

ム変更が行われた。スタッフもメンバーの一員として一緒に DC の問題を考えていこうという趣旨の下、平成 2 年 3 月より合同運営会議が 3 カ月に 1 回開始された。又、DC の活動内容、実践を多くの家族に知って貰おうとメンバーの声を盛り込みながら DC 通信を発行している。平成 4 年 3 月より病期の理解を深め、家族がもっと病院に近づき、家族同志の交流を深めるという目的で念願だった家族の集いを開く事が出来た。ケースを紹介しながら、今後どのように DC を進めていったら良いのか、DC の担う役割、期待されるもの、地域とのつながり等考えながらメンバー、家族と共に歩んで行きたい。

まとめ：登録外の人も含めると 60 数名のメンバーが通う中、発足当初より参加の仕方、目的、ニーズ等随分多様化してきた。どのようにしたら自主性を尊重しつつやすらぎの場を保証し、生き生きとした DC に出来るか。試行錯誤しながらメンバー・スタッフ共々頑張っているのが現状である。

就職だけでなく社会で生きること、それも 1 つの社会復帰といえる。私達は多様化されてきているメンバーのニーズを受け入れ、その人のペースで病状、情緒安定を図り安定したゆとりある社会生活が出来る事を願っている。そしてより多くの人の参加を望んでいる。

17) 中条病院精神科の社会復帰在宅ケア支援システム

—退院のさせ方、支え方—

山下 正広・須賀 良一 (厚生連中条病院 精神科)
滝沢 恭二

いわゆる院内寛解の患者さん達を、どのようにしたら地域に戻すことができるか、地域に戻した後はどのように支え再発を予防するか。それも出来る限り家族への負担を少なくして、というのが私たちの課題でした。

そして、その解決を工夫する過程で一つのシステムが生み出されました。

まず、病院家族会での活動があります。家族の希望・不安を汲み上げるようにします。また病気の理解を深めるための学習会を開いたり、地域医療の現状や病院の取り組みを説明します。特に、家族になるべく負担をかけない、再入院にならないように出来るだけのことをする、緊急時はすぐに対応する、を繰り返します。

病棟内では、出来る限りの“地域に開かれた病棟づくり”を志します。鍵を外すことを前提として、お金・時間の使い方、薬の内服、日々の行動を自分で管理・決定

することを患者さんに慣れて貰います。また病院外の患者さんや家族との交流を促進するようにします。

つまり、やや理念的ですが、地域に近づくことと、自由の拡大・主体性回復の享受へのささやかな一歩と言えるでしょうか。

また、地域に復帰するための訓練として、或いは退院後の抛り所・居場所としてデイケア・院内有給作業の準備・開設があります。

訪問看護では、患者の病状や生活障害の程度・家族状況などを把握し、生活支援・精神的支援・家族支援などを目指します。

障害者年金や生活保護の受給、保健所の訪問指導・デイケア、作業所への通所など、出来るだけ社会資源の活用を計ります。

以上のような活動によって、“院内寛解”，つまり疾患そのものより、その疾患からくる生活障害および社会的ハンディキャップなどによって病院生活を余儀なくされている人たちの幾分かを地域に戻し、そこで安心して生活できるように、ある程度なったかと思えます。

第 235 回新潟外科集談会

日 時 1992 年 12 月 5 日 (土)

午後 1 時

会 場 新潟大学医学部第 3 講義室

1) 膵体尾部欠損症に胆石症を合併した 1 例

河内 保之・岡村 直孝
羽賀 学・若桑 隆二
広田 雅行・田島 健三 (長岡赤十字病院 外科)
和田 寛治

膵体尾部欠損症は希な疾患であり、本邦では 1991 年までに 74 例の報告がある。今回、我々は本症に胆石症を合併し、手術によりこれを確認した症例を経験したので報告する。

症例は 47 歳の男性で、1990 年胆嚢炎および膵炎を契機に CT で膵体尾部欠損症を指摘された。1992 年 4 月再び膵炎および胆石症で入院した。ERCP では膵管は滑らかに途絶しており、副膵管及び副乳頭は認めなかった。アルギニン負荷試験および 75 g OGTT では、インスリン分泌は基礎値、反応ともに低かった。胆石症に対しての手術時の所見では、膵体尾部には脂肪組織が存

在するのみで脾実質は認めなかった。

本症例は副脾管を認めず、インスリン分泌不全があることから先天性の脾体尾部欠損症と考えられた。

2) 胆嚢 adenomyomatosis

—胆嚢癌・胆石症・胆嚢炎との関連を中心に—

大谷 哲也・白井 良夫
藤田 亘浩・加藤 英雄
黒崎 功・富山 武美
塚田 一博 (新潟大学第一外科)

胆嚢 adenomyomatosis のうち segmental type の底部側粘膜に胆嚢癌が好発することは既に報告した。今回は胆嚢 adenomyomatosis と胆石症、胆嚢炎との関連及び診断上の問題点を中心に報告する。過去8年間に当科で切除した胆嚢結石症411例、無石胆嚢炎6例を対象とした。胆嚢結石症のうち adenomyomatosis は93例に認められた。このうち segmental type は66例(16.1%)であり、高率に胆嚢結石症と合併していた。segmental type を伴う胆嚢結石症の平均年齢は53.3才、segmental type を伴わない胆嚢結石症の平均年齢は57.8才であり、前者の平均年齢は有意に($p < 0.01$)若かった。無石胆嚢炎6例のうち2例(33.3%)は、diffuse type の胆嚢 adenomyomatosis であった。胆嚢 adenomyomatosis の診断は困難であり特に癌との鑑別は問題となるが、自験例においても術前・術中に胆嚢癌と誤診され根治手術が施行された良性疾患4例のうち2例は胆嚢 adenomyomatosis 症例であった。

3) 胆管癌との鑑別が困難であった Intramural stone を伴う良性胆管狭窄(Bm)の1切除例

杉本不二雄・丸山 明則(頸南病院外科)

64歳、男性、T. Bil. 22.0の閉塞性黄疸にて受診、入院した。PTCD 及び ERCP の胆管像にて、Bm に3.5 cm の、辺縁不整な全周性狭窄像を認め、中部胆管癌の診断にて手術を施行した。

術中所見では、中部胆管から膵頭部にかけて直径5 cm 程の一塊の腫瘤を認め、総肝動脈及び門脈に浸潤を認めた。進行胆管癌と判断して、膵頭十二指腸切除術、門脈及び右肝動脈、総肝動脈合併切除にて切除した。(幸い、左肝動脈は、左胃動脈から分岐していた。)

切除標本では、胆管周囲の硬化が総肝動脈、門脈を包含していたが、腫瘍、結石や膵炎は認められなかった。病理組織検査では、Cholangitis with segmental narrowing

of the middle to lower bile duct and marked serositis, intramural stone (+), No malignancy の報告を得た。

本症例の如く、胆管像のみでは一見して胆管癌と思われる症例でも、良性狭窄であることも希にあり、術前診断が不確実な場合には、PTCS による観察や直視下生検も必要と思われた。

4) 大網を利用した新しいインスリン門脈内投与法(第2報)

—人工脾臓を併用して—

佐藤 攻・清水 武昭
杉本不二雄 (信楽園病院外科)

糖尿病を合併した症例に対し、人工脾臓の制御下に我々の開発した方法で門脈内インスリン投与を行い、血糖管理が難しいとされる術中より積極的にブドウ糖を投与しながら血糖値を厳密に管理し得たので報告する。

[方法] 生理的条件下に近いインスリン投与で血糖管理が可能な門脈内インスリン投与法に、人工脾臓(STG-11A)を併用した。肝硬変合併肝細胞癌3症例(2症例は術前よりインスリン使用)、および糖尿病を合併した胃癌1症例、直腸癌1症例(慢性血液透析例)の計5症例に手術開始時から目標血糖値を150 mg/dl に設定し、厳密な血糖コントロールが可能かどうか、その際のインスリン投与量はどれくらいになるのか、また臨床的有用性などを検討した。

[結果] 肝切除症例ではインスリンの総注入量は100単位以上となった。またいずれの症例においても術中術後に目的とした血糖値のコントロールは正確に可能であった。その間のブドウ糖投与量は平均7.2 g/hr であった。

[結論] 我々の開発したインスリン門脈内投与法に、人工脾臓を併用すれば、術中といえども正確な血糖コントロールが可能であった。

5) 小腸側々吻合術後 blind pouch 穿孔の1治験例

伊達 和俊・加藤 知邦
齊藤 博・三科 武
八木 実・鈴木 伸男 (鶴岡市立荘内病院 外科)

小腸側々吻合術後 blind pouch 穿孔例の報告は比較的少ない。今回、我々は61歳男性で40年前に汎発性腹膜炎で手術を受け、本年4月間欠的な腹痛、嘔吐、下痢で発症し緊急入院となった blind pouch 穿孔症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。入院時現症