

2016年 医局カンファランス

2016年2月19日 (金)

高インスリン血症性低血糖症の新生児例

盛岡赤十字病院 小児科

田中健太郎

症例は胎児機能不全により緊急帝王切開で出生した在胎36週、1746gと不当低出生体重児（以下、SGA）の男児。生後、低血糖がみられた。SGAが原因と考えブドウ糖輸液と早期哺乳を開始した。しかし、十分な哺乳量を確保しても低血糖は持続し、適正な血糖値を維持するために高濃度ブドウ糖輸液（9 mg/kg/分）を要した。生後6日に血糖値の是正のためステロイドを投与したがその効果は一時的だった。以上の経過から低血糖の原因は内分泌異常、特に高インスリン血症を考え精査したところ診断基準をすべて満たした。高インスリン血症による

低血糖症と確定診断に至りジアゾキシド内服を行った。その後、低血糖は速やかに消失しブドウ糖輸液の中止が可能になった。一般に、SGAの高インスリン血症は一過性が多いことから生後27日に内服中止。その後、哺乳のみでも低血糖はみられず全身状態良好のため生後35日退院となった。

新生児期の低血糖症は重篤な中枢神経後遺症を来しうるため、迅速かつ適切な対応が必要である。哺乳量が十分確保されても低血糖が持続する場合には高インスリン血症を鑑別に入れて精査が必要である。

急性硬膜外血腫で発症した前立腺癌頭蓋内転移の1例

盛岡赤十字病院 脳神経外科

船山 雅之

2016年4月15日（金）

レジオネラ肺炎の集団感染における当院入院者4症例の検討

盛岡赤十字病院 呼吸器科

田村 伸夫

要約：盛岡市内で運営する銭湯Xに入浴された方々が、レジオネラ症に感染し、入院加療を受けることになった。

同施設Xは、2015年4月24日にオープン。2015年5月14日～6月2日までに50-80歳の男女12人が盛岡市内の医療機関に入院し、相次いで保健所に発生届があった。保健所は5月15日と18日に立ち入り検査を行い、シャワーと女性用風呂の配管から市の定める基準を上回るレジオネラ属菌を確認。シャワーの配管は基準の約600倍であった。

患者全員が同施設を利用しており、患者と同施設X銭湯の湯から検出されたレジオネラ菌の遺伝子パターンが一致したことから、保健所は同施設Xを原因施設と断定した。保健所は、湯をためる貯湯槽の加熱不足など衛生管理に違反があったとして、6月1日付で同施設Xを60日間の営業停止処分（のち同施設Xは廃業）とした（岩手日報2015年5月23日、5月26日、6月3日新聞記事より参照）。

この集団発生時に、盛岡赤十字病院では、軽症から重症（死亡1名）の4症例を経験したので報告する。

緒言：レジオネラ属菌は1976年アメリカ・フィラデルフィアを中心に集団発生した重症肺炎をきっか

けに発見された。この時の集団発生は、ホテルで開催された退役軍人の会で感染者が発生（患者221名、死者34名）した。原因は、冷却塔水中のレジオネラが施設の空調を介して散布されたと推測されている。1977年に*Legionella pneumophila*が病原菌と同定された。

我が国では、1999年の感染症予防法施行により、レジオネラ症は第四類感染症に指定された。

レジオネラ属菌は河川、土壌、温泉水など自然環境のなかに広く生息し、細胞内増殖菌で、アメーバなど原生動物内で増殖する。レジオネラ属菌は20～42℃の水で増殖可能で、循環式浴槽水、冷却塔水、給湯器、噴水、温泉施設内配管など人工水環境で増殖し、そのエアロゾルを吸入して感染する。ヒト-ヒト感染はないとされている。

散發的に発生する市中肺炎の起因菌としても重要であり、温泉施設が多い岩手県でも、各施設において、定期的にレジオネラ属菌に関する検査・発生予防処置は徹底されていたはずであった。

岩手県内における死亡例は1996年であった。それ以来の死亡例を含めた集団感染となった。この集団感染時に、盛岡赤十字病院では、軽症から重症（死亡1名）の4症例を経験したので報告した。

2016年4月15日（金）

重症急性膵炎後の難治性膵液瘻に対して瘻孔空腸吻合を施行した一例

盛岡赤十字病院 外科

石橋 正久

【症例】69歳女性【主訴】下腹部痛【嗜好歴】飲酒歴なし【既往歴】特記事項なし【来院時現症】JCS0, 歩行可能, 腹部平坦で全体に圧痛あり, 筋性防御を認めた。体温35.3℃, 血圧137/94, 心拍数104回/分。【検査結果】血清AMY 2005と上昇を認めた。BUN/Cre 41.5/1.00とBUN上昇あり, 血液ガス分析でpH 7.384, pCO₂ 30.1, pO₂ 75.9, BE -6.1であった。造影CTで膵頭部～体部にかけての造影不良域と腎下極に及ぶ炎症を認めた。【診断】急性膵炎。CT Grade 3, 受診時の検査結果から予後因子が3点であり, 重症急性膵炎の診断となった。

【経過】ICUでの人工呼吸器管理が必要と判断され, 近医から某大学病院へ搬送された。急性期は消化器内科で全身管理および内視鏡的ドレナージを行ったが, 感染性膵嚢胞の残存と嚢胞・横行結腸の

間で穿破をきたしたため外科コンサルトとなった。膵炎発症から2か月後, 開腹膿瘍ドレナージおよび回腸人工肛門造設術を施行した。術後より難治性膵液瘻を認めていたが, 主膵管が完全に断裂しており内視鏡的な治療は不可能と判断された。発症から6か月後, 人工肛門閉鎖および胆嚢摘出術を施行した。膵液漏は経皮的ドレナージを継続する方針として自宅退院となった。発症より1年5か月後, QOL改善目的に, 主膵管断裂による難治性膵液瘻に対して瘻孔空腸吻合術を施行した。術後経過は良好で, 現在は社会復帰している。【考察】膵液の外瘻孔と空腸を吻合すると経過は良好であるとの報告があり, 本症例も同様に良好な経過をたどった。難治性膵液瘻に対する治療法として瘻孔空腸吻合は有効であると考えられる。

2016年5月20日（金）

Polyethylene glycol plus ascorbate solutionの有用性及び安全性に関する実態調査

盛岡赤十字病院 薬剤部

丹代 恭太

大腸内視鏡検査の前処置薬として用いられるPolyethylene glycol plus ascorbate solution（以下, PEG-Asc）は高張液にすることで薬剤の内服量を減らすことができるが, 口渇や脱水症状に対する懸念があることが指摘されている。特に高齢者では, 容易に脱水症状に陥る可能性があり, 医療スタッフによる細かな指導や観察が必要となり, 業務の煩雑化も問題となる。

そこで, 盛岡赤十字病院におけるPEG-Ascの有用性および安全性に関する使用状況を明らかにする目的で実態調査を行った。結果, PEG-Asc使用による大腸内視鏡前処置法は, 年齢による受容性に有意な差はみられず, 明らかな脱水症状を示す有害事象はなかった。また, 年齢に関わらず高い腸管洗浄度を示し, PEG-Ascの有用性が示唆された。

2016年5月20日 (金)

終末期がん患者の予後予測について

盛岡赤十字病院 緩和ケア科

畠山 元

がん終末期の生命予後の予測は、患者の意向を反映した治療を選択するうえで重要だが、医師は患者の生命予後を実際より長く予測する傾向があることが知られている。これまでに、世界各国で生命予後を予測する方法が開発・研究されてきたが、代表的な予後予測指標にPaP Score (Palliative Prognostic Score : Maltoni ; 1999) と PPI (Palliative Prognostic Index : Morita ; 1999) がある。

PaP Score

呼吸困難：なし (0) あり (1)
 食欲不振：なし (0) あり (1.5)

Karnofsky Performance Scale :

≥50 (0) 30~40 (0) 10~20 (2.5)

臨床的予後予測 (週) :

>12 (0) 11~12 (2.0) 7~10 (2.5)
 5~6 (4.5) 3~4 (6.0) 1~2 (8.5)

総白血球数 :

≤8500 : (0) 8501~11000 (0.5)
 11000< : (1.5)

リンパ球数 (%) :

≥20.0 : (0) 12.0~19.9 (1.0) 0~11.9 (2.5)

PaP Score X : 生存期間の95%信頼区間

A群 : ≤5.5 : 67~87日 (30日生存確率70%<)
 B群 : 5.6~11.0 : 28~39日 (30日生存確率30~70%)
 C群 : 11.1~17.5 : 11~18日 (30日生存確率<30%)

PPI

Palliative Performance Scale

10~20 4.0
 30~50 2.5
 60以上 0

経口摂取量*

著明に減少 (数口以下) 2.5
 中程度減少 (減少しているが数口よりは多い) 1.0
 正常 0

浮腫 あり 1.0
 なし 0

安静時呼吸困難 あり 3.5
 なし 0

せん妄 あり (原因が薬物単独のものは含めない) 4.0
 なし 0

* : 消化管閉塞のため高カロリー輸液を施行している場合は0点とする

得点 予測される予後

6.5点以上 21日以下 (週単位) の可能性が高い
 3.5点以下 42日以上 (月単位) の可能性が高い

予後予測の目的

1. 予測していなかった時期に患者を失うことは、家族のうつ病や、複雑性悲嘆の原因となる。
2. 亡くなる1か月前までは、活動できていることが多い。→患者さん、家族がやっておきたいことがあれば早めに行えるように支援する必要がある (在宅の場合の介護保険申請など)。
3. 患者さんが予後を知りたいときはその目的を傾聴し、慎重に予測を伝える必要がある (現実的に体調維持できそうな期間を伝える)。

2016年 医局カンファランス

2016年7月15日 (金)

糖尿病の最近の話題

盛岡赤十字病院 消化器科

小野 光隆

五十肩の診療

盛岡赤十字病院 整形外科

後藤 実

2016年8月19日（金）

難治性特発性血小板減少症におけるトロンボポエチン受容体作動薬の使用経験

盛岡赤十字病院 血液内科

菅原 健

膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍一塊切除術

盛岡赤十字病院 泌尿器科

瀬尾 崇

2016年10月21日（金）

当院における放射線療法の現況（続報）

盛岡赤十字病院 放射線科

角原 紀義・阿部 知博・廣瀬 敦男

高精度放射線治療（ライナック）が平成26年4月に導入され平成28年9月まで（約2年6ヶ月）の放射線治療の現況を報告する。

治療件数264名で疾患別割合は乳癌45%と最も多く、次いで悪性リンパ腫11%、子宮癌8%、前立腺癌6%、喉頭癌5%で転移性骨腫瘍、食道癌などである。

院外からの紹介率は30%、外来入院の比率は外来73%、入院27%である。

放射線治療は、日常生活を継続しながら充分通院可能な治療方法と考えられる。

又、独自のパンフレットを作成し、広報活動を展開している。

高精度放射線治療とは、高精度のマルチリーフコリメータ、画像誘導放射線治療（IGRT）、強度変調放射線治療（IMRT）、コンピュータ支援の治療計画装置などを総合的に用いた治療である。

放射線治療計画装置には、X線撮影装置、CT撮

影装置が内蔵されており毎回治療時にX線画像あるいはCTを撮像して治療計画時との空間的な誤差を補正し、正しい位置に放射線が照射される様にする。

強度変調放射線治療（IMRT）は直線加速器から発生する高エネルギーX線を利用、マルチリーフコリメータを精密に操作することで放射線の強度の変化を作成、不均一な強度のビームを腫瘍およびリスク臓器の形状に合わせて多方向から正確に照射し、正常組織への影響を最小限に保ちつつ、同時に腫瘍に対しては高線量照射が可能、頭頸部癌や前立腺癌など対象となる。

平成28年4月から前立腺癌に対してIMRTを開始し、この6ヶ月で4例経験しましたので、その症例を供覧いたします。

IT技術を駆使し、正確で再現性が高く、患者さんに負担がより少ない放射線治療を提供する事が第一と考える。

保存治療で消失した頸部腫瘍の2例

盛岡赤十字病院 耳鼻科

横山 哲也

腫瘍をきたす疾患の多くは、治療に外科的処置を必要とする。

今回、頸部腫瘍を主訴に当科を受診し、保存治療により消失した2例を経験したので報告する。

1例目は32歳の女性。再発を繰り返す嚢胞状リンパ管腫にOK432局注療法を施行した。腫瘍は局注

後20日で消失した。

2例目は63歳男性。透析通院中、頸部に長径40mmの巨大な異所性石灰化をきたした。血中カルシウムおよびリンのコントロールを開始し、腫瘍は約5ヶ月で消失した。

2016年11月18日 (金)

サクシオンチューブの抜去困難に対処した1例

盛岡赤十字病院 循環器科

齋藤 雅彦

症例は90歳女性。脳梗塞に心房細動とうっ血性心不全を合併し入院中。経口摂取不能で経鼻胃管を挿入しているが喀痰が多く、頻繁な吸引を要す状態。某日右鼻孔から操作中のサクシオンチューブがスタックして動かなくなり、左鼻孔の経鼻胃管も抜去不能となった。X線単純写真を撮像すると①右鼻孔から挿入したサクシオンチューブが経鼻胃管に絡み、②サクシオンチューブを引き抜こうとして経鼻胃管を折り曲げつつ右鼻腔内に引き込み、③双方のチューブがスタックして動かなくなったと推察した。スタイレットをサクシオンチューブの内腔に挿入してチューブを押してみた。その結果チューブ同士の絡みがとれて経鼻胃管のキंकも解消した。これで2本のチューブをそれぞれ抜き去ることができ

た。新品の経鼻胃管を留置して終了した。

サクシオンチューブは柔軟なビニール製で操作中に気道粘膜を損傷しないよう軟らかく作ってある。特に吸引の最中、陰圧で管内が虚脱すると経鼻胃管のように硬くて細長い物体に絡みやすい。張力には耐えるので絡んだ経鼻胃管が反対側の鼻腔に引き込まれる。しかしサクシオンチューブは腰がないので押し込む操作をしても絡みがほどけない。経鼻胃管のスタイレットをサクシオンチューブに挿入することで、押し込み操作が可能となったと考察した。しかしスタイレットは金属製なのでサクシオンチューブの壁を突き破るリスクがある。力任せの操作は禁物である。

進行子宮頸癌の治療について

盛岡赤十字病院 産婦人科

藤原 純

2017年2月17日（金）

歯周炎から進展し、重症化した感染症の2例

盛岡赤十字病院 呼吸器科

田村 伸夫

- 1) 歯周炎（根尖性歯周炎，急性辺縁性歯周炎）から頬部・口腔底蜂窩織炎，縦隔炎・縦隔膿瘍に進展した73歳女性
- 2) 残根歯に歯周炎おこし。菌血症となり，敗血症性肺炎に進展した58歳男性の歯周炎から進展し，重症化した感染症の2例に関して提示した。
- 3) 歯科領域の感染症である，歯周炎（根尖性歯周炎，急性辺縁性歯周炎など）は，歯科領域の感染症として，歯周病，歯肉炎（肉のみに炎症病変が限局するもの）。歯周炎（根尖性歯周炎，急性辺縁性歯周炎など）がある。歯肉からはじまった炎症が，歯周囲組織へ進行し，歯周ポケットが形成せられ，歯槽骨の吸収を伴う感染性疾患を生じる。

バイオフィームであるプラーク（歯垢）中の口腔細菌およびその代謝産物が原因。残根歯がある場合や口腔ケアが不十分であるなどによりひき起こされる。

基本治療は，歯周ポケット内のプラークコントロール。歯根面に付着した歯石などの除去。歯根面清掃，歯ブラシなどによる口腔清掃。しかし，口腔内の感染症でおわることなく，嚥下性肺炎悪化菌血症，敗血症性肺炎，感染性心内膜炎，頬部・口腔底蜂窩織炎，縦隔炎・縦隔膿瘍などに進展しうるものである。これには，医科歯科連携による治療が不可欠と考える。