

そうだ
京都医学会に
行こう。

第52回 京都医学会

| プログラム・抄録集 |

開催日

令和8年

10月4日(日)

場 所

京都府医師会館+WEB配信 ※Live配信有

10月9日(金)~11月6日(金)までアーカイブ配信

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	3
フロアー図	6
単位	7
京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員一覧	
発表方法について	8
京都府医師会館までのアクセス	
アンケート	
京都医学会サイト LIVE 配信ページ –視聴までの流れ–	9
参加にあたって（注意事項）	11
2. 特別講演1「日本の社会経済構造の変化と今後の医療制度」	12
3. 特別講演2「T細胞を知る、創る、操る—T細胞の進化的起源の探索から がんやウイルス感染症を対象にした再生T細胞医薬の開発まで—」	13
4. ランチョンセミナー「脳卒中医療 原点回帰、そして未来へ ～京都府脳卒中登録事業37年間のキセキ～」	14
5. 専門医会レクチャー	15
6. 一般演題・初期研修医セッション	20
座長一覧 セッション一覧	
抄録	
7. Re-1 グランプリ2026	42
8. 臨床研究道場	43

第52回 京都医学会プログラム

と き：令和8年10月4日（日）10:00～18:00

ところ：京都府医師会館＋WEB配信（ハイブリッド開催）

※10月9日（金）～11月6日（金）アーカイブ配信

◆会長挨拶

10:00～10:05

京都府医師会 会長 松井 道宣

◆特別講演1

3F

10:05～11:05

座 長／京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員長

古家 敬三 氏

「日本の社会経済構造の変化と今後の医療制度」

日医生涯教育講座 カリキュラムコード：6. 医療制度と法律 1単位

演 者／慶應義塾大学大学院法務研究科（法科大学院）教授・
医学部外科教授（兼任）／参議院議員

古川 俊治 氏

◆特別講演2

3F

11:05～12:05

座 長／京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員

小濱 和貴 氏

「T細胞を知る、創る、操る」

ーT細胞の進化的起源の探索からがんやウイルス感染症を対象にした再生T細胞医薬の開発までー」

日医生涯教育講座 カリキュラムコード：25. リンパ節腫脹 1単位

演 者／京都大学医生物学研究所 再生免疫学分野 教授

河本 宏 氏

◆昼食配布

※3F会場のランチョンセミナー、専門医会レクチャーでは、昼食をお召し上がりいただきながら聴講が可能です。

◆ランチョンセミナー

3F

12:20～12:50

座 長／京都府医師会 理事

廣嶋 芳城

「脳卒中医療 原点回帰、そして未来へ ～京都府脳卒中登録事業37年間のキセキ～」

日医生涯教育講座 カリキュラムコード：12. 地域医療 0.5単位

演 者／京都府医師会 脳卒中登録事業委員会 委員長
医療法人 富井医院 院長

富井 康宏 氏

◆専門医会レクチャー

3F

12:50～14:50

座 長／京都府医師会 学術・生涯教育委員会 副委員長
京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員

西村俊一郎 氏
金森 弘志 氏

◆京都内科医会

「明日から活かせる高齢患者の栄養管理」

京都大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・栄養内科 講師／疾患栄養治療部

池田 香織 氏

◆京都消化器医会

「「人間ドックでピロリ菌がいると言われました」対応をどうしましょうか？」

沖医院 院長 沖 映希 氏

◆京都皮膚科医会

「アトピー性皮膚炎治療戦略」

京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学 助教

井岡奈津江 氏

◆京都精神科医会

「精神科における神経発達症の診療」

杉本医院からすまメンタルクリニック 副院長

阿部 能成 氏

◆京都透析医会

「古くて新しい!? 腹膜透析についての話題」

京都中部総合医療センター 腎臓内科 部長

木村 兌弘 氏

◆京都腎臓医会

「慢性腎臓病のupdateと早期治療介入の取り組み」

京都大学医学部附属病院 腎臓内科 講師

山本 伸也 氏

◆一般演題・初期研修医セッション

2F

13:00～16:00

◆Re-1グランプリ2026

3F

15:00～16:20

「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／京都府立医科大学 総合医療・地域医療学
京都府立医科大学 京都府小児地域医療学講座
コメンテーター／京都済生会病院腎臓内科/Re-1グランプリ2024優勝
医療法人双樹会理事/Re-1グランプリ2025優勝
発 表 者／京都第二赤十字病院 小児科
京都府立医科大学大学院医学研究科 泌尿器外科学
京都医療センター 救命救急科
京都大学大学院医学研究科 精神医学教室
京都岡本記念病院 腎臓内科
国保京丹波町病院 内科
洛和会丸太町病院 救急・総合診療科

松原 慎 氏
松村うつき 氏
原 将之 氏
守上 佳樹 氏
齋藤多恵子 氏
齋藤友充子 氏
元濱 啓介 氏
小林 啓 氏
三浦 知晃 氏
瑞慶覧聡太 氏
島 惇 氏

◆臨床研究道場（50分×5枠）

5F

10:00～16:00

講 師／京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻臨床研究開発学 特定准教授

比良野圭太 氏

◆懇親会／学術賞・学術研鑽賞表彰

3F

16:30～18:00

タイムスケジュール メイン会場（3階）

10:00 開始

3階 会場挨拶	10:05～11:05 特別講演 1 日本の社会経済構造の変化と今後の医療制度 慶應義塾大学大学院法務研究科（法科大学院）教授・医学部外科教授（兼担）／参議院議員 古川 俊治 氏 座長 京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員長 古家 敬三 氏	11:05～12:05 特別講演 2 T細胞を知る、創る、操る —T細胞の進化的起源の探索からがんやウイルス感染症を対象にした再生T細胞医薬の開発まで— 京都大学医生物学研究所 再生免疫学分野 教授 河本 宏 氏 座長 京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員 小濱 和貴 氏	12:20～12:50 ランチョンセミナー 脳卒中医療 原点回帰、そして未来へ ～京都府脳卒中登録事業 37年間のキセキ～ 京都府医師会 脳卒中登録事業委員会 委員長／医療法人 富井医院 院長 富井 康宏 氏 座長 京都府医師会 理事 廣嶋 芳城

12:50～14:50 専門医会レクチャー 前半座長：京都府医師会 学術・生涯教育委員会 副委員長 西村俊一郎 氏 ◆京都内科医会 「明日から活かせる高齢患者の栄養管理」 京都大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・ 栄養内科 講師／疾患栄養治療部 池田 香織 氏 ◆京都消化器医会 「[人間ドックでピロリ菌がいると言われ ました] 対応をどうしましょうか?」 沖医院 院長 沖映 希 氏 ◆京都皮膚科医会 「アトピー性皮膚炎治療戦略」 京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学 助教 井岡奈津江 氏 後半座長：京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員 金森 弘志 氏 ◆京都精神科医会 「精神科における神経発達症の診療」 杉本医院からすまメンタルクリニック 副院長 阿部 能成 氏 ◆京都透析医会 「古くて新しい!? 腹膜透析についての話題」 京都中部総合医療センター 腎臓内科 部長 木村 兌宏 氏 ◆京都腎臓医会 「慢性腎臓病のupdateと 早期治療介入の取り組み」 京都大学医学部附属病院 腎臓内科 講師 山本 伸也 氏	15:00～16:20 Re-1グランプリ2026 「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：京都府立医科大学 総合医療・地域医療学 松原 慎 氏 京都府立医科大学 京都府小児地域医療学講座 松村うつき 氏 コメンテーター： 京都済生会病院 腎臓内科／ Re-1グランプリ2024優勝 原 将之 氏 医療法人双樹会理事／ Re-1グランプリ2025優勝 守上 佳樹 氏 発表者： 京都第二赤十字病院 小児科 齋藤多恵子 氏 京都府立医科大学大学院医学研究科 泌尿器外科学 齋藤友充子 氏 京都医療センター 救命救急科 元濱 啓介 氏 京都大学大学院医学研究科 精神医学教室 小林 啓 氏 京都岡本記念病院 腎臓内科 三浦 知晃 氏 国保京丹波町病院 内科 瑞慶覧聡太 氏 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 島 惇 氏	懇親会 学術賞・ 学術研鑽賞 表彰
--	---	---

タイムスケジュール サブ会場（2階・5階・6階）

13:00 開始

2階

A 会場 一般演題		時間	13:00 } 13:27	13:28 } 13:55	13:56 } 14:30	14:31 } 14:51	14:52 } 15:05	15:06 } 15:26	15:27 } 15:55	
		分野	産婦人科系	腎尿路系	耳鼻咽喉科系 ①	耳鼻咽喉科系 ② その他①	血液系	免疫・ アレルギー系 内分泌・ 代謝系	医療連携 その他②	
		演題 No.	A 1 - 4	A 5 - 8	A 9 - 13	A 14 - 16	A 17 - 18	A 19 - 21	A 22 - 25	
		座長	濱西 潤三	高田 仁	安野 博樹	伊藤 陽里	川端 浩	木村 兌宏	十倉 孝臣	
		受付開始	時間	13:00 } 13:20	13:21 } 13:55	13:56 } 14:23	14:24 } 14:37	14:38 } 15:19	15:20 } 15:48	
			分野	消化器系①	消化器系② 呼吸器系①	脳神経・ 精神系① 運動器系①	脳神経・ 精神系②	脳神経・ 精神系③ 運動器系②	消化器系③	
			演題 No.	B 1 - 3	B 4 - 8	B 9 - 12	B 13 - 14	B 15 - 20	B 21 - 24	
	座長		小嶋 基寛	山口 明浩	木戸岡 実	古家 敬三	古川 泰三	小畑 寛純		
		C 会場 初期研修医 セッション ・ 一般演題	時間	13:00 } 13:41	13:42 } 14:16	14:17 } 15:05	15:06 } 15:26	15:27 } 15:48		
			分野	初期研修医 セッション ①	初期研修医 セッション ②	初期研修医 セッション ③	呼吸器系②	循環器系 脳神経・ 精神系③		
演題 No.			C 1 - 6	C 7 - 11	C 12 - 18	C 19 - 21	C 22 - 24			
座長	貴志 明生		平田 学	藤 信明	有本太一郎	白石 裕一				

10:00 開始

5
階

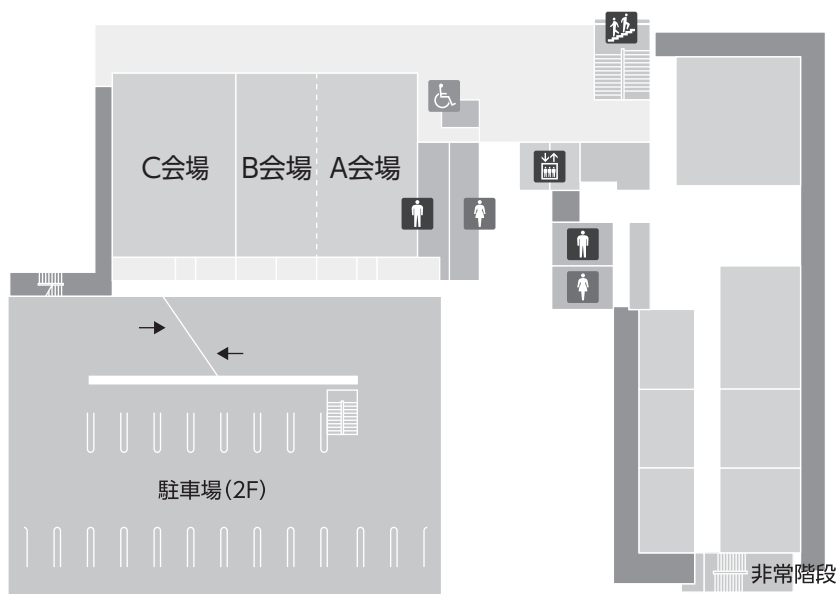
臨床研究道場 あなたの学会発表、カッコよくします！

6
階

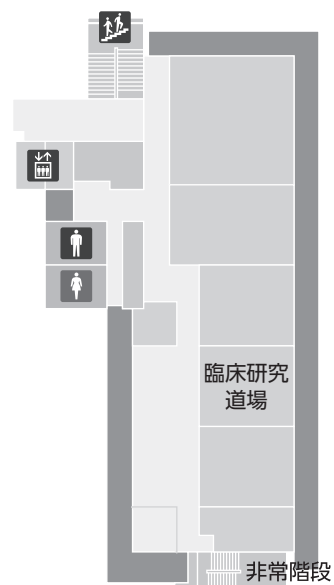
休憩会場（終日）

フロー図

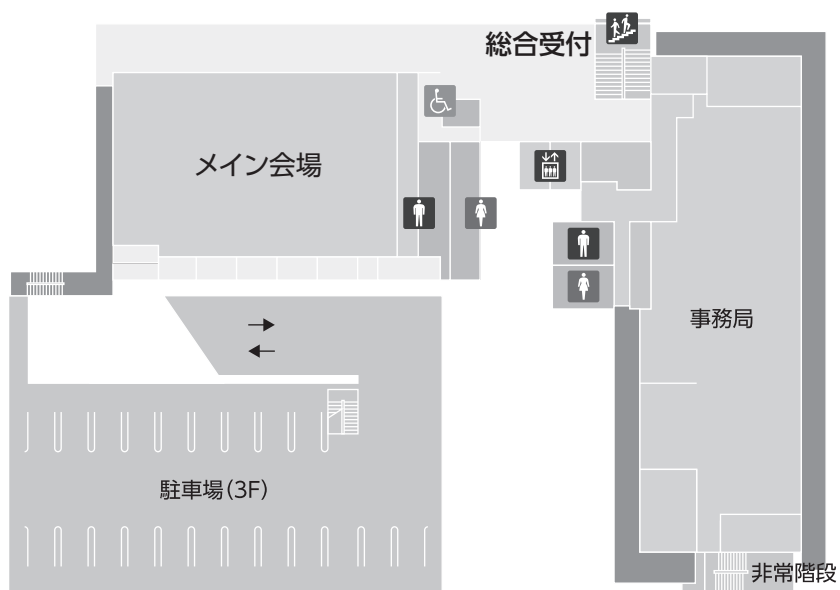
2階



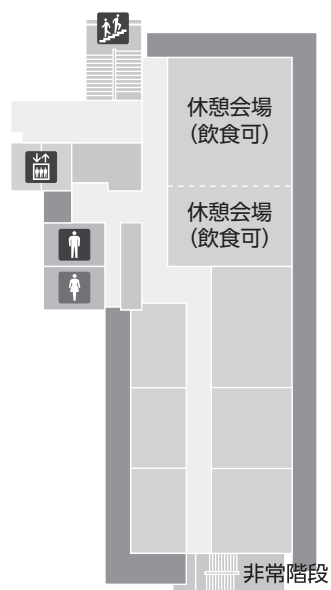
5階



3階



6階



◆単位

10月4日（日）の特別講演1・2、ランチョンセミナーにご参加の先生は、下記の単位を取得していただけます。（Live配信をご覧いただいた場合は事務局にて視聴記録を確認します）

・日医生涯教育講座 計 2.5 単位

特別講演 1：6. 医療制度と法律（1単位）

特別講演 2：25. リンパ節腫脹（1単位）

ランチョンセミナー：12. 地域医療（0.5単位）

※特別講演1・2、ランチョンセミナー以外の講演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

◎古 家 敬 三

十 倉 孝 臣

○西 村 俊一郎

藤 信 明

山 口 明 浩

伊 藤 陽 里

小 畑 寛 純

益 田 浩 司

平 原 直 樹

濱 西 潤 三

中 村 葉

安 野 博 樹

古 川 泰 三

有 本 太一郎

須 賀 英 道

平 田 学

森 本 尚 樹

貴 志 明 生

木 村 兌 弘

○木戸岡 実

○白 石 裕 一

金 森 弘 志

小 濱 和 貴

小 嶋 基 寛

川 端 浩

真 鍋 由 美

〈順不同〉

◎＝委員長 ○＝副委員長

◆発表方法について（一般演題・初期研修医セッション）

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 + WEB 配信のハイブリッド形式で開催します。

10月9日～11月6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”としてください。
 - ・発表は全て、Windows版のPower Point（バージョンは PowerPoint2007・2010・2013・2016・2019・2024）をお願いいたします。
 - ・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28日（月）の正午までに提出してください。

◆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

◆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



◆京都医学会サイト LIVE 配信ページ — 視聴までの流れ —

京都医学会 TOP ページ

京都医学会特設ページへアクセス
<https://kyotoigakukai.jp/>

①参加（視聴）方法をクリック

The screenshot shows the homepage of the Kyoto Medical Association. On the left is a vertical navigation menu with items: Home, 京都府医師会会長挨拶, プログラム, 演題募集, 参加（視聴）方法 (highlighted with a red box and an arrow from the instruction), 単位, 京都医学会表彰, Re-1グランプリ2026, 臨床研究道場. Below the menu are buttons for お知らせ and お問い合わせ先. The main content area features a large banner for the 52nd Kyoto Medical Association meeting. The banner includes the text '第52回 京都医学会' (52nd Kyoto Medical Association), the date '令和8年(2026年) 10月4日(日) 10:00▶18:00', and the location '京都府医師会館 ※Live配信有'. A QR code is located in the top right corner of the banner area.

参加（視聴）方法

②参加（視聴）登録をクリック

The screenshot shows the registration process. A red box highlights the '参加（視聴）登録' button on the '参加（視聴）方法' page. Below this, the '登録方法' (Registration Method) section is shown. It includes a 'サインイン' (Sign In) form with fields for 'メールアドレス' (Email Address) and 'パスワード' (Password), and a '新規登録' (New Registration) button. To the right, a '新規登録' (New Registration) form is shown, which includes a '利用規約と個人情報取り扱い規約' (Terms of Use and Privacy Policy) section, a 'ユーザ情報入力' (User Information Input) section, and a '登録内容の確認' (Check Registration Information) section. The '新規登録' button is highlighted with a red box and an arrow from the instruction. The '登録方法' section also includes a 'サインイン' (Sign In) form with fields for 'メールアドレス' (Email Address) and 'パスワード' (Password), and a 'ログイン' (Login) button. The '新規登録' button is highlighted with a red box and an arrow from the instruction. The '登録方法' section also includes a 'サインイン' (Sign In) form with fields for 'メールアドレス' (Email Address) and 'パスワード' (Password), and a 'ログイン' (Login) button. The '新規登録' button is highlighted with a red box and an arrow from the instruction.

ログイン画面 TOP から個人情報の取扱い同意

一般社団法人 京都府医師会

サインイン

メールアドレス

パスワード*

☐ ログインを維持 ☐ パスワード紛失時はこちら

ログイン

アカウントをお持ちでない場合

新規登録

③新規登録をクリック

一般社団法人 京都府医師会

下記フォームに入力して、新規登録を行ってください。

1 2 3

利用規約と個人情報取り扱い規約 ユーザ情報入力 登録内容のご確認

個人情報の開示等につきましては、以下までお問い合わせください。

一般社団法人京都府医師会 学術生涯研修課
〒604-8585 京都市中京区西ノ京東桐尾町6
[TEL] 075-354-6104 [FAX] 075-354-6074
受付時間 10:00~16:00 (土日祝日、年末年始除く)
E-mail gakujiyutu@kyoto.med.or.jp

☒ 上記内容に同意する

④同意にチェック

次へ

⑤次へ

ユーザー情報入力から確認

一般社団法人 京都府医師会

下記フォームに入力して、新規登録を行ってください。

1 2 3 ⑥各項目を入力

利用規約と個人情報取り扱い規約 ユーザ情報入力 登録内容のご確認

メールアドレス

氏名

氏名 (カナ)

パスワード

パスワード(確認)

職種

所属医療機関

所属地区医師会
選択してください

年齢
選択してください

次へ

⑦次へ

一般社団法人 京都府医師会

下記フォームに入力して、新規登録を行ってください。

1 2 3

利用規約と個人情報取り扱い規約 ユーザ情報入力 登録内容のご確認

メールアドレス:
tanaka_taro@sample.co.jp

氏名:
田中 太郎

氏名 (カナ):
タナカ タロウ

パスワード:
ご入力されたパスワード

職種:
サンプル

所属医療機関:
サンプル

所属地区医師会:
所属地区医師会

年齢:
40代

登録

⑧登録

(ログイン画面 TOP へ遷移します)

ログイン画面 TOP



一般社団法人
京都府医師会

サインイン

メールアドレス

パスワード*

☐ ログインを維持 ☐ パスワード紛失時はこちら

ログイン

アカウントをお持ちでない場合

新規登録

⑨登録したメールアドレスとパスワード入力し、ログイン

2回目以降は、登録の必要はございません。
手順9からになりますので、
登録したメールアドレスとパスワードはお忘れないようお願いいたします。

◆参加にあたって

- 。講演、発表の動画およびスライド等の録画・録音、無断転用、転載はかたく禁止します。
- 。ログイン ID（メールアドレス）やパスワードを他者に知らせたり、共有しないでください。
- 。Live 配信でのご質問はチャット機能で受け付けます。
その際、氏名・ご所属を明記してください。



◆ 日本の社会経済構造の変化と今後の医療制度

慶應義塾大学大学院法務研究科（法科大学院）教授・
医学部外科教授（兼任）／参議院議員



古川 俊治

2026年の診療報酬は数字上は30年ぶりの大幅なプラス改定となったが、そのほとんどは物価高と賃上げへの対応分であり、政策改定は実質的にはプラス0.1%にとどまった。近年の国政選挙では、減税と社会保険料の引き下げを主張する政党が勢力を伸ばし、高齢化・高度化等に見合う医療財源の確保が一層困難となっている。医療現場では低賃金のため人手不足が深刻化し、薬価の引き下げによりドラッグロスや基礎的医薬品の供給の不安定化が起り、美容医療を志す若い医師が増加する一方、外科医不足が顕在化するなど、日本の国民医療は危機的な状況となっている。

長期的には、2040年へ向けて、人口減少により、日本の医療ニーズは劇的に変化する。都市部と地方で大きな違いがあるが、2次医療圏の7割以上で医療ニーズは減少に転じるため、今後は医療ニーズが減少してくる地域での、医療提供を維持した上での提供体制の縮小が課題となる。患者ニーズが減る以上は、政策医療を含め、規模の大きい病院医療の並列維持は困難であり、病院の統合・再編は不可欠である。一方、2050年までには、多くの2次医療圏で診療所数が50%を超えて減少すると推計されるため、医療アクセスの維持が問題となる。また、高齢化と

単独世帯の増加に伴う軽症・中等症の高齢患者の救急搬送の増加への対策と、複数の基礎疾患のある複合的な慢性病態の患者が増加に伴う医療と介護の一体的な提供の一層の推進が必要である。全国医療情報ネットワークの構築と電子カルテの標準化が進められているが、情報連携により、医療と介護の提供体制を効率化していくことが期待される。

在宅医療ニーズは7割の医療圏で2040年を超えて増加すると推計され、特に都市部において、顕著に増加する。一方、2026年度の診療報酬改定では、重症患者の対応への高い評価や、「月2回以上訪問区分」や「24時間365日体制」の算定要件の厳格化が行われ、訪問看護における同一建物居住者に対する評価の厳格化とともに、在宅患者に関する評価が見直された。今後も在宅医療のニーズの増加に、限られた医療財源の制約の中で対応していくことが予測される。2025年の医療法改正では、オンライン診療が医療法に位置付けられ、適切な推進のための体制整備が図られた。オンライン診療は、人口減少地域における医療アクセス改善の一方策となると期待されるが、急性期対応や診断精度等に限界があり、対象となる患者や病態の範囲を適切に設定し、安全な推進に努めるべきであろう。

古川俊治先生 ご略歴

1963年さいたま市（岩槻区）生まれ。慶應義塾大学医学部（1987年）・文学部（1993年）・法学部（1996年）卒業（病院勤務の傍ら通信教育にて、社会学、法学を専攻）。医学部卒業後、慶應義塾大学医学部外科にて消化器外科の臨床・研究に従事。1994年外科腫瘍学に関するカリフォルニア大学との共同研究により博士（医学）取得。その後、国立病院外科医員として出向、1996年司法試験合格。1999年弁護士登録。その後、慶應義塾大学医学部外科へ戻り、消化器外科の臨床・研究（特にロボット手術・遠隔手術支援等の先端外科医療）と後進の指導に従事すると共に、法学部にて医事法を担当。

2004年～2005年オックスフォード大学大学院に留学し、MBA取得。2007年慶應義塾大学大学院法務研究科（法科大学院）教授・医学部外科教授（兼任）。2007年7月より埼玉県選挙区にて参議院議員（現在4期目）。

現在、参議院においては政府開発援助及び国際協力・人道支援等に関する特別委員会委員長、厚生労働委員会委員。

自由民主党においては埼玉県支部連合会会長、社会保障制度調査会副会長、科学技術イノベーション戦略調査会顧問、税制調査会幹事、デジタル社会推進本部副本部長等に就任。

◆ T細胞を知る、創る、操る

— T細胞の進化的起源の探索からがんやウイルス感染症を
対象にした再生T細胞医薬の開発まで—

京都大学 医生物学研究所 再生免疫学分野 教授

河本 宏



講演では、まず血液細胞の分化／進化についての基礎研究の概要を紹介する。造血前駆細胞の分化能をクローナルに解析した結果に基づいて、我々はT細胞、B細胞、赤血球などの系列へ向かう途上の各種前駆細胞に食細胞を生成する能力が付随するという造血モデル（ミエロイド基本型モデル）を提唱した（2001）。2002年に理研の免疫センターに移ってからは、このモデルの文脈に沿って、ミエロイド-T前駆細胞の存在を実証し（Nature 2008）、さらにミエロイド-T前駆細胞がT細胞系列に決定する過程を解明した（Science 2010）。2012年に京大に戻ってからは研究に進化の視点を取り入れ、各種生物種の様々な細胞種の遺伝子発現を比較し、血液細胞の進化の過程を探った。その結果、1）単細胞生物の性質が血液細胞に引き継がれた、2）最初の血液細胞は食細胞、3）食細胞からマスト細胞が分岐、4）マスト細胞からT細胞と赤血球が分岐、5）食細胞からB細胞が分岐、という過程が明らかになった（Blood 2022; PNAS 2026）。

引き続いて、再生医療・細胞療法およびがん免疫療法の現状と課題について概説し、その後我々が進

めているT細胞医薬の開発研究について紹介する。CAR-T細胞療法などに代表される現行のT細胞療法は、「自家」細胞の系で行われているため、「投与数が限られる」「品質が不安定」「高価」「時間がかかる」などの問題点があった。これらの障壁を乗り越えるために、我々は「他家」の多能性幹細胞（ES/iPS細胞）を材料として用いる戦略を世界に先駆けて進めてきた（Cell Stem Cell 2013; Cancer Research 2016; iScience 2020）。現在、急性骨髄性白血病を対象にした医師主導治験の準備を京大病院で進めている。なお、この戦略はウイルス感染症にも使えると考え、免疫不全状態の患者に起こる遷延性COVID-19を対象にした医師主導治験に向けた開発を、藤田医科大学で進めている。この戦略は、他のウイルス感染症、例えばSARS、MERS、鳥インフルなどに対しても、T細胞製剤を作製して備蓄しておく形で対応できると考えており、さらに未知のウイルスによるアウトブレイクにも、ウイルスの正体判明後100日以内にT細胞医薬の作製が可能と考えている。

河本宏先生 ご略歴

1986年 京都大学医学部卒業
1986年 京都大学医学部附属病院 内科研修医
1987年 関西電力病院 内科研修医
1989年 京大病院第一内科輸血部（伊藤和彦研）大学院
1994年 京大胸部疾患研究所（現医研）免疫学分野（桂義元研）研修生
2001年 京大医学部 免疫細胞生物学講座（湊長博研）助手
2002年 理研免疫・アレルギー科学総合研究センター チームリーダー

2012年 京都大学再生医科学研究所（現医研）教授
2016年 改組によりウイルス・再生医科学研究所 教授
2020年 藤田医科大学 国際再生医療センター 教授兼任
2022年 改称により医生物学研究所 教授 同所長（2026年3月まで）
2026年 藤田医科大学 国際再生医療センター 特命教授（京大と兼任）同センター長
現在に至る

◆ 脳卒中医療 原点回帰、そして未来へ ～京都府脳卒中登録事業37年間のキセキ～

京都府医師会 脳卒中登録事業委員会 委員長／
医療法人 富井医院 院長

富井 康宏

京都府脳卒中登録事業は、国内でも長期継続された地域悉皆登録の一つである。本登録事業は、京都府全域における脳卒中発症患者の実態を把握し、適切な医療提供体制の構築を図ることを目的として、京都府の委託を受けた京都府医師会により運営されてきた。1989（平成元）年1月1日発症例から登録を開始し、以来37年間にわたり継続されてきた。

事業開始当時の1980年代は、CT検査が普及し、MRI検査が導入され始めた脳画像検査の黎明期であった。脳卒中診療に不可欠な画像診断技術が急速に発展する中、行政事業として悉皆的な患者登録が開始されたことは特筆すべきである。

その後、脳卒中診療は大きく進歩した。画像診断技術の発展に伴い病態理解が深まり、治療面では2005年のrt-PA静注療法の承認、2015年の機械的血栓回収療法の保険収載により、急性期診療体制は大きく変革した。さらに、多職種連携による包括的治療・リハビリテーション体制の充実により、脳卒中

は「予防できる」「治療できる」「社会復帰を目指せる」疾患へと変化してきた。

一方、制度面では、2003（平成15）年の個人情報保護法施行や、2019（令和元）年の脳卒中・循環器病対策基本法施行など、登録事業や研究活動に大きな影響を与える環境変化があった。脳卒中・循環器病対策基本法は、医療の進歩を全国へ均てん化するための基盤となるものであるが、高度医療資源が集積する都市部と医療アクセスに課題を抱える地域が併存する京都府は、全国の縮図ともいえる存在であり、その取り組みから得られる知見は全国的にも意義を有すると考えられる。

本登録事業における新規患者登録は、2025（令和7）年発症例をもって休止となった。本講演では、京都府脳卒中登録事業の37年間の歩みを、脳卒中診療および医療制度の変遷とともに振り返り、その成果と意義、今後への継承について考察する。

富井康宏先生 ご略歴

2004年 京都府立医科大学卒業
2004年 京都府立医科大学、京都府立与謝の海病院 臨床研修医
2006年 京都府立医科大学 神経内科 前期専攻医（入局）
2007年 国立循環器病センター 脳血管内科 レジデント
2010年 京都府立医科大学 神経内科 後期専攻医
2010年 同 助教
2012年 公立南丹病院 脳神経内科 医員
2013年 同 医長
2014年 京都桂病院 脳神経内科 医長
2016年 同 副部長
2018年 同 部長代行
2020年 医療法人 富井医院

所属学会・資格等

日本内科学会・総合内科専門医
日本神経学会・神経内科専門医・指導医
日本脳卒中学会・脳卒中専門医・指導医
日本認知症学会・認知症専門医・指導医
日本リハビリテーション医学会・認定臨床医
日本脳神経超音波学会・脳神経超音波検査士
日本パーキンソン病・運動障害疾患学会
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会
日本東洋医学会

その他

京都府医師会 脳卒中登録事業委員会 委員長
下京東部医師会 常任理事

専門医会レクチャー

座長

京都府医師会 学術・生涯教育委員会 副委員長
京都府医師会 学術・生涯教育委員会 委員

西村俊一郎 氏
金森 弘志 氏

◆京都内科医会

「明日から活かせる高齢患者の栄養管理」

京都大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・栄養内科 講師／疾患栄養治療部

池田 香織 氏

◆京都消化器医会

「[人間ドックでピロリ菌がいると言われました]対応をどうしましょうか？」

沖医院 院長 沖 映希 氏

◆京都皮膚科医会

「アトピー性皮膚炎治療戦略」

京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学 助教

井岡奈津江 氏

◆京都精神科医会

「精神科における神経発達症の診療」

杉本医院からすまメンタルクリニック 副院長

阿部 能成 氏

◆京都透析医会

「古くて新しい!?腹膜透析についての話題」

京都中部総合医療センター 腎臓内科 部長

木村 兌弘 氏

◆京都腎臓医会

「慢性腎臓病のupdateと早期治療介入の取り組み」

京都大学医学部附属病院 腎臓内科 講師

山本 伸也 氏

〈京都内科医会〉

◆ 明日から活かせる
高齢患者の栄養管理

京都大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・
栄養内科 講師／疾患栄養治療部

池田 香織

2023年の厚生労働省の患者調査では、外来患者数の約半数が65歳以上の高齢者である。要介護状態に至る前段階として位置づけられる「フレイル」は、地域在住の高齢者のうち10%前後を占め、特に慢性疾患で外来通院中の高齢者においては、さらに高い割合を占めるとされている。生活習慣病（糖尿病）、心血管疾患などの発症、およびポリファーマシーなどは、フレイルのアウトカムであると同時にその原因にもなり得ると考えられている。また、COPD、CKD、骨粗鬆症、認知機能低下もフレイルとの関連が指摘されている。多くの疾患の治療に貢献するとともに、フレイル対策としても重要な栄養管理の考え方について紹介する。

池田香織先生 ご略歴

2001年 京都大学医学部卒業
2001年 神戸市立中央市民病院（現神戸市立医療センター中央市民病院）内科研修医
2003年 神戸市立中央市民病院 糖尿病・内分泌内科専攻医
2006年 京都大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・栄養内科学 博士課程
2013年 同 医員
2014年 同 特定助教
2020年 同 助教
2021年 京都大学医学部附属病院 先端医療研究開発機構 講師
2026年 京都大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・栄養内科 講師
同 疾患栄養治療部 副部長兼任

受賞

2021年 日本病態栄養学会 アルビレオ賞

資格

日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会評議員・指導医・専門医、日本内分泌学会評議員・指導医・専門医、日本病態栄養学会評議員・専門医、日本肥満学会専門医、日本医師会認定産業医、日本臨床試験学会GCPエキスパート

〈京都消化器医会〉

◆ 「人間ドックでピロリ菌がいると言われました」対応をどうしましょうか？

沖医院 院長

沖 映希

人間ドックで血清抗H. pylori抗体陽性を指摘されたことをきっかけに医療機関を受診する患者は多い。血清抗体陽性者には既感染者（過去に感染はあったが、現在は感染していない者）が相当数含まれていることに注意が必要である。ガイドラインでは血清抗体陽性者には他の感染診断法を追加し、現感染であることを確認して初めて除菌治療することを推奨している。血清抗体の結果が前回陰性だったのに今回は陽性だったという相談を受けることも多い。二回の検査が同一の測定キットを用いて実施されたことを確認する必要があるが、日常診療では難しい。われわれ医療者が以前に比べて血清抗体陽性者に現感染者が少なくなったと感じるのは、H. pyloriの感染率低下によって陽性反応適中度（確からしさ）が低下したことが一因かもしれない。

沖映希先生 ご略歴

1994年 京都府立医科大学 卒業
1994年 京都府立医科大学公衆衛生学教室入局
1994年 大阪鉄道病院 消化器内科
1999年 京都府立医科大学大学院分子標的予防医学（予防医学部門）

2003年 中退

2003年 医療法人社団沖医院

専門領域

消化器内科学

所属学会

日本内科学会 日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会
日本肝臓学会

〈京都皮膚科医会〉

◆アトピー性皮膚炎治療戦略

京都府立医科大学大学院医学研究科
皮膚科学 助教

井岡奈津江

アトピー性皮膚炎の治療については2026年現在、全身療法として以前からのシクロスポリン内服に加えて生物学的製剤注射、JAK阻害剤内服と選択肢が増えた。また、外用剤についてもステロイド外用薬、保湿剤以外にタクロリムス、デルゴシチニブ、ジファミラスト、タピナロフがある。治療の選択肢が増えたのは喜ばしいことだが、実際はどういった症状にどういった治療がよいか悩んでしまうことも増えた。

今回は、基幹病院で治療している中での治療戦略を供覧し、現時点での皮膚科でのアトピー性治療について解説する。

井岡奈津江先生 ご略歴

2001年 岐阜大学医学部医学科卒業
2001年 京都府立医科大学皮膚科 前期専攻医
2003年 大津市民病院皮膚科 医員
2005年 信州大学皮膚科、佐久総合病院皮膚科、小諸総合病院皮膚科 非常勤
2009年 市立奈良市民病院皮膚科 医員
2010年 地域医療振興会 山中温泉医療センター皮膚科 非常勤
2016年 京都府立医科大学皮膚科 後期専攻医
2016年 大津市民病院皮膚科 医員
2018年 京都府立医科大学皮膚科 特定専攻医
2023年 京都府立医科大学皮膚科 助教

〈京都精神科医会〉

◆精神科における神経発達症の診療

杉本医院からすまメンタルクリニック
副院長

阿部 能成

神経発達症は、脳の個性として捉えるべきものであり、その特性自体を消失させることは治療の目標にすべきではない。自閉スペクトラム症や注意欠如多動症の特性は、知的能力とは独立して存在し、環境との相互作用の中で適応上の困難として顕在化する。特に成人の診療では、生来の神経発達症特性に各ライフステージでの成功・失敗体験、外傷体験、パーソナリティ形成が重なり、不安症、うつ病、強迫症などを併発して複雑な臨床像を呈する。本講演では、精神疾患を遺伝要因と環境要因の相互作用から捉える視点を提示し、不安の発生、認知的検討、対処行動という枠組みから神経発達症と不安・うつの関係を整理する。その上で、成人期における診断上の留意点と、患者自身が特性を理解し使いこなすことを支援する精神科診療のあり方について概説する。

阿部能成先生 ご略歴

2010年 京都府立医科大学医学部医学科卒業
2010年 名古屋大学医学部附属病院 初期臨床研修医
2012年 京都府立医科大学精神医学教室入局
2013年 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 入学
2017年 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 卒業
2017年 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 助教／京都府立医科大学附属病院精神科・心療内科 病棟医長（副）
2020年 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 助教／京都府立医科大学附属病院精神科・心療内科 病棟医長・診療科長（副）
2022年 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 助教／京都府立医科大学附属病院精神科・心療内科 外来医長（副）・診療科長（副）
2023年 杉本医院からすまメンタルクリニック 副院長／京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 客員講師
2025年 慶應義塾大学医学部医科学研究連携推進センター研究員（非常勤）

資格

医学博士、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本医師会認定産業医

主な所属学会

日本精神神経学会、日本不安症学会、International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS)、日本生物学的精神医学会、日本精神科診断学会

〈京都透析医会〉

◆古くて新しい!? 腹膜透析についての話題

京都中部総合医療センター
腎臓内科 部長

木村 兌弘

末期腎不全における腎代替療法として血液透析・腹膜透析・腎移植が選択される。本邦では長年大多数が血液透析を選択されていたが、医療経済面からも血液透析の診療報酬は削減傾向にあり、在宅透析である腹膜透析に注目が集まっている。腹膜透析が本邦で1984年に保険収載されて以降、腹膜炎や透析液による腹膜経年劣化が最大の課題であったが、透析液バッグと腹膜透析カテーテルとの自動接続化や透析液の中性化により各々が克服されつつある。また、腹膜透析カテーテル留置に際し、全身麻酔による開腹手術が標準術式とされてきたが、近年では、エコーガイド下にセルジンガー法でカテーテル留置を行う経皮的腹膜透析カテーテル留置術が広まりつつあり、心機能低下や高齢者など、全身麻酔の高リスク患者にも低侵襲で実施可能となっている。腹膜透析の現状と未来について自験例をふまえて、解説する。

木村兌弘先生 ご略歴

2001年 関西医科大学卒業 内科研修
2002年 関西医科大学 第二内科入局
2003年 宇多野病院 循環器内科
2005年 京都府立医科大学 腎臓高血圧内科
2010年 南丹病院（現：京都中部総合医療センター） 腎臓内科 医長
2018年 京都中部総合医療センター 腎臓内科・腎センター部長

〈京都腎臓医会〉

◆慢性腎臓病のupdateと早期治療介入の取り組み

京都大学医学部附属病院
腎臓内科 講師

山本 伸也

日本では慢性腎臓病（CKD）患者が約2,000万人、成人の5人に1人に相当すると推計され、CKDは糖尿病や心血管疾患と並ぶ重大な健康課題である。近年、病態理解の進展とSGLT2阻害薬をはじめとする新規治療薬の登場により、腎臓病診療は転換期を迎えている。CKDはもはや“不可逆的に進行する疾患”ではなく、“早期発見と早期介入により予後改善が期待できる慢性疾患”として捉え直されつつある。その実現には、健診や日常診療での早期発見に加え、地域連携やかかりつけ医との協働による継続的な管理が重要である。2023年のCKD診療ガイドライン、2024年のKDIGO CKDガイドライン、CKD診療ガイド2024および近年の関連ステートメントを踏まえ、CKD診療の最新動向と早期治療介入に向けた取り組みを概説する。

山本伸也先生 ご略歴

2008年 京都大学医学部医学科 卒業
2013年 京都大学大学院医学研究科博士課程医学専攻 入学
2017年 同上 研究指導認定退学

職 歴

2008年 大津赤十字病院 初期研修医
2010年 大津赤十字病院 後期研修医
2012年 同上退職
2012年 北野病院 後期研修医
2013年 同上退職
2018年 京都大学医学部附属病院 腎臓内科 医員
2020年 京都大学医学部附属病院 腎臓内科 特定病院助教
2021年 京都大学医学部附属病院 腎臓内科 助教
2025年 京都大学医学部附属病院 腎臓内科 講師
現在に至る

所属学会・資格等

内科学会会員・内科総合専門医・指導医
日本腎臓学会会員・腎臓専門医・指導医・評議員
日本透析医学会会員・透析専門医・指導医
京都腎臓医会副会長

MEMO

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.

一般演題 座長一覧

A会場

A 1－4	産婦人科系	濱西 潤三（京都医療センター）
A 5－8	腎尿路系	高田 仁（腎臓・泌尿器科高田クリニック）
A 9－13	耳鼻咽喉科系①	安野 博樹（耳鼻咽喉科安野医院）
A 14－16	耳鼻咽喉科系②／その他①	伊藤 陽里（京都田辺中央病院）
A 17－18	血液系	川端 浩（京都医療センター）
A 19－21	免疫・アレルギー系／内分泌・代謝系	木村 兌弘（京都中部総合医療センター）
A 22－25	医療連携／その他②	十倉 孝臣（十倉医院）

B会場

B 1－3	消化器系①	小嶋 基寛（京都府立医科大学附属病院）
B 4－8	消化器系②／呼吸器系①	山口 明浩（京都山城総合医療センター）
B 9－12	脳神経・精神系①／運動器系①	木戸岡 実（六地藏総合病院）
B 13－14	脳神経・精神系②	古家 敬三（古家医院）
B 15－20	脳神経・精神系③／運動器系②	古川 泰三（古川整形外科医院）
B 21－24	消化器系③	小畑 寛純（小畑内科クリニック）

C会場

C 1－6	初期研修医セッション①	貴志 明生（京都岡本記念病院）
C 7－11	初期研修医セッション②	平田 学（京都第二赤十字病院麻酔科）
C 12－18	初期研修医セッション③	藤 信明（舞鶴医療センター）
C 19－21	呼吸器系②	有本太一郎（京都工場保健会 診療所）
C 22－24	循環器系／脳神経・精神系③	白石 裕一（京都府立医科大学附属病院）

一般演題・初期研修医 セッション一覧

A会場

A-1	当院におけるオンデマンド硬膜外麻酔分娩265例の母児転帰の後方視的検討	宮崎 悠花
A-2	卵巣嚢腫を契機に判明したBirt-Hogg-Dubé症候群の1例	相馬 優衣
A-3	子宮体癌における色素法単独によるセンチネルリンパ節生検の経験	嶋村 卓人
A-4	産科「フレキシブルセミオープンシステム」の導入と新たな地域産科連携の構築	濱西 潤三
A-5	経皮経尿道的同時腎碎石術（ECIRS）後に発症した眼内炎合併カンジダ菌血症の経験	高橋 大介
A-6	前立腺肥大症に対する当院での経尿道的前立腺吊り上げ術の初期経験	山口 貴大
A-7	経尿道的尿管碎石術後に肝嚢胞感染をきたした1例	今井 一登
A-8	腎結石に対する内視鏡的腎内手術（ECIRS）及び 経皮的腎結石碎石術（PCNL）の有効性と安全性の検討	今村 正明
A-9	異型副甲状腺腫瘍の1例	井上 茉優
A-10	歯科根管充填剤によって発症した上顎洞炎の1例	福島 巧貴
A-11	2026年京都府下のスギ・ヒノキ花粉飛散	浜 雄光
A-12	外耳道異物の検討—クリニック23年の経験症例から—	村上 匡孝
A-13	耳鼻咽喉科から始まる認知症予防政策—京都府下に広がる補聴器購入費助成の意義	高北 晋一
A-14	当院での小児めまい症例—小児のめまいは治るのか？—	大森 敦子
A-15	「第1回 京都こどもメディカルラリー」開催に向けた取り組み	二木 元典
A-16	当院への救急搬送症例の検討	木戸岡 実
A-17	著明な高カリウム血症を繰り返し、家族性偽性高カリウム血症が疑われた1例	前田 康秀
A-18	悪性リンパ腫治療後、本態性血小板血症を合併した1例	中坊 幸晴
A-19	90歳代男性に診断された巨細胞性動脈炎の1例	太田 裕介
A-20	非肥満および高齢糖尿病症例におけるGLP-1受容体作動薬の使用経験	鍵本 伸二
A-21	わが国におけるレニン評価法の現状と課題	成瀬 光栄
A-22	症状緩和に寄与できる緩和照射 —がんによる症状の緩和のための放射線治療ガイドライン2026発刊を受けて—	坂本 隆吏
A-23	西京区医療介護連携の歩み	土井たかし
A-24	口を知れば診療が変わる—医科歯科連携30年の経験から	細田 正則
A-25	迷う高齢者の混迷の「人生設計」	上田 通章

B会場

B-1	形質変化の過程を捉え得た胃底腺型腺癌の1例	清水 裕之
B-2	低血糖にて発見された腭頭部領域巨大孤立性線維性腫瘍の1切除例	吉田 裕史
B-3	Tis腭癌の臨床病理学的検討	水本 雅己
B-4	胃癌に対する疼痛が少ない単孔式ロボット支援手術	錦織 達人
B-5	胃癌再発による癌性髄膜炎の1例	大江正士郎
B-6	胆嚢内異所性骨化生の1例	安藤 淳仁
B-7	当院で施行している腹腔鏡下直腸脱手術について	古家 裕貴
B-8	右上大静脈閉塞を伴った右肺門部小細胞肺癌に対し、 左遺残上大静脈内にCVポート留置を行った1例	橋本 雅之
B-9	下肢運動麻痺にて発症した脊髄硬膜外背側正中嚢胞の1例	池田 直廉
B-10	脊髄硬膜外クモ膜嚢胞の1例	横山 邦生
B-11	頸椎椎弓形成術後に再手術を要した遅発性合併症の2例	伊藤 裕
B-12	Twig-like MCAに合併した脳動脈瘤に対する脳血管内治療	山田 誠
B-13	難治性眼窩部痛、頭痛を契機に診断された下垂体炎の2例	青木 淳

B-14	オピカポン使用例における ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注導入時の薬剤調整	山本 兼司
B-15	骨対策・手術手技だけでは不十分—高齢者脊椎手術における骨・筋最適化戦略—	川西 昌浩
B-16	脊椎脊髄疾患診療において鑑別を要した大腿骨病変6例の検討	田中 秀一
B-17	四肢麻痺および排尿障害が急速に進行した頸椎硬膜外膿瘍の1例	川西 美香
B-18	全内視鏡下腰椎椎体間固定術（PETLIF）を施行した透析患者の1例	福原 大祐
B-19	骨粗鬆症性椎体骨折を伴う高齢者脊椎疾患に対する 棘突起プレート（S-plate）の使用経験	竹浦 信明
B-20	在日ベトナム人移住者における骨密度評価： 大阪における健康相談会のデータを用いた予備的検討	Pham Nguyen Quy
B-21	原発性十二指腸癌の1例	山本あきら子
B-22	高度貧血を契機に発見された小腸癌の1例	尾藤 展克
B-23	難治性便失禁に対する集学的治療の実践 ～仙骨神経刺激療法SNMの治療成績と自己骨格筋由来細胞を用いた再生医療への展開～	岡本 亮
B-24	興味を抱いた胃底腺領域の2病変—胃底腺型腺癌（疑診）、A型胃炎について	関 浩

C会場

C-1	薬物過量摂取患者に対する救急外来から精神科介入までの多職種連携の1例	大井 彩
C-2	発熱性好中球減少症を契機に診断された造血管腫瘍の1例	田代 恵梨
C-3	重症急性胆嚢炎との鑑別を要した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例	横山 海生
C-4	MASを合併した治療抵抗性のStill病に対してカナキマブを使用した1例	山東 由征
C-5	アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（ARNI）内服中に Cペプチド高値を認めた2症例	埴岡 紀和
C-6	Hb2.6g/dLまで低下した子宮筋腫に対し、 多面的なアプローチにより手術療法を施行しえた1例	中山 脩
C-7	生成AI使用が初期研修医の診療知識に与える影響 —ランダム化比較試験を模擬した教育的取り組み—	尾島 玲穂
C-8	胃捻転に伴う非脾炎高リパーゼ血症を反復した高齢女性の1例	田中 美羽
C-9	術前CT検査で診断し腹腔鏡下切除を施行した特発性大網捻転症の1例	見辺 伊吹
C-10	大量胸水を契機に局所麻酔下胸腔鏡検査で診断した腎細胞癌胸膜播種の1例	遠藤 良太
C-11	全身化学療法中の耳介腫脹により判明した帯状疱疹の1例	大野 敦也
C-12	ショックおよび心停止を呈した壊死型虚血性腸炎の2救命例	菊岡 匡
C-13	肝細胞癌破裂の1例	山田 真貴
C-14	胆嚢摘出術後クリップ近傍の癒着で形成された間隙に 小腸が嵌入した絞扼性腸閉塞の1例	日野 春香
C-15	大動脈損傷が危惧された多発肋骨骨折に対し胸腔鏡下骨片除去を施行した1例	古川 明世
C-16	Hybrid ERを用いて初期治療を行った右鎖骨下動脈損傷を伴う多発外傷の1例	瀧上 幸夏
C-17	左腹部に発生したMorel-Lavallée lesionの1例	大崎 亮輔
C-18	大網巻絡により繰り返す腹膜透析カテーテルの位置異常に対し、 腹腔鏡下で位置調整を行った1例	疋田 航一
C-19	減量治療によりコントロール改善し、 ステロイド内服も中止にできた難治性喘息の1例	前川 晃一
C-20	当院で肺癌への免疫チェックポイント阻害剤治療中に 免疫関連有害事象としてACTH分泌不全を呈した8例の検討	仲 恵
C-21	バセドウ病増悪に伴う洞性頻脈に際して プロプラノロール投与後に重積発作をきたして気管支喘息を診断し得た1例	中江 龍仁
C-22	不整脈と心不全イベントとの関連 心不全遠隔モニタリングからの解析	白石 裕一
C-23	透析患者の心膜液貯留を契機に診断し得た結核性心膜炎の1例	山本 翼
C-24	カテーテルアブレーション後遠隔期に発症した虚血性脳卒中とその再発	定政 信猛

A-1

当院におけるオンデマンド硬膜外麻酔分娩265例の母児転帰の後方視的検討

○宮崎 悠花、住永 優里、寒河江悠介
大野 敦也、相馬 優衣、三木麻紗与
北野 照、松本 沙英、水津 愛
山田 雅恵、天野 泰彰、濱西 潤三
(京都医療センター 産科婦人科)

【目的】当院にて2020年から導入したオンデマンド硬膜外無痛分娩の安全性と課題を臨床統計的に検討する。【方法】2020年4月～2026年5月に経膈分娩を試みた単胎症例を対象に、無痛群(265例)と非無痛群(914例)の分娩転帰を後方視的に比較した。【結果】陣痛促進(無痛群61.2% vs 非無痛群25.3%)と吸引分娩率(28.6% vs 6.5%)は無痛群で有意に高かった。帝王切開移行率に有意差はなかった。新生児のApgar score 7点未満の割合は1分値・5分値ともに無痛群で有意に高かったが、臍動脈血pHやNICU入院率に有意差は認めなかった。【結論】無痛分娩の導入により吸引分娩や陣痛促進などの分娩介入は増加するが、帝王切開率の上昇や新生児予後の悪化を招くことなく安全に施行可能である。

(伏見医師会)

A-2

卵巣嚢腫を契機に判明したBirt-Hogg-Dubé症候群の1例

○相馬 優衣、北野 照、住永 優里
大野 敦也、宮崎 悠花、三木麻紗与
松本 沙英、水津 愛、山田 雅恵
寒河江悠介、天野 泰彰、濱西 潤三
(京都医療センター 産科婦人科)

【緒言】Birt-Hogg-Dubé (BHD) 症候群は、がん抑制遺伝子FLCNの変異による常染色体顕性遺伝性疾患であり、肺嚢胞、気胸、皮膚線維毛包腫、腎腫瘍等を3大徴候とする。今回、卵巣嚢腫の術前検査を契機に確定診断に至った稀な1例を経験した。

【症例】50歳、女性。卵巣嚢腫の術前CT検査にて両側多発肺嚢胞、腎腫瘍を指摘、術後右気胸にて中葉部分切除術を行い、家族歴に大腸癌、大腸ポリープを認めたことから、遺伝診療部で遺伝子検査を行いFLCN遺伝子の病変バリエーション(c.907G>T)が検出され、BHD症候群と確定診断し、サーベイランスにて肝腫瘍も認めフォローしている。

【結語】本疾患の周知と婦人科含め画像検査を契機とした早期発見と、早期の多峰性サーベイランスの重要性が示唆された。

(伏見医師会)

A-3

子宮体癌における色素法単独によるセンチネルリンパ節生検の経験

○嶋村 卓人、金澤 伶佳、山形 知央
家村 洋子、芦原 隆仁
(京都桂病院 産婦人科)

【目的】子宮体癌におけるセンチネルリンパ節生検(SLN生検)の手法として、インドシアニングリーン(ICG)を用いた蛍光色素法が世界の多くのガイドラインで推奨されている。当院での色素法単独SLN生検における再現性の高い手法について検討した。

【対象】当院で色素法単独によるSLN生検を施行した36症例について、その患者背景、手術方法や検出リンパ節を含めた手術所見、術後合併症や予後などについて後方視的に検討した。

【結果】同定されたSLNは閉鎖節が24例(60.0%)、外腸骨節が13例(32.5%)、内腸骨節が2例(5.0%)、総腸骨が1例(2.5%)であった。SLN同定率は両側30(83.3%)で片側6(16.7%)であった。また、リンパ節関連合併症も認めなかった。

【結語】色素法単独SLN生検は、転移リンパ節評価に対して高い再現性を持つと考えられた。

(西京医師会)

A-4

産科「フレキシブルセミオープンシステム」の導入と新たな地域産科連携の構築

○濱西 潤三、寒河江悠介、相馬 優衣
住永 優里、宮崎 悠花、三木麻紗与
北野 照、松本 沙英、水津 愛
山田 雅恵、天野 泰彰
(京都医療センター 産科婦人科)

近年の少子化に伴う施設集約や医師高齢化が進む中、地域産科医療の維持には病診連携の強化が急務である。当院では、妊娠週数やリスク度を問わず分娩目的の転院を柔軟に受け入れる「フレキシブルセミオープンシステム」を構築し実装した。2026年4月のシステム開始に合わせ病院ホームページで公開するとともに、紹介受診への返書に案内パンフレットを同封し周知を図った。その結果、これまでに京都南地区(伏見区3、南区1、京田辺市1)の5つの産科クリニックが本システムに賛同し、連携を開始している。以上より、各施設の状況に応じ、低リスク症例も含め当院が柔軟に転院を受け入れることで、病診の垣根を超えた急変時の重症化回避が可能となった。今後も持続可能でシームレスな周産期医療体制の構築に向け、さらなる連携拡大を目指す。

(伏見医師会)

A-5

経皮経尿道的同時腎碎石術 (ECIRS) 後に発症した眼内炎合併カンジダ菌血症の経験

○高橋 大介、今井 一登、高田 秀明
今村 正明、東 義人
(医仁会武田総合病院)

【症例】70歳代男性。主訴は左腰背部痛。糖尿病に対してインスリン加療中。CTで左腎に完全サンゴ状結石を認めた。術前HbA1cは7.3%、尿培養は陰性であった。20xx年8月に左腎結石に対してECIRS施行。手術時間385分、結石分析：シュウ酸Ca及びリン酸Ca。術後KUBで左下腎杯に残石を認めた。周術期に抗菌薬(CEZ)を投与した。術後1日目に38℃の発熱を認めた。抗菌薬をPIPC/TAZに変更したが発熱は遷延。血液・尿培養からCandida albicansを検出し、術後8日目にカンジダ菌血症の診断。FCZ投与を開始した。術後12日目に解熱、術後19日目に血液培養の陰性化を確認した。眼科で両眼カンジダ眼内炎と診断され硝子体手術も施行された。術後49日目に残石に対して経尿道的碎石術を施行した。術後68日目にFCZ投与を終了し、以後再発を認めていない。

【考察】術後尿路感染に対して抗菌薬加療が有効でない場合に、真菌感染を念頭に置くべきと考えられた。

(伏見医師会)

A-6

前立腺肥大症に対する当院での経尿道的前立腺吊り上げ術の初期経験

○山口 貴大、田淵 祐介、渡邊 拓樹
小池 修平、大久保和俊、井口 亮
(京都桂病院 泌尿器科)

【緒言】前立腺肥大症の標準手術である経尿道的前立腺切除術およびレーザー核出術に加え、近年多岐にわたる低侵襲手術が可能となった。当院で導入した経尿道的前立腺吊り上げ術(Urolift)の初期経験を報告する。

【対象・方法】薬物治療抵抗性の前立腺肥大症に対し2023年10月～2026年1月にUroliftを施行した18例を対象とし、後ろ向きに検討した。高齢または併存疾患で侵襲的手術が困難な症例を選択し、尿閉10例、残尿過多8例であった。

【結果】前立腺体積中央値は55mLで、術前に前立腺癌を除外し、標準4本のインプラントを留置した。手術時間中央値は32分で、重篤な合併症は認めなかった。全例で術後4日以内にカテーテルを抜去できた。3ヶ月時点でも残尿過多症例は全例で改善し、尿閉症例でも大半でカテーテルフリーを維持できた。

【結語】Uroliftは高齢者や併存疾患を有する症例にも安全に施行可能で、特に尿閉ではない症例で短期的有効性が示唆された。

(西京医師会)

A-7

経尿道的尿管碎石術後に肝嚢胞感染をきたした1例

○今井 一登 (医仁会武田総合病院 泌尿器科)

症例は80代女性。Proteus mirabilisによる左結石性腎盂腎炎に対し、尿管ステント留置と抗菌薬治療後、経尿道的尿管碎石術(TUL)を施行した。周術期はCTRでカバーしたが、術後2日目より発熱が遷延した。術直前の尿培養でEnterococcus faeciumを認めたためSBT/ABPC、VCMに変更したが改善を認めなかった。術後9日目の造影CTで術前から存在した肝嚢胞の増大と周囲肝実質の早期濃染を認め、肝嚢胞感染と診断した。術後10日目に穿刺ドレナージを施行し、VCMとセフェム系抗菌薬の4週間投与、続いてLVFX内服2週間で軽快した。嚢胞のような菌が付着しうる構造物を有する症例では、TUL後の遷延性発熱のfocusの一つとしてその感染を考慮すべきと考えられた。

(伏見医師会)

A-8

腎結石に対する内視鏡的腎内手術 (ECIRS) 及び経皮的腎結石碎石術 (PCNL) の有効性と安全性の検討

○今村 正明、高橋 大介、今井 一登
高田 秀明、東 義人
(医仁会武田総合病院 泌尿器科)

【目的】当院での腎結石に対する内視鏡的腎内手術(ECIRS)及び経皮的腎結石碎石術(PCNL)の有効性と安全性を検討した。

【方法】対象は2013年から2024年までに腎結石に対してECIRSまたはPCNLを受けた患者。結石消失および術後合併症の有無を評価し、関連する因子を分析した。

【結果】解析症例は193例(ECIRS群80例、PCNL群113例)。ECIRS群とPCNL群の結石消失率はそれぞれ66.7%と72.5%、術後合併症はそれぞれ34.5%と36.3%で有意差は認めず。結石消失には結石サイズが($P=0.0016$)、重篤な合併症には神経疾患が($P=0.031$)有意に相関していた。

【結語】神経疾患を有する患者における腎結石治療時には、重篤な合併症の可能性を念頭に置くべきである。

(伏見医師会)

A-9 異型副甲状腺腫瘍の1例

○井上 茉優、瀧 正勝、岩木 仁美
宗川 亮人、水田 康博
(京都市立病院 耳鼻いんこう科)

異型副甲状腺腫瘍は、病理学的に腺腫と癌の両方の特徴をあわせもつ稀な腫瘍である。

症例は78歳女性で近医にて、高カルシウム血症を認め当科紹介となった。各種検査より副甲状腺腺腫による原発性副甲状腺機能亢進症と診断し、手術を実施した。副甲状腺腫瘍は反回神経と癒着をしていたが、鋭的に剥離可能であり反回神経を温存し腫瘍を摘出した。病理検査結果より異型副甲状腺腫瘍と診断した。術後再発なく経過している。

副甲状腺腫瘍を術前から癌、異型副甲状腺腫瘍、腺腫と鑑別に挙げるも、術前検査でこれらの組織型を判断することは困難である。また反回神経癒着症例の術式についても一定の見解が得られていない。今回稀な異型副甲状腺腫瘍に対する診断や治療について発表する。

(中京西部医師会)

A-10 歯科根管充填剤によって発症した上顎洞炎の1例

○福島 巧貴、内田 真哉、吉村佳奈子
橋本 慶子、安田 誠
(京都第二赤十字病院 耳鼻咽喉科・気管食道外科)
魚嶋 伸彦 (同 血液内科)

近年増加する歯科関連異物による医原性上顎洞炎に対し、内視鏡下で異物摘出を行った1例を経験した。症例は60代男性。左前頭部から頬部の疼痛を主訴とし、画像検査で左副鼻腔炎および上顎洞内異物を疑う高吸収域を認めた。陳旧性の根管治療歴を有し、歯科口腔外科における抜歯窩アプローチでの摘出が困難であったため、全身麻酔下でEndoscopic Sinus Surgery (ESS) を施行した。ESSでは異物への到達が困難であったため、Endoscopic Modified Medial Maxillectomy (EMMM) へ術式を変更して迷入した根管充填剤 (ガッタパーチャポイント) の摘出に成功し、術後経過は良好である。難治性上顎洞炎では詳細な歯科治療歴の聴取が重要であり、定型的ESSで摘出困難な上顎洞内異物に対し、EMMMは有用な選択肢となり得る。

今回、本症例について文献学的考察を加え報告する。

(上京東部医師会)

A-11 2026年京都府下のスギ・ヒノキ花粉飛散

○浜 雄光 (浜耳鼻咽喉科医院)
岡本 翔太 (京都府立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室)、安田 誠 (京都第二赤十字病院)、出島 健司 (京都田辺中央病院)
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 (一般社団法人医学・医療システム研究室)

【目的】国民病とも言われる花粉症に対しては様々な取組がなされており、日本耳鼻咽喉科学会からは「花粉症重症化ゼロ作戦」が実施されている。今回我々は2026年の京都府下におけるスギ・ヒノキ花粉飛散状況と過去35年間の飛散につき比較検討し報告する。【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) 2026年の京都府立医科大学での観測結果は、スギは2245個の大量飛散、ヒノキも4746個と大量飛散であった。2) はずれ年であったが、スギ・ヒノキとも飛散数は昨年・過去10年平均を上回った。3) 例年より2月の気温が高く、スギ花粉飛散開始の早まりや飛散量全体の増加につながった可能性もあると考えた。

(綴喜医師会)

A-12 外耳道異物の検討—クリニック23年の経験症例から—

○村上 匡孝 (耳鼻咽喉科村上クリニック)

当耳鼻咽喉科診療所は、京都府南部、山城北域の郊外 (京田辺市) の丘陵の住宅地にある。この25年間の間に、工業団地や宅地の造成、市街化の進行、高速道路の開通があり、森林や田畑は減少して地域の自然環境は大きく変わってきた。

流入人口の継続的増加により小児人口は横ばいであるが、高齢者が増加しつつある。

このような背景の中で、当診療所の外来患者における (水・毛髪・医原性遺残物等をのぞく) 23年間の、外耳道異物の種類、患者年齢、年次変化などを検討すると、医学的のみならず社会的にも興味深い知見が得られたので報告する。

(綴喜医師会)

A-13 耳鼻咽喉科から始まる認知症予防政策—京都府下に広がる補聴器購入費助成の意義

○高北 晋一（耳鼻咽喉科たかきたクリニック）
大森 孝一（京都大学大学院医学研究科頭頸部腫瘍先進治療学講座）、中村 高志（京都府立医科大学附属北部医療センター耳鼻咽喉科）
西村 幸司（京都大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科）、兵庫美砂子（耳鼻咽喉科ひょうごクリニック）、村上 匡孝（耳鼻咽喉科村上クリニック）

難聴はLancet 2024で認知症の最大の修正可能危険因子とされ、2026年発表の日本人対象の解析でも同様であった。補聴器装用は認知機能低下や医療・介護費の抑制に寄与すると報告されている。

我々は国内外のエビデンス、費用対効果データ、京都府下各自治体の人口分布をもとに、助成未実施自治体へ導入を提言してきた。

既に開始している京田辺市、精華町、京丹後市、大山崎町に加え、今年から京都市、亀岡市、福知山市でも助成が始まり、府民の多数をカバーする体制が整いつつある。

本発表では、認知症予防の観点から補聴器助成の意義と、耳鼻咽喉科医が地域医療政策へ果たす役割について京都での実践を報告する。

（伏見医師会）

A-14 当院での小児めまい症例～小児のめまいは治るのか？～

○大森 敦子（医療法人大森医院）

小児のめまいは成人のおよそ100分の1程度との報告もあり、頻度がかなり低いとされている。当院でも小児のめまいの症例数は少なく、2021年7月から2026年6月までの5年間で、初診の小児のめまい症例は28例のみであった。

小児のめまいは小児良性発作性めまい症（現在は小児反復性めまい症RVCと呼ばれているので以下RVCとする）と小児前庭性片頭痛で全体の40%弱を占め、前者が後者に比べ低年齢で発症するとされている。児童期になると、メニエール病や良性発作性頭位めまい症（BPPV）など成人と同様のめまいが増えてくる。RVCから小児前庭性片頭痛を続発するものもこの時期が多く、起立性調節障害の頻度も高くなる。

当院での症例を分析し、各年齢での好発疾患や、頻度は少ないが見逃してはならない脳腫瘍などの鑑別、予後についても考察したい。

（下京西部医師会）

A-15 「第1回 京都こどもメディカルラリー」開催に向けた取り組み

○二木 元典（蘇生会総合病院 外科）

「第1回 京都こどもメディカルラリー」開催に向けたシュミレーションとして、京都府内に在住あるいは通学している小学生とその保護者や兄弟を対象としたBLS講習会を開催した。参加費は無料で、資器材は蘇生用人形とAEDトレーナーを使用し、DVD動画を再生しながら、BLS実習を行った。参加者は34名で、参加者の内訳は小学校6年生が2名、小学校5年生が1名、小学校3年生が6名、小学校2年生が1名、小学校1年生が6名、幼稚園児(年中さん)が3名、保護者が15名で、幼稚園児と小学校低学年が合わせて16名と多かった。

講習会終了後のアンケートにおける参加者の感想は概ね好評であった。

小学校低学年や幼稚園児、親も含めて家族単位で気軽に参加できるBLS講習会のニーズは高いと思われた。

（伏見医師会）

A-16 当院への救急搬送症例の検討

○木戸岡 実（六地藏総合病院 院長）

当院への救急搬送症例について、最近の救急症例の特徴などを知り、今後の救急体制の整備への指針することを目的に調査した。2026年1月から同年12月に当院へ救急搬送された1316例のうち、入院に至った663例で入院率は50.4%だった。コロナ感染の影響で1月は212例あったが、2月以降は100例程度で推移し、4月から7月と9月は100例未満だった。年齢は、70歳未満が23.8%、70歳以上が76.2%、疾患については、ICD大分類での上位8疾患は、1位が損傷・中毒およびその他の外因の影響、2位が呼吸器系、3位が循環器系、4位が消化器系、5位が筋骨格系、6位が腎尿路生殖器系、7位が内分泌・代謝系、8位が精神の障害だった。全国平均や京都府平均と比較すると、1位と2位および5位の割合が高くみられた。また、DPCデータの全国データとの比較でも、外傷・中毒と呼吸器系の疾患割合が多い傾向があった。今後これらのデータを元に、より良い救急対応ができる診療体制を構築・整備するように取り組む所存だ。

（宇治久世医師会）

A-17 著明な高カリウム血症を繰り返し、家族性偽性高カリウム血症が疑われた1例

○前田 康秀（医療法人 前田クリニック）

【症例】40歳代男性。7年前、発熱時の血液検査でK9.1mEq/Lを認めたが、紹介先病院ではK3.4mEq/Lであった。

今回、アナフィラキシー受診時にもK8.3mEq/L、翌日9.5mEq/Lを認めたが、紹介先病院ではK4.6mEq/L、血液ガス分析では4.34mEq/Lであった。心電図異常はなく、溶血、血小板増多、白血球増多も認めなかった。

【考察】冬季に繰り返し著明な高カリウム血症を呈したが、症状や心電図異常を認めず、紹介先で正常化した経過から家族性偽性高カリウム血症が疑われた。本疾患は赤血球膜異常により採血後の低温保存や搬送中にカリウムが漏出する稀な病態である。腎機能障害や心電図異常を伴わない著明な高カリウム血症では本疾患を鑑別に挙げる必要がある。

（下京西部医師会）

A-18 悪性リンパ腫治療後、本態性血小板血症を合併した1例

○中坊 幸晴（医仁会武田総合病院 血液内科）

【症例】肺癌の既往のある80歳代男性が約6年前のfollow upのPET検査で全身リンパ節にFDG集積を認めた。左頸部リンパ節生検にてろ胞性リンパ腫（grade3B）と診断された。R-50%CHOP療法（リツキシマブ、シクロフォスファミド、ドキシソルビシン、ビンクリスチン、プレドニゾロン）6コース施行もPRであった。引き続き、BR療法（ベンダムスチン、リツキシマブ）6コースでCRとなった。約3年前から血小板が徐々に増加してきた。約6ヶ月前に脳梗塞を発症されたが、軽症であった。それをきっかけに骨髓検査施行し、JAK2遺伝子異常を伴った本態性血小板血症合併と判明した。ヒドロキシカルバミドにて血小板数をコントロールしている。稀な合併症であり、興味が持たれる。

（伏見医師会）

A-19 90歳代男性に診断された巨細胞性動脈炎の1例

○太田 裕介、藤北明日香、水原 寛平
渡邊 寛人、山内 紘子、南田 敦
岩谷 裕史、野村 祥久、細川 典久
覚知 泰志（洛和会音羽病院 腎臓・膠原病内科）
碓井 文隆、金森 真紀
（同 総合内科・連携医療科）

【背景】巨細胞性動脈炎（GCA）は70歳代高齢女性に好発し男女比約1：3と女性優位で、90歳代男性の発症は稀である。

【症例】91歳男性。発熱、全身倦怠感を主訴に近医受診、CRP高値と間質陰影を認め当院へ紹介入院。感染症・悪性腫瘍・膠原病など広範な鑑別を進めた。入院8日目の血管超音波で右鎖骨下・右総頸動脈の壁肥厚を指摘。造影CTでGCAの診断を強めたが、高齢男性という非典型例に対し診断確実性を高めるため入院9日目にPET/CTを施行、上行弓部から上腹部大動脈にかけてFDG集積亢進を認めGCAと確定診断した。プレドニゾロン30mg/日開始後、速やかに解熱し炎症反応の改善を認めた。

【結語】超高齢男性においてもGCAを念頭に置いた精査が重要であり、PET/CTは非典型例の確定診断に有用である。

（山科医師会）

A-20 非肥満および高齢糖尿病症例におけるGLP-1受容体作動薬の使用経験

○鍵本 伸二（かぎもとクリニック）

GLP-1受容体作動薬はわが国では2010年に発売され、その後週1回製剤や内服薬が開発されるなど使いやすい製品が主流となっている。薬効面でも強力な血糖降下作用に加えて、血糖依存性にインスリン分泌を促進するという特性から低血糖を起こしにくく、中枢神経系および消化器系への作用から肥満改善効果も期待される、さらには要介護の高齢者においても例えば週1回訪問看護時に施行できるメリットは大きく、近年は腎保護効果や心保護効果のエビデンスも追加され、糖尿病診療の現場で欠かせないものとなっている。一方で、非肥満者やフレイルの恐れがある高齢者などでは使いにくい一面もある。本発表では当院における非肥満や高齢の糖尿病患者への使用経験を報告し、その使い方について考察する。

（京都北医師会）

A-21 わが国におけるレニン評価法の現状と課題

○成瀬 光栄 (医仁会武田総合病院内分泌センター・臨床研究センター)
村上 正憲
(東京科学大学 糖尿病内分泌代謝内科)
立木 美香
(国立病院機構京都医療センター内分泌代謝内科)
田辺 晶代 (国立健康危機管理研究機構 国際医療センター糖尿病内分泌代謝科)

レニン、アルドステロンは、血圧と電解質バランス調節、高血圧・心血管系疾患に重要な役割を果たし、特に、原発性アルドステロン症の診断に不可欠である。今回、これらの測定法の経年変化と現状を調査し、今後の課題を検討した。アルドステロン濃度は従来のRIAからCLEIAに統一された。レニンには血漿レニン活性(PRA)と活性型レニン濃度(ARC)の2方法があり、前者はRIAからEIAに、後者はIRMAからCLEIAに変更された。EU各国では約85%が既にARCに移行したのに対して、我が国では約90%がPRAである。いずれが有意に優れているかは明らかでないが、ARCは全自動装置を用いてPACとの迅速同時測定が可能である。診断の施設間統一性の観点から、今後、レニン評価法の一元化に向けた議論が必要である。

(伏見医師会)

A-22 症状緩和に寄与できる緩和照射—がんによる症状の緩和のための放射線治療ガイドライン2026発刊を受けて—

○坂本 隆史、徳田 和樹、加藤 功一
(京都桂病院 放射線治療科)

がんによる様々な症状緩和(骨転移、脳転移、食道癌や肺癌による通過障害や気道狭窄、肝転移や脾癌の疼痛、乳癌や胃癌などの止血目的など)に対して、緩和的放射線治療はとても有効である。しかし、一度急性期病院から地域の医療機関や在宅医療などに移行した患者にとって、緩和的放射線治療を受ける機会は必ずしも多いとは言えない。

今回、日本緩和医療学会にて「がんによる症状の緩和のための放射線治療ガイドライン2026」が発刊されたことを受け、様々な症状緩和に対して単回の緩和照射(8Gy/1fr)がリコメンドされ、在宅医療や施設入所中の患者にとっても緩和照射の機会が増えることが予想される。

今までに当院に紹介された事例を示しながら、様々な症状緩和に緩和照射が用いられている事例を紹介していきたい。

(西京医師会)

A-23 西京区医療介護連携の歩み

○土井たかし (どいクリニック)
塚本 忠司 (塚本医院)
守上 佳樹 (よしき往診クリニック)
福田由香里、西山 瑳千、竹内悠里子
(西京医師会)、小泉こずえ、永田 順子
成毛あゆみ
(西京区在宅医療・介護連携支援センター)

西京区では1990年代後半に医療介護連携に関わる活動が医師会主体には行われず、各団体と意思疎通が十分にできていたとは言えなかった。2004年度に介護関係者から請われる形で介護支援専門委員と連携担当理事などの医師との懇談会を行ったことを皮切りに、各関係団体と懇談会を開催していく中、西京区として医療・介護、多職種連携のためのネットワークを構築し「西京よろし会」と命名した。その後2018年に西京区在宅医療・介護連携支援センター設立により更に機能的に活動の続け、各々の立場の違いを超えて理解し職種間の壁をなくすため、心理的安全性を確保することに重点を置き会の運営を行ってきた。この間の活動内容や連携のための工夫、継続した取り組みができた要因を関係者からの聞き取りも踏まえ、持続可能な連携のあり方について考察を加えて報告する。

(西京医師会)

A-24 口を知れば診療が変わる—医科歯科連携30年の経験から

○細田 正則 (ほそだ内科クリニック)

口腔の健康と全身の健康との関連については、1999年、米山武義らがLancetにおいて、プロフェッショナル口腔ケアが高齢者の誤嚥性肺炎を予防できることを報告し、その後の介入研究では肺炎発症率のみならず肺炎死亡率の低下も示された。同時期には歯周病と糖尿病の双方向性を示す研究が相次いで報告され、口腔の健康が全身の健康に深く関わることを示す科学的根拠が蓄積された。演者は30年以上にわたり医科歯科連携に取り組み、2006年にはDental Medical Networkを設立して医科歯科の相互交流を推進するとともに、医師が口腔を診て歯科受診やセルフケア向上を勧めることを発信してきた。本講演では、内科診療の現場で培った経験をもとに、「口を診ることは全身を診ること」という視点から、医師が『口を診る』ことの臨床的意義と、その実践を紹介する。

(宇治久世医師会)

A-25 迷う高齢者の混迷の「人生設計」

○上田 通章（上田診療所）

日本は世界でも類を見ないスピードで「少子高齢化社会」を築き上げてきた。しかし高齢者を「支えあう」という心が失われてきた様に思える。高齢者は統計上2042年頃をピークに減少し老年人口割合は安定し年少人口はこのまま減少すると考えられる。

戦後からの「社会経済構造の変化」と「核家族化」「独居高齢者」等において「要介護者」を誰が看るか問題が山積されている。この点を考えないと「共生」としての社会が崩壊しつつあるように思える。

約8年間に経験した100名弱の「孤立死」について考え今後、ますます高齢者が増加する中で、「一人世帯」や「生涯独身」も多い。今回、実際に経験した独居高齢者や家族関係の複雑ないくつかの症例を提示し今後の展望について問題提起した。

（宇治久世医師会）

B-1

形質変化の過程を捉え得た胃底腺型腺癌の1例

○清水 裕之、森本 泰隆、菅田 聖也
 米田 佳司、上田 智大、辻 和宏
 大野 智之（京都済生会病院 消化器内科）
 山内 克真
 （京都府立医科大学附属病院 消化器内科）
 小西 英一（京都済生会病院 病院病理部）
 伊藤 義人（同 消化器内科）

胃底腺型胃癌についてはまだその性質や進展形式について不明な点が多い。今回、我々は腫瘍の進展様式を考える上で興味深い症例を経験したので報告する。症例は50代女性。健診の胃X線検査でポリープを指摘され受診した。胃体中部大彎に褪色調の粘膜下腫瘍様隆起を認め、初診時の生検では主細胞の腺腫様増殖と診断され経過観察となった。1年後の内視鏡フォロー時の生検で、HE染色および免疫染色の結果から胃底腺型腺癌と診断し、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を施行した。ESD切除検体の病理組織学的評価において、腫瘍細胞が主細胞としての本来の形質（Pepsinogen Iなど）を失う「Null化」を認めた。本症例は、数年の経過観察中に生検やESD検体から腫瘍の進展に伴う病理学的な形質変化の過程を捉え得た貴重な一例と考えたので、文献的考察を加えて報告する。
 （乙訓医師会）

B-2

低血糖にて発見された膵頭部領域巨大孤立性線維性腫瘍の1切除例

○吉田 裕史、笠井 洋祐、山本 嵩
 森岡三智奈、工藤 亮、山下 幸大
 小西小百合、高橋 亮、久森 重夫
 福光 剣、間中 大（京都桂病院外科）
 長嶋 一昭（同 内分泌内科）
 渋谷 信介（同 病理診断科）

【症例】70代、女性。意識レベル低下、運動麻痺を主訴に救急搬送された。低血糖および胸腹部CTにて膵頭部領域に104mm大の多血性腫瘍を認めた。内分泌的検索にて、視床下部性副腎不全が疑われた。術前診断は困難であったが、遠隔転移所見はなく、膵頭十二指腸切除術を施行した。術後合併症はなく、術後は低血糖を認めなかった。病理診断にて上皮様細胞の充実性増殖を認め、STAT6がびまん性に陽性であり、孤立性線維性腫瘍（SFT）と診断された。
 【考察】SFTは間葉系由来の稀な腫瘍であり、膵原発のSFTは極めて稀である。また、一部のSFTでは大分子型IGF-II過剰産生により低血糖を来すDoege-Potter症候群を呈することが知られている。本症例はIGF-II未測定ながらDoege-Potter症候群であった可能性が高い。
 【結語】持続低血糖を来した膵頭部領域巨大SFTに対して根治的切除を行い、低血糖の改善を得られた。

（西京医師会）

B-3

Tis膵癌の臨床病理学的検討

○水本 雅己、高松 雄一、平田 耕司
 大塚 一雄、出口 靖記、加藤 仁司
 財間 正純（医仁会武田総合病院 外科）

【背景】膵癌治療成績向上のために早期診断、治療を行うことが重要である。
 【対象と方法】当科にて過去2年間に膵切除術を行った膵癌症例のうち術前画像、切除標本の肉眼所見で腫瘍を認めず、病理組織学的に膵癌と診断された腫瘍非形成膵癌患者13例（14病変）を対象に検査、診断の機会、治療、臨床病理学的特徴を検討した。
 【結果】臨床病理学的診断はIPMC 7例、膵管癌 6例、MCC 1例であり、施行術式は膵頭十二指腸切除 5例、膵体尾部切除 6例、膵全摘 2例であった。診断起点は膵嚢胞性病変10例（IPMN 7例、MCN 2例、SCN 1例）に伴う、限局的膵管狭窄 2例、慢性膵炎に伴う膵管拡張 1例であった。膵管狭窄症例においては術前SPACEにて、その他の症例では切除標本にて診断した。いずれの症例も術後再発を認めていない。

（伏見医師会）

B-4

胃癌に対する疼痛が少ない単孔式ロボット支援手術

○錦織 達人、松尾 宏一、直原 駿平
 坂東 裕貴、影山 悠、久保田豊成
 玉置 信行、奥田雄紀浩、森 友彦
 上 和浩、秦 浩一郎
 （京都市立病院 外科）

【背景】胃癌に対するReduced-port surgeryの低侵襲性が報告されてきたが、当院はda Vinci SP（以下SP）を上部消化管手術に利用している。
 【目的】胃癌に対するSP手術の技術的特徴と手術成績を報告する。
 【方法】当院でのSP胃癌手術症例を対象とした。3本のロボットアームとフレキシブルカメラを35mmの単一創から挿入する。助手用12mmポートを側腹部に留置する。リンパ節郭清および再建操作は従来のロボット手術と同様に施行可能である。
 【結果】38例の胃切除術を施行し、GradeII以上合併症 3例、GradeIII以上合併症は0例、在院日数中央値12日であった。
 【結論】SPはロボット手術の新たな選択肢で、今後さらなる症例集積により患者利益の検証が必要である。

（中京西部医師会）

B-5 胃癌再発による癌性髄膜炎の1例

○大江正士郎、杉本奈緒子、堀口 雅史
猪飼伊和夫（康生会武田病院外科）

症例は67歳男性。胃癌（sig、pT4aN3aM0、pStageⅢB）に対し胃全摘術を施行。術後8か月目に癌性腹膜炎に伴う直腸狭窄および左水腎症を発症し、人工肛門造設術および尿管ステント留置を施行。以後、Nivolumab + FOLFOX 6療法を4コース、RAM + weekly PTX療法5コースを施行し、癌性腹膜炎の増悪なく外来化学療法を継続していた。術後1年8か月、勤務中に突然異常行動が出現し救急搬送された。JCS-10、四肢麻痺なし、構音障害なし。頭部CTで脳転移は認めず、頭部MRIで脳溝に沿った造影増強効果を認めた。髄液圧350mmH₂O以上、髄液細胞診で胃癌の髄膜転移と診断した。免疫化学療法により腹部病変は制御されたが、抗癌剤の中樞神経移行が血液脳関門により制限された可能性が示唆された。

（下京西部医師会）

B-6 胆嚢内異所性骨化生の1例

○安藤 淳仁、松原 大樹、田中 光来
松村 篤、望月 聡、宮川 公治
（京都済生会病院 外科）
伊藤 義人（同 院長）

症例は54歳男性。検診で施行した腹部超音波検査で、胆嚢底部に長径11mm大のポリープを指摘されたため、精査加療目的に当院外科紹介となった。特記すべき既往歴はない。父：食道がん、母：胆嚢癌の家族歴がある。当院にて施行した腹部造影CT検査で胆嚢底部に造影効果を伴う壁肥厚がみられた。胆嚢悪性腫瘍の可能性を考慮して、診断的治療目的に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。術後経過は良好であり、術後4日目に退院した。摘出標本の病理は、cholesterol polyps with focal ossificationであり、ポリープは骨化生を伴う脂肪組織から構成されていたが、異型はなかった。異所性骨形成は手術瘢痕内や悪性腫瘍内における発生が知られているが、正常胆嚢に発生することは極めて稀である。今回胆嚢内異所性骨化生の1例を経験したので報告する。

（乙訓医師会）

B-7 当院で施行している腹腔鏡下直腸脱手術について

○古家 裕貴、多田 浩之、高木 剛
福本 兼久（西陣病院 外科）
葛西 恭一（同 院長）

直腸脱は骨盤底が脆弱になることで、直腸が重積しながら肛門から脱出してくる状態。整容面だけでなく、便漏れや排便障害、嵌頓による疼痛も認めるようになる。手術が唯一の治療法である。手術方法は多岐にわたるが、当院では腹腔鏡下直腸脱手術を第一選択としている。直腸脱の患者は腹壁全体も脆弱であることが多く、腹壁瘢痕ヘルニア発症を防ぐため当院では5mmポートのみで手術を行っている。直腸の授動を骨盤底まで進め、直腸脱としての滑脱力を十分に絶った後に直腸をつり上げて仙骨前面と固定する。メッシュを使用する術式もあるが当院はメッシュによる合併症を防ぐためにタッカーで間膜を打ち付けることで固定している。現在は年間10例程度の症例数である。当院で施行している腹腔鏡下直腸脱手術について、その工夫と術後の成績について報告する。

（京都市西陣医師会）

B-8 右上大静脈閉塞を伴った右肺門部小細胞肺癌に対し、左遺残上大静脈内にCVポート留置を行った1例

○橋本 雅之、斉藤 弘紀
（医仁会武田総合病院 呼吸器外科）
森田 大毅（同 呼吸器内科）
鈴木 雄治（同 呼吸器外科）

症例は60歳台男性で、右肺門部原発の進展型小細胞肺癌（stageⅣB）と診断された。診断時の胸部CTで、腫瘍・縦隔転移リンパ節の浸潤・圧排により右上大静脈は閉塞していたが、左遺残上大静脈により頭部・左上肢の還流は保たれていた。上記に対し、左上肢末梢静脈より全身化学療法が開始されたが、間もなく点滴ルート確保困難となったため、当科でCVポート留置を行った。

手術は、左内頸静脈を穿刺し慎重にガイドワイヤーを挿入、左遺残上大静脈にカテーテルを挿入した。カテーテルから造影剤を注入し確認しつつ、カテーテル先端を左遺残上大静脈と冠状静脈洞の移行部に置いた。ポート本体は左前胸部に埋め込み、手術を終了した。術後9か月以上経過した現在も、CVポートに関するトラブルは特になく、全身化学療法のため使用継続中である。

（伏見医師会）

B-9

下肢運動麻痺にて発症した脊髄硬膜外背側正中嚢胞の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、田中 秀一、横山 邦生

山田 誠、杉江 亮、川西 昌浩

(同 脳神経外科)

症例は前日より徐々に進行する両下肢運動障害を主訴に来院した48歳男性。来院時は立位保持不能で、MRI上L3/4高位に背側正中硬膜外嚢胞性病変を認め硬膜嚢を強く圧排していた。嚢胞はT1強調画像で低信号、T2強調画像、脂肪抑制画像で高信号を呈した。また、L3/4棘突起間に脂肪抑制画像にて高信号領域を認めた。緊急入院の上L3/4嚢胞摘出術および同レベルの脊柱管拡大術を行った。L3/4棘突起間には弾性軟白色の軟部組織を認め、これが硬膜外嚢胞と連続しており嚢胞を全摘出して手術を終了した。嚢胞壁の組織診断は滑膜嚢胞の診断で、術後一本杖自立歩行可能なまで改善し自宅退院となった。背側正中滑膜嚢胞は稀で急激な運動障害発症例することは少なく、その発生・発症機序について文献的考察を加えて報告する。

(伏見医師会)

B-10

脊髄硬膜外クモ膜嚢胞の1例

○横山 邦生 (医仁会武田総合病院 脳神経外科)

68歳女性、17年前に頸髄損傷の治療歴あり。左下肢痛を主訴に来院。左腸腰筋麻痺MMT3。腰椎MRIで第12胸椎高位より第2腰椎高位に及ぶ硬膜外嚢胞性病変を認めた。左下肢痛は高度により入院とし精査を執り行った。脊髄造影でTh12高位硬膜嚢右側に瘻孔が確認された。Cine MRIでTh11/12高位硬膜嚢右側に拍動を確認し瘻孔の存在を示唆した。脊髄硬膜外クモ膜嚢胞の疑いで嚢胞摘出および瘻孔閉鎖術を施行した。術中、Th12高位左右、L1高位左側計3カ所の神経根分岐部におよそ5mm大のlacerationが確認された。術後症状は消失し独歩退院となった。複数の瘻孔を有する脊髄硬膜外クモ膜嚢胞は極めて珍しい。すべての瘻孔は術前検査で同定できるとは限らず術中所見により確認する必要がある。

(伏見医師会)

B-11

頸椎椎弓形成術後に再手術を要した遅発性合併症の2例

○伊藤 裕、川西 昌浩、杉江 亮

山田 誠、横山 邦生、池田 直廉

田中 秀一 (医仁会武田総合病院脳神経外科)

【初めに】頸椎椎弓形成術は、頸椎病変に対して後方から減圧を行う手術である。1980年代に日本で開発され、様々な改良が加えられて現在に至る。スクリューの緩み、スペーサーの脱転等の合併症は、主に術後数か月以内に起こることが多い。術後長期経過後の合併症に対して再手術を行った症例を経験したので報告する。

【症例1】初回手術時45歳、男性。術後10年目に、スペーサーの脱転を認め、スペーサー摘出術を行った。

【症例2】初回手術時76歳、女性。術後9年目に、スクリューが皮膚から突出した為、スクリューの除去術を施行した。

【結語】今回、頸椎椎弓形成術後長期経過してから起こった合併症を経験した。頸椎椎弓形成術後、長期経過してからも合併症が起こる事がある事を忘れてはならない。

(伏見医師会)

B-12

Twig-like MCAに合併した脳動脈瘤に対する脳血管内治療

○山田 誠 (医仁会武田総合病院)

【背景／目的】Twig-like middle cerebral arteryは稀な中大脳動脈形成異常であり、脳動脈瘤を高率に合併する。今回、当院症例を後方視的に検討し、脳血管内治療の有用性を検討した。

【症例・方法】2010～2025年に認めたT-MCA 7例中、3例に未破裂脳動脈瘤を認めた。1例でコイル塞栓術を施行し、術前画像評価、治療戦略および周術期経過を検討した。

【結果】増大傾向を示した1例に対し、slab MIPおよび3D画像を用いてworking angleを検討し、simple techniqueで塞栓術を施行した。術後合併症なくmRS0で退院し、再発を認めていない。

【結論】T-MCA合併脳動脈瘤では穿通枝や側副血行温存が重要であり、詳細な術前画像評価に基づく脳血管内治療は有用と考えられた。

(伏見医師会)

B-13 難治性眼窩部痛、頭痛を契機に診断された下垂体炎の2例

○青木 淳 (医療法人 青木医院)

頭痛外来で遭遇した、下垂体炎の2例を報告する。

【症例1】45歳女性。抑うつ、食欲低下、動作緩慢、易疲労に続発する反復する右眼窩部痛を主訴に受診した。MRIで下垂体茎肥厚および下垂体周囲にT1・T2低信号帯を認め、造影MRIでは下垂体茎および周囲硬膜の著明な増強効果を認めた。内分泌学的検査で下垂体性副腎不全、甲状腺機能低下症を認め、リンパ球性下垂体炎と診断された。

【症例2】58歳女性。右眼痛、右顔面痛、V1領域の知覚障害を認めた。MRIで鞍上部腫瘤および下垂体周囲のT2低信号帯を認め、汎下垂体機能低下を伴っていた。肉芽腫性下垂体炎を含む炎症性病変を疑い専門施設へ紹介した。下垂体炎は稀な疾患であるが、不定愁訴や精神疾患様の症状と頭痛や眼窩痛で初発することがあり、下垂体茎肥厚や下垂体周囲低信号帯などのMRI所見に留意し、内分泌学的評価を行うことが重要と考えられた。

(下京西部医師会)

B-14 オピカポン使用例におけるホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注導入時の薬剤調整

○山本 兼司、竹内 啓喜、太田真紀子
岡 佑和、諏訪園秀吾、杉山 博
(南京都病院脳神経内科)
徳永 修 (同 小児科 院長)

内服薬調整に難渋する進行期パーキンソン病(PD)患者におけるホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法(LDP/CDP)導入時の症状推移と薬剤調整を検討した。対象は、レボドパ製剤と持効性COMT阻害薬であるオピカポンからLDP/CDPへ切り替えた進行期PD患者3例。症例1は開始日の夜に幻視妄想を生じ、MAO-B阻害薬中止し、流量を一時減量後に漸増し安定した。症例2は次第にOFF延長を認め、推奨流量超への増量で夜間OFF、不眠、QOLが改善した。症例3はジスキネジア増強に対してドパミンアゴニスト中止後、OFF増悪に応じて流量漸増し安定したONを得た。LDP/CDP導入時は、オピカポン残効を考慮し、症例ごとの問題症状に応じた抗PD薬整理と初期流量調整が重要である。

(宇治久世医師会)

B-15 骨対策・手術手技だけでは不十分—高齢者脊椎手術における骨・筋最適化戦略—

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

高齢化に伴い、脊椎手術患者の多くは骨粗鬆症に加え、サルコペニア、低栄養、フレイルを併存している。近年、固定材料や手術手技は大きく進歩し、高齢者に対しても強固な固定や高度な変形矯正が可能となった。しかし、画像上の良好な矯正や固定性の獲得が、必ずしも患者の機能回復や満足度向上につながるとは限らない。

高齢者脊椎手術の成否を左右するのは骨だけではなく筋であり、その背景にある栄養状態やフレイルである。骨粗鬆症治療や適切な固定戦略に加え、蛋白質摂取を中心とした栄養介入、運動療法、プレハビリテーションおよび術期リハビリテーションを組み合わせることで、患者の身体予備能を高めることが重要となる。

本発表では、近年注目されるBone-Muscle Optimizationの概念を紹介し、高齢者脊椎手術における骨・筋・栄養への包括的アプローチについて概説する。脊椎を治すだけでなく、「高齢患者を治す」という視点の重要性について考えたい。

(伏見医師会)

B-16 脊椎脊髄疾患診療において鑑別を要した大腿骨病変6例の検討

○田中 秀一、川西 昌浩
(医仁会武田総合病院 脳神経外科)

脊椎脊髄疾患と鑑別を要した大腿骨疾患6例を後方視的に検討した。平均年齢は75.5歳、男性1例、女性5例で、内訳は大腿骨頸部不顕性骨折2例、一過性大腿骨頭萎縮症2例、非定型大腿骨骨折2例であった。6例中5例は腰椎手術目的で当科を紹介受診していた。当科受診時、全例で股関節荷重時の鼠径部痛と大腿部痛があり、股関節MRIで異常所見が確認された。不顕性骨折1例、非定型骨折2例は完全骨折に至り、診断まで平均18.8日を要した。後方視的にもXP、CTでの初期診断は困難であった。股関節、大腿骨疾患は腰仙椎神経根症を模倣することがあり、両疾患の併存例も多く同時評価が必要である。診断の遅れで完全骨折に進展するため早期の鑑別、治療介入が必要である。荷重時の鼠径部痛、股関節運動制限への留意と股関節MRIが有用である。

(伏見医師会)

B-17 四肢麻痺および排尿障害が急速に進行した頸椎硬膜外膿瘍の1例

○川西 美香、西尾 学、九里 武晃
酒井 久司、林 太志、南 牧
福田 俊輔（京都田辺中央病院 総合診療科）

【症例】60代男性。アトピー性皮膚炎の既往あり。受診3日前に後頸部痛を認め、当日に全身倦怠感、左握力低下、両上肢異常感覚が出現し救急搬送された。来院時39.6℃の発熱、炎症反応高値を認め、菌血症を疑い抗菌薬治療を開始した。しかし入院後十数時間で四肢麻痺および排尿障害が出現した。頸椎MRIでC4/5レベルの硬膜外膿瘍による脊髄圧迫とC3～5の脊髄浮腫を認め、第2病日に緊急外科的除圧・排膿術を施行した。血液培養および膿瘍培養からMSSAを検出した。術後は抗菌薬治療とリハビリテーションを行い、神経機能は改善した。

【考察】頸椎硬膜外膿瘍は比較的まれだが神経症状が急速に進行し不可逆の後遺症を来しうる。本症例も入院後極めて急速に神経障害が進行したが、早期MRI診断と迅速な外科的介入により良好な機能予後を得られたので、報告する。

（綴喜医師会）

B-18 全内視鏡下腰椎椎体間固定術（PETLIF）を施行した透析患者の1例

○福原 大祐（京都府立医科大学・堀川病院）
茶谷 賢一（堀川病院）

透析患者では、感染や出血、全身状態の問題などから、腰椎固定術のような侵襲の大きな手術を避けられることも少なくない。しかし、強い腰下肢痛で日常生活に支障をきたしている患者は多く存在する。今回われわれは、維持透析中の74歳女性に対し、全内視鏡下腰椎椎体間固定術（PETLIF）を施行し良好な経過を得た。腰部脊柱管狭窄症による腰下肢痛と歩行困難を認め、保存療法抵抗性であったため手術を計画した。通常の腰椎固定術では手術侵襲が大きいいため、脊椎内視鏡を用いた低侵襲なPETLIFを選択した。術後、腰下肢痛と歩容の改善を認めた。透析患者に対する腰椎固定術は慎重な判断が必要であるが、PETLIFのような内視鏡を用いた低侵襲手術を選択することで、安全に治療できる可能性があると考えられた。

（京都市西陣医師会）

B-19 骨粗鬆症性椎体骨折を伴う高齢者脊椎疾患に対する棘突起プレート（S-plate）の使用経験

○竹浦 信明、茶谷 賢一、久保田迅是
岩井 義之、福原 大祐
（堀川病院 整形外科）

【目的】S-plateは棘突起を両側から把持して固定する棘突起間固定デバイスであるが、近年その使用頻度は減少している。当院では骨粗鬆症性椎体骨折を伴う胸腰部脊柱管狭窄症に対し、除圧単独では不安定性が懸念される症例に使用しており、その使用経験を報告する。

【対象】2022～2025年にS-plateを使用した7例を対象とした。男性1例、女性6例、平均年齢82.4歳で、腰椎病変6例、胸椎病変1例であった。

【結果】固定椎間はL2-4が2例、L3-5が2例、L4-5が2例、T9-11が1例で、全例に除圧術を併用した。平均手術時間203分、平均出血量69gで、重篤な周術期合併症は認めなかった。

【考察】S-plateによる棘突起間固定は、高齢骨粗鬆症患者における脊椎固定術の一選択肢となり得る。脊椎固定にはPPSシステムを使用することが多いが、本法の特徴と適応について文献的考察を加えて報告する。

（京都市西陣医師会）

B-20 在日ベトナム人移住者における骨密度評価：大阪における健康相談会のデータを用いた予備的検討

○Pham Nguyen Quy
（京都民連中央病院 腫瘍内科、Migrant Health Action Network 副代表）
那須ダグバ潤子（京都橘大学 看護学部）
李 祥任
（結核研究所 疫学・臨床研究部、MiHAN）
Dinh Thanh Tuyen、Nguyen Huu
Thanh Nhan（MiHAN）

【目的】在日移民集団では生活環境の変化が骨密度に影響する可能性がある。本研究は、日本の外国人集団で2番目に多いベトナム人移住者を対象に超音波骨密度測定による骨健康の実態を調査した。

【方法】2024年4月に大阪のベトナムフェスティバルで健康相談会を実施し、超音波骨密度測定装置（Benus社SG4000）により海綿骨面積率（RTBA）、Tスコア、Zスコアを解析した。

【結果】39名（男性21名、女性18名、年齢中央値33歳）が参加した。46.2%が骨量減少域、2.6%が骨粗鬆症疑いであった。RTBAおよびZスコアは男性で有意に低値であった（ $p=0.03$ ）。

【考察】在留ベトナム人の若年～中年層から骨量低下が生じている可能性が示唆され、今後はDXAによる検証や関連因子の詳細な解析が必要である。

（右京医師会）

B-21 原発性十二指腸癌の1例

○山本あきら子

(医仁会武田総合病院 消化器内科)

高松 雄一、平田 耕司、大塚 一雄

出口 靖記、水本 雅己、財間 正純

(同 外科)

原発性十二指腸癌は発生頻度が低く、かつ比較的進行した状態で発見されることが多い。頻度が低いがゆえに化学療法を含めた標準的な治療ストラテジーは確立されていない。

症例は50代男性。心窩部痛・水様便で受診し、上十二指腸角の狭窄を伴う臍頭部腫瘍を認め、臍頭十二指腸切除術を施行した。病理組織学的に原発性十二指腸癌(腸型、pT4N2M0)と診断された。MSS(Microsatellite Stable)で、リンチ症候群は否定的であった。術後2か月で肝転移が出現し、FOLFOX、FOLFIRI+Bevacizumabを施行したが制御不能であった。術後8ヶ月に拡大肝右葉切除術を施行したが、早期に残肝多発再発と肺転移を来した。

十二指腸癌に対する集学的治療戦略について文献的考察を加えて報告する。

(伏見医師会)

B-22 高度貧血を契機に発見された小腸癌の1例

○尾藤 展克、光藤 章二

(京都九条病院 消化器内科)

西別府敬士、小菅 敏幸

(京都府立医科大学附属病院 消化器外科)

症例は50代男性。20XX年4月○日、1週間前からの動悸を主訴にメンタルクリニックを受診。血液検査で高度貧血を指摘され、翌日当院消化器内科を受診。Hb4.9と高度貧血が認められたため入院。赤血球輸血6単位を施行した。上下部消化管内視鏡検査では貧血の原因となるような病変は認められなかった。腹部単純CT検査では粗大病変は認めなかったが、小腸カプセル内視鏡検査を施行。上部空腸でカプセル内視鏡が停滞し、腫瘍も疑われたため同日緊急に経口小腸内視鏡を施行。Treitz靱帯を超えすぐの上部空腸に2/3周性の2型腫瘍による高度狭窄を認めた。生検後にカプセル内視鏡を回収した。生検病理結果は腺癌であり小腸癌と診断した。造影CT検査では明らかな転移は認めず、手術目的に京都府立医科大学附属病院に紹介とした。腹腔鏡補助下小腸部分切除術を施行、cStageIIbの結果であった。小腸癌は比較的稀な消化管癌であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

(下京西部医師会)

B-23 難治性便失禁に対する集学的治療の実践～仙骨神経刺激療法SNMの治療成績と自己骨格筋由来細胞を用いた再生医療への展開～

○岡本 亮、川島 市郎、池田 純

(京都民医連中央病院 大腸肛門病センター)

布留川美帆子(同 皮膚・排泄ケア認定看護師)

便失禁患者は本邦で推定500万人以上とされるがその内75%は誰にも相談できず、受診率は10%に過ぎない。当院の排便機能外来では便失禁患者に対して生活・排便調整を行い、バイオフィードバック療法外来で骨盤底筋群体操を指導している。無効例に対して仙骨神経刺激療法(SNM)を施行しており、当院および演者関連施設にて74例を経験した。当院の経験では高齢者を含め安全に実施可能で、失禁回数、スコア、QOLの改善を認めた。一方、既存治療で限界のある切迫性便失禁に対し自己骨格筋由来細胞による再生治療の第3相国際共同治験が進行中で、当院通院患者からも希望あり、担当施設での施行に至っている。便失禁の治療選択肢は着実に広がっている。決して諦める疾患ではない事を広く啓発し、より多くの患者の尊厳とQOL回復に寄与したい。

(右京医師会)

B-24 興味を抱いた胃底腺領域の2病変—胃底腺型腺癌(疑診)、A型胃炎について

○関 浩(医療法人社団関医院)

門田 永治

(日本医学臨床検査研究所 病理部)

【症例1】

65歳男性。令和6年6月右上葉の肺癌手術、PETで上腹部集積あり。

胃体上部小弯に潰瘍形成、周辺粘膜の盛り上り、肥厚像が見られSMT様病変を見る。

生検所見では胃底腺が密に集簇し、核は多形性、極性の乱れ、クロマチン増量等の異型性が認められ、胃底腺型腺癌の疑いがあり病院に紹介するもその後の検査で病変は消失した。

【症例2】

83歳女性。令和6年11月、胃体上中部に広範囲な表層性胃炎、びらんを呈する。一方、前庭部粘膜は軽微な所見であった。生検所見では胃体部の固有胃腺は消失し、腸上皮化生が観察される。

ガストリン高値、免疫組織では胃体部のガストリン陽性細胞は欠落し、クロモグラニン染色Aでlinear enterochromaffin cell-like(ECL)hyperplasiaが見られA型胃炎と判断される。

(宇治久世医師会)

C-1

薬物過量摂取患者に対する救急外来から精神科介入までの多職種連携の1例

○大井 彩

(京都岡本記念病院医師臨床研修センター)

田中 良一、鷹羽 浄顕 (同 救急科)

清水 義博 (同 救急科・消化器外科)

薬物過量摂取 (OD) 患者では、まず身体救急として救急外来での迅速な身体評価・全身管理を最優先し、安定後に院内精神科・リエゾンへつなげ、必要に応じ転院調整を行う多職種連携が重要である。症例は双極性障害とOD既往のある45歳男性。炭酸リチウム錠200mg 110錠、バルプロ酸ナトリウム徐放錠400mg 90錠を服用した疑いで意識障害を呈し搬送された。CTで胃内服薬残渣を疑い、気管挿管、胃洗浄、活性炭投与後、ICUで3日間血液透析を施行した。当院では薬剤師が中毒情報に基づき治療方針を助言する体制を構築している。経過中に認められた薬物副作用による横紋筋融解症、高アンモニア血症は改善し、第4病日抜管、精神科介入後に転院した。本症例から、OD診療では身体治療、薬剤師支援、精神科連携を一体化した多職種連携が重要であることを再認識した。

(宇治久世医師会)

C-2

発熱性好中球減少症を契機に診断された造血器腫瘍の1例

○田代 恵梨 (洛和会音羽病院)

丸山 高弘、米本 高弘、井村 春樹

(同 感染症科)

石橋 孝文 (同 血液内科)

【症例】81歳男性。発熱を主訴に救急搬送され、発熱性好中球減少症 (FN) の診断で入院した。抗緑膿菌活性抗菌薬とG-CSFを開始したが、好中球数は $0/\mu\text{L}$ と改善せず、汎血球減少が遷延した。血液培養は陰性で、画像上も感染巣を認めなかった。骨髓穿刺はdry tapであり、骨髓生検で骨髓線維化を認めた。臨床経過から線維化を伴う骨髓異形成症候群を疑い、アザシチン投与を開始した。一方、極少数の異常リンパ球とsIL-2R高値を認めたため、リンパ系腫瘍も鑑別に挙げ、末梢血フローサイトメトリー解析を施行した。

【考察】FNは化学療法に伴って発症することが多く、感染源が特定されない症例も少なくない。本例のように抗菌薬およびG-CSF投与後も高度好中球減少と汎血球減少が遷延する場合には、血液悪性腫瘍や骨髓不全症候群を鑑別に挙げ、診断を進めることが重要である。

(山科医師会)

C-3

重症急性胆嚢炎との鑑別を要した血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例

○横山 海生 (宇治徳洲会病院初期研修医)

我如古理規、渡部 裕斗、福島多佳宏

角田 海斗、島田 明、藤岡 祥恵

野村 勇貴、武内 悠馬、竹内 豪

岡本 三智、中山 雄介、橋本 恭一

日並 淳介、坂井 義治、久保田良治

(同 外科)

70代女性。インフルエンザおよびCOVID-19罹患後、呼吸苦を主訴に救急搬送された。来院時、上腹部痛、Murphy徴候陽性を認め、CTでは胆嚢壁肥厚および腹水貯留を認めたことから重症急性胆嚢炎が疑われた。一方、圧痛は上腹部全体に及び、呼吸不全、低血糖、肝酵素高値、乳酸アシドーシス、リンパ節腫脹など、胆嚢炎のみでは説明困難な所見を認めたため診断を再考した。ランダム皮膚生検および骨髓検査を施行し、CD5陽性血管内大細胞型B細胞リンパ腫 (IVLBCL) と診断した。Murphy徴候や胆嚢壁肥厚は急性胆嚢炎の重要な所見であるが特異的ではない。初期診療では、胆嚢炎を支持する局所所見だけでなく、胆嚢炎では説明困難な全身所見にも着目し、治療方針が異なる疾患を鑑別する重要性について文献的考察を加え報告する。

(宇治久世医師会)

C-4

MASを合併した治療抵抗性のStill病に対してカナキマブを使用した1例

○山東 由征、水原 寛平、太田 裕介

藤北明日香、渡邊 寛人、山内 紘子

南田 敦、岩谷 裕史、野村 祥久

細川 典久、覚知 泰志

(洛和会音羽病院 腎臓・膠原病内科)

【症例】79歳女性。1週間持続する発熱、皮疹、咽頭痛を認め、血液検査で白血球増多、肝機能障害、高フェリチン血症を認めた。CTで縦隔リンパ節腫脹を認め、ランダム皮膚生検、骨髓検査、画像検査を施行したが悪性リンパ腫など他の鑑別疾患を示唆する所見はなく、Still病と診断した。

【経過】ステロイドパルス療法を4回繰り返し、シクロスポリン、トシリズマブを順次導入したが病勢は制御できず、マクロファージ活性化症候群 (MAS) やサイトメガロウイルス感染によると思われる貧血、血小板減少が進行した。フェリチンは最高42100ng/mLまで上昇したが、カナキマブ導入後は6146ng/mLまで低下した。

【考察】Still病の病態においてIL-1 β シグナルの強い関与が示唆され、特にMASを合併した治療抵抗性Still病に対してカナキマブ導入は予後改善の重要な選択肢となり得る。

(山科医師会)

C-5

アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) 内服中にCペプチド高値を認めた2症例

○埴岡 紀和

(京都桂病院 研修管理/糖尿病・内分泌内科)

高松 叶奈、内藤 玲、服部 武志

山野 言 (同 糖尿病・内分泌内科)

朴 貴典

(同 糖尿病・内分泌内科/ぼくクリニック)

長嶋 一昭 (同 糖尿病・内分泌内科)

【症例1】65歳男性。術前血糖調節入院検査で蓄尿Cペプチド $584.2\mu\text{g}/\text{日}$ と著明高値。入院前、高血圧症に対しサクビトリルバルサルタン（以下ARNI） $200\text{mg}/\text{日}$ 開始されており、同薬開始以前の蓄尿Cペプチド値は $59.5\mu\text{g}/\text{日}$ 。低血糖を認めず、むしろHbA1c値は増悪傾向。食事負荷試験でのIRIも逸脱値を認めなかった。

【症例2】71歳男性。2型糖尿病増悪（HbA1c 11.3%）で入院。蓄尿Cペプチド $906.6\mu\text{g}/\text{日}$ と著明高値。入院前、高血圧に対しARNI $400\text{mg}/\text{日}$ 開始されており、同薬開始以前の蓄尿Cペプチド値は $118.3\mu\text{g}/\text{日}$ 。低血糖を認めていない。ARNI内服後に著明な蓄尿Cペプチド値を呈する2症例を経験した。原因として、サクビトリルによるネプリライシン阻害作用に由来するCペプチド分解阻害の可能性が考えられた。ARNI内服時の蓄尿Cペプチド値には過大評価に注意が必要と考えられた。（西京医師会）

C-6

Hb2.6g/dLまで低下した子宮筋腫に対し、多面的なアプローチにより手術療法を施行しえた1例

○中山 脩、野溝 万史、久米 由樹

西川 晶子、福谷 優貴、瀬尾 晃司

下園 寛子、古武 陽子、伊藤 美幸

佐川 典正 (洛和会音羽病院)

【緒言】鉄欠乏性貧血は内科診療で頻繁に遭遇するが、閉経前女性では子宮筋腫による過多月経が背景に潜むことも多い。重症貧血に対し精神・社会的背景を含めた介入を経て軽快した1例を報告する。

【症例】53歳女性。抑うつ傾向から受診行動がとれず、数年来の過多月経と貧血を放置していた。訪問診療を契機にHb2.6g/dLの貧血が判明し当院へ搬送された。子宮筋腫による過多月経が原因と診断し、精神科入院のもとGnRHアゴニスト投与を続け貧血の改善を認めたのち、根治術を施行した。

【考察】当初は受診行動を取れなかったが精神科入院下で貧血治療を継続したことで治療意欲が改善し、退院後も通院継続し手術療法に至った。

【結語】治療継続のためには器質的異常のみならず精神・社会的背景にも配慮した介入の重要性を認識した。

(山科医師会)

C-7

生成AI使用が初期研修医の診療知識に与える影響
—ランダム化比較試験を模擬した教育的取り組み—

○尾島 玲穂 (宇治徳洲会病院 初期研修医)

我如古理規、渡部 裕斗、福島多佳宏

角田 海斗、島田 明、藤岡 祥恵

野村 勇貴、武内 悠馬、竹内 豪

岡本三智夫、中山 雄介、橋本 恭一

日並 淳介、坂井 義治、久保田良治

(同 外科)

生成AIは医療現場へ普及し、当院でも電子カルテでサマリー作成に利用可能となっている。一方、臨床診断への利用は限定的であり、初期研修医は電子カルテ搭載型に加え、汎用生成AIも補助的に利用している。しかし、生成AIの利用が知識習得や診断推論に与える影響は明らかではない。当院初期研修医は電子カルテ搭載型生成AIの第一世代である。そこで指導医と協議し、生成AI全般の利用状況を調査後、使用群と非使用群へランダムに割り付け、一定期間前後で知識テストを実施するランダム化比較試験 (RCT) を模擬した教育プログラムを企画した。主要評価項目はテストスコア変化量とした。結果は学会で報告する。本取り組みで、生成AIの診療知識への影響を検討するとともに、生成AIと協働する時代に求められる学習のあり方について省察する。

(宇治久世医師会)

C-8

胃捻転に伴う非腓炎高リパーゼ血症を反復した高齢女性の1例

○田中 美羽

(洛和会音羽病院総合内科・連携医療科、臨床研修科)

碓井 文隆、松永 帆南、向井 拓也

上田 宏成、金森 真紀

(同 総合内科・連携医療科)

【症例】要介護5、ADL全介助の80代女性。過去1年間に嘔吐と腓酵素上昇を2回繰り返し、急性腓炎として保存的加療を受けた。いずれも腓酵素は著明に上昇したが、画像上急性腓炎を示唆する所見に乏しく胃拡張が目立ち、胃管減圧と絶食・輸液で速やかに改善した。MRCPや腹部超音波でも腓酵素上昇の原因は同定できず、今回も腓酵素は約2000U/Lまで上昇したが腓炎所見を認めず、CTでは著明な胃拡張を認め胃捻転が疑われた。透視下での上部消化管内視鏡検査で短軸性胃捻転を認め、内視鏡的整復に成功した。胃捻転に伴う胃拡張による腓管圧排や腹腔内圧上昇が腓酵素上昇の原因と考えられた。

【考察】著明な腓酵素上昇を認めても急性腓炎の画像所見に乏しい反復症例では、胃捻転を含む消化管疾患や全身性疾患を鑑別に挙げるのが重要である。

(山科医師会)

C-9

術前CT検査で診断し腹腔鏡下切除を施行した特発性大網捻転症の1例

○見辺 伊吹 (宇治徳洲会病院初期研修医)
我如古理規、渡部 裕斗、福島多佳宏
角田 海斗、島田 明、藤岡 祥恵
野村 勇貴、武内 悠馬、竹内 豪
岡本三智夫、中山 雄介、橋本 恭一
日並 淳介、坂井 義治、久保田良治
(同 外科)

60代女性。6日前より右季肋部痛が出現し、鎮痛薬を内服し経過観察していたが改善せず当院を受診した。右側腹部に圧痛を認めたが、腹膜刺激徴候は認めなかった。造影CTでは右側腹部に脂肪織濃度上昇と渦巻き状構造 (whirl sign) を認め、大網捻転症と診断し腹腔鏡下手術を施行した。術中、大網は腹壁へ癒着していたが、癒着はすべて鈍的に剥離可能であり、癒着を起点とした続発性ではなく、捻転に伴う炎症により二次的に形成された癒着と判断した。大網切除を施行し、病理組織学的にも出血・壊死を伴う大網組織を認めた。特発性大網捻転症は急性腹症の稀な原因であり、CTでのwhirl signは診断に有用である。本症例の術中所見を踏まえ、病態および既報との比較を含め文献的考察を加え報告する。

(宇治久世医師会)

C-10

大量胸水を契機に局所麻酔下胸腔鏡検査で診断した腎細胞癌胸膜播種の1例

○遠藤 良太、小間 圭祐、小國 莉子
佐村 和紀、柴原 一毅、宮本 瑛史
細谷 和貴、小倉 由莉、榎本 昌光
田宮 暢代、土谷美知子
(洛和会音羽病院 呼吸器内科)

80歳女性。1か月前からの労作時呼吸困難増悪のため当院へ救急搬送された。左大量胸水を認め胸腔穿刺で淡黄色透明の滲出性胸水を採取した。造影CTで左腎腫瘍および左胸膜腫瘍を認めたため、同日局所麻酔下胸腔鏡下に胸膜腫瘍を生検後、胸腔ドレーンを留置した。胸水細胞診では悪性所見を認めなかったが、胸膜生検組織より淡明細胞型腎細胞癌の胸膜播種と診断した。胸膜癒着術施行後に胸腔ドレーンを抜去し、その後ロボット支援下左腎摘除術を施行した。摘出標本でも淡明細胞型腎細胞癌と診断され、胸膜生検所見と一致した。

腎細胞癌による胸膜播種は悪性腫瘍の胸膜病変全体の約1%と稀である。胸膜播種において胸水細胞診では確定診断が困難な場合が少なくない一方、局所麻酔下胸腔鏡検査では低侵襲に組織学的診断を得ることが可能である。

(山科医師会)

C-11

全身化学療法中の耳介腫脹により判明した帯状疱疹の1例

○大野 敦也、北野 照、三木麻紗与
松本 沙英、水津 愛、山田 雅恵
寒河江悠介、天野 泰彰、瀨西 潤三
(京都医療センター 産科婦人科)

【緒言】耳帯状疱疹は、第7、8脳神経で帯状疱疹ウイルスの再活性化により生じ、強い耳痛と外耳の水疱形成と特徴とする。子宮体癌に対する全身化学療法中に耳介腫脹を認め、耳帯状疱疹を発症した症例を経験した。

【症例】61歳、0妊0産、女性。子宮体癌、再発中リスクに対して術後薬物療法のカルボプラチン・パクリタキセル療法5コース目の開始後13日より、ピアス穴を中心に発赤と耳介全体の腫脹、水疱形成を認めた。水痘・帯状疱疹ウイルス抗原キットで陽性を認め、左耳介帯状疱疹の診断となった。採血にて汎血球減少を認め、空気感染予防のため隔離病室管理にてアシクロビル点滴を行い18日には耳介は黒色痂皮化し軽快退院した。

【結語】全身化学療法中の耳介腫脹を認めた場合、耳帯状疱疹を念頭に早期の診断と治療介入が有用であることが示唆された。

(伏見医師会)

C-12

ショックおよび心停止を呈した壊死型虚血性腸炎の2救命例

○菊岡 匡、松原 大樹、田中 光来
安藤 淳仁、松村 篤、望月 聡
宮川 公治 (京都済生会病院 外科)

壊死型虚血性腸炎は致死経過をたどることのある重篤な疾患である。重症化したが迅速な対応で救命しえた2例を経験したので報告する。

【症例1】84歳女性。便秘と下腹部痛で救急受診した。造影CT検査で結腸全体の拡張と代謝性アシドーシスがあり、経過観察入院後にカテコラミン不応のショックバイタルとなったため緊急手術を施行した。回腸終末部からS状結腸まで壊死しており、結腸亜全摘術、回腸人工肛門造設術を施行した。術後39日で退院となった。

【症例2】80歳女性。便秘と腹部不快感で救急受診した。造影CT検査で結腸全体に壁の造影不良があり、心停止に至ったが心配蘇生により自己心拍再開して、緊急手術を施行した。盲腸からS状結腸まで壊死しており、結腸全摘術、回腸人工肛門造設術を施行した。術後115日で退院となった。

(乙訓医師会)

C-13 肝細胞癌破裂の1例

○山田 真貴 (医仁会武田総合病院 研修医)
高松 雄一、平田 耕司、大塚 一雄
出口 靖記、水本 雅己、財間 正純
(同 外科)

【背景】肝細胞癌破裂は腹腔内出血をきたし、生命を脅かす重篤な病態である。肝細胞癌の早期発見と治療の進歩により発生頻度は減少傾向にあるものの、見逃してはならない致死的な緊急症である。一般的に、症状は突然の腹痛とショックであり、画像診断で容易に診断がつく。

【症例】70代男性。1か月前に当院にめまい症の診断で入院歴あり。再びめまいと嘔気を主訴に救急搬送された。不穏状態で診察の協力が得られず、採血や画像診断が遅れた。来院時から一貫して腹痛の訴えはなかった。急激な血圧低下と貧血の進行を認めたため、造影CTを撮影したところ、肝細胞癌破裂による腹腔内出血が判明した。緊急で経カテーテル動脈塞栓術を施行し、止血を得た。

【結語】今回、診断が遅れたが一命をとりとめた肝細胞癌破裂の1例を経験した。

(伏見医師会)

C-14 胆嚢摘出術後クリップ近傍の癒着で形成された間隙に小腸が嵌入した絞扼性腸閉塞の1例

○日野 春香 (宇治徳洲会病院初期研修医)
我如古理規、渡部 裕斗、福島多佳宏
角田 海斗、島田 明、藤岡 祥恵
野村 勇貴、武内 悠馬、竹内 豪
岡本三智夫、中山 雄介、橋本 恭一
日並 淳介、坂井 義治、久保田良治
(同 外科)

70代男性。糖尿病、高血圧、化膿性脊椎炎、胆嚢摘出術後。2日前から咳嗽を認め、当日に左上腹部痛が出現し救急搬送された。意識清明、循環動態は安定していた。酸素4L/分投与下でSpO₂97%、新型コロナウイルス抗原検査陽性であった。造影CTでは左下肺に空洞性病変、小腸浮腫、腹水およびclosed loopを認め、絞扼性腸閉塞と診断し緊急開腹術を施行した。術中、胆嚢摘出術時のクリップ近傍の癒着で形成された間隙へ小腸が嵌入し絞扼していた。腸管血流は解除後改善し、腸管切除は要さなかった。術後はCOVID-19肺炎に対してレムデシビルを投与し、第20病日に自宅退院した。胆嚢摘出術後のクリップ近傍癒着に関連した絞扼性腸閉塞は稀であり、その病態および既報との比較を含め文献的考察を加え報告する。

(宇治久世医師会)

C-15 大動脈損傷が危惧された多発肋骨骨折に対し胸腔鏡下骨片除去を施行した1例

○古川 明世 (宇治徳洲会病院初期研修医)
我如古理規、渡部 裕斗、福島多佳宏
角田 海斗、島田 明、藤岡 祥恵
野村 勇貴、武内 悠馬、竹内 豪
岡本三智夫、中山 雄介、橋本 恭一
日並 淳介、坂井 義治、久保田良治
(同 外科)

50代男性。大動脈解離保存加療歴、心房細動アブレーション後。仕事中に約3mのベランダから転落し搬送された。来院時GCS E4V5M6、血圧130mmHg台と循環動態は安定していた。造影CTで左第3～8肋骨骨折、左血胸、右肺挫傷を認め、第6～8肋骨骨折片の一部が胸部下行大動脈へ向かって突出し、周囲に造影剤血管外漏出が疑われた。緊急血管造影で右第6肋間動脈出血に対し塞栓術を施行後、心臓血管外科待機下に胸腔鏡下血腫除去および転位骨片切除を施行した。大動脈損傷は認めず、術後経過良好で第20病日に退院した。肋骨骨折片による大動脈損傷は稀ではあるが致命的となり得る。本症例を踏まえ、その病態および既報との比較を含め文献的考察を加え報告する。

(宇治久世医師会)

C-16 Hybrid ERを用いて初期治療を行った右鎖骨下動脈損傷を伴う多発外傷の1例

○瀧上 幸夏、我如古理規、渡部 裕斗
福島多佳宏、角田 海斗、島田 明
藤岡 祥恵、野村 勇貴、武内 悠馬
竹内 豪、岡本 三智、中山 雄介
橋本 恭一、日並 淳介、坂井 義治
久保田良治 (宇治徳洲会病院 外科)

50歳代男性。29mの高さから約250kgの鉄板が落下する高エネルギー外傷で当院へ救急搬送された。Hybrid ERへ搬入後、造影CTにて右鎖骨骨折、右肩甲骨骨折、右多発肋骨骨折、右橈骨開放骨折、右血気胸、外傷性大動脈解離および右鎖骨下動脈損傷を認めた。右血気胸に対する胸腔ドレナージ後、右鎖骨下動脈損傷に対してステントグラフトを留置し、続いて右橈骨開放骨折に対する洗浄・整復・固定術を施行した。大動脈解離は保存的加療とし、経過良好で第32病日に退院した。外傷性鎖骨下動脈損傷は比較的稀であり、迅速な診断と治療戦略の決定が重要である。本症例ではHybrid ERを活用することで、画像診断から血管内治療、さらに外科的治療へ円滑に移行することができ、多発外傷に対する迅速かつシームレスな初期治療につながった可能性が示唆された。

(宇治久世医師会)

C-17 左腹部に発生したMorel-Lavallée lesionの1例

○大崎 亮輔 (宇治徳洲会病院初期研修医)
我如古理規、渡部 裕斗、福島多佳宏
角田 海斗、島田 明、藤岡 祥恵
野村 勇貴、武内 悠馬、竹内 豪
岡本三智夫、中山 雄介、橋本 恭一
日並 淳介、坂井 義治、久保田良治
(同 外科)

60代男性。受診3週間前、仕事中に杭の上へ転倒し左腹部を受傷した。当初は皮下出血のみで経過観察されていたが、皮下出血軽快後も腫瘤が残存したため当院を受診した。CTでは左腹部皮下に液面形成を伴う腫瘤を認め、受傷機転と画像所見からMorel-Lavallée lesionと診断した。本疾患では慢性化や被膜形成により自然消退しない症例も報告されているため、その可能性を考慮し経過観察を行った。6か月後のMRIでは病変は縮小し、保存的に軽快した。Morel-Lavallée lesionはデグロービング損傷に伴う閉鎖性軟部組織損傷であり、大腿部や骨盤周囲に好発する一方、腹壁発生は比較的稀である。本疾患を認識することで、単なる外傷性血腫と区別し、適切な経過観察や治療介入の判断につながると考えられた。

(宇治久世医師会)

C-18 大網巻絡により繰り返す腹膜透析カテーテルの位置異常に対し、腹腔鏡下で位置調整を行った1例

○疋田 航一
(京都山城総合医療センター 臨床研修医)
原田 恭一、玉井 瑞希、福永 健治
柏本 錦吾、山口 明浩 (同 外科)
新宮 靖樹、平田 智章、浅井 修
中谷 公彦 (同 腎臓内科)

症例は34歳男性で、腹膜透析カテーテル位置異常が頻回にみられ、その度にワイヤーで整復が行われていた。大網巻絡を鑑別に、腹腔鏡での観察と整復目的に当科に紹介された。腹腔鏡で大網の刺入部への巻絡が位置異常の原因と確定し、大網の切除とカテーテルの位置調整とした。切除の際に大網血管からの出血があり超音波凝固切開装置での止血を要した。それ以降、位置異常の再燃はなく経過している。保存的治療で改善が得られない腹膜透析カテーテル灌流障害に対して、低侵襲で確実な整復を行うことができる腹腔鏡手術の有用性が報告されている。また、大網巻絡に対し外科的切除を行う際、大網血管から出血する可能性があり、止血操作の工夫も重要であった。

(相楽医師会)

C-19 減量治療によりコントロール改善し、ステロイド内服も中止にできた難治性喘息の1例

○前川 晃一、森田 大毅、首藤 紗希
祖開 理紗、仲 恵
(医仁会武田総合病院 呼吸器内科)
細田 公則 (同 糖尿病センター)

症例は30歳代女性、非喫煙者。気管支喘息に対し、近医にて吸入・生物学的製剤などで加療されていたが、コントロール悪くX年6月に当科紹介受診となった。LAMA吸入治療追加や生物学的製剤の変更など行うも改善乏しく、X+1年6月よりプレドニン内服も開始した(最大20mg/day)が、症状は残存した。当初よりBMI32と肥満が見られたため、X+2年10月当院糖尿病肥満外来に相談し減量治療を行ったところ、喘息コントロールは著明に改善した。X+4年11月にプレドニン内服も中止できた。

肥満は、気道炎症の亢進、ステロイド感受性低下、コリン作動性神経の活性化、呼吸機能低下などを誘導し、喘息の発症因子・コントロール悪化因子と言われている。特に難治性喘息において減量治療は非常に重要と考えられる。

(伏見医師会)

C-20 当院で肺癌への免疫チェックポイント阻害剤治療中に免疫関連有害事象としてACTH分泌不全を呈した8例の検討

○仲 恵、森田 大毅、首藤 紗希
祖開 理紗、前川 晃一
(医仁会武田総合病院 呼吸器内科)

【背景と目的】免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) による免疫関連有害事象 (irAE) として、ACTH分泌不全につき肺癌治療における特徴、傾向を複数症例から推測する。

【方法】当院で肺癌に対しICI治療を行い、2023.3月から2026.3月にACTH分泌不全を診断した患者全例 (n=8) の背景、転帰を診療録から調査した。

【結果】ICI開始から発症までの期間中央値87 (3~183) 日、組織型 (SCLC 1/NSCLC 7例)、抗PD-1/PD-L1と抗CTLA4両抗体併用が3例であった。発現時の副腎不全はgrade中央値1.5 (1~3)、全例でステロイド補充を行った。転帰は2例で他のirAE (心筋炎、脳炎) のため中止、1例は根治切除でき再開せず、5例でICI休薬後再開可能であった。

【考察】ICIによるACTH分泌不全は肺癌で高頻度である可能性が報告されているが、とくに非小細胞肺癌に多い傾向がうかがわれた。ステロイド補充により改善が得られ、大多数でICI治療再開可能であった。一方でACTH分泌能の回復を確認できた症例は現在のところなく、長期遷延するirAEの可能性もある。

(伏見医師会)

C-21 バセドウ病増悪に伴う洞性頻脈に際してプロプラノロール投与後に重積発作をきたして気管支喘息を診断し得た1例

○中江 龍仁 (医療法人中江医院)
安場 広高
(三菱京都病院 呼吸器アレルギー内科)

51歳女性。二年前から他院にてバセドウ病の加療受けていた。最近、甲状腺機能が悪化しメルカゾールを増量された、洞性頻脈が強くなりプロプラノロール (インデラル®) を投与された。服用した夜から激しい咳嗽と喘鳴が著明になり自宅に近い当院来院。気管支喘息重積発作と診断し直ちにデキサメタゾン 8 mg 加の補液と酸素吸入を開始。一時間後に改善。プロプラノロールは中止しワソランに変更。ICS/LABA/LAMAの合剤吸入を開始し、その後は大きな発作もなく安定して経過している。過去に明らかな気管支喘息の既往歴はみられなかったが、 β Blockerにより誘発されて初めて診断し、診療所レベルで救命し得た貴重な症例と考え報告する。

(北丹医師会)

C-22 不整脈と心不全イベントとの関連 心不全遠隔モニタリングからの解析

○白石 裕一、的場 聖明
(京都府立医科大学 循環器内科)
栗本 律子 (洛和会音羽病院 心臓内科)

心不全の突然死の機序として、不整脈基質(瘢痕や線維化)を背景に、心不全の悪化や心筋虚血をトリガーとして危険な不整脈が発生し、自律神経の修飾因子が関与するというCoumelの三角という仮説があり (Eur Heart J 1987 Feb ; 8 (2) : 92-9)、心不全の経時的な変化に伴い非致死的なトリガーを繰り返しながら致死的なトリガーにいたり、突然死が生じるというEditorial commentが Eur J Heart Fail. 2021 Aug ; 23 (8) : 1361-1363に掲載された。実際の心不全症例において、非致死的なトリガーと心不全の悪化との関連について検討した報告は少ない。我々はオムロンヘルスケアとの共同研究で心電計付き血圧計と体重計を貸与し遠隔モニタリングを行う前向き研究を2023-4年に二回実施し、31名3カ月および21名3カ月のフォローアップを行った。今回その経過における不整脈イベントと心不全悪化について検討したので報告したい。

(京都府立医科大学医師会)

C-23 透析患者の心膜液貯留を契機に診断し得た結核性心膜炎の1例

○山本 翼、山中 宏高、江上 晟
西村 直起、大辻 純平、山崎 真也
伏村 洋平、柳内 隆、牛丸 俊平
栗本 律子、横井 宏和
(洛和会音羽病院 心臓内科)

皮膚サルコイドーシスの既往を有する維持透析中の64歳男性。1ヶ月前に心膜液貯留と炎症反応高値を指摘され、他院で経過観察されていたが、透析中に血圧低下を来し、当院に救急搬送された。心電図で頻脈性心房細動を認め、心エコーでは心膜液貯留を認めたが、心タンポナーデを呈していなかった。下腿皮疹の再燃および胸部CTでの全身リンパ節腫大を認め、サルコイドーシスの関与が疑われた。しかし、頸部リンパ節生検で乾酪壊死を伴う肉芽腫形成を認め、T-SPOT陽性であったことから結核性リンパ節炎と診断した。抗結核薬およびステロイド投与により心膜液は速やかに消失し、臨床経過より結核性心膜炎と判断した。結核性心膜炎は比較的稀な疾患であるが、原因不明の心膜液貯留の重要な鑑別であり、文献的考察を加えて報告する。

(山科医師会)

C-24 カテーテルアブレーション後遠隔期に発症した虚血性脳卒中とその再発

○定政 信猛、山田 大輔、滝 和郎
(康生会武田病院 脳神経外科)

非弁膜症性心房細動に対するカテーテルアブレーションは、薬物療法と比較して脳卒中を37%低減させるといわれている。ALONE-AF試験では、アブレーション後に抗凝固薬を中止した群で、継続群と比較して脳卒中等が有意に少ないことが示された。実際の臨床においても、アブレーション後に抗凝固薬を中止した例を見かけるが、アブレーション後の脳梗塞の特徴に関する報告は少ない。今回我々は2018年から2026年までに当院で経験したアブレーション後遠隔期における虚血性脳卒中を検討した。27例が該当し、7例(25.9%)で発症時に抗血栓薬の内服を認めなかった。脳梗塞の病型は心原性が16例(59.3%)、急性期血栓回収術は4例に施行されていた。再発は6例(22.6%)に認められ病型はいずれも心原性であった。症例によってはアブレーション後も抗凝固薬投与が必要であることが示唆された。

(下京西部医師会)

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 総合医療・地域医療学)

松村 うつき氏 (京都府立医科大学 京都府小児地域医療学講座)

コメンテーター 原 将之氏 (京都済生会病院腎臓内科/Re-1 グランプリ2024優勝)

守上 佳樹氏 (医療法人双樹会理事/Re-1 グランプリ2025優勝)

京都府医師会館3階大会議室にて開催 (Live配信あり)

齋藤多恵子氏

京都第二赤十字病院 小児科

外国人患者さんの対応も
怖くない!? 帰国子女の
小児科医がここにきて
日常診療から当直まで
実践できる医療英語
について学び直してみた

齋藤友充子氏

京都府立医科大学大学院
医学研究科 泌尿器外科学

京都府民の「おしっこの悩み」
に寄り添い続けてきた
排尿機能専門医がここにきて
夜間頻尿
について学び直してみた

元瀧 啓介氏

京都医療センター
救命救急科

抗ヒスタミン薬が手放せない
アレルギー体質の
救急医がここにきて
アナフィラキシー
について学び直してみた

小林 啓氏

京都大学大学院医学研究科
精神医学教室

デザイン好きが高じて
本当にデザイナーになった
精神科医がここにきて
学会ポスターデザイン
について学び直してみた

三浦 知晃氏

京都岡本記念病院 腎臓内科

救急総合診療→腎臓内科→精神科訪問診療
→在宅緩和医療→内科訪問診療→腎臓内科
行ったり来たりしてきた
腎臓内科医がここにきて
この患者さんって「脱水? 溢水?」
について学び直してみた

瑞慶覧 聡太氏

国保京丹波町病院 内科

沖縄で一人島医者
をしていた
総合診療医がここにきて
Evidence-based 去痰薬
について学び直してみた

島 惇氏

洛和会丸太町病院
救急・総合診療科

年間2000人が入院する
救急・総合診療科の
医師がここにきて
意外な薬の副作用
について学び直してみた

2026

10.4 [日]

15:00~16:20

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Live配信で
ご参加ください!

視聴登録はこちら ▶ <https://v2.nex-pro.com/t-webinar2>



研究や学会発表の、「?」「どうしよう」に



なにから進めたらいいんだろう?

臨床研究・統計解析の専門家が
直接指導
でお答えします



苦手な統計解析。
どうしよう...

あなたの学会発表、カッコよくします!

事前申込制

臨床研究道場

相談事例

1



研究開始前相談

研究デザイン
など

相談事例

2



研究計画の相談

研究プロトコル作成、
倫理申請など

相談事例

3



統計解析

相談事例

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。



講師 **比良野 圭太** 医師

京都大学大学院医学研究科
人間健康科学系専攻臨床研究開発学 特定准教授

日時

10月4日(日) | 申し込み締め切り
9月4日(金)

定員になり次第締め切らせていただきます。

場所

京都府医師会館(京都医学会内)

時間

各**50分**(10時00分~16時00分の中で5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。

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。

事前申込制

右のQRコード遷移先のフォームにて必要事項をご記入の上お申し込みください。



主催：京都府医師会

一般社団法人
京都府医師会