

Medical Group AISEIKAI

学会発表 (抄録) 及び院外活動等

脳梗塞病型別にみた回復期リハビリテーション成績の検討－MRI 脳白質病変との関係－

千田 譲^{*1,*2}、伊東 慶一^{*1}、濱田 健介^{*1}、
小竹 伴照^{*1}、岸本 秀雄^{*1}、祖父 江元^{*2}

Investigation of Inpatient Rehabilitation Outcomes in different Ischemic Stroke Disease Types : Relationships with Leukoaraiosis in MRI

Joe SENDA,^{*1,*2} Keiichi ITO,^{*1} Kensuke HAMADA,^{*1}
Tomomitsu KOTAKE,^{*1} Hideo KISHIMOTO,^{*1} Gen SOBUE^{*2}

Abstract Purpose : The aim of this study is to investigate inpatient rehabilitation outcomes in different ischemic stroke disease types. **Subjects and methods :** Subjects were 178 patients with ischemic stroke transferred from stroke units or emergency units for inpatient rehabilitation at Kami-iida Rehabilitation Hospital. For all patients, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores were measured on admission. Functional Independence Measure (FIM) scores were also measured both on admission and discharge, and FIM-gain (FIM-g) and FIM-efficiency (FIM-e) values were calculated. The disease types of ischemic stroke were : lacunar (LI) in 16 patients ; atherothrombosis (AI) in 23 ; branch-atheromatous-disease (BAD) in 59 ; artery to artery embolism (A to A) in 18 ; cardiogenic embolism (CE) in 34 ; undetermined embolism (unable to differentiate from A to A and cardiogenic embolism) in 22 ; the 6 remaining patients were not categorized. **Results :** There were no significant differences in the NIHSS scores and FIM scores on admission between disease types except for the NIHSS scores in the LI patients. The FIM-e value in A to A patients was significantly lower than those in other types ($p < 0.05$). Moreover, A to A patients have a tendency of severe leukoaraiosis and their MRAs demonstrated high rates of stenosis ($\geq 50\%$) or occlusion with intracranial arteries. **Conclusion :** In A to A embolism, significantly lower FIM-e values were found and FIMs at discharge were affected by leukoaraiosis on the basis of large-vessel arteriosclerosis. Our study revealed that inpatient rehabilitation outcomes differed for each ischemic stroke type and appeared to be influenced by leukoaraiosis. (*Jpn J Rehabil Med* 2010 ; 47 : 559-568)

要 旨 : 当院における回復期脳梗塞リハビリテーションの成績について検討した。対象は回復期入院脳梗塞患者連続 178 例で、入退院時の脳卒中重症度 (NIHSS)、各種 ADL 評価 (mRS・Barthel Index・FIM) とその改善度 (FIM-g・FIM-e) を検討した。全例脳 MRI・MRA による脳白質病変・頭蓋内主幹動脈の評価を行った。NIHSS はラクナ梗塞群で入院時 ($p = 0.047$)、退院時 ($p = 0.045$) 共に有意に軽症であった他は、脳梗塞群間で有意差は認めなかった。FIM-e はラクナ梗塞群・アテローム血栓性梗塞群に比べ、動脈原性塞栓群で有意に低下していた ($p < 0.05$)。この群は脳 MRA で高率に動脈狭窄・閉塞像を認めた上で白質病変が強い傾向にあり、重回帰分析で白質病変の程度が退院時 FIM に強く影響を与えていた。脳白質病変が回復期脳梗塞リハビリテーションの成績に影響を与える可能性が示唆された。

2009 年 12 月 15 日受付、2010 年 7 月 12 日受理

^{*1} 医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院/〒 462-0802 愛知県名古屋市北区上飯田北町 3-57
Aisei-kai Kami-iida Rehabilitation Hospital

^{*2} 名古屋大学大学院医学系研究科神経内科/〒 466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞 65
Department of Neurology, Nagoya University Graduate School of Medicine
E-mail : senda1@med.nagoya-u.ac.jp

Key words : リハビリテーション成績 (rehabilitation outcomes), 脳梗塞病型 (disease types of ischemic stroke), 大脳白質病変 (leukoaraiosis), MRI・MR Angiography, Functional Independence Measure (FIM)

Possible effects of internal limiting membrane peeling in vitrectomy for macular vein occlusion

Kumagai K, Furukawa M, Ogino N, Larson E

抄録

PURPOSE: To evaluate the effect of pars plana vitrectomy (PPV) either with or without internal limiting membrane (ILM) peeling for macular edema associated with macular vein occlusion (MVO).

METHODS: In this retrospective, interventional, comparative case series study, 41 patients (41 eyes) underwent PPV either with or without ILM peeling for macular edema due to MVO. Twenty-eight eyes without ILM peeling (PPV alone) were compared with 13 eyes with ILM peeling (ILM-off). The main outcome measures were best-corrected visual acuity (BCVA) and foveal thickness, evaluated by optical coherence tomography.

RESULTS: Baseline demographic characteristics of the two groups were similar. Postoperative follow-up period ranged from 12 to 53 months (mean, 27.9 months). The postoperative mean BCVA improved and foveal thickness decreased significantly in both groups. The difference in BCVA between the two groups was not significant at any time point. The mean foveal thickness in the ILM-off group was thicker than that in the PPV alone group during the follow-up period. No patient had severe intraoperative or postoperative complications.

CONCLUSION: PPV either with or without ILM peeling may improve the anatomical and functional outcomes of macular edema secondary to MVO. Removal of the ILM does not appear to affect visual outcome; however, it may not reduce the foveal thickness as much as PPV alone.

発表 Japanese Journal of Ophthalmology 2010 Jan;54(1):61-5

Incidence and factors related to macular hole reopening

Kumagai K, Furukawa M, Ogino N, Larson E

抄録

PURPOSE: To determine the incidence and the factors that can cause a reopening of a macular hole (MH) after a surgical closure.

DESIGN: Retrospective, comparative, consecutive case series.

METHODS: The medical charts of all patients who underwent vitrectomy with or without internal limiting membrane (ILM) peeling for an idiopathic full-thickness MH were reviewed. In all cases, the MH was closed successfully. Simultaneous phacoemulsification with intraocular lens implantation was performed on all phakic patients who were older than 40 years.

RESULTS: Eight hundred and seventy-seven eyes of 831 patients with a mean age of 64.9 +/- 8.0 years were studied. Combined cataract extraction with vitrectomy was performed on 763 eyes of 775 phakic eyes. The mean follow-up time after MH surgery was 57.7 +/- 38.4 months (range, 1 to 175 months). Two groups were studied: an ILM-off group (n = 514) and an ILM-on group (n = 363). The MH reopened in 2 eyes (0.39%) in the ILM-off group and in 26 eyes (7.2%) in ILM-on group (P < .0001). Kaplan-Meier analysis showed higher rates of reopening in the ILM-on group than in the ILM-off group (P < .0001, log-rank test). Factors related to the reopening in the ILM-on group were refractive error (r = -0.12; P = .049) and intraoperative peripheral tear formation (r = 0.13; P = .018).

CONCLUSIONS: ILM peeling significantly decreases the incidence of the reopening of an MH. Although the pathogenesis of the reopening of MHs is still undetermined, myopia and intraoperative retinal tears may be related to the reopening.

発表 American Journal of Ophthalmology 2010 Jan;149(1):127-32.

黄斑疾患の正常他眼と健康人における硝子体界面の特徴 黄斑病他眼と健康人の硝子体界面

熊谷 和之、古川 真理子、高井 祐輔
沖田 和久、荻野 誠周 (新城眼科医院)
西垣 士郎 (西垣眼科)

抄録

目的：黄斑疾患他眼と健康人の硝子体界面を Spectral-domain optical coherence tomography (SD-OCT) で研究する。

対象と方法：971人971眼の種々黄斑疾患の正常他眼及び健康人。黄斑円孔(MH)228眼、加齢黄斑変性(AMD)112眼、黄斑上膜(ERM)177眼、偽円孔(MPH)36眼、静脈閉塞症(RVO)241眼、健康人178眼。ワイスリングありを後部硝子体剥離(PVD)あり、後部硝子体膜の中心窩周囲剥離を perifoveal hyaloid detachment(PHD), 後部硝子体膜が中心窩から分離後の層状円孔様変化を Lamellar macular deformation(LMD)とした。

結果：平均年齢と PVD の頻度は MH 群65歳、46%、AMD 群68歳、43%、ERM群69歳、69%、MPH 群69歳、67%、RVO 群69歳、56%、健康群64歳、58%、PVD のない眼の PHD の頻度は MH 群39%、AMD 群13%、ERM 群9%、MPH 群33%、RVO 群5%、健康群13%。PVD のある眼の LMD の頻度は MH 群33%、AMD 群0%、ERM 群2%、MPH 群11%、RVO 群2%、健康群3%であった。PHD, LMD 共に MH 群は健康群と比べて有意に高率であった。

結論：黄斑円孔他眼には円孔発生に関与する異常な硝子体中心窩癒着がある。

発表 第114回日本眼科学会総会 名古屋国際会議場 2010.4.15

網膜静脈分枝閉塞症に対するベバシズマブ硝子体内投与と硝子体手術

熊谷 和之、古川 真理子、大曾根 大典、橋本 紀子
荻野 誠周、沖田 和久、風間 成泰 (新城眼科医院)

抄録

目的：網膜静脈分枝閉塞症（BRVO）に対するベバシズマブ（アバスチン）硝子体内投与と硝子体手術の効果を比較。

対象：BRVO併発黄斑浮腫に対するアバスチン投与41眼（A群）と硝子体手術116眼（V群）。女性83眼、男性74眼、年齢34～89、平均66歳、発症期間1～25、平均8週、視力0.02～1.0、相乗平均0.26、観察期間12～62、平均31月。アバスチンは1.25mg硝子体内投与後、適宜追加投与。硝子体手術では眼内レンズ手術併用、後部硝子体剥離作成、内境界膜剥離併用。視力と光干渉断層計による中心網膜厚を術後1年まで比較。

結果：背景に差なし。平均観察期間A群22月、V群34月。アバスチン投与回数1～5、平均2.8回。術後、2群とも視力と網膜厚は有意に改善。2群の比較では、A群、V群の順に視力は、術前0.31、0.25、術後1月0.55、0.39、術後2月0.60、0.42、術後3月0.54、0.47、術後6月0.63、0.53、術後12月0.63、0.61、網膜厚（ μm ）は術前554、556、術後1月268、391、術後2月287、390、術後3月362、357、術後6月335、359、術後12月350、304。術後1月と2月では2群間に有意差。A群の4眼は硝子体手術を追加。

結論：アバスチン治療は追加投与、追加手術を要するが、1年成績は硝子体手術と同様。

発表 第80回九州眼科学会 ホテルマリタール創世 佐賀 2010.5.29

頭部屈曲の可動性は誤嚥性肺炎に関与する

上田 周平、片上 智江 (総合上飯田第一病院)
鈴木 重行 (名古屋大学大学院)、水野 雅康 (みずのリハビリクリニック)

【目的】 頭頸部の運動は環椎後頭関節を中心とする頭部の運動と下位頸椎を中心とする頸部の運動から規定され、それらのアライメントの相違は咽頭、喉頭などに形態的差異をもたらす嚥下機能に密接に関与すると報告されている。しかし、頭頸部の関節可動域（以下 ROM）を頭部と頸部に分け嚥下機能との関連性を検討した報告はみられない。そこで本研究は頭頸部の ROM を頭部屈曲と複合（頭部 + 頸部）屈曲の2つに区分し、それらの ROM が嚥下障害に関連して生じる誤嚥性肺炎に関与するかを検証することを目的とした。

【方法】 2施設の介護老人福祉施設に入所中の高齢者50名（平均年齢 86 ± 7 歳）を誤嚥性肺炎の既往の有無にて2群（あり群21名、なし群29名）に分類し、2群間で頭部屈曲と複合屈曲の ROM を比較した。またその他の頭頸部機能として舌骨上筋機能グレード（以下 GS グレード）、相対的喉頭位置を比較した。ROM の測定肢位はベッド上臥位とし、他動運動にて最大角度と可動範囲を測定した。頭部屈曲の最大角度は外耳孔を通る床からの垂直線と外眼角と外耳孔を結ぶ線とのなす角（A 角）の最大値、可動範囲は最大角度に開始肢位での A 角を加えた角度とした。複合屈曲の最大角度は肩峰を通る床との平行線と肩峰と外耳孔とを結ぶ線とのなす角（B 角）の最大値、可動範囲は最大角度から開始肢位での B 角を引いた角度とした。統計学的手法は対応のない t 検定、Mann-Whitney 検定を用い、危険率 5%未満を有意水準とした。

【結果】 GS グレード、相対的喉頭位置においては両群で差はなかった。ROM は誤嚥性肺炎あり群では頭部屈曲は最大角度 $1.2 \pm 14.0^\circ$ 、可動範囲 $20.7 \pm 8.7^\circ$ 、複合屈曲は最大角度 $59.9 \pm 16.3^\circ$ 、可動範囲 $52.5 \pm 16.5^\circ$ 、なし群では頭部屈曲は最大角度 $9.4 \pm 14.2^\circ$ 、可動範囲 $18.8 \pm 8.9^\circ$ 、複合屈曲は最大角度 $62.7 \pm 16.8^\circ$ 、可動範囲 $45.3 \pm 16.1^\circ$ であり両群間で差を認めたのは頭部屈曲最大角度のみであった ($p < 0.05$)。

【考察】 頭頸部機能の1つとして比較した GS グレード、相対的喉頭位置に差がなかったのは、吉田らは加齢による影響で甲状軟骨と胸骨間が短縮することで喉頭位置が下降すると報告しており、今回の対象者が高齢かつ施設入所中の ADL の低い者であったためではないかと推察される。頸部の ROM 測定には1995年に日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が改定した方法が用いられるが、その方法は頭部と頸部を併せた複合屈曲での測定となっている。しかし、今回の調査では誤嚥性肺炎の有無で複合屈曲に差はなく頭部屈曲最大角度に差を認めた。また頭部屈曲の可動範囲には差を認めなかった。これらのことから誤嚥性肺炎あり群はなし群と比較し安静時に頭部が伸展位となっていることと、摂食時に chin down 肢位が取りづらい状態であることが推察され、ROM の観点からも嚥下機能において不利益な状態を呈していることが確認された。嚥下機能の検査測定項目の1つである頭頸部の ROM 測定においては頭部と頸部の区分が必要であり、またその治療においても頭部と頸部を区分した介入、特に頭部屈曲に対する介入の必要性が示唆された。

発表 第45回 日本理学療法学会 長良川国際会議場 2010.5.29

乳腺疾患診断における穿刺吸引細胞診と超音波下マンモトーム生検の有用性の検討

窪田 智行 (総合上飯田第一病院 乳腺外科)

乳腺疾患において穿刺吸引細胞診 (ABC) は重要な診断手段であるが、微小病変や腫瘍像非形成性病変において組織量が採取できる針生検 (当院では US 下マンモトーム生検: US-MMT) も重要であり、当院での症例を検討した。〔症例および結果〕 08 年から 09 年 9 月までの ABC のべ 812 例 (761 症例) で、良性及び正常 414 例、悪性 116 例、悪性疑い 76 例、鑑別困難 25 例、検体不適正 181 例であった。組織結果の判明例では、悪性 98 例中 96 例は癌であり (98.0%)、悪性疑い 66 例中 53 例が癌 (80.3%)、鑑別困難 17 例中 6 例が癌 (35.3%)、検体不適正 40 例中 21 例は癌 (52.5%) であった。良性及び正常の 414 例で画像所見より生検を要した 32 例中 7 例が癌であった。US-MMT 施行例は 52 例で 23 例が癌 (DCIS: 5 例、嚢胞内癌: 1 例、乳頭腺管癌: 3 例、充実腺管癌: 3 例、硬癌: 10 例、浸潤性小葉癌: 1 例) であった。〔まとめ〕 乳癌症例は 152 例あり 114 例 (75.0%) は ABC で診断でき、23 例 (15.1%) は US-MMT を必要とした。細胞診で良性と判定された 414 例中 382 例 (92.2%) は生検を要せず診断できた。US-MMT は細胞量が少ない癌 (DCIS、嚢胞内癌) や腫瘍塊を作らない癌 (硬癌、浸潤性小葉癌) で有用な方法と思われた。

第18回 日本乳癌学会学術総会 ワークショップ
「乳腺の細胞診と針生検の現状と問題点」
ロイトン札幌 2010.6.24-6.25

総合上飯田第一病院における「物忘れ評価外来」の現状と特徴

鵜飼 克行 (総合上飯田第一病院 老年精神科)

抄録

総合上飯田第一病院（以後、当院）は、名古屋市北区に位置する病床数225床の総合病院である。規模としては中小病院に属するが、23の専門科を有する2次救急指定病院であり、救急医療を含めた地域の中核的な役割を担っている。2008年7月に演者が当院に赴任して、精神科医一人（いわゆる、一人部長）で、初めて「物忘れ評価外来」（以後、当科）を開設した。ちなみに演者は、精神保健指定医・精神科専門医・認知症学会認定専門医・老年精神医学会認定専門医の資格を有している。さらに、演者には当院赴任以前に、愛知県内の某中核病院において癌緩和ケアチーム（以後、PCT）立ち上げから3年間以上に亘り、緩和医療・緩和ケアに携わってきた経験があり、そのため当院でも入院患者の癌緩和ケアを担当することになった。このため、PCTを新たに立ち上げて、同年12月に当院においてもPCTを稼働させるに至った。これらに加えて、精神科リエゾン・コンサルテーション（精神科の全領域を含む）や、職員への産業医・メンタルヘルス活動が、現在の演者の主な仕事である。これらの役割の中で、今回は、演者の主要な仕事である「物忘れ評価外来」創設の経験から浮かび上がった現在の老年精神科診療上の一般的な問題点と思われることを、当科の現状および特徴と併せて報告する。その主な論点を以下に箇条書きにして示すが、これらはお互いに密接に影響しあっている問題でもある。

1. 職員の「精神科」医療への理解と不安、その影響。
2. 「認知症診療」への身体科医師の理解。
3. 「精神科」開設による身体科救急医療への影響とその対策。
4. 地域医療連携上の役割と問題点。
5. 認知症についての職員・救急隊員・地域への啓もう活動の必要性。
6. 院内採用薬剤と医療安全上の問題。
7. いわゆる「ひとり医長・部長」問題、その1. 医療レベル上の問題。
8. いわゆる「ひとり医長・部長」問題、その2. 医療システム上の問題。
9. いわゆる「ひとり医長・部長」問題、その3. 体調管理上の問題。
10. いわゆる「ひとり医長・部長」問題、その4. 外来スタッフ教育。
11. 「認知症外来」の医療経済上の問題。
12. 精神科医療と電子カルテ。
13. 「診療予約制」と待機期間の問題。
14. 「認知症救急」について。
15. 認知症の身体合併症医療について。
16. 専門病棟を持たない「物忘れ外来」の限界性。

発表 第25回 日本老年精神医学会（熊本） 2010.6.25

Factors correlated with postoperative visual acuity after vitrectomy and internal limiting membrane peeling for myopic foveoschisis

Kumagai K, Furukawa M, Ogino N, Larson E

抄録

PURPOSE: The purpose of this study was to determine the factors that are correlated with the visual outcomes in patients who underwent pars plana vitrectomy with internal limiting membrane peeling for myopic foveoschisis (MF).

METHODS: In this retrospective, interventional consecutive case series, 39 eyes of 39 consecutive patients who had undergone pars plana vitrectomy with internal limiting membrane peeling for MF were studied. Preoperative optical coherence tomography showed that none of the eyes had a macular hole or vitreoretinal traction. Eyes were divided into those with MF and a foveal detachment (FD; FD group, n = 27) and those with MF without an FD (no-FD group, n = 12). The main outcome measures were best-corrected visual acuity (BCVA) and the optical coherence tomography findings.

RESULTS: Optical coherence tomography showed a complete resolution of the MF with a reattachment of the fovea in all eyes, and the retina remained attached during the mean follow-up of 41 months. The final mean BCVA improved significantly in the FD group ($P = 0.0003$) but not in the no-FD group ($P = 0.56$). The final BCVA of the FD group and no-FD group improved in 70% and 42%, remained unchanged in 26% and 33%, and worsened in 4% and 25% of the eyes, respectively. A better final BCVA was significantly correlated with a better preoperative BCVA ($P < 0.0001$), a shorter axial length ($P = 0.045$), and the presence of an FD ($P = 0.028$).

CONCLUSION: Pars plana vitrectomy with internal limiting membrane peeling results in long-term favorable anatomical and visual outcomes. Eyes with an FD may be good candidates for surgery.

発表 Retina 2010 Jun;30(6):874-80.

ステレオガイド下マンモトーム生検

窪田 智行 (総合上飯田第一病院 乳腺外科)

抄録

マンモグラフィ検診の普及により石灰化症例が多く見つかるようになってきたが、精査の場でどう対処するか迷うことはないでしょうか。今回は、マンモグラフィの石灰化病変に対して、ステレオ下マンモトーム生検（以下 ST-MMT）の適応は何か、どのような石灰化を経過観察するかを話し合っていきます。ST-MMT は侵襲が少ない検査ですが、侵襲がない検査ではありません。正しい適応基準で検査を行う事が重要です。そして、ST-MMT の適応となった場合、全ての病院に ST-MMT が設置してある訳ではないので、地域の中でのネットワーク作りを行い各地に数台しかない MMT をどう共有するかを検討します。さらに、ST-MMT の技術的不適応症例を話題に取り上げたいと思っています。

1) ステレオ下マンモトーム生検の実際（乳腺石灰化病変診断について）

ちば県民保健予防財団総合健診センターにて ST-MMT を施行した2,009例について検討した結果、平均検査時間は25分、病理診断の結果は、DCIS が533例（26.5%）、浸潤癌：75例（3.8%）で悪性の割合は30.3%でした。また、マンモグラフィのカテゴリー分類別の悪性の割合は、カテゴリー3が17.8%、カテゴリー4：49.0%、カテゴリー5：98.5%という結果が出ています。また、検査後に処置の必要があった合併症は1例（後出血）のみで（0.05%）、侵襲の少ない生検法と言えます。この内容を踏まえて、ST-MMT の適応について話し合いたいと思います。

昨年行った愛知県の精査施設へのアンケートで、カテゴリー3の石灰化症例に対して7割強の先生が経過観察すると回答されましたが、ST-MMT のカテゴリー3症例では17.5%（総合上飯田第一病院 平成19年から21年の結果より）に乳癌が見つかっています。また、カテゴリー4の石灰化症例に対して1割強の先生が経過観察をすると回答されましたが、カテゴリー4の石灰化症例はマンモグラフィガイドラインでは細胞診・組織診を行うと明記してあります。このように精査施設の中でも石灰化症例の取り扱いが定まっておらず、病院間での診断方法に格差が生じています。この討論の中で石灰化症例をどのように診断するかを明確にしていきたいと思っています。

2) ステレオ下マンモトーム生検の地域ネットワーク作りの取り組み

前述の愛知県精密検査地域ネットワーク座談会では県下のマンモトーム設置病院のマンモトーム生検受け入れ枠を開示する事で、非設置病院が紹介しやすい環境を作る準備を行っています。また、実際紹介する場合の受け入れ先の病院のシステム例として、総合上飯田第一病院でのマンモトームシステムを紹介します。

3) ステレオ下マンモトーム生検の技術的不適応症例

石灰化症例が見つかっていても全ての症例が ST-MMT できる訳ではありません。機械の性能的に以下の症例は生検が困難であり、紹介する先生も適応を理解して ST-MMT 症例を紹介する必要があります。

石灰化が淡いと ST-MMT のモニター上石灰化が確認できない場合がある。特に通常倍率で石灰化が確認できず拡大のみ描写される場合は困難である。石灰化の部位が乳腺辺縁にある場合、ST-MMT モニター画面に石灰化が描出できない場合がある。また、大胸筋と重なる石灰化の場合、穿刺により大胸筋損傷を起こすため ST-MMT 適応外である。乳房圧迫厚が薄い場合も生検が施行できない場合がある。

乳頭異常分泌症例の診断

窪田 智行 (総合上飯田第一病院 乳腺外科)

日常診療の中で時に乳頭異常分泌を主訴に来院される患者を診る事があるが、どのように診断をつけるか迷われた方もいるのではないのでしょうか。乳頭異常分泌症例では、乳癌を考える場合、分泌液が単一乳管から出ているかを確認し、さらに分泌液が血性か非血性調べる事が重要である。最も簡便に調べる方法は尿試験紙で潜血反応をみる事である。また、分泌液のCEA測定(マンモテック)も診断の助けとなる。潜血反応陽性、さあ次はどうするか。血性乳汁分泌を呈する疾患には乳癌以外に、乳管内乳頭腫、外的損傷や乳房温存手術による血腫乳管瘻などの良性疾患でも起こりうる病態であるため、いきなり手術はという訳にも行かない。特に通常診察で行う触診異常なし、マンモグラフィ所見なし、乳腺エコーは乳管拡張のみ、というケースではどうだろうか。この教育セミナーでは下記の症例を基に乳頭異常分泌の診断を検討する。(症例) 60歳、女性

主訴：右血性乳汁分泌

触診：異常なし

マンモグラフィ：所見なし

乳腺エコー：右乳頭下から右外上の乳管拡張

第7回 日本乳癌学会中部地方会(教育セミナー) 名古屋国際会議場 H22.9.14

乳腺専門医を中心とした地域病院連携の取り組み～名北乳腺研究会の運営を通して～

窪田 智行 (総合上飯田第一病院 乳腺外科)

乳腺診療のガイドラインが整備され病院間の治療格差が無くなってきたが、実際の診療の場での取り組みには主治医の考え方の違いや病院の実情等で違いが存在する。特に医師以外の職種では、勤務病院以外の情報を知らない事が多く自分たちの行っている仕事の価値を判断しづらい状況がある。平成17年4月より名古屋北部地域の乳癌診療に携わる医療機関の連携と医療レベル向上を目指して、医師およびコメディカルで集まりチーム医療としての乳癌治療に取り組んできたので報告する。＜経緯＞平成17年4月から現在まで16回の会を開催してきた。(年3回が目安)、取り上げたテーマは乳房温存手術(第1回)、センチネルリンパ節生検(第9回)などの医師の具体的手技を比較検討した会や、各病院でのソーシャルワーカーの取り組み(第7回)、乳癌診断・治療におけるコメディカルの関わり(第10回)、看護研究発表(第5回、第11回)などのコメディカルの活動をテーマにした会を行っている。＜まとめ＞乳癌診療はチーム医療として取り組むべきであり、医師以外のコメディカルの教育は必須である。しかし、コメディカルの多くは勤務病院以外の病院でどのような治療を行われているか知る機会が少なく、また、教育の場も各病院内の取り組みに任されている。現在、医師を対象とした研究会は数多くあるが、コメディカルを対象とした研究会は少なく、医師とコメディカルが連携して行う会はほとんどないのが現状である。名北研究会を立ち上げて地域としてチーム医療に取り組む事により、各病院間および各職種の医療レベル向上に寄与すると思われた。

第7回 日本乳癌学会中部地方会 名古屋国際会議場 2010.9.14

共同演者

国立病院機構 名古屋医療センター 外科 佐藤 康幸

小牧市民病院 外科内分泌外科 和田 応樹

名古屋第二赤十字病院 外科 久留宮 康浩

名古屋市立西部医療センター城北病院 外科 近藤 直人

アリセプトにより幻視が完全に消失したレビー小体型認知症 (DLB) の2例

鵜飼 克行 (総合上飯田第一病院 老年精神科)

抄録

一般的には、精神病圏の幻聴や幻視には、抗ドーパミン作用を持つ抗精神病薬が使用され、その効果は明らかである。また、高齢者や認知症患者のせん妄に伴う錯誤・幻視にも、保険適応上の問題や生命予後に及ぼす影響が指摘されているものの、抗精神病薬の有効性は広く知られており、医療現場では基本的な薬剤となっている。

これに対し、レビー小体型認知症に伴う幻視には、抗精神病薬の有効性の報告に加えて、アリセプトをはじめとするアセチルコリンエステラーゼ阻害薬の有効性も、内外で報告されてきた。

しかし、レビー小体型認知症の患者は、抗精神病薬に対する過敏性が指摘されており、全身状態の悪化のため使用できなくなる場合も多い。また、アリセプトによるパーキンソン症状の悪化も報告されるなど、レビー小体型認知症に伴う幻視への薬物療法については、未だに一致した見解は得られていないようである。

今回、アリセプト投与によって多彩な幻視が速やかに消退したレビー小体型認知症と思われる77歳男性症例と、アリセプト投与によって多彩な幻視が速やかに消退したが、その1年半後に幻視を含む多彩な幻覚(幻触・幻味・幻臭・幻聴)が再発し、アリセプト増量によって再び速やかに消退したレビー小体型認知症と思われる67歳男性症例を経験したので、この2症例を報告する。また、レビー小体型認知症に伴う幻視への薬物療法についての文献的な考察を加えて報告する。

発表 第29回 日本認知症学会(名古屋) 2010.11.6

参考文献

- 1) Kosaka K. Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in dementia with Lewy bodies. *Psychogeriatrics* 2008; 8: 134-136.
- 2) McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. Third report of the DLB consortium. *Neurology* 2005; 65: 1863-1872.
- 3) Food and Drug Administration (FDA) Talk Paper. April 11 2005.

ステレオガイド下マンモトーム生検における針穿刺の検討

加納 麻衣、片桐 稔雄、篠畑 隆一 (総合上飯田第一病院 放射線科)
窪田 智行、加藤 万事 (総合上飯田第一病院 外科)

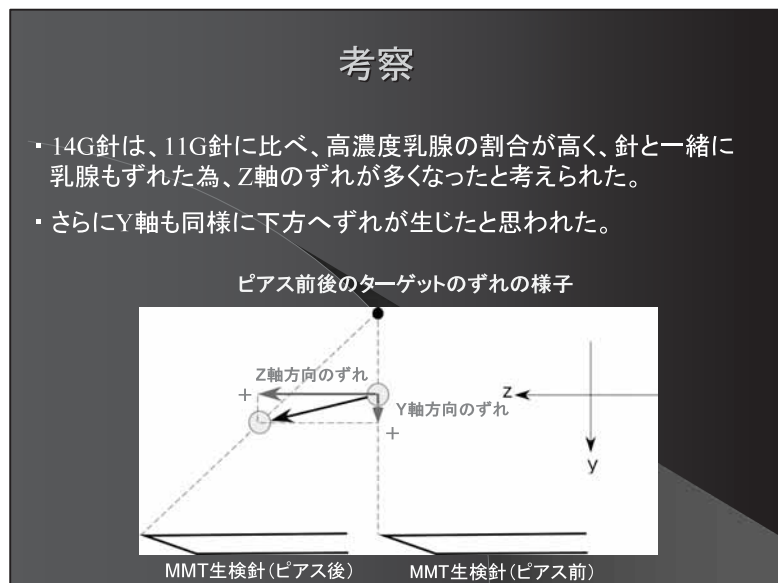
抄録

目的：ステレオガイド下マンモトーム生検（以下 ST-MMT）において、マンモトーム生検針の穿刺時のターゲットとする石灰化の位置のずれは、生検手技上、重要である。今回、生検針のピアス（穿刺）前後で、石灰化に対する生検針のずれを検討したので報告する。

対象と方法：2009年1月から2010年3月の間に、当院で ST-MMT を施行した211例の内、目的の石灰化が生検針等に隠れず、確認できた83例を対象とした。11G 針、14G 針、11BG 針の 3つの生検針について、ピアス前後の座標のずれを比較検討した。

結果：ピアス前後の座標のずれは、全体の平均で、(X,Y,Z 軸) = (0.32, 0.49, 1.31) mm、11G 針は (0.34, 0.47, 1.07) mm、14G 針は (0.24, 0.62, 1.74) mm、11BG 針は (0.24, 0.48, 2.02) mm であった。11G 針、14G 針で比較すると、11G 針の方がずれは少なかった ($P < 0.001$)。また、脂肪性と高濃度の乳腺の乳房を比べると、高濃度の方が Z 軸で 0.23mm ずれが大きいという結果であった。

考察：14G 針は、11G 針に比べ、高濃度乳腺の割合が高く、針と一緒に乳腺もずれた為、Z 軸のずれも多くなったと考えられる。また、図のように、Z 軸のずれは、ピアス時に針が奥へ押し出される為、乳腺組織と共にターゲットも押し出されたと考えられる。同様に Y 軸方向で下へのずれが生じたのも、針が押し出された時、乳腺組織が下方へ引き寄せられたからであると思われる。



結語：X 軸、Y 軸方向はほとんどずれがなかったのに対し、Z 軸方向のずれは大きくなった。不均一高濃度 / 高濃度乳腺では、乳腺散在 / 脂肪性乳腺より針のずれが大きかった為、乳腺濃度も考慮して穿刺する必要があると思われる。

発表 第20回乳癌検診学会総会 福岡国際会議場 2010.11.20

マンモトーム生検における地域連携の試み～紹介患者心理に関する研究～

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

◎縄田 文子、窪田 智行、加藤 万事、山口 洋介、佐々木 英二、
岡島 明子、雄谷 純子、西岡 美智子、熊崎 麻衣子、扇 恵美

【緒言】 石灰化病変の診断として、マンモトーム生検（以下MMTとする）が必要になることが多いが、全ての病院にMMTが設置されているわけではないため、地域のネットワーク形成が重要である。しかし、受診した病院以外で検査を受けることは、患者にとっての心理的負担を増すことが予想される。また、当院で施行しているMMT患者の7割が他院からの紹介患者である。このため、紹介患者と当院患者のMMT施行時の心理的状态を知る目的でアンケートを実施した。

【対象と方法】 2009年11月～2010年5月の7ヵ月間で、対象は当院でMMTを行った124症例。アンケート項目は、検査に対する理解度・不安感、検査までの待機日数、検査後の説明の理解度を調査した。

【結果】 MMTに対する理解度は、「理解・やや理解している」を合わせると、両者とも89%の患者が理解を示していた。MMTに対する不安感は、「ある・ややある」を合わせると、他院81%・自院67%で、他院の方が不安感が強い傾向にあった。不安感の内容は、身体的侵襲に対する不安が強い傾向にあった。MMT決定から施行までの期間で患者が最も希望する期間は、2週間以内であったが、実際に施行できた割合は他院27%・自院48%と、他院は検査開始までが遅れる傾向にあった。MMT施行後、医師からの説明は、両者ともほとんどの割合で理解していた。MMTを違う病院で行うことに対しては、抵抗や不安を抱く患者は40人と多い回答であった。また、個別回答の中に検査施行病院の情報の無い事に、不安や抵抗があるという結果であった。

【まとめ】 1. MMTに対する不安感は、身体的侵襲に対する不安が強い傾向にある。
2. 患者の不安を軽減するためには、MMTに対するしっかりとした説明が必要である。そのためには、他院を含め医師・看護師がMMTの専門知識を共有することが必要である。

【今後の改善策】 他院との連携に対しては、パンフレットを作成し、それを他院へ配布して他院の医師・看護師から患者へ説明してもらうことを考えている。

【結語】 他院の医師・看護師との連携により、患者の不安をできるだめ取り除くことが重要である。

発表 第20回日本乳癌検診学会総会 福岡国際会議場 2010.11.20

総合病院における認知症専門外来の役割と経済的な問題について

鵜飼 克行 (総合上飯田第一病院 老年精神科)

抄録

総合上飯田第一病院（以後、当院）は、名古屋市北区に位置する病床数225床の総合病院である。規模としては中小病院に属するが、23の専門科を有する2次救急指定病院であり、救急医療を含めた地域の中核的な役割を担っている。

2008年7月に演者が当院に赴任して、精神科医一人（いわゆる、一人部長）で、初めて「物忘れ評価外来」（以後、当科）を開設した。入院病床は無いため、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）が激しく入院が必要な症例は、近傍の精神科病院等に紹介している。

演者の当院での仕事は、この「物忘れ評価外来」以外にも、癌緩和ケアチーム（PCT）の責任者、精神科リエゾン・コンサルテーション、職員への産業医・メンタルヘルス活動などである。

認知症の早期発見や合併症への対応には、画像診断を主とした各種の検査が必要不可欠である。当院には、CT・MRI/A・VSRAD・EEG・超音波ドップラーなどの最新鋭の画像診断機器があり、また、名古屋大学医学部附属病院が比較的近いという利点もあって、同大学医学部放射線科と連携してSPECTやMIBG心筋シンチグラフィも容易に行うことができる。また、当科専任の臨床心理士により、WAIS-III・WMS-R・ADAS・BGTなどの複雑な神経心理検査も容易に行える環境にある。脳脊髄液検査や神経伝達速度測定なども当然可能である。

このような恵まれた医療環境と、名古屋市北区には演者の他に、認知症専門医が2名（神経内科医・老年内科医）しかいないという条件も重なって、当科の新患初診の予約待機期間は、約5カ月間になってしまっている。近医さんや地域包括支援センターなどから緊急の診察要請があった場合には、可能な限りの対応をしているが、ここ数カ月ほどは、もう余裕がほとんどない状態に陥っている。

このような状態を少しでも緩和し、社会的に貢献するため、当院の責任者らと何度も協議を重ねている。それにも関わらず、この問題の解決には、高い壁があって、残念ながら、解決の目途が立っていない。その壁とは、スタッフの確保困難、場所の確保困難、認知症診療の医療経済性・診療報酬の低さなどである。

今回、上記の問題について、当院における具体的な例を提示して、この問題について検討、発表したい。

発表 第23回 日本総合病院精神医学会（東京） 2010.11.27

学会発表（抄録）、論文、院外活動など

国際学会

Satoshi Isobe, Hirohiko Ando, Toyonari Takeuchi, Kimihide Sato, Toshio Ohashi, Mikiko Kobayashi, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.

Landiolol hydrochloride: A new premedication for multislice computer tomography coronary angiography.

American Heart Association, Scientific Session 2010, Chicago, IL *Circulation* 2010;122(suppl):A13659

Hirohiko Ando, Tetsuya Amano, Tadayuki Uetani, **Daiji Yoshikawa, Satoshi Isobe**, Hideo Izawa, Tatsuaki Matsubara, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.

Comparison of angiographic patterns and tissue characterizations of in-stent neointimal hyperplasia by integrated backscatter intravascular ultrasound between drug-eluting stents and bare-metal stents.

American Heart Association, Scientific Session 2010, Chicago, IL *Circulation* 2010;122(suppl):A13995.

論文（英文）

Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Kaichiro Sugiura, Takeo Mimura, Mikiko Kobayashi, Chizuka Meno, Makoto Kato, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.

Use of Landiolol hydrochloride, A new α -blocker, in coronary computed tomography angiography. *Int J Cardiol* 2010;139:196-198.

Satoshi Isobe, Satoru Ohshima, Kazumasa Unno, Hideo Izawa, Akiko Noda, Akihiro Hirashiki, Toyoaki Murohara.

Relation of ^{99m}Tc -sestamibi washout with myocardial properties in patients with hypertrophic cardiomyopathy. *J Nucl Cardiol* 2010;17:1082-1090.

Satoshi Isobe, Daiji Yoshikawa, Kimihide Sato, Toshio Ohashi, Yuka Fujiwara, Hisato Ohyama, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara.

Importance of oral fluid intake after coronary computed tomography angiography: An observational study. *Eur J Radiol*. 2010 (in press). Drs. Satoshi Isobe and Daiji Yoshikawa equally contributed to this paper and are shared the first author.

Motohiro Miyagi, Hideki Ishii, Ryuichiro Murakami, **Satoshi Isobe**, Mutsuharu Hayashi, Tetsuya Amano, Kosuke Arai, Daiji Yoshikawa, Taiki Ohashi, Tadayuki Uetani, Yoshinari Yasuda, Seiichi Matsuo, Tatsuaki Matsubara and Toyoaki Murohara.

Impact of renal function on coronary plaque composition. *Neprol Dial Transplant* 2010;25:175-181.

Toyonari Takeuchi, Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Mariko I. Kato, Naho N. Kasai, Hisato Ohyama, Daiji Yoshikawa, Hideki Ishii, Tatsuaki Matsubara, Toyoaki Murohara

Cystatin C: A possible sensitive marker for detecting potential kidney injury after computed tomography coronary angiography. *J Comput Assist Tomogr* 2010 (in press). Drs. Toyonari Takeuchi and Satoshi Isobe equally contributed to this paper and are shared the first author.

Hirohiko Ando, Tetsuya Amano, Tatsuaki Matsubara, Tadayuki Uetani, Michio Nanki, Nobuyuki Marui, Masataka Kato, Tomohiro Yoshida, Kiminobu Yokoi, Soichi Kumagai, **Satoshi Isobe,** Hideki Ishii, Hideo Izawa, Toyoaki Murohara.

Comparison of tissue characteristics between acute coronary syndrome and stable angina pectoris. *Circ J* 2010 (in press)

本（日本語）

磯部 智 室原 豊明、Jagat Narula

心筋梗塞後のコラーゲン沈着の分子イメージング p105-115

心・血管病の分子イメージング 永井書店

国内学会

Satoshi Isobe, Susanne WM van den Borne, H. Peng Li, Artiom Petrov, Shinichiro Fujimoto, Dagfinn Lovhaug, Jos FM Smits, Mat J.A.P. Daemen, W. Matthijs Blankesteyn, Chris Reutelingsperger, Navneet Narula, Mani A. Vannan, Leonard Hofstra, Toyoaki Murohara, Jagat Narula.

Evaluation of efficacy of pharmacological intervention in myocardial remodeling: Assessed by molecular nuclear imaging

第74回日本循環器学会総会学術集会、Featured Research Session Symposium、京都、2010年03月07日

Toyonari Takeuchi, Satoshi Isobe, Kimihide Sato, Naho Kasai, Mariko Kato, Hisato Ohyama, Hideki Ishii, Toyoaki Murohara

Cystatin C: A sensitive marker for contrast-induced acute kidney injury by computed tomography coronary angiography

第74回日本循環器学会総会学術集会、京都、2010年03月07日

笠井 菜穂 (6F)、磯部 智、加藤 麻理子、大山 ひさと、大橋 俊夫、佐藤 公英、竹内 豊生、石黒 接男

シスタチンC：冠動脈CT検査後の造影剤腎機能障害の早期予測

第74回日本循環器学会総会学術集会、コメディカルセッション、京都、2010年03月05日

学会発表（抄録）、論文、院外活動など

江口 ゆかり（6F）、磯部 智、大山 ひさと、大橋 俊夫、佐藤 公英、竹内 豊生、石黒 接男

検査前の点滴負荷は冠動脈 CT 検査後の造影剤腎障害の予防に有用か？
第74回日本循環器学会総会学術集会、コメディカルセッション、京都、
2010年03月05日

磯部 智、安藤 博彦、竹内 豊生、佐藤 公英、大橋 俊夫、藤原 ゆか、大山 ひさと、吉川 大治、石井 秀樹、室原 豊明

冠動脈 CT 検査後の水分摂取の重要性について
第135回日本循環器学会東海地方会、名古屋、2010年07月03日

病院外

磯部 智

冠動脈 CT 全盛、されど心筋負荷シンチ
日本心臓核医学会 地域別研修会 名古屋 2010年03月13日

磯部 智、天野 哲也、室原 豊明

日本人の高血圧治療の問題点と解決策：循環器疾患の立場から
高血圧治療の新たな扉を開く：エカード発売1周年記念講演会（TAKEDA 高血圧シンポジウム）名古屋 2010年04月15日

磯部 智、大島 覚、林 大介、室原 豊明

負荷シンチを行うにあたって注意すべき症例について
第40回名古屋心臓核医学勉強会 名古屋 2010年05月29日

磯部 智、前田 健吾、室原 豊明

高血圧治療の今後の展望
Hypertension Leader's Meeting in Aichi 名古屋 2010年06月18日

磯部 智

テルミサルタンの降圧効果と臨床検査データに及ぼす影響
ミコンビ発売1周年記念研究会 名古屋 2010年06月30日

磯部 智

心筋シンチグラフィ検査勉強会
名城病院 2010年08月02日

磯部 智

心血管イベント抑制のために求められる降圧剤の条件

Meet the Expert in Tokyo 東京 2010年10月02日

磯部 智

DPC 時代に心筋シンチグラフィーいかに有効に使うか？
名古屋エキサイカイ病院勉強会 2010年10月08日

磯部 智

冠動脈 CT を行う上での問題点
Boehringer Ingerheim 本社勉強会 東京 大崎 2010年12月01日

磯部 智、大島 覚、林 大介、加藤 勝洋、室原 豊明

心拍応答型左脚ブロックの一症例
第41回心臓核医学会勉強会 名古屋 2010年12月04日

テレビ収録

医療最前線 Expert Lecture

磯部 智

循環器領域の非侵襲的画像診断検査：心筋負荷シンチグラフィーの有用性
2010年10月26日 東京 六本木

院内発表、研究

磯部 智

虚血性心疾患 院内勉強会 2010年02月23日（南館8階）

磯部 智

心房細動：その概要と臓器塞栓予防 2010年08月26日（南館8階）

磯部 智

モニター心電図 院内勉強会 2010年10月07日（南館8階）

代表論文

Relation of ^{99m}Tc-sestamibi washout with myocardial properties in patients with hypertrophic cardiomyopathy

Satoshi Isobe, Satoru Ohshima, Kazumasa Unno, Hideo Izawa, Akiko Noda, Katsuhiko Kato, Akihiro Hirashiki, Toyoaki Murohara

Department of Cardiology, Kami-iida Dai-ichi General Hospital, Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Department of Internal Medicine, Fujita Health University Banbuntane Hotokukai Hospital, Department of Radiological Technology, Nagoya University School of Health Sciences, Department of Medical Technology, Nagoya University School of Health Sciences, Nagoya, Japan

ABSTRACT

Background. We sought to determine the relationship between ^{99m}Tc -sestamibi washout and myocardial properties in (hypertrophic cardiomyopathy) HCM patients.

Methods and Results. Twenty-four HCM patients underwent biventricular cardiac catheterization, with a micromanometer-tipped catheter, both at rest and during atrial pacing, echocardiography and myocardial ^{99m}Tc -sestamibi scintigraphy at rest. The ^{99m}Tc -sestamibi washout rate (WR) was calculated using initial and delayed planar images. The HCM patients were divided into 2 groups as follows: group A consisted of 13 patients showing ^{99m}Tc -sestamibi WR $<22.5\%$; group B of 11 patients showing ^{99m}Tc -sestamibi WR $\geq 22.5\%$. Significant correlations were observed between ^{99m}Tc -sestamibi WR and percentage changes in pressure half-time ($T_{1/2}$), as well as those in the maximum first derivative LV pressure (LV dP/dt_{\max}) ($r = 0.43$, $P = 0.033$; $r = 0.67$, $P = 0.0003$). The percentage changes in LV dP/dt_{\max} and those in $T_{1/2}$ were significantly more reduced in group B than in group A ($P < 0.05$). The biphasic force-frequency relation was more frequently observed in group B than in group A (82% vs. 19%).

Conclusion. Increased ^{99m}Tc -sestamibi washout is associated with an impaired contractile reserve and prolonged relaxation, suggesting that myocardial ^{99m}Tc -sestamibi scintigraphy may be useful in noninvasively detecting the early impairment of myocardial function in HCM patients.

Journal of Nuclear Cardiology 2010;17:1082-1090

(日本語訳)

肥大型心筋症患者における ^{99m}Tc -Sestamibiの洗い出しと心筋特性との関連性

磯部 智、大島 覚、海野 一雅、井澤 英夫、加藤 克彦、野田 明子、
平敷 安希博、室原 豊明

総合上飯田第一病院 循環器内科、名古屋大学大学院医学系研究科 循環器内科、
名古屋大学医学部 保健学科

抄録

背景: われわれは、肥大型心筋症 (HCM) 患者における、 ^{99m}Tc -sestamibi の洗い出しと心筋特性との関連性を調べた。

目的と結果: 24例の HCM 患者が、安静時および心房ペーシング負荷におけるマイクロマノメータ付きカテーテルを用いた両心カテーテル検査と安静時の心エコーと心筋 ^{99m}Tc -sestamibi シンチグラフィを受けた。 ^{99m}Tc -sestamibi の洗い出し率は、早期と後期のプラナー像より計算された。HCM 患者は2群に分けられた： ^{99m}Tc -sestamibi 洗い出し率 $< 22.5\%$ である13例の A 群と ^{99m}Tc -sestamibi 洗い出し率 $> 22.5\%$ である11例の B 群。 ^{99m}Tc -sestamibi の洗い出し率と $T_{1/2}$ のパーセント変化率との間、および LV dP/dt_{\max} のパーセント変化率との間に、有意な相関がみられた ($r = 0.43$, $P = 0.033$; $r = -0.63$, $P = 0.001$)。B 群では A 群に比し、LV dP/dt_{\max} および $T_{1/2}$ のパーセント変

化率が有意に低値であった ($P < 0.05$)。B 群では A 群に比し、二相性パターンの頻度依存性収縮特性が有意に多くみられた (82%対18%)。

結語：^{99m}Tc-sestamibi の洗い出し亢進は、は収縮予備能異常と弛緩の遷延と関連し、このことは、心筋^{99m}Tc-sestamibi シンチグラフィーは、HCM 患者の早期の心筋症障害を非侵襲的に検出する上で有用であることを意味するかも知れない。

アメリカ心臓核医学会雑誌 2010年17巻1082-1090ページ

検査前の点滴負荷は冠動脈 CT 検査後の造影剤腎障害の予防に有用か？

江口 ゆかり、大山 ひさと、大橋 俊夫、佐藤 公英、竹内 豊生、磯部 智、石黒 接男
医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 看護部 (6F 病棟)、診療放射線部、循環器内科

抄録

はじめに

わたしたちは、冠動脈 CT 後の腎障害を予防する手段として、血清クレアチニン値を指標として、検査後の生理食塩水の点滴負荷に加えて、十分な経口水分摂取をさせることが重要であることを昨年日本循環器学会総会で発表した。冠動脈 CT 検査の場合に、造影剤腎症の発症を予防する点で、点滴を検査前に負荷する場合と検査後に負荷する場合とどちらが有用かは、興味のあるところである。

目的

冠動脈 CT 検査前からの点滴による水分負荷は、造影剤腎障害の予防に有用な手段となりうるか検討した。

方法

冠動脈 CT 検査後におおよそ1500cc の経口水分摂取がされた患者100例が、冠動脈 CT 検査前に点滴 (生食) 500mL 投与された患者群 (50例) と検査終了後より点滴を投与された群 (50例) にわけられた。検査前と検査24時間後に血清クレアチニンが測定され、両患者群間で血清クレアチニン値の変化が比較された。同研究に対して倫理委員会の承認が得られた。対象者全員に同検査に対する必要性和危険性を説明し、全例より同意が得られた。

結果

血清クレアチニンの上昇が見られた症例数は、検査前に点滴を負荷した群では16例 (33%)、検査後に負荷した群では17例 (37%) といずれも少なかった ($p=NS$)。検査前に点滴を負荷した群と検査後に点滴を負荷した群で、血清クレアチニン値の変化値 (パーセント変化率) は同等であったが、検査前群でより低下する傾向があった (-3.8% 対 -2.4%, $p=0.08$)。

結語

われわれの結果より、冠動脈 CT 検査前より点滴を負荷する方法も、検査後の造影剤腎障害を予防する重要な方法となりうることが考えられた。

第74回日本循環器学会総会学術集会 国立京都国際会館 2010年03月05日

シスタチン C：冠動脈 CT 検査後の造影剤腎機能障害の早期予測

笠井 菜穂、加藤 麻理子、大山 ひさと、大橋 俊夫、佐藤 公英、竹内 豊生、磯部 智、石黒 接男
医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 看護部 (6F 病棟)、診療放射線部、循環器内科

抄録

目的

冠動脈 CT (CCTA) 後の腎障害を予防する手段として、血清クレアチニン (SCr) 値を指標に、検査後の水分摂取を促すことが重要であることを、わたしたちは昨年発表した。CCTA 後の腎機能の推移を評価する指標として、最近の指標の 1 つである CysC が有用かどうかを検討した。

方法

CCTA をうけた連続 140 例に対し、CCTA 検査後に水分量をチェックする用紙を渡し、できるだけ多くの水分を摂取するよう促し、検査終了から 24 時間の間の水分摂取量を調べた。また、検査前、検査終了 1 日後の BUN、SCr、CysC を測定した。また一週間後に再度 BUN、SCr を測定した。CCTA 後の水分摂取量と各々の腎機能を示す検査データの変化値との関連を調べた。同研究に対して倫理委員会の承認が得られ、対象者全員に同検査に対する必要性和危険性を説明し同意が得られた。

結果

検査 24 時間の水分摂取量と CysC 及び SCr の変化値との間には有意な相関がみられたが、CysC 値の方がより強い相関関係にあった ($r=-0.80$ 対 $r=-0.54$)。検査 24 時間の水分摂取量と BUN の変化値との間には弱い相関がみられた。検査後に CysC 値が上昇した症例では、一週間後の SCr 値が検査前値まで戻る症例が少なく、上昇しなかった症例と比較して、検査後の水分摂取量が少なく、糖尿病を有する症例が多く、HbA1c がより高値を示した。

結語

水分摂取量の腎機能に及ぼす影響を評価する上では、CysC は SCr より有用であり、CCTA 後の潜在的な腎障害の発見の指標となるかもしれない。特に糖尿病患者に対しては、積極的な水分摂取を指導する必要があると考えられた。

第 74 回日本循環器学会総会学術集会 国立京都国際会館 2010 年 03 月 05 日

薬剤性パーキンソン病に偶発した反復性肩関節脱臼の難治症例を経験して

玉木 聡、影山 滋久、芝田 博文、岩水 美幸、太田 幸奈、鈴木 由香
酒井 忠博 (名古屋大学医学部付属病院 整形外科)

抄録

【はじめに】 左反復性肩関節脱臼で2度の手術を行い初回術後と2回目術後のADLにおいて左手の使用の改善に差がみられ、患者のQOLが向上した症例を経験したので報告する。

【症例】 69才女性、利き手は右手。基礎疾患は薬剤性パーキンソン病(薬剤性PD)で重症度分類はHoehn & Yahr stage IIIであった。術式は、初回(H19.3)はBankart-Bristow法を施行、2回目(H21.3)は鏡視下Bankart修復術を施行した。

【方法】 2回の手術において自動可動域(自動ROM)、VAS、DASH-DS、Ashworth変法を用い、術前・術後3か月で評価した。

【結果】 初回術前の自動ROM 拳上60°、外転35°、下垂位外旋(er1) -30°、VAS90mm、Ashworth変法は左肩関節・肩甲骨周囲筋グレード3、DASH-DS100であった。術後3か月では自動ROM 拳上80°、外転60°、er1; 0°、VAS80mm、Ashworth変法は左肩関節・肩甲骨周囲筋グレード3、DASH-DSは96.6であった。2回目術前では自動ROM 拳上30°、外転0°、er1; -60°、VAS80mm、Ashworth変法は左肩関節・肩甲骨周囲筋グレード3、DASH-DSは88.3であった。術後3か月では自動ROM 拳上45°、外転30°、er1; -5°、VAS30mm、Ashworth変法は左肩関節・肩甲骨周囲筋グレード2、DASH-DSは78.3であった。

【考察】 初回術後は可動域改善を主目的に左肩関節・肩甲骨周囲筋の筋緊張亢進を抑制するため仰臥位にて他動関節可動域(他動ROM)中心の訓練を実施した。しかし恐怖心を強く認め、逆に左肩関節・肩甲骨周囲筋の筋緊張亢進を助長し痛みの訴えも強くなった。術後3か月では他動ROMは改善を認めたものの、坐位での左肩関節自動拳上の際、体幹右側屈・左肩甲帯拳上の強い代償動作が加わってしまい、DASH-DSの改善は得られずADLも改善できなかった。DASH-DSとSF-36には有意な負の相関が認められる(Imaeda.2005)ことから、QOLの向上へも繋がらなかったと考えられた。2回目術後では薬剤性PDによる身体機能の日差変動及びADLへの影響、本症例や家人のneedsを反映させた到達目標を設定した。その結果、左肩関節の自動ROM制限は初回術後に比べ強く残存したが、自己にて運動を調節でき左肩の関節運動に対する恐怖心の軽減がみられた。左肩関節・肩甲骨周囲筋の筋緊張も徐々に緩和され、脱力が可能となったことで痛みの軽減を図ることができた。また術後3か月でのDASH-DSも改善し、各動作時に左手の使用が増え、ADLの改善も得られた。2回目術後では、術後早期より自動運動中心の訓練を行ったことと、具体的な目標を設定し、坐位にて重力を除いた動作から徐々に重力下での動作へと段階づけを行い、取り組みやすい動作から実施したことで筋緊張が緩和されADL改善、及びQOLの向上へと繋がったと考えられた。

発表 第44回日本作業療法学会 仙台国際センター 「橘」 2010.6.11