

第 84 回
神奈川県内科医学会集談会
ハイブリッド開催
——抄録集——

開催日時：令和4年3月26日（土曜日）午後3時より7時

開催場所：KOTOWA 鎌倉 鶴ヶ岡会館（配信会場）

〒248-0006 神奈川県鎌倉市小町2-12-27

TEL：0467-61-2139

電車：JR 横須賀線 鎌倉駅東口下車 正面若宮通り二ノ鳥居沿い 徒歩5分




担当 第三地区（鎌倉市医師会内科医会）

1. 参加方法【以下より事前登録をお願いします】

登録期間：令和4年2月21日～令和4年3月25日
2次元コードからもアクセス頂けます。

URL

ID : 947 7766 2479
PASS: Shudan84



https://zoom.us/webinar/register/WN_fQc-oUilRT2OS-EZcnTxHg

上記 URL より、お名前、メールアドレス、ご施設名の入力をお願い致します。

日本医師会生涯教育講座単位取得にはお名前、ご施設名、講演会視聴のログ（入室・退出時間）が必要となります。


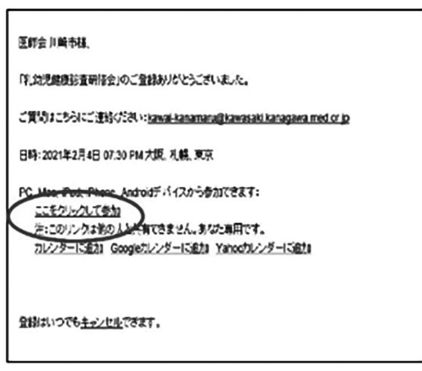
登録が完了すると当日視聴用の URL が自動返信で送られてきます。

当日は返信されたメールの URL よりご参加下さい。

事前登録をすると、自動返信でメールが送られてきます。

※Zoom から自動返信が来るため、メールを受信できる状態にしてください。
(パソコンの設定により、迷惑メールフォルダに受信してしまう可能性があります)

【例】

事前登録	当日参加
	

※注意事項※
スマートフォンやiPadで視聴の際はZoomのアプリが必要となります。予め「Zoom」アプリのダウンロードをお願い致します。

※注意事項

本会の記録用に、発表・講演内容はZoomより録音・録画をさせていただきますのでご了承下さい。回線の負荷軽減のため、マイク・ビデオOFFにて参加をお願い致します。また、本医学会は内科医学会会員向けの配信となりますため、ご視聴環境についてご配慮くださいますようお願い致します。視聴時に登録頂きました、ご施設名、ご芳名は今後の学会運営のみに利用させていただきます。何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2. 『集談会』 発表演者の方々に

- ・原則、自施設 PC からの Zoom を使用してのオンライン発表となります（学会場にて発表も可能ですが、その場合には事前に事務局までご連絡ください）。

《 事前にご確認いただきたいこと 》

- ・ Zoom アプリを必ずインストールしていただき、最新版にアップデートをしてください。

《 発表時間について 》

- ・ 1 演題：8 分間（原則として、質疑応答はチャットにてお願いしております）

《 発表スライドについて 》

- ・ 発表スライドには必ず「COI 開示」について発表スライド内に明示してください。
COI 自己申告の基準は、神奈川県内科医学会では内科系関連学会 COI に準拠しております。
- ・ 発表当日の通信環境・PC 環境により映像・音声にトラブルが発生した場合、座長の先生のご指示により、次の発表者に先にご発表いただく場合がございます。対象の先生が復帰すればセッションの一番最後に発表、復帰が難しければ時間の関係上発表が出来ない事とします。
- ・ この為、発表スライドの事前収録（ナレーションつき PPT スライド）を用意し推奨します。
発表スライドを PowerPoint for Windows で作成し、発表ファイル内にナレーションを付けて事前（期限：令和 4 年 3 月 19 日まで）に事務局にお送りください（USB、CD-R もしくはメール（Keynote、PowerPoint for Mac での作成でも可能ですが、PPT for Mac 2016 のみ作成できませんのでご注意ください。Keynote、PowerPoint for Mac で提出希望の方は事前に事務局へご連絡ください）。
当日は発表者の「ナレーションつき PPT スライド」を事務局の方で流すように致します。
- ・ 質疑応答は、時間的な都合上、基本的にはチャットによるものとします。座長からお答えを求められた際には、マイクを ON にして質問にお応え下さい。
- ・ スライド付き講演動画の作成方法について、日本内科学会・制作会社株式会社キュービクスより掲載許可を得ており、ご参照ご参考にして下さい。（COI についても説明（P.4）があります）

https://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2021/01/05hokuriku_manual.pdf

※発表スライド「ナレーションつき PPT」作成について

PowerPoint for Windows 内でプレゼンテーションのナレーションを録音することができます。ナレーションを録音するときは、パソコンのマイクを使って、スライドショーを実行しながら録音します。録音したナレーションはスライドごとに保存され、それぞれのスライドにサウンドのアイコンが表示されます。

【手順】は、上記 URL をご覧下さい。

3. 演者・座長・参加者の皆様へ

【演者の皆様】

- ・原則、自施設PCからのオンライン発表となります（データ提出された先生は、発表操作は集談会事務局にて行います）。

★オンライン発表方法

- ① Zoom アプリを閉じないで、使用される PowerPoint ファイルを立ち上げて下さい。
- ② PowerPoint 立ち上げ後、再び Zoom アプリに戻ってください。
- ③ 座長からご紹介がありましたら、ご自身のミュートを解除する。
- ④ “画面共有” を押し、発表する PowerPoint を選択して、スライドショーを開始。
(事務局から、演者への画面共有の許可・不許可はありません)
PowerPoint の操作は通常と同じです。ポインターの代わりにマウスカーソル操作下さい。
- ⑤ 発表終了されましたら、画面共有を終了し、マイクをミュートにして下さい。

【座長の皆様】

- ・原則、自施設PCからのオンライン座長となります。
- ・発表・講演に対するご質問は、「チャット」を確認して頂き、お時間があるようでしたら、質疑応答の時間内（最大2分間）にお願い致します。
- ・担当されたセッションで優秀な演題がございましたら、終了後事務局までメール(ryu-hei@mui.biglobe.ne.jp)にてご報告をお願いします。優秀演題は県内科医学会で最終的に2題に絞り総会で優秀演題として表彰いたします。

【参加者の皆様】

- ・本医学会は『Zoomウェビナー』によるオンライン医学会となります。基本的に自施設PCから参加下さい。発表・講演に対するご質問は、講演中ならびに質疑応答の時間内に「チャット」よりお願い致します。座長のほうで質問内容を確認し採用させていただきます。
時間の関係上、すべてのご質問にお応えできない場合があることをご了承ください。
- ・当日Zoomウェビナー聴講履歴が確認された参加者には、下記が取得可能です。
日本医師会生涯教育単位 3.5単位予定 カリキュラムコード 2・3・12・63・73・76・81

【連絡先】

鎌倉市医師会内科医会・第84回集談会実行委員会事務局
第84回集談会実行委員会委員長 橋本隆平
〒248-0014 鎌倉市由比ガ浜2-2-40 KFビル2F 橋本クリニック内
電話：0467-22-7226 FAX：0467-23-1513
E-mail：ryu-hei@mui.biglobe.ne.jp

第84回集談会プログラム

15:00	司会 開会の辞 挨拶		鎌倉市内科医会 副会長 木村 耕三 鎌倉市内科医会 会長 橋本 隆平 神奈川県内科医学会 会長 金森 晃
15:10	15:10 地域医療	座長 長谷川 太郎	1 プライマリケア医が産業保健サービスの担い手になるために OHサポート株式会社1)、医療法人社団永井医院2) ○今井 鉄平1)、永井 一毅2)
	15:18		2 新型コロナウイルス中等症・重症で入院治療を行った患者家族へのsocial stigmaを考慮した退院時 セレモニーの経験 神奈川県内科医学会 副会長 横須賀市立うわまち病院 循環器内科 ○岩澤 孝昌
	15:26		3 医療者のがん診療と就労支援に関わる意識調査 神奈川県内科医学会呼吸器疾患対策委員会 藤沢市民病院 呼吸器内科1)、 神奈川県立循環器呼吸器病センター2)、中外製薬株式会社3)、神奈川県内科医学会4) ○西川 正憲1)、池田 慧2)、藤島 典久3) 執行 百子3)、金森 晃4)
	15:34		4 コロナ禍における認知症初期集中支援チームの活動について 横浜内科学会 諸星クリニック ○渡部 廣行
	15:42		5 川崎市胃がん内視鏡検診2次読影におけるAI診断支援システムの構築 総合川崎臨港病院 理事長 川崎市内科医会 副会長 ○渡邊 嘉行
	15:50	15:50 循環器	6 Cardio-anklevascularindex(CAVI)ガイド下の動脈硬化診療の可能性 横浜呼吸器クリニック1)、富士通クリニック 内科2) ○関塚 宏光1)2)、石井 俊哉2)、小野 容明1)
	15:58		7 当院における透析患者に対する経カテーテルの大動脈弁植込術(TAVI)の臨床成績の検討 聖マリアンナ医科大学病院 循環器内科 ○小林 芳邦
	16:06		8 日本人心エコーパラメーターの性別、年齢別変化と拡張機能障害 湘南藤沢徳洲会病院 循環器内科 ○赤坂 武
	16:14	16:14 内分泌	9 改定企業予報健診データからみた糖尿病未満 2021 鎌倉 横浜市神奈川区 神戸医院 ○井野元 勤
	16:22		10 腎保護作用における血圧低下の意義 神奈川県内科医学会高血圧・腎疾患対策委員会1) 横浜市立大学医学部循環器・腎臓・高血圧内科学2)、東海大学医学部腎内分泌代謝内科3) ○小林 一雄1)2)、豊田 雅夫3)、羽鳥 信郎1)、佐藤 和義1)、田村 功一2)、 金森 晃1)
	16:30	16:30 消化器	11 当院におけるMCY増大(Mean Corpuscular Volume)を契機に見出し得た食道癌症例 医療法人社団永井医院1)、済生会横浜市南部病院消化器内科2) ○永井 一毅1)、松丸 克彦1)、菱木 智2)
	16:38		12 クローン病におけるLRG(Leucine-richalpha-2-glycoprotein)の有用性 大船中央病院 消化器内科 ○吉田 篤史
	16:46		13 降糖早期発見のためのアンケート調査 かわぐち消化器内科 ○川口 義明
	16:54	16:54 神経	14 ウェアリングオフを有するパーキンソン病患者に対するCOMT阻害剤の反応性の検討 横浜神経内科・内科クリニック ○山田 人志
	17:02		15 糖尿病神経障害の進行に伴って絞扼性神経障害が起こりやすくなる 横浜市立大学附属市民総合医療センター ○長谷川 修
	17:10		16 コロナ禍でヒヤリとした頭痛症例から 横浜内科学会 神経研究会 たぐち脳神経クリニック ○田口 博基
	17:18	17:18 症例	17 進行胃がんによる後腹膜繊維症をきたした一例 聖マリアンナ医科大学川崎市立多摩病院 総合診療内科・消化器内科 聖マリアンナ医科大学 消化器内科 ○橘 茉莉花 酒井 翼 本橋 伊織 家 研也 奥瀬 千晃 薩田 祐輔 松永光太郎
	17:26		18 PfizerBioNTech SARS-CoV-2 ワクチン接種後に発症したMPO-ANCA関連血管炎の一例 湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター ○尾畑 翔太 御供 彩夏 岩渕 晟英 師田まりえ 藤原 直樹 山野 水紀 持田 泰寛 石岡 邦啓 鈴木 洋行 守矢 英和 大竹 剛靖 日高 寿美 小林 修三
	17:34		19 血尿を来した膀胱疾患-膀胱癌と膀胱憩室内腫瘍 鎌倉市 富士見診療所 ○濱名 哲郎
	17:42		20 在宅支援診療所での末期膀胱がんの看取り20例の検討 横須賀市 野村内科クリニック ○佐々木 純久 野村 良彦 和泉 貴子
	17:50		21 COVID-19 mRNAワクチン接種後に心膜炎を発症した患者に対して追加接種を行った一例 横浜栄共済病院 循環器内科 ○大島 祐太郎
18:00	18:00 特別講演	座長 正山 堯	仏心のひとしづく 臨済宗円覚寺派管長 ○横田 南嶺師
18:55	次期開催地区挨拶 閉会の辞		第4地区 次期開催地区挨拶 神奈川県内科医学会 副会長 岩澤 孝昌

一般演題

[15:10～18:00]

1. プライマリケア医が産業保健サービスの担い手になるために

OHサポート株式会社¹⁾ 医療法人社団永井医院²⁾

○今井 鉄平¹⁾ 永井 一毅²⁾

プライマリケア医が産業保健サービスの担い手になることは世界の潮流となっている。しかしながら、日本において産業医資格を持つプライマリケア医は約10%程度、産業医としての活動実績のある医師は3万人程度と推計されている。これに対し、日本の中小企業数は381万社と、産業医数との間に大きなギャップがある。さらに、産業医選任義務のない小規模企業は325万社であり、その多くが産業保健サービスにつながっていないことが大きな課題となっている。小規模企業も常時産業保健のニーズがある訳ではないが、メンタルヘルス不調者の発生時、治療と就労の両立支援が必要になった場合など、臨時的にニーズが高まることが想定される。経営者や労働者と関わりをもつプライマリケア医から産業保健サービス（復職判定や両立支援など）が提供されることで、小規模企業が産業保健サービスにつながる機会増加につながることを期待できる。そのためにも、産業医マインドをもつプライマリケア医の育成が喫緊の課題であると考えられる。

これらの課題解決を目的に、演者らは日本プライマリ・ケア連合学会内に「産業保健に関するワーキンググループ^(*)」を発足させ、21年4月から学会員向けに各種普及活動を行っている。活動の一環として、12月までに計3回の事例検討会（ウェビナー）を実施した。①産業保健の初学者を想定した基礎的な内容、②健診事後措置・職場巡視・メンタルヘルス等に関する事例検討、③産業保健の専門医・プライマリケアの専門医・産業保健師のそれぞれの立場からの解説で構成される。全国から計90名を超える参加申し込みがあり、各回とも活発な議論を行った。今後も様々なテーマでの隔月開催を予定している。

※ <https://www.sangyouhokenwg.com/>

中小企業に産業保健サービスを届けるために、プライマリケア医がその担い手になっていくことが重要と考えられる。そのためにも幅広い層のプライマリケア医への普及活動が不可欠であると考えている。

2. 新型コロナウイルス中等症・重症で入院治療後の退院時セレモニーの経験

神奈川県内科医学会 副会長

○岩澤 孝昌

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）は感染経路、感染力や重症化の割合など未知のことが多く、その結果、当初は、罹患者は社会的に差別を受けたり、クラスターが発生したコミュニティや職場、そして医療機関においては診療の有無に関わらず不当な差別を受けたりしたことは周知のことである。当院においても第1、2波でCOVID-19により入院した患者が退院する際に皆隠れるように退院していた。その中第4波の最中夫婦で重症化し2人とも回復し、退院時にはスタッフから拍手の中退院となった。この当時ニューヨークのMount Sinai Hospitalにおいて退院時にビートルズの「Here Comes the Sun」を院内放送で流しセレモニーをしていた。当院においても、企画課が中心となり、ユニバーサルミュージックとの合同企画により「Uwamachi Power of Music」と題して退院セレモニーを試行した。ユニバーサルミュージックとGReeeeNのご好意により「星屑のエール」の使用許可をいただくことができた。退院時にサインミュージックとして上記楽曲を流し、主治医や多職種からメッセージを送るとともに記念撮影を行ってセレモニーを行った。第5波で人工呼吸管理やNasal High Flow治療を行った40名の患者に退院セレモニーを行った。多くの患者家族から感動的な温かいセレモニーであったとする意見をいただいた。またスタッフのアンケートでも好評を得た。COVID-19の中等症・重症からの回復した患者さんは致命的な疾患からのsurvivorであり、このセレモニーを行うことでsocial stigmaを少しでも抑制するための一助となったと確信している。この活動を会員に知っていただきたく報告する。

3. 医療者のがん診療と就労支援に関わる意識調査

神奈川県内科医学会呼吸器疾患対策委員会¹⁾
神奈川県立循環器呼吸器病センター²⁾
中外製薬株式会社³⁾ 神奈川県内科医学会⁴⁾
○西川 正憲¹⁾ 池田 慧²⁾ 藤島 典久³⁾
執行 百子³⁾ 金森 晃⁴⁾

がん診療の進歩に伴い、がん患者の就労継続や職場復帰に資する就労支援の必要性も認識されるようになってきている。しかし、がん診療に従事する医療者の就労支援に関わる意識については明らかでない。そこで、2021年11月17日に医療者のがん患者の就労支援に焦点をあてた「がん患者サポートセミナー」をWEB開催するとともに、アンケート調査を実施し65名から回答を得た。職種は医師54名、看護師7名、MSWなど4名、勤務先はクリニック37名、病院28名、医師の主たる診療科は内科38名、呼吸器内科11名などであった。

医師向けアンケートでの回答：①担当がん患者の就労状況の把握：ほとんどの患者10人、就労適齢患者14人、相談等があった場合19人、ほとんど把握していない11人、②治療開始前に患者の就労状況や今後の就労継続希望の確認：全患者7人、就労適齢患者10人、相談・希望があった場合に確認する32人、確認しない5人、③患者の就労について主治医としての位置づけ：できるだけサポートしたい33人、就労理由によってサポートしたい18人、できるだけ就労しない方がよい3人、④就労を続けながらがんに対する薬物療法を行う上で就労へのサポートとして患者側が医師に最も希望していると思うこと：通院回数を減らす治療選択14人、有害事象の少ない治療選択20人、相談機会の増加20人、および⑤就労支援を取り組む上での支障（複数回答）：時間不足25人、労働に関する知識不足30人、相談先が不案内25人などであった。

今回のアンケート結果から、医療者の就労支援に対する意識には個人差があることが示唆された。就労支援を含めて、がん医療と患者支援に関係する多職種の連携、関係する機関の連携および社会の構築が求められる。

4. 認知症初期集中支援チームの活動

— 横浜市西区での取り組み —

横浜内科学会 諸星クリニック
○渡部 廣行

認知症初期集中支援事業は全国的に展開されている。その内容は認知症、あるいは認知症の疑いのある40歳以上の方の自宅を訪問し、医療機関への受診や介護サービスに結び付ける活動である。

横浜市は18区あり、一区に1医療機関ずつ事業を委託しており、西区では当院が横浜市で最初に平成27年から委託を受け活動している。

平成27年9月から令和3年11月まで29件の対象者を支援してきた。対象者の内訳は、女性22名、平均年齢84.0歳、男性7名、平均年齢83.5歳であった。その中でアルツハイマー型認知症と診断したのは17名であった。それ以外の認知症は5名、精神疾患4名、不明3名であった。支援期間の平均は3週から46週、平均25週であった。転帰としては、在宅のまま支援できたのが23名であった。他は、入所1名、入院2名、死亡1名、中断1名、継続中1名であった。

対象者29名中23名が在宅で医療と介護を受けることができたことで、活動の効果があったと考えている。支援活動は対象者が困難事例も多く、根気の要る活動である。支援を円滑に効果的に進めるためには、関係者との連携、情報共有が必要であり、何より対象者との信頼が重要であると思われる。

5. 川崎市胃がん内視鏡検診2次読影におけるAI診断支援システムの構築

総合川崎臨港病院 消化器内科¹⁾
聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科²⁾
日本医科大学武蔵小杉病院 消化器内科³⁾
ただともひろ胃腸科肛門科⁴⁾
○渡邊 嘉行¹⁾ 安田 宏²⁾ 二神 生爾³⁾
多田 智裕⁴⁾

胃がん内視鏡検診事業は、胃がん死亡率減少効果期待から日本全国に広がりつつある。また、本検診事業は、精度管理を目的とした内視鏡専門医による内

視鏡画像の2次読影が導入されている。しかしながら、2次読影に参加する内視鏡専門医不足の問題や、自施設診療終了後の疲労した夜間時間帯に実地医家の先生方が読影会場へ出向し、複数医師が密な読影室で実施する体制には、とくに新型コロナウイルス感染拡大の影響からも不安の声が出ている。さらに、内視鏡画像のデジタル化、高解像度化による患者1人あたりの撮影枚数増加から、川崎市胃がん内視鏡検診2次読影会場における、医師1回1人当たりの読影枚数が約3000枚/時間に達している。我々は2次読影医の負担軽減（要注意画像における病変部位指摘、癌疑い病変やピロリ菌感染胃炎等の診断補助など）だけでなく、精度管理（胃内粘液過多、撮影部位・枚数不足、ハレーション等の評価困難画像、生検部位撮影欠如などの指摘）や、遠方からの読影対応（クラウドによる遠隔読影AI診断補助化）の点から、「新エネルギー・産業技術開発機構(NEDO)」の助成事業に応募し、プロジェクト採択を受け（1億円/年・3年間）、AI診断支援システムの構築を検討してきた。本プロジェクトは、川崎市だけでなく、他県や海外への応用も可能となる面から医療的ニーズは高いと考えられる。しかしながら、医師の「診断」に対する法的な解釈が、AI診断の医療機器承認へ向けた大きなハードル（医師の判断なくAIが診断してしまうことで、医師の最終判断に影響を及ぼすことに紐づく患者が不利益となる可能性）となっており、川崎市臨海部国際戦略本部、厚生労働省との会議を重ねている状況にある。実地医家による内視鏡診療へのAI診断補助の応用としての取り組みを現在までの現状に関して報告する。

6. 【症例検討】Cardio-ankle vascular index (CAVI) ガイド下の動脈硬化診療の可能性

横浜呼吸器クリニック¹⁾

富士通クリニック 内科²⁾

○関塚 宏光^{1) 2)} 石井 俊哉²⁾ 小野 容明¹⁾

【目的】 Cardio-ankle vascular index (CAVI) は動脈硬化の進展を評価することが可能な非侵襲的な血管機能検査法である。動脈硬化が進行するとCAVI値が高値になるとされる。

CAVIを定期的に測定している外来診察患者でどのような動脈硬化性疾患リスクを有し、どの程度のCAVI値の患者が心血管系疾患(cardio vascular diseases: CVDs)を実際に発症したかを振り返ることを目的とした。また治療介入することによりCAVI値がどのように変化したかを症例を通して検証した。

【症例提示】5年間にわたり1年に一度CAVIを測定していた生活習慣病を有する患者4症例について症例提示をする。

① 58歳 男性、急性大動脈解離発症、② 66歳 女性、冠動脈疾患発症、③ 56歳 男性、糖尿病薬物療法開始、④ 54歳 男性、冠動脈疾患に対して経皮的冠動脈インターベンション施行。

【結論】CAVI高値の患者でCVDsの発症を経験した。そして動脈硬化性疾患リスクを減ずる、またはCVD治療によりCAVI値が改善した。生活習慣病を有する患者において、動脈硬化性疾患リスクの評価にCAVIが有用な手段の一つとなる可能性があった。

7. 当院における透析患者に対する経カテーテル的大動脈弁植込術(TAVI)の臨床成績の検討

聖マリアンナ医科大学病院 循環器内科

○小林 芳邦

【背景】大動脈弁狭窄症(AS)に対する経カテーテル的大動脈弁植込術(TAVI)は臨床成績の向上に伴って適応が拡大し普及している。2021年2月より透析患者に対するTAVIが神奈川県内3施設で導入され今後の更なる普及が望まれるが、その臨床成績はまだ不明な点が多い。

【方法および結果】2016年1月から2021年9月30日に当院でTAVIを施行したAS患者連続702例を対象とした。非透析症例と透析症例にわけ術後1ヶ月までの短期臨床成績を比較検討した。透析症例は28例(4.0%)であった。透析症例は非透析症例と比較して若年で(77.5 ± 7.2 vs 83.9 ± 5.8 , $p < 0.01$)、男性が多かった(57.1% vs 35.8% , $p = 0.021$)。栄養指標であるアルブミンは透析症例で低値であり($Alb: 3.4 \pm 0.38$ vs 3.7 ± 0.56 , $p = 0.001$)、STSスコアは有意に高かった(9.2 ± 4.0 vs

6.2 ± 5.8, p = 0.008)。心臓超音波検査では左室駆出率は低値であったが (54.7 ± 18.5 vs 63.2 ± 12.9%, p = 0.022)、AS 重症度指標である弁口面積や平均圧較差には有意差は認められなかった。大腿動脈アプローチで施行した割合は有意差を認めなかった (10.7% vs 5.2%, p = 0.206)。術後の死亡退院に有意差はなく (0 (0%) vs 8 (1.2%), p = 0.562)、脳梗塞、ペースメーカー植込みはいずれも明らかな有意差を認められなかった。在院日数に有意な差は認めなかった (11.6 ± 8.9 vs 12.2 ± 14.5, p = 0.736)。術後の心臓超音波検査では大動脈弁最大通過速度、平均圧較差、弁口面積、PPM に有意差を認めなかった。

【結論】透析症例に対する TAVI の短期臨床成績は非透析症例と変わらず良好であった。今後長期成績の検討が望まれる。

8. 日本人心エコーパラメーターの性別、年齢別変化と拡張機能障害

湘南藤沢徳洲会病院 循環器内科

○赤坂 武

心血管病の同定には、経胸壁心エコー検査は非侵襲的かつ簡便な方法として確立している。また、定量的な解析は、疾患の予後予測に有益であることが知られている。

そのように重要な検査であるにもかかわらず、日本人の心エコーパラメーターの標準値および分布の詳細は確立されていない。

高齢化社会が進む日本において、高齢者標準値の確立は特に重要となるため、合計 16000 例の 20 歳以上の健常者集団での検討を行った。この中の約 3200 例が 80 歳以上の高齢者であった。

健常者は、(1) 左室全部が正常な壁運動を示し、(2) 僧帽弁と大動脈弁の狭窄および逆流、重度の三尖弁逆流と弁置換術を除外し、(3) 高度腎機能障害を除外すると定義した。形態学的指標、収縮拡張機能指標などの年齢、性別ごとの標準値と標準偏差を再検討し、ASE/EACVI 心腔計測ガイドラインの標準値との比較検討を行った。

さらに、高齢化に伴う拡張機能障害が臨床上問題に

なっており、特に女性では 60 歳を超える頃より E/e' の上昇がみられ、同年齢男性より高値となることが示された。また、リハビリテーション介入症例は、傾向スコアマッチングをすると E/e' が非介入例に対して高いことが示唆され、この介入により E/e'、BNP、イベント発症率が改善するかどうかを検討した。

9. 企業健診データからみた糖尿病未満 どう扱うか

横浜市神奈川区 神戸医院

○井野元 勤

【序】2019 年度から、健診結果は、判定 B からコメントを記載し、指導することになった。血糖や HbA1c のわずかな異常を呈するものが大量にあることに気づき、正常と異常の境目にある例に着目して統計を取ってみた。総合判定 A は産業医に報告されない。

【対象及び方法】某政府系金融機関の本店に勤務する約 1800 人の健診データで、2021 年度何らかの項目で B 以上と判定とされた、男性 959 人、女性 341 人、合計 1300 人から、過去 5 年間に血糖 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6% 以上を呈した、男性 544 人、女性 151 人を抽出し、過去 5 年間で最も悪い値で、HbA1c A3 (5.6 ~ 5.9)、B1 (6.0 ~ 6.5)、C1 (6.5 ~) と、血糖 A2 (100 ~ 109)、B1 (110 ~ 126)、G2 (126 ~ 140)、C1 (140 ~) で分類した。

【結果】

- 1 糖尿病として治療中のものは男性 22 人 (今年度 HbA1c 7% 以上 9 人)、女性 9 人 (今年度 HbA1c 7% 以上 5 人) であった。
- 2 HbA1c 正常 (A1) で、血糖だけ A2、および HbA1c が A3 で血糖が A1, A2 つまり、指導の対象とならないところには、男性 420 人 (77.2%)、女性 108 人 (71.5%) が該当した。
- 3 HbA1c が A3 で血糖 B1 は男性 41 人、女性 8 人、血糖 G2 は男性 3 人、女性 0 人
- 4 HbA1c が B1 は男性 39 人、女性 20 人
- 5 HbA1c が C1 は男性 8 人、女性 4 人 (糖尿病としては未治療) 膝癌術後の悪化 2 人含む

【考察】糖尿病未満としては、境界型があげられるが、

誰が、どこから指導対象とすべきであろうか。HbA1CがB1となれば、健康相談室の保健師が電話で食事療法、運動療法を1回だけ指導している。しかし、これより軽度の異常値を示す者に対しては、本人に配布される報告書に記載されるだけである。健診データ5年間のスパンで見れば、血糖のわずかな上昇や、HbA1cの軽度の増加を示すものが多数ある。これらに対しては、事実上なにもしていないが、糖尿病未病対策としては、ごく軽度の異常を呈した時にこそ栄養・運動指導を、健診後指導として適切に行うことが必要ではないかと思われる。

10. 腎保護作用における血圧低下の意義 (SGLT2 阻害薬と GLP1 受容体アゴニストの比較)

神奈川県内科医学会高血圧・腎疾患対策委員会¹⁾
横浜市立大学医学部循環器・腎臓・高血圧内科学²⁾
東海大学医学部腎内分泌代謝内科³⁾
○小林 一雄^{1) 2)} 豊田 雅夫³⁾ 羽鳥 信郎¹⁾
佐藤 和義¹⁾ 田村 功一²⁾ 金森 晃¹⁾

【背景・目的】SGLT2 阻害薬と GLP1 受容体アゴニスト (GLP1Ra) の腎保護作用に関する直接比較の検討はほとんど見当たらない。我々はこれまでに SGLT2 阻害薬が GLP1Ra に比べ eGFR 低下を改善することを報告した。両剤の血圧低下度の差が腎保護作用のメカニズムの一つとして示唆されたことから、本研究では、投与後血圧低下の有無が腎保護作用に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】1年以上継続治療した GLP1Ra および SGLT2 阻害薬それぞれのデータベースの中から、お互いに併用していない GLP1Ra 治療群 265 例、SGLT2 阻害薬治療群 541 例を抽出した。さらに、治療開始時と比較し最終観察時点で平均血圧が上昇した症例 (GLP1Ra 群 123 例、SGLT2 阻害薬群 225 例) と、平均血圧が低下した症例 (GLP1Ra 群 142 例、SGLT2 阻害薬群 316 例) の2つのコホートモデルを作成した。ロジスティクス回帰分析を用い SGLT2 阻害薬に対する傾向スコア算出した。さらに傾向スコアによる inverse probability weighting を用いて、年間 eGFR 変化およびアルブミン尿変化を一般線形化モデルにて解析した。

【結果】平均血圧低下コホートモデルでは、SGLT2 阻害薬群は GLP1Ra 群と比較し有意な年間 eGFR 上昇と対数化アルブミン尿低下を認めた (それぞれ、GLP1Ra 群と比較し SGLT2 阻害薬群では、2.7mL/min/m² [5%CI, 0.1, 5.2], p=0.04, -0.14[95%CI, -0.26, -0.03], p=0.01)。一方、平均血圧上昇コホートモデルでは、両群に有意差は認めなかった。さらに平均血圧低下コホートモデルでは SGLT2 阻害薬群において有意な平均血圧の低下を認めた (GLP1Ra 群と比較し -2.3mmHg [95%CI, -4.4, -0.3], p=0.02)。
【結論】投与後平均血圧低下症例にて、より大きな血圧低下を伴った SGLT2 阻害薬は GLP1Ra より優れた腎保護効果を認めた。SGLT2i の腎保護作用には血圧低下を含めた治療中の血圧管理が関与することが示唆された。

11. 当院における MCV (Mean Corpuscular Volume) 増大を契機に発見し得た食道癌症例～病院連携

医療法人社団永井医院¹⁾
済生会横浜市南部病院消化器内科²⁾
○永井 一毅¹⁾ 松丸 克彦¹⁾ 菱木 智²⁾

【はじめに】過剰飲酒・喫煙・フラッシング・血液検査での MCV (Mean Corpuscular Volume) 増大が、食道癌の高危険群である知見は数多く蓄積されてきており、日常診療において、特に MCV 増大を認めた時には、積極的に内視鏡検査を勧める必要があると思われる。今回、高危険群において MCV 増大から食道癌を発見し、早期に病診連携にて対応した症例を報告する。

【症例】症例1：71歳、男性。日本酒2-3合/日×50年。消化器症状なし。フラッシングあり、MCV 108。上部消化器内視鏡検査 (EGD) では、食道：門歯より18cm, 7-8時方向, IIa型 18mm大の早期食道癌を認めた。症例2：65歳、男性。ウイスキー2/3ボトル/日, 7-8年、嚥下時違和感・食欲低下、フラッシングあり、MCV 115, EGDでは、食道：全体的に粘膜は粗造で白濁。32-34cm後壁に20mm大0-IIb早期食道癌を認めた。症例3：80歳、男性。日本酒3-4合/日, 60年。消化器症状・フラッシングなし。MCV 116。EGDでは、門歯より25-30cm、

2～4時方向、Barrett's esophagus early lesion type 0 IIa+ II b 35mm を認めた。症例 4：78 歳、男性。日本酒 3-4 合/日×60 年 嚥下時違和感・フラッシングあり。MCV 112。EGD では、食道：門歯から 25-30cm, 25mm IIc+IIa 食道癌を認めた。各症例とも病診連携にて基幹病院に紹介。endoscopic submucosal dissection (ESD) を施行。Case3-4 は、術後狭窄予防のためステロイド内服 (30mg/日より tapering)、定期的バルーン拡張を行ない、以降、現在も全身状は良好である。

【考察】高危険群 4 例において MCV 増大より、食道癌を発見し得た。4 例中 3 例にフラッシングを認め、2 例において消化器症状は認めなかったことより、知見のごとく、高危険群では、無症状であっても食道癌の発現を疑い、積極的に内視鏡検査を勧めるべきと思われた。

12. クロウン病における LRG の有用性

大船中央病院 (消化器内科)

○吉田 篤史

【背景】クロウン病において、内視鏡的粘膜治癒達成が再燃率低下、ステロイド離脱、手術回避などの臨床的アウトカムに関連することが知られている。そのため粘膜治癒自体が治療目標になり、内視鏡検査の必要度が高まっている。しかしながら粘膜を直接的に確認するための内視鏡検査は患者に対する負担も大きい。近年血清ロイシンリッチ・ α 2 グリコプロテイン (Leucine-rich alpha-2-glycoprotein ; LRG) が疾患活動性マーカーとして炎症性腸疾患でも利用できるようになった。今回非侵襲的なマーカーである LRG と内視鏡的活動性の相関を調べ、LRG が粘膜治癒評価の代替え検査となるか検討した。

【方法】当院で 2021 年 1 月～2021 年 12 月までクロウン病に対して LRG が測定され、内視鏡検査がおこなわれていた 24 例を対象とした。粘膜治癒の定義を Simple endoscopic score for Crohn's disease (SES-CD) 2 点以下とした。統計学的解析は Spearman 相関係数と ROC 曲線を使用して、LRG の診断能を調べた。

【結果】LRG と内視鏡的活動性は Spearman 相関係数 0.76 で、CRP は 0.40 であった。LRG は有意に内視鏡的活動性と相関していた。また CRP 値が 0.16mg/dl 以下の場合、粘膜治癒が診断できる感度 0.86、特異度 0.66、陽性的中率 0.81、陰性的中率 0.75 であった (AUR 0.73 ; 95% CI: 0.48-0.96)。LRG 値が 16.0 μ g/ml 以下の場合、粘膜治癒が診断できる感度 1.0、特異度 0.88、陽性的中率 0.94、陰性的中率 1.0 であった (AUR 0.98 ; 95% CI: 0.93-1.0)。

【結語】クロウン病において LRG と内視鏡的活動性の相関が認められた。LRG は CRP より粘膜治癒の診断能が高かった。今後簡便に検査ができる LRG がクロウン病の内視鏡検査の代わりになることが期待される。

13. 膵癌早期発見のためのアンケート調査

かわぐち消化器内科

○川口 義明

【背景】膵癌は癌死亡数第 4 位で増加傾向にあり、膵癌の 5 年生存率は 10% 前後と極めて予後不良である。1cm 以下の膵癌 (早期膵癌) を見つけるために重要とされているのが、腹部エコーでの間接所見 (膵管拡張、膵嚢胞) と膵癌リスクファクター (家族歴、膵管内乳頭腫瘍 (IPMN)、慢性膵炎、糖尿病など) であり、一般診療医の拾い上げが重要である。

【目的】神奈川県内科医学会会員に膵癌に対する意識調査 (腹部エコー検査の現状や膵癌リスクファクターに関するアンケート調査) を行ったのでその結果を報告する。

【方法】神奈川県内科医学会会員 1465 人に、膵臓がん早期発見のためのアンケートを配布し FAX で回収した。

【結果】アンケート回収 126 人 (平均年齢 61.6 歳、回収率 8.6%)。内科専門分野では消化器内科 31.0%、糖尿病内科 11.1%。91% の施設でエコー装置を有していたが、エコーによる膵臓や主膵管の描出能や主膵管径正常値といった専門的知識に関しては専門分野で差が認められた。膵癌のエコー検査での間接所見である主膵管拡張、膵嚢胞に関して、多

くの先生方は理解できており（87%、78%）、紹介や経過観察といった対応ができていた。膵癌のハイリスク因子に関しても多くの先生方が理解しており、膵酵素やCA19-9高値に関しては、精査の方向がとられていた。糖尿病新規患者に対してのルーチンとしての画像検査は行われていない傾向（63%）が認められた。

【結語】 エコー検査は9割の施設で施行可能であり、環境は整っていた。膵癌のエコー間接所見、ハイリスクグループに関して多くの一般診療医は理解されており、啓蒙は進んでいた。膵癌早期発見のために、糖尿病患者、その他のハイリスクグループ（家族歴他）に対する画像検査の更なる積極的な介入（経過観察）が必要である。

14. ウェアリングオフを有するパーキンソン病患者に対する COMT 阻害薬の反応性の検討

横浜神経内科・内科クリニック

○山田 人志

【目的】 パーキンソン病（PD）の運動症状は黒質ドパミン細胞の変性によって、線条体でのドパミン濃度の低下によって起こることが知られている。したがって、ドパミンの前駆物質であるL-ドパ投与による補充療法が著効をしめす。しかしながら、発症4から5年後には症状の日内変動やジスキネジアなど運動合併症が出現する。その対策として、L-ドパに加えて、ドパミンアゴニスト、COMT 阻害薬、MAO-B 阻害薬などの併用が必要となってくる。しかしながら、COMT 阻害薬については30から40%の患者で効果不十分である、いわゆるノンレスポonderの存在が知られている。その原因については未だ不明である。今回 COMT 阻害薬に対する効果について、PD 患者の臨床的特徴を検討した。

【方法】 対象は2019年1月4日から2019年12月28日の間に新たにエンタカポンを処方した、ウェアリングオフを有するPD患者PD28例。著効例（1日のon時間の増加>1時間）、中間例（on時間の増加0.5-1.0時間）、無効例（on時間の増加<0.5時間）の3群に分けて、臨床的特徴を検討した。

【結果】 著効例は15例（53%）で1日平均on時間

の増加は 2.60 ± 0.62 時間、中間例は8例（29%）で平均on時間の増加は 0.7 ± 0.15 時間、無効例は5例（18%）で平均on時間の増加は 0.12 ± 0.17 時間だった。レボドパの1日の服用量は著効例で平均 620 ± 81 mg、中間例で 481 ± 59 mg、無効例で 460 ± 52 mgだった。年齢、罹病期間、重症度、アゴニストの服用の有無との相関はなかった。

【結論】 著効例の平均on時間の増加は2.6時間で、L-ドパの服用量が多かった。COMT 活性が高いため、L-ドパの効果が無効例に比べて小さいことが考えられた。COMT 阻害薬処方する時は、漫然と投与せず、レスポonderを見極めて投与することが重要である。

15. 糖尿病神経障害の進行に伴って絞扼性神経障害が起りやすくなる

横浜市立大学附属市民総合医療センター

○長谷川 修

【目的】 上肢の絞扼性神経障害のうち、手根管症候群は女性に多く、肘部尺骨神経ニューロパチーは男性に多いことが知られている。糖尿病神経障害が進行すると、この傾向が増強されることを示す。

【対象および方法】 糖尿病患者3,698名（女性1,482名、男性2,216名。平均年齢61.0歳、平均罹病期間10.7年）で行った神経伝導検査結果をもとに検討した。糖尿病神経障害の重症度は、神経消失程度を表現する感覚神経活動電位（SNAP）振幅により評価した。まず、上下肢4神経のSNAP振幅が健常者平均値の何%に当たるかを求め、SNIとした。次に、女性・男性それぞれをSNI順に6 groupに分け、各groupで正中神経および尺骨神経の複合筋活動電位（CMAP）振幅（陰陽頂点間）および運動遠位潜時の平均値を求めた。

【結果】 CMAP振幅の平均は、女性で正中神経14.5mV、尺骨神経14.3mV、男性で正中神経15.6mV、尺骨神経14.5mVであった。いずれも、神経障害の進行に伴って平均振幅が低下した。正中神経は女性で、尺骨神経は男性で、神経障害進行に伴うCMAP振幅低下の傾きが大きかった。この変化は、神経障害の軽いgroup 6～2までは緩やかであっ

たが、最重症の 1/6 を含む group 1 では両者の低下がより顕著になった。運動遠位潜時も糖尿病神経障害の進行に伴い徐々に延長したが、女性の正中神経だけがとくに延長率が大きかった。

【考察】Double crush syndrome では、神経幹上の 1 ヶ所で軸索が圧迫されると、軸索流の影響により、神経幹上他部位でも損傷に対する感受性が高くなる。この考え方は、神経幹上 2 ヶ所での絞扼のみでなく、他の神経障害機序に対しても適用されよう。血管透過性の亢進に伴う浮腫の存在も、神経圧迫に影響を与えるかもしれない。

【結論】絞扼好発部位として女性の手根管、男性の肘部が挙げられる。糖尿病神経障害が高度になると、これらの部位での神経障害がさらに顕著になる。

16. コロナ禍でヒヤリとした頭痛症例から

横浜内科学会 神経研究会 たぐち脳神経クリニック
○田口 博基

【はじめに】 コロナ禍の頭痛診療では、救急疾患にもかかわらず必要な医療を迅速に提供しづらい状態に陥りがちであった。この渦中のヒヤリとした頭痛の 3 症例を報告し頭痛診療について考察した。

【症例 1】 5X 歳男性。右側頭部の拍動性頭痛を伴い 38 度台の発熱と呼吸器症状が出現し、基幹病院で新型コロナウイルス感染症 (Covid-19) が疑われたが、PCR 検査で陰性結果。頭痛悪化のため、脳神経外科受診を指示され近隣の数件の病院・診療所に相談も受診を断られた。Day 7 に当科受診され、頭 CT で脳膿瘍を疑い手術加療目的に基幹病院へ緊急搬送した。

【症例 2】 5X 歳女性。37 度台の発熱を伴う頭痛・左頸部痛と胸痛が見られ基幹病院へ救急受診し、胸腹部 CT で異常所見なく帰宅。その後も強い頭頸部痛が持続し NSAID 無効であった。要介護 4 の夫の介護もあり病院受診を我慢されていたが、Day14 に痛みが強く涙目で当科緊急受診され、MRI で左頭頂葉皮質下の脳梗塞と左頸動脈に高度狭窄を疑う所見があり、基幹病院へ救急搬送した。

【症例 3】 3X 歳女性。コロナワクチン 2 回目を接種され、Day1 から強い頭痛と 38 度台発熱、Day3

に右突発性難聴が出現し、近医耳鼻咽喉科でステロイド処方された。その後も強い頭痛が継続し NSAID が無効であったが、1 人親で病院受診を控え我慢していた。頭痛が耐えられなくなり Day9 に当科緊急受診され、CT/MRI で脳静脈血栓症を疑い基幹病院へ救急紹介した。

【考察・結果】 頭痛診療では生命の危険を考慮すべき二次性頭痛の迅速な鑑別がまず重要である。今回コロナ禍中の 3 症例の受診遅れを振り返ると、対応可能な医療機関の明確化、病院や診療所へ垣根を低くして確実に受診いただける仕組みや、気軽に相談できる医療・ケアスタッフの必要性、さらに原点に戻って主治医間の直接的な意思疎通の大切さをあらためて痛感した。

17. 進行胃がんによる後腹膜繊維線維をきたした一例

聖マリアンナ医科大学川崎市立多摩病院
総合診療内科

同 消化器内科

聖マリアンナ医科大学 消化器内科

○橘 茉莉花 酒井 翼 本橋 伊織
家 研也 奥瀬 千晃 薩田 祐輔
松永光太郎

【症例】 62 歳、男性

【主訴】 右下肢の疼痛

【既往歴】 高血圧、胃潰瘍、胆石症

【現病歴】 受診 2 か月前から右下肢の疼痛にて近医より紹介となった。

【身体所見】 体温 36.7℃、脈拍 100 回、血圧 162/100mmHg、呼吸数 14 回 / 分、SpO2 99% (RA)

両側下腿浮腫あり 一部が紫斑様で圧痛あり

【検査結果】 検体検査：LDH 291U/L、CRP 2.62mg/dL、WBC 12800 / μ L、Hb 11.7g/dL、MCV 76.8 fL、Plt 328000 / μ L、D-dimer >30.0 μ g/mL

肝機能・腎機能・電解質に異常なし

下肢エコー：左ヒラメ静脈の一部・右膝窩静脈に新鮮血栓あり

【経過】 下肢エコーにて両下肢に血栓を認めためたために深部静脈血栓症としてリバロキサバン 30mg の投与を開始した。2 週間後の再診の際に、数日前から

労作時呼吸困難があったために肺塞栓症検索目的に施行した胸腹部造影CTにて、明らかな肺塞栓症は認めなかったが、後腹膜線維症と両側下肢深部静脈血栓症を認めた。また、偶発的に胃壁肥厚と周囲のリンパ節腫大を認めた。後腹膜線維症による両側水腎症も認めており、精査加療目的に当院入院の方針となった。入院後に水腎症に対する両側尿管ステント留置と、胃病変の精査のために上部消化管内視鏡を行った。組織検査と併せてスキルス型胃がんと診断され、化学療法目的に消化器内科に転科となった。【考察】後腹膜線維症は後腹膜の慢性炎症や線維化を特徴とする病態である。特発性と二次性に大別され、二次性の原因として悪性腫瘍や薬剤が挙げられる。尿管や下大静脈などの周辺臓器の圧迫による臨床症状を呈することがあり、本例では深部静脈血栓症が認められた。明らかな誘因のない両側の下肢深部静脈血栓症の診療においては、原因疾患として悪性腫瘍に伴う後腹膜線維症を念頭に置く必要がある。

18. Pfizer/BioNTech SARS-CoV-2 ワクチン接種後に発症した MPO-ANCA 関連血管炎の一例

湘南鎌倉総合病院 腎臓病総合医療センター

○尾畑 翔太 御供 彩夏 岩渕 晟英
師田まりえ 藤原 直樹 山野 水紀
持田 泰寛 石岡 邦啓 鈴木 洋行
守矢 英和 大竹 剛靖 日高 寿美
小林 修三

【背景】SARS-CoV-2 に対する mRNA ワクチンは、COVID-19 の重症化予防に関わる重要なワクチンである。一方で、このワクチン投与後に心筋炎をはじめとする様々な疾患が発症したという報告がある。我々は Pfizer/BioNTech SARS-CoV-2 ワクチン接種後に MPO-ANCA 関連血管炎を発症した一例を経験したため報告する。

【臨床経過】これまで腎機能障害・尿異常を指摘されたことがない 84 歳男性が、2 回目の Pfizer/BioNTech SARS-CoV-2 ワクチン接種翌日より発熱、倦怠感、咳嗽が出現し 2 週間続いたため当院を受診した。初診時は Cr1.22mg/dL (3 年前は Cr1.17mg/dL)、尿潜血 3+、尿蛋白 0.19g/gCr、CRP 18.4mg/dL、MPO-ANCA 112.8 U/mL であった。CT で 2 年前より指摘されていた両側肺底部の非特異性間質性肺炎が、軽度増悪していた。腎生検光顕では採取された 20 個の糸球体のうち 6 個に細胞性半月体、3 個に球状硬化を認め、小葉間動脈のフィブリノイド壊死および内皮細胞の腫大を認めた。免疫蛍光抗体法は pauci-immune type であり、MPO-ANCA 関連血管炎と診断した。メチルプレドニゾロン 500mg を 3 日間静脈投与後、後療法として 40mg のプレドニゾロン内服で治療を開始した。治療開始後ただちに症状・炎症所見は改善し、8 週で尿潜血や尿蛋白は消失し、MPO-ANCA は 10.0 U/mL まで減少した。

【考察】SARS-CoV-2 に対する mRNA ワクチン接種後に血管炎を発症した症例が数例報告されている。環境因子や遺伝的素因のある患者において、mRNA ワクチンによる免疫応答で惹起されたサイトカインが白血球を活性化し、好中球細胞外トラップ (NETs) を介し ANCA 形成に繋がった可能性がある。

【結論】Pfizer/BioNTech SARS-CoV-2 ワクチン接種後に MPO-ANCA 血管炎を発症した症例を経験した。因果関係の証明は難しいが、mRNA ワクチン接種後には様々な免疫反応が起こり得る。発症早期の腎生検により血管炎と診断し、早期に治療介入を開始できた。

19. 血尿を来した 膀胱疾患

－膀胱癌と膀胱憩室内腫瘍－

鎌倉市 富士見診療所

○濱名 哲郎

【目的】鎌倉市検診の血尿で発症された膀胱癌と、肉眼的血尿の訴えで発見された膀胱憩室内腫瘍の 2 症例についてその特徴を比較する。《症例 1》; N.M、80 才男性、2018 年 (H30) に鎌倉市健康診断で尿潜血 2+ と成る。2002 ~ 2016 年 (H14 ~ 28) のは尿潜血陰性だった。当診療所で腹部超音波検査を行い、膀胱底部右側に大きさ直径 2.5cm の境界不明瞭な腫瘍を認める。

【既往歴】2008 年 (H20) 注腸バリウム検査行い上

行～横行結腸右側描出出来ずの膀胱の腫瘍疑だが他院 CT 検査で異常なし

【現病歴】泌尿器科へ紹介、膀胱鏡で右尿管口外側に 3cm 大の乳頭状腫瘍在り、膀胱頸部にも腫瘍を認める。経尿道的内視鏡で腫瘍を切除する。病理診断は Invasive urethelial carcinoma High grade atypia pT1 と再発多い癌で 3～4 カ月毎に膀胱鏡検査で経過を追うことと成った。《症例 2》；M.H、67 才男性、尿に血が混じると本人が訴えて尿道に痛みもある。潜血反応 3+ と成る。1997～2005 年（H9～17）の間は尿潜血陰性である。当診療所で腹部超音波検査を行う、膀胱内に腫瘍は認められなかった。泌尿器科へ紹介する。膀胱鏡を行い、膀胱憩室癌と診断される。膀胱憩室は左側後壁に 2 個認める。大きい方には内部に乳頭状腫瘍が多発し、小さい方は内腔が見えなかった。CT 検査で腎尿管と膀胱壁外浸潤は無い。MRI 検査で大きい憩室内に 3 カ所に癌を疑う隆起を認め、小さい憩室内に腫瘍は認めず。骨シンチで骨転移を疑う異常集積は無い。病理は移行上皮癌が大部分と腺癌が一部に認める。治療は膀胱鏡で腫瘍切除し憩室内電気凝固する。後にピノルビン 30mg を膀胱内に注入する。その後もピノルビンの膀胱内注入を定期的に行う。壁外浸潤を認める時には膀胱全摘除術を行う予定とされる。

【考察】膀胱憩室は筋層欠如や壁が薄い。腫瘍が膀胱外浸潤し、粘膜下浸潤症例 2 年生存率 14～32% の報告。

【文献】1) 「市立吹田市民病院における表在性膀胱癌の臨床統計学的検討」西阪誠泰、柏原 昇、泌尿器外科 Vol19 (1) 2006、P75～79

2) 「巨大膀胱憩室内に発生した膀胱腫瘍の 1 例」河野真範、石田武之、氷見市民病院泌尿器科、泌尿器外科 Vol16、No12、2003、P1289～1292、

3) 「経尿道的手術を施行した膀胱憩室の 1 例」原芳紀、松浦謙一、小田原市立病院泌尿器科、泌尿器外科 Vol15 (1) 2002、P37～39、

4) 「膀胱全摘 184 例の臨床的検討」山田大介、富永登志、青梅市立病院泌尿器科、泌尿器外科 Vol17 (1) 2004、P61～64

20. 在宅支援診療所での末期膀胱がんの看取り 20 例の検討

横須賀市 野村内科クリニック

○佐々木 純久、野村 良彦、和泉 貴子

膀胱がんは早期発見が難しいため予後不良のがんとして知られている。増加傾向も指摘されており、在宅支援診療所の当院でも近年、末期の膀胱がん患者を在宅で担当することが増えてきた。過去 5 年にわたり、在宅で療養を始し、その後看取りまで関わった末期膀胱がん患者について、臨床像や在宅期間、ご本人の思いなどを振り返って検討した。

最終的に在宅看取りができた 16 例の、在宅開始からの平均生存期間は 23 日（2 日～60 日であった）。ホスピスへの紹介と病院への紹介が各 2 例ずつあったが、7 日以内で亡くなられていた。

病名告知は全例で行われていたが、病院主治医から病態説明・予後告知がされていない例も 5 例（25%）あった。ご本人の最後の希望を確認したところ「旅行に行きたい」「結婚記念日を祝いたい」「息子の婚約者に会いたい」とそれまでの人生を凝縮したような内容が多かった。当院から家族へ「お別れのパンフレット」をうまく渡せたかどうか振り返りを行なった。

21. COVID-19 mRNA ワクチン接種後に心膜炎を発症した患者に対して追加接種を行った一例

横浜栄共済病院 循環器内科

○大島 祐太郎

2021 年に日本においても COVID-19 に対する mRNA ワクチン接種が普及するようになり、様々な副反応が報告されている。副反応の中でも重篤なものの一つとして報告されているのが心筋炎・心膜炎である。日本循環器学会からは「ワクチン接種後の急性心筋炎/急性心膜炎の発症率は、COVID-19 感染後の急性心筋炎/急性心膜炎の発症率に比較して極めて低く、ワクチン接種によるベネフィットは大きい」との声明文が出されている。しかしながら、実際に 1 回目の COVID-19 mRNA 接種後に心筋炎・

心膜炎を発症した患者が追加のワクチン接種を行うかどうかは各医師の判断に委ねられており、その判断は困難を極める。

今回の症例は、COVID-19 mRNA ワクチン初回接種4日後に胸部不快感で救急外来を受診した64歳の男性である。症状および心電図上のST上昇から急性心膜炎と診断した。アスピリン300mgの1日3回投与で症状は改善し、心電図上のST上昇も消失するなど治療は奏功したが、問題は今後ワクチンの追加接種を行うかどうかであった。この患者が来院した時期の変異株はデルタ株であり、重篤化する患者が連日増加傾向であった。変異株に対して1回目の接種だけでは効果が少ないとの報告があり、患者にリスクとベネフィットを説明したうえで2回目のワクチン接種を行うこととした。

幸い本症例では心膜炎の再発はなかったが、今後日常診療で遭遇しうるものであり文献的考察を含めて報告する。

特別講演

座長：正山 堯 先生

仏心のひとしづく

臨済宗円覚寺派管長

花園大学総長

○横田南嶺

私は和歌山県新宮市に生まれ育ちました。生家は鉄工業を営んでいました。特にお寺に縁があったわけではありません。

私の記憶の始まりは、満二歳の時に祖父が肺がんで亡くなった時でありました。一緒に暮らしていた祖父が亡くなり、火葬場に行ったことを覚えています。

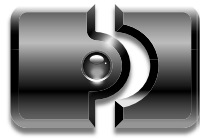
煤けたかまどに祖父のお棺を入れて火をつけたのでした。煙突からは白い煙があがっていました。人は死ぬものであるというのが、私の記憶の原点であります。更に小学生の時に同級生が白血病で亡くなり、死はいつ訪れるか分からない切実な問題となりました。

やがて、死に対する答えを求めて、お寺に通って坐禅をするようになりました。中学生の頃には、当時円覚寺の管長だった朝比奈宗源老師の本を読んで感銘を受けたのでした。

朝比奈老師は、私たちの存在を、仏心という広い海に浮かぶ泡のようなものと説かれています。泡沫のごときはかないお互いではありますが、それは仏心という広大な海に浮かぶ存在でもあります。

そんな死の問題に取り組みながら坐禅しているうちに、朝比奈宗源老師のお寺であった円覚寺の管長に就任することになりました。就任してから十二年が経ちます。

求められるままに講演をし、書籍を上梓してきました。それらはみな悉く仏心のひとしづくのように思います。コロナ禍を迎えたこの頃、思う事を語ります。



高脂血症治療剤

薬価基準収載

パルモディア[®]錠0.1mg

PARMODIA[®] TAB. 0.1mg (ペマフィブラート錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること



選択的SGLT2阻害剤 -2型糖尿病治療剤-

薬価基準収載

デベルザ[®]錠20mg

DEBERZA[®] (トホグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
興和株式会社
東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2020年8月作成

 大日本住友製薬



糖尿病用剤 薬価基準収載
処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

ツイミーグ[®]錠500mg

TWYMEEG Tablets

イメグリミン塩酸塩錠

新発売

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につぎましては、添付文書をご参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

《製品に関するお問い合わせ先》

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間/月～金 9:00～17:30(祝・祭日を除く)
<https://ds-pharma.jp/>

2021年9月作成



経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ[®]錠・OD錠
15・30・60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物

処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること

●「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。



製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先を含む）

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2021年2月作成