

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
外科	長森 正和	発表(ポスター)	当科における急性胆嚢炎症例の検討	第124回日本外科学会定期学術集会	2024. 4. 18	AICHI SKY EXPO ハイブリッド開催

## 当科における急性胆嚢炎症例の検討

[演者] 長森 正和:1

[共同演者] 堀 亮太:1, 大澤 宗士:1, 吉田 徹:1

1:済生会高岡病院外科

(第 124 回日本外科学会定期学術集会)

背景：当科で行われてきた急性胆嚢炎症例の治療結果を、TG18 のガイドラインを踏まえ評価する。

対象：2014.4~2023.3 までに急性胆嚢炎として当科に入院した症例は 115 例で、年齢は中央値 76 歳（4 分位；66-83）、男女比 65:50 であった。73 例に緊急手術（腹腔鏡 65 例、開腹移行 6 例、開腹術 2 例）を施行、PTGBD を 42 例(36.5%)に施行した。

結果：

ASA-PS は 1:2:3=16:35:63 で重度の全身疾患を持っている症例が半分以上であった。CCI(チャールソン併存疾患指数) の最頻値は 6、5 点以下で 56.1%、6 点以下で 82.5%を占めた。胆嚢炎の Grade は 1:2:3=43:68:3 で Grade 3 は 3 例(2.6%)のみであった。術前の白血球数、CRP 値はそれぞれ 12550  $\mu$ L (9725-16400),10.0mg/dL(2.0-21.0)であった。在院死亡は手術例での 1 例のみであった。

手術群と PTGBD 群の比較：

年齢；手術群で 71 歳(58-80)、PTGBD 群 80 歳(76-85)歳で PTGBD 群が有意に高齢であった ( $p < 0.001$ )。性差；認めなかった。術前の白血球数に差異は認めなかったが、術前の CRP の中央値は手術群 5.0,PTGBD 群 16.5mg/dL で PTGBD 群で優位に高値であった。ASA-PS の差異は無かった。胆嚢炎の Grade からは Grade 1 では手術がより選択されていた( $p = 0.014$ )。CCI は 手術群が中央値 5,PTGBD 群で 6 であり、手術群で有意に低値であった( $p = 0.008$ )。術後(施行後) 在院日数は 手術群 9 日(7-15),PTGBD 群 30 日(20-50)で、PTGBD 群で有意に長期間の在院日数となっていた( $p < 0.05$ )。何らかの治療（薬剤・追加処置など）が必要な合併症の発生率には差異は認めなかった。

結論：

当科での急性胆嚢炎症例は、より高齢、併存疾患が多い場合、PTGBD が選択され、胆嚢炎が軽症で、若年、リスクが低ければ手術療法が選択されていた。その結果もあり、PTGBD 群で手術群より在院日数が 2 週間以上長期間となっている。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
外科	大澤 宗士	発表(ポスター)	Hartmann手術後の傍ストーマヘルニアを腹腔鏡下Sugarbaker法で修復した1例	第22回日本ヘルニア学会学術集会	2024. 5. 24	朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター

## Hartmann 手術後の傍ストーマヘルニアを腹腔鏡下 Sugarbaker 法で修復した 1 例

富山県済生会高岡病院 外科

大澤宗士、堀 亮太、吉田 徹

(第 22 回日本ヘルニア学会学術集会)

傍ストーマヘルニアはストーマ造設後の最多の合併症であり、ストーマ装具貼り付け困難、ボディイメージの変化など整容性の変化をもたらし、ときに嵌頓、閉塞、絞扼など緊急手術の適応となる。修復法は、組織縫合法、位置変更術、メッシュによる修復と変遷しており、近年のシステムテックレビューでは腹腔鏡下手術では Sugarbaker 法が優れた術式であると報告されている。今回、我々は腹腔鏡下 Sugarbaker 法で修復した症例を経験したので報告する。症例は 71 歳女性。2010 年直腸癌に対して Hartmann 手術施行、術後 4 年目の CT で傍ストーマヘルニアが確認されていた。それまで 3 回の腸閉塞入院歴があるもいずれも短期間で軽快していた。2022 年 8 月人工肛門周囲の腹壁腫脹が著明となり手術希望で来院された。2023 年より月に 1 回程の頻度で亜腸閉塞症状を認めてきたため手術を計画した。手術の時点で Sugarbaker 法のメッシュは市販されていなかったため、使い慣れていたメッシュを細工して使用することにした。ヘルニア門は 5cm 径で挙上した S 状結腸の頭側内側に存在していた。15 cm 径の BARD VENTRALIGHT ST に結腸接触部に 6×8cm にトリミングした同 mesh コーティング面を貼付したものを使用し、Sugarbaker 法で修復した。術後 1 年半経過した時点で再発を認めていない。その手技を供覧する。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
内科	神原 健太	発表(口演)	子宮附属器切除術後も持続した月経随伴性気胸の一例	第93回呼吸器学会北陸地方会	2024. 5. 25	金沢市

2024/5/25-26 呼吸器学会北陸地方会 金沢大学 矢野聖二

呼) 子宮附属器切除術後も持続した月経随伴性気胸の一例

神原健太<sup>1)</sup>, 田邊慶太郎<sup>2)</sup>, 北村直也<sup>2)</sup>, 尾嶋紀洋<sup>2)</sup>, 下山孝一郎<sup>2)</sup>, 土谷智史<sup>2)</sup>,

1) 済生会高岡病院 内科

2) 富山大学 呼吸器外科

症例は 47 歳女性、胸痛を繰り返しており、45 歳時子宮筋腫のため、子宮付属器合併切除を受けた後も胸痛を認めていた。受診前日からの胸痛呼吸困難のため当院を初診し、胸部レントゲンにて気胸を指摘された。ドレーン留置 1 週間後も気瘻が持続したが、CT にて明確な嚢胞性変化を指摘できなかった。手術にて右 S4 にブラを認めるとともに、横隔膜欠損孔を認めた。切除した横隔膜病変には、病理学的に異所性子宮内膜を認め、月経随伴性気胸と診断した。文献的考察を交え、報告する。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
内科	神原 健太	発表(ポスター)	CTにて胸部異常陰影を伴わない肺高血圧症の診断にクライオバイオプシーが有用であった一例	第47回日本呼吸器内視鏡学会総会	2024. 6. 27	大阪市

2024/6/27-28 日本呼吸器内視鏡学会総会

#### P1-7 CTにて胸部異常陰影を伴わない肺高血圧症の診断にクライオバイオプシーが有用であった一例

症例は48歳女性、労作時呼吸困難の精査にて肺高血圧、KL6高値を指摘された。胸部CTにて明らかな異常陰影を認めなかったものの、何らかの間質性肺疾患を背景としたグループ3の肺高血圧症を疑い、精査のため気管支鏡検査を実施した。肺胞洗浄液ではリンパ球優位の細胞増加を認め、クライオバイオプシーにて肺動脈や間質にHE染色にて無構造物を認めた。コンゴレッド染色にアミロイド沈着を認めた。全身性アミロイドーシスによる肺アミロイドーシスと診断した。ダラスツマブ、シクロフォスファミド、ボルテゾミブ、デキサメタゾンによる化学療法を実施し、血清学的な寛解をえた。若干の文献的考察を交え報告する。

# CTにて胸部異常陰影を伴わない肺高血圧症の診断にクライオバイオプシーが有用であった一例

# P1-7

神原 健太<sup>1,2)</sup>、濱島 丈<sup>3)</sup>、野口 映<sup>4)</sup>、高田 巨樹<sup>1)</sup>、勢藤 善大<sup>1)</sup>、平井 孝弘<sup>1)</sup>、徳井 宏太郎<sup>1)</sup>、高 千紘<sup>1)</sup>、岡澤 成祐<sup>1)</sup>、今西 信悟<sup>1)</sup>、山田 徹<sup>1)</sup>、松井 祥子<sup>1)</sup>、林 龍二<sup>3)</sup>、猪又 峰彦<sup>1)</sup>

1) 富山大学第一内科、2) 済生会高岡病院内科、3) 富山大学病態病理学教室、4) 富山大学病理診断学講座、5) 富山大学臨床腫瘍部

## 【症例】48歳 女性

【主訴】労作時呼吸困難

【現病歴】

X年秋頃より労作時呼吸困難を自覚。X+1年7月頃から症状悪化し、近医に通院を開始、X+2年4月11日にBNP190.6pg/mlと高値を指摘、心精査を目的に、6月2日当院循環器内科を紹介初診、心エコーで左心機能に障害はなく、TRPG22mmHgとわずかに右心負荷の所見あり、Swan-Ganzカテーテル検査では肺動脈圧51/20(平均32)と高値であり、肺高血圧症と診断された。肺血流シンチでは高側肺の血流は保たれており急性・慢性肺血栓塞栓症は否定的とされ、肺高血圧のそのほかの原因として慢性肺疾患が疑われた。6月22日同院呼吸器内科を紹介初診、KL-6 1210U/mlと増加あり、胸部CTで優位な所見を認めなかったものの、間質性肺炎が疑われた。

精査を目的に、X+2年7月11日富山大学附属病院を紹介初診した。

【既往歴】

42歳 左足先骨折

43歳 肋骨骨折

【内服薬】

テルミサルタン<sup>®</sup>40mg 1T  
フェロ・グラデュメット<sup>®</sup> 2022/6/27～  
メトクロプラミド<sup>®</sup>5mg 1T

デエビゴ錠<sup>®</sup>5mg 1T

【アレルギー】食物：なし 薬剤・造影剤：なし

【嗜好歴】喫煙：なし

飲酒：なし

【家族歴】肺結核の家族歴 なし

母：脳梗塞・心房細動、父：既往無し

弟：WPW症候群

子供と2人(長男 健在、次女 健在)

パートナーさん

【職業歴】石綿曝露 なし

ハローワーク(デスクワーク、ポルトガル語や英語の翻訳や通訳の業務)

【生活歴】

築13年、一軒家、納屋なし(新しい物置あり)

ベットあり(イヌ) 2021/3～

ダウンジャケットあり、羽毛布団は家族が使用、家の周りに鳥は多い

加湿器は使っている(3-4年前に購入)、エアコンは11年前に購入

【身体所見】

身長 163.3cm、体重 49.4kg、血圧 110/68 mmHg、

脈拍 98bpm、体温 35.9°C、SpO2 93%(室内気)

メカニックハンド なし、指尖部潰瘍 なし

関節炎または朝の関節のこわばり(60分以上)なし

手掌の血管拡張 なし、レイノー現象 なし

ゴットロン徴候 なし

胸部聴診上 ラ音なし、異常心音なし

腹部 平坦、軟、圧痛なし、超雑音 良好

下肢浮腫なし

【血液検査所見】

TP	6.4 g/dL	白血球	9520 / $\mu$ L
Alb	4.0 g/dL	Neut	71.6 %
AST	21 U/L	Eos	0.8 %
ALT	22 U/L	Baso	0.4 %
LDH	196 U/L	Lympho	22.3 %
ALP	24 U/L	Mono	4.9 %
$\gamma$ GTP	32 U/L	赤血球	475万 / $\mu$ L
CPK	50 U/L	Hb	12.8 g/dL
T-Bil	0.7 mg/dL	RET	6.8万 / $\mu$ L
BUN	9.6 mg/dL	PLT	28.5万 / $\mu$ L
CRE	0.58 mg/dL		
Na	137 mEq/L	PT-INR	0.89
K	3.9 mEq/L	APTT	27.5 s
Cl	105 mEq/L	Fib	304
Ca	9.1 mg/dL		mg/dL
Fe	81 $\mu$ g/dL	D-Dimer	<0.5 $\mu$ g/ml
Ferritin	166 ng/mL		
CRP	0.06 mg/dL	RF	66 IU/mL
		抗核抗体	<40 倍

KL-6	812.1 U/mL		
SP-D	183.1 ng/mL	鳥関連抗体	
		インコIG	5.15 mgA/L
HbA1c	5.9 %	ハトIgG	8.10 mgA/L
BNP	179.4 pg/mL		

Figure1 来院時胸部CT

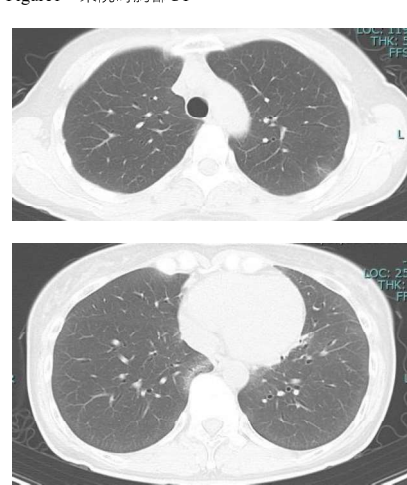


Table.1 呼吸機能検査

	Actual	Predicted	Percent(%) Actual/Predicted
VC (L)	2.57	3.17	81.1
FVC (L)	2.44	3.04	80.3
FEV <sub>1</sub> (L)	2.15	2.53	85.0
FEV <sub>1</sub> /FVC (%)	88.51	84.43	104.4
DLco (mL/min/mmHg)	5.50	18.46	29.8
DLco/VA (mL/min/mmHg/L)	1.80	5.06	35.6

## 【クライオバイオプシー】

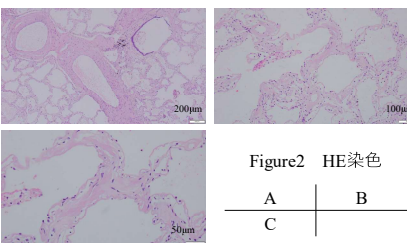
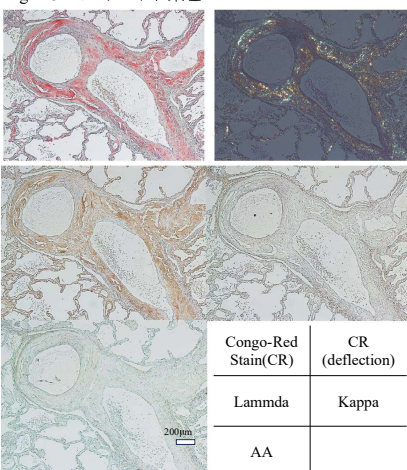


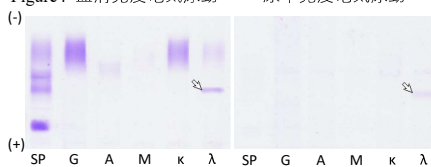
Figure2 HE染色

Figure3 アミロイド染色



Congo-Red Stain(CR)	CR (deflection)
Lammada	Kappa
AA	

Figure4 血清免疫電気泳動 尿中免疫電気泳動



## 【最終診断】

AL $\lambda$  アミロイドーシス

## 【治療経過】

ダラツムマブ+シクロホスファミド+ボルテゾミブ+デキサメタゾンの化学療法を実施継続中

Table.2 治療前後のマーカー推移

	Before treatment	After treatment
血漿 $\lambda$ 軽鎖 (mg/L)	3,179.8	24.5
Difference between involved and uninvolved free light chain (mg/L)	3,171.2	23.9
KL-6 (U/mL)	812.1	327.7
BNP (pg/mL)	190.6	25.6
肺動脈圧 (mmHg)	52/24 (mean 36)	40/15 (mean 20)
Modified MRC dyspnea scale	Grade 4	Grade 2
DLco(%DLco)	5.50(29.8%)	6.81(35.1%)
DLco/VA(%DLco/VA)	1.80 (38.6%)	2.05 (40.8%)

## 【文献的考察】

- 全身性アミロイドーシス剖検の22~94% (34/153例~74/76例) にアミロイドの肺沈着がみられる  
J Gen Intern Med 2007 Mar;22(3):416-9.  
Eur Respir J 2017; 49: 1602313.
- 心アミロイドーシスの75% (99/132例) に右心カテーテル検査により肺高血圧が検出される  
Am J Cardiol 2023 Apr 1; 192: 147-154.
- 胸部CT異常を伴わない全身性アミロイドーシスの肺高血圧症9例が報告されており、1例においては生前の肺生検、4例においては剖検で肺動脈へのアミロイド沈着が確認された  
J Gen Intern Med 2007 Mar;22(3):416-9.
- ILD患者74例中、TBLCで肺アミロイドーシスと診断されたのは1例のみであった  
Chest 2017; 151(2):400-408.
- Fujimotoらは、2例の全身性アミロイドーシスについて、胸部異常陰影に対してクライオバイオプシーを用い、肺アミロイドーシスと診断している  
Respir Med Case Rep 2022 Jun;20:38:101688

## 【結語】

- CTにて胸部異常陰影を伴わない肺高血圧症の診断にクライオバイオプシーが有用であったアミロイドーシスの一例を経験した
- 肺高血圧症の原因精査としてクライオバイオプシーが有用と考えられた

日本呼吸器内視鏡学会  
COI 開示

発表者名： 神原 健太、濱島 丈、野口 映、高田 巨樹、勢藤 善大、平井 孝弘、徳井 宏太郎、高 千紘、岡澤 成祐、今西 信悟、山田 徹、松井 祥子、林 龍二、猪又 峰彦  
(◎代表者)

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOI 関係にある企業などはありません。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
内科	神原 健太	発表(ポスター)	CTにて胸部異常陰影を伴わない肺高血圧症の診断にクライオバイオプシーが有用であった一例	第47回日本呼吸器内視鏡学会総会	2024. 6. 27	大阪市

2024/6/27-28 日本呼吸器内視鏡学会総会

P1-7 CTにて胸部異常陰影を伴わない肺高血圧症の診断にクライオバイオプシーが有用であった一例

症例は48歳女性、労作時呼吸困難の精査にて肺高血圧、KL6高値を指摘された。胸部CTにて明らかな異常陰影を認めなかったものの、何らかの間質性肺疾患を背景としたグループ3の肺高血圧症を疑い、精査のため気管支鏡検査を実施した。肺胞洗浄液ではリンパ球優位の細胞増加を認め、クライオバイオプシーにて肺動脈や間質にHE染色にて無構造物を認めた。コンゴレッド染色にアミロイド沈着を認めた。全身性アミロイドーシスによる肺アミロイドーシスと診断した。ダラスツマブ、シクロフォスファミド、ボルテゾミブ、デキサメタゾンによる化学療法を実施し、血清学的な寛解をえた。若干の文献的考察を交え報告する。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
外科	荒木 美聡	e-Poster	当院における術前化学療法中に発症した免疫関連有害事象の経験	第32回日本乳癌学会学術総会	2024. 7. 11	宮城県仙台国際センター東北大学百周年記念会館

## 当院における術前化学療法中に発症した免疫関連有害事象の経験

1 済生会高岡病院 外科、

2 富山大学 学術研究部医学系 消化器・腫瘍・総合外科

荒木 美聡 1、松井 恒志 2、大澤 宗士 1、吉田 徹 1、堀 亮太 1、藤井 努 2

(第 32 回日本乳癌学会学術総会)

KEYNOTE-522 試験の結果から、早期トリプルネガティブ乳癌 (TNBC) の周術期化学療法に対して免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) の上乘せ効果が示され、2022 年 9 月より保険適応となり、周術期に ICI を使用する機会が増加した。ICI では免疫関連有害事象 (irAE) が度々認められ、化学療法併用投与時には 3 割程度の症例で肝障害や甲状腺機能低下症などが認められる。今回、TNBC に対する術前化学療法 (NAC) として ICI を使用した 3 例において、irAE が出現したため報告する。症例①40 代女性。右乳癌 T4bN2M0 Stage IIIB TNBC に対し、NAC として抗 PD-1 抗体ペムブロリズマブ (Pem) + パクリタキセル (PTX) + カルボプラチン (CBDCA) を導入した。Pem 初回投与後に Grade3 の肝障害が出現。irAE と判断し、プレドニゾロン (PSL) 30 mg/日の投与を開始したところ、肝障害は徐々に軽快した。その後 Pem を中止し、PTX+ CBDCA と dose-dense AC 療法を完遂した。NAC 後に Rt.Bt+ Ax を施行し、治療効果判定は pPR であった。症例②30 代女性。右乳癌 T2N0M0 Stage IIA に対し、NAC として Pem+PTX+ CBDCA を開始した。4 コース目に四肢の皮膚障害を認め、PSL30 mg /日の投与を開始。PSL を漸減しながら化学療法を継続した。その後 Pem+ AC を開始し、PSL は 5 mg/日投与で継続していたが、4 コース目に Grade 3 の肝障害が出現し、PSL30mg/日へ増量した。肝障害は速やかに改善し、延期した 4 コース目の Pem 投与は中止し、AC のみで化学療法を完遂した。NAC 後に Rt.Bp+ SN を施行、治療効果判定は pCR であった。症例③60 代女性。左乳癌 T2N0M0 Stage IIA に対し、NAC として Pem+PTX+ CBDCA を開始した。3 コース目開始時に Grade1 の甲状腺機能亢進となり、Pem+PTX+ CBDCA 完遂後に Grade2 の甲状腺機能低下へと転じ、レボチロキシン 50 μg/日の投与を開始。Pem+ AC 療法を完遂した。NAC 後に Lt.Bt+ SN を施行、治療効果判定は pPR であった。免疫チェックポイント阻害薬はさまざまな免疫関連有害事象を惹起するため、各分野の専門医が常駐する大規模病院での使用を推奨されることも多い。しかし中規模病院である当院でも、必要時専門医と連携する体制を整えることで、irAE 出現時も適切に対応することができ、安全に使用できると考えられた。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
外科	大澤 宗士	ポスターディスカッション	乳癌周術期化学療法におけるPAXMAN頭皮冷却装置の使用実績	第32回日本乳癌学会学術総会	2024. 7. 12	宮城県仙台国際センター東北大学百周年記念会館

## 乳癌周術期化学療法における PAXMAN 頭皮冷却装置の使用実績

1 富山県済生会高岡病院 外科、

2 富山大学 学術研究部医学系 消化器・腫瘍・総合外科

大澤 宗士 1、松井 恒志 2、荒木 美聡 1,2、堀 亮太 1、吉田 徹 1

(第 32 回日本乳癌学会学術総会)

【はじめに】 乳癌治療において周術期化学療法は治療成績の向上に寄与している。しかし、化学療法による脱毛は 100%近くに発生し、患者の QOL 低下や治療選択に大きく影響するため、何らかの支持療法を講じる必要がある。化学療法時に頭皮を冷却して脱毛を抑制する装置が、PAXMAN 頭皮冷却装置（以下、PAXMAN）であり、当院では 2021 年 6 月より導入し、第 30 回乳癌学会学術総会ではその導入について報告した。今回はその後蓄積された症例を含めて使用実績について追加報告する。【対象と方法】対象はアンストラサイクリン（A）またはタキサン（T）を含む周術期化学療法（抗 HER2 療法の有無は問わない）を施行した乳癌症例。PAXMAN を用いて化学療法前 30 分から化学療法終了後 90 分まで連続して頭皮を冷却した。CTCAE グレード 2 を脱毛と評価し、治療期間中、脱毛なしの症例を脱毛抑制ありと判定した。【結果】 15 名が PAXMAN を受けており、9 例が A-T 療法、6 例が T 療法であった。すべての症例で頭皮冷却療法が完遂でき、全体で脱毛抑制は 12 例（80.0%）に認め、A-T 療法では 7/9 例（77.8%）、T 療法では 5/6/例（83.3%）であった。有害事象として、冷却に伴う頭痛 8 例（53.3%）、嘔気 7 例（46.7%）、寒気 4 例（26.7%）、悪心 2 例（13.3%）、めまい 2 例（13.3%）、装着による痛み（耳痛、額痛、顎痛）2 例（13.3%）、倦怠感 2 例（13.3%）、不安感 2 例（13.3%）、倦怠感 1 例（6.7%）を認めた。【考察】 2019 年 3 月 27 日がん薬物療法に伴う脱毛抑制を目的とした装置が国内で初めて医療機器として承認され、9 月から医療ではなく患者サービスとしての提供が厚生労働省より認可され、本邦でも使用可能となった。乳がん患者を対象にした国内の治験では、このシステムを使った 30 名中 8 名（26.7%）がウィッグを必要とせず、必要とした場合も早期のウィッグ離脱が可能であったと報告されている。当院では 2021 年 6 月よりこのシステムを導入しており、脱毛抑制率は治験を上回るほど良好である。また患者の満足度も高く、有害事象は重篤なものはなく、すべての症例で頭皮冷却療法の継続が可能であった。また再発毛に関しても治験結果同様に良好な結果が得られている。今後も症例を蓄積し使用実績と問題点についてさらなる検証をしてきたい。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
看護部	山田 真由美	発表(ポスター)	周術期乳がん患者におけるBRCA遺伝学的検査の実施状況と看護師の役割	第32回日本乳癌学会学術総会	2024. 7. 12	宮城県仙台国際センター東北大学百周年記念会館

## 演題名 周術期乳がん患者における BRCA 遺伝学的検査の実施状況と看護師の役割

富山県済生会高岡病院 外来 山田真由美

### 【目的】

術前に BRCA 遺伝子検査の説明を受けた患者の思いや意思決定に影響した要因を明らかにすることで、情報提供後に必要な看護支援の示唆を得る。

### 【方法】

2020年7月から2023年3月までに、術前に医師より BRCA 遺伝子検査の説明を受け研究に同意が得られた外来患者19名を対象とし、説明後の患者の思いや意思決定に影響した要因について、半構造化面接を行った。面接内容から逐語録を作成してコード化し内容を分析した。本研究は、済生会高岡病院倫理審査委員会で承認(第051226-01番)を得て行った。

### 【結果】

対象者は19名で平均年齢は61.7歳。検査基準の内訳は、年齢3名、TNタイプ3名、家族歴11名、2個以上乳癌2名であった。

検査を受けた患者は10名で、その理由は<子供の将来のため><家族のすすめ><この病院でできる><金銭的に可能>であった。

検査を受けない・保留の患者は9名で、その理由は<女の子がいない><子供がいない><癌になるときはなる><今はそこまで考えられない><結果とその先の影響への不安><乳がん治療に役立つわけではない><全摘することにはわりはない><定期フォローを受けるので><子供はこまめな乳がん検診で充分><金銭面>だった。

### 【考察】

BRCA 遺伝子検査の受検は、子供の存在や性別、環境面や金銭面などが影響していた。

受けない、保留の患者について、BRCA 遺伝子検査が術式選択に影響を与えることや、新たながんを発症する前に BRCA 遺伝子変異に気づくことで、いつからどう対策したらよいのかをより丁寧にわかりやすく患者へ伝えることが看護師の役割と考えられた。

陽性だった場合の影響と不安について、血縁者へ伝えることのメリットや伝える時期、遺伝カウンセラーへの相談や連携など、看護師の知識をさらに高める必要が考えられた。また、看護支援のタイミングとして、術前以外にも術後病理結果説明時や治療の区切りなどに再度わかりやすく説明を行うことや、費用に関して限度額適用範囲内に収まるような配慮も必要と考えられた。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
リハビリ	長井 貴弘	発表(口演)	地域での理学療法士(日本糖尿病療養指導士)の活動 ー糖尿病相談会で運動指導を実施してー	第40回東海北陸理学療法学会	2024.9.7	岐阜県

地域での理学療法士(日本糖尿病療養指導士)の活動 ー糖尿病相談会で運動指導を実施してー

長井 貴弘<sup>1)</sup>

高野 敦子<sup>2)</sup>, 鈴木 ひかり<sup>3)</sup>

1) 済生会高岡病院 リハビリテーション療法部 理学療法科

2) 済生会高岡病院 内科部長

3) JCHO 高岡ふしき病院 内科医長 糖尿病センター

Key Words / 糖尿病の運動療法, 地域連携, CDEJ

## 【目的】

拡大を続ける糖尿病(以下, DM)の脅威を踏まえ, 国際連合は, 平成18年から毎年11月14日を「世界糖尿病デー」に認定し, 世界各地でDMの予防, 治療, 療養について啓発活動を推進している。DM患者の重症化を予防するためには病院内での支援だけではなく, 地域で患者を支えていくことが重要である。そこで, 第59回全国糖尿病週間(2023年11月12日~11月18日)に先駆けて, 高岡医療圏(JCHO 高岡ふしき病院, 高岡市民病院, 済生会高岡病院)でも, 2023年11月4日に同医療圏のショッピングモールにおいて「糖尿病相談会」を実施した。その際, 日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格をもつ理学療法士(以下, PT)が, DMの運動指導を実施する機会をいただいたので報告する。

## 【方法】

医師・看護師・PT・管理栄養士によるDM相談会を実施した。参加者に問診票を記載してもらい, ①身体計測(体重・身長・BMI), ②血圧測定, ③血糖(空腹時または食後, 医師の指示があった方はHbA1c)測定の順に実施し, その後医師による療養相談, 管理栄養士による食事指導, PTによる運動指導を実施した。参加者の質問に応じる形式で, 運動効果や注意点を説明した後にレジスタンス運動や有酸素運動を指導した。

## 【結果】

参加者は20代4名, 30代10名, 40代18名, 50代29名, 60代29名, 70代24名, 80代4名の計121名(男性42名, 女性76名)であった(性別・年齢記載なし3名)。そのうち, DMを治療中の方は19名, DM予備軍や新規DMの方は0名であった。また, 運動指導は40件(参加者のうち, 運動指導を希望された方及び医師が必要と判断された方)実施した。参加者から多かった質問は, ①運動の時間帯, ②運動時間, ③運動の頻度であった。指導中に気になったことは, 「非監視下では運動がなかなかできない」という相談であった。

## 【考察】

DM患者に対する基本治療として, 食事, 運動, 薬物及びセルフケアをセットで行うことが推奨されている。それらを推進するための方策として, 今回実施したDM相談会は有意義なものであったと考える。DMに対する運動療法はその効果や有用性は報告されていても, 他の治療法ほどには確立されていないのが現状である。それは, 運動療法を実践する場の中心が日常生活の中にあり, 基本的には自己管理とされている反面, DM患者(被指導者)の日常生活動作(ADL)や生活の質(QOL)を考慮した実践方法が少ないためであると考えられる。これからPTがDMの予防として運動療法を指導するうえでは, 患者(被指導者)の心理や背景を考慮した非監視下の運動療法を構築していかなければならないと考える。

## 【理学療法研究としての意義】

DMの予防, 治療, 療養を実践していくために地域でのPTの役割を考える。

## 【倫理的配慮、説明と同意】

本活動は, 当院倫理審査委員会の承諾を得て実施した。また, 参加者には本活動の趣旨を説明し, 同意を得た。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
内科	佐野 功	発表(口演)	介護サービスとの連携により在宅でインスリン注射継続可能となった認知症高齢者の一例	第98回日本糖尿病学会中部地方会	2024. 9. 15	金沢市

[32] 高齢者医療]

a90121

## 介護サービスとの連携により在宅でインスリン注射継続可能となった認知症高齢者の一例

<sup>1</sup>富山県済生会高岡病院 内科

佐野 功<sup>1</sup>, 小林 香織<sup>1</sup>, 高野 敦子<sup>1</sup>

### 選定用抄録本文

80歳台後半の男性。約25年前からインスリン自己注射を継続していたが、徐々に認知症が進行し、X-1年6月自己インスリン注射を中止した。血糖コントロールの増悪がみられたもののSGLT2阻害剤の追加を含む内服薬の調整を行った。X年3月尿路感染症にて入院となり、SGLT2阻害剤を中止しインスリン治療を再開せざるを得なかった。訪問看護とデイサービス利用時にあわせて週3回のインスリン注射の依頼をした上で退院となった。退院後も訪問看護ステーションと連携してインスリン投与量を調整しHbA1cは改善している。インスリン依存状態だが自己注射困難な高齢者には、時効型インスリンを週数回注射できれば、高血糖昏睡を起ささない程度のコントロールは可能と考えられる。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
看護部	高田 祐揮	発表(口演)	A病院における周術期に関連した1年間のヒヤリハット報告の分析	第38回日本手術看護学年次大会	2024. 10. 19	札幌コンベンションセンター

## A 病院における周術期に関連したヒヤリ・ハット報告の分析

済生会高岡病院 手術室  
高田裕揮、若林智恵美、江田小百合、石田静恵

### I はじめに

ヒヤリ・ハット報告は自身の教訓だけではなく、組織として共有して学習し、事故の未然防止に生かし、安全管理の基本的な方法論として広く活用されている。これはハインリッヒの法則である1件の重大事故の背後には、重大事故に至らなかった29件の軽微な事故が隠れており、さらにその背後には事故寸前だった300件の異常が隠れているということに起因している。

手術を受ける患者は手術室看護師だけではなく外来や病棟看護師、コメディカルなど多職種も関連し、手術自体も多岐にわたっている。そこで患者がより安全・安楽に手術を受けられるように関連部署と手術室が連携し、周術期を終えられるように援助していく必要がある。先行研究では手術室のみでのヒヤリ・ハット報告の分析結果が多く周術期を通してのヒヤリ・ハット分析は行われていなかった。また、周術期のヒヤリ・ハットの分析は術前の薬剤関連の内容が多く、今回のように周術期を通してのヒヤリ・ハット報告の分析を行った先行研究は行われていなかった。そこで、周術期のヒヤリ・ハット報告を分析することでA病院の周術期の年間を通しての傾向を知ることで今後の課題を明らかにする必要があると考えた。

今回は周術期に関連したヒヤリ・ハット報告を分析し、どのような傾向があるのかを明らかにするために研究を行った。

### II 研究目的

A病院の周術期に関連したヒヤリ・ハット報告の傾向がわかる。

### III 用語の定義

周術期：手術に関連する術前（手術が決定してか

ら手術室入室まで）、術中（手術室入室から手術室退室まで）、術後（手術室退室から術後5日目まで）の期間を表す。

### IV 研究方法

- 研究デザイン：後ろ向き観察研究
- 研究対象：202X年4月～202Y年3月までの1年間で周術期に関連したヒヤリ・ハット報告
- 研究期間：202Y年11月～12月
- 研究方法
  - 202X年4月～202Y年3月までの全てのヒヤリ・ハット報告から周術期に関連したヒヤリ・ハット報告を抽出した。
  - 周術期に関連したヒヤリ・ハット報告の中からレベル(0～3a)、場面(21場面)、内容、要因を抽出しそれぞれの項目を分析した。
  - ヒヤリ・ハット報告の内容を術前、術中、術後に分けて分析した。
- 分析方法：単純集計で集計した。
- 倫理的配慮

A病院看護部倫理審査を経て、A病院倫理委員会で承認を得て本研究を行った。ヒヤリ・ハット報告内の提出者や個人が特定されないように必要な情報のみを抽出した。また、データは院内でのみ閲覧し、持ち帰らず、データのUSBは鍵のかかる場所に保管した。なおデータの保管に関しては、当該研究終了後電子データは10年間保管し、得られた実験データ（紙媒体）は5年間保管とする。

### V 結果

202X年4月～202Y年3月までの全てのヒヤリ・ハット報告は1423件で、その中から周術期に関連するヒヤリ・ハット報告は290件だった。

周術期に関連したヒヤリ・ハット報告をレベル別でみるとレベル0は165件でレベル1は112件、

レベル2は6件,レベル3aは7件だった(図1)。

ヒヤリ・ハット報告の場面の21場面のうち19場面が抽出され,それぞれの場面に対しての内容を抽出した(詳細は表1参照)。場面の中で1番目に多かったのは『5. 手術』で109件,2番目に多かったのは『11. 医療機器等の使用・管理』で56件,3番目に多かったのは『2. 処方・与薬』で25件だった(図2参照)。

ヒヤリ・ハット報告の要因の中で当事者に影響を及ぼすものとして1番目に多かったのは『確認不十分』で174件,2番目に多かったのは『思い込み』60件,3番目に多かったのは『意識の低さ』55件でそのほかに『慌てていた』『ほかに気を取られていた』,『無意識』が多かった。また,当事者に影響を及ぼした環境で1番目に多かったのは『看護師間』の連携不足55件,2番目に多かったのは『医師と看護師』の連携不足44件だった(表2参照)。

コメントの内容から術前に関連したヒヤリ・ハット報告は99件,術中に関連したヒヤリ・ハット報告は155件,術後に関連したヒヤリ・ハット報告は36件だった(図3参照)。

## VI 考察

周術期に関連したヒヤリ・ハット報告を分析した結果,多く挙がっていたのは『5. 手術』での場面が多かった。これは周術期の中でも手術中に発生することが多いためであると考えられる。また,『11. 医療機器等の使用・管理』での場面としては,手術室では様々な医療機器,器材を取り扱っているためであると考えられる。川村は手術室のヒヤリ・ハット報告には「手術という高度で侵襲的な医療行為そのもので発生した事例と,看護師,臨床工学技士も含むチームやコメディカルなどが絡む事例に分かれる」<sup>1)</sup>とっており,今回のヒヤリ・ハット報告のコメント内容をみると医療行為で発生した事例,看護師やコメディカルが絡む事例がほとんどだった。また,相馬は「手術室では様々な医療専門職が参加し,高度で複雑な業務が行われている。その業務は緻密に連動していて1つの失敗が簡単に次の失敗を生み出す」<sup>2)</sup>と有害事象の原因は主に専門技術以外であると述べている。また,相馬は「コミュニケーションの失敗は患者間違い,部位間違い,手技間違いをもたらず最大の原因ですし,その他の有害事象の発生原因ともなる」<sup>3)</sup>と述べている。そのため,エラーやトラブルを予防するためにもコミュニケーションやチー

ムワークなどのノンテクニカルスキルの研鑽も重要であると思われる。

ヒヤリ・ハット報告の要因としては確認不十分や思い込み,意識の低さが多かった。手術を受ける患者は外来から病棟,手術室を経てHCUまたは病棟へ戻り退院に向けての看護が行われる。その中で多種多様な職種が関わることでそれぞれの連携も重要な要因であると考えられる。ヒヤリ・ハット報告の要因でも看護師間の連携や医師と看護師の連携が挙げられていることから,連携をどのように図っていくかを考慮することがよりリスク防止につながるのではないかと考える。川村は「患者背景や手術のリスク情報をチームで共有し,術前と術後との円滑な業務・情報連携を行い業務プロセスで起こりうるエラーやトラブルを事前に把握しておくことが重要である」<sup>3)</sup>と述べている。このことから,周術期のヒヤリ・ハット報告を予防するには,患者情報をチームで把握するために積極的に各科のカンファレンスへ参加することも必要ではないかと考える。さらに,コメントの内容を分析し,業務プロセスをみていくことで起こりうるエラーやトラブルを考えていく機会にもつながると考える。

今回はヒヤリ・ハット報告のコメントの詳細な分析までは行えていないため,今後は詳細な分析を行い周術期の業務プロセスで起こりうるエラーやトラブルを事前に把握し,どのような対応が必要であるかについて考えていく必要がある。

## VII 結論

1. 周術期に関連したヒヤリ・ハット報告の中の場面での多くは手術室で発生していた。
2. エラーやトラブル予防のためにはノンテクニカルスキルの研鑽も重要である。
3. ヒヤリ・ハット報告の要因の多くは確認不十分や思い込み,意識の低さ連携不十分などが挙げられ,多職種で患者のリスクを把握し,カンファレンスに参加していくことも重要である。

## 引用・参考文献

- 1) 川村治子:手術看護エラーの現状と対策ー看護のヒヤリ・ハット415事例の分析よりー 外科病棟・手術室のリスクマネジメント,19,中外医学社,2004
- 2) 相馬孝博:Topic10 侵襲的な手技・処置を安全に行おう,ねころんで読める WHO 患者安全カリキ

ユラムガイド, 104, メディカ出版, 2013

3) 前掲書 2) 105

4) 前掲書 1) 30

5) 川村 治子: ヒヤリ・ハット 11,000 事例によるエラーマップ完全本, 医学書院, 2003

6) 植田 優子: 麻酔による医療事故の特徴, OPE nursing 2021 秋季増刊, メディカ出版, 2021

7) 竹本 和美, 大西 裕恵: 周術期の休薬に関する

るインシデント発生の要因, 尾道市立市民病院医学雑誌 34 巻 2 号, 27~32, 2022

8) 佐藤 弘枝: 手術室におけるインシデントの発生要因について アンケート調査を実施して, 中濃厚生病院年報 14 号, 19~22, 2014

9) 鈴木 真美, 平田 敦宏: インシデントレポート分析から導入した手術関連臨床指標, 日本医療マネジメント学会雑誌 11 巻 4 号, 231~235, 2011

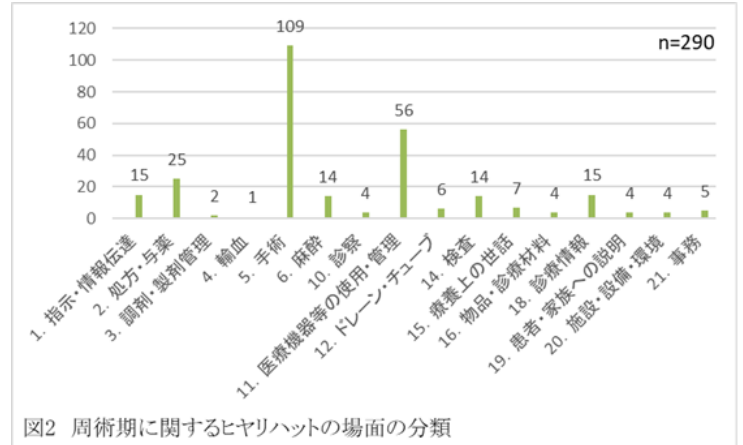
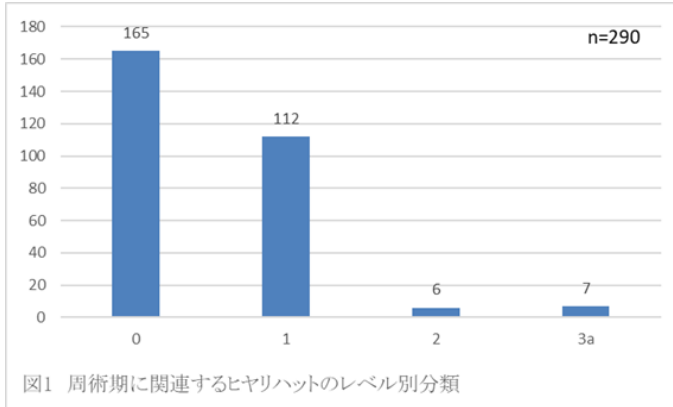


表 1 周術期に関連したヒヤリ・ハット報告の場面と内容

場面	件	内容	件	場面	件	内容	件
1. 指示・情報伝達	15	伝達忘れ	2	パルスオキシメーター	1	機器の故障	11
場面詳細 オーダー・指示だし	5	伝達不十分	1	その他	50	機器の破損	4
指示受け(文書)	1	内容間違い	3			機器の点検管理ミス	3
指示受け(その他)	7	確認不十分	8			取り扱いミス	5
その他の情報伝達過程	15	その他	1			その他	28
2. 処方・与薬	25	過剰投与	1	12. ドレーン・チューブ	6	漏れ	3
場面詳細 末梢静脈点滴	2	与薬時間・日付間違い	5	場面詳細 静脈ライン	4	ルートクランプエラー	1
与薬準備	1	重複与薬	1	その他のドレーン・チューブ	2	その他	2
坐剤	2	投与速度速すぎ	1	13. 給食・栄養	1		
内服	10	薬剤間違い	1	場面詳細 食事	1	食事指示伝達ミス	1
皮下・筋肉注射	2	未投薬	6	14. 検査	14	検体取違い	1
中心静脈点滴	1	未確認	2	場面詳細 採血	3	検体量の不備	1
その他	1	その他	2	肺機能検査	2	データ取違い	1
3. 調剤・製剤管理	2	薬剤取違調剤	1	血糖検査(病棟で)	1	実施忘れ	2
場面詳細 注射・薬剤管理	2	薬袋・ラベル間違い	1	内視鏡検査(下部消化管撮影)	1	画像取り扱いミス	1
4. 輸血	1			病理検査	2	その他	6
場面詳細 輸血実施	1	その他	1	一般撮影	1		
5. 手術	109	部位取違い	2	CT	1		
場面詳細 開腹	3	医療材料取り違い	5	その他の画像検査	1		
四肢	25	器材取り扱いミス	17	15. 療養上の世話	7	転倒	2
眼・耳鼻	9	その他の取違	4	場面詳細 排泄	2	転落	1
鏡視下手術	27	方法手技の誤り	5	移動	1	誤嚥	1
その他の手術	4	未実施・忘れ	19	搬送・移送	1	その他の指示の不履行	1
術前準備	33	中止・延期	2	その他の療養生活	3	確認不十分	1
術前処置	6	消毒・清潔操作の誤り	1			その他の療養上の世話	1
術後処置	2	不必要行為の実施	2	16. 物品・診療材料	4	遅延	1
開頭	0	接遇	1	場面詳細 物品搬送	2	忘れ	1
開胸	0	その他	51	物品請求	2	数量違い	1
6. 麻酔	14	医療材料取り違い	1			その他	1
場面詳細 全身麻酔	6	未実施・忘れ	4	18. 診療情報	15	誤記録	2
脊椎・硬膜外麻酔	1	その他	2	場面詳細 看護記録	2	管理ミス	3
7. 出産・流産・早産	2			その他の診療記録	1	紛失	3
場面詳細 帝王切開	2	その他	2	画像データ管理	1	その他	7
9. 処置	1			その他の診療情報管理	11		
場面詳細 その他の処置	1	その他	2	19. 患者・家族への説明	4	説明不十分	1
10. 診察	4	未実施・忘れ	1	場面詳細 患者家族への説明	4	忘れ	1
場面詳細 診察	4	日程・時間の誤り	1			その他	2
		その他	2	20. 施設・設備・環境	4	施設構造物・設備の破損	1
11. 医療機器等の使用・管理	56	条件設定間違い	3	場面詳細 施設・設備	4	その他	4
場面詳細 麻酔器	4	設定忘れ・電源入れ忘れ	1	21. 事務	5	入力ミス	3
輸液・輸注ポンプ	1	機器の不適切使用	1	場面詳細 事務	5	その他	2

表2 周術期に関連するヒヤリハット報告の要因

要因	件数	要因	件数	要因	件数							
当事者に影響を及ぼすもの	確認	確認不十分	174	当事者に影響を及ぼした環境	システム	チェック体制の不備	22	医療機器・薬剤・設備等	諸物品	不良品	0	
		観察不十分	28			連絡報告システムの不備	3			故障	2	
	判断	判断ミス	20			指示伝達システムの不備	5			複数規格の存在	0	
		看護計画不足	0			PCシステム	2			扱いにくい	0	
	知識	知識不足	10			作業マニュアル	0			数量不足	1	
		誤知識	4			その他	5			管理(配置等)不十分	1	
	意識	意識の低さ	55			記録の記載	わかりにくい		2		在庫確認不十分	2
		意識忘れ	23				複雑すぎるシステム		1		その他	1
	報告	報告忘れ	2			その他	2			施設・設備	電気系統	1
		報告不十分	4			環境	災害時		0		空調設備	0
		間違い報告	1				PCシステム障害		0		衛生設備	1
	技術	技術の未熟	2				床がぬれていた		1		通信設備	0
		技術を誤った	4				その他		2		昇降設備	0
	身体的状況	寝不足	0			業務状況	多忙		13		施設構造上の問題	0
		体調不良	0				当直中		0		その他	5
	薬の副作用	0			当直明け	0	教育・訓練	教育・訓練	不十分	11		
心理的状況	慌てていた	36			夜勤中	5			マニュアルに不備	1		
	イライラしていた	0			夜勤明け	0		その他	2			
	緊張していた	1			重複業務	7	説明・対応	説明	説明不十分	11		
	他に気を取られていた	33			その他	9			説明間違い	0		
	思い込み	60		患者の外見・姓名の類似	外見・姓名の類似	0		不適切な言葉使い	0			
	無意識	31	医療機器・薬剤・設備等	医療機器・器具・材料	不良品	4		不適切な態度	0			
その他	その他	9				故障	12		その他	2		
当事者に影響を及ぼした環境	連携不適切	医師と看護師		46			複数規格の存在	0	その他	その他	20	
		医師と技術職		1			扱いにくい	2				
		医師と事務職		1			数量不足	0				
		医師間		0			管理(配置等)不十分	2				
		医師と患者家族		5			機器誤動作	5				
		看護師と技術職		2			その他	40				
		看護師と事務職		5		薬剤	外見の類似	0				
		看護師間		55			薬剤名の類似	0				
		看護師と患者家族		24			薬剤性質上の問題	1				
		技術職間		0			薬効の類似	0				
		技術職と患者家族		1			複数規格の存在	0				
		技術職と事務職		0			扱いにくい	1				
		事務職間		0			数量不足	0				
		事務職と患者家族	1			管理(配置等)不十分	1					
		多職種間	3			在庫確認不十分	0					
	その他	8			その他	6						

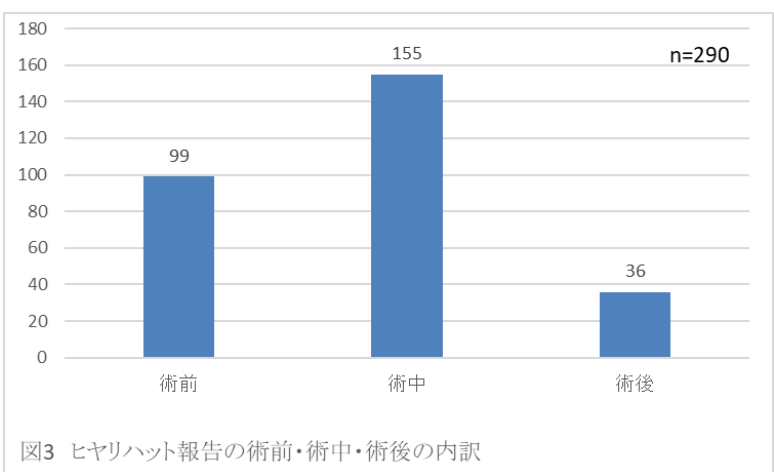


図3 ヒヤリハット報告の術前・術中・術後の内訳



所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
薬剤部	池崎 友明	発表(口演)	ワルファリンと内服抗がん剤の薬物相互作用～薬薬連携のあり方を考える～	第28回日本医療薬学会総会	2024. 11. 2	千葉市

## 第 34 回日本医療薬学会総会 発表要旨(10361)

### ワルファリンと内服抗がん剤の薬物相互作用～薬薬連携のあり方を考える～

富山県済生会高岡病院 薬剤部

池崎友明、松井雄一、田中真衣、河井比香里、堀川貴志

【背景】カペシタビンやテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合錠（以下、S-1）は CYP2C9 を特異的に阻害し、ワルファリンの活性本体である S-ワルファリンの代謝を遅延させ、抗凝固活性を増強させることが知られている。今回我々はワルファリンが継続処方されている患者に、内服抗がん剤が処方され、PT-INR をモニタリングしながら両薬剤を中断せず継続投与した症例を経験したので報告する。また、本症例を契機に院外保険薬局との薬薬連携のあり方を考察した。〈BR〉

【症例】1：70 代女性。心房細動による血栓予防のためワルファリン内服中に、カペシタビン 2400mg/日(2 投 1 休)による直腸がん治療が開始された。2：70 代男性。心房細動による血栓予防のためワルファリン内服中に、S-1 120mg/日(3 投 2 休)による胃がん治療が開始された。両症例共に、ワルファリンは内科より処方、抗がん剤は外科より処方させており、内科処方医へ INR 上昇の可能性を情報提供した。〈BR〉【結果】両症例共に、内服抗がん剤とワルファリンとの併用により INR は上昇した。1：併用当日の PT-INR は 2.11 と治療域内であったが、併用 14 日後 PT-INR は 3.13 に上昇し皮下出血が認められ、ワルファリンは 1.5mg から 1.25mg/日に減量。その後、ワルファリンは 1.25mg-0.75mg の間で微調整され、最終的にカペシタビン内服中はワルファリン 1.0mg/日、休薬中はワルファリン 1.25mg/日でコントロール。2：併用当日の PT-INR は 1.69 と治療域内であったが、併用 28 日後 PT-INR は 4.37 に上昇し、ワルファリンは 1mg/日に減量。その後、ワルファリンは 1mg-1.25mg の間で微調整され、最終的にワルファリン 1.25mg/日でコントロール。〈BR〉【考察】カペシタビンおよび S-1 とワルファリンは添付文書上では併用注意と記載されているが、本症例の様に両薬剤とも治療に不可欠な場合、併用不可避である。今回、処方医へ INR 上昇の可能性を情報提供し、抗凝固能をチェックすることで治療継続が可能となった。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
リハビリ	中井 かおり	発表(口演)	大型ショッピングモールでの理学療法士としての関わり	第28回富山県理学療法学術大会	2024. 11. 4	富山県射水市

## 大型ショッピングモールでの理学療法士としての関わり

済生会高岡病院（サイセイカイタカオカビョウイン）リハビリテーション療法部（リハビリテーションリョウホウブ）理学療法科（リガクリョウホウカ）

中井 かおり（ナカイ カオリ）

KeyWord 健康増進 地域リハビリテーション 理学療法士

はじめに

昨今、病気やケガを予防するための健康増進や地域の高齢者の介護予防などに理学療法士の関わるが増えてきている。また、生活習慣病に対する運動指導や個々に適した就業環境の提案などにも理学療法士の関わりの重要性が言われている。そこで当院では、近隣の大型ショッピングセンターと協力し、地域住民がより健康に過ごせるようにいろいろな取組みを実施しているので紹介したい。

## 取組み内容

2019年イオンモールと済生会は共同で地域づくりを支える「まちづくり協定」を締結し、健康増進をテーマに多職種と協働し、多くの取組みを実施している。当院とイオンモール高岡との取組みは①健康相談教室に関する取組み、②モールウォーキングと健康講座に関する取組み、③子供向け医療の仕事体験イベントに関する取組み、④人間ドック受診に関する取組み⑤病児一時保育の広報に関する取組み、⑥街角保健室に関する取組みの6つあり、その中で当院リハビリテーション療法部においては、イオンモール高岡の来客を対象に、年2回モールウォーキングの開催、年1回健康講座の開催を実施している。モールウォーキングにおいては新型コロナウイルス感染拡大により2020年から2022年まで中止であったが2023年より再開した。モールウォーキングにおいては、ウォーキングについての講義の後、準備体操、参加者のウォーキングフォームのチェックなどを行い、イオンモール高岡のウォーキングコースを理学療法士と一緒に実施した。昨年度は、スポーツ用品会社と協同でノルデックウォーキングも実施し、好評を得た。健康講座においては、フレイル予防についての講義やフレイル予防体操などを実施した。

## これからの課題

地域住民に対し健康増進のために理学療法士として関わってきているが、モールウォーキングは、年2回と回数が少なくなかなか定着化までに至っていない。今後は開催していない時でも地域住民に健康増進に対して発信できる事を考えていく必要があると考える。また、いろいろな地域でこのようなイベントを実施していく必要があると考える。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
リハビリ	椿山 和輝	発表(口演)	感覚障害に着目し歩行能力向上に向けて介入した 右視床出血の一症例	第28回富山県理学療法学会学術大会	2024. 11. 4	富山県射水市

### 【はじめに】

今回右視床出血により、感覚障害が重度であり、運動麻痺が軽度にもかかわらず歩行能力低下を呈した症例に対し、感覚障害に着目して介入したことで歩行能力の改善がみられたため報告する。

### 【症例紹介】

70歳代女性。X日に右視床出血発症。X+29日に当院回復期病棟に転院。病前日常生活動作(以下ADL)は自立。主訴は左脚の感覚が分からない。

理学療法初期評価(X+29~30日)：Brunnstrom recovery stage(以下BRS)左上肢・手指VI，下肢V。左下肢の表在感覚は大腿・下腿0/10，足底・足趾1/10，位置覚0/5，運動覚は股関節・膝関節・足関節・足趾0/5。基本動作は起居・移乗軽介助。歩行器歩行は左立脚期に左膝関節過伸展し、後方にふらつく。遊脚期に左下肢のコントロール不良あり軽介助。Timed Up and Go test(以下TUG)は歩行器を使用し31.07秒。

### 【経過・結果】

介入経過：歩行能力の改善を目標に通常の理学療法に加え、感覚障害を改善するために目視下や鏡を使用し筋力増強練習や基本動作練習、歩行練習を行った。また、タオルやとげ付きボールで足底に刺激を入力したり、裸足で起立、歩行練習を行った。

最終評価時(X+58~59日)：BRS左上肢・手指VI，下肢V。左下肢の表在感覚は大腿・下腿1/10，足底・足趾4/10，位置覚2/5，運動覚は股関節，膝関節，足関節2/5足趾1/5。基本動作自立。4点杖歩行監視。左立脚期の左膝関節過伸展，左下肢のコントロール不良は軽減。TUGは4点杖歩行で24.63秒。本人より「左足が付いているのが分かる」という発言あり。

### 【考察】

本症例は感覚障害が重度であり、運動麻痺が軽度であったが、歩行能力低下を呈した症例を担当した。西本らや嘉戸は感覚障害が運動や姿勢の制御、歩行能力に影響を及ぼしていると報告している。このことから本症例の重度の感覚障害は歩行能力低下に大きく影響していると推察した。表在感覚障害に対して、嘉戸はエッジや盛り上がりがあるような物体との接触により感覚を先鋭化することができると報告していることから、盛り上がりのある物品を使用し足底を刺激した。また、荷重下において足底からの感覚の入力が伝わりやすいように起立や歩行練習を裸足で行う工夫をした。山本らは重度の感覚障害患者では、視覚フィードバックの有用性を示しており、そのため本症例も自身の動作が分かるように鏡や目視下にて視覚情報を利用して行った。その結果、今回はわずかだが表在・深部感覚障害ともに改善し、4点杖歩行が可能となりTUGのタイムも向上した。運動麻痺に変化がなく、感覚障害が改善したことにより歩行能力改善に繋がったことから、感覚障害は歩行能力低下の要因の一つとなり、感覚障害に特化した介入の重要性を再認識した。

### 【倫理的配慮・説明と同意】

ヘルシンキ宣言に沿って患者に目的と内容の説明を行い、同意を得た。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
リハビリ	浅井 創太郎	発表(口演)	片側大脳半球損傷によりContralesional Lateropulsionを呈した一症例の主観的垂直認知の改善経過	第77回済生会学会	2025. 2. 16	愛媛県松山市 愛媛県県民文化会館

## 片側大脳半球損傷により Contralesional Lateropulsion を呈した一症例の主観的垂直認知の改善経過

富山県済生会高岡病院 リハビリテーション療法部 浅井 創太郎

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 溝口 太仁

富山県済生会高岡病院 リハビリテーション療法部 寺崎 禎一

### 【背景】

片側大脳半球損傷により Pusher 現象を伴わず、身体が麻痺側へ傾倒する現象を軽症の Contralesional Lateropulsion(CL)と表現される。CL を呈する患者は主観的垂直認知である主観的視覚垂直(Subjective Visual Vertical:SVV)、主観的身体垂直(Subjective Postural Vertical:SPV)、主観的徒手的垂直(Subjective Haptic Vertical:SHV)は健常者に比較して偏倚しているが、CL の改善に対する主観的垂直認知の影響についての報告は数少なく、治療立案に難渋するケースが多い。したがって CL の特徴や経過を明らかにすることは CL に対する効率的なリハビリテーションを立案する上で重要である。

### 【目的】

片側大脳半球損傷により CL を呈した一症例の主観的垂直認知の改善経過を示し、CL の改善に対する主観的垂直認知の影響について検討すること。

### 【方法】

症例は右被殻出血を発症した 50 歳代男性。第 31 病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。転院時より Scale for Contraversive Pushing (SCP) >0.75 で CL を認めた。通常の理学療法評価に加えて SCP、SVV、SHV を経時的に評価した。理学療法介入では座位や立位練習時に視覚的なフィードバックを利用した介入を実施した。ヘルシンキ宣言に基づき、本症例に今回の趣旨を口頭にて説明し、同意を得た。

### 【結果】

発症より 5 週/6 週/7 週/8 週/9 週/10 週/11 週の順に SCP(点)は(1.25/1.25/1/1/0/0/0)、SVV 値(度)は(-4.5/-4.1/-3/-2.3/-1.9/-0.5/-0.5)、SHV 値(度)は(-3.7/-3.4/-0.9/-0.3/-1.4/1.1/1)となった。体幹機能の Trunk Control Test(点)は(24/49/62/62/62/62/62)、バランス能力の Postural Assessment Scale for Stroke(点)は(11/13/15/20/22/22/23)となった。SVV 値や SHV 値、体幹機能及び、バランス能力が改善した同時期に CL が消失した。

### 【考察】

Pusher 現象の改善に SVV 値の偏倚の程度が影響しないことを報告した先行研究と本症例は異なる結果となった。これらは Pusher 現象の改善に SPV 値の偏倚が関与する可能性がある点や CL を呈する患者の SPV 値が Pusher 現象を呈する患者に比較して偏倚が軽度である点が理由として考えられ、本症例は SVV 値や SHV 値の偏倚の改善が CL の消失に関与していた可能性が考えられた。また、視覚的フィードバックや触覚的垂直刺激を用いた介入が SVV 値や SHV 値の偏倚を改善し、CL の消失に繋がったと考えられた。

### 【結論】

CL の改善には SVV 値や SHV 値の改善が影響し、両者の間に関連がある可能性が示唆された。また、視覚や触覚的な情報を用いた介入が CL の治療において有効な手段となる可能性が示唆された。

所属	発表者	講演・発表・講師・シンポジスト等	演題	発表機関等名(学会・主催者・シンポジウム等名)	発表年月日	場所・開催形式
外科	大澤 宗士	一般演題口演	左鼠径ヘルニア嵌頓による誤嚥性肺炎軽快後に突然敗血症を来し救命できなかった小腸捻転の1例	第61回日本腹部救急医学会総会	2025. 3. 20	ウインクあいち (愛知県産業労働センター)

## 左鼠径ヘルニア嵌頓による誤嚥性肺炎軽快後に突然敗血症を来し救命できなかった小腸捻転の1例

富山県済生会高岡病院 外科

大澤宗士、堀 亮太、吉田 徹

(第61回日本腹部救急医学会総会)

症例は92歳男性。42歳時急性虫垂術の既往あり。7年前より左鼠径ヘルニアを認め手術を勧められていたが頑なに拒んでいた。202X年Y月Z日肺炎で当院へ救急搬送された。CTで左鼠径ヘルニア嵌頓によるイレウスを認めた。吐物誤嚥による誤嚥性肺炎と診断した。左鼠径ヘルニア嵌頓は用手還納可能でイレウスは整復だけで軽快していった。肺炎は増悪しARDSに陥りパルス療法を3日間施行した。呼吸状態は改善し挿管にまで至らず、Z+6日集中治療室から退室し、流動食開始した。全量摂取し腹部症状は認めなかった。同日18時頃より呼吸状態が悪化し、翌日0時にはショックバイタルとなり人工呼吸器管理となった。緊急造影CTで肺塞栓はなく門脈ガスを認めた。血圧上昇剤を最大量持続投与しても血圧は保てず、病勢進行は増悪の一途を辿り、同日17時死亡した。剖検では、回盲部後腹膜への線維性癒着を起点とした小腸160cmの180°捻転を認めた。また両側肺炎は治癒過程であった。本症例のデッドラインはどこか、そもそも救命可能であったか、高齢救急患者におけるACPはどうあるべきかなど考えさせられた症例であった。