

ISSN 1348-6551

THE JOURNAL OF NATIONAL OKINAWA HOSPITAL

国立 沖縄病院醫學雜誌

第38卷

2018年12月

臨床研究部業績特集
2017



ISO9001 : 2015

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30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	仲本 敦 比嘉 太
						知花 賢治 (再診予約制) 第1・3・5(15:00～16:00) 第2・4(14:00～16:00)	
総合診療内科 消化器内科 (火・水・木:8:30～12:00) (月・金:8:30～11:00)				樋口 大介		樋口 大介	古謝亜紀子
緩和医療外来 (予約制)			久志 一朗		新屋 洋平	久志 一朗	
神経内科	新患 (予約制) (8:30～12:00)		妹尾 洋	城戸美和子 藤原 善寿	休診	中地 亮	藤崎なつみ
	再診 (予約制)		藤崎なつみ	中地 亮	休診	渡嘉敷 崇 妹尾 洋	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)		川畑 勉 久志 一朗 (消化器)	河崎 英範 平良 高宏 饒平名 知史 (午後)	休診 (消化器)	川畑 勉 久志 一朗 (消化器)	饒平名 知史 (午前)
整形外科				當銘 保則 (9:00～12:00)		喜友名 翼 (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)	【ピロリ菌外来・大腸CT】 樋口 大介 (13:00～15:00)	【乳腺・甲状腺外来】 蔵下 要 (予約制) (14:00～17:00)
				【糖尿病外来】 照屋 太輝		【皮膚科外来】 兼島 明子 (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	2
巻頭言	大 湾 勤 子	3
目でみる胸部疾患 (133) 肺大糸状虫症の1例	平 良 尚 広	4
(134) 肺動静脈奇形の1例	饒平名 知 史	5
原著論文 当院の肺大細胞神経内分泌癌症例の検討	大 湾 勤 子	7
入院診療計画書の不備は増えたか？ ～電子カルテ更新で何が変わったのか～	喜友名 友 絵	12
高周波スネア切除後に気管支形成を伴う 肺切除術を行った中枢型肺癌の3例	河 崎 英 範	17
当院での nab-PTX 使用症例の解析	知 花 賢 治	21
8年後に脱分化を示した縦隔原発高分化型脂肪肉腫の1剖検例	熱 海 恵理子	23
進行胸部食道癌直接浸潤による気道閉塞に対して 気道ステントを留置した一例	大 湾 真 理 子	27
1/f ゆらぎ音 (波の音) は手術ストレスを軽減するか	本 馬 周 淳	31
国立病院機構沖縄病院業績集 (2017)		37
報 告 2017年 沖縄病院倫理委員会承認事項		83
2017年 神経内科退院患者統計		87
2017年 呼吸器内科退院患者統計		88
2017年 呼吸器外科退院患者統計		89
2017年 手術統計		90
国立病院機構沖縄病院臨床研究部規定		91
国立病院機構沖縄病院臨床研究部組織図		93
国立病院機構沖縄病院医学雑誌投稿規定		94
国立病院機構沖縄病院医師診療分野一覧		95
編集後記 河崎英範		100

発刊の辞



国立病院機構沖縄病院
院長 川 畑 勉

『借てい八合、成ち一升(かていはちごう、なちいつす)』

冒頭の島くとうばですが、八合借りたから八合返せばいいというものではない。借りてきた八合を一升にして返すことを心がけよ。との意味ですが、人というのはいろんな形で他人に助けられています。我々の医療界においても上司、上級医の指導のおかげで現在の立ち位置に立つことができた（育てていただいた）ことへの感謝の気持ちを誰もが持ち合わせているものと思います。それと同時に後進を指導する。育てることはこれまでの恩に報いることであり、礼儀でもあります。本年3月から39年ぶりに建て替えられた新病棟での診療が始まりました。新病棟建て替えが実現できましたのは現職員全員の協力と歴代院長をはじめとする月桃会（沖縄病院OB会）会員の皆様のご支援の賜物と感謝しています。一昨年の『脳・神経・筋疾患研究センター』設立に続いて、新病棟稼働の3月に『肺がんセンター』を設立しました。国の政策医療としての神経・難病医療、結核医療を担いつつ、他医療機関・施設と協力しながら肺癌の治療成績の飛躍的な向上を実現したいと思っています。

医師の働き方改革が叫ばれる中、論文・研究に費やされる時間を労働環境悪化の一つと捉えるのではなく、技の伝承と同様、後世に伝える自身の経験を記録に残す証に費やした二合分の時間なのでは？と考えるこの頃です。

(2018年4月記)



「新たに、改め、初心に」

国立病院機構沖縄病院
副院長 大 湾 勤 子

2017年度の沖縄病院の大きな出来事は、新しい電子カルテの導入と、入院棟が新しく建設され、入院施設と、薬剤科、リハビリテーション科、手術室が新しい建物に引っ越したことである。まさにハード面の刷新の年であった。新しいことを始めるには、エネルギーが要る。

電子カルテ導入のためのワーキンググループは、新カルテの作り込みに連日、顔をつきあわせて知恵を出し合い、各部署と連携を取りながら仕様を整えていった。7月1日、一斉に新カルテに切り替わったさまは、沖縄が日本に復帰して、自動車の対面交通が、右側通行から左側通行へ一斉に変更となった「ななさんまる：7・30」を思い起こさせた。変更後、多少の混乱はあったが、徐々に慣れていき、今では以前のカルテの参照の仕方を忘れてしまっているから、まさに「習うより慣れろ！」である。新病棟建設も並行して進められた。病棟スタッフは設計図面を見ながら、細部の調整を繰り返した。工事着工とともに、設計図が実像として現れていくのを見ながら、ワクワクした。2015年11月に竣工した西病棟に続き、2017年12月に完成した新病棟は南病棟と名付けられた。明るく、廊下や病室は広い間取りで、療養環境は格段に改

善した。

新しくハードが整備された今、沖縄病院に求められていることは、改めてソフト面の充実をはかることである。「肺がんセンター」も2018年3月に開設され、沖縄県の肺がん治療成績向上を目指すビジョンを掲げている。病棟が改編され、「働き方の改革」が奨められている。一人ひとりの存在が、病院の力となっていく。まさにチーム一丸、一致団結して、良質な医療の提供に取り組んでいきたい。

医療の現場で得られた知見は、新しいもの、既知のものも、改めて振り返ることで、一医療人として初心にかえって、さらに新しいものを生み出すことになると思う。沖縄病院雑誌も、発行を重ねながら、新たな病院の歴史を刻んでいくものとなるように願う。

目でみる胸部疾患 (133)

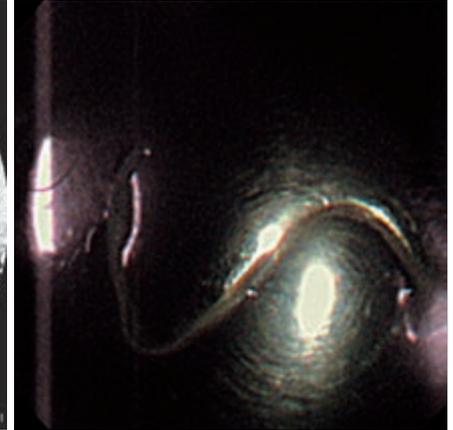
肺犬糸状虫症の 1 例



(Figure 1)



(Figure 2)



(Figure 3)

症 例：73歳、女性

主 訴：なし

既往歴：C型慢性肝炎

現病歴：定期検査での胸部 X 線 (Figure 1) で右下肺野に結節影を指摘され当院で精査が行われた。胸部 CT 画像 (Figure 2) では右下葉に辺縁が整な 18mm × 16mm の結節を認めた。血液検査所見では炎症反応を認めず、腫瘍マーカーは基準値範囲内であった。TBLB にて右下葉結節より採取された構造物 (Figure 3) は組織学的所見 (Figure 4) で犬糸状虫と考えられ、また血中抗体検査にて犬糸状虫抗体が陽性であり肺犬糸状虫症と診断した。現在経過観察を継続しており結節の画像変化所見は認めていない。

【考 察】

これまでの肺犬糸状虫症の報告では術前に肺癌が疑われ手術が行われていることがほとんどである。本症例では、TBLB で採取した構造物より組織学的所見で犬糸状虫の形態学的特徴を確認し、更に血中抗体も陽性であることから手術生検を行うことなく肺犬糸状虫と診断した [1]。肺犬糸状虫症は自然に軽快することが報告されており、本症例でも腫瘍影が一旦増大したが、その後無治療で自然縮小

しているため、抗寄生虫薬の投与は行わず経過観察を行っている。

独立行政法人国立病院機構沖縄病院 外科
平良尚広、久志一朗、饒平名知史、
河崎英範、川畑 勉

【参考文献】

- [1] Hawkins, A.G., Hsiu, J.G., Smith, R.M., Stitik, F.P., Siddiky, M.A., and Edwards, O.E. 1985. Pulmonary dirofilariasis diagnosed by fine needle aspiration biopsy: a case report. *Acta Cytologica* 29:19-22.

目でみる胸部疾患 (134)

肺動静脈奇形の 1 例

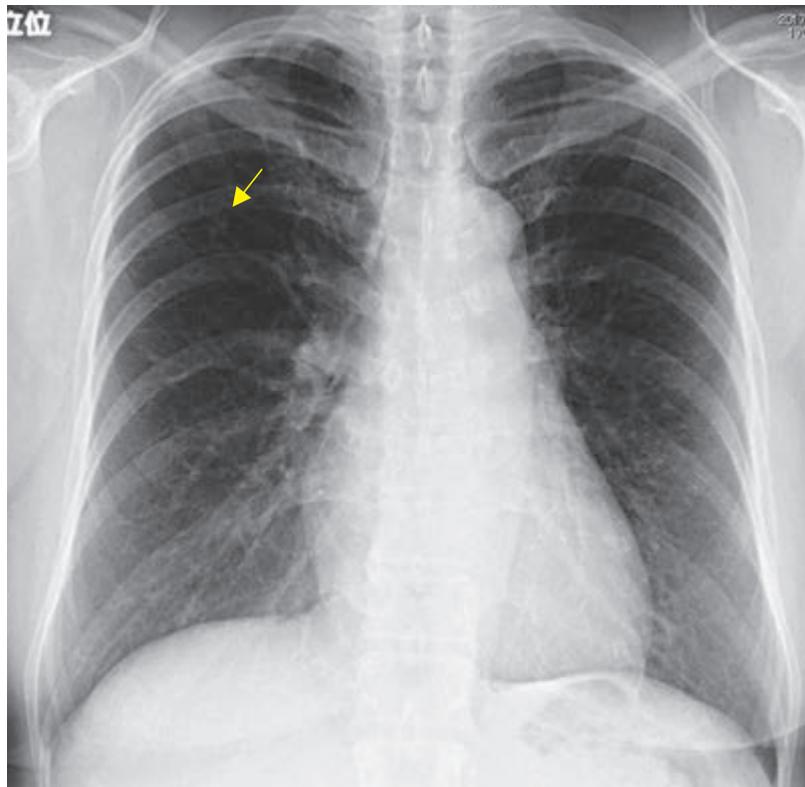


図1. 右上肺野に結節影を認める。

患者：52歳、女性

主訴：なし

喫煙歴：Never-smoker

現病歴：高血圧症で近医通院中であった。胸部 XP 検査にて異常影が指摘され、胸部 CT 検査を施行したところ、右下葉に肺動静脈瘻が認められ、2013 年 3 月に当院紹介となった。その後、外来フォロー開始となり、現在までサイズ増大は認められなかったが、合併症リスク(脳梗塞など)回避の為、外科的治療目的で入院となった。

既往歴：高血圧症。

理学所見：血圧 119/ 72 mmHg、脈拍 70 回 / 分、体温 36.7℃

画像所見：胸部 XP にて右上肺野に淡い結節影が見られる (fig.1)。胸部 CT にて右 S⁶ に流入動脈、流出静脈を伴う結節が認められ、3D 画像所見も合わせて肺動静脈奇形が疑われる (fig.2-3)。

診断：画像所見より肺動静脈奇形が示唆され、合併症予防の目的で外科的切除を行う方針となった。

術式は VATS 右 S6 区域切除を選択した。

術中所見：第 7 肋間中腋窩線上にカメラ用の 12mm ポートを挿入し、胸腔内を観察。右下葉頂部 (S6) に動静脈奇形による血管腫が認められた (fig.4)。A6、V6 は silk にて結紮切離、B6 は自動縫合器で切離を行った。V8 の走行に注意して区域間の切離ラインを決定、自動縫合器で区域間切離を行い、S6 区域切除を終了した。

病理結果：Arteriovenous malformation

治療経過：3POD に胸腔ドレーン抜去となった。その後、順調に経過し 15POD に退院となった。

【考 察】

肺動静脈奇形 (Pulmonary Arteriovenous Malformation：以下 PAVM) は、先天的な血管形成異常により、肺内の動静脈間に異常短絡をきたした (毛細血管を介さない) 血管性病変である¹⁾。自覚症状に乏しく、健診で偶然発見される場合も多いが、左右短絡の増大に起因するチアノーゼ、ばち状

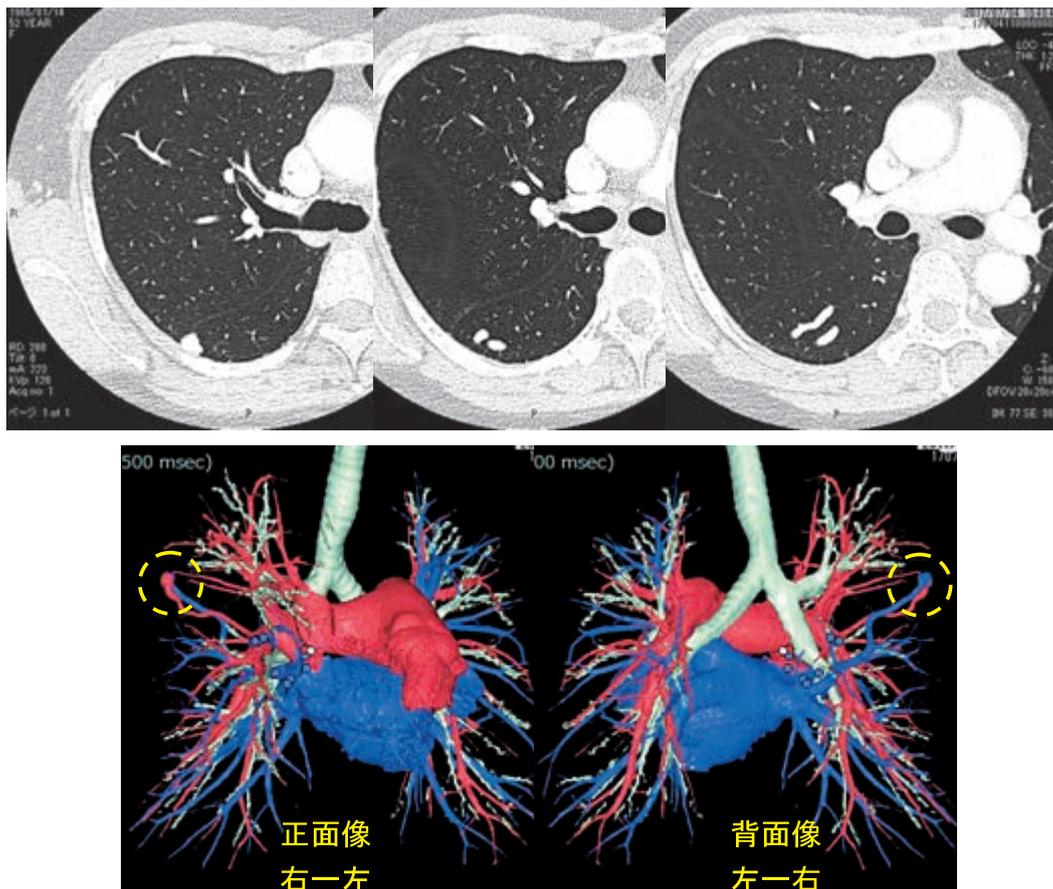


図 2-3：右 S6 に流入動脈、流出静脈を伴う結節が認められ、3D 画像所見も合わせて肺動静脈奇形が疑われる。

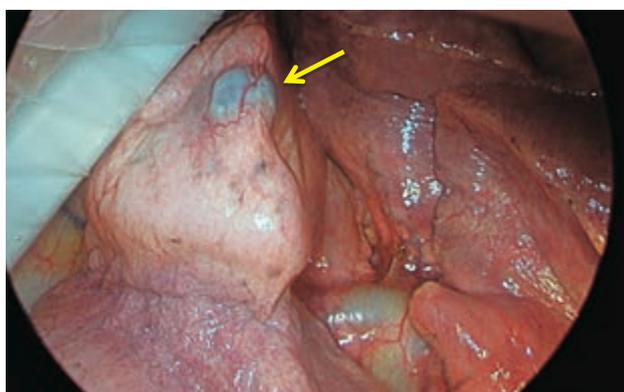


図4. 右下葉頂部 (S6) に動静脈奇形による血管腫が認められる。

指、労作時呼吸困難などを契機に発見される場合や、左右短絡による脳膿瘍や脳梗塞などの神経症状で発症する場合がある2)。治療法としては、外科的切除と経カテーテル塞栓術があり、近年では、より低侵襲的な経カテーテル塞栓術が主体となっているが、根治性の点で外科手術に劣り再発の危険性がある事や、体循環へのコイル逸脱の報告もあり3)、考慮しなければならない課題も存在する。

本症例では、病変は末梢に存在し、病変部までの

カテーテル誘導が困難と考えられ、また、全身状態も良好であり侵襲性も許容範囲内と判断された為、S6区域切除が選択された。

【文 献】

1. Churton T. Multiple aneurysms of the pulmonary artery. Br Med J 1897; 1: 1223.
2. 斎藤道顕、戸田 央、小野田万丈、他。肺動静脈瘻の臨床的検討、日臨外会誌 1983; 44: 1147-52.
3. Majer JJ, Overtom TT, Lammers HJ, et al: Embolotherapy of Pulmonary arteriovenous malformations: long-term results in 112 patients. J Vasc Interv Radiol 2004; 15: 451-456.

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、河崎 英範、川畑 勉

当院の肺大細胞神経内分泌癌症例の検討

国立病院機構沖縄病院

呼吸器内科¹⁾、呼吸器外科²⁾、病理診断科³⁾、放射線科⁴⁾

大湾 勤子¹⁾、饒平名 知史²⁾、河崎 英範²⁾、平良 尚広²⁾、名嘉山 裕子¹⁾、知花 賢治¹⁾

藤田 香織¹⁾、仲本 敦¹⁾、比嘉 太¹⁾、熱海 恵理子³⁾、大城 康二⁴⁾、川畑 勉²⁾

【はじめに】

肺大細胞神経内分泌癌は、肺癌全体の約3%を占めると言われ稀少な癌である。今回当院における本症12例の臨床像について手術8症例、非手術4症例に分けて後方視的に検討した。手術群、非手術群ともに男性、重度喫煙者に多く発症し、画像上、肺野末梢に小型の結節像を呈していた。手術群、非手術群の平均観察期間は各々886日、142日と手術群が長く、さらに術後補助化学療法の実施群は1264日、未実施群では660日と実施群において平均観察期間は延長していた。手術群では術後補助化学療法を実施したほうが予後の延長が期待できると思われた。一方、手術適応のない症例の予後は不良であった。

【目的】

これまで長く肺癌の4大組織型とされてきた「腺癌」「扁平上皮癌」「小細胞癌」「大細胞癌」は、2015年のWHO肺癌組織分類で改訂となり、「腺癌」「扁平上皮癌」「神経内分泌腫瘍」「大細胞癌」に分類された¹⁾。神経内分泌能を有する「小細胞癌」「大細胞神経内分泌癌」「カルチノイド腫瘍」「びまん性特

発性肺神経内分泌細胞過形成」が、「神経内分泌腫瘍(Endocrine tumors:NET)」として大分類の一つに位置付けられた。

肺大細胞神経内分泌癌(Large Cell NeuroEndocrine Carcinoma; 以下 LCNEC)は、肺癌全体の約3%を占めるとされている。今回、稀少な LCNEC について、当院で経験した症例の背景、診断、治療の現状について検討を行った。

【対象と方法】

国立病院機構肺癌調査シートより、2010年~2016年の期間の肺癌新規入院患者1097例のうち、病理診断が確定した LCNEC12例について臨床像を手術症例8例と非手術症例4例に分け、後方視的に診療録より収集した。データの取り扱いには、個人情報保護に配慮して検討を行った。

【結果】

1) 手術症例

8例の内訳は男性7例、女性1例。平均年齢は68.8±10.5歳、中央値71.5歳。基礎疾患は、肺疾患4例(肺

		手術症例	非手術症例
性別	男性 / 女性	7/1	4/0
平均年齢		68.8±10.5歳 中央値71.5歳	71.5±8.8歳 中央値71歳
発見動機	検診 他疾患通院中 自覚症状	2例 5例 1例	0 0 4例
基礎疾患	肺疾患 糖尿病 がんの既往 その他 なし	4例(肺気腫3、間質性肺炎1) 2例 2例(大腸癌、喉頭癌) 弾性線維腫、慢性腎不全、 脳梗塞、関節リウマチ各1例 0	2例(高脂血症、脳梗塞・狭心症) 2例
喫煙歴	喫煙者 非喫煙者	7例 BI 908 1例	4例 BI 1180

表1 患者背景

気腫3例、間質性肺炎1例)、糖尿病2例、癌の既往2例(大腸癌、喉頭癌)、その他(弾性線維腫、慢性腎不全、脳梗塞、関節リウマチ)各1例であった。

喫煙歴ありは8例中7例で、平均ブリンクマン指数(Brinkman Index; BI)は908と重度喫煙者が多かった。発見動機は検診2例、他疾患通院中5例、有症状(血痰)1例であった(表1)。

発生部位は、右上葉2例、右下葉1例、左上葉3例、左下葉2例で、TNM分類は、肺癌取り扱い規約第8版に準じて、T1(1b/1c:1/2)3例、T2(2a/2b:3/1)4例、T31例、N03例、N11例、N24例、8例全例M0であった。病期はI期(A3/B:1/2)3例、II B期1例、III A3例、III B期1例。確定診断は、CT下肺生検1例、7例は胸腔鏡下肺切除によってなされ

た(表2)。

腫瘍マーカーの平均値は、CEA 10.6 ± 18.3 ng/ml (1.7~41;中央値4.5)、CYFRA 3.2 ± 1.6 ng/ml (1.8~6.3;3.2)、proGRP 290.7 ± 410.2 pg/ml(61.8~1261;122.6)と proGRP の平均値は基準値上限の3倍を超えて高かった(表3a)。病理組織診断のための神経内分泌マーカーの免疫染色の結果は表3bに示す通りであった。

画像所見は、8例全例末梢にみとめられた。6例は、胸膜に接して円形の結節影を呈しており、縦隔条件では、内部は low density で、残りの2例も胸膜近傍に存在していた(写真1a)。

治療は、葉切除6例、区域切除1例、部分切除1例。術後補助化学療法は3例に実施され、術後補助化学

		手術症例	非手術症例
発生部位	右/左/両葉	3/5/0	2 / 0 / 2
TNM分類 (第8版)			
T因子	1(a/b/c)/2(a/b)/3/4	3(0/1/2)/ 4(3/1)/ 1 / 0	1(1/0/0)/ 1(1/0)/ 1 / 1
N因子	0 / 1/ 2 / 3	3 / 1 / 4 / 0	1 / 0 / 1 / 2
M因子	0/ 1a/ 1b/ 1c	8 / 0 / 0 / 0	1 / 0 / 3 / 0
病期 (第8版)			
I (A1/A2/A3/B)		3(0/0/1/2)	0
II (A/B)		1 (0/1)	0
III (A/B)		4 (3/1)	1 (1/0)
IV		0	3
診断方法	TBLB CT下肺生検 リンパ節生検 VATS肺切除	1 0 0 7	1 2 1 0

表2 発生部位、病期、診断方法

a 血液検査	手術症例	非手術症例	
腫瘍マーカー	平均値±標準偏差 (実測値の範囲;中央値)	平均値±標準偏差 (実測値の範囲;中央値)	Mann-Whitney's U test
CEA (ng/ml)	10.6 ± 18.3 (1.7~41;4.5)	61.9 ± 76.3 (2.7~166;39.4)	P=0.17
CYFRA (ng/ml)	3.2 ± 1.6 (1.8~6.3;3.2)	35.7 ± 38.4 (1.1~77;29)	P=0.41
proGRP (pg/ml)	290.7 ± 410.2 (61.8~1261;122.6)	10413.4 ± 12057.7 (37.2~22596;9510.2)	P=0.86
b 病理検査	手術症例	非手術症例	
免疫染色神経内分泌マーカー	陽性数 陽性率(%)	陽性数 陽性率(%)	
CD56	7 7/7 (100)	3 3/3 (100)	
synaptophysin	5 5/7 (71.4)	0 0/3 (0)	
chromograninA	3 3/7 (42.8)	1 1/4 (25)	
TTF-1	2 2/5 (40)	0 0/2 (0)	
NSE	2 2/2 (100)	1 1/1 (100)	

表3 検査所見 (a 血液検査、b 病理検査)

療法未実施は5例であった。

転帰は表4aに示す。術後補助化学療法実施した3例中2例は生存しており、1例は根治、1例は24か月後に再発したが、放射線治療を追加して現在まで生存している。他1例は中断のため不明。補助化学療法未実施5例中4例は再発し、4例中1例(3か月後)は化学療法を実施、2例(8か月後、12か月後)は放射線治療を実施した。放射線治療を実施した1例は生存中である。術後、化学療法もしくは放射線治療を実施しなかったうちの1例は、根治であったが他病死、1例は間質性肺炎合併のため再発後も追加治療は実施せず、癌死となった。手術症例の全体の平均観察期間は886日であった。術後補助化学療法実施、未実施症例の平均観察期間は各々、1264日、660日であった。

2) 非手術症例(表2)

4例は全例男性。平均年齢は71.5±8.8歳、中央値71歳。基礎疾患は、高脂血症、脳梗塞・狭心症各1例、基礎疾患のないものは2例であった。

全例喫煙歴があり、平均ブリンクマン指数(BI)は1180と重度喫煙者であった。発見動機は全例有症状で、咳、息切れ、胸痛、下痢が各1例ずつ認められた(表1)。

発生部位は、右上葉1例、右下葉1例、両上葉2例。TNM分類は、肺癌取り扱い規約第8版に準じて、T1a、T2a、T3、T4各1例、N0 1例、N2 1例、N3 2

例、M0 1例、M1b 3例であった。病期はⅢA 1例、Ⅳ期 3例。診断は、CT下肺生検2例、鼠径部リンパ節生検、TBLB各1例によってなされた(表2)。

腫瘍マーカーの平均値は、CEA 61.9±76.3ng/ml(2.7166;中央値39.4)、CYFRA 35.7±38.4ng/ml(1.1777;29)、proGRP 10413.4±12057.7pg/ml(37.222596;9510.2)と手術例と比べていずれも高かった(表3a)。病理組織確定のための免疫染色は表3bに示す通りであった。

画像所見は、末梢の結節陰影は胸膜近傍にみとめられ、手術例と類似していた。また2例は両側上葉に大きな腫瘤影を呈していた(写真1b)

治療は、化学療法を3例に実施、2例は転移病巣に放射線治療を実施した。

転帰は、3例はによる死亡で、1例は肺動脈血栓塞栓症が疑われた突然死であった。診断から死亡までの観察期間の平均値は142日(31-396)であった(表4b)。

【考察】

新しく改訂された肺がんのWHO分類2015では「神経内分泌腫瘍」(Neuroendocrine tumors: NET)が大分類として設けられ、これまで「大細胞神経内分泌癌」(Large cell neuroendocrine carcinoma: LCNEC)は、大細胞癌の亜型に分類されていたが、今回、肺NETとして、小細胞癌、カルチノイド腫瘍などとともに再分類された。

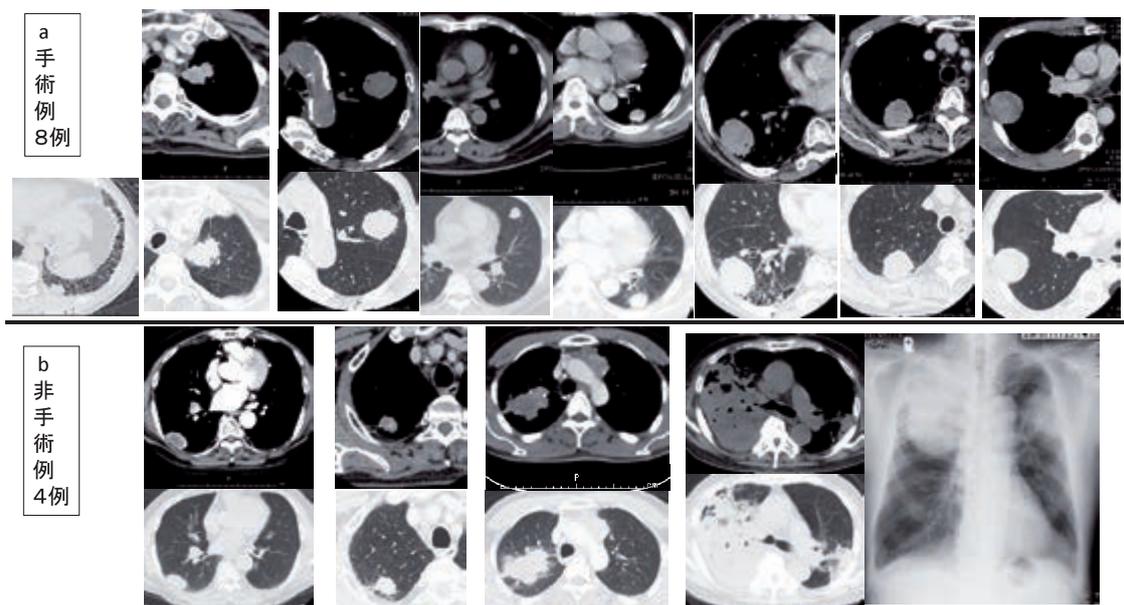


写真1 胸部画像 円形で胸膜に接した腫瘤影を呈していた。縦隔条件では内部が low density

a 手術例 8例						
術式(例数)	術後補助化学療法(例数)	再発(術後)	再発後治療	観察期間(日)	転帰	死因
部分切除1	IPのため未実施	あり(6か月後)	なし	230	死亡	癌
区域切除1	全身状態不良で未実施	なし		1176	死亡	肺炎
葉切除 6	あり 3 CDDP+VP 1 CBDCA+VP 2	なし あり(24か月後) 中断し不明1	放射線(縦隔)	1799 1523 471	生存 生存 不明	
	なし 3 希望せず 2 高齢のため未実施 1	あり(3か月後) あり(8か月後) ありor第2癌(12か月後)	化療(CBDCA+VP) 放射線(縦隔) 放射線(対側肺)	508 387 999	死亡 死亡 生存	癌 癌
	術後補助化療 3/8(37.5%)	再発 5/7(71%) 1例不明	放射線3、化療1	平均値886日	生存3	死亡4

b 非手術例 4例					
化学療法	放射線線治療	観察期間(日)	転帰	死因	
PEM、nabPTX	肺、鎖骨上窩リンパ節	396	死亡	癌	
CBDCA+VP		112	死亡	癌	
CBDCA+VP		31	死亡	癌	
なし(希望せず)	脳転移巣	32	死亡	肺動脈血栓塞栓症疑い	
		平均値142日			

表4 治療と予後

Asamuraらの報告2)によると、国内10施設にて外科手術を受け、各施設で肺の神経内分泌腫瘍と病理診断された365例を対象に、病理診断医6名により病理中央診断を実施した組織型の内訳では、LCNECは38.6%を占めていた。LCNECは肺がん全体の約3%と少ないが、神経内分泌腫瘍の中では頻度は高い。当院では全肺癌症例の1.1%の頻度であった。

LCNECの病理像3)は、神経内分泌分化を示唆する組織学的特徴を示し、典型的には空砲状で核小体をもつ核と豊かな細胞質をもつ大型細胞よりなる高悪性度の上皮性腫瘍と定義されている。小細胞癌とともに神経内分泌癌の一つであり、神経内分泌分化を、免疫組織化学的染色などで確認する。神経内分泌マーカーとしては、chromograninA、synaptophysin、CD56(NCAM)が推奨されている。

今回免疫染色が実施された症例では、CD56の陽性率が高かった。CD56は神経内分泌マーカーの中では最も感度が高いとされている一方、特異性は低いため、神経内分泌形態(ロゼット様構造、胞巣辺縁の細胞の柵状配列、類臓器様構造など)があることが診断に必要となる。特異性の高いchromograninA、synaptophysinはこれらのうち一つでも陽性になれば神経内分泌能を有するといえる、と言われている。検討した症例では、1例のみ免疫染色が実施されていなかったが、HE染色の神経内分泌形態の存在より鑑定診断を得ていた。

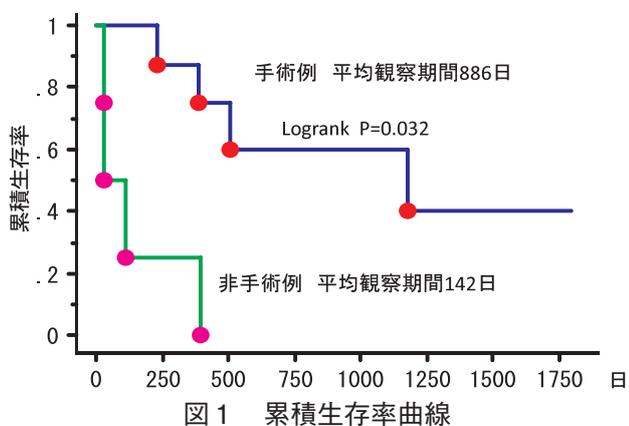
今回検討したLCNEC症例の全体の臨床背景としては、重喫煙者、男性に多く、診断の方法は、手術によるものが多かった。非手術症例のうち2例は、CT下肺生検によって確定診断された。

腫瘍マーカーは、非手術症例は、手術症例に比してCEA、CYFRA、proGRPともに平均値は高値を示していたが、今回の検討では症例数が少なく、Mann-whitney U検定では両群間に有意差はなかった。全体の3分の2の症例でproGRPが基準値を超えていた。

画像所見は、12例中10例が、ほぼ円形で胸膜に近接した腫瘍であり、縦隔条件では内部がlow densityで、壊死を伴っていると思われた。Akataら4)はLCNEC36例のCT所見について、一般的には末梢に腫瘍影として存在し、辺縁は不整で、bulkyなリンパ節腫大は伴わないものが多かったと報告している。画像所見のみで、組織型の鑑別は困難であるが、当院の症例もLCNECの特徴的なCT画像所見像を呈していた。

治療は、早期で、肺末梢、小型のLCNECは、小細胞癌より手術実施後の予後が良い傾向があるとの報告5)6)があり、手術適応のある症例は、手術を行うことで予後の改善ができると考える。当院で手術された症例は、肺末梢で、小型の画像所見を呈したものが多かった。今回の検討では症例数が少ないため、Kaplan - Meier法による生存曲線(図1)から得られたLogrank検定(有意水準 p < 0.01)

では、手術例と非手術例の間では予後に、統計学的な有意差は認められなかった。しかし平均観察期間は、手術例886日、非手術例142日と大きな開きがあった。



また、術後補助化学療法を併用した場合には、さらに予後の延長が期待できることが報告されている7)8)。当院で術後補助化学療法を実施した3例中、1例は再発なく、再発症例1例も追加した放射線治療で、現在CRの状態を維持している。化学療法を実施しなかった5例中4例は術後1年以内に再発していた。化学療法未実施の理由としては、高齢であること、本人が経過観察を希望したこと、が挙げられた。症例数は少ないが補助化学療法実施例は、未実施例と比較して、平均観察期間は約2倍長かった。

一般的には、LCNECの化学療法は小細胞癌に準じて行われている。当院ではプラチナ+VP16が投与されていたが、先に述べた術後補助化学療法のレジメンとしては、CDDP+CPT11は忍容性があり、生存期間の延長を示したと報告されている9)10)。当院で手術ができなかった症例の進行は急速で、化学療法を実施したものの、従来の報告のように予後は厳しかった。

【結語】

当院で経験したLCNEC症例は、手術例で術後補助化学療法を実施、もしくは再発後、化学療法や放射線治療を行うことで病勢を制御できた症例があった。画像所見は、その多くが末梢に結節影として存在していた。非手術例の予後は従来の報告通り不良であった。

【参考文献】

- 1) Travis WD, et al. The 2015 World Health Organization Classification of Lung Tumors: Impact of Genetic, Clinical and Radiologic Advances Since the 2004 Classification. *J Thorac Oncol.* 10(9):1243-1260, 2015.
- 2) Asamura H, et al. Neuroendocrine neoplasms of the lung: a prognostic spectrum. *J Clin Oncol.* 24(1):70-6, 2006.
- 3) 日本肺癌学会編、臨床・病理 肺癌取り扱い規約 第8版 4. 病理診断 V定義と解説 3, 神経内分泌腫瘍 2) 大細胞神経内分泌癌. 金原出版100, 2017.
- 4) Akata S, et al. Computed tomographic findings of large cell neuroendocrine carcinoma of the lung. *Clin Imaging.* 31(6):379-84, 2007.
- 5) Isaka M, et al. A clinicopathological study of peripheral, small-sized high-grade neuroendocrine tumours of the lung: differences between small-cell lung carcinoma and large-cell neuroendocrine carcinoma. *Eur J Cardiothorac Surg.* 41(4):841-6, 2012.
- 6) Stefan W, et al. The role of surgery in high grade neuroendocrine tumours of the lung. *J Thorac Dis.* 9(Suppl 15): S1474-S1483, 2017.
- 7) Lo Russo G, et al. Treatment of lung large cell neuroendocrine carcinoma. *Tumour Biol.* 37(6):7047-57, 2016.
- 8) Saji H, et al. Clinical response of large cell neuroendocrine carcinoma of the lung to perioperative adjuvant chemotherapy. *Anticancer Drugs.* 21(1):89-93, 2010.
- 9) Niho S, et al. Combination chemotherapy with irinotecan and cisplatin for large-cell neuroendocrine carcinoma of the lung: a multicenter phase II study. *J Thorac Oncol.* 8(7):980-4, 2013.
- 10) Kenmotsu H, et al. A pilot study of adjuvant chemotherapy with irinotecan and cisplatin for completely resected high-grade pulmonary neuroendocrine carcinoma (large cell neuroendocrine carcinoma and small cell lung cancer). *Lung Cancer.* 84(3):254-8, 2014.

入院診療計画書の不備は増えたか？ ～電子カルテ更新で何が変わったのか～

独立行政法人国立病院機構沖縄病院

秘書室¹⁾、呼吸器内科²⁾、診療情報管理室³⁾
喜友名 友絵¹⁾ 藤田 香織²⁾ 比知屋 春奈³⁾

Abstract

We conducted self-audits and pointed out flaws in the inpatient care plans.
Furthermore, before and after changing electronic health record system, we compared the difference of insufficient contents in these plans.

【背景】

入院診療計画書は提供する医療について最初に患者へ呈示するための大切な書類であり、法律的にも作成が義務づけられている¹⁾(医療法第6条の4)。しかし時に内容が不完全であったり、稀に計画書自体作成されていないことがある。

沖縄病院でも九州厚生局からの個別指導を受けた際に表1のような指摘をうけている。患者が退院された後に入院診療計画書の内容を監査しても修正は難しい。

～入院診療計画書に関わる部分の抜粋～

- 入院診療計画書の作成に当たって、参考様式として示された項目のない説明文書が認められたので改めること。
例：症状、手術内容及び日程、特別な栄養管理の必要性の有無、患者・家族等の署名
- 機能評価を行った患者について、評価結果を記載していない例が認められたので改めること。
- 説明文書の写しが診療録に貼付(スキャン)されていないので改めること。
また診療録に原本と思われるものが貼付されているので改めること。
- 医師、看護師、その他の関係職種が共同して緩徐の情報を活用した総合的な計画を策定のうえ、患者または患者の家族が理解できる内容により情報提供を行うこと。
- 入院後7日以内(または入院前7日以内)に説明を行っていない例が認められたので改めること。

表1 個別指導の指摘事項

基本的な方針としては退院後の監査に重点を置くよりも、入院中に入院診療計画書作成に携わる者が計画書の不備に気づき、修正していけるようになるべきである。そこでまず当院の入院診療計画書の作成状況・記載不備内容について現状を調査した。当院では2017年7月に電子カルテシステム及び部門システムの殆どが更新され、入院診療計画書を作成する環境が変化した。新システム導入当初は、現場の医療者の操作法習熟度合いによって記録の精度が異なる事態が生じた。また更新後のシステムでは入院申込時に計画書作成画面が表示されるようになった。入院診療計画書の作成漏れを避けるた

めに上記運用を選択したが、実際の効果についても検討した。

【方法】

入院診療計画書の不備内容について以下の5項目について以前のカルテを使用していた2016年(7～8月)と電子カルテ更新後の2017年(7～8月)で集計し比較した。

①書類漏れ(紙原本を保管していない)、

スキャン漏れ(スキャンは新カルテからの運用)

②記載漏れ

③同意者のサイン及び捺印漏れ

④入院年月日誤り

⑤医師印漏れ

実際の入院診療計画書の書式で①～⑤の入力箇所を図1に示す。

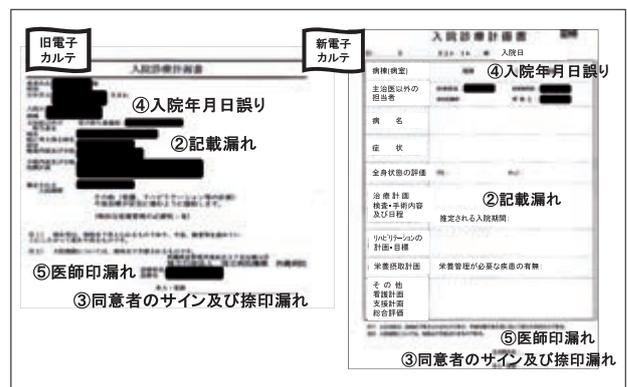


図1 新旧カルテにおける入院診療計画書の不備内容確認箇所

【結果】

表2に旧カルテを使用していた時期の監査結果、表3に新カルテを使用していた時期の監査結果を示す。

旧電子カルテ 2016年7月～8月		一般(がん 専門病棟)				緩和	神経・ 筋難病	筋ジストロフィー	全病棟	
		130床				20床	40床	80床	320床	
		10:1				包括	7:1	7:1		
		北6	北3	中3	中4	緩和	北2	西1	西2	計
入院件数	15	120	116	93	17	70	6	15		452
書類漏れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訂正印漏れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年月日漏れ	0	1	1	1	0	1	0	1		5
医師印漏れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
主治医以外の 担当者	2	14	25	92	0	57	2	0		192
病名、病状	0	7	7	1	0	5	0	2		22
治療計画	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養摂取に関 する計画	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表2 旧電子カルテ時代の入院診療計画書の
チェック項目 2016年7月～8月

新電子カルテ 2017年7月～8月		一般(がん 専門病棟)				緩和	神経・ 筋難病	筋ジストロフィー	全病棟	
		130床				20床	40床	80床	320床	
		10:1				包括	7:1	7:1		
		北6	北3	中3	中4	緩和	北2	西1	西2	計
入院件数	15	82	98	80	19	83	4	10		391
スキャン漏れ	2	60	69	13	2	32	2	1		181
書類漏れ	0	6	6	3	0	2	0	1		18
訂正印漏れ	0	0	0	1	0	0	0	0		1
年月日漏れ	0	0	0	0	0	0	0	0		0
医師印漏れ	0	0	0	0	0	0	0	0		0
主治医以外の 担当者	14	29	10	72	19	76	8	3		231
病名、病状	1	5	8	1	2	4	0	0		21
治療計画	0	14	5	7	0	23	1	1		51
栄養摂取に関 する計画	2	14	12	38	1	10	0	1		78

表3 新電子カルテ時代の入院診療計画書の
チェック項目 2017年7月～8月

2016年7～8月(旧電子カルテ)には452件の入院があったが、入院診療計画書の作成漏れは0件であった。しかし2017年78月(新電子カルテ)は入院申込時に書類作成画面が立ち上がるように運用を開始したにもかかわらず、391件の入院中18件(4.6%)に入院診療計画書の作成漏れがあり、作成漏れは悪化していた。

入院診療計画書の内容については新旧カルテとも主治医以外の担当者が半数近く記載漏れが多く、栄養士や薬剤師の名前が抜けていた。また新カルテになってから、治療計画や栄養摂取に関する計画のものが目立っていた。

記載漏れの推移(表4)では全体的に2017年(新電子カルテ)は2016年(旧電子カルテ)の記載漏れより全体的に件数が増したが、7月から8月にかけて件数が改善している傾向がみられた。

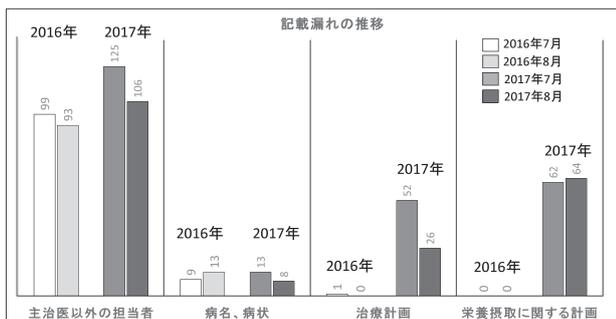


表4 入院診療計画書の記載漏れの推移
2017年7月～8月および2017年7月～8月

図2 入院後の計画が不明瞭な入院診療計画書

図3 主治医以外の担当(薬剤師、栄養士)が
記入されていない入院診療計画書

入院診療計画書	
病棟(病室)	██████ (██████)
主治医以外の担当者	病棟医長: ██████ 病棟医副長: ██████ 受付医長: ██████ 受付医副長: ██████
病名	右手指関節炎性軟骨腫瘍
症状	右手指関節のしこり
全身状態の評価	PS: 0 H-J: 1
治療計画 検査・手術内容及び日程	8/14(月)入院、15日(火)午後手術の予定です。経過等につきましては担当医師からの説明があった通り、約5日間の予定です。 ██████ 指定される入院期間: 5日間
リハビリテーションの計画・目標	
栄養摂取計画	栄養管理が必要な疾患の有無: 無
その他 看護計画・支援計画・総合評価	手術に不安なく関わることができるように、看護致します。何かございましたら、看護師に遠慮なくお声かけください。

図4 入院後の計画が伝わりやすい入院診療計画書

入院診療計画書	
病棟(病室)	██████ (██████)
主治医以外の担当者	病棟医長: ██████ 病棟医副長: ██████ 受付医長: ██████ 受付医副長: ██████
病名	神経 慢性疼痛
症状	右膝関節痛
全身状態の評価	PS: Ⅱ H-J: Ⅱ
治療計画 検査・手術内容及び日程	病状は悪化を来しては行いますが、経過をいじる必要は考えず、痛みや精神的苦痛が軽減するように努めます。 ・病状悪化時には、緊急処置は行わない方針です。 ・ご家族のサポートが必要な場合には、協力をお願い致します。 指定される入院期間: 2~3週間
リハビリテーションの計画・目標	特になし
栄養摂取計画	栄養管理が必要な疾患の有無:
その他 看護計画・支援計画・総合評価	安全・安楽に療養が送れるよう看護致します。

図5 治療計画が丁寧に記載されているが、印刷時に見えなくなってしまった計画書

旧様式	
治療計画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標、指定される入院期間等を含む)	指定される入院期間: ██████
リハビリテーションの計画(目標を含む)	
栄養摂取に関する計画	栄養管理が必要な疾患の有無: ██████
その他 ・看護計画 ・通院に向けた支援計画 ・総合的な機能評価等	

変更後	
治療内容・手術の日程	
治療計画	指定される入院期間: ██████
栄養摂取に関する計画	栄養管理が必要な疾患の有無: <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション計画 ・通院に向けた支援計画 ・総合的な機能評価等	

図6 入院診療計画書の改正内容

【考察】

計画書の記載内容を点検した結果、同様な疾患群、治療内容であっても、医師によって提供される情報に差が認められた。

図2, 3のように入院後の計画が不明瞭であったり、リハビリテーションの計画記入漏れや主治医以外の担当者が漏れている計画書が散見された。図3, 4では検査日や手術日などが詳しく記載されており、入院後の計画が伝わりやすい計画書となっている。しかし図5のように詳細な治療計画が記入されていても印刷時に文字が切れて見えにくくなっている計画書もあり、現カルテのエクセルで作成する文書の運用には問題点が多い。

旧カルテの入院診療計画書(図1左)はカルテ本文で作成する書式が採用されていたため、文書の形式としては整っておらず、内容はテキストの羅列となり見た目は悪かったが、記載できる内容の上限は無いため必要な情報を盛り込むことができ、文書へのアクセスも簡単だった。また入院を繰り返す患者の再入院時は前回の入院診療計画書を複製して編集することが可能であり医師の入力負担が軽減されていた。表4に新旧カルテの比較を示すが総合的に

	旧カルテ 2011年5月～2017年6月	新カルテ 2017年7月～
システム名称	JBCC Apius Ecrú ver8.0.1	SSI Newtons2 ver0.6.43
電子カルテでの記載法	カルテ本文での編集	文書として編集
体裁 印刷時の問題	複数ページになることがある 印刷時に文字がずれる	1ページに収まる 表としてきれいに表示
記入様式	テキスト(枠無し)	エクセル
操作性	簡便	エクセル操作になれていないユーザー はかなり戸惑う
修正	簡便	上書きして内容が消去されることもある
改行	上限無し	枠に収まらないと印刷不可
テンプレート化	容易 診療科毎、個人毎に設定可	不可
同一内容の文書を他患で 編集して使用したい場合	可能	不可 一から書き直す必要あり

表5 新旧カルテの入院診療計画書の比較

現カルテ(図1右)の方が操作性が悪くなっている。

新電子カルテでは入院診療計画書が確実に作成されるように、入院申込時に計画書入力画面が立ち上がるように設定したが、2016年の作成漏れ0%から2017年は4.6%と上昇し作成漏れが増加した。病棟で看護師からリマインドされていた時期の方が完璧であった。予定外入院受入時は速やかに対応が必要な診療で医師も逼迫している状況であることが多く、入院申込時に計画書を作成できない場合がある。システムで強制的に計画書入力を促していても、医師が計画書を作成する余裕があるときにリマインドする運用が必要である。

計画書が作成されていても各項目の内容に記入漏れが認められた計画書もあったが診療情報管理委員会等で周知以後は改善していた。これは2016年、2017年とも同様であり、現状を示すことによって医療者の意識が改善され記載漏れも改善されたと考えられる。このような監査と周知を定期的に実施するべく2018年も監査報告を予定している。

2017年は監査内容の周知後も栄養摂取に関する計画は改善が認められなかったが、これは旧カルテではデフォルトで「有」が選択され、新カルテでは「有・無」の選択性にしていたためと考えられた。医局会で検討し、新カルテでも栄養摂取に関する計画はデフォルトで「有」とし、不必要な場合にのみ

「無」へ変更するように書式を変更し対応した。また「主治医以外の担当者」については薬剤師と栄養士は病棟によって担当者が決まっているので、入院計画書で病棟を選択した際に自動的に薬剤師と栄養士が選択されるように設定した。この運用を開始した後は「主治医以外の担当者」に入力漏れはなくなったが、人事異動の際の文書メンテナンスを続けていく必要がある。また診療報酬改定時に記載項目が変更されたり、追加されることがあるので電子カルテ更新時だけでなく随時メンテナンスできる人員を複数確保することも重要である。

計画書の内容もシステムチェックに監査できれば診療情報を管理する側の負担も軽減するが現カルテにはエクセル書類の内容を監査できるような機能は実装されていない。今後の開発に期待したい。

現在の入院診療計画書が疾患毎などで定型化できないので、院内ではFileMaker等で書類作成支援を進めたいという意見もある。しかし入院診療計画書を補完する機能として電子カルテ機能を活用する施設が多く、クリニカルパスを入院診療計画書として用いても良いことが2012年度の診療報酬改定以降明示された2)。これにより入院診療計画書を交付せずにクリニカルパスのみを交付する運用も可能となった。症例数が多く診療内容が類似している疾患群に対しては入院診療計画書の定型化、

テンプレート化に注力するよりもクリニカルパスを充実させていくことが得策と考えられる。現在、DPC 病院では「病院情報の公表」(病院指標のホームページ上での公開)が機能評価係数 II の保険診療指数に追加され診療科別症例数上位疾患の公表とその疾患に対するクリニカルパスの公表が推奨されている。入院した患者への治療説明だけでなく、地域市民に対する情報公開という観点でも各病院のクリニカルパスの公表が望まれている。当院でも肺癌等の症例数上位疾患へ順次クリニカルパスを導入し患者用パスの公開を進めていきたい。

【結 語】

- 入院申込時にシステムで強制的に入院診療計画書の作成画面を表示するより、入院後に計画書の作成を病棟で促す方が入院診療計画書の記載率が良くなる。
 - 不備のあった内容を医師・看護師にフィードバックすると、記載漏れが減るので定期的な自己監査は続ける必要がある。
- 記載漏れを減らすために、入力漏れやすい項目を確認し必要に応じて入院診療計画書の様式を変更した。今後もその効果を検証していく。
 - 入院診療計画書に代わるクリニカルパスの導入も今後進めていく。

【参考文献】

- 1) 医療法 -e-Gov 法令検索 ; elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000205_20180401&openErCode=1#C
- 2) 佐藤秀次, 瀬戸僚馬. 医師事務作業補助実践入門 BOOK. 第3版 : 医学通信社 ; 2016. 62-67.
- 3) 武田隆久. 診療情報管理士 III 第8版 : 日本病院会 ; 2017. 30.

高周波スネア切除後に気管支形成を伴う 肺切除術を行った中枢型肺癌の3例

国立病院機構沖縄病院

河崎 英範、平良 尚広、饒平名 知史、久志 一朗、川畑 勉

Three cases of central type lung cancer who underwent endobronchial electrocautery wire snare prior to bronchoplastic pulmonary resection

Hidenori Kawasaki, Naohiro Taira, Tomofumi Yohena, Kazuaki Kushi, Tsutomu Kawabata Department of Surgery, National Hospital Organization Okinawa National Hospital, Japan

Abstract

We experienced three cases of central type lung cancer who underwent endobronchial electrocautery wire snare prior to bronchoplastic pulmonary resection. There were no serious complications, and it remained free of relapse after surgery. The merit of electrocautery wire snare resection of airway lesions prior to surgery is as follows: It is possible to promptly improve clinical symptoms and lung function after elimination of airway obstruction; By obtaining relatively large specimens, the pathological diagnosis is reliable; After resection of airway tumor, it could be assess the degree invasion to the peripheral bronchial wall, and this allowed planning of the treatment regimen and surgical procedure.

【要 旨】

中枢気道進展を伴う肺癌に対し、高周波スネア切除による気道病変切除後に気管支形成を伴う肺葉切除を行った3症例を経験した。重篤な合併症はなく、無再発生存中である。術前の高周波スネア切除のメリットとして以下の点が挙げられる。気道閉塞を解除し急速な症状改善が得られる、比較的大きな検体が得られ組織診断がより確実となる、切除後に腫瘍の気道内進展範囲の観察が可能となりその後より良い治療法および術式選択が可能となる。

【はじめに】

気管支鏡下高周波スネア切除は、気道病変の診断と治療（根治的治療および緩和的治療）に有用である。今回、中枢気道進展を伴う肺癌に対し気管支鏡下高周波スネア切除後に気管支形成を伴う肺葉切除術を行った3症例を提示し、有用性・問題点を、文献的考察を加え報告する。

症例1：64歳、男性、喫煙指数880。

主 訴：咳、発熱。

経 過：咳、発熱あり当院受診。胸部レントゲン写真で左無気肺を認め（図1）、胸部CTで左下葉の無気肺と不整腫瘍を認め、腫瘍は左主気管支内へ突出していた（図2）

気管支鏡で左主気管支を閉塞するポリープ状の



図1. 症例1入院時 Xp：左無気肺を認める

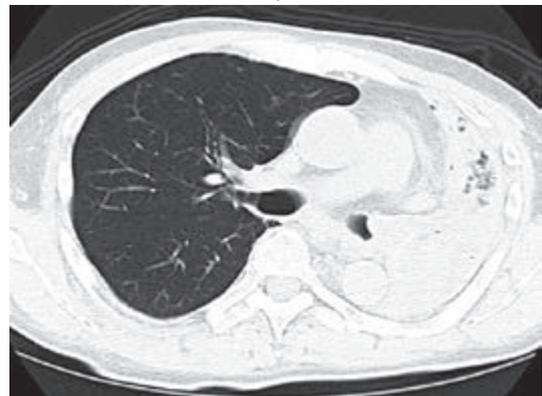


図2. 症例1胸部 CT：左無気肺と左主気管支内へ突出する腫瘍を認める

不整腫瘍を認め（図3）、生検で扁平上皮癌と診断した。



図3. 症例1気管支鏡：左主気管支を閉塞するポリープ状の不整腫瘍を認める

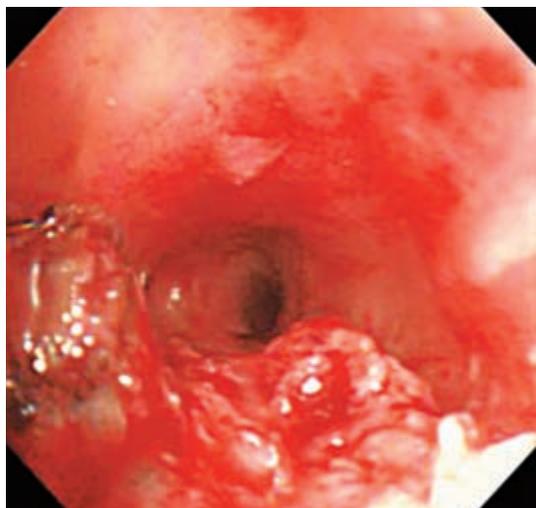


図4. 症例1スネア切除後気管支鏡：左上幹気管支が開通

遠隔転移はなくc-T3N2M0 StageIIIAと診断した。無気肺の改善と、気管支壁進展範囲を確認する目的で高周波スネア切除を先行した(図4)。

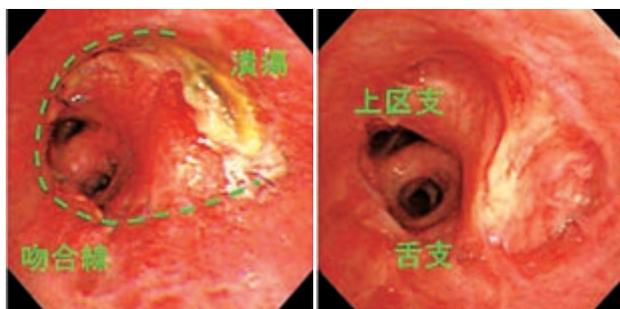


図5A. 症例1術後2週目、図5B. 症例1術後3ヶ月目
Kinkingによる潰瘍形成

左主気管支腫瘍を切除後、閉塞性肺炎は改善し、上葉気管支壁への浸潤はなく、左肺上葉は温存可能と判断した。

1週間後に手術を施行、左主気管支は楔状に切開し、左肺下葉切除、リンパ節郭清を施行した。術後2週目の気管支鏡では吻合部のkinkingにより、一過性に潰瘍形成を認めたが一ヶ月後には自然治癒した(図5AB)。術後5年10ヶ月無再発生存中である。

症例2：71歳、女性、非喫煙者。

主訴：咳、血痰。

経過：咳、血痰あり近医受診。左肺下葉の無気肺を指摘され当院へ紹介となった(図6AB)。

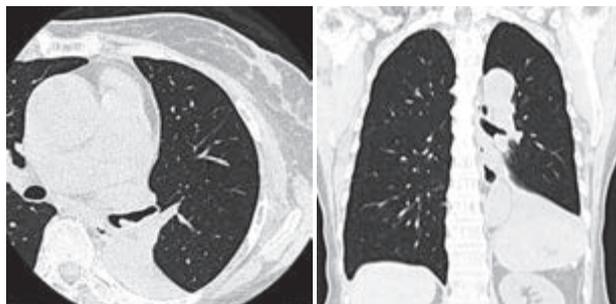


図6A.6B. 症例2胸部CT：左肺下葉の無気肺と、左下幹を閉塞する腫瘍を認める

気管支鏡で左下葉気管支を閉塞する不整腫瘍を認め(図7)、生検したが確定診断が得られず、高周波スネア切除を行い腺癌と診断した(図8.9)。



図7. 症例2初診時気管支鏡：左下幹気管支を閉塞する不整腫瘍を認める

図8. 症例2スネア切除後の気管支鏡：B6に腫瘍の遺残を認める



図9. 症例2高周波スネア切除検体

1週間後に手術、左肺下葉切除、リンパ節郭清を施行し、気管支は楔状に切除した。術後、気管支吻合部に異常はなく術後3年3ヶ月無再発生存中である。

症例3：56歳、女性、非喫煙者。

自覚症状なし。

経過：職場検診で胸部異常影を指摘され近医受診。胸部CTで右中葉の無気肺と中葉入口部を閉塞する腫瘍(図10)を指摘され当院へ紹介となった。

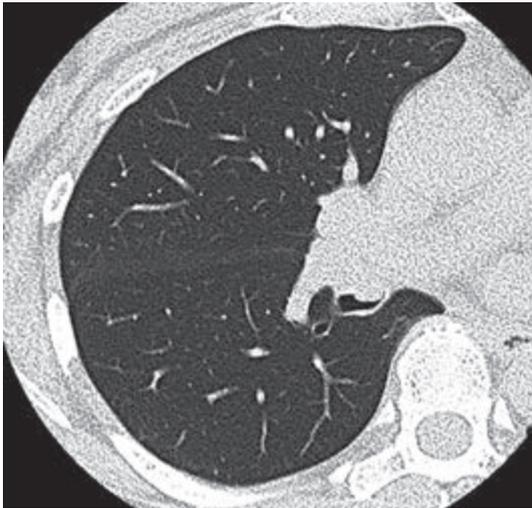


図10. 症例3胸部 CT：右中葉の無気肺と中葉入口部を閉塞する腫瘍を認める

気管支鏡では右中間幹に突出するポリープ状の気管支腫瘍で、表面は整で(図11)、良性腫瘍の可能性も考え、高周波スネア切除を行った。病理は腺様嚢胞がんで、切除断端陽性(図12)のため1ヶ月後に右中葉スリーブ切除、リンパ節郭清を行った。



図11. 症例3気管支鏡：右中間幹に突出するポリープ状の腫瘍を認める

図12. 症例3スネア切除後気管支鏡：中葉入口部に腫瘍遺残を認める

切離線確保のため底区気管支側まで切り込み、底区気管支とB6気管支を二連銃状に吻合し、中間幹

気管支と端々吻合した(図13)。

術後、気管支吻合部に異常はなく、術後2年2ヶ月無再発生存中である。

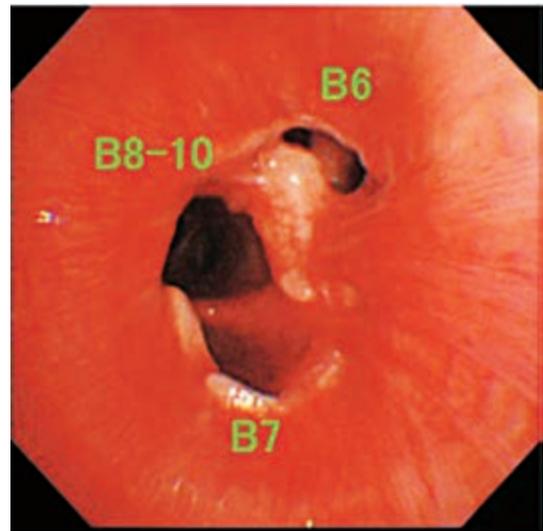


図13. 症例3術後気管支鏡：底区気管支とB6気管支を二連銃状に吻合し、中間幹気管支と端々吻合した

【考察】

中枢型肺癌の診療上の問題点として、検診の胸部レントゲン検査では心血管陰影に重なり発見が困難であること、気道、血管の閉塞で急速に症状が進行し、治療選択に難渋することがあげられる。手術の場合、術式は肺全摘術が必要になることもあるが、肺機能温存のために気管支形成を伴う肺葉切除術が必要になる。また手術のみでの根治性は困難なことがあり、導入治療(薬物治療±放射線治療)が必要になることが多い。導入療法により、腫瘍縮小、視野操作性の改善、ダウンステージを得られ有用性がある半面、周術期のリスクが多少高くなることも報告されている¹。気管支鏡下インターベンションは中枢気道病変の根治的および緩和的治療に有用である。バルーンやステントなどの拡張術や、高周波・アルゴンプラズマ・YAGレーザー・PDT(Photodynamic therapy)など焼灼術があり組み合わせで選択されることもある。気管支鏡下高周波スネアはレーザーと同様、気道内腫瘍に対する治療として有用性、安全性が報告されている²。Wahidiら³は高周波スネアを行った117例の症例を解析し、内視鏡的改善率は94%、画像的改善は78%、症状緩和は71%、重篤な合

併症は0.8%と報告している。気道内のポリープ状の腫瘍に良い適応で急速な症状改善が得られる、比較的大きな検体が得られ組織診断がより確実となり、切除後に腫瘍の気道内進展範囲を確認できるなどのメリットがある。また他の焼灼手段に比べ安価である。焼灼による気管支壁・粘膜損傷が危惧されるが、検索した範囲内で重篤な合併症の報告はなく、また当院での高周波スネアで切除した気管支腫瘍の症例で気管支壁に潰瘍を形成したことはない⁴。

今回提示した症例1は術後吻合部のkinkingにより一過性に潰瘍形成を認めたが自然治癒した。症例2、3については術後吻合部に異常は認めず、高周波スネア切除後の気管支形成も安全に行い得ると考える。

【結 語】

高周波スネア切除後に気管支形成術を伴う肺葉切除術を行った3症例を提示した。中枢進展を伴う肺癌に対する手術前の高周波スネア切除のメリットとして下記の点が挙げられる。気道

閉塞を解除し急速な症状改善が得られる（症例01）、比較的大きな検体が得られ組織診断がより確実となる（症例2.3）、切除後に腫瘍の気道内進展範囲の観察が可能となり、その後より良い治療法および術式選択が可能となる（症例1.2.3）。

【参考文献】

1. Rea F, Loy M, Bortolotti L, Feltracco P, Fiore D, Sartori F. Morbidity, mortality, and survival after bronchoplastic procedures for lung cancer. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1997; 11: 201-5.
2. R.G. Hooper, F.N. Jackson. Endobronchial electrocautery. *Chest.* 1998; 94: 595-8.
3. M.M. Wahidi, M.A. Unroe, N. Adlakha, M. Beyea, S.L. Shofer. The use of electrocautery as the primary ablation modality for malignant and benign airway obstruction. *J. Thorac. Oncol.* 2011; 6: 1516-20.
4. H. Kawasaki, K. Ishikawa, T. Kawabata, M. Ohta, M. Kuniyoshi, K. Genka. Endobronchial leiomyoma successfully treated by endobronchial electrocautery. *J. Bronchol.* 2000; 7: 240-3.3.

当院での nab-PTX 使用症例の解析

知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

国立病院機構 沖縄病院 呼吸器内科

【背景と目的】

進行性非小細胞肺癌に対する nab-Paclitaxel (以下 nab-PTX) は、腫瘍内への移行性が良好であり、高い腫瘍効果が得られている。当院では2013年3月から2016年6月までに74例に使用された。今回、糖尿病をもつ症例と2次以降に nab-PTX を使用した症例について検討を行う。

1 糖尿病症例について

【結果】

13例で70歳未満5例、70歳以上が8例、男：女=12：1。PSは0：2=12：1で、組織型は腺癌：扁平上皮癌：非小細胞癌=8：3：2、stageはI：II：III A：III B：IV=2：0：3：1：7。全例に喫煙歴があり、13例中11例がBrinkman Index(BI)が1000以上であった。前治療レジメン数は0(初回治療)が9例、1レジメン以上が4例、治療期間中の投与量減量を行ったのが5例、治療を延期、スキップしたのが5例であった。

治療効果はCR：PR：SD=1：4：8であり、Response Rate(RR)は38.5%、Disease Control Rate(DCR)は100%と1レジメン以上で使用した症例4例を含むにも関わらず良好であった。

【考察】

Stage III b/IV、非小細胞肺癌、化学療法未施行1052例をCBDCA+nab-PTX群(nab-P/C群)とCBDCA+PTX群(sb-P/C群)に割り付けした第Ⅲ相試験(CA031試験)1)で、糖尿病がある症例が61例(nab-P/C群：sb-P/C群=31:30)でRR、PFS、OSを検討した報告2)がある。それによると糖尿病がない症例では、RRがnab-P/C群：sb-P/C群=31：25%なのに対して、糖尿病がある症例では、RRがnab-P/C群：sb-P/C群=52：27%であり、sb-P/C群では糖尿病の有無でRRにほぼ差がないのに対してnab-P/C群では糖尿病のある症例ではRRが

52%と高い奏効率であった。さらにnab-P/C群とsb-P/C群のProgression Free Survival(PFS)は10.9か月：4.9か月でHazard Ratio(HR)が0.42、Overall Response(OS)が17.5か月：11.1か月でHRが0.55とnab-P/C群で良好であった。

nab-P/C群で糖尿病のある症例とない症例での有害事象についてだが、血液毒性はほぼ差がなかったが、grade3以上の末梢神経障害は糖尿病のある症例が7%(糖尿病のない症例3%)であった。しかし、sb-P/C群でgrade3以上の末梢神経障害は糖尿病のある症例で20%、ない症例で11%とさらに高い。糖尿病のある症例では疾患による神経障害もあることやsb-P/C群と比較して頻度が少ないことから、nab-PTXの使用は治療効果を考えると使用可能と思われる。

2 2次以降に nab-PTX を使用した症例について

【結果】

74例中34例あり、そのうち小細胞肺癌、組織不明癌などを除外した30例について検討した。治療レジメンはCBDCA+nab-PTXのみ16例、nab-PTX単剤のみ6例、CBDCA+nab-PTXとnab-PTXの両方が8例であった。

30例で70歳未満19例、70歳以上が11例(年齢中央値68歳)、男：女=28：2。PSは0：1=28：2で、組織型は腺癌：扁平上皮癌：非小細胞癌=14：14：2、stageはII：III A：III B：IV=1：4：4：21。4例を除く26例に喫煙歴があり、11例でBIが1000以上であった。前治療レジメン数は1：2：3以上=17：9：4、治療期間中の投与量減量を行ったのが4例と少なかったが、治療を延期、スキップしたのが18例(60%)と半数以上であった。

治療効果はPR：SD：PD=7：19：4であり、Response Rate(RR)は23.3%、Disease Control Rate(DCR)は86.7%で良好であった。組織別の奏効率については、腺癌はRR、DCRがそれぞれ21.4

%、78.5%なのに対して、扁平上皮癌はRR、DCRがそれぞれ28.6%、92.9%と扁平上皮癌で良好であった。1次治療を対象としたCA031試験でも扁平上皮癌の症例の治療効果が良好であったが、2次以降の治療でも同様の傾向が当院の症例ではみられた。OSの中央値は14.8か月であり調査期間中11例が生存で3例は24か月以上であった。

【考 察】

1レジメン以内のプラチナベースの前治療歴(EGFR-TKI,ALK inhibitorを用いた症例は2レジメン以内)を有する stage III B/IVの非小細胞肺癌症例41例に対してnab-PTXを使用したSakataらの報告³⁾がある。年齢中央値68歳(48-77歳)、患者背景は男性:女性=23:18と当院と比較して女性が多く、組織は腺癌:扁平上皮癌:分類不能=29:8:4と腺癌が約68%と多く、stageはIII B:IV:術後再発=1:36:4であった。治療効果としてRRが31.7%と既治療の進行性非小細胞肺癌で、nab-PTX単剤であるにもかかわらず当院の治療成績より良好であった。組織については腺癌の方がPFS良好であり当院の症例とは異なる結果であった。しかし扁平上皮癌の症例が少ないこと、症例により治療効果にかなり差があったためと思われた。

OSについては13か月で当院の症例とほぼ同様の結果であった。

【まとめ】

糖尿病の症例は70歳以上が多く、BIが1000以上の症例が多かった。しかし、RRは良好であり、

安全性でもPTXと比較して使用しやすく、殺細胞性抗がん剤の使用による化学療法でnab-PTXは効果、安全性において十分期待できる薬剤と思われる。

次に、2次以降の治療によるnab-PTXは、RR、DCRとも治療効果が期待でき、減量を少なくし、延期、スキップをしながら長期間使用することが、治療効果だけでなく、OSの延長にもつながる可能性がある。また、当院ではnab-PTX単剤のみの治療は6例と少数であったが、良好な抗腫瘍効果が得られた報告もあり今後は2次以降の非小細胞肺癌の治療にnab-PTX単剤での治療を検討してもよいと思われる。

【参考文献】

- 1 Socieski MA et al: Weekly nab-Paclitaxel in Combination With Carboplatin as First-Line Therapy in Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: Final Results of a Phase III Trial. *J Clin Oncol* 2012.
- 2 Vera H et al: Weekly nab-Paclitaxel in Combination With Carboplatin as First-Line Therapy in Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: Analysis of Safety and Efficacy in Patients With Diabetes. *Clinical Lung Cancer* 2016.
- 3 Shinya S et al: Phase II trial of weekly nab-Paclitaxel for previously treated advanced non-small cell lung cancer: KTOSG trial 1301. *Lung Cancer* 2016.

8年後に脱分化を示した縦隔原発高分化型脂肪肉腫の1剖検例

A case of primary mediastinal well differentiated liposarcoma, which showed dedifferentiation after 8 years: an autopsy case

熱海 恵理子¹⁾、大湾 勤子^{2,3)}、久志 一朗²⁾

Eriko Atsumi, Isoko Owan, Kazuaki Kushi

沖縄病院病理診断科¹⁾、緩和医療科²⁾、呼吸器内科³⁾

Pathology Department¹⁾, Division of Palliative medicine²⁾, Division of Internal medicine³⁾

NHO Okinawa National Hospital

【要旨】

症例は70代、男性。14年前に縦隔脂肪腫の疑いで経過観察となったが、以後来院しなかった。6年後、咳、喉頭の違和感にて受診。縦隔腫瘍の増大を認め、手術を施行されたものの、完全切除はできず、減量術となった。病理では高分化型脂肪肉腫の診断となった。さらに6年後、呼吸困難悪化のため近医入院。腫瘍増大と肝転移が疑われ、保存的治療となった。

2年後、呼吸不全のため当院入院。肺炎加療後、緩和病棟に転床となり、2ヶ月後永眠され、病理解剖が施行された。剖検所見では原発部位である縦隔には15x7cm 大の腫瘍を認め、肺や心臓、腹腔内への転移も認められた。腫瘍は高分化脂肪肉腫の成分もあるものの、紡錘形異型細胞が密に増殖する部分も多く認められ、脱分化型脂肪肉腫と診断した。高分化脂肪肉腫が脱分化を示す明確な機序は未だ解明されていない。文献的考察と合わせ報告する。

キーワード：脱分化型脂肪肉腫、縦隔原発、予後

Abstract

A man in his 70's was pointed out a mediastinal mass and lipoma was suspected at that time. Six years later, he arrived with symptoms of cough and larynx discomfort. The enlarged mediastinal tumor was found, and he underwent tumor debulking. Histologically, the tumor was mostly composed of mature fat cells, but was infiltrating to the diaphragm and small number of lipoblasts were seen, so it was diagnosed as well differentiated liposarcoma. Eight years later from operation, he admitted to our hospital for dyspnea and passed away. The autopsy was performed. Histologically, not only well differentiated liposarcoma component but undifferentiated sarcoma component was seen. The case was diagnosed as dedifferentiated liposarcoma.

Keywords

Dedifferentiated liposarcoma, mediastinal, prognosis

【はじめに】

脂肪肉腫は肉腫全体の20%を占める腫瘍で¹⁾、縦隔に発生する肉腫の中では最多であり、前縦隔や後縦隔に発生する。また縦隔原発の脂肪肉腫の中では高分化型脂肪肉腫および脱分化型脂肪肉腫が最多である²⁾。今回我々は14年の経過で死に至ったと考えられる縦隔原発脱分化型脂肪肉腫の1例を経験したため、報告する。なお、本症例の初回手術までの経過および所見は、上原らにより報告されており³⁾、本報告はその続報となる。

1. 臨床的事項

1. 症例

症 例：70歳代、男性

既往歴：くも膜下出血、脳梗塞、糖尿病、高血圧

現病歴：200X年くも膜下出血にて前医に入院した。その際、術前の胸部X線、CTにて縦隔脂肪腫が疑われ、経過観察となったが、以後フォローされなかった。200X+6年、咳、喉頭の違和感にて前医を再診し、縦隔腫瘍の増大を認め、周辺臓器を巻き込み発育していることから、脂肪肉腫が疑われた。手術が施行されたが、完全切除はできず、減量術となった。病理では、腫瘍は末梢神経の巻き込みや、横紋筋への浸潤を認め、少数ながら核異型の強い細胞や脂肪芽細胞が認められ、高分化型脂肪肉腫と診断された³⁾。200X+12年2月頃より呼吸困難が増悪し、近医入院。画像上、縦隔脂肪肉腫悪化、肝転移疑いで、保存的治療となった。200X+14年より当院フォローとなり、3月呼吸不全で入院。肺炎加療後、緩和病棟へ転床となった。以後、原疾患の悪化によ

と思われる呼吸不全が進行し、2ヶ月後死亡退院された。遺族の同意のもと、病理解剖が施行された。

2. 画像所見

胸部CTにて、縦隔を巻き込む脂肪濃度の腫瘤を認め (Fig. 1a)、肺内に転移巣と思われる結節影も散見された (Fig.1b)。

II. 剖検所見

死後約2時間で脳を除く病理解剖を施行した。

1. 脂肪肉腫

縦隔に15x7cm大の、黄色調で一部白色部分を呈する腫瘍を認めた (Fig.2a,2b)。黄色調の部分では、増殖する脂肪細胞には異型が乏しいものの、線維性隔壁などには核の腫大した異型細胞が目立つ、高分化型脂肪肉腫の像を呈していた (Fig.3a)。白色調の部分では、紡錘形異型細胞が増殖する像が認められ、粘液線維肉腫様の部分や (Fig. 3b)、多核巨細胞を含む未分化多型肉腫様の部分も認められた (Fig.3c)。全体として脱分化型脂肪肉腫の像と判断した。浸潤転移が両中下葉、心嚢内、甲状腺、回腸壁、腸間膜、両副腎周囲脂肪組織に認められた。腫瘍から肺への直接浸潤も認められた。

2. その他：

気管支肺炎；両下葉背側中心に気管支肺炎像が認められた。

十二指腸；肉眼的に Vater 乳頭より2.5cm口側に1x0.6x0.6cm大の腫瘤を認めた。組織学的には粘膜下に腓組織を認め、異所腓の所見であった。

III. 剖検診断

主病変

脱分化型脂肪肉腫

原発：縦隔 (腫瘍減量術後14年)

浸潤転移：両肺、心嚢、甲状腺、回腸、腸間膜、

両副腎周囲脂肪組織

副病変

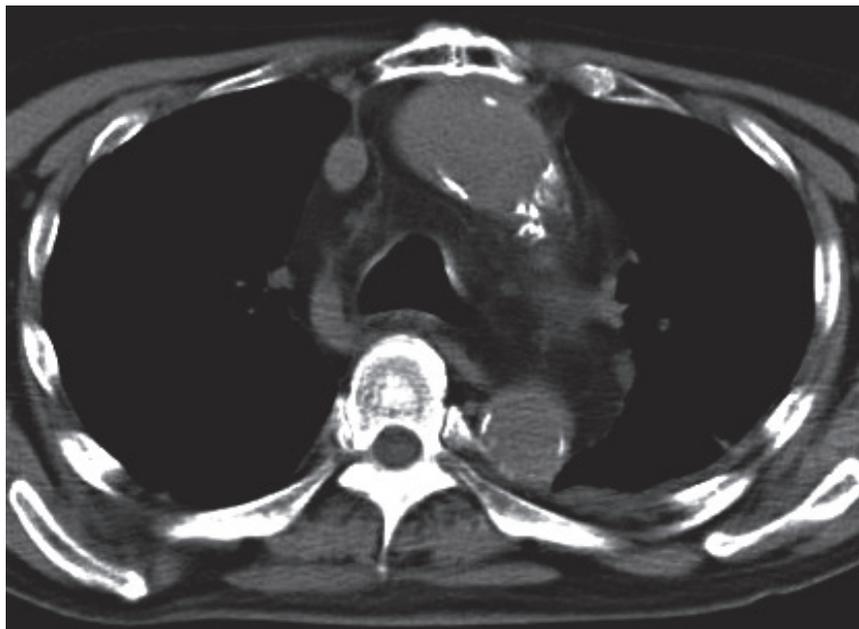
1. 気管支肺炎
2. 異所腓 (十二指腸)

3. 大腸多発憩室

4. 大動脈粥状硬化症 (軽度)

IV. 考察

脱分化型脂肪肉腫は、1979年 Evans によりに最初に提唱され¹⁾、高分化型脂肪肉腫に隣接して、多形性肉腫あるいは線維肉腫に類似した高悪性度の非脂肪性肉腫成分が認められるものと定義されている⁴⁾。脱分化型脂肪肉腫は脂肪肉腫の中の10%を占めるとされているが、後腹膜発生で、以前は悪性線維性組織球腫 (malignant fibrous histiocytoma) または未分化多型肉腫と診断されていた腫瘍の多くが脱分化型脂肪肉腫であったと考えられており、その正確な頻度は不明である^{1,4)}。80%以上は後腹膜に発生し、以下、四肢、体幹、縦隔、頭頸部、精索と続く^{1,4)}。脱分化の機序としては、高分化型脂肪肉腫が何年も経てから脱分化すると考えられてきたが、90%の腫瘍では原発部分にすでに脱分化成分が存在していることが明らかとなっており、再発時に脱分化する例は10%とされる^{1,4)}。今回我々の症例では、初回手術時には高分化型脂肪肉腫の診断となっており、時間経過で脱分化したとも考えられるが、初回手術は減量術にとどまっていることから、脱分化成分が採取されておらず、脱分化型脂肪肉腫の診断がつかなかったとも考えられる。本症例は初診時から死亡までは14年の経過を経ており、比較的長い。Boland らは自験例および過去の論文における縦隔脂肪肉腫の検討を行い、腫瘍関連死は高分化型脂肪肉腫28%、脱分化型脂肪肉腫30%、粘液型脂肪肉腫57%、多型型脂肪肉腫68%と、脱分化型脂肪肉腫であっても、粘液型や多型型と比較し、腫瘍関連死が少なかったと述べている⁵⁾。Laurino らは、脱分化型脂肪肉腫は高異型度の成分を有するにも関わらず、ほかの高異型度多型肉腫と比較し、侵襲性が低く、脱分化成分の量と予後にも関連性がないとしている¹⁾。また、脱分化型脂肪肉腫は15-20%の転移率があるものの、死因は転移よりはコントロールできない局所再発に関連することが多いとしている¹⁾。本症例も8年前に腫瘍減量術が施行されており、完全切除ではないものの、この手術が予後に寄与したものと考えられた。



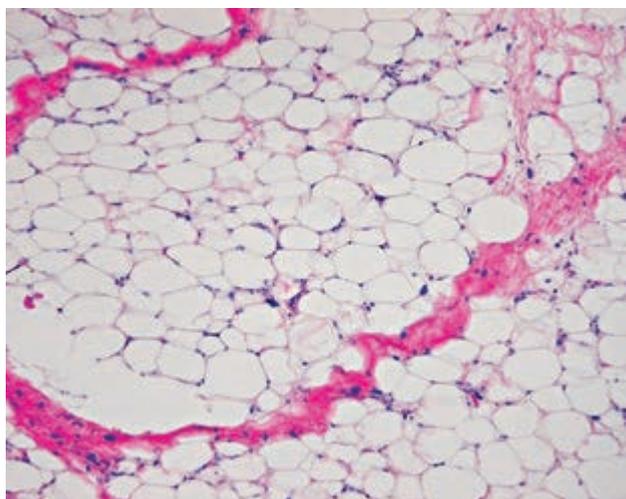
1a: 胸部 CT 縦隔条件



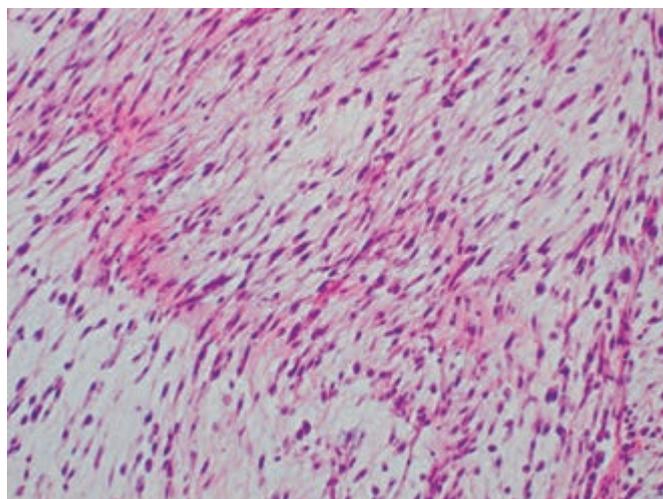
1b: 胸部 CT 肺野条件



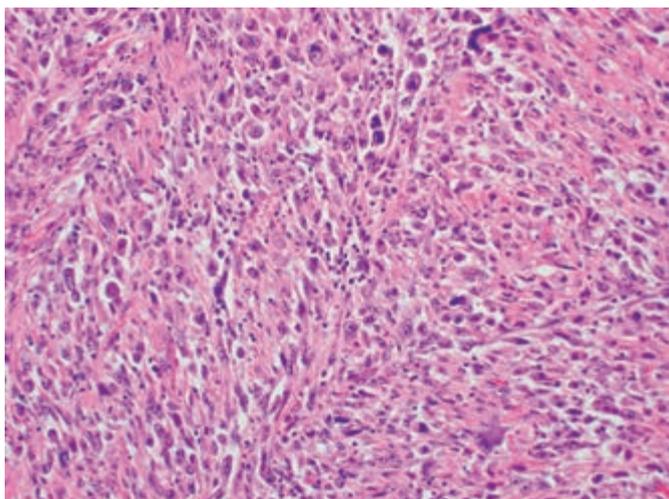
2a,2b: 剖検固定後断面肉眼像



3a: 高分化型脂肪肉腫の成分 x100



3b: 粘液線維肉腫様の部分 x200



3c: 未分化多型肉腫様の部分 x200

- 1) Laurino L, Dei Tos AP. Adipocytic Tumors. in Hornick JL. "Practical Soft Tissue Pathology: A Diagnostic Approach". Philadelphia, 2013;204-321.
- 2) Coindre J-M. Liposarcoma. in Travis WD, Brambilla E, Marx A, Nicholson AG. "WHO Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart" 4th Ed. Lyon 2015; 290-291.
- 3) 上原忠大、平安恒男、國吉幸男。完全切除困難であった巨大縦隔脂肪肉腫の1例。日本呼吸器外科学会雑誌2010;24:850-853
- 4) 長谷川匡。脂肪肉腫。長谷川匡、小田義直監修、腫瘍病理鑑別診断アトラス、軟部腫瘍。東京：文光堂：2011.58-67

Boland JM, Colby TV, Folpe AL. Liposarcomas of the mediastinum and thorax: a clinicopathologic and molecular cytogenetic study of 24 cases, emphasizing unusual and diverse histologic features. Am J Surg Pathol. 2012;36:1395-1403

【参考文献】

進行胸部食道癌直接浸潤による気道閉塞に対して 気道ステントを留置した一例

国立病院機構 沖縄病院 外科

大湾 真理子、古堅 智則、平良 尚広、饒平名 知史、久志 一郎、河崎 英範、川畑 勉

【緒言】

気道閉塞に対するステント留置は、呼吸困難を劇的に改善し、QOLを向上させる有用な治療手段である。緩和医療としてだけでなく、気道ステントによる呼吸状態とPSの改善が化学療法や放射線療法の忍容性を向上させ、その後の治療に貢献したとする報告も散見される。今回、未治療の進行胸部食道癌の直接浸潤により気道閉塞をきたした症例に対して気道ステントを留置したので報告する。

【症例】

患者：65歳、男性

主訴：呼吸困難

既往歴：胃癌（胃全摘出後）、胆石症（胆嚢摘出後）

喫煙歴：20本/日×40年

現病歴：来院約1ヶ月前から嚥下困難、食思不振、体重減少を自覚。来院2週間前から呼吸困難が出現し、増悪したため前医救急搬送。CTにて胸部上中部食道に腫瘍形成、腫瘍に伴う気管圧排、多発リンパ節腫大、肺結節影を認め、食道癌が疑われた。前医にて気管支鏡検査を行ったところ、気管分岐部から約25mm口側の部位から25mmにわたって圧排所見を認めた。気道ステント留置などの処置および加療目的に当院へ紹介搬送となった。

入院時身体所見：身長163cm、体重48.2kg。意識清明。気管挿管されており、酸素化は保たれていた。聴診上狭窄音や蓄痰音は聴取しなかった。表在リンパ節は触知しなかった。

入院時検査所見：CBCではWBC 10040/ μ Lと上昇、Hb10.2g/dLと軽度貧血を認めた。生化学ではCRP4.72mg/dLと炎症反応の上昇、肝機能障害（AST70IU/L、ALT79IU/L、LDH259IU/L、 γ -GTP117IU/L）を認めた。腎機能障害は認めなかった。また、腫瘍マーカーはCYFRA21.0ng/mL（ $n < 3.5$ ）と高値を認めた。

入院時胸部X線写真所見：右中肺野浸潤影あり。右上肺野無気肺あり（写真1）。

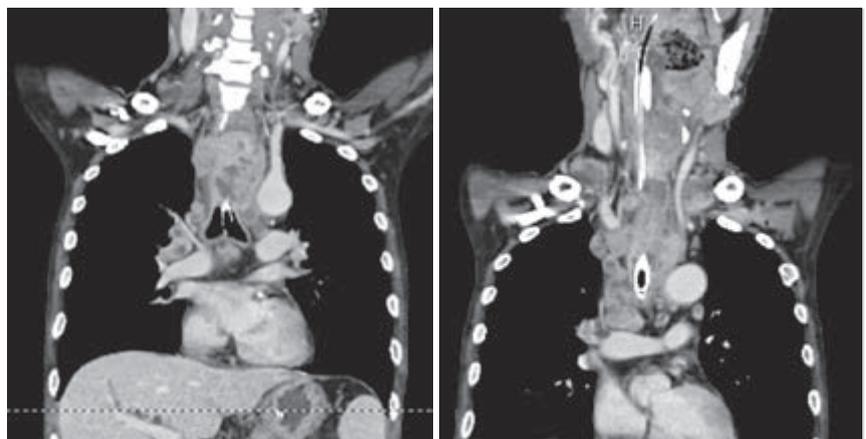
胸部CT画像所見：胸部上部～中部食道に腫瘍形成および腫瘍に伴う気管圧排あり。多発リンパ節腫大、肺結節影を認め、食道癌肺転移が疑われた（写真2、3）。

上部消化管内視鏡検所見：鼻孔26-37cmの前壁を主座とする、亜全周性の不正な潰瘍性病変を認めた。特に28-30cm付近の前壁の潰瘍は深く、隣接臓器への穿通の可能性を考えた。明らかな表層進展、壁内転移を疑う所見は認めなかった。進行食道癌 type2A、気管浸潤・穿通を疑った。

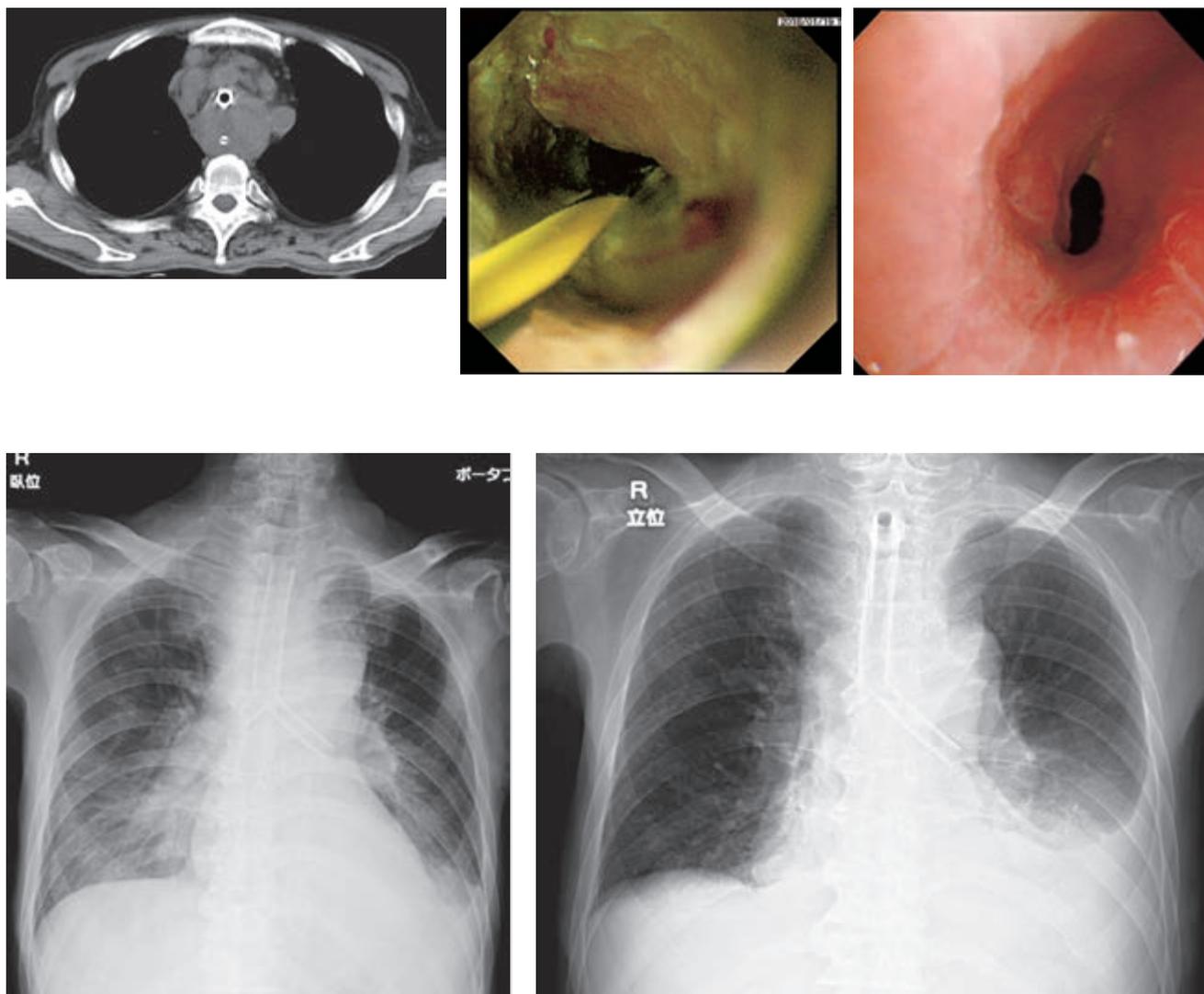
気管支鏡検査所見：気管分岐部上約3cmの部位か



入院時胸部X線（写真1）



胸部CT（写真2,3）



ら口側にわたって圧排所見あり。多量の喀痰貯留を認めた。

入院後経過：食道癌気管浸潤、肺転移のため Stage IV となり根治術は不能であること、気道狭窄による症状を緩和することで後治療の放射線および化学療法が可能になると考え、入院後気道ステント留置術を行った。全身麻酔下に硬性気管支鏡を挿入し、予めシリコンステントを装填したイントロデューサーを用いて気管内に Dumon Y-stent (気管 84mm、右15mm、左45mm、外径14-10-10mm) を押し出し、硬性鉗子で分岐部に固定した。硬性気管支鏡使用による出血、声門浮腫、低酸素血症などのリスクを考慮し、留置翌日に挿管チューブを抜去、酸素マスクにて酸素化は保たれていた。喀痰貯留に伴い右下肺の無気肺を認めたが、気管支鏡にて吸痰を行い改善した。その後、緩和目的に放射線治療(合

計30G/10Fr)を開始した。入院24日目には stridor が出現し、気管支鏡で声帯浮腫または両側半回神経麻痺の診断となり気管切開術を行った。今後は、放射線療法終了後に前医へ転院予定である。

【考 察】

良・悪性疾患による中枢気道狭窄は、重篤な呼吸困難の原因となり、患者の QOL や ADL を大きく低下させる。これらの症例の多くは切除不能症例であり、これらに対する治療戦略として、気道ステント留置術の持つ意義は大きい。

臨床的には気道ステント留置の適応は以下のごとくである。①腫瘍の進行性局所増大により気道の確保が難しく、その他の治療法が適応でない場合、②不安定な気道状態を呈するもの、③狭窄度50%以上で呼吸困難などの呼吸器症状を有するもの、な

どである¹⁾。

本邦で現在使用可能な気道ステントには、シリコン製ステントと自己拡張型金属ステント (self-expandable metallic stent: SEMS) がある。シリコンステントには Dumon stent, TM stent や T-tube があり、SEMS には Ultraflex がある。気管分岐部周囲の狭窄に対しては、Y字型をした Dumon Y-stent が使用される²⁾。Sehgal らは、Y-stent を使用した中枢気道閉塞の症例では食道癌が多かったと報告している (33.3%)³⁾。シリコンステントは、一度拡張すると内腔保持力は良好で、腫瘍のステント腔内増殖の問題がないため、浸潤性狭窄に有効である。他の利点としては、抜去や位置の修正が可能であること、長さ調節や形の形成が可能であること、長期留置が可能であること、安価であること、などがあげられる²⁾。本症例は気管分岐部付近の病変であり、シリコンステントの長さの調節が可能であることなどを理由に Y字型ステントが選択された。ステント挿入術の合併症には、ステントの移動・逸脱、痰の貯留、肉芽形成、閉塞、感染、咯血、疼痛、咳嗽、焼灼時の発火などが報告されている^{2,4)}。延山らはステント留置の合併症で最も多かったものは去痰困難であったと報告している⁵⁾。本症例においても、分泌物の増加、去痰困難の合併症が問題となった。これは、ステントにより局所の絨毛上皮が覆われ、気道分泌物の排出が障害されることや、長期留置によるステント表面へのバイオフィルムの形成で感染を引き起こすためである^{1,5)}。定期的に気管支鏡で確認し内腔を掃除したり、理学療法を積極的に行う必要がある。本症例においてもリハ介入したびたび気管支鏡で吸痰を行ったが、声帯麻痺のため気管切開術を施行するに至った。

また、切除不能進行食道癌では、食道ステントと気管・気管支ステント留置の両者を行うダブルステント留置が検討される。食道ステント留置術は食道狭窄や食道・気管瘻孔形成に対して行われ、食道狭窄による嚥下障害が緩和され、経口摂取が可能となる点で QOL を改善する⁵⁾。一方で、食道ステント留置後の合併症は、気道ステント同様、ステント逸脱・疼痛・穿孔・出血・再閉塞などが報告されている⁶⁾。本症例では、放射線治療や化学療法を行なうことや合併症を考慮し、食道ステントは行わ

ず、経管栄養を選択した。入院中にせん妄が出現し、経鼻胃管チューブを自己抜去し、再挿入が困難であったことから入院中に腸瘻造設も行った(胃重全摘後のため)。

悪性気道狭窄に対するステント挿入後の生存期間は、挿入時すでに癌が気道に浸潤しているという終末期であるため、長期予後は期待できない。永野らは、気道ステントを挿入した患者の年齢、血清アルブミン、気管支径、喫煙歴、オピオイド使用歴、呼吸不全、PS を検討し、挿入前の PS が気道ステント挿入後の予後因子になると報告している。気道ステント挿入後の平均生存期間は 85.2 日であったが、PS が良好な群では 147.8 日であったのに対し、PS 不良群では 38.2 日であった⁷⁾。本症例は症状が出現するまでは、もともと ADL は自立しており PS は悪くなかったと考えられる。また、気道確保後の治療に貢献することも期待された。放射線療法は放射線科医師と相談した結果、緩和的照射にとどまったが、今後化学療法も検討されており、予後の延長を期待する。

【結 語】

気管直接浸潤をきたした進行胸部食道癌に対して、気道ステント挿入・留置した一例を経験した。進行食道癌による気管閉塞に対するステント治療は、患者の QOL を改善するだけでなく、呼吸状態改善により、化学療法や放射線治療が可能となることで、さらなる予後延長が期待できる有用な治療と考えられる。

【文 献】

- 1) 浅野文祐, 宮澤輝臣. 気管支鏡ベストテクニック. 中外医学社. 2012.
- 2) 日本呼吸器内視鏡学会 気道ステント診療指針作成ワーキング・グループ. 気道ステント診療指針-安全にステント留置を行うために-. 気管支学. 38:463-472, 2016.
- 3) Inderpaul Singh Sehgal et al. Placement of tracheobronchial silicone Y-stents: Multicenter experience and systematic review of the literature. Lung India. 34(4):311-317, 2017.
- 4) 荒木潤ら. 各種気道ステントの検討. The 気道

気管支学. 2003;25:622-31

- 5) 延山誠一ら. 気道狭窄に対する Dumon stent と Ultraflex stent 留置症例における合併症の比較検討. 気管支学. 2004;26:132-7
- 6) 田中寿明ら. 進行・再発胸部食道癌症例に対するステント治療成績. 日消外会誌. 39(9):1465-1471. 2006.
- 7) 鉾立博文ら. 食道狭窄に対するステント留置術. 第38回日本 IVR 学会総会「技術教育セミナー」. 94-98.

1/f ゆらぎ音 (波の音) は手術ストレスを軽減するか

公立阿伎留医療センター

本馬 周淳

要約：目的：腰椎麻酔下手術の術中ストレスが1/f ゆらぎ (波の音) で軽減できるか否かを検討した。対象：2008年6月から2008年12月に、良性疾患に対し腰椎麻酔下の手術を受けた34例。音なし (N群) 17例、音あり (BGM群) 17例。方法：手術室入室時①, 麻酔終了後②, 手術終了後③に唾液アミラーゼ (AMY) 値 (KU/L), Visual Analog Scale Score (VAS) でストレス度を記録した。術前後にState-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ (STAIY-1), 術後に手術室環境に対するアンケートを行った。測定機器にはCocolo Meter (ニプロ) を使用した。統計学的検討は二要因分散分析にて行った。結果：VASは①, ②, ③の順にN群 (2.88 ± 1.27, 2.59 ± 1.37, 0.76 ± 0.97), BGM群 (2.75 ± 0.77, 2.19 ± 1.67, 0.63 ± 0.72)、P = 0.005、F値：207 >境界値：19。STAI Y-1は術前後でN群 (44.47 ± 12.28, 35.07 ± 10.02), BGM群 (42.5 ± 12.37, 34.46 ± 8.49)、P = 0.03, F値：668 >境界値：161で、VAS, STAI Y-1のいずれも、両群ともに術後に有意に不安度が軽減したが2群間で差はなかった。AMYは①, ②, ③の順にN群 (86.65 ± 58.67, 121.18 ± 110.90, 129.24 ± 111.99), BGM群 (80.94 ± 55.08, 62.65 ± 54.24, 83.71 ± 78.68)であった。①, ②, ③の測定値間に差はなく2群間にも有意差は得られなかった。手術室環境に対するアンケート結果の多くが「特に意見なし」だが、BGM群3例から「波の音で気が休まり落ち着いた」との意見が寄せられた。考察：今回1/f ゆらぎ (波の音) は統計学的に手術室内での患者ストレスを軽減させなかったが、AMYのP = 0.08、F値：9.89 <境界値：18.5の結果とアンケート結果から、症例数を増やし検討を行うことで有用性が得られるかもしれない。

キーワード：周術期ストレス、1/f ゆらぎ、唾液アミラーゼ

Can music composed of 1/f fluctuation reduce anxiety in patients undergoing surgery with spinal anesthesia?

Akiru Municipal Hospital, Division of Surgical Operation Center

Kaneatsu Honma

Abstract: Purpose: The purpose of this study was to evaluate whether sound, which is composed of 1/f fluctuation, can reduce anxiety in patients undergoing elective surgery with spinal anesthesia. Methods: Thirty-four patients were prospectively and randomly assigned to hear the alpha waves (BGM group) or to have no music (N group). Anxiety was assessed using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI Y-1). A visual analog scale (VAS) was used to assess anxiety, and stress was detected by using amylase in saliva (AMY) at the time of entering the operating room, after spinal anesthesia and upon leaving the operating room. Patient satisfaction was evaluated postoperatively using a standardized questionnaire.

Results: The STAI Y-1 and the VAS score decreased significantly after surgery. The AMY at the three check points (N: 86.65±58.67, 121.18±110.90, 129.24±111.99) and (BGM:80.94±55.08, 62.65±54.24, 83.71±78.68). The positive results of a standardized questionnaire were obtained only by BGM group. **Conclusion:** There were no significant differences between two groups. Further examination may reveal the stress reduction effect of the sound composed of 1/f fluctuation in the operating room because of the results of a standardized questionnaire and the results of AMY which shows steady increase in all data of the N group, but on the other hand, decreased in the BGM group after spinal anesthesia.

Keywords: perioperative stress, 1/f fluctuation, amylase in saliva

Kaneatsu HONMA

78-1, Hikida Akiruno City, Tokyo, 197-0834, Japan

Phone: +81-42-558-0321, Fax: +81-42-559-5734, E-mail: khonma@tc5.so-net.ne.jp

1. はじめに

手術を受ける患者は、疾患、麻酔、手術の成功、術後の回復など様々な心理的ストレスにさらされている。手術室入室時には多くの症例が、血圧の上昇や心拍の亢進をきたして高ストレス状態にあると考えられる。¹⁾ 手術室内には有線放送の設備が備えられ音楽を流すことで手術室内でのストレス軽減が考慮されているが、音楽にも好き嫌いがあり必ずしも効果があるとは言えない。その中で、1/f ゆらぎで構成された音のリラクゼーション効果、ストレス軽減効果の可能性が報告されている。²⁾ 本論文では、腰椎麻酔下に手術を受ける患者に、1/f ゆらぎで構成された音（波の音）を聴取してもらい、波の音が手術ストレスを緩和できるかの検証を行う。

2. 目的

周術期ストレス緩和へ取り組むに際し、腰椎麻酔下に手術を受ける患者に、1/f ゆらぎで構成された音（波の音）を聴取してもらい、波の音が手術ストレスを緩和できるかにつき AMY²³⁾、Visual Analog Scale(VAS)⁴⁾、STAI Y-1 不安度アンケート⁵⁾、手術室環境アンケートを用いて検討した。

3. 対象と方法

2008年6月から2008年12月に腰椎麻酔下の手術を受けた34例を対象とした(Table 1)。無作為に効果音なし(N群):17例(男性6,女性11;平均年齢56歳),効果音あり(BGM群):17例(男性11,女性6;平均年齢61歳)に振り分け、口頭にて本研究の趣旨を説明し、同意を得たうえで手術室入室時①、麻酔終了後②、手術終了後③にAMYを測定し³⁾、同時にVAS⁴⁾を用い、その時の心理状態を0~5の6段階(0:笑顔~5:泣き顔)で記録した。波の音は①の測定後から③の測定時まで耳元においた音源から流した。腰椎麻酔および手術準備終了後、全例に2 mg/kg/hのPropofolを持続静注して手術中の沈静を行った。また、手術前後にSTAI(Y-1)による不安度のアンケート調査⁵⁾を行うと伴に、術後に手術室環境に対するアンケートをおこなった(Table 2)。唾液アミラーゼ測定機器にはCocolo Meter(ニプロ),VASにはWong-Baker Face Scale(Figure 1)

を使用した。

4. 結果

1)STAI Y-1の結果

状態不安尺度であるSTAI Y-1の術前後の値はそれぞれ,N群は 44.47 ± 12.28 , 35.07 ± 10.02 , BGM群は 42.5 ± 12.37 , 34.46 ± 8.49 であり,両群ともに術後に有意に不安度が軽減した。 $P = 0.03$, F値: $668 >$ 境界値: 161 (Table3, Figure 2)

2)VASの結果

①,②,③の順にN群は 2.88 ± 1.27 , 2.59 ± 1.37 , 0.76 ± 0.97 , BGM群は 2.75 ± 0.77 , 2.19 ± 1.67 , 0.63 ± 0.72 であり,両群ともに有意に①,②に対して③が低値を示した。 $P = 0.005$, F値: $207 >$ 境界値: 19 (Table3, Figure 3)

3) AMYの結果(KU/L)

①,②,③の順にN群は 86.65 ± 58.67 , 121.18 ± 110.90 , 129.24 ± 111.99 , BGM群は 80.94 ± 55.08 , 62.65 ± 54.24 , 83.71 ± 78.68 であった。統計学的有意差は得られなかったが, $P = 0.08$, F値: $9.89 <$ 境界値: 18.5 の結果から、2群間に差がある傾向がうかがわれ、N群では入室から退室まで上昇したのに対し,BGM群では上昇しなかった。(Table3, Figure 4)

4)手術室環境に対するアンケート結果

回答が得られなかった無効数:N群4例,BGM群3例。手術環境に対して特に気にかかることなし:N群12例,BGM群11例。気にかかることありは3例あり,うち1例が入室時の音や対応を上げていたが具体的な意見はなかった。N群3例とBGM群5例から意見が寄せられ,N群の3例は、寒かった1例,音や雰囲気気が気になった1例,対応が良かった1例。BGM群5例は、眠れて楽だった1例,波の音で気が休まり落ち着いた3例(うち周囲の音がうるさかった2例),麻酔中の声かけの仕方への指摘1例であった(Table 4)。

5. 考察

手術を受ける患者は、手術の成功や麻酔に対する不安、術後の回復や痛みに対する不安など様々な周術期ストレスにさらされている。多くの患者は、手術室に入ることで緊張不安が増加し、血圧や心拍が亢

進した高ストレス状態にあると考えられる⁶⁾。手術室内の騒音はこれまでも報告が散見され^{7,9)}、反響する金属音や話し声は医療施術者側にとってもストレスのもととなる。音や音楽がストレスを軽減する^{10,14)}ことから、手術室内に有線放送の設備を備えたり、カセットテープを用いて好みの音楽を流す施設もある。我々の施設も有線を利用しているが、複数の手術室に共通の曲が流れ、個々の患者の好みの音楽を選択することは困難である。そこで、手術ストレス改善を目的に1/f ゆらぎで構成された波の音を耳元で流し、VAS, STAI Y-1, AMY を基にストレス改善効果を検討した。今回の検討から、術前後のストレス度は Kindler ら¹⁵⁾ の報告同様 VAS score, STAI Y-1 score によく反映されていると考えられた。術後のアンケート調査結果に見られるように、多くの患者さんからは安心して手術が受けられたと感謝の言葉のみが返され、負の意見や環境改善の参考となる意見は聞かれにくいものの、波の音を流した BGM 群では、周囲の音がうるさいが波の音でリラックスできたとする良好な意見がえられた。これは、N 群と BGM 群の間に統計学的有意差は得られないものの、N 群では入室時より以後の AMY が右上がり、BGM 群では麻酔後の AMY 値が低下したことも一致していると考えられた。

血圧上昇や心拍の亢進があるにもかかわらず、手術室内での問いかけに対して、「全然緊張していません」と答える患者は日常的に経験する。N 群で VAS と AMY の推移に乖離がみられたのは、本人の意識と心理的要素が必ずしも一致していないためではないだろうか。疼痛を含むさまざまなストレスとそれに引き続く交感神経系の興奮が周術期の長期予後を悪化させる因子のひとつとされ¹⁶⁾、周術期ストレスの軽減が医療の質の向上になると考えられる^{17,18)}。腰椎麻酔では術直後の疼痛はなく、両群ともに退出時の VAS は有意に低下していることから、入室から麻酔が終了し入眠するまでの心理的ストレスの緩和が重要な課題と思われる。

6. まとめ

1/f ゆらぎ構成音が腰椎麻酔手術時の手術室ストレスを低減できない結果であったが、各症例でのばら

つきも多くみられ、AMY の推移とアンケート結果を考慮すると、今後症例数を増やしさらなる検討を行う必要があると考えられた。

参考文献

- 1) 岡崎賢治、河本昌志、弓削孟文、手術室への独歩入室が麻酔前患者の身体に与える影響。日臨麻会誌2004; 24 (9),407-411.
- 2) 菅井桂子、齋藤兆古、堀井清之、音楽に伴う1/f ゆらぎ周波数成分の抽出とその人間生理への応用。法政大学情報メディア教育研究センター研究報告2010; 23,103-107.
- 3) Y.-C.P.Arai, S. Sakakibara, A. Ito, K. Ohshima, T. Sakakibara, T. Nishi, S. Shibino, S. Niwa, K. Kuniyoshi, Intra-operative natural sound decreases salivary amylase activity of patients undergoing inguinal hernia repair under epidural anesthesia. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2008; 52,987-990.
- 4) Caroline L, Pierre D, Michel G, Yvan G, Richard D, Music decreases sedative requirements during spinal anesthesia. *Anesth Analg.* 2001; 93,912-916.
- 5) Maureen J.W, Sandor P, Thomas B, Music reduces stress and anxiety of patient in the surgical holding area. *J Post Anesth Nursing.* 1994; 9 (6),340-343.
- 6) 鉄 周平、金澤正浩、成田湖筈、福山東男、鈴木利保、ミダゾラム前投与が高血圧患者の手術室入室時の血圧に及ぼす影響。日臨麻会誌2014; 34 (3),397-401.
- 7) Shapiro RA, Berland T., Noise in the operating room. *N Engl J Med.* 1972; 287(24), 1236-1238.
- 8) Falk SA, Woods NF., Hospital noise-Levels and potential health hazards. *N Engl J Med.* 1973; 289(15), 774-781.
- 9) Hodge J, Thompson JF., Noise pollution in the operating theatre. *Lancet* 1990; 335, 891-894.
- 10) Cruise CJ, Chung F, Yogendran S, et al., Music increases satisfaction in elderly outpatients undergoing cataract surgery. *Can J Anaesth.* 1997; 44(1), 43-48.

- 11) Koch ME, Kain ZN, Ayoub C, et al., The sedative and analgesic sparing effect of music. *Anesthesiology* 1998; 89, 300-306.
- 12) Lepage C, Drolet P, Girard M, et al., Music decreases sedative requirements during spinal anesthesia. *Anesth Analg.*2001; 93, 912-916.
- 13) Ayoub CM, Rizk LB, Yaacoub CI, et al., Music and ambient operating room noise in patients undergoing spinal anesthesia. *Anesth Analg.* 2005; 100, 1316-1319.
- 14) 塩田彩夏、二瓶泰雄、遠藤亮之輔、河川・海岸におけるストレス軽減効果と音・熱環境の影響の検討。 *土木学会論文集 B1 (水工学)* 2013; 9(4), I 1699 - I 1704.
- 15) Kinder CH, Harms C, Amsler F, et al., The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg.* 2000; 90, 706-712.
- 16) Bierhaus A, Humpert PM, Nawroth PP., Linking stress to inflammation. *Anesthesiol Clin.*2006; 24, 325-340.
- 17) 本馬周淳, 周術期ストレス緩和への取り組み (1) 鏡視下および回復堪能摘出術前後のストレス度比較. *バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌*2012;14(1),65-70.
- 18) 本馬周淳, 周術期ストレス緩和への取り組み (2) 整形外科手術にみる周術期ストレスの検討. *バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌*2012;14(2),1-5.

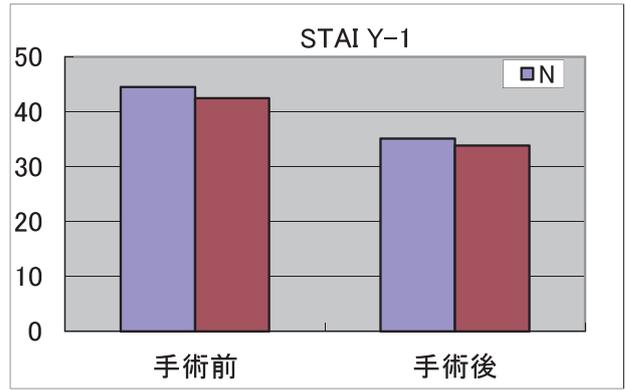


Fig.2 STAI Y-1

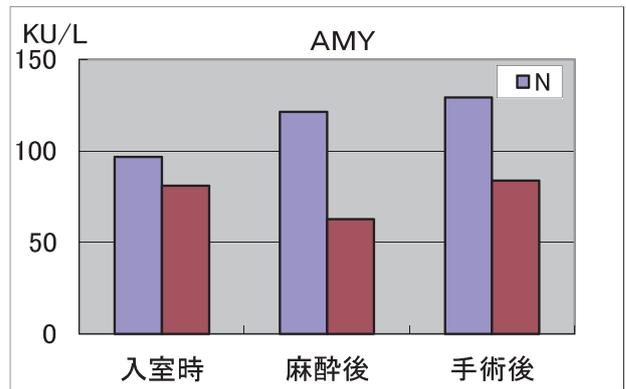


Fig.3 AMY

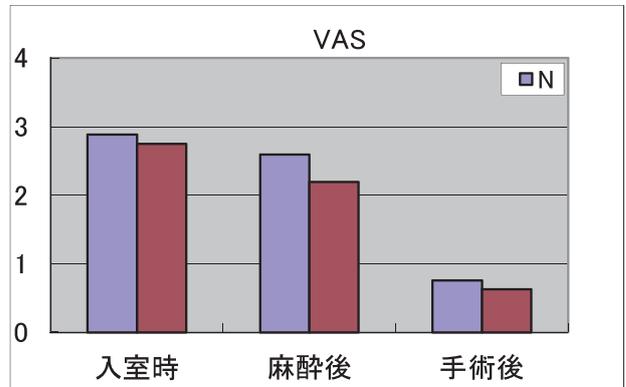


Fig.4 VAS

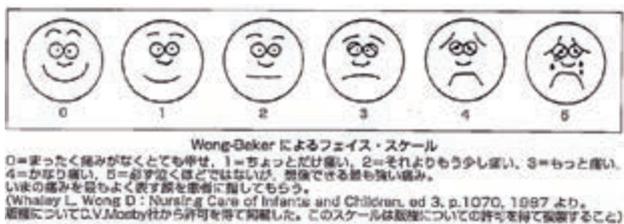


Fig 1 : Wong-Baker Face Scale

群	n	年齢	性別		疾患領域		手術時間 (分)
			男:女		整形外科	外科	
N	17	56±21	6:11		13	4	70.9±33.3
BGM	17	61±20	11:6		13	4	88.8±45.0

Table 1 . 3 4 例の内訳

	N	BGM
VAS① (入室時)	2.88±1.87	2.75±0.77
VAS② (麻酔後)	2.59±1.37	2.19±1.67
VAS③ (手術後)	0.76±0.97 ^{&}	0.63±0.72 ^{\$}
AMY① (入室時)	86.65±58.67	80.94±55.08
AMY② (麻酔後)	121.18±110.90	62.65±54.24
AMY③ (手術後)	129.24±111.99	83.71±78.68
STAI Y-1 前	44.47±12.28	42.50±12.73
STAI Y-1 後	35.07±10.02 [*]	34.46±8.49 [#]

&,\$,#,* :P<0.05

Table 3 . VAS, AMY, STAI Y-1 の結果

	N	BGM
無効 (回収不能)	4	3
気にかかることなし	12	11
気にかかることあり	1 手術への不安:1	3 手術、麻酔への不安:2, 入室時の音や対応:1
記載意見	3	5

記載の具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●肩から腕が寒かった ●ガチャガチャする器械音や何を言っているのかわからない周囲の話声(自分のことを何か言っているのだろうか?)、全体の雰囲気などが気にかかった ●笑顔とテキパキした対応がよかった 	<ul style="list-style-type: none"> ●眠れて楽にできた ●波の音がよくリラックスできたが、周囲がうるさいのでイヤホーンをつけた方が良い ●痛み止めが“ちくっとする”といわない方が安心できる ●波の音が良かった ●周囲の音がうるさい、波の音でリラックスできたが、音量を上げた方が良い
----------	--	--

Table 4. アンケート調査結果

手術室環境に対するアンケート

B 腰椎麻酔で手術を受けられた患者さま。

- 1) 手術室へ入ってから麻酔がかかるまでの間、周りの音やスタッフの対応で何か気にかかることがありましたか？
 - ①とても気にかかった ②少し気にかかった ③特になかった
- 2) 気にかかる事があった方にお聞きします。何が気にかかりましたか？
 - ①スタッフの対応()
 - ②周囲の音(器械の音、音楽、話し声、その他()
 - ③その他()
- 3) 手術中、周りの音やスタッフの対応で何か気にかかることがありましたか？
 - ①とても気にかかった ②少し気にかかった ③特になかった
- 4) 気にかかる事があった方にお聞きします。何が気にかかりましたか？
 - ②スタッフの対応()
 - ③周囲の音(器械の音、音楽、話し声、その他()
 - ④その他()
- 5) 手術後、手術室から出るまでの間、周りの音やスタッフの対応で何か気にかかることがありましたか？
 - ①とても気にかかった ②少し気にかかった ③特になかった
- 6) 気にかかる事があった方にお聞きします。何が気にかかりましたか？
 - ①スタッフの対応()
 - ②周囲の音(器械の音、音楽、話し声、その他()
 - ③その他()
- 7) 手術は安心して受けられましたか？
 - ①はい ②いいえ
- 8) いいえと答えられた方にお尋ねします、安心できなかった具体的な理由があればお教えてください。
 - ()
- 9) これから手術を受ける患者様のために、手術室に対して要望、改善点など気付かれたことがあればお教えてください。
 - ()

国立病院機構沖縄病院業績集 (2017)

【原著論文】

- 1) Kawasaki H, Oshiro Y, Taira N, Furugen T, Ichi T, Yohena T, Kawabata T.
Partial Anomalous Pulmonary Venous Connection Coexisting with Lung Cancer: A Case Report and Review of Relevant Cases from the Literature
Ann Thorac Cardiovasc Surg 2017; 23: 31-35.
【Abstract】 A 45-year-old man had an abnormal shadow in the right lung field on an annual screening chest X-ray. He was diagnosed with Stage IA (cT1bN0M0) lung cancer. Initially, we did not notice an anomalous vein on non-contrast computed tomography. However, we found that the right upper lobe bronchus branched from the lateral wall of the right main bronchial orifice, above the level of the common right upper lobe bronchus. Therefore, the bronchus was thought to be a tracheal bronchus. We carefully reevaluated the patient using three-dimensional computed tomography angiography. This technique showed that the anomalous right superior pulmonary vein drained into the azygos vein along the superior vena cava. These findings confirmed a partial anomalous pulmonary venous connection of the right upper lobe. We performed video-assisted thoracoscopic right upper lobectomy and mediastinal lymph node dissection for definitive treatment for lung cancer and partial anomalous pulmonary venous connection. No hemodynamic problems occurred in the postoperative course.

- 2) Taira N , Kawasaki H , Atsumi E , Furugen T , Ichi T , Kushi K , Yohena T , Baba M , Kawabata T.
A rare case of congenital bronchoesophageal fistula in an adult.
Int J Surg Case Rep. 2017; 36: 182-184.
INTRODUCTION: When congenital bronchoesophageal fistulas exist without atresia of the esophagus, the diagnosis can be delayed, although symptoms may occur early following fistula development. Therefore, while they are usually found in infants, they can be extremely rarely found in adults. We herein report a rare case of bronchoesophageal fistula without atresia in an adult.
CASE: An 69-year-old male presented to the outpatient clinic with a decades-long history of cough with expectoration immediately after taking food, especially liquids. Computed tomograph, esophagoscopy, and esophagography revealed the fistulous communication between the mid-esophagus and right lower lobe bronchus, with consolidation in the right lower lobe. We performed right lower lobectomy with the closure and excision of the fistula. The histopathology of the fistula revealed the mucosa to be lined by stratified squamous epithelium. There was no evidence of inflammation, granuloma, or carcinoma.
CONCLUSION: In conclusion, despite the benign nature of this malformation, if left untreated, it can cause long-term debilitating respiratory symptoms associated with the fistula. Therefore, the diagnosis should be considered in the evaluation of recurrent lung infection.

-
- 3) Ueda Y, Suwazono S, Maedo S, Higuchi I

Profile of cognitive function in adults with duchenne muscular dystrophy.

Brain and Development 2017 ; 39: 225-230.

[Abstract] [Background] Several studies have examined intellectual functioning of boys with duchenne muscular dystrophy (DMD). However, little is known about the remaining cognitive weaknesses in adults with DMD. [Objective] The purpose of this study was to investigate the profile of cognitive functioning that is characteristics of adults with DMD. Methods; Twenty-four subscales from the Wechsler Adult Intelligence Scale III (WAIS-III), the Clinical Assessment for Attention (CAT), and the Wechsler Memory Scale Revised (WMS-R) were used to assess participants with DMD (N = 15; mean age = 30.4 years). Results; Scores for Picture Completion, Arithmetic, Matrix Reasoning, Symbol Search, Letter-Number Sequencing, and Digit Span of the WAIS-III; all CAT scores, and Logical Memory and Delayed Logical Memory from the WMS-R were significantly deficient in adults with DMD in comparison to the normal population. [Conclusion] The ability to sequentially process auditory and visual information remains impaired in adults with DMD.

- 4) Suwazono S

Does cervical radiculopathy complicate brachial plexopathy? An electrophysiological analysis. Clinical Neurophysiology 2017 ; 128(6) e168.

[Abstract] It is well known that cervical radiculopathy (CR) and neuralgic amyotrophy (NA) show very similar phenotype and sometimes difficult to differentiate each other. In 2015, we reported brachial plexus abnormality on three tesla magnetic resonance neurography (3T-MRN) in patients with CR. The purpose of this study is, to investigate signs of brachial plexus involvement with electrophysiological tests. We underwent retrospective chart review of 24 patients with CR from 2009 to 2014. In all patients, we performed 3T-MRN and nerve conduction study (NCS) to evaluate brachial plexus involvement. Mean age is 58 years old, and male patients dominated. Median disease duration was 60 days. Weakness and intervertebral foraminal stenosis were most frequent in C5 and C6 level. On 3T-MRN, brachial plexus involvement was detected in 70% of patients. Among NCS, Abnormal lateral antebrachial cutaneous nerve amplitude was most frequently detected (45%). Possible explanation for the brachial plexus involvement in patients with CR includes damage to dorsal root ganglion by herniated disc, and secondary immune-mediated mechanism involving brachial plexus, as suggested by van Alfen. We suggest phenotype of CR and NA may significantly overlap and we need to be cautious when making a diagnosis of NA.

- 5) Miyagi T, Higa K, Kido M, Ishihara S, Nakachi R, Suwazono S.

The Sequential Ultrasonographic, Electrophysiological and MRI Findings in a Patient with the Pharyngeal-cervical-brachial Variant of Guillain-Barré Syndrome from the Acute Phase to the Chronic Phase.

Internal Medicine 2017; 56: 1225-30,

[Abstract] Acute progressive weakness in bulbar, neck and limbs is included in several differential diagnoses, including the pharyngeal-cervical-brachial (PCB) variant of Guillain-Barré syndrome (GBS). Patients with the PCB variant of GBS are reported to have localized diagnostic cervical spinal nerve abnormalities that can be examined by nerve ultrasonography (NUS) and magnetic resonance neurography (MRN). We herein report the case of a 77-year-old man with the PCB variant of GBS. Although the nerve conduction study (NCS) findings were indirect indicators for an early diagnosis, the combination of NCS and NUS was a useful complementary measure that

facilitated an early diagnosis. MRN did not show any apparent diagnostic abnormalities. After early treatment, the patient was discharged and returned home.

- 6) Taira N , Kawabata T , Gabe A , Furugen T , Ichi T , Kushi K , Yohena T , Kawasaki H , Higuchi D.
Analysis of gastrointestinal metastasis of primary lung cancer: Clinical characteristics and prognosis.
Oncol Lett. 2017; 14(2): 2399-2404.

The prevalence of gastrointestinal metastasis of lung cancer is low. The aim of the present study was to analyze the frequency and clinical characteristics of metastases to the gastrointestinal tract by retrospectively assessing the clinical records of 2,066 patients with lung cancer. A total of 7 patients (0.33%) were diagnosed with gastrointestinal metastasis, including 4 patients with adenocarcinoma, 1 patient with large cell carcinoma and 2 patients with pleomorphic carcinoma.

Furthermore, 3 of the patients presented with small bowel metastases, 2 with gastric metastases, 1 with large bowel metastasis and 1 with metastasis of the appendix. The mean time between the diagnosis of the lung tumors and the identification of gastrointestinal metastasis was 13.5 months (range, 3-49 months). The mean time between the identification of the gastrointestinal metastasis and mortality was 100.6 days (range, 21-145 days). In conclusion, the prognosis of patients with recurrence in distant organs, including the gastrointestinal tract, may be worse than patients with recurrence in distant organs, excluding the gastrointestinal tract, particularly those with symptomatic gastrointestinal metastasis.

Therefore, the presence of clinical gastrointestinal metastasis may be life threatening; comprehensive evaluations are required to detect and monitor gastrointestinal metastasis during follow-up.

- 7) Taira N, Kawasaki H, Koja A, Furugen T, Oshiro Y, Atsumi E, Ichi T, Kushi K, Yohena T, Kawabata T, Saio M , Yoshimi N.

Giant pedunculated lipoma of the esophagus: A case report.

Int J Surg Case Rep. 2017; 30: 55-57.

INTRODUCTION: Although Esophageal lipoma is extremely rare and pathologically benign, surgical excision of the lipoma is recommended when symptomatic or uncertain biological behavior. In general, some of the esophageal lipoma has a stalk. The pedunculated non-invasive tumor can be removed by stalk ligation, which is either endoscopic or surgical approach. Therefore, the preoperative evaluation is essential. We herein present a case of a huge esophageal lipoma.

CASE REPORT: A 82-year-old man, with a wet cough and dyspnea for 6 months, who had the huge mass that almost completely occupied the esophageal lumen, was referred to our institution for the treatment. We diagnosed the mass as non-invasive tumor that has a stalk at the close to the esophageal orifice, by the CT image using air injection into esophageal lumen. We performed excision of the pedunculated huge mobile mass by esophagotomy via right thoracic approach with use of endoloop. Pathological examination showed a lipoma.

CONCLUSION: In conclusion, an adequate preoperative evaluation to identify the correct origin of the stalk is mandatory for a successful treatment. In order to do the adequate preoperative evaluation and successful surgery, our diagnostic method of CT image can be effective.

-
- 8) Fujino H, Shingaki H, Suwazono S, Ueda Y, Wada C, Nakayama T, P. Takahashi, Imura O, Matsumura T.
Cognitive impairment and quality of life in patients with myotonic dystrophy type 1.

Muscle & Nerve 2017; DOI: 10.1002/mus.26022.

【Abstract】 [Introduction] We aimed to clarify whether specific cognitive abilities are impaired in patients with myotonic dystrophy type 1 (DM1), as well as to investigate the relationships among quality of life (QoL), cognitive function, and psychological factors. [Methods] Sixty patients with DM1 were evaluated on cognitive functioning (abstract reasoning, attention/working memory, executive function, processing speed, and visuo-constructive ability), apathy, depression, excessive daytime sleepiness, fatigue, and QoL. QoL was assessed by two domains of the Muscular Dystrophy QoL scale (Psychosocial Relationships and Physical Functioning and Health). [Results] More than half of the patients exhibited cognitive impairment in attention/working memory, executive function, processing speed, and visuo-constructive ability. Psychosocial Relationships was associated with processing speed, attention/working memory, and apathy, whereas depression and fatigue were associated with two QoL domains. [Discussion] Our study identified specific cognitive impairments in DM1. Specific cognitive functions and psychological factors may be potential contributors to QoL.

- 9) Taira N , Kawasaki H , Takahara S , Furugen T , Ichi T , Kushi K , Yohena T , Kawabata T.

Lingular segment torsion following a left upper division segmentectomy.

Int J Surg Case Rep. 2017; 39: 77-79.

INTRODUCTION: Numerous publications regarding lung torsion have reported lobar torsion after lobectomy. On the other hand, torsion of the remaining segment after segmentectomy is extremely rare. We herein report a rare case of lingular segment torsion following a left upper division segmentectomy.

CASE: A 68-year old female underwent thoracoscopic segmentectomy of the left upper division. She underwent chest radiography immediately after the initial surgery, which revealed complete expansion on the operated side. Routine chest radiograph findings on postoperative day 1 demonstrated atelectasis on the operated side, although she did not have any symptoms. Chest computed tomography was conducted because a follow-up chest radiograph on postoperative day 5 showed no improvement, and she was diagnosed with torsion of the lingular segment. We performed an exploratory thoracotomy. Based on intraoperative findings, the lingular segment was found to have a 90° clockwise torsion along the pedicle axis, although the segment was viable. We straightened the kinked lingular segment and affixed the lingular segment to the left lower lobe. The postoperative course was uneventful.

CONCLUSION: Although lobectomy is the most common cause of lung torsion, physicians should check for lung segment torsion when performing segmentectomy.

- 10) Taira N , Kawasaki H , Takahara S , Furugen T , Atsumi E , Ichi T , Kushi K , Yohena T , Kawabata T.

Postoperative Lung Torsion With Retained Viability: The Presentation and Surgical Indications.

Heart Lung Circ. 2017: S1443-9506(17)31311-2.

BACKGROUND: We review our experience with postoperative lung torsion with retained viability.

METHODS: A total of 2165 patients underwent pulmonary resection (lobectomy or segmentectomy) at our institution between 1 January, 1986, and 31 March, 2017. Eight (0.3%, six males and two females: median age, 68 years) had lung torsion with retained viability.

RESULTS: The right upper lobe was resected in seven patients, while the left upper segment was resected in one

patient. The lung torsion with retained viability was the right middle lobe in seven patients and the left lingular segment in one patient. A bronchoscopic examination was performed in four patients to diagnose the pulmonary torsion; however, it demonstrated no specific findings. Subsequently, computed tomography (CT) was performed in all the patients, and lung torsion was diagnosed in all the patients based on the CT findings. None of the patients showed any symptoms when lung torsion was diagnosed in them. The diagnosis of pulmonary torsion was made at a median of four days (range, 1-22 days) after the initial surgery. Six patients underwent detorsion of the affected lung, while one patient had a lobectomy, and one patient received conservative management. The lungs of all patients in which detorsion was performed adequately re-expanded. Frequent pneumonia in the viable torsed lung was diagnosed as a cause of death in the one patient who received conservative management.

CONCLUSION: The timely decision to follow a surgical approach for lung torsion with retained viability can lead to a satisfactory outcome.

Copyright © 2017 Australian and New Zealand Society of Cardiac and Thoracic Surgeons (ANZSCTS) and the Cardiac Society of Australia and New Zealand (CSANZ). Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

- 11) Miyazato M, Tana T, Higa A, Wakugami K, Tokashiki T, Sakima H, Maehara A, Ashikari A, Oshiro T, Ohya Y, Saito S.

A questionnaire survey to assess lower urinary tract symptoms in patients with chronic stroke. *Neurourol Urodyn.* 2017; 36(7): 1890-1895.

- 12) Taira N , Kawasaki H , Furugen T , Ichi T , Kushi K , Yohena T , Kawabata T.

The long-term prognosis of induction chemotherapy followed by surgery for N2 non-small cell lung cancer: A retrospective case series study.

Ann Med Surg (Lond). 2017; 17: 65-69.

INTRODUCTION: The long-term prognosis of induction chemotherapy followed by surgery for N2 non-small lung cell cancer (NSCLC) remains controversial.

PATIENTS AND METHODS: We retrospectively reviewed the data and assessed the prognosis of 31 N2-NSCLC patients who underwent induction chemotherapy followed by surgery at our institution between January 1999 and December 2013. Potential prognostic factors, such as age, gender, tumor histology, tumor marker levels, tumor size, the number of N2 lymph nodes, the time from the last induction chemotherapy to the date of surgery, induction chemotherapy, RECIST response, downstaging status, pathological stage, adjuvant chemotherapy, and EF, were analyzed.

RESULTS: The chemotherapy regimens of 30 of the 31 patients included a platinum agent. Complete resection was performed in 96.7% of the cases. Pathological downstaging was induced in 9 (29%) of the 31 patients. The median follow-up period was 7.89 years. The median DFI was 13.9 months. The recurrence rate was 74.2%. The 5-year OS was 56.9%. Univariate analyses revealed that none of the factors significantly affected OS, while the tumor histology had a significant effect on the DFI.

CONCLUSION: Although the recurrence rate in our study was similar to previous studies, our survival data were much better than those of past reports. Although the tumor histology was the only factor that had a significant association with DFI in the current study, the possibility of bias exists.

-
- 13) Hibiya K, Miyagi K, Tamayose M, Nabeya D, Kinjo T, Takeshima S, Ikemiyagi N, Yamada K, Fujita A, Hashioka H, Kami W, Inamine M, Shibahara D, Nakamura H, Furugen M, Haranaga S, [Higa F](#), Tateyama M, Fujita J.

Do infections with disseminated *Mycobacterium avium* complex precede Sweet's syndrome?

A case report and literature review. *Int J Mycobacteriol.* 2017; 6: 336-343.

【Abstract】 Sweet's syndrome is reportedly associated with preceding nontuberculous mycobacterial infections (NTMIs). Here, we report on a systemic *Mycobacterium intracellulare* infection in a patient on corticoid therapy for Sweet's syndrome. Literature searches show that 69.1% of patients with Sweet's syndrome and NTMIs developed this syndrome later than NTMIs and 89.3% of them developed during the clinical course of a rapidly growing mycobacterial infection. The residual cases were associated with slow-growing mycobacteria (14.3%), but only three cases of *Mycobacterium avium* complex (MAC) infections before the onset of Sweet's syndrome have been reported, and all of them were caused by disseminated MAC disease. One of these cases developed during corticoid therapy for Sweet's syndrome, while another case had underlying diabetes mellitus. Hence, the occurrence of systemic MAC disease may be an inevitable consequence of long-term steroid use and underlying diseases. Literature searches also show that cervical lymphadenitis was a predominant symptom in NTMIs (90.5%). The present case did not have cervical lymphadenitis although the previously reported MAC cases did experience it. Therefore, lymphadenitis from NTMIs may be related to the pathogenesis of Sweet's syndrome. Hence, should a patient have systemic infection without lymphadenitis, it will be more difficult to clinically confirm that MAC disease is a predisposing factor for Sweet's syndrome.

- 14) Miyashita N, [Higa F](#), Aoki Y, Kikuchi T, Seki M, Tateda K, Maki N, Uchino K, Ogasawara K, Kiyota H, Watanabe A.

Clinical presentation of *Legionella* pneumonia: Evaluation of clinical scoring systems and therapeutic efficacy.

J Infect Chemother. 2017; 23: 727-732.

【Abstract】 To evaluate scoring systems to predict *Legionella* pneumonia and therapeutic efficacy against *Legionella* pneumonia, the Japanese Society of Chemotherapy *Legionella* committee has collected data on cases of *Legionella* pneumonia from throughout Japan. We analyzed 176 patients with *Legionella* pneumonia and compared them with 217 patients with *Streptococcus pneumoniae* pneumonia and 202 patients with *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia. We evaluated four scoring systems, the Winthrop-University Hospital score, Community-Based Pneumonia Incidence Study Group score, and Japan Respiratory Society score, but they demonstrated limited sensitivity and specificity for predicting *Legionella* pneumonia. Using six clinical and laboratory parameters (high fever, high C-reactive protein, high lactate dehydrogenase, thrombocytopenia, hyponatremia, and unproductive cough) reported by Fiumefreddo and colleagues, only 6% had *Legionella* pneumonia when less than 2 parameters were present. The efficacy rates of antibiotics at the time of termination were 94.6% for intravenous antibiotics, including ciprofloxacin and pazufloxacin, and 95.5% for oral antibiotics, including ciprofloxacin, levofloxacin, garenoxacin, moxifloxacin, and clarithromycin. Our results suggested that the previously reported clinical scoring systems to predict *Legionella* pneumonia are not useful, but 6 simple diagnostic score accurately ruled out *Legionella* pneumonia, which may help to optimize initial empiric therapy. Quinolones and clarithromycin still showed good clinical efficacy against *Legionella* pneumonia.

- 15) Yanagihara K, Watanabe A, Aoki N, Matsumoto T, Yoshida M, Sato J, Wakamura T, Sunakawa K, Kadota J, Kiyota

H, Iwata S, Kaku M, Hanaki H, Ohsaki Y, Fujiuchi S, Takahashi M, Takeuchi K, Takeda H, Ikeda H, Miki M, Nakanowatari S, Takahashi H, Utagawa M, Nishiya H, Kawakami S, Morino E, Takasaki J, Mezaki K, Chonabayashi N, Tanaka C, Sugiura H, Goto H, Saraya T, Kurai D, Katono Y, Inose R, Niki Y, Takuma T, Kudo M, Ehara S, Sato Y, Tsukada H, Watabe N, Honma Y, Mikamo H, Yamagishi Y, Nakamura A, Ohashi M, Seki M, Hamaguchi S, Toyokawa M, Fujikawa Y, Mitsuno N, Ukimura A, Miyara T, Nakamura T, Mikasa K, Kasahara K, Ui K, Fukuda S, Nakamura A, Morimura M, Yamashita M, Takesue Y, Wada Y, Sugimoto K, Kusano N, Nose M, Mihara E, Kuwabara M, Doi M, Watanabe Y, Tokuyasu H, Hino S, Negayama K, Mukae H, Kawanami T, Ota T, Fujita M, Honda J, Hiramatsu K, Aoki Y, Fukuoka M, Magarifuchi H, Nagasawa Z, Kaku N, Fujita J, [Higa E](#), Tateyama M

Nationwide surveillance of bacterial respiratory pathogens conducted by the surveillance committee of Japanese Society of Chemotherapy, the Japanese Association for Infectious Diseases, and the Japanese Society for Clinical Microbiology in 2012: General view of the pathogens' antibacterial susceptibility.

J Infect Chemother. 2017; 23: 587-597.

【Abstract】 The nationwide surveillance on antimicrobial susceptibility of bacterial respiratory pathogens from the patients in Japan was conducted by Japanese Society of Chemotherapy, Japanese association for infectious diseases and Japanese society for Clinical Microbiology in 2012. The isolates were collected from clinical specimens obtained from well-diagnosed adult patients with respiratory tract infections during the period between January and December in 2012 by three societies. Antimicrobial susceptibility testing was conducted at the central reference laboratory according to the method recommended by Clinical Laboratory Standard Institutes. Susceptibility testing was evaluated in 1236 strains (232 *Staphylococcus aureus*, 225 *Streptococcus pneumoniae*, 16 *Streptococcus pyogenes*, 231 *Haemophilus influenzae*, 147 *Moraxella catarrhalis*, 167 *Klebsiella pneumoniae* and 218 *Pseudomonas aeruginosa*). Ratio of methicillin-resistant *S. aureus* was 51.3%, and those of penicillin-intermediate *S. pneumoniae* was 0.4%. Among *H. influenzae*, 5.6% of them were found to be β -lactamase-producing ampicillin-resistant strains, and 37.2% to be β -lactamase-non-producing ampicillin-resistant strains. Extended spectrum β -lactamase-producing *K. pneumoniae* and multi-drug resistant *P. aeruginosa* with metallo β -lactamase were 4.2% and 3.2%, respectively. Continuous national surveillance is important to determine the actual situation of the resistance shown by bacterial respiratory pathogens to antimicrobial agents.

- 16) Parrott G, Nebeya D, Kinjo T, Miyagi K, Haranaga S, [Higa E](#), Tateyama M, Fujita J

Etiological analysis and epidemiological comparison among adult CAP and NHCAP patients in Okinawa, Japan.

J Infect Chemother. 2017; 23: 452-458.

【Abstract】 BACKGROUND: Etiological epidemiology and diagnosis are important issues for CAP and NHCAP. Despite the availability of effective therapies, significant morbidity and mortality ensues. METHODS: We retrospectively analyzed the etiology of 200 pneumonia patients at the University of the Ryukyus Hospital. Patients were categorized into CAP (n = 97) or NHCAP (n = 103), according to the Japanese Respiratory Society guidelines. Diagnoses were made using clinical tests including, Gram stain, bacterial culture, serum and urinary tests. RESULTS: Pathogens were detected in 71% of patients, and identified as the source of infection in 52% (104/200). The majority of patients suffered from *Streptococcus pneumoniae* (32/200), *Haemophilus influenzae* (22/200), and *Moraxella catarrhalis* (16/200). Gram stain guided pathogen-oriented therapy decisions for 38 of 96 patients with unknown pathogens. Atypical pathogens were only diagnosed in CAP patients (n = 5). Severity of pneumonia was related to male sex (p = 0.006), and preexisting conditions, such as chronic heart failure (p < 0.001) and COPD (p < 0.001). Risk factors associated with increased length of stay included chronic heart

failure, chronic renal failure, other pulmonary diseases and diabetes. Mortality for NHCAP patients was associated with lung cancer and bronchiectasis. CAP patients were more frequently admitted during winter months, while NHCAP patients were admitted during all other seasons. Seasonal patterns for individual pathogens could not be determined. CONCLUSION: Gram staining remains useful to guiding diagnostics. Pathogens affecting CAP and NHCAP patients were not significantly different; as such, attention should be focused on the management of underlying conditions. Clinical outcomes were not affected by guideline discordant therapy.

- 17) Terasaki Y, Ikushima S, Matsui S, Hebisawa A, Ichimura Y, Izumi S, Ujita M, Arita M, Tomii K, Komase Y, Owan I, Kawamura T, Matsuzawa Y, Murakami M, Ishimoto H, Kimura H, Bando M, Nishimoto N, Kawabata Y, Fukuda Y, Ogura T,

Comparison of clinical and pathological features of lung lesions of systemic IgG4 - related disease and idiopathic multicentric Castleman's disease

Histopathology Volume 2017; 70 (7) : 1114-1124.

Aims

The lung lesion [immunoglobulin (Ig)G4 - L] of IgG4 - related disease (IgG4 - RD) is a condition that occurs together with IgG4 - RD and often mimics the lung lesion [idiopathic multicentric Castleman's disease (iMCD - L)] of idiopathic multicentric Castleman's disease (iMCD). Because no clinical and pathological studies had previously compared features of these diseases, we undertook this comparison with clinical and histological data.

Methods and results

Nine patients had IgG4 - L (high levels of serum IgG4 and of IgG4+ cells in lung specimens; typical extrapulmonary manifestations). Fifteen patients had iMCD - L (polyclonal hyperimmunoglobulinaemia, elevated serum interleukin - 6 levels and polylymphadenopathy with typical lymphadenopathic lesions). Mean values for age, serum haemoglobin levels and IgG4/IgG ratios were higher in the IgG4 - L group and C - reactive protein levels were higher in the iMCD - L group. All IgG4 - RD lung lesions showed myxomatous granulation - like fibrosis (active fibrosis), with infiltration of lymphoplasmacytes and scattered eosinophils within the perilymphatic stromal area, such as interlobular septa and pleura with obstructive vasculitis. All 15 lung lesions of iMCD, however, had marked accumulation of polyclonal lymphoplasmacytes in lesions with lymphoid follicles and dense fibrosis, mainly in the alveolar area adjacent to interlobular septa and pleura without obstructive vasculitis.

Conclusions

Although both lesions had lymphoplasmacytic infiltration, lung lesions of IgG4 - RD were characterized by active fibrosis with eosinophilic infiltration within the perilymphatic stromal area with obstructive vasculitis, whereas lung lesions of iMCD had lymphoplasmacyte proliferating lesions mainly in the alveolar area adjacent to the perilymphatic stromal area. These clinicopathological features may help to differentiate the two diseases.

-
- 18) 河崎 英範 (国立病院機構沖縄病院 外科)、大湾 勤子、平良 尚広、古堅 智則、伊地 隆晴、饒平名 知史、久志 一郎、川畑 勉
目でみる胸部疾患 気管分岐部に発生した粘表皮癌 (図説)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 3-4.
- 19) 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 胸壁脂肪腫の1例 (図説)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 5-6.
- 20) 久志 一郎 (国立病院機構沖縄病院 緩和医療科)、大湾 勤子、石川 清司、川畑 勉
当院緩和ケア病棟開設10年間のあゆみ (原著論文)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 7-8.
- 21) 諏訪園 秀吾 (国立病院機構沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター)
沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター活動報告2016 (原著論文)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 9-15.
- 22) 諏訪園 秀吾 (国立病院機構沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター)、川畑 勉
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 (原著論文)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 16-18.
- 23) 樋口 大介、古謝 亜紀子、久志 一郎、伊地 隆晴
筋ジストロフィー患者に対するERCP困難例8例の検討 (原著論文)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 19-22.
- 24) 由谷 仁 (国立病院機構沖縄病院 リハビリテーション科)、諏訪園 秀吾、園田 哲也
視線解析ツールEyeProofを用いた眼球運動評価の試み ～可視化による意志伝達装置設定の一助～ (原著論文)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 23-26
- 25) 上間 理恵 (国立病院機構沖縄病院 看護部)、又吉 美乃、小渡 美奈子、稲福 由美子、寺田 篤史
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 (原著論文)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 27-29.
- 26) 金城 百栄 (国立病院機構沖縄病院 看護部)、石原 香織、金城 純子、平嶋 勝徳
呼吸筋ストレッチ体操の導入の効果 ～息苦しさに対する対処指導や情動的支援の手掛かりを考えて～ (原著論文)
国立沖縄病院医学雑誌 2017 ; 37: 30-34.
- 27) 古堅 智則 (国立病院機構沖縄病院 外科)、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

高齢者に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の2例(原著論文/症例報告)
国立沖縄病院医学雑誌 2017; 37: 35-38.

- 28) 大城 咲(国立病院機構沖縄病院 神経内科)、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
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(原著論文/症例報告)
国立沖縄病院医学雑誌 2017; 37: 39-42.
- 29) 大湾 勤子(国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科)、新垣 珠代、名嘉山 裕子、知花 賢治、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、熱海 恵理子、大城 康二
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(原著論文/症例報告)
国立沖縄病院医学雑誌 2017; 37: 43-48.
- 30) 名嘉山 裕子、知花 賢治、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子
結核病床を有する当院における外国出生結核患者入院症例の検討
沖縄医学会雑誌 2017; 55(4): 1-4.
- 31) 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
沖縄県医学会雑誌 2017; 50(4): 50-52.
- 32) 仲本 敦、藤田 次郎
病気と薬 2017 -基礎と実践 Expert's Guide
肺結核. 薬局; 2017年3月増刊号: 1256-60 南山堂
- 33) 仲本 敦
肺結核症. 呼吸器疾患: Clinical Radiological Pathological Approach. 藤田次郎, 大舘祐治編. 東京: 南江堂; 2017. 89-92.
- 34) 仲本 敦
結核療法研究協議会内科会
80歳以上の結核標準治療の検討
結核 2017; 92: 7 485-491
- 35) 仲本 敦、藤田 次郎
V. 抗酸菌症の検査. 2. 画像診断(X線, CT検査)
結核 改訂版. 光山正雄, 鈴木克洋編. 大阪: 医薬ジャーナル社; 2017; 233-49. (分担執筆)
- 36) 仲本 敦
3章. 呼吸器感染症の診断と治療. 肺結核症(結核性胸膜炎). 呼吸器疾患 診断治療アプローチ.
2 呼吸器感染症. 藤田 次郎 専門編集. 三島 理晃 総編集. 東京: 中山書店; 2017; 219-224.

-
- 37) 比嘉 太
Hansen 病. 内科学 (矢崎 義雄 総編集)、288 頁、浅倉書店、2017、東京。(分担執筆)
- 38) 館田 一 博、小瀬 博之、古畑 勝則、倉 文明、関 雅文、比嘉 太、宮下 修行、井上 浩章、枝川 亜希子、前川 純子、赤井 仁志、松村 佳明、柳 宇
レジオネラ症防止指針 第 4 版. 公益財団法人日本建築衛生管理教育センター、2017、東京。(分担執筆)
- 39) 河野 茂、青木 洋介、今村 圭文、門田 淳一、志馬 伸朗、高橋 洋、塚田 弘樹、寺本 信嗣、朝野 和典、比嘉 太、松本 哲哉、丸山 貴也、三木 誠、宮下 修行、迎 寛、吉田 雅博
成人肺炎診療ガイドライン 2017. 日本呼吸器学会、2017、東京。(分担執筆)
- 40) 比嘉 太
レジオネラ肺炎. 呼吸器疾患診断治療アプローチ 2 呼吸器感染症 (藤田次郎 編集). 189-194 頁、中山書店、2017、東京。(分担執筆)
- 41) 比嘉 太
レジオネラ症. 私の治療 2017-2018 年度版 (猿田亨男、北村惣一郎 監修). 875 頁、日本医事新報社、2017、東京。(分担執筆)
- 42) 比嘉 太
市中肺炎、院内肺炎、医療・介護関連肺炎. *Medicina* 2017; 54: 16-19.
- 43) 比嘉 太
レジオネラ肺炎に対する抗菌薬の選択をどうするのか? *呼吸器ジャーナル* 2017; 65: 462-468.
- 44) 比嘉 太
薬剤耐性肺炎における抗菌薬の選び方・使い方 - MRSA・MDRP・ESBL 産生菌. *感染と抗菌薬* 2017; 20: 217-223.
- 45) 比嘉 太
押さえておきたい肺炎治療の考え方と注意点. 原因菌別の標的治療. *月刊薬事* 2017; 59: 2613-2618.
- 46) 比嘉 太
結核予防週間 (9/24 ~ 9/30) によせて. *沖縄県医師会報* 53: 1088-1089, 2017
- 47) 諏訪園秀吾、松村 剛
筋ジストロフィー医療の今日と未来 - 疾患解析・治療可能性・心理支援
医療 2017; vol71(10): 396-8.
【要旨】筋ジストロフィー医療では、半世紀以上前から、専門病棟と研究班を核とし基礎から臨床まで幅広い問題に集学的な取り組みが積み重ねられてきている。この結果、劇的な予後改善が実現してきた実績のみならず、比較的早期から遺伝子異常から在宅医療の問題まで広範囲に及ぶ問題が検討されてきた歴史がある。さらに最近では、基礎研究の成果が臨床段階を迎えるトランスレーショナルリサー

チの成果も適用される時代に入りつつあり、過去も現在もきわめてホットな成果が多数上げられてきている領域である。近年、筋強直性ジストロフィーをはじめ独特な認知機能の特徴を持つ病型の存在が注目されているが、比較的均一な遺伝学的背景をもつことが明らかな筋ジストロフィーにおける知見は、神経変性疾患に共通な特徴としてのタンパク質動態の病態を考察する際のモデルとなりうる可能性がある。本症の医療提供の来し方から、遺伝学的異常解析に至るまでの動向を踏まえ、新たな認知機能評価方法や認知機能の特徴を把握しつつ日々の診療に役立てていく心理支援の方策が議論された。

48) 諏訪園 秀吾

松村班における中枢神経障害の経過報告

Remudy 通信／筋強直性ジストロフィー特別版 Remudy ニュースレター 2017年3月号

【要旨】AMED松村班における研究成果のうち、認知機能に関する経過報告を患者さんたちにもわかりやすい形で行った。

49) 城戸 美和子、藤崎 なつみ、宮城 哲哉、石原 聡、中地 亮、諏訪園 秀吾

筋萎縮性側索硬化症早期診断のための舌における針筋電図検査と超音波検査の併用の有用性について

臨床神経学 2017; 57: 681 – 684.

【要旨】舌における針筋電図検査 (electromyography; EMG) と超音波検査 (ultrasonography; US) を施行した当科入院連続20例の筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis; ALS) において、両検査結果と臨床症状を後ろ向きに検討した。EMG・US・視診にて fasciculation あるいは fibrillation potentials/positive sharp wave の異常が検出されたのは、それぞれ EMG 12例、US 6例、視診9例であった。EMGがUSより先行して異常所見を捉えたのは12例中7例、USがEMGより先行して異常所見を捉えたのは1例であった。以上よりEMGをUSで代替することは、少なくとも当院の現在の方法論においては困難であり、併用が有用であると考えられた。

50) 渡嘉敷 崇

「行動・心理症状 (BPSD) と介護者教育」 認知症のハナシ

第4回. 月刊ナーシング 2017年; Vol37. No4. : 116-122.

51) 渡嘉敷 崇

「低髄液圧症候群による頭痛」

日本の高価値医療シリーズ② 頭痛外来チャレンジケース 2017; p p. 140-151.

カイ書林. 埼玉. (分担執筆)

52) 大湾 勤子

「結核性胸膜炎」

呼吸器疾患: Clinical-Radiological-Pathological アプローチ (藤田次郎、大拙祐治

編集) 2017; pp. 93-96. 南江堂. 東京. (分担執筆)

2017年 口演 医局

筋ジストロフィー合同班会議

東京都

2017年1月13日

諏訪園 秀吾

筋ジストロフィーの CNS 障害研究会 「筋ジストロフィー症における中枢神経障害：理解の現状と今後の方向性 -DM1 を中心として」

【要旨】 AMED 研究班を中心として CNS 障害研究会で報告してきた研究の現状について、神経心理検査の結果、神経生理検査の結果について述べた。

市民公開講座「知っておきたい筋強直性ジストロフィー @ 名古屋」

東京都 2017 年 1 月 14 日

諏訪園 秀吾

認知機能の実態と対処法の工夫 - 現時点でいえること・できること

【要旨】 筋強直性ジストロフィーの認知機能の特徴について松村班での多施設による調査結果に基づいて述べ、これから考えられる注意点と対処法の構築について述べた。

フィコンユーザーズミーティング

浦添市 2017 年 1 月 20 日

城戸 美和子

大脳皮質基底核変性症の 1 例におけるフィコンパの使用経験

【要旨】 フィコンパ投与により高度なジストニアがやや改善した症例を提示した。

第 316 回日本内科学会九州地方会

福岡県 2017 年 1 月 21 日

知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子、中地 亮

肺癌治療中に水痘带状疱疹ウイルス脊髄炎を発症した 1 例

【要旨】 症例：65 歳、男性。主訴：発熱、下肢筋力低下

現病歴：肺癌で化学療法中。X 年 10 月 28 日に化学療法を施行。11 月 2 日頃から発熱、下肢筋力低下が出現。4 日、当院受診し精査、加療目的で入院。

経過：発熱、白血球減少を認めたために抗菌薬の治療を開始。しかし、右側胸部に発赤、疼痛を伴う皮膚症状を認め、皮膚科受診し带状疱疹と診断され内服薬を処方されていたことが判明。また、筋力低下だけでなく腎不全、尿閉が出現していたため神経内科にコンサルト。水痘带状疱疹ウイルス脊髄炎が疑われ、アシクロビルの点滴治療を開始。治療により徐々に腎障害、排尿障害は改善し、下肢筋力低下も改善し歩行可能な状態となった。前回の肺癌化学療法治療から約 5 週間で化学療法を施行することができ、退院となった。

考察：水痘带状疱疹ウイルスによる带状疱疹は比較的的日常診療でも見る機会がある。しかし、脊髄炎の発症はまれと思われ、診断に苦慮することが多く、治療が遅れると後遺症を残してしまうことがある。肺癌患者の化学療法中は、免疫力が低下していると思われ、感染症が発症しやすく、本症例のように発熱、白血球減少を認めた場合には、細菌感染だけでなく、ウイルス感染も鑑別にあげて経過をみる必要がある。

平成 28 年度第 1 回沖縄県難病医療従事者研修会

宜野湾市 2017 年 2 月 2 日

諏訪園 秀吾

ALS とともに生きること - 疾患理解と需要と希望について

【要旨】 ALS の疾患概念・疫学・症候学・治療方法について述べ、前頭葉機能低下をどのようにして評価するかについて述べ、これに基づいて患者さんの不安や家族との方針不一致をどのようにサポートしていくかについて述べた。

ワークショップ「沖縄県の肺癌集学的治療の現状と課題」那覇市 2017年2月11日
饒平名 知史、平良 尚広、古堅 智則、伊地 隆晴、久志 一朗、河崎 英範、川畑 勉
外科医からみた肺癌放射線治療の役割と位置付け

第2回坂本勉記念神経科学研究会 東京都 2017年2月18日
諏訪園 秀吾

認知症早期発見へ向けて一筋強直性ジストロフィー 30～40歳代少数例における事象関連電位の検討一

【要旨】 社会保障の土台を揺るがしかねない大きな問題とされている認知症の殆どは神経変性疾患の範疇でとらえられている。神経変性疾患の多くは、遺伝子異常に基づく細胞内外のタンパク質の異常凝集またはクリアランス障害を始めとする動態の異常としてとらえられ、その異常をいかにして把握（・視覚化）するか、が早期発見・早期介入の観点から重視されている（文献1）。たとえ「高齢者」の定義が様々な事情で変更されたとしても、医学的観点からはなるべく早期に診断し早期に介入すべき必要性は、なんら変化しない。アルツハイマー病における可溶性 A β オリゴマーをターゲットとした治療の試みにみられるように、分子病態の精緻なモデル構築が病態理解と特異的かつ効果的な早期治療戦略策定の鍵を握っている。しかしながら筋萎縮性側索硬化症やパーキンソン病およびその関連疾患といった神経変性疾患の多くにおいて、均一な遺伝子異常から高次脳機能障害までをひとつのモデルで説明し、これに基づいて原因治療を提案する枠組みを作ることは容易ではなく、前記の歩みは神経変性疾患の全てにおいて順調であるとは残念ながらいづらいつい状況であり、何らかのブレイクスルーが必要である。筋ジストロフィー症では、認知症よりも早く遺伝子異常が決定されている病気も多く、さらにこれらの中には認知機能の特徴をもつ病型が存在する（文献2、3、4）。これらの疾患においては、運動系の問題が比較的若いうちに問題となり受診そのものは高齢となる前に始まるため、認知機能の変化を長いスパンで追いかけることが可能となる可能性がある。しかしながら筋疾患の専門家は必ずしも認知機能評価に精通していないことが多いこともあり、決して認知機能の検索が進んでいるとはいえない。認知機能の特徴に基づいて起こった問題と十分に理解可能な出来事が、本人の「性格の問題」とされている不幸な事態が臨床の現場では頻発しており、認知特徴に関する配慮は全くなされていない案件も残念ながら多数存在している。このような状況を改善していくには、もっと広く筋ジストロフィー症に認知機能の特徴が存在しうることを知らしめるとともに、認知機能の測定系確立が介入効果の判定の観点からも必要である。今回の研究では、教科書レベルで古くから認知症の合併が記載されてきた筋強直性ジストロフィーを取り上げる。本症においては、最近ではRNAを中心とする遺伝子異常の病態理解が進み、遺伝子異常から高次脳機能障害までをモデル化出来る可能性を秘めている（文献4）。この意味において、筋ジストロフィー症における認知機能の詳細な検索は、なかなか進まない認知症の病態解析に一石を投じブレイクスルーとなりうる可能性がある。本発表では、AMED松村班において5施設でなされた比較的広範囲の神経心理学的検索による認知特徴のまとめと、その特徴に基づいた当院における若干例での事象関連電位の検討結果を提示する。behaviorを詳細に踏まえた事象関連電位のパラダイム決定が重要であることに触れられる予定である。

平成28年度第2回沖縄県難病医療従事者研修会 宜野湾市 2017年3月2日
諏訪園 秀吾

レスパイト入院の意義と必要な情報共有

【要旨】 レスパイト入院とは何か、いつ必要か、これを円滑に進めるためには何が必要で特にどのような職種間での情報共有が重要であるかについて述べた。

第5回沖縄免疫神経疾患学術講演会

那覇市 2017年3月3日

中地 亮、友寄 龍太、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、城戸 美和子、渡嘉敷 崇、諏訪園 秀吾
経過とともに多彩な抗ガングリオシド抗体が加わっていったギラン・バレー症候群の1例

【要旨】症例は81歳男性。四肢筋力低下のため当科入院。各種検査を行いギラン・バレー症候群と診断した。入院時 IgM 抗 GM1 抗体と IgG GM1/GalNAc-GD1a 複合体抗体のみ陽性であったが、経過とともに多種類の抗体が陽性となった。そのことが症状の遷延に影響した可能性があると思われた。抗ガングリオシド抗体の内訳が変化しながら陽性となった過去の報告はなく報告する。

第5回沖縄県緩和ケアフォローアップ研修会

うるま市 2017年3月4日

久志 一朗

「M13 輸液と栄養」 講師

沖縄 Basic Neuroscience による神経疾患研究会

宜野湾市 2017年3月9日

1) 諏訪園 秀吾

筋強直性ジストロフィーを中枢神経チャネロパチーとしてとらえることがどこまで可能か？

【要旨】筋強直性ジストロフィーにおいては手などで grip myotonia が観察され、その筋において針筋電図を施行すると、myotonic discharge などの興奮性増大を示唆する所見が比較的容易に得られ、これはクロライドチャンネルなどの異常によって起こるとされている。中枢神経ではそのような興奮性増大の所見は得られるものであろうか？既報のレビューから考えられることについて述べた。

2) 藤崎 なつみ、諏訪園 秀吾

沖縄型神経原性筋萎縮症の臨床像解析：既知と未知と今後の研究の方向性に関する臨床側からの希望について

【抄録】沖縄型神経原性筋萎縮症における臨床徴候の解析の現状と、どこに問題点があり基礎研究に対してどのような希望が託されるかについて述べた。

第78回日本呼吸器学会・日本結核病学会 九州支部春期学術講演会

福岡県 2017年3月11日

1) 仲本 敦、名嘉山 裕子、知花 賢治、藤田 香織、比嘉 太、大湾 勤子、藤田 次郎

左完全無気肺の後遺症を残した気管気管支結核の1例

【要旨】症例は87歳、女性。気管支鏡検査にて気管下部、左主気管支に潰瘍隆起性病変を認め気管気管支結核と診断。排菌はすぐに陰性化した。3ヶ月目に左主気管支の癒痕狭窄を来し、6ヶ月目に左完全無気肺を併発した。閉塞性肺炎などは認めず、経過観察しながら肺結核治療を完遂したが、左完全無気肺の後遺症を残した。気管気管支結核では診断の遅れに伴う感染の拡大や、気管支狭窄に伴う後遺症などが問題となる。

2) 知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子、熱海 恵理子

胸水で ALK 陰性であったが、胸膜播種病変で ALK 陽性であった肺腺癌の1例

【要旨】症例：44歳、男性。主訴：左胸痛

現病歴：X年5月左胸痛あり近医受診。左胸水貯留疑いで当院紹介。胸部CTで左胸水を認め、細胞診で adenocarcinoma と診断。胸水の EGFR mutation、ALK-EML4融合遺伝子は陰性。PET-CTで左肺下葉に結節を認め原発性肺癌疑い、cT1aN2M1a stage IV と診断。経過：6月より化

学療法 CDDP+PEM+BEV を開始。PEM によると思われる薬疹が出現したため、2nd line は CDDP+GEM+BEV の化学療法を施行。計3コース施行し、9月の PET-CT では FDG の明らかな集積は認めず、維持療法は本人の希望で施行せず。X+1年5月、左肺下葉の肺癌が増大、縦隔リンパ節腫大を認めた。6月に VATS 手術実施したが、胸膜播種を認め、胸腔内温熱化学療法のみ行い手術は終了した。播種病変は adenocarcinoma と診断、EGFR mutation は陰性であったが、ALK-EML4 融合遺伝子陽性と診断。ALK 阻害薬の治療予定であったが、本人が前回と同レジメンでの治療を希望。8月より CDDP+GEM+BEV の化学療法を施行。2コース目からは CDDP を CBDCA に変更して治療を継続し、PR の治療効果を確認した。前回同様維持療法は希望せず経過観察中であり、半年間の再発は認めていない。

考察：本症例は1回目の ALK 遺伝子検査では陰性であったが、2回目の検査では陽性であった。1回目は胸水で RT-PCR 法のみ施行していたが、2回目は生検検体で IHC 法、FISH 法の両方を行い、両者とも陽性であった。ガイドラインでは、1つのみの検査法では偽陽性や偽陰性の可能性があることから、2つ以上の方法により ALK 遺伝子の存在を確認することを推奨している。ALK 陽性肺癌の可能性があると思われる症例では1回目の検査で陰性であっても、検体を採取することが可能な際は再検査する必要があると考えた。

【要旨】 症例：44歳、男性。 主訴：左胸痛。 現病歴：X 年5月左胸痛、胸部 CT で左胸水を認め、胸水細胞診で腺癌と診断。胸水の ALK 遺伝子は陰性。左肺下葉に原発性肺癌を認め cT1aN2M1a stage I V と診断。経過：化学療法 CDDP+PEM+BEV を開始。PEM による薬疹が出現し、2nd line は CDDP+GEM+BEV の化学療法へ変更。計3コース施行し、9月の PET-CT では FDG の明らかな集積は認めず経過観察。X+1年5月、肺癌が増大、縦隔リンパ節腫大を認めた。6月に VATS 手術実施したが、胸膜播種を認め、胸腔内温熱化学療法のみ行い手術は終了。播種病変は ALK 遺伝子陽性であった。ALK 阻害薬の治療予定であったが、本人希望で CDDP+GEM+BEV の化学療法を施行し、奏功は PR であった。維持療法はせず経過観察中だが、半年間再発は認めていない。考察：本症例は1回目は胸水で RT-PCR 法のみ施行したが、2回目は生検検体で IHC 法、FISH 法の両方を行い、両者とも陽性であった。ガイドラインでは、2つ以上の方法により ALK 遺伝子の存在を確認することを推奨している。ALK 陽性肺癌の可能性があると思われる症例では1回目の検査で陰性であっても、検体を採取することが可能な際は再検査する必要があると考えた。

第 92 回日本結核病学会総会

東京都

2017 年 3 月 23 日

1) 知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

肺結核入院患者の臨床的背景の検討

【要旨】 目的：肺結核入院患者の臨床的背景を検討する。

方法：2014年6月から2015年5月までに当院に肺結核で入院した98例について後方視的に臨床的背景について検討した。

結果：男/女 = 69/29、年齢中央値は74歳 (22 - 97歳) で80歳以上が35例 (約36%) であった。PS は 0/1/2/3/4 = 49/5/4/6/34。入院期間の平均は87.5日で100日以上入院が29例 (約30%) であった。基礎疾患は高血圧症が27例、糖尿病が20例、脳血管疾患が16例、循環器疾患が11例、認知症が9例、悪性腫瘍が9例であった。排菌状況はガフキー 1-2が36例、3-5が25例、6以上が29例で塗抹陰性が8例であった。肺外結核の合併は、結核性胸膜炎が13例、粟粒結核が7例、脊椎カリエスが4例、気管支結核が2例であった。初回治療は HREZ の標準治療が56例、HREZ 以外の4剤治療が8例、3剤治療が31例、2剤が2例であり、その後副作用などで治療を変更した症例が11例であった。治療について PS4 の症例で7例が PZA を含む4剤治療を開始したが、2例が3剤治療へ変更、2例が死亡退院し、治療完遂できた

のは3例であった。80歳以上の症例35例でPZAを使用した症例は4例で全例PS0-2であり、治療完遂できていた。

考察：HREZの標準治療を56例に開始したが、治療完遂できたのは45例(約46%)と半数以下であった。PZAを含む治療は副作用の出現で中止することが比較的あり、PS不良症例には使用困難であると思われる。一方で症例数は少ないが、80歳以上でもPS良好例にはPZAを含む4剤治療は忍容可能であると思われる。

2) 大湾 勤子、仲本 敦、知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、那覇 唯、比嘉 太、 藤田 次郎、久場 睦夫

肺結核治療中に副腎機能低下が疑われた症例の検討

【要旨】目的：肺結核治療中に副腎機能低下の合併が疑われる症例を経験するが、治療や予後について実態を把握する。対象と方法：2012年～2016年4月まで当院において結核治療目的で入院し、診療録より副腎機能低下が疑われ病名登録された18例について後方視的に臨床的検討を行った。結果：男女各9例。平均年齢76.2歳(53～94歳)。入院時PSは、PS2/3/4が2/4/12例。全例肺結核で、粟粒結核5例、脳結核2例、結核性髄膜炎、腸腰筋膿瘍各1例を単独または複数合併していた。病型は両側15例、Ⅱ/Ⅲ型5/13例、広がり1/2/31/8/9例。喀痰抗酸菌塗抹陽性±1例、1+7例、2+3例、3+2例、陰性6例。基礎疾患は(重複あり)、長期ステロイド使用5例(膠原病3例、器質化肺炎、シーハン症候群各1例)、呼吸器疾患7例(2例は人工呼吸器使用)、脳血管障害6例、慢性心不全5例、認知症5例、慢性腎不全3例、担癌2例。副腎機能低下が疑われた契機は(重複あり)、低Na血症8例、意識障害6例、食欲不振、倦怠感、収縮期血圧低下、低血糖が各3例、好酸球増多2例であった。血液検査では、各中央値は入院時血清Na129mEq/L(113～140)、経過中最低血清Na123.5mEq/L(113～138)、安静時コルチゾール13.1μg/dl(0.9～26.2)、遊離サイロキシシン(FT4)0.855ng/dl(0.26～1.11)。これらのデータおよび臨床経過をあわせて、副腎機能低下症3例、同疑い11例(各々1例は長期ステロイド剤使用)と診断した。本症に対するステロイド補充は13例に、Na補充は5例に実施されていた。結核標準治療完遂は8例で、7例は結核治療中死亡(全例非結核死)。1例は管理健診中に再発した。結語：副腎機能低下を合併した症例は、絶対的または相対的副腎不全の状態を背景に結核感染により副腎不全が顕在化したと考えられた。PSが悪く全例慢性疾患を有していた。自覚症状は結核症に由来するものと重なっており、血清Na低値が本症を疑う契機となった症例が多かった。ステロイドの追加または増量(既使用例)により、全身状態の改善や結核治療のコンプライアンスも改善していた。しかし全身状態不良例が多く最終的には予後は不良であった。

第91回日本感染症学会総会・第65回日本化学療法学会合同学会

東京都 2017年4月7日

比嘉 太、名嘉山 裕子、藤田 香織、知花 賢治、仲本 敦、大湾 勤子、健山 正男、藤田 次郎

当院におけるMycobacterium abscessus分離症例の臨床的検討

【要旨】目的：Mycobacterium abscessus感染症は有効な経口抗菌薬がほとんどなく、標準的な抗菌化学療法が確立されていないため、非結核性抗酸菌症の中でも最も難治であり、臨床的に大きな課題となりつつある。一方で、M. abscessus分離例がすべて治療対象となりうるわけではなく、今回、私たちは本菌分離例の臨床像について検討したので報告する。方法：2012年から2015年に当院においてM. abscessusが分離された症例について、カルテよりレトロスペクティブに情報を収集し、その臨床像について検討を行った。結果：喀痰から本菌が分離された症例は31例であり、年齢は30～88歳(中央値70歳)、性別は男性12例女性19例であった。分離例の多くは呼吸器系の基礎疾患を有しており、他の非結核性抗酸菌症との合併や

肺結核治療後の症例も認められた。喀痰から複数回分離され、M. abscessus 感染症の診断基準を満たすのは6症例であった。年齢は62～83歳であり、画像所見では空洞病変、粒状影、気管支拡張像が主に認められた。症例のフォロー期間は13～53カ月と比較的長期であり、肺病変の増悪が4例に確認され、2例に本症が原因と思われる死亡が認められた。抗菌化学療法で治癒が得られた症例は認められなかった。考察および結論：M. abscessus 感染症は時に進行性であり、予後不良となりうる。本菌分離例では監視と積極的な治療介入がまず必要であると思われる。

第57回日本呼吸器学会学術講演会

東京都

2017年4月21日～22日

1) 名嘉山 裕子、知花 賢治、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

当院における膿胸症例の検討

【要旨】 目的・方法：2013年9月から2016年9月までの間に膿胸と診断され当院で治療を行った10例の病態・治療経過を解析した。結果：好気性菌のみの感染が3例、嫌気性菌のみの感染が5例、好気性菌と嫌気性菌の混合感染が1例、培養陰性であったものが1例であった。好気性菌では Streptococcus milleri group (3例)、嫌気性菌では Peptostreptococcus 属 (5例) が多くみられた。基礎疾患として糖尿病 (1例)、認知症 (2例) と精神疾患 (2例) をみとめた。全ての症例で胸腔ドレナージが施行されていた。全身麻酔下搔把ドレナージまたは胸膜剥皮術を行った3例中1例は有膿性膿胸であり、残り2例は多房性膿胸であった。抗生剤開始し翌日までに胸腔ドレーンを挿入したのが7例、3日以上経過し挿入したのが3例であった。胸腔ドレーン挿入期間の平均値は26日であったが、30日以上留置している症例を3症例 (平均38日) みとめた。今回の検討で、死亡症例はみとめなかった。結論：今回の検討では、基礎疾患に特徴はみられなかった。比較的早期に胸腔ドレーンを挿入しているが、抜去までに1ヶ月以上かかる症例もあった。診断後は、速やかにドレナージを行う必要があると考えられた。

2) 知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

当院での肺結核治療における PZA の使用について

【要旨】 目的：肺結核の治療で使用される PZA の使用状況と患者背景などを検討する。

方法：2014年6月から2015年5月までに当院に肺結核で入院した98例について後方視的に治 PZA を使用した患者背景や治療完遂などについて検討した。

結果：男/女=69/29、年齢中央値は74歳 (22-97歳) であった。98例中 PZA を使用した症例は63例と約64.3%であった。そのうち9例は肝障害のため PZA を中止したが、約55%は PZA を含む4剤での治療を行うことが出来た。一方 PZA を含む治療を行わなかった症例35例中80歳以上は31例、80歳未満は4例であり、80歳未満の4例は高尿酸血症があるか PS4 の症例であった。一方80歳以上の症例35例で PZA を使用した症例は4例あり全例 PS0-2 であった。また、PZA を含む治療を開始し完遂できた群を A 群、変更を行った群を B 群とし、そのうち軽快群を B1 群、死亡群を B2 群、PZA を含む治療を行わなかった群を C 群とし、そのうち軽快群を C1 群、死亡群を C2 群とした。結果は A 群が54例、B1 群が8例、B2 群が1例、C1 群が17例、C2 群が18例であった。

考察：PZA を含む治療を行った症例は80歳未満で PS が良好な症例が多い傾向があった。肝障害で PZA を中止した症例でも1例を除く8例で治療を完遂することができた。一方、PZA を含まない治療を行った症例では治療を完遂できた症例よりも死亡例が多かった。肺結核の治療開始時に PZA を含む治療を行うことが出来るかどうかで、患者の予後を推測することが可能かもしれない。PZA 治療に関して他の解析も追加し報告を行う予定である。

方法：2014年6月から2015年5月までに当院に肺結核で入院した98例について後方視的に PZA 使用について検討した。

結果：男／女＝69/29、年齢中央値は74歳（22－97歳）。98例中 PZA を使用した症例は63例（64.3%）でそのうち9例は肝障害のため PZA を中止したが、54例は PZA を含む4剤での治療ができた。一方 PZA を含む治療を行わなかった35例中80歳以上は31例、80歳未満は4例であり、80歳未満の4例はほぼ PS4であった。一方80歳以上の症例35例で PZA を使用した症例は4例あり PS0-2であった。PZA の治療を継続できた群を A 群、PZA を含まない治療へ変更した群を B 群、はじめから PZA の治療を行わなかった群を C 群としし治療経過をみた。結果は A 群が全例、B 群が8例中7例治療を完遂できたが、C 群は35例中17例が治療を完遂し18例が死亡退院であった。

考察：PZA の治療を行った症例は80歳未満で PS が良好な症例が多い傾向があった。一方、PZA を含まない治療を行った症例は完遂より死亡例が多かった。肺結核治療開始時に PZA の治療を行うことが出来るかどうかで、患者の予後を推測することが可能かもしれない。PZA 治療に関して他の解析も追加し報告を行う予定である。

3) 大湾 勤子、名嘉山 裕子、稲嶺 盛史、新垣 珠代、藤田 香織、知花 賢治、仲本 敦、
比嘉 太、健山 正男、藤田 次郎

最近当院で経験した AIDS 症例について

【要旨】目的と方法：2015年1月から2016年6月に経験した AIDS3症例の臨床背景と診断、ケアについて考察を行う。症例1,50代男性、労作時呼吸困難、体重減少を主訴に近医を受診。胸部 CT で両肺野のすりガラス陰影を認め当院へ紹介、口腔内カンジダを有し画像所見と、臨床経過よりニューモシスチス肺炎（PCP）を疑い気管支肺胞洗浄（BAL）を実施。PCP をみとめ ST 合剤の治療に反応した。AIDS の診断確定後、治療目的に大学病院へ転院。症例2、60代男性、HIV 脳症による中枢神経後遺症で誤嚥性肺炎を繰り返し、緩和ケア目的で当院へ紹介。治療方針について倫理的な配慮を要し、前医と多職種によるカンファレンスを重ね転院となった。症例3、30代男性、高度肥満、2か月前より肝障害、うつで近医通院。胸写で異常影を指摘されていたが受診拒否し引きこもりの状態であった。全身不良で ER 搬送後、空洞陰影をみとめ肺結核が疑われ紹介入院。嚢胞性陰影であり臨床経過もあわせて PCP を疑い BALF 実施。PCP、サイトメガロ PCR ともに陽性。AIDS 治療目的で大学病院へ転院。

考察：2症例は PCP、臨床経過より AIDS を診断できた。1例は AIDS の緩和ケアにおける意思決定の過程に配慮を要した。

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。

熱海 恵理子、古堅 智則、饒平名 知史、河崎 英範、川畑 勉、知花 賢治、平良 尚広、
新垣 和也、松崎 晶子、吉見 直己

当院における犬糸状虫症 6 例の検討 Six cases of dirofilariasis in our hospital

肺の犬糸状虫症は、主として *Dirofilaria immitis* が感染した犬の血液を吸った蚊などにより媒介され、人に感染するとされ、その頻度はまれである。今回我々は 6 例の犬糸状虫症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。6 例の内訳は男性 3 例、女性 3 例、平均年齢 63.2 歳、受診契機は他疾患フォロー中も含めた検診発見 4 例、症状あり 2 例。病変は 5 例孤立性結節、1 例多発性陰影。病変の大きさは孤立性結節例で平均 15.4mm。組織像は、孤立性結節 5 例では、壊死とその周囲の肉芽腫性変化をみとめ、壊死内部には弾性線維染色で肺動脈が確認され、その内部に変性した虫体が認められた。好酸球浸潤は 2 例で目立っていた。5 例のうち 1 例については、当初の病理診断では肺結核疑いとなっていた。多発性陰影例では、手術は行われていないが、TBLB で虫体が採取され、犬糸状虫症の血清免疫反応強陽性であった。

犬糸状虫症はまれな疾患であるが、孤立性結節性陰影をとる場合が多く、肺腫瘍疑いで手術となる可能性がある。組織像では壊死性の肉芽腫であり、特に病変が古く、虫体に変性した場合は、本疾患を念頭に置いていないと診断困難となる可能性があり、留意が必要と考えられた。

諏訪園秀吾

OpenBCI の使用経験 2017 April

【要旨】 簡便な生体電位計測システム OpenBCI の使用経験特に問題点について述べた。

1) 古堅 智則、平良 尚広、伊地 隆晴、饒平名 知史、河崎 英範、川畑 勉

当院で拡大胸腺摘出術を施行した重症筋無力症 28 例の検討

【要旨】はじめに：重症筋無力症ガイドラインによると、重症筋無力症の経過中にクリーゼを経験する症例は 10.9～14.8% 存在し、拡大胸腺摘出術後はリスク因子とされる。

対象と方法：2011年から2016年までの6年間に当院で6年間に拡大胸腺摘出術を施行した重症筋無力症 28 例を対象とし、後方視的に検討した。当院では臨床症状が外眼筋に限定していても、僧帽筋での 3Hz 反復刺激試験で waning が認められる症例であれば、全身型への移行のリスクがあると判断し、手術適応としている。クリーゼの定義は、呼吸不全に陥り気管内挿管・人工呼吸器管理が必要となった状態とし、さらに筋弛緩モニターを使用し筋弛緩薬の影響を除外し、神経内科専門医により診断された症例とした。結果：年齢中央値 51.5 歳 (24 - 84)、男 / 女 = 18 : 10、MGFA 分類 I / IIa / IIb / IIIa / IIIb = 9 / 9 / 3 / 5 / 2、抗 Ach-R 抗体中央値 15.5nMOL/L (0 - 570)、抗 MuSK 抗体陽性症例はなかった。胸腺腫合併例 7 例に認め、WHO type B1 / B2 / B3 = 1 / 1 / 5 であった。全身型でリスクの高い症例 7 例には、術前に免疫吸着療法を施行した。術式は胸骨正中切開 / 胸腔鏡 = 16 / 12 で、胸腔鏡の 1 例は CO2 送気下に施行した。術後人工呼吸器管理となった症例は 8 例であったが、明らかなクリーゼと診断された症例は 1 例のみで、術前に眼筋型とされた症例であった。考察：免疫吸着療法は胸腺摘出術に先行して行うことで、クリーゼ予防に有用とされる。当院では全身型の症例に対して施行しているが、眼筋型の症例でも術後クリーゼを併発することもあり、注意を要する。

2) 平良 尚広、古堅智 則、伊地 隆晴、饒平名 知史、河崎 英範、川畑 勉

成人期に発見された先天性気管支食道瘻の 1 手術例

【要旨】先天性気管支食道瘻は多くは新生児期に診断され手術療法を行うが、極めて稀ではあるが食道閉鎖を伴わない場合は成人期に診断されることがある。症例は64歳男性。幼少時より肺炎を繰り返しており10数年前から血痰が出現した。今回同症状の精査を施行し胸部CTで右下葉荒無肺を認め食道気管支瘻が疑われた。食道造影検査で確定診断が得られ、右下葉切除及び気管支食道瘻閉鎖術を施行した。成人期に診断された先天性気管支食道瘻の1手術例について、若干の文献的考察を加え報告する。

カテコールアミンと神経疾患研究会

東京都 2017年5月20日

諏訪園 秀吾、上田 幸彦、前堂 志乃、田代 雄一、安藤 匡宏、荒生 弘史、中地 亮、
藤崎 なつみ、渡嘉敷 崇、城戸 美和子、藤原 善寿

パーキンソン病および関連疾患における認知機能障害の早期検出に関する試み - 神経心理および事象関連電位による検討

【要旨】パーキンソン病および関連疾患における認知機能障害をどのように早期にとらえて介入に役立てていくかは重要な問題である。当院での試みの一端をご紹介申し上げたい。

1) 神経心理学的検討：CATを中心としFABやMMSEを含む比較的広汎な検査項目による検討では注意機能の低下が比較的早期の症例において目立つと考えられた。

2) 事象関連電位(以下ERP)による検討：無声アニメーションDVDをみている最中に名前(自己名10%、他者名90%)を呼びかけられる際のERPを頭皮上24箇所から記録した。課題は物語の粗筋を後に口頭報告することである。若年健常者では前頭部に緩徐な陰性電位が観察されるが、患者群ではほぼ消失する。同日に別セッションで記録したP300成分は略正常と考えられた。前頭葉皮質または深部から前頭葉への投射系の機能低下が想定され、P300より早期に、これを検出する生理学的指標となりうる可能性がある。

第1回言語関連事象関連電位(P600)の機能的意義研究会 大阪府 2017年5月27日

諏訪園 秀吾

当院での高齢「健常」被験者からの脳波記録の現状 —高齢者を集める方法—

【要旨】神経科学領域において健常高齢者における大脳生理機能検索を行っていくことには科学的にも臨床的にも大きな価値がある。労働者派遣法の施行以来、アルバイトとして雇った被験者に、記録の場所に来てから業務内容を説明する旧来のやり方は認められなくなった。このため、以前であればシルバー人材センターへ電話すれば比較的気軽に高齢者の被験者を集めることができていたが最近ではこの方法が使えなくなっている(非侵襲的検査であっても)。当院でどのように被験者をリクルートしているか、その他に考えられる方法について述べた。

AMED 高橋班(エビデンス創出を目指した筋強直性ジストロフィー臨床研究17ek0109259h0001)スタートアップミーティング 大阪府 2017年5月28日

諏訪園 秀吾

中枢神経系・認知機能関連の研究計画

【要旨】昨年度までの松村班における筋強直性ジストロフィーの中枢神経系研究グループの成果報告を行い、本班での継続課題としてどのような研究項目を考えているかについて議論するとともに、本班で新たに始める独自研究があることについて述べた。

琉球大学第三内科同門会

那覇市 2017年6月3日

渡嘉敷 崇

沖縄病院神経内科の診療体制

【要旨】 演者が赴任して1年経過し、同門及び他院からの研修体制・受け入れ状況も含め当院の神経内科診療体制について講演した。

第40回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

長崎県

2017年6月9日～10日

1) 河崎 英範、平良 尚広、古堅 智則、大湾 勤子、川畑 勉

気管分岐部に発生した粘表皮癌の一例：化学放射線治療後狭小化した気管の画像経過

2) 古堅 智則、平良 尚広、河崎 英範、川畑 勉

当院で経験した気管支内過誤腫5例の検討

【要旨】はじめに：肺過誤腫のうち、気管支内過誤腫は比較的稀な疾患である。近年では内視鏡的切除が多く施行されているが、再発症例の報告は少ない。今回われわれは、当院で経験した気管支内過誤腫5例を検討したので報告する。

対象と方法：1997年から2016年の20年間に当院で切除を施行した気管支内過誤腫5例を対象とし、後方視的に検討した。

結果：年齢60-74歳(中央値66)、男/女=4/1、発見動機は肺炎2例、無気肺2例、咳嗽1例であった。局在は右上幹1例、左主気管支2例、左B6 2例であり、術前診断が得られた症例は1例のみであった。全例に高周波スネアを用いて気管支鏡下切除を施行した。2例に再発を認め、1例は気管支鏡下に再切除、1例は肺葉切除術を施行した。再発例はともに区域気管支以下に腫瘍が進展した症例であった。

考察：気管支内過誤腫は良性疾患であり、不必要な侵襲を避けるために可能な限り気管支鏡下切除を行うべきと考える。しかし末梢発生の場合は再発の可能性を念頭におき、必要に応じて外科的治療を行うことも必要と考える。

3) 高原 明子、河崎 英範、古堅 智則、平良 尚広[#]、川畑 勉

硬性気管支鏡下の手技における麻酔方法と換気方法について

【要旨】当院では、硬性気管支鏡による気道ステント留置を行っている。今回、全身麻酔下にジェットベンチレーターを併用した換気方法で手術中の呼吸、循環動態を安全に管理することができた2症例について報告する。

症例1：33歳男性。1回目手術：外傷性気道狭窄に対して気道ステント留置術を行なっていたが、ステントの位置異常をきたし、ステントを入れ替えることになった。狭窄部を拡張して変移したステントを抜去する手術を硬性気管支鏡で行った。麻酔は、プロポフォール、レミフェンタニル、ロクロニウムによる全静脈麻酔で行った。硬性気管支鏡を挿入し、ジェットベンチレーターによる高頻度換気を併用して呼吸管理を行った。

2回目手術：変移したステントを抜去した3日後に狭窄部に対しての気道ステント再留置術を行った。硬性気管支鏡を使用し、麻酔方法、換気方法は同様に行った。

症例2：70歳男性、肺がんの診断で化学療法を行っていたが、腫瘍増大に伴い気道狭窄が出現し、左気管支に気道ステント留置を硬性気管支鏡で行った。麻酔方法、換気方法は同様に行った。

結果：2症例ともに、手術中の酸素飽和度の低下なく、血液ガス所見でも酸素化良好であった。循環動態も安定して経過した。硬性気管支鏡の手技において、麻酔は全身麻酔で行い、ジェットベンチレーターによる高頻度換気を併用して呼吸管理を行うことにより、安全でスムーズに手術を行うことができた。

4) 平良 尚広

左上区域切除後に生じた舌区捻転の1例

【要旨】肺切除後の肺軸捻転は残存肺が気管支を軸として捻れるもので稀な術後合併症ではあるが、発症すると致命的になり得る。症例は68歳女性。左上葉のGGN病変に対して胸腔鏡補助下左上区域切除を施行した。分葉は良好であった。術後翌日の胸部レントゲン写真では左上肺野の一部透過性低下を認められた。本人は無症状であり無気肺と判断し呼吸リハビリを施行するも透過性改善が乏しいため、術後6日目に胸部CTを撮影した。CT所見で舌区捻転が疑われ緊急手術を施行した。胸腔鏡補助下で再手術を施行し術中所見では舌区域は時計周りに90度捻転していたが壊死所見は認めなかった。そのため捻転を解除し舌区を温存し得た。左上区域切除後に発症した舌区捻転を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

5) 大湾 勤子、知花 賢治、比嘉 太

気管支肺胞洗浄により HTLV(human T-cell leukemia virus)-1 関連肺疾患と診断された 1 例

【要旨】はじめに：びまん性肺疾患の診断に気管支鏡検査は有用である。気管支肺胞洗浄液(BALF)より HTLV - 1 関連肺疾患と診断された症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例：70歳代女性。気管支喘息、高脂血症で近医通院中。数年来、健診で異常なし。3週間前より間欠的な発熱を繰り返し、近医の処方改善が得られず、遷延する熱と咳、労作時呼吸困難を主訴に当院を受診。胸部単純 X 線写真にてびまん性に網状影を、胸部 CT 写真では両側背側優位にすりガラス陰影をみとめ間質性肺炎、異型肺炎などを疑った。感染症の治療を先行させたが症状の改善をみとめず、入院第3病日に BAL を実施した。BAL 実施後直ちに呼吸不全の進行を懸念して mPSL500mg の投与を開始し(3日間)、PSL40mg より漸減。その後症状は徐々に改善していった。BALF の結果はリンパ球(78%) 優位で、多数の ATL 感染を疑う細胞が確認されたため、抗 HTLV - 1 抗体を測定したところ陽性(定量45 COI) と判明。ニューモシチス PCR は陰性で、一般細菌、抗酸菌感染は否定された。

考察：末梢血では異型リンパ球は2%未満、画像上、表在、体腔リンパ節腫大なく、ATL 発症というよりは、HTLV - 1 関連肺疾患と考えられた。今回 BAL の実施によって、初めて HTLV - 1 感染が判明した。病態も含めて PSL 漸減の経過を慎重に follow する予定である。

第 123 回沖縄県医師会医学会総会

南風原町 2017 年 6 月 11 日

1) 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

当院で経験した気管支内過誤腫 5 例の検討

【要旨】はじめに：肺過誤腫のうち、気管支内過誤腫は比較的稀な疾患である。近年では内視鏡的切除が多く施行されているが、再発症例の報告は少ない。今回われわれは、当院で経験した気管支内過誤腫 5 例を検討したので報告する。

対象と方法：1997年から2016年の20年間に当院で切除を施行した気管支内過誤腫5例を対象とし、後方視的に検討した。

結果：年齢 60 - 74 歳(中央値 66)、男/女 = 4/1、発見動機は肺炎 2 例、無気肺 2 例、咳嗽 1 例であった。局在は右上幹 1 例、左主気管支 2 例、左 B6 2 例であり、術前診断が得られた症例は 1 例のみであった。全例に高周波スネアを用いて気管支鏡下切除を施行した。2 例に再発を認め、1 例は気管支鏡下に再切除、1 例は肺葉切除術を施行した。再発例はともに区域気管支以下に腫瘍が進展した症例であった。

考察：気管支内過誤腫は良性疾患であり、不必要な侵襲を避けるために可能な限り気管支鏡下切除を行うべきと考える。しかし末梢発生の場合は再発の可能性を念頭におき、必要に応じて外科的治療を行うことも必要と考える。

2) 伊地 隆晴、古堅 智則、平良 尚広、久志 一郎、饒平名 知史、河崎 英範、川畑 勉

術後声門下浮腫の1例

【要旨】気管挿管が原因で抜管後に声門下狭窄を来し、気管内再挿管・気管切開を要した症例を経験した。症例は60歳代女性で、右中葉肺腺癌に対して全身麻酔下に32Frダブルルーメンチューブを挿管して気道確保し手術(胸腔鏡下右肺中葉切除術)を行った。手術終了より36時間後より呼吸困難出現。気管支鏡にて声門下浮腫による気道狭窄を認め経鼻的気管内挿管を行った。その後、再挿管より2度抜管を試みたが気道浮腫のため再挿管となったため、再挿管より27日目に気管切開術を行った。気管切開翌日に挿管チューブを事故抜去となったが、それ以降は気道狭窄症状出現せず術後41日目に軽快退院となった。術後2年以上経過しているが、気管狭窄の症状は出現していない。

3) 饒平名 知史、平良 尚広、古堅 智則、久志 一郎、河崎 英範、川畑 勉

気管支分岐異常を伴った右上葉肺癌の2切除例

4) 中地 亮、友寄 龍太、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、城戸 美和子、渡嘉敷 崇、
諏訪園 秀吾

若年性白内障を来し精神発達遅滞を認めた2症例

【要旨】症例1は38歳女性。歩行障害悪化し当科紹介となった。5歳時に白内障の手術を施行された。学生時代から勉強、運動とも人並み以下であった。神経学的には痙性歩行、深部腱反射亢進、病的反射陽性であった。両側アキレス腱の肥厚を認めた。症例2は33歳男性。中学生の頃白内障の手術を施行された。神経学的には体幹失調を認めた。両側軽度アキレス腱の肥厚を認めた。頭部MRIで2症例とも小脳歯状核にFLAIRで高信号を認め、血清コレステロール高値であり脳髄黄色腫と診断した。本疾患は常染色体劣勢遺伝形式を示す先天代謝性疾患である。臨床症状として難治性下痢、若年性白内障、髄黄色腫、心血管病変精神・神経症状をきたす。病初期からのケノデオキシコール酸の補充療法が症状の改善・症状の発現の予防となることが報告されている。しかし、重度の症状をきたした症例では治療効果は限定的であり、早期の診断が極めて重要である。

第167回首里城下町クリニック地域向け医療講演会 那覇市 2017年6月14日

渡嘉敷 崇

認知症と運転免許

【要旨】2017年3月道交法改正により75歳以上の高齢者の免許更新、罰則規定の変更があり高齢者による運転の問題点、対策について概説した。

第66回日本アレルギー学会学術大会 東京都 2017年6月16日

知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

気管支喘息症例の呼気NO濃度(FeNO)高値症例の検討

【要旨】背景と目的：当院で気管支喘息症例にFeNO測定を行ってから3年近くなる。2014年にFeNO高値症例が約30%程度あり、その検討を行った。2016年4月から9月の6か月に当院の気管支喘息症例でFeNOを測定した症例が150例(男：女=73：77)であった。そのうちFeNOが50ppb以上の症例が53例(35%)で、その53例の検討を行った。結果：男：女=31：22(58：42%)で男性に高値例が多く、治療中断例も男：女=13：7(42：32%)と男性で多かった。検査結果は、末梢血好酸球を測定した44例中37例で好酸球数が基準値より上昇していた。喀痰好酸球は16例での測定であったが14例で陽性であった。基礎疾患ではCEPが5例、EGPA1例で、アレルギー性鼻炎16例、慢性副鼻腔炎10例、COPDを5例に合併していた。喫煙歴

が22例(現喫煙が7例)の38%と高い割合であった。結語: FeNO 高値例は20例が治療中断例である一方、治療継続中にもかかわらず高値の症例が比較的多く、治療について検討を行う必要があると思われた。また、FeNO、末梢血好酸球、喀痰好酸球の検査を組み合わせることで評価することが、診断や治療経過をみるのに有用性があると考えた。さらに症例や調査期間を延長し、2年前の検査結果との比較、治療内容などの項目を追加して、報告する予定である。

第59回小児神経学会

大阪府

2017年6月17日

Haruo Fujino, Honoka Shingaki, Shugo Suwazono, Yukihiko Ueda, Chizu Wada, Takahiro Nakayama, Masanori P. Takahashi, Osamu Imura, Tsuyoshi Matsumura.

Contributions of cognitive function and psychological variables to QoL in myotonic dystrophy type 1

【Abstract】 Background : Myotonic dystrophy type 1 (DM1) affects multiple organs, including the central nervous system, resulting in low quality of life in patients. We aimed to assess whether quality of life is associated with cognitive abilities and psychological factors in patients with DM1. Methods : Sixty adult patients with DM1 recruited from five hospitals participated in this study. Subjective quality of life was measured by the Muscular Dystrophy Quality of Life scale. Cognitive batteries were used to evaluate several domains of cognitive function, including speed of processing, attention/working memory, and executive function. Apathy, depression, excessive daytime sleepiness, and fatigue were evaluated as psychological variables. Results : Correlations between the psychosocial domain of quality of life and two cognitive measures remained significant after adjusting for the confounding variables. Depression, fatigue, and apathy were significantly correlated with the psychosocial domain of quality of life after controlling the confounding variables. Conclusion : Better cognitive function could lead to better quality of life in patients. The results support the notion that specific cognitive functions and psychological factors affect quality of life of patients.

第218回日本神経学会九州地方会

宮崎県

2017年6月17日

中地 亮、友寄 龍太、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、城戸 美和子、渡嘉敷 崇、
諏訪園 秀吾

脳髄黄色腫 (CTX)3 症例における末梢神経伝導検査と頸部神経根エコーの検討

【要旨】 当科で古典型 CTX と診断された別家系の連続3症例の末梢神経伝導検査と頸部神経根エコー所見について検討した。3症例とも歩行障害で当科受診し、頭部 MRI FLAIR 画像で小脳歯状核に高信号を認め、血清コレステロール高値、神経学的には痙性と四肢深部腱反射亢進を認め、若年で白内障の手術歴があった。末梢神経伝導検査では症例1はほぼ正常所見、症例2は脱髄所見、症例3は軽度軸索障害を疑わせる所見であった。頸部神経根エコーでは症例1では軽度肥厚、症例2では著明な肥厚、症例3では一部肥厚を認めた。また、MR neurography でも同様の所見であり、末梢神経伝導検査の所見にかかわらず頸部神経根は肥厚している所見であった。過去の報告では末梢神経障害のパターンとしては脱髄、軸索変性、混合性のいずれのパターンもありうると思われ、馬尾の肥厚については報告されているが、頸部神経根エコーや MRI での報告は少ない。文献的考察を加えて報告する。

社会福祉法人はごろも福祉会 H29 年度施設内研修

宜野湾市

2017年6月20日

諏訪園 秀吾

てんかんについて

【要旨】 概念・原因・検査・治療、特に事業所や在宅で発作が起きた場合にどのように対処するかに重点をおいて述べた。

1) 久志 一郎、大湾 勤子、川畑 勉

当院緩和ケア病棟開設 10 年間の検討

【要旨】目的：当院の緩和ケア病棟は、2006年4月に開設された20床の院内病棟型である。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：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、少しずつ増加し2015年度は163人であった。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。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り、2011年度の76.3日が最も長く61日以上入院患者数が44.4%と高値を示したためであった。当院緩和ケア病棟からの在宅療養への移行率は7.9%であり、在院日数が長期化するほど低値であった。長期間入院した患者の要因としては、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な要因も22%に認めた。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したところ、呼吸器、消化器、婦人科系の順で多かった。

考察：当院緩和ケア病棟開設からの10年間の検討では、在院日数も全国平均より長期化していた。在院日数の短縮化には、在宅療養希望者への情報提供を多職種と協力し早期から行う事が重要と考えられた。

2) 大湾 勤子、名嘉山 裕子、知花 賢治、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、久志 一郎

当院における慢性間質性肺炎終末期の治療方針の現状について

【要旨】目的：慢性間質性肺炎(CIP)は難治性疾患であり、その終末期における治療方針の決定について当院でどのように行われているかについて実態を把握する。

対象と方法：2016年に死亡したCIP11例について、罹病期間、合併症、終末期の治療内容、急変時の治療内容に関する説明と同意(CPRIC)の実施について、診療録より後方視的に検討した。結果：男性9例、女性2例で年齢中央値は77歳(66-83歳)。CIP 罹病期間中央値は5.33年(1.33-10年)。合併症は、糖尿病5例、肺高血圧、慢性心不全各3例、気胸、肺癌術後各2例、脳梗塞、肺炎、肺結核、睡眠時無呼吸、大腿骨頸部骨折等各1例(重複有)。ステロイドは2例を除き長期使用され、終末期酸素投与はネーザルハイフロー5例、鼻カニューレと人工呼吸器は各3例。呼吸困難緩和目的でモルヒネ使用は5例、4例はミダゾラムで鎮静実施。CPRICが本人と家族に実施されたのは2例、9例は家族のみで、平均2.5回行われ、死亡前平均29.5日(中央値16日、1-93日)に初回実施されていた。死因は急性増悪3例、CIP 進行4例、感染症2例、心不全、脳梗塞各1例。PS4の状態から死亡までは平均6.7日(1-20日)。考察：CIPは原疾患に伴う合併症の管理も含めて治療背景が多彩だが、CPRICの初回実施は病状変化時に、家族対象に多く実施されていた。慢性難治性疾患の終末期のCPRICは病状の進行を予測して、より早めに可能であれば本人に実施できるように取り組みたい。

諏訪園秀吾

新たな電極開発に向けてー必要十分な電極・記録系とはー

【要旨】これまでに開発されてきた主として脳波用電極の種類と特徴を述べ、今後どのような電極を含めた記録系が期待されるかについて述べた。

-
- ハッピーフェイスセミナー in Okinawa 2017. 那覇市 2017年7月7日
渡嘉敷 崇
パーキンソン病における薬物治療 ～振戦と姿勢異常について～
【要旨】パーキンソン病における振戦と姿勢障害に対するゾニサミドの治療効果について有効であった自験例をもとに報告した。
- 沖縄県第4回緩和ケア研修会 2017 宜野湾市 2017年7月8日～9日
久志一朗
沖縄病院研修会企画責任者・講師
- がん診療連携拠点病院研修会 2017年7月13日
河崎英範
肺がんの早期診断のための研修会 講師
- 市民公開講座 沖縄市 2017年7月16日
諏訪園秀吾
「沖縄型神経原性筋萎縮症について～H29年研究の現状と研究班の目指す所」
【要旨】研究班が設置されたことについて患者会へ報告しこの班でどのようなことを目指すかについて述べた。
- 高橋班：エビデンス創出を目指した筋強直性ジストロフィー臨床研究「AMED-DM1 高橋班 CBT・認知機能障害研究チームミーティング」 東京都 2017年7月22日
諏訪園 秀吾
DM1はどんな問題を抱えた人たちか：DEXと自由記述アンケートのテキストマイニングから探る-第1報
【要旨】筋強直性ジストロフィー1型患者が抱える高次脳機能障害による問題点について2つの方法で検討したpreliminaryな結果について報告した。
- 第15回日本臨床腫瘍学会学術集会 兵庫県 2017年7月27日
知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子
当院でのn ab-paclitaxel使用症例の解析
【要旨】目的：2013年3月から2016年6月まで当院でn ab-paclitaxel(以下n ab-P)使用症例74例中、糖尿病合併症例13例、2次以降に使用した30例の解析を行った。
結果：<全例n = 74>70歳未満40例、男性61例、扁平上皮癌43例と多く、喫煙指数(BI)1000以上が36例とほぼ半数、奏効率(RR)39.1%、病勢制御率(DCR)87.8%。投与減量は19例、延期、スキップは46例。<糖尿病n = 13>70歳以上8例、男性12例、腺癌8例、BI1000以上が11例と多く、RR38.5%、DCR100%。投与減量は5例、延期、スキップは5例と半数以下。<2次以降n = 30>70歳未満19例、男性28例と多く、腺癌、扁平上皮癌が各14例、BI1000以上が11例と半数以下でRR23.3%、DCR86.7%。投与減量は4例と少ないが、延期、スキップは18例と半数以上でOSの中央値は14.8か月。副作用についてはいずれの解析でも重篤な副作用は認められなかった。
結語：糖尿病症例は少ないが、高齢、BIが高いなどにも関わらずRR、DCRとも良好であった。2次以降にも関わらず比較的良好な理由として延期、スキップを行いながら使用することが治療効果だけでなく、生存期間の延長に関与するのではないかと考えた。

1) 饒平名 知史、古堅 智則、平良 尚広、伊地 隆晴、河崎 英範、川畑 勉

砂時計型胸腔内脂肪腫の 1 切除例 —シリコンキャップを吸引支持に用いた工夫—

【要旨】はじめに：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いる。今回、砂時計型胸腔内脂肪腫に対してシリコンキャップを吸引支持に用いた工夫で切除を行った症例を経験したので報告する。

症例：50歳、女性。2016年の検診で胸部レントゲン異常影を指摘され近医受診。胸部 CT にて第5肋骨上縁～第7肋骨下縁にかけて胸腔内に進展する(砂時計型)腫瘤が認められ当院紹介となった。脂肪成分が主体で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為、腫瘍摘出術を施行した。

治療：腫瘍は弾性軟で体表より触知可能であった。皮膚・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。病理は Intramusclar lipoma であった。経過：2POD に胸腔ドレーン抜去となった。周術期合併症は認められなかった。

2) 河崎 英範、平良 尚広、古堅 智則、久志 一郎、饒平名 知史、川畑 勉

部分肺静脈還流異常の肺葉に発生した肺癌の一切除例

渡嘉敷 崇

認知症の病態生理

【要旨】認知症の原因疾患について説明し、代表的疾患であるアルツハイマー病及びレビー小体型認知症に関して、症候の特徴や対応について講演を行った。

渡嘉敷 崇

認知症の危険因子

【要旨】認知症に対する危険因子としての生活習慣病の考え方、フレイルと認知症との関連について概説し、自身の研究としての地域在住高齢者認知機能研究 (KOCOA Project) から得られたデータ・知見を紹介した。

1) 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、菅原 健一、石内 勝吾

MRI で脳幹部に結節性病変を呈し中枢神経サルコイドーシスとの鑑別が困難であった脳胚細胞腫の 1 例

【抄録】症例は33歳男性。2ヶ月で進行する右上下肢の筋力低下を主訴に来院した。右上下肢の筋力低下、四肢腱反射亢進及び病的反射陽性、舌 fasciculation、右顔面の違和感あり。MRI で中脳水道周囲と延髄内部に T2 高信号で造影効果を有する結節性病変を認め、中枢神経サルコイドーシスを疑い BAL、筋生検、FDG-PET 等を行ったが、診断を確定できなかった。暫定的にサルコイドーシスとして、ステロイドパルス療法を2回施行。入院後に認めた右下肢痙性は軽度改善も、新たに左下肢の筋力低下が出現した。腫瘍を考え脳外科に紹介し、髄液中の hCG 高値が判明。脳胚細胞腫の診断となり、ICE 療法を行った。胚細胞腫は稀に肉芽腫を形成することが報告されており、サルコイドーシスとの鑑別が必要で

ある。

- 2) 友寄 龍太、渡嘉敷 崇、川合 優子、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、城戸 美和子、
中地 亮、諏訪園 秀吾、名嘉山 裕子、大湾 勤子

Trousseau 症候群による右後頭葉脳梗塞で大脳性色覚障害を来した 1 例

【要旨】 症例は 55 歳男性。X - 1 年 8 月に検診で胸写異常を指摘され肺癌の診断で化学療法を行っていた。右同名半盲の訴えがあり頭部 MRI で陳旧性の右後頭葉内側脳梗塞を認めた。X 年 7 月から増悪した間質性肺炎に対してステロイド治療中であった。X 年 7 月某日起床時突然、色覚が白黒のみ、明度が僅かに判る程度であることに気がつく。担当医の顔は認識できず、妻が顔を近づけるとかろうじて妻の顔を判別できるのみであった。失行や失語は伴わなかった。頭部 MRI で左後頭葉舌状回に急性期脳梗塞を認め色覚障害の責任病変と考えた。Trousseau 症候群としてヘパリンで治療、色覚障害の改善が得られたが間質性肺炎の悪化のため死亡した。大脳性色覚障害の責任病変として両側後頭葉下面の重要性が指摘されており文献的考察を加えて報告する。

第 7 回「医・工・心」脳波研究会

東京都

2017 年 9 月 16 日

諏訪園 秀吾

筋強直性ジストロフィーにおける事象関連電位研究のこれまでとこれからの可能性

【要旨】 筋強直性ジストロフィーは認知症をきたすことが古くから知られている疾患であるが、誘発電位や事象関連電位を用いてその病態にどこまで迫れるかについてはまだまだ未確認の事柄が多く、研究の余地が多く残されている。既報とこれからの方向性について述べた。

第 23 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会

千葉県

2017 年 9 月 16 日

中地 亮、城間 啓太、面高 康成、渡嘉敷 崇、諏訪園 秀吾

神経内科病棟における嚥下内視鏡検査の導入

【要旨】 目的：神経筋疾患では摂食嚥下障害をきたし誤嚥性肺炎を発症する患者が多い。また多系統萎縮症 (MSA) では声帯外転障害を来し突然死する症例もある。嚥下状態を正確に評価し誤嚥性肺炎の予防または不必要な絶飲食を防ぐことと、声帯外転障害の評価を行うことを目的に嚥下内視鏡検査 (VE) を導入した。方法：平成 28 年 8 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日当院神経内科病棟に入院し、問診や実際の摂食状況などから摂食嚥下障害が疑われた患者、睡眠中のいびきがあり声帯外転障害の可能性のある患者を対象にし、同意が得られた患者延べ 53 症例で VE を行った。評価は主に兵頭スコアを用いて行い、本人の希望する食べ物 (パン、肉、寿司) などの摂取も試みた。

結果：男性 28 人、女性 25 人。主な疾患としては筋萎縮性側索硬化症 14 例、多系統萎縮症 14 例、進行性核上性麻痺 5 例、大脳皮質基底核変性症 4 例、重症筋無力症 4 例などであり、平均兵頭スコアは 4.96 であった。MSA のうちの 3 症例において VE で声帯外転障害を認め、気管内挿管や気管切開術などにより突然死を防ぐことができた。考察：神経筋疾患患者の摂食嚥下状態について兵頭スコアを用いて評価を行うことができた。今後は VE の所見を基に効果的なりハビリを行うことを検討している。また、MSA 患者において VE は声帯外転障害と摂食嚥下の両方の評価を行うことができ非常に有用である。

XXIII WCN 2017 Kyot

京都府

2017 年 9 月 17 日～ 19 日

- 1) Natumi Fujisaki, Nakachi Ryou, Kido Miwako, Yoshihisa Fujiwara, Saki Ohshiro, Takashi Tokashiki, Shugo Suwazono.

NATURAL HISTORY OF HEREDITARY MOTOR AND SENSORY NEUROPATHY, OKINAWA TYPE

【Abstract】 Background:Recently, mutation of TRK-fused gene(P285L) has been identified in patients with hereditary motor sensory neuropathy with proximal dominant involvement (HMSN Okinawa type; HMSNO, OMIM #604484). Advances in analysis of its pathomechanisms might lead to some proposals of treatment for this disease, which slowly progresses to finally present dysphagia and respiratory failure. It is sometimes difficult to differentially diagnose this disorder from ALS or SMA or CMT at the early stages.

Objective:To clarify natural history of HMSNO, aiming some contribution for a better differential diagnosis of HMSNO from ALS or SMA or CMT.

Patients and Methods / Material and Methods:We surveyed medical records of 137 patients with HMSNO, and picked up 11 cases with clear and long periods of histories. We examined the timing and order of symptoms' onset.

Results:Symptoms of painful muscle spasms, muscle weakness, sensory disturbance, gait disturbance, respiratory failure, dysphagia, occurred in this order, in almost every patient.

Conclusion:Unlike ALS, patients with HMSNO follow a very close clinical course, although individual differences of the progression speed existed.

2) Miwako Kido, Hiroshi Senoo, Saki Oshiro, Yoshihisa Fujiwara, Natsumi Fujisaki, Ryo Nakachi, Takashi Tokashiki, Shugo Suwazono

Startle disease : A specific hyperekplexia case with anti glycine receptor antibody positive

Background : Startle disease is rare and its pathophysiology is not fully understood.

Objective : We present a case of startle disease and discuss the pathophysiology.

Method : We examined the neurological findings, neurophysiological evaluations, and recorded movies while some movements. The anti-glycine receptor antibody measurement was performed by the Oxford University Clinical Neuroimmunology service.

Result : A 72-year-old man began to experience difficulty in walking in February 201X. In March, generalized myoclonus appeared, without remarkable preceding events, and its frequency increased. Later, he noticed that generalized myoclonus was evoked if he touched his mouth. In May, he was admitted to our hospital. During neurological examination, pathological reflexes and exaggerated deep tendon reflexes were observed throughout his whole body, including the jaw, orbicularis oris, and orbicularis oculi. Tapping on his jaw easily evoked myoclonus throughout his body, as did a sudden loud noise. Mild bilateral lower limb flexor dominant muscle weakness, and mild clubfoot were observed. He could not squat because he easily lost balance. SEP following median nerve stimulation suggested brainstem and/or right thalamic disturbance. Startle disease was suspected, and the presence of anti-glycine receptor antibodies in his serum and liquor was confirmed. Oral administration of clonazepam improved his myoclonus.

Conclusion : Glycine receptors are located at the spinal cord and brainstem. The antibodies to them might suppress the inhibitory functions of glycine receptors at those levels, which could cause hyperactivity of wide range of α motoneurons, finally resulting in hyperekplexia.

3) Shugo SUWAZONO

A team to live with amyotrophic lateral sclerosis.

【Abstract】 Background : Intensive care for a long period may be required in certain patients with intractable neurological disorders, including amyotrophic lateral sclerosis (ALS). Making consensus “to do or not to do” frequently needs intensive discussion among team members, especially in cases ventilator care is needed. It is reported that relatively larger number of patients in Japan select to live with ventilator care, compared to other

countries. What makes them select such cares? Are they really happy?

Objective : To determine the reason why an ALS patient selected to live with respirator care.

Patients and Methods / Material and Methods : The patient was a women in late sixties, who underwent tracheostomy, and with ventilator care for more than 8 years. She could communicate via facial muscles and eye movements. Two articles to a newspaper, written by her in Japanese and translated in English by her son, were analyzed.

Results : The patient described that “My extremities keep losing functions, but I still remain to have trust, love, and strong bond with my family. ALS can’t make my life unhappy, because I have all these brilliant things in my life”. Her two articles to a newspaper are presented in both English and Japanese, and I have discussed about what we need for a scientific evaluation.

Conclusion : The patient decided to live with ventilator care because of strong bond with her family, based on well preserved communication among the team.

It seems meaningful to analyze ALS patients whether patients are having good life even with respirator care, and to examine if they can sustain it for a long time.

4) Takeshi Yoshida, Takeshi Sueyoshi, Shugo Suwazono, Mitsuyo Kinjo, and Hiroyuki Nodera.

Detection of Dorsal Root Ganglionitis with Magnetic Resonance Neurography in Ataxic and Painful Neuropathy Associated with Sjögren’ s Syndrome.

【Abstract】 Background/Purpose : Sensory ataxic neuropathy (SAN) and painful neuropathy are major neurologic complications in Sjögren’s syndrome (SS). The underlying pathology is lymphocytic infiltration to the dorsal root ganglia (DRG), called dorsal root ganglionitis. 3-Tesla magnetic resonance neurography (3T MRN) clearly delineate DRGs and peripheral nerves, and has been used to evaluate various neurological disorders. This study aimed to determine whether 3T MRN is useful for making the diagnosis and predicting treatment outcome of SAN and painful neuropathy in SS. Methods : On retrospective chart review from 2014 to 2016, we found that four patients with primary SS, who fulfilled American-European Consensus Group classification criteria, had been admitted for the evaluation of neurological symptoms and underwent 3T MRN of lumbosacral plexus. Data were collected on clinical examination, electrophysiological tests, and morphology of DRGs on 3T MRN. Type of treatment and outcome were also collected. Results : Two patients with SAN showed sensory ataxia with positive Romberg sign, decreased or diminished sensory nerve action potential of sural nerve on nerve conduction study. On 3T MRN, DRGs in one SAN patient with severe ataxia were atrophic, whereas another SAN patient with mild ataxia showed only mild atrophy. Patients with painful neuropathy also showed mildly atrophic DRGs. Patients with painful neuropathy, but not with SAN showed significant improvement after treatment with intravenous immunoglobulin. Conclusion : In this preliminary study, we described potential clinical utility of assessing DRGs with 3T MRN as an imaging biomarker of dorsal root ganglionitis in SS. DRG atrophy may reflect subtype of neuropathy, disease duration, and severity of symptom. SAN patients might be more likely to develop irreversible sensory neuronal damage, leading to DRG atrophy and poor treatment response.

第7回「医・工・心」脳波研究会

東京都

2017年9月16日

諏訪園 秀吾

筋強直性ジストロフィーにおける事象関連電位研究のこれまでとこれからの可能性

【要旨】筋強直性ジストロフィーは認知症をきたすことが古くから知られている疾患であるが、誘発電位や事象関連電位を用いてその病態にどこまで迫れるかについてはまだまだ未確認の事柄が多く、研究の余地

が多く残されている。既報とこれからの方向性について述べた。

第43回日本診療情報管理学会学術大会 北海道 2017年9月21日～23日

1) 藤田 香織

リアルタイム NCD 登録の実現に向けて

【要旨】はじめに・背景：DPC を始め医療の DB 化が進んでいるが、NCD やがん登録は医業収益に結び付くものではないのでインセンティブは働きにくい。

しかし、MA 制度が導入され、診療報酬とは結びつかない Dr の業務も補助が必要であると明らかになってきた。

方法：現在 2016年1～12月 ope 実施 (7月データ提出加算開始)

2017年1～02月 ope pickup Kコード抽出

1～03月 MA 基礎情報入力

3～04月 Dr 入力

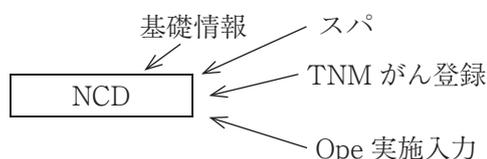
・Web 登録→登録内容が紙プリントアウト □データダウンロードあり

結果：

Kコード→NCD 変換表

Kコード→翌月に登録

スパ →院内 DB 登録



考察：多くの Dr は診療・研究・教育の3つの大きな役割を担っている。診療のみならず後二者への援助も医師への援助として重要である。

しかし、通常は臨床の多忙さのため NCD 登録・治験症例登録などは、締切に追われ時間的余裕がない状態での実施となり、登録内容の精度に問題が生じる。また十分に休息を取れない状態での診療は危険を伴うため計画的な登録をサポートし、Dr の業務の補助を行うことは医療の質の向上に貢献できることになり、非常にやりがいのある業務である。

2) 喜友名 友絵

入院診療計画書の質の向上に向けて

【要旨】目的：入院診療計画書は提供する医療について最初に患者へ呈示するための大切な書類である。しかし、忙殺されて不完全な書類が作成されていることが見受けられる。患者が退院後に内容を監査しても修正は不可である。今回入院診療計画書の不備の内容について検討した。

方法：入院診療計画書の不備内容について集計を行った。集計した項目は①書類漏れ(紙原本を保管していない)②記載漏れ③捺印漏れ④入院年月日誤り⑤医師印漏れの5項目である。上記を2016年(1～12月)2017年(1～12月)で集計し比較した。

結果：2016年は④入院年月日誤りが24件、②記載漏れが10件であった。2017年は④入院年月日誤りが4件、②記載漏れが1件であった。考察：入院日を間違いやすい原因としては、前回の計画書をコピーして作成したり、入院前に計画書を作成するため、前回入院日が表示されてしまうシステム上の問題も関与していると思われた。2016年に記載不備の状況を医師・看護師にフィードバックすることで2017年の結果が改善したと考えられる。

結語：予定入院の際は前回入院の計画書を事前(入院前)に作成して、入院日を誤ってしまう。これを避けるために入院当日以後に入院診療計画書を迅速かつ正確に作成する支援として入院診療計画書のテンプレート作成が有効であると考えられ現在検討中である。現状、類似した診療内容であっても患者へ提示する内容の濃度に主治医毎に差が認められるため、最低限の内容をテンプレート化することで患者

への情報提供の質が保たれる効果も期待できる。

第 79 回日本呼吸器学会・日本結核病学会 日本サルコイドーシス／肉芽腫性疾患学会

大分県 2017 年 9 月 23 日

大湾 勤子

高齢者の在宅医療／緩和療法の現状と課題

【要旨】急激なスピードで高齢化社会に突入したわが国では、有病者に加えて、加齢にともない心身の機能・予備能・認知機能が低下し、健康障害の脆弱性が増加する“フレイル”状態の高齢者の割合が増えていくとされている。また、65歳以上の者のいる世帯のうちの26.3%は独居である(平成27年国民生活基礎調査)。一方、病気の治療に対応する病床数には限りがあり、支援のニーズに応える十分な体制をどのように構築するか喫緊の課題である。

その対策の一つである地域包括ケアのプランは、切れ目なく、しかもスピーディーに、病院から自宅・施設で過ごせるように推進する取り組みで、公助、共助のみならず、互助、自助が柱となっている。在宅(施設)医療は、生活の場で日々の健康管理を継続するものであり、病院での「治す治療」から地域で「支えるケア」となるものである。「良くする」というより「悪くしない」という観点でいえば、フレイルの予防とイコールである。フレイルの予防には、食べる力、筋肉量と筋力、自律性を保つことが重要とされている。まさにこれらは緩和医療・ケアの目標でもあり、日々実践に努めている。

緩和ケアは、すべての疾患のベースに提供されるものであり、呼吸器疾患にスポットを当てれば、肺悪性腫瘍、COPD に代表される慢性呼吸不全、誤嚥性肺炎などがあげられる。疾患に伴うつらい症状を和らげることにより、低下した Activities of daily living(ADL) を改善し、Quality of life(QOL) を向上させることが出来る。このときに大事なことは、医療や看護、介護の介入と同時に、病状経過の見通しを患者、家族と共有することである。この見通しが Advance care planning(ACP) を考えることに繋がるからである。日々のケアの延長線上に最期の日があることはわかっているはずであるが、実際には ACP に向き合うことを棚上げしていることが多い。しかし、重要なのは、ACP を決定することやその内容ではなく、決めるプロセスを共有することである。そうすることで、本人の価値観を尊重したケアを提供できると同時に、次世代へのちのバトンを渡すことができるのではないかと思う。

超高齢化社会のわが国の一員として、医療者として、「終活」に関わることは「生」を支えることにほかならない。

第 7 回認知症予防学会

岡山県

2017 年 9 月 23 日

渡嘉敷 崇

(Hot topics 講演) 認知症 BPSD への対処と家族教育

【要旨】認知症の症状には記憶障害、失語、失行、失認、実行機能障害など認知症の基本となる症状(中核症状)があり、幻覚、妄想、徘徊、抑うつなどの症状を伴ってくる。これまでは中核症状に対して周辺症状と呼ばれていたが、現在では認知症に伴う行動及び心理症状(BPSD)として理解されている。BPSD は程度の差はあれ認知症の進行に伴ってほとんどの認知症患者に出現すると言っても過言ではない。攻撃的行動や徘徊などの介護者が苦勞する症状が目立たなくても軽い焦燥感や不安やアパシーなどの状態にある患者を経験する。BPSD は中核症状の進行と相まって認知症の症状を加速してしまうことが有り、BPSD の理解と適切な対応が必要である。また、BPSD の誘因となり得る背景について理解することは対処法を考える上でも重要である。BPSD の有無や重症度を客観的に把握するための評価法として国際的には NPI (The Neuropsychiatric Inventory) が用いられており、国内では2015年に岡山大学の阿部らにより阿部式 BPSD (ABS) が新たに開発された。NPI との相関性も良く短時間で評価可能とされる。BPSD の治療は薬物療法

と非薬物療法に大別される。BPSD に対する保険適応を有する薬物がほとんどないことや重篤な副作用を有する薬物が少なくないことから、非薬物療法を優先に考える。介護者にとっては認知機能そのものや身体的症状ではなく、BPSD が最大の負担になり、在宅介護から施設介護への切り替えを促進する重要な原因となり得る。そのため介護者へ認知症の中核症状に対する説明、起こりえる BPSD の症状、原因や対処法について十分に説明し、ケアの重要性を理解して頂くことが必要である。医療者も介護者の身体的・心理的負担を理解し、決して介護者を孤立させること無く、「共感する気持ち」で対応を共に考える姿勢が重要と考える。

第 7 回日本ボツリヌス治療学会

東京都 2017 年 9 月 23 日

大城 咲

上肢にジストニアに対するボツリヌス毒素療法により歩行障害の改善を認めた一例。

【要旨】症例は 79 歳男性で左上肢および左上肢帯へのボツリヌス治療により歩行も改善を認めた。オーバーフロー現象などとの関連を考察し報告した。

平成 29 年度緩和ケア勉強会

宜野湾市 2017 年 9 月 27 日

渡嘉敷 崇

神経疾患における緩和ケアの可能性

【要旨】神経難病診療における緩和ケアとしての視点、「非がん」としてどのように緩和ケアに取り組むことが可能であるかという観点から講演した。

第 70 回日本胸部外科学会定期学術集会

北海道 2017 年 9 月 29 日

平良 尚広、古堅 智則、熱海 恵理子、伊地 隆晴、久志 一郎、饒平名 知史、
河崎 英範、川畑 勉、吉見 直己

ハンドメイドデバイスを用いた工夫により巨大食道脂肪腫を切除し得た 1 例

【要旨】症例は 82 歳男性で、約半年間持続する呼吸苦・嚥下難の主訴あり他院を受診し、精査が行われた。CT 画像で気管を圧排する 10.6×5.7 cm 大の腫瘍周囲に air を伴う後縦隔腫瘍を認め、上部消化管内視鏡検査所見より食道入口部をほぼ占める粘膜下腫瘍であることがわかった。治療目的に当院紹介受診となった。CT 画像所見及び上部消化管検査所見から腫瘍は stalk を持っている有茎性腫瘍であることが考えられた。まず内視鏡下に腫瘍摘出を行うことし、全身麻酔下に内視鏡を施行しスネアにより stalk の結紮を試みたが、stalk が太かったため出血の懸念から断念し手術による摘出の方針とした。しかし腫瘍が巨大であり食道を切開あとに腫瘍を食道外へ引き出し stalk を確認するための操作に難渋することが予想された。そのため、この操作を行うための工夫として、手術前に、滅菌されたシリコンキャップに吸引器を接続したハンドメイドのデバイスを作成し、これをスタビライザーとし腫瘍を吸着させることで腫瘍を愛護的に食道外へ引き出し視野確保することとした。手術は、右胸腔内からのアプローチで食道切開後、食道腫瘍を確認しハンドメイドデバイスで腫瘍を吸着することで視野展開が可能であった。その後、腫瘍の stalk を確認・結紮により摘出した。術後経過は良好で、腫瘍病理結果は脂肪腫の診断であった。今回我々は、手術前にハンドメイドデバイスを用いた工夫により巨大食道脂肪腫を切除し得た 1 例を経験したのでこれを報告する。

第 4 回筋ジストロフィー医療研究会

宮城県 2017 年 10 月 13 日～14 日

1) 城間 啓多、天願 博道、諏訪園 秀吾

人工呼吸器管理下のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の経口摂取を試みた一例

【要旨】はじめに：デュシェンヌ型筋ジストロフィーにて気管切開、人工呼吸器導入後、経口摂取再開し

たが、嘔吐反射や努力的嚥下を呈し、嚥下困難となった患者に対して、嚥下運動パターンの再学習およびポジショニングを行うことで、普通食の摂食を継続できたので報告する。 症例：20代男性、明らかな咬合不全は見られないが、歯列の左右径が広く、舌の左右運動量が多くなり咀嚼効率は低下していた。また、脊椎の変形や頸部の著しい筋力低下が認められ、食事時の姿勢調整には細かい角度調整が必要であった。電動車椅子使用時はコルセット着用。

経過：気管切開前の食事は全介助で普通食を1時間かけて約5割摂取。食事後半には呼吸が乱れ、疲労を感じ休憩を行いながら摂取していた。痰の増量と呼吸機能の低下により気管切開術を施行し人工呼吸器導入となった。その後、経口摂取を再開したが、嘔吐や努力的な嚥下、異常な嚥下パターンが認められた。「飲み込み方を忘れた」等の訴えもみられ、嚥下と呼吸の協調運動が乱れ嚥下のタイミングを失うことで嚥下困難さが生じたと考えた。経鼻胃管で栄養摂取を行い、以下の嚥下訓練を行った。代償的姿勢を取り入れ、間接的・直接的嚥下訓練から開始し、嚥下と人工呼吸器の協調を考慮しながら、嚥下運動パターンを指導した。気管切開後1ヶ月半でミキサー食を開始した。嚥下機能評価はMASA(嚥下障害アセスメント)を用い、嚥下状態の段階を定期的に記録していった。全身状態に留意しつつ、評価点数に基づき食形態の変更や摂取量、回数を増やし、ポジショニングも行った。気管切開後3ヶ月で経鼻胃管を抜去し、4ヶ月で米飯、常食、トロミなし水分を摂取し、おやつ等の摂取も行っている。摂取量は8割となり食事時間は30分の短縮を認めた。

考察：気管切開術後はカニューレ挿入により嚥下時の喉頭挙上の制限、声門下圧の低下、カフによる食道圧迫、咳嗽反射閾値上昇があり、嚥下がより障害されやすい。また、人工呼吸器装着下では呼吸と嚥下の経路は分断され嚥下と呼吸の協調性に乱れが生じ誤嚥のリスクは高まると考えられている。しかし、人工呼吸器の協調を踏まえ嚥下運動の指導を行うことや、定期的な嚥下評価、ポジショニングの調整、間接的・直接的嚥下訓練を早期に取り入れることで人工呼吸器装着後も経口摂取の継続が可能と考える。

2) 諏訪園 秀吾、新里 恵、照喜 名通

沖縄における呼吸管理患者を中心とした台風避難の実際

【要旨】 昨年の本研究会を含めて過去に何度も述べられているように、災害対策の基本はいかに平時にシミュレーションができるかにある。しかし一方でイメージしにくく準備しにくいのも現実である。筋ジストロフィー患者においても特に在宅療養患者にとっては他人事ではない。沖縄ではほぼ毎年複数個の台風に見舞われており、そのたびに「(今回は)入院すべきか・入院せざるべきか」の選択を迫られている。台風の規模と電源確保との兼ね合いになるわけであるが、当県ではH24年に開始された重症難病患者入院施設確保事業において、台風避難入院も事業の対象とされ、入院先候補拡大の一助とされている。その経験をまとめることで、避難決定方針を本研究会でも広くシェアできれば幸いと考える。考えるべき視点は各患者の電源確保状況を踏まえたうえで、1) 台風による停電は同時多発であり得ること、2) 「停電してから入院」で本当に大丈夫か? という2点であり、これらから基本的な考え方は自ずと導かれる。どのような症例においてどのようなタイミングで避難入院を決めるべきかについて述べたい。

3) 宮里 小真紀、上田 幸彦、諏訪園 秀吾、山田 桃子

筋ジストロフィー患者の自己決定における心理的プロセスの検討

【要旨】 問題と目的：筋ジストロフィー患者のQOLに関連する要因は先行研究で明らかになってきており(馬場・長尾,2014; 上田ら,2014)、余暇活動がQOLに与える影響や、患者のポジティブ感情を促進する要因についての研究成果も蓄積されてきている(國仲,2011)。また、死に至るまでの内的プロセスや、どのような喪失体験がなされているのかについても明らかにされてきた(高田・井村,2011; 鈴木,1994)。しかし、病気が進行し様々な制約・喪失体験の繰り返しがある中で、自身の生き方についてど

ういった見つめなおしがされているのかについては、手記や詩等の出版物においては見られるものの(梅崎,2006; 岩崎,2013)、研究成果として参照できるものは限られている。また、余暇活動やリハビリ、補助機器といった様々な資源、介助スタッフや家族、ボランティアスタッフとの関わりが筋ジス患者の生き方や障害への捉え方、進行への捉え方などにどのように関わっているのかについては明らかにされていない。そこで、本研究では筋ジストロフィー患者の様々な体験に焦点を当て、診断前から現在に至るまでの病気の進行に対する捉え方や行動の選択、それらに影響を与える外的要因との関係の構造について明らかにすることを目的とする。ナラティブの視点からは、患者の内的世界を言語化することは、患者自身が病について体験を再構成することになり、意義があると思われる。また、時系列に沿って筋ジストロフィー患者がどの段階で何を利用し、周囲との相互作用の中でどういった影響を受け、自身の病についてどういった捉え方をしているのかを検討することで、筋ジス患者の人生における自己決定の心理のプロセスが明らかとなり、今後支援していく上での示唆が得られると思われる。

方法：対象者：研究協力 A 病院において通院又は入院している筋ジストロフィー患者4名。

データの収集方法：半構造化面接によるインタビューを1回50分～60分程度の時間で、一人あたり3,4回行う。

質問内容：「〇〇さんがこれまでどのような人生を歩んでこられたのか教えてください」等。

データの分析方法：質的データの分析方法である複線径路・等支点モデル(TEM)を使った分析を行う。

倫理的配慮：調査を始める前に、A 病院倫理委員会に研究の概要を提出し、調査の承認を受けた(受付番号：29-16)。結果と考察：筋ジストロフィー患者は身体的変化に伴う制限・喪失体験がある中でも両親や医療従事者、補助機器、友人、同病の患者、ボランティアスタッフの存在といった促進的要因の影響を受けながら自己決定を行っていた。せめぎあいの大きい気管切開の時期に心理的サポートが必要と考えられた。気管切開という分岐点を越えたことで人の役に立てるという役割転換の機会が生じ、在宅生活をするという自己決定が促進された。

4) 小林 道雄、小原 講二、阿部 エリカ、豊島 至、高田 博仁、石田 千穂、久留 聡、

白石 一浩、松井 未紗、三谷 真紀、渡辺 千種、足立 克仁、荒畑 創、後藤 勝政、石崎 雅俊、諏訪園 秀吾、米本 直裕、松村 剛、木村 円

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：患者へのアンケート調査から

【要旨】背景・目的：近年デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)の生命予後が改善し、主たる介護者である母の健康管理が大切になってきている。私たちは以前DMD患者の母に対して調査を行い、亡くなっている母が多いように感じたが、症例が少なく父についても調べておらず確実なことはいえなかった。そこで対象者を増やしてDMD患者の両親の健康問題を調査した。対象・方法：国立病院機構病院に入院中または通院中の成人DMD患者を対象に連結可能匿名化でアンケート調査を行う。患者には両親の年齢と生存状況、健康問題の有無などについて伺い、母親がcarrierかどうかなど、補足を必要とする部分は主治医が記入する。結果：2017年7月時点で、11施設から191例の回答をいただいた。入院61.8%(118/191)、在宅37.7%(72/191)、不明0.5%(1/191)。患者、父、母の年齢はそれぞれ16-54歳(平均30.7)、43-82歳(平均61.3)、43-82歳(平均57.9)。父の13.1%(25/191)、母の6.3%(12/191)はすでに他界されていた。母の死亡原因は悪性新生物が7例で多く、他は心不全、妊娠中毒症、脳血管障害、肝不全、不明が1例ずつであった。生存している親の筋力低下、心疾患、精神的疾患の頻度は、父が3.2%(5/157)、8.9%(14/157)、2.5%(4/157)、母が10.1%(18/178)、9.0%(16/178)、7.3%(13/178)であった。母の8.9%(17/191)が遺伝子検査から、28.3%(54/191)が家族歴から、4.7%(9/191)が高CK血症からキャリアと考えられ、3.7%(7/191)が遺伝子検査から非キャリアであり、54.5%(104/191)は判定不能であった。考察：成人DMD患者の両親の平均年齢は60歳前後と、介護者が高齢化している

現状を示すデータが得られた。母の心不全死は心配していたほど多くはなかった。

第 58 回日本肺がん学会学術集会

神奈川県 2017 年 10 月 14 日

1) 古堅 智則、平良 尚広、饒平名 知史、河崎 英範、川畑 勉

当院で導入化学放射線療法後に手術を施行した胸壁浸潤肺癌 5 例の検討

【要旨】はじめに：肺癌診療ガイドライン2016では、臨床病期 T3N0-1M0の胸壁浸潤非小細胞肺癌には、胸壁合併切除術を行うよう推奨されている。しかし最近、胸壁浸潤肺癌に対して導入化学放射線療法後に手術を施行する phase II study が報告されている。対象と方法：2009年から2016年の8年間において、当科で手術を施行した胸壁浸潤肺癌5例に対して後方視的に検討した。化学放射線療法は同時併用とし、照射野は病巣部のみとし、肺門／縦隔リンパ節も照射範囲とした。導入療法後に画像評価を行い、明らかな遠隔転移のない症例に対して手術適応とした。結果：年齢は59-77歳(中央値 67)、男/女=5/0、右/左=3/2、全例 cT3 症例であり、cN0/cN1/cN2/cN3=2/2/0/1であった。導入療法は4例が完遂可能であり、1例は有害事象により途中中止となった。効果判定は全例 SD の範囲内であった。術式は葉切除/肺全摘=4/1であり、2例に膿胸、乳び胸を併発したが、周術期死亡例はなかった。ypT3N0M0を3例に認め、Ef2を2例に認めた。術後観察期間は23-1660日(中央値 112)で、2例に遠隔再発を認め、ともに術後392日、術後1660日に死亡した。考察：転移リンパ節を照射範囲に含めることで、より良好な局所制御が得られたと考える。照射範囲を広げることによるリスクの検討が今後必要と考える。

2) 知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子、平良 尚広、古堅 智則、伊地 隆晴、饒平名 知史、河崎 英範、川畑 勉、藤田 次郎

当院において liquid biopsy を用いて EGFR T790M 変異を測定した症例の検討

【要旨】目的：EGFR-TKI による治療で PD となった EGFR 遺伝子変異陽性症例に liquid biopsy を行った症例の検討を行う。方法：2017年1月から2月までに当院で liquid biopsy を用いて EGFR T790M 変異を測定した8例について検討した。

結果：症例は男/女=4/4、年齢は44-78歳(平均65歳)、測定時の PS は 0/1/2/3/4=2/3/1/1/1、組織型は全例腺癌、検査時の stage は全例 I-V で、Exon19 del/Exon21 L858R3/5、EGFR-TKI 治療歴 Gefitinib/Erlotinib/Afatinib:6/4/3(2剤以上の使用あり)、7例は測定時に EGFR-TKI を使用していた。肺内転移が7例、脳転移が3例にみられていた。liquid biopsy 検査前に1例は組織での生検を行い陰性であった。liquid biopsy で Exon20 T790M 陽性は5例、3例は陰性であった。陰性3例のうち1例はその後組織での生検を行い、Exon20 T790M 陽性であった。オシメルチニブでの治療を6例に開始し、治療期間がまだ短期間であるため治療効果の判定はできていないが、治療2週間以内に肺内転移が著明に縮小している症例が3例みられた。結論：当院の症例では PS 不良、re-biopsy 困難な症例が比較的にみられた。liquid biopsy を行った結果、Exon20 T790M が陽性であった症例を5例に認めた。検討症例は少ないが組織検体採取困難症例で、liquid biopsy を施行し、陽性例にオシメルチニブを使用し治療効果が期待できる可能性があると思われた。今後症例をさらに集積し、オシメルチニブ治療症例については奏功、副作用などの経過を含めて本会で報告予定である。

3) 大湾 勤子、饒平名 知史、河崎 英範、名嘉山 裕子、知花 賢治、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、熱海 恵理子、川畑 勉、藤田 次郎

肺大細胞神経内分泌腫瘍症例の検討

【要旨】目的：当院における肺大細胞神経内分泌腫瘍(以下 LCNEC)の現状を把握する。

対象と方法：2010年～2016年の期間で病理診断が確定した LCNEC12例の臨床像を後方視的に検討した。

結果：男性11例、女性1例。平均年齢は69.8歳(50～82歳)。発見動機は検診2例、他疾患通院中5例、自覚症状あり5例。基礎疾患は肺疾患6例、糖尿病2例、癌の既往2例などを認めた。非喫煙者は1例のみ、11例の平均 BI は908。病変部位は、左/右/両側 5/6/1、上葉/下葉 8/4に認め、4例はリンパ節転移なし。病期はⅠ期3例(A3/B1/2)、ⅡB期1例、Ⅲ期5例(A/B4/1)、Ⅳ期3例。診断方法はTBLB5例中1例で陽性、CT下肺生検3例、リンパ節生検1例、VATS下肺切除7例であった。腫瘍マーカー最大値の中央値は、CEA/CYFRA/proGRP5.3ng/ml(1.7～166)/3.2ng/ml(1.1～77)/123pg/ml(37.2～22596)。治療は手術8例(4例は術後再発または第二癌発生)、術後化学療法3例、術後再発放射線療法(RT)2例、化学療法4例、緩和的放射線療法2例を実施。化学療法はCBDCA(CDDP)+VPは6(1)例、PEM、nabPTX各1例が使用されていた。診断からの観察中央期間は、327日(31～1176)。死亡は6例でそのうち癌死は5例(平均中央値112日)であった。

考察：今回の検討では重喫煙歴を有する男性で、上葉に多く発生し、手術検体にて確定診断されている症例が多かった。腫瘍マーカーは2/3の症例でproGRPが基準値を超えていた。術後補助化学療法未実施の4例(50%)は1年以内に再発しており、可能であれば補助化学療法の実施が望ましいと思われた。外科治療が出来ない症例の進行は急速で従来の報告のように予後不良であった。

沖縄県呼吸器外科研究会

2017年10月27日

河崎 英範 座長

第87回日本感染症学会西日本地方会

長崎県 2017年10月27日

比嘉 太、名嘉山 裕子、藤田 香織、知花 賢治、仲本 敦、大湾 勤子、健山 正男、藤田 次郎

当院における *Mycobacterium avium complex* 分離症例の臨床的検討

【要旨】目的：Mycobacterium avium complex (MAC) 感染症は多様な臨床像を呈し、その対応は必ずしも容易ではない。病態の多様性は宿主側の要因とともに菌側の要因も指摘されている。また、MACの分離状況は地域によって異なる。沖縄病院におけるMACの分離状況とその臨床的意義を検討する。

方法：2012年4月から2016年6月の間における当院における非結核性抗酸菌の分離状況を調査した。MACが分離された症例について、カルテよりレトロスペクティブに情報を収集し、その臨床像について検討を行った。

結果：調査期間中に非結核性抗酸菌が分離されたのは183検体であり、M. intracellulareが最も多く72検体であった。一方で、M. aviumは19検体であり、M. intracellulareがMACの84.7%を占めていた。MACが分離された80症例のうち、M. intracellulareは62例のうち男性31例 女性31例であり、M. aviumは男性9例 女性10例であった。M. intracellulare分離例とM. avium分離例の年齢分布はほぼ同様であった。

結論：当院で分離されるMACはM. intracellulareが優位であった。M. intracellulare分離例とM. avium分離例に性差や年齢差は認めなかったが、臨床像についての解析を加えて報告する。

平成29年度難病医療講演会

南風原町 2017年10月27日

渡嘉敷 崇

HTLV-1 関連脊髄症について

【要旨】神経難病であり特定疾患に指定されたHTLV-1関連脊髄症(HAM)について病気の説明、治療法について講演を行った。又参加した患者本人、家族からの質問に対して医療相談を行った。

平成29年度院内看護勉強会

宜野湾市 2017年10月30日

渡嘉敷 崇

神経疾患の看護

【要旨】神経難病であり特定疾患に指定された HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) について病気の説明、治療法について講演を行った。又参加した患者本人、家族からの質問に対して医療相談を行った。

第 71 回 国立病院医学会総会

香川県 2017 年 11 月 10 日

饒平名 知史、平良 尚広、古堅 智則、久志 一郎、河崎 英範、川畑 勉

気管支分岐異常を伴った右上葉肺癌の 2 切除例

【要旨】はじめに：本邦における気管支分岐異常（転移性気管支，過剰気管支）の頻度は 0.64 とされ，転移気管支が約 70% を占める。この内、右上葉気管支に関する異常が約 70%、左主気管支から分岐する B1+B2 が約 20%、中間気管支幹から分岐する B6a が約 10% と報告されている。一方、分岐異常領域における肺癌の発生率は比較的高いとの報告も認められる。今回、我々は気管支分岐異常を伴い、その分岐異常領域に発生した右上葉肺癌の 2 例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

症例：(1) 88 歳、男性、検診の胸部 XP で右上肺野に異常影を指摘され近医受診。胸部 CT で右上葉 (S1) に腫瘍が認められた。TBLB にて確定診断に至らなかったが、PET 検査にて SUVmax=9.8 の異常集積が認められた為、当院紹介となった。(2) 60 歳、男性。気管支喘息発作で近医受診、受診時の胸部 XP で右上肺野に異常影を指摘された。胸部 CT で右上葉 (S3) に腫瘍、縦隔リンパ節腫大が認められ、細胞診検査で肺癌と診断された為、当院紹介となった。

診断・治療：(1) 気管支鏡検査で右 B1 が 気管右壁から 直接分岐し、B2 と B3 の共通幹は中間幹の末梢側で分岐を認めた。VATS 肺生検で扁平上皮癌と診断され右上葉切除を行った。B1 と B2+B3 はそれぞれ、Overholt 法の方角で stapler 処理を行った (pT1bN0M0, stage IA)。(2) 気管支鏡検査で右 B1 は右主気管支からの分岐であったが、B2 と B3 の共通幹が 中間幹の末梢側から の分岐を認めた。腺癌の診断で右上葉切除、リンパ節郭清を行った。B1 と B2+B3 はそれぞれ、Overholt 法の方角で stapler 処理を行った (pT1aN2M0, stage IIIA)。

経過：症例 (1) は第 5 病日に、症例 (2) は第 4 病日に胸腔ドレーン抜去となった。その後、順調に経過し退院となった。2 例とも無再発生存で外来フォロー中である。

第 8 回「医・工・心」脳波研究会

香川県 2017 年 11 月 12 日

諏訪園 秀吾

平衡型頭部外基準電極を用いた ABR 記録の経験

【要旨】耳介における聴覚誘発電位がどれくらい波及しているかについては頭部外基準電極を用いるのが良い。これによる健常成人若干例からの記録の経験について述べた。

八重山地区てんかんセミナー

石垣市 2017 年 11 月 16 日

渡嘉敷 崇

てんかんの臨床と薬物療法

【要旨】てんかんの分類と分類にもとづく薬物選択について概説した。また、てんかんと鑑別すべき疾患について自験例を交えて講演を行った。

第 79 回 日本臨床外科学会総会

東京都 2017 年 11 月 24 日

河崎 英範

座長 肺・縦隔 5

諏訪園 秀吾

遺伝子組換えヒト産生 α -グルコシダーゼ治療の経過を筋肉 CT で検討した小児 Pompe 病の 1 例

【要旨】 症例は 30 歳女性。12 歳当科初診時 CK2264。リンパ球中当該遺伝子活性低下・兄の筋病理から診断。本人の遺伝子異常も確認。2006 年より酵素補充療法施行。第 5 回ポンペ病研究会にて報告(文献 1)。最近の状態とレジストリを含めて今後望まれることを展望した報告を行った。

城戸 美和子、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、中地 亮、渡嘉敷 崇、諏訪園 秀吾

ペランパネル使用にて筋トノス軽減と SEP 変化を認めた大脳皮質基底核変性症の 1 例

【要旨】 目的:大脳皮質基底核変性症における筋トノス亢進は、特に進行期に治療に難渋する。今回我々は、ペランパネル使用にて同症状の軽減を認めた大脳皮質基底核変性症の 1 症例を経験し、SEP の変化を検討したので報告する。

症例:66 歳男性。59 歳時に右上肢感覚鈍麻で発症、症状は緩徐進行し、63 歳時に当科で CBS-CBD と診断。65 歳より歩行不能。現在は、発語不能・右優位の四肢ジストニア著明で肘屈曲が継続し全介助である。筋トノス軽減目的でペランパネル 2mg/ 日内服している。方法:日本臨床神経生理学学会推奨の方法に準じて正中神経手首刺激による体性感覚誘発電位を記録し、内服による変化を検討した。結果:ペランパネル投与により筋トノスと関節可動域が改善し P24-N32 振幅は 13.5 μ V から 10.6 μ V に低下した。結論:ペランパネル投与による大脳皮質活動変化を SEP が反映している可能性が推測された。

諏訪園 秀吾

筋ジストロフィーの CNS 障害と聴覚事象関連電位

【要旨】 特に DM1 についてどのような報告がなされており当院でどこまで研究が進んでいるのかについて概観を述べた。

1) 饒平名 知史、古堅 智則、平良 尚広、伊地 隆晴、河崎 英範、川畑 勉

砂時計型胸腔内脂肪腫の 1 切除例 - シリコンキャップを吸引支持に用いた工夫 -

2) 友寄 龍太、渡嘉敷 崇、川合 優子、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、城戸 美和子、

中地 亮、諏訪園 秀吾

当院における筋萎縮性側索硬化症に対して Hybrid Assistive Limb(HAL) でリハビリテーションを行った一例

【要旨】 背景: Hybrid Assistive Limb (HAL) による筋萎縮性側索硬化症: Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) に対するリハビリテーション効果の症例報告はほとんどない。脳卒中急性期の HAL を用いたりリハビリテーションでは麻痺側への荷重が促進されることや重心移動が視覚的にフィードバックされることが利点として挙げられている。ALS の場合も HAL による同様の治療効果が推察される。当院では 2017 年 3 月より HAL を導入し ALS 患者のリハビリテーションを開始した。今回当院における第 1 症例の HAL によるリハビリテーションの効果について報告する。

症例: 症例は 48 歳男性。45 歳から全身の筋肉のこわばりを自覚、46 歳から右手の脱力が出現した。47 歳の時に ALS の診断となった。半年後から歩行リハビリテーションに HAL を併用した。3 週間のリ

ハビリテーションで10m 歩行の歩行時間が34秒から19秒、歩数が43歩から30歩、2分間の歩行距離が32m から58m と歩行機能の改善が得られた。結語：HAL を導入した段階であるが ALS に対する効果は症例や病気の stage により有効となる可能性があると考え。

平成 29 年度国立ハンセン病療養所介護員研修 名護市 2017 年 12 月 13 日～ 15 日

久志 一郎

「エンド・オブ・ライフケア 概論」 講師

脊髄小脳変性症 / 多系統萎縮症特別講演会 沖縄市 2017 年 12 月 14 日

諏訪園 秀吾

脊髄小脳変性症 / 多系統萎縮症の原因及び治療について

【要旨】上記疾患の原因・症状・現時点での治療について概略を述べた。

第 220 回日本神経学会九州地方会 西原町 2017 年 12 月 16 日

川合 優子、渡嘉敷 崇、普久原 朝規、友寄 隆太、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、

城戸 美和子、中地 亮、諏訪園 秀吾

15 年後に再発した Miller Fisher 症候群の 1 例

【要旨】症例は35歳男性。2002年に眼球運動障害、閉眼障害、下肢筋力低下、体幹失調を来し、Miller Fisher 症候群 (MFS) の診断でIVIg 療法と mPSL パルス療法で症状消失した。2017年6月×日、起床時に両下肢の脱力あり、両手足の指先にチリチリした異常感覚、眼痛も自覚するようになった。その後複視が出現し、発症4日目に当院へ入院。全方向性の眼球運動障害、眼痛、両側上肢感覚低下・錯感覚および四肢深部腱反射消失を認めた。髄液検査で蛋白細胞解離を認め、神経伝導検査では上肢に F 波出現率の軽度低下を認めた。抗 GQ 1 b 抗体陽性であることが判明し、MFS と診断した。症状はIVIg 療法後約3ヶ月で消失した。MFS の再発は稀であり、本症例の臨床的特徴、文献報告を踏まえて報告する。

Hawaii United Okinawa Association Senior ハワイ 2017 年 12 月 18 日

渡嘉敷 崇

「沖縄県地域在住高齢者の認知機能研究」

【要旨】名桜大学による「平成29年度沖縄・ハワイ協力推進事業：ウチナーンチュの認知症有病率に影響を与える先天的要因と後天的要因の検討」研究に参加し、演者が行っている沖縄県地域在住高齢者の認知機能研究についての概要を講演した。

平成 29 年度第 1 回難病医療従事者研修会 宜野湾市 2017 年 12 月 20 日

諏訪園 秀吾

ニューロ（神経）リハビリテーションの現在と未来 - HAL を題材に -

【要旨】一般に神経難病の多くは「治らない」と理解されている。しかし様々な知見がある程度のリハビリ効果は望むことができ、将来的にはもう少し違う展開がありうることを述べた。

パーキンソン病を考える会 in OKINAWA 宜野湾市 2017 年 12 月 22 日

諏訪園 秀吾

パーキンソン病および関連疾患における認知機能障害の早期検出に関する試み

～ 神経心理および事象関連電位による検討 ～

【要旨】パーキンソン病における高次脳機能障害を早期に生理学的に捉える方法論をのべ、中枢神経系のリ

ハビリのあり方に貢献しうることを述べた。

2017年 口演看護部・その他

第22回日本緩和医療学会学術大会 神奈川県 2017年6月23日

慶田 元聖、伊波 睦子、與那覇 弘和、播磨 利恵

緩和ケア病棟配属1年以内の看護師の思い ～現状からみえてきたもの～

【要旨】目的：緩和ケア病棟における終末期看護は患者・家族に対し、全人的な視点でケアを行う事が求められる。その環境の中で出現してくる多様な症状のコントロールや心理的・精神的側面から密接に関わりケアしていく事が重要とされるが、日々関わっている看護師は精神的苦悩や辛さがあると言われている。配属1年以内の看護師は、今までとは違う看護に不安を感じておりその思いを明らかにする。

方法：①期間：2016年7月～2016年12月 ②対象：A病棟配属1年以内の看護師5名

結果：36のコードから7つのサブカテゴリーと3つのカテゴリー「これまでの経験が活用できない」「患者・家族へ踏み込めない」「これまでに経験したことがない事から感じる事」が抽出された。

考察：これまで一般科病棟で行ってきた看護から、多様な症状コントロールを行い患者・家族に密接に関わりながら心理的・精神的援助を行う看護の違いに戸惑いを感じ、臨床経験を重ねてきたにも関わらず、自分の看護に対する不安や迷いが生じていた。インタビューを終えた後「話をして気持ちが楽になった」「話が出来てよかった」など自分の気持ちを振り返る時間的余裕がなく、看護師としての役割を十分に果たしていないと感じ、自信を失っていたと考える。対象者の思いを明らかにしたことで、今後の課題としては看護師の心理的サポートや教育を行う体制を充実させていく。

第4回筋ジストロフィー医療研究会 宮城県 2017年10月14日

城間啓多、天願博道、諏訪園秀吾。

人工呼吸器管理下のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の経口摂取を試みた一例

【要旨】はじめに：デュシェンヌ型筋ジストロフィーにて気管切開、人工呼吸器導入後、経口摂取再開したが、嘔吐反射や努力的嚥下を呈し、嚥下困難となった患者に対して、嚥下運動パターンの再学習およびポジショニングを行うことで、普通食の摂食を継続できたので報告する。

症例：20代男性、明らかな咬合不全は見られないが、歯列の左右径が広く、舌の左右運動量が多くなり咀嚼効率は低下していた。また、脊椎の変形や頸部の著しい筋力低下が認められ、食事時の姿勢調整には細かい角度調整が必要であった。電動車椅子使用時はコルセット着用。

経過：気管切開前の食事は全介助で普通食を1時間かけて約5割摂取。食事後半には呼吸が乱れ、疲労を感じ休憩を行いながら摂取していた。痰の増量と呼吸機能の低下により気管切開術を施行し人工呼吸器導入となった。その後、経口摂取を再開したが、嘔吐や努力的な嚥下、異常な嚥下パターンが認められた。「飲み込み方を忘れた」等の訴えもみられ、嚥下と呼吸の協調運動が乱れ嚥下のタイミングを失うことで嚥下困難さが生じたと考えた。経鼻胃管で栄養摂取を行い、以下の嚥下訓練を行った。代償的姿勢を取り入れ、間接的・直接的嚥下訓練から開始し、嚥下と人工呼吸器の協調を考慮しながら、嚥下運動パターンを指導した。気管切開後1ヶ月半でミキサー食を開始した。嚥下機能評価はMASA(嚥下障害アセスメント)を用い、嚥下状態の段階を定期的に記録していった。全身状態に留意しつつ、評価点数に基づき食形態の変更や摂取量、回数を増やし、ポジショニングも行った。気管切開後3ヶ月で経鼻胃管を抜去し、4ヶ月で米飯、常食、トロミなし水分を摂取し、おやつ等の摂取も行っている。摂取量は8割となり食事時間は30分の短縮を認めた。考察：気管切開術後はカニューレ挿入により嚥下時の喉頭挙上の制限、声門下圧の低下、カフによる食道圧迫、咳嗽反射閾値上昇があり、嚥下がより障害されやすい。また、人工呼吸器装着下では呼

吸と嚥下の経路は分断され嚥下と呼吸の協調性に乱れが生じ誤嚥のリスクは高まると考えられている。しかし、人工呼吸器の協調を踏まえ嚥下運動の指導を行うことや、定期的な嚥下評価、ポジショニングの調整、間接的・直接的嚥下訓練を早期に取り入れることで人工呼吸器装着後も経口摂取の継続が可能と考える。

第71回国立病院総合医学会

香川県

2017年11月10日-11日

1) 西本 麻里子、桃原 めぐみ、土井 晴代

放射線治療を受ける患者への支援 ～患者のインタビューからみえてきたもの～

【要旨】研究目的：当院で通院放射線治療を施行する患者の多くは、他院からの紹介であり、治療後は当院に通院しないケースも多く、患者が抱える不安は大きいと考えた。放射線治療を通院で受ける患者が抱える不安、通院治療することで継続看護に繋げる要因について明らかにしたいと考えた。方法：研究者が作成したインタビューガイドを用いた面接を実施し、患者の思いを分類した。

倫理的配慮：当院の倫理審査委員会の承認を得た。

結果：対象者は乳癌の術後に通院放射線治療を施行する4名で、逐語録から62のコード、12のサブカテゴリーから「放射線治療という未知の治療に対する思い」、「治療に対する前向きな思い」、「通院環境と支援状況についての思い」、「がん治療の苦悩と不安」、「放射線治療による辛さ」の5のカテゴリーに分類した。治療終了面接の対象者は3名で、逐語録から35のコード、11のサブカテゴリーから「治療後の安心感や喜び」、「治療中の患者の支えとなったもの」、「放射線治療による苦痛や苦悩」、「治療後の将来に対する不安」、「放射線治療を終えての思い」の5のカテゴリーに分類した。

考察：患者は集学的治療の知識の理解が不足し、再発予防目的の治療であっても病気が進行しているための治療と考え、それが不安や苦悩の一因になっていた。また通院放射線治療では、家族の存在や身近に相談できる相手がいるということが通院治療を楽にし、治療の継続には、周囲の支援が得られていることが欠かせないことがわかった。

結論：患者の思いや理解に応じた知識や情報提供を行い、不安や苦悩の軽減に努め、治療を乗り越えていくための継続的な看護に繋げることが重要である。

2) 奥間 明美、比屋根 順子、砂川 真子、岩崎 仁美

結核と診断された患者の家族が抱える思い～面接調査を行って～

【要旨】目的：結核と診断された患者の家族が抱える「結核という病気に対する思い」について明らかにする。

方法：平成28年7月～平成29年1月に肺結核と診断された患者の家族6名を対象に、インタビューガイドを用いて、面接した逐語録を作成しコード化した。倫理的配慮：書面と口頭で説明し同意を得た。また、倫理審査委員会の承認を得た。

結果：96のコードから23のサブカテゴリーと7つのカテゴリー「疑問や衝撃・悲観的な思い」「治療ができる安心感」「閉鎖的疎外感への不安」「周囲の反応と影響に対する不安」「結核という病気について認識する」「積極的な啓発活動への期待と必要性」「家族の結核に対する理解と葛藤」を抽出した。考察：結核は、昔の病気で死に直結する病気であると驚き不安になり、いつどこで罹ったかと感染や発症時期を模索し疑心と自己嫌悪になる。その一方で、薬をきちんと飲めば治る事を知り安心し、病気に対する相反する思いが伺えた。また、結核の閉鎖的な負のイメージと隔離や偏見・差別を目の当りにし地域社会からの疎外感にも悩んでいた。家族が入院治療した事により、結核をより身近に感じ自ら調べ学ぶ事で理解不足による不安を打ち消していた。しかし、入院していた事は言えない、知られると退院後の生活が心配と地域・周囲の理解不足から生じる社会生活への展望を持てないでいた。地域の理解不足や反応を気にしながらも、学んだ事や得た知識を広めたいという思いと同時に、継続的な活動が必要だと訴えていた。

医師や保健師・看護師が連携し、治療完遂までサポートする事で、不安や疎外感を払拭できると考える。

3) 金城 純子、金城 百栄、平嶋 勝徳

呼吸筋ストレッチ体操の導入の効果

【要旨】目的：ADLが自立または軽度の支援を要する患者に、呼吸機能の維持を目的に呼吸筋ストレッチ体操を実施し、その効果を実感させ体操を定着させる。

方法：呼吸筋ストレッチ体操の動画を作成し、その動画を見ながらストレッチ体操を実施後にSPO2の変化とボルグスケール評価を行い、患者15名のアンケートとバイタルサインを分析した。

結果：1. 呼吸筋ストレッチ体操後のボルグスケールは全員0で酸素飽和度の低下はなかった。

2. アンケート結果：93%が「体操を行って良かった」と回答した。「気分の変化について」は「気分転換ができた」と回答を得、「悪くなった」という回答はなかった。対象者の93%は「今後も継続したい」と回答した。

考察：実施後のボルグスケールの評価が0で、酸素飽和度の低下がみられず、息苦しさを伴わない体操が、継続的に見え効果の実感に繋がった。又自覚的な効果の確認ができ、体操は良かったという評価に繋がった。手作りの動画については親近感があり好評であった。呼吸筋ストレッチ体操について93%から「継続したい」「気分転換になる」と肯定的な言動を認めた。

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、継続的に見え、気分転換につながった。2. 手作りの動画は、患者に「親近感」をもたらした。3. 個吸筋ストレッチ体操は、「深呼吸が上手になった」「息が長く続くようになった」と患者に体操の効果を実感させ、病棟での定着に繋がった。

4) 富島 めぐみ、西川 文恵、又吉 泰樹、上間 雄次郎、仲里 さやか、平良 恵、比嘉 千佳子

A病棟における患者・看護師の災害に関する意識調査 ～災害シミュレーション前後と比較して～

【要旨】近年日本各地で大規模な災害が多発している。①入院中の患者は災害に対してどのような不安を抱いているか②看護師の災害時マニュアルの理解度や災害に対しての不安についてアンケートを用いて調査した。この2つの調査結果をもとにアクションカードを作成し、地震を想定した災害シミュレーションを行う事で看護師の不安の軽減に繋がるか検討した。

方法：1) 期間：平成28年4月から平成29年1月2)

アンケート調査対象：患者(46名)看護師(20名)3) 災害シミュレーション実施(1) 災害の心構えについて5分程度の勉強会実施(2) 当院災害時のマニュアルを基に2人夜勤Aチーム、Bチームの役割行動を時系列に示したアクションカードを作成、それを使用し地震を想定した初動訓練の実施。

結果・考察：患者は入院中に非常口や避難経路を知らずに入院生活を送っていることが分かった。また災害シミュレーションを行った後も看護師の地震に対する不安は軽減しなかった。第1の原因は、大地震の経験がない看護師にとって災害シミュレーションを体験して初めて地震について考え、その怖さを実感した為と考える。第2の原因は、患者誘導についてのシミュレーションは行わなかったため、患者誘導に関する不安が解消されていないためと考える。

結論：1) 看護師は地震時に対する初期対応に不安を感じている。2) アクションカードを用いたシミュレーションで看護師の防災意識が変化した。3) 災害対応に対する自信をつけるには継続的な防災訓練を行う。

5) 神経・筋疾患患者の濃厚流動食を見直し腸内環境改善を目指す

徳永 純一、篠田 千恵、浦底 光江、末吉 温子、友利 恵利子、酒井 雄士、最所 正義

【要旨】目的：神経筋疾患患者の濃厚流動食を食物繊維グアーガム分解物（以下 PHGG）配合の流動食へ変更し、便秘や下痢、肛門周囲のビランの改善、栄養状態の維持、腸内環境改善に繋がるのかを検討する。

方法・期間：H28年9月～H28年12月、対象：経管栄養患者7名、種類：準実験研究、方法：血液検査での栄養状態や体重、BMI、プリストルスケール（以下 BS）を用いた排便記録と皮膚状態、下剤、浣腸液の使用頻度をチェック。PHGG 配合の流動食へ変更前後で比較し評価する。

結果：研究前後で平均体重0.8kg、ALB0.3g/dl、TP0.5g/dl 増加。PHGG 配合の流動食導入後、下剤を減量し1ヶ月後には肛門周囲のビランも消失した。変更3ヶ月後にはBS6台から5台へ改善し、排便回数1.7回/日から0.8回へ半減した。しかし平均0.6回/日だった浣腸や摘便は1.9回/日と3倍に増加した。BSを使用することで便性状の観察や記録で共通認識を持つことができた。

考察：PHGG 配合の流動食へ変更後3ヶ月でALBやTPが上昇し体重が増加したことから、消化吸収効率が良く、栄養状態が改善されたと考える。また下剤減量後も、BS5が維持できたことは、腸内環境が改善されたことを示唆している。しかし浣腸や摘便回数増加の原因として、神経筋疾患患者は腹圧をかける事が困難な為、自力で肛門外へ排泄できず、直腸内に便が留まっていることがわかった。

結論：PHGG 配合の流動食は下痢の改善効果があり、便の性状が有形に近くなった。血液検査データから栄養状態は改善した。神経筋疾患患者は肛門から自力での排泄困難があり有形便に変化した事で浣腸や摘便が必要となった。

6) 痙性四肢麻痺患者のADLに応じたコミュニケーションを図る取り組み～透明文字盤を活用して～

安里 悟、金城 智恵美、末吉 温子、友利 恵利子

【要旨】目的：患者に応じたコミュニケーション手段を工夫し、意思伝達が向上できる事を明らかにする。

方法：1.期間：平成28年6月～平成29年2月、2.対象：A氏、介助員16名、3.方法：透明文字盤の種類・大きさの選択と工夫、体調や環境調整しながら実施。A氏・介助員へコミュニケーションに関するアンケート調査、MDQOL-60評価尺度を介入前後で比較評価。

結果・考察：昨年私達はA氏の「本当にやって欲しいことを伝えたい」「自分も透明文字盤を使ってみたい」という思いを汲み取ることができた。そして長年使用した指差し文字盤では思いを伝えられず、諦めや遠慮があったこともわかった。今回、A氏のADLや要望に合わせ、透明文字盤に視点がぶれない工夫を行い、文字列やサイズも検討した。A氏の疲労時は休憩やゲームを取り入れ楽しみながら練習ができるように調整した。実施後A氏は楽しい、安心と答えられ、介助員からはA氏に笑顔が増えたと回答があった。透明文字盤導入前後でMDQOL-60評価尺度の心理的安定は37から59、ADLは3から12、環境は58から63、人間関係は55から65と改善した。これらの改善した理由は、透明文字盤は互いの表情が見え意思確認がしやすく体調に合わせやすいこと、また、伝わり易くなったことでストレス軽減に繋がったことがその理由と考えられる。

結論：1.透明文字盤導入によりMDQOL-60評価尺度の心理的安定、ADL、環境、人間関係が向上した。

2.透明文字盤の使用は患者の表情を確認しやすく、患者の体調に合わせやすい。

3.透明文字盤は使用する双方の要望を取り入れ工夫、改善したことでストレスが少なく使用することができる。

7) 城間 啓多、諏訪園 秀吾、今村 康子

当院における摂食機能療法の現状と今後の課題ーリハビリリンクナース会議を通してー

【要旨】はじめに：当院では平成25年度より看護師が入院患者を対象とした摂食機能療法を開始し、嚥下評価及び食事援助を行っている。しかし、既存の介入手順が明確でなく、摂食機能療法の認識の違いに

より病棟によって介入に差が生じていた。また、指示箋の放置や処置漏れが見られ、リハビリリンクナース会議（以下リハナース会議）では毎回、検討されていた。言語聴覚士（以下 ST）がリハナース会議に参加し、摂食機能療法の介入指導、評価、処置漏れの原因分析を行うことで、認識が高まり件数の増加を認めたので報告する。

目的：看護師による摂食機能療法の介入手順の統一化と件数増加。

期間：H28.4～H29.3。方法：リハナース会議を中心に以下の活動を実施。1：院内で使用している介入手順の再検討。2：電子カルテを用いて実際の介入手順の指導。3：各病棟の対象者数、件数、算定額を報告し各病棟での問題点抽出や他の病棟との情報共有。4：リハナース会議で話し合った事を踏まえ各病棟で勉強会実施。5：病棟での食事時、STによる嚥下回診または食事介助指導。

結果：介入手順を理解することで、看護師は摂食機能療法に対して認識が高まり、勉強会を開く病棟が見られた。また、STのアドバイスにより積極的に早期介入がみられた。それにより対象者および件数が前年度より増加し、算定額の増加につながった。考察：介入手順を知ることによって摂食機能療法について理解が深まり、積極的な介入も増え、件数や算定額が前年度と比べ増となったと考える。介入手順の統一化は達成できなかったが、今後は上記の取り組みを継続し、介入手順の統一化と看護師による摂食機能療法の技術向上を目指したい。

平成 29 年度 沖縄病院倫理委員会承認事項

課題：29-01

嘔吐反射のない経口上部内視鏡実現のための咽頭麻酔用キャンディ作成

実施責任者：樋口 大介

☆承認

課題：29-02

「前治療の EGFR-TKI 後に進行した、T790M 陽性の局所進行または転移性非扁平上皮小細胞肺癌を対象としたオシメルチン単剤療法とオシメルチン / ヘルメソルト療法の無作為化非盲検第 II 相試験」(LOGIK1604/NEJ032A 試験) への参加

実施責任者：仲本 敦

☆承認

課題：29-03

「頸部神経根症」は「腕神経叢障害」を合併するか？神経生理学的解析

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-04

高齢者化学療法未施行 III B/IV 期扁平上皮がんに対する nab-Paclitaxel + Carboplatin 併用療法と Docetaxel 単剤療法のランダム化第 III 相試験

実施責任者：仲本 敦

☆承認

課題：29-05

コパニオン体外診断薬 (EGFR,PD-L1) 使用検査における精度管理

実施責任者：熱海 恵理子

☆承認

課題：29-06

局所進行胸腺癌に対する S-1 とシスプラチンによる化学放射線同時併用療法の第 II 相試験 (LOGIK1605/JART-1501)

実施責任者：河崎 英範

☆承認

課題：29-07

沖縄型神経原性筋萎縮症の遺伝子学的および神経病理学的検討

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-08

沖縄型神経原性筋萎縮症の自然史に関する研究の神経学会総会への発表

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-09

神経内科病棟における摂食嚥下障害患者への嚥下内視鏡導入への取り組み

実施責任者：大村 葉子

☆承認

課題：29-10

「抗グリシン受容体抗体陽性であった Startle disease」1例の神経学会総会への発表

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-11

筋萎縮性側索硬化症1例の神経学会総会への発表

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-12

喘息診療の実態調査と重症喘息を対象としたクラスター解析によるフェノタイプ・エンドタイプの同定

実施責任者：藤田 香織

課題：29-13

A地区住民の声を活かしたエンディングノートに関する検討

実施責任者：比嘉 晃子

☆承認

課題：29-14

特発性肺線維症合併進行非小細胞癌に対するカルボプラチン+ nab-ハ°クリタキセル+ニテダニブ療法とカルボプラチン+ nab-ハ°クリタキセル療法のランダム化第Ⅱ相試験

実施責任者：知花 賢治

☆承認

課題：29-15

沖縄型神経原性筋萎縮症の介入研究基盤としての重症度分類作成

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-16

筋ジストロフィー患者の人生選択における心理的プロセスの検討

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-17

潜在結核感染治療実態に関する研究

実施責任者：仲本 敦

☆承認

課題：29-18

エビデンス創出を目指した筋強直性ジストロフィー臨床研究

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-19

筋ジストロフィー患者をどのようにとらえるか

：スタッフアンケートによる調査

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-20

A L S 早期診断のための舌における針筋電図検査と超音波検査の併用の有用性について

実施責任者：城戸 美和子

☆承認

課題：29-21

肺癌に対するサルベージ手術の有効性と安全性を検討する多施設共同後ろ向き臨床研究

実施責任者：河崎 英範

☆承認

課題：29-22

A L K 陽性肺癌に関するレトロスペクティブ研究

実施責任者：知花 賢治

☆承認

課題：29-23

筋ジストロフィー患者の人生選択における心理的プロセスの検討

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-24

RET 融合遺伝子等の低頻度の遺伝子変異陽性肺癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き観察研究 (LC-SCRUM-JAPAN) (多施設共同研究)

実施責任者：比嘉 太

☆承認

課題：29-25

筋強直性ジストロフィー患者におけるヘルスケア行動・認知機能改善に関する検討

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-26

筋強直性ジストロフィーにおける体性感覚誘発電位の検討

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-27

間質性肺疾患の「急性増悪」に関する前向き観察と診断基準作成の試み

実施責任者：大湾 勤子

☆承認

課題：29-28

嘔吐反射のない経口上部内視鏡実現のための咽頭麻酔用キャンディ作成
(実施計画の変更)

実施責任者：樋口 大介

☆承認

呼吸器系基礎疾患をもつインフルエンザウイルス感染症患者におけるペラミビル (Rapiacta) 投与時の呼吸器症状の改善に関する検討

－最大用量反復に対する通常用量単回およびオセルタミビル対照試験－

実施責任者：大湾 勤子

☆承認

課題：29-29

大脳基底核変性症におけるペランパネル（フィコンパ錠）の効果について

実施責任者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：29-30

進行非小細胞肺癌に対するPD-1阻害薬投与後の化学療法の有効性や安全性を検討する後方視的多施設研究

実施責任者：知花 賢治

☆承認

課題：29-31

インジゴカルミンの肺瘻部位同定目的での使用

実施責任者：饒平名 知史

☆承認

課題：29-32

進行再発肺腺癌におけるゲフィチニブとエルロチニブのランダム化第Ⅲ相試験のPFSとOSの追加解析

実施責任者：知花 賢治

☆承認

国立病院機構沖縄病院 神経内科 退院患者統計 (2017年)

A 神経変性疾患		295	
1 筋萎縮性側索硬化症			86
2 パーキンソン病			118
3 脊髄小脳変性症			16
4 多系統萎縮症			20
5 進行性核上性麻痺			22
6 大脳皮質基底核変性症			11
7 不随意運動			13
8 神経変性疾患 その他			9
B 末梢神経疾患			
1 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	121		60
2 多巣性運動ニューロパチー			14
3 沖縄型神経原性筋萎縮症			6
4 その他の HMSN			14
5 ギランバレー症候群			3
6 末梢神経疾患 その他			24
C 筋疾患		80	
1 筋ジストロフィー			48
2 神経筋接合部疾患			23
3 筋疾患 その他			9
D 免疫関連性中枢神経疾患		70	
1 HTLV-I 関連脊髄症			25
2 多発性硬化症			32
3 アクアポリン 4 抗体関連疾患			9
4 免疫関連疾患 その他			4
E 内科疾患に伴う神経障害		40	
1 膠原病・血管炎			37
2 代謝性疾患			2
3 内科疾患に伴う神経障害 その他			1
F 認知症性疾患		26	
1 びまん性レビー小体病			20
2 前頭側頭型認知症			2
3 認知症性疾患 その他			4
G 脳血管性障害		11	
1 脳血管性障害 (ただし、若年性ビンスワンガー病 3 を含む)			11
H 神経感染症・脳症		14	
1 髄膜炎			7
2 神経感染症・脳症 その他			7
I 脊髄疾患		7	
脊髄疾患			7
J 機能性疾患		6	
1 てんかん			5
2 機能性疾患 その他			1
K 腫瘍		4	
腫瘍			4
M その他		34	
1 整形外科疾患			21
2 その他			13
統計		708	

2017年1月1日～12月31日までに神経内科を退院したのべ708人の主病名を集計した。

国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科 退院患者統計 (2017年)

A 感染症		251	
1 結核 TB			101
2 抗酸菌症 NTM			16
3 肺炎			107
4 真菌症			4
5 感染症 その他			23
B 気道疾患		62	
1 喘息 BA			21
2 COPD			28
3 気道疾患 その他			13
C 肺腫瘍		319	
1 原発性肺癌 Primary LK			311
2 転移性肺癌 Secondary LK			3
3 縦隔腫瘍			1
4 腫瘍 その他			4
D 胸膜疾患		11	
1 胸膜中皮腫 MM			5
2 気胸			2
3 膿胸			2
4 胸膜疾患 その他			2
E 肺血管疾患		1	
1 肺血栓塞栓症 PE			1
F びまん性肺疾患		83	
1 特発性間質性肺炎 IIP			45
2 好酸球増多性肺疾患 EP			0
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			0
6 肺血管炎症症候群 Vasculitis			5
7 膠原病関連肺疾患 Collagen dis.			17
8 びまん性 その他			10
G その他		55	
1 呼吸不全			11
2 胸水貯留			1
3 その他			43
統計		782	

2017年1月1日～12月31日までに呼吸器内科を退院したのべ782人の主病名を集計した。

国立病院機構沖縄病院 呼吸器外科 退院患者統計 (2017年)

A 肺腫瘍		505
	1 原発性肺癌 Primary LK	432
	2 転移性肺癌 Secondary LK	24
	3 縦隔腫瘍	33
	4 腫瘍 その他	16
B 胸膜疾患		25
	1 胸膜中皮腫 MM	7
	2 気胸	7
	3 膿胸	1
	4 胸膜疾患 その他	10
C その他		40
	1 その他	40
<hr/> 統計		<hr/> 570

2017年1月1日～12月31日までに呼吸器外科を退院したのべ570人の主病名を集計した。

手術統計 (2017年1月1日～12月31日)

国立病院機構沖縄病院

I 胸部外科 (151例)

良性肺腫瘍手術例	3例
肺癌手術例	84例
術式	
肺全摘	1
肺葉切除	51
区域切除	4
部分切除	16
試験・心膜開窓・その他	12
組織型	
腺癌	50
扁平上皮癌	17
腺扁平上皮癌	1
大細胞癌	2
多型癌	3
LCNEC	2
その他	9
転移性肺腫瘍	14例
大腸癌	5
骨軟部腫瘍	4
腎癌	2
肺癌	1
乳癌	1
卵巣癌	1
胸膜腫瘍	5例
胸壁腫瘍	2例
縦隔腫瘍	5例
胸腺腫	2
その他	3
重症筋無力症に対する胸腺切除	4例
炎症性疾患に対する手術	3例
犬糸状虫	1
その他	2
気胸	5例
膿胸	2例
気管・気管支内治療	13例
ステント・バルーン	9
スネア切除	4

リンパ節生検	1例
その他	10例

II 消化器、一般外科 (43例)

胃瘻造設	19例
開腹	1
内視鏡的	18
胆石症・胆のう炎	3例
大腸癌	5例
結腸切除	3
直腸	2
虫垂炎	3例
鼠径ヘルニア	1例
リンパ節生検	3例
皮膚腫瘍	5例
その他	4例

III 整形外科 (47例)

胸壁腫瘍	1例
骨腫瘍	4例
軟部腫瘍	20例
皮膚・皮下腫瘍	22例

IV 神経内科 (19例)

筋生検	12例
神経生検	7例

V その他 (19例)

気管切開	10例
ポート埋め込み術	9例

VI 内視鏡 (1365例)

気管支鏡	324例
EBUS	4例
上部消化管	590例
下部消化管	440例
膵管内視鏡	7例

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

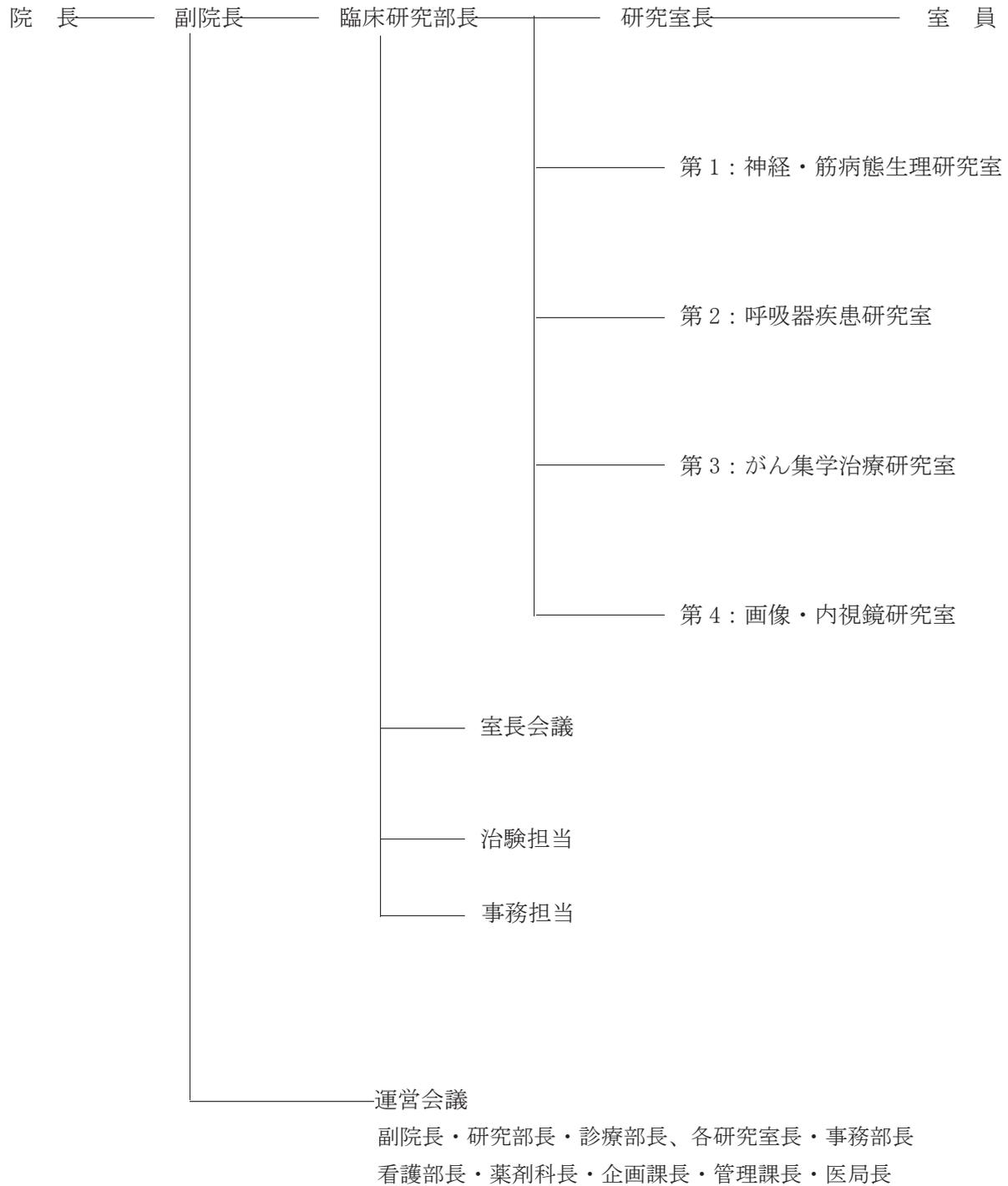
この規程は、平成16年4月1日から施行する。

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 30 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 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 みとし 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 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 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
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

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
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
神経内科医長 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

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 せお ひろし 妹尾 洋 	琉球大学（平成 25 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

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 一朗 	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

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

例年に比べ遅い発刊となりました。編集を担当し4年目、続けていくことの難しさを感じています。今回も原著・症例報告をご投稿いただきましたが、最近増え始めた医局以外の診療部からの投稿がなかったことが少し寂しく思います。次年度から早く広く呼び掛けてみます。今年3月から新しい病棟での仕事が始まりました。新たな環境の中でスタートダッシュを期待していましたが経営的にも労働環境的にもやや厳しい状況が続いています。外科医減少に加え勤務環境、業務の細かな承認作業など診療以外の仕事時間が増えています。安全確保が第一ですが目の前の石コロを避けることに精一杯で、空を見上げる余裕がなくなった砂利道のトレイルラン、ここをしのげば道は開けると粘る日々です。

来る5月には平成から新しい元号へ変わります。新しい時代も医療者としてのゴールを見失わず、駆け抜けていきたいものです。

2018年12月記 河崎英範



新病棟

THE JOURNAL OF NATIONAL OKINAWA HOSPITAL

国立 沖繩病院醫學雜誌

第38卷

2018年12月1日発行

発行者 川畑 勉
発行所 国立病院機構沖繩病院 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

