第49回
京都医学会
プログラム・抄録集

日時 令和5年(2023年) 9/24日 9:30

京都府医師会館
※LIVE配信有

アーカイブ配信 9/25月～10/22日

参加費無料

主催 一般社団法人 京都府医師会

目　　次

1．プログラム…… 1

タイムスケジュール…… 2

フロアー図…… 4

単位…… 5
京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員一覧

京都府医師会館までのアクセス…… 6
発表方法について

京都医学会サイト LIVE 配信ページ　－視聴までの流れ－ …… 7

参加にあたって（注意事項）…… 8
アンケート

2．特別講演「医療 DX の可能性と限界」…… 9

3．シンポジウム「臨床現場の医療 DX の現状」…… 10

4．一般演題・初期研修医セッション…… 14
座長一覧　セッション一覧
抄録

5．Re-1 グランプリ 2023 …… 33

6．臨床研究道場…… 34

第49回 京都医学会　プログラム

ハイブリッド開催　令和５年９月 24 日(日) ９：30 ～ 15：30
アーカイブ配信　令和５年９月 25 日(月) ～ 10 月 22 日(日)
開催サイト　https://kyotoigakukai.jp/

◆一般演題・初期研修医セッション　9:30 ～ 11:30

◆ Re-1 グランプリ 2023　10:30 ～ 11:40

京都府が誇るエース指導医がここにきて〇〇を学び直してみた

◆会長挨拶／学術賞・学術研鑽賞　表彰　12:00 ～ 12:15

京都府医師会　会長　　松井　道宣

◆特別講演　12:15 ～ 13:15

「医療 DX の可能性と限界」

演　者／日本医師会総合政策研究機構　副所長　原　祐一 氏
座　長／京都府医師会 学術・生涯教育委員会　委員長　西村俊一郎 氏
日医生涯教育講座　カリキュラムコード：１．医師のプロフェッショナリズム　１単位

◆シンポジウム　13:15 ～ 15:30

「臨床現場の医療 DX の現状」

総　括　者／京都府立医科大学 大学院医学研究科 循環器内科　講師
京都府医師会 学術・生涯教育委員会　委員　白石　裕一 氏

シンポジスト／「手術を取り巻く DX ―遠隔ロボット手術とバーチャル手術教育―」
京都大学医学部 婦人科学産科学　教授　万代　昌紀 氏

「DX がもたらす Person Centered Approach と糖尿病診療」
京都府立医科大学 大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学　講師　濱口　真英 氏

「心不全地域連携における ICT 活用～京都心不全ネットワークの取り組み～」
洛和会音羽病院 心臓内科　副部長　栗本　律子 氏

ディスカッション
日医生涯教育講座　カリキュラムコード：９．医療情報　２単位

◆臨床研究道場　あなたの学会発表、カッコよくします！（予約制）

タイムスケジュール

9:30 開始

2階	A 会場 一般演題	受付開始	時間	9:30 ～	10:05 ～	10:26 ～	10:54 ～	11:08 ～
			分野	耳鼻咽頭科系	循環器系	免疫・アレルギー系 在宅医療・その他①	血液系 その他②	消化器系①
			演題No.	A－1～A－5	A－6～A－8	A－9～A－12	A－13～A－14	A－15～A－17
			座長	安野　博樹	白石　裕一	馬本　郁男	小澤　　勝	小畑　寛純
	B 会場 一般演題		時間	9:30 ～	10:05 ～	10:33 ～	11:15 ～	
			分野	脳神経・精神系①	脳神経・精神系② その他③	消化器系②	その他④	
			演題No.	B－1～B－5	B－6～B－9	B－10～B－15	B－16	
			座長	木戸岡　実	古川　泰三	福州　　修	平田　　学	
	C 会場 一般演題		時間	9:30 ～	9:58 ～	10:12 ～	10:54 ～	11:08 ～
			分野	内分泌 代謝系	腎尿路系①	腎尿路系②	腎尿路系③ その他⑤	呼吸器系
			演題No.	C－1～C－4	C－5～C－6	C－7～C－12	C－13～C－14	C－15～C－17
			座長	小暮　彰典	吉岡　豊一	髙田　　仁	塩津　弥生	有本太一郎

5階	D 会場 初期研修医セッション Re-1グランプリ2023		時間	9:30～	9:51～	10:30~11:41
			分野	初期研修医セッション		Re-1グランプリ2023
			演題No.	D－1～D－3	D－4～D－7	
			座長	藤　　信明	小林　　裕	

臨床研究道場

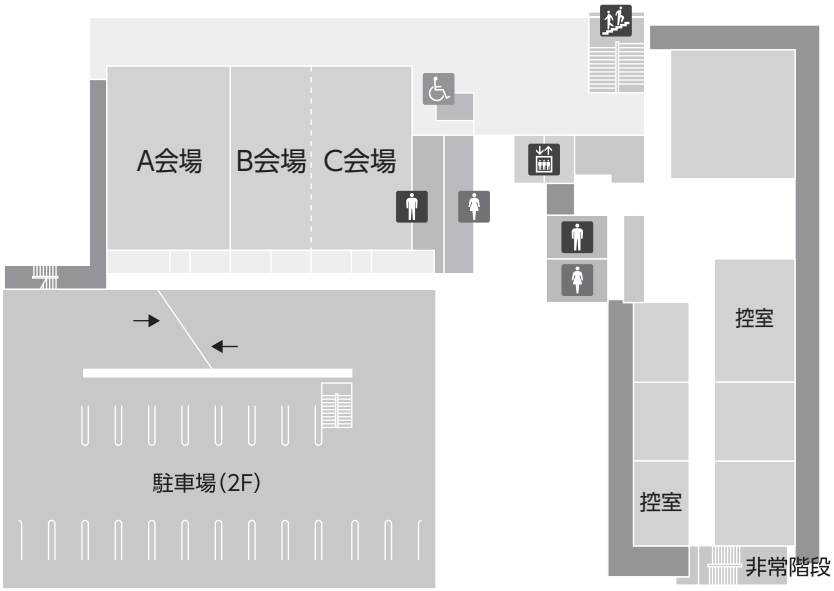
12:00 開始

3階	学術賞・学術研鑽賞表彰 会長挨拶	12:15～13:15 特別講演 3階　メイン会場 **医療DXの可能性と限界** 日本医師会総合政策研究機構　副所長 原　祐一 氏 座長　京都府医師会 学術･生涯教育委員会　委員長 西村俊一郎 氏	13:15～15:30 シンポジウム 3階　メイン会場 **臨床現場の医療DXの現状** 総括者／ 京都府立医科大学 大学院医学研究科 循環器内科　講師 京都府医師会 学術・生涯教育委員会　委員 白石　裕一 氏 ◆手術を取り巻くDX ―遠隔ロボット手術と バーチャル手術教育― 京都大学医学部 婦人科学産科学　教授 万代　昌紀 氏 ◆DXがもたらすPerson Centered Approachと糖尿病診療 京都府立医科大学 大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学　講師 濱口　真英 氏 ◆心不全地域連携におけるICT活用 ～京都心不全ネットワークの取り組み～ 洛和会音羽病院 心臓内科　副部長 栗本　律子 氏	閉会挨拶

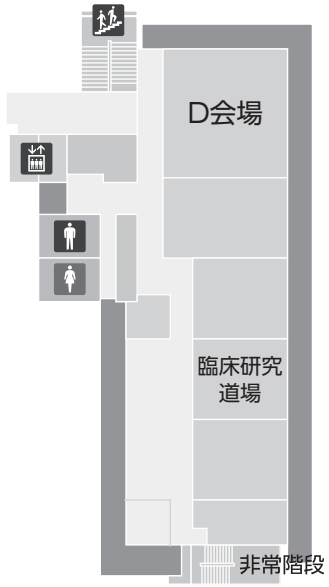
あなたの学会発表、カッコよくします!

フロアー図

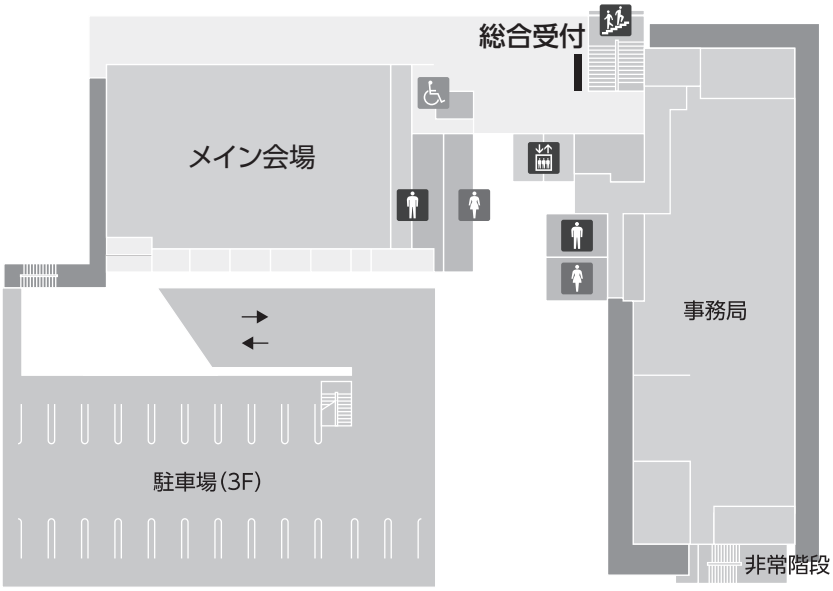
2階



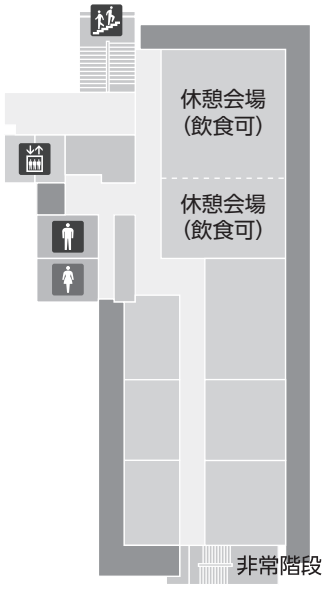
5階



3階



6階



◆単位

９月24日（日）のLive配信（特別講演・シンポジウム）をご覧いただいた先生のみ、下記の単位を取得していただけます。（事務局にて視聴記録を確認します）

・**日医生涯教育講座　計３単位**

特 別 講 演：　CC：１．医師のプロフェッショナリズム　１単位

シンポジウム：　CC：９．医療情報　２単位

・**日本臨床内科医会認定制度　５単位**

なお、日本臨床内科医会単位をご希望の方は、９月24日（日）午後４時までに事務局（mail：gakujyutu@kyoto.med.or.jp）にお申し出ください。

※一般演題・初期研修医セッションならびに録画配信は単位の付与はありません。

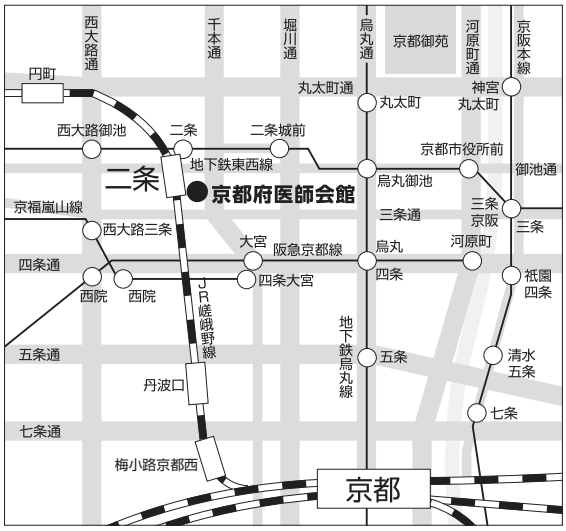
京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員一覧

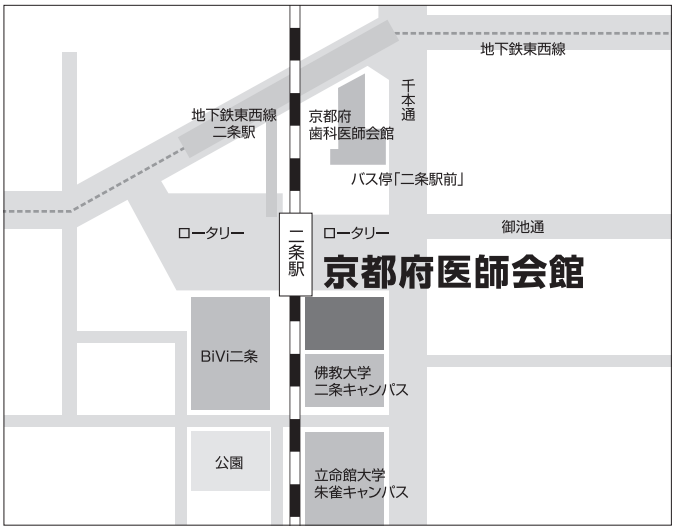
◎西村 俊一郎	有本 太一郎
馬本 郁男	土田 英人
小澤 勝	平田 学
福州 修	森本 尚樹
藤 信明	○小暮 彰典
○川勝 秀一	吉岡 豊一
伊藤 陽里	木戸岡 実
小畑 寛純	白石 裕一
田端 康一	塩津 弥生
髙田 仁	小濵 和貴
安彦 郁	髙山 浩一
中村 葉	小林 裕
安野 博樹	真鍋 由美
古川 泰三	〈順不同〉

◎＝委員長　　○＝副委員長

発表者・来場者へのご案内

京都府医師会館までのアクセス





※タクシーでご来館の場合は、二条駅東ロータリー南の正面玄関よりお入りください。

※駐車場は休日急病診療所に来られる受診者を優先させていただいております。
ご来館には公共交通機関をご利用ください。なお、府医会館に駐車された場合、割引処理はできませんので、あらかじめご了承ください。

- JR「二条」駅東ロータリー南隣
- 地下鉄東西線「二条」駅より JR 連絡通路出口より JR「二条」駅東側出口経由南へすぐ
- 阪急「大宮」駅より北西へ徒歩 12 分
- 京福嵐山線「四条大宮」駅より北西へ徒歩 12 分

発表方法について

発表者は、原則、府医会館にお越しください。
やむを得ず、ご都合がつかない場合は会場以外の場所からも発表できます。
※当日は、会場（演者、関係者のみ）＋ Zoom を用いた WEB 配信のハイブリッド形式で開催します。
翌日以降、10 月 22 日まで録画配信いたします。

- **発表時間５分間・質疑応答２分間（時間厳守のこと）。**
- スライドは**原則 10 枚**まで。タイトルスライドに **COI 開示**を記載し、最後のスライドは**“まとめ”**とすること。
- 発表は全て、**Windows 版の PowerPoint**（バージョンは PowerPoint2007・2010・2013・2019）でお願いいたします。
- 上記以外の OS･PowerPoint を使用されている場合は事前に上記環境での動作確認を必ず行ってください。
- PowerPoint に設定されている標準フォントをご使用ください。
- 音声の出力は出来ませんので予めご了承ください。
- **発表用データは、プログラム進行の関係上、あらかじめ府医でお預かりします。**
  後日､発表者にお知らせする一般演題発表データ　アップロード専用 URL にアクセスして９月 19 日（火）の正午までに提出してください。

Web 参加される先生へのご案内

京都医学会サイト LIVE 配信ページ　－視聴までの流れ－

特別講演・シンポジウム
単位付与の為、視聴登録が必要となります。

左の枠をクリックして「氏名」「所属医療機関」「年齢」「メールアドレス」を入力し、視聴登録をお願いいたします。

登録後に送信される**確認メールに記載されている**URL から参加してください。

一般演題・初期研修医セッション
Re-1 グランプリ 2023
会場の画像もしくはプログラム表をクリックして参加してください。
直接 zoom が立ち上がります。

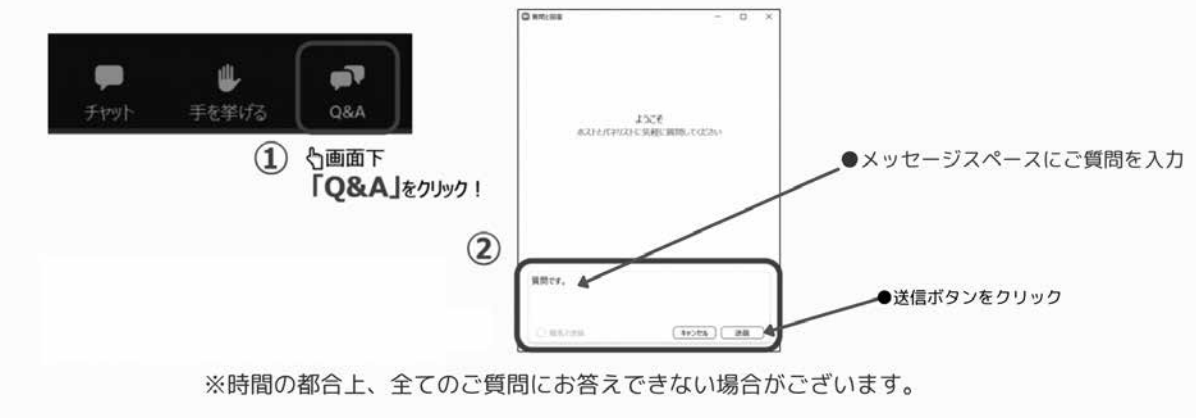
特別講演・シンポジウム
当日・事前参加　登録画面

登録したアドレスへ届く URL から
ご参加をお願いいたします。

◆参加にあたって（注意事項）

◦講演、発表の動画およびスライド等の録画・録音、無断転用、転載は固く禁止します。

◦Live 配信でのご質問はＱ＆Ａ機能で受け付けます。
その際、氏名・所属を明記してください。



◆アンケート回答にご協力ください

今後のよりよい学会運営のために、アンケートにご協力をお願いいたします。
Web 参加の方は、学会終了後に表示される案内もしくはチャットからアンケート回答にご協力をお願いいたします。

アンケート
回答はこちら →

特 別 講 演

医療DXの可能性と限界

日本医師会総合政策研究機構　副所長

原　　祐一

医療DXは官民を挙げて進行中であり、オンライン資格確認を皮切りに、過去の診療情報の閲覧、標準電子カルテ開発、オンライン診療、電子処方せんなど、多岐に渡るテーマが存在し、相互に関連している。今回の発表において、現在予測されているすべての機能が実現された場合、どのような世界が想像されるかについて考察する。さらに、現在では想定されているが、実行が困難なものや必要性が低いものは存在するのであろうか。情報の閲覧、交換、加工が容易になるとことで、医療者・患者・社会全体にとって良い影響が増大する一方、医療従事者の労力増加の可能性もあるかもしれない。

技術革新は思いもかけない方向に進展することがあり、正確な予測は不可能だが、現在の状況の中で将来の医療の姿を考えてみたい。また、諸外国では医療DXが日本よりも進んでいる国も存在するため、それらの国々の現状、成功事例、失敗事例なども参照する。

原　祐一先生　ご略歴

平成６(1994)年３月　東京医科歯科大学医学部卒業
平成６(1994)年４月　医師国家免許取得
平成６(1994)年４月　九州大学医学部付属病院（精神神経科）
平成７(1995)年４月　大牟田労災病院
平成８(1996)年４月　福岡県立遠賀病院
平成９(1997)年４月　九州大学大学院医療システム学教室
平成13(2001)年４月　日本医師会総合政策研究機構主任研究員
平成14(2002)年４月　原土井病院
平成16(2004)年４月　九州大学大学院医療システム学教室助手
福岡市医師会　理事
平成18(2006)年４月　原土井病院　副理事長
平成21(2009)年12月　医療法人ホームケア　理事長
平成22(2010)年９月　福岡県医師会　理事
平成30(2018)年８月　日本医師会総合政策研究機構　研究部長補佐
令和２(2020)年９月　日本医師会総合政策研究機構　副所長

学位

平成14(2002)年９月　医学博士号取得

社会医学系専門医
社会医学系指導医

役職

医療法人ホームケア　理事長
社会医療法人原土井病院　副理事長
ペシャワール会　副会長

シンポジウム

臨床現場の医療DXの現状

京都府立医科大学 大学院医学研究科 循環器内科　講師
京都府医師会 学術・生涯教育委員会　委員

白石　裕一

DXとは、デジタル技術を用いて人々の生活をより良いものへと変えていく取り組みを指し、デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation）の略である。DXは2004年当時ウメオ大学教授であった、Erik Stolterman によって提唱され、その内容は「進化し続けるテクノロジーが人々の生活を豊かにしていく」という概念であった。

医療のなかにDXがいろいろな形で普及し始めている。特にCOVID19蔓延の状況における診療の制限が、DXの普及に一役かったことは間違いなく、遠隔による手術や患者モニタリング、アプリケーションを用いての健康管理など医療業界にDXがすこしずつ浸透してきている。

本講演ではいろいろな立場から実際にDXを医療現場で実践されている先生がたにご講演いただくことで医療におけるDXの現状と未来について、語り合いたいと考えている。

白石裕一先生　ご略歴

平成６(1994)年３月　広島大学卒業
平成６(1994)年４月　京都府立医科大学　第二内科　研修医
平成７(1995)年　綾部市立病院　循環器科
平成10(1998)年　京都府立医科大学　第二内科　修練医
平成12(2000)年　京都府立与謝の海病院　循環器科
平成17(2005)年　京都府立医科大学循環器内科リハビリテーション部助手
平成19(2007)年　京都府立医科大学循環器内科、リハビリテーション部学内講師
平成29(2017)年　京都府立医科大学循環器内科、リハビリテーション部講師

所属学会

日本内科学会　日本心臓病学会（代議員）　日本心不全学会（代議員）　日本循環器学会　日本不整脈学会　日本心電学会　日本心臓リハビリテーション学会（理事）　リハビリテーション学会

資格

医学博士（平成28(2016)年11月）
認定内科専門医、循環器専門医、認定産業医、不整脈専門医、心臓リハビリテーション指導士、同認定医、リハビリテーション学会臨床認定医、同専門医
日本心臓リハビリテーション学会雑誌編集長

専門領域

不整脈治療　心臓リハビリテーション　心不全

◆手術を取り巻くDX
－遠隔ロボット手術とバーチャル手術教育

京都大学医学部 婦人科学産科学　教授

万代　昌紀

昨今の手術をめぐる変化は著しい。おもな外科手術の原型は全身麻酔が導入されてから100年程度の間に確立されたため、その後、本質的な変化がないままに１世紀にわたっておこなわれてきた術式もある。ところが20世紀末に腹腔鏡が臨床導入されてから、外科手術が一気に変化し始めた。腹腔鏡手術はもともと、低侵襲手術として開発され、当初は開腹術よりも制限が多く、リスクも高かったが、機器の改良とともに、拡大視野で丁寧な手術が可能である利点が優越性になり、出血量や手術成績自体も開腹をしのぐようになってきている。さらに、腹腔鏡に20年遅れて導入されたロボット手術は、腹腔鏡を追いかけるように急速に発展し、この１年間では、日本で３－４の新機種が導入され、新たな時代を迎えている。

腹腔鏡とロボットはいずれも低侵襲手術と言われるが、両者は本質的に異なる技術である。腹腔鏡は画面を見つつ、鉗子を術者が直接、操作するのに対して、ロボットでは離れた位置にいる術者が、患者の腹腔内をモニターで見ながら操作をおこない、この動作はコンピューターを通して、患者に伝えられる。このコンピューター介在手術としての面が、今後、ロボット手術を大きく発展させる要素であると考えられ、その１例が遠隔手術である。もともと術者が患者と離れた場所から手術することを想定して開発されたロボット技術は、いくつかの技術的問題をクリアすれば簡単に遠隔操作をおこなえる潜在性を持っている。現在、日本外科学会を中心に我が国では本格的な遠隔手術の導入を目指して３年前から実証実験を繰り返しており、その実現は思ったより早そうである。

２つ目はバーチャル手術教育である。さまざまな機材を用いてのバーチャル手術教材が作り出されており、その精度は年々、改良されている。現在でも、ロボット子宮全摘の全工程をバーチャルでやってみることが可能であり、将来的にはさらにリアルなモデルで、患者に負担を与えることなく手術教育をおこなうことができるようになると考えられる。

その結果として予想されるのが、術者間の激しい競争である。究極的には、ひとりの患者を世界中の術者が手術することが可能になり、また、バーチャル教育により若いうちから優れた技術を持ったスーパーサージャンが出現し、多くの手術を一手に引き受けるようになるかもしれない。患者さんには良い時代、外科医には厳しい時代が来るのかもしれない。

万代昌紀先生　ご略歴

昭和63(1988)年３月	京都大学医学部卒業、同附属病院産婦人科　研修医
平成元(1989)年２月	兵庫県立尼崎病院　医員
平成４(1992)年６月	京都大学医学部附属病院産婦人科　医員
平成８(1996)年４月	京都大学医学部附属病院産婦人科　助手
平成12(2000)年11月	米国国立衛生研究所　ワクチンリサーチセンター研究員
平成14(2002)年12月	京都大学医学部附属病院産婦人科　助手
平成19(2007)年２月	京都大学医学研究科婦人科学産科学分野　講師
平成25(2013)年１月	近畿大学医学部産科婦人科学教室　教授
平成29(2017)年３月	京都大学医学研究科婦人科学産科学分野　教授

学会役職

日本産科婦人科学会副理事長・日本婦人科腫瘍学会副理事長・日本産婦人科内視鏡学会理事長・婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）副理事長・日本産婦人科手術学会理事長・日本癌治療学会理事・International Journal of Clinical Oncology（IJCO）編集長・日本内視鏡外科学会理事・日本婦人科ロボット学会常務理事・日本エンドメトリオーシス学会理事・日本遺伝子診療学会理事・近畿産科婦人科学会理事

◆糖尿病診療のデジタルトランスフォーメーション

京都府立医科大学 大学院医学研究科
内分泌・代謝内科学　講師

濱口　真英

糖尿病診療において糖尿病スティグマが重要視されている。スティグマとは「恥、不信用の烙印」を意味し、元々ギリシャ時代に奴隷や犯罪者に刻印（入れ墨）をしたことに由来するとされている。日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は2019年８月４日に合同委員会を開催し、糖尿病をもつ人に対するスティグマを放置すると、糖尿病をもつ人が社会活動で不利益を被るのみならず、治療に向かわなくなるという弊害をもたらすため、糖尿病であることを隠さずにいられる社会を作っていく必要を提唱している（日本糖尿病協会HPより）。米国糖尿病学会の学術誌においてはPerson with diabetesと記載され、Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association（ADA）and the European Association for the Study of Diabetes（EASD）においてもPatient-centered approachとの記載からPerson-centered approachへの記載に変更されている。

この「人中心の治療アプローチ」を実現する手法として糖尿病診療のデジタルトランスフォーメーションが期待されている。ADAはConsensus statementsを機関誌で公表しているが、2022年・2023年のConsensus statementsではデジタルデバイスや人工知能を用いた診療の有用性が多数引用されていた。2020年からの世界的なCOVID-19のパンデミックにおいても遠隔診療の有用性が多数確認されており、デジタルデバイスは遠隔診療を円滑に行うためのツールとしても期待されている。

このようにデジタルデバイスを診療で用いるためには、現行制度におけるデジタルデバイスの解釈が必要となる。本邦においては独立行政法人 医薬品医療機器総合機構（PMDA）が医療機器プログラム（SaMD）として医療保険に関する相談を受けている。SaMDとして薬事承認されているデジタルデバイスは糖尿病領域には見られないが、Non-SaMDと呼ばれる日常の健康増進活動支援などを主目的にした健康･医療ソフトウエアが多数存在する。また、間歇スキャン持続グルコースモニタリングであるリブレ（Abott社）はリブレリンク・リブレビューという機能、G6（Dexcom社）はClarityやFollowという機能を用いて遠隔診療を可能にしている。また、インスリンポンプにおいてはオープンイノベーションによる人工知能の開発と搭載が試みられている。

本講演ではこれらNon-SaMDやCGMをもちいて、糖尿病診療をデジタルトランスフォーメーションすることにより、人中心の治療アプローチを実現する手法をご紹介したい。

濱口真英先生　ご略歴

平成12(2000)年３月　京都府立医科大学卒業　同年４月　第一内科、現在の内分泌・代謝内科入局
平成14(2002)年４月　朝日大学村上記念病院消化器内科　助手。代謝異常と慢性炎症の研究を開始する。
平成21(2009)年４月　京都府立医科大学大学院医学研究科医学博士取得
学位論文は「非アルコール性脂肪肝の超音波診断の診断精度と半定量化評価法について」
平成21(2009)年４月より　大阪大学免疫学フロンティア研究センター実験免疫学　特任研究員
平成25(2013)年４月より　同　特任助教
平成26(2014)年４月より　京都府立医科大学　内分泌代謝内科学　病院助教
平成27(2015)年８月　亀岡市立病院　内科医長
平成28(2016)年１月より　糖尿病内科　部長
平成29(2017)年８月より　京都府立医科大学　内分泌・代謝内科学　客員講師併任
平成30(2018)年４月より　京都府立医科大学　内分泌・代謝内科学　助教、栄養管理部副部長、NSTチェアマン
平成31(2019)年４月より　京都府立医科大学　内分泌・代謝内科学　学内講師
令和４(2022)年４月より　京都府立医科大学　内分泌・代謝内科学　講師

学会、専門医

日本内科学会、総合内科専門医・内科指導医
内分泌代謝・糖尿病内科領域　専門研修指導医
日本糖尿病学会、糖尿病専門医・研修指導医
日本内分泌学会、内分泌代謝科専門医
日本病態栄養学会、病態栄養専門医
日本消化器病学会、消化器病専門医
日本肝臓学会、肝臓専門医
日本リウマチ学会、リウマチ専門医

受賞歴

平成26(2014)年７月４日　第１回肝臓と糖尿病・代謝研究会学術奨励賞　受賞
平成27(2015)年２月20日　第43回日本総合健診医学会　若手奨励賞　受賞
平成27(2015)年５月23日　第２回肝臓と糖尿病・代謝研究会若手研究奨励賞　受賞
令和３(2021)年６月27日　第21回日本抗加齢医学会総会　優秀演題賞　受賞

◆心不全地域連携におけるICT活用
～京都心不全ネットワークの取り組み～

栗本　律子[1)]、白石　裕一[2)]、臼井　　弘[3)]、
松田　義和[4)]、的場　聖明[2)]

1）洛和会音羽病院心臓内科
2）京都府立医科大学循環器内科
3）オムロンヘルスケア株式会社
　国内デジタルヘルス事業企画部
4）まつだ小児科

近年、高齢化に伴い心不全患者数が急増しており、『心不全パンデミック』とも呼ばれ医療における課題となっている。心不全は再入院を繰り返しながら進行していく経過をたどり再入院予防は心不全診療における大きな目標である。また心不全の予後を悪化させる因子は多岐にわたることが報告されており地域全体での多職種連携が不可欠であると認識されている。2019年８月に発足した京都心不全ネットワーク協議会は現在京都府下24病院と循環器内科を標榜する15クリニックが参加し京都の心不全予後改善、再入院予防を目指している。

心不全の再入院を防ぐためには、悪化徴候に気付き早期の受診行動に繋げることが重要であることが認識されており京都心不全ネットワーク協議会でも参加施設の多職種で協働し作成した共通の心不全手帳を用いてセルフモニタリング指導を行っている。しかし、紙媒体の心不全手帳の場合、受診行動は患者や家族のセルフアセスメント、マネジメント能力に依存しており、リアルタイムに医療者が状態を把握することが困難であることが多い。より効果的な受診行動につなげるためにはICTの利用が必要と考え、京都府医師会が提供している地域連携システム京あんしんネット内のアプリケーションの中のひとつとしてWEB版心不全手帳を作成いただき、運用を始めている。WEB版心不全手帳は心不全悪化徴候を点数化し、あらかじめ設定した点数を超えると医師にアラートメールが送られる機能がある。これらのツールは病診・病病連携や看看連携など地域全体で広く活用することを目標にしている。

また体重、血圧、心電図、症状の記録を自動化/簡便化した心不全遠隔モニタリングの実用化を目指してオムロンヘルスケア社、京都府立医科大学、京都中部医療センター、洛和会音羽病院で共同研究を行った。高齢者や認知機能軽度低下した症例でも高い測定アドヒアランスが検証され、心不全増悪の早期発見に有用なシステムである考えられるため併せて紹介する。

栗本律子先生　ご略歴

平成13(2001)年	京都府立医科大学卒業
	医師国家試験合格
	京都府立医科大学第二内科入局
平成15(2003)年	済生会滋賀県病院循環器内科
平成17(2005)年	公立南丹病院循環器内科
平成17(2005)年	京都府立医科大学大学院入学
平成21(2009)年	京都府立医科大学大学院修了
平成21(2009)年	京都府立医科大学循環器内科医員
平成30(2018)年	洛和会音羽病院心臓内科医長
令和５(2023)年	洛和会音羽病院心臓内科副部長

所属学会・資格

日本内科学会（総合内科専門医）
日本循環器学会（循環器専門医）
日本心臓リハビリテーション学会（評議員/心臓リハビリテーション指導士）
日本心エコー図学会（代議員/心エコー図専門医･SHD心エコー図認証医）
日本超音波医学会（超音波専門医）
日本心臓病学会
日本心不全学会
日本抗加齢医学会

一般演題 座長一覧

A会場

A１－５	耳鼻咽喉科系	安野　博樹（耳鼻咽喉科安野医院）
A６－８	循環器系	白石　裕一（京都府立医科大学附属病院）
A９－12	免疫・アレルギー系、 在宅医療、その他①	馬本　郁男（馬本医院）
A13－14	血液系、その他②	小澤　　勝（小沢医院）
A15－17	消化器系①	小畑　寛純（小畑内科クリニック）

B会場

B１－５	脳神経・精神系①	木戸岡　実（六地蔵総合病院）
B６－９	脳神経・精神系②、その他③	古川　泰三（古川整形外科医院）
B10－15	消化器系②	福州　　修（衣笠医院）
B16	その他④	平田　　学（京都第二赤十字病院）

C会場

C１－４	内分泌・代謝系	小暮　彰典（京都市立病院）
C５－６	腎尿路系①	吉岡　豊一（西京都病院）
C７－12	腎尿路系②	髙田　　仁（腎臓・泌尿器科髙田クリニック）
C13－14	腎尿路系③、その他⑤	塩津　弥生（京都第二赤十字病院）
C15－17	呼吸器系	有本太一郎（京都工場保健会診療所）

D会場

D１－３	初期研修医セッション①	藤　　信明（京都済生会病院）
D４－７	初期研修医セッション②	小林　　裕（京都第二赤十字病院）

一般演題・初期研修医 セッション一覧

A会場

A－1	上顎洞神経内分泌細胞癌の１例	張　　里宇
A－2	口腔底迷入異物の一症例	池田　　葵
A－3	終末期誤嚥性肺炎症例に対する誤嚥防止術	吉村佳奈子
A－4	前庭性発作症の１例 ～半年前から瞬間的なめまいを毎日数え切れないほど繰り返した１例～	大森　敦子
A－5	2023年京都府下におけるスギ・ヒノキ花粉飛散	浜　　雄光
A－6	高位右房中隔起源の発作性心房細動の１例	井上　啓司
A－7	SAMの検討	大塚　一雄
A－8	動脈硬化性疾患予防ガイドラインの改定の影響と運用上の課題についての検証報告	伊原　隆史
A－9	リウマチ性多発筋痛症と診断した認知機能低下透析患者の２例	覚知　泰志
A－10	心房細動アブレーション後、２日目に心原性塞栓による腎梗塞を生じた 肥大型心筋症の１例	白石　裕一
A－11	京都産業大学新型コロナウイルスPCR検査センター　31か月の実績報告	東　あかね
A－12	右京区における24時間対応の在宅訪問診療の試み	安田　冬彦
A－13	COVID-19を合併するもシタラビン+ベネトクラクス併用療法が奏功した 高齢の急性骨髄性白血病１例	中坊　幸晴
A－14	死後CT像における死後変化	陶山　芳一
A－15	消化器症状を主訴とした患者に対するAI問診活用の現状	原　　祐
A－16	当院における大腸憩室出血治療成績	藤野　誠司
A－17	胃腸管病変診断の契機となった腹部超音波検査の自験例について	関　　浩

B会場

B－1	Wrapping術を行った症候性多嚢胞性Tarlov嚢胞の１例	池田　直廉
B－2	頚髄硬膜外血腫の急性期診断 －ピットフォールと対策－	田中　秀一
B－3	多発性硬化症に対するナタリズマブ使用中に生じた髄膜腫の一手術例	定政　信猛
B－4	右大脳基底核に突如出現、出血を繰り返し巨大化した海綿状血管腫の１例	横山　邦生
B－5	頭痛外来で遭遇したラトケ嚢胞卒中の検討	青木　　淳
B－6	頭蓋頚椎移行部病変に対する頭蓋頚椎後方固定術	山上　達人
B－7	腰椎神経根症と鑑別を要する筋骨格系疾患 Musculoskeletal disorders closely mimicking lumbar radiculopathy	川西　昌浩
B－8	こむらがえり（有痛性筋収縮）についての検討	大森　浩二
B－9	整形外科医師へのアンケート調査―過重労働は医療過誤に結びつくか？―	宇田　憲司
B－10	筋間上行型Ⅳ型痔瘻に対して、MRIナビゲーション下seton留置術により、 根治術を施行した１例	渡部　晃大
B－11	肝S8領域の腹腔鏡下肝切除における肋間ポートの使用経験	江本　憲央
B－12	巨大嚢胞を呈し破裂することなく切除できた膵粘液性嚢胞腺癌の１例	大田　瑛子
B－13	当院での消化器外科領域のロボット支援手術導入　一般化に向けた取り組み	井上　浩志
B－14	子宮頚癌 同時化学放射線療法後に腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行し 完全寛解となった１例	田中　有紀
B－15	子宮留膿腫穿孔による汎発性腹膜炎の１例	大江正士郎

Ｂ－16　神経ブロック療法の施行に拠って一過性のオピオイド過量症状を呈した
がん性疼痛症例　村川　和重

Ｃ会場

Ｃ－１　下垂体腫瘍摘出術後に低ナトリウム血症で来院し副腎不全と診断した１例　岩谷　裕史
Ｃ－２　当院におけるSGLT2阻害薬処方に際する各診療科間連携の現状　長嶋　一昭
Ｃ－３　HbA1cが血糖値の実態と乖離する糖尿病症例についての検討　鍵本　伸二
Ｃ－４　治療方針が異なる甲状腺中毒症の２症例　成瀬　光栄
Ｃ－５　ADPKDによる末期腎不全・肝不全から血液透析継続困難となり、
腹膜透析導入し在宅療養へ移行した１例　野村　祥久
Ｃ－６　腹膜透析カテーテル出口部を肩甲骨内側に作成した精神発達遅滞患者の１例　笠原　優人
Ｃ－７　尿路変向後のESWLに関する検討　宗宮　伸弥
Ｃ－８　診断・治療に苦慮した女性尿道原発悪性黒色腫の１例　田代　結
Ｃ－９　上部尿路腫瘍の検索におけるエコーの有用性について　小寺澤成紀
Ｃ－10　腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術後の経膣ヘルニアに対し、
薄筋皮弁を用いて修復した１例　長濱　寛二
Ｃ－11　下部尿路機能障害患者への排尿自立指導効果の検証
～排尿ケアチーム介入が効果的な症例とは?～　今村　正明
Ｃ－12　当院で経験したマイコプラズマ・ジェニタリウム（*Mycoplasma genitalium*）
尿道炎の６症例　前田　康秀
Ｃ－13　腓腹筋動脈出血の１例　芳村　奈央
Ｃ－14　遺伝子検査にて常染色体顕性Alport症候群と診断された
非IgAメサンギウム増殖性腎炎の２例　木下　千春
Ｃ－15　免疫チェックポイント阻害剤併用全身化学療法後に右肺上葉管状切除を施行した１例　橋本　雅之
Ｃ－16　吸入ステロイド（モメタゾン）が著効した特発性気管支拡張症の１例　前川　晃一
Ｃ－17　COPDに合併した肺炎の入院期間、転帰に関連する因子の検討　仲　恵

Ｄ会場

Ｄ－１　腹腔鏡下に切除し得た仙骨前面epidermoid cystの１例　北山　貴章
Ｄ－２　ヒト咬傷を契機に発症したEikenella corrodensと
Streptococcus constellatusによる化膿性腱鞘炎及び急性骨髄炎の１例　鄭　美栄
Ｄ－３　当院で経験した尿膜管扁平上皮癌の１例　寺田　侑真
Ｄ－４　肺癌に対してDurvalumab使用中にirAEとしての唾液腺炎をきたした１例　矢賀部元響
Ｄ－５　健診での検尿異常を契機にALアミロイドーシスを診断した１例　近藤　輝
Ｄ－６　特発性心室細動を契機に外因性ステロイドによる続発性副腎不全を診断し得た１例　田中　秋人
Ｄ－７　胃癌腹膜播種に対してNivolumab使用後、irAEによる劇症１型糖尿病を発症した１例　宇都山　遥

A－1　上顎洞神経内分泌細胞癌の１例

○張　　里宇、乾　　隆昭、石坂　成康
（市立福知山市民病院 耳鼻いんこう科）

頭頸部原発の神経内分泌細胞癌は、比較的稀で悪性度が高い。しばしば診断に苦渋し、術前に確定診断を得られないことも多い。治療は手術、放射線療法に加え、一般に肺小細胞癌の治療に準じた化学療法がおこなわれている。遠隔転移を来たすことが多く、全身化学療法が推奨されている。今回、われわれは上顎洞神経内分泌細胞癌に対して、内視鏡下鼻副鼻腔手術による腫瘍の全摘出術を行い、術後放射線化学療法を施行した症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

（福知山医師会）

A－2　口腔底迷入異物の一症例

○池田　　葵、水田　康博、村上　太孝
村上　　怜、豊田健一郎
（京都市立病院 耳鼻いんこう科）

咽頭・喉頭異物は耳鼻科での日常診療において頻回に遭遇する疾患の一つである。

口蓋扁桃や舌根扁桃に刺入する魚骨が多く、口腔内からの視診や咽喉頭ファイバーにて容易に観察・摘出できることが多い。

しかし稀に咽頭粘膜へ刺入埋没する症例もあり、感染源となることから早期の発見・摘出が望ましいとされる。

今回我々は口腔底粘膜下に迷入した針金の１例を経験した。

当初異物が針金とはわかっておらず、CT でも位置は日に日に移動していたため、安易に摘出術を行うことは危険と判断し自然排出を期待したが、２か月を経過しても排出されなかったため、全身麻酔下での摘出を行った。

この症例について若干の文献的考察を加え発表する。

（中京西部医師会）

A－3　終末期誤嚥性肺炎症例に対する誤嚥防止術

○吉村佳奈子、内田　真哉、河田　　萌
村上　　怜、森岡　繁文、出島　健司
（京都第二赤十字病院 耳鼻咽喉科・気管食道外科）

終末期誤嚥性肺炎と診断された患者にはしばしば看取りの方針が選択される。今回、サルコペニアによる誤嚥性肺炎患者へ誤嚥防止術を行った２症例を提示し、終末期誤嚥性肺炎に対する外科的治療の可能性について考察する。いずれの症例もるい痩が著しくほぼ臥床状態、反復性の誤嚥性肺炎により数か月前から絶飲食での管理中であった。誤嚥防止術後、三食経口摂取可能となり栄養状態の改善および体重増加がみられた。当科で行っている術式（嚥下機能改善型声門下喉頭閉鎖術）は比較的低侵襲であり、栄養状態不良な患者へも施行可能であるが、音声喪失が条件となり、音声と摂食に対しての価値観が方針決定に関わる。従来あまり選択されてこなかった手術療法も、医療的、臨床倫理的な両側面からの十分な検討の上治療の選択肢の一つとして考慮される。

（上京東部医師会）

A－4　前庭性発作症の１例 ～半年前から瞬間的なめまいを毎日数え切れないほど繰り返した１例～

○大森　敦子（医療法人大森医院）

短時間で高頻度のめまい発作を繰り返し、前庭性発作症と診断した１例を経験したので報告する。症例は 52 歳、女性。半年前から、１日に数えきれない程多くのくるくる回るような瞬間的なめまい発作を繰り返すために来院。めまい発作は自発的に、あるいはうつむくと出現しやすいとの事であり、眼振は頭位変換や座位でうつむいた時、頭振後に短時間の右向き眼振が見られることがあった。頭部 MRI では右椎骨動脈の蛇行があり、後小脳動脈などを介して第Ⅷ脳神経を圧迫する可能性が考えられた。前庭性発作症ではカルバマゼピンが奏功すると言われており投与を開始した所、回転性めまいは減るが、飲酒して酔ったような気分不良とふらつきが出現。投与は難しいと思われたが、服用量を調節し、副作用を抑えて、めまいも軽快するという良好な結果を得たので報告する。

（下京西部医師会）

A－5 2023年京都府下におけるスギ・ヒノキ花粉飛散

○浜　　雄光（浜耳鼻咽喉科医院）
安田　　誠（京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室）
出島　健司（京都第二赤十字病院）
平野　　滋（京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室）
竹中　　洋（医学・医療システム研究室）

【目的】今春の花粉飛散数は非常に多い印象があったが、実際の飛散はどの様な状況であったかを報告する。2023年の京都府下におけるスギ・ヒノキ花粉飛散状況と過去32年間の飛散につき比較検討した。
【方法】京都府立医科大学と府下の各観測点で、ダーラム型花粉観測器を用いてスギ・ヒノキ花粉飛散数を計測し、飛散状況を分析した。
【結果と考察】1）2023年の京都府立医科大学での観測結果は、スギは4024個の大量飛散、ヒノキも4260個と大量飛散であった。2）1995年のような超大量飛散とはならなかった。3）当たり年であったが、北部・中部ではヒノキ飛散数がスギ飛散数を下回った。

（綴喜医師会）

A－6 高位右房中隔起源の発作性心房細動の1例

○井上　啓司
（京都第二赤十字病院 第二検査部）
馬渕　貴史、大倉　孝史、辻　　弓佳
民西　俊太、瀧上　雅雄、佐分利　誠
椿本　恵則、白石　　淳
（同 循環器内科）

症例は79歳、男性、主訴は動悸。202X年12月より心房細動発作有り、202X年9月クライオバルーンで両側肺静脈隔離施行。202X＋1年10月より再発。202X＋2年1月2回目アブレーション施行。左房内マッピングにて全肺静脈隔離確認。心房細動が断続的に開始と停止繰り返し右房起源が推察される。多電極マッピングカテーテルで右房内マッピングし右房後中隔起源の心房細動確認、同部位にカテーテル留置したところ心房細動が抑制される。同部位通電で一過性に心房細動抑制されるも、その後も頻拍残存。上大静脈近傍の高位右房中隔で頻拍に先行する微小電位認め、同部位通電にて心房細動消失する。以降、再発なく1年以上経過。非肺静脈起源の心房細動症例で、多電極カテーテルによる右房マッピングが有用であった症例として報告する。

（上京東部医師会）

A－7 SAMの検討

○大塚　一雄、江本　憲央、平田　耕司
出口　靖記、水本　雅己、加藤　仁司
財間　正純（医仁会武田病院）

SAM（Segmental arterial mediolysis）は、腹部内臓動脈瘤の成因の1つとして提唱され、多くが突然発症の腹痛や出血性ショックを呈する。CTや血管造影にて診断され、治療法としては、経過観察、塞栓術、外科的手術などがある。当院では過去5年間で3症例を経験した。年齢、性別は55歳女性、52歳女性、52歳男性であった。病変血管は右結腸動脈、膵十二指腸動脈、中結腸動脈であった。腹腔動脈弓状靭帯圧迫の所見の有無はなし、あり、ありであった。画像的な活動性出血の所見の有無はなし、あり、ありであった。塞栓術は施行せず、施行、施行であった。入院日数は12日、15日、6日であった。いずれの症例も、血管造影によりSAMの所見および局在範囲、血液漏出像の有無を確認し、塞栓術の必要性、適応を検討し、外科的処置を要することなく軽快し、退院した。文献的考察を加え、報告する。

（伏見医師会）

A－8 動脈硬化性疾患予防ガイドラインの改定の影響と運用上の課題についての検証報告

○伊原　隆史
（医療法人新生会伊原内科医院 内科）

当院通院治療中の脂質異常症患者を対象に、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年度版の改定の影響と運用上の課題について、自己検証を行った。既にスタチン薬などの降下療法を行っている患者を含めて、ガイドラインのリスク区分評価を行ったところ、75歳未満では、一部で区分が変更になった患者がみられたが、全体としては管理目標値の達成度にあまり変わりはなかった。一方、今回の改定では、75歳以上80歳未満が新たな管理目標設定の対象となったことにより、大幅に高齢者の割合が増加した。またその年齢区分では、高リスク者の割合が、特に男性では大幅に増加し、目標値未達成者数も増加を認めた。これらの高齢者に対して、従前の治療薬の強化や新規の投薬開始の是非を含めて、どのように対応するかが大きな課題となった。

（綴喜医師会）

A－9 リウマチ性多発筋痛症と診断した認知機能低下透析患者の２例

○覚知　泰志、細川　典久、笠原　優人
野村　祥久、日比　　新、岩谷　裕史
渡邉　寛人、安積　尚杜、近藤　　輝
（洛和会音羽病院 腎臓内科･リウマチ内科）
藤野　文孝、山本　香苗、高井　　亮
前田広太郎、澤田　幸史、中村　智宏
廣川　隆一（洛和会音羽記念病院）

リウマチ性多発筋痛症は高齢者に多いが認知機能が低下し訴えが明確でない症例の診断は困難である。透析患者で診断・治療に至るまで時間がかかった症例を経験したので報告する。

症例１：80 歳代、男性。３ヶ月前より定期採血で CRP の上昇を認めていた。原因不明の炎症高値に対して抗菌薬が１ヶ月投与されるも炎症は改善せず頚部・肩・膝痛などを訴えるようになり入院となった。

症例２：70 歳代、女性。３ヶ月前に発熱と CRP 上昇を認め入院し抗菌薬投与開始となったが、夕方を中心に発熱を認め、右肩・膝痛を訴えるようになり精査加療目的に入院となった。

両症例とも画像上滑液包炎が疑われリウマチ性多発筋痛症と診断しステロイドが著効した。訴えがはっきりしない患者においては画像所見も有用であることを痛感した。

（山科医師会）

A－10 心房細動アブレーション後、２日目に心原性塞栓による腎梗塞を生じた肥大型心筋症の１例

○白石　裕一、下尾　　知、的場　聖明
（京都府立医科大学 循環器腎臓内科）
丸山　尚樹（鞍馬口医療センター）

【症例】56 歳男性。身長 174cm、体重 87.7kg、BMI 28.9。高脂血症、肥大型心筋症に伴う心室頻拍に対して ICD 植え込み後。2022 年ごろから心房細動に移行し、心不全症状の悪化も認めたため心房細動アブレーションを実施した。抗凝固薬としてダビガトラン 300mg を内服しており、術前２日前の経食道エコーにて血栓のないことを確認してアブレーションを行った。両側の肺静脈隔離（左 39 点、右 107 点）完成し電気的除細動で洞調律復帰して終了。同日朝のみダビガトランの休薬、術中 INR は 250 以上を確保して実施（術中のヘパリン投与 34000 単位）した。術後２日目に右側腹部痛を生じ CT で右腎梗塞の診断､左心耳の血栓が確認された。ヘパリン持続点滴を開始、ワーファリンへ切り替えてフォローアップし、約１か月後の経食道エコーの再検で血栓消失、退院となった。経過中塞栓イベントの再発は認めず経過した。【考察】ガイドライン上 DOAC のアブレーション術当日の休薬はクラスⅡＡで許容されている。しかし、術中 ACT300 以上で治療を行うことがクラスⅠで推奨されており術中の抗凝固は少し不十分であった可能性がある。文献的考察を加えて報告する。　（京都府立医科大学医師会）

A－11 京都産業大学新型コロナウイルス PCR 検査センター　31 か月の実績報告

○東　あかね（京都産業大学保健診療所）

【目的】大学の新型コロナウイルス感染症対策として実施した、無症状者を対象とした PCR 検査の結果を報告する。
【方法】2020 年 11 月から 2023 年５月までの 31 か月間の学生 10,251 件と教職員 982 件、計 11,233 件の陽性率を学生と教職員別に示した。
【結果】陽性者数（率）は学生 108 人（1.1％）、男性 74（1.2）、女性 34（0.8）、教職員７（0.7）、男性３（0.5）女性４（1.1）であった。学生の受検理由（複数回答）は、クラブ活動 39.7％、寮生活 24.9％、帰省 24.9％、教職員は健康管理 36.7％、クラブ指導 25.9％、授業・学外実習 11.4% であった。
【結論】学内において利便性の高い検査体制を構築した結果、約１％の無症状ウイルス保有者を早期に発見した。

（京都北医師会）

A－12 右京区における 24 時間対応の在宅訪問診療の試み

○安田　冬彦（安田花園クリニック）

我々は、右京区近隣において、京都市内の病院からの紹介で生命予後が乏しい患者の在宅診療の要請を原則断らない方針を遵守し、24 時間在宅訪問診療を行っている。

当クリニックの訪問先については、自宅及び施設であり、患者の居住場所に関わらず、本人や家族が望む方法で看取りが出来るような在宅診療を心掛けている。患者にとっての最善の看取り方は、在宅に固執したものではなく、緩和ケア病棟への入院を希望された場合には、自宅に居る間は穏やかに過ごせるよう補助している。令和４年４月より開設後１年間で、往診件数 2889 件、看取り患者 64 名、休日及び夜間往診は 125 回を行った。最善の看取りのために必要とされる在宅診療の向上を目指して我々が行っている手技、実績について報告する。

（右京医師会）

A－13 COVID-19を合併するもシタラビン＋ベネトクラクス併用療法が奏功した高齢の急性骨髄性白血病１例

○中坊　幸晴、吉田弥太郎
（医仁会武田総合病院）

高脂血症のある80歳台女性が息切れのため、近医を受診した際、貧血・血小板減少・芽球出現あり翌日当院に紹介された。骨髄検査で芽球19.6%認め、骨髄異形成症候群として６日後に入院となった。入院日の末梢血で芽球30.5%でありすでに急性骨髄性白血病に移行していた。入院翌日よりアザシチジン治療施行も無効であった。D13よりシタラビン＋ベネトクラクス併用療法を開始した。しかし、d5に院内感染からCOVID-19を発症した。D5のみシタラビン中止し、COVID-19の治療をしながら急性骨髄性白血病の治療を継続した。幸い、COVID-19も改善し、急性骨髄性白血病は寛解となった。現在も治療継続している。現在、COVID-19は軽症化しており、同時に血液疾患も適切に治療することが重要と考えられた。

（伏見医師会）

A－14 死後CT像における死後変化

○陶山　芳一（陶山医院、京都府警察・警察医）

【目的】死後CT（Ai）上の死後変化につき検討した。
【対象と方法】2017～2023に関与した検案例70例のAiにつき検討した。男性49例、女性22例、平均年齢72.5才。死後１日未満26例（独居８例）、死後１日以上44例（全例独居者）。
【結果】（１）脳：死後数時間から皮髄境界・脳溝が不明瞭化し、３－４日以降融解が始まる。死後７日以降で54％、１月以降87％で融解を認めた。（２）肺は数時間で血液就下、低吸収化し、２－３週間で気胸をきたす。７日以降１月未満で36％、１月以降で64％に気胸を認めた。（３）心血管系は1.5日以降血管内ガスがみられ、気胸により偏位する。（４）肝臓は門脈内ガスが増大し、７日以降72％で、１か月以降全例で萎縮した。
【結語】死体現象は環境により進行に差が出る。死因不詳の割合は、死後７日以内が２％に対し８日以降は32％と増加した。

（京都北医師会）

A－15 消化器症状を主訴とした患者に対するAI問診活用の現状

○原　　祐、中島　智樹、上田　智大
久貝　宗弘、森本　泰隆、渋谷　明子
大野　智之（京都済生会病院 消化器内科）
藤　　信明（同 外科）
吉田　憲正（同 消化器内科）

2021年４月から2022年３月まで当院の初診外来に消化器症状を主訴として受診し、AI問診Ubieを活用した213例を対象に後ろ向きに検討した。患者背景は、年齢中央値61（18-98）歳、男／女；107/106例、主訴の内訳は腹痛／腹部膨満／腹部違和感／食思不振／便通異常／消化管出血／嘔気／背部痛／体重減少／肝機能異常／検査望；93/９/21/５/31/20/９/10/５/２/８例であった。診断が消化器疾患以外であったのは、泌尿器／整形／皮膚／婦人／耳鼻／循環器；15/８/３/２/１/１の計30例（14.0%）で、そのうち27例は消化器症状を起こしうる他臓器領域疾患であり、残り３例はAI問診に症状を正確に記載できていなかった。AI問診は消化器症状を主訴とする患者の診療において有用であった。

（乙訓医師会）

A－16 当院における大腸憩室出血治療成績

○藤野　誠司、光藤　章二、大門由紀子
宮脇喜一郎、小西　知佳、畠山　繭子
（京都九条病院）

近年、本邦において大腸憩室の保有率の増加に伴い大腸憩室出血を多く診療する機会が増えた。

本邦において大腸憩室保有者の累積出血率は１年で0.2%、５年で２％、10年で10％とされている。大腸憩室は固有筋層相を欠く仮性憩室がほとんどであり、大腸憩室出血は憩室の直動脈が機械的刺激により脆弱化し破綻するために生じるとされる。

大腸憩室出血は出血部位の同定が困難なことも多く、症状出現後24時間以内に検査を行った方が、24時時間以上経過したものと比較して出血同定率が高いとされている。止血方法として主にクリッピング術を施行していたが、再出血率は決して低くはない。重症例では大腸切除に至るケースも稀ではない。近年バンド結紮術（EBL）など新しい治療方法が導入され、主流になりつつある。2017年には大腸憩室症のガイドラインも作成された。

当院で2017年４月～2022年３月までに47例の大腸憩室出血を経験した。大腸憩室出血の治療方法について検討し、報告する。

（下京西部医師会）

A－17 胃腸管病変診断の契機となった腹部超音波検査の自験例について

○関　　浩（関医院）

腹部疾患を疑う場合、初診時において腹部超音波検査は一般的に使用され、肝・胆・膵・腎などの実質臓器における結石・腫瘤病変などの描出に有効であるとされている。一方、胃腸管病変の検出にはそれほどの有用性は語られてはいないように思われる。当診療所において腹部症状を訴えてきた患者に対して腹部超音波検査を行い、胃病変、腸管病変を疑うべき所見が得られ、その後の診断に寄与した例―胃癌、結腸癌、盲腸癌、虫垂炎、炎症性腸疾患、腸閉塞、小腸クローン病、回腸癌例について報告する。

（宇治久世医師会）

B－1 Wrapping 術を行った症候性多嚢胞性 Tarlov 嚢胞の１例

○池田　直廉（医仁会武田総合病院 脳神経外科・神経内視鏡センター）
伊藤　　裕、横山　邦生、田中　秀一
山田　　誠、杉江　　亮、川西　昌浩
（同 脳神経外科）

【緒言】症候性 Tarlov 嚢胞（Tarlov cyst: TC）は稀で、その手術法は確立されていない。TC 手術例を経験したので文献的考察を加え報告する。
【症例】50 歳代男性。右臀部下肢痛精査で仙骨部嚢胞性病変を指摘され投薬加療で効果なく当科へ紹介となる。疼痛範囲は右臀部 ~ 大腿内背側で坐位、仰臥位で増悪した。運動、膀胱直腸障害はなかった。MRI 上髄液と等信号の２つの嚢胞を認め、内部に神経根の走行が示唆された。S2 神経根を上方へ圧排偏位しており症候性 TC の診断で wrapping 術を行った。術後疼痛は消失しなかったが明らかな軽減を認め通常生活へ復帰した。画像上髄液漏・再発なく経過している。
【考察】症候性 TC への wrapping 術は合併症も少なく有用であるが、罹患神経根障害により生じている症状に対しての効果は限定的であるかもしれない。（伏見医師会）

B－2 頚髄硬膜外血腫の急性期診断 －ピットフォールと対策－

○田中　秀一、川西　昌浩
（武田総合病院 脳神経外科）

【はじめに】頚髄硬膜外血腫は多彩な症状を呈し、特に片麻痺例で脳梗塞の誤診が多い。
【対象】当科で治療した 11 例を検討した（平均年齢 73.3 歳、男性４例、女性７例）。神経症状は Frankel 分類で評価した。
【結果】全例が救急搬送され、全例が頚部痛で発症し、脳神経症状はなかった。初期診断は片麻痺８例中４例が脳梗塞（２例が四肢麻痺に進展）、１例が大血管疾患、四肢症状のない３例中１例が頚椎捻挫であった。全例で頚椎 CT で血腫が同定でき、７例で手術加療した（発症から平均 11 時間）。Frankel 分類は初診時 B1、C8、D2 例、慢性期で C1、D2、E8 例、回復不良の１例は片麻痺発症の 89 歳、手術まで 35 時間を要した。
【考察】確定診断に有用な項目は、後頚部から背部痛での発症、脳神経症状が無いことであり、疼痛部位の CT 撮影と読影が重要である。
（伏見医師会）

B－3 多発性硬化症に対するナタリズマブ使用中に生じた髄膜腫の一手術例

○定政　信猛、永井　靖識、髙田　茂樹
滝　　和郎（康生会武田病院 脳神経外科）
近藤　誉之（同 脳神経内科）

症例は 30 代女性。多発性硬化症に対して脳神経内科外来でナタリズマブを投与中であった。フォローアップ目的で撮影された頭部 MRI にて右後頭頭頂部に腫瘍性病変を認め、３年の経過で徐々に増大してきたため手術目的に当科紹介となった。その他の既往歴は特になし。術前に明らかな神経学的異常を認めなかった。入院後右後頭頭頂開頭にて腫瘍摘出術を行った。術後経過は良好で明らかな合併症を認めず、術後 10 日で独歩退院した。組織は atypical meningioma であった。多発性硬化症と脳腫瘍との関連は、インターフェロンβ１またはβ２などの免疫調節薬治療中に生じたとの報告が多数認められるが、ナタリズマブ使用中に髄膜腫を生じた報告は認められない。比較的若年の多発性硬化症患者に免疫調節薬を使用する場合は積極的に頭部 MRI でフォローし、脳腫瘍の発生を見逃さないよう注意すべきである。（下京西部医師会）

B－4 右大脳基底核に突如出現、出血を繰り返し巨大化した海綿状血管腫の１例

○横山　邦生、伊藤　　裕、田中　秀一
池田　直廉、山田　　誠、杉江　　亮
川西　昌浩（医仁会武田病院）

我々は右大脳基底核に突如出現し巨大化した海綿状血管腫の１例を経験した。症例は 74 歳女性、外来通院で 2007 年以降ラクナ梗塞の画像 follow 中、2015 年施行 MRI で右大脳基底核に出血性病変が確認された。画像所見上、海綿状血管腫による出血が強く疑われたが 2011 年施行 MRI で描出されてなかった。明らかな神経症状はなく画像 follow としたがその後３度の出血を起こし左上肢振戦が出現するようになった。2023 年５月に開頭摘出術を施行、海綿状血管腫は全摘した。手術後左上肢の振戦は消失し経過に問題なく退院された。本例のような後天性の巨大海綿状血管腫の症例報告は稀であることからその発生原因などにつき文献的考察を加えて報告する。
（伏見医師会）

B－5 頭痛外来で遭遇したラトケ嚢胞卒中の検討

○青木　　淳（医療法人青木医院）

ラトケ嚢胞（Rathke's cleft cyst）は、下垂体前葉と後葉と間にある胎生期の遺残組織である、Rathke's cleft に発生した嚢胞性病変であり、通常、無症状であり、健常人の約 22％に存在すると言われている。稀に、嚢胞が増大したり､周辺の炎症を惹起し『症候性ラトケ嚢胞』として外科治療の適当となることがあるが、極めて稀に、雷鳴頭痛様の症状を呈することが知られており、『ラトケ嚢胞卒中』などと呼ばれてきた。今回、頭痛クリニックにおいて、突然の激しい頭痛を訴え来院され、MRI 画像にて、くも膜下出血や動脈解離が否定され、トルコ鞍部に出血を疑わせる所見を認め、ラトケ嚢胞卒中と診断できた７症例を経験した。文献的考察を加えて報告する。

（下京西部医師会）

B－6 頭蓋頸椎移行部病変に対する頭蓋頸椎後方固定術

○山上　達人、箕輪　哲也、大塚　俊之
武内　重二、山下　耕助、中野　博美
（京都きづ川病院 脳卒中・神経疾患センター 脳神経外科）

頭蓋頸椎移行部には、延髄、上位頸髄、椎骨動脈の重要な神経・血管組織が含まれる。環軸椎脱臼、上位頸椎の骨折により、不安定性や myelopathy を来たしている場合は、適切な除圧と後頭骨を含めた上位頸椎の固定術が必要となってくる。このような症例を 15 例経験したので報告する。対象は 33 歳から 86 歳までの平均 62.2 歳、男性７例、女性８例であった。原因疾患は、環軸椎脱臼５例、軸椎骨折４例、多発性頸椎骨折２例､悪性腫瘍１例などであった。手術は､後頭骨下端から中位頸椎までを露出し、最低限必要な除圧を椎弓切除にて行った。環椎の椎弓切除が多かった。椎弓は両側を十分に展開し、外側塊、椎弓根を確かめた。頸椎椎弓への screw は、３椎体が多く、外側塊からの screw が大半であった。後頭骨は後頭骨プレートを固定し、頭蓋頸椎間は２本の rod にて接続した。結果は２例に再手術を要した。長期間観察したところ、死亡は６例で、悪性腫瘍２例、誤嚥性肺炎３例、受傷時の重症頭頚部外傷１例であった。９例は経過良好であった。

（宇治久世医師会）

B－7 腰椎神経根症と鑑別を要する筋骨格系疾患 Musculoskeletal disorders closely mimicking lumbar radiculopathy

○川西　昌浩、田中　秀一、山田　　誠
横山　邦生、池田　直廉、伊藤　　裕
杉江　　亮（医仁会武田総合病院 脳神経外科）

鼠径部痛は一般的には股関節疾患や腰椎神経根症の症状として知られているが。初診時鼠径部痛を訴え、腰椎神経根症として紹介を受けた３症例を提示し文献的考察を加える。

症例１、80 歳代女性。股関節の可動域は正常で運動時痛も誘発されなかったが、体動時の背部痛が軽度あり、胸腰椎 MRI を実施したところ第 12 胸椎の椎体骨折と判明。症例２、70 歳代女性。起立困難となり車いす状態で他医受診、股関節可動域は正常で、単純レントゲン写真で大腿骨に骨折などの異常認めない。骨盤 MRI で大腿骨近位端の不顕性骨折と診断される。症例３　60 台女性　鼠径部の著明な圧痛をみとめるも骨盤レントゲンでは明らかな異常は認められなかった。MRI で恥骨骨折が判明した。鑑別には古典的な身体的所見に加え、複数日診察、状況により近傍の MRI を含めた精査が必要である。

（伏見医師会）

B－8 こむらがえり（有痛性筋収縮）についての検討

○大森　浩二（医療法人大森医院）

日常診療で、こむらがえり（有痛性筋収縮）を生じる方が少なくないと感じる。特に高齢の方に多く、夜間や朝方に発生することから睡眠障害の原因にもなり、QOL 悪化につながる。そこで、現状を把握し、かかりつけ医としてより良い対応方法を模索するべく聞き取り調査をした。対象は、慢性疾患で通院中の患者さん 109 名。年令は 53 ～ 92 歳、平均年齢 76 歳。男性 35 人、女性 74 人。こむらがえりを生じたことのある方は 70 人、64％。発生頻度は、週に数回は 25 名、月に数回は 23 名、年に数回は１名、年に１回未満は 12 名であった。部位については腓腹筋部 48 例、前脛骨筋部１例、大腿部６例、足関節部６例、足趾６例、手指３例、足裏、甲、背部がそれぞれ１例ずつであった。文献的考察を加え報告する。

（下京西部医師会）

B－9 整形外科医師へのアンケート調査―過重労働は医療過誤に結びつくか？―

○宇田　憲司（宇田医院）

ある産婦人科医療事故訴訟担当裁判官の判決文に、過重労働条件下での医師の診療従事は、患者への医療安全上どうか？とあった。そこで、整形外科を標榜する京都の診療所・病院（209カ所）に医師の労働状況を質問し、26名12%から回答を得た。診療所開設者男性医師の1週労働時間50時間未満短群11名と50時間以上長群8名に分け統計学的（t－検定、χ^2検定）に検討した。長群では、(a)時間外診療、(b)在宅診療・往診、(c)救急医療・日当直当番の実施者数が短群に比し有意に多く、診療時間が長いとする頻度が高かった。誤診や医療処置の過誤を「心配した」の回答は両群に有意差なく、実際の発生の有無には、「発生なし」の回答と「発生した」への非回答とで全てであった。医療過誤の発生は労働時間が長いことによるとはいえない。

（宇治久世医師会）

B－10 筋間上行型Ⅳ型痔瘻に対して、MRIナビゲーション下seton留置術により、根治術を施行した1例

○渡部　晃大、加川隆三郎
（洛和会音羽病院 肛門科）

患者は40歳男性。当院受診3ヶ月前に肛門部痛を自覚し、近医を受診したところ、肛門周囲膿瘍と診断された。切開排膿術と抗生剤投与を複数回施行されたものの、再燃を繰り返し、痔瘻の疑いで当院紹介となった。

当院でジャックナイフ位MRIを撮影したところ、6時を原発口とし、骨盤直腸窩に膿瘍を伴う、両側筋間上行型のⅣ型骨盤直腸窩痔瘻の診断となった。MRI画像より得られた膿瘍腔、瘻管を肛門部にデザインし、手術を行なった。到達が容易な膿瘍腔から瘻管の走行を確認し、尾骨を切除した上で、肛門挙筋からなる膿瘍壁を解放した。その後、内外括約筋間経路を同定してseton留置を行った。術前にジャックナイフ位MRIを撮影することで、正確な瘻管、膿瘍腔の走行が把握でき、複雑な深部痔瘻であっても括約筋損傷を来すことなく根治が可能になると考えられた。

（山科医師会）

B－11 肝S8領域の腹腔鏡下肝切除における肋間ポートの使用経験

○江本　憲央、守山　雅晃、平田　耕司
大塚　一雄、出口　靖記、水本　雅己
加藤　仁司、財間　正純、
（医仁会武田総合病院 外科）

【序文】肝S8は肋骨に囲まれた横隔膜下腔に存在し、腹腔鏡下肝切除において、難易度が高い部位とされている。肋間ポートを用いることで、難易度を克服できないか検証した。

【肋間ポート挿入抜去手技】肋間ポートは第8もしくは第9肋間を基本とする。挿入時は呼吸を呼気で止めた上で、体表を指で圧迫し、指の動きをダイレクトに視認できる部位に肋骨上縁を沿わせながら、バルーン付きポート（Kii® OPTICAL ACCESS SYSTEM 5mm）を挿入する。ポート抜去時は、縫合糸をかけた上、肺を加圧した状態で抜去、縫合糸を結紮する。

【結果】出血や気胸といった肋間ポート関連の合併症は認めなかった。また、適切な角度で鉗子を挿入することにより、適切なテンションで術野展開が可能であった。

【結語】肝S8領域の腹腔鏡下肝切除における肋間ポートは有用であると考えられる。

（伏見医師会）

B－12 巨大嚢胞を呈し破裂することなく切除できた膵粘液性嚢胞腺癌の1例

○大田　瑛子、濵田　拓男
（徳洲会六地蔵総合病院 外科）

症例は28歳女性、1年以上前より腹部膨満を認め、左側腹部痛･食欲低下も認めるようになり受診した。CTで膵臓にcyst-in-cyst構造を呈する径25cm以上の巨大嚢胞を認め､ERCPでは主膵管との交通はないことより、膵粘液性嚢胞性腫瘍（mucinous cyst neoplasm；MCN）の診断で膵体尾部切除術を施行した。切除標本は長径37cm、重量6200g、混濁した黄土色の内容液を5500ml含んでいた。病理組織学的には膵粘液性嚢胞腺癌（TisN0M0 pStage0）と診断された。術後4年経過した現在も無再発で経過している。

膵粘液性嚢胞性腫瘍（mucinous cyst neoplasm；MCN）は中年女性の膵体尾部に好発する比較的稀な疾患で、病理組織学的には卵巣型間質を有することが特徴とされている。日本人の平均サイズは6.5cmと報告されている。今回、長径37cmと巨大嚢胞を呈し破裂することなく切除できた1例を経験したので文献的考察とともに報告する。

（宇治久世医師会）

B－13 当院での消化器外科領域のロボット支援手術導入　一般化に向けた取り組み

○井上　浩志、山田　一人、佐藤　誠二
野口　明則（京都田辺中央病院 外科）

【はじめに】近年、消化器外科領域の癌に対するロボット支援手術が急速に普及している。当院は199床の中規模市中病院であるが昨年度から消化器外科領域でロボット手術を導入した。その短期成績と我々のデバイス選択や取り組みについて報告する。
【対象／方法】2022年7月から12月まで（第1期）にロボット支援手術のプロクターが施行した10例と2023年1月から6月まで(第2期)にロボット支援手術の執刀未経験であった外科医2名が施行した13例を対象に後方視的観察研究を実施した。
【結果】第1期の方が手術時間は短かく、術中出血量は少ない傾向であったが有意差は認めなかった。術後合併症（C-DIIIa以上）でも有意差を認めなかった。
【結語】市中病院においてもロボット支援手術は安全に導入可能である。

（綴喜医師会）

B－14 子宮頸癌 同時化学放射線療法後に腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行し完全寛解となった1例

○田中　有紀、松本　有加、西川　晶子
住永　優里、田辺優理子、岸本　尚也
露木　大地、江本　郁子、天野　泰彰
安彦　　郁（独立行政法人国立病院機構京都医療センター 産科婦人科）

63歳女性、3妊3産。X－3年から性器出血があった。X－1年12月に倦怠感を主訴に受診し、子宮頸癌の浸潤による両側水腎症、腎後性腎不全と診断された。生検では扁平上皮癌で、画像上、腫瘍は巨大で両側骨盤壁に浸潤していたが遠隔転移を認めなかった。X年1月に両側腎瘻を造設し、2月に原疾患の初期治療として放射線療法を開始し、腎機能の改善に伴い化学療法を併用した。同時化学放射線療法中、腫瘍縮小によりS状結腸子宮瘻と膀胱腟瘻を生じ、人工肛門造設術を施行された。MRI検査にて子宮頸癌の局所病変は著明に縮小したが骨盤中央部に長径3cmを超える残存が疑われ、6月に根治及びQOL改善目的に腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行した。病理学的に切除標本には壊死組織が広がっていたものの、癌の残存を認めず、病理学的完全奏効と診断された。

（伏見医師会）

B－15 子宮留膿腫穿孔による汎発性腹膜炎の1例

○大江正士郎、堀口　雅史、古元　克好
猪飼伊和夫（康生会武田病院外科）

症例は74歳女性、歩行困難を主訴に救急搬送された。腹部CTで多量の遊離ガスと腹水を認め、白血球数35200/μl、CRP41mg/dlと高値であり消化管穿孔の疑いで緊急手術を施行した。全腹部に多量の膿性腹水を認めたが、消化管に穿孔はなく、子宮底部が穿孔しており、子宮壊死部除去、縫合閉鎖、腹腔内ドレナージ術を施行した。血液培養ではKlebsiella variicolaが検出された。病理検査では子宮に壊死と膿瘍形成があり、子宮留膿腫穿孔と診断した。子宮留膿腫は子宮頸管が閉鎖し子宮内腔に膿が貯留する疾患で、穿孔は3.3－6.6％、穿孔例の死亡率は15－20％と高率であることが報告されている。高齢女性で腹腔内遊離ガス像と液体貯留を認めた場合、消化管穿孔以外に子宮留膿腫穿孔も念頭に置く必要がある。

（下京西部医師会）

B－16 神経ブロック療法の施行に拠って一過性のオピオイド過量症状を呈したがん性疼痛症例

○村川　和重、梶原　正章、鬼頭　秀樹
竹田　智浩、高雄由美子、仲井　　理
（宇治徳洲会病院）

がん疼痛の治療はオピオイド療法が中心であるが、疼痛機序による鎮痛効果への影響が少なくない。今回、直腸がん術後の局所再発の自潰による難治性疼痛にオピオイド貼付薬を用いてコントロールを図っていたが、疼痛は持続していた。がん疼痛の病態には、内蔵痛と共に体性痛も含まれて、オピオイド鎮痛薬の除痛効果の限界と考え、クモ膜下フェノールブロックを施行した。神経ブロックの直前にオピオイド貼付薬を剝離したが、神経ブロック施行後の疼痛消失に伴って、次第に傾眠傾向が現れ、呼名に反応しなくなった。オピオイド拮抗薬の投与も考慮したが、呼吸抑制等の重篤な症状は認めなかったので、経過観察とした処、翌朝には意識レベルも回復して、疼痛も消失した状態であった。オピオイドの鎮痛作用が不十分な体性痛にも神経ブロック療法は有効だった。

（宇治久世医師会）

C－1 下垂体腫瘍摘出術後に低ナトリウム血症で来院し副腎不全と診断した１例

○岩谷　裕史、安積　尚杜、渡邉　寛人
日比　　新、野村　祥久、笠原　優人
細川　典久、覚知　泰志
（洛和会音羽病院 腎臓内科）

【症例】60 歳代男性
【経過】42 年前に下垂体腫瘍摘出術を受けた方。入院 11 日前に長時間の屋外作業し、その後から吐き気、倦怠感、食思不振が出現したため、当院救急外来を受診。Na 111mEq/L と低値であり、精査加療目的に入院となった。入院時のコルチゾールは 9.17μg/dL であったが、低 Na 血症補正後も倦怠感、食思不振が持続した。入院８日目のコルチゾールは 0.78μg/dL と低値であり、迅速 ACTH 負荷試験にて副腎不全が疑われた。CRH 負荷試験を施行し副腎皮質機能低下症と診断し、ヒドロコルチゾンの補充を行った。
【考察】低 Na 血症は鑑別が多岐に及ぶ疾患であるが、下垂体腫瘍摘出術を施行した既往がある方で、手術から 40 年以上経って副腎不全を呈した稀有な１例を経験したので報告する。

（山科医師会）

C－2 当院における SGLT2 阻害薬処方に際する各診療科間連携の現状

○長嶋　一昭、服部　武志、山野　　言
内藤　　玲、朴　　貴典
（京都桂病院 糖尿病・内分泌・生活習慣病センター 糖尿病・内分泌内科）

SGLT2 阻害薬は上市以来適用拡大が続き、現在は２型糖尿病以外に１型糖尿病、糖尿病を有さない慢性心不全および慢性腎臓病にも処方可能である。処方される診療科も糖尿病科以外に循環器内科や腎臓内科など複数の診療科に跨り、投薬対象が慢性心不全あるいは慢性腎臓病であっても糖尿病治療中の患者では血糖低下は必発であり、各診療科の情報共有不足により重篤な低血糖を発症したとの報告も散見される。当院では電子カルテ上、SGLT2 阻害薬を含む経口血糖降下薬は全て、他の薬剤とは別の「糖尿病薬」フォルダーに分別されており、糖尿病患者に対する SGLT2 阻害薬処方時は、多くの場合、糖尿病・内分泌内科に院内メールやコンサルトの形で事前連絡されていること等が、低血糖発症回避に寄与していると考えられた。他院併診中患者での情報共有の工夫も今後重要と思われた。

（西京医師会）

C－3 HbA1c が血糖値の実態と乖離する糖尿病症例についての検討

○鍵本　伸二
（医療法人健伸会かぎもとクリニック）

糖尿病患者のコントロール指標として HbA1c が広く用いられており、治療による合併症予防のエビデンスも HbA1c に基づいているものが多い。しかし個々の症例においては、HbA1c が血糖値の実態と乖離している症例が少なからず存在する。貧血が合併すると HbA1c が低値になることはよく知られているが、それ以外にもヘモグロビン異常症など様々な要因で HbA1c は実態より低値や高値を示すことがあり、乖離に気づかないと予期せぬ低血糖やコントロール不良の原因となる。当院で経験した乖離症例について報告し、対応法について考察する。

（京都北医師会）

C－4 治療方針が異なる甲状腺中毒症の２症例

○成瀬　光栄
（医仁会武田総合病院 内分泌センター）
坂﨑のりこ
（同 糖尿病内科・内分泌センター）
中前恵一郎
（同 総合診療科・内分泌センター）

甲状腺ホルモン増加に伴う動悸などを呈する甲状腺中毒症には、ホルモン産生が増加するバセドウ病と炎症によりホルモン放出が増加する破壊性甲状腺炎があり、治療が全く異なる為、慎重な鑑別診断を要する。これら異なる病態の２例を経験したので紹介する。症例１：28 歳男性。動悸、食欲亢進、発汗。甲状腺腫、FT3、FT4 増加、TSH 抑制、TSH 受容体抗体高値、甲状腺エコーで血流増加。バセドウ病と診断、抗甲状腺剤とβ遮断薬を開始、約１年で寛解。症例２：48 歳女性。前頸部痛、発熱、動悸。FT3、FT4 増加、TSH 抑制、TSH 受容体抗体は正常、赤沈亢進、CRP 高値。亜急性甲状腺炎による甲状腺中毒症と診断、プレドニンとβ遮断薬を開始、約１か月で中止。甲状腺中毒症では適切な鑑別診断と治療が必須である。

（伏見医師会）

C−5 ADPKDによる末期腎不全・肝不全から血液透析継続困難となり、腹膜透析導入し在宅療養へ移行した１例

○野村　祥久、安積　尚杜、渡邉　寛人
岩谷　裕史、日比　　新、笠原　優人
細川　典久、覚知　泰志
（洛和会音羽病院 腎臓内科）

【症例】ADPKDによる末期腎不全のため血液透析導入となったが、多発肝嚢胞合併しており低栄養・低アルブミン血症著明で血管内脱水となり中心静脈は血栓閉塞し穿刺やシャント作製可能な自己血管に乏しく、透析中の低血圧も著明となり患者の苦痛の訴え強く血液透析継続困難となった。腎不全・肝不全の終末期であり患者とその家族は在宅療養希望強いため、腎嚢胞・肝嚢胞・腹水により腹部膨満著明であったが腹膜透析カテーテル留置し腹膜透析を導入し、体液コントロール可能となり自宅退院。家族とともに在宅医の管理のもと訪問診療・看護・腹膜透析を継続している。【考察】医学的・社会的に血液透析困難な症例について、腹膜透析は患者の負担と苦痛を軽減し希望に沿った療養を行える可能性があり、今後症例と経験を重ねていくことが重要である。　（山科医師会）

C−6 腹膜透析カテーテル出口部を肩甲骨内側に作成した精神発達遅滞患者の１例

○笠原　優人、安積　尚杜、渡邉　寛人
岩谷　裕史、日比　　新、野村　祥久
細川　典久、覚知　泰志
（洛和会音羽病院 腎臓内科）

腹膜透析において、出口部の保清は感染予防のために重要である．精神発達遅滞患者や認知症患者において、出口部の清潔が保てずに感染が問題となることがある。今回精神発達遅滞患者で腹膜透析カテーテル出口部を肩甲骨内側に作成した症例を報告する。症例は40歳、男性。精神発達遅滞の既往がある。低形成腎によると思われる腎機能低下があり、腎機能が悪化したため、腎代替療法が必要となった。生体腎移植のドナー候補がおらず、腹膜透析を行う方針とした。腹部の出口部では保清が困難と考えられ、肩甲骨内側に出口部を作成することとした。80cmの腹膜透析カテーテルを使用し、右腹部より腹腔内に挿入し、出口部側は皮下を右腋窩を経由し、右肩甲骨内側まで通し留置した。精神発達遅滞患者では保清のため、背側の出口部が有用な可能性がある。

（山科医師会）

C−7 尿路変向後のESWLに関する検討

○宗宮　伸弥、小寺澤成紀、灰谷　崇夫
東　　義人、山田　　仁、今村　正明
（医仁会武田総合病院）

【背景】腸管利用尿路変向後の晩期合併症として尿路結石があるが、逆行性アプローチが難しく方針に難渋することが多い。
【方法】当院において体外衝撃波結石破砕術を受けた症例のうち、尿路変向の既往のあるものを後ろ向きに検討した。
【結果】全７例があり、回腸導管が５例、新膀胱が２例であった。７例中６例で３週間以内に排石され、残り１例は逆行性砕石術に移行した。２例では結石がＸ線で同定できず、腎瘻造影を併用した。
【結語】尿路変向後の症例は結石が同定できれば比較的破砕しやすい可能性が示唆された。

（伏見医師会）

C−8 診断・治療に苦慮した女性尿道原発悪性黒色腫の１例

○田代　　結（宇治徳洲会病院 泌尿器科）
横田　浩美（同 産婦人科）
長濱　寛二（洛和会音羽病院 泌尿器科）
伊藤　将彰（宇治徳洲会病院 泌尿器科）

悪性黒色腫はメラノサイト由来の、10万人に１－２人程度（アジア人における）の希少癌である。尿道原発悪性黒色腫はさらに稀少かつ予後不良の疾患として知られ、専門家を中心とした総合的な治療を要する。今回我々は、女性尿道原発悪性黒色腫の１例に対して手術療法を行い、再発なく経過している症例を経験した。症例は70歳女性、出血を呈する会陰部腫瘤の精査加療目的に紹介受診となった。病理診断で尿道原発悪性黒色腫Stage Bの診断を得て、腹腔鏡補助下尿道全摘術・膣前壁合併切除術を実施した。病理結果はMalignant melanoma, pN0, RM0だった。症例の術後経過は良好で術後７日目に自宅退院となった。術後３ヶ月で悪性黒色腫の再発を認めておらず、追加治療は行わずに経過観察中である。稀な疾患の診療の経過について、文献を交えて報告する。

（宇治久世医師会）

C－9 上部尿路腫瘍の検索におけるエコーの有用性について

○小寺澤成紀、宗宮　伸弥、灰谷　崇夫
東　　義人、山田　　仁、今村　正明
（医仁会武田総合病院）

【背景】上部尿路上皮癌（UTUC）の検査においてエコーの精度を分析し、また CT を減らすことが可能か検討した。
【方法】CT で診断され手術により UTUC と診断された症例を後方視的に検討した。エコーの感度を算出し、患者背景で検討した。そしてエコー所見と肉眼的血尿、尿細胞診の組み合わせがスクリーニングとして有用か分析した。
【結果】UTUC の患者 136 名を対象とした。エコーの感度は 45.6% であった。水腎症の有無と腫瘍の位置は検出率と関連していた。水腎症を含めたエコー所見、肉眼的血尿、尿細胞診の組み合わせで、98.5% がスクリーニングとして検出可能であった。
【結語】エコーは、UTUC の検出において許容できる感度を示した。肉眼的血尿と尿細胞診の陽性を組み合わせることで、過剰な CT 検査を減らせる可能性がある。

（伏見医師会）

C－10 腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術後の経膣ヘルニアに対し、薄筋皮弁を用いて修復した１例

○長濱　寛二、今井　一登、増田　憲彦
（洛和会音羽病院 泌尿器科）
竹川　政裕、井上　唯史（同 形成外科）
松下　貴和（同 外科）
伊藤　将彰（宇治徳洲会病院 泌尿器科）
寒野　　徹（京都医療センター 泌尿器科）
赤尾　利弥（洛和会音羽病院 泌尿器科）

症例は 52 歳女性。膀胱癌にたいし腹腔鏡下膀胱全摘除術、腹腔鏡下回腸導管造設術を施行した。術後４か月、陰部不快で当院受診。膣から手拳大の膜状組織の膨隆を認め、経膣ヘルニアと診断した。容易に還納可能であったので、清潔ガーゼで圧迫し脱出を予防して安静とし、２週間後に修復術を施行した。欠損部位の範囲が広く、膣閉鎖は不可と判断した。全身麻酔、砕石位で施行し、腹腔内から腹腔鏡で脱出を認めた膜状組織を切除。会陰側から残存膣粘膜を切除し、薄筋皮弁で欠損膣部を閉鎖して手術終了した。８か月経過した現在もヘルニアの再発認めず、癌の再発もなく経過良好である。膀胱全摘後の合併症として経膣ヘルニアがある。筋皮弁による修復は最も確実な治療法の一つである。

（山科医師会）

C－11 下部尿路機能障害患者への排尿自立指導効果の検証　～排尿ケアチーム介入が効果的な症例とは？～

○今村　正明
（医仁会武田総合病院 泌尿器科）

【緒言】下部尿路機能障害患者に対する排尿ケアチームの介入症例を解析し、排尿自立指導が効果を発揮する要因を検討した。
【方法】尿閉を認めた入院症例に対して、導尿管理、薬物療法、運動リハビリテーションを行い、残尿 200ml 以下となれば導尿終了で自排尿管理とした。介入終了時の排尿状態（自排尿か導尿）で２群に分け、関連因子として、年齢、性別、下部尿路閉塞の有無、神経障害の有無、コリン作動薬投与の有無、運動機能（立位可能）について検討した。
【結果】対象は 104 例、年齢中央値 78（50－95）歳、介入終了時自排尿症例は 64 例（62%）。介入終了時排尿状態の関連因子の検討では、運動機能（$p < 0.001$）が有意であった。
【考察】下部尿路機能障害時における自排尿の達成には、運動機能が貢献していると考えられた。

（伏見医師会）

C－12 当院で経験したマイコプラズマ・ジェニタリウム（*Mycoplasma genitalium*）尿道炎の６症例

○前田　康秀（医療法人前田クリニック）

性行為感染症の一つであるマイコプラズマ・ジェニタリウム（*Mycoplasma genitalium*）は以前有効であったアジスロマイシンの薬剤耐性が９割程度に及び、レボフロキサシンにも耐性があり、現時点でシタフロキサシンが治療選択肢とされている。今後はさらなる薬剤耐性の獲得が懸念され脅威の性行為感染症となりつつある。*M.genitalium* 感染症の検査は 2022 年６月に PCR 法による核酸増幅検査が保険適用となり当院では 2023 年１月から検査を開始した。2023 年１月～７月まで尿道炎で受診した患者 153 名中 70 名に *M.genitalium* 検査を実施し、うち６名が陽性であった。全例男性で、４名はクラミジア、１名は淋菌との混合感染であった。アジスロマイシンは無効であり、シタフロキサシンにて治療した。

尿道炎治療後にも症状が続く症例や不特定多数との性行為歴がある症例には、*M.genitalium* 検査を行い、早期発見早期治療にて感染の拡大を防止することが重要であると考える。

（下京西部医師会）

C－13 腓腹筋動脈出血の１例

○芳村　奈央、安威　徹也、木村　智紀
小暮　彰典
（京都市立病院 糖尿病代謝内科）
谷掛　雅人（同 放射線診断科）

症例は特記すべき既往のないADLが自立した方72歳女性。１週間前より右下腿の違和感、腫脹を自覚した。職業は訪問看護師で、自動車運転後より右下肢の腫脹と疼痛が急激に悪化し、近医を受診。精査加療のため当院救急紹介となった。下肢造影CTで右腓腹筋が著明に腫脹し、腓腹筋動脈から血管外漏出像を認めた。本人に外傷の自覚はなく、血管奇形や腫瘍を疑うような所見はなかった。止血困難が予想され、本人と相談の上、緊急入院し経カテーテル的動脈塞栓術を施行した。腓腹筋動脈の選択造影で分枝の末梢に血管外漏出像が確認されゼラチンスポンジで塞栓した。術後、徐々にリハビリテーションを行い再出血なく経過し、第12病日自宅退院された。下腿動脈の出血は比較的稀な疾患であり、原因に関する考察も含め報告する。

（中京西部医師会）

C－14 遺伝子検査にて常染色体顕性Alport症候群と診断された非IgAメサンギウム増殖性腎炎の２例

○木下　千春、毛利　由衣、竹内　啓子
河合裕美子、村上　　徹
（京都民医連中央病院 腎臓内科）

【はじめに】Alport症候群は特異的な電子顕微鏡的所見やⅣ型コラーゲンα鎖染色の異常、あるいは遺伝子検査にて診断が確定される。
【症例１】50歳代女性。母が尿蛋白を認める。小学生時尿蛋白を指摘。30歳代に腎生検にて非IgA型メサンギウム増殖性腎炎と診断。難聴が出現、徐々に腎機能の悪化。遺伝子検査にて常染色体顕性アルポート症候群と診断。
【症例２】40歳代女性。腎疾患の家族歴なし。小学生時顕微鏡的血尿を指摘。20歳代に蛋白尿を指摘。30歳代に腎生検にて非IgAメサンギウム増殖性糸球体腎炎と診断。免疫抑制剤治療にて改善せず、徐々に腎機能の悪化し、遺伝子検査にて常染色体顕性アルポート症候群と診断。
【考察】非IgAメサンギウム増殖性腎炎と診断され、蛋白尿の増加や腎機能悪化を伴えば、遺伝子検査を考慮するべきだと考える。

（右京医師会）

C－15 免疫チェックポイント阻害剤併用全身化学療法後に右肺上葉管状切除を施行した１例

○橋本　雅之（医仁会武田総合病院 呼吸器外科）
澤井　　聡
（国立病院機構京都医療センター 呼吸器外科）
益本　貴人、鈴村　雄治
（医仁会武田総合病院 呼吸器外科）

【症例】50歳代男性。右肺上葉に腫瘍を指摘され、気管支鏡検査で右上葉非小細胞肺癌と診断した。腫瘍は右肺門に位置し、cT3N1M0 stage 3Aと判断した。肺動脈へ広範に接しており、まずは全身化学療法の反応を見て手術など追加治療を考慮する方針となった。免疫チェックポイント阻害剤併用全身化学療法を計３サイクル施行したところ、著明な腫瘍縮小効果が得られ根治切除可能と判断し、開胸右肺上葉管状切除+ND2a－2を施行した。術中、肺動脈テーピングは行ったが、同形成術は不要であった。術後病理検査では、腫瘍細胞の残存なくpCRと診断した。術後補助化学療法は行わず経過観察中である。【まとめ】CM816試験など、術前導入化学療法として免疫チェックポイント阻害剤の有用性が報告されており、今後も症例集積が望まれる。

（伏見医師会）

C－16 吸入ステロイド（モメタゾン）が著効した特発性気管支拡張症の１例

○前川　晃一、岡本　淳志、首藤　紗希
仲　　恵
（医仁会武田総合病院 呼吸器内科）

症例は61歳女性。10年前より特発性気管支拡張症に対してマクロライド、去痰薬に加え、気管支喘息合併も否定できず、吸入ステロイド（ブデソニド）、吸入長時間作用型β２刺激薬、吸入長時間作用型抗コリン薬も併用していたが、慢性咳・痰症状のコントロールは不良であった。今回、咽頭違和感のため吸入デバイスを変更し吸入ステロイドをモメタゾンに変更したところ、著明な咳・痰症状の改善や胸部画像所見の改善を認めた。

気管支拡張症における気道炎症に対しマクロライド療法が行われることがあるが、効果は十分ではない。吸入ステロイドは有効であった少数の報告例はあるものの、ガイドラインで推奨レベルではない。我々は吸入ステロイド、特にモメタゾン吸入により症状・画像所見が改善した例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

（伏見医師会）

C－17 COPDに合併した肺炎の入院期間、転帰に関連する因子の検討

○仲　　恵、首藤　紗希、前川　晃一
（医仁会武田総合病院 呼吸器内科）

【背景】COPDに合併する肺炎の転機、予後に関連する因子の報告は少ない。
【目的】COPD患者が肺炎のため入院を要した際の入院期間（医師が必要と判断した日数）、転帰に影響する因子を調べる。
【対象と方法】研究期間内に画像検査で肺炎を認めて入院し、それ以前にCOPDと診断される閉塞所見（FEV1/FVC ＜ 70%）を有する80歳以下が対象。患者背景、肺機能指標、COPD治療、A-DROP、入院中の治療、転帰（死亡／生存）を抽出、多変量解析を用いて入院期間と関連ある因子、死亡／生存群で有意差のある因子につき検討した。
【結果】入院期間と有意な関連が示されたのはBMI（低いほど入院日数が長い）のみであった。死亡群において生存群と比較して、%FEV1低値、高率な吸入ステロイド使用が認められた。

（伏見医師会）

D−1 腹腔鏡下に切除し得た仙骨前面 epidermoid cyst の１例

○北山　貴章（洛和会音羽病院）
花田　圭太、松下　貴和、池尻　達紀
渡部　晃大、吉村　直生、伊藤　　孝
武田　亮二（同 外科）

症例は 44 歳女性。健診で骨盤内腫瘍を指摘されて来院した。腹部 CT 検査、MRI 検査で第４から第５仙骨前面に約７cm 大の腫瘤を認め、developmental cyst を疑い切除の方針となった。手術は腹腔鏡下に行い、術中所見で腫瘍は直腸間膜内に嵌まり込むように存在し、背側で仙骨、尾側で肛門挙筋と癒着していた。直腸を授動後、腫瘍に沿って剥離を行い、直腸や自律神経を損傷することなく腫瘍の完全切除が可能であった。病理所見で腫瘍は Epidermoid cyst であった。これまで仙骨前面の腫瘍に対する手術は経仙骨的切除が多く行われていたが、近年、腹腔鏡手術の有用性が報告されている。本症例においても剥離層の同定や骨盤底の剝離の際に腹腔鏡手術が有用であったため、文献学的考察を交えて報告する。

（山科医師会）

D−2 ヒト咬傷を契機に発症した Eikenella corrodens と Streptococcus constellatus による化膿性腱鞘炎及び急性骨髄炎の１例

○鄭　　美栄、堀田　亘馬、伊藤　貴優
井藤　英之、井村　春樹
（洛和会音羽病院 感染症科）
竹川政裕、井上唯史（同 形成外科）

ヒト咬傷はよく見られるが、時に深刻な病態及び障害を引き起こす。本症例は 37 歳の男性で、来院前日に同僚と喧嘩になり、相手の下顎を殴打した際に右手背を受傷し当院 ER を受診した。ER で局所を洗浄し、セファレキシンの内服で経過観察とした。来院８日後に手背の熱感、腫脹が持続するため再度 ER を受診した。受傷部より淡黄色の滲出液を認め、化膿性腱鞘炎に至っていると判断し、切開排膿し翌日入院とした。入院後、手 MRI で右手第３中手骨の骨髄浮腫を認め骨髄炎の併発と診断した。創部の培養から Eikenella gorrodens 及び Streptococcus constellatus が分離したため ABPC/SBT で長期治療を行った。ヒト咬傷では Eikenella 属が稀に感染の起因菌となる。Eikenella 属はセファレキシン低感受性のことがあるためヒト咬傷をみた場合の抗菌薬選択には注意が必要である。　（山科医師会）

D−3 当院で経験した尿膜管扁平上皮癌の１例

○寺田　侑真（新京都南病院 初期研修医）
上西　基弘、田中　良男（同 外科）
平岡　健児（同 泌尿器科）
相馬　祐人、廣間　文彦、清水　　聡
（同 外科）、原田　陽平（京都大学大字学研究科 ビッグデータ医科学分野）

【諸言】極めて稀な尿膜管扁平上皮癌を経験したため報告する。【症例】66 歳女性。以前より尿膜管遺残による臍炎を繰り返していた。再発乳癌のホルモン療法中に尿膜管に増大傾向を呈する腫瘍性病変を認めたため開腹手術を行なった。術前尿細胞診は陰性であった。腫瘍は膀胱と小腸に癒着しており、尿膜管摘出＋膀胱部分切除＋小腸部分切除を施行した。病理検査にて扁平上皮癌と診断され、Sheldon 分類 Stage Ⅲ B であった。術後約４ヶ月に傍大動脈リンパ節腫大を認めたため化学療法（SOX）を開始した。【考察】尿膜管癌患者の５年生存率は６－16% であり、その予後は不良である。治療は手術が第一選択であるが、有効な化学療法レジメンは確立されていない。今後は文献的検討を行いながら、抗腫瘍薬の効果･有害事象などを加味し、化学療法を継続していく方針である。

（下京西部医師会）

D−4 肺癌に対して Durvalumab 使用中に irAE としての唾液腺炎をきたした１例

○矢賀部元響、榎本　昌光、可児　啓吾
佐村　和紀、古室　太誠、渡部　晃平
畑　　妙、田宮　暢代、土谷美知子
長坂　行雄（洛和会音羽病院 呼吸器内科）

64 歳男性、右上葉原発小細胞肺癌 cT4N2M1a に対し Cisplatin+Etoposide+Durvalumab を４コース投与後、Durvalumab で維持療法を９コース投与され CR を維持していた。顎下部・耳下部の腫脹が生じ抗菌薬治療不応であった。右上眼瞼腫脹も出現し、CT で腫大した唾液腺・涙腺を確認した。鑑別診断として悪性リンパ腫を含む原発性腫瘍、小細胞肺癌リンパ節転移、シェーグレン症候群、IgG4 関連疾患、免疫関連有害事象（irAE）をあげた。唾液量低下、涙液量軽度低下を認めていたが抗 SS-A,B 抗体は陰性であった。顎下腺の FNA で悪性所見を認めず、下口唇小唾液腺生検でリンパ球浸潤と腺房の破壊を伴う唾液腺炎の所見であったが、IgG4 陽性細胞は指摘されなかった。以上より Durvalumab による irAE と診断した。ステロイド投与し唾液腺炎は軽快した。irAE の中でも稀な唾液腺炎・涙腺炎を経験したので文献的考察とともに報告する。　（山科医師会）

D−5 健診での検尿異常を契機に AL アミロイドーシスを診断した１例

○近藤　　輝（洛和会音羽病院）
渡邉　寛人、安積　尚杜、岩谷　裕史
日比　　新、野村　祥久、笠原　優人
細川　典久、覚知　泰志（同 腎臓内科）
安井　　寛、嶋田　恵里（同 病理診断科）

【症例】60 歳代女性。入院５週前に健診でネフローゼ症候群が疑われ近医より紹介となった。入院時、免疫電気泳動検査で血清M蛋白や尿中BJ 蛋白は認めなかったが、腎生検でメサンギウム領域から内皮下腔にアミロイドの沈着を認め、蛍光抗体法で抗λ抗体が優位であった。血清遊離軽鎖κ/λが 0.06 であったことから、単クローン性免疫グロブリン軽鎖λ鎖による AL アミロイドーシスと診断した。骨髄生検では多発性骨髄腫の診断基準は満たさなかった。

【考察】MGUS は、M蛋白血症があり腫瘍性の形質細胞が 10％未満で臓器障害のない疾患である。しかしＢ細胞や形質細胞の腫瘍性増殖はないが単クローン性免疫グロブリン増多を示す病態の中に進行性の腎障害を認めることがある。この病態に対し MGRS（monoclonal grammopathy of renal significance）という概念が近年提唱され、腎保護のために早期治療開始することが推奨されている。　（山科医師会）

D−6 特発性心室細動を契機に外因性ステロイドによる続発性副腎不全を診断し得た１例

○田中　秋人（京都府立医科大学附属病院 卒後臨床研修センター）
竹村　尭拡、中島　華子、千丸　貴史
岡田　博史、濵口　真英、福井　道明
（京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学）

【症例】27 歳男性。Ｘ－ 12 年特発性心室細動に対して埋め込み型除細動器留置後。数年以上アトピー性皮膚炎に対しステロイド外用薬を不定期に塗布していた。Ｘ年Ｙ月体調不良のため当院救急受診。診察中に VF storm に移行し、気管挿管・経皮的心肺補助装置導入の上、循環器内科入院となる。随時コルチゾール 1.93 μg/dL と低値のため当科紹介され、負荷試験の結果、医原性続発性副腎機能低下症と診断し、ヒドロコルチゾン補充を開始した。

【考察】本例は外因性ステロイドの不定期使用による続発性副腎皮質機能低下症が後に判明した１例である。外因性ステロイドによる続発性副腎不全が VF storm に影響した可能性も考慮された。同様の症例は報告が少ない為、文献的考察を加えて発表する。

（京都府立医科大学医師会）

D−7 胃癌腹膜播種に対して Nivolumab 使用後、irAE による劇症１型糖尿病を発症した１例

○宇都山　遥（京都府立医科大学附属病院 卒後臨床研修センター）
山本　慎大（京都府立医科大学 内分泌・糖尿病・代謝内科）
北出　美幸、小谷ひとみ、廣實　太郎
竹村　尭拡、松山　智之、中島　華子
岡村　拓郎、岡田　博史、千丸　貴史
牛込　恵美、中西　尚子、濵口　真英
福井　道明（同 内科）

【症例】59 歳男性【病歴】胃癌の腹膜播種に対しＸ－２月から Nivolumab 投与中であった。意識障害を主訴に救急搬送され、血液検査では血糖値 1684mg/dL、pH 7.00 と著明な高血糖、アシデミアを認めた。簡易ケトン体測定では 6.1mmol/Ｌと上昇していた。Ｘ－ 16 日の血液検査では HbA1c6.5% であり、Nivolumab 投与中であった経過から irAE による劇症１型糖尿病に伴う糖尿病ケトアシドーシスと診断した。持続インスリン療法を開始し高血糖、アシデミアは改善を認めた。入院中測定した抗 GAD 抗体陰性、抗 IA-2 抗体は陰性であった。【考察】Nivolumab 投与後の劇症１型糖尿病の発生頻度は１％未満と稀であるが早期の介入が生命予後に関与しており投与中の患者では常に注意を要する。　（京都府立医科大学医師会）

京都府が誇るエース指導医がここにきて〇〇を学び直してみた

司会 松原 慎氏（京都府立医科大学）
松村 うつき氏（舞鶴医療センター）

Re-1 グランプリ 2023

京都府が誇るエース指導医による
レクチャー合戦がここに開催！
みなさんの投票によって最強指導医が決定！
是非会場またはライブ配信でご参加ください！

岡田 信長氏
京都第一赤十字 救急科

ベストティーチャー賞
受賞経験のある
救急医がここにきて
学び方について
学びなおしてみた

吉田 常恭氏
京都大学医学部附属病院
免疫膠原病内科

有名ブログ
リウマチ膠原病徒然日記の
著者である
免疫膠原病内科医がここにきて
ステロイドについて
学び直してみた

原 将之氏
京都済生会病院 腎臓内科

長岡京市民の健康を守る
Genespelistである
腎臓内科医がここにきて
造影剤腎症ってホンマにあるの?
について学び直してみた

瀧上 雅雄氏
京都第二赤十字病院
循環器内科

施設年間PCI454件、
カテーテル大好きな
循環器内科医がここにきて
カテーテル以外の循環器診療
について学び直してみた

大阿久達郎氏
京丹後市立弥栄病院 内科

丹後の地域住民の
健康と内視鏡と天候を愛する
総合診療医がここにきて
common diseaseとしての
鉄欠乏性貧血について
学び直してみた

坪井 創氏
京都府立医科大学附属
北部医療センター 総合診療科

法医学の解剖資格をもって
臨床医に転向した
若手内科医がここにきて
感染症診療の原則について
学び直してみた

堀田 亘馬氏
洛和会音羽病院 感染症科

米国内科学会日本支部
Resident-Fellow
Committee委員長である
感染症科医がここにきて
感染のエビデンスに基づいた
“最短”治療期間について
学び直してみた

投票フォーム | https://forms.gle/JSRsd25PhZazaiZU9

臨床研究道場

あなたの学会発表、カッコよくします！

講師 比良野 圭太 医師

京都大学医学研究科
人間健康科学系専攻 特定助教

時間 各45分
（9時～15時30分の中で7枠）

医師にとって日常臨床が大切であることは言うまでもありませんが、**研究や学会発表、論文作成**といった**学術活動**もキャリアの中では重要です。
最初は症例報告からスタートする方が多いと思いますが、症例をまとめて解析したり、臨床研究を立案したり…ということは、**少しスキルが必要になってきます。**
特に統計解析は苦手な人が多いのが現状だと思います。指導医がそういった分野に詳しく、熱心に教えてもらえる場合ばかりとは限りません。せっかくの労力ですから、ぜひ良い仕事にしたいものです。
今回、京都医学会では、**臨床研究・統計解析の専門家**が、あなたの**研究や発表を、直接指導**いたします。
研究立案や解析、解釈のポイントについて、**短時間で濃密な時間**を提供したいと思います。

相談内容

1. 研究開始前相談
   研究デザイン など
2. 研究計画の相談
   研究プロトコル作成、倫理申請など
3. 統計解析
4. 論文の書き方

＼どの段階でも対応いたします！／

「臨床的疑問はあって方法はわからないけど何かしら形にしたい！」程度でも大丈夫です。

主催：京都府医師会

MEMO

MEMO

MEMO