

大腸がん検診について－沖縄県の現況と課題および高危険群－

那覇市立病院 消化器内科

豊見山良作, 金城 譲, 宮里 賢, 仲地紀哉, 島尻博人

琉球大学 光学医療診療部

金城福則

要 旨

日本の大腸がん死亡率は増加傾向であり, 最近のがん死亡率統計では男性 4 位, 女性 1 位を占めている. さらに 2015 年には, 男性でも 1 位になることがほぼ確実視されており, がん対策を行ううえで最重要疾患と考えられる. 大腸がん死亡を減らすためには, 検診が有効である. 大腸がん検診の有効性は十分なエビデンスがあり世界中で行われている. 現在の問題点としては, がん検診受診率が 20%未満であること, 要精査の方の精検受診率が約半数しかないことがあげられる. 厚生労働省は, 2012 年までにがん検診受診率 50%以上を目指しているところである. また, 人間ドックなど任意型検診での全大腸内視鏡検査も含めた受診率向上も望まれる. そのためには質の高い大腸内視鏡医の存在, 育成が不可欠である. さらに大腸がんのリスクを高める糖尿病, 肥満についても注意が必要である.

Key words: 大腸がん検診 沖縄 高危険群 糖尿病 肥満

頸動脈プラークは無症候性脳梗塞の予測因子である

那覇市立病院内科¹⁾, 同生理検査室²⁾

旭 朝弘¹⁾, 赤嶺あかね²⁾

要 旨

【はじめに】無症候性脳梗塞は、将来の症候性脳梗塞の独立した危険因子である。頸動脈内膜中膜複合体 (intima-media thickness: IMT) の増加や頸動脈プラークの存在は、症候性脳梗塞の予測因子として広く知られている。しかし、これら頸動脈エコーの指標と無症候性脳梗塞との関係はよく分かっていない。本研究の目的は、無症候性脳梗塞のリスクファクターを明らかにし、頸動脈エコーが有用かどうかを明らかにすることである。

【方法】対象は、当院の脳ドックを受けた症状のない 307 人 (男性 142 名, 女性 165 名, 平均年齢 58.3 歳)。頸動脈エコーは、片側 4 ヶ所, 計 8 ヶ所の IMT を測定しその平均を IMTmean とした。IMT > 1.1 mm をプラークと定義した。

【結果】307 名中 114 名 (37%) に無症候性脳梗塞を認めた。無症候性脳梗塞 (+) 群では、無症候性脳梗塞 (-) 群と比べ年齢, 高血圧症の頻度, 糖尿病の頻度, 収縮期血圧, 空腹時血糖, HbA1c が高値であった。血清脂質値は両群で差がなかった。IMTmean は、無症候性脳梗塞 (+) 群で優位に高く (0.94 vs 0.71mm, $p < 0.01$)、頸動脈プラークの存在も優位に高かった (64.9% vs 20.7%, $p < 0.01$)。多変量解析 (ロジスティック解析) にて、年齢 ($p < 0.0001$)、頸動脈プラークの存在 ($p < 0.0001$)、高血圧 ($p = 0.0003$) が独立した無症候性脳梗塞の予測因子であった。

【結論】頸動脈プラークは、年齢、高血圧と共に無症候性脳梗塞の予測因子である。

Key words: 無症候性脳梗塞 頸動脈エコー 頸動脈プラーク

那覇市立病院における過去 5 年間の血液培養検査

那覇市立病院 医療支援部検査室

大城健哉, 宮城ちひろ, 玉城善和

護得久朝八郎, 川上順子

要 旨

那覇市立病院における血液培養検査状況について, 2005 年から 2009 年の 5 年間に提出された血液培養 36,674 セット (15,113 エピソード) を対象に, 採取セット数 (全数, 1 病床数あたり, 1,000 患者・日あたり), エピソード数 (1 ヶ月以内の依頼, 複数菌検出の場合それぞれを 1 エピソードとした) と, 複数セット採取率, 陽性検出率について集計した. 血液培養は BACTEC 9240 (日本ベクトン・ディッキンソン) を用い 1 セットにつき 92F 好気用・93F 嫌気用レズンボトルにて 5 日間培養を行った.

採取セット数は 2005 年 5,164 セットから 2009 年 10,113 セットとほぼ倍増し, エピソード数も 2005 年 2,218 件から 2009 年 4,081 件と増加していた. 2009 年の 1 病床数あたりの採取セット数は 21.5 セット, 1,000 患者・日あたりでは 64.2 セットであった. 複数セット採取率の平均値 (範囲) は, 全体で 73.5% (71.8%–75.7%) とほぼ一定であったが, 診療科別では内科 92.5% (88.6%–95.2%), 小児科 2.3% (1.0%–4.1%), 外科系 68.4% (51.9%–76.3%) となり, 外科系診療科で上昇していた. 陽性検出率は全体で 15.2%, 1 セット採取 5.2%, 2 セット採取 13.0%, 3 セット以上採取 33.3% で, 複数セット採取で高い値を示した.

採取セット数の増加は各診療科におけるエピソード数の増加に加え, 外科系診療科での複数セット採取率の上昇によるものと考えられる. 今後も各診療科別に血液培養および複数セット採取の励行に取り組んでいきたい.

Key words: 血液培養, 複数セット採取, 1 病床あたり, 1000 患者・日あたり, 陽性検出率

急性心筋梗塞におけるクリニカルパスを用いた退院支援の実際 —多職種によるチームアプローチの一報告—

那覇市立病院 4階西病棟¹⁾, 同内科²⁾
玉城邦子¹⁾, 有賀郁子¹⁾, 佐藤奈諸子¹⁾,
新垣節子¹⁾, 上原美佐枝¹⁾, 屋良ひろみ¹⁾, 旭 朝弘²⁾

要 旨

当院では、平成 21 年より心筋梗塞治療後の患者さんを対象に心臓のリハビリを取り入れたクリニカルパスを作成、導入した。このパスを運用するにあたり、多職種と連携し調整を重ねる中で、チーム医療の必要性を再認識した。患者さんにとって本当に必要とされる退院支援を行うためには、多分野の職種が専門的に関わることが重要である。患者さんの退院後の QOL 維持・向上のためパスというツールを用い、多職種による支援した結果、いい評価を得られたため、その経緯を報告する。

Key words : 心臓リハビリ, 心筋梗塞, 連携, クリニカルパス

くも膜下出血術後で下側肺障害を併発した 患者に対する離床援助の一考察

那覇市立病院 集中治療室

普天間 誠

要 旨

クリティカルな患者は、人工呼吸器装着時における鎮静・鎮痛剤投与、または循環動態の不安定や酸素消費量の軽減を図るため安静臥床・不動化となり二次的な呼吸器合併症のリスクが高まるとされている。くも膜下出血術後の患者で下側肺障害をきたした患者に対し座位訓練開始・中止基準を作成し、離床援助として段階的に端座位まで実施した結果、下側肺障害が改善した。座位訓練開始・中止基準については、今後さらに事例をかさね、基準の適正を検討し、二次的な呼吸器合併症予防・改善の援助が実施できるよう取り組んでいくことが必要となる。

Key Words: くも膜下出血, 下側肺障害, 体位管理, 早期離床

喘息教室が患者に与える効果 ーセルフケア能力の向上に焦点をあててー

地方独立行政法人那覇市立病院 4 階北病棟
宮城さとみ，與那覇仁，新城さつき

要 旨

喘息患者はセルフケア能力の向上が救急受診率の低下、死亡率の低下に寄与する可能性が予測される。本研究は喘息患者のセルフケア能力向上を目的に行った喘息教室とその効果を調査した分析したものである。

喘息教室の効果として喘息の病態生理、喘息治療薬、ピークフローメーターの理解が深まった。その結果、退院後の連携医受診率の増加と、再入院率の低下が認められた。以上のことから喘息教室は患者教育に有用であることが確認された。

一方で喘息教室を受講した患者の 46%に喫煙者が存在することや、精神疾患患者や妊婦などのハイリスク患者に対する教育が今後の課題である。

Key words : 喘息，喘息教育，喘息教室，セルフケア

急性期病院における転院援助の課題と医療ソーシャルワーカーの役割

—意識のない人工呼吸器管理を要する患者の転院援助から見えてくるもの—

那覇市立病院 総合相談センター¹⁾, 同看護部²⁾, 同内科³⁾
高江洲アヤ子¹⁾, 伊波智恵美¹⁾, 嘉手納泉也¹⁾, 喜村裕子¹⁾,
仲宗根恵美¹⁾, 樋口美智子¹⁾, 譜久原明子²⁾, 比嘉南夫³⁾

要 旨

意識のない人工呼吸器管理を要する患者の転院援助について、医療ソーシャルワーカー倫理綱領をもとに、事例から見えてきた医療ソーシャルワーカー（以下MSW）の役割と課題について考察した。

方法は、カルテやMSW相談記録を後方視的に振り返り、倫理綱領にある「クライアント自身の利益に即した決定ができるように関わり続けること」について、家族の声をもとに療養先を選択するまでを図式化した。

家族は、入院当初は病状を受容しがたい現状と、転院を進めるにあたり診療報酬制度上の制約等によりパワーレスな状況にあった。そこで倫理綱領に則したアプローチで関わり続け、またチームへは患者家族の想いを共有できるよう働きかけることにより、パワーレスな状況を繰り返しながらも家族自身でエンパワーメントしていく過程があり、最終的には家族で療養先を選択・決定するはこびとなった。

MSWは、病院の経営的利益と患者の利益が相反するとき、患者の権利を護る立場であり、患者・家族の想いをMSWの視点で拾い上げ、医療チームで共有し、治療方針に役立てる役割を担う。単に転院にいかに効率よく結びつけるかが重要ではない。患者、家族が療養先を変えてもよりよく生きていくことが転院援助の目的でなければならない。

また、患者・家族の利益に即した、回復までのプロセスに力を注ぐことに対応した診療報酬制度となるよう働きかけていく必要があり、こうした問題に積極的に関わり、医療者はもとより社会へ提言することも重要な役割だと考える。

Key words : 転院援助, 人工呼吸器, 診療報酬制度, 医療ソーシャルワーカー倫理綱領

気胸を契機に診断されたサルコイドーシスの 1 例

那覇市立病院 内科

馬淵仁志, 知花なおみ, 喜屋武幸男, 照喜名重一

要 旨

症例は 52 歳の女性。突然発症の胸痛と呼吸困難を主訴に来院し、胸部レントゲンにて気胸を認めた。気胸の原因検索を行ったところ、肺門リンパ節腫大、血清 ACE 高値、Ga シンチの集積、ぶどう膜炎、皮疹を認めサルコイドーシスが疑われた。確定診断及び気胸の治療目的にブラを含めた肺嚢胞切除術を施行したところ、病理組織学的にサルコイドーシスの所見を認め、気胸を契機にサルコイドーシスの診断にいたった。気胸で発見、診断されるサルコイドーシスの症例は非常にまれであり、その特徴や治療について報告する。

Key words: サルコイドーシス, 気胸, 肺嚢胞切除術, 副腎皮質ステロイド

全身性エリテマトーデスに肥厚性硬膜炎を合併した 1 例

那覇市立病院 内科

上間美起子, 小林 奏, 大平哲也,
村方健治, 糸数昌悦, 照喜名重一

要 旨

症例は 46 歳女性, 20 歳時に全身性エリテマトーデス (SLE) と診断され当院内科外来通院しプレドニン 10mg 内服中であった。入院 2 ヶ月前より頭痛を認めており眩暈・嘔気・動悸症状を伴うようになったため定期外来で頭部造影 MRI 検査を施行。脳硬膜のびまん性肥厚と濃染を認めたため肥厚性硬膜炎と診断, 原因検索目的に入院となった。SLE 以外の原因検索を行ったが結核, 真菌, 梅毒による感染は否定的であったため SLE に伴う肥厚性硬膜炎と診断した。ステロイド加療にて頭痛症状は速やかに消失し画像も改善した。肥厚性硬膜炎は感染症や悪性腫瘍, 膠原病などの原因により硬膜が肥厚する病態の総称であり頭痛・脳神経麻痺症状・痙攣など様々な神経症状を合併する疾患である。SLE に肥厚性硬膜炎を合併する症例は稀であり興味深い 1 例と考えられたため文献的考察を加え報告する。

Key Words : 肥厚性硬膜炎, 全身性エリテマトーデス

フルコナゾールが原因と考えられた torsades de pointes の 1 例

那覇市立病院 内科
喜瀬高庸, 旭 朝弘, 内原潤之介

要 旨

真菌症の予防及び治療目的にフルコナゾールは比較的良好に使われる薬剤である。今回、基礎心疾患のない若年女性に、フルコナゾールが原因と考えられた torsades de pointes の 1 例を経験した。症例は 19 歳女性。急性骨髄単球性白血病と診断され寛解導入療法を施行。真菌感染症予防目的に、フルコナゾールが投与されていた。化学療法施行 25 日後の夜間に、突然意識レベル低下がみられた。モニター上心室細動波形がみられたが、自然に洞調律に復帰した。血清 K 3.0 mEq/l と低下を認め、カリウムの補正を開始した。翌日の夜間にも、意識消失、torsades de pointes がみられ、電氣的除細動を行った。十二誘導心電図上 QTc 520ms と延長を認め、薬剤性 QT 延長及びそれによる torsades de pointes を考え、最も疑わしいフルコナゾールの投与を中止した。カリウム補正とイソプロテレノールによる徐脈のコントロールを行い、その後は QTc は正常化し、torsades de pointes の出現もみられなかった。Torsades de pointes が出現した日の血中フルコナゾールの濃度は治療範囲内であった。

Key Words: QT 延長, torsades de pointes, フルコナゾール,

重症大動脈弁狭窄症に甲状腺中毒症を合併した 1 例

那覇市立病院 内科
赤嶺有衣子, 旭 朝弘, 比嘉南夫,
眞志取多美, 田端一彦, 崎原永啓

要 旨

甲状腺中毒症は、頻脈や心収縮力増強など心循環系にも様々な影響を及ぼす。従来、大動脈弁狭窄症の重症度の評価に、大動脈弁間の圧較差の測定が行なわれてきた。今回甲状腺中毒症時と中毒症の軽快後に大動脈弁間の圧較差の測定を行った症例を経験した。

症例は、67 歳、女性。来院の 10 日前からの連日の胸痛にて当院を紹介受診。心エコーにて、大動脈弁狭窄症を認め、胸痛の精査目的にて入院となった。入院時の採血にて TSH $<0.010 \mu\text{IU/ml}$, fT3 30.00 pg/ml , fT4 7.75 ng/dl と甲状腺機能亢進症を認めたことより、ヨウ化カリウムとチアマゾールの投与を開始した。入院日の夜および翌日朝にも心電図変化を伴う胸痛発作が出現したため、狭心症が疑われ心臓カテーテル検査を施行。左回旋枝に 75% の狭窄を認めたが、胸痛の原因となる程強い狭窄とは考えにくかった。引き抜きによる大動脈弁間の圧較差は、 65mmHg であった。塩酸プロプラノロールの投与も開始し、以後胸痛はコントロールされた。甲状腺ホルモン低下後の第 23 病日に再度カテーテル検査を試行。大動脈弁間の圧較差は、 75mmHg と更に増大しており、重症大動脈弁狭窄症と診断。心臓外科施設へ紹介となった。

本症例の大動脈弁狭窄症では、甲状腺中毒症の状態であっても大動脈弁間の圧較差は過大評価していなかった。

Key Words: 甲状腺中毒症, 大動脈弁狭窄症, 圧較差

自覚症状が軽微であった激症 1 型糖尿病の 1 例

那覇市立病院 内科

伊佐鮎美, 大平哲也, 上原圭太, 平良剛

要 旨

症例は 48 歳男性。全身倦怠感を主訴に受診。病歴を詳細に聴取したところ、口渇、多飲、多尿などの高血糖症状を認めた。来院時の血糖が 594mg/dl と高値であったが、HbA1c は 5.9% と正常上限値であった。代謝性アシドーシスを認め、尿中ケトン体は 4+ と強陽性であったことから、糖尿病ケトアシドーシスとの診断で入院となった。

生理食塩水の輸液および、インスリンの持続静脈内投与を開始し、入院翌日には pH も正常化した。入院後の検査結果では、空腹時血清 C ペプチドは 0.08 (正常値 0.61-2.09) ng/ml と、インスリン分泌はほぼ廃絶していた。抗 GAD 抗体、抗 IA-2 抗体は陰性であった。また、入院時より血清アミラーゼが高値で持続した。病歴及び諸検査の結果から、激症 1 型糖尿病と診断した。

激症 1 型糖尿病は、急激に発症することが多く、症状は非特異的のこともあるため見逃しやすい。しかし、適切な治療法があるのにも関わらず、見逃して治療が遅れてしまうと死に至ることもあるため、念頭に入れておく必要のある疾患である。

Key Words : 激症 1 型糖尿病, 糖尿病ケトアシドーシス, 自己抗体

慢性肺疾患に合併した肺高血圧症に対し、血管拡張薬多剤併用療法を 施行した超低出生体重児の 1 例

那覇市立病院 小児科
神谷素子, 新垣洋平, 伊波 徹,
上原朋子, 桃原由二, 渡久地鈴香,
屋良朝雄, 知念正夫

要 旨

在胎 25 週 2 日, 374 g で出生した超低出生体重児。人工呼吸管理を施行し, 経過中に慢性肺疾患 (以下 CLD) を発症した。日齢 69 に抜管し N-DPAP で呼吸管理を継続したが, 日齢 99 に著明な低酸素血症のため再挿管となった。心臓超音波検査で右房・右室の拡大と三尖弁逆流を認め肺高血圧症と診断した。HF0 による呼吸管理, カテコラミン, PDEⅢ阻害薬持続静注に加えて, 血管拡張薬である beraprost, bosentan の経直腸投与を併用し, NO 吸入療法も導入したが, 多臓器不全が進行して日齢 110 に死亡した。肺組織の病理検査で肺泡構造の破壊, 間質への炎症細胞の浸潤や線維化を認めた。重症 CLD では慢性期に肺高血圧症を合併し, 救命できない例も存在する。近年血管拡張薬多剤併用の報告例が増えているが, 重症 CLD の予防および治療戦略はまだコンセンサスが得られておらず, 今後 CLD の予防および治療の確立が課題である。

Key Words : 慢性肺疾患, 肺高血圧症, bosentan, NO 吸入療法