

いしづち

愛媛労災病院広報紙 第9巻第1号

（通巻第55号）

2011年1月5日発行

発行人：病院長 篠崎文彦

理念：当院は働く人々のために、そして地域の人々のために信頼される医療を目指します

基本方針 1. インフォームドコンセントの実践

2. 安全かつ良質な医療の提供

3. 勤労者医療の推進



「東 港」 撮影 新居浜市田の上 明下教成 様

Nephrogenic systemic fibrosis
(NSF: 腎性全身性線維症) について

2

臨床工学部

3

北5病棟紹介

3

前立腺肥大症の先進レーザー治療を開始しました 4

サッカー部便り

4

今シーズンを振り返って -野球部- 4

平成 22 年度ボーリング大会開催報告

4

愛媛労災病院市民公開講座「健康教室」予定表 4

Nephrogenic systemic fibrosis(NSF: 腎性全身性線維症) について

放射線科部長 重澤俊郎

Nephrogenic systemic fibrosis (NSF: 腎性全身性線維症) は、1997年に初めて報告された、皮膚硬化が主体の多臓器線維化性疾患です。腎不全患者、特に透析患者において、皮膚の腫脹や“オレンジの皮様”の皮膚硬化、疼痛などで比較的急性に発症し、進行すると四肢関節の拘縮を生じます。当初は nephrogenic fibrosing dermopathy (NFD: 腎性線維化性皮膚症) と呼ばれていましたが、肺や肝、腎、心、横隔膜、筋肉などの多臓器が侵されることから最近では NSF と呼ばれています。原因は不明とされてきましたが、2006-7年にかけて、MRI 検査に用いられる Gd. 造影剤が原因、あるいは発症のきっかけになっているという報告が相次ぎました。頻度は不明ですが、2009年6月現在、日本では10件の報告が(世界中では2008年5月現在532件)みられます。

臨床所見としては、1) あらゆる年齢に認められ、男女差はない、2) Gd. 造影剤投与後、1週間から2-3カ月後に(時に数年後)、疼痛や搔痒感を伴う四肢の皮膚腫脹、発赤、硬化として比較的急性に発症する、3) 通常下肢から発症する、4) 顔面と頸部を侵すことは少なく、通常は左右対称性、また体幹に及ぶこともある、5) 皮膚と皮下

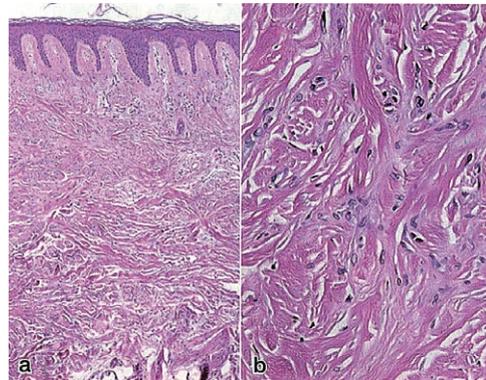
組織の線維化は数カ月間進行し、四肢関節の拘縮が出現する、6) その後、皮膚病変や関節拘縮は多くの例で固定し、疼痛を残すことがあり、四肢関節拘縮による可動制限が問題となる、7) 線維化は筋肉や肺、心筋や横隔膜、肝臓や腎臓など多臓器に認めうるが、内臓障害が前面に出ることは比較的まれである、8) 皮膚所見は全身性強皮症に類似するが、抗核抗体陽性などの膠原病の存在を示唆する所見は認められず、また顔面を侵すことは少ない点も異なる、9) 患者の5%(或いは20~30%)は、急速に進行する劇症型の臨床経過をたどり、全身衰弱などから死に至るとされる、などが挙げられます。

本症例と診断された患者さんの皮膚写真及び皮膚生検像を示します。

病因については、1) Gd. 造影剤投与、及び透析患者を含む腎不全が基本的条件(GFR60ml/min. 以上の患者には報告されていない)、2) 高リスクとしては、腎機能高度低下(GFR < 30ml/min.)、透析患者、肝移植(待機中)患者、3) 有リスクとしては腎機能中等度低下(GFR30-59ml/min.)、1歳以下の小児(腎機能が未成熟)が挙げられます。4) 発生機序としては、Gd. 造影剤が体内に長時間残留し、キレ



左前腕皮膚所見(Fig. 1) 前腕の腫脹と皮膚硬化、色素沈着がある。肘関節と手関節には強い拘縮が認められる。



左前腕部皮膚生検像(H・E)(Fig. 2) 左(弱拡大)・・・表皮直下から深部にかけて、真皮には膠原線維の肥厚増生が目立ち、汗腺は萎縮している。右(真皮の強拡大)・・・膠原線維間に紡錘形細胞の錯綜増生が見られる。

トから遊離した金属 Gd. が皮膚などに沈着、これが線維化をもたらす(仮説)、5) その他にも複合的要因が推定されます(Gd. 造影剤投与前後に外科手術や感染症など大きな組織侵襲の存在、erythropoietin の併用、高カルシウム・高リン血症の存在、腹膜透析など)。

診断と治療については、Gd. 造影剤の投与歴を証明できないNSF症例はほとんどないことより、MRI 検査を行ったかどうか、造影剤を投与されたかどうかの確認が最も重要となります。それに臨床所見と皮膚病理所見を併せ総合的に診断されますが、膠原病などの否定が必要となります。Gd. 造影剤投与直後の血液透析がNSF 発症を防止し得るかどうかは不明です。チオ硫酸ナトリウムが皮膚症状を改善したという報告はありますが、決定的な治療法はありません。

リスク患者への対応については、1) すべての腎不全患

者に Gd. 造影剤投与を控えるべきか否かについて一定の見解はありませんが、少なくとも高リスク患者には投与すべきではない、2) 腎機能中等度低下の患者には、造影剤使用の利点とリスクを考慮し、必要最小量を投与する、3) 透析中の患者への Gd. 造影剤投与については、MRI 検査終了後速やかに(2時間以内)血液透析を行う(Gd. 造影剤の除去には少なくとも9時間の血液透析が必要とされる)、4) 透析中でない患者についての透析開始は推奨されない(透析を考慮するのに満足できるデータはない)、5) NSF と診断されている症例には、Gd. 造影剤は投与すべきではない、などが挙げられます。

(Fig. 1, 2 は、ガドリニウム製剤投与後に発症した Nephrogenic systemic fibrosis (NSF) の1例(対馬義人、ら: 日本透析医学会雑誌, 40(9), 2007)より引用)。

臨床工学部

主任臨床工学技士 **土居 秀之**

臨床工学部は、4名の技士が所属しています。主な業務として医療機器の安全管理・機器貸し出し、人工呼吸器のラウンドによる点検、機器使用方法の研修、血液浄化、循環器疾患の検査・治療の介助を行っています。

ME 機器中央管理室では、輸液ポンプ、シリンジポンプ、経腸ポンプ、人工呼吸器、低圧持続吸引器、部署管理の人工呼吸器 (ICU 室・北4階) 閉鎖式保育器、除細動器、透析機器、麻酔器 (手術室) の機器保守点検を行っています。

臨床現場では、医師、看護師と協働しながら入院患者様の血液浄化治療 (HD: 血液透析、CHF: 持続的血液濾過、CHDF: 持続的血液濾過透析、PE: 標準的血漿交換、DHP: 血液吸着、PP: 血漿吸着、CART: 腹水濾過濃縮再静注法) を行ったり、病棟で使用している人工呼吸器の使用設定の確認、モード変更等を行ったりしています。

循環器科領域では、心臓カテーテル検査の介助を行っています。心臓を養っている冠状動脈の治療 (PCI: 狭



図2

くなった血管をひろげる) を行う時は、血管内超音波 (IVUS) 検査を使用します (図1)。この IVUS 検査は、狭くなった血管の断面像の様子を見ることができます。治療に必要なバルーンやステントの大きさ等を決めるのに大変適している検査です。狭くなった血管部分へ入れられたステントがきちんと広がっているか? 血管がきちんと広がっているか? 血管に損傷がないか? を再度確認しています。狭窄の症例によっては、OCT (光干渉断層撮影: 高解像度の血管断層像が得られます) 冠動脈内視鏡、FFR (冠動脈内圧較差測定)、IABP (大動脈バルーンパンピング)、体外式ペースメーカーなどの検査治療機器の準備 (図2) も行っています。

その他カテ室では、不整脈治療 (アブレーション) 電気生理学的検査などの検査治療機器も使用しています。また、ペースメーカーの植込み、交換時などの支援、ペースメーカーを挿入した患者さんの定期的なチェック (循環器科外来で1カ月に2回) も行っています。

今後も、安心して適切な治療が行われるよう、機器の情報提供とともにチーム医療の一員として貢献していきたいと思っています。

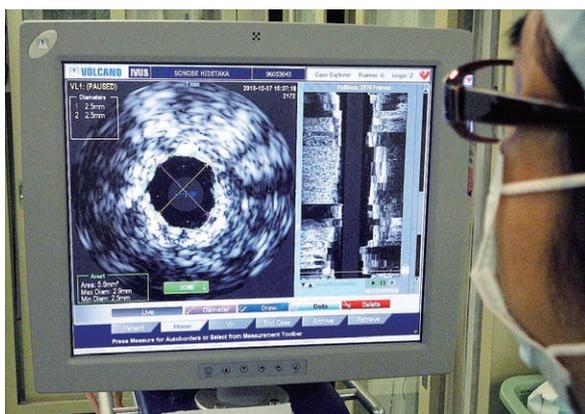


図1

北5病棟紹介 ゲゲゲのKITAGO～

病棟師長 **岡本文枝**

H 22 年 4 月 1 日より新たに、北5病棟は循環器病棟として始動しました。南館からの大移動は患者さま、看護師共に大変なイベントでした…。日々の業務の合間に整理し、患者さまが過ごしやすく、そして職員が働きやすい環境へと看護師全員で意見を出し合い一丸となって頑張り、今の北5病棟があります。

病床数 43 床、循環器内科医師 3 名、看護師 25 名と共に、他部門との連携を大切に、医療・看護の提供に努めています。循環器疾患の中でも狭心症・心筋梗塞等の疾患が多く、症状の変化を見落とさないよう日々の看護にあたっています。病棟内には、心電図モニター音が鳴り響き、輸液ポンプやシリン

ジポンプ等のアラームの音にも敏感に反応!! 看護師全員が常に集中しています。忙しいながらも患者さまが安全・安楽に過ごせるようケアの充実にも心がけ、笑顔で退院していただけるよう個別性のある看護を心がけています。明るく、困難にも打ち勝つチームワークの良さで、これからも安全で質の高い医療の提供ができるよう日々頑張っています。



前立腺肥大症の先進レーザー治療を開始しました

泌尿器科部長 植月 祐次

平成22年8月に愛媛県で初めて前立腺肥大症に対する経尿道的レーザー前立腺核出術（HoLEP:ホーレップ）を施行しました。従来の手術方法（TUR-P）と比較して出血などの副作用が少なくTUR-Pで不可能だった大きい前立腺肥大症の方も手術可能です。術後

のカテーテル留置期間も2日程度、入院期間も1週間前後と従来より短縮されています。

お問い合わせは泌尿器科外来まで。

（手術器械の都合上お待ちいただく場合があります。）

サッカー部便り

サッカー部

皆さん、明けましておめでとうございます。昨年はサッカーW杯で日本代表が大いに盛り上げてくれました。皆さんも記憶に新しい事と思います。

実はその3カ月後、広島県呉市で例年通り中四国労災病院サッカー大会が開催されました。参加施設は愛媛、山陰、中国の3チームでしたが、結果は3チーム中3位…。

以前は愛媛の黄金時代だったのですが、最近は優勝から遠ざかっています。敗因はメンバー不足とそれに伴う試合経験のなさでしょうか。

つきましては当院サッカー部はメンバーを大募集しております。かつてサッカーをされていた方、これからサッカーをしたい方、スポーツに興味がある方は大歓迎です。ご家族でサッカーをされている方も是非参加して頂けたらと思います。勿論、マネージャーも大募集中です。詳しくは薬剤部の大成までドウゾ。

是非、来年こそは優勝カップを愛媛に取り戻しましょう♪ご参加をお待ちしております。



今シーズンを振り返って

野球部



今年、年間グランドスラムである、春のトーナメント、労災中四国大会、医師会リーグすべての優勝を目指して始まった今シーズン、結果は春のトーナメントの決勝で歯科医師会に敗れてグランドスラムの夢は早々と消え去り、労災大会は香川労災に1点差で敗れてしまいました。しかし本命のリーグ戦は5勝1敗で1年ぶりの優勝を飾ることができて、まずまず充実したシーズンであったと思います。

リーグ戦発足当初は、外野フライは万歳してうしろにそらしたり、内野ゴロはトンネルしたり、取ってもファーストに悪送球したりと、これぞ草野球というプレイが多く見られましたが、年々エラーが少なくなり、そのためか今シーズンは少数得点の接戦が多かったと思います。

来季も当然グランドスラムを目指すのですが、年々レベルが上がっていますのでオフシーズンの間にしっかり体を鍛え、動ける体を作って、ひそかに狙っているダブルプレーを完成させつつ勝ちたいと思っています。医師会、歯科医師会、十全病院、住友病院のみなさま来季も野球を楽しみましょう！

平成22年度ボーリング大会開催報告

会計課 松村

10月25日（月）～27日（水）の3日間、ボウルオオクラにおいて、ボーリング大会を開催し、32チーム、123名の方々にご参加いただきました。個人優勝はICUの箱崎さん、団体優勝は放射線科の「ちんエコー」チーム（神野さん、山根さん、大前さん、正岡さん）でした。ご参加いただいた皆様ありがとうございました。



市民公開講座「健康教室」予定表

会場：愛媛労災病院南館2階・大会議室

時間：15:00～16:30

回数	開催年月日	演 題	講 師
第88回	2011.1.20（木）	画像診断について	重澤 俊郎 放射線科部長
第89回	2011.2.17（木）	健康寿命の延伸を目指した生活習慣を身につけるためのヒント	味 生 俊 勤労者予防医療部長
第90回	2011.3.17（木）	家庭でできる救急蘇生	高橋 令子 集中治療部ICU 師長

（注）演題・講師・日程・開催場所は、変更になることがありますので、ご了承ください。

広報紙編集メンバー 委員長:稲見精神科部長 委員:友澤副院長、医局長（中井内科部長）、看護副部長、師長1名（外来田中）、師長補佐1名（北7奥田）、大成薬剤師、小川作業療法士、正岡診療放射線技師、伊藤臨床検査技師、西主任栄養士、総務課長、庶務係長、地域医療連携員