



日本 骨 髄 バ ン ク

平成 15 年度

ドナーフォローアップレポート

(平成 15 年 4 月 ~ 平成 16 年 3 月報告)

本書は、平成 15 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) 肺脂肪塞栓症が疑われた事例	・・・・・・・・・・・・・・・・P3-P4
(平成 15 年 8 月 18 日 緊急安全情報発出)	
(2) 左腸腰筋部位に血腫を認めた事例	・・・・・・・・・・・・・・・・P5
(平成 15 年 8 月 13 日 緊急安全情報発出)	
(3) 採取後、長期に渡って腰痛が持続した事例	・・・・・・・・・・・・・・・・P6
(平成 16 年 1 月 21 日 安全情報発出)	
(4) 採取後、薬剤性肝機能障害となった事例	・・・・・・・・・・・・・・・・P7
2. インシデントレポート報告	・・・・・・・・・・・・・・・・P8-P9
3. 採取検討事例報告	
対象症例なし	・・・・・・・・・・・・・・・・P10
4. 採取延期報告	
(1) 採取 2 日前に扁桃炎と診断され採取延期(+1)となった事例	・・・・・・・・・・・・・・・・P11
(2) 感冒症状のため採取延期(+1)となった事例	・・・・・・・・・・・・・・・・P12
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	・・・・・・・・P13
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	・・・・・・・・・・・・・・・・P14
【緊急コーディネート対象事例】	
(1) 術前健診時に基準以下(Hb12.5g/dl:男性)であったにも関わらず自己血採血を 実施した事例	・・・・・・・・・・・・・・・・P15
(平成 15 年 10 月 21 日 安全情報発出)	
(2) 術前健診時の判定結果報告が遅れた事例(尿酸高値)	・・・・・・・・・・・・・・・・P16
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	・・・・・・・・・・・・・・・・P17-P18

1. アクシデントレポート(健康被害)報告

【肺脂肪塞栓症が疑われた事例】

ドナーデータ : 年齢: 30歳代 性別: 男性

<経過>

Day 0

- 13:52 骨髄採取開始
 15:10 骨髄採取終了
 骨髄採取針 : シーマン 13G
 穿刺部 : 右 2箇所 左 1箇所
 15:36 気管チューブ抜管直後より、O2SAT 82%(O2 6L マスク)に低下
 O2 対応
 気道内、口腔内血腫なし Hb13.1g/dl
 15:55 O2SAT 97%に上昇したため回復室に移動
 15:56 喀血 約 10ml 程度
 数分後には、喀血は消失。
 胸部レントゲン写真をチェックした結果、両肺野に snow storm 様の所見を認めた。
 16:28 O2SAT 100% (O2 6L) に回復したため胸部CTを施行。
 両肺野に微小な散布性の high density lesions を多発的に認め、Fat embolism に矛盾のない所見であった。
 17:40 帰棟
 意識レベルは清明、vital sign は異常を認めず、尿量および色調は正常であり、ステロイド療法および低分子ヘパリンを投与し経過観察。
 18:00 methyl predonisolons 500mg/body 1hr div(7mg/kg)開始
 18:50 低分子ヘパリン 1000IU iv,4000IUC div/24Hrs

Day +1

- O2 4L Reservoir mask O2 100%
 呼吸音清明 Vital Sign 異常なし
 9:00 O2 4L Nasal tube に減量、SO2 100%
 全身状態良好のため食事開始
 胸部レントゲン写真は著明に改善。
 20:00 O2 3L に減量。 O2SAT 99%以上を維持。

Day +2

- 8:10 SO2 100%のため、O2 2.5L に減量
 10:00 Blood gas analysts 結果良好のため、Room Air で経過観察。O2SAT は、99%以上を維持
 胸部レントゲン写真はほぼ正常
 13:00 Room Air 下 BGA を確認。O2SAT 98.4%、PaO2 73.6torr。
 パクタ錠 4錠/2× 2回/週の内服を開始した。

Day +3

Room Air 下、O2SAT 99%。自覚症状なし。
methyl predonisolon 250mg/body 1hr div(3.5mg/kg)に減量。
引き続き連続モニター下にて経過観察。

Day +4

O2SAT 96%以上で経過。自覚症状なし。胸部 MRI を施行。

Day +5

Room Air 下、O2SAT99%~100%を保っている。
胸部 CT 上はほぼ正常
methyl predonisolon 減量中であるが著変なく経過している。

Day +6

Room Air 下、O2SAT99%~100%を保っている。methyl predonisolon
125mg/body 1hr (1.7mg/kg)に減量しているが、自覚症状なく、現段階で著変なし。

Day +11 退院

以上

【左腸腰筋部位に血腫を認めた事例】

ドナーデータ : 年齢 : 30 歳代 性別 : 男性

< 経過 >

Day-1 入院

Hb 16.1g/dl WBC 4700 Plt 20.3 CK 83

Day 0 骨髄採取

採取部位 : 両側後腸骨稜

採取針 13G シーマン

採取後、穿刺部痛及び左ソケイ部痛を訴えるが、徐々に改善

これらの痛みは歩行時、あるいは股関節を外転したときにみられた。

Hb 13.8g/dl WBC 4600 Plt 16.4 CK 89

CRP 0.16

Day +1 左下腹の圧痛が出現。増強するため腹部エコー施行。明らかな所見は見られず。

Hb 12.8g/dl WBC 7400 Plt 15.9 CK 288

CRP1.66

Day +2 左下腹の圧痛が持続。CT 施行。左腸腰筋内に血腫およびガス像を認めた。

止血剤並びに抗生物質の投与。

Hb 13.8g/dl WBC 6800 Plt 16.7 CK 538 CRP 1.98

左腹部の圧痛を認めるが、歩行は可能。食欲などの全身状態は良好。

採取担当医師コメント

CT 上腸骨の厚さが薄いような印象を受けるが、病的かどうかの判断はできない。

経過観察

Day +14 退院

以上

【採取後、疼痛が長期に渡って持続した事例】

ドナーデータ : 年齢 : 30 歳代 性別 : 男性

<経過>

- Day 0 骨髄採取実施 (A 施設)
採取部位より出血。鉄剤処方。
- Day +1 創部出血 熱 38.2、麻酔覚醒時より頭痛。
- Day +3 退院 (予定 1 日延期) 鉄剤処方。
- Day +7 腰痛のため B 施設受診。(居住地近隣、調整医師施設) 痛み止め処方
- Day +17 A 施設にて術後健診。(A 施設にて腰痛のため整形受診 X - P 実施)
- Day +31 A 施設にて再受診。**(主訴：腰部痛、不眠。A 施設整形受診、CT 検査実施)**
- Day +55 B 施設受診。MRI 実施。
診察担当医師 (調整医師) より痛みの原因は、腸骨不全骨折であるとの見解をドナーへ説明。

診断：両側腸骨不全骨折 骨髄浮腫

所見：両側仙腸関節付近の腸骨骨髄内に線状～斑状の T1 低信号・STIR 高信号が正常骨髄に入り混じるように認められます。骨髄穿刺による不全骨折、骨髄浮腫の状態と考えます。

病変の周囲の筋肉や皮下脂肪組織内にも液体貯留、炎症を示唆する STIR 高信号が認められています。

- Day +85 B 施設受診。痛み止め処方。
- Day +113 B 施設受診。痛み止め処方。
ドナーより B 施設へ入院したいと希望あり。
- Day +136 B 施設に 1 週間入院。
腰部痛・微熱・下痢の症状あり。
- Day +137 B 施設へ訪問・お見舞い。
- Day +156 B 施設受診。薬剤の副作用を考え、服用していた鎮痛剤投与一旦中止。
- Day +163 B 施設にて CT 施行。
腰部痛よりも、前胸部痛が辛いと訴えあり。
- Day +183 ドナーの希望で、近医内科受診
血液・心電図・胸部 X-P CT 施行
- Day +191 診察結果、上記データに異常はなし。
ドナーの症状：痛みは軽減。胸の痛みは持続。微熱は消失。
1 ヶ月くらいこのまま様子を見ることになる。
- Day +191 症状改善傾向となり、受診終了となる。

以上

【採取後、薬剤性肝機能障害となった事例】

ドナーデータ : 年齢 : 30 歳代 性別 : 女性

Day +0

GOT 462GPT 285T-bil 1.6施設側判断 : 麻酔薬による、薬剤性肝機能障害* 蓄尿中、尿が緑色に濁っていることを Nrs が気付き、検査へ提出との記載あり。

Day +0 19:00 採血

GOT 463 GPT 345 T-bil 1.3**【検査データ推移】**

	GOT	GPT	T-Bil	直接 bil	間接 bil	-GTP
術前健診時	18	12	0.7			11
入院時	18	12	0.6			
Day +0	<u>462</u>	<u>285</u>	<u>1.6</u>	<u>0.6</u>	1.0	
19:00	<u>463</u>	<u>345</u>	<u>1.3</u>	<u>0.4</u>	<u>0.9</u>	<u>106</u>
Day +1	<u>198</u>	<u>278</u>	0.8	0.3	0.5	<u>100</u>
Day +2	67	<u>175</u>	0.7	0.2	0.5	<u>85</u>
Day+3	31	<u>115</u>	0.5	0.2	0.3	<u>68</u>
Day+4	25	80	0.5	0.2	0.3	<u>57</u>
Day+5	23	68	0.5	0.2	0.3	<u>57</u>

Day +5 退院

以上

2. インシデントレポート事例報告

採取日	事案
2003/4	採取後(夕方)血圧 80 台。立位にて顔面蒼白、下肢脱力、徐脈となったため、膀胱カテーテル留置のまま、一晚臥床安静となる。
2003/4	採取後、CRP3.72 mg/d l、CPK : 641 と上昇。 38 の発熱と軟便を認めたため、安静にて経過観察となる。
2003/4	採取後、左側大腿前面のしびれ感を認めた。
2003/5	麻酔前投薬を筋注したところ、筋注部位に感覚鈍麻部分が生じた。
2003/5	採取後、T-Bil 体質性黄疸と診断される。
2003/5	採取後、嘔気、嘔吐、過換気症候群を認めた。
2003/5	採取翌日より全身倦怠感、体温 37.7 、咽頭痛を認めた。
2003/6	採取後、2 度失神。神経内科受診、問題なし。
2003/6	採取後、尿路感染症（退院時には 36 まで解熱）を認めた。
2003/6	採取後、右手 4・5 椎のしびれと尺側の知覚鈍麻を認めたが、退院時にはほぼ消失。
2003/7	採取後、ビリルビン上昇 (T-Bil:1.9、D-Bil : 1.0) で、経過観察。
2003/7	T-Bil 軽度上昇 1.2 mg/d l を認めた。
2003/7	採取後、軽度嘔気を認めるが、退院時には消失。
2003/7	採取後、嘔気を認めるが、制吐剤、安静にて翌日には軽快。
2003/7	採取後～翌日昼まで悪心、嘔吐を認める。徐々に改善、予定どおり退院。
2003/7	自己血 200ml シール部破損のため使用せず
2003/7	帰室時、右 4・5 指に軽度痺れ認めるが、翌日消失
2003/8	腰痛が強く、予定退院日より一日遅れ
2003/9	採取後、体質性黄疸を認める
2003/9	採取後、TP 低下、Hb 低値傾向を示すが、臨床的には明らかな異常が認められないため、退院とする。
2003/9	自己血汚染のため 400ml 使用不可
2003/9	採取後、咽頭～気管入口付近の痛みと残尿感あり
2003/9	採取後(夜)、穿刺部の止血不良あり。 圧迫し翌日止血確認したが、右穿刺部位の皮下血腫を認める。
2003/9	採取後、しびれ感を認める。翌日には消失
2003/9	採取後、舌の味覚異常、舌尖端のしびれ感、血尿を認める。
2003/9	入院時より軽度の咽頭炎を認める
2003/10	採取後、不眠、右眼痛、充血を認める。
2003/10	採取時、下歯の損傷あり。
2003/10	採取時、前歯の損傷あり。
2003/10	採取後、右外耳道炎 - 浸出性中耳炎

採取日	事案
2003/11	採取当日早朝に頭痛発作あり。神経内科診察にて片頭痛の診断。 鎮痛剤処方せずに経過観察。 神経内科、麻酔科と協議の上、予定どおり採取施行。 麻酔覚醒後は頭痛なし。
2003/11	全麻覚醒後、 <u>右第 1～4 指先のしびれ感</u> あり、整形外科にコンサルトし、右正中神経損傷(軽度)と診断。採取時の圧迫が原因と考えられた。
2003/11	採取中、 <u>BP70～90 台/30～50 台に低下、上昇見られず採取中断。</u> 麻酔科とも協議し、採取中止。
2003/12	尿道の奇形あり、通常のパルーンが挿入できず、細いネラトンカテーテル留置し対処。本人には説明済み。
2003/12	<u>両耳液体貯留感、右耳は癒着性中耳炎術後。</u> 耳鼻科受診し、異常なし。皮疹(薬疹の可能性あり)胸部に紅色小口疹出現、かゆみなし。
2003/12	<u>採取後、口内炎となる。</u>
2003/12	<u>自己血 600ml 保管していたが、術中 400ml しか輸血されず、翌日 200ml 保管したまま</u> になっていることがわかり、ドナー了承のもと輸血。
2004/1	<u>採取中、義歯損傷する。</u>
2004/1	<u>採取後、右手指の軽度のしびれ</u> (採取前からあり、日常生活に支障なし)、右口唇粘膜の発赤、びらんあり。
2004/1	<u>採取後、左下肢側面痺れ</u> 有り、神経内科受診で手術前後の体位により一時的なものではないかとの診断
2004/1	<u>採取後、口唇のびらん</u> (挿管チューブによるものと思われる)を認める。
2004/1	<u>採取後、T-Bil : 4.5 と上昇を認めたが、肝酵素および胆酵素に異常なく、潜血などの所見もない。</u> 再検査で 2.0 に低下。かつ理学的所見上も異常なく、全身状態も良好のため退院。
2004/1	採取後、 <u>約 1 時間嘔吐、嘔気</u> が続いた
2004/1	採取後、 <u>吐気が強く翌日まで点滴</u>
2004/1	創痛自制内、 <u>挿管による咽頭痛</u> あり
2004/1	採取後、咽頭痛(挿管によるものと考えられる)を認める。
2004/2	採取後、起立歩行したら病室内で <u>起立性低血圧</u> によると思われる意識消失発作を数秒認めた。
2004/2	採取後、初めて頭位挙上した際、 <u>一過性の意識消失発作</u> があったがすぐに回復する。
2004/3	採取後、採取部位の <u>骨痛のため退院 1 日延期</u>
2004/3	採取翌日昼まで嘔気、嘔吐を認める。
2004/3	採取翌日、 <u>Cre : 1.14 と上昇、翌々日には 0.79 に低下</u>
2004/3	採取後、 <u>肝機能障害を認めたため退院延期。</u> 肝障害の原因はディプリパン(プロポフォル)と考えられる
2004/3	<u>採取後 T-Bil : 3.0、D-Bil : 0.1 を認める。</u>

3. 採取検討事例報告

対象症例なし

4. 採取延期報告

(1) 【採取 2 日前に扁桃炎と診断され採取延期(+1)となった事例】

ドナーデータ : 年齢 : 20 歳代 性別 : 男性

Day -2 17 : 00 採取施設受診

体温 : 38 度 CRP : 2.5 WBC : 8700
自覚症状 : 咽頭痛軽度(+) 軽度扁桃腫脹
診断名 : 扁桃炎
処方薬 : 抗生剤、抗炎症剤

Day -1 9 : 00 ドナー入院

体温 : 36.6 度 CRP : 4.04 WBC:6600 ウイルス検査予定
自覚症状 : なし(咽頭痛軽快) 全身状態良好

Day 0 7 : 00

体温 : 平熱 CRP : 2.93 WBC:6000 好中球 59%
採取延期となる。

Day +1 6 : 00

CRP : 1.69 WBC:6400
採取実施

Day +3 退院

以上

(2)【感冒症状のため採取延期(+1)となった事例】

ドナーデータ : 年齢 : 30 歳代 性別 : 女性

Day -8 自己血(2回目)採血予定日

感冒症状(KT 37.4)のため採血中止、Day -3 再設定

Day -3 自己血採血予定日

感冒症状(咳など)のため、採血中止。

採取責任医師及び麻酔科医師で協議の結果、現症状から、採取は延期との判断。

採取は、Day +7(翌週木曜日) に実施決定との報告。

その後、Day+1(金)入院、症状が改善していれば、Day+4(翌週月) 19 時頃から採取開始となる。

Day -1 採取施設受診

血液検査・X-P 検査等異常は認めず。臨床症状のみ。

院内調整の結果、Day +1 採取決定となる。

Day 0 入院 咳もなく、健康状態良好との報告

Day +1 採取実施。

採取担当医師より地区事務局に報告

「採取は午前中に完了し、現在のドナー状態は 37.7 度の熱でグッタリされている様子。少し酸素飽和度が下がっているが問題ない。状況変化があればまた連絡します。」とのこと。

夕方、担当コーディネーター再訪問の報告。

ドナー体調はあまり良くない。眠気の訴えあり。当日アンケートの実施はできず。

血圧:80/30(血圧低下気味)

Day +3 退院

WBC 6100 Hb 10.6(入院時 12.8) CPK 151

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～2003 年 3 月 30 日) 16 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
C P K 高値	1995/9/20(+ 2)	軽快回復
C P K 高値	1998/7/15(+ 2)	軽快回復
C R P 高値	2001/11/22(+ 5)	軽快回復
C R P 高値	2001/11/26(+ 4)	軽快回復
C R P 高値	2001/11/28(+ 3)	軽快回復
C R P 高値	2003/01/28(+ 3)	軽快回復
C R P 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
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

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	ドナーの予後
	(中止日)	
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) 【 術前健診時に基準以下 (Hb12.5g/dl : 男性) であったにも関わらず
自己血採血を実施した事例 】

ドナーデータ : 年齢 : 30 歳代 性別 : 男性

《経過》

確認検査 Hb 13.2g/dl

Day -35 術前健診実施
Hb 12.5g/dl

Day -30 術前健診・麻酔科受診
同日 午後 1 : 30 から自己血採取 400ml
鉄剤フェロミア錠 (50 ミリグラム) 1 錠 / 日 14 日分処方開始

Day -23 骨髄採取計画書 採取施設から地区事務局に FAX 届く
地区事務局 Hb 値のデータが財団基準値外であることを確認し再検査実施有無
の確認し、ドナー部(安全担当)に連絡。

Day -16 再検査
再検査結果 Hb 12.7g/dl
財団基準値を満たさない為採取医師・地区代表協力医師・中央事務局ドナー安全
の協議の結果「中止」となった。

以上

(2) 【 術前健診時の判定結果報告が遅れた事例(尿酸高値) 】

ドナーデータ : 年齢 : 40 歳代 性別 : 男性

< 経緯 >

Day -28 術前健診

Day -24 採取施設より地区事務局に骨髄採取計画書が提出

* 骨髄採取計画書には、骨髄採取可否の判断はなされておらず、HBc 抗体価が検査中との報告。

Day-21 および Day-16 地区事務局より採取施設に対して FAX にて、HBc 抗体価の検査結果について督促

Day -15 採取担当医師に対して電話で督促したところ、Day-14 結果報告ができるのご回答。

Day -14 自己血採血予定

採取施設より、「尿酸値(9.9)であるが、服薬(ザイロリック)の上自己血採血を実施して良いか」との問い合わせがあり。

(* 尿酸値は骨髄採取計画書項目外、ドナーは痛風既往あり)

Day-10 再検査実施

尿酸値(9.6)であり、治療を要する状況であるため、当該ドナーは不適格と判断。 骨髄採取は中止と決定。

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 15 年度 中止症例(術前健診時)(2003 年 4 月 ~ 2004 年 3 月) 43 例

ドナー健康上理由で中止	
事 象	詳 細
血算値異常	Hb 低値のため採取中止
血液疾患	末梢血液像(分類)異常のため採取中止
肝機能異常	肝障害悪化により採取中止
呼吸機能異常	通年性の気管支喘息のため採取中止
生化学異常	CPK 高値のため採取中止
呼吸機能異常	成人型アレルギー性及び感染型通年性気管支喘息のため
代謝異常	境界型糖尿病を認め採取中止
血液疾患	白血球分類異常のため採取中止
循環器	高血圧のため採取中止
呼吸機能異常	呼吸機能異常のため採取中止
感染症	B 型肝炎が否定できないため採取中止
生化学異常	CPK 高値のため、採取中止
生化学異常	CPK 高値のため、採取中止
血算値異常	Hb 低値のため、採取中止
血算値異常	Hb 低値のため、採取中止
血算値異常	Hb 低値のため、採取中止
自己免疫疾患	自己免疫性肝炎が否定できず採取中止
代謝異常	コントロール不良の糖尿病により、採取中止
呼吸機能異常	呼吸機能異常のため、採取中止
神経内科	神経線維症のため、採取中止
循環器	心電図異常のため、採取中止
精神疾患	抗鬱剤服薬中のため採取中止
生化学異常	CPK 高値のため採取中止
血算値異常	Hb 低値のため採取中止
血算値異常	Hb 低値のため採取中止
生化学異常	尿酸値高値のため、採取中止
循環器	心電図異常のため、採取中止
凝固系異常	凝固系異常のため採取中止
凝固系異常	凝固系異常のため採取中止
血算値異常	Hb 低値のため採取中止
生化学異常	CRP 高値のため採取中止
循環器	心電図異常のため採取中止
循環器	高血圧のため採取中止
循環器	心電図異常のため採取中止

ドナー健康上理由で中止	
事 象	詳 細
精神疾患	精神薬服薬中のため、採取中止
代謝疾患	甲状腺腫大を認め採取中止
妊娠	妊娠中のため採取中止
生化学異常	生化学検査値異常のため採取中止
血算値異常	WBC 高値のため採取中止
血算値異常	Hb 低値のため採取中止
凝固系異常	凝固系異常のため、採取中止
肝機能異常	肝機能異常のため採取中止
肝機能異常	肝機能異常のため採取中止

平成 15 年度 保険適用症例(2003 年 4 月 ~ 2004 年 3 月) 7 例

申請年月	保険適用理由	保険種別	
49	2003 年 5 月	皮下出血	入通院保険
50	2003 年 8 月	穿刺部痛	入通院保険
51	2003 年 9 月	尿道損傷	入通院保険
52	2003 年 10 月	肺脂肪塞栓症	入通院保険
53	2003 年 12 月	左腸腰筋部位血腫	入通院保険
54	2004 年 2 月	組織損傷・血腫・不全骨折	入通院保険
55	2004 年 3 月	左大腿末梢神経障害	入通院保険

以上