

「Face-To-Faceの会」だより

大阪市大における医療連携プログラム

第四号 2009年6月 発行:大阪市立大学病院「Face-to-Faceの会」 文責:荒川哲男(代表世話人) 連絡先: 06-6645-2711 庶務課 富山 康弘

実感する「診療に役立つ」会

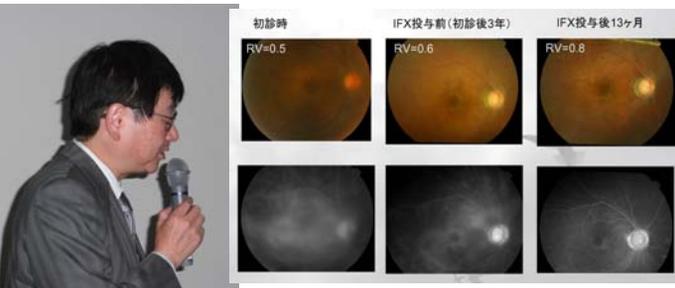
新型インフルエンザの猛威?というよりは過剰反応もやっと収まりつつある6月13日、梅雨入り宣言された直後にしては晴天の土曜日午後3時から、69名を集めて始まりました。今回で**10回目になるFTFの会**ですが、アンケート結果から、「非常に勉強になった」「実地臨床に役立つ内容だった」と賞賛の声が目立つようになりました。



私自身も、**前回のFTFの会で勉強したことが早速役立つ**立ちました。血小板6万で消化器内科に紹介されてきた理由は、私の同級生からということだからでしょう。これまでだと、血液内科を又紹介していたと思いますが、こないだ勉強したことが頭に浮かびました。ぶつけても紫斑が出たこともなく、歯磨きで血が出ることもない。「**偽血小板減少症だ!**、とひらめきました。さっそくクエン酸採血を特別注文したら、何と40万もありました。見事に大当たり。鼻高々の優越感に浸ることができました。

症例から:難病のベーチェットぶどう膜炎に新治療

眼科の准教授 河野剛也先生から、ベーチェット病難治性ぶどう膜炎の画期的な治療法を紹介いただきました。ぶどう膜炎は今では内眼炎というそうです。感染性・非感染性あり、50%が原因不明。シルクロード病とい



われ、地域が限定される。**失明が大きな問題**となります。虹彩毛様体炎、網膜ぶどう膜炎に分類され、ぶどう膜炎では眼発作時はステロイド点眼、局注。また、ステロイド(15-20 mg)の短期間内服が行われてきたが、**副作用として白内障は必発**とのこと。手術で白内障はOK

といっても、緑内障なども副作用として起きるので、痛し痒しのところがありました。

最近、**抗TNF α 抗体であるインフリキシマブが、この病気の保険適応になりました**。2例を紹介していただきましたが、インフリキシマブ投与で蛍光色素の漏れが改善(写真)、視力も回復しました。この生物学的製剤は、すでに慢性関節リウマチやクローン病を適応症として用いられており、画期的な効果を示してい

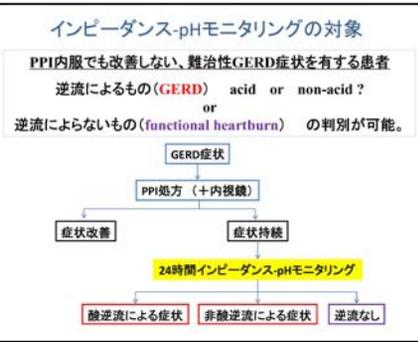


ますが、眼科領域にも福音をもたらしつつあります。**症例から:どんな逆流もわかっちゃう~食道インピーダンス法~**

続いて消化器内科の大学院生 木幡幸恵先生から、胃食道逆流症の画期的診断法で解明できた、機序の異なる3症例を報告していただきました。**胃食道逆流症(GERD)**は、以前、逆流性食道炎と言っていた粘膜傷害のある「**びらん性GERD**」の方は胃酸の逆流が原因である場合がほとんどで、比較的単純なのですが、粘膜傷害のない「**非びらん性GERD(NERD)**」は病態が複雑で、不快な胸やけ症状のため、QOLの低下もひどく、やっかいです。



食道インピーダンス法は、逆流してくるものが液体か気体か区別できるので、pHモニターと組み合わせるにより、**酸逆流、非酸逆流(胆汁など)、気体逆流が区別できます**。また、逆流がどの部位まで起こっているかや逆流が症状発生と相関しているかもわかります。1例目はプロトンポンプ阻害薬(PPI)の倍量投与でも十分に酸分泌抑



制が得られなかった例で、PPIの変更・増量や逆流防止術の適応。2例目は非酸逆流で、逆流を軽減する薬剤や逆流防止術の適応です。症例3は正常範囲の逆流を敏感に感じてしまう知覚過敏や、空気の逆流を酸逆流と感じてしまう異知覚。抗不安薬や抗うつ薬の適応です。病態が違えばアプローチも異なり、病態を把握することは非常に重要なのです。

「尿漏れ」からの脱出

ミニレクチャーでは、産婦人科の石河 修教授から、**過活動膀胱の最前線**をご紹介いただきました。まず、聴衆が「なぜ、産婦人科で排尿障害？」と疑問を持つ状況を見透かすように、「若い頃、助教授から、婦人に多い『尿漏れ』をテーマにせよ」といわれまして、と切り出されました。泌尿器科に猛反対させると思いきや、当時の教授の前川先生から『うちは女・子供は扱わん』と快く許可をいただき、『尿漏れ』外来をほそぼそと始められたそうです。「内心は反対して欲しかった」と本音をポロリ。



現在までに7000人の患者さんが来院されたそうです。でも、最初は受診ゼロが続

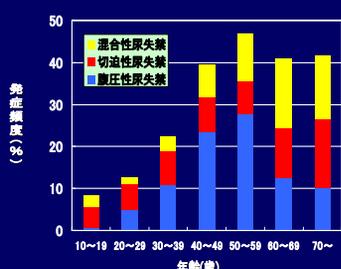
いたそうで、受診するのが恥ずかしいという女性心理が働いていたようです。「尿漏れ」には、**腹圧性、切迫性、混合性があり、切迫性が過活動膀胱(OAB)と言われるものです。分娩経験のある人では、ない人比べて尿失禁の頻度が2倍になるそうです(40%)。**

過活動膀胱の診断基準は単純明快で、**尿意切迫・頻尿症状の訴えがあれば確定です。分類は、神経因性と非神経因性に分かれますが、非神経因性が90%を占め、その多くは特発性**です。診断のアルゴリズムとしては、「尿意切迫感と頻尿±尿失禁」→「神経疾患なし」→検尿→血尿・膿尿なし→残尿(超音波で検査)→少ない→過活動膀胱と診断→行動療法・抗コリン薬などの薬物療法、ということになります。

治療としては、腹圧性尿失禁の場合は、腹直筋に力を入れずに肛門括約筋を締める体操が有効です。また、閉経後に頻発することからエストロゲンの不足が病態に関係する可能性があり、エストロゲンによるホルモン療法が有効との説もあります。また、TVT法という手術も可能です。

切迫性尿失禁には何といっても抗コリン剤が主役です。プラセボ効果は50%と、比較的高い疾患です

尿失禁の疫学一年齢別発症頻度一



(大阪市立大学医学部附属病院産婦人科発表)

が、それでも薬理学的効果は十分実証されています。やめると再発するので、**長期投与が一般的ですが、1年間投与で副作用の発現率は2%以下と低いので安心**です。On demandでの服用もOK。抗不安薬、抗うつ薬が必要な患者さんもいるが、かなりの症例は抗コリン薬のみで対処できるとのことでした。

この領域は、泌尿器科とかぶる部分が多いので、産婦人科とは不仲になっている施設が多い。「うちは泌尿器科と産婦人科の仲がいいめずらしい病院です」と石河教授は締めくくられました。

情報提供コーナー:救急部リニューアルオープン

2次救急医療機関が、特に大阪南部地区で3割減になるなど、大阪の救急医療は厳しい状況になっています。大阪市大は三次救急ですが、救急医療の講座(救急生体管理医学)ができて溝端康光教授が就任されてから、**症例数が就任前の約3倍**になっているそうです。しかし、このところ頭打ちとなっており、手術室使用不可時間が7時間ほどあったこと、またICUの間借りという状況が頭打ちの原因と考えられたため、改築に至ったわけです。**専用手術室、救急集中治療室(ECU)の設置で、受け入れ態勢も整備され、リニューアルオープン**となりました。乞うご期待あれと講師の山本啓雅先生。



和気藹々のアフター5

会の後、親交を深めるためにささやかな懇親の場を学舎3階の生協食堂で行いました。まさにFace-to-Faceの会です。ほろ酔いい気分で帰路につきました。みんなまじめに帰ったのかな?

医療連携勉強会のお知らせ

第1回NST医療連携イノベーション in OSAKA

- ・講演: 1.「周術期栄養療法における地域連携」
大阪市立大学消化器外科 大場一輝
- 2.「NSTの現状について」
大阪市立大学生活科学研究科 羽生大記
- ・日時: **平成21年8月29日(土)** 16時~18時
- ・会場: 日航ホテル大阪(中央区西心斎橋)

第11回『Face-To-Faceの会』

- ・症例:「病診連携から見た慢性咳嗽患者への取り組み」呼吸器内科
「筋肉を切離さない人工股関節の有効性が顕著であった症例」(仮題) 整形外科
- ・ミニレクチャー:「難治性てんかんに朗報:奏功する先進的外科手術」(仮題) 脳神経外科 森野道晴
- ・日時: **平成21年11月14日(土)** 午後3時~5時
- ・会場: 大阪市立大学医学部学舎6階 中講義室