記録４

腎臓・高血圧内科

第６６回日本透析医学会学術集会・総会
令和３年６月４日－６日　於：横浜市

既存抗ドナー特異抗体（DSA）陽性移植例の腎予後

舟本智章，海古井大智，村井沙耶佳，牧石祥平，
篠崎康之，川端雅彦
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【目的】2017年以降の院内腎移植40例において，既存DSA陽性レシピエント５症例を経験した．その臨床背景と腎予後を検討する．
【結果】症例は総て女性で妊娠歴があり，年齢40-61歳．フローサイトメトリー法クロスマッチ（XM）で全例が陽性を示し，LABScreenPRAビーズ法でClassI陽性が１例，Class II陽性３例．Class I・II両陽性であった１例は，リンパ球障害性試験（LCT）でT・B細胞とも陽性のため移植を断念した．各症例のLuminex MFI値はClass I陽性例でHLAA24（1100）とB51（1500），Class II陽性３例では，それぞれDR4（950-2000），DR52（1000-5000），DR9（4700）といずれも5000未満であった．移植２週間前よりMMF，mPSLを内服しリツキシマブ100mgを２回投与，DFPP3回，PEを１回施行し，術直前のICFA法XMは全例陰性であった．術後観察期間16-42ヶ月で全例が生着しており，血清Cre値は0.87-0.94mg/dLである．
【まとめ】術前の脱感作と抗体除去療法により，既存DSA陽性例でも良好な腎予後が得られている．

第６６回日本透析医学会学術集会・総会
令和３年６月４日－６日　於：横浜市

長期留置カテーテル症例の検討

牧石祥平，海古井大智，村井沙耶佳，舟本智章，
篠崎康之，川端雅彦
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【目的】当院において2015年以降バスキュラーアクセスとして長期留置カテーテルを選択した症例の臨床的背景と予後を明らかにする．
【結果】症例は９例で，年齢の中央値は82歳（70～98歳），男４例，女５例で，腎不全の原疾患は腎硬化症６例，糖尿病２例などであった．長期留置カテーテルの適応理由は，四肢表在静脈の荒廃が５例，低心機能が２例，シャント穿刺痛の苦痛回避が２例，認知症による安静困難が１例であった．カテーテル留置後に脱血不良で２例，カテーテルの自己抜去や破損で２例において1-3ヶ月以内のカテーテルの抜去・更新を要した．カテーテル感染は１例で抗生剤治療にて軽快した．全例がPS低下や認知症に加えて心血管系リスク，悪性腫瘍，難治性血液疾患のいずれかを有しており，３例は退院後１ヶ月以内に死亡した．
【考察】長期留置カテーテル症例はその他のブラッドアクセス例に比べて死亡リスクが高いとされる．本検討では，高齢で予後不良の背景因子を有する症例が多いことが原因と考えられた．

第５１回日本腎臓学会西部学術大会
令和３年１０月１５日－１６日　於：Web

急性胆嚢炎の摘出胆嚢組織所見から診断したANCA関連血管炎の１例

宮本貴旺，横山真伍，篠崎康之，蓬田大地，
玉井　亨，倉田多鶴子，舟本智章，川端雅彦
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】80歳代，女性．１ヶ月間続く倦怠感，食欲不振を主訴に当院を受診した．37℃台の発熱があり，尿検査で潜血（3+），蛋白（1+），沈査で膿尿を認め，血清Cr 1.8 mg/dL，CRP 13.8 mg/dLと高値を認めた．身体診察および単純CTでは特記所見は認めず，尿路感染症として入院し，抗菌薬治療を開始した．しかし，症状や検査値の改善なく，右季肋部に疼痛を伴うようになった．入院第６日目の造影CT検査所見で，胆嚢の腫大と周囲脂肪織濃度の上昇を認め，無石性急性胆嚢炎と診断した．経過から抗菌薬治療は無効と考え，腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った．摘出した胆嚢の病理で漿膜下層の小型動脈に壊死性血管炎の所見を認めた．MPO-ANCA 14,960 U/mLと著明な高値が判明し，ANCA関連血管炎と診断した．プレドニゾロン30 mg/日の治療を開始し，21日後にはCRPは陰性化，Cr値はピークの2.2 mg/dLから1.6 mg/dLまで低下，検尿所見も改善した．
【考察】ANCA関連血管炎の臓器病変として糸球体腎炎は高頻度に認める一方で，急性胆嚢炎は稀である．胆嚢穿孔により重篤化する例が報告されており，急性胆嚢炎の合併には注意が必要である．

第５１回日本腎臓学会西部学術大会
令和３年１０月１５日-１６日　於：Web

演題名：腎病変に画像診断で左右差がみられたTINU症候群の１例

横山真伍，篠崎康之，蓬田大地，玉井　亨，
倉田多鶴子，舟本智章，川端雅彦
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】19歳，男性．抗菌薬治療に抵抗性の2週間持続する38℃台の発熱を主訴に当院を受診した．採血でWBC 10,400/μL，CRP 3.54 mg/dLと高値で，COVID-19検査は陰性，CT検査では両側腎の軽度腫大以外に発熱源を示唆する所見を認めなかった．蛋白尿，尿潜血，膿尿いずれも陰性であったが，尿中NAG 32.4 IU/L，β2-MG 1,085μg/Lと高値で，eGFRが86から74 mL/min/1.73㎡へと進行性に低下した．Gaシンチ検査で右腎優位の異常集積が見られ，右腎生検では，尿細管間質にびまん性に高度の単核球の浸潤所見を認めた．肉芽腫は認めなかった．尿細管間質性腎炎と診断した．経過で出現した右眼の違和感と充血の訴えの精査でぶどう膜炎と診断された．心臓超音波検査では感染性心内膜炎，心サルコイドーシスの所見ともになく，ACE 15.0 U/L, HCO3- 24.0 mmol/Lと正常，抗SS-A抗体，抗SS-B抗体共に陰性であった．ステロイドパルス療法（mPSL 500 mg/日，3日間）の後，PSL 25 mg/日より内服開始した．投与2週間後より尿中NAGとβ2-MGは正常化し，eGFRは66から81 mL/min/1.73㎡に改善した．

【考察】本例は右腎優位にGaの異常集積がみられたTINU症候群の症例である．TINU症候群において片側性の眼病変は23-29％で認めるとされるが，腎病変の活動性に左右差を認めた報告は調べうる限りない．興味深い症例と考え報告した．

第51回日本腎臓学会西部学術大会
令和3年10月15日－16日　於：Web
演題名：子への腎提供の36年後に末期腎不全で透析導入に至った1例

玉井　亨，蓬田大地，横山真伍，倉田多鶴子，
舟本智章，篠崎康之，川端雅彦
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】86歳，女性．子の生体腎移植手術のため，50歳時にA大学で左腎を提供した．59歳時に糖尿病（DM）の指摘を受け，60歳で脳梗塞を発症，61歳よりDMと高血圧の薬物療法が開始された．76歳時にコントロール不良のためDM教育入院となった，HbA1c 7.2％，尿中アルブミン471.9 mg/gCr，腎機能は血清Cr 1.6 mg/dL（eGFR 25 mL/min/1.73㎡）であった．84歳頃より腎機能が徐々に低下し当科紹介となった．Cr 2.36 mg/dL（eGFR 16 mL/min/1.73㎡），尿蛋白4.54 g/gCr，眼底所見はDM網膜症なく，Scheie H2S1．片腎のため腎生検は行われず，腎硬化症/糖尿病性腎臓病の臨床診断にて血糖，血圧コントロールが強化されたが，86歳でCr 9.99 mg/dL，BUN 117 mg/dLと末期腎不全に至り，維持血液透析療法の導入となった．

【考察】腎提供後のドナーは，片腎で人生を送る慢性腎臓病患者である．心血管系合併症や死亡リスクの高まりが懸念されるが，その生命予後や末期腎不全に至る確率は一般人と差がないとの報告もある．本例はドナーの腎長期予後が楽観視できないことを警告する貴重な症例である．

第51回日本腎臓学会西部学術大会
令和3年10月15日－16日　於：Web
潰瘍性大腸炎に対するベドリズマブ治療中に診断した尿細管間質性腎炎の1例

蓬田大地，横山真伍，玉井　亨，倉田多鶴子，
舟本智章，篠崎康之，川端雅彦
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】25歳，男性．15歳時に潰瘍性大腸炎（UC）と診断されメサラジン投与が開始された．18歳で再燃しプレドニゾロン（PSL）が追加された．22歳で腎機能障害の精査のため当科を初診時，Cr 1.37 mg/dL，蛋白尿0.31 g/gCr，潜血（-），β2-MG 1,767 μg/Lと高値でANA陰性，補体正常．薬剤性腎障害を疑い，メサラジンを中止した．UCの再燃時にブデソニド，その後ゴリムマブが投与されたが腎機能に著変なかった．ベドリズマブへの変更の後，腎機能が低下し当科に入院，腎生検で尿細管間質性腎炎と診断した．蛋白尿1.15 g/gCr，β2-MG 5,822 μg/L，IgG4とACEは正常，SS-AとBは陰性，SAA 22.6 μg/mLと高値であった．薬剤が原因と考え，ベドリズマブを中止し，PSLを30 mg/日に増量した．4ヶ月を経過してCrはピークの2.38から2.08 mg/dLに改善した．

【考察】ベドリズマブはTリンパ球に発現するα4β7インテグリンに対するモノクローナル抗体である．炎症性腸疾患の治療薬による尿細管間質性腎炎では5-ASA製剤の報告が多いが，ベドリズマブでの報告は稀であり興味深い症例と考えた．

第51回日本腎臓学会西部学術大会
令和3年10月15日－16日　於：Web
献腎移植15年後に下血で発症した直腸非ホジキンリンパ腫の1例

倉田多鶴子，蓬田大地，横山真伍，玉井　亨，
舟本智章，篠崎康之，川端雅彦
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】60歳，男性．27歳でIgA腎症と診断され，5年後に維持血液透析の導入に至った．45歳で献腎移植を受

け以後，タクロリムスとミコフェノール酸モフェチルを用いた免疫抑制療法を継続し，腎機能はeGFR 29～34 mL/ min/1.73㎡で安定している．下血を主訴に施行した消化管内視鏡検査で直腸腫瘍を認め，生検組織検査でびまん性大細胞性Bリンパ腫（DLBCL）と病理診断された．組織ではEpstein Barr virus（EBV）encoded RNA-1（EBER-1）陽性細胞を豊富に認めたが，その主体は異型リンパ球像を示さない小型～中型細胞であり，EBV非関連性の移植後リンパ増殖性疾患（PTLD）と考えた．血中EBV核酸定量検査は2×10E2未満コピー/mLであった．FDG-PET検査では直腸以外に異常集積なく，直腸原発DLBCL（StageI）と診断した．全身化学療法（R-CHOP）を開始した．

【考察】PTLDは移植後の免疫抑制により引き起こされるリンパ球の異常増殖性疾患の総称で，移植後1年以内の早期発症例ではEBVの再活性化による病態が80％以上を占める．本例は移植後長期を経た晩期発症例でありEBVは陰性であった．PTLDとしての悪性腫瘍発症は，腎移植後の長期生着例における重要な合併症であり報告した．

第51回日本腎臓学会西部学術大会
令和3年10月15日－16日　於：Web
生体腎移植後に大動脈弁石灰化が進行し経カテーテル大動脈弁留置術TAVIを施行した1例

舟本智章，横山真伍，玉井　亨，倉田多鶴子，
篠崎康之，川端雅彦
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】75歳，女性．慢性糸球体腎炎を背景とする末期腎不全にて54歳で腹 膜透析を導入した．63歳で血液透析に移行し，68歳で夫婦間の生体腎移植術を施行した．タクロリムスとミコフェノール酸モフェチルを用いた免疫抑制療法により腎機能はeGFR 45-52 mL/min/1.73㎡と保たれ，血圧値はニフェジピンCRの内服で130/70 mmHgとコントロールされていた．移植時には大動脈弁の石灰化は軽度であったが，X-5年頃から石灰化と弁の狭窄が進行しX-1年には大動脈弁口面積は0.5㎠に縮小，流速は4.3 m/sに上昇し，労作時の胸部症状を伴った重症の大動脈弁狭窄症（AS），収縮能が保たれた心不全（HFpEF）と診断された．蛋白尿（-），LDL-C 145 mg/dL，HDL-C 65 mg/dL，Ca 9.8 mg/dL，P 4.3 mg/dL，HbA1c 6.1％，BNP 249 pg/mL．冠動脈に有意狭窄がないことを確認の上，X年にTAVIを施行し術後経過は良好である．

【考察】移植患者では，心血管系疾患は死因の第一位でありASの頻度は健常者に比し高い．TAVIは免疫抑制下のハイリスク患者においても開胸手術に比べて低侵襲であり，安全性，有用性が高い治療法と考える．

循環器内科

第118回日本内科学会講演会
令和3年4月9日－11日　於：Web
下肢閉塞性動脈硬化症患者のCTによるプラーク解析・背景因子が与える影響について

音羽勘一，多田貴康，江本賢二，前川直人，
松浦伸太郎，近田明男，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

【目的】当院で下肢造影CTを撮影されている患者群のプラークを解析し，不安定・安定プラーク，石灰化の分布とその背景因子について検討を行った．

【方法】2018年1月1日～2019年12月31日までに当院で造影CTを撮影され，浅大腿動脈（SFA）に完全閉塞（CTO）を指摘され，CTで同部位のプラークの解析が可能であった連続33例（39病変），男性23例（69.7％），平均年齢76.1歳を対象とした．解析用ソフトを用いて，病変長，CTO長，SFA-CTO部のプラーク容積とその性状を，CT値ごとに不安定プラーク（－100～30HU），安定プラーク（31～100HU），石灰化プラーク（101HU以上）と定義し，年齢，性別，高血圧症，脂質異常症，糖尿病，喫煙歴などの背景因子との関連について解析を行った．

【結果】SFAの平均病変長は213.5mm，CTO長は177.7mm，CTO部のプラーク容積は7213.4mm^3，不安定プラークの割合は15.5％，安定プラークは64.4％，石灰化プラークは20.1％であった．脂質異常症のある症例ではプラーク容積が有意に多かった（中央値　3985 vs. 8377 mm^3, P=0.049）が，その他の因子については関連を認めなかった．

【総括】下肢造影CTを撮影された症例でプラーク成分の解析が可能であった．脂質異常症の有無とプラーク容積には正の相関を認め，下肢動脈硬化のプラーク進展に関連している可能性がある．

第7回日本心筋症研究会
令和3年4月17日　於：Web
病歴聴取から確定診断に至ったp.Y134S変異を伴うATTRvアミロイドーシスの1剖検例

小橋紅音，音羽勘一，臼田和生，丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

第 44 回日本心血管インターベンション治療学会 東海北陸地方会
令和 3 年 5 月 15 日　於：Web
SUPERA ステントがリリース不能となり，ステントを回収した SFA-CTO の 1 例

音羽勘一，多田貴康，江本賢二，前川直人，
松浦伸太郎，近田明男，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

第 44 回日本心血管インターベンション治療学会 東海北陸地方会
令和 3 年 5 月 15 日　於：Web
Distal Radial Approach を知ろう

音羽勘一，橋本泰樹，江本賢二，橋本政史，
松浦伸太郎，近田明男，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

第 51 回臨床心臓電気生理研究会
令和 3 年 5 月 29 日　於：東京都
エントレインメント法による回路の同定に難渋するも高密度マッピングならびに局所微小電極電位を用いて必須緩徐伝導部位を推定し焼灼した三尖弁輪起源 ATP 感受性心房頻拍の 1 例

近田明男[1]，臼田和生[1]，多田貴康[1]，江本賢二[1]，
前川直人[1]，松浦伸太郎[1]，音羽勘一[1]，
丸山美知郎[1]，藤田修平[2]
（[1]富山県立中央病院　循環器内科，[2]同　小児科）

症例は 40 代女性．心房刺激では jump up は認めず周期 670ms の心房興奮が誘発された（図 A）．His 束不応期心室期外刺激で心房補足は認めず，differential atrial over drive pacing では VA linking は認めなかった．ISP 投与にて周期 450ms 程度の心房頻拍となるも心房シークエンスは同様であり，VA linking は認めなかった．高密度マッピングシステム（Rhythmia）では最早期心房興奮（EAAS）は三尖弁輪冠静脈洞入口部付近に存在し，ATP4mg にて房室伝導の延長を伴わず頻拍周期が延長し停止した（図 B）．右房ならびに冠静脈洞からのエントレインメントペーシングでは EAAS を orthodromic に補足することは困難であったが，Orion ならびに Intellamap Mifi OI カテーテルの局所微小電極にて EAAS から三尖弁輪 5 時方向にかけて Fragment potential が連続的に記録され（図 C），EAAS から最も離れた Fragment potential への通電にて 3.3 秒で頻拍は停止し以後誘発不能となった．高密度マッピングならびに局所微小電極電位を用いることによりエントレインメント法で推定困難な必須緩徐伝導部位の同定が可能と考えられた．

第 244 回日本内科学会　北陸地方会
令和 3 年 6 月 13 日　於：富山市
p.Y134S（Y114S）の遺伝子変異による遺伝性トランスサイレチン（ATTRv）アミロイドーシスの 1 剖検例

小橋紅音，臼田和生，丸山美知郎，音羽勘一，
近田明男，松浦伸太郎，前川直人，江本賢二，
多田貴康
（富山県立中央病院　循環器内科）

【症例】75 歳男性．
【主訴】労作時呼吸困難．
【現病歴】X-1 年 8 月頃に不整脈を指摘され，12 月末に発作性夜間呼吸困難をきたしたため当院救急搬送され，うっ血性心不全と診断された．心電図では左軸偏位，低電位差，poor R progression，Af を認め，心エコーでは左室びまん性壁運動低下および全周性壁肥厚を認めた．心臓カテーテル検査では左室びまん性壁運動低下のみを認め，十二指腸生検ではアミロイド沈着の所見は認めなかった．X 年 5 月及び 6 月の胃生検，X 年 7 月の心筋生検にてアミロイド沈着の所見を認め，免疫染色により ATTR アミロイドーシスの診断となった．入院後，熊本出身であることや四肢腱反射の消失と四肢末梢優位の感覚障害，難治性起立性低血圧を認めることから，遺伝子解析を行ったところ p.Y134S（Y114S）が検出され，遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスと確定診断された．パチシラン導入予定であったが，誤嚥性肺炎を契機とした敗血症性ショックとなり同年 8 月に永眠された．
【考察】病理解剖では神経系へのアミロイド沈着は乏しく，心筋アミロイド沈着を著明に認めた．ただし，特殊心筋へのアミロイド沈着は認めなかった．

第 142 回日本循環器学会北陸地方会
令和 3 年 6 月 26 日　於：Web
除細動リードの心内心電図評価が起源の推定に有効であった CRT-D 植込み後右室中隔心室期外収縮の 1 例

近田明男，橋本泰樹，江本賢二，橋本政史，
松浦伸太郎，音羽勘一，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

症例は拡張型心筋症に対し CRT-D 植え込み後の 50 台男性．ホルター心電図にて 1 日約 24000 発の PVC を認め両室ペーシング率が低下し心不全増悪を来した．PVC は左脚ブロック上方軸で QRS 幅は 210ms．CRT-D の心内心電図では，PVC 時に右室心尖部除細動リードの興奮

は左室リードに約150ms先行，PVCのonsetにも先行していた．除細動リードからのペースマップでは四肢誘導の形状は異なるものの，胸部誘導の形状は近似しており，心内心電図の早期性からも除細動リードの近傍の起源が想定された．心臓電気生理検査では除細動リードよりやや上部かつ基部側の右室中隔にてPVCのonsetに45ms先行する局所電位が記録され，同部位への通電でPVCは消失した．12誘導心電図にデバイスチェック時の心内心電図を加えることで詳細なPVC起源の推定が可能であった．

第142回日本循環器学会北陸地方会
令和3年6月26日　於：Web
当院でのFFRCTの使用実績

江本賢二，橋本泰樹，橋本政史，松浦伸太郎，
近田明男，音羽勘一，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

機能的虚血を評価するFFRCTが本邦で2018年12月より臨床使用が可能となり，当院では2020年11月から運用開始となった．2020年11月1日～2021年4月23日の期間で，冠動脈CTは210例施行し，狭窄病変を認めた42例／210例（20％）の症例に対してFFRCTを施行した．42例中の虚血陽性は19例，陰性は23例であった．陰性症例では虚血イベントの発症は認めていない．19例の虚血陽性の内，16例は経皮的冠動脈形成術を施行し，3例は追加のワイヤーFFRで陰性であったため未施行となった．FFRCTの診断精度は，いくつかの研究では感度は90％程度，特異度80％程度と報告されており，当院では感度は84％，特異度は100％の結果であった．非侵襲的虚血診断精度が高いFFRCTは患者にとって負担軽減もあり，患者利益にも貢献できるものと考える．

第67回日本不整脈心電学会
令和3年7月1日－4日　於：Web
Prolongation of QT Interval After Pulmonary Vein Isolation for Paroxysmal Atrial Fibrillation

Akio Chikata，Shuhei Fujita，Kenji Emoto，
Shintaro Matsuura，Kan-ichi Otowa，
Michiro Maruyama，Kazuo Usuda
（Department of Cardiology, Toyama Prefectural Central Hospital）

Introduction: Pulmonary vein isolation (PVI) affects ganglionated plexi (GP) around the atrium. GP ablation destroys an intrinsic cardiac autonomic system (ANS), and ANS affects QT intervals. In animal models, GP ablation has a potential risk of ventricular arrhythmias. However, the impact of PVI on QT intervals in humans remains unclear.

Methods and Results: We analyzed consecutive 117 patients for their first PVI procedures. We evaluated 12-lead ECG at baseline, 4hr,1day, 1month, and 3month after PVI. We included patients with sinus rhythm at all evaluation points without antiarrhythmic drugs.

Results: Heart rate significantly increased at 4hr, day1, and 1month. Raw QT interval prolonged at 4hr (417.1 ± 41.6 ms, P<0.001) but shortened at day1 (376.4 ± 34.1 ms, P<0.001), 1M (382.2 ± 31.5 ms, P<0.001), and 3M (385.1 ± 32.8 ms, P<0.001) compared to baseline (391.6 ± 31.4 ms). Bazett- and Fridericia- corrected QTc intervals significantly extended at 4hr (Bazett: 430.8 ± 27.9 ms, P<0.001; Fridericia: 425.8 ± 27.4 ms, P<0.001), day1 (Bazett: 434.8 ± 22.3 ms, P<0.001; Fridericia: 414.1 ± 23.7 ms, P<0.001), 1M (Bazett: 434.8 ± 22.3 ms, P<0.001; Fridericia: 408.2 ± 21.0 ms, P<0.05), and 3M (Bazett: 420.1 ± 21.8 ms, P<0.001; Fridericia: 407.8 ± 21.1 ms, P<0.05) compared to baseline (Bazett: 404.9 ± 25.2 ms; Fridericia: 400.0 ± 22.6 ms). Multiple regression analysis revealed that female patient is a significant predictor of raw QT and QTc interval prolongation 4hr after PVI.

Conclusions: Raw QT and QTc prolonged after PVI, especially in the acute phase. Female patient is a risk factor for QT prolongation

カテーテルアブレーション関連秋季大会2021
令和3年9月23日－25日　於：Web
Computer-Aided Engineeringを用いたHOTバルーンアブレーション時の隔離範囲の予測

近田明男，橋本泰樹，江本賢二，橋本政史，
松浦伸太郎，音羽勘一，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

症例は60代男性，発作性心房細動に対しHOTバルーンを用いた両側肺静脈隔離術を施行した．2Fr EP starカテーテルを肺静脈内に挿入し，肺静脈電位を評価しながらsingle shotテクニックにてそれぞれの肺静脈を個別に焼灼した．左上肺静脈はtime to isolationが23秒で，左下肺静脈はtime to isolationが26秒で，いずれも1回の焼灼にて隔離に成功した．右肺静脈もHOTバルーンにて隔離に成功し，術後1年間心房細動の再発は認めていない．術後にComputer-Aided Engineering（CAE）解析を用いて肺静脈とバルーンとのコンタクトのシミュレーションを

行ったところ，左上肺静脈，左下肺静脈ともに，ridge 側ならびに Carina にてバルーンの良好なコンタクトが得られており，Carina 側では，上下肺静脈への焼灼領域がオーバーラップしていた．CARTO システムを用いて評価した隔離範囲は良好なバルーンコンタクトが得られた部位に一致していた．CAE 解析を用いることで，バルーンコンタクトの改善し，隔離範囲を予測することが出来る可能性がある．

カテーテルアブレーション関連秋季大会 2021
令和 3 年 9 月 23 日－ 25 日　於：Web
3 本の肺静脈の共通幹を有する解剖学的破格に対して Box 隔離を施行した 1 例

福原香那[1]，近田明男[1]，橋本泰樹[1]，江本賢二[1]，橋本政史[1]，松浦伸太郎[1]，藤田修平[2]，音羽勘一[1]，丸山美知郎[1]，臼田和生[1]
（[1]富山県立中央病院　循環器内科　[2]同　小児科）

症例は 60 代男性，発作性心房細動に対するカテーテルアブレーション目的に入院．術前に施行した 3DCT 画像では，左上肺静脈（LSPV），左下肺静脈（LIPV），右下肺静脈（RIPV）の 3 本が共通幹を形成し左房に流入していた．CARTO3 システムを用いて Voltage map を作成したところ myocardial sleeve は共通幹方向と右上肺静脈（RSPV）に向かって走行していた．共通幹の狭窄や右上下肺静脈間 Carina での電位の残存を避けるため，box 隔離の方針とし，RSPV 前壁，共通幹下縁，LPV 前壁，共通幹上縁を順に焼灼し，1 回の焼灼にて隔離に成功した．術後 6 か月間で心房細動の再発を認めていない．

2 本の肺静脈による共通幹に対しては，ipsilateral もしくは segmental に肺静脈隔離術が行われることが多い．一方 3 本の肺静脈の共通幹はまれで，共通幹と残りの肺静脈をそれぞれ segmental に焼灼した報告はあるが，box での一括隔離の報告は少ない．本例では box 隔離を行うことで，共通幹の術後狭窄リスクを回避するとともに，共通幹と残りの肺静脈での電位の残存を回避し，より広い隔離範囲で不整脈基質の修飾が可能であったと考えられる．

第 25 回日本心不全学会
令和 3 年 10 月 1 日　於：Web
A Case of Congestive Heart Failure due to Infiltration of Intravascular B-cell Lymphoma and Successful Treatment

Maruyama Michiro，Hashimoto Taiki，Emoto Kenji，Hashimoto Masahiro，Matsuura Shintaro，Chikata Akio，Otowa Kan-ichi，Usuda Kazuo
（Toyama prefectural central hospital, Cardiology）

Intravascular B-cell lymphoma (IVBCL) is a rare subtype of non-Hodgkin lymphoma with uncommon clinical cardiac presentations and poor prognosis. We present a rare case of congestive heart failure caused by infiltration of IVBCL. A 60s-year-old man visited our hospital due to nocturnal dyspnea, body weight gain, abdominal bulging without fever. He was drinker and had no significant findings in family history. After examinations (laboratory data, electrocardiogram, echocardiography) he was hospitalized for congestive heart failure with tachycardiac atrial fibrillation and preserved left ventricular ejection fraction. Coronary angiography, MRI showed no significant findings. He was discharged by decongestion and heart control after medication. After 2 months, he was re-hospitalized due to dyspnea on effort, anorexia. He also had liver and renal dysfunction. Echocardiography revealed left ventricular hypertrophy, pericardial fluid, and CT examination revealed pericardial abnormalities. Heart failure medical therapy did not improve symptoms. Heart catheterization revealed 19 mmHg in right atrium, dip and plateau pattern in right ventricle and endomyocardial biopsy revealed an atypical cell in myocardial vessel. He was diagnosed with IVBCL by immunostaining. After chemotherapy (R-CHOP), heart failure, liver and renal dysfunction were remarkably improved (BNP1023.7 to 18.4pg/mL, E/e’ 10.3 to 5.2). We present first case of congestive heart failure who was diagnosed with IVBCL by endomyocardial biopsy and worked well by chemotherapy.

第 45 回日本心血管インターベンション治療学会 東海北陸地方会
令和 3 年 10 月 16 日　於：Web
右冠動脈入口部閉塞を認めた冠動脈塞栓の 1 例

中橋　匠，松浦伸太郎，橋本泰樹，江本賢二，橋本政史，近田明男，音羽勘一，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

日本循環器学会第 159 回東海・第 143 回北陸合同地方会
令和 3 年 10 月 23 日－ 24 日　於：Web
人工呼吸管理を要する間質性肺炎による肺高血圧症に upfront combination therapy を行い自宅退院した 1 例 .

橋本泰樹，音羽勘一，江本賢二，橋本政史，

松浦伸太郎，近田明男，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

【症例】70代女性
【病歴】X-11年特発性間質性肺炎と診断された．自己抗体は陰性，身体所見上も特異的所見を認めず膠原病は否定的であった．3か月前から呼吸苦が出現し，X年第1病日低酸素血症のため入院となった．心嚢液・両側胸水貯留を認め，心エコーで高度三尖弁逆流，推定肺動脈圧73mmHgを認めた．第4病日血液ガス分析でｐＨ7.18，$PaCO_2$：107 Torrと呼吸性アシドーシスが著明となり人工呼吸管理，Swan-Ganzカテーテル挿入となった．採血で抗ARS抗体陽性を認め1群と3群の肺高血圧症と診断し，第5病日タダラフィルが投与開始となり，第8病日マシテンタン，セレキシパグが順次追加投与された．第47病日平均肺動脈圧34mmHgと改善を認めた．在宅酸素療法導入し自宅退院となった．
【考察】多系統の血管拡張薬の同時併用（upfront combination therapy）により肺動脈圧を低下させることにより，自宅退院が可能となった肺高血圧症の1例を経験した．

第35回日本冠疾患学会
令和3年12月17日　於：Web
自然発症の冠動脈穿孔を認めた血管型エーラス・ダンロス症候群の1例

橋本泰樹，音羽勘一，江本賢二，橋本政史，
松浦伸太郎，近田明男，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会
令和4年2月27日　於：富山市
富山県における学校心臓検診の現状

臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

【沿革】富山県全域での学校心臓検診実施に先立ち，富山市医師会（市医師会）が昭和45年に富山市の委託事業として富山市医師会心臓検診特別委員会を発足し，二次検診から心電図導入による心臓検診を開始した．昭和57年から富山市内の小学校1年生全員に心電図検査を実施し，昭和58年からは富山市内の中学校1年生全員にも心電図検査を開始した．その後，市医師会では県内各市町からの委託も受けて小中学生の心電図検査を実施している．高校生に対しては，昭和60年富山県教育委員の委託で富山県医師会（県医師会）が県立高校全校の1年生の心臓検診に心電図検査を導入した．さらに昭和61年には富山県私立中学高等学校協会からの委託で私立高校全校にも心電図検査を開始して現在に至っている．
【実施体制】富山県内の県立高校・私立高校および県立特別支援学校における心電図検査は，富山市医師会健康管理センターと富山県健康増進センターが各校に出向き心電図撮影を行っている．記録した心電図データは市医師会健康管理センターに集約し，市医師会から一次判定専門医（17名）に心電図データを電子媒体で送付し，精密検査要・不要の判定を依頼．一次判定で要精検（疑い含む）となった生徒の個人票と心電図を市医師会から総合判定医に送付．総合判定医が要精検と判定した生徒のデータを市医師会から県医師会に提出している．県医師会は判定結果に基づいて要精検者名簿を作成し，各学校および該当する精密検査指定病院（循環専門医が在籍する県内公的17病院）へ送付．各学校は要精検者名簿に基づいて対象生徒に精密検査受診を勧め，精密検査指定病院は受検後結果を県医師会へ報告し，県医師会は精密検査結果を学校宛てに通知している．県医師会では心電図判定専門医委員会を設置・開催し，年度毎の学校心臓検診実施状況，判定結果，課題や次年度に向けた取り組み等について協議している．
【実施状況】富山県内の学校心臓検診受検対象者数は，毎年約10,000人前後で，過去17年間の平均受検率は99.4％と非常に高い受検率である．受検者のうち要精密検査となった要精検率は約5.1％，さらに要管理と判定された割合（要管理率）は受検者数に対して約1.3％であった．要管理の内容では「心室期外収縮」が最も多く，次に「ＱＴ延長」であった．また，心臓手術後，川崎病既往，その他の要定期管理の理由で，約1.1％の受検者が定期管理と判定されている．
【課題と展望】各学校が努力を重ね高い受検率を維持しているが，毎年60名前後存在する未受検者の対応を学校と共有していくことが望ましい．また令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴う休校等で検診時期が遅れ，未受検者もやや増加した．感染蔓延下における学校心臓検診の在り方についても検討が必要である．

学校で心事故が発生した場合や心疾患で医療機関を受診した際に，従来は個人情報保護等の規定により心臓検診データとの照合が困難であった．令和3年度から「心臓検診結果交付依頼書」にて本人もしくは保護者の同意により県医師会から医療機関へ心臓検診結果の提出が可能になり，学校心臓検診データのさらなる有効活用が期待される．

日本不整脈心電学会 第2回東海・北陸支部地方会
令和4年3月5日　於：Web
Sept-pulmonary bundle ならびに vein of mershal

による Epicardial connection を介した GAP re-entrant tachycardia の１例

近田明男，橋本泰樹，江本賢二，橋本政史，
松浦伸太郎，音羽勘一，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

症例は60代男性．心房粗細動に対するアブレーション目的に入院．心房粗動が持続していたため，三尖弁輪下大静脈間峡部の線状焼灼を施行し洞調律とした後に両側拡大肺静脈隔離を施行した．First pass isolation には至らず，冠静脈洞からのペーシングにて左肺静脈（LPV）の Entrance map を作成，左上肺静脈（LSPV）天蓋部と左下肺静脈（LIPV）底部に Entrance が疑われた．Lasso を LSPV へ挿入し Exit map の作成を試みたところ，頻拍周期310ms の心房頻拍が容易に誘発された．同頻拍は LSPV 天蓋部から LPV 内へ入り，LPV 内を下降し，LIPV 後下方の焼灼ラインより離れた部位からの Focal activation（FA）を示し左房側へ伝搬，左房前壁と後壁を上行し，LSPV 天蓋部から LPV 内へ入る回路を形成していた．焼灼ライン上からのペーシングでは局所の捕捉は困難であったが，LIPV Carina 前壁で Post pacing interval が一致し，LSPV 天蓋部への通電にて頻拍は停止した．再度 Exit map を作成したところ Exit は LIPV 後下方の FA のみとなっており，LIPV 前壁への通電にて隔離に成功した．Sept-pulmonary bundle ならびに vein of mershal による Epicardial connection を介した GAP re-entrant tachycardia と考えられた．

第85回日本内科学会北陸支部生涯教育講演会
令和４年３月６日　於：富山市
心房細動診療のアップデート

臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

我が国は総人口が徐々に減少しつつあるが，超高齢化社会とともに心房細動の有病率は増加し，心房細動の患者数は今後もさらに増加すると推計されている．心房細動の診断には12誘導心電図やホルター心電図，長時間心電図レコーダなどが用いられるが，発作性心房細動では検出率に限界がある．近年，ウエアラブルデバイスに搭載された家庭用心電計プログラムが医療機器として承認され，より早期の不整脈検出に大きな期待が持たれている．心房細動患者に対し抗凝固療法を実施する際に，血栓塞栓症のリスク評価と出血リスク評価を行うこと重要である．非弁膜症性心房細動患者に対して直接阻害型経口抗凝固薬（DOAC）が我が国で市販されて10年経過した．この10年間に心房細動患者に対する抗凝固療法が広く普及し，様々なエビデンスが集積された．特に虚血性心疾患合併心房細動の抗血栓療法や，心房細動を有する超高齢者への抗凝固療法について我が国から新たな知見が報告されている．症候性の発作性および持続性心房細動患者に対して，第一選択治療として抗不整脈薬療法とカテーテルアブレーション治療とのランダム化比較試験結果から，カテーテルアブレーションを抗不整脈薬の使用を経ずに第一選択治療として実施することは妥当な適応とされている．さらに，症状の有無にかかわらずカテーテルアブレーションは心房細動患者の予後を改善しうることも報告された．また，心不全（左室機能低下）を伴う心房細動患者におけるカテーテルアブレーションは薬物療法と比較して有意な予後改善効果が報告されている．心房細動の多くが肺静脈を起源として発症していることから，肺静脈隔離術がカテーテルアブレーションの基本術式である．現在では三次元マッピングガイド下で，先端電極から生理食塩水を灌流しつつ高周波通電を行うイリゲーションカテーテルで肺静脈隔離を行う方法が広く行われている．バルーンカテーテルを用いた肺静脈隔離術も発展を遂げている．現在，クライオバルーン，高周波ホットバルーン，レーザー照射内視鏡アブレーションシステムの３種類のバルーン機器が使用可能である．特にクライオバルーンアブレーションは症候性発作性心房細動患者に対する肺静脈隔離術の第一選択の方法として有効性が示され，持続性心房細動に対しても適応が拡大された．DOAC の普及やカテーテルアブレーションの進歩により心房細動患者の生活の質や予後は大幅に向上してきているが，患者ごとの多様な臨床背景の管理を行うことが重要である．高血圧，糖尿病，肥満，睡眠時無呼吸，喫煙，飲酒は心房細動の発症リスクとして知られている．本講演では，心房細動診療の最近の進歩と，包括管理の重要性に関する知見について述べる．

第86回日本循環器学会
令和４年３月11日　於：Web
Rare Spontaneous Coronary Artery Rupture in a Patient with Vascular Ehlers-Danlos Syndrome

福原香那，音羽勘一，橋本泰樹，江本賢二，
橋本政史，松浦伸太郎，近田明男，丸山美知郎，
臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

A 50-year-old woman with vascular Ehlers-Danlos Syndrome (vEDS) presented to our emergency room complaining of sudden back pain on the right side. Enhanced computed tomography (CT) revealed a right

renal artery dissection with renal infarction, and the patient was admitted. Five days after admission, she developed splenic artery dissection with infarction. On day 8, her left renal artery dissected with renal infarction. Subsequently, conservative maintenance therapy with intravenous nicardipine was initiated. On day 20, the patient experienced sudden-onset chest and back pains. Electrocardiography showed ST elevation at leads V3, V4, and V5. Enhanced CT revealed poor contrast areas from the inferior wall to the apex of the myocardium and pericardial effusion, but no aortic dissection. An emergency coronary angiogram was performed, which revealed no significant stenosis, but showed a leaking rupture at the distal right coronary artery. Transthoracic echocardiography indicated the presence of cardiac tamponade. Thereafter, the patient suffered cardiogenic shock due to the cardiac tamponade. Consequently, emergency cardiac surgery was performed to restore hemostasis. However, the inferior myocardial infarct ruptured a ventricle, which complicated the surgery and ultimately led to the patient's death.

Patients with vEDS have an inherited connective tissue disorder caused by type III collagen abnormalities. The disease is associated with a poor prognosis due to the rupture of fragile blood vessels. Coronary artery rupture, however, is extremely rare in such patients. We report a case of myocardial infarction and myocardial hemorrhage caused by spontaneous coronary artery rupture.

第 86 回日本循環器学会
令和 4 年 3 月 13 日　於：Web

The Effects of the COVID-19 Pandemic on Door-to-Balloon Time and In- Hospital Outcomes in Patients with Acute Coronary Syndrome

Kanichi Otowa, Taiki Hashimoto, Kenji Emoto, Masafumi Hashimoto, Shintaro Matsuura, Akio Chikata, Daisuke Kobayashi*, Michiro Maruyama, Shinsuke Saitoh**, Kazuo Usud
Department of Internal Medicine, Toyama Prefectural Central Hospital,
*Department of Intensive Care, Toyama Prefectural Central Hospital

第 86 回日本循環器学会
令和 4 年 3 月 13 日　於：Web

A Case of Refractory Monomorphic Ventricular Tachycardia Induced by Anamorelin, a Ghrelin Receptor Agonist

阪上大昌，橋本泰樹，江本賢二，橋本政史，松浦伸太郎，近田明男，音羽勘一，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

血液内科

第 39 回 日本血液学会北陸地方会
令和 3 年 7 月 10 日　於：Web

心不全で発症し，心筋生検で診断した血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫

梶川清芽，中川紀温，山野塁子，萩原剛志，近藤恭夫，奥村廣和
（富山県立中央病院　血液内科）

第 22 回日本検査血液学会学術集会
令和 3 年 9 月 11 日－ 12 日　於：平塚市，Web

慢性骨髄性白血病単球性転化 (monocytic crisis) に対する同種移植例

山田真也，萩原剛志，梶川清芽，中川紀温，近藤恭夫，水田秀一，奥村廣和
（富山県立中央病院　血液内科）

第 83 回日本血液学会学術集会
令和 3 年 9 月 23 日－ 25 日　於：Web

骨髄異形成症候群に対するアザシチジン長期使用患者の転帰に関する検討

山田真也，萩原剛志，梶川清芽，中川紀温，近藤恭夫，奥村廣和
（富山県立中央病院　血液内科）

呼吸器内科

第 61 回日本呼吸器学会学術講演会
令和 3 年 4 月 23 日－ 25 日　於：東京都

「喘息」と「発作」を含む twitter の感情分析と新型コロナウイルス感染症の流行 Sentiment analysis on tweets including “asthma” and “attack” under the pandemic of coronavirus disease 2019

村山　望[1]，市川智巳[1]，勢藤善大[1]，津田岳志[2]，岡澤成祐[3]，猪又峰彦[3]
（[1] 富山赤十字病院　呼吸器・アレルギー内科，[2] 富山県立中央病院　呼吸器内科，[3] 富山大学附属病院　第一内科）

第 86 回呼吸器合同北陸地方会
第 98 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
第 87 回日本呼吸器学会
第 72 回日本呼吸器内視鏡学会
第 57 回日本サルコイドーシス学会
令和 3 年 5 月 30 日　於：Web
アテゾリズマブ初回投与後に重症筋無力症を発症し，その後奏効を得た EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌の一例

竹内勇太[1]，津田岳志[2]，髙田巨樹[2]，平井孝弘[2]，正木康晶[2]，谷口浩和[2]
（[1]富山県立中央病院　初期臨床研修センター，[2]同　呼吸器内科）

第 86 回呼吸器合同北陸地方会
第 98 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
第 87 回日本呼吸器学会
第 72 回日本呼吸器内視鏡学会
第 57 回日本サルコイドーシス学会
令和 3 年 5 月 30 日　於：Web
過誤腫との鑑別を要した肺原発軟骨肉腫の一例

田中　智[1]，津田岳志[2]，髙田巨樹[2]，平井孝弘[2]，正木康晶[2]，谷口浩和[2]，藤井みのり[3]，髙橋智彦[3]，北村直也[3]，川向　純[3]，新納英樹[3]，宮澤秀樹[3]，阿保　斉[4]，内山明央[5]，石澤　伸[5]
（[1]富山県立中央病院 初期臨床研修センター，[2]同　呼吸器内科，[3]同　呼吸器外科，[4]同　放射線診断科，[5]同　病理診断科）

日本肺癌学会北陸支部学術集会
令和 3 年 7 月 24 日　於：Web
当院における肺癌症例に対するがんゲノムプロファイリング検査の後方視的検討

清水真実[1]，津田岳志[1]，髙田巨樹[1]，平井孝弘[1]，正木康晶[1]，谷口浩和[1]，藤井みのり[2]，髙橋智彦[2]，北村直也[2]，川向　純[2]，新納英樹[2]，宮澤秀樹[2]，石澤　伸[3]
（[1]富山県立中央病院　呼吸器内科，[2]同　呼吸器外科，[3]同　病理診断科）

第 70 回日本アレルギー学会学術大会
令和 3 年 10 月 8 日－ 10 日　於：横浜市
喘息の Twitter 投稿に新型コロナウイルス感染症が与えた心理的影響

村山　望[1]，市川智巳[1]，勢藤善大[1]，津田岳志[2]，岡澤成祐[3]
（[1]富山赤十字病院　呼吸器・アレルギー内科，[2]富山県立中央病院　呼吸器内科，[3]富山大学第一内科）

第 87 回呼吸器合同北陸地方会
第 99 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
第 88 回日本呼吸器学会
第 73 回日本呼吸器内視鏡学会
第 58 回日本サルコイドーシス学会
令和 3 年 10 月 31 日　於：Web
ADOC 療法が著効した大量胸水を伴った胸腺腫の一例

髙田巨樹[1]，津田岳志[1]，平井孝弘[1]，正木康晶[1]，谷口浩和[1]，藤井みのり[2]，髙橋智彦[2]，北村直也[2]，川向　純[2]，新納英樹[2]，宮澤秀樹[2]，岡山友里恵[3]，石澤　伸[3]，阿保　斉[4]
（[1]富山県立中央病院　呼吸器内科，[2]同　呼吸器外科，[3]同　病理診断科，[4]同　放射線診断科）

第 87 回呼吸器合同北陸地方会
第 99 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
第 88 回日本呼吸器学会
第 73 回日本呼吸器内視鏡学会
第 58 回日本サルコイドーシス学会
令和 3 年 10 月 31 日　於：Web
当科で経験した漢方薬による薬剤性肺障害 11 例の臨床的特徴の検討

田中　智[1]，津田岳志[1]，髙田巨樹[1]，平井孝弘[1]，正木康晶[1]，谷口浩和[1]，阿保　斉[2]
（[1]富山県立中央病院 呼吸器内科，[2]同　放射線診断科）

日本肺癌学会学術集会
令和 4 年 11 月 26 日－ 28 日　於：横浜市
EGFR 阻害薬耐性後の MET 遺伝子増幅陽性（MET amp）肺癌の検討（LC-SCRUM-TRY）

岡久将暢[1]，泉　大樹[1]，松本慎吾[1]，池田喬哉[1]，津田岳志[2]，西野和美[3]，佐々木信一[4]，高瀬直人[5]，坂下博之[6]，和佐本諭[7]，酒井徹也[1]，柴田祐司[1]，野崎　要[1]，善家義貴[1]，葉　清隆[1]，後藤功一[1]
（[1]国立がん研究センター東病院，[2]富山県立中央病院，[3]大阪国際がんセンター，[4]順天堂大学医学付属浦安病院，[5]宝塚市立病院，[6]横須賀共済病院，[7]佐久総合病院佐久医療センター）

日本肺癌学会学術集会
令和 4 年 11 月 26 日－ 28 日　於：横浜市
EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の免疫チェックポイント阻

害剤治療効果と患者背景及び CD68 陽性細胞との関係

猪又峰彦[1]，津田岳志[2]，鈴木健介[2]，松本正大[1]，
水島伊佐美[1]，勢藤善大[1]，徳井宏太郎[1]，
高　千紘[1]，岡澤成祐[1]，神原健太[1]，今西信悟[1]，
三輪敏郎[1]，林　龍二[1]，松井祥子[1]，正木康晶[2]，
谷口浩和[2]，戸邉一之[1]
（[1]富山大学附属病院，[2]富山県立中央病院）

日本アレルギー学会北陸支部　第３回地方会
令和３年 11 月 28 日　於：Web
喘息薬の奏効する胸部絞扼感

谷口浩和
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

「胸の絞扼感」や「胸の重い感覚」を主訴に医療機関を受診する症例は多い．それらの例は，循環器疾患や消化器疾患などが原因であると診断されることも多いが，原因不明とされる場合も少なくない．その原因不明の「胸の絞扼感」や「胸の重い感覚」を呈する症例の中に，気管支拡張薬などの気管支喘息薬の奏効する例が存在し，その一部は chest pain variant asthma（胸痛喘息）と呼ぶ．それらの病態・診断・治療に関し，概説する．

日本内科学会北陸支部主催　第 246 回北陸地方会
令和４年３月６日　於：富山市，Web
肺良性転移性平滑筋腫の一例

茂手木皓介[1]，正木康晶[1]，髙田巨樹[1]，
平井孝弘[1]，津田岳志[1]，谷口浩和[1]，吉越信一[2]，
内山明央[3]，石澤　伸[3]
（[1]富山県立中央病院 呼吸器内科，[2]同　産婦人科，[3]同　病理診断科）

【症例】47 歳，女性.
【主訴】胸部異常陰影の精査目的.
【現病歴】43 歳時に当院産婦人科で子宮筋腫の手術を受けた．特に自覚症状はなかったがＸ年８月に検診を受けたところ胸部レントゲン検査で右中肺野に結節影を指摘され同年９月下旬に当科を受診した．胸部 CT 検査を行ったところ両肺野にランダム分布を示す境界明瞭な多発結節影を認めた．右中葉結節に対して経気管支生検を行ったところ，明確な悪性所見を有しない平滑筋腫瘍を認め肺良性転移性平滑筋腫と診断した．当院産婦人科に対診し GnRH アゴニスト療法を行い経過観察しているが病変は著変なく経過している．
【考察】肺良性転移性平滑筋腫は病理学的に良性の子宮筋腫が肺に遠隔転移をきたすという比較的な稀な病態である．多くは子宮筋腫の術後に肺結節を認めることが多いが，子宮筋腫と同時に肺結節を認めた症例も報告されている．子宮筋腫の既往がある方で肺に境界明瞭な多発結節を認めた際には肺良性転移性平滑筋腫も鑑別に挙げることが重要と考えられた．

消化器内科

第 107 回日本消化器病学会総会
令和３年４月 15 日－ 17 日　於：Web
当院における免疫チェックポイント阻害薬関連消化管病変の検討

矢野正明，北　恵太，早川　希，大村仁志，
在原文教，松田耕一郎，小川浩平，松田　充，
酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第 101 回日本消化器内視鏡学会総会
令和３年５月 14 － 16 日　於：広島市
良性膵管空腸吻合部狭窄に対する endoscopic retrograde pancreatic drainage の検討

木田明彦[1]，代田幸博[2]，酒井明人[3]
（[1]厚生連高岡病院　消化器内科，[2]石川県済生会金沢病院　消化器内科，[3]富山県立中央病院　消化器内科）

第 101 回日本消化器内視鏡学会総会
令和３年５月 14 日－ 16 日　於：広島市
当院における大腸病変に対する EUS-FNA の検討

矢野正明，北　恵太，早川　希
（富山県立中央病院　消化器内科）

第 131 回　日本消化器病学会北陸支部例会
令和３年６月６日　於：富山市
BCG 膀胱内注入療法後に発熱と肝障害を認め播種性 BCG 感染症と診断した１例

松森光司，織田典明，大溝知英，中島崇志，
在原文教，松田　充，高木宏明，小川浩平，
酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第 131 回　日本消化器病学会北陸支部例会
令和３年６月６日　於：富山市
Atezolizumab ＋ Bevacizumab 併用療法にて Hyper progression disease となった術後再発肝細胞癌の１例

竹内勇太，酒井明人，松森光司，織田典明，
大溝知英，中島崇志，在原文教，松田耕一郎，

松田　充，高木宏明，小川浩平
（富山県立中央病院　消化器内科）

第116回　日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和3年6月27日　於：富山市
定点クリッピングにより責任憩室同定が容易であった大腸憩室出血の1例
栗山高寛，在原文教，松森光司，織田典明，
大溝知英，中島崇志，松田耕一郎，松田　充，
高木宏明，小川浩平，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第116回　日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和3年6月27日　於：富山市
ダブルバルーン小腸内視鏡検査にて術前診断しえた出血性空腸リンパ管腫の1例
松森光司，松田　充，織田典明，大溝知英，
中島崇志，在原文教，松田耕一郎，高木宏明，
小川浩平，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第116回　日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和3年6月27日　於：富山市
小開腹下で内視鏡的総胆管結石除去術を施行し得た1例
大溝知英[1]，松森光司[1]，中島崇志[1]，織田典明[1]，
在原文教[1]，松田耕一郎[1]，高木宏明[1]，小川浩平[1]，
松田　充[1]，酒井明人[1]，柄田智也[2]
（[1]富山県立中央病院　消化器内科，[2]同　外科）

第52回　日本膵臓学会
令和3年9月22日－23日　於：東京都港区
膵癌治療（ステント）　膵癌術前症例における内視鏡的胆道ドレナージ法の検討
矢野正明，北　恵太，早川　希，大村仁志，
在原文教，松田耕一郎，小川浩平，松田　充，
酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第57回　日本胆道学会
令和3年10月7日－8日　於：横浜市
胆道鏡を施行し得たPembrolizumabによるirAE胆管炎の1例
佐藤詩織，矢野正明，在原文教，松田耕一郎，
小川浩平，松田　充，酒井　明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第132回　日本消化器病学会北陸支部例会
令和3年10月24日　於：金沢市
EUS-FNAで診断に至った膀胱癌膵転移の1例
山崎智史，中島崇志，松森光司，織田典明，
大溝知英，在原文教，松田耕一郎，松田　充，
高木宏明，小川浩平，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第132回　日本消化器病学会北陸支部例会
令和3年10月24日　於：金沢市
絨毛状増殖を呈する進行直腸癌に電解質喪失症候群を合併した1例
高木宏明[1]，小川浩平[1]，中島崇志[2]，松森光司[2]，
織田典明[2]，大溝知英[2]，在原文教[2]，松田耕一郎[2]，
松田　充[2]，酒井明人[2]
（[1]富山県立中央病院　腫瘍内科，[2]同　消化器内科）

JDDW2021
令和3年11月4日－6日　於：神戸市
IgG4関連疾患の消化器内視鏡による診断と治療　ステロイド投与にて改善が得られたIgG4関連胃病変の2例
矢野正明，松田　充，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

JDDW2021
令和3年11月4日－6日　於：神戸市
胆道癌患者の免疫細胞プロファイルの検討
木田明彦[1]，酒井明人[2]，寺田光宏[1]
（[1]厚生連高岡病院　消化器内科，[2]富山県立中央病院　消化器内科）

第117回　日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和3年11月28日　於：金沢市
食道全周性ESD後の狭窄予防：ステロイド局注＋内服併用療法の有用性
須田哲史，松田　充，松森光司，大溝知英，
中島崇志，織田典明，在原文教，松田耕一郎，
高木宏明，小川浩平，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第117回　日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和3年11月28日　於：金沢市
経胃的EUS-FNBによる組織採取によってがん遺伝子パネル検査を施行し得た切除不能肝門部領域胆管癌の1例

吉田純梧，織田典明，松森光司，大溝知英，
中島崇志，在原文教，松田耕一郎，高木宏明，
小川浩平，松田　充，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第 117 回　日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和３年 11 月 28 日　於：金沢市
胆道鏡にて診断し得た胆管 MALT リンパ腫の１例

坂下正考，松田耕一郎，松森光司，大溝知英，
中島崇志，織田典明，在原文教，松田　充，
高木宏明，小川浩平，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

内分泌・代謝内科

第 64 回日本糖尿病学会学術集会
令和３年５月 20 日－ 22 日　於：Web
当院における糖尿病医療連携の有用性と連携継続に影響する因子の検討

中田竜介，古村芳樹，中川浩実，赤堀　弘
（富山県立中央病院　内分泌・代謝内科）

【背景】糖尿病治療では基幹病院とかかりつけ医が連携することで継続的な治療を行うことが重要である．当院は富山県の基幹病院として急性期および専門的な治療を担っており，病状安定後には地域で診療継続できるよう医療機関の連携を推進している．2002 年には患者の生涯にわたる合併症発症・進展予防を目的とした「オールインワンシステム」と呼ばれる病診連携システムを展開した．このシステムでは当院独自に作成した「糖尿病医療連携カード」を使用することで，かかりつけ医に逆紹介後，１年後に合併症評価のため当院へ紹介いただき，検査後に再度かかりつけ医へ逆紹介している．
【目的】当院からかかりつけ医へ逆紹介した後に，当院への再診がなく，追跡困難となる場合も多い．定期的な連携を継続できている患者の特徴を検討することで連携をより効率的に実施できると考え，今回の解析を行った．
【対象・方法】データは全て紹介時のもので mean ± SD で示す．今回の解析は 2016 年４月から 2018 年３月の２年間に糖尿病医療連携カードを発行した 57 例の患者を対象とした．対象はかかりつけ医へ逆紹介する際に，年齢や認知機能を考慮し，年に１回の継続した療養指導が可能であると主治医が判断した患者で，明らかな血糖増悪により途中で連携を脱落した５例を除く 52 例とした．52 例を 2020 年 12 月までに当院と連携できた群（連携継続群 n=20，HbA1c 6.9 ± 0.6 %）と，いまだ連携できていない群（連携中断群 n=32，HbA1c 6.6 ± 0.4 %）の２群に割り付けし，Mann-Whitney U test で統計解析行い，$p<0.05$ を有意差ありとした．
【結果】患者背景は，年齢 62.1 ± 11.3 歳，罹病歴 10.6 ± 7.5 年，BMI 26.4 ± 6.4 kg/m²，HbA1c 6.7 ± 0.5 %．20 例中１年以内の連携は９例，２年以内の連携は 16 例であった．初めて連携した期間は中央値で 14 か月であった．連携中断群では男性が多く（43.7 % VS 30.0 %，p=0.01），HbA1c が低く（6.6 % VS 6.9 %，p=0.01），網膜症が少なく（3.1 % VS 35.0 %，p=0.002），インスリンの処方が少ない（9.4 % VS 50.0 %，p=0.001）という特徴がみられた．当院再紹介時の HbA1c は 7.3 ± 0.7 %（p=0.004）と増悪がみられた．一方で年齢や罹病期間，BMI，教育入院歴の有無，腎症や神経障害の有無には群間差がみられなかった．
【考察】連携中断群では糖尿病の管理が良好のため，かかりつけ医から基幹病院へ再度紹介することがためらわれている可能性が考えられた．連携率を高めるためには，長期の経過で糖尿病合併症が進行することを広く周知し，血糖コントロールの状態に関わらず，定期的に連携を行う重要性を理解いただくことが課題である．

第 245 回日本内科学会北陸地方会
令和３年９月５日　於：金沢市
双胎妊娠に伴う hCG 高値により妊娠一過性甲状腺中毒症が遷延した１例

杉原千咲樹，古村芳樹，中田竜介，米澤　淳，
赤堀　弘
（富山県立中央病院　内分泌・代謝内科）

【症例】32 歳，女性．
【主訴】腹部緊満感，動悸．
【現病歴】妊娠７週に双胎妊娠と診断され，８から 11 週に妊娠悪阻を発症した．腹部緊満感，動悸を自覚し，20 週に切迫流産の診断で入院した．切迫流産の要因検索のため測定した甲状腺機能検査で，潜在性甲状腺中毒症を認めた．25 週に TSH 0.01 μ IU/mL 未満，FT3 3.9 pg/mL，FT4 1.6 ng/dL と顕性化した．甲状腺腫大を認めず，TRAb 陰性で，血中 hCG 247,117 mIU/L であった．双胎妊娠に伴う hCG 高値による妊娠一過性甲状腺中毒症の遷延と診断し，ヨウ化カリウム（KI）50mg を開始した．27 週に甲状腺機能は正常下限値となったため，KI を中止した．hCG は，25 週以降は減少したが，31 週以降に再上昇し，32 週時 335,174 mIU/L であった．甲状腺機能は，KI 中止後から 33 週での分娩まで潜在性機能亢進症で推移した．分娩後，hCG の著減に伴い，甲状腺機能は正常化した．妊娠中に胎児甲状腺腫，胎児頻脈および骨成熟亢

進を示唆する所見や，分娩後に児の甲状腺機能異常を認めなかった.

【考察】妊娠中期に甲状腺機能亢進症が潜在性から顕性に移行した経過は，妊娠一過性甲状腺中毒症として非典型的であり，要因として双胎妊娠に伴う hCG 高値が考えられた．双胎妊娠は，hCG が単胎妊娠より高値となり，顕性の甲状腺機能亢進症になりやすいことに留意する．さらに双胎妊娠では，妊娠後期の hCG 再上昇による甲状腺機能亢進症の再増悪に，より注意が必要であると考える.

第 20 回日本内分泌学会北陸支部学術総会
令和 3 年 11 月 3 日　於：金沢市

リンパ節転移後に髄様癌と診断された Cys620Ser 変異を有する MEN2A 型の 2 家系

片岡大智，中田竜介，古村芳樹，米澤　淳，
赤堀　弘
（富山県立中央病院　内分泌・代謝内科）

【症例 1】38 歳，女性. 1 児の母．父が髄様癌，叔母が詳細不明の甲状腺癌．X-1 年 10 月に初めて右葉下極に長径 27.0 mm 大の粗大石灰化を伴う低エコー腫瘤を指摘．CEA 174.0 ng/mL，カルシトニン 3602 pg/mL．細胞診で髄様癌と診断．CT で周囲リンパ節転移あり．褐色細胞腫を含め内分泌腫瘍合併なし．遺伝子検査で Cys620Ser 変異あり MEN 2 A 型と診断．X 年 1 月に甲状腺全摘術施行．術後 CEA 10.8 ng/mL，カルシトニン 412.8 pg/mL まで低下 . 病理では腺内に限局する多発転移や周辺リンパ節転移あり（14/20）．免疫染色では calcitonin（＋），chromogranin A（＋），synaptophysin（＋），Ki-67 2.4 %．長男も遺伝子変異あり，小児科で経過観察の方針.

【症例 2】32 歳，女性. 4 児の母．父と父方の叔母が褐色細胞腫と髄様癌，父方叔母と父方従姉妹に Cys620Ser の変異あり．X-4 年に初めて長径 3.5 mm 大の内部石灰化を伴う低エコー腫瘤を指摘．CEA 1.1 ng/mL，カルシトニン 29.0 pg/mL と高値だが，細胞診は陰性．遺伝子検査は希望せず経過観察．X 年 6 月に左頸部痛を自覚され再診．低エコー腫瘤は長径 10.8 mm に増大．CEA 6.0 ng/mL，カルシトニン 132.9 pg/mL に上昇．細胞診でアミロイド沈着あり．CT では周辺リンパ節転移なし．褐色細胞腫を含め内分泌腫瘍合併なし．遺伝子検査で Cys620Ser 変異あり MEN2A 型と診断．甲状腺全摘術施行し，術中迅速組織で髄様癌と診断．術後 CEA 2.7 ng/mL，カルシトニン 1.69 pg/mL まで低下．病理では両葉に多発する微小腫瘤および C 細胞の過形成，周辺リンパ節転移あり（3/12）．免疫染色では calcitonin（＋），CEA（＋），Ki-67 2.0 %．子や同胞は今後遺伝子検査を含めた精査を予定.

【考察】MEN2A 型において Cys620 は Cys634（62.8 %），Cys618（9.2 %）に次いで 3 番目に多い（6.8 %）変異であり，Ser 以外に Arg や Tyr へのアミノ酸置換がみられる．ヨーロッパの多施設共同研究によると Cys620 を含む細胞外ドメイン変異を有する症例では，平均 10.2 歳で髄様癌を発症し，17.1 歳にリンパ節転移を生じる．一方，髄様癌発症時に褐色細胞腫が同時合併する頻度は 1.4 %と低く，副甲状腺機能亢進症が同時合併した報告はない．以上より Cys620 変異を有する甲状腺髄様癌家系では，若年時より遺伝子検査を推奨し，髄様癌が疑われた段階で早期に治療介入することが望まれる.

第 64 回日本甲状腺学会学術集会
令和 3 年 11 月 18 日－ 20 日　於：東京都

双胎妊娠に伴う hCG 高値により妊娠一過性甲状腺中毒症が遷延した 1 例

古村芳樹，中田竜介，米澤　淳，赤堀　弘
（富山県立中央病院　内分泌・代謝内科）

【症例】32 歳，女性.

【主訴】腹部緊満感，動悸.

【現病歴】妊娠 7 週に双胎妊娠と診断され，8 週から 11 週にかけ妊娠悪阻を発症した．腹部緊満感, 動悸を自覚し，20 週に切迫流産の診断で入院した．切迫流産の要因検索のため測定した甲状腺機能検査で，TSH 0.02 μ IU/mL，FT3 2.7 pg/mL，FT4 0.9 ng/dL と潜在性甲状腺中毒症を認めた. 25 週に TSH 0.01 μ IU/mL 未満，FT3 3.9 pg/mL，FT4 1.6 ng/dL と顕性化した．甲状腺腫大を認めず，TRAb は陰性で，血中 hCG 247,117 mIU/L であった．双胎妊娠に伴う hCG 高値による妊娠一過性甲状腺中毒症の遷延と診断し, ヨウ化カリウム（KI）50mg を開始した．27 週に甲状腺機能は正常下限値となったため，KI を中止した．hCG は，25 週以降は減少したが，31 週以降に再上昇し, 32 週時 335,174 mIU/L であった．甲状腺機能は，KI 中止後から 33 週での分娩まで潜在性甲状腺機能亢進症で推移した．分娩後，hCG の著減に伴い，甲状腺機能は正常化した．尚，妊娠中に胎児甲状腺腫，胎児頻脈および骨成熟亢進を示唆する所見や，分娩後に新生児一過性中枢性甲状腺機能低下症等の甲状腺機能異常を認めなかった.

【考察】妊娠中期に甲状腺機能亢進症が潜在性から顕性に移行した経過は，妊娠一過性甲状腺中毒症として非典型的であり，要因として双胎妊娠に伴う hCG 高値が考えられた．双胎妊娠は，hCG が単体妊娠より高値となり，顕性の甲状腺機能亢進症になりやすいことに留意する．さらに

双胎妊娠では，妊娠後期のhCG再上昇による甲状腺機能亢進症の再増悪に，より注意が必要であると考える．

感染症内科

第69回日本輸血・細胞治療学会学術総会
令和３年６月４日－６日　於：東京都，Web
輸血医療におけるCOVID-19の影響についての検討

彼谷裕康，浜田麻由子，中村友佳，村山洋子
（富山県立中央病院　感染症内科，同　輸血検査室）

【はじめに】新型コロナ流行下において，感染症指定病院である当院の輸血の使用量の変化およびCOVID-19患者における輸血の使用量を調査したので報告する．
【対象と方法】2020年４月から５月の当院の各科別の輸血の使用量を製剤別に調査し，昨年同時期と比較検討した．また，2020年４月から５月の間に当院に入院したCOVID-19患者（重症患者）に使用した輸血について調査した．
【結果】RBCに関しては血液内科，心臓血管外科，消化器外科で減少が著明であった．FFPに関しては心臓血管外科，消化器外科，腎臓内科での減少が著明であった．PCに関しては血液内科の４月が著明に減少しており，半減していた．また，重症患者で輸血を要した患者は１名であり，ECMOを導入していた．ECMOの症例に関しては60代の男性で，約１か月の入院期間にRBC34単位，FFP22単位　PC0単位，25％アルブミン43本使用していた．さらに，この期間は当院の入院患者も大幅に減少していた．
【考察】COVID-19の第一波の際，当院における輸血の使用量は大幅に減少していた．特に血液内科，心臓血管外科，消化器外科で減少が著しく，予定手術も減り，入院患者が減ったことが原因と考えられた．当院は感染症指定病院であり，患者自らが受診を避けたことと，緊急手術以外は延期したことによると考えられた．それに対してCOVID-19患者に施行したECMOでは１人あたりの輸血の使用量が多い事も判明した．感染症指定医療機関と非指定機関では異なる可能性もあるが，COVID-19の重症者の多い地域などでは，COVID-19以外の入院患者とのバランスにより，供給不足が生じた可能性も考えられた．

第55回日本ペインクリニック学会学術集会ICD講習会
令和３年７月24日　於：富山市
見直そう！本当は簡単な標準予防策

彼谷裕康
（富山県立中央病院　感染症内科）

米国では，1877年に隔離予防策が初めて勧告され，感染症患者を隔離施設に収容するように勧告することになりました．1910年になると，感染症患者を特別の個室に収容し，ガウンテクニックを行い，手を消毒したり，使用後の物品を消毒したりすることによって，感染症患者を一般病院にも収容できるようになってきました．1970年，CDCは最初の病院感染対策マニュアルを発表しました．1983年に『病院における隔離予防のためのCDCガイドライン』がだされ，1985年にHIV対策として普遍的予防策（Universal Precautions：UP）が導入されました．1987年には生体物質隔離Body substance Isolationが提案されました．血液だけでなく，喀痰，尿，便も感染性ありとみなして対応しようというものでした．そして1996年，標準予防策の概念が出来上がったようです．標準予防策は手指衛生，個人防護具の使用，呼吸器衛生･咳エチケット，患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い，周辺環境整備およびリネンの取り扱い，患者配置，安全な注射手技，腰椎穿刺時の感染予防策，血液媒介病原体曝露防止から成り立っています．実際，完璧に標準予防策ができていれば，新型コロナも含め感染症はそれほど恐ろしくはありません．しかし，なかなか完璧に対応できないのが現状です．今回は大まかな概念から，具体的な対策までわかりやすく解説したいと思います．今回の発表が，それぞれのご施設の感染対策を見直すきっかけになれば幸いです．

第35回日本エイズ学会学術集会ポスター発表
令和３年11月21日－23日　於：東京都，Web
当院におけるHIV陽性妊婦の管理・出産の経験

彼谷裕康
（富山県立中央病院　感染症内科）

【目的】妊娠12週で紹介となり，ウイルスコントロール後，無事分娩に至ったHIV陽性妊婦症例を経験したので報告する．
【症例】20歳代女性．元々，子宮頚部異形成の診断で当院にて細胞診のフォローを行っていたが，県外への転居に伴い，前医へ紹介となっていた．今回，妊娠が判明し，202X年11月分娩予定日であったが，妊娠中の検査でHIV陽性が判明したため，また，転居することとなったため，出産までの管理目的で当院に紹介となった．身体所見上は頸部，腋窩のリンパ節を触知した．検査所見ではCD4 261/μl，ウイルス量　130000copy/ml，β-Dグルカン　96.2pg/mlであった．身体障害者，更生医療の手続きを終えた後，ARTを開始した．レジメンはRAL+EPZで開始し，院内倫理委員会に申請した上で，研究班からAZT点滴とシロップの手配を行った．当院で

は初めての経験であり，産科医師，NICU 医師，MFICU，NICU，感染対策室とでシミュレーションを行った．治療により，ウイルス量は順調に低下し，37 週でカイザーを行った．児に関しては人工母乳，AZT シロップ内服で，1 か月の時点で HIV 陰性．夫も HIV 陰性であった．

【考察】研究班の報告によると，日本では 1000 人近くの HIV 陽性者の妊娠が報告され，約 600 例が出産し，陽性の新生児は約 50 人で，最近の感染率は 0.4 %と報告されている．当院では初めての経験であるため，ガイドラインに従い，更にシミュレーションを行ってから対応した事もあり，無事出産できたと考えられた．

リウマチ・和漢診療科

第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
令和 3 年 4 月 26 日－ 28 日　於：神戸市，Web

成人スチル病の治療　成人スチル病に対するトシリズマブの使用経験

渡辺哲郎[1]，杉下尚徳[1]，藤永　洋[1]，高橋宏三[2]
（[1]富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科，[2]同　臨床検査部）

【目的】トシリズマブ（TCZ）は治療抵抗性の成人スチル病（ASD）に推 奨されている．当科における使用例での臨床的特徴を報告する．

【方 法】山口らの診断基準を満たした ASD 症例で，2020 年 8 月までに，当科で TCZ を導入した 12 例（ 導入時 53.7 ± 18.2 歳，女性 9 例）を対象 とした．

【結 果】TCZ を使用した症例は，導 入時 CRP 3.41 ± 3.47 mg/ dL, フェリチン 3340.0 ± 3537.3 ng/mL であった. TCZ 導入後, 全症 例で速やかに炎症値の低下を認めた. ステロイドは 11 例で投薬され，TCZ 投与時 PSL 39.6 ± 28.2 mg/ 日であり，TCZ 導入後，全例で減量 ができ，9 例が休薬に至っていた．ステロイド投与に伴う体重増加にて，TCZ 一回投与量が 8 mg/kg 未満となった症例では増悪を認め，投与量調整にて改善を認めていた．MTX は 7 例で併用され，TCZ 導入後 6 例で休止に至り，CyA は 1 例で併用され休止に至っていた． 寛解に至り drug free となった症例はのべ 6 例あり，TCZ を他治療薬 に先行して休止した 3 例と，他治療薬を休止し最後に TCZ を休止し た 3 例では，いずれも 2 例で再燃を認めた．TCZ 先行休止後に再燃 を繰り返した症例では，他治療薬を先行して休止し最後に TCZ を 休止した後は，より長期に寛解維持していた．TCZ 投与中にニュー モシスチス肺炎，MTX-LPD を呈した症例が 1 例あったが，マクロ ファージ活性化症候群が誘発された症例はなかった．

【結論】ASD の 寛解導入において TCZ は有益であるが，十分量の TCZ 投与を要する． TCZ での寛解後の薬剤中止順序は，寛解維持とは関連がない可能性 がある一方，個々の症例の経過に応じ調整されるべきであろう．

第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
令和 3 年 4 月 26 日－ 28 日　於：神戸市，Web

不明熱を契機に診断された Enterocolic lymphocytic phlebitis の一例

杉下尚徳，渡辺哲郎，藤永　洋
（富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科）

【症例】66 歳女性.

【経過】X 年 3 月より発熱を生じ，近医を受診したところ CRP の 上昇を認めた．広域抗菌薬投与で症状は改善せず，精査加療目 的で 4 月に当科紹介された．腹痛・嘔吐と造影 CT で腸間膜の脂 肪織濃度上昇および小結節様病変を認め，腹水ヒアルロン酸の 上昇が確認され，S 状結腸の生検で静脈血管炎を認めたことか ら腹部悪性腫瘍ないし血管炎が疑われた．審査腹腔鏡検査を施 行したところ，肥厚した大網の病理検査でリンパ球性・肉芽腫 性の静脈炎を認め，静脈炎を生じ得る膠原病や薬剤副作用は否 定的であったため Enterocolic lymphocytic phlebitis（ELP）と診 断した．絶食・輸液のみで徐々に改善し，外来で経過観察され ている．

【考察】通常，消化管に発生する血管炎は動脈炎かつ全身性血管 炎の局所病変であり，消化管の静脈のみに限局するのは稀である．ELP の既報は手術加療を行ったもののみで，内科的治療の 報告が無く治療方針の決定に苦慮した．貴重な症例と考え報告 する．

第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会
令和 3 年 4 月 26 日－ 28 日　於：神戸市，Web

紅皮症で発症した抗 SAE 抗体陽性皮膚筋炎の一例

木戸敏喜[1]，篠田晃一郎[1]，四十万谷朱里[1]，
川高正聖[1]，杉下尚徳[2]，浅野諒子[1]，津田玲奈[1]，
朴木博幸[1]，戸邉一之[1]
（[1]富山大学附属病院　第一内科，[2]富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科）

57 歳女性．当科受診 4 か月前より全身に広がる掻痒を伴う紅斑 が出現，続いて嚥下困難，階段昇降困難を自覚した．当院皮膚 科に紹介受診した．鱗屑を多数伴う全身紅斑が癒合傾向にあり，紅皮症あり．皮膚筋炎が疑われ，当科に紹介，入院した．手指 ゴットロンサイン，爪上皮出血点, 顔面紅斑, 体幹掻破性皮膚 炎あり．肘, 膝に大ゴットロン兆候．手指の骨間筋，腸腰筋，ハムストリングスの

筋力低下（MMT4/4）を認めた．筋把握痛は なかった．CK 349 U/mL，CRP 0.3 mg/dL で皮膚筋炎を疑った．抗核抗体 320 倍，斑紋型陽性．抗 ARS 抗体，抗 MDA5 抗体，抗 Mi2 抗体，抗 TIF1 γ 抗体はいずれも陰性，SS-A 抗体が強陽性（≧ 240 U/mL）．筋 MRI で両側殿筋，大腿筋群に T2STIR 画像にて 高信号．全身 CT, 心エコー，上下部内視鏡では間質性肺炎や 悪性疾患を疑う所見なし．軽度の嚥下障害あり．皮膚生検では，角層肥厚と軽い空胞変性，表皮にムチン沈着，メラニン滴落あ り，皮膚筋炎に矛盾しなかった．大腿二頭筋筋生検では，筋束 辺縁部萎縮あり，皮膚筋炎と確定診断．PSL 60 mg の投与を開始したところ，皮膚症状，筋力低下，嚥下困難とも徐々に改善し，筋原性酵素も正常化した．抗 SAE1/2 抗体検査陽性であり，抗 SAE 抗体陽性皮膚筋炎と確定診断した．抗 SAE 抗体は日本人の 皮膚筋炎の 1.5 %に出現し，筋炎に先行する広範な皮疹が特徴で, 嚥下障害を伴うことが多い．紅皮症から発症した抗 SAE 抗体陽 性皮膚筋炎はまれであり，診断上教訓的な症例と考え報告する．

第 70 回日本東洋医学会学術総会
令和 3 年 8 月 13 日　於：仙台市，Web
副作用とその対策～西洋医・漢方医それぞれの立場から～　山梔子投与に伴った腸間膜静脈硬化症の現状と課題

渡辺哲郎
（富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科）

腸間膜静脈硬化症（mesenteric phlebosclerosis：MP）は，CT での大腸壁あるいは腸間膜静脈に沿った石灰化像，大腸内視鏡での粘膜の青銅色変化やびらんを特徴とする疾患である．静脈硬化性大腸炎と称されることもあるが，病態の本質は腸粘膜や静脈壁の膠原線維の沈着を伴う変性疾患であり，硬化症とするのが適切である．腹痛など症状の増悪・遷延，管腔狭小化によるイレウス，腸穿孔などによる罹患腸管の外科的切除例が複数報告されている．稀な疾患としながらも，2007 年の台湾からの報告を機に，漢方薬長期投与との関連を指摘する報告が本邦で相次いでいる. 2013 年の厚労省全国調査で実態が初めて明らかとなり，発症要因の一つにサンシシ（山梔子）が挙げられている．添付文書改訂を伴う注意喚起は，2013 年 8 月を始めとし，2018 年 2 月には生薬サンシシおよびその含有漢方製剤全般でなされている．なお，日本漢方生薬製剤協会のサイトにおいて，適正使用のための医療関係者向けに漢方薬の副作用・安全性の情報が公開されている．

山梔子は，『神農本草経』に収載されているように，古くから薬用されてきた歴史をもつ．現代においても鎮静，消炎，解熱，止血，利胆などを目標に用いられ，一貫堂医学のような体質改善を目的とした治療体系の中では長期使用もなされうる薬物である．従来指摘のない有害事象であったが，手術を要した身近な MP 症例や全国調査結果などをふまえ，山梔子の長期服用例では積極的に MP を疑う立場で演者は診療を行っている．

手術に至るような重症例を出さないことが最低限の対応であり，軽症のうちに発見することが肝要である．軽症例は無症状であり，服薬歴を契機とし潜在例が確認される．投与期間が重視される一方，累積投与量が MP 形成に関与する可能性があり，期間および量がともに確認されることが望ましい．診断確定後は休薬が基本であり，石灰化像は残存するが腸管の色素沈着や肥厚は軽快し，手術適応を免れやすいことが報告されている．

注意喚起により重症例は減ると予想されるが，今後は軽症例の取り扱いが課題になる. 病態機序は不明な点が多い．結腸がんの併存や予後については潜在例を含めた議論が必要であろう．また，MP 発覚後の山梔子は原則中止とされるが，軽症例における一時休止後の再開の可否については議論があっても良いと思われる．症例の蓄積の中より知見は見いだされるものであり，基礎・臨床・西洋・漢方を問わず各専門領域が協力した対応と議論が望まれる．

第 70 回日本東洋医学会学術総会
令和 3 年 8 月 13 日－ 15 日　於：仙台市，Web
「煎薬の薬剤情報を理解できる」ことを卒前教育の到達目標に入れるべきである

渡辺哲郎[1]，藤永　洋[1]，金原嘉之[1,2]，
引網宏彰[3]，高橋宏三[4]
（[1]富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科，
[2]富山大学附属病院　和漢診療科，[3]しきのケアセンター，[4]富山県立中央病院　臨床検査部）

【緒言】多数の医師が漢方薬を使用する時代となり，その適用，安全面など運用の理解・普及が不可欠である．多様なニーズに対応できる基本的な資質・能力の習得のため，卒前教育において医学教育モデル・コア・カリキュラムのガイドラインが 2001 年に提示され，2017 年に改訂されている．「漢方医学の特徴や，主な和漢薬（漢方薬）の適応，薬理作用を概説できる」と記されるが，漢方医学に対する理解が不十分と思われる事例も散見される．今回，某会抄録に記載された烏頭配合煎薬における有害事象報告において，煎薬の薬歴情報の取り扱いに不慣れなことが原因と思われる誤記載例（生薬と方剤の混同，結論の誤り，誤字）に遭遇し，この誤認識が発表施設のみの問題であるのか疑問を抱き，調査を行った．

【方法】演者の勤務施設において，初期研修医を対象として，同抄録記載における誤記載部分を指摘可能か否か，調査票を使用し回答を求めた.
【結果】調査票を返却した10名のうち，誤記載を十分に指摘できた者はいなかった.
【考察】「診療に関する諸記録（処方箋など）を説明できる」ことがカリキュラムでの学修目標として挙げられているが，目標に達する教育がなされているのか疑念がもたれる結果であった．エキス剤が普及してはいるが，煎薬における湯液治療が本来の漢方診療の在り方である．煎薬に対する薬剤情報の理解について，卒前における教育・確認の時間が割かれることが求められる.

第32回中部リウマチ学会
令和3年9月17日　於：浜松市，Web
当科におけるサリルマブの使用経験

藤永　洋[1]，渡辺哲郎[1]，杉下尚徳[1]，林　則秀[1,2]
（[1]富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科，[2]吉見病院）

【目的】当科における関節リウマチ（RA）に対 するサリルマブ（SAR）の使用成績を検討した ので報告する.
【方法】対象は投与開始から24週を経過した13例.
【結果】患者背景は男性3例，女性10例，平均年齢67.7歳（47～85歳），65歳以上8例（62％），RA罹病期間中央値11年8カ月（5カ月～49年），Stage分類I:4，II:5，III:2，IV:2（例），Class分類II:12，III:1（例），MTX併用8例（62％），MTX平均投与量8.3mg/ w（4～12mg/w），経口プレドニゾロン併用は5例（平均2.4mg/日），Bio-Naiveは1例だけで，過去に投与された生物学的製剤は平均3.5剤で，JAK阻害薬投与例が3例あった．SAR投与中 止は6例あり，理由は効果不十分1例，有害事 象3例（皮疹2例，好酸球性胃腸炎1例，倦怠感1例），患者希望2例であった．SAR投与1年半 後の継続率は58％であった.
【結論】SARは生 物学的製剤・JAK阻害薬を含む多剤抵抗性のRAに対しても有効であった．無効中止より有 害事象での中止が多かった．SARは早期に脱 落例がみられたが，投与3カ月を超えるものに 関しては継続率がよかった.

脳神経内科

第161回日本神経学会東海北陸地方会
令和3年10月23日　於：富山市
球麻痺症状を伴った急性自律神経障害の一例

島　啓介，山口浩輝
（富山県立中央病院　脳神経内科）

症例は54歳男性．X年5月初旬脱水，腎不全のため近医入院．流涎と発汗過多が持続し，嚥下障害，尿閉の出現，呼吸状態の悪化のために当科転院となった．初診時唾液分泌多量で，顔面優位で発汗高度，構音，嚥下障害を認めた．四肢筋力と反射は正常．入院翌日に唾液による窒息があり，人工呼吸器管理となった．急性自律神経節障害（AAG）を疑い，IVIgに続いて，m PSLパルス療法を2クール施行した．気管切開を施行後，吸痰と唾液量減少をみとめ，人工呼吸器から離脱できた．m PSLパルス療法を2クール追加したところ，嚥下機能が改善し，約1ヶ月後に気管カニューレを抜去し，後遺症なく退院となった.
抗gAChR抗体は陰性であったが，自律神経障害を来たし，免疫療法に反応したことからAAGと考えた．嚥下困難と唾液多量により人工呼吸器管理となった症例はまれであり，報告する.

小児科

第124回日本小児科学会学術集会
令和3年4月16日－18日　於：京都市
小児内服抗菌薬マニュアル「ひめマニュ」に関するアンケート調査

五十嵐登
（富山県・石川県小児科医有志）

第124回日本小児科学会学術集会
令和3年4月16日－18日　於：京都市
急性虫垂炎診断遅延例の臨床解析

五十嵐登，寺下新太郎

第124回日本小児科学会学術集会
令和3年4月16日－18日　於：京都市
Tm-Mapping法にて稀有な起因菌を同定し得た小児期リンパ節炎の2症例

五十嵐登，高桑麻衣子，野村恵子，仁井見英樹

第332回日本小児科学会北陸地方会
令和3年6月13日　於：福井県
肥厚性幽門狭窄症17例の診断経緯について

山上綾子，五十嵐登，上野和之，藤田修平，
畑崎喜芳，馬場徳朗，山崎　徹，岡田安弘

第26回 日本小児・思春期糖尿病学会
令和3年6月20日　於：福岡市
北陸地区小児期発症非1型糖尿病の診療実態　－多施設共同研究－

五十嵐登，北陸地区協力小児科 18 施設

日本小児科学会富山地方会
令和３年６月　於：富山市
タンデムマス分析と日常診療
五十嵐登，上野和之，藤田修平，畑崎喜芳，
九曜雅子

日本小児科学会富山地方会
令和３年６月　於：富山市
2021 年シーズン RSV 感染症入院例の検討
轉馬珠美，加畑映理子，上野和之，藤田修平，
五十嵐登，畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

第 67 回不整脈心電学会
令和３年７月１日－４日　於：Web
A prognosis of asymptomatic school aged students with QT prolongation detected by school-based ECG-screening.
Shuhei Fujita [1]，Keigo Nishida [1]，
Kiyoshi Hatasaki [1]，Kazuo Usuda [2]，
Michiro Maruyama [2]
（[1]Department of Pediatric，Toyama Prefectural Central Hospital, Toyama, Japan，[2]Department of Internal Medicine, Toyama Prefectural Central Hospital, Toyama, Japan.）

第 12 回日本子ども虐待医学会
令和３年７月３日－４日　於：京都市
要支援 / 要保護家庭中学生不登校児の医療機関による入院支援
五十嵐登，小児科病棟スタッフ一同

第 57 回日本小児循環器学会
令和３年７月９日－ 11 日　於：奈良市，Web
小児上室頻拍に対する高密度 3D マッピングの有効性と安全性
藤田修平，水冨慎一朗，畑崎喜芳，臼田和生，
近田明男
（富山県立中央病院　小児科，同　循環器内科）

第 57 回日本小児循環器学会
令和３年７月９日－ 11 日　於：奈良市，Web
複数副伝導路のマッピングに高密度マッピングが有用であった５歳女児例
水冨慎一朗，藤田修平，畑崎喜芳，近田明男，
臼田和生
（富山県立中央病院　小児科，同　循環器内科）

第 56 回日本小児腎臓病学会学術集会
令和３年７月９日－ 11 日　於：高知市，Web
リツキシマブ投与後に遠隔期に再燃を複数回認めリツキシマブ再投与を必要としたネフローゼ症候群の１例
上野和之，山上綾子，藤田修平，五十嵐登，
畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

第 57 回日本周産期・新生児医学会学術集会
令和３年７月 11 日－ 13 日　於：宮崎市，Web
早産児の心室頻拍に多剤を使用し有効であった一例
水冨慎一朗，東山弘幸，嶋尾綾子，二谷　武，
畑崎喜芳，伊奈志帆美
（富山県立中央病院　小児科，同　母子医療科）

第 30 回日本外来小児科学会
令和３年８月 21 日－ 22 日　於：京都市
第 53 回日本小児感染症学会
令和３年 10 月９日－ 10 日　於：東京都
ML による富山県小児期新型コロナ感染症臨床像と包括的対応
五十嵐登，種市尋宙，辻　春江，和田拓也，
小西道雄，渡辺一洋

中部小児腎臓病研究会
令和３年９月　於：愛知県
膀胱瘻により神経因性膀胱の尿路感染症が改善した１例
上野和之，福田隆文
（富山県立中央病院　小児科）

第 25 回日本小児心電学会
令和３年 11 月 26 日－ 27 日　於：Web
日本小児科学会富山地方会
令和４年３月　於：富山市，Web
Superior slow pathway を介した fast-slow 房室結節リエントリー性頻拍に対し無冠尖からの通電で完治した 11 歳男児例 .
藤田修平 [1]，中川　亮 [1]，水冨慎一朗 [1]，
畑崎喜芳 [1]，近田明男 [2]，臼田　和生 [2]，
（[1] 富山県立中央病院 小児科，[2] 同　循環器内科）

第 25 回日本小児心電学会

令和３年11月26日－27日　於：Web
日本小児科学会富山地方会
令和４年３月　於：富山市，Web
内科検診で頻脈を指摘され診断に至った持続性心室頻拍を伴う心臓線維腫の１例

加畑映理子，藤田修平，畑崎喜芳，廣野恵一，芳村直樹
（富山県立中央病院　小児科，富山大学　小児科，同　第一外科）

第333回日本小児科学会北陸地方会
令和３年12月５日　於：金沢市
学校給食の牛乳を原因とする下痢性大腸菌による集団食中毒

浜道美紀，五十嵐登，木全恵子，大石和徳

第333回日本小児科学会北陸地方会
令和３年12月５日　於：金沢市
かかりつけ医にて腎性尿崩症が疑われAQP2遺伝子ヘテロ変異が確認された２歳女児例

轉馬珠美，五十嵐登，上野和之，畑崎喜芳，尾上洋一

第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会
令和４年２月27日　於：富山市
ライフステージからみた小児メタボリックシンドローム　－すこやか検診の事後対応－

五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

第53回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会
令和４年２月27日　於：富山市
学校心臓２次検診おける心エコー検査導入の有用性について

畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

北陸周産期新生児研究会
令和４年３月６日　於：Web
Covid-19母体より出生した新生児の管理経験

二谷　武，伊奈志帆美，東山弘幸，嶋尾綾子，加畑映理子，轉馬珠美
（富山県立中央病院　小児科）

第334回日本小児科学会北陸地方会
令和４年３月13日　於：富山市
インフルエンザワクチン接種を契機に新規発症したネフローゼ症候群

坂下正考，五十嵐登，上野和之，藤田修平，畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

外科

第121回日本外科学会定期学術集会
令和３年４月８日－10日　於：千葉市，Web
切除可能境界膵癌・局所進行切除不能膵癌に対する集学的治療の現状

天谷公司，林　泰寛，所　智和，森　康介，竹中俊介，北野悠斗，杉本優弥，倉田　徹，河合俊輔，廣瀬淳史，柄田智也，吉川朱実，加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【はじめに】近年，膵癌に対する集学的治療が普及しつつある．特に切除可能境界（BR）膵癌や局所進行切除不能（UR-LA）膵癌においては，様々な治療戦略が試みられているが，治療モダリティや治療期間などの具体的な内容は確立していない．今回，当科における局所進行膵癌に対する集学的治療の現状と治療成績について検討した．
【対象】2014年から2019年に当科で切除を企図した膵癌146例中，BR 26例（BR-PV 11例，BR-A 15例）およびUR-LA 4例を対象とした．
【結果】術前治療は全体で14例（47％），BR-PV 3例（27％），BR-A 8例（53％），UR-LA 3例（75％）に実施された．治療内容は，BRでは全例が全身化学療法（GS 1例，mFFX 2例，GNP 8例）で，UR-LAではGNP 1例，mFFX→S1＋放射線が2例であった．BR-Aの3例（20％）において，術前治療中に病状が進行し切除不能となった．術前治療後に切除した症例におけるR0切除率は，BRで63％，UR-LAで67％，術後補助化学療法実施率は，BRで88％，UR-LAで33％であった．治療開始後の生存期間中央値は，BR-PVで20.4か月，BR-Aで13.6か月，UR-LAで20.4か月であり，BRでは術前治療の有無で生存期間に差は認められなかったが，UR-LAでは術前に化学放射線療法を施行した2例が長期生存中（25か月，37か月）である．
【考察】BR膵癌に対する集学的治療の生存期間改善効果は明らかでなかった．ただし，対象症例が少数，術前治療の適応や内容が明確でないといった問題があり，さらなる検討が望まれる．また，UR-LAで化学放射線療法を行った症例の予後は比較的良好であった．
【結語】局所進行膵癌の治療成績を向上を目指して，より

効果の高い集学的治療の開発が必要である.

第121回日本外科学会定期学術集会
令和3年4月8日－10日　於：千葉市，Web

高齢者肝切除症例の短期予後に腹腔鏡下肝切除が与える影響

林　泰寛，天谷公司，竹中俊介，森　康介，
北野悠斗，杉本優弥，所　智和，倉田　徹，
河合俊輔，廣瀬淳史，柄田智也，吉川朱実，
加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【緒言】高齢化社会の進行に伴い，肝腫瘍に対する治療においても高齢者を対象とする機会が増えている．当科においても，肝切除手術適応に年齢での基準は設けず，Performance status や肝予備能の評価を主として適応を決定し，早期回復の観点から腹腔鏡下肝切除（LH）の適応を段階的に拡大してきた.
【対象と方法】当科で18年04月から20年03月までに肝切除（胆嚢以外の他臓器合併切除症例を除く）を行った65歳以上の51症例を対象とし，臨床経過を後方視的に検討した.
【結果】年齢の中央値は74歳（65歳～84歳）であり，75歳以上の症例は24例（47％），LH症例は27例（53％）含まれていた．亜区域以上の肝切除は24例に行われ，LH群が7例（26％），開腹肝切除（OH）群が17例（71％）であった．在院死亡症例は認めなかったが，Clavien-Dindo 分類Ⅲa以上の術後合併症は5例（10％）（LH群：1例，OH群：4例）に認められた．術後初回歩行日の中央値はLH群，OH群で各々第2病日，第3病日（p = 0.006），術後在院期間の中央値はLH群，OH群で9日間，12日間（p = 0.022）であり，LH群で有意に早期離床，在院期間の短縮を認めていた．また，75歳以上の症例においても，術後初回歩行日（中央値）はLH群，OH群で各々第2病日，第3病日（p = 0.079），術後在院期間（中央値）はLH群，OH群で各々9日間と14日間（p = 0.040）と同様の傾向を認めた.
【考察】当科におけるLHの段階的な適応拡大期であったため，亜区域以上の肝切除の多くはOH群に含まれており，肝切除術式そのものの違いが術後経過に影響している側面は否定できない．しかし，高齢者に対するLHは安全に施行し得ており，早期離床が可能になるなど，術後経過における有用性が示唆される結果と考えられた.

第121回日本外科学会定期学術集会
令和3年4月8日－10日　於：千葉市，Web

慢性肝疾患合併症例に対する膵頭十二指腸切除術の安全性の検討

所　智和，天谷公司，林　泰寛，竹中俊介，
森　康介，北野悠斗，杉本優弥，倉田　徹，
河合俊輔，廣瀬淳史，柄田智也，吉川朱実，
加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【目的】膵頭十二指腸切除術（PD）は高侵襲手術であり，慢性肝疾患を合併する症例の耐術可能かの判断基準は定まっていない．今回，慢性肝疾患を合併したPD施行症例について後方視的に周術期の成績および安全性を検討した.
【対象】2009年1月から2017年12月までに当院でPDを施行した295例のうち，慢性肝疾患を合併する症例14例(男性9人，女性5人，平均年齢69.2歳，Child-pugh 5点9例，6点3例，7点2例）をCH群，慢性肝疾患の非合併症例281例（男性171人，女性110人，平均年齢67.7歳）をNL群として比較検討した.
【結果】CH群とNL群を比較して，手術時間（中央値）は358分 vs 350分と差は認めなかったが，出血量（中央値）は980g vs 730gであり，CH群に多い傾向が見られた．赤血球濃厚液使用例は4例（29％）vs 67例（24％），在院日数（中央値）は25.5日 vs 26日と同等であった．周術期死亡例は1例（7.1％）vs 5例（1.7％）であった．Clavien Dindo-分類（CD分類）にてGrade 3以上の有害事象発生率は4例（29％）vs 63例（32％）であり差は認めなかったが，術後出血は2例（14.3％）vs 13例（4.6％）とCH群で多い傾向を認めた．いずれの症例も緊急にて画像下治療によるコイル塞栓術が施行されていた.
【結語】CH群，LN群はほぼ同一の安全性をもって手術が可能であったが，CH群で術中出血や術後出血を来しやすい可能性があり注意が必要と考えられた.

第121回日本外科学会定期学術集会
令和3年4月8日－10日　於：千葉市，Web

当院の急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下手術例の検討

杉本優弥，林　泰寛，竹中俊介，森　康介，
北野悠斗，所　智和，倉田　徹，河合俊輔，
廣瀬淳史，柄田智也，天谷公司，吉川朱実，
加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【目的】急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン（TG18）では，急性胆嚢炎の治療方針として，Grade Ⅲであっても

耐術と判断できれば早期の腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）を考慮するように改訂された．当院での急性胆嚢炎に対する早期手術の妥当性を後方視的に検討した．

【方法】2019年1月から同年12月までに当院で急性胆嚢炎に対して胆嚢摘出術を施行した91例を対象とする．発症後72時間以内の早期手術群（43例，47.2％）と72時間以後の非早期手術群（48例，52.7％）の2群に分け比較検討を行った．また，75歳未満群（52例，57.1％）と75歳以上群（39例，42.8％）の2群間においても検討を行った．

【結果】早期群で軽症：中等症：重症＝25例（58％）：16例（37％）：2例（4％），非早期群で軽症：中等症：重症＝32例（66％）：14例（29％）：2例（4％）であり，2群間の重症度に差はなかった．また総入院日数（11.7日 vs 13.5日），手術時間（111分 vs 123分），出血量（125ml vs 114ml），亜全摘率（11.6％ vs 8.3％）に差は認められなかった．早期手術群においてASA-PSは高い傾向であった（p=0.029）が，合併症の頻度に差はなかった．（早期群でⅢa4例（総胆管結石2例，創感染1例，急性腎不全1例），Ⅲb1例（胆汁漏）．非早期群でⅢa3例（総胆管結石2例，創感染1例），Ⅲb1例（胆汁性腹膜炎），Ⅴ1例（誤嚥性肺炎・門脈ガス症））．また開腹移行は非早期群の2例のみであった．年齢別の比較においては，75歳以上群でASA-PS，重症度，総入院日数，合併症頻度が有意に大きい結果であった．

【まとめ】早期手術群では，非早期群と比較してアウトカムに有意な差は見られず，安全に施行しうることが示唆された．また高齢では重症例，および合併症が多く，治療方針の決定は慎重すべきである．

第33回日本肝胆膵外科学会学術集会
令和3年6月2日－3日　於：Web

Primary liver malignancy which was difficult to secure surgical margin -two case report

Hironori Hayashi, Koji Amaya,
Tomokazu Tokoro, Kosuke Mori,
Shunsuke Takenaka, Yuto Kitano,
Yuya Sugimoto, Toru Kurata,
Shunsuke Kawai, Atsushi Hirose,
Tomoya Tsukada, Akemi Yoshikawa,
Masahide Kaji, and Kiichi Maeda.
（Department of Surgery, Toyama Prefectural Central Hospital）

Introduction: To secure surgical margin is important in surgical treatment of liver malignancy. Recently, we experienced two cases of primary liver malignancy difficult to secure surgical margin and treated with multidisciplinary approach. (Case 1) 74-year-old male with hepatitis C and alcoholic liver cirrhosis patient was referred to our department for treatment resistant hepatoma at right subphrenic lesion. Imaging study and intraoperative finding revealed suggestive diaphragmatic invasion of hepatoma (Figure A). Thus, concomitant partial resection of right diaphragm with right hemi-hepatectomy was performed. Regrettably, pathological diagnosis mentioned about positive surgical margin at cut end of diaphragm. The patient was treated additionally with irradiation for cut end of diaphragm after surgery, but recurred at multiple lung metastases. (Case 2) 51-year-old female, diagnosed as intrahepatic cholangiocarcinoma with perihilar invasion, was referred to our department for surgical treatment. The tumor was excised by left trisectionectomy after percutaneous transhepatic portal embolization, with portal venous reconstruction (Figure B). Disappointedly, pathological diagnosis was positive surgical margin at cranial side of tumor, hepatic venous root. The patient was treated with systemic chemotherapy, but recurred as paraaortic lymphnodes metastases.

Discussion: To secure negative surgical margin, hepatic hilum and intraparenchymal cutting line had been paid attention. Although, especially in cases of advanced tumors with invasive features, cranial structures should also be paid attention for surgical treatment of liver malignancies.

第131回　日本消化器病学会北陸支部例会
令和3年6月6日　於：富山市

膵内に多発した浸潤性膵管癌の一切除例

所　智和，天谷公司，林　泰寛，森　康介，
北野悠斗，杉本優弥，倉田　徹，河合俊輔，
廣瀬淳史，柄田智也，吉川朱実，加治正英，
前田基一
（富山県立中央病院　外科）

症例は61歳，女性．35歳時に膵体部漿液性嚢胞腺腫に対して核出術，術後膵仮性嚢胞に対して胃膵仮性嚢胞吻合術の既往がある．今回，肝機能障害にて近医を受診され，CA19-9高値，膵尾部の主膵管拡張および膵実質萎縮を認めたため当院紹介となった．造影CTでは膵体部に早期相で低吸収として描出され，後期相にかけて漸増性に濃染される11mm大の腫瘤性病変を認め，同部位より末梢の主膵管拡張を伴っていた．EUSでは主膵管狭窄部に低エ

コー腫瘤を認め，針生検の結果，Adenocarcinomaの診断となった．膵尾部癌，臨床病期StageIAの診断で膵体尾部切除術を施行した．術後は経過良好にて術後16日目に自宅退院となった．病理組織学的検査では切除膵断端から末梢側3㎝の部位に1㎝大の境界不明瞭な腫瘍を認め，そのさらに末梢側4㎝の部位にも拡張した膵管に接して1㎝大の境界不明瞭な腫瘍を認め，その他に微小な癌巣が切除標本内に多発していた．上記の結節はいずれも組織学的には類似しており，索状の低分化型が主体で一部管腔形成を伴う中分化型を含む浸潤性膵管癌の増殖が認められた．拡張膵管には異形を伴った腺上皮が不規則に分布していたが，明らかな癌の上皮内進展は認めなかった．膵実質は高度な随伴性膵炎を来しており，外分泌腺はほぼ消失しランゲルハンス島のみが認められた．術後1年3カ月経過しているが，再発所見は認めていない．今回，高度に萎縮した膵組織を背景に多発した浸潤性膵管癌の症例を経験した．若干の文献的考察を含めて報告する．

第131回　日本消化器病学会北陸支部例会
令和3年6月6日　於：富山市

静脈侵襲病変により遠位断端陽性となった下部直腸癌の一例

杉本優弥，廣瀬淳史，倉田　徹，湯浅悠介，
黒川祐貴，高長紘平，森　康介，北野悠斗，
所　智和，河合俊輔，柄田智也，林　泰寛，
天谷公司，吉川朱実，加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【はじめに】直腸癌の手術成績は，結腸癌に比べ不良であり，とくに下部直腸癌においては，total mesorectal excision単独による局所再発率は10％以上と高率である．そのため，局所再発の制御として腫瘍から肛門側断端までの距離の確保が肝要である．今回，腫瘍の遠位断端距離は確保できたものの，静脈侵襲病変により遠位断端陽性となった下部直腸癌の一例を経験したので，若干の文献的考察を加え，報告する．

【症例】44歳男性．血便精査目的に近医で下部消化管内視鏡検査を施行し，下部直腸癌と診断され，加療目的に当院紹介となった．既往は腰椎ヘルニア，左膝前十字靱帯断裂以外に特記事項なし．直腸診では外科的肛門管上縁から1-2cmに腫瘍下端が触れた．下部消化管内視鏡検査では直腸Rbに1／3周性の2型病変を認め，生検でtub2であった．造影CTでは直腸に造影効果を伴う壁肥厚を認め，#251リンパ節に腫大リンパ節を1つ認める以外は，明らかな転移所見は認めなかった．PETでは直腸腫瘍と周囲リンパ節に集積を認めるほか，他部位に粗大病変は認めなかった．以上より，直腸癌（Rb，2型，tub2，T3N1M0，stage Ⅲb）の診断で，ロボット支援下腹腔鏡下直腸低位前方切除術（D3＋LD2郭清，DST端端吻合）＋回腸一時的人工肛門造設術を施行した．術後はCD Grade Ⅱ以上の合併症は認めず，術後12日目に退院となった．病理所見では腫瘍の浸潤病巣は固有筋層までに留まっていたが，高度の静脈侵襲を示しており，静脈内進展は筋層を超えて周囲脂肪組織に及んでいた．静脈侵襲病変から周囲に浸潤する像も散見された．肉眼上，腫瘍の遠位断端は確保されていたが，静脈侵襲病変は全周性に広がり，遠位断端まで及んでいた．術後補助療法として化学放射線療法（S-1＋放射線療法（全骨盤：50Gy/25fx＋直腸：10Gy/5fx））を施行した．術後4ヶ月現在で再発なく経過している．

第29回日本乳癌学会学術総会
令和3年7月1日－3日　於：横浜市，Web

IgG4陽性形質細胞浸潤をともなった乳腺アポクリン癌の1例

吉川朱実[1]，前田基一[1]，満保美聡[1]，杉本優弥[1]，
加治正英[1]，斉藤順子[2]，望月健太郎[2]，
中西ゆう子[3]，内山明央[3]，石澤　伸[3]
（[1]富山県立中央病院　外科，[2]同　放射線診断科，
[3]同　病理診断科）

【背景】IgG4関連疾患は，高IgG4血症と線維化による結節，肥厚性病変などを認める原因不明の全身性疾患であり，罹患臓器にリンパ球とIgG4陽性形質細胞の浸潤を認める．膵臓，胆管，涙腺・唾液腺，腎臓，肝臓，後腹膜，大動脈，肺など多彩な臓器の病変が知られ，同時性あるいは異時性に全身の複数臓器を侵すことが多いが，単一臓器病変の場合もある．乳腺においてもIgG4関連乳腺炎が報告されており，画像上乳癌に類似することより鑑別が問題となる．今回，初回針生検でIgG4陽性細胞浸潤をともなう非腫瘍組織が採取されIgG4関連乳腺炎が疑われたが，再生検で腫瘍周囲にIgG4陽性細胞浸潤をともなう乳腺アポクリン癌と診断された1例を報告する．

【症例】初診時77歳　女性．左乳房腫瘤を自覚し当科を受診，左乳房ACに約3cm大の腫瘤を触れ，MGでは不整形，辺縁微細分葉状のmass（Category 4），USでは浸潤癌を疑う2.5cm大の低エコー腫瘤として認められた．針生検では間質の硝子化した萎縮性乳腺の導管周囲に結節性のリンパ球/形質細胞浸潤巣が散見された．形質細胞のIgG4/IgG比は88.5％であり，背景組織にも広くIgG，IgG4が染色された．花むしろ状の線維化や閉塞性静脈炎は明らかでなかった．検体内に腫瘍を示唆する所見は認めず，IgG4関連疾患の除外を要する組織像と考えられた．

血清 IgG4 は正常範囲内であり，全身検索は希望されず，経過観察となった．6 か月毎の 2 回の経過観察で著変を認めなかったが，1.5 年後の受診の際，増大が疑われた．MRI では左 A-AC に区域性の早期濃染する病変を認め，癌が疑われた．再度針生検を行い，アポクリン癌（TNBC, Ki67LI 19.4 %）の診断に至った．再生検標本では IgG4 陽性形質細胞は腫瘍内には少数散在する程度であったが，腫瘍周囲のリンパ球集簇がある部分では 80 個 /HPF 程度の細胞が浸潤する部分があった．転移を疑う所見はなく，左 Bt+SN を行った．切除標本では腫瘍周囲にリンパ球・形質細胞などの炎症細胞浸潤を伴うアポクリン癌（pT2 pN0（SN））で，52mm 大の広がりの DCIS の中に最大径 21mm 大の浸潤癌を認めた．IgG4 陽性形質細胞は腫瘍周囲の間質に認められ，腫瘍に対する何らかの反応と考えられた．

【考察】癌の周囲に炎症細胞浸潤がみられる際に IgG4 陽性形質細胞が増加する場合もある．とくに全身検索で他部位に病変が同定されない場合や血清 IgG4 高値でない場合には IgG4 関連乳腺炎の診断には慎重であるべきと考えられた．

第 76 回　日本消化器外科学会総会
令和 3 年 7 月 7 日－ 9 日　於：京都市
肝のう胞に対する術式の工夫とその経験

林　泰寛，天谷公司，所　智和，河合俊輔，
倉田　徹，廣瀬淳史，柄田智也，吉川朱実，
加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【緒言】肝のう胞に対する外科的治療は腹腔鏡下開窓術が第一選択の治療法となった．一方で，一定の頻度で合併症や再発を認めることも報告されている．今回，我々は十分な治療効果と合併症予防の観点から，ICG 蛍光法と大網被覆を付加する腹腔鏡下肝のう胞開窓術を施行したので報告する．

【方法】術前検査で単純性肝のう胞との診断を確認する．術中に ICG を投与し，蛍光法にてグリソン鞘の走行を確認し，のう胞天蓋部を可及的に切開切除する．その後，内腔の焼灼を行うが，開窓が不十分なおそれがある症例に対して，追加処置として大網を挙上してのう胞壁に縫着した．

【結果】2019 年からの肝のう胞症例 7 例中 4 例に ICG 蛍光法を用い，3 例で大網被覆を施行した．また，のう胞壁との位置関係から 4 例で胆摘を併施する必要があった．手術時間の中央値は 172 分（62 ～ 233 分），出血量の中央値は 15g（少量～ 181g）であり，術後在院期間の中央値は 8 日（4 ～ 9 日）であり，全例合併症なく退院した．観察期間において，有症状例の症状の改善を認め，再発を認めていない．

【考察】肝のう胞に対する開窓術後の再発は，のう胞壁の不十分な開窓や開窓部と周囲臓器との癒着などにより生じるとされている．一方で，過大な開窓は血管や胆管損傷の危険性も指摘される．ICG 蛍光法と大網被覆の活用により，安全性と再発率低減に配慮した手術加療が可能であったと考えられた．

第 18 回日本乳癌学会中部地方会
令和 3 年 9 月 4 日－ 5 日　於：Web
針生検で術前診断した乳腺 nodular pseudoangiomatous stromal hyperplasia（nodular PASH）の 1 例

高長紘平[1]，吉川朱実[1]，前田基一[1]，斉藤順子[2]，
望月健太郎[2]，内山明央[3]，石澤　伸[3]
（[1]富山県立中央病院　外科，[2]同　放射線診断科，[3]同　病理診断科）

乳腺 Pseudoangiomatous stromal hyperplasia（以下 PASH）は 1986 年に Vuitch らが提唱した乳腺間質の増殖性病変である．間質細胞の増殖と内皮様紡錘細胞を有する裂隙状の偽血管腔からなる病変で，正常乳腺や種々の乳腺疾患の間質の一部に存在することがあるが，ときに腫瘤を形成する場合は nodular PASH と呼ばれ，比較的稀である．今回，針生検で術前診断した nodular PASH の 1 例を報告する．

【症例】42 歳 女性．ひだり乳房 CD 区域に約 10mm 大の可動性良好だが硬い腫瘤を認め，マンモグラフィでは FAD，乳腺超音波検査では楕円形，境界明瞭粗ぞうな低エコー腫瘤として描出された．針生検では悪性所見はなく，過形成性変化を示す腺房や乳管組織とともに密な膠原線維を伴う間質細胞の増生を認めた．間質細胞は α SMA 陽性・CD34 陽性で筋線維芽細胞の性格を有し，スリット状の間隙をともなっており，病変全体が同様であれば nodular PASH の可能性があると診断された．MRI では 14mm 大の限局性の腫瘤で，造影早期相で濃染し，造影効果は後期相では持続からやや減弱した．診断確定と治療の目的で全身麻酔下に周囲正常組織をつけた腫瘤切除術を施行した．切除標本では肉眼所見は 10mm 大の白色結節で，組織像は針生検と同様であり，nodular PASH と診断された．断端は陰性と判定された．

【考察】PASH に特徴的な画像所見はなく，乳腺症，線維腺腫，葉状腫瘍，充実型の浸潤性乳管癌などと画像のみで鑑別することは困難である．針生検では PASH の概念を念頭に置いて免疫染色を用いた病理診断をされなければ診断困難な場合がある．当院で経験した nodular PASH の 4 症例はいずれも針生検で術前に診断されていた．PASH は

良性病変であるが経過観察で増大を認める場合があり，また，術後局所再発の報告もあることより，完全な局所切除と術後のフォローアップが推奨される．

第 75 回　日本食道学会総会
令和 3 年 9 月 23 日－ 24 日　於：東京都
市中病院における食道胃接合部癌外科治療の実際

柄田智也，加治正英
（富山県立中央病院　外科）

【背景】近年増加傾向にあるとされる食道胃接合部癌に対する外科治療戦略は，アプローチ法，切除範囲，再建方法といずれも施設間によって様々である．日本胃癌学会と日本食道学会が合同で行った前向き試験の結果により，一定の方向性は定まってきたと言えるが，食道浸潤長の評価など医師の裁量にゆだねられる部分も依然として多くある領域である．本検討では，実際の接合部癌切除症例を検討し，当科における治療方針を提示する．
【対象と方法】2016 年から 2020 年に外科治療が行われた 48 例を対象として後方視的に臨床病理学的因子や手術成績，予後を検討した．
【結果】48 例中扁平上皮癌は 8 例，腺癌およびその他は 40 例であった．Mckeown 食道切除が 17 例，Ivor Lewis 食道切除が 1 例，噴門側胃切除（24 例）及び胃全摘（6 例）が 30 例であった．噴門側胃切除においては逆流防止付加食道残胃吻合が 11 例，ダブルトラクト再建が 13 例であった．腹部操作に限定すると，食道切除も噴門側胃切除，胃全摘も約半数が腹腔鏡下に施行された．実際の接合部周囲リンパ節（19,20,110-112）郭清個数は症例当たり，Mckeown 食道切除では 4.1 個，Ivor Lewis 食道切除では 3 個，噴門側胃切除・胃全摘では 0.5 個であり，腹腔からのみのアプローチでは実際にリンパ節郭清できていないことが示された．また，病理学的断端陽性は噴門側胃切除・胃全摘で 4 例に認めた．縫合不全は Mckeown 食道切除で 1 例，噴門側胃切除で 1 例に認めるも在院死は認めていない．予後に関しては観察期間は短いものの，両群に 3 例ずつの原病死を認めた．
【結語】術式選択は，腫瘍局在や進行度のみならず，患者背景や基礎疾患などにより個々に判断されている．したがって，本検討では胃切除群で食道切除を回避せざるを得ない症例や姑息切除による断端陽性を多く認めた．また実際の郭清リンパ節個数にも大きな違いを認めた．この現状から，我々の施設では腫瘍学的な安全性だけを考えるなら，進行がんにおいては食道浸潤長 2cm を超えれば食道切除が望ましいと考えている．ただし，これには食道切除再建術が十分に安全に施行しうることが前提条件であり，接合部癌治療に対しては胃，食道外科を横断する術者の育成が必要と考える．

第 83 回日本臨床外科学会総会
令和 3 年 11 月 18 日－ 20 日　於：東京都，Web
当院におけるロボット支援下腹腔鏡下直腸切除術の導入経過と短期成績

廣瀬淳史，倉田　徹，杉本優弥，黒川祐貴，
森　康介，湯浅悠介，北野悠斗，所　智和，
河合俊輔，柄田智也，林　泰寛，天谷公司，
吉川朱実，加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

当院では 2018 年 12 月よりロボット支援下腹腔鏡下直腸切除術（以下 RALS）を導入し，2021 年 05 月末で全 62 例の手術を経験した．当院の導入経過と工夫，および短期成績について報告する．
【導入経過と工夫】①演者は執刀前に前任医師 10 例の助手を務めており，体腔外アームの動きのイメージを付ける事ができたかと思われる．②執刀初期は RALS 特有の術者術野不在環境に慣れる事とアーム干渉の把握のため，TilePro 機能での体腔外術野モニタリングを併用した．③手術開始時に臍部小切開を行い創縁保護器と蓋を使用する事でスコープポートを臍部より頭側に留置し全てのポートを同様の距離分頭側に配置した．これにより中枢郭清や脾弯曲部方向授動時のアーム干渉を減らせたが，頭側に配置しすぎると左上腹部アーム鉗子とスコープが峰角に当たり骨盤深部背側に届かない事がある点は注意が必要である．④郭清・授動操作の際も助手を積極的に用い，かつ腹腔鏡下 S 状結腸切除術と互換性のある展開とする事で定期的に代わるローテーターへの視覚的教育と早期順応に配慮した．⑤ガーゼ紐による直腸牽引前に直腸を可及的に剥離することで郭清間膜の垂れ込みによる直腸後腔の視野障害を回避した．⑥ FireFly での ICG 蛍光法を用いて血流評価を行った．これらの工夫を順次交え，演者執刀 15 例目頃より手術内容を大まかに定型化し，40 例目頃より高難度症例（肥満，超低位，側方郭清，CRT 症例）にも適応を広げた．
【短期成績】術式は前方切除 5 例，低位前方切除 43 例，超低位前方切除 3 例，ISR3 例，直腸切断術 6 例，ハルトマン手術 2 例．手術時間は中央値で 329 分（177-824 分），console 時間は中央値で 200 分（110-397 分）であったが，定型化以降では非高難度症例での console 時間が有意に短縮し，郭清・授動操作では手術時間が有意に安定した．一時的ストマ造設症例は 18 ／ 54 例（33.3 %）であった．術後合併症として，縫合不全は一時的ストマを

造設していない低位前方切除症例の３／54 例（5.6 %）であったが，うち２例は導入初期症例であり手術定型化以降は定型化初症例の１／30 例（3.3 %）のみであった．また，神経因性膀胱は ISR を行った１／62 例（1.6 %）のみであった．

第 83 回日本臨床外科学会総会
令和３年 11 月 18 日－ 20 日　於：東京都，Web
膵頭十二指腸切除後の膵管内乳頭粘液性腫瘍に対して残膵部分切除術を施行した３例

所　智和，天谷公司，林　泰寛，森　康介，
北野悠斗，杉本優弥，倉田　徹，河合俊輔，
廣瀬淳史，柄田智也，吉川朱実，加治正英，
前田基一
（富山県立中央病院　外科）

膵頭十二指腸切除術（pancreaticoduodenectomy: PD）術後の膵管内乳頭粘液性腫瘍（intraductal papillary mucinous neoplasm: IPMN）に対して切除を行う場合，定まった治療方針はない．残膵全摘術は術後に高度の膵外分泌・内分泌機能不全を来すため，術式は慎重に判断する必要がある．今回，PD 術後の残膵 IPMN に対して残膵部分切除術を施行した３例を経験したため報告する．

１例目は 83 歳，男性. 78 歳時に膵頭部 IPMN 由来浸潤癌に対して PPPD- Ⅱ A-1 が施行された．残膵に混合型 IPMN を認めていたため経過観察されていたが，膵体部の嚢胞性病変に造影効果を伴う充実性成分が出現した．混合型 IPMN，high risk stigmata と診断して残膵部分切除＋脾臓合併切除術を施行した．病理組織学的検査では IPMN with high-grade dysplasia であった．術後４カ月現在，血糖管理や栄養状態は安定している．

２例目は 72 歳，女性. 50 歳時に膵頭部 IPMN に対して PD- Ⅲ A-1 が施行された. ２年前から残膵に混合型 IPMN を指摘され，経過で嚢胞病変内に造影効果を伴う充実性成分が出現した．混合型 IPMN，high risk stigmata と診断して残膵部分切除＋尾側膵空腸吻合＋胃空腸吻合術を施行した．病理組織学的検査では IPMN with high-grade dysplasia であった．術後１年現在，血糖管理や栄養状態は安定している．

３例目は 83 歳，男性. 65 歳時に十二指腸乳頭部癌に対して PPPD- Ⅲが施行された. ２年前から CT にて膵尾部の IPMN を指摘され，経過で 50mm 大に増大，PET-CT での軽度集積や腫瘍マーカーの上昇を伴っていた．混合型 IPMN，worrisome features と診断して残膵部分切除＋脾臓合併切除術を施行した．病理組織学的検査では IPMN with associated invasive colloid carcinoma であった．術後３カ月現在，血糖管理や栄養状態は安定している．

第 14 回日本ロボット外科学会学術集会
令和３年 12 月２日－４日　於：Web
ロボット支援下腹腔鏡下直腸切除術後に筋挫滅を来した２例　－今一度見直すべき頭低位と右下斜位・砕石位－

廣瀬淳史，倉田　徹，杉本優弥，祐川健太，
黒川祐貴，荒木達大，藤井みのり，植野百合，
高長紘平，北野悠斗，所　智和，柄田智也，
林　泰寛，天谷公司，吉川朱実，加治正英，
前田基一
（富山県立中央病院　外科）

44 歳男性（身長 177cm/ 体重 80kg/BMI25.5），下部直腸癌（Rb,T3N1M0）に対してロボット支援下腹腔鏡下手術（以下 RALS）での直腸低位前方切除術（以下 LAR）および両側側方郭清（以下 LLND）を施行（手術時間：540min）．術後に右脹脛の腫脹と疼痛，CK の上昇を認め，右下肢コンパートメント症候群が疑われた．幸い保存的に軽快したが，以降は文献を基に 4 時間おきのアンドックと 15 分間の頭低位 / 右下斜位の解除を開始した．しかしその後，55 歳男性（身長 174cm/ 体重 80kg/BMI26.3），下部直腸癌（Rb,T3N3（右 263D）M1a（H1））/ 肝転移切除後，原発切除前化学療法後の症例に対し RALS-LAR および右 LLND を施行（手術時間：583min）した症例にて，術直後より胸部レベル右背中の著明な腫脹と疼痛，CK の上昇を認め，造影 CT にて右僧帽筋挫滅の診断となった．この症例も保存的に軽快した．

当院の RALS システムとして Tablemotion は未採用で体幹固定器はピンクパッドを使用している．一方で通常の腹腔鏡手術ではマジックベッドを使用し，少なくとも上記の徴候は認めていない．検討を行う中で，安易に体位解除を行えない RALS であるからこそ，体幹固定器の性質と各種体位に関する正しい理解が重要であると思われた．症例報告を交えてこちらに関し供覧する．

第 34 回日本内視鏡外科学会総会
令和３年 12 月３日－７日　於：神戸市
ロボット支援下膵切除術導入初期における脾温存尾側膵切除術の経験

天谷公司，林　泰寛，所　智和，黒川祐貴，
高長紘平，北野悠斗，杉本優弥，倉田　徹，
河合俊輔，廣瀬淳史，柄田智也，吉川朱実，
加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

ロボット支援下膵切除術は2020年に保険収載され，実施施設が少しずつ増加している．当院では，学会指針に従った準備を経て2021年にロボット支援下尾側膵切除術（R-DP）を導入し，1例目で脾温存尾側膵切除術（R-SPDP）を経験した．

症例は70歳代女性，膵体部に22mm大の嚢胞性病変と主膵管の7mmまでの拡張を認め，混合型IPMNと診断された．増大傾向とCA19-9軽度上昇があり，患者希望で切除を予定し，十分な協議のうえでR-SPDPを選択した．daVinci Xiを用い，アシストポートを追加した5ポートで行った．大網切開，胃を挙上し，膵下縁を体部から尾部に向かって授動．膵を門脈上で切離し，脾動静脈を確保した後に分枝を処理しながら膵体尾部を遊離して切除終了とした．手術時間6時間12分，出血量48ml，経過良好で術後8日目に退院した．

腹腔鏡下手術では，SPDPは脾摘を伴うDPよりも難度が高いことが多い．特に膵と脾動静脈の剥離距離が長い場合は操作鉗子の軸合わせや分枝の処理に高い技術を要する．手術支援ロボットは多関節を有しこれらの手技が容易となるためSPDPに適したアプローチといえる．また，慎重に症例を選べばR-SPDPを導入初期に実施することも可能と考えられた．

第34回日本内視鏡外科学会総会
令和3年12月3日－7日　於：神戸市

当院でのステント留置後の大腸がんに対する治療成績～腹腔鏡手術を中心に～

廣瀬淳史，倉田　徹，杉本優弥，森　康介，
北野悠斗，所　智和，河合俊輔，柄田智也，
林　泰寛，天谷公司，吉川朱実，加治正英，
前田基一
（富山県立中央病院　外科）

当院では2012年より閉塞性大腸癌症例に対しBridge to surgery（以下BTS）目的の大腸ステント（以下CS）留置を行い，2021年5月末までに開腹手術（以下OP）48例，腹腔鏡手術（以下LAP）26例を経験した．今回LAPを中心とした治療成績を供覧する．

【全体成績】CS留置部穿孔は留置後化学療法施行例の1/74例．一時退院不能例は32/74例であったが，待期期間中央値が8日の初期症例20例が含まれ，BTS至適期間が決まっていなかった事が原因と考える．無効例はOP，LAP共に2例ずつで，Hartmann手術は11/74例であった．

【OPとLAP比較】手術時間（OP：176 ± 50分，LAP：232 ± 69分，p<0.001），出血量中央値（OP：240ml. LAP：40ml，p<0.001），術後在院日数（OP：19 ± 10日，LAP：15 ± 6日，p=0.025）で有意差を認めたが，合併症発生率，術後補助療法開始日，術後2か月以上経過での補助療法開始症例数には有意差は認めず，腹膜播種再発率も有意差を認めなかった．

【LAP症例の検討】以前に当科で合併症率の低下を発表したCS留置後14～28日後の手術症例とそれ以外の日数での手術症例の比較での合併症率を検討すると，前者で合併症を認めず，後者との有意差を認めた（p=0.008）．また，2017年よりLAP時に小開腹下腹腔内洗浄を行っているが，小開腹洗浄群と非洗浄群の比較で小開腹洗浄群で播種再発が低い傾向が見られた（p=0.18）．

第34回日本内視鏡外科学会総会
令和3年12月3日－7日　於：神戸市

当科における腹腔鏡下幽門側胃切除術の治療成績

北野悠斗，柄田智也，森　康介，高長紘平，
杉本優弥，所　智和，倉田　徹，河合俊輔，
廣瀬淳史，林　泰寛，天谷公司，吉川朱実，
加治正英
（富山県立中央病院　外科）

【目的】内視鏡治療の適応とならないcStageIA/ IB胃癌に対しては，腹腔鏡下幽門側胃切除術（LDG）が標準治療の一つとされている．当院では2012年から体腔内吻合を伴うLDGを導入しており，これらの短期および長期の成績を報告する．

【対象と方法】2012年から2018年までにcStageIA/ IB胃癌に対して施行したLDG290例を対象とし手術関連事項，合併症，予後に関して検討した．

【結果】年齢中央値は69歳（30-93），男女比は163：127, BMI中央値は22.6 kg/㎡（15.2-32.8）であった．開腹移行は1例のみで，再建法はB-I delta 262例（90.3 %）/ B-II 7例（2.4 %）/ R-Y 21例（7.2 %），郭清度はD1/ D1 +/ D2別に23/ 254/ 13例であった．手術時間，出血量，郭清リンパ節個数，術後在院日数（いずれも中央値）はそれぞれ，235分，22ml，33個，11日であった．術後合併症は76症例（26.2 %）に認め，Clavien-Dindo分類GradeIIは35例（12.1 %），GradeIIIa以上は4例（1.4 %；腸閉塞1，麻痺性イレウス1，腹腔内感染1，出血1），手術関連死亡は認めなかった．観察期間中央値は59.5か月で，全生存率は3年98.2 %，5年95.8 %であった．再発は8例（2.8 %）に認め，残胃再発3，肝転移3，腹膜播種1，リンパ節1であった．死亡は13例あり，原病死4，他病死9であった．

【結語】当院で行われたLDGは妥当な成績が示された．

第 34 回日本内視鏡外科学会総会
令和 3 年 12 月 3 日－ 7 日　於：神戸市

十二指腸 NET に対して，全層切除の D-LECS を施行した一例

森　康介，柄田智也，北野悠斗，黒川祐貴，
高長紘平，杉本優弥，所　智和，倉田　徹，
河合俊輔，廣瀬淳史，林　泰寛，天谷公司，
吉川朱実，加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【緒言】十二指腸腫瘍性病変に対する標準的治療は，確立されたものがない．外科治療は過大侵襲と考えられ，内視鏡的粘な低侵襲治療は，胆汁・膵液暴露に伴った遅発性穿孔・出血が問題となる．このような現状のなかで，腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS: laparoscopic and endoscopic cooperative surgery）を十二指腸病変に応用した十二指腸 LECS（D-LECS）の有用性が報告されている．今回は十二指腸 NET に対して全層切除での D-LECS を施行した一例を紹介する．

【症例】症例は 77 歳男性．増大傾向を認める十二指腸球部の腫瘤性病変の治療目的に当院紹介受診した．上部消化管内視鏡所見では，十二指腸球部前壁に 6-7 mm の半球状隆起として認識され．生検で NET G1 と診断された．消化器内科と協議の上で D-LECS での治療方針とした．内視鏡操作先行で腫瘍周囲全周切開・全層切除を施行，標本を経口的に回収した後に腹腔鏡操作へと移行．3 ポートで欠損部を全層 1 層連続縫合した．全手術時間は 1 時間 34 分で，術後経過に問題なく第 8 病日に退院した．

【結語】安全性が認識されつつある D-LECS においては LECS 同様に，今後多くの創意工夫がなされるであろう．一方で治療法確立に向けてのエビデンスが不十分な面も見られており，今後の症例蓄積・解析が望まれる．

第 94 回日本胃癌学会総会
令和 4 年 3 月 2 日－ 4 日　於：Web

腹腔鏡下噴門側胃切除術後再建 -Single flap technique- の導入

柄田智也，北野悠斗，加治正英
（富山県立中央病院　外科）

【背景】腹腔鏡下噴門側胃切除術は一般化しつつあるが，その再建法に関しては未だ議論があるところである．当院では 2016 年 12 月より観音開き法（Double flap technique, DF）を導入し，第一選択としてきた．しかしながら，煩雑な縫合操作が必要な手技であり，より簡略化できないかという課題も抱えていた．現在までにいくつかの施設から，様々な逆流防止機構が工夫されているが，我々は大森らの Tri Double-Flap Hybrid Method に倣い，Flap 部分の作成･縫合方法を変更し，Single flap technique（SF）を導入したので，その手技を供覧するとともに術後成績を報告する．

【対象】2016 年 12 月から 2021 年 3 月の期間中に腹腔鏡下噴門側胃切除（ロボットを含む）が施行された 44 例を対象とした．

SF 法であるが，flap のサイズは DF 原法同様 2.5 × 3.5 cm とし，コの字型に作成する．食道残胃の吻合は後壁 - 前壁と連続縫合で行い，frap の角（頂点）に支持糸をかけ，対外へ導出する．その後，吻合口を覆うように連続縫合で flap を縫着して手技終了とする．

【結果】対象期間内の DF 法は 41 例（うちロボット 5 例），SF 法は 3 例でそれぞれ手術時間中央値は 260 分と 175 分であった．再建（縫合操作）時間のみに関しても 72 分から 44 分へと短縮した．SF 群に重篤な合併症を認めず術後在院日数中央値は 9 日であった．

【結語】SF 法に関しては，導入初期であり，少数例，早期がん症例であったために手術時間は短かったが，再建時間だけに限っても大幅な短縮を認めた．術後経過も現在のところ問題なく，有用な方法であると考えている．

第 94 回日本胃癌学会総会
令和 4 年 3 月 2 日－ 4 日　於：Web

当院における高齢者胃癌の手術成績の検討

北野悠斗，柄田智也，加治正英，藤井みのり，
荒木達大，黒川祐貴，高長紘平，杉本優弥，
所　智和，倉田　徹，河合俊輔，廣瀬淳史，
林　泰寛，天谷公司，吉川朱実，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【背景】高齢化社会に伴い，高齢者に対する胃癌手術は増加している．一般に，高齢者は周術期合併症率が高いことが知られている．種々の臨床試験においても，一定年齢以上の高齢者は対象から除外されていることが多い．今回，当院で施行した高齢者に対する胃癌手術の短期および長期の成績について報告する．

【対象と方法】2012 年 4 月から 2018 年 3 月まで，当院で施行した胃癌手術は 608 例あり，このうち 80 歳以上の高齢者は 100 例（16.4 %）であった．80 歳以上の高齢者群とそれ未満の若年者群に分類して，患者背景，手術関連事項，合併症，予後に関して検討した．

【結果】年齢中央値は高齢群 82 歳・若年群 68 歳，BMI 中央値はどちらも 22.6 kg/㎡，cStage（I/II/III/IV）は高齢群 56/16/24/4・若年群 391/48/56/13，術式（DG/TG/PG/PPG/Completion）は，高齢群 70/16/7/2/5・若

年群 338/84/65/12/9 であった．腹腔鏡手術・手術時間・出血量・郭清リンパ節個数・術後在院日数はそれぞれ，高齢群で 51 例（51 %）・203 分・100ml・31.5 個・14 日，若年群で 362 例（71 %）・227 分・44ml・33 個・12 日であった．Clavien-Dindo II 合併症・CDIII 以上合併症はそれぞれ，高齢群 27 %・7 %，若年群 15 %・3 %であった．いずれの群においても，周術期死亡は認めなかった．観察期間中央値は高齢群 33.5 か月・若年群 55.2 か月であり，pStage 毎（I/II/III/IV）の生存率は，1 年生存率が高齢群 97.8/95.5/60.0/40.0・若年群 98.9/100/90.7/65.4，3 年生存率が高齢群 97.8/80.1/13.3/0・若年群 98.0/93.5/63.7/24.6 であった．

【考察】高齢群は手術時点で進行した病期の割合が高く，開腹割合や手術時間，出血量はこれを反映した所見であった．高齢群では術後合併症率が有意に高く，中でも呼吸器関連合併症が多く見られた．予後に関しては，高齢群で不良であったが，補助療法が十分に行えないことや，他病死も含まれていることが要因と考えられた．pStageI 症例では，高齢者においても若年者と遜色ない成績であった．

【結語】80 歳以上の高齢者においては，合併症の発症に注意して周術期管理を行う必要がある．高齢者進行胃癌に対しては，手術の適応は慎重に検討すべきと考える．

整形外科

第 50 回日本脊椎脊髄病学会

令和 3 年 4 月 22 日－ 24 日　於：京都市，Web

精神疾患を有する胸腰椎骨折症例の特徴－ Injury Severity Score を用いた検討

笹川武史
（富山県立中央病院　整形外科）

第 94 回　日本整形外科学会

令和 3 年 5 月 20 日－ 21 日　於：東京都，Web

投球動作において「肘を上げよう」は適切な声かけか？

丸箸兆延，中村琢哉，笹川武史，舩木清伸，
香川　桂，相川敬男，山本大樹，竹本直起
（富山県立中央病院　整形外科）

【はじめに】肘を上げることを意識させると体幹を投球側と反対側に傾けているだけの選手を診察の際にみかけた．肘よりも遠位の手の軌道を意識させることで肘下がりを矯正できるのではないかと考えた．

【目的】投球動作において肘を上げることを意識させることと手の軌道を意識させることのフォームと違いを検討した．

【方法】少年野球リーグに所属する小学 4 ～ 6 年生のうち，野球肘検診を行った 207 名のうち肘下がりと判断した 74 名を対象とした．タオルを用いたシャドウピッチングを行い，N 群：いつも通り，E 群：肘を上げるよう，H 群：手を頭の上を通す様に伝え，三通りの投球フォームを 120 fps の High speed camera で撮影した．正面に正対した際の体幹の傾き，両肩関節を結んだ線の傾き，利き手上腕の傾きを測定した．利き手上腕の傾きが両肩関節を結んだ線の傾きよりも少ない場合を肘下がりと定義した．

【結果】体幹の傾きは N 群：109.4°E 群：112.4°H 群：110.6°で E 群が有意に大きかった（P ＜ 0.05）．利き手上腕の傾きから両肩関節を結んだ線の傾きの差は N 群：-4.1°E 群：5.0°H 群：11.8°で N 群よりも E 群が，E 群よりも H 群が有意に大きかった（P ＜ 0.01）．肘下がりは E 群：20 例，H 群：4 例に減少した．

【考察】投球障害はフォームの不良に起因することが多く，その矯正に主眼を置く論文が多数報告されている．少年野球指導の現場の現場では「肘が下がっているぞ．肘を上げよう．」といいフォームの矯正を図っている．それにより体幹はより投球側と反対側に倒れることがわかった．肘を上げることを意識し体幹を傾けているに過ぎず，この意識的側彎は腰椎の疲労骨折の原因にもなり得る．肘よりも遠位の手の軌道を意識させることで体幹を傾けさせず効果的に肘を上げる方向へ矯正できる可能性があることがわかった．投球動作において肘を上げることを意識させることよりも手の軌道を意識させる方がフォームの矯正には効果的である．

第 94 回日本整形外科学会

令和 3 年 5 月 20 日－ 21 日　於：東京都，Web

就労者における胸腰椎移行部骨折後の遺残腰痛に関する検討

笹川武史
（富山県立中央病院　整形外科）

第 51 回日本人工関節学会

令和 3 年 7 月 7 日－ 8 日　於：横浜市，Web

人工股関節全置換術における術後骨盤後傾の経年齢的変化は一定速度か？

香川　桂
（富山県立中央病院　整形外科）

【目的】THA 術後患者における骨盤前後傾斜は，経年的に後傾することが報告されている．今回，その後傾進行速度は一定ではないという仮説のもと，骨盤前後傾斜の経年齢的変化を評価した．

【方法】片側 THA 施行後 11 年以上経過観察可能であっ

た24名を対象とした．手術時平均年齢は56歳，全例女性であった．原疾患は，変形性股関節症（OA）20例，特発性大腿骨頭壊死症（ON）1例，頚部骨折後壊死症1例，頚部骨折1例，骨頭軟骨下骨折1例であった．術前CT像で臥位sacral slope（SS）および臥位pelvic tilt（PT）を，術前立位側面レントゲン像で立位SS・立位PTを計測し，術前の骨盤前後傾斜の姿勢変化を評価した．また各経過観察時の立位側面レントゲン像で立位SS・立位PTを計測し，骨盤後傾の経年齢的変化を評価した．

【結果】術前から最終経過観察時までに立位SSは平均-7.3°（OA + ON群（21例）：平均-7.0°，骨折群（3例）：平均-9.0°），立位PTは平均-10.6°（OA + ON群：平均-10.0°，骨折群：-12.0°）後傾へと変化した．術前骨盤前後傾斜の立位臥位姿勢変化と術後骨盤後傾進行度に明らかな関連は見られなかった．立位骨盤後傾は術後3ヶ月～1年の間に大きく進行し，その後の進行は緩徐であり，75歳以上において加速的に進行する傾向がみられた．また頚部骨折や骨頭軟骨下骨折症例では術後から急速に骨盤後傾が進行する傾向がみられた．

【考察および結論】THA後の立位骨盤後傾は，術後早期と75歳以上の二相で大きく進行する傾向があり，後者はspinopelvic hermonyが破綻すると言われている時期と概ね一致しており関連が示唆される．手術時75歳以上の症例および骨折症例は，術後の骨盤後傾進行が大きい傾向にあり，大骨頭やDual mobilityの使用を考慮して良いと考える．

第49回北陸リウマチ・関節研究会
令和3年7月25日　於：金沢市，Web
大腿骨頭軟骨下骨折における骨折部位と骨盤傾斜の関連性
香川　桂
（富山県立中央病院　整形外科）

第30回日本脊椎インストゥルメンテーション学会
令和3年10月1日－2日　於：名古屋市，Web
胸腰椎骨折に対する経皮的椎弓根スクリュー固定術後抜釘術の患者満足度調査
笹川武史
（富山県立中央病院　整形外科）

Global Spine Congress 2021
令和3年10月3日－6日　於：Paris，Web
Factors associated with persistent back pain after thoracolumbar junction fracture in workers
Sasagawa T

Global Spine Congress 2021
令和3年10月3日－6日　於：Paris，Web
Optimal timing of minimally invasive spine stabilization using percutaneous pedicle screws in patients with thoracolumbar fracture
Sasagawa T

Global Spine Congress 2021
令和3年10月3日－6日　於：Paris，Web
Investigation of thoracolumbar fractures in patients with psychological disorders using an Injury Severity Score
Sasagawa T

Global Spine Congress 2021
令和3年10月3日－6日　於：Paris，Web
Return to work in patients with thoracolumbar spinal injuries due to high-energy trauma
Sasagawa T

第137回中部日本整形外科災害外科学会
令和3年10月8日－9日　於：Web
胸腰椎骨折に対する経皮的椎弓根スクリュー固定術後抜釘術の患者満足度調査
笹川武史
（富山県立中央病院　整形外科）

第48回日本股関節学会
令和3年10月22日－23日　於：奈良市，Web
教育研修講演「骨質に応じた人工股関節カップ固定法－脆弱骨へのセメントレスカップ固定」
中村琢哉
（富山県立中央病院　整形外科）

第48回日本股関節学会
令和3年10月22日－23日　於：奈良市，Web
大腿骨頭軟骨下骨折における骨折部位と骨盤傾斜の関連性
香川　桂
（富山県立中央病院　整形外科）

第218回北陸整形外科集談会
令和3年11月21日　於：金沢市
内転中足に伴う第2,3足根中足関節症に対して関節固定術を施行した1例
相川敬男
（富山県立中央病院　整形外科）

第 31 回北陸脊椎脊髄外科研究会
令和 3 年 11 月 27 日　於：金沢市
高齢者頸椎骨折に対する脊椎固定術後の生命予後および機能予後に関する研究：JASA 多施設共同研究

笹川武史
（富山県立中央病院　整形外科）

第 52 回日本人工関節学会
令和 4 年 2 月 25 日－ 26 日　於：京都市，Web
人工股関節全置換術（THA）における Full HA Coated Stem の術後骨反応の比較

香川　桂
（富山県立中央病院　整形外科）

【目的】THA における各種 Full HA Coated Stem の術後短期臨床成績および骨反応を比較検討した.
【方法】2018 年 4 月～ 2021 年 3 月に当科で施行した初回 THA のうち，Full HA Coated Stem を使用し，術後 6 ヶ月以上経過観察された 116 股を対象とした．機種は，Corail（Depuy Synthes）26 股，Polar（Smith & Nephew）33 股，Avenir（Zimmer）9 股，AMIS-H（Medacta）48 股であった．術中骨折を来した症例は対象から除外した．術後 3 ヶ月の JHEQ，術後 6 ヶ月の JOA score および単純 X 線像における骨反応を評価した.
【結果】術後 3 ヶ月の JHEQ 平均値（合計点／ VAS ／不満足度）は，Corail 65.7 ／ 8.9 ／ 9.7，Polar 69.5 ／ 9.1 ／ 10.2, Avenir 73.4 ／ 8.3 ／ 13.2, AMIS-H 70.8 ／ 5.6 ／ 9.7 であった．術後 6 ヶ月の JOA score 平均値は，Corail 87.6 点，Polar 91.9 点，Avenir 92.6 点，AMIS-H 89.9 点であった．術後 6 ヶ月の単純 X 線像において Radiolucent line を認めた症例は，Corail 6 股（23.0 %：Zone1・4・7），Polar 0 股，Avenir 0 股，AMIS-H 14 股（33.3 %：Zone1・2・4・6・7）であった．ゆるみによる再置換術を要した症例はなかった.
【考察および結論】Full HA Coated Stem は Silent stem と言われている．本研究ではいずれの機種においても術後早期の臨床成績は良好であったが，Corail および AMIS-H において一部の症例に Radiolucent line を認めた．今後長期的な経過観察が必要と思われる.

第 216 回北陸整形外科集談会
令和 4 年 3 月 21 日　於：富山市
外反母趾に対するロッキングプレートを用いた近位中足骨骨切り術の X 線学的検討

相川敬男
（富山県立中央病院　整形外科）

形成外科

第 96 回 北陸形成外科学会
令和 3 年 9 月 25 日　於：Web
皮膚変化を伴い非典型的な形態を認めた前頭骨骨腫の 1 例

田畑有希，池田憲一
（富山県立中央病院　形成外科）

症例は 40 歳女性．主訴は 20 年前より認める前額部の隆起性病変．前額部正中に有毛部から眉間上方にかけて 8 × 2cm の肥厚した皮膚病変を伴う線状の骨隆起を認めた．切除検体の病理は，骨病変は骨腫．皮膚病変は表皮の過角化，真皮の線維増生と浮腫を伴う肥厚を認め，骨隆起に伴う反応性皮膚変化が疑われた．骨腫の多くは円形で皮膚変化を伴わないが，今回我々は皮膚変化を伴う非典型的な形態を認めた前頭骨骨腫の症例を経験した.

第 42 回 日本熱傷学会北陸地方会
令和 4 年 3 月 19 日　於：石川県，Web
濃硫酸による化学熱傷の 1 例

小林大吾，池田憲一
（富山県立中央病院　形成外科）

32 歳男性．医薬品を作る工場で作業中，濃度 100 %の濃硫酸で受傷した．流水で 30 分間洗浄したのちに搬送された．右頬部，両大腿，両下腿に白色変性を伴う TBSA6 %の浅達性Ⅱ度からⅢ度熱傷を認めた．到着後も流水で 15 分洗浄を行った．頬は保存的加療にて治癒した．両下肢の残存創 5 %に対して受傷後 18 日でデブリードマン，網状分層植皮術を行い，術後 15 日で退院した．今回我々は，濃硫酸による化学熱傷の症例を経験したので報告する.

脳神経外科

第 110 回富山県脳神経外科医会
令和 3 年 11 月 17 日　於：富山市，Web
STA-MCA bypass 術と off-the-job training

藤原秀元
（富山県立中央病院　脳神経外科）

【はじめに】STA-MCA bypass 術は，脳血管障害の血行再建術として，最も基本的かつ重要な術式である．確実なバイパス開存を合併症なく得るという手術成功のためには，吻合手技の練習をはじめとした off-the-job training が必須である．自験例を提示する.
【自験例】Off-the-job training の実際においては，donor の断端形成，stay suture，吻合がその中心であり，練習用の卓上顕微鏡やグラフト，縫合糸を用いる．この他，ラバー

シートや遮断クリップ，脳綿，脳表モデルを使用し，実際の手術に近い環境としている．そして，練習でおきることは本番でもおきると肝に銘じ，練習中に問題がおきてもきちんと recovery をするように考えている．実際の症例としては，73 才男性の症候性右中大脳動脈閉塞症を提示した．右 STA-MCA double bypass を施行した．吻合に関しては，大きな問題なく施行しえたが，donor 採取や開頭，recipient の準備などの吻合手技に至る前の部分で必要以上に時間を要していた．この部分は off-the-job training が比較的実行しにくい部分であるが，鶏の手羽先を用いた練習や，一般の開頭術でも手際よく手術をすすめるよう意識することが，実際の bypass 術にも寄与する可能性があると考えられた．

【結語】実際の手術を強くイメージした training はより効果的である．吻合練習にとどまらない off-the-job training を実行し，on-the-job training と，off-the-job training の相乗効果により安定した成績の bypass 手術を目指したい．

第 28 回日本神経内視鏡学会

令和 3 年 11 月 18 日－ 19 日　於：名古屋市，Web

術後に視交叉下面に血腫を形成した非機能性下垂体腺腫の 1 例

A case of nonfunctioning pituitary adenoma with growth of hematoma under the optic chiasm after surgery

神宮字伸哉
（富山県立中央病院　脳神経外科）

【症例】70 歳男性．右目の見えにくさ精査で，下垂体腫瘍を認めた．矯正視力は右 0.9，左 1.2，視野は右：耳側半盲，左：中心暗点の拡大を認めた．最大径 36mm，鞍隔膜の位置でくびれを有し，視交叉を高度に圧排する下垂体腺腫と考えられる病変を認め，ホルモン検査上，非機能性と考えた．同病変に対して両側鼻腔アプローチで内視鏡下での摘出を施行した．腫瘍は硬くはなかったが，吸引除去は出来ない硬さであった．鞍内の腫瘍を摘出後，くびれより上方が下降してこなかったので，これを直視下に把持鉗子で牽引しながら摘出していくと，上面が下降してきた．さらに把持鉗子で上面の腫瘍をつまみながら被膜外の摘出を試みたが，全周性には摘出出来なかった．上面の右側は翻転せず，この部分は癒着が強いと判断し，術中 CT で問題がないことを確認し摘出終了とした．髄液漏は生じなかったが，摘出腔に脂肪を充填した．術後，矯正視力は右 0.8，左 1.2，視野は右：耳側半盲，左：鼻側上 1/4 と耳側下 1/4 に視野欠損を認めた．画像上，視交叉下面から左視神経下面にかけて下垂体茎に沿うように血腫を形成しており，左視神経には浮腫性変化を認めた．術後 10 日目に自宅退院となり，この時点ではホルモン補充は不要と判断したが，1 週間後に急性副腎不全となり再入院した．検査の結果，尿崩症も伴った汎下垂体前葉機能低下を認めた．術後 2 ヶ月目の MRI では残存腫瘍は認められなかったが，下垂体茎がほぼ同定出来なかった．術中操作で癒着していた視神経と腫瘍上面に牽引力が加わり，視路と下垂体茎を共通して栄養する血管が損傷され血腫を形成し，視神経も下垂体茎も虚血に陥り機能低下を来したと推測した．

【まとめ】下垂体腺腫の手術では，腫瘍が残存すると腫瘍内出血を来して神経症状を悪化させる可能性があるので全摘出が望ましいが，症例によっては，視神経と下垂体表面が癒着している可能性も考え，注意して摘出を行う必要がある．

第 32 回日本間脳下垂体腫瘍学会

令和 4 年 2 月 18 日－ 19 日　於：東京都，Web

再発再治療を繰り返し，初回治療より 15 年の経過で下垂体癌に至った非機能性下垂体腺腫の 1 例

神宮字伸哉
（富山県立中央病院　脳神経外科）

【はじめに】当院で長期間にわたり治療を行い，下垂体癌の診断に至った 1 例を報告する．

【症例】初回治療時 35 歳，男性．X 年，視機能障害で発症した左海面静脈洞内浸潤を伴った下垂体腫瘍に対して経鼻摘出術を施行した．FSH 陽性の非機能性下垂体腺腫と診断した．残存腫瘍が再増大を繰り返し，X+7 年までに 3 回の摘出術と 32Gy/10 回の定位放射線治療を施行した．X+11 年，鞍上進展部が増大し 2 度の開頭術を施行，それまでの MIB1 は 1 ％前後であったが，45 ％に上昇，p53 陽性で atypical pituitary adenoma の診断となった．この時点で左目は失明した．60Gy/30 回の定位照射を施行し，残存腫瘍はほぼ増大せず経過したが，X+15 年 2 月に鞍内から蝶形骨洞内に急激な増大傾向を呈した．3 月に開頭術で鞍上部を，4 月に経鼻手術で鞍内以下の部分摘出を行った．前者は壊死成分主体だったが，後者は MIB1 45% の腫瘍細胞であった．残存腫瘍はすぐに再増大し鼻出血も頻回となり 6 月に再度経鼻手術で部分摘出を施行した．この際の MIB1 は高いところで 80 ％まで上昇し，FSH 陰性，MGMT 陽性であった．この時点で右目もほぼ失明していた．術後テモゾロミドを使用するも効果なく，8 月に 30Gy/5Fr の定位照射を施行した．これにより腫瘍の増大速度は鈍化した．10 月中旬頃より腰痛が出現，11 月中旬に精査すると多椎体と肋骨への骨転移と多発肝転移の所見を認め，下垂体腺腫が転移したと考え，下垂体癌と

診断した．椎体転移に関して除痛目的に放射線照射を行ったが，全身状態は急速に悪化，下垂体病変も増大し，下垂体癌と診断後，約１ヶ月で死亡した．病理解剖は，同意が得られなかった．

【まとめ】種々の治療を行ったが，腫瘍の制御は出来ず，死に至った．摘出しても，残存部位がすぐに再増大したが，放射線照射には一定の効果があったと思われた．

第51回日本脳卒中の外科学会会術集会（Stroke2022）
令和４年３月17日－20日　於：大阪市，Web
Tandem occlusion に対して Embotrap で頭蓋内血栓回収をおこない続けて頚動脈 PTA を施行した１例

藤原秀元
（富山県立中央病院　脳神経外科）

【はじめに】Tandem occlusion の急性期脳梗塞に対して，Embotrap により血栓回収をおこないつつ，そのまま頚動脈狭窄に対する PTA を施行し，有効な再開通を得た症例を報告する．

【症例提示】78歳女性．突然左片麻痺をきたして搬入されたが，症状は軽快していた（NIHSS１）．MRI,A，DWI で右大脳深部白質に淡い高信号あり，MRA で右 IC は頚部より信号がみられず，右 MCA は右 Pcom 経由で微弱ながら描出．アテローム血栓性脳梗塞として保存的治療を開始したが，発症から22時間後に再び重度の左片麻痺を呈した（NIHSS 11）．MRI,A で，右 MCA の描出が低下し，右基底核 - 放線冠に急性期脳梗塞が追加され，血行再建術の方針とした．9Fr Optimo を右 CCA へ誘導し，右 IC 起始部の near occlusion を確認し，Embovac, Trak 21, CHIKAI14 でアプローチ．狭窄部を通過した Trak21 からの撮影で右 IC tip-M1 の血栓と，M1d の閉塞を確認．M2p まで到達させた Trak21 より Embotrap を展開し，ステント部が頚部 IC に位置するところまで回収した．このまま Embotrap の delivery wire を利用して右頚動脈狭窄に対して Sterling 3 × 30mm で PTA を施行．順行性血流が回復し，症状は改善したため終了とした．しかし，３日後に，再度，左片麻痺が悪化し，右頚動脈再狭窄による脳灌流低下が疑われ CAS を追加した．以後は症状は軽減しリハビリ転院した．

【考察・結語】Retrograde approach として Embotrap にて血栓回収をおこないそのまま頚動脈 PTA を施行し有効な再開通が得られた．頚動脈狭窄部の通過回数を最小限にでき，Embotrap のステントが PTA 時の distal filter として機能し，有用な方法である可能性が示唆された．Tandem occlusion 症例に対してこの手技を用いたさらなる症例の蓄積と検討を要する．

呼吸器外科

第38回日本呼吸器外科学会学術集会
令和３年５月20日－21日　於：長崎市
当科における特発性肺線維症合併肺癌に対する胸腔鏡下肺切除術後急性増悪の検討

新納英樹，北村直也，高山哲也，川向　純，
宮澤秀樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第38回日本呼吸器外科学会学術集会
令和３年５月20日－21日　於：長崎市
肺動静脈奇形に対し胸腔鏡下右肺 S7 区域切除を施行した１例

川向　純，北村直也，高山哲也，新納英樹，
宮澤秀樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第38回日本呼吸器外科学会学術集会
令和３年５月20日－21日　於：長崎市
右横隔膜内発生気管支原性嚢胞の１切除例

北村直也，高山哲也，川向　純，
新納英樹，宮澤秀樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第41回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
令和３年６月24日－25日　於：東京都
原発性肺癌との鑑別に難渋した特発性喀血症の１例

北村直也，高山哲也，川向　純，新納英樹，
宮澤秀樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第41回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
令和３年６月24日－25日　於：東京都
左上肺静脈切離断端の血栓予防のため左上葉切除後に心嚢内処理を施行した１例

新納英樹，北村直也，高山哲也，川向　純，
宮澤秀樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第62回日本肺癌学会学術集会
令和３年11月26日－28日　於：横浜市
局所再発および肺内転移，後腹膜転移をきたした孤立性線維性腫瘍の１例

川向　純，藤井みのり，高橋智彦，北村直也，

新納英樹，宮澤秀樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 62 回日本肺癌学会学術集会
令和 3 年 11 月 26 日－ 28 日　於：横浜市
カルチノイドクリーゼが疑われた小児の気管支カルチノイドの 1 切除例

新納英樹，藤井みのり，高橋智彦，北村直也，
川向　純，宮澤秀樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 62 回日本肺癌学会学術集会
令和 3 年 11 月 26 日－ 28 日　於：横浜市
ドクヘリ搬送後，ECMO 補助下に気管ステント留置を行い救命し得た高度気道狭窄を伴う肺癌の 1 例

新納英樹，藤井みのり，高橋智彦，北村直也，
川向　純，宮澤秀樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

心臓血管外科

Hokuriku EVAR Expert Seminer
令和 3 年 5 月 7 日　於：Web
EVAR for Chronic type B dissection

外川正海
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

発症 5 年が経過した慢性解離性大動脈瘤（Stanford B 型）に対し TEVAR および EVAR を施行，瘤径縮小を得た 1 例につき報告する．

第 142 回日本循環器学会北陸地方会
令和 3 年 6 月 26 日　於：Web
心筋梗塞後の重複破裂に対する外科治療が奏功した 1 例

片桐悠至，上田哲之，江部里菜，中垣彰太，
大高慎吾，外川正海，関　功二
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

76 歳女性．突然の前胸部痛を自覚し前医に緊急搬送された．緊急で心臓カテーテル検査を施行されたが，検査中に心タンポナーデによるショック状態となり，oozing 型の心破裂が疑われた．当院緊急搬送となり，緊急止血術を施行した．術後は比較的良好に経過していたが，1 週間経過した時点で IABP を抜去したところ，翌日から血行動態が不安定となった．超音波検査で心室中隔穿孔を認め，さらに 1 週間の集中治療管理の上で待期的に穿孔部の閉鎖を行った．その後は順調に経過しリハビリ病院へ転院となった．心破裂及び心室中隔穿孔は心筋梗塞の機械的合併症であり，致命的な経過を辿ることが多く予後不良である．今回，複数の心筋梗塞合併症を発症した重複破裂の症例に対して手術加療での良好な経過を得たため報告する．

日本循環器学会第 158 回東海・第 143 回北陸合同地方会
令和 3 年 10 月 23 － 24 日　於：Web
末梢レベルの肺塞栓摘出に気管支鏡の使用が有用であった一例

江部里菜，片桐悠至，上田哲之，中垣彰太，
大高慎吾，外川正海，関　功二
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

症例は 67 歳男性．1 ヶ月前から続く労作時呼吸苦を主訴に当院救急外来を受診．精査にて右房内腫瘤，両側肺動脈塞栓を認めた．腫瘍性病変もしくは血栓による肺塞栓と判断し入院翌日に準緊急で右房内腫瘤及び肺動脈塞栓摘出術を施行．手術は体外循環，心停止下に施行．右房内にキアリ網様の腱策状組織を巻き込む 20 × 10mm 程度の新鮮血栓を認め，摘出した．両側肺動脈を切開すると血栓で充満していた．その際に無血視野を確保するために 10 ～ 20 分程度の単純循環停止を繰り返し併用し，気管支鏡を用いて末梢レベルまで血栓を除去．術後経過は概ね良好で術後 2 日目に抜管，術後 5 日目に一般床に転床，術後 20 日目に独歩退院となった．病理では腫瘍性変化はなく，新鮮血栓と一部器質化血栓が混在していた．現在 DOAC 内服のうえ，外来にて経過観察中であるが再発を認めていない．より末梢レベルの肺塞栓摘出に際し，気管支鏡の使用が有用であったため文献的考察を加えて報告する．

HIJ MICS 研究会
令和 3 年 11 月 6 日　於：Web
MICS による左房腫瘍摘出 + PV isolation ～はじめての MICS ～

外川正海
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

症例は 47 歳女性．左房内腫瘍，発作性心房細動の診断に対し MICS（右側方小開胸）アプローチにて腫瘍摘出術および PV isolation を施行したので報告する．

産婦人科

第 73 回日本産科婦人科学会
令和 3 年 4 月 22 日－ 25 日　於：新潟市
子宮頸部未分化癌と診断された一例

草開　妙，吉越信一，南　里恵，浅井隆之，

本多真澄，草開友理，中島雅子，炭谷崇義，
中島正雄，飴谷由佳，谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

三重大学関連病院研修会　特別講演
令和３年６月７日　於：Web
帝王切開症候群の診断と治療
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 63 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会
令和３年７月 16 日－ 18 日　於：大阪市，Web
当院の婦人科悪性腫瘍症例に対して施行したがん遺伝子パネル検査と現状
南　里恵，中島雅子，吉越信一，飴谷由佳，
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 63 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会
令和３年７月 16 日－ 18 日　於：大阪市，Web
再発 Mixoid STUMP14 の一例
吉越信一
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 23 回女性骨盤底医学会
令和３年７月 17 日　於：宇都宮市
Robotic sacrocolpopexy の工夫　－3rd アーム，甘噛み (Sweet bite)，電気メス設定－
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

OSVD presents Best Webinar Award 2020
令和３年８月 13 日　於：Web
深淵から輝く
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

令和３年度富山県産科婦人科学会第２回例会・特別講演会
令和３年８月 19 日　於：富山市
遺残卵管に再発した異所性妊娠
林　晃輝
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 68 回北日本産科婦人科学会学術講演会
令和３年８月 28 日－ 29 日　於：新潟市
腫瘍破裂で緊急手術した成熟嚢胞性奇形腫に扁平上皮癌を併発した一例
川上翔子，南　里恵，中垣成子，八十島巌，
碓井　愛，本多真澄，草開友理，草開　妙，
吉越信一，炭谷崇義，中島正雄，飴谷由佳，
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和３年９月 11 日－ 13 日　於：Web
子宮鏡手術
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和３年９月 11 日－ 13 日　於：Web
Fascia（ファシア）の構造とその変化を知る
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和３年９月 11 日－ 13 日　於：Web
LSC を安全に行い，かつ再発させないために　LSC の脊椎椎間板炎と‘Central road’による SUI を防ぐ
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和３年９月 11 日－ 13 日　於：Web
深部子宮内膜症
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和３年９月 11 日－ 13 日　於：Web
子宮鏡下筋腫核出術　Trans Cervical Resection　3 つの手技，３層の解剖，３種の電気メス
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和３年９月 11 日－ 13 日　於：Web
卵巣癌術後の難治性リンパ嚢胞に対し腹腔鏡下 ICG 蛍光リンパ管造影にてリンパ管閉鎖術を施行し治療した一例
南　里恵，本多真澄，草開　妙，中島雅子，

吉越信一，飴谷由佳，谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和 3 年 9 月 11 日－ 13 日　於：Web
モノディオクス付き超鈍針を用いた compression suture 後 2 ヶ月での子宮内腔の評価
吉越信一
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和 3 年 9 月 11 日－ 13 日　於：Web
4K カメラで観察した卵管内膜症の腹膜病変形態
草開　妙，谷村　悟，林　晃輝，碓井　愛，
八十島巌，川上翔子，中垣成子，本多真澄，
草開友理，中島雅子，炭谷崇義，吉越信一，
中島正雄，南　里恵，飴谷由佳
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 21 回 APAGE　Annual Congress
令和 3 年 9 月 11 日－ 13 日　於：横浜市
Morphology of Peritoneal Leasions of Endosalpingiosis Observed with a 4K Camera
Tae Kusabiraki，Satoshi Tanimura，
Koki Hayashi，Ai Usui，Iwao Yasoshima，
Syoko Kawakami，Nariko Nakagaki，
Masumi Honda，Yuri Kusabiraki，
Masako Nakajima，Takayoshi Sumitani，
Shinichi Yoshikoshi，Masao Nakashima，
Rie Minami，Yuka Ametani
（Toyama Prefectural Central Hospital, Obstetrics and Gynecology）

第 21 回 APAGE　Annual Congress
令和 3 年 9 月 11 日－ 13 日　於：横浜市
Indocyanine Green Fluorescence Imaging in the Laperoscopic management of pelvic lymphocysts : A Case report
Rie Minami，Masumi Honda，Tae Kusabiraki，
Shinichi Yoshikoshi，Yuka Ametani，Satoshi Tanimura
（Toyama Central Prefectural Hospital/JAPAN）

第 44 回日本産婦人科手術学会
令和 3 年 9 月 25 日　於：Web
Robotic surgery における低侵襲のための改善 －電気メスの設定変更と甘噛み (Sweet bite) テクニック－
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 44 回日本産婦人科手術学会
令和 3 年 9 月 25 日　於：Web
画像で見たロボット支援下仙骨腟固定術の利点
吉越信一
（富山県立中央病院　産婦人科）

四国産婦人科内視鏡研究会　特別講演
令和 3 年 10 月 9 日　於：Web
Energy と Fascia の理解で目指す低侵襲手術―なぜ剥離が上手くいかないのか―(Sweet bite) テクニック－
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 2 回 女性骨盤外科鏡視下手術セミナー　特別講演
令和 3 年 10 月 15 日　於：Web
困難な今だからこそ鏡視下手術を学び伸ばす―技術認定審査指針 2021 への対応―
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 21 回 北海道産婦人科低侵襲手術研究会
令和 3 年 10 月 16 日　於：Web
なぜ上手く剥離できない時がある？－Fascia で謎を解く－
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 36 回日本女性医学学会学術集会
令和 3 年 11 月 6 日－ 7 日　於：大阪市
月経痛・子宮内膜症専門外来を受診した患者の背景と画像検査結果
草開友理，谷村　悟，中島雅子，吉越信一，
南　里恵
（富山県立中央病院　産婦人科）

日本整形内科学研究会シンポジウム
令和 3 年 11 月 27 日　於：Web
骨盤内 Fascia の変化
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

産婦人科ロボット支援下手術セミナー

令和３年12月10日　於：Web
仙骨腟固定術における robotic surgery の優位性
－本当の仙骨固定，深部剥離，メッシュ除去－
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

Ehime Gynecological EndoscopicSurgery (EGES) Meeting
令和４年１月13日　於：Web
解剖を知り構造を見て手術する―内視鏡技術認定医取得のポイント―
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第43回日本エンドメトリオーシス学会学術講演会
令和４年１月22日－23日　於：東京都，Web
深部子宮内膜症の由来と fascia の変化
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第43回日本エンドメトリオーシス学会学術講演会
令和４年１月22日－23日　於：東京都，Web
月経痛・子宮内膜症外来受診者100人の臨床背景から，ホルモン療法早期介入するべきリスク因子を考察する.
草開友理，谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第10回日本婦人科ロボット手術学会
令和４年１月29日　於：Web
Robotic sacrocolpopexy の優位性―椎間板を避けた S1-2 固定，膀胱・直腸剥離―
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第５回日本子宮鏡研究会学術講演会
令和４年２月12日　於：Web
明日からの子宮鏡をより安全に―電気メスを学んで Next level へ―
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

皮膚科

第120回日本皮膚科学会総会
令和３年６月10日　於：横浜市
膠原病・血管炎に伴う皮膚潰瘍　ガイドラインから学ぶ治療方針の基本と最近10年間の変遷
石井貴之（富山県立中央病院　皮膚科）
浅野善英，浅井　純，岩田洋平，内山明彦，
小川陽一，岡村　賢，岸部麻里，小池雄太，
小寺雅也，壽　順久，藤本徳毅，宮城拓也，
宮部千恵，山口由衣，吉崎　歩

第470回日本皮膚科学会北陸地方会
令和３年６月27日　於：Web
肛門機能温存切除が可能だった肛門直腸部基底細胞がんの１例
藤井　皓，伏田奈津美，石井貴之，八田尚人，
十河香奈
（富山県立中央病院　皮膚科，厚生連滑川）

第72回日本皮膚科学会中部支部学術大会
令和３年11月20日－21日　於：奈良市
異所性過誤腫性胸腺腫の１例
藤井　皓，石井貴之，八田尚人
（富山県立中央病院　皮膚科）

第21回日本クリニカルパス学会
令和３年11月26日－27日　於：山形市
クリニカルパスを軸とした褥瘡対策管理体制構築の試み
石井貴之，伏田奈津美，志田麻依子，
藤元　岬，八田尚人
（富山県立中央病院　皮膚科，同　看護部）

第21回日本クリニカルパス学会
令和３年11月26日－27日　於：山形市
コロナ禍での電子カルテ更新に関わるクリニカルパス WG の活動
飛世照枝，村上由利子，宮田美絵，石井貴之，
堺　健太，嶋之内弘一，宮沢秀樹，臼田和生
（富山県立中央病院　皮膚科，他）

第472回日本皮膚科学会北陸地方会
令和３年12月12日　於：Web
当院における COVID-19 関連皮膚症状の検討
石井貴之，藤井　皓，八田尚人
（富山県立中央病院　皮膚科）

第472回日本皮膚科学会北陸地方会
令和３年12月12日　於：Web
Desmoplastic Fibroblastoma の２例
藤井　皓，石井貴之，八田尚人

（富山県立中央病院　皮膚科）

第 473 回日本皮膚科学会北陸地方会
令和 4 年 2 月 20 日　於：Web
血球貪食症候群（HPS）を合併した抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の 1 例

藤井　皓，石井貴之，八田尚人，中川紀温，
藤永　洋，清水教子
（富山県立中央病院　皮膚科，他）

泌尿器科

第 466 回北陸地方会
令和 3 年 7 月　於：金沢市
腎機能障害を伴う精巣 Seminoma で BEP 療法中に間質性肺炎を発症した一例

稲葉貴宏，内藤伶奈人，武澤雄太，島　　崇，
瀬戸　親
（富山県立中央病院　泌尿器科）

ブレオマイシンの副作用として間質性肺炎がある．今回我々は腎機能障害を伴う精巣 Seminoma 患者で BEP 療法中に間質性肺炎を生じた一例を経験したため報告する．患者は 47 歳男性．CT で左精巣腫瘍，多発リンパ節転移，両側水腎症を認めた．左高位精巣摘除術を施行し，精巣 Seminoma（pT3cN3M1bS0，Ⅲc 期，IGCCC 分類：intermediate risk）と診断し，BEP 療法を開始した．Cre 1.61 mg/dL と腎機能障害を認めたため，エトポシドを 80 % dose，シスプラチンを 50 % dose に減量し，ブレオマイシンは減量せず投与した．その後，BEP 療法 3 サイクル施行後にブレオマイシンの副作用による気管挿管を要するような間質性肺炎を生じた．ブレオマイシンによる間質性肺炎のリスク因子の中に腎機能障害が報告されており，症例によっては減量や薬剤変更も考慮すべきではないかと考えられた．

第 467 回北陸地方会
令和 3 年 11 月 27 日　於：金沢市
当院において膀胱尿路上皮癌に対し，膀胱全摘除術を施行した症例の検討

武澤雄太，稲葉貴弘，内藤伶奈人，島　　崇，
瀬戸　親
（富山県立中央病院　泌尿器科）

【目的】当院にてロボット補助下膀胱全摘術が導入されるにあたり，これまでの膀胱尿路上皮癌に対する開腹膀胱全摘除術後症例の治療成績を検討した．
【対象と方法】2007 年 1 月から 2021 年 5 月までに膀胱尿路上皮癌に対し，膀胱全摘除術を施行された 89 症例を対象とし，後ろ向きに解析した．
【結果】男性 71 例，女性 16 例．年齢層は 41 ～ 85 歳（中央値 69 歳）．尿路変更に関しては，回腸導管 50 例，新膀胱 35 例，尿管皮膚瘻 1 例，尿路変更なしが 1 例であった．手術時間は 310 ～ 857 分（中央値 502.5 分），出血量は 337 ～ 5480 ml（中央値 626 ml）であった．
合併症に関して，Clavian-Dindo 分類Ⅲ以上のイレウスが 4 例（4.6 %）にみられ，また術後 3 か月以内の発熱性尿路感染症が 12 例（13.8 %）にみられた．5 年生存率に関しては，T1 以下では 100 %，T2 で 84.6 %，T3 で 63.3 %，T4 では 3 年以内に全例が死亡していた．特筆すべき点として，膀胱全摘後の pT0 症例が 10 例に，また郭清されたリンパ節から転移陽性症例が 10 例にみられた．
【結語】当院における治療成績は，諸家によるものと比較して同等以上であった．重篤な合併症の頻度が少なく，入院期間を短くすることができていた．

第 19 回日本臨床腫瘍学会
令和 4 年 2 月 17 日　於：京都市
転移性腎癌に対し，ニボルマブ＋イピリムマブ療法を初回投与後，高度の全身浮腫，腎機能低下を認めた 1 例

武澤雄太，稲葉貴弘，内藤伶奈人，島　　崇，
瀬戸　親
（富山県立中央病院　泌尿器科）

症例は 68 歳男性，2021 年 6 月に右腰背部痛，体重減少にて当院内科紹介初診．精査にて原発不明の転移性骨腫瘍（右腸骨），右外腸骨動静脈領域のリンパ節腫脹を認め，腸骨腫瘍に対して CT ガイド下針生検を施行された．免疫染色の結果，判定は困難だが腎由来の転移性腫瘍である可能性が示唆され，当科紹介となった．骨盤造影 MRI では前立腺癌は否定的で，造影 CT による腎精査では右腎に 18 mm 大の低吸収腫瘤を認めるのみであった．PET-CT を施行したところ，右腎腫瘤に集積が認められ，右腎癌，多発リンパ節転移，多発骨転移，左副腎転移の診断となった．これに対し，7 月よりニボルマブ＋イピリムマブ療法を開始した．投与後 1 週間で高度の全身浮腫を認め，体重も 7 kg 増加，その後すぐに軽快したため自宅で経過観察され，受診はされなかった．投与後 21 日目に再診され，浮腫は軽快していたが，血清クレアチニン 3.56 mg/dl（初診時 0.98 mg/dl）と上昇を認めた．水腎症は認められず，薬剤性の尿細管間質性腎炎などの可能性が考えられたため NSAID を中止し，経過観察となった．その後は徐々に腎機能は改善した．

第 468 回北陸地方会
令和 4 年 3 月 12 日　於：金沢市
PDD-TURBO の有効性の検討

内藤伶奈人，稲葉貴宏，武澤雄太，島　　崇，
瀬戸　親
（富山県立中央病院　泌尿器科）

【目的】当院では 2017 年より経尿道的膀胱腫瘍一塊切除術（TURBO）を導入し，2019 年より光線理知学診断補助下（PDD）-TURBt も開始した．そこで，PDD を併用した TURBO の有効性について後方視的に検討した．
【対象】2017 年 1 月から 2021 年 12 月までに当院で膀胱癌に対し TURBt を施行された 555 症例を対象とした．
【結果】平均年齢は 73.9 歳（33-100）で，男性 413 名，女性 142 名であった．このうち TURBO は 146 例，PDD は 119 例であった．悪性所見を認めなった症例などを除外すると，白色光を用いた（WL）-TURBO は 75 例，PDD-TURBO は 48 例であった．水平断端陽性例は WL 群で 8 例，PDD 群で 1 例であったが，有意差はなかった．
【結語】当院の PDD-TURBO は良好な手術成績が得られており，今後の症例の蓄積が期待される．

眼科

第 84 回富山眼科集談会
令和 3 年 11 月 23 日　於：富山市
当院での硝子体手術教育について

山田成明，西野　翼，満保祐己，長野　愛
（富山県立中央病院　眼科）

当院眼科に勤務し，硝子体手術の習得を希望する術者に対して，手術指導を行った．硝子体手術の助手から始まり，イメージ　トレーニングをする．wet　labo を経験する．さらに段階的，断片的に硝子体手術を経験してもらい，硝子体手術の習得をはかった．PVD 作成，ERM/ILM 剥離，創閉鎖（縫合）が難易度が高かった．硝子体手術施設は DPC データでは全国で 350 施設以上と予想される．

今後，白内障術者とともに，硝子体術者も増やしていく必要があると思われた．

第 84 回富山眼科集談会
令和 3 年 11 月 23 日　於：富山市
小児視神経炎の 3 例

長野　愛，竹本大輔，杉山和久
（富山県立中央病院　眼科，金沢大学眼科学）

第 46 回日本角膜学会総会
令和 4 年 2 月 10 日－ 12 日　於：金沢市
角膜ジストロフィに対する電気分解

西野　翼
（富山県立中央病院　眼科）

耳鼻いんこう科

第 76 回日本耳鼻咽喉科富山県地方部会学術講演会
令和 3 年 4 月 11 日　於：富山市
当科におけるニボルマブ使用症例の検討

浦本直紀，児島頌子，小林英士，石川和也
（富山県立中央病院　耳鼻咽喉科）

第 8 回「日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医」資格更新のための講習会
令和 3 年 12 月 5 日　於：富山市
関係法規について

浦本直紀
（富山県立中央病院　耳鼻咽喉科）

歯科口腔外科

第 47 回公益社団法人　日本口腔外科学会北日本支部学術集会
令和 3 年 5 月 15 日－ 22 日　於：Web
上顎骨延長と下顎枝矢状分割術を行った片側性唇顎口蓋裂の 1 例　～その長期経過～

本間克彦[1]，武石越郎[1]，齋藤大輔[2]，
長谷部大地[2]，小島　拓[3]
（[1]鶴岡市立荘内病院　歯科口腔外科，[2]新潟大学大学院　医歯学総合研究科　顎顔面再建学講座組織再建口腔外科学分野，[3]富山県立中央病院歯科口腔外科）

放射線診断科

第 20 回富山 IVR 研究会
令和 3 年 6 月 25 日　於：Web
回盲部切除後にリンパ管造影を施行した 1 例

角谷嘉亮[1]，望月健太郎[1]，佐藤史隆[1]，
長岡理紗[1]，長岡将太郎[2]，齊藤順子[1]，
阿保　斉[1]，出町　洋[1]，倉田　徹[3]
（[1]富山県立中央病院　放射線診断科，[2]金沢大学附属病院　放射線科，[3]富山県立中央病院　外科）

80 歳代の男性．1 ヶ月半前，当院外科にて盲腸癌に対して腔鏡下回盲部切除が施行された．退院後の 1 ヶ月前に発熱を主訴に再来院し，CT にて右後腹膜に嚢胞を認めた．術後リンパ漏によるリンパ嚢腫と考えられ，ドレナージを

行ったところ排液が1000mL/day以上であり保存的治療は難しいと考えられ，径鼡径リンパ節リンパ管造影を行うこととなった．右鼡径リンパ節を超音波ガイド下に25Gカテラン針で穿刺し，低速・低圧でLipiodolを注入した．Lipiodolが胸管の左静脈角に達したところで手技を終了したが，リンパ管外への漏出は認めなかった．ドレーンからの排液は低下しなかったため，1週間後に再度リンパ管造影を行った．両側の鼡径リンパ節を穿刺し，両側からLipiodol計10mLを注入し胸管の左静脈角に達したところで手技を終了したが，やはりリンパ管外への漏出は認めなかった．リンパ漏以外の原因が考えられ，尿管造影を行ったところ右尿管からの漏出を認め，右尿管損傷による尿漏であったことが判明した．リンパ管造影が手技的に成功しているにも関わらず，Lipiodolの漏出が確認できない時は他の原因を考慮すべきである．

第169回日本医学放射線学会中部地方会
令和3年7月3日－7月4日　於：Web
樹枝状肺骨形成の画像所見

長岡理紗，角谷嘉亮，阿保　斉，齊藤順子，
望月健太郎，出町　洋
（富山県立中央病院　放射線診断科）

50歳代の男性．慢性的な右背部痛を主訴に当院に紹介された．特記すべき背景疾患はなく，血液検査では異常を認めなかった．胸部単純CTで両肺の下葉優位・左葉優位に小葉中心性の線状索状影，粒状影，樹枝状陰影を認めた．この一部には索状の高吸収域を伴っていた．肺骨形成（肺骨化症）を念頭に施行した骨シンチグラフィでは左肺に軽度の集積を認めた．経気管支鏡下生検で樹枝状肺骨形成と診断された．当院の過去10年の症例では，同様のCT所見から樹枝状肺骨形成と考えられた症例が10例あり，そのうち2例で骨シンチグラフィが施行され，その他の2例で病理的に診断された．これらの症例の所見について文献的考察を交えて報告する．

第69回中部IVR研究会
令和4年2月19日　於：Web
シートベルト外傷による乳房内出血の3例

角谷嘉亮[1]，望月健太郎[1]，出町　洋[1]，
阿保　斉[1]，齊藤順子[1]，長岡理紗[1]，
前田基一[2]，荒木美聡[3]
（[1]富山県立中央病院　放射線診断科，[2]同　外科，
[3]富山大学附属病院　乳腺科・内分泌外科）

シートベルト外傷では稀に乳房内に活動性出血をきたす．保存的に圧迫止血を選択されることもあるが，出血性ショックやコンパートメント症候群に至ることがあり速やかな介入を考慮する必要がある．我々は乳房内出血に対しての塞栓を3例経験したので報告する．

【症例1】80歳台女性．車の自損事故で左乳房に活動性出血．左上腕動脈より左内胸動脈分枝を選択しコイルで塞栓．

【症例2】60歳台女性．右乳房は切除後．車同士の事故で左乳房に活動性出血．保存的に圧迫止血としたが4時間後に血圧が低下した．左上腕動脈より左内胸動脈分枝を選択しNBCA-Lipiodol混合液で塞栓．

【症例3】60歳台女性．車の自損事故で左乳房に活動性出血．左上腕動脈より左内胸動脈分枝を選択しNBCA-Lipiodol混合液で塞栓．翌日乳房内圧上昇による阻血状態となり，切開・血腫除去を行った．

第170回日本医学放射線学会中部地方会
令和4年2月20日－21日於：Web
子宮腺肉腫の1例

阿保　斉[1]，角谷嘉亮[1]，長岡理紗[1]，齊藤順子[1]，
望月健太郎[1]，出町　洋[1]，草開　妙[2]，
南　里恵[2]，内山明央[3]，石澤　伸[3]
（[1]富山県立中央病院　放射線診断科，[2]同　産婦人科，[3]同　病理診断科）

症例は20歳台女性．0経妊0経産．不正性器出血を主訴として当院産婦人科受診．初診時，胡桃大の軟部組織が子宮口より脱出しており，可視範囲で捻除された．病理組織学的に腺肉腫が疑われたため，精査・加療目的にて産婦人科入院となった．MRI上，残存腫瘤は底部に茎を有し，体部内腔を押し広げるようなポリープ状の腫瘤であり，T2強調像にて不均一な高信号を呈し，複数の小嚢胞領域を伴っていた．有意な拡散制限は認めず，造影では小嚢胞領域を除いて不均一，漸増性に増強された．開腹による単純子宮全摘術および両側卵管切除術が施行された．切除標本では，肉眼的に子宮底部から内腔に突出するポリープ状，外向型・限局性の腫瘤であり，白色調水腫性を呈し，小嚢胞を内包していた．組織学的には異型のない内膜腺管様の良性上皮と肉腫成分より構成され，子宮腺肉腫と診断された．本疾患は比較的稀な病変であり，文献的考察を含めて報告する．

放射線治療科

第80回　日本医学放射線学会総会
令和3年4月17日　於：Web
Early Experience in Using Durvalumab After

Chemoradiotherapy for Non-small-cell Lung Cancer

豊嶋心一郎，水畑美優，桝谷大全，野村　実，
酒井勉欣，岡田　理，北川雅康，荒幡純貴，
柴田香織，坂下真俊
（富山県立中央病院　放射線治療科，同　画像技術科）

Objective: We reviewed cases of non-small-cell lung cancer in which durvalumab was administered after chemoradiotherapy.

Subjects and Methods: The subjects were 16 patients (13 men and 3 women) with non-small-cell lung cancer who received durvalumab after chemoradiotherapy at our hospital between September 2018 and June 2020. The median age was 70 years (range: 56 to 80 years). According to the clinical stage, one patient was Ib; one, stage IIb; 7, stage IIIa; 6, stage IIIb; and one, stage IIIc.

Treatment regimens and effects were retrospectively examined.

Results: Chemotherapy with carboplatin and paclitaxel was administered weekly to all patients.

The prescribed radiation doses were 60 Gy in 30 fractions for 14 patients and 66 Gy in 33 fractions for 2 patients.

The primary effects of chemoradiotherapy were assessed as partial response in 9 patients, no change in 6, and progressive disease (PD) in one.

The median time from the last irradiation day to the assessment day of the primary effect was 0 days (range: -9 to 23 days).

The median number of durvalumab doses was 8 (range: 2 to 22).

The reasons for discontinuation of durvalumab were completion of the administration (a 12-month course) in 3 patients, exacerbation of lesions in 7 (exacerbation of the primary lesion in 2 and distant recurrence in 6), occurrence of adverse events in 3 (pneumonia in 2 and rash in one), and patient's request in one.

The one-year overall survival rate was 80.0%.

The one-year progression-fee survival rate was 30.0%.

Six patients had distant recurrence. (2 patients in the brain, 2 in the bone, one in the pleura, and one in the adrenal gland)

In the patient in whom the primary effect of radiotherapy to the target lesion was assessed as PD, metastasis was detected in the pericardium outside the irradiated field. Although durvalumab had been expected to be effective, the disease was even more exacerbated thereafter.

Discussion: Compared to the results from the Pacific trial, the results from our study showed a lower one-year progression-free survival rate.

This may have been attributable to the inclusion of several patients who deviated from the regimen in the Pacific study.

We had expected that the administration of durvalumab would prevent distant recurrence; however, a considerable number of patients experienced distant recurrence.

Conclusion: We have presented our experience in using durvalumab at our hospital.

In the future, we will examine the timing of primary effect assessment after chemoradiotherapy and other factors to investigate more appropriate use of durvalumab.

日本放射線腫瘍学会第 34 回学術大会
令和 3 年 11 月 13 日　於：Web

Unilateral diaphragmatic paralysis in lung cancer treated with stereotactic body radiation therapy: A case report

豊嶋心一郎，水畑美優，桝谷大全，野村　実，
酒井勉欣，岡田　理，北川雅康，坂下真俊，
布村美香，片山里美
（富山県立中央病院　放射線治療科，同　画像技術科，同　看護部）

【症例】79 歳の女性．放射線治療歴は無く，既往歴は以下の通り（非ホジキンリンパ腫，右副腎皮質腺腫疑い，甲状腺結節，胃食道逆流症，便秘症，不眠症，足白癬，左付属器領域腫瘤，白内障）．20XX 年 6 月に肺癌と臨床診断された右肺上葉（S1）の経 20mm 大のすりガラス状結節に対し定位照射（7 門，6MV FFF X 線，50Gy/4fr（PTV D95 処方），呼吸同期無し，PTV margin 10mm）を施行した．20XX+1 年 7 月頃より歩行時の息切れが生じ，以後も改善しないので 20XX+1 年 11 月に受診．単純胸部 X-P 上，右下肺野の含気低下を認めた．胸部 CT 検査では右肺尖部に放射性肺臓炎の所見と思われる索状影と原因不明の右横隔膜挙上所見を認めた．肺透視検査を施行したところ右肺の呼吸性移動の低下を認め右横隔神経麻痺と診断された．20XX+2 年 1 月の MRI 検査では頚髄には格別所見は認めていない．

【考察】横隔神経は頚神経から繋がり胸腔中枢部を経て横隔膜に達する神経である．

肺定位照射の際の有害事象として腕神経叢（C5 ～ Th1）

の障害はよく注意喚起されているが，頚神経叢（C1～C4）の障害はあまり知られていない．
【結語】横隔神経麻痺は深刻な状況となり得る胸部定位照射の有害事象の一つであり，放射線治療計画をする際には十分な注意が必要と思われる．

日本放射線腫瘍学会第 34 回学術大会
令和 3 年 11 月 13 日　於：Web
当院における下咽頭癌に対する根治的放射線治療の治療成績

水畑美優，豊嶋心一郎
（富山県立中央病院　放射線治療科）

【目的】下咽頭癌は口腔，喉頭に次いで多く，全頭頸部腫瘍のおよそ10-15％程度に相当する．今回，我々は当院における下咽頭扁平上皮癌に対する根治的放射線治療の治療成績や再発様式，腫瘍体積との関係を後方視的に検討したので報告する．
【対象】当院にて2010年1月から2019年12月までに放射線治療を施行された40例
年齢：中央値72歳（47-93歳）
性別：男性36名/女性4名
原発部位
　梨状陥凹/咽頭後壁/輪状後部　29/8/3 例
病期 (Stage)
　I/II/III/IVa/IVb/IVc　9/5/4/19/2/1　例
経過観察期間：　中央値30ヶ月（1－132ヶ月）
【方法】治療計画装置 Eclipse での原発巣（GTV ｐ）・リンパ節転移（ＧＴＶｌｎ）のコンツールをもとに体積を測定し，それらの合計を腫瘍体積とした．
症例数の多いステージⅣ症例における再発率や生存期間，無増悪生存期間との関係を評価した．
【結果】3年の全生存率は66.5％，5年の全生存率は50.9％であった．ステージⅣ での3年の全生存率は57.6％，5年全生存率は49.4％であった．3年の無増悪生存率は51.5％，ステージⅣ での3年の無増悪生存率は39.0％であった．

リハビリテーション科
第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会
令和 3 年 6 月 10 日－ 13 日　於：京都市
腫瘍による気道狭窄で 2 か月間の挿管管理後，Ns-PT のスムーズな連携により自宅退院を達成した 1 例

渡邊逸平
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【はじめに】腫瘍による気道狭窄のため2ヶ月間の挿管・人工呼吸器管理を要した患者に対し，抜管後の自宅退院に向けたリハビリテーションが，病棟看護師との連携・協力により奏功し，自宅退院を達成した症例を経験したので報告する．
【症例】62歳女性．咳嗽，全身倦怠感，発熱にて前医受診．胸部X線にて右上肺野内側・縦隔に接して径10センチ程度の腫瘤陰影を認めたため，精査加療目的に当院呼吸器内科紹介受診．造影CTにて縦隔腫瘍に伴う気管・気管支狭窄を認め，呼吸器外科入院の上，気管・気管支ステント留置術施行の方針となる．しかし麻酔導入時に呼吸停止．その後気道確保が困難なためステント留置は中止し，挿管・人工呼吸器管理となる．縦隔腫瘍生検で原発不明の低分化癌と診断され，第7病日より化学療法開始したが，CTにて腫瘍縮小なく，放射線治療を追加する方針となる．第31病日より，放射線治療（13fx）を開始したが，皮膚，粘膜症状増悪のため放射線治療中止（6fxまで施行）となる．第62病日腫瘍縮小のため，抜管に成功し，翌日より理学療法開始．第64病日にHCUから一般病棟転棟，端坐位保持練習開始，その翌日より車椅子離床開始したが，普通型車椅子では頸部周囲筋の筋力低下による疲労が強いため，以後リクライニング型車椅子での離床とした．
第67病日より手摺りに掴まっての立ち上がり練習を開始．全介助レベル．
第69病日リフト式立位保持装置を使用し歩行練習開始．
第72病日エアマットの変更，第75病日，歩行器歩行練習を開始．
第77病日普通型車椅子座位で食事摂取開始．
第81病日尿留置カテーテル抜去．ポータブルトイレでの排泄を開始．
第82病日エアマット撤去．
第83病日杖歩行練習開始
第87病日歩行器を使用してトイレ歩行（見守り）開始．病棟で入浴練習実施．
第88病日トイレ付の個室に転室したため四点杖で病室内トイレ歩行開始．階段昇降練習開始．
第89病日独歩練習開始．トイレ歩行は独歩見守りとなる．
第93病日 自宅退院となる．
【考察】エアマットの変更，食事の姿勢，トイレ排泄・移動手段をリハビリテーション場面に応じて，タイムリーかつ適切に病棟看護師と連携することで，「できるADL＝しているADL」とすることができた症例であった．
【結語】限られたリハビリテーションの時間の中で最大限の効果を発揮するために病棟看護師の協力が不可欠であることを改めて痛感した．特に予後が限られたケースでは，残された時間を自宅で過ごすという貴重な時間を提供する

ことは我々の使命であり，今後も連携をとっていきたい.

第25回富山県理学療法学術大会
令和3年9月12日　於：Web
国際学会「World Physiotherapy Congress2021」参加報告

中島隆興
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【はじめに】2020年，COVID-19の影響により我々の学術活動は大きく変化した．学術集会においては，新しい学術様式としてオンライン開催およびハイブリッド開催（現地＋配信）が主流となった．このことにより遠隔地からの集会参加が容易となり，この範囲は国内にとどまらず海外にも及ぶ.
【学会概要】World Physiotherapy Congressは，66万人以上，126か国の理学療法士の組織が集う場として，世界の各都市で2年毎に開催され，イノベーションやアイディアを共有し，研究，教育，管理，政策，臨床実践の影響について話し合う機会を提供している. 2021年はドバイでの開催が予定されていたが，COVID-19の影響もあり初のオンライン開催へと変更された．共通言語は英語ではあるが，人工知能技術を使用した翻訳サービスの提供により，参加者はライブセッション中に，様々な言語でのリアルタイムの翻訳視聴が可能であった.
【内容】3日間に6つの並行チャネルで90セッションが配信され，70時間のライブコンテンツに加え，50時間以上の記録されたコンテンツ，800を超えるePosterと350のプラットフォームプレゼンテーションが行われた．国内学会でよく拝見する専門分野の職人的内容に比べ，本学会ではＩＣＦ（International Classification of Function）を踏まえ，「生きることの全体像」を見据えた概念や本質を追求する多様性のある内容が多いと感じた.
【考察】国際学会の参加において英語が大きな障壁となる日本人は少なくない. 学会情報の把握や参加登録に始まり，事務局との連絡，視聴，交流においても英語能力が必要とされる．しかしながら，翻訳システムなどの近年のIT技術を駆使すれば，多少の苦労はあるものの，専門分野の最新の科学的思考や職業についてのグローバルな視点を獲得し，世界中の理学療法士と交流することが出来る．様々な国の文化や価値観により異なる視点や表現に触れることで, 多様性を踏まえた理学療法の提供につながると考える.

第25回富山県理学療法学術大会
令和3年9月12日　於：Web
THAクリニカルパス短縮と対応～公的病院のマンパワーの中での取り組み～

渡邊逸平
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【はじめに】当院では2019年10月から，人工股関節全置換術（THA）のクリニカルパス（CP）を術後10日間から4～6日間に短縮した．CP短縮後2021年6月現在までの術後在院日数は4.9 ± 1.0日であった．リハビリテーション（リハビリ）実施回数は4.9回と少なく，患者のQOL改善を目指して2つの取り組みを開始したので，報告する.
【取り組み①術前後の外来リハビリ】
2020年2月からTHA術前後の評価・指導を目的に外来リハビリを開始した.
術前リハビリでは評価と指導を行う．術後はホームエクササイズの指導を行い退院．退院後外来受診の際にADLやROM，運動の実施状況の評価をして，個々の患者に合わせた指導を行った上でリハビリ終了としている.
【取り組み②手術後帰室3時間の端坐位・起立練習】
2020年12月からTHAの手術後帰室3時間経過した患者に対する端坐位・立位練習を開始した. 2020年12月～2021年5月までに当院でTHAを受けた患者101例のうち，PTが勤務時間内に術後当日介入できたのは38例であった.
患者の平均年齢は63.7 ± 8.3歳，女性33例，男性5例，両側同時4例，その他34例は片側手術であった．立位まで介入できたのは16例（42％）であり，端坐位までの介入にとどまったのは，22例（58％）であった．嘔気のために立位まで進められなかったのはわずか4例（18％）であった.
【課題①外来リハビリについて】
当院のTHA患者の平均年齢は67.2 ± 8.9と超高齢者は少ないが，年齢に関わらずフレイル，ロコモティブシンドロームを併存している患者が存在していることもたしかである．難渋症例については長期間の外来リハビリフォローを考慮する必要があると考える.
【課題②術後当日リハビリについて】
術後帰室時間の問題で術後当日のリハビリ介入率は37.6％であった．リハビリ介入例については，全例で端坐位まで行えていた．つまり，術当日リハビリ介入の障壁となるのは嘔気やバイタル異常よりも，手術の実施時間とPTの勤務時間の問題が大きいと思われる．当院のマンパワーでは早出・遅出のシフト制は現状困難であり，PTの評価によりCPにとらわれない個々の患者に合わせたアプローチを，準夜帯の看護師と連携をとりながら進めていくことが重要であると考える.

第 25 回富山県理学療法学術大会
令和 3 年 9 月 12 日　於：Web
当院における乳がん術後患者へのリハビリテーション科としての有効なシステム作り

石田泰子
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【はじめに】当院では 2018 年 7 月よりリンパ郭清を行った乳がん術後患者に対してリハビリテーション（以下リハビリ）の介入を開始した．当初は入院中の患者のみだったが，外来での継続介入を実施. 2021 年 4 月には，手術前からの介入を開始した．乳がん患者との関わりの中でより有効で効率的な介入方法を検討してきた経過について報告する.
【内容】検討を行った職種は医師，病棟看護師，乳がん看護認定看護師，PT，OT である．入院患者へのリハビリ介入を始めたのは，退院後に肩関節の可動域制限を生じ，放射線治療に支障をきたす患者がいるという乳がん認定看護師からの相談がきっかけであった. 2018 年 9 月には，初回外来診察時に再評価（非算定）を開始したが，肩関節の可動域制限を生じている症例の場合には，複数回の関わりが必要であった．そこで，リハビリの内容について，運動指導だけでなく手術侵襲により起こりうる機能的な問題や退院後の自主練習の重要性を伝える内容に変更しパンフレットも作成した. 2019 年 12 月には，正式に外来リハビリを実施できるシステムを作った. 2020 年度，退院後に外来リハビリが必要となった症例は全体の 4 割であった．外来では，①抗がん剤の有害事象②放射線治療による皮膚障害③リンパ浮腫の発症④脱毛など精神的不安等，これらが肩関節の可動域制限の一要因となっている．また，手術前からの介入により術前の上肢評価が可能，手術後のリハビリ導入が行いやすくなった.
【今後の課題】乳がんの術後に，抗がん剤治療や放射線治療の実施により，治療中にさまざまな問題が生じてくる．そのため，多職種との情報交換は欠かせない．また，一度は肩関節の可動域制限が改善され，外来リハビリが終了しても再度リハビリの必要性が出てくる患者もいる．このようなリハビリ対象者の早期発見を行い，速やかに介入をスタートさせるかが課題である．

麻酔科

日本麻酔科学会第 68 回学術集会
令和 3 年 6 月 3 日－ 7 月 9 日　於：Web
胸腔鏡下肺切除術における麻酔管理が術中輸液量に与える影響についての検討

那須倫範，荒井理歩，大石博史，吉田　仁
（富山県立中央病院　麻酔科）

【目的】胸腔鏡下肺切除術において，術中の晶質液の投与量が 6ml・kg-1・h-1 以上であることは，術後呼吸器合併症のリスク因子とされる．硬膜外麻酔は胸腔鏡下肺切除術の麻酔管理に用いられるが，低血圧を来たした場合，輸液量が増加する可能性がある．今回，硬膜外麻酔を併用することが術中の輸液量を増加させるかどうか，そして術後呼吸器合併症の頻度や術後在院日数に影響を与えるかどうかを検討した.
【方法】2016 年 5 月から 2017 年 8 月までに胸腔鏡下肺切除術を受けた患者を対象とした. 2016 年 12 月までは硬膜外麻
酔併用全身麻酔（E 群）で，それ以降は全身麻酔単独（G 群）で管理した．診療録を後ろ向きに調査し，術中の輸液量，低血圧（収縮期血圧 80mmHg 未満）の発生，昇圧薬の投与量と，術後呼吸器合併症の有無，術後在院日数を比較した.
【結果】E 群は 71 人，G 群は 86 人であった．術中の輸液量は E 群で 1504 ± 446ml（5.86ml・kg-1・h-1），G 群で 1362 ± 353ml（5.53ml・kg-1・h-1）と E 群で有意に多かった（P=0.03）．晶質液の投与量は 2 群間に有意差を認めなかったが，膠質液の投与量は E 群で 215 ± 232ml，G 群で 109 ± 191ml と E 群で有意に多かった（P ＜ 0.01）．術中に低血圧が発生した患者は E 群で 51 人（71.8 %），G 群で 43 人（50.0 %）と E 群で有意に多かった（P ＜ 0.01）．術中の昇圧薬の投与量は 2 群間に有意差を認めなかった．術後呼吸器合併症の頻度と術後在院日数は，いずれも 2 群間に有意差を認めなかった.
【考察】硬膜外麻酔の併用により低血圧の発生が増加し，輸液量も増加した．しかし，本研究では E 群で膠質液が多く投与されたことにより，晶質液の投与量は 2 群間に有意差を認めず，両群とも 6ml・kg-1・h-1 未満であった．そのため，術後呼吸器合併症の頻度に有意差を認めなかったと推察される．硬膜外麻酔を併用する場合，膠質液の投与や昇圧薬の併用により晶質液の投与量を抑える必要があると考えられ，麻酔管理が煩雑になる恐れがある.

日本ペインクリニック学会第 55 回学術集会
令和 3 年 7 月 22 － 8 月 31 日　於：Web
フェンタニルを用いた患者自己調節鎮痛法の中止に持続投与量が与える影響についての検討

那須倫範，荒井理歩，吉田　仁，青山　実，
寺崎敏治
（富山県立中央病院　麻酔科）

【背景・目的】人工股関節置換術（THA）の術後鎮痛として，当院ではフェンタニルを用いた経静脈的患者自己調節鎮痛法（IVPCA）を行ってきた．オピオイドの使用は術後悪心・嘔吐（PONV）の危険因子とされるが，今回，PONV による PCA の中止とフェンタニルの持続投与量との関係を検討した．

【方法】2020 年に THA を受けた患者 134 人を対象に，PONV により PCA を中止した症例（中止群）と PCA を継続した症例（継続群）で，フェンタニル持続投与量を後方視的に比較した．

【結果】52 人（38.8 %）で PCA が中止された．フェンタニル持続投与量は中止群で 0.31 ± 0.10 μ g/kg/h，継続群で 0.27 ± 0.08 μ g/kg/h と中止群で有意に多かった（p = 0.01）．ROC 曲線を作成したところ，AUC = 0.62（p = 0.02）であった．

【考察・結論】PONV の危険因子は多様であり，本研究における AUC は小さかったが，フェンタニルの持続投与量が多いことは PONV を増加させ，それにより PCA を中止させる要因の一つであることが示唆された．適切な持続投与量の決定には更なる研究が望まれるが，術後のフェンタニル持続投与量は画一的ではなく，患者ごとに体格や PONV リスクを考慮して決定する必要があると考えられる．

東海・北陸支部第 19 回学術集会
令和 3 年 9 月 4 日－ 10 月 4 日　於：Web

レミフェンタニルの血管外漏出により，術後呼吸抑制が起こった一症例

青木大輔，大石博史，長崎晶美，吉田　仁
（富山県立中央病院　麻酔科）

今回，レミフェンタニルの血管外漏出により，術後呼吸抑制が起こった症例を経験した．

【症例】13 歳男性，身長 177cm 体重 68kg．鼻骨骨折に対して鼻骨骨折整復術が予定された．プロポフォール 100mg，レミフェンタニル 0.5 μ g・kg-1・min-1，ロクロニウム 45mg で麻酔導入を行い，手術を開始した．麻酔の導入はスムーズで，術中はデスフルラン 6 %，およびレミフェンタニル 0.1-0.5 μ g・kg-1・min-1 の持続静注で維持した．手術時間は 28 分であった．手術終了とともにデスフルランの吸入およびレミフェンタニルの持続静注を中止し，自発呼吸の出現を認めた後にスガマデクス 140mg を投与し抜管した．抜管後，意識は清明ではないが，応答は可能であった．呼吸抑制があったため，酸素投与下にて SpO_2 が低下しなくなることを確認してから退室し，酸素マスク 4L・分 -1 の投与を行う方針とした．病棟帰室直後，病棟看護師から末梢点滴部の腫脹が見られると報告があり，抜針し点滴部の加温を行い，SpO_2 の持続モニタリングを開始した．意識は清明であるが，呼吸苦の自覚あり呼吸回数は 7 回・分 -1 で呼吸状態は不安定であった．レミフェンタニルの遅発性吸収による呼吸抑制を疑い，ナロキソン 0.2mg の投与を行った．ナロキソン投与後の呼吸数は 15 回・分 -1 で，その後に無呼吸はみられず，呼吸苦の改善がみられた．以後，呼吸状態は安定した．点滴部である左前腕部の腫脹は軽減し，術後翌日に退院となった．

【考察】点滴の血管外漏出は薬剤や輸液によっては皮膚障害や薬剤の遅発性吸収による副作用を引き起こす可能性がある．本例ではレミフェンタニルの血管外漏出によると思われる呼吸抑制に対し，ナロキソンの投与を行った．レミフェンタニルの血管外漏出を疑う場合，少なくとも翌朝までは持続モニタリングを行い，覚醒遅延や呼吸抑制が起こった場合はナロキソンの投与等の処置を行う必要がある．

日本小児麻酔学会第 26 回大会
令和 3 年 10 月 16 日－ 17 日　於：仙台市，Web

術後性肺静脈狭窄症，片肺欠損患者に対する鼠径ヘルニア根治術の麻酔経験

長岡治美，立花　怜，牛尾和弘，長崎晶美，
大石博史，荒井理歩
（富山県立中央病院　麻酔科）

【はじめに】術後性肺静脈狭窄と片肺欠損症を合併した患児に対し鼠径ヘルニア根治術の麻酔管理を経験したので報告する．

【症例】1 歳 7 ヶ月女児. 66.2cm，4.7kg．右肺は欠損しており，2 ヶ月時に三心房心に対し修復術を施行したが肺静脈の術後性狭窄を認めていた．明らかな肺高血圧は認めなかったが容易に心不全を来すため，術前から厳密な水分管理と利尿剤投与が行われていた．また，呼吸不全に対し気管切開下陽圧換気が行われていた．今回，鼡径ヘルニアに対し全身麻酔下での根治術が予定された．

【麻酔管理】セボフルランで緩徐導入, 維持し, 鎮痛はフェンタニル，創部への局所麻酔投与で行い，術中，術後に大きな異常は認めなかった．

【考察】局所麻酔では不動化が得られず手術ができないと判断し全身麻酔を選択した．体血管抵抗の急激な低下による高度の低血圧や，それに対する輸液負荷による術後の肺うっ血が懸念されたため, 吸入麻酔薬による緩徐導入とし, 術中は局所麻酔を加えたポリモーダル麻酔で維持することにより安全に管理できた．

病理診断科

第 32 回北陸病理集談会

令和 3 年 10 月 23 日　於：高岡市

膵頭部 ITPN (intraductal tubulopapillary neoplasm) の 1 例

中西ゆう子，岡山友里恵，相川あかね，
内山明央，石澤　伸
（富山県立中央病院　病理診断科）

第 67 回日本病理学会秋期特別総会

令和 3 年 11 月 4 日－ 5 日　於：岡山市

小児・青年期に発生した頭頸部原発リンパ腫の 2 例

内山明央，中西ゆう子，岡山友里恵，
相川あかね，馬場郷子，竹内賢吾，石澤　伸
（富山県立中央病院　病理診断科）

第 87 回日本病理学会中部支部交見会

令和 3 年 12 月 18 日　於：小牧市，Web

Multiple plexiform tumorlets の 1 例（症例 1547）

相川あかね，岡山友里恵，中西ゆう子，
内山明央，石澤　伸
（富山県立中央病院　病理診断科）

集中治療科

第 49 回日本集中治療医学会　学術集会

令和 4 年 3 月 18 日　於：仙台市

難治性心室頻拍に対する星状神経節ブロックが奏功した症例

松井恒太郎，蓬田大地，中山祐子，堀川慎二郎，
小林大祐，越田嘉尚
（富山県立中央病院　集中治療科）

日本循環器学会・不整脈心電学会より作成された不整脈薬物治療ガイドライン 2020 にも示されているように，心室頻拍（以下 VT）の循環動態が悪化した場合・心室細動（以下 VF）・無脈性 VT の治療は除細動が基本であり，その効果が乏しい症例に対しアドレナリン，ニフェカラント，アミオダロン，リドカインの投与が推奨され，ルーチンの β 遮断薬，マグネシウムの投与は控えるべきとされている．エビデンスレベルは低いが，交感神経遮断治療がこれらの薬物で効果がない場合の治療として記載がある．今回我々は交感神経遮断治療としての星状神経節ブロック（以下 SGB）を行い奏功した症例を経験したので発表する．症例は 80 歳女性．膵癌の化学療法中のためアナモレリン塩酸塩を受診 16 日前より内服開始した．7 日前よりめまいがあり，症状が強いため救急搬送された．脈あり VT が継続しており，脳灌流低下をきたしてのめまいと判断した．来院後血圧が低下し循環動態の悪化と判断し鎮静下に除細動を行ったが，VT が繰り返し起こった．アミオダロン投与でも変化なく，リドカインによる SGB を行い VT が消失した．冠動脈造影検査による虚血性心疾患を除外し ICU 入室となった．入室時に再度循環動態破綻した脈あり VT となったため再度リドカインでの SGB を行い洞調律化した．再発した VT に対し長時間型局所麻酔薬を追加投与し，その後 VT 再発なく血行動態は安定した．QT 延長を認めたことからアミオダロンは中止した．抜管し 24 時間の再発がないことを確認し一般病棟での経過観察となった．半日の経過で改善しており，薬剤誘発 VT である可能性が高いと考えられた．

SGB はどの救急医療機関でも局所麻酔薬とエコーが常備されており即座に施行できる環境にあると思われる．また，救急・集中治療医であれば容易に行える手技の一つと考えられる．SGB おける解剖生理とその手技の注意点を理解の上で行えるようにしておくことを今回の経験をふまえ発表する．

第 49 回日本集中治療医学会　学術集会

令和 4 年 3 月 18 日　於：仙台市

ICU からの生存退室を目指した，早期からの腹臥位療法導入について

越田嘉尚，蓬田大地，名倉真紀子，松井恒太郎，
中山祐子，堀川慎二郎，小林大祐
（富山県立中央病院　集中治療科）

【背景】当院では，2021 年，春夏の COVID 第 4 ～ 5 波の感染者数急増期に，COVID 感染による低酸素血症から挿管管理に至った全ての患者に対して，早期の腹臥位療法を取り入れている．COVID 初期（第 1 ～ 3 波）の手探りの治療方針から，本方針に変更してからは，概ね 1 週間以内の抜管に至ることができており，スタッフ間の手技も慣れてきている．治療方針をある程度統一化することで，患者数増加への対応も落ち着いてできるようになった．地方病院で，本疾患に慣れていない状態から，現在に至るまでの経験を報告する．

【内容】2021 年夏までに，ICU へ入室し，集中治療専任医が主体となり，挿管管理を行った 27 例の COVID 陽性肺炎患者を対象とした．

前期（いわゆる第 1 ～ 3 波）においては，症例数も少なく（5 症例），死亡 4 例：80 %，ECMO 導入 1 例．後期（第 4 ～ 5 波）では全国的な急増と同じく症例数は増加したが，（22 症例）　死亡 2 例：9 %，ECMO 導入 0 例と改善した．後期には，ＨＦＮＣなどの高流量酸素管理が長期化する前

に挿管，同日中の腹臥位療法導入，夜間16時間の腹臥位継続を3日以上．を，決め事とし，スタッフ間で共有した．腹臥位・仰臥位変換には全例理学療法士1名以上を含めた，総スタッフ4名で行い，朝夕と同一時刻帯に統一した．腹臥位の間は深鎮静を許容として，少ないスタッフでも極力安全に管理できるよう心がけた．抜管までの平均は6.3±2日，抜管当日もしくは翌日に一般病棟退室となっている．

【結論】挿管のタイミング，腹臥位療法導入などの，治療方針をある程度統一化することで，患者数増加への対応も落ち着いてできるようになり，生存退院率を上げる可能性を示唆した．最新のエビデンスを注視しながら，簡素化した患者管理方法などの工夫も必要と考察する．

臨床検査部

第37回日本臨床細胞学会北陸連合会学術集会
令和3年9月5日　於：富山市

子宮体部に発生した低分化腺癌と合併した卵黄嚢腫瘍（yolk sac tumor）の一例

内山莉奈[1]，石澤　伸[3]，宮本　藤之[1]，
矢野彩子[1]，清水雅彦[1]，酒井哲也[1]，南　里恵[2]，
飴谷由佳[2]，中西　ゆう子[3]，内山　明央[3]
（[1]富山県立中央病院　臨床検査部検査科，[2]同産婦人科，[3]同　病理診断科）

【はじめに】卵巣外を原発とする卵黄嚢腫瘍は，卵巣原発の卵黄嚢腫瘍と比較して高齢で発生するまれな腫瘍ある．今回我々は子宮体部原発の卵黄嚢腫瘍を経験したので報告する．

【症例】患者は，70代　女性で56歳閉経．現病歴は不正性器出血を訴え他院受診．子宮腟部表面に一部易出血性の3cm大の腫瘤を認め，細胞診を施行したところ腺癌細胞を認めたため，精査加療目的に当院に紹介となった．

【細胞所見】子宮頸部細胞診・子宮体部細胞診ともに同様な細胞像で，腫瘍細胞は集塊状に出現し，集塊の細胞密度が高く，配列が不規則で腺腔様配列を示し，細胞のほつれ，辺縁からの核の突出がみられた．細胞は切れ込み・陥入など核異型が目立ち，クロマチンは増量，核小体は明瞭であった．細胞所見から腺癌が疑われたが，一部で，腺癌の細胞像と一致しない結合がゆるい細胞集塊や類円形から楕円形の核を持つ異型細胞も認められた．

【病理組織所見】子宮後壁から内腔に突出する25×17×40mmの有茎性ポリープ状の腫瘍を認めた．ポリープは平滑筋組織中に拡張を伴う異型性の目立たない腺管を混じたadenomyomatous polyp様組織の中にAdenomyomaの腺成分と明るい細胞質をもつ低分化な腺癌が連続して認められた．また，表層の一部ではmyxoidな間質を背景充実性～索状及び管状構造をとり増殖するShiller-Duval body様の構造が認められた．表層の細胞はN/C比の高く，明瞭な核小体を有する異型細胞の増殖を認め，核分裂像も散見された．子宮体部に発生した低分化腺癌と合併した卵黄嚢腫瘍と診断された．

【まとめ】子宮体部を原発とする卵黄嚢腫瘍を報告したAdenomyoma内に限局した腫瘍からの卵黄嚢腫瘍の発生は非常にまれである．細胞診では，腺癌との鑑別が問題となるが硝子様小球が認められれば診断の一助になると考えた．本例のように硝子様小球が認められない症例においては腺癌に典型的でない細胞像を捉えることで鑑別の一助となると考えた．

令和3年度日臨技中部圏支部第59回医学検査学会
令和3年9月25日　於：富山市

子宮体部癌肉腫の2例

中井啓太，宮本藤之，酒井哲也，下方　望，
内山莉奈　清水雅彦，布野純子
（富山県立中央病院　臨床検査部検査科）

【はじめに】子宮体部癌肉腫は，癌腫成分と肉腫成分からなる悪性腫瘍で，子宮体部悪性腫瘍の5％未満と低く，術前に細胞診両成分を把握することはしばしば困難とされている．今回我々は癌肉腫の2例を経験したので報告する．

【症例1】60歳代，女性，月経歴：54歳閉経，妊娠歴：0妊0産，既往歴：子宮内膜症，現病歴：不正性器出血が持続し，当院産婦人科を受診．内膜細胞診，内膜組織診が施行された．細胞診は，孤立散在性あるいは乳頭状や不規則な重積性示す細胞集塊を形成して出現する悪性細胞が認められた．細胞は類円形，類円形の核を有し，大小不同，クロマチンの増量，核小体が認められた．また，結合性の乏しく，軽度の大小不同のある紡錘形核を有する細胞がみられた．判定は陽性，類内膜癌を推定した．内膜組織診は類内膜癌G3であった．確定診断後，準広範子宮全摘術が施行され，同所性癌肉腫と診断された．

【症例2】60歳代，女性，月経歴：50歳閉経，妊娠歴：2妊2産，既往歴：特記事項なし，現病歴：不正性器出血，腹部膨満感が持続し，当院産婦人科を受診．内膜細胞診，内膜組織診が施行された．内膜細胞診は，孤立散在性あるいは不規則な重積性示す細胞集塊を形成して出現する悪性細胞が認められた．細胞は類円形，核は類円形で大小不同，核形不整が目立ち，クロマチンの密，明瞭な核小体が認められた．また，結合性の乏しく，大小不同のある紡錘形核を有する異型細胞がみとめられた．判定は陽性，癌肉腫を推定した．内膜組織診は癌肉腫であった．確定診断後，単

純子宮全摘術および腹膜生検が施行され，異所性癌肉腫と診断された.

【まとめ】内膜細胞診において，症例１では上皮性成分は異型が認められたため，悪性としての判定は容易であったが，孤立散在性に出現する細胞を低分化な癌腫との区別ができず肉腫と判定できなかった．症例２は上皮性成分，非上皮性成分ともに異型が認められたため癌肉腫と判定できた．子宮癌肉腫を判定する場合は臨床的および病理組織学的特徴を熟知した上での細胞判定が求められると思われる.

令和３年度日臨技中部圏支部第５９回医学検査学会
令和３年９月２５日　於：富山市

治療効果判定を乳腺エコーで行った乳腺原発 DLBCL の一例

牛丸紗耶加，盛田真央，山口美沙，本間多美子，
岡崎千尋，青木貴子，浅野真由美
（富山県立中央病院　臨床検査部検査科）

【はじめに】乳腺原発悪性リンパ腫は，非常にまれな疾患（乳腺悪性腫瘍の 0.04 ～ 0.53 %，全悪性リンパ腫に対する乳腺原発の頻度は 2.0 %）と報告されている．乳腺原発の悪性リンパ腫で最も頻度が高いのが DLBCL（Diffuse large B-cell lymphoma: びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫）で，そのほかに MALT リンパ腫や濾胞性リンパ腫も見られる．今回, 乳腺原発 DLBCL の乳腺エコーを経験し，さらに治療効果判定もエコーにて行ったので報告する.

【症例】30 代女性，妊娠中．右乳房にしこりを自覚し，近医受診．US 下針生検にて悪性リンパ腫（DLBCL, CD5 陽性）であると診断され，加療目的に当院に紹介された.

【CT 所見】右乳腺 A 区域に悪性リンパ腫の病変と考えられる 26 ㎜大の腫瘤を認める．他に悪性リンパ腫を疑う病変は指摘できない.

【エコー所見】最大径 28 ㎜程度の境界不明瞭で，不整形の内部不均質な低エコー腫瘤を認める．halo を伴い，後方エコーはやや増強し，内部に血流シグナルを認め，悪性リンパ腫に矛盾しない所見だった.

R-CHOP 療法を全６コース行う予定で，１～３コースおよび６コースが終わった段階でそれぞれ乳腺エコーにて病変評価を行った. １コース目が終わった段階で腫瘤様病変は描出できず，腫瘤があった部位に 15 ㎜大の低エコー域が観察された. ２コース目終了時は，１コース目終了時より低エコー域は目立たず，背景乳腺と同じように見え，治療効果が認められた. ３コース目終了時も２コース目終了時とほぼ同等に見えた. ６コース終了時では低エコー域は目立たず，背景乳腺との区別は困難だった.

【結語】非常にまれな疾患である乳腺原発 DLBCL を経験した．また，治療効果判定は通常 CT や PET を用いて行うが，今回は乳腺エコーで行ったため報告した.

令和３年度日臨技中部圏支部第５９回医学検査学会
令和３年９月２５日　於：富山市

家族性甲状腺髄様癌の一例

山口美沙，盛田真央，牛丸紗耶加，本間多美子，
岡崎千尋，青木貴子，浅野真由美
（富山県立中央病院　臨床検査部検査科）

【症例】30 代女性．検診にて甲状腺右葉に腫瘤を指摘され，当院内分泌内科を紹介受診．自覚症状はなし．父および叔母に甲状腺癌の既往がある.

【倫理的配慮】当院の倫理委員会の承認を受けた.

【US】甲状腺右葉下極に 28 × 16 × 13mm 大の多発粗大石灰化を有する境界不明瞭な低エコー腫瘤が認められた．腺外にも内部に石灰化を有する複数の低エコー結節を伴っていた．左葉には明らかな異常所見は認めず.

【細胞診】濾胞性腫瘍の診断で悪性を否定できず．（後日再検討の結果，髄様癌と訂正された.）

【頸部～胸部造影 CT】右葉の腫瘤および頸部リンパ節に転移を疑う石灰化を認めた．肺転移は認めず.

【血液検査】カルシトニンと CEA が著明高値．髄様癌が強く疑われた.

【その他の検査】髄様癌の場合，散発性および遺伝性（常染色体優性遺伝）に分かれ，遺伝性であれば，MEN；多発性内分泌腺腫症（髄様癌の約 30 %）や家族性甲状腺髄様癌（FMTC）が考えられるため，副甲状腺腫，副腎疾患（褐色細胞腫など），下垂体腫瘍の有無検索の検査が行われたが, これらの臓器や組織に異常は認められなかった.

【遺伝子検査】患者の希望で本人のみ対象．RET 遺伝子に Cys620Ser の病的バリアントが検出された．また，家族歴を再度詳細に聞き取りし，父が髄様癌，叔母も甲状腺癌（詳細不明）であることが判明した.

以上から，FMTC と診断された．なお，FMTC は MEN2A の亜型とする意見もある.

【経過】呼吸器外科にて甲状腺全摘出術と左右の領域リンパ節郭清が行われた．術後は内分泌外来で経過観察されている.

【病理診断】右葉腫瘤は甲状腺髄様癌（Medullary carcinoma）であり，上縦隔や右頸部リンパ節への転移が認められた．術前 US や CT で指摘のなかった左葉にも，右葉からの転移と考えられる２～３mm 大の腫瘤が認められた.

【結語】甲状腺髄様癌は，甲状腺癌の約１～３％と稀な疾患であり，今回 FMTC 症例を経験したので報告した．遺伝性疾患のため，患者親族は遺伝子検査以外にも定期的な甲状腺 US の検診や血液検査などを受ける必要がある．

第 39 回富山県臨床細胞学会総会・学術集会
和４年３月12日　於：富山市
膵転移が認められた子宮体部脱分化癌の１例

下方　望[1]，石澤　伸[3]，宮本藤之[1]，酒井哲也[1]，内山莉奈[1]，矢野彩子[1]，清水雅彦[1]，南　里恵[2]，飴谷由佳[2]，岡山友里恵[3]，相川あかね[3]，中西ゆう子[3]，内山明央[3]
（[1]富山県立中央病院　臨床検査部検査科，[2]同　産婦人科，[3]同　病理診断科）

【はじめに】脱分化癌は Grade 1 ないし Grade 2 の類内膜癌と未分化癌が併存する腫瘍と定義されている. 今回, 我々は膵に転移を認められた子宮体部脱分化癌の１例を経験したので報告する.
【症例】患者は 60 歳代，女性．食欲不振，体重減少を主訴に近医受診．超音波検査が施行され，膵頭部腫瘤，下腹部に腫瘤が認められ, 精査加療目的に当院紹介受診となる．造影 CT が施行され，膵頭部腫瘍ならびに多発性子宮筋腫が疑われた.
【細胞所見】子宮内膜細胞診は，孤立散在性ならびに集塊状に出現する腫瘍細胞が認められ，集塊状で出現する細胞は線維血管性の軸を持ち，間質に垂直方向に配列する高円柱状上皮細胞や多数の小型管腔がみられた．細胞の核は類円形でクロマチンの増量が認められた．また，孤立散在性で出現する腫瘍細胞の核は類円形で，N/C 比が高く，クロマチンは顆粒状，核小体を認めた．細胞所見からは，判定は陽性で脱分化癌や癌肉腫が疑われた.
膵 EUS-FNA 細胞診は，類円形の腫瘍細胞が孤立散在性に認められ，細胞の核は類円形で，N/C 比が高く，クロマチンは顆粒状，核小体の腫大を認められた．細胞所見からは判定は陽性，未分化癌が疑われ，子宮内膜癌の転移が考えられた.
【組織所見】子宮内膜掻爬組織は２種類の異型細胞の増殖が認められ，異型内膜上皮が癒合腺管状構造をとり増殖する類内膜癌と類円形～卵円形核を持つ N/C 比の高い細胞が充実性・密な増殖を示す未分化癌の組織像がみられ，脱分化癌と診断された．また，膵 EUS-FNA は子宮体癌の未分化成分と同様な形態で転移性癌と診断された.
【まとめ】膵に転移を認められた子宮体部脱分化癌の１例を経験したので報告した．子宮内膜細胞診において，高分化内膜癌の細胞像に加え，未分化癌の細胞所見を観察した場合は脱分化癌も念頭において観察する必要があると考えられた.

画像技術科

CVIT　日本心血管インターベンション治療学会　第 45 回東海北陸地方会
令和３年 10 月 16 日－ 17 日　於：名古屋市
中等度以上狭窄における心筋灌流域が FFRct に影響を及ぼす基礎検討

中島宗一朗[1]，音羽勘一[2]，橋本敏一 1，坂田　茂[1]，丸山美知郎[2]，臼田和生[2]，出町　洋[3]
（[1]富山県立中央病院　画像技術科，[2]同　循環器内科，[3]同　放射線診断科）

ハートフロー FFRct（以下 FFRct）の解析に影響を及ぼす因子として硝酸薬の使用や良好な静止画像である他は明らかにされていない．Invasive FFR では心筋灌流域が影響を及ぼすことから，同様に冠動脈狭窄を有する心筋灌流域の大きさが FFRct に影響を及ぼすか基礎検討した.
【方法】2020 年 12 月から 2021 年７月まで FFRct 解析を行った 56 人のうち，中等度以上（50 ～ 75 ％群：75 ～ 90 ％群）の有意狭窄を有した冠動脈 CT に対し，PCI 後 Stent 留置血管を除外した 42 名 63 血管を対象とした．左室心筋灌流域の算出には Synapse VINCENT（Fujifilm）の冠動脈解析アプリケーションを用いた.
【結果】平均年齢：70.6 歳，性別：男性 35 人，女性７人，平均 BMI：23.9，大動脈平均 CT 値：440HU，平均 HR：65.9 bpm，喫煙歴有：21 人（47 ％），糖尿病：15 人（34 ％），高脂血症：27 人（61 ％）であった．心筋灌流域は LAD 領域が最も多く平均 52.5ml であった．FFRct カットオフ 0.8 の場合, 心筋灌流域に有意差はなく，また中等度以上狭窄を 50 ～ 75 ％群と 75 ～ 90 ％群に分けても有意差はなかった.
【結語】今回検証したデータからは中等度以上の有意狭窄と心筋灌流域の関係に FFRct は影響を及ぼさない可能性がある.

看護部

第 30 回日本新生児看護学会学術集会
令和３年５月８日－９日　於：札幌市
早産児を出産した母親の親役割獲得への関わり～母乳育児支援を通じて～

田中美咲
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】早産児を出産した母親が母乳育児を通し親役割を獲得する過程で，看護師のどのような関わりが母親に変化をもたらしたのか振り返る.
【方法】看護記録から母親の言動や看護師の介入についての記録を抽出しプロセスレコードを用いて分析する.
【結果・考察】保育器収容時では搾乳に対して母親は「この子に唯一できることなので頑張っている.」と話している．早産児を出産したからこそ母乳を与えたいという思いを抱き，搾乳は自分自身にできる役割であると認識し，搾乳を行っていたと考える.コット移床間近時の関わりでは，母親にもうすぐ保育器からコットへと移床し直接授乳を開始する目処に対して母は「授乳が始まるんですね．練習したいです.」と話した．目標が出来ることで母乳育児への意欲向上にも繋がり，直接母乳に向けた母親としての役割を模索するきっかけとなる支援になったと考える．初回直接授乳時の関わりでは，母親は「すごい，本当に赤ちゃんって母乳吸ってくれるんですね.」と話している．看護者が母親の自己効力感を高める直接授乳支援を行うことで，親役割の促進につながったと考える．退院の時期が見えた頃の関わりでは毎日の面会の中で直接授乳やオムツ交換などの育児参加を繰り返し，児の欲求に母親が応じることで児との絆が強くなり，母親としての役割を果たすことで自己効力感が高まり，親役割の獲得が促進されたと考える.
【結論】1.早産児を出産した母親にとって搾乳が親役割を担う重要な行為であることを理解し精神的サポートを行うことで母乳育児の促進につながった.2.母親の搾乳を継続する意味を見出しコット移床前から直接授乳に向けた準備の支援を行うことで母親は直接授乳への心の準備を行い，母乳育児への意欲向上につながった.3.自己効力感を高める直接授乳支援は親役割獲得につながった.4.退院後の生活にも目を向けて支援すとで母親の退院後の不安を軽減することにつながる.

第71回日本病院学会
令和3年6月25日－7月30日　於：那覇市
聴神経腫瘍摘出術後の患者の看護～自立歩行の確立に焦点を当てた看護介入～

清水夕貴
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】A氏は60歳代の男性で聴神経腫瘍摘出術後の合併症の影響による廃用症候群や術後後遺症による平衡機能障害が原因で，自立歩行が出来ていない状態であった．A氏の自立歩行の確立に焦点を当て，A氏の思いを引き出すことができた場面における看護師の声かけや援助内容について振り返り，分析する.
【目的】術後合併症による平衡機能障害を併発した患者の思いを引き出すことができた一場面を振り返り，自立歩行の確立に不安を持つ患者への看護実践に役立てる.
【方法】プロセスレコードを用いて，看護師の介入と患者の反応を分析した事例研究.
【結果・考察】聴神経腫瘍術後A氏は，歩行器歩行をしていた際，尻もちをつき転倒された．再度転倒することを恐れ車椅子で移動していた．そのため看護師の支援の下，歩行器にてリハビリを行おうと声をかけた際「車椅子に頼っていたら，これなしでは生きていられなくなるのではないかと思っていた」と涙を流し不安を表出された．A氏の目標は転倒を予防した入院生活を送ることではなく，自立歩行で自宅退院したいという思いであったことに気付き看護介入した．この言葉をきっかけにA氏の思いを尊重し看護師が付き添いリハビリを繰り返したことで，A氏のリハビリ意欲の向上に繋がり，自立歩行が可能となった．平衡機能障害があり転倒を恐れる患者に歩行訓練を進めるには，患者の不安や歩きたいという思いを引き出す必要がある．そして，現在の病状をふまえた上で，適切に介入することで患者は看護師を信頼し，心を開いて訴えることにより不安を軽減できる．また，安全に留意しながら，看護師が傍に付き添い繰り返し訓練し，成功体験を積み重ねていくことは，リハビリ意欲の向上に繋がると考えられる.
【結論】退院後の生活を見据え，患者の思いを尊重した上で，歩行訓練を共に行ったことで，自立歩行の確立に向けた患者のリハビリ意欲の向上に繋げることができた.

第71回日本病院学会
令和3年6月25日－7月30日　於：那覇市
水分制限を厳守できない透析患者の生活指導について

小杉安梨沙
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】水分制限を厳守できない70歳代の透析患者に対する関わりを振り返り，今後の患者指導に生かす.
【方法】水分制限が厳守できない維持透析中の患者への看護介入についてプロチェスカの行動変容ステージモデルを用いて段階的に振り返る.
【結果】A氏は，疾患・治療に関する認識不足等により水分制限の必要性を理解出来ておらず，治療に関心が無く飲水量の把握も出来ていない様子であった．この時期は無関心期であり，動機づけが重要であると考え，病態や疾患の知識の提供などに努めた．その後，A氏は水分制限を厳守出来ていない為に透析時に十分な除水が出来ない事実に気づいた．この時期は関心期であり，自己の再評価が重要で

あると考えた．A 氏と共に入院前の生活を一緒に振り返ることで，畑仕事の活動後に多量に飲水していた事が明らかになった．準備期への移行を進めるためには，具体的手段への支援が重要であるため，口渇時に飲水したいという A 氏の思いを尊重し，具体的な生活改善方法を提案することで行動変容を促した．飲水した量を飲水チェック表に記載することを提案すると少量ずつ飲水する必要性を意識付けることが出来た．A 氏はドライウエイトに関心を示し，自発的に体重を記載するなど自己管理に向けた行動をとることが出来ており，準備期に移行したと考える．

【結論】無関心期では，病識や理解度を確認し，個々に合った方法で正常な身体と自分の身体の状態を比較して説明し，自分の病態に気づいてもらうことが重要である．関心期では，嗜好や生活背景を一緒に振り返り，問題点・改善点への気づきを与え，自己の再評価につながることが重要である．準備期では，問題点に対し生活背景に沿った改善策を一緒に考え，時には提案を行い，個々に合った具体的な生活改善方法を考えていくことが必要である．

第 71 回日本病院学会
令和 3 年 6 月 25 日－ 7 月 30 日　於：那覇市
身近な援助者がいない終末期癌患者の思いを引き出す看護師の関わり～患者ののぞむ最期を迎えるために～

川波知香
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】身近な援助者がいない終末期癌患者の思いを引き出す看護師の関わりを明らかにする．

【方法】看護師と A 氏の関わりを，ペプロウやマーガレット・ニューマンの看護論などを基にプロセスレコードを用いて振り返り分析した．

【結果】今回，家族や親族など身近な援助者がいない終末期癌患者の A 氏は癌が進行しており積極的な治療は出来ないことを告げられていた．A 氏は自らの思いを積極的に表出されず，最期をどこでどう過ごしたいか尋ねても曖昧な返事であった．看護師は A 氏の性格を踏まえ「最期をどこでどう過ごしたいですか．」と具体的で直接的な質問を行い，また会話の際には目線を合わせ今までの苦労を労う声かけを行った．A 氏は「帰れたら帰れただけど身の回りの世話をしてもらえて，このままここに居られたら楽だと思う．」という声を引き出すことが出来た．終末期癌患者は，体力や理解力・判断力が低下してくるため自身で意思決定を行うことが困難な状態となる．マーガレット・ニューマンは「ナースはその人のパートナーとなって，その人が自分の人生の軌跡をなぞる手助けをすることが出来る．」と述べている．意思決定する際には他者からの支援が重要となるため，看護師が A 氏の援助者となって関わり，予後をどう過ごしたいかを考えてもらうきっかけを作る必要がある．今回は，A 氏の性格を踏まえて会話を展開したことや日々のケアやコミュニケーションで継続して関わったことが信頼関係を築くことに繋がり，最期についての本人の思いを声で聞くことができた．そして，A 氏は予後を緩和ケア病棟で過すことを決定することができた．

【結論】身近に援助者がいない終末期癌患者の今後についての思いを引き出すためには，患者の性格や傾向を理解し継続した看護を行うこと，関わりを行う際には寄り添う姿勢や態度を示すことで思いを表出しやすい関係となり，意思決定支援に繋がると分かった．

日本集中治療医学会第 5 回東海北陸支部学術集会
令和 3 年 7 月 10 日　於：Web
急性期病院である当院の特定行為研修修了看護師の活動の実際と今後の課題

蔵サユリ
（富山県立中央病院　看護部）

当院は富山県で唯一の県立総合病院で，3 次救急を担う高度急性期病院であり，特定集中治療室管理料 2 の体制である closed ICU8 床を有している．当院において筆者は，2015 年に集中ケア認定看護師の資格を取得し，2017 年度に「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」，2018 年度に「呼吸器（気道に係るもの・人工呼吸療法に係るもの）関連」「動脈血液ガス分析関連」の特定行為研修を修了し，現在 ICU に所属している．現在の主な活動は，ICU スタッフとしての看護，呼吸ケアチームメンバーとしての回診への参加や回診調整，特定行為研修指定研修機関の研修担当者などである．このような現在の自身の活動において，手順書に基づいた特定行為の実施は行っていない現状である．

また当院には特定行為研修修了看護師は，現在 7 名在籍しており，その内訳は，「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」7 名，「呼吸器（気道に係るもの・人工呼吸療法に係るもの）関連」4 名，「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」3 名，「創傷管理関連」1 名，「動脈血液ガス分析関連」1 名で，すべて認定看護師である．この中で当院では，「気管カニューレの交換」を，昨年度より開始した．この特定行為は呼吸ケアチームの回診時に定期交換としては実施しているが，カニューレトラブルなどの緊急時対応は対象外である．

このような急性期病院である当院での特定行為の現状から，課題も多く挙がってきている．それらを提示し，急性期病院での，特定行為研修修了看護師の役割や実施可能な特定行為について再考する機会としたい．

日本集中治療医学会第５回東海北陸支部学術集会
令和３年７月１０日　於：Web
劇症型心筋炎を発症し，長期にわたり ECMO を挿入した患者・家族と医療チームの関わり

沖村綾子
（富山県立中央病院　看護部）

【背景】当院 ICU では，昨年 14 例の ECMO 挿入患者（VV，VA 含める）が入院し，看護を経験した．その患者の多くは１週間程度で死亡，もしくは離脱に至っているが今回，劇症型心筋炎で４ヶ月にわたり，VA-ECMO（以後 ECMO とする）を挿入した患者の看護を経験した．本症例への看護を行う中で生じた看護師の葛藤や看護ケア，医療チームでの介入や家族の意思決定支援を振り返り，検討したので報告する．
【事例】A 氏，40 歳代女性，７歳の子供と母親の３人暮らし．父親は単身赴任中．キーパーソンは両親．
【経過】発熱を主訴に救命救急センターを受診したが，入院後劇症型心筋炎に移行，心肺停止となったため気管挿管し人工呼吸器を装着，ECMO を挿入した．入院直後は深鎮静の状態で全身管理をしていたが，入院 11 日目，意識レベル確認のため鎮静を弱めたところ，子供や両親の面会時に意思疎通が図れ，笑顔がみられる状態であった．A 氏の心機能は改善する目処がたたないこと，埋込型 VAD 挿入も検討されたが，多臓器不全の状態となり心臓移植登録の見通しが経たない状況であったことから，両親に予後不良の病状説明をされた．両親は，A 氏の子供のために１日でも長く生きて欲しいと希望していたため，治療と並行して A 氏にとって残された時間をどう過ごすのが良いか，残される家族に対してのケア，特に娘の心のケアについて，多職種からなる医療チームで検討した．発症から４ヶ月が経過し，A 氏は永眠された．
【考察】積極的治療から人生の最終段階における医療へ治療方針がシフトしていく中，意志決定支援においてもターニングポイントがあった．そのため，両親の悲嘆に寄り添い，患者家族と医療チームと共に協議し，治療方針や看護ケアを検討することが，意志決定支援につながり，患者・家族のＱＯＬを高めることにつながると考える．

第 59 回全国自治体病院学会
令和３年 11 月４日－５日　於：奈良市
終末期がん患者の苦痛緩和に対する支援～患者の悲観的な言動に焦点を当てて～

吉崎真衣
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】A 病院 B 病棟では終末期がん患者と接する機会が多い．C 氏の関わりについて，看護師として効果的な関わりができていたのか振り返り，今後の看護に生かすためにこの研究に取り組んだ．
【目的】悲観的発言がある患者に対し，マズローの欲求段階層を参考に看護介入を行ったので報告する．
【方法】マズローの基本的欲求階層を参考に看護介入を行い，プロセスレコードを用いて振り返る．
【結果】C 氏は癌性腹膜炎を生じ嘔気嘔吐が強く経口摂取が困難であり，疼痛による ADL の低下もみられ，「死なせてくれ」など悲観的な発言があった．主治医と相談し，制吐剤の持続点滴が開始となり，食事の直前にレスキューを行い，疼痛の緩和を図った．また，腹部膨満感に対しては体勢を工夫したことから「ご飯が食べれそうな気がする」との前向きな発言があり，生理的欲求に関する言葉が聞かれた．食事への意欲を引き出したことで，「お風呂にも入らせてほしい」と清潔面に関する発言があり，第２段階である安全の欲求に関心が向いたと考える．その段階に至ったことから，コミュニケーションをとる際には看護師自ら沈黙の時間をつくり，C 氏と目線を合わせ相づちを打ち傾聴した．病状の進行とともにできなくなっていくことが増えていく苦しみや恐れを感じていたことを話され，今まで話されることがなかった C 氏の思いや，今後の希望などもきかれた．
【考察】C 氏へ疼痛緩和や安楽な体勢など食事摂取への支援を行ったことにより，食事への意欲を引き出されたと考える．また，生理的欲求が満たされたことで，清潔への発言がきかれたことでマズローの欲求段階の第２段階である安全の欲求に関心が向いたと考えられる．そして C 氏の思いを引き出そうと看護師が支持的に関わったことで，症状を客観的に見つめる機会となり，今後の希望の表出につながったと考える．
【結論】マズローの欲求段階層を参考に介入を行ったことで，患者の思いの表出や自身への関心を高めることへとつながった．患者の思いの表出を促すためには，欲求段階に応じた関わりが必要である．

第 59 回全国自治体病院学会
令和３年 11 月４日－５日　於：奈良市
A 病院における出産後育児中の看護師の就業継続できる要因～家庭環境と仕事への満足感に着目して～

十松奈津子
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】A 病院に勤務する看護師に対しワークライフバランスについての調査を行い，就業継続するためにはどのよ

うな家庭環境や要因が必要になるのかを明らかにする.
【方法】A 病院に勤務する看護師長以上の管理職，産休・育休職員を除く看護師 717 名に無記名自記式質問紙法にて調査を行なった．調査内容は個人属性，独自に作成したワークライフバランスの満足度【4 段階】，就業継続に関わる要因 50 項目を使用し,「すごくそう思う」「そう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の 4 段階評価法で得点化した．分析方法は，各項目間の関連を見るために相関分析を行った.「ワークライフバランスの満足度」を従属変数とし，就業継続に関わる要因 50 項目を重回帰分析した．解析には SPSS Ver.23 を使用した.
【結果】アンケート調査の結果，591 名（回答率 82.4 %）の有効回答を得ることができた.「家族からの精神的な支え」では「家族が仕事に理解を示している」「配偶者に育児の相談ができる」「配偶者に仕事の相談ができる」「夫婦間での家事育児の分担ができている」「育児と仕事の両立ができている」で相関がみられた.「助けを求めやすい職場環境」では「職場の雰囲気が良い」「人間関係が良好」で相関がみられた.「毎日が楽しい」では「仕事が楽しい」「仕事に満足している」「十分な睡眠がとれる」「ストレス対処ができている」で相関が見られた．重回帰分析では仕事に満足している（0.453）職場の上司・同僚との人間関係は良好だと感じる（0.287）であった.
【結論】1．仕事に満足していることがワークライフバランスにもっとも影響している. 2．看護師が結婚や出産・育児を行ないながら，ワークライフバランスを保つためには，家庭のサポートも重要であるが，仕事内容に満足を感じることによって就業継続に繋がる.

第 59 回全国自治体病院学会
令和 3 年 11 月 4 日－ 5 日　於：奈良市
開胸術後に生じた息苦しさにより離床に消極的な患者への関わり～離床意欲を高めるために～

朝野文美
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】開胸術後に生じた息苦しさにより , 術後離床に消極的であった患者が自発的に離床するまでの看護師の関わりを振り返り , 離床意欲を高める効果的な関わり方を考察する.
【方法】肺線維症が既往にある開胸術後の患者が , 離床意欲を高めるきっかけとなった看護師の関わり方や患者の言動を振り返りプロセスレコードで分析する.
【結果】場面 1：患者は術前にはなかった息苦しさが術後に現れ酸素療法が長引き，術後リハビリテーションが進まない現状と術前説明から患者自身が想像していた術後回復イメージとの間にギャップを感じ，不安や苦痛を訴えた．一方で離床の必要性は理解しながら歩行による息苦しさの増強 , 看護師を呼ぶことへの遠慮により臥床することが多かった．そこで坐位の時間を増やし実践しやすい目標の提案と達成を繰り返すことで成功体験を積み重ねた. 場面 2: 看護師が歩行を促すと，一旦断られたが昼食後に歩行したいと申し出があり歩行意欲が湧いたタイミングで歩行介助を行った．患者の 1 日の過ごし方を観察すると，検温や検査がない昼食後の時間帯が離床に意欲的になる効果的なタイミングだとわかった．場面 3：看護師は安心できる声かけや患者の行動の変化を伝え，頑張りを承認した．それにより患者は自らの頑張りを認める発言をした．患者は「座位で過ごす時間が増える」「酸素吸入なしで歩行できる」などの成功体験の蓄積により自己効力感の向上と生理的に良好な状態を自覚できたと考える．これにより回復過程の受け入れが可能になり離床意欲の向上に繋がったと推察する.
【結論】日々の患者の言動や状態の観察から，息苦しさ等の症状が増減するタイミングを把握し，患者自身が意欲的に離床できるよう援助することが必要である．また，達成しやすい実践可能な目標を設定し成功体験を積み重ね，安心できる声かけを行い患者の頑張りを承認することで自己効力感の向上に繋がることが推察された.

第 59 回全国自治体病院学会
令和 3 年 11 月 4 日－ 5 日　於：奈良市
疾患を十分に受容できないままペースメーカー挿入術を受けた患者への介入～患者の不安や理解度に合わせた情報提供とセルフケアに関する指導～

重富あかね
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】ペースメーカー挿入患者との関わりを振り返り，患者背景や精神状態を理解したセルフケア指導の効果を明らかにする.
【方法】Ⅲ度房室ブロックで緊急入院後，ペースメーカー挿入術施行となった患者に対し，行った介入の効果をプロセスレコードを用いて振り返り分析する.
【結果】A 氏は緊急入院であり入院や手術への不安がみられた．A 氏の不安を理解する為，寄り添い訴えの傾聴を行った結果，退院，日常生活の制限など具体的な不安が明らかとなった．セルフケアに関してオレムは，身体的・精神的サポート介入の必要性を述べている．具体的なセルフケア指導の前に不安軽減を目的に現状から自宅退院，その後の療養生活までに予想される病態や注意点など順を追って説明し，セルフケア能力を高めることで以前と変わらず

自宅での生活が送れると説明した．今後の見通しを理解した事で，不安の軽減とセルフケアの重要性の理解に繋がった．ペースメーカー挿入患者は，術後一週間程で退院となるため短期間での知識や技術習得が求められる．A氏は70歳代と高齢であり指導に対し，積極的な姿勢が見られたが軽度の認知機能低下の影響もみられ不安そうな表情もあった．病態やペースメーカーについての理解が不十分であったことから，心臓の簡単な絵や心電図波形を提示し，A氏の理解度を確認しながら説明した．自宅生活で協力が得られるように家族にも指導を行った．これによりA氏が自身の不足している知識を認識し，必要な知識を繰り返し学ぶなど意欲的に取り組み理解を深めることができたと考える．

【結論】1．セルフケアには，患者の思いや理解度など把握し，患者を励まして今後の見通しや方向性など順を追って情報提供や指導を行う必要がある．2．患者の知識を深めたり技術習得に繋げるためには，患者の関心を引き出せるような指導方法を選択したり，家族や退院後の療養生活上の支援者を巻き込んで指導する必要がある．

第59回全国自治体病院学会
令和3年11月4日－5日　於：奈良市
患児の発達段階に応じた手術前後と検査時の関わり～プレパレーションを用いて～

若林莉央
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】患児が心理的混乱を生じずに手術や検査を受け，その後も精神的に落ち着いて安静を保つことができるよう発達段階に応じた関わりを振り返る．

【方法】プレパレーション実施前後の患児の変化をプロセスレコードを用いて，患児の反応とその時に感じた看護師の意思を明確にする．

【結果】幼児期前期の手術前の患児に対し，興味を示したぬいぐるみを用いて，ごっこ遊びや五感を使い家族を交えてプレパレーションを用いて関わった．母親と一緒に好きなCDやぬいぐるみを選んで貰うことで患児の受け入れが良く，点滴やモニター類，手術後の床上安静について患児がイメージできるような関わりを持つことができた．手術後は落ち着いて安静を保つことができた．

手術後の初めての検査では十分な説明ができず不安が強く激しく啼泣してしまった．2回目の検査では患児の思いを受け止め，向き合う時間を設けた．その関わりの中で看護師は，検査そのものが怖いという先入観を抱いていたが，初めてみるストレッチャーが怖かったという本心を聞き出すことができた．その不安に焦点を当てプレパレーションを実施したところ，2回目の検査への前向きな行動を示し，スムーズに検査を受けることができた．

【結論】ピアジェの認知発達理論に基づき，手術や検査を受ける患児に対し，心理的混乱を生じずに対応出来るよう関わった結果，以下のことが明らかとなった．

1，患児の発達段階に合わせた対応をすることで，手術に対し患児自ら理解し対処する行動をとることができ，手術後も安全に床上安静を保つことができた．

2，手術が無事終了したことに安心し，術後に予想される検査について十分に説明をしなかったため，患児の恐怖心につながってしまった．患児と向き合い，思いを聞こうとする関わりが大切である．

第47回日本腎不全看護学会学術集会
令和3年11月13日－14日　於：福岡市
透析療法をイメージできない慢性腎不全患者に対する治療選択への関わり

坂東芳恵
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】透析療法は生涯必要な治療となるため，治療方法の選択は患者にとって重要な決断になる．透析に関する知識が乏しい患者が治療方法を選択する際の看護師の関わりを振り返り意思決定に必要な支援を考察する．

【方法】1．研究デザイン：事例研究　患者とのコミュニケーション内容を，プロセスレコードを用いて振り返る 2．倫理的配慮：本研究の目的を患者に口頭と文書で説明し，同意を得た．当院倫理委員会の承認を得た．

【結果】患者は慢性腎臓病により，腎代替療法が必要となり腹膜透析か血液透析の選択を迫られたが，透析療法をイメージできておらず治療法の選択に迷いがあった．そこでパンフレットを用いて，それぞれの治療のメリット・デメリットについて説明したところ自身の問題として積極的に質問する姿が見られた．また，実際に腹膜透析の機器に触れてもらう機会を設けた．腹膜透析の管理が自身には困難であると気付き，自身の性格やライフスタイルに結びつけて考えた結果，血液透析を選択された．

【考察】患者が腹膜透析の機器に触れる機会を設け，個人の性格やライフスタイル等，患者に適した透析方法が選択できるよう意思決定支援に関わった．バーナードは意思決定の促進のためには，“意思決定における患者の主体的参加を促す，患者の理解を確実なものにする，患者の最善の利益を保護する”の3つをあげている．看護師の関わりは透析選択の意思決定支援につながったと考える．また，患者が治療に伴うメリット・デメリットを総合的に判断し自分の生活にあった治療法を選択するためには，患者が治

療法をイメージできるように情報を伝え，患者が理解できるよう支援することが必要である.

第 52 回 日本看護学会学術集会
令和 3 年 11 月 18 日－ 19 日　於：千葉市，Web
摂食嚥下リハビリテーションにおける看護師の認識とケアの実施について

高橋忍弥
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】急性期リハビリテーションは患者の QOL 維持に大きく影響を与える．長期の臥床安静・絶食期間によって摂食嚥下機能に障害をきたす患者も多く，看護師は摂食嚥下リハビリテーション（以下嚥下リハ）に関して適切な知識を持ち, ケアを行う必要がある. B 病院では栄養サポートチームが中心となり看護師による嚥下リハの実践に向けた教育を進めているが自信を持てない若手看護師も少なくない．そこで嚥下リハにおける看護師の認識とケアの実施に影響を及ぼしてる因子を明らかにするために調査を行った.
【方法】対象：A 県 B 病院の嚥下リハ対象患者が入院する病棟の看護師 430 名．調査方法：嚥下リハのケアに関する質問項目 42 項目の無記名自記式質問紙を作成，配布.
分析方法：因子分析により看護師の認識を調査した．そして嚥下リハに対する自信の有無で 2 群に分け，項目ごとにマンホイットニーの U 検定を行い，認識とケアの違いを調べた. さらに看護師の年齢と経験年数の中央値を基に，年齢 30 代且つ経験年数 10 年以下を若手看護師として選定し，先述と同様に 2 群に分け，項目ごとに検定を行い，若手看護師における認識とケアの違いを調べた. 5 %を有意水準とした．研究への参加は自由意思であり不参加でも不利益を被らないこと，個人情報が特定されないよう配慮することを調査依頼文に明記し，同意を得た．B 病院倫理委員会の承認を得て実施した.
【結果】対象 430 名から 311 の有効回答を得た（72.3 %）嚥下リハに対して自信をもって行えるか否か（自信あり 32 名，自信なし 279 名）は，自信ありの方が自信なしよりも看護師の年齢や経験年数が高くなる結果となり，統計的検定でも有意差がみられた．また自信の有無で 2 群に分けた若手看護師のグループ（自信あり 10 名，自信なし 147 名）に限れば，嚥下リハが何か分からない，嚥下リハの対象者がよく分からない，嚥下リハに必要な物品が分からないという項目で自信ありの方が自信なしよりもそう思う度合いが低く，統計的検定でも有意差がみられた.
【考察】経験年数の長さが，嚥下リハへの自信に関連していることが示唆されたが，若手看護師に対しては嚥下リハの意義や対象者，実際に使用する物品について学ぶ機会を提供することで嚥下リハ実践への自信に繋げることが期待できる.

第 28 回日本航空医療学会総会
令和 3 年 11 月 19 日－ 20 日　於：熊本市
ドクターヘリ施設間搬送前オリエンテーションを行った一例

坂井祐樹
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】全国には 58 のドクターヘリ基地病院がある．その中でフライトナースが施設間搬送前に患者家族へ関わりを持つ機会は少ない.
喜納らは，県外から搬送となった患者家族は，家族自身が受ける負担が大きく，危機的状況に陥りやすいことを示していると考える．看護師は患者に対するケアだけでなく家族自身をサポートし，その負担を軽減させるように介入することが必要である，としている.
今後，看護師が搬送前オリエンテーションを実施することは，患者と家族へ現状の理解を促し社会的支持と対処機制を促進できると考えた.
【症例】30 代男性．神経筋疾患による呼吸不全から緊急入院し，21 病日目に陸路 104 ㎞先の転院先へドクターヘリによる施設間搬送となった.
18 病日目に患者，兄，父へ自己紹介し，搬送の概要についてオリエンテーションを実施した．患者へ万全の対応ができることを説明し，心配なことは無いか伺うと，安心した表情で首を横に振られた．兄は「当日の天候によって未確定なことがある.」と話し救急車搬送になる可能性を心配されていた．訴えを傾聴し，搬送に影響する内容を説明して「わかりました.」と返答された．搬送の流れをイメージし, 機内の写真を撮り患者に見せてもらえるよう，父と兄をヘリポートへ案内し説明した.
搬送当日，父から「よろしくお願いします.」と柔和な表情で声をかけていただき，滞りなく搬送できた.
【考察】施設間搬送を待つ短い間に，搬送中をイメージできるようオリエンテーションを行うことで，患者家族の心理的危機状況により陥る不均衡状態に対して，患者家族のニードに応え社会的支持の一役を担うことができると考える.
【結語】富山県ドクターヘリの関係医療機関へも共通のオリエンテーション用紙を配布することで，他施設の職員でも患者家族へ搬送前オリエンテーションを行うことができる．ドクターヘリによる施設間搬送前オリエンテーションを行う意義はあるものと示唆できる.

第 21 回日本クリニカルパス学会学術集会
令和 3 年 11 月 26 日－ 27 日　於：山形市
食道切除術における入院期間短縮に向けたパス導入の取り組み

戸田理絵
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】当院では 2016 年 1 月より胸腔鏡下食道切除術を導入した．既存の開胸手術パスを使用していたが，手術の低侵襲化により術後経過に合わないこともあった．そこで経過に合わせたパスを新たに作成し，さらに入院期間短縮のため鎮痛剤の定期投与と疼痛時指示の整理，腸瘻管理指導開始日の設定と指導パンフレットを組み込み，2018 年 6 月より導入した．

本検討では，胸腔鏡下食道切除パスの運用実績を評価し，さらなる改善点を模索する．

【方法】2016 年 1 月からパス導入までを導入前期，パス導入から 2020 年 12 月までを導入後期として，患者背景，術後合併症，せん妄発生割合，術後在院日数を比較検討した．

【結果】導入前期は 44 例，導入後期は 47 例を評価した．導入前期では有意（P = 0.009）に開胸手術割合が多かった．全合併症発生率は 25 例（57 %）/18 例（38 %）であり，せん妄発生割合は 12 例（27 %）/6 例（13 %）と有意差は認めない（P = 0.08）が減少傾向にあった．術後在院日数中央値は 18 日 /15 日で有意（P = 0.005）に短縮した．

【考察】疼痛管理により術後 1 日目から離床が行えた．腸瘻指導パンフレットの導入により術前から腸瘻管理の必要性が意識づけられ，統一した指導の実施によって全症例において自己管理が可能となった．早期離床・患者教育の取り組みがせん妄発生割合の低下に繋がり，標準適応日数 18 日よりも早期の退院が可能となったと考える．

【結論】パスの作成・導入を通して周術期管理が向上し入院期間短縮に繋がった．今後の課題として，腸瘻管理について病棟と外来で連携できる方法を検討したい．

第 21 回日本クリニカルパス学会学術集会
令和 3 年 11 月 26 日－ 27 日　於：山形市
コロナ禍での電子カルテ更新に関わるクリニカルパス WG の活動

飛世照枝
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】当院では，令和 2 年 11 月に電子カルテを富士通 EGMAIN- EX から GX に更新した．コロナ禍による集合研修制限下でクリニカルパス（以下，パス）移行を行ったワーキング（以下，WG）の活動を報告する．

【活動内容】全活動期間は 1 年であった．まず，患者用パスなど先行可能な作業を優先し取り組んだ．その際に入退院支援センターと説明内容の統一について，地域連携室と退院支援について協議した．次に，移行必要なパスを洗い出し，既存の 870 から 300 まで絞り込んだ．また，移行をパスを学ぶ好機と捉え，全職員に複数回の勉強会を開催した．既存パスはカスタマイズが多く，それらを新規パスに落とし込む方法を WG で協議した．観察項目は，BOM を導入し MEDIS 準拠に統一し事前にセット化，専門・認定看護師が各分野の標準化を図った．医事課は，コスト連携項目を整理した．

パスの本格的な作成期間は 5 ヵ月だった．コロナ禍のため，WG メンバーは，パスのスムーズな移行に向け分散研修や出張説明会を頻回に行い作成をサポートした．また，パス運用に必要な入力項目のチェックシートを作成し確認した．作成過程での他部門との連携の調整役を担った．最後に WG で全パスの確認を行い順調に稼働できた．

【考察】多職種での研修・説明会を重ねる毎に職員のパス作成方法の習得につながった．コロナ禍での分散研修は，少人数開催のため手厚い支援が可能で，作成過程の支援に効果的であった．

【結論】WG の連携で，コロナ禍でも多職種が協力してパス移行が可能だった．BOM 導入でバリアンス分析の土壌は整ったが，今後はパスの精度を高めるべく評価率の向上が課題である．

第 24 回日本救急医学会中部地方会総会・学術集会
令和 3 年 12 月 4 日　於：Web
新型コロナウイルス感染症への対応　－感染管理認定看護師としての当院での対応から－

清水直美
（富山県立中央病院　看護部）

新型コロナ感染症（COVID-19）は，2019 年に中国で新たに見つかった感染症であり，当初は診断，治療，感染対策等において未知の感染症であった．当院は，2014 年に第 1 種感染症指定医療機関となり，エボラ出血熱など 1 類感染症に対応するため，同年，特殊感染症チーム（SIT：Special Infection Team）を立ち上げ，定期的に訓練を行ってきた．新型コロナウイルス感染症においても，受け入れ開始時は SIT が中心となって対応した．

2020 年 4 月 1 日に，当院で初めて COVID-19 患者を受け入れてから，2021 年 10 月 30 日までに 541 名が入院した．乙院は，COVID-19 の軽症者から重症者，精神科，

小児科，産科と多岐にわたる重症度と診療科の患者を受け入れた．私は，感染管理認定看護師として，個人防護具やゾーニング等の感染対策の決定，清掃や廃棄物，食事等の患者の療養生活に関しての調整，マニュアル作成，患者数や患者層の変化に伴うゾーニングの見直しなどを行ってきた．その中で個人防護具の不足や，COVID-19 に対応するスタッフの身体的・精神的負担，感染症患者への医療・看護倫理上の問題など，様々な問題が発生したが，クラスターの発生もなく第５波までを乗り切ることができた．

今回の講演では，当院でのパンデミックに備えたSITの立ち上げから訓練について，また，新型コロナウイルス感染症の受け入れから現在までの対応について，感染管理認定看護師として経験した内容について述べる．

第３１回富山県看護研究学会
令和３年１２月４日　於：富山市
気管切開術後に怒りを表出する患者への関わり－患者と看護師の知覚に焦点を当てて－

林　璃奈
（富山県立中央病院　看護部）

【序論】今回，気管切開術後に怒りの感情を表出するＡ氏と関わった．Ａ氏は，術後カニューレ交換後の発声が上手くいかず，日頃の生活を今までのように行えない不都合さを強い口調で看護師に訴え，関わりに悩んだ．また，患者の抵抗感がある看護ケアを実践する必要があり，戸惑いと困難を感じていた．
【目的】気管切開術後に怒りの感情を表出する患者の知覚と，看護師の知覚をプロセスレコードにより振り返り，患者の精神的援助として効果的な介入についての示唆を得る．
【考察】看護師が考える気管カニューレの痰による閉塞や呼吸困難に対する不安ではなく，「清潔を保ち快適に過ごす」「眠る」「食べる」「声を出す」という不都合さに対する不安や焦り，ストレスが怒りの感情となっての表出となっていた．怒りとして感情を表出したＡ氏とＡ氏に処置の必要性を理解してもらいたい看護師の知覚との間にずれが生じ，相互に協調できない状態であった．また，退院後の生活ついて不安を訴えられたＡ氏に対して看護師は想いに寄り添い，Ａ氏と一緒に解決に向けて協力したいと伝えたことで，Ａ氏と看護師との知覚のずれが小さくなり，共に目標を設定できた．Ａ氏と看護師の知覚のずれをなくし，Ａ氏との関係構築が定まったところで，予後を見据えた目標を共に考えたことで，Ａ氏の笑顔が見ることができた．
【結論】1．怒りの感情を表出する背景には，痰貯留による呼吸苦･夜間休息が出来ないことに対する不快感や苦痛，思い通りに術後経過が進まず，発声や食事がとれないといった不都合な状況に対する不安や焦りなどの様々な思いが関係している．2．不都合な状況に対する不安や焦りのある患者の知覚と，痰による窒息や呼吸障害の予防が必要だと考える看護師の知覚のずれが，患者の怒りの感情を表出させる誘因となっていた．患者の不安に寄り添い，共に解決に向けて協力することは，患者への精神的援助として効果的である．

第３１回富山県看護研究学会
令和３年１２月４日　於：富山市
傾眠により食事摂取困難な認知症患者への関わり－覚醒を促すための五感を刺激した食事介助を中心に－

小西寧央
（富山県立中央病院　看護部）

【緒言】認知症や高度の難聴があり，手術後覚醒不良である患者に対し，どのように関われば覚醒を促せるか戸惑う場面を経験した．覚醒を促すためのケアとして，五感を刺激した食事介助を中心に実施したため，その効果について振り返ることを目的とした．
【方法】腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けた高度難聴と認知症のある 80 歳代女性１名の，看護師の関わりに対する反応をプロセスレコードを用いて分析した．
【結果】手術後覚醒不良であるため，車椅子移乗や清潔援助を通して覚醒を促したが，一時的に覚醒するものの，持続した覚醒時間を保つことはできなかった．多職種カンファレンスの結果を基に，聴覚や嗅覚，触覚などの五感全てを刺激し覚醒を促した結果，日中の覚醒時間増加に繋がった．
【考察】今回の事例では，高度難聴であるため聴覚刺激による覚醒は期待できず，聴覚以外を重点的に刺激する必要性があったが，車椅子移乗や清潔援助を通してＡ氏が得られる五感刺激は主に触覚，視覚刺激であり，刺激が限定的であったと考えられる．また覚醒不良により，食べ物を認知する先行期が障害されていたため，五感全てを刺激し覚醒を促したことで，覚醒時間の増加および食べ物を認知するに至ったと考えられる．
【結論】1．傾眠傾向である認知症患者への介入として，五感を刺激することで効果的な覚醒が促せる．2．患者のニーズを正しくアセスメントし適切なケアを提供することで，日中の覚醒時間が増え生活リズムが整った．

第３３回富山県母性衛生学会総会・学術集会
令和４年２月１９日　於：高岡市

40代初産婦の母乳育児に対する思いと看護者のケアについて

柴原左希子
（富山県立中央病院　看護部）

【事例紹介】B氏40歳代 初産　女児（2200 g台）を出生した．産褥1日目よりミルク補足を開始した．産褥2日目に児が乳頭混乱を起こし，直接授乳ができなくなったため，手搾り･手動搾乳器で搾乳を開始した．産褥5日目，朝の巡視の際にB氏より「搾乳をやめたい」との発言があった．

【結果】搾乳をやめたい理由としては，搾乳には痛みを伴うことと，睡眠時間が少なくなることであった．乳緊が強くなってきていたが，児が乳頭混乱を起こし，直接授乳が困難なため，搾乳を中止することは母乳育児をやめることにつながり，乳腺炎等のリスクもあると説明した．B氏は自身の体調を考慮して搾乳を中止し，母乳育児をやめる決断をされた．その後，乳房トラブルなく完全ミルクとなった．

【考察】佐々木は「体調をねぎらいながら搾乳に向けて前向きに気持ちを整理することを支援して行く必要がある」と述べている．搾乳をすることが褥婦にとって身体的・精神的負担になりうることを考慮してケアを提案する必要がある．

岩田らは「授乳に困難を抱きながらも，児の成長を実感し喜びを感じることで，自己肯定感を得ることができ，それは育児を継続していく上で母親の大きな励みや児への愛情に繋がっている」と述べている．B氏の場合，直接授乳や搾乳が上手くいかないことが多かったが，その他の育児手技は良好だったため，母乳育児以外にも母親としての役割を果たしていることを認める必要があったと考える．

【結論】1.高齢初産婦に限らず，産後は疲労が強いため，対象者の思いや疲労状態を考慮した，個別性のある母乳育児ケアを提案することが重要である．

2.高齢初産婦は「自分が納得できる授乳支援」を重視しているため，母親ができる方法を提示し，その決断した方法を支持して支援することが重要である．

3. 直接授乳や搾乳に困難を感じていても，その他の育児手技等で自己肯定感を得られるように支援することが必要である．

第36回日本助産学会学術集会
令和4年3月19－20日　於：大阪市

児がNICUに入室し，母子分離となった母親への寄り添った関わり方についての検討

堀　友香
（富山県立中央病院　看護部）

【緒言】母子分離となった母親の精神的な支えとなるよう支援している中で，児の予後が不確実な時期にどう声をかけて良いのか戸惑う場面を何度か経験した．母子分離となった母親との関わりを振り返り，寄り添った関わり方について検討したいと考え，本研究を行った．

【方法】産科病棟に入院し，妊娠31週で緊急帝王切開となり母子分離となった母親1名の，看護師の関わりに関する母親の反応をプロセスレコードを用いて分析した．

【結果】術後1日目の搾乳中，NICUへ入院となった児について問いかけると，言葉に詰まる様子があった．そこで敢えて，母親の傍で沈黙の時間を作った．その後，「これくらいしか私にできることはないから.」と思いを表出された．また，児の退院より1か月後に入院生活や出産について聞いたところ，「帝王切開はあの時期でよかった」，「助産師がそばについていたことが心強かった.」等の発言があった．表情も入院中に比べ穏やかになっており，術後1日目に聞かれていた児に対する罪悪感や不安の訴えはなく，出産体験を笑顔で語っていた．

【考察】今回の事例では，母親は産後1日目には母子分離による自尊感情の低下や自責の念を抱いていたが，思いを傾聴し，母親の傍で感情の変化に寄り添うように関わった．それにより，母子分離という出来事を整理するケアになっていた．産後1か月で母親は，出産体験を前向きに捉えることができていた．これらのことより，妊娠期から産後にかけての思いの傾聴や傍にいることが支えとなり，その関わりによって生まれた信頼関係が退院後の母親の思いに変化をもたらした可能性が考えられる．

【結論】1. 緊急帝王切開になり余儀なく母子分離となった母親の思いや感情の変化を傾聴し受け止めることが寄り添った関わりにつながる．2. 急な出来事の中でも母親の思いを確認しながら，不安の軽減や思いの表出ができるような環境を作っていくことの必要性が示唆された．