

ばんたね ネットワーク

発行年月日 平成21年6月1日 URL <http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL2/>

編集・発行 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院・医療連携強化広報誌委員会 乾 和郎

〒454-8509 名古屋市中川区尾頭橋3-6-10 電話 代表 (052) 321-8171 医療連携センター (052) 323-5726

巻頭の挨拶

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院

病院長 芳野 純治



本年2月より坂文種報徳會病院の病院長を拝命いたしました消化器内科教授の芳野純治です。今後とも、患者さんのための良質な医療の提供を目標にしておりますので、宜しく願い申し上げます。

私は平成元年に恩師中澤三郎教授、乾和郎講師（現教授）と共に名古屋大学第二内科（当時）より当病院に赴任いたしました。赴任して既に20年が経過しましたが、大変お世話になりながら現在まで過ごしてこられたことを心より御礼申し上げます。

赴任した当時の病院は現在の9階建ての病棟（A棟）を建設中で、臨床検査部のある建物（外来棟）の屋上に仮設されたプレハブの医局にて約1年を過ごしました。A棟の完成後、病院の南側にさらに6階建ての研究棟、西側に5階建ての西棟が建設され、病院の姿は少しずつ変化してきました。しかし、老朽化した病棟もあり、その建て替えが私の大きな役割の一つとなっています。

私は名古屋大学を卒業後、研修病院として名古屋掖済会病院にて1年間研修し、その後内

科医として3年間過ごしました。思い返すと、同病院も名古屋市中川区にあり、当地との関わりはここから始まったとも言えます。その後、名古屋大学に帰局し、中澤三郎先生の門下に入れていただきました。大学では消化管の形態診断（胃X線検査・内視鏡検査、超音波内視鏡検査）、内視鏡治療（レーザー治療、抗がん剤の注入療法、内視鏡的粘膜切除術など）などの研究をいたしました。その頃の内視鏡の分野は、診断のみの時代から大きく踏み出し、内視鏡治療が始められるようになり、毎日毎日新しい進歩がみられる新鮮な生活を送ることができました。そのお陰で、現在も当病院では、消化管や胆膵疾患の内視鏡治療を一貫して続けております。

さて、坂文種報徳會病院を地域に密着した第一線病院と位置付けています。そのために多様な疾患に対応できるように医師、看護師、職員共に努力しております。また、大学の教育病院として、時代のニーズに合った良き臨床医を育てることを目標としています。さらに、大学の医

療人として研究を継続し、新たな成果を発信し続けられるように願っております。

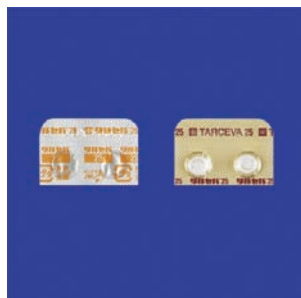
現在、消化器内科、呼吸器内科、循環器科、神経内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、麻酔科、泌尿器科、形成外科、リハビリテーション科などの診療科があります。そして、救急診療部（部長 梅本俊治教授）を立ち上げました。時間内・時間外の救急業務がスムーズに行われるようにするつもりです。また、病診連携委員会（委員長 乾和郎教授）の更なる充実により、今後とも、病診連携に力を入れていきたいと考えております。JR尾頭橋駅（東海道線 名古屋駅と金山駅の間）より徒歩約3分の位置にあり、名古屋高速道4号線の出口も病院の近くにもうすぐ完成します。益々、便利が良くなりますので、ご利用いただければ願っております。今後共、助言、ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

Topics

産婦人科

分子標的療法について

分子生物学の進歩に伴い細胞レベルでの増殖、分化などが解明されてきている。特に癌の増殖・浸潤・進展・転移など、規序の一端が明らかとなり、癌の生物学的特性に関連した遺伝子や、蛋白を標的とした分子標的療法が近年開発されてきた。分子標的療法とは、その標的因子から I：シグナル伝達阻害剤、II：血管新生阻害剤、III：免疫・ワクチン療法、IV：遺伝子治療などに分類されている。今までに使用されてきた抗癌剤の様な細胞毒性薬ではなく、細胞静止薬と呼ばれている。幅広い範囲での抗腫瘍効果ではなく、特定の腫瘍に対してのみに高い感受性を示すもので、より特異性の高い治療として考えられたものである。分子標的治療薬はすでに臨床の場で肺癌や大腸癌では使用され、一部のものは保険適応となっている。肺非小細胞癌に対して使用されている gefitinib (Iressa[®]) は上皮成長因子受容体 (EGFR) の EGFR-tyrosin kinase 部位における遺伝子異常が感受性に関与することがわかっている。そのため、遺伝



子異常を有する肺非小細胞癌は gefitinib (Iressa[®]) に高い感受性を示す。婦人科領域についてはまだ臨床試験が行なわれている段階である。分子標的療法の対象は、①癌遺伝子産物、②シグナル伝達や増殖因子受容体、③薬剤耐性因子、④アポトーシス関連物質など多岐にわたる。現在、婦人科癌に対する臨床試験が行なわれている主な分子標的療法を以下に示す (表)。

分子標的療法は今まで行なわれてきた抗癌剤や放射線などの非特異的治療とは異なり、標的因子のみに作用するのが目的である。したがって、治療対象となるものの特定が重要となってくる。治療対象の個別化を遺



伝子レベルで行うことで、分子標的療法の有効性はさらに高まるものと思われる。

いろいろな部位の標的因子についての分子標的治療薬が開発されているものの、現状では、単剤による効果はまだ乏しい。治療の評価は従来の細胞毒性薬に対するものとは異なり、単に腫瘍縮小率ではなく、生存率や併用によるなどの評価が必要となってくる。

まだ、開発段階にあることから、副作用など予期せぬ有害反応の出現も考えられ、臨床での使用にはまだ、注意していく必要がある。

(文責：丹羽邦明)

(表) 婦人科癌に対する分子標的治療

分子標的治療	標的因子	対象
gefitinib (Iressa [®])	EGFR-TK 阻害剤	卵巣癌
erlotinib (Tarceva [®])	EGFR-TK 阻害剤	卵巣癌
cetuximab (Erbix [®])	抗EGFRモノクローナル抗体	卵巣癌・子宮頸癌
imatinib (Glivec [®])	Bcr-Abl TK・KIT-TK 阻害剤	卵巣癌
bevacizumab (Avastin [®])	抗VEGFモノクローナル抗体	卵巣癌
oregovomab (OvaRex [®])	抗CA125モノクローナル抗体	卵巣癌
bortezomib (Velcade [®])	プロテアソーム阻害剤	卵巣癌
pertuzumab (Omnitarg [®])	HER2 阻害剤	卵巣癌
CCI-779	mTOR 阻害剤	子宮体癌

Topics

皮膚科

尋常性痤瘡について

【はじめに】

尋常性痤瘡（以下痤瘡と略す）は、ほとんどの人が程度の差はあれ一生に一度は経験するものである。したがって、本症を身体の発育過程における生理現象の一つとして捉えることも可能であるが、その症状が強い場合には一つの皮膚疾患として考えるべきであり、また痤瘡で悩んでいる人は想像以上に多い。

本邦では外国と比較して、痤瘡の多くは軽症であるため、痤瘡を有しながら医療機関を受診する患者は10%に過ぎず、受診した患者の治療に対する満足度も十分とはいえなかった。しかし、近年の本邦における美容への関心の高さから、特に美容意識が高い思春期から青年期の顔面に好発する痤瘡に対する治療を積極的に求める患者も増加している。また、本邦においてもレチノイド外用剤（ディフェリンゲル[®]）が使用可能になった。さらには、日本皮膚科学会より尋常性痤瘡治療ガイドライン（図1）が発表された。当科では、このガイドラインに準じた治療を行なっている。

【症状】

痤瘡とは毛包・脂腺系の反応の場合とし、面皰を初発疹とし、紅色丘疹、膿疱、さらには囊腫結節の形成も見られる慢性炎症性疾患で、炎症軽快後に癬痕を生じることがあると定義されている。また、それぞれの所見についても以下のように定義されている。

面皰：脂腺性毛包において、脂腺の活動性の亢進から皮脂の分泌が増加し、毛包漏斗部の角化亢進により、皮脂の毛包内貯留をきたした状態で、閉鎖面皰と開放面皰に分けられる。

炎症性皮疹：痤瘡に見られる紅色丘疹と膿疱（および紅暈、紅斑）を包含する。

囊腫／結節：痤瘡の極めて重症な例で見られる強い炎症を伴う囊腫あるいは結節をいう。

炎症後の紅斑：炎症性皮疹が軽快し炎症所見が消失した後に、一時的に残る紅斑をいう。

炎症を伴わない囊腫／結節：囊腫や結節などの強い炎症を伴う痤瘡の皮疹が軽快し、炎症が消失した後に残る囊腫あるいは繊維化病変をいう。

癬痕：炎症性皮疹、その他の皮疹が軽快したあとに生じる。皮膚の陥凹、隆起、色素沈着からなる症状をいう。

【治療】

前述した通り本邦での痤瘡の多くは軽症であるため、当科を受診される方についても軽症から中等症の患者様が多く診受けられます。ここでは、面皰および炎症性皮疹の治療について述べさせていただきます。

面皰については、ディフェリンゲル[®]が使用可能になってからは当科においても第一選択薬として使用している。また、患者様の希望があれば面皰圧出術を施行している。ディフェリンゲル[®]については、副作用として皮膚乾燥が認められることが多いことから保湿剤を併用していただくことを勧めております。また、妊婦または妊娠している可能性がある婦人に対しては使用禁忌であるため注意が必要である。

炎症性皮疹についても軽症の場合にはディフェリンゲル[®]が第一選択薬として使用しますが、顔面以外に皮疹

を認める場合には、抗菌薬の外用としてダラシンTゲル[®]やアクアチムクリーム[®]を使用しております。抗菌薬の内服が必要な場合は、ルリッド[®]を処方しております。（文責：香西伸彦）



閉鎖面皰（白色面皰）



開放面皰（黒色面皰）

尋常性痤瘡治療ガイドライン

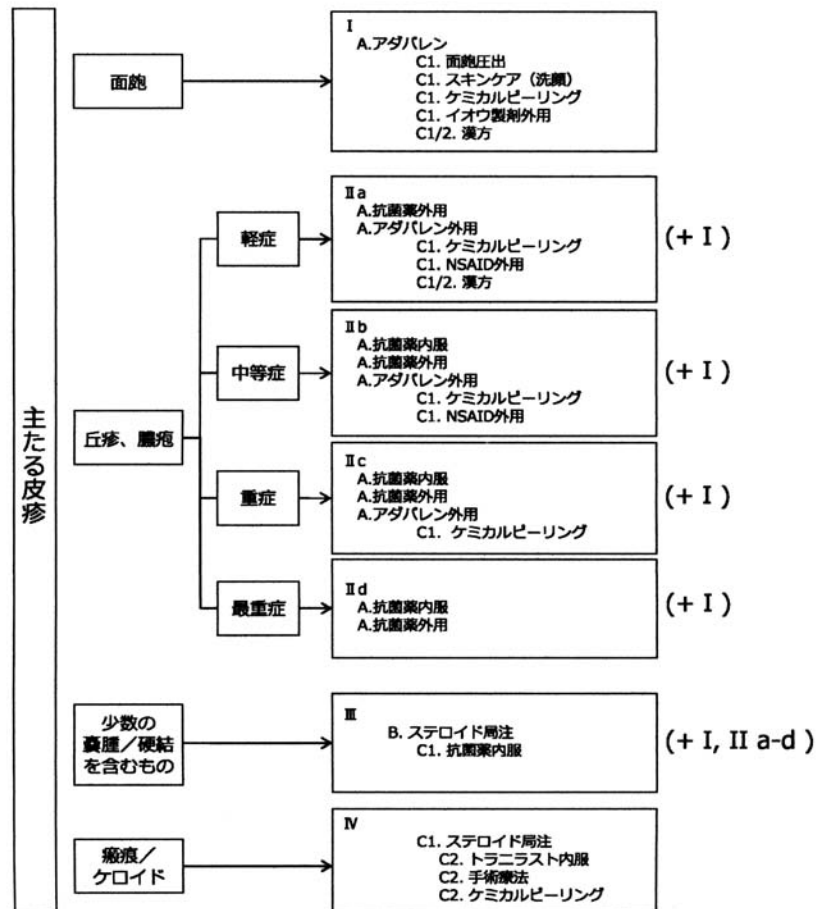


図1：痤瘡治療アルゴリズム

* 集簇性痤瘡や劇症型痤瘡は、病態が異なるため、本アルゴリズムには含まない。（尋常性痤瘡治療ガイドライン：日皮会誌、118（10）：1893-1923より抜粋）

Topics

耳鼻咽喉科

いびきと睡眠時無呼吸

当院の耳鼻咽喉科は中耳・内耳疾患、頭頸部腫瘍疾患などをメインに扱い、月平均およそ1800人の患者さんが訪れ、年間それぞれ約100件の中耳手術・鼻副鼻腔手術を行っています。腫瘍手術などを含めると、年間およそ530件（昨年度）の手術を行っています。

今回は手術以外に、当院にておよそ20年来にわたる診療・研究歴史のある疾患、「睡眠時無呼吸症候群」が近年益々話題になって来ている事と、睡眠呼吸障害・睡眠医療という大きな概念から、耳鼻咽喉科以外にも多くの診療科が睡眠呼吸障害の診断治療に当たるようになって来た点を重視し、改めて代表疾患である睡眠時無呼吸症についての紹介、及び当院の検査・治療についてここに御紹介いたします。

「はじめに」

いびきは誰でもかくものであり、「鼾」と書き、かつては鼻が干されて鳴る状態をさしていたようです。そして生理的なものとされていました。

しかし、最近は鼾そのものが異常な音であり、様々な病気に関連し、特に睡眠時無呼吸症候群の基本症状であることが解ってきました。睡眠時無呼吸症候群は夜間寝ている間に、鼾と共に呼吸がとまり、そのため起床時に頭や体がすっきりせず、疲れが溜まり、昼間の居眠りや、集中力・仕事の能率低下を引き起こし、広く社会的な影響をもつ疾患です。この疾患が認知される以前は、仕事上の居眠りは、病気としてではなく「怠け者」とみなされ、「うつ病」と誤解されるケースも多かったようです。

最近では社会的な側面のみならず、話題のメタボリックシンドロームとも大きな関係があることも解ってきました。高血圧、高脂血症、糖尿病、動脈硬化、不整脈、狭心症、脳血管疾患、心疾患・死の四重奏といわれる疾患を中心に、中高年男性がかかわる様々な疾患との大きな関係が明らかになっています。

「検査」

検査は当院に入院して頂いて、夜間の睡眠状態を評価する事によって行われます。具体的には終夜睡眠検査（Polysomnography：PSG）により、無呼吸の回数、血中酸素飽和濃度、脳波、眼球運動、筋電図、鼻・口呼吸、胸腹壁運動など記録します。当院では2名の睡眠検査専門技師を中心として週5日（月～金）の検査が毎夜行われており、現在はおおよそ1ヶ月から2ヶ月の検査待ちの状態が続いています。

検査システムは、仕事をされている方に仕事を休まずに検査が受けられるように、20時に受付・入院して頂き、20時30分より検査準備、21時より検査開始、翌日早朝には起床と共に検査終了し、シャワーを済ませ退院して頂けるような体制となっています。



PSG 検査（終夜睡眠ポリグラフィ）

「治療」

睡眠時無呼吸の治療は寝ている間の気道の閉塞を防ぐ事を目的としています。

治療の第一選択として、CPAP（Continuous Positive Airway Pressureの略：シーパップ）が挙げられます。これは鼻から、それぞれの患者さんに適正な圧の空気を送り込み（酸素ではありません）、気道を広げる事を目的としています。わが国では1998年から保険適応となり、月4～5千円の支払いを病院にすることで使用が可能となりました。

しかし、最大の欠点はメガネと一緒に何年使っていても、はずしてし

まえば元の状態に戻ってしまうことです。しかもメガネと違ってすべての方が使えるわけではないのです。鼻から空気を送りこむために、鼻詰まりを症状とした鼻疾患を有する患者さんでは使用に制限が出てきてしまいます。花粉症のある時期には使えない等の問題点もあります。内科でCPAPを処方される場合にはそういった患者さんは見逃されてしまう事が多いようですが、我々耳鼻咽喉科の患者さんでは、鼻腔通気度計などを使って客観的に鼻詰まりを評価し、よりコンプライアンス（使いやすさ）をあげるように努めています。最近ではCPAPが使いづらい患者さんを、コンプライアンス向上目的に、内科の先生方よりご紹介頂くようなケースもみられています。

CPAP以外には我々耳鼻咽喉科が行う咽頭手術があります。以前は、適応を十分に定めず、どんな症例でも手術が行われたことより、術後の改善率は50～70%と決して自慢できるものではありませんでした。当院では手術治療が必要と思われる患者さんには、夜間の睡眠検査のみならずもう一泊して頂き、2泊3日の入院期間内に睡眠下の内視鏡検査を行い、客観的な閉塞部位診断を行っています。手術の適応を厳密にすることで、より手術成績の向上をめざしています。

「最後に」

診療報酬などの面から、本邦ではまだまだ睡眠検査のできる施設が足りない状態ですが、当院は全国にある日本睡眠学会認定58施設（2006年）の一つに認定されており、平成19年4月には坂文種報徳會病院睡眠健康センターを立ち上げ、日本睡眠学会認定医・日本耳鼻咽喉科学会認定専門医を中心とした、診断・治療を行なっております。2008年より保険適応となった、MSLT（Multiple Sleep Latency Test：反復睡眠潜時検査）も当施設にて行うことができるようになりました。

各診療科（循環器科、呼吸器内科、神経内科、小児科、産婦人科、麻酔科）が連携し、睡眠時無呼吸症候群のみならず、むずむず脚症候群、不眠症、過眠症、ナルコレプシーなどの様々な睡眠障害の診断・治療にもあたっています。今後とも当施設をよろしく願い申し上げます。

（文責：西村洋一）

薬 劑 部

消毒について

今回は、消毒についてお話ししたいと思います。院内感染防止対策の一つとして「消毒」がありますが、消毒とは、対象とする微生物を感染症が起らない水準まで殺滅、除去する方法です。ちなみに、滅菌とは、全ての微生物を殺滅または除去する方法です。

消毒法には、熱や紫外線を用いる物理的消毒法と消毒薬を用いる化学的消毒法がありますが、適当な熱消毒の設備がある場合や、生体および環境そして非耐熱性の医療用具などを消毒する場合以外は、残留毒性がないという利点のある熱による消毒法が優先されます。

消毒薬を用いる場合の適正使用のポイントは、使用濃度と温度、接触時間によって規定されます。基本的には、適切な濃度において20℃以上の処理温度で十分な接触時間が必要となります。しかし、消毒薬を使用する前には、有機物などを十分に洗浄、除去しておくことが重要です。

内視鏡消毒の第1選択薬となる高水準消毒薬には、グルタラールやフタラール、過酢酸があります。この消毒薬は器具に使用できますが、毒

性が強いので人体には使用できません。中水準消毒薬には消毒用エタノールや次亜塩素酸Na、ポピドンヨードがあります。次亜塩素酸Naはウィルスに有効なため、血液の付着したものの消毒に使用されます。また、低水準消毒薬には、塩化ベンザルコニウム、塩酸アルキルジアミノエチルグリシン、グルコン酸クロルヘキシジンがあります。これらは、毒性が低いため、人体や器具・環境など広範囲なものの消毒が可能です。このように、消毒薬を選択する場合は、適応対象の性質を考慮することも重要です。

人体に対し、消毒薬は細胞毒であるため（選択毒性が無い）損傷皮膚に用いることはかえって治癒を遅らせます。皮膚の損傷部位に付着している細菌が必ずしも感染を引き起こすわけではなく、また消毒薬を使用しても、全ての細菌を殺滅出来るわけでもありません。損傷部位は、汚染を除去するために生理食塩水などで洗浄することが第1選択です。消毒薬の使用は最小限にとどめ、消毒薬を使用した後には生理食塩水などで洗浄を行い、損傷部位に消毒薬が残らないようにします。

使用目的別にみた消毒薬の選択

消毒薬			適応対象					
			人体		排泄物による汚染	器具		環境
			手指・皮膚	粘膜		金属	非金属	
高水準	アルデヒド系	・グルタラール ・フタラール	×	×	△	○	○	×
	酸化剤	・過酢酸	×	×	—	×	○	×
中水準	アルコール系	・消毒用エタノール	○	×	×	○	○	○
	塩素系	・次亜塩素酸ナトリウム	×	×	○	×	○	○
	ヨウ素系	・ポピドンヨード	○	○	×	×	×	×
低水準	陽イオン界面活性剤	・塩化ベンザルコニウム	○	○	△	○	○	○
	両性界面活性剤	・塩酸アルキルジアミノエチルグリシン	○	○	△	○	○	○
	ピグアナイド系	・グルコン酸クロルヘキシジン	○	×	×	○	○	○

◎:使用可能 △:注意して使用 ×:使用不可

消毒と滅菌のガイドライン:1999 ヘルス出版 p. 20

床に飛び散った血液はどのように処理したらよいか？

①物理的除去(手袋や個人防護具を着用すること)

大量の血液

直ちに紙、不織布、布などに吸着させたり拭き取ったりして除去する。大部分を除去した後は少量の血液の処理に準ずる。

少量の血液

アルコール綿またはアルコールをしみ込ませたガーゼで拭拭する。

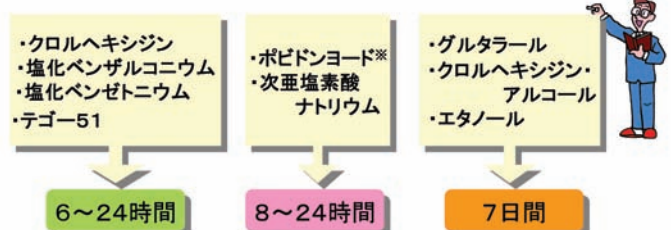
②化学的処理(消毒)

血液が肉眼的に除去できればハウスキーピング用洗剤を用いて清掃すれば十分。床以外で、高頻度接触表面が汚染された場合はアルコールもしくは次亜塩素酸ナトリウムを使用する。

消毒に関するQ&A:2006 p4 協和企画

希釈調整した消毒薬の保存(有効)期間はどのくらい？

消毒薬の交換頻度は条件(有機物汚染の程度)や環境(室温など)によって変わってきます。



消毒薬の使用指針第三版:1999 P.195 薬事日報社

放射線科

最新鋭フルデジタル 乳腺X線装置

今回は、当院に平成20年6月に導入され、現在稼働中のドイツ・SIEMENS社製「MAMMOMAT NOVATION^{DR}」の特性について紹介させていただきます。



装置外観

<高画質>

MAMMOMAT NOVATION^{DR}は、アモルファスセレン (α -Se) を用いた最新鋭のフラットパネル検出器を搭載したフルフィールドデジタルマンモグラフィ装置です。



最新鋭フラットパネル検出器は、光導電体を使用し、中間的な段階なしにX線を吸収し、直接電気信号へ変換します。(直接変換方式：図1) 直接変換方式は、間接変換方式に比べてX線吸収効率が極めて高く、DQE^{*}に優れています。また、ピクセルサイズが小さく、空間分解能が非常に高い為、低コントラストの極めて小さい病変でも確実に検出できます。

※ DQE = Detective Quantum Efficiency (検出器のX線検出効率)

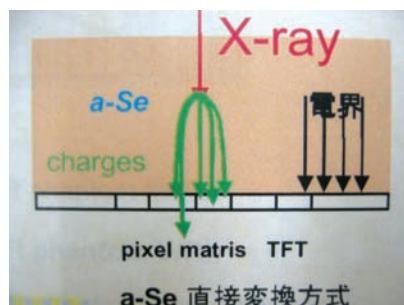


図1：直接変換方式

<デュアルターゲットの有効性>

マンモグラフィーはX線スペクトルの特性によって画質が大きく変化します。MAMMOMAT NOVATION^{DR}は、X線管のターゲット/フィルタの組み合わせを3パターンに変更できるので、乳房の密度と厚さに柔軟に対応することが可能です。また、デュアルターゲットのタングステン管球の技術と大電流によって、若年層の高密度乳房でも、短時間ばく射と非常に少ない線量で、検査を行う事が可能です。(Op - dose)



<付加機能>

1. 乳腺にあわせて圧迫速度をやさしく調節 (Soft - Speed)
ゆっくりとした速度から徐々に圧迫を進めるので、被検者に不快感を与えません。



2. 必要最小限の圧迫で高画質撮影を実施 (Op - Comp)

最適圧迫機能は、個々の乳房に応じて圧迫圧力をコントロールしながら最適な位置で圧迫を停止し、圧迫時の痛みを最小限に抑えながら高画質撮影を行います。

3. すべての撮影方向に対応 (Iso - Centric)

撮影テーブルの中央に回転中心を持ち、アームはアイソセンターに合わせて電動で動き、すべての撮影方向に対して正確にポジショニングが可能です。

4. 広範囲の大胸筋を描出する圧迫板 (Op - Focus)

圧迫板は丸みを帯びた優しい外観。Op - Focusという新しい圧迫板法によって有効な中心線束を利用してデジタル検出器を効率良く使用する事ができ、広範囲の大胸筋を描出する事が可能です。



臨床検査部

クオンティフェロン (TB IFN-γ) について

【保険収載名称】

結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン-γ 測定

【特性】

現在、結核感染の診断に用いられているツベルクリン反応検査は、ヒト型結核菌からの精製物（以下、PPDという）を投与抗原とした皮膚反応検査である。PPDとBCGワクチンは、アミノ酸配列の相同性が高く、BCG接種したヒトに対してツベルクリン反応検査を結核感染の診断として施行すると、結核菌感染していないにもかかわらず陽性（偽陽性）と判定される頻度が高くなる。日本ではBCG接種が一般的であり上記の問題点が指摘されていたが、最近の分子生物学的手法を用いた検討により、BCGとヒト型結核菌のアミノ酸配列の非相同部分が同定されてきた結果、この非相同部分を刺激抗原としたキットができ、被験者のBCGワクチン接種の有無に全くかわりなく試験を行うことができる。

ヒトは一度結核菌に感染すると、結核病を発症如何にかかわらず、生体内のTリンパ球が記憶し、外部から再び結核菌あるいはそれと同様な抗原が入り込むと細胞性免疫として応答する。この細胞性免疫応答の一つの指標がTリンパ球のインターフェロンγ産生である。

全血検体に刺激抗原を添加して一晚培養し、全血中に存在するTリンパ球がこの添加刺激抗原に免疫応答した際に産生するインターフェロンγを定量分析することにより、刺激抗原に対する生体の細胞性免疫反応の有無あるいは強度をインビトロ検査として判定することができる。

【採血と搬送についての注意】

- ①本検査に使用する血液5ml（最低量）は、必ずヘパリン添加の採血管を用いて採血すること。
- ②検体提出までの間、17～27℃で保管すること。

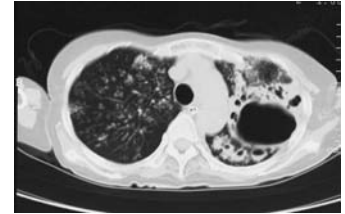
- ③採血後、12時間以内に刺激抗原を加え、培養を開始する必要があるため、検体提出時間を厳守のこと（時間経過に伴い、細胞活性が低下する）。

【結果判定についての注意】

- ①本検査が陽性となった場合でも、非結核性抗酸菌など結核以外の感染であることがあるので、被験者の病歴やその他の情報に基づいて総合的な判断を行うこと。結核と非結核性抗酸菌との鑑別には、分離同定法、PCR法等を行い、菌の同定を行う。
- ②活動性結核において、時にリンパ球の反応性が低下し、検査時期によって陰性または判定保留となる場合がある。
- ③結核感染の初期においてはまだ陽転化せず、陰性または判定保留となる場合がある。
- ④結核菌中の一部を刺激抗原としており、結核感染者の約10%は検出されない可能性がある。
- ⑤溶血検体（5%以上の溶血）では偽陽性となる場合がある。
- ⑥免疫抑制状態にあることが予想される患者では偽陰性もしくは判定不可能となる場合がある。
- ⑦17歳以下の症例、現在薬剤を投与されている患者、妊婦、過去に

結核に感染し治療を行った者、などの特殊な患者については、有用性が確認されていない。

- ⑧当院では本検査を外注委託しているため、結果が出るまで3～6日要する。



クオンティフェロンの検査結果について

測定結果の判定

ESAT-6 or CFP-10 ^{注)}	判定	解釈
0.35IU/mL以上	陽性	結核感染を疑う
0.1IU/mL以上～0.35IU/mL未満	判定保留	感染リスクの度合いを考慮し、総合的に判定する
0.1IU/mL未満	陰性	結核感染していない

* ESAT-6およびCFP-10が共に0.35IU/mL未満であっても、陽性コントロールの値が0.5IU/mL未満の場合は、免疫抑制等の可能性が考えられるため、「判定不可能」で結果報告致します。

* 陰性コントロールの値が高いときも、「判定不可能」となる場合があります。

注) ESAT-6: ESAT-6の刺激によるIFN-γ活性値
CFP-10: CFP-10の刺激によるIFN-γ活性値

カットオフ値の設定

Cut off (IFN-γ: IU/mL)	ESAT-6 or CFP-10	
	無病正診率 (%)	有病正診率 (%)
0.05	89.4	97.5
0.10	92.2	95.8
0.15	94.0	93.2
0.20	96.3	91.5
0.25	96.8	91.5
0.30	97.2	89.8
0.35	98.2	89.0
0.40	98.2	88.1
0.45	98.6	86.1
0.50	99.1	83.9

無病正診率: 92.2% 有病正診率: 89.0% 診断効率: 91.0%

編集後記

ばんたねネットワーク15号はいかがでしたでしょうか？

本号は各科のトピックスに加え、結核の最新の検査法であるクオンティフェロンについてまとめました。

4月より各科新体制の下よりよい医療を提供できますように努めておりますがさらに医療を向上させるため皆様のご意見、お気づきの点、ご要望をお待ちしております。

また、本誌に対するご要望もお待ちしておりますのでぜひよろしくお願い致します。

(大竹 洋一郎)

「ばんたねネットワーク」編集委員

乾 和郎 (消化器内科)

大竹 洋一郎 (呼吸器内科)

成瀬 徳彦 (小児科)

小池 良且 (薬剤部)

樋口 美恵子 (看護部)

林 悦子 (臨床検査部)

岩月 孝之 (放射線科)

山田 絵美 (事務部)

水野 佑香 (事務部)

外来診療医師表

診療受付時間 午前8時30分～午前11時30分迄

平成21年6月1日 改訂

休診日 土曜日午後・日曜日・祝祭日・年末年始(12月29日～1月3日)・総長の日(6月11日)・開学記念日(10月10日)

診療科	月	火	水	木	金	土	
内科総合(新患)	AM	廣瀬	若林	志賀	芳野	井澤	奥島①三好②内藤③ 木村④成田⑤
内科	消化器	乾 芳野 磯部	奥嶋 木村 渡邊	三好 小林 服部	乾 山本 内藤	小林 成田	若林 服部(信) 友松
		伴	畑 大平	廣瀬 堀口	廣瀬 堀口	畑 志賀	大竹 那須
	呼吸器	柿澤				柿澤	
	呼吸器	伴	大平 畑	廣瀬 堀口	廣瀬 堀口	志賀 畑	
	消化器	乾 磯部 芳野		三好	乾 内藤	小林	
	内分泌		糸井			柿澤	
膠原病				浅野			
循環器科	AM	井澤 向出	野村 井波(1・2・3・5週) 藤原(4週)	横井 杉下	野村 田畑	藤原	鷯飼 吉永(隔週) 鎌田(隔週)
	PM	井澤 向出	野村	横井	野村 田畑	(ベースメーカー外来) 藤原 横井 向出(4週)	
神経内科(心療内科)	AM	金子(心療)	野倉	坪井(心療)		山本(神内) 金子(心療)	
	PM	金子(心療)	野倉	坪井(心療)		山本(神内) 坪井(心療)	
精神科	PM		成田				
小児科	AM	宇理須 成瀬	須賀 小松原 安藤	宇理須 鈴木	須賀 成瀬 安藤	小松原 平田	宇理須 安藤 鈴木
	PM	(腎臓) 諸岡(1・3・5週)	(アレルギー) 宇理須 鈴木 小松原	(予防接種) 須賀 鈴木 安藤	(乳児健診) 小松原 成瀬	(リウマチ) 安藤	
外科	AM	小澤 熱田	梅本 白石	川辺 永田	梅本 荒川	白石 大島	川瀬 永田
	PM	山口	(肛門病外来) 梅本		坂野(1・3・5週)		
形成外科	AM	米田		米田		米田 宮田	
脳神経外科	AM	長谷川	垣内	岡本	松山	岡本	長谷川
整形外科	AM	寺田 鈴木 山田(光)	小宮 山田(光)	医師交代制	中井※月1回 寺田 加藤 鈴木	鈴木 小宮	鈴木 加藤
	PM	寺田			安藤※月1回 山路※月1回 山田(光)※月1回 寺田		
リハビリテーション	AM-PM	清水	清水 山村	清水	山村	山村	清水
皮膚科	AM	鶴田 香西	鶴田 香西	香西	鶴田 香西	鶴田	鶴田 香西
	PM	鶴田 香西	香西	鶴田 香西	鶴田 香西	鶴田	
泌尿器科	AM	早川	永野	田中	早川	永野	田中
産婦人科	AM	山口 西尾	山口	丹羽 酒向	丹羽	山口	酒向 多田
眼科	AM	西島 山田	平野 島田	酒野 山田	本間 山田	平野 中安	平野 山田(2・4週) 島田(1・3・5週)
耳鼻咽喉科	AM	鈴木 西村 加藤	藤澤 米倉 中山	西村 北中 八木澤 大森(1週) 徳田(2週)	加藤 藤澤 中島 川勝(1・3・5週) 服部(2・4週) 森嶋(2週)	鈴木 藤澤 中山	加藤(1・3・5週) 西村(2・4週) 北中 中山
	PM	(腫瘍外来) 鈴木 北中 加藤					
麻酔科	AM	洪 湯澤	河西 川瀬 荒木	湯澤 小野	河西 川瀬 小野	洪 木村 川端	川端(1週) 川瀬(守)(1週) 大石(2週) 湯澤(2週) 吉山(3週) 小野(4週) 洪(4週) 荒木(5週)
	PM	洪 湯澤 荒木	河西 川瀬	湯澤	川瀬	洪 木村	

初診予約について

当院では、外来診療を円滑に行なう為に、予約制を行なっている科があります。患者さまを紹介していただく場合、外来診療表で予約を行なっているかを確認して頂き、予め電話(FAX)予約をしていただけるようお願い致します。なお、その際に簡単な患者さまの情報をお伝え頂きますと、待ち時間の短縮が可能となりますのでご協力をお願い致します。

※ 網掛部は検査・手術等再来患者枠のため予約は取れませんのでご了承ください。