

## Y6-3

腎細胞がん摘出術18年後に両側肺転移をきたした1症例

日本赤十字社長崎原爆病院 呼吸器科

○福田 正明、橋口 浩二、高谷 洋、長島 聖二、  
賀来 敬人

腎細胞がんの肺転移の頻度は高いが、腎摘出術後15年以上経過してからの肺転移の報告は少ない。症例は72歳女性。53歳の時に腎細胞がん(clear cell carcinoma)で根治的左腎摘出術を施行した。2009年春ごろより息苦しさ、背部痛を自覚して近医受診した。胸部異常影を認めたため、精査目的で2009年12月7日当科へ紹介受診した。胸部X線写真、胸部CTにて両肺に1.5cm大までの境界明瞭な結節の多発を認めた。PET/CTではFDGの集積をほとんど認めなかった。2010年1月27日胸腔鏡下左上葉部分切除術を行った。切除標本にて腎細胞がんの転移と診断された。現在スニチニブの投与を行っている。今回、我々は腎摘出後18年後に両側肺転移をきたした希な症例を経験した。若干の文献的考察をふまえ報告する。

## Y6-4

非侵襲的持続陽圧換の導入を要した左横隔膜弛緩症による呼吸不全の1例

熊本赤十字病院 呼吸器科

○安藤 匡宏、今村 文哉、猿渡 功一、津守 香里

症例は65歳男性。左横隔膜弛緩による拘束性肺機能障害で定期外来観察中、2010年1月13日右下葉肺炎による2型呼吸不全合併し入院歴あり。同年4月7日に感冒様症状と呼吸苦を主訴に外来受診し、CRP 6.17mg/dlと上昇を認めたが、画像上明らかな肺炎像は認めず、鼻カニューレ1.0L/分酸素吸入下での動脈血液ガスにてpH 7.283、pCO<sub>2</sub> 82.0、pO<sub>2</sub> 67.0と呼吸性アシドーシスを認め、感染契機としたII型呼吸不全と判断し、抗菌剤投与と非侵襲的持続陽圧換(NPPV)を実施した。FiO<sub>2</sub> 0.35、IPAP 14cmH<sub>2</sub>O、EPAP 4cmH<sub>2</sub>Oの条件で臥位:pH 7.262、pCO<sub>2</sub> 83.9、pO<sub>2</sub> 74.8、同条件の半座位でpH 7.478、pCO<sub>2</sub> 43.6、pO<sub>2</sub> 120.9と体位による明らかな換気の違いを認めた。その後呼吸不全は軽快し、4月14日退院。しかし、4月30日には呼吸苦のため受診、SpO<sub>2</sub> 85%と低酸素を認め再入院。仰臥位安静にてpH 7.193、pCO<sub>2</sub> 107.4、pO<sub>2</sub> 72.9、HCO<sub>3</sub> 40.4、BE 6.8と著明な呼吸性アシドーシスを認め、上体挙上にてpH 7.296、pCO<sub>2</sub> 85.4、pO<sub>2</sub> 57.7と改善は認めるものの不十分であったため、上体挙上のままNPPV実施し、pH 7.410、pCO<sub>2</sub> 57.4、pO<sub>2</sub> 91.0と著明な改善を認め、NPPV導入し5月10日退院となった。在宅NPPV導入の際にはほとんどの場合仰臥位で実施することが多く、本症例は、在宅でも夜間上体挙上のまま睡眠時のみのNPPV実施にて良好な経過を得ている。当日はこれらの点について若干の文献的考察を加えて報告する。

## Y6-5

チームで取り組む禁煙指導

長野赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>、栄養課<sup>3)</sup>、  
呼吸器内科<sup>4)</sup>

○関口 光子<sup>1)</sup>、須藤 のり子<sup>2)</sup>、駒村 まゆみ<sup>2)</sup>、  
小林 慶子<sup>2)</sup>、野池 誠子<sup>2)</sup>、池田 千鶴子<sup>3)</sup>、  
橋本 典枝<sup>3)</sup>、東方 千恵美<sup>3)</sup>、小林 智子<sup>3)</sup>、  
増渕 雄<sup>4)</sup>

【はじめに】2009年4月1日、敷地内全面禁煙に伴い禁煙外来がスタートした。禁煙サポート外来バス導入により指導内容を標準化し、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士がサポートチームを組み多方面から禁煙支援をする。

【目的】喫煙はニコチン依存症という病気であるという認識のもと、ニコチン依存症になる仕組みを説明し、患者自身の禁煙への行動変容を支援し禁煙へ導く。

【外来概要】1.毎週水曜日、予約制 2.問診票の記入、血圧、体重、呼気中CO濃度測定 3.医師は禁煙補助剤の選択、看護師は生活指導、薬剤師はニコチン依存に陥る理由と禁煙補助剤の作用・副作用の説明、管理栄養士は体重増加しない為の食事指導を行う。4.禁煙開始日より3~4日目に電話訪問を行い、ニコチン離脱症状への対処法・禁煙補助剤使用での副作用回避方法などをアドバイスする。5.禁煙開始日より12週の間に5回診察を受け、最終日に卒業証書を渡す。6.卒業者には、半年後・1年後の状況確認の目的でハガキを郵送。

【経過】禁煙外来開設後1年経過時の受診者68名、卒業者30名、フォロー中20名、中断者18名である。

【外来受診者の傾向】禁煙外来受診者は基礎疾患を有し主治医から勧められた紹介が44名(64.7%)、自主的が24名(35.3%)であり、主治医より治療の一部としての紹介が多い。

【考察】禁煙成功率を比較すると、自主的な患者:11名(45.8%)主治医からの紹介患者:19名(43.2%)であり、成功率に大きな差はなかった。

【まとめ】1.禁煙指導に多職種で取り組む事で患者の情報共有が出来、多方面からの働きかけによる的確な言葉かけが患者を禁煙へと導いた。2.禁煙のチャンスを作りチームで患者の禁煙をサポートする事で、禁煙成功率を上げられる可能性が考えられた。

## Y6-6

急性上部消化管出血によるCPA蘇生後患者に対しIVRにより救命できた一例

熊本赤十字病院 消化器科<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院 放射線科<sup>2)</sup>

○杉本 寛文<sup>1)</sup>、泉 良寛<sup>1)</sup>、浦田 孝広<sup>1)</sup>、  
竹熊 与志<sup>1)</sup>、東 美菜子<sup>2)</sup>、原富 由香<sup>2)</sup>、  
伊藤 加奈子<sup>2)</sup>、中島 康也<sup>2)</sup>、菅原 丈志<sup>2)</sup>

【はじめに】現在、上部消化管出血に対しては内視鏡的止血術が第一選択である。しかし、内視鏡的止血術が奏効せず、Interventional Radiology (IVR) や緊急手術が必要とされる症例も散見される。今回、難治性かつ多発性十二指腸潰瘍からの大量出血による心肺停止(CPA)蘇生後患者に対し、内視鏡的止血術を回避し、IVRにより救命できた一例を経験したので報告する。

【症例】症例は83歳、女性。2010年4月、近医にて上部消化管内視鏡検査(EGD)により出血性十二指腸潰瘍による貧血と診断され、治療目的で当院へ紹介入院となった。当院のEGDでは、幽門輪から十二指腸水平脚まで散在するA1~Hstageの多発潰瘍を認めた。明らかな活動性出血や露出血管は認められなかったため、絶食、PPIにて保存的治療を開始した。その後定期的にEGDにて経過観察したが、治療傾向の遅延を認めていた。11病日、容態が急変、CPAに陥り、蘇生術により心拍再開に至るも不安定な状態であった。また、蘇生後に大量の吐血を認め、潰瘍からの出血が疑われた。全身状態から、EGDでの止血処置は困難と判断し、IVRによる止血術を選択した。腹腔動脈造影にて胃十二指腸動脈からの大きな偽性動脈瘤が確認され、十二指腸潰瘍出血に矛盾しない所見であった。コイル塞栓術を施行し、造影にて偽性動脈瘤の消失を確認した。その後、他部位からの潰瘍出血を認め内視鏡的止血術を要したものの、IVR部からの再出血はなく、34病日目に改善を確認し転院となった。