

抄 録 集

2025.04.01 ~ 2026.03.31

目次

消化器内科	03
呼吸器内科	06
糖尿病・内分泌内科	07
小児科	10
呼吸器外科	12
循環器センター（心臓血管外科）	13
皮膚科	16
泌尿器科	19
耳鼻咽喉科	22
眼科	24
歯科・歯科口腔外科	26
リハビリテーション科（診療部）	27

薬剤部	28
臨床検査・病理技術科	31
放射線技術科	34
リハビリテーション科（診療技術部）	36
臨床工学科	38
栄養科	40
看護部	41
患者サポートセンター（入退院支援室）	44
安全環境管理室	45
刈谷豊田東病院	48
高浜豊田病院	51

生物学的製剤切り替え後に口内炎・咽喉頭炎・食道炎を来した潰瘍性大腸炎の1例

○亀島祐貴¹⁾, 濱島英司¹⁾

1) 消化器内科

【症例】

50歳代, 女性

【主訴】

口腔内の疼痛

【現病歴】

X-30年に潰瘍性大腸炎(UC)と診断。5-ASA製剤や局所製剤での維持療法を行っていたが増悪を繰り返し、ステロイド依存性の難治性UCとしてX-12年にinfliximab(IFX)を導入した。以後、臨床的寛解を維持していたが、病院滞在時間短縮の希望があり、X年6月にIFXよりgolimumab(GLM)皮下注射に変更した。11月5日より口腔内の疼痛が出現し、口腔内の観察で歯肉の発赤、舌の白苔や口蓋のアフタを認めGLMの副作用による口内炎を疑い、11月15日よりGLMを中止し、11月18日よりadalimumab(ADA)に変更した。その後も症状の改善乏しく、12月3日に精査を行い、CTでは食道に軽度の浮腫状壁肥厚を認め、EGDでは咽喉頭・食道全域に数mm大の白苔が付着した多発びらんを認めた。食道のびらんより生検を行い、組織学的には再生上皮と間質への高度の炎症細胞浸潤を認めたが、疾患特異的な所見は認めなかった。食思不振や嚥下困難感の訴えも出現し、GLMの副作用だけでなく感染性の口内炎・咽喉頭炎・食道炎も疑われ12月4日より入院とした。入院後、ADAは中止とし、数日間の絶食管理を行ったところ症状の改善を得られ、12月12日に再検したEGDで咽喉頭・食道の所見の改善を認め、12月14日に退院とした。入院中に施行した血液検査や口腔内分泌物の培養検査からは単純ヘルペスウイルスやサイトメガロウイルス、EBウイルス、カンジダなどによる感染症を示唆する所見は得られず、最終的にGLMの副作用による口内炎・咽喉頭炎・食道炎と診断した。退院後は生物学的製剤をvedolizumab点滴静注に変更し症状再燃なく経過している。

【考察】

抗TNF- α 抗体製剤の添付文書には口内炎や咽喉頭炎の副作用記載があるものの実臨床での報告は少ない。今回、抗TNF- α 抗体製剤使用中に口内炎・咽喉頭炎に加え食道炎を来とし、感染症との鑑別を要した症例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

第16回 日本炎症性腸疾患学会 札幌/2025年8月

潰瘍性大腸炎の内視鏡的活動性の評価における CRP, LRG, PGE-MUM の有用性

○久野剛史¹⁾, 濱島英司¹⁾, 中江康之¹⁾, 神岡諭郎¹⁾, 仲島さより¹⁾, 森裕¹⁾

1) 消化器内科

【目的】

近年、潰瘍性大腸炎の活動性を評価するためのバイオマーカーが各種適応となっている。今回、内視鏡的活動性の評価における CRP, LRG, PGE-MUM の有用性を検討した。

【方法】

2024 年 4 月から 2025 年 2 月の間に、当院における潰瘍性大腸炎患者 31 人に対して施行した下部消化管内視鏡検査のべ 37 例を対象に、内視鏡検査同日に CRP, LRG, PGE-MUM を測定し、各種バイオマーカーの内視鏡的活動性との相関と判別能力について前向きに検討した。なお、同研究は当院倫理審査委員会の承認を得ている。

【成績】

対象の 37 例の内視鏡的活動性の内訳は、MES0 : 13 例, 1 : 8 例, 2 : 14 例, 3 : 2 例で、UCEIS0 : 13 例, 1 : 8 例, 2 : 3 例, 3 : 7 例, 4 : 5 例, 6 : 1 例であった。CRP, LRG, PGE-MUM はいずれも MES と有意な相関を認めた (相関係数 0.473, 0.471, 0.531, いずれも $p < 0.01$)。また、UCEIS とも有意な相関を認めた (相関係数 0.516, 0.5, 0.525, いずれも $p < 0.01$)。MES0 と MES1 以上に分けて ROC 曲線で解析を行った、CRP, LRG, PGE-MUM のカットオフ値はそれぞれ 0.39 mg/dL, 13.8 µg/mL, 15.1 ng/mg Cr で、AUC は 0.694, 0.702, 0.71 であった。さらに MES1 以下と MES2 以上に分けても検討した、カットオフ値はそれぞれ 0.53 mg/dL, 14.7 µg/mL, 27.1 ng/mg Cr で、AUC は 0.771, 0.757, 0.821 であった。MES0 と UCEIS0, MES1 以下と UCEIS1 以下の群はそれぞれ同じ対象であったため、UCEIS における検討でも同様の結果となった。

【結論】

いずれのバイオマーカーも内視鏡的活動性と相関を認めた。また、MES (UCEIS) 0 もしくは MES (UCEIS) 1 以下に対する PGE-MUM の判別能力は CRP や LRG よりも高い可能性がある。今後は、症例の蓄積とバイアスや交絡因子を適切に調整し、さらなる検討が必要である。

2025 JDDW 神戸 / 2025 年 11 月

経口 Budesonide を使用した潰瘍性大腸炎 20 例の臨床的検討

○川嶋裕人¹⁾, 濱島英司¹⁾, 久野剛史¹⁾, 亀島祐貴¹⁾

1) 消化器内科

【背景と目的】

重症を除く活動期潰瘍性大腸炎 (UC) に対して, 経口 Budesonide (BD) が 2023 年 8 月に保険収載され, 今回経口 BD の UC に対する有用性を明らかにする.

【対象と方法】

対象は当院 UC 患者で BD を使用した 20 例で, その効果・副作用を後方視的に検討した. 治療効果判定は CRP, Partial Mayo Score (PMS) を用い, 経口 BD 投与後, 中止/追加治療を要した時点で評価終了とした. 比較検定には Wilcoxon の符号付順位検定を用い, $p < 0.05$ を有意差ありとした.

【結果】

症例は男性 13 例/女性 7 例, 導入時の年齢中央値は 41 歳 (21-83 歳), 病型は全大腸炎型 17 例/ 左側大腸炎型 3 例, 罹病期間は中央値 100 ヶ月 (4-240 ヶ月), 経口 BD 導入時の治療は経口 5-ASA 20 例/坐剤 5-ASA 2 例/AZA 4 例/IFX 4 例/GLM 1 例/VDZ 1 例/UST 1 例/MIRI 1 例/UPA 1 例/Bio ナイーブ 11 例 (重複あり), 導入時の PMS は 1 (n=2) /2 (n=6) /3 (n=7) /4 (n=2) /5 (n=2) /7 (n=1), 経口 BD 導入理由は UC の軽度増悪 15 例/Bio 二次無効 3 例/局所療法回避 2 例, その投与期間中央値は 56 日 (7-56 日) であった. CRP 中央値は投与前/1-2 週後/4 週後/7-8 週後で 0.24 (0.01-5.00, n=20) /0.33 (0.01-11.91, n=5) /0.085 (0.01-0.33, n=12) /0.12 (0.01-0.60, n=16), PMS 中央値は投与前/1-2 週後/4 週後/7-8 週後で 3 (1-7, n=20) /2 (0-5, n=8) /1.5 (0-3, n=14) /1 (0-4, n=17) であった. CRP は投与前に比し, 4・7-8 週後で有意に低下し ($p < 0.05$). PMS は投与前に比し, 4・7-8 週後で有意に低下した ($p < 0.05$), 経口 BD による有害事象は特に認めなかった.

【考察】

経口 BD は UC の軽度増悪に有効で, 安全に使用できると考えられた.

第 22 回 日本消化管学会総会 熊本/2026 年 2 月

硬性鏡下腫瘍削除術にて診断し得た中枢気道閉塞を伴う直腸癌肺転移の1例

○日下真宏¹⁾, 内田岬希¹⁾, 鳥居敦¹⁾, 松井彰¹⁾, 岡田木綿¹⁾, 武田直也¹⁾, 吉田憲生¹⁾, 柴田晃輔²⁾, 平野絢子²⁾, 雪上晴弘²⁾, 山田健²⁾

1) 呼吸器内科

2) 呼吸器外科

【症例】

69歳，男性，200X-9年6月他院にて直腸癌に対し外科切除がなされ，200X-4年10月までCT画像フォローを受けていた．200X年6月より咳嗽が出現し近医受診．胸部CT画像で右中葉無気肺を伴う右中間気管支幹の腫瘤影と右下葉粒状斑状病変，両側副腎腫大を認め，精査目的に当院紹介となった．同年7月気管支鏡検査を実施し，右中間幹の白色壊死物質で覆われた腫瘤より直視下生検を行ったが診断できなかった．その後発熱が続き右肺下葉の閉塞性肺炎で入院となり，アンピシリン/スルバクタムでの抗菌治療を開始した．第7病日硬性鏡下に高周波スネアと鉗子で腫瘍を削除し，病理組織診で直腸癌肺転移と診断した．術中の腫瘍削除で右底幹は開通し，その末梢から湧き上がる黄色膿性痰を吸引除去し右下葉閉塞性肺炎の改善を得た．現在当院消化器内科にて化学療法を実施している．

【考察】

胸部悪性腫瘍や転移性肺腫瘍において，腫瘍の進展や壁外からの圧迫により中枢性気道閉塞を来とし，呼吸困難，喀血，閉塞性肺炎，窒息など重篤な症状を引き起こす可能性がある．また気道閉塞に対しては機械的削除，高周波治療，拡張，気道ステント留置など種々の気管支鏡治療の選択肢がある．本症例では硬性鏡下における高周波治療と鉗子での腫瘍削除が，病理診断と気道閉塞による無気肺の改善に有効であった．

第48回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会／2025年6月

副腎偶発腫の発見から 18 年後にサブクリニカルクッシング症候群と診断された副腎皮質癌の一例

○西口卓志¹⁾, 山口真依¹⁾, 宮地由実¹⁾, 井上圭太¹⁾, 成瀬兼人¹⁾, 生田麻美¹⁾, 位田敬明¹⁾, 水野達央¹⁾

1) 糖尿病・内分泌内科

【症例】

66 歳, 女性

【現病歴】

2006 年に健診で行った CT で CT 値 30HU の 2cm 大の右副腎腫瘍を初めて指摘され当科を受診した。内分泌学的検査で異常を認めず, 2016 年まで形態変化がなく経過観察を終了した。2023 年より近医で高血圧を指摘され, 治療抵抗性であった。2024 年 9 月に腰痛のため MRI を施行され, 偶発的に 13cm 大の右副腎腫瘍を認め, 再度当科を受診された。内分泌学的検査で ACTH 分泌の抑制を認め, コルチゾール (F) はスクリーニングでは基準範囲内, 1mg デキサメタゾン抑制試験では 22.6 μ g/dL と抑制されなかった。アドステロールシンチグラフィでは右副腎腫瘍に不均一な集積を認め, 対側への集積を認めなかった。クッシング兆候は見られず, サブクリニカルクッシング症候群 (SCS) の診断となり, 同年 12 月にステロイドカバー下で開腹右副腎摘除術を行った。病理所見で Weiss 7 点, MIB-1 陽性率は 5~10%, 副腎皮質癌 (ACC), pStage II (pT2N0M0) と診断された。今後, ミトタンで術後補助療法を行う予定である。

【考察】

今回の症例は副腎偶発腫の適切な評価と経過観察が行われていたが, 発見から 18 年後に副腎皮質癌の診断となった。腫瘍径が小さく非機能性であっても, CT 値が 10HU 以上, 内部不均一構造など腺腫に非特異的な所見を認めた際には, ACC の発生を考慮し, より慎重な経過観察を行うことや後に高血圧や糖尿病などの指摘がなされた際には内分泌学的検査の再検が必要である可能性がある。

【結語】

副腎偶発腫の発見から 18 年後に SCS と診断された ACC の一例を経験した。

第 122 回 日本内科学会総会・講演会

医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ 2025 大阪/2025 年 4 月

診断に年余を要し、肥満を伴っているため治療に難渋している MODY3 の一例

○井上圭太¹⁾, 水野達央²⁾, 生田麻美²⁾, 位田敬明²⁾, 山口真依²⁾

1) 豊川市民病院 糖尿病・内分泌内科, 2) 糖尿病・内分泌内科

【症例】

31 歳女性

【現病歴】

12 歳時検診で尿糖を認め当院小児科受診, **Glu307mg/dl**, **HbA1c9.9%**のため入院. 膵島関連自己抗体陰性, 母方に糖尿病の濃厚な家族歴あり. インスリン強化療法でほぼ正常血糖となりインスリンを離脱, 75gOGTT は境界型, インスリン分泌良好の結果であった. 他院で治療継続したが徐々にコントロール悪化し 23 歳時当科紹介入院. グルカゴン負荷試験で低反応を認めインスリン自己注射を導入したがコントロールは芳しくなかった. 27 歳時に **MODY3** と診断, グルカゴン負荷後 **C ペプチド 2.08ng/ml** とインスリン分泌予備能は保たれ, スルホニル尿素 (SU) 薬が有効と考えられたが同薬は既に使用されていた. 肥満もありインスリン中心の治療を控え, **GLP-1** 受容体作動薬など駆使し治療を続けている.

【考察】

MODY3 は **SU** 薬が効果的とされているが本例での効果は限定的であった. 本疾患へのインクレチン関連薬等の効果は今後の検討課題である.

第 99 回 日本糖尿病学会中部地方会/2025 年 9 月

低 K 血症を契機に異所性 ACTH 症候群の診断に至った一例

○加藤寛人¹⁾, 位田敬明²⁾, 西口卓志²⁾, 宮地由美²⁾, 生田麻美²⁾, 山口真衣²⁾, 水野達央²⁾

1) 臨床研修センター, 2) 糖尿病・内分泌内科

【症例】47 歳女性

【主訴】食欲不振

【現病歴】

X 年 3 月上旬頃より食欲不振を認め、近医を受診した。採血にて低 K 血症や甲状腺機能低下を認めたため、精査目的に当院紹介受診となった。

【経過】

身長 157cm, 体重 56 kg, Cushing 徴候は認めなかった。採血にて K2.6mEq/L、コルチゾール 59.7μg/dL、ACTH538.0pg/mL を認め、腹部 CT 検査にて右腎に 5cm 以上の腫瘍を認めた。入院にてデキサメサゾン抑制試験を施行したが、ACTH およびコルチゾールの抑制は認めず、異所性 ACTH 産生腫瘍が疑われたため、4 月 23 日腹腔鏡下右腎摘出手術を施行した。術前はオシロドロスタットリン酸塩 2 mg /日から開始し、4mg/日に増量とし、塩化カリウム補充などにて低 K 血症の是正やコルチゾール低下を図った。術後は、コルチゾールおよび ACTH は低下し、オシロドロスタットリン酸塩は中止し、ヒドロコルチゾンで調整とした。K 値に関しても推移を確認し適宜調整を行った。

【考察】

低 K 血症を契機に異所性 ACTH 症候群の診断に至った一例を経験した。腎腫瘍による異所性 ACTH 産生腫瘍の頻度は稀であるが、鑑別し精査することが重要であると考えらる。

日本内科学会第 257 回東海地方会／2025 年 10 月

Delivery type and other birth factors associated with Kawasaki disease

○Takanori S¹⁾, Nobuaki M¹⁾, Tetsushi Y¹⁾, Kazuyoshi S¹⁾, Hiroki M¹⁾, Kiyohide F¹⁾, Hideo Y¹⁾

1) Department of Pediatrics

Background

Kawasaki disease (KD) onset has been suggested to be associated with infections and various environmental factors. However, research on whether the delivery type plays a role in KD development is limited. This study investigated whether cesarean section (CS) or vaginal delivery (VD) is associated with KD onset using a large administrative claims database in Japan.

Method

We conducted a case-control study using the JMDC Claims Database from January 2005 to December 2021. Data on children born via CS or VD and their mothers were collected. KD patients were identified from the source population, and controls without KD were randomly selected based on sex, age and registration time, each matched to 4 controls using a risk-set sampling technique. We analyzed the association between delivery type and KD onset using multivariate conditional logistic regression, defining KD as the primary outcome based on specific criteria.

Results

Case-control matching created 3363 pairs of cases (n = 3363) and controls (n = 13,363). The proportions of CS, maternal age, Charlson Comorbidity Index, presence of older siblings and low birth weight infants were significantly different between the cases and controls. In the multivariate analysis, KD onset was associated with CS [odds ratio (OR): 1.12; 95% confidence interval (CI): 1.02–1.24], the presence of older siblings (OR:1.11; 95% CI: 1.02–1.21), lower birth weight (1001–2500 g) (OR: 1.22;95% CI: 1.04–1.43) and antibiotic use (OR: 1.12; 95% CI: 1.02–1.24).

Conclusions

The risk of developing KD may be influenced by the delivery type (CS or VD), the presence of older siblings, low birth weight and antibiotic use.

9th WORLD CONGRESS OF PEDIATRIC CARDIOLOGY & CARDIAC SURGERY／2025 年 12 月

抗菌薬使用と川崎病発症との関連：JMDC データベースを用いた症例対照研究

○鈴木孝典¹⁾, 道端伸明¹⁾, 前島光¹⁾, 鈴木健太郎¹⁾, 今村駿¹⁾, 石丸聡一郎¹⁾, 平井雅之¹⁾, 木曾原悟¹⁾

1) 小児科

【背景】

川崎病は5歳未満の小児に好発する原因不明の血管炎である。近年、腸内細菌叢の異常が川崎病発症に関与する可能性が報告され、抗菌薬による腸内環境の変化がリスク因子となることが示唆されている。本研究では、抗菌薬の種類、使用数、投与経路と川崎病発症との関連を検討した。

【方法】

2005～2024年のJMDCデータベースを用いた症例対照研究を実施した。川崎病患者（n=17,410）に対し、年齢・性別・出生年をマッチさせた対照を1:4の比率で設定し（n=68,621）、多変量条件付きロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

ペニシリン系（OR: 1.18; 95% CI: 1.11-1.24）、セフェム系（OR: 1.11; 95% CI: 1.05-1.18）、キノロン系（OR: 1.32; 95% CI: 1.13-1.55）、マクロライド系（OR: 1.16; 95% CI: 1.05-1.27）使用が川崎病発症と有意に関連した。使用した抗菌薬の種類（クラス）が多いほどリスクは上昇し（3クラス以上使用時: OR 1.20 [95% CI 1.15-1.26]）、一方で、静注抗菌薬と比較して経口抗菌薬の使用も有意な関連を示した（OR 1.22 [95% CI 1.16-1.27]）。その他の因子としては、低出生体重児（OR: 1.12-1.13）、肺炎の合併（OR: 1.09; 95% CI: 1.02-1.16）、中耳炎の合併（OR: 1.08; 95% CI: 1.03-1.13）、アレルギー性鼻炎の既往（OR: 1.07; 95% CI: 1.02-1.11）、喘息の既往（OR: 1.04; 95% CI: 1.00-1.09）が川崎病発症と有意に関連した。

【結論】

抗菌薬曝露、特に複数クラスおよび経口投与は川崎病発症リスク上昇と関連し、腸内細菌叢変化を介した病態関与が示唆された。

第8回 日本臨床疫学学会／2026年1月

肺悪性腫瘍に対する区域切除術後の completion lobectomy 施行例の検討

○雪上晴弘¹⁾, 平野絢子¹⁾, 柴田晃輔¹⁾, 山田健¹⁾

1)呼吸器外科

【背景】

肺悪性腫瘍に対する区域切除術後の断端再発や同一肺葉残存区域に発生した第2癌など、**completion lobectomy (CL)**が検討される場合がある。しかし高度の癒着を伴い特に肺動脈の露出、同定、処理には困難を伴うことが多く、大量出血などにより侵襲の大きな手術になるリスクがある。

【目的】

当院で施行した CL 症例を検討し、本術式を安全に施行するための注意点を考える。

【対象】

2010 年以降、当科で肺悪性腫瘍に対して区域切除術後に CL を施行した 9 例。

【結果】

男性：6，女性：3 例。年齢は平均 72 歳（41～86）。CL を施行した肺葉は右上：1，右下：2，左上：2，左下：4 例。最終診断は異時性多発癌：3，転移性肺癌：3，断端再発：2，NTM：1 例。初回手術から CL までの期間は平均 52.2 カ月（9.9～122.3）。CL に対するアプローチは VATS：1 例，VATS→開胸 **conversion**：5，開胸：3 例。手術時間は平均 261 分（124～356），出血量は平均 640ml（45～3160）であった。術中合併症として残右肺下葉切除術の 1 例で葉間 PA 損傷による大量出血（3160ml）をきたし肺門で PA クランプを要した。残存左肺上葉切除術の 2 例はいずれも心嚢内で上肺静脈処理，左 PA 確保を行い安全に完遂できた。術死はなく，術後合併症は 7 日以上のリーク遷延：2 例，膿胸：1 例であった。

【結語】

VATS での CL 完遂は容易でないことが多く，開胸手術への **conversion** あるいは最初から開胸でのアプローチをためらうべきではない。残左上葉切除では心嚢内での血管確保，処理を基本とし，それ以外の残肺葉切除でも常に肺門へのアプローチを意識しておくことが重要である。

浅大腿動脈から後脛骨動脈まで移動した外傷性血管内異物を外科的摘出した 1 例

○谷川祐太郎¹⁾, 櫻井大輝¹⁾, 北村浩平¹⁾, 斉藤隆之¹⁾

1) 循環器センター (心臓血管外科)

患者は 25 歳男性。工場勤務中に溶接していた金属片が右大腿中部内側に穿通した。様子観察していたが、皮下出血および腫脹と疼痛が増悪してきたため、受傷 6 日後に近医を受診した。XP にて筋肉内異物が疑われ、当院整形外科へ紹介となった。造影 CT にて異物が浅大腿動脈内に迷入している可能性が示唆されたため、同日緊急で異物除去術を施行。執刀直前に透視下で大腿中央の金属片を確認できていたが、動脈剥離後の透視にて膝窩動脈まで移動していることが判明。浅大腿動脈には $\phi 2\text{mm}$ 大の hole が認められたため、直接縫合閉鎖した。異物以遠の末梢血流に問題ないと判断し、異物摘出は後日血管内治療で行う方針とした。手術翌日の XP で右足内果付近まで金属片が移動していることが判明。血管内治療での摘出を試みたが snare で把持するも引き上げ不能であったため断念し、外科的摘出の方針とした。術前エコーでは内果付近の後脛骨動脈に高輝度異物 ($3.6 \times 2.4 \text{ mm}$) を認め、それ以遠の血流は認めなかった。手術は全身麻酔で施行。足関節部で後脛骨動脈を露出すると約 1.5cm 長の血栓が外から透見できた。血管を長軸に切開し 4mm 大の扁平な金属片と血栓を摘出し、血管は縫合閉鎖した。術後造影 CT では病変部は血栓閉塞していたが、側副路から足底動脈は造影されていた。以上、後脛骨動脈まで迷入した外傷性血管内異物を経験したので報告する。

第 66 回 日本脈管学会総会／2025 年 10 月

大動脈合併切除および非解剖学的バイパス術を施行した後腹膜脂肪肉腫の 1 例

○北村浩平¹⁾, 櫻井大輝¹⁾, 谷川祐太郎¹⁾, 斉藤隆之¹⁾

1) 循環器センター (心臓血管外科)

症例は 70 歳男性。特記すべき既往歴や手術歴なし。今回は左側腹部に腫瘤を自覚したため近医受診。精査の結果、後腹膜肉腫が疑われ当院紹介となった。CT 検査では後腹膜に腹部大動脈を取り囲むように存在する長径 13cm 大の充実性腫瘤を認め、左尿管は圧排され水腎症を合併していた。PET-CT では腫瘤の辺縁優位に FDG 集積を認め、大動脈浸潤を伴う後腹膜肉腫と考えられた。前医初診から 3 ヶ月後に後腹膜腫瘍摘出術、左腎・左副腎・左尿管合併切除、腹部大動脈合併切除および右腋窩-両側大腿動脈バイパス術を施行。手術時間は 11 時間 47 分、出血量は 11380mL であった。術後は挿管・鎮静下に ICU 入室となり、手術翌日に抜管、術後 3 日目に ICU 退室となった。術後リンパ瘻を生じて補液を要したが、明らかな感染の合併は認めなかった。また、腸管や下肢の灌流についても問題なく経過した。次第にドレーン排液は減少し、術後 24 日目に自宅退院となった。摘出標本は病理にて脱分化型脂肪肉腫と診断された。退院後は消化器外科にてフォローアップ継続の予定となっている。

今回、大動脈浸潤を伴う後腹膜脂肪肉腫に対して大動脈合併切除を施行した稀な症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

第 53 回 日本血管外科学会総会／2025 年 5 月

外傷性左外側大腿回旋仮性動脈瘤の 1 治療例

○櫻井大輝¹⁾, 北瀬正則²⁾, 谷川祐太郎¹⁾, 北村浩平¹⁾, 斉藤隆之¹⁾

1)循環器センター（心臓血管外科）、2)放射線科

大腿回旋仮性動脈瘤について外傷性や医原性の合併症での報告がある。今回、我々は外傷性左外側大腿回旋仮性動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行し良好な経過を得たので報告する。

症例は 66 歳女性。股関節形成不全で近医にリハビリ通院中であった。駅で電車を降りる際に人と衝突し転倒。その後左大腿部の疼痛と腫脹が継続するため、2 週間後に近医整形外科を受診。血液検査で **Hb 4.9 g/dL** と高度貧血を、また造影 **CT** で左外側大腿回旋仮性動脈瘤を認めたため治療目的に当院へ搬送された。高度貧血のため輸血と仮性動脈瘤に対して緊急コイル塞栓術施行する方針とした。

局所麻酔下に右浅大腿動脈を穿刺しアクセスした。山越えにて仮性動脈瘤の枝を選択した。仮性動脈瘤の遠位血管の選択は困難であり、仮性動脈瘤の近位血管をコイルリングした。仮性動脈瘤の描出がなくなったことを確認して手術を終了した。

術後 1 日目、血液検査で **Hb 6.7 g/dL** と貧血の改善傾向を、造影 **CT** で仮性動脈瘤の消失を認めた。輸血を追加し、術後 2 日目の血液検査で **Hb 9.5 g/dL** と貧血の改善を認めたため離床を開始した。リハビリは徐々に進んだが自宅退院は困難であり術後 23 日目にリハビリ目的に転院となった。

外傷性左外側大腿回旋仮性動脈瘤の 1 治療例を経験した。受診までに時間がかかり治療介入が遅れたが、迅速な治療介入が重要であると考えられた。

第 53 回 日本血管外科学会総会／2025 年 5 月

舌に有棘細胞癌を発症した *PTCH 1* 遺伝子変異を伴う基底細胞母斑症候群の 1 例

○大喜多萌¹⁾, 前田珠希¹⁾, 山本憲幸²⁾, 岩田洋平³⁾, 杉浦一充³⁾

1) 皮膚科, 2) 歯科口腔外科, 3) 藤田医科大学皮膚科学

55 歳男性. 初診 1 年前から出現した右鼻翼部の皮膚腫瘍で当院紹介受診した. 顔面に多発する皮膚腫瘍を認め, 全ての病理組織所見で基底細胞癌を認めた. 基底細胞母斑症候群の診断基準を満たし, 遺伝子検査で *PTCH 1* c. 1516del の切断型変異を認めたことから, 基底細胞母斑症候群と診断した. 外来通院中に, 舌の隆起性腫瘍が出現した. 歯科口腔外科で外科的切除し, 有棘細胞癌の診断となった. 稀な症例を経験したので報告する.

第 313 回 日本皮膚科学会東海地方会

左後頸部に生じた孤発性の悪性末梢神経鞘腫瘍の 1 例

○山本久美子¹⁾, 前田珠希¹⁾, 鈴木淳志²⁾, 岩田洋平³⁾, 杉浦一充³⁾

1) 皮膚科, 2) 耳鼻咽喉科, 3) 藤田医科大学皮膚科学

38 歳男性. 2 カ月間で急速に拡大する左後頸部の皮下腫瘍で前医を受診された. エコーで粉瘤を疑われ摘出術を試みたが, 周囲組織との癒着が強く手術中止となった. 切除手術目的に当科紹介となった. 当院耳鼻科で穿刺吸引細胞診を施行し悪性末梢神経鞘腫瘍と診断され, 腫瘍摘出術を実施した. 全身精査を行うが, 神経線維腫症 1 型の合併はなく孤発性と診断した. 現在皮膚科と耳鼻科で定期的にフォロー中である.

第 313 回 日本皮膚科学会東海地方会／2025 年 9 月

種痘様水疱症リンパ増殖異常症の1例

○内田孝昌¹⁾, 前田珠希¹⁾, 岩田洋平²⁾, 杉浦一充²⁾

1)皮膚科, 2) 藤田医科大学皮膚科学

12歳男児。6歳から顔面に水疱の寛解と増悪を繰り返していた。初診時は顔面や前腕部に紅斑と水疱が認められた。EBV DNA量が優位に上昇しており、皮膚生検ではEBER陽性細胞が検出された。また遺伝子検査でポルフィリン症は否定された。以上より種痘様水疱症リンパ増殖異常症と診断した。その後はステロイド外用と遮光で皮膚症状は改善した。幼少期に発症する稀な疾患であり、症状が長く続く場合は鑑別に挙げることが重要である。

第315回 日本皮膚科学会東海地方会／2026年3月

難治性過活動膀胱に対するボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法の検討

○近藤厚哉¹⁾, 小川雄大¹⁾, 古澤歩実¹⁾, 鴛渕仁俊¹⁾, 藤本将史¹⁾, 社本憲俊¹⁾, 弓場拓真¹⁾, 成田知弥¹⁾, 田中國晃¹⁾

1) 泌尿器科

【目的】難治性過活動膀胱に対するボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法は2020年4月から保険収載されガイドライン推奨グレードAの治療である。当院では2022年4月から治療を施行しており、その有効性と安全性の検討を行った。

【方法】2022年4月から2025年5月までに延べ31症例の難治性過活動膀胱に対してボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法を行った。初期3例を入院で、28例を外来通院で行った。全例を膀胱内局所麻酔と鎮痛薬の併用で施行。OABSS、残尿量、効果持続期間、次回治療までの期間等を検討した。

【結果】平均年齢72.9才。女性25例、男性6例。

治療回数は1回が17例、2回が4例、3回が2例であった。

治療1ヶ月後の評価でOABSSのトータルスコアが術前10.82→術後6.52と改善した。

個別項目では質問3の尿意切迫感が術前4.03→術後2.37、質問4の切迫性尿失禁が術前3.51→術後1.58と改善した。

残尿は術前29.2ml→術後29.1mlと変化なし。明らかな有害事象は認めなかった。

自覚的な効果持続期間は6.7ヶ月で、2回以上の治療を行った場合の治療間隔は11.5ヶ月であった。

【考察】ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法は難治性過活動膀胱の治療法として安全かつ有効であると考えられた。

第75回 日本泌尿器科学会中部総会／2025年11月

直腸脱を合併した骨盤臓器脱患者に対して一期的に外科的治療を施行した 6 例の検討

○古澤歩実¹⁾, 小川雄大¹⁾, 鴛渕仁俊¹⁾, 社本憲俊¹⁾, 弓場拓真¹⁾, 成田知弥¹⁾, 近藤厚哉¹⁾, 田中國晃¹⁾

1)泌尿器科

【目的】

本邦での高齢化は急速に進行しており，高齢者の骨盤臓器脱患者も増加している．直腸脱を合併する骨盤臓器脱患者に対して外科的治療を同時施行した 6 例について報告する．

【方法】

当院において直腸脱を合併する骨盤臓器脱患者に対して一期的に外科的治療を施行した 6 例を検討した．

【結果】

6 例のうち 5 例は腹腔鏡下仙骨膣固定術と腹腔鏡下直腸固定術を併施し，1 例は腰椎麻酔下に膣閉鎖術と経会陰的直腸脱手術（Gant-三輪-Thiersch 法）を併施した．腹腔鏡下手術 5 例では平均年齢 74 歳，平均全手術時間 343 分，出血量は平均 12ml．腰椎麻酔下手術 1 例は 94 歳，全手術時間 104 分，出血量 30ml であった．排尿障害のあった 3 例で術後から自排尿が可能となった．直腸脱の再発を 1 例で認めた．合併症として腹壁癒痕ヘルニア，denovo SUI，頭頂部脱毛をそれぞれ 1 例に認めた．

【考察】

直腸脱を合併した骨盤臓器脱に対する一期的修復術は有用であるが，高齢患者が多く適応や術式選択については慎重に検討する必要がある．再発率の低さから腹腔鏡下仙骨膣固定術と腹腔鏡下直腸固定術の併施が推奨されるが，耐術能がない症例に対しての膣閉鎖術と経会陰的直腸脱手術の同時施行は有用な治療選択肢の一つと考える．

日本泌尿器科学会中部総会／2025 年 11 月
第 75 回 日本泌尿器科学会中部総会

当院における RARC-ICUD の初期経験

○成田 知弥¹⁾, 小川 雄大¹⁾, 古澤 歩実¹⁾, 鷺渕 仁俊¹⁾, 社本 憲俊¹⁾, 弓場 拓真¹⁾, 近藤 厚哉¹⁾, 田中 國晃¹⁾

1)泌尿器科

【背景と目的】

我々は2018年10月からロボット支援膀胱全摘除術をおこなってきた。2022年3月まで体外尿路変更 (ECUD), 2022年4月から2024年1月まで腸管切除は体外, 回腸導管-尿管吻合をロボット支援でおこなう hybrid 法, 2024年3月からは体腔内尿路変更 (ICUD) を導入している。今回当院における ICUD の初期経験を報告する。

【方法】

2024年3月から2025年3月までに ICUD を施行した11例。男性8例, 女性3例, 年齢中央値77歳。病理学的には cT1:2例, cT2:6例, cT3:2例, cT4:1例であり, 術前化学療法ありが8例, なしが3例であった。

【結果】

総手術時間641分, 気腹時間543分, コンソール564分, ICUD156分であった (それぞれ中央値)。出血中央値200ml で全例輸血は施行しなかった。術中合併症で再建糞路の血流不全があり糞路再建となった1例があった。周術期合併症は尿路感染症2例, 誤嚥性肺炎1例, アシドーシス1例。摘出病理は pT0:3例, pT1:1例, pT2a:3例, pT4a:2例, pTx:1例, 切除断端陽性が2例であった。

【結論】

大きな周術期合併症は認めず安全に ICUD を導入することができた。しかし手術時間が長時間となっており, 患者負担軽減のために手術時間短縮する工夫が必要と考えられた。

第39回 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会/2025年10月

深頸部血腫をきたした副甲状腺腺腫出血例

○中島啓輔¹⁾, 名倉巧真¹⁾, 東浦航¹⁾, 楊承叡¹⁾, 内木幹人²⁾, 高橋正克¹⁾, 鈴木淳志¹⁾

1) 耳鼻咽喉科

2) 医療法人瑞木会ほりた耳鼻咽喉科

【緒言】

深頸部血腫の稀な原因の1つとして副甲状腺腫瘍からの出血が挙げられる。今回我々は副甲状腺腺腫出血による深頸部血腫をきたした症例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】

59歳の女性。受診3日前から左咽頭痛、左頸部腫脹が出現し、その後頸部腫脹や皮下血腫が拡大したため当院受診。初診時前頸部皮下血腫と咽喉頭の粘膜下血腫所見を認めた。造影CTにて前頸部から甲状腺周囲にかけて血腫を疑う軟部陰影を認め、甲状腺左葉背側に造影効果を伴う腫瘤を認めた。血液検査にて軽度高Ca血症とインタクトPTHの上昇を認め副甲状腺腫瘍からの出血が疑われたが、気道狭窄所見を認めず保存的経過観察を行い深頸部血腫は改善した。退院後のMIBIシンチグラフィーから副甲状腺腺腫を疑われ、軽度高Ca血症やインタクトPTH上昇が遷延していたため、腫瘍摘出術を施行し、病理検査にて一部腫瘍内出血を伴う副甲状腺腺腫の診断に至った。術後は深頸部血腫の再発を認めず、血中CaやインタクトPTHも正常範囲内を推移している。

【考察】

本症例のように無症候の副甲状腺腺腫からの出血により深頸部血腫をきたすことがあり、外傷などの明らかな誘因を認めない深頸部血腫の症例では原因として考慮すべきである。本症例では気道狭窄は認めなかったが、血腫が原因で気道狭窄に至って気道確保が必要になる場合もあるため、気道については特に注意して経過観察をする必要がある。

耳鼻咽喉科臨床 118 巻 5 号 p. 375-381 / 2025 年 5 月

手術紹介～主に内視鏡下鼻腔・副鼻腔手術について～

○楊承勲¹⁾

1) 耳鼻咽喉科

鼻内内視鏡手術は 1990 年代頃から全国に普及し始めた。カメラや家庭の **TV** の画質が向上し近年では **4K** も普及し始めているが、医療分野においても内視鏡機器の性能向上により、以前よりも鮮明にかつ繊細に観察できるようになり、内視鏡手術の幅や技術も進歩している。

本発表では、鼻副鼻腔手術を内視鏡で行ったことのない先生でも理解しやすいように、全国的に広く普及している内視鏡下鼻副鼻腔手術 (**ESS III 型 IV 型**) や鼻中隔手術，下鼻甲介手術，後鼻神経切断術といった一般手術に加え，現段階ではまだ少数施設でしか行われていない **ESS V 型** (拡大前頭洞手術)，鼻中隔前弯手術，涙嚢開放術などの適応を **CT** や実際の手術・内視鏡画像を用いて説明した。またコロナ禍が開けた後から当科の全身麻酔手術の予定枠が半年近く先まで埋まっている状態が続いており憂慮している。少しでも手術待ち日数を軽減する目的で，私は局所麻酔下，希望すれば鎮静下、日帰り可能な鼻腔・副鼻腔手術を始めた。手術内容や範囲は全身麻酔下で行う場合と同様で，縮小手術とすることは 1 例もなかった。実際に局所麻酔下・日帰り内視鏡下鼻副鼻腔手術 (**ESS III 型 IV 型**，鼻中隔矯正術，下鼻甲介手術，後鼻神経切断術) が有益であるか評価するため，1 年程前から術中の疼痛や恐怖感，再発時に再度局所麻酔で受けられるか，などのアンケートを実施した。発表時点まで 30 人以上の患者を集計した結果からは，疼痛を感じなかった，思ったより怖くなかったなど予想以上に良好な反応が多かった。患者にとって日帰りの局所麻酔下の鼻副鼻腔手術は十分なメリットがあることが分かった。

第 36 回 刈谷耳鼻咽喉科医会／2025 年 8 月

Comparison of Heidelberg Multi-Color Anomaloskop with NEITZ anomaloscope OT-II to diagnose color-vision deficiency

○MOKUNO.K¹⁾, KANEKO.H¹⁾, ITO.H¹⁾, TAKAHASHI.H¹⁾, YASUMA.T¹⁾

1) Department Of ophthalmology

Purpose

To determine the degree of agreement between the results of the Heidelberg Multi-Color Anomaloskop (HMC) and NEITZ anomaloscope OT-II (OT-II).

Study design

Retrospective.

Methods

The study included 53 patients who underwent color-vision testing at Kariya Toyota General Hospital between March 2019 and April 2022. The participants included 2 patients with normal color vision, 10 with protanopia, 3 with protanomaly, 22 with deutanopia, and 16 with deuteranomaly. Color-vision testing was performed using Ishihara Test for Colour Deficiency, Standard Pseudoisochromatic Plates Part 1, Farnsworth Dichotomous Test for Color Blindness Panel-15, HMC, and OT-II. An agreement was determined using intraclass correlation coefficients (ICC) and Bland–Altman analysis. The minimum, median, and maximum red–green mixture and yellow monochromatic values of the equal values obtained from HMC and OT-II were examined.

Results

The ICCs between the results of HMC and OT-II were 0.979, 0.979, and 0.985, and 0.943, 0.755, and 0.919 for the minimum, median, and maximum red–green mixture and yellow monochromatic values, respectively ($p < 0.0001$ in all). In the Bland–Altman analysis, the differences were mostly within the limits of agreement. Fixed errors were observed for the maximum red–green mixture and minimum yellow monochromatic values. Proportional errors were observed for the maximum red–green mixture and yellow monochromatic values.

Conclusions

HMC and OT-II showed high agreement for all values in the ICC and Bland–Altman analyses. In the Bland–Altman analysis, systemic errors were observed in the maximum red–green mixture value and the minimum and maximum yellow monochromatic values.

Japanese Journal of Ophthalmology 69 : 549–557, 2025/2025 年 4 月

Successful Dichoptic Therapy for Amblyopia in a Child Unable to Tolerate Occlusion Therapy due to Autism Spectrum Disorder

○NAKATSUKA. S¹⁾, IWATA. Y¹⁾, ITO. H¹⁾, NAKANO.Y¹⁾, MOKUNO. K¹⁾, HANDA.T¹⁾

1) Department Of ophthalmology

Children with autism spectrum disorder (ASD) often face challenges with occlusion therapy using eye patches owing to the sensory sensitivity, rigid behaviors, and communication difficulties associated with ASD. In this study, we report the case of a child with ASD who had significant difficulty with eye patch therapy for anisometropic amblyopia and was treated with visual acuity training using Occlu-pad, a dichoptic therapy device. This treatment led to marked improvement in visual acuity and high compliance. After 3 months of home-based therapy for 30 min per day, the best corrected visual acuity in the right eye improved from logarithm of minimum angle of resolution of 0.5 to 0.0, with an average compliance rate of 92%. This case highlights the importance of flexible treatment approaches tailored to individual patient characteristics in managing amblyopia in children with ASD and also demonstrates the potential utility of dichoptic therapy using Occlu-pad.

Case Reports in Ophthalmological Medicine／2026 年 3 月

舌癌を併発した基底細胞母斑症候群の 1 例

○塩田真希¹⁾, 竹内千明¹⁾, 原梨乃¹⁾, 大竹伽奈¹⁾, 山本憲幸¹⁾

1) 歯科・歯科口腔外科

【緒言】

基底細胞母斑症候群は多発性顎骨嚢胞や基底細胞癌，大脳鎌の石灰化などを特徴とする．われわれは顎骨嚢胞摘出後の経過観察中に生じた舌癌の 1 例を経験したので報告する．

【症例の概要】

55 歳，男性．既往歴は高血圧，糖尿病，高尿酸血症，うつ病．近医皮膚科より鼻翼部皮膚の腫瘍精査のため当院皮膚科を紹介受診．皮膚腫瘍切除術を行い基底細胞癌の診断．精査の結果，大脳鎌の石灰化を認めたため基底細胞母斑症候群の診断となり，遺伝子検査では **PTCH1** を検出した．顎骨嚢胞の診査依頼のため当科紹介受診した．**CT** では右側上顎洞内に右側上顎智歯を含む約 3 **cm** 大の透過像を認めた．また右側第一大臼歯，第二大臼歯根尖部には約 1 **cm** 大の多房性の透過像を認めた．右側上顎骨嚢胞の臨床診断のもと全身麻酔下で嚢胞摘出術と埋伏智歯抜歯術を施行．病理組織学的診断は多発性歯原性角化嚢胞であり，術後 5 か月は問題なく経過した．術後 6 か月頃に右側舌縁の疼痛を自覚，症状が改善しないため翌月当科を受診した．右側舌縁に 2 × 3 **cm** 大，表面粗造，易出血性，硬結を触れる腫瘍を認めた．生検では血管拡張性肉芽腫の診断であり，全身麻酔下で舌腫瘍摘出術を施行．病理組織学的診断は右側舌癌（扁平上皮癌）の診断であったため，全身検索を追加で行った．

【結語】

今回われわれは基底細胞母斑症候群患者で基底細胞癌と扁平上皮癌を併発した 1 例を経験したので概要を報告した．

第 70 回 日本口腔外科学会総会・学術大会／2025 年 11 月

臨床倫理の基本と実践

○小口和代¹⁾

1) リハビリテーション科

演者は25年間地域の総合病院でリハビリテーション科専門医として勤務し2024年臨床倫理コンサルテーションチームのリーダーを拝命した。当院の倫理カンファレンスでは救命救急、がん、透析から終末期ケアまで幅広い領域の事例があがる。定例には法律家の外部コンサルタントが参加し1事例に1時間程度かけ多職種で話し合う。これまで医師として参加した多職種カンファレンスは数え切れないが、1例にこれほど長時間かけることは稀である。医学的判断だけでなく、倫理的判断と考察を加えること、そしてスタッフの価値観や感情に深く触れることが他のカンファレンスとの大きな違いである。

倫理カンファレンスではフレームワークとして4分割表（①医学的適応、②本人の意向、③QOL、④周囲の状況）を使用する。リハビリテーション科の多職種カンファレンスではICFが普及しているが、倫理カンファレンスでは徹底的に個人因子である本人の価値観や意向について議論される。ネーミングを問わず多職種カンファレンスは倫理の気づきを担保する機会になる。

ただしそれには職種を超えた率直なコミュニケーションが前提である。ジレンマの言語化には心理的負担を伴うことが多い。価値観が異なる相手に伝える負担はさらに大きいだろう。価値観の違いは医療者と患者間だけでない。職種や専門領域、経験より形成された様々な価値観を持つ人たちによりチーム医療は成り立っている。

1事例をじっくりストレスを抱えつつ話し合う経験は、チームのコミュニケーション力を強化する。医療者のQWL（Quality of Working Life）の向上は、患者のQOL向上につながる。倫理的ジレンマに気づかず、あるいは気づいても放置していた自身が学習しながら、現場にどのように活動を広げるか。当院の実践を紹介しつつ臨床倫理の基本について解説する。

第9回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会・専門医共通講習会（医療倫理）／2025年10月

腎尿路結石における炭酸脱水酵素阻害薬とビタミン D 製剤の薬物間相互作用シグナル: 日本の有害事象自発報告からの評価

○木下照常¹⁾²⁾, 近藤悠希²⁾, 坂崎友香²⁾, 滝本典夫¹⁾, 石塚洋一²⁾

1) 薬剤部

2) 熊本大学大学院生命科学研究部臨床薬理学分野

【背景】

抗てんかん薬として用いられるアセタゾラミドやゾニサミドなどは、炭酸脱水酵素阻害作用によりリン酸カルシウム結石を増加させる。てんかん患者はビタミン D (VD) 欠乏症になりやすいため、VD の併用療法が行われることがあるが、VD は尿中カルシウムやリン酸カルシウム結石を増加させる可能性がある。

【目的】

炭酸脱水酵素阻害薬 (CAI) に関連する腎尿路結石症における VD 製剤の関与を明らかにするために、日本の医薬品副作用自発報告データベース (JADER) を使用して薬物間相互作用のシグナル検出分析を行うことを目的とした。

【方法】

CAI に関連する腎尿路結石症に対する VD の相加効果のシグナルを検出するために、JADER を使用した。CAI を VD 製剤と併用した場合の腎尿路結石症のシグナルを検出するために、不均衡分析を実施した。年齢、性別、報告年度による調整報告オッズ比 (aROR) と 95% 信頼区間 (95% CI) は、多変量ロジスティック回帰分析を使用して推定された。

【結果】

CAI 関連の腎尿路結石症は 49 例であった。CAI を VD 製剤と併用した場合、CAI 単独 (aROR 14.45、95% CI 10.40-20.07、 $p < 0.001$) および VD 単独 (aROR 8.55、95% CI 6.76-10.81、 $p < 0.001$) と比較して、腎尿路結石症のみに相互作用の陽性シグナルが検出された。また、 Ω Shrinkage measure 法においてもシグナルが検出された。

【結論】

これらの結果は、VD 製剤を CAI と併用すると腎尿路結石症に悪影響を及ぼす可能性があることを示唆しており、本研究で提示された仮説は今後の研究でさらに検討する必要がある。

第 27 回 医薬品情報学会学術大会／2025 年 11 月

周術期薬剤師による抗血栓薬再開支援の有用性の検討

○國遠孝斗¹⁾, 伊藤有美¹⁾, 柴田大地¹⁾, 滝本典夫¹⁾

1) 薬剤部

【目的】

術前の休薬に関する指針は多数存在し、当院においても明確な基準が定められている。一方、術後の薬剤再開に関しては、多くの要因を総合的に考慮した上での個別対応が求められる。中でも抗血栓薬は、血栓イベントの予防の観点から可及的速やかな再開が望まれる薬剤である。こうした背景のもと、当院では周術期薬剤師により抗血栓薬再開支援業務を開始した。本研究では、その支援業務の有用性を検討することを目的とする。

【方法】

2024 年 4 月から 2025 年 3 月に定期全身麻酔下手術を受けた患者のうち、抗血栓薬（抗凝固薬・抗血小板薬）を中止した 291 例を対象とした。周術期薬剤師が中止薬の再開支援を行う前の群（非介入群 144 例）と行い始めた後の群（介入群 147 例）に分け、抗血栓薬再開までの期間などを比較検討した。

【結果】

抗血栓薬再開までの期間（カットオフ値：72 時間以内）について、全体では介入群と非介入群の間に有意差は認められなかった。一方で、術後に硬膜外カテーテルおよび排液ドレーンが留置されていた患者（介入群 36 例、非介入群 23 例）において、介入群で 72 時間以内に再開された症例が有意に多かった。なお、介入群において術後の大出血等の有害事象は認められなかった。

【考察】

術後に硬膜外カテーテルや排液ドレーンを留置されているなどの管理が複雑な症例では抗血栓薬再開の判断が困難であるため、このような症例において、周術期薬剤師による一貫した再開支援が、有効に機能した可能性が考えられる。

【結論】

周術期薬剤師による術前中止薬の再開支援業務は、特に術後に留置デバイスを有する複雑な症例において、薬物療法の適正化に有用である可能性が示唆された。

第 35 回 日本医療薬学会年会／2025 年 11 月

処方箋への代表的な CYP 阻害/誘導薬印字開始の取り組みと評価

○本田美貴¹⁾, 木下照常¹⁾²⁾, 亀島大輔¹⁾, 近藤洋一¹⁾, 滝本典夫¹⁾

1) 薬剤部

2) 熊本大学大学院生命科学研究部臨床薬理学分野

【背景】

CR-IR 法により CYP を介した相互作用を定量的に予測することが可能になった。しかし、2023 年 12 月に当院薬剤部員に対して、CYP 阻害/誘導薬や CR-IR 法についての理解度確認のためアンケートを行ったところ、普段から相互作用を気にして調剤しているという回答は少なく、CYP を介する相互作用に対する理解と対応は十分ではなかった。そこで当院薬剤部では、2024 年 1 月より処方箋への CYP 阻害/誘導薬の表記を開始した。

【目的】

CYP 阻害/誘導薬の印字開始による効果を確認すること。

【方法】

2024 年 1 月より CYP 阻害薬は $IR \geq 0.7$ 、誘導薬は $IC \geq 1$ 以上の薬剤を対象として、処方箋への表記を開始した。表記を開始するにあたり、CR-IR 法について教育を行い、講義内容を動画にして閲覧可能とした。

業務フローとして、印字対象薬が含まれた処方については、最終監査者が電子カルテを用いてその時点での使用薬剤を確認することとした。相互作用を有する薬剤があった場合は CR-IR 法を用いて AUC の変化を概算し、何らかの対応が必要と考えられた場合は病棟薬剤師へ情報提供を行うこととした。

【結果】

印字対象薬を含む処方箋は 2024 年で 12105 枚であり、うち 35 件で調剤室から病棟薬剤師へ連絡が行われ、何らかの対応を必要とした。

35 件のうち処方変更があったのは 8 件、併用禁忌が 0 件であった。

【考察】

印字開始前の相互作用に対する対応件数が不明のため比較は困難であるが、処方箋への CYP 阻害/誘導薬の表記は CYP を介する相互作用を有する薬剤の適正使用推進のため、有用な手段の 1 つになる可能性がある。また、処方変更の有無にかかわらず、個々の処方の内容の内訳を確認し、介入の妥当性を評価していく必要がある。

第 35 回 日本医療薬学会年会／2025 年 11 月

小児科感染性胃腸炎患者における同時多項目遺伝子検査の有用性

○岩田綾子¹⁾, 八田ゆりか¹⁾, 近藤杏美¹⁾, 高野稜也¹⁾, 木元真帆¹⁾, 天野ともみ¹⁾, 松井奈津子¹⁾, 林直樹¹⁾, 伊藤英史¹⁾, 藏前仁²⁾, 大嶋剛史¹⁾
三原由佳³⁾

1) 臨床検査・病理技術科

2) 安全環境管理室

3) 小児科

【背景】

小児科領域では成人に比べ感染性胃腸炎の患者が多く，特に入院事例において院内感染防止が重要な課題である．今回我々は，感染性胃腸炎を発症した入院患児を対象に同時多項目遺伝子検査（Multiplex PCR 法，以下 MP 法）を用いて原因微生物の検出を行い，有用性を検討したので報告する．

【方法】

2024 年 11 月～2025 年 4 月，当院小児科にて感染性胃腸炎が疑われた患児 58 名（60 症例）を対象とした．糞便検体を採取後，イムノクロマト法（以下 IC 法）・MP 法・細菌培養検査（以下培養法）を実施し，病原微生物の検出結果を比較した．MP 法には FilmArray 消化管パネル（バイオメリュー・ジャパン）を使用した．

【結果】

60 症例中 37 例に病原微生物が検出され，Adenovirus, *Campylobacter*, Enterοaggregative *E. coli*, Norovirus, Rotavirus 等が確認された．Norovirus において，MP 法を基準とした IC 法の感度は 58%，特異度が 98%であった．他病原微生物も同様の傾向であった．

【結語】

病原微生物の検出において MP 法と IC 法の結果に乖離が生じた．また，培養法と比較して迅速であった．MP 法により早期診断および治療介入が可能となった症例もあり，治療方針決定や院内感染対策に有用と考えられた．一方，保菌や死菌による偽陽性もあり，結果の臨床的解釈には慎重を要する．このような遺伝子検査の特性を理解したうえで，今後の臨床現場での有効活用が期待される．

第 37 回 日本臨床微生物学会／2026 年 2 月

Usefulness of the blink reflex for the hemifacial spasm

○NISHIWAKI.K¹⁾, SUZUKI.Y¹⁾, ITO.E¹⁾, OHSHIMA.T¹⁾

1) Department Clinical Laboratory

【Background】

Hemifacial spasm (HFS) is a neurological disorder characterized by involuntary muscle contractions on one side of the face. The exact mechanism of HFS remains unclear, and no standardized diagnostic criteria for Blink reflex (BR) testing have been established. This study aimed to evaluate the diagnostic utility of BR in HFS to investigate its pathophysiological mechanisms.

【Methods】

The subjects included 10 HFS patients undergoing microvascular decompression (MVD). BR was recorded both preoperatively and postoperatively. Stimulation was applied to the supraorbital foramen, with recordings from the bilateral orbicularis oculi muscle (OOc) and orbicularis oris muscle (OOr).

【Results】

In all cases, both pre- and postoperatively, R1 and R2 on the affected side and R2 on the healthy side were observed by OOc recording of stimulation on the affected side. OOr recordings observed R1 and R2 on the affected side for stimulation of the affected side. No clear potential waveforms were obtained from the healthy side. In 8 patients whose symptoms resolved after surgery, the potential waveforms of R1 and R2 on the affected side disappeared on the affected side in OOr recordings for stimulation of the affected side. In 2 patients whose symptoms persisted, R2 on the affected side disappeared in OOr recordings for stimulation of the affected side, but R1 persisted.

【Conclusion】

The persistence of R1 in postoperative OOr recordings may indicate residual symptoms. Evaluating BR using four channels, including OOr recordings, offers valuable insights into the pathophysiology of HFS and aids in prognosis prediction. In the future, it is recommended to perform BR assessment before and after MVD for HFS.

The 8th Congress of Asia Association of Medical Laboratory Scientists in conjunction with 16th Asia-Pacific Forum of Medical Laboratory Sciences
／2025 年 4 月

能登半島地震における日臨技中部圏支部の災害支援活動

○鈴木雅大¹⁾, 笹木優賢²⁾, 藤田孝^{2) 3)}, 南部重一^{2) 3)}

1) 臨床検査・病理技術科

2) 公益社団法人愛知県臨床検査技師会

3) 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会中部圏支部

【はじめに】

2024 年 1 月 1 日に能登半島沖にて最大震度 7 の地震が発生した。避難が長期化する中で **JMAT** (Japan Medical Association Team) より日臨技中部圏支部の各県臨床検査技師会に **DVT** 検診の協力依頼があった。そこで今回、愛知県チームの一員として石川県能登町の避難所で **DVT** 検診に参加したので活動内容及び活動中の苦労について報告する。

【活動内容】

愛知県からは、2 月 3 日から 2 日間、各 10 名ずつの臨床検査技師が派遣された。活動には **JMAT** の医師 2 名と土地勘のある富山県の臨床検査技師 2 名が同行した。活動としてはチームメンバー 10 名のうち 6 名が下肢エコーを行い、4 名が問診やバイタル測定、必要に応じて検体検査や弾性ストッキング着脱の指導を行った。自身が活動した 4 日は、55 名の避難者に対して **DVT** 検診を実施した。そのうち、16 名に弾性ストッキングの指導、3 名に血糖や **D-dimer** の検査を行った。結果として血栓が見つかった避難者はいなかった。

【活動中の苦労】

検査機器は自施設で普段使用しているものとは異なり、操作方法の確認から行わなければならなかったため、準備から開始までに少し時間を要した。一部の検査機器に関しては低温環境下で正常に測定できず、カイロで温めながら検査する必要もあった。また、避難所の一室を借りて検診を行うため、検査室とは異なりプライバシーを確保できるような環境ではなかったが、検査スペースの配置など最低限の配慮は行った。その他には、宿泊先のホテルと仮設トイレのある場所以外は断水でトイレが使用できない状態であった。移動中は車内でポータブルトイレを使用する必要性があったため、水分補給を思うようにできなかった。

【まとめ】

日常業務とは異なる環境での検査や初対面のメンバーとチームを形成しての活動など苦労はあったものの、貴重な経験をすることができた。

今後、南海トラフ地震などが発生した際は、愛知県内で同様の活動を行わなければならない可能性があるため、今回の経験を踏まえて準備しておきたい。

Examination of the usefulness of a general-purpose measurement function for pleural adhesions using dynamic chest x-ray radiography

○鈴木克直¹⁾, 福岡秀彦¹⁾, 中川達也¹⁾, 水口仁¹⁾

1) 放射線技術科

【背景と目的】

近年、X 線画像を動画画像として観察できる X 線動態撮影システムの需要が高まっており、当院でも呼吸器外科から術前の胸膜癒着のスクリーニング検査として撮影されている。X 線動画解析ワークステーション（以下、KINOSIS）に搭載された汎用計測機能を用いることで、術前の胸膜癒着の評価をより客観的に行うことができるのではないかと考えた。本研究では、胸部 X 線動態撮影による胸膜癒着の評価に対する汎用計測機能の有用性を検証する。

【方法】

呼吸器外科領域の術前評価目的で胸部 X 線動態撮影を施行した症例を電子カルテで抽出し、術中所見を抜粋した。そして、抽出した 33 症例の動態画像に KINOSIS の汎用計測機能を用いて、腫瘍と健側肺野の移動量やカーブの形状を解析した。動画画像で腫瘍が指摘困難な場合は、CT 画像を参考に同領域の肺血管に ROI を設定した。

【結果】

癒着症例において中葉下葉では患側は健側に対して、 $p < 0.05$ となり有意に移動量は低下したが、上葉では有意差は見られなかった。また、癒着がない症例でも移動量に有意差は見られなかった。カーブの形状では、中葉下葉において癒着がない症例では逆凸の形状を示すのに対し、癒着のある症例は不整な形状や凸型の形状を示した。上葉の症例では癒着の有無に関わらず明確な形状の変化は見られなかった。

【結論】

汎用計測機能を用いることで胸膜癒着の画像所見である広範囲の動きの低下や動きの歪みをカーブの形状によって客観的に観察でき、読影時間の短縮や精度の向上に繋がることが考えられる。特に呼吸による移動量の多い中葉下葉において移動量やカーブの形状が癒着の有無で異なることから、胸膜癒着の評価に有用であることが示唆された。

第 81 回 日本放射線技術学会総会学術大会／2025 年 4 月

2 軸回転 CBCT 撮影における有用性の検討

○前田尚輝¹⁾, 角英典¹⁾, 米澤亮司¹⁾, 赤井亮太¹⁾, 中川達也¹⁾, 水口仁¹⁾

1) 放射線技術科

【背景と目的】

頭部血管内治療後の評価にて，新たに2軸回転 Cone Beam Computed Tomography (CBCT) 撮影 (Helical) が可能となったため，従来の CBCT 撮影 (Circular) 画像，CT 撮影画像と比較し，その有用性を明らかにする．

【方法】

頭蓋ファントムと Catphan ファントムを回転中心に配置し，Helical8s 撮影 (H8)，10s 撮影 (H10) と Circular10s 撮影 (C10) を行った．また CT 装置にて同様の撮影を行った．物理評価は MTF，CNR，NPS を算出し比較した．視覚評価は頭蓋ファントム撮影より得られた画像を用い，4 断面（頭蓋底部，脳底部，脳室部，頭頂部）を評価した．

【結果】

物理評価は CT が最良の結果を示したが，CBCT 間で有意差はなかった．視覚評価は頭蓋底部のみ CT・H10 群と H8・C10 群の間に有意差を認めたが，他断面では有意差がなかった．

【結論】

2 軸回転 CBCT (Helical) は従来の CBCT (Circular) と比較して MTF 評価と頭蓋底部のアーチファクト低減効果に優れており，頭部血管内治療後の頭部 CT 検査の代用として使用できる可能性が示唆された．

第 17 回 中部放射線医療技術学術大会／2025 年 11 月

当院回復期リハビリテーション病棟における身体的拘束の実態について

○伊藤正典¹⁾, 宗像沙千子¹⁾, 後藤進一郎¹⁾, 石川智花子²⁾, 神澤聡子²⁾, 大高恵莉¹⁾, 小口和代¹⁾

1) リハビリテーション科, 2) 看護部

【目的】

回復期リハビリテーション病棟では、身体的拘束は患者の尊厳や活動機会を奪うことが危惧されるが、活動性向上に伴う転倒リスクが高まるため、適切な時期に身体的拘束やセンサー使用が求められる。今回、当院での身体的拘束の実態を調査した。

【方法】

対象は、2024 年 10 月から 2025 年 3 月までに当院回りハ病棟を退棟した患者 105 名とした。身体的拘束は 2024 年度回りハ病棟協会実態調査の定義に基づき、入棟時・退棟時の有無で、有・有群（Ⅰ群）、有・無群（Ⅱ群）、無・有群（Ⅲ群）、無・無群（Ⅳ群）に分けた。患者特性は、FIM 運動項目合計・認知項目合計、身体的拘束具の種類を後方視的に調査した。

【結果】

対象は Ⅰ群 17 名、Ⅱ群 8 名、Ⅲ群 5 名、Ⅳ群 75 名で、身体的拘束割合は入棟時 23.8%、退棟時 21%だった。FIM（入棟時/退棟時）は、運動項目は Ⅰ群 21/29、Ⅱ群 24/69、Ⅲ群 24/24、Ⅳ群 44/74 点、認知項目はⅠ群 14/14、Ⅱ群 21/26、Ⅲ群 16/16、Ⅳ群 29/30 点だった。身体的拘束具の上位 3 種類は、4 点柵 19 名、車椅子テーブル 10 名、車椅子 Y 字型抑制帯 10 名だった。

【結論】

2024 年度回りハ病棟協会による退院患者調査において、身体的拘束割合は入棟時 17.9%、退棟時 12.1%で、当病棟は全国平均より高かった。現状を共有し、身体的拘束の三要件に基づく適応判断を再確認する必要がある。退棟まで身体的拘束が必要であった Ⅰ・Ⅲ群は、FIM 運動・認知が低値で推移し、車椅子からの転倒予防目的に身体的拘束具を使用していた。そのため離床時の転倒リスクが高く、身体的拘束を選択せざるを得なかったと考えた。FIM 認知が低い患者の身体的拘束最小化に向け、車椅子離床時の活動や行動観察を多職種で検討することが重要である。

回復期リハビリテーション病棟協会 第 47 回研究大会／2026 年 2 月

本人と家族の意向が異なる中で多職種連携により不安軽減を図り自宅退院に至った一例

○佐藤光晟¹⁾, 宗像沙千子¹⁾, 太田有人¹⁾, 後藤進一郎¹⁾

1) リハビリテーション科

【背景】

当院回復期リハビリテーション病棟では、多職種カンファレンス（以下、CF）で方針を決定し、医師・MSW が本人・家族と面談を行っている。今回、本人と家族の意向が乖離する中、多職種連携により不安軽減を図り、自宅退院に至った症例を報告する。本報告は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【症例】

60 代前半女性、夫と二人暮らし、要介護 2。X 年 1 月に右膝蓋骨骨折で入院中、ビタミン B1 欠乏による多発ニューロパチーを発症し、3 月に当院へ転院した。入院時 ADL は FIM46 点（運動 17 点）で、病前から心理的要因により不安が強く認められた。

【経過】

初回 CF（4 月上旬）では車椅子生活が予測され、6 月上旬の退院を目標とした。5 月上旬の 2 回目 CF では FIM63 点（運動 34 点）と改善し、移乗は見守りとなった。退院先について、本人は施設、夫は自宅を希望し意向が分かれたが、ADL 予測を説明した上で自宅退院に決定した。

しかし面談翌日、本人の退院後の生活や介護負担に対する不安が再燃した。これを受け多職種で緊急の情報共有を行い、各専門性の観点から再度支援方針を説明した。PT・OT は ADL 能力を紙面で提示し、退院時訪問による環境整備の提案を行った。看護師は服薬・体調管理の支援を説明し、MSW はケアマネジャーと連携して具体的な介護サービス計画を提示した。各職種の役割が明確になったことで本人の不安は軽減し、6 月上旬 FIM83 点（運動 51 点）、移乗自立・トイレ見守りで自宅退院となった。

【考察】

自宅退院決定後の本人の不安に対し、多職種が役割分担して具体的な情報提供を行ったことが本人の安心感につながった。多職種連携による意向調整と支援体制整備が重要であり、本症例でも多職種での支援が不安軽減に寄与したと考える。

第 24 回 東海北陸作業療法学会 第 33 回愛知県作業療法学会／2026 年 1 月

CIEDs 植込み患者における手術対応を統一化して

○井ノ口航平¹⁾, 今井大輔¹⁾, 伊藤達也¹⁾, 窪田興二¹⁾, 羽田響¹⁾, 松風瞳¹⁾, 藤田智一¹⁾

1) 臨床工学科

【はじめに】

CIEDs 植込み患者の術中設定変更に関し、日本循環器学会ガイドラインでは「デバイスの依存度を考慮し対応を決定する」とされている。当院では手術対応のルールが不明確であり業務が煩雑化していたため、効率的な業務遂行を目指し臨床工学技士（以下 CE）が主体となりルールを統一化した。

【方法】

すべての CIEDs 植込み患者の術中設定変更依頼を CE が対応し、設定変更必要手術のみ循環器内科へコンサルテーションをする運用に変更した。運用変更に伴い循環器内科医師と院内ルールの統一化、フローチャートの作成、各診療科へ周知を行った。

【結果】

対応手順を統一化したことで全ての患者を手術前に CE が把握し、トラブルなく手術対応ができた。運用変更後、CIEDs 植込み患者の手術は 69 件あったが、内 50 件は設定変更が不要な手術であった／不要な項目を削減することで、調査期間 17 か月で 33.9 時間（年間約 23.9 時間）削減し、業務を効率化、医師の負担を軽減できた。

【考察】

CE が全患者把握し必要時対応したことで医師、CE 共に効率的に業務を実施でき、患者の安全性も確保できたと考えられる。

第 71 回 日本不整脈心電学会学術大会／2025 年 11 月

臨床工学技士の麻酔関連業務参入による有用性の検討

○杉浦悠太¹⁾, 吉里俊介¹⁾, 清水信之¹⁾, 島田俊樹¹⁾, 杉浦芳雄¹⁾, 藤田智一¹⁾

1) 臨床工学科

【はじめに】

当院では 2007 年より手術室に専属臨床工学技士を配置した。直接・間接介助に併せて麻酔関連業務を開始し、全身麻酔薬剤準備、挿管準備・介助等を実施している。近年タスクシフト／シェアとして直接介助やスコープオペレータ業務などでの手術室参入の報告は増加傾向であるが、麻酔関連業務に関与する報告は多くない。今回 CE の麻酔関連業務として全身麻酔での手術室入室から手術開始にかかる時間を比較した。

【方法】

2019 年 8 月～2025 年 3 月に実施された症例のうち CE・Ns 群 (N=1342) N s・Ns (N=1639) 群に分け手術室入室から手術開始までの時間を比較した。

【結果】

CE・Ns 群では 37 分(32～45 分)、Ns・Ns 群では 37 分(32～43 分)であり有意差は認められなかった(Mann-Whitney U 検定 P=0.217)。

【考察】

CE の麻酔関連業務への参入は手術室としてのタスクシェアに有用であると考え、スコープオペレータ業務など手術室に関与する CE が増えているため、さらに麻酔関連業務に関与することで今後の術中麻酔関連補助業務への糸口となることに期待したい。

第 45 回 日本臨床麻酔学会／2025 年 12 月

複合的要因による食思低下に介入し行動変容が得られた 2 型糖尿病の一例

○加納千聖¹⁾, 寺島佳世¹⁾, 佐野弘美¹⁾, 水野達央¹⁾

1) 栄養科

【症例】

56 歳女性. 2 型糖尿病, 過敏性肺炎, 双極性障害で通院中, **HbA1c**12%台とコントロール不良であった. 今回, 感染契機の **DKA**, 意識障害で入院. **ICU** から一般床へ転棟後も摂取意欲乏しく栄養管理に難渋した.

転棟後, 2 日に 1 回訪問することで情報入手と信頼関係の構築に努めた. 食思不振の原因は, 活動量の低下, 疼痛, 嗜好, もとからの偏食や食事に対する優先順位の低さなど複合的であった. 食事姿勢・動作に配慮し, バランスに配慮しつつ嗜好を取り入れ, 1 食の量を調整し, 完食できた成功体験を積み品数を増やし, 摂取量は改善した.

身体機能が低下していたが, 自宅退院の希望あったため, リハビリ効果を高めるための栄養が重要であることを患者・スタッフ間が共有し意識を変容することができた. 退院後も食事に重点を置くようになり血糖コントロールも改善傾向である.

日本糖尿病学会中部地方会／2025 年 9 月

A 病院の病棟におけるインスリンエラーの実態 ～インスリン注射実施までのエラーの発生段階と要因～

○本田千春¹⁾, 石本香好子²⁾

1) 外来 2.3 F

2) 看護部

【背景と目的】

A 病院では、血糖測定からインスリン注射までの工程を一元化し、電子カルテと連動する血糖インスリン管理システム（以下システム）によりリスク低減を図っているが、インスリン注射に関するエラー（以下エラー）が報告されている。本研究では、インスリン注射実施までの工程に着目して、エラーの発生段階と要因を明らかにし、エラー低減に有効な対策の示唆を得ることを目的とする。

【方法】

2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日の期間に、A 病院のインシデント管理システムで報告されたエラー126 件を対象とした。エラーの種類、発生段階（処方、調剤、指示出し、指示受け、血糖測定、薬剤準備、注射実施、患者指導、その他）、発生要因と背景について、記述統計および質的分析を行った。

【結果】

エラーの内訳は、無投与 47 件（37.3%）、過剰投与 15 件（11.9%）、薬剤間違い、点滴投与速度、食事量との調整が各 6 件（4.8%）であった。エラーの発生段階は、注射実施段階 39 件（30.9%）が最も多く、内訳は欠食・絶食時の対応 9 件（23%）、点滴滴下速度の調整 9 件（23%）、食事摂取量に応じた調整 6 件（15.3%）であった。次に多い発生段階は、血糖測定段階 34 件（26.9%）で、その内訳は、眠前、転棟前後、検査、手術前後におけるシステムの未使用、確認・手順遵守の不徹底であった。

【考察】

注射実施段階のエラーは、絶食時であっても基礎インスリンである持効型インスリン投与の必要性に対する認識、食事摂取量に応じたインスリン調整などの看護師の知識不足により適切な判断ができていないことがエラーの要因であると考えられた。また、血糖測定段階のエラーは、条件的に変化する血糖測定の状況や時間帯での、システムの未使用や不適切な使用が要因であることが明らかになり、システムのみではエラー防止に限界がある課題を提起している。今後はエラーの低減に向けて、特定の知識を強化する教育を実施し、どのような状況下であっても対応可能な業務プロセスを標準化し、手順遵守の徹底を図ることが重要である。

安全ベッドサイドカンファレンス導入後の効果

○能登智恵美¹⁾，浅田幸子²⁾

1) 救命病棟, 2) 看護部

【目的】

A 病院では、損傷レベル 4 以上の転倒転落発生率が全国平均と比べて高い。そこで、損傷レベル 4 以上の転倒転落発生低減を課題として、安全ベッドサイドカンファレンス（以下：カンファレンスとする）を導入した。効果的なカンファレンスが定着するため示唆を得るためにも、その効果と課題を明らかにしたい。

【方法】

損傷レベル 4 以上の転倒転落アクシデント、全転倒転落インシデント・アクシデントの発生部署・発生月・時間帯などのデータ収集・分析。また、カンファレンスを実施しているスタッフへアンケート調査実施。倫理的配慮として、個人が特定されないように配慮し、プライバシーの保護に留意した。A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。（承認番号：第 1133 号）

【結果】

15 部署でアンケート実施し、279 名から回答があり回収率は（60%）であった。経験年数は、1～3 年未満：24.7%と一番多かった。状態一括（電子カルテ上の患者の状態一覧表）の「転倒・転落」の項目を参考にしてカンファレンスを実施できているかの問いに「できている」の回答 27.6%。カンファレンスを実施した感想には、患者の状態把握・評価や転倒転落予防への意識向上と効果に関するポジティブな意見と、実施方法・内容に対する疑問や不満、記録・情報共有、時間的制約や負担感、効果への疑問に関するネガティブな意見があった。しかし、カンファレンスは転倒転落予防に有効かとの回答は 58.1%，無効との回答 2.7%であった。カンファレンス導入後に意識するようになった項目（複数回答）は、ベッド周囲の環境整備 66.3%，離床センサーの作動確認 49.5%，受け持ち以外の転倒転落リスク患者に対する意識 47.3%が多かった。カンファレンスで困っていることは、時間的制約や人員不足、実施方法や内容の不明確さなどの意見がみられた。また、65%で実施していない・定着していない・時間帯や方法を検討していることが分かった。

カンファレンス導入前の 7 か月間の損傷レベル 4 以上の転倒転落発生件数は 10 件、導入後の 5 か月間の発生件数は 5 件であった。

【考察】

カンファレンスは、損傷レベル 4 以上の転倒転落発生件数とアンケートの結果から、転倒予防に一定の効果があると考えられる。しかし、効果的なカンファレンスを行うためには、実施方法と目的・効果の明確化、各病棟の状況に合わせた柔軟な実施時間の設定や継続的な教育とフィードバック、記録・情報共有システムの見直しが必要である。

第 12 回 日本転倒予防学会学術集会／2025 年 10 月

早産・低出生体重児を出産し母児同室未経験の母親に生じた育児不安 ～児退院後 2 週間までに焦点をあてて～

○青木里海¹⁾, 石川優子¹⁾, 坂井田綾子²⁾

1) 小児科病棟・NICU/GCU, 2) 緩和ケア病棟

【背景と目的】

A 病院は地域周産期母子医療センターの役割を担っており、早産・低出生体重児で長期入院する児が多い。その母親は母児同室未経験で、育児のイメージがつかないまま退院を迎えている。さらに **COVID-19** が流行し、面会の時間や回数が制限され、指導の時間が十分持てていない。そのため健診時には育児に対する不安が聞かれることが多い。そこで、母児同室未経験の母親に生じた育児不安を明らかにし、今後の退院支援への一助としたい。

【方法】

研究デザイン：質的記述的研究

対象者：NICU 退院後の早産・低出生体重児をもつ母児同室未経験の母親

調査方法：インタビューガイドをもとにした半構造化面接

分析方法：面接内容から逐語録を作成。育児不安に着目し類似した特徴をもつ概念をグループにまとめ、サブカテゴリーとカテゴリーを生成。

倫理的配慮：参加は自由意思であること、参加の有無が治療・看護に影響を受けないことを文書で説明し同意を得た。研究者所属機関の倫理審査委員会の承認(番号：第 966 号)を得た。本研究における利益相反はない。

【結果】

対象者は 4 名で、うち初産婦が 2 名、経産婦が 2 名であった。年齢は 20～30 代、児の出生週数は 35～36 週であった。面接内容から育児不安について 17 個のサブカテゴリー、5 個のカテゴリーが抽出された。

【考察】

経産婦は自宅に戻ると同胞の世話・家事等の負担が増加することが予測され、地域保健師との連携を強化し、切れ目ない支援が必要であると考える。

不安には現在生じている不安と未来への不安があった。不安は変化すると推測されることから、経時的に不安を傾聴し、軽減に努める必要がある。

初産婦では育児未経験であることが関係していると考える。面会時間の拡大や児の様子・個別性を伝えるなど、退院後をイメージしやすいような関わりが重要であると考える。

【結論】

母親に生じた育児不安は【里帰り後、家族のサポートがなくなった時の生活がイメージできない】【母児の状況に合わせた栄養方法がわからない】【毎日の児の様子への戸惑い】【早く小さく生まれたがゆえの心配事】【知識のある人から直接アドバイスが受けられない】であった。

地域連携パスを使用して転院した患者の追跡調査

○山内浩子¹⁾

1) 患者サポートセンター 入退院支援室

【背景と目的】

地域連携パスで転院打診をする際、打診先から今後の方向性をどう考えているかと問われることが多い。最終転帰先として多くの患者が自宅退院可能と想定し、調整を行ってきた。今回最終転帰先について調査分析することで、転院打診時のアセスメントを振り返る機会とする。

【方法】

最終転帰先を調査可能な 2023 年度に脳卒中地域連携パス（以下、脳卒中パス）で転院した患者、大腿骨頸部骨折地域連携パス（以下、大腿骨パス）で転院した患者のうち自宅退院を想定した患者を対象とした。疾患別に年齢、性別、家族構成、経済状況の基本属性に加え、転院先の病棟種類、最終転帰先について、電子カルテより後方視的に情報収集した。その後、自宅退院と自宅退院以外に分類して、比較分析を行った。

【結果】

- ・最終転帰先は、脳卒中パスも大腿骨パスも約 90%が自宅であった。
- ・脳卒中パスで自宅退院以外は、ともに 80 歳代、女性、独居、経済状況は年金 10 万円以下であった。自宅退院患者の基本属性に特筆すべき傾向はみられなかった。
- ・大腿骨パスで自宅退院以外の基本属性に特筆すべき傾向はみられなかった。自宅退院患者の基本属性にも特筆すべき傾向はみられなかった。

【結論】

今回退院調整した患者は、転院打診時におけるアセスメントに概ね問題はなかったことを確認することができた。今回の調査で把握した、脳卒中で 80 歳代、独居、経済的余裕がないというリスクファクターを念頭に入れて、打診時に転院先に伝えていく必要がある。今後は自宅退院できなかった症例を集積し、より精度の高い調査結果を導き出し、アセスメント指標の作成に取り組んでいきたい。患者それぞれに適切な療養先を提供できるようアセスメント能力の向上および関係機関とのさらなる連携強化を目指していきたい。

第 45 回 日本医療社会事業学会／2025 年 6 月

内服薬与薬直前の患者誤認防止への取組

○鈴木秀明¹⁾, 竹内繭子¹⁾, 山西やよい¹⁾, 山口裕一¹⁾, 久保美幸¹⁾

1) 安全環境管理室

【はじめに】

薬剤誤投与は、患者の生命に関わる重大な問題である。当院では、注射薬においてはバーコードによる患者認証システム導入により、患者取り違えに関するエラーは減少している。一方内服薬においては、バーコード認証の導入にはシステムやコスト面の問題があり、実現できていない。そこで内服薬患者誤認防止の基本である与薬直前の患者確認（患者にフルネームで名乗ってもらう）とその患者が服用する薬包の印字名照合の2点について実態調査と周知活動を行った。

【方法】

病棟看護師を対象に、与薬時の内服薬患者誤認防止策としての確認方法の実態調査と周知のため、全20病棟に対しラウンド（2回/年/部署）を実施した。ラウンドは、SMTワーキングメンバー7名が3グループに分かれて（2～3病棟/回）実施した。

1回目（2024年6月～8月）、「与薬直前に患者誤認防止として確認している事」の質問を各病棟3人（全60人）に対して事前予告なしで聞き取りを実施。

2回目（2024年11月～2025年1月）は、ラウンドの2週間前から確認内容を事前に周知した後、各病棟2～3人（全42人）に実際の与薬を想定したロールプレイ方式で確認した。

①フルネームで名乗ってもらう②薬包の名前と患者を照合している、それぞれ実施率を調査した。

【結果】

1回目のラウンド結果は、①は60%（36/60）、②は37%（22/60）であった。2回目の結果は、①は100%（42/42）、②は83.3%

（35/42）であった。1回目の実施状況確認では、患者本人に名乗ってもらうという認識はあるものの「フルネームで」という回答は出にくく、薬と患者を照合する行為まで及んでいないケースが多く見られた。

【考察】

①ができない事例は、名乗ってもらわず、苗字だけの確認が多く、患者誤認リスクが高くなっていた。②では印字名の確認ができておらず、誤薬リスクが高い状況が考えられた。そこで2回目のラウンドに事前周知と学習機会を取り入れたことは、内服薬の患者誤認防止の意識を高めることに繋がった。今回の活動により与薬直前の患者確認は、フルネーム確認と薬包の印字名照合までを一括りであると認識させることができた。今後も周知のための活動を継続し内服薬誤認防止への意識を高めていく必要がある。

医療の質安全学会／2025年11月

手指衛生における塗り残し部位の傾向と特徴

～蛍光塗料を用いた全職員対象の塗り残しチェックより～

○澤出里奈¹⁾, 加治屋優奈²⁾, 早川都子¹⁾, 夏目美恵子¹⁾

1) 安全環境管理室

2) ICU

【背景と目的】

当院では、毎年全職員を対象に手指衛生の研修を行っている。研修の一環として蛍光塗料を用いた塗り残しチェックを実施した。本取り組みにより、職員の塗り残し部位を可視化し、当院における共通の傾向や特徴を明らかにしたため報告する。

【方法】

全職員 1,781 人を対象に、蛍光塗料を用いた塗り残しチェックを実施し、塗り残しのある部位をアンケートで調査した。

【結果】

回答率は 73.4%。塗り残しが確認された職員は 53.5%であった。内訳は、指の間 29.4%、手の甲 18.3%、親指 18.1%、指先 13.8%、指の関節 13.8%、手の側面 11.3%、手の平 3.2%、その他 6.7%であった。職種別の結果に違いはなかった。

【結論】

今後の教育内容を再構築し、手指衛生の精度向上を目指す。

第 66 回 全日本病院学会／2025 年 10 月

A case of pyelonephritis and bacteremia caused by *Candida glabrata* in a patient on sodium glucose cotransporter 2 inhibitor, successfully treated with micafungin

○SAHARA.S¹⁾, KINOSHITA.T^{1、 2)}, TAKIMOTO.N¹⁾ and OKA.K³⁾

1) Department of Pharmacy, Kariya Toyota General Hospital, 5-15, Sumiyoshi-cho, Kariya-city, Aichi Prefecture, 448-8505, Japan

2) Department of Clinical Chemistry and Informatics, Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Kumamoto University, 5-1, Oehonmachi, Chuo-ku, Kumamoto-city, Kumamoto Prefecture 862-0973, Japan

3) Department of Infectious Diseases, Nagoya University Hospital, 65, Tsurumai-cho, Showa-ku, Nagoya-city, Aichi Prefecture, 466-8560, Japan

【Abstract】

•Background: Background factors for *Candida* spp. detection in urine include indwelling urinary catheters, diabetes mellitus, and a history of antimicrobial exposure; nevertheless, urinary tract infections caused by *Candida* spp. are usually rare. Fluconazole (FLCZ) is a preferable drug for the treatment of urinary tract infections caused by *Candida* spp.; however, some cases of urinary tract candidiasis resistant to FLCZ have been observed, making the selection of a therapeutic agent difficult. Recently, an increase in fungal genital infections has been reported alongside the increase in the use of sodium glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors. Although these medications have not been shown to increase urinary tract infections, concerns persist that they may promote colonization of the genital tract by *Candida* spp. and cause retrograde urinary tract infections, particularly in women. This is a rare case of *Candida glabrata* induced pyelonephritis and bacteremia in a patient receiving SGLT2 inhibitors, successfully treated with micafungin (MCFG).

•Case presentation: A patient in her 70s under active treatment for breast cancer was diagnosed with a urinary tract infection and bacteremia caused by *C. glabrata*. The patient was taking SGLT2 inhibitors, and had no history of urinary catheter placement or antimicrobial exposure. In order to avoid the side effects of amphotericin B (AmB) and flucytosine (5-FC), the patient was treated with MCFG and FLCZ for 17 days. No adverse events or recurrence were recorded over the subsequent three months.

•Conclusions: Patients taking SGLT2 inhibitors may be more susceptible to urinary tract infections caused by *Candida glabrata*, and in cases of azole-resistant *Candida* spp. urinary tract infection, MCFG may be a treatment option when AmB or 5-FC is difficult to use.

医療ソーシャルワーカー業務指針を意識した入院受入強化の取り組み

○樋渡貴晴¹⁾

1)刈谷豊田東病院 医療福祉室

【背景と目的】

当院は経営安定と良質な医療提供を方針とするが、病床稼働率が低下傾向にあり、地域の入院ニーズへの対応が課題であった。2023 年度、役職者チームを結成し、管理職の医療ソーシャルワーカーとして『医療ソーシャルワーカー業務指針』の「地域活動」を意識した入院受入体制の強化を推進した。

【方法】

現状分析で抽出された受入基準の形骸化やプロセスの非効率性に対し、以下の対策を実施した。①受入基準の改定、②決定プロセスの標準化と PDCA 導入、③システムによる面談調整効率化、④社会福祉士の増員、⑤看取り等の面談なし入院運用、⑥多職種連携強化、⑦地域包括ケア外来新設、⑧広報活動による機能周知である。

【結果】

2022 年度比で入院収益は約 1.9 億円増加し、稼働率は 4.3 ポイント上昇した。新規入院数は 49%増、本院からの転院日数は 11.9 日から 9.3 日へ短縮した。また、レスパイト入院は 511%、他院転院は 152%増加し、地域ニーズの掘り起こしに成功した。

【結論】

入院判断の透明化と地域連携の強化は、需要喚起と病床稼働率向上に直結した。MSW が業務指針に基づき「地域活動」を推進することは、患者の社会資源へのアクセス改善と病院経営の安定化を両立させる有効な手段であるといえる。

第 20 回 愛知県医療ソーシャルワーク学会／2026 年 2 月

通所リハビリテーション利用者の防災対策の現状と個別支援の課題

○渡部由美子¹⁾, 後藤進一郎²⁾, 清水雅裕¹⁾, 諏訪下知紗¹⁾, 竹内千尋¹⁾

1)刈谷豊田東病院 リハビリテーション科, 2)刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科

【背景と目的】

通所リハビリテーション利用者が自宅で発災した場合の避難は、2021年の災害対策基本法により個別避難計画に基づいて行われる。しかし、個別避難計画は自治体に任せられた努力義務であり、策定されていない利用者もいる。通所リハ利用者と同居家族に自然災害時の対応を調査し、個別支援が必要な課題の抽出を目的とした。

【方法】

通所リハ利用者21名（平均年齢73.2歳、FIM平均運動75点/認知30点）と同居家族に、避難所の認知、避難行動の意向、移動方法をアンケートで調査した。また自宅から避難所までの距離を算出した。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

避難所の認知は、利用者・家族ともに85.7%が「知っている」と回答したが、記載した避難所の一致率は52.3%だった。避難所の利用を「考えている」と回答した利用者は38.1%、家族で61.9%であった。利用者と家族が別の場所にいた場合の取り決めを、「している」と回答した利用者は33.3%、家族は19.0%であった。避難時の移動方法は、利用者の47.6%が「歩行」を選択し、家族が多く想定した移動方法は「車椅子」の38.1%だった。各自宅から避難所までの平均距離は 673.3 ± 416.3 mであった。

【考察】

利用者と家族間で避難所や避難基準の認識に乖離がみられ、情報共有の不十分さが明らかとなった。災害時の取り決めや移動手段の認識にも差異があり、避難行動に支障をきたす可能性が示唆された。今後は通所リハでの移動手段や歩行距離を踏まえた検討が必要と考えた。療法士が家族と連携しながら、個別避難計画の作成を支援することは重要と考えた。

第24回 東海北陸作業療法学会／2026年1月

身寄りがない患者への支援と院内マニュアルの作成・課題

～個別事例の支援から組織展開へ～

○松川安文¹⁾, 樋渡貴晴¹⁾

1) 刈谷豊田東病院 医療福祉室

【はじめに】

包括期・慢性期を担う当院でも身寄りがない患者が増加している。医療ソーシャルワーカー（MSW）は支援のノウハウを蓄積しているが、病院として組織的な共有が十分でなく、対象者の入院ごとに他職種から相談があり対応しているのが現状である。

【目的】

これまでの支援を振り返り、院内マニュアルを作成することで、身寄りがない患者が安心して入院でき、病院として身寄りがない患者特有の生活課題に対応できる体制を整える。個別事例の分析（ミクロレベル）から組織展開（メゾレベル）を図ることで、今後も増え続ける対象者への支援を強化し、今後の課題を考察する。

【方法】

2024年度の入院患者（695人）を対象に、患者属性や厚生労働省のガイドラインに基づいたMSWの支援内容を電子カルテより後方視的に調査した。その結果を基に他部署と協議し、院内マニュアルを作成した過程を振り返る。

【結果】

対象者は身寄りがない患者に該当した30人。そのうちMSWが支援した16人への主な内容は、緊急連絡先の探索（6人）、入院費等に関すること（9人）、退院支援に関すること（5人）等、多岐にわたる。これらを踏まえ、他部署との協議を経て、院内マニュアルを完成させた。さらに、全職員への周知を目的とした院内勉強会を開催した。

【考察】

マニュアルの完成により、頻発する生活課題に対して各職種がまず自ら対応を確認できるようになった。MSWと他職種双方の確認の手間が省け、支援の方向性の見通しが立つようになったことで、身寄りがない患者であっても安心して入院できる環境が組織として整備されたと考える。

第20回 愛知県医療ソーシャルワーク学会／2026年2月

外来維持血液透析の回診における薬剤師が CKD-MBD 管理に与える影響

○伊藤 真史¹⁾, 木下 照常²⁾³⁾, 近藤 洋一²⁾, 告野 葉子²⁾, 中嶋 琢人²⁾, 滝本 典夫²⁾

1) 高浜豊田病院 診療技術室薬剤科

2) 刈谷豊田総合病院 薬剤部

3) 熊本大学大学院生命科学研究部臨床薬理学分野

【目的】

当院では 2019 年 7 月より外来維持血液透析の回診（以下、透析回診）に薬剤師が同行し、2019 年 10 月より CKD-MBD および貧血の管理を薬剤師が中心に行うようになった。CKD-MBD 管理に薬剤師が関与することが期待されているが報告は少ない。今回の調査で、透析回診に薬剤師が同行し CKD-MBD 管理状況に与える影響を検討した。

【方法】

電子カルテの記録より後方視的に調査を行った。対象患者は、2019 年 7 月～2020 年 7 月に継続的に当院で外来維持血液透析を行った患者 16 名を対象とした。CKD-MBD 管理状況に与える影響として、血清リン値、血清補正 Ca 値、血清 iPTH 値および管理目標値の達成率を介入前と介入を開始した 1 年後で比較した。

【結果】

介入前後の血清リン値は 5.7 →5.0 mg/dL、血清補正 Ca 値は 9.2→9.1 mg/dL、血清 iPTH は 234→101 pg/mL であった。管理目標値の達成率は、血清リン値は 56.3→68.8%、血清補正 Ca 値は 100→100%、血清 iPTH 値は 43.8→81.3%であった。

【考察】

この結果の要因として、血清リン値は、リン吸着剤の服薬アドヒアランスが保てるような薬剤選択が重要であり、薬剤師による服薬アドヒアランスを考慮した介入が有用であった可能性が考えられる。血清 iPTH 値は CKD-MBD の管理項目の中で管理優先度が低いため、医師による管理が不十分になりやすく、薬剤師の介入が有用であったと考えられる。以上より、薬剤師が透析回診に同行した以外の影響因子の除外ができないため、薬剤師の介入による影響とはいえないが、CKD-MBD の管理状況が改善した症例も見られたため、薬剤師が透析回診に同行する介入効果を引き続き検討する必要性が示された。