日本骨髄バンク

平成 16 年度

ドナーフォローアップレポート

(平成 16 年 4 月～平成 17 年 3 月報告)

※本書は、平成 16 年度内のドナーフォローアップを纏めたものです。
ドナーコーディネートの説明用資料ではありませんので、お取扱いにはご注意願います。

財団法人　骨髄移植推進財団

-目　　次-

1.アクシデントレポート(健康被害)報告
(1) 採取後、右大腿部外側皮神経　感覚低下となった事例　・・・・・・・・・・・P3
(2) 角膜糜爛となった事例　・・・・・・・・・・・P4
(3) 採取後、抗生物質投与中にアナフィラキシーショックを起こした事例について
・・・・・・・・・・・P5
(4) 採取後卒倒した事例　・・・・・・・・・・・P6

2.インシデントレポート報告　・・・・・・・・・・・P7

3.採取検討事例報告
(1) 採取時、帯状疱疹の疑いで検討した事例　・・・・・・・・・・・P8
(2) 採取量不足のため、採取継続可否を検討した事例　・・・・・・・・・・・P9
(3) 術前健診後「流行性結膜炎」のため採取可否を検討した事例　・・・・・・・P10
(4) 入院時検査にて、CPK 異常が認められ採取可否を検討した事例について　・・・P11
(5) 結核患者との接触による採取継続可否を検討した事例について　・・・P12

4.採取延期報告
(1) 採取当日、インフルエンザＡ型と診断され骨髄採取延期となった事例　・・・P13
(2) 採取予定前日、インフルエンザと診断され採取延期となった事例　・・・P14
※参考資料:過去、ドナー健康上の理由で採取延期となった事例一覧　・・・P15

5.中止報告
【前処置終了後】
対象症例なし
※参考資料：前処置開始後の中止事例一覧　・・・・・・・・・・・P16

【緊急コーディネート対象事例】
(1) 血小板値異常の確認不足のため採取直前採取中止となった事例　・・・・・・P17

※参考資料:術前健診時にて、ドナー健康上の理由で採取中止となった事例一覧
保険適用症例一覧　・・・・・・・・・P18-P21

1. アクシデントレポート(健康被害)報告

【　採取後、右大腿部外側皮神経　感覚低下となった事例　】

ドナーデータ　：　　年齢：　４０歳代　　性別：　男性

＜経過＞

Day 0　　食後、右大腿側面に違和感を認める。

Day+1　　神経内科受診
右大腿神経の枝あるいは大腿外側皮神経の末梢神経障害と診断
うつぶせ体位の影響も考えられるとのコメント

Day+2 退院

以上

【　角膜糜爛となった事例　】

ドナーデータ　：　　年齢：　30 歳代　　性別：　男性

＜経過＞

以上

採取日　2004 年 10 月 15 日(火)
採取施設　　長野赤十字病院
ドナーデータ　ＩＤ：26-2008　年齢：　30 歳　　性　別：　男性
　　身長：181ｃｍ　体重：　55ｋｇ　血液型：　0+型

【　採取後、抗生物質投与中にアナフィラキシーショックを起こした事例について　】

ドナーデータ　：　　年齢：　３０歳代　性別：　男性

＜経過＞

Day 0　　採取実施
　　採取 4 時間後　感染予防のため、セファメジン@2g 点滴開始。

(点滴開始を基準として)
5 分後　　胃痛、嘔吐、全身鳥肌症状が出現。セファメジン@を中止。
15 分後　　全身に紅班様発疹、浮腫出現、意識レベル JCS Ⅱ-10
　　生食 20ml+プリンペラン@１A、強ミノ C+クロールトリメトン@1Aiv
30 分後　　血圧 90mmHg、生食 20ml+サクシゾン@100mgiv
45 分後　　エピクイック@0.3ml 皮下注
53 分後　　エピクイック@0.3ml 皮下注
55 分後　　血圧 94/62mmHg、脈拍 47/分、生食 20ml+サクシゾン@100mgiv
1 時間後　　血圧 80/62mmHg
1 時間 5 分後　エピクイック@0.3ml 皮下注
1 時間 15 分後　ソルコーテフ@1giv
1 時間 30 分後　意識清明、血圧 124/62mmHg
2 時間後　　意識清明、皮疹消失
3 時間 30 分後　意識清明、血圧 102/57、脈拍 64/分も SpO2 98%、水分摂取可能
4 時間 30 分後　全身浮腫消失、アナフィラキシーショックからの離脱と診断。

＜対応＞

本年 2 月 22 日付で、各施設に対して「安全情報」を発出した。

①事前に既往歴等について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質等によるアレルギー歴は必ず確認すること。
②投与に際しては、必ずショック等に対する救急処置のとれる準備をしておくこと。
③投与開始から投与終了後まで、安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。特に、投与開始直後は注意深く観察すること。

以上

【　採取後、卒倒した事例について　】

ドナーデータ　：　　年齢：　４０歳代　性別：　男性

＜経過＞

Day 0　　採取当日

19：10　　ホットライン当該施設より連絡

17：00　　ドナーが、端座位によりナースが清拭中に突然失神した。
脈　52/min　血圧　120/70　SPO2　98%
瞳孔左右対称　対光反射　正常、直後に意識回復
意識　ほぼ清明、除脈あり。
神経学的には deficit なし
状況から、迷走神経反射により、syncope と判断。
硫酸アトロピン　0.25mg 投与

ECG 軸偏位に伴う poor　R のみ
心機能正常　右心負荷所見なし
SPO2　90 から 91（Room）
除脈　50 台
硫酸アトロピン　0.25mg 投与

血液検査　貧血なし
血ガスは PCO2 に極端な減少なく、心エコー上も肺梗塞を疑う所見乏しいが、肺血流シンチグラフィで、欠損所見なく、肺梗塞否定的となる。

19：10　　検査の結果、血流シンチの結果問題なく、肺梗塞の疑いなし。
血液内科としては VVR と考えている。
○検査結果
心エコー　正常
血液検査、血液ガス、心電図　著変なし
採取直後　Hb15、　倒れた後　Hb15　　貧血なし
わずかに SPO2 低下がみられ、一時 90 まで低下、その後 95 位に回復
ドナーに外傷なし。

＜結果＞

問題なく退院となる。

以上

2. インシデントレポート事例報告

採取日	事案
2004/4/15	左角膜上皮障害（軽度）
2004/4/21	インプラントの義歯が挿管時に脱落。
2004/5/28	挿管チューブの圧迫による口唇浮腫（軽度）。
2004/6/30	不整脈：術前健診では(-)、術直前麻酔前から(+)、その後も不変。覚醒後、自覚症状(-)にて経過観察。翌日には消失。
2004/7/14	挿管時に不整脈が観察されたが、無処置ですみやかに回復。
2004/7/21	挿管時、喉頭蓋のろ胞あり。挿管には問題なし。
2004/8/12	前歯がもともと無治療で虫歯によりかけたような状態であったので、挿管時に歯の細かい破片が口腔内に入り、吸引した。
2004/10/14	下口唇から出血（入院時にやけどでぬけていた部位）
2004/10/28	抜管後、尿意のため不穏状態になった。ドルミカル投与にて鎮静化を図ったところ、呼吸抑制と気道狭窄が出現したため回復まで経過観察。
2004/11/5	不整脈：単発（入室時より）
2004/11/10	不整脈：ほんの一時的で経過観察のみ。
2004/11/11	抜管後に嘔吐。
2004/11/24	舌の先端左側に発赤が直径 2 ㎜程度、少し痛みあり。
2004/12/3	穿刺針が刺した状態で根元で折れたため、ペンチで引き抜いた。
2004/12/21	フェースマスクによる左頬部の表皮剥離（様子観察のみ）。
2005/1/14	採取時、左臀部に布鉗子による皮下出血斑あり　疼痛、出血なく自然軽快。
2005/1/19	麻酔開始後 1 時間頃、上室性期外収縮の連発を認めたが、自然に軽快したため経過観察のみ。
2005/1/19	普段から低血圧、麻酔導入時の時点で 90/66。
2005/1/28	不整脈・・処置せずに消失。
2005/2/1	採取極めて困難　吸引しても出てこない　17 ヶ所の皮膚を穿刺。
2005/2/2	挿管時に口唇を少し傷つけた　軟膏塗布。
2005/2/3	血尿→まもなく改善。
2005/2/16	挿管時に上口唇に裂傷→微量の出血あるも止血。
2005/3/9	バッキング 1 回のみ、喘息の既往があり、かつ浅めで麻酔していたため。すぐにコントロールされ問題なし。
2005/3/17	血尿：肉眼的にはなし。

3. 採取検討事例報告

【　採取時、帯状疱疹の疑いで検討した事例　】

ドナーデータ　　：　　年齢：　３０歳代　　性別：　男性

＜経過＞
採取直前、ドナーのへその周囲に発疹があることが判明
帯状疱疹の疑い
ドナーは全身状態良好　炎症反応（－）

○皮膚科診断：単純疱疹
水疱は少なく治りかけ　ウイルスはあっても少ない

○採取担当医師：ドナーの採取は可能と考える
○地区代表協力医師：採取医師判断追認

○危機管理担当理事：
ドナーの安全の観点からは採取可能と考える
患者へのウイルス移行の可能性があるので、抗ウイルス剤等で対策をしていただく移植施設に対して、ドナーがこのような状態で採取を希望するか意向を確認する

○移植施設責任医師：
骨髄採取希望
運搬担当の移植施設医師が、ドナー状態を確認(手術室にて)

＜結果＞
予定どおり骨髄採取実施を決定

以上

【　採取量不足のため、採取継続可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　：　　年齢：　３０歳代　　性別：　男性

＜経過＞
患者体重：55Kg　　骨髄採取標準量：825ml　　採取予定量 850ml
採取中、ドナーの後腸骨から骨髄液が採取できないと一報あり

○危機管理担当理事・ドナー安全委員長
　非血縁ドナーに対しては、両側後腸骨の採取にとどめ、前腸骨や胸骨からの採取は行なわない（骨髄採取マニュアルに明記）こととする

○移植施設責任医師へ状況を連絡
　最終的に細胞数を確認したうえで、不足の場合は臍帯血も視野に入れるとのこと。
（運搬担当の移植施設医師と採取担当医師で状況を確認）

＜結果＞
　採取途中で、後腸骨から培養液含めて 480ml 採取。後腸骨からの採取のみにとどめ前腸骨・胸骨からの採取は行なわない

＜採取結果＞
　骨髄採取量：　800ml
　細胞数　　：　1.5×10*8/Kg
　採取時間　：　3.5 時間

以上

【　術前健診後「流行性結膜炎」のため採取可否を検討した事例　】

ドナーデータ　　：　　年齢：　３０歳代　　性別：　男性

＜経過＞

Day-28　　術前健診実施　「適格」
Day-21　　自己血１回目 400ｍｌ
Day-14　　自己血２回目 400ｍｌ

〇採取担当医師より連絡(ドナーから訴えが有り)
・倦怠感、左こめかみ～頬にかけての感覚鈍磨及びしこり、目脂、痛み・痺れはなし→緊急に検査実施。Day-13　神経内科受診予定。

Day-13　　神経内科受診
「三又神経には問題なし。念のため MRI を実施する。採取施設では予約がとれないため、他施設で Day-8 に実施予定」
眼科受診
「充血・めやに・こめかみのしこりから、「流行性結膜炎」との診断。点眼薬処方。Day-6 に再受診予定。」

Day-6　　神経内科及び眼科受診
「検査結果については問題なし。MRI も問題なし。」
「角結膜炎の症状はほぼよくなっているが、もう一度、Day-4 に眼科と内科受診し、眼の状態を確認したい。」

Day-4　　眼科受診結果：問題なし
内科受診結果：
①血液検査実施し、炎症反応なし。
②耳下腺の圧痛もなし。

骨髄採取を予定どおり実施が決定

以上

【　入院時検査にて、CPK 異常が認められ採取可否を検討した事例について　】

ドナーデータ　　：　　年齢：　３０歳代　　性別：　男性

＜経過＞

Day-28　　術前健診時　CPK 171（施設基準 159）
Day-27　　再検査　　CPK 217
Day-16　　自己血採血　CPK 195

Day-1
19：00　　CPK 601
・明日 7：30 に採血予定で、その時点で CPK が下降傾向であれば、予定どおり明日採取実施。同じまたは上昇のときは採取を延期する。中止の可能性はデータを見て検討。
・麻酔科医と採取責任医師がドナーにリスクについてあらためて説明したところ、ドナーより「判断はお任せします」とのこと。

Day-0
8：40　　採取責任医師より予定通り採取実施するとの連絡あり。
11：50　　採取責任医師より、無事に骨髄採取終了したとの連絡あり。

以上

【　結核患者との接触による採取継続可否を検討した事例について　】

ドナーデータ　　：　　年齢：　３０歳代　　性別：　男性

＜経過＞

Day-28　　術前健診

Day-21　　夜、ドナーより（コ）に TEL あり、
「勤務先（脳外科病院）に Day-80～Day-60 に入院していた患者が結核に感染。Day-4～Day+5 の間に院内で検査の予定（Xp、ツ反）」

Day-16　　ドナーに確認：上記患者は担当病棟であったため、ほぼ毎日接触。
「2004 年 5 月 13 日のツ反では（－）。本日ツ反をすべきか？」との質問。

・ツ反（2 段階法）を Day-4 に職場でやるか、急ぐ場合には今月中に行い、Day-14 の自己血は延期する。
・潜伏期間は、コーディネートを中止せざるを得ない。
・感染している可能性が否定できないので、間際で中止するよりも現段階で延期の判断をしたほうが良い。

Day-16　　ツベルクリン検査を実施。
・（－）であれば感染の可能性はないので予定通り採取を行う。
・（＋）であれば感染の可能性は５％位と思われるため、要検討。

＜結果＞

検査の結果陰性となり、採取決定となる。

以上

4. 採取延期報告

(1)【 採取当日、インフルエンザＡ型と診断され骨髄採取延期となった事例 】

ドナーデータ ： 年齢： ２０歳代 性別： 男性

＜経過＞

Day -1 入院

○入院時所見

感冒症状（+）

バイタル ： 体温 37.4 度

血清学的検査 ： CRP 0.11, WBC 5800

Day -0 採取予定日当日

（未明） バイタル ： 体温 38 度

（早朝） バイタル ： 体温 39 度

○採取施設より延期の旨連絡

インフルエンザＡ型である旨報告あり。

血清学的検査 ： CRP 0.2, WBC 9000

感染症検査 ： インフルエンザ抗原（+）、インフルエンザ AgA（+）

タミフル投与開始。

（午後）

移植施設から、Day+5 までの延期可能との報告を受け、ドナー及び患者保護の観点から、Day+5 での採取を検討開始したが、ドナーの都合で困難であることが判明。

Day+1 採取予定日翌日

バイタル ： 体温 36.9 度

血清学的検査 ： CRP 0.54

Day+2（早朝） 血清学的検査 ： CRP 0.52

当該施設より、当財団に対して、採取可否の見解を求められる。

○当財団危機管理担当理事が検討した結果、許容範囲内との結論に至るが、採取的な判断は採取施設であることを伝える。

○当該施設は、採取担当医師及び採取麻酔医師と協議し、採取決定となる。

Day+2 採取実施

以上

(2)【　採取予定前日、インフルエンザと診断され採取延期となった事例　】

ドナーデータ　：　　年齢：　４０歳代　　性別：　男性

＜経過＞

Day-1　　入院
夕方頃より発熱（38.3℃）を認める。
インフルエンザ検査にて、ウイルス（+）が確認。
タミフル服用。
生化学検査　：　CRP(-)

Day-0　　採取予定日当日
生化学検査　　CRP 0.2　（昨日　0.1　術前　0）
血清学的検査　WBC 8100（昨日　7800 術前　7400）
　　SEG 3.7　（昨日　83.7 術前　76.5）

Day+1　～　Day+4　経過観察

Day+5（早朝）
ウイルス検査　インフルエンザウイルス　陰性
血清学的検査　WBC　3500,Plt 13.6
臨床状態　　発熱なし、耳の痛み消失、全身状態良好
意思確認　　ドナーの骨髄提供意思確認

翌日採取が決定となる。

Day+6　　採取実施

以上

※ 参考資料:過去、ドナー健康上の理由で採取延期となった事例一覧

■前処置終了後延期事例(1995 年～2004 年 3 月 30 日)　１7例

入院時（ドナー健康上理由で延期）　※検討後採取施設判断で、当日採取は含まず。		
事　　象	採取予定日(延期日数)	ドナー予後
ＣＰＫ高値	1995/9/20（＋2）	軽快回復
ＣＰＫ高値	1998/7/15（＋2）	軽快回復
ＣＲＰ高値	2001/11/22（＋5）	軽快回復
ＣＲＰ高値	2001/11/26（＋4）	軽快回復
ＣＲＰ高値	2001/11/28（＋3）	軽快回復
ＣＲＰ高値	2003/01/28（＋3）	軽快回復
ＣＲＰ高値	2003/2/7（＋3）	軽快回復
インフルエンザ	2002/2/21（＋4）	軽快回復
インフルエンザ	2003/1/24（＋4）	軽快回復
感冒症状	1996/11/28（＋1）	軽快回復
感冒症状	2001/3/8（＋4）	軽快回復
感冒症状	2003/3/20(＋2)	軽快回復
感冒症状	2004/1/29(＋1)	軽快回復
肝機能異常	2001/7/11（＋4）	軽快回復
肝機能異常	2002/1/24（＋4）	軽快回復
子宮筋腫	2002/5/30（＋1）	不明
尿路感染症	2000/12/1（＋1）	気管支肺炎（軽快回復）
扁桃腺炎	2002/4/23（＋3）	軽快回復
扁桃腺炎	2003/10/23(＋1)	軽快回復

5. 中止報告

【前処置終了後】

対象症例なし

※参考資料:過去入院時、ドナー健康上の理由で採取中止となった事例一覧

■前処置終了後 中止事例(1995 年～2004 年 3 月 30 日現在) 8例

事　　象	採取予定日 (中止日)	ドナーの予後
甲状腺癌	1995/10/11 採取－2	不明
ＨＴＬＶ－１ 陽性	1997/7/3 採取－１０	不明
急性期ＥＢウイルス	1999/11/12 採取－2	不明
気管支炎	2000/1/20 採取－7	不明
ＨＢＶ陽性	2000/10/11 採取－1	不明
貧血	2000/7/28 採取－１０	軽快回復
不明熱	2002/4/24 採取＋2	軽快回復
不明熱	2002/7/18 採取＋1	軽快回復

【緊急コーディネート対象事例】

(1)【　血小板値異常の確認不足のため採取直前採取中止となった事例　】

ドナーデータ　：　　年齢：　４０歳代　　性別：　女性

1/31
《経過》

Day -26　　術前健診実施
採取担当医より「WBC 高値のため Day-19 自己血採血時に再検」とのコメントあり。

Day -19　　自己血採血予定日
感冒症状のため、自己血貯血は Day-12 に延期。

Day -12　　自己血採血実施
採取担当医より「WBC10600 だが、炎症反応（－）全身状態良好のため採取決定」とのコメントあり。

○地区代表協力医師に「採取計画書」FAX。
→「血小板はどうでしたか？」とのお問い合わせあり。

Day -7　　地区代表協力医師より「進めないほうが良い」との判断あり。
午後、ドナーは 2 回目の自己血採血予定で来院。
血算のデータが出た時点で採取担当医より地区代表協力医師に連絡。
検討の結果、コーディネート終了。

当財団の確認ミスにより、規程に準じて緊急コーディネート対象となる。

【臨床データ】

	確認検査	Day -26 術前健診	Day- 12	Day-7
WBC	6600	10400	10600	9300
Plt（万）	32.9	36.6	43.9	42.9

以上

※参考資料:術前健診時にて、ドナー健康上の理由で採取中止となった事例一覧

■平成16年度 中止症例(術前健診時)(2003 年 4 月～2004 年 3 月) 50例

ドナー健康上理由で中止	
事　　象	詳　　細
感染症	HCV 陽性 HCV-PCR 陰性 既感染である可能性、ごく稀であるが、今後抗体が上昇し、感染が成立する可能性があることから、検討の結果採取中止となる。
感染症	HCV 陽性
肝機能異常	GPT 57 施設基準の 2 倍以上
肝機能異常	γ-GTP 109
肝機能異常	GOT 26, GPT 37, LDH 228, ALP 429, γ-GTP 193
凝固系異常	PT-PP 12.0 AT-3 44.0 LE ﾃｽﾄ ｲﾝｾｲ PT-AC 81.3 抗 DNA 抗体 <2.0 APTT 28.8 D ﾀﾞｲﾏｰ 0.53 FIB 270 TAT 1.9 FDP-S 2.1 LE ﾃｽﾄ (-)
凝固系異常	PT 13.0 秒 APTT 39.0 秒
凝固系異常	PT 14.4(WNL 11.7-13.5) PT(%) 86% PT(INR) 1.09(WNL 0.87-1.15)
凝固系異常	APTT 41.8(WNL 25-40) 凝固因子活性 第Ⅷ因子 32%(WNL 50-150%)
凝固系異常	PT 14.2(WNL 11.4-14.4) APTT 45.6(WNL 27.0-40.0) フェブリノゲン 177(WNL 200-400) ヘパテスト 66(70-130)
凝固系異常	PT 65% INR 1.30
血液疾患	MCV 81.0 間接 Bil 上昇 MCH 26.8 以上のことから、サラセミアが否定できず。 Fe 211 TIBC 364 ﾌｪﾘﾁﾝ 60.1
血算値異常	Hb 11.9 g/dl
血算値異常	Hb 11.8 g/dl
血算値異常	Hb 11.6g/dl

血算値異常	WBC 12300, Hb 14.2,GOT 19,GPT 17,γ-GTP 27,CPK 145, LDH 250
血算値異常	Plt 44.6
血算値異常	RBC 354, Hb 10.0, Hct 31.2, MCV 88.1, MCH 28.3,MCHC 32.9, Plt 28.4
血算値異常	WBC 10600, Plt 43.9
血算値異常	Hb 11.0
呼吸機能異常	両側肺嚢腫
呼吸機能異常	胸部Ｘ－Ｐにて、　CTR61%と著明な心拡大を認める。 肺野に活動性病変はないものの、横隔膜挙上しており、肥満による異常が著明である。
呼吸機能異常	%VC　124.3%、FEV1.0%　64.7%
呼吸機能異常	FEV1.0%　64.5%
呼吸機能異常	FEV1.0%　68.9%
呼吸機能異常	FEV1.0%　67.1%
呼吸機能異常	FEV1.0%　63%
呼吸機能異常	FEV1.0%　60%
高血圧	BP　170/110 mmHg
自己免疫疾患	TP　8.3 IgG 2420 mg/dl IgA 393 mg/dl IgM 106 mg/dl 膠原病の存在が否定できない。
消化器系異常	骨盤 X-P で、小腸にガスを認める。
消化器系疾患	胆嚢腺筋症、大腸に直径 5～6mm のポリープ
心電図異常	3 分間心電図にて、VPC15 個 多いところを数えると、1 分間 14 個になった。 単源性心室性期外収縮と判断。
心電図異常	不完全右脚ブロック V1 の ST 上昇 特発性心室細動を認める。
心電図異常	Ⅱ、Ⅲ、aVF 誘導にて ST 下降 QRS 波後半に、Fragmentation
心電図異常	PAC（上室性期外収縮）
心電図異常	心電図異常　十二誘導心電図では、洞性不整脈 ホルター心電図施行 上室性期外収縮　４回/H 心室性期外収縮　単発　　３回/H ３連発　１回認め、LownIVB 心エコー施行　異常認めず

	採血にて、高脂質症（コレステロール、中性脂肪高値）を認める。
心電図異常	生化学　T-Bil 2.11 ST 異常
腎機能異常	T-Bil　4.4mg/dl
腎機能異常	尿検査 尿潜血　2+ 腹部 CT 異常認めず。
腎機能異常	生化学　　凝固系 T-Bil　1.5　　PT　12.7　(WNL 10.8～11.6) TP　6.7 ALB 4.2
腎機能異常	タンパク２＋
腎臓結石	尿潜血(+) RBC 439 Plt　17.6 左腎盂内に結石が存在。 過去にも、尿管結石の既往があり、尿道内に移行する可能性あり。
生化学異常	CPK286IU/I 自然気胸の既往(20 年前)があり、再発の懸念あり。 心電図所見にて、除脈で V2-4 で T 波の増高を認める。 呼吸機能検査にて、%VC135.4%であるが、１秒率 70.3%で、 軽度の拘束性換気機能低下を認める。
生化学異常	γ-globulin　25.4%　γ-globulin 血症
生化学異常	CPK　355
代謝系異常	分類異常　リンパ球　23%, 心電図所見　洞性頻脈 尿糖　3+　食後 1.5h　血糖値　200
妊娠（婦人科）	１週間前中絶手術を施行したとの申告。
妊娠（婦人科）	妊娠検査　陽性
分類異常	WBC 3900　好中球　31%(基準値: 42.6～58.9%)

■平成１６年度 保険適用症例(2004 年 4 月～2005 年 3 月) 9例

	申請年月	保険適用理由	保険種別
56	2004/4/2	腰痛・右下肢痺れ	入通院保険
57	2004/4/20	外傷性坐骨神経障害	入通院保険+ 後遺障害保険
58	2004/5/17	右下肢外側痺れ・疼痛	入通院保険
59	2004/7/22	殿部から腰部疼痛による歩行困難	入通院保険
60	2004/8/20	右手第五指のしびれ感	入通院保険
61	2004/11/17	変形性脊椎症	入通院保険
62	2004/11/17	仙腸関節炎	入通院保険+ 後遺障害保険
63	2005/1/28	左顎関節症	入通院保険
64	2005/1/28	左腕神経叢麻痺	入通院保険

以上