

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

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。
2024年6月に改訂され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。

産科救命救急	・わが国における年間の母体死亡は、この数年は40例前後で推移している。これは世界でも良好な成績である。ただし、毎年妊産婦死亡症例を検討して発行される「母体安全への提言」では、さらに成績を向上させるために周産期に関わるスタッフが母体の救命処置を修得する必要性を説いている。 ・母体死亡症例の疾患別推移では減少していた出血死が微増している。また、脳卒中や感染症、心疾患などすべてのショック分類の疾患が死因になっている。 ・死亡症例はあらゆる施設で発生しており、施設外でも一定の割合で起きている。 ・母体急変時の救命、蘇生処置の基本は成人一般の方法と変わりはない。ただし、妊産婦特有の解剖および生理学的特徴から配慮すべき点がある。 ・本臨床レビューにおいては、ショックの診断、危機的状況の基準および対応、ならびに各論としてけいれん、A群溶連菌感染症による敗血症、周産期心筋症への対応について母体救命に絞って解説する。
間質性肺炎	・2024年度から、指定難病「特発性間質性肺炎（IIPs）」の診断基準と重症度分類が改定された。主な変更点は以下である。 >> 従前の診断基準では特発性肺線維症（IPF）以外のIIPsには外科的肺生検を必須としていたが、改定後は外科的肺生検なしでも「臨床診断群（probable）」として申請が可能となった。 >> 「臨床診断群」はIPF、特発性胸膜肺実質線維弾性症（idiopathic PPFE: iPPFE）（別名:特発性上葉優位型肺線維症）、分類不能（IPFとiPPFEを除くすべての亜型）の3つに細分類された。 >> IIPsに分類される病理組織亜型は8つであったが、今回の改定で、PPFEが新たに加わり9亜型となった。また「その他」が削除され、「unclassifiable」が加わった。 >> IPFの診断基準において、「蜂巣肺」が必須項目から外された。 >> 主要項目中の血液検査項目から、LDHが削除された。 >> 安静時PaO₂が80 Torr以上の場合、従前は6分間歩行時SpO₂低下の有無に関わらず重症度I（軽症）であったが、改定後、SpO₂最低値が90%未満なら重症度III（重症）に分類された。この改定によって、労作時にのみ低酸素血症が顕在化する患者への公費助成が可能となった。
進行性筋ジストロフィー	・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。 ・マイクロジストロフィンを搭載したアデノ随伴ウイルスベクターを用いた遺伝子治療薬であるELEVIDYS（delandistrogene moxeparvovec-rokl）を米国食品医薬品局（FDA）が承認した（Mendell JR, et al. Front Cell Dev Biol. 2023 Jul 11;11:1167762.）。 >> 4～5歳の歩行可能なデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者に1回静注する。 >> 4～5歳のDMD小児の骨格筋でのElevidys micro-dystrophin発現上昇が二重盲検無作為化試験で認められた。 >> 被験者全員の結果では運動機能検査であるノース・スター歩行能力評価（NSAA）総点数の変化は残念ながらプラセボと有意差はなかったが、4～5歳の被験者に限るとNSAA改善はプラセボをより上回っており、Elevidys micro-dystrophinの発現が多かった。またADLの改善の関連を支持する結果が得られた。

『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1,430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。

最新エビデンスをタイムリーに受け取れます。ご登録はこちらから。

