

当性を評価し、承認する委員会を開催していること』と明記され、レジメン審査委員会の設置が求められた。当院でも2008年5月に東京医科大学病院がん化学療法レジメン審査委員会外来化学療法センター部会が設置された。

【方法】 外来化学療法センター長を部会委員長、同副センター長を副委員長とし、同センターを使用する7診療科(血液内科、呼吸器内科、消化器内科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺科、産婦人科)医師各1名、がん薬物療法専門医1名、がん薬物療法認定薬剤師2名、がん化学療法看護認定看護師1名、同センター統括看護師長1名を専門委員として構成した。2ヶ月に1回の審査会を開催し、外来化学療法センターにて施用されるがん化学療法レジメンの審査(既存施用レジメンの見直し、新規レジメンの検討)と承認を行なった。事務局を薬剤部に設置し、関連資料の作成および管理を行なうこととした。

【結果】 2008年1月以降に各診療科から薬剤部に提出された既存施用レジメン157件うち、115件の審査・承認と登録を行なった。

【考察】 今後の課題として、① 審査委員会本体の設立、② 全診療科のレジメンフォーマットの統一、③ 院内で施用される全てのがん化学療法レジメンの審査・承認と登録、④ 登録されたレジメンに基づいたがん化学療法専用オーダーリングシステムの導入、等がある。

P1-17.

外来化学療法センターの現況と今後の課題について

(外来化学療法センター)

○木村 之彦

外来化学療法センターチーム

近年、がん化学療法は外来での通院治療が一般的になってきている。乳癌や肺癌、大腸癌など多くの癌腫で、初回治療あるいは1クールのみ入院で実施し、それ以降は外来で治療するケースが増えている。その背景には、より高いQOLを求める患者様とそれに答える医療の進歩、さらには医療経済学的理由などが挙げられる。この様な状況を受け、当院では本館5階に外来化学療法センターを平成18年1月10日(19床)より稼働しているの、その現況と課題について報告

する。平成20年11月に3床増設し、現在は22床(ベッド13、リクライニングチェア9)で稼働している。

利用診療科は血液内科、呼吸器内科、消化器内科、婦人科、呼吸器科・甲状腺外科、消化器外科、乳腺科で開始し、平成19年10月より眼科(金曜日限定)が加わり、現在8診療科となる。患者延べ数は6,022人(平成18年度)、6,751人(平成19年度)で平成20年度は更に増加する予定である。診療科構成比率(平成19年度)は乳腺科33.7%、消化器外科24.7%、呼吸器外科24.0%、消化器内科6%、呼吸器内科2%、血液内科6%、婦人科4%である。スタッフは、専任看護師5名と専任薬剤師4名(薬剤調製担当3名、薬剤管理指導担当1名)、さらに当センター利用診療科の輪番制による医師1名が診療に従事している。

【考案】 1) 3床の増床にもかかわらず、現在8科における当センターでの治療を希望する患者様すべてを受け入れることが困難の状況である。全科の当センター利用や仕事をされている患者様のことを踏まえ、さらなるベッドの増床や夕方以降での対応が必要と考えている。2) 2008年5月から外来化学療法センターレジメン審査委員会(事務局; 薬剤部)を設置した。今後の課題として、審査委員会病院本体の設立やレジメンフォーマットの統一(病棟外来・全科)を検討している。

P2-18.

高齢者虚血性心疾患の予後予測における心筋血流SPECTの有用性の検討

(内科学第二)

○永尾 正、近森大志郎、肥田 敏

五十嵐祐子、田中 宏和、白井 靖博

波多野嗣久、山科 章

75歳以上の高齢者における心事故発症の予後指標を心筋血流SPECTで検討した。

虚血性心疾患および疑いにて負荷99mTc-MIBI心筋SPECTを実施した179例の予後をプロスペクティブに経過観察した。SPECT画像はセグメントを20分割し視覚的に評価した。

平均3.4年の観察期間中に心事故は心臓死2例、非致死的心筋梗塞1例、心不全4例、不安定狭心症1例、血行再建術施行(PCI/CABG)5/3例、その他の心事

故2例が認められた。単変量解析にて負荷時欠損スコア (SSS)、安静時 EDV、ESV が心事故発生の予測指標であった。Kaplan-Meier 心事故回避生存曲線で SSS10以上の患者は SSS10未滿に比べ、1年後および3年後において心事故回避生存率は有意に低かった。(1年; 89.4% vs 96.9%、3年; 82.5% vs 94.8%: $p=0.0011$)

75歳以上の高齢者においても心筋血流 SPECT 所見により予後予測が可能と思われる。

P2-19.

Prevalence of Coronary Heart Disease in Patients with Aortic Aneurysm and/or Peripheral Artery Disease

(内科学第二)

○廣瀬 憲一、近森大志郎、肥田 敏
田中 宏和、五十嵐祐子、柴 千恵
大滝 裕香、山科 章

(外科学第二)

重松 宏

【背景】 腹部大動脈瘤 (AAA) はしばしば下肢末梢動脈疾患 (PAD) を合併することが報告されている。また虚血性心疾患 (IHD) の存在はこのような動脈疾患症例の予後に大きな影響を与える因子である。しかしながら、AAA および AAA に PAD を合併した際の虚血性心疾患の頻度と重症度はいまだに明らかにされていない。

【方法】 AAA 症例連続 328 例に対して ATP 負荷心筋 SPECT を施行した。AAA 単独 228 例、AAA と PAD 合併 100 例であった。心筋 SPECT の評価は 20 分割モデルを用い、それぞれ summed stress score (SSS)、summed difference score (SDS) を計測した。また心筋還流異常を $SSS \geq 4$ または $SDS \geq 2$ 、心筋虚血を $SDS \geq 2$ と定義しその頻度を検討した。

【結果】 心筋還流異常の頻度 (76 vs 40%; $p < 0.0001$) および心筋虚血の頻度 (73 vs 37%; $p < 0.0001$) はともに AAA と PAD の合併群で AAA 単独群と比較し有意に高い頻度であった。SSS は AAA と PAD 合併群で AAA 単独群と比較して有意に高値であった (11.3 ± 9.9 vs 4.4 ± 6.9 ; $p < 0.0001$)。同様に SDS も AAA と PAD 合併群で有意に高値であった (6.3 ± 6.1 vs 2.5 ± 4.6 ; $p < 0.0001$)。本研究では心筋 SPECT の結果に基づき 105 例に対して心臓カテーテル検査

(CAG) が施行された。AAA と PAD 合併群では 52 例/100 例 (52%)、AAA 単独群では 53 例/228 例 (23%)。その結果、有意冠動脈疾患の罹患率は AAA と PAD 合併群、AAA 単独群で有意差は認めなかったが (81 vs 68%; $p = NS$)、多枝病変を有する頻度は AAA と PAD 合併群で有意に高い頻度であった (65 vs 42%; $p = 0.01$)。

【考察】 AAA 単独群では心筋虚血の頻度は約 1/3 の症例で認められたが、AAA に PAD を合併した場合は心筋虚血の頻度が 70% 以上の症例で認められた。また、AAA に PAD を合併することにより冠動脈疾患の重症度も増すことが示された。これらより AAA に PDA を合併する症例では冠動脈の慎重な評価が重要であると考えられた。

P2-20.

当科における睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の効果について

(口腔外科学)

○仲井 孝之、松尾 朗、浪越 智子
千葉 博茂

東京医科大学病院では平成 16 年 11 月より睡眠時無呼吸外来を立ち上げ、従来各科ばらばらに治療を行っていた閉塞性無呼吸症候群 (OSAS) に対する治療を、循環器内科、口腔外科、耳鼻咽喉科が協力し、ひとつの外来として運営するようになった。現在までの 4 年間に 1,010 例の患者が受診し治療を行っている。口腔外科は其中で、顎顔面手術療法と口腔内装置 (以下 OA と略す) の作製を担っている。OA の原理は、下顎を前方位で固定し上気道の拡大をはかることである。本装置は、OSAS の治療法で最も多く行われている CPAP に比較して簡便でコンプライアンスが高いと考えられている。

今回われわれは、当科で OA を作製した症例のなかで、装着前後に夜間ポリソムノグラフィ (PSG) 検査を施行した症例を対象に、その効果を臨床的に検討した。

【材料と方法】 OA は基本的に中等症以下の OSAS (AHI > 30) に適応した。すなわち、装置を維持することが出来る残存歯があり、顎関節に異常がない症例を対象としている。対象症例は 2004 年 11 月から 2009 年 2 月までに当科で OA を作製した 252 例中、装着後