

## O-2-45

### 腎センターにおける平成28年熊本地震の対応

熊本赤十字病院 腎センター

○竹下 美子、等 愛

【はじめに】平成28年4月14日21時26分、熊本県熊本地方を震源とする、震度7の地震が発生。さらに、その28時間後4月16日1時25分、震度7という大地震が発生した。この震災により当病棟の腎センターは、他病院からの透析患者の受け入れを行い、さらに水不足を経験し、患者（外来・入院）の透析を継続するために出来得る方法を検討して対応した。その地震対応について報告する。

【地震対応】4月14日の前震時、腎センター内の停電・断水・設備の破損はなかった。15日は、設備に問題ないことから、当院患者は通常透析を行い、被害を受けた病院から依頼があった12名の透析患者を看護師・技士に同行してもらい受け入れた。しかし、4月16日の本震後は、当院全体の受水槽からの漏水や熊本市水の断水により、透析が出来ない状況が発生した。他職間で、患者の透析継続を検討し、16日透析予定の患者25名、17日には入院患者5名を受け入れ可能な近隣病院へ搬送した。搬送には、事務がバスやタクシーを準備し、技士・看護師スタッフを同行させ、必要物品を準備持参するなど、患者受け入れ時の経験が生かされた。一方、透析受け入れの連絡が近隣病院と不十分だったために、当院へ引き返す事例も経験した。発災当初、病院へ身を寄せた透析患者や、電話連絡のつかない患者、他の施設での透析を希望される患者もいた。また、当センタースタッフは、地震直後から病院へ参集し、緊張と不安の中、外来患者への電話連絡・透析の準備・他病院への搬送などに関わった。その後は、水不足が解消するまで3時間透析を行い、4月25日通常透析に戻すことができた。

【まとめ】今回、腎センターでの地震対応を経験し、災害時の混乱の中で対応できる備えや、日頃からの患者教育・指導、さらに他病院との連携の在り方が課題となった。

## O-2-47

### 日赤研修センター「アソシエート」19年の軌跡～熊本震災を被災して～

熊本赤十字病院 事務部

○清田 辰郎、本田 知之、奥 達成

アソシエートは、日本赤十字社九州ブロック研修センターとして平成9年9月に、熊本県阿蘇郡南阿蘇村（当時は長陽村）に、研修室・宿泊機能だけでなく付近から湧き出る天然温泉を備えた施設として開設した。開設以来、日赤職員だけでなく広く一般の方々にも利用できることから、地元熊本・九州だけでなく全国各地から研修・保養に訪れて頂いていた。年間の利用者は、宿泊が約1万2～4千人、日帰りでの利用を含めると約4万3千人の利用があった。しかし、センターの主目的である日赤職員の利用と研修利用者は年々減少の傾向にあった。特に研修利用者は、リーマンショック以降官公庁・企業の宿泊研修が減少し、景気の動向に大きく左右されていた。さらに、阿蘇地域は台風・大雨による自然災害が多く、それに加え昨年からは阿蘇山噴火による火山灰の降灰等経営を取り巻く環境は厳しい状況になっていた。また、阿蘇地域には、多くの企業、学校や共済組合等の研修・保養施設があったが、今はそのほとんどが閉鎖されている状況である。その中で、本年度はセンターの存続をかけてスタートした年であった。4月14日・16日に発生した地震では、センターの敷地・建物・泉源等が大きな被害を受けただけでなく、所在地周辺も土砂崩れ、家屋の倒壊、死傷者が出る等甚大な被害をもたらした。また、熊本市内からの主要な交通アクセスも、橋・トンネル、道路の崩壊・陥没がおき、今までの復旧の目途も立っていない状況にある。今回は、アソシエートの開設からの経営を振り返り、企業における研修施設の在り方について考察するとともに、地震発生からの対応状況及び閉館までの経緯を検証したので報告する。

## O-3-29

### 脳底動脈のDolichoectatic aneurysmを背景に脳幹梗塞を繰り返した1例

熊本赤十字病院 診療部<sup>1)</sup>、熊本大学 神経内科<sup>2)</sup>

○浜 諒輔<sup>1)</sup>、進藤 誠悟<sup>1)</sup>、長尾洋一郎<sup>1)</sup>、和田 邦泰<sup>1)</sup>、寺崎 修司<sup>1)</sup>、安東由喜雄<sup>2)</sup>

症例は66歳、男性。高血圧症、脂質異常症、梅毒の既往あり。2016年3月X日、左片麻痺、構音障害を主訴に来院した。神経学的には構音障害、顔面を含む軽度の左片麻痺を認め、NIHSS：4点であった。橋右側に新規梗塞巣を認め、加療を行った。脳底動脈にDolichoectatic aneurysmを認めたが、血栓の付着はなかった。出血リスクを考慮し、抗血栓療法は行わなかった。転院にてハビリテーションを行った2016年4月Y日に右片麻痺が出現し、再診となった。神経学的には左共同視神経障害、重度の右片麻痺を認め、NIHSS：13点であった。橋左側、右PCA領域に新規梗塞巣と脳底動脈のDolichoectatic aneurysm内に血栓の形成を認めた。ヘパリンによる抗血栓療法を施行し、症状の改善を認めたが、Y+10日に左被蓋出血が出現し、抗血栓療法を中止した。Y+29日に突然の呼吸停止、血圧低下を認め、死亡した。Dolichoectatic aneurysm内の血栓による脳梗塞症を呈したとする症例は稀であり、文献的考察も含めて報告する。

## O-2-46

### 「平成28年 熊本地震」における災害拠点病院としての実態と課題

熊本赤十字病院 事務部・総務課

○小川 宜裕、重村 一誠、波江野友美恵、谷口 忠芳

熊本赤十字病院については、許可病床490床、延床面積70,614平方メートル、竣工は平成10年の本館、エネルギー棟、平成11年の管理棟、平成24年の救急棟と全て耐震構造の建物となっている。平成28年4月14日から16日にかけて、熊本県熊本地方を震源に震度7を2回観測した地震は、県内で甚大な被害をもたらした。この地震により、熊本赤十字病院では4月14日からの5日間で受入患者総数1,913人を記録し、全国から日赤救護班やDMATの支援もあり、当院を拠点に熊本県内各地で災害医療活動を行ってきた。4月16日の本震により、電気、ガス、水道全てのライフラインが途絶し、九州電力の停電に伴い発電機は稼働していたが、救急棟電気機器の破損により、救命救急センターを含む救急棟が停電するなど、発災直後は院内で大きな混乱が生じた。そのような状況の中で、診療エリアを停電している救急棟から本館に移すなどの対応や自衛隊等による給水支援もあり、被災地の基幹災害拠点病院として役目を果たすことができた。今回の地震により、耐震構造の建物では地震の揺れに対して上階ほど揺れが大きくなるため、上層階設置の設備に対して耐震対策が必要であること、また、特に必要に迫られたのが水であり、断水に対して早急な給水支援はあったが、断水直後は、病院での水の消費量に対し支援量が不足していたため、一時湯水のおそれがあったことから、長期間ライフラインが途絶した際のインフラ事業者や各種関係機関との連携方法を事前に決めておくことが重要であると感じた。各種設備等のハード面のみならず、ソフト面での災害拠点病院としての対策について、被災した経験を踏まえて検証する。

## O-3-28

### 左内腸骨動静脈瘻を合併した左総腸骨静脈閉塞に対して血行再建術を行った2例

熊本赤十字病院 診療部 研修医<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院 心臓血管外科<sup>2)</sup>

○木下 航平<sup>1)</sup>、毛利 雅治<sup>2)</sup>、宮本 智也<sup>2)</sup>、吉岡 祐希<sup>2)</sup>、上木原健太<sup>2)</sup>、坂口 健<sup>2)</sup>、松川 舞<sup>2)</sup>、平山 亮<sup>2)</sup>、渡邊 俊明<sup>2)</sup>、鈴木 龍介<sup>2)</sup>

1例目、76歳女性。数年前前から深部静脈血栓症に対して抗凝固療法を行っており、左下肢腫脹で前医に入院中であった。経過中に左大腿内側部から出血を認め、止血困難となり、出血性ショックをきたした。造影CT検査で左内腸骨動静脈瘻を認めたため、血管内治療目的に当院搬送となった。計3回の経カテーテル的動脈塞栓術を行うも止血は得られなかった。造影CT検査で左総腸骨静脈閉塞を認め、外科的に静脈圧を低下させる目的で当科紹介となった。人工血管（ePTFE graft 8mm）を用いて大腿静脈-大腿静脈交差バイパス術を施行したところ、大腿内側部は止血され、左下肢腫脹も著明に改善した。2例目、82歳女性。左下肢腫脹および左大腿皮膚潰瘍を認め、前医に入院となった。造影CT検査で左総腸骨静脈閉塞を認め、手術加療目的に当科紹介となった。人工血管（ePTFE graft 8mm）を用いて外腸骨静脈-外腸骨静脈交差バイパス術を施行し、左下肢腫脹の改善を認めた。左総腸骨静脈閉塞と同側内腸骨動静脈瘻の合併は、症例報告も少なく貴重な症例である。今回、その2症例に対して人工血管を用いた静脈血行再建術で良好な結果を得たため、文献的考察を加えて報告する。

## O-3-30

### 抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤による治療を導入した血管型Behçet病の一例

釧路赤十字病院 内科

○藤野翔太郎、坂井 清志、北川 浩彦、西尾 太郎、古川 真、佐藤亜樹子、関 真秀、宮 愛香、江口 みな、安田 尚史、岡崎 知紀、小野 渉

症例は25歳の男性。右下肢の熱感、腫脹、疼痛を主訴に近医を受診した。当初は蜂窩織炎の診断で抗生剤治療を開始されたが、発熱と炎症反応高値が遷延したため膠原病を疑われ当科に紹介初診となった。初診時の血液検査ではCRPの上昇と赤沈の亢進を認め、また口腔内アフタ性潰瘍、鼠径部・下腿前面の結節性紅斑、外陰部潰瘍の身体所見を認めた。加えて造影CT画像では両側外腸骨静脈内血栓を認めたが動脈瘤、動脈閉塞、心腔内血栓、肺血栓塞栓は認めず、また、腸管病変、神経病変も認めなかったことより血管型Behçet病と診断した。診断後よりステロイド、ワザラン、コルヒチンを用いて治療を開始した。これらの薬物治療開始後一旦は所見の改善を得たものの、ステロイドの減量により再燃を繰り返す状態が続いたため、抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤を用いた治療を導入した。血管型Behçet病に対する抗ヒトTNF $\alpha$ モノクローナル抗体製剤の適応は2015年に承認されたが、承認後間もないことに加え、その症例の少な故、十分な治療効果についての検討がなされていない。そこで今回我々が経験した症例について現在までの治療経過を述べるとともに、血管型Behçet病に対して生物学的製剤を用いた治療成績についての海外の文献を参考に今後の治療の展望と課題を提唱する。

10月21日(金)  
一般演題(口頭)抄録