O-3-31

血液透析を要した原発性副甲状腺機能亢進症による高Caクリーゼの1例

秋田赤十字病院　臨床研修センター[1)]、秋田赤十字病院　腎臓内科[2)]

○奥山（おくやま）　博仁（ひろひと）[1)]、佐藤　隆太[2)]、朝倉　受康[2)]、畠山　卓[2)]

【症例】71歳男性
【現病歴】2001年と2005年に尿管結石を発症.2016年4月下旬から口渇,倦怠感,食思不振が出現し,5月上旬に受診.血液検査でCa 16.8 mg/dl, Cre 1.36 mg/dlにて高Ca血症と腎機能障害を認め,入院.
【臨床経過】入院後,リンゲル液と生理食塩水の輸液とカルシトニン製剤40U/日を開始.第2病日はCa 15.3 mg/dlと低下を認めたが,第5病日にCa 17.4 mg/dlまで上昇したためゾレドロン酸 4mgを投与.intact PTH 812.5 pg/mlであることが判明し,甲状腺エコー,全身CT,99-Tc MIBIシンチグラフィを行ったところ,右下副甲状腺に腫瘍性病変を認めた.1α.25-(OH)2VD 91 pg/ml,ACE 14.0 IU/l,全身CTではリンパ節腫脹や他の腫瘍性病変は認めず,シンチグラフィでも副甲状腺以外に集積は認めなかった.第6病日にCa 17.8 mg/dl,Cre 2.08 mg/dlと上昇したため,輸液を増量しフロセミド40 mgを投与したが,意識障害,振戦が出現したため,高Caクリーゼと判断し緊急で血液透析療法を行った.透析後にCa 14.1 mg/dlと低下し,意識障害や振戦は改善.第7,第10病日にも透析を施行し,Ca 8.7 mg/dlまで低下.第12病日に右下副甲状腺腫瘍摘出術を施行.術後,Ca 8.3 mg/dl, Cre 1.51 mg/dlにて改善を認め,第21病日に退院.病理診断は副甲状腺腺腫であった.
【考察】高Ca血症は悪化すると生命に関わる状態となるため,すみやかな治療開始と原因検索を要する.初期治療は十分な輸液,カルシトニン製剤,ビスホスホネートなどがあり,これらに反応不十分な場合は透析療法の適応となる.本症例は内科的治療が不応性であり,高Caクリーゼを呈したため緊急透析を行い,すみやかに血中Caの低下が得られ,早期に原因疾患が判明し,手術を施行できたため根治が得られた.本疾患の原因検索法と適切な治療法について考察を加えつつ報告する.

O-3-32

血漿交換に抵抗性の難治性TTPに対しRituximabが奏功した一例

熊本赤十字病院　診療部[1)]、熊本赤十字病院　総合内科・腎臓内科[2)]

○藤井（ふじい）　巳加（みか）[1)]、早野　聡史[2)]、濱ノ上　哲[2)]、川端　知晶[2)]、
前川　愛[2)]、豊田麻理子[2)]、宮田　昭[2)]、上木原宗一[2)]、
早野　俊一[2)]

【症例】45歳男性
【病歴・経過】来院2週前より感冒症状を認め、来院2日前より発熱・下痢も認めた。来院前日夜に血便・嘔吐あり、来院日には肉眼的血尿出現し、体動困難となったため当院救急搬送された。来院時全身状態不良で意識混濁を認め、全身に点状出血がみられ、血液検査にてHgb:9.7 g/dL, LDH:3132 U/L, Plt:0.9万/μL, BUN:50.0 mg/dL, sCr:2.36 mg/dLと溶血性貧血、血小板減少、腎機能低下を認めたためTTPの疑いとなり同日入院。後にADAMTS13活性の低下が判明し診断に至った。
入院後血漿交換(PE)を開始し神経学的異常や血液データの改善を一時認めたが、PEを休止すると血小板低下を認め、その後も様々な神経症状を認めた。mPSLパルス療法行うも効果乏しいため、難治性TTPと判断しRituximab投与を開始した。開始1週目頃より神経学的異常や血液データの劇的な改善を認め、Rituximabは週1回4クール投与し、以後再燃することなく経過した。
【考察】PEやmPSLパルスにて反応が乏しく、PE中にも神経学的異常を認めた難治性TTPの一例を経験した。PEにて改善を認める症例も多いが、一部ではPE中止後の増悪を認める症例もある。PEによって補充されたADAMTS13によってInhibitor boostingが起きたために、増悪を認めたと考えられた。難治性TTPの予後は極めて悪く有効な治療法も乏しく、明確な文献報告は少ないがRituximabが治療の候補となる可能性がある。Inhibitor boostingが怒るタイミングを推察し、難治性TTPと判断した場合、追加治療の種類と時期・量などの検討が必要と考えられる。

O-3-33

腸閉塞のため加療した回腸子宮内膜症の2例

熊本赤十字病院　診療部[1)]、熊本赤十字病院　産婦人科[2)]

○兵藤（ひょうどう）　裕貴（ゆうき）[1)]、荒金　太[2)]、三好　潤也[2)]、桑原　知仁[2)]、
井手上隆史[2)]、田中　義弘[2)]、松岡　智史[2)]、吉松かなえ[2)]、
黒田くみ子[2)]、福松　之敦[2)]

腸管子宮内膜症は子宮内膜症全体の3-37％に発症する。そのうち回腸に発生する頻度は7％と比較的稀である。今回腸閉塞を来し回盲部切除に至った腸管子宮内膜症の2例を経験したため報告する。症例1は29歳、未経妊婦人。主訴は月経時の腹痛、嘔気･嘔吐。3ヶ月前より月経時に症状が出現するため当科受診。診察所見より子宮内膜症を疑い、精査中であった。1ヶ月後、月経3日目より症状が再度出現し、月経5日目に当院救急外来受診。腹部CT-scanにて腸閉塞、腹水の所見を認めて当院外科へ入院し、腹腔鏡下手術を施行。腹腔内は子宮、付属器、直腸は強固に癒着し、ダグラス窩は完全閉塞し、周囲の回腸に子宮内膜症病巣が散在していた。腫大した両側卵巣にチョコレート嚢胞を認めた。子宮内膜症病巣除去術、回盲部切除術を施行。術後経過良好で、術後7日目に退院。腸閉塞再発の可能性もあり、術後3ヶ月は内分泌療法を行ったが、挙児希望あり現在不妊治療中である。以降の症状再発なし。症例2は43歳、4回経妊3回経産婦人。主訴は月経時の上腹部痛、嘔気・嘔吐。月経時に腹痛、腸閉塞症状を繰り返し、緊急入院。腹部CT-scanにて骨盤内に炎症性腫瘤、腸閉塞、腹水の所見を認め、緊急腹腔鏡下手術を施行。回腸末端の腸管は肥厚して一塊となり、その口側の小腸が拡張していた。一方、子宮・卵巣に腫大や癒着はなく、骨盤内には腹膜病変が散在するのみであった。内膜症焼灼術、回盲部切除術を施行。術後経過良好で、術後9日目に退院。退院後は外来フォローを行うも、月経時も含めて腹部症状の出現なし。腸閉塞となる症例でも骨盤子宮内膜症は必ずしも重症でなく、月経歴や症状などから本疾患を念頭に置いた対応が必要と考える。

O-3-34

交通事故による脊髄損傷のため頻回の徐脈・心停止を繰り返すも救命し得た１例

伊勢赤十字病院　ローテート

○森（もり）　圭市郎（けいちろう）、説田　守道、西川　拓文、井上　良哉

【症例】69歳男性
【主訴】交通外傷による四肢麻痺、頻回の心肺停止
【現病歴】平成28年1月某日運転中に対向車と正面衝突。Bystander接触時心肺停止でありCPRが開始された。約40秒のCPRで心拍が再開。救急隊接触時はJCS10、収縮期血圧約50mmHg、事故時の記憶はないが受け答えのできる状態であった。当院搬入時後頸部圧痛と四肢麻痺、鎖骨以下の感覚障害が認められた。頸椎XP、CT検査ではC5/6頸椎の脱臼骨折がみられ、可及的に透視下で脱臼整復が施行された。MRI検査ではC5/6に高度の髄内高信号所見あり、MRA検査では左椎骨動脈損傷が認められたため大量ステロイド療法、ヒシセオールが投与された。第2病日には左椎骨動脈損傷に対し塞栓術が施行された。第4病日12時頃、会話中に突然徐脈から心肺停止が出現。CPRが開始されアドレナリン投与により心拍再開となった。その後人工呼吸器管理となるも13時35分再び心肺停止。アドレナリンと硫酸アトロピン投与により一時状態は安定した。第6、9病日吸痰施行後に同様の心肺停止が出現。脳機能に悪化はみられなかったが頸髄損傷が徐々に上位まで進行し自発呼吸が消失。継続して人工呼吸器管理が必要となった。第15病日一時ペースメーカー挿入下で気管切開術施行。喀痰培養からMRSAが検出されバンコマイシンが投与された。第21病日には頸椎後方固定術が施行され、術中心肺停止が出現することなく終了。以後徐々に状態は安定し、経口摂取訓練が開始された。第45病日リハビリ目的のため近医転院となった。
【考察と結語】脊髄損傷に伴う循環器障害は5週以内に改善するとされており、本例も一時ペーシングで対応可能であった。脊髄損傷による徐脈・心肺停止出現は稀ではなく、出現時には迅速な対応が要求されることが再認識された。

O-3-35

赤十字病院における専門看護師の活動1
－専門看護師の活動の現状分析－

京都第一赤十字病院　看護部[1)]、北見赤十字病院[2)]、
さいたま赤十字病院[3)]、松江赤十字病院[4)]、日本赤十字専門看護師会[5)]

○田中（たなか）　結美（ゆみ）[1,5)]、部川　玲子[2,5)]、松澤由香里[2,5)]、古厩　智美[3,5)]、
内部　孝子[4,5)]

【目的】日本赤十字専門看護師会は、赤十字の施設などにおける高度看護実践とケアの質の維持向上及びその発展に寄与することを目的として活動を行っている。会員数は2016年5月現在10分野60名に達した。日本赤十字専門看護師会に所属する専門看護師の活動の現状について報告する。
【方法】日本赤十字専門看護師会に所属する専門看護師を対象とし、研究参加に同意の得られた専門看護師33名の2015年度の活動報告を分析した。倫理的配慮として、活動内容等の提出を持って研究参加の同意が得られたものとした。
【結果】専門看護師の組織での位置づけは、看護部フリーポジションが13名(39.4％)、病棟6名(18.2％)、外来1名(3.0％)、職位は師長9名(27.3％)、係長10名(30.3％)、スタッフ11名(33.3％)であった。活動時間は、9割～終日が20名(60.6％)、2日/週が2名(6.1％)、半日/週が1名(3.0％)、不定期が6名(18.2％)、時間外が2名(6.1％)であった。活動内容として、専門外来を開設している者は5名(15.2％)、多職種チーム活動を行っている者は23名(69.7％)であった。教育活動として、専門領域の院内教育29名(87.9％)、院外教育26名(78.8％)、専門看護師大学院生への教育活動18名(54.5％)であった。また、看護師及び他職種からの相談、倫理調整、専門分野の研究活動を行っていた。8名(24.2％)が管理業務を兼任していた。
【考察】専門看護師は、領域の特性を生かし、高度看護実践のケアの質の向上に向けて取り組んでいる。専門看護師として終日活動している者が半数以上と増加してきており、組織における専門看護師の活用が広がっていると考えられる。今後も、専門看護師の活動の成果を可視化し、活動が推進できるように取り組むことが課題である。

O-3-36

取り下げ