

# 神奈川 医学会雑誌

THE JOURNAL OF  
THE KANAGAWA MEDICAL  
ASSOCIATION

## \* 目次

投稿論文	・睡眠時無呼吸症候群の外来簡易検査からの標準ポリソムノグラフィの結果予測とその限界 ……	1
	湘南藤沢徳洲会病院 呼吸器内科 近藤 哲理 他	
	・当院の新型コロナウイルス感染母体より出生した児の管理について ……	7
	横浜市立市民病院 高田ちひろ 他	
第63回 神奈川医学会 総会・学術大会	特別講演 ……	15
分科会報告	神奈川県内科医学会 ……	21
	神奈川県臨床外科医学会 ……	31
	神奈川県産科婦人科学会 ……	38
	神奈川県眼科医会 ……	49
	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会神奈川県地方部会 ……	53
	日本小児科学会神奈川県地方会 ……	65
	神奈川県皮膚科医会 ……	77
	神奈川県消化器病医学会 ……	79
	神奈川県整形災害外科研究会 ……	91
	神奈川県泌尿器科医会 ……	103
	神奈川県麻酔科医会 ……	110
	神奈川県病理医会 ……	121
	日本医史学会神奈川県地方会 ……	124
	神奈川県感染症医学会 ……	125
	神奈川県臨床整形外科医会 ……	134
	神奈川県脳神経科医会 ……	136
医学会だより	神奈川県消化器病医学会 ……	137
	公益社団法人神奈川県医師会 神奈川医学会規程 ……	138
	神奈川医学会雑誌投稿規定 ……	139
編集後記	小澤 秀樹 ……	144

- ② 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ③ 医療・介護関係者に関する研修
- ④ 地域住人への普及啓発

開設当初は在宅医療支援診療所も少なく、いかに在宅医・協力医を増やすかが喫緊の課題であった。アンケートを実施し現状把握と同時に、新規入会医療機関を個別に訪問し在宅医療啓発を行った。相談支援は地域包括支援センター、介護支援事業所のケアマネジャーからの相談が多く、内容は医療、入院、入所の困りごと、疾病の事などが主であった。「在宅医療・介護連携多職種研修会」は各職種の役割を理解するための研修会や、事例毎のグループワーク、また在宅医や協力医を増やすための「裾野を広げる研修会」開催を行った。また藤沢市を6地区に分け多職種による事例検討を行ったが、COVID19流行に伴い開催回数は激減した。地域住人への普及啓発活動としての「出前講座」はテーマを決め年間10~20回行い、300~600名程度の参加があった。ただCOVID19の影響は避けられず、この2~3年は回数、人数共に少なく、流行の早期収束が望まれる。

藤沢市では高齢者にとどまらず「小児から高齢者まで地域包括ケア構築」が課題となっている。2021年「医療的ケア児支援法」が制定され、医療的ケア児への対応を協議する為、地域包括・在宅医療委員会の下部組織として「小児在宅作業部会」を立ち上げ小児科医、内科医、担当理事者等が中心となり活動を開始した。現在は状況把握を行っている段階であるが、小児在宅医の拡充を目指している。

現在コーディネーターは3名となり変わらず活発に活動を続けている、彼女達の活動を通して在宅医療支援センターを紹介した。

## 6. 膵胆管合流異常に合併した総胆管結石に対して膵管ステント留置後に胆道鏡を用いて結石除去を行った1例

茅ヶ崎市立病院 消化器内科

○山崎 雄馬

【背景】 ERCP 後膵炎 (以下 PEP) は膵液排出障害・膵管内圧上昇が原因で引き起こされる。膵胆管合流異常を有する症例に対して経口胆道鏡 (以下 POCS) を用いる際、膵管内圧上昇による PEP が危惧される。膵管ステント留置後に胆道鏡を用いて結石除去を施行し、PEP を予防できた1例を経験したため報告する。

【症例】 57歳男性

【既往歴】 膵胆管合流異常、結石性胆管炎

【病歴・経過】 膵胆管合流異常と膵内胆管狭窄のため、

ERCP による総胆管結石の完全除去が困難であり、定期的な ERCP で結石除去と胆管ステント交換を行っていたが、毎回 PEP を併発していた。当院への POCS 導入後、POCS での総胆管結石の完全除去目的に ERCP の方針とした。WGC 法で膵管へ cannulation し、膵管へ非脱落型膵管ステント (5Fr, 7cm) を留置した後、処置後乳頭を EPBD で拡張し POCS で結石破碎後、総胆管結石除去を施行した。胆管へステント (10Fr, 10cm) を追加し処置を終了とした。処置後1日目、腹部違和感は軽度認めていたが、採血で AMY237U/L と有意な上昇は認めなかった。食事開始後も症状の出現や増悪はなく経過し、処置後6日目に退院とした。後日 ERCP でステント抜去する方針である。

【考察】 本症例に対してこれまでに結石除去を施行した翌日採血の AMY の平均値は 704.7U/L であった。今回の処置時間は 80 分と長時間 (60 分以上) であるのにもかかわらず、翌日の AMY 上昇は軽度であることから、予防的膵管ステント留置は処置後の AMY 上昇を抑えることが示唆される。膵胆管合流異常を有する症例に対して POCS 施行前に膵管ステントを留置することにより、膵管内圧の上昇を軽減し PEP 予防に有効であると考えられた1例を経験した。

## 7. 回復期リハビリテーション病棟におけるポリファーマシー対策と便秘治療～便秘薬フォーミュラの導入～

篠原湘南クリニッククローバーホスピタル

○天神 尊範 鈴木 勇三 石渡 俊次  
原田 貞吾 引野 幸司 若木 美佐  
丹野 善博 篠原 歩 角藤 哲  
加納 和代 西速寺 意麿

【背景】 便秘診療の中で昔から酸化マグネシウムが治療薬として主流である。また、便秘症による胃食道逆流症の胸焼けなどで、H2 ブロッカー・PPI が併用されることが少なくない。酸化マグネシウムと H2 ブロッカー・PPI を併用すると、酸化マグネシウムの効果が約 80% 前後低下することも報告されている。結果的に便秘症が改善せず、ポリファーマシーの原因となり、転倒に繋がる可能性が高くなる。

【目的】 当院回復期リハビリテーション病棟で経験した大腿骨頭骨骨折の症例をもとに、当院で取り組んでいるポリファーマシーに対する便秘薬のフォーミュラを紹介する。

【症例】 70 代男性。既往歴はうつ病、慢性便秘症。生活背景は独身でサービス付き高齢者住宅に住んでい

る。現病歴は2022年10月上旬に自宅で転倒し、救急搬送された。右大腿骨頭部骨折と診断され、人工骨頭置換術を施行されたが、ADL自立レベルで自宅退院を目指すため、10月中旬に当院回復期リハビリテーション病棟に転院となった。内服薬は6種類、MNA-SF4点、CONUTスコア3点、低栄養リスク状態であった。またプルゼニドの連用と共に新規便秘薬と上皮機能変容薬の2剤を内服していた。転院後より理学療法(筋力トレーニング、MSE)を施行した。下剤は刺激剤の連用を中止し、上皮機能変容薬1剤でコントロールできる様になり、2022年7月下旬に退院となった。**【結語】**便秘薬は正しく処方しないと、便秘症が増悪することがあるため、注意が必要である。

また便秘患者は低栄養状態であることが多く、ポリファーマシーにより転倒しやすい状態であることが多い。そのため当院では、便秘治療の中で便秘薬フォーミュラを活用し始めている。更に地域包括ケアシステムの中でこのフォーミュラが有効活用され、地域の高齢者が転倒をできるだけ少なくなることを目指して行きたい。

#### 8. 食欲不振精査を契機に早期膵癌の診断に至り治療切除を得られた高度異型膵上皮内腫瘍性病変の1例

茅ヶ崎市立病院消化器内科

○半田 祐太

膵癌は80～85%が切除不能の状態で見られ、悪性疾患の中でも極めて予後が悪い。その要因として早期病変は無症状であり、画像上で病変を指摘することが困難な点にある。しかし切除可能な早期膵癌はStage0で85.8%、Stage I Aで68.7%、Stage I Bで59.7%と長期的な予後も期待されうるため、早期診断が重要となる。膵癌の前癌病変と考えられている膵上皮内腫瘍性病変(PanIN)は膵管上皮より発生し、顕微鏡レベルで観察される乳頭状もしくは平坦な形態をとる非浸潤性の上皮内腫瘍性病変と定義されている。画像上で病変自体の指摘は困難であるが、近年の報告では膵管狭窄や膵実質の萎縮などの間接所見を有する場合があることが報告されており、これらの所見を認める場合には早期膵癌を念頭とする精査が必要となる。

**【症例】**75歳男性、半年前から食欲不振が出現しており、近医より精査加療目的に当科紹介となった。当院での腹部超音波画像検査にて膵体部に拡張膵管を伴う嚢胞性病変を認め、精査の方針となった。MRCP、DynamicCTでは膵体部に嚢胞性病変を認め、尾側の

主膵管拡張と膵実質の萎縮を伴っていたが、狭窄部に明らかな腫瘍は認められなかった。画像所見より早期膵癌を疑い、超音波内視鏡検査(EUS)、ERPによる膵液細胞診を施行した。EUSでも狭窄部および近傍に腫瘍の同定はできず、上皮内病変が否定できない所見であった。ERPでは狭窄部の分枝膵管は造影されず、膵液洗浄細胞診、連続膵液細胞診から、腺癌の診断となった。PET-CTにて遠隔転移は認めず、膵体部癌 Clinical Tis N0 M0, Stage 0の診断で膵体尾部切除術の方針となった。切除検体では狭窄部の主膵管上皮から尾側にかけて低～高悪性度PanINを認め、狭窄部主膵管の線維性肥厚、膵実質の萎縮を認めた。頭部側断端は陰性であり治療切除を得られた。

**【考察】**早期膵癌として発見される症例は比較的稀である。今回食欲不振の精査を契機に術前検査で早期膵癌の診断に至り、治療切除を得られた1例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

#### 9. 悪性食道狭窄に対する金属ステント(SEMS)の逸脱予防にOver-the-scope clip(OTSC)を用いた一例

藤沢市民病院 消化器内科<sup>1)</sup>

横浜市立大学医学部消化器内科学<sup>2)</sup>

○相馬 亮<sup>1)</sup> 福地 剛英<sup>1)</sup> 野崎 公雄<sup>1)</sup>

小俣重梨沙<sup>1)</sup> 石川俊太郎<sup>1)</sup> 春山 芹奈<sup>1)</sup>

中村 洋介<sup>1)</sup> 比嘉 愛里<sup>1)</sup> 近藤 新平<sup>2)</sup>

林 公博<sup>1)</sup> 合田 賢弘<sup>1)</sup> 安藤 知子<sup>1)</sup>

岩瀬 滋<sup>1)</sup> 前田 慎<sup>2)</sup>

**【症例】**84歳女性。膵癌(cT3N0M1(HEP) Stage IV)に対して抗癌化学療法を行っていたが経口摂取不良のため当院救急外来を受診した。腹部単純CTにて原発巣の増大、食道・胃浸潤、口側食道の著明な拡張を認めた。上部消化管内視鏡検査(EGD)にて食道胃接合部から口側へ5cm程度連続する全周性の食道狭窄を認めたが、狭窄部の食道粘膜表面には明らかな腫瘍の露出を認めず上部消化管用汎用スコープ(外径8.9mm)の通過は可能であった。粘膜面への浸潤は認めないものの膵癌の食道・胃浸潤による下部食道狭窄と考えた。抗癌化学療法は進行の判定となり、患者・家族と相談しBestSupportiveCareの方針となった。患者の経口摂取に対する強い希望があったため、食道狭窄部にSEMS(Self-expandable Metallic Stent)を留置する方針とした。狭窄部はスコープ通過可能であり腫瘍の粘膜面への露出も認めないことからステント逸脱リスクが高いと判断し、SEMS留置直後、ステント口側と食道壁に対しOTSCを用いて固定した。