

O-5-05

大量ステロイド療法中に感染性眼内炎を合併した2症例の検討

さいたま赤十字病院 膠原病・リウマチ内科¹⁾、さいたま赤十字病院 腎臓内科²⁾、さいたま赤十字病院 眼科³⁾、東北労災病院 胃腸科⁴⁾

○堀越 正信¹⁾、上川 哲平¹⁾、太田 宗夫⁴⁾、松山 桃子²⁾、林 直子²⁾、佐藤 順一²⁾、雨宮 守正²⁾、高本 光子³⁾、沖永貴美子³⁾、半田 祐一¹⁾

感染性の眼内炎は細菌または真菌が原因になる。原因としては外傷や手術、硝子体注射などによる外因性のものが多い。内因性のものは菌血症から二次的に生じるが、稀である。先行する菌血症の原因として心内膜炎、尿路感染症、カテーテル関連菌血症など多いと報告されているがこれらの明らかな先行感染を伴わずに大量ステロイド療法中に感染性眼内炎を合併した2症例を報告する。1例目は83歳男性。急性腎不全のため入院し、MPO-ANCA陽性であり顕微鏡的多発血管炎と診断された。ステロイドパルス療法および後療法としてプレドニゾン(PSL) 40mgで治療を開始した。第17病日から眼痛が出現し、眼科診察で感染性眼内炎が疑われた。血液や眼脂の培養検査では原因菌を特定できなかったが、抗真菌薬で改善したことから真菌性眼内炎と考えられた。2例目は69歳女性。不明熱のため入院し、フェリチン 2344ng/mLと著明高値であり皮膚や肝障害から成人発症ステイル病と診断された。第4病日からステロイドパルス療法および後療法としてPSL 60mgで治療を開始し、第36病日からトシリズマブを併用してPSLを漸減した。第74病日から眼痛が出現し、眼科診察で眼内炎が疑われた。血液培養で黄色ブドウ球菌が検出され、菌血症に続発した眼内炎と考えられた。抗真菌薬の静注と点眼を併用して治療したが、罹患眼は失明に至った。2例とも血管内カテーテル留置など菌血症のリスク要因はなく、免疫抑制療法から菌血症および二次的に感染性眼内炎を合併したと考えられた。免疫抑制下には眼内炎も留意すべき合併症と考えられる。

O-5-07

高齢者に潜在する不適切処方に対する総合診療科の役割

武蔵野赤十字病院 総合診療科¹⁾、武蔵野赤十字病院 膠原病・リウマチ内科²⁾

○中司 峰生¹⁾、王 婉¹⁾、竹村 友秀¹⁾、織田奈都子¹⁾、成川 研介¹⁾、長田 薫¹⁾、関谷和佳子²⁾、高村 聡人²⁾

【背景】近年、多剤併用(ポリファーマシー)および不適切処方に対する認識が高まっているが、高齢者は複数の専門科やかかりつけ医を受診していることが多く、処方の包括的な評価・調整を得る機会が少ないことが課題である。【目的】当院総合診療科に入院した後期高齢者を対象に常用薬処方を調査し、不適切処方改善に関する総合診療科の役割について検討する。【方法】2015年4月から2016年3月まで当科に入院した患者のうち450名の75歳以上の後期高齢者について入院時における常用薬の種類、「慎重な投与を要する薬物」の集計を行った。「慎重な投与を要する薬物」は「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン(日本老年医学会)」を使用した。【調査結果】対象患者の平均常用薬種類は6.4種類であり、86名(19%)が10種類以上の処方を受けていた。346名(77%)に対していずれかの「慎重な投与を要する薬物」が処方されていた。薬剤の薬効別では1)抗精神病薬全般、睡眠導入薬、2)抗血小板薬、3)利尿薬、4)酸化マグネシウム、5)NSAIDsの処方が多かった。【考察】複数の医療機関から処方されるなどして定期的に10種類以上の処方を服用しているなど不適切処方のリスクを内在している患者が相当数あった。調査対象の後期高齢患者は加齢による生理的变化に伴う不定愁訴も多く、これに対して多種類の薬剤での対応を試みていると推察される処方もある。総合病院に入院する事は患者にとって常用薬の処方内容を評価・調整する良い機会でもあると言えるが、特定の臓器や病態を担当する専門科において処方の適正化は難しい。患者に対して分野横断的、全人的アプローチを行う総合診療科がその役割を担うことが出来ると考える。

O-5-09

脳梗塞に対する急性期再開通療法の反応性を予測する側副血行サインの解明

武蔵野赤十字病院 神経内科

○一條 真彦¹⁾、渡邊 稔之¹⁾、板谷早希子¹⁾、網野 猛志¹⁾、鎌田 智幸¹⁾

【背景と目的】主幹動脈閉塞による脳梗塞は予後不良であるが、近年閉塞血管を再開通させる再開通療法が盛んになってきており、エビデンスが蓄積されてきている。血管再開通療法の反応性を予測する因子の解明は非常に重要である。血管閉塞の際に側副血行路が機能し、患側の後大脳動脈が延長するPCA laterality signは軟膜動脈を介した側副血行を反映していると言われているが予後との関連は明らかでない。【対象と方法】2007年4月から2012年11月までに単施設を受診した脳梗塞患者(n = 1835)のうち、MRIにて中大脳動脈近位部閉塞と診断し、経静脈的血栓溶解療法を施行した症例を対象とし、臨床情報、画像情報を収集した。7日後のNIH脳卒中スケールスコア(NIHSSs)、14日後のCT ASPECTSによる梗塞体積/梗塞分布、3ヶ月後のmodified Rankin Scale (mRS)を転帰とし、PCA laterality sign(PCALs)との関連を後ろ向きに解析した。【結果】74症例が選択基準に合致し、34例がPCALs陽性であった。来院時のNIHSSsはPCALsの有無で有意差はないものの、7日後のNIHSSsは陰性群と比較して陽性群で有意に低下(5.8±6.8 vs. 11.3±8.6, P=.0036)していた。年齢、性別、来院時重症度、脳卒中危険因子で調整した多変量解析ではPCALs陽性は長期予後良好を予測する独立した因子であった(OR, 2.97; 95% CI, 1.06~8.95; P=.039) 14日後のCT ASPECTSで見た梗塞体積はPCALs陽性群で有意な減少を認めた(7.8±2.0 vs. 6.2±2.6, P=.0038)。【結語】PCALs陽性の中大脳動脈閉塞例では、血栓溶解療法施行後の梗塞体積が減少し、これが良好な神経学的予後と関連する可能性がある。血管再開通療法において治療反応性を予測する急性期に評価可能な簡便な画像マーカーとなるものと考えられる。

O-5-06

漢方外来、はじめました！ ～仙台赤十字病院漢方外来の取り組み～

仙台赤十字病院 総合内科¹⁾、東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科²⁾

○齋藤奈津美^{1,2)}、高山 真^{1,2)}、沼田 健裕^{1,2)}、山下 和良¹⁾、石井 正²⁾

【諸言】漢方医学は一般診療にも多く取り入れられ、専門外来を持つ医療機関も増えている。全国の赤十字病院でも全92施設中8施設で漢方外来を行っており、その内3施設が漢方専門医の教育関連施設である。外来を担当する科は病院により異なり、外来数にもばらつきがある。仙台赤十字病院ではH28年4月より総合内科の一部門として漢方外来を開設した。その取り組みについて報告する。【活動】漢方外来開設に際し、広報誌および地域連携だよりを通じて告知した。診療枠は第2、4週金曜日で、内科診療室内の総合内科の外来ブースにて診療を行った。外来は東北大学病院総合地域医療教育支援部・漢方内科の漢方指導医、専門医各1名および総合内科で研修中の漢方専攻医1名で担当した。外来は予約制で、診療日毎の院内紹介患者は平均1~3名、その他に地域医療連携を通じて院外から紹介される患者を1名程受けている。再診患者も含めると平均7名の患者を診療している。他科からの紹介は、症状はあるが質的疾患が明確でない患者や、紹介元などで処方された漢方薬では効果が不十分であった患者などであった。【考察・展望】漢方外来の周知度は現場でもまだ十分ではないことが課題の一つであり、外来スタッフとの連携には知識の共有も必要である。また院内紹介についても同様に漢方に対する理解を深めてもらう努力も必要と考える。漢方外来は月2回の隔週診療であり、また専門医1名と専攻医1名の2名ではあるが、診療ブースは1つであること、また新患の診察には時間を要する漢方診療の特性上、診療できる患者数には限界がある。今後、漢方外来を継続していくにあたって、地域診療を担う当院での役割をいかに果たしていくか考えていく必要がある。

O-5-08

夫婦間発症筋萎縮性側索硬化症の1例

日本赤十字社長崎原爆病院 神経内科

○木下 いくお¹⁾、濱崎 真二¹⁾

症例は74歳男性。長崎県N市出身で24歳時に結婚。X-1年より体重減少あり、X年1月頃より嚥下困難を自覚した。当院耳鼻科を受診し、咽頭反射消失と梨状陥凹に著明な唾液の貯留を認め、当科に同年9月に入院した。神経学的には意識清明、構音障害、嚥下障害を認め、舌の萎縮と線維束性収縮を認めた。四肢筋はMMTで5-程度で病的反射は認めなかった。針筋電図では神経原性変化、左大腿直筋からの筋生検でsmall angular fiberが散見され、細胞浸潤はなかった。転院先の病院で呼吸不全にて数ヶ月後に死亡した。問診で妻もX-9年に両上肢の脱力と体重減少で当科に入院歴があることが判明した。当時のカルテから入院時は球麻痺なく、上肢優位の四肢筋力低下を認めたが病的反射は認めなかった。針筋電図で神経原性変化、左上腕二頭筋からの筋生検でsmall grouped atrophy and type groupingを認めた。その後、転院先の病院で次第に呼吸不全となり、約1年の経過で死亡していた。両者ともにclinically possible amyotrophic lateral sclerosis (ALS)と診断した。また、夫婦に血縁関係はなく、夫婦間発症ALS (conjugal ALS、以下cALS)と考えられた。cALSはGuam以外ではきわめて少なく、本邦でも紀伊半島のALS多発地域での報告があるのみである。きわめてまれな偶然との意見も多いと考えられるが、cALSの存在を指示する報告もあり、興味ある症例と思われ紹介する。

O-5-10

当院でのDuchenne型筋ジストロフィー患者に対する在宅人工呼吸療法の取り組み

高松赤十字病院 神経内科¹⁾、高松赤十字病院 看護部²⁾

○峯 秀樹¹⁾、荒木みどり¹⁾、笈 初恵²⁾

<はじめに>Duchenne型筋ジストロフィー(DMD)は、進行性の筋萎縮を生じる遺伝性の疾患であり、最終的には呼吸不全を併発してくる。以前はDMD患者が人工呼吸器を装着しなかったこともあり、20歳前後で不幸な転機を迎えていた。しかし、近年は積極的に人工呼吸管理を行うようになり、生命予後は大幅に改善している。<方法>平成24年以降に当院を受診した呼吸不全を伴った10例のDMD患者について検討した。<結果>本人の同意が得られなかった1例(21歳で呼吸不全で死亡)を除く9例に人工呼吸器を導入した。9例のうち7例が気管切開陽圧人工呼吸器法(TIPPV)で2例が経鼻間欠的陽圧人工呼吸法(NIPPV)(1例はのちにTIPPV)である。人工呼吸器長期使用により、気胸の併発を2例で認めたが、その後人工呼吸器の機種を変更して落ち着いた。2例で気管出血による死亡がみられたが、人工呼吸器の導入により、呼吸困難は軽減し、生命予後は改善した。人工呼吸器を導入した9例のうち8例が在宅を希望した。在宅では電動車椅子サッカを楽しんだり、パソコンで絵画や楽曲などの創作をしたり、海外旅行などに出かけたりしている。以前は当院から訪問診療、訪問看護に出かけて在宅を支援していたが、社会資源の整備・充実により、現在は人工呼吸器の導入に関わるようになってきている。現在存命中の3例のうち1例で訪問診療のみ継続している。残りの2例では、かかりつけの訪問診療医やヘルパーなどの社会資源を積極的に利用しており、家族に介護を頼らない体制も整備されてきている。<まとめ>在宅人工呼吸療法により、患者は苦痛の軽減、生命予後の改善のみでなく、趣味を楽しみ、生活の質も向上している。本療法はDMD患者にとって有意義であると考えられる。