

第4回東邦大学医療センター大橋医学会

平成30年2月14日（水）17時30分～19時30分

平成30年2月15日（木）17時30分～19時30分

東邦大学医療センター大橋病院臨床講堂

2月14日（水）

開会の辞 諸井雅男

研修医研究報告 I

座長 前谷 容

1. 麻酔導入中に喘息発作を起こした一例

吉岡佐栄（研修医）

阿部理沙（麻酔科）

術前検査で気管支喘息・COPD オーバーラップ症候群（ACO）が疑われた患者の慢性副鼻腔炎手術の麻酔管理を担当した。麻酔導入中に喘息発作が出現したが、高濃度セボフルランの使用により改善。術中の発作予防として硫酸 Mg およびアミノフィリンを点滴内注射し、手術終了後も問題なく麻酔終了。ACO における麻酔管理の大変さと、挿管する際は十分な深麻酔下で行うことが重要であると実感する症例であった。

2. 発熱が3週間以上持続し1週間の入院精査にもかかわらず診断が確定しない80代男性

長島俊介（研修医）

中山晴雄（脳神経外科）

慢性硬膜下血腫で穿頭術の既往がある80代男性が、38度台の発熱をみとめ入院精査を行うも明らかな原因が判明せず。造影 MRI 検査では硬膜下腔にリング状の造影効果を伴い拡散強調画像で内部が不均一に高信号を示す占拠性病変が確認され、増大傾向にあった。器質化した硬膜下血腫の診断となり、器質化慢性硬膜下血腫の治療を優先し開頭血腫除去術を施行した。培養を行い感染性慢性硬膜下血腫の診断となり、術後抗菌薬投与により治癒した。

3. 内科的治療にて経過した StanfordA 型の偽腔閉塞型大動脈解離の1例

村上のぞみ（研修医）

平野庸介，牧野健治，橋本 晃，渡邊真規（循環器内科）

【症例】78歳 女性【現病歴】誘因なく腰痛，腹痛出現し近医受診。血清学的所見，画像所見から偽腔閉塞型の Stanford A 型大動脈解離の診断。降圧コントロール良好のため保存的治療の方針となった。【臨床経過】安静度を上げていたが第61病日のCTで上行大動脈径拡大を認め手術となった。【結語】StanfordA 型の偽腔閉塞型大動脈解離の内科的治療を行っていても待機的手術を行うことによって予後を改善することができると思え報告する。

4. 鑑別に苦渋した心室瘤を伴う持続性心室頻拍の1例

和田瑞貴 (研修医)

雨宮勝嗣, 鳥居俊介, 武中宏樹, 高亀則博, 榎本善成, 中村啓二郎 (循環器内科)

【症例】51歳, 男性 【主訴】動悸

2年前に当科施行の心エコーにて心室瘤認めており, 心サルコイドーシス疑われ精査されたが診断には至らず. 前医にて動悸に対する経過観察入院中に持続性心室頻拍引き起こし, 当科へ転院搬送. 心エコーにて新規心室瘤認めたため, 心臓限局性心サルコイドーシスが疑われ精査されたが診断には至らなかった. 本症例を基に, 心サルコイドーシスについてガイドラインと若干の文献的考察を加え報告する.

5. イレウスに対して迅速導入による気管挿管を施行した一例

小泉貴洋 (研修医)

木下純貴 (麻酔科)

症例は77歳男性. 後腹膜線維症疑いで開腹生検を施行した術後6日目に腹痛を訴え, 腹部造影CT検査施行したところイレウスと診断され緊急手術となった. 緊急手術開始時刻は17:00, 最終食事摂取歴は手術当日12:00に一般全粥食全量摂取であり, 誤嚥の危険性が高いと考えられ輪状軟骨圧迫を用いた迅速導入による挿管方法を選択した. 緊急手術において手術内容や術前身体所見を考慮し, 適切な選択することが重要であると考えられた.

6. 感染経路不明に国内発症したジアルジア症の一例

本間友康 (研修医)

齋藤倫寛 (消化器内科)

ジアルジア症は鞭毛虫類に属するGiardiaによる下痢を主症状とする感染症であり, 本邦では5類感染症の全数把握疾患とされる. Giardiaは衛生環境の整備が乏しい途上国を中心に世界に広く分布し, 本邦での届け出の多くは海外渡航時の感染例が多くを占める.

本症例はGiardia感染リスクの乏しい42歳男性が水様下痢を主訴に受診され, 糞便検査よりGiardiaが検出された. ジアルジア症の国内発症例も多数報告されており, 本症例における感染経路を考察した.

7. 抗Tif-I γ 陽性皮膚筋炎の発症を契機に再発直腸癌, 初発喉頭癌が発見された1例

良田浩氣 (研修医)

伊東秀樹, 今泉ちひろ, 亀田秀人 (膠原病リウマチ科)

症例は67歳男性で2年前に直腸Ra癌に対する手術施行し当院外科にて経過観察中であった. 1年前より大腿部の筋肉痛が持続し歩行が困難になり, Gottron徴候認め膠原病科紹介受診となった. 皮膚症状, 筋力低下, MRI・皮膚生検での炎症所見があり, また抗Tif-I γ 抗体陽性でありCFにて再発直腸癌, GFにて初発喉頭癌・胃腺腫を認め悪性腫瘍随伴性皮膚筋炎と診断した. 直腸癌再発部にて腸管狭窄認めることから直腸癌の治療を優先することとなった.

特別講演

座長 藤岡俊樹

医療の進歩におけるエキスパート, スペシャリスト, プロフェッショナル

中村正人 (循環器内科 教授)

医療技術が進歩し専門的医療の占める領域が大きくなってきているなか, 近年医療の不正行為が報告され大きな注目を集めている. このため社会の要請としてプロフェッショナリズムを備えた医療専門職の育成が求められている. そこで, 医療におけるエキスパート, スペシャリスト, プロフェッショナルとは何か考えてみたい. そして, 大橋病院におけるプロフェッショナリズムを備えた医療専門職育成について提案したい.

2月15日(木)

一般演題

座長 高橋 啓

1. 人工膝関節全置換術後において FDP 値の上昇は CRP 陰転化を妨げる

藤本拓也, 金子卓男, 河野紀彦, 望月雄大, 羽田 勝, 川原佳祐, 豊田真也, 池上博泰, 武者芳朗 (整形外科)

Total knee arthroplasty (TKA) 術後において CRP 陰転化に要する日数が遷延する際に, 人工関節周囲感染 (PJI) 罹患を懸念し抗生剤を長期間投与することが日常診療においてしばしばあるが, その結果 PJI 診断がマスクされる危険性がある. 後ろ向きの研究より, 術後 30 日目 FDP 値 \geq 22.1 では感度, 特異度ともに 80% 以上で PJI を除外すれば CRP 陰転化に要する日数は遷延すると考えられた. これにより長期間, 無益に抗生剤を投与しなくてもよい.

2. がん相談支援センターの現状報告

市浦華奈子, 立石昌子, 吉野彩香, 伏見 円, 高鶴亜理沙 (ソーシャルワーカー)
武者芳朗, 堀孔美恵 (患者サポートセンター)
真鍋 伸 (総務課)
千手由里子 (ソーシャルワーカー室)

当院では『東京都がん診療連携協力病院』の認定を受け, 設置義務の「がん相談支援センター」の充実に取り組んできた. 現在, 患者サポートセンター内に設置, がん専門相談員を 2 名配置し, 院内関係職種の協力のもと業務を行っている. がん相談支援センターは, がんに関する治療や療養に際して, 患者・家族, 地域住民等の相談に応じることが求められている. 今回, 平成 28 年度の相談実績を分析したので報告する.

研修医研究報告 II

座長 五味達哉

1. 関節リウマチ患者の頭痛に対しインフリキシマブが著効した一例

小山真平 (研修医)
高倉悠人, 藤澤有希, 亀田秀人 (膠原病リウマチ科)

71 歳女性の関節リウマチの症例. 当初メトトレキサートで加療するも関節炎症状が持続しており, インフリキシマブ 150mg/4 週 導入し症状は改善した. その後はインフリキシマブの投与間隔延長し, のちに投与終了とした. メトトレキサート, サラゾスルファピリジンで加療継続していたが, 左側頭部痛及び炎症反応上昇を認め, インフリキシマブ 200mg/4 週を再開し, 炎症反応・頭痛症状の改善を認めた.

2. フィリピンから帰国後発症した Dengue 熱の 1 例

横井佑一郎 (研修医)
林 歩実, 笹本光紀, 二瓶浩一 (小児科)

Dengue 熱は 2014 年に国内流行が確認され近年注目されている輸入感染症の 1 つである. Dengue 熱流行地域であるフィリピンに 8 日間滞在し, 滞在中に蚊にさされた. 帰国後に発熱, 眼痛が出現し当院を受診したところ Plt の低下を認め入院とした. NS1 抗原陽性, PCR にて DENV-3 を検出し Dengue 熱と診断. 入院後, Plt の低下に伴い出血症状を認めたが対症療法で改善したため退院となった. Dengue 熱の診断, 蚊媒介感染症の入院管理について考察し報告する.

シンポジウム

座長 諸井雅男

1. TAVI 概説

どうして TAVI が注目されるのか？

原 英彦 (循環器内科)

東邦大学医療センター大橋病院新病院開院における、ひとつの大きな特徴は新規治療の導入である。本シンポジウムにて、重症大動脈弁狭窄症患者に対する TAVI (Transcatheter Aortic valve Implantation タビ) 治療に焦点をあてて院内外の皆様と共有したいと思います。病院を挙げて行うこの治療の意義、及び患者様への貢献、そして現状の問題点に関し各診療科・診療部門の方々と院内 TAVI チームを結成し、これまでに培ってきたものを発表する予定である。

2. TAVI 治療の準備

320 列 MDCT による術前情報

小幡岳広 (放射線部)

TAVI 患者スクリーニングには CT 検査による術前の動脈狭窄/蛇行・石灰化のアセスメントが必須である。同時に大動脈弁口面積の測定とバルサルバ道洞石灰化量と形状の把握が手技成功と合併症回避に大きく関わっている。新病院で導入される 320 列 MDCT にて提供できる情報について述べたい。

3. TAVI 治療の準備

院内各部署と TAVI 治療

山本晋一 (輸血部)

佐藤 啓 (薬剤部)

國友玲範 (情報管理室)

侵襲的治療に対する病院を挙げてのチーム作りには医師/看護師だけではなく、多職種による介入によってはじめてチームの機能が発揮される。緊急時の輸血療法、そして TAVI 前後の薬物療法について、そして治療を機能させるための情報管理について述べて頂く。

4. TAVI 治療の準備

大動脈アプローチと心エコー図

武中宏樹, 牧野健治 (循環器内科)

TAVI 治療の主なアプローチ法である TF (経大腿動脈アプローチ) について述べ、手技の概要と成功の鍵・合併症とその対策について考察を行う。同時に他院での見学を通じて TAVI 治療の実際について情報共有を行う。同時に術前スクリーニングの経胸壁心エコー図、経食道心エコー図の重要性と術中の役割について述べる。

5. TAVI 治療の準備

ハイブリッド OR における放射線技師の役割

富田一彦 (放射線部)

新病院ハイブリッドオペ室での新しい治療 (TAVI) を新しいチームで成功裏に導くため、血管造影室で培ったノウハウをもとに参加したいと思います。SHD 構造的な疾患のカテーテル治療は画像 (イメージング) が成功の鍵となるため画像共有についてと現状の問題点について述べたいと思います。

6. TAVI 治療の準備

TAVI 治療の実際 心尖部アプローチ

山下裕正 (心臓血管外科)

TAVI 治療は心臓血管外科がいなければ不可能な治療であり、特に下肢閉塞性動脈硬化症の症例では大腿動脈アプローチが不可能のため、外科的に心尖部アプローチにて TAVI 弁を入れ治療を行うことになる。循環器内科での治療時に急変

が生じると緊急開胸術にて救命しなければならず、心臓血管外科のバックアップは必須である。外科的介入方法である心尖部アプローチ TAVI について述べる。

7. TAVI と緊急体制

TAVI 施行時における緊急体制について

別所郁夫, 佐川竜馬, 功力未夢, 高梨隼一, 平尾 健
斎藤拓郎, 岡本裕美, 日野由香里, 加藤文彦, 大沢光行, 森下正樹 (臨床工学部)
小竹良文 (麻酔科)

当院は来年度に新病院に移転します。ハイブリッド手術室も設置され、TAVI の治療も開始されます。そこで臨床工学部では、TAVI 施行時における緊急体制について、現在取り組んでいる内容をお伝えいたします。緊急時は、V-A ECMO などにも対応できる Conversion 回路を作成し、短時間での組み立てを目指しトレーニングを開始します。更に専門以外の知識や技術を積極的に取り入れ、TAVI チームとして臨床に即したクロストレーニングも行いたいと考えます。

8. TAVI と看護・リハビリ

TAVI と看護 (オペ室・心カテ室・病棟)

安間千恵, 富井幸代 (看護部)
齊藤寛隆 (放射線部)

TAVI は低侵襲ではあるものの、フレイルな患者も多く、入院中の合併症が生じると致命的になりかねない。入院中の重症大動脈弁狭窄症且つ開心術が出来ないほど具合の悪い症例に対してどうやって看護を提供するのか、術中の TAVI に関する看護に関しても幅広い IVR に関する治療器具/物品、心血管系解剖、循環器系の基礎知識を必要とされる。現状での TAVI 導入に関する問題点についても提起し今後の検討課題を検討します。実際にハイブリッドオペ室にて看護をする立場から現在まで行われてきた準備、今後の目標について述べたいと思います。

9. TAVI チームの結成

大橋病院 TAVI チーム結成から現在に至るまで

渡辺亜矢子 (看護部)

新しく注目されている治療で、現在日本中で増え続けている TAVI を本病院で導入できることは大変喜ばしいことと思います。TAVI チーム・コーディネーターとしてチーム立ち上げから現在に至るまで、そして現状の問題点を含めお話しさせていただきます。

閉会の辞 諸井雅男