

第21回 全日本民医連



消化器研究会

in大阪

2025.3.8 (土) 9 (日)

大阪リバーサイドホテル

会議棟2~6階 (事務所: 2階)

〒534-0027 大阪府大阪市都島区中野町5-12-30

TEL: (06)6928-3251

テーマ

食べることは生きること!

明るい消化器医療の未来へ!



第21回全日本民医連消化器研究会in大阪実行委員会 (担当: 高見堂・嶋田・奈良)
〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465 (社会医療法人同仁会 耳原総合病院)
Mail: minshoken@mimihara.or.jp Tel: 072-241-0501 Fax: 072-243-1946



目 次

- ◇ 実行委員長ごあいさつ
- ◇ 参加者へのご案内
- ◇ 分科会の進め方と演者の皆様へ
- ◇ 会場案内図
- ◇ プログラム
- ◇ 学術講演
- ◇ 文化講演
- ◇ ミニセミナー
- ◇ 分科会別一覧
- ◇ 分科会 1 抄録
- ◇ 分科会 2 抄録
- ◇ 分科会 3 抄録
- ◇ 分科会 4 抄録
- ◇ 分科会 5 抄録
- ◇ プライバシーポリシー

ご挨拶

第21回民医連消化器研究会in大阪の現地実行委員長の外山和隆です。
2018年に予定していた大阪での第20回民医連消化器研究会は新型コロナウイルスの影響にて直前での中止を余儀なくされており、今回大阪での開催ができることは感慨深いです。

前回金沢での民消研は、コロナ明けでしたが現地での開催にこだわり、現地集合対面での研究会を行い大成功となりました。全国の院所の様々な活動の発表を聞いて、意見交換、交流できたことは意義があり、民消研の良さが再実感できる会となりました。

今回の民消研のテーマは『食べることは生きること！明るい消化器医療の未来へ！』です。当日は190人を超えるたくさんの参加者が予定されており、準備を進めている現地実行委員一同嬉しく思っています。

今回の民消研では分科会、講演会、懇親会を行います。

分科会では全国の民医連の院所から様々な分野から合計112例の演題を発表していただく予定となっています。是非活発な意見交換、情報共有をお願いします。

講演会は記念講演にて1日目に行い、講演タイトルは『ピロリ未感染時代の上部消化管内視鏡診断と治療』で、野中康一先生に発表していただきます。

文化講演は2日目に行い、講演タイトルは『食べることは、生きること』で、青山ゆみこ先生に発表していただきます。またミニレクチャーも準備をしていますので楽しみにして頂ければと思います。

全体懇親会は前回の民消研にて再開の要望が強かったので、今年は開催するために現地で準備を進めています。民医連の全国の仲間と交流できる楽しい会にできたらと考えています。

民消研当日まで日程が迫ってきておりますが、現地では参加者の皆さんを受け入れる準備を着々としています。大阪で全国の仲間とお会いできるのを現地実行委員一同楽しみにしています。

各院所で日々の診療を奮闘している皆様は健康に留意し、元気な参加をよろしくお願いします。

実行委員長 外山和隆

参加者へのご案内

●受付場所

- ・TPK 大阪リバーサイドホテル 6階バンケット 6A 会場前

●受付時間

- ・1日目 3月8日(土) 12時30分 開始
- ・2日目 3月9日(日) 8時30分 開始

●受付方法

- ・参加申込マイページからQRコードを表示または事前に印刷いただき、受付端末にQRコードをご提示ください。参加証をお渡しいたします

●クロークについて

- ・お荷物は6階バンケット 6Aでお預かり可能です。
- *尚、パソコン、貴重品などの管理はご自身でお願い致します。
紛失などに関しましては、一切の責任を負いかねます。

●会場

TKP ガーデンシティ大阪リバーサイドホテル
大阪府大阪市都島区中野町 5-12-30 大阪リバーサイドホテル(会館棟) 2~6階

全大会：6階バンケット 6A

分科会：3階ホール 3A・3C、5階カンファレンスルーム 5A・5C、6階バンケット 6A

交流会：4階ホール

●その他

- ・服装は軽装でお越しください。
- ・会場内では携帯電話の電源をお切り頂くか、マナーモードに設定をして下さい。
尚、会場内での通話をご遠慮ください。
- ・会場内での呼び出しは原則として行いません。緊急の場合は受付へお申し出下さい。
- ・講演会場内での撮影・録音をご遠慮下さい。

分科会の進め方、演者の皆様へ

●分科会について

- ・3月8日（土）14時30分から5会場に分かれて行います。
- ・各会場に演題一覧を貼付しています。各自で進行を確認し遅れないようにお願いします。

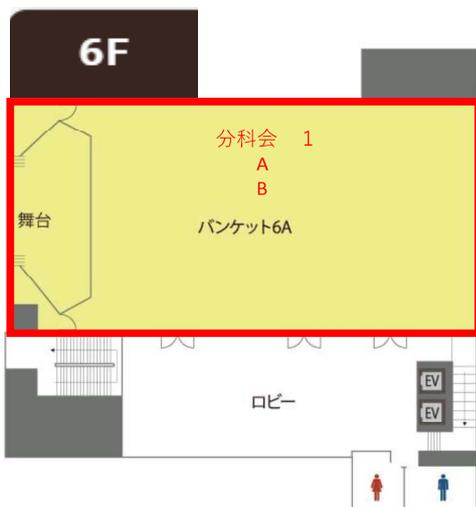
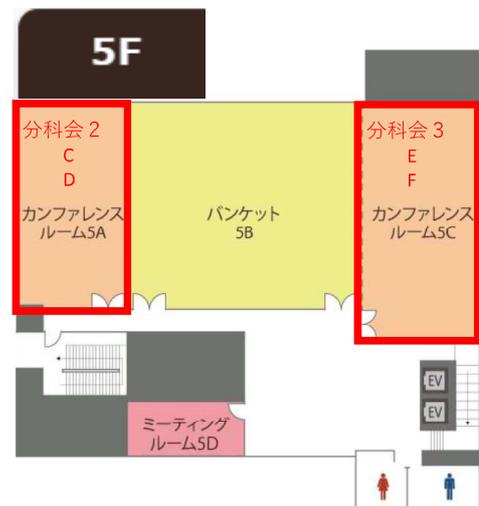
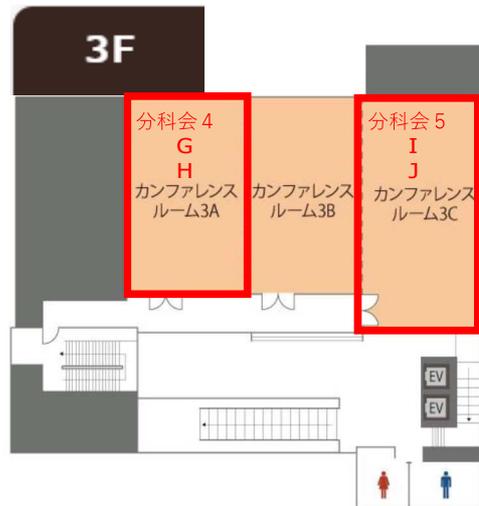
●演者の皆様へ

- ・発表は全てスライド形式で口演とします。発表時間は5分、質疑応答は2分とします。
- ・ベルは4分で1回、5分で2回鳴らします。時間内で終了するようにご準備下さい。
- ・パソコン操作は、発表者ご自身でお願いします。
- ・演者次席を会場前方に用意致します。スケジュールをご確認頂き、準備をお願いします。

●最優秀発表について

- ・分科会の演題の中から、「民医連的だと感じたもの」、「発表が最も上手だと感じたもの」をお選びください。
- ・下記QRコードからグーグルフォームに記載してください。
- ・各表彰は、2日目に発表させていただきます。





プログラム

3月8日(土)

受付開始 12:00～ 第1会場(6階 バンケット6A)

開会式 12:30～ 第1会場(6階 バンケット6A)

❖オープニング 司会 中尾/藤田

❖実行委員長あいさつ 代表 外山 和隆

学術講演 12:45～14:15 第1会場(6階 バンケット6A)

座長：岩谷 太平 (耳原総合病院 消化器センター 消化器内科部長)

講演：ピロリ未感染時代の上部消化管内視鏡診断と治療

野中 康一 (東京女子医科大学病院 消化器内視鏡科 主任教授)

休憩・移動 14:15～14:30

分科会 14:30～17:45 (3階・5階・6階会場)

分科会 A 第1会場(6階バンケット6A)

分科会 B 第2会場(5階カンファレンスルームA)

分科会 C 第3会場(5階カンファレンスルームC)

分科会 D 第4会場(3階カンファレンスルームA)

分科会 E 第5会場(3階カンファレンスルームC)

懇親会 18:00～20:00 (4階会場)

司会 河村 智宏

3月9日(日)

受付開始 8:30～ (6階 バンケット6A)

文化講演 9:00～10:30 第1会場 (6階 バンケット6A)

座長：外山 和隆

講演：食べることは生きること -ホスピスの「食のケア」取材&わたし自身のアルコール問題の変化をとおして-

青山 ゆみこ先生

ミニセミナー 10:40～11:20 第1会場 (6階 バンケット6A)

講演：da Vinciの導入と実際

山口 拓也 耳原総合病院 副病院長 消化器センター外科部長

休憩 11:20～11:30

優秀演題の表彰・発表 11:30～12:00 第1会場 (6階 バンケット6A)

座長 外山 和隆

全日本民医連消化器研究会総会・閉会式

12:00～12:30 第1会場 (6階 バンケット6A)

❖全日本民医連消化器研究会総会 小島 英吾 代表世話人

❖次回開催県連からのあいさつ

❖閉会のあいさつ 山口 拓也

特別講演



『ピロリ未感染時代の上部消化管内視鏡診断と治療』 講師 野中康一 先生

略歴

消化器内科 医師、医学博士

2002年 島根医科大学医学部を卒業後

熊本大学医学部附属病院第一内科（消化器内科）入局

2007年 埼玉医科大学国際医療センター消化器内科助教

2010年 熊本大学医学部附属病院消化器内科に戻る

2013年 NTT東日本関東病院消化器内科

2016年 埼玉医科大学国際医療センター 消化器内科 准教授

2020年 東京女子医科大学病院 消化器内視鏡科 主任教授

文化講演



食べることは生きること 人生最後のご馳走著者

講師 青山ゆみこ先生

青山ゆみこ（あおやま・ゆみこ）

神戸市出身。月刊誌の副編集長を経て、独立。現在はフリーランスの編集・ライターとして活動。

著書に、ホスピスの「食のケア」を取材した『人生最後のご馳走』（幻冬舎文庫）、個人の困りごとから社会問題を捉えたエッセイ『ほんのちょっと当事者』 & 「心と身体」の変化を巡る3年の記録『元気じゃないけど、悪くない』（共にミシマ社）。

共著に、コロナ禍のリレー書簡『あんぱんジャムパンクリームパン女三人モヤモヤ日記』（亜紀書房）、震災後の神戸の聞き書き集『BE KOBE』（ポプラ社）などがある。

日本初の依存症専門オンラインメディア「Addiction Report」にライターとして参加。少人数でお互いに話を聞き合う「ゲンナイ会」（月一開催）を主宰。神戸松蔭女子学院大学非常勤講師。ASK認定依存症予防教育アドバイザー。

ミニセミナー

『da Vinciの導入と実際』

講師 山口拓也 先生

耳原総合病院 外科部長
副病院長

耳原総合病院ではコロナバブルなど社会要因にもあり、Da Vinciを導入した。

ロボット手術は、患者の体に8～12ミリの小さな穴を開け、4本のアームに取り付けたカメラと手術鉗子を挿入して行われる。術者はコンソールで3D画像を見ながら操作し、開腹手術と比べて出血量が約10分の1に抑えられるため、患者にとって大きなメリットがある。侵襲が少ないため、術後の疼痛や合併症のリスクが低減し、回復が早く、入院期間も短縮される。加えて術者は座って鮮明な術野で手術ができるというメリットを享受できる。

反対にもともと、出血量も少なく、手術時間の短い手術に使用するメリットは患者、術者ともに少なく、現状コストメリットも全くない。

これらを実体験に基づいて話せと無茶振りされたので、お茶飲み話、箸休め的に聞きいただければ幸いです。

分科会 1《会場：6F バンケット 6A》 A グループ (14:30~16:00)

座長 横尾 貴史 (奈良 土庫病院) 板垣 明 (山梨 甲府共立病院)

演題 番号	県連名	病院名	氏名	職種	演題名
A01	愛知	協立総合病院	名和 晋輔	医師	当院の胃 ESD における”見落とし”症例の検討
A02	愛知	協立総合病院	永田 雅人	医師	JLSSG 0901 試験後の当院における鏡視下胃切除術の割合と短期成績の検討
A03	埼玉	埼玉協同病院	成富 由貴	医師	B-II 再建後輸入脚の悪性狭窄に対して金属ステントを留置し、その後の出血に対して stent in stent で止血した一例
A04	石川	城北病院	大野 健次	医師	金沢市対策型内視鏡検診におけるヘリコバクターピロリ未感染と考えられた胃底腺型胃癌 腺窩上皮型胃癌の検討
A05	長野	健和会病院	吾川 弘之	医師	ヘリコバクター・スイス胃炎はしばしば胃底腺ポリープを合併する
A06	長野	松本協立病院	富田 明彦	医師	胃穹窿部の管内発育型 GIST に対し OTSC を併用して内視鏡的切除した 1 例
A07	長野	長野中央病院	中森 亮介	医師	胃内に逸脱した食道ステントを、追加留置した食道ステントの内腔を通過させることで回収できた 1 例
A08	長野	健和会病院	小林 奈津子	医師	当院における上部消化管内視鏡的異物除去 25 例のまとめ
A09	福岡	大手町病院	新里 航	医師	胆管ステント迷入についての考察
A10	大阪	耳原総合病院	外山 和隆	医師	当院での胆石疾患増加に対する取り組み
A11	京都	京都民医連中央病院	松ヶ根 綾乃	医師	5-FU 投与による高アンモニア血症を呈した食道癌の一例

分科会 1《会場：6F バンケット 6A》 Bグループ (16：10～17：40)

座長 永村 良二 (沖縄 沖縄協同病院) 河村 智宏 (大阪 耳原総合病院)

演題 番号	県連名	病院名	氏名	職種	演題名
B01	京都	京都民医連中央病院	木下 公史	医師	EMR with an Over-The-Scope Clip (EMR-O) にて切除しえた EMR/ESD での治療困難 2 症例
B02	京都	京都民医連中央病院	南 明辰	医師	当院における大腸憩室出血に対する Over-The-Scope-Clip システムの治療成績
B03	大阪	耳原総合病院	岩谷 太平	医師	内視鏡的に除去可能であった糞石の 1 例
B04	福岡	大手町病院	佐竹 真明	医師	当院における S 状結腸捻転症診療の 現状
B05	長野	長野中央病院	八田 寛朗	医師	当院における緩和的胆管ステントの 検討
B06	愛知	協立総合病院	加藤 涼平	医師	胃神経内分泌癌の化学療法二次治療 として、ラムシルマブ+パクリタキセルが奏功した一例
B07	京都	京都民医連中央病院	神渡 翔子	医師	自己免疫性膵炎、潰瘍性大腸炎に高 安動脈炎を合併した一例
B08	山梨	甲府共立病院	板垣 奈々	医師	腹水精査で入院し、腸結核と診断し た一例
B09	千葉	船橋二和病院	田中 一真	医師	潰瘍性大腸炎の治療中に粟粒結核を 発症した 1 例
B10	千葉	船橋二和病院	平野 拓己	医師	ウステキヌマブ+血球成分除去療法 が奏功した 16 歳の潰瘍性大腸炎の 1 例
B11	奈良	土庫病院	平田 健将	医師	クローン病長期治療中に門脈圧亢進 性胃症を発症し、アルゴンプラズマ 凝固法による止血が有効であった 1 例

分科会 2《会場：5F カンファレンスルーム 5A》C グループ（14：30～16：00）

座長 五角 美奈子（大阪 耳原総合病院） 吉田 晴美（大阪 耳原総合病院）

演題番号	県連名	病院名	氏名	職種	演題名
C01	大阪	耳原総合病院	田中 美有	看護師	緊急手術でストーマを造設した独居の高齢患者 ストーマ手技獲得にむけての関わり
C02	山梨	甲府共立病院	畑野 葵	看護師	上部消化管内視鏡検査を行う患者の苦痛の分析
C03	大阪	耳原総合病院	治 喜美恵	看護師	また受けたいと思える内視鏡室を目指して
C04	奈良	土庫病院	中谷 一二水	看護師	内視鏡手術患者のチェックリストの運用
C05	奈良	土庫病院	古川 一美	看護師	全大腸内視鏡検査・治療における介助者育成の取り組み
C06	長野	長野中央病院	池田 雪奈	臨床工学技士	多職種による消化器内視鏡学習会の取り組み
C07	愛知	協力総合病院	平田 祐輔	看護師	消化器治療を安全・安楽に実施するための取り組み
C08	鳥取	鳥取生協病院	野田 裕之	医師	当院健診センターにおける内視鏡検診の検討
C09	大阪	耳原総合病院	藤田 雅代	看護師	ようこそ！内視鏡室へ～初の新卒看護師を受け入れて学んだ事～
C10	鹿児島	鹿児島生協病院	大迫 由貴	看護師	パス作りから目指す統一性のある看護援助
C11	大阪	耳原総合病院	中川 静香	作業療法士	緊急手術でストーマ増設を余儀なくされ、ストーマ受容およびストーマケア確立に難渋した症例
C12	大阪	耳原総合病院	金子 春音	看護師	既往歴にうつ病を持つ患者がストーマ造設。ボディーイメージの変化を受け入れパウチ交換手技獲得までの関わり

分科会 2《会場：5F カンファレンスルーム 5A》Dグループ（16：10～17：40）

座長 井上つむぎ（大阪 耳原総合病院） 中尾 宏美（大阪 耳原総合病院）

演題 番号	県連名	病院名	氏名	職種	演題名
D01	大阪	耳原総合病院	豊田 愛莉	看護師	左片麻痺の機能障害を抱えたがん患者の外来治療を見据えた退院指導？個別性に合わせた看護・多職種連携の重要性？
D02	大阪	耳原総合病院	松岡 温子	看護師	アドボケーターとして患者の思いに寄り添えた関わりを振り返る
D03	奈良	土庫病院	東 智子	看護師	クローン病患者に対する診察前問診の作成と課題
D04	京都	京都民医連中央病院	大内 健太郎	看護師	「特別の料金」と「予約なし内視鏡」の変化
D05	新潟	下越病院	成沢 亜紀	看護師	急性期看護における認知機能低下がある患者の点滴自己抜針への対応
D06	石川	城北病院	中島 優奈	看護師	病識が乏しい患者への創処置指導の関わり方
D07	千葉	船橋二和病院	峯 達也	臨床工学技士	サルプレップの有用性の検討
D08	長野	長野中央病院	湯本 希和子	看護師	専門性のある看護と患者支援を充実させるために外出
D09	奈良	土庫病院	藤田 恵子	看護師	正中離開創に簡易陰圧閉鎖療法を実施した一症例
D10	埼玉	埼玉協同病院	木村 芳枝	管理栄養士	消化器内科病棟における低栄養、低体重、喫食不良患者への取り組み～ミールラウンドの活動報告～
D11	石川	城北病院	本田 圭	薬剤師	胃全摘周術期の水分・エネルギー補給ゼリー使用の検討

分科会 3《会場：5F カンファレンスルーム 5C》 Eグループ (14:30~16:00)

座長：野田 修司 (大阪 耳原総合病院)

演題 番号	県連名	所属	氏名	職種	演題
E01	沖縄	沖縄協同病院	城間 貞治	臨床工学技士	副送水チャンネルチューブの工夫により高水圧と長期的維持を可能にした方法とは
E02	埼玉	埼玉協同病院	木村 貴史	臨床工学技士	内視鏡診断支援機能「CADEYE」現時点の AI 支援機能の性能を検証する
E03	山形	本間病院	今井 沙紀	臨床工学技士	臨床工学技士のスコープオペレーター業務開始後の手術成績と医師のタスクシフトへの影響
E04	山形	本間病院	岡崎 一樹	臨床工学技士	臨床工学技士による内視鏡室始業時点検への介入とその成果
E05	山梨	甲府共立病院	荒川 昌紀	臨床工学技士	リユーズブルクリップ装置のデバイス管理
E06	山梨	甲府共立病院	吉田 昂平	臨床工学技士	当院で初めて LECS を用いた 1 例に携わって
E07	大阪	耳原総合病院	近田 亮介	臨床工学技士	当院での内視鏡スコープ点検の取り組み
E08	大阪	耳原総合病院	田村 麻美	臨床工学技士	内視鏡スコープ保守契約の検討
E09	長野	健和会病院	林 亮太	臨床工学技士	経鼻内視鏡修理削減への取り組み
E10	山梨	甲府共立病院	山土井 泰智	臨床工学技士	当院におけるスコープ管理のための培養と ATP 測定
E11	福岡	大手町病院	高木 歩	臨床検査技師	内視鏡室における急変時対応の取り組み
E12	福岡	大手町病院	柿山 樹里	臨床工学技士	内視鏡検査前タイムアウトの現状と今後の課題

分科会 3《会場：5F カンファレンスルーム 5C》F グループ（16：10～17：40）

座長：岡本 和仁（大阪 耳原総合病院） 會野 進（大阪 耳原総合病院）

演題 番号	県連名	所属	氏名	職種	演題
F01	石川	城北病院	東藤 亜紀子	看護師	体内（モデル）に遺残した異物の X 線画像による視認性の調査
F02	大阪	耳原総合病院	長川堂 晶子	看護師	脳性まひがあり、ロボット支援下直 腸切断術を受ける患者に対して行っ た周術期支援センターの取り組み
F03	大阪	耳原総合病院	奥村 実和	看護師	ロボット支援下低位前方切除術を受 けられる拘縮患者の合併症予防
F04	山梨	甲府共立病院	福田 大稀	診療放射線技 師	線量管理ソフトを用いた被ばく低減 の試み
F05	大阪	耳原総合病院	平野 竜也	診療放射線技 師	ERCP 用防護カーテンの有用性
F06	大阪	耳原総合病院	辻 有里奈	診療放射線技 師	X 線防護衣の管理方法改善と廃棄基 準設定の取り組み
F07	奈良	吉田病院	松本 篤	内科	頬粘膜癌の増大した認知症患者さん への緩和的放射線治療
F08	岡山	水島協同病院	今井 智大	医師	術前外来の取り組み
F09	島根	松江生協病院	柳原 雅也	臨床検査技師	臨床検査技師が内視鏡業務に関わる 意義 ～ 検体取り扱いの観点か ら～
F10	福岡	大手町病院	穠吉 美智子	臨床検査技師	臨床検査技師によるタスクシフトシ ェア内視鏡室での取り組み
F11	大阪	耳原総合病院	井上 莉野	看護師	ERCP 時の急変時シミュレーション の実施

分科会 4《会場：3F ホール 3A》G グループ (14:30~16:00)

座長：西嶋 綾 (大阪 耳原総合病院) 田村 妙 (大阪 耳原総合病院)

演題 番号	県連名	所属	氏名	職種	演題
G01	新潟	下越病院	山岸 淑美	看護師	摂食開始困難となった患者への視覚的アプローチによる食事支援
G02	石川	城北病院	小野 明日香	看護師	患者の意思決定を支えるための看護師の役割
G03	長野	長野中央病院	西澤 瑛里	看護師	緩和ケア病棟にて看取り期に付き添いをした家族の思い
G04	奈良	土庫病院	城戸 裕美	看護師	進行がん患者の意思決定支援における外来化学療法看護師の役割
G05	山形	訪問看護ステーション きずな	本木 明日香	看護師	医療依存度の高い癌終末期夫婦に対し同時進行で在宅療養をサポートした報告 ～「夫婦の緩和ケア」在宅編～
G06	山形	鶴岡協立病院	難波 彩乃	看護師	進行大腸癌の夫と認知症で経管栄養の妻、夫婦が最期まで共に過ごすためのサポート～「夫婦の緩和ケア」病棟編～
G07	新潟	社会医療法人	鶴巻 恵理	看護師	AYA 世代がん患者との関わりに苦慮した看護師の思いから見えた看護のあり方
G08	石川	城北病院	竹村 香	看護師	予期せぬストーマ造設で受け入れが困難だった患者が自宅退院できた事例
G09	石川	城北病院	東 亜優	看護師	生きがいを引き出す看護と看護者の行動変容について
G10	大阪	耳原総合病院	中野 聖月	歯科衛生士	緩和ケアにおける口腔機能管理～またおいしく食べられるように～
G11	長野	長野中央病院	木下 貴司	薬剤師	当院緩和ケア病棟における苦痛緩和の為に鎮静でのフェノバルビタール注射液の使用経験
G12	愛知	協立総合病院 み など診療所	中澤 幸久	医師	外科医が診療所に出てがん終末期在宅診療をはじめました

分科会 4《会場：3F ホール 3A》H グループ（16：10～17：40）

座長：忍 哲也（埼玉 ふれあい生協病院） 高橋 美香子（山形 鶴岡協立病院）

演題 番号	県連名	所属	氏名	職種	演題
H01	埼玉	埼玉協同病院	保永 耕希	看護師	モーニングケアによる患者への効果?タスクシェアによる取り組み?
H02	沖縄	沖縄協同病院	宮国 泉	歯科衛生士	当院における歯科口腔外科新規開設による効果～多職種連携し”口から食べる”を支える～
H03	島根	松江生協病院	角本 真弓	看護師	働きやすい職場への取り組み
H04	埼玉	埼玉協同病院	木村 和俊	医師	集学的治療にて救命しえた重症レプトスピラ症（Weil 病）の一例
H05	山梨	甲府共立病院	小西 利幸	医師	急性膵炎にて入院した患者の臨床的特徴について
H06	千葉	船橋二和病院	鶴澤 美蘭	医師	薬剤性肝炎の診断に難渋した一例
H07	愛知	協立総合病院	長谷川 綾平	医師	HCV抗体陽性者に対して、受診勧告から治療につなげる取り組み
H08	京都	京都民医連中央病院	奥村 周平	医師	後天性免疫不全症候群に伴うクリプトスポリジウム/CMV 重複感染腸炎の1例
H09	沖縄	沖縄協同病院	小川 陽	医師	放散痛による腹痛を呈したサルモネラ菌による化膿性脊椎炎の1例
H10	福岡	大手町病院	三宅 亮	医師	当院急性胆嚢炎診療の今後を考える（消化器外科/消化器内科）
H11	大阪	耳原総合病院	原口 典	管理栄養士	周術期AP予防CF-多職種による入院前からの誤嚥性肺炎予防の取り組み・Part.2

分科会 5《会場：3F ホール 3C》I グループ（14：30～16：00）

座長：長谷川 綾平（愛知 協立総合病院） 坂本 祥太（大阪 耳原総合病院）

演題 番号	県連名	所属	氏名	職種	演題
I01	神奈川	川崎協同病院	野本 朋宏	医師	ストーマ静脈瘤破裂に対して経皮的超音波ガイド下静脈瘤硬化療法(PIS)を施行した一例
I02	愛知	協立総合病院	中島 俊和	医師	肝硬変に筋肉内血腫を合併した1例
I03	神奈川	川崎協同病院	田中 美花	医師	繰り返す閉塞性膵炎を契機に発見された膵癌の1例
I04	大阪	耳原総合病院	河村 智宏	医師	CT室で心停止となった大量腹水を伴うB型肝硬変の1例
I05	沖縄	沖縄協同病院	永村 良二	医師	カプセル内視鏡の滞留により小腸穿孔を来したクローン病の1例
I06	京都	京都民医連中央病院	平井 康暉	医師	保存的加療で軽快した門脈ガス血症の3例
I07	大阪	耳原総合病院	松田 友彦	医師	当院でみるアルコール使用障害・依存症患者の特徴について
I08	長野	健和会病院	小平 日実子	医師	癌併存大腸 sessile serrated lesion 3症例の臨床病理学的検討
I09	長野	長野中央病院	寺島 慶太	医師	血腫による腸閉塞を呈した正中弓状靭帯圧迫症候群に伴う前下膵十二指腸動脈瘤破裂の一例
I10	東京	みさと健和病院	柿本 年春	医師	急性胆嚢炎に対する内視鏡的経乳頭的胆嚢ドレナージ (ENGBD/GB stent)
I11	長野	健和会病院	武松 邦洋	臨床工学技士	イディアルボタン ZERO 導入における当院の胃瘻をめぐる現状

分科会 5《会場：3F ホール 3C》J グループ（16：10～17：40）

座長：三上 和久（石川 城北病院） 矢嶋 文（山梨 甲府共立病院）

演題 番号	県連名	所属	氏名	職種	演題
J01	愛知	協立総合病院	岩井 周作	医師	下部直腸癌に対する TaTME を併用した two-teams operation の 1 例
J02	石川	城北病院	三上 和久	医師	ECHELON SLR を用いた体腔内機能的端々吻合の手技
J03	石川	城北病院	古田 浩之	医師	当院における結腸切除術後の体腔内吻合の実際と治療成績
J04	大阪	耳原総合病院	坂本 祥大	医師	糖尿病性ケトアシドーシスの急性期に虚血性小腸炎を合併した一例
J05	長野	長野中央病院	今井 裕也	医師	腸管気腫症と腸穿孔の鑑別指標の検討
J06	大阪	耳原総合病院	杉本 大河	医師	腸閉塞を契機に診断した小腸悪性リンパ腫の 1 例
J07	東京	みさと健和病院	坂口 智一	医師	巨大脾腫を伴う成人の遺伝性球状赤血球症に対し腹腔鏡下脾摘出術を施行した一例
J08	大阪	耳原総合病院	東條 賢士	医師	術前に診断した S 状結腸間膜窩ヘルニアの一例
J09	東京	みさと健和病院	山本 晴希	医師	子宮広間膜裂孔ヘルニアに対して腹腔鏡下イレウス解除術を施行した 1 例
J10	福岡	戸畑けんわ病院	久田 裕史	医師	横行結腸間膜経由で再造設を行った横行結腸誤穿孔の一例
J11	山形	本間病院	本間 理	医師	保険の種類が腹腔鏡下大腸癌手術短期成績に与える影響についての検討

分科会 1

グループ A

会場：(6F バンケット 6A)

時間：(14：30～16：00)

上部消化管

演題名	当院の胃 ESD における“見落とし”症例の検討	
県連名	愛知	
事業所名	みなと医療生活協同組合 協立総合病院	
	氏名	職種
発表者	名和晋輔	医師
共同研究者	長谷川綾平	医師
	中島俊和	医師
	加藤涼平	医師
	森智子	医師
<p>1990 年代後半に登場した ESD は、病理組織学的評価の確実性や根治性から普及が進み、現在は早期胃癌の治療選択肢の一つとして日常的に実施されている。一方で、内視鏡医にとっては、病変を発見するための観察眼が要求され、特に萎縮性胃炎を背景とした胃癌には、同時性・異時性胃癌も多いため、病変の見落としが問題となる。今回、当院で実施した胃 ESD 症例の内、前回治療から 18 ヶ月以内に新規病変を指摘されたものを、“見落とし”症例と定義して、その検討を行なった。</p> <p>2018 年 10 月～2024 年 10 月までの、当院で実施した胃 ESD 214 症例 (240 病変) 中、“見落とし”症例に該当するものは 10 症例 (10 病変) で、胃 ESD 全体の 4.7%であった。病変局在の内訳は、U 領域で 0 症例、M 領域で 2 症例 (大弯 1 症例、前壁 1 症例)、L 領域で 8 症例 (小弯 5 症例、前壁 2 症例、後壁 1 症例) であった。</p> <p>内視鏡治療対象となる早期胃癌の同時性胃癌は約 10%との報告もあり、前回治療時から存在したであろう当院の“見落とし”病変の 4.7%は特に高い割合ではなかったが、病変サイズの平均は、16.6mm (5-44mm) で、40mm 以上の大型病変の“見落とし”例も認められた。</p> <p>今後も、健診等でのスクリーニングは勿論、胃 ESD に際しての、術前評価や術後フォローアップの内視鏡検査でも、見落されている新規病変がある可能性を念頭に置いて、評価を行っていく事が重要であると考えられた。</p>		
キーワード	胃 ESD	
	“見落とし”症例	

演題名	JLSSG 0901 試験後の当院における鏡視下胃切除術の割合と短期成績について	
県連名	愛知	
事業所名	みなと医療生協 協立総合病院	
	氏名	職種
発表者	永田 雅人	医師
共同研究者	堤 純	医師
	南 雄介	医師
	岩井 周作	医師
	池田 耕介	医師
	高木 拓実	医師
	中澤 幸久	医師
<p>【背景】cStage I 早期胃癌に対する鏡視下手術は定型化された術式として確立され、短期・長期成績の安全性についても認知されている。JLSSG 0901 試験 (cT2-4N0-2 の進行胃癌に対する鏡視下胃切除術の短期・長期成績を開腹手術と比較し非劣性を検証する試験) の結果、進行胃癌に対する鏡視下アプローチを選択する施設が増える事が予想される。</p> <p>【目的】今回われわれは、当院における進行胃癌に対する術式の適用拡大に伴い、安全性を検証する事を目的として、JLSSG 0901 試験以降の鏡視下胃切除術の割合と手術短期成績について後方視的に調査し、検討を行った。</p> <p>【方法】当院で胃癌と診断され、根治切除が行われた全患者を対象に、適用拡大前 (2020 年 4 月～2021 年 3 月: pre 群 29 人)、後 (2023 年 4 月～2024 年 12 月: post 群 31 人) の 2 群間で、術後短期成績 (手術時間、出血量、術後合併症、術後在院日数、リンパ節郭清個数) について調査を行った。</p> <p>【結果】全患者 60 人 (pre 群: 29 人、post 群: 31 人) で、患者背景では性別、BMI、術式、cStage (I, ≥ II) について、2 群間に有意差はみられなかった。手術アプローチ別では開腹/腹腔鏡 [pre 群: 21 人(72%)/8 人(28%), post 群: 7 人(23%)/23 人(77%)] で腹腔鏡手術の増加がみられた。短期成績については腹腔鏡割合の増加した Post 群で手術時間が延長し、出血量が少ないという結果で、術後在院日数・郭清リンパ節個数では有意差はなく、Clavien Dindo 分類の合併症割合も同等の結果であった。これらの結果は cT2-3/N+ の進行胃癌に層別化した検討においても同様の結果であった。</p> <p>【結語】JLSSG 0901 試験以降、鏡視下胃切除術の進行病期の適応拡大を行った。引き続きデータ集積が必要であるが、短期成績については安全性が担保されていると考えられた。</p>		
キーワード	JLSSG 0901 試験	
	胃癌	
	鏡視下胃切除術	

演題名	B-II 再建後輸入脚の悪性狭窄に対して金属ステントを留置し、その後の出血に対して stent in stent で止血した一例	
県連名	埼玉民医連	
事業所名	埼玉協同病院	
	氏名	職種
発表者	成富由貴	医師
共同研究者	忍哲也	医師
	守谷能和	医師
	開原英範	医師
<p>【症例】57 歳、男性。【主訴】心窩部痛、背部痛【現病歴】19 歳で十二指腸潰瘍に対し B-II 再建後、4 ヶ月前から心窩部痛・背部痛が出現し、増悪したため受診された。単純 CT で吻合部周囲の腫瘍影・輸入脚の拡張・多発骨転移・腹膜播種を疑う所見を認め、輸入脚症候群の診断で入院とした。同日、内視鏡下でイレウスチューブを輸入脚に留置した。輸入脚には、残胃癌を疑う腫瘍による狭窄の所見を認めた。入院 10 日目に 22mm*12cm の non covered metallic stent を留置した。翌日より黒色便を多量に認め、貧血進行し計 10 単位赤血球製剤の輸血を行った。造影 CT では、明らかな造影剤漏出は認めなかった。上部消化管内視鏡検査でステント留置部より緩徐に出血を認めた。入院 13 日目、金属ステント内に 20mm * 12cm の covered metallic stent を留置し黒色便は改善傾向、著しい貧血進行は認めなくなり止血効果を得たと判断した。【考察】輸入脚症候群は比較的稀な術後の合併症である。輸入脚症候群に対する内視鏡的金属ステント留置術での穿孔や出血の致死的な合併症は 1.2%(穿孔 0.7%、出血 0.5%)とされているが、術後は慎重に経過を観察する必要がある。</p>		
キーワード	輸入脚症候群	
	十二指腸ステント	

演題名	金沢市対策型内視鏡検診におけるヘリコバクターピロリ未感染と考えられた胃底腺型胃癌 腺窩上皮型胃癌の検討	
県連名	石川	
事業所名	城北病院	
	氏名	職種
発表者	大野健次	医師
共同研究者	三上和久	医師
	古田浩之	医師
<p>金沢市では 2008 年から内視鏡検診を開始しているが、ヘリコバクターピロリ未感染と思われる胃底腺型胃癌が最初に発見されたのは 2017 年であった。2017 年度の精度管理委員会では、対策型内視鏡検診は死亡率減少効果を目指すものであり胃底腺型胃癌については予後の面など不明な点も多く積極的に発見することについては強調しないことを申し合わせた。強調はしないものの症例検討会で紹介した所、毎年のように発見されるようになり 2017 年から 2023 年にかけて 5 例の胃底腺型胃癌と 3 例の腺窩上皮型胃癌が発見された。全例除菌歴がなく内視鏡的にヘリコバクター未感染と考えられる胃の所見であった。</p> <p>全例内視鏡治療を行われ、胃底腺型胃癌は深達度 M が 1 例 SM が 4 例、腺窩上皮型胃癌は 3 例ともに深達度 M であった。</p> <p>胃底腺型胃癌は SM の頻度が高いと報告されているが予後については良好とする報告もみられ金沢市内視鏡検診の発見癌でも昨年とほぼ変化がない症例も見られた。2017 年～2023 年に発見された胃癌は 245 例であり、ヘリコバクターピロリ陰性と思われる胃底腺型胃癌 腺窩上皮型胃癌のしめる割合は 3.3%であった。</p> <p>金沢市の内視鏡検診は多施設の参加であり、専門医と非専門医が半々であるがヘリコバクターピロリ陰性の癌の発見は増えつつある。生検率が上がるなどの精度管理に影響があるわけではなく対策型としてもヘリコバクターピロリ陰性胃癌については注視していきたいと考えている。</p> <p>この内容は JDDW2024 にて発表を行っている。 本研究は金沢市医師会倫理委員会（委員会番号 16000003）の承認を得ている。</p>		
キーワード	胃底腺型胃癌	
	腺窩上皮型胃癌	
	内視鏡検診	

演題名	NHPH 胃炎における胃底腺ポリープについての検討
県連名	長野
事業所名	健和会病院
	氏名 職種
発表者	吾川 弘之 医師
共同研究者	塚平 俊久 医師
	小林 奈津子 医師
	小平 日実子 医師
<p>【目的】 Non-<i>Helicobacter pylori Helicobacters</i> (NHPH)は胃 MALT リンパ腫の発症リスクをピロリ菌と同等に高めることが指摘されており、萎縮性胃炎を生じるが、木村-竹本分類 C-2 までが大半であり、胃底腺ポリープを伴う場合、ピロリ陰性とだけ解釈され NHPH 感染が見落とされてしまう懸念がある。本演題では NHPH 胃炎における胃底腺ポリープの検出率を、ピロリ未感染・現感染と比較検討したので報告する。</p> <p>【方法】 当院において診断された NHPH 胃炎のうち菌種が確定した 68 例 (62 例は <i>Helicobacter suis</i>) について胃底腺ポリープの検出率を調査し、比較のためピロリ未感染例とピロリ現感染例についても同様の調査を行った。EGD にて NHPH 胃炎を疑い、生検により得られた胃粘膜組織にギムザ染色を行い、ピロリ菌より明らかに大型で、強いらせん状の構造を呈する菌体を認めた場合 NHPH 陽性と考えた。また、胃液のウレアーゼ遺伝子解析により菌種を確定した。</p> <p>【結果】 NHPH 胃炎における胃底腺ポリープの検出率は 26/68 (38.2%)であった。なおピロリ未感染例における胃底腺ポリープの検出率は 59/114 (51.9%)であり前者との間に統計学的有意差を認めなかった。ピロリ現感染例の胃底腺ポリープの検出率は 2/135 (1.5%)であった。</p> <p>【考察】 ピロリ現感染と比較して NHPH 胃炎での胃底腺ポリープの検出率がピロリ未感染と同等に高かったのは、胃底腺領域の萎縮が軽度であるためと考えられた。</p> <p>【結語】 NHPH 胃炎ではピロリ未感染と同等に胃底腺ポリープを認める。C-2 までの萎縮性胃炎に胃底腺ポリープを伴う場合、ピロリ除菌歴が明らかでなく NHPH 胃炎に特徴的な内視鏡所見を認めた場合は NHPH 感染を疑い精査すべきである。</p>	
キーワード	Non- <i>Helicobacter pylori Helicobacters</i> (NHPH) 萎縮性胃炎 胃底腺ポリープ

演題名	胃穹窿部の管内発育型 GIST に対し OTSC を併用して内視鏡的切除した 1 例
県連名	長野
事業所名	松本協立病院
	氏名 富田明彦 職種 医師
発表者	富田明彦
共同研究者	
<p>63 歳女性。検診で行った EGD にて胃穹窿部に 10 mm 超の粘膜下腫瘍を指摘され、当科紹介となった。EUS では第 4 層を主座とする 13 mm 大、血流豊富な低エコー腫瘍を認め、FNB にて GIST と診断した。腹部造影 CT で胃穹窿部壁内に限局した病変であることを確認し、内視鏡的切除を行う方針とした。</p> <p>手技は以下のとおりである。マルチベンディング 2 チャンネルスコープの先端に Over-The-Scope-Clip (以下 OTSC) システムを装着して内視鏡を挿入、15 mm 径のスネアを病変基部にかけてキャップ内に引き込みクリップした。スネアや ESD 処置具を用いてクリップ直上で病変を切除した。治療に要した時間は 30 分程度であった。術後 4 日目に合併症なく退院した。病理結果は GIST であり、切除断端非浸透性であった。</p> <p>限局した胃 GIST の標準治療は外科治療 (近年は腹腔鏡・内視鏡合同手術) であるが、管内発育型で 15 mm 以下の病変であれば、OTSC を併用した内視鏡的切除は安全で有用な手技と考えられた。</p>	
キーワード	胃腫瘍 内視鏡治療

演題名	胃内に逸脱した食道ステントを、追加留置した食道ステントの内腔を通過させることで回収できた進行食道癌の1例	
県連名	長野県	
事業所名	長野中央病院	
	氏名	職種
発表者	中森 亮介	医師
共同研究者	寺島 慶太	医師
	八田 寛朗	医師
	遠藤 勇斗	医師
	桑原 蓮	医師
	松村 真生子	医師
	小島 英吾	医師
<p>【症例】嚥下障害を主訴に受診した70歳男性。受診1ヶ月前より飲食時の飲み込みにくさを自覚したため当院を受診した。上部内視鏡検査を施行したところ、胃食道接合部に全周性の隆起性病変を認め、組織学的には中分化型腺癌であり、下部食道腺癌と診断した。精査にて遠隔転移を指摘され StageIVと判断されたため、通過障害に対して消化管ステントを留置した後に化学療法を行う方針とした。内視鏡下でハナロステント(逆流防止弁付きフルカバーメタリックステント 外径 18mm×長径 80mm)の留置を試みたが、食道狭窄が高度でステントのデリバリーが通過困難であったため、最初に消化管用拡張バルーン CRE PRO GI Wireguided を用いて拡張径 12mm, 拡張圧 8atm で狭窄部を拡張した。その後、同ステントを留置しようとした際、徐々に肛門側からステントをリリースし、狭窄部に差しかけた所に強い肛門側への引き込みが生じ、ステントは胃内に落下した。狭窄部の程度を考えると、そのままではステントの回収は不可能と判断した。引き続き、まずは慎重に再度同じハナロステントを狭窄部に留置を試み、無事に留置しえた。数日後に留置ステントが完全開いた時に逸脱したステントを回収する方針とした。ステント回収時の懸念として、既に留置した食道ステントは逆流防止弁付きであるフルカバードステントであるため、逸脱ステントを回収する際に余計な圧力を加えると容易にmigrationする事が予想された。したがって、逸脱ステントを十分に細く変形させてストレスを加えずに留置ステントの内腔を通過させる必要があった。その目的で留置スネアを用いて逸脱ステントを5カ所縛り、細長く変形させた上で回収することを試み、成功した。</p> <p>【結語】留置ステントを通過させ、逸脱ステントを安全に回収するには工夫が必要である。安全に施行しえた一例を報告する。</p>		
キーワード	上部内視鏡	
	ステント	
	食道癌	

演題名	当院における上部消化管内視鏡的異物除去 25 例のまとめ	
県連名	長野	
事業所名	健和会病院	
	氏名	職種
発表者	小林奈津子	医師
共同研究者	塚平俊久	医師
	吾川弘之	医師
	本田晴康	医師
	津澤豊一	医師
	赤澤智之	医師
	武松邦洋	臨床工学技士
<p>【目的】当院にて上部消化管異物除去を行った症例を検査し、異物の種類、また停滞部位の特徴やどのようなデバイスで除去したかなどを検討し、今後の異物除去の知識・技術の向上をはかる。</p> <p>【対象・方法】2021年4月から2024年6月までの約3年間に当院で上部消化管における内視鏡的異物除去を行った25例を対象として、年齢や性別、異物の種類、異物の停滞部位、使用デバイス、摘出までの時間、認知症の有無、症状、術前検査の有無、合併症について検討した。</p> <p>【結果】平均年齢は61.9歳(11歳-98歳)。男性11例、女性14例。異物は食物塊6例、PTPシート5例、アニサキス4例、魚骨4例、義歯2例、経管栄養・吸引チューブ各1例、棒付きアメの棒1例、歯科処置具1例であった。停滞部位は咽頭4例、食道13例、胃8例であった。デバイスは生検鉗子・把持鉗子・五脚鉗子・スネア・回収ネット・透明フード・オーバーチューブなどが用いられていた。摘出までの時間は平均13時間、認知症ありは6例(24%)、症状は16例(64%)に認め、咽頭痛・嚥下困難・胸痛・心窩部痛などであった。CTなどの術前検査は13例(52%)で施行されていた。全例に合併症は認めなかった。</p> <p>【考察】異物別に停滞部位をみると、食物塊は全例食道で停滞しており、全例で食道狭窄を伴っているなど、異物別に停滞部位の特徴を認めた。使用デバイスは異物の性状や大きさなど考慮して様々なデバイスが用いられていた。稀な異物に関してはどのようなデバイス用いるのが適切か事前にシミュレーションを行い、処置していた。</p> <p>【結語】異物の性状や大きさ・存在部位を確認・予測し、用いるデバイスを考え、安全に除去できる構想を事前に練ることが異物除去の成功のカギになるのではないかと考えた。実際の異物除去の方法・画像、新規のデバイスなどを提示し、文献的考察も含めて報告する。</p>		
キーワード		

演題名	胆管ステント迷入についての考察	
県連名	福岡・佐賀民医連	
事業所名	健和会大手町病院	
	氏名	職種
発表者	新里 航	医師
共同研究者	龍野 奈央子	医師
	大野 朋子	医師
	伊川 麻友	医師
	佐竹 真明	医師
	<p>【背景】内視鏡的ステント留置術の偶発症の一つに、ステントの迷入が挙げられる。胆道細菌感染や肝膿瘍形成、出血、穿孔といった合併症をきたす可能性があるため、速やかな回収が望まれる。外科的な介入の前に低侵襲な内視鏡的アプローチが第一選択となるが、ステント回収専用のデバイスは無く、採石術や生検に用いる器具を駆使する他ない。今回、迷入したステントの回収目的に様々な器具を用いた一例を経験したので報告する。</p> <p>【症例】</p> <p>50歳女性。総胆管結石性胆管炎の診断で、ERCP（採石術）施行後、胆泥による再開塞をきたしたため、胆管炎再燃予防目的にステント（straight 7.0Fr,7.0cm）を留置して退院となった。半年以内にステントを抜去予定であったが、患者との日程調整難航し、9か月後の施行となった。鰐口鉗子でステント抜去を試みた際、ステントの上部（約1cm）が千切れ、右肝内胆管に迷入した。バスケット鉗子、排石バルーンでの回収を試みたが、むしろ末梢側（B6）へ入り込んでいった。約1週間後に、スネア鉗子、胆管拡張バルーンを用いて再トライしたが上手くいかず、さらに1か月後には胆道鏡を使用した。ステントは肝表面直下の末梢肝内胆管まで達したため、これ以上の内視鏡的な介入は困難と判断した。外科との協議の結果、侵襲度の観点から積極的な外科的介入は保留とし、迷入ステントによる細菌感染をきたさないかなど厳重な経過観察を行う方針となった。</p> <p>【考察】ステント破損による肝内胆管迷入を経験した。ステントを留置する場合には、ステントの劣化による破損を考慮し、半年以内の抜去または交換を遵守することが必要であると痛感した。また、末梢の肝内胆管に迷入したステントは様々なデバイスを駆使しても回収困難であった。ステントが末梢側に達する前に、回収方法の戦略についての十分な話し合いや計画立案を行い、アプローチすべきであったと反省した。</p>	
キーワード	胆管ステント迷入	

演題名	当院での胆石疾患増加に対する取り組み	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	外山和隆	医師
共同研究者		
	<p>急性期病院を維持するためには、医療看護必要度の維持が必要となっていることから手術、処置の件数確保が必須となっている。</p> <p>当院では胆石疾患の紹介を増やすことで、手術、処置数を確保することを目的に2018年7月から胆石症外来を開設した。その他にも緊急内視鏡の24時間オンコール、救急隊への出張レクチャー、近隣開業医向けの講演などを行ってきた。</p> <p>胆石疾患の手術、処置数の推移を確認し、分析も踏まえて発表する</p>	
キーワード		

演題名	5-FU 投与による高アンモニア血症を呈した食道癌の一例	
県連名	京都	
事業所名	京都市民医連中央病院	
発表者	氏名	職種
	松ヶ根 綾乃	医師
共同研究者		
	<p>【症例】69 歳男性【現病歴】受診の数ヶ月前から食事の際に固形物が引っかかる感じを自覚, 体重減少も出現した. 前医上部内視鏡検査で食道に狭窄を伴う全周性の腫瘍性病変を認め, 当科へ紹介となった. 【経過】当科で上部内視鏡検査を行い, 切歯 25-25 cm の胸部上部食道に全周性の 3 型腫瘍をみとめ, 食道接合部直下には頂部にびらんを伴う粘膜下腫瘍を認めた. 生検はいずれも squamous cell carcinoma であり, 胃壁内転移を伴う進行食道癌の診断となった. 胸腹部造影 CT 検査では食道癌の気管への浸潤, 両側鎖骨上窩, 網膜, 胃体部小弯, 腹部傍大動脈から両側総腸骨領域にリンパ節腫大をみとめた. cT4N3M1 cStage IVb と判断し, Pembrolizumab+5-FU+CDDP にて化学療法を開始した. 化学療法開始後 4 日目の朝より見当識障害と嘔気・嘔吐が出現し, 昼過ぎより上肢の振戦と歩行障害, その後, 眼球上転と対光反射の減弱, JCS I-3 の意識障害をみとめた. 明らかな四肢麻痺はなかった. 頭部 MRI では脳梗塞や脳出血, 白質脳症, 脳転移などの器質的疾患を指摘せず, 血液検査で高アンモニア血症(452μg/dl)を認め, 意識障害の原因と判断した. 被疑薬の 5-FU の投与を中止し, 分岐鎖アミノ酸製剤の点滴投与で翌日にはアンモニア値は 35μg/dl と低下し, 意識レベルの改善も認めた. 2 回目以降の化学療法は, 十分な補液を行いながら 5-FU を 80% dose にて行いアンモニア上昇や意識障害の再燃は認めなかった. 【考察】5-FU による高アンモニア血症は肝機能障害や腎機能障害, 感染, 脱水, 低栄養などが要因とされている. 本患者では入院時 CCr 67.0 mL/min と軽度腎機能障害をみとめ, 化学療法開始 2 日目には腎機能のさらなる低下があり, 高アンモニア血症や意識障害を引き起こしたと考えられた. 高アンモニア血症による意識障害を発症した場合は迅速な対応が必要となることから, 病態を想起することと予防的措置を行うことが重要である.</p>	
キーワード	食道癌	
	高アンモニア血症	

分科会 1

グループ B

会場：(6F バンケット 6A)

時間：(16：10～17：40)

下部消化管

演題名	EMR with an Over-The-Scope Clip (EMR-O)にて切除しえたEMR/ESDでの治療困難2症例	
県連名	京都	
事業所名	京都保健会 京都民医連中央病院	
	氏名	職種
発表者	木下 公史	医師
共同研究者	神渡 翔子	医師
	南 明辰	医師
	奥村 周平	医師
	平井 康暉	医師
	松ヶ根 綾乃	医師
	平尾 聡一良	医師
<p>[はじめに] 2018年田島らにより、消化管全層縫合デバイス Over-The-Scope Clip (OTSC) を病変基部に留置し、病変をスネアで切除する“EMR with an OTSC (EMR-O)”が報告された。OTSCにより予め消化管壁を全層縫合するため、理論上切除後に穿孔しないことが特長で、憩室内病変や内視鏡治療後の遺残・再発病変など、内視鏡治療が困難な病変に対し、外科治療に代わる治療手段として期待されている。今回当院にてEMR-Oで切除し得たEMR/ESDの治療困難2症例を報告する。[症例2] 70代男性。上行結腸10mm大IIa病変。画像強調観察では、SSLであったが、病変内の肛門側に陥凹を伴うSlit状の開口部様構造を認めた。病変下に局注を行ったが挙上に乏しく、EMRを中止した。後日ESDでの切除を試みたが、粘膜下層の線維化が強く、筋層が菲薄で、穿孔の危険性が高く断念した。[症例2] 70代男性。上行結腸10mm大IIa病変。病変の1/3が憩室内に位置しており、EMRでの安全な一括切除は困難な病変。両症例ともEMROによる治療の方針を外科と予め協議・確認した上で施行。周囲Markingを施行後、アプリケーション内に病変を十分に吸引し、OTSCを病変基部に留置、中心に捉えた病変をスネアで切除した。両症例とも筋層までの切除深度で、断端陰性にて切除し得た。出血・穿孔など合併症なく終了。[考察] OTSCは消化管穿孔、出血および瘻孔閉鎖などに手技点数が設定されているが、粘膜欠損部の縫縮や内視鏡切除への使用には手技点数が定められておらず、高額な費用は施設での負担である。対象病変サイズの物理的な制限やコスト面の課題はある一方で、治療時間が短い点、穿孔を未然に予防できる点はメリットである。特に憩室内病変や線維化の強い病変に対しては外科手術を回避できる症例もあり、有用な切除法の1つとなる可能性がある。</p>		
キーワード	B) 下部消化管	

演題名	当院における大腸憩室出血に対する Over-The-Scope-Clip (OTSC) システムの治療成績	
県連名	京都	
事業所名	京都民医連中央病院	
	氏名	職種
発表者	南 明辰	医師
共同研究者	木下 公史	医師
	神渡 翔子	医師
<p>【背景】近年大腸憩室保有率が増加傾向であり、それに伴い大腸憩室出血も増加している。大腸内視鏡検査にて stigmata of recent hemorrhage (SRH) を同定した場合、クリップ法、凝固法、結紮法といった止血術が選択されるが、再出血(クリップ法25%、結紮法13%)や遅発性穿孔・憩室炎などに注意を要する。OTSCは消化管壁全層に対して強力な組織把持力を持ち、出血や穿孔・瘻孔などに高い有効性と安全性を有している。大腸憩室出血ガイドラインでは、内視鏡止血術のゴールドスタンダードは定められてないが、当院ではSRHを同定した場合、OTSCによる止血術を第一選択としている。当院での大腸憩室出血に対するOTSC止血術の成績を報告する。【方法】2020年1月から2025年1月まで大腸憩室出血に対しOTSCによる内視鏡的止血術を行った17症例を検討した。【結果】平均年齢は78歳(57-90歳)、男性は8例(47%)で4例(23.5%)が抗血栓薬を内服していた。出血部位は上行結腸6例、横行結腸3例、下行結腸3例、S状結腸5例であった。早期再出血は抗血栓薬を2剤使用中の1例(5.8%)で認められた。術後1日目に再出血あり、OTSC縫縮頂部からの拍動性出血に対しクリップ止血を行い、術後4日目に退院した。退院可能と判断するまでの術後平均在院日数は2.9日(2-5日)であった。全例で有害事象は認めなかった。【考察】当院におけるOTSC止血術は、全例で止血が奏効し、早期再出血の1例もクリップ法にて止血術に奏効した。全例で術後早期退院が可能であった。大腸憩室出血に対するOTSC止血術は、デバイス装着および内視鏡の再挿入などのデメリットはあるが、有効性と安全性の高い止血術と考えられる。</p>		
キーワード	大腸憩室出血 OTSC	

演題名	内視鏡的に除去可能であった糞石の1例	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	岩谷 太平	医師
共同研究者		
<p>糞石は、大腸の運動能の低下や排便障害で腸内容物が停滞し濃縮することで形成される。直腸やS状結腸に存在することが多く、通過障害や穿孔を来す危険性がある。治療として、従来は外科的に摘出した報告例が多かったが、近年は内視鏡的に摘出した報告も増加している。今回我々は、巨大糞石に対して内視鏡的に除去し得た症例を経験したため報告する。</p> <p>症例は COPD の 75 歳男性、3ヶ月前からの下腹部腫瘍を触知するため当院外科に紹介となり、腹部 CT にて 7cm 大の糞石と思われる石灰化像を認めた。腹部所見、画像検査にて腸閉塞や穿孔の所見を認めず、内視鏡治療目的に消化器内科に紹介となった。内視鏡的破碎術として把持鉗子、スネア、water jet、フラッシュナイフを使用したが無効であった。このためジャグワイヤー、スネアを用いて巨大なループを形成し糞石をスネアリングしたところ、破碎することが可能となった。巨大糞石に対する内視鏡的治療について、文献的考察を加えて報告する。</p>		
キーワード	糞石	
	大腸	
	内視鏡的除去	

演題名	当院における S 状結腸捻転症診療の検討	
県連名	福岡佐賀民医連	
事業所名	健和会大手町病院	
	氏名	職種
発表者	佐竹真明	医師
共同研究者	新里 航	医師
	伊川麻衣	医師
	龍野奈央子	医師
	大野朋子	医師
<p>【背景】S 状結腸捻転症は比較的稀な疾患であるが、腸管壊死や穿孔をきたし重症化することもあり早期の診断と治療が求められる。治療の中心は内視鏡的整復術および外科手術であるが、施設ごとの診療体制により対応が異なる。【目的】当院で診断した S 状結腸捻転症診療の問題点を明らかにする。【方法】対象は 2018 年 4 月から 2023 年 11 月までに当院で診断した S 状結腸捻転症 56 例。内視鏡的整復は腸管の直線化と定義した。患者背景や画像検査、治療法、捻転再発などについて後方視的に調査した。【成績】男性 33 例 (59%)、年齢中央値 77 歳 (43-92 歳)。基礎疾患 (重複あり) は慢性便秘症 43 例、認知症 21 例、精神疾患 19 例、脳血管疾患 19 例などであった。17 例で S 状結腸捻転の既往があった。主訴は腹部膨満が 28 例で最も多かった。単純 CT 検査は 55 例に施行したが造影したのは 15 例 (27%) であった。4 例は内視鏡医対応困難が理由で他院搬送となった。7 例は内視鏡検査なしで緊急手術を施行し、内 2 例で腸管壊死を認めなかった。45 例で内視鏡検査を施行し観察のみ 5 例、ガス抜きのみ 15 例、整復成功 25 例 (55.6%) であり、18 例 (40%) は就業時間外の施行であった。観察のみの 5 例で内視鏡的に虚血所見を認め、うち 1 例は手術希望なく院内死亡、残り 4 例とガス抜きのみ 1 例の計 5 例が緊急手術となった。残り 39 例中 11 例は待機的手術を施行し、内視鏡検査のみの 28 例中 12 例 (42.9%) で捻転再発を認めた。【考察】内視鏡検査を行うことで緊急手術か内視鏡的整復術かの判断が可能であった。内視鏡的整復術のみでは捻転再発率が高く待機的手術の重要性が示唆され、同時に手術困難例に対する経皮内視鏡的結腸瘻造設術を取り入れる必要があると考えた。</p> <p>【結語】全例で内視鏡検査が可能な体制作りを構築すること、捻転再発予防を強化することが今後の課題である。</p>		
キーワード	S 状結腸捻転症	
	内視鏡的整復術	

演題名	当院における緩和的大腸ステントの検討	
県連名	長野	
事業所名	長野中央病院	
	氏名	職種
発表者	八田 寛朗	医師
共同研究者	松村 真生子	医師
	寺島 慶太	医師
	中森 亮介	医師
	遠藤 湧斗	医師
	桑原 蓮	医師
	小島 英吾	医師
	<p>【はじめに】悪性胆道閉塞に対する内視鏡的経乳頭の胆道ドレナージでは、初回ステントの開存期間だけでなく、ドレナージ治療期間全体を通した戦略が必要となっており、Plastic Stent (PS) の定期交換を行い、BSC の方針となった時点で開存期間の長い Self Expandable Metal Stent (SEMS) に変更するという方法もある。一方、当院では年齢や認知症等の理由で病期にかかわらず初診時から BSC の方針となる症例も存在し、一部は長期に生存している。BSC 症例に対しては基本的に Recurrent Biliary Obstruction (RBO) を起こしてから処置をしており、胆管炎を繰り返す症例も存在する。【目的】当院における悪性胆道閉塞に対する内視鏡的胆管ステント留置術の成績を振り返り、特に BSC 症例におけるステント運用について改善点を明らかにすること。【方法】2021 年 1 月から 2024 年 7 月までに当院で悪性胆道閉塞に対して経乳頭の胆管ステントを留置した 44 例に対し、カルテ情報を用いた単施設後向き検討を行った。【結果】44 例 (平均年齢 81.4 歳)、原発は膵臓 24 例、胆管 15 例、十二指腸 2 例、胃 1 例で、留置したステントは UCSEMS14 例、CSEMS14 例、Streight PS9 例、Pigtail PS4 例、Inside PS 3 例であった。12 例はステント留置後に化学療法を行い、32 例 (stage I/II/III/IV=7/8/5/12) は BSC の方針であった。BSC となった理由は、年齢 14 例、病期 6 例、認知症 5 例、ADL4 例、その他 3 例であった。BSC32 例において 13 例 (41%) は再度 ERCP を実施し、そのうち 9 例 (28%) は RBO と判断され、ステント交換や追加を必要としていた。【考察】BSC 症例の生存期間の中央値は 176 日と意外に長く、RBO を予防し、QOL を維持するために、化学療法症例と同様にステントの定期交換を視野に入れる必要がある。UCSEMS と CSEMS で開存率に差がなかったため、交換可能な CSEMS を 3~6 か月で定期交換することを BSC 患者でも検討すべきと思われる。</p>	
キーワード	悪性胆道閉塞	
	Self Expandable Metal Stent (SEMS)	
	Recurrent Biliary Obstruction (RBO)	

演題名	胃神経内分泌癌の化学療法二次治療として、ラムシルマブ+パクリタキセルが奏功した一例	
県連名	愛知県連	
事業所名	みなと医療生活協同組合 協立総合病院	
	氏名	職種
発表者	加藤涼平	医師
共同研究者	長谷川 稜平	医師
	名和 晋輔	医師
	中島 俊和	医師
	<p>【症例】77 歳、男性【既往歴・へ依存症】黄色ブドウ球菌菌血症、化膿性関節炎、2 型糖尿病、左頭頂部髄膜腫 (手術)、右鼠径ヘルニア (手術)、【内服】アムバロ配合錠【飲酒歴】機会飲酒【喫煙歴】受診時の 10 年前まで 20 本/日【現病歴】X 年 2 月黄色ブドウ球菌菌血症と、それ由来の左股関節化膿性関節炎の治療目的に入院となった。治療経過中に食道胃接合部の神経内分泌癌と、転移性肝癌が診断された。感染治療を終え、X 年 4 月より、イリノテカン+シスプラチンによる抗がん化学療法が開始となった。【経過】黄色ブドウ球菌菌血症の再発をきたすことなく、化学療法を続けることができた。2 コース目が終了した時点で転移性肝癌は縮小した。しかし、5 コース目が終了した時点で、あらたに転移性肝癌をみとめた。X 年 10 月より化学療法二次治療として、ラムシルマブ+パクリタキセルによる治療を開始した。ある程度の副作用には見舞われたものの、治療を継続することができた。3 コース目の時点で転移性肝癌はほぼ消失した。現在も化学療法を継続することができている。</p> <p>【考察】神経内分泌癌は胃癌の中でも特に稀少な癌であり、予後が悪く、全身転移が進んだ状態で発見されることも多い。化学療法一次治療については、イリノテカン+シスプラチンまたは、エトポシド+シスプラチンのレジメンが選択されることが多い。一方で二次治療については、稀少な疾患ということもあり、固定されたレジメンがないのが現状である。2022 年に発表された RAM-NEC 試験の良好な結果に準じて、二次治療としてラムシルマブ+パクリタキセルの治療を選択し、奏功した。</p> <p>【結語】胃神経内分泌癌の一例を経験した。どうしても稀少な疾患であり、特に二次治療については、まだ大規模な研究結果がないのが現状である。当疾患の治療にあたる際は最新の情報を検証すべきである。</p>	
キーワード	神経内分泌癌	
	食道胃接合部癌	
	ラムシルマブ	

演題名	自己免疫性膵炎、潰瘍性大腸炎に高安動脈炎を合併した一例
県連名	京都
事業所名	京都民医連中央病院
	氏名 職種
発表者	神渡翔子 医師
共同研究者	木下公史 医師
<p>症例は20代男性。</p> <p>X-9年、上腹部痛で初診。びまん性の脾腫大を認め、IgG4陰性で病理学上も典型的な所見は得られなかったが、自己免疫性膵炎疑いとしてステロイド加療を行ったところ、症状の改善を認めた。PSLは5mgで維持後、寛解維持をしていたため、漸減し終了したが、その後は症状も画像上の変化も認めず経過していた。</p> <p>X-7年、血便が出現し、下部消化管内視鏡検査にて遠位結腸型潰瘍性大腸炎の診断で5-ASA内服を開始となった。症状の寛解を得ていたが、X-5年、血便の増悪で5-ASA注腸および座薬を追加したところ奏功し、その後は寛解維持していた。</p> <p>X年8月、水様便4-5回/日と血便の出現を認め、下部消化管内視鏡検査で中等症への増悪を確認し、5-ASA内服の増量、およびブデゾニド注腸を開始した。開始後症状の排便状況は軽快を認めたが、発熱の出現と左側優位の両側頸部痛を認め、入院加療となった。</p> <p>耳鼻咽喉科コンサルトで側頭骨、副鼻腔、咽頭に变化なく耳鼻科的には問題なく、耳下腺炎は否定的であったため、不明熱として膠原病内科へ紹介。造影CTで左総頸動脈周囲に軟部影を認め、エコーで左頸動脈の全周性の炎症性の壁肥厚を認め、同部位に一致してPETの集積を確認し、高安動脈炎の診断となった。検索により疾患感受性遺伝子HLA-B*52:01を有していることも判明した。高安病の治療についてはJAK阻害薬は治験中であるが有効性が示唆されており、潰瘍性大腸炎の治療と合わせてPSLとウパダシチニブを開始したところ、いずれも症状の軽快を認め、現在寛解維持されている。</p> <p>今回自己免疫性膵炎、潰瘍性大腸炎、高安動脈炎を合併し疾患遺伝子HLA-B*52:01を有する症例を経験したため、文献的考察も含めて報告する。</p>	
キーワード	潰瘍性大腸炎 自己免疫性膵炎 高安動脈炎

演題名	腹水貯留精査で入院し、腸結核と診断した一例
県連名	山梨県連
事業所名	甲府共立病院
	氏名 職種
発表者	板垣奈々 医師
共同研究者	小西利幸 医師
	西山敦士 医師
	加藤昌子 医師
	高橋大二郎 医師
	三科雅子 医師
<p>症例は39歳男性。フィリピンから3年前に日本に来日した。発熱と関節痛を主訴に来院された。1ヶ月程前から38℃台の発熱が持続しており発熱精査で入院した。血液検査で炎症反応の上昇と肝逸脱酵素の上昇を認めた。造影CTでは腹水貯留があり、腹膜がびまん性・均一に肥厚していた。腸間膜と大網の網目状濃度上昇があり小結節が混在していた。肺野に異常所見はないが、Pericardial lymphnodeの腫大が見られ、内部造影効果の見られないリンパ節もあり、乾酪壊死を伴う結核性リンパ節炎も示唆された。腹水はリンパ球優位の滲出性腹水で、腹水中のADAは185.5U/Lと上昇を認めた。クオンティフェロン検査は血液、腹水ともに陽性であった。結核性腹膜炎を疑い原因病変の検索のため消化管検査を行った。下部消化管内視鏡検査で盲腸にびらん性病変を認めた。潰瘍部から生検を行い、病理組織学的所見では中心部に乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫を認め、Ziehl-Neelsen染色で陽性が確認された。腹水や粘膜組織の結核菌塗抹、結核菌PCR法はいずれも陰性であった。腹水所見と病理所見から腸結核、結核性腹膜炎と診断し、入院第19病日、isoniazid300mg/日、rifampicin450mg/日、ethambutol750mg/日、pyrazinamide1.2g/日で治療を開始した。</p> <p>腸結核の内視鏡所見は多彩であり、本症例のように必ずしも輪状や帯状潰瘍でないこともある。腫瘍性病変を鑑別におきながら、生検で炎症性肉芽腫性病変を認めた場合や腹水中ADAが上昇している場合は結核菌の確認がなくても標準的抗結核薬治療を選択することがある。</p> <p>結核性腹膜炎は肺外結核のなかでも比較的稀であるが、近年外国人結核の問題が日本の結核罹患率に影響し始めており、今後結核性腹膜炎に遭遇する機会が増える可能性があるため、今回貴重な症例を経験したので報告する。</p>	
キーワード	腸結核 結核性腹膜炎

演題名	潰瘍性大腸炎の治療中に粟粒結核を発症した1例	
県連名	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会	
事業所名	船橋二和病院	
	氏名	職種
発表者	田中一真	医師
共同研究者	平野拓己	医師
	浅野公将	医師
	石川哲	医師
	清水理雅	医師
	<p>【症例】50歳代男性【経過】X-3年に発症した潰瘍性大腸炎に対しインフリキシマブ、アザチオプリン、メサラジンによる治療が行われてきた方。X年1月26日に、10日前からの発熱を主訴に受診し、時折血便を伴い排便回数が8回と増加あり、潰瘍性大腸炎の増悪が疑われ入院の方針となった。入院時の胸部レントゲン検査で肺野全体の粒状影を認め、胸部CT施行し肺野全体にランダムパターンのびまん性粒状陰影を認めた。喀痰・尿塗抹検査で結核菌陽性、結核PCR陽性を確認し、粟粒結核の診断で個室隔離での入院となった。入院後、インフリキシマブ及びアザチオプリンを中止し、粟粒結核に対してイソニアジド、リファンピシン、エタンブトール、ピラジナミドによる4剤併用療法を第4病日に開始したが、第10病日に血小板数が入院時13.9万/μLから1.5万/μLへ低下を認めた。リファンピシンによる血小板減少症を疑い、第11病日にレジメンをイソニアジド、レボフロキサシン、エタンブトール、ストレプトマイシンに変更した。血小板輸血を第10、14、15病日に行ったが改善に乏しかったため第16病日にPSL30mg/日を開始し第36病日に血小板数は16.3万/μLと正常化した。また、インフリキシマブ及びアザチオプリン中止に伴う潰瘍性大腸炎の症状増悪が懸念されたが、PSL開始に伴い消化管症状も改善した。連日の喀痰検査で塗抹陰性、6週間培養でも結核菌発育認められず、X年3月31日に退院となった。PSLを漸減し、X年9月にインフリキシマブ再開、X+1年2月にPSL終了、X+1年11月に抗結核薬終了し、以降も結核再発なく経過している。【考察】潰瘍性大腸炎に対する生物学的製剤、免疫抑制剤の使用は、結核などの感染症リスクを増加させることが知られている。本症例では、インフリキシマブ及びアザチオプリンの使用が結核発症に寄与したと考えられ、さらにリファンピシンによる免疫性血小板減少症を伴う稀な症例であったため文献的考察を加え報告する。</p>	
キーワード	潰瘍性大腸炎 粟粒結核 免疫性血小板減少症	

演題名	ウステクヌマブ+血球成分除去療法が奏功した16歳の潰瘍性大腸炎の1例	
県連名	千葉県	
事業所名	船橋二和病院	
	氏名	職種
発表者	平野 拓己	医師
共同研究者		
	<p>[症例] 16歳男性。既往は特になし。X年10月ころから下痢、血便を認め、体重が5kg減少した。12月に当院で施行した下部消化管内視鏡検査にて、全結腸型潰瘍性大腸炎(中等症)と診断した。12月から、5-ASA製剤、X+1年1月からプレドニゾン(以下PSL)30mgを投与するも寛解導入できなかった。X+1年2月から入院でPSL60mgを投与するも寛解せず、プレドニン抵抗性の判断で、インフリキシマブの投与を開始した。開始翌日から血便は減少傾向となった。排便回数も5-6回/日まで減少し、インフリキシマブ投与10日目で退院した。退院後、症状は改善傾向となったためPSLは漸減。X+1年3月にインフリキシマブ2回目を施行し、PSLも30mgとしていた。しかし2回目のインフリキシマブによる治療直後から再度下痢が増強し、血便が混じるようになり、潰瘍性大腸炎増悪の診断で再入院となった。内視鏡検査は中等症の所見。クロストリジウム・ディフィシル抗原および毒素検査は陰性、サイトメガロウイルス抗原検査も陰性であり、TNFα製剤の効果不十分と判断。入院にて血球成分除去療法(GMA、週3回)をまず開始したところ症状は改善傾向となった。入院15日目にウステクヌマブを導入したところ、症状は明白に改善し、入院21日目に退院した。その後外来にて5-ASA製剤およびウステクヌマブを継続し寛解維持を保っている。【考察】若年でインフリキシマブ無効の潰瘍性大腸炎例において、ウステクヌマブは寛解導入・維持の選択肢となりえる。血球成分除去療法は多彩な治療法が確立された現在でも、効果の機序が異なるため集学的な治療法として有効である。</p>	
キーワード	潰瘍性大腸炎 ウステクヌマブ 血球成分除去療法	

演題名	クローン病長期治療中に門脈圧亢進性胃症を発症し、アルゴンプラズマ凝固法による止血が有効であった1例	
県連名	奈良民医連	
事業所名	健生会 土庫病院	
	氏名	職種
発表者	平田 健将	医師
共同研究者	吉川 周作	医師
	大辻 俊雄	医師
	横尾 貴史	医師
<p>【症例】40歳台 男性</p> <p>【現病歴】X-32年に肛門周囲膿瘍を発症し精査加療が行われたが、この際はクローン病の診断がつかなかった。X-30年に腸管病変が出現し、この際にクローン病の確定診断となった。X-25年に腸管病変の増悪により腹腔鏡下右半結腸切除術を施行した。その2ヶ月後に左側結腸の増悪を認め一時的人工肛門となった。その後人工肛門閉鎖術を行ったが、X-23年に残存大腸の潰瘍増悪により大腸全摘、回腸瘻で永久人工肛門となった。当時小腸病変は認めず、以降は小康状態で経過した。7年ほど前から体重増加を来しBMIは34(kg/m²)と肥満体型であった。X-2年前に人工肛門からの出血あり、内視鏡では出血部位が同定できなかったため、試験開腹としたところ、骨盤底に輪状潰瘍を認め出血部位と判断し小腸部分切除を行った。その後出血の頻度は少なくなったものの、慢性的な貧血とときおり黒色便を認めていたため、上部消化管内視鏡検査を行ったところ、胃粘膜に発赤を認め、門脈圧亢進性胃症と診断し、同部位からの出血の可能性が考えられた。X-3年から17回の頻回な輸血を行っており、X-1年に再度上部消化管内視鏡検査を行ったところ胃粘膜の血管の拡張の増悪を認めた。黒色便、貧血も持続していたため、上部消化管内視鏡でアルゴンプラズマ凝固法（以下APC）で焼灼止血し、黒色便は改善、輸血の頻度も減少した。</p> <p>【考察】クローン病長期治療中に非アルコール性脂肪肝炎（以下NASH）を発症し、門脈圧亢進性胃症に対してAPCでの止血が有効であった症例を経験した。炎症性腸疾患の長期治療患者においてNASHの発症は症例報告されており、発症メカニズムは腸内細菌叢の変化を介した経路、炎症性サイトカインを介した経路、免疫系の異常を介した回路などがあり、関連性を文献的考察も踏まえ報告する。</p>		
キーワード	クローン病	
	NASH	
	APC	

分科会 2

グループ C

会場 : (5F カンファレンスルーム 5A)

時間 : (14 : 30 ~ 16 : 00)

内視鏡

演題名	緊急手術でストーマを造設した独居の高齢患者・ストーマ手技獲得にむけての関わり
県連名	大阪
事業所名	耳原総合病院
	氏名 職種
発表者	田中美有 看護師
共同研究者	
【はじめに】	下部消化管穿孔による緊急手術ではストーマ造設を余儀なくされることも多い。日常生活に復帰していくためには、ストーマを受容すること、ストーマセルフケアの獲得が必要である。また、高齢患者のストーマ造設も多くなっており、患者の状態や理解に合わせた関わりが重要となる。今回関わったA氏は高齢であるが、独居のため自己にてストーマ手技を獲得する必要があった。A氏と関わる中でサービスの提案や家族の協力を得ながらストーマの指導を行った。
【患者紹介】	A氏 70歳男性 主病名：下部消化管穿孔 家族構成：独居 近隣に次男（キーパーソン）
【経過】	術後13日目よりストーマ便破棄・交換の指導が開始。術後21日目にはストーマ便破棄の手技獲得。術後26日目にはストーマ交換の手技獲得。手技獲得後も不安強く本人の希望あり次男もストーマ交換見学、退院後は訪問看護を利用することとなり術後35日目に退院。退院後もA氏でストーマ管理しており、訪問看護の利用で不安の軽減もできていた。
【考察】	A氏は独居のため、退院後の不安があり訪問看護を利用することとなった。不安の傾聴をする中で必要な情報を提供することができ、家族の協力を得ることもできた。また、傾聴していく中でA氏から不安の表出をしてくれるようになり、信頼関係も構築できていたと考える。ストーマの便破棄や交換では、不安がありながらもA氏はすぐに手技を獲得していた。パンフレットを使用して説明することで口頭のみで説明するよりも理解しやすかったと考える。退院後初回の外来でA氏より「週に2日訪問看護師が来てくれて、みてもらえるので自分で交換できています。」と発言があった。退院後も自分でストーマの交換ができていた。訪問看護を利用することで不安が軽減され、ストーマを造設しボディイメージ変容はあるが少しずつ元の生活に戻りつつあると感じた。
キーワード	内視鏡 臨床工学技士

演題名	上部消化管内視鏡検査を行う患者の苦痛の分析
県連名	山梨
事業所名	甲府共立病院
	氏名 職種
発表者	畑野 葵 看護師
共同研究者	
目的：内視鏡室での配属から数か月が経過していく中で疑問に感じたことがある。それは、上部消化管内視鏡検査（以後、胃カメラとする）での患者が最も苦痛と感じる場面や内容、不安が強くなるタイミングはいつなのか、また介助での声掛けやタッチングは有効的であるか、それらを自記式質問紙を用いて明らかにすることを目的とした。	
方法：2024年10月中旬に胃カメラを受けた100名に対し検査終了後に自記式質問紙を行った。内容は11項目（年齢、性別、回数、検査経路、検査前後と検査後の苦痛、不安の強いタイミング、声掛けとタッチングの有効性、自由記載欄）とし、集計を行った。	
結果：胃カメラで最もつらい時期として多く挙げられたのは「検査中」の74人（74%）、次いで「待ち時間」が21人（21%）、「検査決定日から来院まで」が5人（5%）という結果になった。検査中の苦痛では吐き気が32人（32%）と最も多く、次いで「咽頭痛」「時こなし」が31人（31%）と同率であった。他、「腹部の張り」が21人（21%）、「鼻の痛み」10人（10%）という結果だった。また現在行っている声掛け、タッチングではいずれも80%以上の方が有効的であるとの結果であった。	
考察：自記式質問紙から胃カメラは苦痛を伴う検査であることが分かった。何度も検査を経験している人にとっても、「胃カメラ」というイメージがすでに苦痛の伴う検査として根付いているのではないか、また待ち時間の際にも他患者の検査中の声が聞こえることでさらに不安が強まるのではないかと考える。検査中の声掛け、タッチングの満足度はいずれも高いものであった。しかし呼吸のタイミングを自分のペースでしたい人や、声掛けのタイミングが合わずつらい感じる人もいた。検査前の処置の際、事前に患者から要望を聞き介助する看護師へ共有することで個別に沿った内視鏡看護を展開できると考える。	
キーワード	上部消化管内視鏡検査 内視鏡看護 苦痛の分析

演題名	また受けたいと思える上部内視鏡検査を目指して～鎮静上部内視鏡検査を行う前の情報共有～	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	治 喜美恵	看護師
共同研究者	川井 由加里	看護師
<p>【はじめに】</p> <p>強い苦痛を伴う上部内視鏡検査（胃カメラ）では、苦痛を軽減して行える鎮静下での需要が高まっています。しかし、鎮静が有効に行えているか、疑問に感じるがあった。そこで、リピーターの患者の場合、医師と、前回の使用量と効果を共有することで有効で安全な量での鎮静胃カメラが提供できないかと考えた。</p> <p>【目的】</p> <p>前回の鎮静量使用状況及び効果を看護記録に残し、次回医師と情報共有することで、安全で有効な鎮静効果が得られたか評価する。</p> <p>【方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の鎮静剤使用量と効果を医師に提示 2. 医師が当日の使用量を決定 3. 2024年2/1～3/15まで実態評価 <p>【結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の記録を活用した鎮静胃カメラは効果が高かった。 2. 当院における鎮静効果は「効いた」が96%であった。 3. 当院初回の患者4名がSPO2低下で酸素吸入を使用うち1名は拮抗薬まで使用。 4. 医師の聞き取りでは前回の鎮静量を使用している医師がほとんどだった。 5. 効果を優先にしている為、使用量が増加傾向にあり、退室までの時間も延長している。 <p>【考察】</p> <p>前回の鎮静剤使用量と効果を、使用前に医師と共有することで効果的な鎮静を行うことが出来ている。また、当院での鎮静胃カメラの効果は96%で効果的に行えていた。しかし、効果を優先している為、使用量が増加傾向にあり、退室までの時間も増加傾向で、リカバリー室の回転率の減少が鎮静剤をこれ以上増やせない現状となっている。</p> <p>【結論】</p> <p>前回の検査時の看護記録を活用した医師との情報共有は、効果的な鎮静に有効であった。</p>		
キーワード	内視鏡室	
	看護	
	チーム医療・連携	

演題名	内視鏡手術患者のチェックリストの運用	
県連名	奈良	
事業所名	健生会 土庫病院	
	氏名	職種
発表者	中谷一二水	看護師
共同研究者	國谷有子	看護師
	古川一美	看護師
	久留島章古	看護師
	森 圭介	看護師
	平田和徳	看護師
	三宅伊都美	看護師
	土谷圭子	看護師
	内田秀樹	医師
	吉川周作	医師
<p>はじめに 当院の内視鏡看護師は上下部内視鏡検査以外に、上下部ESD・ERCPなどの内視鏡手術の介助も行っている。手術患者の搬送等には看護補助者が行う場合も多く、看護師間の申し送り・情報共有が不十分な現状にあった。その状況下で、手術患者の装着品の紛失が起り、また家族の待機場所の伝達不足で、家族が説明のないまま長時間放置された事例が発生した。そこで、確実に申し送り患者情報の共有をするために改善の必要性を感じた。その方法として、時間を取ることなく、スムーズに申し送りするためチェックリストを作成し運用した。その効果をアンケートにて調査したので報告する。</p> <p>方法</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 担当部署看護師 内視鏡室看護師にアンケートを実施する。 アンケート期間 2024. 9月 対象看護師 急性期2病棟 合計51名・救急外来 19名・内視鏡室 33名 ② 申し送り 情報共有方法としてチェックリストを作成し運用する。 ③ 運用後、効果をアンケートにて調査し評価する。 運用後のアンケート期間 2025. 1月 対象看護師 同上 <p>考察・結果 アンケート調査結果から、申し送り・情報共有は必要と考えている看護師が57%であった。意見の中から、担当部署・内視鏡室両方が記入するチェックリストがニーズに合っていると考えた。チェックリストは一目でわかりやすいように、片面1枚でまとめた。また、チェックリストは患者と共に移動することが大事だと考えた。運用後にアンケートを実施したところチェックリストは必要性があり、申し送りの漏れがなくなったとの肯定的な回答が多く、看護師間で患者情報を共有できるツールとして役立っていると考えている。さらに、チェックリストを運用することで双方の看護師が、患者情報を引き継ぐことへの意識が高まることが期待される。また、アンケート回答の中に、患者から手術時の質問を受けるとの意見もあり、今後、患者へ術前・術後訪問にも取り組んでいきたい。</p>		
キーワード	内視鏡室	
	チーム医療	
	医療安全	

演題名	全大腸内視鏡検査・治療における介助者育成の取り組み
県連名	奈良
事業所名	土庫病院
	氏名 職種
発表者	古川 一美 看護師
共同研究者	
はじめに	<p>当院の消化器肛門病センター内視鏡部門では、看護師1人が介助者となる必要がある。内視鏡経験が浅い看護師は介助を不安そうにする姿が多く見られ、拒否することもあった。経験の浅い介助者を対象に調査・指導したので成果をここで報告する。</p> <p>方法</p> <p>①2024年6月内視鏡経験年数が6ヶ月～2年目の看護師7人に介助時の不安がどの程度あるか1回目アンケートを実施。</p> <p>②紙媒体のみのマニュアルを見直した。介助をしている動画を撮影し、生検やポリペクトミー、EMR等8項目に分け編集したDVDを作成。</p> <p>③2024年11月DVDを活用した勉強会を開催。</p> <p>④2025年1月同看護師7人に同じ内容の2回目アンケートを実施。</p> <p>結果</p> <p>DVD視聴前の1回目アンケートで不安の程度80%以上が5人、60～79%が1人、59%以下が0人、無回答が1人と不安を感じている看護師が多かった。看護師7人は看護師歴1～22年目でベテラン看護師もいたが、不安の感じ方に差は無かった。作成したDVDを活用し、勉強会を開催したことで自発的に練習し、積極的に介助業務へ取り組む姿勢が見られた。</p> <p>再度行った2回目のアンケートでは不安の程度80%以上が0人、60～79%が7人と改善した。</p> <p>考察</p> <p>内視鏡検査・治療の介助は看護師歴に関係なく内視鏡経験が浅いと不安の程度は強い。マニュアルを動画化し、さらに事前練習をすることで技術が上達し自信が付き、不安が和らいだと考える。2回目のアンケート結果で不安の程度は軽減したが、依然として全員が不安を感じている。繰り返しDVD視聴や勉強会をしていきたい。</p> <p>結語</p> <p>内視鏡看護師の教育において介助業務の精神的サポートは必要である。介助者が自信をもって業務につけるよう部門全体で育成する環境を整えていきたい。</p>
キーワード	意思決定支援
	化学療法専任看護師
	緩和

演題名	多職種による消化器内視鏡学習会の取り組み
県連名	長野医療生活協同組合
事業所名	長野中央病院
	氏名 職種
発表者	池田 雪奈 臨床工学技士
	遠藤 湧斗 医師
	松村 真生子 医師
	渡邊 ゆかり 臨床工学技士
	宮下 健 臨床工学技士
共同研究者	
【はじめに】	<p>当院の内視鏡センターは、医師・看護師・臨床工学技士が、それぞれの専門性を活かし、協同で業務を行っている。しかし、高度な専門性や知識が求められるようになるにつれて、互いの業務への理解に差がみられるようになった。このような状況を改善し、共通知識を得るために2023年6月より毎週1回、3職種合同の学習会を行う取り組みを始めた。今回は、学習会の有効性を評価するため、スタッフへのアンケート調査を実施したので報告する。</p> <p>【目的】本研究は、学習会が共通言語の形成と基礎知識の向上に有効であるかを評価し、学習会の改善点を明確にすることを目的としている。</p> <p>【方法】学習会では、市販の教材および自作の資料を用いて、内視鏡治療や機器に関する内容を取り上げた。内視鏡業務に従事する医師・看護師・臨床工学技士に匿名でアンケート調査を実施し、結果を集計した。</p> <p>【結果】アンケートの回答率は100%だった。{医師30.0%(6人)、看護師35.0%(7人)、臨床工学技士35.0%(7人)}主な結果は以下の通りである。</p> <p>参加状況は、45.0%が「半分以上参加」、10.0%が「参加したことがない」と回答した。</p> <p>満足度は、参加者の78.0%が「満足」と回答した一方で、5.0%が「満足していない」と回答した。</p> <p>基礎知識が身についたと回答した者が72.0%であり、業務に活用できていると回答した者も72.0%であった。</p> <p>自由記述では、「症例に基づいた学習」や、「疾患知識の深掘り」を求める声があり、医師の参加率向上を希望する意見もあった。</p> <p>【おわりに】学習会は、基礎知識の習得や業務への活用に一定の効果を示した。しかし、参加状況のばらつきや学習内容の充実に関する課題が挙がった。また、症例を基にした学習の導入や、参加しやすい環境の工夫が今後の改善点と考えられる。今後は、学習内容をさらに現場での実践に結びつけ、より効果的な学びの場を目指していく。</p>
キーワード	内視鏡センター
	学習会

演題名	消化器治療を安全・安楽に実施するための取り組み
県連名	愛知県連
事業所名	協立総合病院
	氏名 職種
発表者	平田 祐輔 看護師
	上妻 優平 看護師
共同研究者	
キーワード	

消化器内科の内視鏡的治療は、苦痛を伴うものが多い。そのため患者様の安全・安楽のために鎮静・鎮痛剤を使用し実施することがある。

当院では、2年前からPSA委員会を立ち上げ・医療安全委員会の協力のもと、鎮静・鎮痛下でおこなう検査・処置では、事前の問診や同意書による説明と同意・モニタリング記録用紙を活用している。

PSAの手順書に沿って対応することで、鎮静・鎮痛剤による副作用での死亡事例はなく、血圧低下・徐脈に対しても早期発見し医師に相談できるようになったため、素早く対応ができるようになった。しかし、安全面の管理が整ってきた一方で、処置を行った患者様から「痛かった。」や「苦しかった。」という声が聞かれ、安楽に対しての評価と介入が必要だと感じた。

そのため安楽について評価するためにアンケートをとり始めた。アンケートを実施した結果、大半の方は疼痛・苦痛の訴えはなかったが、数名の方が処置中に痛みがあったと回答した。苦痛による体動は、安全に処置をする妨げになることもある。そこで、安楽な処置に対する介入は患者様の安全を守ることに繋がると考えた。

このアンケート調査を通して、消化器治療を安全・安楽に実施するための今後の課題が見つかったため、この取り組みを報告する。

演題名	当院における内視鏡検診の検討
県連名	鳥取県
事業所名	鳥取生協病院
	氏名 職種
発表者	野田裕之 医師
	森田照美 医師
	大廻あゆみ 医師
	甲斐弦 医師
	時松葵 医師
共同研究者	内視鏡室スタッフ
	健診センタースタッフ
	「はじめに」
	鳥取県では、全国に先立ち、2000年度より胃がん内視鏡検診を開始しており、当院も当初より担当医療機関を担ってきた。2008年3月新築移転、同時に電子カルテ導入。
	2008年度以降、当院健診センターにおける内視鏡検診は新型コロナ禍以降も含め年々件数が増加。地域の胃がん内視鏡検診を支えている。
	「対象と方法」
	2008年度から2024年度12月末までのデータを検討し、経口経鼻鎮静の件数、HP感染の状況、年齢階層別感染率、発見胃癌数、発見率等を検討。胃粘膜萎縮度別、性別、年代別の発見率も検討した。
	「結果と考察」
	この期間の内視鏡検診受診数はのべ41316。
	男性22421、女性18895。発見胃癌126件。男性90、女性36。進行胃癌13。全体での胃癌発見率は0.3%。胃粘膜萎縮度別でみるとO3で1.62%、O2で0.99%、O1で0.38%、C3で0.42、C2で0.05、C1では胃癌はなかった。また、HP未感染では0.02%。性別で見ると、男性で0.4%、女性では0.19%。
	年代別にみると、50代0.19%、60代0.31、70代0.71、80代0.77、90代3.44と年代があがるにつれ発見率は増加した。
	なお、同期間での臨床内視鏡発見胃癌は536例で進行癌は247と46%を占め、検診では10.3%。
	HP感染状況では、年々「除菌後」が増加、「現感染」が減少、HP感染の既往のない「未感染」は今年度ようやく5割を超える状況となっている。年代別にみると若年者で感染率が減ってきているものの、35～39歳でいまだ20数%の感染がみられる。全国の平均ぐらいであるが、熱心な水平感染対策（教育、高齢者の除菌）が必要と考えている。
キーワード	胃がん内視鏡検診
	HP感染
	胃癌

演題名	ようこそ！内視鏡室へ ～初の新卒看護師を受け入れて学んだ事～	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	藤田	雅代
共同研究者	細川	ゆかり
<p>(はじめに)</p> <p>A 病院では 24 時間 365 日緊急内視鏡検査を受け入れており、年間約 300 件になる。</p> <p>夜間の緊急呼び出しに対応できる看護師は 6 名で、月 6 回前後の拘束を交代で行っており、スタッフへの休日の確保も困難な状況だった。その為、スタッフは疲弊し、若手の人材育成が急務となっていた。</p> <p>2023 年度に新卒看護師 1 名の配置があり、新人育成に取り組んだことを報告する。</p> <p>(内視鏡室紹介)</p> <p>常勤看護師 9 名 非常勤看護師 4 名</p> <p>24 時間 365 日緊急内視鏡検査を受け入れている。</p> <p>(新卒看護師年間到達目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新卒看護師が安心して内視鏡室で働き続ける事ができる。 ・緊急内視鏡対応ができ、1 月から夜間拘束に入る事ができる。 <p>(まとめ)</p> <p>新卒看護師の目標・到達度を共有することで、スタッフ全員が一丸となって新卒看護師を育てる事が出来た</p> <p>急変時シミュレーション・ER 研修にて、緊急時対応の自信に繋げる事が出来た。</p> <p>プリセプターと新卒看護師の良好な関係を築けるように主任として両者を支える事が重要である。</p> <p>新卒看護師を育成するにあたり、マニュアルの見直しや学習会を行い、内視鏡スタッフの知識をブラッシュアップすることができた。</p> <p>(おわりに)</p> <p>スタッフ全員が一致団結し、新卒看護師に寄り添う事で、内視鏡室でも新卒看護師は育てる事ができる。</p>		
キーワード	内視鏡	
	看護師育成	

演題名	パス作りから目指す統一性のある看護援助	
県連名	鹿児島	
事業所名	鹿児島生協病院 4 階西病棟	
	氏名	職種
発表者	大迫由貴	看護師
共同研究者	4 階西	スタッフ一同 看護師
<p>1. 初めに</p> <p>当病棟では、予約入院や治療患者の精査目的に 2023 年は 63 件の検査を行っている。今回、日常的に関わる機会の多い ERCP に焦点を当て、クリニカルパスを作成することで対応の基準化から全てのスタッフが統一した説明や看護援助を行うことを目指した。導入した内容とスタッフの反応について結果を報告する。</p> <p>2. 実践・結果</p> <p>アンケートやインシデントレポート事例から、病棟で起きている課題は以下の点にあると考えた</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、検査の副作用などの知識不足からくる不安 2、中止薬や事前指示の把握不足 3、患者への十分な検査前後説明が行えていない <p>以上を考慮し ERCP パス作成を行い、導入一か月後に再度スタッフへアンケートを行った。使用者が少ない状況ではあったが、「説明に患者用パスを用いる事で理解も効率的に得られる」「検査前後の処置も電子カルテで一括して情報収集ができるようになり便利だった」という声が聞かれた。</p> <p>混合病棟でもある当病棟で患者一人一人への疾患の学習を全スタッフが行うことは難しい状況にある。業務としては把握しているが、疾患に対しての看護を補うという点で、クリニカルパスは有用性があると考えた。また、導入後の使用方法からも目的と提供するケアの統一と質の確保が行えていると判断できる。</p> <p>3. おわりに</p> <p>事例実施期間である ERCP パス導入から日が浅い状態でのアンケートとなっているので意見集約が不十分な状態にあったが、看護経験差による不安など多くの意見を集約できた。今後もスタッフ・患者意見の集約やインシデントレポートの確認からより良いパスへ発展させスタッフの自信と共に、質の高い看護を提供できるよう実践していきたい。</p>		
キーワード	看護	

演題名	緊急手術でストーマ増設を余儀なくされ、ストーマ受容およびストーマケア確立に難渋した症例
県連名	大阪
事業所名	耳原総合病院
	氏名 職種
発表者	中川静香 作業療法士
共同研究者	
<p>報告の目的</p> <p>緊急手術や高齢患者では、ストーマケア確立が困難または確立に時間を要する可能性がある」と報告されている。今回、緊急手術によりストーマ増設を余儀なくされた患者に対し、ストーマ受容およびストーマケア獲得に向け作業療法を介入する機会を得たため報告する。</p> <p>事例紹介</p> <p>70代女性。緊急開腹ハルトマン十傍卵巣嚢腫摘出術にてストーマ増設施行。病前は独居でADL/IADL自立。</p> <p>作業療法評価</p> <p>初回評価 BI0点、HDS-R28点。A氏の希望は『元の生活に戻れるようになりたい』であり、長期目標はIADL自立およびストーマケアの確立、短期目標を排泄動作の獲得とした。緊急手術によりストーマの認識はできておらず、ストーマ管理は全介助であった。</p> <p>経過と結果</p> <p>術後より全身状態の不安定、術創部の疼痛により離床に時間を要しストーマケアにも消極的であった。動作時NRS10、ADLは全般的に介助を要し、ボディイメージの変化に対する不安の訴えも多かった。Z+30日、看護師の指導の下ストーマ管理開始。Z+35日、NRS3で排泄は概ね自立。ストーマ管理においては、便破棄は自身で実施可能。しかし洋服や外出の制限など自ら閉ざしてしまっている場面も見受けられた。そのため、『ストーマケアと暮らしのガイドブック』を参考に生活指導を実施。Z+50日、当院の回復期リハビリ病棟へ転棟。その後も退院までは消極的な発言もあり、便破棄以外のストーマ管理は全介助であることから、ストーマ受容およびストーマケア確立には至っていなかった。</p> <p>考察</p> <p>今回の介入を通してストーマ受容についての正確な評価に至らず、評価時期なども検討すべき点であった。また緊急手術によるストーマ増設は、より個性に合わせた介入方法を実施していくことが重要だと学んだ。</p>	
キーワード	緊急手術
	ストーマ造設
	リハビリ

演題名	既往にうつ病のある患者が緊急でストーマ造設。ボディイメージの変化を受け入れストーマパウチ交換手技獲得までの関わり
県連名	大阪民医連
事業所名	耳原総合病院
	氏名 金子春音 職種 看護師
発表者	金子春音
共同研究者	
<p>はじめに：入職後ストーマ造設患者と接していくなかで、パウチ交換手技獲得、装具の選択に難航することがあり介入が重要であると感じた。A氏は緊急でストーマ造設、既往にうつ病があり内服にてコントロール中、ボディイメージの変化を受け入れ手技獲得することが困難であると感じた。</p> <p>倫理的配慮：発表にあたり患者の個人情報とプライバシーに配慮し同意を得た</p> <p>患者紹介：A氏 50代女性 既往歴うつ病 主病名：子宮体癌 経過：腹式単純子宮全摘・両側付属器切除術施行され食事再開となるも麻痺性イレウスの診断あり。小腸穿孔のため緊急で開腹小腸部分切除術施行されカバーリングストーマ造設。</p> <p>看護問題：＃1術後合併症の予防 ＃2ボディイメージの混乱 ＃3パウチ交換の知識・技術が不足している</p> <p>看護の実際：＃3小腸ストーマであり排泄量が多かったため破棄が間に合わず頻りに便が漏れてしまった。A氏は便が漏れてパウチを交換するたびに硬い表情であった。離床を進めるためにストマパックを外すことを提案したが不安を抱いていた。不安を軽減するために食後2時間などの排泄量の多くなる時間を具体的に伝えることで適切なタイミングで便破棄ができるようになった。パウチ交換をはじめ看護師介助から行い見学して頂く、次に見守りへ変更し指導を進めることでその都度難しく感じる点や、不安な点を知り解決することができた。パウチ交換に継続して介入することで手技の獲得状況だけでなく些細な表情の変化にも気づくことが出来た。</p> <p>考察：A氏の発言や表情から指導のペースを考慮し指導を行ったことで最終的に手技を獲得し退院することができたのではないかと考える。自ら発信の少ないA氏に対しては看護師が思いや不安の表出できるような機会を設けることが有効であると明らかになった。</p> <p>おわりに：一人の患者に継続して関わることで手技の獲得状況のみでなく、表情の変化や些細な発言にも意識を向けることができたように感じる。今後は患者の表情や発言なども看護記録に残し共有することが病棟全体で支援することにも繋がると感じた。</p>	
キーワード	

分科会 2

グループ D

会場：(5F カンファレンスルーム 5A)

時間：(16:00~17:40)

看護・栄養

演題名	左片麻痺の機能障害を抱えたがん患者の外 来化学療法を見据えた退院指導	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	豊田愛莉	看護師
共同研究者	山下有沙	看護師
<p>【はじめに】 左片麻痺の機能障害を抱えた患者が入院中にごん告知をされ、外来で化学療法を受けることになった事例に関して、退院を見据えた個性のある看護の必要性、多職種連携の重要性を学んだためここに報告する。</p> <p>【倫理的配慮】 個人が特定されないよう配慮した。</p> <p>【事例紹介】 A氏 70歳代男性 既往歴：脳梗塞(左片麻痺軽度あり) 現病歴：血圧低下や貧血を主訴に来院。嘔門部進行胃癌、腹腔内リンパ節転移と診断され、外来で化学療法を行う方針となる。治療に際し、栄養状態の改善が必要となるが狭窄により十分な経口摂取が困難なため胃瘻造設が決定する。</p> <p>【看護の実際】 A氏は左片麻痺が残存しており注入手技獲得に向けて巧緻動作の確認が必要であったため、作業療法士の介入を依頼。指導を行う看護師も日々異なるため、指導内容を統一できるよう手順を記載したテンプレートを作成。出来る部分・出来ない部分をそれぞれ明確にして指導を進めた。指導の中で微細な作業が難しく、胃瘻接続に時間を要したり、加圧バックの三方活栓の向きに戸惑う様子が見られたが、イラストを自室に貼ったり、作業療法士や看護師と手技を繰り返すことにより徐々に実施できるようになった。胃瘻管理だけでなく退院後の生活を見据えて、A氏のADLや病状を共有するための退院前カンファレンスを実施。訪問看護などのサービスの導入や、退院前にリハビリ担当者と共に在宅訪問し、在宅環境の調整も実施した。</p> <p>【考察】 注入手技に関してはリハビリとの協働や、口頭で説明を行うだけでなく、イラストなどの視覚的情報も取り入れながら実施することでイメージが付きやすく、手技獲得を促進させる働きがあったと考えられる。退院後外来治療を受けていくにあたり、カンファレンスにて多職種でA氏の問題点を共有することで、個別性のあるサービスの導入や在宅環境の調整を行うことができ、退院後の療養生活の支援に繋がったと考えられる。</p>		
キーワード	他職種連携	
	退院支援	
	胃瘻指導	

演題名	アドボケーターとして患者の思いに寄り添 えた関わりを振り返る	
県連名	同人会	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	松岡温子	看護師
共同研究者	山下有沙	看護師
<p>【はじめに】 アドボケーターとは、自分の意見や権利を上手く伝えることのできない患者の代わりに意見や権利を主張する代弁者のことを指し、医療現場では患者と接する時間の長い看護師がその役割を担うことが多い。アドボケーターとして患者が望む自宅退院へつなげることができた事例を振り返る。</p> <p>【倫理的配慮】 個人が特定されないように配慮した。</p> <p>【事例紹介】 A氏 80歳代 女性 吐血にて救急搬送され胃癌と診断されるが、再吐血し腫瘍からの出血に焼却止血施行。治療適応なく、症状緩和を主とする方針となる。本人より自宅退院の希望あり、家族間の話し合いの結果、サービス調整後、自宅退院の運びとなった。</p> <p>【看護の実際】 面会時に家族が「元気になるために頑張らない」と励ましているのに対し、本人は黙っている様子がある一方で看護師へは「帰りたいから窓から飛び降りてやろうかと思ってた」と話すことがあり、家族へ自分の思いを話す方ではないことが伺えた。コロナ禍で面会制限があったため、家族それぞれに電話で意向を確認すると、長女次女が看取りも含め入院継続の考えであるのに対し、四女は父親を自宅で看取った経験から自宅退院を視野に入れており、家族間でも意向のずれがあることがわかった。このため、本人の希望である自宅退院を家族間で検討できないか提案。協議の結果、四女が主介護者となり自宅退院が決定した。</p> <p>【考察】 A氏は、家族へ迷惑をかけたくない思いがあり家族へ希望を伝えることができていなかった。今回、アドボケーターとして、病状を踏まえて退院の時期を考慮しながら、患者、家族双方の希望を丁寧に聞き取り、意向のずれを調整。そのうえで、思いの橋渡しの役割を担ったことで自宅退院という目標を実現できたと考える。今後も、患者や家族の希望を取りこぼさず、一人一人に併せたケアを提供できるように、アドボケーターとしての役割を果たしていきたいと考える。</p>		
キーワード	アドボケーター	
	思いの橋渡し	
	一人一人に併せたケア	

演題名	クローン病患者に対する診察前問診の作成と課題
県連名	奈良県
事業所名	健生会土庫病院
	氏名 職種
発表者	東 智子 看護師
共同研究者	岡部久子 鬼頭佳余子 看護師
	吉井さつき 畑中唯 看護師
	山中美保 玉野悠里江 看護師
	尾崎正子 北村真由美 看護師
	土谷佳子 看護師
	吉川周作 横尾貴史 医師
<p>【目的】 当院の消化器肛門病センターでは年間約200人のクローン病（以下CD）患者の診察を行っている。現行の問診票では内容が不十分であると感じ、改善に取り組んだ。</p> <p>【倫理的配慮】 個人が特定されないように配慮した。</p> <p>【方法】 今回、肛門病変と腸管外合併症の他に気になりや相談したいことの有無を項目に加えて問診票を作成し当センターに定期通院するCD患者に診察前に1週間前からの自覚症状を問診票に記載してもらった。</p> <p>集計は2024年11月19日から2025年1月17日。（2ヶ月間実施）</p> <p>【結果】 対象者の167人うち56人の患者におしりの症状があり、腸管外合併症を有する患者は22人だった。肛門診察を希望しない患者は19人であった。病状や社会的背景での困り事のある患者は26人であり、9割以上が病状や治療に関する相談であった。症状を有する患者に対しては医師と看護師で共通認識ができ診察に繋げることができた。</p> <p>【考察】 問診表の改善し事前に配布することで、患者自身に体調の変化に注意していただきたいかを伝えることができた。日々の体調変化や疑問や不安をメモしておくことで、医師への伝え忘れを防ぐことができ、医師にとっては限られた時間の中で、カルテ入力時間を短縮でき、もれなく病変の有無を把握するのに有効であった。看護師にとっては切り出しにくかった肛門病変や患者の思いについて何うきっかけになり、患者とのコミュニケーションの手助けとなった。問診室で看護師が時間をかけて聞き取りをした例もあり、患者の思いをじっくりと傾聴する必要性を認識した。</p> <p>今後は問診を活用して、患者の体調変化や思いに気づき、適切なタイミングで治療やサポートを提供できるように、医療者間での情報共有の方法を検討したい。そして、患者の長期にわたる治療と生活の質を向上するための頼れる伴走者となれるようなチーム作りを進めていきたい。</p>	
キーワード	問診
	患者
	CD

演題名	「特別の料金」と「予約なし内視鏡」の変化
県連名	京都
事業所名	京都民医連中央病院
	氏名 大内健太郎 職種 看護師
発表者	大内健太郎
共同研究者	
<p>当院は2023年に紹介受診重点医療機関として公表され、2023年12月より外来受診が完全予約制となり、紹介状なしの初診患者からは7000円の「特別の料金」を徴収することになった。</p> <p>それにより当院で2019年頃より行ってきていた「予約なし内視鏡」外来も、その影響を受け他医療機関からの紹介状（またはそれに準ずるもの）がなければ「特別の料金」を徴収することとなった。この事により、これまで気になる消化器症状がある患者に対していつでも受診して当日診察・当日検査を行うことができる、と謳っていた当外来の性質は大きく変化したのではないかと考えた。</p> <p>そこで「特別の料金」徴収前の2023年4月から9月と、徴収後の2024年4月から9月の「予約なし内視鏡」外来を受診し上部消化管内視鏡検査（以下、胃カメラとする）を受けた患者情報を集計し比較・分析を行った。</p> <p>その結果、受診者数は2023年から2024年で160人から119人への減少が見られ、紹介状などの持参率は28%から86%へと大幅な上昇が見られた。</p> <p>これは当院の予約なし内視鏡外来が一次医療機関としてのこれまでの立ち位置から、地域の中で紹介受診重点医療機関として求められる特定の領域に特化した外来へとシフトしてきていると言える。</p> <p>今後は近隣の診療所などの医療機関とより連携を強め、一体となって地域の消化器患者に対応していくことが重要であると考えます。</p>	
キーワード	上部消化管内視鏡
	「特別の料金」
	地域との連携

演題名	急性期看護における認知機能低下がある患者の点滴自己抜針への対応	
県連名	新潟	
事業所名	下越病院	
	氏名	職種
発表者	成澤亜紀	看護師
共同研究者	五十嵐美加	看護師
<p>1. 研究目的</p> <p>高齢化が進んでいる近年、急性期病棟であるB病棟でも認知症や認知機能低下のある患者が増えており、安全に治療を実施することが困難な状況がある。急性期病棟において安全に点滴治療を受けられるよう、点滴保護用具を使用し、自己抜針予防に有効的かを明らかにする。</p> <p>2. 事例紹介</p> <p>下肢の蜂窩織炎で入院された90歳台女性患者、A氏。認知機能低下あり。</p> <p>3. 研究方法</p> <p>先行研究を活用し、保護用具を1種作製する。点滴刺入部に保護用具を使用した状態と保護用具を使用しない状態で、点滴自己抜針の回数に差があるかを検証する。保護用具は1週間使用する。</p> <p>4. 倫理的配慮</p> <p>研究への参加は自由意志によるもの、辞退による不利益は受けないこと、個人が特定できないこと、研究で得た情報は目的以外で使用しないことを家族に説明した。</p> <p>5. 結果</p> <p>保護用具を使用していない時は1日3回の頻度で点滴自己抜針していたため、作製した保護用具を1週間使用した。はじめの3日間は自己抜針なく過ごせていたが、それ以降は点滴挿入部位によっては保護具がずれてしまったり外されてしまうことがあり、10回ほど自己抜針があった。</p> <p>6. 考察・結論</p> <p>今回の事例ではA氏しか保護用具を使用できなかったため、作製した保護用具が有効であるかどうかは断定できなかった。しかし、認知機能の程度や日常生活動作が異なる患者に使用する際は有効である可能性がある。また、患者の日常生活動作や不快感・苦痛を考慮して点滴挿入部位を選択することも、点滴自己抜針の予防に繋がると考えられる。</p> <p>今回の保護用具使用で判明した問題点を改善できれば、有効的な点滴自己抜針予防に繋げることができるかもしれない。</p>		
キーワード	急性期	
	認知症	
	自己抜針	

演題名	病識が乏しい患者への創処置指導の関わり方	
県連名	石川	
事業所名	城北病院	
	氏名	職種
発表者	中島 優奈	看護師
共同研究者		
<p>【はじめに】</p> <p>術後創部の感染を繰り返す患者への創部管理は重要であるが、病識が乏しく医療者とのコミュニケーションが不十分な患者に対しどのような支援が必要だったのかその関わり振り返った。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>個人が特定できないよう配慮した</p> <p>【患者紹介】</p> <p>A氏 70代男性 独居 身寄りなし</p> <p>既往歴：狭心症、左右鼠径ヘルニア術後(20XX年)</p> <p>現病歴：右鼠径ヘルニア術後メッシュ感染</p> <p>【経過】</p> <p>20XX年7月Y月に術後メッシュ感染の疑いがあり、自宅での創部管理は困難と判断され入院となった。治療は創部処置の継続だが、「そんなのしないよ。手術してよ。」と処置を拒否しているような言動があり、看護師にて毎日ガーゼ交換を行っていた。看護師に対して「お前は気が合わんし、変われや。」と高圧的な態度で接することがあった。</p> <p>自己管理が必要であり毎日処置を促す声かけをしたが、「今はやらん。」と拒否していた。数日後「お前に何の権限があるんや！」と怒鳴り、無断外泊する。帰院後に「難しいな。」といひなんとか自己処置をしていた。自己処置できたのは数日だったが、手技を取得し退院した。</p> <p>【考察】</p> <p>A氏は当初消極的な態度だったが、看護師が毎日声掛けすることで行動変異がみられ自己処置していた。この関わりは良い点と考える。しかし看護師の早期介入と共感的なコミュニケーションが不足していたことは課題となった。退院直前ようやく自己処置をしたことから、早期の支援が必要であったと考えられる。病識が乏しいA氏に対し看護師自身のコミュニケーション技術向上や、患者への理解を深めるための知識習得も重要だと考える。看護師は「傾聴」「共感」の姿勢で問題点を導き出し、患者本来の力を発揮できるよう支援していくことが重要だと考える。</p> <p>【おわりに】</p> <p>病識が乏しい患者への支援は、創部管理の重要性を伝え患者の状態に合わせ早期介入し、「傾聴」と「共感」が重要だと学んだ。</p>		
キーワード	コミュニケーション	
	創処置指導	

演題名	サルプレップの有用性の検討
県連名	千葉
事業所名	船橋二和病院
	氏名 職種
発表者	峯 達也 臨床工学技士
共同研究者	
<p>はじめに</p> <p>下部消化管内視鏡において前処置は検査の質を左右することもあり重要である。当院では洗腸剤としてニフレックとマグコロールPを使用している。新たにサルプレップの導入を考えており、その有用性を検討した</p> <p>方法</p> <p>患者5名に対してサルプレップを使用し、患者、スタッフ（8名）に対してアンケート調査を実施した。内容として患者には、薬剤の味、薬剤の量、服用チェックシート（メーカー作成）の使用感、使用法のQRコードの評価、スタッフには腸管洗浄度、腸管内泡沫度を各4段階で評価した。</p> <p>結果</p> <p>患者のアンケート結果として、薬剤の味では比較的飲みやすいようであった。薬剤の量は丁度よさそうであった。服用チェックシート使用感と使用法のQRコードの評価は使いやすいようだった。スタッフのアンケート結果として腸管洗浄度はキレイな方が多かった。腸管内泡沫度は十分取り除かれていた。</p> <p>考察</p> <p>薬剤に関しては、味、量共に違和感なく飲めた、飲む量が少なくて良かったという意見が多かった。洗腸度や泡沫度はマグコロールPやニフレックと比べきれいであり、泡、濁りが少ない印象であった。しかし、ペットボトル2本合計1Lを持ち帰ってもらう必要があることは負担になるようであった。今後他の洗腸剤との比較なども調査をしていきたい。</p>	
キーワード	下部内視鏡
	洗腸剤

演題名	専門性のある看護と患者支援を充実させるために
県連名	長野
事業所名	長野中央病院
	氏名 職種
発表者	湯本希和子 看護師
共同研究者	中森亮介 医師
	松島幸恵 看護師
	丸山和枝 看護師
	小池恵子 看護師
	皆川愛 看護師
<p>はじめに</p> <p>当院では外来看護師業務の軽減を図る目的で医師の診療介助を2020年12月からクラーク（医師事務補助）に移行している。今年度、入院支援に力を入れるために消化器内科にもクラークが配置されることになった。そこでクラークに診療介助業務をどう移行すべきか検討し業務フリーの消化器内科担当看護師（以下、消化器フリーとする）を配置し充実した患者支援につながったため報告する。</p> <p>業務移行前後の課題の変化</p> <p>移行前：予定されていない入院、検査の説明や療養相談への対応</p> <p>移行後：受診患者の状態を把握しにくい</p> <p>対策</p> <p>移行前：クラークが配置されてことで消化器フリーを配置することが可能となり、専門性のある対応が出来るようになった</p> <p>移行後：看護に共有すべき患者の疾患や状況を伝え、クラークが対象患者ラベルと伝達ボックスに入れ、担当看護師が速やかに確認し対応できるようにした</p> <p>結果</p> <p>今まで消化器内科を経験したことのない看護師に依頼していた入院および検査説明を消化器の専門性を理解している看護師が行えるようになり、患者支援の質が向上した。</p> <p>結語</p> <p>現在、看護体制により消化器フリーの配置ができないこともある。患者一人一人に対して求められる看護の量と複雑性は増している。外来看護師はそれぞれの専門性を発揮し、入院説明だけではなく、療養相談や支援も推進していくことが重要である。今後も消化器フリーの配置を定着させ、専門性を活かした業務内容を検討し患者支援を充実させていきたい。</p>	
キーワード	外来看護
	患者支援

演題名	正中離開創に簡易陰圧閉鎖療法を実施した一症例
県連名	奈良
事業所名	社会医療法人健生会 土庫病院
	氏名 藤田恵子 職種 看護師
発表者	藤田恵子 看護師
共同研究者	河本浩子 看護師
	横尾貴志 医師
	稲垣水美 医師
	内田秀樹 医師
	吉川周作 医師
	稲次直樹 医師
<p>【目的】正中離開創に対して簡易陰圧閉鎖療法が有効であった事例を報告する。</p> <p>【症例】45歳女性。15歳でクローン病を発症し、30歳で小腸皮膚瘻を形成し、瘻口管理を行いながら社会生活を送っていた。20XX年8月外陰部癌を発症し同年12月に大腿部からのV-Y再建法を利用したMiles術を行い、小腸皮膚瘻に対しては小腸部分切除+コンポーネントセパレーション法で閉腹し、鼠経リンパ節転移に鼠経リンパ節郭清を施行した。術後に会陰創と正中創が癒合し術後2日目より持続陰圧洗浄療法が開始されたが、創の閉鎖に至らなかった。治療方針を主治医と共に再検討し、滲出液の回収と肉芽形成を促進させるために簡易陰圧閉鎖療法に移行した。</p> <p>【倫理的配慮】個人が特定されない様に配慮した。</p> <p>【方法】持続陰圧洗浄療法施行後の離開創のサイズは縦19.5cm横13.5cmで、創底は浮腫状の不良肉芽と柔らかい壊死組織があり感染兆候は無かった。創底の保護のために銀含有ハイドロファイバードレッシング材を置きその上に滅菌ガーゼを乗せた。創縁の保護にはCPGb系の板状皮膚保護剤を敷石状に貼付した。吸引は側管が多く素材の柔らかい経鼻胃管チューブを選択して有効に滲出液を吸引できる位置に置き、滅菌ガーゼとフィルム材で被覆し陰圧を開始した。中央配管からの吸引を利用し創面の評価を行いながら、交換間隔は週に2回とした。</p> <p>【結果】簡易陰圧閉鎖療法を開始後57日目に不良肉芽は残るものの創は収縮した。</p> <p>【考察】簡易陰圧閉鎖療法の実践で難治性創傷を収縮させる事ができた。治療が長期化する事による患者の精神的ストレスへの配慮は必須である。</p> <p>【結論】創面環境調整を適切に行う事で、難治性創傷を治癒に導く事ができる。</p>	
キーワード	術後正中離開創
	陰圧閉鎖療法
	人工肛門

演題名	消化器内科病棟における低栄養、低体重、喫食不良患者へミールラウンドの取り組み
県連名	医療生協さいたま
事業所名	埼玉協同病院
	氏名 職種
発表者	木村芳枝 管理栄養士
共同研究者	角田愛 看護師
	石岡珠恵 看護師
	江藤倫子 歯科衛生士
	鯉沼朋也 理学療法士
	遠藤菜子 言語聴覚士
	大津由季 診療情報管理士
<p>【はじめに】2023年から消化器内科病棟では、喫食不良(喫食量3割以下)、BMI17以下、Alb値2.9以下へのミールラウンドを管理栄養士が中心となって開始している。2023年度のミールラウンドでの食事対応の取り組みを報告する。</p> <p>【目的】消化器内科病棟でのミールラウンドの意味づけは、エネルギー摂取量の低下、体重減少、摂食嚥下機能や認知症の症状など関わる問題を早期に対応し、安定した経口摂取の継続を目的として実施している。</p> <p>【方法】</p> <p>①対象者抽出：当院の消化器内科病棟における低栄養の指標に伴い喫食量3割以下、BMI17以下、Alb値2.9以下を抽出し、週1回昼食時に実施。</p> <p>②観察項目：食事摂取量、嚥下機能、口腔内環境において食形態が合っているか、嗜好を踏まえた食事の調整、姿勢、食具、食事介助方法、精神状態、身体状態などを確認。</p> <p>③食事対応：参加者の管理栄養士、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で検討し、食形態の変更、栄養補助食品の付加、食事量の調整、各職種介入など実施。</p> <p>【結果】2023年6月～2024年3月ミールラウンド実施状況：延べ患者数226名。その内2023年8月～12月110名の食事対応した患者のエネルギー摂取状況を増加、維持、減少で評価した。増加58名、維持43名、減少9名。体重評価は、測定不能患者も多く評価できなかった。Alb値上昇は、71名みられた。</p> <p>【考察】消化器内科病棟の栄養管理において栄養経路は、経口以外に経腸栄養、静脈栄養がある。経口での栄養管理は、嚥下機能、認知機能、覚醒状態などにより嚥下のリスクも伴うため、慎重な介入が必要となる。しかし、治療方針の経過に伴い多職種のアプローチと患者の口から食べる意欲が一致することで、栄養管理が急激にすすむケースも少なくない。早期に対応することで、経口摂取の安定につながる。</p> <p>【結語】2024年診療報酬改定により、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の取り組みが開始され、消化器内科病棟でのミールラウンドは、栄養状態の維持・改善に繋げられる。</p>	
キーワード	消化器内科病棟
	多職種連携
	ミールラウンド

演題名	胃全摘周術期の水分・エネルギー補給ゼリー使用の検討	
県連名	石川	
事業所名	城北病院	
	氏名	職種
発表者	本田圭	薬剤師
共同研究者	松本奈緒子	管理栄養士
	小島直子	看護師
	西村佑嘉	看護師
	見砂知子	臨床検査技師
	山崎貴子	臨床検査技師
	大野健次	医師
<p>【はじめに】日本麻酔科学会からも2012年に絶飲食のガイドラインが公表され、当院では2017年より嚥下障害・誤嚥性肺炎予防を視野に入れ水分・エネルギー補給ゼリー「エナチャージ®：160kcal/165g」（以下、ゼリー）を術前1日、術後2日の摂取を開始してきた。今回、周術期における栄養剤選択の経緯と胃全摘手術における本取組み開始前後について検討したので報告する。</p> <p>【方法】調査対象：2012年7月から2024年3月に胃全摘手術を受け再手術等クリバスを大きく外れた例を除く13例（術前食開始前6例（女性1例）、開始後7例（女性3例））</p> <p>調査項目：1-①平均年齢、1-②平均入院日数、2-①食事開始人数、2-②食事開始までの平均日数、3-①食事摂取率10割、3-②食事摂取率5-9割、3-③食事摂取1-4割、3-④食事摂取0割、4-①術後肺炎発症人数、4-②術後抗菌薬投与開始までの日数</p> <p>【結果】調査項目（ゼリー開始前、ゼリー開始後）。</p> <p>1-①（68.8歳、73.1歳）、 1-②（14.0日、21.0日） 2-①（6人、7人） 2-②（3.2日、3.1日） 3-①（0人、2人） 3-②（4人、3人） 3-③（2人、2人） 3-④（0人、0人） 4-①（1人、0人） 4-②（2日、なし）</p> <p>【考察】ゼリー状栄養剤開始前後の平均入院日数は開始後の方が長かったが、食事開始状況、食事摂取状況に差は見られなかった。ゼリー開始後の肺炎発症は無く、ゼリー状の栄養剤は安全に使用できた。高齢者外科手術は増加が予想され、周術期のゼリー状栄養剤使用は嚥下障害・誤嚥性肺炎を予防できる事が示唆された。今後は胃部分切除、食道切除、大腸切除についても調査したい。</p> <p>【結語】胃全摘症例の周術期でゼリー状栄養剤は安全に使用できた。</p>		
キーワード	ERAS	
	絶飲食のガイドライン	
	胃切	

分科会 3

グループ E

会場：(5F カンファレンスルーム 5C)

時間：(14：30～16：00)

臨床工学・医療安全

演題名	副送水チャンネルチューブの工夫により高水圧と長期的維持を可能にした方法とは	
県連名	沖縄民医連	
事業所名	沖縄協同病院	
	氏名	職種
発表者	城間 貞治	臨床工学士
共同研究者	嘉数 智明	看護師
<p>当院で使用しているウォータージェットは OLYMPUS 製品 OFP-2 であるが、当初よりディスプレイ製品である副送水チャンネルチューブ（以後、MAJ-1608）のコストが気になっていた。今回、AJ-1608 の取り扱いを工夫したことでチューブ性能を高め、高水圧と長期的維持に成功し、大きなコストパフォーマンスに繋がった経過を報告する。</p>		
キーワード		

演題名	内視鏡診断支援機能「CADEYE」現時点の AI 支援機能の性能を検証する	
県連名	埼玉	
事業所名	埼玉協同病院	
	氏名	職種
発表者	木村貴史	臨床工学技士
共同研究者	大石克己	医師
	岡本雪子	臨床工学技士
	篠塚陽子	臨床工学技士
	福田和斗	臨床工学技士
	中村匠吾	臨床工学技士
	山口颯太	臨床工学技士
<p>【背景】 AI 画像診断装置「CADEYE」はポリープや腫瘍性病変を見逃さず適切な治療を患者に提供できる事が期待されている。今回「CADEYE」を導入した為、支援機能の性能がどの程度なのか検証を行った結果を報告する</p> <p>【方法】 「CADEYE」の機能であるランドマークフォトチェッカーを用いて、上部内視鏡検査を実施した画像データから、消化器医師が食道、胃角部と判断した画像を正しいとした場合、上記機能ではどう認識をしたか集計し、比較を行う。</p> <p>【対象】 2023 年 9 月 13 日～2023 年 11 月 22 日までの上部内視鏡検査を行った 1116 人</p> <p>【結果】 食道 正：846 件 誤：270 件 正 76%：誤 24% 胃角 正：680 件 誤：436 件 正 61%：誤 39%</p> <p>【考察】 胃角部は明瞭に撮影する事が難しく、医師の診断のように判断する事は現在の AI には難しいと示唆された。結果には模範的な画像でも反応していないものや、全く別の画像でも異なる部位で反応していることもあった。AI の判断基準としては典型的な画像か何かをモデルとしているのか、色彩や形を基準として、似ている物にも反応してしまっていると考えられる。</p> <p>【まとめ】 今回の検証では、AI の画像認識機能を重点に評価を行った。結果から現時点での AI は改良の余地があると思われる。しかし、AI にはまだ検証すべき機能があり、性能を断定する事はできない。 今様々な分野で AI 技術が発達してきており、AI により今後の医療がどう変化していくのか新しい可能性を感じる事ができた。</p>		
キーワード	上部内視鏡検査 AI	

演題名	臨床工学技士のスコープオペレーター業務開始後の手術成績と医師のタスクシフトへの影響	
県連名	山形	
事業所名	本間病院	
	氏名	職種
発表者	今井沙紀	臨床工学技士
共同研究者	五十嵐一生	臨床工学技士
	宮下智	臨床工学技士
	本間理	外科
<p>【背景】臨床工学技士法の改正により、2021年12月14日から当院で臨床工学技士が腹腔鏡下手術のスコープオペレーター業務に参入した。</p> <p>【方法】2021年12月14日から2024年4月24日までの腹腔鏡下手術における手術内容、合併症、開腹移行の有無、手術時間、出血量を後ろ向きに調査した。</p> <p>【結果】臨床工学技士が参加した腹腔鏡下手術は90例（胆嚢19例、直腸・結腸48例、胃4例、鼠径ヘルニア7例、その他12例）だった。Clavian-Dindo分類Grade3以上の合併症は1例（幽門側胃切除後の吻合部狭窄に対する内視鏡的バルーン拡張術）、開腹移行は6例（癒着性イレウスによるスコープ挿入困難5例、S状結腸切除術中の血管損傷1例）であった。開腹移行を除いた直腸・結腸44例の手術時間は210 [186-237]分、出血量は22 [6.5-50] mLであった。</p> <p>【考察】業務参入初期は医師の指導の下、カメラ操作や手術手順を学びつつ業務を遂行した。現在では臨床工学技士が適切な画角、距離感のカメラワークを提供し、医師が術野操作や研修医指導に専念できるよう支援している。これにより、合計265時間23分、直近1年間では127時間37分の医師の拘束時間を削減することができた。医師はこの時間を別の手術や診療、研究などに充てることができるようになり、業務の効率化と質の向上に寄与している。</p>		
キーワード	臨床工学技士	
	スコープオペレーター	
	タスク・シフト/シェア	

演題名	臨床工学技士による内視鏡室始業時点検への介入とその成果	
県連名	山形	
事業所名	医療法人健友会 本間病院	
	氏名	職種
発表者	岡崎一樹	臨床工学技士
共同研究者	大場奈津美	臨床工学技士
	斎藤稔也	臨床工学技士
	今野忍	臨床工学技士
	五十嵐一生	臨床工学技士
<p>当院では、内視鏡関連装置の始業時点検を看護師と看護補助者が担当していたが、トラブルが散発していた。この課題を受け、2021年10月より臨床工学技士が点検業務を担当することになった。業務開始に際し、企業講習を受講し、日替わり当番制で点検を実施した。点検記録はDropboxにスキャン保管し、原本は報告書として内視鏡室に提出した。</p> <p>2024年12月、内視鏡業務に関わる医療従事者15人を対象にアンケート調査を実施したところ、全項目で高い満足度が得られた。業務移行により、看護師らの負担軽減、点検結果の信頼性向上、業務効率化が実現した。さらに、余剰時間を前処置準備や検査確認に活用できるようになった。一方で、内視鏡室と臨床工学技士間のコミュニケーション不足が課題として挙げられた。</p> <p>3年間の取り組みを通じ、送水ポンプの故障修理、配線接続ミスの修正、電源供給問題の解決など、具体的な成果が確認された。本調査は、臨床工学技士による専門的な点検業務の導入が、装置トラブルへの対応力向上と業務分担の適正化に寄与することを示した。職種ごとの役割分担の明確化が、医療現場の業務改善において重要であると考えられる。</p>		
キーワード	臨床工学技士	
	内視鏡業務	
	業務改善	

演題名	リニューザブルクリップ装置の安全な治療のためのデバイス管理	
県連名	山梨勤労者医療協会	
事業所名	甲府共立病院	
	氏名	職種
発表者	荒川 昌紀	臨床工学技士
共同研究者	吉田 昂平	臨床工学技士
	山土井 泰智	臨床工学技士
	小田切 純	臨床工学技士
	高橋 大二郎	医師
	西山 敦士	医師
	小西 利幸	医師
<p>【はじめに】内視鏡治療に用いるデバイスのディスプレイの劣化が進む昨今、感染や材料の劣化による事故を防ぐためには有用であるが、コストとの兼ね合いもありリニューザブルデバイスを使用せざるを得ない状況も存在する。しかし、再使用による不具合が生じてしまうことがあり、その対策を検討した。</p> <p>【目的】リニューザブルクリップ装置（以下、クリップ装置）の仕組みは複雑であり、いくつかの過程を経て患者の体内で適切に使用できる。その過程に不具合が生じると操作ミスにつながり、その原因の1つにデバイスの経年劣化が考えられた。デバイスの適切な使用方法と定期点検・交換により、操作ミスを無くして円滑で安全な治療を行うことを目的とした。</p> <p>【方法】内視鏡に配属されたスタッフはクリップ装置の扱い方で躓くことが多く、その原因と対策を追求した。加えて、院内勉強会を開催し、スタッフにクリップの仕組みや特徴、操作のコツや操作ミスの原因、デバイスの劣化に関する理解を深めた。</p> <p>【結果】再使用における不具合を早期発見するためにクリップ装置の定期点検を開始した。メーカー推奨の点検項目に、当院独自のものを追加して交換目安を周知し、クリップ装置自体をSPD化した。勉強会に参加したことで自信をもって処置介助につくことができるようになり、失敗の原因が理解できた等の声が聞かれた。</p> <p>【考察】クリップ装置だけでなく、各デバイスの定期点検は重要であり、各デバイスを常にベストな状態に保つことは内視鏡スタッフの責務の1つであると考えた。また、使用前にデバイスを直接触るタイミングで動作確認をする習慣をつけることも重要だと考えた。</p> <p>【結語】クリップに限らず、様々なデバイスの性質や特徴を把握し、スタッフ間で情報共有を行い、使用方法を理解した上で処置介助につくことが安全な治療提供に結び付く。統一したデバイスの管理を行い、安全安心な医療を行える環境を提供していきたい。</p>		
キーワード	臨床工学	
	内視鏡室	
	チーム医療・連携	

演題名	当院で初めてLECSを用いた1例に携わって	
県連名	山梨民医連	
事業所名	甲府共立病院	
	氏名	職種
発表者	吉田 昂平	臨床工学技士
共同研究者	荒川 昌紀	臨床工学技士
	山土井 泰智	臨床工学技士
	小田切 純	臨床工学技士
	高橋 大二郎	医師
	西山 敦士	医師
	小西 利幸	医師
<p>【はじめに】2023年8月に当院で初めて腹腔鏡内視鏡合同手術（以下LECS）を行った。内視鏡室として手術に携わることが出来たので、その1症例を報告する。</p> <p>【症例と臨床経過】60代女性。2023年6月に下血を主訴に当院を受診、CTにより胃に40mm大の粘膜下腫瘍（以下SMT）疑いとなる。7月に上部内視鏡検査を行い、胃前庭部前壁～胃角後壁に50mmほどのSMTを確認。同7月に超音波内視鏡にて第4層に連続して40～50mm大の低エコー腫瘍、さらに超音波内視鏡下穿刺吸引法にて消化管間質腫瘍（以下GIST）の診断となった。</p> <p>【方法】手術室での全身麻酔下での実施のため、腹腔鏡の準備およびセッティングは手術室看護師が行った。また、軟性内視鏡やユニット、モニター、電気手術器を含めた必要物品は内視鏡室より運搬し、臨床工学技士がセッティングした。携わったチームは外科医3名、麻酔科医1名、内視鏡医1名、手術室看護師2名、内視鏡看護師1名、臨床工学技士1名であった。術中は臨床工学技士がデバイス操作を行い、内視鏡看護師が局注の準備や記録等を行った。</p> <p>【考察】初めての治療ではあったが、問題なく治療を終えることが出来た。手術室で行うLECSは医師・看護師・臨床工学技士のチームプレーであり、手術室内視鏡技師が在籍していたことも円滑に実施できた要因だと考える。また、LECSによって切除部位を最小限に抑え、消化管の変形を抑えることや機能を温存可能なため、今後も需要が増加する治療であると考えた。よって、他部署・他職種目線を交えたマニュアルが必要だと感じた。</p> <p>【まとめ】今回の治療を通して内視鏡室だけでなく、他部署との連携や共有も安全な医療提供の重要な要素であると実感した。今後も内視鏡スタッフとしての知識の習得や技術の向上に努めると共に、他部署や他職種とのチームワークを確立し、安全安心な医療提供に努めていきたい。</p>		
キーワード	臨床工学	
	内視鏡室	
	手術室	

演題名	当院での内視鏡スコープ点検の取り組み	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	近田亮介	臨床工学技士
共同研究者	野田修司	臨床工学技士
	田村麻美	臨床工学技士
<p>はじめに</p> <p>当院では内視鏡スコープ（上部内視鏡 19 本、下部内視鏡 14 本、気管支鏡 6 本、超音波内視鏡 2 本、側視鏡 2 本）を保有している。</p> <p>課題</p> <p>内視鏡スコープの修理費用が高額となることが多く費用をできるだけ抑えたい。そのため、内視鏡スコープの点検を行うことで、高額修理になる前に軽微な不具合の時点で修理へ持っていけるように、CE としてできることはないだろうかと考え点検を開始した。</p> <p>取り組み</p> <p>修理内容として多いのがアングル不良であることから、まずスコープのアングルの角度の測定を行うことにした。アングル測定を行う際にはメーカーから頂いたシートを使用した。毎月第二土曜日にアングルチェックを行い、上部と気管支、下部と二つにわけ隔月に実施している。測定結果をエクセルで一覧にして経過をみている。測定結果が前回と大きな差があればメーカーに修理依頼を行うようにした。</p> <p>結果</p> <p>内視鏡スコープのアングルチェックを行うことでアングル角度が悪くなっているものを現場の指摘や故障前に発見することができた。</p> <p>考察</p> <p>今後より早く不具合を発見できるように各スコープのアングル角度の修理規定値を見直していき、軽微な修理ですませることで高額とならないようにできれぼと考える。</p>		
キーワード	内視鏡	
	臨床工学技士	
	コスト削減	

演題名	内視鏡スコープ保守契約の検討	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	田村麻美	臨床工学技士
共同研究者	近田亮介	臨床工学技士
	野田修司	臨床工学技士
<p>背景</p> <p>当院では5年前より内視鏡スコープのメーカー保守を契約している。金額も高額となる為すべてのスコープを契約できず、1年ごとの更新となるため毎回再考している。</p> <p>目的</p> <p>保守契約をすることによって代替スコープの保障がされており代替費用もかからない、修理費用が追加でかからないことを活用し年間のランニングコストを下げたい。 契約開始5年間の経験から毎年再考に悩む更新時のスコープ選別をルール化する。</p> <p>方法</p> <p>保守契約以前の年間修理費用と、保守契約後の契約費用と保守外での修理費用との総額を比較した。 そして保守契約することにより抑えられた修理費用を出した。 ルール化のため契約後の 5 年間の契約内容と費用を振り返った。</p> <p>結果</p> <p>保守契約することにより年間のランニングコストは抑えられた。 ルール化は、スコープの選別は特殊、処置系スコープといった保有数が少なく代わりのないものを入れ、検査系スコープは購入して5年以内のものを入れるものとした。</p> <p>考察</p> <p>今後経過年数とともに保守費用も増えていくこと、修理内容によってはスコープ更新も踏まえた保守契約が必要になると考える。</p>		
キーワード	内視鏡	
	臨床工学技士	

演題名	経鼻内視鏡修理件数削減への取り組み	
県連名	長野県	
事業所名	健和会病院	
	氏名	職種
発表者	林 亮太	臨床工学技士
共同研究者	多田 俊史	医師
	小林 奈津子	医師
	吾川 弘之	医師
	武松 邦洋	臨床工学技士
<p>【はじめに】</p> <p>当院では経鼻内視鏡検査の件数が増加した影響で、経鼻内視鏡の故障件数も増加した。特に先端部の故障が頻発しており、これに対応するため、2024年9月より先端保護チューブの導入およびマウスピースの改良について検討を開始した。</p> <p>【方法】</p> <p>方法1</p> <p>2024年9月以降、すべてのスコープ先端部に保護チューブを装着する運用を開始した。同時にチューブを用いるマニュアルを作成した。</p> <p>方法2</p> <p>経鼻内視鏡を経口で使用する際、マウスピースの脱落によるスコープへの咬傷を防止するため、適切なマウスピースの選定を行った。</p> <p>【結果】</p> <p>保護チューブ導入後、外的要因によるスコープ先端部の損傷が減少したことを確認した。</p> <p>マウスピースは、従来オリンパス製純正マウスピースを使用していたが、内視鏡施行中に脱落する事例が散見された。これに対し、トップ社製の小児用マウスピースを使用した。このマウスピースはバンドで固定される構造であり、施行中の脱落は減少したものの、以下の課題が明らかになった：1) 舌圧子が付いていないため、舌による圧迫が原因で位置がずれる場合がある。2) かえしが設計のため、容易に脱落することがある。</p> <p>【考察】</p> <p>先端保護チューブの継続使用により、スコープ先端部の故障を防ぎ、修理費削減が期待できると考えられる。一方、マウスピースについては、バンド固定による脱落防止の効果は認められたが、舌圧子の欠如やかえしのない構造による課題が残った。今後は、これらの課題を解決するマウスピースの選定が必要であると考えられた。</p> <p>【結語】</p> <p>先端保護チューブの導入は、スコープ先端部の保護に有効であることが示された。また、チューブ装着により内視鏡操作時の注意が喚起され、丁寧な取り扱いが促進された点でも意義が大きいと考えられる。今後も、マウスピースの選定を含め、さらなる改善に向けた取り組みを継続していく必要がある。</p>		
キーワード	経鼻内視鏡	
	先端保護チューブ	
	マウスピース	

演題名	当院におけるスコープ管理のための培養とATP測定	
県連名	山梨県医連	
事業所名	甲府共立病院	
	氏名	職種
発表者	山土井 泰智	臨床工学技士
共同研究者	吉田 昂平	臨床工学技士
	荒川 昌紀	臨床工学技士
	小田切 純	臨床工学技士
	高橋 大二郎	医師
	西山 敦士	医師
	小西 利幸	医師
<p>【はじめに】内視鏡室における感染対策の強化は必須項目となっている。中でも内視鏡の清浄化の証明は日本内視鏡学会や内視鏡技師学会、「内視鏡の洗浄・消毒ガイドライン：第2版」でも推奨されている。今年度より当院でも内視鏡の培養およびATP測定を行っていくこととなったのでこの過程と方法、経過について報告する。</p> <p>【目的】内視鏡の培養は洗浄・消毒・保管の質保証として非常に有効な手段である。当院の適切な清浄化の証明を目的とした。</p> <p>【方法】日本内視鏡技師会の定期培養プロトコルを元にマニュアルを作成し、実施した。その際に誰が行っても同じ品質の検体採取が行える手順書作成のための写真を撮影して写真付きの手順書を作成し、培養およびATP測定をルーチン化した。</p> <p>【結果】今回は無作為に上部内視鏡、下部内視鏡、十二指腸鏡を各1本ずつ選出した。それぞれの先端部、湾曲部、鉗子口内の培養およびATPを行い、さらに副送水管路の培養を行った。結果は培養（グラム陰性菌および抗酸菌）は全て陰性となった。ATPは十二指腸鏡の先端部のみ287であったが、その他の部分は150未満の値が得られた。</p> <p>【考察】洗浄や消毒の有用性は目視で確認することは不可能である。消毒液の濃度にも言えることではあるが、実際に数値化することで証明が可能となると考える。可能ならば年に1回、プロトコルに記載されている箇所を全てのスコープで行う必要があると考える。しかしながら、コストの兼ね合いや現場のマンプワーを考慮すると難しいため、せめてATPの測定を行っていくべきである。また、実際に菌が出てしまった際、スムーズに対処出来るようフローチャートの必要性も感じた。</p> <p>【結語】培養も含めて感染管理であり、スコープの管理である。今後も内視鏡室のスタッフとして感染管理・機器管理に努め、安心して内視鏡検査・治療を行うことが出来るスコープの提供を含めた環境の提供に貢献していきたい。</p>		
キーワード	内視鏡室	
	臨床工学	
	医療安全	

演題名	内視鏡室における急変時対応の取り組み	
県連名	福岡	
事業所名	健和会大手町病院	
	氏名	職種
発表者	高木 歩	臨床検査技師
共同研究者	穂吉 美智子	臨床検査技師
	田中 文	看護師
	佐竹 真明	医師
<p>【はじめに】 内視鏡検査では様々な状況下で急変する可能性がある。当院は医師、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士と多職種のため、急変時対応能力の均等化が必要であり2020年からシミュレーションを開始した。</p> <p>【目的】 シミュレーションによる効果検証</p> <p>【方法】 シナリオは実際の事例を元に作成した。2020年1月から2024年8月までに6回シミュレーションを実施した。</p> <p>【結果】 第1回は「鎮静後呼吸抑制・意識レベル低下」症例で、記録用紙を作成した。第2回以降は新病院にて施行。第2回は「呼吸数低下」症例で、新病院の動線を確認し、記録用紙とフローチャートを見直した。第3回は「ERCP中にSpO₂低下、除脈」症例で、記録用紙とフローチャートを見直した。第4回は「血圧低下」症例で、フローチャートを見直した。第5回は「止血中に血圧・SpO₂低下」症例で、改訂した記録用紙とフローチャートの使用確認をした。第6回は「キシロカインスプレーでアナフィラキシーショック」症例で、アナフィラキシー対応セットの使用確認をした。</p> <p>【考察】 シミュレーションと多職種での協議により、多くの改善点が見つかり、記録用紙、フローチャートの改定が出来た。特に多職種での役割分担が明確化された。事例を元にシミュレーションを行ったことで、当時の振り返りが出来た。今後は内視鏡室以外の部署との連携を構築していく必要がある。</p> <p>【結語】 急変時対応スキル向上効果があった。今後もシミュレーションを定期的に行い、より安全な医療を提供できるよう努めていきたい。</p>		
キーワード	急変時対応	
	多職種	

演題名	内視鏡検査前タイムアウトの現状と今後の課題	
県連名	福岡佐賀民医連	
事業所名	健和会大手町病院	
	氏名	職種
発表者	柿山 樹里	臨床工学技士
共同研究者	穂吉 美智子	臨床検査技師
	田中 文	看護師
	佐竹 真明	医師
<p>背景と目的 タイムアウトとは手術などで患者誤認等を防止するための手法であるが、昨今では内視鏡領域においてもその必要性が高まっている。実際、当院内視鏡室でも2019年と2022年に患者誤認が発生しており、医療安全委員会からの提言を受け2024年4月に内視鏡検査前タイムアウトを導入した。本検討はタイムアウト運用の現状把握と今後の課題を明確にすることを目的とした。</p> <p>方法 内視鏡業務に従事する職員（医師6名、看護師8名、臨床検査技師5名、臨床工学技士2名）を対象に、「タイムアウトに関する意識調査」を行った。調査は選択式及び自由記述式とした。タイムアウトは患者氏名、性別、年齢、生年月日、検査目的、禁忌及び注意事項を内視鏡施行医とスタッフで確認することとしている。</p> <p>結果 タイムアウトの完全実施率は90%であり、57%でタイムアウトは負担に感じていなかった。62%が今後もタイムアウトが必要であり、57%が今後も続けたいと思っていた。自由記述には、「治療時の手順の共有を項目に追加したほうが良い」、「ネームバンドでの確認の徹底を行ったほうが良い」、「タイムアウト項目が医師によって異なるため統一したほうが良い」という意見があった。</p> <p>考察 タイムアウトの項目を医師が十分に把握していないことで混乱が生じていることや、ネームバンドを使用せずにタイムアウトを行っている現状が判明した。現在のタイムアウト項目の見直しとネームバンドでの患者確認徹底を行い、それらの内容をスタッフ全員が共有することで、統一されたタイムアウトを行っていくことが出来ると考えた。</p> <p>結語 現状のタイムアウトに関する問題点を明確にできた。今後は統一化されたタイムアウト運用を構築していく。</p>		
キーワード	患者誤認	
	内視鏡室	
	タイムアウト	

分科会 3

グループ F

会場：(5F カンファレンスルーム 5C)

時間：(16:10~17:40)

放射線・手術室・チーム医療

演題名	体内（モデル）に遺残した異物のX線画像による視認性の調査
県連名	石川
事業所名	城北病院
	氏名 東藤亜紀子 職種 看護師
発表者	東藤亜紀子
共同研究者	
はじめに	<p>体内遺残とは手術中に使用した器械やガーゼなどが体内に残ってしまう医療事故である。今回術中にガーゼが腹腔内に遺残していたためガーゼカウントが不一致となり、腹腔内を探すも見当たらず、X線撮影にて搜索した事例を経験した。この時、X線画像で異物を認識できても、それがガーゼの不透過マーカ一なのか縫合部のステープルなのか判断に迷い相当な時間と労力を費やした。そこで手術で使用する材料がX線画像ではどのように映るのかを知ることは、体内異物遺残予防のためにも重要だと感じ、その視認性について調査した。</p> <p>方法</p> <p>手術で使用するガーゼや針など17点を胸部モデルに重ねてX線撮影を行う。</p> <p>結果および考察</p> <p>X線不透過マーカ一入りのガーゼ、金属製の縫合針などは容易に確認できた。しかしサイズの小さいものや、骨や臓器と重なったものは視認性が低下し、異物と認識できなかったり、他のものと誤認する危険性があった。中でも縫合部のステープルは透過性が低く、X線画像でもはっきり視認できると予想したが、実際は著名に視認性が低下し異物と認識することも困難だった。また同じプラスチック製と思っているものでもX線透過するものと不透過なものがあった。</p> <p>術中にカウント不一致となった際に搜索のためにX線撮影をすることがある。しかし撮影した際に使用している物品がどのように映るのかを把握していないと、X線画像で探すことはできない。また材料によっては遺残の可能性があった際にX線画像に映らないものもある。そのため使用する材料の材質や透過性を把握しておく必要がある。</p> <p>まとめ</p> <p>手術に使用する材料を胸部モデルに重ねてX線撮影して、それぞれの材料の透過性および視認性について知ることができた。X線不透過なものでも、ものによっては認識が困難だったり、ほかのものと誤認したりする危険性があった。また骨や臓器と重なるとさらに視認性は低下することがわかった。</p>
キーワード	体内遺残
	カウント
	X線画像

演題名	脳性麻痺がありロボット支援下直腸切断術を受ける患者に対して行った周術期支援センターの取り組み
県連名	大阪
事業所名	耳原総合病院
	氏名 長川堂 晶子 職種 看護師
発表者	長川堂 晶子
共同研究者	手術室
【はじめに】	<p>当院は大阪府堺市に位置する病床数386床の二次救急告示医療機関である。</p> <p>年間約1400件の麻酔科管理手術を施行しており、2024年3月から泌尿器科、婦人科、消化器外科でロボット支援による手術を開始している。</p> <p>周術期支援センターは、2018年に多職種と連携して安全に手術が行えるよう活動を開始した。</p> <p>発表症例は既往に小児麻痺、てんかん、繰り返す誤嚥性肺炎があり、他院で手術を断られたが、家族の強い希望により、当院でロボット支援下直腸切除術を行う事となった。</p> <p>リクライニング車椅子で移動し、意思疎通ができず、四肢の拘縮により関節可動域に制限があった。</p> <p>通常よりも速い段階で関連部署と情報共有を行い、周術期に考えられる問題について対応が必要と考え、各部署と患者をつないだ周術期支援センターの取り組みを発表する。</p> <p>術中の取り組みについては本発表後、手術室看護師から発表予定である</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>発表にあたり家族に同意を得た</p> <p>個人が特定されないように倫理的配慮を行った</p> <p>【結果】</p> <p>周術期合併症を起こすことなく通常期間内に退院することが出来た</p> <p>【考察 まとめ】</p> <p>周術期支援センターは情報共有がスムーズに行えるよう、問題を抽出し関連部署に発信することが役割の1つだと考えている。</p> <p>今回、経験の浅いロボット支援下の手術であり、手術リスクが高い患者であったが、多部署、多職種で情報共有を行い、連携することにより合併症を予防することができることがわかった。またこれまでの経験や知識が今回の症例に繋がったと考える</p>
キーワード	多職種
	手術

演題名	ERCP 用防護カーテンの有用性	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	平野 竜也	放射線技師
共同研究者		
<p>X 線 TV 装置を用いた検査ではオーバーチューブである構造上、長時間にわたる透視や頻回に撮影が行われる。そのため患者様に近接して行う手技などでは、被写体からの散乱線による医療従事者の被ばくが問題となる。2021 年 4 月から眼の水晶体の等価線量限度の引き下げになったことから、防護カーテンを用いたことによる医療従事者の被ばく低減効果を検討した。</p> <p>今回、当院で行う ERCP を想定し、同じ透視条件下のもと防護クロス有無で散乱線量率を測定した。その結果、防護カーテンを用いることにより、散乱線量率を低減させることができ、防護カーテン使用下での被ばく低減効果・有用性をスタッフに示すことができた。</p>		
キーワード	ERCP	
	散乱線	
	防護カーテン	

演題名	プロテクターの管理方法と廃棄基準の取り組み	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	辻有里奈	放射線技師
共同研究者		
<p>X 線防護衣（プロテクター）は、X 線を使用する医療現場で、医療従事者が不要な放射線被ばくを軽減するために、内部には放射線を遮へいする素材が使用されている。これを破損したままで着用すると、破損部位から放射線を透過してしまい、被ばくの増加の原因となる。</p> <p>当院ではコートタイプやエプロンタイプ、甲状腺や胸元の被ばくを軽減させるネックガードなど様々な種類のプロテクターを着用している。</p> <p>プロテクターの構造上、内部には多元素複合無鉛などを使用した遮へいシートを外部には高耐久ポリウレタン素材などを使用している。そのため、見た目には皺や破れがない場合でも、内部が欠損している場合がある。当院でも着用年数が長いものや着用頻度が高いものについては、見た目にも皺や破損が目立つものがあった。</p> <p>当院では今まで管理方法や廃棄基準の設定を行っていなかった。そのため今回基準の設定を見直し、放射線科で使用するプロテクターの管理、点検を X 線透視装置を用いて行った。</p>		
キーワード	放射線	
	プロテクター	
	被曝	

演題名	頰粘膜癌の増大した認知症患者さんへの緩和的放射線治療	
県連名	奈良	
事業所名	吉田病院	
	氏名	職種
発表者	松本 篤	医師
共同研究者	加納 麻子	医師
	羽多野 裕	医師
	鳥井 千嘉	看護師
	山本 佳子	看護師
	<p>【はじめに】吉田病院は16床の緩和ケア病棟を有する病院で、県内外のがん治療医療機関との連携により緩和ケアに臨んでいる。【症例】75歳 女性。肺癌・胃癌の既往あり。73歳時に認知症を指摘されていた。以前から習慣性顎関節脱臼あり。左頬部の腫瘍に気づき近医から総合病院口腔外科に紹介受診、頰粘膜癌の手術適応として高次医療機関に転院したが手術適応なしと判断、S-1内服が開始となり総合病院に逆紹介となった。S-1内服も効果乏しく、当院緩和ケア外来に紹介となった。顎関節脱臼も頻度は減り、食事もしげつ摂取されていた。しかし腫瘍は増大し皮膚に露出するようになった。放射線治療の適応を検討したが認知症で外照射が難しいと判断した。治療施設に相談したところ症状緩和を目的とした小線源治療の提案をいただき、ご本人さんご家族の了承の上で治療を行った。皮膚びらんを発症したものの腫瘍は大幅に縮小した。食事量の改善にはつながらなかったが、腫瘍増大による呼吸困難や出血、顔面の変形などの不安等はいくらか回避できたものと思われた。</p> <p>【考察】頭頸部癌に対する放射線治療は機能温存の面からも施行されることが多いが、認知症のある高齢の患者さんの場合放射線治療にはリスクあり、適応の可否の決定に苦慮する。今回、施行した小線源治療は低リスクで高い治療効果が得られ腫瘍縮小効果が期待でき、ひいては症状緩和が得られる可能性がある。根治を目指すだけでなく、高齢、認知機能低下などリスクの高い患者さんに症状緩和を目的とした治療として応用できると思われる。</p>	
キーワード	頭頸部癌 認知症 放射線治療	

演題名	術前外来の取り組み	
県連名	岡山	
事業所名	水島協同病院	
	氏名	職種
発表者	今井 智大	医師
共同研究者	安藤 裕子	看護師
	<p>はじめに</p> <p>10年ほど前から計画手術患者の手術前入院期間が1～2日となり、術前評価や患者への説明が不十分なまま手術を迎えることが多くなり、インシデントに繋がっていた。そこで当院では2019年8月から外来で手術が決定した時点から多職種連携で術前準備を始める「術前外来」の取り組みを始めた。</p> <p>術前外来について</p> <p>2019年春に周術期管理チームを発足して準備を進め、2019年8月から術前外来を3例試用。確認作業をしたのち9月から本格始動した。構成員は、医師、歯科、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ、医療ソーシャルワーカー、医療連携、医療事務と多岐にわたる。対象は全身麻酔の手術を予定している患者のうち、術前外来について了解が得られた方。当院では外科と泌尿器科が全身麻酔を行っている。乳腺外科のみ以前から乳腺チームを構築しており、その活動内で当チームと同様の活動を行っていたため今回の周術期管理チーム活動には参加しなかった。</p> <p>結果</p> <p>開始から5年経過し、2024年10月までに合計135名の方が術前外来を利用された。内訳は外科110：泌尿器科25。年代別内訳は30代 3、40代 11、50代 13、60代 29、70代 46、80代 26、90代 4と60～80代が多くを占めた。併存疾患を持っていることが多く、術前中止薬など含め余裕を持って対策できた。歯牙欠損や齲歯などの口腔内の状態を事前に把握できるため、術後提供する食事が適切な形態で提供できた。反面、余分に外来へ訪れる機会を作る必要があり、患者負担になっている可能性も考えられた。その他さまざまな利点や問題点を経験したので、取り組み内容とともに報告する。</p>	
キーワード	周術期管理 チーム医療 手術	

演題名	臨床検査技師が内視鏡業務に関わる意義 ～ 検体取り扱いの観点から～
県連名	島根県医連
事業所名	松江生協病院
	氏名 職種
発表者	柳原 雅也 臨床検査技師
共同研究者	角本 真弓 看護師
<p>【はじめに】</p> <p>近年、内視鏡検査業務への臨床工学技士の参入がめざましいと感じている。要因の一つとして臨床工学技士会が2016年に内視鏡業務指針を打ち出していることが挙げられる。これによりコメディカルを内視鏡業務に参入させる際、臨床工学技士を選択する施設が多くなっていると考えられる。臨床検査技師会では同様の業務指針は打ち出されていないが、タスクシフト/シフトの一環として、生検の介助業務が新たに可能となっている。</p> <p>【臨床工学技士の専門優位性】</p> <p>医療機器のプロとしての保守管理能力、迅速なトラブル対応力、高周波手術装置などの専門性の高い装置の操作・管理能力</p> <p>【臨床検査技師の専門優位性】</p> <p>検査のプロとして採取した検体の適性判断、適正な検体処理・標本作製・検査の実施</p> <p>【取り扱う検体（採取方法）】</p> <p>各種生検（EUS-FNA 含）/EMR/ESD/胆汁・膵液 回収検体/胆管・膵管ブラッシング検体/胆管・膵管生検検体</p> <p>【考察】</p> <p>内視鏡下において採取した検体の多くは、病理および細胞診検査により疾患の確定を目的としている。正診率を上げるためには、検体の適性判断、適正な検体処理が必要不可欠である。同様に内視鏡治療にて切除した検体において、切除断端の陰性陽性判定を的確に求めるうえでも、適正な検体処理が必要不可欠である。採取された検体がどのように処理をされ、標本となり、染色をされ、病理医が判断を出すまでの工程を熟知しているのは臨床検査技師だけである。さらに生体より採取された検体が経時的に変化することを熟知しているのも臨床検査技師の強みである。つまり、採取された検体を迅速に、適正に処理をすることで、病理診断報告において“検体不適”“判定不能”を回避することが可能である。</p>	
キーワード	臨床検査技師 臨床工学技士 病理・細胞診

演題名	臨床検査技師によるタスク・シフト/シフト内視鏡室での取り組み
県連名	福岡
事業所名	健和会大手町病院
	氏名 職種
発表者	穂吉 美智子 臨床検査技師
共同研究者	高木 歩 臨床検査技師
	岡本 直美 臨床検査技師
	栗栖かほり 臨床検査技師
	福元祭李 臨床検査技師
	田中 文 看護師
<p>【はじめに】</p> <p>2021年10月、医療法等の一部が改正された。医療関係職の一部業務のタスク・シフト/シフトが推進され、当院検査部でもタスク・シフト/シフトに積極的に参画する事になった。</p> <p>法改正で臨床検査技師が実施できる業務が新たに8項目追加され、その中で、当院内視鏡室では採血を行う際に静脈路を確保、抜針及び止血を行う行為についてタスク・シフト/シフトする事とし、その取り組みについて報告する。</p> <p>【目的】</p> <p>内視鏡室での看護業務の負担軽減及び業務の効率化</p> <p>【方法】</p> <p>研修</p> <ol style="list-style-type: none"> ①日臨技 Web 研修システムによる基礎講習 ②都道府県で開催される実技講習 ③院内における採血・静脈路確保練習 <p>タスクシフト</p> <ol style="list-style-type: none"> ①健診鎮静希望者の採血・静脈路確保 ②観察終了後の抜針及び止血 <p>【結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診者の採血・静脈路確保の物品準備の効率化が図れた ・採血・静脈路確保に看護1名で対応していたが、技師と2名で対応可能となった ・技師が検査後の血圧測定・抜針を行う事により、看護師が他の処置を出来るようになった <p>【考察】</p> <p>現在の体制の中で、看護師、技師でタスクシフトする事でより効率的に業務が行えるようになった。</p> <p>今後も、業務の効率化について看護、技師で連携を強化する必要がある。</p> <p>【結語】</p> <p>内視鏡室では看護業務の負担軽減及び業務の効率化を目的として、採血・静脈路確保、観察終了後の抜針及び止血を取り入れ、臨床検査技師が対応できる範囲から業務拡大を行った。今後もチーム医療の取り組みを推進していきたい。</p>	
キーワード	タスク・シフト/シフト チーム医療

演題名	ERCP 時の急変時シミュレーションの実施	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	井上 莉野	看護師
共同研究者	治 喜美恵	看護師
	小川 理紗	看護師
<p><はじめに></p> <p>内視鏡を使った検査や治療は比較的長い時間を要する事が多く、侵襲的な要素も加わるため鎮静剤を使用して実施する事が多い。また安定した処置を行うために、長時間になればなるほど鎮静剤の使用量が増える事も多くあり、重大な偶発症を生じるリスクがある。緊急内視鏡検査などでは、高齢者や全身状態の悪い患者を対象とする事が多く、急変リスクが高い。今回多職種での ERCP 時の急変時シミュレーションを行ったので報告する。</p> <p><目的></p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時シミュレーションを行い、内視鏡看護師の急変対応に対する不安の軽減と実践能力の向上 ・限られた人員の中で、それぞれが自分の役割を遂行する事ができ患者救命率をあげる ・医師や看護師のみならず放射線技師、臨床工学技士までを対象としチーム連携の強化を図る <p><実施></p> <p>参加者は医師・看護師・臨床工学技士・放射線技師とし、普段 ERCP が行われている透視室でシミュレーションをおこなった。あらかじめ作成したシナリオと急変時の行動表をもとに患者の SPO2 低下のち呼吸停止から気管挿管までのシミュレーションを行った。シミュレーション後は、参加者全員で振り返り改善点などを探った。改善点などを参考にマニュアルの見直しを行った。</p> <p><まとめ></p> <p>多職種による急変時シミュレーションを実施した成果として、急変時の手順の共有を図る事ができた。また、マニュアルの作成も行う事ができ内視鏡看護師の急変対応に対する不安の軽減にも繋がった。今後も定期的に急変時シミュレーションを行いマニュアルの見直しを行っていく必要があると感じた。</p>		
キーワード	急変時シミュレーション	
	ERCP	
	多職種連携	

分科会 4

グループ G

会場：(3F カンファレンスルーム 3A)

時間：(14：30～16：00)

看護・緩和

演題名	摂食開始困難となった患者への視覚的アプローチによる食事支援	
県連名	新潟	
事業所名	下越病院	
	氏名	職種
発表者	山岸 淑美	看護師
共同研究者		
<p>1.はじめに</p> <p>入院を契機に摂食開始困難となった患者に対し、視覚的なアプローチを行ったことで、食事摂取に行動を移すことができた事例について報告する。</p> <p>2.事例紹介</p> <p>A氏 80歳代男性、腸閉塞で入院。グループホーム入所中で職業は元菓子職人。アルツハイマー型認知症(HDS-R9点)がありメマンチン、ドネペジル、セレネース服用中。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準はランクIV。入院前は米飯や麺、パンなどの常食を摂取されていたが今回は粥、粗刻み食での退院となった。</p> <p>3.倫理的配慮</p> <p>個人情報保護の観点から、固有名詞は匿名とし、個人が特定されないよう配慮した。</p> <p>4.経過</p> <p>セッティングにて自力摂取可能であったが、団子を作っていると話し、食品を混ぜ合わせてしまい摂取しなくなる事があった。食品同士を一通り混ぜ合わせた後は口にすることなく摂取されなかったことや、ただ摂取を促すことだけでは興奮してしまい御膳をひっくり返してしまうなどの行動もみられた。そのため、配膳後は食品を混ぜ合わせてしまわぬよう、食器を一つ一つ手渡しし、食事摂取を促す事で摂取することができた。また、スタッフ間で情報共有を行い、食事介助時に統一した対応が行えるようにした。</p> <p>5.考察</p> <p>食事時の行動は食卓に多数の食器や食品が並べられ情報量の多さや失認から食事と認識できず摂食開始が出来ない摂食開始困難の状況と考えられる。今回の事例では、一品ずつ提供するという視覚的なアプローチを行った事で、食事摂取に行動を移すことができ食事に専念することができたのではないかと考える。</p>		
キーワード	アルツハイマー型認知症	
	摂食開始困難	
	食事支援	

演題名	患者の意思決定を支えるための看護師の役割	
県連名	石川県	
事業所名	城北病院	
	氏名	職種
発表者	小野 明日香	看護師
共同研究者	千代 庸子	看護師
	福村 千春	看護師
	木村 恵子	看護師
	北村 理穂	看護師
	松田 優希	看護師
<p>I. はじめに</p> <p>患者の思いに寄り添うための、看護師の役割について学んだ事例を報告する。</p> <p>II. 事例紹介</p> <p>A氏 70才代 女性 身寄りなし。同居人と二人暮らし。介護保険未申請、無保険。</p> <p>III. 倫理的配慮</p> <p>得られた情報は個人が特定できないように配慮した。</p> <p>IV. 経過</p> <p>尿路感染症、敗血症性ショックで入院。検査でS状結腸癌と診断され、腸管狭窄し大腸ステント挿入。食事開始後も嘔気、嘔吐繰り返し栄養状態不良でTPNが開始となる。GF施行するもはっきりとした原因は不明。待機手術予定であったが、縫合不全リスク高く、ストマ造設が必要になることを本人に説明すると「しなくていい。このままでいいわ。」と拒否。また看護師が話を聞くも、「忘れてしまった。」という発言があった。意思決定できる家族がいない為、治療方針決定が難しく、何度も手術の希望について話を聞くが、曖昧な返答をする時もあり、看護師間でカンファレンスを行った。術後の生活を考えると、ストマの管理などが難しいのではないかと意見もあった。CVC感染を繰り返し、その後BSCの方針となり、療養病棟に転病棟。入院275日目に永眠される。</p> <p>V. 考察</p> <p>今回の事例ではA氏の「手術をしたくない。」という思いを開き、手術をせず病院で最期を迎えた。A氏の思いを開き、尊重する結果となったが、なぜ手術をしたくないのか、最期をどう迎えたいのか、深く聞くことができなかった。また、A氏の本物の思いに寄り添った看護はできなかったと感じている。医師、看護師、他職種でカンファレンスを行い、早い段階から本人の生活を把握し、可能な選択肢とメリットデメリットを伝え、共同で意思決定を行うことが重要である。</p> <p>VI. おわりに</p> <p>患者の意思を尊重し、共に治療方針を決定していくことの大切さを学んだ。今後も患者の思いに寄り添い信頼関係を深め、最善の利益につながるように、多職種で連携し、支援していきたい。</p>		
キーワード	意思決定	
	寄り添う看護	

演題名	緩和ケア病棟で看取り期に付き添いをした家族の思い	
県連名	長野県医師会	
事業所名	長野中央病院	
	氏名	職種
発表者	西澤瑛里	看護師
共同研究者	松村真生子	医師
	戸井翠	看護師
	山本友美	看護師
	鹿角昌平	薬剤師
<p>【はじめに】</p> <p>死期の迫った患者に家族が付き添うことは家族の悲嘆の軽減になる一方で、付き添いをする家族の身体的・精神的負担は大きいとの報告もある。今回、遺族に対してアンケート調査を行い、当院緩和ケア病棟における看取り期のケアを振り返ったため報告する。</p> <p>【方法】</p> <p>2023年1月1日～2024年6月30日の間に、当院緩和ケア病棟を死亡退院した患者139名のうち一泊以上泊まり込みの付き添いをした46名の遺族に対してアンケート調査を実施した。アンケートでは、「病院で付き添いをするこでの家族の負担、病院の環境について」13項目の質問を設け、負担の種類や、当病棟の対応について調査した。</p> <p>【結果】</p> <p>アンケート回収率は54% (25/46名)であった。48% (12/25名)の家族が付き添いに負担を感じ、その内容は患者の苦痛・死への経過を見ることへの精神的負担が5名、不眠による身体的負担が6名、施行される処置やケア（吸痰・点滴）を見ることが6名であった。患者に身体的苦痛があったと19名の家族が感じていた。その内の全家族が医療者は苦痛軽減のために懸命に対応していたと回答していたが、苦痛が軽減した実感がなかった家族が5名いた。88% (22/25名)の家族にパンフレットを用いた看取りの説明が行われており、「よく理解でき、できることはしたとの思いがあった」など多くの家族が良かったと回答していた。しかし、今後の経過などを知りたい気持ちはなかったと回答した家族が28% (7/25名)いた。</p> <p>【考察】</p> <p>当院緩和ケア病棟にて終末期を過ごした患者、家族の約半数が付き添いに負担を感じていたことから、患者の身体的苦痛を緩和し安楽に導く努力をするだけでなく、家族の心情にも配慮して、家族とともに患者の苦痛を評価することが重要であると考えた。また、なかには今後の経過を積極的には知りたくない気持ちの家族がいたことから、パンフレットを用いて説明することにとらわれず、個別的な介入が大切であると考えた。</p>		
キーワード	看取り期	
	付き添い	
	家族ケア	

演題名	進行がん患者の意思決定支援における外来化学療法看護師の役割	
県連名	奈良	
事業所名	土庫病院	
	氏名	職種
発表者	城戸裕美	看護師
共同研究者	佐藤美香代	看護師
	西村浩子	看護師
	萩上綾	看護師
	山内智身	看護師
<p>【はじめに】</p> <p>がん化学療法は、医療環境の変化に伴い、治療の場が入院から外来へ移行してきた。そのため、がんの告知や治療方針、再発・転移など重要な説明も、外来診察の場で行われている。外来看護師は、限られた時間の中でタイムリーに患者の意思決定支援をするという重要な役割を担っている。今回、当初他院での経験から医療への不信感が強かった患者に対し、一つ一つを丁寧に対応することで徐々に信頼関係を築きあげていき、最後まで継続的に寄り添い、意思決定を支えられたケースについて報告する。</p> <p>【事例紹介】</p> <p>50代 男性 A氏 肺癌 stageIV</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮した。</p> <p>【実践・結果】</p> <p>当院で外来化学療法を受ける場合、化学療法導入説明の診察時に医師、薬剤師、MSW、化学療法専任看護師が関わりそれぞれの分野の説明を行う。治療を開始すると、外来化学療法看護師が来院時から帰宅までを担当する。帰宅後は、次回来院まで自宅で過ごす間、化学療法直通携帯電話を活用している。こうして外来の限られた時間の中でも深い関わりを持ちながら信頼関係を得る事に繋がっている。A氏の例では、病気の受け入れから化学療法だけでなく先進医療も含めた治療の選択や副作用の悩み、療養の場の選択など、一つ一つを多職種で連携してタイムリーかつ丁寧に対応することで徐々に信頼関係を築き上げていった。小規模な化学療法室だからこそできた多職種連携と、その軸となる外来化学療法看護師の役割について報告する。</p>		
キーワード	意思決定支援	
	化学療法専任看護師	
	緩和	

演題名	医療依存度の高い癌終末期夫婦に対し同時進行で在宅療養をサポートした報告～「夫婦の緩和ケア」在宅編
県連名	山形
事業所名	医療生活協同組合やまがた訪問看護ステーションきずな
	氏名 職種
発表者	本木明日香 看護師
共同研究者	高橋美香子 医師
	奥山真紀子 看護師
	佐藤美幸 看護師
	五十嵐大地 看護師
	池田美恵 看護師
<p><はじめに>当施設で訪問した癌患者の約6割が生活の場で最期を迎えている（自宅74%施設26%）。ほぼ同時期に癌終末期で在宅療養を支援した夫婦のケースを報告する。</p> <p><患者・家族紹介>夫89歳、進行膵臓癌。妻85歳、進行胃癌。夫が進行膵臓癌で緩和ケアとなった3ヶ月後に妻も進行胃癌と判明し緩和ケア方針となった。夫婦で在宅療養を希望し法人でのフォローとなった。同居家族は長男夫婦（長男単身赴任・長男妻法人看護師）、孫2人（不登校中）であった。長男妻が介護者でキーパーソンである。病状に関して家族全員が理解納得していた。</p> <p><経過>夫婦単位で支援するため関わるサービスを一本化した。2人同時の訪問期間は47日である。</p> <p>妻への医療処置は、皮下持続点滴・酸素吸入・麻薬貼付であり、夫への医療処置は、中心静脈カテーテル・食道瘻持続吸引・胆道ドレナージであった。</p> <p>夫々が症状緩和のため短期入院しながらも多くは自宅で過ごし、2ヶ月の期間において夫婦ともに自宅で永眠された。</p> <p><看護の実践>介入としては、「現状の苦痛緩和」「予測される苦痛への対応」「支えるスタッフの密で迅速な連携」である。また、夫婦自身や長男妻の三者ともが「家族だからこそ言えない本心」や「揺れ動く気持ち」を抱えており、個々に傾聴・共感しつつ支援を行った。経済的負担と心身の負担を考慮し訪問回数を調整した。長男妻が担う多くの役割（介護者・母親・職業人）に対する配慮も課題であった。</p> <p><まとめ>医療依存度の高い末期癌患者の在宅療養は決して容易ではない。介護者が受け入れられない他、患者本人が家族への遠慮から希望しない場合もある。いわゆる「自覚的負担感（self-perceived burden）」であり、患者に身体的・精神的負担を及ぼす報告もある。今回の事例でも患者である夫婦二人の「自覚的負担感」に配慮しつつ、それを軽減する支援を行い在宅療養を継続し得た。</p>	
キーワード	夫婦 在宅ホスピス 自覚的負担感

演題名	進行大腸癌の夫と認知症で経管栄養の妻、夫婦が最期まで共に過ごすためのサポート～「夫婦の緩和ケア」病棟編～
県連名	山形県
事業所名	医療生協やまがた 鶴岡協立病院
	氏名 難波 彩乃 職種 看護師
発表者	難波彩乃 看護師
共同研究者	高橋美香子 医師
	菅原真紀 看護師
	伊藤陽子 看護師
	3A病棟スタッフ
<p><はじめに> 認知症の妻と介護者である進行癌の夫に対し希望に沿い、最期まで共に過ごせるよう支援を行った。</p> <p><倫理的配慮> 患者と家族に説明し了承を得ている。</p> <p><患者紹介> 夫80歳。14年前に進行結腸癌手術、3年後に再発し以後11年間化学療法実施、消化管閉塞をきたし術後14年でステント留置しBSCとなった。かかりつけはA総合病院。</p> <p>妻80歳。4回の腹部手術歴があり（胃/小腸/胆嚢）、短腸症候群からの栄養不良で14年前より当院フォロー。長期間中心静脈栄養であったが合併症のため、初診11年後に残胃へ胃瘻造設した。訪問看護利用中。この数年で認知症状出現。</p> <p><家族背景>2世帯住宅。敷地内の長男家族は夫婦に関与せず。</p> <p><経過>当初から夫が妻の点滴や経腸栄養、服薬管理等を担っていた。妻は不定愁訴時や夫の化学療法入院に合わせ当院に入院を繰り返していた。夫は病状進行に伴いA病院入院が増え、妻の介護が困難となり、妻は精神的/身体的不安定で当院入院が増加した。</p> <p>当事者を含む多職種で、夫婦のケアマネージャーと訪問看護ステーションを統一、訪問看護をフル活用して在宅療養を支援した。夫の入院時には妻も社会的入院とし、入退院のタイミングを夫婦一緒とした。4ヶ月間に3回の夫婦同時入退院を行い、最後は約6週間の入院で夫は永眠した。入院中には夫婦で散歩したり家族と面会したりと穏やかに過ごされていた。初めは被介護者であった妻は夫の衰弱とともに夫をいたわり、世話をし、付き添ったりするようになった。夫の死後、妻は一時バニックとなったが、息子の協力もあり、訪問看護を利用し安定して現在も在宅療養を行っている。</p> <p><結語>お互いが心の拠り所になっている末期癌患者とその妻に対し、希望に沿い共に過ごせるよう工夫し夫婦の最期の時間を大切にできた。</p>	
キーワード	夫婦 緩和ケア 入院

演題名	AYA 世代がん患者との関わりに苦慮した看護師の思いから見えた看護のあり方	
県連名	新潟	
事業所名	下越病院	
	氏名	職種
発表者	鶴巻恵理	看護師
共同研究者	河内教子	看護師
	川俣玲子	看護師
	笹岡久美子	看護師
	筑美波	理学療法士
	野本規絵	医師
	酒泉裕	医師
1. 目的	<p>高齢の入院患者の多い中、AYA 世代がん患者との関わりに看護師から戸惑いの声が聞かれた。そこでB病院でアンケートを実施し、看護師の思いを考察し今後の看護ケアにつなげる。</p>	
2. 事例紹介	<p>A 氏、30 代前半、男性。虫垂がん。化学療法導入のため入院を繰り返し、約 1 年経過し永眠された。A 氏は入院中、看護師との友人関係を望み、一部の看護師とは外出を楽しむなど、お互いが友人関係であるといえる関係性を築いた。</p>	
3. 方法	<p>A 氏と関わった看護師に自由記載のアンケートを実施し、カテゴリー化して分析した。</p>	
4. 結果	<p>A 氏との関わりにおける思いの項目について①【自身の感情コントロールの難しさ】、②【患者との関係性についての悩み】のカテゴリーが抽出された。①では「感情移入し、関わるのがつらかった」「腫れ物に触るようだった」「あまり関わりたくない気持ちだった」「自分の子どもだったらと考えると直視がたい感情があった」と意見があった。A 氏との関わりに抵抗やつらい気持ちを抱え、平常心ではいられない感覚に陥っていた。②では「患者との関係性には線引きをする必要がある」「A 氏と距離が縮まった看護師と他の看護師では温度差が生じ違和感があった」「平等ではなくするため統一した関わりをすべきではないか」「A 氏と友人関係を作り支えになりたいと思った」「親しくなることで寄り添う看護が出来た」と意見があった。A 氏と友人として関わる対応を、患者に寄り添う看護と肯定する看護師がいた一方で、違和感や不平等性を問う意見があった。</p>	
5. 考察・まとめ	<p>A 氏との関わりは看護師の感情を揺さぶり、スタッフ間の感情の対立を起こした。患者との距離感のもち方に看護師それぞれの経験や看護観によって違うが、患者の求めに応じ関係性を深めたことは、公平性に配慮した個別性のある看護になったといえる。</p>	
キーワード	<p>AYA 世代 緩和ケア</p>	

演題名	予期せぬストーマ造設で受け入れが困難だった患者が自宅退院できた事例	
県連名	石川	
事業所名	城北病院	
	氏名	職種
発表者	竹村 香	看護師
共同研究者	鹿島 しのぶ	看護師長
	田中 利紗	看護師
1. はじめに	<p>A 氏はストーマに対して無関心・依存的な傾向があったが、自宅に帰るためには自分でやるしかない」と奮起。ストーマの便破棄を練習し自宅退院できた。今回の事例を通して本人の「家に帰りたい」希望が叶えられるように支える大切さを再認識できたので報告する。</p>	
2. 患者紹介	<p>A 氏 70 歳代男性 妻・長女と 3 人暮らし 主病名：びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫。化学療法中、腸管穿孔を合併し回盲部切除+回腸単孔式人工肛門造設を受けた。ADL 低下し BSC の方針で緩和ケア病棟に入院。</p>	
3. 経過	<p>入院後 1 ヶ月、長女から自宅外泊の申し出。A 氏は「せつなくなら 10 日程長く帰りたい」「ストーマのことは自分ではできないし訪問看護師さんに全部してほしい」と話した。長女は同意したが、妻は消極的だった。A 氏にパウチの便出し回数・漏れの状況から、訪問看護師だけでは対応が難しい。自分できないなら、長女に便出しを頼めるか聞くと、長女は仕事が大変なので頼めないとされた。A 氏と相談し便出しやガス抜きの練習を開始した。「お腹が痛くて、目が覚めたらこんなになっていた」と話され、ストーマ造設後のボディイメージの変化への適応ができておらず、無関心で依存的だった様子が伺えたが、自宅に帰りたい思いが強く、次第に自分でもやり方を考えたり、どうやったらいいか発問したりするようになった。</p> <p>A 氏が頑張っている様子を見てもらうことで妻も退院を受け入れた。指導開始から 8 日後に退院。退院して 5 日後に自宅に電話すると、調子が良いとのこと自宅療養継続となった。</p>	
4. おわりに	<p>患者から「家に帰りたい」と希望が聞かれたときは、どうすれば自宅に帰れるか、本人が持つ力を大切に、前向きに目標設定し、時期を逃さない事が大切である。今後も患者がしたい事を支え、最期までその人らしく生きるお手伝いをしていきたい。</p>	
キーワード	<p>緩和 自宅退院 ストーマ管理</p>	

演題名	生きがいを引き出す看護と看護者の行動変容について
県連名	石川
事業所名	城北病院 緩和ケア病棟
	氏名 職種
発表者	東 亜優 看護師
共同研究者	本井 悠子 看護師
	鹿島 しのぶ 看護師
【はじめに】	
A氏との関わりを通して患者自身が楽しみにしてきたことや生きがいは何かを引き出すコミュニケーションの大切さ、患者・看護師が相互に与えあう影響を学ぶ機会を得たためここに報告する。	
【患者紹介】	
A氏 60代 女性 職業：会社員 性格：几帳面、率直に意見を言う	
主病名：痔瘻癌 仙骨と左臀部の皮膚瘻	
200X年 直腸の瘻孔認め人工肛門造設の適応あり	
200X年+21年 直腸穿孔し人工肛門造設術施行	
200X年+22年 皮膚瘻出現	
200X年+23年 BSCで緩和ケア病棟に入院	
【看護の実際】	
A氏は率直に意見を言うため私は緊張していたが笑顔を意識して接した。会話中A氏に希望されマッサージを実施したが、安らげるマッサージが出来なかった。そのため先輩看護師にマッサージ方法を聞き実践した。A氏は夫と旅行したこと、娘を大切に育ててきたこと、仕事で先輩を熱心に指導したことなどを話した。A氏をより深く知りたいと思い、マッサージ中の会話を大切にされた。また、ケア介入の際も痛みが出現しないよう時間をかけすぎず処置を行った。	
【考察】	
A氏のことをより深く知りたいと意図的に話を聞く時間を作ったことで、A氏が仕事や家族の話を言葉にでき、今まで何を大切に生きてきたのかを再確認する機会となった。その結果、A氏が笑顔で過ごせ1人ではないと感じる時間を設けられたと考える。	
A氏の安楽のために先輩看護師の手法を観察し、個性のあるケアを追求するようになり私自身の考えや行動も変化していることに気が付いた。	
【結論】	
・患者自身が大切にしてきたことに気付くことができるよう意図的にコミュニケーションを図ることで患者の生きがいや意欲を引き出すことに繋がることを再認識できた	
・患者に想いを馳せケアを追求し行動することは患者のためのみならず、自身の成長に繋がることを再認識できた	
キーワード	生きがいを引き出す
	コミュニケーション
	相互作用

演題名	緩和ケアにおける口腔健康管理 ～また食べられるように～
県連名	大阪民医連
事業所名	耳原総合病院
	氏名 職種
発表者	中野 聖月 歯科衛生士
共同研究者	大和 円 歯科衛生士
	國澤 由香 歯科衛生士
	木地 淑子 歯科衛生士
	田光 宏美 歯科衛生士
	中川 典子 歯科医師
	柳澤 高道 歯科医師
【緒言】	
「食べる」ということは緩和ケア患者にとって、生きる喜びである。食事を美味しくかつ快適に食べるためには、第一の消化器官である口腔の環境を整えることが重要である。当院歯科口腔外科では、緩和ケア病棟に入院する患者に対して定期的に口腔健康管理をおこなっている。今回、私たちは食事時に苦痛を感じていた患者の痛みを取り除き、食事摂取が良好となることで、再び食べる喜びを感じられるようになった事例を報告する。	
【倫理的配慮】	
発表に際して対象者に口頭で同意を得たうえで、個人が特定されないよう配慮した。	
【症例】	
80代男性 病名：前立腺癌、多発骨転移 既往歴：不整脈	
X年8月中旬に当院緩和ケア病棟へ入院。入院2日後より週1回のペースで口腔ケアを開始。食事はやわらか食を提供していた。9月上旬の口腔ケアの際に上顎左側側切歯部の動揺に伴う疼痛の訴えあり、患者より抜歯の希望があったが、抜歯後のリスクを考慮し抜歯は見送ることとなった。疼痛出現に伴い、食形態は嚥下食へ変更された。しかし、9月下旬に上顎両側側切歯部の動揺に伴う疼痛が強くなり、歯肉腫脹と歯牙動揺も顕著に認めるようになった。そこで、歯科医師による歯肉へのミノサイクリン塩酸塩歯科用軟膏の注入を施行、腫脹は軽減したものの疼痛は改善せず。11月中旬に食形態の変更希望あり、やわらか食へ変更された。しかし、疼痛により摂取困難となり、患者より再度抜歯希望の訴えがあった。抜歯後のリスクはあったものの患者の意思を尊重し、上顎両側側切歯の抜歯を施行。その後は食事の際の苦痛は取り除かれた。	
【考察・まとめ】	
本症例では、観血的処置を選択せざるを得なかったが、患者の口腔内の痛みの原因を取り除くことによって、再び美味しく食事摂取することができるようになった。緩和ケアにおいて歯科が口腔健康管理を行うことは、生きる喜びを感じるための快適な食事摂取の一助になると考える。	
キーワード	緩和ケア
	口腔健康管理
	食事摂取

演題名	当院緩和ケア病棟における苦痛緩和の為の鎮静でのフェノバルビタール注射液の使用経験	
県連名	長野	
事業所名	長野中央病院	
	氏名	職種
発表者	木下貴司	薬剤師
共同研究者	松村真生子	医師
<p>【緒言】</p> <p>がん患者の終末期において、耐え難い治療抵抗性の苦痛を緩和する為、持続的な鎮静を行うことがある(以下、SD)。「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2023年版」(以下、手引き)では、第一選択薬はミダゾラム(以下、MDZ)と記されている。当院では MDZ 単独で適切な鎮静が得られない場合、フェノバルビタール注射液 (以下、FB)を併用することがあり、その使用経験について報告する。</p> <p>【方法】</p> <p>2021年4月1日から2024年10月31日までに長野中央病院緩和ケア病棟でSDを行った際、MDZにFBを併用した患者を対象とし、FBの有効性を電子カルテより後方視的に調査した。FBの有効性については、FB投与後に入眠もしくはRASS-3~-4と評価されている場合を有効とした。</p> <p>【結果】</p> <p>対象症例は7例で、平均年齢66.5歳(46-86歳)、がん種は肺癌5例、食道癌1例、悪性黒色腫1例であった。全例で有効であり、FB投与量は50mg~200mg/日であった。併用開始時のMDZの投与量は平均75mg/日(20-240mg)であり、MDZ開始からFBを併用するまでの期間の中央値は0.5日(0-12日)であった。MDZの効果不十分の判断に明確な基準はなかったが、全例でFB併用前にMDZの追加投与が行われていた。FB投与による呼吸抑制などの副作用は観察されなかった。</p> <p>【考察】</p> <p>MDZ単独で効果不十分であった症例にFBの併用を行うことにより全例で有効な鎮静が得られていた。併用開始時のMDZ量やFB開始までの期間にばらつきがあることから、FBを併用する時期は苦痛の強さやMDZの効果など患者毎の判断が必要であることがわかった。</p> <p>手引きでは、MDZの効果不十分時の対応など明確な手法は示されていないが、MDZ単独でのSDに難渋する際、FBの併用は有効な選択肢となる可能性がある。</p>		
キーワード	鎮静	
	緩和ケア	
	ミダゾラム	

演題名	外科医が診療所に出てがん終末期在宅診療をはじめました	
県連名	愛知	
事業所名	協立総合病院 みなと診療所	
	氏名	職種
発表者	中澤幸久	医師
共同研究者	池田耕介	医師
	永田雅人	医師
	岩井周作	医師
	南雄介	医師
	堤純	医師
	三浦洋子	医師
<p>演者は2022年頃からがん終末期患者で在宅の希望がある方に訪問診療を行ってきた。当初は、病院からの訪問を行ったが、経営的に効率が悪いので、翌年から、演者自身が外科医のセカンドキャリアを兼ねて、診療所内科勤務を週1日行い、午後に訪問診療を行ったので報告する。</p> <p>【対象】2022年~24年12月までに終末期訪問診療を実施した10名のがん患者(最初おの2名は病院からの訪問)。</p> <p>【方法】終末期に自宅で過ごしたい希望があれば短期間でも在宅診療を行った。臨終の場合は患者さんの希望に従った。</p> <p>【検討事項】①10名の詳細、②病院からの訪問診療患者2名と、診療所からの8名の医療機関の収入について検討。③患者満足度について検討。なお病院からの訪問では、外来診察料、往診料、看取り加算を算定した。診療所からの訪問では、在宅患者訪問診察料(1)、在宅時医学総合管理料、看取り加算、在宅ターミナル加算、検査料、酸素費用などを算定した。</p> <p>【結果】結果①。《患者内訳》10名の往診を行った。対象疾患は、大腸癌3名、膵癌2名、胆嚢癌、胃癌、胃GIST、腹膜癌、膀胱癌が各1名であった。《癌治療期間》1カ月~24年。《主介護者》配偶者3名、子6名、無1名。《訪問診療期間》2カ月~1年3ヶ月(中央値:4カ月)。《回数》3回~30回(中央値:7回)であった。《他機関と連携》1例で在宅専門診療所と連携。《オピオイド使用》あり3名、なし7名。《死亡場所》自宅7名、病院3名。結果②。病院からの往診では、訪問1回あたりの医療収入は平均14079円、診療所からでは、平均29414円であった、他施設との併診の場合に収入は低額になった。③患者家族の満足度は概ね満足され、演題発表時に写真で提示する。</p> <p>【まとめ】本方法で、診断から在宅終末期まで一貫して当院外科(内科)医チームで診療を行うことができた。法人の収入も増え、医師としてのやりがいも感じ、患者さん・家族からの満足度も高かった。</p>		
キーワード	癌終末期	
	在宅	
	外科医セカンドキャリア	

分科会 4

グループ H

会場：(3F ホール 3A)

時間：(16：10～17：40)

チーム医療・感染

演題名	モーニングケアによる患者への効果 ～タスクシェアによる取り組み～	
県連名	医療生協さいたま	
事業所名	埼玉協同病院	
	氏名	職種
発表者	保永 耕希	看護師
共同研究者	角田 愛	看護師
	中川 由紀	看護師
	鯉沼 朋也	理学療法士
<p>「はじめに」</p> <p>タスクシェアとは「従来、ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること、または他職種と共同すること」と定義されている。自病棟では入院重症患者の増加に伴い、夜勤者の朝の業務量が増え、定時の退勤が困難となっていた。また、患者ひとりひとりに細やかな対応が出来ない場面もみられた。昨年度よりタスクシェアの一環として、理学療法士、作業療法士(以下リハビリスタッフとする)と共にモーニングケアを実施しており、その患者に与える効果を報告する。</p> <p>「目的」</p> <p>モーニングケアで訓練や介入を行い、積極的な離床や生活リズムの構築を進める。自発性を促し、早期退院や2次性の疾病予防を図る。また、多忙な時間帯に患者ケアを多職種とタスクシェアすることで、夜勤者の業務負担を目指す。</p> <p>「方法」</p> <p>月曜日から土曜日の朝9時から1人あたり20分実施。ケアの内容は口腔ケアやトイレ誘導、更衣の介助等である。</p> <p>「結果」</p> <p>実施状況については、2023年度は8月から3月で月平均60.6件、2024年度は4月から12月の半ば月平均83.9件であった。患者への効果は、具体的にオムツ内失禁の患者がトイレで排泄が可能となったことや、全介助にて口腔ケアをしていた患者がセッティングにて自力で歯磨きが可能になるといった日常生活動作の拡大がみられた。毎朝洗面台にて整容を続けることで、生活リズムを取り戻していく患者もいた。</p> <p>今年度も継続してきたことで、歯科衛生士からは口腔内環境の改善がみられ、栄養士からは食事摂取量の増加に繋がっていると評価された。</p> <p>さらにモーニングケアを他職種とタスクシェアすることで、看護師は食事介助や与薬に余裕をもった対応ができるようになり、夜勤スタッフの負担も軽減し、残業時間数の減少に繋がっている。</p> <p>「考察」</p> <p>モーニングケアは、清潔面や生活リズムの構築のみに留まっていが、栄養状態の改善や病棟内ADLの向上にも作用することで、患者の早期退院に繋がっていると考える。</p>		
キーワード	タスクシェア・モーニングケア	

演題名	当院での歯科口腔外科新規開設による効果 ～多職種連携し”ロから食べる”を支える～	
県連名	沖縄	
事業所名	沖縄協同病院	
	氏名	職種
発表者	宮国泉	歯科衛生士
共同研究者	小山宏樹	歯科医師
	仲程尚子	歯科衛生士
	島袋純子	歯科衛生士
	安仁屋みなみ	歯科衛生士
	與儀享子	歯科衛生士
	新垣亜希	看護師
<p>【はじめに】当院は沖縄県那覇市にある280床の急性期病院で、2010年からリハビリ科所属の歯科衛生士2名が主に入院患者の口腔ケアをおこない、義歯修理などの治療が必要な症例は、当院に隣接した民医連の歯科クリニックに訪問診療を依頼していた。2024年6月の診療報酬改定から周術期口腔機能管理の対象患者が拡大することや回復期口腔機能管理が新設することもあり、2024年7月歯科医師1名、歯科衛生士3名、受付1名で院内に歯科口腔外科が新規開設された。今回、歯科口腔外科開設において、多職種連携のためのシステム構築や診療実績を報告する。</p> <p>【活動内容】・全身麻酔下に行う手術、悪性腫瘍に対する一連の治療(化学療法、緩和ケア等)、集中治療室での治療は、基本的に全症例当科介入することを当院全体でルール化した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣の民医連病院の回復期病棟、地域包括病棟の入院患者に対して、当科介入をルール化し訪問診療により回復期口腔機能管理をおこなった。 ・入院患者の口腔内の相談に関しては、病棟スタッフから電子カルテ内で歯科口腔外科チーム宛のメッセージを送信してもらうこととした。 <p>【結果】・歯科口腔外科が開設し6か月の診療実績は、新患者822名で年代別患者数は70歳代が最も多く、95%が院内紹介であり、85%が周術期関連の患者であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民医連の回復期病院、歯科クリニックそして近隣の訪問歯科医院と当科が連携し、退院後も継続して口腔機能管理できる体制を整えた。 <p>【結論】・主科の加療中に顎顔面や口腔内に有害事象が生じた場合、速やかに当科が対応することで口腔機能の早期改善により、摂食機能が向上し、入院期間の短縮や早期退院につながる可能性が示唆された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟スタッフから歯科口腔外科チーム宛にメッセージを送信してもらうことで早期に患者情報をチームで共有できるようにし多職種連携が速やかにおこなえるようになった。 		
キーワード	歯科口腔外科新規開設 多職種連携 周術期	

演題名	働きやすい職場への取り組み
県連名	島根県医連
事業所名	松江保健生活協同組合 松江生協病院
	氏名 職種
発表者	角本真弓 看護師
共同研究者	柳原雅也 臨床検査技師
<p>【はじめに】</p> <p>働きやすい職場とは、「心身ともに健康で働ける」かつ「パフォーマンスを最大限発揮できる」職場環境とされています。</p> <p>【当院の職場の状況】</p> <p>内視鏡業務は、救急外来看護師が兼務をしています。看護師17名、看護助手2名、臨床検査技師1名です。救急外来の業務チームとしては、日々、外来、内視鏡、心カテ、放射線の4チームです。当直明けが日々2名あります。したがって日々の内視鏡業務担当となるのは3~4名です。消化器内科医師は4名です。</p> <p>【検査実績（2023年度：夜間・休日含）】</p> <p>EGD：1207件、CS：967件、ERCP：145件、ESD：50件、イレウスチューブ留置：36件</p> <p>【取り組みの実態】</p> <p>自身が院内ローテーションで救急外来へ転属、内視鏡チーム所属となった当初は、緊急検査の多さ、多岐にわたる処置の多さ、それに加え処置ごとに異なる処置具の多さに戸惑う日々の連続でした。転属して2年目にチームリーダーに任命されたので、働きやすい職場づくりに取り組むことになりました。</p> <p>（取り組み①）</p> <p>検査の流れの手順書は存在していましたが、入室から退室、処置具について文字でのみ示されており、初見ではわかりにくいものであったのを、処置具を中心に、実際の写真を盛り込んだ手順書に変更しました。</p> <p>（取り組み②）</p> <p>個々の処置具の取り扱いの手順書が存在せず、口頭による伝達のみであったので、操作の写真を盛り込んだ手順書を作成しました。</p> <p>（取り組み③）</p> <p>特定少数のスタッフに把握している処置の隔たりがあったので、主だった処置に限定して担当決めをし、手順書の改訂、処置具の準備・補充を行うこととしました。</p> <p>【取り組みの成果】</p> <p>手順書に写真を盛り込むことで、イメージングがしやすくなり、処置の準備がしやすくなりました。処置具の操作でも同様に多くのスタッフで共有することが可能となりました。加えて担当決めをすることにより、今まで専任であった処置・検査が複数で行えることが可能となりました。</p>	
キーワード	働きやすい職場環境
	手順書

演題名	集学的治療にて救命しえた重症レプトスピラ症（Weil病）の一例
県連名	埼玉県医連
事業所名	埼玉協同病院
	氏名 職種
発表者	木村 和俊 医師
共同研究者	守谷 能和 医師
	石津 英喜 医師
	後藤 慶太郎 医師
<p>【症例】70歳代男性 【主訴】全身倦怠感</p> <p>【現病歴】20xx年9月初旬、レジャー施設にて5日間釣りをを行った。帰宅後より8日目に全身倦怠感を自覚し、改善が乏しかったため、11日目に当院救急外来を受診した。血液検査にて炎症反応の亢進、腎機能障害、肝障害、血小板減少が認められたため、精査加療目的に入院とした。</p> <p>【臨床経過】入院後、敗血症の可能性を考慮し、MEPM+VCM+MINOによる抗菌薬加療を開始した。第3病日より呼吸不全、腎機能低下、血圧低下が出現したため、侵襲的人工呼吸管理および持続的血液濾過透析(CHDF)を開始した。また、Bil優位の肝障害、腎機能障害、血小板減少が見られ、加えて直近のレジャー施設利用という病歴からレプトスピラ症を疑い、第5病日に国立感染症研究所へ血清を提出した。その結果、PCR陽性が確認され、Weil病と診断した。以降、MINO単独による抗菌薬加療と全身管理を継続したところ、第9病日にCHDFを離脱、第10病日に侵襲的人工呼吸管理を離脱した。その後、全身状態は改善傾向であり、リハビリテーションを継続し、第40病日に自宅退院した。 【考察】近年、環境整備が進み、レプトスピラへの感染はレジャー施設や都市部で確認されることが多くなっている。重症度は、発熱や頭痛のみの軽症例から、本症例のように多臓器不全を伴う重症例まで幅広い。本症例では、発症から比較的短期間で確定診断を行い、適切な治療を開始できたことが救命に寄与したと考えられる。特徴的な病歴や検査所見からレプトスピラ症を早期に疑うことが重要である。 【結語】集学的治療により救命しえた重症レプトスピラ症(Weil病)の一例を報告する。</p>	
キーワード	レプトスピラ症
	Weil病
	集学的治療

演題名	入院患者を対象とした急性膵炎の成因についての検討	
県連名	山梨	
事業所名	甲府共立病院	
	氏名	職種
発表者	小西 利幸	医師
共同研究者		
<p>【目的】当院は283床の地方都市の2次救急病院である。今回、行動様式が変わったと言われるCOVID-19流行時における急性膵炎にて入院した患者の臨床的特徴を検討した。</p> <p>【方法】2019年4月より2024年9月まで当院に入院した急性膵炎120例を対象とした。これらを成因別に分類し検討した。</p> <p>【結果】対象患者120例、年齢66.9歳、男女比88:32であった。成因はアルコール54例45%(平均年齢49.1歳、男女比44:10)、胆石27例23%(平均年齢76.0歳、男女比16:11)、特発性21例18%、その他16例、であった。重症例は28例(23.3%)うち死亡例4例(17.4%)であった。その他の1例はCOVID-19感染が成因であった。</p> <p>【考察】日本膵臓学会主体で2016年に行われた全国疫学調査では、アルコール性32.6%、胆石性25.8%、特発性19.1%であり、重症症例は23.6%で死亡率は6.1%であった。当院ではアルコール性膵炎の頻度が多い傾向であった。重症化率は全国調査とほぼ同様な傾向であった。死亡率が高いが4例中2例は超高齢者のAOSCであり、内視鏡治療を行うも救命できなかった。1例COVID-19感染が成因の急性膵炎を経験した。COVID-19感染症における急性膵炎は0.16%と報告されている。メカニズムとしてはCOVID-19が感染時に結合するACE2受容体が膵島細胞にも発現していることが病態に関連していると言われている。当院では、2018年と比し2023年のアルコール関連疾患の入院患者数は約1.8倍に増加している。全国データでもCOVID-19流行により、経済不安の高まり、孤独感の増長、在宅時間の延長などが起こり、アルコール関連疾患の増加が証明されている。アルコール関連膵炎に関しては統計はないが、同様の理由で増加している可能性は示唆される。</p>		
キーワード	急性膵炎	
	COVID-19	
	アルコール関連問題	

演題名	薬剤性肝炎の診断に難渋した一例	
県連名	千葉民医連	
事業所名	船橋二和病院	
	氏名	職種
発表者	鶴澤美蘭	医師
共同研究者	小林陽安奈	医師
	下山 英	医師
	平野 拓己	医師
<p>[症例] 40歳代女性 [主訴] 嘔気 [現病歴] 入院3か月前から片頭痛に対して、疼痛時に五苓散及び葛根湯を処方された。入院16日前から嘔気と胃のむかつきがあり、内科外来受診。制吐薬と胃酸分泌抑制薬にて経過観察していた。入院3日前に灰白色便・茶褐色尿・皮膚の黄疸・肝機能障害が認められたため入院となった。血液検査からウイルス性肝炎は否定され、機会飲酒であったことからアルコール性肝機能障害も否定され、薬剤性肝障害または自己免疫性肝炎が疑われたため、ウルソデオキシコール酸を開始し保存的に経過をみる方針となった。また以前から頭痛に対して服用していたセレコキシブを被疑薬として考え一時中止とした。入院4日目に肝生検を施行すると、グリソン鞘間の繊維性架橋形成などは見られず、胆汁うっ滞の所見もないことから肝硬変及び原発性胆汁性胆管炎は否定された。また、リンパ球主体とするinterface hepatitisが認められ、肝細胞には部分的にロゼット形成の配列を伴う肝細胞壊死所見が散見されたが、自己免疫性肝炎と薬剤性肝炎の鑑別はできなかった。肝機能障害の改善が認められないため、入院4日目にPSL40mgを開始した。PSL開始後2日目には肝機能は改善傾向で、入院後測定した自己免疫性肝炎の抗体10項目及び抗核抗体は陰性、被疑薬としてのセレコキシブに対してDLSTは陰性であった。徐々にPSLは減量していき、症状出現から3か月目にPSLの内服を終了したが、その後再燃は認められなかった。経過及び被疑薬の発生頻度から葛根湯による薬剤性肝炎を強く疑い、現在DLST施行中である。[考察] 薬剤性肝炎は補助的診断としてDLST試験などがあるが、明確な診断基準がなく、病理所見も多岐にわたる。そこで肝障害を引き起こす疾患を全て除外した上での診断が必要となるが、詳細な問診と多くのデータが必要であり、診断ことも難渋した。</p>		
キーワード	葛根湯	
	薬剤性肝炎	
	自己免疫性肝炎	

演題名	「HCV抗体陽性者に対して、受診勧告から治療につなげる取り組み」
県連名	愛知
事業所名	協立総合病院
	氏名 長谷川 綾平 職種 医師
発表者	長谷川 綾平
共同研究者	名和 晋輔
	中島 俊和
	加藤 涼平
<p>C型肝炎ウイルスは全世界で1億7000万人、わが国でも90～130万人程度存在すると推定されているが、そのうち医療機関で何らかの治療を受けている人は約半数の65万人程度とされている。HCV感染者の約70%は持続感染により慢性肝炎に移行し肝線維化が惹起され、約20年で15%程度が肝硬変となり、そこから年率5～7%の割合で肝癌を発症する。2014年から、C型肝炎患者の治療にインターフェロン非直接作用型抗ウイルス製剤（DAA）が導入され、30万人近くの陽性者の治療に当たられたが、多くの未治療患者がいるのも現状である。</p> <p>対策として全国の自治体、医療機関で肝炎コーディネーターが2017年頃から普及され、肝炎ウイルスに対する予防、受検、受診、受療を推進する動きが進められているが、当院では、肝臓内科専門医である自分がその役割の一部を担っている。検査室から当院で施行された感染症スクリーニング検査にてHBs抗原またはHCV抗体が陽性であった患者の全リストを毎月メールで送ってもらい、カルテを立ち上げて検索にあたる。このうち、消化器内科の定期フォローを受けている方、IFNやDAAを含めた治療を受けられている方、超高齢や認知症・重篤な基礎疾患をもつ方を除外し、検査を施行した医師に直接連絡かメール連絡をして、肝臓内科への受診を促している。結果、2024年1月～10月までの間で計72人のHCV陽性患者に対し、9人の受診勧告対象者が選定され、7人が専門科を受診。最終的に2名の患者が新規に治療介入された。</p> <p>DAAの普及により、この10年間でC型肝炎の治療は飛躍的に伸び、新規治療対象者が減少していることは事実であるが、まだ撲滅に至るにはほど遠い。これからも、肝炎コーディネーターの役割の一部を担っていこうと思っている。</p>	
キーワード	C型肝炎ウイルス 肝炎コーディネーター

演題名	後天性免疫不全症候群に伴うクリプトスポリジウム/CMV 重複感染腸炎の1例
県連名	京都保健会
事業所名	京都民医連中央病院
	氏名 職種
発表者	奥村 周平 医師
共同研究者	木下 公史 医師
<p>【症例】20代男性【主訴】下痢【現病歴】X-3月上旬に水様便、嘔吐を主訴に近医A受診し急性腸炎と診断された。X-3月下旬に慢性下痢症に対して近医Bにて下部消化管内視鏡を実施、回盲部潰瘍を認め病理では非特異的炎症のみであった。X-2月下旬に再度下部消化管内視鏡にて回盲部潰瘍と直腸潰瘍を認め、生検では非特異的炎症のみであったが、対症療法無効。X-1月上旬にクローン病疑いでステロイド開始するも下痢症状改善せず、1ヶ月で体重15kgの減少があり、X月上旬に慢性下痢症の精査加療目的に当院当科転院となった。【経過】入院時TP 4.5 g/dL, Alb 1.9 g/dL, K 2.4 mEq/dL, WBC 1730 /μL, Ly 90 /μL, CRP 2.07 mg/dL で低栄養、低K血症、炎症反応高値を認めた。入院後実施した上部消化管内視鏡では十二指腸絨毛のびまん性萎縮を、下部消化管内視鏡では回腸の絨毛萎縮と盲腸の下掘れ潰瘍を認めた。病理検査にて腺上皮表面にクリプトスポリジウムのオシストを認め、盲腸潰瘍辺縁粘膜のCMV免疫染色陽性であり、クリプトスポリジウム症およびCMV腸炎の合併と診断した。第7病日にHIV抗体陽性が判明。CD4陽性T細胞が7/μLで、血清HIV-RNAも陽性であり、後天性免疫不全症候群(AIDS)の診断にて第11病日に当院血液内科に転科となった。CMVおよびHIVに対する抗ウイルス薬が奏功し下痢は改善し、入院第40病日に退院となった。【考察】クリプトスポリジウムのヒトでの感染は1976年にはじめて報告された。1980年代に後天性免疫不全症候群での致死性下痢症の病原体として注目され、その後、健常者においても水様下痢症の原因となることが明らかとなった。5類感染症として全数把握されており、国立感染症研究所の報告によればクリプトスポリジウム症の報告数は2020年が6件2021年5件であった。健常人では一過性で治療を要することはまれだが、AIDS患者では致死的で、HIVに対する抗ウイルス治療による免疫の改善に伴い改善する。本症例ではCMV腸炎と合併しており、AIDSを念頭に置く必要があった。</p>	
キーワード	クリプトスポリジウム AIDS

演題名	放散痛による腹痛を呈したサルモネラ菌による化膿性脊椎炎の1例	
県連名	沖縄県	
事業所名	沖縄協同病院	
	氏名	職種
発表者	小川 陽	医師
共同研究者	久場 弘子	医師
	永村 良二	医師
<p>症例：82歳、女性 主訴：発熱、悪寒 現病歴：X-29日に下痢を主訴に当院救急外来を受診。血液検査で炎症反応上昇、腹部造影CTで盲腸から上行結腸にかけて拡張および壁肥厚を認め、感染性腸炎と診断し経過観察となった。X-27日、他院受診され電解質異常と腎障害を認め、再度当院救急外来を受診となる。血液培養と便培養からサルモネラ菌が検出され、抗生剤を14日間投与後に退院とした。加療中、間欠的に左上腹部痛を認めたが、身体診察、腹部エコー検査では原因は判明しなかった。X日、悪寒発熱が出現し、再入院となった。血液培養からサルモネラ菌が検出され腹部単純CTでTh9, Th10椎体周囲に脂肪織混濁を認めた。サルモネラ菌血症および化膿性脊椎炎と診断し、抗生剤治療を開始した。血液培養の陰転化を確認し、抗菌薬は計57日間で終了した。 考察：サルモネラ腸炎は約8%で菌血症が起こるとされている。そのうち約10%に腹腔内膿瘍や心内膜炎などの腸管外合併症を起こすことがあり、化膿性脊椎炎も稀ではあるが報告がある。化膿性脊椎炎の感染経路は血行性が最多であり、起原因菌は黄色ブドウ菌や連鎖球菌などのグラム陽性球菌が多く、サルモネラ菌は非常に稀である。高齢者のサルモネラ腸炎は重症化しやすく、菌血症では14日間、化膿性脊椎炎では4~6週間の抗菌薬治療が推奨されている。本症例では初回の入院中に原因不明の左上腹部痛を訴えていた。化膿性脊椎炎の症状は背部痛が多いが、神経根の圧迫に応じて腕や肩、腹部に放散する事もある。本症例の左上腹部痛は、炎症部位（Th9, Th10）に一致しており放散痛であった可能性が高く、すでに化膿性脊椎炎を発症していたと考えられ、長期間の抗菌薬投与が必要であったと思われる。 結語：サルモネラ腸炎による菌血症では、化膿性脊椎炎などの腸管外合併症に留意し、原因不明の腹痛では、放散痛も念頭におく必要がある。</p>		
キーワード	サルモネラ腸炎	
	化膿性脊椎炎	
	放散痛	

演題名	当院急性胆嚢炎診療の今後を考える（消化器外科/内科）	
県連名	福岡	
事業所名	健和会大手町病院	
	氏名	職種
発表者	三宅亮	医師（外科）
共同研究者	佐竹真明	医師（内科）
	古城都	医師（外科）
	松山純子	医師（外科）
	香川正樹	医師（外科）
	久保佑樹	医師（外科）
	阿部礼真	医師（外科）
<p>【背景】 高齢化に伴い、耐術能のない胆嚢炎症例の更なる増加している。当院では、近年PTGBD(percutaneous transhepatic gallbladder drainage)に加え、ERGBD(endoscopic retrograde gallbladder drainage)の選択肢も加わった。本研究では、高齢・認知症患者を含む胆嚢炎症例治療戦略を検討し、今後の消化器外科/内科の協力した診療フローについて考察する。【方法】 当院で2024年1月から12月の1年間に急性胆嚢炎(ICD-10)と診断された62例を対象に、患者背景、治療法（、および転帰を後方視的に解析した。【結果】 対象は男性34例、年齢平均77.6歳、軽症31例、中等症23例、重症8例で、CCI平均5.5(6点以上58%[36/62])、認知症58%[36/62]を占めた。ドレナージは11例に施行し内訳は、PTGBD5例、ERGBD7例(手技成功率58.3%[7/12])であった(重複含む)。手術(胆嚢摘出術)施行例は38.7%(24/62)と少数であった。在院死亡率は4.8%(3/62)、死因[重症胆嚢炎、胆嚢炎術後、老衰]。耐術能がないもしくは手術希望がない症例が多く、特に認知症例では戦略決定が困難であった。【考察】 胆嚢炎の治療戦略は、患者の全身状態と治療選択肢の進化により変化している。PTGBDが一般的に選択されてきたが、ERGBDは低侵襲でカテーテル管理を回避できる。しかし、現時点ではERGBDの当院適応判断が明確ではなく、予後改善への影響も不明である。手術例が少なかった背景には、高齢・認知症患者の増加と治療方針決定の難しさが関与すると考えられる。さらに、ガイドライン上は困難な場合の手術適応が明確でなく、実臨床においては適応判断が主治医に委ねられている現状がある。非手術的管理の選択肢が広がる一方で、どの症例が積極的に手術を受けるべきかという基準の整備も今後求められる。</p>		
キーワード	急性胆嚢炎	
	手術	
	ドレナージ	

演題名	周術期AP予防CF-多職種による入院前からの誤嚥性肺炎予防の取り組み-Part. 2	
県連名	大阪	
事業所名	社会医療法人同仁会 耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	原口 典	管理栄養士
共同研究者	中野 聖月	歯科衛生士
	木地 淑子	歯科衛生士
	長川堂 晶子	看護師
<p>【はじめに】</p> <p>当院、周術期支援センターでは周術期、誤嚥性肺炎（Aspiration Pneumonia 以下AP）をおこし手術が延期、中止となった症例を経験し、2022年11月より多職種によるAP予防を目的としたカンファレンス（以下CF）を開催している。前年度民医連消化器研究会 in 石川ではその取り組みと介入内容について紹介した。内容は周術期支援センター看護師（周術期Ns）、管理栄養士、歯科衛生士（以下DH）が周術期外来で直接患者に問診を行い、電子カルテの画面に集約する。</p> <p>手術1週間前にその情報を元に多職種CFでリスクを検討し、食事形態の変更や言語聴覚士の介入依頼を行うか判断するといったものである。</p> <p>手術決定時に主科外来でオーダーされた食事形態の変更を約1割の患者に行っていたことがわかり、単科の診察、介入だけでは患者に適切な食事形態の判断が難しいことが判明した。今回はその後の介入内容と今後の計画について発表を行う。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>患者が特定されないよう倫理的配慮をおこなった。</p> <p>【結果】</p> <p>食事変更を行った患者の内訳は、DHが咀嚼機能に問題があると判断した症例が多く、診療科では整形外科、外科に多い結果となった。</p> <p>【栄養科の視点】</p> <p>多職種でのAP予防CFを行うことで入院前の患者の口腔状況が把握することができ、入院時より患者に合った食事形態での提供ができるようになった。安全な食事の摂取及び早期に必要なエネルギーの充足が期待できる。</p> <p>【考察 まとめ】</p> <p>目的を一つとし、顔を合わせた多職種CFを継続することで、管理栄養士が口腔内の状況を、DHが自宅での栄養摂取状況を確認する等、他科の診療内容や問診意図を汲めるようになり、評価の質が上がっていることを実感している。</p> <p>しかし、APを予防している、早期回復していると証明できるデータが抽出されていない状況がある。</p> <p>今後は術後介入結果も集約する必要があると考える。</p>		
キーワード	多職種	
	周術期	
	管理栄養士	

分科会 5

グループ I

会場：(3F ホール 3C)

時間：(14：30～16：00)

肝胆膵

演題名	ストーマ静脈瘤破裂に対して経皮的超音波ガイド下静脈瘤硬化療法(PIS)を施行した一例	
県連名	神奈川県	
事業所名	川崎協同病院	
	氏名	職種
発表者	野本朋宏	医師
共同研究者	野口敏宏	医師
	和田浄史	医師
<p>【症例】70歳代男性【経過】20XX年7月、S状結腸癌、多発肝転移、リンパ節転移に対して狭窄症状があったため、腹腔鏡下横行結腸人工肛門造設術を施行。術後に化学療法としてCapeOX+Bev開始したが、術後5か月目に血便を認め、貧血の進行があり、輸血を行った。その後もショック状態となるような出血を繰り返しており、術後7か月目に血便で受診した際に人工肛門の大腸粘膜からの湧出性出血を認め、直接縫合で止血した。画像検査から門脈血栓による側副血行路が人工肛門周囲に発達しており、ストーマ静脈瘤破裂と診断した。止血は得られていたが1か月後にも大量出血があり、直接縫合止血を行った。β-blocker内服を行ったが出血を繰り返したことから、予防的処置として経皮的超音波ガイド下静脈瘤硬化療法(Percutaneous injection sclerotherapy：PIS)を施行した。PISは、23G翼状針を使用し、エコーガイド下で経皮的に静脈瘤を穿刺し、透視下で5%EOを供血路の起始部まで注入した。計3回のPIS施行した後、造影CTでは明らかに人工肛門周囲の静脈瘤は改善していた。その後は出血の頻度が減少し、ショックを来すような出血はなく経過していたが、直接縫合で止血をする必要があったため、2か月後に4回目のPISを追加した。その後は出血の頻度がより少なくなり、輸血を要する出血なく経過し、化学療法を再開することができた。【考察】門脈血栓による側副血行路が原因で異所性静脈瘤を認めることがあり、本例ではストーマ静脈瘤破裂による出血を繰り返した。門脈血栓のため、PTOができなかったが、PISを追加することで出血の頻度が減少し、ショックを来すような出血がなくなり、化学療法を行うことができた。【結語】ストーマ静脈瘤破裂に対してPISを施行した一例を経験した。</p>		
キーワード	ストーマ静脈瘤	
	経皮的静脈瘤硬化療法	
	門脈血栓	

演題名	肝硬変に筋肉内血腫を合併した1例	
県連名	愛知県連	
事業所名	みなと医療生協 協立総合病院	
	氏名	職種
発表者	中島 俊和	医師
共同研究者	長谷川 綾平	医師
	名和 晋輔	医師
	加藤 涼平	医師
<p>【症例】37歳、女性【既往歴・併存症】アルコール性非代償性肝硬変、食道静脈瘤、クームス陰性AIHA疑い、特発性左大腿筋肉内血腫、特発性左臀部筋肉内血腫【内服】スピロラクトン、プロプラノロール、プレドニゾン【飲酒歴】焼酎25度360ml/日【現病歴】X-1年7月、12月に特発性左大腿筋肉内血腫、X年7月には左大腿部筋肉内血腫で入院したが、いずれも濃厚赤血球(RBC)や新鮮凍結血漿(FFP)で改善した。X年12月外傷といった誘因なく左大腿部の腫脹、疼痛を生じたため外来を受診し、採血でHb:5.3g/dlと低値、CTで左大腿筋肉内血腫の所見を認め入院となった。【経過】入院後、第5病日までにRBC、FFP、血小板輸血を行ったが貧血は改善せず、左大腿の腫脹や疼痛も悪化傾向であったため、第5、7病日に動脈塞栓術(TAE)を行った。その後、貧血の改善は乏しいものの、腫脹や疼痛は改善傾向となったことからRBC、FFPの輸血で自然止血を期待した。第60病日よりリハビリを開始すると、貧血の進行、左大腿の腫脹や疼痛が悪化したことから第70、72病日に再度TAEを行い、第76病日には内腸骨動脈本幹にTAEを行った。しかし、その後再出血をきたし第114病日に永眠された。病理解剖で肝硬変の原因としてアルコール性は否定的、血管には形成異常など異常所見を認めず、死因は出血死であった。【考察】肝硬変に伴う筋肉内出血は出血性ショックや肝不全などによって死亡の転帰をたどることが多く、予後不良であるとされている。本症例でも入院中に5回血管造影を行い、いずれも出血部位が同定できたことからTAEを行った。しかし、大腿の腫脹や疼痛は改善傾向となっても、一貫してRBC輸血による貧血の改善に乏しいことから、筋肉内において微小出血は継続していたものと推察された。【結語】末期肝硬変に筋肉内血腫を繰り返す症例を経験した。治療として動脈塞栓術を行っても致死的な経過をたどる可能性があることを念頭におく必要がある。</p>		
キーワード	肝硬変	
	筋肉内血腫	
	動脈塞栓	

演題名	繰り返す閉塞性膵炎を契機に発見された膵癌の一例	
県連名	神奈川県医連	
事業所名	川崎協同病院	
	氏名	職種
発表者	田中美花	医師
共同研究者	飯高正典	医師
	野本朋宏	医師
	大吉希	医師
	中村元保	医師
<p>【症例】76歳、男性。【主訴】発熱</p> <p>【現病歴】20XX年7月に発熱を主訴に当院受診し、腹部造影CTで仮性膵嚢胞感染が疑われ入院となり、抗菌薬治療で炎症改善し解熱得られた。MRCPで膵体部の主膵管狭窄と尾側膵管の拡張を認めた。EUSで膵体部に26mm大の嚢胞を認め、嚢胞より尾部の主膵管は最大3.3mmと拡張あるも、腫瘍性病変は指摘できなかった。ERCP施行したが、B-I再建術後で乳頭正面視に難渋し、膵管選択困難であり膵管評価できなかった。20XX年10月に発熱、腹痛で当院受診し、造影CTで膵炎、仮性膵嚢胞感染の診断で入院となり、抗菌薬治療で改善した。短期間で膵炎を繰り返しており、再度EUS施行したところ膵体部に15×10mm大の低エコー腫瘤を認め、EUS-FNA施行した。病理結果でadenocarcinomaであり、膵癌の診断に至った。20XX年11月再度急性膵炎を起こし、保存的加療で経過良好であり、食事再開したが入院中発熱、腹痛みられ膵炎再燃を認めた。食事摂取で膵炎を繰り返す状態であり、早期の手術が望ましいと考え20XX年12月に手術を行った。</p> <p>【考察】画像検査で膵嚢胞が認められた人の膵癌リスクは認められない人の3～22.5倍、軽度膵管拡張を認める人では6.4倍のリスクが報告されている。腫瘍径が10mm以下の小膵癌では造影CTではしばしば検出できないことがあり、EUSやMRCPで主膵管の限局的な拡張、狭窄周囲の嚢胞などの間接所見を契機に診断されることがある。本症例のように症状を繰り返し、明らかな膵動脈が指摘されなくとも他間接所見を認める際は膵癌の存在を考慮し、精査するのが望ましいと考える。</p>		
キーワード	膵癌	
	閉塞性膵炎	

演題名	CT室で心停止となった大量腹水を伴うB型肝硬変の1例	
県連名	大阪府医連	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	河村 智宏	医師
共同研究者		
<p>【症例】50歳代女性【現病歴】これまでに既往なく健診歴なし。3か月前から腹部膨満感を自覚し増悪しており当院を救急受診した。【経過】全身浮腫著明で腹部は緊満しており超音波検査で大量腹水を認めた。心不全や腎不全、ネフローゼ、甲状腺機能低下症は否定的で脾腫、肝表凹凸あり肝硬変に伴う腹水の可能性が考えられた。卵巣の軽度腫大もあり腹膜癌なども考慮し来院同日腹水1L採取し細胞診提出、また肝硬変に関してはアルコール摂取はなくHCV抗体陰性でHBs抗原陽性でありB型肝炎と考えた。第2病日に肝腫瘍や門脈血栓・血栓の評価目的で造影CT検査を行ったところCT撮像後呼吸苦を訴え、間もなく酸素化低下し心停止に至った。造影CT検査では明らかな肺血栓や心血管異常はなく門脈血栓、血栓も認めず、無気肺を認めるのみであった。明らかなアレルギー反応を疑うような喘鳴や皮膚の紅潮もなく、腹水による腹圧の上昇と仰臥位により横隔膜の収縮ができず無気肺を生じ呼吸不全、心停止に至ったものと考えた。蘇生処置を行い速やかに心拍は再開、挿管後ICUで全身管理を行い腹水は徐々に減少、呼吸状態も落ち着き第10病日に抜管、第51病日に退院した。【考察】大量の腹水を契機に診断される肝硬変症例は稀ではなく、呼吸困難、体動困難にまで至ってようやく受診に至るケースもある。本症例は本人の病院嫌いや症状出現から受診まで3か月以上経過しており受診時点では胸水はないものの大量腹水と低酸素血症を認めていた。肝硬変に伴う低酸素血症では肝肺症候群も考慮され、本症例ではシャントの存在は証明されていないものの腹水による腹圧上昇と仰臥位による無気肺の出現がシャント血流量を上昇させ低酸素血症増悪、心停止を生じさせたものとする。呼吸不全を伴う大量腹水患者にCT検査を行う際には十分な注意を払う必要がありCTを“死のトンネル”にしないよう呼吸状態を安定化させてから検査を行わなければならない。</p>		
キーワード	大量腹水	
	肝硬変	
	心停止	

演題名	カプセル内視鏡の滞留により小腸穿孔を来したクローン病の1例	
県連名	沖縄県	
事業所名	沖縄協同病院	
	氏名	職種
発表者	永村 良二	医師
	久場 弘子	医師
共同研究者		
	<p>【症例】22歳、男性。X-2年6月にクローン病（CD）と診断し、アダリムマブで治療開始した。X-1年6月に痔瘻が出現し、大腸に潰瘍残存を認め、ウステクスマブへ変更した。X年7月に大腸粘膜治癒を確認したが、バイオマーカー（CRP、LRG）から小腸病変の評価が必要と判断し、小腸カプセル内視鏡（SBCE）が可能な施設へ紹介した。パテンシーカプセル（PC）で小腸通過可能と判断され、11月9日に検査が実施された。11月13日に腹痛を主訴に当院へ救急搬送され、腹部造影CTでカプセル内視鏡（CE）の滞留および小腸穿孔と診断し、緊急手術（穿孔部閉鎖+狭窄部拡張）を施行した。縫合不全のため再手術（回腸双肛式ストマ造設）となったが、その後の経過は安定し、12月20日に退院となった。X+1年2月に人工肛門部から内視鏡を挿入し、回腸末端部の多発潰瘍瘢痕および狭窄を確認した。同年4月に腹腔鏡下回盲部切除術および人工肛門閉鎖を施行した。その後は再燃なく寛解状態を維持している。【考察】SBCEは低侵襲に小腸粘膜の評価が可能であり、CDに良い適応であるが、CEの滞留に注意する必要がある。CEの滞留率は原因不明の消化管出血で1%程度であるが、CDでは3-13%と高率であり、PCによる滞留の回避が重要である。ただ、小腸内のPCを大腸内と誤ってCEを施行し滞留するケースもあるため、PCの存在部位が小腸か大腸か判断に迷う場合は追加検査を行い、確実に大腸にあることを確認する必要がある。また、長い小腸狭窄の症例にはPCでさえも慎重使用が必要とされている。今回、SBCEを施行した担当医と話し合いを行った結果、PCの位置確認が不十分であったことが判明した。また、術前精査で多発小腸狭窄を認めており、紹介前に小腸造影検査を施行し、SBCEの適応外とすべきであった。【結語】CDに対するSBCEでは他の画像検査で適応を見極め、PCによる滞留の回避が重要である。</p>	
キーワード	カプセル内視鏡の滞留 小腸穿孔 クローン病	

演題名	保存的加療で軽快した門脈ガス血症の3例	
県連名	京都	
事業所名	京都民医連中央病院	
	氏名	職種
発表者	平井 康暉	医師
	木下 公史	医師
共同研究者		
	<p>【はじめに】門脈ガス血症は腸管壊死などの重篤な腹腔内疾患により出現する病態で、予後不良な徴候とされてきたが、近年では腸管壊死を伴わない保存的加療での改善例も報告されている。今回我々は、保存的加療で軽快した門脈ガス血症の3例を経験したので報告する。【症例1】70歳台、男性透析患者。透析中に上腹部痛と嘔吐が出現した。造影CTで肝表に達する門脈気腫像を認めた。腸管壁の造影効果は保たれていたが、上腸間膜動脈の起始部に著明な石灰化を認めた。一時的な腸管虚血が原因と考え、保存的加療を行った。第5病日に門脈気腫像の消失を確認し、第10病日に軽快退院となった。【症例2】90歳台、女性。嘔吐と下痢を主訴に当院受診し、急性腸炎の診断で入院となった。腸管安静で改善傾向であったが、第4病日に再度腹痛と嘔気が出現した。腹部単純CTで、門脈・上腸間膜静脈に気腫像を認めた。感染性小腸炎が原因と考え、保存的加療を継続した。第9病日に門脈・上腸間膜静脈の気腫像の消失を確認し、その後は症状の再燃なく経過した。第23病日に軽快退院となった。【症例3】70歳台、女性。上腹部痛を主訴に当院へ救急搬送となった。腹部造影CTで門脈および腸間膜静脈に気腫像を認めた。上腸間膜動脈の起始部が著明に石灰化していた。一部の回腸壁に浮腫性変化があり、軽度の造影効果不良はあったが完全な虚血を示唆する所見は認めなかった。一時的な腸管虚血が原因と考え、保存的加療を行った。第4病日に門脈および腸間膜静脈の気腫像の消失を確認した。また第10病日には下部消化管内視鏡検査を施行し、終末回腸に多発する潰瘍・びらんを認めた。症状の再燃なく経過し、第12病日に軽快退院となった。【考察】腸管壊死を伴わない門脈ガス血症では、高齢者であっても保存的加療で軽快する可能性がある。</p>	
キーワード	門脈ガス血症	

演題名	当院でみるアルコール使用障害・依存症患者の特徴について	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	松田 友彦	医師
共同研究者		
<p>2013年の全国調査で、生活習慣病のリスクのある飲酒者が1036万人、スクリーニングテストでアルコール依存症が疑われるもの（AUDIT 20点以上）が112万人、厳密な診断基準（ICD-10）で有病者数が57万人とされる。そのうち問題飲酒者として治療を受けている患者数は年間4万3千人～6万人程度（約5%）ほどにすぎない¹⁾。またアルコール依存症・使用障害はアルコール性肝硬変・肝炎やうつ病などの身体的・精神的な健康問題だけでなく、仕事や学業上の問題、飲酒運転、ドメスティックバイオレンス（DV）などの社会問題と関連している。</p> <p>アルコールをはじめ薬物依存の形成には複数の因子が関わっており、およそ3つの因子に分類される²⁾。①薬物の持つ薬理作用によるものであり、身体依存・精神依存が形成される。薬物使用者・乱用者が全員、薬物依存に陥るわけではなく、予後や経過は個人差が大きく、②環境因子（家庭環境・社会環境・文化的環境）や、③個体因子（年齢・性別・遺伝子因子など）により影響をうけていることが知られている。</p> <p>当院では肝機能障害や吐血などを主訴に、アルコール使用障害・依存症の患者も多く救急搬送されている。2018年1月～2023年12月にアルコール性臓器障害（肝硬変・肝炎・静脈瘤破裂など）で入院となったアルコール使用障害・依存症の患者に関して、環境・個体因子（年齢・性別・職業歴・家族背景・身体科/精神科既往 通院歴など）、予後についてまとめ、当院でみるアルコール使用障害・依存症患者の特徴について文献的考察を加えて報告する。</p>		
キーワード	肝臓障害	

演題名	癌併存大腸sessile serrated lesion3症例の臨床病理学的検討	
県連名	長野	
事業所名	健和会病院	
	氏名	職種
発表者	小平 日実子	医師
共同研究者	小林 奈津子	医師
	吾川 弘之	医師
	塚平 俊久	医師
<p>大腸鋸歯状病変はserrated neoplasia pathwayを介する大腸癌の発癌ルートの一つとして認識されている。2019年に改訂されたWHO分類第5版で鋸歯状経路を構成する病変はhyperplastic polyp (HP), sessile serrated lesion (SSL), SSL with dysplasia, traditional serrated adenoma, unclassified serrated adenomaに分類された。またWHO分類第5版では腺底部の変化が1つでもあればHPではなくSSLと診断するように変更され、SSLと診断される病変が拡大した。</p> <p>今回我々は病理組織的に癌併存SSLと診断できた3症例を経験したので報告する。1例目は70代女性で内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が施行され、壁深達度はpT1b、表層部では高～中分化型管状腺癌が主体であったが、浸潤部で低分化腺癌や粘液癌の成分を認め、外科的追加切除となった。2例目は50代女性で内視鏡時にSM massiveの診断で右半結腸切除術を施行され、切除標本では筋層までの浸潤を認めた。3例目は50代男性でESD施行し、粘膜内癌で漸進陰性であった。3例いずれも癌併存SSLは盲腸に存在し、切除病変以外にも多数のポリープを認め、1例目と2例目の症例はserrated polyposis syndrome (SPS)の診断基準を満たしていた。SSLの治療適応基準やSPSのどのような病変を切除対象病変とするかについては本邦では十分なコンセンサスは得られておらず、今後さらなる症例集積による検討が必要である。</p>		
キーワード	大腸鋸歯状病変 癌併存SSL serrated polyposis syndrome	

演題名	血腫による腸閉塞を呈した正中弓状靭帯圧迫症候群に伴う前下膵十二指腸動脈瘤破裂の一例	
県連名	長野	
事業所名	長野医療生活協同組合 長野中央病院	
	氏名	職種
発表者	寺島 慶太	医師
共同研究者	松村 真生子	医師
	中森 亮介	医師
	遠藤 湧斗	医師
	桑原 蓮	医師
	小島 英吾	医師
<p>正中弓状靭帯圧迫症候群(MALS)は正中弓状靭帯による腹腔動脈(CA)起始部の閉塞により、慢性的な腹痛等の症状をきたすほか、上腸間膜動脈の枝が側副血行路として発達する過程で膵十二指腸動脈瘤(PDAA)を形成し、破裂による急性腹痛、ショックをきたす症候群である。また、破裂例では血腫による物理的な圧迫や虚血に伴う十二指腸粘膜障害によって十二指腸狭窄を生じることがある。今回我々は PDAA 破裂に伴う腸閉塞症状にて発見された MALS の症例を経験した。</p> <p>患者は生来健康な 70 歳台女性。X-11 日 17 時頃、排便時に突然心窩部の激痛、嘔吐、失神を発症し救急車で A 総合病院を受診したが、原因特定に至らず、対症療法にて帰宅とされた。その後も腹痛が続き、近医 B 内科を 2 回受診するも診断がつかず、X-3 日から食事が全くとれなくなり、X 日に当院内科外来を受診した。触診で下腹部に圧痛を伴う腫瘍を触知し、採血検査では著明な脱水と腎不全を認めた。単純 CT では十二指腸水平部に 6cm ほどの腫瘍と同部での消化管閉塞、口側腸管の著明な拡張を認め、何らかの腫瘍による腸閉塞を疑った。入院後も嘔吐症状が続いたため、閉塞部位を確認するために小腸内視鏡を施行したが十二指腸に悪性所見は認めず、腸管浮腫による狭窄のみであった。腎機能改善後に施行した造影 CT 及び MRI 検査にて CA の狭窄と腫瘍近傍の血管拡張を認め、MALS による PDAA 破裂とその仮性動脈瘤と診断できた。X+14 日に前下膵十二指腸動脈瘤にコイル塞栓術を実施した。術後、血腫は徐々に縮小し、嘔吐症状も徐々に消失し、食事が可能となった。</p> <p>PDAA は腹部内臓動脈瘤の 2% を占めるに過ぎないが破裂率は 50-80% と高く、破裂時の死亡率は 50% との報告がある。本例では腹部腫瘍を PDAA 破裂後血腫と診断するまでに時間を要してしまった。幸い再破裂前に治療を行うことができたが、致死率の高い疾患であることを考慮すると PDAA 破裂とその病態を知っておくことは重要であると考えられた。</p>		
キーワード	正中弓状靭帯圧迫症候群(MALS)	
	膵十二指腸動脈瘤(PDAA)	
	腸閉塞	

演題名	急性胆嚢炎に対する内視鏡的経乳頭の胆嚢ドレナージ (ENGBD/GB stent)	
県連名	東京	
事業所名	みさと健和病院 消化器内科	
	氏名	職種
発表者	柿本 年春	医師
共同研究者	須郷多 秀夫	医師
	飯沼 奈々絵	医師
	大山 梨乃	医師
	中沢 哲也	医師
<p>【緒言】急性胆嚢炎に対する治療は、緊急手術や経皮経肝胆嚢ドレナージ (PTGBD) が実施されることが多いが、高齢で ADL や認知機能に問題がある場合や、抗凝固・抗血小板薬内服中の場合は内視鏡的経乳頭の胆嚢ドレナージ (ENGBD/GB stent) が行われることもある。また、急性期の治療後に胆嚢摘出術の適応にならない症例も増えてきている。今回、当院で ENGBD/GB stent を行なった症例を分析し、その現状、問題点を検討した。</p> <p>【対象】2022 年から 2024 年の 3 年間に ENGBD/GB stent を行なった 10 人 14 例</p> <p>【方法】レトロスペクティブに診療記録を参照しデータを収集</p> <p>【結果】性別：男 6 人、9 例、女 4 人、5 例、平均年齢：79.5 才 (53 ~ 90 才)、成否：成功率 92.8% (成功 13 / 不成功 1)、処置内容：経鼻胆嚢ドレナージ (ENGBD) 4 / 胆嚢ステント (GB stent) 9、平均処置時間：41.5 分 (10 ~ 120 分)、偶発症：膵炎 3 例、21.4%、内視鏡処置を選択した理由：抗凝固・抗血小板薬内服中 5 例、脳血管障害・認知症 4 例、神経難病 1 例、処置後の経過：胆嚢摘出術 5 人、ステント抜去 2 人、ステント交換 1 人、ステント留置継続 2 人</p> <p>【考察】内視鏡的ドレナージを選択した理由は①認知症、脳梗塞後遺症、神経難病など ADL や認知機能に問題がある場合、②抗凝固・抗血小板薬内服中の場合の二つに大別された。手技の成功率は 90% 以上で良好だが、偶発症の膵炎がやや多かった。処置後、半数には待機的に胆嚢摘出術が施行されていたが、半数は手術されずに経過をみられていた。</p> <p>【結語】内視鏡的経乳頭の胆嚢ドレナージは PTGBD が施行できない急性胆嚢炎や胆嚢摘出術の適応にならない場合に治療の手段の一つになりうる。</p>		
キーワード	内視鏡的経乳頭の胆嚢ドレナージ	
	急性胆嚢炎	
	胆嚢ステント	

演題名	イディアルボタン ZERO 導入における当院の胃瘻をめぐる現状	
県連名	長野	
事業所名	健和会病院	
	氏名	職種
発表者	武松 邦洋	臨床工学技士
共同研究者	津澤 豊一	医師
	小林 奈津子	医師
	多田 俊史	医師
<p>【目的】バンパー型胃瘻交換時、患者は苦痛を伴うものである。それは内視鏡的抜去ではスコープ挿入、経皮的抜去ではバンパー抜去時に瘻孔以上の大きさのバンパーが通過するためである。2023年6月にオリンパス社よりイディアルボタン ZERO (以下、ZERO) が発売された。この製品は独自の低侵襲設計を謳っており、抜去・挿入の抵抗が少ないというデータもあった。ZERO は24Fr しか販売されていない。今回、ZERO への胃瘻交換を経験したので、当院の胃瘻の現状とともに報告する。【当院の胃瘻の現状と ZERO の導入方法】当院では以前よりバンパーチューブ型 20Fr の胃瘻を PULL 法で造設している。ZERO 導入前は、胃瘻交換においてもバンパーチューブ型 20Fr を多くの症例で使用しており、交換方法は内視鏡的抜去のみだった。ZERO の導入後は施行医と検討の上、安全のためにまずは内視鏡的抜去を用いた交換から行い、トラブルが認められなければ、透視下経皮的抜去での交換に移行することとした。【事例】事例1：バンパーボタン型 24Fr から ZERO への内視鏡的抜去での交換。事例2：バンパーボタン型 24Fr から ZERO への透視下経皮的抜去での交換。事例3：バンパーチューブ型 20Fr から ZERO への透視下経皮的抜去での交換。事例4：バンパーチューブ型 20Fr から ZERO への透視下経皮的抜去での交換。事例5：バンパーボタン型 20Fr から ZERO への透視下経皮的抜去での交換。【結果】事例1：交換成功事例2：交換成功事例3：交換成功事例4：ZERO が瘻孔を通過せず交換不成功。バンパーボタン型 20Fr を挿入。事例5：交換成功</p> <p>【考察】・胃瘻抜去時の抵抗は施行医のみ感じる感覚によるものだが、抵抗があると判断した場合には交換前の胃瘻サイズと同等のものが良いと考える。・20Fr の胃瘻から ZERO への交換の際には、ネラトンカテーテル (15EG, 25.5Fr) で ZERO が通過するかの確認と拡張を行っていたが、ZERO が挿入できなかった事例も認められた。ネラトンカテーテルは柔軟性があるため、瘻孔を拡張できなかったためではないかと考えられた。【まとめ】20Fr の胃瘻から 24Fr である ZERO への交換方法については更なる検討が必要である。</p>		
キーワード	胃瘻交換	

分科会 5

グループ J

会場：(3F ホール 3C)

時間：(16：10～17：40)

下部消化管

演題名	下部直腸癌に対する TaTME を併用した two-team's operation の 1 例	
県連名	愛知民医連	
事業所名	みなと医療生協協立総合病院	
	氏名	職種
発表者	岩井周作	医師
共同研究者	中澤幸久	医師
	池田耕介	医師
	高木拓実	医師
	永田雅人	医師
	南雄介	医師
	堤純	医師
<p>【背景】下部直腸癌に対する手術は現在でも腫瘍学的根治性と機能温存に課題が残る。狭い骨盤内では確実な切除マージンを取りつつ自律神経の温存を図ることに困難さがある。TaTME は経肛門的鏡視下に行うことで精緻な剥離層を選択でき、開腹手術や従来の腹腔鏡下手術の課題を克服できる可能性があると期待されている。しかし特有の解剖学的知識が必要であることと、two-team's operation で行う人員やコストの問題、使用機材にもある程度の特異性が求められる。</p> <p>【症例】60代男性、半年前から続く血便の精査で当院へ受診された。下部消化管内視鏡では肛門縁から6cmに2型の進行癌を認め、スコープ通過は可能であった。生検で tub2 と診断された。明らかな遠隔転移は認めなかったが、近位のS状結腸にもsm深部浸潤が否定できない早期癌を認めた。身体所見では直腸診でAV6cm前壁半周性の腫瘍を触知し、可動性は保たれていた。CT・MRIでは側方リンパ節も含め明らかな転移を疑う所見なく①Rb, cT3NOMO Stage II②SP, cT1bNOMO Stage Iの多発癌と診断した。直腸病変のCRMは2mm以上保たれており、同時切除の手術先行方針とした。TaTME併用腹腔鏡下低位前方切除術、一時的回腸人工肛門造設術をtwo-team's operationで施行した。吻合はpull-up法のSSTとし、手縫いで19針の補強を加えた。手術時間は5時間9分、出血量119mlであった。術後経過は良好で術後18日目に退院となった。pT3NOMO Stage IIa, pT1b (200 μm)NOMO Stage Iで術後2か月半の時点で明らかな再発兆候がなく、人工肛門閉鎖術を施行し術後8日目に退院となった。いずれの術後も排尿障害を含め合併症を認めなかった。</p> <p>【結語】一般病院でのTaTME併用腹腔鏡下低位前方切除術を安全に導入した1例を経験したので報告する。</p>		
キーワード	下部直腸癌	
	TaTME	
	腹腔鏡下手術	

演題名	ECHELON SLR™を用いた体腔内機能的端々吻合の手技	
県連名	石川	
事業所名	城北病院	
	氏名	職種
発表者	三上 和久	医師
共同研究者	古田 浩之	医師
	河合 彪吾	医師
	爲澤 穂純	医師
	斎藤 典才	医師
<p><はじめに> 補強材付きのステープラーはECHELON SLR™やリンフォース™があり、補強材を用いることによって創傷治癒の促進効果、止血力や耐圧力の増強効果などが報告されている。われわれはこの補強材の取り回しのしやすさに注目して、2017年沖縄での民消研にて「リンフォース™を用いた消化管吻合の手技」について報告した。当時は小開腹からの体腔外での機能的端々吻合（以下FEEA）の手技について報告したが、時は流れて最近では体腔内吻合を行うことが多くなってきている。体腔外での手技の工夫を同様に体腔内に応用した、ステープラーの耳を持つての取り回しのしやすい体腔内FEEAの手技について報告する。</p> <p><手術手技・考察> 腸管切離は通常のステープラーにて行い、3発目の腸管側々吻合はSLRを用いて行う。次いで4発目でentry holeを閉鎖する際、3発目に通常のステープラーを用いた場合は両端と中央部に合計3針の針糸をかける必要があるが、3発目にSLRを用いる本手技ではステープラーの耳が両端の支持糸の代わりとなるため縫合結紮が中央部の1針のみとなり、手技の簡略化や手術時間の短縮が図られる。今回は右側結腸に対する手技を動画で供覧するが、場所は問わずに手技のコンセプトは同じである。</p> <p><結語> ECHELON SLR™を用いた体腔内FEEAは、吻合部の創傷治癒促進、止血力や耐圧力の増強効果のみならず、ステープラーの耳を把持することで2本の指示糸の縫合結紮を省略でき、迅速簡便な吻合手技が可能となる。</p>		
キーワード	補強材付きステープラー	
	体腔内吻合	
	機能的端々吻合	

演題名	当院における結腸切除術後の体腔内吻合の実際と治療成績
県連名	石川
事業所名	城北病院
	氏名 職種
発表者	古田 浩之 医師
共同研究者	爲澤 帆純 医師
	三上 和久 医師
<p>緒言:当院では2017年4月より結腸切除後の体腔内吻合を導入し継続している。当院での治療成績、ドレーン排液の培養結果などを発表する。腹腔内で腸管開放を行わないDST吻合と感染や播種について比較検討する。</p> <p>治療成績:73例に対して結腸切除後体腔内吻合(機能的端端吻合)による再建を行った。術後合併症として、吻合部出血に対し内視鏡的止血処置を要した症例を1例、縫合不全再手術を1例、腸間膜内ヘルニア陥頓絞扼性腸閉塞を1例、吻合部口側腸管色調不良のため開腹移行再吻合した症例を1例、術後腸管麻痺を4例認めた。</p> <p>手術当日と術後2日目にドレーン培養検査を行った。手術当日は94.3%陽性(66/70)だったが、術後2日目には28.4%(19/67)まで減少した。術後2日目ドレーン培養陽性例のうち3例は後日培養陰性化を確認して抜去していたが、その他の症例では臨床問題なしと判断し追加検査は行わずに抜去していた。</p> <p>術後1日目腹膜播種再発症例を1例1.4%(1/73)に認めた。</p> <p>結語:腹腔鏡下大腸手術における体腔内吻合は安全に行うことが可能と考えられた。ドレーンは全例留置しているが、明らかな腹腔内遺残膿瘍症例は認めなかった。</p> <p>腹膜播種再発症例を1例認めており、体腔外での吻合と比較して有意差が出ないか検討する必要がある。</p>	
キーワード	

演題名	糖尿病性ケトアシドーシス経過中に発症した虚血性小腸炎の一例
県連名	大阪
事業所名	耳原総合病院
	氏名 坂本祥大 職種 医師
発表者	坂本祥大
共同研究者	土居桃子 医師
	外山和隆 医師
	戸口景介 医師
<p>【症例】70代女性</p> <p>【現病歴】X日に糖尿病性ケトアシドーシスのために前医で入院加療を開始された。X+1日に下腹部痛が出現した。X+2日に造影CT検査を施行すると、回腸の一部に造影不良域と腹水貯留を認めた。虚血性小腸炎による小腸壊死の診断で手術目的に当院へ転院となった。</p> <p>【併存症】2型糖尿病、高血圧</p> <p>【来院時現症】JCSII-10、体温37.8度、血圧123/65mmHg、HR150/min、SpO2 100%(RA)。下腹部に圧痛あり。</p> <p>【血液検査所見】pH 7.152、PCO2 <12mmHg、HCO3⁻ 測定不能、cLac 1.5mmol/L、WBC 19500/μL、HbA1c 11.0%、CRP 41.8mg/dL、D-Dimer 14.10 μg/mL</p> <p>【経過】小腸壊死の診断で緊急手術を行なった。腹部を正中切開し腹腔内を確認すると、回腸末端の小腸が10cmにわたって壊死していた。境界は明瞭で腸間膜に虚血性変化は認めなかった。混濁腹水を中等量認めたが肉眼的に腸管穿孔はなく、小腸部分切除及び腹腔洗浄ドレナージを施行し手術を終了した。術後病理検査結果より虚血性小腸炎と診断した。術後2日に抜管し、術後3日目に一般病棟へ転棟。術後合併症は認めず術後10日目にリハビリテーション目的に前医に転院となった。</p> <p>【考察】糖尿病性ケトアシドーシスの急性期に虚血性腸炎を合併することが報告されている。小腸は側副血行路に富み、虚血性病変が生じにくいとされているが、糖尿病性ケトアシドーシスの急性期には著明な血管内脱水と高血糖による血漿浸透圧の上昇により腸管虚血を起こす可能性がある。今回、虚血性小腸炎による小腸壊死を合併し、緊急手術を施行した一例を経験したため文献的考察を含めて報告する。</p>	
キーワード	糖尿病性ケトアシドーシス 虚血性小腸炎 小腸壊死

演題名	腸管気腫症と腸穿孔の鑑別指標の検討
県連名	長野
事業所名	長野中央病院
	氏名 職種
発表者	今井裕也
共同研究者	
<p>【はじめに】腸管気腫症はしばしば腹腔内遊離ガスを伴うことがあり、腸穿孔との鑑別に苦慮することがある。今回我々は腹腔内遊離ガスを認めて当院にて入院加療を行った症例について振り返りを行った。</p> <p>【方法】2019～2024年に「腸管気腫症」または「腸穿孔」と診断され入院治療を要した58例を対象とし、患者の年齢、性別、内服歴(NSIADs, ステロイド)、バイタルサイン(Sock index, 呼吸数, 体温), 身体所見(腹部圧痛, 腹膜刺激症状), 血液検査(白血球, CRP, LDH, CK, Lac), 画像検査(CT検査での脂肪織濃度上昇, 腹水), 転帰(手術, 死亡)について後方視的に比較, 検討した。</p> <p>【結果】腸管気腫症群と腸穿孔はそれぞれ12例/46例であった。平均年齢はそれぞれ84.5歳/78.2歳, 男性は5例/24例, 手術例は1例/24例, 死亡例は0例/21例であった。所見上, Shock index(0.540 vs 0.842, $p<0.01$), CRP(1.76 vs 13.79, $p<0.01$)に有意差を認めた。脂肪織濃度上昇を認めた患者はそれぞれ0例/43例($p<0.01$)で, 腹水を認めた患者は腸管気腫症では3例/37例($p<0.01$)で有意差を認めた。</p> <p>【考察】既報では腸管気腫症と腸穿孔の鑑別には, 採血データに異常を認めないこと, 画像で腹膜炎や腹水がないことが有用であると報告されている。今回の検討で得られたShock index, CRP, CTでの脂肪織濃度上昇, 腹水所見の有無を加えることで手術ではなく保存加療を選択できると考えた。腸穿孔症例の全症例が4項目のうち2項目以上該当していた(カットオフをShock index>0.6, CRP>1.00とした)。このことから該当する項目が1項目以下の場合, 腸穿孔の可能性は除外できると考えられる(感度100%, 特異度75%)。</p>	
キーワード	腸管気腫症
	腸管穿孔

演題名	腸閉塞を契機に診断した小腸悪性リンパ腫の1例
県連名	大阪
事業所名	耳原総合病院
	氏名 職種
発表者	杉本大河 研修医
共同研究者	坂本祥大 医師
	深野耕太郎 医師
	外山和隆 医師
	戸口景介 医師
<p>【症例】70代, 女性。来院2週間前から上腹部痛, 嘔吐, 水様下痢を自覚し, 改善しないため当院を受診した。腹部CT検査で小腸腫瘍を閉塞起点とする小腸腸閉塞と診断し入院加療を開始した。胃管により症状は一時改善するも, 抜去後に再度腸閉塞を発症した。診断および治療目的に開腹小腸部分切除術を施行した。術中所見では小腸腫瘍の周囲の腸間膜内に多数のリンパ節腫大を認めた。小腸腫瘍を切除, 小腸間膜リンパ節は一部をサンプリングとして切除した。術後経過は良好で, 術後9日に退院した。最終診断はびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫で, 化学療法目的に他院血液内科へ紹介となった。【考察】消化管悪性リンパ腫は比較的希な疾患である。腫瘍の嵌入により腸重積を発症することは多いとされるが, 腫瘍そのものが狭窄をきたすことは珍しいとされる。今回, 小腸腸閉塞を契機として診断されたびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫を経験したため考察し報告する。</p>	
キーワード	

演題名	巨大脾腫を伴う成人の遺伝性球状赤血球症に対し腹腔鏡下脾摘出術を施工した一例	
県連名	東京	
事業所名	みさと健和病院	
	氏名	職種
発表者	坂口 智一	医師
共同研究者	山本 晴希	医師
	栗原 惇	医師
	清水 庸平	医師
	米田 高志	医師
	阿部 正史	医師
<p>【緒言】 遺伝性球状赤血球症 (hereditary spherocytosis : 以下 HS)は軽症だが長期にわたる溶血性貧血をきたす。脾摘は貧血に対し効果的とされる。今回我々は巨大脾腫を伴う成人の HS に対し腹腔鏡下脾摘出術を行った。</p> <p>【症例】 60 歳男性、HS と診断され血液内科通院中。経済的理由で手術を受けられずにいた。血清ヘモグロビン値(Hb)は 4g/mL 台で 2 週間毎に輸血を受けていた。最終的には心不全の増悪をきたし手術を行う方針となった。</p> <p>【術前検査】 脾臓の最大径は 213mm。術前に十分に輸血を行う方針とした。</p> <p>【手術】 右下斜位、4 ポートで手術を行った。脾動静脈下極枝の処理を行った後、脾門部にて脾動静脈本管の処理を行った。脾はビニール袋を用いて一部細切しながら摘出した。手術時間は 3 時間 7 分、出血量は 70ml であった。脾臓の総重量は 1,480g であった。</p> <p>【術後経過】 術後一時的な高カリウム血症を認めたが経過は良好で、術後 8 日目に退院した。退院後、貧血や下肢浮腫、心不全などの症状も改善を認め、定期的な輸血も不要となった。</p> <p>【考察】 HS は難治性の貧血をきたすことがあり、手術を行うタイミングも重要であると考えられた。脾臓は血流が多量な臓器であり、より安全で正確な手術を行うことが肝要と考えられた。</p> <p>【結語】 HS に対し腹腔鏡下脾摘出術を行った。</p>		
キーワード	脾摘	
	遺伝性球状赤血球症	
	溶血性貧血	

演題名	術前に診断した S 状結腸間膜窩ヘルニアの一例	
県連名	大阪	
事業所名	耳原総合病院	
	氏名	職種
発表者	東條 賢士	医師
共同研究者	坂本 祥大	医師
	土居 桃子	医師
	中川 朋	医師
	外山 和隆	医師
<p>【症例】 60 代女性、腹部手術歴なし。急性発症の下腹部痛を自覚し、増悪傾向のため当院 ER に救急搬送となった。来院時に腹部膨隆はなく、疼痛のため苦悶様表情で下腹部に著明な圧痛を認めた。血液検査に特記所見なく、腹部 CT 画像では S 状結腸間膜付近に限局した腸間膜浮腫と closed loop を認めた。画像所見より S 状結腸間膜窩ヘルニアによる絞扼性腸閉塞と診断し、腹腔鏡下で緊急手術を施行した。腹腔内を観察すると S 状結腸間膜附着部に直径 15mm の小孔を認め、小腸が嵌頓していた。牽引により嵌頓を解除した。小腸壊死は認めず、ヘルニア門は単純閉鎖し手術を終了した。術後経過は良好で手術後 9 日に退院した。【結語】 S 状結腸間膜窩ヘルニアは比較的稀な疾患である。早期診断により腸管の温存が可能で、手術歴のない症例で左下腹部に closed loop を認める場合には本疾患の可能性を想起する必要がある。今回腹腔鏡下にて嵌頓を解除した S 状結腸間膜窩ヘルニアの 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。</p>		
キーワード		

演題名	子宮広間膜裂孔ヘルニアに対して腹腔鏡下イレウス解除術を施行した1例	
県連名	東京	
事業所名	みさと健和病院	
	氏名	職種
発表者	山本晴希	医師
共同研究者	米田高志	医師
	阿部正史	医師
	坂口智一	医師
	清水庸平	医師
	栗原惇	医師
<p>症例：72歳女性</p> <p>来院当日の朝より認める腹痛と嘔気を主訴に夜間救急要請され当院搬送。CTで小腸の広範囲拡張、右骨盤内に狭窄部位を認め内ヘルニアに伴う腸閉塞の診断で入院となった。翌日撮影した造影CTでは腸管壊死は起こしていないものの保存的改善は見込めないと判断し同日の手術方針とした。</p> <p>腹腔鏡下に手術を開始し、右子宮広間膜を貫通する小腸を認めた。腹側に小腸を引き出して腸閉塞を解除。腸管壊死は認めなかったため腸管切除は施行せずに裂孔部を4-0 Proleneで連続縫合閉鎖して手術を終了した。術後経過は問題なくPOD8に退院した。</p> <p>結語：腸閉塞の原因として子宮広間膜裂孔ヘルニアは比較的稀な疾患ではあるが、女性の腸閉塞では鑑別すべき内ヘルニアの1つである。成因の1つとして妊娠、分娩、重労働などの外力に伴う裂傷があり、手術歴がなくとも生じる腸閉塞として念頭に置いた上でのCT読影と可及的速やかな手術的加療が必要である。</p>		
キーワード	子宮広間膜裂孔ヘルニア	
	内ヘルニア	
	腹腔鏡下イレウス解除術	

演題名	横行結腸間膜経路で再造設を行った横行結腸誤穿孔の一例	
県連名	福岡・佐賀	
事業所名	戸畑けんわ病院	
	氏名	職種
発表者	久田 裕史	医師
共同研究者		
<p>症例：40歳代、男性</p> <p>疾患：脳梗塞後遺症、症候性てんかん、蘇生後脳症、中枢性呼吸不全</p> <p>202X-3年、イントロデューサー変法でPEG施行。その後胃瘻カテーテル交換を4回行った。</p> <p>202X年、5回目の交換の際、カテーテルの脇から挿入したガイドワイヤーが胃内に出てこないことから、横行結腸誤穿孔を疑った。腹部CTを行い、胃瘻カテーテルが横行結腸を貫いて胃に留置されていることを確認した。</p> <p>家族に事情を説明し、再造設を勧め、承諾を得た。</p> <p>202X年、6回目の交換のタイミングで再造設を行った。透視を併用して再造設位置を確認したところ、横行結腸が胃のかなり上方まで覆っていたため、横行結腸間膜経路で再造設を行った。古い胃瘻カテーテルを切断して、胃内バンパーは回収ネットを用いて回収した。</p> <p>特に合併症を起こすことなく経過し、再造設から半年後、胃瘻カテーテル交換、腹部CTでも確認を行った。</p> <p>横行結腸間膜経路のPEGは、横行結腸誤穿孔などは問題になることは少ないとは考えられる。この症例は40歳代とまだ若く、長期のケアが必要である。従って、できる限り胃瘻に関わる合併症を避けるよう留意しながら見守っていきたい。</p>		
キーワード	経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	
	横行結腸誤穿孔	

演題名	保険の種類が腹腔鏡下大腸癌手術短期成績に与える影響についての検討	
県連名	山形	
事業所名	本間病院	
	氏名	職種
発表者	本間	理
共同研究者		
<p>【背景】大腸癌は日本の主要な死亡原因の一つであり、高齢化とともに発症率が増加している。腹腔鏡下手術は標準治療として確立され、術後の回復が早く QOL 向上に寄与する。一方、社会経済的状況 (SES) は健康に影響を与え、低 SES 層では医療アクセスが制限され、治療成績や生存率が低下する傾向がある。保険の種類も治療の質に影響し、公的保険のみの患者は適切な治療を受けにくい。本研究は、腹腔鏡下大腸癌手術の成績が保険種類によって影響を受けるかを後方視的に検討する。</p> <p>【方法】同じ手術チームにより行った、2022 年 1 月から 2023 年 8 月の間に当院で施行された腹腔鏡下大腸癌手術の手術成績【手術時間、出血量、開腹移行、術後合併症、術後入院期間】、患者背景【年齢、性別、ASA、BMI、腫瘍位置、TNM stage、保険種類】について手術データベース、電子カルテ、レセプトコンピューターのデータベースをもとに後方視的調査を行った。</p> <p>【結果】手術件数は全体で 30 例、平均年齢 70 歳、手術時間中央値 216 分、出血量中央値 30ml、Clavian-Dindo 分類 3 以上の合併症は 0 件、開腹移行は 2 例認めた。国民健康保険 1 2 例、被用者保険 9 例、後期高齢者医療制度 8 例（生活保護受給者 1 名）だった。保険の種類によって手術時間、出血量、術後在院日数、合併症発生率、Clavian-Dindo 分類に有意な差は認めなかった。</p> <p>【結論】当院の腹腔鏡下大腸癌手術短期成績は保険の種類を受けているとは言えない。今回単施設報告を行なったが、今後多施設調査、あるいは他の SDH についての調査を検討したい。</p>		
キーワード		

プライバシーポリシー

社会医療法人同仁会耳原総合病院（以下、「当院」といいます。）は、本ウェブサイト上で提供するサービス（以下、「本サービス」といいます。）における、ユーザーの個人情報の取扱いについて、以下のとおりプライバシーポリシー（以下、「本ポリシー」といいます。）を定めます。

第1条（個人情報）

「個人情報」とは、個人情報保護法にいう「個人情報」を指すものとし、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日、住所、電話番号、連絡先その他の記述等により特定の個人を識別できる情報及び容貌、指紋、声紋にかかるデータ、及び健康保険証の保険者番号などの当該情報単体から特定の個人を識別できる情報（個人識別情報）を指します。

第2条（個人情報の収集方法）

当院は、ユーザーが利用登録をする際に氏名、生年月日、住所、電話番号、メールアドレス、銀行口座番号、クレジットカード番号、運転免許証番号などの個人情報をお尋ねすることがあります。また、ユーザーと提携先などとの間でなされたユーザーの個人情報を含む取引記録や決済に関する情報を、当院の提携先（情報提供元、広告主、広告配信先などを含みます。以下、「提携先」といいます。）などから収集することがあります。

第3条（個人情報を収集・利用する目的）

当院が個人情報を収集・利用する目的は、以下のとおりです。

1. 当院サービスの提供・運営のため
2. ユーザーからのお問い合わせに回答するため（本人確認を行うことを含む）
3. ユーザーが利用中のサービスの新機能、更新情報、キャンペーン等及び当院が提供する他のサービスの案内のメールを送付するため
4. メンテナンス、重要なお知らせなど必要に応じたご連絡のため
5. 利用規約に違反したユーザーや、不正・不当な目的でサービスを利用しようとするユーザーの特定をし、ご利用をお断りするため
6. ユーザーにご自身の登録情報の閲覧や変更、削除、ご利用状況の閲覧を行っていただくため
7. 有料サービスにおいて、ユーザーに利用料金を請求するため
8. 上記の利用目的に付随する目的

第4条（利用目的の変更）

1. 当院は、利用目的が変更前と関連性を有すると合理的に認められる場合に限り、個人情報の利用目的を変更するものとします。
2. 利用目的の変更を行った場合には、変更後の目的について、当院所定の方法により、ユーザーに通知し、または本ウェブサイト上に公表するものとします。

第5条（個人情報の第三者提供）

1. 当院は、次に掲げる場合を除いて、あらかじめユーザーの同意を得ることなく、第三者に個人情報を提供することはありません。ただし、個人情報保護法その他の法令で認められる場合を除きます。
 1. 人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であつて、本人の同意を得ることが困難であるとき
 2. 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であつて、本人の同意を得ることが困難であるとき
 3. 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であつて、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき
 4. 予め次の事項を告知あるいは公表し、かつ当院が個人情報保護委員会に届出をしたとき
 1. 利用目的に第三者への提供を含むこと
 2. 第三者に提供されるデータの項目
 3. 第三者への提供の手段または方法
 4. 本人の求めに応じて個人情報の第三者への提供を停止すること
 5. 本人の求めを受け付ける方法
2. 前項の定めにかかわらず、次に掲げる場合には、当該情報の提供先は第三者に該当しないものとします。
 1. 当院が利用目的の達成に必要な範囲内において個人情報の取扱いの全部または一部を委託する場合
 2. 合併その他の事由による事業の承継に伴って個人情報が提供される場合
 3. 個人情報を特定の者との間で共同して利用する場合であつて、その旨並びに共同して利用される個人情報の項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的および当該個人情報の管理について責任を有する者の氏名または名称について、あらかじめ本人に通知し、または本人が容易に知り得る状態に置いた場合

第6条（個人情報の開示）

1. 当院は、本人から個人情報の開示を求められたときは、本人に対し、遅滞なくこれを開示します。ただし、開示することにより次のいずれかに該当する場合は、その全部または一部を開示しないこともあり、開示しない決定をした場合には、その旨を遅滞なく通知します。なお、個人情報の開示に際しては、1件あたり1,000円の手数料を申し受けます。
 1. 本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 2. 当院の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 3. その他法令に違反することとなる場合
2. 前項の定めにかかわらず、履歴情報および特性情報などの個人情報以外の情報については、原則として開示いたしません。

第7条（個人情報の訂正および削除）

1. ユーザーは、当院の保有する自己の個人情報が誤った情報である場合には、当院が定める手続きにより、当院に対して個人情報の訂正、追加または削除（以下、「訂正等」といいます。）を請求することができます。
2. 当院は、ユーザーから前項の請求を受けてその請求に応じる必要があると判断した場合には、遅滞なく、当該個人情報の訂正等を行うものとします。
3. 当院は、前項の規定に基づき訂正等を行った場合、または訂正等を行わない旨の決定をしたときは遅滞なく、これをユーザーに通知します。

第8条（個人情報の利用停止等）

1. 当院は、本人から、個人情報が、利用目的の範囲を超えて取り扱われているという理由、または不正の手段により取得されたものであるという理由により、その利用の停止または消去（以下、「利用停止等」といいます。）を求められた場合には、遅滞なく必要な調査を行います。
2. 前項の調査結果に基づき、その請求に応じる必要があると判断した場合には、遅滞なく、当該個人情報の利用停止等を行います。
3. 当院は、前項の規定に基づき利用停止等を行った場合、または利用停止等を行わない旨の決定をしたときは、遅滞なく、これをユーザーに通知します。
4. 前2項にかかわらず、利用停止等に多額の費用を有する場合その他利用停止等を行うことが困難な場合であって、ユーザーの権利利益を保護するために必要なこれに代わるべき措置をとれる場合は、この代替策を講じるものとします。

第9条（プライバシーポリシーの変更）

1. 本ポリシーの内容は、法令その他本ポリシーに別段の定めのある事項を除いて、ユーザーに通知することなく、変更することができるものとします。
2. 当院が別途定める場合を除いて、変更後のプライバシーポリシーは、本ウェブサイトに掲載したときから効力を生じるものとします。

第10条（お問い合わせ窓口）

本ポリシーに関するお問い合わせは、下記の窓口までお願いいたします。

住所：〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465

法人名：社会医療法人同仁会耳原総合病院

代表者氏名：高見堂・嶋田・奈良

Eメールアドレス：minshoken@mimihara.or.jp

以上