

## O-3-23

### 甲状腺術後に悪性症候群を呈した抗精神病薬内服中の68歳女性の1例

伊勢赤十字病院 ローテーター

○東 謙太郎<sup>1)</sup>、豊島 弘一<sup>2)</sup>、坂部 茂俊<sup>3)</sup>、辻 幸太<sup>4)</sup>

症例は68歳女性。2015年9月に左S1+2肺病疑いで近医より当院呼吸器内科を紹介され、施行されたCTで左甲状腺の腫大を指摘された。11/6に副甲状腺、甲状腺腫瘍で当院耳鼻科で手術11日に退院。肺病は悪性所見なしで経過観察中していた。11/15に家人が床に倒れているのを発見し救急要請。来院時JCS1-2、38.5℃の発熱、呼吸循環動態は安定。炎症反応高値、CK 3897 ng/ml、肝酵素高値、胆道系酵素高値を認めた。胸部XPで肺炎像なし、胸腹部CTで胆嚢壁の肥厚・胆管拡張なし。Caroffの診断基準の4項目該当 1.発症の7日間以内に抗精神病薬投与、2.38℃以上の高熱、3.筋強剛、4.以下の5項目を満たす(精神状態の変化、頻脈、血圧不安定、CK高値とミオグロビン尿、白血球増加)より、悪性症候群と診断した。抗精神病薬中止し、血培採取の上で、L-DOPA、Ca製剤、抗真菌薬を投与した。血液検査でCK改善を認め、11/27にはCK127と正常化し、身体所見も離床から車椅子での座位保持訓練まで回復した。しかし発熱と意識障害が遷延し手術ストレスによる相対的な副腎不全が疑われた。hydrocortisoneを投与し解熱し意識状態は改善した。統合失調症に関しては、抗精神病薬中止後も幻覚などの症状は出現していない。甲状腺機能のフォロー、リハビリ継続のため12/14近隣病院へ転院となった。悪性症候群は抗精神病薬の副作用の中で最も重篤なものであり発生頻度は0.02%~3.23%と報告されているが、その発生機序は諸説あり、治療法も確立していない。手術を契機とした悪性症候群の発症は比較的稀であると判断したため経過を報告する。

## O-3-25

### 熊本地震における緑トリアージからの入院症例の検討

熊本赤十字病院 診療部<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院 救急科<sup>2)</sup>、熊本赤十字病院 外傷外科<sup>3)</sup>○西ヶ野千晶<sup>1)</sup>、大高 俊一<sup>2)</sup>、岡野 雄一<sup>2)</sup>、堀 耕太<sup>3)</sup>、林田 和之<sup>3)</sup>、桑原 謙<sup>2)</sup>、奥本 克己<sup>2)</sup>

【背景】平成28年熊本地震で、基幹災害拠点病院である当院では、START法によるトリアージを行い多数の傷病者の診療にあたった。緑トリアージ患者は大部分が軽症で帰宅となったが、入院や緊急手術が必要となる患者も10名(速報値)存在した。  
【代表症例】64歳男性。地震により家具が倒れてきて顔面を受傷し当院受診された。全身状態は良好でバイタルサインに異常はなく、右眼窩周囲の挫創のみでSTART法によるトリアージで緑に分類された。緑エリアで眼窩周囲の挫創に対して縫合を施行された後、帰宅可能の判断で「帰宅者待機エリア」に移動となった。ところが同エリアでの最終診察で右眼球損傷が疑われ、黄色トリアージに変更された。黄色エリアで再度診察された結果、右眼球破裂の診断で入院、緊急手術となった。  
【結語】本地震で代表症例のようなSTART法による一次トリアージだけでは拾い上げることができない重症・緊急患者が存在した。一般的に緑には歩行可能で帰宅可能と思われる患者が集まり、防災対策を考える際にはそれに対応した物品・人員配置を想定する。代表症例を含め当院で発生した緑エリアからの入院症例をもとに、トリアージにおける問題点や注意点・対策について考察・報告する。

## O-3-27

### C型肝炎ウイルス陽性の腎移植患者に対する直接作用型抗ウイルス剤の効果

熊本赤十字病院 診療部

○中邑 咲<sup>1)</sup>、川端 知晶<sup>2)</sup>、濱之上 哲<sup>3)</sup>、前川 愛<sup>4)</sup>、豊田麻理子<sup>5)</sup>、宮田 昭<sup>6)</sup>、上木原宗一<sup>7)</sup>、早野 俊一<sup>8)</sup>

【背景】C型肝炎ウイルス(HCV)感染は腎移植患者において移植腎機能や生存率を低下させる。これまでは移植希望のHCV陽性患者に対して、移植前にインターフェロン(IFN)を中心とした治療を行っていたが、移植後にIFNを使用すると急性拒絶反応を惹起する恐れがある。最近登場したIFNを使用しない直接作用型抗ウイルス剤(DAAs)による治療では、副作用が軽減され、治療期間の短縮と高い治癒率が示されている。  
【症例】67歳女性。33歳時に透析導入となり56歳時にに献腎移植を施行されたが、移植時にはすでにHCV陽性であった。今回治療開始にあたり、Genotype 1のHCVと診断されたため、2015年6月よりダクラタスビル塩酸塩+アズナプレビル療法を開始した。HCV-RNAは治療開始2週後には陰性化した。咳、動悸、手足の浮腫、腹水などを認めた。これらの症状は利尿薬にてコントロール可能であった。治療開始後約1年経過しているが、ウイルス学的著効(SVR)を維持できている。治療前とかわらない腎機能を維持できている。  
【考察】これまでのIFNを中心とした治療は移植前に制限されており、なおかつ治療適応となる人も少なかった。さらに、副作用も多いため治療を完了できる人も少なく、SVR達成する人も低かった。最近の研究では、肝移植を受けた患者において直接作用型抗ウイルス剤は安全にかつ効果的に治療を行っている。しかし、腎移植患者においてはまだ少数の報告しかない。安全性や移植腎機能に与える影響を含めて文献を交えて考察する。

## O-3-24

### 副腎領域に発生し、褐色細胞腫を疑わせた後腹膜神経鞘腫の一例

秋田赤十字病院 研修センター<sup>1)</sup>、秋田赤十字病院 泌尿器科<sup>2)</sup>○加藤 怜<sup>1)</sup>、堀川 洋平<sup>2)</sup>、佐藤 博美<sup>2)</sup>、小原 崇<sup>2)</sup>、下田 直威<sup>2)</sup>

【症例】61歳女性  
【主訴】無症状  
【既往歴】緑内障、角膜移植後  
【経過】急性膀胱炎にて当院入院した際、造影CTにて左副腎領域に25mmほどの腫瘍を指摘され当科紹介された。血液検査上、副腎関連のホルモン異常を認めなかったがMRIにてT2高信号であり、副腎1-MIBGシンチにて病変部位に集積を認めた。診察時の血圧は150/100mmHg台と高値であった。画像所見より、褐色細胞腫と判断し腹腔鏡下左副腎摘出術施行した。術中は血圧変動はほなく、腫瘍と周囲脂肪組織と正常副腎組織を一塊として摘出した。病理組織からは、肉眼的に副腎に接する皮膜を有する黄色調であり、組織学的には紡錘形核を有し束状増生を示す腫瘍であり、神経鞘腫の診断であった。  
【考察】今回、画像から褐色細胞腫と診断したが、病理所見より後腹膜領域に発生した神経鞘腫であったという稀な症例を経験した。後腹膜良性腫瘍では奇形核が多く神経鞘腫は4%の低頻度と報告されている。神経鞘腫の好発部位は頭頸部が最も多く、後腹膜腔原発は0.7%とされている。大部分は特に症状なく健診や、他疾患の精査中に偶然発見される。神経鞘腫はMRI T2高信号であり、周囲臓器との境界が明瞭であるとされるが非侵襲的検査では確定診断には至らない。本症例では、MRI T2高信号であり副腎シンチにて副腎領域の集積を認めたため褐色細胞腫と臨床診断したが、副腎シンチは偽陽性であった可能性がありより詳細な画像の検討が望ましかったと思われた。今後は、病理組織にて明らかな悪性所見はなかったが一部疑わしい所見があり、画像による経過観察の必要があると判断される。

## O-3-26

### 天候条件による救命救急センター受診者数の変化に関する検討

長浜赤十字病院 医局

○坂田 瑞希<sup>1)</sup>、中村 誠昌<sup>2)</sup>、白川 努<sup>3)</sup>、長門 優<sup>4)</sup>、児玉 憲一<sup>5)</sup>、楠井 隆<sup>6)</sup>

【はじめに】当院の救命救急センターでは、「雨が降るとセンター受診者数が減る」、「〇〇先生の時はセンター受診者数が減る」等のジンクスが囁かれているが、いずれも実際のデータに基づいて検討されたものではなく、あくまでその日その日の受診患者数からの印象を語っているに過ぎない。  
【目的】救急の「コンビニ受診」が言われて久しいが、この抑制はなかなか難しいのが現状である。気象条件によってセンター受診者数が本当に変化するのであれば、行政との連携や住民への啓蒙活動の際に有用な資料になると考えられる。又、気象条件に応じた救命救急センターの対応を考察する一助になると考えた。  
【方法】対象期間は2011年1月1日から2015年12月31日の5年間。対象者は当院救命救急センター受診者で、内科系・外科系・小児科受診に分けた。天候条件は晴れの日・雨の日・雪の日の3項目に分類した。これらに基づき受診者数と天候の関係性を後ろ向き解析にて検証した。なお降雪量は年毎に異なるため、年別の変化も検討した。  
【結果】全ての科において、雨の日・雪の日共に、晴れの日よりも有意差を持って救命救急センター受診者数の減少を認めた。その一方で、救命救急センターからの入院患者数は変化がなかった。  
【まとめ】気象条件により救命救急センター受診率は変化した。このことから、救命救急センターでの対応を要する患者は天候に左右されないが、「コンビニ受診」の患者数は未だ一定数が存在するために天候条件によって受診率が異なるのではないかという結論に至った。

## O-4-01

### 救急外来における誤認防止対策への試み

京都第二赤十字病院 事務部

○上田 正広<sup>1)</sup>、田淵 宏政<sup>2)</sup>、飯塚 亮二<sup>3)</sup>、石井 亘<sup>4)</sup>

【はじめに】当院では医療安全の一環として、患者さんに名乗ってもらう等、患者参画型で患者誤認防止を推進している。しかし、救急外来において、患者カルテ選択間違いによるオーダー間違いや採血スピッツへのラベル貼り間違いが26年度は11件、27年度は16件発生している。要因として、複数の患者カルテを開いている等によるオーダー時の患者確認不足、ラベルプリンターへオーダーパソコンの複数台連動が上げられる。対策として、これまでに電子カルテのオートログオフ時間を救急外来のみ短縮するなどの対策を講じてきたが、発生件数が増加傾向にあることから更なる取り組みを行った。  
【目的】当院の救急外来においては、救急車搬入台数が昨年度7,500台で、救急現場においては常にリスクと背中合わせである。そういったなかで誤認における対策は急務と考えられる。昨年度発生した事案を基に、誤認対策として、検体ラベル発行機をベッドサイドに増設設置し、又運用面においても新たに基本ルールの周知徹底を行った。こういったなかで、更なる誤認防止の意識向上を図るため、今年度より救急外来での初期対応に当たる研修医に対し、採用研修より誤認対策講習を行った。  
【方法】今年度採用の20人及び後期研修医4人を4グループに分け、昨年度発生した事例の共有及び要因及び発生した場合のリスク・対策を検討してもらい、各グループにて発表して頂いた。最後に救急科指導医と共に、実際の場面を想定した基本ルールの講習を行い、現場に入る直前から安全意識の向上を図った。