

地域連携 だより

地域連携機関の皆さま方には当院の地域連携に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、患者さんにおかれましては常日頃ご支援をいただき、誠にありがとうございます。地域連携だよりのコーナーでは当院の情報をお知らせいたしますので、今後ともよろしくお願いいたします。

各診療科のご紹介



血液内科

血液診療・
輸血部統括局長

は せ がわ ゆう いち
長谷川 雄一

この欄が地域連携欄であることを考え、近隣の先生方が読まれることを考え書きますことをご了承ください。

当院の血液内科は4名の専門医が担当しています（現在は筑波大学からの専攻研修医の先生がいますが4月からは大学に戻られます）。血液内科疾患は、造血障害から造血管腫瘍・凝固・血栓まで多岐に亘るものの、造血管腫瘍の患者さんが多くを占めます。そして他の診療分野同様、ご高齢になって発症される方が多くみえます。治療の進歩により以前では治療の対象とならなかった疾患・状態も治療適応に入り、同一患者さんの入退院が多くなっています。そのため規定病床数を超えて患者さんが入院されていることが多く、ご紹介に應えることが出来ない場合もあり心苦しく感じていますが、ご理解を賜れますようお願い申し上げます。

今回、あまり取り上げられない凝固・血栓疾患についてご紹介いたします。出血傾向は、血小板・凝固因子・血管のいずれかに異常が生じ発症します。不思議なことに点状・斑状出血が無く深部出血のみの血小板異常は無く、点状出血を来す凝固異常も殆ど経験いたしません。このような臨床症状や実際の血小板数、PT・APTTを参考に原因を求めます。PT・APTTは、凝固因子の目安となりますが、それぞれの因子が10%程度まで低下しないと異常範囲に入らないため感度の悪い検査です。成人以降の強い出血傾向でPTかAPTTの著しい延長があり血小板に異常が無い場合、後天性凝固因子欠乏症を考えます。診断に抗凝固因子活性の測定値を待たず、クロスミキシングテストで判断しますが、教科書通りの診断グラフパターンを示さないことが多く経験されます。死亡率は治療を行っても25%に及び患者さんを前にすると緊張します。逆に日本人には抗凝固因子Protein S異常が多く（Protein S徳島のヘテロは集団の2%）血栓症を起こしやすいことが知られています。長期臥床の患者さんや震災時には注意が必要であることが分かります。

これからも血液分野で精一杯診療していく所存です。ご鞭撻とご協力をお願い申し上げます。