

ISSN 1348-6551

THE JOURNAL OF NATIONAL OKINAWA HOSPITAL

# 国立 沖縄病院醫學雜誌

第37卷

2017年9月

臨床研究部業績特集  
2016



ISO9001 : 2008

独立行政法人国立病院機構  
沖縄病院臨床研究部

# 外来診療科担当医表

診療受付時間 内科 8時30分～12時まで  
 外科 8時30分～15時まで  
 胸部精査 8時30分～16時30分まで（12時以降は外科）

平成29年9月1日現在

診療科(受付時間)		曜日	月	火	水	木	金
内科	呼吸器内科 (紹介状あり) (8:30～12:00)		仲本 敦	知花 賢治	【交代制】 ①知花賢治 ②名嘉山裕子 ③仲本 敦 ④比嘉 太 ⑤大湾 勤子	比嘉 太	名嘉山 裕子
	呼吸器内科 一般内科 禁煙外来 (紹介状なし) (8:30～12:00)		比嘉 太 知花 賢治	大湾 勤子 仲本 敦		大湾 勤子 知花 賢治 (再診予約制) 第1・3・5(15:00～16:00) 第2・4(14:00～16:00)	仲本 敦 比嘉 太
	総合診療内科 消化器内科 (火・水・木:8:30～12:00) (月・金:8:30～11:00)		古謝亜紀子	樋口 大介		古謝亜紀子	樋口 大介
緩和医療外来 (予約制)			久志 一朗		久志 一朗	久志 一朗	
神経内科	新患 (予約制) (8:30～12:00)		渡嘉敷 崇	城戸美和子 藤原 善寿 渡嘉敷 崇	休診	中地 亮	藤崎なつみ
	※神経疾患の新患の方は、地域医療連携室を通してかかりつけ医からの紹介状(診療情報提供書)をもとに「予約枠」をお取り下さい。 ※当日「予約枠」に空きがある際は、「予約外の新患」も受け付け可能ですが、原則、診療は予約患者さまの後になります。 ※予約時刻前に採血等の診療準備を行う場合がありますので、お時間に余裕をもってお越しください。						
	再診 (予約制)		藤崎なつみ	中地 亮	休診	渡嘉敷 崇 大城 咲	諏訪園 秀吾 城戸 美和子 藤原 善寿
放射線科			大城 康二	大城 康二	大城 康二	大城 康二	大城 康二
※CT・MRI・RI検査・放射線治療(リニアック)は随時受付							
外科	外科 呼吸器外来 肺ドック (8:30～15:00)		古堅 智則	河崎 英範	饒平名 知史	川畑 勉	平良 尚広
			久志 一朗 (消化器)		久志 一朗 (消化器)	久志 一朗 (消化器)	
整形外科				當銘 保則 (9:00～12:00)			
特定健診 がん検診(那覇市・浦添市・宜野湾市・西原町)			8:30～11:00	8:30～12:00	8:30～12:00	8:30～12:00	
専門外来		【乳腺・甲状腺外来】 藤澤 重元 (予約制) (14:00～17:00)			【循環器専門外来】 比嘉 富貴 (9:00～12:00)	【糖尿病外来】 上原 盛幸 (9:00～12:00)	
					【ピロリ菌外来・大腸CT】 古謝亜紀子 (13:00～15:00)	【ピロリ菌外来・大腸CT】 樋口 大介 (13:00～15:00)	
						【皮膚科外来】 岡本 有香 (14:00～17:00)	

※予約変更又はキャンセルについては、下記の専用番号にお電話ください。

**外来予約専用電話 098-898-2181**

受付時間 13:00～17:00(土日・祝日、年末年始を除く)

※セカンドオピニオンは病院間の調整で予約を受け付けております。

※『乳がん検診』につきましては月曜の午後のみ受付となります。



## 目次

発刊の辞	川 畑 勉	1
巻頭言	大 湾 勤 子	2
目でみる胸部疾患 (131)気管分岐部に発生した粘表皮癌	河 崎 英 範	3
(132)胸壁脂肪腫の一例	饒平名 知 史	5
原著論文		
当院緩和ケア病棟開設 10 年間のあゆみ	久 志 一 朗	7
沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター活動報告 2016	諏訪園 秀 吾	9
当院における H24 ～ 28 年の保険診療点数の推移 特に神経内科における動向について	諏訪園 秀 吾	16
筋ジストロフィー患者に対する ERCP 困難例 8 例の検討	樋 口 大 介	19
視線解析ツール EyeProof を用いた眼球運動評価の試み ～可視化による意思伝達装置設定の一助～	由 谷 仁	23
大腸内視鏡検査における前処置の現状と課題 ～パンフレットを用いた前処置への介入～	上 間 理 恵	27
呼吸筋ストレッチ体操の導入の効果 ～息苦しさにに対する対処指導や情動的支援の手掛かりを考えて～	金 城 百 栄	30
症例報告		
高齢者に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の 2 例	古 堅 智 則	35
上肢のジストニアに対するボツリヌス毒素治療により 歩行障害の改善を認めた一例	大 城 咲	39
薬剤性間質性肺炎が疑われた EGFR-TKI 内服中の肺腺癌の一例	大 湾 勤 子	43
国立病院機構沖縄病院業績集 (2016)		49
報 告 2016 年 沖縄病院倫理委員会承認事項		93
2016 年 手術統計		100
2016 年 神経内科退院患者統計		101
2016 年 呼吸器内科退院患者統計		102
国立病院機構沖縄病院臨床研究部規定		103
国立病院機構沖縄病院臨床研究部組織図		105
国立病院機構沖縄病院医学雑誌投稿規定		106
国立病院機構沖縄病院医師診療分野一覧		107
編集後記	河 崎 英 範	112



## 発刊の辞



国立病院機構沖縄病院  
院長 川 畑 勉

### 『木(きー)んかい・登(ぬぶ)てい、魚(いゆ)くわーすん』 木に縁(よ)りて、魚(うお)を求む

本誌が発刊されて今年で早、37年目を数える。まさに年や馬ぬ走り（とうしや・うまぬ・はい）を強く感じるこの頃です。島ことば（しまくとぅば）で月日が経つのは早いものでまるで駿馬のように駆け抜けていくものですとの意味です。歴代も含め編集委員の皆様には深甚なる感謝を申し上げます。

さて、2年前の筋ジス病棟建て替えに続いて、今年の12月末には本館建て替え工事が完了する予定です。病棟建て替え後も地域医療構想の枠組みの中で、引き続き神経・難病、結核・肺癌の治療の担い手、先駆者として邁進する所存であります。冒頭の黄金言葉（くがにくとぅば）は、直訳すると『魚は水に棲んでいるものです。従って、木に登って魚を釣ろうとしても釣れるわけがない』との意味であります。このように求める方法が間違っていると、いくら努力しても目的が達成できません。目的達成の為には正しい手順を踏むことがとても重要であるという沖縄の格言です。

若手医師・研究者が多く臨床データの解析や新たな実験を始める時、指導医・上級医の意見を仰ぎ、研究テーマに取りかかること事が学術論文完成への近道であることと共通しているように思えます。

職員の皆様には本誌を診療レベル向上に結びつける一助として活用していただければ幸いです。

(2017年8月記)

## 巻 頭 言



### しょうりゅうだいがく 「小流大壑」

国立病院機構沖縄病院  
副院長 大 湾 勤 子

わが国の急激な少子高齢化という人口構成の変化に対応して、医療、介護、福祉などのシステムの組み替えが、喫緊の課題となっており、病院は、さらに地域社会との多面的・包括的な関係の中で機能していくこととなります。

2016年は、当院の緩和病棟が、沖縄県の3番目の施設として2006年6月に開設されて10年を迎えた節目の年でした。当時、正式な開棟に先立って4月1日から試運用が開始されました。緩和病棟入院第1号の患者さんは、県外から希望されて来沖された方で、開棟第一日目はこのおひとりの方の入院から始まりました。スタッフはこの日のために、6か月前より準備室を立ち上げ、種々の規程やマニュアル作成を行い、また国立病院機構南九州病院、同西群馬病院の両緩和病棟で短期研修をさせていただいて実践に備えました。この10年間、よりよいケアの提供をめざして努力してきたつもりですが、多くの方々との出会いを通してむしろ、私どもが、医療者として、また人として学ぶことが多く、成長させていただいたと思っています。ケアは双方向性であると実感する日々です。

2017年は、一昨年筋ジス病棟の建て替えに続き、新しい電子カルテへの更新と新

しい入院病棟の完成が予定されています。病院の歴史は、その時の社会背景やニーズに影響を受けつつ、新しいことへの挑戦を続けることによって刻まれていきます。

新しいことを始めるときには、エネルギーが必要です！しかし、最初は小さな一歩から始まります。小さな水の流れも、最終的には大きな海へとつながっていくように（小流大壑）、私どもが観察研究や、症例報告を丁寧に重ねていくことによって、診療やケアの向上に結びつき、「良質な医療を提供する」という病院の基本理念にも適うことができるのではないかと思います。

37年の歴史を刻んだ本病院雑誌は、先輩方から引き継ぎつつ、臨床の現場で得た知見を残していくことで、次の新しい知見へと繋ぐことができるものと希望します。

2017年 8月

目でみる胸部疾患 (131)

## 気管分岐部に発生した粘表皮癌

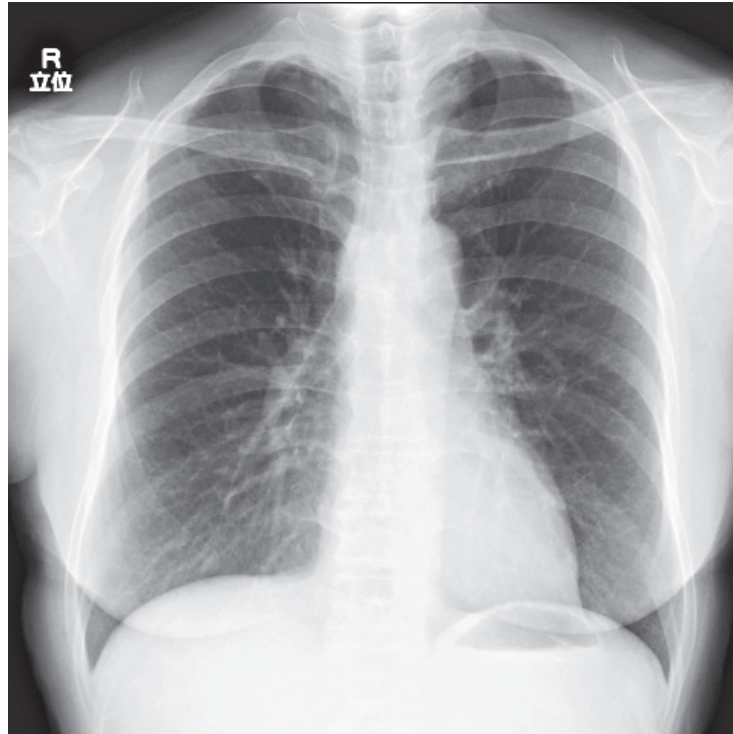


図1. 初診時胸部X線写真

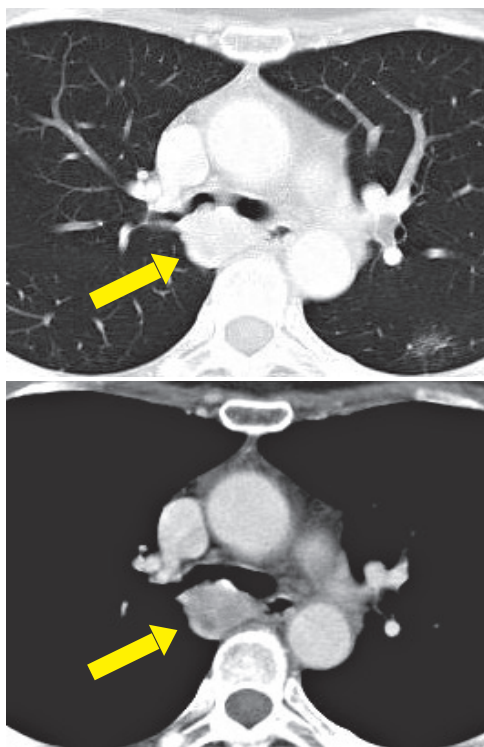


図2. 胸部CT 気管分岐部から左右主気管支にまたがる不整腫瘤影

症例：60代、女性。

主訴：咳嗽。

既往歴：40歳右難聴。喫煙歴なし

経過：1年前から咳嗽が持続。その間数カ所の医院で胸部レントゲンを撮影したが、異常は指摘されることなく経過観察となっていた。その後も咳嗽持続し家族に勧められ当院を受診した。

初診時身体所見：発熱なし。呼吸音異常なし。狭窄音なし。会話中に湿性咳嗽あり。

胸部レントゲン写真（図. 1）で異常影は確認できなかったが、1年間咳嗽持続のため胸部CT（図. 2）を撮影したところ、気管分岐部から左右主気管支にまたがる不整腫瘤影を認めた。

気管支鏡（図. 3）気管膜様部から左側は左主気管支3気管軟骨、右側は右上葉気管支にかけ発赤したカリフラワー状の不整隆起性病変を認め、生検で粘表皮癌と診断した（図. 4）。遠隔転移はなく

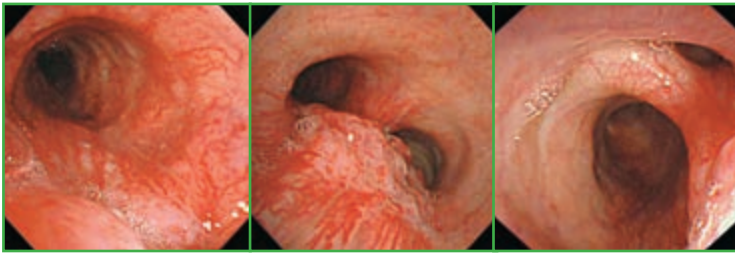


図3. 左主気管支 気管分岐部 右 2nd Carina

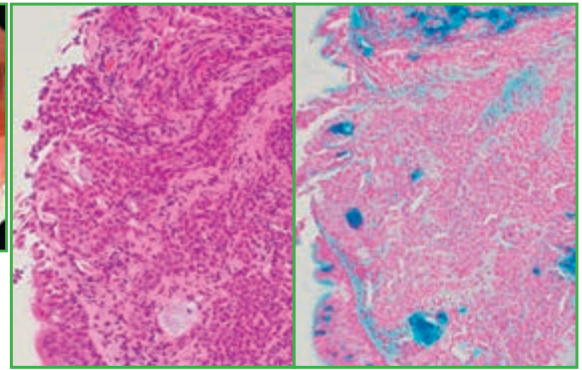


図4. 病理 HE染色 アルシアンブルー染色

T4N0M0 Stage IIIA と診断した。手術は希望されず化学放射線治療を行った。

腫瘍は著明に縮小し、気管分岐部周囲に潰瘍を形成した。その後潰瘍は治癒過程で拘縮性に狭窄傾向であった。化学放射線治療 10 ヶ月後に局所再発し、手術、気管分岐切除、右肺上葉切除、食道部分合併切除、気管気管支再建術を行った。

### 考 察

肺粘表皮癌は稀な気管支腺由来の悪性腫瘍で、頻度は全肺がんの 0.1-0.2% とされる<sup>(1,2)</sup>。組織学的には扁平上皮細胞、粘液産生細胞、両者の中間型の細胞から構成され<sup>(2,4)</sup>、その構成比率から低悪性度と高悪性度に分類される。低悪性では管腔が目立ち核分裂像が少ない高分化の腫瘍細胞から成り、高悪性では充実性に増殖し低分化の腫瘍細胞が多く、細胞異型や核分裂、壊死像がみられる。中枢気管支や気管に発生し、胸部レントゲンでの発見は困難で、気道狭窄による症状が喘息と診断され、治療が継続される発見が遅れる場合がある<sup>(5)</sup>

比較的緩徐に進行し、完全切除可能であれば予後良好であるが、発見が遅れ進行した状態で発見されることもある。術式は中枢気道に発生するため気管および気管支形成が必要になることが多い。手術以外の治療の有効性の報告は少ないが、本症例は手術を希望されず、当初化学放射線治療を行ったが、10 ヶ月で再発し、その後気管分岐部右肺上葉切除、気管気管支再建術を行った。

### 参考文献

- 1) Leonardi HK, Jung-Legg Y, Legg MA, Neptune WB: Tracheobronchial mucoepidermoid carcinoma. J Thoracic Cardio Vascular Surg 1978, 76:431-438.
- 2) Colby T, Koss M and Travis W. Tumors of the lower respiratory tract, Armed Forces Institute of Pathology fascicle. 3rd edition. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1995.
- 3) 日本肺癌学会. 肺癌取扱規約. 第 8 版. 東京: 金原出版; 2017.
- 4) Barsky SH, Martin SE, Matthews M, Gazder A, Costa JC. Low grade mucoepidermoid carcinoma of the bronchus with high grade biological behavior. Cancer 1983; 51: 1505-9.
- 5) Patel RG, Norman JR: Unilateral hyperlucency with left lower lobe mass in a patient with bronchial asthma. Chest 1995, 107:569-570.

国立病院機構沖縄病院外科<sup>1</sup>、呼吸器内科<sup>2</sup>  
 河崎英範<sup>1</sup>、大湾勤子<sup>2</sup>、平良尚広<sup>1</sup>、古堅智則<sup>1</sup>、  
 伊地高晴<sup>1</sup>、饒平名知史<sup>1</sup>、久志一朗<sup>1</sup>  
 川畑 勉<sup>1</sup>



目でみる胸部疾患 (132)

## 胸壁脂肪腫の 1 例

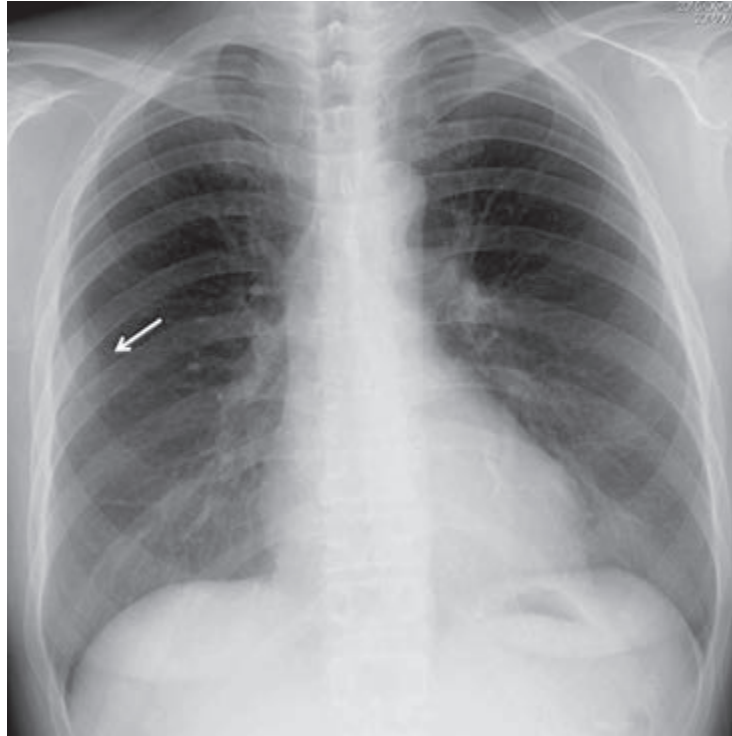


図 1 : extrapleural sign 陽性で、胸腔内に突出する隆起性陰影が認められる



図 2 : 右第 6/7 肋間に胸壁内外に膨隆する、脂肪成分主体のダンベル型腫瘍が認められる。

患者 : 50 歳、女性

主訴 : なし

喫煙歴 : Never-smoker

現病歴 : 2011 年より検診で胸部 XP 検査を受けていた。2016 年、胸部 XP 異常影のため、胸部 CT 施行したところ第 5 肋骨上縁～第 7 肋骨下縁にかけて胸腔内に進展する (ダンベル型) 腫瘍が認められた。造影 CT、造影 MRI 検査にて脂肪腫疑いと診断されたが、経過で増大傾向が認められるため、外科的切除目的で当院紹介となった。

既往歴 : 高血圧症。アレルギー性鼻炎。

理学所見 : 血圧 116/96 mmHg、脈拍 100 回/分、体温 36.5℃

画像所見 : 胸部 CT・MRI にて、右第 6/7 肋間に胸壁内外に膨隆するダンベル型の腫瘍が認められる。脂肪成分が主体で辺縁整な被膜を持ち、周囲への浸潤傾向は認められない。充実部分は認められず、

接する肋骨に破壊所見も認められない。

診断:画像所見より高分化型脂肪腫が示唆されたが、経過で増大傾向が認められたため、診断と治療を兼ねて腫瘍摘出術を行う方針となった。

術中所見:腫瘍は第6-7肋間レベルの中腋窩線上を中心に存在し、弾性軟で触知可能であった。肋間に沿って腫瘍直上に皮膚切開をおき、皮下組織を切開後、広背筋、前鋸筋を筋束に沿って開排し、腫瘍表面に到達した。胸壁外～肋間～胸壁内で腫瘍を全周性に周囲組織より剥離後、腫瘍全体をシリコン製の自作吸引器で吸引し、腫瘍摘出を行った。

病理結果:Intramusclar lipoma

治療経過:2PODに胸腔ドレーン抜去となった。その後、順調に経過し7PODに退院となった。

## 考 察

脂肪腫は軟部組織発生の良性腫瘍であり、胸腔内に発生することは非常に稀である。胸腔内脂肪腫は発育形式から、胸腔内に限局した胸腔内限局型と胸腔内外に発育した砂時計型に分類されており<sup>1)</sup>、さらに胸腔内限局型はその発生部位より縦隔型と胸壁型に分けられ、砂時計型はその胸壁外部分が存在する部位によって、頸縦隔型、経胸壁型、脊髄縦隔型、胸腹型に亜分類されている<sup>23)</sup>。本邦における報告では、平均年齢は38.9歳と比較的若年者に多く、性別は同等、発見動機は無症状で検診にて偶然発見されることが多く(72.2%)、呼吸器症状によるものは少ないとされている(3%)<sup>4)</sup>。CT画像上、内部濃度均一な低吸収性腫瘍(CT値:-50~-150HU)として描出され、MRI画像ではT1、T2強調画像で脂肪組織と同程度の均一な高信号域として認められるが、高分化型脂肪肉腫との鑑別は困難であると考えられており、診断と治療を兼ねて切除術が行われることが多い<sup>5-7)</sup>。

骨格筋内に発生する脂肪腫は、intramusclar lipoma(筋肉内に浸潤する)とintermusclar lipoma(筋肉内に浸潤せず筋肉間で存在する)に分類され、それぞれ全脂肪腫の1.8%と0.3%程度を占めるとされている<sup>8)</sup>。特にintramusclar typeは、再発を繰り返す症例<sup>9)</sup>や摘出術後に脂肪肉腫として再発した症例<sup>10)</sup>も報告されており、手術の際には完全切除に留意する必要がある。

本症例は増大傾向を認め、高分化型脂肪肉腫の可

能性を否定できなかったため、切除術を行った。完全切除可能であったが、病理結果はintramusclar typeの脂肪腫であり、慎重な経過観察が必要である。

## 文 献

- 1) Keeley JL, Gumbiner SH, Guzaukus AC, et al. Mediastinal lipoma; the successful removal of 1,700 gram mass; case report and review of recent literature of intrathoracic lipomas. J Thorac Surg 1953; 25: 316-323.
- 2) 竹内 敏、北野福男、宮田雄祐、他。小児にみられた胸腔内脂肪腫の2治験例と本邦報告例の文献的考察。小児外科 1977; 9: 203-208.
- 3) 小野 稔、津田京一郎、笹川 成、他。砂時計型胸腔内脂肪腫の1手術治験例。日胸外雑誌 1993; 41: 1556-1561.
- 4) 日下貴文、大久保哲之、長谷川直人、他。胸腔内胸壁型脂肪腫の1例。日胸外雑誌 1992; 40: 316-319.
- 5) 成瀬博昭、片山良彦、稲田 潔、他。胸腔鏡手術にて摘除した胸腔内胸壁脂肪腫の1成人例。胸部外科 1998; 51: 517-520.
- 6) 梅森君樹、牧原重喜、福原哲治、他。胸腔鏡補助下に切除した胸腔内胸壁脂肪腫の1例。胸部外科 1998; 51: 1144-1147.
- 7) 時津浩輔、立花秀一、川上万平、他。胸腔内胸壁型脂肪腫の2例。胸部外科 1999; 52: 251-253.
- 8) Fletcher CD, Martin-Bates E. Intramusclar and intermusclar lipoma: neglected diagnoses. Histopathology 1998; 12: 257-287.
- 9) 二村 学、国枝克行、吉田明彦、他。再発を繰り返し、悪性化が示唆された胸壁巨大脂肪腫の1例 -Intramusclar lipoma と Spindle cell lipoma の合併例-。日臨外医学会誌 51: 1718-1722、1990.
- 10) Shibata K, Koga Y, Onitsuka T, Wake N, Ishii K, Sekiya R, Sumiyoshi A: Primary liposarcoma of the mediastinum - A case report and review of the literature - . Jpn J Surg 16: 277-283, 1986.

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 外科  
饒平名知史、平良尚広、古堅智則、伊地隆晴  
久志一郎、河崎英範、石川清司、川畑 勉

# 当院緩和ケア病棟開設 10 年間のあゆみ

国立病院機構沖縄病院

緩和医療科<sup>1)</sup>、外科<sup>2)</sup>、呼吸器内科<sup>3)</sup>、介護老人保健施設あけみおの里<sup>4)</sup>

久志一朗<sup>1,2)</sup>、大湾勤子<sup>1,3)</sup>、石川清司<sup>2,4)</sup>、川畑 勉<sup>2)</sup>

はじめに：

当院の緩和ケア病棟は、県内 3 番目に開設された院内病棟型である。運営は、2006 年 4 月から 15 床で試運用開始され同年 10 月には 17 床へ増床、2010 年 6 月には現在と同じ 20 床となった。開設から 10 年間のあゆみをデーターをもとに辿ってみた。

## 【目的】

開設時からの 10 年間の入院数、疾患別患者数、在院日数等の特徴を検討した。

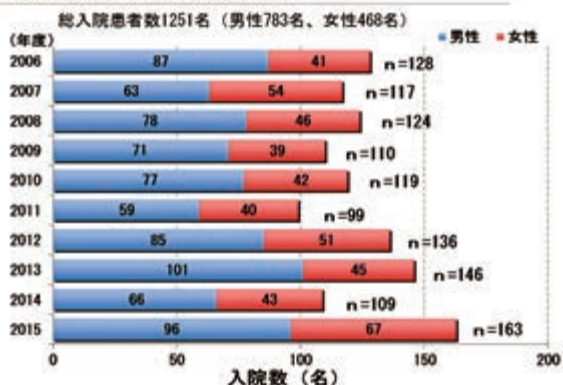
## 【対象と方法】

2006 年 4 月から 2016 年 3 月まで当院緩和ケア病棟入院となった患者を対象として年度別推移を後ろ向きに検討した。

## 【結果】

開設後 10 年間の総入院患者数は、1251 名で男性 783 名、女性 468 名。年度別には、入院患者数の増減はあるが 2015 年度は 163 人まで増加、各年度とも男性の入院が多かった (図 1)。

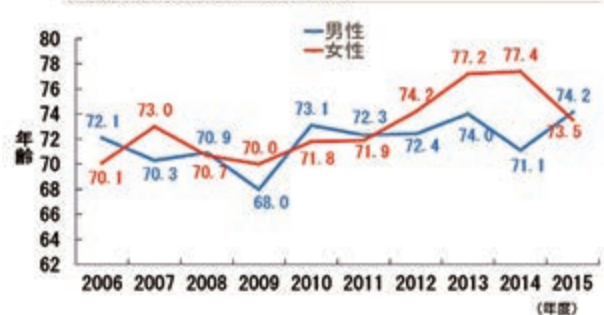
緩和ケア病棟入院数 (図 1)



入院患者平均年齢は、初年度は男性 72.1 歳、女性 70.1 歳であったが女性の平均年齢は 2014 年度には 77.4 歳まで上昇した (図 2)。

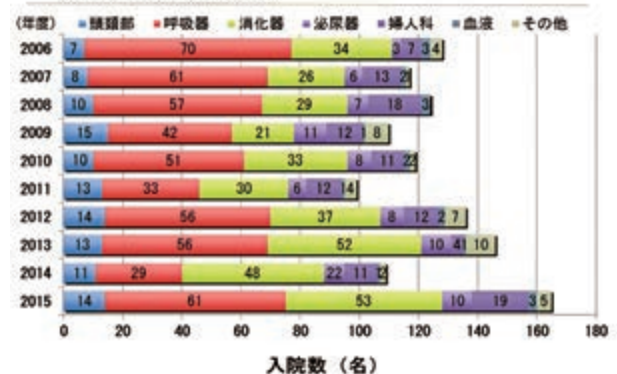
疾患を頭頸部、呼吸器、消化器、泌尿器、婦人科系 (乳癌も含む)、血液、その他の疾患に分け検討

入院患者の平均年齢 (図 2)



したところ、呼吸器、消化器、婦人科系の順で多かった (図 3)。

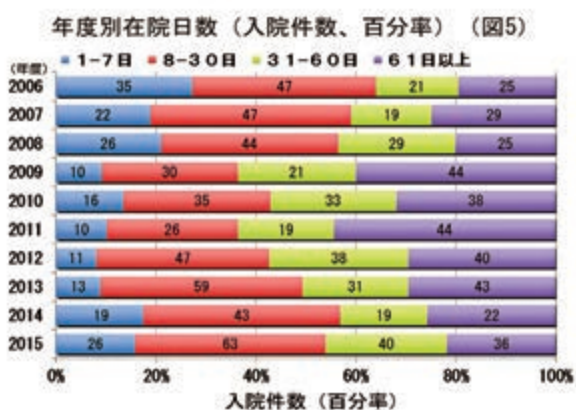
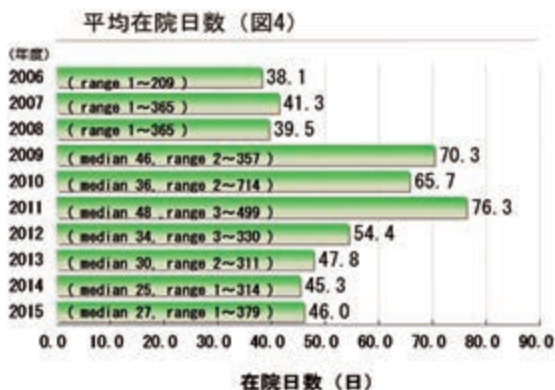
疾患別患者数 (図 3)



平均在院日数は、2009 年度以降は全国平均よりも長期化する傾向がある。2011 年度の 76.3 日が最も長かったが、61 日以上の入院患者割合が 44.4% と高値を示したためであった。

在院期間では、2009 ~ 2011 年を除き、年間患者数の半数以上が在院日数 30 日以内であり、約 9 割が死亡退院であった。一方、在院日数 61 日以上の患者も入院数の 22 ~ 44% を占めており在院日数長期化の原因となっている (図 4、5)。

2011 年 ~ 2013 年の 3 年間を対象に当院緩和ケア病棟の在宅移行率を検討してみたところ、7.9% であった (2011 年 ~ 2013 年の 3 年間の入院患者総数



は390名(男性250名、女性140人)、平均在院日数は60.9日(中央値36.5日)、男性の平均年齢は72.84(21~95歳)、女性の平均年齢は73.8歳(27~98歳))。

入院期間別の転帰 (2011-2013) (表1)

	短期間入院 (7日以内、 n=36)	中期間入院 (8~60日、 n=227)	長期間入院 (61日以上、 n=127)
転帰			
軽快退院 (在宅療養)	10名 (27.8%)	20名 (8.8%)	1名 (0.78%)
死亡退院	25名 (69.4%)	206名 (90.7%)	124名 (97.6%)
転院	1名 (2.7%)	1名 (0.5%)	2名 (1.6%)

当院緩和ケア病棟の全退院患者の在宅療養移行率は7.9% (31/390)

入院期間を短期間(7日以内)、中期間(8~60日)、長期間(61日以上)に分け比較すると、在院日数が長期化するほど在宅移行率は低値であった(表1)。在宅移行率に関しては、在宅からの入院経路や患者や家族が在宅療養希望している事が重要な要素と思っていた。しかしながら短期間入院患者、長期間入院患者との間で比較してみたところ、入院経路、入院時点での在宅療養希望に関して有意差は認めなかった(表2)。

入院経路と在宅療養希望の有無 (表2)

		短期間入院	長期間入院
入院経路	在宅	16名 (44.4%)	69名 (54.3%)
	転院	20名 (55.6%)	51名 (40.2%)
	(P=0.07)		
在宅療養希望	有り	14名 (38.9%)	43名 (36.1%)
	無し	11名 (30.5%)	38名 (31.9%)
	(P=0.95)		
	不明	11名 (30.5%)	38名 (31.9%)

長期間入院患者における在宅療養移行困難の要因としては、呼吸困難、脳・骨転移によるPS低下、疼痛増強などの病状進行が主な理由であったが、介護力不足や独居、家族の希望など社会的要因も22%に認めた(表3)。

長期間入院患者における在宅療養移行困難となる要因について (表3)

要因	件数	要因	件数
呼吸困難	23件	出血	6件
脳転移	16件	せん妄	6件
骨転移	13件	家族の希望	3件
疼痛増強	13件	腸閉塞症状	3件
介護力不足	13件	腹水増加	1件
経口摂取困難	10件	失明	1件
独居	10件	意識レベル低下	1件

\*2011年~2013年で61日以上長期入院となった入院患者127症例中、検索しえた119例を対象とした。

【考察】

当院緩和ケア病棟開設からの10年間の検討では、年間入院患者数も徐々に増加し高齢化の傾向にある。当院の在院日数は全国平均より長期化しており、時には早期入院が必要な待機患者の受け入れを妨げる事になりうる。当院緩和ケア病棟入院後、症状が緩和され病状安定していると判断可能な長期入院患者に対しては、全身状態の評価を行い更なる長期予後が期待される際には積極的な在宅療養や施設転院などへの移行も必要である。しかしながら、61日以上長期入院となっている患者も各年度相当数存在している事は、状態が安定していても介護度の高いがん患者の行き場のない状況も考えられる。

在宅療養移行が困難な要因としては、病状進行が主な理由であるが介護力不足や独居、家族の希望など社会的な要因も2割程度に認められた。今後の更なる高齢化社会においては、近隣の病院や施設、在宅支援事業所などとの関係を密にして地域における当院緩和ケアの役割を再確認する事が重要と思われる。

# 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター活動報告 2016

独立行政法人国立病院機構沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター  
諏訪園 秀吾

## 要 旨

2016年1月に開所した脳・神経・筋疾患研究センターの2016年の活動を総括し報告した。多方面の協力を得て様々な成果が得られたが、2つの異なる業績についてそれぞれの学会で推薦演題が得られたこと・英文雑誌1論文と和文雑誌2論文が上梓されたことが特記されるべき業績といえる。

キーワード：筋強直性ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症、神経心理検査、針筋電図、神経筋エコー検査

The activity report of Center for Clinical Neuroscience at NHO Okinawa National Hospital in 2016

Shugo SUWAZONO<sup>1)</sup>

1) Center for Clinical Neuroscience, NHO Okinawa National Hospital

## Abstract

Center for Clinical Neuroscience at NHO Okinawa Hospital opened on January 1, 2016, aiming wide range of clinical and basic neuroscience research, including the field of neurophysiology, neurology, neuroengineering and rehabilitation medicine, experimental neuropsychology, neuropathology, gene analysis, and neuroimaging. Its activity during 2016 was reviewed.

Key Words : myotonic dystrophy, amyotrophic lateral sclerosis, neuropsychology, ultrasonography, needle electromyography

## はじめに

当センターは次節に掲げる目的のために2016年1月1日に発足した。その活動を広く周知する目的と、初年度の活動を振り返るとともに来年度以降の活動の礎とするため、本稿をまとめた。

## センターの目的と組織

当センターの目的は2016年12月現在では、当院の規程において表1に掲げたように記載されており、その組織は表2のように規定されている。外科系を除く神経系全般を診療研究していく施設として、名称に広く脳から筋までを明確に謳ったものは全国でも少ない。縦の系ともいえる科目の配置と横の系ともいえる方法論の配置が臨床・基礎の幅広い分野に渡って行われていることが特徴といえる。無

論、これらはお互いに有機的に関連・協力しあって診療研究がなされていくべきものである。

## 主催学会・研究会・シンポジウム

○第1回坂本勉記念神経科学研究会 H28/2/20～1  
ヒトをヒトたらしめる脳機能の一つに言語がある。加齢による頭部MRI変化が（前頭および）側頭葉に最も早く、かつ最も顕著に現れるとされる（文献1, 2）ことを踏まえれば、認知機能低下の早期発見の目的で（巷で行われているような単純な「物忘れ」のみを主体とする検索ではなく）前頭側頭葉機能低下を検索していこうとする試みは至極当然であり、言語機能もそのターゲットの最右翼でありうる。この目的のために始められた故坂本勉教授との共同研究の経過は別論文に示した（文献3）。その

独立行政法人国立病院機構沖縄病院に院内組織として「脳・神経・筋疾患研究センター」（以下「センター」という。）を置く。センターは超高齢化社会の到来を念頭に置き、健全で豊かな社会の増進に寄与するために、ヒトがヒトであるために必須の組織系である脳・神経・筋といった神経系全般の構造と機能に関する多方面の研究手法を用い、より幸福な人間存在の在り方の解明とこれに基づくより幸福な社会の拡充を目指し、正常と疾病の両面からの研究推進を図るとともに地域に根ざした認知症をはじめとした様々な脳・神経・筋疾患の病態解明と克服に向けた診療と研究を担うことを目的とする。

表1 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター の目的

<p>一 臨床神経科学部門</p> <p>1-1) 臨床神経生理学分野</p> <p>1-2) 神経内科学分野</p> <p>1-3) 神経工学・リハビリテーション学分野</p> <p>二 基礎神経科学部門</p> <p>2-1) 実験心理学分野</p> <p>2-2) 病理学分野</p> <p>2-3) 遺伝子解析分野</p> <p>2-4) ニューロイメージング分野</p>
--

表2 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター の組織

縁で、標題の研究会の第1回を主催させていただくことになった。念願叶って新築され2015年12月に引っ越しの済んだばかりの西病棟3階の多目的ホールにおいて、全国から約30名の多分野の研究者が集まり、生成文法から脳波実験記録のハードウェア環境に関する話題まで、幅広い分野の議論が2日間にわたって熱心になされた。筆者は「何故臨床家が基礎科学に期待を寄せるか」についてキーノート・スピーチを行った（文献4）。

○国立病院総合学会シンポジウム H28/11/12

第70回国立病院総合医学会（通称、国療学会）が沖縄で開かれ、広範囲の部署から数多くの演題エントリーが行われた。筆者はシンポジウム以外で7演題の抄録作成に関わった（リハビリ4、検査1、ME1、医療安全1）。神経難病のシンポジウムでは、筋ジストロフィー、特に筋強直性ジストロフィーを中心とした遺伝子解析・病態把握・心理的サポートなどを話題としたシンポジウムを企画・エントリーし、承認された。AMED松村班の中樞神経グループから私以外に4名のシンポジストをお願いし、合計5演題で構成した。松村剛班長（刀根山病院神経内科部長）には筋ジストロフィー診療の歴史全般と遺伝子治療を含めた研究の現状・見通しにつ

いて、お話をいただいた（文献5）。齋藤利雄先生（同・小児神経科）には国立病院機構が蓄積してきたデータベースの現状と課題について述べていただいた（文献6）。最近の臨床試験においては patient oriented outcome が重要視されているため、大阪大学の井村教授には最近翻訳された QOL 自己評価法について論じていただいた（文献7）。また沖縄国際大学の上田幸彦教授には、当院のデータを用いて筋ジストロフィー症の臨床心理学的介入の実際を含めて講演をお願いした（文献8）。筆者は筋強直性ジストロフィーの認知機能について、松村班での神経心理検査の結果に加え、当院における若干例の事象関連電位の成績も含めて現在考えられる理解の現状と対処法についてまとめた（文献9）。

部門別業績・研究経過報告

1) 臨床神経科学部門

1-1) 臨床神経生理学分野

○ ALS における針筋電図とエコー

筋萎縮性側索硬化症（ALS）の診断にも舌において針筋電図のみならずエコーが使われつつあるが、非侵襲性においてエコーは針筋電図よりはるかに優れており、もし針筋電図を100%置き換えることがで

きるとしたら患者にとっては朗報である。この比較を連続 20 例で行ったところ、残念ながら既報と異なり、当院の施行方法においては針筋電図のほうで異常検出率が圧倒的に高い結果となった。この結果は日本神経学会総会において Dr 城戸により報告され、日本臨床神経生理学会において（特に針筋電図の技術面について）筆者により報告され、後者においては臨床神経生理学での最も権威ある英文誌 *Clinical Neurophysiology* への投稿を推薦される演題として指名された。論文は Dr 城戸美和子により既にまとめられ和文雑誌へ投稿済であったため、この推薦は残念ながら辞退させていただくことになった。針筋電図とエコーとを相補的に用いることで病態生理を紐解いていく解析手法は他の疾患にもどんどん応用されていくべきであり、今後そのような報告（例えば文献 10）が増えていくことであろう。

#### ○簡易モニター

不随意運動およびてんかんの安価な簡易モニターシステムが Dr 妹尾洋と ME 植月の努力により、ようやく稼働を開始した。アイデア自体は 3 年ほど前に遡る。ただし脳波記録との時間的同期については手間をかければ理論的には構築可能であるがまだ実装できていない（ガイドラインに記載されている精度が達成できるかどうかという問題は残る）。現在の方法論の難点は結果をレビューするのに非常に時間がかかることであり、ソフトウェア的に改善する方向を検討しようとしている。

<新しい脳波記録法> 脳波の簡便さによる優位性は他の非侵襲的高次脳機能検査法に比較すべくもないが、これを更に推し進め、技師や医師でなくとも一般人でも抵抗なく装着できるような新しい記録法の共同研究による開発が開始され、少しずつではあるが期待できる成果が得られつつある。

#### ○事象関連電位

事象関連電位を用いた検索では、言語課題中のエラーフィードバックを用いたもの・筋強直性ジストロフィーにおける検討・パーキンソン病および関連疾患における呼びかけの際の事象関連電位の検討が少しずつ進められた。

#### ○臨床業務

ルーチン業務はこの分野の研究を支える極めて重要な活動である（研究検査科によって行われる施設

もあるが）。報告書枚数で数えると 2016 年内の各検査項目数は末梢神経伝導検査 229 件、針筋電図 95 件、体性感覚誘発電位 38 件であり、総計でのべ 362 件となり、土日も含めてほぼ毎日 1 件、なんらかの検査が行われている計算になる（報告書がデータベース化されているため検索が簡単に可能である）。なお当院では臨床業務としての保険点数は請求されていないが、事象関連電位の記録については 2016 年に 17 日、のべ約 60 件ほど施行されている。

#### 1 - 2) 神経内科学分野

##### ○神経内科の動向と特記すべき症例

2016 年 4 月に Dr 渡嘉敷崇が神経内科部長に就任し、より一層充実した陣容となった。Dr 中地亮は嚥下内視鏡検査を開始した。今年も多くの貴重な症例が経験された。Dr 城戸美和子が担当した startle disease の 1 例は試行錯誤の末、Oxford 大学へ検体を送ることができ抗グリシン抗体陽性が証明され確定診断を得ることができた。詳細な症例報告を準備中である。Dr 中地亮は下肢灼熱感を主訴とし遺伝子異常を決定できた肢端紅痛症の 1 家系を第 57 回日本神経学会総会で発表した。Dr 妹尾洋によりギランバレー症候群の経過であるが外眼筋麻痺を伴った症例が九州地方会で報告された。Dr 藤原善寿は針筋電図で舌の活動性脱神経所見が治療後に改善した抗 Musk 抗体陽性重症筋無力症症例を経験した。本症における筋障害の病態生理を考える上で貴重な観察所見であり、第 216 回神経学会九州地方会（12/17 久留米）で報告し、推薦演題となった。特発性発作性運動誘発性舞踏アテトーシスの当科での長年にわたる 5 症例の経験を Dr 宮城哲哉（現、浦添総合病院）がまとめた論文が「臨床神経学」誌に掲載された（文献 11）。

##### ○地域医療貢献

ある疾患の患者会に呼ばれ約 1 時間ほどの講演を行った。質疑応答は 20 分以上に及んだが、その場で患者さんの生の声として、センターの設立は一般診療のみでなく新しい治療の研究が行われていることや患者さんたちが忘れられていないことを実感できたので有り難いとの声を直接いただくことが出来た。新しい治療を試してみたいから入院させてくれとの声もいただいた。病院にいて患者さんが来るのを待つのみではなく、積極的に地域へ出かけていき、

そこでのニーズをダイレクトに聞くことには大きな意味があることを改めて実感した。

#### ○えんぼーと

地域連携をどのように緻密かつスムーズに行っていくかは今日の神経難病診療において極めて重要である。高齢化に伴い認知症のみならず神経変性疾患全般の激増が予想される時代であり、かつ当院は、沖縄県唯一の難病医療拠点病院を拝命しており、県全体での地域連携を進めていく責任と使命は極めて重大である。地域連携を進めていく上においては情報共有が重要である。我々は「えんぼーと」というインターネット上の情報共有サイトを2011年から用いてきている（文献12）。本年度は、この「えんぼーと」上において、人工呼吸器に関する情報をどのように共有するかについての到達点と問題点についての報告が、第4回日本難病医療ネットワーク学会（文献13）、および沖縄県医学会（文献14）でなされ、MEの立場からみた効用が国療学会でも発表された（文献15）。

#### ○国際共同治験

治療に極めて難渋している中枢神経の炎症性疾患の患者において国際共同治験に参加するべく体制を整えることができた。ただし当初対象として想定していた患者さんが副作用のリスクを恐れて参加を拒否したために現在のところまだスタートできていない。

#### ○AMED 研究班

筋強直性ジストロフィーにおける認知機能検査にかかわるAMED松村班での活動は最終年度を迎えた。高次脳機能に関するレビューを中心としてさらに当科での少数例のユニークな評価方法によるデータを加えた論文が「神経内科」誌に受理された（文献16）。班全体の活動としては、複数の病院からの約80症例あまりのデータが蓄積され、共同研究者により英語論文にまとめられ英文誌へ投稿され査読まじりの段階である。

#### ○ジストロフィン異常症における認知機能

沖縄国際大学の上田幸彦教授との共同研究によるジストロフィン異常症成人例における認知機能の特徴をまとめた論文が「Brain and Development」誌にacceptされた（文献17）。

#### ○ボンペ病

数年にわたって継続されてきた「ボンペ病研究会」は2015年で終了となったが、第5回（2010年）において筆者が発表したCT値の経時的変化の検討が「日本ボンペ病研究会記録集2008-2015」に収録された（文献18）。アジアにおいてボンペ病レジストリに関わっている施設代表が集まりレジストリの進捗状況や問題点を話し合うアドバイザーボード会議が上海で11月に開かれ筆者も呼ばれてプレゼンテーションを行い今後のデータ解析の可能性について議論した。ここで行ったデータ解析提案はデータベースを運営する本部で解析可能かどうか検討された。

#### ○沖縄型神経原性筋萎縮症

第58回日本神経学会総会においてサテライトシンポジウムとしてAsian Initiative Sessionが開かれ、沖縄型神経原性筋萎縮症に関する6演題が発表され、2番手として当院神経内科OBであるDr末原雅人（現、藤元総合病院所属）が沖縄での本疾患における臨床データの総まとめを発表した。データまとめの具体的作業にはDr藤崎が大きく貢献したが、この過程にも数十年に及ぶ臨床データを保管しておく重要性が再認識される。Dr藤崎は更に進んで諸症状の自然史の把握（これは薬剤効果の評価にも必須と考えられる）・MRIによる（早期）特徴の検討へと進みつつある。

#### 1-3) 神経工学・リハビリテーション学分野

#### ○意思伝達装置

意思伝達装置の選択と早期適応を図る努力は神経難病のよりよい長期療養において極めて重要な課題である。本年ではないが過去には井村班への協力も行ってきた（文献19）。今年にはOAKを用いた試み（文献20）と視線の軌跡を解析した試み（文献21）の2演題が国療学会で発表され、後者は本号に論文としてまとめられている。11月末には比較的安価な新しいデバイスも到着し、記録比較を行っていく予定である。

#### ○HAL

いわゆるロボットスーツは神経疾患の新しいリハビリ手法として非常に注目を集めている。当院でも着々と準備が進められ2017年3月現在で実施可能となっている。

#### 2) 基礎神経科学部門

#### 2-1) 実験心理学分野



この分野は本年においては当センターでなされた具体的成果はない。筋ジストロフィー症において神経心理学的評価をベースとした行動学的実験をデザインしつつある段階である。共同研究者の荒生弘史准教授（大正大学）により複数の基礎的研究の発表がなされている（文献 22、23）。

#### 2-2) 病理学分野

長期療養していた先天性筋ジストロフィー症例の剖検がなされ、CPC が終了している。20 年を超える臨床データの地道な蓄積と保存が、論文報告の完成に極めて重要であることが改めて再認識される。

#### 2-3) 遺伝子解析分野

様々な症例においてエクソーム解析を含む遺伝子解析が他施設へ依頼されている。発表前あるいは報告準備中の症例が多いため残念ながら詳細についてはここで触れることが出来ないが、世界初となるべき非常にエキサイティングな結果も含まれていることだけ述べておきたい。臨床データの蓄積・保存がここでもクリティカルな役割を果たしている。

#### 2-4) ニューロイメージング分野

##### ○超音波検査

神経筋エコーは神経根が脊髄腔を出た直後のレベル・末梢神経・筋において、占拠性病変の評価に限らず萎縮の程度や炎症の程度を評価できるなど、様々な神経筋疾患の評価に極めて有用であるが、臨床応用を行っていく上において最も大きな障壁は施設内での正常値構築が考慮されべきであるとされていることである（文献 24）。当院においては、日野出勇次技師の努力により 10 例の時点での正常データについての検討が国際学会において発表された（文献 25）。

##### ○いくつかの疾患における MR 異常所見の検討

Dr 吉田剛（現、沖縄県立中部病院）は当院の MR neurography のデータも用いて「シェーグレン症候群に合併した後根神経節炎」の所見を国際学会の場で発表している（文献 26）。

沖縄型神経原性筋萎縮症（HMSN-P）において脊髄 MRI の特徴的所見を複数例においてまとめようとするプロジェクトが Dr 藤崎なつみの努力により動きは始めている。

筋強直性ジストロフィーにおける頭部 MRI 画像を多数例からなる正常値データベースと比較しよう

とする共同研究が当院倫理委員会において承認された（長期的には、他疾患においても可能としていければ幸いである、当然ながら別途の倫理委員会審査申請が必要となるが）。

##### ○MR spectroscopy

点滴治療前後の MR spectroscopy を評価しようとするプロトコルが 2 種類の疾患で稼働を始めている。片方の疾患ではパイロット後のプロトコル改訂がまだなされておらず、片方の疾患では効果のある症例とない症例とが別れており数が集められていない。2017 年以降に持ち越されたプロジェクトである。

##### ○その他の画像を中心とする検討

神経内科分野でも触れたポンペ病の筋 CT における画像評価の手法は、最近では”ヒストグラム法”などと称されて他分野でも用いられているが、Osirix などを用いて上手に応用していけば、脳萎縮の評価、肺癌内部の壊死や炎症の程度評価などに（例え直径が変化しなくても）用いられ得る手法であることは、2010 年の医局抄読会においても筆者が既に述べ、当院でも他科での応用を勧めてきたことである。（例えばニボルマブの初期効果を想起されるとよいであろう）

#### 3) その他

事務部を中心とする多大なる努力により、懸案であった文部科学省の科学研究費の機関申請番号が本年度になされた。多方面への競争的研究資金獲得の道がより広く開かれたことになり、センターのみならず当院の歴史においても極めて大きな出来事である。

## 結 語

2016 年のセンターの活動についてまとめた。本誌の業績報告のセクションを詳細に追いかければわかることではあるが、このように 1 箇所にとどめてみることに横断面を見通す観点から意味があるであろう。全体を見渡すと飛躍的に伸びた分野もあればまだまだ注力が足りない分野もあることが再確認された。複数の歴史ある学会で推薦演題が 1 年間に異なる 2 演題について得られたことは特記すべきである。言うまでもないことであるが、どの業績も院内院外を問わず医師のみでない多職種の協力があっ

て成し得たものである。この場を借りて関係者各位に感謝申し上げたい。次年度以降も、各方面との連携を行いながら、地域に根ざした臨床神経科学の発展のために微力ながら尽力していきたいと考えている。

#### 参考文献

- 1) 遠藤一俄・長谷川一子・古橋紀久・古和久幸。頭部 MRI 画像学的変化 (第 1 報) - 正常加齢に伴う変化 -。北里医学 27 : 19 ~ 25, 1997.
- 2) 竹川英宏・平田幸一・新島悠子・岩波正興・高嶋良太郎・相場彩子・定翼。神経内科でみる加齢による変化。Dokkyo Journal of Medical Sciences.35(3)203-8, 2008.
- 3) 諏訪園秀吾。坂本勉先生と歩んできた道：日本語文の読みに関連する事象関連電位のこれまでとこれから。九州大学言語学論集第 36 号坂本勉教授追悼号 pp163-181, 2016.
- 4) 諏訪園秀吾。21 世紀の Neuroscience が目指すべき方向性 - 臨床家の立場から -。第 1 回坂本勉記念神経科学研究会 2016 抄録集 p28, 2016.
- 5) 松村剛。施設医療から地域医療・国際連携へ - Translational research 時代の筋ジストロフィー医療 -。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P276, 2016.
- 6) 齋藤利雄。筋ジストロフィー病棟データベース。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P277, 2016.
- 7) 井村修・藤野陽生・松村剛・高橋正紀。筋ジストロフィーの QOL 自己評価法。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P279, 2016.
- 8) 上田幸彦。筋ジストロフィーの心理支援 - 事例を含めて。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P280, 2016.
- 9) 諏訪園秀吾・松村剛・井村修・和田千鶴・藤野陽生・上田幸彦・高橋正紀・中山貴博。筋強直性ジストロフィー症の認知特徴について。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P278, 2016.
- 10) Takeshi Yoshida, Kouta Nakamura, Shugo Suwazono. Ultrasound evaluation of tongue and trapezius in 4 advanced cases of HMSN-P. Neurosonology 28(2), 86-7, 2015.
- 11) 宮城哲哉、奥間めぐみ、諏訪園秀吾、城戸美和子、田代雄一、石原聡、中地亮、末原雅人。特発性発作性運動誘発性舞踏アトローシス 5 症例の検討。臨床神経, 56 : 165 - 173, 2016.
- 12) 諏訪園秀吾・今井尚志。遠隔医療事始め。沖縄病院医学雑誌 32 : 11-3, 2012.
- 13) 諏訪園秀吾・植月洋平・新里恵・照喜名通。人工呼吸器情報のインターネット上での共有について。日本難病医療ネットワーク学会機関誌 4 : 59, 2016.
- 14) 諏訪園秀吾・照喜名通・植月洋平・新里恵。在宅療養援助のためのインターネットサイト「えんぼと」の歴史と現状と課題について。沖縄医学会雑誌 55(2) : 20-3, 2016.
- 15) 植月洋平・諏訪園秀吾・照喜名通。「えんぼと」の使用経験 - 臨床工学技士からみた利点と課題 -。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P1418, 2016.
- 16) 諏訪園秀吾・上田幸彦・前堂志乃。筋強直性ジストロフィーの認知機能について。神経内科 85(3) : 270-4, 2016.
- 17) Yukihiko Ueda, Shugo Suwazono, Sino Maedo, Itsuro Higuchi. Profile of cognitive function in adults with duchenne muscular dystrophy. Brain and Development 39(3):225-230. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.braindev.2016.10.005>
- 18) 諏訪園秀吾。遺伝子組換えヒト酸性  $\alpha$  グルコシダーゼ治療の経過を筋肉 CT 値で検討した小児型 Pompe 病の 1 例 日本ポンペ病研究会記録集 2008-2015, ISBN987-4-7878-2780-2, 診断と治療社, p40-41, 2016/12/28 初版第 1 刷発行。
- 19) 巖淵守・井村保・諏訪園秀吾・中川恵嗣・由谷仁・田中栄一。画像処理による非接触入力装置の操作性に関する評価。平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 (障害者対策総合研究開発事業 (身体・知的等障害分野) 音声言語機能変化を有する進行性難病等に対するコミュニケーション機器の支給体制の整備に関する研究班 平成 26 年度総括・分担研究報告書 P91-4, 2015.
- 20) 園田哲也・中川恵嗣・諏訪園秀吾。MCS レベ

- ルにある ALS 患者に対する意思伝達装置の検討～ OAK Cam を使用して～。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P407, 2016.
- 21) 由谷仁・園田哲也・諏訪園秀吾。視線解析ツール EyeProof を用いた眼球運動評価の試み。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P408, 2016.
- 22) 荒生弘史・千本木克洋・黒崎夏央・諏訪園秀吾。非ターゲットの自己名に対する脳反応：事象関連電位を用いた時系列解析。第 35 回日本基礎心理学会。
- 23) 荒生弘史・諏訪園秀吾。言語課題のフィードバックに対する反応とやる気および不安傾向の関係。第 18 回日本感性工学会大会
- 24) 塚本宏・越智一秀・高松直子ら。超音波検査における日本人上肢末梢神経・頸部神経根基準値の作成：多施設共同研究。臨床神経生理学 44(5)：389, 2016.
- 25) 日野出勇次・山里和郎・作元志穂・津崎和久・石井宏二・岸本明久・諏訪園秀吾・比嘉太。沖縄病院における神経エコー基準値作成の取り組み。第 70 回国立病院総合医学会抄録集 P560, 2016.
- 26) Takeshi Yoshida, Takeshi Sueyoshi, Shugo Suwazono, Mitsuyo Kinjo. Detection of Dorsal Root Ganglionitis with Magnetic Resonance Neurography in Sensory Ataxic Neuropathy Associated with Sjögren's Syndrome. 2016 ACR/ARHP Annual Meeting.

# 当院における H24 ～ 28 年の保険診療点数の推移、 特に神経内科における動向について

独立行政法人国立病院機構沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター<sup>1)</sup>

同 呼吸器外科<sup>2)</sup>

諏訪園秀吾<sup>1)</sup>・川畑 勉<sup>2)</sup>

## 要 旨

当院神経内科の退院患者数はここ数年で増加の一途を辿っている。在院日数の短縮と各症例の診療内容との関連について、保険診療点数の面から検討した。

キーワード：神経内科、神経難病、入退院、保険診療点数

The trends of remuneration for medical services at Okinawa hospital in 2012 ~ 2016, especially by division of neurology

Shugo SUWAZONO<sup>1)</sup>, Tsutomu KAWABATA<sup>2)</sup>

1) Center for Clinical Neuroscience, NHO Okinawa National Hospital

2) Department of General Surgery, NHO Okinawa National Hospital

## Abstract

Increment of discharge number of patients may have a negative pressure to diminish the quality of medical services at hospitals without DPC system. By examining the amount of remuneration for medical services and compared with those three years ago, only minor change was observed in services at division of neurology of NHO Okinawa National Hospital.

Key Words : remuneration for medical services, neurological disease, quality of medical service

## はじめに

当院神経内科の年間退院患者数は 2016 年には 570 名を超え、2011 年の 288 名以降増加の一途を辿っている（図 1）。一般集団における神経疾患のなかで最も頻度の高い病気である脳血管障害は、当科においては多くても年間 20 例を超えることはないにも関わらずこの数を達成していることは驚異的といえる。しかし入院待ち患者数が多い（図 2）ために退院を急ぐあまり、入院 1 例 1 例の診療濃度が低下しないかどうか非常に危惧される場所である。当院においては毎月の管理診療会議において入院患者数・外来受診患者数の動向とともに前月までの当年度内での保険診療点数の推移および前年同月との保険診療点数の比較が検討され診療の動向が議

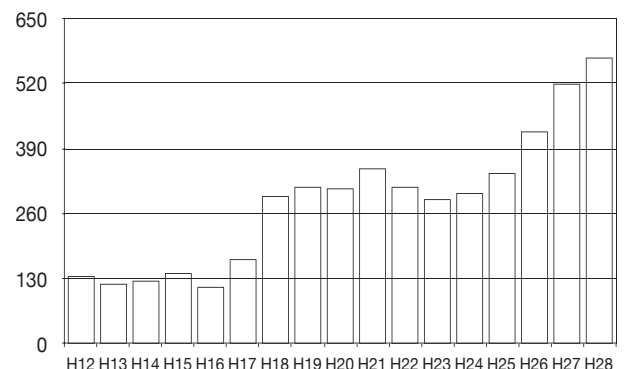


図 1 神経内科年間退院患者数

論されている。しかしそこで示されるデータのみでは、診療レベルについて中期的な展望を得ることは簡単ではない。そこで神経内科の診療内容の動向について検討し、診療レベルが低下していないかを検

証することを試みようと考えた。

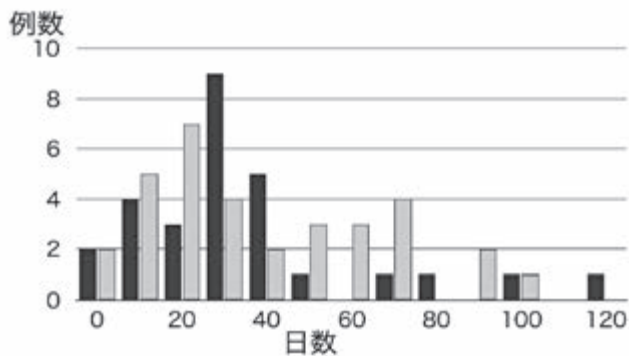


図2 外来初診日から入院までの日数  
(紹介飛び込み含む)  
■ 2015/7/1～9/30,N=28,平均31日  
■ 2016/7/1～9/30,N=30,平均27日

診療レベルを計測・推測するのは容易なことではないが、どのような診療がなされたかの内容をうかがい知る一つの指標として、各医師あたりの保険診療点数(外来・入院の和)を医事課の協力により得て、これを検討することとした。

### 方法

年度ごとに科別に外来および入院を合算した保険診療点数の推移を検討した。特に神経内科については研修医を除いて長期在籍する医師で検討すると診療点数が高いことが判明しておりデータが得られている(文献1)。この既報データと比較するため、1年以上在籍した医師について、H24～H25年末までの7名による診療点数の平均・標準偏差と、H25～28年11月末までの9名による診療点数の平均・標準偏差とを比較検討した。

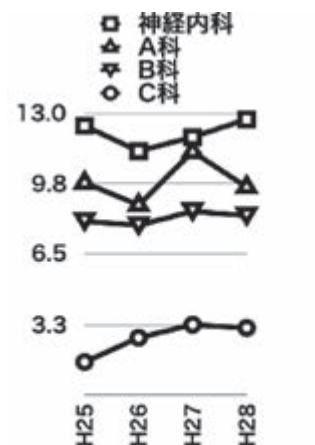


図3 月平均保険診療得点数(単位:100万点)

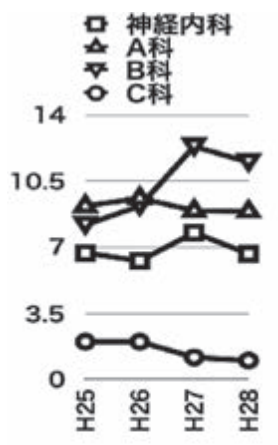


図4 在籍医師数(非常勤を含む)

### 結果

各科のH25年からH28年11月までの診療点数の推移は図3のように経過していた。各科の在籍医師数の推移は図4に示した。各科の占める割合の推移を図5に示す。神経内科についてH25年までの1年間以上在籍した医師を対象として、月あたり保険診療点数の平均値を各医師において求めたものとH28年11月時点での同様な評価についての比較を図6に示す。

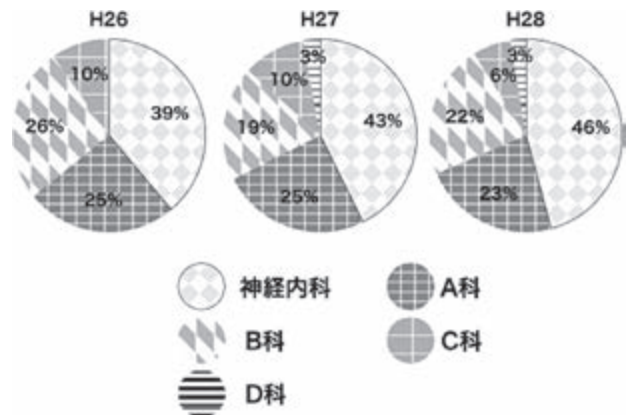


図5 月平均保険診療点数に占める各科の割合

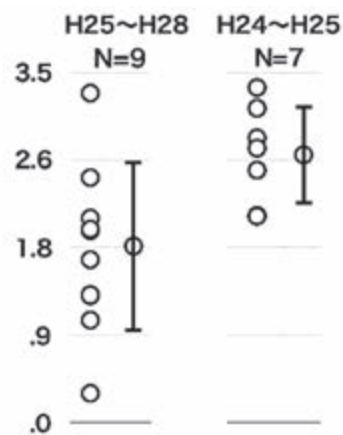


図6 神経内科医師1名あたりの月平均保険診療点数(単位:1000点)

### 考察

図2からわかるように入院待ち日数がH27年とH28年とで大きく変化していないとすると、図1にみられる退院数増加は、回転が速くなっていることを意味しており、入院中の診療が手薄となっている可能性が懸念される場所である。このため本調査を行ったが、保険診療点数の観点からは、神経内科においてはここ5年程度の経時的検討で、入院・外来をあわせた総体としてはさほど低下していないこ

とが示された。しかし退院数が増加した割には診療点数全体が増加していないとも考えられるため、今後とも要注意で観察していかなければならない。

図3と図4から言えることは、当科は比較的高い保険診療点数を達成していることであり、これは当院における神経内科診療の特徴であるといえる。これを成り立たせる要因については、文献1でもある程度考察したように筋ジストロフィー症やパーキンソン病関連疾患や筋萎縮性側索硬化症といった濃厚なケアが必要な神経難病患者が多いこともあげられる。しかしそれ以外にも、入院時指示の徹底による不要不急な院内電話連絡の減少と処方切れに関する院内電話連絡の減少による、医師の時間の有効活用によるところが大きいと考える。もとより神経内科診療はチーム医療の最たるものであるが、この点も多職種の多大なる協力によって成り立っていることはいままでのないが、改めて強調されるべき点である。

図5に示された病院全体からみた傾向としては、神経内科の占める割合が全体のほぼ4割強を占めており、徐々に増加していることが注目される。当院の患者は地域からのご紹介のお陰で多岐にわたっており（本号の別ページで示される退院患者統計をご参照いただきたい）、学生実習希望者や研修医における教育にもある程度は貢献できるものであると考えている。この方向性も今後はさらに充実させていく必要がある。図6に示された神経内科の経時的変化については一人の医師の退職に伴う患者移行を、多数の医師で分け合ったことによる変化である可能性も考えられ、医師1名あたりの診療濃度としては決して激増したわけではない可能性が示されたといえる。神経内科各医のさらなる一層の努力が多

方面において求められているといえる。

健全な経営なくしては最良の診療を提供することは望むべくもないが、患者数が増加していく際には、ややもすれば1例1例の診療が必要最低限のレベルにとどまりかねず、当院が運営方針として標榜する「高度で良質」な医療に合致しなくなる可能性も否定できない。今後とも、単純に退院患者数の増加のみを追求するのではなく、患者のために役立つ内容の濃い診療レベルを維持していくことが、病める人たち、ひいては国民全体の付託に答えることに他ならないと考える。1例1例を大事にしながら中期的振り返りをデータに基づいて適宜行っていくこと、さらにそれを繰り返していくことが重要であることが再認識された。

## 結 論

神経内科退院患者数は増加しており、これはチーム医療としての多職種の共同作業により達成されている。1例あたりの診療レベルを下げることをしないよう留意しつつ診療にあたることが重要である。

## Acknowledgements

本稿に関わる利益相反はない。

本稿で用いたデータは医事課の複数名による通常業務外の協力があって初めて解析が可能となったものであり、ここに記して感謝する。

## 参考文献

- 1) 諏訪園秀吾・川畑勉 神経内科診療はビジネスモデルとして成り立つか？ 沖縄医学会雑誌 53(4)22-4, 2015

# 筋ジストロフィー患者に対する ERCP 困難例 8 例の検討

国立病院機構沖繩病院 消化器内科<sup>1)</sup> 消化器外科<sup>2)</sup>  
久志一朗<sup>2)</sup> 伊地隆晴<sup>2)</sup>  
樋口大介<sup>1)</sup> 古謝亜紀子<sup>1)</sup>

表 1 筋ジストロフィー患者の ERCP 関連手技が困難例

NO.	性	年齢	筋ジストロフィー	罹病期間	胆道疾患	症状	気管切開 (仰臥位)	開口 障害	頭部 後屈	乳頭部 液体貯留	内視鏡治療、 胆摘
1	男	61	筋強直性	21年	GB stone cholecystitis CBD stone cholangitis	発熱 腹痛	有	無	困難 咽頭浮腫	液体貯留	EST採石、胆摘
2	女	55	筋強直性	35年	GB stone CBD stone	腹痛	有	有	?	—	ERCP; CBDstone 自然排石、胆摘
3	男	49	筋強直性	28年	GB stone CBD stone cholangitis	発熱 腹痛	有	有	困難	液体貯留	ERPのみで中止 CBD切石術、胆摘
4	女	58	筋強直性	10年	GB stone CBD stone cholangitis	腹部 圧痛	有	?	困難	液体貯留	EST採石、胆摘
5	男	66	筋強直性	14年	GB stone CBD stone cholangitis	発熱	有	?	困難	液体貯留	EST採石 胆摘せず観察
6	男	35	デュシェンヌ	32年	GB stone CBD stone cholangitis	発熱 胸痛	有	無	困難 咽頭浮腫	—	EST採石、胆摘
7	男	48	デュシェンヌ	34年	GB stone CBD stone cholangitis	発熱	有	有	困難	—	内視鏡挿入不可胆摘 CBDstone自然排石
8	男	30	ベッカー	26年	GB stone CBD stone cholangitis	発熱 腹痛	有	無	困難	液体貯留	EST採石、胆摘

## 【背景と目的】

筋ジストロフィー患者に対する ERCP は気管切開、人工呼吸器管理が多く、その場合仰臥位での手技となる。仰臥位でのスコープの挿入は口の上から下方へのスコープ挿入になる。通常の水平方向へのスコープの動きと比して操作がやりづらい。また開口障害<sup>1)</sup>や頸部拘縮があるために口腔内へのスコープの挿入自体が難しいことが多い。当院で経験した筋ジストロフィー患者に対する ERCP 8 症例について、手技が困難であった原因を検討し、その対応についても述べる。

## 【対象と方法】

2005 年 8 月から 2014 年 8 月までに筋ジストロフィー患者の総胆管結石例に対して ERCP 関連手技を 8 例に施行した。カルテ記載、内視鏡レポートから ERCP が困難を要した理由を検討した。内視鏡は旧式の ERCP 用ファイバースコープ、オリンパス JF - 1T10 を使用した。

## 【結果】

表 1. のように、筋ジストロフィー患者に対する ERCP は 8 例あり内訳は筋強直性ジストロフィー 5 例、デュシェンヌ型 2 例、ベッカー型 1 例であった。女性は筋強直性ジストロフィーの 2 例でその他は男性であった。症状は発熱 6 例、腹痛 5 例、胸痛 1 例であった。診断は総胆管結石による胆管炎 (7 例) と総胆管結石嵌頓 (1 例)、胆のう結石 (8 例全例)、胆嚢炎 (1 例) であった。

治療は総胆管結石に対して EST 採石施行 5 例。開口障害のためスコープ自体が挿入できなかった症例 1 例 (胆摘、総胆管結石は自然排石)、ERC 不可 ERP のみ 1 例 (胆摘、総胆管切石術)、ERCP 時に総胆管結石が既に自然排石されていた 1 例であった。全例気管切開のため ERCP は全例仰臥位で施行。胆嚢結石に対しては胆摘術 7 例、家族の希望で経過観察 1 例であった。

ERCP 困難の原因は 4 つあり、第一に仰臥位の手技を強いられるという事である。8 例とも気管切開

図 1 開口障害に対する対応

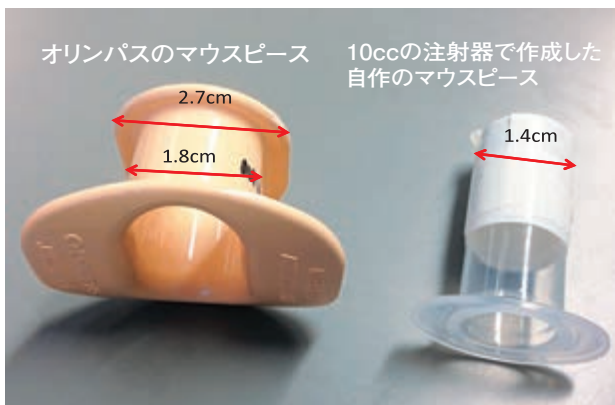


図 2. 頸部筋拘縮、頭部後屈困難によるスコープ挿入困難例

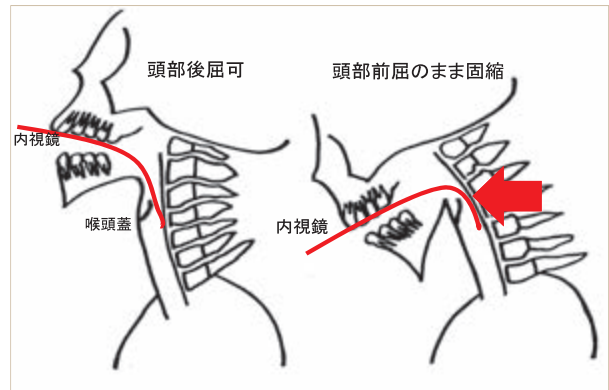
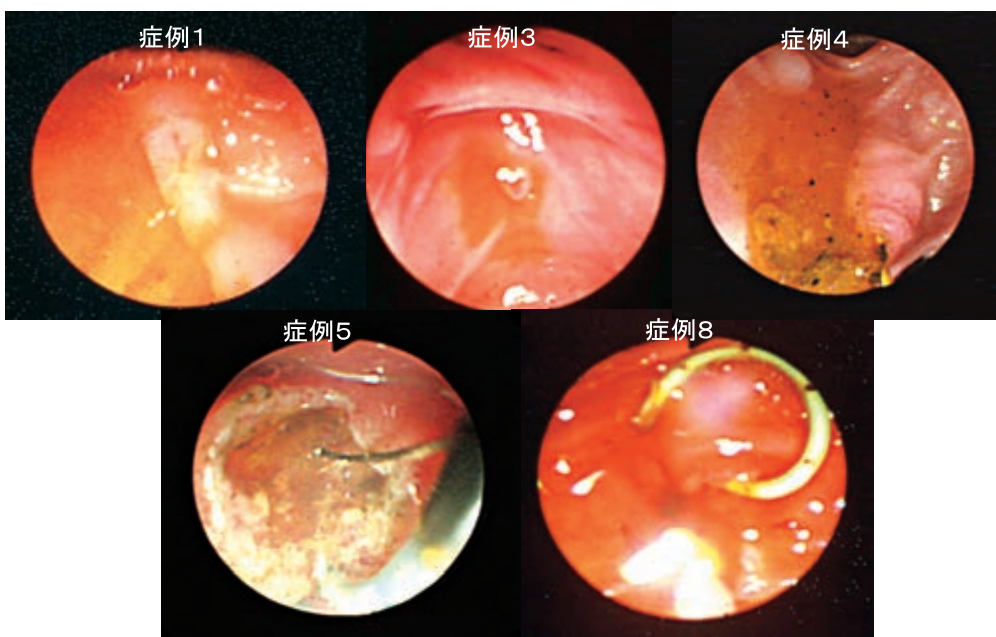


図 3. 仰臥位での乳頭部周辺の液体貯留



されており仰臥位での ERCP となった。ERCP は通常、腹臥位、左向きで施行し、スコープの動きが水平方向になるのに対して仰臥位では上から下へのスコープの動きであり、内視鏡医の右手首の動きが制限されスコープの操作性が非常に悪くなる。第二として開口障害である。開口障害が 6 例中 3 例ありそのうち 1 例はスコープ挿入不可、2 例は注射器を使って小さいマウスピースを作成 (図 1.) して ERCP を行なった。第三として筋萎縮による頭部後屈困難が挙げられる。7 例中 7 例頭部後屈困難例があった。図 2. の左図のように頭部後屈が可能ならスコープの曲がりか緩やかでスコープ挿入がスムーズであるが、右図のように頭部後屈できない場合はスコープの曲がりか急峻のためスコープで咽頭後壁を傷つけたり、あるいはスコープの軸と食道の軸が

合わず梨状窩周辺を傷つけて浮腫、出血を来しうる。このような場合には頸部 X 線透視を利用してスコープの軸と食道の軸を合わせてスコープを進めると挿入が可能となった。第四として体位が仰臥位 (左斜め) 体位であるために乳頭部に液体貯留が生じた 5 例を確認できた (図 3.)。解剖学的に十二指腸乳頭部は下行脚の真横にあるのではなく少し後方 (背部) にずれている (図 4.)。したがって、仰臥位左斜めの体位になると、丁度乳頭部が十二指腸下行脚の貯留液体面に埋没 (図 5.) してしまうことになる。貯留液体に EST ナイフの金属部分が接触し漏電するために EST は困難を要したが、体位変換、執拗な貯留液吸引を行い 5 例中 4 例 EST 施行できた。当院ではそれぞれの問題点に対応し全ての症例について内視鏡手技の工夫や外科手術で治療することができた。



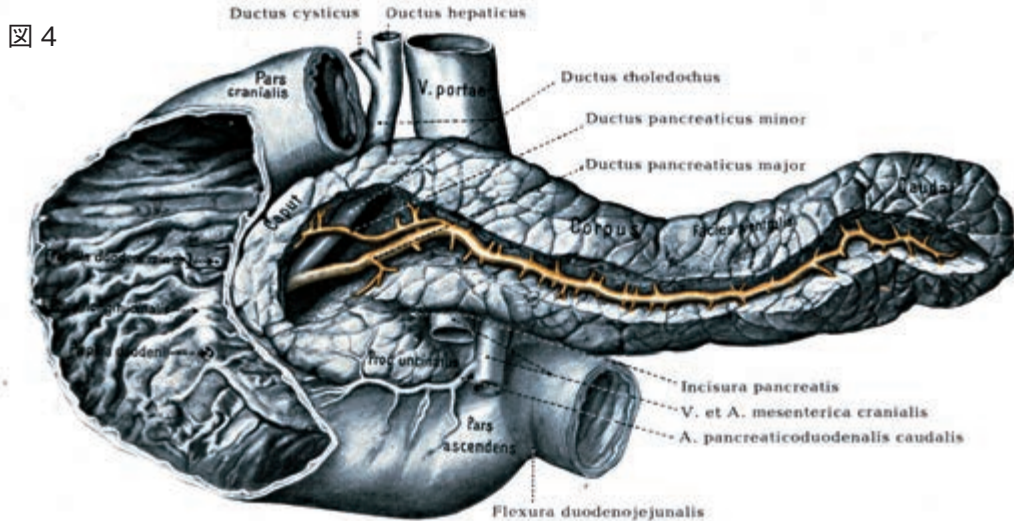
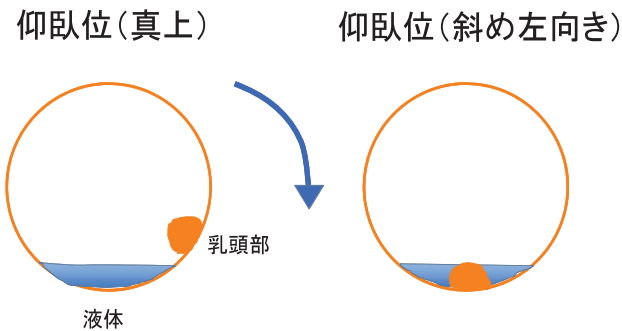


Abb. 114. Duodenum und Pankreas (9/10).  
Die ventrale Wand des Duodenumis ist zum Teil entfernt. Die Ausführungsgänge von Leber und Pankreas sind freigelegt durch Wegnahme von Teilen des Pankreaskopfes.  
(Fr. KORSCH praep.; Fr. FROISE del.)

図 5. 本症例の仰臥位での ERCP 時十二指腸下行脚を足側から見た図



【まとめと考察】

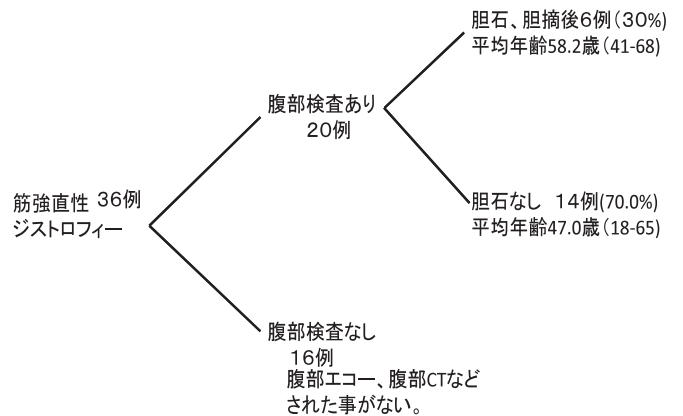
○筋ジストロフィーでは総胆管結石による胆管炎、膵炎が生じた場合、開口障害、頸部拘縮、仰臥位での ERCP が困難になりうる。

○筋強直性筋ジストロフィー 2 例、デュシェンヌ型筋ジストロフィー 1 例に認められた開口障害に対しては通常のマウスピースが入らない場合は自作のマウスピースが有用であった。

○頸部拘縮による頭部後屈不可のためスコープと食道入口部の軸が合わない場合は、側臥位での頸部 X 線透視でスコープと食道の軸を合わせながらスコープを進めることが有用であった。

○仰臥位（斜め左向き）での EST では解剖学的に十二指腸乳頭部に液体貯留が生じ、EST ナイフの金

図 .6 筋強直性ジストロフィーが胆嚢結石合併例



属部分が貯留液に触れて漏電するため切開困難となるので徹底した貯留液吸引、体位変換が必要となる。

○筋強直性ジストロフィーでは胆嚢平滑筋異常（著明な収縮遅延）のために胆嚢結石が合併する頻度が高く 25 - 50%と報告されている<sup>2,3)</sup>。当院にて遺伝学的に診断された筋強直性ジストロフィー 36 例中エコー、CT にて胆嚢結石の有無と胆摘の既往歴を確認できたのが 20 例であった。その中で胆石、胆摘後を確認できたのが 6 例（30%）であった。通常の胆石保有率は 5%程度と言われており、当院においても筋強直性ジストロフィーの胆石保有率は高いことが分った。また筋強直性ジストロフィー患者の半分弱ぐらいしか腹部検査がなされていないことも判明。胆石保有者の半分ぐらいは無症状であること

を考えると、筋強直性ジストロフィー患者は腹部症状がなくても胆石有無のチェックが望まれる。胆石を認めたのは 41 歳以上で年齢の高い人が胆石をもつ傾向があった。40 歳以下では胆石は認めなかった。筋強直性ジストロフィーでは胆石発作、胆嚢炎、総胆管結石、胆石瘵炎などに日常的に注意が必要である。

進行性筋ジストロフィーではほとんどの症例で口腔ケアに問題を抱えている<sup>4)</sup>。このため歯石、う歯、歯周病の合併率が高く咀嚼能力や誤嚥性肺炎予防の面からも口腔ケアの重要性が高い。筋強直性ジストロフィー患者については口腔ケアをするときに開口障害を防ぐリハビリも同時に行なう事ができると、将来的に開口障害が軽減されて、総胆管結石が生じて ERCP が必要となった場合に外科的開腹術（総

胆管切石術）ではなく内視鏡的に総胆管結石を排出できる可能性が高まると考えられる。

なお、本論文の要旨は第 70 回国立病院総合医学会にて 2016 年 11 月 12 日に発表（口演）した。

#### 文献；

- 1) 松村剛：筋ジストロフィーの臨床現場における歯科学的問題 . IRYO 61, No12 781-785, 2007.
- 2) Harvey JC: Smooth muscle involvement in myotonic dystrophy. *Am J Med* 39: 81, 1965
- 3) Englert E: Smooth muscle dysfunction in the ethiology of gall bladder disease in myotonia dystrophica. *Gastroenterology* 42: 752, 1962
- 4) 中村広一：筋強直性ジストロフィー患者の咀嚼障害と口腔ケアの問題点 . *神経内科* 60: 399-404, 2004

# 視線解析ツール EyeProof を用いた眼球運動評価の試み ～可視化による意思伝達装置設定の一助～

独立行政法人国立病院機構沖縄病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>  
同 脳・神経・筋疾患研究センター<sup>2)</sup>  
同 神経内科<sup>3)</sup>  
独立行政法人国立病院機構琉球病院 リハビリテーション科<sup>4)</sup>  
由谷 仁<sup>1)</sup>・園田哲也<sup>4)</sup>・諏訪園秀吾<sup>1) 2) 3)</sup>

## 要 旨

【目的】 ALS 患者において意思伝達装置は重要であり、一般に眼球運動を利用したものは比較的進行した時期にも有用であると想定されているが、特に進行期において半定量的に眼球運動を評価した報告は多くない。今回、The Eye Tribe Tracker という装置にて注視位置の時間的推移を解析・可視化できるウェブアプリ「EyeProof」を用いて健常人と ALS 患者に試用し、眼球運動評価の臨床的な有用性を検討したので報告する。【方法】 対象者は ALS にて意思伝達装置を使用している 65 ± 12 歳の 6 名と健常成人 60 ± 11 歳の 6 名の計 12 名である。方法は注視点を中心から視角 15 ～ 20 度の位置に上下左右 4 つ配置し、それを眼球運動のみで注視させ、1) 測定の状態、2) 眼球運動・瞬目などの運動機能、3) Heatmap (注視が継続されればされるほど色が赤くなり面積が拡大していくグラフ)、4) Scanpath (注視点の移動履歴を線と円で可視化したグラフ) を評価した。【結果】 1) 測定不可が 1 例 (対照群)、キャリブレーションの不正確なものが 5 例 (ALS 群)、その他は特に問題なし。2) ALS 群に眼球運動などの動きが悪いものが 2 例、でその他は特に問題なし。3) ALS 群 3 例に色分布も不明確で注視場所もズレていた症例あり。4) ALS 群では症例 4 を除いた 5 例で各点の移動が眼振様に振動しており、注視維持も困難であった。これらの結果から両群とも注視部位の時間的推移を明確に可視化することができ、また装置記録系が眼球運動に正確に追従できているかを検討できるようになった。【結論】 EyeProof などによる眼球運動や注視位置評価は、臨床においてどの意思伝達装置を使用するかを判断する過程に有用である可能性が示された。今後症例数を増やし意思伝達装置の選択の一助となるよう取り組んでいく。

キーワード 意思伝達装置 眼球運動 視線追跡 EyeProof

## はじめに

筋萎縮性側索硬化症 (以下 ALS) をはじめとする神経難病においては、筋力低下の進行が発声器官に及び、コミュニケーションに大きな問題をもたらす症例が少なくないため、重度障害者用意思伝達装置 (以下、意思伝達装置) は極めて重要である。進行に伴い通常のスイッチが押せなくなるなどの障害が頻繁にあるが、ALS では表れにくい症状の一つとして眼球運動障害が挙げられており、手や足が動かなくなっても眼球運動で意思表示することが可能なことが多い。そのため一般に眼球運動を利用したものは比較的進行した時期にも有用であると想定されるが、その使用限界に特に着目した報告は多くない。従来は眼球運動の評価はどの意思伝達装置を選択するかにおいて非常に重要であることは十分に認識されていたにもかかわらず簡易に確認できる手段

がないため、マイトビー<sup>1)</sup>などの意思伝達装置を導入した後うまく使用できないことで眼球運動そのものに問題があることが気づかれることも少なくなかった。そこで、眼球運動評価を簡易かつ安価で使用できる装置が存在すれば高価な意思伝達装置を実際に購入する前に臨床応用できるのではないかと考えた。



図 1 The Eye Tribe Tracker

	ALS・対照	年齢	病悩期間	人工呼吸器 導入日	人工呼吸器 種別	備考
1	ALS	54	12年10ヶ月	H21年6月	TIPPV	
2	ALS	65	20年10ヶ月	H9月3月	TIPPV	
3	ALS	50	8年0ヶ月	H25年12月	TIPPV	
4	ALS	64	3年12ヶ月	H26年11月	NIPPV	
5	ALS	77	3年7ヶ月	H27年8月	NIPPV	
6	ALS	81	8年4ヶ月	H23年3月	TIPPV	
7	対照	66				
8	対照	55				
9	対照	53				
10	対照	80				白内障あり、瞳孔判別困難
11	対照	48				
12	対照	58				乱視強い、眼鏡使用では測定不可。 裸眼で実施。

表1 対象者一覧 TIPPVは侵襲的換気療法、NIPPVは非侵襲的換気療法である。

2013年末、パーソナルコンピューター（以下PC）のマウスポインタを視線で操作出来る装置 The Eye Tribe Tracker（以下EyeTracker、図1）が開発された。これは赤外線照合システムと結合した全く新しい高解像度センサーにより、ユーザーの視線を検知し接続したPCの操作が視線で行えるようになるデバイスで、大きさはわずか20cm×1.9cm×1.9cmである<sup>2)</sup>。これまでに我々は第68回国立病院総合医学会<sup>3)</sup>および第50回日本理学療法学会<sup>4)</sup>において、このEyeTrackerをALS患者1～2例に試用した経験を報告した。今回患者数を増やし健常コントロールも含めて対象とし、さらにこの装置にて注視位置の時間的推移を解析・可視化できるウェブアプリ EyeProof<sup>5)</sup>を用いて健常人とALS患者に試用し、眼球運動評価の臨床的な有用性を検討したので報告する。

#### 対象および方法

対象者はALSにて意思伝達装置を使用している65±12歳の6名（以下、ALS群）と健常成人60±11歳の6名（以下、対照群）の計12名（表1）である。

使用機器はEyeTracker（Eye Tribe社製）、EyeProofウェブアプリ、PC（OS:Windows7）である。

環境設定として、Bedの背上げ角度は15～30°とし、台にアーム式PC固定具を使用してPCを固定し、視線に対し真正面になるよう画面を設置した（図2）。

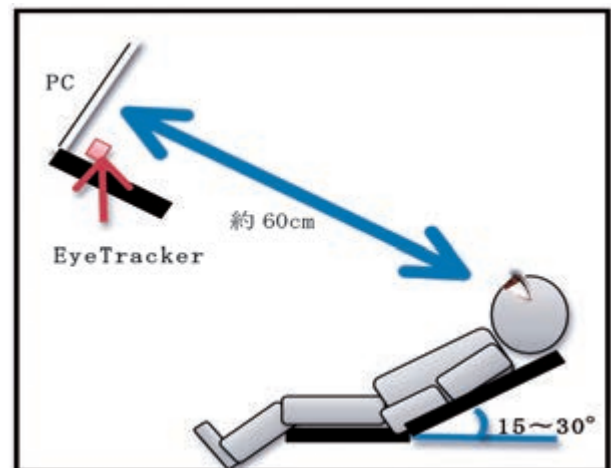


図2. 環境設定

この図はPCとEye Trackerと対象者の位置関係である。

具体的手順としては、まずEyeProofのウェブアプリを起動し、キャリブレーション（目と画面の位置関係を測定し、調整すること）を実施する。その後、画面上に注視点を中心から視角15～20度の位置に上下左右4つ配置した画像を眼球運動のみで注視させる。

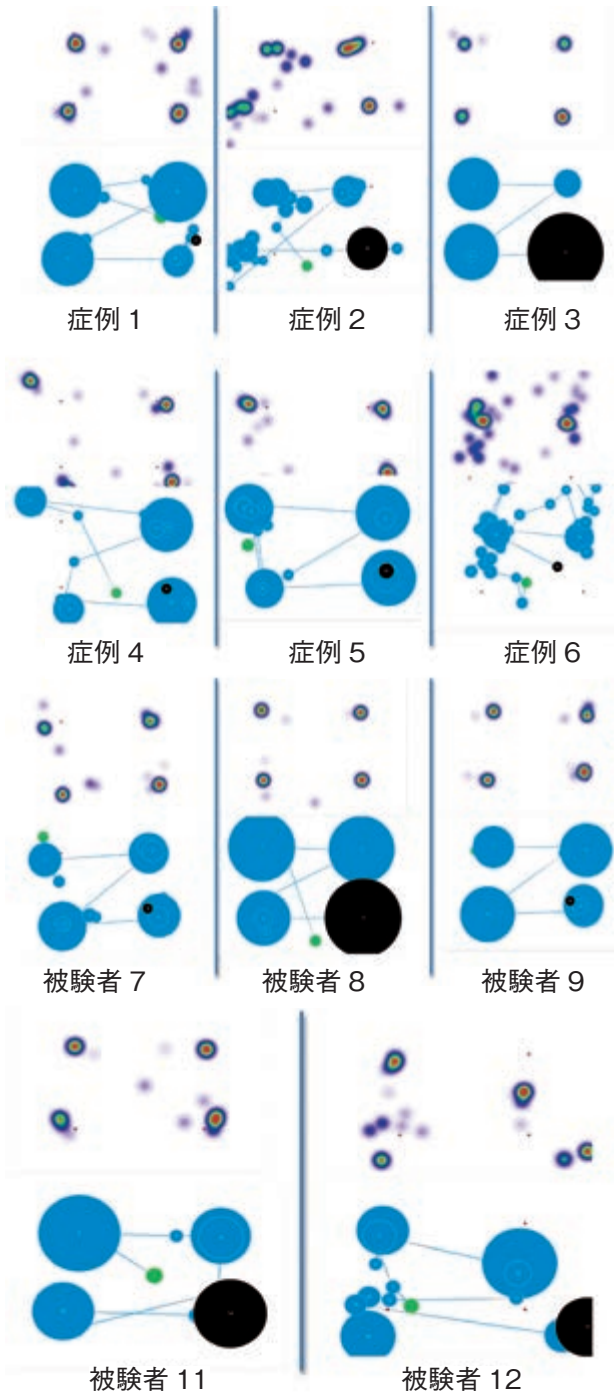


図3. EyeProofによる眼球評価

各点を5秒間ずつ(左上→右上→左下→右下)注視した際のデータ、上はHeatmap、下はScanpathである。

評価としては、1) キャリブレーションと実際の測定の可否、2) 眼球運動・瞬目などの運動機能、3) Heatmap、4) Scanpathとした。尚、Heatmapとは個々の値のデータ行列を色として表現した可視化グラフの一種であり、注視点に視線維持ができるほどHeatmapの色が赤へ強くなる。Scanpathとは注視点の移動履歴を線と円で可視化したグラフである。

本研究は当院の倫理委員会の承認（承認番号：27-07）を得た上で、対象者に対して事前に研究趣旨について十分に説明した後、書面での同意を得て実施した。

### 結果 (図3)

#### 1) キャリブレーションと実際の測定の可否

被験者 10 は乱視があり白内障も強くキャリブレーションが出来ず、測定不可。症例 1、2、5、6、被験者 12 はキャリブレーションが一度で成功せず、何度も試して測定できた。その他は特に問題なく実測に入ることができた。

#### 2) 眼球運動・瞬目などの運動機能

ALS 群では症例 6 が上下左右とも眼球運動のスピードが遅く、また可動域も狭かった。また症例 2 は瞬目や上下眼瞼部の動きが悪いが、その他は概ね問題なし。対照群は全例とも問題なし。

#### 3) Heatmap

症例 2、4、6、被験者 12 は色分布も不明確で注視場所もズレていたが、その他は特に問題なし。

#### 4) Scanpath

ALS 群の症例 4 を除いた全例で各点の移動が眼振様であり、注視も困難であった。特に症例 2 と症例 6 にて著明であった。測定できた対照群では、被験者 12 に若干眼振様の動きはあったものの、その他は問題なかった。

### 考察

今回の研究にて眼球運動は視診では問題ないにもかかわらず、注視位置の時間的推移を解析・可視化できる装置を使用することにより、注視が困難であったり、眼振様であったりと、見た目では判別できない眼球運動障害が存在する可能性が明らかとなった。よってマイトビーなどの視線入力形式の意思伝達装置導入の際、うまくいかない原因の一つとして、このような眼球運動障害が起こっている可能性があると考えられた。EyeProofなどを用いた視線の解析はこのような眼球運動や注視の様子を装置側がどのように捉えているかを明らかにし検討できる点において有用と思われた。特に症例 2 と症例 6 において眼振様の眼球位置の振動が著明に記録されていたが、これらの特徴としては症例 2 においては発症

から20年経過していること、症例6は発症から7年しか経過していないが年齢が80歳代ということが挙げられた。当然各症例において進行のスピードは違うものの、発症からの期間や年齢は、どのような症例において記録や解析が困難であるかに影響しうる要因として捉えることができるのではないかと考えられた。今回の測定系で眼振様に記録されている現象が、視診で捉えられない微細な眼球の振動が起こっているためであるかどうかは、例えば電気眼振図といったような他のモダリティとの同時記録により今後明らかにしていくべきであり、残された検討課題である。

またこの評価を行う前段階として、キャリブレーションが必要であるが、この測定がスムーズにいかない場合も全対象者12例中6例と多い。マイトビーを用いた伊藤ら<sup>6)</sup>の検討では、眼球運動機能が低下してくると、キャリブレーションが正確にできなくなることが指摘されている。基本的にEyeTrackerから投射された赤外線が確実に瞳孔に当たり、反射がEyeTrackerでとらえられるように、PCとEyeTrackerと目との位置関係を適切に設定し、EyeTrackerが視線をしっかりと認識できることが必要不可欠であるが、特に眼振などにてキャリブレーションし難くなっていたことも測定困難をもたらす要因の一つとして考えられる。また白内障や乱視などの眼球の状態もかなり影響することが改めて認識でき、特に高齢者においては注意すべき点である。Heatmapにて赤い点と実際に見ている場所とがズレることに関しても、機器性能の部分が関与する可能性が考えられ、キャリブレーションにてPCと目の位置関係を測定する精度が不確実なことが挙げられる。Scanpathでは注視点の移動履歴を線と円で動画にて表示してくれるため、こういった動きをしているかを判定することが容易となっている。

これらの結果から本研究で用いた方法により注視部位の時間的推移を明確に可視化することができ、また装置記録系が眼球運動に正確に追従できているかを検討できるようになった。視線追跡による意思伝達装置は比較的新しく開発されてきた分野であり、機器開発が発展途上である点もある。今後とも様々な方法論を用いて、その効用と限界を明らかにしていく試みが必要である。

## 結 論

EyeProofなどを用いて注視位置の時間的推移を可視化して解析する評価方法は、白内障など眼球の障害による一定の限界はあるが、健常者でも患者でも十分に使用可能であり、これを応用することにより、臨床での視線追跡方式による意思伝達装置の検討に有用である可能性が示された。今後症例数を増やし意思伝達装置の選択の一助となるよう取り組んでいきたい。

## Acknowledgements

- 1) この研究に関わる利益相反はない。
- 2) 本論文の要旨は第70回国立病院総合医学会(H28/11/11, 沖縄)で発表した。

## 文 献

- 1) ダブル技研株式会社：“マイトビー HP”.  
<http://www.j-d.co.jp/welfare/mytobii.html> (2016年12月26日引用)
- 2) TheEyeTribe：“The Eye Tribe HP”. <https://theeyetribe.com/> (2016年12月26日引用)
- 3) 由谷仁、中川恵嗣、古賀暢、照喜名通、諏訪園秀吾：“視線入力装置 The Eye Tribe Trackerを用いた意思伝達装置の試み”. 第68回国立病院総合医学会抄録集. 横浜, 2014-11
- 4) 由谷仁、中川恵嗣、諏訪園秀吾：“視線入力装置 The Eye Tribe Trackerを用いた意思伝達装置の試み～「しのびクリック」の応用によるクリック操作の改善～”. 第50回日本理学療法学会大会. 横浜, 2015-6
- 5) TheEyeproof：“The Eye Proof HP”.  
<https://www.eyeproof.net/> (2016年12月26日引用)
- 6) 伊藤和幸、井村保：“視線入力方式の意思伝達装置の利用実態調査と適用基準の整理”. 音声言語機能変化を有する進行性難病等に対するコミュニケーション機器の支給体制の整備に関する研究, 109-115, 2015-03

# 大腸内視鏡検査における前処置の現状と課題 ～パンフレットを用いた前処置への介入～

国立病院機構沖縄病院

看護部 中材・手術室

上間理恵、又吉美乃、小渡美奈子、稲福由美子、寺田篤史

## はじめに

大腸内視鏡検査は、前処置に経口洗腸液を内服し、腸管を空にした状態で検査を施行している。腸管内に食物残渣や残便が多いと検査中の視野が悪くなり十分な観察ができず、検査時間の延長や中断を来すことがある。又、前処置が上手くいかない場合、追加で浣腸の実施や経口洗腸液の再処方を受け、吐き気や腹痛、ふらつきなどの副作用による不利益も生じることがある。今回平成 27 年度のデータの分析を行いそのデータを基に経口洗腸液の効果的な飲み方と運動を取り入れた前処置の方法を検討した。各病棟へパンフレットとフローチャートを用いた新たな前処置の方法を依頼し実施したので報告する。

表 1. 当院の基本的な大腸内視鏡検査前処置方法

前日 (21:00)	当日 (8:00)
経口洗腸液 900ml センノシド 2錠	経口洗腸液 900ml

## I. 研究目的

1. 大腸内視鏡検査の前処置を確実に実施するため、クリティカルパスにパンフレットを追加することで前処置が効果的に実施できたかを明らかにする。

## II. 研究方法

### 1) 研究期間

平成 28 年 4 月から平成 29 年 2 月

### 2) 研究対象

#### (1) 対象

#### 研究期間①

過去 1 年間(平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月)に大腸内視鏡検査を受けた患者のデータ

#### 研究期間②

平成 28 年 11 月 18 日から平成 28 年 12 月 28 日に大腸内視鏡検査を受けた入院患者 26 名(平均年齢 69 歳)

#### (2) 研究方法

- ①フローチャート・パンフレットを作成し、病棟看護師へ説明、病棟看護師より対象患者へ説明した
- ②患者アンケートによる質問紙調査(運動の実施、経口洗腸液の飲み方、浣腸の有無など選択式で回答)
- ③患者へパンフレット使用后パンフレットの内容がわかりやすかったかどうか聞き取りを行った
- ④病棟患者と外来患者の浣腸実施数の比較。病棟で浣腸実施年齢比の有意差を統計学的に測定する

#### 3) 研究の種類

量的研究

#### 4) 倫理的配慮

個人が特定できないように匿名化し、疾患・性別・排泄状況・看護アセスメントなど情報収集する。パンフレット指導の改善、指導力向上へつなげる研究以外には使用しないことを条件とし紙面と口頭で患者へ同意を得た。

倫理審査委員会の承認を得て行った。

## III. 結果(研究結果・研究成績)

研究期間中(研究期間①)に当院で大腸内視鏡検査を受けた患者は 508 名であった。その内 65 歳以上の高齢者が 334 名(66%)であった。前処置が上手くいかず追加で浣腸を実施していた 51 名の内訳は、病棟患者 34 名、外来患者 17 名であった。病棟

患者と外来患者を比較すると病棟患者の値が高かった(表1)。外来は浣腸を実施している患者が少ないこと、前日からのパンフレットを用いた説明が難しいこともあり指導対象から除外した。

病棟で追加の浣腸を実施した34例中28名(82%)は高齢者であり高齢者が多い傾向にあったが、統計学的に有意差はなかった(表2)。

表1. 平成27年度浣腸を実施した患者

	浣腸		P 値
	あり (%)	なし (%)	
全体	51 (10%)	457 (90%)	
病棟患者	34 (16%)	180 (84%)	0.0002
外来患者	17 (6%)	277 (94%)	

表2. 平成27年度病棟で浣腸を実施した患者の年齢比

	浣腸		P 値
	あり (%)	なし (%)	
65歳以上	28 (19%)	122 (81%)	0.0887
65歳未満	6 (9%)	58 (91%)	

今回パンフレットを作成するにあたり、経口洗腸液の正しい飲み方と運動に焦点を絞った。その際、当院で大腸内視鏡検査を受ける患者の特徴として、高齢者が多いこと、神経疾患の患者及びADL全介助の患者にも取り入れられる、座位や臥位でできる運動を取り入れた。また、排便状態に合わせた前処置方法をわかりやすく統一した手順で行えるように、フローチャートを作成した。大腸内視鏡検査の多い4病棟へフローチャート・パンフレットと一緒にアンケートを配布し、パンフレットとフローチャートの使用方法を各病棟スタッフへ伝達・周知を依頼した。

パンフレットを配布し開始後、大腸内視鏡検査を受けた26名中、65歳以上の高齢者は19名(73%)であった。26名のアンケートを回収した結果、前処置が適切に実施できた患者19名中、運動できた患者10名(53%)、経口洗腸液を10分かけて飲めた患者4名(21%)、200mlずつ飲めた患者10名(53%)で、便秘の患者は7名(37%)であった。浣腸を実施した患者7名中、運動できた患者3名(43%)、

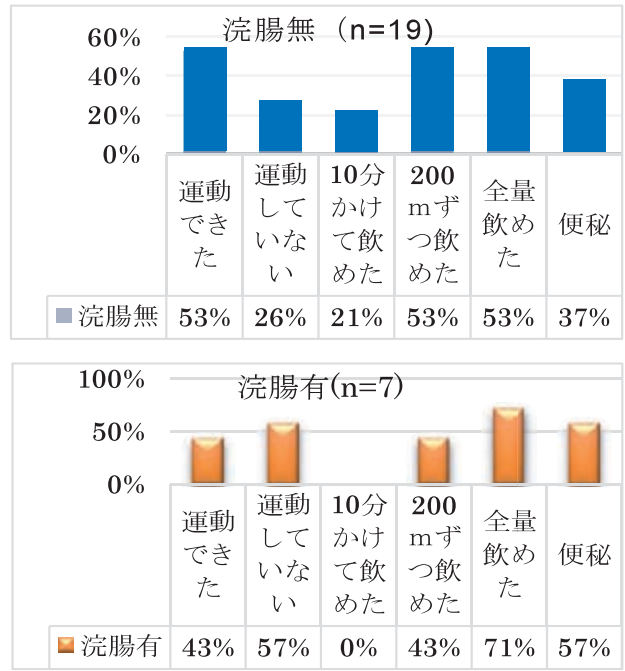


図1. アンケート結果 (複数回答有)

#### IV. 考察

研究期間中、大腸内視鏡検査を受けた26名中、65歳以上の高齢者が19名(73%)その内浣腸を実施した患者は7名であった。高齢者は入院することで普段の日常生活からの変化に適応することが難しく、身体的・精神的に負担が大きいと考えられる。また、入院にて普段より運動量が減少し、腸の蠕動運動の低下をきたしやすいと考える。松生は「緊張して交感神経の動きが優位になると腸の動きは鈍くなり、排便が抑制されます。ストレスや生活習慣の乱れなどで自律神経の動きが乱れ、腸の動きが悪化するなど消化機能にも大きな影響を及ぼします。」と述べている。<sup>1)</sup> 高齢者が入院する事で、排便困難になりやすく大腸内視鏡検査時には注意が必要であると考えられる。

大腸内視鏡検査前にクリティカルパスを用いた説明を行っているが、クリティカルパス内の記載文には「経口洗腸液は1時間で飲んでください」運動については「運動の制限はありません」の簡略な説明のため、高齢者には理解しにくい場面もあると考える。パンフレットの前処置の部分の詳細にしたことで患者の理解が深まり行動に繋げることができた。今回、パンフレットとフローチャートを配布し指導したことは、病棟スタッフで統一した看護ができる



という点で良かったと考える。

各病棟へパンフレットの配布と伝達を実施し、アンケート結果より前処置が適切に実施できた患者は、10分かけて飲めた4名、200mlずつ飲めた10名だった。運動に関しても運動できた患者は10名だった。このことから、経口洗腸液を正しく飲めたと運動実施ができた患者群は前処置が適切に実施できた。期間中、対象患者全員に検査前訪問を実施した。患者より「飲み方や運動を詳しく書かれたパンフレットをもらったのは初めてで良かった」「運動、座りながら出来たよ。よかった」「前処置が大変なので楽にできたら助かる」「水は飲んでいいか」などの声が聞かれた。

経口洗腸液の正しい飲み方と運動実施ができた患者に効果があったことがわかった。今回、実施期間が短く十分な症例数とは言えなかった。パンフレット通りの指導が行えなかった要因として、病棟スタッフへ研究内容の説明を一回しか実施しておらず、病棟スタッフとの連携が充分でなかったためだと考えられる。今後はパンフレットが浸透するよう働きかけ、大腸内視鏡検査の前処置が効果的に行われるよう、病棟スタッフと連携を図り、データの蓄積を行い、効果的な前処置方法の確立に努めていきたいと考える。

## V. 結論

1. パンフレット通りの前処置を行えた患者は追加の浣腸を行わなかった。

2. パンフレットを用いた指導は記憶に残りやすく行動に繋がることができ高齢者にも効果的だった。

## 謝 辞

今回、協力して頂いた患者様及び病棟スタッフの皆様へ感謝いたします。

## 文 献

### 引用文献

<sup>1)</sup> p.35

松生 恒夫 (2012) 『「排便力」をつけて便秘を治す本』 マキノ出版

### 参考文献

市井 輝和 (2013) 『手にとるように流れがつかめる！ 消化器内視鏡看護』 金芳堂.

田村 君英 (2008) 『こんなときどうする？ 内視鏡室 Q & A』 中山書店.

松生 恒夫 (2008) 『「排便力」が身につく本』 マキノ出版

松生 恒夫 (2012) 『「排便力」をつけて便秘を治す本』 マキノ出版

菅 民郎 (2007) 『らくらく図解 アンケート分析教室』 オーム社

フローレンス・ナイチンゲール (2008) 看護覚え書 (第6版第10刷)・現代社

川島 みどり (1999) 看護カンファレンス (第2版)・医学書院

# 呼吸筋ストレッチ体操の導入の効果 ～息苦しさにに対する対処指導や情動的支援の手掛かりを考えて～

国立病院機構沖縄病院

看護部 北3病棟

金城百栄、石原香織、金城純子、平嶋勝徳

## 要 旨

呼吸器疾患や呼吸機能に障害のある患者の問題は、個人の健康問題にとどまらず、周囲の人々あるいは集団にまで影響を与えるなど、幅広く多様で複雑である。この問題を解決するためには、医師をはじめ、看護師・理学療法士など様々な専門職を含むチームで関わる必要がある。その中でも、患者の身近でケアを担当する看護師は患者の療養生活が円滑かつ効果的に行われるように、看護の専門性を発揮することが求められている。

A病棟ではADLが自立している患者の息苦しさにに対する対処指導や情動的部分での支援が十分行えていない現状がある。呼吸リハビリテーションは運動耐容能、QOL改善、身体活動量の向上などの効果をもたらされるが、その効果を維持していくには呼吸リハビリテーションの継続が不可欠であり、手軽に行えることが重要である<sup>1)</sup>と報告されている。そこで呼吸ケアの質向上が期待できる呼吸筋ストレッチ体操を導入し、「参加して良かった」「今後も続けたい」と効果的な意見を患者から得られ定着できたので報告する。

## 目 的

ADLが自立した患者または軽度の支援を要する患者に、呼吸機能の維持を図れる呼吸筋ストレッチ体操を実施し、その効果を明らかにする。

## 方 法

1. 研究期間：2016年4月～2017年1月
2. 研究対象：A病棟入院中のADLの自立している患者および軽度の支援を要する患者で医師の許可がある患者15名
3. 研究の種類：質的研究
4. 分析方法
  - 1) 病棟看護師をモデルとし、呼吸筋ストレッチ体操に腹式呼吸・口すぼめ呼吸を加えた14分の動画を作成し呼吸筋ストレッチ体操を集団で実施した。
  - 2) 対象患者へ呼吸筋ストレッチ体操実施後にSpO<sub>2</sub>の変化とボルグスケール評価を行い、アンケート（参加1回目・3回目・10回目若しくは退院時）を実施し分析した。
  - 3) アンケート分析について
    - (1) アンケートは単純集計を行った。
    - (2) アンケートから得られた患者の言動を「肯定的言動」・「どちらでもない言

動」・「否定的言動」の3つにカテゴリーを分類し分析を行った。

(3) アンケートを患者個別に分析した。

## 5. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨、内容、対象者の権利の擁護、匿名性の確保、中断する権利の保障、収集した個人データは研究目的のみに使用することを文書にて説明し同意を得た

## 6. 用語の定義

- 1) 呼吸筋ストレッチ体操：呼吸に必要な呼吸筋を伸ばすことにより、呼吸機能の維持を目的に、九州看護福祉大学の大池貴行先生の呼吸筋ストレッチを参考に創作した体操
- 2) 肯定的言動：積極的に呼吸筋ストレッチ体操の効果を認める言動
- 3) どちらでもない言動：肯定的・否定的でもない言動
- 4) 否定的言動：呼吸筋ストレッチ体操の効果を否定する言動

## 結 果

1. 対象患者は11月8日から11月30日まで呼吸筋ストレッチ体操に参加した15名、実施期間

## 呼吸筋ストレッチ体操の様子



が、1名が研究についての同意が得られず15名を対象とした。

3. 呼吸筋ストレッチ体操参加者は延べ106名であった。
4. 1回の呼吸筋ストレッチ体操に参加する患者数は3～9名で平均6.2名であった。
5. 実施後のボルグスケールは全員0であった。
6. 実施前から実施中の酸素飽和度の低下がみられた患者はいなかった。
7. 実施6日目には体操の時間になると患者自ら会場に集まり、他の患者にも声をかけ、会場の準備を手伝う行動がみられた。
8. 診療科別の患者内訳は、呼吸器内科6名、呼吸器外科3名、神経内科6名であった。(図1) 性別比は、男性10名、女性5名であった。(図2) 平均年齢は68.4歳で、男性66.5歳、女性72.6歳であった。

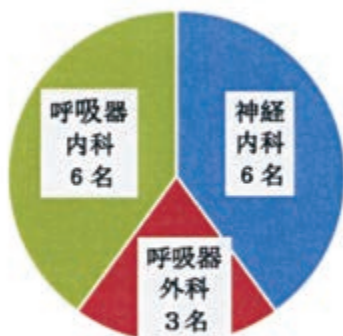


図1. 診療科別患者別内訳

### 9. アンケートの結果

- 1) アンケートは呼吸筋ストレッチ体操の1回目を行った直後の15名、呼吸筋ストレッチ体操の3回目を行った直後の13名、呼吸筋スト

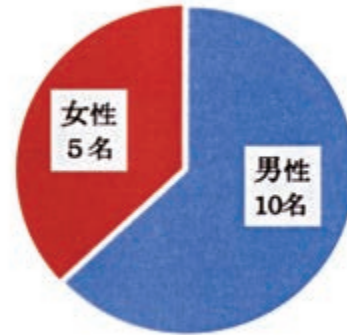


図2. 性別比

レッチの体操10回目を行った直後または退院時の7名に実施した。

- 2) 「体操を行ってみて良かったと思いますか」については、アンケートの1回目は「はい」が14名(93%)、「わからない」が1名(7%)、「いいえ」が0名であった。アンケートの2回目は「はい」が12名(92%)、「わからない」が1名(8%)、「いいえ」が0名であった。アンケートの3回目は「はい」が7名(100%)であった。「わからない」「いいえ」の回答は無かった。(図3)

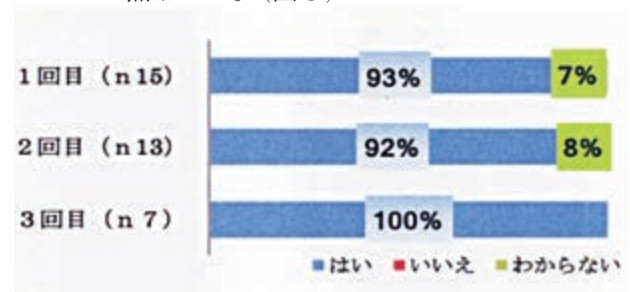


図3. 体操を行ってみて良かったと思いますか

- 3) 「気分の変化」については、アンケート1回目は「良くなった」が5名(33%)、「変化なし」が10名(67%)、「悪くなった」が0名であった。アンケートの2回目は「良くなった」が7名(54%)、「変化なし」が6名(46%)、「悪くなった」が0名であった。アンケートの3回目は「良くなった」が4名(57%)、「変化なし」が3名(43%)、「悪くなった」が0名であった。

具体的には、アンケート1回目の「良くなった」と回答した5名と「変化なし」と回答した3名の計8名(53.3%)から「気分

転換ができた」「体がポカポカした」等の肯定的な言動が得られた。アンケートの2回目の「良くなった」と回答した5名と「変化なし」と回答した2名の計7名（46.7%）から「気分転換ができた」「体が温かくなる」等の肯定的な言動が得られた。具体的には、アンケートの3回目の「良くなった」と回答した4名と「変化なし」と回答した3名の計7名（100%）から「気分転換ができた」「肩周りが良くなる」「息が長く続くようになった」等の肯定言動が得られた。他にも「誘われると参加する気持ちになる」「誘ってくれる人がいる」「気持ちがどきどきする時呼吸法で落ち着く」「気分転換になりみんなが集まることがいい」「体操で 他患者と顔見知りになり仲良くなった」「気分の変化はないが継続したい」「体がほぐれ気分転換になる」などの言動が得られた。（図4）

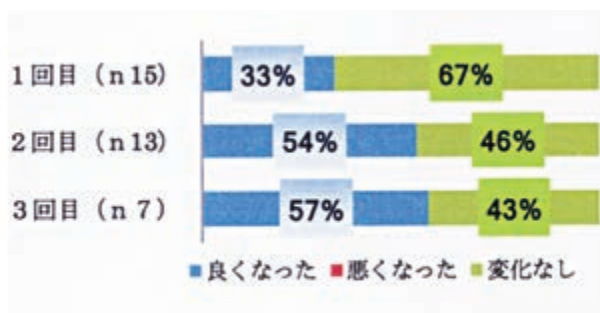


図4. 気分の変化について

4) 「今後も継続したいですか」についてのアンケートの1回目は「はい」が14名（93%）、「わからない」が1名（7%）であった。アンケートの2回目は「はい」が13名（100%）であった。アンケートの3回目は「はい」が7名（100%）であった。

具体的には、アンケート1回目の「はい」と回答した14名（93%）から「呼吸をするのが下手だったような気がします。今後も続けて上手にできるように頑張ります」「みんな体操した方がいいのね」等の肯定的な言動が得られた。2回目、3回目のアンケートからは「何もなければ寝るしかない」「活動することは気分転換になる」「10分くらいだから続けられる」「5回くらいで覚えられ

る」等の意見が得られた。（図5）

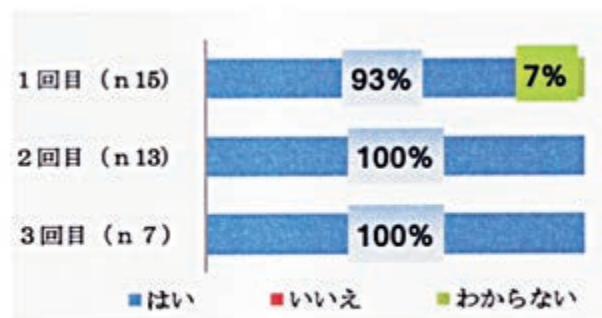


図5. 今後も体操を継続したいですか

5) 手作りの動画の感想については、アンケートの1回目では、12名（75%）が「親近感がある」と回答している。アンケートの2回目では、12名（92%）が「親近感がある」と回答している。アンケートの3回目では、6名（86%）が「親近感がある」と回答している。（図6）

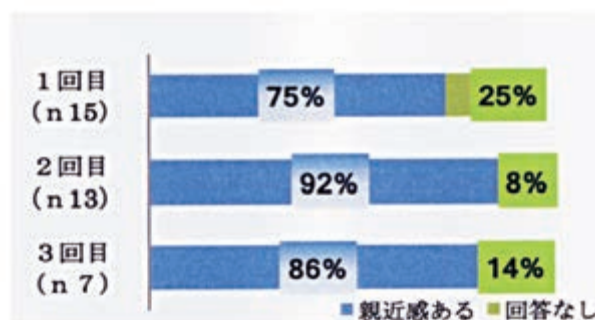


図6. 手作り動画の感想

6) 呼吸筋ストレッチ体操に対する思いを患者個別に「肯定的言動者」・「どちらでもない言動者」・「否定的言動者」に分析した結果は、「肯定的言動者」11名（73%）、「どちらでもない言動者」4名（27%）、「否定的言動者」0名であった。（図7）

### 考 察

アンケート結果からは、「体操を行ってみて良かったと思いますか」の問いに「はい」と回答が得られたのは、3回を通して「良かった」と92%以上の方が回答しており、体操は良い影響を与えた。はじめは、看護師から誘導され、行った体操であったが、ボルグスケールの評価が0であったことや、酸

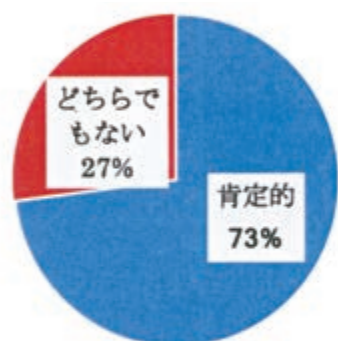


図7. 患者個別に分析

ない体操であったことが、呼吸筋ストレッチ体操を継続的に行った結果につながった。

継続的に行うことができた呼吸筋ストレッチ体操は回数を増す毎に強いられたものではなく、自ら参加する行動の変化を起こした。また「胸部レントゲンが1回で撮れるようになりました」「息が長く続くようになりました」の言動が得られ、自覚的な効果の確認ができたことが、体操は良かったと思う評価につながったと考える。

手作りの動画は、普段身近で関わっているスタッフが出演し、親近感をもたらし、喜ばれ、自らが呼吸筋ストレッチ体操に参加する行動の変化につながったと考える。

気分の変化について、「良くなった」と回答が得られたのは1回目33%、2回目54%、3回目57%で、明らかに気分の変化が良くなったという結果は得られなかったが、悪くなったという回答は得られなかった。アンケートや体操を行っている時の言動からは、「誘われると参加する気持ちになる」「誘ってくれる人がいる」「気持ちがどきどきする時呼吸法で落ち着く」「気分転換になりみんなが集まることがいい」「体操で他の患者と顔見知りになり仲良くなった」「気分の変化はないが継続したい」「体がほぐれ気分転換になる」などの言動が得られ、気分の変化につながっていると考える。

「今後も継続したいですか」の問いに「はい」という回答は1回目93%、アンケート2回目、3回目は、「はい」が100%であった。「呼吸をするのが下手だったような気がします。今後も続けて上手にできるように頑張ります」「活動することは気分転換になる」等の肯定的な言動が得られ、呼吸筋スト

レッチ体操の効果を患者が実感したことや、QOL改善、身体活動量の向上などの効果を実感し、病棟での定着が図れたと考える。

患者を個別毎にみると、体操の「肯定的言動」が得られたのは73%、「どちらでもない言動」は3回未満の参加者で、27%であった。「否定的言動」はなかった。また呼吸筋ストレッチ体操の継続については、ほぼ全員が継続したいと回答している。

呼吸筋ストレッチ体操の構成内容は、誰でも手軽に行え、呼吸困難時の対処にも活用できる腹式呼吸・口すぼめ呼吸を加えた内容で、実際呼吸困難時に、口すぼめ呼吸を活用していた事例もあり効果的であったと考える。

大池らは、呼吸リハビリテーションは運動耐容能、QOL改善、身体活動量の向上などの効果をもたらされるが、その効果を維持していくには呼吸リハビリテーションの継続が不可欠であり、手軽に行えることが重要である<sup>1)</sup>と報告している。そこで呼吸筋ストレッチ体操を行う時間帯は、検査等が少なく無理なく参加できる14:30～15:00に設定した。また参加しやすくスタッフの協力も得られる、病棟食堂で実施した。患者からは「何もなければ寝るしかない」「活動することは気分転換になる」「10分くらいだから続けられる」「5回くらいで覚えられる」等の意見が得られ、継続できた要因と考える。

本間らは、呼吸筋ストレッチの効果は胸の不快感をやわらげること、不安などネガティブな情動の抑制、気分の安定である<sup>2)</sup>と報告している。患者から「気持ちがどきどきする時呼吸法で落ち着く」「みんなが集まることが良い」「他の人と仲良くなった」「呼吸器の病気だから自分のためになる」「誘ってくれる人がいるとうれしい」等の発言より、気分の安定となっていると考える。

今回の取り組みでは、入院中を対象としているため、退院後の生活での呼吸器筋ストレッチ体操の継続が重要なカギとなる。また、情動抑制の効果については、明らかにしていない。今後は情動へ変化に対する効果を明らかにしつつ、退院後の生活においても呼吸筋ストレッチ体操を継続できるようにするための支援を行わなければならないと考える。

## 結 論

1. 呼吸筋ストレッチ体操は、酸素飽和度の低下がなく息苦しさを伴わない体操であったため、継続的に行えた。
2. 呼吸筋ストレッチ体操は、気分転換につながった。
3. 手作りの動画は、「親近感」をもたらし、自ら呼吸器ストレッチ体操の参加する行動の変化につながった。
4. 呼吸筋ストレッチ体操は、自立または軽度の支援が必要な患者に、体操の効果を実感させた。
5. 呼吸筋ストレッチ体操は、体操の効果を実感され病棟での定着につながった。

## 引用・参考文献

- 1) 大池貴幸, 稲益綾子, 池内智之. 自宅でできる呼吸体操. 呼吸器ケア. 2013; (12) :80 - 87.
- 2) 本間生夫. 呼吸筋ストレッチ体操の効果：. 難病と在宅ケア. 2014; (20) No. 2:62 ÷ 66.  
渡辺 暢ほか. 呼吸リハビリテーション評価：呼吸ケア. メジカルビュー社 ;2011.60 - 98.  
山田峰彦. 慢性閉塞性肺疾患患者における呼吸筋ストレッチ：日胸疾会誌. 1996.34 (6) .646 - 652.  
呼吸リハビリテーションマニュアル：日本呼吸管理学会. 照林社. 2005.183 - 187.  
黒沢 一；慢性呼吸器疾患患者のためのレクリエーション：呼吸器ケア. 2013.(12)88 - 90.

## 高齢者に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の 2 例

国立病院機構沖縄病院外科、病理診断科\*

古堅智則、平良尚広、伊地隆晴、久志一郎、饒平名知史、河崎英範、川畑 勉  
熱海恵理子\*

### ABSTRACT

Lymphoepithelioma-like carcinoma (LELC) of the lung is a rare entity.

Case 1: An abnormal chest shadow was seen on the chest radiograph of an 85-year-old man during a medical checkup. A definite diagnosis was not obtained, and we performed a partial resection of the right lower lobe. Because the nodule was suspected of being primary lung cancer based on intraoperative rapid diagnosis, we performed right S6 segmentectomy with lymph node dissection (ND2a-1). The limited surgery was done for elderly patient. The pathological diagnosis was a LELC, pT1aN1M0 stageIIA, and in-situ hybridization for EBER1 was negative. No adjuvant chemotherapy was performed. The postoperative course was uneventful, and he has been followed-up for 10 month with no evidence of recurrence.

Case 2: An abnormal chest shadow was seen on the chest radiograph of a 77-year-old man during a medical checkup. A definite diagnosis was not obtained, and we performed a partial resection of the right lower lobe. The limited surgery was done because of the interstitial pneumoniae. The pathological diagnosis was a LELC, pT1aNXM0 stageIA, and in-situ hybridization for EBER1 was negative. No adjuvant chemotherapy was performed. The postoperative course was uneventful, the patient died 12 month after because of the interstitial pneumoniae.

Previous reports have stated that the average age of patients with pulmonary LELC is lower than that of those with standard lung cancer, but there were some patients in the elderly patients. Its development is believed to involve Epstein-Barr (EB) virus infection, but in-situ hybridization for EBER1 was negative in our patients.

### 要 旨

85 歳、男性。他疾患精査中に結節影を指摘され、原発性肺癌疑いで診断と治療をかねて手術を施行した。術中迅速病理検査で悪性の診断を得たが、高齢のため右 S6 区域切除術 + ND2a-1 を施行した。病理診断はリンパ上皮腫様癌で、病理病期は pT1aN1M0 stageIIA で EBER 陰性であった。術後補助療法は施行せず、術後 10 ヶ月で無再発生存中である。

77 歳、男性。他疾患精査中に結節影を指摘され原発性肺癌疑いとされたが、間質性肺炎合併のため部分切除術を施行した。病理診断はリンパ上皮腫様癌で、病理病期は pT1aNXM0 stageIA で EBER 陰性であった。術後補助療法は施行せず、術後 1 年 2 ヶ月後に特発性間質性肺炎で他病死した。

本疾患は若年者に多いとされているが、高齢者でも報告例はみられる。また EB ウイルスが発症に関与しているとされているが、本症例ではともに EBER 陰性であった。

### はじめに

肺原発リンパ上皮腫様癌は、鼻咽頭のリンパ上皮腫に似た組織像を示す肺癌であり、一般的に若年者に多いとされ、また発症に EB ウイルスの関与が指摘されている。今回われわれは、高齢者に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の 2 例を経験したので報告する。

### 症 例 1

85 歳、男性。

既往歴 #1 間質性肺炎疑い（前医で喫煙関連肺疾患とされている）

#2 変形性膝関節症で 2 回の手術歴あり。

#3 陈旧性多発脳梗塞

喫煙歴 20 本 / 日 × 35 年（60 歳頃より禁煙）PS 0

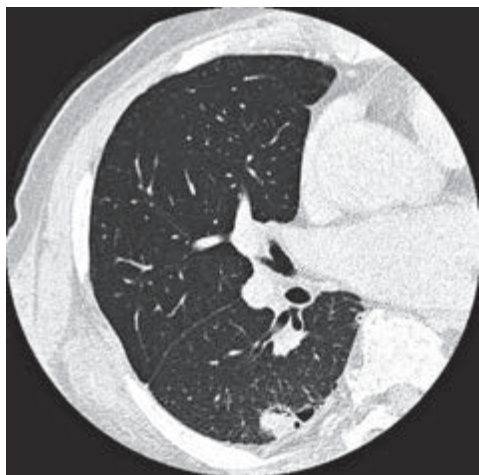
現病歴 他疾患精査中に胸部 CT で右 S6 に径 2

cmの辺縁明瞭な結節影を認めた。気管支鏡を施行したが悪性所見は得られず、診断と治療をかねて胸腔鏡補助下（以下、VATSと略す）右S6区域切除術を施行する方針となった。

**入院時検査所見** 血液検査では異常所見は認めなかった。腫瘍マーカーはCEA 1.7ng/ml、CYFRA 1.2ng/ml、proGRP 49.2pg/mlと正常範囲内であった。

**胸部単純X線写真所見** 明らかな異常所見は認めない。

**胸部CT写真所見** 右S6胸膜直下に径2.0×1.7×1.4cmの結節影を認めた（Fig.1）。肺門縦隔リンパ節の明らかな腫大は認めない。



(Fig.1)

**気管支鏡検査** 右S6の結節影に対しEBUS-Gでアプローチし、右B6cよりTBLB、擦過、洗浄を施行したが、明らかな悪性所見は得られなかった。

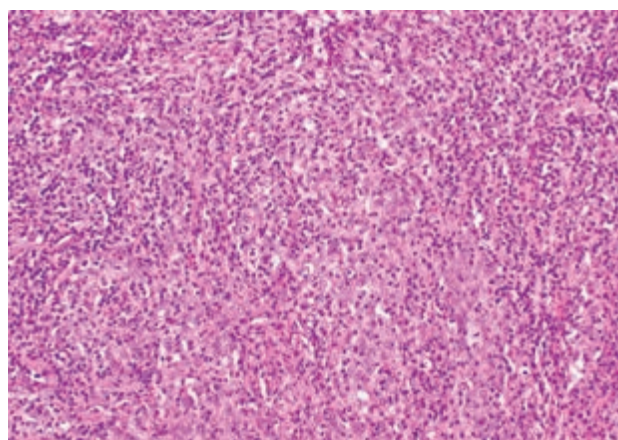
**頭部造影MRI検査、骨シンチ検査、Gaシンチ検査** 遠隔転移を認めず。

以上より、原発性肺癌疑い（cT1aN0M0 stageIA）とされ、診断と治療をかねて手術の方針となった。

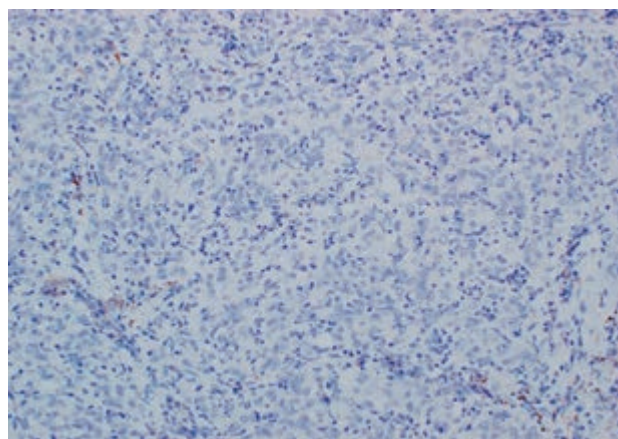
**手術所見** 全身麻酔下、分離肺換気下に手術を施行した。鏡視下に胸腔内を観察したところ、右S6に腫瘍を認め、同部位を部分切除し術中迅速病理検査に提出したところ、悪性の診断を得た。cT1aN0M0であり高齢であることから縮小手術（右S6区

域切除術）を施行した。

**病理組織所見** H・E染色では、異型細胞がシート状増殖を示し、腫瘍胞巣内にも胞巣周囲にも多数の成熟リンパ球が介在していた（Fig.2A）。免疫染色ではAE1/AE3陽性、p40陽性、CK5/6陽性と扁平上皮系への分化を示しているが、H・E染色よりリンパ上皮腫様癌と診断した。EBER in situ hybridization法では陰性であった（Fig.2B）。病理病期はpT1aN1M0 stageIIA（肺癌取り扱い規約第7版）であった。



(Fig.2A)



(Fig.2B)

術後経過は特に問題なく、高齢であるため術後補助療法は施行せず、術後10ヶ月で現在無再発生存中である。

## 症例2

77歳、男性。

**既往歴** 特発性間質性肺炎

**喫煙歴** 40本/日×40年(60歳頃より禁煙) PS 1

**現病歴** 間質性肺炎精査中に撮影された胸部CT

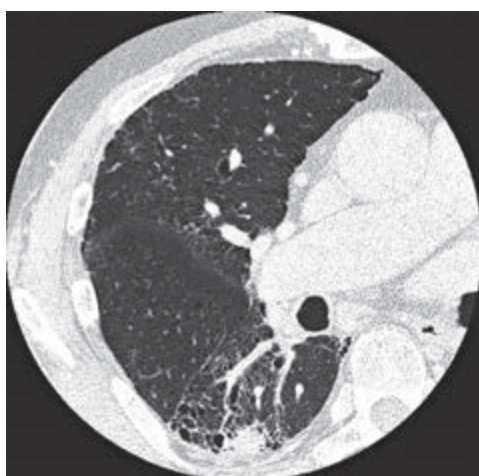


で、右S6に径1.7cmの結節影を認めた。PET-CTで同部位にFDG異常集積を認めため、原発性肺癌疑いでVATS部分切除術を施行する方針となった。

**入院時検査所見** 血液検査では異常所見は認めなかった。腫瘍マーカーはCEA 2.8ng/ml、CYFRA 2.7ng/ml、proGRP 105.4pg/mlとproGRPが高値を呈していた。

**胸部単純X線写真所見** 右下肺野を中心に網状影を認めた。

**胸部CT写真所見** 右S6胸膜直下に径1.7×1.4×1.4cmの結節影を認めた (Fig. 3)。肺門縦隔リンパの明らかな腫大は認めなかった。



(Fig.3)

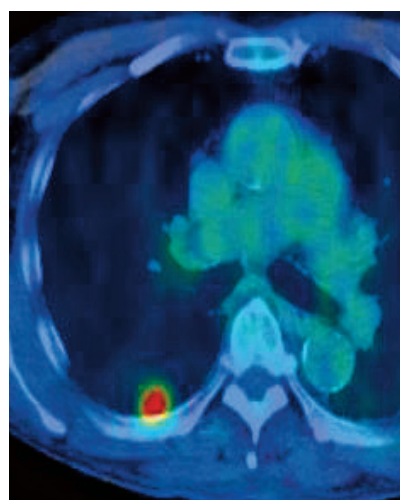
**頭部造影MRI検査** 頭蓋内に転移を疑う所見は認めなかった。

**PET-CT検査** 右S6の結節影にFDGの異常集積 (SUVmax=8.28)を認めた (Fig. 4)。肺門縦隔リンパ節には、FDG異常集積は認めなかった。

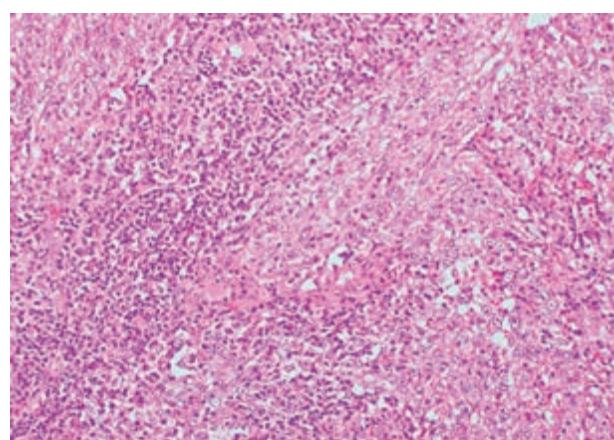
以上より、原発性肺癌疑い (cT1aN0M0 stageIA)とされ、診断と治療をかねて手術の方針となった。

**手術所見** 全身麻酔下、分離肺換気下に手術を施行した。鏡視下に胸腔内を観察したところ、右S6に腫瘍を認め、同部位を部分切除した。

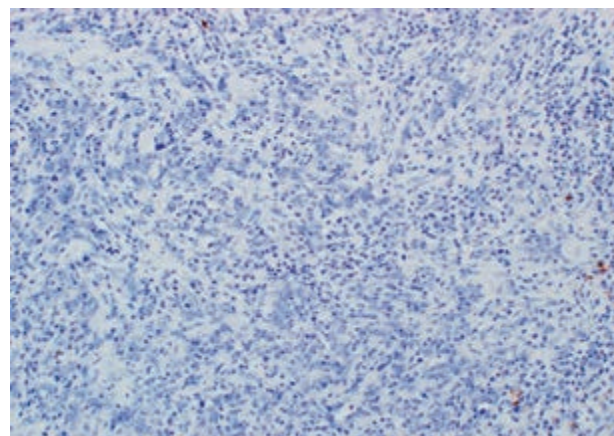
**病理組織所見** H・E染色では、異型細胞がシート状増殖を示し、胞巣内にも胞巣周囲にも多数の成熟リンパ球が介在していた (Fig. 5 A)。免疫染色ではAE1/AE3陽



(Fig.4)



(Fig.5A)



(Fig.5B)

性、p40陽性、CK5/6陽性と扁平上皮系への分化を示しているが、H・E染色よりリンパ上皮腫様癌と診断した。EBER in situ hybridization法では陰性であった (Fig. 5 B)。病理病期はpT1aNXMO stageIAであった。

術後経過は特に問題なく、特発性間質性肺炎を基礎疾患に有しているため術後補助療法は施行しな

かった。外来で経過観察していたが、間質性肺炎急性増悪により術後14ヶ月で死亡した。

## 考 察

肺原発リンパ上皮腫様癌は、高度のリンパ球浸潤を特徴とする低分化ないし未分化な癌とされ、これまでは大細胞癌の特殊型に分類されていたが、肺癌取扱い規約第8版では分類不能癌の一部として扱われている。アジア、中国南部に多いとされ、大細胞癌を集計した

Yungらの報告<sup>1)</sup>によると、大細胞神経内分泌癌30例で平均年齢 $69.2 \pm 11.0$ 歳、その他の大細胞癌46例で $65.9 \pm 10.7$ 歳に比較し、リンパ上皮腫様癌18例では $57.3 \pm 11.7$ 歳と若年者に多い傾向にあった。また、Yingらの52例の報告<sup>2)</sup>によると全例EBER in situ hybridizationで全例陽性であり、EBウイルスとの関連性を指摘されている。

しかし、日本における肺原発リンパ上皮腫様癌の報告例では、中国やアジアからの報告例と相違点もみられる。柳沼らによる本邦報告17例<sup>3)</sup>において、70歳代5例、80歳代2例と高齢者の患者も散見される。自験例でも85歳、77歳と高齢発症であり、必ずしも若年者に限り発症しないと考える。また柳沼らによる本邦報告17例<sup>3)</sup>において、10例のみEBER in situ hybridization陽性であり、中国やアジアの報告例に比べて腫瘍内のEBウイルス感染

率が低いとされている。自験例でも2例ともEBER in situ hybridizationで陰性であった。現在の肺原発リンパ上皮腫様癌の定義では他の疾患群も混じってしまう可能性も否定できないと考える。

肺原発リンパ上皮腫様癌は予後良好な群とされる。Yungらの報告<sup>1)</sup>によると、肺葉切除術以上の手術を施行された症例で、大細胞癌全体の5年生存率が59.2%であるのに対して、肺原発リンパ上皮腫様癌では82%とされている。肺原発リンパ上皮腫様癌は予後良好群であるが、根治の点から術式は肺葉切除術が良いと考える。しかし症例1においては高齢であること、症例2においては間質性肺炎合併症例であることから、耐術能を考慮し縮小手術を選択した。今後再発の可能性もあり、引き続き嚴重な経過観察が必要と考える。

- 1) Yung H, Shih W, Chih C, et al. Treatment Outcome of Patients With Different Subtypes of Large Cell Carcinoma of the Lung. *Ann Thorac Surg.* 2014; 98: 1013 – 9.
- 2) Ying L, Liang W, Yujia Z, et al. Primary Pulmonary Lymphoepithelioma - Like Carcinoma. *Cancer.* 2012; 118: 4748 – 4758.
- 3) 柳沼 裕嗣、米地 敦、樋口 光徳 他：高齢者に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の2例。日呼外会誌。2014；28：102 – 8.

# 上肢のジストニアに対するボツリヌス毒素治療により 歩行障害の改善を認めた一例

国立病院機構沖縄病院 神経内科

大城 咲、渡嘉敷崇、友寄龍太、藤原善寿、藤崎なつみ、城戸美和子、中地 亮、諏訪園秀吾

## 要 旨

症例は3年前に歩行障害で発症した大脳皮質基底核変性症(CBD)の79歳男性。徐々に歩行が困難となり、入院となった。左上肢のジストニアが著明で、歩行は初動時のすくみが強く、歩行開始に時間を要し歩行バランスも不良であった。歩行障害の改善目的にリハビリテーションを行ったが、効果は軽度であった。歩行障害に左上肢ジストニアの関与を考え、左上腕二頭筋、腕頭骨筋、小円筋にボツリヌス毒素(BTX)を施注したところ、左上肢のジストニア緩和に伴い一連の歩行動作も改善された。オーバーフロー現象で左上肢の局所性ジストニアが体幹にまで広がり、歩行開始及び歩行中のバランス悪化を引き起こしていた状態をBTX治療により、改善したためと考えられた。ジストニアに対する治療はオーバーフロー現象を考慮に入れ、その現象のgeneratorとなる筋(群)を見極め適切に治療することで施注筋以外にも治療効果をおよぼす可能性が示唆された。

<キーワード>ジストニア、歩行障害、オーバーフロー現象

A case of gait disturbance improved by botulinum toxin therapy for dystonia at upper limb.

Saki Oshiro, Takashi Tokashiki, Ryuta Tomoyose, Yoshihisa Fujiwara, Natsumi Fujisaki, Miwako Kido, Ryo Nakachi, Shugo Suwazono  
Division of Neurology, NHO Okinawa National Hospital

## Abstract

Seventy-ninth years old man with Corticobasal degeneration (CBD) complained gait disturbance and was admitted to our hospital. Gait disturbance and the dystonia in the left side of upper limb has been observed. The patient was underwent the rehabilitation, but its results were limited. We thought that dystonia in the upper limb had influenced on gait disturbance as overflow phenomenon. Therefore, aim of the alleviation of dystonia, we injected the botulinum toxin (BTX) into the left biceps brachii muscle, brachioradial muscle and tres minor muscle. As the alleviation of dystonia of upper limb, his walking ability was improved.

It was considered that the dystonia at the upper left limb acting as the overflow phenomenon exerted an influence on imbalance of the trunk and starting of walking, so the reduce of the upper limb dystonia brought about improvement in his gait. According to this case, it was seemed that the consideration of pathophysiology on dystonia and the selection of BTX injecting muscles as generator of the overflow phenomenon ware important and necessary.

<key word>dystonia, gait disturbance, overflow phenomenon

## 【はじめに】

ジストニアは異常な筋収縮がおこり、運動の遂行に困難を来す運動異常症である<sup>1)</sup>。ジストニアの部位による分類には、局所性と分節性、多巣性、全身性、半側性があり、例えば一側上肢のみのジストニアは、局所性ジストニアに当てはまる。しかし、分類的には局所性であっても临床上はジストニアによる影響は症候学的には局所のみならず全身に及んで

いることを経験する。今回、我々は歩行障害で入院しリハビリテーションによる治療効果が得られにくかった症例に対し、歩行障害との関連が考えられた左上肢の局所性ジストニアに対してボツリヌス毒素施注を上肢筋群に行ったところ、歩行障害が改善された症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

**【症例報告】**

患者：79歳、男性

主訴：歩行困難

既往歴：胃癌術後（64歳）、喉頭癌放射線治療後（73歳）、僧帽弁閉鎖不全症

生活歴：飲酒 なし、喫煙：禁煙（過去喫煙歴あり1PPD）

現病歴：X-3年頃より歩行時のふらつきを自覚するようになり、徐々に増強。X-1年になると左上肢が動かしくくなり、整形外科を受診。頸椎椎間板ヘルニアと診断されリハビリを続けるも改善得られず、総合病院へ紹介となった。その際の頭部MRIで右優位の前頭・頭頂葉萎縮を認め、大脳皮質基底核変性症（CBD）を疑われ、X-1年に当科紹介となった。初診では嗅覚低下、上方への眼球運動制限、頸部・左上肢の固縮、歩行時の arm swing の低下、姿勢反射障害を認めた。左側に強いパーキンソニズム、右優位の脳萎縮、右優位の脳血流低下、MIBG心筋シンチでの取り込み低下も見られないことから、CBDと診断。薬剤調整を行い、左上肢の固縮、歩行時のふらつきは改善した。その後、近医外来にてフォローされていたが、歩行障害が強くなってきたため、リハビリテーションを含めた治療目的にX年Y月に当科入院となった。

一般身体所見：身長151.6cm、体重42.9kg、血圧137/60mmHg、脈拍54/min、体温36.8℃。胸腹部に特記事項なし。

神経学的所見：意識清明。仮面様顔貌なし。上下左右方向への眼球運動制限あり。呂律難なし。MMTは全体的に4～5程度だったが、左半身に筋力低下は強く、右手の握力が14.1kgだったのに対して、左手の握力は0kgであった。頸部および左上下肢の筋トヌス亢進あり、Gegenhalten陽性、左前腕には筋萎縮も見られた。深部腱反射は全て消失しており、異常反射は全て陰性。感覚障害は見られなかった。座位保持は徐々にずり落ちてしまうため長時間はできず、歩行は初動時に強いすくみがあり、左 arm swing の低下、姿勢反射障害を認めた。左上肢には安静時振戦があり、左把握反射陽性、Myerson徴候陽性であった。

入院後経過：診察では左上肢はジストニアが高度で肘関節は高度屈曲した肢位であった。歩行初動時に

肘関節屈曲位のままは更に肩関節の緊張が強くなり後方へ伸展し軽度外旋位となるために、体幹ごと後方に引っ張られているような状態であった。そのためにバランスをくずして初動時のすくみが生じていると考えられた。入院当初は薬剤調整を行わず、リハビリテーションを中心に治療を行った。しかし、3週間のリハビリテーションでも歩行状態の改善は軽度であったため、左上腕二頭筋、腕頭骨筋、小円筋にボツリヌス毒素施注を行った。その後リハビリテーションも継続したところ、左上肢のジストニア緩和に伴い、歩行障害も改善された。ボツリヌス毒素治療前の歩行の記録動画では椅子から立ち上がり歩き始めるまでに17秒程要していたが、治療10日後の記録動画では7秒まで短縮され、本人の満足度も高かった。症状に応じて3～6ヶ月おきにボツリヌス毒素の施注を検討する方針として、Y月末に退院となった。

**【考察】**ジストニアは異常な筋収縮がおり、しばしば捻転性、反復性の異常運動と異常肢位を生じ、運動の遂行に困難を来す運動異常症である<sup>1)</sup>。

ジストニアの病変部位は大脳皮質（一次感覚野、一次運動野、一次以外の運動関連野）、小脳、脳幹、脊髄を含む様々な領域の機能異常と二次的な変化が指摘されている。

病態生理に関する電気生理学的な研究と神経機能画像からのデータはジストニア、特に動作性ジストニア、は感覚情報処理の異常、運動準備の異常、大脳皮質の興奮性の異常を示し、中枢抑制メカニズムの低下、神経可塑性の増加や感覚運動連関の障害に起因することが示唆されている<sup>25)</sup>。その病態生理には未だ解明されていない部分も多い。現在のところ、大脳皮質-基底核ループや小脳-視床路、感覚入力、運動出力により引き起こされると考えられる<sup>6)</sup>。

ジストニアの臨床的特徴の一つにオーバーフロー現象<sup>7)</sup>と呼ばれる、ある動作の際に不必要な筋が不随意に収縮する現象がある。例えば書痙など局所性のジストニアの場合などに、当初は手指のみにジストニアが見られていたのが、次第に前腕、上腕全体にジストニアが広がり、より書字が困難になる、といった例がある。本症例では当初前腕のみにあったジストニアがオーバーフロー現象により、体幹及び下肢にまで広がったため、バランスの保持が



(図 1) ボツリヌス毒素施注前

歩行開始までに要した時間：17 秒

左肘関節は高度屈曲し、起立動作により左肩関節の伸展及び外旋が出現し左上肢が背部にある。また、肩関節の外旋と共に左下肢の進展も高度になり座位から立位への起立動作が困難（左より 4-5 枚目）となっている。



(図 2) ボツリヌス毒素施注後 10 日目

歩行開始までに要した時間：7 秒

左肘関節の屈曲位は軽減し、肩関節の伸展および外旋も改善がみられる。

困難となり歩行障害が生じていると考えられた。実際歩行時の画像で確認すると、歩行開始に立ち上がろうとすると左上腕の肘は更に高度屈曲位になり、肩関節は伸展外旋位になり左下肢は伸展が高度になり起立動作に支障が生じている事が分かる（図 1）。そのために、体幹が大きく傾き、バランスがとれずに歩行を開始するまでに時間を要している。ボツリヌス毒素治療後（図 2）は、左上肢のみに治療を行ったにも関わらず、施注した左上肢のジストニアは改善し、体幹の傾きまでもが軽減され、歩行開始がスムーズになっていた。この現象は局所のジストニアを改善することにより、身体の全体的な動作、ひいては QOL を予測以上に向上する可能性を示唆する。ジストニアに対する治療はオーバーフロー現象を考慮に入れ、どの筋がオーバーフロー現象の generator（発動部位）になっているかを見極め適切に治療することで、大きな効果を得る事ができ

ると考えられた。

#### 【文献】

- 1) 長谷川一子：ジストニアとは、  
Clinical Neuroscience28 (7) : 742-745, 2010
- 2) Sohn WJ1, Niu CM, Sanger TD.: A neuromorphic model of motor overflow in focal hand dystonia due to correlated sensory input. J Neural Eng. 2016 Oct;13 (5) :055001. doi: 10.1088/1741-2560/13/5/055001.
- 3) Berman BD, Hallett M, Herscovitch P, Simonyan K.; Striatal dopaminergic dysfunction at rest and during task performance in writer's cramp. Brain. 2013 Dec;136 (Pt 12) :3645-58. doi: 10.1093/brain/awt282.
- 4) Zeuner KE, Peller M, Knutzen A, Groppa S, Holler I, Kopper F, Raethjen J, Dressler D, Hallett M,

- Deuschl G, Siebner HR.: Slow pre-movement cortical potentials do not reflect individual response to therapy in writer's cramp. *Clin Neurophysiol.* 2009 Jun;120 (6) :1213-9. doi: 10.1016/j.clinph.2009.04.010.
- 5) Carbon M, Argyelan M, Habeck C, Ghilardi MF, Fitzpatrick T, Dhawan V, Pourfar M, Bressman SB, Eidelberg D.: Increased sensorimotor network activity in DYT1 dystonia: a functional imaging study. *Brain.* 2010 Mar;133 (Pt 3) :690-700. doi: 10.1093/brain/awq017.
- 6) 佐藤健太、梶龍児：ジストニアの病態生理, *Clinical Neuroscience*28 (7) : 746–748, 2010.
- 7) Sitburana O, Wu LJ, Sheffield JK, Davidson A, Jankovic J.: Motor overflow and mirror dystonia. *Parkinsonism Relat Disord.* 2009 Dec;15 (10) :758-61.

## 薬剤性間質性肺炎が疑われた EGFR-TKI 内服中の肺腺癌の一例

国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科<sup>1)</sup> 病理診断科<sup>2)</sup> 放射線科<sup>3)</sup>

ハートライフ病院 内科<sup>4)</sup>

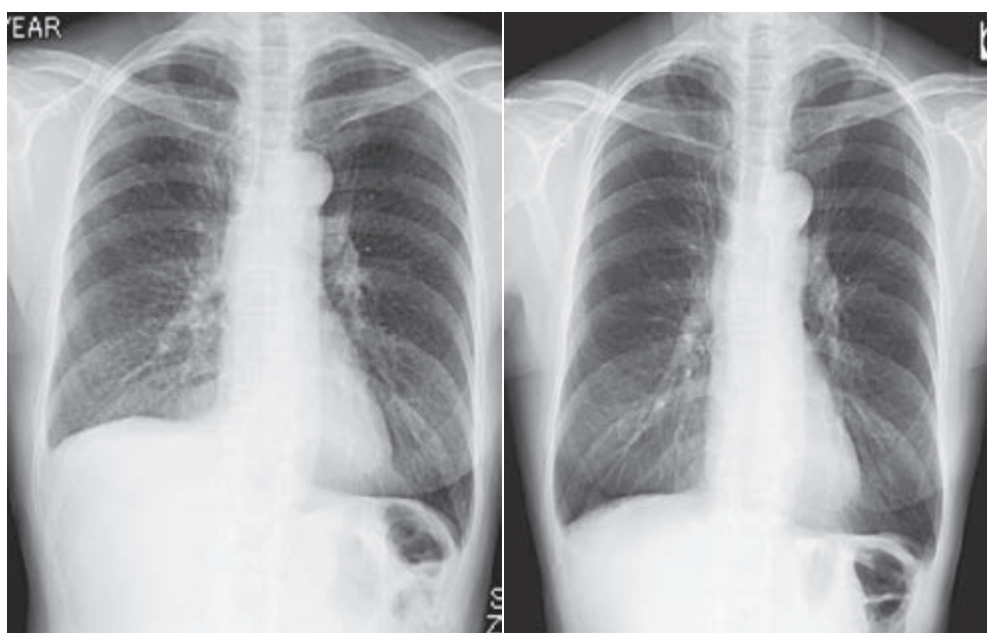
大湾勤子<sup>1)</sup>、新垣珠代<sup>1,4)</sup>、名嘉山裕子<sup>1)</sup>、知花賢治<sup>1)</sup>、藤田香織<sup>1,4)</sup>、仲本 敦<sup>1)</sup>

比嘉 太<sup>1)</sup>、熱海恵理子<sup>2)</sup>、大城康二<sup>3)</sup>

### 【要 旨】

60 歳代女性。ステージⅣの肺腺癌、EGFR 遺伝子変異陽性症例。前医で afatinib を開始され効果をみとめていたが、同薬剤による爪囲炎、味覚異常のため本人の希望でいったん中止。当院へ転医後、再度 afatinib の内服を開始したが、胸水貯留をみとめ初回開始後 8 か月目に bevacizumab を追加した。追加投与後は、胸水の増加はなく、コントロールが得られていたが、2 か月後に労作時息切れが出現し、胸部単純 X 線写真で左中下肺野にすりガラス陰影をみとめ、薬剤性肺炎を疑い気管支鏡検査を実施した。経気管支肺生検にて肺がんの転移と診断され、T790M 変異陽性であった。その後、best supportive care を行ったが呼吸不全が進行し死亡された。積極的に気管支鏡検査を実施することで、病状を理解し治療方針をたてることができた。

写真 1. 前医受診時と当院初診時の胸部単純 X 線



X-1 年 11 月 前医初診時

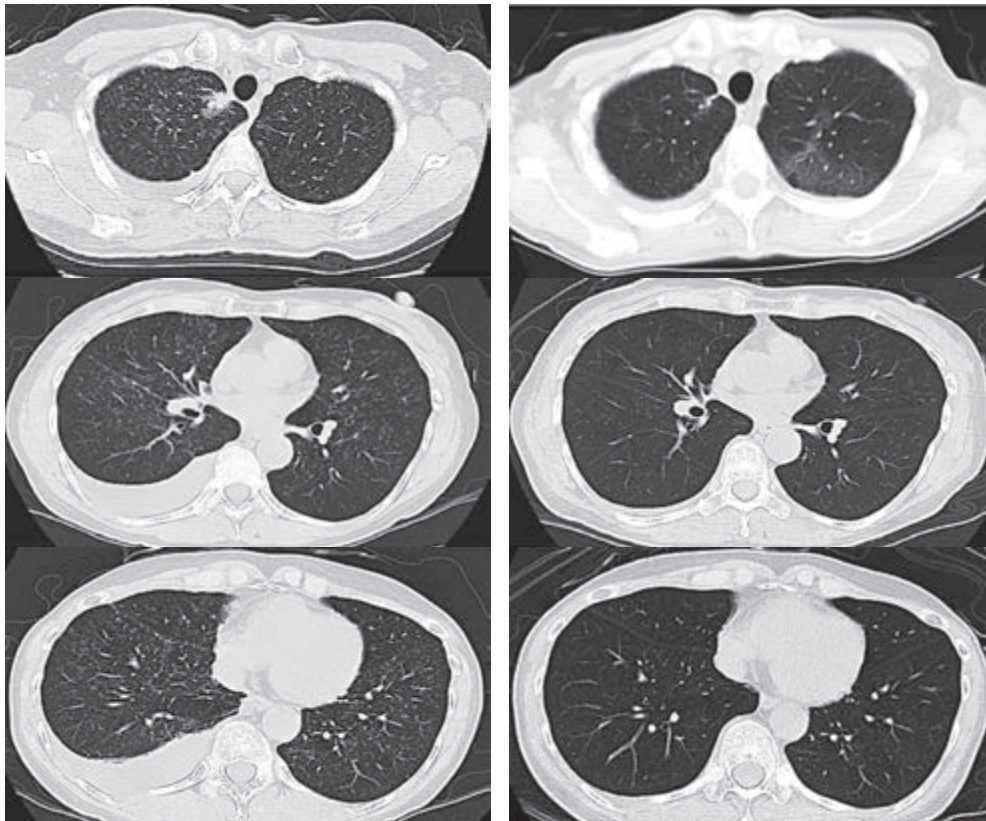
X 年 3 月 当院初診時

### 【はじめに】

近年、分子標的薬の治療によって、肺がんの治療成績は改善し、個別化医療がすすめられている。特に EGFR 遺伝子変異陽性の腺がん症例は、さらに耐性遺伝子である T790M が出現した場合には、第 3 世代の EGFR チロシンキナーゼ阻害薬 (tyrosine kinase inhibitor; TKI) を用いた治療法が確立してきている。一方、これら薬剤の副作用は、治療のコンプライアンスに影響を与えるため、副作用管理も重要である。

今回、afatinib を使用中に、胸部単純 X 線上すりガラス陰影が出現し、薬剤性肺炎、感染症、転移性病変の鑑別を要して気管支鏡検査を実施した。病理結果より転移性肺がんの診断が確定した。診断時には osimertinib mesilate は残念ながら上市されておらず、化学療法を希望しなかったため best supportive care に移行した。臨床的には、画像所見より薬剤性肺炎を疑ったが、気管支鏡検査を実施して転移性病変と判明したことは、病態の理解に示唆をあたえ、治療方針の選択に寄与した。

写真2. 前医受診時と当院初診時の胸部 CT 画像



X-1年11月 前医初診時

X年3月 当院初診時

### 【症例】

症例は60代、女性

(既往歴) 高血圧あり。アレルギー歴なし。

(生活歴) 喫煙：なし アルコール：機会 飲酒

職業：公務員

(病歴)

X-1年11月前医で右上葉原発の肺腺癌(cT4N2M1b,stage IV 癌性胸水・多発肺転移・腹部リンパ節転移、EGFR 遺伝子変異 exon19 deletion 陽性)の診断となり、12月より afatinib の内服を開始した。画像上(写真1、2)、原発巣は縮小、胸水も減少し、多発肺転移巣は消失して afatinib は著効した。しかし、下痢、発熱、口内炎、爪囲炎等の副作用により休薬を要した。その後、セカンドオピニオン目的での当院受診を経て、X年3月当院へ転医となった。当院外来で、副作用に留意しながら afatinib を週3回再開することになったが、右胸水が増加し、胸水細胞診で腺癌細胞が検出され悪性胸水の診断の下、bevacizumab を8月から月1回追加投与した。併用開始後、胸水の増加はなくコントロールが得られていたが、10月に体動時息切れが出現した。受診

時の胸部単純 X 線写真では、左中下肺野に新たなすりガラス陰影をみとめ、精査目的で入院となった。

(入院時身体所見)

身長 156cm 体重 38.2kg BSA 1.32 BMI 15.7 SpO<sub>2</sub> 95 %

頸部、鎖骨上リンパ節触知せず、頸静脈怒張なし。眼瞼結膜貧血なく眼球結膜黄染なし。

呼吸音は crackle 聴取せず、心音は整で、雑音なし。腹部は平坦で圧痛なく、腸蠕動音亢進・低下なし。両手爪囲発赤腫脹あり。口唇腫脹あり。下腿浮腫なし。神経学的に異常所見なし。

(入院時検査所見)(表1)

入院時の検査所見では、軽度の低アルブミン血症、低 Na 血症、炎症反応陽性、KL-6 のわずかな増加をみとめた。CEA は上昇しているが、1 か月前からはほぼ横ばいで推移していた。血液ガスでは酸素吸入下で AaDO<sub>2</sub> は開大していた。

(胸部画像供覧)(写真3)

胸部 CT 上、左肺野にすりガラス陰影が非区域性に広がっており、ニューモシスチス肺炎、薬剤性肺炎、肺がん転移、心不全などが鑑別として

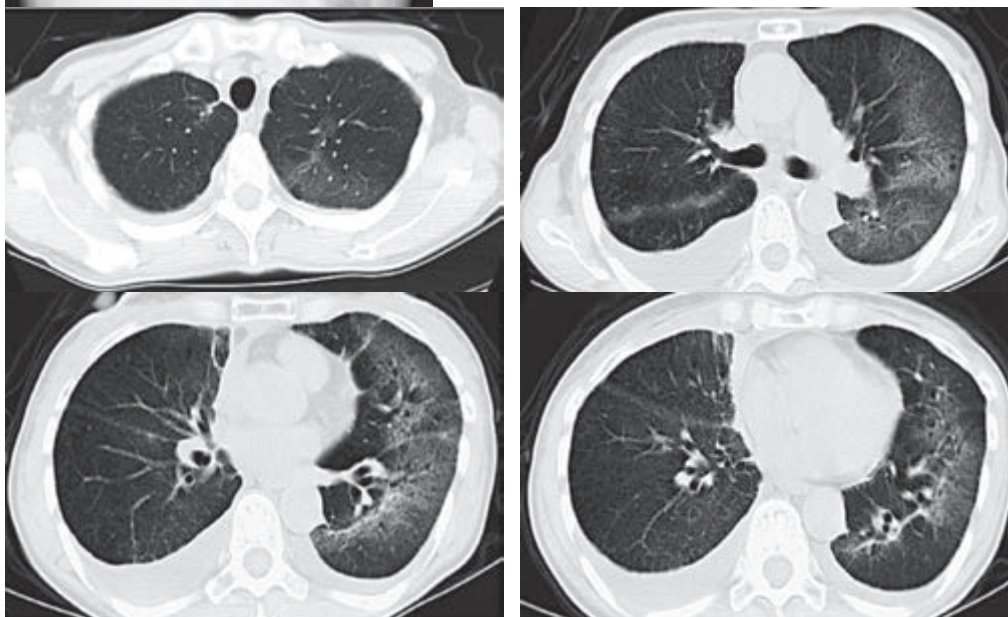


表 1. 入院時検査所見

WBC	7.910 x10 <sup>3</sup> / $\mu$ l	ALB	3.6 g/dl
Neut	86.1 %	AST	25 IU/L
Lymp	8.1 %	ALT	12 IU/L
Mono	2.5 %	LDH	285 IU/L
Eosi	2.9 %	CRE	0.61 mg/dl
Baso	0.4 %	Na	132 mEq/L
Hb	13.9 g/dl	K	4.1 mEq/L
PLT	36.7 x10 <sup>4</sup> / $\mu$ l	Cl	99 mEq/L
		Ca	8.7 mg/dl
ABG(O <sub>2</sub> 2L:FiO <sub>2</sub> 29%) 呼吸数20/分			
PH	7.42	CRP	0.53 mg/dl
pCO <sub>2</sub>	36 mmHg	KL-6	551 U/mL
pO <sub>2</sub>	85 mmHg	SP-D	17.2未満 ng/mL
cHCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	23.5 mmol/L	BNP	8.2 pg/mL
cBase	-1.1 mmol/L	CEA	409.5 ng/ml
PaO <sub>2</sub>	96.3 %	※CEA	394ng/m(1か月前)
→AaDO <sub>2</sub>	76.7		



写真3. 呼吸困難出現時の画像  
X年10月



考えられた。

(気管支鏡検査)

afatinib による薬剤性肺炎をまず疑い、内服を中止した。体動時の低酸素血症を合併していたためメチルプレドニゾロン 40mg を投与して経過をみていたが、症状の改善は幾分得られたものの画像上は変化なく、今後の治療方針決定のために入院第 5 病日に気管支鏡検査を施行した。左 B<sup>4</sup> より回収された気管支肺胞洗浄液 (BALF) の回収率は 46% (69/150ml)、総細胞数は  $24 \times 10^5/\text{ml}$  と増えており、細胞分画ではマクロファージ 19%、リンパ球 73%、好中球 8% とリンパ球優位で、CD4/8 比は 3.53 とやや高い結果であった。感染症は否定的で、BALF 細胞診では乳頭状、重積性に配列した異形細胞集塊を認め、一部には粘液産生細胞も確認され腺癌の診断であった (写真 4)。また経気管支肺生検 (TBLB) を左 B<sup>4a</sup>、B<sup>8b</sup> B<sup>9a</sup> より行った。病理組織診断は、同様に肺腺癌であり (写真 5)、D2-40 染色を追加したがリンパ管侵襲像は明らかではなかった。これらの結果よりすりガラス陰影を呈していた部位は肺腺癌の転移と診断した。さらに TBLB 検体の EGFR 遺伝子変異検査では、exon20 T790M の耐性遺伝子が検出され、その後の臨床経過と合致する結果となった。

(経過) (図 1)

肺転移が確認され、afatinib が無効と判断したため、抗癌剤を用いた化学療法を行うことを提案したが、これ以上の抗癌治療を希望されなかった。以降は症状緩和を主体とした治療を行い、呼吸不全が徐々に進行して入院第 45 病日に呼吸不全で死亡された。

写真 4 細胞診

(気管支洗浄液：左 S4 より回収)

診断：腺癌

乳頭状・重積性に配列した異形細胞集塊を認める。N/C 比大きく・核偏在性・核大小不同・核型不整・クロマチン増量・核小体は目立つ。

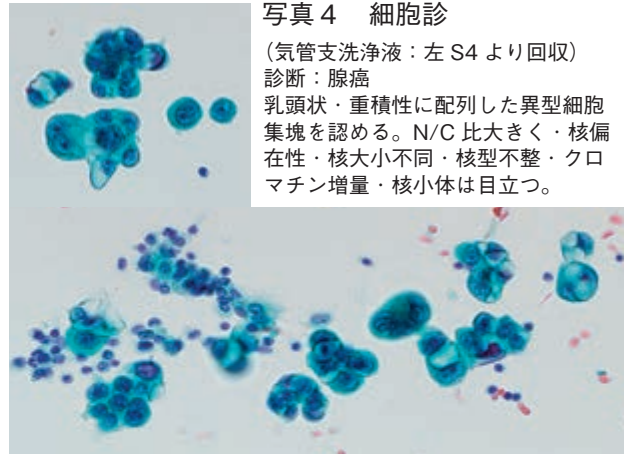


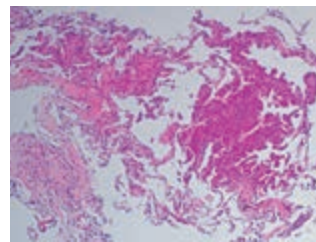
写真 5 病理組織所見

TBLB 標本 (B4、B8、B9)

HE 染色 x100

診断：腺癌

細気管支肺胞領域の組織が採取されており、異形細胞の増殖を認める。肺胞上皮を置換するように増殖する部分や、乳頭状構築を示す部分が認められる。



↑ HE 染色 X4

ガラス上で切片は 6 片認識でき、そのうち 4 片に腫瘍成分が認められている。肺胞隔壁にはリンパ球浸潤を伴うが好酸球は明らかではない。

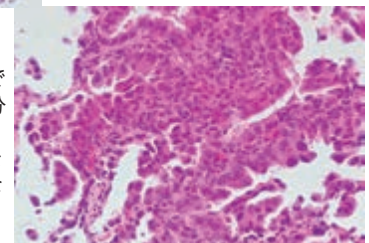
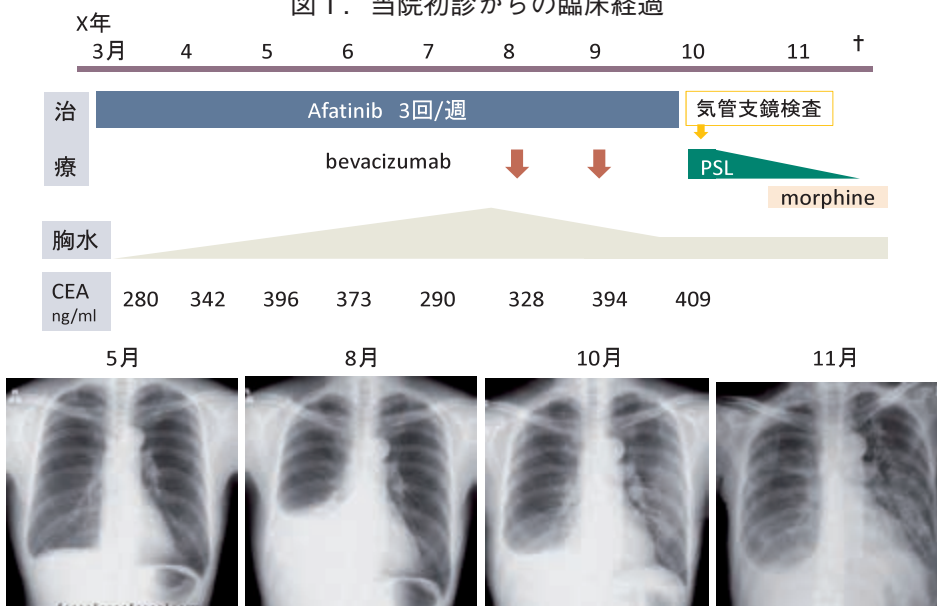


図 1. 当院初診からの臨床経過



**【考察】**

非小細胞肺癌の薬物治療は、個別化治療の時代になって、遺伝子診断が不可欠になっている<sup>1)</sup>。EGFR 遺伝子変異陽性、特に exon19 欠失の変異をもつ肺腺癌は、EGFR チロシンキナーゼ阻害薬 (TKI) が有効であり、間質性肺炎などの基礎疾患をもたない症例には積極的に使用している。しかし、副作用として出現頻度の高い皮膚障害や、下痢、肝障害、発熱などの管理が、アドヒランスを左右する。本症例は、EGFR 遺伝子変異陽性、exon19 欠失が確認され、第2世代 EGFR-TKI である afatinib が第一選択薬剤として使用された<sup>2)</sup>。両肺に認められていた微細な肺転移病巣はほぼ消失して著効したが、皮膚障害、味覚障害のために内服中止を希望した。出現した副作用は生活に支障を来し、肺癌治療に向き合う意欲を維持することが困難な状態にしたと思われる。当院のセカンドオピニオン外来を受診した際に、その苦痛を傾聴しながら、今後の治療方針について本人の希望を伺った。『根治が期待できないなら、つらい思いをして治療を続けることを希望しない。しかし、治療しなければまた進行することに不安もある』と率直に語っていた。そのため、第1世代の EGFR-TKI (gefitinib, erlotinib) を減量して使用することによって、副作用が軽減され治療を継続している例を呈示して、可能であれば治療を再開した方がよいことを提案した。結果として、afatinib の再治療を決意され、当院で週3回から開始することとなった。薬剤の減量と皮膚のケアの介入により、皮膚障害は持続したもののいくらか軽減し、最終的に隔日内服まで増量することが出来た。しかし afatinib 再開約3ヵ月後には胸水が増加した。胸水の細胞診で悪性胸水と判断し、bevacizumab (Bev) を追加したところ、胸水の増加はみられず SD の状態を維持した。しかし Bev を開始して2ヵ月後に、左肺野にすりガラス陰影が出現した。EGFR-TKI 治療中にすりガラス陰影が出現したため、薬剤性肺炎をまず除外する必要があり、その他、感染症、肺がんの悪化、心不全などを鑑別として考えた。afatinib による間質性肺炎は約3%と報告があり、他の EGFR-TKI と比べても多い発現頻度ではない。追加で上乘せした bevacizumab による間質性肺炎の頻度は0.4%と低いとされてい

る。本症例の経過で薬剤性肺炎を疑う根拠を挙げるとするならば、胸部 CT で左肺野に非区域性に分布するすりガラス影、索状影、気管支拡張所見をみとめたこと、血清 KL-6 の上昇があったことである。一方、右上葉の原発巣の増大や、縦郭リンパ節腫大もなく、右胸水貯留は残存しているが増加がなかったこと、腫瘍マーカーの変化がなかったことから、病勢はコントロールされていると考え、肺がんが悪化している可能性は低いと考えていた。また、血清の BNP の上昇はなく、心不全も否定的であった。

すりガラス陰影に対する治療としては、afatinib をいったん中止し、ステロイドを投与して経過を見たが、陰影の改善は得られなかった。そこで今後の治療方針の決定のために気管支鏡検査を勧めた。これまで肺癌治療を継続するにあたって、何度も説明を重ね、可能な限り苦痛を軽減するよう努めてきたため、気管支鏡検査を実施することは、患者自身のみならず医療者にとってもストレスを感じたが、ご本人が承諾され入院第5病日に気管支鏡検査を行った。薬剤性肺炎を疑っていたが得られた細胞診ならびに病理組織の結果が、肺がんの転移であったことは驚きであった。しかも T790M (+) が検出され、当院で耐性遺伝子陽性例はまだ少なかったため貴重な症例であった。残念ながら当時は、第3世代 EGFR-TKI が上市されておらず、治療は抗がん剤治療の提案となったが、ご本人の希望により支持療法を行うこととなった。

本症例を通して、EGFR 遺伝子変異陽性症例の治療を継続していくためには、EGFR-TKI 薬の副作用対策をしっかりと行うこと、また、新病変が出現した場合には可能であれば気管支鏡検査を積極的に実施して、病態を把握することが重要であることを再認識した。また、治療経過を通して患者自身の身体症状のみならず、心のつらさにも傾聴しつつ希望に沿った治療を提供できるよう多職種連携の連携が大切であることも学んだ。

**【結語】**

EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌症例に afatinib を投与し、腫瘍効果は得られたが、経過中すりガラス陰影が出現した。薬剤性肺炎を疑い気管支鏡検査を実施した結果、肺がんの転移と診断され、T790M 耐

性遺伝子陽性であった。積極的に気管支鏡検査を実施することによって病態の理解に示唆を与え、治療方針の決定に役立った。

**【参考文献】**

- 1) 日本肺癌学会編 EBM の手法による肺癌診療ガイドライン 2016 年版 金原出版
- 2) Yang JC, et al: Effect of dose adjustment on the safety and efficacy of afatinib for EGFR mutation-positive lung adenocarcinoma : post hoc analysis of the randomized LUX-lung 3 and 6 trials. *Ann Oncol* 27:2103-2110.2016

---

## 国立病院機構沖縄病院業績集 (2016)

### 【原著論文】

- 1) Kawasaki H, Arakaki K, Taira N, Furugen T, Ichi T, Yohena T, Kawabata T.  
Lung Cancer Detected 5 Years after Resection of Cancer of Unknown Primary in a Mediastinal Lymph-Node: A Case Report and Review of Relevant Cases from the Literature.  
Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2016;22:116-21.  
**【Abstract】** We report the rare and interesting case of a primary lung cancer detected 5 years after cancer of unknown primary (CUP) of a mediastinal lymph node (LN) was resected. A 40-year-old male was diagnosed with adenocarcinoma of unknown primary in a mediastinal lymph node after resection of the mediastinal tumor. Five years after resection of the CUP in mediastinal LN, a small, abnormal nodular shadow in left upper lobe was detected by chest CT. This pulmonary tumor was diagnosed as a lung adenocarcinoma. The pathological and immunohistological findings of the resected pulmonary tumor resembled those of the LN resected 5 years before. We speculated that the pulmonary lesion represented primary lung cancer that enlarged later than the metastatic mediastinal LN. This case illustrates the importance of careful observation and long-term follow-up in patients treated for CUP of a thoracic LN.
  
- 2) Miyagi T, Okuma M, Suwazono S, Kido M, Tashiro Y, Ishihara S, Nakachi R, Suehara M.  
Clinical manifestations of 5 patients with idiopathic paroxysmal kinesigenic Choreoathetosis.[Article in Japanese]  
Rinsho Shinkeigaku. 2016;56(3):165-73.  
**【Abstract】** Paroxysmal kinesigenic choreoathetosis (PKC) is a rare disorder characterized by recurrent and brief attacks of choreoathetoid and/or dystonic movements in trunk and limbs triggered by initiation of voluntary movement. Of 5 patients with idiopathic PKC in our hospital, four were men and one was with family history. Age of onset ranged from 8 to 15 years old. They were consistent with previous reports in the characteristics of involuntary movements, normal neurological findings, normal laboratory data, no abnormal findings of standard imaging studies, and good restraining effects on attacks with carbamazepine. Individual body parts where attacks often involved were different among 5 patients. Although previous reports which said the prognosis and outcome of PKC were good, neuropsychological examinations in our study revealed that 2 patients out of 5 had certain cortical dysfunction, one patient was with progressive deterioration, and the other was with underlying mild abnormalities. Detailed and serial neuropsychological examinations might be necessary for some PKC patients.
  
- 3) Sunagawa S, Iha Y, Taira K, Okano S, Kinjo T, Higa F, Kuba K, Tateyama M, Nakamura K, Nakamura S, Motooka D, Horii T, Parrott GL, Fujita J.  
An Epidemiological Analysis of Summer Influenza Epidemics in Okinawa.  
Intern Med. 2016;55(IF 0.832): 3579-3584  
**【Abstract】** Objective: This study evaluates the difference between winter influenza and summer influenza in Okinawa. Methods: From January 2007 to June 2014, weekly rapid antigen test (RAT) results performed in four acute care hospitals were collected for the surveillance of regional influenza prevalence in the Naha region of the Okinawa Islands.

---

Results: An antigenic data analysis revealed that multiple H1N1 and H3N2 viruses consistently co-circulate in Okinawa, creating synchronized seasonal patterns and a high genetic diversity of influenza A. Additionally, influenza B viruses play a significant role in summer epidemics, almost every year. To further understand influenza epidemics during the summer in Okinawa, we evaluated the full genome sequences of some representative human influenza A and influenza B viruses isolated in Okinawa. Phylogenetic data analysis also revealed that multiple H1N1 and H3N2 viruses consistently co-circulate in Okinawa. Conclusion: This surveillance revealed a distinct epidemic pattern of seasonal and pandemic influenza in this subtropical region.

4) Iha Y, Kinjo T, Parrott G, Higa F, Mori H, Fujita J.

Comparative epidemiology of influenza A and B viral infection in a subtropical region: a 7-year surveillance in Okinawa, Japan.

BMC Infect Dis. 2016;16 (IF 2.690):650

**[Abstract]** Background: The epidemic patterns of influenza B infection and their association with climate conditions are not well understood. Influenza surveillance in Okinawa is important for clarifying transmission patterns in both temperate and tropical regions. Using surveillance data, collected over 7 years in the subtropical region of Japan, this study aims to characterize the epidemic patterns of influenza B infection and its association with ambient temperature and relative humidity, in a parallel comparison with influenza A. Methods: From January 2007 until March 2014, two individual influenza surveillance datasets were collected from external sources. The first dataset, included weekly rapid antigen test (RAT) results from four representative general hospitals, located in the capital city of Okinawa. A nation-wide surveillance of influenza, diagnosed by RAT results and/or influenza-like illness symptoms, included the age distribution of affected patients and was used as the second dataset. To analyze the association between infection and local climate conditions, ambient temperature and relative humidity during the study period were retrieved from the Japanese Meteorological Agency website. Results: Although influenza A maintained high number of infections from December through March, epidemics of influenza B infection were observed annually from March through July. The only observed exception was 2010, when the pandemic strain of 2009 dominated. During influenza B outbreaks, influenza patients aged 5 to 9 years old and 10 to 14 years old more frequently visited sentinel sites. Although both ambient temperature and relative humidity are inversely associated with influenza A infection, influenza B infection was found to be directly associated with high relative humidity. Conclusion: Further studies are needed to elucidate the complex epidemiology of influenza B and its relationship with influenza A. In the subtropical setting of Okinawa, epidemics of influenza B infection occur from March to July following the influenza A epidemic, and primarily affect school-age children. These findings help to define unknown aspects of influenza B and can inform healthcare decisions for patients located outside temperate regions.

5) Shiohira H, Nakamatsu M, Kise Y, Higa F, Tateyama M, Hokama N, Kuniyoshi Y, Ueda S, Nakamura K, Fujita J.

Long-term Treatment of Teicoplanin for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus Sternal Osteomyelitis with Renal Impairment:

A Case of High Teicoplanin Trough Levels Maintained by Therapeutic Drug Monitoring.

Yakugaku Zasshi. 2016;136:1313-7

**[Abstract]** Teicoplanin, a glycopeptide antibiotic for methicillin-resistant Staphylococcus aureus, is recommended for therapeutic drug monitoring during treatment. Maintaining a high trough range of teicoplanin is also recommended for severe infectious disease. However, the optimal dose and interval of treatment for severe renal

---

impairment is unknown. We report a 79-year-old man who received long-term teicoplanin treatment for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteremia due to postoperative sternal osteomyelitis with renal impairment. Plasma teicoplanin trough levels were maintained at a high range (20-30 µg/mL). Although the patient required long-term teicoplanin treatment, a further decline in renal function was not observed, and blood culture remained negative after the start of treatment. Teicoplanin treatment that is maintained at a high trough level by therapeutic drug monitoring might be beneficial for severe methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection accompanied by renal impairment.

- 6) Horita N, Otsuka T, Haranaga S, Namkoong H, Miki M, Miyashita N, [Higa E](#), Takahashi H, Yoshida M, Kohno S, Kaneko T.

Beta-lactam plus macrolides or beta-lactam alone for community-acquired pneumonia: A systematic review and meta-analysis.

*Respirology*.2016; 21 (IF 3.078):1193-200.

**【Abstract】** It is unclear whether in the treatment of community-acquired pneumonia (CAP) beta-lactam plus macrolide antibiotics lead to better survival than beta-lactam alone. We report a systematic review and meta-analysis. Trials and observational studies published in English were included, if they provided sufficient data on odds ratio for all-cause mortality for a beta-lactam plus macrolide regimen compared with beta-lactam alone. Two investigators independently searched for eligible articles. Of 514 articles screened, 14 were included: two open-label randomized controlled trials (RCTs) comprising 1975 patients, one non-RCT interventional study comprising 1011 patients and 11 observational studies comprising 33 332 patients. Random-model meta-analysis yielded an odds ratio for all-cause death for beta-lactam plus macrolide compared with beta-lactam alone of 0.80 (95% CI 0.69-0.92, P=0.002) with substantial heterogeneity ( $I(2) = 59%$ , P for heterogeneity=0.002). Severity-based subgroup analysis and meta-regression revealed that adding macrolide had a favourable effect on mortality only for severe CAP. Of the two RCTs, one suggested that macrolide plus beta-lactam lead to better outcome compared with beta-lactam alone, while the other did not. Subgrouping based on study design, that is, RCT versus non-RCT, which was almost identical to subgrouping based on severity, revealed substantial inter-subgroup heterogeneity. Compared with beta-lactam alone, beta-lactam plus macrolide may decrease all-cause death only for severe CAP. However, this conclusion is tentative because this was based mainly on observational studies.

- 7) Mikasa K, Aoki N, Aoki Y, Abe S, Iwata S, Ouchi K, Kasahara K, Kadota J, Kishida N, Kobayashi O, Sakata H, Seki M, Tsukada H, Tokue Y, Nakamura-Uchiyama F, [Higa E](#), Maeda K, Yanagihara K, Yoshida K.

JAID/JSC Guidelines for the Treatment of Respiratory Infectious Diseases: The Japanese Association for Infectious Diseases/Japanese Society of Chemotherapy - The JAID/JSC Guide to Clinical Management of Infectious Disease/Guideline-preparing Committee Respiratory Infectious Disease WG. *J Infect Chemother*.22(7Suppl).2016; (IF 1.425) :S1-S65.

**【Abstract】** The Japanese Association for Infectious Diseases (JAID) and Japanese Society of Chemotherapy (JSC) announced the “Guide for the Use of Antimicrobial Drugs” in 2001 and the “Guidelines for the Use of Antimicrobial Drugs” in 2005. Subsequently, the “The JAID/JSC guide to clinical management of infectious diseases 2011” was published. With its revision, guidelines were newly prepared.

- 
- 8) Nishihira J, Tokashiki T, Higashiuesato Y, Willcox DC, Mattek N, Shinto L, Ohya Y, Dodge HH.  
Associations between Serum Omega-3 Fatty Acid Levels and Cognitive Functions among Community-Dwelling Octogenarians in Okinawa, Japan: The KOCOA Study.  
J Alzheimers Dis. 2016;51(3):857-66.
- 9) Mukaino A, Nakane S, Higuchi O, Nakamura H, Miyagi T, Shiroma K, Tokashiki T, Fuseya Y, Ochi K, Umeda M, Nakazato T, Akioka S, Maruoka H, Hayashi M, Igarashi S, Yokoi K, Maeda Y, Sakai W, Matsuo H, Kawakami A.  
Insights from the ganglionic acetylcholine receptor autoantibodies in patients with Sjögren's syndrome.  
Mod Rheumatol. 2016 Sep;26(5):708-15.
- 10) 久場睦夫、大湾勤子、比嘉 太、仲本 敦、知花賢治、藤田香織、新垣珠代、大城康二、新垣和也。  
サルコイドーシス 肺野型目でみる胸部疾患 (図説)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :3-6.
- 11) 河崎英範 (国立病院機構沖縄病院 外科)、平良 尚広、古堅 智則、伊地 隆晴、饒平名 知史、久志 一郎、石川 清司、川畑 勉。  
目でみる胸部疾患 部分肺静脈還流異常を合併した肺癌 (図説)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :7-9.
- 12) 饒平名 知史 (国立病院機構沖縄病院 外科)、平良尚広、古堅智則、伊地隆晴、久志 一郎、河崎英範、石川 清司、川畑 勉。  
目でみる胸部疾患 高度縦隔気腫 (図説)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :10-13.
- 13) 平良尚広 (国立病院機構沖縄病院 外科)、河崎英範、古堅智則、伊地隆晴、久志 一郎、饒平名知史、石川 清司、川畑 勉。  
目でみる胸部疾患 食道脂肪腫 (図説)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :14-15.
- 14) 久志一郎 (国立病院機構沖縄病院 緩和医療科)、福田暁子、大湾勤子、石川清司。  
緩和ケア病棟における短期間入院の特徴 (原著論文)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :16-18.
- 15) 知花賢治 (国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科)、新垣珠代、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、大湾 勤子。  
当院での FeNO 測定 の状況と採算性の検討 (解説)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :19-21.
- 16) 古謝亜紀子、石原 聡、樋口 大介。  
コココーラ療法にて摘出した直腸糞石の一例 (原著論文 / 症例報告)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :22-23



- 
- 17)古堅智則 (国立病院機構沖縄病院 外科)、平良尚広、伊地隆晴、饒平名知史、久志一郎、河崎英範、石川清司。  
炭酸ガス送気装置併用下に胸腔鏡下縦隔リンパ節生検を施行した1例 (原著論文 / 症例報告)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :24-25.
- 18)樋口大介 (国立病院機構沖縄病院 消化器内科)、古謝亜紀子。  
急性巣状性細菌性腎炎の一例 (原著論文 / 症例報告)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :26-29.
- 19)大湾勤子 (国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科)、新垣珠代、稲嶺盛史、國吉真平、熱海恵理子、知花賢治、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、大城康二、吉見直己、前田達也。  
肺結核治療中に胸部大動脈瘤破裂を併発した一剖検例 (原著論文 / 症例報告)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :30-34.
- 20)新垣珠代 (国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科)、知花賢治、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、大湾勤子、狩俣かおり、平良直也。  
肺癌化学療法中に発症した治療関連骨髄性腫瘍の一例 (原著論文 / 症例報告)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :35-37.
- 21)名嘉雅代 (国立病院機構沖縄病院 看護部)、玉那覇直子、豊野佳代子、宮城尚子、大兼久みより、河崎英範。  
「受け持ち看護師の役割」とは 意識調査を通しての現状把握 (原著論文)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :38-40.
- 22)生出優香 (国立病院機構沖縄病院 手術室)、末吉温子、池味順子、伊波佐由里、仲宗根佐恵子、鮫島明子、河崎英範。  
安全・安楽な呼吸器外科手術体位の取り組み (原著論文)。  
国立沖縄病院医学雑誌 (1348-6551) .2016;36 巻 :41-42.
- 23)比嘉 太。市中肺炎、院内肺炎、医療・介護関連肺炎。  
肺炎への最新アプローチ。Medicina.2017; 54: 16-19.
- 24)比嘉 太。レジオネラ症。感染症予防必携第3版。岡部信彦編、日本公衆衛生協会、東京、2015(分担執筆)
- 25)比嘉 太。特殊培養が必要な微生物と注意点。感染症最新の治療 2016-2018. 藤田次郎、竹末芳生、舘田一博編、南江堂、東京、2016
- 26)比嘉 太。比較的徐脈の定義と成因に関して。レジオネラ肺炎の臨床・画像診断. ジェネラリストのための肺炎画像診断のコツと診療の手引き. 藤田次郎編、医薬ジャーナル社、大阪、2016 (分担執筆)
- 27)比嘉 太。レジオネラgenus Legionella. 病原菌の今日的意味 改訂第5版. 光山正雄編、医薬ジャーナル社、大阪、2016 (分担執筆)

---

28) 仲本 敦。肺結核。「薬局」2016年4月増刊号、「病気と薬 2016 -基礎と実践 Expert's Guide」、南山堂、東京、2016（分担執筆）

---

2016年 医局 口演

平成27年度筋ジストロフィー合同班会議 /

第2回筋ジストロフィーのCNS障害研究会 東京都 2016年1月8日  
諏訪園秀吾  
筋強直性ジストロフィー認知機能障害の特徴

第2回筋ジストロフィーのCNS障害研究会 東京都 2016年1月8日  
諏訪園秀吾  
筋強直性ジストロフィー症タイプ1の比較的若年6例における高次脳機能検査と脳血流SPECTの関連

第13回胸部レントゲン勉強会学術講演会 宜野湾市 2016年1月14日  
知花賢治 「沖縄病院での nab-paclitaxel 使用症例の検討」

第312回九州地方会 福岡県 2016年1月16日  
樋口大介、古謝亜紀子  
肝胆道系酵素正常にも関わらず著明な胆汁うっ滞画像を呈した十二指腸乳頭括約筋機能異常の1例

第312回日本内科学会九州地方会 福岡県 2016年1月16日

知花賢治、新垣珠代、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、藤田次郎、大湾勤子

胸部異常陰影の経過観察中に新たな陰影が出現し肺犬糸状虫症が疑われた1例

【要旨】症例：74歳、女性。主訴：右側胸部痛。現病歴：X年3月、右肺の結節影を認め気管支鏡検査を行ったが異常所見を認めず経過観察していた。8月右側胸部痛を認め当院受診。胸部CTで右中葉、下葉の浸潤影を認め肺炎、胸膜炎の治療目的で入院。経過：SBT/ABPCの抗菌薬治療を7日間行い症状は軽快。しかし微熱が出現し右上葉に新たな陰影を認め、9月に気管支鏡検査を施行。肺胞洗浄液では好酸球が11%と上昇していた。TBLBは右上葉、中葉、下葉から施行し好酸球を含む炎症細胞の浸潤を認め、右中葉のTBLBの検体を採取した際、糸状の構造物が検体に付着していた。病理結果で線状の虫体様構造が疑われた。末梢血好酸球の上昇もみられたことから抗寄生虫抗体を検査し犬糸状虫抗体強陽性と診断され、肺犬糸状虫症が疑われた。その後、右肺野の陰影は徐々に改善した。考察：肺犬糸状虫症は犬フィラリアが人に偶発的に感染して発症するとされる。画像的特徴として小結節で胸膜直下に形成することが多いとされる。本症例は当初2cm程度の結節影を認めていたが、経過で浸潤影、斑状影、淡いすりガラス様陰影など多彩な陰影を認め、肺炎なども合併していたと思われるが、気管支鏡検査、血清学的検査を行い非典型的な画像だが、最終的に肺犬糸状虫症が疑われた。肺犬糸状虫症と本症例との比較を含め、文献的考察を行い報告する。

第312回日本内科学会九州地方会 福岡県 2016年1月16日  
樋口大介、古謝亜紀子  
肝胆道系酵素正常にもかかわらず著明な心窩部痛と胆汁うっ滞像を呈した十二指腸乳頭括約筋機能異常の1例

**【要旨】** 症例；88歳 女性 主訴；心窩部痛、前胸部痛。既往歴；#1胆石胆嚢炎術後 40歳 #2十二指腸潰瘍 72歳治療歴。#3左大腿骨頭骨折術後（人工骨頭） #4腺腫様甲状腺腫。現病歴；2013年4月に転倒し左大腿骨骨折、人工骨頭置換術後、鎮痛剤内服して上腹部不快感出現、鎮痛剤中止されて半年経過しても改善せず。2014年5月、心窩部から胸部にかけて痛み出現、他院で上部内視鏡にて胃びらん、十二指腸潰瘍癒痕を認めた。同年8月から食直後の心窩部痛、胸痛、背部痛、腹部膨満が生じた。11月より増強、複数の医療機関を受診したが症状は改善せず。食欲は低下、著明に体重減少した。血液検査で異常なし。CT、MRIにて著明な総胆管拡張を認めた。ERCPにて乳頭部胆管の著明な狭窄を認めた。ESTを施行して乳頭部の生検（炎症細胞浸潤と繊維化）施行して、胆管ステントを挿入したところ、直後から痛みが消失した。診断；十二指腸乳頭括約筋機能異常 Sphincter of Oddi dysfunction (SOD)。考察；画像上、乳頭部胆管の高度狭窄と総胆管拡張が明らかであるのに、胆道系酵素上昇がなかった理由は、乳頭狭窄部での胆汁流出はわずかにあり、食後に胆汁が増加したときに更に胆管内圧が上昇して腹痛が生じると考えられた。

H 26 年度松村班班会議  
諏訪園秀吾

福岡県

2016年1月16日

SEM (Scientific Exchange Meeting) in 沖縄  
知花賢治  
「治療経過における FeNO 活用」

那覇市

2016年1月22日

県立秋田脳研講演会  
渡嘉敷崇「認知機能を維持している地域在住高齢者の特徴とは？ ～ Data from the KOCOA project in 沖縄～」

秋田県

2016年1月22日

**【要旨】** 地域在住 80歳以上の高齢者認知機能研究について概説し、これまで得られた知見を中心に講演した。

宮古島認知症講演会  
渡嘉敷崇

宮古島市

2016年1月29日

「認知症の早期診断・治療のポイント ～島全体でサポートするために～」

**【要旨】** 宮古島医療圏における認知症患者数を基に早期診断・鑑別のポイントについて講演した。また治療を考える上で留意すべき点を概説した。

#### 第 213 回神経学会九州地方会

呼吸困難と全身性浮腫を初発とする抗 PM - Scl 抗体陽性の壊死性ミオパチーの一例

宮城 朋、波平幸裕、大城 咲、妹尾 洋、山城貴之、城間加奈子、國場和仁、崎間洋邦、渡嘉敷崇、大屋祐輔、室 慶直<sup>1</sup>、西野一三<sup>2</sup>

琉球大学附属病院第三内科

<sup>1</sup> 名古屋大学附属病院皮膚科、<sup>2</sup> 国立精神・神経医療研究センター

**【要旨】** 69歳男性。来院2ヶ月前から呼吸困難、急速な全身性浮腫が出現した。近位筋優位の筋力低下、嚥下障害が認められ当科に入院となった。高CK血症、MRIで四肢筋に異常信号、針筋電図で筋原性変化を認めた。筋生検で壊死性ミオパチーの病理所見であった。抗 Jo-1 抗体を含む抗 ARS 抗体と抗 SRP 抗体は陰性。ステロイドパルス療法とプレドニン内服の後療法で、反応は良好であった。しかしプレドニン内服漸減中に強皮症症状が初めて出現した。後に抗 PM-Scl 抗体陽性が判明した。

抗 PM-Scl 抗体は多発性筋炎・強皮症重複症候群に対し特異性が高いとされるが抗 PM-Scl 抗体に関する病

態は不明な点が多く貴重な症例と考え報告する。

第 31 回日本環境感染学総会・学術集会 京都市 2016 年 2 月 19 日  
比嘉 太

第 56 回日本肺癌学会九州支部学術集会 /  
第 39 回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会 福岡県 2016 年 2 月 25 日  
伊地隆晴、平良尚広、古堅智則、饒平名知史、河崎英範、石川清司、川畑 勉  
横隔膜気管支原性嚢胞に発生した粘表皮癌の 1 例

【要旨】抄録本文：今回我々は横隔膜気管支原生嚢胞（bronchogenic cyst; 以下 BC）に発生した粘表皮癌（mucoepithelioid carcinoma; 以下 MC）の症例を経験したので報告する。症例：70 歳代 女性 主訴：労作時呼吸苦。現病歴：1 か月前からの労作時呼吸苦を主訴に受診。胸部 CT にて左胸水と左横隔膜に 40mm 大の腫瘤を認めた。6 年前に別の疾患の検査にて撮影された胸部 CT にて左横隔膜に 23mm 大の腫瘤が確認され、緩徐に増大する良性腫瘍の疑いにて手術（開胸左横隔膜腫瘍切除・左肺下葉合併切除術）を行った。切除標本は肉眼的には嚢胞内に黄白色充実性の腫瘍が発育する形態を示し病理検査では嚢胞壁の一部に線毛円柱上皮を認め BC と診断され、腫瘍は扁平上皮型の異型細胞の増殖を認めるとともに粘液産生細胞を認め低異型度の MC と診断された

第 4 回沖縄免疫神経疾患学術講演会 那覇市 2016 年 2 月 26 日  
諏訪園秀吾

第 56 回日本肺癌学会九州支部学術集会 /  
第 39 回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会 福岡県 2016 年 2 月 26 日  
知花賢治、新垣珠代、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、藤田次郎、大湾勤子  
組織不明癌に対して化学療法を行い、PET-CT で完全奏功を確認した若年肺癌の 1 例

【要旨】症例：24 歳、男性。主訴：咳嗽、血痰。現病歴と経過：X 年 3 月、上記症状を認め近医受診。左下葉の腫瘤を認め、無気肺を伴っていた。4 月に気管支鏡検査を施行した。TBLB では組織型の確定には至らず、低分化な上皮系腫瘍が疑われた。PET-CT では原発巣、縦隔リンパ節に加え腹腔傍大動脈領域のリンパ節への FDG 集積を認め、T2bN2M1b stage I V と診断した。化学療法は CDDP + DOC を 2 コース施行。治療後に 2 回目の PET-CT を行い、前回 FDG 集積を認めた病変への集積は消失。治療効果は CR と判断。治療継続予定であったが、本人の強い希望で治療は終了した。現在は外来で経過観察中であり再発は認められていない。

第 56 回日本肺癌学会九州支部学術集会・第 39 回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会 福岡県 2016 年 2 月 26 日  
古堅智則、河崎英範、平良尚広、伊地隆晴、饒平名知史、久志一郎、石川清司、比嘉 太、川畑 勉  
半年間嵌頓していた、健常成人における気管支異物の（義歯）の 1 例

SEM (Scientific Exchange Meeting) in 沖縄 那覇市 2016 年 3 月 4 日  
知花賢治  
パネルディスカッション「EGFR-TKI 耐性獲得症例に対する re-biopsy について」パネリスト

平成 27 年度第二回沖縄県難病医療連絡協議会

那覇市

2016 年 3 月 10 日

諏訪園秀吾

地域連携を支える仕組みとしての「えんぼーと」その理念・なぜ必要か

第 213 回日本神経学会九州地方会

福岡県

2016 年 3 月 12 日

城戸美和子、宮城哲哉、中地 亮、高橋利幸、金子仁彦、中島一郎、末原雅人、諏訪園秀吾

頭部画像所見が全て消失した抗 AQP 4 抗体陰性・抗 MOG 抗体陽性の NMOSD の一症例

第 213 回神経学会九州地方会

呼吸困難と全身性浮腫を初発とする抗 PM - Scl 抗体陽性の壊死性ミオパチーの一例

宮城 朋、波平幸裕、大城 咲、妹尾 洋、山城貴之、城間加奈子、國場和仁、崎間洋邦、渡嘉敷崇、大屋祐輔、室 慶直<sup>1</sup>、西野一三<sup>2</sup>

琉球大学附属病院第三内科<sup>1</sup> 名古屋大学附属病院皮膚科、<sup>2</sup> 国立精神・神経医療研究センター

【要旨】69 歳男性。来院 2 ヶ月前から呼吸困難、急速な全身性浮腫が出現した。近位筋優位の筋力低下、嚥下障害が認められ当科に入院となった。高 CK 血症、MRI で四肢筋に異常信号、針筋電図で筋原性変化を認めた。筋生検で壊死性ミオパチーの病理所見であった。抗 Jo-1 抗体を含む抗 ARS 抗体と抗 SRP 抗体は陰性。ステロイドパルス療法とプレドニン内服の後療法で、反応は良好であった。しかしプレドニン内服漸減中に強皮症症状が初めて出現した。後に抗 PM-Scl 抗体陽性が判明した。

抗 PM-Scl 抗体は多発性筋炎・強皮症重複症候群に対し特異性が高いとされるが抗 PM-Scl 抗体に関する病態は不明な点が多く貴重な症例と考え報告する。

第 76 回日本呼吸器学会 日本結核病学会

九州支部春季学術講演会

鹿児島県

2016 年 3 月 19 日

新垣珠代、知花賢治、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、平良直也、大湾勤子

経過中に骨髄異形性症候群を発症した高齢者肺腺癌の一例

第 56 回日本呼吸器学会学術講演会

京都府

2016 年 4 月 8 日

比嘉 太

高齢化社会における呼吸器感染症対策～診断・治療・感染症予防策～ワクチンを含む感染予防対策

【要旨】肺炎診療の進歩にも関わらず、肺炎死亡は年々増加している。平成 25 年には肺炎は我が国における死因の第 3 位となっており、肺炎死亡は国民全死亡数の 9.7% をしめている。その背景には高齢化する社会がある。肺炎は患者の臨床背景、起炎微生物の病原性や治療抵抗性により極めて多様な病態を呈する。臨床的には市中肺炎（CAP）と院内肺炎（HAP）に大別されてきたが、両者は患者背景、病原微生物の疫学、診断体系、治療薬の選択方針が全く異なっている。医療ケア・介護関連肺炎（NHCAP）は CAP と HAP の中間的臨床像を呈する肺炎として細菌提唱された概念である。肺炎で入院する症例の過半数は NHCAP に該当する。NHCAP は CAP に比較してより高齢であり、より重症である。NHCAP では誤嚥の関与を示唆する基礎疾患を有する患者が多くを占めるが、肺炎球菌が最も主要な起炎菌であることも重要な点である。要介護の高齢者の増加を背景として、NHCAP に該当する症例の更なる増加が予測され、その診療体系の確立が急務である。超高齢化社会を迎え、肺炎予防対策が今後さらに重要となる。インフルエンザワクチンおよび肺炎球菌ワクチンはその大きな柱の一つとなっている。高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの臨床効果に関するエビデンスも蓄積されてきている。ワクチンを含む肺炎予防対策について話題提供を行いたい。

知花賢治、新垣珠代、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、藤田次郎、大湾勤子  
悪性リンパ腫を合併した肺癌 2 例の検討

【要旨】症例 1:60 歳男性。X 年 8 月に嘔声を認め他院を受診。胸部 CT で左 S3 に 3 cm 大の腫瘤、肺門、縦隔、左鎖骨下リンパ節、両側鼠径部、左外腸骨動脈リンパ節腫大と脳転移を認めた。気管支鏡検査で低分化の non-small cell carcinoma と診断。脳転移と肺癌の治療目的で当院に紹介。γ ナイフ治療後に組織型の確定診断目的で鼠径部リンパ節生検を施行し、濾胞性リンパ腫（混合型）と診断。他院で化学療法を行ったが、2013 年 1 月に永眠。肺癌とリンパ腫の同時合併例は少なく、中でも進行肺癌との合併は稀であることから治療に対する検討が必要である。

症例 2:68 歳男性。X 年 2 月にホジキンリンパ腫（混合型）と診断。ABV（D）療法を 8 コース施行し CR となり外来フォロー中であった。X+ 1 年 6 月の胸部 CT で右上葉に 1cm 大の結節影が出現し、経過をフォローしていたが増大傾向となり治療目的で当院呼吸器外科へ紹介。X+ 2 年 2 月に右肺上葉の部分切除を施行。最終診断は類基底細胞癌で stage は c-T1bN0M0 stage I A であった。術後化学療法は本人の希望もあり行わず経過観察中である。類基底細胞癌は稀な疾患であり、初期病変でも予後不良とされており注意深い観察が必要であると考えられた。

熱海恵理子

大湾勤子、新垣珠代、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、藤田次郎、大湾勤子  
悪性リンパ腫を合併した肺癌 2 例の検討

【要旨】目的：問質性肺炎と診断され、その後長期経過観察を行った症例について臨床的検討を行う。対象と方法：10 年間問質性肺炎の経過観察ができた 6 例、男 4 例、女 2 例。診療録より後方視的検討。結果：診断時の年齢は平均 63.2 歳（49-72 歳）。画像パターンは UIP 1 例、NSIP 4 例、分類不能 1 例。呼吸機能の変化率は FVC 88.9% から 61.8%、% DLco/VA 84.1% から 45.4% に低下。6 MD は 414 m から 120 m に低下していた。治療は PSL 6 例、CyA3 例、CY2 例、ピルフェニドン 1 例。HOT は全例導入。合併症は感染症 4 例（細菌性肺炎、帯状疱疹、PCP、アスペルギルス）糖尿病、骨折 2 例、緑内障 1 例。転機は、10 年後に抗 A R S 抗体陽性 1 例、15 年後に好酸球肉芽腫性多発血管炎 1 例と判明した症例をみとめた。2 例は 10 年後、13 年後に急性増悪で死亡した。（結語）NSIP 像を呈した症例が長期に経過観察され、複数の合併症を有しながらも PSL を中心とした治療により長期生存していた。しかし、生存症例は P S 3 以上と A D L の低下を来していた。

比嘉 太、香月耕多、藤田香織、仲本 敦、大湾勤子、健山正男、藤田次郎  
結核患者における CD 感染症の臨床的検討

【要旨】目的：Clostridium difficile 感染症（CDI）は抗菌薬使用時に菌交代症として発症するとともに、重症例では致死的な病態に陥る場合もある。医療施設内で CD が拡散する可能性が示されており、対策が求められている。CDI の発症リスクとして、抗菌薬や抗がん剤の投与歴、高齢、長期入院、全身状態不良、などが報告されている。結核患者においても CDI の合併が散見されるため、その臨床的特徴について検討を行ったので報告する。方法：平成 24 年 1 月～27 年 9 月までに当院の結核病床に入院した症例のうち、特有の臨床症状（発熱、下痢、腹痛、等）を有し、CD トキシン抗原検査陽性例を CDI と判定しその臨床的特徴を検討した。

成績：CDIを合併した結核患者は18例であり、年齢は平均77.7歳（45歳～97歳）、性別は男性9例、女性9例であった。βラクタム系薬など他の抗菌薬投与歴のない症例にもCDI発症が認められた。結核治療は殆どの症例でRFPが投与されていたが、一部に副作用等のためRFP中止あるいは漸増中にCDIが発症していた。P/S不良例、経管栄養例が比較的多く、殆ど全例にH<sub>2</sub>阻害薬あるいはPPIが投与されていた。再発は8例に確認された。【結論】結核患者においてもCDIの合併がみられ、消化器症状や原因不明の発熱においてはCDIを考慮する必要がある。CDのRFP耐性化についても今後の検討が必要と思われる。（会員外共同研究者：津崎和久、新垣珠代、知花賢治、久場睦夫）

第113回日本内科学会総会・講演会

東京都

2016年4月16日

知花賢治、新垣珠代、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、藤田次郎、大湾勤子

沖縄病院における肺小細胞癌症例の臨床的検討

【要旨】目的：これまで当院の小細胞肺癌症例について検討したことがなく、臨床経過について検討し評価を行う。方法：2010年から2015年7月までに肺小細胞癌と診断された68例について患者背景、治療内容などについて検討した。結果：男/女 = 52/16、年齢中央値 = 69 (42-92)、PS 0/1/2/3/4/不明 = 43/7/7/5/5/1、病期 I / II / III A / III B / IV / 不明 = 2/8/15/10/28/5。治療を施行した56例の初回治療は、1例は手術のみ、55例中3例が術後に化学療法（C）、52例中4例が放射線治療（R）後にC、48例中34例がC、14例が同時にC + Rを施行していた。初回に化学療法を施行した48例（Cと同時C+R）の治療効果はCR/PR/SD/PD/不明/判定不能 = 8/26/6/2/3/3、奏効率は68.7%、CRが16.7%と高い治療効果が得られた。75歳以上で治療効果を確認できた11例中の奏効率は63.6%と全体の奏効率に近い結果が得られた。予後を確認できた55例の全生存期間の中央値は18か月（0.5-149か月）であり、75歳以上の治療症例の中央値は12か月（2.5-54か月）で未治療症例の中央値2.75か月（0.5-5.5か月）よりも良好であった。総括：小細胞肺癌症例の化学療法の奏効率は高く、75歳以上の高齢者でもほぼ同等の結果が得られていた。また、75歳以上の治療症例は未治療例と比較して生存期間が明らかに良好であったことから、治療内容を検討し、積極的に行ってもよいと思われた。当院の小細胞肺癌症例の検討と評価を行う。

男/女 = 52/16、年齢中央値 = 69 (42-92)、PS 0/1/2/3/4/不明 = 43/7/7/5/5/1、病期 I / II / III A / III B / IV / 不明 = 2/8/15/10/28/5。治療した56例の初回治療は1例は手術のみ、55例中3例が術後に化学療法（C）、52例中4例が放射線治療（R）後にC、48例中34例がC、14例が同時にC + Rを施行していた。初回に化学療法を施行した48例（Cと同時C+R）の治療効果はCR/PR/SD/PD/不明/判定不能 = 8/26/6/2/3/3、奏効率68.7%、CRが16.7%と高い治療効果であった。75歳以上（11例）の奏効率は63.6%と全体の奏効率に近い結果が得られた。予後を確認できた55例の全生存期間の中央値は18か月（0.5-149か月）であり、75歳以上の治療症例の中央値は12か月（2.5-54か月）で未治療症例の中央値2.75か月（0.5-5.5か月）よりも良好であった。

第56回日本呼吸器学会総会

京都府

2016年4月

比嘉 太

Infection Control Doctor 講習会・高齢化社会における呼吸器感染症対策～診断・治療・感染症予防策～ワクチンを含む感染予防対策

【要旨】肺炎診療の進歩にも関わらず、肺炎死亡は年々増加している。平成25年には肺炎は我が国における死因の第3位となっており、肺炎死亡は国民全死亡数の9.7%をしめている。その背景には高齢化する社会がある。肺炎は患者の臨床背景、起炎微生物の病原性や治療抵抗性により極めて多様な病態を呈する。臨床的には市中肺炎（CAP）と院内肺炎（HAP）に大別されてきたが、両者は患者背景、病原微生物の疫学、診断体系、治療薬の選択方針が全く異なっている。医療ケア・介護関連肺炎（NHCAP）

はCAPとHAPの中間的臨床像を呈する肺炎として最近提唱された概念である。肺炎で入院する症例の過半数はNHCAPに該当する。NHCAPはCAPに比較してより高齢であり、より重症である。NHCAPでは誤嚥の関与を示唆する基礎疾患を有する患者が多くを占めるが、肺炎球菌が最も主要な起炎菌であることも重要な点である。要介護の高齢者の増加を背景として、NHCAPに該当する症例の更なる増加が予測され、その診療体系の確立が急務である。超高齢化社会を迎え、肺炎予防対策が今後さらに重要となる。インフルエンザワクチンおよび肺炎球菌ワクチンはその大きな柱の一つとなっている。高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの臨床効果に関するエビデンスも蓄積されてきている。ワクチンを含む肺炎予防対策について話題提供を行いたい。

第 105 回日本病理学会総会

宮城県

2016 年 5 月 12 日

熱海恵理子、平良尚広、河崎英範、川畑 勉、仲地里織、松本裕文、久岡正典、齊尾征直、吉見直己

滑膜肉腫との識別が問題となった局限性悪性胸膜中皮腫の 1 例

**【要旨】** 局限性悪性胸膜中皮腫は比較的まれな腫瘍であり、その報告例は 50 例以下とされている。今回我々は HE 染色上滑膜肉腫との鑑別が問題となった症例を経験した。症例は 59 歳、男性。スクリーニング目的で施行された胸部 X 線で、右肺尖部に 8cm 大の腫瘤を認めた。生検にて上皮間葉系混合腫瘍が疑われ、右上葉、胸壁合併切除術が施行された。腫瘤は肉眼的に黄白色充実性で、肺への浸潤も一部に認められるものの、胸膜から発生していた。HE 染色では、粘液腫状背景に紡錘状異型細胞の増殖を主体とし、上皮様成分や骨形成も認められ、滑膜肉腫や局限性悪性胸膜中皮腫が考えられた。免疫染色では calretinin (一部+)、WT-1 (上皮様部分に+)、bcl-2 (+)、CD99 (+)、EMA (上皮様部分に+) であり、アルシアンブルーによるヒアルロニダーゼ消化試験陽性であった。確定診断のため、産業医科大学にて行っていただいた SS18-SSX の融合遺伝子検索は陰性であり、局限性悪性胸膜中皮腫、二相型の診断となった。断端陽性であったため、現在放射線療法施行中である。文献的考察を含め、報告する。

第 33 回日本呼吸器外科学会総会

京都府

2016 年 5 月 12 日

河崎英範、平良尚広、古堅智則、伊地隆晴、饒平名知史、石川清司、川畑 勉

部分肺静脈還流異常を伴う肺癌に対し VATS 右肺上葉切除術を行った一例

**【要旨】** はじめに：部分肺静脈還流異常は肺静脈の一部が体静脈系に還流する先天奇形で、還流異常の血流が少ない場合無症状で経過する。今回、右肺上葉肺癌の術前 CT で右 V1-3 の還流異常を確認した症例を経験したので術前画像、術中所見を供覧する。症例：症例は 40 歳台、男性。喫煙歴なく、趣味はジョギング（数回フルマラソン完走）。人間ドックで右上肺野に淡い不整陰影を指摘され前医受診。胸部 CT で右上葉に 2.5cm の part solid nodule を指摘され当院へ紹介された。遠隔転移はなく気管支鏡検査で腺癌と診断し、手術の方針となった。前医および当院でも当初、血管走行異常は指摘できなかったが、気管支鏡時の検討で右 V1-3 の上大静脈への還流が疑われ、3D-CT で部分肺静脈還流異常と診断した。超音波による肺体血流比は 1.08 であった。術中所見では、上中葉間は分葉不全で、右 V1-3 は奇静脈の SVC 側に還流し、V4-5 は左房へ還流していた。異常静脈はステーブルで切離し、右肺上葉切除、リンパ節郭清を行った。肺癌の病理診断は腺癌、T1bN0M0 StageIA であった。考察：今回の症例では切除肺葉の部分肺静脈還流異常であったが、切除肺葉以外に静脈還流異常がある場合、血行再建が必要になる可能性があり、術前画像で温存する肺葉の慎重な評価も必要である。

第 33 回日本呼吸器外科学会総会

京都府

2016 年 5 月 14 日

饒平名知史、平良尚広、古堅智則、伊地隆晴、河崎英範、石川清司、川畑 勉

小型肺結節に対する CT ガイド気管支鏡下マーキングの検討



**【要旨】**はじめに：触知不能なスリガラス影を含む小型肺腫瘍に対して胸腔鏡下手術を行う場合、局在部位を正確に同定するための術前マーキングは必要不可欠である。当院で行ったバーチャル気管支鏡ナビゲーションシステムを利用したCTガイド気管支鏡下マーキングに対する有効性、合併症などについて retrospective に検討した。対象：2013年3月から2015年11月の期間にマーキングを行った13例（男/女：6/7、平均年齢67.9歳）。多発症例も認められており、13例中1例は2病変のマーキングを行った（対象病変は計14ヵ所）。腫瘍サイズは4-25mm（平均10.9mm）、性状はスリガラス性陰影12例、充実性陰影2例であった。方法：バーチャル気管支鏡を参考に腫瘍近傍に分枝する気管支を同定、シース付キュレット鉗子挿入しCTにて先端位置を確認後、鉗子を抜きシースよりバリウムを0.2-0.3ml注入した。結果：マーキング施行時間は平均24分30秒であった。13例中2例に気胸を発症した以外は、特に合併症は認められなかった。13例中11例は胸腔鏡下でバリウムによる胸膜変化が視認できたが、2例は不可であった。しかし、十分な肺虚脱後、バリウム注入部位の膨隆が認められ、全例胸腔鏡下で同定は可能であった。まとめ：手技の工夫、習熟度の向上により本方法は有用であると考えられた。

第57回日本神経学会学術大会 兵庫県 2016年5月17日  
渡嘉敷崇

沖縄肺癌免疫療法セミナー 宜野湾市 2016年5月17日  
河崎英範  
EBM and EXP of immuncheckpoint inhibitor

第57回日本神経学会学術大会 兵庫県 2016年5月18日  
城戸美和子、藤崎なつみ、宮城哲哉、石原 聡、中地 亮、末原雅人、諏訪園秀吾

どちらが早期に異常所見を捉えるか？：ALSでの舌の針筋電図検査と超音波検査の比較検討

**【要旨】**目的：ALSの早期診断において、脳神経領域における下位運動ニューロンの異常所見をどのように検出するかは極めて重要である。この目的のために舌の針筋電図が用いられるが、主として種々の技術的理由により、活動性の脱神経所見を得ることに困難を伴う症例もときに経験する。Awaji 基準では Fasciculation potentials (Fas) を fibrillation potentials/positive sharp waves (Fib/PSW) と同等に扱うとしているが、もし仮に舌における超音波検査が針筋電図検査より早期に異常を捉えることが出来るとすれば、舌では針筋電図検査を代替する可能性がある。そこで、舌の針筋電図検査 (EMG:Fib/PSW) と超音波検査 (US:Fas) では、どちらがより早期に異常所見を捉えることが可能であるのかを比較検討した。方法：2013年1月～2015年11月に当科入院し、臨床的に sporadic ALS と診断され、両方の検査を施行し得た連続10症例において、年齢・罹患期間・EMG:Fib/PSW・US:Fas・視診について後ろ向きに比較検討した。結果：10例中4例でEMG:Fib/PSW所見がUS:Fas所見より先行して確認され、両検査ともほぼ同時に所見が確認されたのは4例、両検査とも所見が確認されなかったのは1例、US:FasがEMG:Fib/PSWより先行して確認されたのは1例であり、針筋電図検査がより早期に異常所見をとらえる傾向にあった。また、視診上 fasciculation が舌辺縁にやっと確認出来る時期に検査が行われた4施行のうち、EMG:Fib/PSWは3施行で検出されたがUS:Fasはこの時期には検出されなかった。視診上 fasciculation が認められないが明らかな構音障害が認められた時期では、EMG:Fib/PSWは2施行で検出されたがUS:Fasはいずれでも検出されなかった。結論：舌においては針筋電図検査の方が超音波検査より早期に異常所見を検出できる傾向があり、早期診断の観点からは前者を後者で全て代替することは困難である。

中地 亮、宮城哲哉、石原 聡、城戸美和子、諏訪園秀吾、高嶋 博、末原雅人

下肢灼熱感を主訴に来院し、家族歴を有した肢端紅痛症の 1 家系

**【要旨】** 目的：肢端紅痛症とは主に手足の疼痛、発赤、浮腫を特徴とする疾患で、運動など体温の上昇や室温の上昇によって症状が引き起こされる。大部分は原因不明の孤発性であるが、約 15% が SCN9A 変異により発症するとされている。家族性肢端紅痛症はまれな疾患であり、臨床的特徴について検討した。方法：下肢灼熱感の訴えのある 1 家系について臨床症状、末梢神経伝導検査を行った。症例 1 は 17 歳男性。9 歳頃より暖かい季節になると両側足背部、足底部の灼熱感、疼痛が出現。冬も扇風機で足を冷やし、17 歳から氷水に足を浸けるようになり、皮膚の浮腫、色調変化が著明であった。症例 2 は症例 1 と一卵性双生児。運動時足背部の灼熱感が出現するため、靴ひもを強く縛って対処している。症例 3 は 13 歳女性。7 歳頃から足底部の灼熱感を自覚。灼熱感のため夜間不眠あり。両足背部の熱感あり。白血球中、尿中  $\alpha$  ガラクトシダーゼは正常であった。症例 4 は症例 1～3 の父親。離婚しており詳細は不明だが、結婚した時には足の灼熱感の訴えはあった。結果：症例 1 と症例 3 で神経学的検査、末梢神経伝導検査 (NCS) を行った。神経学的所見として、症例 1、症例 3 とも皮膚の所見以外は他覚的な異常所見は認めなかった。NCS の結果は、症例 1 では腓腹神経 SNAP の軽度低下を認めた。症例 3 では、正中神経の F 波出現率が 25% と低下、両側腓腹神経 SNAP が導出できなかった。症例 1 で鹿児島大学神経内科に遺伝子検査を依頼し、SCN9A 変異を認めた。結論：下肢の灼熱感を訴え、特に氷水に下肢を浸すなど特異な行動を起こす患者で、家族歴を有する場合には SCN9A 変異による遺伝性肢端紅痛症を疑う必要がある。また、この家系において、従来報告では認めなかった腓腹神経の軸索障害も認めたため、肢端紅痛症との関連について検討を要した。

諏訪園秀吾

知花賢治、新垣珠代、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、藤田次郎、大湾勤子

肺 *Mycobacterium abscessus* 感染症の臨床的検討

**【要旨】** 目的：肺 *Mycobacterium abscessus* (以下 *M.abscessus*) 感染症は近年増加傾向であると報告されている。当院での肺 (*M.abscessus*) 感染症の臨床的背景や特徴を検討する。方法：2012 年から 2015 年 9 月までに *M.abscessus* が呼吸器検体から検出された 31 例について患者背景や特徴などについて検討した。結果：男/女 = 12/19、年齢中央値は 70 歳 (30-88 歳) であった。2 例を除く 29 例に臨床症状を認め咳、痰、発熱などの症状が大半を占めた。BMI の平均値は 20 (13.8-32.8) であり、20 以下が 18 例であった。陳旧性肺結核が 6 例、MAC 症が 2 例であり、肺結核治療中に診断された症例が 6 例みられた。画像所見は両肺に所見を認めるものが 13 例、粒状影、気管支拡張病変は半数程度にみられ、空洞は 9 例にみられた。一方、浸潤影 10 例、無気肺 3 例、胸水 2 例に認めたことから、他の呼吸器疾患を合併している可能性も示唆された。治療については、31 例中 4 例のみ治療を行っていた。治療内容は RFP+EB+CAM、AZM+IPM/CS が 2 例、IPM/CS + LVFX + CAM であり、細菌感染症合併も疑い治療を行っている症例もみられた。予後に関しては判明している 25 例中 3 例は死亡しているが、肺 *M.abscessus* 感染症による死亡は 1 例であり、他は癌、誤嚥性肺炎による死亡と思われた。考察：当院での症例は女性が多いが、男性の症例も比較的多くみられた。また、肺結核の既往や治療中の症例を合わせると 12 例と 40% 近くが、結核罹患に関与していた。特に治療中に一旦陰性化した抗酸菌培養が陽性になった場合には肺結核との鑑別が重要であると思われた。治療や予後については、他の報告例と比較して無治療で症状の悪化なく経過している症例が多いことや予後についても良好である症例が多い傾向があった。結語：当院での肺 *M.abscessus* 感染症について、臨床的検

討を行った。

さらに詳細な分析を行い、文献的考察を行い報告する。

第 91 回日本結核病学会総会

石川県

2016 年 5 月 27 日

大湾勤子、仲本 敦、比嘉 太、新垣珠代、久場睦夫、知花賢治、藤田次郎、藤田香織

結核病棟において 3 か月以上入院した症例

**【要旨】** 目的：結核治療が順調に経過した場合には退院の基準に則して、入院期間は長期に及ばないことが予想される。当院では 2010 年から 2013 年の期間、3 か月以上（90 日）入院した患者は毎年全入院患者の約 4 分の 1 を占めていることがわかった。これら長期入院患者の臨床背景について検討を行いその実態を把握する。対象と方法：2013 年 1 月から 2014 年 9 月まで当院結核病棟に入院した 207 例中、90 日以上入院した 41 例について、後方視的に診療録より臨床背景について検討を行った。結果：41 例のうち内訳は男性 30 例、女性 11 例、平均年齢 69 歳（43-94 歳）。入院時の performance status（PS）は、各々 1/2/3/4：1 4/5/8/8 例であった。平均入院期間は 157.3 日（90-441 日）。長期入院となった理由として、副作用が原因となったものは 15 例、菌陰性化が遅かったものは 9 例、基礎疾患の症状コントロール、または合併症の治療が必要であったものは 9 例、受け入れ体制が整わず転院調整に時間を要したものは 8 例、服薬コンプライアンスに不安があったものは 5 例であった。退院後の行く先として、自宅 25 例、施設 11 例、転院 4 例で、1 例は死亡された。考察：入院期間が長い症例は、全身状態が不良の症例が多いとは限らず、むしろ副作用のため薬剤調整に時間を要した症例が多かった。基礎疾患としては副腎不全や COPD などが治療経過に影響を与えていた。一方、施設への入所調整や服薬コンプライアンスを支援する目的の社会的入院も長期入院者の約 3 割となっており、今後さらに結核治療のみならず高齢者や社会的弱者の生活支援を含めた早期介入が必要であることを再認識した。

沖縄県胸部疾患フォーラム

宜野湾市

2016 年 6 月 3 日

大湾勤子

びまん性肺疾患の診療について宜野湾市禁煙習慣パネル展

宜野湾市

2016 年 6 月 4 日

河崎英範

禁煙について ータバコのメリットとデメリットー

第 121 回沖縄県医師会医学会総会

南風原町

2016 年 6 月 12 日

伊地隆晴、平良尚広、古堅智則、饒平名知史、河崎英範、石川清司、川畑 勉

左気管上下葉支分岐部に発生した腺様嚢胞癌に対して、気管スリーブ切除を行い左肺を温存できた 1 例

**【要旨】** 嚢胞癌（adenocystic carcinoma: 以下 ACC）は気管原発腫瘍としては扁平上皮癌と並んで発生頻度が高いとされる。今回我々は左気管上下葉分岐部の発生した ACC に対して気管スリーブ切除により左肺上下葉を温存できた症例を経験したので文献的考察を含めて報告する。症例：70 歳代女性 主訴：労作時喘鳴・咳嗽 既往歴：胃粘膜下腫瘍（20 年前）現病歴：2 か月前より続く労作時喘鳴を主訴の近医受診。心不全を疑い精査したが明かな心機能の低下を認めず、胸部 CT にて左気管上下葉枝分岐部に腫瘍性病変による気道狭窄病変を認めた。気管支鏡検査では左気管支主幹末梢部が粘膜下腫瘍による圧排により三日月スリット状に狭窄しており、同部の生検により ACC の診断となり、外科的切除を行うこととなった。手術は全身麻酔した右側臥位にて左後側方切開にて開胸。左気管支腫瘍を左肺 S 6 とともに切除。断端の術中組織細胞診では切除口側断端が異型細胞の浸潤を認めたため口側断端をさらに 2 cm 追加切除したが、そこでも断端は陽性となったため術後に放射線治療を行うことを条件に左上下葉気管支断端と左主気管支断端とを縫合して気

---

管形成を行った。術後は胸膜炎をきたしたが保存的治療にて軽快。手術より7週後より気管吻合部に対して60Gyの放射線照射を行った。現在術後8か月経過しているが明らかな再発・気管狭窄は認められていない。

第121回沖縄県医学会

南風原町

2016年6月12日

諏訪園秀吾、照喜名 通、新里 恵

在宅療養援助のためのインターネットサイト「えんぼーと」の現状について2016

**【要旨】**「えんぼーと」はインターネット上のサーバーに構築された、神経難病患者がよりよい療養を行っていくための情報共有サイトである。レスパイト入院を円滑に行うことを一番の目的として2010年から開発が始められ2011年から実際に運用されており、難病支援団体（患者団体）がサーバーを管理し、同意書にサインした患者家族が情報をアップし、患者家族が許可した医療スタッフがその権限に応じて患者の情報にアクセスでき、在宅・施設・入院を問わず、常時、ケアの連続性を担保するために運用が続けられている。例えば日々の在宅支援スタッフ（Ns/PT/OT/ST）の記録から、異なる事業所間で患者の状態を共有することが実現されており、日々の記録から訪問看護指示書や訪問看護報告書などを作成することができることをも目指している。2014年にはプッシュメールによるサイト更新連絡が実装され、2015年にはレスピレータ設定（指示書）の収載が実装された。発表では若干例の運用結果について呈示し、その効用と課題について議論したい。

第121回沖縄県医学会

南風原町

2016年6月12日

久志一郎、大湾勤子、石川清司

緩和ケア病棟への未入院に関する検討

**【要旨】**目的：緩和ケア目的で紹介を受けてから外来受診、入院までには1～3週間を要する。その間に病状悪化のため未入院となる症例も多く、入院調整に苦慮している。今回、緩和ケア目的で紹介されたが、未入院となった症例を検討した。方法と対象：2014年12月から2015年11月まで当院緩和ケア外来を受診した症例を対象とした。未入院となった症例の背景、情報提供時点での予後予測、紹介から緩和外来受診までの期間などを検討した。結果：外来受診全件数は185例中、未入院は60例（32.5%で内訳は、男性が35例で平均年齢69.9歳（46～93歳）、女性25例で平均年齢73歳（46～98歳）、疾患別では肺癌16例、肝胆膵癌14例、上部消化管癌8例、婦人科癌4例の順で多かった。未入院となった理由は、当院入院前に死亡した症例が24例（12.9%）、加療継続希望が21例（11.4%）、在宅療養希望が11例（5.9%）、他院への入院が4例であった。入院前に死亡した症例の大部分（79.2%、19/24例）は、前医からの紹介日から21日以内に全身状態が悪化、または急変し転院出来ない状況となっていた。同症例の予後予測は、PPI（Palliative Prognostic Index）で平均8.5点（2～11.5）と高値であった。

考察：当院緩和ケア外来紹介受診後の未入院は、60例（32.5%）であった。未入院となった症例は紹介された時点でPPI高値であり、早い段階での緩和ケア外来受診も重要と考えられた。

第121回沖縄県医学会

南風原町

2016年6月12日

古堅智則

当院で11年間に施行した膿胸手術症例14例の検討

**【要旨】**はじめに：膿胸の術式には、1.胸腔鏡下搔爬+ドレナージ、2.肺剥皮術、3.開窓術などが挙げられる。膿胸は発症時期により急性と慢性に分類され、さらに肺瘦の有無で無瘦性または有瘦性に分けられ、術式が決定されることが多い。今回、われわれは当院で過去11年間に手術を施行した膿胸症例14例を検討したので報告する。方法：平成17年～平成27年の11年間に当院で施行した膿胸手術症例について後方視的に検討した。対象症例は14例、術後膿胸手術症例は除外した。また外傷症例、結核性膿胸症例もそれぞれ

1例ずつ認めたが、今回の検討から除外した。結果：男/女 = 12/2、年齢中央値 57 (28-85)、全例他院からの紹介症例のため、発症から手術までの期間の中央値 15 (1-717) と長期の傾向があった。有瘦性膿胸症例を 5 例に認めた。術式は開窓術 2 例、肺剥皮術 4 例、胸腔鏡下搔爬 + ドレナージ 8 例に施行されていた。再手術症例はなかった。術後ドレーン留置期間は中央値 9 日 (4-33) であった。MRSA 膿胸を 2 例に認めた。術後入院期間は、開窓術群中央値 80 日 (33-126)、肺剥皮術群中央値 29.5 日 (20-63)、胸腔鏡下搔爬 + ドレナージ群中央値 28 日 (1-92) であった。考察：肺剥皮術や開窓術症例は慢性膿胸に対して施行されることが多く、術後長期の経過を要することが多い。急性膿胸のうちに手術を施行すべきと考える。

第 121 回沖縄県医学会

南風原町

2016 年 6 月 12 日

樋口大介、古謝亜紀子、久志一郎

3 年半もの間、複数医療機関で原因不明だった激しい心窩部痛にて極度のりいそう、レベタン中毒、SMA 症候群を来した 1 症例

【要旨】 症例：23 歳男性。既往歴：特になし。現病歴：2012 年 7 月ごろに初めて心窩部の激痛にて救急病院を受診した。その後長期にわたって間欠的に頻回に心窩部痛が生じ、複数の医療機関で各種画像診断にて腹部精査されたが原因がはっきりしなかった。激しい心窩部痛に対してペンタジン、レベタン、モルヒネなどの鎮痛薬を頻回に投与され、特定の鎮痛剤を要求するようになり、オピオイド依存症も強く疑われた。心窩部痛に対して心療内科、ペインクリニックの受診、硬膜外ブロックなども施行されたが心窩部痛には無効であった。2014 年 12 月、心窩部痛だけでなく、激しい嘔吐も加わり、羸瘦著明 (30 k g 減少) にて当院に紹介入院となった。当院にて SMA 症候群の診断のもと十二指腸 - 空腸吻合術を施行して症状は消失し、1 ヶ月ぐらいは普通に食事がとれて 10 k g 体重増加した。しかし、何の前触れもなくその後再び同様の心窩部痛が出現した。最終的には複数の精神科を受診したところ、原因不明の心窩部痛は身体表現性障害によるものと診断治療なされ、症状は比較的速やかに改善していった。診断に難渋し、非常に稀な経過をとった症例であるので報告いたします。

第 121 回沖縄県医学会

南風原町

2016 年 6 月 12 日

平良尚広、河崎英範、古堅智則、伊地隆晴、久志一郎、饒平名知史、川畑 勉、石川清司、戸板孝文

非小細胞肺癌術後局所再発における根治的放射線治療の意義

【要旨】 目的：肺癌術後局所再発に対する根治的放射線治療について種々の予後因子と共に解析し、その意義を明らかにする。対象と方法：対象は 2007 年 1 月～2013 年 12 月まで当科で放射線治療を行った 15 名。男性 10 名、女性 5 名。年齢中央値は 71 歳であった。解析する予後因子としては年齢、性別、手術時の組織・分化度・原発巣サイズ・リンパ節転移有無・ステージ、補助化学療法の有無・再発までの期間・照射治療効果判定 (RECIST)・照射時の再発個数であった。術後からの生存曲線には Kaplan-Meier 法を、単変量解析には logrank 検定を、多変量解析には比例ハザードモデルを用いた。結果：全例における放射線治療後無増悪期間は 311 日で、全例で縮小効果を認めた。多変量解析の結果、再発個数が独立した予後良好因子であった。結語：肺癌術後局所再発に対する根治的放射線治療は有効で、特に単発の局所再発症例に有効と考えられた。

第 121 回沖縄県医学会

南風原町

2016 年 6 月 12 日

名嘉山裕子、知花賢治、藤田香織、仲本 教、比嘉 太、大湾勤子

当院での肺 *Mycobacterium abscessus* 感染症の検討

【要旨】 目的：当院での肺 (*M.abscessus*) 感染症の臨床的背景や特徴を検討する。方法：2012 年から 2015 年 9 月までに *M.abscessus* が呼吸器検体から検出された 31 例の患者背景や特徴などについて検討した。結果：男/女 = 12/19、年齢中央値は 70 歳 (30-88 歳) であった。29 例に臨床症状を認め咳、痕、

発熱などの症状が大半を占めた。BMIの平均値は20(13.8-32.8)であり、20以下が18例であった。陳旧性肺結核が6例、MAC症が2例であり、肺結核治療中に診断された症例が6例みられた。画像所見は両側肺野に所見を認めるものが13例、粒状影、気管支拡張所見は半数程度にみられ、空洞は9例にみられた。一方、浸潤影10例、無気肺3例、胸水2例に認めたことから、他の呼吸器疾患を合併している可能性も示唆された。治療については、31例中4例のみ治療を行っていた。治療内容はRFP+EB+CAM、AZM+IPM/CSが2例、IPM/CS + LVFX + CAMであり、細菌感染症合併も疑い治療を行っている症例もみられた。予後に関しては判明している25例中3例は死亡しているが、肺 *M.abscessus* 感染症による死亡は1例であり、他は癌、誤嚥性肺炎による死亡と思われた。考察：当院での症例は女性が多かった。また肺結核の既往や治療中の症例を合わせると121例と40%近くが、結核罹患に関与していた。特に治療中に一旦陰性化した抗酸菌培養が陽性になった場合には肺結核との鑑別が重要であると思われた。治療や予後については、他の報告例と比較して無治療で症状の悪化なく経過している症例が多いことや予後についても良好である症例が多い傾向があった。結語：当院での肺 *M. abscessus* 感染症について、臨床的検討を行った。文献的考察を行い報告する。

第121回沖縄県医学会

南風原町

2016年6月12日

饒平名知史、平良尚広、古堅智則、伊地隆晴、久志一郎、河崎英範、川畑 勉

小型肺結節に対するCTガイド気管支鏡下マーキングの検討

**【要旨】**はじめに：触知不能なスリガラス影を含む小型肺腫瘍に対して胸腔鏡下手術を行う場合、局在部位を正確に同定するための術前マーキングは必要不可欠である。当院で行ったバーチャル気管支鏡ナビゲーションシステムを利用したCTガイド気管支鏡下マーキングに対する有効性、合併症などについて retrospective に検討した。対象：2013年3月から2015年11月の期間にマーキングを行った13例(男/女：6/7、平均年齢67.9歳)。多発症例も認められており、13例中1例は2病変のマーキングを行った(対象病変は計14カ所)。腫瘍サイズは4-25mm(平均10.9mm)、性状はスリガラス性陰影12例、充実性陰影2例であった。方法：バーチャル気管支鏡を参考に腫瘍近傍に分枝する気管支を同定、シース付キュレット鉗子を挿入しCTにて先端位置を確認後、鉗子を抜去しシースよりバリウムを0.2-0.3ml注入した。

結果：マーキング施行時間は平均24分30秒であった。13例中2例に気胸を発症した以外は、特に合併症は認められなかった。13例中11例は胸腔鏡下でバリウムによる胸膜変化が視認できたが、2例は不可であった。しかし、十分な肺虚脱後、バリウム注入部位の膨隆が認められ、全例胸腔鏡下で同定は可能であった。まとめ：手技の工夫、習熟度の向上により本方法は有用であると考えられた。

第21回日本緩和医療学会

京都府

2016年6月16日

久志一郎、大湾勤子、川畑 勉、石川清司

緩和ケア外来紹介受診後、未入院症例の検討

**【要旨】**目的：緩和ケア外来へ紹介となる患者の全身状態、治療に関する希望は様々である。今回、緩和ケア外来へ紹介され、本人または家族が受診後、入院とならなかった症例を検討した。

方法：2014年12月から2015年11月まで当院緩和ケア外来を受診した185例を対象とした。

結果：当院緩和ケア病棟入院件数は125(67.5%)、未入院は60例であった。未入院60例の内訳は、男性が35例で平均年齢69.9歳(46~93歳)、女性25例で平均年齢73歳(46~98歳)、疾患別では肺癌16例、肝胆膵癌14例、上部消化管癌8例、婦人科癌4例の順が多かった。未入院となった理由としては、当院入院前に死亡した症例が24例(12.9%)、加療継続希望が21例(11.4%)、在宅療養希望が11例(5.9%)、他院への入院が4例であった。入院前に死亡した症例の大部分(20例)は、前医からの情報提供から14日以内に全身状態が悪化、または急変し転院出来ない状況となっていた。同症例のPPI(Palliative Prognostic Index)

は平均 8.5 点 (2 ~ 11.5) で高値であった。

考察：当院緩和ケア外来紹介受診後の未入院は、60 例 (32.5%) であった。未入院となった理由としては、病状進行による転院困難例が多かったが、一方で加療継続や在宅療養を望んでいる患者、家族も見受けられ、多職種による患者、家族への聞き取りも重要と思われた。

倫理指針：ヒトを対象とした研究であり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいた行われている。

#### 第 64 回日本アレルギー学会学術大会

東京都

2016 年 6 月 17 日

知花賢治、新垣珠代、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、久場睦夫、諏訪園秀吾、大湾勤子

#### 当院の好酸球性多発血管炎性肉芽種症 (EGPA) の臨床的検討

**【要旨】** 背景と目的：好酸球性多発血管炎性肉芽種症 (以下 EGPA) は喘息、好酸球増加と多臓器における血管炎を特徴とする。当院で経験した EGPA 症例について臨床的検討を行う。方法：2001 年から 2015 年 9 月までに当院で EGPA と診断された症例をレトロスペクティブに検討した。結果：男性 6 例、女性 445 例。発症年齢は 28 歳から 76 歳までで、70 歳以上が 4 例。全例気管支喘息が先行し、気管支喘息から血管炎発症までの期間は 3 年以内がほとんどであったが、15 年以上の症例が 2 例あった。臓器障害は神経症状が全例にみられ、肺病変は 3 例、副鼻腔炎が 3 例、消化器病変が 3 例、皮膚病変は 2 例にみられた。治療は経口プレドニンが全例に投与され、8 例でステロイドパルスが施行されていた。免疫抑制剤は 7 例に投与されていた。また、免疫グロブリン大量療法が 4 例に施行されていた。結論：当院では男性が多く、高齢での発症がみられた。高齢での神経症状は他疾患との鑑別が困難なこともあるため、EGPA を早期に診断、治療を行うことが重要であると思われた。

#### 第 39 回呼吸器内視鏡学会学術集会

愛知県

2016 年 6 月 23 日

知花賢治、比嘉 太、大湾勤子

#### 80 歳以上に施行した気管支鏡検査の検討

**【要旨】** 背景：高齢化に伴い、高齢者への気管支鏡検査を施行する機会が増えている。一方、高齢者では呼吸器、心疾患などを持つ症例が多いことがあり、注意する必要がある。

方法：2015 年 1 月から 9 月までに気管支鏡検査を施行した 238 例中、80 歳以上の症例 27 例について検討した。結果：男 / 女 = 21/6、年齢は 80-90 歳、PS 0/1/2/4 = 18/5/3/ 1、2 回施行した症例が 3 例、3 回施行した症例が 1 例。主な基礎疾患は高血圧 9 例、心疾患と悪性疾患が 5 例、間質性肺炎、気管支喘息、糖尿病、認知症が 3 例ずつであった。気管支鏡検査目的は中枢気道病変が 8 件、腫瘍、結節影の精査が 19 例、粒状影、び慢性肺疾患などの精査が 5 例であった。検査後の診断では肺癌 19 例、非結核性抗酸菌症、器質性肺炎、転移性肺腫瘍が 2 例ずつで不明例も 2 例みられた。検査中に鎮静剤を使用したのは 16 件であり、未使用の症例は 13 例であった。気管支鏡検査後の合併症では発熱 4 例、肺炎 1 例の他に気管支喘息発作 1 例、血圧上昇 1 例、麻酔後の覚醒不良が 1 例であった。検査後の生存に関しては検査による重篤な副作用はなかった。結論：検査による重篤な合併症はみられず、検査による診断が治療や方針の決定に有用であったと思われた。一方で原疾患による死亡が検査症例の約 3 分の 1 を占め、適応の症例についても十分に検討する必要があると思われた。症例をさらに追加し、他の因子についても検討し報告を行う予定である。

#### 第 39 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

愛知県

2016 年 6 月 23 日

古堅智則、河崎英範、平良尚広、比嘉 太、石川清司、川畑 勉

#### 半年間嵌頓していた、健常成人における気管支異物 (義歯) の 1 例

**【要旨】** 要約 --- 背景。基礎疾患のない健常成人における気管支異物はまれである。健常成人の義歯誤嚥によ

る気管支異物に対し、軟性気管支鏡下に摘出した1例を経験した。症例。68歳男性。前医で気管支喘息の診断で治療中であったが、改善せず当院内科に紹介となった。胸部聴診で呼気時に喘鳴を聴取した。半年前に義歯を誤嚥したことが問診で確認できた。胸部X線では明らかな異物は確認できず、胸部CT上で気管支異物を認めた。このため気管支鏡を施行したところ、左気管支入口部に義歯を認め、周囲に肉芽形成を来しており局所麻酔下では摘出困難と予想された。このため全身麻酔下で行い、軟性鏡下にスネア鉗子を用いて摘出した。術後経過は良好で、術後1カ月目に気管支鏡を施行したところ、肉芽による狭窄は改善していた。

結論。  
気管支異物 200 例の検討において、開胸移行例は 7 例であり、内訳は気管支への嵌頓例 4 例、著明な肉芽形成例 2 例、出血例 1 例であった。気管支異物はほとんどの症例で軟性気管支鏡を用いて対応可能である。しかし嵌頓期間が長い症例では、摘出困難な場合に備えて硬性気管支鏡や開胸術の選択肢も考慮しておく必要があると考える。

第 39 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 愛知県 2016 年 6 月 23 日

平良尚広、古堅智則、河崎英範、石川清司、川畑 勉

胸腺癌気管支内浸潤に対して繰り返し気管支鏡下腫瘍切除を施行し長期生存及び QOL 維持が得られている 1 例

第 39 回呼吸器内視鏡学会学術集会 愛知県 2016 年 6 月 24 日

河崎英範、平良尚広、古堅智則、伊地隆晴、川畑 勉

術前化学療法後に右肺中下葉拡大スリーブ切除を行った肺門部進行肺癌の 3 例

【要旨】肺門部進行肺癌に対する導入療法は局所および遠隔制御を向上させ有用であるが、気管支形成術を要する場合は慎重な対応が必要である。今回、導入化学療法後に右肺中下葉拡大スリーブ切除を行った肺門部進行肺癌の 3 例を報告する。症例 1：70 代、男性。主訴は咳嗽、呼吸困難感。右下葉から中間幹気管支に浸潤する腫瘍を認め、気管支鏡下生検で扁平上皮癌 (SQ)、cT3N2M0 Stage IIIA と診断。化学療法 (CDDP, Doce) を 2 コース施行後、著明に縮小 (効果は PR) し、手術を施行。腫瘍の大部分は変性壊死し ypT0N2M0 Stage IIIA、組織学的治療効果は EF2 であった。症例 2：50 代、女性。主訴は咳嗽。右下葉に 9cm の腫瘍を認め中間幹気管支へ進展し、SQ、cT2bN2M0 Stage IIIA と診断。化学療法 (nabPTX, CBDCA) を 2 コース施行 (PR) 後、手術を施行。病理は SQ、ypT0N2M0 Stage IIIA、EF2 であった。

症例 3：70 代、男性。主訴は咳嗽。右中下葉の無気肺と右中間幹を閉塞する腫瘍を認め、SQ、T4N1M0 Stage IIIB と診断。化学療法 (PTX, CBDCA) 3 コース施行 (SD) 後、手術を施行。病理は SQ、ypT3N1M0 Stage IIIA、EF1 であった。3 症例とも主気管支膜様部で口径差調整後端々吻合し術後経過は良好であった。気管支吻合の手技、術後気管支鏡所見を供覧します。

第 214 回日本神経学会 九州地方会 佐賀県 2016 年 6 月 25 日

城戸美和子、藤崎なつみ、藤原善寿、中地 亮、渡嘉敷崇、末原雅人、諏訪園秀吾

抗 SRP 抗体陽性ミオパチー：初期に免疫療法を積極的に施行し、良好な長期経過 2 症例

【要旨】症例 1：58 歳男性。08 年 1 月易疲労、4 月労作時息切れ、5 月嚥下障害、CK13110 で 6 月当科紹介入院。近位筋優位脱力、炎症細胞浸潤と壊死の筋生検所見。m-PSL パルス及び CPA パルス 2 クール施行し PSL+CyA 内服後療法、CK400 で退院。12 年 4 月怠薬にて CK6652。IVIg・m-PLS パルスにて CK 正常化し、CyA+PSL 継続中で筋力正常。症例 2：39 歳女性。11 年 1 月易疲労、2 月起床困難。4 月当科紹介入院時 CK4010。近位筋優位脱力、炎症性細胞浸潤と壊死の筋生検所見。m-PSL パルス後 PSL 内服も CK>1000。5 月 CPA パルス、MTX5mg/週開始、6 月 IVI g。PSL 漸減し CK500・近位筋 MMT4 で退院。



---

13年5月PSL7mgでCK2000。14年5月IVIgにてCK500、筋力改善し1.5か月毎の定期IVIgの方針(計18回)。10月FK506開始。15年8月以降m-PSLパルス+IVIgでCK250、近位筋MMT5-

第214回日本神経学会九州地方会 佐賀県 2016年6月25日  
渡嘉敷 崇

第8回沖縄呼吸器セミナー 南風原町 2016年6月26日  
知花賢治  
「なるほど納得! 胸部画像」

肺癌薬物治療講演会 宜野湾市 2016年6月29日  
知花賢治  
パネルディスカッション 「再生検にどう取り組むか」 パネリスト

「第2回緩和ケア研修会2016」 沖縄病院 2016年7月9日  
久志一朗、饒平名知史、河崎英範、大湾勤子、比嘉 太

「第2回緩和ケア研修会2016」 沖縄病院 2016年7月9日  
久志一朗、仲本 敦、河崎英範、大湾勤子

AAJ2016 (Alzheimer Academy Japan 2016) 東京都 2016年7月10日

80歳以上の高齢者における歩行機能と認知機能の相関について

波平幸裕、渡嘉敷 崇、西平淳子、石田明夫、東上里 康司、大屋祐輔、Dodge Hiroko

【要旨】国際共同研究KOCOA projectの一環として、59名の地域在住80歳以上の高齢者における歩行機能と認知機能の関連性について検討した。4年後の認知機能追跡調査時にMMSEが低下した群では、認知機能維持群に比較して調査開始時の歩行速度が有意に遅く(Timed Up & Go test、維持群10.3 ± 0.4秒、低下群12.1 ± 0.9秒、 $p < 0.05$ )、認知機能低下に先行して身体機能が低下している可能性が示唆された。

【要旨】地域在住80歳以上の高齢者認知機能研究からフレイルという点に着目して歩行機能と認知機能低下との関係性を検討した。調査開始時のデータを基に横断的評価および縦断的評価を行い、調査開始時の歩行速度が将来の認知機能低下の指標になり得るかを検討した結果を発表した。

第49回日本胸部外科学会九州地方会総会 鹿児島県 2016年7月21日  
饒平名知史、古堅智則、平良尚広、伊地隆晴、河崎英範、川畑 勉

続発性気胸にTachocomb+Fibrin glue 充填法を行った1例

【要旨】症例：83歳、男性。病歴：画像検査で右肺癌が疑われ当院紹介。気管支鏡検査で腺癌と診断されたが、併存疾患（腹部大動脈瘤、前立腺癌疑い）の治療および精査を待つ間に右気胸を発症した。治療：気胸発症時より持続胸腔ドレナージを開始したが、リークは遷延。7週目に胸腔鏡下に瘻孔部を確認（腫瘍に接するブラの内部に存在）、Tachocomb+Fibrin glue を充填し肺瘻閉鎖を行った。経過：術後よりリーク消失、7PODに抜管可能となり良好な結果が得られた。

古堅智則、平良尚広、伊地隆晴、久志一郎、饒平名知史、河崎英範、川畑 勉

### 慢性有癭性膿胸に対して開胸肺剥皮術を施行し治癒した 1 例

**【要旨】** はじめに：有癭性膿胸は治療に難渋する疾患であり、治癒するためには①感染の制御、②適切な胸腔ドレナージ、③癭孔の閉鎖、④胸腔内の死菌の消滅が必要である。今回われわれは、慢性有癭性膿胸に対して開胸肺剥皮術を施行し治癒した 1 例を経験したので報告する。症例：57 歳、女性。不安神経症の診断で、抗不安薬を服用中であった。当院受診 1ヶ月前より咳嗽が出現し経過観察されていたが改善しないため、前医受診した。初診時は SIRS の状態であり、敗血症も疑われた。胸部 X 線、胸部 CT で左肺が完全に虚脱しており、大量の胸水を認めたため、膿胸の診断で胸腔ドレナージ+抗生剤（CTX + CLDM）を投与され、当院に救急搬送となった。感染コントロール目的に胸腔内持続洗浄を施行したが、左肺の虚脱は改善せず、さらに肺癭も確認されたため慢性有癭性膿胸と診断した。炎症反応が改善してきたため、耐術可能と判断し入院 9 日目に手術を施行した。左胸腔内には多量のフィブリン塊で充満しており、搔爬したが左肺は虚脱したままであった。このため肥厚した膿胸膜を肺表面から剥離する肺剥皮術を施行することで、左肺の十分な含気が得られた。術後肺癭が持続したが改善し、術後 33 日目に胸腔ドレーンを抜去した。現在は外来通院中で、画像上、死腔は消失している。考察：急性膿胸は一般的に胸腔鏡下搔爬+ドレナージが施行されることが多い。しかし慢性膿胸では肺の拡張不全を来していることが多く、本術式が適用されることが多い。

仲本 敦、名嘉山裕子、熱海恵理子、知花賢治、藤田香織、比嘉 太、久場睦夫、大湾勤子、藤田次郎

### 器質化肺炎様の陰影を呈し、抗酸菌検査を繰り返すも診断に苦慮した肺結核・結核性胸膜炎の一例

**【要旨】** 症例：90 歳男性。COPD などの診断で近医通院内服加療中。2015 年 8 月中旬より、喀痰、咳嗽あり。胸部 X 線写真にて左上肺野に浸潤影あり 9 月 14 日に当院紹介受診。胸部 CT にて左右肺に著明な気腫性変化あり。さらに左上葉に 40x30mm の腫瘤影とその周囲にスリガラス影、浸潤影を認めた。CRP:1.16、WBC:3790、血沈 :49mm/1hr。TSPOT 陽性。喀痰の抗酸菌塗抹陰性。肺結核、肺癌、肺炎などを鑑別に、9 月 16 日に気管支鏡検査を実施するも診断確定には至らず。その後、喀痰抗酸菌検査を頻回に繰り返すも全て陰性。一般抗生剤治療も実施したが陰影は悪化し左胸水も出現。2 回目の気管支鏡検査でも診断得られず。2016 年 1 月になり、12 月に 4 回提出した左胸水の抗酸菌培養のうち、2 回の胸水抗酸菌培養が陽性となり、結核菌と同定。1 月 9 日より結核薬治療を開始。その後、左上葉浸潤影、左胸水とも軽快。臨床経過より、肺結核・結核性胸膜炎と診断した。考察：肺気腫を背景に、器質化肺炎様の陰影を呈する結核性肺炎症例の報告が散見される。このような症例では、排菌量が極めて少ないことが特徴とされ診断の遅れにつながる可能性があり注意が必要である。

知花賢治「EGFR 陰性非小細胞肺癌治療の EBM」 講師

名嘉山裕子、知花賢治、仲本 敦、比嘉 太、大湾勤子、大城康二、比嘉富貴

### 抗精神病薬に関連すると考えられた肺血栓塞栓症の 1 例

**【要旨】** 症例は 41 歳、女性。気管支喘息、アスピリン不耐症の既往があり、統合失調症にて他院精神科を通院中であった。1ヶ月前より呼吸苦が出現し、増悪してきたため喘息発作と考え当院外来を受診した。労作時に低酸素血症をみとめたが、肺雑音は聴取されず喘息発作は否定的であった。胸部レントゲンでは右肺動

---

脈陰影の拡大を疑う所見があり、胸部 CT では肺動脈起始部の拡大をみとめた。下肢静脈エコーで血栓をみとめ心エコーで右心負荷の所見があったため、肺動脈血栓塞栓症と診断し循環器内科へ転院となった。転院後造影 CT にて両側肺動脈血栓塞栓をみとめており、抗凝固療法が開始され3週間の経過でほぼ消失した。原因検索を行ったが自己免疫疾患や凝固能異常、腫瘍、妊娠などの基礎疾患はなかった。肥満はあるものの本人の活動性は高く、薬剤性の関与が考えられた。文献的考察も含めて報告する。

第 56 回臨床呼吸機能講習会 岡山市 2016 年 8 月 25 日  
知花賢治「肺癌の日常診療と治療について」

第 9 回大阪呼吸器疾患シンポジウム 大阪府 2016 年 8 月 25 日  
大湾勤子

第 215 回日本神経学会 九州地方会 鹿児島県 2016 年 9 月 10 日  
妹尾洋、渡嘉敷崇、藤原善寿、藤崎なつみ、城戸美和子、中地亮、諏訪園秀吾  
外眼筋麻痺を認めた抗 GalNAc-GD1a IgG 抗体単独陽性ギランバレー症候群の 1 例  
【要旨】 症例は 78 歳男性。X 年 2 月中旬より両下肢脱力・歩行困難、3 月より両上肢脱力を認めたため、3 月 29 日当科受診。四肢遠位優位の筋力低下・四肢腱反射消失・表在覚低下・振動覚低下・感覚失調性歩行を認め、末梢神経伝導検査では脱髄を示唆する所見を認めた。他疾患鑑別後、髄液検査・腰髄造影 MRI 検査の結果からギランバレー症候群と診断した。当科入院後も、徐々に四肢筋力低下が進行し、また両側外眼筋麻痺を発症した。免疫グロブリン大量療法を 1クール施行し、寛解した。治療前の血清で抗 GalNAc-GD1a IgG 抗体のみが検出された。外眼筋麻痺をきたしたギランバレー症候群で同抗体単独陽性例の報告はほとんどなく、病態を考える上で貴重な症例と考え、文献的考察も含め報告する。

第 6 回日本認知症予防学会学術集会 福岡県 2016 年 9 月 22 日  
渡嘉敷崇

第 3 回「医・工・心」脳波研究会 東京都 2016 年 10 月 9 日  
諏訪園秀吾  
新たな脳波記録法について、その期待される理由と、今までにあるデータからどのくらい実現可能性があるかという点と、今後の課題・問題点について述べた。

第 3 回筋ジストロフィー医療研究会 愛知県 2016 年 10 月 13 日  
諏訪園秀吾  
これまで当院で施行された胸骨 U 字切開症例について検討を加えて報告した。

第 46 回日本臨床神経生理学会 福島県 2016 年 10 月 26 日  
諏訪園秀吾

第 4 回 OPD 研究会 南風原町 2016 年 10 月 28 日  
パーキンソン病関連疾患におけるリハビリ効果を予測する因子 - 当院における検討  
渡嘉敷崇  
【要旨】 パーキンソン病およびその関連疾患患者における入院リハビリテーションの効果は、患者の認知機能にも影響される可能性に言及した。

第 34 回日本神経治療学会学術集会 渡嘉敷崇	鳥取県	2016 年 11 月 2 日
ポンペ病レジストリー試験アドバイザーボード会議 諏訪園秀吾	上海	2016 年 11 月 3 日
第 4 回 電子カルテ勉強会 全体会議及び実務者会議 藤田香織	宜野湾市	2016 年 11 月 10 日
第 19 回日本薬物脳波学会第 4 回宮古島神経科学カンファレンス合同会議 諏訪園秀吾	宮古島市	2016 年 11 月 11 日
第 70 国立病院機構総合医学会 ポスター発表 消化器内科 古謝亜紀子、樋口大介 胆汁うっ滞による激しい上腹部痛にも関わらず胆道系酵素が異常を示さず診断が遅れた 2 症例 【要旨】 【はじめに】総胆管結石などにより比較的急性に胆汁うっ滞が生じた場合は上腹部、右季肋部痛が生じ、通常は胆道系酵素 $\gamma$ -GTP、ALP は鋭敏に反応し上昇する。今回高齢の女性において胆汁うっ滞のために生じた激しい上腹部痛にも関わらず胆道系酵素が正常であったため診断が遅れた乳頭筋不全症と Lemmel 症候群を経験したので報告する。【症例 1】88 歳女性 主訴；食後の心窩部痛。既往歴；胆石胆嚢炎術後（40 歳） 現病歴；2014 年 5 月ごろ心窩部痛出現，複数の医院受診し上部内視鏡にて胃びらん，十二指腸潰瘍癒痕指摘、胃薬内服したが症状持続し 1 1 月には増強、体重も減少した。2015 年 1 月腹痛精査にて当院入院。胆道系酵素正常。画像診断にて乳頭部胆管高度狭窄あり。胆嚢摘出後に生じた十二指腸乳頭部胆管狭窄による胆汁うっ滞と診断。乳頭切開を含む内視鏡治療施行後は食後の心窩部痛は消失、画像上も胆道拡張は改善した。【症例 2】84 歳女性 2 年前から食後の上腹部から右季肋部痛出現。近医で内服治療受けていたが訴えが頻回になり腹痛精査入院。胆道系酵素正常。腹部 CT、腹部エコーでは軽度の胆道系拡張あり。MRCP で十二指腸憩室による下部胆管圧排、総胆管軽度拡張を認めた。胆道シンチで明らかな胆汁排出遅延を認めたため Lemmel 症候群と診断。Lemmel 症候群は乳頭筋不全も合併していることがあるので EST を含む内視鏡治療を施行したところ上腹部痛は消失した。【考察】胆汁うっ滞による激しい上腹部痛があるにも関わらず胆道系酵素が異常を呈さなかった原因ははっきりしないが、高齢であること、低栄養状態、胆汁うっ滞の進む速度、痛みの感受性などが関わっている可能性がある。	宜野湾市	2016 年 11 月 12 日

第 70 国立病院機構総合医学会 ポスター発表 消化器内科 古謝亜紀子、樋口大介 内視鏡的治療が有効であった筋ジストロフィー患者に生じた腸石 3 症例 【要旨】 【はじめに】筋ジストロフィー患者は便秘を伴う場合が多いが、腸石を形成することは稀である。筋ジストロフィー患者において 3 例の腸石（真性腸石 2 例、偽性腸石の糞石 1 例）を経験した。腸石によって腸閉塞を生じた場合、外科手術を回避するためには内視鏡治療が重要である。【症例 1】32 歳男性、デュシェンヌ型進行性筋ジストロフィーで寝たきり、人工呼吸器、10 年来の便秘症で 2008 年 7 月に腹部膨満感増悪、腹部 CT にて腸石による腸閉塞の診断。大腸内視鏡にて肛門狭窄と直腸に 2 cm 大の金平糖状の真性腸石を 1 個を認め、スネアにて破砕し狭窄した肛門から採石した。【症例 2】24 歳男性、デュシェンヌ型進行性	宜野湾市	2016 年 11 月 12 日
---	------	------------------

筋ジストロフィーで寝たきり、人工呼吸器管理。2009年5月に腹部膨満感増悪、腹部CTにて腸閉塞の所見と石灰化した腸石が複数認められた。内視鏡的に採石した。【症例3】51歳男性、肢体型筋ジストロフィーにて長期臥床で便秘傾向。2015年11月から20日以上排便なく腹部膨満感増悪。CTにて直径約8cmの外殻石灰化を伴う糞石を認めた。便が固すぎて排便不可。便塊表面に散布チューブをあててコココーラを注入すると糞石が崩れて、排便で回収できるようになり、数日で全て排出された。コーラ注入の仕方にコツがあることに気づいた。【まとめ】筋ジストロフィー患者の便秘が関連した腸石を3例経験した。腸石の性質によっては内視鏡的採石に工夫が必要である。3症例とも内視鏡的治療が可能であったが腸石が大きくなると内視鏡治療が困難になると予想されるので、腹部画像による早期診断が望ましい。

第70 国立病院機構総合医学会 ポスター発表

宜野湾市

2016年11月12日

消化器内科 古謝亜紀子 樋口大介

顕微鏡的大腸炎の二症例

### 【要旨】

顕微鏡的大腸炎は、慢性の下痢症を主徴とする疾患である。1980年にReadらが「慢性下痢で内視鏡検査と注腸X線検査に異常を認めないが、大腸、直腸生検像に異常を認める疾患」と提言された。病理学的にCollagenous colitis (CC)、Lymphocytic colitis (LC) に大別されている。

今回、慢性下痢で大腸内視鏡検査下の病理結果にてそれぞれCC、LCと診断された2症例について報告する。今回経験した症例は、下痢の原因が不明で、内視鏡での生検結果から診断された。Collagenous colitisを積極的に疑わなくても、下痢症状で内服を中止することによって自然軽快する症例の中には、Collagenous colitisが含まれている可能性があると考えられた。

また、今回の二症例でも、上行、横行、下行、S状結腸、直腸と各部位での生検したが、全結腸からCollagenous colitisの所見が得られたわけではなく、二か所程度の部位からCollagenous colitisと診断を得たため、内視鏡検査を行う場合は、各部位からの生検が必要であると考えられた。

Collagenous colitisは消化器を携わる者には一般常識となりつつあるが、ほかの分野の専門としている医師にはまだ聞きなれない病名であり、慢性の下痢の中にはある程度の割合で、collagenous colitisの可能性を知ってもらう必要があると考えられた。

第70 国立病院機構総合医学会 口演発表

宜野湾市

2016年11月13日

消化器内科 樋口大介、古謝亜紀子

筋ジストロフィー患者に対するERCP困難例の検討

### 【要旨】

【背景と目的】 一般に筋ジストロフィー患者に対するERCPは気管切開、人工呼吸器管理が多く、ほとんどの場合仰臥位での手技となる。また開口障害や頸部拘縮があるためにスコープの挿入自体が困難の場合が多い。当院で9年間で経験した総胆管結石8症例について、ERCP時の困難さを検討し当院での対応についても述べる。

【対象と方法】 2005年8月から2014年8月までに筋ジストロフィー患者の総胆管結石例に対してERCP関連手技（治療内視鏡を含む）を8例に施行したが、8例全例ERCP関連手技を行うのには困難を要した。その理由として開口障害、頸部拘縮による頭部後屈困難、乳頭部液体貯留が挙げられた。内視鏡は旧式のERCP用ファイバースコープ、オリンパスJF-1T10を使用した。

【結果】 開口障害が3例、頸部拘縮7例、乳頭部液体貯留5例を認めた。それぞれの問題点に対して自作のマウスピース、頸部側面像X線透視、体位変換などを試みて内視鏡治療を施行した。EST採石成功例が5例、ERCP時に総胆管結石が既に自然排石されていた1例、ERC不可、ERPのみで終了1例、開口障害でスコ

ープ自体が挿入できなかったのが1例であった。

【考察】筋ジストロフィーで高頻度で生じる開口障害、頸部拘縮が ERCP の妨げになるため、日常的なケアとして頸部拘縮、開口障害（口腔ケアにも関連）を防ぐリハビリは必要ではないかと考えられる。とくに筋強直性ジストロフィーでは胆嚢の不十分な収縮のために胆嚢結石がしやすいと言われており ERCP の機会は多くなると考えられる。

第4回日本難病医療ネットワーク学会に  
諏訪園秀吾

愛知県

2016年11月17日

#### 第 回日本病院機構学会

比嘉 太、名嘉山裕子、知花賢治、藤田香織、金城友子、永野真久、山里和郎、津崎和久、仲本 敦、大湾勤子

沖縄病院における高齢者結核：入院症例の検討

【要旨】目的：高齢者における呼吸器診療において、肺結核は最も重要な感染症であり、かつ大きな課題となっている。当院は結核病床を有し、沖縄県における結核入院患者の殆どを受け入れている。当院における高齢者結核の臨床像を明らかにすることにより、沖縄県における高齢者結核の現状と課題について検討する。方法：2005年から2014年までの10年間に当院結核病床に入院した結核患者について、年齢、入院期間、転帰、について検討した。【成績】結核患者数は2005年の146例から2014年の100例と徐々に減少傾向にあるが、70歳以上の高齢者の割合は47.9%から61.0%と増加傾向にあった。10年間の入院者数は1,121例であり、そのうち死亡の転帰は208例（18.6%）であった。死亡者の平均年齢は81.2歳と生存者の65.8歳に比較して有意に高齢であった。成績：高齢者の結核では呼吸器症状を有さず、発熱などの非特異的な症状のみの場合がある。画像所見も典型的な空洞形成は比較的少なく、浸潤影を主とすることが多い。このため、通常の細菌性肺炎との鑑別が困難となり、診断の遅れを招くことが多い。化学療法の副作用の頻度が高く、予後不良の要因となっている。高齢者結核の臨床像について報告したい。

第78回日本臨床外科学会総会

東京都

2016年11月23日

伊地隆晴、古堅智則、久志一郎、河崎英範、川畑 勉

左気管支主幹末梢部に発生した腺様嚢胞癌に対して、気管スリーブ切除を行い左肺機能を温存した1例

【要旨】抄録本文：腺様嚢胞癌（adenocystic carcinoma: 以下 ACC）は気管原発腫瘍としては扁平上皮癌と並んで発生頻度が高いとされる。今回我々は左気管上下葉分岐部の発生した ACC に対して気管支スリーブ切除により左肺上下葉を温存できた症例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

症例：70歳代女性 主訴：労作時喘鳴・咳嗽 既往歴：胃粘膜下腫瘍（20年前）現病歴：2か月前より続く労作時喘鳴を主訴の近医受診。心不全を疑い精査したが明かな心機能の低下を認めず、胸部 CT にて左気管上下葉枝分岐部に腫瘤性病変による気道狭窄病変を認めた。気管支鏡検査では左気管支主幹末梢部が粘膜下腫瘍による圧排により三日月スリット状に狭窄しており、同部の生検により ACC の診断となり、外科的切除を行うこととなった。手術は全身麻酔した右側臥位にて左後側方切開にて開胸。左気管支腫瘍を左肺 S6 とともに切除。その後左主気管支断端と左上下気管支断端を縫合して気管形成を行った。術後は胸膜炎をきたしたが保存的治療にて軽快。手術より7週後より気管吻合部に対して60Gyの放射線照射を行った。現在術後1年以上経過しているが明らかな再発・気管狭窄は認められていない。

---

第 86 回日本感染症学会西日本地方会学術集会、第 59 回日本感染症学会中日本地方会学術集会、第 64 回日本化学療法学会西日本支部総会  
宜野湾市 2016 年 11 月 24 日  
大湾勤子

第 86 回日本感染症学会西日本地方会学術集会 宜野湾市 2016 年 11 月 25 日  
比嘉 太、名嘉山裕子、藤田香織、知花賢治、仲本 敦、大湾勤子  
当院における TSPOT 検査に関する臨床的検討

【要旨】抄録：

目的：Interferon Gamma Release Assay は結核感染の有無を評価する検査として広く用いられている。結核菌特異抗原を用いた IGRA には IFN $\gamma$  産生総量をみる QuantiFERON と反応するリンパ球数を測定する T-SPOT がある。両者は採血から検査結果までの手順が異なっており、実地臨床における有用性に影響する可能性がある。今回、当院における T-SPOT 検査の現状および臨床的有用性について検討したので報告する。  
方法：平成 27 年度から平成 28 年度の 2 年間に、当院外来および入院患者を対象に実施された T-spot 検査結果を retrospective に集計し、年齢別、性別、塗抹陽性肺結核症例における T-SPOT 検査結果について検討した。結果および考察：平成 26 年度～平成 27 年度における T-SPOT 検査の実施件数は 431 件（平成 26 年度 192 件、平成 27 年度 239 件）であった。検査症例の平均年齢は 60.1 歳であり、男性が 212 例、女性が 219 例であった。検査結果の内訳では、陽性 65 件（15.1%）、陰性 337 件（78.2%）、判定保留 9 件（2.1%）、判定不能 20 件（4.6%）であった。男性における陽性例は 47 例（22.2%）、女性における陽性例は 18 例（8.2%）であり、大きな違いがみられた。陽性例の平均年齢（59.6 歳）は陰性例（59.0 歳）とほぼ同等であった。塗抹陽性肺結核で T-SPOT が測定されたのは 20 例であり、陽性 16 例（80%）、判定保留 1 例、判定不能 1 例、陰性 2 例であった。考察：TSPOT 検査は結核の補助診断として広く用いられていた。年齢による TSPOT 陽性率の違いはみられなかったが、女性における陽性率が低かった。臨床背景を反映している可能性がある。塗抹陽性結核例において偽陰性例がみとめられ注意が必要である。

我如古地区 肺癌治療薬勉強会 宜野湾市 2016 年 11 月 28 日  
知花賢治「肺癌治療の副作用対策」

沖縄県がん患者連合会講演会 石垣市 2016 年 12 月 3 日  
河崎英範  
肺がん治療のこれまでと、これからーがん治療の前に、患者さん、ご家族に考えてもらいたいことー

第 4 回医工心「脳波」研究会 京都府 2016 年 12 月 3 日  
諏訪園秀吾

AMED 松村班班会議 大阪府 2016 年 12 月 10 日  
諏訪園秀吾

筋ジストロフィーの CNS 障害研究会 大阪府 2016 年 12 月 10 日  
諏訪園秀吾

古堅智則、平良尚広、伊地隆晴、久志一郎、饒平名知史、河崎英範、川畑 勉

### 高齢者に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の 2 例

**【要旨】** 当院で経験した肺原発リンパ上皮腫様癌の 2 例を報告する。症例は 85 歳、76 歳でともに男性であった。術前診断で悪性所見は得られず、術式は区域切除術、部分切除術を施行した。進行度は pT1aN1M0 stage1A、pT1aNXMO stage1A であった。EBV-LMP は 1 例で陽性であった。画像上で頭頸部癌の併発を示唆する所見はない。術後補助療法は施行せず、術後 1 ヶ月、8 ヶ月で無再発生存中である。

知花賢治、名嘉山裕子、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾勤子

### 沖縄病院での肺小細胞癌症例に対する放射線治療について

**【要旨】** 目的：当院の肺小細胞癌症例で放射線治療を施行した症例について検討する。

方法：2010 年から 2015 年 7 月までに肺小細胞癌と診断された 68 例のうち、放射線治療を施行した 38 例について検討した。結果：男/女 = 29/9、年齢中央値 = 64 (42-84)、PS 0/1/2/3/4/不明 = 29/4/2/1/1/1、肺小細胞癌診断時の病期 II/IIIA/IIIB/IV = 5/11/6/16。治療を施行した 38 例の治療内容は化学放射線療法 14 例、胸部、縦隔への放射線治療 11 例、骨転移への放射線治療 8 例、脳転移への全脳照射 10 例、γ-ナイフ治療 5 例、予防的全脳照射 3 例であった (2 種類以上の放射線治療を行った症例を含む)。化学放射線療法 14 例の治療効果は CR が 6 例、PR が 7 例、不明が 1 例であった。胸部、縦隔への放射線治療 11 例の効果は CR が 2 例、PR が 5 例、SD が 2 例であったが、残り 2 例は治療中に死亡しており、2 例とも間質性肺炎、癌性リンパ管症を認めていた。骨転移への放射線治療 8 例中 1 例のみ症状緩和を得られたが、残りの症例は鎮痛薬を併用しても効果はほとんど期待できなかった。脳転移への全脳照射は 10 例中 5 例に症状を認め、2 例は治療効果が得られた (残り 2 例は不明、1 例は不変)。

総括：小細胞肺癌症例の化学放射線療法は不明例を除く全例で PR 以上の効果があり、胸部、縦隔への放射線治療でも比較的良好な結果が確認され、症例数は少ないが放射線の感受性は良好と思われた。一方遠隔転移への治療効果は、当院での症例ではあまり良好でない結果が得られた。また、間質性肺炎などのびまん性疾患を認める症例への放射線治療は効果よりも重篤な合併症を引き起こす可能性があると思われ、施行すべきではないと考えた。

名嘉山裕子、知花賢治、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾勤子

### 当院における外国人結核患者の臨床像の検討

**【要旨】** 目的：近年我が国では結核蔓延地域からの転入による結核患者の増加が報告されている。

2013 年以降当院で入院加療を行った在日外国人結核患者の臨床像を報告する。

対象と方法：2013 年 5 月から 2016 年 4 月まで当院にて入院・治療を行った在日外国人結核患者を診療録より後方視的に検討した。結果：性別は男性 9 例、女性 2 例。29 歳以下は 7 例、30-59 歳は 2 例、60 歳以上が 2 例。出身国は、東南アジア 9 例 (フィリピン、ベトナム、ネパール)、アメリカ 1 例、南米 1 例 (ペルー)。患者の就業状況は学生が 7 例、家政婦 1 例、無職 3 例。在日期間は、1 年以内が 7 例、1 年以上が 4 例。抗酸菌塗抹は 1+ / 2+ / 3+ : 6 / 2 / 3 例。病型では I/II/III : 1/7/3 例。発見動機は、有症状に伴う病院受診が 8 例、検診発見が 2 例、他疾患治療中にみつかったものが 1 例であった。病院受診した 8 例中 4 例では、診断前 1 年以内に医療機関で胸部異常影またはツ反陽性を指摘されていた。薬剤感受性検査では、耐性菌はみとめなかった。治療中の問題点と取り組み：「感染源隔離」を目的とした入院と治療の必要性を理解していただくことに時間がかかった。病院からは母国語のパフレットを用意し、患者側からもスマートフォンの翻訳ア



プリケーションを利用して理解しようと努力する姿勢がみられた。しかし、退院した9名中7名は説明に通訳者が必要なことがあり、1名は治療の必要性を理解していただくことが困難であったため治療終了まで入院継続となっていた。今後の対応：来日1年以内の発症が多いことから母国で感染している可能性が高く、診断される以前に医療機関で胸部異常影を指摘されている症例もあることから来日直後に検診が必要と考えられた。

第122回沖縄県医師会医学会総会

南風原町

2016年12月11日

比嘉 太、名嘉山裕子、藤田香織、知花賢治、仲本 敦、大湾勤子。

#### 沖縄病院における高齢者結核の臨床的検討

**【要旨】** 目的：高齢者における呼吸器診療において、肺結核は最も重要な感染症であり、かつ大きな課題となっている。当院は結核病床を有し、沖縄県における結核入院患者の殆どを受け入れている。当院における高齢者結核の臨床像を明らかにすることにより、沖縄県における高齢者結核の現状と課題について検討する。方法：2005年から2014年までの10年間に当院結核病床に入院した結核患者について、年齢、入院期間、転帰、について検討した。成績：結核患者数は2005年の146例から2014年の100例と徐々に減少傾向にあるが、70歳以上の高齢者の割合は47.9%から61.0%と増加傾向にあった。10年間の入院者数は1,121例であり、そのうち死亡の転帰は208例（18.6%）であった。死亡者の平均年齢は81.2歳と生存者の65.8歳に比較して有意に高齢であった。成績：高齢者の結核では呼吸器症状を有さず、発熱などの非特異的な症状のみの場合がある。画像所見も典型的な空洞形成は比較的少なく、浸潤影を主とすることが多い。このため、通常の細菌性肺炎との鑑別が困難となり、診断の遅れを招く場合が多い。化学療法の副作用の頻度が高く、予後不良の要因となっている。高齢者結核の臨床像についても併せて報告したい。

第122回沖縄県医師会医学会総会

南風原町

2016年12月11日

妹尾 洋、渡嘉敷崇、藤原善寿、藤崎なつみ、城戸美和子、中地 亮、諏訪園秀吾

#### 本態性血小板血症による脳梗塞を認めた一例

**【要旨】** 症例は77歳女性。脳血管性パーキンソニズムで外来通院中であった。歩行開始時の足のすくみ、記銘力低下の自覚あり。X年3月24日精査・リハビリ目的に入院。頭部画像上は明らかな新規病変はなく、これまでの処方薬にガランタミンを追加しX年5月14日に退院。退院数日後に足のすくみ、活気低下を認めためX年5月27日に外来を受診。血液検査では明らかな異常なく、神経学的に新規巣症状の出現は明らかでなく、内服していたガランタミンを中止。その後に撮影した頭部MRIで両側前頭葉に脳梗塞を疑う所見を認めたため、6月2日に入院となった。頭部MRIの拡散強調画像では両前頭葉皮質に高信号を複数認め、典型的脳梗塞とは異なる所見であったため、膠原病や血管炎、凝固異常等の検索を行った。血液検査上は、血沈の軽度亢進とプロテインS活性低下を認める以外は明らかな異常を認めなかった。髄液検査上は、蛋白、IL-6、IgG indexの上昇なく、炎症を疑わせる所見を認めなかった。塞栓性脳梗塞を疑い、頸動脈超音波検査と経胸壁心臓超音波検査を施行したが、頸部はIMTの軽度肥厚のみで、心臓では明らかな心内血栓は認めなかった。他院へ依頼した経食道心臓超音波検査でも塞栓症の原因となる異常は認めなかった。6月13日の頭部MRIで右前頭葉皮質付近に拡散強調像で高信号域、ADCmapで同部位低信号を認めたため、塞栓性の新規脳梗塞と考え、エダラボン・ヘパリンの投与を開始した。診断はこれまでの検査結果を踏まえ併存症である本態性血小板血症の病態に関連する脳梗塞と考えた。血液内科と相談し、ヒドロキシカルバミド増量、クロピドグレルを増量し、7月6日のMRIでは新規脳梗塞は認めなかったため、7月14日退院となった。8月18日のMRIでも新規脳梗塞を認めず本態性血小板血症に対する治療により脳梗塞の再発予防に寄与したと考えている。本態性血小板血症による脳梗塞の報告は少なく、文献的考察を含め報告する。

---

第 2 回 MDD 検討会  
熱海恵理子

長崎県

2016 年 12 月 15 日

第 216 回九州地方 日本神経学会  
藤原善寿

福岡県

2016 年 12 月 16 日

第 216 回日本神経学会九州地方会  
渡嘉敷崇

福岡県

2016 年 12 月 16 日

第 216 回日本神経学会九州地方会

福岡県

2016 年 12 月 17 日

城間加奈子、友寄龍太、普久原朝規、宮城朋、波平幸裕、國場和仁、石原 聡、崎間洋邦、渡嘉敷崇、大屋祐輔、金城貴夫

発症後 17 年経過した多系統萎縮症 (MSA-P) の剖検例

症例は死亡時 72 歳の男性。55 歳時に左上下肢のふるえを自覚し、57 歳時に動作緩慢、左上下肢の固縮があり、頭部 MRI で脳幹・小脳萎縮、SPECT での小脳の血流低下、MIBG 心筋シンチで H/M 比の低下を認め、MSA (線条体黒質変性症) と臨床診断した。68 歳時に肺炎を契機に気管切開および胃瘻造設。72 歳時うっ血性心不全で死亡した。病理学的には、黒質線条体、青斑核・橋核の神経細胞脱落、基底核や帯状回・海馬の GCI (神経細胞核内封入体)・NCI (神経細胞胞体内封入体)、小脳プルキンエ細胞の脱落、海馬・帯状回・基底核の  $\alpha$ -シヌクレインの蓄積を認め、MSA-P と確定診断した。長期生存例の MSA であり、その剖検所見は貴重と考えて報告する。

第 216 回日本神経学会九州地方会

久留米市

2016 年 12 月 17 日

一過性の呼吸不全を繰り返し広範な active denervation を認めた抗 Musk 抗体陽性 重症筋無力症の 1 例

藤原善寿、大城 咲、藤崎なつみ、城戸美和子、中地 亮、渡嘉敷崇、諏訪園秀吾

55 歳女性。X-3 年から 2 年間で 25kg の体重減少があった。X-1 年 7 月、原因不明の呼吸困難で気管挿管が施行された。1 ヶ月間の経過で改善した。12 月に子宮体癌術後、II 型呼吸不全をきたし挿管された。改善乏しく間欠的な非侵襲的陽圧換気療法に移行され継続となった。X 年 4 月に II 型呼吸不全の悪化あり神経疾患が疑われ当科へ紹介となった。呼吸不全に加え顔面筋及び四肢筋力低下、球麻痺を認めた。感覚障害はなかった。針筋電図では上肢近位筋で short duration & low amplitude MUP であり、傍脊柱筋と舌を含む広範な筋に active denervation を認めた。抗 Musk 抗体陽性が判明し抗 Musk 抗体陽性重症筋無力症 (Musk-MG) と最終診断した。Musk-MG における針筋電図異常所見の報告は少ない。本症例ではいわゆる筋原性変化と舌に active denervation が確認された。本疾患の病態生理を検討するうえで貴重な症例と考え報告する。

第 216 回日本神経学会九州地方会

久留米市

2016 年 12 月 17 日

発症後 17 年経過した多系統萎縮症 (MSA-P) の剖検例

城間加奈子、友寄龍太、普久原朝規、宮城 朋、波平幸裕、國場和仁、石原 聡、崎間洋邦、渡嘉敷崇<sup>2</sup>、大屋祐輔、金城貴夫<sup>3</sup>

症例は死亡時 72 歳の男性。55 歳時に左上下肢のふるえを自覚し、57 歳時に動作緩慢、左上下肢の固縮があり、頭部 MRI で脳幹・小脳萎縮、SPECT での小脳の血流低下、MIBG 心筋シンチで H/M 比の低下を認め、MSA (線条体黒質変性症) と臨床診断した。68 歳時に肺炎を契機に気管切開および胃瘻造設。72 歳時うっ血性心不全で死亡した。病理学的には、黒質線条体、青斑核・橋核の神経細胞脱落、基底核や帯状回・海馬の GCI (神経細胞核内封入体)・NCI (神経細胞胞体内封入体)、小脳プルキンエ細胞の脱落、海馬・帯状回・

基底核の  $\alpha$  - シヌクレインの蓄積を認め、MSA-P と確定診断した。長期生存例の MSA であり、その剖検所見は貴重と考えて報告する。

第 57 回日本肺癌学会学術集会 福岡県 2016 年 12 月 19 日  
知花賢治

第 57 回日本肺癌学会学術集会 福岡県 2016 年 12 月 19 日  
饒平名知史、平良尚広、古堅智則、河崎英範、川畑 勉  
診断に苦慮した肺癌術後の他臓器悪性腫瘍による肺転移の二例

**【要旨】**はじめに：肺癌術後に発生する肺腫瘍は他臓器由来の肺転移の場合も多い。全身検索では鑑別疾患を念頭においた検査法を選択する必要があるが、原発巣特定が困難な場合がある。今回、肺癌術後に発生した肺転移に対してホルモン療法が奏功し診断に至った前立腺癌由来の 1 例と他科からの情報提供によって診断に至った滑膜肉腫由来の 1 例を経験したので報告する。症例 1：86 歳男性。2007 年に右上葉切除施行 (p I A)。術後 6 年目の胸部 C T で右下葉に結節が出現、二次性肺癌と診断し放射線治療を行った。治療終了後、6 ヶ月目の胸部 C T で左下葉に新たな結節が出現、フォロー中、左下葉に多発性に結節が出現したが、全身精査で他部位に悪性所見は認められなかった。また、同時期に前立腺肥大に対して経尿道的レーザー核出術が施行された (病理結果は良性)。その後、腹部 echo で多発肝腫瘍が、腹部 C T で両側外腸骨リンパ節腫大が指摘され、前立腺癌と診断しホルモン治療を行ったところ、いずれの病巣も縮小が得られた。症例 2：72 歳女性。2010 年に右下葉切除施行 (p I A)。術後 1 年目の胸部 C T で両肺に多発性に結節が指摘されたが腹部 C T、骨シンチ、頭部 M R I で悪性所見は認められなかった。肺癌由来と診断し化学療法を検討していたところ、左大腿部痛のため受診した整形外科より骨軟部悪性腫瘍が疑われるとの情報提供があり、生検で滑膜肉腫と診断された。P E T にて軟部組織に多発性に転移が認められた。**【結語】**症例 1 は pT1aN0M0 の術後 6 年目、症例 2 は pT1bN0M0 の術後 1 年目に発生した多発肺結節であり確定診断に至るまで時間を要した。後方視的に考えれば、臨床経過から肺癌由来は unusual であり、積極的に他臓器由来の悪性腫瘍を考えるべきであった。状況に応じた他科へのコンサルトおよび適切な検査法の選択が必要であると再認識された。

第 57 回日本肺癌学会学術集会 福岡県 2016 年 12 月 21 日  
名嘉山裕子  
剖検で診断がついた肺原発絨毛癌の 1 例

**【要旨】**肺原発絨毛癌の報告は少ない。今回我々は、診断に難渋し剖検で絨毛癌と診断された症例を経験したのでその経過について報告する。症例は 64 歳男性。血痰と両肺多発結節影の精査目的に X 年 9 月当院へ紹介受診となった。転移性肺腫瘍を考え造影 CT 検査や消化管内視鏡検査を行ったが、有意な所見は得られなかった。肺癌ならびに肺内転移を考え約 1 か月後に気管支鏡検査を施行したが、確定診断には至らなかった。PET-CT 検査では肺内・直腸肛門部以外には集積がみられず、診断のための検査を検討していたがその後、1 ヶ月未満の経過で結節影の増大しスリガラス陰影が新たに出現、低酸素血症を来したため非小細胞肺癌と診断し化学療法 (CBDCA+nab-PTX) を開始した。1 コース終了後に酸素化は改善したため初診から約 2 か月後に EBUS-TBNA (#4R) を施行し、ごく少数だが異型細胞がみとめられた。免疫染色では TTF-1 と Napsin A は陰性であったが一部の腫瘍細胞で CK7 が染まっていた。非典型的ではあったが、血清 CEA 値が 12.2ng/ml と増加していることから肺腺癌と診断した。3 コース終了後、呼吸状態が悪化し HOT 導入した。しかし退院翌日に呼吸状態が悪化し緊急入院となった。酸素 10L mask 投与下でも SpO<sub>2</sub> 70% 台と重症呼吸不全の状態であった。全身状態悪化のため化学療法の継続は困難と判断

---

し、呼吸苦緩和目的の対症療法を行ったが第8病日に永眠された。ご家族の協力を得て病理解剖を行い、右肺原発絨毛癌、両側多発肺転移と診断された。多発肺転移から肺胞出血をきたし呼吸不全にいたったと考えられた。肺原発絨毛癌は比較的まれな症例と考えらるため文献的考察を加えて報告する。

第 57 回日本肺癌学会 饒平名知史	福岡県	2016 年 12 月 21 日
医工心「脳波」研究会 特別講演会 諏訪園秀吾	東京都	2016 年 12 月 22 日

---

#### 平成 28 年度 看護薬剤科、検査科、放射線科 学会発表一覧

日本医療マネジメント学会第 15 回九州・山口連合大会 北 3 名城優喜、仲間祥織	口演 佐賀県	2016 年 9 月 16・17 日
--	--------	--------------------

KYT を活用した安全対策への取り組み ～安全意識の向上のために～

**【要旨】** 目的：医療現場にはさまざまな事故発生につながる要因が潜んでおり、インシデント報告はあるが、効果的な報告・カンファレンスがなされずインシデントが繰り返されている現状がある。危機に対する「気付き」「予測」の安全意識を高める、KYT（危険予知トレーニング 以下 KYT とする）を用いて取り組みを行った。

方法：医療安全に対する看護師の意識調査として、(1) スタッフへのインシデントに対してのアンケート調査、(2) インシデントや KYT に対しての資料を作成し、スタッフに対して勉強会の実施 (3) 過去のインシデントを抽出して、看護研究者と病棟管理職でディスカッションを行い、事前対策の検討を行った。

結果と考察：医療安全に対する意識調査アンケートの中から「レベル 0 でもヒヤッとしたら書くべきだが、書かない事もある」などの声が多く聞かれており、記載数が少ない現状があった。KYT の題材としては、過去のインシデントデータを分析し、特に多かった内服や点滴に焦点をあて、予め研究者と病棟管理者で、現状把握、本質探究、対策樹立、目標設定について検討を行い、スタッフが統一できる目標を設定し、KYT を実施していく中での問題点や反省点を抽出し、対策や改善の工夫を行い、スタッフがお互いに意見を発言・肯定する事、また経験年数や個人のインシデントの有無に関わらず、業務に潜む危険の防止策を話し合い、共通する行動目標をもち行動することができた。経験や知識の少ないスタッフにとっては、経験豊富な先輩の視点を学ぶ機会となり、また先輩看護師は改めて安全意識を振り返る機会となりました。

結論：KYT を実施する前に事前調査を行ったところ、レベル 0 に対して記載しなくてもいいという意識がありましたが、KYT を行うことで、レベル 0 報告書が 9 % 増え、意識の変化がみられた。

第 26 回日本医療薬学会年会 加茂章弘、鈴田浩孝・中野幸助・永野真久・仲村早紀・則松郁香・岩尾卓朗・中嶋浩太郎 アレクチニブを用いた ALK 融合遺伝子変異陽性肺癌の薬物治療を経験した症例について	京都	2016 年 9 月 17 日
---	----	-----------------

第 26 回日本医療薬学会年会 永野真久、鈴田浩孝・中野幸助・永野真久・仲村早紀・加茂章弘・則松郁香・岩尾卓朗・中嶋浩太郎 同一病棟で発生したダプトマイシン耐性 MRSA 感染の 3 症例	京都	2016 年 9 月 17 日
--	----	-----------------

---

第 26 回日本医療薬学会年会 京都 2016 年 9 月 18 日  
中嶋浩太郎、鈴木浩孝・中野幸助・永野真久・仲村早紀・加茂章弘・則松郁香・岩尾卓朗  
沖縄病院における一般名処方薬の取り組みについて～調剤薬局へのアンケート調査～

第 26 回日本医療薬学会年会 京都 2016 年 9 月 18 日  
鈴木浩孝、中野幸助・永野真久・仲村早紀・加茂章弘・則松郁香・岩尾卓朗・中嶋浩太郎  
アレセンサ投与時の薬連携

第 26 回日本医療薬学会年会 京都 2016 年 9 月 19 日  
仲村早紀、鈴木浩孝・中野幸助・永野真久・加茂章弘・則松郁香・岩尾卓朗・中嶋浩太郎  
イリノテカンの副作用である下痢症状の緩和を目的とした乳酸菌食品を制限するシステムの構築

沖縄県核医学研究会 那覇市 2016 年 9 月 21 日  
「MIBG と DAT スキャンの併用による診断精度の変化」  
多和田真之

**【要旨】** 目的：当院では 2014 年 9 月から MIBG 心筋グラフィ（以下 MIBG）と DAT スキャンを併用してパーキンソン病とパーキンソン病関連疾患の患者を検査している。DAT スキャンはドパミントランスポーターを可視化することができ、SBR 値を用いて客観的にドパミン神経の脱落を示すことができる。MIBG は節後性の心臓交感神経を反映し H/M 比を用いて変性を客観的に評価することができる。そこで今回当院で MIBG と DAT スキャンを併用することで MIBG のみと比べるとどの位パーキンソン病の鑑別精度が向上するか検討した。

方法：当院で 2014 年 9 月から 2015 年 11 月までで MIBG と DAT スキャンを併用した患者 122 名を対象にパーキンソン病の DAT スキャン異常（SBR 値 4.0 以下）だけでの群の感度と特異度、MIBG 異常（早期 H/M2.1 以下、後期 H/M2.3 以下）だけでの群の感度と特異度、MIBG と DAT 両方とも異常の群での感度と特異度を調べ、加えて病期の進行度をパーキンソン病と診断された患者 53 名に対して Hoehn・Yahr 分類（以後ヤール分類）1-2 の群、3 の群、4-5 の群と分けて SBR 値、H/M 比との関連を検討した。

結果：MIBG 異常の群での感度は 79.2%、特異度は 69.6% だった。DAT スキャン異常の群での感度は 96.2%、特異度は 18.8% だった。MIBG と DAT 両方とも異常の群の感度、特異度は感度 79.2%、特異度 72.5% となった。また、病期が進むにつれて、SBR 値はやや低下する傾向がみられたが、H/M 比では病期との関連性は低かった。

考察：DAT スキャンと MIBG を併用することで MIBG のみの群と比べると、特異度が上がったことから、パーキンソン病関連疾患をより多く除外することができた可能性があり、なおかつ DAT スキャンは運動機能に関連する黒質-線条体ドパミン系を評価することから病期の進行度と関連があると考えられる。

結論：MIBG と DAT を併用することによりパーキンソン病での特異度が MIBG のみの群と比べるとやや高くなり、より正確に鑑別できることが分かった。また、運動障害の進行度は DAT スキャンを用いることで把握できる可能性があることが分かった。

平成 28 年度九州国立病院機構診療放射線技師会学術大会 大分 2016 年 10 月 1 日  
MIBG 心筋シンチグラフィと DAT スキャンの併用によるパーキンソン病の診断精度の変化について  
「MIBG と DAT スキャンの併用による診断精度の変化」多和田真之  
多和田真之 田中大策 宮里征武 比嘉弥生 大城佳祐 杉尾 浩

**【要旨】** 目的：2014 年 9 月から MIBG 心筋グラフィ（以下 MIBG）と DAT スキャンを併用してパーキン

ソン病とパーキンソン症候群の患者を検査している。DAT スキャンはドパミントランスポータを可視化することができ、SBR 値を用いて客観的にドパミン神経の脱落を示すことができる。MIBG は節後性の心臓交感神経を反映し H/M 比を用いて変性を客観的に評価することができる。そこで今回当院で MIBG 単独の群に対して DAT スキャンを併用することで MIBG 単独の群に比べるとどの位パーキンソン病の鑑別精度が向上するか検討した。

方法：当院で 2014 年 9 月から 2015 年 11 月までで MIBG と DAT スキャンを併用した患者 121 名を対象にパーキンソン病の DAT スキャン異常 (SBR 値 4.0 以下) だけでの群の感度と特異度、MIBG 異常 (早期 H/M2.1 以下、後期 H/M2.3 以下) だけでの群の感度と特異度、MIBG と DAT 両方とも異常の群での感度と特異度を調べ、加えて病期の進行度をパーキンソン病と診断された患者 54 名に対して Hoehn・Yahr 分類 (以後ヤール分類) 1-2 の群、3 の群、4-5 の群と分けて SBR 値、H/M 比との関連を検討した。

結果：MIBG 異常の群での感度は 79.2%、特異度は 69.6% だった。DAT スキャン異常の群での感度は 96.2%、特異度は 18.8% だった。MIBG と DAT 両方とも異常の群の感度、特異度は感度 79.2%、特異度 73.5% となった。また、病期が進むにつれて、SBR 値はやや低下する傾向がみられたが、ばらつきも大きかった。H/M 比では病期との関連性は低かった。

考察：DAT スキャンを併用するとパーキンソン病の特異度が上がると多くの論文で発表されているが、今回の結果では特異度はあまり上がらなかったのは、DAT スキャンは運動障害をきたすパーキンソン症候群も捉えるためパーキンソン症候群の患者が多い施設では DAT スキャンを併用しても MIBG 単独の群とあまり特異度は上がらないと考えられる。また、DAT スキャンでは年齢・性別によって SBR 値のばらつきが多いことと、AC-PC ラインの合わせ方が技師間によって多少異なることからヤール分類のスコアが同じでもばらつきが大きかったと考えられる。

結論：MIBG と DAT スキャンを併用してもパーキンソン病での特異度は MIBG 単独の群と比べるとほぼ同等だった。SBR 値とヤール分類の相関は弱かった。

第 3 回日本筋ジストロフィー看護研究会学会学術集会 口演 名古屋市 10 月 15 日

西 1 喜屋武弘彰 大城清武 仲松さと子 砂川静香 的場庄平 宮城睦子

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の事例を通して～褥瘡発生を繰り返す原因と予防～

#### 【要旨】

研究目的：デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の褥瘡形成は珍しいと言われる中、褥瘡発生する原因の検討と褥瘡をつくらないことを目的として、褥瘡治癒に至るまでの経過の振り返りを行った。

研究方法：1. 研究期間：平成 27 年 5 月～12 月

2. データ収集及び分析方法：「日本褥瘡学会における褥瘡予防」に沿って A 氏に実施されていた実際のケアを振り返り、分析を行った。3. 研究対象：A 氏、20 歳、男性、デュシェンヌ型筋ジストロフィー、意志疎通困難あり。

倫理的配慮：院内の倫理委員会の承認を得て研究を行った。母親に研究の主旨を説明し同意を得た。

結果：

1. 体位変換の方法と時間間隔は、2～4 時間ごとの体位変換を実施。手技は統一されていなかった。
2. 通常マットを使用し、褥瘡発生を繰り返していたが、エアマット・低反発マットを使用したことにより、褥瘡治癒した。
3. 誤嚥性肺炎予防と食事摂取量増加目的の為、ソフト食と半消化体栄養剤へ変更した。
4. スキンケアは、オムツ交換やシャワー浴時に皮膚の観察・軟膏処置を実施。平成 26 年 12 月 11 日治癒後、予防対策はされていなかった。

考察：

1. 体位変換の方法と時間間隔は、30度両側臥位や2時間もしくは圧迫部分の皮膚状態に合わせた体位変換時間間隔の検討が必要である。
2. 体圧分散寝具は、皮膚状態に合わせて的確に選択する必要がある。
3. 意志疎通困難があり、A氏に食事摂取の必要性について理解してもらうことは難しい状態であった為、食事摂取に時間がかかり座位時間の延長・仙骨部圧迫につながったものと考ええる。
4. スキンケアでは褥瘡治癒後、皮膚保護材塗布やドレッシング材を使用されていなかったことが褥瘡発生を繰り返す原因のひとつになったのではないかと考える。

結論：

1. 会話による意志疎通困難な状態の際、表情や体の動きから変化を察知することが難しい為、早期から褥瘡予防対策を行う。
2. 褥瘡発生リスクの高い患者には、早期に2時間ごとの体位変換及び除圧の実施と、的確な体圧分散寝具の導入が必要である。
3. 食事摂取量低下については原因を明確にし、対策を行う。
4. 褥瘡発生予防の為、皮膚保護剤塗布やドレッシング材を使用する。

第70回国立病院総合医学会 宜野湾 2016年11月11日  
永野真久、鈴木浩孝・中野幸助・仲村早紀・加茂章弘・則松郁香・岩尾卓朗・中嶋浩太郎  
院内伝播が疑われた同一病棟で発生したダプトマイシン耐性MRSA感染の3症例

第70回国立病院総合医学会 宜野湾 2016年11月11日  
中嶋浩太郎、鈴木浩孝・中野幸助・永野真久・仲村早紀・加茂章弘・則松郁香・岩尾卓朗  
調剤薬局への一般名処方アンケートについて

第70回国立病院総合医学会 宜野湾 2016年11月11日  
仲村早紀、鈴木浩孝、中野幸助・永野真久・加茂章弘・則松郁香・岩尾卓朗・中嶋浩太郎  
イリノテカン治療中患者の下痢症状軽減を目的とした院内の取り組み

第70回 国立病院総合医学会 宜野湾市 2016年11月11日  
田中大策、樋口大介、古謝亜紀子、杉尾 浩、宮里征武、比嘉弥生、多和田真之、大城佳祐、大城康二  
CT Colonography の受容性の向上と低侵襲、診断精度との両立に向けた検討

**【要旨】** 目的：沖縄県の大腸がん死亡率は、他県と比較し高く、検診受診率もがん対策基本計画の目標と比較し大幅に下回っている。大腸がんの早期発見による死亡率低減を実現するためには、高い診断精度に加えて、受容性が高く低侵襲な検査法が求められ、近年CT Colonography (以下CTC)が注目されている。当院では、CTCの受容性をより高く、より低侵襲化するために、白米を含む通常食に近い検査食を提供し、かつ、下剤による腸管洗浄を検査前夜と当日朝の2分割とすることで負担軽減を図っている。タギングについては、誤嚥による肺毒性の問題や2016年5月時点では保険適応の造影剤がないことから使用していない。しかし、上記前処置では、大腸内の残渣、残液が残りやすく、病変との判別困難な症例もあり、診断精度との両立を実現するための方法を検討したので報告する。

方法：①2台のワークステーション(以下WS)による解析。②診療放射線技師による一次読影レポートの作成。③消化器科医師と診療放射線技師による協議。④放射線科医師による腹部CTの読影。

結果：①2台のWSにて解析することにより、見落とし防止、再現性評価につながる。②診療放射線技師が読影能力を高めることにより、解析画像の質的向上が図られる。③消化器科医師の医学的見解と診療放射線

技師の技術的見解の融合により診断能の向上が図られる。④大腸の壁肥厚、大腸以外の疾患、腹水、リンパ節等の評価により、検査の診断能が向上する。

考察：CTCの受容性の高さ、低侵襲を診断精度と両立するためには、それぞれの職種の高い専門性と協力が不可欠である。今後も、大腸がん死亡率低減に向けてたゆまぬ努力を続けていかなければならない。

第70回国立病院総合医学会      ポスター発表      宜野湾市      2016年11月11日

医療安全管理室 下地美千代、宮城睦子、友利恵利子、諏訪園秀吾、大湾勤子

筋ジス病棟における人工呼吸器装着患者の生体情報モニター運用医療事故防止の取り組みについて

#### 【要旨】

はじめに：人工呼吸器装着患者の医療事故防止に生体情報モニター、ナースコール連動アラーム、PHSを活用した取り組みは、これまでも行われている。O病院筋ジス病棟は平成19年から人工呼吸器使用患者に生体情報モニターを導入し事故防止に取り組んでいる。今回病棟の移設に伴い生体情報モニター導入後、人工呼吸器アラーム、生体情報モニターアラームを最優先とする呼び出し、生体情報モニターがタイムリーに手元で確認、ナースコール呼び出しランプと連動し病室のランプが点灯緊急コール対応できるようなシステムを要望し業者と協議を行った。結果、①ナースコール、人工呼吸器アラーム連動②生体情報モニター管理に、i Padを導入し人工呼吸器装着患者管理を行っているので報告する。

目的：1. 新病棟での生体情報モニター、ナースコールの不具合が改善したシステムの導入できる2. 生体情報モニター、PHS、ナースコール連動システムを医療者が理解し人工呼吸器装着患者の管理ができる

方法：①旧病棟における生体情報モニター、PHS、ナースコール連動の不具合②ヒヤリ・ハット事例より問題点を抽出し業者へ情報提供③ナースコール、生体情報モニター、PHS業者と協議、改善策の検討④新病棟オープン前のシステム検証

結果：導入できたシステムは、①人工呼吸器アラームを優先させたナースコールの呼び出し②i padによる生体情報モニターのタイムリーな表示である。導入できなかったシステム①PHSの1本化②生体情報モニターアラームの病室表示である。

考察：i Padを導入し、1台に12名分の患者表記が任意で行える。手元で生体情報モニターを確認することができ、アラーム発生時に緊急性の判断につながり、より迅速な対応につなげる可能性をもたらした。

おわり：一般病棟において30台以上の人工呼吸器を管理し、医療機器等とPHS連動は今後も必須であるが鳴り続けるナースコールの対応、現場が求めるシステム作りに向けた取り組みを求めていきたい。

第70回国立病院総合医学会      口演      感染対策管理室      宜野湾市      2016年11月11日

金城友子

インフルエンザ流行時の院内感染予防対策

【要旨】インフルエンザの院内アウトブレイクを防止するため、職員へのワクチン接種の推奨、流行時における家族の面会制限、面会者や入院患者にサージカルマスクの着用を促すポスターの掲示等の対策を講じている。2015年冬季、入院患者が、外出から帰院後にインフルエンザを発症した事例があり、院内感染対策を実施した。

インフルエンザを発症した患者が発症数時間前にディールームで患者数名と過ごしていた。ディールーム等で共に過ごした患者、同室者のマスクの着用の有無、接触時間等を確認し予防内服の必要性についてリスクアセスメントを行い、入院患者と職員計61名に抗インフルエンザ薬の予防投与を行った。発症患者は個室隔離、発熱患者すべてにインフルエンザ迅速検査を実施、職員は出勤時に発熱や呼吸器症状などの有無について健康チェックを行った。入院患者や職員だけではなく面会者全てにサージカルマスクの着用と飛沫感染予防策について指導を行い、院内感染対策マニュアルに準じた感染対策を講じた。さらなる感染拡大を防止



するため一時的に新規入院患者の受入を中止した。こうした対策を行うことにより、収束が得られた。長期療養病棟では、勤務時に発熱や咳等の症状があった職員が、勤務終了後にインフルエンザと診断された。発症した職員が吸引や至近距離での医療行為および濃厚接触があった患者に抗インフルエンザ薬の予防投与を実施した。職員はインフルエンザワクチンを接種済みであり、マスクの装着と健康チェックを指導し抗インフルエンザ薬の予防投与は行わなかった。インフルエンザ発症者と濃厚接触した患者からの発症はなく2次感染を予防することができた。

第70回国立病院総合医学会 ポスター発表 宜野湾市 2016年11月11日

西2 金城智恵美 座間味由美 稲福由美子 友利恵利子

療養介助専門員による患者とのより良いコミュニケーションを図るための取り組み ―患者自ら要望を伝えることができる環境づくりを目指して―

**【要旨】** 目的：対象患者へ新たなコミュニケーション方法を検討し、円滑なコミュニケーション方法を明らかにする。

方法：1. 研究期間：平成27年6月～11月 2. 研究対象：療養介助専門員16名・看護師20名、対象患者3名（家族性痙性四肢麻痺患者） 3. 研究方法：1) 職員・対象患者へコミュニケーション・療養生活のアンケート調査、MDQOL調査を介入前後で比較検討

結果：患者はアンケートに「思いを殆ど伝えられていない」「コミュニケーションがもっと良くなればいい」と答え、新しいツール導入を希望された。職員アンケートで患者の要求を聞くのに10分近く要す職員も89%おり、患者・職員ともに現状のコミュニケーションでは満足していない事がわかった。理学療法士も含めて検討し、透明文字盤を試用することになった。試行後患者は「以前よりは伝わっている」「文字盤はまあまあ良かった」「これからも続けたい」と回答された。また試行に拒否的であった患者も「やってみたい」と意思を示された。MDQoL-60評価尺度も実施前後で心理的安定（平均12.5）環境（平均35）希望（平均18）で上昇を認めた。

考察：文字盤試行後、患者は自分の思いを「伝えられる」かもしれないという事を意識し、より自分の思いを理解してもらいたいという気持ちが強くなったと思われる。今後は患者個々に合わせたコミュニケーションツールを導入し、更に療養生活の質向上に繋げたい。

結論：1. 文字盤試行後、患者の伝えたい気持ちが向上した。2. 患者の体調や生活環境が整っているときが、患者は思いを表出しやすい。3. 文字盤を使用する患者の情報を共有しながら、円滑に使用するための学習と検討を継続する

第70回国立病院総合医学会 ポスター発表 宜野湾市 2016年11月11日

中3 玉城亜耶乃、又吉泰樹、相原千春、世嘉良和希、赤嶺夏子、平良 恵、井上由香

A病棟看護師の手指衛生に対する実態調査からみえてきたもの

**【要旨】** はじめに：医療関連感染の代表的予防策は手指衛生であり、医療の現場では常に適切な手指衛生を実施することが求められている。今回、手指衛生向上のためにさまざまな対策を講じ、その前後でアンケート調査を実施したところ職員の意識改善を認めたので報告する。

研究方法：期間：2015年9月～2016年1月。アンケート調査（A病棟看護師16名）：1) 手洗いについての学習会前後の意識調査。2) 手指衛生実施のタイミングについての知識調査。蛍光塗料を使った手洗い状況の評価と手洗いのトレーニング。

結果・考察：アンケートの回収率は100%であった。『手指衛生を十分行えていると思うか』との問いに、学習会前の回答は「いいえ」が100%であり、学習会後の回答は「はい」37%、「いいえ」63%であった。手指衛生のタイミングの知識については、学習会前は5点満点中平均2.93点、学習会後は平均点4.23点と上昇

した。学習会では手指衛生が必要な5つのタイミングと手洗い方法の選択を、複数の患者と医療行為を組み合わせた事例を体験できるようにした。この学習会を体験したことで、手洗いのタイミングを強く意識することに繋がったと考えられる。また学習会後に蛍光塗料を用いた手洗いチェックと手洗いのトレーニング実施した。「意外に残しや刷子込みが不十分な部位が多かった」との意見もあり、自分自身にフィードバックを行い手洗いの重要性を認識し、手指衛生行動へ働きかける一因になったと考える。

結論：①手洗いの体験型のトレーニングによって、手指衛生の難しさと重要性が理解できた。②手指衛生の5つのタイミングを理解することで、手指衛生向上への意識が改善した

第70回国立病院総合医学会 ポスター発表 宜野湾市 2016年11月11日

中4 西前まり子、津波古敬子、宮城尚子、播磨利恵、嘉手苺奈都美

がん化学療法マニュアル作成と運用を通しての現状と課題—化学療法に対する意識調査—

**【要旨】** 当病棟は呼吸器外科を中心とした病棟であり、入院の約8割を悪性腫瘍患者で占めている。手術療法が主であるが、放射線療法・化学療法の集学的治療があり、近年では術前・術後に補助化学療法が行われている。平成26年度、A病棟全体で141コースの化学療法が実施された。A病棟ではがん化学療法による副作用症状が出現した際、医師に報告し、指示を仰ぐのみや、患者側より訴えがあり、初めて対処する場面があった。それは、副作用の出現時期に合わせた観察が十分に出来おらず、その要因は副作用に対する知識不足からくるものではないかと考えた。そこで、がん化学療法について看護師用マニュアルを作成し活用することで、がん化学療法に対する知識の向上を図り、スタッフ全員が統一した看護を提供することが出来るのではないかと考え、マニュアル作成・運用に取り組んだ。

研究目的：がん化学療法看護マニュアル（以下マニュアルとする）を作成し運用することで、スタッフの化学療法に対する意識を明らかにする。

研究方法：1. 研究期間：2015年8月～12月 2. 対象：A病棟看護師21名 3. 研究方法：マニュアル運用前後アンケート調査（17項目4段階評価、理由は自由記載） 4. データ分析：記述統計 5. 倫理的配慮：口頭と紙面にて説明し、提出を持って同意を得た。

結果：意識調査はマニュアル運用前、21名回収（回収率100%）、使用后19名回収（回収率90%）

であった。運用前『化学療法で知識不足や困ったことがあるか』との問いに「困っている」86%「困っていない」14%であった。理由として薬剤の有事障害に対しての知識不足が多かった。マニュアル運用後『マニュアルは知識向上に繋がりましたか』との問いに「向上した」95%「向上しなかった」5%であった。

理由として「副作用に対する対応ができた」などがあった。『マニュアルを活用していますか』との問いに「活用している」84%「活用していない」16%であった。活用していない理由として「有事障害のグレード記載が身につけていない」などがあった。

考察：結果から、マニュアル運用は知識向上に有効であったと考える。しかし、病棟看護師全員の使用には至らなかった。理由として、化学療法有事障害の記載目的や運用方法の周知が不十分であった。不安なく化学療法に携わる為にも今後の課題として、マニュアル内容の追加や読み合わせを行っていく。また、有事障害のグレード判定の勉強会を行い、グレード判定と記載方法、マニュアル運用の意識づけを図っていく必要があると考える。

第70回国立病院総合医学会 ポスター発表 宜野湾市 2016年11月11日

副看護師長研究会 宮城尚子、稲福由美子、砂川静香、金城友子、末吉温子、神谷ゆかり、平良恵 高江洲美鈴、的場庄平

副看護師長の新採用者看護職員の看護技術研修に関する取り組み

**【要旨】**

はじめに：一般的に新採用者の職業継続が困難な要因は、リアリティショックによる職場不適応が関係しているといわれている。新採用者への職場適応をスムーズにするために、平成 26 年度から教育方法の変更を行った。A 病院の平成 27 年度新採用者は 12 名で、入職 1 年以内の離職者はいなかった。今回、離職者がいなかったことは教育方法も関係しているのではないかと考えた。

研究目的：平成 27 年度に行われた新採用者研修のアンケート結果から離職者数の低下に繋がった要因を明らかにする。

対象及び方法、データ分析：期間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月対象：新採用者を対象とした集合研修後のアンケート内容（無記名自記式質問用紙）方法：新採用者が研修後に自由記載したアンケート内容を KJ 法を用いてデータ分析

結果・考察：新採用者研修および技術研修全 11 回の終了時に、研修生が記載した研修アンケートを分析した。入職後 1 ヶ月以内の看護技術研修については「技術研修で基礎の再確認ができた」「看護技術を実際に体験することで手技が難しいと感じた」「看護技術を習得できていない」「不安」などの意見があった。副看護師長やプリセプターと共にシミュレーションにて、臨床現場に即した看護技術を行動レベルで実施できるように組み込んだ。新採用者は、研修を重ねることで、自己の不足している技術、患者に合わせた個別的な配慮、予測行動の必要性など、自己の課題を見出すことができた。副看護師長が主体となり行ってきた看護技術研修をプリセプターと協働して実施したことで新採用者の Off-JT と OJT が連動した。このことにより病棟全体で支援していく教育体制ができ、離職者の低下に繋がったと考える。

第 70 回国立病院総合医学会 ポスター発表

宜野湾市

2016 年 11 月 11 日

北 2 玉城良樹、岩崎やすみ、米須詩織、島袋勝臣、神谷ゆかり

自動吸引システムの技術向上を図る ～ DVD 使用による統一した看護の提供を図る～

**【要旨】** 2011 年より自動吸引システム（低定量持続吸引器とカニューレ内方吸引孔を持つカニューレを用いた新痰吸引法）を導入したが、自動吸引システムについて以下の 3 つの問題点があった。1. 機材や物品などのトラブル時の対応ができていない。2. 経験が浅い看護師は取り扱いに不安や戸惑いを感じている。3. 経験のある看護師が減り、ケアの統一と維持が難しい。そこで、自動吸引システムについて DVD・指導要項を作成し、それらを活用したスタッフ教育、定期的な学習会を開催することで、共通理解度が得られ、統一した看護ケア、トラブル時の対応が実施できるのではないかと考えた。

結果：DVD 視聴前後で学習会・選択問題形式でのテストを行った。DVD 視聴直後のテストでは、視聴前と比べ 10 問全ての点数が上昇した。また DVD を視聴したときの空き時間に合わせて、カニューレと低定量持続吸引器の一連のトレーニングも合わせて行い、スタッフから「体験コーナーがあって分かり易い」とのコメントをもらうことができた。その 2 ヶ月後に行った学習会では DVD を視聴せず同様に学習会前後のテストを行ったが、1 問で点数の低下を認めた。この 2 回目の学習会のように講義形式の机上の学習会だけでは、1 回目の勉強会より学習効果が低いことがわかった。

結論：記憶の定着、知識と技術向上には、視覚、聴覚に訴え、学習者が自らデモンストレーションを行う定期的な体験型勉強会の開催が重要と考えられる。

第 70 回国立病院総合医学会 ポスター発表

宜野湾市

2016 年 11 月 11 日

北 6 比屋根順子、波照間貴子、當山千代子、青木暁美、岩崎仁美

結核患者の退院後支援方法について — 質問調査から得られた結果 —

**【要旨】** はじめに：結核の看護には、入院中より結核教育・服薬指導・保健師と連携し患者を中心とした包括支援が必要である。平成 26 年度に実施したアンケートでは患者が望む支援とは①不安の表出ができ、安心して治療ができる事②自信を持って内服継続ができるように支援してほしい③健康への援助という結果を

得た。そこで私達病棟の看護師が外来受診をする患者にできる支援は何かを考えた。

目的：外来を受診する結核患者に対してどのような支援ができるかを明らかにする。

方法：平成 27 年 6 月～9 月。研究者で作成した質問紙を用いて面接を実施

対象：退院後外来受診している患者 12 名。結果：退院後の体調については、咳や熱がでる、少しだるい、体力が落ちている等のネガティブな回答があったが、全体的には副作用症状もなく体調はいいというポジティブな結果が多くみられた。内服の状況・内服についての不安に対しては保健師による服薬支援が実施されているため逸脱等の大きな問題はなかった。また外来通院する事で安心しているという意見が聞かれた。生活上の不安については、早く仕事がしたい、就業制限が解除になっていないから仕事ができない、これが一番困るというネガティブな回答が多くみられたが、面談の回数を重ねていくうちに減少していった。考察：結核の発症から入院治療・退院と慌ただしく、患者にとっては必ずしも通常的生活ではない事が多く、また退院後も多くの制限が伴い、患者自身の努力のみで容易に解決できることではない。入院中に関わっていた看護師と対話を重ねていく中で問題解決の糸口に繋がるのではないか、患者の努力に対する奨励と称賛の言葉かけは今後の治療継続に大きく影響されると考える。生活上の不安について、経済的要因は大きく影響する。退院後の支援を病棟看護師が関わることで治療継続できることがわかった。結論：1. 不安の表出ができ、安心感の得られる環境を作る。2. 経済的安定を得るための社会資源の活用を行う。3. 外来看護師、保健師との連携を強化する。

#### 検査科 日之出勇次

**【要旨】**はじめに：近年、エコー装置の高性能化に伴い神経領域においても超音波検査が急速に普及してきている。超音波検査は簡便で侵襲性が低いため繰り返し検査が可能である。しかし、得られる検査結果は技師の能力に依存する事が多く、装置間の画像描出の違いもあるため測定値がバラつく可能性も否定できない。当院検査科では、平成 26 年から神経・筋エコーの取り組みを行っており、さらに精度の高い検査・診断を行うために、今年から頸部神経根と末梢神経の径の基準値を検討したので報告する。

方法：頸部神経根エコーでは、3.1-10MHz のリニアプローブを用い、Carotid の設定で神経根（C5-C7）と腕神経叢の径の評価を行った。末梢神経エコーでは 5-15MHz のリニアプローブを用い、Carotid の設定を末梢神経用に再調整した設定で、正中神経・尺骨神経それぞれにおいて、手根部から上腕部までの計 5ヶ所での断面積の評価を行った。計測方法としては、神経根は長軸で描出し直径を、C6 と腕神経叢は断面積も計測、末梢神経は短軸の断面積を計測した。なお、長軸・短軸共に神経上膜の内側を計測した。

結果：現在、頸椎症等の疾患のない健常人 20-50 歳代の 10 人分のデータが集まった時点での結果を報告する。頸部神経根において一番明瞭に描出できた C5 の平均径は、両側ともに 2.4mm であった。径としては C5<C6<C7 の傾向がみられた。明らかな左右差は認められなかった。年齢と径の相関係数は右 -0.08、左 -0.27 で明らかな相関はないと思われた。

考察：他施設で同様の方法によって算出された基準値と当院で作成した基準値もこの値と大きな相違はなく、今回の対象年齢内では加齢の影響は少ないと考えられた。今後、60 歳台を超える年代も含めて検討していきたい。

第 70 回国立病院総合医学会

宜野湾市

2016 年 11 月 11 日

横内敏郎

台風に対する当院の取り組みと対応

**【要旨】**はじめに：自然災害の脅威は時に甚大な被害をもたらす。台風は年間平均 25 個程度が発生し、沖縄県に毎年 2～15 個が接近している。人が立っているのが大変といわれる暴風域を毎年のように経験しており、これまでに特別警報クラスの台風も経験した。当院での台風時の診療機能と取り組みを検証し報告する。

対象と方法:過去 10 年間に於ける被害状況と原因を明らかにするとともに、台風接近時からの対応策(停電・食糧の備蓄など)、業務・診療状況

外来・入院:職員の業務内容を検証した。 気象庁のデータによると平成 17 年 4 月～平成 27 年 3 月までの 10 年間で沖縄県に接近した台風は 74 個、年平均 7.4 個であった。同期間内における台風による当院の人的被害及び浸水被害は 0 件(幸い大きな事故は無し)、建物・施設の破損・損壊等は大小 278 件であった。当院では、暴風域接近を起点として台風対策委員会を招集し下記の情報収集及び対策を練る事としている 被害時に必要な部材準備、台風接近予測日時 of 診療体制確認。職員の勤務態勢及び出退勤時の安全考慮。

結果と考察:特別警報(生命の危険が及ぶ可能性)下においても、現在まで甚大な被害はみられなかった。当院における台風対策において職員の防災意識の高さと万全な準備・対策がとれていた事によるものと思われる。

結語:沖縄という地域性は台風の進路・大きさはかなりの確率で予測出来る事がわかった。

そのことにより事前に十分な対応策をとることが可能であり、また確実に実行する事によって職員と患者様の安全を確保出来ると思われる。

第 70 回国立病院総合医学会

宜野湾市

2016 年 11 月 11 日

田中 亮

感染性廃棄物収集用ボックスの見直し

**【要旨】**背景:平成 26 年度から当院で経営戦略検討委員会を開催している。当委員会をより発展させるため審議内容を『地域医療連携室の強化と広報』、『顧客の視点と学習と成長』、『材料の購入、保管、補給、使用の効率的な管理』、『経営基盤の安定』と大きく 4 つに分けている。それぞれの審議内容に沿って分会を設置しその中の『材料の購入、保管、補給、使用の効率的な管理』については経営戦略検討第 3 小委員会(以降「委員会」という。)と称して月に 1 回審議を重ねているものである。

そこで委員会において「感染性廃棄物収集用ボックスの見直し」が審議事項のひとつとしてあがったものである。

目的:現在使用している感染性廃棄物収集用ボックス(以下「ボックス」という)を見直すことにより費用の削減等につなげる。

状況:<改善前>・院内で 5 種類の容量のボックスを使用(各部署により使用している容量は異なる)・ボックスは蓋を手で開閉する仕様となっていた。・使用していたボックスは一部段ボール素材の物もあった<課題>・使用している 5 種類のボックスを可能な限り種類を削減・手が塞がっている状態でも開閉が可能な物の導入・安全性の向上結果:・院内で使用していたボックスの種類数削減、費用面においては年間 40 万円以上の削減が見込まれる。・従来の蓋を手で開閉する仕様から足踏みペダル式に変更したことで開閉が容易になり業務の効率化に繋がった。・一部段ボール素材の物があつたが、プラスチック素材の物を導入したことにより安全性の向上にも繋がった。

第 70 回国立病院総合医学会

宜野湾

2016 年 11 月 12 日

加茂章弘、鈴木浩孝、中野幸助・永野真久・仲村早紀・則松郁香・岩尾卓朗・中嶋浩太郎  
沖縄病院におけるクリゾチニブからアレクチニブへの切り替えを行った症例について

第 70 回国立病院総合医学会

宜野湾

2016 年 11 月 12 日

岩尾卓朗、鈴木浩孝、中野幸助・永野真久・仲村早紀・加茂章弘・則松郁香・中嶋浩太郎  
アレセンサ投与患者における調剤薬局との連携について

日野出勇次、山里和郎、作元志穂、津崎和久、石井宏二、岸本明久、比嘉 太、諏訪園秀吾

#### 沖縄病院における神経エコー基準値作成の取り組み

**【要旨】**はじめに：近年、エコー装置の高性能化に伴い神経領域においても超音波検査が急速に普及してきている。超音波検査は簡便で侵襲性が低いため繰り返し検査が可能である。しかし、得られる検査結果は技師の能力に依存する事が多く、装置間の画像描出の違いもあるため測定値がバラつく可能性も否定できない。当院検査科では、平成 26 年から神経・筋エコーの取り組みを行っており、さらに精度の高い検査・診断を行うために、今年から頸部神経根と末梢神経の径の基準値を検討したので報告する。方法：頸部神経根エコーでは、3.1-10MHz のリニアプローブを用い、Carotid の設定で神経根（C5-C7）と腕神経叢の径の評価を行った。末梢神経エコーでは 5-15MHz のリニアプローブを用い、Carotid の設定を末梢神経用に再調整した設定で、正中神経・尺骨神経それぞれにおいて、手根部から上腕部までの計 5ヶ所での断面積の評価を行った。計測方法としては、神経根は長軸で描出し直径を、C6 と腕神経叢は断面積も計測、末梢神経は短軸の断面積を計測した。なお、長軸・短軸共に神経上膜の内側を計測した。

結果：現在、頸椎症等の疾患のない健常人 20-50 歳代の 10 人分のデータが集まった時点での結果を報告する。頸部神経根において一番明瞭に描出できた C5 の平均径は、両側ともに 2.4mm であった。径としては C5<C6<C7 の傾向がみられた。明らかな左右差は認められなかった。年齢と径の相関係数は右 -0.08、左 -0.27 で明らかな相関はないと思われた。

考察：他施設で同様の方法によって算出された基準値と当院で作成した基準値もこの値と大きな相違はなく、今回の対象年齢内では加齢の影響は少ないと考えられた。今後、60 歳台を超える年代も含めて検討していきたい。

外来 坂元朝子、国吉美代子、玉村依子、土井晴代

#### 外来化学療法パンフレット指導、導入後の追跡調査を通して～セルフケア向上にむけての今後の課題～

**【要旨】**目的：外来化学療法が継続できており、外来化学療法初回時にパンフレット指導を受け開始後 1 クール以上経過した患者の副作用のセルフケア能力の把握と患者、家族指導の課題の抽出を行う。

方法：[研究期間] 2015 年 7 月～2015 年 12 月 / アンケート期間 2015 年 11 月 1 日～30 日 [研究対象者] 外来初回化学療法時にパンフレット指導を受けた患者 10 名 [研究の種類] 紙面、及びインタビューにてのアンケート調査 [倫理的配慮] アンケートにより個人が特定されないこと、回答者に不利益が生じないこと、また当アンケートが外来化学療法のパンフレット指導の改善、指導力向上へつなげる研究以外には使用しないことを条件とし、患者へ承認を得た。化学療法室にてプライバシーを確保し聞き取りを実施した。

結果：「パンフレットを見ながら、症状の対応はできますか？」との質問に対しては、8 名（80%）の患者が「はい」と答え、その対応として「熱がでたら外来に連絡している。」「下痢がひどくなったが、主治医に聞いていたので対応ができた」と答えている。「いいえ」と答えた 2 名に関して、その理由として「インターネットでの情報を使用しているから」「入院治療の時に副作用が出てわかっているから」とのことであった。

考察：アンケートの結果からも半数以上の方は自らの症状をマネジメントでき、セルフケアの向上につながりながら外来化学療法を行っていく事が出来ていると考えられる。

結論：1. パンフレット、面談方式での指導は副作用のセルフケア向上として有効であり、患者、家族ケアを短時間で行う外来での強力なツールの 1 つである。2. 皮膚症状、口内炎、内服化学療法の追加修正の必要性がある。3. 指導時には精神状態や不安のアセスメントも必要であり、家族からの情報収集も必要である。4. 一方的な指導に留まらず、理解度や生活状況を確認しながら指導内容の理解度やセルフケアができていくかを確認していく事も必要と考えられる。

緩和ケア病棟 森 香 大木島克江 奥間かおり 比嘉千佳子

### 緩和ケア病棟におけるせん妄を要因とする転倒転落インシデントの分析

**【要旨】**はじめに：緩和ケア病棟の1年間のヒヤリハット報告のうち転倒転落は全体の80%を占めている。その原因として、せん妄が関連していることがわかった。そこで、終末期がん患者のせん妄を原因とする転倒転落のヒヤリハット報告を分析し、ケアの必要性が示唆されたので報告する。

研究目的：終末期がん患者におけるせん妄と転倒転落インシデントの関連について明らかにする。

研究方法：1. 対象：A病院緩和ケア病棟でせん妄が関連した転倒転落患者14名（実人数）2. 期間：2014年11月～2015年10月 3. 方法：インシデント報告の分析とカルテから情報収集。結果及び考察：ヒヤリハット全21件の内訳は「麻薬」「内服」「カニューレ」における関連事例が各5%、「転倒転落」が80%を占めていた。転倒転落患者14名中、せん妄のためコントミン®やクエチアピン®など治療を行っていた患者は80%、発生時間は午前6時～9時が最も多かった。発生時の看護記録には患者の身の置き所のなさやパニック状態、家族が患者の変化に戸惑いを感じている様子が記載されていた。また転倒から1ヶ月以内に死亡した患者は93%であった。終末期のがん患者においてせん妄がコントロール不良であると様々なインシデントを引き起こす場合が多い。せん妄による転倒転落が午前6時～9時に多い要因として覚醒と薬剤の半減期がこの時間帯に訪れるということが関係しており、眠剤などの影響で意識障害や認知機能障害が併発し転倒発生が高まる。残された時間を穏やかに過ごすためにはせん妄コントロールを医師や薬剤師と連携し検討していくことで転倒転落を防ぐことが可能であると考ええる。家族は患者のせん妄状態に戸惑いを感じる事が多い。家族の思いも患者の状態に応じて変化していくものであり、変化のたびに家族の思いを何度も確認することは重要と思われる。

まとめ：1. 観察を密に行い、症状の変化を早目に見極める 2. せん妄コントロールを医師や薬剤師と連携して行う 3. 家族ケアとして患者の状態に応じて家族の思いを確認し支援していく。

手術室 宇江城理佐、池味順子、又吉美乃、末吉温子、寺田篤史

### 整形外科手術看護記録基準の作成 ～クリティカルパスとの併用～

**【要旨】**はじめに：A病院の手術室では今まで胸部外科手術が主に行われていたが、今年度からは整形外科手術を予定手術の枠を設けた。整形外科手術と胸部外科手術では、体位保持や機器の取り扱いに大きな違いがあり看護師は不安を感じていた。また看護師個々で観察点にも違いがあり、看護の統一を図るためにクリティカルパス作成と、看護記録基準作成を行い、観察点と看護記録の標準化を行ったので報告する。

結果：整形外科手術体位や特殊機械の取り扱い方法については、整形外科医と麻酔科医からのレクチャーやデモンストレーションの学習会を繰り返し行い、重要な観察項目と注意点の習熟を図った。学習会の開催により、看護師の不安軽減を図り、当院既存の胸部外科手術パスを参考にしながら、安心・安全に手術を実施するために、整形外科手術クリティカルパスと看護記録基準の作成を行った。パスの中には整形外科手術に特有な体位の観察ポイントや、注意点も分かりやすく項目として取り入れた。合わせて記録基準も作成したことで、記録を記載する際の手順も分かりやすくなった。

考察：学習会やデモンストレーションでは、特殊機器の取り扱いや体位保持などのポイントが理解でき、看護師個々の看護技術の習得や知識の向上、不安の軽減に繋がったと考える。またデモンストレーションや勉強会で学んだ注意点や観察ポイントをクリティカルパスに取り入れ、記載基準を具体的に示したことで記録の統一化も図れたと考える。

結論：クリティカルパスと記載基準を作成し使用したことで、看護師個々の看護技術の習得や知識の向上に繋がった。また看護師の経験年数に関係なく統一した記録記載ができた。

NST 大村葉子、酒井雄士、最所正義

褥瘡を有するパーキンソン病患者への栄養管理の一例

**【要旨】** 2011 年より自動吸引システム（低定量持続吸引器とカニューレ内方吸引孔を持つカニューレを用いた新痰吸引法）を導入したが、自動吸引システムについて以下の 3 つの問題点があった。1. 機材や物品などのトラブル時の対応ができていない。2. 経験が浅い看護師は取り扱いに不安や戸惑いを感じている。3. 経験のある看護師が減り、ケアの統一と維持が難しい。そこで、自動吸引システムについて DVD・指導要項を作成し、それらを活用したスタッフ教育、定期的な学習会を開催することで、共通理解度が得られ、統一した看護ケア、トラブル時の対応が実施できるのではないかと考えた。

結果：DVD 視聴前後で学習会・選択問題形式でのテストを行った。DVD 視聴直後のテストでは、視聴前と比べ 10 問全ての点数が上昇した。また DVD を視聴したときの空き時間に合わせて、カニューレと低定量持続吸引器の一連のトレーニングも合わせて行い、スタッフから「体験コーナーがあって分かり易い」とのコメントをもらうことができた。その 2 ヶ月後に行った学習会では DVD を視聴せず同様に学習会前後のテストを行ったが、1 問で点数の低下を認めた。この 2 回目の学習会のように講義形式の机上の学習会だけでは、1 回目の勉強会より学習効果が低いことがわかった。

結論：記憶の定着、知識と技術向上には、視覚、聴覚に訴え、学習者が自らデモンストレーションを行う定期的な体験型勉強会の開催が重要と考えられる。

田中大策

「肩関節・膝関節の MRI について」



---

## 平成 28 年度 沖縄病院倫理委員会承認事項

課題：28-01

神当院における神経エコーの正常値作成について

実施責任者：諏訪園秀吾

実施者：日野出勇次

☆承認

課題：28-02

筋ジストロフィー症における頭部画像所見に関する研究について

実施責任者：諏訪園秀吾

実施者：中山貴博（横浜労災病院 神経内科）

☆承認

課題：28-03

全国肺癌登録調査：2010年肺癌手術症例に対する登録研究について

実施責任者：河崎英範

実施者：川畑 勉、饒平名知史、伊地隆晴、古堅智則、平良尚広、  
石川 清司

☆承認

課題：28-04

沖縄県における非結核性抗酸菌（NTM）症の疫学と臨床像を解明する後ろ向き  
研究について

実施責任者：仲本 敦

実施者：大湾勤子、比嘉 太、藤田香織、新垣珠代、久場睦夫

☆承認

課題：28-05

クリゾチニブからアレクチニブに切り替えになった症例について

実施責任者：加茂 章弘

実施者：川畑 勉、大湾勤子、河崎英範、久志一朗、平良尚広

鈴田浩孝、小藪真紀子、小迫晶寛、仲村早紀、酒井 雄士

☆承認

課題：28-06

封入体筋炎に対するL-アルギニン点滴治療について

実施責任者：中地 亮

実施者：藤崎なつみ、宮城哲哉、石原 聡、城戸美和子、

諏訪園 秀吾

☆承認

課題：28-07

慢性筋力低下が合併したSCN4A変異による家族性低カリウム性周期性四肢麻痺の一例について

実施責任者：宮城哲哉

実施者：諏訪園秀吾

☆承認

---

課題：28-08

キラバレー症候群について

実施責任者：宮城哲哉

実施者：諏訪園秀吾

☆承認

課題：28-09

遺伝性肢端紅痛症について

実施責任者：中地 亮

実施者：宮城哲哉、石原 聡、城戸美和子、諏訪園秀吾

☆承認

課題：28-10

特発性間質性肺炎における原因遺伝子異常の解明について

実施責任者：大湾勤子

実施者：熱海恵理子、藤田香織

☆承認

課題：28-11

筋強直性ジストロフィー症における頭部MRIの解析について

実施責任者：諏訪園秀吾

実施者：仲本 敦 渡嘉敷 崇

☆同意文書を修正し迅速審査にて承認

課題：28-12

国立沖縄病院医学雑誌 第36号発刊について

実施責任者：川畑 勉

実施者：全職員

☆承認

課題：28-13

NSCLCにおけるVEGFの発現について

実施責任者：平良尚広

実施者：平良尚広

☆承認

課題：28-14

化学療法における栄養管理～催吐性リスク別の検討～について

実施責任者：酒井 雄士

実施者：仲村 早紀、最所 正義

☆承認

課題：28-15

褥瘡を有するパーキンソン病患者への栄養管理の一例について

実施責任者：大村 葉子

実施者：大村 葉子

☆承認

---

課題：28-16

当院患者のZn測定について

実施責任者：樋口大介

実施者：作元志穂、最所正義、酒井雄士、宮城年男（シノテスト）

☆不承認

課題：28-17

症例報告について

実施責任者：河崎英範

実施者：大城康二、平良尚広、古堅智則、伊地隆晴、饒平名知史、  
川畑 勉

☆承認

課題：28-18

ポンペ病レジストリーについて

実施責任者：諏訪園秀吾

実施者：諏訪園秀吾

☆承認

課題：28-19

Detection of Dorsal Root Ganglionitis with three-tesla Magnetic Resonance Neurography  
In Sensory Ataxic Neuropathy Associated With Sjögren's syndrome.

実施責任者：諏訪園秀吾

実施者：諏訪園秀吾

☆承認

課題：28-20

在宅療養援助のためのインターネットサイト「えんぽと」の歴史と現状と課題について

実施責任者：諏訪園秀吾

実施者：諏訪園秀吾

☆承認

課題：28-21

患者の希望に沿った看取りの方針からみた看護師の役割

実施責任者：名城一枝（名桜大学教員）

実施者：玉木里佳、小渡彩夏、鈴木美帆（名桜大学学生）

☆承認

課題：28-22

言語的コミュニケーションが失われる患者の意思伝達装置早期導入に向けた取り組み

実施責任者：面高康成

実施者：嘉味田朝乃、玉城良樹、米須詩織、面高康成、神谷ゆかり

☆承認

課題：28-23

呼吸困難と共に生きていくポジティブ思考に繋げる呼吸ケア

実施責任者：平嶋勝徳

実施者：北3看護師

☆承認

---

課題：28-24

緩和ケア病棟配属1年以内の看護師の不安や戸惑い・つらさ  
—現状からみえてきたもの—

実施責任者：播磨利恵

実施者：與那覇弘和、伊波睦子、慶田元 聖

☆承認

課題：28-25

当病棟における災害に関する患者・看護師の意識調査（シミュレーション前後と比較して）

実施責任者：比嘉千佳子

実施分担者：又吉泰樹、上間雄次郎、富島めぐみ、仲里さやか、西川文恵

☆承認

課題：28-26

結核患者家族が抱える発症時と退院時の不安や思い

～面接調査を行って現状を把握する～

実施責任者：岩崎仁美

実施分担者：奥間明美、砂川真子、比屋根順子

☆承認

課題：28-27

神経筋難病患者における排便コントロールへの取り組み

～濃厚流動食の見直しを試みて～

実施責任者：友利恵理子

実施分担者：徳永純一、與那城政都、浦底光江、篠田千恵、稲福由美子、友利恵理子

☆承認

課題：28-28

患者のADLに応じたコミュニケーションを図る取り組み

文字盤でのコミュニケーション方法の工夫

実施責任者：友利恵理子

実施分担者：金城智恵美、安里 悟、稲福由美子、友利恵理子

☆承認

課題：28-29

放射線治療を受ける患者のインタビューからみえてきたもの

実施責任者：西本麻里子

実施分担者：桃原めぐみ、土井晴代

☆承認

課題：28-30

大腸内視鏡検査の前処置

～前処置不良の減少を目指して（仮）～

実施責任者：寺田篤史

実施分担者：上間理恵、又吉美乃、小渡美奈子

☆承認

---

課題：28-31

気管ステント時のITナイフ使用

実施責任者：古堅智則

実施分担者：河崎英範、饒平名知史、伊地隆晴、平良尚広

☆承認

課題：28-32

レジオネラ尿中抗原迅速診断キットLAG-116の有用性に関する研究（他施設共同臨床研究）

実施責任者：比嘉 太

実施分担者：大湾勤子、仲本 敦、知花賢治、藤田香織、名嘉山裕子

☆承認

課題：28-33

既治療の進行・再発非小細胞がんを対象としたニボルマブ治療における、効果と至適投与期間予測に関する観察研究

実施責任者：河崎英範

実施分担者：知花賢治、名嘉山裕子、藤田香織、仲本 敦、大湾勤子、比嘉 太、平良尚広  
古堅智則、饒平名知史、伊地隆晴、川畑 勉

☆承認

課題：28-34

病棟における内視鏡下嚥下機能検査（VE）の導入

実施責任者：中地 亮

実施分担者：妹尾 洋、藤原善寿、藤崎なつみ、城戸美和子、渡嘉敷 崇  
諏訪園秀吾、城間啓多

☆承認

課題：28-35

筋強直性ジストロフィー患者の認知機能と脳血流シンチ所見に対する薬剤効果の検討

実施責任者：諏訪園秀吾

実施分担者：渡嘉敷 崇、中地 亮、城戸美和子、藤崎なつみ、藤原善寿  
妹尾 洋、高堂裕平（量子科学技術研究開発機構放射線医学研究所脳機能イメージング研究部）

☆承認

課題：28-36

再発胸腺腫に対する化学療法

実施責任者：河崎英範

実施分担者：川畑 勉、饒平名知史、伊地隆晴、古堅智則、平良尚広

☆承認

課題：28-37

慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断治療法開発のための調査研究

実施責任者：大湾勤子

実施分担者：

☆承認

---

課題：28-38

高齢者非小細胞肺癌切除症例の術後補助化学療法に注目した前向き観察研究

実施責任者：河崎英範

実施分担者：

☆承認

課題：28-39

ミトコンドリア病に対するアルギニンU点滴治療

実施責任者：諏訪園秀吾

実施分担者：城戸美和子

☆条件付承認

課題：28-40

間質性肺炎合併患者における術後急性増悪予想リスクスコアバリデーションスタディ

実施責任者：饒平名知史

実施分担者：河崎英範、伊地隆晴、古堅智則、平良尚広

☆条件付承認

課題：28-41

がん診療均てん化のための臨床情報データベース構築と活用に関する研究

実施責任者：藤田香織

実施分担者：比知屋春奈

☆条件付承認

課題：28-42

高齢者における結核の臨床的検討

実施責任者：比嘉 太

実施分担者：大湾勤子、仲本 敦、知花賢治、藤田香織、名嘉山裕子

☆条件付承認

課題：28-43

TSPOT 検査の臨床的有用性に関する研究

実施責任者：比嘉 太

実施分担者：大湾勤子、仲本 敦、知花賢治、藤田香織、名嘉山裕子

☆条件付承認

課題：28-44

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の両親の健康状態に関する調査

実施責任者：諏訪園秀吾

実施分担者：坂本武行

☆条件付承認

課題：28-45

ウィルソン病全国調査への協力

実施責任者：諏訪園秀吾

実施分担者：なし

☆承認

---

課題：28-46

当院で施行した放射線治療の現状

実施責任者：知花賢治

実施分担者：なし

☆承認

課題：28-47

部検で診断がついた肺原発絨毛癌の1例

実施責任者：名嘉山裕子

実施分担者：知花賢治、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾勤子、  
古堅智則、熱海恵理子

☆承認

課題：28-48

診断に苦慮した肺癌術後の多臓器悪性腫瘍による肺転移の2例

実施責任者：饒平名知史

実施分担者：平良尚広、古堅智則、河崎英範、川畑 勉

☆承認

課題：28-49

当院で経験した縦隔悪性リンパ腫8例の検討

実施責任者：古堅智則

実施分担者：平良尚広、伊地隆晴、久志一朗、饒平名知史、河崎英範、川畑 勉

☆承認

課題：28-50

筋強直性ジストロフィー症における頭部MRIの解析・横浜労災病院における正常値データベースとの  
比較

実施責任者：諏訪園秀吾

実施分担者：中山貴博（横浜労災病院）

☆承認

# 手術統計 (2016年1月1日～12月31日)

## 国立病院機構沖縄病院

### I 胸部外科 (195例)

良性肺腫瘍手術例	1例
肺癌手術例	91例
術式	
肺全摘	1
肺葉切除	57
区域切除	13
部分切除	11
試験・心膜開窓・その他	9
組織型	
腺癌	61
扁平上皮癌	18
腺扁平上皮癌	2
大細胞癌	1
多形癌	2
LCNEC	1
その他	4
転移性肺腫瘍	11例
骨軟部腫瘍	7
乳癌	2
大腸	1
肺癌	1
胸膜腫瘍	2例
胸壁腫瘍手術例	1例
縦隔腫瘍手術例	10例
胸腺腫	3
神経鞘腫・神経節細胞腫	2
その他	5
重症筋無力症に対する胸腺摘除	5例
胸腺腫合併	2
胸腺腫非合併	3
炎症性疾患に対する手術	6例
犬糸状虫	2
肉芽・その他	4
気胸	10例
膿胸	10例
胸骨U字状切除	2例
気管・気管支内治療	21例
ステント	8
スネア切除	12
異物摘出	1

気管切開.....25例

### II 消化器、一般外科 (58例)

食道腫瘍	1例
胃・小腸瘻造設	15例
開腹	5
PEG	10
胆石症	6例
大腸癌	6例
結腸切除	5
直腸	1
虫垂炎	2例
そけいヘルニア	2例
リンパ節生検	8例
皮膚腫瘍	7例
その他	11例

### III 整形外科 (43例)

胸壁腫瘍	2例
骨腫瘍	4例
軟部腫瘍	14例
皮膚・皮下腫瘍	21例
その他	2例

### IV 神経内科 15例

筋生検	6例
神経生検	9例

### V 内視鏡 (1402例)

気管支鏡	347例
EBUS	4例
上部消化管	612例
下部消化管	439例



# 国立病院機構沖縄病院 神経内科 退院患者統計 (2016年)

A 神経変性疾患	221
1 筋萎縮性側索硬化症	74
2 パーキンソン病	72
3 脊髄小脳変性症	13
4 多系統萎縮症	19
5 進行性核上性麻痺	20
6 大脳皮質基底核変性症	13
7 不随意運動	5
8 神経変性疾患 その他	5
B 末梢神経疾患	93
1 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	48
2 多巣性運動ニューロパチー	28
4 沖縄型神経原性筋萎縮症	1
5 その他の HMSN	5
6 ギランバレー症候群	1
7 末梢神経疾患 その他	10
C 筋疾患	72
1 筋ジストロフィー	36
2 神経筋接合部疾患	23
3 筋疾患 その他	13
D 免疫関連性中枢神経疾患	52
1 HTLV-I 関連脊髄症	27
2 多発性硬化症	13
3 アクアポリン 4 抗体関連疾患	7
4 免疫関連疾患 その他	5
E 内科疾患に伴う神経障害	50
1 膠原病・血管炎	45
2 代謝性疾患	3
3 内科疾患に伴う神経障害 その他	2
F 認知症性疾患	27
1 びまん性レビー小体病	10
2 前頭側頭型認知症	8
3 正常圧水頭症	4
4 MCI	1
5 認知症性疾患 その他	4
G 脳血管障害	3
1 脳血管性障害	3
H 神経感染症・脳症	15
1 髄膜炎	9
2 神経感染症・脳症 その他	6
I 脊髄疾患	6
1 脊髄疾患	6
J 機能性疾患	4
1 てんかん	3
2 機能性疾患 その他	1
K 腫瘍	1
1 腫瘍	1
M その他	20
1 整形外科疾患	15
2 その他 その他	12
統計	571

2016年 神経内科退院患者のべ571人  
神経内科に入院した患者の主病名で集計を行った。

---

## 国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科 退院患者統計 (2016年)

---

A 感染症		429
1 結核 TB		144
2 抗酸菌症 NT M		26
3 肺炎		214
4 真菌症		6
5 感染症 その他		39
B 気道疾患		70
1 喘息 BA		20
2 COPD		40
3 気道疾患 その他		10
C 肺腫瘍		472
1 原発性肺癌 primary L K		456
2 転移性肺癌 secondary L K		6
3 縦隔腫瘍		1
4 腫瘍その他		9
D 胸膜疾患		19
1 胸膜中皮腫 MM		6
2 気胸		4
3 膿胸		4
4 胸膜疾患 その他		5
E 肺血管疾患		1
1 肺血栓塞栓症 PE		1
F びまん性肺疾患		115
1 特発性間質性肺炎 IIP		50
2 好酸球増多性肺疾患 EP		1
3 サルコイドーシス Sarcoidosis		5
4 薬剤性肺障害 Drug		1
5 放射線による肺障害 Radiation		1
6 肺血管炎症候群 Vasculitis		6
7 膠原病関連肺疾患 Collagen dis.		22
8 びまん性 その他		29
H その他		52
1 呼吸不全		28
2 胸水貯留		5
3 その他		19

---

統計	1158
----	------

2016年 呼吸器内科入院患者のべ 1158人  
呼吸器内科に入院した患者の主病名で集計を行った。

# 国立病院機構沖縄病院臨床研究部規程

## (目的)

第1条 臨床研究部は当施設の臨床研究活動を適正かつ活発に行うために設置する。神経・筋難病の原因解明、治療法の確立、療養の質の向上等の総合的研究を行うとともに、癌の検診・診断・治療・緩和医療等の総合的対応策の研究を目的とする。

## (組織)

第2条 臨床研究部に部長を置く。部長は院長が指名する。

2、臨床研究部に下記の研究室を置く。

### 【神経・筋難病研究部門】

神経・筋病態生理研究室

### 【呼吸器疾患研究部門】

呼吸器疾患研究室

### 【がん研究部門】

がん集学的治療研究室

画像・内視鏡研究室

3、各研究室に室長、および室員を置く。

4、室長は併任職員をもって充てる。

5、部長は院長の指揮監督のもとに臨床研究部の業務を統括する。

6、室長は部長の監督のもとに室員を指導し、研究についての助言と指導を行い、研究業務を推進する。

7、室員は室長の指導を受け、当該研究室の業務に従事する。

8、高度の助言や援助をうけるために顧問を置くことができる。顧問は院長が委嘱する。

9、臨床研究部は、その運営のために室長会議を行う。室長会議には、部長が必要に応じて他の職員の参加を要請することができる。

10、研究の補助および事務業務のため、研究補助員を置くことができる。

## (運営)

第3条 臨床研究部の円滑な運営を図るため、国立病院機構沖縄病院臨床研究部運営委員会（以下運営委員会）を置く。

2、運営委員会の委員長は副院長とし、副委員長は臨床研究部長とし、委員は診療部長、各研究室長、事務部長、看護部長、薬剤科長、企画課長、管理課長、(医局長)とする。ただし、委員長が必要と認める者は委員として指名できる。

3、委員長は、運営委員会を招集しその議長となる。委員長に事故あるときは副委員長がその職務を代行する。

4、運営委員会は、委員長が必要と認めるときに開催する。

## (研究内容)

第4条 臨床的研究、基礎的研究、他施設と共同研究を推進する。

1、神経・筋疾患の疫学・診断と治療法の確立、難病のQOL改善を含めた基礎的・臨床的研究

2、呼吸器疾患の診断と治療、リハビリに関する総合的研究

3、がんの検診・診断・治療・緩和医療を含めた総合的研究および集学的治療法の研究、画像診断の確立、手術・診断機器の開発、高齢者がんのQOLを考慮した治療法の確立等の基礎的・臨床的研究

## (研究期間)

第5条 1課題の研究期間は、2年を限度とする。ただし、部長が適当と認めた場合は1年を越えない範囲内で期間の延長をすることができる。

---

(研究の許可)

第6条 研究希望者は、研究申請書を作成し、部長に申請する。

- 2、研究の許可は、運営委員会、室長会議の意見を参考にして部長が行う。

(研究の取り消し)

第7条 部長は、研究部の研究業務が著しく障害されると認められた場合には、当該研究者に対して、研究の取り消しをすることができる。

(研究業績)

第8条 得られた成果は、研究発表会、関係学会に発表し、広く研究者の批評を受ける。

- 1、研究内容の詳細は、それぞれの専門誌、出版物に発表する。
- 2、発表は、研究部に関係した発表であることを銘記する。

(業績集の作成)

第9条 学会発表の資料、研究論文のデータおよび別冊は、研究部に一括保管する。

- 1、年度ごとに業績集を作成する。
- 2、病院医学雑誌を編集し発刊する。

(補 則)

第10条 この規程に定めるもののほか、臨床研究部に必要な事項は、病院長が別に定める。

附 則

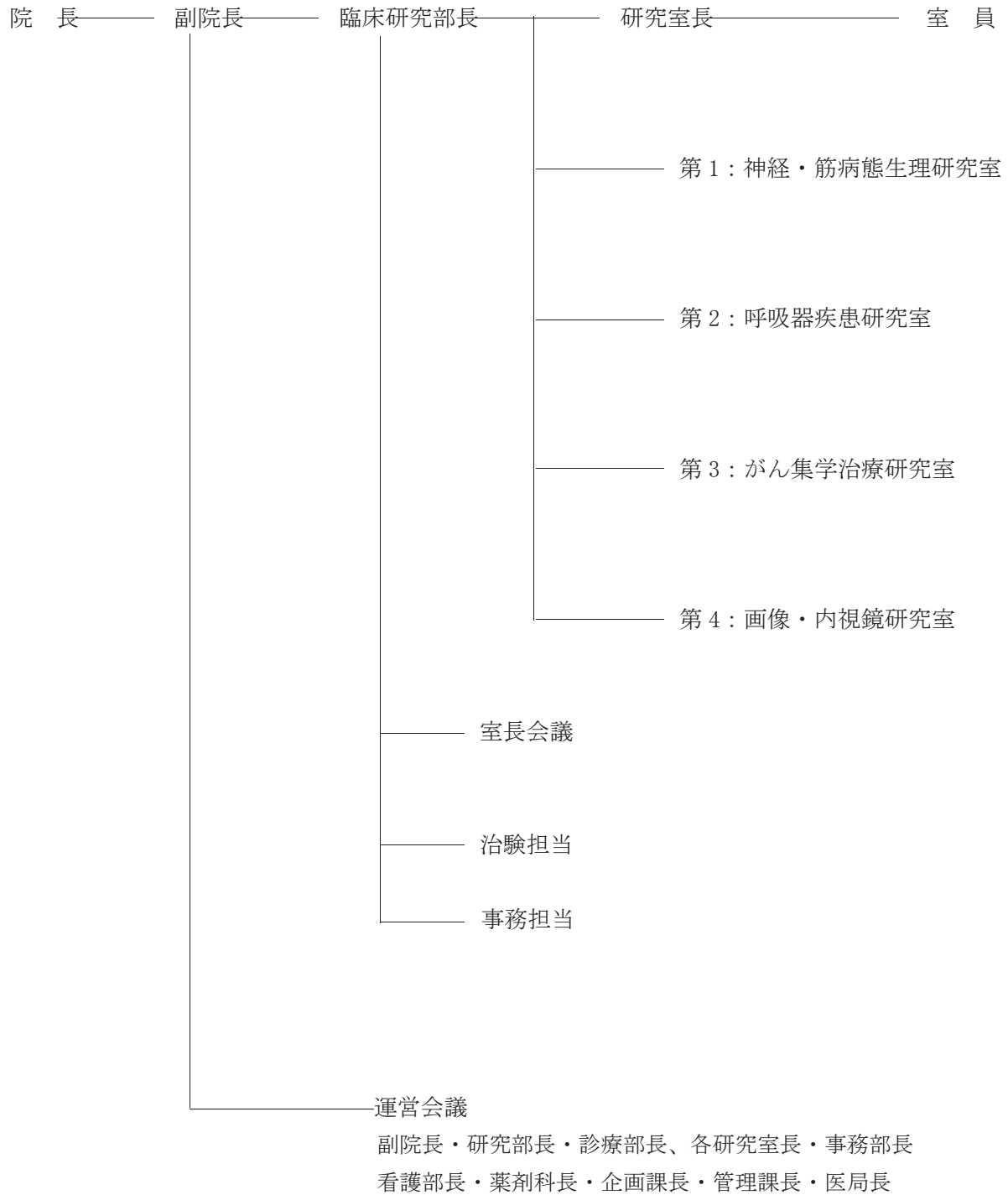
この規程は、平成16年4月1日から施行する。

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

この規定は、平成26年4月1日から施行する。

# 国立病院機構沖繩病院臨床研究部組織図



# 国立沖縄病院医学雑誌投稿規定

## I. 原稿募集

「原著」、「症例報告」、「総説」、「目で見る胸部疾患」などの原稿を募集する。ただし、応募論文は他の雑誌に発表されていないもの、または投稿中でないものに限る。

- 1) 筆頭著者は国立病院機構沖縄病院職員に限る。但し、編集委員会の承認を得て院外の医師も筆頭者になりうる。
- 2) 応募論文は、臨床研究においてはヘルシンキ宣言の倫理綱領を遵守したものでなければならない。
- 3) 論文の採否は編集委員会が決定する。編集方針に従って現行の修正、加筆、削除、などを求める場合がある。
- 4) 下記の指針を遵守すること
  - ① 「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」(外科関連学会協議会:平成16年4月6日)
  - ② 「患者の病理検体(生検・細胞診・手術標本)の取扱い指針」(外科関連協議会:平成17年5月10日)

## II. 原稿規定枚数

原著 A4版 400字横書き原稿用紙×25枚  
(図、表、写真・文献・要旨/英文抄録を含む組み上がり6頁以内)

症例報告 A4版 400字横書き原稿用紙×15枚  
(図、表、写真・文献・要旨/英文抄録を含む組み上がり4頁以内)

総説 A4版 400字横書き原稿用紙×30枚  
(図、表、写真・文献・要旨/英文抄録を含む組み上がり8頁以内)

目で見る胸部疾患

A4版 400字横書き原稿用紙×8枚  
(図、表、写真、文献を含む組み上がり3頁以内)

[図、表、写真は1点を原稿用紙1枚と数える。

図、表、写真を転載する場合は必ず出典を明記する]

## III. 原稿の形式

- 1) タイトルページ

題名(和・英文)、著者名(和・英文)、所属名(和・英文)の順に列記する。

- 2) 要旨、キーワード  
400字以内で書き、要旨の下にキーワード(3個以内)を重要な順に列記する。

- 3) Abstract(英文)、Key Words  
250 words で書き、Abstractの下にKey Words(3個以内)を重要な順に列記する。

- 4) 本文  
原稿は口語体、現代かなづかい、ひらがなまじり横書き楷書として、句読点、かっこは1字を要し、改行の際には冒頭1字分をあける。外国語は必要最小限にして、図、表は可能な限り日本語とし、日本語化したものはカタカナを用い、それ以外の人名、雑誌などは言語で記述する。

文献の引用は、該当箇所の右肩に文献番号を肩括弧でくくって示す。

- 5) 参考文献  
(雑誌) 著者氏名・題名-副題-・誌名 西暦発行年; 巻数: 頁。  
(書籍) 著者氏名・題名・書名・版数・発行地: 発行所名; 西暦発行年・巻数・引用頁。

引用文献の著者氏名は、4名以内の場合は全員を書き、5名以上の場合には3名連記の上、邦文は“ほか”、欧文は“et al”とする。

引用文献は下記の例にならう、引用順に番号を付し、論文の最後にまとめて記載する。外国雑誌の略名はIndex Medicusに従うこと。

例) 雑誌

- 1) 石川清司, 国吉真行, 川畑 勉, ほか. 肺癌に対する胸腔鏡下手術の適応と手技. 外科治療 2000; 87:463-8.
- 2) Kato H, Ichinose Y, Ohta M, et al. A randomized trial of adjuvant chemotherapy with uracil-tegafur for adenocarcinoma of the lung. N Engl J Med. 2004; 350: 1713-21.

例) 書籍


- 3) 国吉真行. 気管腕頭動脈瘻. 人見滋樹監修. 呼吸器外科の手技と方法. 京都: 金芳堂; 1996. 235-239.

# 沖縄病院医師診療分野一覧

(平成 29 年 9 月 1 日現在)


氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
院長 かわばた つとむ 川畑 勉 	名古屋大学 (昭和 59 年卒) 呼吸器外科 一般外科 血管外科 肺・縦隔病変の診断と治療 末梢動脈再建後の晩期閉塞に関する研究	日本外科学会専門医・指導医 日本胸部外科学会・認定医 日本臨床外科学会 日本消化器外科学会・認定医 日本体育協会スポーツ医 日本呼吸器外科学会・専門医・指導医・評議員 日本内視鏡外科学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本肺癌学会 日本血管外科学会 日本呼吸器学会
副院長 おおわん いそ こ 大湾 勤子 	琉球大学 (昭和 62 年卒) 琉球大院 (平成 3 年卒) 呼吸器内科 緩和医療 呼吸器感染症 びまん性肺疾患の診断と治療 肺癌の化学療法	日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会・専門医・指導医 日本感染症学会・専門医・指導医 日本緩和医療学会暫定指導医 日本がん治療認定機構・認定医 日本呼吸器内視鏡学会・専門医 日本肺癌学会 日本結核病学会・指導医 日本医師会認定産業医
統括診療部長 ひが ふとし 比嘉 太 	琉球大学 (昭和 63 年卒) 琉球大院 (平成 5 年卒) 呼吸器内科 呼吸器感染症 呼吸器疾患の診断と治療 肺癌の化学療法	日本内科学会・専門医・指導医・肺炎診療ガイドライン作成委員 日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本感染症学会・評議員・専門医・指導医 日本化学療法学会・評議員・レジオネラ症治療評価委員会 日本呼吸器内視鏡学会・気管支鏡専門医・指導医 日本がん治療認定機構・認定医 日本環境感染学会・評議員 日本アレルギー学会 日本臨床微生物学会 日本臨床検査医学会 日本嫌気性菌感染学会・幹事 American Society for Microbiology 日本化学療法学会・抗菌薬臨床試験指導医 日本化学療法学会・抗菌化学療法指導医 日本呼吸器学会・専門医・指導医 インфекションコントロールドクター (ICD)

## 外科


氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会
外科部長 臨床研究部長 (手術部長) かわさき ひでのり 河崎 英範 	琉球大学 (平成 2 年卒) 呼吸器外科 呼吸器インターベンション 一般外科 肺癌の診断と治療 発癌と前癌病変	日本外科学会・専門医・指導医 日本胸部外科学会・認定医 日本呼吸器外科学会・専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会・専門医 International Association for the study of Lung Cancer (IASLC) 日本肺癌学会 日本臨床外科学会 日本胸腺研究会

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会
外科医長 饒平名 知史 	琉球大学（平成7年卒） 九州大院（平成19年卒） 呼吸器外科 一般外科 呼吸器外科手術の安全性の確立 喫煙と発がん	日本外科学会・専門医 日本胸部外科学会・認定医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定機構認定医 日本呼吸器外科学会・専門医・評議員 International Association for the study of Lung Cancer (IASLC) 日本がん治療認定機構暫定教育医 日本癌治療学会 日本肺癌学会 日本臨床腫瘍学会 琉球医学会
呼吸器外科医師 古堅 智則 	琉球大学（平成10年卒） 呼吸器外科 一般外科 呼吸器疾患の診断と治療	日本外科学会・専門医 日本呼吸器外科学会・専門医 日本胸部外科学会 日本消化器外科学会 日本肺癌学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本がん治療認定医
呼吸器外科医師 平良 尚広 	順天堂大学（平成17年卒） 一般外科 呼吸器外科 消化器疾患の診断と治療 呼吸器疾患の診断と治療	日本外科学会・専門医 日本呼吸器外科学会・専門医 日本臨床外科学会 日本癌治療認定機構認定医 日本救急医学会 日本肺癌学会 日本胸部外科学会

## 麻酔科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会
麻酔科医師 高原 明子 	福島県立医大（平成18年卒） 麻酔科 麻酔・周術期管理	日本麻酔学会・専門医



## 呼吸器内科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
内科部長 仲本 敦 	琉球大学（平成元年卒） 琉球大院（平成5年卒） 呼吸器内科 呼吸器感染症 肺癌の集学的治療 呼吸器疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医・指導医 日本呼吸器学会・専門医・指導医 日本肺癌学会 日本感染症学会 日本結核病学会・指導医 ICD・認定医




氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
内科医長 藤田 香織 	琉球大学（平成 11 年卒） 琉球大院（平成 16 年卒）  呼吸器内科 呼吸器疾患の診断と治療	日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本結核病学会・専門医・指導医 日本呼吸器学会・専門医 日本感染症学会 日本肺癌学会
呼吸器内科医長 知花 賢治 	琉球大学（平成 12 年卒）  呼吸器内科 呼吸器疾患の診断と治療	日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本アレルギー学会・専門医 日本結核病学会・専門医 日本呼吸器学会・専門医・指導医 日本肺癌学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本がん治療認定機構・認定医
呼吸器内科医師 名嘉山 裕子 	琉球大学（平成 13 年卒） 琉球大院（平成 26 年卒）  呼吸器内科 呼吸器疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医

## 神経内科



氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
脳・神経・筋疾患 研究センター長 リハビリテー ション科部長 諏訪園 秀吾 	鹿児島大学（昭和 63 年卒） 京都大院医学研究科 単位取得退学 （平成 4 年 3 月） 京都大学博士（医学）学位授与 （平成 7 年 1 月）  神経内科 臨床神経生理 事象関連電位	日本内科学会 日本神経学会 Society for Neuroscience 日本ME学会 日本臨床神経生理学会・認定医
神経内科部長 渡嘉敷 崇 	琉球大学（平成 4 年卒）  神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本神経学会専門医・指導医・代議員 日本内科学会認定医・臨床指導医 日本神経治療学会・評議員 日本ボツリヌス治療学会・代議員 日本認知症学会 日本認知症予防学会・評議員 日本脳血管・認知症学会（VAS-COG J）・評議員 日本頭痛学会 日本老年学会 日本老年精神医学会 日本臨床神経生理学会

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
神経内科医長 なかち りょう 中地 亮 	福井大学（平成 15 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本神経学会・専門医・指導医 日本内科学会・認定医・総合内科専門医・指導医 日本脳卒中学会
神経内科医師 ふじさき 藤崎なつみ 	琉球大学（平成 21 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医 日本神経学会 日本神経免疫学会
神経内科医師 きど みわこ 城戸 美和子 （非常勤） 	愛媛大学（平成 12 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医 日本神経学会・専門医
神経内科医師 ふじわら よしひさ 藤原 善寿 	琉球大学（平成 23 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医 日本神経学会
神経内科医師 おおしろ さき 大城 咲 	琉球大学（平成 25 年卒） 神経内科	日本内科学会・認定医 日本神経学会
神経内科医師 ともより りゅうた 友寄 龍太 （非常勤） 	琉球大学（平成 26 年卒） 神経内科	


## 緩和医療科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
外科/緩和医療科 医長 くし かずあき 久志 一郎 	佐賀大学（平成6年卒） 消化器外科 消化器癌の集学的治療 緩和医療	日本外科学会 日本消化器外科学会 日本消化器内視鏡学会 日本癌治療学会 日本緩和医療学会


## 消化器・一般内科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
総合診療科部長 ひぐち だいすけ 樋口 大介 	琉球大学（平成元年卒） 消化器内科 早期胃癌・大腸癌の内視鏡的治療 肝胆膵疾患の診断と治療	日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会・専門医 日本消化器病学会・専門医
総合診療科医師 こじや あきこ 古謝 亜紀子 	琉球大学（平成16年卒） 総合診療内科・消化器内科	日本内科学会・認定医 日本消化器病学会・専門医

## 放射線科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
放射線科医長 おおしろ やすじ 大城 康二 	琉球大学（平成6年卒） 放射線診断学 呼吸器疾患の画像診断	日本放射線学会・専門医 日本肺癌学会

## 臨床検査科 病理

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
病理診断科医師 あつみ えりこ 熱海 恵理子 	浜松医科大学（平成8年卒） 病理診断 呼吸器感染症の病因診断	日本病理学会・専門医 日本呼吸器学会・専門医 日本内科学会・認定医 日本臨床細胞学会・細胞診専門医

## 編集後記

数年前から居住地の自治会で那覇ハーリーに参加しています。なかなか強いチームで今年は一般部門参加42チームのトップ 3分57秒での優勝でした。地域の“つわもの”を選んだわけではなく年齢層は広く、もちろん女性、初体験の方もいます。一般レースには学生チーム、米軍チームも参加し、一人一人の腕力、持久力にはとても敵いませんが、なぜだか強い・・・タイミングがよいのです。漕ぎ手の体格、体力は様々でも、ドラ打ちの掛け声に、タイミングよく漕ぎ出すとハーリー船は“スーッ”と気持ちよく前に進みます。これは病院の仕事に似ています。病院には医師、看護師をはじめさまざまな医療技術者、事務職が働いています。それぞれの力量も違いますが、各職員はそれぞれの専門性を活かし協力し、日々の診療に取り組んでいます。今年の沖縄病院のテーマは“一致団結”です。年末には新病棟での仕事が始まります、全職員気持ち一つに頑張っていきましょう。Bon voyage！

2017年8月記 河崎英範



新病院 平成29年12月竣工予定

THE JOURNAL OF NATIONAL OKINAWA HOSPITAL

国立 沖縄病院醫學雑誌

第37巻

2017年9月1日発行

発行者 川畑 勉  
発行所 国立病院機構沖縄病院 臨床研究部  
〒901-2214 沖縄県宜野湾市我如古3丁目20-14  
TEL 098-898-2121(代)  
印刷所 株式会社沖産業  
〒901-2221 沖縄県宜野湾市伊佐2丁目1-1  
TEL 098-898-2191(代)

# 国立病院機構沖縄病院の理念

患者さまの立場を尊重し

高度で良質の医療を提供します。

国立病院機構沖縄病院は下記の指定医療施設です。

日本外科学会専門医制度修練施設  
日本内科学会教育関連施設  
日本胸部外科学会指定施設  
日本呼吸器外科学会認定施設  
日本呼吸器外科学会専門医認定機構認定基幹施設  
日本呼吸器学会認定施設  
日本呼吸器内視鏡学会認定施設  
日本感染症学会認定研修施設  
日本アレルギー学会専門医準教育研修施設  
日本神経内科学会認定施設  
放射線専門医修練協力機関  
日本がん治療認定機構認定研修施設  
日本緩和医療学会認定研修施設  
日本病理学会研修登録施設

専門外来を開設しております。

お気軽に、ご相談ください。

セカンド・オピニオン外来  
肺 ド ッ ク  
禁 煙 外 来  
血 痰 外 来  
特定健診・がん検診  
喘 息 外 来  
呼 吸 器 リ ハ ビ リ  
消 化 器 総 合 検 査  
糖 尿 病 外 来  
ピ ロ リ 外 来  
乳 腺 ・ 甲 状 腺 外 来  
循 環 器 外 来  
緩 和 ケ ア 外 来  
総 合 相 談 室

独立行政法人国立病院機構沖縄病院

〒901-2214

沖縄県宜野湾市我如古3丁目20番14号

TEL 098-898-2121 FAX 098-898-2131

