

P-4-11

入院中に水痘を発症した妊婦に対するICT介入の効果と課題

大津赤十字病院 院内感染予防対策室

○前田 朋美

【目的】水痘は、入院中の患者、職員が発症した場合、適切な感染対策、対応をとらないと病院感染の重大な問題を引き起こすことになる。今回、ICTが介入した、妊娠後期の切迫早産で入院中の妊婦が水痘を発症した事例から、介入の効果と今後の課題についてまとめたので報告する。【対策】感染症の発生時の報告については、検査部門と臨床現場からICTに連絡があり、対策を確認するシステムが構築されている。今回、入院中の患者が水痘を発症した事例についても、産婦人科病棟から連絡があり、直ぐに、ICT介入となった。患者隔離、空気感染予防策を行い、主治医に入院継続が必要かの判断を仰ぎ、入院継続とのことで患者への感染対策の指導を行った。ICT介入にて、他に同様の症状を有する患者、職員の有無を確認した。また、被曝者の確認、病棟フロア内の職員、患者、家族の既往歴、ワクチン接種歴の聴取し、抗体不明者、妊婦、免疫不全患者には抗体検査を実施した。抗体陰性者の対応については外部の専門医に相談し、患者への説明、対応を行った。その結果、二次感染の発生はなかった。対応後、臨床現場では、感染症の認識が高まり、妊婦の感染リスク、症状を確認することの重要性が認識され、現在、問診時に決められた感染症の抗体以外の疾患の認識や、感染症の早期発見、対策の取り組みが行われている。【考察】ICTの早期介入は、妊婦、免疫不全者の水痘の二次感染を防止することができ、臨床現場での日常における感染予防対策の重要性に対する認識を高めることにつながることができた。今回、この症例を振り返り、日常における周産期の病院感染の予防対策、ICTと臨床現場の連携、情報を共有することの重要性について考えることができた。

P-4-13

DIHSに続発した自己免疫性後天性凝固第13因子欠乏症(AH13)を発症した1例

さいたま赤十字病院 膠原病リウマチ内科

○加藤 朱利、上川 哲平、半田 祐一、堀越 正信

【背景】薬剤性過敏症候群(DIHS)は高熱と臓器障害を伴う薬性の1型であり、時に続発性の自己免疫疾患(甲状腺疾患、1型糖尿病(1型DM))を発症することが知られている。一方でAH13は世界で100例ほどの報告しかない稀な自己免疫疾患である。当院ではDIHS後に1型DMおよびAH13を発症した症例を経験したので報告する。【症例】53歳女性。X年1月に手指関節痛が出現し、前医内科を受診した。関節リウマチ(RA)と診断され、2月にサラゾスルファピリジンを開始された。3月に全身の皮疹が出現し、PSL50mgを開始された。一時症状改善したが発熱と肝障害が出現し、皮疹も再燃した。DIHSの診断でステロイドパルスを2回実施され、症状改善したため5月に退院し、外来でPSL漸減されていた。7月に1型DM発症し、10月から持続性の肉眼的血尿が出現した。11月に息切れと倦怠感の精査目的に当科初診となった。Hb7.0g/dlの貧血があったが尿細胞診と膀胱鏡検査は異常なかった。一方、単純CTで左腎盂に高吸収域、造影CTで左腎上部の造影不良があり、腎盂の腫脹疑いで経過観察となっていた。X+1年1月より多発皮下出血、ふらつき、頭痛が出現した。16日に頭部CTで頭蓋内出血を認め、開頭血腫除去術を実施されたが、著明な出血傾向で20日に死亡した。術中検体ではPT、APTT正常だがF13活性、抗原量は検出感度以下であった。患者血漿に正常血漿添加する試験ではF13活性上昇せずF13抑制因子の存在が示唆された。【考察】DIHS後のAH13は過去に報告はないが、本例はDIHS発症前に出血傾向はなく、分娩も正常であった。従って本例の1型DMとAH13はDIHSに続発したものであり、肉眼的血尿は腎盂のわずかな出血がAH13により遷延したためと考える。PT、APTT正常の出血傾向がある患者ではAH13も考慮すべきである。

P-4-15

急速進行性間質性肺炎を生じた抗MDA5抗体陽性 clinically amyopathic dermatomyositis

北見赤十字病院 内科・総合診療科¹⁾、釧路赤十字病院 内科²⁾、

苫小牧市立病院 内科³⁾

○川村 拓朗¹⁾、古川 真²⁾、関 真秀²⁾、牧田 実²⁾、
垂水 政人³⁾

【症例】46歳、女性。【主訴】皮疹、呼吸困難、多関節痛。【経過】X年5月初旬より顔面/前胸部の紅斑と手の皮疹、同月中旬から朝のこわばりが出現した。関節エコーにて左右第2指PIP、MP関節、両側足関節、両側全足趾MTP関節に関節炎所見が認められ、採血にてリウマチ因子、抗CCP抗体陽性が認められた。関節リウマチと診断されメトトレキサート(MTX)4mg/週が開始された。7月には8mg/週まで増量されていた。皮膚生検では皮膚筋炎を疑う所見であり、抗MDA5抗体の陽性が判明した。しかしCKの上昇や筋の把握痛など筋炎を示唆する症状がなく、clinically amyopathic dermatomyositis(CADM)が疑われていた。X年7月中旬に呼吸苦と発熱を主訴に来院。CTにて軽度間質影が認められ、MTX中止の上、数日後精査加療目的に当科入院となった。入院時、呼吸苦とSpO₂の低下、CTにて間質影の増強が認められ、CADMに伴う急速進行性間質性肺炎(rapidly progressive interstitial pneumonia: RP-ILD)と診断された。ステロイドパルス療法、免疫グロブリン大量静注療法、タクロリムスにて初期治療を開始された。治療開始後、酸素化・呼吸苦の改善、CTにて間質影の消滅が認められ、RP-ILDは改善傾向にあった。しかし、皮疹、関節痛は改善乏しく病勢の悪化が懸念されたため、第20病日よりシクロホスファミド間歇大量静注療法を開始された。その後、病勢は増悪することなく改善したため、第50病日に退院となった。【考察】抗MDA5抗体陽性のCADMに伴うRP-ILDは強力な免疫抑制療法でも予後不良の疾患である。今後、病態解明と有効な治療法の確立が待たれる。

P-4-12

関節リウマチ治療中に筋原性酵素上昇を呈し筋炎の合併が疑われた一例

釧路赤十字病院 内科¹⁾、北見赤十字病院 内科²⁾

○太田 純哉¹⁾、古川 真¹⁾、川村 拓朗²⁾

【はじめに】膠原病診療においていくつかの疾患の症状が同時に出現し一つの疾患として診断することが困難なことは臨床土希ではない。また混合性結合組織病とは別に抗U1-RNP抗体陰性かつ2つ以上の膠原病の診断基準を満たすオーバーラップ症候群(重複症候群)と呼ばれる概念も存在する。今回我々は関節リウマチ(以下RA)治療中に筋原性酵素上昇を認め筋炎の合併が疑われた一例を経験したのでここに報告する。

【症例】52歳女性。関節痛(+)、抗CCP抗体(+)、RF(-)でRAの診断でMTX・SASP・ゴリムマブ(GLM)によるフォローをしていた。発熱を繰り返す様になり近医に通院していたが炎症反応上昇・酸欠化不良・全身の発赤及び浮腫を認めMTX関連の間質性肺炎(以下IP)疑いとして当科搬送となった。血液検査で炎症反応高値・筋原性酵素(CK・アルドラーゼ・ミオグロビン)上昇を認めた。またCTで両下肺野にIP像を認めた。筋炎疑いとして各種抗体検査を行ったが筋炎に特異的な抗体は陰性であった。入院後MTX・SASP・GLMは中止し、TAZ/PIPC 4.5g q8h+PSL40mgで治療開始した。症状・炎症反応は改善傾向であったがCKは高値で遷延した。その後PSL30mgまで漸減し退院となった。退院後に関節痛の増悪を認めTAC1mgを開始し改善乏しく2mgに増量した。さらにトシリズマブ(以下TCZ)を開始した。現在は軽快し概ね安定している。

【考察】本症例はRAに対し標準治療を行っていた患者に炎症反応高値・筋原性酵素上昇・IPが認められ筋炎の合併が疑われた例である。本症例の今後の検討事項としては診断はRAとPM/DMの合併でよいのか、治療はTAC・TCZ継続でよいか、筋電図・筋生検・造影MRI等の筋炎の追加精査を行うべきか、という点である。

P-4-14

当院における多発筋炎・皮膚筋炎の診療実態調査

釧路赤十字病院 診療部

○師岡 直輝

2015年に発行された「多発筋炎・皮膚筋炎治療ガイドライン」に則り、当院にて過去20年間に治療歴がある多発筋炎/皮膚筋炎の症例の診療実態を把握し、実臨床上の問題点について検討する。方法:1998年10月から2018年10月まで電子カルテ上で多発筋炎・皮膚筋炎と診断された症例(27名)を検索した。対象となった症例を「多発筋炎・皮膚筋炎の診断基準・診療ガイドライン」に則り、年齢・性別・自己抗体・CRP・CPK・四肢筋痛・筋力低下・呼吸困難・間質性肺炎合併・悪性腫瘍合併・他の膠原病やアレルギー疾患や自己免疫疾患の合併で症状・治療法の解析を行った。

P-4-16

当院での癌終末期症例に対する在宅医療の現状

庄原赤十字病院 内科¹⁾、庄原赤十字病院 訪問看護ステーション²⁾

○橋本 直樹¹⁾、榊田 裕道¹⁾、廣田 征子²⁾、島尻 寛人¹⁾、
藤井久美子¹⁾、本田 清昌¹⁾、小武 瑠道¹⁾、服部 彩佳¹⁾、
圓山 聡¹⁾、宮本 亮¹⁾、瀧川 英彦¹⁾、吉福 良公¹⁾、
服部 宜裕¹⁾、鎌田 耕治¹⁾、中島浩一郎¹⁾

【はじめに】庄原赤十字病院は市内唯一の総合病院で地域の急性期医療を担っている。その一方で、当院の周辺には在宅医療を行っている診療所が少ないことから、当院では在宅医療にも力を入れていく必要がある。院内には訪問看護ステーションがあり、外来主治医と連携を取りながら在宅医療を行っている。当院における在宅医療の在り方について癌終末期症例に焦点を当て考察する。【方法】2015年から2017年に当院で訪問診療を行った癌終末期症例を集計した。【結果】訪問診療を行った癌終末期症例は19例であり、平均年齢は79.3歳であった。看取りの場所については、在宅:14例、入院:4例、紹介元:1例だった。在宅看取り症例では、初回訪問看護日から死亡までの日数が49.1日であり、初回訪問看護日から死亡までの日数が20.9日だった。入院看取り症例はいずれも往診を行っていたが病状が悪化して入院したケースだった。全ての症例において在宅中と入院中で同じ担当医が診療を行っていた。【考察】当院の在宅医療では、最初に訪問看護を導入し、その後に訪問診療を開始した症例が多かった。主治医は訪問看護ステーションからの情報を基に、訪問診療を開始するタイミングを判断していたと考える。また、当院における在宅医療の特徴として、診断時から終末期まで一貫して同じ担当医が診療にあっている点が挙げられる。課題としては、土日や夜間などの急変時対応が明確に定まっていなかった。今後は、訪問診療を行っている診療所との連携強化を進めると共に、訪問診療に関わるスタッフの充実を図る必要があると考える。