

第51回 山梨総合医学会

開催日 令和7年3月16日（日）
場 所 山 梨 県 医 師 会 館

山梨医学会

○受付（エントランス） 7：40～

○開 会 式（1階講堂） 8：10～ 8：15

- 開 会 宣 言
- 諸事お知らせ

○会員研究発表会

- 第一会場 （1階 講堂） 8：15～11：51
- 第二会場①（1階 多目的エリア） 8：15～11：51
- 第二会場②（1階 多目的エリア） 8：15～11：43

○総 会（1階講堂） 12：40～12：55

- 開 会 の 辞
- 県医師会長挨拶
- 表 彰 式
- 会 務 報 告
- 閉 会 の 辞

○特 別 講 演（1階講堂） 13：00～14：00

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）

リハビリテーション・整形外科	8:15～ 9:03	.....	3
感染症・鏡視下手術	9:03～ 9:43	.....	3
検診・その他	9:43～10:23	.....	4
神経内科・脳神経外科	10:23～11:11	.....	4
東洋医学	11:11～11:51	.....	5

第二会場①（1階 多目的エリア）

麻酔科・消化器（食道）	8:15～ 8:47	.....	6
消化器（胃）	8:47～ 9:43	.....	6
消化器（大腸・肝臓・膵臓）	9:43～10:31	.....	7
神経内科・精神科・整形外科	10:31～11:19	.....	7
眼科・耳鼻科・放射線科	11:19～11:51	.....	8

第二会場②（1階 多目的エリア）

循環器科・呼吸器科	8:15～ 9:03	.....	9
小児科	9:03～ 9:51	.....	9
感染症・血液・皮膚膠原病	9:51～10:47	.....	10
腎・尿路	10:47～11:43	.....	10

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 「再生医療も含めた肝臓分野の最新知見」

講 師 山梨大学医学部内科学講座消化器内科学教室
教授 土 屋 淳 紀 先生

会 員 研 究 発 表 会

第 一 会 場 (1階 講堂)

口演発表

8 : 1 5 ~ 1 1 : 5 1

発表 6 分

質疑 2 分

8 : 1 5 ~ 9 : 0 3

座長：萩 野 哲 男 (国立病院機構甲府病院)
安 藤 隆 (甲州リハビリテーション病院)

1. 各科連携してのリハビリ医療の実際

湯村温泉病院 消化器内科¹⁾, 同腎臓内科²⁾, 同内科小児科³⁾, 同神経内科⁴⁾
同循環器内科⁵⁾, 同消化器内科⁶⁾, 同脳神経外科⁷⁾, 同麻酔科リハビリテーション科⁸⁾
呼吸器内科⁹⁾

小林一久¹⁾, 川口祥代²⁾, 伊東真隆³⁾, 高 紀信⁴⁾, 中村政彦⁵⁾

矢川彰治⁶⁾, 榊原常緑⁷⁾, 熊澤光生⁸⁾, 高橋 篤⁹⁾

2. 頸椎症性脊髄症患者の動的バランス評価における足踏み動作の有用性

貢川整形外科病院 リハビリテーション室¹⁾, 同整形外科²⁾

西崎香苗¹⁾, 深澤貴裕¹⁾, 藤嶋賢太¹⁾, 池上仁志²⁾

3. 当院における HAL 医療用下肢タイプの治療効果と今後の課題

笛吹中央病院 リハビリテーション技術科¹⁾, 同脳神経内科²⁾

遠藤慎也¹⁾, 渡邊浩文¹⁾, 山田由記¹⁾, 小野美奈¹⁾, 深尾統子²⁾

瀧山嘉久²⁾

4. 当科を初診した患者の初診時症状と鑑別診断の検証

韮崎市立病院 リウマチ科 小山賢介

5. 手指 DIP 関節粘液嚢腫感染例の検討

国立病院機構甲府病院 整形外科¹⁾, さとう整形外科²⁾

齋藤正憲¹⁾, 天野滉大¹⁾, 萩野哲広¹⁾, 白須敬士¹⁾, 古屋直人¹⁾

山下 隆¹⁾, 千賀進也¹⁾, 落合聡司¹⁾, 萩野哲男¹⁾, 佐藤信隆²⁾

6. 神経内ガングリオンによる尺骨神経麻痺の 1 例

国立病院機構甲府病院 整形外科

天野滉大, 齋藤正憲, 落合聡司, 千賀進也, 山下 隆

古屋直人, 萩野哲広, 白須敬士, 萩野哲男

9 : 0 3 ~ 9 : 4 3

座長：羽 田 真 朗 (山梨県立中央病院)
井 上 修 (山梨大学医学部感染症学)

7. 当院における血液培養の現状と課題

山梨厚生病院 抗菌薬適正使用支援チーム¹⁾, 同感染対策委員会²⁾

同感染リンクスタッフ委員会³⁾, 同細菌検査室⁴⁾, 同事務部医事課⁵⁾

三井いずみ^{1) 2)}, 深澤裕美^{1) 2) 4)}, 斉藤なをみ^{1) 2)}, 井上 学¹⁾, 根津麻美子¹⁾

西川圭一²⁾, 山寺陽一²⁾, 池田久剛²⁾, 柚本俊一²⁾, 宮原和弘²⁾

中川和也²⁾, 望月眞樹²⁾, 染谷明美²⁾, 滝沢正人²⁾, 中込尉哲²⁾

志村 健²⁾, 小林裕一²⁾, 前田雄一²⁾, 川口友里江²⁾, 飯沼一美²⁾

北川理恵³⁾, 関みどり^{2) 3)}, 伊東奨真⁴⁾, 長田恵子⁴⁾, 鶴田 崇⁵⁾

8. 新型コロナウイルス感染症第 8 波におけるワクチン接種の死亡抑制効果

峡南保健福祉事務所

岩佐 敏

9. 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術後の早期メッシュ感染に対してメッシュ除去せず
軽快した1例

笛吹中央病院

(視)平山和義, 西山 徹, 四元宏和, 石井正紀, 瀧山嘉久

10. 当院におけるロボット支援下脾臓十二指腸切除の導入初期成績

山梨大学医学部附属病院 消化器外科

(視)齊藤 亮, 雨宮秀武, 出雲 渉, 中田祐紀, 肥田 樹
市川カノン, 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

11. 食道胃接合部癌の再建における高位吻合の工夫

山梨大学医学部附属病院 消化器外科

(視)河口賀彦, 庄田勝俊, 丸山 傑, 滝口光一, 古屋信二
白石謙介, 齊藤 亮, 中田祐紀, 雨宮秀武, 芦沢直樹
中山裕子, 市川大輔

9:43~10:23

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)

12. 令和6年度住民健診の概況

富士吉田医師会¹⁾, 同臨床検査センター²⁾

刑部利雄¹⁾, 駒谷壽一¹⁾, 刑部光太郎¹⁾, 堀内 裕¹⁾, 小林清敏¹⁾
天野隆三¹⁾, 高橋常和²⁾, 立澤教夫²⁾, 祖谷淑美²⁾, 塩谷理恵²⁾
坂本健司²⁾, 小俣貴子²⁾, 堀内路雄²⁾

13. 笛吹市医師会での2023年度死体検案活動の現状と課題

笛吹市医師会¹⁾, 石和共立病院²⁾, 笛吹中央病院³⁾, 一宮温泉病院⁴⁾
やました内科クリニック⁵⁾, 山梨厚生病院⁶⁾, 加納岩総合病院⁷⁾, 若葉クリニック⁸⁾
順天堂大学 保健看護学部⁹⁾, 八代戸田内科クリニック¹⁰⁾
太田昭生^{1) 2)}, 瀧山嘉久^{1) 3)}, 武藤俊治^{1) 4)}, 山下晴夫^{1) 5)}
山寺陽一⁶⁾, 中澤良太⁷⁾, 小林正洋⁸⁾, 三枝 享⁹⁾, 戸田貴人^{1) 10)}

14. 乳房自己触診からブレストアウェアネス啓発へ

山梨県厚生連健康管理センター

中込 博, 寺本勝寛, 米山涼子, 川井知恵美, 功刀千恵美
三浦義成, 廣瀬準司, 依田芳起

15. 医療従事者のストレスチェック

山梨大学医学部附属病院 麻酔科

畑中浩成, 松川 隆

16. 入院中の終末期がん患者に対するディグニティセラピーの効果

甲府共立病院

高橋知子, 小西利幸

10:23~11:11

座長: 長 沼 博 文 (国立病院機構甲府病院)
新 藤 和 雅 (山梨大学医学部神経内科)

17. 当院における90歳以上超高齢者の認知症67例の臨床的検討

ながせき頭痛クリニック¹⁾, 神経心理臨床研究室²⁾, 上白根病院 神経内科³⁾
永関慶重¹⁾, 小宮桂治²⁾, 渡邊優希¹⁾, 永関一裕³⁾

18. 高磁場Vessel Wall Imagingが診断に有用であった後下小脳動脈・
解離性脳動脈瘤の1例

市立甲府病院 脳神経外科¹⁾，同放射線科²⁾，山梨大学医学部 脳神経外科³⁾
川瀧智之¹⁾，齋藤 総¹⁾，志村垂慶^{1) 3)}，渡辺宏希²⁾，塚本達明²⁾
吉岡秀幸³⁾，木内博之³⁾

19. 当院における筋萎縮性側索硬化症 110 例の臨床的検討

山梨大学医学部附属病院 神経内科

中村由紀，羽田貴礼，齊藤達也，進藤淳彦，森嶋悠人
村田博朗，新藤和雅，上野祐司

20. 単クローン性ガンマグロブリン血症に合併する抗 MAG 抗体陽性ニューロパチーの
特徴について

甲府脳神経外科病院 脳神経内科¹⁾，同脳神経外科²⁾
長坂高村¹⁾，小林理恵子¹⁾，長坂加織¹⁾，荻部和佳子¹⁾，篠原豊明²⁾

21. Tumefactive demyelinating lesion を多発性硬化症として診断・治療した
14 歳女性例

山梨大学医学部附属病院 神経内科

中國有貴，進藤淳彦，齊藤達也，森嶋悠人，村田博朗
羽田貴礼，新藤和雅，上野祐司

22. 全ゲノム解析により診断した CLCN2 関連白質脳症の1例

笛吹中央病院 脳神経内科¹⁾，東京大学医学部附属病院 脳神経内科²⁾
岡山大学 学術研究院医歯薬学域脳神経内科学³⁾
佐竹紅音¹⁾，深尾統子¹⁾，新田清明¹⁾，織茂賢太²⁾，石浦浩之³⁾
瀧山嘉久¹⁾

11：11～11：51 座長：中 田 薫（中田医院中国医学研究所）
浅 野 伸 将（あさのペインクリニック）

23. 西洋医学では難治であったが，診察直後より著効した2症例

富士ニコニコクリニック 渡邊善一郎

24. アトピー性皮膚炎診療ガイドラインでの難治例に対して東洋医学からみた
治療について

富士ニコニコクリニック 渡邊善一郎

25. 多彩な症状を速やかに改善した加味帰脾湯の症例

北杜市立国民健康保険辺見診療所¹⁾，富士ニコニコクリニック²⁾
中田医院 中国医学研究所³⁾
賀村仁美¹⁾，三井 梓¹⁾，渡邊善一郎²⁾，中田 薫³⁾

26. 気象病本治3例

中田医院 中国医学研究所¹⁾，東京科学大学病院²⁾
中田 薫¹⁾，中田光宥²⁾

27. 便秘（兔便状）と頻尿に麻子仁丸エキスが有効な症例

中田医院 中国医学研究所¹⁾，東京科学大学病院²⁾
中田 薫¹⁾，中田光宥²⁾

第 二 会 場①（1 階 多目的エリア）

ポスターセッション

8 : 1 5 ~ 1 1 : 5 1

発表 6 分 質疑 2 分

8 : 1 5 ~ 8 : 4 7

座長：古藤田 眞 和（山梨大学医学部麻酔科）
小林 祥 司（山梨大学医学部消化器内科）

2 8．全身麻酔終了後の抜管時に口腔内から“なめこ”が発見された 1 例
市立甲府病院¹⁾，山梨大学医学部附属病院 麻酔科学講座²⁾，同手術部³⁾
(研)中島駿介¹⁾，松岡 徹²⁾，谷川嵩宗²⁾，石山忠彦³⁾，松川 隆²⁾

2 9．困難症例に対する分離肺換気の戦略
山梨県立中央病院 (研)伊藤暢恭，望月徳光，久米正記

3 0．食道静脈瘤破裂を来した多発性嚢胞腎患者の 1 例
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター
(研)佐久間洋佑，板倉 淳

3 1．食道閉塞を伴う食道 NEC に対して，放射線化学療法が奏功した 1 例
山梨県立中央病院 (研)矢嶋 高，今井雄史，小嶋裕一郎

8 : 4 7 ~ 9 : 4 3

座長：庄 田 勝 俊（山梨大学医学部消化器外科）
大 森 隼 人（山梨県立中央病院）

3 2．胃癌術後 11 年後に肺転移・皮膚転移を呈した 1 例
山梨県立中央病院 (研)赤岡大地，浅川幸子，小嶋裕一郎

3 3．幽門側胃切除後 10 年以上経過下後に施行した臍体尾部切除後に残胃部分壊死に
陥った 1 例
山梨県立中央病院 (研)佐久間嵩揮，羽田真朗，飯室勇二

3 4．多発肝転移・食道壁内転移を伴う stageIVB 胃癌に対して conversion 手術を
施行し得た 1 例
山梨県立中央病院 (研)中村歩嵩，大森隼人，羽田真朗，飯室勇二

3 5．胃穿孔に対しバーブ付き縫合糸を用いたことで簡便に行えた腹腔鏡下大網被覆術
の 1 例
山梨県立中央病院 (研)加治 凌，池亀 昂，中本叶泰，大森隼人，羽田真朗
渡邊英樹，古屋一茂，名田屋辰規，鷹野敦史，飯室勇二
下茂由希子

3 6．胃瘻造設・噴門形成術中に診断した横隔膜ヘルニアの 1 例
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾，同小児外科²⁾，同小児科³⁾
同心臓血管外科⁴⁾
(研)森本真歩¹⁾，蓮田憲夫²⁾，深柄珠実²⁾，河野洋介³⁾，長谷部洋平³⁾
須長裕人³⁾，吉沢雅史³⁾，中島博之⁴⁾

3 7．腹腔鏡下内視鏡合同胃局所切除術で切除した巨大胃脂肪腫の 1 例
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾，同第一外科²⁾
(研)塚本英明¹⁾，小澤貴臣²⁾，河口賀彦²⁾，丸山 傑²⁾，赤池英憲²⁾
滝口光一²⁾，白石謙介²⁾，古屋信二²⁾，斉藤 亮²⁾，中田裕紀²⁾
雨宮秀武²⁾，川井田博充²⁾，芦沢直樹²⁾，中山裕子²⁾，市川大輔²⁾

3 8．悪性リンパ腫による巨大胃潰瘍からの出血管理に難渋した 1 例
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター
(研)石垣 快

9 : 4 3 ~ 1 0 : 3 1 座長：望 月 仁（山梨県立中央病院）
板 倉 淳（山梨大学医学部第一外科）

3 9 . 骨盤内炎症性疾患（PID）に続発した癒着性腸閉塞の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

（研）今澤光太，増田有亮，板倉 淳

4 0 . S 状結腸を用いた膀胱拡大術後の穿孔に対して緊急開腹術を施行した 1 例

山梨県立中央病院

（研）雑賀玲美，渡邊英樹，下茂由希子，大森隼人，羽田真朗
飯室勇二

4 1 . 潰瘍性大腸炎関連腫瘍と肛門管癌の衝突をきたした 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾，同消化器内科²⁾，同第一外科³⁾

（研）入戸野雅人¹⁾，青沼優子²⁾，石田剛士²⁾，久野 徹²⁾，小林祥司²⁾

吉田貴史²⁾，白石謙介³⁾，古屋信二³⁾，榎本信幸²⁾

4 2 . 切除不能肝細胞癌に対し 3rd line としてデュルバルマブ＋トレメリムマブ併用療法を施行し奏功を得られた 1 例

山梨大学医学部附属病院 消化器内科

（研）山崎五月，大澤玲於奈，安村智生，山下洸司，小宮山泰之
高田ひとみ，村岡 優，鈴木雄一朗，佐藤光明，前川伸哉
榎本信幸，土屋淳紀

4 3 . 脾仮性動脈瘤を合併した自己免疫性膵炎の 1 例

山梨大学医学部附属病院 消化器内科

（研）深澤咲紀，吉村 大，高野伸一，川上 智，深澤佳満
倉富夏彦，原井正太，島村成樹，今川直人，奥脇徹也
榎本信幸，土屋淳紀

4 4 . ERCP 後膵炎の発症に関与する因子についての検討

甲府共立病院 消化器内科

（研）穂山みなみ，加藤昌子，板垣奈々，三科雅子，高橋大二郎
西山敦士，小西利幸

1 0 : 3 1 ~ 1 1 : 1 9 座長：吉 岡 秀 幸（山梨大学医学部脳神経外科）
谷 口 直 史（山梨大学医学部整形外科）

4 5 . 下肢の痙性で発症した抗 GAD 抗体陽性 stiff-person 症候群の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾，同神経内科²⁾

（研）中村昭太¹⁾，進藤淳彦²⁾，斎藤達也²⁾，森嶋悠人²⁾，村田博朗²⁾

羽田貴礼²⁾，新藤和雅²⁾，上野祐司²⁾

4 6 . 喫煙が契機に発生したと考えられる頭痛の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

（研）小河内康弘，板倉 淳

4 7 . 若年発症の統合失調症に対する治療介入の遅れと陰性症状，治療抵抗性を認めた 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

（研）渡辺壮一郎

4 8 . 転倒による頭部外傷を契機に遺伝子診断された成人驚愕病の 1 例

市立甲府病院 脳神経外科¹⁾，山梨大学医学部 脳神経外科²⁾，島根大学医学部 小児科³⁾

（研）井上利治¹⁾，馬場夏未^{1) 2)}，齋藤 総¹⁾，竹谷 健³⁾，吉岡秀幸²⁾

木内博之²⁾，川瀧智之¹⁾

49. 股関節内転拘縮症例の人工股関節術後脱臼の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター
(研)塚本大貴

50. 人工股関節感染に対するCLAP療法の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター
(研)森 隆史

11:19～11:51 座長：森 山 元 大（山梨県立中央病院）
 萬利乃 寛（山梨大学放射線科）

51. 眼の周りの腫瘍の病理 2006年から2024年のまとめ

甲府共立病院 眼科¹⁾，同家庭医療・総合診療科²⁾，同病理診断科³⁾
(研)水野百恵¹⁾，加茂純子¹⁾，服部耕大²⁾，岡林美鈴³⁾，畑 日出夫³⁾

52. Riedel 甲状腺炎に甲状腺未分化癌を合併した症例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾，同頭頸部・耳鼻咽喉科²⁾
(研)鶴田実奈¹⁾，松岡伴和²⁾

53. 中咽頭癌に対する超選択的CDDP動注併用放射線療法後に投与した
マルチチロシンキナーゼ阻害薬によって喉頭蓋壊死を起こした1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾，同耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座²⁾
(研)久保田一登¹⁾，堀内辰也²⁾，石井裕貴²⁾，松岡伴和²⁾，櫻井大樹²⁾

54. 前立腺癌の上腕骨転移に対して、オリゴ転移として根治的な照射を行った1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾，同放射線医学講座²⁾
(研)坂本香沙音¹⁾，萬利乃 寛²⁾

第 二 会 場②（1 階 多目的エリア）

ポスターセッション

8 : 1 5 ~ 1 1 : 4 3

発表 6 分 質疑 2 分

8 : 1 5 ~ 9 : 0 3

座長：筒 井 俊 晴（山梨県立中央病院）

齊 木 雅 史（山梨大学医学部呼吸器内科）

5 5. 17 年の経過で緩徐に進行し心不全症状をきたした高齢者の心室中隔欠損症
山梨県立中央病院 (研)山本大貴, 石原孝容, 梅谷 健

5 6. 当院初の uniportal VATS 肺葉切除の症例報告と初期導入成績
山梨県立中央病院 (研)安富 健, 中込貴博, 小山敏雄

5 7. 主気管支内腔に発症したアスペルギローマの 1 例
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾, 同呼吸器内科²⁾, 同人体病理学講座³⁾
(研)田草川一穂¹⁾, 島村 壮²⁾, 篠原 健²⁾, 森川穂奈美²⁾, 大森千咲²⁾
大越広貴²⁾, 内田賢典²⁾, 齊木雅史²⁾, 池村辰之介²⁾, 副島研造²⁾
井上朋大³⁾, 近藤哲夫³⁾

5 8. 緊張性気胸との判別が難しかった巨大気腫性嚢胞の 1 例
諏訪赤十字病院 呼吸器外科¹⁾, 山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター²⁾
(研)今澤早希¹⁾, 寺田志洋¹⁾, 吾妻寛之¹⁾, 吉田和夫¹⁾, 板倉 淳²⁾

5 9. StageⅢA 期非小細胞肺癌に対して ICI 併用術前化学療法を施行し病理学的完全奏効が得られた 1 例
山梨県立中央病院 (研)森田湧登, 井上拓也, 宮下義啓

6 0. 山梨県で初めて術後補助療法としてアレクチニブを導入した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の 1 例
山梨県立中央病院 呼吸器内科
(研)浦野恵理子, 齋藤良太, 森川穂奈美, 井上拓也, 川口 諒
小林寛明, 筒井俊晴, 柿崎有美子, 宮下義啓

9 : 0 3 ~ 9 : 5 1

座長：齋 藤 朋 洋（山梨県立中央病院）

矢ヶ崎 英 晃（山梨大学医学部小児科）

6 1. 当初無菌性髄膜炎と診断した小児視神経炎にステロイドパルス療法を行った 1 例
山梨県立中央病院 (研)早野暉平, 高田 献, 荻原和樹, 渡邊 敦, 齋藤朋洋
小泉敬一, 福永謙吾, 小山敏雄

6 2. 川崎病免疫グロブリン不応に対しレミケードを用いた 1 例
山梨県立中央病院 (研)白須真晃, 小泉敬一, 小山敏雄

6 3. Hougé-Janssens Syndrome 2 の周期性嘔吐症候群にシプロヘプタジンが著効した 1 例
山梨県立中央病院 (研)松尾耀乃, 渡辺 敦, 小泉敬一, 高田 献, 齋藤朋洋
小山敏雄

6 4. 発熱時に繰り返す意識障害と高 CK 血症を契機に診断された代謝性ミオパチーの 1 例
山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾, 同小児科²⁾
山梨県立中央病院 小児科³⁾
(研)渡邊かれん¹⁾, 成澤宏宗²⁾, 矢ヶ崎英晃²⁾, 深尾俊宣²⁾ ³⁾, 佐野史和²⁾
加賀佳美²⁾, 齋藤朋洋³⁾, 犬飼岳史²⁾

65. 砕石治療に至るまでに難渋したシスチン尿症の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾, 同泌尿器科²⁾

(研)阿部彬良¹⁾, 望月孝規²⁾, 志村寛史²⁾, 吉良 聡²⁾, 澤田智史²⁾
三井貴彦²⁾

66. 子どもたちの抱える疾病と、母親の育児ストレスの関連要因について

～日本版 PSI-SF (Parenting Stress Index Short Form) を用いた検討～

甲府共立病院 小児科 (研)保阪樹里, 若松宏実, 鎌田康弘, 鶴田 真

9:51～10:47

座長: 桐 戸 敬 太 (山梨大学医学部血液・腫瘍内科)

花 井 俊一朗 (山梨大学医学部リウマチ膠原病)

67. 慢性活動性 EB ウイルス感染症 (CAEBV) の治療のため臍帯血造血幹細胞移植を
施行した1例

山梨県立中央病院 (研)五十嵐太一, 三河貴裕, 小山敏雄

68. NBUBV が奏功した高齢者に生じた全身型種痘様水疱症の2例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾, 同皮膚科学講座²⁾

(研)坂本 悠¹⁾, 富田央澄²⁾, 岩崎万里子²⁾, 武藤容典²⁾, 岡本 崇²⁾
小川陽一²⁾, 三井 広²⁾, 川村龍吉²⁾

69. 高カルシウム血症と多発骨病変を伴った IgM 型多発性骨髄腫

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾, 同血液・腫瘍内科²⁾

(研)河西茂樹¹⁾, 中楯礼人²⁾, 細川恵理子²⁾, 松浦未乃莉²⁾, 坂本勇磨²⁾
鈴木 潤²⁾, 熊谷拓磨²⁾, 奥石めぐみ²⁾, 鈴木 愛²⁾, 川島一郎²⁾
山本健夫²⁾, 中畠 圭²⁾, 田中 勝²⁾, 桐戸敬太²⁾

70. ブレンツキシマブ・ベドチン投与後に無菌性髄膜炎を発症した古典的
ホジキンリンパ腫

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研)河合恵史朗

71. 嚥下機能低下を伴う抗 ARS 抗体症候群に対してステロイドとシクロホスファミド
間欠大量静注療法 (IVCY) による治療を行い改善が得られた1例

山梨県立中央病院 (研)土橋一真, 神崎健仁, 小山敏雄

72. 疾患特異的自己抗体陰性の強皮症において多彩な病態を合併し死亡に至った1例

山梨県立中央病院 (研)船山結希帆, 神崎健仁, 小山敏雄

73. 右卵巣癌に合併した皮膚筋炎に対して免疫グロブリン大量療法 (IVIG) が
奏効し、抗癌化学療法も継続しえた1例

山梨県立中央病院 (研)河西一真, 新井詩織, 小山敏雄

10:47～11:43

座長: 若 杉 正 清 (山梨県立中央病院)

中 島 歩 (山梨大学医学部腎臓内科)

74. トラスツズマブ・エムタンシン投与中の乳癌患者に発症した IgA 血管炎の1例

山梨大学医学部附属病院 腎臓内科

(研)渡邊七海, 吉田 駿, 上田基寛, 小佐野慧一, 四方美穂
小西真樹子, 高橋和也, 内村幸平, 中島 歩

75. 慢性腎不全急性増悪に伴う意識障害が遷延した1例

市立甲府病院

(研)村松千沙人, 秋山大一郎, 佐藤 弥

76. 紅麹コレステヘルプ®摂取後に生じた腎障害の1例

山梨県立中央病院 (研) 古屋真由, 温井郁夫, 三枝なつみ, 諏訪裕美, 長沼 司
若杉正清

77. 二重膜濾過血漿交換療法の併用により完全寛解を認めた急性腎障害を伴う
微小変化型ネフローゼ症候群の1例

山梨県立中央病院 (研) 清水雄也, 長沼 司, 三枝なつみ, 諏訪裕美, 温井郁夫
若杉正清

78. 腎生検後に遅発性の出血合併症を生じたナットクラッカー症候群の1例

山梨大学医学部附属病院 腎臓内科
(研) 中込大地, 吉田 駿, 上田基寛, 小佐野慧一, 四方美穂
小西真樹子, 高橋和也, 内村幸平, 中島 歩

79. 知的障害を背景に持つ巨大 MEST 患者に対し開腹腎摘出術を行った1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター
(研) 樋川昂史朗, 板倉 淳

80. 尿路感染症から意識障害を来した1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター
(研) 後藤苗子

山 梨 医 学

第51回山梨総合医学会
会員研究発表会応募演題抄録集

1. 各科連携してのリハビリ医療の実際

湯村温泉病院 消化器内科¹⁾, 同腎臓内科²⁾, 同内科小児科³⁾, 同神経内科⁴⁾
同循環器内科⁵⁾, 同消化器内科⁶⁾, 同脳神経外科⁷⁾, 同麻酔科リハビリテーション科⁸⁾
呼吸器内科⁹⁾

小林一久¹⁾, 川口祥代²⁾, 伊東真隆³⁾, 高 紀信⁴⁾, 中村政彦⁵⁾
矢川彰治⁶⁾, 榊原常緑⁷⁾, 熊澤光生⁸⁾, 高橋 篤⁹⁾

【はじめに】私達は障害を受けた患者さんの機能回復を目指して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等が一体になって対応しているが、受傷者は、骨折、脳卒中、肺炎後などで入院してきて、各人、様々な合併症を有しており、合併症の方が重要な病気のこともある。今回入院症例の疾患別割合や合併症等を調べ、今後の対応策等を考察した。

【対象と方法】①演者が2020年7月から2024年11月までに担当した342人について性、年齢別に疾患病名の種類とその割合、入院期間とその経過、死亡率などを検討した。②2024年1月から11月までの担当患者75例について疾患別合併症の種類とその割合を調べた。

【結果】4年4ヶ月の担当患者数は男性140人、女性202人の合計342人であった。平均年齢はそれぞれ77.3歳と80.1歳で女性の方が高齢であった。疾患別割合は男性では、脳梗塞、脳出血、女性では腰椎、胸椎の圧迫骨折や大腿骨骨折が多く、特に大腿骨転子部骨折は男性1人に対し、女性25人で圧倒的に女性に多かった。癌手術後のリハビリ入院も男性9人、女性7人いた。

リハビリ後軽快ないし不変状態で退院した人が327人(95.6%)で15人(男7, 女8)(4.4%)が死亡退院であった。死因は癌病変の進行や原疾患に肺炎を併発して死亡したケースが多く、中でもパーキンソン病に肺炎を併発した例が3例あった。

疾患別合併症の種類と割合は、男性では26歳と46歳の骨折症例に合併症がなかったが他は何らかの合併症を有しており、女性では90歳の骨折症例に合併症がなかったがその他は何らかの合併症を有していた。脳出血例では男女とも100%高血圧を合併していた。

【考察・結語】約4年間の担当患者について疾患別割合や合併症などについて検討した。男性では脳血管障害が多く、女性では骨折症例が多かった。殆どの症例が合併症を有しており、リハビリと共に、多岐にわたる合併症に対し、より一層各科連携して治療していく必要があると思われた。利益相反なし。

2. 頸椎症性脊髄症患者の動的バランス評価における足踏み動作の有用性

貢川整形外科病院 リハビリテーション室¹⁾, 同整形外科²⁾
西崎香苗¹⁾, 深澤貴裕¹⁾, 藤嶋賢太¹⁾, 池上仁志²⁾

【はじめに】頸髄症における臨床症状のひとつとしてバランス障害や歩行障害がある。湯川らが考案した「10秒足踏みテスト」は足踏みの回数により、頸髄症の重症度や術後の改善を評価するのに有効であることが報告されている。今回我々は、実施の可否や回数だけでなく、足踏み動作を実施する上での観察点を検討するため、下肢荷重計を用いて足踏み動作を分析したので報告する。

【方法】令和6年3月～5月に頸髄症により当院で手術した患者のうち、上肢支持なく足踏みが30歩以上可能な20名(男性16名、女性4名、平均年齢:68.9±11.7)を対象とした。アニマ社製ツイングラビコーダー GP 6000を使用し、測定板上で足踏みを30歩行った。測定条件は、測定板上の中心点に足底中央を開始姿勢とし、できる限りその場での足踏みを行なうこととした。なお、足踏み動作は任意の速さとした。記録されたデータより、両脚支持→左脚支持期→両脚支持期→右脚支持期を1周期とし、3周期目から10周期分(20歩)の所要時間、1周期における各遊脚期平均、両脚支持期平均を算出した。術前・術後(退院時)に実施し、比較した。有意水準は5%未満とした。

【結果】足踏み動作10周期の所要時間は、術前15.3±6.7秒、術後13.4±4.4秒であり、有意に減少した。1周期における両脚支持期の割合は術前35.1±13.5%、術後29.2±8.4%であり、有意に減少した。

【考察】手術により、足踏み速度が向上した。両脚支持期が短縮しており、遊脚期への移行の円滑さが足踏み動作時間の短縮に影響したと考えられた。移動動作にとっては動的バランスがより重要であると報告されている。足踏み検査は、下肢機能の向上を鋭敏にとらえられる指標であることを再認識し、分析を行う際は回数だけでなく、両脚支持期から片足支持への移行のスムーズさに着目することも有用であることが示唆された。

利益相反 なし

3. 当院におけるHAL医療用下肢タイプの治療効果と今後の課題

笛吹中央病院 リハビリテーション技術科¹⁾, 同脳神経内科²⁾
遠藤慎也¹⁾, 渡邊浩文¹⁾, 山田由記¹⁾, 小野美奈¹⁾, 深尾統子²⁾
瀧山嘉久²⁾

【はじめに】当院では2023年12月よりHAL医療用下肢タイプを使用したリハビリテーション(HAL治療)を提供している。この1年間で筋ジストロフィー、球脊髄性筋萎縮症(SBMA)、遺伝性痙性対麻痺(HSP)、シャルコー・マリー・トゥース病(CMT)の症例にHAL治療を実施してきたので、その成果と課題について報告する。

【方法】2023年12月～2024年12月までの間にHAL保険適応疾患(筋ジストロフィー、SBMA、HSP、CMT)計6名(男性4人、女性2人、年齢平均59歳)を対象として、延べ18クールを行った。評価項目は5回立ち上がり、10m歩行、

TUG, 2 分間歩行を測定した。

【結果】 HAL 治療効果について, 5 回立ち上がりは改善率 61.1%, 10m 歩行は改善率 77.7%, TUG は改善率 83.3%, 2 分間歩行は改善率 55.5% であった。加えて, HAL を使用することで支持物なしで立つことが可能となった HSP 症例も認められた。

【結語】 HAL 治療においては対象が進行性の神経難病疾患であることもあり, 歩行能力について 100% の効果を得ることは難しいと思われる。今回, 6 名の神経難病疾患に HAL 治療を実施し, 効果についてはばらつきがあったものの多くの症例に身体機能の改善が認められた。今後は, 各疾患の長期 HAL 治療の身体機能の改善効果と QOL に及ぼす影響を検討したいと考えている。

利益相反 無

4. 当科を初診した患者の初診時症状と鑑別診断の検証

韮崎市立病院 リウマチ科 小山賢介

【はじめに】 2023 年 4 月に当院リウマチ科が設立された。関節リウマチ(RA)類縁疾患の診断・治療継続目的に紹介があるが, 今回鑑別診断を要した患者の症状と診断を調査することを目的とした。

【対象と方法】 2023 年 4 月から 2024 年 12 月に当科を初診した患者のうち診断・治療目的の 109 例を対象とした。RA 疑い 82 例, リウマチ性多発筋痛症(PMR)疑い 13 例, 膠原病疑い 4 例, 膝痛 10 例に分け最終診断を調査した。また, 自己抗体の有無についても調査した。

【結果】 RA 疑いのうち RA30 例, 診断未確定関節炎(UA)22 例, OA11 例, PMR3 例, 乾癬性関節炎(PsA)2 例, RS3PE 症候群, 掌蹠膿疱症性骨関節炎(PAO), Covid 関連関節炎, 痛風性関節炎, 頸椎症, 更年期障害, 腫瘍随伴症候群, 抗酸菌性筋膜炎が各 1 例と診断した。RA30 例の平均年齢は 65.9 歳(21-89), 7 例は自己抗体(RF/ACPA)陰性であった。UA22 例のうち 12 例は RF/ACPA 陽性であった。PMR 疑いのうち PMR4 例, RA4 例, OA3 例, 筋炎 1 例, 線維筋痛症 1 例と診断した。膠原病疑いのうち, PsA, SLE, 筋炎, UA が各 1 例と診断した。膝痛のうち OA3 例, 半月板損傷 3 例, 骨壊死 2 例, 感染 2 例と診断した。

【考察】 高齢化社会に伴い RA 発症年齢が上昇し 60 歳台が中心になったと報告される。本研究の RA 疑い症例の平均は 65 歳であり, RA と診断された 30 例も平均年齢 65.9 歳と過去の報告と近似していた。RA 関連自己抗体(RF/ACPA)は, RA 発症の数年前より陽性になることが報告される。本研究で UA とした半数は将来発症する可能性があり要経過観察が必要と考える。

【結語】 RA 疑いの 36.6% が RA と診断された。RA の鑑別診断は重要であるが, 診断に困難を有する症例も多く, 診断に不安がある場合には早期に専門医への紹介を推奨する。

利益相反: なし

5. 手指 DIP 関節粘液囊腫感染例の検討

国立病院機構甲府病院 整形外科¹⁾, さとう整形外科²⁾

齋藤正憲¹⁾, 天野滉大¹⁾, 萩野哲広¹⁾, 白須敬士¹⁾, 古屋直人¹⁾

山下 隆¹⁾, 千賀進也¹⁾, 落合聡司¹⁾, 萩野哲男¹⁾, 佐藤信隆²⁾

【はじめに】 手指粘液囊腫は, DIP 関節の変形性関節症(Heberden 結節)にしばしば合併し, 自潰や穿孔により化膿性 DIP 関節炎や指骨骨髓炎を生じるリスクが高い疾患である。

【対象と方法】 2019 年 4 月から 2024 年 4 月までの 5 年間に当科で手術を行った手指粘液囊腫の感染例を後方視的に調査した。調査項目は患者背景, 発症から手術までの経緯及び期間, 起炎菌, 抗菌薬投与期間, 最終観察時の DIP 関節の可動域とした。

【結果】 対象症例は 15 例 15 指(男性 4 例, 女性 11 例), 示指 3 例, 中指 8 例, 環指 2 例, 小指 2 例, 平均年齢は 65.3 歳(51-88 歳)であった。12 例が前医での加療後に紹介受診となっており, 発症から手術までの期間は 3 日-275 日(中央値 13 日)であった。手術は化膿性 DIP 関節炎と骨髓炎のみの症例は背側切開で洗浄, デブリードマンを行い, 屈筋腱腱鞘炎を合併している症例は掌側アプローチも併用した。複数回の手術を要する症例はなかった。起炎菌は MSSA6 例, MRSA1 例, MRSE1 例, 培養陰性 7 例であり, 抗菌薬投与期間は 14 日-150 日(中央値 40 日)であった。最終観察時の DIP 関節の可動域は平均 3.7 度(0-25 度)であった。

【考察】 起炎菌は過去の報告と同様に MSSA が最も多かった。MRSA の 1 例は医療従事者であり, MRSE の 1 例は前医での加療期間が 8 か月を超える症例であった。培養陰性の 7 例中 6 例は前医での抗菌薬の投与後であった。DIP 関節の可動域は 11 例が 0 度であったが, もともと変形性関節症による可動域制限があるため ADL 上の支障を訴える症例はなかった。

【結語】 手指粘液囊腫は化膿性関節炎や骨髓炎を生じるリスクが高く, 注意すべき疾患と考える。安易な穿刺や切開は感染を誘発する可能性があり, 注意が必要である。抗菌薬投与前の適切な培養検査は患者の負担や耐性菌の蔓延予防の観点からも重要である。

利益相反無し

6. 神経内ガングリオンによる尺骨神経麻痺の1例

国立病院機構甲府病院 整形外科

天野滉大, 斎藤正憲, 落合聡司, 千賀進也, 山下 隆
古屋直人, 萩野哲広, 白須敬士, 萩野哲男

【はじめに】今回、変形性肘関節症（肘 OA）に伴う肘部管症候群（CUTS）と診断し神経移行術を施行したが神経内ガングリオンに伴うものであった症例を経験したため報告する。

【症例】82歳女性、X年より誘因なく右手しびれ感が出現し近医整形外科を受診。肘 OAに伴う CUTS の診断にて治療開始。X+2年に右手指の筋力低下を認め、物を掴むのも困難となり当院紹介受診。肘部管での Tinel 徴候（+）、Wartenberg 徴候（+）、Froment 徴候（+）であり、単純 Xp・単純 CT にて高度の肘 OA を認めた。肘 OAに伴う CUTS の診断で皮下前方移行術を施行した。上腕三頭筋筋膜、上腕内側筋間隔、Osborne 靱帯を切離、尺骨神経を前方移行できるようにした。しかし偽神経腫形成を認めず尺側手根屈筋（FCU）の色調変化も認めなかった。このため FCU 筋膜をさらに遠位に展開したところ独立した神経内ガングリオンを認めた。ガングリオンは切開し内容物を排出したのち一部の袋を切除した。尺骨神経は前方移行を行い閉創とした。術後はシーネ固定2週間の後、フリーとし筋力・しびれともに改善傾向である。

【考察】CUTS の原因としてガングリオンは3番目程度で全体の約8%とする報告がある(1)。その中でも神経内ガングリオンによるものは約15%とする報告があり比較的稀な病気であると考えられる(2)(3)。ガングリオン形成の主な要因は肘 OA と考えられており肘関節周囲に形成される。しかし本症例は Osborne 靱帯の約3cm 遠位でガングリオン形成を認めていた。FCU 筋膜の切離は一般的に行われていることではあるがどこまで切離するかは術者次第である。本症例ではガングリオンは比較的 FCU 近位で認められたため見逃すことはなかった。しかし偽神経腫形成を認めなかった場合、FCU 筋膜切離を通常より遠位に延長することを考慮しなければいけないと考える。

【結語】今回神経内ガングリオンに伴う CUTS の1例を経験した。ガングリオンは見逃してはいけない原因の1つである。利益相反：なし

7. 当院における血液培養の現状と課題

山梨厚生病院 抗菌薬適正使用支援チーム¹⁾、同感染対策委員会²⁾

同感染リンクスタッフ委員会³⁾、同細菌検査室⁴⁾、同事務部医事課⁵⁾

三井いずみ^{1) 2)}、深澤裕美^{1) 2) 4)}、斉藤なをみ^{1) 2)}、井上 学¹⁾、根津麻美子¹⁾
西川圭一²⁾、山寺陽一²⁾、池田久剛²⁾、柚本俊一²⁾、宮原和弘²⁾
中川和也²⁾、望月眞樹²⁾、染谷明美²⁾、滝沢正人²⁾、中込尉哲²⁾
志村 健²⁾、小林裕一²⁾、前田雄一²⁾、川口友里江²⁾、飯沼一美²⁾
北川理恵³⁾、関みどり^{2) 3)}、伊東奨真⁴⁾、長田恵子⁴⁾、鶴田 崇⁵⁾

【はじめに】当院では血液培養（以下血培）実施が少数であった。血培増加を目的として宣伝活動を行った成果と今後の課題を検討する。

【対象と方法】2022年6月、救急室に血培の勧めを掲示、同10月、看護職による静脈血複数セット培養を宣伝、2023年11月、検査部から医局会に血培の現状を報告した。2022年4月からの30か月間に当院検査室で血液を培養した1284症例、2289セットにつき、診療録、検査室記録、医事データから情報を入手、検査の頻度、的確性、結果の診療への影響を検討した。

【結果】1か月の血培症例数は初期値14から期間全体の中央値（第1-第3四分位数）で45（33-50）、同じくセット数23から78.5（60-91.8）、千入院・日あたりのセット数1.8から6.8（4.9-7.8）、千新入院あたりのセット数44.2から157.3（119.2-188.2）、静脈血複数セット症例21.4%から51.1（48.2-56）%へ増加。成人の複数セット提出は初期半年の月間値中央値75.3%から90.3（86-92.7）%へ増加。陽性率は期間全体で21.1%、病棟19.8%に比べ外来24.0%で有意に高値（ $p=0.023$ ）。コンタミ率に若干増加傾向がみられたが、病棟と外来、血管種別で差はなかった。特定抗菌薬を投与した例で、血培結果によるディエスカレーションは25.3%に行われた。

【考察】看護師血培の導入が検査増に寄与したが、検査頻度の各指標は推奨値には程遠かった。外来での陽性率高値は、検体が抗菌薬前に採取されることと関連が疑われた。コンタミ率増加傾向の原因は断定しえなかった。結果判明時に特定抗菌薬の継続が多いことの妥当性は検出菌以外の状況との総合判断を要し、今回は不明である。

【結語】血培のさらなる活用を促すとともに、診療医とともに結果を正しく評価し診療に生かしていくことが求められる。

演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。

8. 新型コロナウイルス感染症第8波におけるワクチン接種の死亡抑制効果

峡南保健福祉事務所

岩佐 敏

【はじめに】オミクロン株による第8波の流行では医療・介護施設のクラスターが多発し、高齢者死亡が著しく増加した。本研究ではこの時期の新型コロナウイルス感染後の高齢者死亡がワクチン接種により抑制されたのか否かを検証した。

【対象と方法】対象者は第8波の流行期である2022年11月4日～2023年3月2日に発生届があった65歳以上の者に限定した。患者データは、山梨県感染症対策センター（YCDC）で県内全ての保健所からの発生届を集計した陽性者一覧

リストを利用した。感染者の死亡率と95%信頼区間はClopper&Pearson法を用いて算出した。コロナ感染療養中の死亡に関係する因子を解析するために、ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】山梨県の第8波の65歳以上の感染者は16359人でそのうち療養中に死亡した者は194人であり、死亡率は1.19%であった。ワクチン未接種者の死亡率は3.56% (95%信頼区間 (CI) 2.51-4.90) に対して、ワクチン接種2回は2.04% (1.12-3.40), 3回は1.18% (0.75-1.77), 4回は0.77% (0.58-0.99), 5回は0.48% (0.30-0.73)と接種回数が増加するに従い、死亡率が低下する傾向が見られた。ロジスティック回帰分析の結果でも、ワクチン接種2回以上は、接種1回以下に比べ、有意に死亡率が低く、接種回数が増えるにつれ死亡率は有意に低下していた。その他に、年齢75歳以上 OR8.82 (4.72-16.50), 男性 OR1.44 (1.03-2.01)の死亡率が有意に増加していたが、基礎疾患の有無 OR1.14 (0.78-1.67) は有意でなかった。

【考察および結語】第8波ではワクチン接種回数が多いほど、有意に65歳以上の高齢者の死亡率が低下していた。今後高齢者のワクチン接種を積極的に推進すべきである。

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。

9. 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術後の早期メッシュ感染に対してメッシュ除去せず 軽快した1例

笛吹中央病院

(視)平山和義, 西山 徹, 四元宏和, 石井正紀, 瀧山嘉久

【はじめに】鼠径ヘルニア修復術後のメッシュ感染では、治療に難渋することが多く、メッシュ除去術が必要となることが多い。

【症例】73歳, 男性。約1か月前からの右鼠径部の膨隆を主訴に来院した。精査の結果, 右外鼠径ヘルニアと診断され, 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TAPP法) を実施 (手術時間: 92分, 出血少量), 術後経過に問題なく術後3病日に退院した。術後2週間頃から右下腹部の発赤, 腫脹を認めたが様子を見ていた。術後34病日, 同部が自壊し排膿を認めたため来院した。体温37.4度, 血液検査ではWBC: 6700/ μ L (NEUT: 85.3%), CRP: 1.09mg/dLと炎症反応を認めた。CT検査ではメッシュ周囲に気泡を伴う液体貯留を認め, TAPP法術後の早期メッシュ感染と診断した。まずは保存療法の方針とし, AMPC/CVA及びLVFXの内服を開始した。膿からはStaphylococcus aureus (MSSA) が検出された。術後78病日に瘻孔閉鎖を確認, 術後92病日のCTでは膿瘍腔の消失を確認した。更に追加で2週間の内服治療を行い, 術後127病日のCTで膿瘍の再燃を認めず, 治療終了とした。術後201病日現在, 再燃を認めていない。

【考察】鼠径ヘルニア修復術後のメッシュ感染率は, 鼠径部切開法で0.1%前後, TAPP法で0.05~0.1%程度とされている。手術から30日以上経過した遅発性感染の報告は散見されるが, 早期感染の報告は少なく, 筆者が検索しえたものは3症例のみであった (メディカルオンライン及びPubMed (free full textのみ))。そのいずれの症例においても, 局所のドレナージや抗生剤投与での保存療法が試みられたものの, 最終的には感染メッシュの除去術が施行された。

【結語】今回われわれはTAPP法術後の早期メッシュ感染に対して保存療法のみで軽快した症例を経験したので報告した。

申告すべき利益相反: なし

10. 当院におけるロボット支援下脾臓十二指腸切除の導入初期成績

山梨大学医学部附属病院 消化器外科

(視)齊藤 亮, 雨宮秀武, 出雲 渉, 中田祐紀, 肥田 樹

市川カノン, 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】当科では2023年より腹腔鏡下脾臓十二指腸切除 (LPD) を導入し, 2024年よりロボット支援下脾臓十二指腸切除 (RPD) に移行した。RPD導入初期成績を報告し, その特徴を検討する。

【方法】

<RPD手術手順>臍部を中心にダビンチポートを5本並行に配置し, 場面ごとにカメラや鉗子位置を入れ替えるポートトランジションを採用している。最初に左側からSMAアプローチすることで最終的なSMA神経叢の処理を容易にするとともに, 確実なSMA周囲郭清を実践している。症例に応じて領域リンパ節郭清を行い, 再建も完全鏡視下・ロボット支援下に行う。脾空腸吻合はmBlumgart法で, 胆管空腸吻合は後壁連続, 前壁結節で行い, とともに内瘻ステントを留置する。胃空腸吻合は器械吻合で行い, 挿入孔は全層1層に連続縫合で閉鎖する。

<短期成績の検証>2020年から2024年までに当院で施行された脾臓十二指腸切除 (他領域同時手術は除外) 141例を対象とし, 開腹脾臓十二指腸切除 (OPD) 124例, LPD7例, RPD10例の周術期成績を比較検討した。

【結果】RPD導入10例の初期成績は, 手術時間647.5分, 出血量110mL, Clavien-Dindo分類2以上の術後合併症は5例 (50%), 術後脾液瘻は2例 (20%) に認め, 術後在院日数は12日であった (いずれも中央値)。手術時間に関してCUSUM解析を行うと, 8例目をピークにCUSUM値は減少し, 手術手技の安定が示唆された。

OPD, LPD, RPDの3群比較において, OPDでは53.2%が脾癌, 24.2%で門脈合併切除症例が含まれるが, LPD/RPDでは脾癌および門脈合併切除症例は含まれていない。手術時間はRPDで有意に長いが, 出血量は有意に少なかった。開腹手術に対してLPD/RPDで術後合併症や脾液瘻は少ない傾向にあり, 術後在院日数はRPDで有意に短かった。

【結語】RPDの安全な導入を終え, 現在は脾癌症例についても適応拡大した。患者にロボット手術の恩恵を提供するとともに, エビデンスを構築し発信していく。

利益相反: なし

1 1. 食道胃接合部癌の再建における高位吻合の工夫

山梨大学医学部附属病院 消化器外科

(視) 河口賀彦, 庄田勝俊, 丸山 傑, 滝口光一, 古屋信二
白石謙介, 齊藤 亮, 中田祐紀, 雨宮秀武, 芦沢直樹
中山裕子, 市川大輔

【はじめに】食道胃接合部癌におけるリンパ節郭清は、癌の食道浸潤長をもとに郭清範囲が提案されている。当科では、原則として食道浸潤が4cm超あれば経胸アプローチによる食道亜全摘術を、4cm以下であれば噴門側胃切除術±経裂孔的食道切除術を施行している。しかし、経腹的アプローチで手術を開始した症例でも食道裂孔ヘルニアを有する症例などでは、術前検査における診断以上に腫瘍が頭側に存在する場合もあり、腹腔側から吻合ができない症例も存在する。そのような場合、当科では、縦隔鏡手術で頸部吻合、もしくは胸腔鏡手術で胸腔内吻合を胃管再建で行っている。そこで、当科の食道胃接合部癌におけるこれら高位吻合の成績を報告する。

【結果】2019年から2024年の間に食道胃接合部癌に対して、縦隔鏡手術による頸部吻合を4例、胸腔鏡手術による胸腔内吻合を1例に施行した。縦隔鏡手術のうち2例は、最初から縦隔鏡手術で開始したが、残りの3例は、まず経裂孔的アプローチで手術を開始し、術中判断で途中から縦隔鏡もしくは胸腔鏡を使用して手術を行った。再建は後縦隔経路に胃管を用いて行い、いずれもR0手術であった。術後合併症は縦隔鏡手術の1例にClavien Dindo Grade 1の反回神経麻痺を認めたが、その他、肺炎や縫合不全などの合併症は認めず、術後在院日数は平均で11.8日であった。

【考察】胸腔内吻合のメリットは、腫瘍の局在により作成した胃管が短くても再建が可能で、反回神経周囲を操作しないことがあるが、縫合不全が発生した場合、重症化するリスクがある。一方、頸部吻合は、体位変換が不要であり、手術時間を短縮できること、縫合不全時に重症化しにくいことがある。

【結語】食道胃接合部癌の再建において、高位吻合が必要な場合、胸腔内吻合や頸部吻合を個々の症例に合わせて、適切に施行することが重要である。

利益相反 なし

1 2. 令和6年度住民健診の概況

富士吉田医師会¹⁾、同臨床検査センター²⁾

刑部利雄¹⁾、駒谷壽一¹⁾、刑部光太郎¹⁾、堀内 裕¹⁾、小林清敏¹⁾

天野隆三¹⁾、高橋常和²⁾、立澤教夫²⁾、祖谷淑美²⁾、塩谷理恵²⁾

坂本健司²⁾、小俣貴子²⁾、堀内路雄²⁾

【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6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2町3村の6,412名(男性2,727名、女性3,685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。肝機能検査、腎機能検査は男性での異常率が高い傾向を認める。糖尿病検査は、男女とも50歳代、60歳代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、男性の異常率は女性に比べ高値であった。

【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】直近の3年間の受診者数は前年に比べて増加していたが、今年度は令和5年度よりも127名の減少を認めた。休日の健診を増やす等の住民が希望する健診の内容を把握し、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。

1 3. 笛吹市医師会での2023年度死体検案活動の現状と課題

笛吹市医師会¹⁾、石和共立病院²⁾、笛吹中央病院³⁾、一宮温泉病院⁴⁾

やました内科クリニック⁵⁾、山梨厚生病院⁶⁾、加納岩総合病院⁷⁾、若葉クリニック⁸⁾

順天堂大学 保健看護学部⁹⁾、八代戸田内科クリニック¹⁰⁾

太田昭生^{1) 2)}、瀧山嘉久^{1) 3)}、武藤俊治^{1) 4)}、山下晴夫^{1) 5)}

山寺陽一⁶⁾、中澤良太⁷⁾、小林正洋⁸⁾、三枝 享⁹⁾、戸田貴人^{1) 10)}

【はじめに】2022年度につづき2023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。

【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2022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会員医療機関での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。該当した医療機関から診療録情報(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、発見者、具体的発見場所、CT実施)を収集した。

【結果】2023年度に笛吹警察署から医療機関へ依頼された検案は85件(内5件は解剖に付され死亡確認のみ、追跡不能1件、大学病院2件)。65歳未満18人(23.4%)、前期高齢者22人(28.5%)、後期高齢者37人(48.1%)。男16

人、女 21 人。死後推定 2 日（48 時間）以内の発見は 65 歳未満 13 人（72.2%）、前期高齢者 12 人（54.5%）、後期高齢者 26 人（70.3%）。自宅での発見は 65 歳未満 9 件（50%）、前期高齢者 20 件（90.9%）、後期高齢者 34 件（91.9%）。CT 実施は 54 件。65 歳未満では病死及び自然死 8 人、自殺 9 人、不詳の死 1 人。前期高齢者では病死及び自然死 20 人、不慮の外因死 1 人、不詳の死 1 人。後期高齢者では病死及び自然死 27 人、不慮の外因死 8 人、不詳の死 2 人。

【考察】年代別の件数では後期高齢者が 48.1% ともっとも多く、2022 年度と同様の結果だった。死後 48 時間以内の発見は前期高齢者で最も低く、2022 年度と同様の結果だった。自宅での発見が最多なのも 2022 年度と同様だった。65 歳未満で自殺が多いこと、高齢者では病死・自然死が最多であることは 2022 年度同様だった。

【結語】全体に 2022 年度と同様の傾向が確認できた、調査を継続することで知見の集積が期待できる。

利益相反なし

1 4. 乳房自己触診からブレストアウェアネス啓発へ

山梨県厚生連健康管理センター

中込 博，寺本勝寛，米山涼子，川井知恵美，功刀千恵美
三浦義成，廣瀬準司，依田芳起

【はじめに】乳癌の死亡率は欧米では低減しているが、日本ではいまだ増加。その原因は乳癌検診受診率が 40% と低値である。さらに検診発見乳がんが 35% に対し、自己発見が 50% を超え、自己発見乳がんの診断の遅れが予後を悪化させている。自己発見癌の早期発見をめざし、自己触診が重要と啓発してきたがその効果は欧米のデータで否定され、ブレストアウェアネス（BA）の啓発にいたった。BA は、触診の方法より乳房の変化への日常の意識を重視し、乳癌への理解を高めヘルスリテラシーの向上を目指す取り組みである。

【対象と方法】我々は 2023 年 4 月～組織型検診および任意型検診（人間ドック、乳腺外来）の受診者について BA および学習の視点より Dense Breast（DB）および遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）の認知度調査およびその啓発に取り組んでいる。

【結果】2023 年度の集計では BA、DB、HBOC の認知度は、（24%、32%、24%）であった。年齢別にみると BA、DB、HBOC ともに、49 才以下は 50 才以上に比較し有意に認知度が低く、初回受診者は受診経験者に比べ有意に低値であった。一方 BA の認知度は組織型検診、任意型検診において差異は認めなかったが、DB HBOC の認知度は任意型検診で有意に高値であった。

【結論】BA の認知度はいまだに 24% と低値である。検診歴を有する受検者において BA、DB、HBOC の認知度が有意に高いことは、乳腺についての知識を啓発するために検診は重要な機会であることを示している。また、DB の可能性が高い 49 才以下の受診者で DB、HBOC の認知度が低いことは問題である。我々は、この認知度の調査と啓発活動を経年的に行い、その認知度が向上するかどうかを検討する予定である。さらには DB、HBOC の理解度が進むことで、受診者の受診行動に変化が現れるか検討を重ねたい。

開示すべき COI はありません。

1 5. 医療従事者のストレスチェック

山梨大学医学部附属病院 麻酔科

畑中浩成，松川 隆

【はじめに】職場には労働者自身の力だけでは、取り除く事が出来ないストレスがある。医療では、患者急変、複雑な医療技術で過重労働によりバーンアウトする。ストレスチェック制度はメンタルヘルス不調の未然の防止を目的としている。ストレスの心理的な負担の程度を数値で示す。動機付けがし易い、心の健康診断である。セルフケア出来る。更に、個人の結果をグループ毎に集計し、グループでの傾向、働き方改革推進となる集団分析が出来る。職場全体の分析から環境改善に役立つ。

【目的】ストレスチェック制度の評価、考察（後向き研究）

【方法】厚生労働省職業ストレス簡易調査票を用いた。質問は 57 項目。

①仕事のストレス、②ストレスによる症状、③周囲によるサポート

対象は病院職員約 100 名であり、看護師、看護助手、放射線技師、臨床検査技師、事務、医師で 2017 年より 2024 年まで 1 年に 1 回調査した。

【結果】勤務年数が短い程ストレスが高かった。看護職は医師よりストレスが高かった。

ストレスチェックの受検者は年々減少した、高ストレス者の面談希望者はいなかった。

【考察】ストレスチェックは受検すること自体で、自身のストレスを意識することになる。ストレス耐性の強化もできる。体重や血圧測定は毎日測定出来るが、ストレスは出来ない。個人情報漏洩の恐れを不安視しているため受検者が減少した。

医師面談の希望者がなかった。相談すると勤務者が 2 軍に格下げなる恐れを抱いている。面談以外の相談窓口（chat、web 化）が必要。

職場環境改善に対して経営層の理解、基礎知識、職員間の communication の改善策が必要。マンパワー不足がある。高ストレス者が放置。監督者自身の評価をとらえている。

【展望】「人を救うには自分が健康でなければならない」。安全文化を醸成することは長い道のりである。職員間の communication が必要。

本発表の内容に関連する利益相反事項はありません。

16. 入院中の終末期がん患者に対するディグニティセラピーの効果

甲府共立病院

高橋知子, 小西利幸

【はじめに】ディグニティセラピー（以下、DT）は、終末期患者の尊厳を維持し、実存的苦痛を緩和することを目的とした精神療法的アプローチであり、その有用性が示されている。今回 A 病院入院中の終末期がん患者に対して実施した DT について報告する。

【症例】B 氏 40 歳代女性。夫と 2 人の子供との 4 人暮らし。202X 年に大腸がん StageⅣの診断で手術が施行された。3 か月後に再発し化学療法が開始された。B 氏は「家族のために少しでも長く生きたい」と治療を継続していたが、病状の進行により入院となった。B 氏は自分の人生の終焉を自覚する中で、「残された時間何ができるかな。何をすればいいかわからない」と話した。家族へ何かを遺したいという B 氏の思いを知り、DT を提案した。入院中にベッドサイドにて DT の対話内容を録音し、その逐語録を基に看護師が文章を作成した。DT を通して、B 氏は自分の人生の軌跡を辿り、自分の支えとなっているものへの気づき、自分の考えや価値観が明確化された。それが母親としての教えとなって記され、私がいなくなっても見守っているよ、というメッセージと共に大切な人へと継承することができた。B 氏は「私ひとりではこんなことはできなかった。ありがとう」と話した。B 氏の希望により手紙は死別後に看護師が遺族へ手渡した。遺族より「この手紙はつらいときやくじけそうになったときの心の支え」「母の生き方、考え方を知れる機会になった」という言葉が聞かれた。

【考察】人生の最終段階を迎える患者は様々な形で尊厳を失う経験をする。入院中でも、自立性を失っていたとしても、DT は患者の尊厳を取り戻し、残された今後の人生に穏やかさややすらぎを与えるケアとなっていた。遺族にとってもこの手紙が心の癒しとなり存在し続けることを実感した。

【結語】DT はがん患者の尊厳に対するケアである。今後、院内の緩和ケアに DT が広げられるよう実践を重ねていきたい。利益相反はなし

17. 当院における 90 歳以上超高齢者の認知症 67 例の臨床的検討

ながせき頭痛クリニック¹⁾, 神経心理臨床研究室²⁾, 上白根病院 神経内科³⁾

永関慶重¹⁾, 小宮桂治²⁾, 渡邊優希¹⁾, 永関一裕³⁾

【目的】当院は '03 年に開業以来物忘れ外来を開設、臨床神経心理士による認知機能評価を 4 カ月毎に行ってきた。' 24 年 12 月までの認知症例数は 4,252 例、直近 3 カ月間の認知症例は 549 例で、90 歳以上 97 例のうち認知機能検査を初診時から直近まで完遂できた 67 例について臨床的検討を行ったので報告する。【対象】対象 67 例のうち、M:F=13:54 例、年齢は平均 92.3±2.1 歳であった。初診時に、神経所見・頭部 MRI・認知機能検査を実施。一部他院に SPECT 他を依頼し総合的に診断を行った。【方法】検討項目は、検査期間、同居者、病名、合併症、初回と直近の HDS-R と三宅式記憶力検査総和の変化（t 検定）、初回と直近の ADL の変化、投与薬剤・投与量と要介護度について検討した

【結果】検査期間は、89 日～6180 日で平均 6.0±4.2 年、同居者は配偶者が 14 例、単一子供 14 例、子供夫婦が 16 例、独居 16 例、施設入所 7 例であった。病名は MCI が 26 例、アルツハイマー型認知症が 36 例、レビー小体型認知症が 2 例と血管性認知症が 3 例であった。経過中 BPSD は 3 例（3%）に認めた。主な合併症は、高血圧症 30 例、糖尿病 3 例、脂質異常症 10 例、複雑部分発作が 3 例であった。投与薬剤はドネペジル 54 例（投与量：平均 6.4±2.4 mg）、メマンチン 18 例（平均 8.6±2.1 mg）、貼付剤 2 例、投薬無が 2 例であった。初回 ADL では全て自立が 43 例（58%）、尿失禁や更衣の失敗は 12 例、杖歩行が 16 例、直近 ADL の全て自立は 21 例 32%で 26%低下していた。直近要介護度は 1 が 16、2 が 18、3 が 13、4 が 4 例で平均 2.1±0.9 であり、介護申請なしが 16 例であった。HDS-R は初回が平均 19.2±5.0、直近が 16.0±5.7（P<0.01）、また記憶力検査では初回が 12±6.4、直近が 8.6±6.1（P<0.05）で約 12%の低下を認めた。

【結語】平均 92 歳の認知症例において、追跡平均 6 年間で HDS-R が 11%、記憶力は 12%、ADL の全て自立例が 26%低下していた。以上より超高齢者の認知症であっても進行が緩徐で、定時の認知機能検査も含めた当院の認知症診療の意義が示された。COI なし。

18. 高磁場 Vessel Wall Imaging が診断に有用であった後下小脳動脈・

解離性脳動脈瘤の 1 例

市立甲府病院 脳神経外科¹⁾, 同放射線科²⁾, 山梨大学医学部 脳神経外科³⁾

川瀧智之¹⁾, 齋藤 総¹⁾, 志村垂慶^{1) 3)}, 渡辺宏希²⁾, 塚本達明²⁾

吉岡秀幸³⁾, 木内博之³⁾

【はじめに】後下小脳動脈（Posterior inferior cerebellar artery: PICA）の解離性脳動脈瘤は、延髄や小脳の脳梗塞やクモ膜下出血を発症し重篤な症状を呈する場合があるが、脳血管撮影や通常の MRI/A では診断が困難である。一方、MRI の Vessel wall imaging (VWI) は、細血管の壁構造の評価に優れるが、病態とシークエンスの特徴の理解が必要である。今回、梗塞発症の PICA 解離性脳動脈瘤を経験し 3 テスラ VWI の有用性につき考察した。

【症例】49 歳男性、突然の右頸部痛を自覚、2 日後めまいが出現、歩行困難となり救急搬送された。20 代から指摘されていた高血圧は放置。入院時、血圧 229/136、JCS 1、中等度体幹失調を認めた。頭部 CT では、明らかな出血なし。MRI 上、右 PICA 領域の急性期梗塞を認めた。MRA や CTA では両側椎骨動脈は正常で右 PICA の起始部から閉塞していた。VWI では、T1・造影 T1・T2 強調画像にて右 PICA 起始後の動脈内に intimal flap とその末梢部の血管拡張と壁に血栓及び閉塞所見を認め解離性動脈瘤と診断した。患者は血圧コントロールとリハビリテーションにて軽快し、5 週間後に独歩退院した（mRS2）。

【考察】高磁場 VWI は、血流信号が抑制された 3D 撮像法で空間分解能が高く、細く屈曲した動脈壁の評価にも有用であった。血管解離の診断には、double lumen や intimal flap の所見が必要で、本症例では VWI により確定診断が可能となった。現在まで PICA 解離を VWI で同定した報告は 2 例あるが、VWI の T 2 強調画像や T 1 造影所見から診断感度が上がる可能性が示唆された。

【結語】3 テスラ VWI が診断に有用であった PICA 単独解離性脳動脈瘤の 1 例を報告した。
(筆頭演者に利益相反はありません。)

19. 当院における筋萎縮性側索硬化症 110 例の臨床的検討

山梨大学医学部附属病院 神経内科

中村由紀, 羽田貴礼, 齊藤達也, 進藤淳彦, 森嶋悠人
村田博朗, 新藤和雅, 上野祐司

【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。本研究では当科を受診し通院または入院を通じて対症療法を含む治療方針の決定を受けた ALS 患者の臨床経過について検討した。

【対象と方法】2012 年 4 月から 2024 年 12 月までの期間に当科に通院または入院し、ALS と診断された患者を対象とした。死亡日または非侵襲的陽圧換気(NIV)や永続的人工換気(TIV)導入をエンドポイントとし患者の臨床経過について後方視的に検討した。

【結果】エンドポイントまで観察できたのは 110 名であった。発症からエンドポイントまでは平均 972.4 ± 825.1 日(133~5423 日)、発症から初診日までは平均 466.2 ± 498.5 日(26~3844 日)であった。何らかの呼吸療法を選択したのは 70 名で、NIV を選択したのは 58 名。発症から NIV を装着するまでは平均 859.2 ± 569.1 日(143~2309 日)であった。また胃瘻造設をしたのは 50 名で造設までの期間は発症から平均 919.7 ± 658.2 日(261~2844 日)であった。TIV を選択した場合の発症から死亡までの平均は 2725 ± 1780 日(342~5622 日)であった。

【考察】発症から初診日までに 400 日程度の差異があり ALS を疑う症状を診断することの難しさが示された。何らかの呼吸療法がおこなわれることが多く NIV のみを選択することが多かった。約半数が胃瘻を造設していた。どの平均値も標準偏差が大きく発症からエンドポイントや治療までの期間には幅広い個人差が見られることがわかった。

【結語】エンドポイントまで追跡できた ALS 患者の臨床経過についてまとめた。胃瘻造設、呼吸療法までの平均値を示したがいずれも標準偏差が大きく ALS の症状の進行には個人差が大きいが示された。
利益相反なし

20. 単クローン性ガンマグロブリン血症に合併する抗 MAG 抗体陽性ニューロパチーの特徴について

甲府脳神経外科病院 脳神経内科¹⁾, 同脳神経外科²⁾

長坂高村¹⁾, 小林理恵子¹⁾, 長坂加織¹⁾, 荏部和佳子¹⁾, 篠原豊明²⁾

【はじめに】単クローン性ガンマグロブリン血症においては、髄鞘関連糖蛋白質に対する抗体のうち主に抗 MAG 抗体により末梢神経障害を来すことがある。当院通院中の抗 MAG 抗体陽性ニューロパチー(MAGN)3 症例においてその特徴を検討する。

【対象と方法】MAGN を合併する単クローン性ガンマグロブリン血症(いずれも IgM- κ 型)の 3 例(症例 1: 73 歳男性, MGUS, 症例 2: 64 歳男性, 原発性マクログロブリン血症, 症例 3: 49 歳女性, リンパ形質細胞リンパ腫)において、神経学的所見、神経伝導検査所見を比較検討する。また症例 1 では末梢神経生検より組織学的所見を検討する。

【結果】症例 1, 2 は末梢神経障害の診断が先行し、症例 3 は健診をきっかけにした血液疾患の診断が先行した。3 例とも症状は左右対称性、下肢優位、遠位優位、感覚障害優位のニューロパチーであり進行は緩やかで症例 1 は 8 年の経過であった。神経伝導検査は感覚障害優位、下肢優位の脱髄、軸索障害所見があり伝導ブロックは目立たなかった。組織所見では、神経脱落、脱髄、軸索障害が混在し、電顕では典型的な髄鞘の剥離所見(widely spaced myelin)が認められた。症例 3 は末梢神経障害診断後から血液疾患に対しシクロフォスファミドが投与され、他は末梢神経障害の対症治療のみであった。

【考察】単クローン性ガンマグロブリン血症を来す疾患は慢性経過で無症候の場合が多く、診断に至るまで時間を要する。また MAGN はそれ自体発症率が低く、緩徐な進行を示し、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー(CIDP)に類似している場合もあるなど、診断を困難にする要素が多い。診断治療に際し随時血液内科と連携することが重要である。

【結語】慢性経過で感覚障害優位のニューロパチーにおいては単クローン性ガンマグロブリン血症につき検討が必要である。

本演題に関し開示すべき COI はありません。

2 1. Tumefactive demyelinating lesion を多発性硬化症として診断・治療した 14 歳女性例

山梨大学医学部附属病院 神経内科

中國有貴, 進藤淳彦, 齊藤達也, 森嶋悠人, 村田博朗
羽田貴礼, 新藤和雅, 上野祐司

【はじめに】Tumefactive demyelinating lesion (TDL)は直径が2cmを超える脱髄性病変とされる。多発性硬化症(Multiple Sclerosis: MS)の初期症状として発症する場合もあり, TDL の60%が後にMSと診断されるとする報告もある。一方でTDLを呈する症例はMSの0.1%程度で, 小児例はさらに稀であり, 診断や治療に難渋し後遺症が重篤となる症例もある。

【症例】生来健康で既往のない14歳女性。歩行障害と複視を主訴に近医脳外科を受診し, 頭部MRIで右中小脳脚にFLAIR高信号域を認めた。病変は造影増強効果に乏しく, 髄液検査でも細胞数および蛋白上昇等は認めなかった。一過性に歩行障害や複視は改善したが, その約3週間後に再度嚥下障害・歩行障害が増悪し, MRIで中小脳脚病変の拡大および延髄や大脳深部白質の散在性の病変拡大を認め, 脱髄性疾患の疑いとして当科へ紹介となった。先行感染歴として発症1か月ほど前に上気道症状があったが炎症反応や髄液細胞数上昇などは認めなかった。病変部位の生検は困難であったが, Myelin Basic Proteinの上昇を認めたことから脱髄疾患を考慮してIntravenous Methylprednisolone (IVMP)と単純血漿交換を行った。MRIで病変は残存したが, 自覚症状は著明に改善し後遺症はなく自宅退院した。MSの診断基準も満たし, Dimethyl Fumarateによる再発予防薬を開始しており, 12か月のフォローアップでは再発は認めない。

【考察】本症例では脳生検での診断はできなかったが, 早期にIVMPと単純血漿交換を行い, 明らかな後遺症はなくその後のフォローアップでも再発は認めない。

【結語】TDLの鑑別としては脳生検が非常に重要となるが, 生検困難な場合にも診断的治療から良好な転機を得うと考えられた。

申告すべき利益相反: なし

2 2. 全ゲノム解析により診断した CLCN2 関連白質脳症の1例

笛吹中央病院 脳神経内科¹⁾, 東京大学医学部附属病院 脳神経内科²⁾

岡山大学 学術研究院医歯薬学域脳神経内科学³⁾

佐竹紅音¹⁾, 深尾統子¹⁾, 新田清明¹⁾, 織茂賢太²⁾, 石浦浩之³⁾

瀧山嘉久¹⁾

【はじめに】特徴的な頭部MRI・CT所見を呈するCLCN2関連白質脳症(CC2L)を全ゲノム解析にて診断したので報告する。

【症例】67歳, 男性。主訴は歩行障害, 物忘れ。2018年冬頃から尿・便失禁あり。無口, 易怒性が目立ち, 歩行は前傾姿勢で遅くなった。2019年10月頃, 仕事上ミスが増えるようになった。2020年6月, 近医を受診, 頭部MRIのDWI, T2WI/FLAIRにて両側大脳白質と両側中小脳脚の高信号(MCP sign)を認めたため, 山梨大学神経内科に紹介となった。頭部CTでは前頭葉・小脳皮質に散在する石灰化, SPECTでは小脳の血流低下を認めた。脳波はslow α wave, 髄液, 副甲状腺機能は正常であり, 確定診断には至らなかった。2022年5月精査のため当科に入院した。父, 父の兄2名に認知症あり, 両親はいとこ婚。神経学的には, 認知機能障害(HDS-R 4/30点), 嚥下障害, 構音障害, Myerson徴候, Gegenhalten, 小脳失調, 失調性歩行, 便秘, 排尿障害を認めた。胸部・腹部CTでは脊髄や硬膜を含めて他臓器に石灰化は認めなかった。遺伝子解析にてNOTCH2NLのGGCリピート数, FMR1のCGGリピート数は正常範囲, LMNB1のCNVは認めなかったが, 全ゲノム解析にてCLCN2のホモ接合体変異(c.61dupC/c.61dupC)を認めた。

【考察・結語】CCL2は小児期～成人期発症の小脳失調, 頭痛, 痙攣, 痙攣性対麻痺, 発達障害, 認知症など多彩な症状を呈する常染色体潜性遺伝性白質脳症である。本邦ではこれまで4例の報告に留まっているが, 頭部MRIでMCP signを認める白質脳症の鑑別疾患として考慮すべきであると考えられた。本症例に認められた前頭葉・小脳皮質の石灰化病変はこれまでCCL2では報告がないが, CLCN2変異によるものかどうか今後の検討が必要であると思われる。

開示すべき利益相反なし。

2 3. 西洋医学では難治であったが, 診察直後より著効した2症例

富士ニコニコクリニック 渡邊善一郎

【はじめに】西洋医学では局所の臓器別治療は得意だが, 身体全体の不調和から発症する病態には不得手である。その苦手なところには, 東洋医学の中庸(身体全体の調和)を目指す治療がある。

【症例】

53歳男性 主訴: 呼吸苦

1ヶ月前から咳嗽出現し, 寒い時や10m走ると呼吸苦が出現。検査正常。20日前呼吸器科より処方されたレルベア吸入で呼吸苦・頭ボッが出現。

目下クマ, 吸気苦, 腰痛を認め, 「腎不納気」の病態と考え, 腹式呼吸に関与する丹田指圧調整で, 直後より, 10m走ること可能。処方茯苓飲合半夏厚朴湯+苓甘姜味辛夏仁湯。

82 歳女性 主訴：歩行困難

1 年前の左手首骨折後より両膝に力が入らず、4km ウォーキングも徐々に短くなり、現在は杖使用。気力低下・嗜眠（食後 2 3 時間）。睡眠中途 1 回・二便正。血液検査・CT 検査異常なし。筋力有・脈弱・臍下不仁を認めた。帯脈部支持で杖なし歩行が可能になった。「気虚下陷・帯脈ノ病」と考え、益気昇提の補中益気湯と膈疏通の四逆散を処方。服用 4 日目には元気になり朝のウォーキングを開始した。

【考察】東洋医学では、心身一如に心（精神）一身（肉体）も連動し、精神活動も五臓に分割している。外殻（皮肌筋肉）—経絡—内殻（五臓六腑）と繋がっており、外殻より経絡（ツボ）を利用して、内殻の遠隔操作（治療）を行なっている。

症例 1 は外殻の腰痛により内殻の腎納気（深呼吸）が十分できない状態となり、咳嗽・呼吸苦が出現した。腎の府である腰に係る臍下にある気海・関元穴（丹田）を指圧したことで、腎気が活性化し、直ちに呼吸が改善した。

症例 2 は心身不和の症例であり、外殻の骨折を機に内殻の精神（心）に影響を及ぼし、気力低下（気虚下陷）となった。気機の昇降出入に働く膈（肝）に係る帯脈の支持で下陷を防いだことで、杖なし歩行が可能になった。

【結語】21 世紀は東西併用で相互補完する医療が、患者に恩恵をもたらすと考える。

（利益相反なし）

2 4. アトピー性皮膚炎診療ガイドラインでの難治例に対して東洋医学からみた治療について

富士ニコニコクリニック

渡邊善一郎

【はじめに】西洋医学の病気対象をしたアトピー性皮膚炎診療ガイドライン（以下 GL）ではステロイド軟膏（以下ス軟）を基本治療 1～2 回/日（FTU しっとり濃塗）としている。GL 治療で多くの患者が恩恵を受けている。

今回は、GL 治療では難治者に、人丸ごと治療する東洋医学の視点から検討した。

【症例】

1) 掻痒時塗布：乳児皮膚炎（頬）は多施設の治療で軽快せず受診時、強力Ⅱス軟（1 日 2 回濃塗布）。当院で湿熱に用いる越婢加朮湯に弱Ⅳス軟（初日 5 回以後 1 回掻痒時薄塗布）で軽快。

2) 皮膚は五臓の鏡：32 歳男性銀行業務・18 歳男性 テストにより皮膚炎悪化。肝鬱（ストレス）による膈・側面皮膚炎（胸三角△サイン・背中ダイヤモンドサイン）を認め、柴胡清肝湯で軽快。

3) 塗ってダメなら飲んで治す：女性 82 歳は乾燥性皮膚癢痒症で 2 年前よりエピナスンに最強Ⅰス軟（3 回濃塗布）・ヘパリンクリームでは改善せず、当院でオキサトミドに同じス軟をオイラックス 5 倍希釈（6 回薄塗布）と体調改善の血虚血燥に用いる当帰飲子で、掻痒は 7 日後 5/10、18 日後 3/10 に軽快。

【考察】皮膚疾患は軟膏治療が基本である。「痒み」⇔「掻爬」皮膚炎⇔皮膚「脆弱」⇔「炎症で掻痒」の悪循環に陥っている。急性増悪時には、GL では強カス軟に変更しますが、朝一夕の 2 回塗布では、その間の掻痒は掻爬する。当院では「掻爬している皮膚炎は治らない」を原則に、1 種類のス軟で（掻痒時サラサラ薄塗）を推奨している。「皮膚は五臓の鏡」と考えるので、局所の皮膚炎だけ診るのではなく、患者丸ごとの診察を行う。難治では痒みを掻爬し疼痛（苦痛）に変換して我慢する。掻痒「苦痒」は、肉体だけでなく、精神にも悪影響を及ぼし、不眠だけでなく、不治病だと思わせている。止痒には抗アレルギー剤や体調改善の漢方薬が必要になる。

【結語】臨床では GL から逸脱した患者には個別に適切な治療を行う必要がある。

（利益相反なし）

2 5. 多彩な症状を速やかに改善した加味帰脾湯の症例

北杜市立国民健康保険辺見診療所¹⁾、富士ニコニコクリニック²⁾

中田医院 中国医学研究所³⁾

賀村仁美¹⁾、三井 梓¹⁾、渡邊善一郎²⁾、中田 薫³⁾

【はじめに】加味帰脾湯は「気血双補剤」の一つであり帰脾湯に柴胡、山梔子を加えた方剤である。今回は食欲不振 胃痛以外に頭痛・倦怠感・疲労感・内出血・焦燥感・眠りが浅いなど多彩な症状があったが、加味帰脾湯で速やかに改善させたので報告する。

【症例】46 歳女性

《主訴》食欲不振 胃痛 《既往歴》30 歳胆石胆嚢炎 卵巣嚢腫 多発性子宮筋腫 内膜症

《現病歴》X-1 年 10 月頃から主訴と上記不定愁訴が徐々に出現。X 年 10 月精査したが異常はなく X 年 11 月当院を受診。

《仕事》人手不足の障害者施設に勤務。

《現症》160.2 cm 61.4kg BMI: 23.92 BP:116/67mmHg HR:66/分 SpO2: 98%

《東洋医学的所見》脈沈細弱 紫舌 裂紋 薄白苔《弁証》心脾両虚 肝鬱化火

《経過》加味帰脾湯 5g/日分 2 を処方。内服 10 日目には症状が 8/10 に改善した。

【考察】本例は職種・職場の環境・悩みや怒りなど詳しい問診により、心脾両虚（心血虚・脾気虚）に肝鬱化火が生じている状態と考えた。加味帰脾湯の組成は白朮・茯苓・黄耆・竜眼肉・酸棗仁・人參・木香・炙甘草・当帰・遠志・柴胡・山梔子である。本方は健脾養心して統血・生血を図り、茯苓・竜眼肉・酸棗仁で養心安神を、遠志で心腎を交通させ疏肝理気の柴胡と清熱の山梔子が加わり清熱解鬱することで精神を安定させる。鑑別方剤として加味逍遙散・四逆散があるが、症例は脾不統血もあり脾の強化に重点をおいた加味帰脾湯を選択した。

【結語】加味帰脾湯は益気補血・健脾養心・清熱解鬱によって身体症状と精神症状をバランスよく改善する方剤であ

る。西洋医学では異常がなくても、東洋医学的診察で弁証が一致する方剤であれば多彩な症状の改善は可能である。
(利益相反はありません)

26. 気象病本治3例

中田医院 中国医学研究所¹⁾，東京科学大学病院²⁾

中田 薫¹⁾，中田光宥²⁾

【はじめに】日本では，気圧，天気，湿度，気温等で，頭痛，肩こり，関節痛などの症状が出現する気象病患者が100万人程いると言われている。第49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3例」を発表したが，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1：42歳女性。低気圧と高湿度で頭痛，気温変化では無症状。便秘有。肺脾両虚・お血と弁証し，六君子湯エキス3包と通導散エキス3包投与。標治は無し。28日後頭痛は出現しないので通導散のみ投与中。

症例2：19歳女性。雨と低気圧で頭痛と呼吸困難出現，気温変化では無症状。肺脾両虚と弁証し六君子湯煎じ薬投与。標治は無し。28日後頭痛は消失。

症例3：27歳女性。1～2年前から悪天候（雨，曇り，嵐）と月経時に頭痛，だるさ，胃痛，悪心が出現。夏はあまり症状が起きない。既往歴，喘息，鼻炎，アトピー性皮膚炎を西洋医学で治療中。肺脾気虚と弁証し本治は六君子湯煎じ薬を，標治として悪心に小半夏加茯苓湯エキスと頭痛にアコニンサン投与。2か月後症状が改善したので六君子湯エキスのみ投与中。

【考察】中国医学で考える発病原因は，体内の平衡異常と，外界の異常（長期間あるいは過剰）な気候変化がある。気象病は体内の平衡異常があり，更に気候変化が加わったものと考えられる。平衡異常は肺の防御作用の異常亢進（気実：きじつ）と痰陰停滞であるが，中国医学の理論では防御作用異常亢進は想定外である。東洋医学会総会一般演題で気実に中田らが炙甘草を使った四君子湯と五苓散などで改善すると報告している。中国医学理論では，気圧，湿度，温度は体表面と肺で感知する。今回の3例は，肺痺両虚（肺気虚と脾気虚）と弁証し，六君子湯を投与した結果，気象病が本治した。エキス剤では六君子湯を使う時は炙甘草が入った会社の六君子湯か，煎じ薬を使うとより効果的と思われる。

【結語】気象病本治に，炙甘草を使った六君子湯が有効である。

利益相反無

27. 便秘（兎便状）と頻尿に麻子仁丸エキスが有効な症例

中田医院 中国医学研究所¹⁾，東京科学大学病院²⁾

中田 薫¹⁾，中田光宥²⁾

【はじめに】中国医学の理論で脾約便秘は，大便が固く兎の便状の便秘と頻尿や口渇を主症状とする疾患で，麻子仁丸エキスで改善する。麻子仁丸の令和日本厚生労働省適応病名（以下保険病名）では，頻尿は記載されていないが，中国医学では脾約便秘として治療法が確立しているので症例を紹介する。

【症例】73歳女性。主訴：便秘，頻尿。既往歴：慢性関節リウマチ治療中。口渇有，舌質紅淡黄苔，脈細で，腸胃燥熱・脾約便秘と弁証し潤腸通便・泄熱行気の麻子仁丸エキス3包分3投与28日後，便秘，頻尿とも改善した。

【考察】麻子仁丸の保険病名は，「便秘。使用目標（証）は体力中等度あるいはやや低下した人の習慣性便秘で，老人や病後の虚弱者に頻用される。大便は硬く，塊状を呈することが多い」となっている。麻子仁丸の出展は傷寒論と金匱要略で，中国医学方剂学教科書によると病機は，大便は硬く腸胃燥熱のため脾胃の陰液が不足し，上方や四肢に行く水湿の運化が障害され，水湿が膀胱に偏在し頻尿になる。腸管内の水湿が減少し兎便状の便秘，燥熱のため舌質紅，陰液不足により口渇，脈細になる。投与注意は，長期間の投与は好ましくない。と説明されている。麻子仁丸の保険病名は頻尿について触れられていないのは，原典の解釈に間違えがあり，訂正されずに現在まで残っていると考えられる。

【結語】頻尿，兎便状便秘，口渇，舌質紅，脈細は麻子仁丸投与の症状である。

利益相反無

28. 全身麻酔終了後の抜管時に口腔内から“なめこ”が発見された1例

市立甲府病院¹⁾，山梨大学医学部附属病院 麻酔科学講座²⁾，同手術部³⁾

(研)中島駿介¹⁾，松岡 徹²⁾，谷川嵩宗²⁾，石山忠彦³⁾，松川 隆²⁾

【はじめに】日本麻酔科学会の報告によると全身麻酔に伴う誤嚥は2000件に1例であり，重症化すると1/20が死に至る重篤な合併症である。今回，抜管後に口腔内から“なめこ”が発見された症例を経験したため考察する。

【症例】患者は顔面痙攣に対して三叉神経除圧術を受けた健常50代の女性。麻酔導入後に経口的に胃管挿入し胃酸の逆流を確認した。手術は右側臥位で恙なく終了，仰臥位に戻り胃管を吸引抜去し明らかな異物は認めなかった。抜管したところ口腔内に“なめこ”を認めた。形状は傘1cm，長さ2cmで完全体に近かった。誤嚥を疑い胸部レントゲン撮影するも明らかな異常所見は認めなかった。術後回診で手術前日の夕食に“なめこ汁”が配膳されていたことが判明した。経過良好で術後9日目に退院となった。

【考察】口腔内にキノコを認めた原因としては以下のことが考えられる。

1) 胃食道逆流症 2) バッキング 3) 鼻腔～口腔内に初めから存在 4) 胃内の減圧が不十分 5) 右側臥位による逆流誘発 6) 胃管抜去時に吸引してきた、などが考えられる。それぞれ 1) 既往なし 2) 麻酔中の気道内圧上昇や、etCO₂ 波形異常は認めず。術者からの指摘もなかった 3) 嘔吐で鼻腔内に移動する可能性があるが、本人の心当たりはなし。4) 胃管が折れ曲がる、管内が詰まっていると起こりうる 5) 右側臥位は胃食道逆流を予防する左側臥位とは反対の体位である。また、体を固定する支持器は胸骨と恥骨に置き腹部を直接圧迫はしていない 6) 吸引機はキノコ 1 片くらいは十分に吸着できる。以上のことから、本症例では右側臥位でかつ胃管の減圧が不十分で、噴門部と胃管の隙間から逆流してきた可能性が最も考えられた。

【結語】抜管後、口腔内に固形物が発見された症例を経験した。存在理由として胃管の減圧不十分が考えられた。対策として執刀前の胃管の先端位置確認が必要と考えられた。

【COI】本発表の内容に関連する利益相反事項はありません。

29. 困難症例に対する分離肺換気の戦略

山梨県立中央病院

(研)伊藤暢恭, 望月徳光, 久米正記

【はじめに】麻酔の管理や気道確保の方法は扱う疾患や患者の状態で大きく異なり、呼吸器外科で行われる分離肺換気も特徴的な方法の一つである。今回は分離肺換気の中でも、特に難易度が高かった一例を報告する。

【症例】32 歳・男性、150cm・20kg。左気胸に対し、胸腔鏡補助下左開胸肺縫縮術が予定された。

7 歳の時に筋ジストロフィーの診断を受けており、側弯・拘縮が著明。16 歳の時に腸閉塞手術をきっかけに呼吸状態悪化、以降気管切開呼吸器管理をしている。その後、気胸を繰り返し、今回の入院の契機となった気胸で air leak が続いたため手術の方針となった。

麻酔科術前診察時、開口や首の後屈、気切孔の大きさや、気管分岐部までの距離などを確認した。また呼吸器外科、手術室看護師もそれぞれ必要な診察を行い、その情報を元に術前に三者間で合同カンファレンスを行い、手術体位の工夫や、気道確保・分離肺換気の確立、手術内容などについて綿密な協議を行った。気道確保の作戦は、経口挿管が可能か、気切孔からどのチューブが入るかなどをフローチャート式に立てた。

導入をレミマゾラム・レミフェンタニル・ロクロニウムで行った。気道確保を試みるが、開口は 1 横指なく喉頭鏡のブレードを入れる隙間がなかった。また気切孔も肉芽により計測情報以上に狭かった。分離肺換気の確立は困難であったが、最終的に気管支ブロッカーを誘導することに成功した。術中や術後に大きなトラブルなく、術後 9 日目で自宅退院し、現在も気胸の再発はない。

【考察・結語】本症例は側弯・拘縮が著明で、体重が 20kg とるいそう状態であった。そのため気道確保や麻酔管理が困難な症例だと予測された。今回安全に手術ができたのは、医療職間による事前の打ち合わせや、術前からの細かい麻酔計画によるものと考えられる。事前にカンファレンスを行い麻酔計画を立てることの重要性を再認識させられた症例であった。

※演題発表に関連し開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

30. 食道静脈瘤破裂を来した多発性嚢胞腎患者の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研)佐久間洋佑, 板倉 淳

【はじめに】常染色体劣性多発性嚢胞腎 (ARPKD) では、肝線維化が進行するため肝硬変のスクリーニングが推奨されるが、常染色体優性多発性嚢胞腎 (ADPKD) では肝合併症にはほとんど注目されていない。本症例を通して、ADPKD 患者のうち肝硬変スクリーニングを行うべき症例について検討した。

【症例】82 歳男性 主訴黒色便

X-24 年多発性嚢胞腎による末期腎不全に対し透析導入となり、近医クリニックで血液透析を受けていた。同時期より多発肝嚢胞、X-18 年に脳動脈瘤も指摘された

X 年 11 月初旬から黒色便が出現した。透析中に血圧が低下し、血液検査で Hb7.4 g/dL と貧血の進行を認めたため、精査目的に当院に受診した。

胸腹部造影 CT では脾腫あり 両腎には嚢胞が多発している。肝臓内に嚢胞が多発していて、肝臓辺縁はやや不整。左の肝内胆管に沿うように peribiliary cyst を認めた。

入院後の経過では第 1 病日に実施した上部消化管内視鏡検査で食道静脈瘤からの噴出性出血を認めたため、内視鏡的静脈瘤結紮術 (EVL) で止血した。第 5 病日に MRCP で左肝内胆管中心に Peribiliary cyst を認めた。食道静脈瘤破裂治療後、PT の延長が遷延し、肝性脳症も出現した。低アルブミン血症が進行して透析困難症を呈するようになった。

【考察】

ADPKD では肝臓に 50～80% 程度の頻度で嚢胞が発生するも、多くは無症状で肝不全に至ることは少ないとされている。

一方で、単発性の肝嚢胞による肝静脈、門脈、胆管への圧迫のため門脈圧亢進症を生じた報告もあり、多発性の肝嚢胞を伴う ADPKD でも門脈圧亢進症を来す可能性はある。

透析により長期予後が見込めるようになり、肝合併症が ADPKD 患者の透析導入後の死因の 10% を占めているとする報告がある。

Peribiliary cyst は、肝門部中枢側の比較的大胆管に沿う非腫瘍性の多発性肝嚢胞性病変のことで、77% が肝障害を認め、肝硬変の合併が多いと言う報告がある。

【結語】ADPKD 全例に肝硬変のスクリーニングを行う事は一般的ではないが、Peribiliary cyst を認める高齢患者の場合は肝硬変を合併している可能性があり、食道静脈瘤等の評価をすべきと考える。

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。

3 1. 食道閉塞を伴う食道 NEC に対して、放射線化学療法が奏功した 1 例

山梨県立中央病院

(研) 矢嶋 高, 今井雄史, 小嶋裕一郎

【はじめに】消化管 NEC は稀な疾患であり、早期に浸潤・転移することから予後不良である。原発臓器として食道が最多で、治療は小細胞肺癌と同様にエトポシド+シスプラチン、もしくはイリノテカン+シスプラチンを行うことが多い。また、放射線感受性が高く、放射線治療を併用することが有用である。本症例は、放射線化学療法が奏功した 1 例で、今後の病状制御を維持するため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】

症例: 60 歳代, 女性. 主訴: のどのつかえ感, 嘔吐.

既往: 横行結腸癌にて X-16 年に横行結腸切除. 心房中隔欠損症. 家族歴: 特になし.

現病歴: X-1 年 9 月にのどのつかえ感を自覚し, X 年 1 月下旬よりむせこみや嘔吐出現. X 年 3 月に近医を受診し, 当科緊急入院となった.

検査: 造影 CT 検査では, 胸部中～下部食道に全周性肥厚を認め, 心膜, 胸部下行大動脈に浸潤. リンパ節 104L, 107, 109R, 109L, 112aoA, 110, 106tbL, 肝臓 S3, S7 に転移を認めた. 上部消化管内視鏡検査所見では, 全周性 2 型進行食道癌を認めた. 病理組織は, Neuroendocrine carcinom, CD56(+), synaptophysin(+), chromogranin A(+) であり, 食道 NEC, cT4N2M1 cStage IVb の診断となった. 放射線化学療法の方針となり, エトポシド+シスプラチン投与, 食道癌と胃小弯側リンパ節に 60Gy/30fr を施行し腫瘍は著明な縮小を認めた.

【考察】診断はまずは免疫染色で神経内分泌腫瘍の診断を行う. NEC の診断には「核分裂像が 1 平方ミリメートルに 20 個を超える」「Ki67 染色で 20%を超える」「低分化である」が必要となり, 本症例では NEC の診断となった.

本症例ではエトポシド+シスプラチン, エトポシド+カルボプラチンに放射線療法を併用したが, エトポシド+シスプラチンを 1 クール終えた段階で病変の著名な縮小を認めた.

また本症例ではがん遺伝子パネル検査にて CCNE1 遺伝子の増幅が認められており, 今後 CDK 2 阻害薬の国内臨床試験への参加も視野に入れている.

【結語】食道閉塞を伴う食道 NEC に対して, 放射線化学療法が奏功した 1 例を経験した.

※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。

3 2. 胃癌術後 11 年後に肺転移・皮膚転移を呈した 1 例

山梨県立中央病院

(研) 赤岡大地, 浅川幸子, 小嶋裕一郎

【はじめに】胃癌全体の皮膚転移は稀で約 2%未満と報告されている。また、胃癌の術後 5 年以降に再発する頻度は 8.6%と報告され、肝・リンパ節・腹膜に多い。本症例は、胃癌術後 14 年目に皮膚転移を来した稀な症例を経験したので、ゲノム検索結果も含めて報告する。

【症例】症例: 80 代男性. 主訴: 左側腹部皮下腫瘍. 既往歴: 胃潰瘍・幽門側胃切除術, 2 型糖尿病, 高血圧, 慢性腎臓病, C 型慢性肝炎. 家族歴: 特記事項なし. 現病歴: X-15 年健診の上部消化管造影検査で異常を指摘された. 前医で, B-II 法再建残胃吻合部に 3mm 大の 1 型病変を認め, 生検で乳頭腺癌と診断された. X-14 年に残胃全摘術を施行. X-3 年 3 月の検査で CEA 8.2ng/mL, CA19-9 57.1U/mL の上昇があり, 上部・下部消化管内視鏡検査では悪性初見は認められなかった. CT 検査では右肺尖部に結節影あり, 3-6 か月毎の定期的 CT 検査で経過観察されていた. その後, 徐々に増大し肺癌が疑われ, X-1 年 5 月に当院呼吸器内科へ紹介された. X-1 年 7 月に胸腔鏡併用下右肺上葉切除術を施行し, 病理診断で胃癌の肺転移と診断された. さらに #4R・8 のリンパ節転移に対して放射線治療を実施し, 同リンパ節は縮小した. X 年 4 月左側腹部皮下腫瘍に気づき当院皮膚科紹介受診し, CT で右側胸部・上腹部皮下にも腫瘍を認め, X 年 5 月に最大の右胸部腫瘍を全切除し, 病理結果で肺腫瘍と同様に胃癌の皮膚転移と診断された. 原発巣が胃癌であったため X 年 6 月当科を紹介受診. 腎機能低下があること, #4R・8 のリンパ節に対し放射線治療が有効であったことから, 皮膚転移巣に対して放射線治療を実施した. その後 S1 治療も減量して開始し, 現在腫瘍の縮小が得られている.

【考察】胃癌が 5 年以降経過して皮膚へ転移した例は既報でも 19 例と非常に稀である。本症例では、胃癌術後 11 年目に肺転移, 14 年目に皮膚転移しており, 肺転移ははじめ初発発祥の原発性肺癌と考えられていたが, 病理組織学的に胃癌の転移であると診断された. 同様に皮膚も胃癌の転移と診断された. 本症例では肺と皮膚の転移巣のゲノム解析も行い類似性が示された. 今後は, ゲノム解析も診断の補助やさらに治療方針の決定に繋がりと考えられた.

【結語】胃癌術後に長期間の経過を経て皮膚に転移した稀な症例を経験した.

※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。

3 3. 幽門側胃切除後 10 年以上経過下後に施行した脾体尾部切除後に残胃部分壊死に陥った 1 例

山梨県立中央病院

(研) 佐久間嵩揮, 羽田真朗, 飯室勇二

【背景】胃への流入血管として 5 つの主動脈 (左胃動脈, 右胃動脈, 短胃動脈, 左胃大網動脈, 右胃大網動脈) に加えて後胃動脈や左下横隔膜動脈胃枝が存在する. 豊富な微細血管網が形成されており幽門側胃切除後に脾尾部切除を施行したのち残胃壊死に陥ることは希である.

【症例】79 歳 男性 主訴: 腹痛・嘔吐

X 年 7 月 13 日 上記を主訴に当院二次救急を受診した。造影 CT にて膵尾部の嚢胞性病変と連続する腹水、主膵管の拡張、それに伴う左側腹部の腸管壁肥厚を伴う炎症波及像を認めた。膵液瘻の診断にて消化器内科入院。保存治療の方針となった。X 年 7 月 17 日 MRCP 施行し膵尾部に 15mm 大の腫瘍あり、腫瘍による主膵管閉塞を認めた。悪性も否定出来ないため、X 年 8 月 2 日に消化器外科紹介となった。術前診断は膵体部癌 cT1cN0M0 cStage I A, X 年 8 月 21 日開腹下膵体尾部切除+小腸部分切除を施行した。術後診断は膵尾部癌: p T3N1M0 p Stage II B+IPMC: pTisN0M0 pStage0 の Double Cancer であった。術後 7 日目に造影 CT を施行した際には左横隔膜下に血腫認めた。術後 19 日目の造影 CT にて胃体部大弯側に虚血を疑う所見あり、術後 20 日目に上部消化管内視鏡を施行し胃大弯の粘膜壊死が認められた。術後 23 日目開腹胃部分切除+腹腔内洗浄術+腸瘻造設術を施行した。

【考察・結語】本症例では術中に ICG で血流を評価したにも関わらず残胃部分壊死に陥った。原因としては術後出血と遷延する低 Alb 血症による循環血漿量不足であると考えられる。幸い、虚血は一部であったため、胃の温存は可能であった。術中 ICG、術前造影 CT など血流評価を十分に行った上でも虚血に陥る可能性は有り、壊死していても症状は乏しく診断まで時間がかかる可能性がある。残胃温存後は内視鏡検査含め、慎重に経過を見ていく必要がある。

※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。

3 4. 多発肝転移・食道壁内転移を伴う stageIVB 胃癌に対して conversion 手術を施行し得た 1 例

山梨県立中央病院

(研)中村歩嵩, 大森隼人, 羽田真朗, 飯室勇二

【はじめに】StageIVの胃癌の5年生存率は17.9%と予後不良である。今回我々は、化学療法の奏効が得られたcStageIVB期胃癌に対してConversion手術を施行し得た症例について報告する。

【症例】71歳男性。糖尿病で通院中の近医より血糖コントロール不良で2023年6月に当院糖尿病内分泌内科を紹介受診となった。心窩部痛も認めていたことから精査目的にCT検査を実施したところ、噴門部癌および食道壁内転移、遠隔リンパ節転移、多発肝転移を指摘され、2023年6月16日に当院消化器内科紹介となった。上部内視鏡による生検ではHER2陰性、MSS、CPS5未満、CLDN18.2陰性であった。根治的切除不能として2023年7月よりNivo+SOXを導入した。Nivo+SOXを6コース施行後のCT検査で原発巣およびリンパ節転移、肝転移の縮小を認め、18コース終了時に多発転移の消失および原発巣の著明な縮小を認めたため、2024年8月に当科紹介となった。2024年10月にロボット支援下噴門側胃切除術、下部食道切除、D2郭清、食道残胃吻合、腸瘻造設術を施行した。術後リンパ瘻を認めたが軽快退院した。病理結果は原発巣に腫瘍の残存を認め、T3N1、抗腫瘍効果はGrade2aであった。現在、無再発生存中で、外来にて経過観察を行っている。

【考察】cStageIVB期胃癌は診療ガイドラインでは手術適応はなく、化学療法が推奨される。ただし、化学療法が著効し、転移巣の消失および縮小が得られ、R0切除が可能となる場合は、Conversion手術を行うことが予後を改善する可能性があると考えられる。本症例はConversion手術の適応となる症例の中でも、著名な遠隔転移を認めたが、ICI併用の化学療法が著効し、Conversion手術を行えた稀な症例である。

【結語】StageIV期の胃癌であっても、化学療法が著効し、R0切除が可能となる場合は、Conversion手術で予後を改善する可能性がある。

※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。

3 5. 胃穿孔に対しバーブ付き縫合糸を用いたことで簡便に行えた腹腔鏡下大網被覆術の1例

山梨県立中央病院

(研)加治 凌, 池亀 昂, 中本叶泰, 大森隼人, 羽田真朗
渡邊英樹, 古屋一茂, 名田屋辰規, 鷹野敦史, 飯室勇二
下茂由希子

【はじめに】近年、腹腔鏡下手術技術向上に伴い上部消化管穿孔に対しても低侵襲手術が広く行われるようになってきた。今回バーブ付き縫合糸を用い、大網を巻き込むように縫合部を被覆することで簡便かつ確実に修復することができた症例を報告する。

【症例】48歳 女性 腹痛3日前から腹痛を主訴に前医受診。CT検査を行ったところ、Free Airと胃体部前壁に穿孔を疑う粘膜の途絶を認めた。当院来院時、意識清明、上腹部から左下腹部までの広範囲に筋性防御を伴う腹痛を認め、急性胃穿孔による汎発性腹膜炎に対して緊急で腹腔鏡下大網被覆術の方針となった。

＜手術所見＞臍部、左右側腹部、左腹部にポートを挿入して開始。腹腔内にはびまん性に汚染腹水を認め、胃前庭部前壁に5mmほどの穿孔部を認めた。大網は可動性良好であり穿孔部へ容易に挙上できた。まず穿孔部に大網を被覆し3-0Vloc(吸収)で穿孔部の上端とその左右の胃壁に1針ずつ縫合し大網を固定。その後、大網と穿孔部が圧着するように左右の胃壁に糸をかけ支点を作り、縛り上げる形で連続縫合を行った。最終的に、穿孔部の下端に1針、穿孔部よりも尾側の胃壁に左右1針ずつ大網と胃壁を巻き込むように縫合を行い大網を固定した。腹腔内温生食で十分に洗浄しドレーンを挿入し、手術終了。手術時間は1時間4分であった。

術後、第3病日目に胃管抜去、第4病日目に透視検査を行い造影剤の漏出がないことを確認した上で飲水を開始した。第7病日に食事再開。全身状態改善のため第12日目に退院となった。

【考察・結語】今回の症例ではV-Locを用いた大網被覆術を行うことで、簡便かつ確実な修復術が行われた症例を経験した。大網充填術は腹腔鏡下手術では煩雑となるが、V-Locの特性を生かし大網被覆術とすることで簡便かつ確実な

修復術が実施可能であった。今後、急性腹症に対し安全かつ低侵襲な手術がさらに広がることに期待される
※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。

3 6. 胃瘻造設・噴門形成術中に診断した横隔膜ヘルニアの 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同小児外科²⁾、同小児科³⁾
同心臓血管外科⁴⁾

(研) 森本真歩¹⁾、蓮田憲夫²⁾、深柄珠実²⁾、河野洋介³⁾、長谷部洋平³⁾
須長裕人³⁾、吉沢雅史³⁾、中島博之⁴⁾

【はじめに】先天性横隔膜ヘルニアは、先天性に生じた横隔膜の欠損孔を通じて腹腔内臓器が胸腔内へ脱出し、多くは生直後に肺低形成や遷延性肺高血圧を合併する緊急性の高い疾患である。一方で 5～25% の症例は生後 30 日以降に発見され、遅発性先天性横隔膜ヘルニア（本症）と分類されている。本症は肺低形成を伴わない症例が多く、適切な治療を行えば良好な予後が得られるとされるが、診断は必ずしも容易ではない。今回、他疾患の手術中に本症の合併を認め、腹腔鏡下横隔膜ヘルニア根治術を追加し良好に経過した症例を経験したので報告する。

【症例】1 歳 9 か月、女児。在胎 34 週 1106g で出生した極低出生体重児で、既往に 21 trisomy、心房中隔欠損症、肺高血圧、新生児慢性肺疾患を認めていた。生直後から喘鳴、哺乳不良、嘔吐を認め、経管栄養管理、ネーザルハイフロー（HFNC）による呼吸管理を要した。肺血管拡張薬や心房中隔欠損閉鎖術を試みたが症状は遷延した。1 歳 3 か月時に上部消化管造影検査で胃食道逆流症と診断し、腹腔鏡下噴門形成術・胃瘻造設術を施行した。術中に横隔膜ヘルニアの合併を認め腹腔鏡下横隔膜ヘルニア根治術を追加した。術後呼吸状態は改善し HFNC による呼吸管理を要さなくなり、嘔吐は減少し退院した。

【考察】本症の主な症状は、脱出臓器の肺・縦隔への圧排による呼吸器症状（呼吸困難、喘鳴など）と脱出した腹部臓器による消化器症状（嘔吐、嚥下困難など）とされるが、非特異的で臨床症状からの診断は困難である。また、画像診断は有用とされるが必ずしも容易ではない。自験例では術前診断には至らず、最終的に胃食道逆流症に対する腹腔鏡手術中に診断が得られ、腹腔鏡下横隔膜ヘルニア根治術を追加し良好な経過を得た。

【結語】治療抵抗性の喘鳴、嘔吐を繰り返す乳児では本症は鑑別すべき疾患であるが、診断は必ずしも容易ではない。腹腔鏡手術は本症を診断しうる有用な手段のひとつである。COI はありません。

3 7. 腹腔鏡下内視鏡合同胃局所切除術で切除した巨大胃脂肪腫の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同第一外科²⁾

(研) 塚本英明¹⁾、小澤貴臣²⁾、河口賀彦²⁾、丸山 傑²⁾、赤池英憲²⁾
滝口光一²⁾、白石謙介²⁾、古屋信二²⁾、斉藤 亮²⁾、中田裕紀²⁾
雨宮秀武²⁾、川井田博充²⁾、芦沢直樹²⁾、中山裕子²⁾、市川大輔²⁾

【はじめに】胃脂肪腫は胃粘膜下腫瘍の約 7%、胃良性腫瘍の 0.6～4.4% で認められ、幽門領域で好発する。無症状が多いが、4cm 以上になると 75% で症状を認めるようになり、有症例や脂肪肉腫が疑われる場合は手術適応となる。一般的に胃前庭部に生じた胃粘膜下腫瘍は胃の変形や狭窄のリスクから再建を伴う幽門側胃切除が選択され、5cm 以上の場合は開腹手術が検討されることが多い。

【症例】79 歳男性。特発性血小板減少症の基礎疾患があり、9 年前にかかりつけ医によって施行された CT 検査で偶発的に胃前庭部に 3cm 大の粘膜下腫瘍を指摘された。その後は定期的な CT 検査で経過観察されていたが、粘膜下腫瘍が 7cm 大に増大し、上腹部痛を伴うようになったため手術目的に当科に紹介された。当院の上部消化管内視鏡検査で胃前庭部小弯側に管内発育型の粘膜下腫瘍を認め、CT 検査で境界明瞭で脂肪と同等な CT 値を均一に呈していた。増大傾向のため脂肪肉腫の可能性があり、有症状であることを鑑みて切除の方針としたが、基礎疾患を考慮して内視鏡と合同で胃局所切除を施行した。術中所見では漿膜面からの腫瘍の位置の同定は困難だったため、内視鏡で腫瘍辺縁を粘膜側から漿膜まで切開した後、腹腔側から腫瘍を切除し、空いた胃の孔を短軸方向に縫合した。採取された検体は 9×6cm 大で黄色調であり、病理組織診にて胃脂肪腫と診断された。術後は縫合不全のため保存的治療を行ったが、その後は問題なく退院した。それ以降も消化管の狭窄や変形による症状もなく経過している。

【考察】内視鏡で確認しながら最小限の切離範囲とすることで幽門側胃切除となる腫瘍も局所切除に留めることができ、さらに大きな欠損部については細径胃管のように短軸に縫合することで狭窄や変形による流出障害を防ぐことができたと考えられる。

【結語】巨大な胃脂肪腫に対する低侵襲的な治療法として、腹腔鏡下内視鏡合同手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。

3 8. 悪性リンパ腫による巨大胃潰瘍からの出血管理に難渋した 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研) 石垣 快

【はじめに】反復的な出血管理に難渋した胃原発 DLBCL の症例を経験した。内視鏡的止血術、経皮的塞栓術、放射線照射、手術など診療科横断的な治療方針の検討を行った。治療による延命効果は限られた症例であったが、腫瘍性胃出血

の集学的管理方針は再考・共有に値すると考えたため文献的考察を交え報告する。

【症例】81 歳男性。めまい、血圧低下を主訴に前医を受診し、上部消化管内視鏡検査で胃からの腫瘍性出血が指摘された。胃原発悪性リンパ腫、肝臓へのリンパ外臓器病変を伴う Lugano 分類 IV 期と診断され、当院血液内科を紹介受診した。

来院時ショックバイタルであり、上部消化管内視鏡検査で前庭部打ち抜き潰瘍と同部からの出血、のちに右胃大網動脈と考えられた外径約 5mm の動脈の胃内腔への露出を認めた。内視鏡的止血術は困難と判断し経皮的塞栓術を行った。治療・延命により DLBCL の診断及び化学療法の導入に至ったが、その後も出血は遷延し、その都度輸血や内視鏡的止血術、経皮的塞栓術が施行された。出血の完全なコントロールは得られず、化学療法 day30 に死亡となった。

【考察】各止血法には長所と短所が存在する。内視鏡的止血術は第一選択であり、目視下でクリッピング・焼灼による迅速な局所止血を行えるほか、局所止血材散布により範囲的止血に寄与できる。一方で、活動性出血に対する視野の確保や大径/深部血管への介入が課題となる。経皮的塞栓術は大径/深部血管に対するアプローチが可能であるが、広範囲の止血にあたっては臓器虚血が懸念される。放射線照射は広範囲の持続的出血に対して低侵襲に止血を期待できるが、活動性出血に対する即効性は乏しく、また実施可能な施設に限られ症例報告数は少ない。

【結語】出血管理において各々の止血方法の適応を理解し適切な選択を行うことができれば、患者の生存期間の延長や QOL の改善に寄与するのみならず、輸血量の削減、夜間手技の減少など多岐に渡るメリットが期待できる。

(利益相反はありません)

3 9. 骨盤内炎症性疾患 (PID) に続発した癒着性腸閉塞の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研) 今澤光太, 増田有亮, 板倉 淳

【はじめに】PID はクラミジアや淋菌などの性感染症を主な原因とする急性の炎症性疾患である。PID の合併症として不妊や腹膜炎のほか、腸閉塞が知られている。今回、PID と診断された患者に腸閉塞を発症した 1 例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】19 歳女性。7 日前に腹痛を自覚し午前 6 時頃に A 医院へ救急搬送され、右卵巣嚢腫が見つかり加療目的に当院産婦人科へ紹介された。その後当院産婦人科を受診し、クラミジア感染症および PID と診断され、3 日間の外来での点滴加療とその後の抗生剤内服で経過を見ていた。

来院当日の午前 4 時頃に突然の腹痛で目覚め、様子を見てても改善が無いため当院に救急搬送された。

腹痛、嘔吐、腸蠕動音低下を認めたため腸閉塞を疑い腹部 CT 検査を施行したところ、小腸の拡張と閉塞機転を認め、癒着性腸閉塞の診断で入院となった。

入院後は経鼻胃管を挿入し減圧を行い、絶食と補液で経過を見ていたが改善しないためイレウス管を挿入した。その後症状は改善し、腹部レントゲン検査でも二ボアは消失したため退院となった。

【考察】PID には本症例のように腸閉塞を伴う場合があり、また骨盤内の癒着により不妊を生じる可能性があるため、適切に診断し治療介入する必要がある。本症例ではイレウス管挿入を行ったが、外科的介入は行わず腹部症状の改善を認めた。PID を原因とする腸閉塞であっても、状態が比較的落ち着いた場合、保存加療のみで改善を認める可能性がある。

【結語】PID と診断された患者に腸閉塞を発症した 1 例を経験した。PID を原因とする腸閉塞の場合であっても、保存的加療のみで病態の改善を認める可能性がある。

なお、本症例報告に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

4 0. S 状結腸を用いた膀胱拡大術後の穿孔に対して緊急開腹術を施行した 1 例

山梨県立中央病院

(研) 雑賀玲美, 渡邊英樹, 下茂由希子, 大森隼人, 羽田真朗

飯室勇二

【はじめに】二分脊椎に起因する神経因性下部尿路機能障害のある患者は、保存治療抵抗性の場合、消化管を利用した膀胱拡大術の適応となる。

一般に消化管穿孔は迅速な診断と治療を要し、今回、膀胱拡大術後 34 年目に穿孔を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】62 歳男性、主訴は腹痛。28 歳時に S 状結腸利用膀胱拡大術を施行。某日に上記主訴出現し、当院に搬送となった。腹膜刺激徴候をみとめ、造影 CT 検査では、拡大膀胱壁の浮腫、左傍結腸溝に腹水貯留をみとめ、S 状結腸を用いた拡大膀胱の穿孔および腹膜炎の診断となった。緊急開腹手術として、穿孔部の縫合閉鎖と洗浄ドレナージを施行した。術後 11 日目に食事を開始し、22 日目に退院となった。病理組織診断では腫瘍を認めず、主な原因は自己導尿時の損傷と考えられた。

【考察】医中誌で 2004 年～2024 年に検索した限りでは、膀胱拡大術後の穿孔の報告は 2 症例のみであった。膀胱拡大術は手術件数自体が少なく経験する可能性は高くないが、当該手術後の穿孔の発生頻度は 2.9～8.6% であり決して稀ではない。

【結語】二分脊椎に伴う S 状結腸利用膀胱拡大術後の膀胱穿孔、汎発性腹膜炎を術前診断し、緊急開腹手術で良好な成績を得た 1 例を経験した。

※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。

4 1. 潰瘍性大腸炎関連腫瘍と肛門管癌の衝突をきたした 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾, 同消化器内科²⁾, 同第一外科³⁾
(研)入戸野雅人¹⁾, 青沼優子²⁾, 石田剛士²⁾, 久野 徹²⁾, 小林祥司²⁾
吉田貴史²⁾, 白石謙介³⁾, 古屋信二³⁾, 榎本信幸²⁾

【はじめに】潰瘍性大腸炎関連腫瘍(UCAN)と HPV 由来肛門扁平上皮癌(SCC)の衝突癌を経験したため報告する。

【症例】40 代女性. 20 代で全大腸炎型 UC を発症しステロイド全身投与で臨床的寛解となり 5ASA 製剤で寛解維持されていた. 発症 14 年後に再燃し当院へ紹介, 生物学的製剤で臨床的寛解となり以降は近医で加療継続されていた. 発症 19 年時の下部消化管内視鏡検査(TCS)で下部直腸に凹凸不整な隆起性病変と下行結腸に扁平隆起性病変を認め, 生検でそれぞれ SCC, Group3 の診断で精査加療目的に当院へ再紹介となった. 当院 TCS では下部直腸に 6mm 大の乳頭状隆起性病変を認め, 隆起部と隆起周囲の生検で HPV 感染に伴う SCC と診断された. さらに, 隆起口側粘膜から low-grade dysplasia(LGD)が指摘された. 下行結腸病変は認識困難であった. 手術の方針となり, 腹腔鏡下直腸切断術, 大腸全摘術, 回腸人工肛門造設術を施行した. 病理結果は, 歯状線から下部直腸に全周性に SCC が広がり乳頭状隆起部で粘膜下層へ浸潤していた. SCC 口側には high-grade dysplasia が連続し一部に粘膜下層浸潤のある粘液癌を認めた. 下行結腸病変は管状腺腫であった. 異所性病変やリンパ節転移はなく現在も術後経過観察中である.

【考察】本症例では UC の慢性炎症による上皮バリア機能低下や免疫抑制状態が HPV 感染, SCC の原因となった可能性がある. 遠隔転移を伴わない肛門 SCC の第一選択は化学放射線療法だが, 直腸の LGD と UCAN が否定できない下行結腸病変の併存から手術を選択し良好な術後経過を得た. さらに, UCAN と肛門扁平上皮癌の衝突癌は調べ得る限り報告はなかった.

【結語】UC を背景とした大腸・肛門悪性腫瘍の治療選択は慎重に判断する必要がある.
開示すべき COI はありません.

4 2. 切除不能肝細胞癌に対し 3rd line としてデュルバルマブ+トレメリマブ併用療法を施行し奏功を得られた 1 例

山梨大学医学部附属病院 消化器内科

(研)山崎五月, 大澤玲於奈, 安村智生, 山下洸司, 小宮山泰之
高田ひとみ, 村岡 優, 鈴木雄一朗, 佐藤光明, 前川伸哉
榎本信幸, 土屋淳紀

【症例】70 代男性, X-2 年 11 月に食欲不振, 浮腫を主訴に前医より紹介となり, CT 検査で肝両葉に多発する肝細胞癌, 下大静脈から右房内腫瘍栓, 門脈左枝腫瘍栓を認め, T4N0M1 stage IVB, Vv3, Vp3, BCLC advanced stage の診断となった. アテゾリズマブ+ベバシズマブ (Atezo/Bev) 併用療法を開始し, 4 か月後に一部腫瘍の増大がみられたため, 増大病変に対し TACE+TAI を施行, その後 Atezo/Bev 併用療法を継続していた. X-1 年 5 月に造影 CT 検査で PD 判定となりレンパチニブ内服を開始, additional therapy として TAI を施行するも PD 判定となったため, X 年 4 月よりデュルバルマブ+トレメリマブ (Durva/Treme) 併用療法を開始した. 治療開始時の肝機能は Child-Pugh 分類 6 点 A, 肝内に 10 個以上多発し最大径 91mm, 下大静脈腫瘍栓と肺転移を疑う結節も出現しており BCLC advanced stage であった. 治療開始後 3 週間は症状なく経過良好であったが, その直後より食欲不振, 1 日 2-3 回の下痢, 嘔吐が出現した. 血液検査所見では肝逸脱酵素の上昇と炎症値の上昇を認め, 造影 CT 検査で非特異的腸炎の所見を認めた. 肝逸脱酵素については imAE 肝障害 grade1, 腸炎については下部消化管内視鏡検査を施行したところ発赤と軽度浮腫を認め病理組織診でアポトーシス小体を認めたため, imAE 腸炎 grade2 の診断となり, プレドニゾロン (PSL) 50mg/day 静注投与を開始した. この時点での腫瘍マーカーは, 治療開始時 AFP30.2ng/mL, PIVKA-II 28583mAU/mL から, 入院時 AFP 15.7ng/mL, PIVKA-II 5516mAU/mL まで改善, CT 上も腫瘍は縮小が得られていた. その後 imAE は改善し PSL を漸減している. Durva/Treme 併用療法は 1 クールのみで終了となったが, その後も腫瘍マーカーは改善し, 造影 CT でもさらに腫瘍縮小を確認している.

【結語】今回 Durva/Treme 併用療法治療後 3 週間で grade2 の imAE が発現したが早期対応により良好なマネジメントが可能となり, かつ腫瘍制御良好で縮小を得られた症例を経験した. imAE 出現と治療効果の関連について文献的考察を加え報告する.
利益相反はありません.

4 3. 脾仮性動脈瘤を合併した自己免疫性膵炎の 1 例

山梨大学医学部附属病院 消化器内科

(研)深澤咲紀, 吉村 大, 高野伸一, 川上 智, 深澤佳満
倉富夏彦, 原井正太, 島村成樹, 今川直人, 奥脇徹也
榎本信幸, 土屋淳紀

【はじめに】自己免疫性膵炎 (AIP) の合併症として仮性嚢胞や膵液瘻が知られている. しかし, 本症例のように仮性動脈瘤を合併した報告は稀であり, 若干の文献学的考察を加え報告する.

【症例】50 歳台男性. X-1 年 12 月, 左側腹部不快感を主訴に前医受診し, 膵尾部腫瘍の疑いで当科紹介となった. 血液検査で IgG4 高値, 造影 CT 検査で膵尾部腫大を認め, びまん型自己免疫性膵炎と診断した. 経過観察中 X 年 4 月の造影

CT 検査で膵液瘻、急性膵周囲液体貯留が疑われ緊急入院となった。オクトレオチド持続投与で嚢胞は速やかに消失し、第 15 病日に退院となった。その後経過良好であったが、5 月に左側腹部痛が再発、造影 CT 検査で膵周囲の液体貯留の再発および脾動脈に連続する 8mm 大の多血結節を認め、仮性動脈瘤と診断した。緊急血管造影では治療困難であったため、膵体尾部切除、脾全摘実施。病理では形質細胞を主体とした炎症細胞浸潤、花筵状線維化、閉塞性静脈炎を認め、自己免疫性膵炎に矛盾しない所見であった。また膵組織の変性・壊死・嚢胞変性を認め、脾動脈の分枝には 2cm 大の瘤を認めた。術後経過は良好で第 12 病日に退院となった。その後も自覚症状なく経過していたが IgG4 上昇とともに膵酵素上昇を認め、経口プレドニゾロンの投与を開始した。その後、IgG4 および膵酵素は低下し、改善を維持している。

【考察】膵仮性動脈瘤は急性膵炎や慢性膵炎の合併症として知られるが、AIP に伴う仮性動脈瘤は非常に稀である。発生には膵炎そのものの炎症波及、あるいは消化酵素の影響が考えられており、本症例では仮性嚢胞、膵液瘻および AIP の持続的な炎症の複数因子が仮性動脈瘤の形成に関与した可能性があると考えられる。

【結語】AIP に伴う仮性嚢胞は稀な合併症であるが、仮性動脈瘤のリスク因子となる可能性があるため、嚢胞が自然消退した場合でも慎重な経過観察と適切な治療が求められると考える。

4 4. ERCP 後膵炎の発症に関与する因子についての検討

甲府共立病院 消化器内科

(研) 穂山みなみ、加藤昌子、板垣奈々、三科雅子、高橋大二郎
西山敦士、小西利幸

【はじめに】内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP)の偶発症である膵炎は、ときに致死的な経過を辿ることもあるため、当院での ERCP 後膵炎の発症に関与する因子について研究することにした。

【対象と方法】クリニカルパス導入前の 2020 年 7 月～2021 年 7 月、導入後の 2023 年 6 月～2024 年 6 月の期間に ERCP を施行した 252 症例(男性 163 例、女性 89 例、平均 79.91 歳)を対象とした。ガイドラインによると現時点で統一された ERCP 後膵炎の診断基準は存在しないが、ERCP 後に発症した急性膵炎と定義され、急性膵炎の診断基準に準ずるのが妥当とされる。ただし、膵酵素上昇の程度は正常上限の 3 倍以上とすることが多い。本研究では診療録の記載から情報を抽出するため、便宜上「主治医が ERCP 後膵炎の病名をつけた症例」と「膵酵素上昇が正常上限の 3 倍以上かつ術後 3 日目以降に食事を再開した症例」を ERCP 後膵炎と考えることにした。年齢、性別、膵管挿管の有無、施行時間、クリニカルパス導入前後での変化を調査し、ERCP 後膵炎の発症率をロジスティック回帰分析で解析した。

【結果】ERCP 後膵炎の発症率は、膵管挿管あり群はオッズ比 3.840、95%信頼区間 1.86-7.91、 $P=0.0003$ 、施行時間はオッズ比 1.030、95%信頼区間 1.01-1.04、 $P=0.0034$ と統計的に有意であった。一方で、年齢、性別、クリニカルパス導入前後では有意差は認めなかった。

【考察】ガイドワイヤーによる直接的な膵管上皮障害や膵管の閉塞、造影剤による膵管内圧の上昇、複数回の挿管や巨大結石の採石による膵管の圧排などが ERCP 後膵炎の発症に関与していると考えられる。

【結語】膵管挿管がある例や施行時間が長い例では術後膵炎のリスクを考え、細心の注意を払うことが望ましい。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。

4 5. 下肢の痙性で発症した抗 GAD 抗体陽性 stiff-person 症候群の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同神経内科²⁾

(研) 中村昭太¹⁾、進藤淳彦²⁾、斎藤達也²⁾、森嶋悠人²⁾、村田博朗²⁾

羽田貴礼²⁾、新藤和雅²⁾、上野祐司²⁾

【はじめに】stiff-person 症候群は 50 代の女性に好発し、ミオクローヌスや脳幹症状、錐体路徴候などを認める。

【症例】2023 年 4 月頃より歩きにくさを自覚し、2024 年 1 月には両下肢の脱力感や大腿のこわばりで自立歩行困難となったため、原因精査目的に紹介となった。初診時、あきらかな四肢筋萎縮や筋力低下は認めなかったが、自立歩行が不安定で継ぎ足歩行ができず、上下肢で深部腱反射は亢進し、Babinski 徴候が陽性であった。上位運動ニューロン障害を疑い頭部および脊椎 MRI を行ったが責任病変は指摘できず、また悪性腫瘍の精査目的に体幹部造影 CT を施行したが粗大病変は認めなかった。血液検査で血清抗 glutamic acid decarboxylase (GAD) 抗体が陽性で、表面筋電図ではあきらかな自発収縮はなく、外側広筋と内側広筋の共同収縮は見られなかった。診断的治療としてジアゼパム投与を行い、自覚的なつっぱり感の改善と他覚的な下肢痙性の改善および歩行時間の短縮を認めた。これらより本症例を下肢限局型の stiff-person 症候群と診断した。

【考察】stiff-person 症候群の病態は自己免疫の機序による中枢神経の抑制性神経伝達の障害とされ、抗 GAD 抗体の他、抗アンフィフィシン抗体、抗グフィリン抗体、抗グリシン抗体などが陽性となることが知られている。抗 GAD 抗体は GAD65 と GAD67 に対する抗体が存在し、stiff-person 症候群では特に GAD65 が標的となり、60-80%の患者で血清や髄液中で陽性となるとされる。本疾患の国内での患者数は 100 万人に 2 人程度と極めて稀で、稀少疾患として今後の症例の蓄積が期待される。『

【結語】本症例は血清抗 GAD65 抗体が高力価で検出され、ジアゼパム投与で軽快したことから stiff-person 症候群と診断したが、大腸病合併による抗 GAD 抗体陽性例も報告されており、悪性腫瘍の関与も考慮した慎重な経過観察が必要である。

発表にあたり開示すべき利益相反はありません。

4 6. 喫煙が契機に発生したと考えられる頭痛の 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研)小河内康弘, 板倉 淳

【はじめに】頭痛は明確な基礎疾患のない一次性頭痛と頭頸部に原因疾患を認める二次性頭痛に分類され、様々な要因が挙げられるが、喫煙が契機に発生したと考えられる頭痛症例を経験したので報告する。

【症例】62 歳女性。1 か月ほど前より頭痛、呼吸苦、めまい、脱力、食思不振など様々な症状で何度もクリニックや救急外来を受診していた。その度に対症療法で症状改善し経過観察となっていた。頭痛、嘔気、めまいを主訴に来院された際、意識レベルが JCS I-3, SpO2 : 90% (room air) と低下を認め、動脈血ガス採血で一酸化炭素ヘモグロビン濃度 9.1% と上昇を認めた。生活環境や喫煙歴を確認したところ、喫煙歴は 1 日 20 本 27 年間であり、1 か月ほど前より喫煙本数の増加を認め、来院日も救急要請する 1 時間ほど前まで喫煙していた。喫煙による一酸化炭素中毒を疑い、入院時より酸素 2L の投与を開始した。翌日施行した頭部 MRI で異常所見は見られず、症状は改善されていた。酸素投与終了後の動脈血ガス採血で一酸化炭素ヘモグロビン濃度は 3.2% と低下を認め、入院後 3 日目に退院となった。退院 6 日後の外来では、禁煙しており、ガス採血で一酸化炭素ヘモグロビン濃度が 2.7% と低下しているとともに症状は消失していた。

【考察・結語】一酸化炭素中毒の原因として暖房器具や火災現場以外に喫煙によるものも存在するため、頭痛、悪心、嘔吐、めまいなどの症状を主訴に来院される患者さんに対しては血液ガス検査を行うとともに、喫煙歴を含めた生活環境や病歴の聴取が重要であると考えられる。利益相反はありません。

4 7. 若年発症の統合失調症に対する治療介入の遅れと陰性症状、治療抵抗性を認めた 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研)渡辺壮一郎

【はじめに】一般的に統合失調症において早期の治療介入が重要であるとされている。陽性症状の出現から 2-5 年間で治療臨界期と言い、この時期の治療が長期予後に大きく関わる。本症例では治療臨界期を超えてからの治療介入例であり、陰性症状の悪化、治療抵抗性を認めた例として発表する。

【症例】26 歳男性。X-11 年より不登校となった。X-8 年より被注視妄想、X-7 年にアイドルとの恋愛妄想が出現するなど陽性症状と思われる症状を認めるようになった。X-2 年 10 月に脱水による意識障害で救急搬送。病歴より精神疾患が疑われたため X-2 年 11 月に山角病院に転院。転院時よりほぼ発語なく、自閉的であった。病歴より統合失調症と診断され、アリピプラゾール、オランザピンなどいくつかの抗精神病薬を使用するが、状態に全く変化なくクロザピン導入目的で X-1 年 10 月に山梨大学医学部附属病院に転院となる。山梨大学医学部附属病院転院後 X-1 年 10 月にクロザピン開始となったが X 年 1 月でもほぼ発語は見られず、自閉的に過ごしている。

【考察】本患者は治療臨界期を過ぎてからの治療介入であると考えられ、陰性症状の悪化、治療抵抗性を認めている。精神病未治療期間 (DUP) の短縮が予後に関連してくるため、早期介入は重要である。

【結語】若年発症例として治療臨界期を超えてからの治療介入は珍しい症例であるため報告する。利益相反はありません。

4 8. 転倒による頭部外傷を契機に遺伝子診断された成人驚愕病の 1 例

市立甲府病院 脳神経外科¹⁾, 山梨大学医学部 脳神経外科²⁾

島根大学医学部 小児科³⁾

(研)井上利治¹⁾, 馬場夏未^{1) 2)}, 齋藤 総¹⁾, 竹谷 健³⁾, 吉岡秀幸²⁾

木内博之²⁾, 川瀧智之¹⁾

【はじめに】驚愕病は、視覚・聴覚刺激で過剰な驚愕反応を示す疾患で、グリシン作動性ニューロンに関与する遺伝子異常により発症する。成人例では転倒等による重症頭部外傷の原因となり得るが、稀な疾患のため臨床的な特徴を把握することが診断上重要である。今回我々は、転倒に伴い頭蓋底骨折を呈した成人驚愕病の 1 例を経験し臨床的な特徴を考察した。

【症例】症例は 24 歳女性、道端で知人と鉢合わせした直後に四肢が硬直して転倒、右側頭部を強打し搬送された。受傷前後の意識消失なし。新生児期から予期せぬ感覚刺激後の筋硬直と過剰な驚愕反応を認めていた。初診時、意識清明、右伝音難聴を認めた。驚愕病の特徴である Nose tapping test (NTT) は陰性。血液検査、心電図、心エコー、脳波検査上は、異常なし。CT・MRI では右錐体骨の縦骨折と脳挫傷を認めた。保存的に経過観察し独歩退院した。末梢血 DNA の遺伝子解析では、グリシン作動性神経伝達に関与する glycine receptor $\alpha 1$ (GLRA1) 遺伝子変異を認め、驚愕病の診断が確定した。クロナゼパム 1mg/day の内服を開始後、転倒発作は消失した。

【考察】本邦では、遺伝子診断により確定した成人驚愕病は 9 例報告があり、全例で新生児期から症状を有し、7 例に頭部外傷歴がみられた。7 例では GLRA1 変異が認められた。新生児期の診断に重要な NTT は成人例では陰性例も多く驚愕反応が唯一の症状となる。転倒時は、意識が保たれているにも関わらず、四肢が硬直し受け身姿勢がとれないため、打撲部に大きな外力が直接加わり重症外傷を生じる可能性が推定された。全例でクロナゼパムが投与され、このうち 6 症例では症状の改善が認められた。

【結語】転倒による頭部外傷を契機に遺伝子診断された成人驚愕病の 1 例を報告した。疾患の認知と詳細な病歴聴取が

重要である。
(筆頭演者に利益相反はありません。)

49. 股関節内転拘縮症例の人工股関節術後脱臼の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター
(研)塚本大貴

【はじめに】人工股関節全置換術 (THA) の合併症の一つとして脱臼がある。脱臼は患者の日常生活動作に支障を与える。今回、我々は術後リハビリテーション中に生じた THA 前方脱臼を経験したので報告する。

【症例】73 歳女性。現病歴は 20 年前から左股関節可動域制限を自覚。前医で左変形性股関節症と診断された。数年前より T 字杖歩行となった。日常生活に支障をきたし X 年 Y 月当院紹介受診となった。術前の身体所見は歩行時痛があり、関節可動域は屈曲 $100^{\circ}/25^{\circ}$ 、伸展 $15^{\circ}/5^{\circ}$ 、外転 $35^{\circ}/15^{\circ}$ 、内転 $25^{\circ}/10^{\circ}$ であった。X 線画像では内転位を伴う左末期変形性股関節症を認めた。JOA スコアは右で $4+10+2+10+4 \times 5=82$ 、左で $20+2+1+10+(2+4+0+2+2)=43$ だった。初回手術は仰臥位前外側アプローチで THA を施行した (32 mm 骨頭、+0 mm ネック、フラットライナー)。術中骨頭の整復は困難であり伸展位で整復可能であった、関節安定性評価では前後方に脱臼を認めなかった。術翌日より禁忌肢位を設けずにリハビリテーションを開始。術後 6 日に腹臥位での股関節伸展角度の評価を行った際に疼痛が出現し、X 線画像で THA 脱臼を認めた。非観血的整復は困難であり同日再手術を施行した。側臥位で手術を行い、36 mm 骨頭、+4 mm ネック、エレベートライナー (10 時方向) に交換し脱臼しないことを確認した。再手術翌日からリハビリテーションを再開した。

【考察】THA 脱臼には後方脱臼、前方脱臼がある。後方脱臼肢位は屈曲、内転、内旋であり、前方脱臼は伸展、内転、外旋である。本症例の脱臼は腹臥位、伸展位で前方脱臼が生じた。術前にあった内転拘縮が術後も残存しており、用手的に伸展のみをとったつもりでも実際には内転位で伸展が行われ前方脱臼肢位となり、インプラントがインピンジして前方脱臼が生じたと考えられた。

【結語】骨盤側傾と内転拘縮もある場合には外観からは股関節内転位であることが分かりづらいため注意が必要である。
この発表に開示すべき COI はありません。

50. 人工股関節感染に対する CLAP 療法の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター
(研)森 隆史

【はじめに】人工股関節置換術 (THA) の感染 (PJI) は治療困難な合併症の一つである。抗菌薬投与のみでは治癒しづらく感染巣のデブリドメント (デブリ) が行われるが、治癒しない場合にはインプラントを抜去し感染が沈静化したのちに二期的に再置換を要することもある。近年デブリ時にゲンタマイシン含有生理食塩水を用いた持続灌流療法 (CLAP) を組み合わせることでインプラントを温存して感染の治療が可能とする報告がある。今回デブリと CLAP で感染が沈静した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は 87 歳女性。X-3 年に左大腿骨頭部骨折に対して観血的骨接合術を施行した。X-1 年に左股関節痛が出現し、大腿骨頭壊死の診断で THA を施行した。X 年 5 月に左大腿部の疼痛、腫脹を認め PJI として 6 週間抗菌薬を投与し感染は沈静化した。同年 10 月に左股関節の熱感と 38.9°C の発熱があり、血液検査では CRP 6.91mg/dL 、WBC $19260/\mu\text{L}$ であった。X 線画像ではステム周囲の骨溶解像認めた。PJI 再発としてデブリと CLAP 療法を施行した。股関節内から大腿骨周囲まで不良肉芽が充満していた。病理検査では感染を示唆する所見であったが、培養検査では菌が検出されなかった。CLAP 療法はゲンタマイシンの血中濃度を計測しつつ 3 週間行い、ダプトマイシンを 6 週間投与で、感染部位の熱感・疼痛は消失し歩行器歩行が可能となった。最終血液検査では CRP 0.23mg/dL 、WBC $4900/\mu\text{L}$ であり、感染は沈静化したと判断し退院となった。

【考察】PJI の治療は困難でありインプラント抜去を要することもまれではない。インプラントを抜去すると骨欠損が生じ軟部組織への負担も大きいことから、再置換術を行っても歩行能力の回復しづらく術後成績は低下する。CLAP はインプラント温存して感染のコントロールが期待でき、身体への負担が比較的少ない治療法であるため、患者の QOL 保持に有効と考えられた。本症例は PJI が慢性化しており、沈静化したものの再発リスクは高いため引き続き厳重な経過観察が必要である。(利益相反はありません)

51. 眼の周りの腫瘍の病理 2006 年から 2024 年のまとめ

甲府共立病院 眼科¹⁾、同家庭医療・総合診療科²⁾、同病理診断科³⁾
(研)水野百恵¹⁾、加茂純子¹⁾、服部耕大²⁾、岡林美鈴³⁾、畑 日出夫³⁾

【はじめに】眼の周りの腫瘍についての部位別検討は本邦では報告が限られている。一方で、紫外線や性別、部位の違いによる発生頻度の差を指摘する論文もある。本研究では、甲府共立病院と関連施設の眼科で施行された腫瘍摘出後、病理検討した症例を基に、腫瘍の病理と分布の特徴を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2006 年から 2024 年の間に甲府共立病院と関連施設において加茂が施行した腫瘍摘出後、病理検討された 199 例 (男性 104 例、女性 95 例、平均年齢 68.9 ± 13.9 歳) から採取された 218 検体を対象とした。性別、年代別頻

度、病理頻度を調べ、さらに発生部位について縦軸を数字（1. 眉毛より上, 2. 眉毛, 3. 上眼瞼, 4. 下眼瞼, 5. 眼窩より下）、横軸をローマ字（C. 中心, R. 右, L. 左, N. 鼻側, T. 耳側, PA. 耳前部）で分類してデータベース化した。全検体と病理の頻度上位 3 種について、発生部位の分布の有意性を χ^2 乗検定にて検討した。

【結果】性別ごとの発生頻度に有意差は認められなかった。年齢別の発生頻度は 70 代（71 例）、60 代（48 例）、80 代（41 例）の順で多く、高齢者に多く見られた。病理は 31 種同定されたが、脂漏性角化症（60 検体）、皮内母斑（50 検体）、尋常性疣贅（23 検体）の順が多かった。悪性腫瘍は基底細胞癌が 3 例（1.5%）のみで、その他は良性腫瘍 185 例（93%）、判定不能 11 例（5.5%）であった。全検体と病理の頻度上位 3 種について、右全体と左全体、右眼瞼と左眼瞼、上眼瞼と下眼瞼、眼瞼耳側と眼瞼鼻側における分布に有意差は認めなかった。

【考察】眼の周りの腫瘍は高齢者に多く発生する。良性腫瘍の発生部位と性別には特定の傾向がない可能性が示唆された。

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。

5 2. Riedel 甲状腺炎に甲状腺未分化癌を合併した症例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同頭頸部・耳鼻咽喉科²⁾
(研) 鶴田実奈¹⁾、松岡伴和²⁾

Riedel 甲状腺炎は高度な線維化を伴う原因不明の炎症性疾患であり、嚥下障害、嗄声、呼吸困難など様々な症状を呈する極めてまれな疾患である。我々は Riedel 甲状腺炎に甲状腺未分化癌を合併した症例を経験したので、概要を報告する。

頸部腫脹を自覚し近医を受診、甲状腺左様腫瘍の診断を受けるも経過観察となっていた。症状出現約 2 年後咳嗽を主訴に近医耳鼻咽喉科を受診、左反回神経麻痺を指摘され、エコーで辺縁不整な甲状腺左様腫瘍を認めた。造影 CT、MRI では甲状腺腫瘍は喉頭・食道壁への浸潤が疑われ、腫瘍から細胞診を 3 回施行したものの診断がつかなかった。悪性の可能性が否定できず当科紹介受診となった。細胞診で Class II 腺腫様甲状腺腫と悪性の診断がつかなかったため生検を行った。播種に注意しながら食道筋層の一部および癒着する甲状腺組織を採取し Riedel 甲状腺炎の診断となった。内分泌内科に紹介し、経口プレドニゾン等の投与を受けるも嚥下障害の症状は徐々に増悪した。生検より 1 年 2 ヶ月後、甲状腺全摘術＋咽喉食摘術＋遊離空腸再建術を施行した。術中所見で、病変と左総頸動脈は著しい癒着があり、一部病変組織を残存させ切除したところ、左総頸動脈周囲と甲状腺左様内の一部に甲状腺未分化癌に相当した病変を認めた。総頸動脈周囲に残存病変の可能性があるので放射線外照射を実施した。術後約 1 年経つが、再増大なく経過している。

当初甲状腺悪性腫瘍が疑われたが細胞診では悪性所見を認めず、最終的に生検で Riedel の診断が得られた。Riedel 甲状腺炎は線維化が強く細胞成分に乏しいため dry tap してしまい、細胞診での診断は困難であるといわれており本症例でも診断に難渋した。甲状腺未分化癌では TERT プロモーター変異は増加するとされているが、本症例では TERT プロモーター変異は認めなかった。TERT プロモーター変異は癌の悪性度を高めているという報告もある。

まれな Riedel 甲状腺炎に甲状腺未分化癌を合併した症例を経験した。

利益相反はありません。

5 3. 中咽頭癌に対する超選択的 CDDP 動注併用放射線療法後に投与した

マルチチロシンキナーゼ阻害薬によって喉頭蓋壊死を起こした 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座²⁾
(研) 久保田一登¹⁾、堀内辰也²⁾、石井裕貴²⁾、松岡伴和²⁾、櫻井大樹²⁾

【はじめに】今回我々は、中咽頭癌に対する超選択的 CDDP 動注併用放射線療法（以下、動注併用放射線療法）完遂後に腎臓がんに対して投与したカボザンチニブ（マルチチロシンキナーゼ阻害薬）が原因で喉頭蓋壊死を起こしたと考えられる症例を経験した。

【症例】73 歳男性、中咽頭癌 p16 陰性 cT3N0M0 StageⅢの患者で、既往の腎臓がんに対しては 2 回の手術、1 回の化学療法施行後ニボルマブ使用し、2 年系ほど経過観察されていた。中咽頭癌に対しては投下にて、動注併用放射線療法を開始した。中間評価 CT では原発巣の縮小を得られていたが、腎臓がんの腹膜播種が指摘された。動注併用放射線療法完遂後（70Gy/35Fr）から 40 日後より他院泌尿器科にて、腎臓がんの腹膜播種に対してカボザンチニブの投与が開始された。完遂後 130 日後、喉頭の痛みと嚥下困難を訴え来院し、喉頭ファイバーで喉頭蓋の壊死様所見を確認した。生検では喉頭蓋病変から壊死物質のみが検出され、カボザンチニブ内服中止後より壊死進行が停止したことから、中咽頭の壊死であると考えられた。

【考察】CBZ は、半減期が 111 時間で内服終了後薬効消失までに 2 週間程度を要するため、動注併用放射線療法後に本製剤が加わったことで喉頭蓋壊死が出現したと考えており、事実内服中止から 2 週間ほどで咽頭痛も消失し、壊死進行も停止した。

今回動注併用放射線療法ではなく、全身化学療法を選択していた場合では喉頭蓋壊死を引き起こさなかった可能性もあるが、局所制御できなかった可能性も否定できない。治療中の他疾患既往も治療法選択の上で重要である。

【結語】中咽頭癌に対し動注併用放射線療法後に投与したカボザンチニブによって喉頭蓋壊死を起こした 1 例を経験した。併存疾患のある患者に対しては複数治療法の相互作用について慎重に管理、経過観察していく必要があると学ばされた。演題発表に関連し、発表者らに開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

5 4. 前立腺癌の上腕骨転移に対して、オリゴ転移として根治的な照射を行った1例 山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同放射線医学講座²⁾ (研)坂本香沙音¹⁾、萬利乃 寛²⁾

【はじめに】前立腺癌は男性における癌罹患数第一位であり、早期発見治療されると5年生存率約90%と予後良好な癌である。進行すると体幹の骨中心に骨転移が高頻度で多発することが知られている。今回孤発性上腕骨転移という稀な病態を経験し、緩和ではなく根治的な照射を行ったので報告する。

【症例】症例は87歳男性、X-6年にPSA高値を指摘され、精査の結果前立腺癌の診断となった。内分泌療法を行ったが、PSAの再増悪あり、X-4年6～8月にかけて76Gy/38frの根治的放射線治療を行った。その後、傍大動脈リンパ節、両側骨盤リンパ節転移あり、そちらに対してもX-3年9～10月にかけて66Gy/33frの根治的放射線治療を行った。X年3月に右上腕痛の悪化あり、CT・MRIにて右上腕骨腫瘍が指摘された。骨生検の結果前立腺癌骨転移の診断となったため、X年11月に35Gy/5frの定位放射線治療を行った。

骨転移を伴う去勢抵抗性前立腺癌の治療において、一般的には全身薬物療法を行い、疼痛等の随伴症状に対しては緩和照射を行うことが多いが、本症例は上腕骨単独のいわゆるオリゴ転移であり、予後改善を目的に近年注目されている転移巣施行治療(MDT:metastatic-directed therapy)を行う方針とした。

【考察】前立腺癌の上腕骨単独の転移は極めて稀で文献的にも報告がない。本症例では右上腕骨以外には病変を認めず、原発性の骨腫瘍の可能性も考慮して骨生検を実施し、NKX3.1陽性であったため前立腺癌骨転移の診断となった。有転移性去勢抵抗性前立腺癌(M1CRPC)は予後不良の病態であり、そこに対する新規の治療戦略が望まれてきた。新規治療戦略として近年MDTが注目されている。MDTとはオリゴ転移と呼ばれる転移巣の部位/個数が少ないものに対してそれぞれに根治的に行う治療であり、患者の生命予後を改善することが示されてきている。

本症例では上腕骨単独転移であったため、オリゴ転移として根治的に定位放射線治療を行った。その後新たな治療を加えることなくPSAは低下傾向に転じている。

【結語】前立腺癌では稀な上腕骨単独転移に対しオリゴ転移として根治的に定位放射線治療を施行した症例を経験した。

この症例報告に関して、利益相反はありません

5 5. 17年の経過で緩徐に進行し心不全症状をきたした高齢者の心室中隔欠損症 山梨県立中央病院 (研)山本大貴、石原孝容、梅谷 健

【はじめに】心室中隔欠損症(VSD)は先天性心疾患の中で最も頻度が高く、欠損孔のサイズと部位により、症状、自然歴、治療法が異なる。当初、手術適応ではなかったVSD症例が17年の経過で心不全症状をきたし、外科的修復術を行った症例を経験したので報告する。

【症例】73歳 女性 主訴：息切れ動悸

心室中隔欠損症にて当院循環器内科かかりつけで、17年前にフォローアウトしていた。

X年9月、息切れ、動悸症状があり、前医を受診した。心音でギャロップ音を聴取し、心胸郭比57%の心拡大を認めた。10月に精査目的に紹介受診となり、血液検査でBNPの上昇、心エコーで心房の拡大、三尖弁逆流からの推定圧較差80mmHgが認められ、心不全、肺高血圧症の疑いとなり、検査目的で入院となった。右心カテーテル検査でQp/Qs 1.55であった。三尖弁直下右室内に圧の高い部位が確認されたが、右室、肺高血圧は認められなかった。心室中隔欠損症のII型(傍膜様部型)と診断した。Eisenmenger症候群ではなく、心臓血管外科と外科的修復術の適応の有無について協議した。その後、内科的な内服治療にても息切れ・動悸などの心不全症状の訴えがあり、手術方針となった。手術結果についても報告する。

【考察】VSDで外科的修復術を考慮するのは一般的に肺高血圧を認めず、Qp/Qs>1.5かつ左室拡大がみられる場合である。当初は、この適応を満たしていなかったために、外科治療適応ではなかったが、長い経過で高齢者領域に達して、高血圧の合併などもあり、心不全症状をおこしてきた。長期の経過で、手術適応になってくる成人期のVSD症例は珍しく、手術の適応基準に沿って治療を行っていくのと同時に経過を見て治療内容を判断していくことが必要である。

【結語】長期の経過で心不全症状をきたしたVSDの症例を経験した。医療技術が進歩する中で頻度が少なくなってきた成人の先天性心疾患の症例を経験できたのは貴重な機会であった。

※演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

5 6. 当院初のuniportal VATS 肺葉切除の症例報告と初期導入成績 山梨県立中央病院 (研)安富 健、中込貴博、小山敏雄

【はじめに】単孔式胸腔鏡下手術(Uniportal VATS)とは、文字通り1つの傷(単孔)下に手術を行う侵襲な胸腔鏡下手術で本邦でも一部の施設で導入されている手術方式である。従来の複数(2-5個)の孔で行う胸腔鏡手術よりも、整容性に優れ、また損傷する肋間数が少ないことから疼痛が少ないことが利点としてあげられる。

今回、当院初のuniportal VATS 肺葉切除の症例を経験したので報告する。また、当院でのuniportal VATS手術症例と従来の手術との初期成績の比較を行った。

【症例】83歳女性。PS2。当院乳癌外科を受診し右乳癌手術の方針となったが、術前スクリーニングCTにて右肺上葉結節を認め呼吸器外科に紹介となった。乳癌の転移より肺癌原発の可能性が高く、肺結節に対しても手術での根治を目指した治療方針となった。年齢や2つの癌の治療タイミングも考慮し、肺手術を低侵襲アプローチができるのであれば同時手術可能と判断、一期的に2つの手術を同時に行うことになった。手術は右乳房全摘術を施行後、肺はuniportal VATS 右肺上葉切除+リンパ節郭清にて病変を完全切除した。

切除検体の病理診断は原発性肺腺癌 pStageIA2 期の診断確定に至った。術後は、誤嚥性肺炎で呼吸不全が遷延しているが、手術手技に伴う有害事象はなく、現在リハビリを施行しながら退院を目指している。

【考察・結語】当院において、8 月の uniportal VATS 導入以降、部分切除術を行った 20 例に関して、従来の手術方式の部分切除を行った症例と周術期経過の比較を行った。uniportal VATS 症例は従来法を行った症例群と比較し手術時間が短く、術後在院日数も短期間の傾向があり、硬膜外麻酔なしにも関わらず、術後鎮痛薬の追加内服をほとんど要していないことが分かった。uniportal VATS は、その低侵襲性から、当症例のような全身状態不良の患者も治療のチャンスを広げ、呼吸器外科手術患者の術後早期回復に大きく寄与できる可能性がある。

※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 7. 主気管支内腔に発症したアスペルギローマの 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同呼吸器内科²⁾、同人体病理学講座³⁾

(研)田草川一穂¹⁾、島村 壮²⁾、篠原 健²⁾、森川穂奈美²⁾、大森千咲²⁾

大越広貴²⁾、内田賢典²⁾、齊木雅史²⁾、池村辰之介²⁾、副島研造²⁾

井上朋大³⁾、近藤哲夫³⁾

気管支内腔に発生するアスペルギローマは稀な肺アスペルギローマの一型である。アスペルギローマが気管支内腔に発生する原因として、気流停滞を引き起こす局所病変や構造変化が存在し、アスペルギルスが気管支内腔に定着・増殖し菌球を形成すると考えられている。

症例は 78 歳男性。X-10 年から肺 NTM 症に対して治療中であり、X-2 年に右肺扁平上皮癌 Stage I A3 を発症し右下葉切除、右上葉 S1 部分切除されていた。X 年 3 月から断続的な血痰が出現し、咳嗽、喀痰、呼吸困難が増悪した。X 年 6 月の胸部 CT 検査で右主気管支内腔に長径 50 mm 大の新規構造物を認めた。肺アスペルギローマを疑い、気管支内視鏡検査を実施したところ右主気管支内腔を占拠する表面凸凹の緑黄色の腫瘍病変を認めた。鉗子で把持すると脆弱であり、生検を複数回行ったが出血はなかった。病理所見では Y 字の分岐、隔壁を有する真菌の集塊を認め、Grocott 染色は陽性だった。生検組織培養、気管支洗浄液培養から *Aspergillus flavus* が検出された。気管支内腔に発生したアスペルギローマと診断し抗真菌薬で治療した。治療開始後、呼吸困難は改善し、CT 検査で右気管支内腔の菌球は縮小した。

気管支内腔に発生するアスペルギローマの報告は非常に少なく、画像検査では認められないが気管支内視鏡検査で偶発的に発見される末梢気管支に発症する症例が多い。気管支内視鏡検査でアスペルギルスの菌球を直視し得た報告例はアスペルギローマ全体で 14 例で、気管支内腔のアスペルギローマの直視での画像所見を示した報告はほとんどない。

Aspergillus flavus はアスペルギローマの原因では稀である。同菌は高温、乾燥した環境で発育しやすく、肺 NTM 症などの呼吸器疾患を有する患者からの分離率が高い。本症例は右下葉切除後で、気管支で気流停滞が生じたことが発症の要因の一つと考えられた。

本症例は主気管支内腔に大きなアスペルギルスの菌塊を認め、気管支内視鏡検査での直視の画像所見が得られた貴重な症例である。

演題発表内容に関連し、開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

5 8. 緊張性気胸との判別が難しかった巨大気腫性嚢胞の 1 例

諏訪赤十字病院 呼吸器外科¹⁾、山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター²⁾

(研)今澤早希¹⁾、寺田志洋¹⁾、吾妻寛之¹⁾、吉田和夫¹⁾、板倉 淳²⁾

【はじめに】巨大気腫性嚢胞は、ブラが発育・巨大化し嚢胞が一側胸腔の大部分を占めるものである。特に Vanishing lung syndrome は嚢胞がさらに進行し、胸腔の 2/3 以上を占める状態と定義され、気胸との類似性から鑑別が困難な場合が多い。本報告では、緊張性気胸と誤診された巨大気腫性嚢胞の一例を報告する。

【症例】49 歳男性。労作性呼吸困難を主訴に前医を受診。受診時に低酸素血症、頸静脈怒張、下肢浮腫を認めた。胸部 X 線および単純 CT で右肺虚脱と縦隔偏位を認め、緊張性気胸を疑い胸腔ドレナージを実施。しかし酸素化は改善せず、再検した胸部単純 CT で巨大気腫性嚢胞およびドレーン留置による医源性右気胸と診断。当院搬送後、胸腔鏡下右肺嚢胞切除術を施行し、右上葉から 14cm 大の嚢胞性病変を切除した。術後、肺漏が再燃し、胸腔鏡下肺漏修復術を行ったがその後呼吸苦は軽快し、自宅退院となった。

【考察】Vanishing lung syndrome は進行性の労作時呼吸困難が特徴であり、突然発症の多い気胸との鑑別点となりえる。胸部 X 線では、肺実質の辺縁消失や円形の病変部位が特徴とされるが、気胸との鑑別には胸部単純 CT が有用である。病理学的には肺泡構造の破壊が顕著だが、胸膜中皮細胞が正常に保たれることが多く、これが気胸合併の頻度が低い要因とされる。治療には嚢胞切除や気管支鏡下気管支塞栓術が有効とされる。本症例では詳細な病歴聴取と再評価の胸部単純 CT が診断に寄与した。巨大気腫性嚢胞の術後経過では、約 8 割の症例で呼吸困難が軽減し、術後 6 か月以内に 1 秒量の改善が認められると報告されている。

【結語】緊張性気胸との鑑別が困難であった巨大気腫性嚢胞の一例を経験した。本症例では、症状の経過と画像診断を基にした鑑別が正確な診断に繋がった。嚢胞切除術は有効な治療法であり、呼吸機能改善に寄与する。本症例を通じ、Vanishing lung syndrome の可能性を常に念頭に置くことの重要性が示唆された。

利益相反はありません。

59. StageⅢA 期非小細胞肺癌に対して ICI 併用術前化学療法を施行し病理学的完全奏効が得られた 1 例

山梨県立中央病院

(研) 森田湧登, 井上拓也, 宮下義啓

【はじめに】 CheckMate-816 試験では、切除可能な非小細胞肺癌に対してニボルマブ併用術前化学療法の一定の有効性が示された。今回我々は StageⅢA 期非小細胞肺癌に対し CheckMate-816 レジメンを導入し、病理学的完全奏効 (pCR) を確認できた症例を経験したので報告する。

【症例】 64 歳男性。X 年 8 月 31 日、前医で鼠径ヘルニア手術の術前検査で胸部単純 X 線検査を行い、右の無気肺を指摘された。胸部単純 CT 検査を行い、右肺 S6 に最大径 5.8cm の腫瘤影および右肺門部のリンパ節腫大を認めた。X 年 9 月 4 日当院に紹介となり、気管支鏡検査にて cT3N1M0 stageⅢA の扁平上皮癌と診断した。切除可能な非小細胞肺癌と判断し術前化学療法の適応と考え、CheckMate-816 レジメン (カルボプラチン+パクリタキセル+ニボルマブ) にて計 3 コース術前化学療法を施行した。施行後の胸部 CT にて原発巣、リンパ節ともに縮小を認めた。X+1 年 1 月 19 日、胸腔鏡併用下右肺下葉切除+リンパ節郭清を施行した。病理学的に原発巣、リンパ節ともに pCR であった。X+1 年 3 月 4 日、食欲不振、全身倦怠感を主訴に来院し、検査の結果、免疫関連有害事象(irAE)と考えられる下垂体機能低下症の診断となった。術後約 10 ヶ月、現在無再発生存中である。

【考察】 CheckMate-816 試験では、ニボルマブ併用術前化学療法群の pCR は 24.0% に認められ、本症例においても pCR が得られた。また、ニボルマブによる有害事象として下垂体機能低下症は 0.1% に認められる。本患者においても下垂体機能低下症を発症し、まれな副作用ではあるが注意が必要である。

【結語】 StageⅢA 期非小細胞肺癌に対してニボルマブ併用術前化学療法を行い、完全奏効が得られた症例を経験した。今後も肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の発展が期待される。

※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。

60. 山梨県で初めて術後補助療法としてアレクチニブを導入した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の 1 例

山梨県立中央病院 呼吸器内科

(研) 浦野恵理子, 齋藤良太, 森川穂奈美, 井上拓也, 川口 諒
小林寛明, 筒井俊晴, 柿崎有美子, 宮下義啓

【はじめに】 2024 年 8 月 28 日 ALK チロシンキナーゼ阻害剤であるアレクチニブが IB~IIIA 期の ALK 融合遺伝子陽性非小細胞肺癌に対する術後補助療法として適応拡大された。今回、ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌において山梨県で初めて術後補助療法としてアレクチニブを導入した 1 例を経験したのでここに報告する。

【症例】 症例は 56 歳、女性。X-1 年 10 月の健診で胸部異常陰影を指摘され、精査した結果、胸部 CT で左肺 S9 に辺縁不整の 1.4 cm の結節陰影を認め、PET-CT で同部位のみに集積を認めた。肺癌が疑われたため 4 月 15 日に当院呼吸器外科で診断と根治目的にロボット支援下左肺下葉切除+リンパ節郭清を施行した。病理検査の結果、気管分岐下リンパ節転移陽性を認め、肺腺癌 pT1cN2M0 StageIIIA と診断した。オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システムで ALK 融合遺伝子が検出された。当科にて術後補助療法として 6 月 13 日よりシスプラチン+ビンoreルビンを計 4 コース施行し、10 月 16 日からアレクチニブ内服を開始した。治療開始後 3 ヶ月経過しているが Grade3 以上の有害事象はなく、休薬・中止なく継続中である。今後 2 年間投与予定である。

【考察】 アレクチニブは、ALINA 試験において病理病期 IB~IIIA 期の ALK 融合遺伝子陽性非小細胞肺癌を完全切除した患者を対象にプラチナ製剤ベースの化学療法と比較して、無病生存期間の有意な延長を達成し、再発のリスクを 76% 低下させた初の ALK 阻害剤である。今後は、アレクチニブを届けるために進行非小再細胞肺癌に加え、完全切除された IB~IIIA 期の非小細胞肺癌患者さんにおいても、ALK 融合遺伝子のバイオマーカー検査を実施することが重要と考えられた。

【結語】 アレクチニブ術後化学療法を導入した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の症例を経験した。

※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。

61. 当初無菌性髄膜炎と診断した小児視神経炎にステロイドパルス療法を行った 1 例

山梨県立中央病院

(研) 早野暉平, 高田 献, 荻原和樹, 渡邊 敦, 齋藤朋洋
小泉敬一, 福永謙吾, 小山敏雄

【はじめに】 視神経炎は視神経の炎症により、視力低下、眼球運動時痛などをきたす疾患である。成人の視神経炎ではステロイドパルス療法により視機能回復の期間が短くなることが知られている。

【症例】 症例は 12 歳、男性。X-16 日、頭痛を自覚し自制内であった。X-12 日、嘔吐・腹痛も認め 6 分間の無熱性の全身強直発作を生じた。X-9 日、症状改善なく精査目的に当院へ紹介され、入院となった。髄液検査で単核球優位の細胞数増多を認め無菌性髄膜炎と診断し、対症療法を行った。X-6 日には症状軽快傾向であり一度退院としたが、再度発熱と頭痛を生じ、X 日に再入院となった。再入院時の神経学的診察に異常所見を認めなかった。X+4 日に右眼の視力低下の訴えがあり、X+5 日、眼科診察で右眼優位の視野障害、乳頭浮腫を認めた。また、X+6 日の眼窩 MRI にて視神経の脂肪抑制 T2WI 高信号域を認め、神経炎と診断した。X+8~10 日ステロイドパルス療法を行い、視力低下および視野異常は改善した。X+11 日から後療法として PSL50mg/日を開始し、X+101 日までに漸減終了し、現在まで症状再発することなく経過

している。

【考察・結語】視神経炎の診断基準 (Diagnosis and classification of optic neuritis, Axel Petzold ら, Lancet Neurol 2022) に当てはめると、①OCT で視神経乳頭腫脹と膜神経線維層の肥厚。②MRI で視神経の脂肪抑制 T2WI 高信号域。の2点より確定的な視神経炎の診断基準を満たした。

視神経炎は、視神経脊髄炎に代表される自己免疫性の患児では、失明に至る症例もあるが、経過観察で自然治癒する症例もある。初発時の予後予測は困難であり、視神経炎に対するステロイドパルス療法の適応についてはコンセンサスが得られていない。

本症例では、ステロイドパルス療法にて速やかに視機能が回復し、各種自己抗体陰性確認後早期の漸減中止により長期的な副作用を認めず、良好な経過に寄与したと考えられた。

※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。

6 2. 川崎病免疫グロブリン不応に対しレミケードを用いた1例

山梨県立中央病院

(研) 白須真晃, 小泉敬一, 小山敏雄

【はじめに】川崎病は幼児に好発する原因不明の全身性血管炎で、小児科では診療する機会の多い疾患である。急性期治療の目標は、速やかに血管炎を鎮静化させ、冠動脈病変の形成を回避することである。今回、川崎病免疫グロブリン不応例に対してインフリキシマブ投与を行い血管炎を消退させたので、その臨床経過を報告する。

【症例】2歳7ヵ月、女児。発熱が5日間継続し、両側眼球結膜充血と体幹に発疹が出現したため小児初期救急センターを受診。その後も発熱が継続したため近医を受診。川崎病症状が認められたため、同日当科を紹介受診した。受診時、体温は38.6℃で、両側眼球結膜充血、口唇の紅潮といちご舌、臀部に不定型発疹と四肢末端の硬性浮腫を認めた。血液検査では炎症所見が高値(WBC7300/ μ L, CRP7.0 mg/dL)であり、川崎病主要5症状を認めたため川崎病と診断した。入院し、大量免疫グロブリン療法とアスピリン内服で治療を開始した。治療開始後も発熱継続し体幹の不定型発疹は残存したため、血管炎が遷延していると考え、入院3日目に再度免疫グロブリン投与を行った。入院5日目に解熱し発疹は消退した。しかし、入院8日目に再度発熱したため川崎病再燃と診断。インフリキシマブ投与を行い、入院9日目に解熱。入院13日目に退院した。退院後は冠動脈病変なく経過できている。

【考察】川崎病免疫グロブリン不応例に対して抗ヒトTNF- α モノクローナル抗体であるインフリキシマブ投与を行ったことで冠動脈病変を残さず血管炎を消退させることができた。

【結語】川崎病は初期治療の免疫グロブリンに不応例が15~20%存在し、血管炎が遷延した場合に冠動脈病変を生じる危険性がある。免疫グロブリン不応例には迅速に追加治療を行い、早期に血管炎を消退させることが重要である。

※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。

6 3. Houge-Janssens Syndrome 2 の周期性嘔吐症候群にシプロヘプタジンが

著効した1例

山梨県立中央病院

(研) 松尾耀乃, 渡辺 敦, 小泉敬一, 高田 献, 齋藤朋洋
小山敏雄

【はじめに】近年 MAPK(Ras/Raf/MEK/ERK)シグナル伝達経路の変異による先天性疾患が報告されている。今回我々は、Raf, MEK, ERK, AKT の活性を抑制する PP2A のサブユニット, PPP2R1A に機能喪失型変異を有する Houge-Janssens Syndrome 2 (HJS2) を経験した。HJS2 は常染色体顕性遺伝形式をとる稀な疾患で、発達遅滞、乏しい発語、異形顔貌、てんかん、脳梁低形成などを表現型とする。HJS2 についての情報は少なく、周期性嘔吐症候群(cyclic vomiting syndrome, CVS)を表現型とする症例を経験したので報告する。

【症例】14歳の女児でX年8月14日より頻回嘔吐があり、8月15日に全身状態管理および精査目的に入院。感冒症状はなく、血液検査でも特記すべき所見はなかった。腹部単純X線で腸管ガス像は乏しく、頭部単純CTでは脳梁低形成以外所見はなく、腹部造影CTでも明らかな異常は認めなかった。補液管理を行い、メトクロプラミド、オメプラゾールなど薬剤を変更し、経過をみたが嘔吐は継続した。10月4日シプロヘプタジンを処方したところ、嘔吐は消失し、10月9日に退院となった。

【考察】CVSは数日間の嘔吐発作を周期的に繰り返すが、数年の経過により自然治癒することを特徴とし、国際頭痛学会分類では、小児に発症する片頭痛の1つで、片頭痛に移行することが多いものとされている。シプロヘプタジンは片頭痛に有効とされ、本症例においてもその管理に著効した。Rafの機能獲得型変異を有する Noonan 症候群では摂食嚥下障害の報告があり、CVSがHJS2の表現型となりうると考えられた。

【結語】PPP2R1Aに機能喪失型変異を有するHJS2はRAS/MAPK症候群と類似性があり、多様な表現型をみとめる。今回、難治性のCVS症例を経験し、シプロヘプタジンが著効した。

※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。

6 4. 発熱時に繰り返す意識障害と高CK血症を契機に診断された代謝性ミオパチーの1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾, 同小児科²⁾

山梨県立中央病院 小児科³⁾

(研) 渡邊かれん¹⁾, 成澤宏宗²⁾, 矢ヶ崎英晃²⁾, 深尾俊宣^{2) 3)}, 佐野史和²⁾

加賀佳美²⁾, 齋藤朋洋³⁾, 犬飼岳史²⁾

【はじめに】代謝性ミオパチーは、先天的な酵素欠損などを基盤として主にATPの産生障害を引き起こし、筋収縮、筋細胞維持に必要なATP供給不全等により筋症状を呈する疾患である。原因として糖原病、脂肪酸代謝異常症、ミトコンドリア病があげられる。脂肪酸代謝異常症は、脂肪酸β酸化の障害により発熱時や空腹時にエネルギー不足に陥り障害をきたす疾患である。

【症例】3歳男児。5日間の発熱後に意識障害のため救急搬送され、血清CK 22964 U/Lと高値であった。新生児マススクリーニング(NBS)ではC16-OH, C14:1/C2のみ高値であり再検で正常と判断されていた。また1歳時にも意識障害、高CK血症を認めていた。同様の症状を繰り返しており、代謝性ミオパチーが疑われた。血清アシルカルニチン分析ではC16-OH 0.21, C18:1-OH 0.07と高値であり、長鎖脂肪酸代謝異常症(LC-FAOD)が考えられた。MCTオイルやコーンスターチの投与を行い第35病日に退院した。遺伝学的解析でHADHBに2つのヘテロ接合性バリエーション(c.1149G>A, c.1175C>T)を認め、経過と併せて三頭酵素欠損症が疑われた。

【考察】LC-FAODは発症前型、新生児期発症型、乳児期発症型、遅発型の臨床病型に分けられる。本例は発熱時の意識障害、高CK血症を繰り返しており乳児期発症型と考えられた。本症はNBSで最終的に正常と判断されていた。LC-FAODの一部はNBSで偽陰性であったことが報告されており、NBS正常のみでは必ずしもLC-FAODを否定できないと考えられる。

【結語】発熱時にミオパチー症状を繰り返す症例は、代謝性ミオパチーを念頭に原疾患の鑑別を進める必要がある。LC-FAODはNBSすり抜け症例が報告されており、代謝性ミオパチー症例ではNBS正常であってもLC-FAODを鑑別に入れるべきである。COIはありません。

6 5. 碎石治療に至るまでに難渋したシスチン尿症の1例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾, 同泌尿器科²⁾

(研) 阿部彬良¹⁾, 望月孝規²⁾, 志村寛史²⁾, 吉良 聡²⁾, 澤田智史²⁾

三井貴彦²⁾

【はじめに】シスチン尿症はシスチンと二塩基性アミノ酸の輸送系の遺伝的異常が原因で、尿細管におけるシスチンの再吸収障害が起こり尿路内にシスチン結石が形成される病態である。今回治療に至るまでに難渋した小児シスチン尿路結石の一例を経験したため若干の文献的考察を踏まえ報告する。

【症例】11ヶ月の男児。亀頭部の結石様付着物で前医を受診、超音波検査で左腎盂に結石を疑う所見があり当院に紹介となった。結石分析(シスチン93%, リン酸カルシウム7%)と血中シスチン濃度低値(20.7nmol/ml (基準値:34.9-77.7))からシスチン尿症の診断となった。CTでは左腎に28mmのサンゴ状結石と右下部尿管に8.2mmを含め4個の結石を認めた。両腎に水腎を認めなかった。碎石治療が必要と判断し、乳児への治療対応が可能な専門病院を全国的に探索し、3つ目の病院で7ヶ月後に手術対応してもらえることとなった。手術までに内服治療、遺伝カウンセリングを行っていたところ、発熱、肉眼的血尿、尿量減少などの諸症状が出現し、碎石治療に至るまでに3回の入院を含む5回の緊急受診を必要とした。

【考察】シスチン尿症は遺伝的異常が原因となり、尿細管におけるシスチンの再吸収障害が起こり尿路内に結石が形成される病態である。尿管結石診療ガイドライン3版では水腎がない自然排石境界型の結石については積極的な治療を行うよう推奨されている。しかし、本症例は紹介時乳児期で通常の手術機器では碎石治療が困難だったため、内服治療、遺伝カウンセリングと並行しつつ、専門病院を探す必要があった。加療病院が決定してから手術治療を行うまでの7ヶ月間に頻回の緊急受診があり、特に発熱時にはウイルス感染症と尿路感染症の鑑別に苦慮することがあった。迅速な治療のために地域での小児泌尿器科医の育成が必要だと考える。

【結語】碎石治療に至るまでに難渋したシスチン尿症の1例を経験した。

利益相反(COI)開示: 該当なし

6 6. 子どもたちの抱える疾病と、母親の育児ストレスの関連要因について ～日本版PSI-SF (Parenting Stress Index Short Form)を用いた検討～

甲府共立病院 小児科 (研) 保阪樹里, 若松宏実, 鎌田康弘, 鶴田 真

【はじめに】母親の育児ストレスは抑うつや虐待の予測因子であることが知られている。母親の育児ストレスにはさまざまな要因が関連しており、これらを明らかにすることで対策を検討することが可能となる。本研究の目的は、母親の育児ストレスに影響を与える要因について検討することである。

【方法と対象】2024年10月から11月に、A診療所の小児科外来を受診した児の母親を対象に調査を実施した。日本版PSI-SFおよび児や母親の属性(児:年齢, 性別, 出生順位, 母:年齢, 健康状態, 精神状態, 最終学歴, 経済的ゆと

り、育児の協力者)に関するアンケートを実施した。また児を神経発達症(注意欠如・多動性障害、自閉スペクトラム症など)、アレルギー(気管支喘息や食物アレルギーなど)、その他(健康児、神経発達症およびアレルギー以外の疾患)の3つのカテゴリーに分類し、母親のストレスとの関連性を検討した。

【結果】計121人に調査を実施し、有効回答数は88人であった。PSI-SFのスコア平均は46.5±11.9点であった。カテゴリーごとの分散分析で有意差($p<0.001$)が認められ、Tukeyの事後検定を用いて解析したところ神経発達症はアレルギー($p<0.001$)、その他($p<0.001$)よりも有意にスコアが高かった。一方で、アレルギーとその他の間には有意差は認められなかった($p=0.81$)。

属性については重回帰分析を行い、経済的ゆとりにより有意差が認められた($p<0.001$)。

【考察】本研究では、神経発達症を持つ児の親のストレスが高いことが示された。先行研究からも同様の結果が得られており、要因として神経発達症児の特有な行動や夫の育児参加などが考えられた。

また経済状況は親の心理に大きく関連しているといわれており、本研究でも経済的ゆとりがない親のストレスが高いことが示された。

【結語】神経発達症児の母親と経済的にゆとりがない母親は育児ストレスが高いため、適切な医療制度や社会保障、育児支援を提供する必要がある。

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。

67. 慢性活動性EBウイルス感染症(CAEBV)の治療のため臍帯血造血幹細胞移植を施行した1例

山梨県立中央病院

(研)五十嵐太一、三河貴裕、小山敏雄

【はじめに】EBウイルスは多くが幼少期に感染し無症候のまま経過するが青年期に初感染すると伝染性単核球症(IM)を発症することがある。CAEBVはIMの症状と末梢血中のEBV-DNA量が持続する希少な疾患である。CAEBVを発症し臍帯血造血幹細胞移植に至った若年女性の一例を経験したので報告する。

【症例】21歳 女性 主訴：発熱、咽頭痛

X年4月下旬から発熱と咽頭痛があり、5月8日に近医を受診しEBV VCA IgM, IgG 高値。伝染性単核球症として対症療法が行われた。5月17日に再度発熱あり、山梨大学初療センターを受診、5月18日に山梨厚生病院を受診し入院。伝染性単核球症として点滴で保存加療を行うも汎血球減少と炎症反応高値を認め当院へ転院搬送された。採血ではフィブリノーゲン低値、肝逸脱系酵素・フェリチン・IL-2R 高値、造影CTでは頸部リンパ節腫大・肝脾腫、骨髓像では異型リンパ球の出現とマクロファージの血球貪食像あり。EBV感染による血球貪食症候群と考え化学療法を開始。骨髓非破壊的前処置の後10月28日に臍帯血移植を実施したが移植後4週間で末梢血中好中球数は上がらず、生着不全と判断した。その後HLA半合致の末梢血幹細胞移植を施行する運びとなった。

【考察】CAEBVの根治的な治療として造血幹細胞移植が推奨されており、化学療法のみで持続寛解が得られることは少ない。しかしながら化学療法によって疾患活動性を低下させることで移植後の生存率が上がる報告がされている。

米国のAYA世代のがん罹患率は上昇する一方で死亡率は低下している。化学・放射線療法には性腺機能異常がしばしば伴い、本症例にも卵子凍結の提案をし産婦人科へ受診されたが治療のスケジュールとの兼ね合いが困難で施行されなかった。

【結語】経過の長いIMはCAEBVの可能性があるため、造血幹細胞移植を見据えた計画が求められる。AYA世代のがん患者は増えていくため、治療後のライフプランを見据えて適切な情報や医療資源を提供していく必要がある。

※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。

68. NBUVBが奏功した高齢者に生じた全身型種痘様水疱症の2例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同皮膚科学講座²⁾

(研)坂本 悠¹⁾、富田央澄²⁾、岩崎万里子²⁾、武藤容典²⁾、岡本 崇²⁾

小川陽一²⁾、三井 広²⁾、川村龍吉²⁾

【はじめに】全身型種痘様水疱症はEBウイルスに感染したT細胞やNK細胞が増殖し、臓器浸潤することによって全身に種痘様の水疱と全身症状をきたす。アジアや中南米地域の小児に多く、高齢者の発症は非常に稀な疾患である。

【症例】

症例1：85歳、男性。発熱と全身に痂皮を伴う紅斑、丘疹が出現した。ステロイドの外用で軽快するも再燃し、ステロイド内服や抗生剤、抗ウイルス薬投与による改善が得られなかったため、当科紹介となった。

症例2：83歳、男性。両手掌足底に緊満性水疱、全身に痂皮を伴う多発皮下結節が出現した。ステロイド外用により一時的に改善したものの、再燃し当科紹介となった。

組織学的には両者ともに真皮上層から中層にCD3陽性T細胞を主体とする細胞浸潤を認めた。両者ともにT細胞遺伝子受容体再構成は認めなかったためモノクローナルな増殖ではなく、リンパ腫は否定的であった。一部のT細胞はEBER-ISH陽性でありEBウイルス感染が示唆された。EBウイルス核酸定量は、症例1は初診時低値であったが経過中に上昇し、症例2は初診時より異常高値であった。また症例2は造影CTで多発リンパ節腫大を認めた。EBウイルス感染があり、組織学的にはEBウイルスに感染したリンパ球の増殖がみられ、全身症状と種痘様の水疱の出現から、両者を全身型種痘様水疱症と診断した。

【考察・結語】全身型種痘様水疱症の治療法は確立されていない。文献上ではNBUVBが皮疹を抑制したとの報告があったため、同治療を実施した。症例1はNBUVBを全身照射し、皮疹はほぼ寛解した。症例2は全身状態が不良であったため部分照射を行い、照射部の皮疹は改善した。高齢者に生じた全身性種痘様水疱は非常に稀であり、文献的考察を含め

て報告する。

演題発表に関連して、開示すべき利益相反（COI）関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体はありません。

69. 高カルシウム血症と多発骨病変を伴った IgM 型多発性骨髄腫

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター¹⁾、同血液・腫瘍内科²⁾

(研)河西茂樹¹⁾、中楯礼人²⁾、細川恵理子²⁾、松浦未乃莉²⁾、坂本勇磨²⁾

鈴木 潤²⁾、熊谷拓磨²⁾、輿石めぐみ²⁾、鈴木 愛²⁾、川島一郎²⁾

山本健夫²⁾、中瀧 圭²⁾、田中 勝²⁾、桐戸敬太²⁾

【はじめに】IgM 型 M タンパクを認める場合、マクログロブリン血症を含む他のリンパ増殖性疾患と多発性骨髄腫の鑑別は重要であるが報告文献は少ない。しかし、最近では MYD88L265P 変異および t (11;14) の有無に基づく診断アルゴリズムの有用性が報告されている。我々も同様の症例を経験したので報告する。

【症例】症例は 50 代、女性。腰痛を主訴に前医を受診された。血液検査で腎障害、高 Ca 血症、貧血を認め多発性骨髄腫が疑われたため紹介となった。血液検査では、Hb 6.2g/dl, Cre 1.48mg/dl, Ca 16.0mg/dl などの異常を認めた。IgM が 3,830mg/dl と上昇しており、 λ/κ 比は 0.01 未満であった。MRI では脊椎に多発性骨髄腫の影響を疑う明らかな骨破壊像は認めなかったが、左大腿骨に骨病変を認めた。血清・尿中免疫電気泳動ではともに IgM- λ 型 M タンパクを確認した。骨髄では CD 138 陽性細胞が 40% 以上を占めていた。FISH では IGH-FGFR3 陽性であり、一方 MYD88L265P 変異特異的 PCR は陰性であった。以上の結果に基づいて、IgM λ 型多発性骨髄腫と診断した。ボルテゾミブ、レナリドミドおよびデキサメタゾンによる治療を導入した。

【考察】IgM 型多発性骨髄腫とワルデンシュトレームマクログロブリン血症との比較では臨床症状、免疫染色ではそれぞれ特徴的な症状、免疫型はあるものの必ずしも一致するとは限らない。過去の報告では、134 例の IgM 型多発性骨髄腫について解析している。染色体転座では IgM 型多発性骨髄腫で t (11;14) 陽性の症例が 40% 近く存在することを示しており、MYD88L265P 変異は 15 例でのみ測定されており、全例が陰性であった。本症例では、骨病変、高 Ca 血症を認め、MYD88L265P 陰性、IGH-FGFR3 陽性であったことから臨床症状、検査所見などから総合的に IgM 型多発性骨髄腫と診断した。

【結語】IgM 型多発性骨髄腫とマクログロブリン血症で効果的な治療内容が異なるため、臨床症状や検査所見を総合して鑑別することが重要と考える。

COI 開示はありません。

70. ブレンツキシマブ・ベドチン投与後に無菌性髄膜炎を発症した古典的

ホジキンリンパ腫

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研)河合恵史朗

【はじめに】もともとホジキンリンパ腫の治療は ABVD 療法であったが現在はブレオマイシンをブレンツキシマブ・ベドチンに変更した A-AVD 療法が新たな治療法として選択できるようになっている。ブレンツキシマブ・ベドチンの副作用で私が経験した症例について発表する。

【症例】20 歳代の男性 ブレンツキシマブ・ベドチン投与後、7 日ごろから頭痛が発生し、その後嘔吐や体動困難の症状も認めた。診察すると、体温の上昇、意識低下、項部硬直や jolt accentuation があつた。血液検査では CRP の上昇や白血球、好中球の増加がみられた。東部 CT では明らかな病変がなかった。髄膜炎を疑い、髄液検査を行ったところ、単核球優位の細胞数増加がみられた。髄液を PCR 検査に提出し、ウイルス性髄膜炎の原因となるウイルスは判明しなかった。鑑別疾患として無菌性髄膜炎、薬剤誘発性髄膜炎を考え、ステロイド投与し 3 日後に改善がみられた。

【考察】薬剤誘発性髄膜炎は無菌性髄膜炎の一種でブレンツキシマブ・ベドチンのような抗モノクローナル抗体投与時にまれに発生する。診断は髄液を採取し、他の髄膜炎を除外して初めて診断となる。治療は薬剤の中止である。今回の場合は髄膜炎改善後再度投与したが、その後再度髄膜炎になることはなく、薬剤誘発性髄膜炎かどうかははっきりしなかった。

【結論】抗モノクローナル抗体を投与後に髄膜炎を発症した時は、薬剤誘発性髄膜炎を鑑別に挙げ、必要であれば、薬剤を中止しなければならない。しかしながら、抗モノクローナル抗体が治療に必要な場合もあり、すぐさま薬剤誘発性髄膜炎と診断するのではなく、再度投与するときは慎重に投与し同様の症状が起こらないか観察が必要である。

利益相反 なし

71. 嚥下機能低下を伴う抗 ARS 抗体症候群に対してステロイドとシクロホスファミド 間欠大量静注療法(IVCY)による治療を行い改善が得られた 1 例

山梨県立中央病院

(研)土橋一真、神崎健仁、小山敏雄

【はじめに】皮膚筋炎/多発性筋炎における嚥下障害は予後や QOL に重大な影響を及ぼすため、積極的な治療が推奨される。

【症例】71 歳男性。X-16 年に健診で間質性肺炎を指摘された。X-14 年に手指の落屑、メカニクスハンド、抗 ARS 抗体陽性から抗 ARS 抗体症候群と診断され、未治療経過観察となった。X-2 年軽度の筋肉痛や易疲労感、CK の軽度上昇を認

めたが経過観察された。X-1 年当院当科に紹介されて経過観察を継続したところ、X 年 5 月に CK が一層上昇し、嚥下障害も出現したため入院となった。入院後、嚥下反射の軽度減弱とともに、MRI で嚥下筋に T2 高信号を認めたため PSL40mg/day 開始とともに IVCY を施行したところ、CK は低下傾向となった。そのため退院として外来で加療継続したところ CK は正常化し、嚥下障害も改善した。現在は外来でステロイドの減量を進めている。

【考察】抗 ARS 抗体症候群は皮膚筋炎/多発性筋炎の一病型であり、抗 TIF1- γ 抗体陽性例より頻度は少ないものの嚥下障害をきたしうる。

皮膚筋炎の治療における第一選択はステロイドで、初期投与量は 0.75~1mg/kg/day として十分量を投与することとされていたが、その副作用軽減のため、積極的に免疫抑制剤を併用しつつステロイドの総投与量を減らすことが推奨されている。免疫抑制剤には様々な種類があるが製剤間の直接比較はされておらず、選択は主治医に一任されている。そして、これらの治療で効果不十分の場合は大量免疫グロブリン静注 (IVIG) 療法も考慮される。嚥下障害に関してはより早期の効果発現を目指して積極的に IVIG 療法を考慮すべきとされているが、本症例の嚥下障害は未だ軽度で間質性肺炎も合併していたため IVCY を選択したところ、嚥下障害に対しても十分な治療効果を認めた。

【結語】嚥下困難を伴う抗 ARS 抗体症候群に対して、ステロイドと IVCY で改善した症例を経験した。

※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。

7 2. 疾患特異的自己抗体陰性の強皮症において多彩な病態を合併し死亡に至った 1 例

山梨県立中央病院

(研) 船山結希帆, 神崎健仁, 小山敏雄

【はじめに】疾患特異的自己抗体が多数同定されて疾患や特定の病態との関連が指摘されるようになり、臨床でも活用されている。

【症例】57 歳 男性

X 年 3 月初旬より発熱、両下腿浮腫が出現して前医を受診し、貧血、RF 陽性、抗 CCP 抗体陽性ととともに心嚢液貯留を認め、心嚢ドレナージを施行された。その後、CT で直腸癌を認めて手術予定となったが、両手のこわばり、間質性肺炎が出現したため 6 月 Y 日に当科紹介入院となった。

入院時に四肢の皮膚硬化、色素沈着、手指腫脹、爪上皮延長を認め、皮膚生検も施行して強皮症と診断した。進行性の間質性肺炎に対してステロイドパルス療法を施行し、その後に PSL50mg/日を投与しつつシクロホスファミドパルス療法も施行したが、呼吸状態は悪化した。そのため再度ステロイドパルス療法を施行したところ、血小板減少、破碎赤血球出現、貧血進行、Cr 上昇を認めた。強皮症腎クリーゼと考えて ACE 阻害薬を投与したが反応せず、第 16 病日に死亡した。

【考察】自己抗体から想定されるのは関節リウマチであったが、その所見を認めなかった。経過に最も合致すると思われる自己抗体は抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体であり、これは強皮症腎クリーゼのリスク因子として最も相関が高く、また強皮症患者の悪性腫瘍発症リスクも同抗体陽性例で上昇するとされるが、本症例では陰性だった。

一方で、保険で測定できる強皮症特異的自己抗体 3 種 (CTP) がいずれも陰性の強皮症患者において、抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体陽性と同様に悪性腫瘍発症リスクが増加するとの報告がある。そして CTP 陰性例の一部に抗 RNPC-3 抗体が同定され、陽性例は悪性腫瘍発症リスクが 4 倍以上増加すると報告された。このように、一層病態に合致する未知の自己抗体が存在する可能性がある。

【結語】自己抗体のもたらす情報は有用だが必ずしも全例には該当せず、症状に合わせた柔軟な対応が求められる。

※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。

7 3. 右卵巣癌に合併した皮膚筋炎に対して免疫グロブリン大量療法 (IVIG) が奏効し、抗癌化学療法も継続しえた 1 例

山梨県立中央病院

(研) 河西一真, 新井詩織, 小山敏雄

【はじめに】悪性腫瘍を合併した膠原病は一般的に免疫抑制療法に対する抵抗例が多いとされており、皮膚筋炎も同様である。皮膚筋炎の初期治療は慣習的にプレドニゾロン換算 0.75~1mg/kg であるが、治療抵抗例での補助治療は定まっていない。

【症例】57 歳 女性 主訴：全身倦怠感、腹部膨満感

X 年 8 月中旬より皮疹を認め、全身倦怠感・腹部膨満感も次第に認めるようになったため前医受診し、CT にて卵巣腫大を認め当院転院となった。入院時、皮膚筋炎に特徴的な皮膚症状の他に近位筋筋力低下を認め、体動困難な状況であった。CK/アルドラーゼ上昇、TIF-1 γ 陽性を認め、MRI にて筋炎に矛盾しない所見を認めたため皮膚筋炎と診断した。さらに骨盤内右側に 40mm 大の多房性嚢胞性腫瘤があり、また腹膜や腸間膜には不整形結節が多発しており、右卵巣癌 cT3c と判断された。

卵巣癌の完全切除は困難で PS4 の状況にあったため、まずは筋炎の治療を先行することとし、プレドニゾロン 60mg/日で治療を開始した。これにより皮疹、筋痛、筋力低下は改善傾向となり、CK も低下したため、婦人科より 10 月 1 日に TC 療法が開始された。しかしその後再度皮疹の増悪、CK の上昇傾向を認め、嚥下困難も出現したため、10 月 10 日より IVIG を施行したところ、皮疹の消失、CK 値の正常化を認めた。並行してリハビリテーションも行うことで PS の改善が進み、婦人科の化学療法も順調に継続できている。

【考察】難治性皮膚筋炎に対して、ステロイド投与後の次の選択肢として免疫抑制薬や IVIG がある。今回の症例では卵巣癌を合併していたため、抗癌化学療法を施行可能な全身状態を維持することと、抗癌化学療法薬と皮膚筋炎治療薬との併用問題を起こさないことが必要であった。上記を満たす治療として IVIG を選択肢したところ治療が奏効し、抗癌化学療法を継続すること可能となった。

【結語】悪性腫瘍合併皮膚筋炎に IVIG が著効した症例を経験した。上記疾患に対し、IVIG は積極的に考慮すべき治療である。

※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。

7 4. トラスツズマブ・エムタンシン投与中の乳癌患者に発症した IgA 血管炎の 1 例

山梨大学医学部附属病院 腎臓内科

(研)渡邊七海, 吉田 駿, 上田基寛, 小佐野慧一, 四方美穂

小西真樹子, 高橋和也, 内村幸平, 中島 歩

【はじめに】IgA 血管炎は IgA1 の有意な免疫沈着を有する全身性血管炎で紫斑以外にも消化器病変や関節・腎病変を合併する。一方で、トラスツズマブ・エムタンシン(T-DM1)は HER2 を標的としたモノクローナル抗体であるトラスツズマブとチューブリン重合阻害薬であるエムタンシンの抗体薬物複合体(ADC)である。本例では、T-DM1 と IgA 血管炎発症の関連について文献的考察を含めて報告する。

【症例】77 歳女性。X 年 1 月より左乳癌術後化学療法としてトラスツズマブ・エムタンシン(T-DM1)が開始された。3 回目投与後に下腿に紫斑が出現し皮膚科を受診、皮膚生検で IgA の沈着を伴う白血球破砕性血管炎を認めた。後に肉眼的血尿が出現したため X 年 6 月に当科紹介受診した。尿 TP/Cr3.6 g/gCr, 尿中赤血球>100/HPF で進行性の腎機能低下があり入院した。IgA 血管炎としてプレドニゾロン 50mg/日とシクロホスファミド静注を併用して治療開始、紫斑は消失し蛋白尿の改善を得て退院した。治療導入時は血小板減少の併存(最低値 3 万/ μ L)があり腎生検は未施行であったが、血小板数の回復後に実施した腎生検ではメサングウム領域主体に IgA の沈着があり、一部に半月体形成や管内細胞増多を伴うメサングウム増殖性腎炎の所見を認めた。

【考察】本例は T-DM1 中止後も乳癌の再発はなく、その他の悪性腫瘍の存在も否定された。トラスツズマブの標的分子 HER2 は上皮増殖因子受容体(EGFR)ファミリーの一つであり、EGFR 阻害薬やモノクローナル抗体で IgA 沈着を有する皮膚血管炎や糸球体腎炎の報告がある。本例では類似の機序にてトラスツズマブが IgA 血管炎の発症に関与した可能性が考えられた。

【結語】HER2 や EGFR 阻害薬を投与している癌患者に生じた紫斑や尿異常では、血管炎を鑑別に挙げて対応する必要がある。

COI なし。

7 5. 慢性腎不全急性増悪に伴う意識障害が遷延した 1 例

市立甲府病院

(研)村松千沙人, 秋山大一郎, 佐藤 弥

【はじめに】慢性腎不全は急性腎障害を合併することで重篤な臨床経過をたどることがある。今回、慢性腎不全急性増悪による高カリウム血症および意識障害を伴った 1 例を経験した。本報告では治療経過で得られた知見について考察する。

【症例】84 歳男性。慢性腎不全にて前医通院。腎機能はクレアチニン 3~4 mg/dL, eGFR 12~13 mL/min/1.73m²で推移していた。今回、一週間前からの食思不振、当日朝の下腹部痛、嘔吐を主訴に前医を受診し、当院紹介となった。直近(約 1 ヶ月前)の腎機能はクレアチニン 3.9 mg/dL, eGFR 12.3 mL/min/1.73m²であった。来院時、意識障害(JCS 200)、高度腎機能低下(クレアチニン 16.78 mg/dL, eGFR 2.5 mL/min/1.73m²)、高カリウム血症(8.7 mEq/L)および、炎症反応の上昇(CRP 7.92 mg/dL, WBC 16.5 103/ μ L)を認めた。治療後もカリウム値は 6.9 mEq/L に留まり、無尿であったため緊急透析を施行した。透析後、カリウムは 3.4 mEq/L まで改善したが、無尿および意識障害が持続した。第 2 病日以降も透析を連日継続したが、第 4 病日まで意識障害は遷延した。

【考察】本症例では慢性腎不全に感染症に伴う急性腎障害が加わり、高カリウム血症および意識障害が出現したと考えられる。急性腎不全による尿量減少と高カリウム血症は生命予後を左右する要因であり、緊急透析を含む速やかな対応が必要であった。透析開始から数日は意識障害が遷延したが、透析継続によって改善がみられ、尿毒症が主な原因であったと考えられた。通常、透析開始後に意識障害が数日にわたり遷延することは珍しく、全身性代謝障害が影響した可能性も考えられた。

【結語】慢性腎不全急性増悪に伴う尿毒症により意識障害が遷延した症例を経験した。

本発表の内容に関連する利益相反事項はありません。

7 6. 紅麹コレステヘルプ®摂取後に生じた腎障害の 1 例

山梨県立中央病院

(研)古屋真由, 温井郁夫, 三枝なつみ, 諏訪裕美, 長沼 司

若杉正清

【はじめに】2024 年 3 月に小林製薬が製造した紅麹コレステヘルプ®を摂取した人から腎障害などの健康被害が相次いで報告され社会問題となった。今回、紅麹コレステヘルプ®を摂取後に生じた腎障害の 1 例を経験したため腎障害の病態、障害の原因物質について報告する。

【症例】35 歳女性。X-1 年 9 月の健診で脂質異常を指摘され、10 月末から紅麹コレステヘルプ®を内服した。同製品による健康被害の報告を知り、X 年 3 月末に内服を中止。自覚症状はなかったが 3 月 30 日前医を受診した。腎機能低下と尿糖陽性・尿蛋白陽性が認められ、X 年 4 月 2 日に当科を紹介受診した。更なる腎機能の低下はなかったが、Fanconi 症

候群を呈していた。腎障害の精査・加療目的に腎生検を施行した。腎生検組織では尿細管間質に軽度・巣状の炎症を認めた。腎機能は改善傾向にあり、尿細管間質の炎症は軽度・巣状であることから回復過程と考え、ステロイド治療は不要と判断した。その後、腎機能、Fanconi 症候群ともに改善を認めた。

【考察】日本腎臓学会が行ったアンケート調査(紅麹コレステヘルプに関連した腎障害に関する調査研究)では多くの例で Fanconi 症候群や尿細管間質障害が認められている。本症例も Fanconi 症候群と尿細管間質性腎炎が認められ、それらが生じる他の原因を除外して紅麹コレステヘルプ®が原因と判断した。腎生検組織で尿細管間質の炎症は軽度であったため、被疑薬中止のみで経過観察としたが、炎症が強い場合にはステロイド治療を考慮する必要がある。

厚生労働省が行った調査によると紅麹コレステヘルプ®を製造する工場内の青カビが培養段階で混入し、その青カビからプベルル酸が生成された。動物実験でプベルル酸の投与によって近位尿細管の変性などが認められ、腎障害の原因物質はプベルル酸であったことが判明した。

【結語】今回の社会問題を通してサプリメントの服用についても十分な問診を行う必要性と、被疑性のある際には中止することの重要性を再認識した。

※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。

77. 二重膜濾過血漿交換療法の併用により完全寛解を認めた急性腎障害を伴う微小変化型ネフローゼ症候群の1例

山梨県立中央病院

(研)清水雄也, 長沼 司, 三枝なつみ, 諏訪裕美, 温井郁夫
若杉正清

【はじめに】微小変化型ネフローゼ症候群(minimal change nephrotic syndrome: MCNS)は本邦における一次性ネフローゼ症候群の約40%を占め、2割程度で急性腎障害(acute kidney injury: AKI)の合併が報告されている。今回、高度のAKIを伴うMCNSに対して、薬物療法と二重膜濾過血漿交換療法(double filtration plasmapheresis: DFPP)を施行し、完全寛解を認めた症例を経験したため報告する。

【症例】82歳、男性。X-5年より間質性肺炎を認め、X年1月にニンテダニブが開始された。X年5月下旬より食思不振、息切れ、下腿浮腫を認め、5月31日に当院受診。精査の結果、ネフローゼ症候群によるAKIと診断され、当科紹介となった。利尿薬抵抗性のうっ血性心不全を認め、第2病日より血液透析を開始した。第6病日に腎生検を行い、MCNSの診断となった。3日間のステロイドパルス療法を施行後、PSL 50mg/日で後療法を行ったが、乏尿の持続を認め、DFPPを3回施行した。徐々に尿量増加と腎機能改善が得られ、第30病日に血液透析を離脱。その後PSLを漸減しながらシクロスポリンを追加し、第47病日に完全寛解を達成。第67病日にリハビリ転院となった。

【考察】本症例でネフローゼ症候群を発症した一因として、ニンテダニブの使用が考えられる。本症例においては、ニンテダニブに起因したネフローゼ症候群を誘発させる液性因子が血液中に存在し、DFPPによりそれらが除去され、ステロイド療法との相乗効果で完全寛解が得られた可能性が考えられる。

【結語】高度のAKIを伴うMCNSに対してステロイド療法、シクロスポリン、DFPP、透析療法の併用が有効な治療選択肢として考慮される。ニンテダニブ投与中は、定期的な尿検査が重要である。

※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。

78. 腎生検後に遅発性の出血合併症を生じたナットクラッカー症候群の1例

山梨大学医学部附属病院 腎臓内科

(研)中込大地, 吉田 駿, 上田基寛, 小佐野慧一, 四方美穂
小西真樹子, 高橋和也, 内村幸平, 中島 歩

【はじめに】ナットクラッカー症候群(NCS)とは上腸間膜動脈(SMA)と大動脈により左腎静脈が圧迫され、血尿や腰背部痛をきたす疾患である。NCSと腎生検後出血性合併症の関連について報告する。

【症例】57歳男性。これまで検尿異常の指摘はなく、直近で体重変化はなかった。3か月前から肉眼的血尿と尿の泡立ちを自覚し、泌尿器科を受診、尿潜血と尿蛋白陽性のため当院を紹介受診した。尿赤血球50-99/HPF、尿蛋白0.21g/gCrで糸球体腎炎の疑いで入院し、翌日に左腎下極に経皮的腎生検を施行した。検査後に腎被膜下血腫を認めたが、血腫の拡大はなく退院した。しかし10日後に左腰痛と陰嚢痛、陰嚢紫斑を主訴に救急外来を受診し、貧血の進行(Hb12.8→9.4g/dL)とCT検査で後腹膜血腫と腎周囲血腫増大を認め、腎生検後再出血で緊急入院した。安静と止血剤投与で血腫の縮小と貧血の改善を認めたため退院した。腎病理所見は糸球体腎炎を示唆する所見に乏しく、電子顕微鏡所見で基底膜の菲薄化は認めなかった。CT検査では左腎静脈がSMA交叉部で狭小化・腎門側で拡張しており(beak sign)、腹部超音波検査でもナットクラッカー現象陽性であった。また臥位と比較し立位X線検査で右腎の5cm以上の下降を確認し、NCSと下垂腎による尿異常と最終診断した。

【考察】本症例は中年期に新規の尿異常を認めており、NCSとしては非典型的な経過であった。腎生検ガイドラインでは腎生検の禁忌や出血合併症のリスク因子としてNCSは挙げられていないが、本症例では精索静脈瘤の合併もあり、腎静脈圧上昇を来すNCSの病態が遅発性の出血合併症に寄与した可能性が考えられた。

【結語】ナットクラッカー現象陽性の症例では腎生検後の出血合併症に注意する必要がある。同症例の腎生検の実施は慎重に判断することが望ましい。

COI なし。

79. 知的障害を背景に持つ巨大 MEST 患者に対し開腹腎摘出術を行った 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研) 樋川昂史朗, 板倉 淳

【初めに】 Mixed epithelial and stromal tumor (MEST) は 1998 年に報告された稀な腎腫瘍であり、全腎腫瘍の 0.2% を占める。多房性嚢胞性腫瘍であり、悪性腫瘍との鑑別が困難なことから、ほぼ全例で外科的切除が選択される。知的障害を有する患者に対し、多職種連携のもと開腹腎摘出術を行い良好な結果を得たため報告する。

【症例】 55 歳女性。既往に知的障害、双極性障害、難聴、高血圧、糖尿病を有し、知的障害者向け福祉施設に入所中。X 年 1 月、糞便性イレウスの診断で A 病院に入院し、撮影された単純 CT で偶発的に右腎に多房性嚢胞性腫瘍を指摘された。知的障害と血縁者が不在であることを理由に精査は行われなかった。2 月、後見人より精査加療の希望があり、B 病院で造影 CT を施行、右腎に約 19cm の腫瘍を認めた。同年 3 月、当科を紹介受診。腎生検の結果、MEST と診断され、後見人の希望のもと 6 月に開腹右腎摘除術を施行した。手術時間は 3 時間 33 分、出血量は少量であった。術後経過は良好で、右側腹部痛は改善した。

【考察】 MEST は閉経前の女性に好発し、卵巣型間質細胞の存在や女性ホルモンとの関与が示唆される良性腫瘍であるが、稀に悪性経過を辿ることがあるためほぼ全例で外科的介入が選択される。本症例は知的障害を有していたため入院による手術加療は困難と考えられたが、多職種連携により診断から治療方針の決定、術後管理までを円滑に進めることができた。知的障害患者に対する医療では、患者本人の理解を深めるための工夫や、信頼関係を持つ施設職員との協力が重要であることが示唆された。

【結語】 知的障害を有する MEST 患者に対して、多職種連携のもと開腹腎摘除術を行い、良好な結果を得た。本症例は稀な疾患の治療方針決定における課題とその解決の 1 例を示した。

開示すべき COI はありません。

80. 尿路感染症から意識障害を来した 1 例

山梨大学医学部附属病院 臨床研修センター

(研) 後藤苗子

【はじめに】 尿路感染症が契機となり高アンモニア血症と意識障害を呈した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。本症例は閉塞性尿路感染症が原因で高アンモニア血症が引き起こされたと考えられ、早期診断と治療が症状改善に寄与した。

【症例】 80 代女性。脊柱管狭窄症、変形性膝関節症、神経因性膀胱があり、鎮痛薬を内服していた。意識障害と高アンモニア血症を認め搬送され、発熱 (37.6 度)、頻脈 (120bpm)、高度意識障害 (JCSⅢ-300) を呈した。尿検査で混濁尿、潜血、白血球を認め、血液検査で白血球 14,000/ μ L、アンモニア値 333 μ g/dL と高値を示したが、肝機能障害は認められなかった。頭部 MRI および腹部 CT 検査において肝硬変や脳血管障害を示唆する所見はなく、膀胱壁肥厚を確認した。尿培養から *Corynebacterium urealyticum* が検出され、膀胱カテーテル留置と抗菌薬治療で尿閉を解除したところ、アンモニア値は 55 μ g/dL に改善し、意識障害も速やかに回復した。

【考察】 本症例では肝疾患が認められないにもかかわらず高アンモニア血症が発生したことから、閉塞性尿路感染症が原因と考えられる。ウレアーゼ産生菌が尿中の尿素をアンモニアに分解し、尿閉で膀胱内圧が上昇することで静脈瘤を通じてアンモニアが全身循環に移行したと推測される。本症例の原因菌である *Corynebacterium urealyticum* は、尿路感染症による高アンモニア血症の報告例の中で最も多いが、他の細菌も原因菌として報告されている。また、尿閉解除が症状改善に重要であることが本症例から示唆された。

【結語】 尿路感染症に伴う高アンモニア血症による意識障害を経験した。本症例は尿閉解除と抗菌薬治療で速やかに改善した。高アンモニア血症を認めた際は、閉塞性尿路感染症を鑑別に含めることが重要である。

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。

(視) は第 33 回山梨内視鏡下手術研究会の演題

(研) は初期研修医部門

[illegible]

[illegible]

