

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 13 号 平成 18 年 12 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

心房細動の抗凝固療法に関して

循環器科部長 前田 健吾



心房細動の患者様は先生方も日常的に診療に当たられることが多いと思います。心房細動の 2 大合併症には頻脈性心不全と血栓塞栓症が知られています。中でも心原性脳塞栓は患者様の予後や QOL に与える影響が非常に大きく、失語や寝たきりになることも少なくありません。近年、長嶋茂雄監督が心房細動に伴う心原性脳塞栓症で倒れられて以来、その予防が重要であることがマスコミなどで取り上げられました。心原性脳塞栓の予防にワーファリンが極めて有効であるということがわかっていても現実的にはその投与率は充分ではないといわれています。特に高齢者では投薬コンプライアンスや出血性合併症の懸念からワーファリン投薬がなされないことも多いようです。現在、日本循環器学会のガイドラインでは TIA や脳梗塞の既往、高血圧、糖尿病、冠動脈疾患、うっ血性心不全などのうち、1つでもリスクファクターがあれば年齢を問わずワーファリンを導入、または 75 歳以上もワーファリンが適応となるとされています。リスクファクターのない 60-75 歳の患者にはアスピリンもしくはパナルジン投与での代替も可能とされていますが、心房細動患者に対する抗血小板薬の有効性に関しては必ずしもすべての Clinical trial で証明されているわけではなく、有効性には疑問の余地があります。実際、現在日本で行われている J-Rhythm Study では 60 歳以上では原則的にワーファリン投与が推奨されています。ワーファリン投与の実際ですが、最近は初期から維持量投与を行うことが多いようです。具体的には、1 日 2mg 程度の少量から投与を開始して、2 週間程度後に PT-INR もしくはトロンボテストを行い、PT-INR であれば 1.6-2.6、トロンボテストであれば 10-20% のうちに入るように 0.5mg/日ずつ投与量を変更していけば、外来で安全にワーファリンを導入できると思われれます。おおむね維持量が決まれば、1~2 ヶ月に 1 回の検査でコントロール可能なことが多いです。当日に検査結果が得られない御施設の場合、患者様に数日前に採血においていただき、その結果で後日投与量を調節することも可能です。もし適応となる患者様がいらっしゃいましたら一度御検討ください。

小児科の中耳炎に対する鼓膜チューブ挿入術

耳鼻咽喉科副部長 中野 淳



当院は住宅地が近隣にあり、市街地の病院に比べて小児の患者が比較的多いという特徴があります。小児が耳鼻科を受診する主訴として一番多いのが、“風邪をひいて鼻水が多い”ということです。鼻の処置をしますが、中耳炎を合併していることも多いために耳の診察も必要となります。中耳炎が判明した場合は抗生剤を投与したり、重症（膿で鼓膜が膨腫、発熱）の場合は鼓膜切開をします。中耳炎の起因菌として近年PRSPやBLNARなどの耐性菌が増加しており、治り難くなってきているために頻回の鼓膜切開を要することもあります。それでも治らない場合は鼓膜チューブ挿入術を行っています。チューブはボビンの形をしており、エッジが鼓膜の外側と内側に利いて固定されるようになっています。チューブ挿入後は鼓膜に常に孔が開いている状態であり、膿が自然に流出して鼓膜切開の必要はなくなります。また、早く治癒するために抗生剤の使用期間を短縮できるメリットがあります。チューブは通常数ヶ月で自然に

押し出されてきます。チューブを挿入していても普通の水泳は可能（飛び込みと潜水は禁止）です。当科では鼓膜チューブ挿入術を積極的に行っており、まずは外来で泣き喚く患児を押さえて顕微鏡下に施行します。暴れて顕微鏡下の操作ができないときには全身麻酔下に施行しています。しかし入院が必要となる全身麻酔に対しての患児や家族の精神的、身体的負担を考慮すると、できる限り外来で施行したいと考えています。

気管支炎や肺炎の患児が中耳炎を合併していることもあり、当科では小児科の先生と連携して治療にあたっています。小児の患者で微熱が続く、機嫌が悪い、頭を振る、耳に手を持っていく等があれば中耳炎に罹っている可能性があり、耳鼻科受診を勧めるようお願い申し上げます。今後とも旭労災病院耳鼻咽喉科をよろしくお願い申し上げます。