

## 院内研究集会記録 (2013年)

## 大原綜合病院 (本院) 医局勉強会

1月16日

産婦人科 若木 優

「更年期障害と関連疾患」

2月20日

胃腸科 菊地 眸

「東日本大震災後の一病院における胃・十二指腸潰瘍の実情」

【目的】精神的ストレスが胃・十二指腸潰瘍(GU,DU)の発症に関与することは広く知られ、*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 感染やNSAIDsとともに胃・十二指腸潰瘍の要因とされている。東日本大震災のストレスが、GU,DUの発症にどのように関与しているかを検討。

【対象】2008-2011年の3月11日-6月30日の同期間に上部消化管内視鏡検査を施行され、A1~H2 stageのGU,DUと診断された107例。

【方法】①2008-2011年のGU,DUの症例数、止血術件数。②2010年と2011年のGU,DU症例のStage分類、*H. pylori*感染、NSAIDs・抗血栓薬内服の有無、止血術施行例の発症時期。

【結果】2011年と2008-2010年(平均)の比較は、GU+DU例は同頻度で、止血術施行例は多い傾向だが有意差はなし( $p=0.14$ )。潰瘍のStage分類は、2011年の活動期の割合は高いが有意差はなし( $p=0.33$ )。*H. pylori*感染の有無では、陽性率が2011年は60%、2010年は100%で有意差あり( $p<0.01$ )。NSAIDs・抗血栓薬内服の有無は、両者とも有意差なし( $p=0.74$ と $0.47$ )。発症時期は、2011年は震災後1-2週間と3ヶ月後の割合が高いが有意差はなし( $p=0.29$ )。

【考察】阪神大震災や中越地震では、消化性潰瘍の重症化が報告されたが、今回の検討では東日本大震災でも、活動性潰瘍、出血の頻度が増加する傾向を認めた。また、*H. pylori*陰性例が有意に多く、NSAIDs・抗血栓薬内服に関しては有意差がなかったことから、震災のストレスが胃・十二指腸潰瘍を重症化させることが示唆された。

3月13日

小児科 金子真理子

「先天性サイトメガロウイルス感染症について」

先天性CMV感染はTORCH症候群(妊娠中の感染により、胎児に重篤な疾患を引き起こす可能性がある疾患の総称)の一つであり、小頭症、聴力障害、血小板低下、子宮内発育遅延、肝炎などを引き起こしうる。特に難聴は遅発性でかつ高度の難聴に進行しうる。聴覚障害児の原因としてCMVは第2位を占める。その他、精神運動発達遅滞や自閉症のリスクもある。

しかし、先天性CMV感染症を診断するための検査は煩雑で、スクリーニングはルーチン化されていない。また、治療はガンシクロビル(GCV)点滴静注6週間もしくはバルガンシクロビル(VGCV)内服6週間がプロトコル(森内,2010)として出ているが、治療効果の確実性は高くなく、骨髄抑制や肝腎機能障害等の副作用が強く、発がん性や妊孕性に関わる可能性も動物実験レベルで示唆されている。また、GCV・VGCV治療は先天性CMV感染には保険適応がなく、現状では自費診療となる。

先天性CMV感染の発生頻度は1/300。胎児感染は、CMV抗体を持っていない、妊娠中に初感染した妊婦がほとんどであり、感染が症候化すれば90%が後遺症を残す。近年、公衆衛生の改善等に伴い妊婦のCMV抗体保有率が減少しており、現在全妊婦のうち30%が抗体を持っていないといわれている。CMVワクチンの開発が望まれるが実用化にはまだまだ時間がかかる。

現実的には妊婦への感染予防教育が重要であり、予防は以下の通りである。①こどものおむつ、鼻汁唾液、おもちゃに触れた際には石鹸水で念入りに手洗いをする、②子供と食べ物、飲み物、食器、歯ブラシを共有しない、③キスは口を避ける、④CMVは乾燥に弱いので敷物や布団は天日で十分に乾燥させる、⑤妊娠中の性行為はコンドームを使う。

先天性 CMV 感染の児を減らすためには、一般的に行うことができる検査方法の導入、安全で有効な治療が確立が望まれるが、まずは妊婦に対して感染予防の啓発をすることが必要である。

4 月 17 日

神経内科 齋藤直史

「けいれんとてんかんについて」

一般的には、「ふるえ」＝「痙攣」＝「てんかん」、と考えられがちだ。しかし、ふるえの中には振戦や悪寒なども含まれるし、痙攣はてんかん由来の発作以外にも低血糖や電解質異常、脳炎由来が含まれるので、それらを鑑別し対処する必要がある。

てんかんの治療には抗てんかん薬の服用が用いられる。発作がなく安定していても抗てんかん薬の服用を中断すると発作が誘発されるので、継続が必要となる。他の疾患で入院した場合に抗てんかん薬の服用を止めてしまう、など要注意である。

一方、抗てんかん薬の中には他の目的で使用されているものがある。例えばバルプロ酸は偏頭痛の予防や、精神症状の安定に用いられるし、カルバマゼピンは神経痛の治療薬としても用いられる。クロナゼパムは適応外だが末梢神経障害のしびれ・痛みに対し用いられることが多く、ゾニサミドはパーキンソン病の治療としても用いられる。これらの薬の使用目的は主治医に確認しないとわからない。

6 月 19 日

整形外科 佐藤俊介

「骨折を見逃ししやすい舟状骨骨折の 1 例について」

9 月 18 日

内科 石橋敏幸

「320 列 ADCT の新たな応用 ～心原性脳梗塞予防に向けて～」

【背景】心房細動は心原性脳塞栓症の重要な発症原因であり、左心耳は血栓形成の好発部位である。血栓の同定や左心耳内血流の評価には経食道心エコー検査が有用で信頼性の高い手法であるものの、侵襲度が高いため日常の診療に際しては CHADS<sub>2</sub> スコアの算定が心房細動患者の抗凝固療法導入に対しての標準的方法となっている。し

かし、CHADS<sub>2</sub> スコアが低値(0～1 点)の心房細動患者は少なくない割合で存在し、潜在的な塞栓症の危険性と治療介入において CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc スコアを含めた詳細な評価方法が必要であると考えられる。平成 22 年 10 月に大原総合病院附属大原医療センターに導入した非侵襲性 320 列 ADCT (Area Detector Computed Tomography) は冠動脈疾患の診断に威力を発揮し、最近本装置により左心耳血栓の同定が容易になってきた。

【目的】今回我々は心房細動患者 99 名(平均年齢 72.7±8.4 歳, 男性 80.3%) に対し 320 列 ADCT を施行し、早期相および遅延相での造影所見から左心耳内血栓の有無を評価すると共に、CHADS<sub>2</sub> ならびに CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc スコアと血栓の関連について比較検討した。

【結果】左心耳内血栓は 49 例(49.5%)で認められ、抗凝固療法導入群で未導入群に比べやや高い傾向を示した(55.1% vs 44.0%)。血栓陽性群の CHADS<sub>2</sub> スコアと CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc スコアは各々血栓陰性群と有意差はなかった。血栓陽性群のうち 15 例は CHADS<sub>2</sub> スコア 2 未満(0 点 3 例、1 点 2 例)であり、CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc スコアは 3.1±1.2、陰性群では 2.9±1.5 で有意差は認められなかったが、CHADS<sub>2</sub> スコア 2 未満の血栓陽性患者はわずか 2 例のみであった(0 点 1 例、1 点 1 例)。

【考察】心房細動患者では CHADS<sub>2</sub> スコア 2 未満であっても左心耳血栓形成の可能性があり 320 列 ADCT は左心耳血栓の有用な評価法と判断された抗凝固療法の導入には CHADS<sub>2</sub> スコアに比して CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc スコアを指標とすべきと考えられる。

10 月 16 日

放射線科 中川 学

「大動脈解離の画像診断」

MD-CT の進歩により、大動脈解離の診断は、CT がゴールドスタンダードと言って過言では無い状況となった。開存型大動脈解離の Entry 診断、末梢動脈評価、真腔と偽腔の血流評価の向上もさることながら、偽腔閉鎖型大動脈解離の発見に多に寄与している。

そのため、偽腔閉鎖型大動脈解離が開存型よりも多く存在している事が分かり、発症年齢も、従来の好発年齢よりもやや高い年齢にまで発症する

事が分かった。また、来院時の血圧も、従来は高いと考えられていたが、年齢、発症後の状況などにより、最高血圧が139mgHg以下の頻度も高い。最後に、動脈相の撮影のみでも大動脈解離の診断がつけられる症例は多いが、遅延相を撮影する事で、臨床の現場により多くの情報を提供できる。可能であれば、動脈相の撮影で終了するのではなく、遅延相の撮影を追加する事が望ましい。

11月20日

医療安全管理部 茨木直子

「中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス」

医療安全感染管理部では、10月から中心静脈カテーテル関連血流感染（Central Line-associated Bloodstream infection：以下CLABSIと記す）サーベイランスを開始している。CLABSIは、重症化すると問題が深刻な感染症であり、感染発生1件あたりにかかる費用も医療関連感染の中で最も高いとされている。CLABSIの判定には、血液培養検査データが必須となる。

血液培養の目的は「感染症の患者を究明するために、血液中に侵入した細菌や真菌を迅速に検出すること」である。菌血症の種類によっては、採血のタイミングや条件が結果に大きく影響する。

(1)①.適切な採血量は20~30ml/1セット、②セット数は2~3セット、(2)血液培養のタイミング①.抗菌薬投与を始める前、②感染症の診療を開始する前、③SIRS(全身性炎症症候群が認められる場合)、④その他、低体温・低血圧などの症状が出現した場合、となる。

血液から微生物を検出することは臨床的に重要であり、患者の治療の指針となる。

12月18日

内科 峯村浩之

「内科で導入した新しい気管支鏡検査について」

この度当科で新しい気管支鏡検査を導入しましたので、紹介します。

気管支鏡検査は、肺癌をはじめとする肺野末梢病変を適応とします。肺癌領域では新規治療薬が登場し、病理組織診断に加え遺伝子診断が必要です。しかし、気管支は分岐が複雑であり、末梢病変に到達することは簡単ではありません。仮想気管支内視鏡ナビゲーション(virtualbronchoscopic navigation;VBN)と超音波気管支断層法・ガイドシース(endobronchialbronchoscopicultrasound;EBUS-GS)は、それを解決する検査法です。

VBNはCTのデータから仮想気管支内視鏡画像を作成し、カーナビゲーションのように病変まで誘導します。EBUS-GSは、ガイドシースを被せた超音波プローベを病変に挿入し病変を描出します。これらを組み合わせることで、診断率が向上します。11月から本検査法を導入し、肺癌診療に活用しています。

最後になりましたが、大原総合病院内科 海瀬俊治先生、高瀬裕子先生、佐藤勝彦院長、内海康文先生、内科胃腸科外来/3階南病棟の看護師の皆さんをはじめ、多くの方にお世話になりました。この場を借りて御礼申し上げます。