記録４

腎臓・高血圧内科

第２４７回　日本内科学会 北陸地方会　教育セミナー
北陸支部オープンカンファレンス（CPC）
令和４年６月１９日　於：石川県金沢市

心不全，自律神経障害を契機に診断した遺伝性 ATTR アミロイドーシスの１例

篠崎康之（富山県立中央病院　腎臓･高血圧内科），
野口昌寛（公立松任石川中央病院 循環器内科），
丸山美知郎（富山県立中央病院 循環器内科），
坂下泰浩（金沢大学附属病院 脳神経内科），
三宅泰人（厚生連高岡病院 腎臓・リウマチ膠原病内科），
中西ゆう子（富山県立中央病院 病理診断科）

第６７回日本透析医学会学術集会・総会
令和４年７月１日－３日　於：神奈川県横浜市

腹膜炎の治療中に大網巻絡によるカテーテル閉塞を合併した一例

篠崎康之，横山真伍，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】16 歳, 男性. 13 歳時に蛋白尿, 腎機能障害を認め, 腎生検で巣状分節性糸球体硬化症と診断した. ステロイド, シクロスポリンの治療は無効で，腎機能は悪化した. 16 歳時に右下腹部からカテーテルを挿入し，腹膜透析を開始した．導入１か月後に腹膜炎を発症し入院した．抗菌薬治療により腹膜炎は改善傾向であったが，徐々に注排液が困難となり入院８日目に注排液が不可能となった．腹腔鏡による観察で，カテーテルに体網が広範囲に巻絡し，孔に大網が陥入してカテーテルが閉塞していることを確認した．腹膜炎の経過を考慮してカテーテルは抜去し，５日後に左下腹部からカテーテル再留置術を行った．腹膜透析を再開し，以後の注廃液は良好に経過している．
【まとめ】腹膜炎の治療経過で，腹腔鏡検査により大網巻絡によるカテーテル閉塞と診断しえた１例を経験した．腹膜炎が大網巻絡の誘因となった可能性が考えられ，貴重な症例として報告する．

第６７回日本透析医学会学術集会・総会
令和４年７月１日－３日　於：神奈川県横浜市

化膿性肩関節炎から敗血症性ショック，死亡に至った血液透析患者の１例

舟本智章，横山真伍，蓬田大地，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】84 歳，女性. 43 歳時に慢性糸球体腎炎による末期腎不全で血液透析に導入した. 64 歳で腰部脊柱管狭窄症手術，66 歳で右人工股関節置換術，81 歳までに３回の手根管開放術を受けた. 82 歳で発熱，左肩関節の疼痛・腫脹を認め，CRP 23.4 mg/dL，関節液と静脈血の培養で B 群溶連菌が検出され化膿性肩関節炎と診断した．抗菌薬治療と関節鏡下での洗浄・滑膜切除術にて軽快した. 13 ヶ月後，再び左肩関節の疼痛・腫脹を認めた．WBC 8,300（好中球 86 %），Plt 3.3 万，PT 47 %，FDP 52μg/mL，D ダイマー 20μ g /mL，CRP 35.4 mg/dL，造影 CT で関節周囲の膿瘍形成を認め，関節液と静脈血より MSSA を検出した．入院２日目に意識レベルが低下し敗血症性ショックに陥った. 全身管理下に関節の切開排膿･ドレナージを行ったが死亡した.
【考察】化膿性肩関節炎は 80 歳以上の高齢者，透析例，関節手術の既往などがリスクとされ，発症後の死亡率は 10-30 %と高い．高齢透析患者において注意すべき感染合併症と考えた.

第６７回日本透析医学会学術集会・総会
令和４年７月１日－３日　於：神奈川県横浜市

COVID-19 肺炎への集学的治療により救命し得た糖尿病性末期腎不全の１例

玉井　亨，横山真伍，蓬田大地，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】42 歳，男性. 26 歳で糖尿病（HbA1c 15.1 %）と診断されたが通院治療は不規則で，39 歳の当科紹介時には BMI 32，TP 5.3 g/dL，Cr 1.48 mg/dL，尿蛋白 14.7 g/gCr のネフローゼ症候群と増殖性網膜症を認めた．入院 7 日前に１回目の COVID-19 ワクチンを接種したが翌日より発熱が持続し，PCR 検査陽性，CT にて肺炎と診断され入院した．入院前 4.5 mg/dL の血清 Cr 値が入院翌日には 10.1 mg/dL に達し，BUN 95 mg/dL，K 6.2 mEq/L のため同日より緊急血液透析（HD）を施行した．デキサメサゾン 6mg/ 日の治療開始後も肺炎が悪化し，第４病日には気管内挿管・人工呼吸器管理とした．腹臥位呼吸と mPSL パルス療法，MEPM 投与にて肺炎は改善にむかい HD を離脱，第 10 病日に抜管した．退院時 Cr は 3.3 mg/dL.
【考察】本例は慢性腎臓病，糖尿病，高血圧，脂質異常症，高度肥満，喫煙を伴う COVID-19 ウイルス感染症の重症化ハイリスク症例であった．ICU にて集学的治療を行い救命し得た貴重な症例と考えた.

第67回日本透析医学会学術集会・総会
令和4年7月1日－3日　於：神奈川県横浜市
生体腎移植の2年半後に骨髄異形成症候群を発症した糖尿病性腎不全の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】45歳，男性．高校生で肥満（BMI 37），2型糖尿病（DM），ネフローゼ症候群を指摘された．29歳でDM網膜症の光凝固療法を受け，35歳で末期腎不全に至り維持血液透析を導入した．43歳で父をドナーとするABO血液型不適合腎移植を施行した．抗血液型抗体価が高値で術前にDFPP 3回，全血漿交換1回を施行，リツキシマブ200 mg を 投与した．退院時はWBC 4,780，Hb 14.2 g/dL，Cr 1.73 mg/dL，HbA1c 6.8％，BW 77 kg．外来で免疫抑制療法を継続したが，移植腎生検で慢性拒絶反応と診断され腎機能は次第に低下した．移植2年4～6ヶ月後にWBC数が6,100，2,100，900（好中球650）と急速に減少，Hb 7.3 g/dL，Plts 22.3万，骨髄所見で芽球を10％伴う骨髄異形成症候群（MDS；RAEB-2）と診断された．腎機能はCr 5.7 mg/dLであり，血液透析を再導入し化学療法の予定である．
【考察】DM腎症の若年者で移植後の比較的早期に，化学療法の適応となるMDSを発症した．移植後発症の悪性腫瘍として稀な症例と考えた．

第52回日本腎臓学会西部学術大会
令和4年11月18日－19日　於：熊本県熊本市
非侵襲的生検ではアミロイドを検出できず，腎生検で診断したALアミロイドーシスの1例

山森文敬，海古井大智，清水英子，牧石祥平，
舟本智章，篠崎康之
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】80歳代，男性．X-5年に虚血性心疾患の診断で抗血小板薬の内服を開始した．X年11月にふらつき症状の精査で，起立性低血圧，徐脈性心房細動，左室びまん性壁肥厚，腎機能低下（Cr 2.15 mg/dL），蛋白尿（1.7 g/gCr），血清免疫固定法でIgG-κ型M蛋白，尿免疫固定法でIgG-κ型，BJP-κ型M蛋白を認め，ALアミロイドーシスが疑われた．骨髄中の形質細胞は5％であり，化学療法の適応を判断するためにアミロイド沈着の確認が必要と考えられた．腎生検はリスクが高く，非侵襲的な腹壁脂肪や消化管の生検をおこなったがアミロイドは検出できなかった．そのため，X年1月に抗血小板薬を休薬して経皮的腎生検を行った．糸球体，細動脈，小葉間動脈にアミロイド沈着を認め，ALアミロイドーシスと診断した．化学療法を予定していたが，X年4月に突然死した．
【考察】全身性アミロイドーシスの診断には，低侵襲な腹壁脂肪や消化管の生検でもアミロイドの検出率は約80％であり，障害臓器からの生検で代用が可能である．一方で低侵襲の生検でアミロイドを検出できない場合でも，アミロイドーシスの可能性を除外できないことに留意する必要がある．

第52回日本腎臓学会西部学術大会
令和4年11月18日－19日　於：熊本県熊本市
IgA腎症の寛解後にCastleman病が顕在化した1例

海古井大智，山森文敬，清水英子，牧石祥平，
舟本智章，篠崎康之
（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】40歳代男性．X年の検診で尿潜血陽性を指摘された．Cr 0.98 mg/dL，尿蛋白陰性であり，IgG 2702 mg/dL，IgA 500 mg/dLと高値を認めていたが自己抗体などの検査は陰性であり経過観察していた．X＋1年にCr値が1.12 mg/dLまで上昇したため腎生検を行い，IgA腎症（H-grade I）と診断した．間質には形質細胞の集簇を伴っていた．生検2ヶ月後に上気道炎後の肉眼的血尿と腎機能低下（Cr 2.25 mg/dL）を認めた．ステロイド治療と扁桃摘出術を行い，Cr 1.10 mg/dLまで改善した．治療終了後から徐々にIgG，CRP値の上昇と貧血，頸部を中心に多発リンパ節腫脹を認めるようになった．X＋5年に頸部リンパ節生検を行い，多中心性キャッスルマン病と診断した．無症状で腎障害の悪化もないため経過観察していたが，貧血の進行を認めたためX＋6年にプレドニゾロン内服を開始した．一旦は改善したものの再度貧血が進行したため，X＋7年にトシリズマブを開始した．貧血や高γグロブリン血症は改善し，維持療法を継続している．
【考察】IgA腎症の治療後にCastleman病が顕在化した1例を経験した．腎生検時に間質への形質細胞の集簇が観察されており，Castleman病は潜在的に発症していたと考えられる．高γグロブリン血症を伴うIgA腎症の組織診断時には，Castleman病の合併に留意する必要がある．

第52回日本腎臓学会西部学術大会
令和4年11月18日－19日　於：熊本県熊本市
ステロイド抵抗性微小変化型ネフローゼ症候群を発症した神経線維腫症1型の1例

原田和志，山森文敬，海古井大智，清水英子，
牧石祥平，舟本智章，篠崎康之

（富山県立中央病院　腎臓・高血圧内科）

【症例】19歳男性. 13歳時にカフェオレ斑および左臀部の隆起性病変を指摘され，同部位の生検組織所見から神経線維腫症１型と診断された．臓器病変の合併なく経過観察されていたが，神経線維腫は増大傾向であった. 19歳時に尿の泡立ちと全身性の浮腫，１か月で10kgの体重増加を認め，当科を受診した．蛋白尿（10.13 g/gCr），低アルブミン血症（1.6 g/dL），高コレステロール血症（663 mg/dL）を認め，ネフローゼ症候群を呈していた．プレドニゾロン40 mg/日の内服を開始し，尿蛋白の減少と浮腫の改善は得られたが，４週間後の尿蛋白は2.1 g/gCrで寛解に至らなかった．腎生検を行い，光学顕微鏡ではminor glomerular abnormalities，蛍光抗体法は全て陰性で，電子顕微鏡では足突起の消失を認め，微小変化型ネフローゼ症候群と診断した．ステロイド抵抗性であったためシクロスポリンを追加したところ，４週間後に完全寛解（0.02 g/gCr）に至った.

【考察】神経線維腫症１型に，微小変化型ネフローゼ症候群を合併した１例を経験した．神経線維腫症の責任遺伝子であるNeurofibromin 1は，足細胞の恒常性や糸球体基底膜のチャージバリアにも関与していることが知られており，ステロイド抵抗性の要因であった可能性が考えられる.

循環器内科

第52回臨床心臓電気生理研究会
令和４年５月28日　於：群馬県高崎市

分界稜長軸方向へ伝播し pre caval bundle を critical isthmus とする upper loop re-entry が誘発された１例

近田明男，臼田和生，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，藤田修平＊
（富山県立中央病院　循環器内科，＊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．His束不応期心室期外刺激で心房補足は認めず，differential atrial overdrive 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．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，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68回日本不整脈心電学会学術大会
令和４年６月８日－11日　於：神奈川県横浜市

Impact of radiofrequency application power on cavotricuspid isthmus ablation with a fixed target ablation index

近田明男[1]，加藤武史[2]，藤田修平[3]，橋本泰樹[1]，
江本賢二[1]，橋本政史[1]，松浦伸太郎[1]，
音羽勘一[1]，丸山美知郎[1]，高村雅之[2]，
臼田和生[1]
（[1]富山県立中央病院 Department of Cardiology，
[2]金沢大学付属病院 Department of Cardiovascular Medicine，[3]富山県立中央病院 Department of Pediatric）

【Object】Ablation index (AI)-guided ablation is useful for pulmonary vein isolation (PVI) and cavotricuspid isthmus (CTI) ablation.

However, the impact of radiofrequency (RF) application power on CTI ablation with a fixed target AI remains unclear.

【Methods】One-hundred-thirty drug-refractory atrial fibrillation and/or atrial flutter patients who underwent AI-guided CTI ablation with or without PVI between July 2020 and August 2021 were randomly assigned to high-power (45 W) and moderatepower (35 W) groups. We performed CTI ablation with the same target AI value in both groups: 500 for the anterior 1/3 segments and 450 for the posterior 2/3 segments.

【Results】In total, first-pass conduction block of the CTI was obtained in 111 patients (85.4 %), with 7 patients (5.4 %) showing CTI reconnection. The rate of first-pass conduction block was significantly higher in the 45 W group (61/95, 93.8 %) than in the 35 W group (50/65, 76.9 %, P = 0.01). CTI ablation and CTI fluoroscopy time were significantly shorter in the 45 W group than in the 35 W group (CTI ablation time: 192.3 ± 84.8 vs. 319.8 ± 171.4 s, P < 0.0001; CTI fluoroscopy time: 125.2 ± 122.4 vs. 171.2 ± 124.0 s,

P = 0.039). Although there was no significant difference, steam pops were identified in two patients from the 45 W group at the anterior segment of the CTI.
【Conclusions】The 45 W ablation strategy was faster and provided a higher probability of first-pass conduction block than the 35 W ablation strategy for CTI ablation with a fixed AI target.

第114回日本循環器学会北陸地方会
令和4年6月25日　於：石川県金沢市
閉塞性肥大型心筋症に対するPTSMA後に遅発的に完全房室ブロックが出現した1例

堀　麗菜，音羽勘一，福原香那，江上幸憲，
江本賢二，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）

症例は76歳女性．X-6年，検診での心雑音指摘を契機に，左室流出路閉塞性肥大型心筋症を診断された．カテーテル検査で左室流出路圧較差は115 mmHgであり，β遮断薬，Naチャネル遮断薬投与後の心エコーで左室流出路圧較差は148mmHgと改善に乏しかったため，X年に経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA）を施行．第一中隔枝にエタノールは1.5 ccを注入した．術中や術直後は不整脈を認めず経過したが，術後2日目に完全房室ブロックが出現し，翌日には自己脈に復帰した．その後暫くは洞調律を維持するも術後6日目に再発し，緊急で体外式ペースメーカを留置し，術後8日目に恒久的ペースメーカ植込術を施行した．PTSMA後の房室ブロックはしばしば経験されるが遅発的に出現することは稀であり，若干の文献的考察を踏まえて報告する．

日本循環器学会第160回東海・第145回日本循環器学会北陸合同地方会
令和4年10月15日－16日　於：石川県金沢市
閉塞性肥大型心筋症と大動脈弁狭窄症を併発し，TAVI後にPTSMAを行った1例

藤永　悠，音羽勘一，福原香那，江上幸憲，
堀　麗菜，江本賢二，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）

症例は88歳女性．閉塞性肥大型心筋症（HOCM）と大動脈弁狭窄症（AS）と診断されていた．以前から労作時の息切れと胸痛を自覚し，X-1年頃から症状が悪化した．心エコーでは大動脈位で最高血流速4.5m/s，平均圧40mmHg，左室流出路狭窄（最高血流速2.5m/s）を認め，ASによる心不全症状と診断し，X-1年6月に経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）を施行，以後，息切れ，胸痛は軽度改善したが寛解はしなかった．X年5月頃より胸部症状が悪化し，心エコーで左室流出路狭窄の悪化を認め（最高血流速3.3m/s），X年6月の心臓カテーテル検査上，硝酸薬負荷時の左室流出路圧較差が110mmHgであることから，経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA）の適応と判断した．X年6月にPTSMAを施行し，硝酸薬負荷時の左室流出路圧較差が30mmHgまで改善し，胸部症状は寛解した．HOCMとASを併発し，TAVIとPTSMAを行った症例報告は少ないことから，若干の文献的考察を踏まえて報告する．

日本循環器学会第160回東海・第145回日本循環器学会北陸合同地方会
令和4年10月15日－16日　於：石川県金沢市
当院におけるFFR-CTの診断性能に関する検討

福原香那，松浦伸太郎，道谷直樹，江上幸憲，
江本賢二，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）

【背景】FFR-CTは非侵襲的に冠動脈の機能的有意狭窄を検出することが可能であり，冠動脈CTと比較して良好な検査精度が報告されている．
【目的】当院におけるFFR-CTの診断性能について検討する．
【方法】2020年12月1日～2022年3月31日までに，当院で冠動脈CTおよびFFR-CTを施行した症例の内，冠動脈CTにて30-90％狭窄を認めた症例を対象とし，FFR-CT値と血行再建の有無との関連について評価した．FFR-CT値の算出が不可能な血管，側枝病変は除外した．
【結果】解析対象は105症例，148血管であった．Per vessel analysisでは，cut off値0.75では感度75.0％，特異度87.5％，陰性的中率93.8％，正確度85.1％,cut off値0.80では感度92.9％，特異度72.5％，陰性的中率97.8％，正確度76.4％であった．
【結論】当院においても，FFR-CTの診断性能は高く機能的有意狭窄の評価に有用である．

第26回日本心不全学会学術集会
令和4年10月21日　於：奈良県奈良市
トランスサイレチン型心アミロイドーシス患者における栄養状態と予後の関連

丸山美知郎，福原香那，江上幸憲，堀　麗奈，

江本賢二，松浦伸太郎，近田明男，音羽勘一，
臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

Background; Transthyretin amyloid cardiomyopathy (ATTR-CM) is an increasingl

y recognized cause of heart failure in the elderly heart failure patients. We sought to characterize the relationship between nutritional status and prognosis among patients with ATTR-CM.

Methods and results; Histologically diagnosed 23 ATTR-CM patients (79±7 years, male 19) were evaluated retrospectively, in which hyperlipidemia, ischemic heart disease were 10, 6 patients. NYHA class 1, 2, 3, 4 were 5, 8, 7, 3 patients. 6 patients were treated with tafamidis. CONUT score and GNRI were 3.1±2.7, 100.5±15.3. 6 patients were dead within 1 year. Non-survivors have significantly lower BMI, lower albumin, lower total lymphocyte count, higher age, higher BNP, higher troponin T, higher CONUT score, lower GNRI than survivors (p<0.05). Left ventricular function and hypertrophy obtained from echocardiography were not different between survivors and non-survivors.

Conclusions; These results may suggest that nutritional status is an important factor of short-term mortality in ATTR-CM patients.

第30回日本心血管インターベンション治療学会学術集会
令和4年10月21日－22日　於：愛知県名古屋市
Guidewire biasの工夫により良好な拡張が得られた総腸骨動脈石灰化結節の症例経験

福原香那，江上幸憲，堀　麗奈，江本賢二，
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）

第30回日本心血管インターベンション治療学会学術集会
令和4年10月21日－22日　於：愛知県名古屋市
DES留置12ヶ月後に遅発性ステント血栓症を発症したATTRwt心アミロイドーシスの1例

江上幸憲，福原香那，堀　麗奈，江本賢二，
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）

カテーテルアブレーション関連秋季大会2022
令和4年11月24日－26日　於：新潟県新潟市
Ultra-high-density mappingによりmultiple manifest accessory pathwaysが描出可能であったEbstein anomalyの1例

近田明男，臼田和生，福原香那，江上幸憲，
堀　麗菜，江本賢二，松浦伸太郎，音羽勘一，
丸山美知郎，藤田修平＊
（富山県立中央病院　循環器内科，＊同　小児科）

症例は60代女性，顕性WPW症候群に伴う偽性心室頻拍にて紹介．術前の造影CTでは，三尖弁は21mm心尖部へ変位しており，true atrioventricular (AV) ringの部位にはridgeが形成されており，Ebstein奇形と診断した．機能的三尖弁の位置をICEガイドにて確認し，Rhythmiaを用いて房室伝導の最早期をマッピングしたところ，true AV ring 7時方向と9時方向に最早期興を認めた．7時方向への通電にてΔ波の波形は変化し，9時方向への通電にてΔ波は消失した．Ebstein奇形を合併したWPW症候群のアブレーションでは，multiplemanifest accessory pathwaysを有することと，true AV ringの同定が必要なことから焼灼に難渋することも経験される．Ultra-high-density mappingとICEを用いることで，trueAV ringを介するmultiple manifest accessory pathwayを正確に描出することが可能であった．

第15回植込みデバイス関連冬季大会
令和5年2月24日－25日　於：宮城県仙台市
リードレスペースメーカー植込み時の心膜血腫によりペーシング不全を生じた1例

丸山美知郎，福原香那，道谷直樹，江上幸憲，
江本賢二，松浦伸太郎，近田明男，音羽勘一，
臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

症例は85歳男性，高血圧と脂質異常症の併存症あり．息切れのため受診，心電図で完全房室ブロックと診断し入院．体外式ペーシングリードを留置．フレイルがあり，第4病日リードレスペースメーカー（LP）植込み術を局所麻酔下に施行，Micra-AVを右室下位中隔に留置したが閾値が高く部位を変更して3回留置を繰り返した．最終的に右室中隔心尖部よりに留置，プル＆ホールドテストでタインドフック2本の固定を確認，テザーをカットしてリリース時に閾値は変動したが，閾値2.0V・パルス幅0.4ms，波高値14.6mV，リード抵抗690Ωで終了した．術10時間後に一過性にペーシング不全を認め，術翌日は閾値5.0V・パルス幅1.0msでキャプチャー，波高値

14.6mV，リード抵抗1490 Ωであった．胸部症状はないが心エコーや胸部CTで心膜内血腫と心膜液がみられ，WBC12,600，CRP21.1と炎症反応が上昇した．透視でLPのdancingやdislodgeはなく，LP留置部の出血，心膜炎を疑いセファメジン静注とNSAID，コルヒチン内服を行い慎重に経過観察した．術3日後は閾値3.0V・パルス幅0.4ms，波高値11.0mV，リード抵抗720 Ω，CRP26.86，1週間後は閾値1.13V・パルス幅0.4ms，波高値15.1mV，リード抵抗490 Ω，CRP3.28と改善がみられ，心エコー図検査や胸部CT検査で心膜血腫や心膜液は消失した．ペーシング不全の原因としてLPのdislodge，LPによる心筋穿孔があるが，経過より植込み時の心筋・心膜の血腫や炎症が考えられた．

第87回日本循環器学会学術総会
令和5年3月10日　於：福岡県福岡市

The combination of maximum thickness and angle of the calcification is a good predictor of calcium fracture

Shintaro Matsuura, Kanichi Otowa, Kana Fukuhara, Yukinori Egami, Reina Hori, Kenji Emoto, Akio Chiata, Michiro Maruyama, Kazuo Usuda
（Department of Cardiology, Toyama Prefectural Central Hospital）

Background: Coronary artery calcification of the target lesion prevents vasodilatation in percutaneous coronary intervention (PCI). It has been reported that the minimum thickness and angle of calcium on optical coherence tomography are associated with crack formation in calcification, however crack formation is often unpredictable. We examined the relationship between other calcification anatomy and calcification crack formation.

Methods and Results: Consecutive patients with severely calcified lesions who underwent PCI with optical frequency domain imaging (OFDI) guidance were enrolled. Each lesion was measured at approximately 1 mm intervals along the calcified lesion if the angle of calcification was greater than 180°. A total of 60 segments from 14 lesions were analyzed. The maximum calcification thickness was thinner in calcium fractured segment (803.0, IQR, 615.5-979.5 vs. 1081.0, IQR, 902.0-1339.0 μm, p<0.001) as well as minimum thickness (380.0, IQR, 292.5-496.0 vs. 540.0, IQR, 416.0-547.0 μm, p=0.01) and were more strongly associated with calcification fractures. Calcification angle was larger in calcification fractured segment (287.0°, IQR, 255.0-315.8° vs. 221.7°, IQR, 203.2-238.7°, p<0.001). The maximum calcification thickness divided by the angle of calcification (Max calcification thickness/angle) showed more clearly differentiated between segments with and without calcification fractures (2.747, IQR, 2.239-3.292 vs. 5.097, IQR, 3.496-6.178, p<0.001), and ROC analysis showed better predictive ability compared to the other parameters, with the best cutoff value was <4.462 (sensitivity, 92.3 %；specificity, 66.7 %；AUC, 0.866; 95 % CI：0.771-0.961）.

Conclusions: The maximum calcium thickness was associated with calcification fracture. Max calcification thickness/angle is a good predictor of calcified fractures.

日本不整脈心電学会 第3回東海・北陸支部地方会
令和5年3月25日　於：愛知県名古屋市

経心房中隔切開線上縁の遅延伝導部位を介した心房頻拍を認めた僧帽弁置換術後の1例

近田明男[1]，臼田和生[1]，福原香那[1]，江上幸憲[1]，
堀　麗菜[1]，江本賢二[1]，松浦伸太郎[1]，
藤田修平[2]，音羽勘一[1]，丸山美知郎[1]
（[1]富山県立中央病院循環器内科，[2]富山県立中央病院小児科）

症例は70代男性．X-40年に僧帽弁閉鎖不全症に対し右側左房切開にて生体弁置換術が，X-29年に経心房中隔切開にて機械弁置換術が施行．X年4月に発作性心房粗細動に対し両側肺静脈隔離ならびに三尖弁輪下大静脈間峡部線状焼灼が施行．心房頻拍にて再発を認めX年9月に再治療を施行．超高密度マッピングでは右房中隔に切開線に一致したダブルポテンシャルが記録，心房頻拍周期は280msで切開線周囲を旋回．左房中隔の切開線に一致する部位は瘢痕領域で左房側でも切開線周囲を旋回していた．右房側切開線上縁と上大静脈間の伝導遅延部位でのPPIは頻拍周期より短縮しており，同部位への通電にて頻拍は停止し誘発不能となった．

血液内科

第120回日本内科学会総会・講演会
令和4年4月14日－16日　於：東京都

再生不良性貧血貧血における新たな免疫逃避機構の同定

辻　紀章，細川晃平，漆原涼太，田辺　命，
材木義隆，高松博幸，石山　謙，山崎宏人，

中尾眞二，宮本敏浩
（富山県立中央病院　血液内科，金沢大学 血液内科）

【目的】再生不良性貧血（AA）は，造血幹前駆細胞（HSPC）を標的としたT細胞による自己免疫疾患である．特定のHLAクラスIを欠失して，CD8陽性T細胞から免疫逃避をした血球が検出されることがある．また，機序は不明だが，発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）型血球がしばしば増加している．本研究により，新たな免疫逃避機構を明らかにする．
【方法】寛解期の61名のAA/PNH患者を対象として，フローサイトメトリー法で末梢血中HSPC，成熟血球のHLAクラスII発現を確認した．IFN-γ存在・非存在下でHSPCを培養後，HLAクラスII発現が回復するかを評価した．RNAシーケンスで，HLA欠失・非欠失HSPCの遺伝子発現の比較も行った．
【結果】61例中7例（11.5％）のHSPCにおいて13.0-57.1％のHLAクラスII欠失を認めた．7例全例がHLA-DR15を保有していた．7例中5例（71.4％）が，免疫学的攻撃が持続するシクロスポリン依存性であり，HLAクラスII欠失陰性例の29.6％に比べて有意に高かった．HLAクラスII欠失はIFN-γ投与により可逆的であったこと，成熟血球においてHLAクラスII欠失は認めなかったことから，HLAクラスII欠失はエピジェネティックな機序によるものと考えられた．HLAクラスII欠失は，PNH型HSPCには認められず，非PNH型HSPCのみに認められた．HLAクラスII欠失HSPCではCD48，CD86などの共刺激分子の遺伝子発現が低下していた．
【総括】HLA-DR15が提示する自己抗原に特異的なCD4陽性T細胞が，AAの発症に加えて，PNH型HSPCの免疫逃避にも関与していることが示唆された．

日本内科学会第249回北陸地方会
令和5年3月5日　於：石川県金沢市
嚥下困難を契機に診断されたALアミロイドーシスの一例

東　大貴，辻　紀章，山野墨子，梶川清芽，
近藤恭夫
（富山県立中央病院　血液内科）

【症例】77歳女性　【主訴】嚥下困難
【既往歴】手根管症候群
【現病歴】X-1年より嚥下困難が出現し，X年6月に近医にて上部消化管内視鏡検査を施行されるも肉眼的異常を認めず，精査加療目的で当院耳鼻咽喉科を紹介受診した．喉頭内視鏡検査では異常を認めなかった．巨舌を指摘され，舌生検でALアミロイド沈着を認め，当科紹介となった．TP 7.1 g/dL,Alb 4.0 g/dL,IgG 2060 mg/dLであり，高IgG血症を認めるも，他の免疫グロブリンは抑制されていた．血液固定法でIgG-λ型M蛋白，BJP型M蛋白が同定され，血清遊離軽鎖比0.01未満であった．骨髄生検でクローナルな形質細胞が30％かつHb 9.6 g/dLの正球性貧血を呈していることから，多発性骨髄腫と診断した．胃生検，直腸生検，皮膚脂肪生検でALアミロイド沈着を認めた．
【臨床経過】多発性骨髄腫ならびに続発性ALアミロイドーシスに対する化学療法としてX年9月よりDLd療法を施行しM蛋白は減少傾向であり，Hb 11 g/dLに改善した．
【考察】ALアミロイドーシスは多彩な症状を呈し，臓器浸潤の評価および生検が重要である．本例は嚥下困難が巨舌に起因すると考え，生検に至った．X-1年から両手指先のしびれが増悪してきていることから，末梢神経におけるALアミロイド沈着による影響が考えられ，こちらが診断の契機となった可能性もある．
【結語】巨舌による嚥下困難を契機にALアミロイドーシスならびに多発性骨髄腫の診断に至った症例を経験した．

呼吸器内科

第62回日本呼吸器学会学術講演会
令和4年4月22日－24日　於：京都府京都市
悪性胸水/心嚢水合併EGFR遺伝子変異陽性未治療非小細胞肺癌に対するオシメルチニブ+ベバシズマブ併用療法の有効性と安全性の第II相試験
Osimertinib combined bevacizumab in untreated EGFR mut+ NSCLC patients with malignant pleural/pericardial effusion -phase II trial

平沼　修[1]，日比野真[2]，片山勇輝[3]，千原佑介[4]，山本千恵[5]，藤田浩平[6]，北　俊之[7]，田宮暢代[8]，津田岳志[9]，吉村健一[10]，内野順治[3]，髙山浩一[3]
（[1]市立大津市民病院，[2]湘南藤沢徳洲会病院，[3]京都府立医科大学附属病院，[4]宇治徳洲会病院，[5]市立福知山市民病院，[6]国立病院機構京都医療センター，[7]国立病院機構金沢医療センター，[8]洛和会音羽病院，[9]富山県立中央病院，[10]広島大学病院）

第88回呼吸器合同北陸地方会
第100回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
第89回日本呼吸器学会
第74回日本呼吸器内視鏡学会
第59回日本サルコイドーシス学会
令和4年5月29日　於：Web

アフタヌーンセミナーA：重症喘息への生物学的製剤治療～自己注射によるメリット～

谷口浩和
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

第88回呼吸器合同北陸地方会
第100回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
第89回日本呼吸器学会
第74回日本呼吸器内視鏡学会
第59回日本サルコイドーシス学会
令和4年5月29日　於：Web

シェーグレン症候群に合併した限局性結節性肺アミロイドーシスの1例

畦地健司[1)]，高田巨樹[1)]，津田岳志[1)]，
正木康晶[1)]，谷口浩和[1)]，明元佑司[2)]，
髙橋智彦[2)]，川向　純[2)]，新納英樹[2)]，
中西ゆう子[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76回日本肺癌学会北陸支部学術集会
令和4年7月23日　於：Web

気道内組織を喀出後に閉塞性肺炎の改善を認めた非小細胞肺癌の1例

畦地健司[1)]，高田巨樹[1)]，津田岳志[1)]，
正木康晶[1)]，谷口浩和[1)]，石澤　伸[2)]，
阿保　斉[3)]
（[1]富山県立中央病院 呼吸器内科，[2]同　病理診断科，[3]同　放射線診断科）

症例は69歳男性．X-4年，左胸水貯留の精査で非小細胞肺癌cT3N2M1b，stage IVAと診断しペムブロリズマブ単剤療法を含む化学療法を4次治療まで行った．途中薬剤性肺炎やペムブロリズマブによる血小板減少症から治療が中止された経過はあったものの腫瘍はコントロールされていた．X-1年12月，左閉塞性肺炎の発症で増悪が明らかになり，このときは抗菌薬で改善し退院となった．X年2月に左上葉無気肺を伴う左閉塞性肺炎で再入院した．抗菌薬加療では改善に乏しかったが，入院15日目に気道内組織が喀出しその後喀血した．喀出物の病理学的検討では腫瘍成分が認められ，その後から無気肺及び左閉塞性肺炎の改善を認めた．腫瘍の喀出により無気肺の改善を認めた例は稀と考えられるので報告する．

第89回呼吸器合同北陸地方会
第101回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
第90回日本呼吸器学会
第75回日本呼吸器内視鏡学会
第60回日本サルコイドーシス学会
令和4年10月30日　於：Web

気管支鏡検査中に脱落を認めたIgG4関連疾患による左主気管支炎症性偽腫瘍の一例

中川友加里[1)]，正木康晶[2)]，畦地健司[2)]，
髙田巨樹[2)]，津田岳志[2)]，谷口浩和[2)]，
内山明央[3)]，石澤　伸[3)]，阿保　斉[4)]
（[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　病理診断科，[4]同　放射線診断科）

第89回呼吸器合同北陸地方会
第101回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
第90回日本呼吸器学会
第75回日本呼吸器内視鏡学会
第60回日本サルコイドーシス学会
令和4年10月30日　於：Web

肺腺癌に対してベバシズマブ治療中に発症した気管縦隔瘻の一例

半田茉莉[1)]，正木康晶[2)]，畦地健司[2)]，
髙田巨樹[2)]，津田岳志[2)]，谷口浩和[2)]，
内山明央[3)]，石澤　伸[3)]，阿保　斉[4)]
（[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　病理診断科，[4]同　放射線診断科）

第63回日本肺癌学会学術集会
令和4年12月1日－3日　於：福岡県福岡市

高齢者進展型小細胞肺癌患者におけるアテゾリズマブ+カルボプラチン+エトポシド療法の検討

塩野文子[1]，今井久雄[1・2]，和佐本諭[3]，
津田岳志[4]，長井良昭[5]，峯村浩之[6]，山田　豊[7]，
岸川孝之[8]，梅田幸寛[9]，武知寛樹[3]，山口　央[1]，
毛利篤人[1]，解良恭一[1]，谷口浩和[4]，湊　浩一[2]，
各務　博[1]
（埼玉医科大学国際医療センター呼吸器内科[1]，群馬県立がんセンター[2]，佐久医療センター[3]，富山県立中央病院[4]，自治医科大学附属さいたま医療センター[5]，福島県立医科大学[6]，茨城県立中央病院[7]，栃木県立がんセンター[8]，福井大学医学部附属病院[9]）

第63回日本肺癌学会学術集会
令和4年12月1日－3日　於：福岡県福岡市

カルボプラチン+エトポシド+アテゾリズマブ併用療法後再発小細胞肺癌に対するアムルビシン単剤療法の検討

長井良昭[1]，今井久雄[2・3]，峯村浩之[4]，
津田岳志[5]，山田　豊[6]，和佐本諭[7]，岸川孝之[8]，
塩野文子[2]，椎原　淳[1]，山口　央[2]，毛利篤人[2]，
解良恭一[2]，金沢賢也[4]，谷口浩和[5]，湊　浩一[3]，
各務　博[2]
（自治医科大学附属さいたま医療センター[1]，埼玉医科大学国際医療センター[2]，群馬県立がんセンター[3]，福島県立医科大学[4]，富山県立中央病院[5]，茨城県立中央病院[6]，佐久医療センター[7]，栃木県立がんセンター[8]）

消化器内科

第133回日本消化器病学会北陸支部例会
令和４年６月５日　於：福井県福井市
切除不能進行・再発の消化器癌におけるがん悪液質に対するアナモレリンの有効性

高木宏明，小川浩平，森　勇人，湊　友佑，
竹村直紀，高山秀雄，朝日向良朗，在原文教，
松田耕一郎，松田　充，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第133回日本消化器病学会北陸支部例会
令和４年６月５日　於：福井県福井市
アルコール性肝硬変を背景としたinflammatory hepatocellular adenoma-like lesionの１例

宮本貴旺，朝日向良朗，森　勇人，湊　友佑，
竹村直紀，高山秀雄，高木宏明，在原文教，
小川浩平，松田耕一郎，松田　充，酒井明人，
岡山友里恵，石澤　伸
（富山県立中央病院　消化器内科，同　病理診断科）

第118回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和４年７月３日　於：福井県福井市
パネルディスカッション「大腸ESDの実際」　パネリスト８　大腸T1癌に対するESD治療成績と追加治療・予後に関する検討

在原文教，森　勇人，湊　友佑，竹村直紀，
高山秀雄，高木宏明，朝日向良朗，小川浩平，
松田耕一郎，松田　充，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第118回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和４年７月３日　於：福井県福井市
NBI併用拡大内視鏡観察を行った限局性胃アミロイドーシスの１例

竹村直紀，松田　充，森　勇人，湊　友佑，
高山秀雄，朝日向良朗，在原文教，
松田耕一郎，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第118回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和４年７月３日　於：福井県福井市
当院におけるSSL由来癌の臨床病理学的特徴および治療成績の検討

森　勇人，竹村直紀，湊　友佑，高山秀雄，
高木宏明，朝日向良朗，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118回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和４年７月３日　於：福井県福井市
肝内胆管結石に対して経胃HGSルートにて採石を行った一例

湊　友佑，松田耕一郎，在原文教，
松田耕一郎，松田　充，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第134回日本消化器病学会北陸支部例会
令和４年10月16日　於：石川県金沢市
低用量ピルによるnon-alcoholic steatohepatitisの１例

鍵谷聡一郎，酒井明人，森　勇人，竹村直紀，
湊　友佑，高山秀雄，高木宏明，朝日向良朗，
在原文教，松田耕一郎，小川浩平，松田　充
（富山県立中央病院　消化器内科）

第134回日本消化器病学会北陸支部例会
令和４年10月16日　於：石川県金沢市
大腸放線菌症の１例

一戸　護，高山秀雄，松田　充，竹村直紀，
湊　友佑，高木宏明，朝日向良朗，在原文教，
松田耕一郎，小川浩平，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第134回日本消化器病学会北陸支部例会
令和４年10月16日　於：石川県金沢市
MSI-H切除不能大腸癌に対してICIが奏功した２例

小川浩平，高木宏明，竹村直紀，湊　友佑，
高山秀雄，朝日向良朗，在原文教，
松田耕一郎，松田　充，酒井明人
（富山県立中央病院　消化器内科）

第 119 回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和 4 年 11 月 27 日　於：石川県金沢市
パネルディスカッション「胆膵内視鏡にまつわる問題とトラブルシューティング」　パネリスト 2　当院での胆膵内視鏡（ERCP, EUS）関連手技におけるトラブルシューティング

松田耕一郎，森　勇人，竹村直紀，湊　友佑，
高山秀雄，高木宏明，朝日向良朗，在原文教，
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 119 回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会
令和 4 年 11 月 27 日　於：石川県金沢市
金属ステント留置後の経口胆道鏡（SpyGlass DS）にて術前診断し得た十二指腸乳頭部癌合併 IgG4 関連硬化性胆管炎の 1 例

竹村直紀，松田　充，森　勇人，湊　友佑，
高山秀雄，高木宏明，朝日向良朗，在原文教，
松田耕一郎，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 32 回臨床内分泌代謝 Update
令和 4 年 11 月 12 日－ 13 日　於：東京都
テストステロン産生副腎皮質癌術後 6 年で自然妊娠出産した 1 例

中田竜介[1)]，吉澤　都[1)]，米澤　淳[1)]，
瀬戸　親[2)]，内山明央[3)]
（[1]富山県立中央病院　内分泌・代謝内科，[2]同泌尿器科，[3]同　病理部）

【序論】副腎皮質癌（ACC）は 5 年生存率 35-50 %と予後不良な悪性腫瘍である．術後の再発率は 50-70 %と高率で，術後に mitotane（M）補充療法が検討されるが，催奇形性のリスクがあり若年女性患者に対する投与は注意を要する．
【症例】33 歳女性．小学校頃に声変わりを自覚，高校生頃に多毛や口髭などの男性化徴候あり．22 歳時に原発性無月経のため近医産婦人科を受診．見かけは男性，外陰部は女性型で陰核上部膨隆あり．子宮卵巣は萎縮し，総 testosterone（T）高値で紹介受診．身長 161.3 cm，体重 54.2 kg，血圧 142/88 mmHg.G 分染法 46XX.CT で左副腎領域に 188 × 107 × 173mm 大腫瘤．ACTH 35.9 pg/mL，cortisol 13.4 μg/dL，PRA 5.7 ng/mL/hr，PAC 361 pg/mL, DHEA-S 71400 ng/mL, T 1380 ng/dL. 術後の病理で T 産生 ACC と診断（Weiss criteria：5 項目）．術後 M（500mg/ 日）開始．術後半年で初経あり，術後 6 年（29 歳）に CT で偶発的に妊娠が判明（妊娠 24 週）し M 中止. 41 週 5 日に帝王切開で女児出産（3740g）. 10 年経過し DHEA-S 700-900 ng/mL と上昇なく，画像上再発なし．児の成長発達に異常なし．
【考察】続発性無月経と診断された ACC のうち術後に妊娠出産した報告は本邦で 3 例のみである . 原発性無月経の ACC では，性腺の発達障害で術後も妊孕性を確立することが困難とされている．M 補充療法中に自然妊娠をした点でも極めて特殊な経過であり，若年女性 ACC 患者における妊孕性を考える上で示唆に富む症例であり報告をする．

第 96 回日本糖尿病学会中部地方会
令和 4 年 11 月 19 日－ 20 日　於：富山県富山市
持続血糖モニターを活用した患者満足度の高い糖尿病診療システムの構築をめざして

吉澤　都
（富山県立中央病院　内分泌・代謝内科）

2009 年に持続血糖モニター（continuous glucose monitoring：以下 CGM）が登場し，糖尿病患者が大きな血糖変動の中で生活していることが可視化された．私は 65 歳で発症した劇症 1 型糖尿病患者に初めて CGM を装着し，朝食後ほぼ直角に上昇する血糖変動を目の当たりにした．変動幅の狭い理想的な血糖管理には持続皮下インスリン注入療法（continuous subcutaneous insulin infusion：CSII）の導入が必要であったが，2015 年にリアルタイム CGM と連動した SAP（Sensor augmented pump）療法が登場するまでは患者の負担感は大きかった．SAP 療法開始後は患者がリアルタイムに血糖変動を把握しながらインスリン投与量の調整を行うことが可能となり，1 型糖尿病患者の療養負担は軽減しつつあると感じている．一方，臨床現場では CGM を利用した糖尿病診療を提供できるスタッフの育成と診療システムの構築が急務である．高度な技術を習得したスタッフの育成は一朝一夕にできるものではなく，テクノロジーの進歩に追いつくための自己研鑽が必要となる．患者の個人情報を保護しながら，細かい生活情報と膨大な CGM データを照らし合わせて，指導および診療を十分な時間を確保して行える理想的な診療システムは実現可能だろうか．当院では「持続血糖モニターデータを活用した患者満足度の高い糖尿病診療」を目標とし，スタッフの育成とシステムの構築をめざして取り組み始めたので，その過程を報告する．

感染症内科

第36回日本エイズ学会学術集会

令和4年11月18日－20日　於：静岡県浜松市

感染後にSARS-CoV2に対する中和抗体活性が上昇したCOVID-19合併例

彼谷裕康
（富山県立中央病院　感染症内科）

【目的】アドヒアランスが悪い状態でCOVID-19を合併し，感染前後でSARS-CoV2に対する中和抗体活性を測定できた症例を経験したので報告する．

【症例】症例は40代女性で，もともとアドヒアランスが悪く，ようやく積極的に内服を再開したところで，COVID-19を合併した．このときのCD4は83でウイルス量は120コピーであった．コロナワクチンは2回接種済みであったが，高熱があり，コントロール不良のHIV感染もあるため入院となった．入院後，モルヌピラビルを内服したところ，翌日には解熱し，咳と嗄声のみとなった．CT上，肺炎はなく，発症から7日で自宅退院となった．富山県衛生研究所にて入院時の血清を用い中和活性を測定したところ，活性は認めなかった．退院後，3回目のワクチン接種を行い，発症から2か月後，再度中和活性を測定したところ，活性が認められた．同時にNタンパクに対するIgG抗体定性検査とSタンパクに対するIgG抗体定量を測定したところ，それぞれ4.35，16000と陽性であった．

【考察】HIV感染者とCOVID-19に関しては，イギリスからは死亡リスクはHIV陽性者で高いと報告されている．アメリカからの報告ではHIV陽性群および非HIV陽性群の間で，30日以内の死亡率に違いは認められなかったが，HIV陽性群では有意に併存疾患を有する割合が高かったと報告されている．また，HIV陽性者のSARS-COV2抗体に関する報告はまだ少ないが，今回の症例ではCD4低値以外のリスクとなる併存疾患はなく，重症化もしなかったが，健常者と異なり，2回のワクチンのみでは十分な中和抗体産生がなされておらず，3回目のワクチンかあるいは感染したことによって，健常者並みに抗体産生が認められたことが判明した．回復には中和抗体以外の機序も考えられるが，COVID-19合併例にはワクチン接種後であっても積極的な抗ウイルス薬の投与を検討すべきと考えられた．

腫瘍内科

第20回日本臨床腫瘍学会学術集会

令和5年3月16日－18日　於：福岡県福岡市

The efficacy and safety of nivolumab plus chemotherapy at first-line treatment in patients with advanced gastric cancer

髙木宏明[1)]，安藤孝将[2)]，小川浩平[1)]，
元尾伊織[2)]，中山優吏佳[3)]，植田　亮[2)]，
梶浦新也[2)]，中谷敦子[4)]，安田一朗[2)]
（[1]富山県立中央病院　腫瘍内科，
[2]富山大学　第3内科，
[3]富山赤十字病院　消化器内科，
[4]高岡市民病院　消化器内科）

Objective: Nivolumab plus chemotherapy have been established as one of first-line treatment for advanced gastric cancer, by the results of-ATTRACTION-4 and CheckMate 649 trials. The aim of this study is to evaluate the outcome of nivolumab plus chemotherapy at first-line treatment in clinical practice.

Method: We performed multicenter retrospective analysis, which include 27 patients with advanced gastric cancer who received nivolumab plus chemotherapy between December 2021 and June 2022. We retrospectively analyzed the efficacy and safety of these treatment.Results: The characteristics of 27 patients in this analysis were as follows: Median age 68 years (range, 40-82); male/female, 17/10; ECOG PS 0/1/2, 4/21/2; PD-L1 CPS <1/1-5/>5/Unknown, 6/4/11/6; chemotherapy SOX/CAPOX/FOLFOX, 16/2/9. The median length of follow-up was 6.0 (range, 0.7 to 25.7 months) for all enrolled patients. Median treatment cycle of nivolumab was 4 (range 1-30). The overall response rate (RR) and disease control rate (DCR) in 22 patients with target lesion were 45.5％ (10/22) and 100％ (22/22), respectively. The median progression-free survival (PFS) was 10.3 months (95％CI 7.0-NA), and median overall survival (OS) was 19.2 months (95％CI 8.1-NA). IrAEs were observed in 7 patients (25.9％), including thyroid disorder (Grade 1 and 2), pituitary dysfunction (Grade2), interstitial lung disease (Grade1), arthritis (Grade1) and, neuromuscular disorder (Grade2). Median time to onset of irAEs was 3.4 (range 0.7-5.5) months. Conclusion: Nivolumab plus chemotherapy at first-line treatment had demonstrated a tendency toward tumor shrinkage and manageable AEs for advanced gastric cancer in clinical practice.

リウマチ・和漢診療科

第66回日本リウマチ学会総会・学術集会

令和４年４月25日－27日
於：神奈川県横浜市，Web
周期性発熱に対してコルヒチンが奏功し，自己炎症性疾患（家族性地中海熱）の合併が疑われたSLEの１例

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）

【症例】39歳女性．X-10年８月（29歳）発熱にて発症．多発関節痛，蝶形紅斑，抗核抗体陽性，抗Sm抗体陽性，リンパ球減少があり，SLEと診断．プレドニゾロン（PSL）30mg/日投与で症状改善し，PSL漸減された．ヒドロキシクロロキンは網膜菲薄化で１年４ヵ月の投与で中止された．X年４月頃から周期性発熱が出現．PSL 30mg/日に増量し，ミゾリビン150mg/日やタクロリムス（TAC）3mg/日を併用した．しかし，２～３週に１回39.0℃近くになる発熱が出現し，１～３日程で自然寛解を繰り返した．発熱時に全身倦怠感はあるが，関節症状や腹痛や胸痛などの漿膜刺激症状，頭痛など髄膜炎様症状は認めなかった．発熱時にはCRPの上昇を認めたが非発熱時にはそれは消失していた．自己炎症性疾患関連遺伝子検査（NLRC4，ADA2，TNFAIP3，TREX1，RNASEH2A，RNASEH2B，RNASEH2C，MEFV，SAMHD1，ADAR，IFIH1，TNFRSF1A，NLRP3，PLCG2）に病的意義が明らかな変異は認められなかった．X年９月からコルヒチン1.0mg/日の投与を開始．その後周期性発熱は完全に消失し，PSLは漸減してX+1年８月から5mg/日の維持投与とTAC 3.0mg/日の併用となっている．
【考察】本症例はまだ同定されていない自己炎症性疾患関連遺伝子変異の可能性がある．SLEに稀に家族性地中海熱を含めた自己炎症性疾患が合併することがあり，本症例のようにコルヒチンが奏功する例が報告されている．SLEで治療反応性の悪い周期性発熱などをみた場合，自己炎症性疾患合併の可能性を忘れてはいけない．

第66回日本リウマチ学会総会・学術集会
令和４年４月25日－27日
於：神奈川県横浜市，Web
JAK阻害薬：安全性　関節リウマチに対するトファシチニブの長期継続率　FIT-RA databaseによる解析

元村　拓[1]，水島伊知郎[2]，川野充弘[2]，
村山隆司[3]，中崎　聡[3]，篠田晃一郎[4]，
木戸敏喜[4]，藤永　洋[5]，渡辺哲郎[5]，松下　功[6]
（[1]高岡リウマチ整形外科クリニック 整形外科，
[2]金沢大学 リウマチ・膠原病 内科，[3]城北病院 リウマチ科，[4]富山大学 第一内科，[5]富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科，[6]金沢医科大学 リハビリテーション医学科）

【目的】北陸の多施設共同研究Fukui Ishikawa Toyama Database of Rheumatoid Arthritis（FIT-RA）のデータから，実臨床におけるトファシチニブ（TOF）の長期継続率を解析すること．
【方法】対象はFIT-RA登録されてTOFを開始した118例である．患者背景，疾患活動性，MMP-3値，継続率，有害事象，中止理由を調査した．継続率はカプランマイヤー法を用いてTOF開始時の年齢（65歳未満群vs以上群），メトトレキサート（MTX）併用の有無，直前の生物学的製剤（Bio）（TNF阻害薬群vs non-TNF阻害薬群）について比較検討した．
【結果】患者背景は，平均年齢63.6歳，平均罹病期間14.8年，Bio使用歴無８例，１剤28例，２剤以上82例，直前BioはTNF阻害薬60例，non-TNF阻害薬50例（IL-6阻害薬29例，アバタセプト21例）であった．TOF投与期間の中央値3.0年（最長7.4年），MTX併用率53.4％，MTX平均投与量8.9mg/週，平均DAS28-CRP 3.77，平均MMP-3値269g/mlであった．継続率は１年71.0％，３年55.8％，５年46.5％，７年32.6％，TOFを中止した65例のうち効果不十分中止30例，有害事象中止23例，その他12例であった．有害事象の発生は，帯状疱疹18例，悪性腫瘍６例，血液障害６例などであった．継続率は，開始時の年齢，MTX併用の有無，直前Bioの間で統計学的な有意差は認めなかった．一方，中止理由において65歳以上群は有害事象中止の割合が，直前non-TNF阻害薬群では効果不十分中止の割合がやや高い傾向を認めた．
【結論】トファシチニブの長期継続率において，年齢，MTX併用の有無，直前Bioによる明らかな差はみられなかった．

第66回日本リウマチ学会総会・学術集会
令和４年４月25日－27日
於：神奈川県横浜市，Web
JAK阻害薬：有効性　関節リウマチに対するJAK阻害薬治療において治療薬剤歴が及ぼす影響～FIT-RA：Fukui Ishikawa Toyama Database of Rheumatoid Arthritisより～

小西正紘[1・4]，水島伊知郎[1]，川野充弘[1]，
村山隆司[2]，中崎　聡[2]，篠田晃一郎[3]，
木戸敏喜[3]，勝木保夫[4]，藤永　洋[5]，
渡辺哲郎[5]，元村　拓[6]，松下　功[7]

（[1] 金沢大学附属病院 リウマチ・膠原病内科，[2] 城北病院 リウマチ科，[3] 富山大学附属病院 リウマチ・膠原病内科，[4] やわたメディカルセンター整形外科，[5] 富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科，[6] 高岡リウマチ整形外科クリニック整形外科，[7] 金沢医科大学病院 リハビリテーション医学科）

【目的】関節リウマチ（RA）のJAK阻害薬（JAKi）治療において治療薬剤歴が与える影響を明らかにする.

【方法】多施設共同研究FIT-RA（Fukui Ishikawa Toyama Database of Rheumatoid Arthritis）に登録された303例のJAKi使用RA症例から，直前の使用薬剤に基づきJAKi間スイッチ群［JJ］30例，生物学的製剤からJAKiへのスイッチ群［BJ］214例，生物学的製剤・JAKiナイーブからのJAKi開始群［NJ］47例を抽出し，背景因子，治療反応性（DAS，CDAI，SDAI，EULAR response），JAKi継続率等を比較検討した．直前以外の治療薬剤歴も加えて303例全例における観察期間中のJAKi中止に関わる因子を探索した.

【結果】BJ，JJ，NJの各群間比較で，NJと比較しJJは治療6ヶ月後の治療反応性が不良であった以外には12ヶ月までの治療反応性において各群間で有意な差異は認めなかった．治療継続率も3群間に差異は認めなかった. 303例全例における年齢性別調整Cox回帰分析で，過去のJAKi使用歴のみが観察期間中のJAKi中止に関わる有意な因子であった（HR1.85，95％CI 1.09-3.16）．カプランマイヤー法でJAKi使用歴有群は無群に比較し有意にJAKi継続期間が短いことが示された（中央値20.9ヶ月vs.54.7ヶ月，p=0.012）．また，治療開始6ヶ月後を中心にJAKi使用歴有群は有意に治療反応性が不良であった.

【結論】JAKi使用歴がJAKiの治療反応性・継続率低下の一因である可能性が示唆された.

精神科

第200回北陸精神神経学会総会

令和4年9月4日　於：石川県金沢市

当院で経験した痩せ願望のない摂食障害の症例

米沢峰男，石黒幹也，兒玉竜太朗，齋藤隆晴，大口善睦，瀬尾友徳，野原　茂
（富山県立中央病院　精神科）

【緒言】痩せ願望や肥満恐怖を伴わない摂食障害患者を複数例経験したので報告する.

【症例1】20代女性.（入院時体重29.6kg，BMI 12.6）高校時代はチアリーディング部で体重を50kg以下にする様，厳しく指導された．大学入学後，バイトや実習で多忙となり，食事を抜く様になった．高校時代50kgあった体重が29.6kgと減少し当科医療保護入院．入院後は向精神薬無しで加療し当初，食事は全量摂取した．痩せている自覚はあり，「他患を驚かせたくない」と一人での入浴を希望した．次第に腹痛や嘔気を訴え，摂食量と体重は横ばいになった．第29病日で本人，家族の希望あり，体重31.4kg，BMI 13.4で退院.

【症例2】20代女性.（入院時体重28kg，BMI 10.7）真面目で人に気を遣う性格．高校時に下痢をして以降，体重が緩徐に減少. 大学に進学し一人暮らしを始めた. リモート授業を契機に「健康になろうとして」筋トレや食事量の記録を始めた．体重は更に減少し，勉強への意欲や活気がなくなった．同年5月には立ち上がることも困難になり，当科医療保護入院．入院当初，過剰に自責的で，低血糖による思考力低下もあり，退行や感情失禁もみられた．食事療法のみで向精神薬は用いなかった．食事はほぼ全量摂取しやせ肥満恐怖や拒食なく，抑うつ症状も順調に回復した．第48病日 体重41.9kg，BMI 15.8で退院した.

【症例3】20代女性（入院時体重23.9kg，BMI 11.）．幼少期より感覚過敏やこだわり傾向がみられた．小6頃，感覚過敏による食後の呼吸苦，嘔吐恐怖等から食事量が減少し高2時に24kgまで減少した．小児科病院で経口困難と判断され，当院外科に紹介転院され胃瘻を造設．在宅経管栄養を導入され2年ほどは安定した．その後嘔吐恐怖等から胃瘻使用を拒否し，栄養状態悪化．当科に医療保護入院．嘔吐・腹満の心配がない中心静脈栄養を導入し抵抗なく受け入れ，順調に体重や栄養状態は改善．反面，少量ながら胃瘻から与薬していた経腸栄養剤を，職員に隠れ胃瘻チューブから逆流させ棄てる等，経管経口栄養には抵抗した．約3か月で体重は11.1kg増加，BMI 15.6となり退院.

【考察】症例1－3は全例とも高度低栄養の摂食障害として当科に紹介された．いずれもやせ願望や肥満恐怖を認めず，体重や他者の視線を気にする様子はなく，自傷等の衝動行為を認めない等，一般的な摂食障害に特徴的な行動は見られなかった．症例2はうつ病，症例3は自閉スペクトラム症の併存が考えられたが，いずれもDSM-5で新たに加わった「回避・制限性食物摂取障害」に相当すると判断した．治療は，体重減少への問題意識や治療意欲があるため, 神経性食思不振症と比較して容易な印象があるが, 自閉スペクトラム症による感覚過敏に配慮する等，背景疾患や患者の特性に応じた診療が重要と考えられた.

第35回日本総合病院精神医学会学術総会

令和４年10月28日－29日　於：東京都

自閉スペクトラム症を合併した回避・制限性食物摂取症の一例

米沢峰男，石黒幹也，兒玉竜太朗，齋藤隆晴，
大口善睦，瀬尾友徳，野原　茂
（富山県立中央病院　精神科）

【緒言】DSM-5で初めて記載された回避・制限性食物摂取症（avoidant/restrictive food intake disorder：ARFID）の診断概念では，神経性食思不振症（anorexia nervosa：AN）と異なり，やせ願望や肥満恐怖を呈さないことが特徴で，自閉スペクトラム症との関連が指摘されている．今回，自閉スペクトラム症を合併したARFIDの一例を経験したので報告する．

【症例】20歳代女性．幼少期より感覚過敏やこだわり傾向がみられ，タオル地の服しか着られず，泡のある石鹸，歯磨き粉等は受け付けなかった．2～4歳頃，飴が喉に詰まる，友達の喉に魚の骨が刺さった出来事を鮮明に記憶しており，小6頃より食後の不快感，呼吸苦，嘔吐恐怖等から食事量が減少し入退院．高2時に胃瘻を造設され在宅で経管栄養管理となった．19歳頃より，腹満や嘔吐恐怖等から胃瘻の使用も拒否し，地元の総合病院に入院．20歳時に同院から当科に転院した．入院時BMIは11で，痩せ願望は認めなかった．嘔吐・腹満の心配がなく患者が受容しやすい中心静脈栄養導入の方針とし，第8病日にポートを造設した．refeeding syndromeとカテーテル感染症に注意しながら徐々に栄養量を増やした．病棟看護師の働きかけで，経口薬の内服は可能となったが，腹満や嘔吐恐怖は根強く，少量で続けていた胃瘻からの経腸栄養剤を隠れて胃瘻チューブから逆流させて棄てていた事が判明したが，点滴については抵抗なく受け入れた．約3か月の入院で体重は11.1kg増加し，紹介元の病院に転院した．同院を退院後，体重は更に増加し，家族との買い物や，同世代の交流の場にも出かけている．

【考察・まとめ】ARFID患者は，やせ願望を主訴とするANに比べて病識があるので治療へ協力しやすく，軽症で改善する場合も多いとされているが，本例は栄養や体重の改善は容易であったものの，口腔から腹部の感覚過敏が強固で，経口・経管栄養摂取を増加させることは困難であった．本報告は，本人及び家族からインフォームド・コンセントを得て個人情報に関する守秘義務を遵守し，匿名性の保持に十分配慮した．

脳神経内科

第164回日本神経学会東海北陸地方会

令和４年11月12日　於：石川県金沢市

頭部外傷の既往があり認知機能低下，幻視をきたした脳アミロイドアンギオパチー関連炎症の１例

多田康剛[1]，腰塚　桜[1]，河辺啓太[2]，
水田亮佑[2]，野澤孝徳[2]，藤原秀元[2]，
石澤　伸[3]，青木　洋[2]，島　啓介[1]
（[1]富山県立中央病院 脳神経内科，[2]同 脳神経外科，[3]同 病理診断科）

65歳女性．22歳時に交通事故による頭部外傷の既往がある．2021年10月より認知機能低下が出現し進行した．2022年4月より幻視が出現した．頭部MRIではFLAIRで白質に多発高信号域，脳溝狭小化，T2*で脳実質に低信号域の散在を認めた．5月上旬に一過性局所神経症候（TFNE）と思われる右上肢の一過性感覚障害が出現した．5月中旬に右前頭葉病変より脳生検が施行され血管壁のアミロイド沈着，周囲の炎症細胞浸潤を認め，脳アミロイドアンギオパチー関連炎症（CAA-RI）と診断した．メチルプレドニゾロンパルスを行い認知機能低下は軽度改善，TFNEや幻視は消失し脳浮腫は改善した．本例は頭部外傷の既往や両親が血族婚で母に類症を認めており，CAA-RIの発症因子を考察する上で貴重な症例と考え報告する．

小児科

日本小児科学会学術集会

令和４年４月14日－16日　於：福島県郡山市，Web

学校給食の牛乳を原因とする下痢原性大腸菌による集団食中毒

浜道美紀[1)]，五十嵐登[2)]，木全恵子[3)]，
大石和徳[3)]
（[1]うえむらこども医院，[2]富山県立中央病院小児科，[3]富山県衛生研究所）

【背景と目的】令和３年６月，富山市で学校給食の牛乳を原因とする集団食中毒が発生し，発症は1856人にも及んだ．牛乳製造過程の機械故障による不十分な原乳殺菌のためであった．今回，臨床像を中心に解析した．

【対象】対象は令和３年６月16日学校給食の牛乳を摂取後に症状を認め当院を受診した156人．

【結果】内訳は小学生131人，保育園児20人，中学生６人．潜伏時間は24時間後をピークとする５～48時間以内であった．主な症状は腹痛と水様性下痢．３割に発熱，嘔吐を認めた．ほとんどが対症療法で2.３日後に改善する軽症であった．年齢による発症時間，症状の差は認めなかった．便培養は陰性（Ｏ抗原陽性大腸菌未検出）で当初黄色ブドウ球菌毒素の関与が疑われた．患児便と当日の牛乳より大腸菌が分離され，それぞれの菌の遺伝子型が一致し

た，これらの結果から，市保健所により病原性大腸菌による集団食中毒と最終判定された．また，原因菌の細菌学的解析では，sequence typing と病原性遺伝子の網羅的検索から典型的病原性遺伝子 aggR を欠く，非典型的腸管凝集性大腸菌（EAEC）が疑われた．

【結語】本集団食中毒事例は，牛乳製造者の生乳滅菌過程の問題から，学校給食の牛乳に微量の病原性大腸菌が混入したことが原因と考えられた．本原因菌の病原性因子について詳細な解析が必要である．

日本小児科学会学術集会

令和４年４月14日－16日　於：福島県郡山市，Web

間歇スキャン CGM（isCGM：Free Style LibreR）による Time in Range（TIR）を指標とした小児期糖尿病コントロールについて

五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

【目的】近年，持続グルコースモニタリング（Continuous glucose monitering：CGM）が糖尿病（DM）診療に大きく貢献している．その指標として Time in Range（TIR：グルコース値が目標域（＝70～180mg/dl）に治まる時間比率（%））の重要性が指摘されている．CGM を導入した小児期 DM 患者において TIR の臨床的意義につき検討した．

【対象と方法】2019年７月～2021年７月期に間歇型 CGM（isCGM）装着中の DM 症例（１型20例・非１型３例・２型１例，CGM 装着延314回）を対象とし，1）isCGM 推定 HbA1c と実測 HbA1c との相関，2）TIR/Time above Range（TAR）/Time below Range（TBR）と推定 HbA1c との相関，3）１日当たりの isCGM スキャン回数と TIR・実測 HbA1c との関連を解析した．

【結果】TIR は推定 HbA1c と有意に逆相関し，HbA1c7％には TIR 60％以上が必要であった．TAR は TIR 以上に推定 HbA1c と強く正相関し，HbA1c７％には TAR30％以下が必要であった．１日当たりの isCGM スキャン16回以上の場合，TIR 有意高値かつ実測 HbA1c 有意低値だった．T2DM の初期治療・動機づけにも isCGM は大きく役だった．

【まとめ】小児期 DM 診療における CGM の際だった有用性が示唆された．

日本小児科学会学術集会

令和４年４月14日－16日　於：福島県郡山市，Web

2021年シーズン RSV 感染症入院例の検討

五十嵐登，轉馬珠美，加畑映理子，上野和之，
藤田修平，畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

【目的】2020-21シーズン国内外で RSV 感染症（本症）の疫学が激変し，富山県でも昨年２月以降大流行となった．当科入院管理された症例を対象に昨シーズンの特性を解析した．

【対象と方法】対象は2021年２月～８月に RSV 迅速抗原陽性にて入院管理された症例（n=120，月齢19.6±14.0，男児：女児＝68：52）．1）月齢分布，2）入退院時バイタル（脈拍・SpO_2），3）迅速抗原検査初回陰性・再検陽性例，4）入院時 CRP・WBC，4）人工換気を要した児・医療的ケア児の重症度スコア，6）死亡症例の経過と Child death review（CDR）を解析し，一部2013年度入院例と対比した．

【結果】昨年２月に始まり４月をピークに８月まで流行が続き定点数は例年の倍であった．2013年度の入院月齢10.8±8.9に比して有意に年長で２歳台が最多であった．11例で初回迅速検査陰性⇒再検陽性であった．SpO_2 と脈拍は有意に逆相関した．人工換気を要した６症例中１例が入院翌日に死亡し CDR を開催した．医療的ケア児では早い病日から重症化する傾向が窺われた

【考察】2021年の RSV 流行時期・規模・年齢層・重症度に際だった特徴が見られた．重症化因子を想定しバイタルや臨床スコア等活用しながら過不足なくリスク管理してゆきたい．またコロナ禍の発熱外来トリアージには大きな課題があった．

日本小児科学会学術集会

令和４年４月14日－16日　於：福島県郡山市，Web

乳児の予期せぬ死（Sudden Unexpected Death in Infancy，SUDI）の家族 / 遺族ケアに関するシミュレーション研修会の試み

五十嵐登，畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

【目的】SIDS を含む乳児期の予期せぬ突然死（SUDI）は出生6-7000人に一人と言われ，当院でも年１－２例経験される．心肺蘇生法については既に確立されているが，蘇生中・死亡宣告後の家族・遺族対応に戸惑うことが少なくなく，全国的にも大きな課題となっている．今回，シミュレーション研修会を通じて家族・遺族ケアはどうあるべきか？　診療科・職種を越えて議論を深める．

【対象と方法】小児科医・救命救急医・QQ/ 小児科病棟看護師・初期研修医よりなる「SUDI 家族 / 遺族ケア WG」を立ち上げ，５回のミーティングを経て救急外来・小児科

医・初期研修医・部署看護師を対象に研修会を企画した．内容次第は１）本会目的，２）SUDI 診断学の実際，３）３シーン（①病着～死亡宣告　②検視 /Ai/ 剖検説明　③お見送り / グリーフケア）のケースシミュレーションを動画視聴，４）グループディスカッション・発表，５）グリーフカードを用いたグリーフケアの取り組み紹介とした．

【結果と考察】WG 内で多診療科・多職種が議論を重ね，ケースシナリオを仕上げる中で家族・遺族との接し方・かける（・かけてはいけない）言葉・タイミングなどについて共有することができた．研修会は 2021 年 10 月に開催予定で，研修会終了後参加者意識の変容を中心にまとめたい．

【謝辞】済生会滋賀県病院救命救急センター小児科　松浦先生らに多大なご助言を賜り深謝いたします．

第 57 回　小児腎臓病学会
令和４年５月 27 日－ 28 日
於：沖縄県宜野湾市，Web

成人期再発をみとめ成人診療科に移行を行ったネフローゼ症候群の１例

上野和之
（富山県立中央病院　小児科）

第 57 回　小児腎臓病学会
令和４年５月 27 日－ 28 日
於：沖縄県宜野湾市，Web

末期腎不全の APRT 欠損症男児に腹膜透析を導入した治療経験

上野和之
（富山県立中央病院　小児科）

第 68 回日本不整脈心電学会学術大会
令和４年６月８日　於：神奈川県横浜市

Change of QT interval before and after radiofrequency catheter ablation in pediatric patients with Wolff–Parkinson–White syndrome

Shuhei Fujita[1)], Eriko Kabata[1)], Shinichiro Mizutomi[1)], Akio Chkata[2)], Kazuo Usuda[2)], Kiyoshi Hatasaki[1)]
([1]Department of Pediatrics, Toyama Prefectural Central Hospital, Toyama, Japan, [2]Department of Cardiology, Toyama Prefectural Central Hospital, Toyama, Japan)

Background: Few studies have examined QT, JT interval, and ST changes due to radiofrequency catheter ablation (RFA) in manifest Wolff-Parkinson-White syndrome (WPW syndrome) in children.

Subjects and Methods: The study involved 27 patients (Male: Female = 13: 14 Age: 12 (5 -16)) who were diagnosed with WPW syndrome and underwent RFA in our hospital between 2009 and 2022. ECG changes were compared between the group with ventricular preexcitation due to an accessory pathway (manifest group, n = 16) and those without (concealed group, n = 11).

Results: QT interval before RFA was significantly longer in the manifest group (manifest group vs. concealed group, 402 msec (362msec-482msec) vs. 344 msec (323msec-427 msec); p = 0.001). The QT interval was significantly shortened in the manifest group before and after RFA (prior-RFA vs. post-RFA, 402 msec (362msec-482msec) vs. 360 msec (298msec-422msec); p = 0.01). There was no difference in QT interval in the concealed group (prior-RFA vs. post-RFA 353 msec (323msec-427msec) vs. 347 msec (314 msec-405 msec); p > 0.05). When the QT interval was corrected for Bazett and Fridericia formula, it was shortened in Fridericia formula (Bazett formula prior-RFA vs. post-RFA 418 msec (375 msec-458 msec) vs. 400 msec (376 msec -423 msec); p > 0.05, Fridericia formula prior-RFA vs. post-RFA 413 msec (383 msec-447 msec) vs. 386 msec (366 msec-413 msec); p = 0.01). At 1 month, the QT interval difference between the manifest group and concealed groups had disappeared (manifest group vs. concealed group, 366 msec (305 msec-437 msec) vs. 335 msec (301 msec-436 msec); p = 0.001). ST changes were found after RFA in 63% (10/16) of the manifest group but not in the concealed group. One month later, ECG abnormalities persisted in only one patient.

Conclusions: In the manifest group, QT interval was shortened in all patients after RFA and was comparable to the concealed group at 1 month. Although ST and T abnormalities were frequently observed after RFA in the manifest group, they normalized in most patients 1 month after RFA. It is necessary to consider the possibility of long QT syndrome, Brugada syndrome, in cases of prolonged QT interval or ST abnormalities lasting more than one month after RFA.

第 335 回日本小児科学会北陸地方会
令和４年６月 12 日　於：福井県福井市

HbA1c による富山市学童糖尿病検診

五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

従来，富山市では学校腎臓検診の早朝尿を用いたB方式にて尿糖スクリーニングがなされてきたが，空腹時検体のため糖尿病（DM）初期/軽症例では見過ごされる可能性があった．一昨年以降，富山市生活習慣病検診の採血項目にHbA1cが追加された．今回，2020年度の市内小学4年生（n=3,171）・中学1年（n=3,156）を対象に結果を解析し，HbA1cによるDMスクリーニングの意義につき考察した．

第27回 日本小児・思春期糖尿病学会
令和4年7月18日　於：東京都
持続グルコースモニター（Continious Glucose Monitering，CGM）の活用

五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

【はじめに】近年持続グルコースモニターリング（CGM）が広く導入され，糖尿病コントロール向上に著しく貢献している．日々のCGM管理が病態理解・治療方針決定に大きく役立った4症例を提示し，CGM臨床応用の一層の可能性につき提示する．

【症例1】高度肥満（肥満度57％，体脂肪率56％）T2DMの13歳男児．初診時随時血糖273mg/dl，HbA1c 12.6％，HOMA-IR 17.9と高度インスリン抵抗性であった．当初短期間のインスリン導入も考慮されたが，入院にて生活・食事指導＋BG剤内服下にisCGM装着したところ，間もなくTIR93％，HbA1c5.9％と評価され，治療内容はそのままに外来フォローとした．

【症例2】rtCGM1装着中T1DMの18歳女児．進学にて他県へ転居後間もなく，早朝の一過性右片麻痺症状を反復．各種画像診断も所見なく一旦帰県．発作時のCGM記録では明かな低血糖が記録されており，T1DMに合併した一過性片麻痺（Transient focal neurological deficits，TFDN）と診断．インスリン調整にて以降再燃はない．

【症例3】妊娠を契機にisCGMからrtCGMへ切り替えたT1DMの24歳女性．妊娠期間を通じてTBRが増えることなくTIRが有意に増加し，HbA1cは6.8±0.3→6.3±0.4％へと軽快した．

【症例4】初発時よりiPhoneにてrtCGMを導入したT1DMの9歳女児．退院後間もなく低血糖アラート・アラームが反復するとのメール相談を受けた．即刻外来パソコンにて直近数日間のCGMパターンを確認の上，CSII基礎レート調整・低血糖時の基礎レート一時中断を指示できた．

【結語】T1DM，T2DMいずれにおいても，①血糖コントロールの可視化による患者モチベーションの向上，ならびに課題の明確化，②①に基づく必要十分な治療介入，③稀有な病態理解において，CGMは著しく効果を発揮した．

第58回日本小児循環器学会総会・学術集会
令和4年7月21日　於：北海道札幌市
川崎病と頚部リンパ節炎の鑑別における頚動脈内膜中膜複合体厚の有用性について

水冨慎一朗，藤田修平，西田圭吾，中川　亮，
畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

【背景】頚動脈内膜中膜複合体厚（Common carotid artery intima-media thickness: cIMT）は川崎病では細菌感染と比較し肥厚を認めるとの報告がある．

【目的】川崎病と頚部リンパ節炎の鑑別におけるcIMTの有用性を検討する．

【方法】2019年2月から2021年3月までに川崎病（Kawasaki disease: KD）もしくは頚部リンパ節炎（Cervical lymphadenitis: CL）の診断で入院となった1歳以上の51例を対象に前方視的に検討を行った．超音波診断装置はEPIQ 7G（Philips）を使用した．cIMTは画像診断用ソフトQLAB（Philips）を用いて測定した．測定方法は自動測定（ソフトによる自動解析：A），手動測定（3点を手動で測定し平均を算出：M）とした．自動測定は成功率が90％以上を有効とした．KD群とCL群で臨床的特徴について比較検討した．

【結果】51例中KD群39例とCL群12例であった．自動測定の成功率が低かった2例と測定できなかった2例（計KD群3例，CL群1例）は除外した．KD群はCL群と比較し低身長（p=0.02）であったが，他の臨床的特徴に差は認めなかった．KD群はCL群と比較してcIMTは大きかったが，有意差は認めなかった（KD群cIMT（A）vs. CL群cIMT（A），0.46（0.40-0.63）vs. 0.44（0.40-0.53）mm；P>0.05，KD群cIMT（M）vs. CL群cIMT（M），0.46（0.35-0.61）vs. 0.44（0.30-0.48）mm；p>0.05）．体表面積（BSA）で補正したcIMT（cIMT/BSA）は，KD群はCL群と比較して有意に大きく，自動測定と手動測定ともに同様の結果が得られた（KD群cIMT/BSA（A）：0.822mm/㎡（0.516-1.263）vs. 0.724（0.556-0.863）mm/㎡；p=0.035，KD群cIMT/BSA（M）vs. CL群cIMT/BSA（M），0.864（0.484-1.122）vs. 0.706（0.405-0.902）mm/㎡；

p=0.007）.
【結論】血管炎が主体と考えられる川崎病は頚部リンパ節炎と比較して，cIMT を体表面積補正した値は大きく，cIMT は川崎病診断の一助となりうると考えられた.

第 58 回日本小児循環器学会総会・学術集会
令和 4 年 7 月 21 日　於：北海道札幌市

心房頻拍に対する ultra-high density mapping を用いたカテーテルアブレーションが奏功した Atriopulmonary connection Fontan の 1 例

[1] 藤田修平，[1] 加畑映理子，[1] 水冨慎一朗，
[1] 畑崎喜芳，[2] 近田明男，[2] 臼田和生
（[1] 富山県立中央病院　小児科，[2] 同　循環器内科）

【背景】Atriopulmonary connection Fontan（AP Fontan）術後の心房頻拍は複数，複雑な回路を形成することが多く回路の同定に難渋することが多い．近年，成人や小児の上室頻拍に対して ultra-high density mapping の有効性が報告されている.
【症例】33 歳の男性．両大血管右室起始症の診断で AP Fontan 手術が施行されている. 27 歳時に初発の心房頻拍発作で心不全となり電気的除細動が行われ，アミオダロンを内服し，頻拍発作は抑制され心不全，不整脈の薬物治療によるコントロールは良好であった. 32 歳時に頻拍発作が再発し，徐々に短い動悸症状も増加したため心臓電気生理学検査およびカテーテルアブレーションとなった．術前の心臓造影 CT では右房拡大および心耳吻合部位の巨大瘤形成を認め，冠動脈洞（CS）は肺静脈還流心房へ還流していた. 体静脈心房からの CS 電極挿入は不可能と判断し，ultra-high density mapping のリファレンス電位取得のために食道電極を用いることとした. 2 種類の心房頻拍が誘発され，ultra-high density mapping の解析から不整脈機序はいずれも心房内リエントリー性頻拍と診断した．心房内リエントリー性頻拍 1 は右房下部を旋回する回路が同定された．頻拍中の側壁 low voltage area と下大静脈を線状焼灼し，頻拍は停止した．心房内リエントリー性頻拍 2 は右房前面を上行し, 後壁を下行する頻拍回路が同定された. 頻拍中の前壁 low voltage area と下大静脈を線状焼灼し，頻拍は停止した.
【結語】AP Fontan 術後の複雑な心房頻拍でも食道電極をリファレンスとすることで ultra-high density mapping は頻拍回路の正確で速やかな同定が可能であり，複雑心奇形術後のアブレーション治療に非常に有効である.

第 58 回日本小児循環器学会総会・学術集会
令和 4 年 7 月 21 日　於：北海道札幌市

内科検診で頻脈を指摘され診断に至った心室頻拍を伴う心臓線維腫の 1 例

[1] 加畑映理子，[1] 藤田修平，[1] 畑崎喜芳，
[2] 廣野恵一，[3] 芳村直樹
（[1] 富山県立中央病院 小児科，[2] 富山大学 医学部 小児科学，[3] 富山大学 医学部 第一外科）

【背景】心臓線維腫は自覚症状なく偶発的に発見されることのある原発性良性腫瘍だが，心室性不整脈の合併が多く致命的な経過となる症例の報告もある.
【症例】生来健康な 5 歳男児．保育園の内科検診で安静にしても改善しない頻脈（心拍数 120bpm）を指摘され，当院に紹介となった．動悸や胸痛などの自覚症状は認めなかった．家族歴として 8 歳の兄が QT 延長症候群で β 遮断薬の内服治療中であった．来院時の心拍数は 85bpm，脈の不整なく，心雑音は聴取しなかった．不整脈の可能性を考慮し施行した 12 誘導心電図で II，III，aVf，V3-6 に陰性 T 波を認めた．胸部レントゲンでは軽度心拡大（CTR 52 %）と左第 4 弓突出を認め，心エコー検査では比較的境界明瞭な 38 × 28mm の腫瘤が左室心尖部を圧排していたが，心機能は良好であり，その他の構造異常は認めなかった．心臓 CT で腫瘤容積 38mL で内部に石灰化なく，冠動脈の圧排はみられなかった．Holter 心電図では数秒から 3 時間弱持続する心室頻拍（心拍数 200bpm）が頻発していた．右脚ブロック型，上方軸で腫瘍起源の心室頻拍と思われた．心臓 MRI で T2 強調画像で低信号，ガドリニウム遅延造影されることから臨床的に心臓線維腫と診断した．運動制限と β 遮断薬（ナドロール;0.5mg/kg/ 日）の内服を開始し，トレッドミル運動負荷試験では心室頻拍は誘発されなかったが，モニター心電図上 10 秒程度で自然停止する心室頻拍（心拍数 120bpm）を認めた．心室頻拍の治療目的で発見から 38 日目に腫瘍全摘術を施行した．腫瘍は 75 × 30 × 20mm，白色，弾性硬で，内部は均一であった．Masson's trichrome 染色で線維芽細胞が膠原繊維を伴って増生しており，心臓線維腫と確定診断した．術後経過は良好で，Holter 心電図で心室頻拍を認めなくなった.
【結語】幼児では自覚症状のない心室頻拍が持続することがあり，検診時に安静で改善しない頻脈は重要な所見であると思われた.

第 31 回日本外来小児科学会
令和 4 年 8 月 27 日－28 日　於：福岡県福岡市，Web

「Step-by-Step Approach 法」による発熱乳児の重症細菌感染症リスク判定

五十嵐登

（富山県立中央病院　小児科）

【はじめに】髄膜炎ワクチンが定期接種化されて以降10年近く経過し，乳幼児重症感染症の疫学も随分と様変わりしてきた. 1990年代，発熱乳幼児対応は「Baraff基準」が基本であった. 21世紀ワクチン時代を踏まえ，重症細菌感染症のリスク判定に「Step-by-Step Approach」（以下本法）が注目されている．当院で経験された発熱乳児を対象に本法の妥当性につき検討した.

【対象と方法】2020年1月から2021年3月までに当院救急外来を受診し，37. 5℃以上の1歳未満の発熱乳児48例を対象に，Gomezらによって提唱されたStep-by-Step Approach（以下本法と略）によりリスク判定した. 順に，一見した全身状態・月齢・血液検査・検尿に基づいて細菌感染症の可能性につきリスク判定した．その判定結果と最終診断を対比した.

【結果】解析対象48例中10例（20. 8％）が細菌感染症と診断され，うち4例（8. 3％）が血液あるいは髄液培養陽性の侵襲性細菌感染症（Invasive Bacterial Infection，以下IBIと略），6例（12. 5％）が血液・髄液培養陰性の細菌感染症すなわち非侵襲性細菌感染症（non-Invasive Bacterial Infection，以下non-IBIと略）であった．IBI症例はいずれも生後1ヶ月以内の新生児期症例であった．本法によりにより細菌感染症低リスクと判断された症例の中にIBIおよびnon-IBIは含まれていなかった.

【考察】日齢90以下の発熱乳児を対象としたStep-by-Step ApproachによるIBI検出感度92. 0％，陰性的中率99. 3％と報告されている．今回，対象を1歳未満の発熱乳児に拡大しても，本法が重症細菌感染症スクリーニングとして有用である可能性が示唆された.

第31回日本外来小児科学会
令和4年8月27日－28日　於：福岡県福岡市，Web
富山県小児COVID-19第6波データベースに登録された痙攣合併例の解析

五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

【目的】COVID-19 pandemicに伴って小児期感染症疫学が激変し，併せて熱性けいれん（Fs）発症数の減少を指摘する報告がある. 2020年以降，当地でも突発性発疹，RSウイルス流行等に伴うFs症例が散発的に経験される程度であった．しかし第6波以降，Fsを合併するCOVID-19小児例が稀ならず経験され，小児科学会からも同様の報告がなされている．今回，富山県で経験されたFs合併例につき臨床像を解析した.

【対象と方法】2022年2-5月に富山県COVID-19小児（≦15歳）データベースに登録された3088例の中で有熱性痙攣を合併した23例の担当医にアンケート調査した．回答を得た21例中てんかん症例の有熱性痙攣を除く20例を対象とした．解析項目は年齢/性別/持続時間/Fs再燃因子/Epi関連因子とし，①富山県内1～5波COVID-19小児例（n=240），②2013年4月～2016年3月に当院救急外来で経験されたFs症例（n=217），③2003～2018シーズンに石川県で経験された4歳以下のインフルエンザ（Flu）に合併したFs症例（n=284）と比較検討した．統計解析は市販の解析ソフト（Statcel 4R）を用いた.

【結果】①県内第1～5波でFsの報告はなく，第6波では0. 7％に合併したが，小児科学会報告に比して約一桁低い頻度．②患者背景ではFsとして非典型的な5歳以上が高率（65％）で，Fs既往例が高率（60％）．③過去のFs症例と比較してCOVID-19合併例は有意に高年齢で，持続時間は同等．④4歳以下ではFluのFs合併率と同等の結果であった.

【まとめ】オミクロン株COVID-19に合併するFsの特異な臨床像につき報告した.

第31回日本外来小児科学会
令和4年8月27日－28日　於：福岡県福岡市，Web
当院における要保護委員会活動12年間の振り返り

五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

【目的】2010年に院内要保護委員会（以下　委員会）を立ち上げて以降，毎年5～10例の虐待事例（含　疑い）が児童相談所へ通告されてきた．一方，児童相談所に通告するには到らないものの，気がかり母子・妊婦・児童として登録される件数は，2010年の46件から直近の2021年には256件にまで年々増加してきた．地域基幹病院が虐待疑い症例に過不足なく初期対応するための要点に加え，予防的視点から気がかり児童・家庭を支援するためのあり方につき，当委員会の活動を振り返った.

【方法】委員会活動の中で，とりわけ変化・前進のあった以下の項目につき活動内容の推移を振り返った. 1）気がかり母子・妊婦の年次推移と直近のトリアージフロー，2）QQ外来における乳児骨折例のプライマリー対応の意識変化，3）AHT（疑い）症例の多職種連携・情報共有と事後対応，4）医療機関による予防的・支援的対応，5）「養育支援体制加算」への取り組み

【結果】過去12年間の院内要保護児童数の年次推移では，

産科外来/病棟で登録されるリスク要因の危惧される気がかり妊婦・母子が際だって多数であった．効率よくフィールドで支援するため，産科独自に複数スタッフで症例毎に赤・黄・緑とリスク階層化して対応された．QQ外来で乳幼児期骨折に初期対応する外科系医師の虐待診療を巡る意識は格段に向上していた．Abusive head trauma疑いの初期対応では毎回困難を伴うことが多いが，多機関・多職種連携がより迅速となり，また画像診断のストラテジーも整理されてきた．医療機関で可能な虐待予防・要支援対応として新生児期･思春期にも多様な取り組みがなされてきた．

【結語】2010年に院内要保護委員会を立ち上げて以降12年間の活動を振り返った．今春からの「養育支援体制加算」導入に伴い，要保護・要支援・虐待予防活動に向け，これからも診療科・職種を越えて取り組みたい．

第29回中部小児腎臓病研究会

令和4年10月2日　於：富山県富山市，Web

ネフローゼ症候群再発の治療中に急性膵炎を発症した3才女児例

作村直人
（富山県立中央病院　小児科）

第55回日本小児内分泌学会

令和4年11月2日　於：神奈川県横浜市

卵子提供にて出産した40歳のターナー女性と12歳で卵巣保存したターナー女児

宮下健悟，五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

【背景】かつてターナー女性の出産例は自然妊娠を除けば海外での卵子提供が大半だったが，2008年に非配偶者間体外受精に関するガイドラインが策定され，また2013年にはOD-NETが設立され国内での卵子提供も整備されつつあった．しかし，2019年時点でターナー女性の妊娠は全国調査でも30例に留まり，OD-NETでの登録も休止中である．今回，ターナー女性2例の生殖医療の経験につき報告する．

【症例1】45，X/46，X，i（Xq10）のモザイクターナーで18歳よりHRT開始され，34歳にて結婚，36歳にて挙児希望ありAクリニックにてJISART申請し，妹夫妻の出産後に卵子提供手続き開始となった．しかし，Aクリニック事情にて一旦中止となり，卵子提供実績のあるB，Cクリニック受診も受け入れ困難にて一旦断念．その後，Aクリニック事情が解決し妹夫婦を含めて10数回のカウンセリングを経て，39歳時に妹からの採卵・体外受精にて6受精卵が保存された．コロナ禍にて診療一時中断も再開され，3回目の胚移植にて妊娠成立し40歳にて38週女児を出産された．

【症例2】45，Xの12歳ターナー女性．11歳にてTannerⅡの乳房発育，12歳にて初潮あり（E2　19.0pg/m L，AMH＜0.02ng/mL）．生殖医療について情報提供する中で卵子・卵巣保存の希望ありD大学にて左卵巣凍結保存された．検鏡上，摘出組織に卵胞は確認されず，術後性器出血なくHRT開始した．

【考察】ターナー女性で出産希望のある場合，妊孕性評価･カウンセリングの上で，1）卵巣凍結，2）卵子凍結，3）卵子提供，4）養子縁組の選択肢があり得る．国内で卵子提供を受けるハードルは高いが，体外受精・胚移植自体の成功率はそれなりに期待出来る．一方，卵巣機能の廃絶していないターナー女性の卵巣・卵子保存については，まだ未知数の部分がありそうに思われた．

第26回日本小児心電学会・学術集会

令和4年11月11日　於：大阪府大阪市

ベラパミル感受性心室頻拍における3Dマッピングの有効性

[1]藤田修平，[1]加畑映理子，[1]西山真未，[1]坂井知英，[1]畑崎喜芳，[2]近田明男，[2]臼田和生
（[1]富山県立中央病院　小児科，同　循環器内科）

ベラパミル感受性心室頻拍は左室プルキンエ線維に異常があるリエントリー性頻拍であり，頻拍中のP1電位を指標にアブレーションを行うがマッピング中にP1電位が記録できないことやmechanical bumpなどにより指摘通電部位を特定できないことがある．今回，3症例に対して3Dマッピングを用いてアブレーションを行い良好な結果が得られたので報告する．

症例は11-14歳，全例男児であった．EPS中に頻拍は誘発可能であった．頻拍のマッピングは経中隔アプローチで頻拍中に左室マッピングを行った．3例中2例で頻拍中のP1，P2電位の記録が可能であったが，一例でP1電位の記録ができなかった．全例でまず経中隔アプローチによるアブレーションを行った．2例で頻拍中のP1電位を指標に通電を行い頻拍の停止に至った．P1電位の記録できなかった1例に関しては頻拍中のP2電位の記録できた部位を横断するように線状焼灼を行うanatomical approachで治療を行った．頻拍中の通電で頻拍の停止した2症例に関してもanatomical approachでの線状焼灼を追加した．2例で大動脈からの逆行性アプローチを追加した．全例で急性期に頻拍は誘発不能となり，術後1年以上の経過で再発はなかった．3Dマッピングを用いることでP1，P2電位記録部位を正確に記録することができ，指摘通電部位の

決定や線状焼灼を正確に行うことが可能であった．

3Dマッピングを用いることによりベラパミル感受性心室頻拍のアブレーション治療成功率を向上させられると考えられる．

第96回日本糖尿病学会中部地方会
令和4年11月19日－20日　於：富山県富山市，Web
COVID-19罹患直後に発症したT1DMの女児例

宮下健悟，五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

COVID-19（以下本症）の感染拡大によりT1DM新規発症や既診断例のコントロール悪化・DKA発症増加を指摘する報告が散見される．今回，本症罹患直後にT1DMを発症した学童例を経験した．症例はIgA血管炎・腎症にて加療中の11歳女児．X年Y月11日に発熱，翌12日に本症抗原陽性と判定され，対症療法のみにて自然軽快した．前月までは尿糖陰性も同月30日の定期検尿にて尿糖4＋を指摘．随時血糖674mg/dL，HbA1c 9.1％，抗GAD抗体≧2000U/mL，抗IA2抗体≧30.0U/mLよりT1DMと診断され，目下CSII+CGMにて管理中．初診翌月のコロナN-IgG抗体価は2.02（＜1.40），コロナS-IgG抗体価は9911.5AU/mL（＜50）で，本症がT1DM発症契機の一つであった可能性が示唆された．海外の大規模調査等を交えて本症とT1DM発症との疫学的関連，ならびにその背景病態につき考察した．

第96回日本糖尿病学会中部地方会
令和4年11月19日－20日　於：富山県富山市，Web
小児期発症T1DM3症例におけるHyblid Closed Loopシステムの導入経験

宮下健悟，五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

【目的】HCL導入に伴う課題，導入前後の血糖コントロールにつき検討する．
【対象】症例1：9歳発症10歳女児（HbA1c 6.7％）．症例2：8歳発症25歳女性（6.6％），症例3：11歳発症11歳女児（5.3％）いずれも770G＋DexcomG6にて管理中．HCL導入後のautomode比率，中断理由，導入前後のAGPを比較した．
【結果】Automode稼働率は各々49/79/88％で，中断理由は①センサー通信不良，②グルコース較正の未施行，③センサー高値持続，④最大・最小基礎注入持続が主であった．HCL導入直前に比してTIRは増加･HbA1cは改善し，Automode比率が高い程HbA1cは良好であった．一方，高血糖自動補正後の低血糖が危惧される場面があった．
【結語】HCL automodeの中断を減らすため，引き続き患児・家族と対話を重ねたい．

第96回日本糖尿病学会中部地方会
令和4年11月19日－20日　於：富山県富山市，Web
小児期発症T1DM3症例におけるHybrid Closed Loopシステムの導入経験

宮下健悟，五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

第336回日本小児科学会北陸地方会
令和4年12月4日　於：石川県金沢市
ガラクトース血症Ⅳ型の一例

宮下健悟，五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

遺伝性ガラクトース血症にはⅠ～Ⅲ型のほか，2018年に本邦からガラクトース血症Ⅳ型が新規疾患として報告された．症例は現在4か月男児．日齢4に施行したマススクリーニング検査で高ガラクトース血症（Gal 15.34 mg/dL，Gal-1-P 6.36mg/dL）を認め，日齢14に当科を紹介受診した．肝腫大や黄疸はなく元気で，血液検査や尿検査，超音波検査に異常は認められず，最終的に遺伝学的検査にてガラクトース血症Ⅳ型と診断した．若干の文献的考察を含め報告する．

第336回日本小児科学会北陸地方会
令和4年12月4日　於：石川県金沢市
PCV13普及下における重症肺炎球菌感染症のリスクマネジメント

五十嵐淳平，西山真未，作村直人，上野和之，
宮下健悟，藤田修平，五十嵐登，畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

PCV13普及下の肺炎球菌血液培養陽性の臨床像を明らかにすることを目的に，2007年～2022年に当院で経験された15歳以下の肺炎球菌血培陽性26例を対象に電子診療録を参照に患者像・受診までの経緯・採血検査結果を後方視的に分析した．軽微な症状でも侵襲性肺炎球菌感染症に罹患している患児は稀に存在しており，年少児は血液培養を採取することで，重症例の　見逃しを防げる可能性が示唆された．

第33回日本先天性心疾患インターベンション学会学術集会

令和５年１月19日　於：東京都

Slow-fast AVNRTの頻拍中のfractionated potentialを指標としたカテーテルアブレーションの有効性

[1]藤田修平，[1]西山真未，[1]坂井知英，[1]畑崎喜芳，[2]近田明男，[2]臼田和生
（[1]富山県立中央病院 小児科，[2]富山県立中央病院　循環器内科）

【背景】通常型房室結節リエントリー性頻拍（slow-fast AVNRT）では解剖学的な位置と洞調律中の特徴的な電位を指標とするslow pathway ablationが行われるが，通電で頻拍抑制が得られないことがある．近年，成人領域ではslow-fast AVNRT中　のultra-high density 3D mappingでfractionated potentialがslow pathway領域で記録でき，有効な通電指標になるとされる報告がある．

【目的】小児のslow-fast AVNRT中に記録されるfractionated potentialがslow pathway ablationの指標となるかを評価する．通常の方法でslow pathway ablationを行い，RhythmiaのLumipointを用いて検出したfractionated potential areaとの一致を検討する．

【対象と方法】slow-fast AVNRTに対してultra-high density 3D mappingを用いてマッピングを行いRhythmiaのLumipoint moduleで解析を行った小児症例７例（男児４例，年齢6-15歳）に関して，心臓電気生理学的検査およびカテーテルアブレーションの結果を後方視的に検討した．

【結果】頻拍中のマッピングを行い，slow pathway ablationを行った症例は５例（男児３例，年齢12-15歳）であった．洞調律中の右房マッピングでJackman potentialの検出された症例は１例であった．頻拍中のマッピングでfast pathwayの逆伝導最早期部位は４例で前中隔，１例で中中隔領域であった．頻拍中のfractionated potentialはLumipoint moduleの設定で6-8であった．fractionated potentialは後中隔領域４例，中中隔領域１例，前中隔領域４例に検出された．４例が２か所以上で検出された．アブレーション治療は電位および解剖学的指標で行ったが，最終的な成功部位がLumipoint moduleのfractionated potentialの検出部位と完全に一致した症例は４例であり，後中隔領域３例，中中隔領域１例であった．残りの１例はfractionated potential検出部位より若干上方での通電で成功していた．

【結語】小児slow-fast AVNRTのfast pathway逆伝導最早期部位は症例により部位が異なることがある．頻拍中のfractionated potentialを指標した通電部位の決定はより効果的で安全なslow pathway ablationの指標になる可能性があると思われた．

院内研修会の試み

令和５年１月27日　於：富山県富山市

No hit zone（敷地内非暴力区域運動，NHZ）

五十嵐登
（富山県立中央病院　小児科）

「NHZ」とは，医療機関敷地内で養護者による子ども/弱者への暴力（暴言・体罰）が確認された場合，支援的に関わることで不適切言動の低減を目指す米国に始まる運動で，本邦でもHP立ち上げなど啓発活動が始まっている．今回，まず院内コンセプト共有のため，①施設内での不適切言動目撃経験と対応についてアンケート調査，②教材による座学，幼児・高齢者への不適切言動場面をグループ討議するなどNHZ研修を試みたので報告する．

第337回日本小児科学会北陸地方会

令和５年３月12日　於：富山県富山市

心房頻拍に対してイバブラジンを導入した３例の検討

坂井知英，藤田修平，西山真未，作村直人，上野和之，宮下健悟，五十嵐登，畑崎喜芳
（富山県立中央病院　小児科）

イバブラジンは心機能を低下することなく脈拍を抑える治療薬として，本邦では2019年以降，拡張型心筋症や心不全に対して使用可能となっている．近年，心房頻拍での有効性が報告されていているが小児領域では十分なデータがない．当科で治療中の心房頻拍の小児のうち，イバブラジンを用いて治療を行った症例は３例であった．当院の症例の経過およびイバブラジンの投与法，有効例などに関して文献的な考察を加えて報告する．

外科

第34回日本肝胆膵外科学会学術集会

令和４年６月10日－11日　於：愛媛県松山市

Usefulness of the surgeon-controlled suction catheter and the internal organ retractor for robot-assisted distal pancreatectomy

（Department of Surgery，Toyama Prefectural Central Hospital，Koji Amaya，Hironori Hayashi，Tomokazu Tokoro，Yuki Kurokawa，Tatsuhiro Araki，Yuto Kitano，Yuya Sugimoto，Toru Kurata，Atsushi Hirose，Tomoya Tsukada，Akemi Yoshikawa，Masahide Kaji，Kiichi Maeda）

【Robotic approaches are gradually gaining acceptance in pancreatic surgery. The robotic surgical system has the

potential to overcome the limitations of conventional laparoscopic procedure by providing stable 3D vision, reduction of tremor, and wristed instruments. However, robotic surgery has some hurdles compared to traditional laparoscopic surgery, such as shortage of operative arm, lack of hemostatic devices, and impossibility to use assistants. To resolve these problems, we adopted the surgeon-controlled flexible suction catheter and the internal organ retractor in robot-assisted distal pancreatectomy (RDP). Herein, we describe our technique using these instruments in RDP.

A 5cm incision is placed in the umbilicus. Then, wound protection device (smart retractor®) is inserted and its cap (free access®) is attached. An 8mm port and flexible suction catheter is placed through the cap. This suction tube allows the surgeon to aspirate the fluid in the surgical field autonomously. It also can reach to deep area where rigid devices cannot be inserted. This strategy is very helpful when performing No.8 lymph node dissection and mobilization of the pancreas tail and spleen.

To maintain good surgical view and tension, we use two organ retractors, one to hold the posterior wall of pyloric antrum and the other to grasp the mesentery of the transverse colon. The tail of the retractor is trailed by nylon thread, which is pulled out from the abdominal wall. Organ tension can be controlled appropriately by adjusting position of retractor as surgery progresses.

Our technique is effective in obtaining an adequate surgical field and facilitating complex procedures such as RAMPS or SPDP.

第30回日本乳癌学会学術総会
令和4年6月30日－7月2日　於：神奈川県横浜市

センチネルリンパ節にmacrometastasisを認めた最終診断DCISの1例

前田基一[1]，吉川朱実[1]，加治正英[1]，天谷公司[1]，
石澤　伸[2]，中西ゆう子[2]，斎藤順子[3]，
望月健太郎[3]，馬渡俊樹[4]
（[1]富山県立中央病院　外科，[2]同　病理診断科，
[3]同　放射線診断科，[4]厚生連滑川病院　外科）

真の非浸潤性乳管癌（DCIS）であれば，理論上遠隔転移はもちろんリンパ節転移はないと考えられる．しかし，率は1-2％以下と極めて低いがDCISに腋窩リンパ節転移を認めたとする報告はみられる．今回，術前の針生検でDCIS，術後の最終診断でもDCISと診断された乳癌でセンチネルリンパ節にマクロ転移を認めた1例を報告する．

【症例】70歳代，女性．乳癌検診のMGで左乳房に石灰化を伴うFAD，カテゴリー3を指摘され紹介医を受診した．精査の結果，左乳癌DCISと診断され加療目的に当科へ紹介された．

【視・触診】明らかな腫瘤は触知できず，腋窩リンパ節の腫大なし．

【MG】背景乳腺：散在性，左乳房MLO-L，CC-Iに微小円形石灰化を伴うFAD，カテゴリー3を認める．

【US】左乳房BDE区域に5.6×4.9×2.7mm大の不整形，境界明瞭粗造な低エコー腫瘤，後方エコー不変，内部は不均一，微細点状高スポットを伴い限局性である．

【MRI】左乳房BD区域に5mm大の腫瘤を認める．造影早期相で濃染CI，後期相でも造影効果が持続している．拡散強調像では有意な信号変化は認めない．造影パターンはfast-plateau．腫瘤は局所に限局している．

【CT】左乳房BD区域に径5mm大の造影効果を有する腫瘤あり．腋窩に明らかなリンパ節腫大なし．

【針生検（紹介先）】3本，少量ではあるが乳管内に異型増殖性病変を認め，DCIS，non-comedoの所見である．ER陽性（90％），PgR陽性（90％），HER2陰性，MIB-1陽性率（約10％）

【術前診断】以上から，左乳癌，BD領域，DCIS，TisN0M0 Stage0と診断した．

【手術】部分切除は十分に可能であったが希望にて，左乳房全切除術＋センチネルリンパ節生検（RI・色素併用）を施行した．術中迅速診断でセンチネルリンパ節3コのうち1コに4.3mmのマクロ転移を認めた．腫瘍径が小さくDCISの術前診断であり他2コのリンパ節に転移がないことから，郭清は行わずセンチネルリンパ節生検にとどめた．

【摘出標本の病理所見】乳頭の下部に7.4×3.3mmの結節を認める．乳管内に篩状構造を呈して増殖する中等度異型の非浸潤性乳管癌が集簇してみられ，周囲の乳管にわずかに進展している．P63，CK5/6の免疫染色でも明らかな浸潤は確認できない．センチネルリンパ節1コには，長径約4mmの転移が認められ，浸潤に伴うdesmoplasticな腫瘍間質増生を伴っている．指摘された腫瘍部以外の乳房も全割したが浸潤癌と思われる結節は確認できず．原発；ER＋：95％・AS8，PgR＋：60％・AS6，HER2：2＋，MIB-1：23.8％，リンパ節；ER＋：100％・AS8，PgR＋：60％・AS6, HER2：1＋, MIB-1：22.9％, e-cadherin（＋），GATA3（＋）．以上から左乳癌，DCIS，pTispN1a(sn)と診断，術後治療はアナストロゾールの内服を行っている．

【考察】転移を起こさないはずのDCIS症例でセンチネルリンパ節に乳癌細胞が確認されるケースが稀ではあるが報

告されている．①術前検査DCISの診断であったが，手術後の病理検査で小さな浸潤癌がありリンパ節転移を起こした．②術前に行った組織生検（針生検, マンモトーム生検, 開創生検など）によってこぼれた乳癌細胞が偶然リンパ管に入りリンパ節に流れ着いた．などが原因として考えられる．本症例の場合，術後最終診断でもDCISであったことより，②の原因が考えられた・・・．また，DCISでリンパ節転移の認められた報告では，ITC，微小転移がほとんどであり，本症例のようなマクロ転移はなく稀なケースとして報告した．

第30回日本乳癌学会学術総会
令和４年６月30日－７月２日　於：神奈川県横浜市
当科におけるER陽性HER2陰性転移・再発乳癌に対する一次内分泌療法の実際

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

【はじめに】ER陽性HER2陰性転移・再発乳癌（ER+HER2-MBC）に対する一次治療は内分泌療法（ET）が基本である．現行の乳癌診療ガイドラインでは閉経後症例ではETにCDK4/6阻害薬（CDK4/6i）の併用を行うことが強く推奨されている．閉経前症例の一次ETにおけるCDK4/6i併用のエビデンスは少ないが，卵巣機能抑制下に閉経後と同様のCDK4/6i併用治療を行うことの有用性が示されており，弱い推奨となっている．当科におけるER+HER2-MBCに対する一次ETでの薬剤選択（CDK4/6i併用の有無）とその後の経過を，CDK4/6i２剤の発売後の2019年度および2020年度治療開始症例で検討した．
【対象】2019年４月から2021年３月までの２年間にER+HER2-MBCに対する一次ETを当科で開始した28例．
【結果】当科では同期間，原則CDK4/6i併用の方針としていたが，実際にはET単独例が12例（43％），CDK4/6i併用例が16例（57％）であった．ET単独の12例の理由の内訳は，① 患者の身体的・精神的・社会的理由によるものが８例，② 無症状で腫瘍量が少ない晩期再発例が２例，③ 内胸リンパ節再発（胸骨浸潤）のみが１例，④ 再発診断当初は多発肺転移「疑い」でET単独で経過をみた症例が１例であった．①の８例中４例はその後PDとなり，うち２例はCDK4/6iを開始し，残る２例はCDK4/6i併用困難のためETを他剤に変更して治療継続している．②の２例はいずれも現時点で増悪なく一次治療を継続中で，③と④の症例はPDとなりCDK4/6iを開始した．すなわち，一次治療をETとした12例中４例（33％）が観察期間内にPDのためCDK4/6iを開始していた．一次治療をCDK4/6i併用とした16例はいずれも現時点で無増悪であり，１例が途中で有害事象のためCDK4/6iを他剤に変更したが，全例でCDK4/6i併用ETを継続中である．
【考察】原則CDK4/6i併用の方針であっても実際にはET単独例が43％あった．ET単独例（12例）のうち６例（50％）が観察期間中にPDとなっており，４例が二次治療でCDK4/6iを開始していた．一方，CDK4/6i併用例（16例）は現時点で増悪なく治療を継続できており，少数での検討ではあるが，PFSが長いものと思われる．治療選択に際してはエビデンスにもとづき，益と害のバランス，患者背景，希望などをふまえたshared decision makingを行う必要があると考えられた．

第９回サマーセミナー
令和４年７月２日　於：沖縄県那覇市
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術における多自由度鉗子（Artisential）の使用経験

天谷公司，倉田　徹，堀尾浩晃，上野雄平，
小川隼一，寺田南欧，荒木達大，北野悠斗，
祐川健太，廣瀬淳史，柄田智也，羽田匡宏，
吉川朱実，加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

近年，高難度肝胆膵外科手術においても低侵襲手術が普及しつつある中で，様々な手術器具が新規開発されている．今回，腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術において多自由度鉗子（Artisential，リブズメッド社）を使用する機会を得たので，その有用性について報告する．

Artisentialは，器具先端に２か所の関節を有する多自由度鉗子で，先端は把持鉗子，剥離鉗子，持針器，クリップアプライヤなど様々である．我々は，ドライボックスでのトレーニングの後，①膵上縁・肝十二指腸間膜のリンパ節郭清 ②胆管空腸吻合 において本器具を使用した．左手で郭清対象を把持し，関節を利用して腹側方向に挙上することで，右手の剥離鉗子との干渉をさけることができた．また，胆嚢摘出の場面では胆嚢を様々な方向に牽引することが容易であった．胆管空腸吻合においては，関節があることによって針の持ち替えが容易となり，運針方向の自由度が上がるため腹腔鏡で角度が合わせづらい局面で威力を発揮すると考えられた．自由に使用するためには一定のトレーニングが不可欠であるが，慣れれば直感的に操作可能である．手術支援ロボットと比較した場合，関節機能はほ

ぼ同等であるが手ぶれ防止は期待できず，享受できる恩恵は限定的と言わざるを得ないものの，導入のハードルははるかに低い．また，先端のラインナップも豊富であり，使用方法に様々な応用が可能な器具であると考えられる．

第77回日本消化器外科学会総会
令和4年7月20日－22日　於：神奈川県横浜市

当院における胃粘膜下腫瘍に対する手術症例の検討

Surgical treatment for gastric submucosal tumors in our hospital

北野悠斗，加治正英，柄田智也，所　智和，
倉田　徹，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）

【はじめに】胃消化管間質腫瘍（GIST）をはじめとする胃粘膜下腫瘍に対しては，腹腔鏡内視鏡合同手術（LECS）が広く普及しているが，病変の部位や発育形態に応じて腹腔鏡下あるいは開腹での胃局所切除や定型的胃切除が行われる．当院で胃粘膜下腫瘍に対して切除術を行った症例を対象に，治療成績を検討した．

【対象と方法】2012年4月から2021年12月までに，胃粘膜下腫瘍に対して切除術が行われた80例を対象に後方視的検討を行った．当院では2012年4月よりLECSを導入しており，全例でClassical LECSを施行している．導入当初は腹腔鏡先行で手術を行っていたが，2015年からは左側臥位で内視鏡操作を行った後に体位変換して腹腔鏡操作を行うという順序で手術を進めている．

【結果】腫瘍の内訳はGIST74例，平滑筋腫3例，神経鞘腫2例，異所性膵1例，腫瘍の局在はU領域56例，M領域16例，L領域7例，接合部（GE）1例，術式はLECS52例，腹腔鏡下胃局所切除17例，開腹胃局所切除5例，腹腔鏡下噴門側胃切除5例，腹腔鏡下幽門側胃切除1例であった．GISTのリスク分類（Fletcher分類）はvery low 23例，low 38例，intermediate 9例，high 4例であった．術式別（LECS群・腹腔鏡下胃局所切除群・開腹胃局所切除群・腹腔鏡下定型胃切除群）に検討を行ったところ，平均手術時間は128分･77分･89分･220分，平均腫瘍径は27.0mm・32.7mm・59.8mm・46.2mm，腫瘍局在（U/M/L）は40/9/3・8/6/3・4/1/0・5/0/1，発育形式（内腔/壁内外/壁外）は23/27/2・0/2/15・1/2/2・4/1/1であった．GISTの1例は同時性リンパ節転移を伴ったが，術後9年無再発で経過している．Clavien-Dindo分類grade Ⅲ以上の術後合併症は，1例に脳梗塞を認めた．このほか，開腹胃局所切除を行ったGISTの1例（intermediate risk）に術後8年目で腹膜播種再発を認めた．

【結語】当院での胃粘膜下腫瘍に対する手術は安全に施行されていた．壁外発育腫瘍に対しては手術操作のみでの胃局所切除が行われており，噴門や幽門に及ぶ病変に対しては定型的胃切除が施行されていた．腫瘍の部位や大きさ，発育形式を踏まえて適切な術式を選択することが重要である．2015年以降は内視鏡操作を先行して行っているが，内視鏡施行医の立場からストレスのない操作が可能な上，体位変換を含めても手術時間の延長は見られず，有用な手段と考えられた．

第59回日本臨床栄養代謝学会中部支部学術集会
令和4年8月20日　於：Web

化学療法による重症消化管粘膜障害に対して経腸栄養投与にこだわり軽快を得たと考える1例

廣瀬淳史[1)]，柄田智也[1)]，中田竜介[2)]，
河口絵理奈[3)]，五十嵐朱美[3)]，里見美佳[3)]，
中谷洋子[4)]，畑野佐稚子[4)]，田中裕子[5)]，
中村志富[5)]，伊藤えりな[5)]，東山亜梨朱[5)]，
今井莉奈[5)]
（富山県立中央病院　外科[1)]，内分泌・代謝内科[2)]，看護部[3)]，薬剤部[4)]，栄養管理科[5)]）

症例は68歳男性．

直腸癌術後化学療法中の下痢と嘔吐で入院し，入院後3日目に血圧低下と血液検査で感染所見と肝機能障害，血液培養で腸内細菌が検出された．化学療法の消化管粘膜障害（以下GMD）によるBacterial translocationの可能性を考え，集中治療管理を行いつつ整腸剤とエレンタール（以下ED）の少量投与を開始，数日で警戒し経腸栄養開始後4日で一般病棟に転棟した．

その後中心静脈栄養（以下TPN）を併用し経腸栄養を増量している最中に吐血を認めた．上部消化管内視鏡検査（以下GTF）にて，上部消化管全域に高度のびらんを認めた．やはり化学療法のGMDと判断し，GTF後2日目よりED少量投与を再開，GTF後11日目のGTF再検査で所見改善を認めた．しかしその翌日に消化管穿孔で緊急手術となり，直腸吻合部口側での穿孔と左側結腸全域の菲薄化を認め，穿孔部閉鎖と右側横行結腸双孔式ストマ造設術を行った．

その後，第2術後病日（以下POD）よりTPN併用下でのED少量投与を再開したが，12PODよりストマからの血便を認めた．しかし，経過より化学療法のGMDと判断していたため，同管理を継続した．その後も粘血便が続くも徐々に軽快し，33PODに粘血便が止まりTPNを終了し経管栄養下の嚥下リハビリを開始，54PODに経管栄養

を終了し完全経口摂取に移行，97 POD（入院後 124 日目）に転院，現在は当院外来通院に復帰している．
上記治療を行った経緯について，文献的考察を踏まえて供覧する．

第 19 回日本乳癌学会中部地方会
令和 4 年 9 月 3 日－ 4 日　於：Web
右乳房と右腋窩副乳に異なる組織像を呈した多発乳癌の一例

荒木達大，吉川朱実，堀尾浩晃，北野悠斗，
祐川健太，倉田　徹，廣瀬淳史，柄田智也，
羽田匡宏，天谷公司，加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【症例】49 歳，女性
【現病歴】右乳房および腋窩に腫瘤を自覚し受診
【既往歴・家族歴】なし
【視触診】右 C 区域に 15 mm 大の腫瘤を触知，右腋窩皮下に大豆大の硬い腫瘤を触知
【マンモグラフィ】右乳房 U-O に辺縁微細分葉状の高濃度腫瘤（カテゴリー 4）
【乳房超音波検査】右 C 区域に 20 mm 大の低エコー域，右腋窩皮膚直下に内部に高エコーを含む 7 mm 大の境界不明瞭な低エコー腫瘤
【針生検】乳腺の病変は非浸潤性乳管癌（DCIS），ER（score 3b），PgR（score 3b）であり，右腋窩病変は浸潤性小葉癌（ILC），ER（score 3b），PgR（score 3b），HER2 score0，Ki67 8.0 %であり，副乳由来と考えられた．
【乳腺造影 MRI 検査】右 C 区域に 30 mm 大の造影早期より増強される不整腫瘤を認め，右腋窩にも増強される索状構造を認めた．2 病変間に明らかな連続性なし
【造影 CT 検査】転移なし
【術前診断】右乳癌，C 区域，DCIS ～浸潤性乳管癌（IDC），Tis-T1N0M0，Stage0-I，右腋窩副乳癌，ILC，T1N0M0 StageI
【経過】右乳房全切除術＋右腋窩部副乳切除術＋センチネルリンパ節生検を施行した．術後病理所見では，右乳腺病変は IDC で，40 mm 大の DCIS 内に 5 × 4 mm 大の浸潤癌を認めた．副乳には，10 × 7 × 7 mm 大の ILC，1.3 mm 大の Tubular carcinoma，4.5 mm 大および 2.0 mm 大の low grade DCIS を認め，これらの背景に非浸潤性小葉癌（LCIS）や異型小葉過形成（ALH）を含む Columnar cell lesion（CCL）が広範に認められた．右乳房と右腋窩副乳の多発癌と診断した．いずれの病変も ER 陽性で，術後 Tamoxifen を開始している．
【考察】近年，lobular neoplasia（LN：LCIS/ALH）を前駆病変として low grade の浸潤癌（IDC/ILC）へ進展する low grade breast neoplasia family の概念が提唱されている．背景 CCL を含め副乳に認められた病変はこの進展モデルでみられる組織像と合致しており，乳腺の病変を含め同一スペクトラムの腫瘍の可能性が考えられた．

第 16 回北陸内視鏡外科研究会
令和 4 年 9 月 17 日　於：石川県金沢市
当科におけるロボット支援下尾側膵切除の現状

天谷公司，倉田　徹，堀尾浩晃，上野雄平，
小川隼一，寺田南欧，荒木達大，北野悠斗，
祐川健太，廣瀬淳史，柄田智也，羽田匡宏，
吉川朱実，加治正英，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

当科では 2021 年 4 月よりロボット支援下尾側膵切除を導入し，これまで 7 例に実施した．症例の内訳は，膵癌 3 例，IPMN 2 例，インスリノーマ 1 例，SPN 1 例で，術式は RAMPS 3 例，脾温存尾側膵切除 2 例，リンパ節郭清を伴わない膵体尾部切除 + 脾摘 2 例で，手術成績は手術時間 457 分（338-525），出血量 306g（12-674），術後在院日数 10 日（7-56），CD3 以上の合併症は膵液瘻 1 例，腹腔内膿瘍 1 例であった．ロボットの特長である高精細 3D 画像や関節機能は，膵切除においてリンパ節郭清や脾動静脈温存などの高難度手技においてこそ生かせると考えている．また，アームの不足による術野展開の困難さに対してオーガンリトラクターを使用し，術野深部の液体を吸痰チューブを留置して吸引するなどの工夫を行っている．

第 14 回膵臓内視鏡外科研究会　WS
令和 4 年 11 月 23 日　於：福岡県福岡市
膵体尾部癌に対する低侵襲膵切除症例の検討

天谷公司，倉田　徹，堀尾浩晃，上野雄平，
小川隼一，寺田南欧，荒木達大，北野悠斗，
祐川健太，廣瀬淳史，柄田智也，羽田匡宏，
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，膵切除においてもロボット支援下手術を含む腹腔鏡下手術が普及しつつあり，その適応は膵癌にも拡大されている．今回，当科にて低侵襲膵切除を施行した膵体尾部癌症例の治療成績を検討した．
【対象と方法】2017 年から 2021 年に腹腔鏡下およびロボット支援下で膵切除を施行した膵体尾部癌症例を対象と

し，その手術成績について同時期に低侵襲手術を行った良性・低悪性腫瘍症例と比較検討した.

【結果】対象期間に低侵襲膵切除を施行した膵体尾部癌（M群）は16例（腹腔鏡下13例, ロボット支援下3例），良性・低悪性腫瘍（B群）は13例（腹腔鏡下10例，ロボット3例）であった．年齢はM群で有意に高齢（78歳：70歳，p<0.01）であったが，性別，ロボット手術の割合，手術時間，出血量，術後膵液瘻，術後在院日数に差はなかった．D2リンパ節郭清が必要な症例，特にロボット支援下手術では，オーガンリトラクターによる視野展開などの工夫を行っていた.

【考察】膵癌症例の方が手術難度が高いため，手術時間の延長や出血量増加が予想されたが，これらに差は認められなかった．この理由として，脾門に近い膵尾部癌から開始し徐々に郭清範囲の広い膵体部癌に適応を広げたこと，対象期間中にも手技が向上していること，術野展開等で様々な工夫を追加していることが考えられる．本検討では，膵癌に適応を広げても手術の安全性は確保されていると考えられた.

【結語】膵体尾部癌に対する低侵襲膵切除は，適切な症例選択と手技の工夫により安全に実施可能である.

第84回日本臨床外科学会総会
令和4年11月24日－26日　於：福岡県福岡市

当院外科における医療の標準化と安全の取り組みについて

加治正英，上野雄平，小川隼一，寺田南欧，
荒木達大，堀尾浩晃，北野悠斗，祐川健太，
倉田　徹，廣瀬淳史，柄田智也，羽田匡宏，
天谷公司，吉川朱実，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

当院では，2000年に変動型クリニカルパスを導入しパス使用率100％を維持し，2016年にはロボット手術やハイブリッド手術に対応した「低侵襲手術センター」の開設に伴い手術映像記録･配信システムを導入し，スーパーICUも整備しました．当院の外科における医療安全の現状と取り組みについて検討したので報告します.

【当院の状況】①各疾患における術式の標準化とクリニカルパス運用：各疾患における手術の手順書を作成・更新することにより手術の標準化を図り，手術トラブルを回避する．術前・術後もパスを運用することでパス逸脱をチェックする．合併症症例はヒヤリハット報告を提出する．②手術・内視鏡映像記録・配信システム：手術室および内視鏡室の映像を医局及び電子カルテにライブ配信・記録することで医療事故の発生を予防し，後日に手術動画を確認できるようにする．また，腹腔鏡手術の術式を標準化すると共に，手術画像での研修を容易にすることで日本内視鏡外科学会の技術認定医の取得も多く，日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医も排出している．③スーパーICUでは，集中治療専門医が専従していて，術前，術後の重篤な急性機能不全の患者さんを集中的に治療している．④高難度新規医療技術を用いた医療提供に関する規定を2021年に策定し随時審査している.

【まとめ】外科の医療安全には医療の標準化と病院のバックアップ体制が重要と考えています.

第84回日本臨床外科学会総会
令和4年11月24日－26日　於：福岡県福岡市

当院における中心静脈ポート造設術に関する検討

廣瀬淳史，上野雄平，小川隼一，寺田南欧，
荒木達大，堀尾浩晃，北野悠斗，祐川健太，
倉田　徹，柄田智也，羽田匡宏，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）

当院での中心静脈ポート造設術に関して，執刀医の経験年数を踏まえた検討を行った.

対象は2017年4月から2022年3月末日にかけて行われた722例．主なルート確保方法として，穿刺法では，鎖骨下静脈穿刺（以下SV-P）：235例（33％），内頚静脈穿刺（以下IJV-P）：220例（30％），上腕尺側皮静脈穿刺（以下BV-P）:69例（10％），カットダウン法（以下CD）では，外頸静脈CD（以下EJV-CD）：104例（14％），大胸筋部橈側皮静脈CD（PmCV-CD）：71例（10％）であり，SV-P，EJV-CDおよびPmCV-CDは上級医の執刀が有意に多かった．トラブルを認めず成功した際の手術時間中央値は，SV-P：33（16-108）分，IJV-P：30（13-99）分，BV-P：32（15-76）分，EJV-CD:39（22-81）分，PmCV-CD:37（15-74）分であった．合併症に関し，CD症例およびBV-P症例では認められなかったが，SV-Pで3％（気胸及び血管損傷:各1.3％，動脈穿刺：0.9％），IJV-Pで0.9％（気胸：0.5％，動脈穿刺：0.5％）に認められた．ルート確保失敗例はSV-P：17％，IJV-P：3.6％，BV-P：5.8％，EJV-CD：12.5％，PmCV-CD：22.5％に認められた．執刀医の経験年数別では，BV-Pでは研修医で有意でIJV-Pは有意差を認めなかったが，その他ルートは上級医で有意であった．複数ルート確保失敗症例は全体で4例認められ，手術時間中央値は125（97-146）分であった．複数ルート確保失敗例および合併症発生例は執刀医の経験年数に有意差は認めず，BMI中央値は19.5であり痩せ型の症例は注意

が必要と考えられた.

第 84 回日本臨床外科学会総会
令和 4 年 11 月 24 日－ 26 日　於：福岡県福岡市
腹腔鏡下回盲部切除後の 5mm ポート創からヘルニアを来した 1 例

小川隼一，廣瀬淳史
（富山県立中央病院　外科）

症例は 83 歳, 女性. 併存症として高血圧症, 慢性腎臓病, 骨粗鬆症があり，標準体型であった. 2 年前に盲腸癌に対する ESD 後の追加切除として，腹腔鏡下回盲部切除術が施行されたが，術後 1 年時に右下腹部のポート創にヘルニアを認めた．用手完納が容易であったことや患者が手術に消極的であったこと，その他種々の理由により，ヘルニア診断時から 1 年半は経過観察としていたが，患者が手術を希望されたため手術の方針となった．手術は腹腔鏡下で，臍及び左上下腹部の 3 ポートにて腹腔鏡下腹壁瘢痕ヘルニア修復術（intraperitoneal onlay mesh 法：IPOM）を施行した．ヘルニア門は直径 3cm 程度であり，周囲の癒着を剥離した後，15 × 10cm のメッシュを Endoclose にて腹壁に密着させ，Double crown 法にて固定した．術後後経過は良好で術後 4 日目に退院となった.

腹腔鏡手術にける術後合併症としてポートサイトヘルニアは一般的である. 12mm ポート創に対しては筋層縫合を行うことが一般的であるが，5mm ポート創におけるヘルニアの報告は極めて稀である．今回，本症例における手術手技を供覧し，文献的考察を交えて報告する.

第 84 回日本臨床外科学会総会
令和 4 年 11 月 24 日－ 26 日　於：福岡県福岡市
COIVD-19 罹患中の出血を伴う胃 GIST に対して緊急手術を行った 1 例

伊東成宜，北野悠斗，柄田智也，荒木達大，
堀尾浩晃，祐川健太，倉田　徹，廣瀬淳史，
羽田匡宏，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】新型コロナウイルス感染症（corona virus disease 2019，以下 COVID-19）患者に対する手術は，診断から 7 週間以降に予定することが推奨されている．しかし，その緊急性から手術を回避出来ない場合がある．今回胃 GIST に対して緊急手術を行った症例を経験した．当院で院内感染対策を講じて手術加療を行ったので報告する.
【症例】患者は 37 歳男性．来院 4 日前に PCR 検査で COVID-19 陽性となり自宅待機していた. 2 日前から黒色便を認め，来院日に吐血したため救急搬送された．CT で胃上部に腫瘍性病変を認め，消化管内視鏡を施行したところ，胃体上部前壁に複数の潰瘍形成を伴う胃粘膜下腫瘍を認めた．潰瘍から湧出性の出血を伴っていたが内視鏡的止血は困難であり，緊急手術の方針となった．手術は全身麻酔下で開腹胃局所切除術を施行した．抜管可能で，術後は隔離区画で管理を行ったが，経過は良好で術後第 8 病日に退院した．病理診断で胃 GIST と診断された.
【考察】COVID-19 患者に手術を施行すると肺合併症のため術後死亡率が高くなると言う報告があるが，本症例では呼吸器関連合併症なく経過した．当院は第一種感染症指定医療機関であり，またこれまで多くの COVID-19 患者の診療を行ってきた．COVID-19 患者に対する全身麻酔下手術の院内プロトコールは流行当初に作製されたが今回が初めての症例であった．プロトコールに準じて感染拡大を認めることなく手術を遂行することが可能であった.

第 84 回日本臨床外科学会総会
令和 4 年 11 月 24 日－ 26 日　於：福岡県福岡市
リンパ節転移を伴う胃消化管間質腫瘍の 1 例

吉田純梧[1)]，北野悠斗[1)]，荒木達大[1)]，
堀尾浩晃[1)]，祐川健太[1)]，倉田　徹[1)]，
廣瀬淳史[1)]，柄田智也[1)]，羽田匡宏[1)]，
天谷公司[1)]，吉川朱実[1)]，加治正英[1)]，
石澤　伸[2)]，前田 基一[1)]
（[1] 富山県立中央病院　外科，[2] 同　病理診断科）

【はじめに】Gastrointestinal Stromal Tumo（以下，GIST）の転移形式としては, 血行性転移あるいは腹膜播種が多く，リンパ節転移は稀である．GIST の治療においては，郭清を伴わない主病巣の切除が原則として行われる．今回，診断時にリンパ節転移を伴った胃 GIST の 1 例を報告する.
【症例】患者は 37 歳女性．検診胃透視で胃体上部前壁に隆起病変を指摘され，精査の上部消化管内視鏡検査ならびに組織診にて GIST と診断された．CT では腫瘍近傍のリンパ節の腫大を認め，リンパ節転移の可能性が疑われた. 腹腔鏡内視鏡合同手術を行い，主病巣の局所切除と腫大リンパ節の摘出を行った．病理診断では病変の大きさ 30x30mm，KIT・CD34 陽性，核分裂増は 2-3/50HPF であり，胃 GIST（Fletcher 分類低リスク群）と診断された. またリンパ節にも転移を認めた. SDHB 陰性であり，遺伝子診断はなされていないものの SDH 欠損 GIST の可能性が考えられた．術後 10 年，無再発経過観察中である.
【考察】GIST は c-kit 遺伝子や PDGFRA 遺伝子変異を認めるものが全体の 90 %を占めるが，これらの変異を認めないものは野生型 GIST とされている．野生型 GIST の一

つとして succinate dehydrogenase（以下，SDH）機能欠損型があり，小児から若年の女性に多く，胃限局性，多発性，免疫染色での KIT・CD34 陽性，時にリンパ節転移を伴うことなどが特徴とされる．SDHB 陰性 GIST はしばしば晩期再発をきたすため，長期のフォローアップが必要である．

第 76 回富山県医学会
令和 4 年 12 月 4 日　於：富山県富山市
富山県立中央病院・外科における高難度手術への取り組みについて

加治正英，上野雄平，小川隼一，寺田南欧，
荒木達大，堀尾浩晃，北野悠斗，祐川健太，
倉田　徹，廣瀬淳史，柄田智也，羽田匡宏，
天谷公司，吉川朱実，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

当院では，2016 年にロボット手術やハイブリッド手術に対応した「低侵襲手術センター」を開設し，手術・内視鏡映像の記録・配信システムも新たに導入しました．当院外科における高難度手術の標準化と安全について検討したので報告します．

【当院の状況】①各疾患における術式の標準化とクリニカルパス運用：各疾患における手術の手順書を作成・更新することにより手術の標準化を図り，手術トラブルを回避する．変動型クリニカルパスを運用し，パス使用率 100 % とする．②手術・内視鏡映像の記録・配信システム：手術室および内視鏡室の映像を医局及び電子カルテにライブ配信・記録することで医療事故の発生を予防しています．また，術式を標準化すると共に，手術画像での研修を容易にすることで日本内視鏡外科学会の技術認定医やダビンチ術者資格の取得も多く，日本肝胆膵外科学会の高度技能専門医も排出しています．③スーパー ICU では集中治療医が専従していて，術後の急変事例に対応していただいています．④院内では，高難度新規医療技術を用いた医療提供に関する規定を 2021 年に策定し，安全な新規技術導入を推し進めています．

【まとめ】外科の高難度手術の標準化と安全には，病院のバックアップ体制が重要と考えています．

第 35 回日本内視鏡外科学会総会
令和 4 年 12 月 8 日－10 日　於：愛知県名古屋市
膵体尾部癌に対する低侵襲膵切除の検討－開腹手術との比較－

天谷公司，倉田　徹，堀尾浩晃，上野雄平，
小川隼一，寺田南欧，荒木達大，北野悠斗，
祐川健太，廣瀬淳史，柄田智也，羽田匡宏，
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，膵癌に対してもロボット支援下手術を含む腹腔鏡下手術が普及しつつある．今回，当科にて低侵襲膵切除を施行した膵体尾部癌の治療成績について検討した．

【対象と方法】2017 年から 2021 年に腹腔鏡下およびロボット支援下で膵切除を施行した膵体尾部癌症例を対象とし，その治療成績について同時期に開腹手術を行った症例と比較検討した．

【結果】対象期間の低侵襲膵切除（M 群）は 16 例（腹腔鏡下 13 例，ロボット支援下 3 例），開腹手術（O 群）は 37 例であった．両群間で年齢，性別に差はなく，切除可能性分類は M 群は全例 R であったが，O 群に BR 3 例，UR-LA 3 例が含まれていた．手術時間は M 群で有意に長く（以下 M 群：O 群，319 分：250 分，$p<0.01$），出血量は有意に少なかった（124g：395g，$p<0.01$）．術後膵液瘻，術後在院日数に差はなかった．術前治療，術後補助化学療法の頻度に差はなく，3 年無再発生存率（54 %：38 %），3 年生存率（66 %：48 %）にも差は認められなかった．

【考察】開腹手術症例の方が進行した症例が多く背景に差はあるが，低侵襲手術において出血量の減少が認められ，安全性も保たれていると考えられた．腫瘍学的にも開腹手術と同等の結果が得られた．

【結語】膵体尾部癌に対する低侵襲膵切除は，適切な症例選択により安全に実施可能である．

第 35 回日本内視鏡外科学会総会
令和 4 年 12 月 8 日－10 日　於：愛知県名古屋市
D2 郭清を伴う内視鏡下幽門側胃切除術の短期成績

北野悠斗，柄田智也，加治正英，荒木達大，
堀尾浩晃，祐川健太，倉田　徹，廣瀬淳史，
羽田匡宏，天谷公司，吉川朱実，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【はじめに】JLSSG0901 の結果から，進行胃癌に対する内視鏡下手術の適応拡大が想定される．進行癌に対しては D2 郭清が必要となるが，内視鏡下胃切除での D2 郭清は D1＋郭清に比べ手術難度が高く術者と助手の協調が重要である．当院ではガイドラインに準じて，T2N0/T1N1 症例を主な対象として D2 郭清を伴う内視鏡下胃切除を行ってきた．これまでに施行した D2 郭清を伴う内視鏡下胃切除の成績を報告する．

【対象と方法】2014年1月から2022年5月までに幽門側胃切除（D2）を施行したcStageI-III胃癌のうちR0切除が得られたものを対象として，開腹手術（OG）群と内視鏡下手術（LG）群で患者背景，手術関連事項，術後合併症に関して後方視的に比較検討した．
【結果】患者数はOG群169例・LG群34例であった．cStage（I/II/III）はOG群26/53/90・LG群16/11/7であった．手術時間・出血量・郭清リンパ節・術後在院日数（OG群/LG群）はそれぞれ，185/249分・266/22g・38/41個・12/11日であった．Clavien-Dindo分類Grade2以上の合併症はOG群31例（18％）・LG群2例（5％）に見られ，Grade3以上はOG群4例（2.4％）・LG群0例であった．LG群の開腹移行はなかった．
【結語】これまで一部の症例に対してD2郭清を伴う内視鏡下胃切除を行ってきたが，安全に施行されていた．現在は進行癌に対しても内視鏡下胃切除を実施している．

第35回日本内視鏡外科学会総会
令和4年12月8日－10日　於：愛知県名古屋市
市中病院におけるロボット支援下胃切除の導入と問題点

柄田智也，加治正英，北野悠斗，小川隼一，
上野雄平，寺田南欧，荒木達大，堀尾浩晃，
祐川健太，倉田　徹，廣瀬淳史，羽田匡宏，
天谷公司，吉川朱実，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【はじめに】2018年より保険収載されたロボット支援腹腔鏡下胃切除術は，JLSSG0901の結果の結果を受けて，今後より普及していくことが予想される．当院でもda Vinci® Si™を用いたロボット支援下胃切除術を導入したが，今回その短期成績と問題点を報告する．
【対象と方法】2018年8月から2022年6月までのロボット支援下胃切除術26例を対象に，手術関連事項，術後合併症に関して後方視的に比較検討した．
【結果】26例中，幽門側胃切除（RDG）が14例，噴門側胃切除（RPG）が7例，胃全摘（RTG）が5例であった．それぞれの平均手術時間（RDG/RPG/RTG）は335/358/346分で，コンソール時間は274/300/299分であった．CD Grade3以上の術後合併症は1例，腹腔内膿瘍を認め，全体の術後在院日数は中央値で10日であった．
【考察】比較的安全に導入できていると考えるが，症例数が少なく4年経過してもラーニングカーブが得られているとは言い難い結果であった．年度ごとに助手が交代することもその一因であると思われる．市中病院では多くの術式の保険適応に伴い，胃切除のみに資源を費やせないのが現状である．今後進行がんへと適応拡大されていくとしても，チームとして習熟するための症例数増加と，難度の高い進行がん手術の安全な実施との間でのジレンマが存在する．

第35回日本内視鏡外科学会総会
令和4年12月8日－10日　於：愛知県名古屋市
Spiegel herniaと診断に苦慮したinterparietal herniaの1例

祐川健太，羽田匡宏，荒木達大，堀尾浩晃，
北野悠斗，倉田　徹，広瀬淳史，柄田智也，
天谷公司，吉川朱実，加治正英
（富山県立中央病院　外科）

【はじめに】Interparietal hernia（IPH）は，ヘルニア嚢が鼠径部の腹壁の筋層・筋膜間へ進展する鼠径ヘルニアの1亜型であり，稀なヘルニアで術前診断が困難なことが多い．
【症例】75歳，女性．子宮筋腫の手術歴のため下腹部正中に手術痕あり．左下腹部の膨隆を主訴に前医を受診し，CT施行．当科での治療を希望され，紹介受診となった．立位にて左下腹部に手拳大の膨隆を認めたが，手術瘢痕からは離れた位置であり，腹壁瘢痕ヘルニアは否定的．鼠径部には膨隆を認めなかった．前医CTでは筋間に小腸の脱出を認め，spiegel herniaを疑った．腹腔鏡下手術の方針とし，術中所見では，内鼠径輪にヘルニア門を認め，外鼠径輪方向は盲端に，頭側の筋層間にヘルニア嚢が進展していた．CT所見と併せ，interparietal herniaと診断し，通常の鼠径ヘルニアと同様にメッシュによる修復術を行った．
【考察】医学中央雑誌にて「interparietal hernia」をkey wordに検索した結果，15例の報告を認めた（会議録を除く）．術前に疑いを含め，interparietal herniaと診断されていたのは7例で，修復法としては腹腔鏡下手術が選択されたのが10例であった．腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は，診断の確定とヘルニア門の修復に有用だと考える．若干の文献的考察を加えて報告する．

第35回日本内視鏡外科学会総会
令和4年12月8日－10日　於：愛知県名古屋市
手術工程とデバイス特性から考える腹腔鏡下大腸切除術におけるエネルギーデバイスの選択

廣瀬淳史，上野雄平，小川隼一，寺田南欧，
荒木達大，堀尾浩晃，北野悠斗，祐川健太，
倉田　徹，柄田智也，羽田匡宏，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）

内視鏡下結腸・直腸切除術の工程を大きく分けた時に，結腸間膜背側と後腹膜下筋膜間および直腸周囲等の”剥離操作”と，”間膜切開または郭清操作”に分けられる．この工程を考えた場合に，後者はリンパ管や血管が走行するため，デバイスとしては止血効果の高い超音波凝固切開装置（以下USAD）の方が適していると考えられ，前者は切開効果の高い電気メスの方が手術速度的にも適していると考えられる．また，ティッシュパッドで血管を守りつつ安定して切開できるUSADは後進の手術教育の面でも安全性が高いものと考える．この観点から，間膜切開および郭清操作が主たる手術内容である右側結腸，横行結腸手術はUSADのみで手術を行っており，剥離操作が主となるS状結腸や直腸手術は電気メスを主に用いている．また，この考えは各種エネルギーデバイスに関しての正確な理解の下に成り立つが，FUSE（Fundamental Use of Surgical Energy）の考え方を取り入れた使用を心がけている．これらについて動画を交えて供覧する．

第95回日本胃癌学会総会
令和5年2月23日－25日　於：北海道札幌市
胃切除を行った腹腔洗浄細胞診陽性胃癌の治療成績
Prognosis of gastric cancer patients with positive lavage cytology

北野悠斗，柄田智也，加治正英，上野雄平，
小川隼一，寺田南欧，荒木達大，堀尾浩晃，
祐川健太，倉田　徹，廣瀬淳史，羽田匡宏，
天谷公司，吉川朱実，前田基一
（富山県立中央病院　外科）

【背景】胃癌手術では腹腔洗浄細胞診が標準的に行われるが，細胞診陽性（CY1）であっても胃切除されることが多い．CY1はStageIVとして扱われるが切除不能・再発胃癌に対する臨床試験から除外されることが多い．ガイドラインではS-1単剤による補助療法が弱く推奨されているがエビデンスは少なく個々の症例や医師の判断によるところが大きい．
【対象と方法】2014年4月から2022年6月まで当院で行われた胃癌手術のうち，43例がCY1であり，さらにCY1以外に非治癒因子を認めないものが16例であった．治療成績・予後因子に関して検討した．
【結果】生存期間中央値は，CY1以外に非治癒因子のない症例で23.2か月，CY1以外にも非治癒因子を有する症例で8.7か月であった（P=0.015）．CY1以外に非治癒因子のない症例に関してさらに検討を行った．観察期間中10例に再発が見られ，1年生存81％・3年生存・31％・5年生存19％であった．再発や化学療法の有無，患者背景，術式，腫瘍学的因子ごとに予後を検討したところ，再発なし（P=0.037），術後化学療法あり（P=0.037），75歳未満（P=0.006），胃全摘以外（DGまたはPG，P=0.029），腫瘍径10cm未満（P=0.023），合併症なし（P=0.032）の群で有意に予後が良好であった．有意差はみられないがD2以上の郭清を行った症例では良好な予後であった（33.0 vs 16.4月，P=0.076）．術後化学療法はS-1単剤6例・それ以外6例であったが，レジメンによる予後への影響はみられなかった．
【考察】CY1以外にも非治癒因子を有する胃癌は，切除不能・再発胃癌と同様に予後は不良であり，これまでに報告されているように姑息切除による予後改善は期待できない．一方で肉眼的根治切除されたCY1胃に関してはある程度の予後が期待でき，当院でも同様の傾向がみられた．
【結語】CY1以外に非治癒因子のない胃癌においては，合併症なく肉眼的根治切除を行い，積極的に化学療法を行うことが生存率の向上に寄与すると考えられる．

整形外科

第51回日本脊椎脊髄病学会
令和4年4月21日－23日　於：神奈川県横浜市
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検討：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51回日本脊椎脊髄病学会
令和4年4月21日－23日　於：神奈川県横浜市
胸腰椎骨折に対する経皮的椎弓根スクリューによる後方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51回日本脊椎脊髄病学会
令和4年4月21日－23日　於：神奈川県横浜市
胸腰椎経皮的椎弓根スクリューによるfacet violationの頻度・関連因子およびfacet OAへの影響に関する検討

笹川武史
（富山県立中央病院　整形外科）

第48回日本整形外科スポーツ医学会
令和4年6月16日－18日　於：北海道札幌市
野球肘検診における投球フォームと肘痛，エコー所見の関連性

丸箸兆延
（富山県立中央病院　整形外科）

【目的】投球フォームと肘の痛み，エコー所見を検討することである．
【方法】小学生の野球肘検診を行い，144名を対象とした．投球時痛，圧痛のあるものを痛み有とした．超音波検査を行い，内外側の所見を観察し，内側上顆をType I-IVに，上腕骨小頭を正常と軟骨下骨の不正・分節像ありに分類した．投球フォームはシャドウピッチングを行い，正面に正対した際の体幹の傾き，利き手上腕の傾きから両肩関節を結んだ線の傾きの差D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．
【成績】肘の痛みは6年生のみ有意に肘下がりの群が多かった（P＜0.05）．4年生でD値は痛み有群12.5°，痛みなし群1.8°で痛み有群が有意に大きかった（P＜0.05）．エコー所見と投球フォームの間に有意差はなかった．
【結論】6年生になると肘下がりにより疼痛が生じるが，4年生ではフォームは良い方が疼痛を生じていた．

第13回中部MISt研究会
令和4年6月23日　於：富山県富山市
高度外傷性脊椎すべり症に対して低侵襲前後合併手術で治療した2例

笹川武史
（富山県立中央病院　整形外科）

第50回北陸リウマチ・関節研究会
令和4年7月22日　於：石川県金沢市
THA術前患者における脊椎骨盤矢状面パラメーターの疾患別・年代別比較検討

香川　桂
（富山県立中央病院　整形外科）

第49回日本股関節学会学術集会
令和4年10月28日－29日　於：山形県山形市
THA術前患者における脊椎骨盤矢状面パラメーターの疾患別・年代別比較検討

香川　桂
（富山県立中央病院　整形外科）

第32回北陸脊椎脊髄外科研究会
令和4年12月3日　於：石川県金沢市
高度外傷性脊椎すべり症に対して低侵襲前後合併手術で治療した2例

笹川武史
（富山県立中央病院　整形外科）

第53回日本人工関節学会
令和5年2月17日－18日　於：神奈川県横浜市
AMIS-Hにおける術後Radiolucent lineの出現と髄腔占拠率との関連性

香川　桂
（富山県立中央病院　整形外科）

形成外科

第99回 北陸形成外科学会
令和5年3月11日　於：石川県河北郡内灘町
慢性膿胸に対する開窓術後にNPWTi-dにより膿胸腔を閉鎖し得た1例

竹村朋子，池田憲一
（富山県立中央病院　形成外科）

51歳男性．右慢性膿胸に対し呼吸器外科で開窓術を施行し，術後2日目に当科に紹介された．右側胸部に開放創を認め，背側創縁が臓側胸膜と離れており膿胸腔が開放された状態であった．術後4日目よりNPWT with instillation and dwell time（以下NPWTi-d）を開始し，経過中COVID-19陽性となり14日間中止後に再開した．術後52日目のCTでは膿胸腔がほぼ閉鎖し肺の再拡張を認めた．NPWTi-dを37日間施行し，術後53日目に終了した．外用薬を使用し上皮化が進み，追加の手術を要さず術後80日目に転院した．

第43回 日本熱傷学会北陸地方会
令和5年3月11日　於：石川県河北郡内灘町
MEEK™システムを用いた分層植皮術の治療経験

池田憲一[1]，竹村朋子[1]，松井恒太郎[2]，
小林大吾[3]
（[1]富山県立中央病院　形成外科，[2]同　集中治療科，[3]金沢医科大学　形成外来）

62歳男性，サウナで背中を壁に寄りかかった状態で意識消失しているところを発見．腹部，両耳介，後頚部，背部，両肩周囲に約10％のⅡ度～Ⅲ度熱傷．その他，全身にⅠ度熱傷を認めた．受傷7日目に1回目の網状分層植皮術施行した．受傷40日目，残存創に対して2回目手術時に，3倍網状分層植皮術とMEEK™システムを用いた6倍分層植皮術を施行した．採皮部にもMEEK™システムを用いた戻し植皮を行い，良好な結果が得られたので報告する．

脳神経外科

第101回日本脳神経外科学会中部支部学術集会
令和４年４月９日　於：富山県富山市
膠芽腫を合併したリンチ症候群の一例

青木　洋，神宮字伸哉，藤原秀元，河辺啓太，
水田亮佑
（富山県立中央病院　脳神経外科）

第101回日本脳神経外科学会中部支部学術集会
令和４年４月９日　於：富山県富山市
JAK2陽性本態性血小板血症患者に生じた，慢性被膜化脳内血腫の１例

河辺啓太，藤原秀元，神宮字伸哉，青木　洋
（富山県立中央病院　脳神経外科）

第111回富山県脳神経外科医会
令和４年４月13日　於：富山県富山市
コイル塞栓術後の再発に対するクリッピング術

藤原秀元，水田亮佑，河辺啓太，野澤孝徳，
青木　洋
（富山県立中央病院　脳神経外科）

【はじめに】破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後の再発に対して，クリッピング術を施行した３例を経験したので報告する．
【症例提示】症例１：54才男性．最大径7mmの前交通動脈瘤（WFNS Grade Ⅳ）に対して，double catheter technique でコイル塞栓術を施行（NR，VER 36％）．４年後の脳血管撮影で neck 部に bleb を伴う再増大を認めた．Interhemispheric approach でクリッピング術をおこなった．前頭洞開放に伴い術後に髄液鼻漏を生じたが保存的治療で軽快．症例２：34才男性．最大径4mmの前交通動脈瘤（WFNS Grade Ⅱ）に対して，コイル塞栓術を施行（NR，VER 35％）．３年後の脳血管撮影で coil compaction，neck 部の再増大を認めた．右 pterional approach でクリッピング術をおこなった．術中所見では，動脈瘤壁が極めてうすく，コイルの一部は瘤外へと逸脱していた．また動脈瘤と周囲組織の癒着が高度であった．Tentative clip 後に動脈瘤の全貌を露出し，neck clipping をおこなった．症例3：67才女性．最大径3.5mmの左中大脳動脈瘤（WFNS Grade Ⅲ）に対して，コイル塞栓術を施行（NR，VER 35％）．３年後の脳血管撮影で coil compaction，neck 部の再増大を認めた．動脈瘤は M1 より上向き突出し，脳実質に埋もれ，neck 部より early frontal branch が分岐していた．LSA は主に瘤より近位の M1 より分岐していた．左 pterional approach でクリッピング術をおこなった．
【考察・結語】コイル塞栓術後の再発に対する血管内治療として，ステント支援下コイル塞栓術やフローダイバーターステントなどと選択肢は広がり有効性も高いが，クリッピング術は，根治性の点からコイル塞栓術を補完しうる重要な治療と考えられる．コイルの影響で動脈瘤の可動性が不良となることがあり，術野確保や neck にかかる外力に留意し，合併症を回避し目的を達成することが重要である．

第58回北陸脳腫瘍懇話会
令和４年５月21日　於：福井県福井市
てんかんを伴う右側頭葉の髄内病変

青木　洋，野澤孝徳，水田亮佑，河辺啓太，
藤原秀元
（富山県立中央病院　脳神経外科）

第79回新潟脳卒中研究会
令和４年７月16日　於：新潟県新潟市
破裂中大脳動脈部分血栓化大型動脈瘤の１例

藤原秀元，水田亮佑，河辺啓太，野澤孝徳，
青木　洋
（富山県立中央病院　脳神経外科）

【はじめに】破裂中大脳動脈部分血栓化大型動脈瘤に対して，二期的に直達手術をおこない良好な転帰を得た症例を報告する．
【症例提示】57才女性．パチンコ中に突然意識消失し，救急搬送された．来院時はほぼ意識清明で神経巣症状なし．頭部 CT，CTA にて，右中大脳動脈部分血栓化大型動脈瘤破裂によるくも膜下出血（WFNS grade Ⅱ）と診断した．右前頭葉に脳内血腫を伴い，造影剤の入る内腔は長径15mmで，部分血栓化，石灰化を伴い，外径はさらに大きかった．また，２本の M2 の分岐も複雑で，特に M2 inferior trunk 側に血栓化および石灰化がみられた．
Day1 に，クリッピング術を施行．前頭葉側の破裂点をもつドームのクリッピングとした（14mm 弱弯クリップ１つ使用）．M2 superior trunk を血管形成的に温存した．M2 inferior trunk 側の瘤内血流は残存した．術後，神経脱落症状はなく，症候性脳血管攣縮に至らずに経過した．その後，M2 inferior trunk 側を主体とした瘤内血流が，経時的に増量したため，追加治療の方針とした．M2 inferior trunk の分岐や近傍の壁肥厚，血栓化の状況からは，同血管の温存は困難が想定された．Day32 にバイパス併用クリッピング術を施行．右 STA parietal branch と右 temporo-occipital artery（M2 inferior trunk 遠位）を吻合し，M1 遠位から M2 superior trunk を温存するように有

窓クリップ（直6mm）を追加した．残存瘤とともにM2 inferior trunkは閉塞され，同血管の分岐直後にもクリップ（7mm直）をかけトラッピングとした．術後経過は良好で，Day47に自宅退院した（mRS1）．

【考察・結語】解剖学的に複雑な破裂中大脳動脈部分血栓化大型動脈瘤の治療を経験した．急性期には，破裂点をおさえるクリッピングをおこない，慢性期に，シングルバイパス併用で1本の分枝を閉塞させてのクリッピングにて，根治的な治療となりえた．血栓除去し，2本の分岐血管を温存してのクリッピング術も考慮されたが，より広い術野展開やダブルバイパスなども必要とし，高いリスクも伴いうる．今回の治療は，比較的単純で，確実に手技を遂行することで安全性も担保され，一つの重要な戦略と考えられる．

第112回富山県脳神経外科医会
令和4年11月9日　於：富山県富山市
透析導入目前にSAHを発症した，末期腎不全患者に対するクリッピング術の経験

河辺啓太，水田亮佑，齋藤祥二，佐野正和，
青木　洋
（富山県立中央病院　脳神経外科）

第10回 劔ニューロオンコロジーセミナー
令和4年11月16日　於：富山県富山市
再発を繰り返すatypical meningiomaの1例

水田亮佑，河辺啓太，齋藤祥二，佐野正和，
青木　洋
（富山県立中央病院　脳神経外科）

第76回新潟脳神経外科懇話会
令和4年12月10日　於：新潟県新潟市
膠芽腫を合併したリンチ症候群の一例

青木　洋，水田亮佑，河辺啓太，齋藤祥二，
佐野正和
（富山県立中央病院　脳神経外科）

第52回日本脳卒中の外科学会学術集会
令和5年3月16日－18日　於：神奈川県横浜市
二期的に直達手術をおこない根治を得た破裂中大脳動脈部分血栓化大型動脈瘤の1例

藤原秀元，水田亮佑，河辺啓太，野澤孝徳，
青木　洋
（富山県立中央病院　脳神経外科）

【目的】破裂中大脳動脈部分血栓化大型動脈瘤に対して，二期的に直達手術をおこない良好な転帰を得た症例を報告する．

【症例】57才女性．突然意識消失し救急搬送された．来院時はほぼ意識清明で神経脱落症状なし．頭部CT，CTAにて，右中大脳動脈部分血栓化大型動脈瘤破裂によるくも膜下出血（WFNS grade2）と診断した．造影される動脈瘤内腔は長径15mmであり，2本のM2の分岐が複雑で，inferior trunk側に血栓化および石灰化がみられた．Day1にクリッピング術を施行．血栓除去なくしてinferior trunkを温存してのクリッピングは困難と考え，superior trunk側の破裂点を有するドームのクリッピングにとどめた．術後，神経脱落症状なく経過．その後，inferior trunk側を主体とした瘤内血流が，経時的に増量したため，追加治療の方針とした．Day32にバイパス併用クリッピング術を施行．STA parietal branchとinferior trunk遠位のM4を吻合後，M1およびsuperior trunkを温存するように有窓クリップを追加した．残存瘤とともにinferior trunkは閉鎖された．術後経過は良好で，Day47に自宅へ退院した（mRS1）．術後半年後のCTAで再発はみられていない．

【考察・結語】解剖学的に複雑な破裂中大脳動脈部分血栓化大型動脈瘤に対し，急性期に，破裂点をおさえるクリッピングをおこない，慢性期初期に，シングルバイパス併用クリッピングを追加し，根治的な治療となりえた．血栓化動脈瘤は，急な瘤内血流の変化や血栓化がありうるため，追加治療のタイミングを逸しないことが重要である．動脈瘤切除や血栓除去してのクリッピングが選択肢となる一方で，本治療は比較的単純かつ確実に手技を遂行することで安全性も担保され，重要な治療選択肢の一つと考えられた．

Stroke手術手技セミナーin富山
令和5年3月22日　於：富山県富山市
STA-MCAバイパス術中，吻合部血栓に苦心した一例

河辺啓太，水田亮佑，齋藤祥二，佐野正和，
青木　洋
（富山県立中央病院　脳神経外科）

呼吸器外科

第39回日本呼吸器外科学会学術集会
令和4年5月20日－21日　於：東京都
肺癌術後の創部に発生した胸壁デスモイド型線維腫

新納英樹，北村直也，髙橋智彦，川向　純
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第39回日本呼吸器外科学会学術集会
令和4年5月20日－21日　於：東京都

壮年期に診断された先天性気管食道瘻の１例
新納英樹，北村直也，髙橋智彦，川向　純
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会
令和４年５月20日－21日　於：東京都
肺原発多形癌 18 切除例の検討
髙橋智彦，北村直也，川向　純，新納英樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会
令和４年５月20日－21日　於：東京都
肺切除後に新規に生じた広基性肺嚢胞の破裂に対する肺瘻閉鎖術後の周術期管理
川向　純，北村直也，髙橋智彦，新納英樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会
令和４年５月20日－21日　於：東京都
高異型度胎児型腺癌の１切除例
藤井みのり，髙橋智彦，北村直也，川向　純，
新納英樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会
令和４年５月20日－21日　於：東京都
胸腔鏡下に摘出した胸腔内結石の２例
髙橋智彦，北村直也，　川向　純，新納英樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会
令和４年５月20日－21日　於：東京都
肺実質を貫通した胸腔ドレーンを V-V ECMO 併用下に抜去した１例
北村直也，　髙橋智彦，川向　純，新納英樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
令和４年５月27日－28日　於：岐阜県岐阜市
気管上部のステント留置における治療戦略
新納英樹，北村直也，髙橋智彦，川向　純
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
令和４年５月27日－28日　於：岐阜県岐阜市
当科における ECMO 下気道ステント留置術の検討
新納英樹，北村直也，髙橋智彦，川向　純
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
令和４年５月27日－28日　於：岐阜県岐阜市
気管支原発神経鞘腫の１手術例
川向　純，北村直也，髙橋智彦，新納英樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
令和４年５月27日－28日　於：岐阜県岐阜市
V-V ECMO により呼吸下においても良好な酸素化を保って完遂可能であった気管ステント留置の１例
髙橋智彦，北村直也，川向　純，新納英樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
令和４年５月27日－28日　於：岐阜県岐阜市
術後８ヵ月で多発縦隔リンパ節再発をきたし EBUS-TBNA が診断に寄与した高異型度胎児型腺癌の１例
北村直也，髙橋智彦，川向　純，新納英樹
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 63 回日本肺癌学会学術集会
令和４年12月１日－３日　於：福岡県福岡市
術前抗 AchR 抗体陰性で post-thymectomy myasthenia gravis を発症した２例
新納英樹，北村直也，髙橋智彦，川向　純
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 63 回日本肺癌学会学術集会
令和４年12月１日－３日　於：福岡県福岡市
左肺上葉に広範囲に浸潤した胸腺腫の１切除例
新納英樹，北村直也，髙橋智彦，川向　純
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

第 63 回日本肺癌学会学術集会
令和４年12月１日－３日　於：福岡県福岡市
PET の異常集積から悪性奇形腫が疑われた成熟奇形腫の１切除例
新納英樹，北村直也，髙橋　智彦，川向　純
（富山県立中央病院　呼吸器外科）

心臓血管外科

第 144 回日本循環器学会北陸地方会
令和４年６月25日　於：石川県金沢市

当院でのAtriClip PRO™の使用経験

中垣彰太，上田哲之，不破光策，小尾勇人，
外川正海，大高慎吾，関　功二
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

【背景】左心耳閉鎖または切除の方法として縫合閉鎖や自動縫合器を用いたものがあるが，近年特にMICSでAtriClip PRO™が使用されることが増えてきており，当院での使用経験を報告する．
【方法】2019年12月から2022年2月までの期間で当院にて行われた計8例の右小開胸MICS（弁膜症手術と併施）または左胸腔アプローチの完全胸腔鏡下（いわゆるWolf-Ohtsuka II法）での左心耳閉鎖にAtriClip PRO™を用いた．年齢の中央値は68.5歳（56-82）歳であった．
【結果】術後の平均フォローアップ期間は14.9ヶ月（3-29ヶ月）であった．術後の経胸壁心エコーでは明らかな心内血栓を認めず，2例に施行した心臓造影CT検査では左心耳血流の消失を確認できた．
【結論】低侵襲かつ安全な左心耳閉鎖を行うためにAtriClip PRO™が有用であることが示唆された．

第108回中央病院病診連携談話会
令和4年8月8日　於：富山県富山市
左心耳マネージメントについて

中垣彰太
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

心原性脳梗塞はその90％が左心耳由来とされており，弁膜症や狭心症に心房細動を併発している症例においては，手術の際に左心耳閉鎖を同時に行っております．加えて洞調律化が期待できる症例においては，外科的アブレーションも積極的に行う方針としています．また当科では2013年より内視鏡を併用した右小開胸による低侵襲手術（MICS：minimally invasive caidiac surgery）を行っており，この際も胸骨正中アプローチとは異なる専用のクリップを用いて左心耳閉鎖を併施しております．一方，非弁膜症性の心房細動に対しては完全胸腔鏡下左心耳閉鎖術を行っております．非弁膜症性心房細動患者さんに常識であった抗凝固療法が必要なくなる可能性もあります「心房細動に対しては，薬物治療およびカテーテル治療」と捉えられることが少なくありませんが，外科的治療の選択肢，とくに左心耳マネージメントについてお話させて頂きたく存じます．

第277回北陸外科学会
令和4年9月3日　於：富山県富山市

真菌塊による多発塞栓により下肢急性動脈閉塞，感染性動脈瘤を来した1例

不破光策，関　功二，中垣彰太，小尾勇人，
大高慎吾，外川正海，上田哲之
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

症例は56歳男性．2年前に急性大動脈解離に対する手術歴があるが，発熱と左下肢痛で精査施行され造影CTで左下肢急性動脈閉塞（膝窩動脈閉塞，内腸骨動脈閉塞）と診断された．左膝窩動脈の塞栓除去術を施行したが，除去された塞栓は血栓とは異なる外観のため病理検査を行ったところ真菌塊が疑われた．静脈血培養は陰性であったが，造影CTで弓部人工血管壁に付着する多発腫瘤を認め，人工血管に真菌感染し形成された真菌塊が飛散し多発塞栓を発症したと考えられた．抗真菌薬投与開始したが左内腸骨動脈の急速な径増大あり，感染性内腸骨動脈瘤が疑われ，瘤切除，デブリドマンを施行した．瘤壁の細菌培養ではCandida palapsilosisが検出された．人工血管感染に関しては手術リスクが高く，現在は熱発や炎症反応上昇，塞栓症状は認めないため，抗真菌薬内服で慎重に外来経過観察中である．

日本循環器科学会第160回東海・第145回北陸合同地方会
令和4年10月21日－22日　於：石川県金沢市
TAVI術後にcomplicated type B dissectionを発症し，PETTICOAT techniqueを用いたTEVARを施行した1例

小尾勇人，外川正海，不破光策，中垣彰太，
大高慎吾，関　功二，上田哲之
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

86歳女性．X-2月より心不全徴候があり，X-1月に精査．初診時NYHA3，Clinical frailty score4，severe AS：mPG 49mmHg，Vmax 4.8m/sを指摘．TAVI適応となりX月に施行．TFでpreはINOUEバルーン，TAVI弁：EVOLUT PRO＋を留置．postは必要とせず，uneventfulに完遂．ICUでは問題なく経過したが，POD4より高熱，食思不振あり．胸背部痛は乏しかったが，精査でcomplicated type B dissection（entryはzone3，偽腔開存と真空狭小化と両側腎動脈のmalperfusion）と診断．Urgent TEVARとなり，just zone3よりZenith Alpha Thoracicを留置し，terminal aortaまでZenith dissection endovascularを留置．術後がADL回復に時間を要したが，POD40に自宅退院．TAVI合併症で大動脈解離は0.3％前後と報告されている．術中に発症した例が多いが，

uneventful に終わった例でも術後に発症したとの報告もある．高齢者の TAVI 術後の aortic event は注意が必要と考えられる．

第 45 回北陸血管症例検討会
令和 4 年 10 月 22 日　於：石川県金沢市
EVAR 後に再拡大を続けた腹部大動脈瘤の 1 例

外川正海，不破光策，中垣彰太，小尾勇人，
大高慎吾，関　功二，上田哲之
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

症例は 71 歳男性. 60 歳時に腹部大動脈瘤（AAA）に対しステントグラフト内挿術（EVAR）施行されたが，その後も瘤拡大は続き開腹による人工血管置換術が施行された．しかしその後も瘤径の拡大は継続，原因は？

第 45 回北陸血管症例検討会
令和 4 年 10 月 22 日　於：石川県金沢市
血管内治療を行った慢性解離性大動脈瘤の 1 例

外川正海，不破光策，中垣彰太，小尾勇人，
大高慎吾，関　功二，上田哲之
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

症例は 54 歳男性，10 年前に急性大動脈解離（Stanford B 型）を発症，保存的に加療され以後外来経過観察となっていたが徐々に瘤径拡大し手術適応となった．御年齢からは開胸開腹による人工血管置換術が第一選択だがハイリスクな手術であり，御本人，御家族は手術を強く拒否された．瘤径から破裂のリスクも高く，治療方針は？

EVOLUT NEXT GENERATIONS
令和 4 年 11 月 18 日　於：Web
治療方針決定に難渋した低石灰化 LF-LG AS の 1 例

外川正海[1)]，不破光策[1)]，中垣彰太[1)]，
小尾勇人[1)]，大高慎吾[1)]，関　功二[1)]，
上田哲之[1)]，丸山美知郎[2)]，音羽勘一[2)]，
臼田和生[2)]
（[1]富山県立中央病院　心臓血管外科，[2]同　循環器内科）

症例は 89 歳女性，重症大動脈狭窄症（AS）に伴う心不全として当院紹介受診．精査にて AS ＜ 4.0m/s と低圧較差ながらも強い労作時息切れの症状があり，また CT 評価で弁尖の石灰化が非常に少なく，手術適応やディバイス選択に難渋した．文献的考察を交えて報告する．

北陸 EVT 症例検討会
令和 5 年 1 月 25 日　於：Web
Complex LEAD に対する Viabahn を用いた血行再建

外川正海，不破光策，中垣彰太，小尾勇人，
大高慎吾，関　功二，上田哲之
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

Comlex LEAD 症例に対し Viabahn を用いて血行再建を行い良好な結果を得た 3 症例につき文献的考察を交えて報告する．

第 31 回日本血管外科学会東海北陸地方会
令和 5 年 3 月 18 日　於：石川県金沢市
腕頭動脈を primary entry とした Stanford A 型急性大動脈解離に対してステントグラフト内挿術を施行した超高齢者の一例

不破光策，外川正海，中垣彰太，小尾勇人，
大高慎吾，関　功二，上田哲之
（富山県立中央病院　心臓血管外科）

症例は 92 歳男性，全盲．呼吸困難を主訴に救急搬送，造影 CT で腕頭動脈を primary entry とした Stanford A 型大動脈解離を認め，真腔の圧排による両側冠動脈口狭窄および重症ＡＲを認めた．open repair はハイリスクのため当初手術は行わない方針としたが，その後心不全管理に難渋したため症状緩和を目的とした手術介入を検討，ステントグラフトによる primary entry 閉鎖を施行した．結果，大動脈の良好なリモデリングと冠動脈口狭窄の改善および AR の減少を認めた．

産婦人科

第 15 回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会
令和 4 年 4 月 9 日　於：神奈川県横浜市
LSC 講習会　解剖

谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 15 回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会
令和 4 年 4 月 9 日　於：神奈川県横浜市
仙骨腟固定術におけるダヴィンチは特定の条件下で優位性を発揮する

谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 22 回日本抗加齢医学会　シンポジウム
令和 4 年 6 月 11 日　於：東京都

骨盤臓器脱手術における卵巣温存の意義と fascia の変化
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 50 回北陸産科婦人科学会総会・学術講演会
令和 4 年 6 月 11 日－ 12 日　於：福井県福井市
COVID-19 感染 / 疑似症妊婦の分娩経験
松田美智子
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 24 回女性骨盤底医学会
令和 4 年 7 月 2 日　於：東京都
仙骨腟固定術における椎間板炎への対応
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 64 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会
令和 4 年 7 月 14 日－ 16 日　於：福岡県久留米市
子宮体部に発生した卵黄嚢腫瘍成分を持つ分類不能低分化腺癌の一例
南　里恵
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 64 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会
令和 4 年 7 月 14 日－ 16 日　於：福岡県久留米市
当院における悪性卵巣胚細胞腫瘍 10 例の検討
吉越信一，南　里恵，飴谷由佳，谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 40 回受精着床学会シンポジウム
令和 4 年 7 月 28 日　於：東京都
帝王切開瘢痕症候群の子宮内腔への影響と治療
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 74 回日本産科婦人科学会学術講演会
令和 4 年 8 月 5 日－ 7 日　於：福岡県福岡市
ビデオセッション　帝王切開瘢痕症候群
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 74 回日本産科婦人科学会学術講演会
令和 4 年 8 月 5 日－ 7 日　於：福岡県福岡市
4K カメラで観察した卵管内膜症と診断された 3 症例の腹膜病変形態
草開　妙
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 62 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和 4 年 9 月 8 日－ 10 日　於：神奈川県横浜市
第 17 回技術認定審査コンセンサスミーティング
谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 62 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和 4 年 9 月 8 日－ 10 日　於：神奈川県横浜市
ロボット支援下仙骨腟固定術における助手ポート削減の工夫
吉越信一，山口彩華，本多真澄，草開友理，
草開　妙，小幡武司，炭谷崇義，南　里恵，
飴谷由佳，谷村　悟
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 62 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会
令和 4 年 9 月 8 日－ 10 日　於：神奈川県横浜市
腹腔鏡下生検で診断された悪性腹膜中皮腫の病変形態
草開　妙
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 15 回日本早産学会学術集会
令和 4 年 10 月 8 日　於：青森県青森市
2 度の中期流産後に頸管無力症と診断された一例
草開　妙
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 45 回日本産婦人科手術学会
令和 4 年 11 月 11 日－ 12 日　於：石川県金沢市
腹腔鏡を併用した巨大卵巣腫瘍に対する手術戦略
小幡武司
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 45 回日本産婦人科手術学会
令和 4 年 11 月 11 日－ 12 日　於：石川県金沢市
創部減張のための浅筋膜（superficial fascia）の構造と見つけ方
草開　妙
（富山県立中央病院　産婦人科）

第 37 回日本女性医学学会
令和 4 年 11 月 12 日　於：鳥取県米子市
精神疾患合併月経困難症への慎重な LEP・ジエノゲストの選択－ホルモン剤処方で精神症状悪化に至った 2

例より学ぶー

草開友理

（富山県立中央病院　産婦人科）

第 52 回日本創傷治癒学会

令和 4 年 11 月 19 日－ 20 日　於：愛知県名古屋市

浅筋膜の構造と見つけ方　～帝王切開創部の肥厚性瘢痕を減らすために～

草開　妙

（富山県立中央病院　産婦人科）

第 46 回 日本産婦人科手術学会

令和 4 年 11 月 22 日　於：神奈川県横浜市

Pure-Robotic sacrocolpopexy の優位性－椎間板炎予防の S1-2 固定，肛門挙筋，再発例－

谷村　悟

（富山県立中央病院　産婦人科）

令和 4 年度富山県産科婦人科学会第 5 回例会・特別講演会

令和 5 年 1 月 20 日　於：富山県富山市

当院における COVID-19 産婦対応の変遷

松田美智子

（富山県立中央病院　産婦人科）

第 11 回日本婦人科ロボット手術学会シンポジウム

令和 5 年 1 月 28 日　於：青森県弘前市

Robotic sacrocolpopexy だからこそ安全にできる－椎間板を避けた S1-2 固定，剥離，LSC 再発例－

谷村　悟

（富山県立中央病院　産婦人科）

第 34 回富山県母性衛生学会総会・学術講演会

令和 5 年 2 月 4 日　於：富山県富山市

当院における COVID-19 産婦対応の変遷

松田美智子

（富山県立中央病院　産婦人科）

第 24 回北陸 GOG　Open Clinical Conference

令和 5 年 2 月 11 日　於：石川県金沢市

レボノルゲストレル（LNG-IUS）挿入後の経過観察中に発生した子宮頸部胃型粘液性癌（胃型 HPV 非依存性腺癌）の一例

山口彩華，小幡武司，草開友理，松田美智子，
曽根香穂，林　晃輝，本多真澄，草開　妙，
吉越信一，炭谷崇義，南　里恵，飴谷由佳，
谷村　悟

（富山県立中央病院　産婦人科）

第 16 回日本骨盤臓器脱手術学会シンポジウム

令和 5 年 3 月 25 日　於：大阪府大阪市

子宮摘出時の POP 予防手技　エビデンスと実際

谷村　悟

（富山県立中央病院　産婦人科）

皮膚科

第 121 回日本皮膚科学会総会

令和 4 年 6 月 2 日－ 5 日　於：京都府京都市

口唇メラノーシスのダーモスコピー所見に関する検討

石井貴之，藤井　皓，八田尚人

（富山県立中央病院　皮膚科）

第 121 回日本皮膚科学会総会

令和 4 年 6 月 2 日－ 5 日　於：京都府京都市

創傷・褥瘡・熱傷～専門医に欠かせないガイドラインの知識

ガイドラインに基づいた膠原病・血管炎に伴う皮膚潰瘍の治療

宮部千恵（東京女子医科大学），浅井　純，
石井貴之，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，山口由衣，
吉崎　歩，大森礼子，浅野善英

第 474 回日本皮膚科学会北陸地方会

令和 4 年 6 月 26 日　於：石川県金沢市

神経線維腫症 1 型（NF1）患者の神経線維腫内に生じた悪性末梢神経鞘腫

西尾次郎，藤井　皓，石井貴之，八田尚人，
池田智行

（富山県立中央病院　皮膚科，他）

第 475 回日本皮膚科学会北陸地方会

令和 4 年 9 月 4 日　於：富山県富山市

眼症状，リンパ管炎を伴ったマムシ咬傷の 1 例

西尾次郎，石井貴之，八田尚人

（富山県立中央病院　皮膚科）

第 81 回日本癌学会総会

令和 4 年 9 月 29 日－ 10 月 1 日　於：神奈川県横浜市

臓器別シンポジウム；遺伝性腫瘍の新たな展望　遺伝性腫瘍に皮膚科医はどう関わることができるか？（How

can dermatologists contribute to hereditary cancer?)

八田尚人

（富山県立中央病院　皮膚科）

第 73 回日本皮膚科学会中部支部学術大会

令和 4 年 10 月 29 日－ 30 日　於：富山県富山市

血管肉腫に類似する臨床像を呈した芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍の 1 例

西尾次郎，石井貴之，八田尚人，　近藤恭夫

（富山県立中央病院　皮膚科，同　血液内科）

第 73 回日本皮膚科学会中部支部学術大会

令和 4 年 10 月 29 日－ 30 日　於：富山県富山市

シンポジウム 3「症例から学ぶメラノーマ診療」

爪悪性黒色腫；押さえておきたい鑑別疾患と診断のポイント

石井貴之

（富山県立中央病院　皮膚科）

第 476 回日本皮膚科学会北陸地方会

令和 4 年 12 月 11 日　於：富山県富山市

PELVIS 症候群の 1 例

石井貴之，八田尚人，山崎　徹，東山弘幸

（富山県立中央病院　皮膚科，他）

第 477 回日本皮膚科学会北陸地方会

令和 5 年 2 月 19 日　於：石川県金沢市

基底細胞癌を高齢で初発した基底細胞母斑症候群の 1 例

西尾次郎，石井貴之，八田尚人

（富山県立中央病院　皮膚科，他）

眼科

角膜カンファランス 2023

令和 5 年 2 月 8 日　於：神奈川県横浜市

ジメチル硫酸による重症化学外傷の 3 例

水野一輝，西野　翼，満保祐己，山田成明

（富山県立中央病院　眼科）

耳鼻咽喉科

日本耳鼻咽喉科学会第 79 回学術講演会

令和 4 年 12 月 4 日　於：富山県富山市

硫酸ジメチルによる遅発性喉頭浮腫にて緊急気管切開を施行した 1 例

里見佳保，浦本直紀，石川和也，吉川智美

（富山県立中央病院　耳鼻咽喉科）

歯科口腔外科

第 32 回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会

令和 4 年 6 月 9 日－ 10 日　於：新潟県新潟市

顎矯正手術後に末梢性顔面神経麻痺を生じた 1 例

小島　拓[1]，倉部華奈[1]，本間克彦[2]，小原彰浩[3]

（[1]富山県立中央病院　歯科口腔外科，[2]鶴岡市立荘内病院　歯科口腔外科，[3]こはら矯正歯科）

第 32 回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会

令和 4 年 6 月 9 日－ 10 日　於：新潟県新潟市

上顎骨延長術を施行した唇顎口蓋裂症例の検討

本間克彦[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　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）

3 学会合同学術大会（第 32 回日本口腔内科学会・第 33 回日本臨床口腔病理学会・第 35 回日本口腔診断学会）

令和 4 年 9 月 22 日－ 23 日　於：北海道札幌市

口腔細胞診の従来法と LBC 法において判定精度に影響を与える臨床病理学的因子の検討

河原田壮史[1・2]，丸山　智[3]，山﨑　学[4]，

阿部達也[4]，上野山敦士[5]，秋森俊行[4・6]，

小島　拓[1, 2]，冨原　圭[5]，小林正治[2]，

田沼順一[4]

（[1]富山県立中央病院　歯科口腔外科，[2]新潟大学大学院医歯学総合研究科　組織再建口腔外科学分野，[3]新潟大学医歯学総合病院　歯科病理検査室，[4]新潟大学大学院医歯学総合研究科　口腔病理学分野，[5]新潟大学大学院医歯学総合研究科　顎顔面口腔外科学分野，[6]産業医科大学病院　歯科口腔外科）

第 39 回アルペン口腔科学フォーラム

令和 4 年 11 月 23 日　於：富山県富山市

口腔領域に発症した「その他の医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患（OI-LPD）」4 例の臨床病理学的検討と最近 15 年間の文献的考察

河原田壮史[1・2]，倉部華奈[1]，内川恵里[1]，

小島　拓[1]

（[1]富山県立中央病院　歯科口腔外科，[2]新潟大学大学院　組織再建口腔外科学分野）

放射線診断科

第21回富山IVR研究会

令和4年6月24日　於：Web

レンバチニブ投与後TACEで塞栓範囲に悩んだ1例

望月健太郎，角谷嘉亮，出町　洋，阿保　斉，
齊藤順子，金谷麻央，鷹取正智
（富山県立中央病院　放射線診断科）

80歳代男性．4年前に他院で初発肝細胞癌に対し肝部分切除術を施行された．その後肝細胞癌の多発異所再発に対し複数回TACEを施行されたが，病勢コントロール不良にてTACE不応と判断され，肝細胞癌に対する薬物療法目的で2年前に当院紹介受診した．紹介時肝予備能は保たれおり1st lineの薬物療法として分子標的薬レンバチニブ投与が開始された．レンバチニブ投与後も一部の肝細胞癌は多血な状態が残存し，1年後にはその肝細胞癌に増大傾向を認めたため，多血状態の肝細胞癌に対してTACE追加によるコントロールを試みる方針となった．TACE時に行った経肝動脈CTHAでは，事前の経静脈造影CTとは様相が異なり，肝内の全ての肝細胞癌が多血な状態であった．また増大傾向のある肝細胞癌に対しTACEによる完全コントロールを目指した場合，供血動脈の分布の関係から塞栓範囲は肝右葉全体となってしまう状況であった．他院で一度はTACE不応と判断されていること，2nd lineの薬物療法として治療効果が期待できそうな薬剤（免疫チェックポイント阻害薬など）が新たに保険収載されたことと，その2nd lineの薬物療法を行うには肝機能が良好である必要があることなどを総合的に考慮した結果，TACEは塞栓範囲をしぼって肝機能を温存する姑息的TACEにとどめることとした．TACE後，2nd line，3rd lineの薬物療法が実施され，約1年後の現在，肝機能低下はなく，肝細胞癌も制御下にある．近年，肝細胞癌に対する薬物療法が進歩してきており，TACEの塞栓範囲を決定する際には薬物療法との兼ね合い肝機能温存を十分に考慮する必要が出てきていると考えられた．

第35回日本腹部放射線学会

令和4年6月24日－25日　於：高知県高知市

成人に発生した前立腺胎児型横紋筋肉腫の一例

角谷嘉亮[1)]，阿保　斉[1)]，出町　洋[1)]，
望月健太郎[1)]，齊藤順子[1)]，長岡理紗[1)]，
鷹取正智[1)]，瀬戸　親[2)]，相川あかね[3)]，
石澤　伸[3)]
（[1]富山県立中央病院　放射線診断科，[2]富山県立中央病院　泌尿器科，[3]富山県立中央病院　病理診断科）

症例は20代の男性．下腹部痛および残尿感を主訴に前医を受診し，前立腺腫大を指摘され精査のため当院に紹介された．既往歴は9年前に急性リンパ性白血病があり，加療され寛解している．血液検査では血算・生化学には異常値は認めず，腫瘍マーカーはPSA 7 ng/mL，NSE 17.4 ng/mLであった．経直腸超音波では前立腺左葉に50mm大の境界明瞭な腫瘤を認め，大半が軽度高エコーを示し，内部に無エコーの構造を認めた．造影MRIでも前立腺左葉に50mm大の境界明瞭な腫瘤を認め，T1強調画像で等信号，T2強調画像で不均一な高信号，拡散強調画像で不均一な高信号，ADC値が不均一に低下を示した．大部分が漸増性・不均一に造影された．一部は造影されず，T2強調画像高信号，拡散強調画像低信号を示した．胸部骨盤CTではリンパ節腫大や遠隔転移は認めず，FDG-PETでは上記の腫瘤にのみ強い集積を認めた．3週間後の術前MRIでは腫瘤が54mm大に増大し，特に造影不良域が増大していた．前立腺全摘・膀胱全摘術が施行され，前立腺胎児型横紋筋肉腫と診断された．前立腺横紋筋肉腫は非常に稀な悪性腫瘍であり，胎児型の成人発症は更に稀であるため，若干の文献的考察を加え報告する．

第171回日本医学放射線学会中部地方会

令和4年7月9日－10日　於：静岡県浜松市，Web

気管支内神経鞘腫の一例

鷹取正智[1)]，阿保　斉[1)]，金谷麻央[1)]，
角谷嘉亮[1)]，齊藤順子[1)]，望月健太郎[1)]，
出町　洋[1)]，新納　英樹[2)]，石澤　伸[3)]
（[1]富山県立中央病院　放射線診断科，[2]富山県立中央病院　呼吸器外科，[3]富山県立中央病院　病理診断科）

症例は70歳台男性．湿性咳嗽を主訴にX-1年12月に近医を受診した．造影CTにて右上葉入口部付近の内腔に漸増性に増強される15mm大の楕円形の結節と第1～2胸椎レベルの右傍椎体腫瘍を認めた．外科的切除の適応と考えられ，当院呼吸器外科に紹介された．気管支鏡検査では右上葉支入口部の膜様部に隆起性病変を認めた．同部からの生検により神経鞘腫と診断した．患者本人の強い希望で，経過観察していたが，3ヶ月後の気管支鏡検査で軽度増大を認め，右傍椎体腫瘍とともに外科的切除の方針とした．術前のPET-CTでは右主気管支内腔，右傍椎体腫瘍に異常集積を認めた．X年6月に開胸右肺上葉切除，気管支形成術，傍椎体腫瘍摘出術を行った．摘出した右主気管支内腔結節，右傍椎体腫瘍は組織学的にいずれも神経鞘腫と診断した．半年後の気管支内視鏡で再発は認めず，経過観察中である．気管支内の神経鞘腫は稀な疾患であり，若

干の文献的考察を加え，報告する．

第36回胸部放射線研究会
令和４年９月３日　於：Web
気管支内神経鞘腫の一例

鷹取正智[1)]，阿保　斉[1)]，金谷麻央[1)]，
角谷嘉亮[1)]，齊藤順子[1)]，望月健太郎[1)]，
出町　洋[1)]，新納英樹[2)]，石澤　伸[3)]
（[1]富山県立中央病院　放射線診断科，[2]富山県立中央病院　呼吸器外科，[3]富山県立中央病院　病理診断科）

症例は70歳台男性. 6ヶ月前から徐々に悪化する湿性咳嗽でX-1年12月にA病院耳鼻咽喉科を受診した．CTにて右上葉入口部付近の内腔に張り出す境界明瞭，辺縁平滑な15mm大の楕円形の結節を認め，造影にて漸増性の増強効果を示した（図1-3）．これとは別に，第１～２胸椎レベルの右傍椎体腫瘍を認めた．X-8年に偶然撮像されていた前医CTと比較して気管支内病変は緩徐な増大傾向を認め，傍椎体病変は新出していたことから，いずれも外科的切除の適応と考えられ，当院呼吸器外科に紹介された．気管支鏡検査では右上葉支入口部の膜様部より発生する軽度の発赤を伴う隆起性病変を認めた（図４）．同部からの生検により神経鞘腫と診断した．患者本人の強い希望により，経過観察していたが，３ヶ月後の気管支鏡検査にて増大傾向を認め，右傍椎体腫瘍とともに外科的切除の方針とした．術前のPET-CTでは右主気管支内腔にSUVmax=1.8，右傍椎体腫瘍にSUVmax =3.9の異常集積を認め，ほか部位での集積は認めなかった．X年６月に開胸右肺上葉切除，気管支形成術，傍椎体腫瘍摘出術を行った．摘出した右主気管支内腔結節，右傍椎体腫瘍はいずれも組織学的に異型の乏しい紡錘形細胞の境界明瞭な増殖より成り，免疫組織学的にS100陽性所見を示し，多発神経鞘腫と診断した. 半年後の気管支内視鏡では再発所見は認めず，経過観察継続中である．また，神経鞘腫症を強く示唆する画像所見も認めていない．気管支内の神経鞘腫は稀な疾患であり，若干の文献的考察を加え，報告する．

第23回JSAWI (Japanese Society for the advancement of women's imaging) 2022
令和４年９月30日－10月１日
於：兵庫県淡路市，Web
子宮腺肉腫の２例：典型例およびpolypoid endometriosisに関連する非典型例

金谷麻央[1)]，阿保　斉[1)]，鷹取正智[1)]，
角谷嘉亮[1)]，齊藤順子[1)]，望月健太郎[1)]，
出町　洋[1)]，中島雅子[2)]，草開　妙[2)]，
南　里恵[2)]，谷村　悟[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　放射線診断科，[2]富山県立中央病院　産婦人科，[3]富山県立中央病院　病理診断科）

【緒言】子宮腺肉腫は良性腺上皮と肉腫成分より成る混合腫瘍であり，通常子宮内膜より発生する．今回，典型例およびpolypoid endometriosisに関連する非典型例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．
【症例１】20代女性，０経妊０経産．不正性器出血のため当院産婦人科受診．診察時，胡桃大の軟部組織が子宮口より脱出しており，可視範囲で捻除した．病理組織学的に腺肉腫が疑われ，精査・加療目的にて産婦人科入院となった．造影MRIでは底部から腫瘤茎を確認できた．腫瘤は拡散強調画像では高信号を呈しているが，ADC値低下は明らかではなかった．T1強調像では等信号，T2強調像では不均一な高信号を呈し，小結節状・索状のより高信号の領域を内包していた. 造影早期相～後期相にかけて漸増性，不均一に増強された．単純子宮全摘術＋両側卵管切除術が施行され，子宮腺肉腫の診断となった．
【症例２】30代女性，２経妊１経産. 17年前に両側卵巣内膜症性嚢胞に対して両側核出手術後．不妊治療のため前医通院中，骨盤内腫瘤を指摘され増大傾向であったため，当院産婦人科紹介となった．造影MRIでは子宮体部背側に多房性嚢胞性腫瘤を認めた．病変は，子宮体部後壁と連続しているように見えた．内部はT1強調像でやや不均一な低信号，T2強調像では不均一な高信号を呈した．造影されない嚢胞性領域の内部に漸増性に造影される充実部を認めた．嚢胞性腺筋腫症やpolypoid endometriosisを疑ったが，悪性腫瘍の可能性も否定できなかった．腹腔鏡下骨盤内腫瘍摘出術が施行され，polypoid endometriosisに関連した腺肉腫の診断となった．
【考察】子宮腺肉腫は典型的には子宮底部に茎を有する大きなポリープ様病変であり，内膜ポリープと類似の画像所見を呈する．症例１は典型的な画像所見であったと思われる．一方，子宮腺筋症や内膜症から腺肉腫が発生したとする報告もあり，その場合は典型例とは大きく異なる画像所見を呈すると考えられる．症例２はpolypoid endometriosisを背景に腺肉腫が発生しており，術前診断は非常に難しいと思われた．
【結語】子宮腺肉腫は子宮腺筋症や内膜症から発生した場合は非典型像を示し，留意する必要がある．

第172回日本医学放射線学会中部地方会

令和５年２月11日－12日　於：三重県桑名市，Web

心臓カテーテルアブレーション後の肺静脈狭窄による肺梗塞の１例

金谷麻央[1)]，阿保　斉[1)]，鷹取正智[1)]，
角谷嘉亮[1)]，齊藤順子[1)]，望月健太郎[1)]，
出町　洋[1)]，谷口浩和[2)]，新納英樹[3)]，
近田明男[4)]
（[1]富山県立中央病院　放射線診断科，[2]富山県立中央病院　呼吸器内科，[3]富山県立中央病院　呼吸器外科，[4]富山県立中央病院　循環器内科）

放射線治療科

第81回　日本医学放射線学会総会

令和４年４月14日　於：Web

Deformation of lung tumor during respiration

豊嶋心一郎，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）

Purpose

To assess the magnitude of deformation of lung tumors during respiration

Patients and Methods

Among patients with lung cancer who underwent SBRT at our hospital between August 2020 and October 2021, this study included 17 patients who had a tumor visualized on CT at the end of exhale and inhale, under the condition of CT window (-250~150). Image thresholding function equipped in the radiotherapy planning system (Eclipse) was used to delineate the tumor contours, and registration was performed so that the centers of gravity of each tumor were aligned.

The overlap and union of tumor contours at the end-exhale and end-inhale were measured.

Results

The median overlap (GTV exhale ∩ GTV inhale) was 0.7 cc (range: 0.1 to 3.8 cc).

The median union (GTV exhale ∪ GTV inhale) was 0.9 cc (range: 0.1 to 5.0 cc).

The median overlap index (OI) 1 (overlap / union) was 0.76 (range: 0.44 to 1.00).

The median OI 2 (overlap / GTV exhale) was 0.78 (range: 0.44 to 1.00).

The median OI 3 (overlap / GTV inhale) was 1.00 (range: 0.83 to 1.00).

OI did not correlate with the amplitude of respiratory motion of the tumor. Conclusion

The magnitude of deformation of lung tumors during respiration was not so large.

In terms of tumor deformation during respiration, CT used for radiotherapy planning is recommended at the end of exhale rather than at the end of inhale.

第81回　日本医学放射線学会総会

令和４年４月14日　於：Web

The study of pain degree and influence on proceeding of hyperthermia.

温熱療法施行中の疼痛発現と温熱療法への影響に関する検討

高　将司
（富山県立中央病院　放射線治療科）

【Objective】We investigated the pain during hyperthermia, where it occurs frequently, and how such patients complain of pain.

【Materials and Methods】On patients who underwent hyperthermia using Ascouf 8 (Shonai Create Industrial Co.) from December 2020 to August 2021, the presence or absence of complaints of pain, the degree, pain sites, and characteristics were all recorded every 10 minutes after the start of treatment during each hyperthermia.

【Results】In 66 cases, hyperthermia was administered 409 times (121/137/113/38 times in the neck/ chest/ abdomen/pelvis, respectively). Complaints of pain were reported 53/130/172/181 times at 0-10/11-20/21-30/31-40 minutes, respectively. The pain scores were increased with the passage of time. The frequency of complaint of pain was 66/71/54/24 times in the neck/ chest/abdomen/pelvis, respectively, with no difference according to the treatment site. However, the pains of protruding parts were remarkable, such as the jawbone, cheeks, sternum, hypochondrium, ilium, pubis, and sacrum. Moreover, the main characteristics of pain were “numbness”(53.8％), “dull pain”(30.8％), including duplication. Patients who discontinued in proceeding had a significantly high BMI and long distance between two pads of the machine.

【Conclusion】We investigated the pain during hyperthermia. The frequency and intensity were increased with the passage of time. It is suggested that high BMI and

long pad distance may be risk factors of discontinuing of hyperthermia.

日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会
令和 4 年 11 月 10 日　於：広島県広島市
当院における子宮頸癌に対する拡大照射野照射の治療成績

豊嶋心一郎，高　将司
（富山県立中央病院　放射線治療科）

日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会
令和 4 年 11 月 10 日　於：広島県広島市
頭皮血管肉腫に対する IMRT/VMAT を用いた放射線治療の治療成績の報告
Report on the results of radiation therapy using IMRT/VMAT for angiosarcoma of the scalp

高　将司，豊嶋心一郎，水畑美優
（富山県立中央病院　放射線治療科，厚生連高岡病院　放射線治療科）

【目的】当院で頭部血管肉腫の根治目的で IMRT/VMAT で治療を行った症例を遡及的に解析し，有用性と安全性を検討する．
【方法】2013 年 10 月から 2022 年 4 月までに頭部血管肉腫頭部血管肉腫に対して IMRT/VMAT を施行した症例を対象とした．Kaplan-Meier 法を用いて放射線治療開始日からの全生存率，無増悪生存率，局所制御率を評価した．有害事象については CTCAE v5.0 で評価した．
【結果】症例は 13 例，経過観察期間中央値は 8 ヶ月（2-40），年齢中央値は 82 歳（68-91），男性 / 女性が 8 例 /5 例，放射線治療単独治療 / 化学療法併用が 3 例 /10 例であった．照射範囲は全頭皮照射 6 例，局所照射 7 例，処方線量は 50-70Gy/25-35fr であった．急性期有害事象は 皮膚炎 grade2/3 が 11/1 例，味覚不全 grade2 が 1 例，食欲不振 grade2 が 1 例，骨髄抑制 grade3 が 1 例であり，grade4 以上の有害事象は認めなかった．経過観察期間中の局所再発は 5 例，遠隔再発 3 例，死亡 6 例（うち原病死 2 例）であった．1 年全生存率 / 無増悪生存率 / 局所制御率はそれぞれ 60.6 %/60.6 %/66.7 %であり，原病死に限った 1 年全生存率は 81.8 %であった．
【結語】当院での頭皮血管肉腫に対する IMRT/VMAT の成績は既報と比較し，有効性・安全性とも遜色のない結果であった．今後も追跡期間を延長し確認していく．

リハビリテーション科
第 28 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
令和 4 年 6 月 10 日－12 日　於：沖縄県宜野湾市
植込型補助人工心臓装着患者のレスパイト入院における現状と課題

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】植込型補助人工心臓（VAD）について，当院は富山県唯一の管理施設であり，多職種で構成されるハートチームを中心に支援体制を確保している．レスパイト入院は，心臓移植までの待機期間における療養支援と介護者負担の軽減のひとつとして位置づけられる．支援体制確立にむけ，希少症例のレスパイト入院を振り返り，現状と課題について検討した．
【症例紹介】40 代男性，ケアギバーは母．2009 年特発性拡張型心筋症と診断，2017 年 VAD 植込（Heart Mate Ⅱ），2019 年当院にて 1 回 / 月の在宅外来管理開始，1 回 / 週の外来心臓リハビリ継続，半年毎に計 4 回のレスパイト入院を実施した．
【現状と課題】受入準備としてマニュアルとデモ器を用いて事前確認を行い，2 週間の入院期間に各種検査，運動療法，セルフケア援助，機器確認，薬剤調整を行った．問題となる事象や合併症発生はなく，患者や介護者からは一定の満足感や情緒変化も伺えた．課題としてスタッフ異動に伴う教育体制の不安，客観的な満足度評価不足等が挙がった．
【考察】VAD 患者の療養支援における知識や対応について，地域的経験格差や個人因子の違いがある中で，十分な支援体制は確立されにくいといえる．今後も経過の振り返りや客観的な効果判定を行い，希少経験を丁寧に集積し分析する必要があると考える．患者と医療者，そしてケアギバーを含めた相互的な療養管理体制を整え，柔軟に対応していくことが責務であると考える．

World Physiotherapy Asia Western Pacific Regional Congress with HKPA Conference 2022
令和 4 年 6 月 18 日－20 日　於：Hong Kong
Barriers and facilitators to cardiac position in intensive care

中島隆興
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【Background】Implementing the cardiac position after thoracotomy has become easy in our hospital following the introduction of highly functional beds. The standard protocol for early mobilization is to step up from sitting with back support to a bed edge sitting position. However,

the step up after actively ensuring an opportunity for sitting without back support in the cardiac position stage is safer.

【Aim】An investigation to understand the implementation of the cardiac position to lead to safer mobilization support was conducted.

【Method】A multiple choice questionnaire regarding the transtheoretical model of behavioral change (TTM), barriers, and facilitators during early mobilization was distributed to 29 nurses in the intensive care unit of our hospital.

【Result】About the stages of TTM, 96.3% of the nurses surveyed responded that sitting with back support was the maintenance and action stages, while 33% responded that sitting without back support was these stages. The most cited barriers, such as line management, cardiorespiratory change, and anxiety about accidents. The most cited facilitators were related to medical systems, such as protocols and inter-professional work.

【Conclusions】The sitting without back support poses risk, so hinders the habitual of action. Due to the characteristics of acute phase, barriers cannot be avoided, but the systems cited as facilitators that can be developed. Facilitators need to be strengthened more than barriers need to be weakened. Focus on the systems could be lead to building a culture of early mobilization in intensive care.

第59回日本リハビリテーション医学会学術集会
令和4年6月23日－25日　於：神奈川県横浜市

人工股関節全置換術術後当日の理学療法士非介入群についての検討

中島隆興
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【目的】2020年12月より人工股関節全置換術（THA）の術後帰室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．先行研究で理学療法士（PT）の術当日介入群について検討を行い一定の見解は示したが，今回非介入群の対応について検討したので報告する．

【方法】2020年12月～2021年6月までに当院でTHAを受けた102例についてカルテより後方視的に調査した．PTが勤務時間内に術当日介入できなかった群（非介入群）の対応について先行研究と病棟看護師へのアンケートを元に検討した．

【結果】非介入群は63名，平均年齢68.8 ± 8.3歳であった．非介入の理由はPTの勤務体制にあることは明確である．先行研究より介入群においては端座位実施58％，起立実施42％，嘔気による立位困難は18％であった．アンケートより，嘔気，疼痛，不安を理由にG-UP座位に止まることがあり，患者が自発的に床上動作を行えていると感じる者もわずか9％であった．

【考察】THA術後帰室3時間後PT介入の実現として，勤務体制変更や病棟看護師の代行実施にはシステム上の障壁がある．対応として，術後の絶対安静の思い込みや安静による苦痛を解消し，介助が必要な動作よりも自立動作を強調し，可能体位を増やすことが術当日の安眠，翌日離床，腰痛予防にも有効と考える．正しい安静度説明，寝返り等の自立動作指導，「端座位」指示の明確化が当日の徹底事項と考える．

【結論】PT術当日介入群との差を埋めていくためには，非介入群に対する理解と対応について患者を含めたスタッフ間で共有し，術当日の自立活動を促すことが重要である．

第59回日本リハビリテーション医学会学術集会
令和4年6月23日－25日　於：神奈川県横浜市

人工膝関節全置換術後患者は術後1年間でどこまで改善するか？

How much will patients after TKA improve in the first year after surgery?

渡邊逸平
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【目的】2020年6月の人工膝関節全置換術（TKA）前後の外来リハビリテーションの開始に伴い，現状と課題について検討した．

【方法】2020年6～10月の期間内に片側TKA（MC型）を受けた患者25名の中で1年間経過を追えた11名に対して，ROM（伸展・屈曲），膝伸展筋力（HHD：アニマ社μ TasF-1使用），JKOM，TUGを術前，術後1週間・3か月・6か月・1年時点の外来リハビリテーション実施時に測定した．統計学的分析にはBonferroni法による多重比較検定を行い，有意水準を5％とした．

【結果】ROMは伸展が術前（-14.1°）から術後6か月（-2.3°）で有意に改善し，屈曲は術後1週間（102.7°）から術後3か月（118.6°）で有意に改善した．

術側膝伸展筋力は術後1週間（0.16 kgf/kg）から6か月（0.36kgf/kg）で有意に改善した．

TUG，JKOMスコア・VAS（疼痛）は術後3か月で術前より有意に改善した．

【考察】筋力，伸展ROMの改善に半年間を要したが，TUG，JKOMスコア，疼痛は術後3か月で改善していた．先行研究では歩行速度と伸展筋力は相関しているとの報告

があるが，本研究では，筋力の改善に６か月要したにも関わらずTUG，JKOMスコア，疼痛は３か月で有意に改善していた．これは筋力以外の機能やアライメントによるものと考えられた．ただし本研究の限界は，症例数が少ないことである．

【結論】現在の外来リハビリテーションは術前後各１回のフォローであり，筋力やROMの改善には，頻度・期間が不十分であると考えられる．充実した研究活動や外来リハビリテーションを展開するためにマンパワーの確保が課題である．

第４９回日本股関節学会学術集会
令和４年10月28日－29日　於：山形県山形市
人工股関節全置換術・術後当日リハビリテーション介入についての検討（第２報）
Rehabilitation intervention on the day after THA ～ Second report ～

渡邊逸平
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【目的】2020年12月より，人工股関節全置換術（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．昨年の本学術集会では術後当日立位（当日立位）の実施率が36％（当日介入群が立位可能であった割合）であったことを報告した．学術集会後，科内での情報共有を行い，理学療法士（PT）間で改めて当日立位について確認した．今回，当日立位の取り組みの定着度とそれに伴う患者の歩行能力を，調査・検討したので報告する．

【方法】2021年11月～2022年４月までに当院でTHAを受けた患者のうち，入院中にPTが介入した75例（女性62例，男性13例，平均年齢68.2 ± 8.7歳，片側68例・両側７例）について，カルテより後方視的に調査した．午前手術の当日立位実施率，及び，当日立位群・立位不可群のフリーハンド歩行での退院率（独歩退院率）をカイ２乗検定で比較した（有意水準0.05）．

【結果】午前手術の当日立位実施率は76％（25例のうち19例）であり，昨年と比較して大きく改善した．また，介入中の有害事象の発生はなかった．立位不可６例の理由は嘔気２例，疼痛２例，その他２例であった．

独歩退院率については，当日立位群（両側４例含む）が70％（20例中14例）であり，立位不可群（両側３例含む）の36.4％（55例中20例）に対して有意に高い結果であった．

【考察】午前に施行されたTHA患者の立位実施率は，PTの共通認識の定着により大きく向上し，さらに当日立位群は立位不可群と比較して，術後退院時点（平均4.8日）での歩行能力が高い可能性があると考えられる．これは，昨今の入院期間短縮の流れにおいて，大きな意義があると思われる．

【結論】当院のTHA術後当日の立位練習は，患者側の有害事象も少なく，PT間の共通認識が高まったことにより，高い割合で安全な実施が可能であった．今後は限られた入院期間内でのリハビリテーションにとどまらず，退院後の外来フォローアップの充実が課題と考える．

日本心臓リハビリテーション学会第８回北陸支部地方会
令和４年10月29日　於：石川県金沢市
集中治療室での心臓リハビリテーションにおける理学療法士の介入体制変化について

中島隆興
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【目的】近年，診療報酬改定において早期離床・リハビリテーション加算の新設，適応拡充と続き，集中治療室（ICU）におけるリハビリテーションの重要性が高まっている．今回，当院ICUにおける心臓リハビリテーション（心リハ）について，理学療法士（PT）の介入体制の変化と実績について検討した．

【方法】心リハ体制の変化を振り返り，実性はPT専任前とPT専任後の各３ヶ月間の心リハ対象患者について，重点項目をICU在室日数，在院日数，PT介入件数，介入項目別件数とし，後方視的に電子カルテより調査した．

【結果】介入体制の変化として，2017年以前はICU退室時に指示があった患者のみPTが介入し，2018年当該加算算定に伴い多職種カンファレンスを行った上で看護師主導の介入となり2021年よりPT1名専任体制，2022年PT2名専任体制でICUスタッフと協働介入している．実績についてはPT介入率増加，高強度介入の増加，ICU在室日数と在院日数の減少を認めた．

【考察】加算算定を機に適応の拡大が図られ，さらにPT専任体制をとることで，より専門的かつ積極的な介入が可能となった．より適切な介入を行うことで，合併症予防，離床推進，在院日数短縮につながると考える．

第２６回富山県理学療法学術大会
令和４年11月27日　於：富山県黒部市
当院における心臓リハビリテーションの現状
～診療報酬改定後の回復期を含めた心臓リハビリテーションの必要性～

渡邊逸平
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【目的】令和４年度の診療報酬改定において，回復期リハビリテーション（リハビリ）病棟入院料の算定要件に「急性心筋梗塞，狭心症の発作若しくはその他急性発症した心大血管疾患の発症後又は手術後の状態」が追加された．
心臓リハビリの適応患者も高齢化率が上昇しており，急性期以降のリハビリの継続が重要視されている．そこで，当院において心大血管リハビリを施行された患者の実態を調査し，今後の課題を検討したので，報告する．
【方法】2022年４月～６月の３ヶ月間において，当院で心大血管リハビリを施行された入院患者119名について，診療録から疾患分類，転帰先，退院時のBarthel Index（B.I），在院日数を後方視的に調査した．
【結果】患者の属性は女性60例，男性59例，年齢79.7±12.1歳．疾患分類は心不全（HF）69例，開心術後19例，虚血性心疾患15例，経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）後４例，大動脈疾患・保存３例，ペースメーカー植え込み術（PMI）後３例，閉塞性動脈硬化症（ASO）・その他心疾患６例であった．
転帰先は自宅退院82例（68.9％），回復期病院転院６例（5.0％），一般病院転院14例（11.8％），療養型病院転院３例（2.5％），施設入所９例（7.6％），死亡５例であった．
回復期病院転院例６例の詳細は，HF3例，虚血性心疾患１例，開心術後２例であった．
一般病院転院14例については，HF8例，開心術後１例，大動脈疾患･保存２例，TAVI術後１例，虚血性心疾患１名，PMI後１例であった．また，自宅退院群の退院時B.Iの平均値は91.2点，平均在院日数22.8日に対して，回復期・一般病院転院群はB.I50.5点と低値であり，平均在院日数36.7日と長かった．
【考察】心血管疾患の平均在院日数とされる約２週間に対して，当院は，自宅退院群においても，平均在院日数が１週間程度長く，病院転院群はさらに２週間程度長かった．これはADLの改善と転院調整に時間を要している可能性がある．食事や服薬管理等においても転院という選択肢を前向きに捉え，早期から転院を考慮することも必要ではないかと考える．また，ADLが低い心疾患患者は外来に通えず，回復期リハビリの需要が高いと考えられているが，回復期病院転院率はわずか５％と低く，医師の配置など制度上の問題がまだ大きいと思われる．今後心大血管リハビリの要件の緩和や慢性HFを含めた対象範囲の拡大に期待したい．

第26回富山県理学療法学術大会
令和４年11月27日　於：富山県黒部市
当院集中治療室における理学療法士専任前後の実績と課題

中島隆興
（富山県立中央病院　リハビリテーション科）

【目的】近年，診療報酬改定において早期離床・リハビリテーション加算の適応拡充があり，集中治療室（ICU）におけるリハビリテーション（リハ）の重要性が認められてきている．当院でも2019年から多職種カンファレンスとプロトコルを基に加算体制を整え，看護師主体でリハを実施し，2021年からは理学療法士（PT）を専任体制とし，リハの充実を図ってきた．
【当院ICUの概要】当院の特定集中治療室は，病床数８ベッド，集中治療科医師を含む専従医師６名，看護師２対１看護体制で，平日毎日多職種カンファレンスおよび回診を実施している．リハ実施計画書およびリハカンファレンスシートを作成し，2021年よりPT専任１名体制，2022年度より２名体制となった．平日毎日，多職種で対象選定を行い，患者予定に応じて時間調整した上で介入している．なお，PT専任者は一般病棟の疾患別リハも兼任従事している．
【方法】対象はPT専任前とPT専任後の各群３か月間のICUに入室した18歳以上の患者とした．電子カルテより後方視的にデータ収集を行い，基本項目は年齢，性別，入室形態，人工呼吸器管理の有無，SOFA score，ICUでの死亡の有無，リハビリテーションに関連する有害事象の有無とし，主要項目としてはPT介入，IMS項目頻度，ICU在院日数，在院日数とした．
【結果】対象患者は専任前群133名，専任後群120名，計253名．主要項目は，PT介入率は専任前３％から専任後53.3％となり，IMS項目頻度において，専任前と比べ，ベッド上臥位やベッド上運動から，ベッド端坐位，立位，歩行まで達成する件数が増加した．また，ICU在室日数に差はなかったが，在院日数の減少を認めた．
【考察】PT専任前の看護師主体のリハは時間的制約や専門的離床技術不足のために強度の低いリハビリ計画に留まる状況であったと考える．PT専任後のPT介入率増加に伴い，積極的に強度の高い離床支援を行うことができるようになり，PT専任効果が示されたと考える．

第76回富山県医学会
令和４年12月４日　於：富山県富山市
植込型補助人工心臓装着患者のレスパイト入院における現状と課題

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】植込型補助人工心臓（VAD）について，当院は富山県唯一の管理施設であり，多職種で構成されるハートチームを中心に支援体制を確保している．レスパイト入院は，心臓移植までの待機期間における療養支援と介護者負担の軽減のひとつとして位置づけられる．支援体制確立にむけ，希少症例のレスパイト入院を振り返り，現状と課題について検討した．

【症例紹介】40代男性，ケアギバーは母．2009年特発性拡張型心筋症と診断，2017年VAD植込（Heart Mate Ⅱ），2019年当院にて 1 回/月の在宅外来管理開始，1 回/週の外来心臓リハビリ継続，半年毎に計 4 回のレスパイト入院を実施した．

【現状と課題】受入準備としてマニュアルとデモ器を用いて事前確認を行い，2週間の入院期間に各種検査，運動療法，セルフケア援助，機器確認，薬剤調整を行った．問題となる事象や合併症発生はなく，患者や介護者からは一定の満足感や情緒変化も伺えた．課題としてスタッフ異動に伴う教育体制の不安，客観的な満足度評価不足等が挙がった．

【考察】VAD患者の療養支援における知識や対応について，地域的経験格差や個人因子の違いがある中で，十分な支援体制は確立されにくいといえる．今後も経過の振り返りや客観的な効果判定を行い，希少経験を丁寧に集積し分析する必要があると考えます．患者と医療者，そしてケアギバーを含めた相互的な療養管理体制を整え，柔軟に対応していくことが責務であると考える．

麻酔科

第69回日本麻酔科学会学術集会
令和4年6月16日－18日　於：兵庫県神戸市
筋電図方式の筋弛緩モニターの刺激電極貼付位置に関する検討

寺崎敏治，荒井理歩，那須倫範，長崎晶美，長岡治美，吉田　仁
（富山県立中央病院　麻酔科）

第69回日本麻酔科学会学術集会
令和4年6月16日－18日　於：兵庫県神戸市
頭低位を伴うロボット支援下手術における術後急性腎障害についての検討

那須倫範，大石博史，吉田　仁
（富山県立中央病院　麻酔科）

第56回日本ペインクリニック学会学術集会
令和4年7月7日－9日　於：東京都
人工股関節置換術後における患者自己調節鎮痛法中止の危険因子についての検討

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）

第20回日本麻酔科学会東海・北陸支部学術集会
令和4年9月2日－10月3日　於：Web
中心静脈カテーテル挿入部のクロルヘキシジン含有ドレッシングのCRBSI予防効果に関する検討

寺崎敏治，荒井理歩，青木大輔，牛尾和弘，高野彗子，吉田　仁
（富山県立中央病院　麻酔科）

第20回日本麻酔科学会東海・北陸支部学術集会
令和4年9月2日－10月3日　於：Web
SGLT-2 阻害薬内服に起因する術後正常血糖ケトアシドーシスの1症例

弘田悠奈，大石博史，牛尾和弘，吉田　仁
（富山県立中央病院　麻酔科）

日本臨床麻酔学会第42回大会
令和4年11月11日－12日　於：京都府京都市
硬膜外麻酔施行時に気脳症を生じた症例

荒井理歩，吉田　仁，大石博史，長岡治美，長崎晶美，那須倫範
（富山県立中央病院　麻酔科）

第3回日本ペインクリニック学会東海・北陸支部学術集会
令和5年2月25日　於：Web
肩関節形成術に対する持続腕神経叢ブロックの効果に関する検討

寺崎敏治，那須倫範，青山　実，吉田　仁
（富山県立中央病院　麻酔科）

病理診断科

日本内科学会北陸支部教育セミナー　オープンカンファレンス（CPC）
令和4年6月19日　於：石川県金沢市
心不全，自律神経障害を契機に診断した遺伝性ATTRアミロイドーシスの1例

症例提示）公立松任石川中央病院 循環器内科 野口昌寛
コメンテーター）富山県立中央病院 循環器内科 丸山美知郎，金沢大学附属病院 脳神経内科　坂下泰浩，厚生連高岡病院 腎臓・リウマチ膠原病内科　三宅泰人

病理）富山県立中央病院 病理診断科　中西ゆう子

第 89 回日本病理学会中部支部交見会
令和 4 年 12 月 10 日　於：愛知県名古屋市
重症筋無力症に合併した下咽頭腫瘍の一例

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

第 40 回富山県臨床細胞学会
令和 5 年 3 月 4 日　於：富山県富山市
スライドセミナー　子宮頚部

中西ゆう子
（富山県立中央病院　病理診断科）

救急科

第 35 回日本小児救急医学会学術集会
令和 4 年 7 月 29 日－ 31 日　於：東京都
「予期せぬ乳児の突然死」家族・遺族ケア ケースディスカッション研修会の地域展開

堀川慎二郎[1]，堀江貞志，種市尋宙，
柿沢有希子[2]，五十嵐登[3]
（[1]富山県立中央病院　救急科，[2]同　看護部，
[3]同　小児科）

第 28 回日本災害医学会総会学術集会
令和 5 年 3 月 9 日　於：岩手県盛岡市
本邦における Emergo Train System の過去，現在そして未来

若杉雅浩[1]，奥寺　敬
（[1]富山県立中央病院　救急科）

集中治療科

第 50 回日本集中治療医学会学術集会
令和 5 年 3 月 2 日－ 4 日　於：京都府京都市
硫酸ジメチル中毒による化学損傷の集団発症 3 例

宮越達也，水田志織，中山裕子，堀川慎二郎，
松井恒太郎，越田嘉尚
（富山県立中央病院　集中治療科）

【背景】硫酸ジメチル (Dimethyl sulphate，DMS) は，工場で使用される酸性物質で，20℃で気化し，皮膚，粘膜，消化管から吸収されるが，日本での中毒症状の報告は稀である．今回，同じ薬品工場で集団発症した DMS 中毒 3 例を経験したので報告する．

【症例】室温 30℃以上の工場内で，防護マスク等をして DMS を用いた薬品調合に関わった 3 症例．（1）44 歳男性．薬品調合をしており，曝露 3 時間から咽頭痛，流涙，眼痛があり救急搬送された．来院時（曝露 5 時間半），嗄声は著明であり，呼吸窮迫状態の増悪がみられたため，気道確保処置が必要と判断した．喉頭浮腫が著明で気管挿管は困難だったため，外科的気道確保の準備下に気管切開術を行った．入院し，喉頭浮腫軽減目的にステロイドを投与した．第 4 病日に人工呼吸器を離脱，第 23 病日に退院した．（2）28 歳男性．防護マスクを装着し同作業をし，（1）と同じ頃から咽頭痛，流涙，眼痛があり，（1）と共に救急搬送された．来院時，嗄声及び喉頭浮腫は軽度であった．入院後（曝露 10 時間），嗄声及び喉頭浮腫の悪化があり，気管挿管を行った．ステロイド加療を行い，第 7 病日に抜管，第 11 病日に退院した．（3）37 歳男性．同作業はせず，作業現場を行き来していた．曝露 25 時間に，眼痛で眼科外来を受診し，結膜充血を認めた．遅発性の喉頭浮腫のリスクを鑑み，経過観察入院したが，喉頭浮腫は生じず第 3 病日に退院した．

【考察】DMS は遅発性に喉頭浮腫を来すため，慎重な経過観察を要する．喉頭浮腫の軽減には，ステロイド加療が有効であった．防護マスク等対策下での作業にもかかわらず，DMS への曝露により化学損傷を来した．

【結論】DMS 中毒では遅発性の気道緊急に備える必要がある．DMS は暑熱環境で気化し防護マスクでの曝露回避はできず，DMS 取扱時の環境モニタリングの徹底を改めて周知すべきである．

第 50 回日本集中治療医学会学術集会
令和 5 年 3 月 2 日－ 4 日　於：京都府京都市
周術期に SGLT2 阻害薬による正常血糖ケトアシドーシスを来した 1 例

水田志織，宮越達也，中山裕子，堀川慎二郎，
松井恒太郎，越田嘉尚
（富山県立中央病院　集中治療科）

【背景】Sodium glucose co-transporter-2（SGLT2）阻害薬は，近位尿細管での糖とナトリウムの再吸収を抑制し，血糖降下および心保護・腎保護作用を持つ薬剤である．留意すべき有害事象にケトアシドーシスがある．通常の糖尿病性ケトアシドーシスと異なり血糖上昇を伴わないため，発見が遅れ重症化するリスクを有する．ストレスや絶食で惹起されるためシックデイや周術期には休薬が必要となる．今回我々は，手術前日まで SGLT2 阻害薬を内服し正常血糖ケトアシドーシスを来した症例を経験したので報告する．

【臨床経過】63 歳女性．心電図異常の精査で冠動脈 3 枝に有意狭窄を認め，外科的介入が予定された．背景に管理

不良の２型糖尿病があり，カナグリフロジンを含む内服薬に加えインスリンの皮下注射が開始された．血糖値が改善した後，心拍動下冠動脈バイパス術後が施行され，ICU入室となった．入室時の循環動態は安定しており出血も少量で経過したが，術後12時間頃から血圧が低下しドパミンおよびノルアドレナリンの持続投与が必要となった．血液ガス所見で進行性の代謝性アシドーシスを認め血圧低下の要因と考えたが，腎機能の悪化や乳酸値の上昇などはなくアシデミアの原因ははっきりしなかった．病歴を遡ったところ手術前日までSGLT2阻害薬を内服しており，血糖110台，尿糖４＋，尿ケトン体３＋であったことから正常血糖ケトアシドーシスと判断した．少量のインスリンとブドウ糖の持続投与を開始し，術後２日目にアシデミアは改善した．術後５日目に尿ケトン体の陰性化を確認し，術後19日目に自宅退院となった．

【結論】SGLT2阻害薬は糖尿病薬や心不全治療薬として処方される機会が増えている．周術期の休薬の重要性は周知されつつあるが，緊急入院や緊急手術時は服薬内容が把握できないままICU管理となることもある．原因不明の代謝性アシドーシスを見た際は，内服薬の確認と正常血糖ケトアシドーシスの鑑別が必要である．

画像技術科

第30回日本心血管インターベンション治療学会：CVIT2022

令和４年７月23日　於：Web

FFRct値と心筋虚血灌流域との関連について

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)]
（富山県立中央病院　画像技術科[1]同　循環器内科[2]，同　放射線診断科[3]）

【背景】ハートフローFFRct（FFRct）は冠動脈CTデータから非侵襲的に心筋虚血を解析する診断ツールであり，左室全体の心筋量から冠動脈血流量などを計算している．Invashive FFR（FFR）でも心筋灌流域の大きさが結果に影響を及ぼすことが報告されており，FFRctにも同様な関係性があるか検討した．

【方法】2020年12月から2021年12月までに50％以上の冠動脈有意狭窄を有し，FFRct解析を行った63名76血管を対象に後ろ向きに比較検討した．左室心筋灌流域の算出にはSynapse VINCENT（Fujifilm）のVolonoi法を利用したアプリケーションを用い，心筋灌流域を算出し，有意狭窄カ所から末梢部の心筋虚血灌流域を算出した．

【結果】平均年齢±72.6歳，性別：男性46名（73％），女性17名（27％），平均BMI：23.3，平均HR：65.2 bpm，喫煙歴：33名（47％），糖尿病：26名（41％），高脂血症:38名（60％），心筋梗塞:7名（11％）であった．LAD心筋灌流域が最も大きく，平均42.2％であり，FFRct値もカットオフ0.8以下の傾向が多かった．LADで高度な有意狭窄を有した末梢の心筋虚血灌流では負の相関が得られたが，他２枝では相関が得られなかった．

【結語】LADではFFRctと心筋虚血灌流域の関係性がしまされたが，RCA，LCXでは関連を認めなかった．RCA，LCXでは必要に応じて別のモダリティでの虚血判別を必要とする事が示唆された．

看護部

第65回日本糖尿病学会年次学術集会

令和４年５月12日　於：兵庫県神戸市

新型コロナウイルス感染症病棟における重症化予防に向けた糖尿病療養指導士としての取り組み

家城沙織
（富山県立中央病院　看護部）

【背景と目的】当院は2020年４月からCOVID19感染症患者の入院を受け入れてきた．感染症病棟には院内の各病棟より看護師が派遣され，２ヶ月毎のローテーション勤務体制がとられた．看護師の多くは糖尿病療養支援の経験が不足していた．その上，隔離環境および防護服を装着しての看護となるため糖尿病に対する十分な支援を行うことは困難であった．糖尿病や肥満はCOVID19感染症の重症化リスク因子に挙げられており，このような患者がCOVID19感染症に罹患すると血糖コントロールが悪化し，高血糖による弊害が起こりやすい．そこで糖尿病や肥満の重症化リスク因子を有する患者が安全で適切な療養支援を受けられるように実践した取り組みを報告する．

【方法と結果】当院での2021年８月～９月（感染第５波）の重症患者の９割以上は糖尿病もしくは肥満のリスク因子を有していた．そこで感染病棟に入院された軽症から中等症者の患者を対象とした糖尿病療養支援を検討した．介入方法として，病棟看護師全員が同じ対応ができること，感染病棟という特殊な環境下において看護師の負担増加にならないことを重要視した．

1. 入院時問診リストに「糖尿病の既往」や「検診での血糖異常」の有無についての項目を付け加えた．
2. 糖尿病あるいは肥満を有する患者のナースコール表示板に一目で判別できるように印をつけた．
3. 患者指導の資材としてパンフレットを作成した．これらにより重症化リスク因子を有する患者をスクリーニングし，早期からの血糖管理および療養支援に繋げることがで

きた.

【結語】この経験から普段実践している糖尿病患者への療養支援の重要性を改めて痛感した．感染病棟という制限された環境下でも負担が少なく継続して行える標準的なツールを用いることにより，早期からの安全で適切な糖尿病療養支援を提供することができた.

第24回日本医療マネジメント学会学術総会
令和4年7月8日－9日　於：兵庫県神戸市
身体抑制ゼロパス導入後の身体抑制に対する看護師の迷い

山田優介
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】A病院では必要の無い身体抑制を行わない取り組みとして，集中治療室など一部の病棟で身体抑制ゼロパス（以下：ゼロパス）を導入している．そこで，ゼロパス導入による身体抑制の継続・解除の判断に対する看護師の迷いを明らかにする事を目的とした.

【方法】A病院集中治療部門，内科・外科病棟の看護師377名を対象に，梶原ら（2013）の身体拘束に対する看護師の迷いの構成因子34項目と，身体抑制ゼロパス導入の「有」「無」で2群間比較を行った．A病院では，精神科病棟以外で実施する身体拘束を身体抑制と称しているが，調査項目は引用の身体拘束とした．倫理的配慮として，自由意思による承諾，個人情報保護などを調査用紙に明記，説明し，A病院倫理委員会の承認を得て実施した.

【結果】有効回答は269名（71.3％）であった．身体拘束の継続，解除を判断する際の迷いの下位尺度には『倫理的葛藤』『危険行動の回避』『責任による重圧』『危険因子の減弱』『周囲からの評価』がある．t検定の結果，下位尺度の『倫理的葛藤』では「身体拘束を継続していることに抵抗を感じる（*.005）」「身体拘束を継続することで，患者さんと信頼関係が崩れるのではないか（*.016）」「身体拘束をされている姿は人権が保たれていない（*.018）」「身体拘束を継続することは申し訳ない（*.041）」「身体拘束は人間として行う行為ではないという思い（*.046）」，『危険因子の減弱』では「鎮静によって患者さんの自動運動がないのではないか（*.045）」，『責任による重圧』では「病棟が忙しく，患者さんの安全を保証できるほど関われないのではないか（*.006）」で有意差が得られた.

【結論】身体抑制ゼロパス導入病棟の看護師は，身体抑制を継続するか解除するかの判断時『倫理的葛藤』『危険行動の回避』『責任による重圧』に対する迷いが非身体抑制ゼロパス病棟よりも低く抑えられる.

第49回日本脳神経看護研究学会
令和4年7月30日　於：東京都
くも膜下出血スパズム期の頭痛に着目した看護について

川渕晴加
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】くも膜下出血（以下SAH）Grade Ⅰによる開頭クリッピング術施行後で，スパズム期による頭痛を訴えているA氏に対して行った看護介入が，頭痛に伴う苦痛の軽減に繋がっていたかについて考察する.

【方法】SAH　Grade Ⅰで開頭クリッピング術施行後のA氏への看護介入とA氏の反応をプロセスレコードを用いて振り返り，分析する.

【倫理的配慮】研究の目的を説明し，個人が特定されないこと，収集した情報は本研究以外には使用しないことを患者その家族に口頭及び文章にて説明し同意書に署名を得た．富山県立中央病院倫理委員会の承認を得た.

【結果】A氏はSAHのスパズム期の影響による強い頭痛に耐えるだけで精一杯であり，痛みを言葉にして伝えることが出来なかった．そして，頭痛に対し鎮痛剤を使用した対症療法を行うも緩和できていない状況であった．A氏は「頭の中と傷の痛みがある．ハンモックで上から吊られたい.」と苦痛を表現した．この表現から頭部の圧分散を図るために低反発枕を使用した．そして，創部の浮腫を予防するため頭部の挙上を行った．これらの介入により頭痛は軽減した．またA氏は，強い頭痛により活動意欲が低下していた．そのため，看護師側から声をかけ車椅子へ移乗し離床を試みた．A氏は「車椅子に乗れた時は生きた心地がした.家に帰る自信がついた.」と話された.

【考察】スパズム期における頭痛は耐え難い程重度であると言われている．A氏の頭痛に対し，スパズム期の特性を考慮した疼痛緩和アプローチを行ったことが，頭痛の軽減につながった．またA氏には，頭痛による活動意欲の低下がみられていた．活動意欲の低下に伴い長期臥床状態となることで痛みを考える時間が増え，痛みに敏感になることが予測される．頭痛の軽減を図りながらA氏の状態に合わせて車椅子移乗したことで，A氏の気分転換，退院に向けての意欲につながったと考える.

日本地域看護学会第25回学術集会
令和4年8月27日－28日　於：富山県富山市
医療的ケアや社会的支援が必要な児・家族に対する医療機関の役割～訪問看護出向研修の学びを通して～

柿沢有希子
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】日本看護協会における訪問看護出向研修での学びから，医療的ケアや社会的支援を必要とする児と家族に対する医療機関の役割を考える.
【方法】202X年Y月～20ZR年S月（3カ月）病院看護師が訪問看護出向研修を行った，看護実践記録より「日本看護協会訪問看護出向事業ガイドラインの出向者に求められる成果」の視点から後方視的に振り返り医療機関の役割を考察した.
【倫理的配慮】A訪問看護ステーションで得た個人情報を保護することを，同ステーションの管理者に口頭で伝え同意を得た.
【結果】
1.＜在宅療養可能な患者像の広がり＞訪問看護は24時間対応体制であり，いつでも相談できることが家族の安心感となり様々な医療的ケア児が在宅へ繋がると理解できた.
2.＜利用者本位の看護実践＞家族は在宅で過ごす児の生活リズムから，普段の様子との違いに気づくことができるよう子どもの看かたを養うことが必要であった.
3.＜在宅療養者を支えるサービスや多職種との連携・調整力＞訪問リハビリや保育園見学，他施設との連携から，児や家族への支援が強化されていた.
4.＜病院の看護ケアや退院支援に対する課題認識＞退院前カンファレンスや同行訪問ではケア内容や児の状態，家族背景，家族が求めること，成長発達の視点を踏まえた情報提供が必要であった.
5.＜医療機関の役割＞退院後の児には成長・発達に伴い様々な問題が生じる．そのため病棟・外来看護師，訪問看護師の情報共有，連携が求められた.
【考察】
1.医療機関は訪問看護を理解する必要がある.
2.病棟看護師は在宅で過ごす様子をイメージし生活スタイルに合わせた支援が必要である.
3.児の成長・発達に合わせた医療，福祉，教育との連携や調整が必要である.
4.医療機関は可能な限り退院前カンファレンスや同行訪問を行う必要がある.
5.医療機関が訪問看護との顔の見える関係性を構築し連携を図ることが重要である.

第22回日本感染看護学会学術集会
令和4年8月27日－28日　於：岡山県岡山市
新型コロナウイルス感染症による看護師の社会的ストレス因子について

杉本紗彩
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】A病院において，看護師がCOVID-19患者の看護業務を行う上での社会的ストレスの危険因子を明らかにすることとした.
【方法】無記名自記式質問紙調査を実施した．質問紙は，基本属性（年齢，経験年数，性別，同居家族の有無，COVID-19患者への接触の有無）5項目と，COVID-19の感染に対する懸念や社会的ストレスを評価するTokyo Metropolitan Distress Scale for Pandemic（以下TMDP）9項目の質問で構成した．TMDPスコアに関係しうる基本属性を説明変数として投入し線形回帰分析を行った．分析にはEazyRを使用した（有意水準5％）.
【結果】質問紙は，看護職員716名に配布し，回収数は550名（回収率76.8％），有効回答数は508名（有効回答率92.4％）であった. 70％以上が家族と同居しており，50％がCOVID-19患者との接触があった．線形回帰分析の結果,「COVID-19患者との接触」が危険因子として抽出された（$p<0.05$）.
【考察】本研究において,「COVID-19患者への接触」の有無がTMDPに有意差を生じる結果になった．SARS・新型インフルエンザ発生時の報告において，直接患者に接触する事は高ストレス群の特徴として挙げられ，日本感染症学会もウイルスによって駆り立てられる不安や恐怖は，幅広いメンタルヘルスの問題に発展する可能性があると述べている．看護職はストレスレベルの高い専門職であるため, 日頃から積極的なストレス対処が必要と言われており，新興感染症の流行で最前線での対応を行わなければならず，更なるストレスを与える事となった．この事から，COVID-19患者へ接触する看護職へのメンタルヘルスケアに早急に取り組む必要があると考えられる．流行の初期には様々な情報が飛び交い看護師もその影響をうけた．自身で正しい情報を獲得する事で過剰なストレスの回避に繋がると考える．そして，組織全体で看護職への休暇取得の推進や情緒的サポートを行う事がメンタルヘルスケアにおいて必要だと考える.

第15回看護実践学会学術集会
令和4年9月10日　於：Web
一般病棟における転倒転落予防のための新人看護師，ベテラン看護師の観察視点の違い

島田真琴
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】A病院一般病棟の新人看護師とベテラン看護師の転倒転落予防に関する観察視点の差を明らかにし，新人看護師に対する転倒転落予防ケアの指導に向けての示唆を得る.

【方法】対象は，A病院病棟看護師の内，1，2年目の看護師を新人群，院内クリニカルラダーレベルⅢ，Ⅳ，Ⅴ認定者をベテラン群とし無記名自記式質問紙調査を行った．調査項目は転倒転落に関わる患者の因子「年齢」「既往」「感覚」「機能障害」「活動領域」「認識力」「薬剤」「排泄」「生活歴」「その他」に関連する34項目で，それぞれ「重要視している」「やや重要視している」「あまり重要視していない」「重要視していない」のいずれかを選択する形式とした．分析は新人群とベテラン群の回答をMann-WhitneyU検定にて比較した．本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得た．

【結果】有効回答から対象を抽出したところ新人群が57部，ベテラン群が98部であった．「聴力障害がある」「腹部膨満や下肢の浮腫がある」「発熱中である」「不穏行動がある」「判断・理解・認知力低下がある」「抗パーキンソン薬を使用している」の項目において有意差を認め，かつベテラン群は新人群に比べ「重要視している」と答えた割合が高かった．

【考察】ベテラン看護師は新人看護師より多くの項目を重要視しており，多角的な視点で患者の転倒転落リスクをアセスメントしていることが明らかとなった．患者の転倒転落リスクをアセスメントする際，ベテラン群が新人群に比べて重要視している視点や「転倒しそうだなという直観」が働く際にベテラン群が新人に比べて重要視している視点について，新人教育を強化することで，転倒転落アセスメントの能力向上に繋がると考えられた．

第４回日本ユマニチュード学会
令和４年９月24日－25日　於：京都府京都市
急性期病院におけるユマニチュードの実践と課題について

宮元滋宏
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】A病院は三次救急を担う地域の基幹・中核病院である．2016年の院内の看護師に対する意識調査では，認知症患者への看護に興味はあるが，対応に苦慮しているとの多くの意見があった．

【方法】B病棟の看護師６名がユマニチュード実践者育成４日間研修に参加し，その後ユマニチュードを実践した．認知症患者C氏の事例を通し，ユマニチュードを実践することで患者に生じた変化や看護師の心情の変化を明らかにし，今後の課題について考察する．

【倫理的配慮】本研究は，富山県立中央病院倫理審査委員会の承認を得て実施した．患者に不利益が生じないことを説明した上で，文書で同意を得た．

【結果】C氏に対しユマニチュードを実践することで，「トイレ歩行が可能になる」「食事が自力摂取できる」「表情が豊かになる」などの変化が見られた．C氏が変化した様子をみて，看護師からは「こんなに歩けて嬉しい」「思いが伝わるように関われば，患者の表情が変化することがわかった」「看護の楽しさを久しぶりに感じることができた」などの意見があった．一方で，一人でベッドから降りられるようになったC氏はふらつきがあり，離床時は見守りが必要な状態であった．転倒予防の面から「スタッフが少なくなる夜間の安全確保ができない」との意見があり，夜間は体幹抑制をせざるを得なかった．BPSDが再燃した状況もあったが，C氏はADLを低下させることなく自宅退院することができた．

【考察】ユマニチュードの実践によりC氏の変化だけでは無く，関わった看護師の喜びや驚きといった心情にも変化が生じた．これはC氏へのユマニチュードの実践により，看護師がその人がもつ可能性や強みを引き出すことができ，それが看護の楽しさや喜びの実感につながったと考えられる．その一方で，病院では転倒予防などの安全面が最優先されている現状があり，安全面の確保とユマニチュードの実践を，どのように両立させていくかが課題として挙げられた．

第４回日本ユマニチュード学会
令和４年９月24日－25日　於：京都府京都市
日々の看護にユマニチュードをとりいれて

松村江美子
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】認知機能低下や失語によりコミュニケーション能力の低下をきたした脳神経疾患患者に対してユマニチュード技法を用いて信頼関係を構築し，身体抑制をできる限り中止し，ADL拡大を促す介入を行う．

【方法】ユマニチュード４日間研修で学んだスキルを用いて看護介入する．①出会いの準備②ケアの準備③知覚の連結・感情の固定④再会の約束を活用して患者と関わることで患者との信頼関係を作り，ADL自立を目標に介入する．

【結果】認知症と判断されて患者が感覚性失語を発症しコミュニケーションをうまくとれないことで興奮されることが多く身体抑制を行いオムツ内排泄で対応していた．患者の表情が硬く信頼関係を構築するところから改善したいと考えユマニチュード技法を用いて介入した結果，看護師に笑顔で話しかけるようになり，自ら尿意を訴えることができるようになりトイレでの排泄を確立することができた．

【考察】ユマニチュード技法を用いたケア介入によって看護師は患者の訴えをよく聞き，表情をよく読み取ることができた．その結果ユマニチュードの４つの柱であり「見る」

「話す」「触れる」ことを通して，「立つ」ことを促す実践できた．さらに身体抑制されオムツを使用していた患者が立って，笑顔で会話するまで変化したことは，変化したことは看護のやりがいを強く実感できる経験となった．今後は自身の技術を更に熟達させるとともに職員全員かユマニチュード哲学に基づく技法を習得哲学に基づく技法をできるよう，技術と経験を共有することが重要であると考える．

第63回全日本病院学会
令和4年10月1日－2日　於：静岡県浜松市
終末期の膵臓癌患者における悲嘆に対する看護師の関わり

小助川佳奈
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】2019年の死因別死亡数をみると，第1位は悪性新生物で全体の27.3％を占め，また，2012年の部位別5年生存率は最も低い部位は甲状腺未分化癌の6.3％であり，それに次いで膵臓癌で11.5％となっている．そのため，膵臓癌と診断がついた段階で手術できる患者は約20％に過ぎず，発見と治療が遅れることにより悲嘆しやすくなる．
【目的】終末期に移行した膵臓癌患者の悲嘆に対し，看護ケアの関わりから精神的ケアの方法を明らかにし，精神的苦痛を緩和する．
【方法】膵臓癌術後のA氏80歳代男性への看護をプロセスレコードにより振り返る．
【倫理的配慮】本研究への参加は自由意志であること，参加・不参加によって対象への不利益が生じないこと，個人が特定されないよう配慮し，個人情報は本研究以外は使用しないことを，本人に対し口頭・文書にて説明し同意を得た．
【結果】悲嘆的な発言を繰り返すA氏の切実な思いを傾聴し，患者の言動やサインから家族と過ごす時間を持ちたいという希望の存在に気づき，面会の調整を行った．患者の希望を見いだし，実現することで，悲嘆の中で生きる力を持ち続けられるよう支援した．
【考察】患者の訴えの真意を知ろうとしなければ，本当に訴えたいことや望んでいることを見逃してしまう可能性がある．また，精神的苦痛のみならず，全人的苦痛を一時的にでも緩和するための精神的ケアの方法の一つとして傾聴が必要である．そして，終末期の患者は悲嘆の感情だけでなく何かしらの希望があり，患者の希望やその本質を知ることが最期まで生き続ける力の糧となることが示唆された．
【結論】傾聴によって患者の訴えやその真意を知り，思いに共感することで一時的な苦痛の緩和につながる．また，終末期の患者の希望に耳を傾け，寄り添うことが最期まで生き続ける力の糧となる．

第63回全日本病院学会
令和4年10月1日－2日　於：静岡県浜松市
独居のCOPD患者への在宅療養支援

山谷萌々
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】呼吸機能の悪化によりADLが低下したが，退院後も独居生活を望む患者のために行った退院支援を振り返り，どのようなかかわりが自宅退院を可能にしたか明らかにする．
【方法】研究デザインは事例研究とした．過去に受け持ったA氏70歳代男性への退院に向けた関わりを，プロセスレコードを用いて振り返り，アブデラの患者中心の看護に基づき考察する．
【結果】A氏はCOPDと心不全のため緊急入院された．しかし，A氏は治療を中断し自宅に帰りたいと強く希望された．A氏の思いを傾聴すると，呼吸苦が強く歩けないまま自宅に帰ることや，今後の見通しが立たないことへの不安を訴えられた．そこで，リハビリテーションを進め，ADLを拡大することを退院に向けての目標とし，呼吸苦が無い状態で20 m程度の歩行が出来るようになった．また，看護師が疎遠であった家族との仲介者となり，介護保険申請等のサービス調整を行ったことで自宅退院することができた．
【考察】アブデラの患者中心の看護に基づいて，看護問題を身体的・情緒的・社会的ニードにわけて振り返った．思いを傾聴し，ニードを満たす援助を行うことが在宅療養支援に繋がると考える．

第53回日本看護学会学術集会
令和4年11月8日－9日　於：千葉県千葉市
A病院看護師の感情労働と職務満足度の実態調査

堀田秀美
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】A病院に勤務する看護師の感情労働と職務満足度の調査を行い関連性を明らかにする．
【方法】
1．対象：A病院に勤務している看護師と助産師　660名
2．データ収集：片山らが作成した「看護師の感情労働測定尺度」，山下らが作成した「看護師の職務満足尺度」6項目の属性を用いてアンケート調査を行い集計した．倫

理的配慮はA病院倫理委員会の承認を得た.
３．分析方法：看護師の感情労働測定尺度の５因子「探索的理解」「表層適応」「表出抑制」「ケアの表現」「深層適応」と職務満足尺度について，アンケートでは５段階評価で得点化したデータを，順序データと計量データの２通りで相関係数を求めた．また，職務満足度得点が85点以上を「上位25％」,85点未満を「下位75％」とし，看護師の感情労働測定尺度の５因子についてU検定を行った.
【結果】有効回答率は84.3％であった．感情労働測定尺度の５因子のうち，職務満足尺度との相関係数では探索的理解，ケアの表現，深層適応の３因子でやや弱い正の相関が認められ，職務満足度が高いほど３因子も高くなる傾向にあった．職務満足度「上位25％」と「下位75％」と，感情労働測定尺度５因子とのU検定では相関係数と同様に「探索的理解」「ケアの表現」「深層適応」の３因子に有意差が見られた．職務満足度が高いと上記の３因子の得点率も高くなり正の相関があることが分かった.
【考察】「探索的理解」「ケアの表現」「深層適応」は，表面的に患者に合わせるのではなく，相手の感情に注意を払い，看護師自身が理解や共感を患者に伝えるためのスキルである．A病院看護師においても良好な感情労働により患者とよりよい信頼関係を築き，看護サービスの質向上と職務満足の向上に寄与することができると考える.

第60回全国自治体病院学会
令和４年11月10日－11日　於：沖縄県那覇市
転倒転落減少に向けた取り組み

森川朋子
（富山県立中央病院　看護部）

【背景と目的】当院の令和２年度の転倒率は1.9‰，患者影響レベル3A以上の転倒は全体の15.7％であった．そこで，転倒率・患者影響レベル3A以上の減少，転倒転落予防対策実施率向上を目的に，令和２年３月から医療安全部，看護安全推進委員会の担当看護師長（以下担当看護師長）が転倒転落防止ラウンド（以下ラウンド）を実施している.同年10月から看護安全推進委員会の委員（以下委員）をラウンドメンバーに加えたことによる成果を報告する.
【取り組み方法】
1）独自に作成した「転倒転落防止チェックシート」を用い，担当看護師長が転倒転落予防の視点を委員に説明しながら実施する.
2）病棟の看護師長又はスタッフと共にラウンドし，転倒予防対策の確認と助言を行う.
3）「転倒転落防止チェックシート」13項目の改善と転倒率，患者影響レベルの低下について確認する.
4）ラウンド参加後の委員の転倒転落防止に対する意識の変化をアンケート調査する.
【結果】
1）ラウンドは担当看護師長とペアで行うことで転倒転落予防の視点が統一できた.
2）「転倒転落防止チェックシート」に沿ってラウンドを実施し，部署に助言したことで13項目中11項目に改善がみられた.
3）令和３年度の転倒率は1.7‰，患者影響レベル3A以上は10.2％に低下した.
4）委員へのアンケート調査では，「転倒スコアの再評価，安全な履物，離床センサーベッドの正しい設定，環境整備等が転倒防止に繋がると再確認できた」「転倒転落リスクの高い患者のカンファレンスをタイムリーに行い情報共有に努めた」「処置後のベッドの高さを低くするように周知した」との回答があった.
【結論】委員がラウンドに加わることで転倒転落防止の視点が育ち,自部署でも転倒予防対策が行われた．その結果，転倒率･患者影響レベル3A以上ともに減少した．今後は，更にラウンド担当者を増やし転倒転落予防の視点を持つスタッフの育成を進めていきたい.

第60回全国自治体病院学会
令和４年11月10日－11日　於：沖縄県那覇市
埋込型除細動器移植術を受けた患者のヘルスリテラシーを高めた関わり

河越留佳
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】埋込型除細動器移植術を受ける患者が移植後の生活をイメージし，ヘルスリテラシーを高めるための効果的な看護について考察する.
【方法】運動誘発性心室頻拍にて入院し，埋込型除細動器移植術を受けた30歳代の患者を対象に，看護記録や本人･家族の言動，思いと看護師の介入についてプロセスレコードを用いて再構成し，ナットビームのヘルスリテラシーの３つの段階に沿って分析する.
【結果】患者は内服管理や運動制限ができておらず，現状を受け入れていない状態であった．手術前日にパンフレットで術後や退院後の注意点について説明を行ったところ，想いの表出はなかったが，パンフレットを何度も読み返えす姿がみられ機能的ヘルスリテラシーの段階であったと考える．術後，電動工具使用について質問があったため臨床

工学士と話す場を設け，情報の提供と共に不安の軽減に努めた．その後，自身の想いを１時間以上も表出される場面があった．患者の求める情報を具体的に提供し想いに寄り添ったことで，伝達的/相互作用的ヘルスリテラシーの段階に繋がった．患者は状態を受け入れ，入院中に得た情報を基に退院後の生活を意識的に変化させ，批判的ヘルスリテラシーの段階を迎えることができたと考える．

【結論】

1.機能的ヘルスリテラシーの段階では，術前からパンフレット指導を行うことで，患者が健康や医療に関する情報を入手・理解する機会に繋げることができた．

2.伝達的/相互作用的的ヘルスリテラシーの段階では，患者が質問しやすい環境を設け,寄り添って傾聴することで,獲得した情報を活用するための意欲・能力を高めることに繋がった．

3.批判的リテラシーの段階では，信頼関係が構築された上で，生活や趣味，職業を考慮した退院指導や外来での継続指導を行ったことが段階的にヘルスリテラシーを高め,生活の質を維持・向上させることに繋がった．

第６０回全国自治体病院学会

令和４年11月10日－11日　於：沖縄県那覇市

患児に付き添う母親の負担に対する看護師の配慮

矢野良好

（富山県立中央病院　看護部）

【目的】A病院に入院する患児に付き添う母親の負担に対して看護師が行う配慮を明らかにし，母親の負担軽減に繋がる看護実践への示唆を得る．

【方法】

1.対象：A病院小児科病棟に勤務経験のある看護師・助産師　82名

2.データ収集及び分析方法：梅田らが作成した「患児に付き添う母親の負担」に関する７側面39項目の質問用紙を参考にした38項目を「いつも配慮している」から「ほとんど配慮していない」の四件法で調査した．また調査対象の属性として「年齢」「子供の入院の付き添い経験」など８項目の計46項目の自記式質問調査票を作成した．集計の後38項目のうち点数の高い項目を抽出し，対象者の属性「付き添う家族の負担について文献や学会発表等で見たり，聞いたりした経験」の有無,「子どもの入院に付添った経験」の有無でt検定を用い解析を行った．

【結果】有効回答率は97.5％，小児科勤務経験年数は１年未満から18年（平均４年）であった．配慮できている項目は「輸液ポンプなどの医療機器への配慮や点滴が抜けないように留意（2.49）」「看護師の態度（2.46）」「子供の病気がどのような方向に進んでいくのか心配なつらさ（2.31）」であった．

38項目と「付き添う家族の負担について文献や学会発表等で見たり,聞いたりした経験」「子どもの入院に付添った経験」の有無でのt検定の結果,「看護師に気遣い，言いたいことを言えず我慢する」「子供が病気になったのは自分のせいだと思うつらさ」などが有意に高い結果になった．

【考察】入院する児に付き添う家族の負担について，文献や学会発表等で学んだ経験や入院の付添い経験のある看護師は，付き添う母親の精神的ストレスや辛さに対して自らの学習や経験から気づき，配慮している．廣田らは，付き添う母親の疲労や思いに対して表出できる状況を作り出すために介入の視点を持つ必要性を述べている．家族の負担感や支援などの関連した文献，学会発表からの学習や付き添い経験は，児の入院に伴う母親の思いや精神的ストレスを汲み取り，表出する事ができる状況を作り出すための視点になり得ることが示唆された．新人看護師や若手看護師に対しても同様に，自己学習や経験を持つ看護師の経験を共有することで，部署全体で母親の不安に寄り添い，より良い看護実践の提供が可能となると考える．

第６０回全国自治体病院学会

令和４年11月10日－11日　於：沖縄県那覇市

A病院入職１年目，２年目看護師のリアリティショックの現状～新人看護師のリアリティショック尺度を活用して～

平井彩乃

（富山県立中央病院　看護部）

【目的】A病院における新人看護師のリアリティショックの傾向を明らかにし，新人看護師への支援についての示唆を得る．

【方法】A病院に勤務する入職１年目と２年目の看護師計93名を対象に，岡本らが開発した「新人看護師のリアリティショック尺度」と基本属性６項目の自記式調査用紙を作成し調査を行った．尺度の回答は「当てはまる：４」から「当てはまらない：１」の４件法で得点化し，尺度の各項目ごとに入職１年目，２年目看護師の２群間でt検定を行った．

【結果】リアリティショック尺度では，１年目看護師の方が「新人看護師教育に関するギャップ」「生活の変化に関するギャップ」「看護実践に関するギャップ」が有意に高かった．その中でも「院内研修がしっかりしている」,「チューターが頼りになる」,「自宅でも勉強しなければならない事が多い」,「患者の質問に答えられていないと思う」,「基本的な看護技術ができていないと思う」が有意

に高かった．2年目看護師は「看護実践に関するギャップ」の「他部門への連絡が難しい」，「申し送りの伝達が不十分であると思う」が1年目看護師よりも有意に高かった．また，「先輩に教えてもらえている」，「丁寧な指導を受けられる」，「助けを求められる」が1年目，2年目看護師共に得点が高かった．

【結論】1年目看護師は，看護技術や専門知識など看護実践に関する項目にリアリティショックを感じている．その一方で院内研修の充実やチューターによるサポートが頼りになると考えている．2年目看護師は，患者の入退院に関連した他部署への連絡や調整，申し送りなどでの伝達スキルが不十分であると感じていた．1年目，2年目看護師共にOJT等による技術指導，チューターによるフォローが得られていると感じていたが，2年目看護師には他部署との関わりや退院調整等の前後で確認や振り返りなどのフォローの必要性が示唆された．

第60回全国自治体病院学会
令和4年11月10日－11日　於：沖縄県那覇市
脳卒中の後遺症により左半側空間無視のある患者への急性期病院での「生活再構築」にむけた看護介入について

稲澤佳那
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】脳梗塞の後遺症の中に高次脳機能障害である半側空間無視などがあり，ADLを低下させる主要な要因となる．半側空間無視を呈した患者との関わりを振り返り，ADL向上に向けた看護介入の手がかりを明らかにする．

【方法】 患者が半側空間無視に対しての認識獲得に向けて介入を行う場面についてプロセスレコードを用いて振り返り，効果的な介入・ADL向上に向けた支援について明らかにする．

【結果】左半側空間無視患者の空間無視を改善させ，ADLの拡大・今後の生活再構築の獲得を目指し介入を行った．半側空間無視改善に向け．無視側から声かけ，無視側を認識してもらうために無視側を健側で触るよう指導するなどの介入を行った．上記介入を統一して行えるように周知し，継続した看護介入に繋げた．その結果，入院時は麻痺側に関心が無く，自ら触れることがなかったが，看護師の声かけがなくても，体交時に麻痺側を健側でかばう動作，健側の力を利用して体を上に上げる・横にむく等の動作が可能となった．患者が無視側を意識する動作が見られたことからも，今回の介入が，半側空間無視に対してのアプローチ方法として有効であったと考える．

【結論】半側空間無視に対してADL向上・今後の生活再構築形成に向けた看護介入を行った結果，以下のことが明らかになった．

1．半側空間無視・身体失認を呈した患者に，無視側からの声かけや，無視側を健側で触ってもらう等の介入を行うことは，無視側への関心を高め，無視側への認識に繋がる．

2．急性期病院から後遺症受容を支援することで，継続した後遺症受容支援を回復期病院へ繋げることができ，スムーズなリハビリ介入が可能となる．

3．脳卒中患者の後遺症から今後の生活の目標を定め，目標に対しての障害は何なのか早期にアセスメントし急性期からADLの向上支援，障害受容支援を行うことが生活再構築につながる．

第22回日本クリニカルパス学会学術集会
令和4年11月11日－12日　於：岐阜県岐阜市
多職種で取り組む誤嚥性肺炎パス

佐伯桃花
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】誤嚥性肺炎患者の治療やケアにおいて，「経口摂取開始の遅れ」「繰り返す誤嚥」「ADL低下」の問題があった．多職種連携による治療やケアの標準化を目的とした誤嚥性肺炎パスを作成した．

【作成】評価に基づいた早期からの経口摂取に向けて，全身状態安定後に嚥下スクリーニングテストを実施し，結果に従って経口摂取の開始や摂食・嚥下障害看護認定看護師が介入するフローチャートを作成した．フローチャートは電子カルテ上でテンプレート化した．そして必要時にリハビリテーションや栄養指導が受けられるようにオーダーを組み込んだ．また退院支援につなげるため，介護状況を多職種で共有できるテンプレートを作成した．

【運用】嚥下スクリーニングテストにより，経口摂取の再開，食上げの判断基準が明確になった．痰の増加等が認められる場合はフローチャートに沿って，摂食・嚥下障害看護認定看護師とSTが介入する．リハビリテーションのオーダーを組み込むことで，必要なタイミングでADL低下を防ぐためのリハビリテーションが開始される．誤嚥を繰り返さないために，退院前に管理栄養士による食事形態や献立等の指導が，患者・家族にもれなく実施される．テンプレートを活用し，介護状況を退院支援看護師と共有することで，家族の介護力を考慮した退院支援が早期から計画できる．

【考察】誤嚥性肺炎パスに，経口摂取再開の判断基準や専門職への介入依頼を組み込むことにより，多職種連携による早期からの経口摂取や退院支援につながると考えられる．

【結論】多職種連携による誤嚥性肺炎パスの活用は，誤嚥性肺炎患者の治療やケアの標準化につながる．

第22回日本クリニカルパス学会学術集会
令和4年11月11日－12日　於：岐阜県岐阜市
開心術後のシームレスな外来心臓リハビリテーションをめざして

村中結樹
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】当院では開心術後に包括的心臓リハビリテーションを実施している．外来心臓リハビリテーション（以下，外来心リハ）につなげているが，シームレスな介入には至っていない現状がある．入院中から維持期の在宅生活を支えるために，多職種が連携して介入できるよう開心術パスを修正した．
【作成】退院にむけた多職種カンファレンスの開催，心不全診療連携手帳を用いたセルフチェックについて説明，退院後の食生活について記載する食事摂取状況調査票の説明をパスに追加した．外来心リハに関わる心臓リハビリ専任看護師（以下，外来心リハ看護師）や理学療法士がLVEFやBNP，生活背景の情報を共有できるように退院前に外来心リハテンプレートの入力をパスに追加した．
【運用】週1回多職種カンファレンスにて術後ADLや生活背景，コンプライアンスなどを考慮し，外来心リハの参加者を選定する．外来心リハ参加準備として，運動の必要の理解や食事を見直すきっかけとなるよう患者へ説明し動悸づけを行う．外来心リハテンプレートに患者情報を入力し，外来心リハ看護師と理学療法士に退院時の情報を共有する．退院後の食事状況を基に管理栄養士による再指導を予定した．
【考察】開心術後パスを活用し，入院中から退院後を見据えた指導を行うことで運動療法や食事療法を継続的に行うための動機づけとなり，自己管理能力の向上が期待できる．退院後外来心リハや栄養指導を円滑に進めることができる．
【結論】開心術後パスに活用により，入院中から多職種が介入し退院後を見据えた指導を行うことでシームレスな外来心リハにつなげることができる．

第52回創傷治癒学会
令和4年11月19日－20日　於：愛知県名古屋市
食道癌術後の創感染と皮弁壊死に対しデブリードマンと局所陰圧閉鎖療法を実施した一例

藤元　岬
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】消化器外科において食道手術は手術部位感染が最も多いと言われている．今回，肺癌を合併した食道癌患者の術後創感染と皮弁壊死に対し，医師と特定行為研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師（以下特定WOCN）が協働してデブリードマンと局所陰圧閉鎖療法（以下NPWT）を実施した症例を経験したので報告する．
【症例】60歳代男性，幽門側胃切除の既往があり，胸部中部食道癌および左下葉肺癌と診断された．標準的食道癌術前化学療法ののちに，外科治療となった．二期手術が計画され，一期目は食道切除および左肺下葉切除，二期目に胸骨前経路での血行再建を伴う右結腸再建が施行された．吻合部からの縫合不全，および頸部創から連続した前胸部の皮弁壊死を認め，腹部創では創感染を引き起こした．
【結果】再建術後8日目より特定WOCNの介入を開始した．頻回な創部の観察とアセスメントを行い，外科的デブリードマンの実施やNPWTの開始を医師に提案した．手順書未作成のため医師の立会いのもとに，デブリードマンやNPWPを実施した．前胸部創はメンテナンスデブリードマンを継続し，21病日には外用薬処置のみとなった．腹部創は外科的デブリードマンを実施後，35病日にNPWTを開始した．45病日には外用薬処置のみとなり，セルフケア指導後退院となった．
【考察】創傷管理には，日々の継続的な観察とアセスメントに基づいた治療とケアが重要である．今回の症例では，特定WOCNが頻回な観察とエビデンスに基づいた創部のアセスメントを行い，医師の立会いのもとにデブリードマンとNPWTを実施したことで創傷治癒は促進された．特定WOCNが医師とタスクシェアし，デブリードマンなど特定行為実践として行うことができれば，さらに術後創感染に対し早期治癒が目指せると考える．
【結語】今後は，術後の創管理に対する手順書を作成し，特定行為実践を行っていきたい．

第31回日本新生児看護学会学術集会
令和4年11月25日－26日　於：神奈川県横浜市
早産児の育児支援～家族中心の看護を経験して～

田中美咲
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】1日の大半を児の傍らで過ごした母親との関わりを経験したのでファミリーセンタードケアの4つの中核概念で振り返り今後の家族中心の看護に繋げる．
【方法】対象:NICUに入院したA児とその母親，期間:3ヵ月，分析方法：看護記録から母親の言動や看護師の介入についての看護記録を用いて分析する．
【結果・考察】母親との関わりをファミリーセンタードケ

ア４つの中核概念である『尊厳と尊重』『情報の共有』『参加』『協働』に基づき考察する．『尊厳と尊重』では母親に対し，対面で手を添える一般的な授乳方法についての説明を行ったが母親は時折手で払いのける仕草を見せた．その仕草から母親の望む育児方法ではなく，文化の違いから受け入れることが難しいのではないかと考え母親の思いを確認した．『情報の共有』では医師からの病状説明があった際は，説明後に母親が内容が理解できたか必ず確認をした．面会時には毎回児の成長や面会時以外の児の変化について母親へ伝えると安堵された表情を見せていた．『参加』では看護師は母親が周囲を気にすることなく児のタイミングで育児が行えるようカーテンやパーテーションでプライベートな空間を整えた．『協働』では母児同室を複数回実施し，母親と一緒に育児用品などの退院の準備をすすめた．また退院２週間前に退院前カンファレンスを開催した．

【結論】

1．母親の想いや慣習を取り入れることは母親の尊厳と尊重の保持に繋がる

2．母親に面会時間以外の様子をや児の成長について伝える等の情報提供は母親の安心感を高める

3．看護師が児の安全を確保しながら見守ることは母親がNICU内での児のケアに自主的な参加をすることに繋がる

4．看護師が家族と一緒に退院の準備を進めることは母親が家庭生活をイメージし安心して退院後の生活を送ることに繋がる．

第41回日本認知症学会学術集会，第37回日本老年精神医学会合同開催

令和４年11月25日－27日　於：東京都

認知症ワーキンググループの活動成果と今後の課題

米澤礼子

（富山県立中央病院　看護部）

【目的】当院は高度急性期病院であり，身体侵襲の高い治療を行う高齢患者の認知症ケアやせん妄予防対策の充実が課題である．2017年に活動を開始した認知症ケアワーキンググループ（以下ワーキング）の３年間の活動成果，今後の課題を報告する．

【方法】2021年からワーキング構成員に精神科医師１名と認知症看護認定看護師２名を加え，定期的な巡回を行った．ワーキングの成果は，2019年度から2021年度の認知症患者の身体抑制実施率・実施期間，せん妄発生率を年度比較した．

【倫理的配慮】データ処理において個人情報が特定されないように配慮し，当院倫理委員会の承認を得た．

【結果】認知症患者へのケアの質向上を目指し，巡回時に身体抑制解除に向けた検討や，せん妄予防対策，薬剤調整や栄養改善への助言や提案を病棟看護師に行った結果，身体抑制実施率および実施期間の平均は，2019年度，2020年度，2021年度の順に40.9％・17.2日，47.2％・18.6日，48.6％・13.8日であった．せん妄発生率は，37.8％，36.9％，10.2％であった．身体抑制率が高い病棟は，脳神経外科病棟，消化器外科病棟，心臓血管外科病棟・呼吸器外科病棟の順であった．

【考察】身体抑制実施が外科系病棟で高いことから，身体侵襲の高い処置や手術後の患者に対する身体抑制の実施率が増加したと考えられる．しかし，巡回での助言が，病棟看護師の意識改革に繋がり身体抑制実施期間の短縮や，せん妄発生率減少に影響を与え，成果につながった．今後は，組織的に身体抑制率の低減に向け，職員一人ひとりの意識改革を推進する取り組みを実践することが課題である．

第29回日本航空医療学会総会

令和４年12月４日　於：Web

振り返りシートを用いたフライトナースの看護実践の検討

大屋江里子

（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】2015年８月より富山県ドクターヘリの運航が開始され，当院は基地病院として現在７名のフライトナース（以下FN）が活動している．当院では，HEMNetの評価表を基に，当院独自で作成したFN実務研修評価表を使用してFNOJTを行っており，合格基準を満たした後に独り立ちしている．独り立ち後は，内省や自己学習しながらFNとして看護実践をしている．しかし，看護実践における思考過程を可視化したり，看護の視点で他者評価を受ける機会がなく，個々の看護実践は，ドクターヘリ記録及び同乗したスタッフの感覚的な印象でしか把握できていなかった．FNの看護実践を振り返り，フライトスタッフ（以下FSとする）間で共有することは，FNの看護実践能力の維持・向上に必要であるため，FNの看護実践振り返るためのツールを作成し，活用方法を検討したので報告する．

【目的】FNとしての看護実践を振り返るためのツールを作成し，活用方法を検討する．

【方法】FNの看護実践を振り返るためのツールを基に，FS会議にて共有するための方法を検討する．

【結果・考察】対象になるFNの，実践に至るまでの思考過程，実践中の時間経過に伴う病態アセスメント，患者管理と家族ケアについて，振り返ることにした．そこで，「要請内容からの予測」「現場活動や搬送時のアセスメント」「家族ケアのポイント」「接触から搬送までの時間管理」

等を記載する振り返りシートを作成した．FNは，フライト時にウェラブルカメラを装着し，実際の活動を録画する．活動終了後に振り返りシートを記載する．振り返りシートの内容をもとに，FS会議にて動画を視聴し，意見交換を行い評価する．関らは，「FSの相互評価の機会を設けることは，質の担保・向上に繋がる」と述べている．今後，作成したツールを用いて看護実践を振り返り，質の向上に繋げていきたい．

糖尿病学の進歩
令和５年２月16日－17日　於：東京都
コロナ禍における糖尿病療養支援の経験とこれからの課題～看護師（糖尿病療養指導士）の視点から～

家城沙織
（富山県立中央病院　看護部）

糖尿病は新型コロナウイルス感染症の流行初期から重症化リスク因子の一つとして挙げられている．糖尿病患者が感染症に罹患すると血糖コントロールが悪化しやすく，高血糖による弊害が起きるリスクを有する．糖尿病や肥満のリスク因子が重複するほど重症化しやすい．このようなリスクを多数有する糖尿病患者に対する療養指導・支援はコロナ禍においても欠かせない．

当院は2020年４月より感染症病棟を開設し新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れており，私は感染第１波から感染第６波の時期に感染症病棟に配属となった．現在は一般病棟に勤務し糖尿病教育入院患者の療養支援に携わっている．その中で私は，１.感染症病棟において，その『場』の特殊性に配慮し重症化予防の取り組みを検討し実践につなげた事例，２.感染症病棟に入院した糖尿病患者への血糖コントロール介入がスムーズに行えた事例，３.コロナ禍の一般病棟において，患者を含めた療養支援に関わる人と人との繋がりの希薄化が療養支援に影響を与え，患者を誤った方向に導いてしまった事例，という３つの事例を経験した．

これらの事例からコロナ禍における糖尿病療養指導・支援の課題として，１.特殊な環境下においても糖尿病患者が必要な療養支援を受けられるような『場』をデザインする，２.コロナ禍に特化した療養支援内容を検討し実践する（特にコロナ禍を災害と捉え，災害時の対応についての自己管理支援を強化する），３.コロナ禍で人と人との繋がりの希薄化が療養支援に影響している意識をもち，患者や多職種との繋がりの保持もしくは強化に努める，４.糖尿病患者が正しい知識を持ち適切な療養をするために，糖尿病療養支援に関わる医療者は専門職として日々自身を省察するとともに自己研鑽することに努める，を考察した．

これらの課題をもとに今後もどのような状況においても糖尿病患者に必要な療養支援を実践して行きたい．

第37回日本がん看護学会学術集会
令和５年２月25日－26日　於：神奈川県横浜市
A県がん診療連携拠点病院における閉鎖式薬物移送システム（CSTD）導入への取り組み

竹中　健
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】閉鎖式薬物移送システム（以下にCSTDと示す）の使用は，抗がん薬による曝露を予防し，職員の健康被害を未然に防ぐ上で，最も効果的な組織的対策とされている．しかし，採用する医療機関が少ない要因として，運用コストの課題に加え，導入までの方策を記した報告が少ないことが一因と考える．今回，当院において揮発性抗がん薬のみに使用していたCSTDを，全登録レジメンに拡大することができたので，その取り組みを報告する．
【実践方法】期間は，2020年３月から11月．がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドラインの改訂を機に，院内でCSTDの導入に取り組んだ．診療材料担当事務から情報を得て複数社のCSTD価格を比較し，コスト削減と利便性に優れた業者を選択した．次に，診療材料の採用に権限をもつ診療材料委員会の承認を得るため，構成委員の腫瘍内科医に必要性を訴え調査内容を開示し，委員会での交渉を依頼した．そして，各診療科医師で構成するがん化学療法委員会や看護部からの承認を得ていくと同時に，レジメンを管理する薬剤部にも協力依頼し，薬剤師と運用に向け試行錯誤を重ねていった．病棟には，CSTD運用の要となる化学療法担当者と会合を持ち，使用方法を教育訓練した．その後，病棟看護師対象の勉強会を実施し，がん薬物療法における曝露対策を啓蒙した．
【結果】チーム医療の取り組みが，院内の職業性曝露対策へとつながった．多職種で組織される委員会を活用することで，医師との連携が図れたこと，早期から薬剤師や病棟に協力を依頼し，歩調を合わせることで全登録レジメンにCSTDを導入することができた．最終的には，院内のがん化学療法マニュアルに曝露対策を追加記載し，改訂した．
【考察】CSTD導入を機に，病棟・外来を含む看護師の曝露予防意識が高まったと推察する．また，職業性曝露対策を組織的なレベルにまで引き上げることができた．今後は，CSTD導入後の評価と継続した啓蒙が重要となる．

第37回日本がん看護学会学術集会
令和５年２月25日－26日　於：神奈川県横浜市

A 病院の交代勤務を行う 20 ～ 30 歳代女性看護師の子宮頚がん検診受診の実態調査

小川梨沙
（富山県立中央病院　看護部）

【目的】A 病院の交代勤務を行う 20 ～ 30 歳代女性看護師の子宮頚がん検診受診の実態を明らかにする.

【方法】

対象：A 病院の交代勤務を行う 20 ～ 30 歳代女性看護師 387 名

調査分析方法：子宮頚がん検診受診経験の有無，受診動機に関する 10 項目，検診時において配慮してほしいこと 7 項目，子宮頚がん検診を受けやすくするためにはどうしたらいいと思うかについての 8 項目からなる無記名自記式質問用紙を作成し，調査を行い集計の後，子宮頚がん検診経験の有無と各質問項目の間でクロス集計，カイ 2 乗検定を行った.

倫理的配慮：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，研究への同意は調査の回答を以て同意を得た．また，A 病院倫理委員会の承認を得て実施した.

【結果】アンケート回収率は 83.9 %であった．子宮頚がん検診の受診動機の「自分が子宮頚がんになる可能性があると思うか」（p=0.03）の項目で検診経験有の群が有意に高かった．また子宮頚がん検診において配慮してほしいかについての 7 項目に対し「待ち時間」（p =0.03）と「医師の性別」（p=0.00）の項目で検診経験無の群が有意に高かった．子宮頚がん検診を受けやすくするためにはどうしたらいいと思うかについては「職場検診で受けられる」（p =0.00）と「医師が女性である」（p =0.01）と「無料券が配布される」（p=0.00）の項目で検診経験有の群が有意に高かった.

【考察】A 病院看護師の子宮頚がん検診の受診行動には自身の子宮頚がん罹患の可能性が影響している．交代勤務を行う看護師の子宮頚がん検診の受診率向上には受診経験の無い者に対しては，女性医師の検診など羞恥心に配慮した受診環境，受診経験の有る者に対しては，待ち時間がなく検診が受けられるなど利便性を確保することで検診受診率の向上に寄与する.

第 50 回日本集中治療医学会学術集会
令和 5 年 3 月 2 日－ 4 日　於：京都府京都市

A 病院集中治療室における専任理学療法士増員前後の比較

山本憲督
（富山県立中央病院　看護部）

【背景と目的】集中治療室（以下，ICU）入室早期からのリハビリテーション（以下，リハビリ）実施は，長期的な身体機能の低下を予防するだけでなく，退院後の QOL 向上につながる可能性が示唆されている．また，ICU における理学療法士（以下，PT）の専任化の効果について先行研究で報告されており，当院においてもその効果が明らかになっている．A 病院 ICU では，早期リハビリ促進を目的に 2022 年 4 月から PT が 1 名から 2 名へ増員された．そこで，PT 増員前後でリハビリ介入の効果を明らかにするため比較検討した.

【方法】研究デザインは後方視的観察研究とした．研究対象は ICU に入室した 18 歳以上の患者で，PT 増員前（2022 年 1 月～ 3 月）と PT 増員後（2022 年 4 月～ 6 月）の各 3 ヶ月間を研究期間とし群別した．抽出したデータは，患者特性，ICU 入室時の SOFA score，PT 介入率，ICU 在室日数，在院日数，人工呼吸器装着率，有害事象発生数で，主要評価項目は ICU 入室中における ICU mobility scale（以下，IMS）の最高値とした．各項目で有意水準 5 %未満とし，χ^2 検定，Mann-whitey の U 検定を行った.

【結果】対象患者は，PT 増員前が 120 名，PT 増員後が 133 名であった．年齢，性別，SOFA score について有意差はなかった．PT 増員前後でのリハビリ介入率は，PT 増員前 53.3 %, PT 増員後 59.1 %（p=0.45）であった．主要評価項目の IMS 最高値は，PT 増員前後で有意差はなかった（PT 増員前：中央値 3［0-6］，PT 増員後：中央値 1［0-4］，p=0.29）.

【結論】研究期間において，PT 増員に伴うリハビリ介入率と IMS に有意差はなかったが，PT 増員後では増員前と比較しリハビリ介入率が高かった．今回，PT 増員に伴い，リハビリが必要な患者に対して専門的なリハビリを早期から実施出来る体制作りを行った．それにより，2 名の PT が協働してリハビリ計画を立案し，実践・評価ができることが期待され，今後，IMS を含めた患者の効果を改善させる可能性がある.