

の目立つものがみられる。心室群では比較的若年者において右室肥大の発生が多くみられ、その心電図所見の展開は急速なものがある。心房細動発生例あるいは高令者に右側胸部誘導で低電位の不完全右脚ブロック型を示す者がみられ、比較的重症化した者と考えられる。ST-Tについては血行力学的負荷の高度な者でⅡ、Ⅲ、aV_Fあるいは右側胸部誘導の異常発現をみるが心筋炎の合併あるいは年令の進んだ重症例では左側胸部誘導の異常を認めるに至る。

僧帽弁閉鎖不全症(M.I.): 心房に対する血行力学的負荷の結果としては、左心型P、心房細動がMSの如き経過をもつて現われる。心室群は左室肥大を示す者が多いが、大動脈弁膜症におけるが如く高度ではない。QRSの異常の目立つ前にST-Tの異常が目立つ例がしばしばある。

大動脈弁閉鎖不全症(A.I.): 心室群において血行力学的負荷はまず左側胸部誘導のRの増高となつて表われ、病期の進展と共にRの漸増、ST-T異常負荷がみられる。末期重症例では狭心症に伴うST-Tの変動も加わる。心房波は中等症から左心型—Pの発生を認めるが、心房細動の発生は稀で、死に至るまで細動にならない者が多い。重症例の末期において房室解離を示す者が一部にみられる。

大動脈弁狭窄症(A.S.): 単独A.S.例が少ないので正確な進行は不明であるが、無自覚症例でもすでに高度の心室群の異常を認める者が多い。すなわち左側胸部誘導のVentricular activation time 延長の目立つQRSすなわちSystolic overloadingの型のST-T異常がこれである。心房細動はA.I.と同じく稀である。

一般に重症になる程ST-Tの異常が付加、かつ進行し、心室性期外収縮の頻発は、末期に入つたことを示唆する。心房細動例における心室自動もまた同じ臨床的意味を有する。

以上、心電図所見より弁膜症の病期の進展、重症度、予後がおおよそ推定される。

25. 当教室における急性関節リウマチ——リウマチ熱の経験

(整形外科) 浅田 美江・関谷 明子

○仁科 文男・仲西 輝夫

リウマチ熱は内科・小児科の領域では稀でなく、日常しばしばみられる疾患に属するものと思われるが、整形外科領域では、それほど一般的のものではない。当教室では最近5年間に経験した典型的急性関節リウマチと

考えられた症例は、成人4例、小児2例の計6例である。各症例について、その経過、臨床所見、レ線所見、検査成績について簡単に述べると、ASL-O値はすべて強陽性、扁桃にも何らかの所見を有し、扁桃によつて良好な経過をとつたものがある。しかしEKGその他の心所見は全てその経過中陰性であつたし、骨関節のレ線所見を明らかに呈したものは1例にすぎなかつた。なお初発症状やASL-O値からみて、他医でリウマチ熱と考えられ、後当教室における種々の検索から、急性化膿性骨髄炎と診断された症例を経験したので、これらの症例の概要を述べて、リウマチ熱診断に際する注意を喚起したい。

26. 東京女子医科大学病院における病院統計 —1966, '67年—

(第2衛生) 片山 文彦

目的: 病院統計の目的は、病院に関するあらゆる計数を集め、その実態を明らかにすることにある。病院の機能が充分働いているかどうかを見る場合、量的なものの見方と、質的なものの見方とがある。病院統計は主として前者の立場から見ようとする。したがつて、質的なものの見方、患者が充分な医療サービスを受けているか、従業員が満足して働いているかといった問題には触れない、しかし、そうした方向へ行くにしても、病院統計はその基礎となる。今回はそのうちでも基礎的なもの、患者数と従業員数を中心に検討した。

方法: 対象病院は東京女子医科大学病院(神経科を含む本院、心研および消化器病センター)。資料は主として、看護部の月報、剖検数は病理学教室、従業員数は人事課の資料を用いた。評価は日大教授大久保正一著「病院統計解析」によつた。

結果: 以上の点から見るかぎり、一般病院の中では、その機能はかなり高い水準にあり、他の私立大学病院に比べても、医療従事者は豊富である。しかし、これはあくまで量的見方のほんの一端であると同時に、病院全体を大まかにみたものである。例えば、病床利用率が高いことは病院にとつて満足すべきことであるが、精神病院のそれが100%を越えているという事実は、悲惨ささえも訴える。こうしたことを考慮に入れないで、全病院の病床利用率を表わしても意味がない。したがつて、個々の問題、他面の問題、質的な問題を見た上でないと、上の結果が本当に満足されるものであるかどうかの結論へ導くことはできないが、こうした問題へつながる第一歩として報告した。