院内学術集談会

第44回 済生会滋賀県病院学術集談会

（令和７年度）

日　時：令和８年２月27日㈮　17:30～【17:00 受付開始】
場　所：済生会滋賀県病院　５階　なでしこホール

プログラム

開会の辞（17:30）

学術・図書委員会　鴨井　和実

第 一 部（17:35）　座長　馬場　正道

1. 当院外来パーキンソン病患者におけるLSVT®BIG運動療法実施前後の評価
　リハビリテーション技術科　宮田　信彦
2. Spasm期に来院した左MCA動脈瘤破裂によるくも膜下出血の一例
　臨床研修医　大田　竜平
3. 経肛門的直腸異物１例の経験と本邦報告例の検討
　臨床研修医　三木　涼太
4. 外科病棟看護師が手術室研修を終えてみえた病棟の課題～研修後のレポートからの振り返り～」
　看護部　大角　洋子
5. 慢性活動性EBV感染と診断された女児例
　臨床研修医　名和　穂香
6. 当院における脳死下臓器摘出術に対する麻酔科の取り組み
　臨床研修医　大村　彩
7. ユニット化による看護師の心理的変化～受容段階までの過程～
　看護部　辻村奈緒美

医学誌奨励論文賞　表彰式（18:30）

学術・図書委員会　編集長　鴨井　和実

第 二 部（18:40）　座長　保田　宏明

8. 頭部CT撮影時における体幹部被ばく線量に対してのアプローチ
　画像診断科　吉川　弘起
9. 術前診断で直腸癌術後腹膜播種が疑われたDesmoid腫瘍の一例
　臨床研修医　須知　優介
10. 漿膜下子宮筋腫に関連した寄生型平滑筋腫が直腸間膜に発生した稀な一例
　臨床研修医　小倉　隆瑛
11. 臨床工学技士による保育器点検体制の構築と評価
　臨床工学科　長岡　祥平
12. 緊急手術後に呼吸不全をきたしICU入室となった進行性核上性麻痺（PSP）患者にアドバンス・ケア・プランニングをおこなった報告
　臨床研修医　今井　陽大
13. Ｓ状結腸原発悪性黒色腫の１例
　臨床研修医　堀上　裕紀
14. 副甲状腺機能低下症に伴う低カルシウム血症により心不全が発症した１例
　臨床研修医　髙橋　徹至

閉会の辞（19:30）　副院長　保田　宏明

抄録

第一部

1．当院外来パーキンソン病患者におけるLSVT®BIG運動療法実施前後の評価

リハビリテーション技術科
宮田　信彦，太田　遊野
今井　伸也，小澤　和義
リハビリテーション科
藤本　正人
脳神経内科　藤井　明弘

【背　景】

パーキンソン病は中枢神経の変性によっておこる進行性疾患であり，罹病期間は長く，数十年である場合も少なくない．近年，本邦においても世界的にもパーキンソン病患者は急増傾向であり，要介護状態への進行予防を図り，介護需要の抑制を図ることが重要である．現在のパーキンソン病の治療は内科治療，外科治療，運動療法の３つが柱とされている．運動療法はパーキンソン病患者の身体機能，健康関連QOL，バランス，歩行速度の改善に有効であると示されている．その運動療法の中でもLee Silverman Voice Treatment®BIG運動療法（以下LSVT®BIG）は動作の大きさに焦点を当てた標準化された集中的治療法として欧米を中心に普及し，近年では日本でも広がりを見せている．このLSVT®BIGの効果は，パーキンソン病患者の歩行中の歩幅の増加，歩行速度の改善，バランスの改善，体幹の回旋量増加，寝返りなど日常生活動作の改善，UPDRS PartⅢのスコアの改善が見られたと報告されている．当科においても2022年よりLSVT®BIG認定療法士を擁し，2023年からLSVT®BIGの運用を開始している．

【目　的】

2023年４月より当院で開始したLSVT®BIGが，パーキンソン病患者の身体機能および歩行能力に及ぼす効果を明らかにすることを目的とした．

【方　法】

本研究は2023年４月から2025年12月までに当院外来においてLSVT®BIGを実施したパーキンソン病患者を対象とした後方視的観察研究であった．対象は27名，男性16名，女性11名，年齢は71.7±7.1歳であった．Hoehn＆Yahrの重症度分類はStage１が３名，Stage２が11名，Stage３が12名，Stage４が１名であった．評価項目はLSVT®BIGを実施する前と16回のセッション終了直後に10m歩行テスト（所要時間・歩数），Timed up and Go test（以下TUG）（至適速度，最大速度時の所要時間），Berg Balance Scale（以下BBS）を測定した．統計解析にはEZRを用い，得られたデータの正規性をKolmogorov-Smirnov検定で確認した．いずれの評価結果も正規分布に従わなかったため，LSVT®BIG実施前後の比較にはWilcoxonの符号付順位検定を用いた．有意水準は両側５％（$p<0.05$）とした．本研究は当院済生会滋賀県病院の倫理委員会（受付番号：834）の承認を得て実施した．

【結　果】

10m歩行テストの所要時間は実施前7.85［7.05-8.56］秒，実施後6.72［5.97-7.39］秒と歩行の所要時間が約1.1秒短縮した．10m歩行テスト歩数は実施前17.0［15.5-19.0］歩，実施後15.0［14.0-15.0］歩と歩数が減少し，２歩分歩幅が増加した．TUG至適速度は実施前10.31［9.02-13.08］秒，実施後9.66［8.03-10.57］秒と所要時間が約0.7秒短縮した．TUG最大速度は実施前8.00［7.04-9.83］秒，実施後7.47［6.66-8.07］秒と所要時間が約0.5秒短縮した．BBSは実施前52.0［48.5-55.0］点，実施後54.0［50.5-56.0］点と２点改善した．いずれの評価項目でも統計学的に有意な改善を示した．

【考　察】

本研究ではLSVT®BIGの実施により，歩行の歩幅・速度，バランス機能に有意な改善が認められた．これは先行研究の報告を支持する結果となった．パーキンソン病患者における感覚入力の処理異常は動作緩慢に関連する主な特徴の一つであり，特に固有受容感覚の入力の低下は動作の

振幅や速度の正確性に影響するとされている．LSVT®BIGがパーキンソン病患者の固有受容感覚の再調整を誘導する可能性が示されており，LSVT®BIGを実施することでパーキンソン病患者が自らの動作を修正し，適切な振幅・速度を再調整し，結果として歩行およびバランス機能の改善につながった可能性が考えられる．

【結　語】

当院で開始したLSVT®BIGは，外来リハビリテーションにおいても効果的な運動療法であることが示された．LSVT®BIGは当院におけるパーキンソン病患者の機能維持・改善に寄与する重要な治療手段の一つであることが示唆された．

２．Spasm期に来院した左中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血の一例

臨床研修医　大田　竜平
脳神経外科　岸田　健吾，藤　　圭佑
小谷　紗希，横矢　重臣
岡　　英輝

【背　景】

くも膜下出血（SAH）において，脳血管攣縮期に診断される症例では治療時期および治療戦略の決定が難しい．特に形態が複雑な中大脳動脈（MCA）動脈瘤では，血行再建を含めた外科的戦略が求められる場合がある．

【症　例】

69歳女性．X-8日に突然の嘔吐を認めたが経過観察されていた．X-2日より話しにくさを自覚し，X日に当院救急受診した．来院時血圧205/84mmHg，意識清明．運動性失語および喚語困難を認めたが，明らかな麻痺はなかった．頭部CTで左Sylvian fissureに淡い高吸収域を認め，CTAで最大径7㎜のダンベル型左MCA動脈瘤およびびまん性血管攣縮を認めた．WFNS grade I，Fisher group 3のSAHと診断し，症候性spasmによる失語を呈していると考えた．

【治療経過】

まず攣縮改善を目的に厳格すぎない血圧管理，輸液負荷，ニカルジピン持続静注およびシロスタゾール内服で保存的加療を行った．症状および画像上の攣縮改善を確認後，day12に前頭側頭開頭による直達手術を施行した．動脈瘤は分枝を伴う複雑形状であり，combination clipを用いて再建的clippingを行った．術後CTAで完全閉塞および血管開存を確認した．術直後に一過性の右上下肢軽度麻痺を認めたが速やかに改善し，新規梗塞は認めなかった．リハビリ後，自宅退院し，3か月後mRS 0であった．

【考　察】

複雑なMCA動脈瘤では，EC-ICあるいはIC-IC bypassを併用した再建術が必要となる場合がある．本症例では再建的clippingで対応可能であったが，術中状況によっては血行再建を要した可能性もあった．Spasm期症例では虚血リスクが高く，治療時期の見極めと遮断時間短縮が重要である．

【結　語】

Spasm期に来院した破裂MCA動脈瘤に対し，攣縮改善を待機した上で安全に直達手術を行い良好な転帰を得た．複雑形状動脈瘤では血行再建を含めた外科戦略の準備が重要である．

３．経肛門的直腸異物１例の経験と本邦報告例の検討

臨床研修医　三木　涼太
外科　石本　武史，小林　博喜
加藤　俊治，稲田　　樹
熊野　達也，藤山　准真
増山　　守

経肛門的直腸異物は，性的嗜好，不慮の事故などにより肛門内に挿入された異物が抜去困難となったものである．当院で全長約30㎝の異物を肛門内に挿入し抜去困難となった症例に対して，腰椎麻酔科での経肛門的異物抜去を行った症例を経験したため報告を行う．

症例は56歳男性，肛門内にゴム状の性的玩具を挿入した後摘出困難となったため当院受診となった．来院時，腹痛などの腹部症状は認めなかった．

診察時，直腸診にて肛門縁から５㎝程の位置にゴム状の異物を触知し，肛門鏡にて黒色のゴム状の異物を確認した．さらなる精査のため腹部画像検査を実施したところ，腹部単純X線では異物は確認できず，腹部CTにて結腸に８㎝×30㎝程の異物を認めた．異物に関しては用手的摘出が困難であり，来院時点では異物による腸閉塞などの緊急性のある病態ではないと判断し翌日外科的異物除去を行う方針とした．翌日，腰椎麻酔下に手術を開始，右下シムス位で抜去を試みたが摘出困難であり，左下シムス位でパークス開創器を使用し，鉗子とコルク抜きで異物を把持，牽引し異物を経肛門的に抜去した．８㎝×30㎝程のゴム状性的玩具を摘出した．手術翌日に下部消化管内視鏡検査を行ったが明らかな粘膜虚血や穿孔などの消化管損傷を疑う所見は認めなかったため退院となった．

今回のようなゴム状の材質の異物に関してはコルク抜きによる牽引抜去が有用な治療法になると考えられるため，その他の本邦で報告されている肛門異物についての文献的考察を含めつつ報告する．

４．外科病棟看護師が手術室研修を終えてみえた病棟の課題～研修後のレポートからの振り返り～

看護部　大角　洋子，浦谷　えり，太田　由美
小野　梨花，中村　朱里，西田　雅
青木　俊憲，三﨑美佐子

【背　景】

当病棟は外科病棟として５つの診療科の患者を受けいれ，2024年度には予定及び緊急手術が合計1,207件行なわれている．病棟の看護師は38名で，経験年数構成では平均経験年数では約９年で新人看護師から中堅看護師まで幅広く在籍している．そんな中病棟で長く経験していても，教科書や勉強会で学んだ知識はあるが手術中の状況を具体的に知る機会がなかった．外科病棟として手術中看護を知り，手術前・手術後の看護をさらに深めることを目的とし，病棟の中堅看護師へ手術室研修を開始した．今回の研修では，手術室看護の学びをレポートにて提出し，その学習内容を分析することで病棟の課題が明らかとなったため報告する．

【目　的】

外科病棟に勤務する看護師が手術室研修後に作成したレポートを分析し，病棟の課題を明確にする．

【方　法】

期　　間：2025年６月～2025年９月
対　　象：９階西病棟に勤務している看護師
　　　　　クリニカルラダー２以上取得の看護師８名
研究方法：KJ法による質的分析
　　　　　手術室研修のレポートの情報を書き出し，カテゴリー別にカテゴライズすることで，情報を構造化し，病棟の課題を明確にする．

【結　果】

手術室研修を受けて学んだ内容をカテゴリー別にカテゴライズすることで病棟の課題が明確になった．

【考　察】

手術室研修から学んだ内容を分析すると，日々実践している看護や学習支援について不足している知識が明らかとなった．今までは，手術前・手術後と申し送りをしていてもシームレスには関われてはいなかった．手術中看護を学ぶことで手術中に重要となる手術前情報，術中経過から術後の管理へと繋げないといけない情報が明確となった．今回明確となった課題から，病棟の看護手順や記録についても見直す機会となり，看護の質向上に繋げることができたと考えられる．

【結　論】

病棟看護師が手術中看護を知ることで，術前から術後まで一貫した看護を提供することに繋がる．患者や家族は大きなストレスとなる手術を受けるにあたり，部署を跨ぐことで情報や管理方法が途切れて継続看護が十分発揮されないことは大きな不利益を生じやすい．患者の安全安楽を第一に看護の質を向上できるよう手術室研修を継続し，入院から退院までシームレスな看護を提供できるようにしていきたい．

5．慢性活動性EBV感染と診断された女児例

臨床研修医　名和　穂香
小児科　伊藤　英介

【背景・目的】

慢性活動性EBV病と診断された８歳女児の例を経験した．診断されるまでに時間を要したため，慢性活動性EBV病の症状や診断基準を報告する．

【既往歴】

＃１　焦点性てんかん：３歳10か月発症，レベチラセタムで治療開始．５歳10か月時，肝機能異常を認め，薬剤性肝障害疑いでレベチラセタム中止．

＃２　反復する涙嚢炎・右眼蜂窩織炎：７歳４か月時発症．眼科でブジー，ステロイド投与，抗生剤内服等で治療を受けていた．

＃３　無症候性血尿：７歳３か月時に学校検尿で発見

＃４　左浅側頭動脈偽性動脈瘤：７歳０か月時より左耳前部に腫瘤が出現，７歳６か月時に頭部MRIで診断．８歳０か月時の頭部MRI再検で消退

＃５　慢性副鼻腔炎：７歳６か月時の頭部MRIで偶発的に発見．間欠的に去痰薬を内服．

【臨床経過】

８歳１か月時，発熱，咳嗽，鼻汁が出現発熱６日目に受診され，気管支炎疑いにて対症療法，経過観察となった．発熱９日目に採血にて炎症反応高値，貧血，逸脱酵素上昇を認めた．数ヶ月前から発熱，貧血，肝機能異常にて繰り返し受診をされており，別臓器の感染の可能性や膠原病の可能性があるため入院にて精査することとなった．頭部CT，胸腹部の造影CTでは気管支肺炎像，腎腫大，腎実質の一部造影不良を認めたが大動脈炎症症候群を疑う所見は認めなかった．熱源としては感染症よりも自己免疫性疾患を疑ったがCT所見から気管支肺炎，急性巣状細菌性腎炎（AFBN）も除外はできなかったためABPC/SBT投与を開始した．抗生剤投与後も発熱は続きCRPは著変なく，貧血が進行したためにMAP2単位輸血を行った．更なる精査目的に大学病院に転院となった．転院後行われたPET-CTでは右頸部リンパ節，顎下腺，両側腎臓上下極に著明なFDG集積を認めた．EBVは既感染パターンではあったがEBV-IgGは1,280倍と著明高値，EBV-DNA定量は＞5logIU/mLであり慢性活動性EBV病（CAEBV）が疑われ，Ｔ細胞へのEBVの感染が判明したためCAEBVの確定診断となった．治療に関しては造血幹細胞移植が標準治療となっており，PSL，CyAを使用しながら状況を見てエトポシドを使用，移植のめどがついたところからmodified CHOP療法を実施し，造血幹細胞移植が実施された．

【結　語】

CAEBVは，典型例では持続的な伝染性単核症様症状（発熱，リンパ節腫脹，肝脾腫等）がみられるが，単なる感染症ではなくリンパ増殖性疾患であり，全身に多彩な症状を呈する．確定診断のためには，末梢血や病変部の組織にEBVを証明する必要がある．本症例では気管支炎疑いの経過から２週間程度で診断となったが，振り返ると１年ほど前に発見された血尿，動脈瘤，反復していた涙嚢炎や，３年ほど前の薬剤性肝障害も，CAEBVの症状を見ていた可能性がある．

6．当院における脳死下臓器摘出術に対する麻酔科の取り組み

臨床研修医　大村　　彩
麻酔科　藤井　瑛子，河村　清香
今里絵梨香，西脇　侑子
田村　純子，加藤　秀哉

1997年に臓器移植法が成立し，1999年に本邦初の脳死下臓器摘出術が施行された．2025年12月１日現在，脳死下臓器提供は1,286例に達している．当院では2010年に初回の臓器提供を経験して以降，計８例の脳死下臓器摘出術を実施してきた．

臓器摘出術における麻酔科医の役割は，ドナーに対する鎮静・鎮痛を目的とした麻酔ではなく，移植成績を左右する臓器保護を目的とした生理学

的管理を行うことである．具体的には，循環・呼吸・内分泌・体温・凝固系の包括的管理を通じて，臓器機能の温存を図ることが求められる．

また，脳死下臓器提供は医学的判断のみならず倫理的配慮を要する領域であり，麻酔科医はドナーおよびレシピエント双方の利益を理解した上で管理にあたる必要がある．脳死診断確定後，移植チームは提供臓器数の維持を目的とした管理を行うが，その最終段階を担うのが臓器摘出術の全身管理である．ドナーおよび家族の意思を尊重しつつ，より多くのレシピエントに良好な臓器を届けることが麻酔科医の重要な使命である．

一方で，管理法には施設間差が大きく，日本麻酔科学会指針や厚生労働省科研マニュアルにおいても推奨にとどまり，高いエビデンスレベルに基づく標準化は依然として十分ではない．本発表では，当院で経験した脳死下臓器摘出術８例の麻酔管理の実際について，文献的考察を交えて報告する．

７．ユニット化による看護師の心理的変化　～受容段階までの過程

看護部　辻村奈緒美，山本　麻未，村岡智香子
平井　達也，木村真紀子，中井　美和

【背　景】

コロナ禍で人手不足が顕在化し，当院では内視鏡センターと放射線科のユニット化に取り組んだ．当初スタッフは病院の方針は理解しつつも，不安や戸惑いを抱き，受容に時間を要した．本研究ではユニット化に伴う看護師の心理的変化を調査し，ここに報告する．

【目　的】

心理的要因がどのように変化したか調査する

【方　法】

放射線科内視鏡ユニットに所属する常勤・非常勤看護師20名を対象に１年間を振り返るインタビューを実施し，SWOT分析を用いて受容段階までの過程を分析した．

【結　果】

ユニット化直後～１ヶ月はスキル不足や人間関係への不安が強く，〈弱み〉〈脅威〉が顕著であった．３ヶ月からは環境への適応が進み〈弱み〉〈脅威〉が軽減，経験値の蓄積や人間関係の構築により〈強み〉や〈機会〉が増加した．６ヶ月はスタッフの増員も伴い，業務の均衡化と安定した看護提供が可能となった．12ヶ月には〈強み〉〈機会〉の項目が主に表われ，自律的な行動が増加した．

【考　察】

ユニット化直後は衝撃や不安が強かったが，３ヶ月には適応がみられた．これは，経験年数10年目以上の看護師が多く，即応力があったためである．６ヶ月にはマンパワーが充足し，業務の均衡化が図れ，必要な看護を安定して提供できるようになった．WLBが整うことで心身に余裕ができた．それがモチベーションの向上や自律を芽生えさせ，役割遂行の幅を広げた．12ヶ月を目処にSWOT分析で〈強み〉〈機会〉の項目が主に表われたのは，日々の積み重ねが成長や自信につながり，やりがいへと変化した結果である．また，一年を通じて仲間の存在は，居場所感の確保に繋がった．その結果，〈弱み〉〈脅威〉が〈強み〉〈機会〉へ移行した．チェンジカーブの段階に当てはめると，ユニット後３ヶ月までは否定や落ち込みの段階にあり，６ヶ月より受け入れ，そして12ヶ月頃には試み・発見・統合の段階にあった．一年を通じて共通して〈強み〉に挙げられた仲間の存在は大きく，多様な専門性をもつ看護師同士の教え合いはピアコーチングの形態であった．冨田は，看護師同士のピアコーチングによりモチベーションの向上や心の支えの獲得が促され，自発的行動への変容を通して人間性の成長やケアの幅の拡大といった看護師としての成長をすると明かにしている．人間関係や自信，そして勤務環境による安心感は，受容が促されるプロセスの要点になっていた．

【結　論】

- 看護師が受容の段階に至るには，時間の経過に加え人間関係や成長意欲，自信，そして安心感のある勤務環境が必要である
- 様々な経験をもつ看護師の集まりは，ピアコーチングにポジティブな影響を与えた

・今後，この成長を止めずにさらなる看護の追求を突き進めていく

第二部

８．頭部CT撮影時における体幹部被ばく線量に対してのアプローチ

画像診断科　吉川　弘起，森本　崇史
三輪　俊弘，松山　実穂
枚田　敏幸

【背　景】

妊娠中や小児の患者の頭部CTの撮影依頼を受けた際，依頼医から体幹部の放射線防護を依頼されることがしばしばある．その際の対応について，明確なガイドラインや取り決めがされていないのが現状である．そのため，撮影時の体幹部の放射線防護について検討した．

【目　的】

頭部CT撮影時における体幹部の放射線防護についての検討．

【方　法】

円柱ファントムを用い以下の条件下で円柱ファントムの周囲四カ所および頭側の面の線量測定を実際の頭部撮影条件を用い行った．

ａ）プロテクターなし
ｂ）プロテクターを前面90度にかける
ｃ）プロテクターを360度全周覆う

【結　果】

プロテクターのある部位の線量は低くなった．また，360度全周をプロテクターで覆った場合では，頭側の面における線量は低くなった．

【考　察】

CT装置は360度方向からＸ線が入射するため一カ所のみを防護するだけでは十分な被ばく低減は望めないため，全周防護する必要があると考える．また，頭側の線量が全周プロテクターで覆った場合に低くなったことは体幹部を模したファントムからの散乱線による影響だと考えられる．

【結　語】

いずれの場合においても，放射線による有害事象が起こる線量には満たないため，すべての患者に対して行う必要はないが，患者の不安感の解消のために体幹部の防護をする必要があると考えられるため，その際は最大限の放射線低減効果のある方法で対応すべきであると思う．

９．術前診断で直腸癌術後腹膜播種が疑われたDesmoid腫瘍の一例

臨床研修医　須知　優介
外科　石本　武史，稲田　　樹
加藤　俊治，小林　博喜
熊野　達也，藤山　准真
増山　　守
病理診断科　苗村　　智，馬場　正道

Desmoid腫瘍は２～４人／100万人に発症する稀な腫瘍で遠隔転移はきたさないものの局所浸潤傾向が強い維芽細胞増殖性の軟部腫瘍で，良悪性中間的軟部腫瘍に分類される．

今回直腸癌術後スクリーニングのCTにて腹膜播種が疑われ，切除の結果Desmoid型線維腫症と診断された１例を経験したため報告する．

症例は52歳男性．直腸癌穿孔に伴う腹腔内膿瘍の診断で根治切除を施行されていた．術後補助化学療法が施行され，術後18カ月のCTで下行結腸の腹側に腹膜播種（P1）が疑われたため手術の方針となった．

手術所見では下行結腸から小腸間膜に接して３㎝大の可動性不良の腫瘤を認めた．他に遠隔転移を疑う病変は認められず，一部下行結腸壁と小腸間膜を合併切除し腫瘍を摘出した．術後経過は良好で術後８日目に退院となった．病理診断の結果Desmoid型線維腫症の診断であった．術後５年を経過し直腸癌あるいはDesmoid腫瘍の再発は認めていない．

腹腔内に発生するDesmoid腫瘍の多くは家族性大腸腺腫症に関連するとされているが，手術や外傷などの機械的刺激や妊娠，エストロゲンの関与も報告されている．本症例では大腸腺腫症の

家族歴や多発ポリープは認められず発症の原因として手術侵襲の関連も考えられた．本症例では術前検査にて腹膜播種との鑑別は困難であった．Desmoid腫瘍自体も局所再発の可能性があるため，術後は慎重に経過観察を行うことが必要である．

10. 漿膜下子宮筋腫に関連した寄生型平滑筋腫が直腸間膜に発生した稀な一例

臨床研修医　小倉　隆瑛
外科　石本　武史，稲田　　樹
加藤　俊治，小林　博喜
熊野　達也，藤山　准真
増山　　守
病理診断科　苗村　　智，馬場　正道

症例は52歳女性．既往歴に特記事項は無く帝王切開の手術歴あり．人間ドックの血液検査でCA19-9高値（66.4U/mL）を指摘され，精査目的に消化器内科を受診した．造影CTで多発子宮筋腫を認め，精査の下腸間膜動脈造影で腫瘍濃染を認めた．造影CT，骨盤MRIでは直腸背側に最大径約110×85㎜の腫瘤性病変を認めた．直腸は左側へ圧排され，直腸あるいは直腸間膜由来の腫瘍が疑われた．大腸内視鏡検査では粘膜面に異常を認めずEUS-FNAを施行したが確定診断には至らなかったため外科的切除の方針となった．

開腹所見では直腸の背側から仙骨前面にかけて弾性硬の腫瘍を認め直腸間膜の腫瘍が疑われた．腫瘍の肛門側は腹膜翻転部を超え肛門管付近まで及んでいたため低位前方切除を施行した．手術時間は259分，出血量は110mlであった．術後経過良好で術後11日で退院となった．病理組織学的所見では直腸間膜由来の平滑筋腫として矛盾しない所見であった．

腸間膜原発の平滑筋腫は極めて稀であり，寄生性平滑筋腫や播種性腹膜平滑筋症（DPL）の一部として報告されることが多い.発生機序としては，漿膜下子宮筋腫の自然離脱による寄生型と，婦人科手術後の播種による医原性型が知られている．本症例は漿膜下子宮筋腫に関連した寄生型平滑筋腫が直腸間膜に発生した稀な一例と考えられ，文献的考察を加えて報告する．

11. 臨床工学技士による保育器点検体制の構築と評価

臨床工学科　長岡　祥平

【背　景】

保育器は，新生児・未熟児管理において不可欠な医療機器であり，その安全性を担保するためには高度な保守点検が求められる．

不具合が生じた際，生体に及ぼすリスクが極めて高いことから「高度管理医療機器（クラスⅢ）」に分類されている．近年，臨床工学技士による医療機器管理の重要性は増しているが，保育器の点検耐性に関する報告は未だ十分とは言えない．

【目　的】

当院における保育器点検業務を再考し，メーカー推奨基準に準拠した詳細な定期点検を導入した．本取り組みにおける安全性向上への寄与および経済的効果について検討・報告する．

【方　法】

2023年，メーカー（アトムメディカル社）主催の保守講習会を受講し，より専門的な点検技術を習得した．翌2024年より，従来の日常定期点検に加え,メーカー推奨の専用点検機器をレンタルし，温度・湿度・警報機能・作動状況等の精密点検を実施した．これら点検結果の有用性と費用対効果について比較検討を行った．

【結　果】

詳細な定期点検の導入により，従来の簡易点検では検知困難であった微細な精度誤差や部品不良の早期発見が可能となった．2024年度の点検は全台合格したが，2025年度の点検では１台の保育器において「酸素濃度」の項目が不適合となった．これは,旧来の点検手法では検出不可能であった．

経済面では，点検機器のレンタル費用のみ（15日間で140,000円）で実施可能であり，メーカー委託時の総額（440,000）と比較して約32％のコストに抑制できた．

【考　察】

臨床工学技士が専用機器を用いて詳細点検を実施することは，医療安全の向上と保守コスト削減を両立させる極めて有用な手法であると示唆された.

今後の課題として，現状，詳細な定期点検を遂行できるスタッフは当科で２名に限られている点が挙げられる．今後は点検技術の標準化を図るため，他のスタッフへの教育・情報共有を推進していく必要がある.

【結　語】

臨床工学技士が主体となり高度な定期点検体制を構築することで,多角的な有用性が確認された.今後も他の医療機器についても同様の点検体制を構築し，質の高い医療機器管理を目指したい.

12. 緊急手術後に呼吸不全をきたしICU入室となった進行性核上性麻痺（PSP）患者にアドバンス・ケア・プランニングをおこなった報告

臨床研修医　今井　陽大
救急集中治療科　土師彩由佳，平泉　志保
塩見　直人，奥村　能城
藤野　光洋，都築あゆみ
中本　和真，佐々木　誠
種子島夕佳，仲野　詩菜
病院前救急診療科　高松　学文

【背　景】

進行性核上性麻痺（Progressive Supranuclear Palsy：PSP）は脳内の特定の部位への異常リン酸化タウ蛋白の蓄積を基盤とする神経変性疾患であり，特有の姿勢保持障害，眼球運動障害，重度の嚥下障害を呈する．L-dopaへの反応性は乏しく，病状の進行により，繰り返す誤嚥性肺炎や低栄養に対して呼吸・栄養管理が臨床的課題となる．特にPSP患者における気管切開・胃瘻造設・声門閉鎖術の意思決定過程は，生命予後・生活の質（Quality of Life：QOL）・患者の価値観を踏まえた包括的評価が求められるが，国内外の報告は限定的である.

【目　的】

本報告では，L-dopa反応性が悪くすでに嚥下機能低下とADL著明低下を呈していたPSP患者が緊急手術後のICU管理で，抜管後に再挿管となったケースを提示し，気管切開・胃瘻造設に関する臨床的・倫理的意思決定のプロセスについて議論することを目的とする.

【方　法】

対象は69歳男性，１年前にPSPを診断された患者で，L-dopa治療は効果不十分により投薬は中止されて経過観察の方針となっていた．経過中に絞扼性腸閉塞を発症し緊急手術となり，術中に酸素化不良をきたし管管理でICU入室となった．嘔吐後の誤嚥性肺炎による呼吸不全に対して抗菌薬治療を行い一度は抜管したものの自己排痰障害や嚥下機能障害により再挿管を要した．本症例において気管切開や人工栄養という選択肢について本人・家族の意見をもとに多職種で検討した.
患者の意思・家族背景・嚥下機能評価・呼吸理学的所見を総合的に評価し，ACP（Advance Care Planning）を含む意思決定過程を記述した.

【結　果】

自己排痰機能低下に伴う喀痰閉塞の解除や挿管での苦痛の軽減，離床によるADLの回復を目的として気管切開を行い，急性期治療における栄養状態確立のために経管栄養を行なった．本人の強い意志で経管栄養を含めた人工栄養への拒否があったため，経管栄養は終了し，脱水補正目的の点滴での補液管理のもと療養型病院に転院した.

【考　察】

PSP患者では，呼吸障害と栄養管理のための侵襲的処置として気管切開と人工呼吸器での呼吸管理・胃瘻造設が検討されるが，これらは患者の価値観と生活目標，臨床的効果予測を統合したACPに基づく個別判断が重要である．本症例では，気管切開は，急性期呼吸不全に対する治療としてのみならず，喀痰管理の最適化および離床を含む日常生活動作の負担軽減を目的とした包括的介入として施行した．一方で胃瘻造設による延命的栄養管理は患者の意向と一致しなかった．実際に胃瘻

造設の生存延長効果は先行研究において年齢や基礎機能で補正すると有意とはされない報告もあり（例：Kobyleckiらによる観察研究），患者中心の価値基準を基盤とする意思決定が臨床的意義を持つ.

【結　語】

重度嚥下障害と反復的誤嚥を有するPSP患者において，気管切開と胃瘻造設の是非は医学的客観所見だけでなく，患者の価値観とACPに基づく包括的判断を要する．本症例は，その意思決定過程の重要性を示すものである.

13.　Ｓ状結腸原発悪性黒色腫の１例

臨床研修医　堀上　裕紀
外科　石本　武史，稲田　　樹
加藤　俊治，小林　博喜
熊野　達也，藤山　准真
増山　　守
病理診断科　苗村　　智，馬場　正道

症例は65歳，女性．検診で便潜血検査陽性を指摘され前医を受診，下部消化管内視鏡検査でＳ状結腸に３㎝大の１型腫瘍を指摘され当院紹介となった．術前の生検では悪性所見は検出されなかったが，肉眼所見，画像所見等も合わせ臨床的に悪性疾患が疑われたため十分なインフォームドコンセントの元，手術の方針となった.

手術は腹腔鏡下Ｓ状結腸切除術を施行した．手術時間は２時間31分，出血は少量であった．術後８日目に軽快退院となった．病理診断の結果，軽度～中等度異形成を示す楕円形～紡錘形核と好酸性細胞質を有する紡錘形細胞が束状に増殖していた．免疫染色の結果，S-100（+），desmin（-），αSMA（-），CD34（-），c-kit（-），STAT6（-），SOX-10（+）でさらにmelan-A，HMB-45が陽性の結果であった．皮膚病変や他部位に悪性黒色腫を疑う所見は認められず，以上の結果よりＳ状結腸原発悪性黒色腫の診断となった.

悪性黒色腫は主に皮膚に好発し，消化管に発生することは少ない．消化管の発生部位としては直腸肛門部，次に食道下部が多いとされているが，S状結腸は極めて稀である．消化管原発の悪性黒色腫は予後不良とされているが本症例は術後６か月無再発で経過している．今回Ｓ状結腸原発悪性黒色腫の１例を経験したため若干の文献的考察を加え報告する.

14.　副甲状腺機能低下症に伴う低カルシウム血症により心不全が発症した１例

臨床研修医　髙橋　徹至
循環器内科　西地　稔幸，島　　孝允
内田　康人，山中　宏高
野口　理希，加藤　悠太
階元　　聡，今井　雄太
肌勢　光芳，倉田　博之
中村　隆志

症例は84歳女性．既往歴に甲状腺癌に対する甲状腺摘出術と術後性副甲状腺機能低下症がある．呼吸困難を主訴に来院され，胸部レントゲンで肺うっ血と胸水貯留，心エコーで左室駆出率の低下，血液検査でBNPの上昇並びに肝機能・腎機能の低下を認めたため，左室駆出率の低下した心不全および低心拍出症候群と診断した．利尿薬・強心薬投与で心不全症状は改善した．来院時に血液検査で血中カルシウム濃度低下と，12誘導心電図でQT延長を認めたため，カルシウム補正を行ったところ，経時的に左室駆出率とQT時間は改善した．左室駆出率低下の原因精査目的で施行した冠動脈造影では有意狭窄はなく，Tl/BMIPP心筋シンチグラフィでは集積低下や血流代謝ミスマッチは認めなかった．また退院後の外来フォローで撮影した心臓MRIでは各種心筋症を示唆する所見は認めなかった．以上から低カルシウム血症が心不全および左室駆出率低下の原因と判断した.

左室駆出率低下の原因として低カルシウム血症は比較的頻度が少なく，今回血中カルシウム濃度補正に伴い左室駆出率とQT時間が改善した心不全症例を経験したため，若干の文献的考察を加えて報告する.