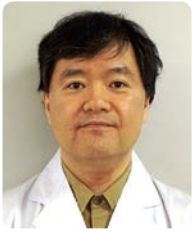
NMC Research

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター教育研究広報誌

No.61
2014年9月1日発行

第８回院内研究発表会

幹細胞研究室長　**飯田　浩充**



【はじめに】

名古屋医療センター院内研究発表会は、病院内のいろいろな職種で行われている研究活動に対するお互いの理解を深め、病院全体の研究活動の活性化を目的として、年１回行われています。第８回となる今年の発表会は、７月２日（水）に外来管理棟５階の特別会議室にて開催されました。

【演題募集】

発表演題の募集は５月に行われました。応募の条件は、当院の職員が筆頭演者、あるいは筆頭著者として平成25年度（平成25年４月から平成26年３月まで）に学会報告（研究会を含む）あるいは論文として発表された研究または症例報告であることです。ただし、主として当院において研究され、当院の所属で発表された研究に限ります。自薦他薦どちらでも、応募可能です。例年は非医師部門、医師部門のどちらかに応募していただいていましたが、今回は症例報告部門を新設しました。これは、若い職員の参加を増やすには、症例報告の発表を増やした方が良いのでは、という意見があったからです。

【一次選考】

応募された演題より、発表会で発表していただく各部門３演題ずつ、計９演題の選考を臨床研究センターのメンバーで行いました。提出いただいた発表内容やアピールポイントを参考に検討しました。残念ながら、応募条件からはずれるために採用できないものもありました。来年は応募条件をよりわかりやすく伝えていくことが必要であると感じました。選考の結果、表１にある９演題が入選となりました。

表１　審査結果

非医師部門		
最優秀賞	渡辺　伸一（リハビリテーション科）	脳卒中急性期の初回座位保持練習に伴う体位性低血圧がリハビリテーション経過および在院日数に及ぼす影響
優秀賞	保坂　真澄（感染・免疫研究部）	アジアにおけるHIV-1 CRF01-AEとサブタイプＢの分子疫学的研究
入選	中井　真由美（看護部・特室病棟）	外来化学療法を受ける高齢者に対し看護師が行う高齢者アセスメントの検討
医師部門		
最優秀賞	北村　勝誠（高度診断研究部）	MYH9異常症における免疫蛍光染色の有用性
優秀賞	長谷川　祐太（血液内科）	当院における高齢者急性骨髄性白血病の治療成績
入選	神田　裕康（整形外科）	関節リウマチにおけるイグラチモド12週後の治療成績
症例報告部門		
最優秀賞	岩越　朱里（病理診断科）	多発転移を来したことにより診断に至った胸膜Desmoplastic mesotheliomaの１例
優秀賞	稲垣　公太（外科）	大腸癌術後に右気管支動脈から食道内への動脈性出血を認めた一例
入選	宮澤　憲治（薬剤科）	メソトレキサート大量療法により急性腎不全を呈し、血液浄化療法を必要とした急性リンパ性白血病の一例

目　次

第8回院内研究発表会	幹細胞研究室長	飯田　浩充	1-2
院内研究発表会:最優秀賞（非医師部門）脳卒中急性期の初回座位保持練習に伴う体位性低血圧がリハビリテーション経過および在院日数に及ぼす影響	リハビリテーション科	渡辺　伸一	3
院内研究発表会:最優秀賞（症例報告部門）多発転移を来したことにより診断に至った胸膜Desmoplastic mesotheliomaの1例	病理診断科	岩越　朱里	4
院内研究発表会:優秀賞（非医師部門）アジアにおけるHIV-1 CRF01-AEとサブタイプBの分子疫学的研究	感染･免疫研究部	保坂　真澄	5
院内研究発表会:優秀賞（医師部門）当院における高齢者急性骨髄性白血病の治療成績	血液内科	長谷川祐太	6
院内研究発表会:優秀賞（症例報告部門）大腸癌術後に右気管支動脈から食道内への動脈性出血を認めた1例	外科	稲垣　公太	7
障害者スポーツを通じた小児がんにおける社会復帰支援の試み	小児科	秋田　直洋	8

図1　会場風景

【発表会】

発表会は18時より開始となりました。院長先生を含む8名の先生方が、審査を担当されました。

初めに、病因･診断研究室･宮田泰彦先生の司会のもと、非医師部門の発表が行われました。リハビリテーション科の渡辺先生は、体位性低血圧がリハビリテーション経過に及ぼす影響について多数例で検討した結果を報告されました。HIV関連の研究では毎年素晴らしい発表がありますが、今年も臨床研究センター・感染・免疫研究部の保坂先生が、HIVサブタイプに関する興味深い発表をされました。看護師の中井さんも本発表会の常連です。今年は、外来化学療法時の高齢患者に用いるアセスメントシートの有用性についての研究でした。

続いて予防･治療研究室･服部浩佳先生司会のもと、医師部門の発表がありました。血液内科の長谷川先生は、高齢者白血病の治療成績について発表されました。高齢の方に化学療法を行うことの是非につき、議論がありました。整形外科の神田先生が関節リウマチにおけるイグラチモドの使用経験を発表されました。現在さらに多施設での症例を蓄積中とのことでした。臨床研究センター・高度診断研究部・北村先生の発表は、次世代シークエンサーを用いて従来の検査法を再検証したものであり、本機器が有用な研究ツールであることを示されました。

症例報告部門の司会は臨床研究センター臨床疫学研究室・齋藤明子先生が担当されました。外科の稲垣先生は、術後稀な合併症を生じた症例を、複数科の協力により救命しえた症例を提示されました。病理診断科の岩越先生からは、診断に苦慮した胸膜中皮腫の症例について発表がありました。1回の病理検査ですべての結論が出るわけではなく、臨床と病理のコミュニケーションの大切さを学んだ1例となりました。薬剤科・宮沢先生の発表は、メソトレキサート大量投与により腎不全をきたした症例でした。過去の薬剤科の経験が、現在の患者さんの治療に生きた一例でした。

各演題に対して活発な議論が為されたため、予定時間を延長して発表会は終了となりました。審査結果を表1に示します。

【おわりに】

院内発表会の目的の一つは、職種間の相互理解を深めることです。今回新設された症例報告部門での発表は、3題とも異なる職種間の連携の大切さを示したものでした。臨床のみならず、研究分野でも職種を超えた交流が出来ればよいと思います。最後に、発表された先生方、座長の先生方、審査員の先生方、そして時間外にも関わらず参加してくださいました83名の職員の方々に感謝申し上げます。

図2　受賞者記念撮影

院内研究発表会：最優秀賞（非医師部門）脳卒中急性期の初回座位保持練習に伴う体位性低血圧がリハビリテーション経過および在院日数に及ぼす影響

リハビリテーション科　理学療法士　**渡辺　伸一**

【はじめに】

脳卒中の患者さんでは脳血流の自動調節能が障害されていることが多く、脳血流は血流に依存性して変動するため、急な血圧低下により脳血流が低下し、症状が悪化する危険性が考えられます[1)]。本研究は、脳卒中急性期の患者さんに対して、初回での座位練習実施時に生じた血圧低下とリハビリテーション経過および在院日数との関係について明らかにすることを目的としました。

【方法】

対象は、当院神経内科よりリハビリテーション指示のあった連続 329 例の患者さんのうち、除外基準に相当する 87 例を除いた 242 例を、座位にて体位性低血圧を呈した群（orthostatic hypotension, OH 群）（n=48）と不変群（n=194）の 2 群に分類しました。研究デザインは前向き観察研究としました。本研究の調査期間は平成 24 年 6 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までとしました。本研究での調査項目は、①背景･属性要因、②リハビリテーション経過要因、③機能・状態要因の 3 要因としました。

表1　背景・属性要因、リハビリテーション経過要因、機能・状態要因項目の比較

調査項目		OH 群 (n=48)	不変群 (n=194)	
病型分類	ラクナ梗塞	5	39	0.049 b)
	アテローム血栓性脳梗塞	12	64	
	心原性脳塞栓症	16	30	
	塞栓原不明	4	27	
	脳出血	13	34	
病変部位	内頸動脈 / それ以外	10/45	7/180	＜0.001 b)
端座位開始までの日数（日）		4.8 ± 3.4	2.9 ± 2.3	＜0.001 a)
車椅子座位獲得までの日数（日）		5.6 ± 3.6	3.2 ± 2.7	＜0.001 a)
歩行開始までの日数（日）		12.1 ± 6.2	6.3 ± 5.7	＜0.001 a)
在院日数（日）		33.6 ± 7.4	22.4 ± 6.8	＜0.001 a)
転帰（例）	自宅	6	63	0.023 b)
	回復期病院	39	84	
	その他	3	13	
Brunnstrom Recovery Stage				
下肢	Ⅰ / Ⅱ / Ⅲ / Ⅳ / Ⅴ / Ⅵ	9/7/7/ 7/13/5	9/11/ 9/59/63/43	＜0.001 c)
高次脳機能障害（例）	有 / 無			
	注意障害	28/18	60/132	＜0.001 b)
	失語	19/29	37/157	0.10 b)
	失行	6/41	10/182	0.067 b)
	失認	11/35	26/166	0.101 b)

平均値±標準偏差，または人数を記載．OH：orthostatic hypotension
a) 対応のない t 検定，b) x^2 検定，c) Mann Whitney の U 検定

【結果】

OH 群は不変群と比較し、病型分類にて心原性脳塞栓症の割合が高く、病変部位は内頸動脈病変の割合が高くなっていました。

リハビリテーション経過要因は、OH 群は不変群と比較し、端座位開始までの日数、車椅子座位獲得までの日数、歩行開始までの日数、在院日数が有意に延長していました。機能・状態要因は、OH 群は不変群と比較し、mRS や Brunnstrom recovery stage（BRS）によって評価される身体機能が有意に低下していました。また、表在・深部感覚障害、意識障害、注意障害の割合も有意に高くなっていました（表1）。

ロジスティック回帰分析にて体位性低血圧群と関連する要因として抽出された項目は、病変部位の内頸動脈病変、高次脳機能の注意障害、BRS（下肢）となりました（表2）。

表2　体位性低血圧（無＝0，有＝1）に対する ロジスティック回帰（n＝242）

抽出された変数	オッズ比	95%信頼区間	p 値
内頸動脈病変	15.52	5.27 – 58.58	＜0.001
注意障害	3.47	1.61 – 7.51	0.002
Brunnstrom Recovery Stage（下肢）	1.42	1.06 – 1.91	0.019

独立変数：内頸動脈病変（無＝0，有＝1），
Brunnstrom Recovery Stage 下肢（Ⅰ / Ⅱ / Ⅲ / Ⅳ / Ⅴ / Ⅵ），
注意障害（無＝0，有＝1）

【結語】

内頸動脈病変を伴う脳卒中患者は、早期離床により体位性低血圧が起こるリスクが高いため、十分なモニタリングや臨床症状に留意しながら離床を行うことが必要と思われました。また、離床が困難な症例については十分なリスク管理のもとに、安静度の範囲内で行うことができる廃用予防策を講じる必要性が示唆されました。

【参考文献】

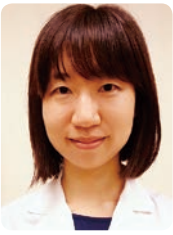
1. Tochikubo O et al. Jpn Circ 1983; 51: 1123-30.

発表論文：渡辺伸一、水野晋利、青木浩美、山田由真、水谷圭佑、中川　誠、奥田　聡、染矢富士子
脳卒中急性期の初回座位保持練習に伴う体位性低血圧がリハビリテーション経過および在院日数に及ぼす影響　愛知県理学療法学会誌　2014; 26: 16-22.

院内研究発表会：最優秀賞（症例報告部門）

多発転移を来したことにより診断に至った胸膜線維形成型中皮腫の一例

病理診断科　**岩越　朱里**



【はじめに】

悪性胸膜中皮腫は胸腔内面を覆う中皮細胞由来の難治性腫瘍です。アスベスト吸入が関与しており、病理診断が公的補助認定に大きな役割を担いますが、診断が難しい腫瘍の一つです。中皮腫は上皮型、肉腫型、二相型に大きく組織分類され、肉腫型の一亜型である線維形成型中皮腫（Desmoplastic mesothelioma；以下DM）は細胞密度が低く細胞異型性も乏しいため、良性の線維性胸膜炎との鑑別がしばしば困難です。今回我々はDMと胸膜炎の鑑別に苦慮し一旦は胸膜炎と判断したものの、経過中に多発骨転移や対側胸膜への進展を来たし、DMと確定診断し得た一症例を経験しました。

【症例・考察】

患者さんは70代男性。咳嗽、呼吸困難等を主訴に受診され、画像検査にて右胸膜肥厚と右胸水貯留が見られました。胸水のヒアルロン酸値がやや上昇しており、アスベスト曝露歴もあったことから、悪性中皮腫の可能性も疑われ、胸腔鏡下胸膜全層生検が行われました。採取された組織は線維性胸膜炎とDMとの鑑別が難しい所見（図１）であったものの、やや厚みが不均一である以外には悪性を示唆する所見は乏しいと思われました（表1）。複数の病理医で検討後、中皮腫病理専門家にもコンサルテーションを行いましたが、やはり悪性とは確定できず、胸膜炎の可能性が高いと診断されました。しかしDMの厳密な除外は困難である旨を臨床担当医に伝え、患者さんにも入念な説明を行っていただきました。慎重に経過観察されていましたが、約１年後に再度呼吸困難が出現し、画像検査で対側の左胸水と左胸膜肥厚が認められ、さらに多発骨転移や肝転移も疑われました。左胸膜と左腸骨の病変から生検した結果、前回の組織所見に類似した異型細胞の密な増殖（肉腫様部分）が認められ、左腸骨の組織では骨格筋へ浸潤が見られました。免疫組織化学染色の結果や画像所見と合わせて、これらの病変はDMの転移であると考えられ、一連の経過から初回の右胸膜病変もDMであったと考えざるを得ないと思われました。

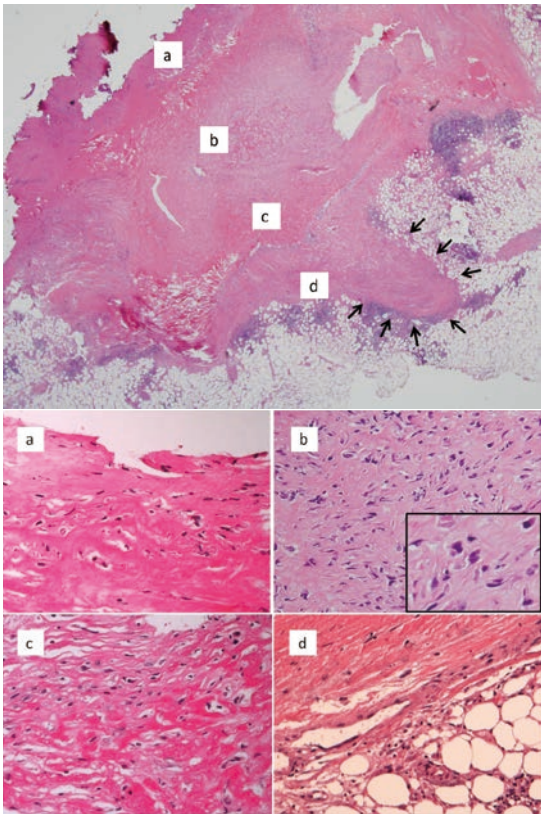


図1　右胸膜病理組織
厚みはやや不均一（矢印）で、軽度の細胞密度増加が一部見られます（b）。浸潤性増殖は見られません（d）。

表１　胸膜炎と線維形成型中皮腫の組織学的鑑別

	線維性胸膜炎	線維形成型中皮腫	本症例
浸潤性増殖	×	○	×
壊死	×	○	×
明らかな肉腫様成分	×	○	×
転移巣の存在	×	○	×
秩序のない増殖	×	○	×
厚みが不均一	×	○	△

【結語】

DMは胸膜炎との鑑別が難しく、明らかに悪性と認識できる部分が含まれていない場合には専門家でも確定が難しい場合が少なからずあり、一見胸膜炎様であってもDMである可能性も考慮して慎重に経過観察し、必要に応じて再検査を行うことが重要と考えられます。中皮腫に限らず病理診断による確定が難しい病変は、臨床所見や画像所見等と対比しつつ総合的に診断を行うことが必要となります。病理診断の難しさや限界を臨床医と共有し、適切なコミュニケーションを取り合うことの重要性を痛感する症例であったと考えます。

発表学会：岩越朱里、森谷鈴子、長谷川正規、佐藤朋子、市原周、髙橋雅英：第70回日本病理学会中部支部交見会（名古屋）、2012年12月15日、症例提示番号：1231.

発表論文：岩越朱里、森谷鈴子、長谷川正規、佐藤朋子、堀和美、沖　昌英、市原　周、高橋雅英
多発転移を来たしたことにより診断に至った胸膜Desmoplastic mesotheliomaの１例
診断病理，2013; 31: 56-62.

院内研究発表会：優秀賞（非医師部門）

アジアにおけるHIV-1 CRF01_AEとサブタイプBの分子疫学的研究

感染・免疫研究部　**保坂　真澄**

【はじめに】

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）は後天性免疫不全症候群（AIDS）の原因ウイルスであり、系統的にHIV-1とHIV-2の2つのタイプに大別され、さらに多様なサブタイプに分類されます。世界的に流行しているHIV-1グループMに属するウイルスはA-D, F-H, J, Kの9つのサブタイプがあり、加えて50パターン以上の組換え流行体（Circulating Recombinant Form; CRF）が報告されています。サブタイプの分布には明確に地域性があり、アジア地域では主にサブタイプB（以下B）とCRF01_AE（以下AE）の2種類が感染の多くを占めています（図1）。また同地域では、これらのサブタイプ間において10種類の遺伝子構造の異なる組み換え体が報告されています。新たな組換え体の出現と流行により、病態や現行の治療の有効性が影響を受けたり、社会的背景の異なる集団へのHIVの浸淫の可能性が危惧されるため、常に流行株の動向を把握しておく必要があります。日本で主に流行するサブタイプはB（新規診断症例の87.9%）、次いでAE（8.4%）ですが、両サブタイプによる組み換え体の出現・流行についての詳細は明らかでありません。今回我々は、日本国内で新しいBとAEの組み換え体を見出し、その遺伝子組み換え構造の解析を行いました。

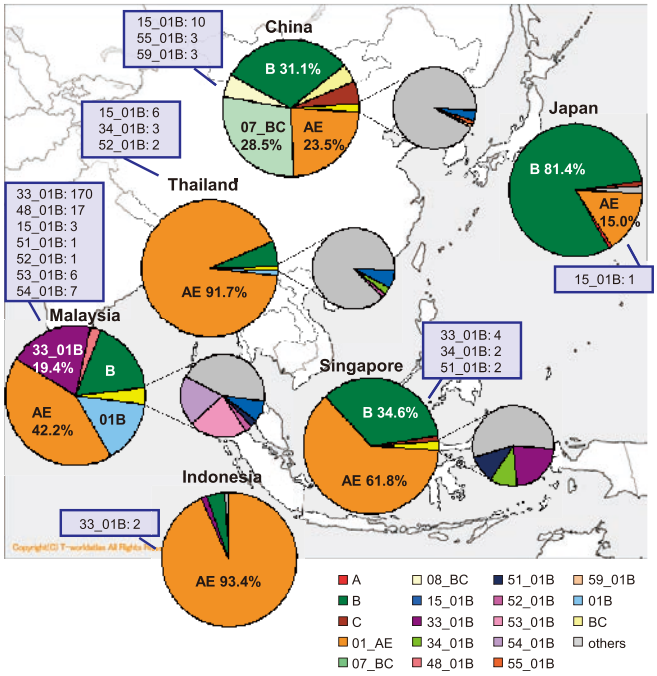


図1　アジアにおけるHIV-1サブタイプの分布とCRF_01B (CRF15, 33, 34, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 59) の症例報告数

【方法】

1997年6月から2012年4月の間に名古屋医療センターを受診した新規HIV/AIDS診断症例1070例を対象に *gag*：MA、*pol*：PR-RT-IN、そして *env*：C2V3 の3領域の遺伝子配列を解析し、neighbor-joining法により系統樹を作成してサブタイプを確認しました。BとAEとの組換え体と推定された症例について全長遺伝子配列を解析し、ゲノム上の組換え位置（ブレイクポイント）の決定及び組換え体生成時期の推定を行いました。

【結果と考察】

3領域のサブタイプ解析の結果、1070例中13症例がAE (*gag*)/B (*pol*)/AE (*env*) 組み換え型HIV-1と推定されました。このうち7症例についてHIVゲノム全長を対象に組み換え配列構造を解析したところ、6症例において既報のAE-B組み換え体とは異なる遺伝子組み換え構造を有することが明らかになりました（図2）。新たなCRFであると報告するには、①疫学的に関連のない症例が3例以上あること、②2例以上の全長遺伝子配列の決定が必要となりますが、これまでの解析によりこれらの条件を満たし、この組み換えウイルスはLos Alamos HIV sequence databaseにCRF69_01Bとして登録を認定されました。また、tMRCA (the time of the Most Recent Common Ancestor) 解析によりCRF69_01Bは1991年から1993年の間に出現したと推定されました。新たな組み換えウイルスに対する効果的な治療の確立と国内での流行を抑制するための予防強化に向け、今後も国内で流行するHIV-1の動向把握が必要であると考えられます。

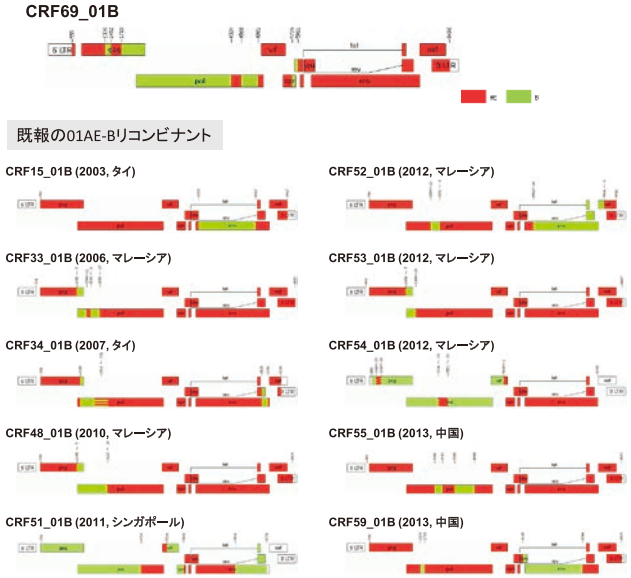


図2　今回当院にて検出されたCRF69_01B（上段）およびLos Alamos HIV sequence databaseに登録されている既報のAE-Bリコンビナント（下段）の組み換え配列構造

発表学会：

保坂真澄、藤崎誠一郎、服部純子、椎野禎一郎、松田昌和、蜂谷敦子、重見　麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、濱口元洋、横幕能行、杉浦　亙：第27回日本エイズ学会学術集会･総会（熊本）2013年11月20～22日、東海地域で見いだされた新たなCRF01_AE/BリコンビナントHIV-1株

Masumi Hosaka, Seiichiro Fujisaki, Junko Hattori, Teiichiro Shiino, Atsuko Hachiya, Masakazu Matsuda, Yasumasa Iwatani, Yoshiyuki Yokomaku, Wataru Sugiura
CROI2014 (Boston, MA), 2014/3/3～6,
CRF01_AE and Subtype B Transmission Networks Cross Over; A New AE-B Recombinant Emerges in Japan

院内研究発表会：優秀賞（医師部門）
当院における高齢者急性骨髄性白血病の治療成績

血液内科　**長谷川　祐太**

【はじめに】

近年、急性骨髄性白血病（AML）の半数近くを高齢者が占めていますが、65歳以上を対象とした臨床研究は非常に少なく、高齢者の治療指針について一定の見解が示されていないのが現状です。今回我々は当院で経験した高齢者AMLの治療成績及び、治療法の検討を行いました。

【方法】

対象は、当院血液内科で2007年11月から2012年10月の間にAMLと診断された89名のうち急性前骨髄球性白血病（APL）を除いた、79名について検討しました。

【結果】65歳未満（若年者）が36名、65歳以上75歳未満（前期高齢者）が18名、75歳以上（後期高齢者）が25名でした。年齢の中央値は69歳であり、観察期間の中央値は13ヶ月でした。

年齢別の2年生存率は、それぞれ62.6%、46.7%、8.2%であり、65歳未満と後期高齢者の間に有意差を認めました。前期高齢者は65歳未満と比較し、2年生存率が短い傾向にあるものの、有意差は認められませんでした。

前期高齢者において、強力化学療法（IDA-AraC）を施行した症例は7名であり、65歳未満と比較して全生存期間（OS）に有意差を認めませんでした。また、強力化学療法施行群と、その他の化学療法群のOSを比較すると、前者が有意に延長していました。

後期高齢者において、化学療法施行群と非施行群のOSに有意差を認められませんでした。死亡した21名のうち11名が感染症で死亡しており、75歳未満と比較して有意差を認めました。

【考察】

これまでAMLにおいて高齢者を対象とした、予後解析はほとんど報告がありませんでした。75歳という年齢を境に、前期高齢者、後期高齢者を定義し、予後解析を行った研究は数少なく、今回の我々の研究で前期高齢者において、強力化学療法を行うことで、若年者と比較して同等の治療成績が得られることが判明しました。

また、後期高齢者においては、化学療法がOSに寄与しない可能性が高いことが当研究において明らかになりました。また、後期高齢者は有意に感染症による死亡が多く、感染症対策の必要性があると考えられました。

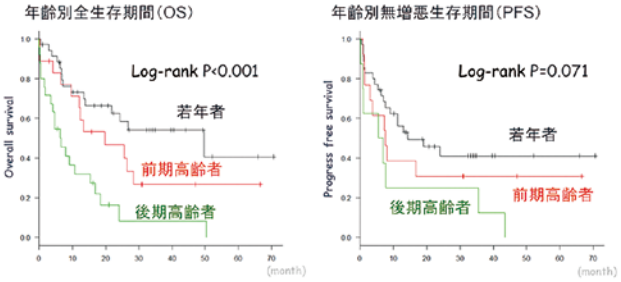


図1　年齢別全生存期間（OS）および無増悪生存期間（PFS）
前期高齢者は若年者と比較してOSが低い傾向を示しました。後期高齢者は、若年者、前期高齢者と比較して有意にOSが低いことが示されました。

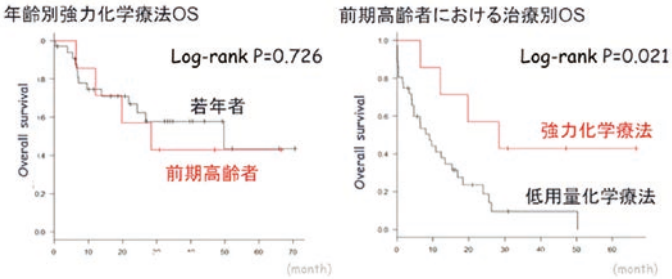


図2　前期高齢者における治療成績
強力化学療法を施行された前期高齢者患者では、若年者と比較して、OSに有意差を認めませんでした。強力化学療法と低用量化学療法群のOSを比較すると、強力化学療法群が、有意にOSが延長していました。

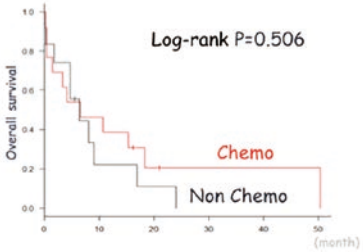


図3　後期高齢者における化学療法の有無によるOSの比較
後期高齢者においては、化学療法の有無に関わらずOSは不良であり、かつ両群のOSに有意差を認めませんでした。

【参考文献】

Kantarjian H, et al: Cancer 2006; 106: 1794-803.

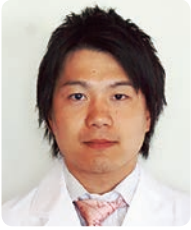
発表学会：

長谷川祐太、宮田泰彦、中村裕幸、山本秀行、小島勇貴、徳永隆之、永井宏和、飯田浩充
第67回　国立病院総合医学会　金沢
2013年11月8日～9日
当院における高齢者急性骨髄性白血病の治療成績および治療法の検討

院内研究発表会：優秀賞（症例報告部門）

大腸癌術後に右気管支動脈から食道内への動脈性出血を認めた１例

外科　**稲垣　公太**



【はじめに】

食道出血は大部分が静脈瘤による出血であり、動脈性出血の報告は比較的稀です。また気管支動脈からの出血に伴う症状としては喀血を来たす場合が多く、本症例のように食道内への出血の原因となった報告は極めて稀であったため報告します。

【症例】

患者：73歳
主訴：吐血
既往歴：狭心症にて冠動脈バイパス術施行。慢性Ｃ型肝炎
現病歴：進行直腸癌に対しハルトマン手術施行。術後18日目に急激な血圧低下と胃管より鮮血を認め、緊急上部内視鏡を施行しました。
緊急上部内視鏡検査（図１）：胃・十二指腸には明らかな出血源と思われる部位は認めず、胸部中部食道後壁からの動脈性出血を認めました。明らかな潰瘍形成はなく、クリッピングを試みたが止血困難であり、緊急血管造影の方針となりました。

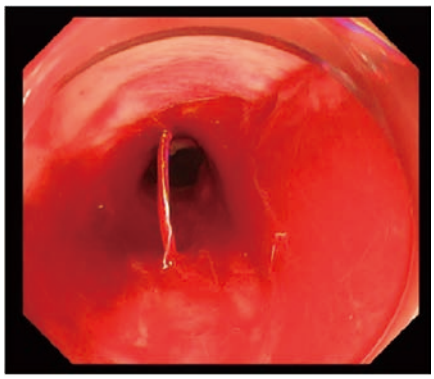


図１
緊急上部内視鏡画像。胃・十二指腸には明らかな出血源と思われる部位は認めず、胸部中部～上部食道に動脈性出血部を認めます。

造影ＣＴ検査：明らかな血管外漏出の所見は認めず、クリップの位置から出血源として右気管支動脈が疑われました。
血管造影検査（図２）：右気管支動脈から分岐する食道枝先端より造影剤の漏出を認めました。動脈は軽度の拡張を認め、食道枝仮性動脈瘤の破綻の所見でした。
食道枝から右気管支動脈にかけて、塞栓術（TAE）を施行し止血を得ました。
術後経過：TAE後F/Uの内視鏡にて再出血は認めず、TAE後27日目より経口摂取を再開し、経過良好にてリハビリ転院となりました。

【考察】

食道動脈性出血の主な原因として、Dieulafoy潰瘍、悪性腫瘍、仮性動脈瘤等が挙げられます。動脈性出血の多くは下部食道であり、胸部上・中部食道での報告は認めません。食道の主要動脈は胸部上・中部では主に左右気管支動脈、胸部中下部では下行大動脈から分岐する固有動脈です。気管支動脈からの食道枝は左気管支動脈から出るものが多く、右気管支動脈の３倍の頻度です。

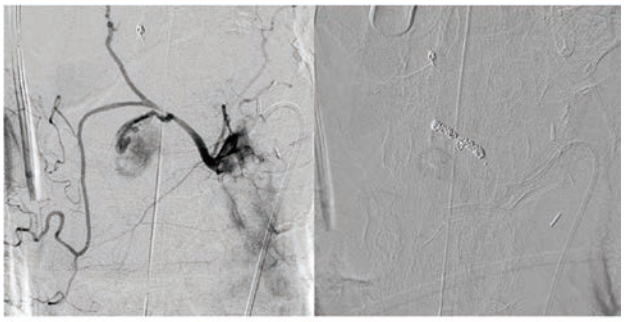


図２
左）右気管支動脈が上下へ分岐する手前より食道枝を認め、その先端より造影剤の漏出を認めます。気管支動脈は、軽度の拡張を認め、仮性動脈瘤の形成を確認できます。
右）止血後画像。コイル６個とn butyl-2-cyanoacrylateにて止血を得ました。

本症例の原因としては、仮性動脈瘤食道穿破と考えました。気管支動脈瘤は稀な疾患で、肺分画症、肺低形成、動脈硬化、気管支拡張症、感染症、肺がん、あるいは外傷などが関与するといわれています。症状の出現様式が多様であり、喀血吐血、胸背部痛、反回神経の圧排による嗄声など、動脈瘤想定が困難な症状も報告されています。気管支動脈瘤の食道穿破の報告例は本邦過去20年間で１例と極めて稀な病態です。

気管支動脈瘤の治療適応に明確な指針はなく、動脈瘤径と破裂の頻度に明らかな相関はなく、破裂した場合に致死的となる可能性が高いため、早期治療が望ましいと考えられています。治療法として、低侵襲な動脈塞栓術が第１選択と考えられます。TAEの合併症として、腸管の虚血・梗塞、気管支動脈に対して施行した場合は、これらに加え脊髄神経麻痺に注意する必要があります。

【結語】

今回我々は、大腸癌術後に右気管支動脈食道枝からの動脈性出血という極めて稀な合併症に対し、TAEにて救命し得た症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告しました。

発表論文：

稲垣公太、中山裕史、木下　満、片岡政人、竹田　伸、近藤　建：日本臨床外科学会雑誌2013; 74: 3277-3280.
術後右気管支動脈から食道内への出血を認めた大腸癌の１例

障害者スポーツを通じた小児がんにおける社会復帰支援の試み

小児科　**秋田　直洋**

【はじめに】

小児がんに罹患し治療を受けることにより、学校などの集団生活が出来なくなり、他者との交流から遠ざかることを強いられます。このように集団からの隔離が社会性の発達を阻害することに加えて、治療による晩期合併症や疾患そのもの（特に脳腫瘍など）が退院後の身体的能力や認知能力の障害につながり、社会的に挑戦するという行動の妨げになっていると考えられます[1-3]。当院では名古屋大学整形外科と連携し25歳までの骨軟部腫瘍の患者さんの診療を行っており、その中で四肢に障害を持って退院する患者さんが少なくありません。

入院を終えた患者さんの社会復帰の第一歩として学校への復学がありますが、私たちは復学支援として西5階看護師が中心となって、患者さんの地元の小中学校との公的面談を行い退院時における児の体力・外見・合併症・心理学的検査などの情報を共有しています。一方で他の視点からの支援の必要性を感じていたことから、スポーツを通じた新たな関係性の構築を目的として障害者スポーツの紹介を行いました。

【障害者スポーツ】

相談支援センターの協力を得て、西5階スタッフで最初の取り組みを行ったので紹介します。「障害者スポーツの現状と体験者の視点から」という演目の下、平成26年6月12日に講演会を開催しました。理学療法士5名、看護師26名を含む56名が参加されました。車椅子バスケット日本代表ヘッドコーチを務める及川晋平さんと名古屋市障害者スポーツセンターの大河原裕貴さんに御講演をいただき貴重な経験と現状について知る機会を得ました。及川晋平さんは大腿骨遠位部骨肉腫に対し骨回転形成術を施行され車椅子バスケットと出会ったとのことです。漫画リアル（作：井上雄彦）のモデルであり、体験者の言葉は力強く、この支援が価値あるものであることを認識するに十分でした（図1）。

「何もできない」と自分からあきらめない

私はバスケットボールに真剣に、夢中で取り組んでいた16歳で「骨のがん」である骨肉腫を思い、最終的には足を切断することになりました。大好きなバスケットをあきらめなければならなかったのです。その後、初めて車いすバスケットに誘われたときも最初は「自分がやっていたものとは違う」と思っていました。しかし、久しぶりにボールに触り、シュートを放ってみると昔の感覚がよみがえって、うれしくて楽しくて、自分の中でカチッとスイッチが入ったのを覚えています。

日本車椅子バスケットボール連盟
バスケットボール日本代表
男子ヘッドコーチ
（あらた監査法人所属）
及川晋平

車いすバスケットって？

障害者が車いすに乗って行うバスケットボール。車いすバスケットに取り組む若者の姿を描いた漫画『リアル』（著者／井上雄彦・集英社）で脚光を浴び、一般に知られるようになった。専用の車いすは、素早くターンができるように「ハの字型」に配置されたタイヤが特徴。

図1　及川さんの紹介記事（社会保険研究所　さわやか2014夏号より引用）

この講演を受け同年7月8日愛知県内の車椅子バスケットボールチームであるワールドBBCを名古屋医療センター看護助産学校の体育館にお招きし見学会を開催しました。患者さんと御家族にもご参加頂き、実際に車椅子バスケットボールを体験して頂きました（図2）。この体験を通じてスポーツに取り組める機会を得ることができ、退院後のスポーツへの参加を通して社会復帰につながればと考えています。2020年東京パラリンピックへの出場者が参加者の中から出ればと思います。

図2　車椅子バスケットボールチーム、ワールドBBCの方々

【今後の方向性】

今後もこの活動を継続し、バスケットボールだけでなく他のスポーツの紹介を行い、患者さん同士がつながりを持ってこのような場を作ってくれることを期待しています。小児期発症の下肢骨腫瘍を克服した患者さんの大多数は各々の環境に適応可能であったという報告もなされており[4]、患者さん自身あるいはその家族が、障害があってもいろいろなことが出来るということを知ることが大切なのではないかと考えています。研究としてこの活動がどのようなアウトカムをもたらすのか解析にはほど遠いことであるとは思いますが、まずは患者さんの声を聞きたいと思います。

【参考文献】

1. Asami K1, et al. Pediatr Int. 2012; 54 :663-8.
2. Ishida Y, et al. Int J Hematol 2011; 93: 633-644.
3. Gurney JG, et al. J Clin Oncol 2009; 27: 2390-2395.
4. Nagarajan R, et al. J Cancer Surviv. 2009; 3: 59-65.

編集後記　本号のP3-7は7月2日に行われた院内研究発表会で受賞された方々に寄稿して頂きました。なお医師部門の北村先生の発表は前々号（59号P5の論文紹介）に掲載済みです。併せてご覧下さい。（文責：服部浩佳）

発行:独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター　広報委員会（NMCリサーチ編集委員会）
〒460-0001　名古屋市中区三の丸四丁目1番1号　TEL 052-951-1111　FAX 052-951-0664
ホームページアドレス：http://www.nnh.go.jp/