

P-141

災害時に活動可能な人員数を考慮した時刻別勤務人員の推移の検討

日本赤十字社和歌山医療センター 救急部

○^{はまさき}濱崎 ^{としあき}俊明、千代 孝夫、辻本登志英、是永 章、山崎 一幸、中 大輔

【目的】災害時の有効な対応策の立案のために、活動可能な時刻別勤務人員数を把握する。

【方法】聞き取り調査及び勤務日誌から時刻別の勤務人員数を算出した。

【結果】〔背景〕1)当施設の平日日勤帯は9時から17時30分、週に42.5時間であった。2)当施設的全職員数は、医師215人、看護師1130人、看護助手55人、薬剤師36人、検査技師42人、放射線技師36人、事務職115人、栄養士・調理師16人、臨床工学士26人、理学療法士・作業療法士26人だった。〔時刻別の人員数〕1)全職員：日勤開始時の9時は1125人、深夜帯は95人だった。2)看護師：日勤開始時には608人、深夜帯は73人であり、9～9時30分などの送り時には多かった。3)医師：日勤帯215人、当直帯11人。4)薬剤師：日勤帯36人、当直帯2人。5)検査技師：日勤帯42人、当直帯2人。6)放射線技師：日勤帯34人、当直帯2人。7)事務職：日勤帯103人、当直帯5人。8)栄養士・調理師：曜日に関係なく6時から19時まで最高16人だった。9)看護助手、臨床工学士、理学療法士・作業療法士は日勤帯のみの勤務だった。10)その他：看護学生は30人が敷地内の寮に居住していた。

【結語】1)日勤帯には全職員の66.3%が勤務していたが、深夜帯には全職員の5.6%しか勤務しておらず、大きな差を認めた。2)災害時活動においては勤務時刻別人員数の差を考慮し、人員配置の検討やマニュアルの作成を行う必要がある。

P-143

ピンチオフによるCVカテーテル断裂の1例

函館赤十字病院 外科

○^{すぎうら}杉浦 ^{ひろし}博、鈴置 真人、枝沢 寛

近年、皮下埋め込み型CVポートが、化学療法や栄養療法に広く利用されているが、長期留置の増加に伴い、カテーテル断裂をきたす症例が報告されている。我々は、乳癌再発の患者に、CVポートを留置して4年9か月後に、ピンチオフによりCVカテーテル断裂を来した1例を経験したので報告する。症例は61歳女性。53歳時に、右乳癌stage IIIBに対し、胸筋温存乳房切除術、術後補助療法(AC)を施行したが、2年2か月後に右前胸壁に再発をきたし、左鎖骨下静脈からCVポート(Bard社MRIポート)を留置しタキサンによる化学療法を開始した。一時、CRが得られたが、1年2か月後には前胸壁の別の部位に再発を来し、化学療法を継続した。CVポートは挿入当初より、胸部X線で鎖骨と第1肋骨の間でカテーテルの屈曲(ピンチオフのグレード1)を認めていたが、薬液の注入に問題がないことから、定期的にX線検査をおこないつつ使用した。留置後4年9か月、ポート針を穿刺した際に血液の逆流がなかったため、胸部X線撮影をおこなったところ、鎖骨と第1肋骨の間でカテーテルが断裂し、カテーテル末梢はSVCから右室に逸脱していた。CVポートを摘出するとともに、右大腿静脈経由に、透視下にエンスネアシステムを用いて断裂カテーテルを体外へ除去した。その後もホルモン療法を継続したが、半年後、肺転移が出現したため、右鎖骨下静脈より新たにCVポートを留置し、化学療法を再開した。それから3年を経過した現在、肺転移巣はPRで、他には転移を認めず、外来化学療法を継続している。

P-142

男性副乳癌の1例

小川赤十字病院 外科¹⁾、小川赤十字病院 検査部病理²⁾、東京大学医学研究所付属病院 検査部³⁾○^{ながわか}長岡 ^{ひろし}弘¹⁾、高橋 泰¹⁾、杉谷 一宏¹⁾、中神 克尚¹⁾、金 准之¹⁾、吉田 裕¹⁾、大木 宇希¹⁾、遠藤 敬一¹⁾、釜津田雅樹²⁾、下方 直美²⁾、高橋こずえ²⁾、大田 泰徳^{2,3)}

男性乳癌は全乳癌症例の約1%を占め、男性の悪性腫瘍では1%以下の発生率とされている。また副乳癌の発生頻度は全乳癌の0.2-0.6%と報告されており、男性副乳癌の報告は本邦では数例が散見されるのみである。今回我々はきわめて稀と思われる男性副乳癌の1例を経験したので報告する。症例は64歳、男性。2011年10月より右腋窩の腫瘍を自覚していたが経過を見ていた。2012年8月より腫瘍の急速な増大と出血、疼痛が出現したため11月当院受診となった。視触診にて右腋窩に13×13cm大の弾性硬、易出血性の腫瘍を認めた。乳頭下、鎖骨上リンパ節に腫瘍は認めなかった。腋窩腫瘍部に対して針生検を施行し、低分化腺癌、ER +、PgR +、Her2 score0と診断した。FDG-PET/CT、超音波検査、上下消化管内視鏡検査で他病変からのリンパ節、遠隔転移は否定的であった。以上より潜在乳癌のリンパ節転移もしくは副乳癌と診断し、手術(胸筋温存乳房切除(Bt+Ax+Ic)+遊離皮膚移植術)を施行した。摘出標本の病理診断では充実腺管癌を主体とした腫瘍が広く真皮内をリンパ管侵襲の形で広がる像を認め、免疫組織染色ではER+、PgR+、Her2、CK5/6、CK7、CK20、CD10で原発性乳癌の可能性が最も考えられた。また固有乳腺内には病変を認めず、固有乳腺と腫瘍との連続性も認めなかった。腋窩リンパ節に12個のリンパ節転移を認めた。術後補助療法としてFEC100+weekly paclitaxel療法を施行し、現在経過観察中である。

P-144

原発性乳癌に対する化学療法により神経症状が改善した視神経脊髄炎の1例

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部¹⁾、日本赤十字社和歌山医療センター神経内科部²⁾、東北大学医学部神経内科³⁾○^{かわけり}川口佳奈子¹⁾、芳林 浩史¹⁾、矢本 真子¹⁾、西村 友美¹⁾、加藤 博明¹⁾、川上 暢子²⁾、小松 研一²⁾、高橋 利幸³⁾【症例】64歳女性。2013年2月初旬より吃逆と両下肢のしびれを認め、当センター神経内科を受診した。頭部MRIでは異常を認めなかったが、その後数日間で膀胱直腸障害や両下肢の感覚障害が悪化し、寝たきりとなった。脊髄MRIを施行したところ、第2-5胸椎レベルの脊髄でT2強調高信号を認め、視神経脊髄炎(Neuromyelitis optica:以下NMO)の可能性が示唆された。抗アクアポリン4(以下AQP4)抗体を測定したところ陽性であり、NMOと診断された。また、右乳房腫瘍と右腋窩リンパ節腫大を認めたため、同月中旬に当科を紹介受診となった。精査の結果、右乳癌(Invasive ductal carcinoma, cT1cN2aM0/cStage3a, ER0% PR0% HER2(3+) Ki67 40% Grade2)と診断した。これらの臨床経過から、悪性腫瘍に発現したAQP4により惹起される傍腫瘍性神経症候群の可能性が示唆された。急性期のNMOに対してはステロイドパルス療法や血漿浄化療法・理学療法が行われたが、画像や神経症状の改善は乏しく、原疾患である乳癌に対する治療を行う方針となった。局所治療より全身状態の改善が必要とされたこと、乳癌のサブタイプがHER2 typeであり化学療法の効果期待できると考えられたことなどから術前化学療法を行う方針とし、同年3月下旬よりnab-Paclitaxel(260mg/m²)+Trastuzumab(3週間毎)を投与開始した。化学療法開始後は徐々に神経症状の改善を認め、4月上旬に車椅子移乗が可能となり、4月中旬には膀胱直腸障害が消失した。

【考察】今回、NMOを初発とする原発性乳癌に対し化学療法を行い、神経症状や画像上著明な改善を認めた1例を経験したため、文献的考察を加え報告する。