

経皮内視鏡的胃瘻造設術後，死亡症例の検討

～術後 30 日以内の早期死亡は回避できないか～

那覇市立病院 外科

長濱正吉，寺師宗秀，鹿川大二郎，新里千明，知花朝史，
上江洌一平，知念順樹，金城 泉，宮里 浩，友利寛文，大城健誠

要 旨

経皮内視鏡的胃瘻造設術（以下，PEG と略す）は観血的外科的処置であり，1 ヶ月以上の生命予後が期待できる患者が適応となる．今回私たちは PEG 後 30 日以内の早期死亡例の臨床的因子を解析することで，PEG 後の早期死亡を回避できないかを検討した．2007 年 4 月から 2017 年 8 月までの 10 年 5 ヶ月間で当科において施行した PEG は 115 例で，うち死亡例は 27 例（23.4%）を占めた．27 例を PEG 後 30 日以内の早期死亡症例（4 例，ED 群）と PEG 後 31 日以降の死亡症例（23 例，LD 群）の 2 群に分けて検討した．全身状態（Performance Status）は LD 群で PS3/4 が 4/15 例（82.6%），ED 群は全例 PS3/4（1/3 例）で ED 群がより不良な傾向であった．緩和目的の PEG は LD 群で 9 例（39.1%），ED 群で 2 例（50%）と ED 群がやや多い傾向であった．PEG 施行前の白血球数/ヘモグロビン/CRP/アルブミン/LDH 値において有意な差はなかった．PEG 後 30 日以内の早期死亡例において PS 不良例や緩和目的例が多い傾向を認めたが，PEG 前に 30 日以内の死亡を予測することは困難であった．

Key words ; 経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG），PEG 後死亡例

細胞診検体における Direct fast scarlet の好酸球顆粒染色

那覇市立病院 医療技術部検査室¹⁾, 病理診断科²⁾,
嵯峨彰太¹⁾, 田里奈美¹⁾, 大城小枝弥¹⁾, 坂名城真由美¹⁾,
山城 篤¹⁾, 照屋 治¹⁾, 真栄田百合子¹⁾,
喜舎場由香²⁾, 新垣京子²⁾

要 旨

Direct fast scarlet 染色(以下 DFS 染色)は, Amyloid の染色法として名高い一方, 組織切片にて好酸球顆粒を強く染めることが報告されている. 今回, DFS 染色で, 細胞診検体を用いて好酸球顆粒のみの染色が可能か検討を行った.

検体は 2012 年 1 月から 2017 年 12 月までに提出された検体で, 無作為に抽出した喀痰 197 例, 尿 69 例, 体腔液 20 例, 便 13 例, 総計 299 例を対象とした. いずれも検査後に残った検体で, 使用には当院倫理委員長の許可を得て使用した. 好酸球の比較のために Papanicolaou 染色(以下 Pap 染色), Giemsa 染色も施行した. また, DFS 染色, Pap 染色, Giemsa 染色をフォト形式で比較してもらい, 判定し易い染色を問うアンケートも行った(総計 38 名).

DFS 染色は好酸球顆粒のみを染色することが可能であった. 好酸球の分画は, Pap 染色, Giemsa 染色, DFS 染色いずれもほぼ同等の割合であった(平均: Pap 染色 4.4%, Giemsa 染色 4.8%, DFS 染色 5.5%. 相関係数: Pap 染色&DFS 染色 $r=0.924$, Giemsa 染色&DFS 染色 $r=0.954$). また, 他の 2 つの染色よりも DFS 染色は判定が容易であり, アンケートでも DFS 染色の判定が容易である結果が示唆された.

DFS 染色は好酸球顆粒のみを染めることが可能であり, 対比染色として Hematoxylin を用い, 好酸球を赤, その他を青色調に染めることにより, 視覚認識性にも優れていると考える.

Key words ; Direct fast Scarlet, 好酸球顆粒

当院における Rapid Response System 活動と課題

那覇市立病院 入退院支援センター¹⁾，急病センター²⁾，診療部³⁾
普天間誠¹⁾，清水孝宏²⁾，大城健誠³⁾

要 旨

院内救急対応システム（Rapid Response System；以下 RRS と略す）とは，入院患者の急変をいち早く対応して，その悪化を予防し予後を改善するシステムである．当院では，2017 年 4 月から RRS を導入し，全科に横断的対応を行っている．これまでの RRS 活動と現状，今後の課題を含め報告する．

Key words ; RRS, RRS 要請, 急変対応

会陰部から縦隔までに及ぶ広範な気腫所見を伴った肛門出血の 1 例

那覇市立病院 外科¹⁾, 放射線科²⁾

長濱正吉¹⁾, 寺師宗秀¹⁾, 鹿川大二郎¹⁾, 新里千明¹⁾, 知花朝史¹⁾, 上江洌一平¹⁾,
知念順樹¹⁾, 金城 泉¹⁾, 宮里 浩¹⁾, 又吉 隆²⁾, 友利寛文¹⁾

要 旨

今回私達は、肛門出血に合併した肛門周囲、会陰部、臀部、後腹膜から縦隔に至るまでの広範な気腫を生じた症例を経験した。高度な気腫所見を伴っていたが、観血的処置としては肛門出血に対する止血術のみを行った。結果的に低侵襲手術で治癒に至っており今回その治療経過を報告する。症例は 30 歳代、女性。アルコール依存症による入院歴があった。2015 年 1 月下旬、性器出血が疑われ当院救急外来へ救急車で搬送された。意識は清明だが酩酊状態で、コミュニケーションは不良であった。血圧 125/60mmHg, 脈拍 105/min, 発熱はなかった。当初婦人科では性器出血が否定された。CT で両側臀部、会陰部、肛門周囲から直腸 S 状結腸周囲、後腹膜から縦隔にまで及ぶ広範な気腫所見を認めた。消化管との交通が疑われたため外科紹介となった。下腹部に軽度の圧痛があるも反跳痛・筋性防御はなかった。肛門から鮮血状の出血があり肛門周囲の 12 時・3 時・6 時方向に皮下血腫・気腫を認めた。直腸診で括約筋は緩かったが明らかな裂創は確認できなかった。酩酊状態が時間経過とともに改善し、バイタルサインは保たれていたため、一旦肛門へのガーゼタンポンと輸血で治療を開始した。しかし、約 6 時間後の再検査で Hb 9.1[g/dl], 血小板 7.5×10^4 [μ l] と急激に減少したため出血コントロール目的で緊急手術とした。全身麻酔導入後、下部消化管内視鏡を行い、歯状線よりやや口側の 12 時方向に裂創を認めた。出血部位と判断し経肛門的に止血術を行った。術後 4 日目の CT では縦隔・後腹膜気腫及び皮下気腫は縮小し感染兆候もなかった。術後経過は良好で術後 12 日目に退院となった。

Key words ; 後腹膜・縦隔気腫, 肛門出血, 経肛門的止血術

自壊した急性骨髄性白血病合併骨盤内膿瘍の経験

那覇市立病院 外科¹⁾, 血液内科²⁾, 消化器内科³⁾

長濱正吉¹⁾, 内原潤之介²⁾, 馬淵仁志³⁾, 寺師宗秀¹⁾, 鹿川大二郎¹⁾, 新里千明¹⁾,
知花朝史¹⁾, 上江洌一平¹⁾, 知念順樹¹⁾, 金城 泉¹⁾, 宮里 浩¹⁾, 友利寛文¹⁾

要 旨

膿瘍に対する治療法は（観血的）ドレナージおよび抗菌薬療法が挙げられる．今回私達は急性骨髄性白血病（以下，AML と略す）に骨盤内膿瘍を合併したが，自壊しドレナージされた症例を経験した．治療方針の検討に一考を要する経過だと思われたため今回報告する．症例は60 歳代男性．2017 年 11 月に肝膿瘍に伴う類白血病反応で当院血液内科に入院治療歴があった．2018 年 6 月頃より体調不良で 7 月には食事摂取が困難となり，同月上旬に当院へ救急搬送された．血液検査で白血球増加と白血球以外の汎血球減少，芽球様細胞があり，胸腹部 CT で頸部リンパ節腫脹，肝膿瘍の再燃，直腸近傍の膿瘍形成が疑われ，血液内科に緊急入院となった．骨髓穿刺にて AML と診断された．第 2 病日には骨盤内膿瘍に対して当科紹介となった．38-39℃台の発熱があり，血小板が 7000[μ l]と低値であった．最初に低侵襲である下部消化管内視鏡を第 3 病日に行った．直腸（Rb）左壁に深掘れ潰瘍があり膿瘍が直腸内に穿破していた．37℃台と解熱したため抗菌薬など薬物治療を継続し，8 月中旬には AML の寛解導入療法を行った．その後も AML の治療を継続したが，2019 年 4 月下旬に原病死した．白血病に合併した骨盤内膿瘍は経過中に自壊することがあり，可能であればより低侵襲的な内視鏡検査を含めた治療法を検討することも重要であると思われた．

Key words ; 骨盤内膿瘍，急性骨髄性白血病，自壊，ドレナージ

腰仙部選択的神経根ブロックにおける透視時間とその成績

那覇市立病院 整形外科
勢理客 久, 比嘉 勝一郎, 屋良 哲也

要 旨

腰部変性疾患の神経症状に対する選択的神経根ブロック（神経根ブロック）は有用な保存療法の一つである。当院で選択的神経根ブロックを施行した 65 例に関して、神経根ブロックの造影の所見が成績に影響するかについて検討した。神経根ブロックの有効例は 95.4%, 下肢痛またはしびれの Visual analog scale (VAS) の平均はブロック前 64.8 ± 15.8 mm がブロック後 19.7 ± 16.8 mm と有意に改善した。硬膜内、神経外膜内または神経に近接した周囲が造影できなかった群と造影できた群に分けて検討を行った。VAS は両群とも低下したが有意差を認めなかった。痛みの改善（ブロック前後の VAS の差）は造影できた群が優位に良好であった。本研究結果より、神経根ブロックは硬膜内、神経外膜内または神経に近接した周囲にブロック剤を注入したほうが除痛効果は高度になるものの、神経への穿刺が困難と思われる症例では、神経周辺にブロック剤を注入・浸潤させた場合でも治療かつ診断的価値が高いと考えられた。

Key words ; 選択的神経根ブロック (selective nerve root block),
透視時間 (fuloroscopic time), 放射線被爆 (radiation exposure)

