

ISSN 1348-6551

THE JOURNAL OF NATIONAL OKINAWA HOSPITAL

国立 沖縄病院醫學雜誌

第39卷

2019年12月

臨床研究部業績特集
2018



ISO9001 : 2015

独立行政法人国立病院機構
沖縄病院臨床研究部

外来診療科担当医表

診療受付時間

内 科 8時30分～12時まで
 外 科 8時30分～15時まで
 胸部精査 8時30分～16時30分まで

2019年12月1日現在

診療科(受付時間)		曜日	月	火	水	木	金
内 科	呼吸器内科 (紹介状あり) (8:30～12:00)		仲本 敦	知花 賢治	【交代制】 ①知花 賢治 ②名嘉山裕子 ③仲本 敦 ④比嘉 太 ⑤大湾 勤子	比嘉 太	名嘉山 裕子
	呼吸器内科 一般内科 禁煙外来 (紹介状なし) (8:30～12:00)		比嘉 太 知花 賢治	大湾 勤子 仲本 敦		大湾 勤子 知花 賢治 (再診予約制) 第1・3・5(15:00～16:00) 第2・4(14:00～16:00)	仲本 敦 比嘉 太
	総合診療内科 消化器内科 (火・木:8:30～12:00)			樋口 大介		樋口 大介	
緩和医療外来(予約制)			久志 一朗 新屋 洋平 (午後)		新屋 洋平 (午前)	久志 一朗	
脳 神 経 内 科	新患 (予約制) (8:30～12:00)		渡嘉敷 崇 藤原 善寿 妹尾 洋	城戸美和子 藤原 善寿	【休診】	中地 亮	渡嘉敷 崇
	再診 (予約制)			中地 亮	【休診】	渡嘉敷 崇 妹尾 洋	諏訪園 秀吾 城戸 美和子 藤原 善寿
放射線科			大城 康二	大城 康二	大城 康二	大城 康二	大城 康二
※CT・MRI・RI検査・放射線治療(リニアック)は随時受付							
外 科	外科 呼吸器外来 肺ドック (8:30～12:00)		川畑 勉 久志 一朗 (消化器)	河崎 英範 平良 尚広 (午前) 饒平名 知史 (午後)	國吉 真行	川畑 勉 久志 一朗 (消化器)	饒平名 知史 (午前) 午後【休診】
		整形外科		當銘 保則 (9:00～12:00)		大城 裕理 (9:00～12:00)	
特定健診 がん検診(那覇市・浦添市・ 宜野湾市・西原町)				8:30～12:00	8:30～12:00 特定健診(11:00まで)	8:30～12:00	
肺ドック(予約制)					8:30～12:00		
専 門 外 来	【乳腺・甲状腺外来】 藤澤 重元 (予約制) (14:00～17:00)				【循環器専門外来】 比嘉 富貴 (9:00～12:00)	【ピロリ菌外来・大腸CT】 樋口 大介 (13:00～15:00)	【乳腺・甲状腺外来】 蔵下 要 (予約制) (14:00～17:00)
					【糖尿病外来】 安澤 由香利 (13:30～16:30)	【皮膚科外来】 小松 恒太郎 (14:00～17:00)	
禁煙外来(予約制)					内科担当医 (14:00～15:00)		比嘉 太 (14:00～15:00)
がん看護外来 (10:00～12:00) (14:00～17:00)			認定看護師	認定看護師	必要時外来師長連絡	認定看護師	認定看護師

※予約変更又はキャンセルについては、下記の専用番号にお電話ください。

外来予約専用電話 098-898-2181

受付時間 14:00～17:00(土日・祝日、年末年始を除く)

※セカンドオピニオンは病院間の調整で予約を受け付けております。A



目 次

発刊の辞	川 畑 勉	1
巻 頭 言	大 湾 勤 子	2
目でみる胸部疾患 (135) 心タンポナーデ	河 崎 英 範	3
(136) 気管支分岐異常を伴った右上葉肺癌の1例	饒平名 知 史	6
原著論文		
国立病院機構沖縄病院 患者統計 (2018年) ～国際疾病分類大分類に基づいて～	藤 田 香 織	8
外科領域における診療看護師 (Nurse Practitioner: 以下 NP) の 新たな働き方を考える	中 光 淳一郎	11
国立病院機構看護職員能力開発プログラム「ACTy ver.2」のキャリアラダー定着へ向けて ～OJTを主軸とした到達度評価表の導入の現状と課題～	大 田 理美子	13
高齢がん患者に対する疼痛コントロールへの介入 ～疼痛を我慢する高齢がん患者1事例の関わりを通して～	比 嘉 瑞 貴	16
症例報告		
旅行中に発症した Oncologic emergency の若年事例	大 湾 勤 子	19
带状疱疹に伴った排尿障害の1症例	樋 口 大 介	23
国立病院機構沖縄病院業績集 (2018)		28
報 告		
2018年 沖縄病院倫理委員会承認事項		76
2018年 神経内科退院患者統計		81
2019年 呼吸器内科退院患者統計		82
2018年 呼吸器外科退院患者統計		83
2018年 手術統計		84
国立病院機構沖縄病院臨床研究部規定		85
国立病院機構沖縄病院臨床研究部組織図		87
国立病院機構沖縄病院医学雑誌投稿規定		88
国立病院機構沖縄病院医師診療分野一覧		89
編集後記 河崎英範		94

発刊の辞



国立病院機構沖縄病院
院長 川 畑 勉

『戦術の先に見えるもの』

4年に一度、いや一生に一度のラグビーワールドカップ2019が日本で開幕した。日本開催に尽力なされた関係者は万感の思いで開幕戦を見たに違いない。小生も俄か解説者の気分でテレビ観戦した。ジョセフジャパンのフィフティーンは従来の日本が得意としていた早い球出しからのパスをつなぐ展開ラグビーではなく、スクラム、ラインアウト、キック力、走力のすべてにおいて相手に負けていなかった。パスよりキックを多用し、多少距離があってもショット（ペナルティーゴール）を狙い、確実に得点する現代ラグビーを実践していた。驚くべきは、フランカー、ナンバー8、フルバックが本職ではない選手が先発していたことだ。そして、ウイングの活躍に代表されるように困難な事態の打開を個の力で突破していた。指揮官が相手国を研究し、戦略を立て、最も効果的と思われる個の力＋連携（組み合わせ）で最大限の力を発揮させる戦術は、肺がんに対する治療戦略と重なって見えた。当院の肺がん治療成績、神経難病に対する新たな治療法の発信が治療成績向上の一助となれば幸いです。

（令和元年9月記）



「医師の働き方改革」

国立病院機構沖縄病院
副院長 大 湾 勤 子

政府が国民の「働き方改革」を推し進める中、過重労働の現状を背景に、医師の働き方について議論されています。

さて、当院は300床で呼吸器疾患、神経疾患、緩和医療を主な診療の柱とし、2019年7月より地域包括病棟も開設しました。医師数は23人でそのうち1人診療科医師は5人です。協力型臨床研修施設ですが診療科数が少ないこともあって研修医は常時はいません。実情医師数は十分とは言えない環境です。そこで医師の働き方の工夫としていくつかの取り組みを述べます。

1、マンパワー不足を補う取り組み

- ①医師事務作業補助者による支援
- ②各科多職種カンファレンスの時間内実施
- ③ナースプラクティショナー（NP）による診療補助
- ④薬剤師との協働薬物治療管理
- ⑤勤務時間の工夫（短時間雇用や沖縄県女性医師補助事業の活用）

2、研究を奨励して研鑽を続ける取り組み

- ①学会、研究会での発表、論文投稿の励行
- ②臨床研究部を中心に治験などを含めた臨床研究への参加

3、教育にかかわること、関係機関との顔の見える関係作りの取り組み

- ①研修医、医学生の受け入れ
- ②公開講座や出張講座の実施、ラジオ番組への参加など

これらの取り組みによって、多職種協働によるチーム医療を醸成し、働きやすい環境になるよう努めています。

働き方改革は、労働時間削減が主な目的ではなく、効率をあげて生産性を向上させ、かつ働き手が満足できる環境を作るための工夫だと考えています。個人のワークライフバランスも大切です。医療の質を維持・向上させるためには自己研鑽も必要です。

また病める人が相手である以上不測の事態は免れないため、時間を縛ることも困難です。この状況下でONE TEAMとして、「働き方改革」の取り組みは続きます。

今回、本誌では当院初のNPの働き方を紹介しています。医師のみならず各職種が、働きがいを感じて仕事を続けていくための参考になることを期待します。

目でみる胸部疾患 (135)

心タンポナーデ



図1

患者：50代、男性

主訴：呼吸困難感

喫煙指数：600

経過：X-2年9月、左上葉肺腺がん cT2aN3M0 StageIIIB に対し導入化学療法 (Doce,CDDP) 2 コース後、同年12月 胸骨正中経路による左肺上葉切除、リンパ節郭清施行。病理は腺がん pTa2N3M0 StageIIIB で術後補助化学療法 (Doce,CBDCA) を4 コース施行した。X 年1月、咳嗽増加し来院。多発肺転移、癌性リンパ管症と診断し、ゲフィチニブ開始 (手術検体で EGFR exon19 Deletions)。その後、多発肺転移は縮小し咳嗽は消失した。同年6月 呼吸困難感自覚。胸部レントゲンで多発粒状影の増強と心拡大 (CTR=65%) を認め (図1)、胸部 CT で多発肺転移の再増大と心嚢液貯留を認めた (図2)。ゲフィチニブ無効と判断しレジメ変更の方針としたが、呼吸困難感増強のため心嚢水ドレナージを先行の方針とした (耐性遺伝子検査可能となる以前)。50 代で今後も薬物療法継続のため胸腔鏡下心膜開窓

術の方針とした。

全身麻酔分離肺換気、右側臥位で手術施行。左胸腔より2ポートでアプローチし心膜を2ヶ所 (左横隔神経前・後) を2cm 切開開放し、左胸腔内にL型胸腔ドレインを留置した (図3)。手術時間1時間6分。左胸水70ml、心嚢水870ml を排出し、術後4病日に胸腔ドレインを抜去した。心嚢液細胞診は陽性で、胸水細胞診は陰性であった。

術後、呼吸苦は改善し (図4)、翌日より化学療法 (PEM、CBDCA) を開始した。その後2年の治療経過中、心嚢水再貯留は認めなかった。

【考察】

心タンポナーデは心嚢水貯留による主に右心室の圧迫にともなう循環障害で、初期は倦怠感、労作時息切れだが、進行により頻呼吸、起坐呼吸となり死に至る。原疾患には癌性心膜炎、心不全、開心術後、感染症などさまざまな要因で発症する。癌性心



図 2

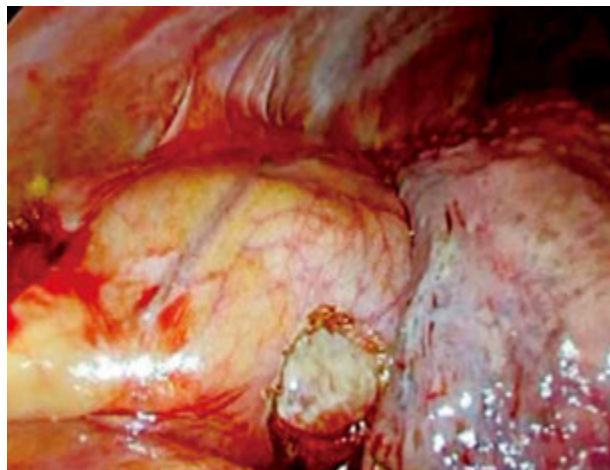


図 3



図 4

膜炎は悪性腫瘍の1～2割に発症、肺癌が最も多く、次に乳がん、食道がん、悪性リンパ腫などがある¹²⁾。予後不良で発症後の平均生存期間は3-4ヶ月と報告されている^{3,4)}。Oncologic emergencyであり病状進行に伴い、急速に症状が悪化する、迅速かつ適切な治療が必要となる。発症初期は利尿剤、抗炎症剤、強心剤などの薬物療法が行われるが、薬物治療無効の場合心嚢水のドレナージが必要となる。ドレナージ方法として局所麻酔下または全身麻酔下に経皮心嚢穿刺ドレナージ(剣状突起下、胸骨傍、肋間)が第一選択で行われることが多い。超音波補

助下に狭い視野で操作するため、気胸、心筋損傷・冠動脈穿刺など致命的な合併症の危険性があり術者の心理的負担は大きい。心嚢ドレナージを抜去後、再発を繰り返すことが多く心嚢内硬化療法が行われることもあるが、再発時は心膜癒着などで再ドレナージに難渋し、晩期に拘束性心膜炎・心筋障害の可能性があり、現在の薬物療法の進歩を考えると長い視点で適応を考慮する必要がある。

心膜開窓術は癌性心嚢水を胸腔内に交通させ胸膜から胸水の再吸収を図る内ドレナージ法で、胸腔鏡の普及により小切開・低侵襲でドレナージが可能

となった。胸腔内を広く観察し、また組織生検が可能となり、安全で良好な成績が報告されている⁵⁶⁾。

体位は麻酔中のバイタルや操作性を考慮し判断する。CT または超音波で心嚢液貯留局在や、また組織採取や胸水ドレナージの必要性など、症例ごとに適切な皮切部位を決め2ポートで開始(操作状況で1ポート追加)する。肺や横隔膜との癒着を考慮し心膜開窓部を決め、横隔膜神経走行を確認・温存し、心膜を直径2-3cmほど円形に切除する。胸腔ドレナージは肺底部背側に留置し、ドレナージ後は肺切術後と同様に判断している。ドレナージ後は症状、バイタルは劇的に改善し、全身麻酔が可能であればVATS心膜開窓術を第一選択としてもよいと考えている。

【文 献】

- 1). Abraham KP, Reddy V, Gattuso P. Neoplasms metastatic to the heart: review of 3314 consecutive autopsies. *Am J Cardiovasc Pathol.* 1990;3:195-8.
- 2). Yonemori K, Kunitoh H, Tsuta K, Tamura T, Arai Y, Shimada Y, Fujiwara Y, Sasajima Y, Asamura H, Tamura T. Prognostic factors for malignant pericardial effusion treated by pericardial drainage in solid-malignancy patients. *Med Oncol.* 2007;24:425-30.
- 3). Okamoto H, Shinkai T, Yamakido M, Saijo N. Cardiac tamponade caused by primary lung cancer and the management of pericardial effusion. *Cancer.* 1993; 71: 93-98
- 4). Gornik HL, Gerhard-Herman M, Beckman JA. Abnormal cytology predicts poor prognosis in cancer patients with pericardial effusion. *J Clin Oncol* 2005; 23: 5211- 5216
- 5). Muhammad MI. The pericardial window : is a videoassisted thoracoscopy approach better than a surgical approach? *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2011; 12 :174-8.
- 6). O'Brien PK, Kucharczuk JC, Marshall MB, Friedberg JS, Chen Z, Kaiser LR, Shrager JB. Comparative study of subxiphoid versus video-thoroscopic pericardial "window". *Ann Thorac Surg.* 2005; 80: 2013-9.

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 外科
河崎 英範、平良 尚広、饒平名 知史、川畑 勉

目でみる胸部疾患 (136)

気管支分岐異常を伴った右上葉肺癌の 1 例



図1：右上肺野に結節影が認められる。

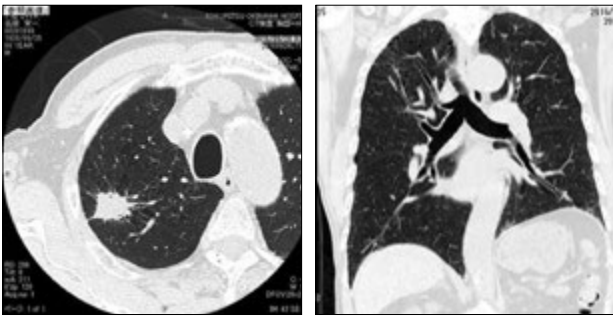


図2-3：右肺尖部に spicula を伴う 2.2cm 大の腫瘍が認められ、MPR 画像にて右上葉気管支の分岐異常も認められる。

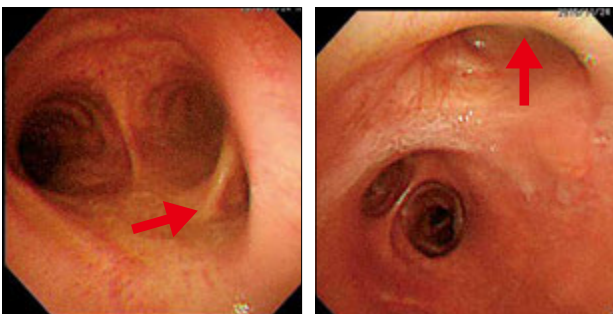


図 4-5：右 B1 が気管下部より、右 B2+B3 が中間幹より分岐している。

患者：88歳、男性

主訴：なし

喫煙歴：Ex-smoker, 10本/日×42年間
(20-61歳)

現病歴：2016年9月、住民検診の胸部 XP で右上肺野に異常影を指摘され当院紹介。

胸部 CT で右上葉 (S1) に 22×18mm の腫瘍が認められ気管支鏡検査施行となった。

TBLB にて確定診断に至らなかったが、PET 検査にて SUVmax=9.8 の異常集積が認められた為、手術目的で外科紹介となった。

既往歴：高血圧症、前立腺肥大症、腎機能障害

理学所見：血圧 121/ 52 mmHg、脈拍 63 回/分、体温 36.6℃

画像所見：胸部 XP にて右上肺野に結節影が認められる (図1)。

胸部 CT にて右肺尖部に spicula を伴う 2.2cm 大の腫瘍が認められ、MPR 画像にて右上葉気管支の分岐異常も認められる (図2-3)。

気管支鏡検査所見：右B1が気管下部より、右B2+B3が中間幹より分岐している(図4-5)。

診断：画像所見より悪性が示唆され、VATS肺生検→右上葉切除の方針となった。

また、画像検査にて明らかなリンパ節転移は認められず、2群リンパ節郭清は省略する方針とした。

術中所見：胸腔鏡下右上葉切除、リンパ節郭清施行、胸膜変化を伴う右上葉の腫瘍に対して、肺部分切除施行、迅速病理検査にて扁平上皮癌と診断された。

肺門部背側で(B2+B3)と中間幹の同定を行った。

肺門部腹側で肺動脈本幹より独立して分岐するA1とA3a+A2bを同定した。また、気管より独立して分岐するB1を同定した。(V1+3)をENDO GIA II(W) 45×1にて一括切離。

(A1)、(A3a+A2b)をENDO GIA II(W) 45×1にて一括切離、B1をENDO GIA II(青) 45×1にて切離後、B2+B3をENDO GIA II(紫) 45×1にて切離し、上葉切除を終了した(Overholt法)。

病理結果：Squamous cell carcinoma, keratinizing type. サイズ 25×22×22mm, pT0, G2, v1, ly0, R0, br0, pm0, pN0. T1bN0M0, stage IA

治療結果：5PODに胸腔ドレーン抜去となった。その後、順調に経過し23PODに退院となった。

【考察】

気管支分岐部異常は、気管支が本来の分岐位置から離れて分岐する転位気管支(displaced bronchus)と正常な気管支分岐に加えて過剰な気管支が分岐する過剰気管支(supernumerary bronchus)に分類され、その出現頻度は0.25～0.64%と報告されている¹⁾。転位気管支は気管支の分岐が本来の位置から離れて分岐するもので、気管支分岐異常の約70%を占め、右上葉に関連するものが約70%(B1あるいは右上葉気管支全てが気管下部から分岐する型/B2あるいはB3、あるいはB2+B3が中間幹から分岐する型)、左主気管支から分岐するB1+B2が約20%、中間気管支幹から分岐するB6aが約10%とされている²⁾、本症例は右上葉に関連する転位気管支であり、B1の気管下部からの分岐とB2+B3の中間幹からの分岐が認められた。また、気管支分岐異常に伴った肺癌の外科治療上の問題点としては、①気管支や肺血管の処理、②分岐異常気管支周囲のリンパ節郭清、③術後無気肺や気管支断端などの術後合併症が挙げられる³⁴⁾、①に関しては、気管支分岐異常に伴った肺血管の走行異常が報告されており、術中の安全な血管処理のために術前の肺動脈走行異常の検索が重要である。②に関しては、肺葉切除、特に上葉切除以外の肺葉切除時の主気管支周囲・葉気管支間の郭清に際して、異常気管支の損傷に留意する必要がある。③に関しては、残存肺に分岐異常気管支がある場合であり、術後肺炎や無気肺の合併を回避するため、気管支切離の際には残存する分岐異常気管支の変形が強くなるように十分な配慮が必要である。小型末梢肺癌においては術前に気管支鏡検査を省略する症例も多く、その場合、術前のCT読影に際しては、気管支分岐異常、肺動脈走行異常の有無に関しても留意する事が肝要である。

リンパ節郭清、③術後無気肺や気管支断端などの術後合併症が挙げられる³⁴⁾、①に関しては、気管支分岐異常に伴った肺血管の走行異常が報告されており、術中の安全な血管処理のために術前の肺動脈走行異常の検索が重要である。②に関しては、肺葉切除、特に上葉切除以外の肺葉切除時の主気管支周囲・葉気管支間の郭清に際して、異常気管支の損傷に留意する必要がある。③に関しては、残存肺に分岐異常気管支がある場合であり、術後肺炎や無気肺の合併を回避するため、気管支切離の際には残存する分岐異常気管支の変形が強くなるように十分な配慮が必要である。小型末梢肺癌においては術前に気管支鏡検査を省略する症例も多く、その場合、術前のCT読影に際しては、気管支分岐異常、肺動脈走行異常の有無に関しても留意する事が肝要である。

【文献】

- 1). Foster-Carter AF. Broncho-pulmonary abnormalities. Br J Tuberc Dis Chest. 1946; 40: 111-124.
- 2). Ghaye B, Szapiro D, Fanchamps JM, et al. Congenital bronchial abnormalities revisited. Radiographics. 2001; 21: 105-119.
- 3). Okitsu H, Oho K, Amemiya R, et al. A case report of pulmonary artery. J Jpn Soc Bronchol. 1986; 8: 383-388.
- 4). Koji Sakaguchi, Hirotoishi Horio. Lung Cancer in the Right Upper Lobe with Displaced Anomalous Bronchi -A Report of Two Cases-. JJSRE. 2013; 35: 666-670.

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 外科

饒平名 知史、平良 尚広、河崎 英範 川畑 勉

国立病院機構沖縄病院 患者統計 (2018 年) ～国際疾病分類 (International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision:ICD-10) 大分類に基づいて～

沖縄病院 診療情報管理室
藤田 香織, 徳元 翼, 比知屋 春奈

【背景と目的】

沖縄病院の入院診療について本誌ではこれまで各診療科の基準で各診療科毎に集計されていたが、今回2018年の患者統計においては各診療科別集計(本誌内容参照)に加えてWHOにより定められた国際疾病分類(International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision:ICD-10)を用いて病院全体の入院診療ボリュームを集計した。

【対象と方法】

2018年に当院に在院した患者について集計を行った。長期入院患者も集計に加えるため2018年中、入院を継続していた患者も退院集計に加えて集計した。具体的には下記①に②を加えた内容である。

①2018年1月1日～2018年12月31日に退院した患者

②2017年12月31日以前に入院し、2018年12月31日の時点で入院中の患者

疾患群の分類にはWHOの国際疾病分類ICD-10(2013年版)の大分類を使用し、集計対象病名は①退院サマリの主病名または②2018年12月31日時点の主病名を集計した。

【結果】

①2018年1月1日～2018年12月31日に退院した患者はのべ2,421人であった。

②2017年12月31日以前に入院し、2018年12月31日の時点で入院中の患者は58人であった。2018年の入院診療で最も多い疾患群はII新生物の1045例であり、当院の診療内容の42.2%を占めていた。続いてVI神経754例(30.4%)、X呼吸器281例(11.3%)の疾患群が多くなっていた。(表1および図1)

表1. 沖縄病院患者統計 集計表

国立病院機構沖縄病院 患者統計 (2018年)

コード	大分類	件数	割合
I	感染症及び寄生虫症	162	6.5%
II	新生物<腫瘍>	1,045	42.2%
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	0.3%
IV	内分泌, 栄養及び代謝疾患	27	1.1%
V	精神及び行動の障害	7	0.3%
VI	神経系の疾患	754	30.4%
IX	循環器系の疾患	14	0.6%
X	呼吸器系の疾患	281	11.3%
X I	消化器系の疾患	79	3.2%
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	75	3.0%
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	8	0.3%
X IX	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	10	0.4%
	その他の疾患	10	0.4%
	(計)	2,479	100.0%

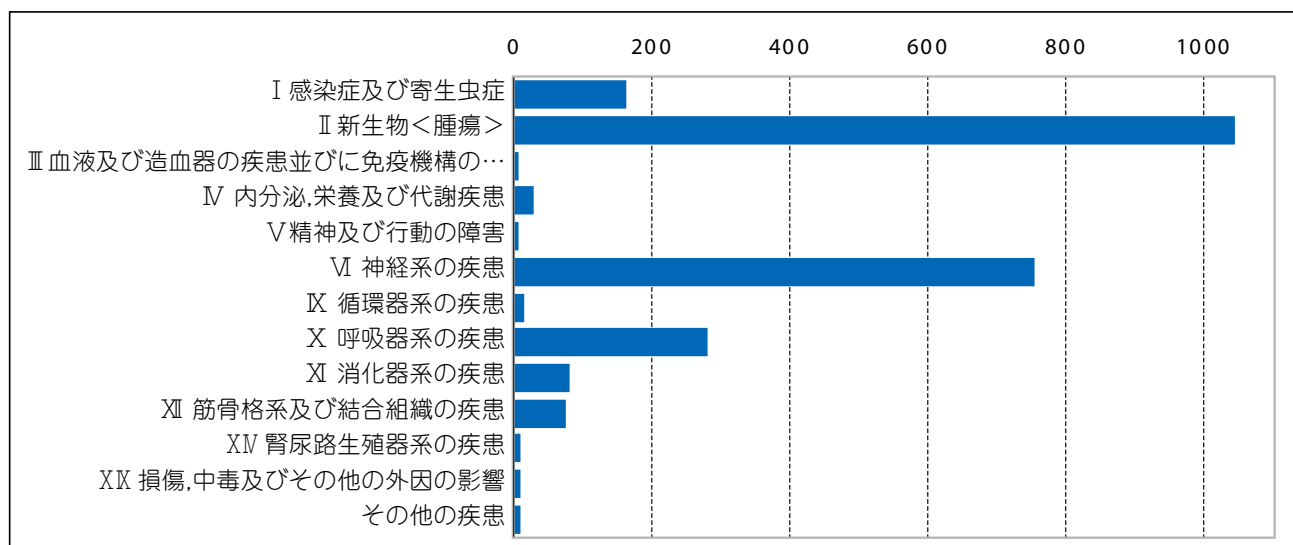
集計対象) 2018年1月1日～2018年12月31日に退院した患者(のべ2,421人)

2017年12月31日以前に入院し、2018年12月31日の時点で入院中の患者(58人)

集計病名) 退院サマリまたは2018年12月31日時点の主病名を集計

図1. 沖縄病院患者統計 グラフ

国立病院機構沖縄病院 患者統計(2018年)



沖縄病院の入院診療の疾患群分類において II 新生物と VI 神経系の疾患群が目立っている。

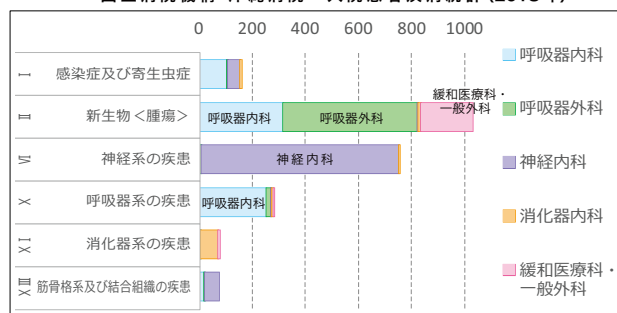
【考察】

2018年の患者集計は、肺がんセンター、脳・神経・筋疾患研究センターの標榜に変わらず両センターの診療を反映し、II 新生物及び VI 神経の疾患群の患者で全体の7割以上となった。これらの疾患群がどの診療科で構成されているかも検討したところ(図2)、II 新生物は呼吸器外科504例(48.2%)、呼吸器内科318例(30.4%)、緩和医療科193例(18.5%)と3つの診療科で構成されているが、VI 神経系の診療はほぼ神経内科単科で98.3%を占めていた。呼吸器内科は X 呼吸器系の疾患(281例)の90%を占めつつ、II 新生物と I 感染症(107例)でも症例が多かった。I 感染症は政策医療である結核診療を反映しており、A15-16 結核と A31 非結核性抗酸菌感

染症で大半を占めていた。神経内科(全890例)も VI 神経系の疾患(741例)以外では、I 感染症も46例と多く、その中では A85.8 HTLV-I 関連脊髄症が半数以上を占めていた。IV XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患では神経内科と呼吸器内科が診療する血管炎や膠原病の疾患が多かった。整形外科についても XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患よりも II 新生物の患者群が多かった。2017年の患者調査の概況(厚生労働省)によると今後も神経疾患と呼吸器疾患患者は増加傾向であり、当院の診療科のニーズは今後も高まっていくと予想される。(図3)この国際的にも標準化された疾患群分類 ICD-10を用いることで、地域や県内、国内他病院との疾病構造の比較が可能となる。今後大分類から更に詳細に疾患を比較して、当院が提供している診療内容を標準化された分類法で地域へ公開していく予定である。

図2. 沖縄病院患者統計(診療科表示) グラフ

国立病院機構 沖縄病院 入院患者疾病統計(2018年)



沖縄病院の入院患者の主な疾病分類に各診療科の内訳を表示した。VI 神経系の疾患はほぼ神経内科のみで診療している。II 新生物の疾患群は呼吸器内科、呼吸器外科、緩和医療科の3診療科で構成されている。呼吸器内科の疾患群は国際分類では大項目3つに分かれている。

【結語】

ICD-10を用いた疾患分類の集計からも、当院の特色であるがん診療、脳・神経・筋疾患の診療を行っていることが示された。

【参考文献】

厚生労働省 平成29年(2017年)患者調査の概況

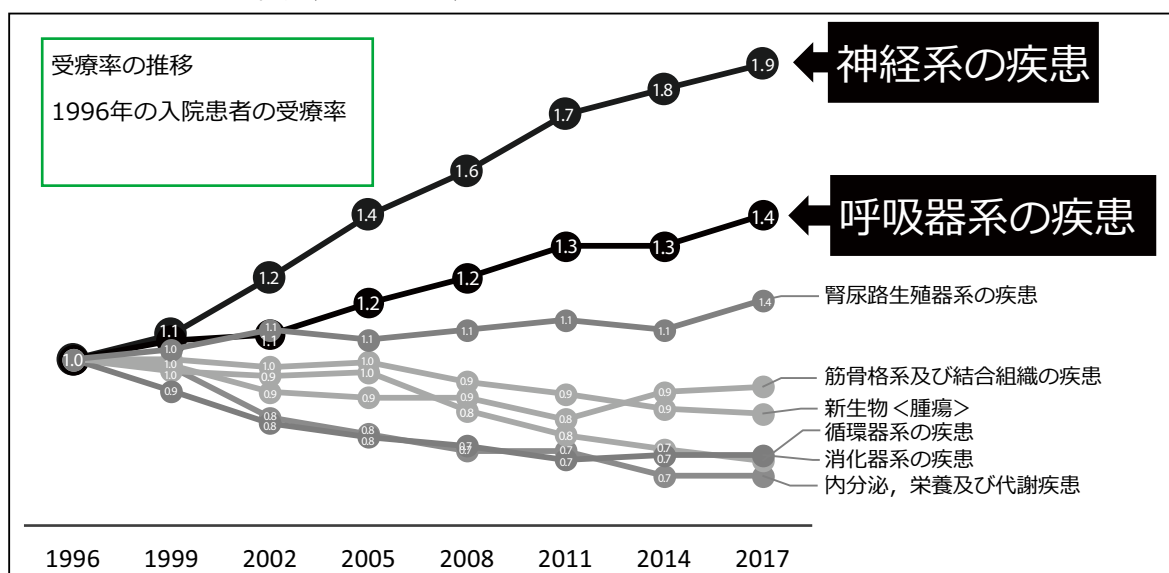
表2. 入院受療率(人口10万対)の推移

入院受療率(人口10万対)の年次推移		1996	1999	2002	2005	2008	2011	2014	2017
コード	傷病分類	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
7	新生物<腫瘍>	134	134	131	133	125	120	114	112
13	内分泌,栄養及び代謝疾患	40	39	33	31	29	29	26	26
20	神経系の疾患	53	57	66	76	83	92	96	100
24	循環器系の疾患	259	250	246	249	219	200	189	180
29	呼吸器系の疾患	53	56	57	62	66	71	71	76
35	消化器系の疾患	73	66	59	56	54	51	52	52
42	筋骨格系及び結合組織の疾患	61	60	55	54	54	50	55	56
47	腎尿路生殖器系の疾患	34	35	37	36	37	38	37	40

厚生労働省 平成29年(2017年)患者調査の概況より改変

3年に一度実施される患者調査のデータから全国の入院受療率を抜粋した。神経系疾患と呼吸器系疾患患者の入院は増加してきている。

図3 入院受療率の推移(対1996年)



厚生労働省 平成29年(2017年)患者調査の概況より改変

入院受療率の推移を1996年の受療率に対する比率で表している。神経系は約1.9倍と呼吸器疾患は約1.4倍へ増加した。

外科領域における診療看護師 (Nurse Practitioner : 以下 NP) の新たな働き方を考える

国立病院機構沖縄病院 外科

中光 淳一郎, 平良 尚広, 久志 一朗, 饒平名 知史, 河崎 英範, 川畑 勉

【はじめに】

診療看護師 (Nurse Practitioner: 以下 NP) とは、米国で約 60 年前に始まった資格であり、看護を基盤に医師の思考プロセスを理解し共に診療・治療に携わる看護師のことである。日本では 2010 年から大学院で教育が開始された。現在日本 NP 大学院協議会が認定している NP は約 400 名と少ない現状であり、今後周知が必要な資格である。今回、NP として診療部に所属しながら、外科領域において医師の直接指示、又は包括的指示範囲内で実践した内容について報告する。

【目的】

NP として当院における外科での実践内容を検討し考察する。

【方法】

当院外科において、2019 年 5 月～2019 年 8 月の期間における NP の業務内容を抽出した。

【結果】

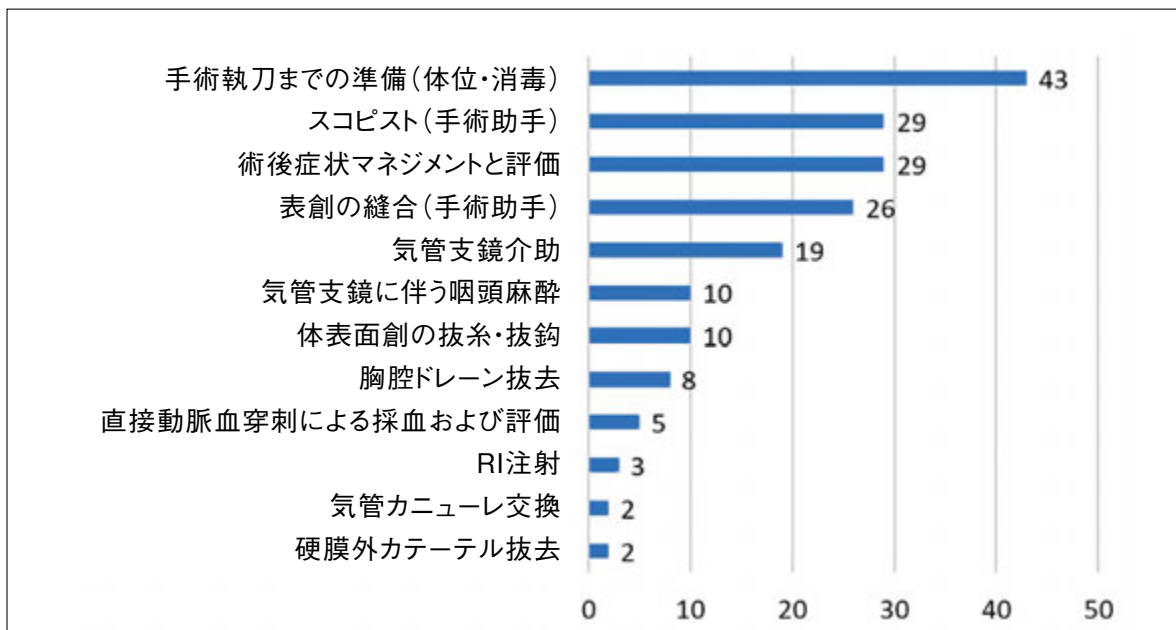
「手術執刀までの準備 (体位・消毒)」43 件、「スコピスト (手術助手)」29 件、「術後症状マネジメントと評価」29 件、「表創の縫合 (手術助手)」26 件、「気管支鏡介助」19 件、「体表面創の抜糸・抜鉤」10 件、「胸腔ドレーン抜去」8 件、「直接動脈血穿刺による採血及び評価」5 件、「RI 注射」3 件、「気管カニューレ交換」2 件、「硬膜外カテーテル抜去」2 件であった (図 1)。

NP の実践内容としては、「術後症状マネジメントと評価」以外は、指導からの直接的指示で行われていた。また、全項目において合併症などの発生はなかった (図 2)。

【考察】

日本外科学会の報告では、本邦の外科医師数は平成 10 年以降、減少の一途を辿っている。特に平成 16 年以降は外科志望者が激減している。外科

NP による実践内容と件数 (図 1)



直接的指示と包括的指示と合併症 (図2)

項目	包括的・直接的指示の有無	件数	合併症、他
手術執刀までの準備 (体位・消毒)	直接的指示あり	43	なし
スコーピスト(手術助手)	直接的指示あり	29	なし
術後症状マネジメントと評価	なし	29	なし
表創の縫合(手術助手)	直接的指示あり	26	なし
気管支鏡介助	直接的指示あり	19	なし
気管支鏡に伴う咽頭麻酔	直接的指示あり	10	なし
体表面創の抜糸・抜釘	直接的指示あり	10	なし
胸腔ドレーン抜去	直接的指示あり	8	なし
直接動脈血穿刺による採血及び評価	直接的指示あり	5	なし
RI注射	直接的指示あり	3	なし
気管カニューレ交換	直接的指示あり	2	なし
硬膜外カテーテル抜去	直接的指示あり	2	なし

医の志望者の減少理由としてハードな労働環境や医療訴訟のリスクなどの問題点が指摘されている。手術環境面においては、ロボット手術や内視鏡手術により手術操作の可動性が大きく手術創が小さいことで術後の早期離床が測れるメリットがあるが、その反面、操作習得に時間がかかり、手術時間が長くかかることなどからも、外科医の負担が増加していることが推測される。

さらに、高齢化に伴い、手術を受ける患者が糖尿病や低栄養などの併存疾患を持つ患者の手術は術後合併症の確率が高く、入院の長期化によって、結果的に外科医の労働時間の延長の要因となる。当院外科においても、同様のことが考えられる。そのため、NPにおいては、外科医を取り巻く諸問題において解決の糸口になるために介入が期待されている。

今回、NPが実践した内容で最も多かったことは、手術助手や術後症状マネジメントと評価であっ

た。手術助手の内容については、術野消毒や体位調整、縫合などの実践が多く手術導入時や終了時に伴う医師の負担の軽減や手術環境の整備を整えることが可能であることが示唆される。

【参考文献】

- 1) 志水太郎. 診断力向上のためのアートとサイエンス. 医学書院. 東京. 2014
- 2) 塩月成則, 藤内美保, 藤本響子. プライマリケア領域における周手術期アウトカム、患者満足度、看護師の評価 診療看護師 (NP) を導入して5年目の事例. 看護研究 2015. 48(5), 420-425.
- 3) 山口壽美枝. 救急医療における多職種連携 看護師および診療看護師 JNP (JaPan Nurse Practitioner) としての役割. 医療 2013. 67(12), 469-499.

国立病院機構看護職員能力開発プログラム 「ACTy ver.2」のキャリアラダー定着へ向けて ～ OJT を主軸とした到達度評価表の導入の現状と課題 ～

沖縄病院 看護部

大田 理美子, 富 さなえ, 田崎 ゆみ

【要 旨】

医療においては、地域包括ケアシステムの導入や2025年問題の後期高齢者の増加にむけて、看護実践の場が変化し看護師に多様な看護実践能力が求められることが予測されている。日本看護協会は、看護の質の維持・向上のために統一した指標で看護実践力を育成する目的で、クリニカルラダーを開発した。同時期に、国立病院機構においてもキャリアラダーが提示され、経年別教育から看護職員能力開発プログラム(以下、ACTy ver.2と記す)を基本とするキャリアラダー教育へと変更した。

当院でも2016年よりキャリアラダー導入にむけ準備委員会を立ち上げ看護師長のワーキンググループを中心に準備を進め、2018年4月にキャリアラダーを開始した。

今回、キャリアラダー教育の開始にあたり、看護実践能力の向上にむけて On-the-Job Training(以下、OJT と略す)を主軸とした到達度評価表を作成した。到達度評価表作成の経緯を振り返り、今後の課題について示唆を得たので報告する。

【目 的】

OJT を主軸とした到達度評価表作成・導入の現状と課題を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究期間：平成29年8月～平成30年4月
2. 方法：
 - 1) ACTy ver.2を基に OJT を主軸とした当院の到達度評価表を作成した経緯を振り返る。
 - 2) 到達度評価表を使い看護職員が行った自己評価と看護師長による他者評価の結果を整理する。

3. 分析方法

到達度評価表作成の経緯を振り返り、到達度評価表による現状と課題について分析し、課題を考察する。

4. 倫理的配慮

本研究において、個人が特定されないように配慮し、内容に関して本研究の目的以外に使用しないことを口頭または書面で説明した。結果の公表の許可については当院の倫理審査委員会の承認を得た。

また、公表資料に利益相反はない。

【結 果】

1. 到達度評価表作成の経緯

到達度評価表は ACTy ver.2のキャリアラダーをもとに、レベルの定義やレベル毎の目標、学習・実践の内容と照らし合わせて作成した。2017年度までの教育体制は経年別での研修としており、研修はレベルⅠ～Ⅴに分類していた。研修を受講する看護職員の対象は、レベルⅠに新人、レベルⅡに2年目、レベルⅢに経験3～4年目、レベルⅣに経験5年目以上、レベルⅤに経験10年目以上とし、看護師長と調整のうえ受講生を振り分け研修を実施していた。また、Off-JTである集合教育の時間数が150時間と多く、看護職員からは、「このところの新人は看護実践ができない人が多い。中央で教育してもらわないと困る」「集合教育が多いため、現場に人が少ない」という意見があった。そのため、ACTy ver.2の目指す「看護実践能力の向上にむけ OJT による知識・技術・態度を育成する」ことを意識付けるために到達度評価表を作成した。

到達度評価表を作成するにあたり、育てたい看護師像とレベルの整合性をはかることに困難を生じた。そこで、レベル毎の実践モデルとなる看護職

員名を各部署から数名挙げ、その看護職員の実践場面における姿から到達度評価表の行動目標をあげ、OJTの看護実践を想定した学習内容に関する表現にした。今回作成した到達度評価表の一部であるレベルIを表1に示す。例えば、【領域I：高度な専門的知識・技術を有し主体的に実践できる】の「1. データベースを活用して、健康状態をアセスメントする」の項目では、学習・実践内容を「多様な情報源を活用し情報収集ができる」「情報をアセスメントできる」とし、評価対象は「看護実践場面」や「看護計画」というように記載した。これらの実践については「看護過程の展開」や「フィジカルアセスメント」を関連する学習内容として記載した。

到達度評価表を作成した後、看護師長ワーキンググループメンバーで項目と内容を確認し、意見を収集した。その後、当院看護師長会にて承認を得た。更に、到達度評価表を配布する前に、実践モデルとして挙げた看護職員数名にプレテストを実施した。プレテストでは項目に不明な点はなく、自己評価を行う所要時間は30～40分であった。

2. 到達度評価によるレベル申請

到達度評価表の導入にあたり、同じ資料を使い、各部署で看護師長から看護職員へキャリアラダーの説明を行った。教育体制をキャリアラダーへ変更することにより、Off-JT中心に行ってきた教育はOJT中心に変わることを「看護過程の展開」を例にとり説明した。説明終了後、1週間～10日の期間で全看護職員が到達度評価表による自己評価を行い、その後のレベル申請は看護師長と面接の下に行った。病棟におけるレベル申請状況を図1に示す。レベル申請状況でB病棟はレベルIVが部署職員の半数、F病棟はレベルIII以上が半数以上であった。また、E病棟は全員がレベルIII・IVで申請しており、部署によりレベル申請に差があった。更に、到達度評価表の作成時に看護師長が部署の看護職員をレベル評価したデータと、看護職員の自己評価によるレベル申請のデータを図2に整理した。A病棟の状況として看護師長によるレベル評価ではレベルI～IIIであったが、看護職員による自己評価はレベルII～IVであり、自己評価が高い傾向にあった。

表1 到達度評価表の概要(レベルIを一部抜粋して表示)

			学習・実践項目	学習内容	評価資料や状況	自己評価	支援者評価
I 高度な専門知識・技術を有し、主体的に実践できる	1 データベースを活かして、健康状態をアセスメントする	ア セ ス メ ン ト	①多様な情報源を活用し情報収集ができる	フ ィ ジ カ ル ア セ ス メ ン ト	看 護 過 程 の 展 開 ・ 看 護 計 画 ・ 業 務 場 面		
			②患者のニーズを身体・心理的・社会的側面から情報収集できる				
			③患者のニーズを理解し、自分の言葉で表現できる				
			④患者の「健康障害」を理解し、アセスメントすることができる				
			⑤患者の健康レベルをアセスメントすることができる				
			⑥患者の成長発達段階をアセスメントすることができる				
			⑦家族看護についてアセスメントすることができる				
			⑧フィジカルアセスメントを用いて、受け持ち患者の健康状態をアセスメントできる				
			⑨緊急度に応じた観察を行い、リーダーへ報告できる				

3段階評価 A:概ね実践 B:時々支援を受けて実践 C:常時助言・支援を受けて実践 実践到達指標は、各項目評価の8割以上でB評価

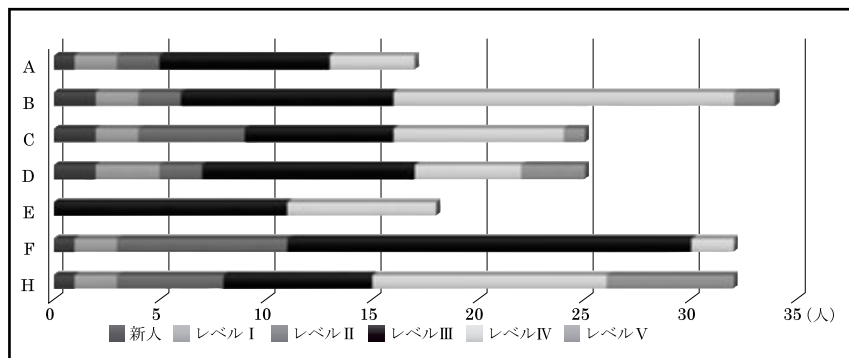


図1 病棟別レベル認定状況

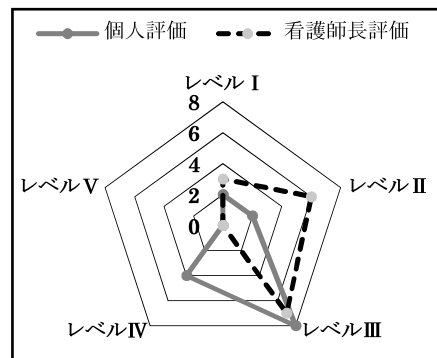


図2 A病棟の評価状況(n=16)

【考 察】

今年度はキャリアラダー導入であったため、看護職員による到達度自己評価表とレベル申請を約1週間の期間での実施となった。この期間で到達度評価表を読み込み、自己の現状と学習・実践課題を確認するまでは時間が短かったが、レベル申請は順調に行えた。到達度評価表の作成において、看護職員の実践場面から到達度評価表の項目をあげ、分かりやすい表現にしたことが、評価のしやすさにつながったのではないかと考える。

次に、各病棟のレベル申請状況から全体をみると、病棟による差が生じていた。これは、看護職員が到達度評価表の項目内容を理解するまでには至らず、評価の考え方・捉え方に差が生じていることが考えられる。また、看護職員の自己評価が高く、看護師長の他者評価とずれが生じたことは、到達度評価表がお互いの評価指標として共通理解されておらず、到達度評価表で看護実践場면을直接確認できていないことが関係しているのではないかと考える。到達度評価表は看護実践能力の評価の指標であるため、共通理解する必要がある。看護職員が到達度評価表の内容を理解し、看護実践能力の評価や自己成長に活用できること、看護師長は看護職員とともに看護実践能力の評価と育成に活用していくことが必要であると考える。

原は、「キャリア開発ラダーでは、熟達段階に応じたレベルを認定するために、臨床実践能力を獲得しているかどうかの評価を行います。(中略)職員1人ひとりがどのような実践力がもとめられているのか、自分は何ができて、どのようなことが不足して

いるのかを理解し、自分自身の看護実践を振り返り、自己成長する機会を目的としています」1)と述べている。

到達度評価表は、当院の看護実践内容とキャリアラダーに整合性を持たせて作成したものである。今回、OJTを主軸として作成した到達度評価表の課題は、当院の看護実践能力の評価や育成の指標となり、看護職員が臨床現場で自分の課題を見出し、看護実践能力の開発を意識付けるように定着させることである。

【結 論】

1. 到達度評価表によるレベル申請状況では、病棟間でのレベル申請に差があり、看護職員の自己評価と看護師長の他者評価にずれが生じていた。これは、評価からレベル申請までの期間が短く到達度評価表を十分理解できなかったことが原因と考える。
2. 到達度評価表が看護職員には看護実践能力を評価する指標となり、看護師長には育成の指標となるという、使うことの意味付けが必要である。
3. 今後の課題は、到達度評価表を作成した意図を伝え、身近な看護実践で活用するように運用を工夫する。

【引用文献】

- 1) 原 玲子. 目標管理とリンクした看護職. キャリア開発ラダーのつくり方・活かし方(第1版). 日本看護協会出版会. 2015.32-33

高齢がん患者に対する疼痛コントロールへの介入 —疼痛を我慢する高齢がん患者 1 事例の関わりを通して—

国立病院機構沖縄病院
西 1 病棟 比嘉 瑞貴

【要 旨】

「がんの痛みは、がんと診断された時点で既に30%の方に出現しているとの報告があり、末期では75%の方に痛みが現れるとし、その痛みの約80%の方には強い痛み(中等度～耐えがたい痛み)が現れる」との報告がある。身体的な苦痛は、日常生活での活動制限を余議なくされ、患者のQOLを著しく低下させる大きな要因であると言える。

今回、子宮がんの骨転移あり、放射線治療目的で入院された患者を受け持った。入院時「家に帰っても人と会うのは疲れる」「食欲がわからない」などの苦痛を伴う発言があったが、自ら疼痛を訴えることはなかった。受け持ち看護師として患者の苦痛緩和を目的に関わることで、QOLを高める介入ができたので報告する。

【目 的】

高齢がん患者の症例から、患者が疼痛を我慢する要因と、疼痛コントロールにおける看護師の関わり方を明らかにする。

【方 法】

1. 研究期間：20XX年12月～20XX+1年1月
2. 場所：内科混合病棟
3. 事例紹介：S氏80歳代 女性

〔診断名〕子宮頸癌ⅡB期 胸骨転移

〔生活背景〕独居 週1回の訪問看護の利用。

配偶者(他界)長男(別居)長女(県外)次女(キーパーソン、県内在住)

〔使用薬剤〕疼痛時頓用薬：カロナール®0.4g (以下鎮痛薬と表記する)

定期鎮痛薬：無し(本事例では、患者の疼痛状況と全身状態を考慮し、内服薬による副作用から、全身状態の悪化、QOLの低下を防ぐ為に定期内服は行っていなかった。)

〔治療経過〕20XX-2年6月、子宮頸癌の診断。

20XX-1年5月子宮全摘出、抗癌剤治療、骨盤に対し放射線治療を実施するがリンパ節などへの転移は縮小みられず。20XX年12月、緩和医療目的にて外来受診。受診時に胸痛の訴えあり、CT検査にて胸骨転移像を認める。

症状緩和のために、胸部への放射線治療実施を目的に入院となる。

〔入院時の状況〕睡眠：疼痛により、夜間の中途

覚醒あり。

排泄：入院前は手すりを使用しトイレで排泄されていた。

食事：摂取量は1日を通して3割程度、「食欲がない」との発言あり。

4. 倫理的配慮

患者家族に対し、研究にて知り得た個人情報には他に流出させず、本人と特定される事が無いよう、プライバシーを保護する事を口頭にて説明し同意を得た。また、研究への参加においてS氏へ不利益が生じる事が無いこと、研究への参加については自由意思であり、中止したい場合はいつでも中止できることを口頭にて説明を行った。

S氏のキーパーソンに対し、研究内容を学会にて発表することを口頭にて説明を行い、学会発表についての承諾を得た。

本症例をまとめるにあたり、A病院の倫理審査委員会にて、医学倫理的配慮及び学会等で発表を行うことの承認を得た。

【結 果】

1. 看護計画

看護問題：#1疼痛

看護目標：夜間の睡眠が確保できる

観察計画：

- ①疼痛の有無、部位、程度、頻度
- ② ADL の状況
- ③夜間の睡眠状況
- ④鎮痛薬に対する思い

ケア計画：

- ①疼痛状況を0～10の数値でS氏の自覚を評価、想像できる疼痛が最小を0、最大を10とし評価する、Numerical Rating Scale (以下NRSと示す)を用いて、患者の疼痛状況を観察していく。
- ②疼痛は常にあるものと想定し、こちらから鎮痛薬の使用を提案する。
- ③鎮痛薬の使用効果をNRSで評価

教育計画：

- ①自己の疼痛状況をNRSにて評価し、看護師へ伝えるように説明を行う。
- ②使用されている鎮痛薬の効果、副作用についての説明を行う。
- ③疼痛は我慢せず、看護師へ相談するよう説明を行う。

2. 看護の実際

入院当初、S氏は自ら疼痛を訴えることはなく、自室にて臥床し過ごすことが多かった。入院前は手すり使用にてトイレまで歩行し、排泄していたが、入院後は排便時のみトイレまでの車イス移送を希望し、排尿はオムツ内に行っていた。また、夜間の睡眠について問うと、「あまり眠れないですね」との発言が聞かれた。

そこで、がん性疼痛看護認定看護師に相談を行い、1日における疼痛の状況、鎮痛薬内服後の疼痛状況の変化をNRSにて評価することとした。

S氏の元へ頻回に訪室し、疼痛状況を確認、鎮痛薬の内服を提案することで、「それなら痛み止めを飲もうかしら」と提案に応じられる様子が見られた。内服後の効果について、「これまでは痛みが3～4(NRS)だったけど、痛み止めを飲むと2になりますね」と、鎮痛薬の効果を得られている様子であった。その後も頻回な訪室と声かけにより、S氏より自発的に内服を希望する場面がみられた。また、夜間巡回時に中途覚醒されていたS氏より、鎮痛薬の内服を希望する様子も見られた為、主治医へ鎮痛薬の定期内服について相談を行うことで、眠前薬としてカロナール®の定期内服が始まった。内服効果については、「これを飲むと落ち着いて夜眠れ

ます」との発言が聞かれた。

S氏へ鎮痛薬内服に対する思いを尋ねたところ、「痛み止めを飲むとクセになりそうで怖かった」「多少の痛みは病気なので仕方が無く、我慢するものと思っていた」との発言が聞かれた。そこでS氏へ現在使用している鎮痛薬の効果と安全性についての説明、効果的な内服方法として、疼痛が増強する前に内服する予防内服についての説明を行い、実際に食事や排泄などの体動時の疼痛が予測される30分前に内服することを提案し、取り組みを行う事とした。

予防内服の効果についてS氏に確認したところ、「これまでは3(NRS)で過ごすことが多かったけど、今は2で過ごさせています」との発言が聞かれ、オムツでの排泄が多かったS氏だが、トイレへの移送介助を希望することが多くなり、少しずつ離床時間が延びる傾向が見られた。

入院時よりS氏は食欲不振があり、一日を通して3割ほどの摂取量が「最近少しずつですが食欲がでてきました」との発言が聞かれ、摂取量は一日を通して6割ほどに上昇した。退院についても「自宅に帰ると疲れるから病院にいた方がいい」等との発言が聞かれていたが、「リハビリをしっかりとしてから家に帰りたいです」との発言内容の変化がみられ、本人の希望にてリハビリを開始することとなった。

【考察】

川島²⁾は、「疼痛を抱える高齢者は多くいるが、その疼痛を訴えてこない事も多くある。戦争による社会の混乱を経験した高齢者も多く、多少の事は耐えるという我慢強い性格が養われているのかもしれませんが」と述べている。また、高齢者のコミュニケーションの特徴においても、「察する事を美德する文化がある」と述べており、これらの社会的背景から、S氏は疼痛を我慢しやすい傾向にあり、自発的に疼痛を訴える事を苦手としていたのではないかと考える。頻回にS氏のもとへ訪室し、看護師へ声をかけやすい状況を作ったことで、S氏が鎮痛薬を希望しやすい状況を作ることができたと考える。また、S氏へ疼痛に対する思いや鎮痛薬の内服に対する考えを確認できたことから、誤った認識を修正でき、自発的に鎮痛薬の内服を希望できるようにな

ったと考える。

がん疼痛ケアガイド³⁾において、角田は、痛みのケアで看護師に必要な要素として、「患者は痛みを訴えない事を知る」、「患者に痛みがある事をキャッチする」、「患者は痛みをどう考えているかを受け止める」の3点をあげている。患者は「痛い」という言葉だけでなく、会話が減った、臥床時間が長くなると非言語的に痛みを表現しており、看護師の役割としてその痛みの発信をキャッチすることが重要であると述べている。疼痛ケアに関わる看護師として、入院時のS氏の臥床経過や食事摂取量などから、痛みはあるものとして捉える事ができた事により、疼痛への介入が行えたと考える。

近代ホスピスの創立者であるシシリー・ソンダース⁴⁾は、痛みについてトータルペインの考えを提唱しており、がん患者の持つ痛みについて「がん患者の痛みはただ単に身体的な面だけではなく、精神的な面、社会的な面、スピリチュアルな面が複雑にからみ合って、1つの痛みとして統合的な形で表出される」と述べている。また、緩和ケアにおける疼痛管理において、「がん性疼痛は患者のQOLを低下させる大きな要因であり、特に身体的な苦痛は活動の制限を余儀なくされ、精神的、社会的な活動にも影響を与える為に早急に介入していく必要がある」と述べている。S氏は身体的な痛みの軽減から、身体的苦痛の改善、体動時の疼痛の軽減につながり、退院したいという社会的な欲求の表出が見られたのだと考える。

【まとめ】

1. 疼痛を我慢する傾向にある高齢がん患者への関わりとして、その人が生きてきた社会的背景等から、自発的な訴えが苦手であることを察し、患者が訴えを表出しやすいような関係を作る必要がある。
2. S氏は身体的な苦痛の軽減により、夜間の睡眠の確保、ADLの向上、食欲の増加が見られ、自宅に帰るといった社会的な欲求を表現できた。疼痛コントロールをトータルペインと捉え、早急に介入していく必要がある。
3. 疼痛コントロールを行う際には、疼痛の度合いを共通理解できるNRSやフェイススケールといった評価するツール等を用いると、患者に疼痛状況の表現を促す事ができる。

【引用・参考文献】

- 1) 緩和ケア推進コンソーシアムホームページ：「がんの痛み治療について、4がんの痛み治療をもっと広げましょう」
<http://www.toutu.jp/paincontrol/paincontrol04.php>
(アクセス2018/8/20)
- 2) 川島みどり：老年看護学改定版. 看護の科学社. P159. 2015.
- 3) 角田直枝：がん疼痛ケアガイド. 中山書店. P3. 2012.
- 4) 田村恵子：がん患者の症状マネジメント. 学研研究者. P32. 2002.

旅行中に発症した Oncologic emergency の若年事例

国立病院機構 沖縄病院

呼吸器内科¹⁾ 緩和医療科²⁾ 脳神経内科³⁾ 放射線科⁴⁾

地域連携室⁵⁾ 琉球大学医学部附属病院 放射線科⁶⁾

大湾勤子¹⁾, 名嘉山裕子¹⁾, 知花賢治¹⁾, 藤田香織¹⁾, 仲本 敦¹⁾, 比嘉 太¹⁾,
久志一朗²⁾, 中地 亮³⁾, 大城康二⁴⁾, 親川 淳⁵⁾, 椎名秀樹⁶⁾, 平安名常一⁶⁾

要 旨

がんの告知から治療まで、全国均てん化された医療が提供されている。今回 A 地域で診断を受け、その後当県に滞在中、急激な病状変化が出現。緊急対処して出身地 B 地域で、継続治療を受けた若年悪性腫瘍例を経験した。インフォームド・コンセント、症状マネジメント、地域医療連携に関して、がん治療における包括的な視点について事例を共有する。

キーワード 旅行中 Oncologic emergency インフォームド・コンセント 地域医療連携
National Hospital Organization Okinawa hospital.
Division of pulmonary medicine. Isoko Owan.

abstract

We experienced an oncologic emergency case where the symptoms of the patient in his thirties with suspected lung cancer aggravated while travelling in Okinawa. Although he was diagnosed with lung cancer at first and recommended to receive treatment, he chose to come to Okinawa for travelling and recuperation and visited our hospital for the rapid aggravation of the symptoms. As the patient and his family have chosen complementary and alternative medicine, we tried to explain his critical conditions to his family and treated him by radiation therapy after obtaining the informed consent. The patient was successfully transferred to the hospital in mainland Japan with the multi-disciplinary collaboration. He was later on diagnosed with malignant melanoma of the lung.

Keyword : oncologic emergency , informed consent, multi-disciplinary collaboration.

【はじめに】

がんの告知から治療において、患者や家族へ正しい病状の説明を行い、受療者が十分理解し、希望する治療を選択できることが望ましい。今回、在住していた A 地域の医療機関でがんの告知を受けたあと、治療の奨めを拒み療養と観光を兼ねて当県に来県し、病状の急激な進行による体調不良のため当院を受診した若年事例を経験した。来院時の Performance status (PS) は 3 で、症状コントロールを可能な限り行い、出身地 B の医療機関と連携して転院することができた。多職種が協働し、複数の地域で連携を取って治療を継続することができた事例を振り返る。

【事 例】

30歳代 男性

主 訴：悪心、倦怠感、腰痛、頭痛

現 病 歴：約2か月前より咳や微熱が出現し、X 年 1月に胸写異常影をみとめたため、近医より A 地域の総合病院へ紹介された。精査の結果、非小細胞肺癌 (EGFR 野生型、ALK 転座なし、PDL-1陰性)、脳転移合併と診断され、抗がん薬治療を勧められたが希望されなかった。1カ月後には腰痛が出現し骨転移が判明した。しかし体調はすぐれないまま代替療法を希望され、気分転換を図りたいという希望で家族と来県。滞在中に全身状態が悪化し、複数の医療機関受診を経て当院を受診した。受診5日前より、

食事摂取ができなくなっており、受診時には総合病院受診から約2か月半経過していた。

身体所見：身長 172cm、体重 47.8kg（-8kg/2.5か月）、BMI 16.2、血圧123/71mmHg、脈67/分整、体温 36.8℃、SpO₂ 97%、呼吸数16回/分、意識 JCS I -1、PS3、顔色不良、臥床状態から寝返りを打つのもきつい様子、眼球運動異常なし、瞳孔左右差なし、舌の乾燥なし、頸部のリンパ節触知せず、呼吸音 crackle/wheeze なし、心音 整 雑音なし、腹部 平坦 圧痛は明らかではないが、腰、前胸部に痛みのような感覚あり、四肢麻痺はないが右半身のしびれあり、皮膚所見なし、

来県後の生活環境：本人、奥様、1歳の子供さん、ご本人の母親と一緒にマンスリーマンションに滞在。

検査所見：血液所見：Hb 13.7g/dl、白血球13.070/ μ L（好中球85.8%、リンパ球11.2%、単球 3.0% 好酸球0%、好塩基球0%）、血小板37.6万/ μ L、

血液生化学所見：TP 6.8g/dl、Alb 3.7g/dl、総ビリルビン0.31mg/dl、LD 536 U/L（基準119～229）、AST24U/L、ALT23U/L、BUN19.9mg/dl、Cr 0.55mg/dl、Na140mEq/L、K4.5mEq/L、Cl 103 mEq/L、Ca 9.8mg/dl、CRP0.58mg/dl、CEA0.3 ng/ml、CYFRA 0.8 ng/ml、ProGRP 12.7 pg/ml、

画像所見：胸部 X 線写真（図1）、胸腹部単純 CT（図2）、頭部造影 MRI（図3）を示す。

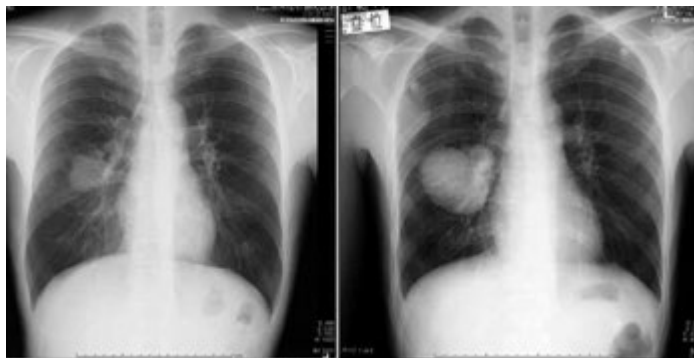
入院後の経過：来沖して、日を迫うごとに体調が悪くなっているため、全身状態を整えて帰省するために、症状コントロールを希望しての受診であった。進行期肺がんで、脳転移、骨転移を合併している情報に基づき、血液検査、画像検査をおこなったところ、前医 CT 画像と比較し、短期間で原発巣が増大しており、新たに骨転移病巣が多発していることを確認した。また頭部 MRI では多数の浮腫をとまなう脳転移をみとめ脳圧亢進が示唆された。緊急放射線照射の適応であると判断し、キーパーソンに病状説明を行ったが、身体に負担となる放射線や抗がん剤治療は希望しないと当初了解が得られなかった。しかし、明らかに経過で病状が悪化していること、意識障害や運動まひなどの症状が出現する可能性が高く、地元へ帰省することはおろか、生命への影響も懸念されることを重ねて説明し、全脳照射

30Gy/10回を実施することになった。放射線治療経過中、意識障害、右半身麻痺と痙攣を併発したが、抗けいれん薬、脳浮腫治療薬、ステロイドを併用投与して、症状は徐々に回復していった。さらに直接浸潤や転移による骨病巣の疼痛に対して、右第5肋骨、第4腰椎、右腸骨腹外側に各8Gy/1回の緩和照射も追加した。疼痛に対してジクロフェナク坐薬、フェンタニル貼付薬、オキシコドン速放剤も併用した。経過中、皮膚に新たな病変が出現し、転移病変が疑われた。病勢より通常の肺がんではなく肉腫の類かもしれないと考え病理診断目的の生検も考慮したが、生検後に合併症を偶発した際には、転院が遅れるリスクもあったため経過観察とした。

徐々に痙攣もおさまり意識障害も改善してきたため、治療と並行して地元の医療機関に転院の準備を行った。あいにく当院を受診した時期は長期休日を控えていたが、その状況下で転院調整を行わなければならなかった。座位になることは困難であったため航空機の便の調整、空港から転院先までの移送手段などの手配をすすめていった。休日の合間を縫って、放射線治療を完遂し、転院先の受け入れ態勢を確認できた入院第29日目に無事退院となった。

転院後、皮膚の生検がなされ BRAF 遺伝子変異陽性肺原発悪性黒色腫の確定診断となったと報告があった。分子標的薬の BRAF/MEK 阻害薬（Dabrafenib/Trametinib）を使用し、小康を得たが、最終的に3か月後に多発脳転移、DIC を併発してなくなれたと報告をいただいた。

図1 胸部 X 線写真



前医診断時

2.5ヶ月後当院初診時

図2 胸腹部単純 CT → 多発骨転移

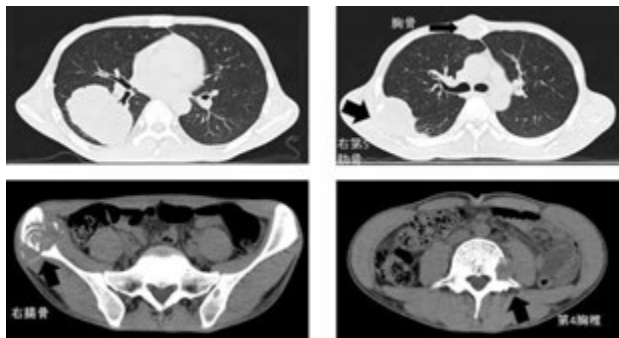
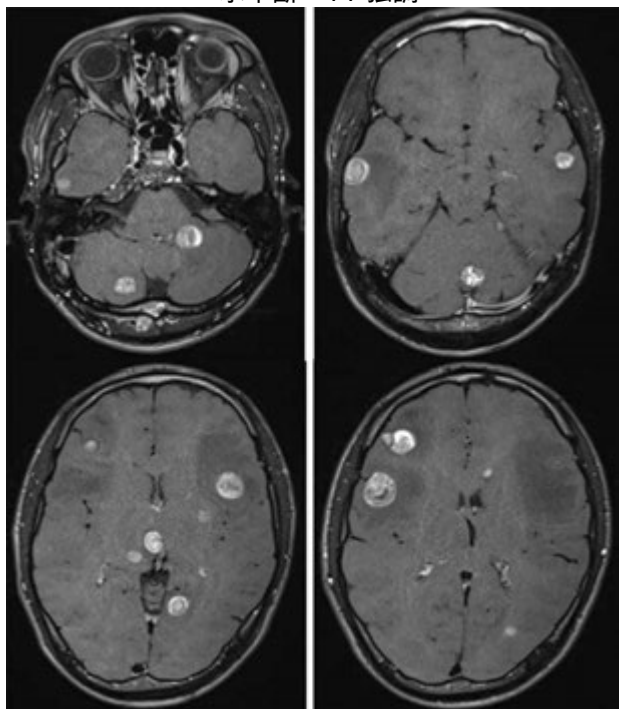
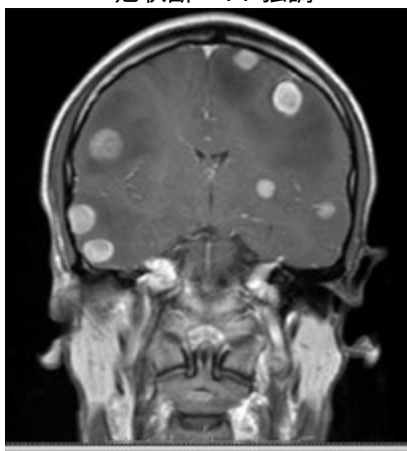


図3 頭部造影 MRI

水平断 T1 強調



冠状断 T1 強調



【考 察】

今回経験した事例は、旅行中、若年、標準治療とされているいわゆる抗がん治療の拒否、oncologic

emergency の状況下で、多職種、複数の地域で連携を取り治療をすることができた。

患者は、前医で肺がんと診断され病名の告知を受けていた。前医では担当医が何度か患者自身に説明して治療をすすめる試みがなされたようであるが、患者は受診せず家族のみの受診で、「いわゆる標準治療である抗がん治療」を希望されなかった。補完代替医療を希望して実践され、当院受診時の問診では、抗がん剤や麻薬などの薬物は使用したくない、食事に関しては肉や甘いものは食べない、など治療に関する希望を述べていた。

日常診療の現場では、がん治療に関する質問をよく受ける。情報が氾濫している昨今、高率に治癒が期待できる悪性腫瘍や、根治不能ながんであっても効果的な標準治療で、長期の生存や QOL の改善を期待できる場合においても、がん治療の手段としての補完代替療法を優先し、保険適用の標準治療を受けないという選択をする患者や家族も少ないがらいる。日本のがん患者の補完代替療法の利用者は 2005年の Hyodo らの調査¹⁾によると 45% と言われており、がん治療の副作用軽減、免疫系の活性化、心身の癒しなどの目的で受療されている。若年、高学歴の方は、利用頻度が高かった。患者自身や家族の了解のもと最終的に治療法が選択されるが、治癒・延命の機会を失うリスクや、経済的な負担なども含めて、結果を引き受けるは患者本人である。病名告知から始まり、その後の重要な意思決定をしていく過程において、十分な説明を受け、熟慮したうえでの決定であることは大切である。標準治療や補完代替療法について、患者、家族がどのようにとらえているか、中立的な立場で耳を傾け、医療者として専門的な立場で、押し付けではなく、しかし率直に意見を述べていくことの重要性を本症例を通して再認識した。医療者として、患者の心情を理解しつつ、自己責任論でなく良い選択ができるよう支援していく必要がある²⁾。

本症例は、当院受診時には、初診時から病変は急激に増大して、全身状態は悪化していた。

特に脳転移の病変による脳圧亢進、意識障害や運動麻痺の出現が予想された。緊急で放射線治療を実施することにより、一時的に痙攣、意識障害、運動麻痺、せん妄などが出現したが、薬物治療を併用し

て改善することが出来た。また骨転移病巣に対しても、1回8Gyの照射を複数箇所実施することで、短期間で治療を行い、痛みをいくらか緩和することができた。時期を逸すると症状が遷延したり回復が困難となることがあり、緊急症には迅速な対応が必要である。特に本例は、空路で移動することが必要であったため、なおさら緊急を要した。

当院での治療期間が、長期休日にかかり、治療の調整のみならず、地元へ帰省するための航空便の調整や受け入れ先の医療機関との連携にも時間的制約があり苦勞した。意識障害や疼痛など病状が変化するため、安全に、かつ患者の負担がすくない移動が必要であった。

長時間の座位保持が困難であったため、連続座席の確保が出来る航空便をご家族と一緒に調整し、痙攣や疼痛発作に対応する薬品の準備、飛行機到着の空港から目的地までは、県をまたぐために救急車の要請が出来ず、約3時間の陸路移動のための介護タクシーの手配、転院先は公的医療機関であったため、地域連携室は休日で、詳細を決定するための情報のやり取りを転院先の医師と直接行うなど、多職種での協力で無事に出身地Bの病院へ転院できた。転院先で、肺原発悪性黒色腫の確定診断のもと、分子標的薬の適応があり、奏功してPS4の状態からPS2まで回復し、短距離の移動は可能となって入院第47日に自宅退院となったと報告いただいたが、その後1か月に残念ながら原疾患の悪化のため死亡された。

悪性黒色腫の大多数は皮膚に生じるが、肺原発は0.4～0.5%であり、肺腫瘍全体の約0.01%と極めて稀である³⁾。確定診断は、病理診断によりなされるが、メラニン関連代謝物の血清5-S-CD(5-S-cysteinyldopa)は悪性黒色腫の早期発見や再発、転移を推定する指標として、臨床病態を鋭敏に反映するとされている。治療は免疫チェックポイント阻害剤、分子標的薬、細胞障害性抗がん剤、インターフェロン製剤などの薬物療法、放射線治療、手術療法など、またこれらの集学的治療⁴⁾が行われている。以前はかなり予後が不良とされていたが、ニボルマブ、ペムブロリズマブ、イピリブマブなどの免疫チェックポイント阻害剤やBRAF遺伝子変異が陽性の場合には、ダブラフェニブ、トラメチニ

ブ、ベムラフェニブなどの分子標的薬が使用できる症例では、奏功が期待できるとされている⁵⁾。

本症例は、当院では悪性腫瘍の診断は出来なかったが、旅行中の危機を乗り切って、希望するB地域へ送り届けることができた。病状や今後の見通しなどを、正しく伝えて治療につなげていくこと、多職種で協働し緩和医療を提供した症例であった。

【結語】

標準治療とされているいわゆる抗がん治療を希望されず、当県に旅行中に、oncologic emergencyの状態となり、インフォームド・コンセントを重ねながら症状緩和を行い、多職種、複数の地域で連携を取って治療を継続できた若年の悪性腫瘍症例を経験した。

【参考文献】

- 1) Hyodo I, et al. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *J Clin. Oncol.* 2005; 23: 2645-54.
- 2) 舩本真理子. 2 患者・医療者間のコミュニケーションを考える. がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス 2016年版. 特定非営利活動法人日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会編. 東京: 金原出版; 2016; 155-159.
- 3) Wilson RW, Moran CA. Primary melanoma of the lung: A clinicopathologic and immunohistochemical study of eight cases. *Am J Surg Pathol.* 1997; 21: 1196-202.
- 4) 田中洋子, ほか. 肺原発悪性黒色腫の1例. *日呼外会誌.* 2014; 28(1): 96-101.
- 5) 小林美由, ほか. 肺原発悪性黒色腫に対してダブラフェニブ、トラメチニブで治療した一例

帯状疱疹に伴った排尿障害の1症例

国立病院機構沖繩病院

消化器内科 樋口 大介, 神経内科 城戸 美和

【はじめに】

帯状疱疹は有痛性の皮疹のみでなく、同時に種々の内臓病変を伴う事がある。稀ではあるが膀胱直腸障害はその一つであり、その多くは腰仙髄領域の帯状疱疹に伴ってみられるが、今回われわれは胸腰髄領域の帯状疱疹に伴って生じた膀胱直腸障害を経験したので報告する。

症 例：73歳、男性

主 訴：下腹痛

既往歴：パーキンソン病 前立腺肥大 過活動膀胱 HB キャリア 胆嚢結石 胆嚢腺筋腫症 認知症

内服薬：ベシケア(コハク酸ソリフェナシン)5mg 1錠 過活動膀胱にたいして朝食後1回。アリセプトD(ドネペジル)3mg 1錠 認知症に対して朝食後1回。チラージンS(レボチロキシンNa)75 μ g 1錠 甲状腺機能低下症に対して朝食後1回。アロチノール塩酸塩錠(β ブロッカー)10mg 0.5錠 振戦にたいして朝食後1回。リボトリール錠(クロナゼパム)0.5mg 1錠 不眠症にたいして就寝前1回。

現病歴：2017年10月12日に右下腹部、鼠径部に皮疹出現。他院皮膚科にて帯状疱疹を指摘され、経過観察となった。10月14日に道でつまずいて転倒、歯が折れ、口唇裂傷を来した。10月19日心窩部痛出現、帯状疱疹も増悪したため当院受診、ゾピラックス内服薬を5日間処方した。帯状疱疹は改善しない状態で、10月30日から急に下腹部痛が出現して、便が出なくなり、1日30回程度の頻尿(力ない細い排尿)が生じてきた。11月2日下腹部痛で当科受診し入院精査となった。画像診断により膀胱拡張が認められ、導尿にて800ml排出があったため頻尿は溢流性尿失禁と考えられた。直腸に大きな便塊あり。数日前まで排尿困難、便秘など経験したことがなかった。頭痛嘔吐なし。下肢筋力低下なし。

入院時現症：バイタル； 血圧126/82, 脈拍65/分, 呼吸数18回/分, 体温36.8度 理学所見 眼；貧血なし、黄疸なし。頸部；リンパ節腫大なし、甲状

腺腫大なし。肺音；清心音；整 心雑音なし。腹部；上腹部痛は無くなっている。下腹部が張っているが、圧痛なし、RUQ痛なし、CVA叩打痛なし。McBurney 圧痛点なし。腸音低下。皮膚；帯状疱疹を図に示した。その他肛門周囲には帯状疱疹認めず、肛門周囲の皮膚の痛覚は左右差なし。下肢浮腫なし 導尿時にはカテーテルの挿入は困難なく施行できた。帯状疱疹は胸髄 Th11から Th12の領域に広がっていた(図1)。

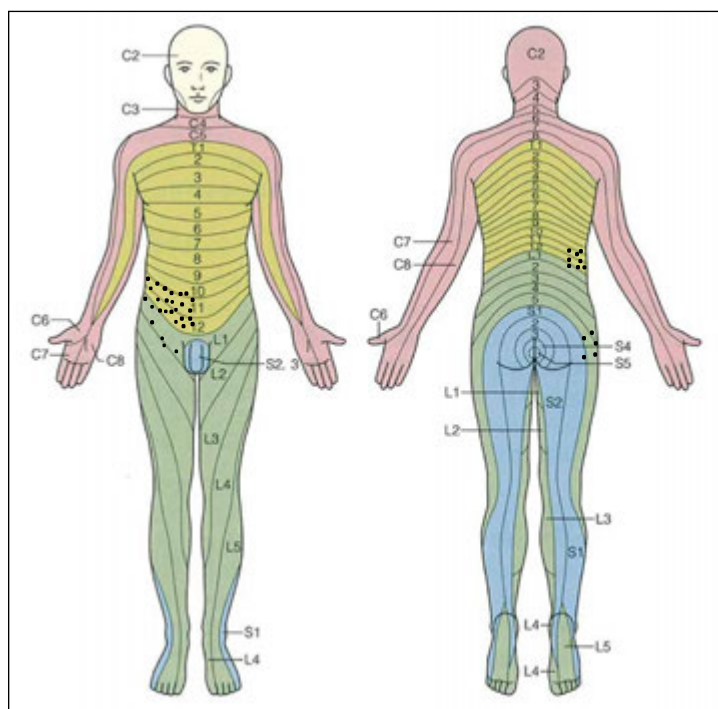


図1

【血液検査、尿検査結果】を表1.に示す。炎症反応は軽度上昇あり、白血球10108/ μ l、CRP 2.17mg/dl、血小板109000/ μ lやや低下、アルブミン3.8g/dlと低値、総ビリルビン1.28mg/dl軽度上昇、尿検査では潜血反応++。尿中白血球は陰性であったので前立腺炎は考えにくい。

【髄液検査】を表2.に示す。髄液細胞数65/3(10以上で増加)と髄液蛋白上昇79.6(45以上で増加)はウイルス感染を示唆する数であった。髄液細胞 単核球96.9% 優位はウイルスやTB感染を示唆する。

VZV IgG が EIA で 2.0 以上あり、血清学的に VZV 再活性化と診断される。またウイルス抗体価指数 = (髄液ウイルス IgG / 血清ウイルス IgG) ÷ (髄液 IgG / 血清 IgG) 1.5 か 2 を超えると髄腔内抗体産生を示す。VZV=6.9 以上 (血清 IgG128 とする) HSV=4.1 CMV=3.17 EBV 髄液 IgG 陰性 (計算不可) であった。VZV > HSV > CMV の順で中枢神経感染が疑われ、帯状疱疹後の排尿障害であるので VZV 無菌性髄膜炎と考えるのが妥当である。髄液中 VZV-DNA; PCR 陰性であったが、帯状疱疹の発症から 7 日以上経過の場合は無菌性髄膜炎を生じても陰性が多いといわれている。

【画像診断】

腹部 CT (図2) により、下腹部不快感と痛みは膀胱拡張と便秘のよるものと考えられた。腹部エコー上、前立腺 5.8 x 4.8 x 2.8 cm と大きめであったが、帯状疱疹が生じるまで、排尿障害は全くなかった。前立腺肥大による尿閉は否定的であった。神経因性膀胱を来す原因でもっとも多いのは、脊髄損傷であるが、後日とった脊椎 MRI では腰部椎間板膨隆、椎体骨棘などみられ腰部脊柱管は全体に狭い (特に L4/5) が、急性の排尿排便障害の経過と合わず否定的であった (図3)。

神経因性膀胱の原因は脳血管障害、脳腫瘍、糖尿病性神経障害、多発性硬化症、パーキンソン病、薬剤性などがある。本症はパーキンソン病であるが病状が進んでから排尿障害が出現するに) といわれ本症例は症候は軽度であり否定的である。糖尿病認めず。薬剤では抗パーキンソン病薬は抗コリン薬などで排尿障害が生じる場合があるが本例での使用はない。過活動膀胱に抗コリン剤のベシケアを内服していたが投与量変化なく否定的。認知症にたいしてアリセプト (ドネペジル) 内服あり副作用に頻尿、尿閉 (病

表1 入院時血液検査結果

血算			生化学			尿所見 色調黄色		
白血球	10180	10 ⁴ /μl	TP	7.3	g/dl	比重	<0005	
赤血球	480	10 ⁴ /μl	アルブミン	3.8	g/dl	PH	7.0	
ヘモグロビン	15.1	g/dl	AST	35	IU/L	糖	—	
ヘマトクリット	44.0	%	ALT	27		ケトン体	—	
MCV	91.7	fl	LDH	226	IU/L	潜血	++	
MCH	31.5	pg	ALP	166	IU	ウロビリノーゲン	±	
MCHC	34.3	%	γ-GTP	19	IU/L/L	ビリルビン	—	
血小板	10.9	10 ⁴ /μl	T-BIL	1.28	mg/dl	亜硝酸	—	
血液像			BUN	18.2	mg/dl	白血球	—	
Neut	47.4	%	CRE	0.79	mg/dl			
Lymph	42.8	%	推算GFR	73	m L/min			
Mono	8.0	%	Na	136	mEq/L			
Eosi	1.6	%	K	3.9	mEq/L			
Baso	0.2	%	Cl	100	mEq/L			
			CRP	2.17	mg/dl			
			血糖	90	mg/dl			

表2 髄液検査 11月6日

髄液8ml 無色 清	比重 1.006		
髄液蛋白定量	79.6mg/dl	髄液糖定量	69.9mg/dl
細胞数	65/3個	単核球	63個96.9%
		多核球	2個3.1%
IgGインデックス	0.64		
血清IgG	1631 MG/DL(870-1700)	髄液 IgG	11.5 MG/DL
血清CMV IgM(EIA)	0.44L(<0.8)	髄液 CMV IgG	0.68H(<0.2)
血清CMV IgG(EIA)	30.4H(<2.0)	髄液 EB VCA IgG (<1.0)	
血清EB VCA IgM	0.2 L(<0.5)	髄液 HSV IgG	1.42H(<0.2)
血清EB VCA IgG	7.4 H(<0.5)	髄液 VZV IgM	0.31L(<0.8)
血清HSV IgM(EIA)	0.22L(<0.8)	髄液 VZV IgG	6.25H(<0.2)
血清HSV IgG(EIA)	128<H(<2.0)		
血清VZV IgM	0.72L(<0.8)		
血清VZV IgG	128<H(<2.0)		

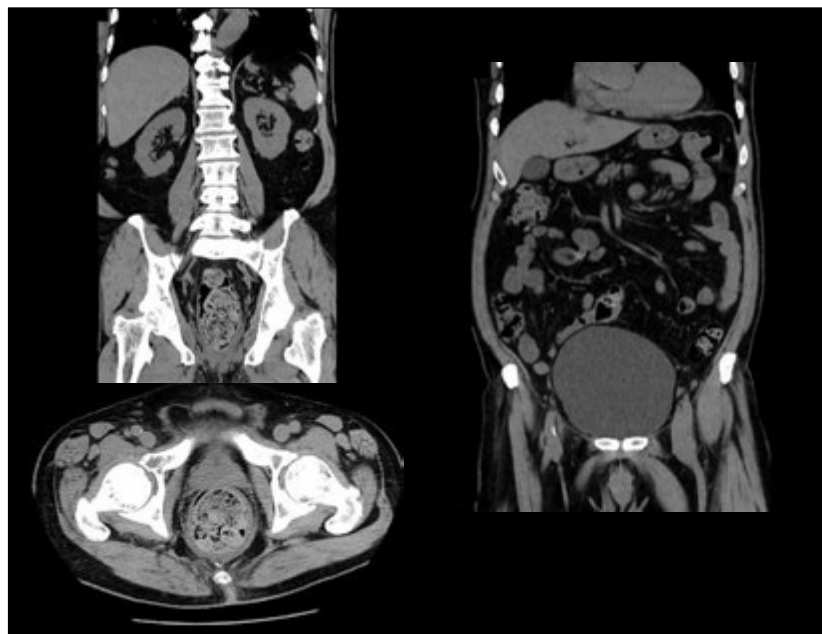
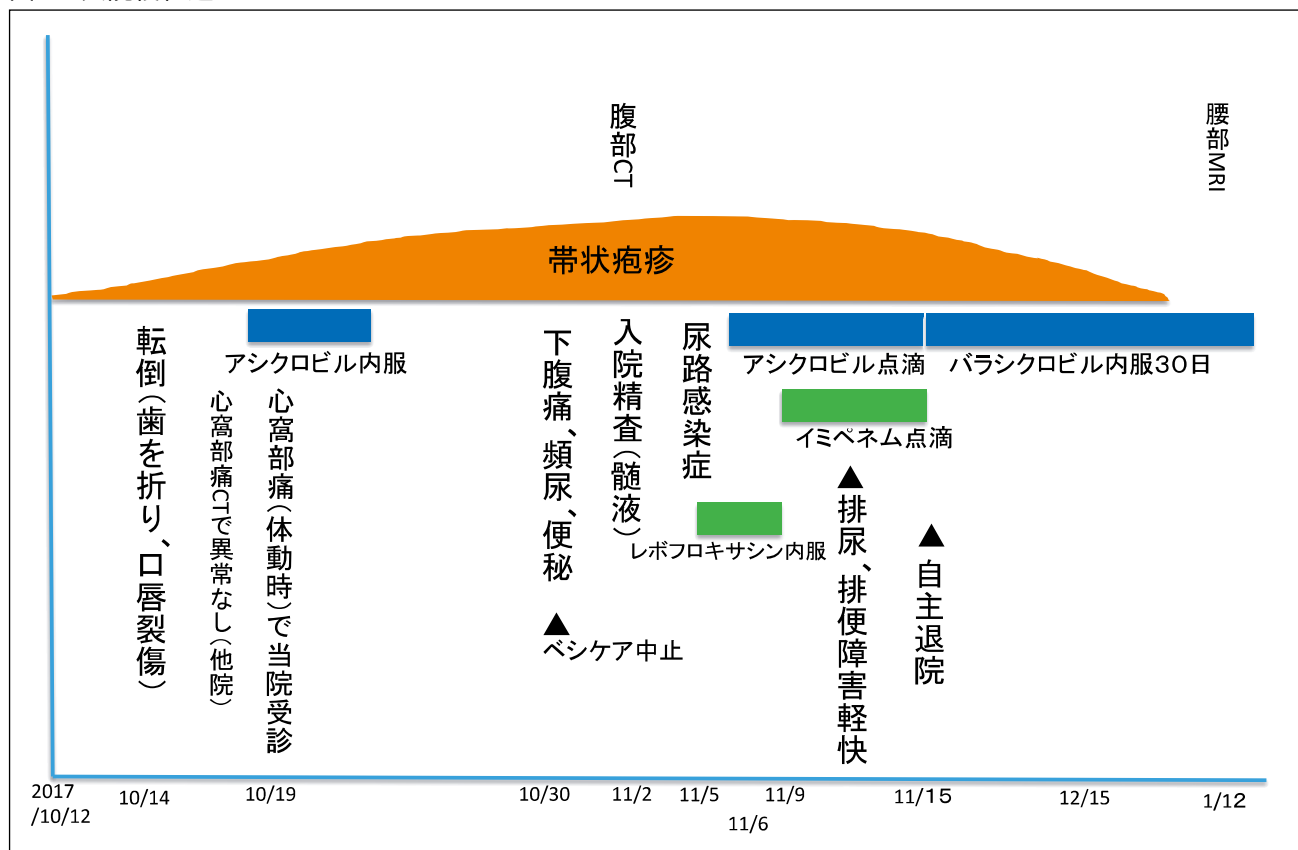


図2 腹部 CT

図3 入院後経過



態不明)があるが、服用量変化無く否定的。脳血管障害、脳腫瘍、多発性硬化症などは症状、経過、画像的に否定的とされた。髄液所見からVZV髄膜炎により仙髄神経根障害を来とし、排尿障害および便秘(直腸拡大)が生じてきたと考えられた。

【診断】

帯状疱疹ウイルス性髄膜炎、meningitis retention syndrome)

【経過および治療】

図3に示す。入院後は排尿障害から尿路感染を生じ抗生剤(クラビット内服に続いてイミペネム)を投与。髄液検査を行なってから結果を待たずに、上記診断を疑いアシクロビルの点滴を開始、アシクロビル注射後は4-5日で排尿障害、排便障害は軽快した。退院希望がつかったため少なくとも14日

継続予定であったアシクロビル注射は9日間とし退院となり、その後はバラシクロビルの内服を30日継続とした。

なお後日の腰部MRI(図4)(帯状疱疹発症から3ヶ月後に下肢のしびれで偶然撮影したもの)ではTh11胸椎椎体の部位に相当する位置に腰部MRI、T2強調画像で脊髄がhigh intensityを認め、脊髄炎があったことを示唆している。これは脊髄レベルで見ると、胸髄Th12と腰髄L1の部位に相当する(図5)。帯状疱疹デルマトームは胸髄Th11からTh12の領域に広がっていたので、脊髄病変はそれに近接した脊髄変化(脊髄炎疑)を示していた(帯状疱疹発症から3ヶ月も経過しているが、その痕跡を残していると考えられた。)つまり、本症例はVZV性髄膜炎だけでなく脊髄炎も来していたと考えられる。



図4 腰部 MRI

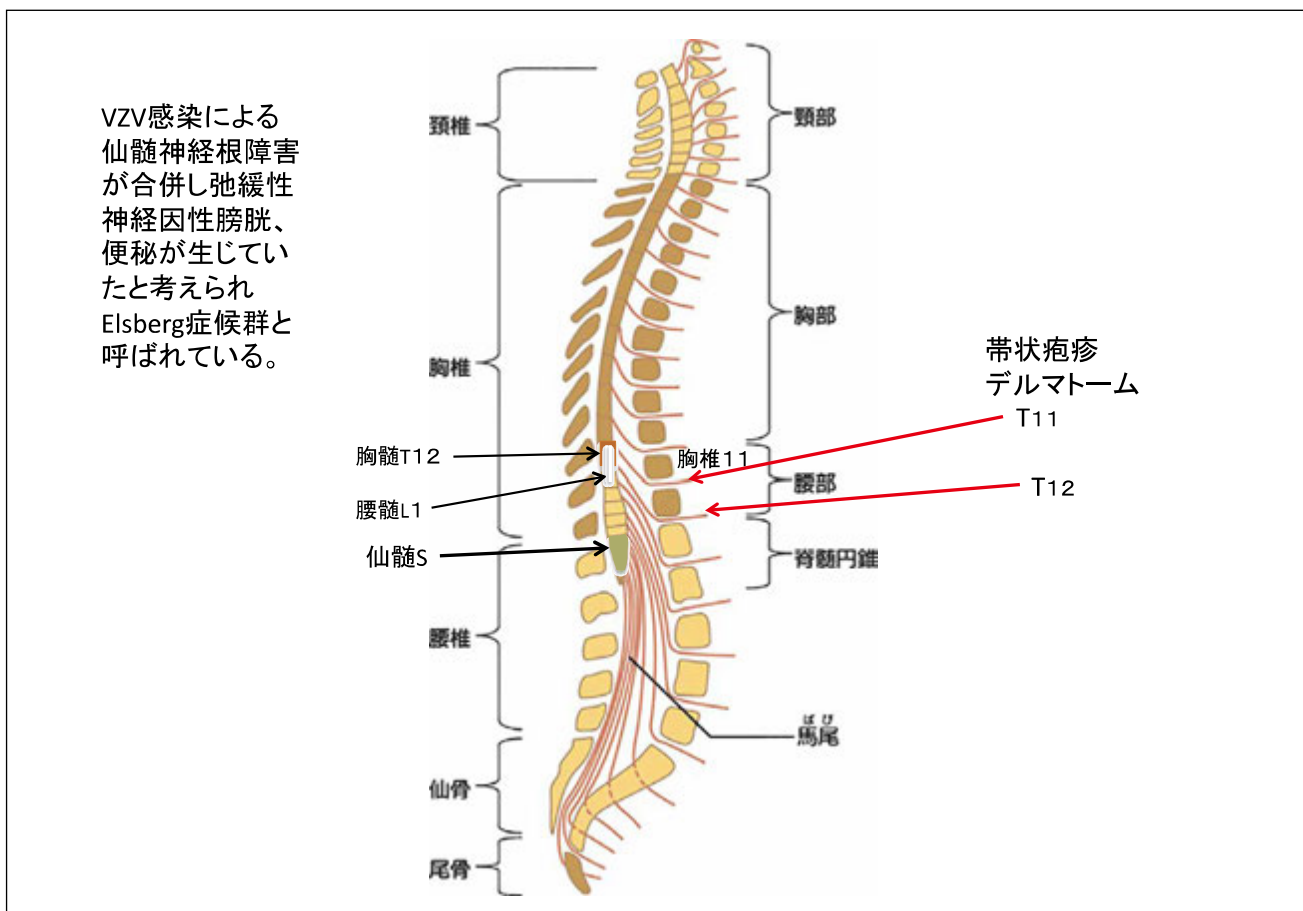


図5

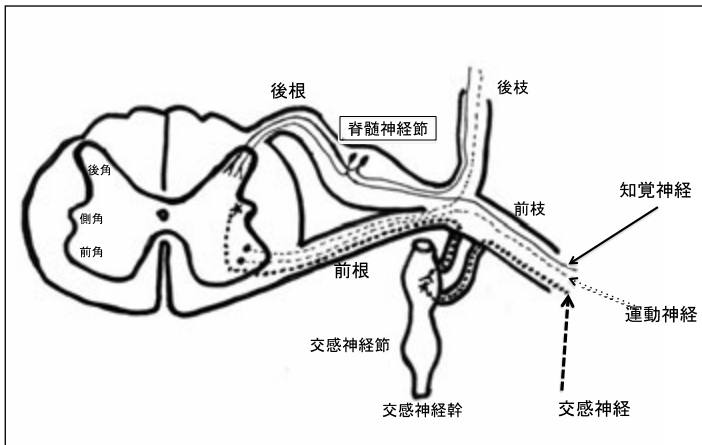


図6

【考察】

本症例で非常に残念であったことは、初診時に項部硬直の有無（無菌性髄膜炎）や、下肢腱反射亢進の有無（胸腰部脊髄炎）をチェックできていなかったことである。さらに帯状疱疹に引き続いて排尿障害排便障害が生じた急性期の胸腰部MRIを施行していなかったことである。排尿排便障害の急性期に脊椎MRIを撮っていたら、排尿、排便障害の直接原因として胸髄だけでなく仙髄にも画像的な異常を認められた可能性がある。

これまでの報告では画像上、仙髄に異常がみとめられなくても、帯状疱疹が胸髄領域、腰髄領域でも直腸膀胱障害が生じる確立はそれぞれ14.2%、12%と報告されていて（仙髄領域で73.8%）⁴⁾本例と同様、胸部腰部領域の帯状疱疹が無菌性髄膜炎を生じて、meningitis retention syndromeを来したためであろうことは推測される。髄膜炎発症から尿閉までの期間は1 - 13日、尿閉の持続期間は3 - 159日（平均14.8日）という報告がされている³⁾。

排尿機能は第2～第4仙髄からでる副交感神経性の骨盤神経と胸腰部交感神経から分枝する下腹神経の2重神経支配を受けている。脊髄神経節に潜んでいた水筒、帯状疱疹ウイルスが増殖した場合、その炎症が脊髄神経節より遠心性に広がれば支配臓器の膀胱粘膜に皮膚と同様に膀胱炎症状を呈すると考えられる。さらに炎症が求心性に広がり脊髄全角に及んだ場合副交換神経が障害され排尿障害が生じると考えられる。膀胱機能は両側性の神経支配を受けているため、片側性の障害では排尿障害や尿閉は起こるとは考えにくい。ほとんどの帯状疱疹の症例では、経年即性の帯状疱疹のみで排尿障害を

生じている。ということは両側の仙髄神経が障害される必要があり、その機序は無菌性髄膜炎の影響かあるいは、脊髄炎が両側性に影響したためと考えざるを得ない。

その他、仙髄よりも上位の脊髄（本例は胸髄と腰髄）が障害されたときに排尿障害が生じる解釈として第11胸髄から第2腰髄に關係する交感神経の刺激は膀胱三角部、尿管口、射精管の収縮を起こすといわれる。膀胱三角部は排尿にかなり重要で、交感神経である下腹神経の刺激が三角部を収縮させ、この神経切断がこの膀胱三角部を弛緩させることをLearmonth(1931)が発見した⁶⁾。つまり腰髄以上の帯状疱疹の場合、感染が近接の脊髄に広がり、三角部支配の交感神経の運動繊維を障害し、三角部が収縮しなくなり、排尿の協調性が失われて排尿障害が生じてくるという説がある⁷⁾。

【文献】

- 1) Dimitrios B et al. Meningitis-Retention Syndrome. Int Neurourol J 2015; 19:207-209
- 2) 中嶋秀人ら、HSV 脊髄炎と Elsberg 症候群. Clin Neurosci 2010;28(3): 336-337
- 3) 伊藤祐二郎ら 発熱と尿閉を主訴に受診した中枢神経系炎症性疾患2例の治療経験. 泌尿紀要 2009;55(10): 655-659
- 4) 谷川克己ら、帯状疱疹による神経因性膀胱の1例. 泌尿紀要 1987; 33巻8号:1266-1271
- 5) 日本神経学会 パーキンソン治療ガイドライン 2002
- 6) Learmonth, J.R. THE FIRST PERIPHERAL NERVE SURGEON. Brain 1931; 54: 147
- 7) 八竹直ら、帯状疱疹により生じた神経因性麻痺膀胱. 泌尿紀要1970;16巻10号: 574-585

国立病院機構沖縄病院業績集 (2018)

【原著論文】

- 1) Miyashita N, Kobayashi I, Higa F, Aoki Y, Kikuchi T, Seki M, Tateda K, Maki N, Uchino K, Ogasawara K, Kurachi S, Ishikawa T, Ishimura Y, Kanetsaka I, Kiyota H, Watanabe A. In vitro activity of various antibiotics against clinical strains of Legionella species isolated in Japan. J Infect Chemother. 2018 May;24(5):325-329.

【Abstract】The activities of various antibiotics against 58 clinical isolates of Legionella species were evaluated using two methods, extracellular activity (minimum inhibitory concentration [MIC]) and intracellular activity. Susceptibility testing was performed using BSYE α agar. The minimum extracellular concentration inhibiting intracellular multiplication (MIEC) was determined using a human monocyte-derived cell line, THP-1. The most potent drugs in terms of MICs against clinical isolates were levofloxacin, garenoxacin, and rifampicin with MIC₉₀ values of 0.015 μ g/ml. The activities of ciprofloxacin, pazufloxacin, moxifloxacin, clarithromycin, and azithromycin were slightly higher than those of levofloxacin, garenoxacin, and rifampicin with an MIC₉₀ of 0.03-0.06 μ g/ml. Minocycline showed the highest activity, with an MIC₉₀ of 1 μ g/ml. No resistance against the antibiotics tested was detected. No difference was detected in the MIC distributions of the antibiotics tested between *L. pneumophila* serogroup 1 and *L. pneumophila* non-serogroup 1. The MIECs of ciprofloxacin, pazufloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, garenoxacin, clarithromycin, and azithromycin were almost the same as their MICs, with MIEC₉₀ values of 0.015-0.06 μ g/ml, although the MIEC of minocycline was relatively lower and that of rifampicin was higher than their respective MICs. No difference was detected in the MIEC distributions of the antibiotics tested between *L. pneumophila* serogroup 1 and *L. pneumophila* non-serogroup 1. The ratios of MIEC:MIC for rifampicin (8) and pazufloxacin (2) were higher than those for levofloxacin (1), ciprofloxacin (1), moxifloxacin (1), garenoxacin (1), clarithromycin (1), and azithromycin (1). Our study showed that quinolones and macrolides had potent antimicrobial activity against both extracellular and intracellular Legionella species. The present data suggested the possible efficacy of these drugs in treatment of Legionella infections.

- 2) Maruyama T, Fujisawa T, Ishida T, Ito A, Oyamada Y, Fujimoto K, Yoshida M, Maeda H, Miyashita N, Nagai H, Imamura Y, Shime N, Suzuki S, Amishima M, Higa F, Kobayashi H, Suga S, Tsutsui K, Kohno S, Brito V, Niederman MS. A Therapeutic Strategy for All Pneumonia Patients: A 3-Year Prospective Multicenter- Cohort Study Using Risk Factors for Multidrug Resistant Pathogens To Select Initial Empiric Therapy. Clin Infect Dis. 2018 Aug 1.

【Abstract】Background: Empiric therapy of pneumonia is currently based on the site of acquisition (community or hospital), but could be chosen, based on risk factors for multidrug-resistant (MDR) pathogens, independent of site of acquisition.

Methods: We prospectively applied a therapeutic algorithm based on MDR risks, in a multicenter cohort study of 1,089 patients, with community-acquired pneumonia (CAP, n=656), health care-associated pneumonia (HCAP, n=238), hospital-acquired pneumonia (HAP, n=140) and ventilator-associated pneumonia (VAP, n=55).

Results: 82.5% of patients were treated according to the algorithm, with 4.3% receiving inappropriate therapy. The frequency of MDR pathogens varied, respectively, with VAP (50.9%), HAP (27.9%), HCAP (10.9%) and CAP (5.2%). Those with ≥ 2 MDR risks had MDR pathogens more often than those with 0-1 risk (25.8% vs 5.3%, $p <$

0.001). The 30-day mortality rates were: VAP (18.2%), HAP (13.6%), HCAP (6.7%) and CAP (4.7%), and were lower in patients with 0-1 MDR risks than in those with ≥ 2 MDR risks (4.5% vs. 12.5%, $p < 0.001$). In multivariate logistic regression analysis, 5 risk factors (age ≥ 75 years, hematocrit $< 30\%$, albumin < 3.0 g/dl, BUN ≥ 21 mg/dl and chronic liver disease), as well as hypotension (systolic BP ≤ 90 mmHG) and inappropriate therapy were significantly correlated with 30-day mortality, while the classification of pneumonia type (VAP, HAP, HCAP, CAP) was not.

Conclusions: Individual MDR risk factors can be used in a unified algorithm to guide and simplify empiric therapy for all pneumonia patients, and were more important than the classification of site of pneumonia acquisition, in determining 30 day mortality.

Trial registration: Japan Medical Association Center for Clinical Trials JMA-IIA00146.

- 3) Karimata Y, Kinjo T, Parrott G, Uehara A, Nabeya D, Haranaga S, Higa F, Tateyama M, Miyagawa K, Kishaba T, Otani K, Okamoto M, Nishimura H, Fujita J. Clinical Features of Human Metapneumovirus Pneumonia in Non-Immunocompromised Patients: An Investigation of Three Long-Term Care Facility Outbreaks. *J Infect Dis.* 2018 Aug 14;218(6):868-875.

【Abstract】Background: Several studies have reported outbreaks due to human metapneumovirus (hMPV) in long-term care facilities (LTCF) for the elderly. However, most of these reports are epidemiological studies and do not investigate the clinical features of hMPV pneumonia.

Methods: Three independent outbreaks of hMPV occurred at separate LTCF for intellectually challenged and elderly residents. A retrospective evaluation of hMPV pneumonia and its clinical and radiological features was conducted using available medical records and data.

Results: In 105 hMPV infections, 49% of patients developed pneumonia. The median age of pneumonia cases was significantly higher than non-pneumonia cases ($P < 0.001$). Clinical manifestations of hMPV pneumonia included high fever, wheezing in 43%, and respiratory failure in 31% of patients. An elevated number of white blood cells as well as increased levels of C-reactive protein, creatine phosphokinase, and both aspartate and alanine transaminases was also observed among pneumonia cases. Evaluation of chest imaging revealed proximal bronchial wall thickenings radiating outward from the hilum in most patients.

Conclusions: The aforementioned characteristics should be considered as representative of hMPV pneumonia. Patients presenting with these features should have laboratory testing performed for prompt diagnosis.

- 4) Yoshida M, Furuya N, Hosokawa N, Kanamori H, Kaku M, Koide M, Higa F, Fujita J. Legionella pneumophila contamination of hospital dishwashers. *Am J Infect Control.* 2018 Aug;46(8):943-945.

【Abstract】In a tertiary hospital, Legionella spp were isolated from taps and from ward dishwashers connected to contaminated tap piping. Our investigation revealed favorable conditions for growth of Legionella, and showed that Legionella pneumophila SG6 isolates from the taps and dishwashers were all genetically identical by repetitive-element polymerase chain reaction. These results suggest that contaminated dishwashers might be a potential reservoir for the spread of Legionella in health care facilities.

- 5) Chapter 5 Clinical Features of the Central Nervous System.

Haruo Fujino, Shugo Suwazono, Yuhei Takado. In Myotonic Dystrophy Disease Mechanism, Current Management and Therapeutic Development. Editors: Takahashi, Masanori, Matsumura, Tsuyoshi. Springer ISBN 978-981-13-0507-8, DOI:10.1007/978-981-13-0508-5, 2018 August, pp77-94.

【Abstract】 Progressive muscular weakness is a typical symptom of myotonic dystrophy, but more recently, central

nervous system (CNS) involvement has become a critical issue in the disorder. Recent studies have suggested the importance of cerebral involvement in myotonic dystrophy, which influences patients' quality of life and functioning. CNS dysfunction in myotonic dystrophy has been investigated using various approaches, including cognitive (neuropsychological), neurophysiological, and neuroimaging studies. Studies have suggested that cognitive impairment in the disorder is variable, but several domains of cognition are frequently affected. Neurophysiological studies have examined the pathomechanisms of the disorder using various electrophysiological methods and modalities, such as somatosensory, visual, and auditory. Neuroimaging studies using different techniques have demonstrated that both white and grey matter of the brain are involved in the pathomechanisms of the disorder. Further accumulation of knowledge about the CNS involvement in myotonic dystrophy is required. Future possible directions of research are also discussed from each aspect in this chapter.

- 6) Naohiro Taira, Eriko Atsumi, Saori Nakachi, Reika Takamatsu, Tomofumi Yohena, Hidenori Kawasaki, Tsutomu Kawabata, Naoki Yoshimi
Comparison of GLUT-1, SGLT-1, and SGLT-2 expression in false-negative and true-positive lymph nodes during the F-FDG PET/CT mediastinal nodal staging of non-small cell lung cancer.
Lung Cancer. 2018 Sep;123:30-35.
- 7) Taira N , Kawasaki H , Takahara S , Chibana K , Atsumi E , Kawabata T .
The Presence of Coexisting Lung Cancer and Non-Tuberculous Mycobacterium in a Solitary Mass.
Am J Case Rep. 2018 Jun 26;19:748-751.
- 8) Taira N , Kawasaki H , Takahara S , Furugen T , Atsumi E , Ichi T , Kushi K , Yohena T , Kawabata T .
Postoperative Lung Torsion With Retained Viability: The Presentation and Surgical Indications.
Heart Lung Circ. 2018 Jul;27(7):849-852.
- 9) Taira N , Kawasaki H , Atsumi E , Ichi T , Kawabata T , Saio M , Yoshimi N .
Mucoepidermoid Carcinoma of Arising from a Bronchogenic Cyst of the Diaphragm.
Ann Thorac Cardiovasc Surg. 2018 Oct 19;24(5):247-250.
- 10) T. Yoshida, T. Sueyoshi, S. Suwazono, M. Kinjo, H. Nodera. Detection of atrophy of dorsal root ganglion with 3-T magnetic resonance neurography in sensory ataxic neuropathy associated with Sjogren syndrome. *European Journal of Neurology* 25(7):e78-9, 2018.
- 11) Yano M, Suwazono S, Arai H, Yasunaga D, Oishi H.
Int J Psychophysiol. 2019. pii: S0167-8760(18)31077-8.
【Abstract】Reliably and efficiently detecting physiological differences between conditions of interest is of importance in psychophysiology. In particular, when it comes to the observation of relatively small differences, such as a P600 effect, a language-related brain potential elicited by ungrammatical sentences compared to grammatical sentences, inter-participant variability is a critical factor since a larger inter-participant variability decreases statistical significance, and therefore increases the necessary sample

size. The present study investigated how stable individual P600s are, at which sample sizes the P600 becomes stable, and how many participants are necessary to observe a P600 effect. P600s were recorded from 48 participants, as well as P300 (P3b) from 40 participants for comparison. Unlike the P3b effect, which had an approximately 10 μ V difference between the target and standard stimuli, P600 increased in amplitude by only 1.4-1.7 μ V at Pz during the processing of ungrammatical sentences relative to the grammatical counterparts. The sample size analysis suggests that 20 to 30 participants are needed to detect a P600 effect at Pz, and the distribution of variances does not change significantly with a larger sample size.

- 12) 平良尚広、久志一郎、饒平名知史、河崎英範、川畑 勉
めでみる胸部疾患 (133) 肺犬糸状虫症の1例
国立沖縄病院医学雑誌 2018; 38: 4
- 13) 饒平名知史、平良尚広、久志一郎、河崎英範、川畑 勉
めでみる胸部疾患 (134) 肺動静脈奇形の1例
国立沖縄病院医学雑誌 2018; 38: 5-6
- 14) 大湾勤子、饒平名知史、河崎英範、平良尚広、名嘉山裕子、知花賢治、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、熱海恵理子、大城康二、川畑 勉
当院の肺大細胞神経内分泌癌症例の検討
国立沖縄病院医学雑誌 2018; 38: 7-11
- 15) 喜友名友絵、藤田香織、比知屋春奈
入院診療計画書の不備は増えたか? ~電子カルテ更新で何が変わったのか~
国立沖縄病院医学雑誌 2018; 38: 12-16
- 10) 河崎英範、平良尚広、饒平名知史、久志一郎、川畑 勉
高周波スネア切除後に気管支形成を伴う肺切除術を行った中枢型肺癌の3例
国立沖縄病院医学雑誌 2018; 38: 17-20
- 17) 知花賢治、名嘉山裕子、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾勤子
当院での nab-PTX 使用症例の解析
国立沖縄病院医学雑誌 2018; 38: 21-22
- 18) 熱海恵理子、大湾勤子、久志一郎
8年後に脱分化を示した縦隔原発高分化型脂肪肉腫の1剖検例
国立沖縄病院医学雑誌 2018; 38: 23-26
- 19) 大湾真理子、古堅智則、平良尚広、饒平名知史、久志 一郎、河崎英範、川畑 勉
進行胸部食道癌直接浸潤による気道閉塞に対して気道ステントを留置した一例
国立沖縄病院医学雑誌 2018; 38: 27-30

-
- 20) 大湾 勤子
10肺結核. 感染症診療ゴールデンハンドブック(椎木創一、仲松正司編集)、91-95頁、南江堂、2018、東京。
(分担執筆)
- 21) 大湾 勤子
日本医師会主催第14回男女共同参画フォーラムに参加して、沖縄県医師会報、2018; 54, 33-37
- 22) 比嘉 太
市中肺炎. 感染症診療ゴールデンハンドブック(椎木創一、仲松正司編集)、73-78頁、南江堂、2018、東京。
(分担執筆)
- 23) 比嘉 太
肺炎の治療. 化学療法の領域 2018; 34: 71-79.
- 24) 比嘉 太
ブレイクポイントの変化動向と臨床応用のポイント セフェム系. 感染と抗菌薬 2018; 21: 264-269.
- 25) 比嘉 太
肺炎病原体の特徴 レジオネラ. 臨床と微生物 2018; 45: 311-316.
- 26) 知花賢治・名嘉山裕子・藤田香織・仲本敦・比嘉太・大湾勤子・諏訪園秀吾・渡嘉敷崇・藤田次郎
沖縄病院で経験した肺癌診断後に Trousseau 症候群を発症した症例の検討
日本内科学会雑誌 107巻 臨時増刊号 p171, 2018年02月20日
- 27) 仲本 敦、藤田次郎
肺結核. 薬局2018年3月増刊号. 病気と薬2018—基礎と実践 Expert' s Guide. 南山堂; 2018.
1276-80
- 28) 仲本 敦
Ⅱ 各感染症へのアプローチ A 呼吸器感染症 11. 非結核性抗酸菌症
感染症ゴールデンハンドブック(改訂第2版). 藤田次郎、喜舎場朝和 監修. 椎木創一、仲松正司 編集.
東京:南江堂; 2017. 96-99.
- 29) 仲本 敦
結核療法研究協議会内科会
日本における潜在性結核感染症治療の状況
結核 2018. 93:7 447-457
- 30) 吉田剛・末吉健志・諏訪園秀吾
NA の画像診断 - 特に MR neurography による鑑別診断 脊椎脊髄ジャーナル31(5)491-8, 2018
当科で経験された症例を中心として、3T MRI による MR neurography を主たる方法論として用いた場合の、
神経痛性筋萎縮症と鑑別すべき疾患(頸椎症性神経根症など)の特徴。

薬剤部

31) 眞弓 健介、横田 千明、山形 真一、幸邦 憲、杉 和洋、中川 義浩

当院におけるダクラタスビル・アスナプレビルの治療経験について

熊本医療センター医学雑誌, 18, 28-32 (2018)

【要旨】ダクラタスビル (daclatasvir:DCV) とアスナプレビル (asunaprevir:ASV) は genotype1 の C 型慢性肝炎および C 型代償性肝硬変を適応とする直接作用型抗ウイルス薬である。DCV/ASV は経口薬であり、インターフェロン (interferon:IFN) による種々の副作用を回避できることから、外来で導入可能な新規治療法として期待される。しかし、当院では DCV/ASV 併用療法の治療経験が十分でないため1週間の入院で導入を行っている。そこで今後の完全外来での治療を視野に入れて、2014年9月から2014年12月の期間に DCV/ASV 併用療法が開始された患者11名を対象とし、効果と安全性に関して調査を行った。その結果、副作用により治療中止となった例は1例、ASV が減量となった例は1例あったが、11例中10例が治療完遂できた。治療完遂した10例では、治療終了後24週目時点で HCV RNA 陰性化が認められ、良好な治療効果を確認できた。DCV/ASV 併用療法の注意すべき副作用として肝機能障害があり、今回の調査でも AST、ALT 上昇が5例にみられたが、いずれも Gradel - 2であり治療中止となった例はなく忍容性は問題ないと思われた。その他の副作用症状として発熱や頭痛などの自覚症状がみられたが、一過性の症状であった。以上の結果より、DCV/ASV 導入に当たっては服薬の重要性や重篤な副作用の前駆症状と発現時期についての説明や、副作用のモニタリングを適切に行うことができれば外来診療は可能であると考えられた。

32) 鶴崎泰史、山形真一、中川義浩

薬剤師外来の立ち上げから今日の業務に至るまで

薬事新報、p.7, 3047 (2018)

33) 山形真一

論壇 私の薬剤師としての原点 - 後輩達に向けて -

薬事新報、p.7, 3047 (2019)

34) 眞弓健介、横田千明、山形真一、幸 邦憲、杉 和洋、中川義浩

当院におけるダクラタスビル・アスナプレビルの治療経験について

Clinical use of daclatasvir and asunaprevir combination regimen for patients with hepatitis C

Med.J.NHO Kumamoto Medical Center. 18, 2018

【要旨】ダクラタスビル (daclatasvir:DCV) とアスナプレビル (asunaprevir:ASV) は genotype 1 の C 型慢性肝炎および C 型代償性肝硬変を適応とする直接作用型抗ウイルス薬である。DCV/ASV は経口薬であり、インターフェロン (interferon:IFN) による種々の副作用を回避できることから、外来で導入可能な新規治療法として期待される。しかし、当院では DCV/ASV 併用療法の治療経験が十分でないため1週間の入院で導入を行っている。そこで今後の完全外来での治療を視野に入れて、2014年9月から2014年12月の期間に DCV/ASV 併用療法が開始された患者11名を対象とし、効果と安全性に関して調査を行った。その結果、副作用により治療中止となった例は1例、ASV が減量となった例は1例あったが、11例中10例が治療完遂できた。治療完遂した10例では、治療終了後24週目時点で HCV RNA 陰性化が認められ、良好な治療効果を確認できた。DCV/ASV 併用療法の注意すべき副作用として肝機能障害があり、今回の調査でも AST、ALT 上昇が5例にみられたが、いずれも Gradel - 2であり治療中止となった例はなく忍容性は問題ないと思われた。その他の副作用症状として発熱や頭痛などの自覚症状がみられたが、一過性の症状であった。以上の結果より、DCV/ASV 導入に当たっては服薬の重要性や重篤な副作用の前駆症状と発現時期についての説明や、副作用のモニタリングを適切に行うことができれば外来診療は可能であると考えられた。

第115回日本内科学会総会・講演会 京都府 2018年4月13日

知花賢治、名嘉山裕子、藤田香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾勤子、諏訪園秀吾、
渡嘉敷崇、藤田次郎

沖縄病院で経験した肺癌診断後に Trousseau 症候群を発症した症例の検討

【要旨】2011年1月から2017年9月までに肺癌診断後に Trousseau 症候群を発症した14例を後方視的に検討した。結果：男/女=12/2、年齢中央値=71(55-87)、PS 0/1/2/3/4=3/0/2/3/4、病期 I / II / III / IV = 2/1/3/8。組織は11例が腺癌であった。喫煙歴が確認できた11例中9例が喫煙者であった。発症時症状は構音障害3例、歩行困難やふらつき3例、片麻痺3例、けいれん2例などであった。頭部画像では単発が9例、多発が5例であった。D-ダイマーは8例で測定されており6例で高値であった。また発症時に抗がん剤治療中であった症例は6例であった。治療はヘパリンを使用している症例が多かったが、エダラボンを使用している症例も多くみられた。予後は4例が生存しているが、7例が発症後約1か月以内に死亡しておりうち4例が10日以内であった。総括：当院の肺癌 stage I V で Trousseau 症候群を発症した症例は発症時の急激な PS 低下と予後不良例が多かった。また腺癌、喫煙歴がある症例に多い傾向があり、リスクの高い症例については抗がん剤治療中を含め十分注意する必要があると思われた。

第2回神経言語科学研究会 福岡県 2018年4月22日

諏訪園 秀吾

言語学への脳波・事象関連電位の応用 一事象関連電位成分の異同を決める様々な属性と DM1 患者データの現状から考えるー

【要旨】なぜ事象関連電位が認知機能低下の指標として可能性があるか、言語刺激においてどのようなことがこれから検討されていくべきかについて。

第58回日本呼吸器学会学術講演会 大阪府 2018年4月28日

宮下 修行、青木 洋介、菊地 利明、関 雅文、舘田 一博、比嘉 太、清田 浩、牧 展子、内納 和浩、
小笠原 和彦、渡辺 彰

本邦でのレジオネラ肺炎の臨床像

【要旨】目的：レジオネラは市中肺炎の重要な原因微生物であるが、確定診断が困難なため本邦での多数の症例を解析した報告がない。日本化学療法学会はレジオネラ肺炎の実態とくに抗菌薬の有効性を明確とする目的で2006年に「レジオネラ治療薬評価委員会」を発足した。今回われわれは、委員会で集積されたレジオネラ肺炎の臨床像を解析。方法：2006年12月～2011年11月まで日本化学療法学会に全国から集積されたレジオネラ肺炎176例を解析。対照として、肺炎球菌性肺炎217例、マイコプラズマ肺炎202例を比較検討。

結果：レジオネラ肺炎は背景因子、臨床症状検査成績肺炎重症度予後など、多くの点で肺炎球菌性肺炎やマイコプラズマ肺炎と異なっていた。しかし、レジオネラ肺炎の特徴とされてきた精神状態の変化、消化器症状(下痢や嘔気)、高CK、比較的徐脈は、肺炎間で有意差がみられなかった。日本呼吸器学会肺炎診療ガイドラインの細菌性肺炎と非定型肺炎の鑑別では18%が非定型肺炎に群別された。

結論：レジオネラ肺炎は、細菌性肺炎と非定型肺炎の最も頻度の高い肺炎球菌性肺炎やマイコプラズマ肺炎と多くの点で異なるが、臨床的に鑑別することは困難と考た。

第58回日本呼吸器学会学術講演会

大阪府 2018年4月29日

宮下 修行、青木 洋介、菊地 利明、関 雅文、舘田 一博、比嘉 太、清田 浩、牧 展子、内納 和浩、小笠原 和彦、渡辺 彰

肺炎を臨床的に拾い上げるには？

【要旨】目的：レジオネラは重症化する肺炎として、肺炎球菌とともに重要な病原微生物として認識されている。しかし、レジオネラを診断する尿中抗原検査法は、L. pneumophila serogroup 1しか検出でない。このため、欧米では臨床的診断法が使用されているが、報告者によって独立した予測因子が異なっている。今回われわれは、異なった肺炎症例群を対照にレジオネラ肺炎の診断予測因子の抽出を試みた。

方法：2006年12月～2011年11月まで日本化学療法学会に全国から集積されたレジオネラ肺炎176例を解析した。対照として、肺炎球菌性肺炎217例、マイコプラズマ肺炎202例を比較検討した。

結果：多変量解析によるレジオネラ肺炎の独立した診断予測因子は、対照とした肺炎球菌性肺炎群とマイコプラズマ肺炎群で異なっていた。対照肺炎群を統合して解析した場合、呼吸困難咳嗽なし、男性、喫煙者、高LDH値高CRP値、低Naがレジオネラ肺炎の独立した予測因子であった。

結論：レジオネラ肺炎の診断予測因子が報告者によって異なるのは、対照とする肺炎群が異なることに加え、レジオネラ肺炎の解析母数の少ないことに起因すると考えられた。

第58回日本呼吸器学会学術講演会

大阪府 2018年4月29日

宮下 修行、青木 洋介、菊地 利明、関 雅文、舘田 一博、比嘉 太、清田 浩、牧 展子、内納 和浩、小笠原 和彦、渡辺 彰

各種抗菌薬のレジオネラに対する薬剤感受性と臨床効果

【要旨】目的：レジオネラは細胞内増殖菌であり治療に際し重要なことは抗菌薬が細胞内に十分移行することである。レジオネラに対する臨床効果はキノロン系薬、マクロライド系薬、テトラサイクリン系薬において確認されているが、本邦でのみ発売されている薬剤のデータはない。今回われわれは、レジオネラ分離株の各種抗菌薬に対する薬剤感受性を測定するとともに臨床効果を評価した。方法：2006年12月～2011年11月まで日本化学療法学会に全国から集積されたレジオネラ菌58株とレジオネラ肺炎176例を解析した。抗菌薬はCiprofloxacin、Pazufloxacin、Levofloxacin、Moxifloxacin、Garenoxacin、Clarithromycin、Azithromycin、Rifampicin、Minocyclineの9剤を評価した。

結果：薬剤感受性はMinocyclineを除き、MIC90が0.06ug/mL以下と良好な抗菌活性を示していた。また、キノロン系抗菌薬間で差はみられなかった。臨床効果は、いずれの薬剤も優れた有効性を示し、海外で発売されていないGarenoxacinやPazufloxacinの有効性も証明された。

結論：本邦ではレジオネラ株の耐性化はみられず、キノロン系薬とマクロライド系薬の有効性が示された。

第35回日本呼吸器外科学会総会・学術集会

千葉県 2018年5月17日

平良 尚広、河崎 英範、饒平名 知史、川畑 勉

横隔膜発生気管支原性肺嚢胞より発生した粘表皮癌の1手術例

【要旨】気管支原性肺嚢胞は先天性嚢胞で基本的には良性であるが、稀に悪性転化の報告がある。今回横隔膜発生気管支原性肺嚢胞より発生した粘表皮癌の1手術例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は70歳代女性で左胸痛の主訴あり、胸部CT画像で左胸水と左横隔膜に60mm大の腫瘍を認めた。胸水は悪性所見乏しく炎症性胸水が考えられた。左横隔膜腫瘍に対して診断と治療目的に手術を施行した。術中所見では腫瘍は横隔膜原発と考えられ一部左肺下葉を巻きこんでおり術式は腫瘍及び左横隔膜部分・左下葉部分切除となった。病理組織学的検査より横隔膜発生気管支嚢胞より発生した粘表皮癌と診断された。

河崎 英範、平良 尚広、古堅 智則、饒平名 知史、川畑 勉

高周波スネア切除後に気管支形成を伴う肺癌切除術を行った3例

【要旨】 中枢気道進展を伴う肺癌では気管支鏡インターベンションを組み合わせた治療が必要になることがある。今回、高周波スネア切除後に気管支形成を伴う肺切除を行った症例を提示し有用性・問題点を報告する。

症例1：60代、男性。主訴は咳、発熱。左無気肺を認め、気管支鏡で左主気管支を閉塞する不整腫瘍を認め扁平上皮癌と診断した。高周波スネアで気道病変を切除後、閉塞性肺炎は改善し、1週間後に左肺下葉切除、気管支楔状切除術を施行した。pT2aN2M0 StageIIIA、術後5年無再発生存中。

症例2：70代、女性。主訴は咳、血痰。左下葉の無気肺を指摘され当院へ紹介。気管支鏡で左下葉気管支を閉塞する不整腫瘍を認め、生検で診断が得られず高周波スネア切除を行い腺癌と診断した。1週間後に左肺下葉切除、気管支楔状切除術を施行した。pT2aN0M0 StageIB、術後2年4ヶ月無再発生存中。

症例3：50代、女性。検診発見。中葉の無気肺を認め、気管支鏡で中葉入口部の表面整な腫瘍を認め、良性腫瘍を疑い高周波スネア切除した。病理は腺様嚢胞がんと診断し、1ヶ月後に右肺中葉スリーブ切除術を施行した。pT1aN0M0 StageIA、術後1年3ヶ月無再発生存中。

城戸 美和子、日野出 勇次、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、中地 亮、渡嘉敷 崇、諏訪園 秀吾

Ultrasonography of Cervical nerve root in healthy adults 当院での健常者における年代別神経根径の平均値の検討

【要旨】 目的：当院における頸部神経根エコーにおける健常者での年代別平均値を検討する。

背景：各種神経疾患の診断・経過観察において、頸部神経根エコー検査の臨床応用が広がりつつあるが、日本人における健常者の平均値の検討は十分ではなく、設定は各施設に委ねられているのが現状である。日常臨床において当院での健常者の平均値の検討が不可避である

方法：神経筋疾患罹患歴のない健常成人20名(20代5人、30代2人、40代2人、50代5人、60代1人)での頸部神経根エコーで観察可能な頸部神経根 C5・C6・C7の径を測定し、年代別平均値と標準偏差(SD)を算出した。尚、GE社 VividE9:6～15MHz 可変式リニアプローブを使用した。

結果：年代別の男女比・平均年齢、各神経根の径の平均値と標準偏差は下記のごとくであった。年代(男:女、平均年齢)：単位 mm(±SD) 20代(2:3,23.2歳)：C5 2.32(0.24)、C6 2.92(0.12)、C7 3.43(0.19)、30代(2:0,34歳)：C5 2.45(0.18)、C6 3.03(0.08)、C7 3.35(0.09) 40代(0:2,42歳)：C5 2.33(0.22)、C6 3.03(0.04)、C7 3.48(0.08)、50代(5:0,55.8歳)：C5 2.35(0.18)、C6 3.08(0.17)、C7 3.54(0.25) 60代(1:0,68歳)：C5 2.40(0)、C6 2.95(0.05)、C7 3.7(0)

結論：年代別平均値は上述の通りであり、今回の検討では年齢と C5・C6・C7の神経根の径に関して相関は認めなかった。

知花 賢治、比嘉 太、大湾 勤子

Nivolumab 投与により気管内病変が縮小した一例

【要旨】 症例は63歳男性。X年7月より咳嗽が出現。改善ないため9月に胸部レントゲン施行。左肺門部の陰影が悪化していたため、胸部CTを施行。左上葉に腫瘤影を認めたため、9月に当院紹介。精査で肺腺癌 T4N3M1b stageI V と診断。11月からプラチナ併用療法の化学療法を開始し、4コース施行。しかし、X+1年1月の胸部CTで肺癌の増大を認め、さらに閉塞性肺炎を発症し、血痰が出現。気管支鏡検査を施行した

ところ、左 B3 入口部付近に白色状隆起病変を認め、易出血性であった。同部位の気管支洗浄液で癌細胞を確認した。3 月より Nivolumab の投与を開始した (PD-L1 は未測定)。その後、肺病変は縮小し、肺炎も軽快、血痰も消失した。同年 9 月に気管内病変確認のため気管支鏡検査を施行したところ左 B3 入口部白色状隆起病変は消失しており、Nivolumab による治療縮小効果と思われた。現在も治療継続中であり、肺癌の増大、新たな転移は出現していない。Nivolumab 投与で気管内病変が縮小したことを確認した症例は少ないと思われ、文献的考察を含めて報告する。

第 4 1 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 東京都 2018 年 5 月 25 日

平良 尚広、高原 明子、古堅 智則、知花 賢治、河崎 英範、比嘉 太、大湾 勤子、川畑 勉

気管支鏡検査により虫体を確認し得た肺犬糸状虫症の 1 例

【要旨】 肺犬糸状虫症は、犬を終宿主とする犬糸状虫の幼虫が、中間宿主である蚊を介して人体に侵入後、血行性に肺動脈に入り肺動脈末梢で梗塞を生じ肉芽腫を形成することにより発症することが考えられている。その確定診断は病理学的に虫体を確認することであり、またその画像所見が肺癌と鑑別困難であることも多いため外科的生検により診断に至ることがほとんどである。今回我々は気管支鏡下肺生検で虫体を確認し得た肺犬糸状虫の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は、76 歳、女性。犬飼育歴あり。検診での胸部単純 X 線にて右中肺野に結節影を認めた。胸部 CT 画像検査では右下葉 S 8 に 15mm 大の結節を認め気管支鏡検査を施行し結節に対し生検を行ったところ虫体と思われる数ミリの線状構造物を採取した。組織学的検査により虫体であることが証明され、ペット飼育歴から肺犬糸状虫症を疑い各種寄生虫の IgG を酵素抗体法で検査したところ犬糸状虫抗原に対する抗体のみ陽性だった。これらの結果から外科的切除を行わず内科的に肺犬糸状虫症と診断した。

第 59 回日本神経学会総会 北海道 2018 年 5 月 26 日

中地 亮、普久原 朝規、大城 咲、藤原 善寿、藤崎 なつみ、城戸 美和子、渡嘉敷 崇、諏訪園 秀吾

神経内科病棟における嚥下内視鏡検査の導入

【要旨】 目的：神経筋疾患では摂食嚥下障害をきたし誤嚥性肺炎を発症する患者が多い。また多系統萎縮症 (MSA) では声帯外転障害をきたし突然死する症例もある。嚥下状態を正確に評価し誤嚥性肺炎の予防または不必要な絶飲食を防ぐことと、声帯外転障害の評価を行うことを目的に神経内科病棟で嚥下内視鏡検査 (VE) を導入した。方法：平成 28 年 8 月 1 日～平成 29 年 11 月 13 日当院神経内科病棟に入院し、問診や実際の摂食状況などから摂食嚥下障害が疑われた患者、睡眠中のいびきがあり声帯外転障害の可能性がある患者を対象にし、同意が得られた患者延べ 100 症例で VE を行った。評価は主に兵頭スコアを用いて行い、本人の希望する食べ物 (パン、肉、寿司) などの摂取も試みた。

結果： 男性 53 人、女性 47 人。主な疾患としては筋萎縮性側索硬化症 23 例、多系統萎縮症 23 例、進行性核上性麻痺 11 例、パーキンソン病 7 例、皮質基底核変性症 7 例などであり、平均兵頭スコアは 4.24 であった。MSA のうちの 3 症例において VE で声帯外転障害を認め、気管内挿管や気管切開術などにより突然死を防ぐことができた。

結論： 神経筋疾患患者の摂食嚥下状態について兵頭スコアを用いて評価を行うことができた。今後は VE の所見を基に効果的なりハビリを行うことを検討している。また、MSA 患者において VE は声帯外転障害と摂食嚥下の両方の評価を行うことができ非常に有用である。現在 VE は耳鼻科医師が行うことが多いが、神経筋疾患患者を多く診察する神経内科医師が積極的に VE を行うことが望まれる。

第 9 2 回日本感染症学会学術講演会

第 6 6 回日本化学療法学会総会 合同学会 岡山県 2018 年 5 月 31 日

比嘉 太、名嘉山 祐子、藤田 香織、仲本 敦、大湾 勤子、建山 正男、藤田 次郎

当院における <I>Mycobacterium abscessu s </I> 分離症例と <I>Mycobacterium aviu
m</I> complex 分離症例の比較検討

【要旨】 目的：肺非結核性抗酸菌症は多様な臨床像を呈し、その対応は必ずしも容易ではない。非結核性抗酸菌の分離状況は地域によって異なることが知られており、沖縄本島に位置する本院では、<I>Mycobacterium avium</I> complex および <I>M. abscessu s </I> が多く、分離されている。両者の臨床像について比較検討を行ったので、報告する。方法：2012年から2015年に当院において <I>Mycobacterium avium</I> complex および <I>M. abscessu s </I> が分離された症例について、カルテよりレトロスペクティブに情報を収集し、その臨床像について検討を行った。結果：最も分離例数が多いのは <I>M. intracellulare</I> (Min; 63例) であり、次に <I>M. abscessus</I> (Mab; 37例)、<I>M. avium</I> (Mav; 18例)、などであった。MAC 分離例と <I>M. abscessus</I> 分離例の約7割は感染症例と判定された。感染例について臨床像を比較検討した。平均年齢は Min が70歳、Mav が71歳、Mab が67歳であり、ほぼ同等であった。男女比は Min および Mav がほぼ同数であり、Mab ではやや女性が多かった。画像所見では consolidation、空洞性陰影、結節影、粒状影、気管支拡張像が両者に認められ、MAC で空洞性病変がやや多かった。死亡は他病死を含むが、MAC で約7%、Mab で19% と差が認められた。考察および結論：当院における肺 MAC 症と肺 <I>M. abscessu s </I> 症は臨床像が異なる可能性があり、後者がより予後不良であるリスクが示唆された。

沖縄県内科医会第25回症例検討会・ミニレクチャー 那覇市 2018年6月7日

仲本 敦

「結核の診断について」

第125回沖縄県医師会医学会総会 南風原町 2018年6月10日

饒平名 知史, 平良 尚広, 古堅 智則, 河崎 英範, 川畑 勉

原発性非小細胞肺癌に対する気管支形成手術の検討

【要旨】 背景：原発性非小細胞肺癌に対する標準手術としてはリンパ節郭清を伴う肺葉切除が推奨されているが、局所進行例で葉気管支の切除断端が確保できない場合、全摘を避ける目的で気管支形成術も選択肢の一つとなる。

目的：当院で施行された気管支形成手術の治療成績について検討する。

対象と方法：2011年7月～2016年9月までに気管支形成手術(管状もしくは楔状切除)を施行した27例を対象として術式、再発形式、予後などについて後方視的に検討する。

結果：平均年齢は67.5歳(49 - 81)、男女比は18:9、組織型はSq:Ad:Large:Pleomorphic:ACC=15:9:1:1:1、臨床病期はIA:IB:IIA:IIB:IIIA:IIIB:IV=2:4:5:6:9:0:1、病理病期はIA:IB:IIA:IIB:IIIA:IIIB:IV=2:3:3:5:12:1:1 であった。手術内容は管状切除:管状切除+他臓器合併切(肺,心膜,左房):管状切除+肺動脈形成=6:5:2、楔状切除:楔状切除+他臓器合併切除(肺,奇静脈):楔状切除+肺動脈形成=6:6:2 で、肋間筋弁または胸腺脂肪組織による断端補強を23例(85.2%)に行い、平均手術時間395分(152 - 752)、平均出血量485ml(50 - 2795)であった。再発は全体の8例(29.6%)に認められ、再発形式は局所:遠隔=3:5 で、3年生存率は92.5%、5年生存率は72.0%であり、術後観察期間は平均32.2ヶ月(3.4 - 66.7)であった。

結論：当院における気管支形成手術症例について検討した。観察期間は十分ではなく確定的なことは言えないが、気管支形成手術においては8例(29.6%)に再発が認められたが、局所再発は3例(11.1%)であり全摘を回避できた事を考慮すれば、治療成績は許容範囲内と思われた。

知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

呼気 NO 濃度 (FeNO) を測定した気管支喘息症例における COPD 合併症例の検討

【要旨】目的：ACO (asthma-COPD-overlap) についての検討を行う。

方法：2016年1月から9月に当院の外来、入院の気管支喘息症例で FeNO を測定した症例が152例(男：女=74：78)であった。そのうちカルテ上で気管支喘息に COPD を合併していると主治医が診断した ACO16例の検討を行った。

結果：男：女=15：1で男性がほとんどで年齢は49歳から90歳(中央値は72.5歳)。ACO の診断は気管支喘息と診断後 ACO と診断した群(A群)が7例、COPD と診断後 ACO と診断した群(B群)が4例、はじめから ACO と診断した群(C群)が5例であった。他疾患との合併は鼻炎が18.8%と少なく、悪性腫瘍が25%と多かった。FeNO 値50ppb 以上が喘息のみで39%に対して ACO では19%と少なかった。ACO と診断した理由は、A群は労作時呼吸困難、肺機能低下、B群は FeNO 高値、C群は A群と B群の両方の項目であった。

結論：気管支喘息症例で ACO と診断した症例が約10%と少なく、COPD 合併がないかを日常診療で検討する必要がある。一方、COPD 症例は FeNO 測定を行うことで、喘息合併を検索するのに有用であり、ICS 未治療症例に追加することで増悪を予防できる可能性があると思われた。

熱海 恵理子、岸本 明久、渡口 貴美子、伊地 隆晴、河崎 英範、川畑 勉、齊尾 征直、吉見 直己

びまん性特発性肺神経内分泌細胞過形成 (DIPNECH)、チューモレットを背景に非定型カルチノイドを認められた1例

【要旨】60代女性。検診異常にて他院受診。胸部CTにて右中葉に2cm大の腫瘍を指摘され、精査目的に当院紹介。右中葉切除が施行された。また、術中、胸膜に小腫瘍が疑われ、切除された。肉眼所見では、2.1cm大の結節性病変と、その近傍に3mm大の小結節を認めた。組織学的に、主病巣では腫瘍細胞の胞巣状増殖を認め、壊死は明らかではなかった。腫瘍細胞は小型で異型は弱く、ごま塩状のクロマチンパターンから、神経内分泌系腫瘍が疑われた。核分裂像は3/hpf程度であった。免疫染色では、TTF-1, synaptophysin, chromogranin A, CD56陽性であり、MIB-1 index は5.6%であった。以上より非定型的カルチノイドと診断した。腫瘍は一部臓側胸膜表面に露出し、胸膜検体にも同様の腫瘍の増殖を認め、胸膜播種と考えた。背景の肺組織には最大3mmのチューモレットのほか、チューモレットや DIPNECH が複数認められた。DIPNECH は気道中心性の肺障害に伴って起こるとされ、定型的カルチノイドの発生母地となることがある。今回我々は非定型的カルチノイドとチューモレット、DIPNECH の併存症例を経験したため、文献的考察と合わせ、報告する。

名嘉山 裕子、知花 賢治、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

肺結核治療中に多発する嚢胞性病変をきたした2例

【要旨】粟粒結核の治療経過中に多発する嚢胞性病変を確認し、その後改善をみとめた症例を2例経験した。肺結核症における多発嚢胞性病変の形成は稀であり、若干の考察を加えて報告する。症例1：35歳、女性。入院3か月前より、労作時息切れを自覚していた。入院1か月前より職場の検診にて左胸水を指摘された。検診の二次精査目的に近医を受診し、胸部レントゲン写真にて両肺に多発する粒状影をみとめた。喀痰抗酸菌塗抹 G2号であったため、20XX年4月21日肺結核・粟粒結核の診断で当院へ紹介となった。抗結核薬

内服を開始したが、呼吸状態が悪化したため第6病日よりステロイド投与を開始した。抗結核薬開始1カ月半後に右気胸を合併した。胸部CT検査では、両肺に多発する嚢胞性病変をみとめた。胸腔ドレナージを開始したが、2か月間リークが遷延したため全身麻酔下に肺ろう切除右肺下葉部分切除胸膜癒着術を施行した。気胸は難治性であり、術後2か月間ドレーンを留置した。20XX+1年1月末で結核治療は終了となった。右気胸出現時から結核治療終了まで、一部の嚢胞性病変は増大傾向にあった。治療終了後2年6か月後には両肺の嚢胞性病変が縮小および消失していた。症例2:74歳、女性。糖尿病、高血圧で近医通院しており、ADLは自立していた。3週間前続く咳嗽と呼吸苦を訴え20XX年8月14日近医を受診した。胸部レントゲン、CT検査にて両肺にびまん性に淡い浸潤影をみとめた。喀痰抗酸菌塗抹G2号であったため、肺結核・粟粒結核によるARDSと診断し抗結核薬とともにステロイド投与も開始した。抗結核薬開始2か月後の胸部CT検査で、両肺上葉を中心に多発性の嚢胞性病変が出現していた。抗結核薬開始3か月後に左気胸をみとめ、胸腔ドレーンを挿入したが2週間後には抜去することができた。20XX+1年6月で結核治療は終了となった。治療終了直前のCT検査では、両肺の嚢胞性病変が縮小および消失していた。

第16回 沖縄手術手技研究会

南風原町 2018年8月4日

河崎 英範、古堅 智則、平良 尚広、饒平名 知史、久志 一郎、川畑 勉

右上葉切除後再発による閉塞性肺化膿症に対し残肺全摘術を施行後、膿胸を合併し開窓・胸郭成形術を施行した1例

【要旨】残肺全摘術は初回手術操作、特に肺門周囲操作による癒着が高度で難易度の高い術式である。また肺化膿症に対する手術は、非外科的な治療に難渋した症例に対し行われ周術期合併症のリスクが高い手術である。今回我々は右肺上葉切除後の再発による閉塞性肺化膿症となった症例に対し残肺全摘術を施行、その術後に膿胸を合併し開窓および胸郭成形術を追加施行した症例を経験した。症例は60代、女性。X-3年9月肺癌の診断で右肺上葉切除、リンパ節郭清を施行し、病理は多形がん(EGFR変異陽性)、pT2N2M0 Stage IIIAであった。術後、脳転移出血あり他院で開頭血腫除去後、ガンマナイフ治療を施行した。X-1年6月に再発しエルロチブを開始し、新たな脳転移に対しガンマナイフ治療を追加した。X年9月再発巣増大に伴う閉塞性肺化膿症による高熱あり入院となった。抗菌薬を投与したが改善なく、右残肺全摘術を施行した。術後、膿胸を合併し開窓・胸郭成形術を追加施行し、術後3ヶ月目で開窓部は閉鎖した。本症例の経過、手術所見および手術適応について文献考察を加え報告する。

OIST seminar

沖縄科学技術大学院大学

2018年8月7日

諏訪園 秀吾

Toward the solution for neurodegenerative disorders with muscle atrophy: the theoretical consideration and two clinical examples of HMSN-p and myotonic dystrophy.

【Abstract】 Amyotrophic lateral sclerosis (ALS), known also as "Lou Gehrig's disease" or the disease that Prof. Stephen William Hawking had, is the most tragic disease among neurodegenerative disorders that leads to death. Other examples of neurodegenerative disorders includes Parkinson's disease or Alzheimer's disease. Generally, neurodegenerative disorders such as ALS are said to be impossible to perfectly cure and are the most difficult to care among many neurological disorders, especially because the patient's breathing becomes difficult owing to respiratory muscle atrophy. The solution for these intractable disease has long been awaited. Currently, most of the intractable diseases, including cancer and neurodegenerative disorders, are considered to be more or less associated with gene abnormalities. Once the underlying gene abnormality is resolved, it should be easily derived from the role of abnormal protein through what occurs in the neurons, theoretically. However, it is not so straightforward in

understanding the pathomechanisms and establishing the therapeutic strategies in either Alzheimer's or Parkinson's disease, or ALS even to this date. That is probably because not only the complexed proteinopathies or RNA level disorders but probably also the clinical courses are so different within one clinical entity that we might have analyzed a wide range of abnormalities as a single disease. To start with, a suitable (simple/definite) disease model is needed to better understand and develop a therapeutic strategy for these diseases, including dementia. In this talk, based on the above-mentioned perspective, I will roughly review the clinical overview of neurodegenerative disorders from the viewpoint of a neurologist, how they are discussed in a similar way of understanding even with different clinical features. Then I will move to discuss about the disease "HMSN-p", hereditary motor and sensory neuropathy Okinawa type, OMIM No. 604484 (point mutation of TRK-fused gene, location: 3q12.2), the concept of which was established in Okinawa. It is a "rare disease" with only approximately 150 patients confirmed worldwide. This distinct clinical entity, which is currently understood as caused by a single gene abnormality, may serve as a disease model to solve the main issue of neurodegenerative disorders. From the aforementioned view, it is quite reasonable to study a disease accompanied by dementia caused by the established gene abnormality. If we have enough time, I will present some data from an event-related potential study in patients with myotonic dystrophy as an example, showing how we can analyze and describe abnormal brain higher functions physiologically in patients.

第51回胸部外科学会九州地方会総会

鹿児島県 2018年8月23日

饒平名 知史、平良 尚広、河崎 英範、川畑 勉

治療に難渋したネフローゼ症候群合併肺癌の一例

【要旨】はじめに：悪性腫瘍とネフローゼ合併例に対する治療には低 Alb 血症が問題となる。術後肺炎にて治療に難渋したネフローゼ合併肺癌の一例を報告する。

症例：60歳、男性病歴：他疾患で治療中、肺門部扁平上皮癌 (cT3N0M0,IIB) と診断され当院紹介。両下肢浮腫、低 Alb 血症、尿蛋白も認められネフローゼ併発と診断された。

治療：Alb 製剤補充後、右上葉切除、気管支形成術を行った。術後7日目に肺炎を発症し抗生剤、Alb 製剤、 γ グロブリン投与を行った。

経過：肺炎の改善とともにネフローゼの改善が得られた。

沖縄肺癌免疫療法セミナー

沖縄病院 2018年9月6日

知花 賢治

沖縄県各施設症例発表

【要旨】当院で使用した免疫チェックポイント阻害薬の治療効果が得られた症例を報告。その後、他の病院の医師とともに免疫チェックポイント阻害薬がどのような症例に使用することが望ましいかなどについてのディスカッション。

第13回沖縄臨床脳波研究会

西原町 2018年9月12日

諏訪園 秀吾

当科における臨床生理学的検討、特に中枢神経領域の現況2018

【要旨】MacOSX のパソコンで日本光電の脳波を見る方法、特許の取れた新しい脳波電極、誘発電位の変動性をもたらす要因とその検討の方法について。

Shugo Suwazono

Recent updates in imaging in Pompe disease.

【Abstract】In recent years, several important studies have appeared in Pompe disease. Those achievements and a project on-going at NHO Okinawa hospital were reviewed.

第10回「医・工・心」脳波研究会

香川県

2018年9月17日

諏訪園 秀吾

外耳道電極の開発方針－基礎と臨床をむすぶためにチェックしていくべきこと－

【要旨】新たな電極を用いた脳波記録の今後の検討方針について。

第44回日本診療情報管理学会学術大会

新潟県

2018年9月21日

藤田 香織、松田 翼、比知屋 春奈、喜友名 友絵

臨床評価指標モニタリング時の副次指標の設定について

【要旨】目的：国立病院機構では医療の質を評価・改善するためのツールとして臨床評価指標を用いた計測が行われ各病院にフィードバックされている。沖縄病院では、その臨床評価指標の中から全国平均に届いていない指標の改善に取り組んでいるが、平成29年度は「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」の改善を目指すことにした。しかし、「安全管理が必要な医薬品」に該当する薬剤は多岐に渡り、全薬品への服薬指導を実施できるマンパワーは有していない。そこで臨床評価指標をアレンジして、以下の独自項目について副次指標も設定し現場のモチベーションを維持できるようにした。

副次指標の選定について：当院は呼吸器・神経難病の専門医療を提供しているが、特に肺がんの診療実績では県内でも上位であり、A 抗悪性腫瘍剤の使用も多い。また呼吸器・神経疾患でB 免疫抑制剤を使用する患者も多い。そのため安全管理が必要な薬品の中でも A,B などの薬剤についての服薬指導実施率も測定し、院内で共有し指標改善につなげることにした。

方法：2017/7/1～2018/3/31の期間、当院に在院した患者1915名にに対して行った服薬指導2646件について以下の指標を算出した。1. 主要指標：B008薬剤管理指導料のうち「1 特に安全管理が必要な医薬品（以下ハイリスク薬）が投薬または注射されている患者に対する服薬指導」（薬剤管理指導料1）の件数と「2 その他の患者（ハイリスク薬が投与されていない患者）に対する服薬指導」（薬剤管理指導料2）の件数を毎月集計した。2. ハイリスク薬の中から A 抗悪性腫瘍剤、B 免疫抑制剤を選び、この2群に対する服薬指導の実施率を副次指標として集計した。副次指標の分母は「A（またはB）が投与された患者数」、分子は「A（またはB）が投与された患者のなかで薬剤管理指導料2が算定された患者数」とした。指標の推移を院内で共有し、改善するための計画を立案し実施した。

結果：1. 主要指標：毎月240～320件程度で推移した。2017年9～1月は毎月300件超で指標は増加傾向であったが、2・3月は200件台へ低下した。2. 副次指標：A 抗悪性腫瘍剤への服薬指導実施率はモニタリングを開始した7月の76.9%から徐々に増加し2017年11月以降は90%台を維持していた。全期間での実施率は88.3%であった。B 免疫抑制剤への服薬指導実施率は測定開始時の23.1%から改善し、30～60%台で推移した。全期間での実施率は37.3%であった。

考察：「ハイリスク薬に対する服薬指導の実施率」を集計を試みた場合、多くの薬効の多種類の薬剤を集計しなくてはならず、集計するための定義設定やシステム構築に要する労力が大きい。また集計できたとしても、改善の度合いが全体の分母に対して小さい場合、現場はPDCAを回しているつもりでも、成果が数値として現れにくい。今回は主要項目と副次項目を分けて集計したことで自院でよく処方されている薬剤

についての服薬指導の現状を可視化することで、経時的な推移も観察しやすかった。院内で集計するハイリスク薬の範囲を A 抗悪性腫瘍剤、B 免疫抑制剤に絞ったことで薬剤管理指導料1の対象薬剤を経験年数の浅い薬剤師、看護師間へ提示しやすくなり、関係者の服薬指導算定への意識も高まった。薬剤管理指導料1と薬剤管理指導料2の合計総数は大きな変化はなく、ハイリスク薬への指導(薬剤管理指導料1)が増えると薬剤管理指導料2が減る傾向が認められた。病院としてどのようなケースの服薬指導を優先すべきかという方向性を示すことで現場の職員が動きやすくモチベーションを維持しやすくなると考えられた。

結語：医療の質改善のために臨床評価指標の推移を院内で共有することは大切だが、その指標の対象が大きくて分かりにくい場合、目標達成しやすい細分化された項目を設定することでクオリティマネジメントがしやすい環境を提供することができた。その際に診療情報管理士は自院でよく診療されている疾患群を把握し、対象薬剤の絞込に提言することができた。

第44回日本診療情報管理学会学術大会

新潟県

2018年9月21日

藤田 香織、松田 翼、比知屋 春奈、喜友名 友絵

臨床評価指標モニタリング時の副次指標の設定について

【要旨】目的：国立病院機構では医療の質を評価・改善するためのツールとして臨床評価指標を用いた計測が行われ各病院にフィードバックされている。沖縄病院では、その臨床評価指標の中から全国平均に届いていない指標の改善に取り組んでいるが、平成29年度は「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」の改善を目指すことにした。しかし、「安全管理が必要な医薬品」に該当する薬剤は多岐に渡り、全薬品への服薬指導を実施できるマンパワーは有していない。そこで臨床評価指標をアレンジして、以下の独自項目について副次指標も設定し現場のモチベーションを維持できるようにした。副次指標の選定について：当院は呼吸器・神経難病の専門医療を提供しているが、特に肺がんの診療実績では県内でも上位であり、A 抗悪性腫瘍剤の使用も多い。また呼吸器・神経疾患でB 免疫抑制剤を使用する患者も多い。そのため安全管理が必要な薬品の中でも A,B などの薬剤についての服薬指導実施率も測定し、院内で共有し指標改善につなげることにした。

方法：2017/7/1～2018/3/31の期間、当院に在院した患者1915名にに対して行った服薬指導2646件について以下の指標を算出した。

1. 主要指標：B008薬剤管理指導料のうち「1 特に安全管理が必要な医薬品(以下ハイリスク薬)が投薬または注射されている患者に対する服薬指導」(薬剤管理指導料1)の件数と「2 その他の患者(ハイリスク薬が投与されていない患者)に対する服薬指導」(薬剤管理指導料2)の件数を毎月集計した。
2. ハイリスク薬の中から A 抗悪性腫瘍剤、B 免疫抑制剤を選び、この2群に対する服薬指導の実施率を副次指標として集計した。副次指標の分母は「A(またはB)が投与された患者数」、分子は「A(またはB)が投与された患者のなかで薬剤管理指導料2が算定された患者数」とした。

指標の推移を院内で共有し、改善するための計画を立案し実施した。

結果：1. 主要指標：毎月240～320件程度で推移した。2017年9～1月は毎月300件超で指標は増加傾向であったが、2・3月は200件台へ低下した。

2. 副次指標：A 抗悪性腫瘍剤への服薬指導実施率はモニタリングを開始した7月の76.9%から徐々に増加し2017年11月以降は90%台を維持していた。全期間での実施率は88.3%であった。B 免疫抑制剤への服薬指導実施率は測定開始時の23.1%から改善し、30～60%台で推移した。全期間での実施率は37.3%であった。

考察：「ハイリスク薬に対する服薬指導の実施率」を集計を試みた場合、多くの薬効の多種類の薬剤を集計しなくてはならず、集計するための定義設定やシステム構築に要する労力が大きい。また集計できたとしても、改善の度合いが全体の分母に対して小さい場合、現場はPDCAを回しているつもりでも、成果が数値として現れにくい。今回は主要項目と副次項目を分けて集計したことで自院でよく処方されている薬剤

についての服薬指導の現状を可視化することで、経時的な推移も観察しやすかった。院内で集計するハイリスク薬の範囲を A 抗悪性腫瘍剤、B 免疫抑制剤に絞ったことで薬剤管理指導料1の対象薬剤を経験年数の浅い薬剤師、看護師間へ提示しやすくなり、関係者の服薬指導算定への意識も高まった。薬剤管理指導料1と薬剤管理指導料2の合計総数は大きな変化はなく、ハイリスク薬への指導(薬剤管理指導料1)が増えると薬剤管理指導料2が減る傾向が認められた。病院としてどのようなケースの服薬指導を優先するべきかという方向性を示すことで現場の職員が動きやすくモチベーションを維持しやすくなると考えられた。

結語：医療の質改善のために臨床評価指標の推移を院内で共有することは大切だが、その指標の対象が大きくて分かりにくい場合、目標達成しやすい細分化された項目を設定することでクオリティマネジメントがしやすい環境を提供することができた。その際に診療情報管理士は自院でよく診療されている疾患群を把握し、対象薬剤の絞込に提言することができた。

第3回神経言語科学研究会

大阪府

2018年9月22日

諏訪園 秀吾

事象関連電位の variability をもたらす種々の要因について

【要旨】課題間差、施設間差(ハードウェアの差によるものを含む)、実験者間差、被験者間差、被験者内要因とこれらを評価し統制していく方法の開発について現状と今後の課題を述べた。

第76回沖縄県外科会

南風原町

2018年9月23日

饒平名 知史、平良 尚広、河崎 英範、川畑 勉

治療に難渋したネフローゼ症候群合併肺癌の一例

【要旨】はじめに：悪性腫瘍とネフローゼ症候群の関連性は比較的高く、合併する悪性腫瘍は肺癌、胃癌など上皮性固形癌であることが多い。また、合併症例に対する治療時には低アルブミン血症が問題となる。今回、根治術後に肺炎を発症し治療に難渋したネフローゼ症候群合併肺癌の症例を経験したので報告する。

症例：60歳、男性病歴：他疾患で治療中、胸部 XP にて右肺門部に異常影を指摘された。胸部 CT にて右上葉肺門部に腫瘍が認められ、気管支鏡検査で扁平上皮癌(cT3N0M0, stage IIB)と診断された為、当院紹介となった。入院時より両下肢に著明な浮腫を認め、低アルブミン血症、尿蛋白よりネフローゼ症候群の併発と診断された。

治療：アルブミン製剤補充後、右上葉切除、気管支形成、リンパ節郭清を行った。術後7日目に肺炎を発症し抗生剤、アルブミン製剤、ガンマグロブリン投与を行った。

経過：肺炎の改善とともに両下肢浮腫、低アルブミン血症、尿蛋白の改善が得られ軽快退院となった。

International Congress on Neuropathology 2018,

Shinjuku,

9/26

Shugo Suwazono, Tomoyasu Matsubara, Ryo Nakachi, Eriko Atsumi, Yuishin Izumi, Miwako Kido, Takashi Tokashiki, Ryuuji Kaji, Mari Yoshida, Shigeo Murayama

An autopsy case of hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominant involvement (HMSN-P, or HMSN Okinawa type).

【Abstract】 Introduction: Hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominant involvement (HMSN Okinawa type; HMSNO, OMIM # 604484, or HMSN-P, as used in the first detailed report [Takashima, 1997]), is a motor and sensory neuronopathy with autosomal dominant inheritance, adult onset, and slowly progressive course [Fujisaki, 2018]; it is associated with a mutation in TRK-fused gene (TFG) [Ishiura, 2012]. This disease might serve as a good example for considerations of the pathomechanisms of neurodegenerative disorders whose proposed etiologies are caused by one gene

mutation; therefore, detailed pathological examination is very important. Clinical summary: The patient exhibited painful muscle cramps and weakness of the lower extremities at the age of 44; this lower extremity weakness gradually worsened, such that, fifteen years later, she was unable to walk and was admitted to our hospital. Prominent fasciculations on all extremities, proximal dominant muscle weakness, and mild superficial sensory impairment were observed; deep tendon reflexes were diminished and no pathological reflexes were present. Non-invasive positive pressure ventilation was initiated at the age of 70; tracheostomy was performed at the age of 74. Gastrostomy was implemented at the age of 80; the patient died at the age of 80, due to sepsis following pneumonia. Pathological findings: Upper and lower motor neuron analysis showed cellular loss. Anti-TFG antibody and anti-phosphorylated TDP-43 antibody staining revealed positive intracellular granules. Conclusion: Pathological findings in this case confirmed the characteristic findings reported in HMSN-P previously [Takashima, 1997, Fujita, 2011].

第 8 1 回日本呼吸器学会日本結核病学会九州支部秋期学術講演会

長崎県 2018年10月5日～6日

仲本 敦、名嘉山 裕子、知花 賢治、藤田 香織、比嘉 太、大湾 勤子

Gefitinib および osimertinib にて治療を行った EGFR minor mutation (G719X) 陽性の高齢者肺癌の一例

【要旨】症例は84歳、男性。X年1月に左肺下葉原発肺腺癌、c-T3N0M0と診断。また TBLB 検体を用いて EGFR G719X 変異陽性を確認した。X年3月に定位放射線治療を実施、腫瘍縮小効果あり。X年12月に肺癌の再増大確認。X+1年2月より gefitinib 内服開始、PR の縮小効果が得られた。しかし10ヶ月後に CEA の再上昇あり、血漿検体を用いて G719X 陽性かつ T790M 陽性を確認した。X+2年2月より、Gefitinib を終了し osimertinib 内服開始。SD の効果で、その後も osimertinib 内服を継続した。EGFR 遺伝子変異陽性肺癌症例の90%以上は exon19欠失変異か L858R 点突然変異 (major mutations) であり、EGFR-TKI の治療効果が確立されている。しかしその他の稀な EGFR 遺伝子変異陽性例 (minor mutations) に対する EGFR-TKI の治療効果は確立されていない。今回、gefitinib および osimertinib の両薬剤の治療効果をそれぞれ確認することができた EGFR G719X 変異陽性の高齢者肺癌症例を経験したので報告した。

第 2 1 回認知神経心理学研究会

宮城県 2018年10月7日

諏訪園 秀吾、上田 幸彦、前堂 志乃

筋強直性ジストロフィーにおける認知機能の特徴を事象関連電位と神経心理学を組み合わせた検討から探る
試み

【要旨】比較的若年の筋強直性ジストロフィー患者10名において聴覚新奇刺激による事象関連電位を頭皮上21箇所から記録した。標的刺激により誘発された P3b は健常対照群と有意差がなかったが、新奇刺激による P3a 成分については群の差をいくつかの点について認め、患者群の P3a 潜時は MMSE 総得点と有意に相関した。本疾患における前頭葉機能を評価する手段として新奇刺激による事象関連電位 P3a が有用である可能性がある。

南九州 MG セミナ 2018

熊本県 2018年10月12日

諏訪園 秀吾

当科における重症筋無力症診療の現状2018

【要旨】当科では80例あまりの重症筋無力症が指定難病更新申請されている。この症例の特徴をまとめ、またエクリツマブの適応となりうる症例の経過について。

沖縄神経懇話会第380回例会

宜野湾市 2018年10月13日

城戸 美和子

急性期にてんかん発作があり、発症一か月後より脳幹 - 視床 - 基底核由来と考えられる運動誘発性筋収縮を呈するようになった抗 GluR 抗体陽性の若年男性

【要旨】治療経過と現在の問題点について。

沖縄神経懇話会第380回例会

宜野湾市 2018年10月13日

諏訪園 秀吾、藤崎 なつみ

レクチャー沖縄型神経原性筋萎縮症の現在：IRDR 論文と1剖検例から

【要旨】IRDR 論文での自然歴解析と ICN2018において報告した1剖検例の経験から、沖縄型についてどのように考えるべきか、神経内科医へ伝えるべきこと。

沖縄神経懇話会第380回例会

宜野湾市 2018年10月13日

中地 亮

CDCA 内服により神経根肥厚の改善を認めた脳髄黄色腫の2症例

【要旨】MR neurography と神経根エコーの双方とも、治療により改善を認めた。認知機能についてどのような結果であるかが興味あるところである。

沖縄神経懇話会第380回例会

宜野湾市 2018年10月13日

妹尾 洋

筋生検で縁取り空胞を認めた慢性進行性末梢神経障害の一例

【要旨】当初サルコイドーシスを疑って検索を進めたが確定に至らず。IVIg の効果は限定的ながら認めた。鑑別を主体に議論した。

沖縄神経懇話会第380回例会

宜野湾市 2018年10月13日

立田 直久

下肢を主部位として持続的筋緊張を呈する47歳女性例

【要旨】stiff person 症候群が最も考えられた症例を提示し、様々な鑑別疾患について議論した。

沖縄神経懇話会第380回例会

宜野湾市 2018年10月13日

藤原 善寿

びまん性脳萎縮を呈した髄液 IL-6高値の一例

【要旨】若年女性で免疫介入療法が効果を呈した症例を提示した。

沖縄神経懇話会第380回例会

宜野湾市 2018年10月13日

赤嶺 博行

Lambert-Eaton 筋無力症候群の自験例

【要旨】比較的典型的で炎症によるものが考えられた1例を提示した。

Takeshi Yoshida, Takeshi Sueyoshi, Mitsuyo Kinjo, Shugo Suwazono and Hiroyuki Nodera

Visualization of Dorsal Root Ganglionitis with Three-Tesla Magnetic Resonance Neurography in Sensory Ataxic Neuropathy Associated with Sjögren's Syndrome.

【Abstract】 number1557>[Background/Purpose] Sjögren's syndrome (SS)-associated neuropathy manifests as various forms of neuropathy, including sensory ataxic neuropathy (SAN). Dorsal root ganglionitis, pathologically defined as the lymphocytic infiltration of the dorsal root ganglion (DRG), causes SAN. This study aimed to determine whether 3-Tesla magnetic resonance neurography (3T-MRN) is useful for detecting abnormalities of DRGs, and making diagnoses in patients with SS-SAN.[Methods] We conducted a retrospective chart review from 2015 to 2017 and enrolled 3 patients with SS-SAN fulfilling American-European Consensus Group classification criteria. We evaluated with a 3T MRI scanner and used the coronal short-tau inversion recovery (STIR) technique because of its advantages in depicting a symmetric normal hyperintensity of DRGs and nerves. On measuring a pair of DRGs, regions of interest (ROI) were manually drawn by using ImageJ (<http://rsb.info.nih.gov/ij/>). The area, median SI, and transverse diameter of each DRGs were measured and compared with those of the corresponding proximal nerve roots. The SI ratio (SI within a DRG/SI within a proximal nerve root) and diameter ratio (transverse diameter of a DRG/width at the middle point of a proximal nerve root) were subsequently calculated. For each nerve root level, data from SS patients were compared with those of age- and sex-matched non-neuropathy controls (20 DRGs from 10 cases). All statistical analyses were performed with EZR, a graphical user interface for R (The R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria). The Mann-Whitney U test was applied for the statistical analysis.[Results] :Table 1 summarizes the clinical data of the 3 patients. These SS-SAN patients presented with sensory ataxia with positive Romberg's test and also had various painful symptoms. All 3 patients showed normal motor strength. Compared with the control data, all DRGs in SS patients were numerically smaller and had a lower SI through the L2-S1 level. Moreover, the area, diameter ratio, and SI ratio were significantly reduced in L3-L4 DRGs (Table 2).[Conclusion] We revealed that the DRGs in patients with SS-SAN were atrophic and showed a decreased SI than those in the controls. We suggest the visualization of DRGs by 3T-MRN as a potentially useful imaging biomarker for the clinical diagnosis, as well as the assessment of pathophysiological mechanisms. DRG atrophy and decreased signal intensity may reflect the sensory neuronal loss caused by chronic lymphocytic inflammation in DRGs.

<https://acrabstracts.org/abstract/visualization-of-dorsal-root-ganglionitis-with-three-tesla-magnetic-resonance-neurography-in-sensory-ataxic-neuropathy-associated-with-sjogrens-syndrome/>

第321回沖縄県臨床呼吸器同好会

南風原町 2018年10月23日

藤田香織

オープンデータでみる沖縄の医療 ～呼吸器科の将来～

第5回筋ジストロフィー医療研究会

石川県 2018年10月26日

諏訪園 秀吾、上田 幸彦、前堂 志乃

筋強直性ジストロフィーにおける事象関連電位 P3a の検討

【要旨】はじめに：筋強直性ジストロフィー（以下、本疾患）患者では認知機能低下が起こりうるが本邦でも比較的大きな調査がなされ前頭葉機能や注意機能に関する問題もあることが指摘されている（文献1）、新奇

刺激 (novel stimuli) を用いた事象関連電位 P3a 成分は注意機能に関連するとされるが (文献2, 3)、これまでに本疾患では検討の報告はほとんどない。

方法：筋強直性ジストロフィー患者10名 (20-42歳)、ほぼ age match した健常対照群14例を対象とした。1000Hz の純音を標準刺激 (提示確率70%)、2000Hz の純音を標的刺激 (提示確率20%) とし、環境音や叫び声のような様々な音を新奇刺激 (提示確率10%) として約1秒強の間隔でランダムな順序で提示し、標的刺激に対してボタン押しを求めた。脳波は頭皮上21チャンネルと眼球運動判定用2チャンネルを、平衡型頭部外基準電極を基準電極として0.03Hz~120Hz の周波数応答で記録し、オフラインで眼球運動などアーチファクトの混入していないトライアルについて刺激オンセットを時刻ゼロとして平均加算した。新奇刺激に対する Fz における P3a 頂点の潜時および振幅と標的刺激に対する Pz における P3b 頂点の潜時および振幅を2群で比較した。

結果：P3b 振幅は総加算波形では低下傾向にあったが統計学的に有意とならず、潜時はほぼ同等であった。P3a 振幅は低下傾向を示したが統計学的に有意とならず、潜時は患者群で有意に遅延していた。

考察：Hanafusa らは本疾患8例 (32-52歳) における P3b を検討し潜時の有意遅延を報告している (文献4)。P3b は加齢により潜時延長することが多数報告されているが、本報告は Hanafusa らの報告よりも患者群の年齢が若く、このために P3b は異常とならなかった可能性が考えられる。しかし P3a には群間比較として有意な潜時遅延が得られ、本疾患における前頭葉機能・注意機能との関連が示唆される。結論：事象関連電位 P3a 成分は比較的若年の本疾患患者において潜時が遅延しており前頭葉機能や注意機能を検討する際の生理学的指標となりうる可能性がある。

第321回沖縄県臨床呼吸器同好会

南風原町 2018年10月23日

藤田 香織

オープンデータでみる沖縄の医療 ～呼吸器科の将来～

第48回日本臨床神経生理学会

東京都 2018年11月8日

吉田 剛、諏訪園 秀吾、末吉 健志、野寺 裕之

3 tesla MRI を用いた頸椎症性神経根症および腕神経叢病変における傍脊柱筋異常の同定

【要旨】目的：MRI による傍脊柱筋異常の有無が神経根障害の診断に有用であるか検討した。

方法：2009年から2014年に頸椎症性神経根症と診断された24例の臨床および画像所見を検討した。画像は3 tesla MRI を用いて、頸椎及び傍脊柱筋を STIR 水平断および冠状断を用いて評価した。傍脊柱筋異常は多裂筋の筋萎縮と STIR 高信号化を評価した。

成績：年齢中央値は58.5歳で、罹病期間の中央値は60日であった。91.7% は疼痛および筋力低下を示した。C5-6障害が最も高頻度であった。MRI 画像は多裂筋の筋萎縮を50% に、STIR 高信号化を45% に認めた。21% が多裂筋萎縮と STIR 高信号化のどちらも認めなかった。発症2か月以内で、脱力を示した患者11例では、64% が STIR 高信号化を示した。

結論：傍脊柱筋の MRI 異常は神経根障害を示唆し、特に急性期病変では STIR 高信号化が高頻度に認められ、診断において有用であった。

第48回日本臨床神経生理学会

東京都 2018年11月9日

城戸 美和子、日野出 勇次、赤嶺 博行、立田 直久、妹尾 洋、藤原 善寿、中地 亮、渡嘉敷 崇、
諏訪園 秀吾

当院での健常者100名における超音波検査での頸部神経根径の検討

【要旨】目的：超音波検査による頸部神経根径の当院における正常値構築を最終目標とし、今回は年代・性別・

左右がどの程度影響するかを検討する方法: GE社 VividE9: 7-11Hz 可変式リニアプローブで、20代・30代・40代・50代・60代の男女各10名、計100名における頸部神経根の径を横突起から2cm 以内の1～3点で測定。4要因反復測定分散分析(ANOVA4 on the Web、多重比較はRyan's method)により、どの要因が神経根径に影響するか検討した。ANOVAのデザインは以下。

被検者間要因: 年齢層(20代・30代・40代・50代・60代の5水準)と性別(2水準)、

被験者内要因: 左右(2水準)と神経根部位(C5・C6・C7の3水準)。

結果と結論: 100名での結果は当日発表するが、30例での検討では、30代以上では年齢と神経根径には有意な関連は認めていない。

第72回国立病院総合医学会

兵庫県

2018年11月9日

饒平名 知史、平良 尚広、古堅 智則、河崎 英範、川畑 勉

原発性非小細胞肺癌に対する気管支形成手術の検討

【要旨】背景: 原発性非小細胞肺癌に対する標準手術としてはリンパ節郭清を伴う肺葉切除が推奨されているが、局所進行例で葉気管支の切除断端が確保できない場合、全摘を避ける目的で気管支形成術も選択肢の一つとなる。

目的: 当院で施行された気管支形成手術の治療成績について検討する。

対象と方法: 2011年7月-2016年9月までに気管支形成手術(管状もしくは楔状切除)を施行した27例を対象として術式、再発形式、予後などについて後方視的に検討する。

結果: 平均年齢は67.5歳(49-81)、男女比は18:9、組織型はSq:Ad:Large:Pleomorphic:ACC=15:9:1:1:1、臨床病期はIA:IB:IIA:IIB:IIIA:IIIB:IV=2:4:5:6:9:0:1、病理病期はIA:IB:IIA:IIB:IIIA:IIIB:IV=2:3:3:5:12:1:1であった。手術内容は管状切除:管状切除+他臓器合併切(肺,心膜,左房):管状切除+肺動脈形成=6:5:2、楔状切除:楔状切除+他臓器合併切除(肺,奇静脈):楔状切除+肺動脈形成=6:6:2で、肋間筋弁または胸腺脂肪組織による断端補強を23例(85.2%)に行い、平均手術時間395分(152-752)、平均出血量485ml(50-2795)であった。再発は全体の8例(29.6%)に認められ、再発形式は局所:遠隔=3:5で、3年生存率は92.5%、5年生存率は72.0%であり、術後観察期間は平均32.2ヶ月(3.4-66.7)であった。

結論: 当院における気管支形成手術症例について検討した。観察期間は十分ではなく確定的なことは言えないが、気管支形成手術においては8例(29.6%)に再発が認められたが、局所再発は3例(11.1%)であり全摘を回避できた事を考慮すれば、治療成績は許容範囲内と思われた。

第72回国立病院総合医学会

兵庫県

2018年11月9日

藤田 香織、名嘉山 裕子、知花 賢治、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

結核書類作成支援システムによる医師の負担軽減

【要旨】通常の電子カルテや関連ベンダーが提供する文書作成支援システムの殆どは政策医療に係る書類の作成支援機能を実装していない。結核に関する書類は種類も多く(発生届、公費負担申請書、入院・退院届出、転帰届出、治療終了届、医療機関等変更届)また各地域で書式が異なり、一部の病院で書類作成支援ソフトで雛形を作成しても他病院で利用できない。また法令(結核予防法→感染症法)が変わり書式タイトルが変更になったり、書式の項目の一部が変更(ツ反→IGRA)されることもあり、各項目の変更に柔軟に対応できなくてはならない。かつ、デジタルデータであるならば、各入力項目の利活用も目指したい。電子カルテに標準装備されているexcelベースの書式では、書式の変更後はデータが途切れてしまうので入力値の収集は不可である。上記を鑑みるに、院内で結核書類作成支援システムを作成する場合は、データの入力から抽出、印刷用レイアウトを一括で操作できるソフトを利用することが望ましい。沖縄病院では既

に別の診療支援で FileMaker を利用しており、結核書類についても同ソフトを利用して支援システムを作成した。また、結核書類作成の際に最も煩雑である過去の抗酸菌履歴参照もシステム支援できるようにリレーションを作成した。定期的(一ヶ月毎)に細菌システムから抽出した抗酸菌データをインポートし、各種結核書類の作成の際に入力の省力化へ貢献した。このように結核書類作成支援を系統的に整備しつつ、医師事務作業補助者による基礎情報の代代行入力や前回までの経過入力の下書きを行う運用を導入し、結核診療を担う呼吸器内科の支援範囲を拡大させたのでその経過を報告する。

第6回日本難病医療ネットワーク学会 岡山県 2018年11月16日

諏訪園 秀吾・植月 陽平・照喜名 通

難病患者のための情報共有サイト「えんぼと」における人工呼吸器情報共有2018

【抄録】目的：レスパイト入院時に人工呼吸器設定情報の授受がうまくいかなかった症例が経験されたため、インターネット上の情報共有サイト「えんぼと」(文献1, 2)にこの情報を置くことで多職種で即時性のある共有を図った試みについて一昨年の本学会で報告した(文献3)。理想は、レスピ自体がインターネットにつながり、必要に応じて随時情報をサイトへ送り、アクセス者の権限に応じて必要な情報へいつでもどこからでもアクセスできる状態であるが(このアイデアも一昨年の本学会で述べた)、そこに至るのは簡単ではない。今回は情報アップ作業をより円滑に進めるためのアプリ制作を開始したので経過を報告する。方法：スマホ上のアプリを作成し、簡便にレスピ設定に関する情報をアップロードする方法を確立することを差し当たりの目標としている。

結果：アプリをどのような仕様とするかについて、多くの関係者を交えた話し合いを複数回継続している。

考察：学会本番では達成状況について報告する予定である。

第6回日本難病医療ネットワーク学会 岡山県 2018年11月16日

佐喜眞 和弥、照喜名 通、諏訪園 秀吾

沖縄県における筋萎縮性側索硬化症(ALS)の発症と在宅療養状況について

【抄録】目的：筋萎縮性側索硬化症を発症し、病状の進行に伴い、気管切開し人工呼吸器装着をする割合の把握とその療養先を把握することで、今後の非常時電源確保における予算の確保や、その要因を調査することで、今後の対策を講じる。

方法：各保健所で把握しているケース状況をアンケート形式で匿名性をもって、発症年月、発症年齢、人工呼吸器装着有無、導入年月、装置導入無し理由、同居家族、療養場所を回答してもらい、その集計結果を基に、協議会などで検討していく。結果：現在、保健所への調査項目を検討しており、その調査を各保健所へ依頼をし、回収結果を学会時に発表する。

考察：学会本番では達成状況について報告する予定である。

日本語学会第157回大会 京都府 2018年11月17日

矢野 雅貴、諏訪園 秀吾、荒生 弘史、安永 大地、大石 衡聴

形態統語的逸脱文に対する適応効果 一事象関連電位を指標として一

【要旨】従来、人間の言語理解は、入力された情報をボトムアップ式に処理していると考えられていた。しかし近年では、入力される情報を様々なレベル(音、語彙、統語、意味)で予測し、実際に情報が入力されたときにはその予測情報と入力情報の(不)一致度合いが計算されることで処理されるという考えが多く提案されている(e.g. Van Petten & Luka, 2012)。このようなトップダウン式の処理では、予測されていない情報が何度も入力されるとコストが増大することになるが、予測する情報を修正することで(すなわち順応することで)、予測エラーを減らすことができる。この考えは、例えば下位範疇化の頻度情報がガーデンパ

ス文の処理における負荷と関係するという古典的な観察や遷移確率 (transitional probability) が処理負荷と相関するという Surprisal Theory の観察とも整合する。しかし、言語処理装置はどのようにして順応するのか、非文のような言語的表象がない入力に対しても順応をするのか、順応はどの程度柔軟に行われるのかといった点は明らかになっていない。これらの点を検討するために、本研究では (1) のような正文・逸脱文を作成し、正文と非文の頻度を操作した実験を行った。ターゲット刺激の試行数のバランスを取るため、(1) の刺激数は同数とし、非文低頻度ブロック (正文と非文の比率が4:1) と非文/正文同頻度ブロックにおける正文・非文の比率はフィラー文の数で操作した。実験参加者は東北大学・九州大学の学生20名 (平均年齢: 21歳5ヶ月、SD: 1歳5ヶ月、全員右利き) であった。非文に対する P600効果の有無、P600効果に対する逸脱文の確率影響、P600効果の実験中の変化 (順応効果) を検討するため、文法性 (正文/非文) × 頻度 (低頻度/同頻度) × 試行呈示順序を固定因子、700-900 ms における平均振幅を従属変数とした線形混合モデルを使用した。(1) 正文: 窓が 閉まった。 非文: 窓を 閉まった。実験の結果、動詞の呈示開始後700から900 ms にかけて非文に対して P600効果が観察され、その効果は同頻度ブロックのほうが小さかった。また三次の交互作用があり、同頻度ブロックにおいては P600効果が実験中に減衰していくのに対して、非文低頻度ブロックにおいては P600効果が増大していくことが明らかとなった。この変化がどの条件の呈示順序効果によって生じているか検討するために各条件で呈示順序効果を検討したところ、同頻度ブロックの P600効果の減衰は、正文における P600の増大と非文における P600の減衰が原因であることがわかった。非文に対する P600の減衰は、日本語話者が実験中に格助詞の逸脱に順応していることを示唆している。これは、実験中に格助詞違反文の容認度が向上していることから支持される。正文における P600の増大は、非文が何度も呈示されることにより、第1文節の情報に基づいて動詞を予測しなくなったために動詞位置でのコストが増大したためであると考えられる。一方、低頻度ブロックでの P600効果の増大は、正文での P600の減衰と非文での P600の増大が原因であった。このブロックでは非文の確率が低いいため、参加者が第一文節の情報に基づいて動詞を予測するようになった結果、正文ではコストが減り、非文では再分析のコストが増大したためであると解釈できる。従って、本研究の実験から、日本語母語話者が、実験中に格助詞違反に対して即時的な順応を見せること、さらにその順応には正文に対する処理コストとのトレードオフがあることが明らかとなった。

【参考文献】 Van Petten, Cyma & Barbara J. Luka (2012). Prediction during language comprehension: Benefits, costs, and ERP components. *International Journal of Psychophysiology*, 83(2), 176-190.

第59回日本肺癌学会学術集会

東京都

2018年11月29日

饒平名 知史、平良 尚広、河崎 英範、川畑 勉

当院における原発性非小細胞肺癌に対する縮小手術の検討

【要旨】背景: 原発性非小細胞肺癌に対する外科治療として、縮小手術 (部分切除もしくは区域切除) は高齢・低肺機能例に対する機能温存目的でやむを得ず選択されてきたが (消極的)、近年、画像検査の進歩にて、画像的特徴による選別・葉リンパ節の評価・surgical margin の確保が可能となり、2cm 以下の末梢型肺癌においては「機能温存」と「根治性」の両者を目的とした積極的縮小手術が増加してきている。

目的: 当院で施行された原発性非小細胞肺癌に対して、縮小手術の治療成績について検討する。

対象と方法: 2010年4月～2016年10月までに縮小手術 (部分切除もしくは区域切除) を施行した101例を対象として積極的手術群と消極的手術群に分け、適応、術式、予後などについて後方視的に検討する。

結果: 平均年齢は72歳 (37-85)、男女比は52:49で、組織型は Ad:Sq: Ad-Sq: LCNEC: others=80:14:3:1:3であった。臨床病期は IA 期91例、IB 期8例、IIIA 期2例、手術内容は区域切除47例、部分切除54例、全手術症例における積極群の頻度は51例 (50.5%)、消極群の頻度は50例 (49.5%) であった。積極群の内訳は (GGN 病変) + (2cm 以下): 47例、(GGN 病変) + (2-3cm): 3例、(充実性病変) + (2-3cm)・(十分な切

除マージンを有する):1例であり、一方、消極群の内訳は低肺機能9例、多発15例、(低肺機能)+(多発)4例、(低肺機能 or 多発)+(合併症+高齢)11例、(合併症 and/or 高齢)11例であった。5年生存率は積極群において96%。消極群において84%であり、術後観察期間は平均37.7ヵ月(0.9-87.2)であった。

結論:当院における機能温存手術症例について検討した。観察期間は十分ではなく確定的なことは言えないが、積極的縮小手術群における再発は2例(3.9%)であり治療成績は良好であった。

第17回沖縄てんかん研究会

那覇市

2018年11月30日

諏訪園 秀吾

認知機能変化を伴う比較的若年の筋強直性ジストロフィーでは皮質興奮性が増加しているか?

【要旨】振幅が増大している複数の誘発電位の検討と神経心理検査から検討した結果を述べた。

第59回日本肺癌学会学術集会

東京都

2018年12月1日

河崎 英範、熱海 恵理子、比嘉 太、平良 尚広、饒平名 知史、川畑 勉

左肺全摘術を行った NUT carcinoma の1例

【要旨】NUT carcinoma は NUT 遺伝子の再構成を認める稀な上皮性悪性腫瘍で、臨床的には比較的若年者に多く、進行度が早く、薬物治療に抵抗性で予後不良と報告されている。今回、左肺全摘術を行った NUT carcinoma の症例を経験した。症例は30代、女性、喫煙者。左背部痛、咳嗽あり近医受診。左肺野の腫瘤影を指摘され当院へ紹介。胸部 CT で左肺下葉から肺門部に連続する約12cm の分葉状の腫瘤を認め、PET/CT で FDG の高集積 (SUVmax16.7) を認めた。気管支鏡検査で左主気管支膜葉部に不整隆起性病変を認め、生検で小型円形の異型細胞の増生を認め肉腫、未分化癌が疑われたが確定診断は困難であった。遠隔転移はなく T4N2M0 StageIIIB と判断した。確定診断が得られず薬物療法の効果が期待できないと予想され切除の方針となり、左肺全摘術、リンパ節郭清を行い左肺動静脈は心嚢内で切離した。組織学的に類円形、不整裸核状の小型異型細胞が増生する腫瘍で、免疫染色の結果 EMA、p40、CK5/6、NUT 陽性で、NUT carcinoma と診断された。術後5ヶ月目に再発(胸腔、腹腔、骨)し、薬物療法を開始した。文献報告を含め本症例の臨床経過、病理所見を報告する。

第59回日本肺癌学会学術集会

東京都

2018年12月1日

知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子、藤田 次郎

肺癌診断後に Trousseau 症候群を発症した予後不良症例の検討

【要旨】2011年1月から2017年9月までに肺癌診断後に Trousseau 症候群を発症した13例中、発症後90日以内に死亡退院した8例を後方視的に検討した。結果:男/女=7/1、年齢中央値=62.5(55-73)、発症前 PS 0/1/2=2/4/2、発症時病期 I I I B/ I V =1/7。組織は6例が腺癌であった。喫煙歴が確認できた6例中5例が喫煙者であり、3例に脳梗塞の既往があった。発症時症状は構音障害2例、歩行困難やふらつき2例、片麻痺2例、けいれん1例などであった。発症後 PS は 2/3/4=1/3/4とかなり低下していた。発症後 D-ダイマーは4例で測定されており全例で高値であった。また発症時に抗がん剤治療中であった症例は3例であった。治療は、エダラボンを全例で使用し、ヘパリンを使用している症例が6例であった。予後は6例が発症後約1か月以内に死亡しておりうち4例が10日以内であった。

総括:当院の予後不良症例は、Trousseau 症候群発症時 stage I V の症例が多く、D-ダイマーが異常高値であり、発症後の急激な PS 低下を認めた。また腺癌、喫煙歴がある症例に多い傾向があった。Trousseau 症候群の治療については発症後 PS4 の症例には効果が得られていない印象があり、治療については症例を選択して行う必要もあると思われた。

知花 賢治

非小細胞肺癌の化学療法について 各ラインでの治療選択

【要旨】 当院での nab-PTX の使用経験について報告を行い、その後たの病院の医師とともに化学療法と免疫チェックポイント阻害薬の併用についてどのような症例に使用することが望ましいかなどについてディスカッションした。

大湾 勤子

間質性肺炎終末期患者のアドバンス・ケアプランニング

【要旨】 はじめに：間質性肺炎 (IP) は、難治性疾患であり終末期にはどこでどのように過ごしたいかアドバンス・ケアプランニング (ACP) が臨床現場では必須である。今回、自宅療養を希望された終末期 IP4 症例について、意思決定支援の実施をふりかえる。なお、発表については遺族から口頭で承諾を得た。

症例 1：70 代男性。罹病 3 年。労作時息切れが進行し、モルヒネ導入とリハビリ目的で入院。当初はリハビリ中に、気胸を併発しその後より急激に状態が悪化し PS4 となる。食事摂取も困難になり「最期まで寝かせてほしい」と苦痛の訴えあり。終末期の告知後、自宅へ帰りたという希望に沿うために訪問診療、看護、介護と協力し退院。1 週間後に自宅で死亡。

症例 2：60 代男性。罹病 8 年。右心不全のため緊急入院。現疾患の悪化に加えて肺動脈血栓塞栓症 (PE) による肺高血圧により PS4 の状態となる。入院中に ACP の話し合いを重ね、症状改善し自宅療養を実現。20 日後、急性呼吸不全のため再入院。第 8 病日死亡。

症例 3：70 代女性。罹病 3 年半。労作時息切れがありリハビリ目的で入院。入院 14 日目に急性 PE により右心不全発症。その後 PS4 となる。増悪寛解を繰り返し 7 か月後に離床ができた。ACP にて施設入所を決断直後、原疾患の急性増悪。本人の希望で延命治療は実施せず 10 日後死亡。

症例 4：70 代男性。罹病 12 年。悪性リンパ腫再発。呼吸不全が進行し、家族のレスパイト目的で入院。入院中に ACP の話し合いを持ち本人が自宅療養の希望から病院での療養を選択。呼吸不全の進行のため入院第 17 病日に死亡。

考察： IP は進行性難治性疾患であるが、終末期のイメージが患者、家族には十分に理解しづらい。病状の進行にともない、様々な合併症により急変することもあり、将来の見通しを含めて病状説明に努めている。病状の変化に 4 症例は、自身の予後について推察し、延命治療は希望されず自宅療養を希望した。一方家族は、呼吸不全の対応に不安を感じつつも希望を叶える方法を模索した。最終的に症例 1、2 は自宅へ、症例 3、4 は施設、病院での療養を選択した。いずれの症例も、死亡 1 か月以内に患者自身により最終的な決断が下されていた。自己決定によってなされた看取りは、遺族にとって喪失の悲嘆はあるが、一方「本人の希望に沿えた」という安堵もあると思われた。

結語： 非がんの IP の終末期に向けて、いかに ACP を実施していくかは、治療とともに重要な課題である。患者、家族が正確な病状理解と見通しをもてるよう医療者の努力は重要である。

諏訪園 秀吾

台風避難入院に関する沖縄での取り組み 2018

【要旨】 本年は台風・地震など災害の多い年であったが、台風はある程度予想でき対処可能な部分もある災

害で沖縄ではノウハウが積み重ねられている。この一端を紹介した。

第126回沖縄県医師会医学会総会 南風原町 2018年12月9日

知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

PS 不良例に対し1次治療でペムプロリズマブ投与を行い、治療効果を認めた一例

【要旨】症例は66歳女性。X年7月より労作時呼吸困難が出現し近医受診。労作時にSpO₂が80%台まで低下、精査のため8月7日に当院紹介。胸部CT検査で右肺門部腫瘍と無気肺、左右肺内多発結節を認めた。精査の結果、肺腺癌 T2N3M1c stageI V と診断されPD-L1のTPSが80%と高発現であった。PS2であったが本人、家族と相談し1次治療としてペムプロリズマブ投与を8月30日に施行。治療後微熱、呼吸困難の悪化を認め、胸部X線写真でも投与後7日目には右下肺野の無気肺も悪化し、PSが3まで低下した。しかしその後陰影は改善し、症状も軽快した。胸部CTでは腫瘍の縮小、肺内多発結節がほぼ消失し、PSも回復した。PS不良例でペムプロリズマブ投与を行い一時的にPSがさらに悪化したことが、治療効果が得られたことでPSが回復した。PS不良例でペムプロリズマブ投与を行うことは少ないと思われるが、本症例のようにTPSが80%と高発現で治療効果が期待できる場合には1次治療での使用も検討してもよいと思われた。

第126回沖縄県医学会 西原町 2018年12月9日

諏訪園 秀吾

沖縄型神経原性筋萎縮症の自然史 -約90例の検討と一般医に留意してほしいこと

【要旨】背景・目的：沖縄型神経原性筋萎縮症(HMSNO または HMSN-P)は筋萎縮性側索硬化症や脊髄性筋萎縮症やシャルコー・マリー・トゥース病に似た臨床症状を呈し、可能性を念頭に置かなければ他疾患として診断される可能性も十分にある疾患である。歴史的には沖縄から初めて報告されたが、滋賀県や海外からも報告があり決して沖縄に限られた疾患ではない。原因遺伝子とされるものは報告されているが、発病メカニズムの詳細は不明で根治療法はない。2017年より厚生労働省の研究班が設置され、自然史に関する研究が開始された。これによると発症時期にはかなりの幅があるが、一度発症すると50歳前後までは極めて似た経過をたどる。この事実は本症が単一遺伝子異常と考える作業仮説に矛盾しない。ほかの神経変性疾患にはあまりみられないことであり、単一遺伝子異常による神経変性疾患モデルとして、治療介入・神経変性の経過を検索していくのに大きな価値がある。

方法：遺伝子異常の確認された沖縄型神経原性筋萎縮症97例の症状の発現・進行の自然史を検討する。

結果・考察：50歳代特に後半になると急に様々な経過をたどるようになり、予後に症例による大きな差が存在するようになる。この要因には、呼吸筋を含む全身の筋萎縮に由来する2型呼吸不全の進展もさることながら、糖尿病や高脂血症といった合併症の管理がどれくらいなされていたかも大きな要因を占めているように思われる。したがって予後の改善のためには50歳代以降ではなるべく定期的にこの疾患について経験のある施設を受診し、必要があれば当院へのご紹介が勧められるべきであると考えられた。

第126回沖縄県医師会医学会総会 南風原町 2018年12月9日

久志 一郎 座長

第126回沖縄県医師会医学会総会 南風原町 2018年12月10日

平良 尚広、高原 明子、古堅 智則、知花 賢治、河崎 英範、比嘉 太、大湾 勤子、川畑 勉

気管支鏡検査により虫体を確認し得た肺犬糸状虫症の1例

【要旨】肺犬糸状虫症は、犬を終宿主とする犬糸状虫の幼虫が、中間宿主である蚊を介して人体に侵入後、血行性に肺動脈に入り肺動脈末梢で梗塞を生じ肉芽腫を形成することにより発症することが考えられてい

る。その確定診断は病理学的に虫体を確認することであり、またその画像所見が肺癌と鑑別困難であることも多いため外科的生検により診断に至ることがほとんどである。今回我々は気管支鏡下肺生検で虫体を確認し得た肺犬糸状虫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は、76歳、女性。犬飼育歴あり。検診での胸部単純 X 線にて右中肺野に結節影を認めた。胸部 CT 画像検査では右下葉 S 8 に 15mm 大の結節を認め気管支鏡検査を施行し結節に対し生検を行ったところ虫体と思われる数ミリの線状構造物を採取した。組織学的検査により虫体であることが証明され、ペット飼育歴から肺犬糸状虫症を疑い各種寄生虫の IgG を酵素抗体法で検査したところ犬糸状虫抗原に対する抗体のみ陽性だった。これらの結果から外科的切除を行わず内科的に肺犬糸状虫症と診断した。

平成30年度神経変性疾患(中島班)班会議

東京都

2018年12月14日

村山 繁雄、諏訪園 秀吾、熱海 恵理子、中地 亮、藤原 善寿、藤崎 なつみ、城戸 美和子、渡嘉敷 崇、松原 知康、和泉 唯信、齊藤 祐子

沖縄型神経原性筋萎縮症4剖検例の臨床・病理学的検討

【要旨】目的：沖縄型神経原性筋萎縮症(Hereditary motor and sensory neuropathy with proximal dominant involvement; HMSN-P あるいは #OMIM604484は HMSNO と記載)は、TRK-fused gene (TFG)が責任遺伝子とされ、常優形式の濃厚な家族歴を有し、30歳代後半に筋痙攣で初発し緩徐進行して70歳代では人工呼吸器管理となる。CMT・SMA・ALSと鑑別が必要だが末梢神経障害が強いために病的反射は明瞭ではない。これまで脳・脊髄剖検例は本土の1例のみであり、脊髄前角・後根神経節を病変の首座とし TDP43、TFG 蓄積を伴うことが報告されているが、いわゆる変性疾患群のどこに位置づけられるべきかを検討する上でも、上位運動ニューロン障害の関与についてさらなる詳細な検討が必須である。今回高齢者ブレインバンクオールジャパン神経難病ブレインバンクリソース構築プロジェクトとして、HMSN-Pの4例を臨床病理学的に検討する機会を得たので報告する。

方法：ブレインバンク生前登録システムの広報活動を前提に、剖検同意ご遺族、臨床主治医、剖検担当病理医の高齢者ブレインバンク登録同意を元に、3例のHMSN-Pを検索した。また以前の症例1例について、脳・脊髄を検索した。検索法は高齢者ブレインバンクプロトコル(www.mci.gr.jp/Brain/Bankに公開)に従って行った。

結果および考察：これら4例は、臨床的にこれまでの報告に合致する結果であった。神経病理学的に、上位運動ニューロン病変が明らかに検出することができた。ALSと比較して、後根神経節、後索病変を伴う点が異なる。TGFの蓄積はTDP43に比べ限局的かつ少数である。

結論：これらの遺伝子的、神経病理学的に確認された臨床症状の蓄積は、治療法開発への前提となる。

第4回 沖縄県緩和ケア研修会2018

沖縄市

2018年12月16日

久志 一郎 講師・ファシリテーター

日本緩和医療学会第1回九州支部学術大会

福岡県

2018年12月22日

大湾 勤子、名嘉山 裕子、久志 一郎、奥間 かおり、比嘉 千佳子、親川 淳

旅行中に発症した oncology emergency の若年事例の報告

【要旨】はじめに：がん告知から治療まで、全国均てん化された医療が提供されている。今回 A 地域で診断を受け、その後当県に滞在中、急激な病状変化が出現。緊急対処して地元 B 地域で、継続治療を受けた若年悪性腫瘍例を経験したので報告する。

事例：30歳代、男性。胸部異常影精査後、肺がんの診断を受け、化学療法を勧められた。しかし代替療法を希望し、気分転換目的で家族とともに来県。滞在中に全身状態が悪化し複数医療機関受診を経て当院へ

紹介となる。主訴は悪心、倦怠感、腰痛、頭痛。JCS I -1、PS3、麻痺はないが右半身の痺れあり。前医CT画像と比較し、短期間で腫瘍の増大と新たな多発骨転移を確認。頭部MRIでは多数の脳転移をみとめ脳圧亢進が示唆された。緊急放射線照射の適応であるが当初受け入れず、病状説明を重ねて全脳照射を実施。経過中意識障害、右半身麻痺と痙攣を併発したが、薬剤治療併用にて回復。さらに疼痛に対する緩和照射も追加。一方全身状態の回復傾向にあわせて、出身地医療機関と連携を取り、日程および航路、陸路の調整を実施した。無事帰省出来、皮膚新病変の生検にて悪性黒色腫と診断され分子標的薬治療を受け退院できた。

考察：①旅行中 ②若年 ③所謂抗がん治療の拒否 ③ oncology emergency の状況下で、多職種、複数の地域で連携を取り治療することができた。

第5回筋ジストロフィーの CNS 障害研究会 大阪府 2018年12月22日

諏訪園 秀吾, 上田 幸彦, 前堂 志乃, 荒生 弘史

筋強直性ジストロフィー type1 患者の注意機能 - 複数のパラダイムによる事象関連電位100ms 未満の潜時帯においてみえてくるもの

【要旨】はじめに：松村班での複数施設における神経心理学的検索により筋強直性ジストロフィー type1 (DM1) 患者においては注意機能にも問題があることが判明している(文献1)。一方で、事象関連電位(ERP)は時間分解能の高さを活かして、「どこまで早い潜時帯で注意による変化が検出可能か」という解析が多数なされてきている(例えば文献2)。DM 1におけるERPはP3bの検討(文献3)はあるが、果たしてこれよりも早い潜時帯でも病的変化が検出できるであろうか？

目的：DM1における潜時100ms 未満でのERP変化を検討する。

方法：対象はDM1患者10名(男性8名、年齢 27.5 ± 8.2 歳)と、これとほぼ年齢を一致させた健常対照者10名(男性6名)。聴覚新奇刺激課題における標準刺激(1000Hz純音で80%の提示確率で約1.3sのSOAで提示される)に対する反応における100ms 未満の部分と、いわゆるp50のパラダイム(500msの時間差を持って提示される2つのクリック音S1とS2のペアが10秒間隔で繰り返される)におけるS1後の反応において50ms付近のP1振幅を得た。P1振幅と神経心理検査との相関を検討した。

結果と考察：両パラダイムとも刺激後約50msにおける反応(P1)が患者群で有意に高振幅であり、S2後のP1は差があるは言えなかった。各種神経心理検査とは有意な相関はなかった。一般にp50のパラダイムでは、S1後とS2後を比較した場合に健常者では減衰する(prepulse inhibition)が統合失調症では減衰しないことが、sensory gatingの異常としてこの疾患における生物学的バイオマーカーの一つとして数多くの報告がなされている(例えば文献4)。DM1での異常所見は明らかにこれと異なり、刺激1発に対する反応が高振幅でずっと維持されており(cf.文献5)、皮質興奮性増大を示すかもしれない(cf.文献6)。

結語：DM1の聴覚刺激によるP1は高振幅で持続している。統合失調症とは異なる形式でsensory gatingの異常が起きている可能性が示唆される。

【参考文献】1) Fujino H, et al. Muscle Nerve. 57(5) : 742, 2018. 2) Baumgartner HM, et al. Cogn Neurosci. 9(1-2) : 4, 2018. 3) Hanafusa H, et al. Acta Neurol Scand. 80(2) : 111, 1989. 4) Williams TJ, et al. Psychophysiology 48(4) : 470, 2011. 5) Arakawa K et al. J Neurol Sci. 207(1-2) : 31, 2003. 6) Fujino H, Suwazono S, Takado Y, In Myotonic Dystrophy 2018 Springer.

第5回筋ジストロフィーの CNS 障害研究会 大阪府 2018年12月22日

高堂 裕平, 大石 健一, 諏訪園 秀吾

筋強直性ジストロフィーにおける小脳とCTGリピート数の関連

【要旨】背景：筋強直性ジストロフィー1型(DM1)では、筋症状のみならず中枢神経症状が問題となるが、

その病態の広がりについては不明な点が多い。近年、小脳性運動失調評価法 (SARA) が DM1 の重症度評価に有用であるとの報告¹や、DM1 患者における小脳性運動失調症状の報告¹がなされており、DM1 における小脳の関与も示唆され、CTG リピート数との検討が望まれる。これまでに CTG リピート数が脳内代謝物に関連することの報告はなされているが²、大脳や小脳の脳容積と CTG リピート数との関係については明らかにされていない。

目的：DM1 の脳容積 (大脳および小脳) と CTG リピート数との関連の有無を検証する。

方法：12 名の DM1 患者 (男性 8 名, 女性 4 名, 年齢 36 ± 12.3 歳 (平均 \pm 標準偏差)) の 3 次元 T1 強調構造画像データを脳容積測定に用いた。画像データを MRI cloud (<https://mricloud.org/>) により解析し、大脳皮質、大脳白質、小脳皮質、小脳白質、全脳の体積を抽出した。

結果：CTG リピート数と大脳皮質容積、大脳白質容積、大脳皮質容積/大脳白質容積比、大脳皮質容積/全脳容積比には有意な相関を認めなかった。CTG リピート数と小脳皮質容積には負の相関の傾向を認め ($r = -0.54, p = 0.07$)、小脳白質容積とは相関を示さなかった。CTG リピート数と小脳皮質/小脳白質比と負の相関を認め ($r = -0.81, p < 0.05$)、小脳皮質/全脳容積比とも有意な負の相関を認めた ($r = -0.61, p < 0.05$)。

考察：本研究では、小脳白質もしくは全脳容積で補正した小脳皮質容積が CTG リピート数と逆相関を呈し、DM1 における小脳症状の存在を支持する結果となった。近年、これまで明らかではなかった DM1 における小脳症状の報告が集積しつつある^{1, 3}。先行研究¹では、SARA スケールにおけるスコアは筋症状を反映している可能性を考察しているが、CTG リピート数と SARA スケールとの相関の傾向も示されており、DM1 における小脳症状の存在も示唆されていた。また、DM1 において指鼻試験での測定障害を認め、中枢由来の小脳失調症状と考察されている報告もなされている³。さらには、DM1 の小脳での CTG リピート数の増加⁴や、DM1 の動物モデルのプルキンエ細胞の異常も報告されており⁵、本研究による結果と矛盾しない。DM1 では筋症状に小脳症状が隠れている可能性もあり、今後注目が必要であると考えられる。

【参考文献】1) DiPaolo, G. et al. Journal of neurology 264, 701-708, (2017).

2) Takado, Y et al. European neurology 73, 247-256, (2015). 3) Subramony, S et al. Neurology 90 (2018) (P5.441). 4) Ishii, S. et al. Human genetics 98, 138-140 (1996). 5) Sicot, G. et al. Cell Rep 19, 2718-2729, (2017).

第 5 回筋ジストロフィーの CNS 障害研究会 大阪府 2018 年 12 月 22 日

上田 幸彦、井村 修、新垣 ほのか、大野 真紀子、諏訪園 秀吾、松井 未紗、藤野 陽生、齊藤 利雄、松村 剛、藤村 晴俊、高橋 正紀

生体情報端末を利用した DM1 における認知行動療法のパイロットスタディ

【要旨】背景：DM1 患者は、一般に受動的で、治療アドヒアランスをはじめヘルスケア行動に問題があると指摘されている。DM1 では筋力低下に加え、糖尿病や睡眠障害を高率に合併することから合併症の進行の防止や既存治療の効果的適用のためにも、ヘルスケア行動への関心を高め、積極的な療養生活を支援する必要がある。今回、DM1 患者の体重と食行動などの健康に関する自己管理を促進するための認知行動療法的援助プログラムを開発するために、ウェアラブル生体情報端末を用いて患者の運動量や体重の日常データを収集した。

方法：対象：成人の DM1 患者 6 名 (男性 5 名、女性 1 名 平均年齢 34.0 歳 範囲 20 - 45 歳)

方法：インタビューにより療養生活全般に関する情報を収集し、身長、体重、血糖値 (HbA1c) を測定し、同時に疲労感 (MFI)、やる気、抑うつ、眠気、自己効力感、QOL (MDQOL, INQOL, SF36) に関する心理尺度を実施した。その後生体情報端末 (製品名：フィットビット) を着用して 2 か月間のベースラインの測定し、ベースライン終了時に目標体重・活動量を設定した後、2 か月間の電話・メールによる介入プログラムを実施した。

結果：体重には変化が見られなかったが、疲労感、抑うつ、自己効力感、人間関係、INQOL、SF36には介入後、フォローアップ時で改善が見られた。しかしこれらはいずれも統計的に有意な変化(フリードマン検定)ではなかった。

考察：生体情報端末を利用した認知行動療法により、身体面の改善は少なくとも DM1 患者の心理面や QOL が改善される可能性が示唆される。

第5回筋ジストロフィーの CNS 障害研究会 大阪府 2018年12月22日

藤野 陽生、諏訪園 秀吾、上田 幸彦、新垣 ほか、松村 剛、高橋 正紀、井村 修

筋強直性ジストロフィーの認知機能評価バッテリーの予備的検討

【要旨】背景：筋強直性ジストロフィーは、(DM1)は、日常生活動作の困難以外にも、中枢神経系の機能変化としての認知機能障害は、患者の社会生活、Quality of life (QoL)にも影響を及ぼす可能性がある問題である。認知機能障害は多面的であるため、広範な領域を評価できるバッテリーを用いることが望ましいが、疲労や集中力の問題等もあり、簡易に実施可能な評価バッテリーを検討することが必要である。そのため予備的検討として、今回は年齢や罹病期間等の影響の検討を行った。

方法：研究参加者：DM1患者60名の協力を得て実施された。平均年齢は47.1歳(SD=10.8)であった。

認知機能検査：MMSE、Trail Making Test part A, B (TMT-A, B)、語流暢性課題(VF)、WAIS-III 下位検査(絵画完成、類似、積木、類似)、Frontal Assessment Battery (FAB)、ウイスコンシンカード分類テスト、標準注意検査(CAT)、標準高次視知覚検査 改訂版(VPTA)を実施した。

倫理的配慮：研究への参加にあたり、患者から研究参加への同意を得た。本研究は、各施設における倫理委員会の承認を得て実施された。結果：注意機能を反映するCATの下位検査は、全体に年齢と中程度から強い負の相関があった。CAT以外の検査で、年齢と相関が認められたのは、TMT、FAB、WCSTであった。CATの数唱(順唱)と視覚性抹消課題は罹病期間と相関があったが、年齢を統制すると、有意な相関はなかった。

考察：注意機能検査では年齢の影響が大きく、患者内でのばらつきを検討する際には、通常に加齢の影響を考慮した上で、認知機能の評価を行っていく必要が示された。また、すべての年齢段階での共通評価バッテリーと、年齢段階ごとでの評価バッテリーを検討する必要があることが予備的な検討により示唆された。国際共同研究に向けて、いくつかの検査が候補として提案されており、国際共同を見据えた評価バッテリーの作成が必要と考えられる。

沖縄型神経原性筋萎縮症厚労省科学研究費研究班 H30年度 患者会への報告会

宜野湾市 2018年12月29日

諏訪園 秀吾

【要旨】沖縄型に関する厚労科研(H29～30年度)における研究成果(途中報告を含む)に関して、1)進行程度・重症度を計測し定量化する試み、2)病態を推測する(他の病気に近いか・異なるか)に関する試み、3)将来の根本治療の方向性を見定めることに関連した試み、4)今できる治療に関する事柄、5)全国・県内における広報活動、の5点について患者会において報告を行った。

平成30年度筋ジストロフィー合同班会議 東京都 2019年1月11日

諏訪園 秀吾

筋強直性ジストロフィーにおける認知機能を神経心理と神経生理からみる—特に100ms未満の出来事

【要旨】筋強直性ジストロフィーにおけるエビデンス創出を目指したAMED高橋班の中枢神経グループにおけるH30年度の活動をまとめて発表するとともに、事象関連電位を用いた認知機能、特に潜時100ミリ

秒以内においてみられる機能変化について述べた。

第324回日本内科学会九州地方会

福岡県

2019年1月12日

知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

免疫チェックポイント阻害薬の有害事象で非定期的投与となったが、著明な治療効果が得られた一例

【要旨】66歳女性。主訴：労作時呼吸困難。現病歴：X年7月労作時呼吸困難が出現し精査のため8月当院受診。胸部CTで右肺門部腫瘍と無気肺、左右肺内多発結節を認めた。精査で肺腺癌 T2N3M1c stageI V と診断されPD-L1のTPSが80%と高発現であった。1次治療でペムブロリズマブを8月30日に投与。治療後微熱、呼吸困難の悪化を認め右下肺野の無気肺も悪化した但其の後陰影は改善し、症状も軽快。しかし下痢が頻回となりペムブロリズマブ投与による大腸炎と診断し経口ステロイドの内服を開始。CD 関連下痢症が判明しステロイド内服は中止し、CD 関連下痢症の治療を開始したが再発などのため症状が改善するまで数カ月を要した。2回目の投与は12月中旬であったがそれまでに肺病変は著明に改善した。3回目投与を X+1年1月下旬に施行。しかし全身の発疹が出現し、4回目は3月下旬となった。非定期的投与で現在まで4回の投与だが、病変は増悪せず経過良好である。

考察：ペムブロリズマブ投与が約7カ月で4回の投与にもかかわらず、本症例のように1次治療で免疫チェックポイント阻害薬のペムブロリズマブ投与し、定期投与でないが治療効果を維持できている。免疫チェックポイント阻害剤の治療中の場合、有害事象に対応しながら他の抗がん剤への変更でなく継続治療を行うことも考慮する必要があると思われた。

第11回「医・工・心」脳波研究会

東京都

2019年1月13日

諏訪園 秀吾

ウェアラブル脳波計を目指して - 外耳道電極を活かしていくための方策

【要旨】最近のウェアラブル機器一般における開発動向のうちからいくつかについてレビューし、新しい脳波電極を活かしていくために何が必要であるか、今後どのように展開していくべきかについて述べた。

ミスマッチ陰性電位研究会

福島県

2019年2月2日

諏訪園 秀吾

神経内科領域における MMN 応用の可能性を探る：抗 NMDA 受容体抗体陽性辺縁系脳炎と筋強直性ジストロフィー

【要旨】抄録：前者を題材にすることについては議論の余地はないであろう。不思議なことに pubmed で検索する限り、本疾患において MMN を検討した報告はみあたらない(急性期には記録が難しいことも関与するであろう)。回復期にある1例について当科で最近データを得たので提示しその意義(再発の早期発見に寄与しうる可能性など)について議論する。後者は成人発症の筋ジストロフィーの中で有病率が最も高いもので、最も古くから認知症が記載されており経過中に深刻な精神症状合併で管理に苦慮することもあれば、精神症状で発症して神経内科の目に触れることなく統合失調症として長期間フォローされている例についてしばしば見聞する。神経心理についていくつかの進歩が見られるが(例えば文献1)、動物実験レベルで NMDA 受容体機能の低下が示されており、頭部 MRI では側頭葉や島における白質での T2ないし FLAIR 高信号が多数報告されている。しかし聴覚での誘発電位(例えば文献2)・事象関連電位については、どの潜時帯において異常となるかまだ議論しつくされていない。そこで本症1例における MMN 所見を提示し今後の研究の展開の方向性について議論する。

【文献】1) Fujino, Shingaki, Suwazono et al. Muscle&Nerve. 57:742,2018. 2) Arakawa K, et. al. J Neurol Sci. 207:31,2003. PMID:12614928.

大脳皮質興奮性とその病的状態の計測 — パーキンソン病関連疾患と筋強直性ジストロフィーを例に —

【要旨】背景と目的：認知症は臨床的にも社会的にも大きな問題である。認知症は、広くは神経変性疾患（原因不明で神経細胞が変性に陥り減少していく疾患）に分類される。一般的には機能低下がみられる疾患であるが、抑制性経路が変性に陥る結果として一部で活動亢進が観測される事態も起こりうる。パーキンソン病関連疾患である大脳皮質基底核変性症において体性感覚誘発電位 (SEP) が高振幅となり giant SEP と呼ばれる状態となる場合があることは広く知られている（たとえば文献1、ときに enhanced N32とも呼ばれる）。また最近では神経変性疾患の代表例の一つとして知られる筋萎縮性側索硬化症において SEP の振幅が大きい場合には生命予後が悪いことも報告されている（文献2）。このように神経細胞群の活動性が（必要以上に）高まっているかどうかを検討することには臨床的に必要性が比較的大きな事態であり、大きな価値がある。この事例を供覧する。一方で、事象関連電位 (ERP) の振幅がどのくらい早い潜時間で注意機能と関連した変化を教えてくれるかについては、ERP 研究の中でも得意分野として幅広く長く研究が続けられている（たとえば文献3）。これを臨床応用したものとして最も著名なものは p50 のパラダイムであろう。統合失調症の生理学的バイオマーカーとして、注意機能の根幹をなす gating の機能不全が p50 における S2 反応が保たれることに対応するとされ、この状態と幻覚や妄想との関連が議論されている（文献4）。筋強直性ジストロフィー (DM1) は筋ジストロフィーの中では、認知機能低下が最も昔から指摘されている疾患であり、進行期には遷延性意識障害の状態となるが、早期には注意機能障害の側面も指摘されている（文献5）。DM1 における注意機能低下が、ERP の早期成分においては、どのように反映されるであろうか？ 振幅低下？あるいは亢進？方法：聴覚性新奇刺激課題（標準刺激70%、標的刺激20%、新奇刺激10%として標的刺激にボタン押しを課す）と、p50パラダイム（10秒おいて S1、S2が500msの間隔で与えられ、被験者は無声映画を鑑賞している）とで、p50または P1の振幅を計測。DM1患者群と年齢をほぼ一致させた健常被験者群と差があるかどうかを検討した。結果と考察：聴覚性新奇刺激課題においては3種類の刺激ともに、DM1群で P1振幅は有意に増大。p50パラダイムにおいては S1についてのみ有意に振幅増大がみられた。統合失調症においては S1のみならず S2に対しても P50振幅が大きいままであるとされており、今回検討した DM1群では統合失調症とは異なる形で健常被験者と差がみられると考えられる。結論：DM1における聴覚 P1は高振幅である。

【参考文献】 1) Lu CS, Ikeda A, Terada K, Mima T, Nagamine T, Fukuyama H, Kohara N, Kojima Y, Yonekura Y, Chen RS, Tsai CH, Chu NS, Kimura J, Shibasaki H. Electrophysiological studies of early stage corticobasal degeneration. *Mov Disord.* 1998;13(1):140-6. PMID:9452339. 2) Shimizu T, Bokuda K, Kimura H, Kamiyama T, Nakayama Y, Kawata A, Isozaki E, Ugawa Y. Sensory cortex hyperexcitability predicts short survival in amyotrophic lateral sclerosis. *Neurology.* 2018; 90(18):e1578-e1587. doi: 10.1212/WNL.00000000000005424. PMID:29602913. 3) Baumgartner HM, Gaulty CJ, Hillyard SA, Pitts MA. Does spatial attention modulate the earliest component of the visual evoked potential? *Cogn Neurosci.* 2018 Jan - Apr;9(1-2):4-19. doi: 10.1080/17588928.2017.1333490. PMID:28534668. 4) Williams TJ, Nuechterlein KH, Subotnik KL, Yee CM. Distinct neural generators of sensory gating in schizophrenia. *Psychophysiology.* 2011;48(4):470-8. doi: 10.1111/j.1469-8986.2010.01119.x. 5) Fujino H, Shingaki H, Suwazono S, et. al. Cognitive impairment and quality of life in patients with myotonic dystrophy type 1. *Muscle Nerve.* 2018;57(5):742-748. doi: 10.1002/mus.26022.

第3回「D2Kサイエンティスト養成研究集会」 「脳計測の進歩と疾患への対処」

神奈川県 2019年2月19日

諏訪園 秀吾

「神経難病在宅モニタリングにおけるデータサイエンスへの期待」

【要旨】今後日本においては働き方改革をますます進めていくのであろうから、介護職における人手不足は、少なくとも地方においては解消しそうには到底思えない。なるべく入院を減らして在宅で医療をまかない、介護に必要な人的資源が少なくてもサービスの質を保ち向上させる努力が日本社会全体で必要である。このためには、進行期患者の円滑なコミュニケーションを行い、多職種での情報共有をスムーズに行い、かつなるべく「入院でないといけない検査」を減らしていかなければならない。この観点から、ICTと脳波を主とする生体信号モニタリングにより何が必要で何ができているか・何がまだ足りずにイノベーションが必要とされるか、について臨床現場でのニーズを提示し、今後の展開について議論する。

第59回日本肺癌学会九州支部学術集会

佐賀県 2019年2月23日

知花 賢治、名嘉山 裕子、藤田 香織、仲本 敦、比嘉 太、大湾 勤子

分子標的治療薬開始後に急性に特発性血小板減少性紫斑病が出現した一例

【要旨】65歳女性。現病歴：X年9月肺腺癌(T3N1M1b stage I V)で入院。入院時咽頭痛を認めたが内服で軽快。EGFR 遺伝子変異陽性(exon19欠失変異)で分子標的治療薬を開始。14日目採血で血小板数は正常。16日目末梢性顔面神経麻痺が出現しステロイド点滴開始。17日目血小板が3000個と減少し分子標的治療薬を中止、血小板輸血2日間施行。18日目下肢点状出血が出現、19日目に血小板が1000個とさらに減少し血液内科へ転科。転科後血小板関連IgG(PA-IgG)が増加しており急性の特発性血小板減少性紫斑病(ITP)と診断。ステロイド点滴を継続しγグロブリン大量療法を施行したが血小板数は5万個と改善乏しくトロンボポエチン受容体作動薬の治療を行い、出血傾向の改善と血小板数が回復した。

考察：化学療法における血小板減少で輸血による治療効果が乏しい場合他の疾患を念頭に置きながら早急に診断、治療を行うことが必要と思われた。

癌免疫療法セミナー

宮古島 2019年3月22日

知花 賢治

免疫チェックポイント阻害薬の副作用と当院の使用経験

【要旨】免疫チェックポイント阻害薬の副作用の一般的な内容と、当院で使用した症例の報告を行った。

AMPA 受容体 - 神経科学カンファレンス Series-2nd

西原町 2019年3月29日

諏訪園 秀吾

神経変性疾患における大脳皮質興奮性の評価とペランパネルの使用経験

【要旨】最近、神経変性疾患において誘発電位をツールとした大脳皮質興奮性評価により予後予測が可能となる報告がなされ改めて注目されている。当科におけるパーキンソン症候群での上記の試みについて触れ、どのような展開がありうるかについて論じた。

The 32nd Annual CUNY Conference on

Human Sentence Processing,

University of Colorado, Boulder, USA,

March 30

Minimizing prediction errors: Comprehenders rapidly adapt to morphosyntactic violations but not to semantic violations,

Yano, Masataka, Shugo Suwazono, Hiroshi Arao, Daichi Yasunaga, and Hiroaki Oishi

【Abstract】 [Introduction]Previous studies reported that people rapidly adjust their expectation to probabilistic statistics (e.g., the probability of GP sentences). However, it remains controversial whether the adaptation depends on types of linguistic violations. We conducted two ERP experiments that examined whether people adapt to morphosyntactically anomalous sentences (Experiment 1) and semantically anomalous sentences (Experiment 2). [Methods]We manipulated the probability of morphosyntactically/semantically natural and unnatural sentence occurrences through experiments. Low probability block: morpho-syntactically or semantically anomalous sentences were presented less frequently than neutral sentences (the ratio of 1 to 4). Equal probability block: they were presented as frequently as neutral sentences. [Results]The P600 effect decreased only during the equal probability block -> Evidence for rapid adaptation to morphosyntactic violations. The N400 was not affected by the probability of anomalous sentences. It increased during the low and equal probability blocks -> No evidence for adaptation to semantic violations. [Conclusion] Native Japanese speakers adapt to morphosyntactic violations (case-assignment violations), but not to semantic violations when they are repeatedly exposed to them. They take into consideration not only the probability of violations but also the types of violations (i.e., how likely a type of error may occur) in determining whether they should adapt to a deviant linguistic input.

2017年 口演 事務・看護部・その他

事 務

第72回国立病院総合医学会

兵庫県

2018年11月9日

喜友名 友絵、饒平名 知史、河崎 英範、藤田 香織、渡真利 早苗、安井 美和、仲田 美郷、國仲 梨奈
テンプレートを活用したNCD登録支援について

【要旨】NCDは国内の手術症例を網羅した非常に有用なデータベースである。しかし外科医にとってその詳細な内容を全て術者一人で登録するのは非常に負担が大きい。そのため医師事務作業補助者は診療のみならず、このような臨床データベースへの入力支援を行う病院が増えている。当院でNCD登録に医師事務作業補助者が従事するようになって3年目である。平成28年は207例、平成29年は165例を登録した。平成29年度から、165症例の一括登録が可能になった。また当院では平成29年7月に電子カルテシステムの更新があり、NCD登録の入力支援として手術記録のテンプレートを導入した。当院の手術は呼吸器領域の手術が多く全体の78%を占めている。そのため、テンプレートも呼吸器外科手術に特化した内容とした。この医師が入力するテンプレートの内容と看護師が記入する手術看護記録の内容から独自に作成したNCD入力支援システムに項目の同期を行い、入力支援の効率化を目指した。しかしこの手術記録のテンプレートの利用率が悪く72例中27例 術中情報を収集する手間がかかっている。テンプレートの不便さについて医師にヒヤリングを行い、テンプレートの変更を予定している。また院内のNCD登録システムもアップデートし、よりweb登録に一括アップロードする項目を増やせるように計画中である。その改善と効果について報告する。

第72回国立病院総合医学会

兵庫県

2018年11月9日

渡真利 早苗、知花 賢治、饒平名 知史、藤田 香織、安井 美和、喜友名 友絵、仲田 美郷、國仲 梨奈、奥間 かおり、伊良部 梨知子、西本 麻里子

がん患者指導の現状把握と改善に向けての取り組み

【要旨】入院診療計画書のように、患者に提供されるであろう医療を事前に説明し同意を得ることは今日の医療の基本である。新規のがん患者にも全体の治療過程を含めた病状説明と医療チームで検討された今後の診療方針を、適切に説明されているかが重要である。当院は年間120例の新規がん患者の診療を行っているが、医師のみでなく看護師も共同で診療計画に携わっている件数は少ない。2017年の91例の新規がん患者のうち、がん患者指導管理料が算定されたのは2件であった。これは医師・看護師が適切に関わっていても算定に結び付いていない場合もあり、その場合、カルテにも共同で治療方針を計画したことが記載されていない場合がほとんどである。現状を改善するべく、毎月の新規がん患者数とがん患者指導管理料算定者を調査し、医師・看護師へフィードバックする計画を立案した。病状説明および治療説明の書式についても検討し、臨床医が利用しやすいように整備する予定である。当院ではがん患者の8割を肺癌患者が占めているため、まず肺癌に対する説明書の雛形を作成することにした。この治療説明書を土台に患者の今後の診療計画を医師と看護師共同で製作し説明を行うように運用検討中である。

栄 養 科

第17回沖縄臨床栄養懇話会

南風原町 2018年6月2日

砂川 寿乃、赤坂 さつき、奥間 かおり、富 さなえ、久志 一郎、大湾 勤子

患者の思いに寄り添った緩和ケア食の提供

【要旨】目的：沖縄病院緩和ケア病棟は2006年に運営を開始し、現在12年目を向かえた。平成29年11月～平成30年3月の間に入院した患者は、男女ともに70～80歳代が多く消化器、呼吸器、婦人科系が多かった。患者は身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアル的苦痛といった問題に直面する。患者にとって食事はどんな意義があるのか。1年間、緩和ケア病棟を担当して学んだことを報告する。症例1：60歳代男性。

病歴：消化器疾患、咀嚼・嚥下難があり流動食を提供していたが、2割摂取。食思改善目的のため栄養士介入。
症例2：90歳代男性。

病歴：呼吸器疾患、軟菜食を3割摂取。咀嚼・嚥下難は見られなかった。転院前の施設でも食思低下があり、摂取量増加目的で栄養士介入。

結果：症例1：スイカ等の果物を一口大にて提供したところ、完食。そこから家族に協力してもらい、固形物で食べられそうな食事を積極的に摂っていた。

症例2：患者のニーズを考慮し、煮る、蒸すなどでより軟らかくした5分菜食に変更し、10割摂取。

考察：口から食べられないことは、患者にとって身体的苦痛の一つである。早めに介入し、食べられる食品を見つけることで「食べられた」を実感でき、患者のモチベーションも上がり症状緩和に繋がると考えた。また、当院では月1回茶話会(おやつ会)を開催し、「食べる」きっかけに繋げていけるよう試行錯誤している。食は視覚が大きく作用しており、目の前でたこ焼きを焼いたりすることで、摂取量の向上や笑顔が見られた。このことから、食事は栄養面だけでなく、患者、家族の精神面でも大きな役割を担い、QOLの維持・向上に貢献できると思われた。食べられるということは、食べられない時期が来るということを頭に入れ、最期まで患者に寄り添った食事を提供していきたい。

第72回 国立病院総合医学会

兵庫県 2018年11月10日

赤坂 さつき、砂川 寿乃、吉弘 和明、大湾 勤子

沖縄病院における栄養マネジメントの課題

【要旨】目的：当院はがん専門100床、筋ジス100床、神経・難病45床、結核45床、緩和25床の病院である。

H30年4月赴任後、業務整理を進める中で直面した栄養マネジメントの課題について報告する。

方法：1)H30年4月から5月の栄養介入の依頼内容を集計、栄養食事指導への移行を検討した。また、NST運営の見直しを行った。2)患者ニーズと調理現場の認識の不一致を解消するために、嗜好調査結果を病院・業務委託調理師で情報共有した。3)栄養業務の見直しに取り組んだ。

結果：1)栄養食事指導件数は、昨年同月10件が30件に増加し、医師からの治療食等の依頼件数は、昨年同月0件が20件に増加した。NST活動の再構築として委員会は年1回を月1回開催とし、回診はNST医師の診療調整を行い、医師同行が可能になった。2)給食管理は調理技術の統一化により、苦情が減少した。また、これまで提供していなかった緩和ケア食の提供を開始した。3)経理の業務移行を行い、迅速に患者介入を行えるようになった。

考察：給食管理の課題として1)献立のバリエーションが少ない2)患者の意見を調理師と共有するシステムが整っていない等が挙げられた。また現状は栄養指導件数が増加しており、特にがん患者で多いのは食欲不振の依頼が多い。患者のニーズに合致した食事を提供するには病棟看護師と連携することが必要不可欠である。栄養マネジメントに課題に取り組むことは、関係職種と対話をすることで解決策が導き出せると感じている。課題として管理栄養士(2名)のマンパワー不足を掲げ、且つ業務の効率化を進めることが必要と考える。

平成30年度栄養士研究発表会

那覇市 2018年11月10日

砂川 寿乃、赤坂 さつき、奥間 かおり、富 さなえ、山入端 めぐみ、吉村 直樹、久志 一郎、大湾 勤子
がん患者に寄り添う栄養介入 —多職種連携—

【要旨】目的：当院緩和ケア病棟は2006年に運営を開始し、現在12年目を迎えた。がん患者の多くは、化学療法や放射線治療、がんの進行による「疼痛」「嘔吐」などの問題に直面している。この問題を解決するためには、食事面でのサポートだけでなく医師、看護師、薬剤師、心理士の関わりがQOL維持に重要となってくる。卒後1年半、がん患者と関わり学んだことを報告する。

症例および経過：＜症例1＞80歳代男性。

主訴：肺がん経過：入退院を繰り返し、肺がんに対する化学療法を実施。前回の化学療法後から食事摂取量が低下。体力維持、摂取量増加目的で介入。初回介入時は、前悪液質の段階で食欲不振に対する栄養指導を行い、2回目に介入した際には、悪液質の段階であった。骨転移も見られ、食欲低下が著しくみられた。栄養素の補給より、患者の嗜好を優先した食事の提供を行い、食事が「苦痛」にならないよう関わった。

＜症例2＞60歳代男性。

主訴：肺がん

経過：発熱による緊急入院。呼吸苦による食事摂取量の低下。摂取量増加目的介入。悪液質の段階で介入した。食事の量を調整し摂取量が戻りはじめたが、食道に瘻孔が形成され胃瘻による食事に変更となった。患者は「口から食事を摂る」ことに強い思いがあった。主にベッドサイドでの「傾聴」を行い、患者に寄り添う介入を行った。

考察：食事は「体力をつけるため」や「病気を治すため」に食べているなど、「食」に対する思いは、患者一人一人で異なる。また、食事に対する思いは家族によっても異なる。家族からの食事のプレッシャーから、食事時間帯が「苦しい」時間帯になってしまう場合もある。患者の思いを傾聴するのはもちろんだが、家族の思いも傾聴することで、相互の負担を軽減できると考える。前悪液質の段階で患者と関わることで、症状の緩和やQOL維持に繋がる。看護師は常に患者の変化を見ており、患者の要望などの情報を持っている。医師は、患者の症状に関する情報、薬剤師は、薬剤による副作用についての情報、心理士は、患者の心理面のサポートなど、それぞれの役割を持っている。多職種と連携することでさらに多くの患者のニーズに対応でき、より良い医療の提供が可能となる。

第34回 日本静脈経腸栄養学会

東京都 2019年2月14日

赤坂 さつき、砂川 寿乃、奥間 かおり、河野 大希、鈴木 寛人、吉村 直樹、樋口 大介、大湾 勤子
がん患者・家族の「食べ(させ)たい」にどう応えるかー沖縄病院における栄養支持療法の検討

【要旨】目的:当院は緩和ケア病棟25床を含むがん専門病院である。2018年4月から7月の栄養食事指導(19件)で関わったがん患者・家族の中で難渋した症例を通して、栄養支持療法の検討を行ったので報告する。

方法:栄養食事指導を実施(必要栄養量の算出・過不足の是正、治療の影響・症状に応じた嗜好を聴取)した。症例の特徴を以下に述べる。

1) 化療: さっぱりしたもの、少しでいい 2) 化療: お粥があればいい 3) 化療: シンプル・塩味がいい
4) 化療: 油のにおいがダメ 5) 緩和: GFO が飲めない→かつおスープ 6) 緩和: 受入れ可能なスムージーを提供 7) 緩和: 依おにぎり+高脂肪ゼリーを提供 8) 緩和: さっぱり食の導入。また調理師とミールラウンド2回/月を開始した。

結果: 栄養食事指導を早期に実施することで嗜好・高栄養食品との併用等、迅速に患者のニーズに応えることが可能になり、全量摂取できたことで患者が自信を持ち、家族も含め笑顔がみられるようになった。さらに治療の継続やQOLの維持へ繋がった。また、調理師との連携で食事提供に創意工夫がみられるようになった。考察: 栄養支持療法における根本は、患者に美味しく食べられる食事を提供する。また我々が心掛けていることは、1) 症状に応じた摂取可能食品の模索・提案 2) 摂食機能にあわせた食種の提供 3) 摂食意欲・嗜好に応じた食品・料理選択 4) 心理的なサポートがQOL向上や満足度UPへ繋がると考える。特に化学療法患者の栄養支援は、副作用に対し薬剤師との連携が必須である。また、日々の看護師からの情報は喫食結果を献立に反映できている。特に入院・治療前から関わることで「食べられる時に栄養をとる」と患者が前向きになり、患者・家族との信頼関係が構築されることで治療毎の栄養支援がスムーズになった。最近では、入院支援センターからの依頼も増加しているため、より多職種が連携していく必要があると考える。

FM ぎのわんシティーラジオ

宜野湾市 2018年9月24日

赤坂 さつき

生活習慣予防 - 明日から実践できる食生活の見直しのコツ

看 護 部

第72回国立病院総合医学会

兵庫県 2018年11月9日

伊良部 梨知子、西本 麻里子

認定看護師を中心にチームで継続評価・介入し化学放射線治療完遂できた一症例

【要旨】はじめに: 化学放射線治療による食道粘膜炎症症状により、治療休止も検討されたが、多職種で情報共有・連携を図り、ケアを検討することで治療完遂出来た一症例を報告する。

事例: A 氏、40歳代男性、肺腺癌に対して化学放射線療法(CBDCA + PTX9ケール、X線60Gy/30Fr)実施。
実践: 放射線治療開始直後から粘膜保護剤の使用を開始していたが、照射5回目頃より咽頭部の違和感、嚥下痛が出現。照射12回目(24Gy照射)から、食前にロキソニン®を内服開始し、食事や飲水時の嚥下痛対策を行ったが症状緩和は得られなかったため、治療休止も検討された。A氏は治療副作用の苦痛が強く、治療継続による症状悪化と治療休止による今後への不安で葛藤していた。そこで、がん性疼痛看護認定看護師とがん放射線看護認定看護師を中心に、チームで治療継続のための方略を検討した。患者は治療継続

による穿孔のリスクもあり、主治医とともに食道粘膜炎の要因や症状、疼痛の状況を継続的に評価しながら進めた。またそれぞれの職種の専門性を活かしつつ、チームで介入しながら精神的支援や状態評価、食事形態や使用薬剤の検討などを行っていた。副作用症状がコントロールできたことで、A氏も治療継続に前向きとなり、安全に治療完遂することが出来た。

考察：治療による副作用症状に苦しみ、治療休止と継続で不安を抱え葛藤している患者に対し、認定看護師を中心に多職種に働きかけ、それぞれの専門性を発揮しながらタイムリーに情報共有・連携することで、患者の変化を様々な視点で捉え介入することに繋がった。その結果、患者の身体的な苦痛と不安は軽減し、患者に適したケアを提供することが出来た。

第72回 国立病院総合医学会

兵庫県

2018年11月9日

岩本 信治、青木 暁美

エビデンスに基づく安全な吸引実施に向けたスタッフ教育 ―吸引圧に焦点をあてた学習会の効果―

【要旨】はじめに：適切な圧設定で吸引することは、効果的な気道浄化につながり二次的合併症リスクが減少する。吸引頻度が多い呼吸器内科病棟は、侵襲的な処置である吸引のエビデンスに基づく処置が必須である。

目的：正しい吸引圧設定の知識をスタッフに教育することで、安全安楽な吸引実施につながったか評価する。

方法：対象：呼吸器内科病棟スタッフ19名。

方法：①吸引圧設定、高圧吸引による二次的合併症についてアンケート調査 ③アンケート結果を基に学習会の実施 ③学習会後に同内容でアンケートを行い理解度の確認と実施状況を観察し評価する。

結果・考察：学習会前のアンケート結果は、Kpaの吸引器22%でcm Hgの吸引器は0%の認知度であった。基準値と圧単位についての質問では、圧単位について記載がないスタッフが54%で基準値と圧単位が合致している回答はなかった。二次的合併症として死に直結する可能性のある循環に関する答えは5%と少数であった。これらの結果から吸引器の周知、基準値と圧単位、吸引実施から循環変動が起こる知識の獲得にポイントを置いた学習会を実施した。結果、Kpaについては48%周知があがりcm Hgについては33%周知が上昇した。基準値と圧単位については、Kpaとcm Hgを単位に記載する回答が80%にあがり基準値と圧単位が合致している回答は68%に上昇した。口頭での確認では、高圧吸引から起こる二次的合併症を理解しリスクをアセスメントしながら吸引できるスタッフが増加した。二次的合併症を聞いた質問では、回答数が38から84に増え、特に循環に関して42%増加した。結論：正しい吸引圧設定知識をスタッフに教育でき、安全安楽な吸引実施につながった。

第72回 国立病院総合医学会

兵庫県

2018年11月9日

山田 裕貴、羽地 綾野、砂川 静香、山本 泉美

与薬準備に集中できる環境調整による効果 ―タスキ着用での与薬準備を導入して―

【要旨】はじめに：A病棟の与薬に関するインシデントの半数近くは薬の準備段階である。業務の一時中断や割り込み業務が多く、与薬準備に集中できないことが要因にあげられた事より環境調整の1つとしてタスキ着用を試みた。

研究目的：タスキ着用し与薬準備を行う事で、与薬準備業務に集中できる環境が調整できたか効果を明らかにする。

研究方法：①QC手法を用いて与薬関連インシデントを分析 ②「与薬準備者」を明示するためタスキ着用を導入 ③タスキ着用前後での与薬関連インシデントの比較

期間：平成29年7月～平成30年1月。

結果・考察：期間内の与薬インシデントは41件発生し、30件(73%)が与薬の準備に関係していた。特性

要因図で分析した結果、人的要因は電子カルテ更新に伴い指示の確認方法が統一していない、与薬業務に関する知識不足だった。環境要因はチーム内の連携不足、与薬準備の業務が手順化されていない、準備する環境が繁雑で業務に集中できない現状が明らかになった。与薬準備者および周囲に与薬準備中であるという意識づけをすることを目的にタスキ着用を導入した。その結果、与薬準備中の業務中断が改善し、チームで業務調整するなどスタッフの意識が変化し、集中した環境下で与薬準備業務が実施できるようになった。タスキ着用前後の与薬準備に関するインシデントは、11件/月から4件/月と改善した。タスキ着用による与薬準備は、スタッフの意識づけになり与薬準備の環境調整という点で効果が見られた。

結論：タスキ着用による視覚的効果を意図した取り組みは、集中した環境での与薬準備ができ与薬関連のインシデントの改善につながった。

第33回沖縄県看護研究会学術集会

那覇市

2019年2月16日

大田 理美子、富 さなえ、田崎 ゆみ

国立病院機構看護職員能力開発プログラム「ACTy ver.2」のキャリアラダー定着へむけて

— OJT を主軸とした到達度評価表の導入の現状と課題 —

【要旨】目的：OJT を主軸とした到達度評価表を作成・導入したことによる現状と課題を明らかにする。

方法：ACTy ver.2を基に作成したA病院の到達度評価表を作成した経緯を振り返り、到達度評価表を使い看護職員が自己評価・レベル申請を行った状況と看護師長の他者評価の現状を整理・分析し、課題を考察する。

結果：1. 到達度評価表の作成過程：到達度評価表はACTy ver.2のキャリアラダーをもとに、レベルの定義やレベル毎の目標、学習・実践内容と照らし合わせて作成した。作成するにあたり、育てたい看護師像とレベルの整合性をはかることに困難を生じた。その際、看護実践能力の目安として、レベル毎の実践モデルとなる看護職員を参考とした。また、レベル毎の到達度の表現を検討した際、看護職員の実践場面から考えて、到達度評価表の行動目標をあげ、学習内容をOJTの看護実践を想定した表現にした。

2. 到達度評価によるレベル申請：病棟におけるレベル申請状況ではC病棟はレベルⅣが部署職員の半数、G病棟はレベルⅢ以上が半数以上であった。また、F病棟は全員がⅢ・Ⅳで申請しており、部署によりレベル申請に差があった。B病棟は看護師長のレベル評価ではレベルⅠ～Ⅲであるが、看護職員の自己評価はレベルⅡ～Ⅳであり、自己評価が高い傾向にあった。考察：各病棟のレベル申請状況から全体をみると、病棟による差が生じていた。これは、看護職員が到達度評価表の項目内容を理解するまでには至らず、評価の考え方・捉え方に差が生じていることが考えられる。また、看護職員の自己評価が高く、看護師長の他者評価とずれが生じたことは、到達度評価表がお互いの評価指標として共通理解されておらず、到達度評価表で看護実践を確認できていないことが関係しているのではないかと考える。到達度評価表は看護実践能力の評価の指標であるため、共通理解する必要がある。看護職員が到達度評価表の内容を理解し、看護実践能力の評価や自己成長に活用できること、看護師長は看護職員と共に看護実践能力の評価と育成に活用していくことが必要であると考えた。

結論：1. 到達度評価表によるレベル申請状況では、病棟間でのレベル申請に差があり、看護職員の自己評価と看護師長の他者評価にずれが生じていた。

2. 到達度評価表が看護職員には看護実践能力を評価する指標となり、看護師長には育成の指標となるという、使うことの意味付けが必要である。

3. 今後の課題は、到達度評価表を作成した意図を伝え、身近な看護実践で活用するように運用を工夫する。

第33回沖縄県看護研究会学術集会

那覇市

2019年2月16日

比嘉 瑞貴

高齢がん患者に対する疼痛コントロールへの看護介入

— 疼痛を我慢する高齢がん患者1事例の関わりを通して —

【要旨】がん患者の身体的な苦痛は、日常生活での活動制限を余議なくされ患者のQOLを著しく低下させる大きな要因である。今回、高齢がん患者に対する疼痛コントロール介入を行い、患者の苦痛緩和を目的に関わることでQOLを高めることができた。本症例を振り返り、高齢がん患者への介入について学びえたことを報告する。

目的：高齢がん患者の症例から、患者が疼痛を我慢する要因と、疼痛コントロールにおける看護師の関わり方を明らかにする。

方法：事例研究(S氏80歳代 女性 子宮頸癌ⅡB期 胸骨転移あり。生活背景として独居であり週1回の訪問看護の利用 キーパーソンは県内在住の次女)。

結果：入院当初、S氏は自ら疼痛を訴えることはなく、自室にて臥床し過ごすことが多かった。看護問題「疼痛」を立案し、がん性疼痛看護認定看護師に相談を行い、1日における疼痛の状況、鎮痛薬内服後の疼痛状況の変化をNRSにて評価したところ、実際には痛みがあった。そこで、疼痛状況を確認し、鎮痛薬の内服を提案することで提案に応じられる様子が見られた。内服後の効果について「これまでは痛みが3～4(NRS)だったけど痛み止めを飲むと2になりますね」と鎮痛薬の効果を得られている様子であった。一方で「痛み止めを飲むとクセになりそうで怖かった」「多少の痛みは病気なので仕方が無く、我慢するものと思っていた」との発言が聞かれた。S氏へ現在使用している鎮痛薬の効果と安全性についての説明し、効果的な内服方法として、疼痛が増強する前に内服する予防内服についての説明を行い、実際に食事や排泄などの体動時の疼痛が予測される30分前に内服することを提案した。その結果、予防内服の効果が見られ、オムツでの排泄が多かったS氏だが、トイレへの移送介助を希望することが多くなり、少しずつ離床時間が延び、本人希望でリハビリ開始につながった。

考察：川島らによると「疼痛を抱える高齢者は多くいるが、その疼痛を訴えてこない事も多くある。戦争による社会の混乱を経験した高齢者も多く、多少の事は耐えるという我慢強い性格が養われているのかもしれない」と述べている。これらの社会的背景から、S氏は疼痛を我慢しやすい傾向にあり、自発的に疼痛を訴える事を苦手としていたのではないかと考える。頻回にS氏のもとへ訪室し、看護師へ声をかけやすい状況を作ったことで、S氏が鎮痛薬を希望しやすく、鎮痛剤使用に対する誤った認識を修正でき、自発的に鎮痛薬の内服を希望できるようになったと考える。また、痛みについてトータルペインとして捉え、単に身体的な面だけではなく、精神的な面、社会的な面、スピリチュアルな面から介入したことでS氏は身体的な痛みの軽減から、身体的苦痛の改善、体動時の疼痛の軽減につながり、退院したいという社会的な欲求の表出が見られたと考える。

まとめ：1. 疼痛を我慢する傾向にある高齢がん患者への関わりとして、その人が生きてきた社会的背景等から、自発的な訴えが苦手であることを察し患者が訴えを表出しやすいような関係を作る必要がある。
2. 疼痛コントロールをトータルペインと捉え、早急に介入していく必要がある。

薬 剤 科

第12回日本緩和医療薬学会年会

東京都

2018年5月25日

尾関 あゆみ、鶴崎 泰史、山形 真一、浮池 聡子、中川 義浩

緩和ケアおよび医療用麻薬に関する薬学部実務実習生の意識調査

【要旨】目的：平成20年度診療報酬改定にて、緩和ケア診療加算の施設基準に専任の常勤薬剤師の配置が追

加要件となり、緩和ケアチームにおける薬剤師の活躍が期待されている。一方では、学生教育の場において、平成25年度改訂版の薬学モデル・コアカリキュラムでは緩和ケアに関する項目は少なく、薬学生が緩和ケアに関する正しい知識を習得しているかの評価は難しい。そこで今回、国立病院機構熊本医療センター（以下、当院）において実務実習を行った薬学生を対象に緩和ケアおよび医療用麻薬に関する意識調査を行ったので報告する。

方法：対象は、平成28～29年度に当院で実務実習を行った薬学生とし、アンケートの設問は「緩和ケアのイメージ」「医療用麻薬のイメージ」についての自由回答とした。

結果：男性12名、女性14名の計26名の薬学生から回答を得た。緩和ケアのイメージに関する設問では終末期医療に関する内容が最も多く、全回答の31%であった。疼痛緩和や身体的苦痛の緩和について記載された回答は33%であり、精神的苦痛の緩和については15%であった。医療用麻薬のイメージに関する設問では疼痛緩和に使用されるとの回答が22%「最後の手段」として使用されるとの回答が9%であった。

考察：今回の調査では、多くの薬学部実務実習生が緩和ケアはがん終末期に行われる医療と考えていた。一方で、身体的苦痛と精神的苦痛の緩和が必要であることを理解していた。また、医療用麻薬については疼痛緩和に有用との記載が最も多かったが、「最後の手段」「副作用管理が難しい」といった記載があり、理解が不十分であると考えられた。当院の実習における緩和ケアに関する講義を通して、基礎知識不足を感じることもあり、今回のアンケート結果と併せて、今後、大学と医療機関が相互に意見交換して十分に連携をとった卒前教育を行うことが必要であると考えられた。

第20回医療マネジメント学会学術総会

北海道

2018年6月8日

鶴崎 泰史、山形 真一、中川 義浩

院外処方箋における疑義に関する事前合意プロトコル運用の効果に対する評価

【要旨】目的：近年、院外処方箋の変更調剤に関して事前に医師と合意し、調剤を効率化することに関する事前合意プロトコル（以下PBPM）運用を始める施設が増えてきた。このようなPBPMにより、電話を用いた照会の一部が解消され、保険調剤薬局および診療施設での中断回数の減少、患者の待ち時間短縮などの効果が期待できる。今回、当院の院外処方箋の約6割を応需している保険調剤薬局において、処方箋に対する照会件数の変化を調査し、このPBPMの効果について評価した。

方法：今回対象とした保険調剤薬局と当院の間で、2016年6月1日よりPBPMについて事前合意を交わした。この合意日の前2ヶ月および合意後の9ヶ月間における、PBPMに基づく変更件数（PBPM適用件数）、疑義照会による変更件数を保険調剤薬局からの処方変更レポートを基に調査した。

結果：合意前の2016年4月と5月の疑義照会件数（疑義照会件数/処方箋応需枚数×100）はそれぞれ171件（6.4%）と204件（7.3%）であったが、PBPM適用後の2016年6月から2017年3月の疑義照会件数は1067件（0.4-2.3%）であり、合意前後を比較すると疑義照会件数は減少していた。また、PBPM適用件数や疑義照会件数は月毎に変動はあるものの、PBPM適用件数/処方変更合計件数の割合変化は60-80%の間で推移していた。

考察：PBPM適用件数/処方変更件数の割合は60-80%の間で推移しており、処方内容変更のためにPBPMが適用されるケースが多いことがわかった。今回の検討により、合意後に疑義照会件数が減少していることから、本PBPMが疑義照会件数の減少に寄与していることが考えられる。今後、調剤薬局へのアンケート調査によりPBPM適用により、調剤の効率化は図れたか、PBPMの問題点や疑問点はなかったか等の確認を含めた評価を行う予定である。

第20回医療マネジメント学会学術総会

北海道

2018年6月8日

山形 真一、水町 純一、鶴崎 泰史、中川 義浩

手術関連業務への薬剤師の関与の効果と医療職からの評価

【要旨】 背景・目的：手術室では、麻薬、毒薬、劇薬など厳重な保管管理が求められる薬剤が高頻度に、かつ多種類使用されており、薬品管理の重要性が高く業務負荷が大きいことから薬剤の適正な管理などを一元的に薬剤師が関与することが強く求められている。これら状況下、手術室の薬剤業務の効率化を目指し業務フローを変更した。具体的には、2016年度から麻薬の代行オーダー、薬剤師の半日常駐などを開始した。今回は、これら変更の効率化への効果と医療スタッフから評価結果を報告する。

方法：2016年5月より全身麻酔を行う予手術症例の麻薬などの処方オーダー(麻薬代行オーダー；院長承認のPBPM)を開始した。処方内容は手術時間で2パターンにセット化した。また、使用後の麻薬の回収も薬剤師が行い、オーダー・供給・回収までを薬剤部で行うフローに変更した。また、9月より薬剤師の半常駐を開始し、手術室内への麻薬などの定数配置、重点管理薬剤の管理、手術システムの薬剤マスタの整備などを担当した。これらの業務について、麻酔科医、手術室看護師を対象にアンケート調査を行い評価した。

結果：処方月平均で265例、これら処方箋発行に要した時間は月平均11.22時間と、従前の約50%に短縮した。また、麻薬のオーダーから回収までにおいて1日当たり約60分間短縮した。アンケート調査では、医師・看護師の多くが、薬剤師の常駐により時間的、精神的な負担が軽減されたと解答した。また併せて医薬品情報が得易くなった、連携が取り易くなり効率的になったと解答した。

考察：医師が行ってきた業務の一部を薬剤師に移行することで、時間だけでなく人件費コストも抑制することができた。また、手術室へ薬剤師が常駐し薬品管理やその他薬剤関連業務を行うことで、手術室スタッフの量的・精神的負担軽減効果が得られた。さらに、医薬品使用する上で必要となる職種間連携が改善されることも確認できた。

第20回医療マネジメント学会学術総会 北海道 2018年6月8日
中川 義浩、山形 真一、鶴崎 泰史、水町 純一
医薬品適応外使用取り扱い規定の運用について

第20回医療マネジメント学会学術総会 北海道 2018年6月8日
丸田 基史、鶴崎 泰史、山形 真一、中川 義浩
プロトコールに基づいた検査オーダー代行後のHBVスクリーニング検査実施率の変化

【要旨】 目的：がん化学療法時のB型肝炎ウイルス(HBV)増殖に関する注意喚起がPMDA から2011年に発せられている。今回、検査の確実性と効率化を目的に、がん化学療法時のHBVスクリーニング検査に関するプロトコールに基づく薬物治療管理(PBPM)を行い当院での検査実施率の現状とPBPMの効果報告する。

方法：検査オーダーの種類：HBs抗原・抗体、HBc抗体およびHBV-DNAの定量患者：胃、大腸、食道、乳癌に対する化化学療法を2016年1年間(PBPM導入前)に受けた症例(187例)、および2017年の1年間(PBPM導入後)に受けた症例(130例)。これらの条件の、PBPM導入前後における検査実施の状況を比較した。

結果：HBVのスクリーニングの実施率は、PBPM導入前で、HBs抗原:98.9%、HBs抗体:29.4%、HBc抗体27.8%、PBPM導入後は、化学療法開始前までに検査した割合はHBs抗原:100%、HBs抗体:45.4%、HBc抗体45.4%であった。また、第2クール開始前までに検査した割合は、HBs抗原:100%、HBs抗体:99.2%、HBc抗体99.2%となった。また、既往感染者におけるHBV-DNA定量は、PBPM導入前は11/25件であったが、導入後は36/39件であった。なお、化学療法によるHBV再活性化例はなかった。

考察：PBPMによるHBVのスクリーニング目的の検査をオーダーすることにより、HBs抗原を除く全

ての項目で検査率が上昇し、作成したP B P Mが効果的であることが確認された。一方化学療法開始前までのH B sおよびH B c抗体の検査率は50%弱に留まった。この主たる原因は診療の運用によるものであり、今回のP B P Mは運用の見直しの契機となった。

医療薬学フォーラム2018/

第28回クリニカルファーマシーシンポジウム 東京都 2018年6月23日

高武 嘉道、山形 真一、鶴崎 泰史、中川 義浩

去勢抵抗性前立腺癌に対するドセタキセルにペグフィルグラスチムが及ぼす影響

【要旨】目的: 去勢抵抗性前立腺癌 (CRPC) に対するドセタキセル (DTX) は、発熱性好中球減少症 (FN) 発生率が20%以下であることから、G-CSF 製剤の一次予防投与は推奨されていない。しかしながら、臨床の現場ではFNが散見されることから、今回当院での現状を調査し、またペグフィルグラスチムの臨床効果と医療経済に与える影響も併せて検討した。

方法: 2013年1月1日～2017年10月31日の期間にCRPCに対してDTXが投与された患者を対象にペグフィルグラスチムが予防投与されていない群 (非予防投与群: n=18) と予防投与された群 (予防投与群: n=17) を比較した。ペグフィルグラスチムの臨床効果として、FN発症率、好中球減少、相対治療強度 (RDI) を算出し、併せてDTX 1コース当たりの医療費 (DTX 薬剤費除く) を検討した。

結果: 非予防投与群のFN発症率44.4%、予防投与群は0%であった。好中球減少は非予防投与群/予防投与群それぞれ16 (88.9%)/3 (17.6%) であり、RDIは79.7%/85.1%であった。DTX1コース当たりの医療費は非予防投与群381,485円、予防投与群290,441円であった。考察: CRPCに対するDTXのFN発症率は44.4%であり、既知の報告より高い結果であった。これは当院での症例が既報に比べて高齢であったことが要因と考えられる。ペグフィルグラスチムを予防投与することで、1コース当たりの医療費は若干安くなり、高齢者に対するDTX療法には一次予防投与が推奨されるのではないかと考える。

第42回九州薬学研究会

福岡県 2018年7月8日

鈴木 寛人、岡本 秀樹、田原 正道、山崎 美保

整形外科領域の術後感染症予防を目的とした抗菌薬選択に関するAS活動の効果

【要旨】目的: 国立病院機構千葉東病院 (以下、千葉東病院) 整形外科では、周術期の抗菌薬は、各医師毎で使用する薬剤が異なっており、特にスルバクタム・アンピシリンの頻度が多く使用されていた。そこで、2015.9月、薬剤師が術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン、ドラフト版及び千葉東病院のアンチバイオグラムを参考に推奨抗菌薬としてセファゾリン、投与期間は、耐性菌による術後感染のリスクを考慮し3日 (72時間) 以内を各整形外科医師に提案した。

方法: 2015.4.1～2015.9.30の手術実施患者を介入前群、2015.10.1～2016.3.31の手術実施患者を介入後群とし、清潔創の手術目的に入院した整形外科患者を対象とした。手術室の記録、整形外科医師の聴取及びオーダーリングシステムを用いて後方的にSSI発症率、予防抗菌薬使用率 (Fisherの正確検定)、投与期間及び術後感染予防抗菌薬の薬剤費 (t検定) の変化を調査した。また、薬剤アレルギーがある患者及び事前に抗菌薬投与されていた患者は除外した。

結果: 介入前群35名、介入後群25名のうち、SSI発症例がそれぞれ0名と0名であった。また、介入前群と介入後群のスルバクタム・アンピシリン使用率は30名 (85.7%) から0名 (0%) へ減少 ($p < 0.05$)、セファゾリン使用率は1名 (2.9%) から23名 (92%) へ増加 ($p < 0.05$)、セフォチアム使用率は4名 (11.4%) から2名 (8%) へ減少 ($p > 0.05$) していた。また、投与期間も 3.5 ± 0.9 日から 2.6 ± 1.0 日と短縮 ($p < 0.05$)、更に、抗菌薬使用による1症例あたりの薬剤費は、 9413.1 ± 4547.8 円から 780.7 ± 578.1 円と減少 ($p < 0.05$) していた。

考察: 今回、薬剤師の介入によりSSI発症率を変化させることなく、投与期間の短縮及び薬剤費を減少す

ることができた。今後は pass 化を含め、抗菌薬の適正使用に薬剤師が積極的に関与していく必要がある。

第18回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議 富山県 2018年9月16日
上原 智博、河野 大希、岩尾 卓朗、鈴木 浩孝
沖縄病院における CRC 業務効率化への取り組み

第72回国立病院総合医学会 兵庫県 2018年11月10日
鈴木 寛人、岡本 秀樹、田原 正道、山崎 美保

整形外科領域の術後感染症予防を目的とした抗菌薬選択に関する AS 活動の効果

【要旨】目的：国立病院機構千葉東病院（以下、千葉東病院）整形外科では、周術期の抗菌薬は、各医師毎で使用する薬剤が異なっており、特にスルバクタム・アンピシリンの頻度が多く使用されていた。そこで、2015.9月、薬剤師が術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン、ドラフト版及び千葉東病院のアンチバイオグラムを参考に推奨抗菌薬としてセファゾリン、投与期間は、耐性菌による術後感染のリスクを考慮し3日（72時間）以内を各整形外科医師に提案した。

方法：2015.4.1～2015.9.30の手術実施患者を介入前群、2015.10.1～2016.3.31の手術実施患者を介入後群とし、清潔創の手術目的に入院し整形外科患者を対象とした。手術室の記録、整形外科医師の聴取及びオーダーリングシステムを用いて後方的に SSI 発生率、予防抗菌薬使用率（Fisher の正確検定）、投与期間及び術後感染予防抗菌薬の薬剤費（t 検定）の変化を調査した。また、薬剤アレルギーがある患者及び事前に抗菌薬投与されていた患者は除外した。

結果：介入前群35名、介入後群25名のうち、SSI 発生例がそれぞれ0名と0名であった。また、介入前群と介入後群のスルバクタム・アンピシリン使用率は30名（85.7%）から0名（0%）へ減少（ $p < 0.05$ ）、セファゾリン使用率は1名（2.9%）から23名（92%）へ増加（ $p < 0.05$ ）、セフォチアム使用率は4名（11.4%）から2名（8%）へ減少（ $p > 0.05$ ）していた。また、投与期間も 3.5 ± 0.9 日から 2.6 ± 1.0 日と短縮（ $p < 0.05$ ）、更に、抗菌薬使用による1症例あたりの薬剤費は、 9413.1 ± 4547.8 円から 780.7 ± 578.1 円と減少（ $p < 0.05$ ）していた。

考察：今回、薬剤師の介入により SSI 発生率を変化させることなく、投与期間の短縮及び薬剤費を減少することができた。今後は pass 化を含め、抗菌薬の適正使用に薬剤師が積極的に関与していく必要がある。

第34回日本静脈経腸栄養学会 東京都 2019年2月15日
鈴木 寛人、饒平名 知史、赤坂 さつき、上原 智博、河崎 英範、山形 真一

肺癌の術後合併症評価として PNI の有用性

【要旨】目的：外科治療（手術）前の栄養状態は手術後の経過に影響を及ぼすことが知られている。一方で、肺癌手術患者において、実地医療では術前の栄養評価を行い、適正な栄養学的介入が行われていないことがあり、当院においてもしばしば散見される。そこで、栄養指標と免疫学的指標を組み合わせた予後栄養指数（prognostic nutritional index：PNI = $10 \times$ 血清アルブミン値 g/dl + $0.005 \times$ 末梢血総リンパ球数/mm³）を用いて、術後合併症率（治療が必要となった例）や創傷治癒の予見に対する有用性についてレトロスペクティブに検討した。

方法：2017年4月から2018年3月までに当院で肺癌手術を行なった患者のうち、PNI を算出できた患者60名を対象とした。合併症あり群となし群の PNI 値の比較検討、及び PNI ≤ 45 群と $45 < \text{PNI}$ 群における胸腔ドレーン留置期間が4日以内群と5日以上群、合併症あり群となし群についてもそれぞれ比較検討を行なった。

結果：男性/女性：34/26、年齢中央値67歳（36-81）で、治療が必要となった術後合併症は8例であった。

術後合併症あり群のPNI値は、平均 41.91 ± 11.8 で、また、なし群の平均値 49.4 ± 4.61 より有意 ($p < 0.05$) に低かった。PNI ≤ 45 群における合併症例は、9例中4名、 $45 < \text{PNI}$ 群における合併症例は、51例中4名で有意 ($p < 0.05$) にPNI ≤ 45 群で合併症率は高かった。PNI ≤ 45 群における胸腔ドレーン留置期間5日以上群は、9例中6名、 $45 < \text{PNI}$ 群における胸腔ドレーン留置期間5日以上群は、51例中14名で有意 ($p < 0.05$) にPNI ≤ 45 群の方が、胸腔ドレーン留置期間が長かった。

考察：今回の検討結果から、消化器癌患者の手術の場合と同様に肺がんの手術例においても、PNI値が術後合併症や創傷治癒期間の予後予測因子として有用である可能性が示唆された。今後、肺がん症例においても、術前PNI低値の場合には栄養療法を視野にいれたNST介入の必要性があると考えられる。

臨床検査部

第27回国立病院臨床検査技師協会九州学会 大分県 2018年7月7日

花木 祐介 松永 洋、石川 喜久、小林 伸也、内山 聖、久保 祐子、渡邊 亜矢、古川 知香子、清家 奈保子、高瀬 哲、森内 昭、三重野 純子

当院における検査技師による検体採取業務について

第72回国立病院総合医学会 兵庫県 2018年11月9日

花木 祐介 松永 洋、石川 喜久、小林 伸也、内山 聖、久保 祐子、渡邊 亜矢、古川 知香子、清家 奈保子、高瀬 哲、森内 昭、三重野 純子

当院における検査技師による検体採取業務の実際

放射線科

平成30年度九州国立病院機構診療放射線技師会学術大会 鹿児島県 2018年10月13日

西岡 佳那

MIBG心筋シンチグラフィのH/M比とパーキンソン病における進行との関係性について

【要旨】目的：当院は沖縄県唯一の難病拠点指定病院であるため、パーキンソニズムを伴う疾患が多く、経過及び病期を継続的に観察し、各種検査を行っている。その中でも、MIBG心筋シンチグラフィ（以下MIBG）のH/M比が重要な鑑別診断となるパーキンソン病に焦点を当て、罷患歴・進行度との関係性について調べ、MIBG心筋シンチグラフィの有用性の検討を行った。また、検討にあたってH/M比の標準化についても検証を行った。

方法：H/M比の標準化のためにMIBGファントム実験を行い、変換係数 K_i を求めた。また、収集時間の違いによる変換係数 K_i の変動も求めた。次に、当院で2016年4月から2018年3月までにMIBGを実施したパーキンソン病患者のうち、過去に検査歴のある患者26名を対象に、H/M比と罷患歴・進行度の関係性を検討した。病期の進行度については、Oehn.Yahr分類に準じて評価した。また、検査の有用性を図るため、感度についても求めた。

結果：変換係数 K_i はLMEGPコリメータで0.79、MELPコリメータで0.97となった。収集時間を変えても変換係数 K_i の変動はあまりみられなかった。今回検討を行った検査に対する感度は78.4%となった。罷患歴が長くなるにつれて、H/M比が低下している患者が18名、上昇している患者が7名、一度下降して上昇している患者が1名いた。罷患歴とH/M比の相関係数は-0.21となり、弱い負の相関があった。また、病期が進行している患者は8名おり、そのうち4名のH/M比は上昇していた。

考察：今回、感度が他の報告例より低かったのは、症例を絞っていたため母数が少ない中に、家族性パーキンソン病など、H/M比の低下がみられない患者も母数に入っていたことが要因として考えられる。罷患歴に伴ってH/M比が上昇している患者が7名いたが、各検査において技師4名でROIを取り直したところ、6名は下降した。技師間でのROIの取り方による誤差が示唆された。また、今回の対象はパーキンソン病患者に限っているため、H/M比が低下している患者が多く、ROIの取り方による誤差が生まれやすいと考えられる。

結論：MIBGはパーキンソン病の鑑別補助に有用だが、今回の検証では罷患歴・進行度との相関は低く、関係性は認められなかった。

平成30年度

九州国立病院機構診療放射線技師会沖縄地区研修会 宜野湾市 2018年11月17日

宮上 清敬

当院のAiCT検査に対する取り組み

【要旨】背景：死亡時画像診断(以下Ai)の有用性は全国的に広がり、それに伴い検査数も増加している。当院でもこの傾向は当てはまるが、多くの診療放射線技師は学生時代にAiを学んでおらず、運用方法や注意事項などは知られていない。更に、当院では現在までに運用マニュアルは整備されていない。近年では、日本診療放射線技師会からAi検査のガイドラインが発行され、検査の統一化が始動している。目的：当院における、AiCT検査マニュアルを作成し、運用の統一化を図る。

方法：AiCT専用プロトコル及び撮影マニュアルを作成した。また、遺体搬入経路や感染対策について検討し、検査マニュアルにまとめた。

結果：AiCT検査マニュアルを作成することで、運用の統一化が出来た。

結論：Aiは他のモダリティとは異なり検査数が少ないため、担当者間での違いをなくし、質の高い検査を実施するためには、検査マニュアルの設備は必要である。

平成30年度

九州国立病院機構診療放射線技師会沖縄地区研修会 宜野湾市 2018年11月17日

比嘉 弥生

MRI検査における医療安全に対する取り組み

【要旨】背景：当院で経験した他職種による磁性体の持ち込みによるインシデント。放射線科内での検討及び他職種への注意喚起を報告する。

方法：放射線科内で既存の安全管理の見直しを行う。また、医療安全委員会の協力を得て他職種向けの講習会を開催する。

結果：従来からMRi検査室に掲げてある注意喚起の案内板に更に他職種向けの案内表示を掲げた。また、金属探査機も患者様だけでなく職員にも行うようにした。医療安全委員会と共に他職種への講習会を実施しMRI検査に対する安全性を再度周知してもらった。

結語：MRI検査をスムーズに行うためにも他職種の協力が必要である。そのためにも継続して注意喚起を行っていききたい。

平成30年度

九州国立病院機構診療放射線技師会沖縄地区研修会 宜野湾市 2018年11月17日

大城 佳祐

脳血流シンチにおける当院のCI Scoreの設定

【要旨】背景：脳血流シンチにおいて、欧州で CIS (Cingulate Island Sign) についての文言が追加された。また、国立精神神経医療研究センターの今林らによって CIScore の閾値設定によって、アルツハイマー型認知症 (以下 AD) とレビー小体型認知症 (以下 DLB) の鑑別が可能であると発表された。

目的：当院独自の CIScore の閾値を設定するための症例検討を行う。データを解析し、感度・特異度の判定もあわせて実施する。

方法：2016-2017年度の認知症疑いで当院の神経内科を受診し、脳血流シンチを受けた216名のうち、ADと診断された19名と DLB と診断された20名の CIScore を ROC 解析、ボックスプロット解析を用いて症例検討する。脳血流シンチを行う際の製剤は、富士フィルム富山化学 RI ファーマのニューロライト注射液 600MBq を使用した。

結果：解析の結果、閾値が0.340前後で感度が84%、特異度が65%となった。さらに、2018年10月現在のデータも併せて解析すると、閾値・感度ともに大きい変化はなかったが、特異度が2%上昇した。

まとめ：今後もデータの蓄積を精度向上の為に継続し、神経内科の先生と閾値を実臨床で使えるように協議する。

平成30年度

九州国立病院機構診療放射線技師会沖縄地区研修会 宜野湾市 2018年11月17日

西岡 佳那

MIBG 心筋シンチグラフィの H/M 比とパーキンソン病における進行との関係性について

【要旨】目的：当院は沖縄県唯一の難病拠点指定病院であるため、パーキンソニズムを伴う疾患が多く、経過及び病期を継続的に観察し、各種検査を行っている。その中でも、MIBG 心筋シンチグラフィ (以下 MIBG) の H/M 比が重要な鑑別診断となるパーキンソン病に焦点を当て、罷患歴・進行度との関係性について調べ、MIBG 心筋シンチグラフィの有用性の検討を行った。また、検討にあたって H/M 比の標準化についても検証を行った。

方法：H/M 比の標準化のために MIBG ファントム実験を行い、変換係数 K_i を求めた。また、収集時間の違いによる変換係数 K_i の変動も求めた。次に、当院で2016年4月から2018年3月までに MIBG を実施したパーキンソン病患者のうち、過去に検査歴のある患者26名を対象に、H/M 比と罷患歴・進行度の関係性を検討した。病期の進行度については、Oehn.Yahr 分類に準じて評価した。また、検査の有用性を図るため、感度についても求めた。

結果：変換係数 K_i は LMEGP コリメータで 0.79、MELP コリメータで 0.97 となった。収集時間を変えても変換係数 K_i の変動はあまりみられなかった。今回検討を行った検査に対する感度は 78.4% となった。罷患歴が長くなるにつれて、H/M 比が低下している患者が 18 名、上昇している患者が 7 名、一度下降して上昇している患者が 1 名いた。罷患歴と H/M 比の相関係数は -0.21 となり、弱い負の相関があった。また、病期が進行している患者は 8 名おり、そのうち 4 名の H/M 比は上昇していた。

考察：今回、感度が他の報告例より低かったのは、症例を絞っていたため母数が少ない中に、家族性パーキンソン病など、H/M 比の低下がみられない患者も母数に入っていたことが要因として考えられる。罷患歴に伴って H/M 比が上昇している患者が 7 名いたが、各検査において技師 4 名で ROI を取り直したところ、6 名は下降した。技師間での ROI の取り方による誤差が示唆された。また、今回の対象はパーキンソン病患者に限っているため、H/M 比が低下している患者が多く、ROI の取り方による誤差が生まれやすいと考えられる。

結論：MIBG はパーキンソン病の鑑別補助に有用だが、今回の検証では罷患歴・進行度との相関は低く、関係性は認められなかった。

平成 30 年度 沖縄病院倫理委員会承認事項

課題：30-1

非小細胞肺癌縦隔リンパ節転移評価に 18F-FDG PET/CT を用いた PET 偽陰性リンパ節の糖代謝因子：GLUT-1, SGLT-1, SGLT-2 の発現と関連因子についての後ろ向き研究

実施責任者：平良 尚広

実施(分担)者：

☆承認

課題：30-2

大腸内視鏡検査時に関わる内視鏡担当看護師と病棟看護師との前処置への取り組み

実施責任者：當眞 奈々

実施(分担)者：小渡 美奈子

☆条件付き承認

課題：30-3

新しい生体電極を用いた神経生理学的記録方法

実施責任者：諏訪園 秀吾

実施(分担)者：

☆承認

課題：30-4

ヒト人工多能性幹細胞由来神経系細胞を用いた神経疾患の解析研究

実施責任者：諏訪園 秀吾

実施(分担)者：

☆承認

課題：30-5

Lambert-Eaton 症候群に対する 3,4-diaminopyridine 治療

実施責任者：渡嘉敷 崇

実施(分担)者：普久原 朝規

☆承認

課題：30-6

ミトコンドリア病・Leigh 脳症の 1 例に対するアルギニン U 点滴治療の試験

実施責任者：諏訪園 秀吾

実施(分担)者：城戸 美和子

☆承認

課題：30-7

高齢進行非小細胞肺癌患者に対する PEG-G-CSF 支持下のドセタキセル+ラムシルマブ療法の多施設共同単群第Ⅱ相試験

実施責任者：知花 賢治

実施(分担)者：仲本 敦

☆承認

課題：30-8

PD-1・L1抗体が有効であった進行・再発非小細胞がんに対するニボルマブ投与の
第Ⅱ相試験

実施責任者：知花 賢治

実施(分担)者：仲本 敦

☆承認

課題：30-9

T790M変異以外の機序にて Epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase
inhibitor(EGFR-TKI)に耐性化したEGFR遺伝子変異陽性非扁平上皮非小細胞性肺がんに対するニボル
マブとカルボプラチン+ペメトレキセド併用療法を比較する第Ⅱ相臨床試験

実施責任者：知花 賢治

実施(分担)者：仲本 敦

☆承認

課題：30-10

間質性肺疾患の呼吸困難に対するモルヒネの有効性に関するランダム化プラセボ対照第Ⅱ相試験

実施責任者：大湾 勤子

実施(分担)者：名嘉山 裕子、知花 賢治、比嘉 太、仲本 敦

☆承認

課題：30-11

PD-L1陰性または弱陽性の既治療進行非小細胞肺癌に対するアテゾリズマブとドセ
タキセル・ラムシルマブ併用療法のランダム化比較第Ⅲ相試験

実施責任者：知花 賢治

実施(分担)者：仲本 敦

☆承認

課題：30-12

日本における血漿交換療法の現況調査(神経疾患)

実施責任者：諏訪園 秀吾

実施(分担)者：

☆承認

課題：30-13

スイッチインターフェイス「でき iPad2」を用いたコミュニケーション方法改善

実施責任者：諏訪園 秀吾

実施(分担)者：呉屋 勝太

☆承認

課題：30-14

神経難病患者に対する効果的な意思伝達装置の導入

－看護師の語りから見えてくるもの－

実施責任者：山本 泉美

実施(分担)者：大城 康司、羽地 綾野、浦底 光江、砂川 静香

☆承認

課題：30-15

人工呼吸器装着患者の個別的な口腔ケアの方法
～口腔内の状態をアセスメントシートによる評価を用いて～

実施責任者：下地 美千代

実施(分担)者：古謝 明美、入澤 光、玉那覇 一絵

☆承認

課題：30-16

外来で初回治療が開始される結核患者への看護

実施責任者：砂川 真子

実施(分担)者：吉川 亜季、伊波 幸江

☆承認

課題：30-17

神経難病患者に関わる看護師の倫理行動に関する現状調査

実施責任者：平嶋 勝徳

実施(分担)者：喜友名 理恵、徳永 純一、平良 恵、千田 将太

☆承認

課題：30-18

当院におけるイヌ糸状虫症14例の検討

実施責任者：熱海 恵理子

実施(分担)者：

☆承認

課題：30-19

進展型小細胞肺癌における肝転移の有無が患者の予後に与える影響を明らかにするための後方視的研究

実施責任者：知花 賢治

実施(分担)者：

☆承認

課題：30-20

国立病院機構看護職員能力開発プログラム「ACTy ver.2」のキャリアラダー導入と定着への課題
～OJTを主軸とした到達度評価表の作成～

実施責任者：大田 理美子

実施(分担)者：富 さなえ

☆承認

課題：30-21

フェノタイプ・エンドタイプに着目した本邦の喘息患者における3年間予後の検討

実施責任者：知花 賢治

実施(分担)者：大湾 勤子、比嘉 太、仲本 敦、名嘉山 裕子

☆承認

課題：30-22

がん患者のインフォームド・コンセントに関する看護記録の実態調査

実施責任者：青木 暁美

実施(分担)者：上原 弥生、翁長 繁孝

☆承認

課題：30-23

結核病棟の看護師が行った対応困難な患者に対する看護実践

実施責任者：友利 和美

実施(分担)者：奥間 明美、比嘉 郁

☆承認

課題：30-24

Jonsen 4分割表を用いた看護倫理カンファレンスが外科病棟看護師に与える影響

実施責任者：桑江 典子

実施(分担)者：諸見里 文乃、岡 信子、近藤 智穂、富 さなえ

☆承認

課題：30-25

「脳転移を(放射線未治療)のある T790M 陽性非小細胞肺癌に対するオシメルチニブの第Ⅱ相試験」の研究期間の延長に関して

実施責任者：仲本 敦

実施(分担)者：大湾 勤子、比嘉 太、知花 賢治、名嘉山 裕子、河崎 英範、饒平名 知史、平良 尚広

☆承認

課題：30-26

緩和ケア病棟に勤務する看護師の心理的負担軽減につながるアサーティブ学習の取り組み

実施責任者：森 千秋

実施(分担)者：崎濱 純子、古堅 峰子、伊佐 幸子、奥間 かおり

☆承認

課題：30-27

終末期患者・家族へ症状緩和に対する患者・家族への説明と意思決定支援
— アドバンスケアプランニングの視点からの分析 —

実施責任者：森 千秋

実施(分担)者：伊良部 梨知子、奥間 かおり、富川 浩蔵

☆条件付き承認

課題：30-28

RET 融合遺伝子等の低頻度の遺伝子変異陽性肺癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴をあきらかにするための前向き観察研究(LC-SCRUM-JAPAN) Version1.9

実施責任者：比嘉 太

実施(分担)者：大湾 勤子、仲本 敦、知花 賢治、名嘉山 裕子、河崎 英範、饒平名 知史、平良 尚広、川畑 勉

☆承認

課題：30-29

沖縄県における筋萎縮性側索硬化症(ALS)の発症と在宅療養状況について

実施責任者：諏訪園 秀吾

実施(分担)者：佐喜眞 和弥、照喜名 通

☆承認

課題：30-30

筋ジストロフィー心筋障害に対するTRPV2阻害薬の多施設共同非盲検単群試験

実施責任者：中地 亮

実施(分担)者：諏訪園 秀吾

☆承認

課題：30-31

日本と台湾における肺アブサッセス症の原因亜種分布と臨床像解析、および臨床分離株の遺伝子相同性を調査する後ろ向きコホート研究(多施設共同研究)

実施責任者：比嘉 太

実施(分担)者：大湾 勤子、仲本 敦、知花 賢治、藤田 香織、名嘉山 裕子

☆承認

課題：30-32

学会報告「左肺全摘術を行ったNUT carcinomaの1例」

実施責任者：河崎 英範

実施(分担)者：熱海 恵理子、比嘉 太、平良 尚広、饒平名 知史、川畑 勉

☆承認

課題：30-33

高齢がん患者に対する疼痛コントロールへの介入

実施責任者：平嶋 勝徳

実施(分担)者：比嘉 瑞貴

☆承認

課題：30-34

結核治療に伴う薬疹の実態調査

実施責任者：仲本 敦

実施(分担)者：大湾 勤子、比嘉 太、知花 賢治、藤田 香織、名嘉山 裕子

☆承認

課題：30-35

多剤耐性結核症の登録に伴う研究

実施責任者：仲本 敦

実施(分担)者：大湾 勤子、比嘉 太、知花 賢治、藤田 香織、名嘉山 裕子

☆承認

課題：30-36

がん対策の進捗管理のためのがん患者診療体験調査

実施責任者：吉弘 和明

実施(分担)者：比知屋 春奈、徳本 翼

☆承認

国立病院機構沖縄病院 神経内科 退院患者統計 (2018年)

A 神経変性疾患	339	
1 筋萎縮性側索硬化症		108
2 パーキンソン病		123
3 脊髄小脳変性症		23
4 多系統萎縮症		23
5 進行性核上性麻痺		19
6 大脳皮質基底核変性症		17
7 不随意運動		15
8 神経変性疾患 その他		11
B 末梢神経疾患	141	
1 慢性炎症性脱髄性多発神経炎		67
2 多巣性運動ニューロパチー		17
3 沖縄型神経原性筋萎縮症		18
4 その他の HMSN		19
5 ギランバレー症候群		2
6 末梢神経疾患 その他		18
C 筋疾患	139	
1 筋ジストロフィー		84
2 神経筋接合部疾患		25
3 筋疾患 その他		30
D 免疫関連性中枢神経疾患	69	
1 HTLV-I 関連脊髄症		33
2 多発性硬化症		16
3 アクアポリン 4 抗体関連疾患		7
4 免疫関連疾患 その他		13
E 内科疾患に伴う神経障害	28	
1 膠原病・血管炎		23
2 代謝性疾患		2
3 内科疾患に伴う神経障害 その他		3
F 認知症性疾患	23	
1 びまん性レビー小体病		12
2 前頭側頭型認知症		2
3 正常圧水頭症		6
4 認知症性疾患 その他		3
G 脳血管性障害 (ただし、若年性ビンスワンガー病 2 を含む)	13	
H 神経感染症・脳症	13	
1 クロイツフェルトヤコブ病		1
2 髄膜炎		3
3 神経感染症・脳症 その他		9
I 脊髄疾患	20	
1 脊髄炎		2
2 脊髄疾患 その他		18
J 機能性疾患	2	
K 腫瘍	3	
L その他	43	
1 整形外科疾患		30
2 外傷		2
3 その他		11
統計	833	

2018年1月1日～12月31日までに神経内科を退院したのべ833人の主病名を集計した。

国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科 退院患者統計 (2018年)

A 感染症		245	
1 結核 TB			81
2 抗酸菌症 NTM			14
3 肺炎			136
4 真菌症			5
5 感染症 その他			9
B 気道疾患		40	
1 喘息 BA			12
2 COPD			18
3 気道疾患 その他			10
C 肺腫瘍		304	
1 原発性肺癌 Primary LK			299
2 転移性肺癌 Secondary LK			3
3 縦隔腫瘍			2
D 胸膜疾患		7	
1 胸膜中皮腫 MM			7
E 肺血管疾患		0	
1 肺血栓塞栓症 PE			0
F びまん性肺疾患		77	
1 特発性間質性肺炎 IIP			15
2 好酸球増多性肺疾患 EP			0
3 サルコイドーシス Sarcoidosis			4
4 薬剤性肺障害 Drug			0
5 放射線による肺障害 Radiation			0
6 肺血管炎症症候群 Vasculitis			3
7 膠原病関連肺疾患 Collagen dis.			8
8 びまん性 その他			47
G 睡眠呼吸障害		3	
1 睡眠時無呼吸症候群 SAS			3
H その他		50	
1 呼吸不全			9
2 胸水貯留			2
3 その他			39
統計		726	

2018年1月1日～12月31日までに呼吸器内科を退院したのべ726人の主病名を集計した。

国立病院機構沖縄病院 呼吸器外科 退院患者統計 (2018年)

A 肺腫瘍		483
	1 原発性肺癌 Primary LK	428
	2 転移性肺癌 Secondary LK	17
	3 縦隔腫瘍	32
	4 腫瘍 その他	6
B 胸膜疾患		15
	1 胸膜中皮腫 MM	12
	2 気胸	2
	3 膿胸	0
	4 胸膜疾患 その他	1
C その他		45
	1 その他	45
<hr/> 統計		<hr/> 543

2018年1月1日～12月31日までに呼吸器外科を退院したのべ543人の主病名を集計した。

手術統計 (2018年1月1日～12月31日)

国立病院機構沖縄病院

I 胸部外科 (131例)

良性肺腫瘍手術例	6例
肺癌手術例	69例
術式	
肺全摘	1
肺葉切除	34
区域切除	11
部分切除	19
試験・心膜開窓・その他	4
組織型	
腺癌	45
扁平上皮癌	9
腺扁平上皮癌	4
大細胞癌	1
多型癌	1
LCNEC	2
その他	7
転移性肺腫瘍	11例
大腸癌	4
骨軟部腫瘍	4
腎癌	2
その他	1
胸膜腫瘍	4例
胸壁腫瘍	1例
縦隔腫瘍	13例
胸腺腫	8
その他	5
重症筋無力症に対する胸腺切除	3例
炎症性疾患に対する手術	4例
気胸	5例
膿胸	1例
気管・気管支内治療	9例
ステント・バルーン	5
スネア切除	3
動脈塞栓術	1
胸骨 U 字状切除	1例
その他	4例

II 消化器・一般外科 (14例)

胃瘻造設 (開腹)	4例
胆石症・胆のう炎	3例
大腸癌	4例
結腸切除	3
直腸切除	1
小腸切除	1例
鼠径ヘルニア	1例
リンパ節生検	1例

III 整形外科 (46例)

骨腫瘍	3例
軟部腫瘍	23例
皮膚・皮下腫瘍	17例
その他	3例

IV 神経内科 (22例)

筋生検	14例
神経生検	8例

V その他 (32例)

気管切開	18例
ポート埋め込み	10例
ポート抜去	3例
その他	1例

VI 内視鏡 (1293例)

気管支鏡	299例
EBUS	2例
上部消化管	566例
うち胃瘻造設	31
下部消化管	408例
胆膵内視鏡	18例

国立病院機構沖縄病院臨床研究部規程

(目的)

第1条 臨床研究部は当施設の臨床研究活動を適正かつ活発に行うために設置する。神経・筋難病の原因解明、治療法の確立、療養の質の向上等の総合的研究を行うとともに、癌の検診・診断・治療・緩和医療等の総合的対応策の研究を目的とする。

(組織)

第2条 臨床研究部に部長を置く。部長は院長が指名する。

2、臨床研究部に下記の研究室を置く。

【神経・筋難病研究部門】

神経・筋病態生理研究室

【呼吸器疾患研究部門】

呼吸器疾患研究室

【がん研究部門】

がん集学的治療研究室

画像・内視鏡研究室

3、各研究室に室長、および室員を置く。

4、室長は併任職員をもって充てる。

5、部長は院長の指揮監督のもとに臨床研究部の業務を統括する。

6、室長は部長の監督のもとに室員を指導し、研究についての助言と指導を行い、研究業務を推進する。

7、室員は室長の指導を受け、当該研究室の業務に従事する。

8、高度の助言や援助をうけるために顧問を置くことができる。顧問は院長が委嘱する。

9、臨床研究部は、その運営のために室長会議を行う。室長会議には、部長が必要に応じて他の職員の参加を要請することができる。

10、研究の補助および事務業務のため、研究補助員を置くことができる。

(運営)

第3条 臨床研究部の円滑な運営を図るため、国立病院機構沖縄病院臨床研究部運営委員会（以下運営委員会）を置く。

2、運営委員会の委員長は副院長とし、副委員長は臨床研究部長とし、委員は診療部長、各研究室長、事務部長、看護部長、薬剤科長、企画課長、管理課長、(医局長)とする。ただし、委員長が必要と認める者は委員として指名できる。

3、委員長は、運営委員会を招集しその議長となる。委員長に事故あるときは副委員長がその職務を代行する。

4、運営委員会は、委員長が必要と認めるときに開催する。

(研究内容)

第4条 臨床的研究、基礎的研究、他施設と共同研究を推進する。

1、神経・筋疾患の疫学・診断と治療法の確立、難病のQOL改善を含めた基礎的・臨床的研究

2、呼吸器疾患の診断と治療、リハビリに関する総合的研究

3、がんの検診・診断・治療・緩和医療を含めた総合的研究および集学的治療法の研究、画像診断の確立、手術・診断機器の開発、高齢者がんのQOLを考慮した治療法の確立等の基礎的・臨床的研究

(研究期間)

第5条 1課題の研究期間は、2年を限度とする。ただし、部長が適当と認めた場合は1年を越えない範囲内で期間の延長をすることができる。

(研究の許可)

第6条 研究希望者は、研究申請書を作成し、部長に申請する。

- 2、研究の許可は、運営委員会、室長会議の意見を参考にして部長が行う。

(研究の取り消し)

第7条 部長は、研究部の研究業務が著しく障害されると認められた場合には、当該研究者に対して、研究の取り消しをすることができる。

(研究業績)

第8条 得られた成果は、研究発表会、関係学会に発表し、広く研究者の批評を受ける。

- 1、研究内容の詳細は、それぞれの専門誌、出版物に発表する。
- 2、発表は、研究部に関係した発表であることを銘記する。

(業績集の作成)

第9条 学会発表の資料、研究論文のデータおよび別冊は、研究部に一括保管する。

- 1、年度ごとに業績集を作成する。
- 2、病院医学雑誌を編集し発刊する。

(補 則)

第10条 この規程に定めるもののほか、臨床研究部に必要な事項は、病院長が別に定める。

附 則

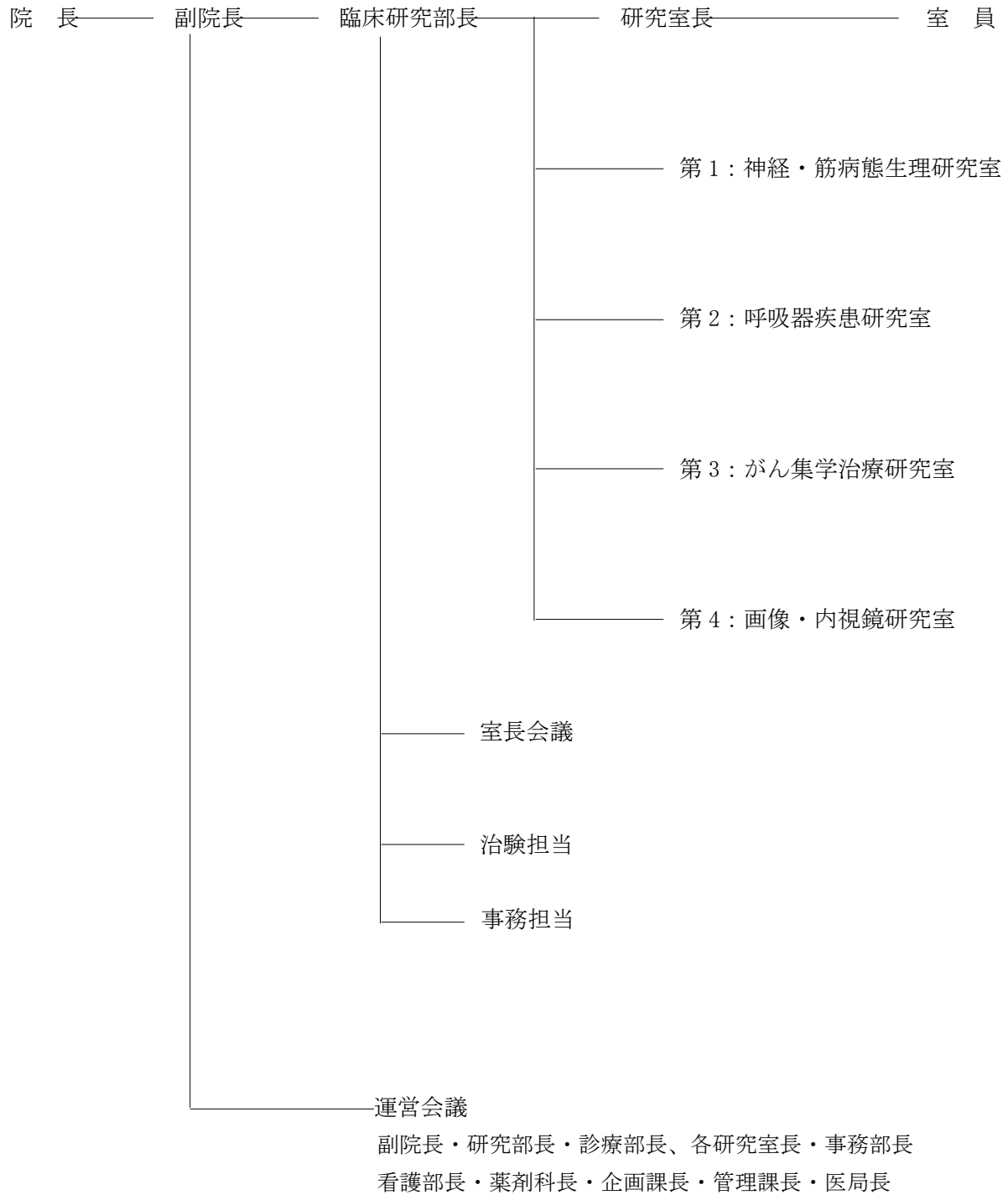
この規程は、平成16年4月1日から施行する。

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

この規定は、平成26年4月1日から施行する。

国立病院機構沖繩病院臨床研究部組織図



国立沖縄病院医学雑誌投稿規定

I. 原稿募集

「原著」、「症例報告」、「総説」、「目で見る胸部疾患」などの原稿を募集する。ただし、応募論文は他の雑誌に発表されていないもの、または投稿中でないものに限る。

- 1) 筆頭著者は国立病院機構沖縄病院職員に限る。但し、編集委員会の承認を得て院外の医師も筆頭者になりうる。
- 2) 応募論文は、臨床研究においてはヘルシンキ宣言の倫理綱領を遵守したものでなければならない。
- 3) 論文の採否は編集委員会が決定する。編集方針に従って現行の修正、加筆、削除、などを求める場合がある。
- 4) 下記の指針を遵守すること
 - ① 「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」(外科関連学会協議会:平成16年4月6日)
 - ② 「患者の病理検体(生検・細胞診・手術標本)の取扱い指針」(外科関連協議会:平成17年5月10日)

II. 原稿規定枚数

原著 A4版 400字横書き原稿用紙×25枚
(図、表、写真・文献・要旨/英文抄録を含む組み上がり6頁以内)

症例報告 A4版 400字横書き原稿用紙×15枚
(図、表、写真・文献・要旨/英文抄録を含む組み上がり4頁以内)

総説 A4版 400字横書き原稿用紙×30枚
(図、表、写真・文献・要旨/英文抄録を含む組み上がり8頁以内)

目で見る胸部疾患

A4版 400字横書き原稿用紙×8枚
(図、表、写真、文献を含む組み上がり3頁以内)

[図、表、写真は1点を原稿用紙1枚と数える。

図、表、写真を転載する場合は必ず出典を明記する]

III. 原稿の形式

- 1) タイトルページ

題名(和・英文)、著者名(和・英文)、所属名(和・英文)の順に列記する。

2) 要旨、キーワード
400字以内で書き、要旨の下にキーワード(3個以内)を重要な順に列記する。

3) Abstract(英文)、Key Words
250 words で書き、Abstractの下にKey Words(3個以内)を重要な順に列記する。

4) 本文
原稿は口語体、現代かなづかい、ひらがなまじり横書き楷書として、句読点、かっこは1字を要し、改行の際には冒頭1字分をあける。外国語は必要最小限にして、図、表は可能な限り日本語とし、日本語化したものはカタカナを用い、それ以外の人名、雑誌などは言語で記述する。

文献の引用は、該当箇所の右肩に文献番号を肩括弧でくくって示す。

5) 参考文献
(雑誌) 著者氏名・題名-副題-・誌名 西暦発行年; 巻数: 頁。
(書籍) 著者氏名・題名・書名・版数・発行地: 発行所名; 西暦発行年・巻数・引用頁。

引用文献の著者氏名は、4名以内の場合は全員を書き、5名以上の場合は3名連記の上、邦文は“ほか”、欧文は“et al”とする。

引用文献は下記の例にならひ、引用順に番号を付し、論文の最後にまとめて記載する。外国雑誌の略名はIndex Medicusに従うこと。

例) 雑誌

1) 石川清司, 国吉真行, 川畑 勉, ほか. 肺癌に対する胸腔鏡下手術の適応と手技. 外科治療 2000; 87:463-8.

2) Kato H, Ichinose Y, Ohta M, et al. A randomized trial of adjuvant chemotherapy with uracil-tegafur for adenocarcinoma of the lung. N Engl J Med. 2004; 350: 1713-21.

例) 書籍

3) 国吉真行. 気管腕頭動脈瘻. 人見滋樹監修. 呼吸器外科の手技と方法. 京都: 金芳堂; 1996. 235-239.

沖縄病院医師診療分野一覧


(2019年12月1日現在)

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
院長 かわばた つとむ 川畑 勉 	名古屋大学（昭和59年卒） 呼吸器外科 一般外科 血管外科 肺・縦隔病変の診断と治療 末梢動脈再建後の晩期閉塞に関する研究	日本外科学会専門医・指導医 日本胸部外科学会・認定医 日本臨床外科学会 日本消化器外科学会・認定医 日本体育協会スポーツ医 日本呼吸器外科学会・専門医・指導医・評議員 日本内視鏡外科学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本肺癌学会 日本血管外科学会 日本呼吸器学会
副院長 おおわん いそこ 大湾 勤子 	琉球大学（昭和62年卒） 琉球大院（平成3年卒） 呼吸器内科 緩和医療 呼吸器感染症 びまん性肺疾患の診断と治療 肺癌の化学療法	日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会・専門医・指導医 日本感染症学会・専門医・指導医 日本緩和医療学会暫定指導医 日本がん治療認定機構・認定医 日本呼吸器内視鏡学会・専門医 日本肺癌学会 日本結核病学会・指導医 日本医師会認定産業医
特命副院長 神経内科部長 とかしき たかし 渡嘉敷 崇 	琉球大学（平成4年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本神経学会専門医・指導医・代議員 日本内科学会認定医・臨床指導医 日本神経治療学会・評議員 日本ボツリヌス治療学会・代議員 日本認知症学会 日本認知症予防学会・評議員 日本脳血管・認知症学会（VAS-COG J）・評議員 日本頭痛学会 日本老年学会 日本老年精神医学会 日本臨床神経生理学会
統括診療部長 ひが ふとし 比嘉 太 	琉球大学（昭和63年卒） 琉球大院（平成5年卒） 呼吸器内科 呼吸器感染症 呼吸器疾患の診断と治療 肺癌の化学療法	日本内科学会・専門医・指導医・肺炎診療ガイドライン作成委員 日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本感染症学会・評議員・専門医・指導医 日本化学療法学会・評議員・レジオネラ症治療評価委員会 日本呼吸器内視鏡学会・気管支鏡専門医・指導医 日本がん治療認定機構・認定医 日本環境感染学会・評議員 日本アレルギー学会 日本臨床微生物学会 日本臨床検査医学会 日本嫌気性菌感染学会・幹事 American Society for Microbiology 日本化学療法学会・抗菌薬臨床試験指導医 日本化学療法学会・抗菌化学療法指導医 日本呼吸器学会・専門医・指導医 インфекションコントロールドクター（ICD）


外科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会
臨床研究部長 外科部長 (手術部長) かわさき ひでのり 河崎 英範 	琉球大学 (平成2年卒) 呼吸器外科 呼吸器インターベンション 一般外科 肺癌の診断と治療 発癌と前癌病変	日本外科学会・専門医・指導医 日本胸部外科学会・認定医 日本呼吸器外科学会・専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会・専門医 日本肺癌学会 日本臨床外科学会 日本胸腺研究会
外科医長 よへな ともふみ 饒平名 知史 	琉球大学 (平成7年卒) 九州大院 (平成19年卒) 呼吸器外科 一般外科 呼吸器外科手術の安全性の確立 喫煙と発がん	日本外科学会・専門医 日本胸部外科学会・認定医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定機構認定医 日本呼吸器外科学会・専門医・評議員 International Association for the study of Lung Cancer (IASLC) 日本がん治療認定機構暫定教育医 日本癌治療学会 日本肺癌学会 日本臨床腫瘍学会 琉球医学会
呼吸器外科医師 たいら なおひろ 平良 尚広 	順天堂大学 (平成17年卒) 一般外科 呼吸器外科 消化器疾患の診断と治療 呼吸器疾患の診断と治療	日本外科学会・専門医 日本呼吸器外科学会・専門医 日本臨床外科学会 日本癌治療認定機構認定医 日本救急医学会 日本肺癌学会 日本胸部外科学会

麻酔科



氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会
麻酔科医師 たかはら きよこ 高原 明子 	福島県立医大 (平成18年卒) 麻酔科 麻酔・周術期管理	日本麻酔学会・専門医

呼吸器内科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
内科部長 なかもと あつし 仲本 敦 	琉球大学 (平成元年卒) 琉球大院 (平成5年卒) 呼吸器内科 呼吸器感染症 肺癌の集学的治療 呼吸器疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医・指導医 日本呼吸器学会・専門医・指導医 日本肺癌学会 日本感染症学会 日本結核病学会・指導医 ICD・認定医

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
内科医長 藤田 香織 	琉球大学（平成 11 年卒） 琉球大院（平成 16 年卒） 呼吸器内科 呼吸器疾患の診断と治療	日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本結核病学会・専門医・指導医 日本呼吸器学会・専門医 日本感染症学会 日本肺癌学会
呼吸器内科医長 知花 賢治 	琉球大学（平成 12 年卒） 呼吸器内科 呼吸器疾患の診断と治療	日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本アレルギー学会・専門医 日本結核病学会・専門医 日本呼吸器学会・専門医・指導医 日本肺癌学会 日本呼吸器内視鏡学会 日本がん治療認定機構・認定医
呼吸器内科医師 名嘉山 裕子 	琉球大学（平成 13 年卒） 琉球大院（平成 26 年卒） 呼吸器内科 呼吸器疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医

神経内科


氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
脳・神経・筋疾患研究センター長 リハビリテーション科部長 諏訪園 秀吾 	鹿児島大学（昭和 63 年卒） 京都大院医学研究科 単位取得退学 （平成 4 年 3 月） 京都大学博士（医学）学位授与 （平成 7 年 1 月） 神経内科 臨床神経生理 事象関連電位	日本内科学会 日本神経学会 Society for Neuroscience 日本ME学会 日本臨床神経生理学会・認定医
神経内科医長 中地 亮 	福井大学（平成 15 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本神経学会・専門医・指導医 日本内科学会・認定医・総合内科専門医・指導医 日本脳卒中学会

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
神経内科医師 ふじさき 藤崎なつみ 	琉球大学（平成 21 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医 日本神経学会 日本神経免疫学会
神経内科医師 きど みわこ 城戸美和子 （非常勤） 	愛媛大学（平成 12 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医 日本神経学会・専門医
神経内科医師 ふじわら よしひさ 藤原善寿 	琉球大学（平成 23 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医 日本神経学会
神経内科医師 せお ひろし 妹尾洋 	琉球大学（平成 25 年卒） 神経内科 神経・筋疾患の診断と治療	日本内科学会・認定医 日本神経学会
脳神経内科医師 しろま かなこ 城間加奈子 	琉球大学（平成 20 年卒） 脳神経内科	日本内科学会・認定医


緩和医療科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
外科/緩和医療科 医長 くし かずあき 久志 一朗 	佐賀大学（平成 6 年卒） 消化器外科 消化器癌の集学的治療 緩和医療	日本外科学会 日本消化器外科学会 日本消化器内視鏡学会 日本癌治療学会 日本緩和医療学会


消化器・一般内科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
総合診療科部長 ひぐち たいすけ 樋口 大介 	琉球大学（平成元年卒） 消化器内科 早期胃癌・大腸癌の内視鏡的治療 肝胆膵疾患の診断と治療	日本内科学会・総合内科専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会・専門医 日本消化器病学会・専門医


放射線科

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
放射線科医長 おおしろ やすじ 大城 康二 	琉球大学（平成6年卒） 放射線診断学 呼吸器疾患の画像診断	日本放射線学会・専門医 日本肺癌学会

臨床検査科 病理

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
病理診断科医師 あつみ えりこ 熱海 恵理子 	浜松医科大学（平成8年卒） 病理診断 呼吸器感染症の病因診断	日本病理学会・専門医 日本呼吸器学会・専門医 日本内科学会・認定医 日本臨床細胞学会・細胞診専門医

診療看護師

氏名・職種	卒業大学・診療研究分野	所属学会・資格
診療看護師 なかみつ じゅんいちろう 中光 淳一郎 	大分県立看護科学大学院（平成31年卒） 診療看護師	日本NP学会 沖縄県外科会 日本DMAT隊員

編集後記

元号が平成から令和に代わり初めての師走を迎えます。今年も災害の多い年になりました。夏には台風や大雨災害、秋には首里城焼失に多くの県民が喪失感を抱いた年末となりました。明るいニュースはラグビー W カップの話題でしょうか。ベスト 8 入りを果たした日本代表が掲げた合言葉“ONE TEAM” 病院の仕事でも参考になる大切なテーマです。今年もようやく沖縄病院医学の発刊にこぎつけました。医局外への呼びかけが奏し看護部からも論文を寄稿いただきました。OnJT を通し個々のレベル向上を図る取り組みや、疼痛コントロール介入の考察、また当院で初めての診療看護師の報告は興味深く読ませていただきました。同じ病院内でも各部署の視点の違いに新鮮さを感じます。職種間の微妙な考えの違い・ヒントを文字として伝え共有することは、より良い組織作りには必要と考えます。来年も各部署の投稿を期待しています。

2019年12月 河崎英範



新病棟

THE JOURNAL OF NATIONAL OKINAWA HOSPITAL

国立 沖縄病院医学雑誌

第 39 卷

2019 年 12 月 1 日 発行

発行者 川畑 勉
発行所 国立病院機構沖縄病院 臨床研究部
〒901-2214 沖縄県宜野湾市我如古3丁目20-14
TEL 098-898-2121 (代)
印刷所 株式会社沖産業
〒901-2221 沖縄県宜野湾市伊佐2丁目1-1
TEL 098-898-2191 (代)

国立病院機構沖縄病院の理念

患者さまの立場を尊重し

高度で良質の医療を提供します。

国立病院機構沖縄病院は下記の指定医療施設です。

日本外科学会専門医制度修練施設
日本内科学会教育関連施設
日本胸部外科学会指定施設
日本呼吸器外科学会認定施設
日本呼吸器外科学会専門医認定機構認定基幹施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本感染症学会認定研修施設
日本アレルギー学会専門医準教育研修施設
日本神経内科学会認定施設
放射線専門医修練協力機関
日本がん治療認定機構認定研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本病理学会研修登録施設

専門外来を開設しております。

お気軽に、ご相談ください。

セカンド・オピニオン外来
肺 ド ッ ク
禁 煙 外 来
血 痰 外 来
特定健診・がん検診
喘 息 外 来
呼 吸 器 リ ハ ビ リ
消 化 器 総 合 検 査
糖 尿 病 外 来
ピ ロ リ 外 来
乳 腺・甲 状 腺 外 来
循 環 器 外 来
緩 和 ケ ア 外 来
総 合 相 談 室

独立行政法人国立病院機構沖縄病院

〒901-2214

沖縄県宜野湾市我如古3丁目20番14号

TEL 098-898-2121 FAX 098-898-2131

