

沖縄医学会雑誌

Okinawa Medical Journal

第64巻（第1号）

2025年6月8日 発行

第138回沖縄県医師会医学会総会集会号 令和7年度 第7回日本医師会生涯教育講座

期 日：令和7年6月8日（日）
会 場：沖縄県医師会館
会 頭：宮良 長治（宮良眼科医院 院長）

医学会長挨拶 沖縄県医師会医学会長 砂 川 博 司

医学会頭挨拶 第138回沖縄県医師会医学会総会会頭 宮 良 長 治

日本専門医機構認定共通講習【医療倫理1単位】
「宗教上の理由による輸血拒否から考える患者・医療者関係」
講師：琉球大学医学部医学教育企画室 特命教授 金城紀与史

よくわかるシリーズ
「角膜移植とアイバンクの現状と課題」
講師：ハートライフ病院 眼科 愛 知 高 明

教育講演
「心エコー図検査におけるAI活用の現在と未来」
講師：琉球大学医学研究科
循環器・腎臓・神経内科学講座 教授 楠 瀬 賢 也

特別講演（ランチョンセミナー）
「DOHaD学説で考える生活習慣病の予防
～沖縄県の健康長寿復活の鍵～」
講師：安 次 嶺 馨

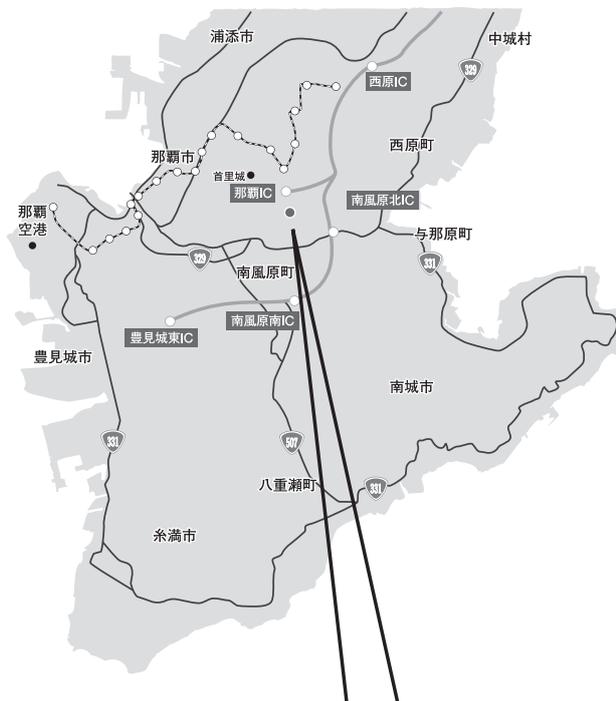
日医認定産業医研修【基礎後期2単位・生涯更新2単位】
「沖縄の健康問題・過去現在未来、開業医から伝えたいこと」
講師：今井内科医院院長・中部地区医師会会長 今 井 千 春

一般講演【73題】（うち、医学会賞（研修医部門）14題）

沖縄県医師会医学会

沖縄県南風原町字新川218-9
218-9 Arakawa Haeburu-Cho Okinawa

医学会会場までの交通アクセス



【交通のご案内】

- 沖縄自動車道那覇インターチェンジより車で3分
- 沖縄自動車道南風原北インターチェンジより車で7分
- モノレール首里駅より車で8分
- 那覇空港から10km

P 駐車場有
134台



※当日は、県医師会駐車場の他、臨時駐車場として薬剤師会、小児保健協会、看護協会の駐車場を借用しておりますのでご利用下さい。



沖縄県医師会

Okinawa Medical Association

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川218-9番地

TEL. 098-888-0087 FAX. 098-888-0089

<https://www.okinawa.med.or.jp>

目 次

医学会頭挨拶	1
プログラム	
医学会総会日程	3
会場案内図	4
一般講演座長一覧	6
教育講演・特別講演プログラム	7
一般講演プログラム	8
開催要項	20
沖縄医学会雑誌投稿規程	22
プログラム編成委員会	25
沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）選考委員	26
第138回沖縄県医師会医学会総会 一般講演演者所属医療機関一覧	27
日本専門医機構認定共通講習【医療倫理1単位】	
「宗教上の理由による輸血拒否から考える患者・医療者関係」	28
よくわかるシリーズ	
「角膜移植とアイバンクの現状と課題」	29
教育講演	
「心エコー図検査におけるAI活用の現在と未来」	30
特別講演（ランチョンセミナー）	
「DOHaD学説で考える生活習慣病の予防～沖縄県の健康長寿復活の鍵～」	31
日医認定産業医研修【基礎後期2単位・生涯更新2単位】	
「沖縄の健康問題・過去現在未来、開業医から伝えたいこと」	33
一般講演抄録	
医学会賞（研修医部門）抄録	34
一般講演抄録	41
一般講演演者一覧	71

を与えていると思います。眼科手術は局所麻酔でおこなわれることが多いので患者さんの性格の把握は非常に重要です。ひどく緊張するタイプの方の白内障手術の難しさは想像以上で、強く瞬目（まばたき）したり、力んだり、眼が動き続けたり、なぜか麻酔が効きづらくて痛がったり、ということになるとストレスフルな手術となり手術成績をも左右しかねません。このような時に医師、看護師が声掛けをしたり、場合によっては家族に手を握ってもらって対応したりすることもあり、このような対応は人間にしかできません。そして、そのような手術を成功させたときの満足感はまた格別なものがあります。人間対人間の心の通った医療は診療科を問わず永遠にとってかわられることがない医療人の使命であり誇りです。

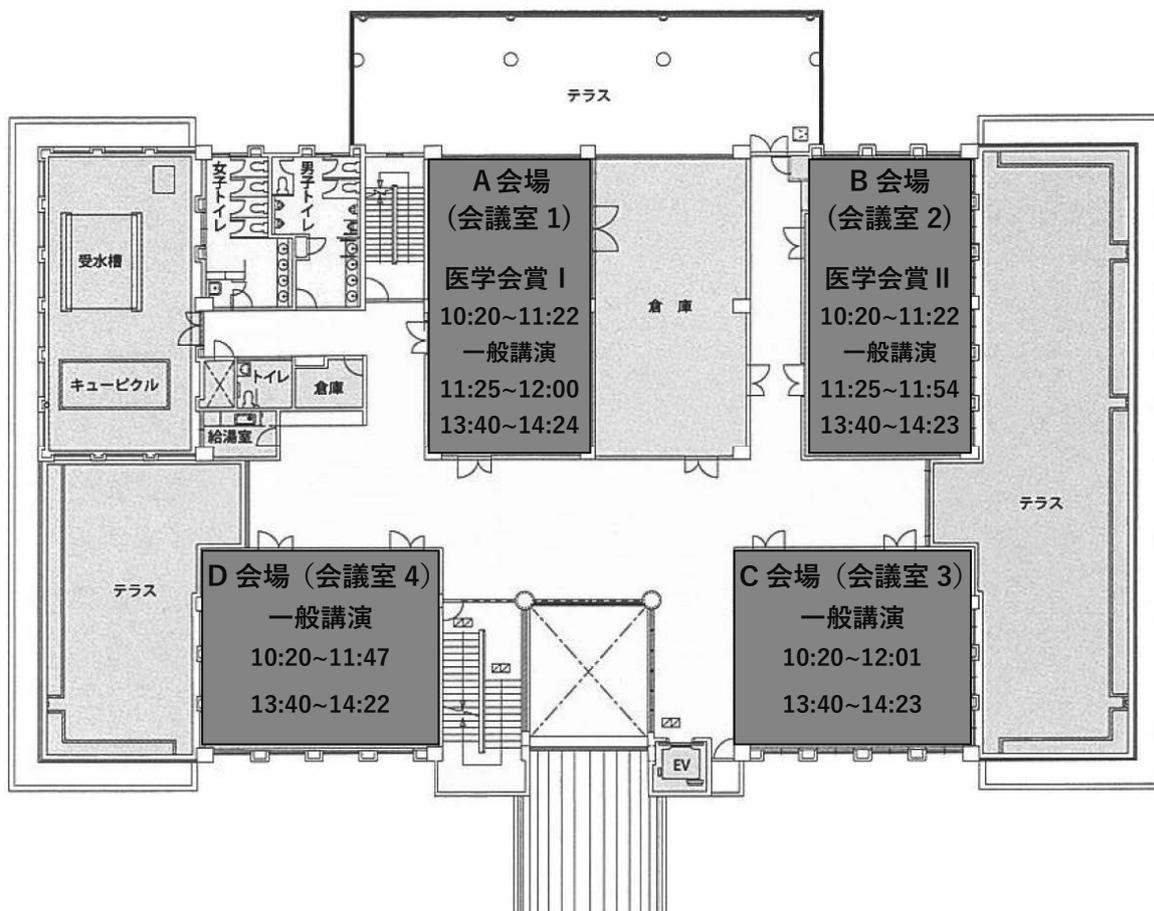
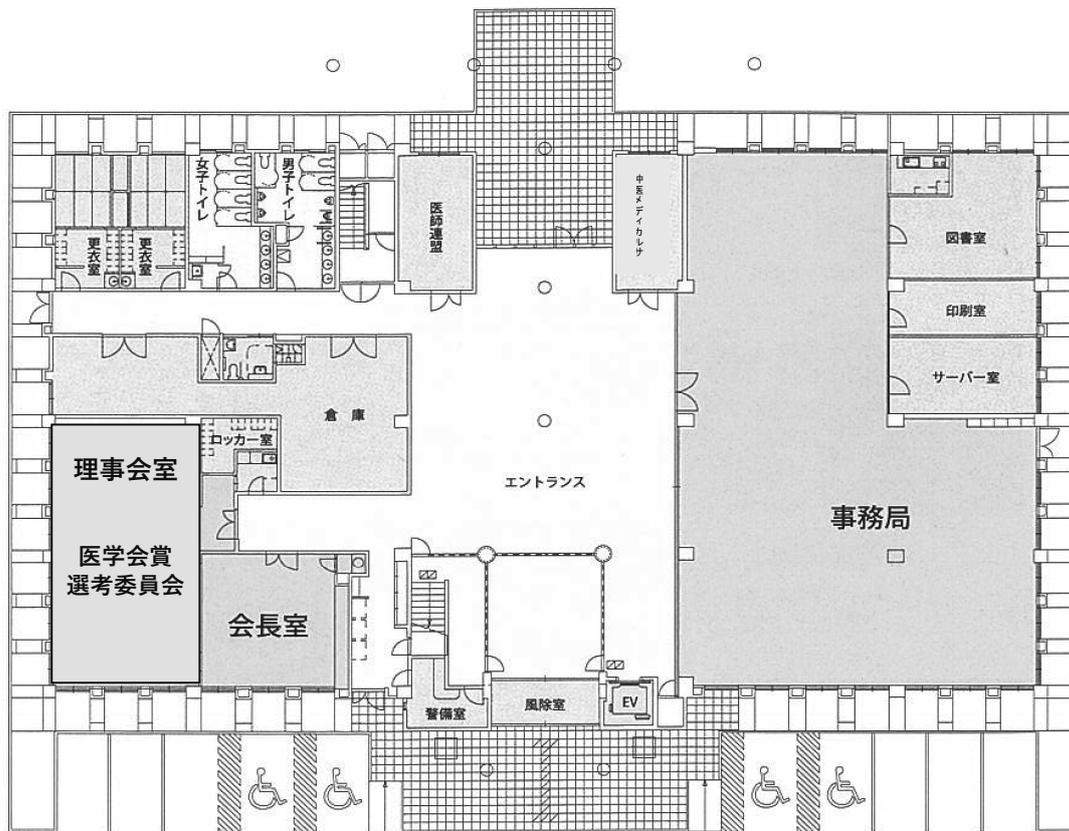
しかし、疾患の治療は医師の使命ではありませんが、そもそも病気にかからないことこそが最も重要であり、高血圧、糖尿病などの生活習慣病やCKDなどの予防が実は最も根本的な医療ではないかとさえ思えるのです。しかし、予防医学に対する診療報酬などは到底満足のいくものではなく、見直されるべきでしょう。以前は長寿を誇った沖縄県ですが、今や特に男性の平均寿命は下から数えた方が早いところまで落ち込んでおり、対策も後手に回っている状況です。予防医学の重要性はますます認識されてくることでしょう。

我々沖縄県医師会会員は、常に目の前の患者さん、疾患に向き合いながら、研究を重ね、論文を発表し、よりよい未来に向けて活動を続けています。この地道な活動の積み重ねこそが現代の医療を発展させてきた原点であり、ヒポクラテスの時代から何ら変わることはありません。これからも私たちは医療の原点に立ち返り、本会が果たす大きな役割に期待しながら会員としての責務を果たし、沖縄県の輝かしい未来に向けて歩みを進めていけることを祈念いたしましてご挨拶とさせていただきます。

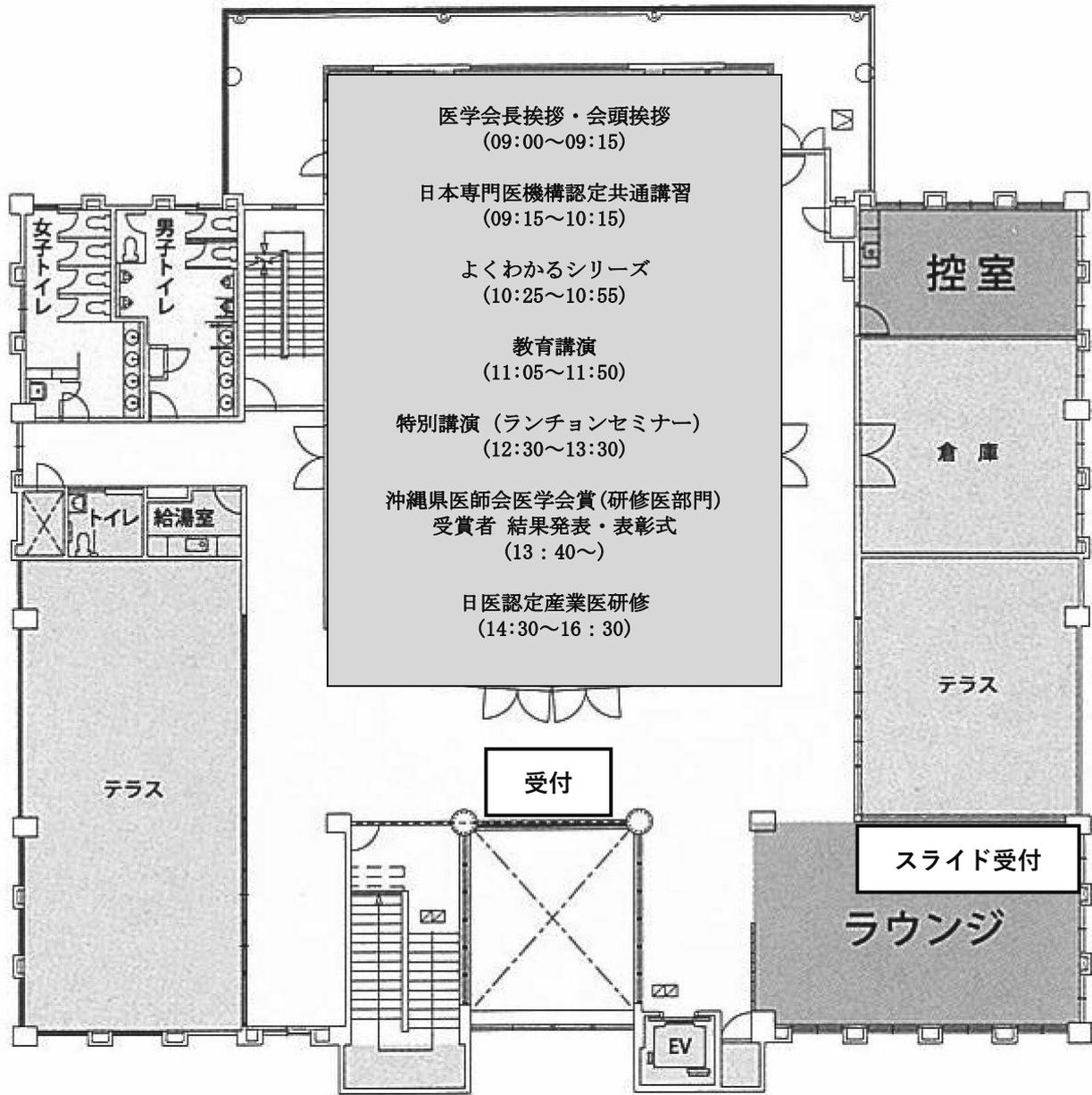
第138回沖縄県医師会医学会総会 日程表

	3階	2階				1階
	ホール	会議室1 A会場	会議室2 B会場	会議室3 C会場	会議室4 D会場	理事会室
8:30	スライド受付					選考委員会 打合せ
9:00	開会宣言・会頭挨拶					
9:15~10:15	日本専門医機構認定共通講習 【医療倫理:1単位】 「宗教上の理由による輸血拒否から考える患者・医療者関係」 金城 紀与史(琉球大学)					
10:00	休憩					
10:25~10:55	よくわかるシリーズ 「角膜移植とアイバンクの現状と課題」 愛知 高明(ハートライフ病院)	10:20 沖縄県医師会 医学会賞 (研修医部門) I	10:20 沖縄県医師会 医学会賞 (研修医部門) II	10:20 一般講演	10:20 一般講演	
11:00	休憩					
11:05~11:50	教育講演 「心エコー図検査におけるAI活用の現在と未来」 楠瀬 賢也(琉球大学病院)	11:35 一般講演	11:35 一般講演			
12:00	休憩					
12:30~13:30	特別講演(ランチョンセミナー) 「DOHaD学説で考える生活習慣病の予防 ～沖縄県の健康長寿復活の鍵～」 安次嶺 馨先生					
13:00	休憩					
13:40	沖縄県医師会医学会賞(研修医部門) 結果発表・表彰式	13:40 一般講演	13:40 一般講演	13:40 一般講演	13:40 一般講演	
14:00	転換					
14:30~16:30	日医認定産業医研修 【基礎後期2単位・生涯更新2単位】 「沖縄の健康問題・過去現在未来、開業 医から伝えたいこと」 今井 千春 先生(今井内科医院院長・中 部地区医師会会長)					
15:00						
16:00						

会場案内図 (1階・2階会議室)



会場案内図（3階ホール）



一般講演 座長一覧表

A会場			
演題区分		座長	時間
医学会賞 I	1 ~ 4	上原 正樹	10:20~10:55
	5 ~ 7	仲里 信彦	10:56~11:22
救急	15 ~ 19	佐々木 秀章	11:25~12:00
婦人科	50 ~ 51	新垣 精久	13:40~13:54
産科	52	金城 忠嗣	13:55~14:02
膠原病	53 ~ 55	小禄 雅人	14:03~14:24
B会場			
演題区分		座長	時間
医学会賞 II	8 ~ 11	星野 耕大	10:20~10:55
	12 ~ 14	明石 学	10:56~11:22
精神科	20 ~ 21	大鶴 卓	11:25~11:39
耳鼻咽喉科	22 ~ 23	赤澤 幸則	11:40~11:54
皮膚科	56 ~ 58	平良 清人	13:40~14:01
循環器(外科)	59 ~ 61	早川 真人	14:02~14:23
C会場			
演題区分		座長	時間
消化器(外科)	24 ~ 28	卸川 智文	10:20~10:55
一般外科(英語セッション)	29 ~ 30	玉城 研太郎	10:56~11:10
消化器(内科)	31 ~ 32	永村 良二	11:11~11:25
感染症	33 ~ 37	成田 雅	11:26~12:01
整形外科	62 ~ 64	野原 博和	13:40~14:01
脳神経外科	65 ~ 67	松山 美智子	14:02~14:23
D会場			
演題区分		座長	時間
小児科	38	兼次 拓也	10:20~10:27
血液	39 ~ 40	友寄 毅昭	10:28~10:42
呼吸器(外科) I	41 ~ 45	照屋 孝夫	10:43~11:18
呼吸器(外科) II	46 ~ 49	真栄城 兼誉	11:19~11:47
循環器内科	68 ~ 73	大城 力	13:40~14:22

【3階ホール】

教育講演・特別講演等

<日本専門医機構認定共通講習【医療倫理：1単位】>

座長 古川 浩二郎（琉球大学大学院医学研究科 胸部心臓血管外科学講座 教授）

開始時間	演者	所属	演題
9:15～ 10:15	金城 紀与史	琉球大学医学部 医学教育企画室 特命教授	宗教上の理由による輸血拒否から考える患者・医療者関係

<よくわかるシリーズ>

座長 照屋 明子（諸見眼科）

開始時間	演者	所属	演題
10:25～ 10:55	愛知 高明	ハートライフ病院 眼科	角膜移植とアイバンクの現状と課題

<教育講演>

座長 和氣 稔（沖縄県立中部病院 循環器内科 部長）

開始時間	演者	所属	演題
11:05～ 11:50	楠瀬 賢也	琉球大学医学研究 科 循環器・腎臓・ 神経内科学講座 教授	心エコー図検査における AI 活用の現在と未来

<特別講演>ランチョンセミナー

座長 田名 毅（沖縄県医師会 会長）

開始時間	演者	演題
12:30～ 13:30	安次嶺 馨	DOHaD 学説で考える生活習慣病の予防 ～沖縄県の健康長寿復活の鍵～

<日医認定産業医研修【基礎後期2単位・生涯更新2単位】>

座長 玉城 研太郎（沖縄県医師会 常任理事）

開始時間	演者	演題
14:30～ 16:30	今井 千春	今井内科医院 院長 中部地区医師会 会長 沖縄の健康問題・過去現在未来、開業医から伝えたいこと

【A会場】

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）Ⅰ

座長 上原 正樹（中頭病院）

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
1	10:20～10:28	下地 真梨子	沖縄県立南部医療 センター・こども医療 センター	けいれん重積から COVID-19 関連小児急性壊 死性脳症の診断に至った一例
2	10:29～10:37	田中 健一	中部徳洲会病院 循環器内科	t (8:14) を伴う原発性出液リンパ腫類似リ ンパ腫の1例
3	10:38～10:46	竹田 和輝	ハートライフ病院 循環器内科	好酸球増多が遷延し悪性リンパ腫との鑑別 を要したカルバマゼピン関連薬剤性過敏症 症候群(DIHS)の一例
4	10:47～10:55	中西 幸平	大浜第一病院	慢性乳び尿症に進行性低ナトリウム血症を 発症し、肺膿瘍・ARDS 合併により死亡した一 例

座長 仲里 信彦（なかがみ西病院）

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
5	10:56～11:04	ニエ リン	南部徳洲会病院 総合診療科	多病態の鑑別を要したメトホルミン関連乳 酸アシドーシスの一例— AG 開大型代謝性 アシドーシスに出会った時の How To Act ! —
6	11:05～11:13	玉城 裕大	沖縄県立中部病院 総合内科	薬剤性甲状腺機能低下症に伴う便秘症状を 契機に発症した門脈体循環短絡による肝性 脳症の1例
7	11:14～11:22	鈴木 敦貴	沖縄県立南部医療 センター・こども医療 センター研修センター	気管支喘息発作と判断するも気管支拡張薬 やステロイドの効果が乏しく鑑別を再検討 した一例

【B会場】

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）Ⅱ

座長 星野 耕大（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
8	10:20～10:28	齋藤 将吾	浦添総合病院	吐血を主訴に来院した、胆嚢内出血の1例
9	10:29～10:37	黒田 尚希	中頭病院	右胸腔内を占拠する孤立性繊維性腫瘍 (Solitary fibrous tumor:SFT) 摘出術の麻酔経験
10	10:38～10:46	平尾 壱成	沖縄協同病院	Staphylococcus argenteus による頸椎化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍、化膿性血栓性静脈炎の一例
11	10:47～10:55	赤嶺 佐月	中頭病院	腰部脊柱管狭窄症増悪との鑑別に苦慮した脊髄梗塞の1例

座長 明石 学（あかし内科クリニック）

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
12	10:56～11:04	高 子蕊	浦添総合病院	超音波検査で早期診断し得た上腸間膜動脈症候群の一例
13	11:05～11:13	野原 海灯	沖縄赤十字病院 医局	「救急車、本当に必要ですか？」～沖縄赤十字病院の搬送データから見る実態～
14	11:14～11:22	蜂谷 奈津実	沖縄県立中部病院 外科	詳細な病歴聴取で診断に至った若年女性の宿便性大腸穿孔の一例

【A会場】

救急

座長 佐々木 秀章（沖縄赤十字病院）

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
15	11:25～11:32	中矢代 真美	沖縄県病院事業局	沖縄県立病院DPCデータを用いた小児と成人における診療時間外受診の比較分析
16	11:32～11:39	玉城 佑一郎	沖縄県立北部病院	沖縄県本島北部から地上または屋上の場外離着陸場（病院ヘリポート）を経由した救急室までのヘリ搬送時間を比較した脳卒中の検討
17	11:39～11:46	上総 研一朗	南部徳洲会病院	非典型的臨床所見を呈したギラン・バレー症候群の一例
18	11:46～11:53	鶴田 流星	沖縄赤十字病院 研修医	頸部痛を主訴に来院した深頸部軟部組織感染症の1例
19	11:53～12:00	北川 結惟	浦添総合病院	顔面骨骨折の整復手術においてオトガイ下挿管で安全に気道管理が実施できた一例

【B会場】

精神科

座長 大鶴 卓 (琉球こころのクリニック)

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
20	11:25～11:32	石橋 孝勇	琉球大学病院 精神科神経科	ウェアラブルデバイスを用いた神経発達症 児における睡眠リズムの検討
21	11:32～11:39	中村 明文	あかりクリニック	沖縄県における気分障害に対する反復経頭 蓋磁気刺激療法 (rTMS 療法) の実施状況と 自験例 42 例の解析

耳鼻咽喉科

座長 赤澤 幸則 (ハートライフ病院)

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
22	11:40～11:47	武田 翔吾	琉球大学病院 耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	当院における好酸球性副鼻腔炎の治療に関 する検討
23	11:47～11:54	比嘉 輝之	琉球大学病院 耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	沖縄県の近年の成人人工内耳成績

【C会場】

消化器（外科）

座長 卸川 智文（中頭病院）

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
24	10:20～10:27	知念 順樹	那覇市立病院 外科	当院における大腸癌に対するロボット支援 下手術導入初期の短期成績
25	10:27～10:34	加藤 滋	ハートライフ病院 外科	当院におけるロボット支援下手術導入と短期 成績について
26	10:34～10:41	高木 弘毅	南部徳洲会病院 外科	当院で経験した Segmental arterial mediolysis による腹腔内出血の2症例
27	10:41～10:48	蘇 航	琉球大学病院 臨床研修センター	鎖肛術後の慢性便秘症に伴う巨大直腸症に 対する一治療例
28	10:48～10:55	大城 匡恭	ハートライフ病院 外科	十二指腸憩室穿孔に対して開腹にて穿孔部 大網充填術、胃空腸吻合術、胆嚢摘出手術を 施行した1例

一般外科（英語セッション）

座長 玉城 研太郎（那覇西クリニック）

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
29	10:56～11:03	柏葉 匡寛	ハートライフ病院 乳腺外科センター	乳癌手術における仮想現実 VR (Virtual reality) ・拡張現実 AR(Augmented reality) ・複合現実 MR(Mixed reality) を応用 したセンチネルリンパ節生検の確立と手術 シミュレーションによる外科教育の効果向上
30	11:03～11:10	玉城 研太郎	那覇西クリニック	The correlation between body mass index and breast cancer risk or estrogen receptor status in Okinawan women

【C会場】

消化器（内科）

座長 永村 良二（沖縄協同病院）

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
31	11:11～11:18	犬尾 仁	沖縄リハビリテーションセンター病院 内科	院内に仕掛けた「罨」で断酒に関心のあるアルコール依存症患者を捕まえて効率よく指導する方法
32	11:18～11:25	岡崎 将斗	南部徳洲会病院 総合診療科	特徴的な所見から糞線虫症を疑う契機となった十二指腸潰瘍の一例

感染症

座長 成田 雅（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
33	11:26～11:33	岸本 拓治	北部地区医師会病院 検診科	沖縄本島北部の病院勤務者におけるデルタ変異株期の COVID-19 ワクチン接種抗体力価に及ぼす毎日飲酒と 40 歳以上の年齢の影響：後ろ向きコホート研究
34	11:33～11:40	湧川 朝雅	那覇市立病院 総合内科	速やかな介入により救命できた破傷風の一例
35	11:40～11:47	久田 友治	那覇市医師会 会員	都道府県別の新型コロナワクチン接種率に関する多変量解析—沖縄県の接種率は何故、低かったのか—
36	11:47～11:54	八木 暢大	中頭病院 呼吸器内科	ニューモシスチス肺炎を契機に診断に至った成人 T 細胞白血病リンパ腫の 1 例
37	11:54～12:01	城間 伸幸	沖縄赤十字病院 初期研修医	口腔粘膜疹のみを呈する Stevens-Johnson 症候群を発症したマイコプラズマ感染の一例

【D会場】

小児科

座長 兼次 拓也 (琉球大学病院)

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
38	10:20~10:27	佐本 奈々江	沖縄県立中部病院 小児科	当院で経験した帽状腱膜下血腫についての臨床的検討

血液

座長 友寄 毅昭 (沖縄赤十字病院)

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
39	10:28~10:35	當山 磨貴子	那覇市立病院 内科	ベーチェット病のような粘膜病変で来院した悪性リンパ腫の一例
40	10:35~10:42	三宅 司	中部徳洲会病院	びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞移植 7 ヶ月後に COVID-19 関連肺炎を発症した一例

呼吸器 (外科) I

座長 照屋 孝夫 (琉球大学病院)

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
41	10:43~10:50	玉城 駿	中頭病院 呼吸器外科	93歳超高齢者肺癌に対する胸腔鏡下左S3区域切除術の1例
42	10:50~10:57	新崎 麻央	中頭病院 呼吸器外科	乳癌術後 Tissue Expander を有し肺癌ロボット支援下手術に際してポート配置の工夫を行った1例
43	10:57~11:04	矢野 貴之	沖縄赤十字病院 呼吸器外科	右肺門部小細胞肺癌の治療後、同葉内の非小細胞肺癌を診断した一例
44	11:04~11:11	當山 昌大	琉球大学病院 第二外科	食道穿通し縦隔内に迷入した魚骨を摘出した一例
45	11:11~11:18	兼久 梢	国立病院機構沖縄病院 呼吸器内科・琉球大学病院第一内科	沖縄病院における MET 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対して 1 次治療でテボチニブを使用した後にカプマチニブを使用した一例

【D会場】

呼吸器（外科）Ⅱ

座長 真栄城 兼誉（那覇市立病院）

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
46	11:19～11:26	嘉数 修	中頭病院 呼吸器外科	右胸腔内巨大線維性孤立性腫瘍の1切除例
47	11:26～11:33	饒平名 知史	国立病院機構沖縄病院 外科	胸腺腫に合併した肺良性転移性平滑筋腫の 1例
48	11:33～11:40	大田 守雄	中頭病院 呼吸器外科	直腸癌からの転移性肺腫瘍を契機に3か所 の多発肺癌が発見された1例
49	11:40～11:47	徳永 真歩	中頭病院 呼吸器外科	腎癌からの転移性肺腫瘍が疑われた Sclerosing pneumocytoma の1例

【A会場】

婦人科

座長 新垣 精久 (琉球大学病院)

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
50	13:40~13:47	大城 大介	友愛医療センター 産婦人科	腹腔鏡下切除で診断した転移性卵巣腫瘍の1例
51	13:47~13:54	前濱 俊之	友愛医療センター 産婦人科	嚢胞開放後硬化療法が奏功した再発Gartner管嚢胞の1例

産科

座長 金城 忠嗣 (琉球大学病院)

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
52	13:55~14:02	山田 真司	友愛医療センター	流産絨毛染色体検査結果と次回妊娠における反復流産リスクについての検討

膠原病

座長 小禄 雅人 (新健幸クリニック)

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
53	14:03~14:10	白石 隆也	中部徳洲会病院 総合診療科	好酸球性白血病と鑑別を要するEGPAの一例
54	14:10~14:17	照屋 周造	沖縄県立中部病院 内科	へき地に赴任する若手医師のためのリウマチ性疾患領域に関するEntrustable professional activitiesの開発
55	14:17~14:24	姚 太樹	中部徳洲会病院	自己免疫性溶血性貧血と骨髄繊維症を合併したシェーグレン症候群の一例

【B会場】

皮膚科

座長 平良 清人 (美里ヒフ科)

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
56	13:40～13:47	上原 絵里子	沖縄赤十字病院 皮膚科	免疫チェックポイント阻害薬使用中に免疫関連有害事象を併発し、経過中に Covid-19 感染後、重度の化膿性汗腺炎を発症した1例
57	13:47～13:54	東盛 貴光	貴クリニック	赤ら顔・酒さに対する治療戦略 第1報 各種治療方法の比較検討
58	13:54～14:01	清水 桜	沖縄赤十字病院	総合感冒薬のアリルイソプロピルアセチル尿素による固定薬疹の1例

循環器 (外科)

座長 早川 真人 (中部徳洲会病院)

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
59	14:02～14:09	上杉 楓	中部徳洲会病院 心臓血管外科	術前CT評価が術式選択に有用であった大動脈二尖弁の1手術例
60	14:09～14:16	安座間 陽輝	中頭病院 血管外科	当院の人工血管を用いた内シャント症例 (AVG)の検討
61	14:16～14:23	盛島 裕次	浦添総合病院 心臓血管外科	外科的ドレナージ術と局所陰圧閉鎖療法 (NPWT) で治療した腹部大動脈人工血管感染の1例

【C会場】

整形外科

座長 野原 博和 (大浜第一病院)

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
62	13:40~13:47	永山 盛隆	友愛医療センター 整形外科	当院における彎曲状寛骨臼骨切り術 (CPO) の術後中期成績
63	13:47~13:54	小浜 博太	大浜第一病院	同側上腕骨骨幹部遠位端同時骨折 (floating arm) の1例
64	13:54~14:01	佐橋 実佳	浦添総合病院 初期研修医	下腿骨骨折に伴うコンパートメント症候群の治療経験

脳神経外科

座長 松山 美智子 (那覇市立病院)

演題番号	講演時間	演者	所属	演題
65	14:02~14:09	上原 卓実	中部徳洲会病院 脳神経外科	当院における超急性期脳梗塞症例の検討: 自院搬送例と紹介搬送例との比較
66	14:09~14:16	佐和田 雄軌	中部徳洲会病院 脳神経外科	くも膜下出血急性期にみられた洞不全症候群
67	14:16~14:23	丸山 哲昇	琉球大学病院 脳神経外科	初期治療で良好に経過した眼窩内悪性リンパ腫の1例

【D会場】

循環器内科

座長 大城 力 (中部徳洲会病院)

演題 番号	講演時間	演者	所属	演題
68	13:40~13:47	尾原 晴雄	沖縄県立中部病院 総合内科	99mTc-MIBI シンチグラフィにて診断した アミオダロン誘発性甲状腺中毒症 1 型の 1 例
69	13:47~13:54	田中 道子	沖縄赤十字病院 健康管理センター	人間ドックの精密検査をきっかけに発見さ れた左房粘液腫の 1 例
70	13:54~14:01	千葉 卓	浦添総合病院 循環器内科	当院における経皮的左心耳閉鎖術
71	14:01~14:08	間仁田 守	那覇市立病院	90 歳以上の心房細動患者に対するカテーテ ルアブレーションの成績についての検討
72	14:08~14:15	大澤 杏奈	浦添総合病院 初期研修医	ファロー四徴症術後の右室流出路機能不全 症に対する当院での評価
73	14:15~14:22	坂本 有香	中部徳洲会病院 循環器内科	急性心筋梗塞に対する PCI 後、急速に心肺 停止へ至った心破裂の一部検例

第138回沖縄県医師会医学会総会開催要項

1. 会期

令和7年6月8日(日) 9時～16時30分

2. 会場

沖縄県医師会館(沖縄県島尻郡南風原町字新川218-9)

※サテライト会場(宮古・八重山)

サテライト会場は人数制限がございます。申し込みがなかった場合は開設いたしませんので予めご了承ください。

3. プログラム概要

現地開催(サテライト開催 ※調整中)

- ・専門医共通講習
- ・よくわかるシリーズ
- ・教育講演
- ・特別講演
- ・産業医認定講習

現地のみ開催

- ・医学会賞(研修医部門)
- ・一般講演

4. 参加費

沖縄県医師会の会員は無料となります。

非会員は参加費5,000円を当日に徴収させていただきます(研修医部門に参加する指導医も同様とする)。

5. 参加方法について

人数制限を設けず、現地による参加とする。

また、事前申し込み制とするが、当日参加も可能とする。

6. 沖縄医学会雑誌(抄録集)について

令和7年5月下旬を目途に医学会Webページへ掲載いたします。

なお、当日会場内にて希望者へ配布する他、送付希望者から申込がありましたら送付いたします。

●**閲覧期間：令和7年5月下旬 ～ 令和7年6月9日(月)まで(予定)**

7. 一般講演 演者の皆さまへ(共通)

- ・当日は8時半受付にて、リボンを受け取り、発表スライドをご提出ください。
- 8時半から9時の間のみ、発表スライドデータの提出を受付いたします**(時間厳守)**。
- 発表スライドは、事前に動作確認をすませて、USB等により会場へお持ちください。
- ・発表方法は、PCプレゼンテーション(スライド発表)とします。
- ・当日はPC(パソコン)とプロジェクターは備え付け1台のみの使用となります。

発表用のPCのOSは、Windows10若しくは、Windows11、最新状態に更新したPowerPointのバージョンをご用意いたします。

Microsoft Power Point 2010以降のデータが再生可能となります。なお、画面解像度は、ワイド画面(16:9)、書体は標準フォントの使用を推奨いたします。

※PowerPointの発表者専用の画面を表示する機能(発表者ツール)は使用できません。

・発表ファイル名は、「会場名(半角)」「演題番号(半角)」-「演者氏名」としてください。

(例：A会場 演題番号01 沖縄 太郎の場合は、「A01-沖縄太郎」となります。)

① 一般演題について

発表の15分前には各会場内の次演者席で待機してください。

発表者は座長の指示に従って**7分(発表4分、討論3分)**でご発表いただきます。

② 医学会賞(研修医部門)について

発表の15分前には各会場内の次演者席で待機してください。

発表者は座長の指示に従って**8分(発表4分、討論4分)**でご発表いただきます。

演題は2セッションに分け、2会場で同時進行となります。

結果発表・表彰式は、当日の13:40より3階ホールにて発表いたします。

※講演・討論時間、発表形式の厳守のご協力を宜しくお願いします。

8. 一般講演 座長の皆さまへ

- ・担当されるセッションの30分前までにご来館いただきますようお願いいたします。
- ・受付にて座長とお申し出いただき、リボンをお受け取り、各会場内にてご待機ください。
- ・時間になりましたら、演者による発表と質疑応答の進行をお願いいたします。
- ・ご担当のセッションの終了後、沖縄医学会雑誌への投稿に相応しいと思われる演題を、別でお渡しする「沖縄医学会雑誌投稿者の推薦について」へご記入いただき、6月10日(火)までに本医学会事務局へご提出をお願いいたします。

9. 昼食について

- ・ランチョンセミナーにて、お弁当とお飲み物を用意しておりますので、是非ご参加のうえ、お召し上がりください。(12時半より、3階ホールにて)

10. その他

問い合わせ先：沖縄県医師会 業務1課 田畑、新垣、山川

TEL：098-888-0087 FAX：098-888-0089

E-mail：okiigaku@okinawa.med.or.jp

沖縄医学会雑誌投稿規程

1. 本誌への投稿者は、原則として沖縄県医師会員とする。筆頭著者が会員でない場合、掲載料は全額自己負担（刷上り1頁あたり15,000円）とする。但し特別講演、シンポジウム、ミニレクチャー講師並びに沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）受賞者は、この限りではない。
2. 投稿は、直前の沖縄県医師会医学会総会で発表された演題の中から各自の応募と座長推薦の2通りとし、投稿締切は、学会が開催された翌月の15日とする。採否については、編集委員会で決定する。審査は査読制を採用し、加筆・訂正などを求めることがある。
なお、すでに他紙に投稿、発表された論文は採用しない。
3. 人を対象とした研究については、ヘルシンキ宣言を遵守したものであること、また症例を提示する際（症例報告）は、患者さんのプライバシーの保護やインフォームドコンセントなどに関する倫理的な問題に十分配慮されていること。特定され得る疾病に関しては、本人の同意を得るよう配慮すること。
4. 読者対象は沖縄県医師会会員で、全科の医師が含まれる。そのため、読者が執筆分野の専門家とは限らないので、その点ご留意いただきたい。
5. 原稿の体裁・内容を確認した後、論文指導者（Senior Author）は投稿論文表紙にサインする。論文作成者がSenior Authorの場合は自署する。

6. 執筆の方法

タイトルページ

原稿第1ページに投稿原稿の種類（原著または症例報告）、タイトル、氏名・所属（住所・TEL・FAX・E-mail）を明記する。筆頭著者が初期臨床研修医の場合は「初期臨床研修医」と明記する。さらに英文でのタイトル、氏名、所属を併記する。タイトルは96字以内とし、簡潔で内容を適切に示すものとする。タイトルに略語を用いてはならない。最後にSenior Authorのサインを加える。原著ならびに症例報告の構成は下記のとおりとする。

【原著】緒言、対象と方法、結果、考察、結語で構成し、これに文献、図表の説明、図表を添付する。

【症例報告】緒言、症例、考察、結語で構成し、これに文献、図表の説明、図表を添付する。

なお、緒言・結語については下記点について留意すること。

①緒言：研究の目的あるいは症例を報告する意図を、簡潔に、かつ明確に表す。

②結語：結果と考察をふまえて、研究で判明したこと、症例の報告で読者に訴えたい点を、簡潔に、かつ明確に表す。

要旨・キーワード

原稿第2ページに、和文要旨（400字以内）とキーワード（5語以内、日本語と英語を併記）を記載する。

本文

- ① 一般講演原稿は、横書き、Word 様式 (Microsoft2000 以降) で作成する。様式は、A4 版 400 字 (20 字×20 行) とし、原著は原稿用紙 25 枚 (10,000 字) 以内、症例報告は原稿用紙 15 枚 (6,000 字) 以内とする。但し、図表は原稿用紙 1 枚 (400 字) に相当する。
- ② 特別講演、シンポジウム、ミニレクチャー及びこれに準ずる講演原稿は、原稿用紙 30 枚 (12,000 字) 以内とする。但し、図表は原稿用紙 1 枚 (400 字) に相当する。
- ③ 原稿にはページ数ならびに行数を明記する。
- ④ 句読点、括弧などは各 1 字分を費し、改行の際は冒頭 1 字分をあける。
- ⑤ 無用な外国語はできるだけ避ける。日本語化した外国語はカタカナ表記とする。
- ⑥ 数字は算用数字を用いる。ただし成語はそのままとする。例えば十数回。百分率など単位符号は次のような例による。
mm、cm、ml、dl、ℓ、μg、g、mg、kg、℃、など
- ⑦ 薬剤名は一般名を用い、必要ならば商品名は一般名のあとに (®) のように記す。
(例 : diazepam (Horizon ®))
- ⑧ 略語は最初に用いるときは必ず略さずに書く。
- ⑨ 図表、写真はそのまま製版できる明瞭鮮明なものに限る。写真は印画 (焼付) したもの、もしくは、データ等鮮明なものに限る。なお、レントゲンフィルム、スライドをそのまま提出することは、おことわりする。
- ⑩ 図表、写真はそれぞれ一枚ずつ別紙にまとめ、挿入場所は、原稿用紙の右欄外に指定し朱書する。写真は図として取扱い、表 1、図 2 などと記載する。
- ⑪ 図表、写真の裏には、著者名と演題番号を記入する。
- ⑫ 図表、写真のカラー印刷を必要とする場合は実費を徴収する。
- ⑬ 原稿を投稿するときは、必ずその写しを手元に保存する。
- ⑭ 引用文献は必要最小限度とし、本文中に記載した引用文献は引用順に番号をつけ、本文中に 1)、2) として引用箇所を明示する。その書き方は次の形式による。

雑誌の場合

著者名 : 論文題名. 雑誌名 発行年; 巻: 頁-頁.

例 寺島雅典, 他: 胃癌治療と DPC. 癌と化学療法 2007; 34: 35-40.

Olen GN, et al.: Pulmonary function evaluation of the lung resection candidate: a prospective study. Am Rev Respir Dis 1975; 111: 379-387.

単行本の場合

著者名 : 書名. 版数, 発行所, 発行地, 発行年: 頁-頁.

例 武藤敬, 他: びまん性汎細気管支炎. 大田保世編, 呼吸器病病学, 中外医学社, 東京, 1990: 161-167.

Menkes JH: Textbook of Child Neurology. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995: 702-724.

ウェブサイトの場合

執筆者名 (編者名) : サイト名. URL (最終閲覧日)

例 運動器の 10 年・日本協会: 学校での運動器検診の手引き. http://www.bjd-jp.org/medicalexamination/guide_0.html (2017 年 6 月 1 日閲覧)

A) 3 名以上の著者のときは、はじめの方のみ氏名記載、以下は「他」または「et al」とする。

B) 題名(欧文)は、はじめのみ大文字、ほかは小文字とする。

C) 雑誌の略名は、原則として、邦文誌は医学中央雑誌略名表、欧文誌は Index Medicus に準じてください。

7. 原稿を送付する際は、出力した原稿に図表を添付し、原稿と同一内容を入力した電子メディア(USB、CD-R等)を添えて原則、書留郵送とする。(電話及びFAXによる受付は不可)。

原稿送付先：〒901-1105

南風原町字新川 218-9

沖縄県医師会医学会編集委員会 宛

8. 著者校正は1回とする。その際、脱字、誤植以外の訂正、変更、削除、挿入は差し控える。

9. 別刷りは30部までは無料とし、それを超える費用は著者負担とする。

10. 本誌に掲載された内容に関する著作権は沖縄県医師会医学会に帰属するものとする。

プログラム編成委員会 (令和7年3月3日)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 砂川博司 | 県医師会医学会長 |
| 2. 知花なおみ | 県医師会医学会副会長 |
| 3. 大屋祐輔 | 県医師会医学会副会長 |
| 4. 河崎英範 | 県医師会医学会幹事 |
| 5. 宮里浩 | 県医師会医学会幹事 |
| 6. 新垣勝也 | 県医師会医学会幹事 |
| 7. 島尻博人 | 県医師会医学会幹事 |
| 8. 小禄雅人 | 県医師会医学会幹事 |
| 9. 玉城仁 | 県医師会医学会幹事 |
| 10. 新垣均 | 県医師会医学会幹事 |
| 11. 仲地紀哉 | 県医師会医学会幹事 |
| 12. 金城徹 | 県医師会医学会幹事 |
| 13. 長井裕 | 県医師会医学会幹事 |
| 14. 新垣寛 | 県医師会医学会幹事 |
| 15. 戸板孝文 | 県医師会医学会幹事 |
| 16. 中村清哉 | 県医師会医学会幹事 |
| 17. 名嘉太郎 | 県医師会医学会幹事 |
| 18. 豊見山直樹 | 県医師会医学会幹事 |
| 19. 宮城剛志 | 県医師会医学会幹事 |
| 20. 知念靖 | 県医師会医学会幹事 |
| 21. 知念安紹 | 県医師会医学会幹事 |
| 22. 當山裕一 | 県医師会医学会幹事 |
| 23. 武村克哉 | 県医師会医学会幹事 |
| 24. 佐々木秀章 | 県医師会医学会幹事 |
| 25. 友利寛文 | 県医師会医学会幹事 |

沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）選考委員

1. 大屋 祐輔 選考委員長
2. 千葉 卓 選考委員
3. 原 永修作 選考委員
4. 玉城 仁 選考委員
5. 河崎 英範 選考委員
6. 金城 忠嗣 選考委員
7. 張 慶哲 選考委員
8. 玉城 正弘 選考委員
9. 大内 元 選考委員
10. 武村 克哉 選考委員
11. 伊良波 裕子 選考委員
12. 宮里 恵子 選考委員
13. 仲村 尚司 選考委員
14. 仲間 直崇 選考委員
15. 仲里 淳 選考委員
16. 山城 聡 選考委員
17. 尾原 晴雄 選考委員
18. 砂川 博司 県医師会医学会長
19. 知花 なおみ 県医師会医学会副会長

第138回沖縄県医師会医学会総会 一般講演演者所属医療機関一覧

(演題数順)

No.	医療機関	演題数
1	中頭病院	9
2	中部徳洲会病院	8
3	浦添総合病院	7
4	沖縄赤十字病院	7
5	琉球大学病院	6
6	沖縄県立中部病院	5
7	那覇市立病院	4
8	南部徳洲会病院	4
9	ハートライフ病院	4
10	友愛医療センター	4
11	大浜第一病院	2
12	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	2
13	国立病院機構沖縄病院	2
14	沖縄協同病院	1
15	沖縄県病院事業局	1
16	沖縄県立北部病院	1
17	沖縄リハビリテーションセンター病院	1
18	北部地区医師会病院	1
19	あかりクリニック	1
20	貴クリニック	1
21	那覇西クリニック	1
22	自宅会員	1

日本専門医機構認定共通講習【医療倫理1単位】

「宗教上の理由による輸血拒否から考える患者・医療者関係」

琉球大学医学部 医学教育企画室 特命教授
金城 紀与史

専門医共通講習

(学歴)	
1994年3月	東京大学医学部医学科卒業
2006年6月	Albany Medical College and Graduate College of Union University 修士 (生命倫理)
(職歴)	
1994年5月 ～1997年5月	亀田総合病院研修医
1997年6月 ～2000年6月	Thomas Jefferson 大学病院内科レジデント
2000年7月 ～2003年6月	Mount Sinai 医科大学呼吸器・集中治療フェロー
2004年1月 ～2008年3月	手稲溪仁会病院臨床研修部、総合内科
2008年4月 ～2023年4月	沖縄県立中部病院総合内科
2017年4月 ～2025年3月	厚生労働省医師国家試験委員会
2023年5月	現職
(資格)	
	米国内科専門医、呼吸器内科専門医、集中治療学専門医
	日本プライマリケア連合学会認定医、指導医
	日本内科学会認定医、総合内科専門医

日常の臨床現場で取得することの多い同意書。侵襲的手技・手術や造影剤使用、輸血など様々な医療行為について同意書がとられる。多くの場合、患者の同意が得られるが、時として同意が得られない（拒否）ことや、一定の意思決定が得られないこと（先延ばしなど）もある。

医療者としては、「日常ルーチンとして行っていることを提示しているのに」、「これが医学的にベストなのに」との思いがあり、同意が得られないと対応困難と感じてしまうこともあるだろう。ややもすれば患者の理解力のせいにしてしまうなど、様々な陰性感情を抱いてしまうリスクもある。

本講習では、インフォームド・コンセントの基本的な考え方を押さえることを目標にする。インフォームド・コンセントとは病状説明のことでなく、医学的情報を患者に理解できるように説明した上で選択肢を提示し、医療者がベストと思われるもの、代替案も示す、その上で患者が自由意志に基づいて「自分の体・人生のことは自分で決める」という自律の原則に基づいて方針を選択するプロセスである。

自律した権利行使をするために意思決定能力があるかどうかについても評価が必要である。もし意思決定能力のない患者であれば、医療者は患者が「賢明でない選択」をしないよう支援しなければならない。

患者の自律した権利が認められたのは20世紀後半になってからであり、医学というサイエンスの進歩、女性やマイノリティ権利拡大の社会運動などが背景にあった。その結果、インフォームド・コンセントは医学的知識や経験に乏しい患者が自律的な意思決定を行うために必須のステップとなったのである。

本来は手術や侵襲的検査といった「同意書」のある医療行為だけでなく、あらゆるものに同意・不同意があるはずだが、日常では意識されることなく患者・医療者の信頼関係によって多くの医療行為が行われている。時として患者から「不同意」「拒否」という声があがった時には患者の言動の背景や理由を探り、場合によっては説得したり、自分以外の医療者や管理者・倫理委員会の助けも借りるなど、医療者・患者双方が敵対することなくコミュニケーションを取り続けることが理想である。

最後に、医療者は自分の信条に反してでも患者に医療を提供すべきかどうかについて考察する。ただし、大多数の医療者が「一定の医療行為」について信条を基に提供拒否をした場合には、地域全体で特定の患者が医療を受けられなくなるリスクもあり、多様性・公平性・包括性（DEI）が求められる現代においては問題となりうる。

よくわかるシリーズ

「角膜移植とアイバンクの現状と課題」

ハートライフ病院 眼科
愛知 高明

(学歴)	
平成29年3月	琉球大学医学部医学科卒業
(職歴)	
平成29年4月	浦添総合病院入職
平成31年4月	琉球大学病院眼科入職
令和5年4月	京都府立医科大学附属病院
令和6年4月	ハートライフ病院
(資格)	
平成29年4月	医師免許
令和5年6月	眼科専門医

角膜移植は、角膜混濁や変性、内皮機能不全などにより高度な視力障害をきたした症例に対して行われる視覚再建医療である。患者の視機能の質 (Quality of Vision : QOV) を回復させ、社会復帰に直結する治療法として、眼科医療において重要な位置を占めている。

近年、術式の進歩により、従来の全層角膜移植に加え、角膜内皮移植や表層移植に代表される角膜パーツ移植が、疾患の病態に応じた選択的かつ低侵襲な治療法として普及している。さらに、新たな治療選択肢として、ドナー由来の培養ヒト角膜内皮細胞を用いた再生医療が2023年に厚生労働省より製造販売承認を取得しており、今後、臨床現場での普及が期待されている。

このように治療の選択肢が広がる一方で、すべての角膜移植においてドナー角膜の提供が不可欠であり、眼球提供者 (献眼者) の存在なしには成り立たない。日本国内では、この移植医療を支える体制として、各地域にアイバンクが設置されており、献眼意思の確認から角膜の摘出・保存・評価・移送までを包括的に担っている。

しかしながら、日本では長年にわたり慢性的なドナー不足が続いており、移植を希望する患者数との間には大きな乖離がある。さらに、2020年以降は新型コロナウイルス感染症の影響により提供件数が激減し、その後も十分な水準への回復には至っていないのが現状である。

こうした背景を受け、主に米国をはじめとした海外からの角膜輸入が行われており、国内の不足を一定程度補っている。国際的基準を満たしたドナー角膜が輸送されているが、本来国内の献眼体制によって支えられるべき移植医療が、海外ドナーに依存している現状は、倫理的・制度的な持続可能性の観点からも課題が残る。

本講演では、角膜移植の適応疾患と術式、アイバンク体制の現状と課題、海外ドナーの活用状況、そして今後の角膜移植の展望について概説し、視覚再建医療を支える社会的基盤とその臨床的意義をお伝えしたい。

教育講演

「心エコー図検査における AI 活用の現在と未来」

琉球大学医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学講座 教授
楠瀬 賢也

教育講演

(略歴)	
2004年3月	筑波大学医学専門学群 卒
2009年9月	徳島大学大学院 医科学教育部 卒
2010年9月	徳島大学 循環器内科助教
2011-2014年	Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, USA, Research Fellow.
2020年4月	徳島大学 循環器内科講師
2023年7月	琉球大学医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学 講座 教授
2023年11月	琉球大学 超音波センター センター長
2025年4月	琉球大学病院 病院長補佐
(受賞歴)	
2020年	福田記念医療技術振興財団 論文賞 日本心臓財団・日本循環器学会 矢崎義雄奨励賞 第9回日本循環器学会 循環器臨床研究奨励賞 (研究部門) 最優秀賞
2021年	第3回日本メディカル AI 学会奨励賞-JMAI AWARD 優秀演題賞
2022年 2025年	Top 10 Reviewers in Circulation: Cardiovascular Imaging

心エコー図検査は循環器診療における不可欠な診断ツールであり、近年は人工知能 (AI) 技術の導入が進んでいる。

AI は心エコー画像の最適化、セグメンテーション、自動測定に寄与している。我々の研究では、17,000枚の心エコー画像を用いたAIモデルが98.1%の精度で適切な断面を分類できることを示した。また、AIによる左室駆出率 (LVEF) の自動推定は、読影者間のばらつきを減少させ、専門家と同等の診断精度を示すことが確認された。

さらに、AI は疾患の検出・分類にも活用されている。例えば、肥大型心筋症やアミロイドーシスの識別において、高い診断精度が報告されている。虚血性心疾患領域でもその有効性は示されており、我々の研究では壁運動異常の自動検出AIが熟練医と同等の精度を示し、研修医よりも優れた結果を達成した。

AI はワークフローの効率化にも貢献している。AI解析ソフトウェアを導入することで、測定時間やレポート作成時間が大幅に短縮され、医師の負担軽減につながることを示されている。

また、医療過疎地域では専門医不足が深刻な課題であるが、AIを活用した遠隔心エコーが解決策となりえるだろう。AIは画像のリアルタイム解析を支援し、遠隔地にいる患者でも高品質な診断を受けることが可能となる。また、AIによるガイド付き撮影システムの導入により、非専門医でも適切な画像取得が可能となり、診断の精度向上にも寄与することが予想される。

さらにAIは診断支援だけでなく、予後予測にも応用されている。我々の研究では、経カテーテル大動脈弁置換術後の患者1,365例を対象にAIを用いた教師なし学習を実施し、予後に関連する三つのクラスターを同定した。これにより、新たな病態分類が可能となることが示唆されており、これはAIの幅広い臨床応用の可能性を示しているといえる。

今後、AIのさらなる発展と普及により、心エコー診療の在り方が大きく変わることが期待される。本講演では、AIと心エコーの最前線を紹介し、今後の可能性について提示する。

特別講演

「DOHaD 学説で考える生活習慣病の予防 ～沖縄県の健康長寿復活の鍵～」

安次嶺 馨

(略歴)	
1967年	鳥取大学医学部卒業
1969～71年	沖縄県立中部病院小児科 研修医
1971～74年	シカゴ市マイケル・リー ス病院小児科レジデント
1976年	米国小児科専門医
1987年	ハワイ大学医学部小児科 臨床教授
1999年	琉球大学医学部小児科 臨床教授
2003～04年	沖縄県立中部病院 院長
2006～08年	沖縄県立南部医療センター・ こども医療センター 院長
2011～2020年	沖縄県立中部病院ハワイ 大学卒業後医学臨床研修事 業団ディレクター
2025年	NPO 法人 病気予防先進 地域「WHO 宣言」を目指 す県民運動 理事長
(所属学会・団体)	日本新生児成育学会 (名 誉会員)、日本周産期新 生児学会 (功労会員)、 日本小児救急医学会 (名 誉会員)、日本 DOHaD 学 会 (顧問)、日本小児科 学会、日本小児保健学 会、特定非営利活動法人 琉球交響楽団 (理事)
(著書)	
2005年	日本から麻疹が無くなる 日 (編著) 日本小児医事 出版社
2016年	良医の水脈 沖縄県立中 部病院の群像 ボーダー インク
2021年	小児科レジデントマニ ュアル 第4版 (編著) 医学書院
2023年	DOHaD 学説で学ぶ胎児・ 赤ちゃんから始める生活 習慣病の予防 幻冬舎 その他多数

1 Barker 仮説から DOHaD 学説へ

David JP Barker (1938-2013、英国の疫学者・内科医) は、1986年に Barker 仮説あるいは成人病胎児期起源説 (Fetal Origins of Adult Disease) と呼ばれる最初の論文を発表した (Lancet 1986;1:1077-1081)。子宮内の栄養失調、低酸素などの侵襲は、胎児の発育不全 (低体重児) をきたし、これが将来の生活習慣病の危険因子となることを報告した。

一方、DOHaD 学説 (Developmental Origins of Health and Disease) は、Peter Gluckman と Mark Hanson らが、Barker 仮説を胎児期から乳幼児期までの侵襲へと発展させたものである (Science 2004;305:1733-1736)。DOHaD を読み解く核心としてエピジェネティクス (Epigenetics) が注目されている。これは、ゲノムの DNA 配列を変えることなく、遺伝情報の発現を制御する分子機構である。DNA のメチル化、ヒストン修飾は、遺伝子のスイッチを ON にして、その作用を発現させる。

近年、エピゲノムに刻まれた過去は修正できることが分かってきた。すなわちメチル化されたエピゲノムは、食事・環境などを変えることによって、リプログラミングされる。生活習慣病のリスク因子を持った子どもたちに早期の予防対策をとることで、成人後の生活習慣病の発症を予防することが可能となる。

2 戦争と飢餓

DOHaD 学説は、戦争や大飢饉に遭遇した集団の研究で確認された。第2次大戦でナチスドイツに包囲されたオランダの飢餓 (1944-1945) はよく知られている。飢餓妊婦 (摂取カロリー1000 以下) から生れた児は成人後、肥満・糖尿病・高血圧・心疾患に罹患する率が高いことが明らかにされた。これは一種の人体飢餓実験と考えられる。

3 太平洋戦争と沖縄

太平洋戦争中から米軍統治下に置かれた戦後にかけて、深刻な食糧難に陥った沖縄県民が、生活習慣病の危険因子を持って生まれたことは想像に難くない。さらに戦後、アメリカ世からヤマト世へと移る過程において、沖縄の食生活は激変した。すなわち、戦前の低カロリー、低脂肪、低塩食から戦後の高カロリー、高脂肪、高塩食へと変遷した。戦後世代の県民にエピジェネティックな変異が起り、「生活習慣病体質」に変化したと考えられる。

4 WHO 世界長寿地域宣言と長寿県の崩壊

1995年、沖縄県は WHO の中嶋宏事務総長の支援を得て、「世界長寿地域宣言」を行なった。この時の会議記録を見ると、日野原重明氏は、以下のように述べている。「沖縄社会の現状は平均寿命日本一です。しかし、沖縄

特別講演

県の長寿は、若い人々ではなく、戦前の人々の功績であります。今の若い人々が育ってくると、沖縄の長寿はなくなっていると警告できます」

5 胎児・赤ちゃんから始める生活習慣病の予防

Barker の論文を学んだ演者は、DOHaD学説を一般の人々に分かりやすく説明するために、「生活習慣病ツリーと長寿ツリー」の図を作成した。生活習慣病の危険因子は、胎児期や乳幼児期から芽を出していることを示した図を供覧する(安次嶺馨:DOHaD学説で学ぶ 胎児赤ちゃんから始める生活習慣病の予防. 幻冬舎 2023)。

6 「命(ぬち) どう宝」から「童(わらび) どう宝」へ

「命(ぬち) どう宝」とは、戦争で理不尽に奪われた命を悼む言葉として、沖縄では広く人口に膾炙している。しかし、生活習慣病という予防可能な病気によって死亡率全国一となった沖縄県民は今、最もこの言葉に反する生活を送っている。戦争による死と生活習慣病による早世は異なるように見えて、命を尊ぶと言う視点では同じである。さて、崩壊した長寿県はどのように再生するのか。演者は、令和の沖縄こそ、新たな健康世代を育てる時だと考える。すなわち、「胎児・赤ちゃんから始める生活習慣病の予防」活動によって、「令和健康世代」を作り上げる。従来の予防活動では欠落していた妊婦と胎児、子どもからの食生活改善を全県規模で行う。また、近年、母親だけでなく、父親のリスク因子(肥満・糖尿病など)も次世代の健康に影響を与えることが明らかにされている(Paternal Origins of Health and Disease, POHaD)。子ども中心の病気予防活動を「童(わらび) どう宝」と演者は呼んでいるが、これを成功させれば、再び、日本一の健康長寿県沖縄は復活できる。

日医認定産業医研修【基礎後期2単位・生涯更新2単位】

「沖縄の健康問題・過去現在未来、開業医から伝えたいこと」

今井内科医院 院長・中部地区医師会 会長
今井 千春

(学歴)

平成元年3月	琉球大学医学部医学科卒業
平成8年3月	琉球大学大学院 医学研究科 修了

(職歴)

平成元年6月	研修医
平成3年4月	豊見城中央病院 入職
平成4年3月	豊見城中央病院 退職
平成8年7月	琉球大学医学部 第三内科助手
平成9年10月	大浜第一病院 入職 (循環器部長)
平成11年8月	カリフォルニア大学 サンディエゴ校 薬理学 研究員
平成14年6月	沖縄第一病院 入職
平成15年4月	沖縄第一病院 退職
平成15年5月	大浜第一病院 入職 (内科部長)
平成21年6月	大浜第一病院 退職
平成21年7月	ハートライフ病院 入職
平成22年8月	ハートライフ病院 退職
平成22年9月	今井内科医院 開院

医学会総会に産業医研修会を組み入れて開催するのは初めての試みです。今回の研修会では教科書的な内容ではなく開業医ならではのリアルワールドなお話をしたいと思います。講演内容は沖縄の健康問題・過去現在未来と題しまして三部構成を予定しています。

第一部は沖縄の過去から現在に至る健康問題をテーマにしました。沖縄県男性の平均寿命全国順位が低下した主な原因は働き盛り男性の死亡率が高いことです。その死因には脳心血管疾患と肝疾患が多く、中でも肝疾患が占める割合は全国的にかなり高い水準です。

第二部では2050年問題に関連した将来の医療情勢を説明します。世界でも例をみない高齢者増加と、就業人口減少が問題となります。前期高齢者の方々に元気で長く働いてもらうことが解決の一つに挙げられ、高年齢労働者の安全と健康確保は重要です。加齢に伴う機能低下は様ではありません。昨年還暦を迎えた演者の経験も交えながら、産業医の皆様が高齢就業者の注意点をお話したいと思います。

第三部は就労困難となる大きな原因の一つである脳卒中予防についてです。高血圧管理が重要なのですが、働き盛りの男性高血圧患者さんはなかなか医療機関に来てくれません。いかに来院してもらうか、そのコツをお話したいと思います。降圧薬の特徴について、当院で採用している薬を中心に具体的に検討します。降圧薬を比較検討する場はなかなか無く、ぜひみなさんのご意見をお待ちしています。

プログラム最終で皆様お疲れとは思いますが、講演の合間に休憩時間を確保し負担が軽くなるように配慮しました。単位取得が必要でない産業医以外の先生方もぜひお気軽に参加ください。

産
業
医
研
修

1 けいれん重積から COVID-19 関連小児急性壊死性脳症の診断に至った一例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
下地 真梨子、荒木 孝太郎、張 慶哲、
松岡 孝、松岡 剛、田港 希和

【緒言】小児急性壊死性脳症 (ANEC) は、インフルエンザやヘルペスウイルスなど様々な全身感染症の後に発生する重篤な中枢神経疾患であり、死亡率も高いことが特徴である。私たちは、COVID-19 関連 ANEC を早期に診断し、救命することができたので報告する。

【症例】0歳10か月女児。前日からの発熱に伴う全身性の強直性けいれんを認めたため前医を受診し、けいれんが持続しており当院へ救急搬送された。ミダゾラム投与後にホスフェニトインを投与し、止癒した。けいれんは合計70分持続した。同日 COVID-19 陽性と判明した。止癒後も意識障害は遷延し、救急室での経過観察中に間代性けいれんが再燃し、レベチラセタムを追加投与した。意識障害の遷延、かつ抗けいれん薬への反応も乏しかったことから、急性脳症を疑い小児集中治療室にて全身管理、脳保護療法、抗ウイルス薬投与、ステロイドパルス療法を開始した。頭部 MRI で特徴的な両側視床病変を認め、ANEC と診断した。集学的治療にて救命できたが、著明な大脳萎縮が進行し、重度の精神運動発達障害及び症候性てんかんが後遺症として残存した。

【考察】成人の COVID-19 関連 ANE の死亡率が 42% であったとの報告があり、小児でも死亡率が高い可能性がある。2020 年以降の ANEC をまとめた台湾からの報告では、死亡率は 52% と高く、COVID-19 の関与が推測される。COVID-19 関連 ANEC の正確な機序は不明だが免疫介在性の可能性が示唆されており、早期介入により神経学的転帰の改善が期待できる。本症例は早期の適切な対応により一命を取り留めたが、重度の神経後遺症が残存した。

【結語】小児の COVID-19 は軽症が多いが、けいれん重積では急性脳症を鑑別に挙げる必要がある。ANEC は、進行が早く死亡率が高いため、可及的速やかな診断が救命のために最も重要である。

2 t (8:14) を伴う原発性出液リンパ腫類似リンパ腫の 1 例

中部徳洲会病院 循環器内科
田中 健一、轟 純平、大村 朝泰、櫻井 佑、
小畑 真也、比嘉 健一郎

【症別】66歳、女性。来院1週間前から息切れが出現し、来院3日前より下腿浮腫を認めた。来院前日に近医受診し、胸部 X 線で心拡大を認めたため当院紹介となった。来院後、経胸壁心エコー検査で多量の心嚢液貯留を認めたため、経皮的心嚢ドレナージ術を施行した。心嚢液の細胞診では大細胞型 B 細胞性リンパ腫細胞を認めた。全身の造影 CT や骨髄生検で原発巣は摘できず、心嚢液原発と判断した。HHV-8 DNA 定量検査では検出感度未満であり、原発性浸出液リンパ腫類似リンパ腫 (PEL-LL) と確定診断した。免疫染色では、CD19、CD20、CD79a に加え CD5 陽性、cyclin D1 は陰性だった。また、Ki-67 陽性率は 90% 以上と高値だった。C-banding では、細胞数で 1/20 ではあるものの t (8:14) を含む複雑核型の異常を認めた。以上から、高悪性度の可能性が高いと考え、治療は EPOCH-R 療法を選択した。【考察】浸出液にのみ腫瘍細胞が存在する稀な悪性リンパ腫が存在するが、HHV-8 の関与がある場合は原発性出液リンパ腫 (PEL)、関連のない場合は PEL-LL と診断される。PEL-LL は高齢発症で、免疫状態は正常なことが多い。組織学的には中型から大型の細胞で、CD19、CD20、CD22、CD79a に陽性を示すことが多く、約 30% の患者で EBV 感染があり、c-myc 遺伝子の転座は認めない。予後は PEL に比べて良好で、穿刺廃液やステロイド投与のみでの改善例も報告されている。本例では、免疫染色で CD5 陽性を認め、心嚢液 EBV DNA 検査 (サザンブロット法) では未検出で、染色体検出で t (8:14) を認めた。PEL-LL として非典型的な形質を持つ稀な症例と考えられたためこれを報告する。

3

好酸球増多が遷延し悪性リンパ腫との鑑別を要したカルバマゼピン関連薬剤性過敏症症候群(DIHS)の一例

ハートライフ病院 循環器内科

竹田 和輝、中石 祐木、秋元 芳典

【症例】73歳男性【主訴】発熱【現病歴】けいれんにて当院救急へ搬送されている。脳梗塞後のてんかんと診断し、カルバマゼピン投与でてんかんはコントロールされた。同入院時に胆管結石による急性胆管炎も発症していた。ERCP及び抗生剤で軽快し施設へ退院。退院1週間後に発熱し軽快しないため当院内科受診、尿路感染症と診断し入院加療としている。【臨床経過】直近の胆管炎の既往もあったことから、セフメタゾールで加療開始している。入院時から全身の皮膚乾燥と発赤を認めたことから薬疹も疑われ、入院時からカルバマゼピンを中止とした。入院3日目ごろから解熱したものの微熱が遷延しており、また入院時から一貫して好酸球数の上昇を認め、好酸球増多症の精査を行う方針とした。全体幹CT検査では全身のリンパ節腫脹があり、フェリチンや可溶性IL-2受容体の軽度上昇を認め、悪性リンパ腫も疑った。末梢血塗抹像では悪性所見なく、ランダム皮膚生検の結果も非特異的な炎症所見のみであった。アレルギーを疑いセフメタゾール、レベチラセタム、ウルソデオキシコール酸を中止も皮膚症状や好酸球に改善しなかった。入院3週間後に皮疹と好酸球増多は自然軽快している。入院9日目のTARC測定にて9711 pg/mLと著明な上昇を認めていた。このことからDIHSと診断した。【考察】DIHSによる発熱や皮疹、肝機能障害、好酸球増多は原因となった医薬品を中止しても遷延することが特徴であり、急性期には血液疾患などの鑑別が困難となりうるがTARC測定が早期診断の助けとなる。本症例でもTARCと臨床経過よりDIHSの診断にいたったため、若干の文献的考察を含め報告する。

4

慢性乳び尿症に進行性低ナトリウム血症を発症し、肺膿瘍・ARDS合併により死亡した一例

大浜第一病院¹、国島病理診断科クリニック²

中西 幸平¹⁾、照屋 理子¹⁾、高嶺 光¹⁾、

アジャリ ラヒム¹⁾、高橋 隆¹⁾、

国島 文史²⁾

慢性乳び尿症に進行性低ナトリウム血症を発症し、肺膿瘍・ARDS合併により死亡した一例【症例】68歳女性【主訴】気分不良・嘔吐【現病歴】X-33年、フィラリア症の診断後、乳び尿が持続。X年8月、母親がCOVID-19に罹患。患者自身はPCR陰性も味覚障害・食思不振が出現し37→34kgへ体重は減少。11月、勤務中に気分不良・嘔吐が出現し当院へ搬送・入院。【現症】意識JCS0、体温36.3℃、血圧90/61mmHg、PR68/分、呼吸数16回/分、SpO2 99%(大気下)、舌・腋窩乾燥、下腿浮腫無し【検査】<血液>Na107mEq/L、K6.6mEq/L、Cl181mEq/L、BUN14.3mg/dl、Cr0.51mg/dl、UA2.3mg/dl、CRP0.03mg/dl、血漿浸透圧245mOsm/L、TSH11.109mIU/L、血清アルドステロン(PAC)3830pg/ml、レニン活性(PRA)127ng/ml/hr、AVP1.3pg/ml、<随時尿>尿浸透圧323mOsm/L、Na95mEq/L、K22.3mEq/L、Cr25.24mg/dl<CT>左肺上葉に辺縁不整な粒状影【経過】嘔吐を伴い血清Na<尿Na+Kと進行性のNa低下を予測し3%生食による補充を開始。体液量減少とK高値を伴い副腎皮質機能低下症(AI)や偽性低アルドステロン症(PHA)、塩類喪失性腎症(RSW)を考慮しヒドロコルチゾン(HC)と塩分を補充。甲状腺機能低下も認めレボチロキシン(LT)を開始。経過中に左肺の粒状影の増大・空洞化を認め肺膿瘍の診断で抗生剤を開始。HCへのNaの反応性は乏しく、ACTH負荷でコルチゾール(F)頂値21.8μg/dl、CRH負荷でF頂値24.2μg/dlと副腎の反応性は保持。Na改善は3%生食投与に依存しAIでなくPHA、RSWが主因と判断。経口摂取困難で胃瘻造設し食塩および経管栄養投与を開始したが感染症が悪化。抗真菌薬や免疫不全(IgG 320 mg/dl)で免疫グロブリン投与を行うもARDSを発症し第52病日に死亡、病理解剖を施行。【考察】本症例は乳び尿による電解質喪失及び免疫機能低下を来したと考察。病理解剖および文献的考察を含め報告。

5 多病態の鑑別を要したメトホルミン関連乳酸アシドーシスの一例— AG 開大型代謝性アシドーシスに出会った時の How To Act! —

南部徳洲会病院 総合診療科

ニエ リン、今村 恵、照屋 彩夏、妹尾 真実、西島 功

【諸言】メトホルミン関連乳酸アシドーシス（以下 MALA）は、メトホルミン内服中に発症する致死率約50%と高い稀な副作用で、乳酸アシドーシスの原因が多岐にわたるため診断が難しい。今回高度のアニオンギャップ（以下 AG）開大型アシドーシスを呈し、様々な病態の鑑別を要した MALA の一例を経験したので報告する。【症例】うつ病で精神科病院に入院中の68歳女性。BMI 15。糖尿病に対しメトホルミン 1500mg/日およびリナグリプチンを服用中。救急搬送前日からの繰り返す嘔吐と SpO₂ 低下も伴い当院に紹介搬送された。搬送時、頻呼吸と低酸素血症（呼吸数 30 回/分、酸素 5L 投与下で SpO₂ 93%）・軽度の意識障害（GCSE4V4M6）あり。動脈血液ガス分析で AG 開大型アシドーシス（pH7.05、AG36.6、乳酸値 19.8 mmol/L）を示し、血糖値 500 mg/dL・簡易ケトン測定陽性、画像評価より肺炎の合併があり、初期診断は肺炎を契機とした糖尿病性ケトアシドーシス（以下 DKA）となる。抗菌薬・輸液・持続インスリン療法を開始したが、血圧低下とアシドーシスの悪化、乳酸値の上昇をきたした。乳酸値上昇に着目し、MALA を疑い血液浄化療法を実施し、経時的に乳酸値および AG は速やかに改善し循環動態も安定した。【考察】MALA は腎機能障害を有する糖尿病患者で発症リスクが上がり、代謝性アシドーシスを示す DKA 等の疾患との鑑別が重要である。MALA の治療法は、対症療法が中心であるが、重篤時は血液浄化療法が有効である。本症例では、治療経過の中で MALA を疑うことで迅速な血液浄化療法が実施され救命に至った。【結語】メトホルミン内服中の重傷病態では、MALA を早期想起し、適切な治療戦略を立てることが重要である。リスクの高い糖尿病患者の薬剤調整と腎機能モニタリングの必要性を強調する。

6 薬剤性甲状腺機能低下症に伴う便秘症状を契機に発症した門脈体循環短絡による肝性脳症の1例

沖縄県立中部病院 総合内科

玉城 裕大、須藤 航

【諸言】非肝硬変性門脈体循環短絡は先天性異常や腹部手術、外傷などにより生じる稀な病態である。肝硬変患者でみられるような高アンモニア血症による脳症を発症することがあるが、しばしば原因不明の意識障害として見逃されることがある。【症例】バセドウ病に対して外来通院中の58歳女性が、来院当日からの意識障害と異常行動のため救急外来を受診した。来院4ヶ月前に甲状腺中毒症に対してチアマゾール内服が開始され、来院1か月前の血液検査で甲状腺機能低下症が認められ同薬剤が減量されていた。来院時、会話は可能だが見当識障害がみられ、身体診察では羽ばたき振戦を認めた。血液検査では肝機能異常はなかったが、高アンモニア血症を認めた。家族からの病歴聴取により、1ヶ月前から便秘を認めていたことが判明した。腹部エコー検査で明らかな肝硬変や門脈圧亢進症を示唆する所見はなく、造影 CT で下腸間膜静脈から下大静脈に直接流入する門脈体循環短絡を認めた。上記より、門脈体循環短絡を背景に甲状腺機能低下症の症状として便秘が出現し、高アンモニア血症に至ったと考えられた。レボチロキシンと便秘薬の内服処方を行い、第3病日には見当識障害は消失して第5病日に退院した。【考察】本症例では、身体診察で認めた羽ばたき振戦が非肝硬変性の肝性脳症を疑う契機となった。また抗甲状腺薬を内服中という背景を踏まえて病歴を再聴取することで、肝性脳症の誘発因子である便秘の存在を拾い上げ、門脈体循環短絡の診断に繋げることができた。【結語】原因不明の意識障害では、患者背景を踏まえた病歴聴取や丁寧な身体診察が診断に重要であることを学んだ。

7

気管支喘息発作と判断するも気管支拡張薬やステロイドの効果が乏しく鑑別を再検討した一例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター研修センター
鈴木 敦貴、上原 裕子

【緒言】

喘鳴を呈する疾患は気管支喘息に限らず、呼吸器疾患や心血管疾患など多岐にわたる。今回我々は、気管支喘息様症状で来院し診断までに時間を要した1例を報告する。

【症例】

小児喘息の既往がある40歳男性。2週間前から夜間の咳嗽増悪があり、受診日朝からの呼吸困難を主訴に救急外来を受診した。診察時両側胸部でwheeze 1度を聴取し、SpO₂の低下を認めた。臨床経過・既往歴から気管支喘息発作を疑い、気管支拡張薬の吸入とステロイドの全身投与を行ったが、自覚症状は軽快したがSpO₂は改善しなかった。入院を含め上級医に相談した際に改めて本人に病歴聴取を行い、喘息の誘因となるエピソードはなく、受診日の1ヶ月前に左下腿を受傷し、長期間安静でいたこと、受診日朝離床した際に強い呼吸困難が出現したことが判明した。肥満・外傷・長期臥床・突然発症の呼吸困難より肺血栓塞栓症を疑い検査を追加した。Dダイマーの上昇、造影CT検査では両肺動脈主幹部に造影不良域があり、肺血栓塞栓症と診断した。

【考察】

喘鳴を呈する疾患は、気管支喘息を始めとした呼吸器疾患や心血管疾患など様々であり、発症様式や誘因、随伴症状の確認が診断に有用である。なお、肺血栓塞栓症患者では咳嗽症状を呈するのは約4割と言われており、約3割は無症状である。本症例は、来院時は気管支喘息の既往と喘鳴・SpO₂低下の所見から直感的思考により気管支喘息と判断した。しかし気管支喘息発作としては喘鳴が軽度で呼吸促迫もない割にSpO₂が低く、問診・検査を追加し診断に至った。初期診断の違和感に気付く直感的な事も重要である。初療医が重要と捉えていなかった下腿の外傷も、診断の一助となりうるものだった。

【結語】

肺血栓塞栓症に気管支喘息様症状が合併することはあるが、実際に遭遇することは稀である。肺血栓塞栓症の治療の遅れは死亡率を増加させるため、早期の適切な診断・治療開始が非常に重要である。

8

吐血を主訴に来院した、胆嚢内出血の1例

浦添総合病院
齋藤 将吾、富里 孔太

【目的】胆嚢出血は、吐血の原因としては稀な疾患であり、診断が困難な場合がある。今回、吐血を主訴に来院し、胆嚢内出血が原因であった症例を経験したため、報告する。【症例】施設住居中の93歳女性が右上腹部痛と吐血を主訴に来院した。ADLは車椅子で、会話・意思疎通は可能であった。既往に胆石性胆嚢炎、胆管炎、慢性心不全、慢性硬膜下血腫があり、内服薬にバイアスピリンがある。【経過】来院日朝に吐血を主訴に救急室を受診した。来院時バイタルは安定しており、身体所見では右上腹部に再現性のない圧痛を認めたこと以外は特に異常なかった。血液検査で肝胆道系酵素・炎症反応の上昇、貧血を認め、CT検査では胆嚢壁肥厚、胆嚢壁早期濃染、胆嚢内結石、胆管拡張を認めた。上部消化管内視鏡を施行すると、Vater乳頭から持続性の出血があった。再度造影CTを見直したところ、胆嚢内にextravasationを伴う出血(仮性動脈瘤)を認めた。ご本人・ご家族に胆嚢摘出術を提案したが希望されず、ご家族同意の上で抗生剤・鎮痛薬・輸血で侵襲的処置をしない方針とした。その後胆嚢炎が増悪し、入院13日目に死亡退院となった。【考察】胆道出血は上部消化管出血の2-5%と比較的稀な疾患である。Groveは胆道出血の3主徴(閉塞性黄疸、胆道疝痛、消化管出血)を述べている。また貝田らは胆嚢動脈瘤の成因に胆嚢動脈への炎症の波及や動脈硬化性病変の基礎疾患、抗血栓薬などを挙げている。胆嚢出血の治療としては、胆嚢摘出術を行い救命した報告が散見される。本症例は、胆道出血を疑う素因が多々ありながら内視鏡施行前に指摘できなかった。また入院後間もなく、亡くなられたことから、速やかな手術が必要であることを裏付ける症例となった。【結語】吐血を主訴に来院し、胆嚢出血であった1例を経験した。本症例のように、胆道疾患と消化管出血の合併を見た際は、胆嚢出血を鑑別に挙げるのが肝要である。

9 右胸腔内を占拠する孤立性纖維性腫瘍 (Solitary fibrous tumor: SFT) 摘出術の麻酔経験

中頭病院

黒田 尚希、上川 務恵、仲松 里奈子、
北原 武尊、清水 友理、平田 友里、
町田 紀昭、奥間 陽子、花城 亜子、
高橋 和成

【緒言】右胸腔内を占拠する巨大 SFT 切除術の麻酔管理を経験したので報告する。【症例】56 歳。男性。身長 169cm 体重 86kg BMI 30 kg/m² 呼吸困難で受診。精査にて SFT (CT で直径 20cm) を指摘され、開胸腫瘍摘出術となった。【術前状態及び検査】患者は起座呼吸の状態。酸素投与を継続。胸部 CT: 腫瘍の圧排で右中下葉は虚脱、IVC も圧迫。呼吸機能検査: 拘束性換気障害 (% VC: 34.8%)。血液ガス: pH 7.4, PCO₂ 50mmHg, PO₂ 58mmHg, Sat 89.6% 【麻酔計画】分離肺換気による全身麻酔。麻酔導入時、体位変換時に腫瘍による気道閉塞、静脈還流障害による低血圧の可能性を考え、座位で麻酔開始し ECMO を準備する。術中の循環モニターに直接動脈圧による SVV 測定、TEE による監視を行うこととした。術後は再膨張性肺水腫 (REPE) の可能性を考慮し ICU で人工呼吸管理を行う。【術中経過】上体挙上で麻酔導入した。患者が就眠後、マスク換気が可能なことを確認の後筋弛緩薬を投与し気管挿管した。執刀前に ECMO のアクセスを確保した。術中は左側臥位にしたが体位変換による換気の変動はなく、低血圧も昇圧薬で対応できた。腫瘍と一塊に右肺中葉と下葉の一部を切除し、手術時間 6 時間 51 分、出血 2455ml だった。術後は人工呼吸下に ICU へ移動した。【術後経過】1POD 抜管。2POD に胸部レントゲンで REPE を疑う所見認めたが、酸素化増悪なく経過。【考察】過去の文献では SFT と周辺臓器との癒着による大量出血や、腫瘍の血管圧迫による循環不全が報告されている。今回は念のため ECMO を準備したが、幸い血行動態が破綻することなく昇圧薬で対応できた。また腫瘍による気道閉塞に備え術中の体位を含めた綿密な計画を立てた事が安全な麻酔管理に寄与した。【結語】本症例の管理は、巨大 SFT 切除における安全な麻酔法として有用である。

10 Staphylococcus argenteus による頸椎化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍、化膿性血栓性静脈炎の一例

沖縄協同病院

平尾 壱成、中村 一希、大城 俊貴、
高原 安彦

【主訴】発熱、頸部痛。【現病歴】X-11 日より頸部痛が出現し、当院救急外来を受診した。鎮痛薬が処方されたが、症状の改善は認められなかった。X-10 日に整形外科外来を受診し、両肩にトリガーポイント注射を施行された。鎮痛薬が追加処方されたが、症状は持続していた。X 日に悪寒と発熱を認め、再度救急外来を受診した。身体所見では後頸部に圧痛を認め、頸部の屈曲・伸展および回旋時に疼痛を認めた。血液検査では白血球数 9600/ μ L (好中球 87.0%)、CRP 19.8 mg/dL と炎症反応の上昇を認めた。以上より、細菌性髄膜炎や crowned dens 症候群を鑑別に挙げ検査を進めた。髄液検査で単核球優位の細胞数上昇、蛋白上昇を認めたが、グラム染色で菌体は認めなかった(後日、髄液培養は陰性)。頸部造影 CT で左内頸静脈に血栓を認めた。軸椎歯突起周囲の石灰化は認めなかった。頸部造影 MRI で歯突起周囲に液体貯留、歯突起の増強効果を認めた。頸椎化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍、化膿性血栓性静脈炎と診断し、セフトリアキソン、バンコマイシン、アンピシリンを開始した。来院当日の血液培養から Staphylococcus argenteus が検出された。入院後経過は良好で、炎症所見および頸部痛の改善を認めた。抗菌薬は静注で 30 日間継続し、クリンダマイシン内服に変更した。第 34 病日に退院し、外来で抗菌薬治療を継続した。【考察】急性頸部痛の red flag サインには発熱や尋常ではない痛みなどがあり、鑑別診断として硬膜外膿瘍、髄膜炎、咽後膿瘍などを考慮する必要がある。本症例では 39°C 台の発熱を認め、鎮痛薬の定期内服では改善の乏しい頸部痛であった。硬膜外膿瘍は神経症状が出現し重篤化する前に速やかな治療介入が求められる。頸部痛を主訴とする患者に red flag を認めた場合、これらの疾患を想起し、適切な診断と治療を行うことが重要である。

11

腰部脊柱管狭窄症増悪との鑑別に苦慮した脊髄梗塞の1例

中頭病院

赤嶺 佐月、與那覇 忠博、比嘉 慧、
平良 貴大、新里 敬

【序言】脊髄梗塞は全脳卒中の1-2%と報告されており、比較的稀な疾患である。急激な疼痛、四肢腱反射低下、弛緩性麻痺、膀胱直腸障害が出現し、生活レベルに大きな影響を与えるため、迅速な診断により適切な治療・リハビリテーションにつなげることが重要である。今回、腰部脊柱管狭窄症の増悪の診断にて手術施行後も神経症状が改善せず、最終的に脊髄梗塞と診断された1例を経験したので報告する。

【症例】78歳男性。数年前より腰部脊柱管狭窄症(L3/4, L4/5)で通院し、手術が検討されていた。受診当日、歩行時に突然嘔吐を伴う腰痛が出現し、両下肢の痺れと脱力が進行、立位困難となり救急搬送された。受診時、両側腸腰筋以遠でMMT3レベルの筋力低下、感覚障害、痺れ、便意・尿意の消失を認めた。腰椎MRIでは既知の脊柱管狭窄を認め、増悪と診断され整形外科に入院となった。入院3日目には両側腸腰筋以遠の筋力がMMT1まで低下し、除圧目的で緊急腰椎椎弓形成術が施行されたが、術後も筋力の改善はなかった。入院5日目の再度のMRIでTh8-12レベルの胸髄内にT2WI高信号域を認め、脊髄梗塞が疑われ総合内科へ転科した。入院12日目に脊髄炎除外目的で腰椎穿刺、15日目に術後血腫除外目的で造影CTを施行後に、脊髄梗塞と診断し、抗血小板薬を開始した。

【考察】本症例では、以下3点が診断を困難にしたと考えられる。第一に手術適応の腰部脊柱管狭窄症があり、その増悪を症状の主因と考えた点、第二に発症直後のMRIで脊髄梗塞を示唆する所見を得られず、診断契機を逸する結果となった点、第三に診断に有用な髄液検査が術後となり、術前の適切な検査機会を逃した点である。

【結語】急性発症の重篤な神経症状を認めた場合、既往歴や初期画像所見に囚われず、臨床経過と神経学的所見を慎重に評価し、重篤な疾患の可能性を常に念頭に置いた診療が重要である。

12

超音波検査で早期診断し得た上腸間膜動脈症候群の一例

浦添総合病院¹、消化器外科²

高子 蕊¹⁾、原田 哲嗣²⁾、山城 直嗣²⁾、
本成 永²⁾、堀 義城²⁾、新垣 淳也²⁾、
亀山 眞一郎²⁾、長嶺 義哲²⁾、千葉 卓¹⁾、
鈴木 智晴¹⁾

【緒言】上腸間膜動脈(superior mesenteric artery, SMA)症候群は一般人口では0.013-0.3%、重度の神経性食思不振(anorexia nervosa, AN)では2.3%にみられる。本症例は摂食障害のため日常的に過食と嘔吐を繰り返していたが、普段と違う重症感に着目し、SMA症候群の早期診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】摂食障害、うつ病が既往にある23歳女性。1日の摂取カロリーを600kcal以内に制限し、半年間で体重が13kg減少した。3か月前から腹部膨満感、呼吸困難を訴え救急外来の受診を繰り返していたが、心因性の症状とされていた。4年前の上部消化管内視鏡では器質的異常なし。腹部の手術歴なし。今回は来院前日の夕食時に過食したが、その後は嘔吐を繰り返し、午前1時まで持続していた上腹部の劇痛が出現したため来院した。心窩部に圧痛あり。腹部超音波検査では拡張した十二指腸にto and froサインあり。腹部造影CTで十二指腸水平脚がSMAと腹部大動脈に圧迫され口側の胃・十二指腸が拡張していた。Aorta-SMA angleは16度(<25度)、Aorta-SMA間距離は3.1mm(<8mm)でSMA症候群と診断した。経鼻胃管を留置し保存的治療を行った。第2病日には腹痛・嘔気ともに改善し、第5病日に退院した。

【考察】精神疾患の既往がある患者では消化器症状が心因性の症状だと帰結されやすい。本症例でも嘔吐を繰り返している病歴がanchoring biasとなり、誤診に至る可能性があった。急速な体重減少や心窩部劇痛、夜間の救急外来の受診という病歴があり、point-of-care腹部超音波検査を実施しSMA症候群を早期に診断し得た。

【結語】稀な疾患でも危険因子や疫学を意識すること、また「普段と違う」重症感の場合は新規の病態、あるいは重篤な病態の可能性を考えて診療することが、卓越した診断につながる。

13 「救急車、本当に必要ですか？」 ～沖縄赤十字病院の搬送データ から見る実態～

沖縄赤十字病院 医局¹、整形外科²、
救急・集中治療部³
野原 海灯¹⁾、屋良 俊太郎¹⁾、山口 浩²⁾、
佐々木 秀章³⁾

【目的】救急司令室が題材のNHKのドキュメンタリーや民放のドラマが放映されている。その背景には救急車利用の増加に伴う医療資源の逼迫がある。私達研修医は救急搬送患者を診る機会が多い。その中で非適性と思われる救急車利用を経験した。本研究では救急車適性利用について当院の救急搬送症例の分析を行った。【方法】対象は令和6年1・7月に救急搬送となった475件。矢野ら(日臨救医誌.2011)の判定基準に基づき、入院(A)群、適性利用(V)群、グレーゾーン(G)群、非適性利用(nV)群の4つに分類した。(V)(G)の判定に関しては「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書」に準じて行った。保険形態(国民・社会、後期高齢者、生活保護、精神、その他)、生活環境(独居、老々介護、非老老介護、施設、不明)、過去搬送歴(有・無)、について詳細検討を行った。【成績】結果はA群236件49.7%、V群58件12.2%、G群155件32.6%、nV群26件5.5%であった。保険形態(%)：全体(国民・社会保険37.5、後期高齢者保険44.0、生活保護14.5、精神保険2.1、その他1.9)、A群(24.2、60.1、12.3、1.7、1.7)、V群(65.5、20.7、10.3、1.7、1.7)、G群(47.1、33、15.5、3.2、1.2)、nV群(38.5、15.4、38.5、0、7.7)。生活環境(%)：全体(独居27.4、老々介護16、非老々介護34.7、施設10.1、不明11.8)、A群(21.2、23.3、33.9、18.2、3.4)、V群(25.9、3.4、34.5、3.4、32.8)、G群(33.5、10.3、38、1.2、16.8)、nV群(50、11.5、23、3.8、11.5)。過去搬送歴(%)：全体(有37.7、無62.3)、A群(43.2、56.8)、V群(32.8、67.2)、G群(31.6、68.4)、nV群(34.6、65.4)。矢野らの報告(2.6%)と比較し当院の非適性利用率は高かった。生活保護の非適性利用率、非適性利用群中の独居の割合が高かった。【結論】社会的弱者(生活保護・独居)が公的サポートを受けられるよう、地域連携システムの活性化または構築が必要である。

14 詳細な病歴聴取で診断に至った 若年女性の宿便性大腸穿孔の一例

沖縄県立中部病院 外科
蜂谷 奈津実、加藤 崇、落合 伸伍、
森 祐太、窪田 忠夫、砂川 一哉、
伊江 将史

【緒言】宿便性大腸穿孔とは、大腸壁が硬便に押されることで血流障害をきたし、壊死・穿孔を引き起こす病態である。大腸穿孔の原因には悪性腫瘍や憩室などがあるが、宿便性は約3%と稀であり、若年者では更に稀である。今回、若年女性の宿便性大腸穿孔の原因検索において詳細な病歴聴取が奏功した一例について報告する。【症例】小児喘息既往のある19歳女性。来院1ヶ月前からの腰痛、6日前から徐々に増悪する左臀部痛・水様性下痢を主訴に救急搬送された。来院時のバイタルサインは不安定で、身体所見では左臀部の発赤・腫脹・圧痛が見られた。血液検査で炎症反応は上昇し、造影CTにて、左肛門挙筋を越えて左座骨直腸窩にまで波及する直腸周囲膿瘍と直腸内の多量の便塊を認めた。直ちに輸液負荷と広域抗菌薬を開始し、緊急で直腸周囲膿瘍ドレナージ及び左臀部壊死組織除去、S状結腸ループ式人工肛門造設、直腸内摘便、直腸生検を行なった。ドレーン洗浄および術後15日目の追加デブリードマンを経て、術後24日目に抗菌薬を内服に変更し退院となった。直腸生検では神経節細胞を認め、ヒルシュスプルング病は否定された。入院中に心理士や栄養士による介入も行い、追加の聴取から、中学生頃から排便を我慢することが多くなり、慢性的に週1回程度しか排便が無い等のRoma IV基準を満たす病歴を確認でき、本症の背景として機能性便秘があることがわかった。【考察】追加の詳細な病歴聴取により、食物繊維や水分摂取が少ない食習慣や、排便を我慢する習慣が判明したことで、本症の原因として機能性便秘が考えられた。今後、人工肛門閉鎖後に宿便性大腸穿孔が再発しないように、食習慣や排便習慣の改善、便秘薬の調整などを継続的に支援していく必要がある。【結語】本症は稀な疾患だが、原因検索のために病歴聴取が奏功した一例である。病歴聴取は診断の大きな助けとなるため、軽視せずに扱うことが大切である。

15

沖縄県立病院 D P C データを用いた小児と成人における診療時間外受診の比較分析

沖縄県病院事業局
中矢代 真美

背景；近年、沖縄県の小児救急診療逼迫が謳われているが、直近の成人と比較したデータに乏しい目的；県立病院の診療時間外受診のデータを用いて、小児と成人の受診行動と傾向を明らかにし、小児医療体制を議論する一助とする。方法；2018年4月1日から2025年1月31日までの期間中、5県立病院において診療時間外に算定されたDPCデータを14歳以下(小児)及び15歳以上(成人)に分けて経時的に検討した。なお外来の中でも「処置」、「点滴」、「手術」のいずれかを算定されたもの(以下「外来治療あり」と略す)及び、入院も外来治療も不要な外来症例(以下「処置なし例」と略す)を区別して検討した。結果；上記期間中5県立病院の診療時間外総数は131826件だった。うち、小児は41%(53426件)を占めた。期間中、総受診に占める入院数(入院率)は小児で6.7%、成人で20.6%であった。また総受診に占める処置なし例の割合は小児で66.8%に対して成人は51.3%であった。経時的な変化として、受診数(入院率)は小児が2018年度34418例(8.4%)、2019年度38282例(7.8%)、2020年度18126例(9.3%)、2021年度23760例(8.8%)、2022年度30664例(7.1%)、2023年度29750例(6.8%)に対して成人は2018年度45459例(23.1%)、2019年度49053例(22.1%)、2020年度34994例(26.8%)、2021年度37002例(26.0%)、2022年度39622例(24.5%)、2023年度42435例(21.3%)結論；小児は診療時間外に占める割合が41%と高いが、成人に比べて入院率は低く、処置を要さない症例が多い傾向であった。また、コロナ感染収束後、入院率は成人、小児ともコロナ流行前に比較して入院率が下がっている。診療時間外の適正な受診へのさらなる取り組みが課題である。

16

沖縄県本島北部から地上または屋上の場外離着陸場(病院ヘリポート)を経由した救急室までのヘリ搬送時間を比較した脳卒中の検討

沖縄県立北部病院¹、中部徳洲会病院²、南部徳洲会病院³、名古屋刑務所豊橋刑務支所医務課⁴、沖縄ERサポート⁵
玉城 佑一郎¹、森田 尚希¹、喜屋武 慶丸¹、吉田 仁巳¹、後長 孝佳¹、金城 友美¹、島袋 盛之¹、高良 剛ロベルト¹、友利 隆一郎²、手登根 勇人²、旭 大悟³、田中 浩二⁴、林 峰栄⁵

【目的】沖縄県北部十二市町村から中南部地区病院にヘリ搬送する内因性疾患の多くは脳卒中である。急性期脳梗塞疑いがある症例はrt-PA静注療法に加えて機械的血栓回収療法が可能な病院を選定する事が多い。特に発症から4.5時間以内に治療開始可能な病院選定をする場合、ヘリ搬送から救急室到着時までの時間を考慮する必要がある。その為、病院選定に悩ましい症例を経験する事から、屋上または地上の場外離着陸場(病院ヘリポート)から救急室までの搬送時間を測定し、各病院へのヘリ搬送時間を合わせ、病院選定判断材料として比較検討した。【考察】ヘリ搬送時間の比較結果として、地上設置の場外離着陸場を経由した場合に比べ、屋上設置の場外離着陸場を経由した場合の方が救急室到着までの時間が短縮されることが分かった。具体的には、平均約5分、最大14分の短縮が見られた。これにより、場外離着陸場は屋上設置の病院を選定する事で、急性期脳梗塞患者の迅速な治療開始が可能となり、治療の成果向上が期待される。

17 非典型的臨床所見を呈したギラン・バレー症候群の一例

南部徳洲会病院

上総 研一朗、清水 徹郎

【背景】 ギラン・バレー症候群 (GBS) は急性炎症性脱髄性多発神経炎として知られ、典型例では下肢から上行性に進む筋力低下を示す場合が多い。本症例では、顔面腫脹や頸静脈怒張を伴う非典型的な臨床経過を呈し、IVIG 療法が奏功したため報告する。

【臨床経過】 60代女性。既往歴なし。雨に濡れた後の急性の歩行障害を発症。近医を受診し呂律障害もみられ脳梗塞疑いで当院紹介となった。

来院時、四肢筋力低下、顔面運動障害、頸静脈怒張、手指の腫脹を認めた。頭部MRIでは急性期病変なし、淡蒼球に高信号を指摘。髄液検査では髄膜炎を示唆する所見はなく、軽度の蛋白細胞解離を示した。頸部MRIで右頸静脈怒張と右肺尖部陰影を認め、SVC症候群疑いで造影CTを行うも腫瘍の存在は認めなかった。髄液検査よりGBSの可能性を考え診断的治療としてIVIGを開始。

治療後、意識清明となり、運動麻痺や顔面・手指の腫脹が改善。肺炎像も消失し、全身状態の改善を認めた。

【結論】 本症例では、GQ1bおよびGM1が陰性であり、GBSの非典型的な症状として顔面腫脹や頸静脈怒張がみられたが、髄液所見より診断に至り、IVIGが奏功した。GBSにおける非典型的な症状の認識が診断の一助となる可能性があり、早期治療の重要性を示唆する症例である。非典型的な症候に関しては同様の所見を呈するケースレポートがあり、Bickerstaff脳幹脳炎、咽頭顔面型GBSといった血管リンパ系への関与が考えられるが、いずれも詳しい病態生理までは不明である。

18 頸部痛を主訴に来院した深頸部軟部組織感染症の1例

沖縄赤十字病院 研修医

鶴田 流星、佐々木 秀章、服部 素子、森山 朝裕

頸部痛を呈する患者にはまれな疾患が見られることがある。その中には感染性疾患も含まれる。今回頸部痛を主訴に来院し、深頸部の軟部組織感染症の診断となった症例を経験したため報告する。症例は、28歳男性。頸部痛および嚥下痛、発熱を主訴に受診し、初診時の頸椎単純X線検査、単純CT検査では、頸椎前面の軟部組織に軽度の腫脹を認めた。採血で炎症所見の上昇を認めたため、血液培養は採取されたが、頸長筋腱炎の疑いでNSAIDsによる経過観察、帰宅となった。翌日も症状は改善せず、嚥下痛のため食事摂取困難となったため再受診。血液検査での炎症所見の上昇や、前日の血液培養でグラム陽性球菌検出との報告があり感染性疾患が想起された。造影CT検査で頸椎前面の軟部組織の腫脹はあるが、膿瘍形成や石灰沈着は認めず、深頸部の軟部組織感染症の疑いで入院となり、ABPC/SBTとNSAIDsで治療が開始された。入院翌日のMRI検査では既知の頸椎前面の浮腫性変化が指摘されたのみであった。その後血液培養はMRSAと判明し抗生剤はVCMに変更された。入院7日目のMRI検査でC6の骨髄浮腫が出現し、深頸部の軟部組織感染症とC6骨髄炎疑いの診断となった。入院7日目に抗生剤をDAPに変更し、計24日間の抗生剤投与後に退院した。本症例では、急性喉頭蓋炎や咽後膿瘍などを除外した上で、まれな疾患も想起しながら鑑別を進めた。初診時の血液培養が診断と治療方針決定の鍵となり、MRSA感染による深頸部の軟部組織感染症の診断に至った。他疾患との鑑別には、造影CTやMRIが有用である。また、患者の職業や生活歴が背景因子となる可能性もあり、詳細な問診が診断の助けとなる。本症例から、頸部痛・嚥下痛・発熱を伴う患者では、緊急性の高い疾患の除外が最優先であり、血液培養を含む適切な検査を迅速に行うことの重要性も示された。また、同様の臨床症状を示すまれな疾患も鑑別として知っておくことが重要と思われる。

19 顔面骨骨折の整復手術において オトガイ下挿管で安全に気道管理 が実施できた一例

浦添総合病院

北川 結惟、関 峻太、佐久間 隆弘、

松野 敬、藤岡 照久

顔面骨骨折の整復手術においてオトガイ下挿管で安全に気道管理が実施できた一例 【背景】オトガイ下挿管は顔面外傷や口腔内手術において経鼻・経口挿管が困難な場合に適応となり、気管切開よりも低侵襲な手技である。今回、顔面骨骨折に対しオトガイ下挿管で安全に気道管理を実施できた症例を経験したので報告する。

【症例】58歳、男性。バイク事故により受傷し当院に救急搬送された。外傷性くも膜下出血、顔面骨多発骨折、骨盤輪骨折、後腹膜血腫、右橈骨遠位端骨折、右手指開放骨折を認めた。はじめに骨盤輪骨折と橈骨遠位端骨折に対して手術を行い全身状態が安定したのち、入院17日目に両側上顎骨、蝶形骨、右頬骨骨折に対して全身麻酔下での観血的整復固定術が予定された。術中の気道管理方法はオトガイ下挿管を選択した。

【麻酔経過】全身麻酔導入後に経口気管挿管を実施し、オトガイ部中央に約2cmの皮膚切開を加え軟組織を鈍的剥離した。挿管チューブを口腔内からオトガイ部に移行し、皮膚切開部から外部に誘導した。チューブを固定し麻酔回路に接続した。手術は予定通り進行し、術後はオトガイ下挿管から経口挿管に戻してから切開部を縫合閉鎖後、抜管して集中治療室へ入室した。創部感染はなく、術後7日目に縫合部を抜糸した。

【考察】顔面骨骨折の手術では気道確保が問題となる。本症例ではオトガイ下挿管を選択し安全に気道管理を実施できた。この手技は口腔内の術野確保を容易にする。また経鼻挿管の適応外である頭蓋底骨折患に対しては実施でき、気管切開と比較して侵襲が少ない。また、気管切開は気道狭窄、創部の整容面の問題があるが、オトガイ下挿管の合併症は創部感染や肥厚性癬痕など比較的軽微であり整容面も保たれる。

【結語】顔面骨骨折の整復手術においてオトガイ下挿管で安全に気道管理が実施できた。

20 ウェアラブルデバイスを用いた 神経発達症児における睡眠リズム の検討

琉球大学病院 精神科神経科

石橋 孝勇、照屋 美波、高江洲 義和

【緒言】神経発達症が睡眠リズムに影響することは知られているが、児童思春期の睡眠リズムを客観的に評価することは困難であった。本研究では、近年発展したウェアラブルデバイスを用いて、児童思春期の神経発達症児と健常児の睡眠リズムを比較し、その違いを明らかにする。

【方法】ウェアラブルデバイス(fitbit)を用いて、12-17才を対象に、健常群(n=48)と疾患群(n=28)の睡眠データを測定した。総睡眠時間はt検定を行い、睡眠開始時刻・睡眠中点・睡眠終了時刻に対してMardia-Watson-Wheeler検定、日間変動の評価として総睡眠時間と各時刻の標準偏差にMann-WhitneyU検定を行った。

【結果】健常群と比較して、疾患群では総睡眠時間には有意差がなかった(健常群432.1±44.0分、疾患群461.7±104.2分、p=0.155)、日間変動が有意に大きかった(健常群81.1±3.4分、疾患群119.9±56.0分、p<0.001)。睡眠リズムにおいて、疾患群では睡眠時刻の有意な後退を認めた(睡眠開始時刻:健常群23:46±58分、疾患群1:01±101分(W=7.37, p=0.0082)、睡眠中点:健常群3:25±52分、疾患群5:06±99分(W=33.74, p<0.001)、睡眠終了時刻:健常群7:02±55分、疾患群9:08±112分(W=39.58, p<0.001)。さらに、睡眠リズムの日間変動について比較したところ、総睡眠時間・睡眠開始時刻・睡眠中点において、疾患群では有意に変動が大きかった(p<0.05)。

【結論】神経発達症児において総睡眠時間や睡眠リズムの日間変動が大きく、睡眠リズムが変動しやすいことが示唆された。また、睡眠リズムは健常児に比して後退しており、社会生活における困難さの要因とも考えられた。発達特性の問題に加えて、睡眠リズムにも着目して、適切な介入を行う必要性が示唆された。睡眠の状態を評価する上で、ウェアラブルデバイスは有効であった。

21 沖縄県における気分障害に対する反復経頭蓋磁気刺激療法 (rTMS療法) の実施状況と自験例42例の解析

あかりクリニック

中村 明文

目的

2019年に保険適応となったうつ病の新しい治療法であるrTMS療法を2022年から自由診療として自院で開始した。rTMS療法はパルス磁場を用いて左背外側前頭前野を非侵襲的に高頻度刺激し、うつ病に伴う脳機能の不均衡を正常化させる治療法であり、薬物療法に抵抗性のある患者のうち約3割を寛解に導くとされている。沖縄県において十分に認知されていない本治療方法について、保険診療と自由診療の相違点や実施状況、自験例の解析結果を報告する。

方法

2025年2月15日時点でのrTMS療法の導入状況をウェブ等で把握した。自院での調査は対象者からの同意を得て、データを収集し、解析した。うつ状態の評価は自記式うつ病評価尺度 Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS-SR) にて rTMS 施行前、15回施行直後、30回終了時に改善度を評価した。統計はフリードマン検定を用いた。(なお、本調査はTMS療法関連データベース・レジストリ構築に関する研究として京都大学医の倫理委員会の審査を受け、許可されている。)

成績

本島内においてrTMS療法を受けた患者数は52例であった。2022年6月から2024年9月までに治療が終了した気分障害うつ状態患者42例について解析し、30回終了者21例においては2割以上のスコア改善は18例、うち7例が寛解レベルの改善を認めた。平均スコアは開始前 14.7 ± 4.9 点、15回施行後 10.5 ± 6.4 点、30回終了時 8.1 ± 4.9 点であり、いずれの群間も $p < 0.001$ の有意な改善を示した。

結論

沖縄県では8000人ほどのうつ病患者と2000人あまりの難治化した患者がいると想定されるが、本治療は沖縄県内で50数例に施行されたのみであり、難治化した患者に十分に届いておらず、広く治療方法等の情報提供がなされる必要がある。自院では標準的的刺激法の37分30秒よりも短い6分40秒で施行する2連続間欠的シータバースト法で治療し、効果に関しては従来の他施設報告と同程度であった。

22 当院における好酸球性副鼻腔炎の治療に関する検討

琉球大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

武田 翔吾、郡司 寛之、仲吉 博紀、

比嘉 朋代、當山 昌那、鈴木 幹男

本研究は、当院における好酸球性副鼻腔炎 (Eosinophilic Chronic Rhinosinusitis, ECRS) 患者に対する治療戦略として、内視鏡下副鼻腔手術とデュピルマブの併用療法の有効性を検討することを目的とする。ECRSは好酸球が主な炎症細胞として関与し、鼻閉、鼻汁、嗅覚障害を特徴とする指定難病(難病指定番号:312)である。内視鏡下副鼻腔手術は、特に重症例や薬物療法が無効な症例に有効であるが、再発する症例も多く、新たな治療戦略が求められている。近年、デュピルマブはECRS治療における画期的なバイオ製剤として注目されている。デュピルマブは、IL-4/IL-13のシグナルを阻害し、手術後の再発抑制と症状改善に寄与する。2020年にECRSに対する保険適応が承認され、現在、手術後管理の主要な選択肢となっている。さらに、2023年にはメポリズマブ(Mepolizumab)も保険適用されたが、現時点ではデュピルマブがバイオ製剤の第一選択とされている。本研究では、過去5年間に当院で内視鏡下副鼻腔手術を受けたECRS患者のうち、手術単独例およびデュピルマブを投与した症例を対象とし、治療の有効性を検討する。評価項目は、症状改善(鼻閉、鼻汁、嗅覚障害の軽減)、再発率、生活の質(QOL)の向上、副作用の発現状況である。特に、手術とデュピルマブの相乗効果を分析し、最適な治療戦略を明らかにする。

23

沖縄県の近年の成人人工内耳成績

琉球大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科

比嘉 輝之、近藤 俊輔、親川 仁貴、
鈴木 幹男

目的：沖縄県では全国でも早く1988年に人工内耳手術が開始されこれまでに230人を超える患者に手術が行われてきた。当初両側の重度感音難聴例のみが適応であったが2017年の人工内耳手術適応基準の改訂で適応が拡大され70dB以上の難聴で補聴器装用時の語音明瞭度が50%以下の患者も対象となった。全国的に高齢患者への人工内耳手術は増加しており有用性が報告されている。近年の当科での成人人工内耳成績を調査し高齢患者への人工内耳の有用性を考察する対象と検討項目：2011年1月～2022年12月に人工内耳植え込み術を行った成人患者38例43耳について診療記録から年齢、性別、術前平均聴力、術前語音了解度、術後装用閾値を検討した。術後装用閾値は装用から十分な期間をもって6か月以降に評価した。結果：対象38例は男性23例女性15例で平均年齢は52.5歳で最高齢は79歳であった。術前聴力は88.3dBから120dBの範囲で平均は110dBであった。明瞭度は0%から50%の範囲で平均は12.3%であった。術後装用閾値は21dBから50dBの範囲で平均30.8dBであった。明瞭度は41耳で評価でき0%から95%の範囲で平均62%であった。統計学的解析を行い手術時年齢と術後語音明瞭度、語音了解度に相関は認めなかった考察：高齢者の人工内耳植え込み術の聴取成績について良好な聴取成績が得られるが一般成人に対して不良との報告がある。本検討では術後装用閾値や術後語音了解度について年齢との負の相関は認めなかった。各々の症例で術前と比較すると全例で裸耳聴力より装用下の聴力と語音了解度は改善していた。対して明らかな有害事象はなく装用停止に至った症例もないため高齢であっても適応基準を満たす患者には人工内耳植え込み術を積極的に検討してもよいと考える。

24

当院における大腸癌に対するロボット支援下手術導入初期の短期成績

那覇市立病院 外科

知念 順樹、森岡 弘光、新里 千明、
高宮城 陽栄、知花 朝史、上江洲 一平、
川畑 康成、友利 寛文、宮里 浩

【目的】2024年6月よりダビンチXiによる大腸癌に対するロボット支援手術を導入した。その導入初期の短期成績を提示し安全性に関して検討する。【方法】2024年6月13日から2024年10月31日までに施行したロボット支援大腸切除術16例の臨床データを分析する。【結果】男：女比は7：9、年齢は45-84、癌の部位は、盲腸2例、上行結腸7例、下行結腸癌1例、S状結腸癌2例、直腸癌4例であった。術前進行度は、c StageIが11例、IIIbが5例であった。腹部手術既往は3例であった。術式は回盲部切除術が3例、結腸右半切除術が6例、左半結腸切除術が1例、S状結腸切除術が2例、高位前方切除術が1例、低位前方切除術が3例であった。手術時間は233分-541分(中央値：264.5分)、コンソール時間は138分-222分(中央値：180.5分)、出血量は2g-50g(中央値：10g)であった。リンパ節郭清は、D2が6例、D3が10例であった。開腹や腹腔鏡への移行例はなかった。Grade3以上の術後合併症は1例で抗凝固薬内服中の吻合部出血であった。再手術や手術関連死亡はなかった。【結語】当院における大腸癌に対するロボット支援手術導入初期の短期成績を提示した。Grade3の合併症を1例に認めたが、安全に導入できていた。

25 当院におけるロボット支援下手術導入と短期成績について

ハートライフ病院 外科

加藤 滋、宮平 工、比嘉 宇郎、国吉 史雄、
石野 信一郎、阿嘉 裕之、花城 直次、
西原 実、奥島 憲彦

【目的】ロボット支援下手術は様々な領域で保険適応となり、近年急速に普及している。当院では2024年8月よりダビンチ Xi を用いたロボット支援手術を開始したので、その導入と短期成績について報告する。【方法】2024年8月以降当院で行ったロボット支援結腸癌手術12例について、患者背景、手術内容、術後短期成績について検討した。【成績】12例の患者背景は以下の通り。年齢59-85歳、男女比7:5、BMI(中央値)25.2、腫瘍局在 C:1/A:2/T:3/D:2/S:2/RS:1、cStage 0:2/I:5/II:2/III:2/IV:1であった。手術時間(中央値)は297分、コンソール時間(中央値)は196.5分であった。開腹移行はなし。出血量(中央値)15.0g、術後在院日数(中央値)9日であった。Clavian-Dindo分類Grade3以上の重篤な合併症は1例(腸閉塞で再手術:Grade3b)であった。【結論】ロボット支援下結腸癌手術を比較的 safely に導入することができた。ロボット支援下手術の重要性は、今後ますます高まっていくと考えられる。

26 当院で経験した Segmental arterial mediolysis による腹腔内出血の2症例

南部徳洲会病院 外科¹、総合診療科²、
救急診療科³

高木 弘毅¹⁾、宮城 幹史¹⁾、江口 征臣¹⁾、
彦谷 健太¹⁾、西島 功²⁾、旭 大悟³⁾

【はじめに】Segmental arterial mediolysis(以下SAM)は動脈の中膜に分節性融解が生じることにより解離性動脈瘤等を生じる稀な疾患であり、腹部動脈瘤破裂が起こると突然の腹痛、ショックを引き起こすことがある緊急疾患である。当院で経験したSAMによる腹腔内出血の2症例を報告する。

【症例1】本態性血小板血症を既往に持つ71歳男性。搬送日に農作業後から突然の腹痛があり救急搬送となった。搬送時のVital SignはBP 64/44 mmHg・HR 72回/分とショックであった。身体所見で腹部正中から左側にかけて軽度圧痛を認め、汎発性腹膜炎の所見は認めなかった。造影CTにて左胃大網動脈に active な腹腔内出血及び血腫を認め緊急で血管内治療の方針となった。術後3日目より食事開始し、術後18日目に自宅退院となった。

【症例2】2例目は既往のない49歳男性。搬送2日前から腹部の違和感があり、搬送当日に耐え難い激痛となったため救急搬送。搬送時のVital SignはBP 204/141 mmHg・HR 82回/分と高血圧高心拍を認め、身体所見では右季肋部・心窩部の圧痛、筋性防御を認めた。造影CTにて腸間膜内血腫及び extravasation を認め、造影CT検査後にBP 68/46 mmHg・HR 110回/分と Shock vital に至り緊急手術の方針となった。同日、開腹拡大結腸右半切除を行い、術後4日目より食事開始し、術後8日目に自宅退院となった。

【考察】SAMは本症例のように出血性ショックに至る疾患であり、速やかに診断し治療を行うことが必要な疾患である。また、治療は主に血管内治療か手術である。SAMの治療は患者の全身状態と病変部位、病態から適切な検査・治療を選択することが重要であると考えられる。

27

鎖肛術後の慢性便秘症に伴う巨大直腸症に対する一治療例

琉球大学病院 臨床研修センター¹、
大浜第一病院²
蘇 航¹⁾、仕垣 幸太郎²⁾

【目的】鎖肛術後の排便機能異常には便失禁や便秘が主症状として挙げられる。遠隔期の便秘は習慣や環境因子と絡み合い複雑化し、原因特定が困難となる。巨大腸管に対する切除が推奨される一方、肛門機能の廃絶例では人工肛門造設によりQOLが改善するとの報告もある。本報告では、鎖肛術後の巨大直腸結腸症に対する緊急治療で臓器温存を図り、保存的治療の有効性を検討した。

【方法】20代の女性。出生後鎖肛と診断され、膣より排便があった。生後6ヶ月で会陰式手術を受けた。幼少期に排便困難を呈し、全身麻酔下で摘便処置を施行した。小児病院や総合病院で便秘治療を受けたが自己中断した。最近も近医で摘便を受けていたが、重症便秘と診断され当科へ紹介された。腹部は膨満し、腹壁から便塊を触知した。手術痕は認めなかった。肛門診では狭窄はなく、肛門内に輪状癒痕を認めた。直腸内にブリストルスケール1~2の便塊が大量に充満していた。腹部単純X線検査や腹部CT検査では結腸・直腸拡張(最大径17cm)し、大量便貯留を認めた。また、便塊により横隔膜、膀胱、子宮が圧排されていた。入院後、酸化マグネシウムとラクツロースで便性状を調整した。週1~2回の全身麻酔下で摘便と並行して、コーン型経肛門的逆行性洗腸法を導入した。3ヶ月にわたり内服・洗腸を継続し、計9回の全身麻酔下で摘便を実施した。【結果】CTにて結腸・直腸拡張の著明な改善を認めた。最終的にはポリエチレングリコール酸製剤の内服と経肛門的洗腸法のみで1日1回ブリストルスケール4~5の排便で安定するようになった。【結論】鎖肛術後の排便障害は多因子が関与し、時間とともに複雑化する。本症例では、全身麻酔下摘便と洗腸を組み合わせた保存的治療が有効な一手段となり得ると考えられた。

28

十二指腸憩室穿孔に対して開腹にて穿孔部大網充填術、胃空腸吻合術、胆嚢摘出手術を施行した1例

ハートライフ病院 外科
大城 匡恭、花城 直次、奥島 憲彦、
比嘉 宇郎、国吉 史雄、石野 信一郎、
阿嘉 裕之、宮平 工、加藤 滋、西原 実

【はじめに】十二指腸憩室穿孔は他の消化管穿孔と比較して稀な疾患である。また、解剖学的にも臍臓に隣接し、後腹膜に位置することから外科的治療の難易度が高い。今回、十二指腸下行脚の憩室穿孔を来し、開腹手術により治療した症例を経験したので報告する。【症例】62歳、女性。来院1日前の夕食後に上腹部痛と嘔気出現。来院7時間前から背部痛も出現し、嘔気嘔吐持続するため救急受診となった。造影CTで十二指腸下行脚穿孔が疑われ緊急手術を行う方針となった。正中切開にて開腹したところ、十二指腸下行脚の後壁に憩室がみられ穿孔は明らかではなかったが触診で硬い異物を触知した。下行脚に切開を加え内腔を触診すると、硬い異物を触れ、掻き出してみたところ、胆石が割れた様な破片を認めだ。そこで、再度憩室を確認すると穿孔しているのが確認できた。これらの所見から十二指腸憩室内に異物が滞留し、炎症を起こして穿孔したと考えられた。次に、減圧のため胆嚢摘出術、C-tube ドレナージ術、十二指腸減圧ドレナージチューブ留置、梶谷式胃空腸吻合術を施行した。穿孔部は約2cmの大きさで穴が空いており大網を充填した。手術時間：5時間9分。術後6日目には解熱し、この間明らかな吻合部縫合不全を認めず、嘔気も無かったため入院11日目から食事を開始した。術後から発熱のない白血球増多が持続しており、入院16日目に嘔気出現し、入院20日目にはコーヒー残渣様嘔吐が見られた。入院21日目に内視鏡検査をしたところ胃空腸吻合部に潰瘍がみられたためPPIの治療を開始し、症状は改善した。経過でドレーンを1本ずつ抜去し、最後にC-tubeを抜去した。この間ドレーン抜去に伴うトラブルなく、入院38日目に退院となった。【まとめ】十二指腸憩室穿孔に対して穿孔部大網充填術と減圧のための胃空腸吻合術、胆嚢摘出術を施行した。術後、吻合部潰瘍を認めたものの、一連の外科的治療が奏功した。

29

乳癌手術における仮想現実 VR (Virtual reality)・拡張現実 AR (Augmented reality)・複合現実 MR (Mixed reality)を応用したセンチネルリンパ節生検の確立と手術シミュレーションによる外科教育の効果向上

ハートライフ病院 乳腺外科センター¹、外科³
マンマ家クリニック²、
柏葉 匡寛¹、松波 尚典¹、國仲 弘一²、
久高 学³、国吉 史雄³、石野 信一郎³、
加藤 滋³、阿嘉 裕之³、比嘉 宇朗³、
花城 直次³、宮平 工³、西原 実³、
奥島 憲彦³

【背景】乳癌手術はセンチネルリンパ節生検 (SNB) など縮小化が顕著な分野であり、画像情報を元に直視下に電気メスや鉗子を用いる基本的かつ重要な外科手技の実践の場である。一方その狭視野は多く若手医師の学習において障壁となるだけでなく、ロボット手術等の広角ハイビジョンに慣れた彼らへのアピールが十分とは言えない。【方法と対象】当院では2024年12月からHoloeyes社Holoeyes MD/VSとMeta Quest3ゴーグルを導入、1)造影剤を用いたCTリンフォグラフィをホログラム化し色素/RI法と併用しSNBを開始、2)乳癌手術前に執刀研修医とのメタバースでの手術シミュレーション後手術を開始した。

【結果】1)ホログラム併用SNBは既に数例実施、症例を集積しValidationを進めている。2)研修医1名は専攻医と遜色ない手術時間と出血量で乳房切除+SNBに成功、「臓器の立体的構造の理解に有用」との感想と自己評価スコアで重要血管の解剖や操作の理解が向上、興味と発展性では最高点であった。【考察】乳癌手術は乳房の形状、血管リンパ節の位置が多様かつランドマークに乏しいため術者の経験値に基づいた総合力による切除範囲決定・切除となる。VR・AR・XR技術は各モダリティの画像情報を可視化・統合し、より精緻な切除範囲の決定や術式の標準化、効果的な若手医師教育に極めて魅力的で発展性があるだろう。

30

The correlation between body mass index and breast cancer risk or estrogen receptor status in Okinawan women

那覇西クリニック¹、沖縄県医師会²、
日本がんバイオマーカー研究ネットワーク³、
ヘルスハック大学沖縄⁴
玉城 研太郎^{1,2}、鎌田 義彦¹、上原 協¹、
滝上 なお子¹、玉城 信光¹

Dietary changes resulting from the post-World War II occupation of Okinawa by the US military have been largely deleterious, resulting in a marked increase of obesity among Okinawan residents. In this study, we examined the association between BMI and the risk of developing breast cancer according to the menstruation status and age, and the correlation between BMI and expression of estrogen receptor (ER). Breast cancer cases were 3,431 females without any personal or family history of breast cancer. Control subjects were 5,575 women drawn from the clinical files of Nahanishi Clinic. We found that women, who were overweight or obese, regardless of menopausal stage, had a higher risk of breast cancer compared to women with normal weight and this difference was statistically significant. This risk was especially apparent in older overweight or obese women. The women who were overweight or obese during postmenopausal ages were at higher risk of ER-positive breast cancer compared to women with normal weight. Results of our present study clearly indicate that increased BMI was associated with increased risk of developing breast cancer in Okinawan women, regardless of menopausal status. In addition, there was statistically significant correlation between BMI and ER expression in the postmenopausal period. Given the obesity epidemic associated with the extreme sociological and dietary changes brought about by the post-war occupation of Okinawa, the present study provides essential guidelines on the management, treatment and future breast cancer risk in Okinawa.

31

院内に仕掛けた「罠」で断酒に関心のあるアルコール依存症患者を捕まえて効率よく指導する方法

沖縄リハビリテーションセンター病院 内科

犬尾 仁

アルコール依存症は沖縄健康神話の崩壊の大きな要因となっていることは言うまでもありません。治療のためにはアルコール専門医/断酒会などへの紹介や面談が必須であり、長い期間の介入が必要です。しかし現実には厳しく、患者の病識の不足や支援者の時間的余裕の不足などで介入がなかなか進まないのが現状です。そこで私がかつて総合病院勤務時代に実施した、院内に仕掛けた「罠＝システム」によって「断酒治療に前向きなアルコール依存症患者」を選出することによって、より効率よく断酒指導を行っていく方法について報告いたします。具体的には「患者向け依存症テキスト本」を院内売店で購入することを患者・家族に勧め、その中から実際に購入した患者を『病識のある患者(家族)』とみなして介入を強化するというやり方になります。そもそもの発端は、「テキスト本」購入を勧めても大半の患者・家族はまず購入しないというジレンマが始まりです。依存症は「否定の病気」です。「自負は依存症ではない」「いつでもやめられる」と病識のない人が大半だからです。以前は外来で直接本を手渡したりしていましたが、押し付けられたものを人は読みません。問題意識を持たない限り情報に興味を持たないからです。だから手渡すのをやめて、売店での購買のみに切り替えたのです。売店のおばさんに本の販売をお願いしにいったときにふと思いつきました。「売れた直後に断酒指導できたら効率イイよな。そのときは断酒に前向きなわけだし…」そこでついでにおばちゃんにお願いしておきました。「本が売れたら僕に電話してもらえませんか？」…これで「罠」は完成しました。売れると電話がかかてきます。すると私は外来中でも飛んでいってその場で介入を始めます。そこには意外な「獲物」を見つけることもあります。2019年度アルコール薬物依存関連学会合同学術総会(2019年10月4日於札幌)において発表済み。

32

特徴的な所見から糞線虫症を疑う契機となった十二指腸潰瘍の一例

南部徳洲会病院 総合診療科¹、救急診療科²

岡崎 将斗¹⁾、今村 恵¹⁾、清水 徹郎²⁾、

旭 大悟²⁾

【諸言】糞線虫症は熱帯・亜熱帯地域で流行する寄生虫症であり、沖縄県では60歳以上で約25,000人の感染者数が推定されている。今回特徴的な十二指腸潰瘍所見により糞線虫症が想起され、診断に至った症例を経験した。

【症例】92歳女性。黒色便のため救急搬送された。黒色便と高度貧血(Hb4.9g/dL)の所見より緊急上部消化管内視鏡を行った。十二指腸球部前壁に散在するびらんと出血性潰瘍が見られ止血術を実施。第7病日に2nd lookを実施し、止血が得られていることを確認し、同日、食事を再開し良好な経過をたどった。十二指腸潰瘍のびまん性に炎症所見があることから糞線虫の関与が鑑別に上がり、便検査で糞線虫が検出され、糞線虫症による十二指腸球部潰瘍であると考えられた。退院20日後のフォローアップの受診で貧血の再燃があり(Hb6.8g/dL)十二指腸潰瘍の再発が疑われ上部内視鏡検査を実施したが出血性病変は見られず、糞線虫症に対してイベルメクチンの開始と、鉄剤投与でその後貧血の改善を確認した。

【考察】糞線虫は本邦では九州南部から奄美・沖縄の土壤に生息する。土壤よりフィラリア型幼虫が経皮的に感染し、肺に移行、咽頭を経て嚥下され十二指腸で成虫となる。そこで、カタル性・出血性変化、びらんなどを生じる。健康保虫者は無症状であることが多いが、免疫の低下に伴い過剰感染状態となり敗血症・消化管出血・水溶性下痢・栄養不良などの臨床所見を呈し、診断・治療の遅延から重篤化する。診断の手がかりとして多発潰瘍を発見した際の生検や腸液採取、IgE抗体上昇、末梢血の好酸球上昇などがある。本症例では好酸球の上昇は認めず、特徴的な潰瘍所見から糞線虫症を疑った。

【結語】多発する消化管潰瘍を認めた際に、居住地や渡航歴などを考慮し、積極的に疑うことで糞線虫症の診断にいたることが可能と考える。

33

沖縄本島北部の病院勤務者におけるデルタ変異株期の COVID-19 ワクチン接種抗体力価に及ぼす毎日飲酒と40歳以上の年齢の影響：後ろ向きコホート研究

北部地区医師会病院 検診科¹、呼吸器感染症科²、
内分泌代謝透析科³、消化器内科⁴

岸本 拓治¹⁾、田里 大輔²⁾、長澤 慶尚³⁾、
山城 章裕¹⁾、諸喜田 林⁴

背景：コロナウイルス感染症2019 (COVID-19) のワクチン接種は、感染予防、重症度軽減、ロング COVID 発症率低下に有効であることが実証されている。ワクチン効果を高めるためには、より効果的なワクチンを開発するだけでなく、免疫応答に影響を与える生活習慣などの要因を明らかにすることが重要である。本研究の目的は、生活習慣要因が COVID-19 ワクチン接種抗体力価に及ぼす影響を調べることである。

方法：COVID-19 ワクチン接種を2回受けた病院勤務者354名の抗体力価を6ヵ月以上にわたって5回測定した。病歴、人口統計学的特徴、生活習慣に関する項目は病院の健康診断から得た。目的変数 (Lower-25%) は、5回目の測定で25パーセント以下以下の抗体力価として定義した。Cox 比例ハザード生存モデルを用いて、生活習慣関連項目による Lower-25% 発生の調整ハザード比を算出した。

結果：女性および男性における1,000人日あたりの Lower-25% 発生率は、それぞれ1.35および1.66であった。また、20歳代に比べて40歳代、50歳代、60歳代における Lower-25% の調整ハザード比は、それぞれ5.82 (95%信頼区間 [CI]、2.05-16.51)、7.12 (95%CI、2.46-20.63)、9.96 (95%CI、3.07-32.34) であった。飲酒習慣「全くない」に対する「毎日飲酒」の調整ハザード比は2.26 (95%CI 1.17-4.34) であった。

結論：年齢40歳以上の方々はワクチン接種の間隔を短縮すること、毎日飲酒の習慣を止めることなどは、ワクチン接種による獲得抗体力価の維持に繋がりワクチンの効果を高めることが示唆された。

(発表内容の一部は、Journal of Clinical Virology Plus 5 (2025) 100205 に発表。)

34

速やかな介入により救命できた破傷風の一例

那覇市立病院 総合内科

湧川 朝雅、知花 なおみ、真志取 多美、
當山 磨貴子

【症例】症例：73歳、男性。主訴：嚥下困難。現病歴：ADLは自立。糖尿病で近医通院中の方。来院3日前から嚥下困難が出現した。食欲はあるが食事摂取が困難なため、当院に救急搬送となった。麻痺や呂律難や複視はなし。来院時頭部MRIと造影頸胸部CT施行し異常所見は認めず、精査目的に同日入院となった。上部内視鏡検査施行され異常は認めず、入院3日後に後頸部痛、開口障害の出現あり、入院4日後に当科に紹介された。臨床経過：趣味が家庭菜園であり、ほとんど毎日のように庭の手入れをしていることが判明した。初診時のSpO₂は96%と呼吸状態は安定していた。身体所見では、痙攣を認め、上下歯列間距離は13mmであった。左足底と右第3趾に創部を認めた。spatula test 陽性であり、臨床的に破傷風と診断し、メトロニダゾール、破傷風トキソイド・抗破傷風ヒト免疫グロブリンを投与しICU管理とした。ICU入室約2時間後に下肢の筋痙攣と急激な呼吸状態の悪化を認め挿管、人工呼吸器管理を開始した。筋痙攣、筋緊張亢進があり、深鎮静管理、マグネシウム製剤の持続投与、ジアゼパムおよびバルプロ酸の投与も行ったところ、筋痙攣、筋緊張亢進とも改善傾向となり、入院15日目に抜管した。【考察】破傷風毒素は運動ニューロンに不可逆的に結合するため、一度結合した毒素に対しては抗破傷風ヒト免疫グロブリンも抗菌薬も効果は示さない。診断は臨床診断であり、早期に診断・治療を行うことが重要であるが、初診では半数症例が誤診という報告もあり、本症例のように初診の段階では正確に診断をつけることは容易ではないと思われる。嚥下困難、筋緊張亢進・疼痛などの症状出現時は破傷風を念頭に置き、家庭菜園や庭の手入れなど詳細な生活歴を聴取し、身体所見では特異度の高い spatula test を試みることが重要であると思われた。

35

都道府県別の新型コロナワクチン接種率に関する多変量解析— 沖縄県の接種率は何故、低かったのか—

那覇市医師会 会員

久田 友治

【目的】多くのワクチンの接種率が社会的・経済的な変数と関連するとの報告がある。先の本会で都道府県別の感染者数が新型コロナワクチン接種率(接種率と略)と強く関連する事を報告した。目的を都道府県別の接種率に関連する社会的・経済的な変数について、多変量解析を用いて明らかにする事とする。【方法】目的変数は都道府県別の2、3、4回目の全人口に対する接種率とした。説明変数は、高齢化率、貧困率、最終学歴が高卒・中卒とした。接種率が減少する要因の一つとして接種に先行する第4-6波までの人口10万人あたり累積感染者数(先行波感染者数)が関連するとの仮説をたて説明変数はそれを加えた4つとした。解析はEZRを用いp値に基づくステップワイズの変数減少法によった。【成績】表にワクチン接種回数別における最終モデルの各変数のp値と決定係数を示す。【結論】費用が無料であったにも関わらず貧困率と低い接種率が強く関連したので、接種率向上の為には他の経済的支援が必要だと考えた。高齢化率と高接種率が関連した事は行政の施策が良く働いた事を意味すると考えた。4回目の低接種率が、先行波感染者数の多さと関連した事はその多くを占めた軽症者のワクチン接種の動機付けが弱くなった為だと考えた。

ワクチン接種回数	貧困率	高齢化率	先行波感染者数	決定係数
2回目	0.001	0.001	>0.05	0.50
3回目	0.001	0	>0.05	0.58
4回目	0.01	0.01	0.01	0.67

36

ニューモシスチス肺炎を契機に 診断に至った成人T細胞白血病 リンパ腫の1例

中頭病院 呼吸器内科¹、
琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科²、中頭病院呼吸器外科³
八木 暢大¹、伊志嶺 朝彦¹、長谷川 知彦^{1,2)}、
永江 梨早¹、島袋 大河¹、西山 健太¹、
村山 義明¹、福里 夏海¹、玉城 和則¹、
下地 勉¹、嘉数 修³⁾、大田 守雄³⁾

症例：70歳男性、糖尿病で近医に通院していた。2週間前から呼吸困難や全身倦怠感が出現し、経過を見ていたが改善せず当院へ救急搬送となった。血液検査で炎症反応上昇およびCT検査で両側びまん性のすりガラス陰影、全身のリンパ節腫脹を認めた。急性間質性肺炎と感染性肺炎を考え、ステロイドパルス+CTR+AZMを開始した。第2病日に血液検査でHTLV-1抗体が陽性かつ末梢血の目視で成人T細胞白血病リンパ腫(以下ATLL)を疑うリンパ球が観察された。同日精査のため挿管人工呼吸器管理に切り替え、気管支肺泡洗浄を行った。グロコット染色で多数のシストを認め、同検体のP. jirovecii PCR陽性を確認し、ニューモシスチス肺炎(以下PCP)の確定診断を得た。呼吸不全を伴ったPCPの診断でST合剤とステロイドを開始した。血液疾患に関しては、ATLL急性型の発症と診断されたが、PCPの治療後に介入方針となった。適切な治療を行ったにも関わらず、呼吸不全は悪化し、入院から31日目に死亡退院となった。病理解剖に同意いただき、病理解剖を行なった。考察:PCP通常 HIV-PCPとnonHIV-PCPに分類される。それぞれ死亡率は10%と30%とされている。適切な治療にも関わらず、死亡した本症例の病理解剖所見を合わせて報告する。

37 口腔粘膜疹のみを呈する Stevens-Johnson 症候群を発症したマイコプラズマ感染の一例

沖縄赤十字病院 初期研修医¹、皮膚科²、
歯科口腔外科³
城間 伸幸¹、上原 絵里子²、花城 ふく子²、
後藤 尊広³

マイコプラズマ感染(MP)では、その感染症とは別に Stevens-Johnson 症候群(SJS)を惹起することは有名である。本症例では、MPに続発して口腔粘膜疹のみが見られた。経過は、当院救急外来受診の一週間前に咳嗽があり、他院で鎮咳薬、吸入薬を処方・服用していた。当院初回受診時は、咽頭違和感があるが、口腔内に水疱や疼痛はなし。翌日、呼吸困難感、口腔の疼痛、開口障害、摂食障害が出現し再び当院救急外来受診した。副鼻腔-頸部造影 CT 検査、胸部 Xp 検査では異常所見なし。また、身体所見でも口唇・口腔粘膜病変(出血・血痂を伴うびらん、水疱)以外には明らかな異常はなし。その後も症状改善なく、摂食障害も続いたため皮膚科入院した。口腔潰瘍を呈する疾患の鑑別目的で検査施行。HSV 抗原、VZV 抗原、TP 抗体は陰性。内服中の DLST 陰性。抗 Dsg1 抗体、抗 Dsg3 抗体、抗 BP180 抗体、抗 DNA 抗体等の自己抗体は全て陰性であった。口腔粘膜の病理検査では、多数の炎症細胞、出血、痂皮を確認。マイコプラズマ PA 法 320 倍であったため、MP 後の SJS を疑い、総合的に粘膜病変のみを呈する SJS との診断とした。SJS の診断基準内にあたる皮疹は伴っていなかったが、参考所見として「まれに、粘膜病変のみを呈する SJS もある。」と記載があり、診断の根拠とした。治療としては、プレドニン 20mg 点滴とファモチジン 20mg 静注を 8 日間、その後は内服に切り替えて 5 日間プレドニン 20mg + ファモチジン 20mg を服用。その後は 5 日毎に段階的にプレドニンを減量し、治療終了とした。本症例は、MP が原因で SJS を発症し、特に粘膜症状のみが顕著に現れる稀な症例である。口腔病変をきたす疾患として MP などの感染性、自己免疫性疾患、悪性リンパ腫など鑑別に挙がる。SJS では皮疹を伴う場合が多いが、まれに粘膜病変のみを呈する場合があり、本症例のように口腔内に限局した粘膜病変のみであっても SJS の可能性を念頭に置き、精査する必要がある。

38 当院で経験した帽状腱膜下血腫についての臨床的検討

沖縄県立中部病院 小児科
佐本 奈々江、源川 隆一、真喜屋 智子、
木里 頼子、新嘉喜 映佳、中司 暉人、
白川 忠信、町田 修平

【目的】帽状腱膜下血腫(Subgaleal hematoma, 以下 SGH)の殆どは吸引分娩や鉗子分娩後に発症する。帽状腱膜と頭蓋骨膜の間隙は結合が疎なため、出血が生じると大量出血によるショックに至る危険性があり、診断や管理に注意を要する。当院で経験した SGH の症例を臨床的に検討した。

【対象と方法】2015~2024 年の当院 NICU 入院症例について SGH で検索し、診療録から骨縫合線を超える波動のある腫瘍を認めた 21 例を対象に後方視的検討を行なった。対象の平均在胎週数は 38.9 ± 1.3 週、平均出生体重は 3185 ± 393g だった。検討項目は 1. 分娩時の状況と診断までの時間、2. 重症度の分類と入院時検査所見、治療内容、転帰とした。重症度は頭囲拡大の程度による Criteria determining the severity of SGH from Chadwick を用いて軽症、中等症、重症に分類した。

【結果】1. 分娩時の状況: 院外出生 71.4% (15/21 例)、初産婦 85.7% (18/21 例)。全例で吸引が施行され、経膈分娩で 17 例、緊急帝王切開で 4 例が出生した。分娩までの平均吸引回数は 3.7 ± 2.0 回で SGH の平均診断時間は 5.5 ± 6.5 時間だった。2. 重症度分類による検討: 軽症が 4 例、中等症が 14 例、重症が 3 例で、入院時のデータ(平均値)はそれぞれ、Hb が 15.9 ± 2.5, 15.3 ± 2.1, 12.6 ± 3.5 (g/dl)、血小板が 28.6 ± 6.8, 26.6 ± 5.3, 21.8 ± 1.4 (×10⁴/μl) だった。光線療法は軽症で 0 例、中等症の 11 例、重症の 1 例に施行された。中等症の 3 例に生理食塩水が負荷され、重症の 2 例に血液製剤が使用された。予後として 95.2% (20/21 例) は大きな合併症なく退院したが、1 例は早期新生児死亡となった。死亡した 1 例は生後 2 時間で呼吸障害を主訴に搬送されたが、出血性ショックにより生後 6 時間で死亡した。

【結論】SGH の症例は出血の拡大によるバイタル変化を NICU でモニタリングする必要がある。吸引分娩後は頭部の観察を早期から綿密に行い、SGH と診断した場合は迅速に NICU へ搬送する。

39

ベーチェット病のような粘膜病変で来院した悪性リンパ腫の一例

那覇市立病院 内科

當山 磨貴子、知花 なおみ、湧川 朝雅、
眞後取 多美

【緒言】ベーチェット病は口腔粘膜のアフタ性潰瘍、皮膚症状、ブドウ膜炎、外陰部潰瘍を主症状とする全身性炎症性疾患である。今回、口内炎と陰部潰瘍で来院し、最終的に悪性リンパ腫の診断がついた一例を経験したので報告する。【症例】40代女性。1か月前からの味覚異常精査目的に当院内科へ紹介。受診時に口内炎を認め、陰部痛の訴えがあった。口内炎は1か月持続しており、悪性疾患除外目的に口腔外科へコンサルトするも悪性疾患は否定的で保湿剤を処方された。陰部痛に関しては産婦人科へコンサルトし、淋菌やHSV、クラミジアは陰性で、外陰部・膣炎に対して軟膏を処方された。経過中に両側大腿へ淡い皮疹が出現、眼脂も出現しベーチェット病としてコルヒチンを開始した。コルヒチン内服、口腔外科外来で口腔ケアを継続したが口腔粘膜のびらんが増悪傾向だった。経口摂取困難で、腸管ベーチェットや炎症性腸疾患精査目的に入院。入院数日前より38℃台の発熱があり精査目的に造影CTを撮影したところ、頸部リンパ節、腹腔内リンパ節腫脹を認め、悪性リンパ腫を疑い骨髄検査を行ったところ、悪性リンパ腫の診断となり化学療法が開始された。【考察】悪性リンパ腫はリンパ節に発生する節性リンパ腫とリンパ節以外の臓器・組織に由来する節外性リンパ腫の二つに大別される。口腔外科領域では節外性リンパ腫の割合が高く、その臨床像は多彩で、特徴的な所見はないため診断には生検が必須である。難治性口内炎を診た場合、鑑別診断の中に悪性リンパ腫を挙げる必要があると考えられた。【結語】悪性リンパ腫は多彩な症状、所見を呈するため、常に鑑別にあげて患者を診察することが重要である。難治性の粘膜病変を診た場合、特徴的な疾患だけを考えるのではなく、鑑別診断を挙げ、特に悪性リンパ腫の可能性を考慮してさらなる精査をすることが重要である。

40

びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞移植7ヶ月後にCOVID-19関連肺炎を発症した一剖検例

中部徳洲会病院

三宅 司、轟 純平、小川 真紀、比嘉 信喜

【症例】67歳男性。発熱・頸部リンパ節腫脹を主訴に近医総合病院受診した。左頸部リンパ節生検行いDLBCLの診断となった。An Arbor分類でStage 4としてR-CHOP療法開始した。開始後2クール目にてアドリアシンの心毒性と考えられる左室収縮能の低下ありR-CEOP療法に変更した。3クール施行後にPET検査で右肺門リンパ節に残存集積あり、肺門部に放射線治療(36 Gy/18回)を追加で施行したが、寛解を得られる間もなく増悪した。治療抵抗性DLBCLとして、自家末梢幹細胞移植目的に当院紹介受診となった。R-GDP療法による救済化学療法施行するもPDとなり、Pora-BR療法3クール施行後に完全寛解となった。自家末梢血幹細胞採取前化学療法として、Pora-R-CHP療法を施行して採取した。その後、BU+TT療法を前処置として、自家末梢血幹細胞移植を施行し、移植2か月後のPET検査でCMRを確認した。外来通院中の移植7ヶ月後に発熱あり、当院救急科受診した。COVID-19の診断となり、帰宅の方針となったが、呼吸困難出現し、翌日に再受診された。胸部単純CTで、両肺野にすりガラス状陰影認め、COVID-19関連肺炎として入院加療とした。抗ウイルス薬およびデキサメタゾンを併用したが、徐々に悪化した。メチルプレドニゾロン大量療法を3日間とトシリズマブを2日間併用したが、効果は一時的で徐々に悪化した。支持療法へ切り替え、入院後22日目に永眠された。【まとめ】死因として、DLBCLの肺浸潤や肺泡出血なども鑑別に挙がるが、病理解剖で、びまん性の肺胞障害を認め、死因はCOVID-19関連肺炎によるものと考えた。骨髄の病理所見では、腫瘍細胞の残存は認めずDLBCLは完治していたと考えられた。COVID-19感染症は、ウイルス毒性は減弱し、ワクチンや治療薬が開発された現在においても一部の症例では重症化しやすいため、今後も血液疾患治療経過中のCOVID-19感染症には十分に注意する必要がある。

41

93歳超高齢者肺癌に対する胸腔鏡下左S3区域切除術の1例

中頭病院 呼吸器外科¹、呼吸器内科²、病理科³
玉城 駿¹、嘉数 修¹、大田 守雄¹、
當山 鉄男¹、永江 梨早²、村山 義明²、
福里 夏海²、伊志嶺 朝彦²、下地 勉²、
玉城 和則²、砂川 智恵³、仲田 典広³、
松本 裕文³

【はじめに】日本胸部外科学会の2021年の年次報告によると肺癌手術46589例のうち70歳以上が64.8%を占め、80歳代が4779例(10.3%)、90歳以上が133例(0.3%)と報告されている。本邦の肺癌手術在院死亡率は0.5%と報告され安全性は高い。そのため高齢者に対しても暦年齢のみで手術適応が制限されることはない。一方、90歳女性の平均余命は5.53年との報告もあり、術後の肺癌に関する長期予後とADL低下やそれに引き続く他病死の割合が問題となる。今回われわれは93歳女性の肺腺癌に対して胸腔鏡下左S3区域切除術を施行した1例を経験したので報告する。

【症例】93歳、女性。【主訴】検診の胸部レントゲン異常。【既往歴】高血圧症、脳梗塞、慢性硬膜下血腫術後、90歳時に両側人工膝関節置換術後(術後深部静脈血栓症あり)。

【現病歴】検診の胸部レントゲンで左上肺野の異常影を指摘された。胸部CTで左上葉S3に2cm大の不整形結節を認めた。気管支鏡検査を施行し、擦過細胞診でclassV、腺癌の疑いとなった。精査の結果cT1cN0M0 stageIA3。心エコーで左室駆出率は76.4%で、弁膜症は認めなかった。1秒量は1.21Lであった。認知症、難聴なく、独居でADLは自立しており、本人・家族ともに治療に強い意欲を示し、手術を希望された。胸腔鏡下左S3区域切除術を施行した。

【術中所見】最大創3cmの見上げ式3-port VATSで施行。肺静脈、肺動脈を処理、気管支B3を気管支鏡で確認したのち切離した。ICG静注+蛍光内視鏡を用いて区域間を同定し、自動縫合器で区域間を切離しS3区域切除を行った。

【術後病理組織診断】最大径28mmの腺癌で胸膜浸潤を認めた。pT2aN0M0 stageIBと診断された。

【術後経過】術後2日目に胸腔ドレーン抜去、術後4日目に退院した。退院後自宅での生活は術前同様でADLは保たれた。

【まとめ】93歳超高齢者肺癌に対し胸腔鏡下左S3区域切除術を施行した1例について報告した。

42

乳癌術後Tissue Expanderを有し肺癌ロボット支援下手術に際してポート配置の工夫を行った1例

中頭病院 呼吸器外科¹、呼吸器内科²、病理科³
新崎 麻央¹、大田 守雄¹、嘉数 修¹、
玉城 駿¹、當山 鉄男¹、永江 梨早²、
村山 義明²、福里 夏海²、伊志嶺 朝彦²、
下地 勉²、玉城 和則²、鶴田 裕真³、
仲田 典弘³、松本 ひろふみ³

【はじめに】近年、本邦でもロボット支援下手術が広く行われるようになった。当院でも2018年から呼吸器外科症例にロボット支援下手術を開始した。これまでの3ポートによるVATSと異なり、第8、第9肋間にポートを配置することが多い。今回、われわれは右乳癌術後のTissue Expander中の患者の肺癌の手術に際しTissue Expanderの損傷回避目的でポート配置の低いロボット支援下手術を施行しAssist portを背側に変更した1例を経験したので報告する。【症例】67歳。女性。【主訴】胸部CT上の異常陰影。【既往歴】1) 右乳癌、TE中、2) 高血圧症、3) 甲状腺左葉腫瘍【喫煙歴】Never smoker。【現病歴】2024年2月、右AC乳癌(cT1cN0M0-0)の診断で乳頭温存乳房切除+SNB+TE施行。術前の胸部CTで右肺腫瘍を指摘され呼吸器内科で精査施行し気管支鏡検査で肺癌の疑いとなった。乳癌の手術を先行し、続いて肺癌の手術の計画となった。通常のVATSでは右乳房術後のTissue Expanderの損傷のriskがあり乳癌外科と検討しポート配置の低いロボット支援下手術を提案した。【手術所見】ロボット支援下-右上葉切除術およびリンパ節郭清術(ND2a-1)を施行した。通常は切除肺を体外へ摘出するAssist portは前腋窩線第4肋間に2.5cmのミニ開胸置くが、今回は右肩甲骨下第7肋間に3cmのミニ開胸を置いた。手術時間:4時間15分。コンソール時間:2時間28分。【術後病理診断】Adenocarcinoma, G2 pT1cN0M0 stage I A3と診断された。Total sizeは22x17x13mm, POD6に退院した。【まとめ】1. 乳癌術後の肺癌の手術のポート配置の工夫としてロボット支援下手術を施行した。2. Assist portを背側に変更することにより右乳房のTissue Expanderの損傷が回避できた。

43

右肺門部小細胞肺癌の治療後、
同葉内の非小細胞肺癌を診断し
た一例

沖縄赤十字病院 呼吸器外科¹、呼吸器内科²、
病理診断科³

矢野 貴之¹、宮城 淳¹、有馬 聖四朗²、
瀬戸口 倫香²、日暮 悠璃²、内原 照仁²、
那覇 唯²、赤嶺 盛和²、玉城 剛一³

60代男性。基礎疾患に白血病があり、血液内科で
治療後にCRの状態であった。X-2年8月にA病院
の健診で胸部異常陰影右肺門部の腫瘍を指摘さ
れ紹介となった。右肺門部小細胞癌、c-T2aN1M0
stage2Bのと診断でCDDP+VP16(4コース)、肺門部
照射45Gy及び全脳照射25Gyを行いCRが得られ
た。されしかながら右上葉の肺結節は消失せ
ず、気管支鏡検査を行ったところ非小細胞肺癌と
診断されたしてみられた右上葉の肺結節。X-1年
本人と家族の希望で11月に手術予定となったが
入院時の検査で白血球増多を認め、白血病再燃の
診断となった。抗癌剤治療を開始し、寛解したた
めX年1月に手術を行った。安全のため肺動脈本
幹および末梢をテーピングして上葉肺動脈を切
除した。肺門部にもリンパ節癒着が見られたが郭
清し得た。摘出した病変は3.3cmで多形癌と診断
された。郭清したリンパ節に転移はなく、小細胞
癌成分の残存もなかった。術後肺炎を併発した
が、15日目に退院した。小細胞癌治療後の長期生
存条件は、小細胞癌のが治癒していることと二次
癌のを早期に発見することが挙げられる。本症例
では気管支鏡にて右上葉肺結節を非小細胞肺癌
(二次癌)と診断し得たため外科切除の適応とな
ったと考えられる。また放射線化学療法後であっ
たため、手術に難渋した。小細胞肺癌治療後の二
次癌は、早期発見で外科切除による予後の改善が
期待できるため、適応があれば積極的に切除に踏
み切るべきである。

44

食道穿通し縦隔内に迷入した魚
骨を摘出した一例

琉球大学病院 第二外科

當山 昌大、古堅 智則、照屋 孝夫、
古川 浩二郎

【緒言】

魚骨の消化管穿通例はしばしば報告されるが、縦
隔胸膜直下の大動脈近傍に魚骨が迷入する症例
は検索した限りでは確認できず、極めて稀な症例
と思われたため、報告する。

【症例】

70歳、女性

【主訴】

喉の違和感

【現病歴】

魚汁を食べた後の喉の違和感で近医救急外来を
受診。前医CT検査にて披裂軟骨の尾側に魚骨を
確認、上部内視鏡下で摘出を試みたが摘出困難で
当院耳鼻咽喉科に紹介された。耳鼻咽喉科のファ
イバー所見では下咽頭から頸部食道までに病変
は確認されず、CT検査を施行したところ、弓部大
動脈左縁に魚骨を認めたため、当科紹介となっ
た。

【経過】

胸腔内異物(魚骨)に対して、緊急で胸腔鏡補助
下異物摘出術を施行した。大動脈弓の大弯側に線
状構造物として異物を確認、ケリー鉗子で大動脈
壁と水平になる方向で引き抜き、異物が魚骨であ
ることを確認した。

術前のCTで左肺尖部の縦隔側にairの貯留と心
臓の腹側に縦隔気腫を認め、縦隔炎を疑ったため
タゾバクタム+スルバシリンでの抗菌薬治療を
開始した。術後1日目の胸水中のアミラーゼの数
値が高値であり、食道穿孔の残存を疑い絶飲食と
した。術後10日目の上部内視鏡検査では食道穿
孔を疑う所見なく、同日のCT検査でも縦隔炎を
疑う所見がなかったため、術後11日目で食事を
再開した。術後15日目の胸水中アミラーゼは
正常値となり術後17日目で胸腔ドレーンを抜去
した。

【結語】

魚骨の食道穿通は、縦隔炎や感染性大動脈瘤の併
発をきたすリスクがあるため、早急な魚骨の摘出
と抗菌薬治療が望まれる。

45 沖縄病院における MET 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対して1次治療でテポチニブを使用した後にカプマチニブを使用した一例

国立病院機構 沖縄病院 呼吸器内科¹、
琉球大学病院 第一内科²
兼久 梢^{1,2)}、知花 賢治¹⁾、比嘉 真理子¹⁾、
久田 友哉¹⁾、名嘉山 裕子¹⁾、藤田 香織¹⁾、
仲本 敦¹⁾、比嘉 太¹⁾、大湾 勤子¹⁾、
山本 和子²⁾

【はじめに】4期非小細胞肺癌においてドライバー遺伝子変異/転座陽性例ではそれぞれのドライバー遺伝子に対する標的治療によって治療効果が得られることが知られている。MET 遺伝子変異(エクソン 14 スキッピング変異)陽性の非小細胞肺癌においても、分子標的治療薬による治療効果が認められており現在3つの薬剤が承認されている。当院において MET 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対してテポチニブとカプマチニブを使用した一例を経験したので報告する。【症例】70代女性。X-3年9月に血痰・胸痛が出現。11月に当科紹介となり非小細胞肺癌(cT4N2M1c stage4B)の診断となった。MET 遺伝子変異(エクソン 14 スキッピング変異)陽性であり1次治療としてテポチニブが同年12月より開始となった。治療効果を認めたが好中球減少・浮腫などの有害事象あり休薬・減量となった。その後X-2年9月にPDとなりテポチニブ終了、その後2次治療へと移行した。X-1年4月に3次治療、9月に4次治療、X年1月に5次治療へと移行し、X年12月に6次治療としてカプマチニブが開始となった。治療効果は認めているが、G2の好中球減少と腎機能障害が出現し減量し治療を継続している。【考察】MET 遺伝子変異は非小細胞肺癌の約3-4%でみられ、一次治療で MET-TKI 療法を行うことが推奨されている。一方で有害事象としては腎機能障害や浮腫、消化器症状などが認められておりしばしば減量に至ることもある。本症例は2次治療以降にカプマチニブを使用しているが、GEOMETRY mono-1 試験ではカプマチニブの全奏効率は未治療群で68%、既治療群で41%であった。MET 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌において MET-TKI は主な治療であるが、有害事象に留意しながら殺細胞性抗癌剤を含めた治療を継続することで、長期間の治療が行えると考えられる。

46 右胸腔内巨大線維性孤立性腫瘍の1切除例

中頭病院 呼吸器外科¹、呼吸器内科²、病理科³
嘉数 修¹⁾、大田 守雄¹⁾、當山 鉄男¹⁾、
長谷川 知彦²⁾、永江 梨早²⁾、村山 義明²⁾、
福里 夏海²⁾、伊志嶺 朝彦²⁾、下地 勉²⁾、
玉城 和則²⁾、仲田 典広³⁾、松本 裕文³⁾

【はじめに】一側胸腔を占拠するような巨大な腫瘍に対する手術では、腫瘍の局在や大きさだけでなく、大血管や気管などの隣接臓器へのアクセス、腫瘍の浸潤範囲や合併切除臓器およびその再建などを考慮した手術戦略が必要である。良好な視野を得るための手術アプローチの選択および麻酔導入、体位変換時の vital signs の変化に対応する準備が重要である。今回われわれは右胸腔を占拠する巨大な線維性孤立性腫瘍(SFT:solitary fibrous tumor)の1例を経験したので報告する。

【症例】70歳代、男性。【主訴】呼吸困難

【現病歴】腹痛精査の腹部CT検査で右下肺野に横隔膜に接する10×8×11cm大の腫瘍を指摘された。下葉の肺腫瘍を疑われ気管支鏡検査を施行したが診断には至らず、CTガイド下経皮的針生検でSFTと診断された。精査、手術準備を進めていたが、通院を中断された。約1年9か月後に呼吸困難を訴えて再診。腫瘍は著明に増大し右胸腔の半分以上を占め、中下葉の無気肺を伴っていた。約2週間の準備期間を経て右胸腔内巨大腫瘍に対する手術を施行した。

【術中所見】仰臥位で全身麻酔導入、気管挿管施行。右大腿動静脈、右内頸静脈に4Fr. シースを留置し、経皮的心肺補助装置(PCPS)使用に備えた。左側臥位で後側方開胸に皮膚切開を前方に延長して肋骨弓を越え、季肋下に至るS字状の皮膚切開をおき、肋骨弓を切断挙上するアプローチを企図していたが、第6肋間後側方開胸を前方に延長した35cmの皮膚切開で第6, 7, 8肋骨を後方で離断することで良好な視野を得た。右肺中下葉に固着した巨大な腫瘍を認めた。中葉切除+下葉部分切除で腫瘍を摘出した。肋骨弓に骨折を認め、ワイヤ固定を行い閉胸した。

【術後経過】人工呼吸器管理下にICU入室。術後1日目に人工呼吸器離脱、抜管。術後7日目に胸腔ドレーン抜去。術後15日目に退院となった。

【まとめ】右胸腔内巨大腫瘍(SFT)に対する切除術について報告した。

47 胸腺腫に合併した肺良性転移性平滑筋腫の1例

国立病院機構沖縄病院 外科¹、病理診断科²
饒平名 知史¹⁾、川畑 大樹¹⁾、星野 浩延¹⁾、
仲宗根 尚子¹⁾、河崎 英範¹⁾、熱海 恵理子²⁾

【はじめに】肺良性転移性平滑筋腫(pulmonary benign metastasizing leiomyoma, 以下BML)は病学的に良性の所見を示す子宮平滑筋腫にも関わらず、肺に遠隔転移をきたす臨床的には悪性の性質を有する稀な疾患である。今回、我々は胸腺腫に合併した肺BMLの1例を経験したので文献的考察を含めて報告する。【症例】47歳、女性。職場検診の胸部XP検査で左肺野に結節影を指摘され当院紹介となった。胸部CT検査にて両側肺に5~10mm大の多発肺結節が認められ、前縦隔にも2.6×1.9cmの腫瘍が指摘された。PET検査にて縦隔腫瘍はSUVmax=3.63のFDG集積を呈し、多発肺結節へのFDG集積は乏しかった。消化管内視鏡検査を含めた全身精査で縦隔腫瘍以外に原発巣となる病変は認められず、診断と治療を兼ねて胸腔鏡下縦隔腫瘍切除および肺生検を行う方針とした。手術は完全胸腔鏡下、左側アプローチで行い左下葉部分切除および縦隔腫瘍切除を行った(出血量3ml / 手術時間1h55min)。病理検査で、縦隔腫瘍は胸腺腫(Type AB, 正岡I期)、肺結節は平滑筋腫の病理像を示し、子宮筋腫の手術歴があることより肺BMLの診断になった。【結語】胸腺腫に合併した肺BMLの1例を報告した。生殖可能な年齢の女性に多発肺結節を認めた場合、BMLを念頭に置く必要があり、子宮筋腫の手術歴を確認することは重要であると考えられた。

48 直腸癌からの転移性肺腫瘍を契機に3か所の多発肺癌が発見された1例

中頭病院 呼吸器外科¹、呼吸器内科²、病理科³
大田 守雄¹⁾、嘉数 修¹⁾、玉城 駿¹⁾、
當山 鉄男¹⁾、永江 梨早²⁾、村山 義明²⁾、
福里 夏海²⁾、伊志嶺 朝彦²⁾、下地 勉²⁾、
玉城 和則²⁾、鶴田 裕真³⁾、仲田 典弘³⁾、
松本 裕文³⁾

【はじめに】消化器癌からの単発の肺転移は末梢に存在すれば胸腔鏡下-部分切除を行い、術中迅速病理検査で確認し手術を終了するのが通常である。術前の精査で同一肺葉内に小病変が存在すれば区域切除などを検討することがある。今回、われわれは転移性肺腫瘍に加えて3か所のGGN病変が術前に判明し、胸腔鏡下-右上葉切除に術式を変更した1例を経験したので報告する。【症例】78歳。男性。【主訴】胸部CT上の異常陰影。【既往歴】1) 直腸癌術後、2) 肝転移術後、3) 加齢黄斑変性【喫煙歴】ex-smoker。B. I. =40本/日 x37年=1,480【現病歴】2024年5月、下痢、血便を主訴に前医受診しCF検査で大腸癌(腺癌)と診断された。当院外科で精査の結果、RS-Ra 直腸癌(cT4aN2M1b(H, PUL), cStage IVb)の診断で、単発の肝転移、肺転移であり、9月10日にロボット支援下直腸低位前方切除術を施行された。さらに10月25日にロボット支援下-肝s3亜区域切除術を施行された。12月3日に当科外来を紹介され受診。2025年1月6日に右転移性肺腫瘍および右上葉GGNに対して、当初、部分切除および右上葉S2区域切除術を検討したが病変が4か所あるため、胸腔鏡下-右上葉切除およびリンパ節郭清術を予定した。【手術所見】3ポートで胸腔鏡下-右上葉切除およびリンパ節郭清術(ND2a-1)を施行した。右上葉S2の外側に示指で腫瘍を触知した。その他のGGN病変は検索しなかった。手術時間:3時間48分、POD5に退院した。【術後病理診断】4病変はそれぞれ、1) 直腸癌からの転移、2) Adenocarcinoma(15x14mm), pT1aN0M0 stage I A1, 3) Adenocarcinoma in situ(9x5mm), 4) Ad-enocarcinoma in situ(9x7mm)と診断された。【まとめ】1. 同一肺葉内に転移性肺腫瘍と3か所のGGNを有する症例を経験した。2. 3か所のGGN病変はそれぞれ独立した早期肺癌と診断された。

49 腎癌からの転移性肺腫瘍が疑われた Sclerosing pneumocytoma の1例

中頭病院 呼吸器外科¹、呼吸器内科²、病理科³
徳永 真歩¹、嘉数 修¹、大田 守雄¹、
當山 鉄男¹、永江 梨早²、村山 義明²、
福里 夏海²、伊志嶺 朝彦²、下地 勉²、
玉城 和則²、鶴田 裕真³、仲田 典広³、
松本 裕文³

【はじめに】腎癌の転移巣に対しては完全切除可能であれば予後の改善・根治が期待でき、外科的切除が考慮される。日本胸部外科学会の2021年のAnnual reportによると、全転移性肺腫瘍手術9047例中、腎癌は733例(8.1%)を占め、結腸直腸癌4307例(47.6%)に次いで多く施行されている。一方、Sclerosing pneumocytoma(硬化性肺胞上皮腫)はかつて硬化性血管腫と呼ばれていた良性腫瘍で、II型肺胞上皮由来であり、2015年のWHO分類(第4版)で名称が変更された。中年女性に好発し、原発性肺腫瘍の1-5%、肺良性腫瘍の中で22.2%を占める。9割が孤発性で、半数は下葉に生じるとされる。今回われわれは腎癌の単発肺転移を疑い切除を施行した硬化性肺胞上皮腫の1例を経験したので報告する。

【症例】80歳代、女性。

【現病歴】スクリーニングで施行された腹部エコーで5cm大の左腎腫瘍を指摘された。精査の結果腎癌が疑われ、右肺中葉に転移を疑う1cm大の結節影を認めた。PET-CTでは左腎腫瘍にSUVmax=6.4のFDG集積を認め、右中葉の肺結節には異常集積を認めなかった。左腎摘出術が行われ、clear cell renal cell carcinomaと診断された。約2か月後に右中葉転移性肺腫瘍疑いに対して胸腔鏡手術を施行した。

【術中所見】右肺中葉の結節を触診で確認し、自動縫合器で切除した。術中迅速病理検査で高度の線維化を伴い、充実性や微小嚢胞構造を呈する腫瘍細胞を認め、一部で淡明な細胞質を有する腫瘍細胞も認めた。腎癌の肺転移疑いと診断された。

【術後病理組織診断】気管支粘膜上皮下から肺胞領域にかけて境界明瞭な結節性病変を認めた。類円形細胞が小胞巣状、充実性構造を呈して増殖し、部分的に線維性間質に富み、肺胞上皮様の立方状細胞にliningされた空隙も散見された。免疫染色を加え、硬化性肺胞上皮腫と診断された。

【まとめ】腎癌の肺転移を疑い切除し、硬化性肺胞上皮腫と診断された1例について報告した。

50 腹腔鏡下切除で診断した転移性卵巣腫瘍の1例

友愛医療センター 産婦人科¹、外科²、
病理診断科³
大城 大介¹、吉川 和泉¹、西村 拓也¹、
山田 真司¹、大久保 奈緒¹、佐久本 政彬²、
島袋 鮎美²、大久保 洋平²、嵩下 英次郎²、
二宮 基樹²、喜友名 正也³、前濱 俊之¹

転移性卵巣腫瘍は消化管、特に胃を原発とすることが多く、典型的には両側性・充実性の卵巣腫瘍として発見されるが、片側性の場合や、腹水を伴う場合はしばしば原発性卵巣腫瘍との鑑別を要する。今回我々は、胃癌を原発巣とする転移性卵巣腫瘍を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は44歳、3妊1産。スキルス胃癌に対する手術と術後化学療法を当院で行い、経過観察されていた。下腹痛を主訴に近医を受診し、超音波検査で腹水貯留と右卵巣腫大を認め、精査目的に当院に紹介予定となっていたが、発熱と腹部膨満感を主訴に救急外来を受診し、細菌性腹膜炎の診断で外科に入院となった。造影CT検査では腹水の増量を認めた。明らかな転移病変は指摘されなかった。右付属器部位に不整形の腫瘍と4cm大の嚢胞を認めた。穿刺腹水の細胞診では悪性所見を認めなかった。婦人科原発の腹水の可能性も考慮されたため当科に紹介となった。経膈超音波検査で膜状所見を伴う腹水の貯留を認めた。血液検査ではCA125の軽度上昇を認めたが、CEA、CA19-9の上昇はなかった。MRI検査では3cm大の充実部と小嚢胞および4cm大の嚢胞を伴っていた。治療方針の決定のため、腹腔鏡下に腹腔内審査と付属器切除術を行う方針とした。術中所見では黄色の腹水貯留が大量に貯留していたが、壁側腹膜や腸管に播種結節像は認められなかった。骨盤内は炎症性癒着を広範囲に認めた。右付属器切除術を行い、術後病理組織診断は、胃癌の卵巣転移であった。胃癌に対する化学療法を予定したが、イレウスを発症し経口摂取困難となり、支持的医療に移行した後、婦人科術後37日目に死亡となった。

51

嚢胞開放後硬化療法が奏功した再発 Gartner 管嚢胞の1例

友愛医療センター 産婦人科

前濱 俊之、前川 泰輝、吉川 和泉、
西村 拓也、山田 真司、大久保 奈緒、
大城 大介、比嘉 健

Gartner 管嚢胞は胎生期の Wolff 管が膣や子宮頸部に遺残し、それが嚢胞化したものであり、婦人科疾患では稀な疾患である。治療法として摘出が最も効果的であるが、発生部位により視野不良で手術手技が困難なことや出血の処置に難渋することが報告されている。今回、嚢胞内穿刺、さらに穿刺後硬化療法後に再発し、嚢胞開放後硬化療法にて治癒した症例を経験したので報告する。症例は25歳、1妊1産。前医にて右 Gartner 管嚢胞を穿刺し、再発したため当科紹介となった。初診時、右 Gartner 管嚢胞は6-7cmで膣入口部近くまで達していた。同時に妊娠5週の診断となり、分娩後精査することとした。分娩後3カ月にて、嚢胞は縮小せず、本人は違和感が強い治療を希望した。嚢胞が破綻していないので侵襲性が低い、aspiration and tetracycline sclerotherapy (ATS) を説明し、同意を得た。ATSは破綻していない嚢胞内に内容液をカニューレで吸引後、5% tetracycline 溶液を注入し、24時間後内容液を吸引排出後、数分圧迫する手技である。このASTを2回施行後再発したため、以前我々が報告した modified tetracycline sclerotherapy (MTS) を施行した。MTSは嚢胞がすでに開放している場合が最もいい適応である。本症例は嚢胞が開放していないが、AST後に再発しているため、MST施行した。はじめに嚢胞を開放した後、嚢胞内面をデブリードメントし、3% tetracycline 軟膏を嚢胞内面に塗布後、嚢胞内を密着させるように巾着縫合して、膣壁は縫合閉鎖した。術後経過良好で Gartner 管嚢胞は消失した。Gartner 管嚢胞の侵襲性の低い治療法として MST は有用であると思われた。

52

流産絨毛染色体検査結果と次回妊娠における反復流産リスクについての検討

友愛医療センター

山田 真司、吉川 和泉、西村 拓也、
大城 大介、大久保 奈緒、野坂 舞子、
比嘉 健、大橋 容子、野原 理、前濱 俊之

目的：女性の晩婚化や高齢妊娠の増加に伴い、不妊症や流産の症例が増加している。2022年4月より流産絨毛染色体検査が保険適応となり、不妊治療や不育症診療における重要性が増しているが、同検査と次回妊娠の関係を検討した報告は少ない。本研究では、当院の流産絨毛染色体検査結果と次回妊娠時の反復流産リスクについて検討した。方法：2020年4月～2024年3月に臨床的流産となり、絨毛染色体検査を施行した79検体(67名)を対象とし、染色体異常の発生率・内訳・次回妊娠の予後を検討した。遺伝学的検査は全例G分染法で実施した。成績：流産絨毛染色体検査の結果、染色体正常核型26検体、数的異常48検体、構造異常3検体、数的異常+構造異常2検体であり、染色体核型異常率は67.1% (53/79検体)であった。数的異常の大部分が常染色体のシングルトリソミーであり、22トリソミー(6検体)、15トリソミー(6検体)、16トリソミー(5検体)の順に多かった。年齢別の異常率は、35歳未満では55.6% (5/9検体)、35歳以上40歳未満では60% (18/30検体)、40歳以上では75% (30/40検体)と、年齢とともに上昇した。次回妊娠における流産率は、染色体異常例で35.5%、正常核型例で47%であった。年齢別にみると、染色体異常例の次回妊娠流産率は、35歳未満で0% (0/5検体)、35歳以上40歳未満で25% (4/16検体)、40歳以上で70% (7/10検体)であった。一方、正常核型例の次回妊娠における流産率は、35歳未満で33.3% (1/3検体)、35歳以上40歳未満で36.4% (4/11検体)、40歳以上で66.7% (2/3検体)であった。結論：流産絨毛染色体検査で異常を認めた場合、特に40歳未満では次回妊娠の反復流産リスクは比較的低かった。一方、40歳以上では染色体核型に関わらず次回妊娠の反復流産リスクが高いことが示唆された。本研究は、流産絨毛染色体検査の意義と次回妊娠における予後の指標としての有用性を示唆するものである。

53 好酸球性白血病と鑑別を要する EGPA の一例

中部徳洲会病院 総合診療科
白石 隆也、山本 芳樹

【症例】53歳女性【現病歴】X-1ヶ月頃より右足背の赤色不定形発疹が出現し、X-11日より右足全体の腫脹、疼痛が出現した。X-3日に近医皮膚科を受診した。WBC 59500/ μ Lであり、右下腿蜂窩織炎疑いとして、抗生剤を開始するも、症状改善せず、精査加療目的に当院紹介となった。【臨床経過】身体所見上、右足関節以遠に散在する紫斑、足関節の背屈困難、同部位に感覚鈍麻、しびれを認め、深部腱反射は右下腿優位に減弱から消失していた。採血では、WBC 64660/ μ L、好酸球 50040/ μ Lと高値であり、MPO-ANCAは陰性であった。神経伝導検査で多発単神経炎の所見を認めた。骨髓生検では好酸球増多を認めるのみで、骨髓は正形成、異型細胞も認めなかった。皮膚生検にて好酸球浸潤と肉芽腫性病変を認め、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症と診断した。入院5日目よりステロイドパルス療法を3日間、入院8日目よりシクロホスファミドパルス療法を行った。入院13日目より免疫グロブリン大量静注療法を計5日間施行した。右下腿より遠位部の運動、感覚障害は残存するも、しびれの進行は抑制され、皮疹や発赤、腫脹は消失した。【考察】好酸球の著明な高値を認め、好酸球性白血病と鑑別を要するEGPAの一例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

54 へき地に赴任する若手医師のためのリウマチ性疾患領域に関する Entrustable professional activities の開発

沖縄県立中部病院 内科¹、
名古屋大学医学部 総合医学教育センター²、
富山大学 医学教育学講座³
照屋 周造¹、板金 正記¹、金城 光代¹、
尾原 晴雄¹、近藤 猛²、高村 昭輝³

近年の医学教育はコンピテンシー基盤型教育を基本としているが、臨床現場においてコンピテンシーを評価することは困難を伴う。Entrustable professional activities (EPAs) の概念はコンピテンシー基盤型教育と臨床現場におけるアセスメントのギャップを埋める方法として注目されている。EPAsは業務の単位で記述され、現場の医師たちによって行われている業務目標を可視化するものであり、業務とひもづいた多くの能力や医療の質について評価することが可能である。リウマチ性疾患はへき地においては専門家へのアクセスが限られることから診断が遅れやすいことや十分なケアを受けられていない可能性が示唆されている。リウマチ性疾患の多くは生命を直ちに脅かさないが、症状や進行によりQOLの低下をきたす。我々はへき地に赴任する若手医師のために、へき地でリウマチ性疾患を診療するために必要な業務リストを作成し、EPAsを用いた評価を行うことでへき地の患者のアウトカムに貢献することを目指した。本研究ではへき地におけるリウマチ性疾患関連業務を分析し、卒後5年目の内科系若手医師が達成すべきEPAsのリストを作成した。

55

自己免疫性溶血性貧血と骨髄繊維症を合併したシェーグレン症候群の一例

中部徳洲会病院¹、血液内科²、総合内科³
姚 太樹¹、轟 純平²、山本 芳樹³、
比嘉 信喜³

【症例】66歳、女性。1か月続く血便、下痢を主訴に近医受診し、血液検査でHb 10.7 g/dl、血小板数 7000 個/ μ l と血球減少を指摘され、当院救急受診され、原因精査のため入院した。入院後、各種培養検査は陰性でウイルス検査でも感染症を疑う所見は認めなかった。上部消化管内視鏡検査や下部消化管内視鏡検査も特記すべき所見は認めなかった。骨髄生検で線維化の所見を認めたが、JAK2V617F 遺伝子、MPL・CALR 遺伝子変異解析もそれぞれ陰性だった。また、経過中に溶血性貧血を認めた。直接クームス検査陽性だったため、自己免疫性溶血性貧血 (AIHA) と診断した。その後、抗 SS-A 抗体陽性、抗 SS-B 抗体陽性、唾液腺生検から、シェーグレン症候群 (SS) と診断した。SS に続発した AIHA、二次性骨髄線維症と診断、prednisolone (PSL) を開始した。治療開始後、貧血、血小板減少の改善は緩徐であり、AIHA に対する治療として、Rituximab を併用した。【考察】AIHA と自己免疫性骨髄線維症を合併した SS を経験した。SS は、涙腺と唾液腺を標的とする臓器特異的自己免疫疾患である。しかし、全身性自己免疫疾患としての特徴も有し、悪性リンパ腫などのリンパ増殖性疾患を合併することがある。また、AIHA は抗赤血球自己抗体の出現により溶血が生じ、続発性 AIHA では、基礎疾患にリンパ増殖性疾患、自己免疫疾患などが多い。さらに、自己免疫性骨髄線維症では、基礎疾患に全身性エリテマトーデスの頻度が高く、SS を基礎疾患とすることは稀である。以上から、本例においても悪性リンパ腫の発症リスクは高く、今後の慎重な経過観察が必要である。

56

免疫チェックポイント阻害薬使用中に免疫関連有害事象を併発し、経過中に Covid-19 感染後、重度の化膿性汗腺炎を発症した1例

沖縄赤十字病院 皮膚科¹、産婦人科²、内科³
上原 絵里子¹、稲嶺 盛彦²、瑞慶山 春花³、
友寄 毅昭³

65歳女性。子宮体癌4B期で多発肺・肝転移、腹膜播種あり、ペムブロリズマブ+レンバチニブ療法開始。初回投与後よりTSH上昇、甲状腺、副腎機能低下あり。免疫関連有害事象(irAE)と診断、ホルモン補充開始。2回投与後肝転移と腹膜播種は縮小、肺病変は消失した。4回め投与の1週後にCovid-19感染。中等症1としてレムデシビル開始した。発症5日目に両側陰股部に巨大膿瘍、壊死、瘻孔、結節を確認。両腋窩にも潰瘍、結節を認めた。腋窩、臀部にも多数の過去の炎症の瘢痕があり、家族歴もあることから、重度の化膿性汗腺炎(HS)と診断した。壊死部をデブリードマン、瘻孔のポケット切開を行い、順調に皮膚の炎症所見は改善した。組織学的検査では外陰部の脂肪織内に認めた硬結は脂肪織炎の所見であった。血液検査では、化膿性汗腺炎発症期に・骨髄抑制(血小板低下、貧血)・高フェリチン血症(15400)・AST優位の肝障害・フィブリノーゲン減少・低コレステロール血症があったことから、マクロファージ活性化をきたしていた可能性を考えた。化膿性汗腺炎は感染症ではなく、TLRを介した自然免疫系の活性化が惹起されて発症する。IL-1 β やTNF α が関与し、Th17細胞の浸潤を誘導するとされる。その治療にはTNF- α 阻害剤や抗IL-17抗体製剤が使用される。単球やマクロファージをはじめとする自然免疫細胞は高サイトカイン血症において、重要な炎症促進因子の供給源として作用する。今回のHS発症の経緯として、元来HSの体質があったところに、irAE発症し、T細胞の抑制がきかず活性化した状態となっており、さらにCovid-19感染が加わったことで、マクロファージ活性化、TNF- α などの炎症性サイトカインが増加し免疫系が暴走した結果、重度のHSを発症した可能性を考えている。(日本皮膚科学会第104回沖縄地方会で発表予定)

57 赤ら顔・酒さに対する治療戦略 第1報 各種治療方法の比較検討

貴クリニック

東盛 貴光

【緒言】顔面の紅潮や紅斑を主訴とする場合、多くはアトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、接触性皮膚炎といった湿疹皮膚炎群によるものである。しかしその中には重度ざ瘡、酒さ様皮膚炎、長期の紫外線暴露やアルコール多飲、ステロイド外用による顔面皮膚の萎縮と毛細血管拡張症、ポイキロデルマなども混在し多様である。通常皮膚科クリニックでは各種の外用や内服治療などが行われるがその治療には様々な理由で難渋することも多く、当科へ紹介されるケースが年々増えている。今回我々は、いわゆる「赤ら顔」に対する当科の診断・治療戦略について検討し若干の知見を得たため、文献的考察を加えて報告する。【対象及び方法】2022年4月の当科開設から2024年12月の過去2年半で何らかの治療を行ってきた100例の赤ら顔に対し、内服、外用、施術（ダーマペン、色素レーザー、光治療、肌トリートメント機器など）の各種治療の治療効果判定を行った。治療の選択は、画像診断解析装置VISIA revolutionで検討し、保険治療単独または自費診療の併用、施術によるダウンタイムの許容範囲などを丁寧に確認することで行った。効果判定も同解析装置におけるヘモグロビン値を参考に、改善度をexcellent(91%以上)、good(71-90%)、fair(50-70%)、poor(50%未満)の4段階で行った。

【結果及び考察】内服や外用はすでに前医で行われていることが多く、半年以上継続しても効果がみられない、さらには増悪した症例は直ちに休薬変更し、殺菌、抗炎症及び毛細血管の破壊、保湿を基本方針として対応することで効果は見られた。さらに単独施術ではどの施術も効果がみられたが、特に色素レーザーは高い効果がみられた(95%:22例中21例)。【まとめ】当科における赤ら顔に対する治療方針についての概要と有用性を報告した。今後は重症度に応じた複合治療の選択などより患者個々に応じた治療の選択を行いその効果を報告していきたい。

58 総合感冒薬のアリルイソプロピルアセチル尿素による固定薬疹の1例

沖縄赤十字病院

清水 桜、上原 絵里子

総合感冒薬は固定薬疹を発症することがあり、感冒薬を内服後同じ部位に皮疹がでる場合には、固定薬疹を考え、しつこく問診で聞き出す必要がある。症例:23歳男性。初診当日の朝に頭痛でイブクイック®内服後、15分後に口唇腫脹、両手掌に紅斑とかゆみが出現した。今回が3回目の症状であった。前の2回もイブクイック®を内服していた。初診時、口唇の辺縁に赤紫色の浮腫性紅斑を認め、左母指球には境界明瞭な赤紫色の斑、右母指球には同様の軽い紅斑を認めた。イブクイック®による固定薬疹を考え、成分であるイブプロフェンとアリルイソプロピルアセチル尿素をメーカーからとりよせ、ワセリンと混ぜ20%の濃度として成分パッチテストとDLST検査を行った。パッチテストは皮疹部と無疹部に行った。結果は、アリルイソプロピルアセチル尿素が皮疹部、無疹部ともに紅斑を呈し疑陽性、イブプロフェンは陰性であった。またDLSTは陰性であった。以上から、アリルイソプロピルアセチル尿素による固定薬疹と診断した。固定薬疹は原因薬摂取により繰り返し同じ部位に皮疹を生じる薬疹の特殊型である。薬剤摂取後、同部位に局所のひりひり感・搔痒とともに、紅斑・発赤・水疱などの症状を生ずる。原因薬を特定し内服を中止すれば、自然経過で軽快し再発もない。原因薬は総合感冒薬を含む非ステロイド系消炎鎮痛剤が圧倒的に多く、抗菌薬がそれに続く。いずれも感冒時などに頓用で使用される薬剤で内服後速やかに反応を起こす。原因薬確定の検査は、DLSTやパッチテスト、内服チャレンジテストがある。DLSTの陽性率は低く、病変部へのパッチテスト陽性率が高い。本症例でも病変部のパッチテストで陽性を示した。同成分を含む薬剤の摂取を避けるように指導し、その後は再発していない。典型例と考えここに報告する。

【第60回日本赤十字社医学会総会 2024年10月17日発表】

59

術前 CT 評価が術式選択に有用であった大動脈二尖弁の1手術例

中部徳洲会病院 心臓血管外科

上杉 楓、早川 真人、山城 聡、伊波 潔

症例は65歳、男性。労作時の呼吸困難感を主訴に近医受診され、大動脈弁狭窄症 (AS) の診断にて手術目的に当科紹介となった。術前検査で行った胸腹部造影 CT では上行大動脈径が45mmであったが、経胸壁心エコー検査では重症 AS を認めたものの弁尖の数は不明瞭であった。そのため TAVR 計測用の条件にて再度造影 CT を施行し、大動脈二尖弁を認めた。ガイドラインに従い大動脈弁置換術および上行大動脈置換術を行う方針とした。手術は胸骨正中切開アプローチで行い、23mm INTUITY Elite 生体弁にて大動脈弁置換術、28mm Triplex にて上行大動脈人工血管置換術を行なった。手術時間は294分、人工心肺時間147分、大動脈遮断時間94分、出血量1650mlであった。術後当日に抜管、術後7日目に心エコー、胸腹部造影 CT を行い、特に問題がないことを確認した。特に大きな合併症もなく、術後13日目に独歩退院となった。2020年改訂版弁膜症治療ガイドラインでは、二尖弁かつ上行大動脈径が45mm以上である症例においては大動脈弁置換術と同時に上行大動脈置換術を施行することが推奨されている。治療方針決定のため弁尖の形態評価が不可欠だが、経胸壁心エコー検査では詳細な把握が困難であったところ、TAVI 用条件下で撮像した CT 画像が有用であった。今回の症例では術前 CT による大動脈弁形態の正確な把握の上で術式選択を行なったことにより、術中の術式変更や合併症なく手術を施行できたと考えられる。

60

当院の人工血管を用いた内シャント症例 (AVG) の検討

中頭病院 血管外科¹、ちばなクリニック²、

琉球大学病院 第二外科³

安座間 陽輝¹、川上 祐太¹、辺土名 克彦¹、

與那覇 俊美¹、平安山 英義¹、

高江洲 義滋²、宮國 祥平³、新崎 翔吾³、

比嘉 章太郎³

2020年1月から2024年12月までの5年間に施行した透析 access 関連の手術件数は10391件 (以下のべ数)、そのうち内シャント造設903件、VAIVT8727件、透析用カテーテル留置522件、その他239件 (動静脈表在化、盗血症候群、etc.) であった。そのうち人工血管手術を種別に見ると1. 内シャント造設244件 部位は上腕、前腕、大腿部で、人工血管はポリウレタン、ポリウレタン『密』、ePTFEを使用した。高齢者、糖尿病の割合が高くなり、初回造設がAVGの割合も増加してきた印象がある。2. VAIIVT 318件 定期的メンテナンス、特に静脈側吻合部の狭窄や閉塞症例に対して外科的血栓除去と合わせて行なった。3. Stent 留置75件 Cutting balloon を含めたバルーン拡張でコントロールできない静脈側吻合部の狭窄に対して留置したり、シャント血流の増大に伴う鎖骨下静脈の狭窄によって起こるシャント静脈高血圧症に対して留置することも有効であった。4. 血栓閉塞109件 吻合部の器質化血栓に対しては薬物療法、バルーン療法も効果が薄いと考え、フックティカテーテルを使用した外科的血栓除去を行なった。5. 人工血管感染89件 緊急手術を前提に、感染の部位、全身状態に応じて手術方法を検討した。感染graft除去、感染graft除去+人工血管置換術、動脈側吻合部近くまで感染が及ぶ場合は吻合部動脈合併切除+動脈バイパス術を施行した。6. 荒廃人工血管置換術46件 穿刺に伴う多発仮性瘤の形成、周囲皮膚の硬結、内腔の不整等、日常の穿刺に難渋している症例に対して、動静脈の吻合部から数cmを残し、その間のshaftを置換した。以上様々な対応をしてきた。実症例を提示し振り返りながら今後の展望も含め検討していきたい。

61 外科的ドレナージ術と局所陰圧閉鎖療法 (NPWT) で治療した腹部大動脈人工血管感染の1例

浦添総合病院 心臓血管外科

盛島 裕次、小泉 景星、新垣 勝也、

國吉 幸男

【はじめに】人工血管感染の治療は、感染人工血管を温存したまま根治することは難しい。しかし、人工血管摘除・血行再建術は侵襲が大きく予後良好とは言い難い。今回、腹部大動脈人工血管感染、後腹膜膿瘍に対して、外科的ドレナージ術および局所陰圧閉鎖療法 (NPWT) で感染を制御した1例を経験したので報告する。【症例】78歳男性。3年前に当科で傍腎動脈型腹部大動脈瘤に対して左腎動脈再建を伴う腹部大動脈置換術の既往あり、当科外来通院していた。2024/11/13左背部痛出現のため受診、WBC、CRPの著しい高値あり、CT検査で腹部大動脈人工血管周囲、後腹膜腔に液貯留を認め、後腹膜・人工血管周囲膿瘍と診断し11/15入院となった。抗生剤投与開始したが、高熱持続し左臀部・大腿部痛、歩行困難と病状増悪し、治療開始より7日後CT検査で後腹膜膿瘍拡大し左殿筋群から大腿深部に膿瘍拡大を認めた。11/23外科的切開・後腹膜膿瘍ドレナージ術を施行した。左側腹部創部は大きく創開放し、週2回創部洗浄を継続して行った。膿瘍培養は薬剤耐性大腸菌 (ESBL) が検出された。創開放より4週間創部の培養陰性であったため、12/21創閉鎖およびドレナージチューブ追加した。12/27閉鎖創部出血を起こし、同日緊急的動脈塞栓術 (左腸骨回旋動脈) で止血したが、後腹膜腔に多量血種貯留残存した。留置ドレーンで血種ドレナージを試みたが、ドレナージ不良で最終的には血種が感染してしまい、後腹膜血種膿瘍となった。2025/2/7に再度外科的ドレナージ術を行い、さらに数日後よりNPWT/RENASIS装着を開始した。以降は感染制御され創治癒傾向であった。【考察】感染人工血管温存治療では、最近、陰圧維持管理装置を用いたNPWTが多く報告されている。しかしながら、感染再燃や吻合部破綻などの危険をはらんでおり、慎重な経過観察が必要である。

62 当院における彎曲状寛骨臼骨切り術 (CPO) の術後中期成績

友愛医療センター 整形外科

永山 盛隆、玉寄 美和、戸田 慎

【はじめに】変形性股関節症に対する彎曲状寛骨臼骨切り術 (Curved Periacetabular Osteotomy :CPO) の術後中期成績を調査したので報告する。【対象および方法】対象は2004年6月から2020年10月まで当院にてCPOを施行した71例88股 (男8例10股、女63例78股) で、両側例は17例、手術時年齢は平均38.8歳 (19~66歳) である。術前の股関節は進行期1例を除いて前期~初期の変形症であった。経過観察期間は平均9年8か月 (6か月~19年8か月) である。上記の症例に対して、術前術後のCE角、変形症の有無、THAへの移行について調査した。【結果】術前CE角は平均5.4° (-2.6°~15.0°)、で術後CE角は平均27.0° (4.0°~41.0°) であった。変形症は28股 (32%) に発生し、7股 (8%) がTHAに移行した。【考察】CPOは股関節を温存する有用な骨盤骨切り術の一つである。寛骨臼回転骨切り術 (Rotational Acetabular Osteotomy :RAO) より皮切と筋剥離が小さく、低侵襲性の骨切り術と評価されている。一方、当科での術後平均9年8か月のフォローで変形症の進行が32%に発生し、8%でTHAに移行しその長期成績に疑問が残る。その原因として回転骨片の移動にばらつきがあり、適応選択と手技の困難さが伺えた。

63

同側上腕骨骨幹部遠位端同時骨折 (floating arm) の1例

大浜第一病院

小浜 博太、仲間 靖、野原 博和、新垣 寛、
知念 弘

上腕骨同側の近位端、骨幹部、遠位端の同時骨折 (floating arm) は稀であり、その報告は少なく、治療方針や経過について不明な点が多い。【症例】74歳、女性。駐車場で転倒し車体に右上腕部を強打し受傷。受傷翌日に近医整形外科より紹介された。Xpにて右上腕骨骨幹部骨折、同側上腕骨遠位端骨折を認めた。CTにて、右上腕骨骨幹部骨折 A012B、右上腕骨遠位端 Coronal shear 骨折 A013B3.3、Dubberly3A を認めた。受傷後7日目に全身麻酔下に上腕骨近位端骨折、上腕骨骨幹部骨折に対し骨接合を髓内釘を用いて施行した。受傷後15日目に全身麻酔下に上腕骨遠位端 coronal shear 骨折に対し肘関節前外側アプローチによる骨接合を headress compression screw (HCS) を用いて施行した。術翌日よりリハビリを開始し初回手術後11日目に自宅へ退院した。術後3か月で、肩関節 屈曲 130°、肘関節 伸展/屈曲 -10/120°、Xp でインプラントのゆるみ・損傷なく骨癒合傾向である。日常生活では炊事・洗濯は可能となっており、鎮痛剤は使用していない。【考察】青壮年の高エネルギー外傷による floating arm の報告は散見される。高齢者の低エネルギー外傷による同様な骨折は稀であり、上腕骨遠位部が coronal shear 骨折である報告は渉猟し得られなかった。重篤な骨粗鬆症を合併する症例では、骨接合に不安がある場合には人工関節置換術の報告もあるが、治療方針は一定していない。【結語】低エネルギー損傷による同側上腕骨骨幹部骨折遠位端同時骨折 (floating arm) の1例を経験した。上腕骨骨幹部骨折には髓内釘を、上腕骨遠位端 coronal shear 骨折には HCS を用いた骨接合を施行した。術後短期ではあるが経過は良好である。

64

下腿骨骨折に伴うコンパートメント症候群の治療経験

浦添総合病院 初期研修医¹、整形外科²

佐橋 実佳¹⁾、中村 憲明²⁾、櫻井 俊彰²⁾、
福田 一樹²⁾、吉田 宇洋²⁾、正木 久美²⁾、
武藤 亮²⁾

【背景】コンパートメント症候群 (compartment syndrome ; CS) は筋区画内圧が上昇することで組織が虚血に陥り、治療が遅れた場合には不可逆的な後遺障害をきたすため、迅速な診断と対応が求められる。【目的】当院で治療した下腿骨骨折に伴う CS 症例について分析し、その特徴と治療成績を明らかにすること。【対象と方法】2022年-2024年の2年間に当院へ搬送されCSの診断で筋膜切開を行った下腿骨骨折6例 (男性5例、女性1例) を対象とした。【結果】平均年齢は56歳 (40-69歳)、受傷機転は交通事故2例、転落1例、転倒2例、重量物落下1例であり、高エネルギー外傷と思われる受傷機転は6例中2例であった。骨折型はAO分類41:4例、42:1例、44:1例。受傷からCSと診断されるまでは平均11.7時間 (1.5-42.5時間) でCS診断時の筋区画内圧 (最高値) は平均63.8mmHg (42-104mmHg)、受傷から筋膜切開までは16.8時間 (8-47.5時間) であった。5Pのうち3P:1例、2P:1例、疼痛のみ認めたものが3例であった。筋膜切開から閉創までは中央値14.5日 (0-100日) で植皮2例、2次縫合2例、軟膏処置による保存治療が2例であった。内固定までは平均14日 (9-22日) で1例は全身状態不良のため創外固定を4週間を行った。いずれの症例も感染例はなく、後遺障害として可動域制限を2例認めた。【考察と結論】CSと診断するまでの平均時間は高エネルギー外傷では2.8時間と短いことに対して低エネルギー外傷では16.1時間と緩徐に発症する傾向があり、脛骨骨折では受傷機転が低エネルギーであっても経時的に症状を評価する必要がある。典型的なCSの5Pを有する症例はなく、早期診断として passive stretch pain を用いることや疑わしければ筋区画内圧を測定することが重要であり、早期に治療介入することで重篤な後遺障害を防ぐことができる。

65 当院における超急性期脳梗塞症例の検討：自院搬送例と紹介搬送例との比較

中部徳洲会病院 脳神経外科

上原 卓実、豊田 玲奈、詫磨 裕史、
新垣 辰也

超急性期脳梗塞、特に中大脳動などの主観動脈閉塞については発症から血流再開通までの時間が予後規定因子であることはこれまで示されてきた。現在我が国において脳卒中は死亡原因の第4位、介護原因の第2位であるにも関わらず、tPA療法や血栓回収療法は脳卒中診療体制が確立されている施設に限られている。初期診療施設から脳卒中センターへの搬送が必要な例も多く、治療介入までの時間が課題に挙げられる。今回当院での超急性期脳梗塞治療症例の、当院搬送例と他院からの搬送例について後方視的に検討を行い、考察を交えて報告する。

66 くも膜下出血急性期にみられた洞不全症候群

中部徳洲会病院 脳神経外科

佐和田 雄軌、豊田 玲奈、上原 卓実、
詫磨 裕史、新垣 辰也

【症例】54歳女性。X-3日に雷鳴頭痛を自覚した。頭痛が持続しX日に救急外来を受診した。頭部CTでくも膜下出血と診断した。原因精査のため脳血管造影カテーテル検査を行い、左前大脳動脈の微小脳動脈瘤が責任病巣と判断した。再破裂予防のため、X+1日に全身麻酔で脳血管内手術を行った。微小動脈瘤であったが、バルンアシストテクニックを使用しうまくコイルを収めることができた。VER53.9%、手術時間86分で手術を終了した。ICU入室後は、覚醒中に発作性上質性頻拍、入眠中に徐脈といった不整脈が見られていた。X+2日の早朝に突然の心静止が出現した。心静止時間は6秒であり自然と回復した。イベント後は洞調律が維持された。モニター下で慎重に経過観察を行った。脳血管攣縮期の中に心静止が再燃することはなかった。経過良好でX+23日に自宅退院した。

【考察】くも膜下出血では急激な脳障害により自律神経の興奮が生じる。自律神経系は心臓の機能を調節する役割を担っており、自律神経の興奮により不整脈が誘発されると考えられる。またくも膜下出血では体内カテコールアミンが大量に放出される。放出されたカテコールアミンは心臓の機能を興奮させ不整脈を引き起こす事がある。興奮によって生じる不整脈であり、心室頻発や心室細動、心房細動などの頻脈性不整脈の報告が多い。しかし少数ながら洞不全症候群の報告もある。メカニズムは特定されていないが、自律神経障害が一因となっていると考えられる。重度の場合には薬物治療やペースメーカー治療が必要になることがあり、慎重なモニタリングが重要である。くも膜下出血急性期に不整脈が見られた場合には高い死亡率や神経予後悪化の原因となりうる。来院時に心電図異常がない場合や心臓疾患の既往がない場合でも経過中に致死的な不整脈を生じる事もあるため、綿密な心臓モニタリングが重症である。

67

初期治療で良好に経過した眼窩内悪性リンパ腫の1例

琉球大学病院 脳神経外科¹、泌尿器科²、第二内科³、病理診断科⁴、放射線科⁵
丸山 哲昇¹⁾、喜舎場 一貴¹⁾、外間 洋平¹⁾、
國仲 倫史¹⁾、小林 繁貴¹⁾、長嶺 英樹¹⁾、
田中 慧²⁾、森近 一穂³⁾、川上 史⁴⁾、
與儀 彰⁵⁾、浜崎 禎¹⁾

【背景】眼窩内悪性リンパ腫は、全リンパ腫中2%程度の稀な疾患である。初期治療で良好に経過した眼窩内悪性リンパ腫の1例を報告する。

【症例報告】症例は62才男性。慢性腎不全で腎移植の既往あり、免疫抑制剤投与中。また、網膜動脈閉塞症により左眼は失明であった。X-2月より左眼痛、結膜充血、左眼球突出が出現、当院眼科の画像検査で異常を認めため、当科紹介となった。意識清明、左眼瞼下垂と眼球突出あり、左は光覚なし。頭部MRIでは、左眼窩内に充満するGd増強病変あり、視神経、視交叉、左前頭葉直回まで浸潤性に広がっていた。全身検査では、他の臓器に腫瘍性病変はなかった。画像上IgG4関連疾患などの炎症性病変、視神経鞘膜腫などの腫瘍、のどちらも考えられたが、血液検査でIgG4<6.0mg/dlで陰性、HTLV-1抗体陰性、その他膠原病マーカーも陰性であった。組織診断の目的で、経頭蓋アプローチにて左眼窩内病変の生検術を施行した。診断は、クローナリティー解析の結果も併せて、B細胞由来非ホジキンリンパ腫であった。術後は腎不全の悪化などにより全身管理を要した。まずは、免疫抑制剤の漸減を行ったところMRI上病変に明らかな縮小効果があり、眼痛、眼球突出ともに数週間の経過で改善した。術後2ヶ月病変は縮小した状態が維持されており、ADLも改善し、独居の自宅へ歩行退院となった。

【考察】稀な疾患である眼窩内B細胞由来非ホジキンリンパ腫の組織診断に、経頭蓋眼窩アプローチが有効であった。術後は化学療法・放射線治療ともに行わず、免疫抑制剤の漸減・中止のみで病変が寛解したが、腫瘍再発時に遅滞なく加療開始できるよう厳重な経過観察が必要と思われる。

68

99mTc-MIBI シンチグラフィにて診断したアミオダロン誘発性甲状腺中毒症1型の1例

沖縄県立中部病院 総合内科¹、循環器内科²、放射線科³、亀田総合病院 糖尿病内分泌内科⁴
尾原 晴雄¹⁾、安里 哲矢²⁾、安谷 正³⁾、
中武 伸元⁴⁾

【諸言】アミオダロン誘発性甲状腺中毒症(amiodarone-induced thyrotoxicosis:AIT)には、アミオダロン(以下、AMD)に含まれる無機ヨウ素で甲状腺が賦活されて発症する1型と、破壊性甲状腺炎による2型がある。今回、99mTc-MIBIシンチグラフィ(以下、MIBIシンチ)にて診断したAIT1型の症例を経験したので報告する。

【症例】84歳女性。来院3ヶ月前に、慢性心不全急性増悪、頻脈性心房細動のため当院循環器内科へ入院し、AMD 200mg/日の内服が開始された。来院1ヶ月前、FT4が軽度上昇し、AMDを100mg/日へ減量されたが、その後甲状腺中毒症が増悪し、当科紹介となった。AMD内服前の甲状腺機能は正常で、甲状腺疾患の既往もなかった。来院時、血圧130/70mmHg、脈拍88回/分、整、SpO2 98%(室内気)。甲状腺は、びまん性に腫大し、圧痛なし。両下腿に圧痕性浮腫あり。採血では、TSH<0.005mIU/L、FT4 3.95ng/dL、TRAb(第3世代)は陰性であった。エコーでは、甲状腺の血流は亢進し、結節はなかった。テクネシウムシンチグラフィで甲状腺への取り込みはなかったが、追加で実施したMIBIシンチで甲状腺に明らかな取り込みがみられたため、AIT1型と診断した。AMDは中止し、メルカゾール 15mg/日の内服治療を開始したところ、徐々に甲状腺機能は改善し、治療開始から4ヶ月後に甲状腺機能は正常化した。

【考察】本症例では、AMD内服開始後早期の発症であり、エコーで血流亢進がみられた点は、AIT1型に合致していたが、TRAbが陰性で、テクネシウムシンチグラフィで取り込みがない点は、AIT1型に合致しなかった。本症例で用いたMIBIシンチは、甲状腺の代謝亢進を捉え、AIT1型で取り込みがみられる報告があり、本症例のようにAITの鑑別に利用できる。AIT1型と2型では治療方針が異なるため、心不全症状が重篤でない場合には、シンチグラフィを含む各種検査による両者の鑑別を行うことで、適切な治療に繋がれると考える。

69

人間ドックの精密検査をきっかけに発見された左房粘液腫の1例

沖縄赤十字病院 健康管理センター¹、
循環器内科²

田中 道子¹⁾、大嶺 靖¹⁾、石川 周子¹⁾、
中村 鈴香¹⁾、田仲 未来¹⁾、平良 渉¹⁾、
金城 さちよ¹⁾、砂川 長彦²⁾、東風平 勉²⁾、
浅田 宏史²⁾

【症例】47歳女性。人間ドックを受診。主訴息切れ。家族歴に特記すべきことなし。過多月経による貧血を指摘されていたが未治療。胸写・心電図に異常なし。血液検査は Hb6.6g/dl Ht25.0% MCV65 MCH17.0 MCHC26.0 鉄8 μ g/dl。腹部エコー検査で右腎に腫瘍陰影(腎血管脂肪腫疑い)8mmを初めて指摘された。【経過】貧血のため婦人科と、腎腫瘍精査のため泌尿器科に紹介した。人間ドック受診から2日後、婦人科で鉄剤による治療開始され症状は改善した。人間ドック受診から約3ヶ月後、泌尿器科で腹部エコーを再検査され右腎血管筋脂肪腫と診断された。さらに施行された腹部造影CT検査で左腎中部外側皮質に楔状の造影不良域を認め左腎臓急性腎梗塞の指摘と、左房粘液腫11mmを指摘された。心臓超音波検査で左房内中隔側に可動性の隆起性病変27x14mm認めた。塞栓症を合併した左房粘液腫であることから手術療法の適応と考えられ、同日心臓外科手術のため他施設へ紹介され転院した。翌日準緊急胸腔鏡下左房腫瘍切除術(うし心膜パッチ閉鎖)を施行された。病理学的に悪性所見を認めず心臓内粘液腫と診断された。術後経過良好で外来通院中。【考察】原発性心臓腫瘍はまれな疾患で、脳塞栓症や突然死の危険もあり早急に外科治療を要することが多い。左房粘液腫は心臓腫瘍の中で最も頻度の高い良性腫瘍である。多くは胸痛、動悸、めまいなどの自覚症状や心不全、塞栓症症状にて発見されることが多い。人間ドックの精密検査をきっかけに左房粘液腫が発見され手術に至った症例を経験したので報告する。【結語】人間ドック受診者の受診勧奨・精度管理(要精密検査者の追跡と診断名の確認把握調査)の重要性を再認識した。

70

当院における経皮的左心耳閉鎖術

浦添総合病院 循環器内科

千葉 卓、西明 晃太、滝本 翔太、小林 史明、
飯塚 築、高江洲 悟、田畑 達也、横田 尚子、
名護 元志、阿部 昌巳、中田 円仁、
知念 敏也、仲村 健太郎

【緒言】非弁膜症性心房細動による脳卒中の予防のために長期的な抗凝固療法の代替手段として経皮的左心耳閉鎖術は血栓塞栓症並びに出血リスクの低減の両面から、有効および安全性が期待できると報告されている。【目的】浦添総合病院で2023年6月から2024年8月までの経皮的左心耳閉鎖術を受けた心房細動患者を対象とし、後方視的に急性期合併症ならびに抗血栓療法の減量に関して評価した。【結果】患者は10症例(男性5名、女性5名)であり、平均年齢は80 \pm 7歳であり、平均フォロー期間は平均9 \pm 4.0か月であった。CHADS2スコアVascスコアが5.3 \pm 1.8点、HASBLEDスコア3.6 \pm 1.3点であった。臨床に重大な出血歴を6名が有しており、5名に輸血歴を認めた。6名に脳梗塞の既往があった。1名を除いてWatchman留置ができ、急性期の脳塞栓や出血、死亡などの合併症は認めなかった。留置後1名は誤嚥性肺炎のために7日間の入院が必要であったが、それ以外では4日間の入院期間であった。7名の患者に半年以内に経食道心臓超音波検査が施行され、デバイス血栓や左心耳内血流は認めなかった。術後6か月後までに8名の患者は抗血栓療法の減量の成功している。また留置後のフォローアップにおいて脳梗塞ならびに出血のイベントは認めなかった。【考察】当院の症例を振り返り、CHADS2スコアVascスコア、HASBLEDスコアともに高値の症例であり、かつ出血や脳梗塞の二次予防患者が対象に多く含まれていた。Watchman留置後に抗血栓療法の減量が安全にできており、心房細動による塞栓症予防に的を絞った局所療法として安全に施行できていた。Watchman導入時期での初期合併症評価ならびに抗血栓療法減量に関して文献的考察も含めて報告する。

71

90歳以上の心房細動患者に対するカテーテルアブレーションの成績についての検討

那覇市立病院

間仁田 守

(目的)心房細動に対するアブレーション治療の洞調律維持効果と安全性は、高齢者でも若年者と遜色がないことは示されているが、90歳以上の超超高齢者についての報告はない。心房細動に対するアブレーション治療は90歳以上の症例においても有効かつ安全の治療となるのかを検討した。

(方法)当科でアブレーションを施行した90歳以上の心房細動患者で、有効性および安全性について検討した。(結果)初回アブレーション時の年齢が90歳以上の心房細動患者10人(男性3人、女性7人、平均年齢:92.3±2.3歳)を対象とした。多くの併存疾患を有していたが、全員コミュニケーション良好で9人が独歩可能であった。半年後の洞調律維持率は86%であった。合併症としては1例に脳梗塞を認めたが、その他は特に合併症はなかった。全体では60%の症例で再発を認めていない。発作性心房細動では80%の症例で洞調律が維持されていた。(結論)90歳以上の超超高齢者心房細動患者において、アブレーション治療での有効性は若年者と比して全体としてはやや劣るものの、発作性心房細動症例ではほぼ同等の有効性が示された。また、安全性においても重篤な合併症の頻度は若年例と同等と考えられ、アブレーションは心房細動治療の選択肢になりうると考えられた。

72

ファロー四徴症術後の右室流出路機能不全症に対する当院での評価

浦添総合病院 初期研修医¹、循環器内科²

大澤 杏奈¹⁾、千葉 卓²⁾、西明 晃太²⁾、
小林 史明²⁾、飯塚 築²⁾、高江洲 悟²⁾、
横田 尚子²⁾、田畑 達也²⁾、名護 元志²⁾、
阿部 昌己²⁾、中田 円仁²⁾、知念 敏也²⁾、
仲村 健太郎²⁾

【はじめに】ファロー四徴症(TOF)術後の右心室流出路機能不全残存のため、年齢が進むにつれ罹患率と死亡率が上昇すると報告されている。当院におけるTOF術後の右室流出路機能不全の2症例を報告する【症例1】30代女性幼少期にTOF手術後、経胸壁心臓超音波検査(TTE)にて三尖弁逆流(TR)、心室中隔欠損症(VSD)を認めた。両心カテーテル検査にてVSDのQp/Qsは1.2であり、肺動脈造影検査では重症肺動脈逆流(PR)、引き抜き圧検査で肺動脈狭窄症(PS)を認めた。PRによる容量負荷のためPSは過大評価、VSDは圧格差軽減による過小評価の可能性あるが、右心房圧5mmHgと低値であり、CT検査でRVEDViの拡大はないため経過観察の方針とした。【症例2】60歳女性幼少期のTOF術後でも膜下出血時に心房細動を発症し当科フォローとなった。心臓CT検査で右室拡大を認めた。肺動脈造影検査にて重症PRを認め、引き抜き圧検査で肺動脈狭窄症(PS)は軽度であった。右心房圧12mmHgと上昇しており、心臓MRI検査にてRVEDVi137ml/m²、RVESVi86.7ml/m²と拡大を認めたため肺動脈弁置換術(PVR)を行った。術後のRVEDVi46.7ml/m²と改善を認めた。【考察】症例1はPSと重症PRを認めたものの右室拡大認めなかった。一方症例2は重度のPRが持続し、右室・右房の拡大が進行していた。このことはPRの慢性的な容量負荷が右室構造に及ぼす影響を示唆するとともに、PVR後の弁機能不全がさらなる右室リモデリングの進行因子となる可能性を示している。右室流出路機能不全の評価は非侵襲的な画像検査(TEE、心臓MRI)、心カテーテル検査などで行われる。PS、PRのみで手術方針を決定せず右室機能に対する評価が重要であり、特に造影MRI検査によるRVESViが80ml/m²以上の患者でPVRの恩恵を受けるとの報告もある。【結語】TOF術後の右室流出路機能不全に対して右室負荷の進行度を適切に評価し、必要に応じてPVRやその他の治療介入を検討することが求められる。

73 急性心筋梗塞に対する PCI 後、急速に心肺停止へ至った心破裂の一部検例

中部徳洲会病院 循環器内科¹、病理診断科²

坂本 有香¹、轟 純平¹、大村 朝泰¹、
櫻井 佑¹、小畑 慎也¹、比嘉 健一郎¹、
小川 真紀²

【緒言】心破裂は急性冠症候群の機械的合併症の一つであり、予後は極めて不良である。今回我々は、急性冠症候群に対する経皮的冠動脈形成術後に急激な心停止に至った心破裂の症例を経験したため、剖検結果と文献的考察を踏まえて報告する。【症例】 脳梗塞、腎不全、糖尿病の既往がある 89 歳男性。就寝中の突然の左胸部絞扼感で救急要請した。当院救急搬入後、冷汗、呼吸困難、左肩への放散痛を認めた。心電図検査で II、III、aVf、V2-6 で ST 上昇を認めたが、鏡面像は認めなかった。トロポニン I 0.262 ng/mL と陽性であったことから、急性心筋梗塞または、たこつぼ心筋症を疑い、緊急心臓カテーテル検査 (CAG) を施行した。結果は、#8 に 100%閉塞を認め、急性心筋梗塞 (AMI) と診断した。同部位に経皮的冠動脈形成術 (PCI) を行い、薬剤溶出性ステントを留置した。HCU での入院管理となったが、PCI 術後約 2 時間経過したころから血圧低下を認めた。大量補液に反応を認めず、ベッドサイドで施行した心エコーでは後壁に心嚢液と右房の虚脱を認めた。心破裂による心タンポナーデを疑ったが、心嚢液は軽度で、後壁優位に貯留していたため穿刺は困難だった。支持療法を行ったが、PCI 術後約 9 時間後に死亡確認した。【まとめ】AMI に合併した心破裂を経験した。心電図上はたこつぼ型心筋症様の波形であったが、CAG で急性心筋梗塞冠症候群と診断した。剖検では左室自由壁破裂を認め、急性期の貫壁性梗塞と考えられた。心破裂のリスク因子として女性、高齢者、高血圧、初発梗塞が挙げられるが、今回の症例では高齢者と初発梗塞に 2 項目が該当すると考えられた。本例では侵襲的な処置はしない方針となったが、心筋梗塞における心破裂は致死性の疾患であり、早期診断、早期治療介入が重要である。

一般講演演者一覧

<ア>			<ク>			<タ>		
赤嶺	佐月	11	久田	友治	35	高木	弘毅	26
安座間	陽輝	60	黒田	尚希	9	竹田	和輝	3
新崎	麻央	42				武田	翔吾	22
			<コ>			田中	健一	2
<イ>			高	子蕊	12	田中	道子	69
石橋	孝勇	20	小浜	博太	63	玉城	研太郎	30
犬尾	仁	31				玉城	佑一郎	16
			<サ>			玉城	裕大	6
<ウ>			齋藤	将吾	8	玉城	駿	41
上杉	楓	59	坂本	有香	73			
上原	絵里子	56	佐橋	実佳	64	<チ>		
上原	卓実	65	佐本	奈々江	38	知念	順樹	24
			佐和田	雄軌	66	千葉	卓	70
<オ>			<シ>			<ツ>		
大澤	杏奈	72	清水	桜	58	鶴田	流星	18
大城	匡恭	28	下地	真梨子	1			
大城	大介	50	白石	隆也	53	<テ>		
大田	守雄	48	城間	伸幸	37	照屋	周造	54
岡崎	将斗	32						
尾原	晴雄	68	<ス>			<ト>		
			鈴木	敦貴	7	當山	磨貴子	39
<カ>						當山	昌大	44
嘉数	修	46	<ソ>			徳永	真歩	49
柏葉	匡寛	29	蘇	航	27			
上総	研一朗	17				<ナ>		
加藤	滋	25				中西	幸平	4
兼久	梢	45				中村	明文	21
						中矢代	真美	15
<キ>						永山	盛隆	62
岸本	拓治	33						
北川	結惟	19				<ニ>		
						二工	リン	5

<ノ>

野原 海灯 13

<ハ>

蜂谷 奈津実 14

<ヒ>

比嘉 輝之 23

東盛 貴光 57

平尾 吉成 10

<マ>

前濱 俊之 51

間仁田 守 71

丸山 哲昇 67

<ミ>

三宅 司 40

<モ>

盛島 裕次 61

<ヤ>

八木 暢大 36

矢野 貴之 43

山田 真司 52

<ヨ>

姚 太樹 55

饒平名 知史 47

<ワ>

湧川 朝雅 34

沖縄医学会雑誌 第64巻第1号

令和7年6月8日発行

発行人：砂川 博司

発行者：沖縄県医師会医学会

〒901-1105 南風原町字新川218-9

電話 098-888-0087

印刷所：株式会社 国際印刷

〒901-0147 那覇市宮城1-13-9

電話 098-857-3385

