

当院の周術期口腔機能管理の現状

那覇市立病院 歯科口腔外科¹⁾, 看護部²⁾

仲盛 健治¹⁾, 小泉富士雄¹⁾, 津波古京子¹⁾, 津波古 判¹⁾, 清水孝宏²⁾

要 旨

最近 4 年間の当科での周術期口腔機能管理の現状および問題点を把握するため、臨床的観察を行った。対象期間で当科を受診した新来患者のうち周術期口腔機能管理依頼で当科を受診したのは 733 症例で、その割合は 7.9% であった。

- ① 対象患者を年齢別に見ると、70 歳台が 217 症例と最も多く、ついで、60 歳台の 206 症例であった。60 歳台及び 70 歳台を合わせると 423 症例となり、全対象 733 症例の 57.8%を占めていた。
- ② 月別に見た依頼症例数は、2018 年 3 月までは平均 10–20 人で推移していたが、2018 年 4 月より月平均 40 人以上と激増した。

本調査結果より、周術期口腔機能管理の依頼患者数の増加、手術症例の割合の増加が明らかとなった。がん治療の支持療法として、また全身麻酔の周術期における口腔機能管理は今後もその重要性が高まることと推察される。本調査より、これからも増加するであろうこれらのニーズに対応する体制づくりが急務であると考えられた。

Key words : 周術期口腔機能管理, がん治療, 支持療法

血液培養陽性検出時間差を用いたカテーテル関連血流感染診断方法の検証

1) 那覇市立病院 医療技術部検査室,

2) 那覇市立病院 院内感染防止対策室,

3) 那覇市立病院 院内感染防止対策委員会・ICT

大城健哉^{1) 3)}, 宮城ちひろ^{1) 3)}, 平良ひかり^{1) 3)}, 真栄田百合子¹⁾,

山城奈奈^{2) 3)}, 又吉 慶^{2) 3)}, 長嶺千賀子³⁾, 知花なおみ^{2) 3)}

要 旨

カテーテル関連血流感染 (CR-BSI) の早期診断を目的とし, 中心静脈カテーテル (CVC) 留置中の患者から採取された 2 セットの血液培養 (1 セットは CVC から, もう 1 セットは末梢静脈から採血) の陽性検出時間差 (DTP) について, CVC から採取された血液培養が 2 時間以上早く陽性となった場合に CR-BSI の確定診断とする方法が米国感染症学会のガイドラインで提示されている. 今回, DTP を用いた CR-BSI の早期診断方法の検証を目的として検討を行った.

2013 年 12 月から 2014 年 9 月までの期間に, 那覇市立病院 5 階西病棟 (血液内科) に入院中の CVC 挿入患者の血液培養検査にて, 1 セットは CVC ハブから, もう 1 セットは末梢静脈から採取された 45 例を対象に DTP と CR-BSI の関連性を調査した.

対象 45 例中 12 例で陽性となり, そのうち 4 例で DTP が 2 時間以上となり, うち 3 例で臨床的に CR-BSI と診断されていた. DTP を用いた CR-BSI 診断の感度は 100%, 特異度は 97.6% と良好な結果であった.

DTP を用いた CR-BSI の診断方法は信頼性が高く, CVC 再挿入に伴う患者への負担やリスクも回避できることから極めて有用であると考えられた. 正確な DTP を得るために, 採血後速やかな血液培養の開始が必須であり, 病棟と検査室の連携やシステム整備も重要と考えられた.

Key words : 血液培養, 陽性検出時間, カテーテル関連血流感染, 中心静脈カテーテル

抗菌薬ロック療法によって CV ポートを温存し得た短腸症候群の経験 ～CV ポート非温存例も含めて～

那覇市立病院 外科¹⁾, 初期臨床研修医²⁾

長濱正吉¹⁾, 友利壮志²⁾, 鹿川大二郎¹⁾, 金井理沙¹⁾, 玉城昭彦¹⁾, 知花朝史¹⁾, 上江洌一平¹⁾,
知念順樹¹⁾, 金城 泉¹⁾, 宮里 浩¹⁾, 友利寛文¹⁾

要 旨

短腸症候群（以下，SBS と略す）では中心静脈栄養（以下，TPN と略す）による栄養管理が必須となる．今回私たちは中心静脈（central venous：以下，CV と略す）ポート感染を繰り返す SBS 患者に抗菌薬ロック療法を行い，CV ポートが温存できた症例を経験した．また同時期の CV ポート非温存例も併せて報告する．【CV ポート温存例】70 歳代男性．多数の開腹手術後，最終的には回腸人工肛門造設状態になり SBS となった．2015 年 10 月に CV ポートを留置し在宅医療に移行した．その後，CV ポート感染のため二度抜去，再留置された．2017 年 8 月，39.2℃の発熱で当院急病センターを受診した．CV ポート感染を疑い *Cefmetazole* を開始した．第 2 病日に受診時の血液培養から表皮ブドウ球菌が検出された．また同日 CV ポートからの血液培養でも表皮ブドウ球菌が検出された．米国感染症学会（Infectious Diseases Society of America：以下，IDSA と略す）のガイドラインに沿って抗菌薬ロック療法の方針とし，全身抗菌薬を *Cefazolin* (3g/day) に変更した．抗菌薬全身投与を 14 日間，ロック療法を 10 日間行い CV ポートからの輸液を再開，発熱なく退院となった．【CV ポート非温存例】60 歳代男性．2014 年 5 月に NOMI（非閉塞性腸管虚血）で大量小腸切除が施行され，SBS となったため CV ポートが留置された．術後，二度の CV ポート感染があり抜去，再留置された．起炎菌は表皮ブドウ球菌であったが，抗菌薬ロック療法は行われなかった．【まとめ】SBS の CV ポート感染例において抗菌薬ロック療法は有用なことがあり，抜去前に IDSA のガイドラインに沿った治療を検討したほうがよいと思われた．

Key words : 短腸症候群，抗菌薬ロック療法，CV ポート

多発性肝膿瘍を伴った盲腸憩室炎の 1 例

那覇市立病院 外科¹⁾，消化器内科²⁾

長濱正吉¹⁾，西澤万貴²⁾，宮里 賢²⁾，鹿川大二郎¹⁾，金井理沙¹⁾，玉城昭彦¹⁾，知花朝史¹⁾，
上江洌一平¹⁾，知念順樹¹⁾，金城 泉¹⁾，宮里 浩¹⁾，友利寛文¹⁾，大城健誠¹⁾

要 旨

大腸憩室炎による肝膿瘍は門脈性，または敗血症の一症状として経動脈性に細菌が肝臓に運搬され膿瘍形成に至るとされる．しかし多発性肝膿瘍にまで至った大腸憩室炎の報告は少ない．今回私たちは盲腸憩室炎による稀な多発性肝膿瘍の 1 例を経験したので報告する．症例は 50 歳代，男性．2013 年から 1 年に 1 回程度，盲腸憩室炎で保存的治療が行われていた．2016 年 3 月上旬に，発熱，悪寒，戦慄と腹痛で近医を受診，腹部超音波検査で肝右葉に多発する膿瘍と回盲部膿瘍を認め精査加療目的で当院消化器内科を紹介受診となった．直ちにメロペネムで治療が開始され肝膿瘍穿刺ドレナージが追加された．培養では *Streptococcus intermedius* が検出された．症状改善後に手術を予定した．術前注腸検査では盲腸から下行結腸に多発する憩室を認め，盲腸から回腸へのバリウムの流入が不良であった．7 月，手術（回盲部切除）を施行した．切除標本では腸管の壁外性圧排によって Bauhin 弁が狭窄していた．病理検査では回腸憩室の周辺で慢性炎症性細胞を伴う膿瘍状の変化とともに線維化を伴っていた．繰り返す憩室炎で回腸末端部腸管壁に線維性変化が増強し腸閉塞機転から肝膿瘍を発症したのではないかと思われた．

Key words； 盲腸憩室炎，多発性肝膿瘍，線維性変化

敗血症性ショックから救命しえた気腫性腎盂腎炎の1例

那覇市立病院 外科¹⁾, 泌尿器科²⁾

長濱正吉¹⁾, 玉城光由²⁾, 大城琢磨²⁾, 玉城昭彦¹⁾, 知花朝史¹⁾, 上江渕一平¹⁾,

知念順樹¹⁾, 金城 泉¹⁾, 宮里 浩¹⁾, 友利寛文¹⁾, 大城健誠¹⁾

要 旨

気腫性腎盂腎炎（以下、EPN と略す）は、時に死に至る腎実質や腎周囲の壊死性感染症である。今回私たちは再発・切除不能消化管間質腫瘍（以下、GIST と略す）に発症した EPN の敗血症性ショック例を救命しえたので報告する。症例は 80 歳代、女性。既往歴に糖尿病・慢性心不全、などがある。2007 年 1 月に小腸 GIST に対して手術が行われ、その後再発したためイマチニブやスニチニブの内服がされていた。2016 年 11 月中旬、嘔吐・発熱を主訴に当院救急外来を受診した。当初腸閉塞の診断で絶食とし補液および抗菌薬による治療を開始したが、第 2 病日に血圧 80 台とショックバイタルとなった。敗血症性ショックを疑いノルアドレナリンを開始した。（入院時）腹部 CT の再読影で左側 EPN と診断、泌尿器科医によって同日ダブル J（以下、DJ と略す）ステントを留置した。血液および DJ ステントからの尿培養では *Escherichia coli* と *Enterococcus faecalis* が検出された。速やかに全身状態は改善しノルアドレナリンは第 4 病日に終了可能となり、第 17 病日には退院となった。EPN は現在でも重症化すると致死性な尿路感染症である。高齢の糖尿病患者に発症した敗血症性ショックに関しては EPN を念頭においた早期診断と治療が重要であると思われた。

Key words: 気腫性腎盂腎炎, 敗血症性ショック, DJ ステント

当院における腰椎分離症の診療

那覇市立病院 整形外科
勢理客 久, 比嘉 勝一郎, 屋良 哲也

要 旨

若年者腰椎分離症例はスポーツに従事していることが多く, 早期復帰を希望している. その治療に関しては骨癒合を目指す治療の是非を問うことが重要である. 当院で診療した 27 例中, 13 例に骨癒合を目指す治療を行ったが骨癒合率は 13 例中 5 例 (38.5%) であった. うち進行例 2 例に超音波治療を併用し骨癒合を得て有用であった. 骨癒合を目指した症例には椎弓根に MRI T1 強調画像や STIR で高信号像を認めない進行例や終末期例 (偽関節) も含んでおり, 治療を無駄にしないためにも症例の慎重な絞り込みが必要と思われた.

Key words; lumbar spondylolysis (腰椎分離症), bony union (骨癒合),
ultra sound therapy (超音波治療)

左前下行枝へのステント留置による中隔枝閉塞にて遅発性 完全房室ブロックとなった 1 剖検例

那覇市立病院 循環器内科¹⁾, 同病理科²⁾

旭 朝弘¹⁾, 新垣京子²⁾, 中田円仁¹⁾, 比嘉南夫¹⁾, 間仁田守¹⁾, 田端一彦¹⁾

要 旨

症例は 90 代女性。1 ヶ月前からの間欠的胸痛と 2 日前からの夜間呼吸困難を訴えて当院の救急に来院した。胸部レントゲンにて、軽度の肺うっ血と心電図にて V1-3 での Q 波及び V4-6 にて ST 低下、陰性 T 波を認めた。心エコー検査では、びまん性の左室壁運動低下を認め、特に前壁中隔は akinesis であった。心臓カテーテル検査にて、前下行枝 (LAD) 近位部の 90%、左回旋枝 (LCX) 鈍縁枝の 90% 狭窄を認めた。心電図と心エコー所見より胸痛及び心機能低下の責任病変は LAD と考え同部に PCI を施行した。ガイドワイヤーを通過後 1.5mm のバルーンで病変部を拡張させたところ、第 1 中隔枝の閉塞を認めたが、心電図や症状に変化はなかった。同部に 2.5mm のステントを留置し、LCX にもステントを留置し手技は終了した。その後心不全は改善傾向で経過順調であったが、2 日後に突然心停止となった。モニター心電図では、完全房室ブロックに補充調律の欠如が見られた。心肺蘇生術が開始されたが、戻ることなく永眠された。剖検では、心室中隔の壊死と右脚及び左脚領域への好中球の浸潤を認めた。過去の報告において、LAD へのステント留置に伴う中隔枝閉塞後に、遅れて完全房室ブロックとなる症例が散見される。今回剖検所見もふまえ、この稀な房室ブロックについて考察した。

Key words: 冠動脈インターベンション, ステント, 中隔枝閉塞, 完全房室ブロック

当院の急病センターにおける ドメスティック・バイオレンス被害者の実態調査

那覇市立病院 急病センター

上地一望 上原美佐枝 大笹庄太 栗国さおり 比嘉真理 照屋しのぶ

要 旨

今回、急病センターを受診した患者の内、ドメスティック・バイオレンス(DV)またはDV疑いのある事例を収集し、その実態を把握することが、DV被害者の早期発見の一助となると考え調査を行った。対象者は平成20年4月～平成27年3月までに当院急病センターを受診し、DVまたはDV疑いとしてメディカルソーシャルワーカーへ報告した59件の事例を検討した。その結果、DV被害者は、すべて女性であり、23時から24時の時間帯での受診が多かった。この内、20代、30代が全体の64%を占めていた。臨床所見としては、打撲傷、裂傷、鼓膜損傷、骨折が多く、その他、意識障害、過換気症候群、めまい等もみられた。DVが判明した経緯は、本人からの訴えが52件(88%)、家族からの報告4件(7%)、不明3件(5%)であった。DV被害の訴えが無い場合には、被害の存在を把握することが困難であり、また見逃している可能性があることも考えられた。今回明らかとなったDV被害者の特徴を、スタッフ全員が認識し患者に対応することで、DV被害者を早期に発見することが出来るのではないかと考える。

Key words : ドメスティック・バイオレンス(DV), 被害者, 救急, 実態調

