

〔対象および方法〕

男性 690 例, 女性 387 例, 年齢 59.8±12.8 歳, 透析歴 9.10±5.95 年の血液透析患者 1,077 例を対象とし, 全症例に HCV 抗体(ルミパルス®)検査と HCV コア抗原検査を実施した. HCV 抗体陽性例は, 抗体価 50 以上を「高力価」, 5 以上 50 未満を「中力価」, 1 以上 5 未満を「低力価」の 3 群に分け, 1 未満を陰性とした.

〔結果〕

HCV 抗体陽性者は 151 例 (14.0%) で, そのうち HCV 抗体高力価群は 89 例, 中力価群は 50 例, 低力価群は 12 例であった. 高力価群は HCV キャリアと考え, 中力価群と低力価群の 62 例に HCV コア抗原検査を施行した. HCV コア抗原検査で陽性であった 35 例は HCV キャリアと考え, 陰性であった 27 例に HCV-RNA 定性検査を施行した. HCV コア抗原検査で陰性であった患者は, 全例で HCV-RNA 定性検査は陰性であった.

〔考察〕

従来スクリーニング法では, HCV 抗体陽性者 151 例に HCV-RNA 検査を必要としたが, 本法により HCV-RNA 検査が必要とされるのは 27 例と, HCV-RNA 検査を 82.1% も減少することができた. 本法は結果報告までの時間や検査費用を考え, 透析患者の HCV キャリアの発見に有用であり, 透析施設の感染対策に重要である.

〔結論〕

HCV 感染は慢性血液透析患者の予後を決定する重要な因子の一つであることが明らかとなっている. 効率的なサーベイランス法である本法の普及が, 透析施設での感染対策, キャリアの把握による C 型肝炎の治療推進に寄与し, 透析施設と患者の双方に貢献できると考えられた.

論文審査の要旨

透析患者における C 型肝炎の早期発見は重要な課題である. C 型肝炎から肝硬変そして肝癌へのプロセスを阻止する方法を確立するために必須となりつつある.

菊地勤先生は, 数年前から透析施設の全国アンケート調査の取りまとめに従事し, 統計にも十分な知識を有している.

今回の論文では, C 型肝炎のスクリーニングを確立した報告であり, 現在全国的な展開でスクリーニングが進んでおり, 透析医学会への貢献も大である.

16

氏名(生年月日)	江島 浩一郎
本 籍	
学位の種類	博士(医学)
学位授与の番号	乙第 2387 号
学位授与の日付	平成 18 年 7 月 21 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 2 項該当(博士の学位論文提出者)
学位論文題目	市中総合病院における過去 20 年間の感染性心内膜炎の動向と院内予後予測因子の検討
主論文公表誌	Journal of Cardiology 第 47 巻 第 2 号 73-81 頁 2006 年
論文審査委員	(主査) 教授 笠貫 宏 (副査) 教授 山口 直人, 大貫 恭正

論文内容の要旨

〔目的〕

感染性心内膜炎 (IE) は, 的確な診断, 適切な治療が奏効しないと致死的な疾患であり, その罹患率, 死亡率は未だ高率である. そこで, 市中総合病院での過去 20 年間の IE の臨床像, 治療の動向, および院内予後予測因

子を検討した。

〔対象および方法〕

1984年1月から2003年12月までの20年間にIEと診断しえた連続75症例(平均年齢48.2±24.0歳)を対象とし、入院診療録を用いて後方視的調査を行った。また、前半の10年間を前期(26例)、後半を後期(49例)とし、2群間の比較を行った。

〔結果〕

感染経路は口腔内が16.0%と最多で、65%以上が不明であった。基礎心疾患は先天性心疾患24.0%、弁膜症22.7%、人工弁置換術後22.7%であった。合併症は心不全30.7%、塞栓症29.0%、神経学的異常16.0%に認めた。罹患弁は僧帽弁56.0%、大動脈弁34.7%の順であり、複数弁感染は13.3%にみられた。

起因菌は77.3%に検出され、培養陰性例は22.7%であった。起因菌の前期と後期の比較では、連鎖球菌属は減少傾向、ブドウ球菌属は増加傾向を認めた。黄色ブドウ球菌、MRSAは後期でのみ検出された。

院内死亡率は26.7%であり、前期と比較し後期で改善傾向を認め(34.6 vs 22.4%, $p=0.26$)、外科治療群と内科治療群の比較では有意差を認めなかった(25.0 vs 27.3%, NS)。外科治療群では非活動期手術群に比べ、活動期手術群で院内死亡率が高い傾向を認めた(36.4 vs 11.1%, $p=0.19$)。起因菌別の院内死亡率はMRSAで33.3%と最も高かった。

多変量解析では、年齢51歳以上、腎機能障害、神経学的異常所見、培養陰性で起因菌の同定不能であったものが独立した院内予後予測因子であった。

〔考察〕

我が国のIEの全国調査、および単一施設の経年比較報告では、起因菌の変化として、連鎖球菌属の割合の低下、ブドウ球菌属の割合の増加を認めている。本研究においても同様の起因菌の変化を認めた。本研究のIE症例全体の死亡率は、これまでの報告とほぼ同等であった。治療法の選択は、各時期で同じ方針に基づいてはならず、バイアスが除外できないため、今回の後方視的検討では治療法の優劣を述べることは難しいが、活動期手術群の院内死亡率は依然高く、活動期の迅速かつ適切な内科的初期治療が重要であり、起因菌の変遷を十分に認識して、抗生剤を選択することが肝要であると考えられた。

IEの院内予後の予測因子として、神経学的異常所見、腎機能障害、起因菌としてのブドウ球菌属、糖尿病、塞栓症の合併などがこれまでに報告されている。本研究では、年齢(51歳以上)、腎機能障害、神経学的異常所見、培養陰性が独立した院内予後予測因子であった。培養陰性例で院内予後が不良である理由として、抗生剤選択の困難性が関与している可能性がある。

〔結論〕

感染性心内膜炎の活動期においては、迅速かつ適切な内科的治療が重要である。年齢51歳以上が最も強い院内予後予測因子であった。

論文審査の要旨

感染性心内膜炎(IE)は、致死的疾患であり、その罹患率、死亡率は未だ高率である。本研究は、過去20年間の連続75症例(平均年齢48.2歳)のIEを対象として、IEの臨床像、治療の動向、および院内予後予測因子を検討した。

10年間を前期(26例)、後半を後期(49例)とし、2群間の比較を行った。起因菌の前期と後期の比較では、連鎖球菌属は減少傾向、ブドウ球菌属は増加傾向を認めた。黄色ブドウ球菌、MRSAは後期でのみ検出された。院内死亡率は26.7%であり、前期と比較し後期で改善傾向を認め、外科治療群と内科治療群の比較では有意差を認めなかった。外科治療群では非活動期手術群に比べ、活動期手術群で院内死亡率が高い傾向を認めた。起因菌別の院内死亡率はMRSAで33.3%と最も高かった。多変量解析では、年齢51歳以上、腎機能障害、神経学的異常所見、培養陰性で起因菌の同定不能であったものが独立した院内予後予測因子であった。

活動期手術群の院内死亡率は依然高く、活動期の迅速かつ適切な内科的初期治療が重要であり、起因菌の変遷を十分に認識して、抗生剤を選択することが肝要であると考えられた。