

元んしんぽんり

食道癌	(1)	声 (会員の先生から)	(4)	
目次	検査情報(急患センターにおけるインフルエンザ検出状況)	(2)	メモ (施設内勉強会・会議)	(4)
	検査Q & A (食物アレルギーについて)	(2)	中綴じ (-病態へのアプローチ)	
次	検査のワンポイントアドバイス(ホルター心電図と動悸)	(3)		
	ひろば (時間の流れ)	(3)		

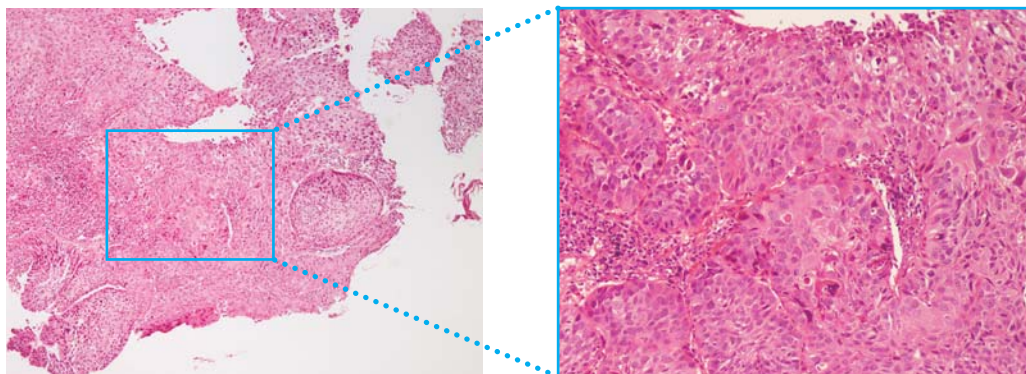
食道癌

esophageal cancer

食道は咽頭から胃に至る長さ約25cmの筋性の管であり、食道入口部から胸骨上縁の高さまでを頸部食道、胸骨上縁から気管分岐部下縁までを上部食道とし、そこから食道・胃接合部までを2等分し、中部食道と下部食道とよびます。食道壁は粘膜層、粘膜下層、固有筋層と外膜からできています。粘膜層は上皮層、粘膜固有層と粘膜筋板の3層からなります。粘膜は重層扁平上皮で覆われています。

食道癌は、この食道にできる癌で、日本での死亡率は10万人当たり男15人、女2人で、男性が女性より多く、60代、70代の比較的高齢者に発生しやすい癌です。食道の中央部に発生しやすく、早期には症状が出にくいのが特徴です。また、進行すると癌の近傍だけでなく頸部から胸の中、腹部に至る広い範囲へのリンパ節転移がみられます。他の癌と同様に加齢とともにかかりやすくなる病気ですが、飲酒や喫煙が主なリスクファクターとなります。

癌の形状(マクロ像)としては、軽度の隆起型や潰瘍形成性のもの、全周性のものなど様々ありますが、癌の浸潤が粘膜内に限局しているものを早期癌、粘膜下層までにとどまるものを表在癌とよび、それ以下深く達しているものを進行癌といいます。我が国では、組織学的に90~95%が扁平上皮癌で、高分化型や中分化型が多いといわれています。腺癌は1~2%の頻度でみられ、胃食道接合部と下部食道の発生が多く、バレット食道から発生します。また、腺癌は、欧米で多く我が国では少ない傾向にあります。近年急激に増加しています。バレット食道では異形成がみられることがあり、前癌病変として考えられています。食道癌は他に、腺扁平上皮癌や未分化癌などがあります。食道癌の治療は困難で予後不良のことが多く、手術後の5年生存率は表在癌で70%、進行癌では約20~50%となります。また、縦隔から気管、気管支や肺などに直接浸潤し、血行性、リンパ行性にも転移しやすく予後不良である要因のひとつとなります。



食道生検組織 HE 染色 : moderately differentiated squamous cell carcinoma (写真左 弱拡、写真右 強拡)

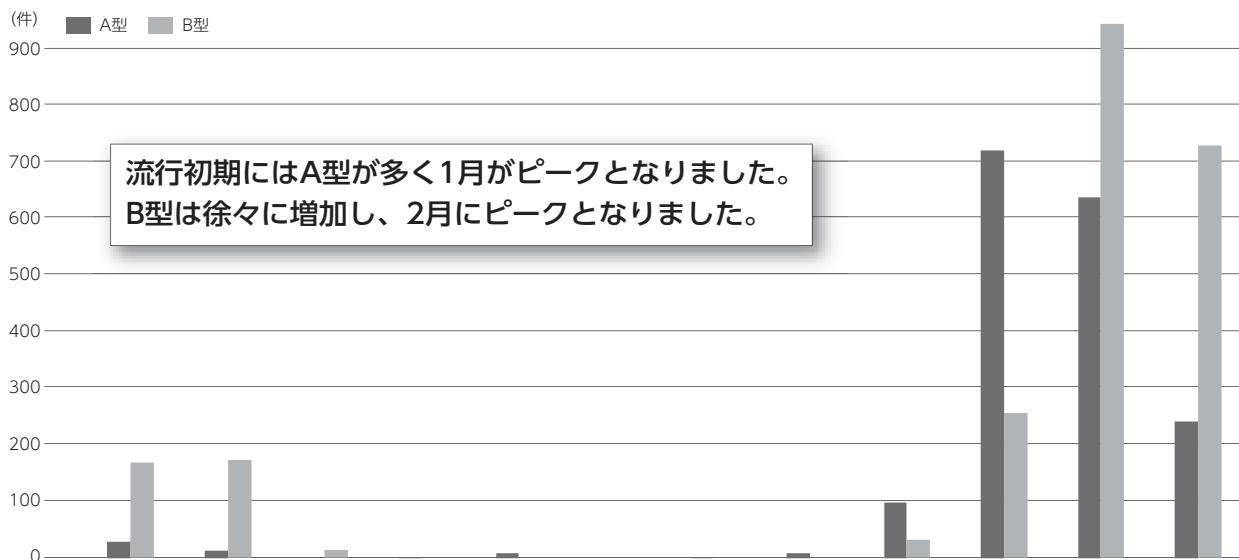
参考文献:NEW エssenシャル 病理学第6版



検査情報

平成25年度福岡市急患診療センターにおける インフルエンザウイルス検出状況

今年もインフルエンザが少しずつ流行し始める季節となりました。例年12月から3月にピークをむかえます。平成25年度福岡市急患診療センターのインフルエンザウイルスの月別検出状況についてご紹介します。



	H25.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H26.1月	2月	3月
A型(陽性率%)	28(3.3)	12(1.5)	0(0.0)	1(1.8)	7(16.7)	0(0.0)	3(5.5)	8(3.0)	96(10.7)	720(29.9)	636(17.9)	241(9.7)
B型(陽性率%)	168(19.7)	172(21.9)	13(7.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	32(3.6)	256(10.6)	943(26.5)	729(29.4)
総検体数	851	787	174	56	42	49	55	263	894	2406	3563	2481

前年度は、12月から徐々に流行しはじめ、年明けには爆発的に患者数が増加しました。流行初期はA型が目立ちましたが、後半はB型が多く流行しました。

インフルエンザウイルスは飛沫感染するため、予防には「かからない」「うつさない」の心がけが大切です。対策として①ワクチン接種②マスクの着用③手洗い・うがい④湿度を保つ⑤栄養をしっかりとる⑥人混みや繁華街を避け外出を控える、などがあげられます。

今からできる対策として、ワクチン接種があります。発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など重症化する可能性が高い方には有効です。効果が現れるまでに個人差はありますが、2週間程度かかると言われていますので、遅くとも12月中旬までにはワクチン接種を終えることをお勧めします。早めの対策でインフルエンザの流行に備えましょう。

検査Q & A



Q：乳幼児の食物アレルギーで多い牛乳（ミルク）について教えてください。

A：牛乳（ミルク）のアレルギー成分はα-ラクトアルブミン、β-ラクトグロブリン、カゼインが主でα-ラクトアルブミン、β-ラクトグロブリンは乳清に含まれるタンパクです。β-ラクトグロブリンは牛乳タンパクの約10%、乳清タンパクの約半分を占め、カゼインは牛乳のタンパクの約80%を占めます。

これらのタンパクに対して単独で抗体を産生していると混合アレルゲンであるミルクでは陰性となる可能性があります。これらのタンパクは多くの加工食品、製剤に含まれ、牛乳アレルギー患児が気付かずに摂取または服用して重篤な症状を起こすことがあるので注意が必要です。



化学・免疫検査
土田 栄治



検査のワンポイントアドバイス

ホルター心電図と動悸

通常病院等で行われる安静時心電図は、1分以内と短時間であり、症状の原因となる心電図変化を捉えられるとは限りません。深夜から早朝にかけて発症することが多い異型狭心症発作や日中活動時に起こりやすい不整脈、逆に安静時に起こりやすい不整脈もあります。そこで日中活動中や夜間睡眠中も含め、24時間常に心電図が記録できるホルター心電図が必要となるのです。また心臓疾患の診断だけでなく不整脈や狭心症治療薬の効果判定、ペースメーカー機能評価などにも利用されています。

動悸の原因として、頻脈性不整脈を中心とする心原性要因が約4割を占めるといわれています。その一方で不安や精神的要因で動悸を訴える患者も多く、洞調律の記録しか見られない場合も少なくありません。動悸が主観的な訴えであるということも認識しておくべきだと思います。

動悸の強さは、不整脈などの症状や重症度と必ずしも一致するとは限りません。軽度の心拍数増加や期外収縮で強い動悸を感じたり、生命に関わるような心室頻拍でも全く自覚症状がない場合もあつたり、動悸の感じ方は人により様々で、個人差がかなりあることも頭に入れておくべきです。

ホルター心電図で動悸の診断を行う場合、主に行動記録表に記載された動悸・胸痛等の症状があつた時間帯の前後や患者がイベントボタンを押す前後の心電図波形との比較を行います。また患者の年齢・性別、心疾患の既往、12誘導心電図での異常、動悸持続時間(5分以上持続するか)などを考慮して解析をすすめます。

～ホルター心電図の解析依頼において～

- 患者の年齢・性別、心疾患の既往は必ず記載をお願いします。
- 行動記録表は必ず記入してもらい、提出をお願いします。
- 可能であれば、12誘導心電図を同時に提出して下さい。12誘導心電図は解析後返却します。



化学自動検査
西尾 美紀子

ひろば

時間の流れ

先日実家の物置でレコード盤を見つけた。その時、当時の情感が頭に膨らむと同時に聞くための儀式を思い起こした。静電気でもホコリを吸寄せたレコード盤にシュッとスプレーし、ターンテーブルを回転させクリーナーできれいにする。針もサッとクリーニング。

ところで、音楽再生の歴史を紐解くと有名なのは1877年エジソンが真鍮の円筒に針で溝を刻んで記録したフォノグラフ。しかし同時期に円盤式のレコードが現れ、製造の容易さなどから普及しLP盤、EP盤などに至った。後年の大きな変化はデジタル化。ソニーとフィリップスが開発し、1982年に発売した直径12cmの光ディスク、いわゆるCD。ノイズのないクリアな音質と金属光沢の円盤は衝撃的だった。さらに平成になってからは、データ量を少なくする音声圧縮によってMDが一世を風靡し、現在ではネットからのダウンロード配信が一般化した。

最近ではCDを超える情報量のハイレゾリューションオーディオ、略してハイレゾ(音源、機器など)が話題。人間の視聴域を超える高音や繊細さで空気感や臨場感も表現可能と言われる。再生可能な携帯音楽プレーヤーやスマホの発売が相次いだおかげで視聴の敷居も下がり、マニア以外でも接する機会がぐっと増えた。

さて、レコードの儀式のクライマックスはレコード盤に針を落とす瞬間。軽いノイズと沈黙、ひと呼吸おいて音楽が流れる。昭和が懐かしい……。



文責：臨床検査技師
高下 誠司

声(会員の先生から)



この度、南区野間で父が開設した医院を継承するにあたり、CR(コンピュータX線撮影)と電子カルテを導入することにしました。レセコンは既に導入済みで、内視鏡とエコーは現在使用中の機器でデータの電子化ができていましたから、CRと電子カルテを導入すれば、当院のほぼ全ての診療データの電子化が出来ることになります。診療データを電子化して一元的に管理することは、資料を保管するスペースの節約になるだけでなく、患者さんの過去の病歴をさかのぼる手間も少なくなり、長く通院して下さっている患者さんのかかりつけ医として責任を持った診療を行うのに大変有効であると考えています。

当院は、以前より検体検査は福岡市医師会臨床検査センターに依頼しており、L-NETも早い時期から利用していましたから、2005年分からの検体検査結果は電子データとして蓄積されています。今回、電子カルテを導入するにあたり、これからのL-NETのデータを電子カルテ上に反映することはもちろん、これまでのデータに関しても電子カルテに取り込むことは「患者さんの過去の病歴をさかのぼる」ためには必要不可欠であると考えました。電子化されたもの同士なのだからできるはず!という素人の主張どおりにすんなりといくほど簡単なことではなかったようですが、電子カルテの担当の方と検査センターの担当の方が色々知恵をしばってください、何とか電子カルテ導入時には電子カルテ上で過去データを参照することができるようになりそうです。

さらに、今後は、電子カルテから検査オーダーを検査センターにインターネットを介して送ることができるような仕組みも検討中と伺っています。こうした取り組みが電子カルテの普及につながり、患者データの共有化など、現在検討されている種々の事項が推進されていく下地になるのではないかと期待しています。

南区 高山胃腸科内科医院 雨宮 直子

メモ

施設内勉強会

◆九州医学検査学会演題報告◆

「体腔液形態検査における内部精度管理の有用性に関する検討」

	11月21日(金)	11月27日(木)	16:00 於) 7階和室
会議			
第149回接遇委員会		11月5日(水)	13:15 於) 第一会議室
第90回臨床検査センター運営効率化委員会		11月19日(水)	11:00 於) 第二会議室
第93回安全衛生委員会		11月20日(木)	13:30 於) 第一会議室
第96回臨床検査センター利用促進会議		11月21日(金)	11:00 於) 局長室
第8回臨床検査センター運営会議		12月2日(火)	19:30 於) 第一会議室

ひとりごと 早いもので2014年最後となりました。今年度より編集委員も新たになり、日々の仕事に追われながらも「えんしんぶんり」の企画、構成、編集と一生懸命取り組んで参りました。先生方のご期待に添える事が出来たでしょうか?

私自身なかなか慣れない仕事ではありましたが、先生方の明日への診療へ少しでもお役に立てるような内容を目指して編集委員一同心をこめて編集にあたってまいりました。

ある会員の先生から頂いた言葉ですが、後に先生方が「えんしんぶんり」の綴りを開いた時、簡易的な医学書のようなものになれば嬉しく思います。

これまでの編集にあたってたくさんの先生方に御指導や助言、またご寄稿頂き感謝致しております。

来年も引き続き「えんしんぶんり」をお楽しみに!

編集委員 植林 俊之 杉本 清美 吉村 寿昭 佐竹 竜一 高下 誠司 松本 綾



〒814-0001 福岡市早良区百道浜一丁目6番9号

福岡市医師会臨床検査センター TEL(092-852-1506) FAX(092-852-1510)

http://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html E-mail: fma@city.fukuoka.med.or.jp