

# 第52回 山梨総合医学会

開催日 令和8年3月15日(日)

場所 山梨県医師会館

## 山梨医学会

○受	付（エントランス）	8：30～
○開	会 式（1階 講堂）	9：10～ 9：15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開 会 宣 言</li> <li>・諸 事 お 知 ら せ</li> </ul>	
○	会員研究発表会	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第一会場（1階 講堂）</li> <li>・第二会場（1階 多目的エリア）</li> </ul>	<p>9：15～11：39</p> <p>9：15～11：39</p>
○総	会（1階 講堂）	12：40～12：55
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開 会 の 辞</li> <li>・県医師会長挨拶</li> <li>・表 彰 式</li> <li>・会 務 報 告</li> <li>・閉 会 の 辞</li> </ul>	
○特 別 講 演	（1階 講堂）	13：00～14：00
○	会員研究発表会	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第一会場（1階 講堂）</li> <li>・第二会場（1階 多目的エリア）</li> </ul>	<p>14：15～16：15</p> <p>14：15～16：15</p>

# プログラム

## 第一会場（1階 講堂）

特別講演	13:00~14:00	.....	2
------	-------------	-------	---

## 第一会場（1階 講堂）

腎透析・血液	9:15~ 9:55	.....	3
整形外科	9:55~10:35	.....	3
耳鼻科	10:35~11:07	.....	4
感染症	11:07~11:39	.....	4
内分泌	14:15~14:55	.....	5
内視鏡外科	14:55~15:35	.....	5
消化器内科	15:35~16:15	.....	6

## 第二会場（1階 多目的エリア）

呼吸器内科・循環器・乳腺	9:15~ 9:55	.....	7
検診・公衆衛生	9:55~10:35	.....	7
東洋医学	10:35~11:07	.....	8
リハビリ	11:07~11:39	.....	8
神経内科	14:15~14:47	.....	10
脳外科・精神科	14:47~15:19	.....	10
救急・その他	15:19~15:51	.....	11
小児科	15:51~16:15	.....	11
抄録集		.....	13

特別講演（第一会場） 13:00～14:00

座長 山梨医学会長 瀧山嘉久先生

演題 「AIで医療はどう変わるんだろう」

講師 京都大学医療情報企画部

教授 黒田知宏先生

# 会 員 研 究 発 表 会

## 第 一 会 場 ( 1 階 講 堂 )

口演発表 午前の部 9 : 1 5 ~ 1 1 : 3 9 発表 6 分 質疑 2 分

9 : 1 5 ~ 9 : 5 5 座長 : 桐戸 敬太 (山梨大学医学部 血液・腫瘍内科)  
野村 照久 (鈴木・野村泌尿器クリニック)

1. 慢性骨髄性白血病を契機に過粘稠度症候群を発症し眼所見を呈した 1 例  
山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター<sup>1)</sup>, 同眼科<sup>2)</sup>  
(研)加藤マナ<sup>1)</sup>, 中村優一朗<sup>2)</sup>, 福永謙吾<sup>2)</sup>, 細田修平<sup>2)</sup>, 福田佳子<sup>2)</sup>  
古畑優貴子<sup>2)</sup>, 柏木賢治<sup>2)</sup>
2. 芽球増加を伴う骨髄異形成症候群(MDS-IB)診断より短期間で急性転化した  
急性骨髄性白血病(AML)の症例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同血液腫瘍内科<sup>2)</sup>  
(研)佐藤卓哉<sup>1)</sup>, 鈴木 愛<sup>2)</sup>, 中楯礼人<sup>2)</sup>, 河合恵史郎<sup>2)</sup>, 日向英人<sup>2)</sup>  
細川恵理子<sup>2)</sup>, 松浦未乃莉<sup>2)</sup>, 坂本勇磨<sup>2)</sup>, 鈴木 潤<sup>2)</sup>, 山田めぐみ<sup>2)</sup>  
熊谷拓磨<sup>2)</sup>, 川島一郎<sup>2)</sup>, 山本健夫<sup>2)</sup>, 中畷 圭<sup>2)</sup>, 桐戸敬太<sup>2)</sup>
3. MDS を背景とした AML に対する寛解導入療法  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同血液・腫瘍内科<sup>2)</sup>  
(研)間山博教<sup>1)</sup>, 熊谷拓磨<sup>2)</sup>, 矢ヶ崎英晃<sup>1)</sup>
4. 透析患者における銅欠乏の臨床的特徴と累積リスクスコアによる評価  
笛吹中央病院 池岸幸伸, 前嶋明子, 阿部緑生, 瀧山嘉久
5. Fanconi 症候群を合併したロスバスタチンによる薬剤性尿細管間質性腎炎の 1 例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同腎臓内科<sup>2)</sup>  
(研)原口雅貴<sup>1)</sup>, 吉田 駿<sup>2)</sup>, 上田基寛<sup>2)</sup>, 佐藤泰代<sup>2)</sup>, 朝比奈謙吾<sup>2)</sup>  
小西真樹子<sup>2)</sup>, 高橋和也<sup>2)</sup>, 内村幸平<sup>2)</sup>, 中島 歩<sup>2)</sup>

9 : 5 5 ~ 1 0 : 3 5 座長 : 千野 孔三 (山梨県立中央病院)  
萩野 哲男 (国立病院機構甲府病院)

6. 透析手根管症候群における術後経過の特徴  
さとう整形外科<sup>1)</sup>, 富士川病院 整形外科<sup>2)</sup>, 国立病院機構甲府病院 整形外科<sup>3)</sup>  
山梨大学医学部附属病院 整形外科<sup>4)</sup>  
佐藤信隆<sup>1)</sup>, 大北弦樹<sup>2)</sup>, 斉藤正憲<sup>3)</sup>, 河野紘之<sup>4)</sup>, 水上 魁<sup>4)</sup>
7. リウマチ性多発筋痛症既往患者に対する UKA 施行後, 術側膝関節炎が出現し,  
seronegative RA を最も疑った 1 例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同整形外科<sup>2)</sup>  
(研)大澤一樹<sup>1)</sup>, 小泉良介<sup>2)</sup>
8. 当院の脊椎疾患に対する全内視鏡下手術 (full-endoscopic spine surgery :  
FESS) の導入  
貢川整形外科病院 整形外科 伊藤寿彦, 赤岡裕介, 安藤恒平, 井上泰裕, 熊倉 剛  
時吉聡介, 朝日盛也, 森下恭資, 池上仁志

9. 若年成人に発症した nontyphoidal Salmonella による化膿性股関節炎  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同整形外科<sup>2)</sup>  
(研)大木隆太郎<sup>1)</sup>, 白倉翔平<sup>2)</sup>, 芦沢知行<sup>2)</sup>

10. 当院におけるフットケアチーム発足前後の下肢切断術  
山梨大学医学部附属病院 整形外科 矢野明彦, 藤巻太郎

10:35~11:07 座長：黄 淳一（市立甲府病院）  
佐藤 翔（山梨大学医学部耳鼻咽喉科）

11. 内頸動脈解離を発症した Eagle 症候群に対し手術を施行した 1 例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同頭頸部・耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>  
(研)岩崎すみれ<sup>1)</sup>, 佐藤 翔<sup>2)</sup>, 櫻井大樹<sup>2)</sup>
12. 鼻前庭に発生した脂腺癌の 1 例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同頭頸部・耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>  
(研)加賀美希美<sup>1)</sup>, 荒井秀寿<sup>2)</sup>, 松岡伴和<sup>2)</sup>, 石井裕貴<sup>2)</sup>, 櫻井大樹<sup>2)</sup>
13. 甲状腺硝子化索状腫瘍の 1 例  
山梨大学医学部 人体病理学講座<sup>1)</sup>, 同耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座<sup>2)</sup>  
(研)高津直希<sup>1)</sup>, 大舘 徹<sup>1)</sup>, 大石直輝<sup>1)</sup>, 井上朋大<sup>1)</sup>, 木内有紗<sup>2)</sup>  
近藤哲夫<sup>1)</sup>
14. 歯原性副鼻腔炎に続発した急性硬膜下膿瘍に対し脳外科・耳鼻科による  
一期的緊急手術を施行した 1 例  
市立甲府病院 研修医<sup>1)</sup>, 同脳神経外科<sup>2)</sup>, 同耳鼻咽喉科<sup>3)</sup>, 同歯科口腔外科<sup>4)</sup>  
山梨大学医学部附属病院 脳神経外科<sup>5)</sup>  
(研)野口勝生<sup>1)</sup>, 齋藤 総<sup>2)</sup>, 黄 淳一<sup>3)</sup>, 井上利治<sup>1)</sup>, 新中康史<sup>4)</sup>  
吉岡秀幸<sup>5)</sup>, 川瀧智之<sup>2)</sup>

11:07~11:39 座長：井上 修（山梨大学医学部感染症学講座）  
島村 壮（山梨大学医学部呼吸器内科）

15. 頸部 CT にて Lemierre 症候群を早期に臨床診断し、保存的治療で治癒した  
発熱患者の 1 例  
笛吹中央病院 神経内科 新田清明, 佐竹紅音, 深尾統子, 瀧山嘉久
16. 広域抗菌薬の偏り解消に向けた取り組み  
笛吹中央病院 薬剤科<sup>1)</sup>, 同看護部<sup>2)</sup>, 同検査科<sup>3)</sup>, 同医事課<sup>4)</sup>, 同呼吸器内科<sup>5)</sup>  
同神経内科<sup>6)</sup>  
加藤善大<sup>1)</sup>, 岩柳美波<sup>1)</sup>, 吉田忠信<sup>1)</sup>, 加賀美香織<sup>2)</sup>, 森澤麻耶<sup>3)</sup>  
加賀美智彦<sup>4)</sup>, 山口 弘<sup>5)</sup>, 瀧山嘉久<sup>6)</sup>
17. 高齢者に対するオミクロン対応 2 価ワクチンの有用性  
峡南保健福祉事務所 岩佐 敏
18. 外国人と日本人の結核に対する認識の違いについて  
峡南保健福祉事務所 望月友菜, 大久保弥生, 秋山盛治, 松井理香, 岩佐 敏

## 第一会場（1階講堂）

口演発表 午後の部 14:15～16:15 発表6分 質疑2分

14:15～14:55

座長：岡島 史宜（岡島糖尿病・内分泌・代謝内科クリニック）  
土屋恭一郎（山梨大学医学部糖尿病・内分泌内科）

19. 高浸透圧高血糖症候群に可逆性後白質脳症を合併した1例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、新渡戸記念中野総合病院 内科<sup>2)</sup>  
(研)三浦 峻<sup>1)</sup>、穂坂伸吾<sup>2)</sup>、山村あゆみ<sup>2)</sup>、松永優里恵<sup>2)</sup>、佐藤英彦<sup>2)</sup>  
佐藤恵子<sup>2)</sup>、野田裕美<sup>2)</sup>、矢ヶ崎英晃<sup>1)</sup>
20. 急速な血糖値の低下後に増殖糖尿病網膜症が判明した1例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、同糖尿病内分泌内科<sup>2)</sup>  
(研)大森天心<sup>1)</sup>、前島 優<sup>2)</sup>、木下皓貴<sup>2)</sup>、野田そのみ<sup>2)</sup>、細川忠嗣<sup>2)</sup>  
内沼裕幸<sup>2)</sup>、土屋恭一郎<sup>2)</sup>
21. 膵全摘術後にカルニチン欠乏を伴う遷延性低血糖を来した1例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、同糖尿病・内分泌内科<sup>2)</sup>  
(研)駒井優樹<sup>1)</sup>、内沼裕幸<sup>2)</sup>、木下皓貴<sup>2)</sup>、田中和正<sup>2)</sup>、飯沼康平<sup>2)</sup>  
駒井沙紀<sup>2)</sup>、谷本由季絵<sup>2)</sup>、細川忠嗣<sup>2)</sup>、土屋恭一郎<sup>2)</sup>
22. 汎下垂体機能低下症に対し小児期よりヒドロコルチゾンの補充を行っていたが  
長期間の治療中断を経て副腎クリーゼに至った1例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター (研)北川 徹、矢ヶ崎英晃
23. 甲府共立診療所における糖尿病患者の眼科受診率および視機能の変化  
2015年 vs. 2025年  
甲府共立診療所 眼科<sup>1)</sup>、同検査室<sup>2)</sup>、同内科<sup>3)</sup>  
(研)小池 翼<sup>1)</sup>、加茂純子<sup>1)</sup>、渡邊瑞稀<sup>1)</sup>、伊藤ありさ<sup>1)</sup>、網野秀一<sup>2)</sup>  
張磨則之<sup>3)</sup>

14:55～15:35

座長：羽田 真朗（山梨県立中央病院）  
川井田博充（山梨大学医学部第1外科）

24. 腹膜閉鎖部への Richter 型ヘルニアにより発症した TAPP 後腸閉塞の1例  
笛吹中央病院外科<sup>1)</sup>、同神経内科<sup>2)</sup>、土別市立病院外科<sup>3)</sup>  
四元宏和<sup>1)</sup>、平山和義<sup>1)</sup>、石井正紀<sup>1)</sup>、西山 徹<sup>3)</sup>、瀧山嘉久<sup>2)</sup>
25. 新規薬剤を用いた胃癌に対する Conversion 手術の現状  
山梨大学医学部附属病院 第1外科  
(視)河口賀彦、庄田勝俊、丸山 傑、滝口光一、白石謙介  
古屋信二、齊藤 亮、出雲 渉、雨宮秀武、芦沢直樹  
中山裕子、川井田博充、市川大輔
26. 単孔式と多孔式胸腔鏡手術における術後肋間神経痛の検討  
市立甲府病院 外科<sup>1)</sup>、山梨大学医学部附属病院 第2外科<sup>2)</sup>  
(視)松岡弘泰<sup>1)</sup>、太田 濤<sup>1)</sup>、中田祐紀<sup>1)</sup>、丸山孝教<sup>1)</sup>、平井 優<sup>1)</sup>  
安留道也<sup>1)</sup>、千須和寿直<sup>1)</sup>、佐藤 弥<sup>1)</sup>、松原寛知<sup>2)</sup>



## 第二会場（1階多目的エリア）

口演発表 午前の部 9:15~11:39 発表6分 質疑2分

9:15~ 9:55 座長：井上 慎吾（地域医療機構山梨病院）  
齊木 雅史（山梨大学医学部呼吸器内科）

### 34. 転移性の胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍に対し ICI 併用化学療法を実施し著効した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同呼吸器内科<sup>2)</sup>  
(研)西竹柁紀<sup>1)</sup>，古谷 智<sup>2)</sup>，田草川一穂<sup>2)</sup>，本間健太<sup>2)</sup>，島村 壮<sup>2)</sup>  
大森千咲<sup>2)</sup>，井手秀一郎<sup>2)</sup>，星野佑貴<sup>2)</sup>，内田賢典<sup>2)</sup>，齊木雅史<sup>2)</sup>  
副島研造<sup>2)</sup>

### 35. 再検査で診断に至ったレジオネラ肺炎

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同呼吸器内科<sup>2)</sup>  
(研)野村正樹<sup>1)</sup>，矢ヶ崎英晃<sup>1)</sup>，井手秀一郎<sup>2)</sup>

### 36. 急性好酸球性肺炎疑いで入院された10代男性の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，大月市立中央病院 内科<sup>2)</sup>  
(研)辻 昭太<sup>1)</sup>，辻 隆夫<sup>2)</sup>，山口達也<sup>2)</sup>

### 37. 急速な経過で病態が進行した心サルコイドーシスの1例

山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター<sup>1)</sup>，同循環器内科<sup>2)</sup>  
(研)清瀬 威<sup>1)</sup>，大森一平<sup>2)</sup>，川村碩人<sup>2)</sup>，矢ヶ崎萌<sup>2)</sup>，渥美真生子<sup>2)</sup>  
鮎沢 晶<sup>2)</sup>，市川優真<sup>2)</sup>，武井俊樹<sup>2)</sup>，田中裕也<sup>2)</sup>，江口実佑<sup>2)</sup>  
朝比奈千沙<sup>2)</sup>，相沢聖子<sup>2)</sup>，山田亮太<sup>2)</sup>，須藤洸司<sup>2)</sup>，出山順太郎<sup>2)</sup>  
堀越健生<sup>2)</sup>，吉崎 徹<sup>2)</sup>，渡邊陽介<sup>2)</sup>，植松 学<sup>2)</sup>，黒木健志<sup>2)</sup>  
小林 剛<sup>2)</sup>，中村和人<sup>2)</sup>，中村貴光<sup>2)</sup>，佐藤 明<sup>2)</sup>

### 38. ペムブロリズマブ併用療法にて原発巣が縮小し，乳房温存手術を行ったトリプルネガティブ早期乳癌の3例

山梨大学医学部附属病院 第1外科  
(研)松田花凜，中山裕子，中田晴夏，芦沢直樹，古谷元宏  
丸山 傑，滝口光一，中田祐紀，白石謙介，庄田勝俊  
古屋信二，雨宮秀武，河口賀彦，川井田博充，市川大輔

9:55~10:35 座長：寺本 勝寛（山梨県厚生連健康管理センター）  
中込 博（山梨県厚生連健康管理センター）

### 39. 令和7年度住民健診の概況

富士吉田医師会臨床検査センター<sup>1)</sup>，富士吉田医師会<sup>2)</sup>  
立澤教夫<sup>1)</sup>，刑部利雄<sup>2)</sup>，駒谷壽一<sup>2)</sup>，刑部光太郎<sup>2)</sup>，堀内 裕<sup>2)</sup>  
鈴木孝男<sup>2)</sup>，小林清敏<sup>2)</sup>，天野隆三<sup>2)</sup>，高橋常和<sup>2)</sup>，祖谷淑美<sup>1)</sup>  
坂本健司<sup>1)</sup>，塩谷理恵<sup>1)</sup>，小俣貴子<sup>1)</sup>，籠島清香<sup>1)</sup>

### 40. 笛吹市医師会での2024年度死体検案活動の現状と課題

笛吹市医師会<sup>1)</sup>，石和共立病院<sup>2)</sup>，笛吹中央病院<sup>3)</sup>，一宮温泉病院<sup>4)</sup>  
やました内科クリニック<sup>5)</sup>，富士温泉病院<sup>6)</sup>，山梨厚生病院<sup>7)</sup>  
甲府城南病院<sup>8)</sup>，山梨県立中央病院<sup>9)</sup>，順天堂大学 保険看護学部<sup>10)</sup>  
八代戸田内科クリニック<sup>11)</sup>  
太田昭生<sup>1)2)</sup>，瀧山嘉久<sup>1)3)</sup>，武藤俊治<sup>1)4)</sup>，山下晴夫<sup>1)5)</sup>，村松 高<sup>1)6)</sup>  
山寺陽一<sup>7)</sup>，深澤 功<sup>8)</sup>，岩瀬史明<sup>9)</sup>，三枝 享<sup>10)</sup>，戸田貴人<sup>1)11)</sup>

4 1. 甲府共立病院における虐待事例の傾向と分析  
甲府共立病院 小児科<sup>1)</sup>, 同消化器内科<sup>2)</sup>  
(研)長田健吾<sup>1)</sup>, 鶴田 真<sup>1)</sup>, 鎌田康弘<sup>1)</sup>, 若松宏実<sup>1)</sup>, 小西利幸<sup>2)</sup>

4 2. 働き盛り世代のメンタルヘルス対策と自殺予防  
— 峡南地域での現状把握と介入効果 —  
峡南保健所 地域保健課 大久保弥生, 秋山盛治, 松井理香, 岩佐 敏

4 3. 検診発見乳がんの特徴と検診方法の課題  
山梨県厚生連健康管理センター<sup>1)</sup>, 山梨県立中央病院 乳腺外科<sup>2)</sup>  
中込 博<sup>1)</sup>, 河合 希<sup>1)</sup>, 井上正行<sup>2)</sup>, 木村亜矢子<sup>2)</sup>, 廣瀬準司<sup>1)</sup>  
寺本勝寛<sup>1)</sup>, 依田芳起<sup>1)</sup>, 大森正幸<sup>1)</sup>

10 : 35 ~ 11 : 07                      座長 : 中田 薫 (中田医院中国医学研究所)  
渡邊善一郎 (富士ニコニコクリニック)

4 4. 保険診療での漢方エキス剤の問題点 1.  
西洋病名マスター検索に該当しない漢方エキス剤の旧態病名の検討  
富士ニコニコクリニック<sup>1)</sup>, 一宮温泉病院 内科<sup>2)</sup>  
渡邊善一郎<sup>1)</sup>, 山田創吾<sup>2)</sup>

4 5. 漢方エキス剤投与により 3 年以上腎機能改善を維持している慢性腎臓病  
(治療前 eGFR50 mL/min/1.73m<sup>2</sup>以下) の 4 症例  
富士ニコニコクリニック 渡邊善一郎

4 6. 気象病本治 3 例 (第 3 報)  
中田医院 中国医学研究所<sup>1)</sup>, 東京科学大学病院<sup>2)</sup>  
中田 薫<sup>1)</sup>, 中田光宥<sup>2)</sup>

4 7. 西洋薬では改善しない, 寝たきり老人の便秘に六君子湯エキス合大黄甘草湯  
エキスで改善した症例  
中田医院 中国医学研究所<sup>1)</sup>, 東京科学大学病院<sup>2)</sup>  
中田 薫<sup>1)</sup>, 中田光宥<sup>2)</sup>

11 : 07 ~ 11 : 39                      座長 : 太田 昭生 (石和共立病院)  
安藤 隆 (甲州リハビリテーション病院)

4 8. HAL 医療用下肢タイプを用いたリハビリテーション : 遺伝性痙性対麻痺 5 症例の  
検討  
笛吹中央病院 リハビリテーション技術科<sup>1)</sup>, 同情報システム課<sup>2)</sup>, 同神経内科<sup>3)</sup>  
渡邊浩文<sup>1)</sup>, 小野美奈<sup>1)</sup>, 遠藤慎也<sup>1)</sup>, 山田由記<sup>1)</sup>, 山田俊之<sup>1)</sup>  
宮崎泰雄<sup>2)</sup>, 瀧山嘉久<sup>3)</sup>

4 9. ウェルニッケ脳症にリハビリ介入して歩行可能となった 2 症例  
湯村温泉病院 消化器内科<sup>1)</sup>, 同神経内科<sup>2)</sup>, 同放射線科<sup>3)</sup>, 同呼吸器内科<sup>4)</sup>  
同理学療法科<sup>5)</sup>, 同作業療法科<sup>6)</sup>, 山梨県立中央病院 総合診療科<sup>7)</sup>,  
富士川病院 内科<sup>8)</sup>  
小林一久<sup>1)</sup>, 高 紀信<sup>2)</sup>, 荒木 力<sup>3)</sup>, 志村真宏<sup>5)</sup>, 芦沢真人<sup>6)</sup>  
小林幸聖<sup>7)</sup>, 猪股紀江<sup>8)</sup>, 高橋 篤<sup>4)</sup>

50. 足関節内がえし捻挫後の腓骨筋群の機能（断裂有無との相関）  
～運動器エコーにて筋収縮を可視化～

今井整形外科医院 田王美結, 早川友人, 深澤 純, 今井大助

51. 運動教室における Hip flexion exercise の追加が 30 秒立ち上がり能力に  
及ぼす影響—事業対象高齢者を対象とした 10 週間介入の検討—

今井整形外科医院 篠原悠記, 深澤 純, 今井大助

## 第二会場（1階多目的エリア）

口演発表 午後の部 14:15～16:15 発表6分 質疑2分

14:15～14:47 座長：新藤 和雅（山梨大学医学部神経内科）  
新田 清明（笛吹中央病院）

### 5 2. 当院における筋萎縮性側索硬化症 103 例の臨床的検討

—機械学習と多変量解析を用いた予後予測—

山梨大学医学部附属病院 神経内科<sup>1)</sup>，市立甲府病院 神経内科<sup>2)</sup>，同整形外科<sup>3)</sup>  
中村由紀<sup>1)</sup>，羽田貴礼<sup>1)</sup>，麦倉 彬<sup>1)</sup>，中村昭太<sup>1)</sup>，森嶋悠人<sup>1)</sup>  
進藤淳彦<sup>1)</sup>，村田博朗<sup>1)</sup>，新藤和雅<sup>1)</sup>，齊藤達也<sup>2)</sup>，富樫慎治<sup>2)</sup>  
中村祐敬<sup>3)</sup>，上野祐司<sup>1)</sup>

### 5 3. 比較的短期間に経験した E200K 変異 Creutzfeldt-Jakob 病の 2 症例

身延山病院 内科<sup>1)</sup>，笛吹中央病院 神経内科<sup>2)</sup>

伊藤佳菜<sup>1)</sup>，萩原 淳<sup>2)</sup>，瀧山嘉久<sup>2)</sup>

### 5 4. 当院でのブレインハートチームの取り組みについて

山梨大学医学部附属病院 神経内科<sup>1)</sup>，同循環器内科<sup>2)</sup>，同脳神経外科<sup>3)</sup>

村田博朗<sup>1)</sup>，齊藤達也<sup>1)</sup>，羽田貴礼<sup>1)</sup>，中村和人<sup>2)</sup>，黒木健志<sup>2)</sup>

橋本幸治<sup>3)</sup>，新藤和雅<sup>1)</sup>，佐藤 明<sup>2)</sup>，吉岡秀幸<sup>3)</sup>，木内博之<sup>3)</sup>

上野祐司<sup>1)</sup>

### 5 5. ミノサイクリンによる薬剤性 ANCA 関連血管炎の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同リウマチ膠原病内科<sup>2)</sup>

(研)若杉歩未<sup>1)</sup>，池田公司郎<sup>2)</sup>，矢崎真由<sup>2)</sup>，間渕央子<sup>2)</sup>，窪田総一郎<sup>2)</sup>

小林義照<sup>2)</sup>，花井俊一朗<sup>2)</sup>，中込大樹<sup>2)</sup>

14:47～15:19 座長：長沼 博文（国立病院機構甲府病院）

宮田 量治（山梨県立北病院）

### 5 6. 急性期脳梗塞患者における脳卒中関連肺炎合併と急性期在院日数の関連

甲府共立病院 内科<sup>1)</sup>，同言語聴覚士<sup>2)</sup>

(研)松村涼汰<sup>1)</sup>，樋山智和<sup>1)</sup>，菊原悠雄<sup>2)</sup>，野田菜保子<sup>2)</sup>，若月久美子<sup>2)</sup>

山川大樹<sup>2)</sup>，瀧瀬康洋<sup>1)</sup>

### 5 7. 片頭痛 CGRP 関連抗体薬 Fremanezumab の実効性の検証

—頭痛グラフの頭痛量を用いた SDM の意義—

ながせき頭痛クリニック<sup>1)</sup>，上白根病院 神経内科<sup>2)</sup>

永関慶重<sup>1)</sup>，永関一裕<sup>2)</sup>

### 5 8. 低 Na 血症治療中にせん妄様症状が遷延し，てんかん性精神病が疑われた 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同精神神経科<sup>2)</sup>

(研)三村知聖<sup>1)</sup>，平田卓志<sup>2)</sup>

### 5 9. ミルタザピン内服開始後に躁転した高齢期双極性障害の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同精神神経科<sup>2)</sup>

(研)栗原 悠<sup>1)</sup>，渡邊慎太郎<sup>2)</sup>

15 : 19 ~ 15 : 51

座長：志村 直子（甲府共立病院）  
宮崎 善史（山梨県立中央病院）

60. 石和共立病院におけるアルコール多飲による健康被害の地域への啓蒙活動の報告  
武川診療所<sup>1)</sup>，石和共立病院 家庭医療・総合診療科<sup>2)</sup>  
甲府共立病院 家庭医療・総合診療科<sup>3)</sup>  
元山隆太<sup>1)</sup>，塚原恭平<sup>2)</sup>，志村直子<sup>3)</sup>
61. 当院における救急搬送要請応需についての検討  
甲府共立病院 家庭医療・総合診療科 服部耕大，小池朋峰，浅川英一，小西利幸
62. 地方病院における救急車受け入れの現状について  
山梨厚生病院 小児科<sup>1)</sup>，同外科<sup>2)</sup>  
小林浩司<sup>1)</sup>，齋藤衣子<sup>1)</sup>，池田久剛<sup>1)</sup>，山寺陽一<sup>2)</sup>
63. 救急外来で治療を行った陰茎絞扼症の1例  
市立甲府病院 泌尿器科 (研)伊藤才輔，佐藤 弥，小室三津夫，犬塚秀康，青木 正  
平岡正義

15 : 51 ~ 16 : 15

座長：小寺 浩司（にこにこクリニックこでら小児科）  
矢ヶ崎英晃（山梨大学医学部小児科）

64. 結節性硬化症に合併した薬剤抵抗性てんかんに対し，脳梁離断術が有効であった1例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同小児科<sup>2)</sup>  
(研)小林奈々<sup>1)</sup>，相原 悠<sup>2)</sup>，佐野史和<sup>2)</sup>，加賀佳美<sup>2)</sup>，犬飼岳史<sup>2)</sup>
65. 幼児の睡眠習慣と睡眠に影響する因子の調査と検討  
甲府共立病院 小児科<sup>1)</sup>，同消化器内科<sup>2)</sup>  
(研)リ コウゼン<sup>1)</sup>，若松宏実<sup>1)</sup>，鎌田康弘<sup>1)</sup>，鶴田 真<sup>1)</sup>，小西利幸<sup>2)</sup>
66. 生後1か月の神経芽腫 Stage MS において，びまん性肝転移による肝腫大に対して緊急放射線治療を行い良好な経過を得た1例  
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同放射線治療科<sup>2)</sup>  
同小児科<sup>3)</sup>，同第2外科<sup>4)</sup>  
(研)望月和真<sup>1)</sup>，松田正樹<sup>2)</sup>，大西 洋<sup>2)</sup>，笠井 慎<sup>3)</sup>，杉田幸大<sup>3)</sup>  
大城浩子<sup>3)</sup>，赤羽弘資<sup>3)</sup>，合井久美子<sup>3)</sup>，犬飼岳史<sup>3)</sup>，蓮田憲夫<sup>4)</sup>

(視) は第34回山梨内視鏡下手術研究会の演題

(研) は初期研修医部門



山 梨 医 学

第52回山梨総合医学会  
会員研究発表会応募演題抄録集



## 1. 慢性骨髄性白血病を契機に過粘稠度症候群を発症し眼所見を呈した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター<sup>1)</sup>, 同眼科<sup>2)</sup>

(研)加藤マナ<sup>1)</sup>, 中村優一郎<sup>2)</sup>, 福永謙吾<sup>2)</sup>, 細田修平<sup>2)</sup>, 福田佳子<sup>2)</sup>

古畑優貴子<sup>2)</sup>, 柏木賢治<sup>2)</sup>

【はじめに】慢性骨髄性白血病(以下CML)は造血幹細胞に異常が起こり、血球数が無制限に増加する疾患である。白血球の異常増殖により赤血球凝集が起き、過粘稠度症候群をきたすことがある。今回CMLを契機に過粘稠度症候群を発症し、眼底所見を呈した小児患者1例を経験したので報告する。

【症例】5歳男児。腹部膨満を主訴に前医を受診、腹部超音波検査で左腹部に15cm大の腫瘤を認め精査目的に当院小児科に紹介となった。造影CTにて20cmを超える脾腫を認め、血液検査にて白血球数72万/ $\mu$ lと著明増加と白血球の分画では多様な骨髄球を認めた。骨髄検査にて骨髄過形成を認め、さらにBCR-ABL1融合遺伝子が陽性であり、CMLの診断に至った。入院4日目、白血球数異常高値による過粘稠度症候群が疑われ眼科紹介。両眼ともに視力低下は認めなかったが、眼底所見では血管蛇行・拡張が認められ、右眼黄斑下方に網膜前出血が認められた。網膜光干渉断層計(以下OCT)撮影では、両眼黄斑前膜を認めたが、黄斑浮腫、網膜剥離は認めず経過観察の方針とした。CMLに対しては小児科でチロシンキナーゼ阻害薬、尿酸降下薬投与により白血球数は改善し、それに伴い眼底の血管蛇行や拡張の所見も改善が認められた。

【考察】CMLに伴う過粘稠度症候群は、一般的には早期治療により良好な転帰をたどることが多い一方、網膜の虚血性変化または漿液性網膜剥離をきたした症例や、発症から時間が経過した例では予後不良となることが報告されている。本症例ではこれらの所見を認めず、発症後速やかに治療介入をすることで眼底所見の改善が認められ、良好な転帰をたどった。

【結語】小児のCMLに伴う過粘稠度症候群の一例を経験した。本症例では視力低下前に治療介入することで良好な転帰となった。小児のCMLは非常にまれであり、視力予後に関する報告もないため、今後も眼科的な経過観察を行っていく。

本症例発表においては開示すべき利益相反はありません。

## 2. 芽球増加を伴う骨髄異形成症候群(MDS-IB)診断より短期間で急性転化した急性骨髄性白血病(AML)の症例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同血液腫瘍内科<sup>2)</sup>

(研)佐藤卓哉<sup>1)</sup>, 鈴木 愛<sup>2)</sup>, 中楯礼人<sup>2)</sup>, 河合恵史郎<sup>2)</sup>, 日向英人<sup>2)</sup>

細川恵理子<sup>2)</sup>, 松浦未乃莉<sup>2)</sup>, 坂本勇磨<sup>2)</sup>, 鈴木 潤<sup>2)</sup>, 山田めぐみ<sup>2)</sup>

熊谷拓磨<sup>2)</sup>, 川島一郎<sup>2)</sup>, 山本健夫<sup>2)</sup>, 中畷 圭<sup>2)</sup>, 桐戸敬汰<sup>2)</sup>

【はじめに】骨髄異形成変化を伴う急性リンパ性白血病(AML-MR)は予後不良のAMLである。近年、AML-MRに対してシタラビンとダウノルビシンの合剤であるビキセオスは従来の寛解導入療法に比較して高い治療効果を示し本邦でも保険適応となっている。今回、MDS診断から急速にAMLへと進展しビキセオスで治療した症例を経験したので報告する。

【症例】61歳女性、視神経脊髄炎(NMO)で当院神経内科にX-5年から受診していた。X年8月の定期受診時に末梢血中に不明細胞を6%認め、9月に当科を紹介初診。骨髄検査にて芽球15%と増加あり、芽球増加を伴う骨髄異形成症候群(MDS-IB)と診断した。10月の再診時に血球減少進行があり、再度実施した骨髄検査にてAMLへの急性転化と診断した。10月28日に治療導入目的に入院し、第4病日にビキセオスを開始した。治療後14日の骨髄検査で芽球消失しており、寛解と判断した。第21病日に38.1°Cの発熱と咽頭痛があり、発熱性好中球減少症として抗生剤治療を開始した。第22病日に実施したCTにより咽頭喉頭炎に伴う喉頭浮腫認め、窒息回避のために同日気管挿管を行った。血球回復までは挿管管理を継続する方針とした。

【考察】AML-MRはde novo AMLに比較して従来の寛解導入療法ではOS/DFSともに予後不良とされ、ELNリスク分類においてもMDS関連遺伝子変異を有する場合は予後不良群に属する。ビキセオスは二次性AML/AML-MRに対して、従来療法に比較してOS/EFSで有効性が示されており、担当症例でも1クルールの投与で寛解が得られた。本症例では粘膜炎を契機に挿管管理となったが、ビキセオスの有害事象における粘膜炎は低頻度であり、既往症のNMOに対する治療が影響した可能性がある。

【結語】MDS-IB診断より短期間で急性転化したAML-MRの症例を経験した。ビキセオスはAML-MRに対して効果の優れた治療法であるが、重篤な感染を来すことがあり治療中には十分な注意が必要である。COI開示はありません

## 3. MDSを背景としたAMLに対する寛解導入療法

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター, 同血液・腫瘍内科

(研)間山博教<sup>1)</sup>, 熊谷拓磨<sup>2)</sup>, 矢ヶ崎英晃<sup>1)</sup>

【はじめに】高リスク群の急性骨髄性白血病(AML)の中に骨髄異形成症候群(MDS)を背景としたものがある。近年、MDS関連AMLに対してCPX-351(シタラビン、ダウノルビシンの5:1配合のリポソーム製剤)が標準的寛解導入療法の一つとして位置づけられており、その治療成績や安全性が注目されている。今回、MDS関連変化を伴うAMLに対しCPX351を用いた寛解導入療法を行った症例を経験したため報告する。

【症例】症例は高齢女性。MDSの既往を有し、血球減少の進行を契機に精査を行った。骨髄検査では芽球の増加と顆粒球系に脱顆粒球を認め、MDS関連変化を伴うAMLと診断した。染色体検査では明らかな異常は認めなかったが、WHO第4

版の診断基準を満たし高リスク AML と判断した。寛解導入療法として CPX-351 を投与した。治療後 2 週目に施行した骨髄検査では血液学的寛解が得られた。一方、治療経過中に発熱性好中球減少症を認め、血液培養から Klebsiella pneumoniae、尿培養から Enterococcus faecium が検出され、抗菌薬治療を要した。

【考察】MDS 関連 AML は従来治療に対する反応性が低く、治療選択が課題である。CPX-351 は従来の 7+3 療法と比較して生存期間延長が報告されている一方、感染症などの有害事象が多いことも知られている。本症例でも重篤な感染症を合併したが、適切な支持療法により退院となった。結語 MDS を背景とした AML に対する CPX-351 療法は、高い寛解導入効果が期待できる一方、感染症リスクへの十分な注意が必要である。患者背景を踏まえた治療選択と厳重な支持療法の重要性を再認識した症例であった。

\*演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき COI はありません

#### 4. 透析患者における銅欠乏の臨床的特徴と累積リスクスコアによる評価

笛吹中央病院 池岸幸伸, 前嶋明子, 阿部緑生, 瀧山嘉久

【はじめに】銅は造血、免疫、抗酸化機構に関与する必須微量元素であり、その欠乏は貧血、全身倦怠感、神経症状など多彩な臨床像を呈する。透析患者では、低栄養、慢性炎症、消化管手術歴、亜鉛補充など、銅代謝に影響を及ぼす因子を複数有することが多く、銅欠乏のリスクが高いとされている。一方、血清銅の定期測定は一般的ではなく、診断の遅れを来す症例も少なくない。そこで本研究では、日常診療で評価可能な 6 項目の臨床指標を用いたリスクスコアを構築し、銅欠乏との関連を後方視的に検討した。

【対象と方法】当院で血清銅低値を認めた透析患者 10 例（銅欠乏群）と、年齢・性別・透析期間をマッチさせた 20 例（対照群）を対象とした。以下の 6 項目〔①BMI<18.5, ②Alb<3.0 g/dL, ③CRP≥0.5 mg/dL, ④胃切除歴, ⑤亜鉛補充, ⑥急性ストレス（手術, 感染, 熱傷など）〕に各 1 点を付与し、0~6 点の累積リスクスコアを算出した。両群のスコアを比較し、ROC 解析により診断精度を評価した。

【結果】銅欠乏群の平均スコアは 2.9 点、対照群は 0.65 点であり、有意差を認めた ( $p<0.001$ )。スコア 3 点以上で銅欠乏の発症頻度は著明に上昇し、ROC 解析では AUC 0.91、感度・特異度はいずれも 90% と高い識別能を示した。銅補充後、多くの症例で貧血指標および炎症マーカーの改善が認められた。

【考察】本研究は単施設・小規模の後方視的解析であり、因子間の交絡を完全に除外できない点が限界である。一方、銅欠乏は複数の臨床因子が累積的に関与して発症する可逆的病態である可能性が示唆された。リスクの定量化は、早期診断および適切な介入判断に資する実用的手法となり得る。

【結語】6 因子に基づき構築した本リスクスコアは、透析患者における銅欠乏の早期発見、治療判断、再発予防に向けたモニタリングツールとして、実臨床での応用可能性が示唆された。

【利益相反】本研究に関して、開示すべき利益相反はありません。

#### 5. Fanconi 症候群を合併したロスバスタチンによる薬剤性尿細管間質性腎炎の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同腎臓内科<sup>2)</sup>

(研)原口雅貴<sup>1)</sup>, 吉田 駿<sup>2)</sup>, 上田基寛<sup>2)</sup>, 佐藤泰代<sup>2)</sup>, 朝比奈謙吾<sup>2)</sup>

小西真樹子<sup>2)</sup>, 高橋和也<sup>2)</sup>, 内村幸平<sup>2)</sup>, 中島 歩<sup>2)</sup>

【症例】64 歳女性

【現病歴】これまで腎機能障害や尿異常の指摘はなかったが、3 カ月前に感冒罹患後より食思不振が出現し、近医での血液検査にて初めて腎機能障害 (Cr 1.52 mg/dL) を指摘された。その後も血清クレアチニン値の上昇および貧血の進行を認めたため、精査加療目的に当院紹介受診となった。

【経過】入院後に腎生検を施行したところ、糸球体に明らかな異常所見は認めず、尿細管の高度な萎縮と尿細管間質に高度の炎症細胞浸潤を認め、急性尿細管間質性腎炎と診断した。また初診時より低カリウム血症、低リン血症、低尿酸血症、尿糖陽性、尿細管性アシドーシスを認め、Fanconi 症候群の合併が示唆された。プレドニゾロン 40 mg/日 で治療を開始したところ、腎機能および電解質異常の改善を認め、経過良好にて退院となった。原因検索として施行した薬剤誘発性リンパ球刺激試験 (DLST) にて、内服中であったロスバスタチンが陽性であり、薬剤性尿細管間質性腎炎と診断し同薬剤を中止した。

【考察】スタチン製剤による尿細管間質性腎炎の報告は散見されるが、Fanconi 症候群を合併した報告は極めて稀である。本症例はステロイド治療により良好な転帰を得ることができ、臨床的に示唆に富む貴重な症例と考え報告する。

【利益相反】開示すべき利益相反はない。

#### 6. 透析手根管症候群における術後経過の特徴

さとう整形外科<sup>1)</sup>, 富士川病院 整形外科<sup>2)</sup>, 国立病院機構甲府病院 整形外科<sup>3)</sup>

山梨大学医学部附属病院 整形外科<sup>4)</sup>

佐藤信隆<sup>1)</sup>, 大北弦樹<sup>2)</sup>, 斉藤正憲<sup>3)</sup>, 河野紘之<sup>4)</sup>, 水上 魁<sup>4)</sup>

【はじめに】透析手根管症候群は特発性手根管症候群とは病態が異なると考えられる。本研究の目的は、両者を比較しその特徴を明らかにすることである。

【対象と方法】2020 年 1 月から 2024 年 12 月に当院で手根管開放術を施行した 320 手中、透析手根管症候群（以下 HD

群) 30 手, 特発性手根管症候群 (以下 I 群) 280 手, 計 310 手を対象とした. 比較表記を以下 (HD 群 : I 群) とする. 平均年齢は (65 : 67) 歳であった. 手術方法は, I 群は手掌部のみの小切開法, HD 群は WALANT (鎮静なし・局所麻酔・止血帯不使用) 法による従来法で行った. 調査項目は指の疼痛の消失, 違和感やしびれ感などの「症状」の消失, 何かしらの鎮痛薬を使用した「鎮痛薬使用」の期間. pillar pain, 創離開, 創部感染疑い, 創部瘢痕の割合とした.

【結果】術前の浜田分類 grade1 は 36 (2 : 34) 手, grade2 は 122 (6 : 116) 手, grade3 は 152 (22 : 130) 手であった. 創離開 (2 : 1) 手. 抗菌薬投与は (6 : 18) 手であった.

pillar pain (3 : 69) 手. 瘢痕治療 (3 : 91) 手. 鎮痛薬使用は平均 (2.1 : 2.9) 月であった.

指の疼痛消失は平均 (1.3 : 0.6) 月, 症状は平均 (5.1 : 4.1) 月であった.

【考察】創離開や抗菌薬投与の術後創部感染を疑う所見は HD 群に多く見られ諸家の報告と一致する. pillar pain や瘢痕治療は明らかに HD 群に少なく, 両者とも HD 合併症による瘢痕形成の抑制により生じた可能性が示唆された. そのため鎮痛薬使用の期間に差が生じたと考えられた. 指の疼痛や症状の改善は術前の程度の差が結果に表れたと考えられた.

【結語】透析手根管症候群は術後感染や創治癒遅延が多い. 一方, pillar pain や瘢痕治療の必要は少ない. いずれも血液透析による瘢痕形成の抑制が原因の一つと考えられた.

## 7. リウマチ性多発筋痛症既往患者に対する UKA 施行後, 術側膝関節炎が出現し, seronegative RA を最も疑った 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同整形外科<sup>2)</sup>  
(研)大澤一樹<sup>1)</sup>, 小泉良介<sup>2)</sup>

【はじめに】高齢発症関節リウマチ (LORA) は RF・ACPA が陰性である (seronegative) ことが多く, リウマチ性多発筋痛症 (PMR) と類似の症状所見から発症することがあり, 鑑別は容易ではない. 今回, 我々は PMR 既往患者に対する UKA 施行後, 術側の膝関節炎が出現し, seronegative RA が疑われた症例を経験したので報告する.

【症例】85 歳女性

【主訴】左膝関節痛

【現病歴】既往にリウマチ性多発筋痛症 (PMR), 両側変形性膝関節症があり近医にてフォローをされていた. X-1 年 8 月左膝の疼痛が増悪, Xp では内側の関節列隙狭小化, 軽度の骨棘形成を認めたため, X-1 年 11 月に左単顆型人工関節置換術 (UKA) を施行. 術後経過は良好であったが, X 年 3 月に歩行時の左膝関節痛, 関節腫脹を認めた. 関節穿刺では培養, 結晶陰性であり, RF, 抗 CCP 抗体はどちらも陰性であった. 血液検査では炎症反応高値であり, まず術後感染を疑い X 年 4 月に関節鏡下滑膜切除術を施行した. 術中所見では感染徴候はなく, 培養も陰性であった. 同時期に肩や大腿の疼痛も出現し, PMR の再燃によるものと考え, PSL の少量投与を開始したところ症状, 炎症反応は改善した. しかし経時的に Xp で左膝外側関節裂隙の狭小化が進行, 両肩関節裂隙の狭小化もあり, PMR の再燃ではなく高齢発症の血清反応陰性関節リウマチ (seronegative RA) の診断とした. その後 RA による治療を強化, PSL 漸減, 生物学的製剤を開始し, 現在は RA コントロール良好である.

【考察・結語】

RA と PMR は鑑別が難しいとされる. さらに高齢発症 RA (LORA) は若年発症に比べ, 自己抗体の陽性率が低く, 急性の発症や, 大関節 (膝・肩) に症状が出やすいといった特徴があり, PMR との鑑別は難渋することも多い. 高齢者の膝人工関節術後の症状再燃の際は, 感染を疑うのはもちろんであるが, 臨床所見や画像所見含め seronegative RA を念頭に入れて治療にあたる必要があると考える. 利益相反 無

## 8. 当院の脊椎疾患に対する全内視鏡下手術 (full-endoscopic spine surgery : FESS) の導入

貢川整形外科病院 整形外科 伊藤寿彦, 赤岡裕介, 安藤恒平, 井上泰裕, 熊倉 剛  
時吉聡介, 朝日盛也, 森下恭資, 池上仁志

【はじめに】当院では脊椎手術の低侵襲化と早期社会復帰を目的に, 2024 年 8 月より全内視鏡下手術 (full-endoscopic spine surgery : FESS) を導入した. FESS は約 8mm の小皮切からワーキングチャンネル付き内視鏡を挿入し, 生理食塩水灌流下に椎間板ヘルニア摘出や脊柱管/椎間孔狭窄の除圧を行う低侵襲術式である一方, 導入コストやラーニングカーブを要する.

【対象と方法】導入後から現在までに施行した FESS 180 件を検討し, 同期間の脊椎手術総数 815 件に占める割合, 適応疾患 (腰・頸椎椎間板ヘルニア, 腰部脊柱管狭窄症など) の内訳, 腰椎椎間板ヘルニア (LDH) における術後在院日数と 2 日以内退院率を検討した.

【結果】脊椎手術 815 件中, FESS は 180 件 (22.1%) であった. 内訳は椎間板ヘルニア 68.9%, 腰部脊柱管狭窄症 16.1% (除圧 6.7%, 固定 9.4%), 頸椎病変 11.7% で, 導入期から幅広い適応に施行した. LDH では平均在院日数が従来 8.8 日 (3-15 日) から 2.9 日 (1-12 日) へ短縮し, 2 日以内退院率は約 60% で, 早期離床・早期退院の運用が可能であった.

【考察】FESS 導入により低侵襲となり患者負担が軽減し, 短期入院が実現し, 病床回転率が改善すると考えられる. 今後は術者増員 (導入当初 1 名→現在 3 名) に伴い, 症例選択の標準化, 合併症・再発のモニタリング, 周術期クリニカルパスの整備に加え, 従来術式との臨床成績・医療資源 (入院日数等) の比較検証を通じ, 安全に適応を拡大する必要がある.

【結語】当院の FESS は脊椎手術の約 2 割を占め, 特に LDH で在院日数短縮に寄与した. 術者体制の拡充により, 今後さ

らに FESS の割合が増加すると考えられた。  
【利益相反 (COI)】 開示すべき利益相反なし。

## 9. 若年成人に発症した nontyphoidal Salmonella による化膿性股関節炎

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同整形外科<sup>2)</sup>  
(研)大木隆太郎<sup>1)</sup>, 白倉翔平<sup>2)</sup>, 芦沢知行<sup>2)</sup>

【はじめに】化膿性股関節炎はまれな疾患だが、軟骨破壊や骨壊死などを引き起こし、早期診断と治療を要する整形外科における緊急疾患である。一方で、非チフス性サルモネラ (nontyphoidal Salmonella: NTS) は、通常は急性胃腸炎を惹起するが、免疫不全や基礎疾患を有する患者では血流感染を来し、骨関節感染症を呈することがある。今回、基礎疾患を今までに指摘されたことのない成人患者の NTS が起因菌である化膿性股関節炎を経験したので報告する。

【症例】基礎疾患の指摘のない 22 歳男性が、当院受診の 1 週間前から誘因なく 38.7℃の発熱と左股関節痛が出現し、前医を受診した。精査の上経過観察の方針となったがその後も症状は継続し他院の救急外来を受診し化膿性股関節炎の診断で当院を紹介受診した。血液培養、関節液培養からは NTS が同定され、NTS による化膿性股関節炎と判断した。手術による洗浄・ドレナージを施行し、抗生剤加療を施行した。初診時の X 線画像ですでに関節裂隙の狭小化を認めた。治療経過の中で関節破壊は進行した。また、入院後検査で HbA1c12.8%の糖尿病が発覚した為、血糖コントロールを施行した。感染の沈静化後も荷重制限期間を設け、全荷重後にも疼痛や骨の圧壊がないことを確認した。

【考察】成人の化膿性股関節炎は予後不良であり、関節破壊や機能障害が生じやすく、死亡する症例もある。若年成人に発症することはまれであるが、初期治療が遅れることは患者の予後に直接的に関与する為、早期に診断することが非常に重要である。

【結語】基礎疾患を指摘されたことがない若年の成人男性の NTS が起因菌である化膿性股関節炎を経験した。本疾患において、リスク因子の少ない患者が対象の場合、診断が遅れてしまう可能性がある。臨床医は、好発年齢や問診による基礎疾患の有無に加え、身体診察や検査所見から適切な診断と治療を行うことが大切である。  
開示すべき利益相反はありません。

## 10. 当院におけるフットケアチーム発足前後の下肢切断術

山梨大学医学部附属病院 整形外科 矢野明彦, 藤巻太郎

【はじめに】下肢切断術は下肢閉塞性動脈硬化症をはじめ糖尿病性足壊疽など種々の疾患に起因するが、その病態および周術期の問題点の多くは複数の疾患が複合的に作用する。近年診療科横断的に多職種連携フットケアチームを運営することで多角的に下肢病変の治療を行う施設が増加している。当院では循環器内科、皮膚科、糖尿病内科、整形外科、看護部、リハビリテーション部にて 2024 年度より発足した。その前後における手術件数、切断高位について比較検討したため報告する。

【対象と方法】対象：2023 年 4 月から 2025 年 12 月までの期間に当院にて下肢切断術を施行した 27 例  
方法：術前の血行再建の有無、切断高位、再切断の有無についてフットケアチーム発足前後で比較した。

【結果】2023 年度は年間 4 例であった下肢切断術が、2024 年度は 10 例、2025 年度は 12 月までで 13 例と増加傾向であった。術前血行再建はそれぞれ 0 例、6 例、11 例であった。切断高位は AK が 3 例 (75%)、1 例 (10%)、4 例 (31%) であった。BK は 0 例、4 例 (40%)、6 例 (46%)、小切断が 1 例 (25%)、5 例 (50%)、3 例 (23%) であった。再切断は 2025 年度に 2 例あった。

【考察】症例数の増加の要因は多々考え得るが、フットケアチーム発足が院内外に認知されるようになったことが一因として考え得る。これまで当院では切断術の際は整形外科が主科として他科が併診という形が多かったが、循環器内科がチームを主導し術前血行再建や周術期の全身管理を行いやすくなった。切断高位は症例により様々ではあるが、小切断を行う症例も認めている。術前評価から複数診療科で関わっており、オーバートリートメントを防ぎやすい体制となっている。

【結語】フットケアチーム発足後、下肢切断症例が増加した。複数診療科で最適な治療を行える体制を築いていきたい。

## 11. 内頸動脈解離を発症した Eagle 症候群に対し手術を施行した 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同頭頸部・耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>  
(研)岩崎すみれ<sup>1)</sup>, 佐藤 翔<sup>2)</sup>, 櫻井大樹<sup>2)</sup>

【緒言】Eagle 症候群 (茎状突起過長症) は側頭骨の茎状突起が過長、あるいは茎状舌骨靭帯が骨化することが原因で咽頭痛、顔面痛、頸部痛などの様々な症状を引き起こす病態である。今回、我々は内頸動脈解離の原因と考えられた Eagle 症候群に対して茎状突起切除術を施行した症例を経験した。

【症例】患者は 50 歳女性。X-1 年に一過性に左眼の違和感、頭痛、左耳の拍動性耳鳴りを自覚した。X 年に近医脳神経外科を受診し、造影 CT で動脈硬化性の変化と異なる両側内頸動脈解離と両側の茎状突起過長を認め、茎状突起過長が内頸動脈解離の原因と疑われたため、同年当院へ紹介受診した。当院の CT で両側茎状舌骨靭帯の骨化を認め、右は 28mm 程度、左は 30mm 程度であり両側 Eagle 症候群の診断となった。頸部回旋での造影 CT では茎状突起と内頸動脈との近接している所見があり、Eagle 症候群による内頸動脈解離の悪化のリスクが高いと考えられた。内頸動脈解離の増悪予防のために外科的手術の方針とした。二期的に手術を行う方針とし、最初に内頸動脈解離の程度の強

い右側から茎状突起切除術を施行した。左側についても同様に手術を施行し、今後内頸動脈解離の増悪の有無を造影 CT で評価する方針としている。

【考察】茎状突起が 25mm 以上となる場合は過長と考えられており、過長茎状突起により周囲構造物が物理的な圧迫を受け症候を呈するものを Eagle 症候群として報告された。同疾患の症状としては 2 パターンあり、下位脳神経の圧迫、絞扼により嘔声、嚥下障害などを呈する典型例と頸動脈の圧迫、解離により一過性脳虚血発作や脳梗塞を呈する稀な例がある。治療は保存的加療と外科的治療があり、内頸動脈解離の増悪予防をする場合に外科的治療が検討される。外科的治療には口内法と口外法があり、今回は口外法での茎状突起切除術を施行したため、文献的考察を加え報告したい。利益相反はありません。

## 1 2. 鼻前庭に発生した脂腺癌の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、同頭頸部・耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>  
(研)加賀美希美<sup>1)</sup>、荒井秀寿<sup>2)</sup>、松岡伴和<sup>2)</sup>、石井裕貴<sup>2)</sup>、櫻井大樹<sup>2)</sup>

はじめに脂腺癌は脂腺への分化を有する上皮性腫瘍であり、脂腺細胞分化及び脂腺導管を主体とする。皮膚に発生することがほとんどであるが、皮膚悪性腫瘍の中では発生頻度は低い腫瘍である。また、発生は頭頸部領域、特に眼瞼のマイボーム腺や Zeis 腺から発生することが多いが、眼瞼以外の頭頸部領域にも発生することがある。今回我々は鼻前庭に発生した脂腺癌を経験した。

症例は 76 歳女性。20XX 年 2 月に入り左鼻の入り口の腫脹に気づいたとのこと。20XX 年 3 月に近医耳鼻咽喉科受診し、鼻前庭嚢胞疑いにて前医の総合病院耳鼻咽喉科紹介となった。造影 CT を取ったところ、左鼻前庭に造影効果を伴う腫瘍あり。穿刺吸引細胞診を行い Class IIIb : adenocarcinoma の疑いとの診断であった。20XX 年 3 月 24 日当科紹介受診。FDG-PET 検査を行ったところ、局所である左鼻前庭に集積を認めるのみであり、明らかな転移は認めなかった。20XX 年 4 月 15 日、腫瘍切除術+局所皮弁による再建術施行。断端は陰性であり現在経過観察中である。

脂腺癌は高齢、放射線被曝、免疫低下などが発生の危険因子とされている。発生頻度は低く、基底細胞癌の約 1/30、有棘細胞癌の約 1/15、悪性黒色腫の約 1/3 程度とされている。本邦における過去の報告では、眼瞼が 35.2%、眼瞼外の頭頸部が 38.9%、頭頸部以外は 24.1%とされており、眼瞼以外の頭頸部領域でも発生しうる悪性腫瘍である。治療は手術による切除が基本となる。また、眼瞼型脂腺癌の報告にはなるが、腫瘍が大きくなるとリンパ節転移を来しやすくなり、さらに遠隔転移を起こす症例も報告されている。しかし、有効な化学療法は確立されておらず、進行すれば予後不良になるリスクも高い。文献的な考察も含め報告したい。

利益相反なし

## 1 3. 甲状腺硝子化索状腫瘍の 1 例

山梨大学医学部 人体病理学講座<sup>1)</sup>、同耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座<sup>2)</sup>  
(研)高津直希<sup>1)</sup>、大舘 徹<sup>1)</sup>、大石直輝<sup>1)</sup>、井上朋大<sup>1)</sup>、木内有紗<sup>2)</sup>  
近藤哲夫<sup>1)</sup>

【はじめに】硝子化索状腫瘍は、甲状腺に生じる濾胞上皮細胞由来の稀な低リスク腫瘍である。今回、多発する甲状腺結節の一つに硝子化索状腫瘍を伴った症例を経験したので報告する。

【症例】53 歳、女性。既往に虫垂炎、間質性肺炎あり。間質性肺炎の精査で撮影された CT 検査で偶発的に甲状腺腫瘍を指摘された。リンパ節転移や遠隔転移を疑う所見は認められなかった。頸部エコーでは峡部に 11mm 大、右葉上極に 21mm 大、下極に 19mm 大の腫瘍を認めた。峡部と右葉腫瘍に対して行われた穿刺吸引細胞診において、濾胞性腫瘍の診断となったため、甲状腺右葉切除が施行された。摘出された検体では、背景に腺腫様甲状腺腫を認め、上極に 4mm 大、峡部に 8mm 大の結節を認めた。組織学的に上極の結節は甲状腺内に局限する通常の乳頭癌の所見であった。一方、峡部の結節では、腫瘍細胞が硝子化した間質を索状 s に増殖する像を呈していた。腫瘍細胞の核には、核溝や核内封入体が散見された。免疫組織化学では、腫瘍細胞の核に TTF-1 陽性、細胞膜に MIB1 陽性であった。硝子性間質には IV 型コラーゲンが陽性であった。以上の所見から、硝子化索状腫瘍と診断した。

【考察】硝子化索状腫瘍は、核溝や核内封入体を有するため組織学的に乳頭癌との鑑別が問題となる。特徴的な索状配列、硝子性間質、MIB1 免疫染色の膜陽性像などの所見が鑑別に有用である。

【結語】甲状腺硝子化索状腫瘍は低リスク腫瘍であり、組織学的にやや類似する悪性の乳頭癌との区別が重要である。本演題および発表者に申告すべき利益相反はありません。

## 1 4. 菌原性副鼻腔炎に続発した急性硬膜下膿瘍に対し脳外科・耳鼻科による一期的緊急手術を施行した 1 例

市立甲府病院 研修医<sup>1)</sup>、同脳神経外科<sup>2)</sup>、同耳鼻咽喉科<sup>3)</sup>、同歯科口腔外科<sup>4)</sup>  
山梨大学医学部附属病院 脳神経外科<sup>5)</sup>  
(研)野口勝生<sup>1)</sup>、齋藤 総<sup>2)</sup>、黄 淳一<sup>3)</sup>、井上利治<sup>1)</sup>、新中康史<sup>4)</sup>  
吉岡秀幸<sup>5)</sup>、川瀧智之<sup>2)</sup>

【はじめに】口腔内常在菌である *Streptococcus intermedius* は、組織破壊性を有し副鼻腔から頭蓋内に直接進展する感染症の起炎菌として重要である。頭蓋内に感染が波及すると高い致死率を示すが、外科治療の方針は確立されていない

い。今回、歯源性副鼻腔炎から続発した *S. intermedius* による急性硬膜下膿瘍の一例を経験し、耳鼻科と脳外科合同で緊急手術を行った症例を報告する。

【症例】68 歳男性。38 度の発熱を認め来院し、脳神経外科紹介となった。初診時 JCS1、頭部 CT・MRI にて上顎歯槽骨から上顎洞・両側前頭洞への炎症波及、左歯槽骨と左前頭洞上壁の骨脱灰像、左前頭葉の炎症所見を認めた。培養後 MEPM+CLDM を開始したが、翌日 JCS10、右片麻痺と失語が出現し、CT で左前頭部の硬膜下膿瘍を認めた。耳鼻科医と共同で緊急に両側前頭洞開頭による両側前頭洞開放、内視鏡下副鼻腔手術、帽状腱膜 flap による瘻孔閉鎖を一期的に施行した。培養で *S. intermedius* が同定され、CTRX を 6 週間投与した。炎症反応は陰転化し、MRI 上膿瘍の再貯留なく脳炎は軽快した。失語は後遺したが独歩可能となり、リハビリ病院転院後に家庭復帰した。

【考察】*S. intermedius* は細胞毒素を産生し強い組織侵襲性により、重篤な頭蓋内感染例が報告されている。副鼻腔炎に続発した頭蓋内膿瘍に骨脱灰像を伴う場合には本菌を起炎菌として想定し、早期の外科的介入が重要である。本症例のように前頭洞と頭蓋内の瘻孔から波及した急性硬膜下膿瘍に対しては、耳鼻科と脳外科による一期的な膿ドレナージおよび頭蓋底部の瘻孔閉鎖は有用な治療選択枝となる。

【結語】歯源性副鼻腔炎から続発した *S. intermedius* による急速進行性の硬膜下膿瘍を経験した。診療科横断的な外科治療が予後改善に寄与した。

## 1 5. 頸部 CT にて Lemierre 症候群を早期に臨床診断し、保存的治療で治癒した発熱患者の 1 例

笛吹中央病院 神経内科 新田清明, 佐竹紅音, 深尾統子, 瀧山嘉久

【はじめに】Lemierre 症候群は扁桃炎や口腔内感染症などを引き金に、内頸静脈（首の静脈）に化膿性の血栓が生じ、そこから細菌が血流に乗って肺などの遠隔臓器に散布され膿瘍を形成する重篤な感染症である。

【症例】55 歳、女性。既往歴・家族歴：特になし。現病歴：当院受診 6 日前に発熱・倦怠感・頭痛・下痢を発症。翌日に他医のオンライン外来受診し処方を受けるが改善せず、当院受診 4 日前に耳下の腫れを自覚。当院耳鼻科受診し、頸部リンパ節炎・高度炎症と診断され、内科入院となる。入院時、体温 38.1℃、酸素飽和度 95%(Room Air)、BP=102/57mmHg、HR=95/min。眼瞼結膜に有意所見なし、右頸部の腫脹・圧痛あり、胸腹部に異常所見なし。検体検査で CRP35.57mg/dl、WBC8000/ $\mu$ L、Plt.86000/ $\mu$ L、FDP11 $\mu$ g/mL、DD3.9 $\mu$ g/mL、細菌検査では原因菌の同定が出来なかったものの、入院時に撮像した頸部・胸部 CT にて右顔面静脈の血栓と肺塞栓と考えられる左肺上葉の内部造影効果不良浸潤影があり、Lemierre 症候群と臨床診断した。TAZ/PIPC 13.5g/日 DIV・20 日間、ヘパリン 10000~15000 単位/日・持続 DIV 投与・14 日間、アピキサバン 10mg/日・po で治癒し、入院 20 日で退院となった。

【考察】Lemierre 症候群は発症率 100 万人あたり 0.6~2.3 人と稀な疾患である。また、後遺症発生率は 12%、死亡率 4~22%であるが、同症候群は早期診断し適切な治療することで救命および後遺症軽減の可能性が高めると考えられる。

【結語】Lemierre 症候群は早期診断・適切な治療が必要であり、遷延する上気道症状、頸部症状の出現時には本症候群を積極的に疑い頸部 CT 撮像等で早期診断を行うことが肝要と考えられた。

【利益相反】本研究に関して開示すべき利益相反はない。

## 1 6. 広域抗菌薬の偏り解消に向けた取り組み

笛吹中央病院 薬剤科<sup>1)</sup>、同看護部<sup>2)</sup>、同検査科<sup>3)</sup>、同医事課<sup>4)</sup>、同呼吸器内科<sup>5)</sup>  
同神経内科<sup>6)</sup>

加藤善大<sup>1)</sup>、岩柳美波<sup>1)</sup>、吉田忠信<sup>1)</sup>、加賀美香織<sup>2)</sup>、森澤麻耶<sup>3)</sup>  
加賀美智彦<sup>4)</sup>、山口 弘<sup>5)</sup>、瀧山嘉久<sup>6)</sup>

【はじめに】感染対策連携共通プラットフォームである「J-SIPHE」を用いて、当院と同じ規模の病院（感染対策向上加算 2 の取得病院）と広域抗菌薬の使用状況を比較すると、当院はカルバペネム系抗菌薬であるメロペネム（MEPM）が多く使用されていた。一方で、タゾバクタム/ピペラシリン（TAZ/PIPC）の使用量は少なく、広域抗菌薬の選択に偏りが生じていることが判明した。抗菌薬適正使用支援（AS）の一貫として MEPM 使用量削減のため取り組みを行った。

【対象と方法】1. 当院の広域抗菌薬（MEPM、TAZ/PIPC）の使用状況、問題点について常勤医師に説明した。（2025 年 4 月）2. MEPM と TAZ/PIPC の使用量を毎月報告した。（2025 年 4 月~2025 年 12 月）3. MEPM と TAZ/PIPC の使用量報告前（2024 年 4 月~2025 年 3 月）と使用量報告後（2025 年 4 月~2025 年 12 月）の AUD、DOT、AUD/DOT を比較した。4. 医師毎に個別で抗菌薬使用状況に変化があるか前年度と比較した。

【結果】MEPM の使用量は減少し、TAZ/PIPC の使用量は増加した。前年度に MEPM の使用量が多かった医師において使用量の減少がみられた。

【考察】広域抗菌薬の使用状況を医師が適切に把握する機会がなかったことが、広域抗菌薬の選択に偏りが生じる要因の 1 つと考えられた。

【利益相反】本研究に関して開示すべき利益相反はない。

## 1 7. 高齢者に対するオミクロン対応 2 価ワクチンの有用性

峡南保健福祉事務所 岩佐 敏

【はじめに】山梨県の高齢者におけるオミクロン対応 2 価ワクチン（2 価ワクチン）の感染予防および死亡抑制効果に

ついて検証した。

【対象と方法】2022年10月11日から2023年5月7日に県内全ての保健所から発生届があった65歳以上の者を対象とした。感染や死亡に対するワクチン効果（VE）を算出するため、統計解析を行った。ワクチン接種率等については、厚生労働省のwebサイトを参照した。

【結果】5類移行時点の山梨県の65歳以上の高齢者の2価ワクチン接種率は74.8%であった。ワクチン接種回数別の感染率は、ワクチン未接種7.9%、従来型ワクチン3回接種完了2価ワクチン未接種16.6%、従来型ワクチン接種完了2価ワクチン接種済3.5%であった。2価ワクチンのコロナ感染に対する効果は、ワクチン未接種と比較して57.8%（95%信頼区間：54.8～60.5）であった。ワクチン接種回数ごとの死亡率は、ワクチン未接種者3.6%、従来型のみ3回以上で2価ワクチン未接種0.90%、従来型接種完了後2価ワクチン接種有0.45%であった。コロナ死亡に対する2価ワクチンの効果は、ワクチン未接種と比較して84.0%（73.0～90.0）、従来型のみ3回以上接種で2価ワクチン未接種と比較して50.0%（22.0～68.0）であった。その他コロナ患者の死亡に関連する因子は、男性、高齢、酸素投与であった。

【考察および結論】2価ワクチンは感染予防および死亡抑制に高い有効性を認めた。従来型のみを3回以上接種した場合でも死亡抑制効果はある程度保たれていたが、感染予防効果はほぼ消失しており、2価ワクチン接種により感染予防効果が著しく改善し、死亡抑制効果も増強していた。今後もウイルスの変異に対応したワクチン接種を高齢者に推進すべきと考える。

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

## 18. 外国人と日本人の結核に対する認識の違いについて

峡南保健福祉事務所 望月友菜, 大久保弥生, 秋山盛治, 松井理香, 岩佐 敏

【はじめに】日本に居住する外国人と日本人を比較し結核に対して認識の違いがあるかを明らかにし、保健所の効果的な支援や対策に繋げる。

【対象と方法】日本在住外国人、日本人、2022年1月から2025年10月までに結核の発生届があり当保健所が支援した外国人患者及び日本人患者を調査対象とした。結核の知識や認識を明らかにするためアンケートを実施し、外国人と日本人の違いを検討した。

【結果】外国人と日本人共に、結核は「人に感染しやすい病気」という印象が強かった。外国人は「沢山の薬を飲む病気」の選択率が有意に高く、日本人は「よく知らない」「他の病気との違いがわからない」の選択率が有意に高かった。知識の調査では、外国人は「結核の薬は複数組み合わせて飲むことが大切である。」の正答率が日本人よりも有意に高かった。結核の感染経路については、外国人と日本人共に空気感染の他、経口感染や蚊媒介感染と誤認した人が多かった。結核患者の調査では、保健所支援に好印象であった。

【考察及び結論】結核に対し、外国人は薬を複数飲む病気、日本人はよく知らない病気という認識の違いがあった。外国人・日本人共に、結核は人に感染しやすいという印象が強く、感染経路等一部誤った認識を持っているため、周囲への感染を恐れている。保健所は正しい知識を提供し、適切な蔓延防止対策や不安の軽減に繋げる必要がある。

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

## 19. 高浸透圧高血糖症候群に可逆性後白質脳症を合併した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 新渡戸記念中野総合病院 内科<sup>2)</sup>  
(研)三浦 峻<sup>1)</sup>, 穂坂伸吾<sup>2)</sup>, 山村あゆみ<sup>2)</sup>, 松永優里恵<sup>2)</sup>, 佐藤英彦<sup>2)</sup>  
佐藤恵子<sup>2)</sup>, 野田裕美<sup>2)</sup>, 矢ヶ崎英晃<sup>1)</sup>

【はじめに】PRESは意識障害・痙攣発作・頭痛・視覚障害を主症状とし、白質に可逆性の変化をきたす脳症であるが、PRESと高血糖が関連する症例報告は少ない。

【症例】76歳、男性【主訴】意識障害【現病歴】近医に2型糖尿病にて通院し、ダパグリフロジン 10 mg, ビルダグリブチン 50 mg, メトホルミン塩酸塩 500 mg を内服中であった。X日に自宅で患者が倒れている所を発見され、当院へ搬送された。搬送時、GCS E4V3M6, 血糖 1089 mg/dL, 血漿浸透圧 375 mOsm/L, 3-OHBA 2813 μmol/L, pH 7.361を認め、高浸透圧高血糖症候群（HHS）と診断し、入院した。【経過】補液とインスリンの経静脈投与を行い、X+2日にHHSは改善するも意識障害が遷延していた。入院時の頭部単純CT検査で左頭頂葉皮質の浮腫性変化を認めていたが、血糖改善に伴いX+3日に意識清明となり、X+9日に左頭頂葉皮質の浮腫性変化は消失した。以上の経過から、HHSに可逆性後白質脳症（PRES）が合併していたと考えられた。その後は意識障害の再増悪なく経過し、X+40日に自宅退院した。

【考察】PRESは高血糖などの代謝障害が関与することが報告されている。HHSにおいて意識障害の遷延を認める場合、PRESの合併を考慮する必要があると考えられた。

【結語】HHSにPRESを合併した症例を経験した。

HHSにおいて意識障害の遷延を認める場合、PRESの合併を考慮する必要があると考えられた。

利益相反はありません。

## 20. 急速な血糖値の低下後に増殖糖尿病網膜症が判明した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同糖尿病内分泌内科<sup>2)</sup>  
(研)大森天心<sup>1)</sup>, 前島 優<sup>2)</sup>, 木下皓貴<sup>2)</sup>, 野田そのみ<sup>2)</sup>, 細川忠嗣<sup>2)</sup>  
内沼裕幸<sup>2)</sup>, 土屋恭一郎<sup>2)</sup>

【はじめに】糖尿病の治療開始後早期に糖尿病網膜症が悪化する現象は Early Worsening of Diabetic Retinopathy として知られる。今回、感染症を契機に未治療糖尿病を指摘され、治療開始後に急速に血糖値が低下し、当院入院時に進行した糖尿病網膜症を認めた1例を経験したため報告する。

【症例】33歳男性。X年4月に下腿膿瘍と診断され、近医整形外科に入院した。その際、HbA1c 13.3%、随時血糖値 300mg/dL 以上の未治療糖尿病が判明し、1日総インスリン投与量 (TDD)30 単位から治療開始された。3週間で TDD40 単位まで増量後に退院となった。同年6月に前医を受診した際には HbA1c 7.1%まで低下していた。同年7月に当院を紹介受診し、教育入院となった。当院入院時には HbA1c は 6.9%であった。細小血管障害として、軽度の自律神経障害および腎症1期である一方、視覚障害を伴う増殖糖尿病網膜症が認められた。入院後より内服薬を併用しつつインスリンは大幅な減量を行い、TDD 4 単位で退院となった。

【考察】本症例では下腿膿瘍の改善に伴いインスリン需要が減少した後も比較的高用量のインスリンが投与されたことで、急速に血糖値が低下したと考えられた。本症例は腎症、神経障害と比較して進行した網膜症が認められたことから、急速な血糖値の低下が網膜症の経過に影響した可能性が否定できなかった。また、網膜症の病態においては炎症の関与も想定されている。本症例では感染症に伴う全身炎症が網膜症の経過に影響した可能性も考えられた。

【結語】感染症を契機に発見された糖尿病治療における網膜症評価と感染症の経過に応じたインスリン調整が課題と考えられた。感染症治療のために急性期には厳密な血糖管理を行いつつも、全身状態が安定すれば早期に網膜症評価を行うことが肝要である。 利益相反：無

## 21. 膵全摘術後にカルニチン欠乏を伴う遷延性低血糖を来した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同糖尿病・内分泌内科<sup>2)</sup>  
(研)駒井優樹<sup>1)</sup>, 内沼裕幸<sup>2)</sup>, 木下皓貴<sup>2)</sup>, 田中和正<sup>2)</sup>, 飯沼康平<sup>2)</sup>  
駒井沙紀<sup>2)</sup>, 谷本由季絵<sup>2)</sup>, 細川忠嗣<sup>2)</sup>, 土屋恭一郎<sup>2)</sup>

【はじめに】膵全摘術後にカルニチン欠乏症を伴う低血糖を来した症例を経験したため報告する。

【症例】X年61歳時に膵癌を認めた女性。化学療法、手術の方針となり当科に紹介、強化インスリン療法が導入され、X年9月、膵全摘術を実施。外来通院され、X+1年5月より1日総インスリン量(TDD)は11単位としていた。同月、意識障害のため当院救急搬送された。血糖値 27 mg/dL を認め、ブドウ糖 20g 投与後、血糖値は 125 mg/dL に改善したが、再度 53 mg/dL に低下した。その後の血糖補正により意識状態は改善し Whipple の三徴を呈した。インスリン自己抗体は陰性、IRI 0.3  $\mu$  IU/mL 未満、コルチゾール 22.7  $\mu$ g/dL で、インスリン自己免疫症候群や副腎不全は否定的であった。血液検査で Hb 7.1 mg/dL を認めたが造血反応は不良であった。血清鉄、葉酸、ビタミン B12 は正常値でフェリチンも低下は認めなかった。膵全摘術後1年間で 10 kg の体重減少や脂肪肝、脂肪便、難治性の貧血を認め、TDD 8 単位に減量後も低血糖を繰り返したことから、カルニチン欠乏症を疑い、遊離カルニチン 19.7  $\mu$ mol/L と低値で診断に至った。パンクレリパーゼを増量後、カルニチンは正常値となり、低血糖、貧血は改善した。がん性腹膜炎のため X+2 年 10 月に永眠。

【考察】カルニチンは  $\beta$  酸化における長鎖脂肪酸のミトコンドリアマトリックス内への輸送に必須で、TCA 回路による ATP 産生障害を介して糖新生を低下させる。本例は膵全摘術後の膵外分泌酵素減少に伴う吸収不良、食事摂取量低下を背景にカルニチン欠乏症を来したと考えられる。

【結語】特に膵全摘術後の患者で吸収不良を疑う所見や食事摂取量低下を呈する症例の低血糖において、カルニチン欠乏症を鑑別として考えるべきである。 利益相反 無し

## 22. 汎下垂体機能低下症に対し小児期よりヒドロコルチゾンの補充を行っていたが長期間の治療中断を経て副腎クリーゼに至った1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター (研)北川 徹, 矢ヶ崎英晃

【はじめに】汎下垂体機能低下症は、長期のホルモン補充療法を必要とするが、診療科・主治医の変更や患者自身の環境変化といった要因から、投薬が継続できない例も存在する。小児期発症の汎下垂体機能低下症に対し治療介入されていたが、成人期以降長期治療中断され副腎クリーゼに至った1例を報告する。

【症例】38歳男性。頭蓋咽頭腫に起因する汎下垂体機能低下症に対し、X-29年から当院小児科にてホルモン補充療法を開始した。X-27年頭蓋咽頭腫に対し外科手術を施行、術後も汎下垂体機能低下症の改善なく補充療法を継続した。X-20年から通院が不定期となり X-15年に治療中断、X-12年に副腎クリーゼのため当院小児科に入院となり補充療法を再開した。状態安定後に近医へ紹介としたが再度通院を自己中断し、体調不良時にヒドロコルチゾンを頓服しながら約10年間経過した。X年、傾眠・行動異常が見られ近医に救急搬送された。インフルエンザウイルス感染症と低ナトリウム血症を認め、感染症に伴う副腎クリーゼとして抗ウイルス薬に加えヒドロコルチゾン 40 mg/日の静脈投与、意識レベル、全身状態改善後に 15mg/日の内服とし退院、その後当科へ入院した。造影 MRI で頭蓋咽頭腫の再発は認めなかった。CRH 負荷試験で、ACTH 値が前値 6.72 pg/mL、頂値 43.80 pg/mL と反応を認めたがコルチゾールは前値、頂値ともに 1.00

$\mu\text{g/dL}$  未満であった。LH-RH 負荷試験では LH が前値、頂値ともに  $0.3\text{ mIU/mL}$  未満、FSH が前値  $0.3\text{ mIU/mL}$  未満、頂値  $0.4\text{ mIU/mL}$  であった。TRH 負荷試験では TSH が前値  $0.264\ \mu\text{IU/mL}$ 、頂値が  $1.250\ \mu\text{IU/mL}$  であった。GHRP-2 負荷試験では、GH が前値  $0.11\text{ ng/mL}$ 、頂値が  $0.31\text{ ng/mL}$  であった。検査結果から、改めて汎下垂体機能低下症と診断した。

【考察・結語】本症例では、汎下垂体機能低下症の患者が 10 年間受診なく経過した。本人が体調不良時に残薬を内服していたことや、低値ではあるものの ACTH の分泌が枯渇していないこと、CRH への反応を認めることより、生命維持に必要な最低限のコルチゾール分泌が保たれたと考えられる。演題発表内容に関連し、申告すべき利益相反はありません。

## 2 3. 甲府共立診療所における糖尿病患者の眼科受診率および視機能の変化

2015 年 vs. 2025 年

甲府共立診療所 眼科<sup>1)</sup>、同検査室<sup>2)</sup>、同内科<sup>3)</sup>

(研)小池 翼<sup>1)</sup>、加茂純子<sup>1)</sup>、渡邊瑞稀<sup>1)</sup>、伊藤ありさ<sup>1)</sup>、網野秀一<sup>2)</sup>

張磨則之<sup>3)</sup>

【はじめに】糖尿病網膜症は当初は自覚症状を欠き、糖尿病患者には年 1 回以上の眼科受診が推奨されている。2015 年の当診療所における調査では糖尿病患者の 59.7% が 1 年以内に眼科を受診したと回答した。今回、我々は前回からの受診率および視機能の変化や、受診行動に関連する因子を調べた。

【対象と方法】2025 年 8 月に当診療所にて HbA1c を測定した患者を対象に、アンケート調査を行った。調査項目は、糖尿病の病型、最後に眼科を受診した時期、(1 年以上眼科未受診と回答した者には)受診していない理由などの 6 項目とした。782 件の回答中 686 名を糖尿病と推定し、さらに当科に受診歴のある 308 名の最終視力を診療録から取得し、2015 年の 353 名と Visual Acuity Score (VAS) を比較した。

【結果】1 年以内に眼科を受診した/眼底カメラを受けたと回答した者は 70.4% で、前回より 10.7 ポイント増加した。受診しなかった理由の 1 位は「日常生活に支障がなかったから (43.3%)」、2 位は「主治医に言われなかったから (22.7%)」だった。1 年以内の眼科受診歴と関連する要因についてロジスティック回帰分析を実施し、自身の糖尿病の型を「わからない」と回答した患者では眼科受診率が低かった (オッズ比 0.39,  $p = 0.02$ )。当科に受診歴がある患者の悪い眼の VAS は、72 以下 (ロービジョン) の者の割合が、10 年間で 7.9% から 2.6% に低下していた ( $p < 0.01$ )。

【考察】糖尿病の病識が不十分なことは、眼科未受診と関連するリスクである可能性がある。また、眼科受診率の向上が網膜症の悪化予防に寄与する可能性が示唆された。

【結語】眼科受診率の向上には年 1 回以上の受診を内科主治医から患者に勧める体制の構築が重要で、特に糖尿病の病識が不十分な者への介入を強化する必要がある。

本演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。

## 2 4. 腹膜閉鎖部への Richter 型ヘルニアにより発症した TAPP 後腸閉塞の 1 例

笛吹中央病院外科<sup>1)</sup>、同神経内科<sup>2)</sup>、土別市立病院外科<sup>3)</sup>

四元宏和<sup>1)</sup>、平山和義<sup>1)</sup>、石井正紀<sup>1)</sup>、西山 徹<sup>3)</sup>、瀧山嘉久<sup>2)</sup>

【はじめに】腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術が広まっている一方で、同手術特有の合併症が報告されるようになってきた。特に術後の腸閉塞は鼠径部切開法ではまれであったが transabdominal preperitoneal approach (以下、TAPP) での腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術では近年報告が散見される。今回われわれは、TAPP 後の腸閉塞を経験したので文献的考察を含めて報告する。

【症例】症例は 77 歳、男性。当院で両側外鼠径ヘルニアに対して TAPP を施行し、術後 3 日目に合併症なく退院した。術後 17 日目に下腹部痛と嘔吐を認め当院へ救急搬送され、腹部 CT 所見で右鼠径部に閉塞機転を伴う小腸の拡張を認め緊急入院となった。イレウス管で減圧を行い、入院 7 日目に鏡視下で腸閉塞の解除術を施行した。術中所見では右腹膜閉鎖部中央に 1.5cm の間隙を認め小腸が Richter 型に嵌頓していた。間隙の内側を切開し小腸を牽引すると腹腔内に容易に還納でき、小腸に虚血性変化や損傷は認めず部分切除は不要であった。腹膜の間隙は縫合での単純閉鎖が困難であり、内側臍ひだをパッチとして利用し閉鎖した。術後 8 日目に合併症なく退院した。

【考察】TAPP 後の腸閉塞は腹膜閉鎖部の離開に起因することが多く、本症例もこれが原因であった。離開の原因は腹膜への過剰な緊張や縫合時の腹膜損傷、閉鎖不全が挙げられる。対策として、腹腔内臓器と腹膜の癒着剥離、腹膜前腔の十分な剥離、腹膜縫合時の気腹圧の調節、適切なピッチとバイトでの腹膜損傷や閉鎖不全の予防、正確な腹膜 (特に端部) の縫合、腹膜閉鎖後の膀胱前腔の脱気が有効である。再手術では離開した腹膜を単純縫合閉鎖できない可能性があり事前に適切な手術計画が必要である。

【結語】TAPP 後の腸閉塞の 1 例として腹膜閉鎖部の間隙に小腸が Richter 型嵌頓を起こした症例を経験した。

利益相反：なし

## 25. 新規薬剤を用いた胃癌に対する Conversion 手術の現状

山梨大学医学部附属病院 第1外科

(視) 河口賀彦, 庄田勝俊, 丸山 傑, 滝口光一, 白石謙介  
古屋信二, 齊藤 亮, 出雲 渉, 雨宮秀武, 芦沢直樹  
中山裕子, 川井田博充, 市川大輔

【はじめに】分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規薬剤の登場により, 当初, 切除不能と診断された胃癌が化学療法により切除可能となり, 治癒切除を目指す Conversion 手術が行われるようになった. 当科で経験した Conversion 手術を検討した.

【対象と方法】2019年から2024年にcStage IVb胃癌に対して新規薬剤による化学療法後に手術を施行した8例を対象とした.

【結果】手術時平均年齢は68.3歳であり, 全例男性であった. 切除不能因子としては, リンパ節転移が6例, 肝転移が3例, 肺転移が1例, 腹膜播種1例(重複を含む)であった. 化学療法はNivolumab+SOX療法が4例, Trastuzumab+CAPOX療法が4例であり, 化学療法から手術までは平均期間は343日であった. 手術は幽門側胃切除術が5例, 胃全摘術が3例であり, 鏡視下手術(ロボット手術と腹腔鏡手術)が7例, 開腹手術が1例であった. 開腹移行は認めず, 7例に治癒切除がなされた. 術後合併症(Clavien-Dindo grade 3以上)は膵液瘻の1例のみであり, 術後平均在院日数は13.6日であった. 術後の組織学的評価として, 癌細胞が全くみられず, 痕跡のみであるGrade3と評価されたものは3例(37.5%)であった. 術後の平均観察期間は651.8日だが, 再発は1例のみである.

【考察】胃癌に対する化学療法はバイオマーカーである, HER2, CLDN18, MSI/MMR, PD-L1を測定した上で, 適切な化学療法のレジメンを選択する必要がある. 新規薬剤により奏効率, 特にComplete responseの割合は増加しており, Conversion手術が注目されている.

【結語】新規薬剤により, 当初切除不能とされていた胃癌の根治手術症例は増加している. 今後も症例を蓄積し検討していくことが重要である.

利益相反 なし

## 26. 単孔式と多孔式胸腔鏡手術における術後肋間神経痛の検討

市立甲府病院 外科<sup>1)</sup>, 山梨大学医学部附属病院 第2外科<sup>2)</sup>

(視) 松岡弘泰<sup>1)</sup>, 太田 濤<sup>1)</sup>, 中田祐紀<sup>1)</sup>, 丸山孝教<sup>1)</sup>, 平井 優<sup>1)</sup>  
安留道也<sup>1)</sup>, 千須和寿直<sup>1)</sup>, 佐藤 弥<sup>1)</sup>, 松原寛知<sup>2)</sup>

【はじめに】単孔式胸腔鏡手術は, 多孔式胸腔鏡手術に比べて術後疼痛が少ないと報告されている.

開胸術後疼痛症候群(post-thoracotomy pain syndrome: PTPS)は肋間神経痛を含む慢性疼痛であり, 使用する肋間が少ない単孔式胸腔鏡手術では, 特に肋間神経痛の発症がより抑制される可能性があると考えられる.

そこで, 当科で単孔式または多孔式胸腔鏡下手術を施行した症例を後方視的に検討し, 単孔式手術がPTPSの発症を軽減しうるかを検討した.

【対象と方法】当科で2020年4月から2025年9月に胸腔鏡下手術を施行した症例を後方視的に検討した. 術後にPTPSと考えられる症状を訴えた症例をPTPS群, それ以外をコントロール群とした.

2孔式で行った症例, 術前より慢性疼痛を有していた患者, 3か月以上の経過観察ができていない患者は除外した.

2群について, 年齢, 性別, 身長, 体重, BMI, 肺切除の有無, 術式(単孔式, 多孔式), 最大手術創長, 手術時間, 出血量, 術後ドレーン期間を比較した.

単変量解析で $P<0.05$ であった項目について, ロジスティック回帰分析を行い, PTPSの危険因子を検討した.

【結果】226症例中, 63例にPTPSを認め, そのうち18例に内服治療が施行されていた.

PTPS群では, 有意に女性, 多孔式手術, 肺切除施行例が多く, 手術時間が長かった.

以上4項目で多変量解析を行った結果, 女性(オッズ比2.31,  $P<0.01$ ), 多孔式手術(オッズ比2.27,  $P=0.03$ )の2項目が独立した危険因子であった.

【考察】PTPSの発症の多くは, 術中の肋間神経への圧迫が関与していると考えられる.

女性では肋間が狭い症例が多いこと, 多孔式手術では複数の肋間神経を圧迫することから, これらがPTPSの発症に関与した可能性が示唆された.

【結語】単孔式胸腔鏡手術は, 多孔式胸腔鏡手術と比較して, PTPSの発症を軽減しうる術式である.

利益相反はありません.

## 27. 当院におけるロボット膵切除の現状と, 山梨における高度膵臓外科医療の現在地

山梨大学医学部附属病院 第1外科

(視) 齊藤 亮, 雨宮秀武, 出雲 渉, 岡 泰州, 丸山 傑  
滝口光一, 庄田勝俊, 白石謙介, 古屋信二, 河口賀彦  
川井田博充, 市川大輔

【はじめに】膵切除は一般に高侵襲かつ高難度な手術であり, 周術期合併症の多さが長年の課題であった. 近年, ロボット支援手術の進歩により, 膵臓外科領域においても低侵襲性, 安全性, ならびに腫瘍学的根治性の両立が期待されている. しかし, 地方におけるロボット膵切除の導入状況や実際の到達点については十分に共有されていない. 本発表で

は、当院におけるロボット膵切除の現状を報告し、山梨県における高度膵臓外科医療の現在地と今後の展望を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】当院ではロボット支援下膵頭十二指腸切除（RPD）および膵体尾部切除（RDP）を段階的に導入し、チーム体制の構築と手技の定型化を進めてきた。本発表では、これまでに施行したロボット膵切除症例を後方視的に解析し、手術成績および周術期成績を検証するとともに、従来法（開腹PDおよび腹腔鏡下DP）との比較検討を行った。

【結果】2025年までにRPD38例、RDP57例を経験した。現在は膵癌も含めて日常診療として実践しており、PDは70%、DPは100%がロボット手術で施行している。いずれの術式においても安全に導入され、膵液瘻をはじめとする術後合併症の減少および在院日数の短縮を認めた。出血量は少なく、手術時間はラーニングカーブの達成により従来法と同等となった。リンパ節郭清個数やR0切除率においても従来法と遜色ない成績が得られた。一方で、膵癌症例における長期予後については今後の検証が必要である。

【結語】当院におけるロボット膵切除は、地方大学病院においても安全かつ継続的に実践可能であり、山梨県における高度膵臓外科医療の一翼を担う体制が整いつつある。今後は地域医療機関との連携をさらに強化し、その恩恵を地域住民に確実に還元できる膵癌診療体制の構築を目指していく。

利益相反：なし

## 28. 食道神経鞘腫に対して胸腔鏡下核出術を施行した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター<sup>1)</sup>、同消化器外科<sup>2)</sup>

(研) 中國有貴<sup>1)</sup>、丸山 傑<sup>2)</sup>、庄田勝俊<sup>2)</sup>、河口賀彦<sup>2)</sup>、齊藤 亮<sup>2)</sup>

出雲 渉<sup>2)</sup>、白石謙介<sup>2)</sup>、古屋信二<sup>2)</sup>、雨宮秀武<sup>2)</sup>、川井田博充<sup>2)</sup>

市川大輔<sup>2)</sup>

【はじめに】食道の良性腫瘍は比較的まれであり、その中でも神経鞘腫は1%未満とさらに稀な疾患である。近年、食道の良性腫瘍に対しても鏡視下での低侵襲手術が主流となっている。今回、緩徐に増大する食道神経鞘腫に対し胸腔鏡下核出術を施行し、良好な治療成績を得た1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】症例は65歳、女性。検診の上部消化管内視鏡検査にて、胸部中部食道に17mm大の粘膜下腫瘍を認め、経過観察していた。20XX年に25mmと増大を認めたため、超音波内視鏡下穿刺吸引法を施行し、神経鞘腫の診断となった。緩徐ではあるが増大傾向を認めたため、胸腔鏡下食道腫瘍核出術を施行した。手術は腹臥位・4ポートで行い、中縦隔の食道右壁に腫瘍を認めた。胸膜切開後、筋層をスプリットし、腫瘍全体を露出した。粘膜損傷がないように剥離を行い、腫瘍を摘出した。なお、迷走神経は温存可能であった。筋層を連続縫合で閉鎖し、胸膜も閉鎖した。手術時間2時間44分、出血量4mLであった。術後合併症は認めず、食道造影検査でも狭窄は認めないため、第13病日に退院とした。病理ではS-100陽性であり、悪性を疑う所見は認めなかった。

【考察】食道神経鞘腫はSchwann細胞由来の腫瘍であり、画像診断では他の粘膜下腫瘍との鑑別が困難であるため、組織学的診断が重要である。2cmを超える腫瘍、嚥下障害などの症状がある場合、増大傾向がある場合には手術適応となる。食道神経鞘腫は、手術の良い適応であり、可能な限り低侵襲的な核出術が望まれる。

【結語】食道の良性腫瘍に対する低侵襲的な治療法として、胸腔鏡下食道腫瘍核出術は有効な治療法の1つとなりえる。

※この演題発表内容に関連し発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

## 29. 肝転移、腹膜播種を伴う進行胃癌に対し、Conversion surgeryを施行し得た1例

山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター<sup>1)</sup>、同第1外科<sup>2)</sup>

(研) 長野颯太<sup>1)</sup>、仲山 孝<sup>2)</sup>、丸山 傑<sup>2)</sup>、庄田勝俊<sup>2)</sup>、河口賀彦<sup>2)</sup>

齊藤 亮<sup>2)</sup>、白石謙介<sup>2)</sup>、古屋信二<sup>2)</sup>、中田祐紀<sup>2)</sup>、雨宮秀武<sup>2)</sup>

川井田博充<sup>2)</sup>、市川大輔<sup>2)</sup>

【はじめに】cStageIV胃癌の化学療法奏効症例に対し原発巣切除を行うConversion Surgeryは有望な治療法と考えられているが十分なエビデンスは確立されていない。今回我々は肝転移、腹膜播種を認めStage IV胃癌と診断されたが、化学療法が奏功しConversion Surgeryをし得た1例を経験したので報告する。

【症例】80歳、男性。貧血精査の上部消化管内視鏡検査で胃体上部から前庭部、後壁から小弯にかけて3型病変を認め、生検にてtub2、HER2は3+であり胃癌と診断された。

CT検査でS2に20mm大の肝転移を認め、また明らかに腹膜播種を疑う結節影を複数認めた。Type3、tub2、cT4aN2M1(H1, P1) cStageIVBの診断で切除不能進行胃癌と判断した。HER2 3+にて、T-mab+CapeOX 6コース、T-mab+Capecitabine 6コースの計12コース施行した。

化学療法後の画像検査では肝転移、腹膜播種の消失を認め、審査腹腔鏡を施行したところCY0、P0を確認した。上部消化管内視鏡では縮小したものの原発の残存を認めたため、Conversion手術の方針とし、ロボット支援腹腔鏡下胃全摘術を施行した。病理結果はypT3、ypN0(0/49)、ypStageIIA、組織学的効果判定はGrade2bであった。現在S-1による術後化学療法が終了し無再発生存中である。

【考察】遠隔転移を有する胃癌患者の5年生存率は6.6%といわれている。しかしR0を達成できたConversion Surgeryに関しては長期予後が報告されている。当科の症例においてもR0を達成できたConversion Gastrectomyに関しては予後延長を見込める可能性が示唆された。

【結語】術前化学療法が奏功し、CSを施行したStage IV胃癌の症例を経験した。予後改善に寄与する可能性があり今

後更なる検討が必要である。  
利益相反なし

### 30. 初見での診断は困難であった胃粘膜下腫瘍病変の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター<sup>1)</sup>, 同消化器内科<sup>2)</sup>  
(研)上田 茜<sup>1)</sup>, 小林祥司<sup>2)</sup>, 久野 徹<sup>2)</sup>, 山下洗司<sup>2)</sup>, 石田剛士<sup>2)</sup>  
吉田貴史<sup>2)</sup>, 山口達也<sup>2)</sup>, 榎本信幸<sup>2)</sup>

症例は70歳代男性。バセドウ病の既往あり。父は肺癌、母は大腸癌、妹に乳癌と甲状腺癌の家族歴がある。特に自覚症状はなく、定期健診で食道に粘膜下腫瘍を指摘されたことから、精査目的に紹介となった。形態などから平滑筋腫と判断し、増大の有無を確認するため1年後の再検とした。再検時、食道の病変には著変がなかったが、胃体下部大弯に10mm程度の小隆起を認め、中心部には陥凹を伴っていた。表層にはやや拡張した血管がみられるものの構造異型はなく、陥凹部の辺縁にわずかに異型血管を伴っていた。陥凹部には薄く白苔が付着し、洗浄したが、陥凹の深部の詳細は観察できなかった。背景には粘膜萎縮を伴うことから、低分化型腺癌などを鑑別として生検を施行した。生検の結果は神経内分泌細胞癌であった。staging 目的で造影CTを施行したところ、多発骨転移と胸膜、腹膜への播種が発見された。PET検査の追加や生検組織での免疫染色の追加報告から肺小細胞癌の胃転移の疑いとなり、呼吸器内科に転科、現在化学療法を継続している。転移性腫瘍は原発臓器や転移臓器、転移様式などにより、その形態や病変数なども一定ではない。また、転移を生ずる期間も一定ではなく、既往歴にも注意が必要となる。組織診断には免疫染色で原発の推定も行い、同時に全身の検索も重要になってくるため、初見での判断が難しい。しかしながら、粘膜下腫瘍様形態を呈するものが多いことや、血行性転移を来し粘膜下層や固有層から腫瘍が露出することで、牛眼(Bull's eye)像を呈するなど、形態からある程度の原発巣の推測も可能と考えられる。今回、最終的には肺小細胞癌からの転移と診断されたが、後方視的には肺癌の転移として比較的典型的であったものの初見での判断が困難であった症例から、内視鏡像を含め転移性消化管腫瘍についての検討を行いたい。利益相反はありません。

### 31. 転帰の異なる重症アルコール性肝炎の2例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同第1内科<sup>2)</sup>  
(研)奥脇季子<sup>1)</sup>, 大澤玲於奈<sup>2)</sup>, 小宮山泰之<sup>2)</sup>, 高田ひとみ<sup>2)</sup>, 村岡 優<sup>2)</sup>  
鈴木雄一郎<sup>2)</sup>, 佐藤光明<sup>2)</sup>, 前川伸哉<sup>2)</sup>, 榎本信幸<sup>2)</sup>

【はじめに】重症アルコール性肝炎とは、発症1か月以内に死亡する症例が多い予後不良の疾患である。

【症例】

症例1:40代男性、X年7月に熱中症と高度脱水による意識障害のため、当院救急部入院したが、二次性の肝障害と考えられ退院した。1週間後消化器内科を受診時、血液検査でT-Bil 11.0mg/dL、PT 活性値 43.2%と著明に悪化しており緊急入院した。CT検査上急性肝炎を示唆する所見を認め、連日焼酎を600ml 摂取される大酒家であり、重症アルコール性肝炎の診断となった。JAS 10点、MDF 38、MELD score 16であり、プレドニゾロン(PSL)40mg/day 内服を開始した。1週間後T-Bil 8.3mg/dL まで改善し、Lille model 0.216であったため、ステロイド効果良好予測症例となり、28日間 PSL 40mg/day を継続したところ、T-Bil 5.6mg/dL、PT 活性値 54.3%と改善し、第31病日で退院した。

症例2:40代男性、X年6月に黄疸と倦怠感を主訴に前医を受診した。連日ウイスキーを700ml 摂取される大酒家であり、精査の上重症アルコール性肝炎の診断となった。血液検査でT-Bil 29.9mg/dL、PT 活性値 27.5%であり当院へ転院搬送された。JAS 10点、MDF 83、MELD score 32であり、PSL 40mg/day 内服を開始した。1週間後T-Bil 28.1mg/dL、Lille model 0.567であったため、ステロイド効果不良予測症例となり、ステロイドパルス療法4日間施行後に顆粒球除去療法を連日3日間施行するシークエンシャル療法を行った。顆粒球除去療法後も肝機能や肝炎は改善せず、CT検査上肺炎の出現を認めステロイドは漸減終了した。その後新鮮凍結血漿輸血や抗菌薬治療を継続したものの、肝腎症候群となり、第31病日に永眠された。

【考察】シークエンシャル療法とは、ステロイドパルス投与を3-4日間実施した後、3日間連続で顆粒球除去療法を施行する治療法である。シークエンシャル療法開始後90日以内の生存率は60%という報告がある。

【結語】今回転帰の異なる重症アルコール性肝炎を2例経験した。予後不良な疾患であり、今後予後改善のための治療法についてさらなる検討が望まれる。

【利益相反の有無】演題発表に関連し、開示すべきCOI、関係にある企業などはありません。

### 32. 診断までの長期経過を遡ることができた膵癌の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同消化器内科<sup>2)</sup>  
(研)深澤虎太郎<sup>1)</sup>, 今川直人<sup>2)</sup>, 高野伸一<sup>2)</sup>, 川上 智<sup>2)</sup>, 倉富夏彦<sup>2)</sup>  
原井正太<sup>2)</sup>, 吉村 大<sup>2)</sup>, 奥脇徹也<sup>2)</sup>, 安村智生<sup>2)</sup>, 山下洗司<sup>2)</sup>  
榎本信幸<sup>2)</sup>

【はじめに】膵癌の早期発見において、膵実質の限局性萎縮や脂肪置換は腫瘍形成前の「early signs」として注目されている。今回我々は、膵膵部 IPMN の経過観察中に、膵尾部癌診断の約7年前からこれら画像所見の出現・進行を後方視的に追跡し得た症例を経験したので報告する。

【症例】 70歳代，女性．X-7年に検診の腹部超音波検査で膵鉤部嚢胞を指摘され当科受診．42mmの分枝型 IPMN と診断し経過観察を開始した．X年1月，定期フォローの造影 CTにて膵尾部に30mm大の乏血性腫瘍と尾側主膵管拡張を認めた．EUS-FNAにて膵腺癌（Class V）と診断．cT3N0M0 Stage IIAの術前診断でGS療法を2コース施行後，腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した．術後病理所見では所属リンパ節転移を認め，最終診断は高分化腺癌，pT3N1aM0 Stage IIBであった．画像所見を後方視的に再検討したところ，X-7年のCTで将来の担癌部位に一致して脂肪置換を認め，X-6年には同部位に限局性萎縮が出現，以降，経年的に萎縮が進行していた．一方で，X-1年のMRI検査まで，腫瘍や主膵管の狭窄・拡張所見は認められていなかった．

【考察】 限局性膵萎縮は膵癌診断の数年前から出現することが報告されており，本症例でも診断の7年前から脂肪置換，6年前から萎縮を認め，主膵管拡張よりも先行して出現していた．また，これら early signs が経時的に増悪した後に浸潤癌を形成した過程が確認された．このことから早期に膵癌を疑う所見として，主膵管の異常のみならず，限局性膵萎縮や脂肪置換の有無，およびその経時的変化に着目することが重要であることが示唆された．これらの所見を認め際にはSPACE（膵管鏡下膵液細胞診）等を用いた積極的な精査を行うことで，膵癌の早期診断につながる可能性があると考えられた．

【結語】 膵実質の限局性萎縮や脂肪置換は，膵癌の早期発見に有用な指標となり得る．なお今回の発表演題に関連し，発表者らが開示すべきCOI関係にある企業等はありません．

### 3 3. 前立腺癌に対するハイドロゲルスペーサー留置，根治照射に伴い直腸潰瘍を 発症した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同放射線治療科<sup>2)</sup>

(研)松澤太郎<sup>1)</sup>，萬利乃寛<sup>2)</sup>，大西 洋<sup>2)</sup>，小宮山貴史<sup>2)</sup>

【はじめに】 前立腺癌に対する根治的放射線治療は近年急速に高精度化，複雑化し治療成績が向上すると共に有害事象も低減してきている．ハイドロゲルスペーサーも急速に普及し直腸線量を減らす効果が認められている．本症例はスペーサー留置および根治照射後2週間程度で直腸潰瘍を生じた．

【症例】 80歳男性．X-6年に前立腺癌と診断され本人希望でPSA監視療法，ホルモン治療が行われていた．X-1年に定位照射（CK）希望あり，X年5月に当科へ前立腺マーカ―及びスペーサー留置依頼あり，7月に留置を行った．8月末から36.25Gy/5frのCKが行われた．CK終了2週間後に排尿時痛・排尿困難が出現，9月17日当科入院となった．その後排便時痛の訴えもあり直腸鏡検査を行ったところ直腸前壁に穿孔/スペーサーの露出が確認された．絶食下での保存的加療により徐々に疼痛症状は改善した．入院から3週間後には潰瘍の縮小，スペーサーの溶解が確認された．穿孔，ポケット状となった腔は残存していたが経時的に内部に粘膜の隆起が認められ，食事再開後も増悪所見なく入院から約2ヶ月後に退院となった．退院から4カ月後の再診時には潰瘍は完全に消失していた．

【考察・結論】 本症例ではスペーサー留置後には直腸穿孔やスペーサーの迷入リスクは全く想定していなかった．直腸潰瘍発症後のMRIで直腸周囲組織に浮腫状変化を認めており潰瘍形成による炎症波及が考えられる．スペーサー留置後に直腸潰瘍をきたす例は稀ながら報告があり，壁内留置やスペーサーの感染が原因と考えられている．多くの場合は特別な処置を行うことなく自然に改善することが確認されている．スペーサーは直腸有害事象の低減には寄与するが，ひとたび直腸穿孔生じた場合は患者さん自身の苦痛だけでなく放射線治療を数か月延期せざるを得ず不利益を被るケースも有り得るため，慎重で正確な留置手技が求められる．利益相反はない．

### 3 4. 転移性の胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍に対し ICI 併用化学療法を実施し 著効した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>，同呼吸器内科<sup>2)</sup>

(研)西竹柁紀<sup>1)</sup>，古谷 智<sup>2)</sup>，田草川一穂<sup>2)</sup>，本間健太<sup>2)</sup>，島村 壮<sup>2)</sup>  
大森千咲<sup>2)</sup>，井手秀一郎<sup>2)</sup>，星野佑貴<sup>2)</sup>，内田賢典<sup>2)</sup>，齊木雅史<sup>2)</sup>  
副島研造<sup>2)</sup>

【はじめに】 転移性の胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍に対し ICI 併用化学療法を実施し著効した一例を紹介する．

【症例】 58歳男性

【主訴】 腰痛，左下肢筋力低下，知覚鈍麻

【既往症】 2型糖尿病，虫垂炎

【内服歴】 トホグリフロジン，メトホルミン，アナグリプチン

【現病歴】 X-1年7月の健診で右下肺野結節を指摘，8月に経気管支肺生検を実施し，右下葉非小細胞肺癌 cT3N0M0 Stage IIBの診断を受けた．10月に開胸右肺下葉切除術とリンパ節郭清施行し SMARCA4 欠損未分化 pT3N1M0 Stage IIIAの診断となった．X年3月の造影 CT 検査で第2腰椎，左副腎，右胸膜に転移再発と左下肢の麻痺も認めため同日緊急入院となった．

【治療経過】 X年3月に腰椎転移に対し緩和照射実施とカルボプラチン，パクリタキセル，ペンブロリズマブ投与を開始．4月に後方側方固定術を実施も椎体炎と左大腰筋膿瘍が出現しデブリードマン，抗菌薬加療を実施した．5月より化学療法を再開し腫瘍は縮小し，外来で加療を継続している．

【考察】 胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍（SMARCA4-Deficient Undifferentiated Tumor: SD-UT）は2015年に報告され2021年からWHO分類で規定された．SMARCA4はエピジェネティックに関与するがん抑制遺伝子である．SD-UTは若年か

ら中年男性、喫煙者に多く、縦郭や肺に好発し転移も多い。全生存期間は4~7か月と予後が悪いことで知られている。SD-UTに対して免疫チェックポイント阻害薬（ICI）が優位に生存率を延長させた。今回の症例では殺細胞性抗がん剤とICIを併用し治療を行った。治療開始後も病変によって治療効果は異なっていたが最終的にはいずれの腫瘍も縮小を認めた。病変によって異なる治療反応を示す“dissociated response”によるものと考えられ、慎重にICIを継続することも選択肢の1つになると考える。

【結語】急速に再発したSMARCA4欠損未分化腫瘍の一例を経験した。術後も再発に注意するとともに再発時はICIを併用した治療を行うことが有効と考えられる。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

### 3.5. 再検査で診断に至ったレジオネラ肺炎

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、同呼吸器内科<sup>2)</sup>

(研)野村正樹<sup>1)</sup>、矢ヶ崎英晃<sup>1)</sup>、井手秀一郎<sup>2)</sup>

【はじめに】レジオネラ尿中抗原に対する特異度はほぼ1.00と高いものの、感度は0.79であり、陰性のリスクがあると報告されている。

【症例】82歳男性、入浴中に意識消失し短時間の溺水により救急搬送された。初診時は誤嚥性肺炎として治療を開始したが経過で増悪を認めた。入院時レジオネラ尿中抗原検査は陰性であったが増悪時に再検したところ陽性となり診断・治療に至った。入院後からBラクタム系抗菌薬およびステロイドを併用し、一時は改善傾向であったが、経過で増悪した。入院時のレジオネラ尿中抗原は陰性であったが、臨床所見や画像所見等をもとに再検したところ、陽性となったためレジオネラ肺炎として治療を開始した。

【考察】レジオネラ尿中抗原の初回陰性例であっても臨床経過によっては再評価が重要となる。またレジオネラの潜伏期間は2-10日間といわれており、発症早期には尿中抗原は陰性となる可能性も念頭に置く必要がある。本症例では、初回検査時も宮下らによるスコア（レジオネラ予測スコア）は、3点以上であったが、再検時にはスコアの上昇を認めた。なお、従来は、セログループ1（SG1）を捉えるよう設計されており、感度は必ずしも高くなかった。昨今ではSG1~15まで検出可能なキットが主流となってきており、当院でも使用されている。

【結語】早期陰性例でも臨床経過に応じた再評価が重要と考えられた1例を経験した。 利益相反 無

### 3.6. 急性好酸球性肺炎疑いで入院された10代男性の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、大月市立中央病院 内科<sup>2)</sup>

(研)辻 昭太<sup>1)</sup>、辻 隆夫<sup>2)</sup>、山口達也<sup>2)</sup>

【はじめに】急性好酸球性肺炎（AEP）は新規喫煙などの吸入曝露後、急性に発熱・呼吸困難と低酸素血症を呈し、短期間でARDS様に重症化する。画像所見は非特異的で鑑別を要する。確定診断はBALでの好酸球優位を要するが、低酸素例では侵襲が問題となり、臨床的に強く疑う段階（probable AEP）での治療判断が重要となる。

【症例】19歳男性。小児喘息既往。喫煙開始2週後に38℃台発熱と呼吸苦で受診し、SpO<sub>2</sub> 95%（O<sub>2</sub> 2L）。喘鳴を認めSABAで自覚症状は改善したが酸素化不良が持続。WBC 14870/μl、好酸球1.6%、CRP 3.81 mg/dl。CTで両側（右優位）の斑状すりガラス影、小葉間隔壁肥厚、少量胸水を認めた。AEP疑いで入院し、PSL 120mg点滴を開始。翌日酸素不要となり退院し、PSL内服で短期漸減して終了、再燃なく経過した。

【考察】BAL未施行のためdefinite AEPは満たさないが、曝露歴と急性経過、画像所見からprobable AEPとして整合的であった。末梢血好酸球増多は早期に目立たないことがあり、本症例の低比率は否定材料になりにくい。AEPは若年でも数日でICU管理・人工呼吸管理や死亡に至る報告があり、様子見はリスクとなり得る。低酸素下の気管支鏡/BALは状態悪化のリスクとなりうるため、文献でもBALなしでもprobable AEPとしてステロイドを先行する運用や、気管支鏡なしで疑うための指標が報告されている。加えて喘鳴とSABA反応性、気管支壁肥厚から喘息増悪の併存も示唆され、全身ステロイドの適応が重なった。

【結語】新規喫煙後に斑状GGOと低酸素血症を呈した若年例で、probable AEPとしての早期ステロイド介入が奏功した。確定診断が困難な状況でも、重症化リスクと治療反応性を踏まえた早期介入が重要であると考えられる。

利益相反：著者らは本発表に関して開示すべき利益相反を有しない。

### 3.7. 急速な経過で病態が進行した心サルコイドーシスの1例

山梨大学医学部附属病院 臨床教育センター<sup>1)</sup>、同循環器内科<sup>2)</sup>

(研)清瀬 威<sup>1)</sup>、大森一平<sup>2)</sup>、川村碩人<sup>2)</sup>、矢ヶ崎萌<sup>2)</sup>、渥美真生子<sup>2)</sup>

鮎沢 晶<sup>2)</sup>、市川優真<sup>2)</sup>、武井俊樹<sup>2)</sup>、田中裕也<sup>2)</sup>、江口実佑<sup>2)</sup>

朝比奈奈沙<sup>2)</sup>、相沢聖子<sup>2)</sup>、山田亮太<sup>2)</sup>、須藤洸司<sup>2)</sup>、出山順太郎<sup>2)</sup>

堀越健生<sup>2)</sup>、吉崎 徹<sup>2)</sup>、渡邊陽介<sup>2)</sup>、植松 学<sup>2)</sup>、黒木健志<sup>2)</sup>

小林 剛<sup>2)</sup>、中村和人<sup>2)</sup>、中村貴光<sup>2)</sup>、佐藤 明<sup>2)</sup>

心サルコイドーシスは原因不明の全身性難治性肉芽腫性疾患であり、不整脈に代表される心病変合併の有無が生命予後を規定する最も重要な因子であるとされている。房室ブロックが出現し紹介される患者が一般的だが、本症例は心筋梗

塞を疑う心電図変化を理由に紹介となった。カテーテル検査で冠動脈に有意狭窄は認めず、左室造影で下壁に心室瘤を疑う形態異常を認めた事から、心サルコイドーシスの疑いとなった。入院中のホルター心電図やモニター観察では不整脈は認めず、入院中には心サルコイドーシスの診断とはならなかった。退院後にPET検査を予定する方針で退院となったが、2週間後の再診の際に高度房室ブロックと心不全の合併を認めた。急速に病態が進行する心サルコイドーシスの症例を経験したため、症例を報告する。COIはありません。

### 38. ペムブロリズマブ併用療法にて原発巣が縮小し、乳房温存手術を行ったトリプルネガティブ早期乳癌の3例

山梨大学医学部附属病院 第1外科

(研)松田花凜, 中山裕子, 中田晴夏, 芦沢直樹, 古谷元宏  
丸山 傑, 滝口光一, 中田祐紀, 白石謙介, 庄田勝俊  
古屋信二, 雨宮秀武, 河口賀彦, 川井田博充, 市川大輔

【背景】KEYNOTE522試験より、Stage II以上の早期トリプルネガティブ乳癌(TNBC)に対しペムブロリズマブ併用の術前術後療法が推奨されている。従来の化学療法より高い病理学的完全奏功(pathological complete response:pCR)率の報告を認め、当院においても手術療法まで完遂した7症例のうち4症例(57%)でpCRを得られた。今回ペムブロリズマブ併用の術前療法を行った結果高い腫瘍縮小効果を認め、乳房温存手術が可能となった3症例について報告する。

【症例】症例①50歳女性。cT2(30mm)N1M0, cStage IIBと診断となり、術前療法後、画像上CRであった。手術を行い、術後の病理組織診断でも腫瘍残存を認めなかった。治療中に下垂体機能低下症や大腸炎を発症した。

症例②46歳女性。cT2(25mm)N3aM0, Stage III CのTNBCと診断となり、術前療法後、画像上腫瘍の縮小を認めた。手術を行い、術後の病理組織診断ではpT1c(13mm)N1aM0, Stage II Aだった。治療中に肝機能異常や好中球減少を認めた。

症例③43歳女性。cT2(29mm)N1M0, cStage IIBのTNBCと診断となり、術前療法後、画像上腫瘍は消失した。手術を行い、術後の病理組織診断ではpTis(大きさ不明)N0M0, Stage 0だった。治療中に発熱を認めた。

【考察】乳房温存手術を行った3症例のうち2症例はpCRだった。PRであった1例についても25mm→13mmであり腫瘍縮小率は48%であった。一方、免疫チェックポイント阻害薬特有の有害事象も認め、多職種連携での慎重な副作用マネジメントも必要と考えた。

【結語】ペムブロリズマブ併用の術前術後療法は温存手術を希望する早期トリプルネガティブ乳癌症例に対し有効と考えられた。

【利益相反の有無】無

### 39. 令和7年度住民健診の概況

富士吉田医師会臨床検査センター<sup>1)</sup>, 富士吉田医師会<sup>2)</sup>

立澤教夫<sup>1)</sup>, 刑部利雄<sup>2)</sup>, 駒谷壽一<sup>2)</sup>, 刑部光太郎<sup>2)</sup>, 堀内 裕<sup>2)</sup>

鈴木孝男<sup>2)</sup>, 小林清敏<sup>2)</sup>, 天野隆三<sup>2)</sup>, 高橋常和<sup>2)</sup>, 祖谷淑美<sup>1)</sup>

坂本健司<sup>1)</sup>, 塩谷理恵<sup>1)</sup>, 小俣貴子<sup>1)</sup>, 籠島清香<sup>1)</sup>

【はじめに】富士吉田医師会では、昭和49年に成人病検診を実施して以来、地域住民に対して健診を行ってきた。令和7年度の住民健診の結果を報告する。

【対象と方法】富士吉田市他1町3村の6,408名(男性2,725名,女性3,683名)を対象に、尿検査、貧血検査、血圧検査、心電図検査、肝機能検査、腎機能検査、糖尿病検査、血清脂質検査、メタボリック症候群判定を行った。

【結果】尿・血圧・心電図検査では男女とも加齢に伴って異常率が増加する傾向を認めた。貧血検査では50歳未満の女性で異常が目立った。肝機能・腎機能検査では男性の異常率が高い。糖尿病検査は男女とも60歳以上の異常率が高値を示している。脂質検査、メタボリック症候群判定は、女性より男性の異常率が高値であった。

【考察】数年来、比較的若年層の異常が目立つ傾向があり、若年期から食生活を主体とした生活習慣全般に適切な指導の必要性を感じた。また女性に比べて男性の生活習慣病を示唆する所見が多いことも気懸りな点である。

【結語】特定健康診査が導入された平成11年度から、受診数は従来の生活習慣病健診の受診数よりも減少傾向を認めていたものの、増減を繰り返しながら僅かずつ回復してきている。今後も住民が望んでいる健診の内容を把握し、がん検診等を加えた住民の要望に応えられる健診の実施を関係機関と協議のうえ目指していきたい。

※利益相反なし

## 40. 笛吹市医師会での2024年度死体検案活動の現状と課題

笛吹市医師会<sup>1)</sup>、石和共立病院<sup>2)</sup>、笛吹中央病院<sup>3)</sup>、一宮温泉病院<sup>4)</sup>  
やました内科クリニック<sup>5)</sup>、富士温泉病院<sup>6)</sup>、山梨厚生病院<sup>7)</sup>  
甲府城南病院<sup>8)</sup>、山梨県立中央病院<sup>9)</sup>、順天堂大学 保険看護学部<sup>10)</sup>  
八代戸田内科クリニック<sup>11)</sup>

太田昭生<sup>1)2)</sup>、瀧山嘉久<sup>1)3)</sup>、武藤俊治<sup>1)4)</sup>、山下晴夫<sup>1)5)</sup>、村松 高<sup>1)6)</sup>  
山寺陽一<sup>7)</sup>、深澤 功<sup>8)</sup>、岩瀬史明<sup>9)</sup>、三枝 享<sup>10)</sup>、戸田貴人<sup>1)11)</sup>

【はじめに】2022、2023年度に続いて2024年度について、笛吹警察署で扱った検案について検討する。市中病院での検案実施状況と、市内の孤独死発生の状況を把握することを目的とする。

【対象と方法】笛吹警察署からの依頼によって笛吹市医師会会員ほかの医療機関が2024年度に検案した症例を対象とした。笛吹市医師会会長から笛吹警察署に検案実施状況の情報提供（検案日、検案医療機関、年齢・性別）を依頼した。検案実施医療機関へ診療録情報（死体検案書記載の死亡した日にちと場所・死亡の原因・死亡の種類、ならびに発見日、発見者、発見場所、CT実施、搬入経路）を調査した。調査の実施について、笛吹市医師会理事会で倫理の検討を行い、死者の診療情報であり匿名性があり問題はないと判断した。

【結果】2024年度に笛吹警察署から医療機関へ依頼された検案は81件。65歳未満20人、前期高齢者20人、後期高齢者41人。男55人。65歳未満では病死及び自然死7人、不慮の外因死4人、自殺5人、不詳の死2人、不明2人。前期高齢者では病死及び自然死15人、不慮の外因死1人、自殺3人、不明1人。後期高齢者では病死及び自然死25人、不慮の外因死14人、不詳の死2人。81件のうち、医療機関へ救急搬送されたのち異状死としての検案は27人。65歳未満8人、前期高齢者3人、後期高齢者16人。病死8人、不慮の外因死14人、自殺3人、不詳の死2人。救急搬送例を除き、発見が推定死亡から翌日までの症例は65歳未満7人（58%）、前期高齢者8人（47%）、後期高齢者17人（68%）。

【考察】今回救急搬送後に異状死として検案になった症例が27件あった。死亡から発見が遅れるのは前期高齢者である傾向は昨年までと同様だった。

【結語】検案症例の調査を継続することで孤独死を予防する知見の集積が期待できる。利益相反なし

## 41. 甲府共立病院における虐待事例の傾向と分析

甲府共立病院 小児科<sup>1)</sup>、同消化器内科<sup>2)</sup>

(研)長田健吾<sup>1)</sup>、鶴田 真<sup>1)</sup>、鎌田康弘<sup>1)</sup>、若松宏実<sup>1)</sup>、小西利幸<sup>2)</sup>

【はじめに】山梨県における児童虐待報告件数、並びに高齢者虐待報告件数は増加傾向にある。虐待は発見が難しいだけでなく、その対応も非常に労力を要する。当院虐待対策委員会で検討された虐待事例の分析を通じて、今後の虐待防止施策について考察する。

【対象と方法】2022年から2025年の間に当院虐待対策委員会で検討された虐待事例66例（平均年齢35.8歳±7.6歳）を対象とした。年齢、受けた虐待の種類（心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、経済的虐待、ネグレクト）、背景要因（虐待者側の状況、被虐待者の状況、家庭的要因、社会的孤立）を集計した。小児（0歳～18歳）および高齢者（65歳～）の虐待の種類割合について、先行研究（厚生労働省発表）との差異を $\chi^2$ 検定にて検討した。また、年代別（小児、高齢者、その他）の虐待の種類・背景要因の差異について $\chi^2$ 検定にて検討した。

【結果】66事例のうち、小児は30人、高齢者は16人、その他の群は20人であった。小児については、ネグレクトの割合が厚生労働省（0.16）と比較して当院（0.37）で優位に多かった（ $p=3.1 \times 10^{-3}$ ）。

高齢者については、経済的虐待の割合が厚生労働省（0.027）と比較して当院（0.38）で有意に多かった（ $p=1.46 \times 10^{-14}$ ）。また、小児では心理的虐待・ネグレクトが多い傾向にある一方で、高齢者は経済的虐待や身体的虐待が多い傾向にあった。

【考察】小児における心理的虐待・ネグレクトの割合が多い要因としては、小児リハビリに通院し心理的負担を抱える親の受診率が多いことが推測された。高齢者における経済的虐待の割合が多い要因としては、無料低額診療を掲げる当院の特性が関与している可能性が示唆された。

【結語】診療において、経済状況、心理的ストレスといった背景を洞察し、虐待が起こりうるような素地があるか確認することが重要である。

## 42. 働き盛り世代のメンタルヘルス対策と自殺予防

### — 峡南地域での現状把握と介入効果 —

峡南保健所 地域保健課 大久保弥生、秋山盛治、松井理香、岩佐 敏

【はじめに】峡南地域における働き盛り世代の自殺予防対策を推進するため、事業所のメンタルヘルス取組状況の把握と教育的介入の効果を検証することを目的とした。

【対象と方法】令和7年5月～12月に、①現状と課題の整理、②メンタルヘルス取組状況調査、③動画視聴前後の知識調査を実施した。調査は無記名自記式アンケートで行い、回収結果を統計学的に解析した。

【結果および結論】メンタルヘルス取組状況調査（小規模事業所と50人以上の事業所の比較）では、小規模事業所は、ストレスチェック未実施、メンタルヘルス対策未実施、メンタルヘルス担当者未設置が有意に多かった。50人以上の事業所は、メンタルヘルス対策に対する取組を行っているが、メンタル不調により業務上の支障が生じている事例が小規模事業所に比べて有意に多く、メンタル不調者に対するより効果的な取組が必要と考えられた。事業所の規模に関わら

ず、メンタルヘルスに関する情報不足、具体的な取組内容がわからない状況があり、個別事相談への要望を多く認め、課題と考えられた。短時間動画の視聴による研修は知識改善が有意に認められ、受講しやすいことも確認された。しかし、メンタルヘルス研修の受講歴が少ない割合が高いことから、短時間動画による研修を活用すべきである。今後、保健所は、ストレスチェック導入支援、管理職研修の支援、職場内での相談体制の整備、メンタル不調者や退職者に対する必要に応じた個別相談、外部の支援機関と連携して支援していく必要がある。演題発表に関連し、発表者らに開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

#### 4 3. 検診発見乳がんの特徴と検診方法の課題

山梨県厚生連健康管理センター<sup>1)</sup>、山梨県立中央病院 乳腺外科<sup>2)</sup>

中込 博<sup>1)</sup>、河合 希<sup>1)</sup>、井上正行<sup>2)</sup>、木村亜矢子<sup>2)</sup>、廣瀬準司<sup>1)</sup>

寺本勝寛<sup>1)</sup>、依田芳起<sup>1)</sup>、大森正幸<sup>1)</sup>

【はじめに】2006～2016年の山梨県立中央病院の乳癌患者癌登録患者2112例を対象に検診発見乳がんとう覚乳がんの10年生存率を比較すると94%、81%で検診発見乳がんは予後良好である。しかしながら検診発見乳がんにおいてもT1、T2、T3以上の10年粗死亡率は、5.7、13.5、27.5%、うちT1c(1～2cm)では10%の死亡率を認め、乳がん検診の目標は腫瘍径1cm以下で発見することである。

【対象と方法】2014～2022年の厚生連健康管理センターの人間ドック(MMGとUS併用；M+US群)および巡回マンモグラフィ検診(M群)で発見された乳がんの腫瘍径を0；TIS、I；≤5、II；5<≤10、III；10<≤15、IV；15<≤20、V；20<mmの5段階で分けその分布から検診方法の精度を検討した。

【結果】M+US群(217例)とM群(325例)でIII；10<≤15の乳がんの頻度は同等であったが、M+US群ではIV、V；1.5cm以上の乳癌が減少し、II；5<≤10の乳癌が有意に増加することが認められた。受診間隔を1年、2年、初回および3年以上で分けるとM+US群では15mmを超える乳がんの割合が6、15、26%と増加、M群では受診間隔による差異はなく、全体で32%が15mm以上の乳がんであった。

【結論】対策型検診によるMMG検診と比較し、USを併用した任意型検診は1cm以下の乳がんを発見するために有用である。利益相反はありません。

#### 4 4. 保険診療での漢方エキス剤の問題点1.

西洋病名マスター検索に該当しない漢方エキス剤の旧態病名の検討

富士ニコニコクリニック<sup>1)</sup>、一宮温泉病院 内科<sup>2)</sup>

渡邊善一郎<sup>1)</sup>、山田創吾<sup>2)</sup>

【はじめに】漢方エキス剤は医療現場で広く使用されているが、保険診療においては漢方的病名ではなく、西洋医学的診断名の枠組みに基づく適応病名が用いられている。しかし、その一部には現代の疾病分類や標準病名と整合しない表現が残存している。

【対象と方法】診療報酬情報提供サービスの傷病名マスター検索(2025年度)および「特定薬剤管理指導加算等の算定となる薬剤一覧」を用い、医療用漢方エキス剤添付文書に記載された保険収載適応病名を検索し、現行の傷病名との整合性について比較検討した。

【結果】

(1) 該当項目なしの病名は、〇〇病、〇〇カタル(ドイツ語 Katarrh：炎症性粘液過多)、胃弱、腺病体質、乾燥肌、立ちくらみなどである。

(2) 整備・橋渡しが必要と考えられた病名は、耳なり(耳鳴)、癩癩(てんかん)、ねあせ(寝汗)、むくみ(浮腫)、あせも(汗疹)、打ち身(打撲)、汗かき(多汗症)、胃酸過多(胸やけ)、食欲減退(食欲低下)、はきけ・吐気(嘔気)、げっぷ・暖気(おくび)、つわり・妊娠嘔吐(悪阻)、こしけ(帯下)、流産癖・習慣反復性流産(不育症)、排尿不利(排尿困難)、尿量減少(乏尿)、排尿回数多(頻尿)、しもやけ(凍傷)、にきび(尋常性ざ瘡)、面疔(膿皮症)、水虫(表在性白癬症)、とびひ(伝染性膿痂疹)、五十肩(肩関節周囲炎)、脳溢血(脳出血)、ノイローゼ(神経症)、蓄膿症(副鼻腔炎)などである。

(3) 一部の漢方用語(お血・小腹不仁など)の適応病名がある。

【考察】保険収載時の適応病名は、『傷寒論』『金匱要略』などの古典を参考に、当時の疾患概念に対応させて選定したものである。医療用漢方エキス剤は、1967年(初回収載)から1976年(拡大収載)で薬価収載された病名が、50年以上改訂もなく使用されている。

【結語】今後は、漢方薬の方意を保持した上で、現代に即した医学的病名への整理・再構築が必要と考える。

(利益相反なし)

#### 4 5. 漢方エキス剤投与により3年以上腎機能改善を維持している慢性腎臓病

(治療前 eGFR50 mL/min/1.73m<sup>2</sup>以下)の4症例

富士ニコニコクリニック 渡邊善一郎

【はじめに】慢性腎臓病(CKD)に対する西洋医学的治療は、血圧管理や蛋白尿抑制など腎機能低下の進行抑制が中心であり、腎機能そのものを改善させる治療法は確立されていない。今回、漢方エキス剤を用いたCKD症例において、腎機

能改善および長期維持効果について検討した。

【対象と方法】治療開始前の eGFR が 50 mL/min/1.73m<sup>2</sup>以下で、漢方エキス剤治療を行い 3 年以上の経過観察が可能であった CKD 患者 4 例（女性 2 例：49 歳・51 歳，男性 2 例：66 歳・68 歳）を対象とした。使用処方漢方エキス剤の黄耆建中湯、防己黄耆湯、補中益気湯を用い、必要に応じて黄耆末を追加した。煎じ薬の症例は除外した。

【結果】全例において、服用開始後数か月以内に eGFR の改善を認めた。改善した腎機能は 3 年以上の経過観察期間においても維持されていた。eGFR の推移は、51 歳例：41.7→50.5（4 年目）、49 歳例：42.5→57.5（3 年目）、68 歳例：47.7→55.6（3 年目）、66 歳例：48.0→53.0（3 年目）であった。

【考察】本研究では、西洋医学臨床への応用を念頭に、漢方エキス剤治療症例に限定した。西洋医学における CKD 治療は、血圧管理、蛋白尿抑制、生活習慣介入による進行抑制が主であり、腎細胞に直接作用して腎機能を改善させる治療法は確立されていない。一方、漢方医学では養腎降濁湯をはじめとする補腎・活血・利水作用を有する処方により、腎血流や微小循環の改善を介した腎機能改善が報告されている。ここで使用した黄耆建中湯・防己黄耆湯および補中益気湯に含まれる黄耆が、腎機能改善に関与した可能性が示唆された。

【結語】漢方薬は、弱っている残存腎細胞の賦活化を介して腎機能の改善および維持に関与すると考えるので、CKD 初期段階からの使用が有効である。漢方初心者にも使用しやすいエキス製剤（黄耆建中湯・防己黄耆湯）による治療を提示した。CKD 患者には、透析導入の回避・遅延を目的とした東西併用療法は有用である。（利益相反なし）

#### 4 6. 気象病本治 3 例（第 3 報）

中田医院 中国医学研究所<sup>1)</sup>，東京科学大学病院<sup>2)</sup>

中田 薫<sup>1)</sup>，中田光宥<sup>2)</sup>

【はじめに】日本人の約 6 割が気象病を自覚していると言われている。気象病は保険適応病名ではなく、頭痛や眩暈など症状に対して保険適応となる。第 4 9 回，5 1 回当医学会で中田らが「東洋医学的治療で改善した気象病」を合計 6 例発表したが、今回新たに 3 例の気象病本治を経験したので報告する。

【症例】症例 1：20 代女性。1～2 年前より悪天候（雨，曇り，風）と月経が重なると、頭痛，倦怠感，胃痛，悪心が出現。排便緩め，月経痛有凝血多少有経血量少。脾気虚痰湿と弁証し，六君子湯煎じ薬投与。半年後症状が出なくなったので 8 か月後まで六君子湯エキス剤投与。症例 2：60 代女性。昔から気圧の変化が大きい時，目の前がちかちかする。階段をのぼると軽度息切れがある。15 分寝ていると軽減。他院で加齢のためと言われる。気血両虚と弁証し十全大補湯エキス 3 包投与。4 か月後症状が出現しなくなった。症例 3：20 代男性。2～3 年前から雨の日に倦怠感，暖気。体重が 4 年間で 15 kg 増加。脾虚痰湿と弁証し六君子湯エキス 3 包と五苓散エキス 3 包投与。3 か月後暖気が無くなり，半年後倦怠感減少。

【考察】気象病は国際疾病分類（ICD-11）には登録されていない。そのため日本の公的医療保険（健康保険）の適応対象外です。しかし日本人の約 6 割の人が気象病の症状を自覚している。病因病機は六淫邪気（風，寒，暑，湿，燥，火）が影響する外感と，肺気の虚弱に関係する体内異常の内傷が，重なり発症すると思われる。気象病の本治を，症状が 3 か月以上出現しない事と患者自己評価で改善点数が 70 点/100 点以上と症状を改善させる標治を行わない事とした。令和日本では肺気虚治療のエキス剤が無いため，臟象理論で肺の母である脾を強くする六君子湯や後天の気を補う十全大補湯投与で，肺気が正常化したと考えられる。

【結語】気象病本治に，補脾の六君子湯や補気血の十全大補湯が有効である。  
利益相反無

#### 4 7. 西洋薬では改善しない，寝たきり老人の便秘に六君子湯エキス合大黃甘草湯 エキスで改善した症例

中田医院 中国医学研究所<sup>1)</sup>，東京科学大学病院<sup>2)</sup>

中田 薫<sup>1)</sup>，中田光宥<sup>2)</sup>

【はじめに】寝たきり老人は排便調節が難しく，西洋医学専門の総合病院で精査し異常が無く，西洋医学的治療を行っても，便秘が改善しない症例に漢方薬エキス剤投与で改善した症例を報告する。

【症例】80 代ほぼ寝たきり女性。主訴：腹満，便秘。高圧剤，骨粗しょう症の薬，胃薬を内服中。X 年 1 2 月腹満，便秘のため西洋医学専門の総合病院受診，精査し異常なし，ビオフェルミン，マグミット，アミティーザ投与を受けた。X+1 年 1 月腹満，便秘が改善しない。浣腸をして排便施行。腹満有，コロコロ便ではない，食事は全介助で全量摂取。脈沈細無力。舌不明。脾気虚便秘と弁証し六君子湯エキス 3 包大黃甘草湯エキス 2 包投与 2 日目から排便有。その後大黃甘草湯エキスを 1 包に減量し，西洋医学の排便に関する薬を中止し 2～3 日に自然排便有。

【考察】便秘も弁証論治が大切である。便秘の型と治療は 1，熱結便秘：体が熱くコロコロ便，承気湯類。2，気虚便秘：元気がない，腹満無，六君子湯合大黃甘草湯。3，氣滯血瘀便秘：梅核気，いらいら，半夏厚朴湯合通導散。4，陰虚（血虚）便秘：コロコロ便，口渇，潤腸湯。5，陽虚便秘：体の冷え，排便困難，八味丸合麻子仁丸。6，腸癥：虫垂炎，腸癥湯合大黃牡丹皮湯。7，腸管外からの圧迫：原因治療の七つに分けられる。この症例は寝たきりで気血両虚・痰飲瘀血停滞・五臟全ての衰え状態と考えられるが，便秘を改善させる為（標治）に六君子湯合大黃甘草湯を使った。大黃甘草湯は寒下剤のため寝たきり老人には使用したくない薬だがエキス時には温下剤がないため使用する。更に錠剤やカプセル剤があれば投与しやすい。六君子湯は補気健脾・和胃降逆・理気化痰の作用があり脾の運化と胃の降逆作用を助けるため消化管の流れが悪い時に有効と思われる。

【結語】寝たきり老人の排便困難な便秘には六君子湯合大黃甘草湯が有効である。  
利益相反無

#### 48. HAL 医療用下肢タイプを用いたリハビリテーション：遺伝性痙性対麻痺 5 症例の検討

笛吹中央病院 リハビリテーション技術科<sup>1)</sup>、同情報システム課<sup>2)</sup>、同神経内科<sup>3)</sup>  
渡邊浩文<sup>1)</sup>、小野美奈<sup>1)</sup>、遠藤慎也<sup>1)</sup>、山田由記<sup>1)</sup>、山田俊之<sup>1)</sup>  
宮崎泰雄<sup>2)</sup>、瀧山嘉久<sup>3)</sup>

【はじめに】遺伝性痙性対麻痺 (HSP) は、両下肢痙縮、筋力低下が徐々に進行する難治性神経変性疾患であり、有効な疾患修飾療法は存在しない。そこで、我々は、HAL 医療用下肢タイプを用いたリハビリテーション (HAL 治療) の効果を検討した。

【対象と方法】HSP 5 症例に HAL 治療 (1 クール: 1 日 1 回 40 分, 5 週間で 9 回) を 1~6 クール実施し、5 回立ち上がり時間, 10m 歩行時間, timed up and go test (TUG), 2 分間歩行距離, modified Ashworth scale (MAS), functional independence measure (FIM) について各クールの前後で評価した。統計学的な有意差検定は paired t-test を用いた。

【結果】5 回立ち上がり時間 ( $p < 0.05$ ), 10m 歩行時間 ( $p < 0.005$ ), TUG ( $p < 0.0005$ ), 2 分間歩行距離 ( $p < 0.01$ ) において有意な改善を認めた。一方, MAS 及び FIM の変化は認めなかった。有害事象として一過性の上肢, 腰部, 大腿部, 臀部の筋肉痛を認めた。

【考察】HAL は、生体電位信号情報の評価とフィードバックを繰り返し、装着者の運動修正と運動学習を誘導することにより、難治性の神経・筋疾患の歩行障害に有効性を示すことが報告されている。今回の検討により、HAL 治療が HSP の下肢筋力、歩行機能に良い効果を与え得ると考えられた。

【結語】我々が渉猟する限り HSP の HAL 治療に関する詳細な報告は認められない。今回、我々は、はじめて HAL 治療が HSP の下肢筋力、歩行能力に有意な改善をもたらすことを報告した。今後、HSP 多数例について、HAL 治療の縦断的解析が必要であると思われる。

【利益相反】本研究に関して開示すべき利益相反はない。

#### 49. ウエルニッケ脳症にリハビリ介入して歩行可能となった 2 症例

湯村温泉病院 消化器内科<sup>1)</sup>、同神経内科<sup>2)</sup>、同放射線科<sup>3)</sup>、同呼吸器内科<sup>4)</sup>  
同理学療法科<sup>5)</sup>、同作業療法科<sup>6)</sup>、山梨県立中央病院 総合診療科<sup>7)</sup>、  
富士川病院 内科<sup>8)</sup>  
小林一久<sup>1)</sup>、高 紀信<sup>2)</sup>、荒木 力<sup>3)</sup>、志村真宏<sup>5)</sup>、芦沢真人<sup>6)</sup>  
小林幸聖<sup>7)</sup>、猪股紀江<sup>8)</sup>、高橋 篤<sup>4)</sup>

【はじめに】ビタミン B1 (チアミン) 欠乏により意識障害、眼球運動障害、歩行障害等を呈するウエルニッケ脳症が知られているが、今回、急激、強度な歩行障害がリハビリで改善した 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】67 歳男性、2 年前に定年になり、その後はわずかなおかずとアルコールのみ摂取して寝たり起きたりの生活をしてきた。2022/7/7 脱水と歩行障害で近くの病院に入院し、飲酒歴からウエルニッケ脳症が疑われてチアミン治療を受けたが効果はなかった。同院での頭部 MRI では特記すべき所見はなかった。

同年 9/8 リハビリ目的で当院に転入院したが、入院時の長谷川テストは 12 点で CT 画像では右被殻、左前頭白質に低吸収域を認め、亜鉛と葉酸が低値であった。起立も歩行も全くできない状態が長く続き、腸閉塞疑いや尿路感染症等で当院と他院間で転入院を繰り返した。3 年後 2025/10/17 の 3 回目の入院時にはリハビリ意欲が高く、歩行器での歩行が可能となり、杖歩行や見守りでの独歩可能まで改善して 11/18 退院した。

【症例 2】70 歳男性、喫茶店店主で、3 食ほぼアルコールで昼のみ少しおかずを食べる食生活だった。突然、歩行不能となり 2025/10/1 総合病院に入院した。ウエルニッケ脳症を疑いチアミンが投与されたが改善せず、当院へ 10/17 転入院した。頭部 MRI で特徴的所見はなく、亜鉛低値を認めたが、チアミンと葉酸は正常であった。立位も歩行も全くできなかったが、2 か月間のリハビリで数分間の立位と数メートルの歩行が可能となり 12/20 退院した。

【考察】症例 1 は記憶障害もありウエルニッケ・コルサコフ症候群への進展が疑われ、歩行再獲得に 3 年を要した。症例 2 は 2 か月で歩行可能となったが、両者の差は発症前の生活習慣の違いや合併症、チアミン投与の時期等が影響したと考えられた。脳画像については 2 例とも撮影時期の問題もあり、特徴的所見はみられなかった。

【結語】偏った食生活やアルコール依存はチアミン欠乏を招き、急激な歩行障害を来すことがある。整形外科的異常がないのに急激な歩行障害を呈する患者では食生活の確認と早期のチアミン投与やリハビリが重要と思われた。利益相反なし。

#### 50. 足関節内がえし捻挫後の腓骨筋群の機能 (断裂有無との相関)

～運動器エコーにて筋収縮を可視化～

今井整形外科医院 田玉美結、早川友人、深澤 純、今井大助

【はじめに】足関節内がえし捻挫を発症するも、疼痛改善のみで機能的回復をせず復帰する例が散見される。再発に關する先行研究では、「捻挫回数と長腓骨筋反応時間・速度は負の相関がある」ことや「足関節背屈制限には短腓骨筋と上腓骨筋支帯の癒着が影響する」と報告されている。しかし受傷直後の腓骨筋群の機能に關しての報告は渉猟し得た限りでは見当たらなかった。そこで今回は腓骨筋群に着目し、前距腓靭帯 (以下: ATFL) の断裂有無による差異が腓骨筋群に与える影響があるか 2 症例で検討した。

### 【症例】

症例1：15歳男性，右足，前日部活中に軸足にスライディングされ内がえし受傷。  
エコー所見：ATFL（中央付近でfibrillar pattern不整像確認）長腓骨筋（短軸像で収縮あり）  
短腓骨筋（短軸像で収縮あり）

症例2：17歳女性，右足，前日歩行中に内がえし受傷。  
エコー所見：ATFL（fibrillar pattern軽度不整像あるも連続性は保たれている）  
長腓骨筋（短軸像収縮極軽度あり），短腓骨筋（短軸像収縮極軽度あり）

【考察】ATFL断裂有無による腓骨筋収縮の差異をエコーにて可視化した。仮説としてATFL断裂例は腓骨筋群収縮が抑制され，非断裂例は収縮可能と考えていた。

断裂例が収縮を確認でき非断裂例は収縮が微弱であるという仮説と異なる結果となった。

ATFLの付着部にはタイプII・IIIの固有受容器が存在することから，断裂例は神経筋機能低下することを考えていたが，その他の要因が腓骨筋群の収縮に影響を与える可能性が示唆された。再発の予防に腓骨筋群の反応時間・速度が重要であるが，今回の結果から断裂の有無に関わらず受傷直後から収縮を可視化し可否を確認することが再発予防の1つになると考える。

【結語】ATFL断裂の有無と受傷直後の腓骨筋群収縮について運動器エコーにて可視化した，2症例と検討数が少ないため，今後症例数を増やし傾向があるか確認したい。

利益相反：なし

## 5 1. 運動教室における Hip flexion exercise の追加が 30 秒立ち上がり能力に及ぼす影響—事業対象高齢者を対象とした 10 週間介入の検討—

今井整形外科医院 篠原悠記，深澤 純，今井大助

【はじめに】地域で実施される介護予防事業において，運動介入は身体機能の維持・改善に重要である。本研究では，通常の運動教室に Hip flexion exercise を追加することが，事業対象者の身体機能にどのような影響を及ぼすかを検討した。

【対象と方法】対象は事業対象者 18 名で，Hip flexion exercise を追加実施した A 群 9 名と，通常介入のみの B 群 9 名に分類した。介入は週 1 回 90 分の運動教室を 10 週間実施した。運動教室の基本メニューは，マシンを利用したレジスタンストレーニング，エアロバイクによる有酸素運動，セラピストによる個別運動指導で構成した。A 群にはこれらに加えて Hip flexion exercise の自主訓練指導を行った。評価項目は Timed Up and Go (TUG)，2 ステップテスト，30 秒立ち上がりテスト，ロコモ 25 とし，教室開始前と終了後に測定した。統計解析には ANCOVA を用い，介入後の値を従属変数，介入前の値を共変数，群を独立変数として群間差を検討した。有意水準は 5% とした。

【結果】ANCOVA の結果，群の主効果は TUG ( $p=0.713$ )，2 ステップ ( $p=0.604$ )，ロコモ 25 ( $p=0.813$ ) で有意差を認めなかった。一方，30 秒立ち上がりテストでは群の効果が  $p=0.058$  と改善傾向を示し，A 群はベースライン調整後に B 群より約 2.7 回多く改善する方向を示した（係数=2.685）。いずれの指標においても介入前の値が介入後に有意に影響していた ( $p<0.001$ )。

【考察】Hip flexion exercise の追加は複合的能力を要する TUG や 2 ステップ，主観的評価であるロコモ 25 には明確な効果を示さなかった。しかし，30 秒立ち上がりテストにおいて A 群が約 2.7 回多く改善する傾向を示したことから，Hip flexion exercise が下肢筋力，特に股関節屈曲筋群の活動性向上に寄与した可能性が考えられる。週 1 回の運動教室に加えて自主訓練を促した点も筋力向上に影響したと推察されるが，サンプル数や介入期間の制約により統計的検出力が不十分であった可能性がある。

【結語】Hip flexion exercise の追加は 30 秒立ち上がりテストにおいて改善傾向を示し，A 群が約 2.7 回多く改善する方向がみられた。今後は対象者数の増加や介入期間の延長により，さらなる検証が必要である。

利益相反なし

## 5 2. 当院における筋萎縮性側索硬化症 103 例の臨床的検討

### —機械学習と多変量解析を用いた予後予測—

山梨大学医学部附属病院 神経内科<sup>1)</sup>，市立甲府病院 神経内科<sup>2)</sup>，同整形外科<sup>3)</sup>

中村由紀<sup>1)</sup>，羽田貴礼<sup>1)</sup>，麦倉 彬<sup>1)</sup>，中村昭太<sup>1)</sup>，森嶋悠人<sup>1)</sup>

進藤淳彦<sup>1)</sup>，村田博朗<sup>1)</sup>，新藤和雅<sup>1)</sup>，齊藤達也<sup>2)</sup>，富樫慎治<sup>2)</sup>

中村祐敬<sup>3)</sup>，上野祐司<sup>1)</sup>

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(ALS)は，進行性の運動ニューロン疾患であり，平均3~4年で死亡，もしくは永続的な人工呼吸器導入が必要となる。本研究では，当科を通院または入院を通じて治療方針の決定を受けた ALS 患者の臨床経過に基づき，予後と関連する因子について AI(機械学習)と多変量解析を用いて検討した。

【対象と方法】2012年4月から2025年12月までの期間に，当科に通院または入院し，ALSと診断された患者103名(66.1±11.7，女性48名)を対象とした。死亡日または非侵襲的陽圧換気や永続的人工換気導入をエンドポイントとし初診日からエンドポイントまでの予後を年齢，性別，BMI，%VC，発症時症状(球麻痺型/非球麻痺型)，発症から初診までの期間(月)を変数として検討した。

【結果】機械学習，多変量解析ともに初診時の%VCが最も予後に影響を与える因子であった。機械学習では平均で約11ヶ月の誤差で予後(月)を推定可能であった。多変量解析では初診時の%VCが1%高いと予後が0.33ヶ月延長し，発症

から初診までが1ヶ月長いと予後が0.51ヶ月延長する結果が示された。一方、年齢(P=0.94)、BMI(P=0.99)、性別(P=0.12)は予後との有意な関連が認められなかった。

【考察】目的変数である予後月数は、超短期から超長期生存例までを含む不均一な分布を示し、この分布特性が機械学習モデルの予測性能を制限する一因となった。発症から初診時までが長い群は進行が緩徐であり、その後の経過も長いという臨床的整合性が示された一方で、過去10年における早期診断・治療の効果は限定的であった可能性が示唆された。

【結語】エンドポイントまで追跡できたALS患者の予後予測について機械学習と多変量解析を用いて比較した。精度向上のためにはモデル改良や数値化された臨床変数の追加が必要である。

利益相反なし

### 5.3. 比較的短期間に経験したE200K変異Creutzfeldt-Jakob病の2症例

身延山病院 内科<sup>1)</sup>、笛吹中央病院 神経内科<sup>2)</sup>

伊藤佳菜<sup>1)</sup>、萩原 淳<sup>2)</sup>、瀧山嘉久<sup>2)</sup>

【はじめに】Creutzfeldt-Jakob病(CJD)は、年間発症率が100万人あたり1人程度のきわめてまれな致死的神経疾患である。我々は峡南地域において2年間という比較的短期間にE200K変異CJDを経験したので、若干の文献的考察を含めて報告する。

【症例1】92歳、女性。もともと軽度の認知症はあったが、排泄や食事摂取も見守りでできていた。2023年12月8日に発熱で受診。菌血症の診断で抗菌薬加療を行い、症状改善傾向であったが、投与終了後1週間程度で再度発熱し、視線の合わないことがふえ、ミオクロヌスがみられるようになった。経過中の問診でCJDの家族歴が判明した。頭部MRI検査は拡散強調像で右大脳皮質、右放線冠、尾状核などの基底核に広範な高信号域あり。脳脊髄液検査、プリオン病遺伝子検査14-3-3蛋白陽性、E200K変異が判明した。全経過2ヶ月で死亡した。

【症例2】79歳男性。2025年3月初旬から徐々に物忘れ、識字困難、運転の仕方がわからなくなるなど、急速に進行する認知症症状、ミオクロヌスがみられるようになり3月19日に当院を受診、HSDS-R28/30点(3月初旬)、HSDS-R12/30点(3月21日)。頭部MRIは、拡散強調像で右尾状核頭、右前頭葉・側頭葉の大脳皮質に高信号域を認めた。脳脊髄液検査、プリオン病遺伝子検査にて14-3-3蛋白陽性、E200K変異あり。診断後にCJDの家族歴が判明。全経過5ヶ月で死亡した。

【考察・結語】当院は富士川水域にあり、E200K変異CJDの多い地域である。

今回、比較的短期間にE200K変異CJDの2症例を経験したが、注意深い家族歴の聴取、神経学的所見や頭部MRI所見から、まれではあるが地域的集積が見られる疾患の診療にあたる必要があると思われた。

※申告すべき利益相反はなし

### 5.4. 当院でのブレインハートチームの取り組みについて

山梨大学医学部附属病院 神経内科<sup>1)</sup>、同循環器内科<sup>2)</sup>、同脳神経外科<sup>3)</sup>

村田博朗<sup>1)</sup>、齊藤達也<sup>1)</sup>、羽田貴礼<sup>1)</sup>、中村和人<sup>2)</sup>、黒木健志<sup>2)</sup>

橋本幸治<sup>3)</sup>、新藤和雅<sup>1)</sup>、佐藤 明<sup>2)</sup>、吉岡秀幸<sup>3)</sup>、木内博之<sup>3)</sup>

上野祐司<sup>1)</sup>

目的：潜在性脳梗塞症例の原因検索、奇異性脳塞栓症の治療方針の検討にはブレインハートチーム(BHT)による協議が推奨されている。当院でも循環器内科医、脳神経外科医、脳神経内科医でBHTを構築し、脳梗塞の発症機序や再発予防に関する協議を行なっている。塞栓源不明脳塞栓症(ESUS)評価の現状を調査し、BHTが介入した症例の診断や治療の妥当性について評価を行うことを目的とした。潜在性脳梗塞・ESUS症例における、右左シャント疾患・大動脈複合粥腫病変(ACL)の検出頻度を調査した。また卵円孔(PFO)閉鎖術を実施した症例の臨床的特徴についても検討を行った。

方法：2022年1月から2025年9月に当院でTEEが実施された症例のうち、塞栓源検索目的に検査が実施された脳梗塞・一過性脳虚血発作症例を対象とした。後方視的に臨床情報・血液検査データ・TEE結果を確認、情報収集した。

結果：塞栓源検索目的に当院で経食道心臓超音波検査を実施した症例は112症例であった。男性65名、女性47名、平均年齢は63.5±14.2歳、検査時のmRSは1.3±1.0であった。合計60症例(53.6%)に右左シャントを認めて、内訳は卵円孔開存(PFO)は51症例、心房中隔欠損(ASD)は7症例、肺動静脈瘻は2症例であった。ACLを13症例(11.6%)に認めた。PFOが検出された51症例のうち、36症例をPFOが関連した奇異性脳塞栓症と診断し、うち12症例に対してPFO閉鎖術を実施した。PFO閉鎖後の脳梗塞再発は認められていない。PFO閉鎖群で年齢が低い傾向があった(63.7歳 vs. 53.8歳; p=0.06)。

結論：既報と比較して、高頻度で右左シャント疾患が検出された。循環器内科と脳神経系専門医が連携することで右左シャントの検出率を増加させる可能性がある。

本演題に関する開示すべき利益相反はありません。

## 5 5. ミノサイクリンによる薬剤性 ANCA 関連血管炎の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同リウマチ膠原病内科<sup>2)</sup>  
(研)若杉步未<sup>1)</sup>, 池田公司郎<sup>2)</sup>, 矢崎真由<sup>2)</sup>, 間瀬央子<sup>2)</sup>, 窪田総一郎<sup>2)</sup>  
小林義照<sup>2)</sup>, 花井俊一朗<sup>2)</sup>, 中込大樹<sup>2)</sup>

【はじめに】ANCA 関連血管炎 (AAV) は小型な血管が障害され、発熱・関節痛・皮疹など様々な症状を呈する疾患群である。原発性のほかにヒドラジンやプロピオチオウラシルなどの薬剤性が原因となることがある。今回はミノサイクリン (MINO) による AAV と診断し、経過観察で自然軽快した症例を経験したので報告する。

【症例】37 歳女性。来院 8 ヶ月前から発熱があり、診療所・総合病院で精査されるも熱源は特定できなかった。抗生剤による診断的治療したが解熱はしなかった。6 ヶ月前から多関節痛が出現し別の総合病院を受診したが熱源不明であった。3 ヶ月前に右上下肢の不全麻痺が生じ、MRI で左脳幹梗塞の診断となり、その後のフォローの MRI では右頭頂葉に新規の梗塞巣が出現した。一時的に発熱・関節痛は改善したが、1 ヶ月前から同症状が再燃し当院へ紹介となった。身体診察では有意所見はなかったが、MPO-ANCA 3.9 IU/mL と弱陽性であった。AAV としては年齢や経過などが非典型的であることと、尋常性ざ瘡に対して 1 年以上にわたり MINO 100 mg/日を内服していたことから、MINO による薬剤性 AAV と診断した。被疑薬中止のみで約 1 ヶ月後に自然軽快し、MPO-ANCA は陰性化した。

【考察】MINO による AAV の報告は散見される。薬剤性 AAV では、診断時に被疑薬を数年以上内服していることが多い。また原発性と同様に発熱、関節痛症状を呈することが多いが、症状が軽微なこともあいまって診断・治療に遅れが生じうる。

【結語】MINO による AAV と診断し自然軽快した 1 例を経験した。AAV 診断の際には常に薬剤性を含めた二次性の要因を考慮することが肝要である。また薬剤性 AAV ではステロイドや免疫抑制剤による治療介入を要する場合もあるが、被疑薬中止のみで改善する例もある。 ※演題発表に関連し開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

## 5 6. 急性期脳梗塞患者における脳卒中関連肺炎合併と急性期在院日数の関連

甲府共立病院 内科<sup>1)</sup>, 同言語聴覚士<sup>2)</sup>  
(研)松村涼汰<sup>1)</sup>, 樋山智和<sup>1)</sup>, 菊原悠雄<sup>2)</sup>, 野田菜保子<sup>2)</sup>, 若月久美子<sup>2)</sup>  
山川大樹<sup>2)</sup>, 瀧瀬康洋<sup>1)</sup>

【目的】急性期脳梗塞患者において脳卒中関連肺炎 (Stroke-Associated Pneumonia : SAP) は約 18%に合併するとされている。本研究では、当院での急性期脳梗塞患者の SAP 合併率を明らかにし、SAP 合併が急性期在院日数に及ぼす影響を検討した。

【方法】2019 年 3 月～2025 年 8 月に当院へ急性期脳梗塞で入院した患者のうち、187 例を対象とした後ろ向き観察研究を行った。感染状況により非感染群、SAP 群、UTI (Urinary Tract Infection ; 尿路感染) 群、SAP/UTI 合併群に分類、急性期在院日数を主要評価項目とし、多群間比較に Kruskal-Wallis 検定を行った。さらにアウトカムを在院日数、要因を感染状況、共変量を年齢、性別、超重症 [発症前後の modified Rankin Scale 変化量 ( $\Delta$ mRS)=5]、心原性として重回帰分析を行った。

【結果】非感染群 130 例、SAP 群 19 例、UTI 群 31 例、SAP/UTI 合併群 7 例で、SAP 合併率は 13.9%と先行研究に比べ少なかった。急性期在院日数は非感染群 15(11-21)日、SAP 群 29.5(20-33)日、UTI 群 20.5(15-36.25)日、SAP/UTI 合併群 35(31.5-49)日で、SAP または UTI を合併すると有意に急性期在院日数が延長した。重回帰分析では、SAP 合併 (標準偏回帰係数  $\beta=0.327$ ) は脳梗塞が超重症であること ( $\beta=0.198$ ) や心原性であること ( $\beta=0.021$ ) よりも急性期在院日数に影響を及ぼしていた。

【考察】当院の SAP 合併率はやや少なかったが、SAP 合併が急性期在院日数延長に多大な影響を与えていたことから、入院後早期の嚥下機能評価や内服・飲水・食事開始基準の最適化が急性期在院日数の短縮に繋がり、回復期リハビリ病院への転院の遅れや ADL 低下を軽減する可能性が示唆された。利益相反はありません。

## 5 7. 片頭痛 CGRP 関連抗体薬 Fremanezumab の実効性の検証

### —頭痛グラフの頭痛量を用いた SDM の意義—

ながせき頭痛クリニック<sup>1)</sup>, 上白根病院 神経内科<sup>2)</sup>  
永関慶重<sup>1)</sup>, 永関一裕<sup>2)</sup>

【目的】近年、頭痛診療において SDM (Shared Decision Making : 共有意思決定 : 医師と患者が協働して治療方針を決定するプロセス) の意義が提唱されている。従来、頭痛はバイオマーカーがなく問診が唯一治療効果の評価手段であった。我々は、2011 年に縦軸に VAS (Visual analogue scale) に該当する頭痛の数値を 5 時間毎の横軸に記入して、頭痛の強弱、頻度や頭痛パターンを連続性の折れ線グラフにより視覚化できる「頭痛グラフ」を開発しその有効性について報告した (日本頭痛学会誌 : 2011 年)。しかし、これのみでは多数例のデータ化に難があったため、折れ線グラフと基線に囲まれた積分値を頭痛量 (以下 : HV) として数値化した。これにより多数例の HV 総量の集計が可能となり、薬剤の投与後月ごとに HV 値が段階的に減少し、薬剤有効性のデータ解析が可能となった (山梨医学, 2018 年)。今回、CGRP 関連抗体薬 Fremanezumab (以下 : Fr) の投与例から HV 値測定の意義について報告する。

【対象】頭部 MRI と国際頭痛分類により片頭痛と診断し、Fr の投与前 3 か月間と毎月 1 回接種の 6 か月間の頭痛グラフ記入が完遂された 7 例を対象とした。M:F=2:5、年齢は平均 35.4 歳であった。

【方法】初回Fr接種日から遡って30日毎のHVを投与前3か月間、さらに投与後半年の月ごとのHVを算定し集計・統計処理(T検定)を行った。

【結果】7例の投与前3か月間のHV値の総量は700以上が2例、200~500が3例、200以下が2例で、平均HV値は389.3であった。また投与後1か月から6か月間のHV値の総量は、600<が1例、100~300が4例、100以下が2例であり、月間平均HV値は38.9で投与前から90%の改善あるも対象例数が寡少で有意差は認めなかった。

【結語】今回、頭痛グラフによる頭痛パターンの視覚化、大小の頭痛成分、Frの投与前後のHV値の数値化による治療効果の判定が可能となった。これにより患者と治療情報や治療薬の選択などの共有化が可能となり頭痛診療のSDMの視点からHV値測定は極めて有意義なツールと考えられた。

## 58. 低Na血症治療中にせん妄様症状が遷延し、てんかん性精神病が疑われた1例 山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、同精神神経科<sup>2)</sup> (研)三村知聖<sup>1)</sup>、平田卓志<sup>2)</sup>

【はじめに】てんかん性精神病の臨床像はせん妄と酷似し、鑑別が困難な場合がある。今回、低ナトリウム血症治療中に精神症状の増悪を認め、てんかん性精神病が疑われた症例を経験したため報告する。

【症例】症例は65歳男性。統合失調症に対して他院通院中であった。X-2年に低ナトリウム血症の加療のため他院入院時にけいれん発作があり、レベチラセタムを開始されたが、発作なくX年6月に中止となっていた。当院では慢性腎不全の経過観察中であったが、定期受診時に血清ナトリウム120mEq/Lと低下を認めたため、精査加療目的でX年8月19日に緊急入院となった。

低ナトリウム血症に対しては水制限を行い、血清ナトリウム値は緩やかに上昇し経過は良好であった。入院3日目より全裸になる等の異常行動や妄想が出現し、せん妄と考え睡眠調整やリスペリドンを開始したが改善せず、入院5日目に精神科へ転科し四肢体幹拘束下で治療を継続した。同日午後強直間代発作を認め、発作は自然頓挫した。同日よりレベチラセタム500mgを再開したところ、2日程度で疎通性は改善し、入院10日目に拘束解除、21日目に退院となった。

【考察】入院3日目から認めた行動異常、妄想等の症状は、低ナトリウム血症によるせん妄と考え電解質補正を継続したが、精神症状の改善には乏しかった。強直間代発作を契機にレベチラセタムを再開したところ、妄想を含めた精神症状は改善した。これより本症例での精神症状悪化はてんかん性精神病に伴うものであった可能性が高い。せん妄とてんかん性精神病はいずれも非特異的の症状が多く、ときに横断面の症状からだけでは鑑別困難であるが、治療抵抗性を示す場合や病歴経過によってはてんかん性精神病を疑う必要がある。

【結語】治療に抵抗性を示すせん妄を認めた場合には、てんかん性精神病の可能性を念頭に置き、てんかんの既往や抗てんかん薬の内服歴を確認し、適切な治療介入を検討することが必要である。利益相反はありません。

## 59. ミルタザピン内服開始後に躁転した高齢期双極性障害の1例 山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、同精神神経科<sup>2)</sup> (研)栗原 悠<sup>1)</sup>、渡邊慎太郎<sup>2)</sup>

【はじめに】双極性障害の患者は、50%以上が初診時にうつ病エピソードを経験しており大うつ病性障害と診断されることは多い。大うつ病性障害から双極性障害の診断にかわる患者は若年者で多く、年齢とともに減少する。今回、大うつ病性障害を疑いミルタザピン治療開始後に躁転した高齢期双極性障害の症例を経験したので報告する。

【症例】男性、60歳代。X-8年に神経内分泌腫瘍が発覚し、A病院に通院していた。X年2月頃から物忘れが出現し、口座振替やスマートフォンの操作ができなくなり、X年4月当科初診となった。初診時は制止が目立ち、抑うつ気分、興味関心の減衰を認めたため、当初は大うつ病性障害と診断しミルタザピン15mg内服を開始した。2週間後の外来で抑うつ気分・物忘れの症状は改善傾向にあり以降外来で経過をみていた。X年7月頃から徐々に気分が高揚し始め、翌8月に妻や店員に対する暴言・暴力、高価な買い物を繰り返すなどの問題行為が増え、緊急受診された。睡眠欲求の減少・多弁・易怒性の増悪があり、双極性障害1型躁病エピソードの診断で同日医療保護入院、身体的拘束開始とした。オランザピン20mg、炭酸リチウム600mgの内服開始後、易怒性の改善を認めたが頻回のネットショッピングは継続していた。バルプロ酸600mgを追加したところ、徐々に精神症状が安定したため、退院とした。

【考察】抗うつ薬開始後の躁転化リスク因子として、発症時年齢、うつ病エピソード数、重症度、抗うつ薬の治療抵抗性、家族歴、精神病性うつ病の有無、慢性うつ病の有無などが過去の研究で評価されているが一貫した予測因子は特定されていない。抗うつ薬開始後1年以内は躁転化の頻度が高いことは判明しており、定期的な外来フォローが必要である。

【結語】高齢期双極性障害を経験した。事前に躁転化を予測・予防することは難しかったが、抗うつ薬開始後の外来フォローと炭酸リチウム・バルプロ酸での治療が有効であった。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

## 60. 石和共立病院におけるアルコール多飲による健康被害の地域への啓蒙活動の報告 武川診療所<sup>1)</sup>、石和共立病院 家庭医療・総合診療科<sup>2)</sup> 甲府共立病院 家庭医療・総合診療科<sup>3)</sup> 元山隆太<sup>1)</sup>、塚原恭平<sup>2)</sup>、志村直子<sup>3)</sup>

【はじめに】令和5年より石和共立病院に家庭医療・総合診療科が開設され、地域におけるプライマリ・ケアを展開している。家庭医がアルコール多飲による健康問題に対して治療だけでなく生活指導を行うこともしばしばある。令和4年度の笛吹市の健康調査では1日の飲酒量が2~3合の人と3合以上の人の割合が、いずれも県の平均より高いという報告もあり、健康に悪影響を及ぼす程度の飲酒をしている地域住民が多いのではないかと感じた。アルコール多飲による健康被害に関する小講義による啓蒙活動とアンケート調査を実施したため、その結果を報告する。

【対象と方法】当院に通院されている地域住民で構成される「健康友の会」という組織があり、会員と相談の結果、アルコールの健康被害に関する医療懇談会を実施することを計画し、「実際にお酒とうまく付き合っているか？」というテーマで10分程度の小講義を実施した。講演後にアンケート調査を行い、普段の飲酒量と講演に対する感想を記載してもらった。

【結果】講演には10名の参加があった。アンケート調査の結果、1日2合以上飲酒をしている人が10名中3名いた。そのうち2名は毎日飲酒する、と回答があった。今回の講演の中でアルコール多飲による健康被害のリスクを説明したことで、飲酒の適正量や休肝日の設定の重要性を理解し、飲みすぎていたので減らそうと思う、という節酒への意気込みを感じさせる回答も得られた。

【考察】地域志向性プライマリ・ケア（community-oriented primary care）は、医療従事者と地域住民が連携して地域の健康問題に取り組むための体系的なプロセスである。今回健康友の会の会員に参加してもらうことで、地域住民とともに地域の健康問題に少しでも介入できたことは有意義なものであったと思われる。

【結語】家庭医の地域に対する健康増進活動の一環として、アルコール多飲による健康被害の啓蒙活動を行った。今後は規模を拡大して活動を継続していきたい。

演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業・組織・団体などはありません。

## 61. 当院における救急搬送要請応需についての検討

甲府共立病院 家庭医療・総合診療科 服部耕大、小池朋峰、浅川英一、小西利幸

【はじめに】当院は二次救急輪番参加病院である。より適切な救急医療実現のため、当院ではこれまで体系的に検討されていなかった、救急搬送要請応需・不応需と背景因子との関連を調査した。

【対象と方法】2025年9月~10月の1ヶ月間に要請があった450症例（応需373例、不応需77例）を対象とした。救急要請患者情報記録用紙やカルテから、二次救急輪番当番日か否か、時間内・外、管轄医療圏内・外、搬送時間、受診歴、年齢、対応医師の経験年数を分析項目とし、応需率の差について統計学的に検討した。また、当院では当初から不応需理由を分類・集計していたが、「その他」に包含される理由について細かく分析した。

【結果】当番日か否か、及び時間内・外による応需率に有意差はなかった。一方、管轄医療圏内・外及び搬送時間については、圏内症例、搬送時間が20分以内の症例で各々有意に応需率が高かった。受診歴がある場合は有意に応需率が高かったが、40歳未満を対象を絞ると受診歴の有無で応需率に有意差はなかった。医師経験年数による応需率に明らかな傾向は認めなかった。不応需理由については「その他」が約2割で、うち「確認が優先される病院への未確認」が最多だった。

【考察】当番日は制度上応需率が高まるが、非当番日は当院かかりつけ症例の受け入れ要請が多いため応需率が高まると推測された。40歳未満で受診歴の有無が差を生まなかったのは、そもそもその年齢で既往症のある症例が多くないため応需判断に寄与しない可能性が示唆される。医師経験年数による応需率に明らかな傾向はなく、臨床経験不足が不応需の直接要因にはなっていないことが示唆された。また、不応需理由の分析を踏まえ、集計意義のある応需率算出を可能とする新分類を構築できた。

【結語】本調査によって当院の応需判断の全体像を把握できた。また、不応需理由分類を新たに構築し集計指標の標準化に寄与した。利益相反：なし

## 62. 地方病院における救急車受け入れの現状について

山梨厚生病院 小児科<sup>1)</sup>、同外科<sup>2)</sup>

小林浩司<sup>1)</sup>、齋藤衣子<sup>1)</sup>、池田久剛<sup>1)</sup>、山寺陽一<sup>2)</sup>

【はじめに】全国統計ではコロナ禍(2020年)に10%減少した救急出動件数は2年で元に戻り、令和6年に全国で771万件と過去最高を更新したが、小児は少子化の影響もあり出動件数は減少している。また一部地域での救急車の有料化実施県や人口減少県では救急車利用が減少している。山梨県は人口減少県であるにもかかわらず増加している現状が依然ある。一方で働き方改革に付随した地域医療体制確保加算など、救急医療に対する国の政策からも重要項目として注目されていることもわかる。

【対象と方法】山梨厚生病院における2017年以降の救急車搬送の受け入れ状況、転帰、また小児に限定した現状を解析し報告するとともに、当院での救急車搬送に対する取り組みについて報告する。

【結果】当院では、救急受診者数は2023年に病院全体で1986件と過去最高を記録した。小児科の救急車受診者数は、年間250から350名程度であるが、コロナ禍で約50%減少したものの、2年で再びコロナ禍以前に戻った。その一方で救

急車受診者の入院率は従来70%程度であったものが2025年には50%を切ることとなった。

【考察】コロナ禍以降、軽症者の救急車の安易な利用が増加しており、#8000（子ども医療電話相談事業）や#7119（救急安心電話相談窓口）といった行政からの指導や実際の医療者からの啓蒙で救急車の適正利用を進める必要があると思われる。

【結語】公的な救急車利用に関して、有料化などせずとも適切な利用法を推進することで、受け入れる側も適切な医療提供が継続して行うことができるものと考えられるため、更なる全体的な救急に対する対応が求められる。利益相反はありません

### 6 3. 救急外来で治療を行った陰茎絞扼症の1例

市立甲府病院 泌尿器科 (研)伊藤才輔, 佐藤 弥, 小室三津夫, 犬塚秀康, 青木 正  
平岡正義

【はじめに】陰茎絞扼症は、陰茎が異物により全周性に圧迫・絞扼され、絞扼遠位部がうっ血し循環障害をきたす外傷疾患である。比較的稀な疾患だが、尿道瘻や陰茎壊死といった合併症をきたすことがあり、治療として迅速に絞扼を解除する必要がある。今回我々は当院の二次救急で、リングによる陰茎絞扼症を主訴に来院され、治療を行った1例を経験した。

【症例】73歳男性、午前9時頃、陰茎にリングをはめ、その後抜けなくなり、同日午後3時頃、当院二次救急を受診された。初診時、直径1cmのリングが陰茎の根本に食い込んでいて、出血しており、遠位部の色調が徐々に黒くなっていた。陰茎海綿体は硬かった。持続勃起症の治療に準じて、18G翼状針を穿刺し、両側合計60mL程度の脱血処置を行ったところ、陰茎は柔らかくなるがリングは抜けなかった。当院産婦人科外来にあったリングカッターによる切断を試みたが、切断できなかった。救急隊から強力なリングカッターを借り、指輪を6時、12時の場所で切断した。その後、亀頭に赤みが戻った。陰茎壊死や排尿障害が生じる可能性をお伝えし、有事再診として帰宅された。以後再診はなされていない。

【考察】陰茎絞扼症の治療は、締め付けている器物の迅速な解除である。硬性絞扼物においては、器物を切断するデバイスを適切に探し出すことに時間を要することがある。病院内に存在するデバイスでは切除ができないようなことも想定され、消防隊など外部から借りる必要があることもある。絞扼物に関する情報を迅速に正確に得ることが重要であり、救急搬送段階で本人や家族からの適切な情報提供があれば、より早く治療に結び付けることができ、重篤な後遺症を予防することができる。

【結語】硬性絞扼物による陰茎絞扼症を、救急外来で治療を行った1例を経験した。絞扼物の迅速な解除が、合併症予防のために重要である。

(筆頭演者に利益相反はありません。)

### 6 4. 結節性硬化症に合併した薬剤抵抗性てんかんに対し、脳梁離断術が有効であった1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>, 同小児科<sup>2)</sup>  
(研)小林奈々<sup>1)</sup>, 相原 悠<sup>2)</sup>, 佐野史和<sup>2)</sup>, 加賀佳美<sup>2)</sup>, 犬飼岳史<sup>2)</sup>

結節性硬化症に合併するてんかんは薬剤抵抗性であることが多く、特に乳児てんかん性スパズム症候群 (IESS) (旧 West 症候群) を発症した症例では、その後も多彩な発作型を呈し治療に難渋することがある。今回、IESS の薬剤抵抗性てんかんに対し脳梁離断術が有効であった一例を経験したため報告する。

症例は5歳男児。生後早期よりけいれん発作を認め、皮膚所見、心横紋筋種、脳画像所見から結節性硬化症と診断された。生後4か月時にシリーズ形成性のスパズムとヒプスアリスミアを認め、IESS と診断された。結節性硬化症に合併する IESS の第一選択薬であるビガバトリンに著効したが、投与期間終了後再発した。以後各種抗発作薬 (バルプロ酸、ゾニサミド、クロバザム、ペランパネル、ロフラゼブ酸エチル)、mTOR 阻害剤であるエベロリムスの治療を行ったが、その後もスパズムに加え、意識減損発作や脱力発作が1日数回以上認められるようになった。薬剤調整を行うも十分な効果が得られず、国立精神・神経医療研究センターにて脳梁離断術を施行した。術後、脱力発作は消失し、意識減損発作も著明に減少した。術後1ヶ月後の脳波では覚醒時の異常波はほとんど消失し、睡眠時の多焦点性棘波も著明に改善を認めた。しかし、3ヶ月後にスパズムは再発したが、発作時間は短縮しており、脳波は片側性の多焦点性棘波にとどまっている。また言語理解の向上と有意味語の出現など精神発達が改善した。

結節性硬化症に合併した薬剤抵抗性てんかんに対して、脳梁離断術は発作および脳波改善、発達の促進に有効な治療選択肢となり得る。

本演題発表に関して、開示すべき COI はありません。

### 6 5. 幼児の睡眠習慣と睡眠に影響する因子の調査と検討

甲府共立病院 小児科<sup>1)</sup>, 同消化器内科<sup>2)</sup>  
(研)リ コウゼン<sup>1)</sup>, 若松宏実<sup>1)</sup>, 鎌田康弘<sup>1)</sup>, 鶴田 真<sup>1)</sup>, 小西利幸<sup>2)</sup>

【はじめに】乳幼児期の睡眠は脳や心身の発育に重要な役割を果たしている。しかしながら、日本の乳幼児は睡眠時間が短いと報告されている。本研究の目的は、就学前の幼児の睡眠時間及び睡眠習慣を調べ、親の睡眠習慣や認識の程度

も含めて幼児の睡眠に影響を及ぼす要因の検討を行うことである。

【対象と方法】2025年8月から11月に当院診療所の小児科外来、幼児健診を受診した幼児とその保護者に調査を実施した。日本版幼児睡眠質問表(JSQP)および児や保護者の属性に関するアンケートを実施した。子どもの就寝時刻(22時より前・後)、睡眠時間(10時間未満・以上)に対する影響因子をカイ二乗検定を利用して検討した。遅寝に対する影響因子はcorrel相関係数を利用して検討した。

【結果】計112人に調査を実施し、有効回答数は86人であった。子どもの睡眠時間は平均9.5時間であり、10時間未満は67.4%であった。子どもの平均就寝時刻は21時14分であり、22時までには就寝する子どもは全体の80.2%であった。保護者の就寝時刻が遅いこと( $r=0.32$ )、1日のテレビ・ビデオ視聴時間が長いこと( $r=0.31$ )、夕食( $r=0.40$ )と入浴時刻( $r=0.29$ )が遅いことが幼児の遅寝との関連性を示した。22時以降の就寝群では夜間の睡眠時間が10時間以上である人数が有意に少ないことが示された。( $p=0.01$ )

【考察】本研究では子どもの遅寝の影響因子が示された。JSQP質問票総合得点90パーセンタイル値である101点以上であっても子どもの睡眠問題を認識していない親が9名中4名いたという結果から、子どもの睡眠問題が見逃されやすい可能性が考えられる。

【結語】子どもの睡眠時間確保の必要性が社会において十分に認識されていないことが示唆され、今後の周知が必要であると考えられる。

本研究に関して、開示すべき利益相反(COI)関係ありません。

## 6.6. 生後1か月の神経芽腫 Stage MS において、びまん性肝転移による肝腫大に 対して緊急放射線治療を行い良好な経過を得た1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター<sup>1)</sup>、同放射線治療科<sup>2)</sup>  
同小児科<sup>3)</sup>、同第2外科<sup>4)</sup>

(研)望月和真<sup>1)</sup>、松田正樹<sup>2)</sup>、大西 洋<sup>2)</sup>、笠井 慎<sup>3)</sup>、杉田幸大<sup>3)</sup>  
大城浩子<sup>3)</sup>、赤羽弘資<sup>3)</sup>、合井久美子<sup>3)</sup>、犬飼岳史<sup>3)</sup>、蓮田憲夫<sup>4)</sup>

【はじめに】神経芽腫 Stage MS は、生後18か月未満の小児に発症し、皮膚・肝・骨髄に局限した転移を認める予後良好群である。約半数は自然退縮が期待されるが、びまん性肝転移に伴う急速な肝腫大は呼吸・循環不全をきたし、致死的事となることがある。初期治療として化学療法が推奨される一方で、反応不良例に対しては放射線治療も選択肢となる。しかし、二次発がんなどの晩期有害事象への懸念から、その適応や導入時期については明確なコンセンサスが得られていない。今回、化学療法単独での病勢制御が困難であった乳児例に対し、緊急放射線治療を含む集学的治療により良好な経過を得た一例を報告する。

【症例】生後1か月の男児。出生時所見に異常はなく、生後2週間より腹部膨満と哺乳力低下を認め、1か月健診で肝腫大を指摘され紹介受診。精査にて、左副腎原発の神経芽腫と診断され、肝転移・骨髄浸潤を認め、MYCN は非増幅であった。全身状態不良のため、遺伝学的評価を待たずに低リスク群としてCO療法(CPA+VCR)を開始したが、肝腫大は改善せず、呼吸状態悪化と下肢浮腫を認めた。その後、DNA index diploidy が判明し、中間リスク群に再分類。治療開始12日目にTHP-ADRを追加、13日目より全肝に対する緊急放射線治療(4.5Gy/3分割)を施行。照射1週間より腹囲減少を認め、3週間には症状改善が得られた。以後、化学療法レジメンを強化し、半年経過で腫瘍の著明な縮小を確認。14か月時点で再発および放射線関連の有害事象は認めていない。

【考察・結語】本症例では、初期治療での病勢制御が困難であったが、放射線治療を含む集学的治療の早期導入により良好な転帰が得られた。特に生後2か月未満の乳児では、肝腫大の進行により致死的経過をたどるリスクが高く、臓器圧迫症状が出現・増悪する場合には、放射線治療の早期導入も治療選択肢の一つとして検討する意義が示唆された。晩期有害事象の評価を含め、今後も継続的な経過観察が必要である。

本演題に関連し、開示すべき利益相反はありません。

(視) は第34回山梨内視鏡下手術研究会の演題

(研) は初期研修医部門

