

第34回佐伯医学会総会

プログラム

*34th Annual Scientific Meeting
of Saiki Medical Association*

日時 令和6年2月4日（日）

場所 廿日市市商工保健会館

[1階多目的ホール]

廿日市市本町5-1

主催 一般社団法人 佐伯地区医師会

第34回佐伯医学会総会の開催にあたって

私たちの「佐伯地区医師会」ですが、そのルーツをたどれば明治21年発足の「佐伯郡医会」としてスタートしています。この頃の佐伯郡ですが東は現在の広島市己斐、草津から西は大竹まで、そして江田島能美地区と広い地域からなる医師会でした。その名称は明治40年には「佐伯郡医師会」に変更され、そして昭和4年には己斐町、草津町、井口村が広島市へ編入となり、昭和17年には太平洋戦争突入により解散。その後GHQによる指導の下、昭和22年11月「新制佐伯郡医師会」が誕生しました。この時の佐伯郡ですが、東は以前の五日市町と湯来町から、西は大竹町、そして江田島能美地区まででしたので、現在より広い範囲での再スタートとなっております。その後昭和30年に大竹市医師会が独立されており、また昭和60年には五日市町が広島市に編入されたため五日市支部もあわせて脱退され、名称が現在の「佐伯地区医師会」に変更となり現在に至っております。このような医師会の変遷の中、学術集会としては明治33年より佐伯医学会が、そして明治37年からは芸備医学会佐伯部会として開催されたようですが、昭和22年に新制佐伯郡医師会として再スタートして後は単独の医学会は開催されない時期が長らく続いておりました。そして、平成2年永井壽雄元会長のご努力により第1回佐伯医学会総会が開催される運びとなり、以来途切れることなく本年で第34回を迎えることができております。

佐伯医学会総会は「開業医会員、勤務医会員、メディカルスタッフが一堂に会して生涯教育、研究発表を行うとともに、病病間、病診間、診診間の連携の強化、また医療に携わる全ての人達の融和を目的とする」をモットーにスタートした学会であり、医学の専門学会ではありません。看護部、福祉部、検査部や医療事務部などを含めた広い分野で研究、努力された事例を発表、討論し、医療および福祉に携わる全ての人たちと、ともに研鑽を積み親睦を深めていただきたいという趣旨をご理解いただければと思います。

そして今年度も新型コロナウィルス感染症の感染拡大が続いていることより昨年度同様、感染リスク軽減対策として会場でのご聴講とWebでのご聴講というハイブリッド形式で開催させていただきました。本日のご講演ですが、一般演題19題、そして特別講演は広島大学 大学院医系科学研究所 脳神経外科 教授 堀江信貴先生による「本邦における脳卒中の現状と広島での取り組み」を予定しております。

ご発表いただく演者の皆様におかれましては、お仕事でお忙しい中、資料の作成などご迷惑をおかけしましたこと、大変申し訳なく思っております。ありがとうございました。

最後に本学会を開催するにあたり多大なる協賛をいただいた方々、ご多忙の中ご準備いただいた溝岡雅文先生をはじめ実行委員の先生方、そして事務局の皆さんに心より感謝の意を捧げるとともに、本学会が今後ますます発展することを祈念し、開催の挨拶とさせていただきます。

令和6年2月4日

一般社団法人 佐伯地区医師会
会長 大久保 和典

開会の辞 13:15

佐伯地区医師会会长 大久保 和典

一般演題

演題 1～5 (13:20～14:10)

座長 川村 洋子

1 病棟看護師における退院支援実践に関する現状調査

○築山 千春 小野 直子 松田 琴子 (JA 広島総合病院 看護科)

2 最期の時間をともに ~倫理的視点から Aさんの最善を考える~

○山本 京子 山本 実紅 (廿日市野村病院 訪問看護)

3 末期がん患者における在宅予後と予測因子の検討

○山根 宏昭 吉満 亜紀 山根 基 (山根クリニック)

4 看護科災害・防災対策委員の取り組み ~机上訓練の有効性について~

○後藤 友美 辻 幸枝 門内 美鈴 (JA 広島総合病院 看護科)

5 広島西二次医療圏における災害拠点病院としての BCP(業務継続計画)に基づいた訓練実施報告

○竹野 香織¹ 黒木 一彦²

(JA 広島総合病院 ¹救急看護認定看護師・DMAT ²脳神経外科・DMAT)

演題 6～10 (14:10～15:00)

座長 一町 澄宜

6 COVID-19 罹患、抗ウイルス薬使用後リバウンドが疑われる症状で再診となった 6 症例

○吉川 仁 (廿日市市吉和診療所)

7 SARS-CoV-2 感染後に劇症 1 型糖尿病を発症した一例

○石田 瑞季¹ 一町 澄宜² 肘井 慧子² 平田 久美子² 石田 和史²

(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²糖尿病代謝内科)

8 糖質ダイエット下における摂取脂質組成を考慮した栄養指導により改善をみた脂質異常症の一例

○前田 梨沙¹ 河本 良美¹ 藤井 隆² 下田 大紀^{1,3}

(JA 広島総合病院 ¹栄養科 ²循環器内科 ³腎臓内科)

9 肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症を契機に発見された微小変化型ネフローゼ症候群の一例

○黒崎 佳奈¹ 田村 亮² 藤田 綾子² 有吉 寛明² 下田 大紀²

(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²腎臓内科)

10 多剤併用療法が奏効した高齢者肺高血圧症の一例

○莊川 知己 山根 健一 網岡 道孝 新田 和宏 藤井 裕人 寺本 知生

藤井 隆 辻山 修司 (JA 広島総合病院 循環器内科)

休 懇 (15:00~15:15)

演 題 11~14 (15:15~15:55)

座長 山根 宏昭

11 令和アイクリニックにおけるロービジョン外来の取り組み

○桂 真理 上原 知子 西山 幸代 柳川 直美 筱 照美 兼田 さゆり

中村 麻衣子 廣川 多恵 (令和アイクリニック)

12 当院における内視鏡的消化管異物除去術の現況

○吉田 航大 野中 裕広 住井 悠紀 佐伯 翔 森 豪 吉福 良公 趙 成大

古土井 明 藤本 佳史 相坂 康之 (JA 広島総合病院 消化器内科)

13 肺結核腫によるチェックバルブ機構で肺囊胞が形成され、気胸を反復した一例

○諏訪 敬昭¹ 川本 常喬² 森田 竣介² 三隅 啓三² 渡 正伸²

(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²呼吸器外科)

14 気管支形成を伴う右中葉切除術1ヶ月後に心タンポナーデを発症した一例

○森田 竣介 川本 常喬 三隅 啓三 渡 正伸 (JA 広島総合病院 呼吸器外科)

演 題 15~19 (15:55~16:45)

座長 古川 一人

15 直腸肛門周囲膿瘍術後の膿瘍腔に対する陰圧閉鎖療法の工夫

○杉村 泰¹ 田原 俊哉² 中光 篤志² 香山 茂平² 杉山 陽一² 田崎 達也²

山口 拓朗² 河毛 利顕² 大塚 裕之² 柴田 浩輔² 宮重 直弥² 佐々木 秀²

(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²外科)

16 メッケル憩室茎捻転による絞扼性腸閉塞をきたした一例

○三反畠 亮¹ 西原 礼介² 柴田 浩輔³ 山口 拓朗³ 佐々木 秀³

(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²画像診断科部 ³外科)

17 当院における消化管間質腫瘍(GIST:gastrointestinal stromal tumor)に対する手術手技

○大谷 晃平¹ 杉山 陽一² 香山 茂平² 田崎 達也² 河毛 利顕² 山口 拓朗²
大塚 裕之² 田原 俊哉² 柴田 浩輔² 宮重 直弥² 中光 篤志² 佐々木 秀²
(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²外科)

18 CY1 胃癌の治療成績と予後についての検討

○宮重 直弥 杉山 陽一 香山 茂平 田崎 達也 河毛 利顕 山口 拓朗
大塚 裕之 田原 俊哉 柴田 浩輔 中光 篤志 佐々木 秀
(JA 広島総合病院 外科)

19 当科での鼠径部ヘルニア修復術 10 年の成績

○田崎 達也 香山 茂平 杉山 陽一 河毛 利顕 山口 拓朗 大塚 裕之
田原 俊哉 柴田 浩輔 宮重 直弥 中光 篤志 佐々木 秀
(JA 広島総合病院 外科)

休憩 (16:45~17:00)

特別講演

(17:00~18:00)

座長 溝岡 雅文

本邦における脳卒中の現状と広島での取り組み

広島大学大学院医系科学研究科 脳神経外科
教授 堀江 信貴 先生

閉会の辞

佐伯地区医師会副会長

澤 裕幸

写真撮影

懇親会

司会 佐伯地区医師会理事

谷 洋

特 別 講 演

CCコード 12 1単位

(17:00～18:00)

座長 溝岡 雅文

本邦における脳卒中の現状と広島での取り組み

広島大学大学院医系科学研究科 脳神経外科

教授 堀江 信貴 先生

本邦における脳卒中は高齢化社会の進展に伴い増加傾向にある。特に、中高年層での発症が顕著であり、生活習慣の変化やストレスの増加がリスク因子として挙げられる。脳卒中は急性期の早期診断と治療が重要であり、そのためには医師の十分な知識と技術が求められている。また、脳卒中急性期治療を終えた後、回復期から療養型、自立支援までの連携が課題となっており、早期からの適切なリハビリテーションが患者の生活機能の回復に大きく寄与することが示されている。

脳卒中の予防においては、高血圧や糖尿病などの管理が不可欠であり、医師は患者とのコミュニケーションを通じて生活習慣の改善を促す役割を果たしている。地域医療との連携も重要であり、脳卒中患者の早期発見と適切な医療提供が地域全体の健康増進に寄与することが期待されている。

本発表では、本邦における脳卒中診療の知見を予防、治療、また社会自立支援を目指した広島での取り組みを踏まえて概説する。

演題 1～5 (13:20～14:10)

座長 川村 洋子

1 病棟看護師における退院支援実践に関する現状調査

○築山 千春 小野 直子 松田 琴子 (JA 広島総合病院 看護科)

病棟における退院支援では短い在院日数の中で情報収集し、多職種で目標に向けて協働する必要がある。本研究では A 病棟の退院支援の現状を把握し今後の課題を明らかにすることを目的とした。A 病棟の看護師 27 名を対象に質問紙調査を行い、調査項目は坂井らの「病棟看護師の退院支援自己評価尺度(4 因子 24 項目)」を使用し 6 段階リッカート尺度による自己評価回答を求めた。回収率は 100%で有効回答率は 85%であった。集計したデータは多重比較により分析した。これらの結果について報告する。

2 最期の時間とともに ~倫理的視点から A さんの最善を考える~

○山本 京子 山本 実紅 (廿日市野村病院 訪問看護)

近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養や看取りの増加を背景に、地域包括ケアシステムの構築が進められている。グループホームを含む介護老人福祉施設等では、本人の尊厳を尊重しながら安心して最期を迎えるように、ガイドラインの改訂や介護報酬改定がなされている。当法人、グループホームにおいては「グループホームの看取りに関する指針」をもとに看取りにあたっている。この度、看取りを通して、本人及び家族、グループホームの職員等を支える訪問看護としての立場を経験したことを機に、本人、家族の意見を聞きながら、自分らしく最期まで生き、よりよい最期を迎るために多職種で A 氏の最善を考えるに至った。本症例を通じ、看護や介護のケアの経過中に生じた問題点や成果を医療・介護従事者間で共有し、今後の看護・ケアに活かすことを目的に事例検討を行ったのでここに報告する。

3 末期がん患者における在宅予後と予測因子の検討

○山根 宏昭 吉満 亜紀 山根 基 (山根クリニック)

【諸言】当院は 2021 年より訪問診療を開始し、在宅での診療や看取りを積極的に行ってい る。末期がん患者は予後予測が困難であり、患者や家族、医療従事者との密接な連携が必須である。今回、末期がん患者の在宅予後について血液検査データを用いて解析を行った。

【対象】2021年1月から2023年11月の間で、当院にて診療を行った末期がん患者56名を対象とし、血液検査データを解析した。当院で介入を開始した日から死亡日までを予後と設定した。解析はノンパラメトリック検定で行った。

【結果】男性37名、女性19名、平均年齢は78歳であった。死亡が51名、生存が5名であった。当院での介入開始から死亡までの期間は中央値46日(3-1022日)であった。有意差を認めた項目は血清アルブミン、ALT、AST、CRPなどであった。特に栄養学的予後指数(PNI)は予後と強い相関関係を認めた。

【結語】PNIは在宅予後の予測に有用な可能性が示唆された。

4 看護科災害・防災対策委員の取り組み～机上訓練の有効性について～

○後藤 友美 辻 幸枝 門内 美鈴 (JA広島総合病院 看護科)

当院は平成9年に災害拠点病院の指定を受け、災害対策委員会が設立され、BCP(業務継続計画)の整備の見直しを行い、令和5年10月には管理委員会メンバーによる机上訓練が実施された。

看護科では、平成28年に看護科災害・防災対策委員会が設立され、大規模災害対応マニュアルおよびBCPに沿って、防災・減災を推進し、患者・看護職員の安全を確保することを目的に活動している。設立時より実働シミュレーションを実施していたが、コロナ禍になり机上シミュレーションに切り替え実施していた。

令和4年度は、看護科災害・防災対策委員が所属する部署の看護職員418名のうち、机上シミュレーションに参加したのは225名であった。アンケートを実施した結果、98.8%が「アクションカード・初動対応が理解できた」と回答し、机上シミュレーションの有効性が示唆されたので報告する。

5 広島西二次医療圏における災害拠点病院としてのBCP(業務継続計画)に基づいた訓練実施報告

○竹野 香織¹ 黒木 一彦²

(JA広島総合病院 ¹救急看護認定看護師・DMAT ²脳神経外科・DMAT)

災害拠点病院としての当院の課題には、「整備されたBCPに基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施することや「地域の二次医療機関・医師会・日赤などの医療関係団体とともに定期的な訓練を実施し、災害時に地域医療機関へ支援を行うための体制を整えている」などがある。

今回、災害対策委員会の協力のもと BCP に基づいた初動体制(CSCA)を確認する目的で机上シミュレーションを実施した。

想定は、休日夜間帯に南海トラフを震源としたマグニチュード 6 の地震により医療圏域内の広範囲で停電や断水が発生している状況とした。オブザーバーとして病院長、看護部長、地域医師会長、医師会災害担当医師に参加して頂いた。管理者委員会とエネルギーセンターのスタッフがプレーヤーとなり、DMAT がサポートしながらアクションカードを用いてシナリオを展開した。訓練終了後、意見交換を行い、アクションカードの有用性と BCP の改善点を明確にすることができた。

演題 6～10 (14:10～15:00)

座長 一町 澄宜

6 COVID-19 罹患、抗ウイルス薬使用後リバウンドが疑われる症状で再診となった 6 症例

○吉川 仁 (廿日市市吉和診療所)

COVID-19 の症状が一旦軽減した後再燃するいわゆるリバウンドについて、その頻度は報告により幅があるが、抗ウイルス薬使用の有無に関係なく数%～20%台の割合で生じ、重症化は稀という。当院では高齢者を中心に積極的に抗ウイルス薬を用いてきたが、2022 年 9 月～2023 年 8 月の 1 年間(この間当院での抗ウイルス剤処方は 41 例)で、リバウンドが疑われる軽重様々な症状のため当院を再診された患者は 6 例、いずれも抗ウイルス剤処方例、さらにいずれも再診時の抗原定性検査は陽性だった。リバウンド発症の時期は、COVID-19 発症日から 8 日～14 日の間だった。また、その中には、入院を検討したものの連日往診等で対応した比較的症状の強い症例(CRP10mg/dL 以上)が 2 例含まれた。2 例ともステロイドと抗生素で治療を開始、翌日には症状の軽減がみられ治療を継続した。これら症例をまとめ、若干の考察を加え報告する。

7 SARS-CoV-2 感染後に劇症 1 型糖尿病を発症した一例

○石田 瑞季¹ 一町 澄宜² 肘井 慧子² 平田 久美子² 石田 和史²

(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²糖尿病代謝内科)

【症例】40 歳代女性。X 年 Y 月頭に同居家族が発熱し COVID-19 と診断された。本人も Y 月 2 日に発熱したが 2 日で解熱し、医療機関は受診しなかった。Y 月 9 日から口渴、動悸、倦怠感、嘔気が出現した。症状増悪したため Y 月 23 日に近医を受診し、随時血糖 506mg/dL、HbA1c 8.3%、尿中ケトン体 3+ を指摘された。同日当院を受診し、DKA の診断にて入院加療

した。入院時の SARS-CoV-2 PCR 検査は陽性(Ct 値 38)だった。グルカゴン負荷後の血清 CPR 0.08ng/mL と内因性インスリン分泌は枯渇しており劇症 1 型糖尿病 (FT1D) と診断した。

【考察】FT1D 発症はウイルス感染との関連が推測されている。SARS-CoV-2 感染後の FT1D 発症について知見は少なく、本症例の臨床的特徴を報告する。

8 糖質ダイエット下における摂取脂質組成を考慮した栄養指導により改善をみた脂質異常症の一例

○前田 梨沙¹ 河本 良美¹ 藤井 隆² 下田 大紀^{1,3}

(JA 広島総合病院 ¹栄養科 ²循環器内科 ³腎臓内科)

【はじめに】糖質制限食によるエネルギー不足を脂質摂取で補い発症した脂質異常症に対し糖質制限食を優先した栄養指導により改善したので報告する。

【症例】55 歳男性 BMI:22.4。減量目的で糖質 20g/日以下とする糖質制限食を開始。1800kcal のエネルギー確保のため脂質と蛋白質を過剰に摂取した。1 年前の健診で基準値内であった LDL-C が、糖質制限後数ヶ月で 357mg/dL と高値を認めた。糖質摂取制限の解除を指示する栄養指導は受け入れられず、治療薬内服も拒否、脂質エネルギー比率は目標値 20~30%を上回る 60%が維持された。一方、飽和脂肪酸の減量と不飽和脂肪酸量の増加に関する栄養指導は誠実に実践され、LDL-C 値は 126~161 mg/dL と改善した。全期間を通じ TG と HDL-C は基準値内であった。

【考案・結論】LDL-C 高値に対し患者希望の糖質制限を優先、かつ摂取脂肪酸組成を考慮した栄養指導は有用と考えられた。糖質制限の有効性や安全性は不明な点が多く、今後の経過観察と的確な栄養指導が大切である。

9 肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症を契機に発見された微小変化型ネフローゼ症候群の一例

○黒崎 佳奈¹ 田村 亮² 藤田 綾子² 有吉 寛明² 下田 大紀²

(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²腎臓内科)

【症例】70 歳代女性 【主訴】両下肢浮腫

【経過】1か月前に突然の両下肢浮腫を認め、造影 CT で深部静脈血栓症、肺塞栓症を指摘された。アピキサバンを開始されたが徐々に上肢の浮腫を自覚した。体重が 51kg から 70kg まで増加したため精査したところ、ネフローゼ症候群(以下 NS)を疑われ当科に紹介された。呼吸困難、著明な全身浮腫があり、血清アルブミン 1.2g/dL、随時尿蛋白/Cr 7.29g/gCr、

LDL-C394mg/dLとNSの所見を呈していた。腎生検を施行し微小変化型NSと診断した。利尿薬と経口プレドニゾロン治療を開始し、抗凝固療法としてアピキサバンを継続した。

【考察】深部静脈と肺血栓塞栓症を合併した微小変化型NSを経験した。両側下腿浮腫を認める血栓症では、NSを考慮することが重要と考えた。

10 多剤併用療法が奏効した高齢者肺高血圧症の一例

○莊川 知己 山根 健一 網岡 道孝 新田 和宏 藤井 裕人 寺本 知生
藤井 隆 辻山 修司 (JA広島総合病院 循環器内科)

【症例】80歳代、女性。呼吸困難、四肢の浮腫を認め救急外来受診。SpO₂:80%、心エコーで右室による左室圧排所見を認めTR-PG:71mmHgと上昇を認めた。

右心カテーテルで平均肺動脈圧:37mmHg、肺動脈楔入圧:1mmHg、心拍出量:3.47L/min、肺血管抵抗:10.4WUで前毛細血管性肺高血圧症の所見を認めた。諸検査から肺高血圧症の原因所見認めず特発性肺動脈性肺高血圧症(IPAH)と診断し、マシテンタン 10mgとタダラフィル40mgを開始した。両薬剤開始後労作時の息切れは軽減し、NT-ProBNPは8692pg/mL(投与前)から273pg/mL、心エコーでTR-PG:20-25mmHgと低下した。退院後外来でセレキシバグ追加漸増し、下腿浮腫軽減、自覚症状改善し外来フォロー中である。

【結語】高齢者のIPAHに対し肺動脈拡張薬の多剤併用療法を行い奏効した1症例を報告した。

休憩 (15:00~15:15)

演題 11~14 (15:15~15:55)

座長 山根 宏昭

11 令和アイクリニックにおけるロービジョン外来の取り組み

○桂 真理 上原 知子 西山 幸代 柳川 直美 筑 照美 兼田 さゆり
中村 麻衣子 廣川 多恵 (令和アイクリニック)

ロービジョンケアとは、視覚障害者に対する医学的、社会的、心理的な支援の総称である。視覚障害におけるリハビリテーションともいえる。しかし、視覚障害者は身体障害者全体の7.3パーセントと少数派であり、そのサポート体制には不十分な点が多い。視覚障害者に接する機会が多い眼科医療の中でも、手間がかかるロービジョンケアに十分取り組んでいる施設は少ない。令和アイクリニックでは2020年より広島県眼科医会でロービジョンケアの

普及に取り組んでいる医師らの支援を受け、ロービジョンケアの経験を積んだ視能訓練士が月1回のロービジョン外来を開始することになった。2023年11月までに23名のロービジョン患者が受診し、緑内障、加齢黄斑変性、脳疾患、網膜色素変性症などが原因疾患であった。今回は、当院のロービジョンケアの内容を紹介するとともに、その結果を症例報告し、内容について検討する。

12 当院における内視鏡的消化管異物除去術の現況

○吉田 航大 野中 裕広 住井 悠紀 佐伯 翔 森 豪 吉福 良公 趙 成大
古土井 明 藤本 佳史 相坂 康之 (JA広島総合病院 消化器内科)

【目的】消化管異物は臨床現場においてしばしば遭遇し、緊急での内視鏡的処置を要するものが多い。そこで当院における内視鏡的消化管異物除去術について検討する。

【方法】2013年1月～2022年12月に当院で上部消化管内視鏡的異物除去術を施行した174例のうちスコープ到達不能であったものを除く162例の臨床的特徴と治療成績を後方視的に検討した。

【成績】平均年齢は72.4歳(3～110歳)で男性77例、女性85例。異物の内訳はPTP 56例、食物39例、義歯・補綴物30例、魚骨11例、電池9例、その他17例。停滞部位は咽頭8例、食道105例、胃45例、十二指腸以降4例で、有症状119例、無症状43例であった。基礎疾患(重複あり)は脳血管障害25例、判断力低下(認知症、肝性脳症、うつ病等)36例、上部消化管癌(未治療・治療後)29例であった。有効処置具は把持鉗子104例、ネット31例、キャップ吸引8例、スネア6例、生検鉗子5例であった。異物毎にみると最多停滞部位はPTPで食道(73%)、食物は食道(90%)、義歯は胃(67%)、魚骨は食道(73%)であった。基礎疾患として判断力低下があるものはPTPで13%、食物で5%、義歯で53%、魚骨で9%であった。また全体として処置成功155例(96%)、不成功は7例(4%)であった。不成功は咽頭/食道/胃で3/2/2例ずつみられ、魚骨/義歯/ネットが3/3/1例であった。不成功の理由は魚骨は穿孔・穿通、義歯は嵌頓・埋没・穿孔、ネットでは消化管への嵌頓であり、外科的治療に移行したのが6例、手術できずに保存的に対応したのが1例であった。偶発症は粘膜損傷や出血など68例あったが軽微であり、追加処置を要するものは1例のみであった。

【結論】内視鏡的異物除去術は成功率・安全性ともに高いものの、中には外科的治療へ移行するものもあるため関係各科との緊密な連携が必要である。また頻度が最多であるPTPは基礎疾患のない症例も多く、今後の根本的な対策が待たれる。

13 肺結核腫によるチェックバルブ機構で肺囊胞が形成され、気胸を反復した一例

○諏訪 敬昭¹ 川本 常喬² 森田 竣介² 三隅 啓三² 渡 正伸²

(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²呼吸器外科)

【背景】肺囊胞の形成には気道のチェックバルブ機構が重要である。今回、肺結核腫によるチェックバルブ機構で肺囊胞が形成され、気胸を反復した症例について報告する。

【症例】肺結核の家族歴がある 75 歳男性。70 歳時に右自然気胸を発症し胸腔ドレナージ加療を施行した。CT 検査で右上葉肺尖部に肺囊胞を認め、その中枢側に 3.2cm 大の肺腫瘍を認めた。気管支鏡検査では悪性所見は認めず、抗酸菌培養検査は陰性であった。慎重に画像フォローを施行し、肺腫瘍の増大は認めなかつたが、腫瘍末梢の肺囊胞は経年に拡大した。75 歳時に右気胸の再発を来たため、肺腫瘍を含む肺囊胞切除術を施行し、肺腫瘍は肺結核腫と診断した。

【考察】肺結核患者の 1~2% に続発性自然気胸を発症するが、多くは結核菌による臓側胸膜の破綻が原因である。本症例は結核腫によるチェックバルブ機構で肺囊胞を形成した稀な症例と考えられた。

14 気管支形成を伴う右中葉切除術 1 ヶ月後に心タンポナーデを発症した一例

○森田 竣介 川本 常喬 三隅 啓三 渡 正伸 (JA 広島総合病院 呼吸器外科)

【背景】肺癌術後の重篤な合併症に心タンポナーデがあり、その頻度は約 0.3% である。今回、右中葉切除術 1 ヶ月後に心タンポナーデを発症した症例を経験したため報告する。

【症例】71 歳男性。右中葉肺癌 (cT2aN2 (#7) M0 cStage IIIA) に対して縦隔リンパ節郭清を伴う右中葉切除術を施行した。術後経過は良好であり、術後 11 日目に退院となった。術後 22 日目に呼吸苦と右胸水貯留を認めたため、右胸腔穿刺を施行し淡血性胸水を 500mL 排液した。その後も緩徐に呼吸苦の増悪があり、術後 34 日目に心囊水貯留を認め、心タンポナーデの診断で心囊ドレナージを施行した。暗赤色血性心囊水を 865mL 排液した後、漿液性心囊水が少量排液されるのみとなつたため、3 日目に心囊ドレンを抜去した。

【考察】術後の血性心タンポナーデの原因として出血や感染の関連が報告されている。今回の症例では、術中操作により心囊に径 1cm の穴があき、これにより胸水が心囊内に入り、遅発性に心タンポナーデを発症したと考えた。

演題 15～19 (15:55～16:45)

座長 古川 一人

15 直腸肛門周囲膿瘍術後の膿瘍腔に対する陰圧閉鎖療法の工夫

○杉村 泰¹ 田原 俊哉² 中光 篤志² 香山 茂平² 杉山 陽一² 田崎 達也²
山口 拓朗² 河毛 利顕² 大塚 裕之² 柴田 浩輔² 宮重 直弥² 佐々木 秀²
(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²外科)

【緒言】陰圧閉鎖療法(Negative Pressure Wound Therapy、以下 NPWT)は、感染創の浸出液を除去し、持続的に陰圧を加え肉芽形成を促す治療である。

【症例】86歳男性、直腸肛門周囲膿瘍に対し、全麻下に切開排膿術を施行した。膿瘍腔が深く、また高齢・低栄養・ステロイド使用のため、局所のドレナージのみでは治療に難渋することが予想され、NPWT を施行した。肛門周囲は複雑な皮膚形状と浸軟により、フィルム固定が不安定で、リークや便汚染を頻回に来た。そこで創傷被覆材を短冊状に切って創縁に土手状に貼付し、皮膚の平坦化、創部への便侵入防止を図った。4週間の NPWT で膿瘍腔はゴルフボール大から 1cm 四方まで縮小が得られたため外来治療に切り替え、その後上皮化を確認した。

【考察】肛門周囲における陰圧維持の工夫として、ストマ造設や臀溝皮弁等の観血的処置を行った報告はあるが、非観血的な方法の報告は少ない。

【結論】直腸肛門周囲膿瘍に対して NPWT は選択肢の一つとして有効である。

16 メッケル憩室茎捻転による絞扼性腸閉塞をきたした一例

○三反畠 亮¹ 西原 礼介² 柴田 浩輔³ 山口 拓朗³ 佐々木 秀³
(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²画像診断科部 ³外科)

症例は 24 歳、男性。3 日前からの心窓部痛増悪、嘔吐を主訴に休日夜間急患センターを受診、右下腹部痛も出現したため当院救急外来紹介受診となった。憩室炎疑いで造影 CT を施行し、回盲部～回腸末端の壁肥厚を認めたため憩室炎・急性胃腸炎疑いとして絶食補液にて入院の方針となつた。

入院 2 日後腹痛・嘔吐の増悪、血液検査にて白血球 15000/ μL 台・CRP25mg/dL 台を認め、造影 CT を再検したところ腸閉塞の増悪、小腸とは違う腸管構造に似た部位の造影不良を認め腸管壊死・腹腔内膿瘍が疑われた。内科的治療での改善が困難と判断し緊急手術となつた。手術にて回腸末端から約 60 cm 口側の小腸間膜対側にメッケル憩室捻転、小腸通過障害を認め、メッケル憩室茎捻転による絞扼性腸閉塞と診断された。比較的稀な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

17 当院における消化管間質腫瘍(GIST:gastrointestinal stromal tumor)に対する手術手
技

○大谷 晃平¹ 杉山 陽一² 香山 茂平² 田崎 達也² 河毛 利顕² 山口 拓朗²
大塚 裕之² 田原 俊哉² 柴田 浩輔² 宮重 直弥² 中光 篤志² 佐々木 秀²
(JA 広島総合病院 ¹臨床研修科 ²外科)

胃粘膜下腫瘍(SMT:submucosal tumor)は、胃粘膜下にできる腫瘍の総称で、通常は無症候性であり、上部消化管内視鏡やCTで偶発的に指摘される。その中でもGISTは、比較的稀な腫瘍である。切除可能なGISTの治療の原則は外科治療である。切除においては、占拠部位に加えて発育形態が重要である。管外発育型であれば腫瘍の観察、切除は容易である。しかし、管内発育型や、食道胃接合部近傍、幽門輪近傍では、噴門側胃切除や幽門側胃切除による過大な手術が行われることもあり、正常胃壁の切除範囲が大きくなり変形が強くなる危険性がある。そのため、胃機能温存を目指した局所切除を行うために、胃内腔から観察、切除を行う腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS:laparoscopy and endoscopy cooperative surgery)、もしくは経皮的内視鏡下胃内手術(PEIGS:percutaneous endoscopic intragastric surgery)が有効な症例がある。当院でGISTに対し施行したLECSおよび胃内手術について術中動画を供覧しGISTの手術ストラテジーを考察する。

18 CY1 胃癌の治療成績と予後についての検討

○宮重 直弥 杉山 陽一 香山 茂平 田崎 達也 河毛 利顕 山口 拓朗
大塚 裕之 田原 俊哉 柴田 浩輔 中光 篤志 佐々木 秀
(JA 広島総合病院 外科)

CY1(腹腔洗浄細胞診陽性)胃癌はStageIVと診断され予後不良であるが、通常胃切除を行い術後に化学療法を施行している。我が国における術後化学療法は、フッ化ピリミジン系薬剤とプラチナ系薬剤などの併用療法を行わず、S1単剤による化学療法を推奨しているが、標準的な治療戦略は定まっていない。本研究では当施設において、2012年1月から2021年12月までに胃切除されたCY1胃癌、食道胃接合部癌49例を対象とし、検討を行った。術後2コース以上の化学療法が導入できたのは、38例(78%)であった。予後についての検討では、D2郭清未満、術後化学療法なし、HER2陰性が独立した予後不良因子であった。また、術後化学療法を行った症例では、S1単剤と比較して併用療法群で全生存期間(OS)が有意に延長した。胃切除後のCY1胃癌において、併用療法はガイドライン上推奨されていないものの、予後改善に寄与する可能性が示された。

19 当科での鼠径部ヘルニア修復術 10 年の成績

○田崎 達也 香山 茂平 杉山 陽一 河毛 利顕 山口 拓朗 大塚 裕之
田原 俊哉 柴田 浩輔 宮重 直弥 中光 篤志 佐々木 秀
(JA 広島総合病院 外科)

【はじめに】当科で過去 10 年間に行った鼠径部ヘルニア修復術の成績を明らかにする。

【対象】2013 年 4 月から 2023 年 3 月までの 10 年間に当科で行った鼠径部ヘルニア修復術 1898 例を対象とした。待機手術は 1814 例、緊急手術は 84 例。

【結果】待機手術 1814 例の選択術式は腹腔鏡下修復術 1462 例、鼠径部切開法 352 例であった。腹腔鏡下修復術で 9 例 (0.6%)、鼠径部切開法で 3 例 (0.9%) の再発を認めたが、技術向上により、2017 年 7 月以降は再発を認めていない。一方、緊急手術 84 例中再発は 4 例 (4.8%) と、待機手術と比較して有意に多く ($p < 0.05$)、Clavien-Dindo 分類 Grade II 以上の合併症も 10 例と多かった。

【結語】技術向上によりヘルニア再発を減らすことはできるが、嵌頓による緊急手術では再発・合併症とも多いため、嵌頓を起こす前に手術を受けるよう、啓蒙することが必要である。



ウィルソン病治療剤(銅吸収阻害剤)・低亜鉛血症治療剤

[薬価基準収載]



ノベルジン®錠 25mg・50mg

[薬価基準収載]

ノベルジン®顆粒 5% ■新発売■

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN® Tablets 25mg・50mg

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN® Granules 5%

創薬、処方箋医薬品^(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること [※]ノーベルファーマ株式会社 販売商標

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」については、電子添文をご参照ください。

Nobelpharma

製造販売元

ノーベルファーマ株式会社

東京都中央区新川1-17-24

[文献請求先・製品情報・販売情報提供活動等に関するお問い合わせ先]

ノーベルファーマ株式会社 カスタマーセンター フリーダイヤル: 0120-003-140

2023年2月作成

患者さんの Quality of Life の向上が 私たちの理念です。



TEIJIN
Human Chemistry, Human Solutions

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD004-TB-2103-1

選択的DPP-4阻害剤—2型糖尿病治療剤—

[薬価基準収載]

テネリア®錠・OD錠 20mg
TENELIA® TABLETS テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物錠
テネリア® OD TABLETS テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物口腔内崩壊錠

【処方箋医薬品】(注意—医師等の処方箋により使用すること)

SGLT2阻害剤

[薬価基準収載]

カナグル®錠 100mg

CANAGLU® Tablets 100mg (カナグリフロジン水和物錠)

【処方箋医薬品】(注意—医師等の処方箋により使用すること)

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文等をご参照ください。

選択的DPP-4阻害剤 / SGLT2阻害剤 配合剤

—2型糖尿病治療剤—

カナリア®配合錠

CANALIA® COMBINATION TABLETS
(テネリグリブチン臭化水素酸塩水和物 / カナグリフロジン水和物配合錠)

【処方箋医薬品】(注意—医師等の処方箋により使用すること) [薬価基準収載]



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

田辺三菱製薬株式会社

大阪市中央区道修町3-2-10



販売元^{*1} / プロモーション提携^{*2} (文献請求先及び問い合わせ先を含む)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

*1 テネリア錠20mg, 40mg, テネリアOD錠20mg, 40mg カナリア配合錠

*2 カナグル錠100mg

2023年11月作成