

因子であり、新規指標を解釈する際には血圧を考慮する必要がある。

### P2-36.

#### 心筋シンチグラムの虚血陽性に対する iFR 至適カットオフ値の検証

(循環器内科学、低侵襲心臓・血管病治療センター)

○星野 虎生

(循環器内科学)

村田 直隆、山下 淳、肥田 敏

近森大志郎、山科 章

(八王子：循環器内科)

田中 信大、外間 洋平、迫田 邦裕

【目的】 冠動脈病変の治療方針を決定する上で、冠動脈造影による形態学的な評価のみならず、機能的評価が重要である。機能的評価の方法として fractional flow reserve (FFR) の有用性は広く認識されている。一方で instantaneous wave-free ratio (iFR) は薬剤負荷が不要であり、FFR との良好な相関が得られたことから虚血評価の有力な方法として認識され始めているが、その使用に際し虚血のカットオフ値に関しては議論がある。我々は心筋シンチグラムの虚血陽性を基準として iFR 値との相関を検証し、心筋シンチグラムの虚血陽性を基準とした場合の iFR と FFR の診断能とを比較した。

【方法】 2013年5月から2016年2月にかけて東京医科大学病院で冠動脈造影を施行し、中等度の冠動脈狭窄を認めた安定狭心症患者94名131病変枝を対象とした。全例で当該血管の機能的評価をプレッシャーワイヤー (PrimeWire Prestige® Plus, Verrata TM, VOLCANO) を用いて FFR および iFR を測定した。また FFR、iFR 測定時の ±90 日以内に心筋シンチグラムで当該血管の虚血の評価を行った。

【結果】 心筋シンチグラムで虚血陽性は71枝であり、測定した FFR 値は  $0.79 \pm 0.11$ 、iFR 値は  $0.89 \pm 0.12$  であった。心筋シンチグラム陽性を予測するための至適カットオフ値は FFR 0.80、(AUC 0.936、感度 85.9%、特異度 93.3%、正診率 89.3%)、iFR 0.91 (AUC 0.851、感度 76.1%、特異度 75.0%、正診率 76.3%) であり、FFR の方が iFR に比し心筋シンチグラム陽性の検出能に優れた。(AUC；FFR 0.936、iFR 0.851、 $P=0.0031$ )

【結語】 冠動脈中等度狭窄病変の機能的評価として iFR 値 0.91 は心筋シンチグラムの虚血を予測可能であり臨床的に有用である。その診断能においては、FFR の方が iFR に比し心筋シンチグラム陽性の検出能に優れた。

### P2-37.

#### 戸田中央総合病院における CLI 治療について

(社会人大学院博士課程3年循環器内科学)

○伊藤 亮介

(戸田中央総合病院：心臓血管センター内科)

内山 隆史、土方 伸浩、渡邊 暁史

高橋 梨紗、中山 雅文、佐藤 秀明

木村 揚、湯原 幹夫、小堀 裕一

竹中 創

(戸田中央総合病院：形成外科)

吉澤 秀和

(戸田中央総合病院：整形外科)

石田 常仁

(戸田中央総合病院：心臓血管センター外科)

鶴田 亮

(循環器内科学)

山科 章

閉塞性動脈硬化症に関与する足病変は患者の予後や QOL に大きな影響を与える。そのため戸田中央総合病院では2014年10月より足病変の早期発見治療を目的とし、フットのケア・重症虚血肢 (Critical Limb Ischemia：CLI) 外来を設置し循環器内科、心臓血管外科、形成外科、整形外科の各科医師およびコメディカルによる集学的治療に取り組んでいる。設置より2016年2月までで64症例73肢の加療に当たっており、平均年齢は73歳、男女比は4:3であった。糖尿病患者が51%と大半を占め、そのうち透析患者が43%であった。透析患者は全体の41%であった。足潰瘍・足壊疽は43肢で認められ、神戸分類におけるタイプ2もしくはタイプ4のCLIは28肢であった。CLIに対する血行再建は18肢に施行 (血管内治療16肢、バイパス術3例) し、大切断は3肢 (11%)、死亡は6例 (21%)、非切断生存率は75%であった。Trans-Atlantic Inter-Society Consensus：TASC II によれば CLI 発症1年後に非切断生存率は45%で、30%で大切断を要し、25%

が死亡したと報告されており、当外来における集学的治療はCLI患者の予後、QOLの改善に効果を挙げていると考えられた。

血行再建と外来通院での創部処置を継続することで神戸分類タイプ4の足潰瘍の改善を得た一例を経験したので報告する。症例は糖尿病腎症で維持透析中の80歳代男性。右第5趾疼痛を主訴に透析医より紹介受診した。右第5趾足壊疽を認め皮膚組織灌流圧(SPP)は両側足背足底30mmHg以下であったためCLIと判断し、右前脛骨動脈閉塞に対し血管内治療施行しSPPの改善を認めた。創部処置としては形成外科医の診察よりポピドンヨードシュガー軟膏、ヨードコート軟膏を塗布し、外来受診時に適宜デブリードマンを行った。整形外科医の診察より義肢装具士がフットウェアを作成し疼痛自制内で歩行リハビリテーションを行った。初診より92日間で創部治癒を認めた。

### P2-38.

#### 当院における非居住外国人患者に対する診療実態

(総合診療医学)

○山口 佳子、原田 芳巳、赤石 雄  
安彦壮一郎、鈴木 琢也、畑中 志郎  
宮島 豪、福島 大起、織田 香里  
川上 浩平、平山 陽示

【背景と目的】 近年、外国人の診療にあたる機会が増えており、今後も増加が見込まれる。しかし、非居住外国人に対する診療実態については、国内に詳細なデータは少ない。当院においても非居住外国人患者に特化したデータはないため、過去の診療実態を把握し、今後の外国人診療システム構築に役立つ点を考察する。

【対象と方法】 「非居住外国人患者」を、日本の健康保険に未加入で宿泊施設以外の国内住所なく、明らかに日本人には一般的でない姓名の患者とした。2011年8月～2014年4月の当院における当該外来初診患者を抽出し、診療録を後ろ向きに調査した。

【結果】 2年9ヶ月間の当該患者は621名で、うち半数以上(53.0%)が時間外外来を受診していた。1ヶ月あたりの平均患者数は2011年8人、2012年15.1人、2013年17.5人、2014年21.7人と年々増加して

いた。時間外外来を受診した患者の約2割が深夜(午前0時～6時)に来院していた。患者の年齢は1ヶ月～89歳で、15歳～50歳が61%を占めた。疾患別では多い順に急性上気道炎、急性胃腸炎、蕁麻疹や接触性皮膚炎、膀胱炎であった。時間内は総合診療科への受診が27%と多く、時間外では47%の患者がいわゆる「マイナー科」を受診していた。初診患者一人あたりの窓口支払額は、5,250円から155,650円で、診療費の未収はなかった。

【考察】 居住外国人の診療では、診療費の未収が多く問題視されているが、当院では周辺宿泊施設からの紹介が多いためか、その問題はなかった。外国人の診療には、言葉や文化の違いから診療時間を長く要する上、時間外の受診が多いにもかかわらず、詳細な説明や、即日の英文診断書の発行を要求されることが多い。診療負担を軽減するために、診療行為以外の事務手続きや文書発行に際するシステム構築、周辺宿泊施設への時間内受診周知などの検討が必要と考える。

### P2-39.

#### 施設入所中の高齢者における入浴・洗浄回数が皮膚状態に及ぼす影響の解析

(皮膚科学)

○岸田 功典、齋藤万寿吉、山崎 正視  
坪井 良治

【背景】 本邦における高齢化率は年々上昇し、平成26年度の高齢化人口(65歳以上)は3,190万人となり総人口の25.1%を占めるようになった。また、要介護認定者の数も年々増加している。そうした状況のなかで病院や介護老人福祉施設に入院・入所している患者の入浴とその回数は患者側からも介護側からも検討すべき課題である。しかし、これまで医療施設に入所中の高齢者の入浴回数が皮膚状態、特に乾燥に及ぼす影響を検討した報告はなかった。

【対象】 (1) アンケート調査: 多摩・相模原地域の67病院。(2) 皮膚状態の観察: 多摩・相模原地域の病院に入院している60歳以上の患者41名(男性27名、女性14名、年齢60-89歳、平均72.3歳)。

【方法】 (1) アンケート調査: 東京医科大学病院八王子医療センター地域連携室を通じて多摩・相模原地域の病院にアンケート用紙を送付した。アンケー