

わが国の災害医療の動向と日赤に求められるもの

日本赤十字社医療センター 脳神経外科¹⁾、
国立病院機構災害医療センター 臨床研究部²⁾○近藤 祐史^{1,2)}

【背景】日本の災害医療体制は日々改善されているが、この進化の中で、長年日本の災害医療の中心だった日本赤十字社（以下、日赤）も、その役割に変化を求められる現状にあると思われる。

【目的】日赤が今後も災害医療の担い手として最大限の力を発揮するため、変わるべきものは何かを分析する。

【方法】近年の災害医療における施策を分析し、日赤に求められる役割をDMAT 活動要領の改正、SIP（戦略的イノベーション創造プログラム）を視野に置いたEMIS 改定、災害医療コーディネーター研修の観点から検討する。

【考察】DMAT 活動要領改正のポイントとして派遣期間の延長、DMAT ロジスティックチームの要請等が挙げられる。日赤のDMAT における役割が大きくなった現在、両者はもはや不可分な状況にある。特に業務調整員においてはインストラクターの31.5%を占め、日赤無線などの資機材も含めた日赤のロジスティック能力に対する期待が大変高まっている。SIP において各府省庁連携防災情報共有システムの開発が進められ、これに伴ってEMIS も機能強化が進められているが、EMIS が昨年度改定された際、強化された機能の代表例が「救護班」「避難所」「救護所」の入力メニューの追加である。これは日赤がEMIS を使用することを強く意識した改定と考えて差し支えないだろう。災害医療コーディネーター研修の対象として統括DMAT、医師会と並んで日赤が加えられたことも、超急性期から慢性期、災害拠点病院から避難所、救命医療から公衆衛生まで、時間的にも空間的にも機能的にも多岐にわたる活動をシームレスに行うことを期待されているからに他ならない。御嶽山噴火災害がこの実例である。

【結論】日赤には超急性期から慢性期にわたる長期間、シームレスかつ多岐にわたる役割を果たす総合力と柔軟性が求められる。

O-2-42

急性肺血栓塞栓症を来した一時心肺停止に至った肺癌の1例 伊勢赤十字病院 呼吸器内科

○中村 文、井谷 英敏、笹野 元、杉田 貴紀、豊嶋 弘一、
近藤 茂人、谷川 元昭

症例は38歳男性。2015年1月に右胸痛、労作時呼吸困難を自覚。その後呼吸困難増悪と発熱を認め近医受診し、CTにて右大量胸水を認めた。胸水穿刺にて血性胸水であり癌性胸膜炎疑いで2月に当院紹介となった。来院後、外來で起立した際に呼吸苦悪化、重度の呼吸不全に陥り、心エコーで右室拡大を認めた。一時心肺停止の状態となり胸骨圧迫と気管挿管を施行、蘇生に成功し、造影CTで左主肺動脈血栓と右内腸骨静脈・膝窩静脈血栓を認め急性肺血栓塞栓症の診断に至った。右胸水に対して胸腔ドレナージ術、血栓溶解療法としてモンテプラザーゼ112万単位投与した。その後大きな出血関連の合併症なく酸素化は改善し、入院3日目に抜管となった。引き続き抗凝固療法としてヘパリン持続静注とワーファリン内服を行い、左主肺動脈内血栓は徐々に消失した。入院時の胸水細胞診で腺癌と診断され、画像所見も合わせ進行期肺腺癌 Stage IV（右胸膜播種・浸潤、腹腔リンパ節転移）と診断した。胸水検体でEGFR 遺伝子変異とALK 融合遺伝子が共に陰性であり、Performance Status 3でありしばらく緩和治療を行っていた。その後、胸壁腫瘍から皮下組織への進展を認め経皮的生検にてALK 免疫染色の結果が陽性と出たためAlectinib の投与を開始。しかしながら効果乏しく入院56日目に死亡した。急性肺血栓塞栓症は未治療では死亡率30%とされるが十分な治療が施行されれば2~8%へ低下するとされ早期診断・治療が重要な疾患である。今回我々は進行期肺腺癌患者の重症急性肺血栓塞栓症を経験したので文献的考察を加え報告する。

O-2-44

同種造血幹細胞移植（allo-SCT）における 移植後肺合併症の検討

大阪赤十字病院 呼吸器内科¹⁾、同 血液内科²⁾、
倉敷中央病院呼吸器内科³⁾、高松赤十字病院⁴⁾○黄 文禧¹⁾、西坂 泰夫¹⁾、若山 俊明¹⁾、吉村 千恵¹⁾、森田 恭平¹⁾、
中川 和彦¹⁾、多木 誠人¹⁾、有安 亮¹⁾、池上 直弥¹⁾、
小西 智沙都¹⁾、中尾 聡史¹⁾、船造 智子¹⁾、金子 仁臣²⁾、
通堂 満²⁾、時岡 史明³⁾、網谷 良一⁴⁾

【目的】allo-SCT 後の肺合併症、特に特発性肺炎症候群（Idiopathic Pneumonia Syndrome:IPS）を中心に、発症危険因子などを検討した。

【対象】2005年1月から2014年6月までに当院血液内科にて同種造血幹細胞移植を施行した症例を対象に移植後肺合併症やIPS の発症頻度、画像所見を後方視的に検討した。また移植時の年齢、性別、移植の強度、移植の種類、HLA の一致・不一致、寛解・非寛解、全身放射線照射（TBI）の有無、前処置（Flu 使用の有無）、GVHD 予防（CyA or FK）、移植前の呼吸機能、喫煙歴などの因子について単変量・多変量解析をおこなった。

【結果】allo-SCT 症例はのべ242症例で移植後肺合併症は83例（34%）で認め、内IPS は41例（17%）であった。IPS の発症危険因子としては喫煙歴の有無で有意差を認めた（odds ratio 3.30,95%CI 1.06-10.30,p=0.0399）。生存期間に対する多変量解析では年齢、移植後肺病変の有無、IPS の有無、原病が寛解か否かが有意な因子であった。IPS の内訳をみると、器質性肺炎（COP）に分類されるものが多く、閉塞性細気管支炎（BO）は7例であった。

【総括】移植後肺合併症、IPS とともに他報告と同程度の発症頻度であった。IPS 発症危険因子としては full 移植や TBI などの報告があるが、我々の検討では移植後IPS の有無に対し喫煙歴の有無が有意差を認めた。ただし、喫煙歴の記載に欠損値が多い点で今後の評価を要すると考えられた。

結核性胸膜炎の診断における局所麻酔下胸腔鏡の 有用性の検討

さいたま赤十字病院 呼吸器内科

○松島 秀和、布川 寛樹、藤原 尚子、大場 智広、川辺 梨恵、
本多 紘二郎、佐藤 新太郎、奥田 良、天野 雅子

【背景】結核性胸膜炎は胸水貯留の原因疾患として高頻度であるが、喀痰、胸水培養陰性例が多く、診断に難渋することが多い。

【目的】結核性胸膜炎において局所麻酔下胸腔鏡が診断に有用か否か後方視的に検討した。

【対象】過去6年間で局所麻酔下胸腔鏡を施行した結核性胸膜炎7症例。年齢中央値72歳、男女比は男性6:1。基礎疾患はありが5例（悪性腫瘍 2例、慢性心不全、慢性腎不全、糖尿病が各1例）、なしが2例。胸水は全例滲出液で、リンパ球比中央値が91.8%、ADA 中央値が73.9。喀痰または胸水抗酸菌培養陽性が3例認められた。IGRA は6例に施行され、3例が陽性だった。

【結果】7例全例に安全に施行することが出来た。全例に小結節の散在を認めた。3例にフィブリン析出があり、1例はフィブリン析出が著明のため、胸腔内の観察が不十分であった。生検にて類上皮細胞肉芽腫が検出されたのが6例、組織培養陽性が6例中4例であった。組織所見または培養陽性にて7例全例が確定診断可能であった。

【結論】結核性胸膜炎の診断に局所麻酔下胸腔鏡は有用であった。臨床上結核性胸膜炎を疑ったときには局所麻酔下胸腔鏡を行い、組織学的検索の細菌学的検索の両者を行うことが重要と思われる。

O-2-43

腎機能障害を合併した非小細胞肺癌患者に対する ALK 阻害剤の使用経験

日本赤十字社長崎原爆病院 呼吸器内科

○福田 正明、嶋田 緑、北崎 健、橋口 浩二

抗悪性腫瘍剤の臨床試験は臓器機能が正常な患者さんを対象に行われる。しかし、実臨床においては時に適格基準を少し逸脱した患者さんに薬剤を投与することもある。今回、腎機能障害を合併した非小細胞肺癌がん患者にALK 阻害剤を投与する機会を得たので経過を報告する。症例は62歳女性。2011年7月に健診胸部異常形で発見された。幼小児期に慢性糸球体腎炎の既往がある。2011年9月20日左上葉切除が行われ、adenocarcinoma、pT2aN1M0、stage IIA であった。2013年3月7日多発肺転移再発を認めた。CBDCA + PEM を投与したが無効であった。腫瘍のALK 融合遺伝子陽性が確認され、2014年5月28日から crizotinib 500mg/日を開始した。治療前のCr 値は2.96であった。5日目から吐き気、食欲不振が出現し、6日目のCr 4.1、AST 103、ALT 80と肝腎機能障害が出現したため、crizotinib の投与を中止した。幸い、肝腎機能は比較的短い期間で前値に回復した。9月19日から alectinib の投与を開始した。標準投与量の約50% dose で治療を開始した。Cr 値は2週間の投与で前値から約1.2上昇し、2週間の休業でほぼ前値に回復した。PR の効果が得られ、現在も治療継続中である。ALK 阻害剤は減量、スケジュールの変更で腎機能障害を合併する非小細胞肺癌がん患者にも安全効果的に投与できるかもしれない。

O-2-45

下顎骨に発生した石灰化嚢胞性菌原性腫瘍の1例 深谷赤十字病院 歯科口腔外科

○廣嶋 一哉

石灰化嚢胞性菌原性腫瘍は、病理組織学的にて菌原性上皮由来の腫瘍組織内にghost cell の出現と石灰化物の沈着を特徴とした比較的稀な疾患である。若年者に好発し、好発部位は上顎に比較的多く、さらに大歯部を含むものが多い。今回我々は下顎骨に発症した石灰化嚢胞性菌原性腫瘍の1例を経験したので、その概要を報告する。患者は28歳男性、右側下顎智歯部の疼痛を主訴に近医歯科を受診したところ、パノラマ X 線写真において下顎骨内に透過性病変を認めたため、精査加療目的に当科紹介となった。顔貌は左右対称で両側オトガイ神経障害を認めず、下顎肉歯槽部の膨隆等の特記すべき所見は見られなかった。下顎の歯牙はいずれも生活反応を示した。パノラマ X 線にて右側下顎側切歯から左側下顎大臼歯の根尖を取り囲む単房性の X 線透過像を認めた。またCT 検査において左側下顎骨に40×32×26mm 大の内部に石灰化像を含む嚢胞様透過像を認めた。一連の臨床所見より左側下顎骨嚢胞を疑い、生検術を行った。病理組織学には、円柱状の基底細胞と網目状の中層を持つ上皮様構造を認め、骨様組織や石灰化と併せて石灰化嚢胞性菌原性腫瘍との診断となった。処置は全身麻酔下に腫瘍摘出術、歯根端切除術を施行した。摘出標本の病理結果は生検時と同様のものであった。術後経過は良好で、術後6日目に退院となった。術後1年を経過した現在、再発および合併症等なく経過良好である。本疾患は稀に悪性転化、再発する報告例もあり、今後も慎重に経過観察を行う必要があると考える。