

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年4月 vol.2

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。

2022年後半以降に改訂した臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。

<p>膵癌（外科）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・膵癌診療ガイドライン2022年版に基づき改訂を行った。 ・本邦では、2019年より腫瘍検体を用いたがん遺伝子パネル検査が保険適応となり、さらに2021年には血液検体のがん遺伝子パネル検査が保険適応となり、膵癌の診断・治療においてもがん遺伝子パネル検査やバイオマーカーに基づいた診断・治療を行うプレジジョンメディシン（高精度医療）の導入が始められており、膵癌診療ガイドライン2022では、これらが新たに加えられた。 ・RおよびBR膵癌に対する術前治療の有用性が示された。 ・初診時切除不能である局所進行（UR-L）または遠隔転移を伴う（UR-M）膵癌に対して、集学的治療が奏功した場合の外科的治療（Conversion surgery）の適応についての推奨が、新たに示された。
<p>膵癌（化学療法）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・膵癌診療ガイドライン2022年版に基づき改訂を行った。 ・本ガイドラインでは生殖細胞系列BRCA1/2の病的バリエーションを有する膵癌や高齢者進行膵癌に対する一次化学療法がCQとして追加された。
<p>再生不良性貧血</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・再生不良性貧血診療の参照ガイド令和1年改訂版を含む最新の知見に基づき改訂を行った。 ・抗胸腺細胞グロブリン（ATG、サイモグロブリン）とシクロスポリンの併用（ATG+シクロスポリン）療法にエルトロンボパグ（EPAG）を追加することの有用性が、最近の無作為比較試験で証明された。このため、2019年の参照ガイドの「輸血が必要な中等症以上の重症度を示す患者にATG+シクロスポリン併用療法を行う場合、原則としてEPAGを追加する」の推奨から、原則を削除し、この重症度の患者にはATG+シクロスポリン+EPAG療法を行う、に変更した。 ・EPAGが無効または効果不十分であった難治性再生不良性貧血でも、最大用量（20μg/kg）のROMIへの切り替えによって約70%に少なくとも1血球系統の改善が得られる。 ・HLA欠失血球が検出される例は免疫抑制療法に反応して改善する確率が高く、二次性のMDSに移行するリスクも低い。ただし、欠失するHLAアレルがHLA-A*02:01であった場合は、免疫抑制療法に対する反応性は必ずしも高くはなく、MDSに移行するリスクが高いため、このアレルを持つ例では注意が必要である。
<p>肺炎球菌性肺炎</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・英国国立医療技術評価機構（NICE）のガイドライン（Pneumonia in adults: diagnosis and management Clinical guideline [CG191]Published: 03 December 2014 Last updated: 07 July 2022）に基づき改訂を行った。 ・ACIPの推奨が変更されたため、肺炎球菌ワクチンの項を修正した。以下変更後の内容である。 <ul style="list-style-type: none"> ○65歳以上の成人：PCV20接種ないし、PCV15接種後PPSV23接種（1年以上後） ○19-64歳の成人で、免疫不全状態、機能的および解剖学的無脾症、脳脊髄液漏出症、人工内耳埋め込み術後といった基礎疾患がある：PCV20接種ないし、PCV15接種後PPSV23接種（8週間以上後）。ただし、PCV20・PCV15とも利用不可であるため、PCV15の代替としてPCV13と置き換えて考える。PPSV23は定期接種の対象となっているものの、PCV13は対象になっていないため、患者の費用負担が大きい。患者に十分説明をした上で接種する。
<p>神経学的サポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスのパンデミックを受け、わが国における集中治療の提供体制における課題が浮き彫りとなり、厚労省は集中治療医療提供体制の強化に関する提言を示した（2021）。その中で集中治療専門医の育成のための集中治療科の確立および集中治療にあたる医療従事者の育成・認定プログラムの必要性などが指摘されている。 ・本コンテンツでは、集中治療の基本的領域の1つとして「神経学的サポート」を取り上げた。非集中治療専門医においても必須とされる情報、特にPADIS（評価項目）を中心に、著者の具体的処方方を交えて解説する。 ・疼痛（Pain）、不穏/鎮静（Agitation/Sedation）、せん妄（Delirium）、睡眠障害（Sleep disruption）は頭文字をとってPADISと呼ばれる。ICU患者のPADISを毎日評価し適切に対応し、早期離床バンドルを遂行することで、PICS（ICU患者に生じる身体障害、認知機能障害、精神機能障害）を予防する。 ・関連記事：ICUルーチン、脳出血など

『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。約1,400の疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。ジェネリックを含む薬剤情報、疾患・症状の患者向け説明資料、インターネット版ではPubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログインなしでご覧になることができます。



<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

