植5例であった。徳島県内で移植手術を受けた症例は28例であり,移植施設別には川島病院25例,徳島県立中央病院2例,小松島赤十字病院1例であった。現在30例が生着しており,その生存率および生着率は日本移植学会による全国統計調査のものと同様である。

4. 頭部外傷およびクモ膜下出血重症例に対する脳低温療法の経験

三宅 一 (小松島赤十字病院脳神経外科)

重症の脳損傷に対し,intensive careとしての脳低温療法(低体温療法)が再評価されているが,今回,頭部外傷とクモ膜下出血に対し脳低温療法を施行したので,その経験を踏まえ報告する。

症例は頭部外傷2例,クモ膜下出血2例である。症例1は26歳の男性で頭部外傷後約7時間で来院した。来院時半昏睡状態で両側の瞳孔は散大,対光反射消失,除脳硬直を示した。CTで急性硬膜外血腫と診断,直ちに開頭,血腫除去を行ったが,予後不良であると思われ脳低温療法を行った。術中より低体温とし術後6日間33℃前後に体温を保ち7日目より4日間かけ復温した。術後昏睡状態が続き,5ヶ月後離握手に応じるようになり,現在リハビリテーション中である。症例2は59歳の男性で,作業中3mの高さより転落,直ちに搬送された。来院時半昏睡状態,瞳孔は散大し除脳硬直を示した。CTでは脳挫傷と急性硬膜下血腫を認めた。直ちに開頭術を行い血腫除去と外減圧を行い術後は6日間の低体温(33℃)とその後10日間をかけ復温した。現在全失語の状態であるが追視がみられるようになった。症例3は48歳の男性で14年前にクモ膜下出血で手術を受けていた。

今回再出血を来し入院中であつたが手術前に再度クモ膜下出血を来し、呼吸停止、心停止の状態となった。直ちに蘇生したが昏睡状態で、今後も再出血の可能性が高く、引き続き開頭術を行い、neck clipping を施行した。術中より低体温とし術後は33℃前後の体温を7日間維持し4日間をかけ復温した。術後1ヶ月目で意識が回復し、現在起立訓練中である。もう1例、クモ膜下出血に対し脳低温療法を施行したが、手術手技上の問題で死亡した。

脳損傷は一次損傷とそれに続く脳浮腫、脳腫脹などによる二次損傷にわけられる。前者はともかく、後者は入院後に発生しているものであり治療によって防ぎ得る可能性を残している。脳低温療法は免疫能の低下や心肺機能の抑制など問題点も多いが、一時損傷に続く二次損傷を最小限に押え機能予後を改善する可能性があり今後も慎重に適応を探っていききたい。

セッション3

1. 介護保険と保健医療経営 (healthcare management)

久繁 哲徳 (徳島大衛生学)

超高齢化社会を迎えるわが国においては、保健医療システムの見直しが進められている。保健医療改革 (healthcare reform) の焦点は、とくに高齢者のニーズにもとづき、保健・医療・ケアサービスの適切な提供が重要な鍵となる。その際、注意すべき点は、最終的な成果は生活の質の改善であり、サービスの提供の場は在宅と地域となることである。とくに、ケア・サービスは、特定対象者への措置的内容から、一般対象者への普遍的内容に大きく変化している。

こうした保健医療政策の鍵となる考えは、地域住民に害以上の良い成果をもたらすことと、限られた社会資源の下で、お金に見合う利益をもたらすことであり、国際的な共通認識として注目されている。

保健医療改革の中心課題の一つとして、昨年末に介護保険が2000年から導入されることが決定されたが、現行の介護保険法案は、保険制度の大まかな枠組みを示すものであり、多くの問題点が指摘されている。その意味では、介護保険制度実施までに、関連する分野毎に問題点の改善に向けて、長期的な戦略を立て基盤整備に取り組むことが、緊急の課題として問われていると言えよう。

医療機関においては、介護保険に対して、さまざまな段階で中心的な役割をになうことが期待されており、積

極的な活動が求められる。しかも、医療から長期ケアへと転換する中で、医療機関の経営戦略についても、大きな見直しを進める必要がある。また、医療だけでなく看護の領域においても、介護と医療とを結びつけるための、在宅看護を進めることが大きな課題となっている。

一方、介護保険を管理する地方自治体においては、保健・医療・福祉の適切なバランスと統合を視野に入れた、ケア・サービスの提供が求められており、保険者の役割として、提供者に対する運営上の評価と選択が求められている。また、国、県、市町村の間での、役割分担と有機的な結びつきを作り出すことが、新たな課題として注目されている。

今後は、介護保険も含め保健・医療・福祉の全ての運営と経営管理が地域を基盤として展開されるため、それぞれの分野における成果の説明責任 (accountability) に備える上で、中・長期的な計画と詳細な実行プランの検討が緊急に求められている。

2. 介護保険についての行政の立場から

井川 芳宣 (徳島県保健福祉部高齢保健福祉課長)

日頃は、本県の高齢者保健福祉施策の推進に対しまして、ご理解、ご協力いただいていることに厚くお礼申し上げます。

介護保険法が昨年12月9日に成立し平成12年4月施行を目指して、これから制度導入に向けた各種の準備作業が本格的に始まることとなります。しかしながら、介護保険の詳細につきましては、今後、制令や省令等で定められていくことになっており、現時点では制度の骨格が定まったところであるというのが、正しい認識ではないかと思っています。

現在、県では、8年度からモデル事業を実施するなど市町村とも協力しながら積極的に取り組んできてはおりますが、介護保険が円滑に運営されるためには、行政はもとより、医師会をはじめ福祉関係の方々など幅広い支援が必要であります。

厚生省によれば、準備要介護認定が平成11年10月から開始されますし、保健取扱事業者の指定・許可などは11年度早々にも始まる予定であるなど、実質の準備期間は2年足らずとなる見通しであります。また、保険料算定基礎ともなる市町村介護保険事業計画は、10年度から策定作業が始まり、制度運営に必要な事項を定めていくわ

けですが、介護支援専門員やホームヘルパーなどの人材は、12年度以降も継続して養成が必要と考えられており、まさに走りながら基盤整備をはじめいろんな課題に対処していくことになるわけであります。

介護保険でなにかもすべて解決すると考えることも、保険料負担だけでメリットは何もないと悲観・誹謗することも、極端すぎると思います。これからの行政は、高齢者やその家族の方々などに対し、正確な情報を提供していくことが非常に重要になります。特に市町村では、介護保険に対する住民理解を得ていくとともに、これまでのサービス提供者（福祉措置権者）に加えて、サービスの総合調整役として、介護を必要とする人に適切なサービスを繋げていかなければなりません。そのためにも、我が国の現状を踏まえて介護保険を創設した理念を常に忘れることなく、現実柔軟に対処し折り合いをつけていかなければならないわけであります。

介護保険制度を生かすも殺すも、行政と関係者と地域が一体となって、地域内の要援護高齢者を支えていこうという体制づくりができるかどうかにかかっています。医療関係の方々の積極的なご協力をお願いいたします。（参考：介護保険制度創設のねらい）

- 1 老後最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みとする。
- 2 社会保険方式により給付と負担の関係を明確にする。
- 3 現在の縦割り制度を再編成し、利用者の選択により多様な主体から総合的にサービスを受けられる仕組みとする。
- 4 社会的入院解消の条件整備を図り、社会保障構造改革の第一歩とする。

3. 介護保険における医師の役割

松永 茂樹（徳島県医師会常任理事）

医師法における医師の業務は、1) 応招義務、2) 無診治療の禁止、3) 診断書の発行、4) 異常死体の届出義務、5) 処方箋の発行、6) 保健指導を行う義務、7) 診療録の記載保存の義務、8) 医療に関する指示、以上の記載があります。

介護保険に対しては保健指導・診断書の発行が挙げられます。

医療保険と介護保険の相違点については、医療保険は

実施担当側の医師に医療上の責任を規定する療養担当規則がある。

介護保険では現在の所、介護担当規則はないが将来は必要である。医療保険では患者さんは国内では何時でもどこでも自分で医療機関を選択出来る。これに対し介護保険では、まず市町村窓口保健給付申請（介護保険証を提出）それから介護支援専門員の調査を第1次コンピューター診断にかけ、一方かかりつけ医の意見書の提出により要介護認定会議にて要介護等級の認定を致します。この会議は合議制であります。医師は主要な役割があると考えられます。

次にサービス計画をケアマネージャー（国家試験資格）が立案し、ケアカンファレンス（介護支援計画会議）において協議し、サービス計画が成立、これに応じたサービスが実行される。この会議においても医師は適切な助言を要求される。これまでに2週間から2ヶ月かかるのではないかと推測されている。介護実施は全国均一でなければなりません。どこでも同じサービスが現物給付として受けられるのが、介護保険の根本命題でありますので、介護基礎整備が急がれる所であります。

サービスの種類は在宅介護面では、訪問介護（ヘルパー）、訪問看護、通所介護（デイケア、デイサービス）、訪問リハビリ、通所リハビリ、短期入所介護（ショートステイ）、痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）、施設入所介護では、介護療養病床型医療施設、介護老人保健施設、介護特別老人福祉施設、の三種施設その他の給付として福祉用具貸与、住宅改修（リホームヘルパー）があり、この中で在宅・施設介護における医学的管理が医師の役割と考えられる。現在日本医師会では、医療なき介護はないとの立場をとっている。

4. 訪問看護ステーションの問題（未解決の事柄から）

花岡 姿子（徳島市医師訪問看護ステーション）

公的介護保険法が平成9年12月9日20時49分成立。多くの問題点の積み残しを指摘されながらの成立であった。翌日の新聞はトップに2000年度から保険料徴収を揚げ、その保険料は？申し込みは？手続きは？利用者負担は？など、厚生省官報を分かりやすく説明したり、学者・有識者・専門家のそれぞれの検証、介護保険によるサービス提供機関となる現場スタッフの切実な問題の提起や、介護認定のプロセスまでふみこんだ、認定不服申し立て

や、保険料滞納者への罰則の規定、介護保険成立後も100項目を超えるとされるまだ検討中の政省令、平成11年10月介護保険のスタートにむけて、財源の未知数部分、人の基盤整備の絶対的不足、まとめには生活者の側から見た師走を往く街の“声”を世代別に聞き、介護保険法は『老いの安心』なお遠く、としてしめくり厚生省が百年の計として「社会保障制度の変革」と位置づけた『公的介護保険法』の概要を国民に紹介した。私達訪問看護婦が介護保険成立に向けて最も残念に思う事は国民的な論議がなされなかった事である。国民とは寝たきりの老人、改善する希望を持たない障害者、老人を老人が介護するもろい在宅介護の現状、虚弱な年金生活者を含めてという意味である。

介護保険が産声をあげようとした頃、日本は、地下鉄サリン、阪神大震災、エイズ被害、神戸児童の痛ましい事件、銀行・巨大企業の倒産、近くは、介護保険法成立前夜には地球温暖化防止国際会議など、わが国がかつて経験しない事柄などが介護保険に議論の時間を与えず一気に通り過ぎたという不運も重なった。厚生省が欧米の福祉先進国にも学び研究し、社会保障制度としての介護保険の理念・趣旨にその英知を結集し、またサービスを現金給付とせず、直接サービスを提供するとしたシステムは国情に見合った選択として評価する。

さて、ステーションが介護保険サービス提供機関になったが、私達の最大の懸案であった老人医療保険と介護保険の併用の明文化がなく介護保険法早期成立を最大歓迎した訪問看護ステーションは今失望へと変わりつつある。在宅医療の中核としての役割はかかりつけ医師の訪問診療に次ぐ存在であり、当然量的或はその他の多くの役割ではかかりつけ意志をも凌駕している。在宅療養者の重症化はステーションがスタートした5年前の比ではなく、ターミナルケアも患者の強い医師となって増えつつある。緊急時や症状悪化に介護保険から老人保険への移行は柔軟に機能してタイムリーな処置と看護が出来ることを要請する。また行政の医療費の適正化構想は抑制化対策でなければ成立しえない事は明白である。そこで利用者へのサービスが看護婦はヘルパーにヘルパーはインフォーマルサービスの名の下に家族に置き換えられない事を強く願うものである。

ポスターセッション a

1. 新規エンドセリン ET-1 (1-31) に対する特異抗体の作成

丹羽 保晴, 岡 真紀子, 加藤 育子, 永田 典子, 坂本 貞一, 大中 政治, 中屋 豊(徳島大特殊栄養) 木戸 博(同分子酵素学研究センター酵素分子化学部門)

ヒト肥満細胞が産生する蛋白質分解酵素、キマーゼが big ET-1 の31番目と32番目のアミノ酸残基である Tyr-Gly 間で切断し、このペプチドが血管収縮作用を持つことが明らかとなっている (J.Immunol., 159: 1987-1993, 1997)。そこで我々は ET-1 (1-31) が、生体内で存在するか否かを明らかにする目的で、このペプチドを特異的に認識する抗体の作成を試みた。その結果、ウエスタンブロット法、ELISA 法による抗原特異性の検定から、本抗体は、その他のエンドセリン、ブラジキニン、バソプレッシン等とは免疫交差性を示さず、ET-1 (1-31) のみを特異的に認識することが判明した。本抗体は組織内分布、組織中の ET-1 (1-31) の同定に有用である可能性が示唆された。

2. エンドセリンによる Ca^{2+} 排出作用

～培養ウシ副腎クロマフィン細胞を用いて～
東 満美, 伏谷 秀治, 梅田 貴文, 庄野 文章, 久次米敏秀, 芳地 一, 水口 和生(徳島大附属病院薬剤部) 土屋浩一郎, 吉栖 正典, 玉置 俊晃(同薬理学)

ET-1 は、 $10^{-7}M$ で細胞内遊離 Ca^{2+} 濃度の上昇及びカテコールアミン分泌を促進した。また 10^{-9} – $10^{-7}M$ で濃度依存的に細胞からの Ca^{2+} 排出を促進し、この作用は BQ123 (ETA 受容体拮抗薬) で阻害されず BQ788 (ETB 受容体拮抗薬) で阻害され、細胞外液 Na^+ 濃度に依存していた。また ET-1 は、No 及び cGMP 産生をも増加させるが、L-NMMA (No 合成酵素阻害薬) は、NO 産生及び Ca^{2+} 排出を抑制した。以上の成績から、ET-1 は ETB 受容体を介して副腎クロマフィン細胞から Ca^{2+} 排出を惹起し、この促進作用は No/cGMP 系を介した Na^+/Ca^{2+} 交換反応によることが示唆された。

3. 胎生末期 X 線被曝による小脳皮質の発生異常 孫 学智, 澤田 和彦, 芳賀ひろみ, 久野 節二, 福井 義浩 (徳島大第二解剖)

ミュータントマウスを用いた研究から小脳の顆粒細胞とプルキンエ細胞の発生は密接に関係しており、顆粒細胞がプルキンエ細胞のシグナルに刺激されて分裂・増殖することが明らかになった。今回は発生過程の小脳に X 線を照射して、プルキンエ細胞の発生の変化を観察した。

妊娠21日のラットに、2.0Gy の X 線を一回全身照射し、照射後数時間から2カ月の異なる段階で母獣から胎仔を取り出し、その小脳を採取した。4%パラフォルムアルデヒド溶液で固定後、8ミクロンの矢状断連続切片を作成した。抗 IP3 receptor 抗体を用いて免疫染色を行い、プルキンエ細胞の配列・樹状突起の発育を調べた。照射群では一部の小葉でプルキンエ細胞に配列異常が認められ、プルキンエ細胞が多重に配列し、樹状突起の伸長方向は無秩序であったが、その分枝数は正常であった。又、一部の小葉では異所性のプルキンエ細胞が顆粒層に認められた。

4. pQCT 法による坐骨神経切除ラットの大腿骨々密度の変化

米津 浩, 井形 高明, 高田信二郎, 吉田 直之,
新居 大 (徳島大整形外科)

坐骨神経切除ラットを用いて、麻痺肢における骨塩量・骨密度および形態の変化を pQCT 法により測定し検討した。[方法] 5週齢 Wistar 系雄ラットの右片側坐骨神経切除 (SN) 群 5 匹および右片側偽手術群 (Sham) 群 3 匹を作成し、8週間放置後屠殺した。両側大腿骨を採取し、SN 患側群 (5 肢)、SN 健側群 (5 肢)、Sham 患側群 (3 肢)、Sham 健側 (3 肢) に分け、Norland-Stratec 社製 XCT-960 を使用し測定を行った。

[結果] SN 患側群では SN 健側群に対して、皮質骨は骨幹部・骨幹端部の双方において、骨密度の有意な低下はなく、断面積が減少することで骨塩量が低下していた。また、断面積の減少は主として外膜周囲長の減少によるものであった。海綿骨では骨幹端部において面積、密度とも減少することにより骨塩量が低下していた。

5. 2-amino-1-methyl-6-phenylimidazo [4,5-b] pyridine (PhIP) の大腸粘膜における DNA 付加体形成機序 林 春興, 三村 誠二, 上山 裕二, 梶川愛一郎, 梅本 淳, 門田 康正 (徳島大第二外科)

ヒト食物中に含まれる大腸発癌物質、PhIP が大腸粘膜に付加体を形成する機構を検討した。雄 F344 ラットの大腸中央に人工肛門を作成。これにより便流が通常に存在する (近位側) 大腸と存在しない (遠位側) 大腸を合わせもつ状態を実現。遠位側大腸内に PhIP や活性化体である N-OH PhIP を注入し近位側及び遠位側大腸の粘膜と筋層の DNA 付加体を 32P-ポストラベル法で分析した。結論として、PhIP は大腸からの吸収時には粘膜細胞内で直接代謝活性化されず肝臓において N-OH PhIP へ変換されること、それが血流により大腸粘膜細胞へ運搬され DNA に結合することが示された。

6. 学童期におけるアレルギー疾患の現況と予後に関与する因子について

松岡 優, 黒田 泰弘 (徳島大小児科)

徳島県下の小・中・高校生15,546名にアレルギーについての調査した。調査内容は、日頃の体調、生活環境、生活習慣、アレルギー症状などである。

【結果および考案】全国調査に比べて、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎および喘息が高頻度であった。その原因にはアレルギー症状、治療内容、アレルゲンなどの調査結果よりアレルギー疾患の診断および記憶の曖昧さがあると思われた。またアレルギー症状の寛解・消失にはアレルギーの家族歴、アレルギー症状の重症度が関係し、さらに毎日の食事内容、運動量などの家庭環境や生活習慣も関連することを示した。一方、家庭内のペットの飼育や禁煙の協力などはまだ不十分であることも明らかになった。

7. 徳島県における昨春のスギ花粉症について

中山 壽孝, 阿部 律子, 石谷 保夫, 金村 章,
西條 秀昭, 高石 司, 高田 堅二, 中村 克彦,
平賀 智 (徳島県耳鼻咽喉科医会)
石本 寛子 (徳島県)

平成9年徳島県下8保健所でのスギ花粉調査の総飛散数の平均は1865.9個、3月に82.4%を占め、ブロック別では日和佐 (3655.7個) が最高、阿南 (1017.5個) が最

低であった。飛散開始日は穴吹2月5日、他は2月9・10日で、その約10日後、本格飛散(20個以上/cm³/日)を迎えた。ピークは3月3日～9日で、この週の飛散は全体の40.2%を占めていた。以後急激に減少し、終了は4月8日(鴨島)～4月17日(鳴門)の間であった。期間中9耳鼻咽喉科を受診した花粉症患者数は4,629名、外来患者の8.6%で、花粉飛散数と花粉症患者数の外来に占める割合の相関係数は初診0.7874、再診0.4442でピークもよく一致した。花粉情報はインターネットでも提供した。

8. 海南町で流行したエコーウイルス18型による無菌性髄膜炎

富永 ユリ, 石本 浩一, 宮本 直紀(徳島県立海部病院小児科)

橋本 健二, 山本 保男(徳島県保健環境センター疫学情報課)

今夏6月初めから9月末に無菌性髄膜炎が海部郡で流行した。そのうち30例中24名が海南町の住人であった。家族内発生も認められたが、多くは幼稚園から学校での流行であり、好発年齢(5～9歳)よりやや年長児が多かった。白血球数・CRP・髄液細胞数・有熱期間、及び最高体温についてはウイルス性であることを示していた。本症30例の内25例にウイルス分離を施行し、ウイルスが分離された11例中6例にエコーウイルス18型が検出された。このことより今回の海南町で流行した無菌性髄膜炎の原因ウイルスはエコーウイルス18型と考えられた。また、海部郡は町毎にほぼ山に囲まれているため町単位の流行で終息することが多いと考えられた。

9. HIS-RIS-Modality-PACS coupling の開発と評価：外来における画像表示システムの開発

近藤 博史, 西谷 弘(徳島大附属病院医療情報部)
笹垣三千宏, 祐延 良治, 中村 仁信, 稲邑 清也(大阪大学医学部)

阪大病院では1993年9月より全放射線検査の依頼から報告書を電子化し、画像情報システムの電子化の開発、評価を行っている。今回、外来診察室で病院情報システムと連動して画像表示するシステムを開発した。病院内ネットワークにWS3台、集合型光磁気ディスク3台で画像サーバーを構築し、読影所見画面から画像を表示

指示することで画像表示端末にFCR, CT画像を表示するものである。アンケート調査では参照用画質としては受け入れられるものであったが、画像表示時間約16秒と操作方法は不満を示した。画像表示に対してネットワークの占有率は20%以下で付加はボトルネックではなかった。今後サーバー、端末の改良が必要である。

10. ステロイドに良好な反応を示した後腹膜線維症の1例 柏尾 誠, 米田 和夫, 谷 憲治, 楊河 宏章, 中村 陽一, 清水 英治, 大串 文雄, 曾根 三郎 (徳島大第三内科)

後腹膜線維症は後腹膜に進行性に起こる非化膿性炎症で、脂肪組織が線維で置換される原因不明の比較的まれな疾患である。今回我々はステロイド投与で著明に縮小した後腹膜線維症の1例を経験したので報告する。症例は72歳の女性。平成9年7月より全身倦怠感、腹痛が出現した。前医で腹部腫瘤を指摘され精査加療のため当科に紹介された。腹部CTでは腹部大動脈周囲に腎上極の高さより総腸骨動脈分岐部に至る辺縁が不鮮明で造影効果のない腫瘤陰影を認めた。腹部MRIではT1強調像で低信号、T2強調像で低信号から中等度信号を示した。これらの所見より組織学的診断は得られていないが、画像的に後腹膜線維症と診断した。プレドニン30mg/日より投与開始し、15日目で77%の縮小率を認めた。現在ステロイド漸減し、外来で経過観察中である。

ポスターセッション b

1. 自閉症における脳代謝物

— 1H-MRS を用いた検討 —

大塚 秀樹, 原田 雅史, 田岡 良章, 久岡 園花,
西谷 弘(徳島大放射線科)
森 健治(同小児科)

13名の自閉症時の海馬～扁桃体領域における脳代謝物を1H-MRSを用いて測定した。自閉症における扁桃体～海馬領域の病理学的な異常として小細胞化、細胞緻密化、樹状突起の発達障害などが報告されている。われわれはNAA低下を観察し、これは細胞密度の上昇にもかかわらず、神経細胞の発育異常や未熟さを示し、病態と関連すると考えた。また扁桃体～海馬領域を含めた大脳辺縁系と小脳との関連性も示唆された。1H-MRSを用いた代謝物濃度の検討が、非侵襲的に行える神経細胞異常の

評価法として有用で、自閉症の病態評価と患者管理において不可欠な検査となる可能性があると考えられた。

2. MRIにて脳病変の経時的変化を追跡し得た一酸化炭素 (Co) 中毒の1例

曾我 哲朗 (手束病院脳神経外科)

國友 一史, 手束 昭胤 (同外科)

排気ガスによる Co 中毒患者において経時的 MRI から興味のある所見を得たので報告する。症例は31才, 女性。意識は昏迷であり中等度中毒症状を呈していた。7日目には清明となったが, 記憶力・記憶障害, 運動亢進症候群, Gerstmann 症候群など多彩な症状が出現した。Thyrotropin releasing hormone (TRH) 療法を2週間行い症状は軽快した。TRH 療法前の MRI では両側淡蒼球, 海馬, 側頭・頭頂葉皮質を中心に異常信号域および Gd-DTPA による増強効果を認めた。TRH 療法後は淡蒼球と海馬の萎縮および側頭・頭頂葉皮質の変性所見があり, 増強効果は認めなかった。文献上淡蒼球と白質の異常所見が主体であり, 今回の皮質病変は脳血管関門の関門の局所的な破綻が示唆された。

3. 躁うつ病患者の脳誘発電位

吉松 誠, 大蔵 雅夫, 生田 琢己 (徳島大神経精神科)

川端 茂雄 (南海病院)

岡田 健 (緑が丘病院)

躁うつ病患者 (以下 MDI) 男性22名, 女性23名および健常男女各30名から脳誘発電位 (SEP, VEP, AEP) を記録し, 男女別, 記録誘導別に比較検討し, MDI では, 躁・うつ状態別, 薬物服用の有無, 治療歴の長短についても検討した。MDI では健常者より短潜時から中潜時成分にかけて有意に成分潜時が長く, 振幅が大であったことより, MDI では大脳皮質1次感覚野付近までの神経伝導路に何らかの機能障害が推測された。躁・うつ状態間で潜時, 振幅に有意差は殆どなく, 両状態での臨床像の違いにも関わらず, MDI に特有の同じ電気生理学的病態が窺われた。薬物服用の有無や治療歴の長短では有意差は殆ど認められなかった。

4. 精神分裂病およびてんかん患者の脳誘発電位

多田 量行, 小山 匡, 中山 浩, 大蔵 雅夫, 友竹 正人, 吉田 典子, 生田 琢己 (徳島大神経精神科)

精神分裂病患者 (Sc 群) 181名, てんかん患者 (Epi 群) 169名の脳誘発電位の健常者 (男女各100名) との差異について共分散分析で年齢差の影響を除いて男女別に検討した。今回は, Sc 群の聴覚性誘発電位 (AEP), Epi 群の視覚性誘発電位 (VEP) について報告する。Sc 群の AEP では, 潜時は中潜時成分 (P2, P3) および長潜時成分 (N4, P5) で短く, 頂点間振幅は中潜時 (N2 - P3) および長潜時成分 (N4, P5 に関する) で小さかった。一方, Epi 群の VEP では, 潜時は短潜時成分 (P3, N3) で長く, 頂点間振幅は短潜時では大きく, 長潜時成分では小さかった。

5. 脳誘発電位 EPs (SEP, VEP, AEP) に対する過呼吸の作用

荻舎 健治, 中山 浩, 兼田 康宏, 香川 公一, 生田 琢己 (徳島大神経精神科)

健常成人男性64名および女性99名を対象として, 3分間の過呼吸前後で, EPs を脳波とともに記録し, その差異を統計的に検討し, 以下の結論を得た。

1. 過呼吸後, 振幅では各 EPs ともに有意な増大が多く, 潜時では VEP で男女ともに有意な延長を, SEP, AEP では男女で異なる変化を認めたことより, 過呼吸後には, 主に反跳性の脳血流量の増加にともなう神経活動亢進が生じているものと推測した。VEPd では SEP や AEP に比べ, 過呼吸中の低 O₂ 状態による影響からの回復が遅れているものと理解した。また, 女性よりも男性の方が過呼吸による影響からの回復が遅いものと推測した。
2. EPs を脳波とともに記録する場合, 過呼吸前のみの記録が妥当であると考えられた。

6. 脳塞栓症に対する脳神経外科的治療

一超選択的血栓溶解術の適応について—

佐々木 庸, 光野 亀義, 瀬尾 善宣, 佐々木利英 (水の都脳神経外科病院脳神経外科)

近年, 脳神経外科領域での血管内手術治療の進歩は目覚ましく, 急性期脳塞栓症に対しても応用されている。

当院に於いて、発症後6時間以内で搬送された脳塞栓症患者で、搬入時CTにて閉塞血管領域の脳梗塞巣を認めず、脳血流検査(ゼノンCT)で健側の1/3以上の血流が保たれている場合、超選択的に閉塞血管の塞栓を穿通し再開通させた後、artery to arteryのembolism防止のためウロキナーゼ注入を行い良好な結果を得ている。

この治療における問題点と利点について検討する。

7. シリコン豊胸術後に重症筋無力症を発症した一例
遠藤 逸朗, 三ツ井貴夫, 藤原宗一郎, 後藤田康夫,
安倍 正博, 若松 延昭, 西田 善彦, 川井 尚臣,
松本 俊夫(徳島大第一内科)
長尾 妙子, 門田 康正(同第二外科)
若槻 真吾(同第一病理)

症例は31歳の女性で、10年前にシリコンバッグを用いた豊胸術を施行し、2年後に移植部の腫脹をきたしたため、シリコンバッグを除去し再移植をうけた。1年前に眼瞼下垂をきたし、眼輪筋の誘発筋電図で漸減現象がみられ、また抗Ach受容体抗体も陽性であったので重症筋無力症(MG)と診断された。平成9年11月拡大胸腺摘出術、胸部シリコンバッグならびに、気管枝分岐部リンパ節の摘出も行った。病理組織像では明らかな胸腺腫はなく、リンパ節は中心部に凝固壊死を伴ったgranulomaで巨細胞もみられforeign body lymphadenopathyを疑わせる所見であったが、偏光顕微鏡では同リンパ節内にシリコンは検出できなかった。術後、MGの経過は良好である。シリコン豊胸術などで強皮症などの自己免疫疾患を起こすことがヒトアジュバント病として知られている。本例の豊胸術とMG発症の関連について考察を行う。

8. 当科における重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術症例の検討

長尾 妙子, 先山 正二, 日野 弘之, 広瀬 敏幸,
武久 良史, 近藤 和也, 高橋 敬治, 門田 康正
(徳島大第二外科)

【目的】重症筋無力症(MG)に対する拡大胸腺摘出術の手術成績の検討を行った。

【対象】86年から97年の間に、当科で重症筋無力症(MG)に対して拡大胸腺摘出術を行った予後の明らかな34例を対象として、症状の改善度を中心に検討を行っ

た。26例が胸腺腫非合併例(男性4例, 女性22例, 平均年齢44.4才), 8例が胸腺腫合併例(男性3例, 女性5例, 平均年齢44.3才)であった。術前のMGの病型分類は胸腺腫非合併例がOssermanⅡA:10例, ⅡB:14例, Ⅲ:2例, 胸腺腫合併例がⅠ:1例, ⅡB:4例, Ⅲ:3例, であった。

【結果】胸腺腫非合併例は全例生存しており、術後2年以上経過例の寛解率は20%(4/20), 有効率は100%(20/20)であり、10年以上経過例に限ると寛解率は60%(3/5)であった。胸腺腫合併例においても術後2年以上経過例の有効率は100%(5/5)であり、術後11年および8年経過例の2例に寛解が認められた。

9. HLA 適合同胞間同種末梢血幹細胞移植(PBSCT)10例の検討

渡辺 力, 大西 敏弘, 金丸 幸代, 金子 真也,
河野 嘉文, 黒田 泰弘(徳島大小児科)
岩井 朝幸, 岩井 艶子(香川小児病院小児内科)
高上 洋一(国立がんセンター中央病院薬物療法科)

血液悪性疾患[ALL4例, AML4例, MDS2例;患者8ヶ月~27歳(中央値;10歳), ドナー2歳~30歳(8歳)]にHLA 適合同種PBSCTを施行。ドナーにG-CSF使用後、アフエレーシスにてPBSCTを採取し、凍結保存。前処置はBusulfanとL-PAM, GvHD予防はCsAとm-PDNを併用。ドナーの幹細胞動員及び採取による重篤な副作用なし。移植後の速やかな生着が全例に認められた。急性GvHD2-4度は1例のみ, 慢性GvHDは3例に出現。移植合併症で3例が死亡, 1例が再発したが, 6例は無病生存中(220-556日)。同種PBSCTは患者とドナーの負担を軽減し, 治療効果にも優れている。

10. NIPPVが有効であった肺気腫急性増悪の一例

鶴尾 美穂, 工藤美千代, 寺沢ミエコ(寺沢病院内科)
浅香 一馬(同リハビリテーション部)
柏木 忠(柏木内科)
金川 泰彦(徳島大第一内科)

症例は、72歳の女性。平成6年9月頃より、肺気腫による呼吸困難が出現し、平成9年3月より、在宅酸素療法を行っていたが、呼吸困難が悪化し、日常生活も困難となった。同年7月、急性増悪し、当院に紹介され入院した。入院時、Hugh-JohnsⅣ度の呼吸困難で不眠、食

欲不振、脱水のため衰弱していた。血液ガスは、PO₂ 60.6mmHg, PCO₂ 73.4mmHg とⅡ型呼吸不全であった。内科的治療に加え、肺理学療法を行ったが、高炭酸ガス血症の改善は一時的で、翌朝には悪化した。8月よりNIPPVを開始し、PO₂ 74.6mmHg PCO₂ 48mmHg と血液ガスは改善した。装着時間を延長し、肺理学療法、ADL訓練を併用したところ、日常生活動作は著しく改善した。夜間の装着に切り換え、在宅人工呼吸とした。今回われわれは高炭酸ガス血症を伴った肺気腫の急性増悪例にNIPPVを施行し良好な結果が得られたので報告する。

ポスターセッション C

1. 経食道心エコーと心表面エコーを併用した心臓腫瘍切除術の1症例

池内由紀子, 川人 伸次, 北畑 洋, 田中 克哉,
木村 英之, 廣瀬 嘉明, 野崎 淳平, 大下 修造
(徳島大麻酔科)

症例は6才の女児で、検診にて心電図異常を指摘された。精査の結果、左室を圧迫し大動脈から横隔膜まで達する巨大な腫瘍を認めたため部分切除術が予定された。セボフルランにて麻酔導入し、気管内挿管後、小児用経食道心エコー(TEE)プローブを挿入した。維持は酸素、笑気、フェンタニルにボフルランを併用した。TEEにて左室を圧排し、僧帽弁後尖を巻き込んだ巨大な腫瘍が観察されたが、TEEのみでは腫瘍の境界を全て同定することは困難であったため、経胸壁用プローブを用い心表面エコー(EE)を併用した。TEEとEEのガイド下に部分切除を行い、体外循環を使用することなく左室の圧排を軽減できた。心臓腫瘍切除術の麻酔管理にTEEとEEの併用が有用であった。

2. 僧帽弁直視下交連切開術の遠隔成績

福村 好晃, 坂東 正章, 金村 賦之, 大谷 亨史,
日浅 芳一, 片岡 善彦(小松島赤十字病院循環器科)

22年間に94例に僧帽弁直視下交連切開術(OMC)をしようした。年齢は25-27歳で、40歳代に最も多く、人工弁置換例に比して若年に多い傾向にあった。手術はOMC単独が48例、残りは大動脈弁置換・三尖弁輪縮小・Maze・GABGなどを同時に施行した。再狭窄や閉鎖不全の悪化により再手術を15例(僧帽弁置換12例、経

皮的交連切開: PTMC 3例)に要したが、非再手術率は10年で82%、20年で77.6%であった。遠隔死亡を5例に確認しており、明らかに心原性と考えられた症例は1例のみで早期死亡を含めた生存率は10年89.1%、20年86.3%であった。PTMCの実用化に伴いOMCの頻度は減少しつつあるが、長期遠隔成績は良好ではほぼ満足のゆくものであった。

3. ボルストマン栓子によるPDA閉鎖術後8年後に発症した仮性動脈瘤に対する治療経験

市川 洋一, 北川 哲也, 堀 隆樹, 増田 裕,
堀家 一哉, 小川 佳宏, 北市 隆, 渡辺 美恵,
加藤 逸夫(徳島大心臓血管外科)

症例は15歳、女性。7歳時にボルストマン栓子によるPDA閉鎖術を施行され、経過良好であったが、術後8年目に突然の咯血を来し近医にて胸部異常陰影を指摘されて当科紹介となった。胸部CT上、ボルストマン栓子部位に瘤状の変化を認めた。入院精査中に再度の咯血が出現し、CT上瘤の拡大及び造影CTにて瘤内への造影剤の漏出を認め、仮性動脈瘤切迫破裂と診断し手術を行った。手術は癒着のためボルストマン栓子の除去は困難であり、仮性瘤の穿破部を縫合閉鎖した。術後は、抜管後に左葉の無気肺を認めたが喀痰排泄により徐々に改善した。以後、咯血も消失し、CT上瘤の縮小も認めた。

4. 肝切除術前門脈枝塞栓術症例の検討

大塚 敏広, 石川 正志, 居村 暁, 森根 裕二,
宮内 隆行, 八木 恵子, 安藤 勤, 三宅 秀則,
福田 洋, 松村 正信, 原田 雅光, 余喜多史郎,
田代 征記(徳島大第一外科)

門脈枝塞栓術は、肝萎縮、代償性肝肥大を起し肝門部胆管癌等の術後肝不全の予防に有効である。しかし、黄疸肝での門脈枝塞栓術後の肝再生が正常肝と同様に認められるかについての詳細は不明である。(対象と方法)当科で、門脈枝塞栓術を行った13症例を対象とし、門脈枝塞栓術後の肝機能、塞栓側肝と非塞栓側肝のCT体積の変化を検討した。(成績)肝右葉の門脈枝塞栓術によって肝左葉は33.8%から40.2%へ肥大したが、黄疸肝でも正常肝と同様に左葉の肥大が認められた。門脈枝塞栓術後の肝障害は軽微で、肝切除術後肝不全も見られなかった。(まとめ)門脈枝塞栓術は肝の代償性肥大をきたし、

肝切除術前処置として有効であった。

5. 膵外分泌組織への分化像を示した Malignant

Pancreatic Endocrine Tumor の 2 例

江原 隆, 篠原佐代子, 関 邦彦, 日浅 光春,
吉田 明義 (徳島市民病院病理)
石丸 勝雄 (同内科)
福本 常雄 (同外科)
仁木 孝明 (同放射線科)

廣瀬 隆則, 佐野 壽昭 (徳島大第一病理)

[症例 1] 54才女性。低血糖状態 (42mg/dl) で当院内科緊急入院。肝腫瘍と膵尾部に石灰化を伴う病変 (腫瘍もしくは慢性膵炎) を指摘された。Fajas index 0.22-0.34。術中病理で islet cell tumor, 肝腫瘍はその転移であった。

[症例 2] 44才女性。近医で肝病変を指摘され当院内科入院。左上中側腹部に CT で 18×17×9 cm 大で辺縁不整な石灰化や嚢胞を有する腫瘍, 多数性肝転移巣と骨転移を認めた。病理解剖で膵尾部に連続し線維性被膜を有した境界明瞭な腫瘍が認められた。

[病理] 充実性巣状・リボン状配列を示し症例 1 では膵導管への分化が, 症例 2 では腺房細胞様細胞が認められた。免疫染色で共にクロモグラニン A 陽性, 症例 1 のみインスリン陽性であった。

6. 腸間膜脂肪織炎の 2 例

永尾 仁, 高石 義浩, 田中 隆, 乾 浩三,
高谷 信行 (阿南医師会中央病院外科)
神田 光則, 岡本賢二郎, 小川 功 (同泌尿器科)
六車 直樹 (同内科)

廣瀬 隆則, 工藤 英治 (徳島大第一病理)

我々は, 稀な疾患とされる腸間膜脂肪織炎を 2 例経験したので報告する。症例 1 は回腸間膜に存在し, 病理学的には, 腸間膜脂肪織中に小型リンパ球, 形質細胞, 組織球等の慢性炎症細胞浸潤を伴う線維性肉芽組織の散在を認めた。症例 2 は空腸間膜に存在し, 後腹膜線維症を合併していた。病理学的には fibrosis を主体とし, その間に既存の脂肪織が島状に残存し lymph follicle の形成を認めた。後腹膜部も基本的に同様の組織像を示しており腸間膜病変との関連性が示唆された。症例 2 は, idiopathic systemic fibrosis と考えられる。双方が合併

した症例は, 検索した限りでは本邦では報告されていない。自験例を含め若干の文献的考察を加えて報告する。

7. 憩室を伴った食道平滑筋腫の一例

原田 慎史, 石本 武男, 八木 亜弥, 恵美 滋文,
佐光 春信, 長瀬 教夫, 水沼 良幸, 森 健一,
小林 一夫 (国立療養所東徳島病院内科)
環 正文, 増田栄太郎, 杉本 友則, 三木 啓司,
六田 暉朗 (同外科)

生来健康な 26 歳の女性が, 胸部 X 線異常のため, 当院へ紹介された。血液検査では異常は認めなかったが, 胸部 X 線像で下部縦隔に卵円形で平滑な異常腫瘍影を確認し, 胸部 CT では 5.5×8×8 cm 大の腫瘍が心臓右背側に存在した。食道造影では横隔膜上部に憩室が明瞭に造影され, 胃内視鏡検査においても下部食道より連続した粘膜に裏打ちされた憩室を認めた。経食道エコー検査では, 食道前方に充実性の腫瘍が右房を背側より圧排しているのを確認した。検査結果より, 食道壁より発育し横隔膜直上から心房に接して存在する憩室を伴った食道平滑筋腫と診断した。憩室を伴った食道平滑筋腫は稀であり, 今回手術により確診した一例を報告する。

8. Achondroplasia 患者に施行した下腿骨延長術が下肢骨代謝および軟部組織組成に及ぼす影響

高田信二郎, 井形 高明, 米津 浩, 吉田 直之,
酒井 紀典, 新居 大 (徳島大整形外科)
井上 昭 (国立療養所東徳島病院)

Achondroplasia 患者に対して下腿骨延長術を施行し, 本術式が下肢骨密度および軟部組織組成に及ぼす影響について検討した。症例は 15 歳女性, 正常分娩にて出生した。出生時より四肢が短く, 頭位が大きいことに母親が気づいていたため, 近医にて精査を行い, Achondroplasia と診断を受けた。平成 8 年 7 月 31 日, 両側下腿骨切術・延長器装着術を施行し, 仮骨延長法による脚延長術を行った。下腿延長距離は約 9 cm であり, 身長は 118 cm から 127 cm となった。Overall treatment time は 372 日, Healing index は 42 days/cm であった。手術前および仮骨延長終了後の下肢骨密度および軟部組織重量を比較するため, Hologic 社製 QDR2000 を用いて骨密度, 脂肪, 除脂肪量を測定した。下肢骨密度は右側延長前 0.90 g/cm³ が延長後 0.79 g/cm³, 左側延長前 0.95 g/cm³ が延長後 0.85 g/cm³

と両下肢とも低下していた。

9. 深層および全層角膜移植術を施行した症例

山田 光則（山田眼科医院）

本県でも生体部分肝移植が話題になるが、角膜移植術にも表層移植と全層移植がある。前者は術後の拒絶反応による角膜内皮障害もなく安全だが、術後の層間癒痕混濁のため視力改善が悪く光学的目的には全層移植(PKP)に劣るとされてきた。しかし近年眼科顕微鏡手術手技の発達により角膜深層のデスメ膜まで病的角膜実質をすべて除去し保存角膜を移植する深層角膜移植(DLK)が行われるようになり、PKPに匹敵する術後視力が得られるようになってきている。今回角膜変性症による視力低下の70歳男性の右眼にDKL(H7.2.1)左眼にPKP+白内障同時手術(H7.7.1)を施行。視力右0.01→0.1, 左0.03→0.6に改善。現在も快適な生活を送られている症例を供覧する。

10. 40歳未満の腎細胞癌手術例の臨床的検討

天野 裕之（川島会川島病院泌尿器科）

中沢 速和, 伊藤 文夫, 瀧治 治, 奥田比佐志,
木原 健, 東間 紘（東京女子医科大学泌尿器科）

最近、腎細胞癌にも若年化の傾向があるといわれている。今回我々は40歳未満の腎細胞癌症例の臨床的特徴について検討を行った。1979年から1996年末までに当施設で手術を行った腎細胞癌患者のうち、診断時40歳未満の20例を対象とし50から70歳代の患者を対照群とし検討した。年齢分布は、10歳代1例、20歳代5例、30歳代14例、性差は認められなかった。病期はⅠ4例、Ⅱ12例、Ⅲ3例、Ⅳ1例で、腫瘍径は20~160mmであった。統計上、性差以外に特徴的な臨床所見は指摘できなかったが、病理組織上、異型度の高い例が存在する反面、硝子化変性を示す症例もあることは、自然経過において複数のパターンの存在が示唆された。