

## P9-5

### 肺気腫の自動解析ソフトLungVisionによるCT肺気腫の臨床的検討

日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

○福島 喜代康、大町 繁美、井手 昇太郎、江原 尚美、中野 令伊司、吉田 伸太郎、齊藤 厚

【目的】近年、COPDが世界的に増加傾向にあり、本邦の推定患者数は約530万人である。今回、肺気腫の自動解析ソフトLungVisionを共同開発し“CT肺気腫”を臨床的に検討した。

【対象・方法】日赤長崎原爆諫早病院を受診したCT肺気腫30例（男28例、女2例、平均74.3歳）を対象とし、非肺気腫30例（男17例、女13例、平均56.4歳）を対照とした。胸部CTは東芝社製16列MDCT（Activion）を用い吸気で通常撮影電圧（120kV）スライス厚1mm再構成1mmで撮像し、DICOM画像で保存した。胸部CTで低吸収領域（LAA）を気腫性病変と評価した。LAAの自動解析ソフトLungVision（KGT社製）とパソコンを用いGoddard法に準じて、肺野のLAAを0点～4点として両肺野の上・中・下肺の合計をLAA%とスコアとした。3次元モードでLAAの体積（LAV%）も自動計測し、呼吸機能（1秒率、%1秒量）と比較検討した。

【結果】CT肺気腫群の視覚的LAAと自動解析LAA%は有意な正の相関（ $r=0.978$ ）が見られた。CT肺気腫群の1秒率と視覚的LAA、自動解析LAA%は有意な負の相関（各々 $r=-0.538$ 、 $-0.561$ ）が見られた。自動解析LAV%は自動解析LAA%と正の相関（ $r=0.976$ ）が見られた。

【結語】LAAの自動解析はCT肺気腫の診断を容易にした。LAAがより可視的に評価されるため禁煙指導の重要なツールになることが期待される。

## P9-7

### 看護計画導入前後のNPPV装着患者の皮膚トラブルの検討

日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

○川久保 瞳、池田千絵子

慢性呼吸不全患者に対してNPPVを使用する頻度が増えている。しかしNPPV装着による合併症として装着部位の皮膚トラブルが大きな問題となっている。今回NPPV装着患者のマスクによる皮膚トラブルの原因を踏まえた看護計画を作成することにより皮膚トラブルの予防につなげたいと考えた。その結果、看護計画導入前にNPPV装着した患者は16名で、そのうち皮膚トラブルが発生した患者が10名で、皮膚トラブルの状態としては「発赤」が最も多く、次いで「びらん」「水疱」の順で「皮膚トラブルなし」が6名であった。看護計画導入後、NPPV使用患者は14名でそのうち皮膚トラブルが発生したのが4名で、発赤程度であった。これらの事より、看護計画導入前、皮膚トラブルの要因は理解出来てはいるもののリークを気にするあまりベルトをきつく締めすぎる傾向にあったと思われる。皮膚の観察頻度は、看護師個々で判断しているためばらつきが見られた。また、皮膚保護剤を使用する時期について、皮膚トラブルが発生してから使用する傾向にあったのではないかとと思われる。看護計画導入後は、皮膚トラブルの発生件数が減少している。看護計画導入前後の患者状況に大差はないため、看護師側に何らかの看護ケアの変化があったと思われる。看護計画は、実際に計画立案したことのない人が68%であった。マニュアルについても看護計画にはケアプランの中にあげているが、実際活用されてなかった。しかし、看護計画は必要と考える人が88%であり、その理由から看護計画の導入により、今まで曖昧だったケアや個人によって異なっていた観察項目が明確となったと思われる。それにより統一したケアが行え、皮膚トラブルが減少したのではないかと考える。

## P9-6

### アスベスト暴露なく若年にて発症した悪性中皮腫の1例

深谷赤十字病院 内科<sup>1)</sup>、深谷赤十字病院 病理部<sup>2)</sup>

○北條 義明<sup>1)</sup>、飯島 貴史<sup>1)</sup>、佐野 宏和<sup>1)</sup>、長野 央希<sup>1)</sup>、樋口 京介<sup>1)</sup>、佐川 尚規<sup>1)</sup>、関口 誠<sup>1)</sup>、長田 圭三<sup>1)</sup>、宮嶋 玲人<sup>1)</sup>、平林 久美<sup>1)</sup>、岩前 成紀<sup>1)</sup>、泉 知之<sup>1)</sup>、伊古田 勇人<sup>2)</sup>

【症例】31歳 男性

【主訴】左側胸部痛、労作時息切れ

【現病歴】昭和53年ファロー四徴症で開胸手術を受け20歳まで経過観察。その間胸部レントゲンで左肺野透過性低下を指摘されたが未精査。平成20年3月下旬から左側胸部痛と労作時息切れを自覚し4月中旬当院内科外来受診。胸部レントゲン上、左肺野の透過性低下、胸部単純CTで左胸膜に多発する結節性病変と多量の胸水貯留を認め入院となった。

【検査所見】SpO<sub>2</sub> 97%、胸部正中に手術痕、体表リンパ節腫脹なく浮腫もなし。呼吸音は左で減弱。

【臨床経過】腫瘍マーカーはSLXが軽度上昇。CEA,CA19-9,TPA,SCC,シフラ,ヒアルロン酸,Pro GRP,NSEは正常範囲。胸水は血性滲出性。胸腹部造影CTで左胸膜に軽度造影効果を有する多発結節影を認めた。CTガイド下生検で悪性中皮腫（肉腫型）もしくは低分化型肺癌が疑われるも確定診断には至らず。また心膜、横隔膜浸潤疑い、開胸手術の既往もあり手術適応なし。悪性中皮腫に準じた化学療法は本人希望せず。対症療法にて治療継続。呼吸苦増悪、黄疸、下肢浮腫、腹部膨満出現し増悪。7月初旬永眠された。剖検の肺病理所見はhigh-grade spindle cell tumorで腫瘍細胞はcalretinin陽性であり肉腫型悪性中皮腫と診断された。アスベスト暴露なく若年発症の悪性中皮腫は報告の少ない症例であり文献的考察を加えて報告する。

## P9-8

### 稀な肺悪性腫瘍の3治験例

長岡赤十字病院 呼吸器外科

○佐藤 征二郎、白戸 亨、富樫 賢一

【症例1】65歳女性。既往に乳癌ありフォローされていたが、術後4年目にCT上異常陰影認め右中下葉切除施行。病理組織学的には低分化腺癌に一部軟骨肉腫の成分を含み、肺癌肉腫の診断であった。病理病期ではT2N1M0：StageIIBであり、GEM、CBDCA+PAC、DOC等、術後化学療法施行するも2年2ヶ月後に肺内転移を認め、3年5ヵ月後に永眠された。

【症例2】59歳男性。呼吸困難で近医受診し、気胸の診断を得た。CT上、プラとその近傍に約8mmの結節を認め、一旦軽快したが、気胸の再発あり、プラおよび腫瘍切除施行。術中迅速は紡錘形細胞から成る肉腫の診断で転移性肺腫瘍も疑われた。経過良好で、7病日目に退院された。病理組織学的に腫瘍細胞は東状に増殖し、杉稜模様を呈し、免疫組織検査にてCD31・desmin・HHF-35・EMA・S-100・CD34陰性で、肺原発線維肉腫と診断した。術後3年6ヶ月無再発生存中である。

【症例3】72歳男性。感冒症状認め、近医受診。胸部レントゲンにて左肺に異常陰影認め、CT施行したところ、左肺下葉に径30mm程度の腫瘍を認めた。気管支鏡にて確定診断を得られなかったが、3ヶ月後のCTにて増大認めたため、診断的治療目的に手術の方針となった。術中迅速にて肉腫の診断であり、左肺下葉切除施行した。免疫組織学的にはS-100、vimentineに陽性で上皮系マーカー陰性であり、悪性神経鞘腫の診断であった。病理病期はT2N0M0：StageIBであり、術後補助療法は施行していないが、明らかな再発を認めず、5年生存を得ることができたが、他疾患にて間もなく永眠された。以上、今回われわれは、肺悪性腫瘍の中では稀とされている、肺癌肉腫1例、肺肉腫2例を経験したので文献的な考察を加えて報告する。