

にじ

特集 高知医療センター 第8回地域医療(内科系) 症例検討会 …… P2~5

10

OCTOBER.2010 Vol.60

- 第33回高知医療センター職員による学会出張報告
(耳鼻咽喉科 医長 土井 彰 医師) …………… P6
- 高知医療センターニュース Vol.17 …………… P7
- 高知医療センターイベント情報 …………… P8



高知医療センター院内災害訓練の様子

高知医療センターの基本理念
 医療の主人公は患者さん
 高知医療センターの基本目標

1. 医療の質の向上
2. 患者さんサービスの向上
3. 病院経営の効率化

去る6月10日（木）に開催されました、第8回高知医療センター内科症例報告会の様子をご報告いたします。今回も院外から多数の先生方にご参加いただき、ディスカッションも盛り上がりしました。次回は11月18日（木）の開催予定です。皆さまのご参加をお待ちしております。

文責：副院長 深田順一

症例①：血液科

感冒様症状の後、巨大縦隔腫瘍を指摘された17歳男性

この男性は平成21年10月頃より前胸部痛、倦怠感を自覚しておられたようですが、その後、体重減少、38℃台の熱発に咳嗽が加わったため、平成21年1月、近医を受診したようです。

図1：入院時胸部レントゲン

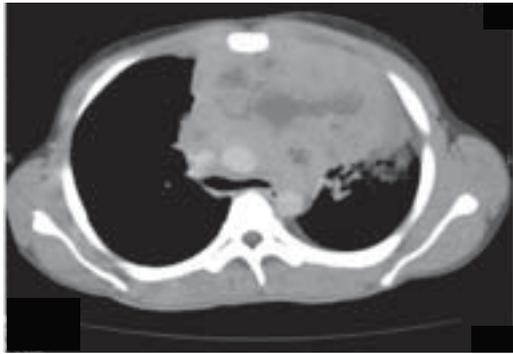


しかしここで、CT上、前縦隔の腫瘍陰影を指摘されたため、当院の呼吸器外科を紹介受診されています。図1は入院時の胸部X-Pです。

本院では同日同科で超音波ガイド下に縦隔生検が行われ、入院翌日、さらに行われた左腋窩リンパ節生検により悪性リンパ腫との診断が得

られたため、同日、血液科に転科となっています。入院時、鎖骨上窩、腋窩、鼠径にリンパ節を触知しています。

図2：入院時CT



本院でのCT（図2）上、左前縦隔を主座にする15cm大の腫瘍のほか、前胸壁、胸膜の結節、頸部リンパ節の腫大、心嚢液貯留も見られ、早急な治療が必要と判断されました。このため、まずステロイドの先行投与、次いでR-CHOP療法を行い、病理所見からprimary mediastinal(thymic) large B cellと診断できた時点で治療強度を強め、かつ中枢神経への浸潤も念頭にR-EPOCH+ 髄注を開始、その結果、「partial remission以上」が得られました。この化学療法に反応して前縦隔を占拠していた巨大な腫瘍は次第に縮小し、心臓や肺の圧迫所見は消失し、肺野の含気は良好になりました。

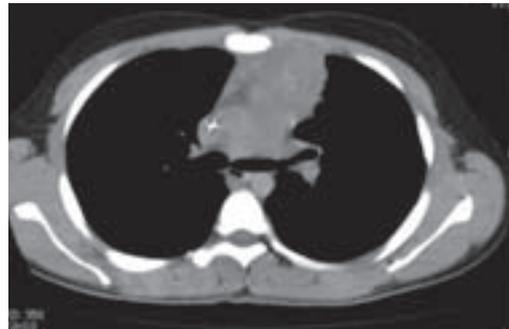
その後の治療としては、2回のR-EPOCH+ 髄注、そして大量化学療法の後、5月に自家末梢血幹細胞移植（Auto-PBSCT）を行いました。図3、図4はAuto-PBSCT直前の所見です。患者さんは8月の外来で、元の学校への復学も許可されています。

以上、感冒症状を契機に発見された縦隔胸

図3：Auto-PBSCT直前の胸部レントゲン



図4：Auto-PBSCT直前のCT



腺大細胞型 B 細胞性リンパ腫（primary mediastinal large B cell lymphoma=PMBL）の1症例を提示しました。PMBLは組織像から、非ホジキンリンパ腫（non-Hodgkin's lymphoma：NHL）の中のびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫（diffuse large B-cell lymphoma：DLBCL）の一型に分類されますが、特徴ある臨床像、病理像からWHO改訂第4版（2008年）では“primary”がつき、独立した疾患単位として扱われています。その頻度はリンパ腫の0.25%で、若年者（平均年齢37歳）、女性に多いとされ、前縦隔の巨大腫瘍で発症し、胸腔臓器に浸潤しながら急激に増大する過程を辿ります。その予後について、最近の報告ではCHOP療法抵抗性で不良とされていますが、本例は化学療法に反応が見られ、自家骨髄移植も施行でき、比較的順調な経過を辿っています。

一般に悪性リンパ腫は疾患タイプにより治療方針が異なるため、生検により可能な限り詳細な病型を確定することが重要です。

診断名；縦隔胸腺大細胞型 B 細胞性リンパ腫

この男性は1986年よりC型慢性肝炎の診断のもと、前医にてフォローされており、経過中にインターフェロン治療もなされたようですが、ウイルスは陰性化せず、中止された経緯があるとのことでした。その後、血清AFP値が2006年8月に300ng/ml台、2008年9月には1134ng/mlと高値となったものの、腹部エコー、CTでは腫瘍陰影が見出せないとのこと、肝細胞がん(HCC)疑いそのまま本院の消化器科に紹介となりました。

来院時、血清AFP値は2336.2ng/mlとさらに高値でしたが、AFPのL3分画は低値で、ALT/ASTは148/149、T.Bil 0.6、Alb 2.9、Plt 9.2万というところでした。このような場合、肝炎によるAFP高値も考えられるものの、HCCのdiffuse typeも完全には否定できずということで、さらなる画像的な解析を行いました。しかし、ダイナミックCT(図1)では肝S5に16mm大の動脈相濃染域があるものの、平衡相ではHCCに特徴的な洗い出しははっきりせず、HCCを完全には否定ができないがA-P shuntの可能性が考えられました。加えて、肝臓レゾピスト造影MRIでは、CTで見られたS5/6の早期濃染部に異常信号は同定できず、こ

図1：腹部ダイナミックCT

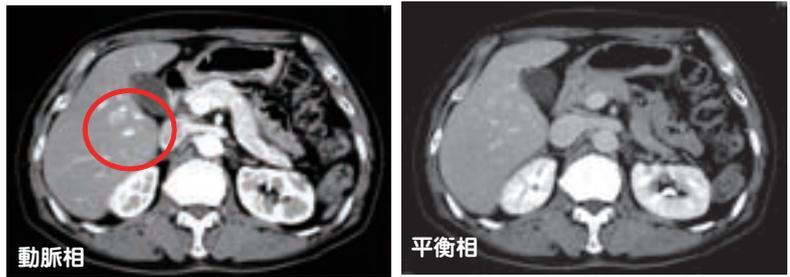
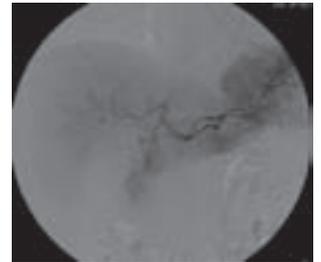
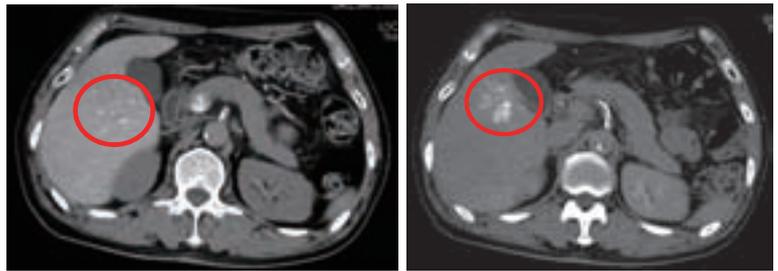


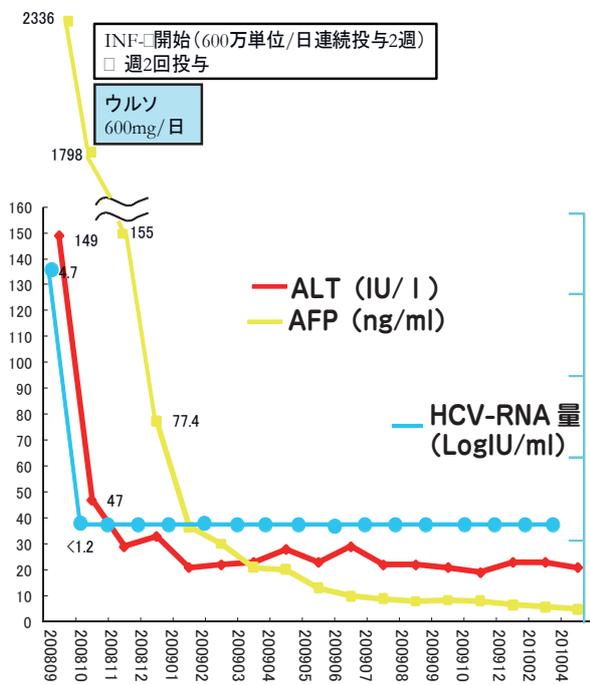
図2：腹部血管造影



こでもCTでの影はシャントによる合成影が疑われました。この時点で患者さんには入院していただき、存在する肝炎鎮静化のため、強ミノ2A連日注射を開始し、その上で腹部血管造影(図2)を施行しました。右肝動脈からCTHAを施行し、CTAPにて淡いdefectが認められた領域に一致して、不整形の濃染像を確認しました。続いて、同病変に対してシネCTを施行しましたが、造影後期のdefectや被膜形成は認められず、S5領域の濃染所見はA-P shuntと診断しました。続いて肝臓以外からのAFP産生を除外するため全身CT(AFP産生腫瘍など)、GIF(胃がんなど)を行い、一旦検索を終了し、退院といたしました。

その後、βIFN療法(フェロン600万単位/日)にウルソ、アシノンを加え加療しましたが、投与前に4.3であったHCV-RNA量はフェロン投与後には<1.2と感度以下まで下がり(図3)、治療効果が期待できると考えられました。この間、血清AFP値も下降してフェロン投与中に正常範囲に入り、その後もそれを維持しています。

図3：経過グラフ



診断名；C型慢性肝炎

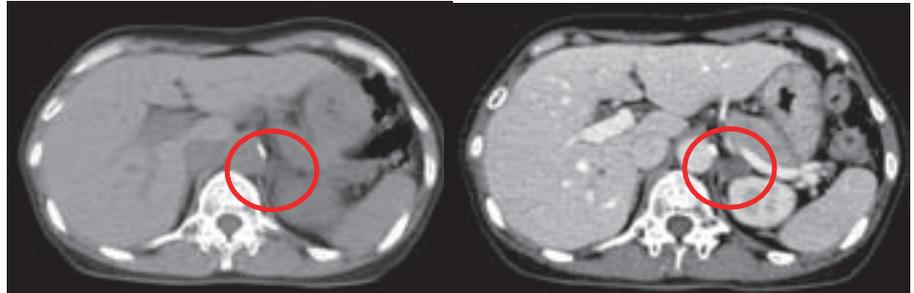
主訴は両下肢の脱力と痛み(自発痛と圧痛)による歩行困難です。高血圧症と低カリウム血があり、紹介される3年前に他院で副腎疾患の精査を受けたそうですが、画像上は腫瘍も見当たらず、診断に至らなかったとのことでした。紹介元からは、血清CK値の上昇(1155 IU/L)

と血清K値の低下(1.7mEq/L)のデータも添えられていました。来院時、膝蓋腱反射・アキレス腱反射は低下していましたが浮腫はありませんでした。尿中K濃度から低K血症は尿中へのK喪失によるものと判明しましたので、安静時のアルドステロン・レニン比を求めたところ、

それぞれが 609pg/ml、2.2ng/ml/hr で、その比は 277 と、基準の 200 を上回っており、原発性アルドステロン症 (PA) が強く疑われました。ACTH、Lasix 加の立位負荷の対するアルドステロン、レニンの反応も共に PA に矛盾しないものでした。本院の CT (図 1) では径 15mm の腫瘍を疑う陰影が左腎臓に見られ、腫瘍周辺からの採血によるホルモン測定 (図 2) によっても、左副腎からの大量のアルドステロン分泌が証明されました。診断は最終的に手術によって確認されました (図 3)。術後、血清 K 値の正常化とともに筋症状は消失しましたが、降圧剤は減量したものの投与継続が必要でした。

原発性アルドステロン症による低カリウム性ミオパチーは比較的重症例に見られ、さらに進行すると高ミオグロブリン血症、横紋筋融解症から、さらには腎不全に至る症例も報告されています。よく知られているように原発性アルドステロン症をもたらす副腎腫瘍は小さいので、画像診断に頼ることなく本例のようにホルモン動態から診断を進める必要があります。

図 1：腹部ダイナミック CT



単純 左副腎に 15mm 大の腫瘍 造影

図 2：副腎静脈サンプリング

	アルドステロン (ng/dl)	コルチゾール (μg/dl)	A/C比
下大静脈 中枢側	84.6	7.0	12.0
下大静脈 末梢側	58.9	6.3	9.3
左腎静脈 副腎静脈合流前	53.2	5.9	9.0
左腎静脈 副腎静脈合流後	171.0	6.5	26.3
左副腎静脈 ACTH負荷前	10300	84	122.6
左副腎静脈 ACTH負荷後	11600 ≥ (1400)	977 ≥ (200)	11.8
右副腎静脈 ACTH負荷前	55.9	68.4	0.8
右副腎静脈 ACTH負荷後	493 ≤ (1200)	984 ≥ (200)	0.5

陽性基準：ACTH 負荷後コルチゾール値 ≥ 200 μg/dl
アルドステロン ≥ 1400ng/dl

図 3：摘出標本



診断名；原発性アルドステロン症（左副腎腫瘍）

症例④：呼吸器・アレルギー科

肺炎による急性呼吸促迫症候群 (ARDS) で人工呼吸管理中に発生した難治性気胸に、気管支充填術 (EWS) が有効であった 61 歳男性

患者さんは 61 歳の男性で、アルコール依存症に加え、2 型糖尿病、慢性膵炎、外傷性硬膜下血腫、口腔底がんなど多くの問題を抱えた方で、他院にて入院中でしたが、肺炎からショック、急性腎不全を併発し、本院に救急搬送となりました。入院時、SpO₂ はリザーバマスク 10L で 91% と呼吸状態は悪く (図 1)、白血球 27000、CRP27 と著明に上昇し、喀痰から黄色ブドウ球菌と大腸菌が検出される状況でしたので、ショック対策と抗生剤投与を強力に行いましたが、意識レベルの低下もあり、気管挿管の後、人工呼吸管理としました。これにより SpO₂ は一時 94% まで改善していましたが、

図 1：入院時画像

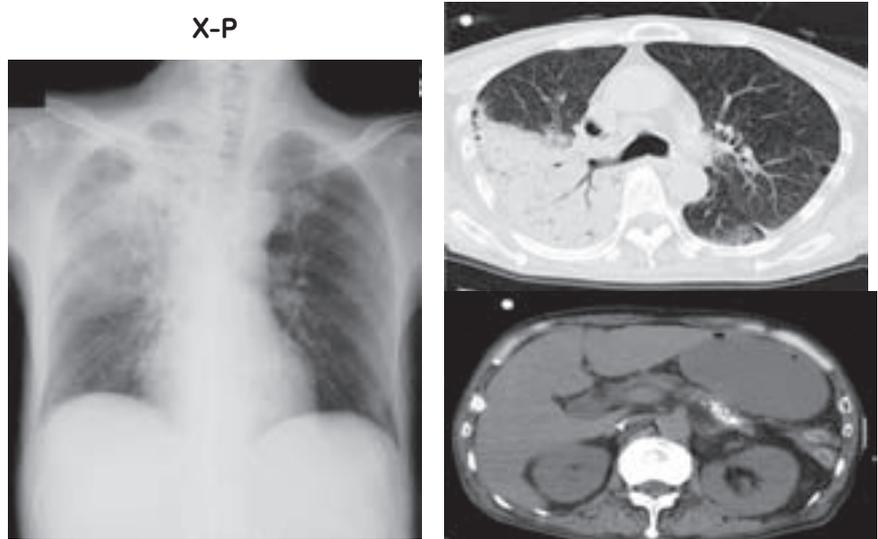
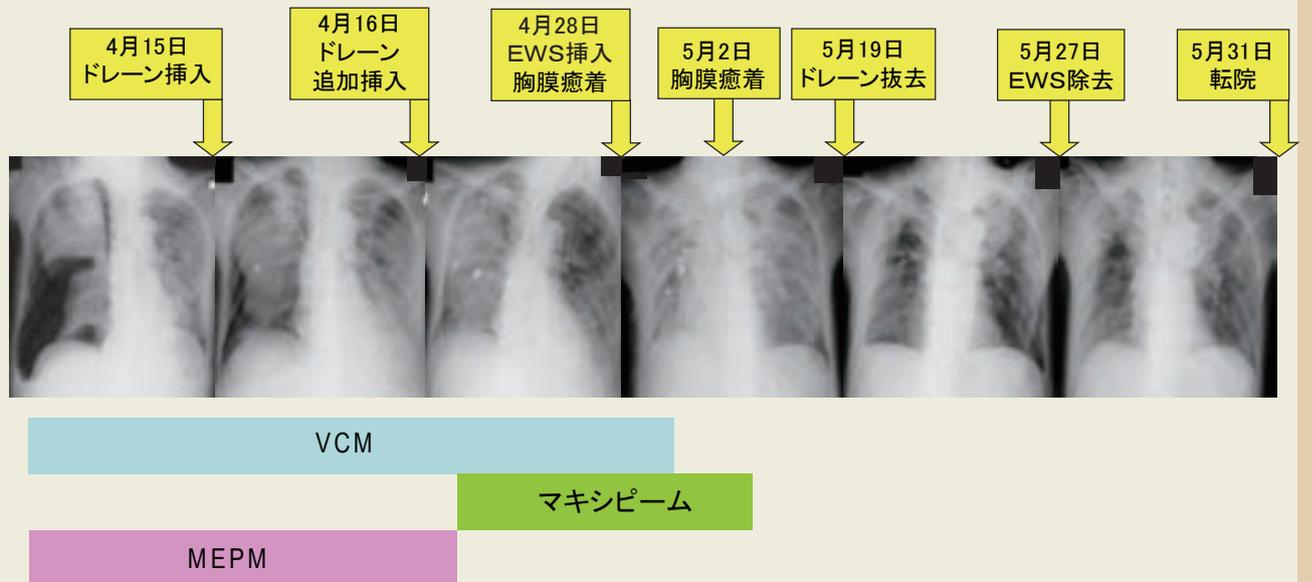


図2：入院後の経過



挿管 3 日目、SpO₂ が 70 台へ低下、X-P にて気胸と確認されました。図2は左から右へ、気胸発生から状況が改善・安定しての転院までの胸部 X-P の推移です。

左端の呼吸不全発症時では、右中下肺野に気胸が見られ、縦隔は偏位し、左肺野には浸潤影が見られました。左から2番目はドレーン挿入後で、肺の拡張が確認されましたが、その後、再虚脱→ドレーン追加挿入→エアリークの持続と改善が見られないため、全身状態に鑑み、外科的対応ではなく EWS(Endobronchial Watanabe Spigot) による気管支充填術とミノイマイシンと自己血 (50 cc) による胸膜癒着術を試みることにしました。EWS (Mサイズ) 挿入は気管切開、人工呼吸管理下でプロポール鎮静下に施行され、B3bへ2個、B3aへ2個留置しましたが、エアリークの完全消失はないもののリークは減少し、これに胸膜癒着を加えることによってリークは消失しました。図3は EWS 挿入後の気管支鏡所見です。

EWS 挿入後、EWS の気管支への脱落や喀痰中への排出が計4回ありましたが、その都度、気管支鏡を用いて回収、再挿入を行いました。発熱、炎症反応の改善も見られ、その後、抗生剤終了、ドレーン抜去と順調に推移し、挿入1ヶ月にして EWS の除去が行われ、次いでリハビリ目的での転院となりました。

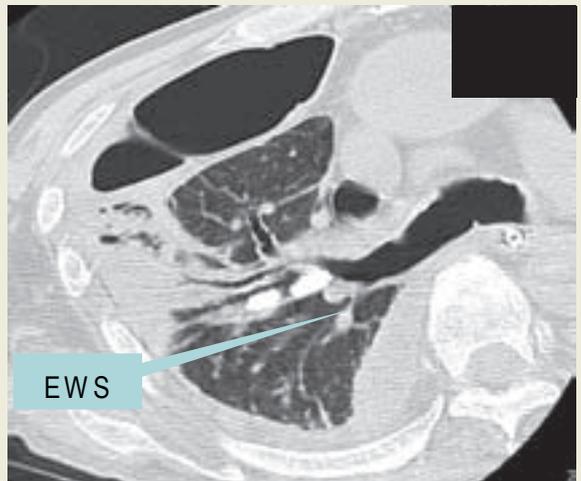
ここで用いた EWS はシリコン製、形状はコルク状で上下端に把持用の突起が着いており (図4)、難治性の気胸や肺ろうにおいて責任気管支を閉塞し、末梢側からの気ろうを止めることで有効に治療を行うことができます。難治性気胸で状況から手術療法が困難な症例には、責任気管支の同定が可能であれば EWS 充填術が有効な治療となります。



図3：EWS挿入後の画像 4月28日



図4：EMS(シリコン性気管支充填材)



診断名；EMSが奏功した難治性気胸

第 33 回：医療センター職員による学会出張報告

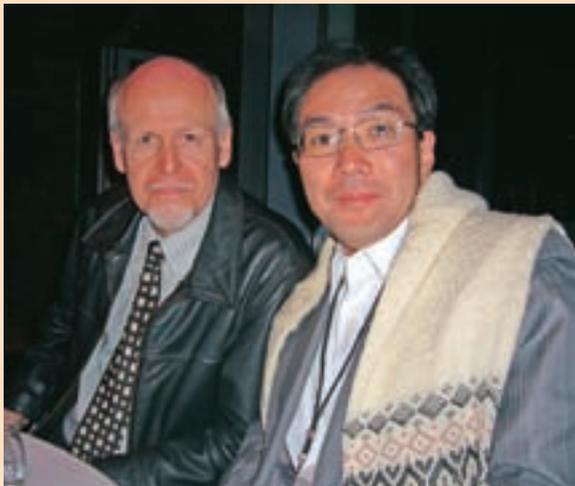
高知医療センターの医師はいろいろな学会に参加しています。そのなかから、学会レポートをご紹介します。

第26回バラニー学会 in アイスランド 2010.8.18 ~ 21

耳鼻咽喉科 医長 土井彰



バンケットでの写真。大家 Bernald J.M.Hess 氏と土井彰医師



会場のアイスランド大学

平成 22 年 8 月 18 日から 21 日の 4 日間、第 26 回バラニー学会がレイキャビック市（アイスランド）で開催されました。

この学会は、めまい・平衡機能について遺伝子研究のような基礎研究から、治療・リハビリテーションなどの臨床研究まで、広く議論しますが、医師の他に、作業療法士も多数参加・発表します。今学会は特にリハビリテーションを重視し、丸 1 日が当てられました。リハビリテーションの評価には、当院にない器械が多数の施設で導入されていました。成果の発表だけでなく、問題点の発表もあり、例えば、イラク戦争で頭部外傷を受けた兵士へのリハビリテーションの問題点などまで議論されていました。

また、アイスランドの医療の現状の発表もありました。この国には耳鼻科医は 20 人もおらず、技術の取得伝承のため、アメリカやスカンジナビア半島に出向いたまま帰国しないことが現在問題となっているといいます。もっとも毎年医学部を卒業する学生は 40 人にも満たしません。耳性めまいなどの救急耳鼻科疾患は、プライマリー医が対応しているといいます。それを考えると、アイスランドという国全体の人口は高知市と同じ 30 万人ですが、高知市の方が耳鼻科事情ではましに思えました。

最終日の学会は半日で終了しましたが、レイキャビック市のお祭り日（Menningsarnött）と重なったため、繰りだしてみました。バイキングの格好をした集団がいたかと思えば、忍者の格好をしたグループがセグウェイで芋洗い状態の目抜き通りを走っており、賑やかでした。

現地では思わず手袋を購入するくらい寒い日もありました。アイスランド出発時と成田到着時の気温差は 35 度あり、帰国時は時差ぼけよりも温度変化が堪えませんでした。

レイキャビックのお祭り。バイキングの格好をした集団を撮影。T シャツを着た人がいるかと思えば、コートを着た人もいる。

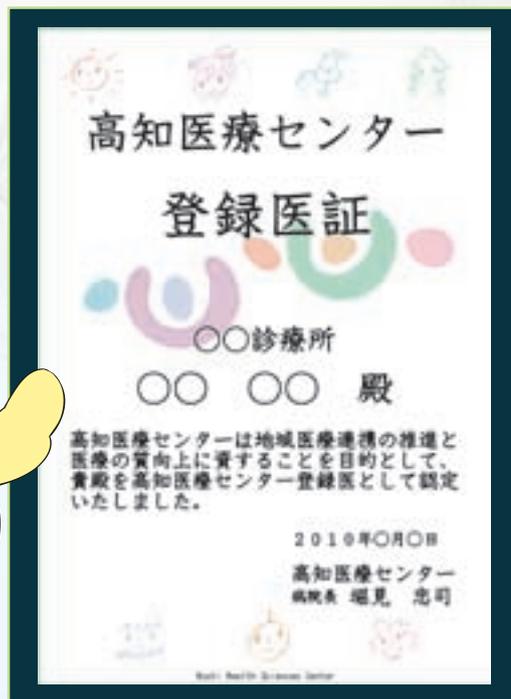


登録医証 発行について

高知医療センターも開院 5 年を経過し、平成 22 年 4 月から直営運営としてスタートしました。この間、医療制度の改革など、高知県内の医療環境も大きな変化が現れてきています。このような状況のなかで、各医療機関の皆さまには何かとご尽力いただき心より感謝いたします。

この度、高知医療センターは地域医療連携の推進と医療の質の向上に資することを目的に、登録医となっていたいただいた先生方に対し、遅くなりましたが「登録医証」を発行することといたしました。登録医証は随時お手元に届くと思っておりますので、貴院を受診される患者さんのお目に留まりますよう掲示その他ご配慮をお願いできれば幸いです。

今後とも、高知医療センターを含めた高知県の医療のさらなる発展のために併せてご協力をいただき、今まで以上にご指導とご鞭撻をよろしく願いたします。



登録医になるには？

登録医になるには、高知県の医師会に登録医申請書（医師会、高知医療センターにあります。）を提出し、医師会長の推薦を受け、高知医療センターの承認を受けると登録されます。



登録医に関するお問い合わせは、高知医療センター地域医療連携室までお願いいたします。

医療センター雑学：イラスト編

高知医療センターでは、各入院フロアにそれぞれ違ったイラストがあり、すべて高知に関係したものとなっています。今回、登録医証にも使用されているこれらのイラストについてご紹介します。



すこやかフロア（4F）

すくすくとすこやかに育つような明るく楽しい未来を感じさせる桜並木の明るく可愛らしさをイメージ。高知が生んだ植物学者・牧野富太郎博士によって広められた桜のイラストです。



ほがらかフロア（5F）

活気と若々しさを感じさせ、ほがらかにさせてくれるイメージ。高知の四季を彩る実り豊かな果実のイラストです。



にこやかフロア（6F）

潮風や水平線に広がる空をイメージ。盛んな水産業を誇り、桂浜などの景勝地にも恵まれた高知の海のイラストです。



のびやかフロア（7F）

新鮮ですこやかな印象の豊かな緑の葉をイメージ。全国屈指の森林に恵まれた高知の樹木のイラストです。



さわやかフロア（8F）

さわやかな川面を渡る風や水しぶきなどをイメージ。清流四万十川をはじめとする高知の豊かな川のイラストです。



おだやかフロア（9F）

高知の県花である山桃をイメージ。優雅さを表現した上品なピンク色で、病気による苦しさを癒してくれるようなおだやかで落ち着いたイラストです。



あたたかフロア（10F）

高知の温暖な気候の源と言える明るい太陽光をイメージ。心身を癒し、安定感や落ち着きを感じさせ、温かく包みこんでくれるイラストです。

高知医療センター イベント情報

日	曜	10月～			
9	土	第15回（平成22年度 第2回）高知医療センター地域がん診療連携拠点病院公開講座・特別講演会			
		内容	公開講座：膵がん克服のために一今できること 特別講座：C型肝炎の検査はお済みですか ～肝細胞癌の予防～	講師	高知医療センター 消化器外科 診療科長 志摩 泰生 氏 高知大学教育研究部 医療学系 教授 西原 利治 氏
		場所	高新RKCホール（高知新聞社放送会館 西館6F）	時間	14：00～16：30
		お問い合わせ：高知医療センター 事務局 医事課 電話：088（837）6760（内線）3455 ※事前申込不要、参加費無料			
15	金	第2回救命救急センターセミナー ※事前申込不要、参加費無料			
		内容	救急医学と臓器提供～とくに院内体制について～	講師	済生会 八幡総合病院 救急部 斉藤 学 氏
		場所	高知医療センター1F 研修室2、3	時間	18：30～
お問い合わせ先：高知医療センター 救命救急センター					
21	木	第7回医療安全管理研修会 ※事前申込不要、参加費無料			
		内容	アナタの常識はワタシの常識ではない ～情報伝達エラーを防止する～	講師	山口大学大学院 教授兼附属病院薬剤部長 古川 裕介 氏
		場所	高知医療センター2F ころしおホール	時間	18：00～19：30
お問い合わせ先：高知医療センター 医療安全管理センター Email:iryoanzen@khsc.or.jp					
24	日	胎児心拍数モニタリングセミナー ※事前申込必要（ただし、当日の直接参加も可能です）、参加費無料			
		内容	胎児心拍数モニタリング	講師	国立循環器病研究センター 周産期・婦人科部 部長 池田 智明 氏
		場所	高知医療センター2F ころしおホール	時間	9：30～13：00
お問い合わせ先：高知医療センター 事務局 医事課 電話：088（837）6760（内線）3455					
25	月	第50回高知医療センター救命救急センター救急症例検討会 ※事前申込不要、参加費無料			
		場所	高知医療センター2F ころしおホール	時間	17：30～19：00
お問い合わせ先：高知医療センター 救命救急センター					
11/ 13	土	第14回地域医療連携研修会 ※事前申込不要、参加費無料			
		内容	欧州型ドクターカーの地域への貢献 ～へき地医療・救急医療・広域搬送など～	講師	高知医療センター 救命救急センター 副センター長 村田 厚夫 氏
		内容	救急看護～急変時の報告の仕方について		高知医療センター 救急看護認定看護師 小笠原 恵子 氏
		場所	高知医療センター2F ころしおホール	時間	14：00～16：00
お問い合わせ：高知医療センター 地域医療連携室					
18	木	第9回高知医療センター地域医療（内科系）症例報告会 ※事前申込不要、参加費無料			
		場所	高知医療センター2F ころしおホール	時間	19：00～20：20
お問い合わせ先：高知医療センター 呼吸器・アレルギー科 土居裕幸 電話：088（837）3000（代）					

※時間等、変更になる場合もございますのでご了承ください。背景に色がついている講座は是非、地域の医療機関の皆さまにご参加いただきたいものとなっております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

35度を超える猛暑日が続き、秋はまだ遠いと思っていましたが、9月半ばを過ぎると朝晩は涼しく、道端の雑草や空を流れる雲の動きにも秋の気配が感じられるようになりました。地域医療連携室での勤務も2年目になり、院内外の連携の大切さを日々実感しながら、ソーシャルワーカーとともに転院調整に関わっています。急性期で平均在院日数が12.2日、高齢で介護や医療処置の継続が必要な状態での退院や転院、何よりも患者さんご家族が安心できることを目指しての調整です。私たちが関わるのは主に転院での調整ですが、その先にある退院を意識した支援が重要と考えています。医療センターでの退院支援はまだ十分とは言えませんが、患者さんご家族をチームで支え、地域に向けてしっかりバトンタッチができるように頑張っていきたいと思います。（看護師 中島）



平成22年10月1日発行
にじ 10月号（第60号）
責任者：堀見 忠司
編集人：地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元：地域医療センター
地域医療連携本部
印刷：共和印刷株式会社

高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL：088（837）3000（代）

広報誌「にじ」に関するご要望・ご意見をお寄せください。renkei@khsc.or.jp

8 Kochi Health Sciences Center Home Page : <http://www2.khsc.or.jp/>