



地域医療連携 だより

第 13 号

平成 23 年 7 月発行

富山通信病院

地域連携・医療福祉相談室

動脈硬化測定機器 CAVI

7年前に私たちが開発した動脈硬化測定装置 CAVI（キャビー、心臓足首血管硬化指数）が、いま国内外で注目を浴びています。血圧に依存しないで動脈硬化の程度を簡単、正確に測定でき、血管年齢を推定できます。全国の大学病院、県下でも富山大学附属病院、富山県立中央病院を始め、多くの病院や開業医に装備されるようになりました。6月の欧州高血圧学会で日曜午後の“HOW TO”セッションで大きく取り上げられ、最終日この領域の権威がレクチャーの中で絶賛されました。CAVIの国際化も進み、既にドイツ、スイス、アイスランド、韓国、タイなどでも大規模研究が進行中です。当院と県立中央病院循環器との共同研究もスタートしました。



（院長 高田 正信）

CAVIは心電図検査のように誰にでも数分で自動的に測定でき、生活習慣病では血管伸展性検査として100点、ASOなどの虚血性疾患では130点の保険請求が3ヵ月に一度できます。従来の動脈硬化機器の欠点は血圧依存が強いこと、即ち血圧が高いと動脈硬化指標が高くなり、降圧で低くなる欠点がありましたが、CAVIは血圧値に影響なく、固有の全身の動脈硬化の程度を推定できます。一般に動脈硬化度は加齢とともに進行し、男性が女性よりも高いことが多くの臨床成績から判っていますが、他の検査では曖昧であった加齢や性差をCAVI値は見事に分別します。また、高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病で上昇し、喫煙、SAS、ストレス、肥満などでも上昇し、それらの改善によって低下します。また、降圧薬、抗高脂血症薬、抗動脈硬化薬、抗糖尿病薬によって低下します。従って、年に一度定期的に検査をしていくのがよいと言われています。

面白いのは、人間ドックなどで種々の検査に何ら異常がない症例で、CAVI値が高い症例がみられることです。その場合は、必ず理由があります。私の経験では、仮面高血圧、SAS、メタボリック症候群のように正常高値が複数重複した症例、心血管疾患が濃厚な家族歴を有する症例などがあります。この場合、確たるエビデンスはまだありませんが、何らかの抗動脈硬化治療を始めるのが望ましいと思っています。

最近、動脈硬化を機能面と構造面から同時に判定する意味で、CAVI と頸動脈エコー（時に心臓エコー）を同時に依頼されることが多く、数週間待ちのことがありました。6月から、エコー検査の専門技師が勤務され、手早く測定できるようになりました。CAVI で血管機能を調べ、各種疾患の対症的な治療から、全人的に心血管疾患を捉えることができ、また治療の効果を観察していくのにも役に立ちます。地域連携室を通じて検査を依頼して戴ければ幸いです。

図 CAVI を増加または減少させる種々の要因

CAVIを増加させる因子

- ・動脈硬化性疾患
(脳梗塞、虚血性心疾患、CKD、透析)
- ・心血管危険因子
(糖尿病、高血圧、脂質異常症、SAS、MS)
- ・生活習慣(喫煙、肥満)
- ・加齢、男性



CAVIを減少させる因子

- ・血糖コントロール
- ・血圧コントロール
- ・脂質コントロール
- ・禁煙
- ・減量
- ・運動

第 11 回富山県公的病院安全医療研究会

「内視鏡リスクマネジメントに関する県内アンケート調査結果」

富山通信病院看護部 新村 幸子、藤井 朱実、金尾 邦子、藤野 由紀子
同 外科 大上 英夫
富山県内視鏡技師会、済生会富山病院 高木 妙子

今回、私たちは内視鏡検査の行程で必ずかかわる事柄を中心に、身近に起こりやすいリスクを取り上げ、県内の現状を知り、各施設で工夫していることや困っていること等の情報を共有することを目的にアンケート調査を行った。アンケート内容は日本消化器内視鏡技師会内視鏡安全管理委員会作成の「安全確認チェック表」を参考に独自に作成した。

アンケート調査を行った対象施設として、富山県内で内視鏡検査件数が多く、治療内視鏡を行っている 99 施設にアンケート用紙を郵送し 63 施設から回答を得たものである。

主な内容として、患者間違いや抗凝固剤の服用に関する確認間違い、生検禁の患者に生検をおこなったことがあるかなど 6 項目について質問した。得られた回答から病院では間違い件数が 4～5 割あるのに対し、医院・診療所では 0～2 割弱と特徴的な結果がみられた。その背景には施設の規模や形態によるものが大きいと推測される。

今回のアンケート結果を今後のリスクマネジメントに生かし、他の施設の現状や対策を参考に自施設での日頃の業務を見直す機会にしたいと考える。

開放病床症例検討会

第119回 開放病床症例検討会の報告(H23. 4. 19)

今回は、治療に難渋した急性間質性肺炎の症例について検討しました。

症例は70歳代の女性です。高血圧と糖尿病で治療中でした。5年前に上行結腸癌の既往がありますが再発はありませんでした。今回、10日前からの発熱と4日前からの呼吸困難を主訴に来院し、低酸素血症、胸部レン



(内科 長澤 秀彦)

トゲンとCTでの両肺に広がる斑状影とすりガラス影を認めたため入院しました。酸素吸入、抗生物質治療、ステロイドパルス療法を繰り返しましたが、ステロイドに対する反応は十分でなく、肺陰影と低酸素血症(SPO₂ 80%台)が続きました。入院1ヶ月後に低酸素血症が進行し意識レベルが低下したため人工呼吸を開始しました。補助的治療として、肺の線維化を抑制する目的でピルフェニドンとEPAを経鼻胃管から投与しました。その後低アルブミン血症、全身浮腫、胸水貯留による低酸素血症の増悪がみられ、入院2ヶ月後に血便、血小板減少が出現し、数日後に亡くなりました。

症例提示後の検討では、鑑別診断として膠原病・薬剤性・腫瘍性・感染症などが挙げられるが最終的に原因不明であり特発性間質性肺炎(急性間質性肺炎)と考えられ、急性間質性肺炎は一般的に予後不良であるというコメント、著明な低酸素血症があったので入院後すぐに人工呼吸を始めるべきだったという意見、好中球エラスターゼ選択的阻害薬を投与してもよかったという意見、ピルフェニドンとEPAは慢性の線維化の予防にしか効果は期待できないという意見などがあり、活発な討議が行われました。

次回の開放病床症例検討会は

7月19日(火)、9月20日(火)です。

なお、8月の開催はありません。

第7回日本褥瘡学会中部地方会

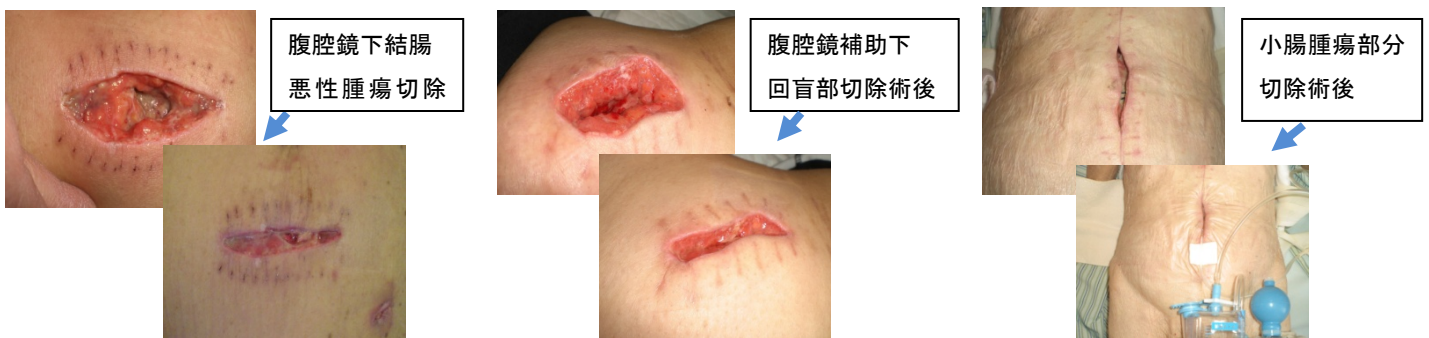
「術後離開創に陰圧閉鎖療法を施行した3例」

藤野 由紀子、関堂 好子、金尾 邦子、清河 和子、大上 英夫

日頃、深い褥瘡や創傷、術後の創離開の処置・ケアに悩むことがある。

入院期間が延長するだけでなく、頻回なガーゼ交換は患者に苦痛を与えることが多い。

以前より陰圧閉鎖療法の有効性が検証されているが、今回、歩行可能な術後創離開患者に対し、医師の指示のもとにSBバックを使用し陰圧閉鎖療法を行った。吸引日数は平均4、5日であり、入院期間が延びることなく退院することができた。良好な結果が得られたのでここに報告する。



(左)術後7日目に抜糸。一部離開し、創部開放。術後8日目より陰圧閉鎖療法開始。
(右)施行3日目で上皮化が進み、中止。

(左)退院後(術後18日目)、創部より滲出液が排出し来院。術後20日目より陰圧閉鎖療法開始。(右)施行3日目。良好に上皮化し、中止する。

(左)創部感染をおこし、創部離開。術後8日目より陰圧閉鎖療法開始。
(右)施行後8日目で上皮化し中止。

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
内科	午前	1診	舟木	島倉	舟木	老子	舟木
		2診	島倉	高田	長澤	高田	島倉
		3診	長澤	老子	長澤/舟木	島倉(長澤)	舟木/島倉/(長澤)
	午後	1診	老子	老子	長澤	舟木	老子
		2診	高田		高田	小林	
外科	午前	大上/五箇	大上/五箇	大上/五箇	大上/五箇	大上/五箇	
	午後	大上/五箇	大上/五箇	※大上/五箇	大上/五箇	大上/五箇	
整形外科	午前	中山	中山	中山	中山	中山	
	午後	中山	※中山	中山	中山	中山	
婦人科	午前	井川	井川	井川	井川	井川	
	午後	※井川	井川	井川	井川	井川	
眼科	午前	坂井	坂井	坂井	坂井	坂井	
	午後	坂井	坂井	坂井	※坂井	坂井	

※は手術日

編集後記

いよいよ夏本番が近付いてきました。今年は『節電の夏』ということで自分にできる節電対策を考え実践しています。一人ひとりの心がけが大きな力になると信じ続けていきたいです。

今年も暑い夏になりそうですが、体調管理をしっかりとし日々の生活を精一杯そして楽しく過ごせるよう努力していきたいと思ひます。
(地域連携・医療福祉相談室 大日方 ちひろ)

富山逋信病院地域連携・医療福祉相談室

電話番号：076-421-7819

F A X：076-421-7829