

第 2 2 4 回茨城県内科学会

日 時 令和 5 年 10 月 15 日 (日)
9:00～12:20

会 場 水戸市医師会 1 階研修講堂

当番幹事 金子 剛
(つくばセントラル病院 病院長)

会場案内図



【茨城県医師会付近拡大図】



水戸市医師会 1 階研修講堂

〒310-0852 水戸市笠原町 993-17

Tel 029-305-8811

- 電車をご利用の場合
JR 常磐線水戸駅で下車し、バスまたはタクシーをご利用ください。
- バスをご利用の場合
JR 常磐線水戸駅北口（8 番乗り場）から「茨城交通バス」または「関東鉄道バス」で「本郷経由笠原行き」か「払沢経由笠原行き」に
乗車し、「メディカルセンター前」で下車徒歩約 3 分。
- タクシーをご利用の場合
JR 常磐線水戸駅南口よりタクシーで約 10 分です。
- お車をご利用の場合
国道 50 号バイパス「笠原町中央」交差点を左折し、つきあたり信号を
右折。1 つ目の信号を左折し、右手「水戸市休日夜間緊急診療所」の
先の建物です。

第 2 2 4 回茨城県内科学会

日 時 令和 5 年 10 月 15 日 (日) 9 : 00 ~ 12 : 20
場 所 水戸市医師会 1 階研修講堂
当番幹事 金子 剛 (つくばセントラル病院 病院長)

●座長・演者の方々へのご案内

- ①発表開始予定時刻の 20 分前までに、受付に於いて出席確認をお受けください。
- ②演題発表時間は、1 演題につき 7 分・質疑応答 3 分 (合計 10 分) です。
- ③発表形式は、全て Windows 版パワーポイントによる口演とします。
- ④1 枚目のスライドに演題名、所属、氏名および COI の有無を記載してください。
- ⑤作成した PC とは異なる複数の PC で、文字化け等がなく正常に起動するかどうか、事前にご確認ください。
- ⑥Mac 版 PowerPoint で作成したスライドは、必ず事前に Windows PC (Microsoft PowerPoint2016 以上) で動作確認したメディアをご持参ください。
- ⑦ウィルスチェックは、必ず事前に演者ご自身で行なってください。
- ⑧発表用 PowerPoint スライドは、10 月 12 日 (木) までにメールの添付ファイルで事務局に送付してください。また、学会当日は受付にて発表データのご確認 (試写) と、念のため発表データのご持参 (USB など) をお願いします。
- ⑨会場の左手前部に次演者席、右手前部に次座長席を設けます。前演者・前セッションの発表が始まりましたら着席してください。
- ⑩映写は液晶プロジェクターを 1 台用意します。映写枚数は 10 枚程度とします。
- ⑪その他、ご要望がありましたら事前にご相談ください。

●参加者の方々へのご案内

- ①日本医師会生涯教育講座単位 (1 講座 1 単位) 認定 (カリキュラムコード 6. (医療制度と法律)) を受けています。
- ②筑波大学レジデントレクチャー (演者 2 単位・参加者 1 単位) としての認定を受けています。

● 第 2 2 4 回当番幹事

連絡先: つくばセントラル病院 金子 剛

〒300-1211 茨城県牛久市柏田町 1589-3

TEL: 029-872-1771 Fax 029-874-4763

● 茨城県内科学会事務局

連絡先: 総合病院土浦協同病院内 庶務課 塚本

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目 1-1

Tel 029-830-3711 Fax 029-846-3721

e-mail: secretary@tkgh.jp

学会 HP: www.tkgh.jp/IbarakiSIM/



プログラム

会長挨拶 9:00～9:05 酒井義法（総合病院土浦協同病院 名誉院長）

一般演題（1） 9:05～10:05

座長 茨城県立中央病院 鎗木孝之
つくばセントラル病院 原口典博

1. 喫煙によらない肺気腫を合併した IPAF と考えられた一例

国立病院機構 茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部

呼吸器内科¹⁾、臨床研究部²⁾、病理診断科³⁾

○小竹理奈¹⁾、松本紘明¹⁾、武石岳大¹⁾、上田航大¹⁾、野中 水¹⁾、荒井直樹¹⁾、
兵頭健太郎¹⁾、金澤 潤¹⁾、薄井真悟²⁾、南 優子³⁾、林原賢治¹⁾、
大石修司¹⁾、石井幸雄¹⁾、斎藤武文¹⁾

2. 気管支肺胞洗浄液(BAL)で好中球の有意な増多を認めたが、急性好酸球性
肺炎の病像を呈した一例

国立病院機構 水戸医療センター 呼吸器科

○横瀬直希、山岸哲也、山崎健斗、高瀬志穂、羽鳥貴士、沼田岳士、
太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

3. 喫煙喘息マウスの気道リモデリングに対するデキサメサゾンとロフル
ミラストの効果

東京医科大学茨城医療センター呼吸器内科¹⁾

シミックファーマサイエンス株式会社²⁾

○武田幸久¹⁾、中村博幸¹⁾、高橋真樹²⁾、淵上淳一²⁾、青柴和徹¹⁾

4. MESACUP anti-ARS テスト陰性、EUROLINE 法陽性を示した抗 ARS 抗体（抗 O-J 抗体）症候群の 1 例

国立病院機構 茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部

呼吸器内科¹⁾、病理診断科²⁾、臨床研究部³⁾

○武石岳大¹⁾、竹内理恵¹⁾、松本紘明¹⁾、小竹理奈¹⁾、上田航大¹⁾、
平野 瞳¹⁾、野中 水¹⁾、荒井直樹¹⁾、兵頭健太郎¹⁾、金澤 潤¹⁾、
南 優子²⁾、薄井真悟³⁾、大石修司¹⁾、林原賢治¹⁾、石井幸雄¹⁾、齋藤武文¹⁾

5. 喀痰結核菌核酸増幅同定検査陰性、胸水 ADA 低値であったが、気管支
洗浄液結核菌核酸増幅同定法陽性から診断し得た下肺野結核の 1 例

国立病院機構 茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部

○松本紘明、小竹理奈、武石岳大、上田航大、野中 水、荒井直樹、
兵頭健太郎、金澤 潤、南 優子、林原賢治、薄井真悟、石井幸雄、
大石修司、齋藤武文

6. インド渡航後に発熱と赤色発疹で受診し麻疹と診断された 1 例

JA とりで総合医療センター 内分泌代謝内科

○平野瑛子、山岸浩史、大島 淳、今井泰平

一般演題（2） 10:10～11:10

座長 東京医科大学茨城医療センター 平山浩一
龍ヶ崎済生会病院 佐藤巳喜夫

7. 閉塞した右内頸静脈に経皮的血管形成術(PTA)を行い、カフ型カテーテル
挿入に成功した維持透析の 1 例

つくばセントラル病院 循環器内科¹⁾、腎臓内科²⁾

○中西啓太¹⁾、吉田郁雄¹⁾、山木謙太郎²⁾、前田祐哉²⁾、奥田憲太郎²⁾、
金子洋子²⁾

8. 若年発症の多発血管炎性肉芽腫症の1例

日立総合病院 腎臓内科 呼吸器内科

○小川万里、新坂真広、山本祐介、永井 恵

9. 椎骨動脈解離を発症した Buerger 病の 44 歳男性の一例

総合病院土浦協同病院 脳神経内科

○守谷一純、酒井爽子、粕谷昌寿、小林勇揮、野中一哉、鈴木正史、町田 明

10. 緩和目的に大腸ステント留置を行った閉塞性大腸癌の8例

国立病院機構 霞ヶ浦医療センター 消化器内科

○重田早紀子、福田邦明、永瀬将臣、石毛和紀

11. 大腸病変の組織所見にて単形性上皮向性腸管 T 細胞リンパ腫との診断
が得られた一例

筑波記念病院 消化器内科¹⁾、病理科²⁾

○松本めぐみ¹⁾、添田敦子¹⁾、石川敬資¹⁾、佐浦 勲¹⁾、寺門幸乃¹⁾、
根本絵美¹⁾、丹下善隆¹⁾、江南ちあき¹⁾、越智大介¹⁾、池澤和人¹⁾、
臺 勇一²⁾

12. 小腸カプセル内視鏡で発見された肝細胞癌小腸転移の一例

つくばセントラル病院 消化器内科

○吉田将太、齋藤梨絵、上野卓教、田内雅史、浅岡 等、金子 剛

特別講演 11:15～12:15

座長 つくばセントラル病院 金子 剛

「ポスト 2025 年に向けた医療提供体制改革の必要性」

茨城県医師会 会長 鈴木邦彦 先生

閉会挨拶・優秀演題賞発表

12:15～12:20

金子 剛（つくばセントラル病院 病院長）

幹事会 12:20～

水戸市医師会 2階会議室

特別講演

ポスト 2025 年に向けた医療提供体制改革の必要性

茨城県医師会 会長
鈴木邦彦

コロナ禍を経て、当初 2025 年を目指して、わが国が超高齢社会を乗り切る体制を確立するために進められてきた改革は、次の目標である 2040 年に向けて、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現にかかりつけ医機能の充実・強化を加えた三位一体の取り組みのさらなる発展が求められている。

このうち、地域包括ケアシステムの構築については、2040 年に向けて地域共生社会という目標の実現のために必要な手段として、全世代・全対象型地域包括ケアに進化して継続していく。県医師会では、県委託の地域包括ケア推進センターにおいて、毎週運営会議、2 か月に 1 回 24 団体が参加する連携会議、年 2 回はさらに郡市医師会や市町村も参加する全体会議を開催しながら、市町村ごとにその地域性に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことになる。2024 年度から始まる第 8 次医療計画において、本県では基本的に市町村ごとに在宅医療圏を設定し、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院などの「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を少なくとも 1 つは設定することになっている。

地域医療構想の実現については、高度急性期と重症急性期の入院医療に特化した高度急性期大病院の計画的整備による集約化（人口 50～100 万人に 1 か所）と地域包括ケアを支える地域密着型中小病院（在宅療養支援病院）の分散化（人口 2～4 万人に 1 か所）が 2 つの軸になると考えている。本県においては水戸地区 5 大病院の再編統合は何としても実現させなければならない。

かかりつけ医機能の充実・強化については、2016 年度から開始された日本医師会かかりつけ医機能研修制度をさらに発展させるとともに、2025 年度から始まるかかりつけ医機能報告制度に向けて、外来機能報告に基づいて地域の協議の場において紹介受診重点医療機関を明確にしながら、かかりつけ医機能を担う医療機関同士でどのようにして地域を面でカバーするか協議を進めていくことになる。

一般演題

1. 喫煙によらない肺気腫を合併した IPAF と考えられた一例

国立病院機構 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター

呼吸器内科¹、臨床研究部²、病理診断科³

○小竹理奈（こたけ りな）¹、松本紘明¹、武石岳大¹、上田航大¹、
野中 水¹、荒井直樹¹、兵頭健太郎¹、金澤 潤¹、薄井真悟²、南 優子³、
林原賢治¹、大石修司¹、石井幸雄¹、斎藤武文¹

【はじめに】IPAF は間質性肺炎の中でも自己免疫疾患の診断基準を満たさないものの自己抗体が陽性となる例などに対して 2015 年に Fischer A らが提唱した研究のための疾患概念である。

【症例】非喫煙者の 77 歳女性。X 年 5 月中旬より労作時呼吸困難が出現し、5 月 Y 日発熱が出現した。前医を受診したところ低酸素血症を認め、同日当院当科に救急搬送された。来院時、体温 38.3 度、血圧 158/87 mmHg、脈拍 94 回/分、SpO₂ 91 %（室内気）、胸部呼吸音は清で、明らかな肺雑音を聴取しなかった。血液検査では白血球 12600 / μ l（好中球 74.5 %、リンパ球 19.7 %、単球 4.3 %、好酸球 1.3 %、好塩基球 0.2 %）、LDH 373 U/L、KL-6 1120 U/ml、抗核抗体 640 倍（Homo、Spec、Nucl 陽性）とリンパ球減少、LDH 高値、KL-6 高値、抗核抗体陽性を認めた。また CT にて両肺野背側優位の気腫性所見と両側下葉優位の牽引性気管支拡張を伴うびまん性のすりガラス影を認めた。入院 2 日目に気管支鏡検査を施行し、白色混濁の気管支肺泡洗浄液を回収し、有意な所見は認めなかった。しかし画像所見や血液検査所見から IPAF と判断し、入院 3 日目よりステロイドパルス療法を施行した。入院 13 日目より PSL 0.5 mg/kg/day 内服に切り替え、タクロリムス内服併用を開始した。その後、画像所見および呼吸状態は緩徐に改善し、入院 48 日目に自宅退院となった。

【まとめ】本例では非喫煙者であるが画像所見にて肺気腫所見を認め、経過からは IPAF に肺気腫を合併したものと考えられた。IPAF が有する疾患特性について文献的考察を加え報告する。

2. 気管支肺胞洗浄液(BAL)で好中球の有意な増多を認めたが、急性好酸球性肺炎の病像を呈した一例

国立病院機構 水戸医療センター 呼吸器科

○横瀬直希（よこせ なおき）、山岸哲也、山崎健斗、高瀬志穂、羽鳥貴士、
沼田岳士、太田恭子、箭内英俊、遠藤健夫

症例は21 男性。主訴は発熱、息切れ、湿性咳嗽。受診前日から39 度の発熱があり、息切れと湿性咳嗽を自覚した。夜間は呼吸困難により眠れなかった。翌日に当院発熱外来を受診した。39.9℃の発熱、SpO₂が88%と低下がみられた。1 か月前から喫煙を開始し、発症前日には電子タバコを初めて使用した生活歴を有していた。血液検査では白血球 27,800/ μ L と増加しており、好中球 95%、好酸球 0%であった。CRP 9.60mg/dL と炎症反応の上昇も認めた。レントゲンでは両肺に多発する浸潤影がみられ、両側の肋骨横隔膜角は鈍であった。各種の細菌検査・ウィルス検査は陰性であった。

病歴や画像所見から急性好酸球性肺炎(AEP)を疑い、入院のうえ気管支鏡検査を施行した。右中葉から施行した気管支肺胞洗浄(BAL)では、細胞数 1,150/ μ L と高値で、好中球 46%、好酸球 9%であった。ステロイドパルス療法と抗生剤投与を開始し、呼吸状態や画像はすみやかに改善し退院した。

急性好酸球性肺炎(AEP)は、急速に発症し、好酸球のびまん性肺浸潤を特徴とする疾患で、発熱や低酸素血症を伴い喫煙開始が原因となることが多いとされる。本症例を診断基準と照らし合わせると、BAL 中の好酸球数高値以外の項目を満たしていた。AEP 患者における BAL 中の好酸球数は36.9%から54.4%と高値になると報告されている一方でBAL 中の好中球増多を伴う例も報告されている。

本症例を貴重な症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

3. 喫煙喘息マウスの気道リモデリングに対するデキサメサゾンとロフルミラストの効果

東京医科大学茨城医療センター呼吸器内科¹⁾

シミックファーマサイエンス株式会社²⁾

○武田幸久（たけだ ゆきひさ）¹⁾、中村博幸¹⁾、高橋真樹²⁾、
 青柴和徹¹⁾

喫煙はステロイド抵抗性と喘息重症化をもたらすリスク因子である。重症喘息では気流閉塞を固定化する気道リモデリングが生じるが、その予防法は確立していない。本研究では、喫煙喘息マウスの気道リモデリングに対するデキサメサゾン (Dex) と PDE4 阻害薬ロフルミラスト (Rof) の効果を比較した。BALB/c 雌マウスを 1) 偽曝露、2) OVA 感作・誘発、3) OVA 感作・誘発 + デキサメサゾン (Dex、1 mg/kg、14 日間) 群、4) OVA + Rof (5 mg/kg、14 日間)、5) OVA + 喫煙 (CS)、6) OVA + CS + Dex、7) OVA + CS + Rof に分け、気道病理所見を評価した。OVA 群と OVA + CS 群では気道壁厚、コラーゲン沈着量、杯細胞数、線維芽細胞数、TGF・発現量が増加したが、平滑筋厚は増加しなかった。Dex は OVA 群と OVA+CS 群においてこれらの気道リモデリングの指標を減少させた。一方、Rof は両群のいずれにおいてもこれらの指標を改善しなかった。すなわち喫煙喘息マウスの気道リモデリング予防には Dex が有効であったが、Rof の有効性は認められなかった。

4. MESACUP anti-ARS テスト陰性、EUROLINE 法陽性を示した抗 ARS 抗体（抗 O-J 抗体）症候群の 1 例

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター内科診療部

呼吸器内科¹⁾、同病理診断科²⁾、同臨床研究部³⁾

○武石岳大(たけいし たかひろ)¹⁾、竹内理恵¹⁾、松本紘明¹⁾、小竹理奈¹⁾、
上田航大¹⁾、平野 瞳¹⁾、野中 水¹⁾、荒井直樹¹⁾、兵頭健太郎¹⁾、金澤 潤¹⁾、
南 優子²⁾、薄井真悟³⁾、大石修司¹⁾、林原賢治¹⁾、石井幸雄¹⁾、齋藤武文¹⁾

【はじめに】 多発性筋炎/皮膚筋炎(polymyositis/dermatomyositis : PM/DM)は自己免疫機序による炎症性筋疾患である。PM/DM の臨床病型は筋炎特異的自己抗体によって特徴付けられることが多く、抗 ARS 抗体、抗 MDA5 抗体、抗 TIF1 γ 抗体、抗 SRP 抗体、抗 Mi-2 抗体などが知られている。このうち抗 ARS 抗体、抗 MDA5 抗体は間質性肺疾患(interstitial lung disease : ILD)と強い関連がある。抗 ARS 抗体は 8 種類が報告されているが、臨床症状は共通しており、抗 ARS 抗体症候群と称される。

【症例】 66 歳女性

【主訴】 息切れ、喀痰

【病歴】 2023 年 3 月ごろに咳嗽が出現した。3 月の中旬ごろから労作時の息切れ出現し、間質性肺炎疑いとして当科紹介となった。4 月に精査目的に入院となるも、吸入抗原の特定や背景疾患の同定には至らなかった。

5 月の外来受診時に息切れの増悪、画像の悪化、KL-6 上昇みられ、間質性肺炎急性増悪疑われ、入院となった。

【既往歴】 右乳癌術後(16 年前)、高血圧。

【家族歴】 特になし

【生活歴】 喫煙：なし。飲酒：機会飲酒。

【経過】 入院後気管支鏡検査を再検査し、間質性肺炎についての原因精査を再度行なった。間質性肺炎急性増悪として、抗炎症治療を行い、呼吸状態は改善見られた。ステロイドは緩徐に減量し、再燃なく経過している。

【考察】 抗 ARS 抗体は現在保険収載されている MESACUP anti-ARS テストでは抗 ARS 抗体の 5-7%を占める抗 OJ 抗体を測定できず、注意が必要である。本症例では、経過や CT から抗 ARS 抗体症候群に伴う ILD を疑い、EUROLINE 法による測定を行い、抗 OJ 抗体陽性が判明したことで診断に至った。考察を含めて報告する。

5. 喀痰結核菌核酸増幅同定検査陰性、胸水 ADA 低値であったが、気管支洗浄液結核菌核酸増幅同定法陽性から診断し得た下肺野結核の 1 例

茨城東病院呼吸器内科

○松本紘明（まつもと ひろあき）、小竹理奈、武石岳大、上田航大、野中 水、
荒井直樹、兵頭健太郎、金澤 潤、南 優子、林原賢治、薄井真悟、石井幸雄、
大石修司、齋藤武文

【緒言】私たちは肺結核における菌の検出率を高め、かつ早期に確定診断するために気管支洗浄法を積極的に用いている。最近、同法が有用であった 1 例を経験したので報告する。

【症例】76 歳、男性

【受診理由】胸部異常陰影、咳嗽、喀痰

【現病歴】5 月ころから動悸、息切れといった、症状が出現し、心原性脳塞栓で通院中のかかりつけ医より既知の発作性心房細動を疑われ、前医へ紹介となった。胸部 X 線で供水を認め、胸部 CT 検査施行したところ、左被包化胸水と両肺全体の粒状影が指摘され非定形肺炎、膿胸の疑いで当院紹介、入院となった。

【入院経過】入院後抗菌薬で治療開始するも奏功せず、胸水検査でリンパ球優位の滲出性胸水を認めた。悪性腫瘍、結核を疑い、喀痰から細胞診、塗抹検査培養検査実施したが、いずれも陰性であった。気管支鏡検査を施行したところ、気管支洗浄液から結核菌群核酸同定陽性となり結核の診断となった。

【考察】喀痰結核菌核酸増幅同定検査陰性であっても結核である場合がある。結核診断において気管支鏡検査は有用である。

6. インド渡航後に発熱と赤色発疹で受診し麻疹と診断された 1 例

JA とりで総合医療センター 内分泌代謝内科

○平野瑛子(ひらの あきこ)、山岸浩史、大島 淳、今井泰平

【症例】36 歳、男性

【主訴】発熱、赤色発疹

【現病歴】3 月下旬からインドに滞在しており 4 月上旬大量の蚊に刺された。4 月中旬の帰国直後から下痢が出現した。帰国 5 日後激しい頭痛と咳嗽、発熱が出現し医療機関を受診、抗菌薬等を処方された。帰国 7 日後顔面から体幹、四肢へと広がる赤色発疹が出現して近医を受診し解熱薬が処方された。帰国 9 日後 39 度まで熱が上昇し倦怠感が強く食事摂取できなくなり当院を受診、同日緊急入院となった。

【既往歴】帯状疱疹、痛風、幼少期に MR ワクチン接種歴あり、アレルギー歴なし

【臨床経過】来院時血液検査で血小板低値(Plt 11.9 万/ μ L)、肝障害を認め、食事摂取困難で同日緊急入院となった。デング熱・ジカ熱・チクングニア熱、麻疹、風疹、薬剤性が鑑別に上げられ、保健所に検体を提出し麻疹 PCR 検査陽性となった。食事摂取可能となり自宅退院とした。

【考察】本邦での麻疹発症は稀であるが、空気感染で再生産数が高く 1 症例から流行を起こしうる。今回国内流行がなかった状況で輸入感染症として麻疹症例を経験した。コロナ禍で麻疹のワクチン接種率が世界的に低迷しており、特に南アジアやアフリカで現在流行している。今回日本国内の流行に発展したことを受け、海外渡航者数、国内入国者数増加が予測される中、また同様の流行が起こりうると考え文献的な考察を加えて報告する。

7. 閉塞した右内頸静脈に経皮的血管形成術(PTA)を行い、カフ型カテーテル挿入に成功した維持透析の1例

つくばセントラル病院 循環器内科¹⁾、腎臓内科²⁾

○中西啓太(なかにし けいた)¹⁾、吉田郁雄¹⁾、山木謙太郎²⁾、前田祐哉²⁾、
奥田憲太郎²⁾、金子洋子²⁾

症例は73歳男性で、高血圧・糖尿病・慢性腎不全で治療されていたが腎機能が悪化し、2017年1月22日に心不全コントロール悪化で透析導入となった。両側上肢でのバスキュラーアクセス(VA)作成困難のため、右内頸静脈からカフ型カテーテルを挿入し、血液透析を導入した。2021年12月にカテーテル感染でカフ型カテーテルを左内頸静脈に挿入しなおしていたが、2023年5月に再度感染を起こしたため抜去となった。右内頸静脈から留置カテを再挿入しようとしたが、右内頸静脈は近位部で閉塞していたため、当科にコンサルトとなった。

側副血行の発達もあり静脈閉塞による還流異常は認めなかったが、両上肢VA作成が困難とのことから、閉塞している右内頸静脈に血管形成術(PTA)を行ってカテーテルを挿入する方針とした。

右内頸静脈遠位部をエコーガイドで穿刺し、マイクロカテ：一番槍をサポートとしてガイドワイヤーを操作したところ、Gladiusでは通過できなかったが、Halberdで閉塞部の通過に成功。血管内超音波で確認後にバルーン：SHIDEN 4.0/40mmで閉塞部を拡張した。その後16Frダイレーターで刺入部の拡張を行ってから、シースを刺入し、カフ型カテーテルの留置に成功した。

カフ型カテーテルは上肢でのVA作成困難例などで血液透析を行う際に有用ではあるが、感染や血栓・塞栓などで機能不全を起こすことも稀ではない。カテーテル挿入部の静脈が閉塞してしまうことも経験されるが、今回PTAで閉塞部を通過させカテーテル再挿入に成功したため、ここに報告する。

8. 若年発症の多発血管炎性肉芽腫症の1例

日立総合病院 腎臓内科 呼吸器内科

○小川万里（おがわ ばんり）、新坂真広、山本祐介、永井 恵

26 歳、男性。20 歳時に右眼強膜炎を発症、PR3-ANCA 5.5 U/mL と陽性、血蛋白尿は陰性、血清 Cre 0.7 mg/dL で腎症候はなく、PSL 40mg で治療開始。以降、半年で漸減終了となり、寛解した。同時期より慢性鼻漏および鼻閉。1 年前の健診で尿蛋白 1+、尿潜血 1+だが二次精査は受診せず。3 ヶ月前からは、血痰を自覚した。2 ヶ月前の健診で尿蛋白 2+、尿潜血 3+、胸部異常陰影のため近医受診。CT で右上葉に腫瘍影、血清 Cre 0.88 mg/dL、PR3-ANCA 20.4 U/mL であり、当院へ紹介。血蛋白尿の増悪および血清 Cre 1.70 mg/dL へ上昇、肺腫瘍が増大しており、上気道、下気道病変と急速進行性糸球体腎炎を呈する多発血管炎性肉芽腫症を臨床診断した。PSL 40 mg で先行治療をし、気管支鏡で肺泡出血を確定したが、病理学的に肉芽腫は証明できなかった。腎生検では、糸球体 7 個のうち 2 個に全節性硬化、4 個に細胞性ないし線維細胞性の半月体が観察された。メサングウム領域の拡大や細胞増多はなく、pauci-immune 型の半月体形成性腎炎と診断された。ステロイドパルス療法およびリツキシマブ（500mg/body, 4 回）投与により、治療 4 週時点で血清 Cre 2.94 mg/dL から 1.90 mg/dL へ低下、尿蛋白 2.4 g/day から 1.1 g/day へ減少、尿中赤血球は軽快し、退院。本邦の ANCA 関連血管炎の特徴として、大多数は高齢発症であり、MPO-ANCA が優位のため、若年発症の PR3-ANCA 陽性例は極めてまれである。先行する眼強膜炎は寛解したが、1 年前の検尿異常から腎症として再発しており、その時点で早期治療介入ができた可能性もある。若年発症の血管炎は寛解後も健診異常や自覚症状を発見した場合は、再発を疑い速やかな診断が望まれる。

9. 椎骨動脈解離を発症した Buerger 病の 44 歳男性の一例

土浦協同病院 脳神経内科

○守谷一純（もりたに かずすみ）、酒井爽子、粕谷昌寿、小林勇揮、野中一哉、
鈴木正史、町田 明

症例は 44 歳男性。突然の頭痛とめまいを主訴に当院を受診した。5 ヶ月前から手足の指先が青白くなり、寒くなると痛むことを自覚していた。脳卒中の既往歴・家族歴はなく、重喫煙歴以外に動脈硬化の危険因子もなかった。神経学的検査では異常はみられなかったが、指先は紫色に変色し、痛みを伴う潰瘍がみられた。脳 MRI では脳実質内の異常は存在しないものの、脳 MRA では右椎骨動脈に解離性脳動脈瘤を示す string and pearl sign が認められた。四肢の血管造影では、左尺骨動脈遠位部にコークスクリュー様の側副血行路を伴った閉塞が認められた。これらの特徴から、Buerger 病に併発した解離性脳動脈瘤と診断した。Buerger 病は一般的に中小の四肢末梢血管の障害を来すが、近年では中枢血管病変の報告も散見され、注意を要するものと考えた。

10. 緩和目的に大腸ステント留置を行った閉塞性大腸癌の8例

独立行政法人国立病院機構 霞ヶ浦医療センター 消化器内科

○重田早紀子(しげた さきこ)、福田邦明、永瀬将臣、石毛和紀

【諸言】大腸悪性狭窄によるイレウスに対し、従来人工肛門造設やHartmann手術をはじめとする姑息的手術が一般的であったが、2012年に閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置が保険収載されて以来、緊急手術の回避目的、手術や化学療法が困難な患者に対する緩和目的として内視鏡的大腸ステント留置術が普及している。今回我々は緩和目的で大腸ステント留置術を施行した大腸癌患者の治療成績を検討した。

【対象】2021年2月から2022年12月までに当院で緩和目的の内視鏡的大腸ステント留置術が施行された閉塞性大腸癌患者8例（男性6例/女性2例）。

【結果】患者の平均年齢は85.2歳、閉塞部位は上行/下行/S状/直腸が1/1/5/1例であった。緩和目的となった理由は高齢やPS不良等による治療困難7例、本人希望1例であった。ステント留置の手技成功率は100%、経口摂取はステント留置後平均2.1日で再開した。平均在院日数は20.6日であったが、併存する感染症等に対する治療を要した3例を除く5例においては7.2日であった。ステント開存期間中央値は185.5日、再閉塞は4例に認められ1例は便塊閉塞に対し洗浄を行い、3例は腫瘍のingrowthに対してステント再留置を行ったところ退院可能となった。予後は死亡3例、生存2例、不明3例であり全例において経過中ステント留置に伴う穿孔や逸脱等の偶発症は認めなかった。

【考察】切除不能進行再発大腸癌の生存期間中央値は約8か月とされておりステント開存期間中央値がその期間を上回るとする報告例もあるが、デバイスの進歩により穿孔や逸脱の頻度が減少したこともその一因である。本検討では4例(50%)が再閉塞を来したが、いずれも内視鏡的処置で改善し姑息的手術を回避出来た。閉塞性大腸癌に対するステント留置術は早期退院を可能とし、患者のQOL向上が期待できる有用な治療法であると考えられた。

11. 大腸病変の組織所見にて単形性上皮向性腸管 T 細胞リンパ腫との診断が得られた一例

筑波記念病院 消化器内科¹⁾、同病理科²⁾

○松本めぐみ（まつもと めぐみ）¹⁾、添田敦子¹⁾、石川敬資¹⁾、佐浦 勲¹⁾、
寺門幸乃¹⁾、根本絵美¹⁾、丹下善隆¹⁾、江南ちあき¹⁾、越智大介¹⁾、池澤和人¹⁾、
臺 勇一²⁾

【背景】大腸リンパ腫症の組織型は、多くがびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（diffuse large B-cell lymphoma : DLBCL）である。今回、大腸に発症した単形性上皮向性腸管 T 細胞リンパ腫（monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma : MEITL）を経験したので報告する。

【症例】60 歳代男性。2 年前に進行性の貧血があり、前医にて T 細胞性大顆粒球リンパ球性白血病（T-LGLL）と診断された。以後はシクロホスファミドによる治療を受けていた。なお、大腸内視鏡検査（CS）は施行されていなかった。半年前に汎血球減少、下痢、腹部違和感の症状が出現し PET-CT による精査を施行した結果、大腸に異常集積を認め精査目的に当院へ紹介となった。CS では S 状結腸に全周性の不整な潰瘍、および直腸にも潰瘍病変を認め、同部位からの生検による病理診断で MEITL との結果を得た。骨髓病理では T-LGLL としての活動性は低く、骨髓病変は MEITL による反応性変化と考えられた。現在、MEITL への治療として CHO による化学療法を施行している。

【考察】消化管におけるリンパ腫の大半は DLBCL で、そのほとんどが小腸に発症する。MEITL は極めて稀でかつ早期発見は困難であり、穿孔を契機に診断される例が多い。本例は下痢や腹部違和感などの消化管症状を呈したため PET-CT を行い、その所見に基づき CS

を施行した結果、組織学的な診断を踏まえて適切な治療導入が可能となった症例である。MEITL および大腸原発のリンパ腫について、文献的考察を加えて報告する。

12. 小腸カプセル内視鏡で発見された肝細胞癌小腸転移の一例

つくばセントラル病院 消化器内科

○吉田将太 (よしだ しょうた)、齋藤梨絵、上野卓教、田内雅史、浅岡 等、
金子 剛

症例) 77 歳男性 主訴) 倦怠感、黒色便及び貧血 現病歴) 20XX 年 6 月他院にて肝細胞癌・右副腎転移に対し部分肝切除及び右副腎切除術を施行。同年 12 月に出現した単発腹膜播種に対し、Sorafenib で加療も腎障害にて中止。放射線治療 (50Gy/5Fr) を追加し、これ以後に病変増大・新出病変を認めていなかった。放射線治療から 5 年後に倦怠感を自覚。経口リン吸着剤内服によるものとされていた黒色便および輸血を要するようになった貧血の精査目的に当科紹介となる。

経過) 腹部単純 CT・上下部消化管内視鏡を行うも粗大病変なし。20XX+6 年 3 月末にカプセル小腸内視鏡を施行。空腸に出血を伴うポリポイド様の隆起性病変を認めため、同部位が責任病変と判断。翌月 SIF-H290S を用いて検査を試みるも、病変に到達できなかった。このため予めパテンシーカプセルを内服させ、これを目印に SIF-260Q を用い再精査施行。その結果トライツ靱帯から 100cm に内腔をほぼ占拠する中央に潰瘍を伴う丈の高い 2 型病変を指摘。その潰瘍面は易出血性であり、内視鏡通過は困難であった。病理にて肝細胞に類似した形態の腫瘍細胞がみられ、既往の肝細胞癌転移と診断。同年 5 月開腹小腸腫瘍切除、肝前面の単発腹膜播種切除を施行した。その後、誤嚥性肺炎にて永眠されるまでの 4 年間の外来経過観察期間に、貧血等の再燃や画像検査における再発は認めなかった。

考察) 肝細胞癌の肝外転移は肺・骨・リンパ節・副腎・腹膜転移が主であり、小腸への転移は稀である。肝細胞癌の空腸・回腸転移の報告は PubMed で検索した範囲では 13 例であり、カプセル内視鏡で発見しシングルバルーン内視鏡で診断した症例はない。今回、肝細胞癌切除後 6 年を経過し空腸にて転移再発し外科的切除した貴重な症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。