

P2-26

血清アラニンアミノトランスアミラーゼ (ALT) の正常値について再考する

石井耕司、大内博美、原健三、根本絵美、小野優香、松清靖、青木貴哉、
宮澤秀明、篠原正夫
JCHO東京蒲田医療センター

はじめに：当院の健診での血清ALTの正常値は40U/L以下であるが、日本肝臓学会肝炎診療ガイドラインでは30U/L以下が正常である。
目的：健診で肝障害なしと判断する適切な血清ALT値を明らかにする。
対象と方法：ある1日に当院の間人ドックを受けた200人(男/女：160人/40人、中央値50歳)をコントロール(C群)とし、当院でC型慢性肝炎、肝硬変(CHC)に直接作用型抗ウイルス薬で治療終了24週後に治癒(SVR24)し、更に24週経過した33人と、B型慢性肝炎(CHB)に核酸アナログ製剤を投与して96週経過した13人が対象。検討項目は血清ALTと γ -GTP値で、C群ではBMI \geq 25を肥満群、BMI<25を非肥満群とし、問診で毎日飲酒、又はエタノール(Et)換算 \geq 20g/回を時々飲酒する人を飲酒群、飲酒しない、又はEt換算<20g/回を時々飲酒する人を非飲酒群とした。
結果：C群では血清ALT \leq 30U/Lは200人中148人(74%)、うち男は111人、女は37人。 γ -GTP値の正常範囲内(男： \leq 70U/L、女： \leq 30U/L)は男124人、女35人。肥満群は男54人、女5人。血清ALT \leq 30U/Lは肥満群で59人中32人(54%)、非肥満群では141人中116人(82%)。一方、血清 γ -GTP正常範囲内は肥満群の59人中41人(69%)、非肥満群の141人中118人(84%)。飲酒群は男160人中101人、女40人中13人。飲酒群の血清ALT \leq 30U/Lは114人中79人(69%)、非飲酒群で86人中69人(80%)。飲酒群で γ -GTP正常範囲内は114人中85人(75%)、非飲酒群では86人中74人(83%)。CHCでは血清ALT値 \leq 30U/Lは33人中30人(91%)。うち血清 γ -GTP値が正常範囲は30人中29人(97%)。CHBでは血清ALT \leq 30U/Lは13人中11人(85%)で、11例中全例(100%)が血清 γ -GTPが正常範囲であった。
結論：血清ALT値 \leq 30U/Lで、かつ、血清 γ -GTP値が正常範囲内であるのが真の肝障害なしとするのが妥当と思われるが、更なる前向きな検討が必要である。

P2-27

思春期の11年間を観察できたB型肝炎ウイルスキャリアーの一例

竹内翔祐、原健三、根本絵美、小野優香、松清靖、青木貴哉、宮澤秀明、
篠原正夫、石井耕司
JCHO東京蒲田医療センター 内科

【はじめに】本邦では1986年1月からB型肝炎ウイルス(HBV)キャリアーの妊婦が産する新生児に対して感染防御処置が開始され、母子感染によるHBVキャリアー率は0.26%から約10分の1に低下したと推算され、現在33歳未満の日本人でHBVキャリアーは稀である。従来からHBVキャリアーの約8から9割が思春期に自然経過でHBe抗原陽性からHBe抗体陽性(セロコンバージョン)になり、非活動性キャリアーとなるとされてきた。今回、まさに思春期の経過を観察できた症例を報告する。
【症例】25歳 男性。
【主訴】なし。
【既往歴】生下時からHBV感染が判明。
【家族歴】母親がHBV(genotype C)感染による慢性肝炎で核酸アナログ内服中。
【現病歴】生下時に母子感染予防措置がとられたがキャリアーとなった。その後から某病院の小児科で定期的に経過観察されていたが、血清肝脱酸素の上昇がないため無治療であった。2008年7月(14歳)から当院に通院開始。2015年2月(20歳)から血清ALTの経度上昇があり、2016年8月(22歳)には血清ALTが600IU/L台に上昇して急性増悪がみられた。セロコンバージョンを期待して1年間自然経過を観察したが、HBe抗体は出現せずに血清HBV-DNA量の高値が持続した。2017年9月(23歳)にPEG-IFN α 2aによる治療開始を開始した。【治療開始前の現症】身長：173cm、体重：58kg、体温：36.5℃、その他に異常所見なし。
【臨床経過】2017年9月15日からPEG-IFN α 2a 180 μ g/週の投与を開始し、2018年8月3日まで48週間投与を完了した。治療前の血清中HBs-Ag(CLIA法)、HBe-Ag(CLEIA法)、HBV-DNA(PCR法)、ALTはそれぞれ15053、226.0、8.3LogU/ml、108U/Lで、治療終了時にはそれぞれ1943、6.8、6.1LogU/ml、29U/L、治療終了9ヶ月後の2019年5月2日にはそれぞれ1556、1.8、5.8LogU/ml、30U/Lといずれも低下している。
【結語】現在25歳の日本人HBVキャリアーの思春期の自然経過と治療経過を報告する。

P2-28

高齢者における口腔がん治療

木下弘幸、阿部友亮、牧菜由子、光川美優、水野翔太、小粥照子、中島陽子、
山田里子
JCHO中京病院 口腔外科

【緒言】口腔がんの好発年齢は50~60歳代と言われている。しかし、高齢社会の到来とともに高齢口腔がん患者の治療機会が増加している。高齢者は個体差が大きく治療適応の判断が困難で、多方面の支援が必要となることが多い。また、口腔は消化器・呼吸器の入り口であるがゆえに終末期には栄養や呼吸の面で問題を生じることがある。今回われわれは、高齢者の口腔がんについて手術療法と放射線治療を代表例にして考察する。
【症例1】86歳男性。上顎歯肉扁平上皮癌症例T4aN2bM0。既往歴：高血圧、非結核性好酸菌症、内頸動脈狭窄症、脂質異常症、高尿酸血症、骨粗鬆症、前立腺癌。全身麻酔下に上顎部分切除術、左側頸部郭清術、植皮術、気管切開術を施行した。上顎欠損部には義顎を装着した。術後4か月に右側頸部リンパ節転移を認め、右側頸部郭清術を施行した。頸部郭清術施行後には、肺炎や脳梗塞を生じるなど術後から退院までに90日を要した。入院期間が延長した原因としては、合併症もさることながら、リハビリや退院に対する意欲の低下も一因と考えた。言語聴覚士や理学療法士、ケースワーカーや家族の支援を受けて退院することができた。
【症例2】79歳女性。左上顎扁平上皮癌T2N0M0。既往歴：アルツハイマー型認知症。経過：手術療法が標準治療であることを家族含めて説明するも、外来加療を強く希望され、放射線治療を2Gy/日、5回/週にて、計66Gy照射した。化学療法は、セツキシマブ併用を行った。照射終了後約1.5か月後のCTにてCRと判断した。
【結語】口腔がん手術は、機能、審美、精神面に影響を生じる。さらに高齢者では、若年者と異なる特有の要因(精神的、社会的な機能)も考慮した治療が求められる。

P2-29

S状結腸がんに併発した摂食障害を呈した巨大な上顎歯肉がんの1例

高橋悦子¹、森田圭一¹、山崎遥香¹、松清靖²、石岡伸規³、草間幹夫⁴
¹JCHO東京蒲田医療センター 歯科口腔外科、²内科、³外科

【緒言】医療機関を受診する機会が無く、放置したことにより増大した上顎歯肉がんを経験したので報告する。
【症例】患者：60歳代、男性初診。2018年12月X日主訴：歯肉が腫れてしゃべりにくい、食べにくい現病歴。2、3年前より上顎前歯部歯肉が徐々に腫れてきたが放置してきた。2018年9月頃より目眩と同期が出現してきたため12月X日当院内科受診した。Hb5.8g/dLと貧血を認め、また歯肉腫脹著明のため12月X日経鼻内視鏡検査後、口腔外科に紹介来院となった。既往歴：なし 家族歴：不明 生活習慣：喫煙20本/日、飲酒360ml/日 全身所見：意識姓名、顔色やや不良、眼瞼結膜貧血あり、下肢浮腫なし 口腔内所見：上顎前歯部に鶏卵大で弾性硬の腫瘤があり、有茎性で可動を認めた。被覆粘膜に潰瘍などなく、全体として八つ頭状であった。画像所見：上顎骨の著明な骨吸収像は認めなかった。臨床診断：右上顎歯肉腫瘍、エプーリスの疑い 処置および経過：腫瘍が摂食の障害であったため、同日局所麻酔下で腫瘍基部より切除した。創部治癒は良好で摂食可能になった。摘出標本の病理組織学的診断は扁平上皮癌であり、断端陽性のため追加手術を計画した。PET-CTでS状結腸がん所見を認めたため消化器内科に依頼した。2019年2月X日大腸内視鏡検査にて生検しS状結腸癌(腺癌)を確認した。検査後、結腸閉塞にて緊急入院。本人が人工肛門造設を希望せず、話し合いの結果、化学療法の方針となった。合併症回避および追加切除のため3月X日全身麻酔下で残根抜歯術および上顎部分切除術を行った。摘出標本(上顎)の病理組織学的診断では腫瘍組織は認めなかった。3月X日S状結腸癌に対する化学療法を開始した。
【結語】生活背景のため健康管理が十分でなく放置し、病状悪化となった症例を報告する。

P2-30

当院における診断的気管支鏡の看護師の役割

吉田智子¹、安森亜希子¹、奥野美穂¹、渡邊孝幸²、中尾哲³、森田克彦⁴¹JCHO 下関医療センター 看護部、²臨床工学部、³診療放射線部、⁴呼吸器外科

【背景】気管支鏡検査は、侵襲性のある検査の一つである。正確な診断を得るために、検体採取後の適切な固定、保存は必須であり、修練を受けた看護師が担うことが多いと思われる。

【目的】気管支鏡検査時の採取検体毎の診断率を検討し、検体処理の不良割合を明確にする。

【方法】悪性を疑う末梢性病変に対して、X線透視・ナビ併用の endobronchial ultrasonography using a guide sheath (以下EBUS-GS) 法を用いた検体採取を行う。典型例では検体の種類は、組織診として生検検体5個、細胞診として擦過細胞診5枚、気道洗浄後回収液1本、ガイドシース除去後のシース内洗浄液1本、生検鉗子やブラシ先端の洗浄液1本である。また、他に抗菌剤乾燥塗抹も加わる。検体処理における看護師の役割としては、プレバートにブラシ塗抹、同乾燥固定、同アルコール固定、生検鉗子内の組織をホルマリン固定液に浸水、ブラシと生検鉗子の生食洗浄、シース洗浄をサイドテーブルで分担する。正確な技術習得の変化を見るため、2015年と2018年を比較した。

【結果】EBUS-GS法を開始した2015年では擦過細胞診での乾燥が2例/49例、4.1%で生じていたが、2018年は、2例/77例、2.6%と減少した。他の検体における処理不良はなかった。手術、経過観察を含めて最終的に悪性と診断された症例を母集団として正診率を比較した。2015年と2018年で比較すると、生検組織診は79.6%:88.3%、擦過細胞診は83.7%:90.9%であった。

【考察】検体の処理は技術と経験により向上すると思われた。

【結語】診断率向上を目指す中で、チーム医療が重要で、看護師の役割は検査中の患者の安楽保持と全身状態の把握以外に、正確な検体処理の役割もその一つであると考えられる。

P2-31

当院における nab-Paclitaxel の使用状況の解析

長谷川真美、深井直、新屋和馬、橋間伸行、佐々木秀美

JCHO 神戸中央病院 薬剤部

【目的】nab-Paclitaxel (以降 nab-PTX) は、乳癌、胃癌、非小細胞肺癌、治癒切除不能な膀胱癌に適用をもつ。当院では、乳癌、胃癌、膀胱癌でレジメン作成済みとなっていたが、使用されているのはほぼ膀胱癌だった。nab-PTX は、減量してでも投与を継続していく方が治療効果が大きいとされており、どの程度の減量で治療を継続できるのか、減量することでどの程度副作用を抑えることができるのかを検討するために後方視点から調査を行った。

【方法】調査期間は2016年4月から2019年3月までの3年間に当院で nab-PTX を投与した症例で、この期間における投与状況や減量の割合、副作用状況を調査した。

【結果】調査期間中に nab-PTX を投与した症例は全部で14例、そのうち13例が膀胱癌で、胃癌投与が1例であった。膀胱癌13例の治療にはすべて G-NP 療法 (nab-PTX + GEM 3投1休) のレジメンが使用されており、1コースで投与を中断したケースから最長21コースで現在も投与中の患者まで様々であった。1コースで中断した3症例を除くすべてのケースで投与量が減量して投与されており、最大40%の減量で治療が継続されていた。副作用は骨髄抑制、下腿浮腫、末梢神経障害が多く、副作用が懸念された時点で nab-PTX の投与量を減量することで治療を継続できたケースもあった。

【考察】nab-PTX を投与された13症例の平均年齢は66歳、stage4と厳しい状況の中、投与量の減量と支持療法の工夫にて治療を10コース以上継続できるケースが3症例あった。嘔吐、全身倦怠感にはステロイド剤の投与、関節痛筋肉痛には漢方薬の投与など薬剤投与にて副作用の軽減を図った。今回の結果を踏まえ、起こりうる副作用を早期に対応し、治療継続の足がかりにしたいと考える。

P2-32

当院におけるゾフルーザ錠の使用状況

深井直、新屋和馬、橋間伸行、長谷川真美、佐々木秀美

JCHO 神戸中央病院 薬剤部

【目的・背景】ゾフルーザ錠が2018年3月より発売開始となり、2018年8月より当院でも採用となった。現在ゾフルーザ錠に対するインフルエンザウイルスの耐性化が問題とされている。当院においてもその使用状況や有用性の検討を行う必要性がある。

【方法】2018年8月から2019年3月までに当院で処方されたゾフルーザ錠を含む抗インフルエンザ薬の使用量、患者背景等について電子カルテよりレトロスペクティブに調査を行った。

【結果】ゾフルーザ80例、タミフル296例、イナビル125例、リレンザ6例、ラビアクタ17例であった。ゾフルーザ錠に関しては院外処方77例、院内処方3例であった。このうち院内処方で使用された患者3例は、73歳、52歳、61歳であり、平均値は62歳であった。またゾフルーザを使用した外来患者は平均54.1歳、中央値は58歳、標準偏差は22.1であった。次に他の抗インフルエンザ薬の使用率の変化について調査した。2017年8月から2018年3月までの他の抗インフルエンザ薬の使用例はタミフル396例、イナビル273例、リレンザ3例、ラビアクタ49例であった。変化率はタミフル1.56%増加、イナビル14.01%減少、リレンザ0.73%増加、ラビアクタ3.55%減少であった。

【考察】ゾフルーザ錠は一回投与で効果が素早く現れる反面、耐性化が問題視されている。当院では入院患者への使用は少ない。使用成績が少ないことも理由の一つに考えられるが、薬価も問題となりうる。成人に対する抗インフルエンザ薬の1治療あたりの薬価は、ゾフルーザ4,791円(2錠)、タミフル2,720円(10CP)、リレンザ1,471円(10ブリスター)、イナビル4,279円(2キット)、ラビアクタ6,216円(1バッグ)であり、現時点で入院患者においては費用の面からゾフルーザが使用しやすいといえない。抗インフルエンザ薬の変化率だが、イナビルの減少率が大きい。これは服用回数が類似しているためである可能性がある。

P2-33

治験受託推進への取り組み

寺倉邦代¹、藤川景子¹、磯谷聡²、小寺雅也¹¹JCHO 中京病院 臨床研究支援センター、²薬剤部

【目的】当院は1999年より治験を受託しているが、年々新規受託件数は減少しており、平成29年度の新規受託件数は5件/年であった。そこで治験受託推進にむけて改善策を講じるため医師の治験に対する意識調査を行ったので報告する。

【方法】当院の常勤医師192名の内、2018年5月16日に院内で開催された医局会に出席した医師81名にアンケート用紙を配布し、回答を得た。

【結果】アンケートは、76名から回答が得られた。治験の実施経験有りが38人、無しが38人であった。治験のイメージは、「手間がかかる」が59% (45/76) で最も多く、次いで「治療の選択肢が広がる」が58% (44/76) であった。次に新規治験の受け入れについては、受けたい医師は78% (59/76)、受けたくない医師は21% (16/76) であり、治験を受けたくない理由として、手間が増える、大変そう、面倒そうとの意見があった。また、治験のイメージを比較したところ、プラスイメージである「研究費が入る」では受けたくない医師は19% (受けたい医師は51%)、「創業の貢献」では16% (受けたい医師は37%) と少なく、他の「治療の選択肢が広がる」「手間が増える」「制限が多い」「副作用の対応に不安」では差はあまりみられなかった。また、自由記載で臨床研究支援センターやCRCに望むこと、サポートをしてもらいたいことは何かとの質問には、既に実施している内容が記載されていた。

【結論】今回のアンケート結果より、治験を受けたくないと考えている要因として業務の負担が大きくなるといったマイナスイメージが持たれていることと、研究費の収入や創業への貢献といったプラスイメージが低いことが考えられた。また、医師の治験への意欲は高かったが、一部の医師では消極的であった為、治験やCRCの支援業務を周知していき、プラスイメージを高める啓蒙活動を行うことで治験受託推進につながるのではないかと考えられる。