



下京西部医師会 第34回下西集談会 プログラム・抄録集

日 程

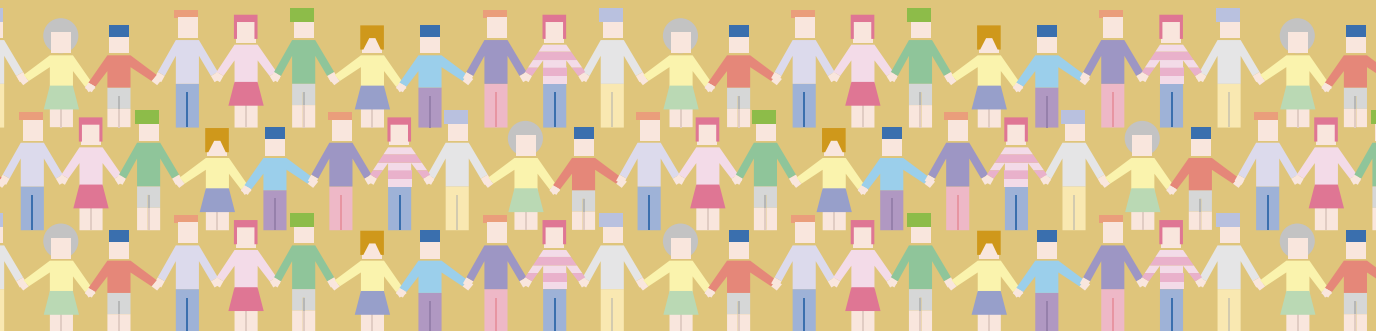
2022年3月6日(日)〔WEB開催〕

主 催

一般社団法人 下京西部医師会
病診連携・学術・勤務医委員会

共 催

下京歯科医師会
南 歯 科 医 師 会
下京南薬剤師会



○ 開会挨拶

9:30～

一社) 下京西部医師会 会長 中野 昌彦

○ Session A

9:35～

座長 医) ひかり会 とみえクリニック 富江 晃
医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 竹岡 亨

A-1 統合失調症の利用者が内的動機づけにより
日中の活動量が向上した一症例

医) 回生会 京都回生病院 リハビリテーション科 理学療法士: 田口 重依

A-2 BHA 施行後、腓骨神経麻痺を生じた
重度認知症患者に対し歩行の実用性が獲得できた症例

医) 回生会 京都回生病院 理学療法士: 西脇 稜

A-3 院内と在宅でのリハビリ連携
～ ALS の利用者のおもいを聞いて～

医) 健康会総合病院 京都南病院 訪問リハビリテーション

理学療法士: 相川佳代子

A-4 無床診療所における呼吸リハビリテーションの取り組み

医) 啓生会 やすだ医院 理学療法士: 久堀 陽平

A-5 大腸 CT 検査技術施設認定について

医) 健康会総合病院 京都南病院 放射線科 放射線技師: 大西 達也

A-6 全身 DWI 画質向上への取り組み

医) 健康会総合病院 京都南病院 放射線科 放射線技師: 宮崎 剛史

座長 医) 財団康生会 タケダクリニック 梶田 出
医) ふじた医院 藤田 祝子

B-1 生と冷凍の食材料の違いによる喫食率と労務費の比較

介護老人保健施設 めくもりの里 栄養科 管理栄養士：前野 雅美

B-2 グループホームスタッフと訪問看護師の連携状況の把握
—訪問看護師の対応の適切性と課題の明確化について

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 京都九条病院
訪問看護ステーション・مام 看護師：田中千恵美

B-3 初回がん化学療法を受けて退院した患者の
退院後の自己健康管理上の困難と対処
—現実に即したパンフレット改善に向けて—

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護師：河野 美佳

B-4 京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター
～ 2021 年度の取り組み～

京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター
コーディネーター：宮本寿美子

B-5 下西診療連携カードの報告

下京西部医師会 情報化委員会：大森 浩二

B-6 看取り当番医に死亡確認をお願いした
癌末期患者の症例について

医) 西七条厚生会 西七条診療所 内科：関沢 敏弘

座長 一財) 東光会 七条診療所 小泉 俊三

「リアルワールドデータを用いた 臨床研究と医療経済・政策研究」

東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学

教授 康永 秀生 先生

日医生涯教育講座

カリキュラムコード：3. 医療倫理：研究倫理と生命倫理 0.5 単位

9. 医療情報 0.5 単位

座長 医) 大森医院 大森 浩二

医) 社団洛和会 洛和会東寺南病院 金地 研二

C-1 新京都南病院での GIST 症例についての検討

医) 健康会 新京都南病院 外科：廣間 文彦

C-2 術中体位変換による仙骨方向からのアプローチにより 根治切除となった局所進行直腸癌の一例

医) 財団医道会 十条武田リハビリテーション病院：石上 俊一

C-3 AI による大腸ポリープ診断支援システム 「CADEYE」の有用性

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 消化器内科：宮脇喜一郎

C-4 当院における嚥下内視鏡検査を通じた
嚥下障害への早期介入について

医) 財団康生会 武田病院 消化器センター 消化器内科：碓井 文隆

C-5 腹腔鏡下大腸手術の周術期管理についての検討
—周術期センターの関与について—

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 外科：北川 一智

C-6 失神の診療における植込み型ループレコーダー (ILR) の有用性

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 循環器内科：石戸 隆裕

○ Session D

14 : 10 ~

座長 医) 西七条厚生会 西七条診療所 関沢 敏弘
小西皮膚科クリニック 小西 啓介

D-1 眼内レンズ度数の術中リアルタイム測定を導入した、
白内障手術の成績

医) バイマニュアル 大内雅之アイクリニック：大内 雅之

D-2 当科における拘束型人工股関節の成績

医) 財団医道会 十条武田リハビリテーション病院
人工関節センター／整形外科：真多 俊博

D-3 認知症合併 2 型糖尿病の 1 症例における
地域包括ケア病棟の意義についての考察

医) 財団康生会 武田病院 内分泌・糖尿病内科：谷川 隆久

D-4 包莖による尿閉により幻聴、夜間せん妄を来した
知的障害患者の一例

医) 前田クリニック：前田 康秀

D-5 片頭痛は頭蓋内動脈解離の危険因子か？
—頭痛外来で診断された頭蓋内動脈解離の検討—

医) 青木医院：青木 淳

D-6 DWIBS (Diffusion-weighted Whole body Imaging
with Background body signal) で判明した感染性腎嚢胞の1例

医) 健康会 新京都南病院 研修医：湯川 祥子

● Session E

15 : 10 ~

座長 医) 財団医道会 十条武田リハビリテーション病院 高橋 衛
医) 健康会 新京都南病院 清水 聡

E-1 コロナ宿泊担当薬局からの報告

ファーコス薬局みなみ 薬剤師：趙 慶愛

E-2 新型コロナウイルス感染症による歯科医療現場の現状
～アンケート調査と実際の感染対策について～

肥後歯科口腔外科クリニック 歯科医師／京都市南歯科医師会：肥後 智樹

E-3 コロナ禍における脳卒中診療 —患者数と病型の推移—

医) 財団康生会 武田病院 脳神経外科：定政 信猛

- E-4 **新型コロナウイルス感染症ワクチン接種を経験して
—アンケートから見える下西ネットワーク各機関の視点—**
下京西部医師会 医療福祉交流ネットワーク委員会
京都市東九条地域包括支援センター 主任介護支援専門員：出口むつみ
- E-5 **新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後の
呼吸器障害に対するリハビリテーション**
医）同仁会（社団）京都九条病院 リハビリテーション部
理学療法士：竹岡 亨
- E-6 **京都九条病院における COVID-19 感染症治療および
感染対策とワクチン接種事業について**
医）同仁会（社団）京都九条病院 感染対策委員会：榊原 毅彦
- E-7 **コロナ禍における意思決定支援
～合意形成の難しさに直面して～**
医）財団康生会 武田病院 看護師：金澤美奈都
- E-8 **コロナ禍における京都九条病院薬剤部の取り組み**
医）同仁会（社団）京都九条病院 薬剤部 薬剤師：堀 真紀

○ 閉会式・挨拶

16：30～

「第4回大森浩二赤ひげ記念賞」発表

抄

録

集

【特別講演】

「リアルワールドデータを用いた 臨床研究と医療経済・政策研究」

東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学

教授 康永秀生先生

リアルワールドデータ（RWD）とは、日常の実臨床から恒常的に生成される患者等データの総称であり、疾患レジストリー、保険データベース、診療録データ、政府統計などがある。近年、全国規模の多施設 RWD を用いた臨床研究や医療経済・政策研究が隆盛している。RWD を用いた研究から得られるエビデンスをリアルワールドエビデンス（RWE）という。

本講演では、まず RWD の概要を説明し、臨床研究におけるランダム化比較試験（RCT）と RWD を用いた観察研究の違いについて解説し、RWD を用いた臨床研究のいくつかの実例（敗血症の RWE、メタボ健診の RWE）を紹介する。次に、RWD を用いた医療経済・政策研究の実例（かぜに対する抗菌薬処方の動向分析、子ども医療費助成制度が小児の健康状態に及ぼす影響分析）を紹介する。最後に、より良い医療の可能性を追求するために、エビデンスに基づく医療政策（evidence-based health policy）の重要性について言及する。



康永 秀生 やすなが ひでお

■ 略歴

平成 6 年 東京大学医学部医学科卒

卒後 6 年間、東京大学医学部附属病院、竹田総合病院、旭中央病院で外科臨床に従事

平成 12 年 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学（博士課程）

平成 15 年 東京大学医学部附属病院助教、特任准教授を経て、

平成 25 年より東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学（教授）

■ 専門

臨床疫学、医療経済学

■ 学会活動

日本臨床疫学会 理事

日本臨床疫学会 学術誌『Annals of Clinical Epidemiology』編集長

医療経済学会 学術誌『医療経済研究』編集委員

■ 著書

超入門！スラスラわかる リアルワールドデータで臨床研究. 金芳堂. 2019

経済学を知らずに医療ができるか!？医療従事者のための医療経済学入門. 金芳堂. 2020

など

A-1

統合失調症の利用者が内的動機づけにより 日中の活動量が向上した一症例

医) 回生会 京都回生病院 リハビリテーション科 理学療法士：田口 亜依

本症例は統合失調症を呈した方で、日中のほとんどをベッド上で過ごされており、Life Space Assessment（以下 LSA）は 26 点 /120 点であった。廃用症候群により ADL が低下するリスクがあった為、家族希望により週 1 回の頻度で訪問リハを介入する事となった。リハ介入時より室内・外ともに ADL は自立レベルであったが、屋外歩行練習等の外出への促しには拒否をされていた。そのような状況の中、家族に情報収集を行い、本症例が好きな桜を見に行く事をきっかけに外出の促しが可能となった。

徐々にリハでの外出が可能となる事で、本症例が筋力・持久力の低下を感じ始め、そのことが内的動機づけとなり、自発的に毎日歩行練習を行われたり、近所に買い物へ行くようになった。リハ介入後、日中の離床機会が増え LSA が 40 点に向上した。統合失調症では動機づけの形成が障害され、意欲低下や自閉傾向になる事が多いと考えられている。今回、内的動機づけが促進される事で、日中の活動量向上に繋がる可能性が示唆される事例を経験した為、本会にて報告する。

A-2

BHA 施行後、腓骨神経麻痺を生じた 重度認知症患者に対し歩行の実用性が獲得できた症例

医) 回生会 京都回生病院 理学療法士：西脇 稜

今回、施設入所中に転倒し、人工骨頭置換術後に腓骨神経麻痺（以下 PNP）を合併した重度認知症の 80 歳代女性に対し介入する機会を得た。術前 ADL は屋内独歩可能、施設内 ADL は自立していた。施設再入所と再転倒予防を目的にリハビリ目標を杖歩行の実用性獲得とした。急性期は創部痛が強く荷重練習が困難であり、加えて左足関節の不安定性により、初期接地（IC）～荷重応答期（LR）の骨盤前傾が制御困難であった。① PNP を一過性神経不

動化と仮定した神経再教育②術側大殿筋の筋力向上を図り、歩行の初期接地に着目し荷重練習を実施した。認知機能低下により、運動学習や指示入力困難であったため、低周波や荷重練習時に視覚によるフィードバックと口頭指示を用いながら収縮練習を反復して実施した。足関節背屈筋力向上に伴い、IC～LR での大殿筋の筋活動増加を認め歩行の安定性が向上した。結果、本症例は杖歩行実用性が向上し、施設復帰できたためここに報告する。

院内と在宅でのリハビリ連携 ～ ALS の利用者のおもいを聞いて～

医) 健康会総合病院 京都南病院 訪問リハビリテーション 理学療法士：相川佳代子

介護保険を利用した在宅高齢者は年々増えており、京都南病院グループの訪問リハビリ利用者も 10 年前に比べ増加している。

在宅では医療面の安全性を懸念する利用者もいるが、南病院では在宅療養部の訪問診療や訪問看護ステーションもあり、必要に応じて入院も出来るので安心して、住み慣れた自宅で家族との生活が出来ている。

コロナ禍の今、南病院も入院中の面会制限が行われており、十分な家族への指導が行えない

部分もあるが、訪問リハビリセラピストが病棟に行き、リハビリの様子を見て知る事で、在宅で家族やヘルパーに橋渡しをする事ができた。

今回、南病院退院後に医療・介護資源を使いながら在宅生活を送っている難病の利用者に意思伝達装置を使って今の思いをしたためていただいた。在宅生活を送るにあたりどのような連携を取っているかを訪問リハビリの視点からここに報告する。

無床診療所における呼吸リハビリテーションの取り組み

医) 啓生会 やすだ医院 理学療法士：久堀 陽平

兵庫医科大学：玉木 彰

医) 啓生会 やすだ医院：廣田 千香、今井 裕人
樋上サク子、安田 雄司

【背景】 外来呼吸リハビリテーション（呼吸リハ）は COPD 症例を中心に高いエビデンスが蓄積されているが、本邦における無床診療所での導入は極めて少ない。当院では在宅においても呼吸リハの実施・継続が重要と考え、2021 年 10 月より外来呼吸リハを開始した。

【目的】 当院での呼吸リハの取り組みと開設 2 か月での効果に関し症例を提示し報告する。

【実施内容】 医師が適応を判断し呼吸リハを処方した症例について、理学療法士が問診、運動機能評価を行い、心肺運動負荷試験による運動処方に基づいた運動療法、呼吸理学療法、更に日常生活での呼吸法や適正な身体活動量等に関する患者教育を実施している。呼吸リハ処方例

は現在 47 例に上る。

【症例提示】 84 歳、男性。BMI 22.4。COPD II 期。6 年前に当院紹介受診し LAMA/LABA/ICS 合剤の吸入療法が開始、続いて今回呼吸リハが開始となった。肺機能は一秒率 51.1%、%一秒量 54.0%、%VC 101.0%。6 分間歩行距離 (6MD) は 294m と運動耐容能低下を認めた。8 週間の呼吸リハの結果、6MD は 336m と改善し下肢筋力も向上した。

【結論】 無床診療所における呼吸リハは呼吸・運動機能改善に有用である。急性期病院退院後の安定期の呼吸リハの受け皿として、また潜在的な在宅低肺機能・低活動患者を発掘する場として必要と考える。

大腸 CT 検査技術施設認定について

医) 健康会総合病院 京都南病院 放射線科 放射線技師：大西 達也

日本消化器がん検診学会はエビデンスに基づいた「標準的な大腸 CT 検査を実施するための技術と知識」を有していることを評価する新たな認定制度として「大腸 CT 検査技術施設認定」を制定しました。

当院は、この施設認定を発足と同時に取得しました。発足時にこの認定を取得した施設は全国で 64 施設、京都府内では 3 施設です。

認定取得には、

①大腸 CT 検査の認定資格を持つ技師が在籍

している

②3年間で100例以上の症例実績がある

③十分な指導体制が整っている

等の条件を満たしている必要があり、認定を取得している施設は「一定の水準を満たしている」ことを意味しています。

本演題にて、当院が認定を取得するために取り組んだ内容と、大腸 CT 検査の一部症例を発表致します。

全身 DWI 画質向上への取り組み

医) 健康会総合病院 京都南病院 放射線科 放射線技師：宮崎 剛史

今回の発表は京都南病院グループの新京都南病院で使用している東芝の EXCELART Vantage Atlas でのお話とさせていただきます。

当院で全身 DWI を開始してから、画像を構築する上で困難な事例がありました。

全身 DWI 画像は白黒で表示され病変部は黒く描出されるのが特徴です。

また、脂肪、筋肉などの組織が障害陰影となるためその影響を少なくする必要があります。

以前から画質低下の原因であった脂肪、筋肉などの組織の影響を少なくするため他院でも取り組んでいる方法を参考にメーカーと実践してきました。

まだ発展段階ではありますが結果の報告をさせていただきます。

また、その方法を用いても患者の状態によってうまくいかないケースもありますのでそちらも重ねて報告をさせていただきます。

B-1

生と冷凍の食材料の違いによる喫食率と労務費の比較

介護老人保健施設 めくもりの里 栄養科 管理栄養士：前野 雅美

【はじめに】 高齢者施設では、低栄養予防のため、給食の喫食率を上げる必要がある。一方、調理現場では、作業の効率化や労務費を削減する工夫が求められる。本研究では食材料の違い（生および冷凍）による喫食率と労務費について検討した。

【方法】 高齢者施設入所者のうち、普通食を喫食している者約 40 名に、生と冷凍の食材料（以下、生、冷凍）を用いて同様に調理した料理、魚料理 2 品、野菜料理 2 品を 2 回ずつ提供し、喫食率（生 vs 冷凍）を比較した。また、対象

料理を 50 食分調理する際の作業工程時間を測定し、献立ごとの労務費を算出した。

【結果】 喫食率は魚料理 1 品で、冷凍に比して生が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。それ以外の喫食率も平均値はいずれも生が高かった。労務費は冷凍を 100%として表すと、3 品で生使用時の方が 60%以上高かった。

【結論】 喫食率向上のためには、生の食材料を用いることが望ましいが、経営上の経費は、冷凍の方が有利であるため、料理や資源に応じた食材料の選択が必要である。

B-2

グループホームスタッフと訪問看護師の連携状況の把握 —訪問看護師の対応の適切性と課題の明確化について

医）同仁会（社団）京都九条病院 訪問看護ステーション・ママ 看護師：田中千恵美

【はじめに】 A 訪問看護ステーションは、認知症高齢者グループホーム（以下 GH とする）から依頼を受け、週一回の訪問と GH スタッフから入居者の状態変化時や相談などの電話連絡を 24 時間対応している。看護師の指示が適切に GH スタッフに伝わり、解決できたのかを明らかにし、今後の関わり方の検討を行った。

【方法と結果】 GH スタッフ 16 名に質問紙調査を行い、12 名から回答を得た。（回収率 75%）

GH スタッフが対応困難と感じた内容は、8 内容に分類できた。そして看護師に相談した件数は 17 件で、うち解決した件数は 16 件（94.1%）、解決しなかった件数は 1 件（5.8%）だった。

【考察および結論】 電話連絡の相談内容は医療的な事が主であり医療・看護ニーズが高いことが分かった。また GH スタッフと訪問看護師との連携が有用であることを示すことができ、今後の課題も明らかになった。

初回がん化学療法を受けて退院した患者の 退院後の自己健康管理上の困難と対処 —現実に即したパンフレット改善に向けて—

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 看護師: 河野 美佳

同 看護部: 安藤 良平、川内彩紀子

【はじめに】 A病院では、がん化学療法を受ける患者にパンフレットを用いて、退院後の健康維持や副作用症状を自己管理できるよう指導をしている。しかし、内容が多岐にわたるため、有効的に活用できていない現状があった。

【目的】 がん化学療法を受けている患者が日常生活での困難とその対処について明らかにする。

【方法と結果】 これまでにがん化学療法を5回以上継続して行い、ADLが自立している患者

5名に半構造化面接を実施した。得られた内容を質的帰納的に分析した。結果、困難は15カテゴリ、対処は44カテゴリに分類できた。

【考察及び結論】 困難の15カテゴリのうち、10カテゴリは身体症状のもので、対処は患者の経験則に基づいたものであった。精神的、社会的影響についても抽出され、パンフレットに追加・加筆する具体的な内容が明らかとなり、パンフレットの改善点への示唆を得た。

京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター ～ 2021 年度の取り組み～

京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター

コーディネーター：宮本寿美子

伊藤 千景

同 センター長／下京西部医師会 会長：中野 昌彦

下京西部医師会 顧問：安田 雄司

同 理事：井上 治、秦 敬和

下京東部医師会 会長：岸本 和隆

同 理事：柳 堅徳、朴 錫勇

東山医師会 会長：原田 剛史

同 理事：木崎 善郎

京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センターは、高齢者の在宅医療・介護に携わる医師・専門職等を対象とした支援機関である。主な活動内容は、医療・介護資源の把握、医療・介護関係者等からの相談窓口、医療・介護等の多職種を対象とした研修、地域住民への普及啓発等である。今年度は、担当行政区の医療機関に在宅医療等に関するアンケートを行い、下京区・南区・東山区の医療機関マップを作成した。主な相談内容は在宅医や医療機関の

紹介で、各医師会の先生方にご協力をいただいた。医療・介護関係者の研修では、当センターの位置づけや取り組みの周知、相談事例を通しての医療知識の講義、医療と介護の連携についてのグループワーク・意見交換を実施した。地域住民への普及啓発では、2名の医師による講演の市民公開講座を開催したが、緊急事態宣言下でWeb配信のみになり、IT環境から取り残されている高齢者への普及啓発が課題として残った。

下西診療連携カードの報告

下京西部医師会情報化推進委員会

- 医) 大森医院：大森 浩二
医) 同仁会（社団）京都九条病院：榊原 毅彦
医) 啓生会 やすだ医院：安田 雄司
南部産婦人科医院：南部 吉彦
医) 山下医院：山下 琢
医) 三宝会 小笠原クリニック：小笠原宏行
中野耳鼻咽喉科：中野 宏
株式会社空：橋本 毅士

当委員会では、2007年からICTを利用し診療重要情報を共有化、各医療機関で素早く閲覧可能なシステムを構築し、登録1,945例、参加医療関係機関45（医院24、病院7、歯科5、薬科7、訪看2 2021年10月末）で運用している。

お薬手帳を持参される方が増え、診療に役立つ事が増加した。しかし、採血データ・診療重要内容・キー画像（胸部レ線固定陰影など）はお持ちでないことが多い。

診療連携カードは比較的経費をかけずに上記情報を共有できるシステムで、既存のパソコンやタブレットを利用し、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版（令和3年1月 厚生労働省）を準拠し運用している。

患者さんが複数の医療機関を受診した場合、連携カードを提示すれば質の担保された診療が可能である。その他のメリットについて、また希望される場合の申し込み方やご準備いただく物品などについても発表する。

看取り当番医に死亡確認をお願いした癌末期患者の症例について

医) 西七条厚生会 西七条診療所 内科：関沢 敏弘

60歳男性。2021年7月に肺癌末期状態、在宅酸素で退院され、在宅療養となったケースです。本人は生まれた家での在宅療養を強く希望され、状態が悪化しても入院しないと意思表示されました。8月末には、左肺は呼吸音ほとんど聴取できなくなり、9月の日曜日に自宅で亡くなりました。

主治医はその週末不在が確実でしたので、当番医に予め診療情報提供し、亡くなった場合の死亡確認をお願いしました。当日は家族からの連絡で訪問看護師が出動し、状況確認後当番医に連絡して死亡確認を依頼しました。死亡日時のみ空白の死亡診断書（主治医が署名済み）を

記載して訪問看護師に予め預けておき、当番医に死亡確認の時刻を確定していただきました。

主治医が不在で看取りとなる場合、当番医の存在はとても心強いもので、このことは、訪問看護師も同様でした。大切な場面で確実に医師に連絡がつくという安心感のもとで冷静に看取ることができたと言います。

看取り当番医制度ができてから実際の適応事例は今回が初めてでした。現在は国の補助金を基盤に取り組んでいるシステムですが、補助金の有無にかかわらず継続できるシステムにしていく必要があります。

新京都南病院での GIST 症例についての検討

医) 健康会 新京都南病院 外科：廣間 文彦

相馬 祐人、上西 基弘

小西 啓夫、清水 聡

同 消化器内科：藤本 行紀、鷹野 留美

消化管間質腫瘍 Gastrointestinal stromal tumor GIST とは、消化管壁の粘膜下にある未熟な間葉系細胞に由来する肉腫の一種で、その発症率は年間に 10 万人に 1～2 人とまれな腫瘍である。電子カルテで経過をおうことができた 2006 年 12 月からの当院で治療、もしくは経過を見た GIST の症例について検討した。高齢のため組織で確定できなかった 2 例の疑い症例を含めて、症例は 27 例で平均年齢は 72.3 歳であった。男性 12 例、女性 15 例で、発生部位は胃が 21 例、十二指腸が 2 例、小腸が 4 例であっ

た。最大径で 10mm から 350mm のものと大小様々であった。来院時に破裂していた症例を 2 例認めたが、イマチニブの投与を行い無再発で経過している。また経過中に肝転移をきたした症例が 1 例あったがイマチニブの投与にて CR となっている。3 例が高齢や全身状態の不良のため治療できなかったが、残りの 24 例は手術を受けている。初診時の症状としては吐血、腹痛、腹部膨満感、黒色便、腫瘤触知などが認められたが、症状が無く検査で見つかった症例が多かった。

術中体位変換による仙骨方向からのアプローチにより根治切除となった局所進行直腸癌の一例

医) 財団医道会 十条武田リハビリテーション病院：石上 俊一

症例は 40 歳、女性。高度の貧血を契機に施行された造影 CT で右骨盤壁・膈壁浸潤を伴う直腸癌と診断。術前化学療法を 2 クール施行後に根治術を計画した。巨大な子宮筋腫を合併しており、碎石位で開腹し、両側付属器温存の子宮摘出術（子宮峡部で切断）を施行。その後、下腹神経を温存する層で直腸を仙骨前面から授動。右腹側側腹靱帯への浸潤があり、同部の操作は仙骨方向から行うこととした。Jackknife 位とし、膈局所切除および右側方浸潤部郭清を

伴う直腸切断術を施行した。側方靱帯浸潤部近傍にはクリッピングし、後の放射線照射の指標とした。臀部操作終了後に再度仰臥位とし、人工肛門を造設し手術を終了した。今回我々は、膈後壁浸潤や骨盤側方浸潤を伴う局所進行直腸癌において腹仙骨腹式直腸切断術を選択し、良好な視野で大きな出血なく腫瘍切除が完遂できた。術後放射線療法や、術後化学療法が終了した現在、患者は無再発生存中である。

AIによる大腸ポリープ診断支援システム「CADEYE」の有用性

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 消化器内科: 宮脇喜一郎

畠山 繭子、藤野 誠司、小西 知佳

大門由紀子、光藤 章二

大腸癌は、癌死亡率の上位(2019年時、女性1位、男性3位)が続いています。それに伴い、大腸癌の前癌病変と位置づけられる「大腸ポリープ」に対して、内視鏡による早期発見・早期治療の重要性が再認識されつつあります。しかし大腸内視鏡検査では、ポリープの大きさや形態によっては検出が非常に困難な場合もあります。当院では、大腸内視鏡検査の際のAI(人工知能)による画像診断支援システム「CADEYE(富士フイルムメディカル株式会社)」を2021年2月に京都府で初めて導入しました。「CADEYE」は、検出支援モードと鑑別支援モードを有しています。検出支援モード

は、画像内でポリープが存在する可能性のある領域を、リアルタイムでモニターに表示します。それにより、ポリープの見落としを低減します。鑑別支援モードは、見つけた大腸ポリープが腫瘍性か非腫瘍性かをリアルタイムに推定表示します。それにより、治療適応か否かの判断に寄与します。「CADEYE」の導入により、通常観察で認識困難だった小ポリープや平坦隆起性ポリープ等を高確率に検出できるようになりました。今回我々は、当院に新規導入したAIによる画像診断支援システム「CADEYE」の有用性を内視鏡画像を供覧しご報告致します。

当院における嚥下内視鏡検査を通じた嚥下障害への早期介入について

医) 財団康生会 武田病院 消化器センター 消化器内科: 碓井 文隆

岡嶋 亮、松山 竜三、平田 育大

磯崎 豊、武田 理代

【目的】高齢化社会において各種疾患に伴う廃用症候群がきっかけで急激に嚥下障害をきたし、誤嚥性肺炎を発症する事例が増加している。嚥下障害例の早期発見を行い、早期リハビリテーション介入を行うための手立てを検討した。

【方法】2018年6月から2021年10月までに当院で嚥下内視鏡検査(VE)を施行した181症例を対象とし、VEの施行目的別に兵頭のコア(嚥下機能のコア)、認知症の程度、嚥下リハビリテーションの介入後の転機などを検討した。VE施行目的は、1)外来での嚥下リハビリテーション導入、2)廃用症候群に伴う嚥下障害でのリハビリテーション導入(入院患者

における)、3)胃瘻造設前。

【成績】兵頭のコアの平均点、重度認知症者(意思疎通困難なレベル)の割合(%)、嚥下機能改善割合(胃瘻造設者は経口摂取可能な割合)(%)をそれぞれの目的別に算出した。嚥下障害の悪化、認知機能の悪化に伴って、リハビリテーション後の経口摂取回復率も低下する傾向にあった。

【結論】嚥下機能、認知機能の悪化が進行する前に、嚥下内視鏡検査を行い適切に嚥下障害の評価を行って、早期にリハビリテーションの介入をすることで誤嚥性肺炎を回避し、経口摂取が出来る可能性が高くなると考えられた。

腹腔鏡下大腸手術の周術期管理についての検討 —周術期センターの関与について—

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 外科: 北川 一智

同 消化器外科: 須知健太郎、猪飼 篤

同 看護部: 安藤 良平

同 臨床栄養部: 片山影美子

同 薬剤部: 友澤 明德

同 麻酔科: 松井 淳琪

徳地歯科医院/南歯科医師会: 高木 理、和田 智仁、徳地 正純

上田歯科/南歯科医師会: 上田 賢

大崎歯科/南歯科医師会: 大崎 裕

当院では周術期センターを設置して消化器癌手術症例の管理を行っている、薬剤師、管理栄養士、歯科チームの介入により早期経口摂取の取り組みを行ってきた報告をする。

【対象】 周術期チームが設置された 2012 年から 2020 年に行った腹腔鏡下大腸癌手術の 314 症例のうちカルテで調べ得た 292 症例を対象とした。手術翌日に半量以上の固形食を摂取したかどうかについて、管理栄養士、薬剤師 (PONV に関して)、歯科医師 (地域の開業歯科医との

連携による) の介入も含めて検討を行った。

【結果】 69.5%の症例が半量以上の固形食を術後 1 日目に摂取しており、68.4%の症例が輸液を 2 日以内に中止していた。管理栄養士は全例に介入していた、薬剤師、歯科の介入は 75.3%、79.9%に行われており、いずれも介入を行った方が有意に早期の食事摂取が可能であった。

【考察と結語】 チーム医療による介入が早期の食事摂取を可能としていることが示唆された。

失神の診療における植込み型ループレコーダー（ILR）の有用性

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 循環器内科: 石戸 隆裕

植込み型ループレコーダー（ILR）は、皮下に植え込むタイプの心電計のことで電池寿命は約3年間です。記録できる心電図としては、常時記録に加えてイベントが出現した際に、数分前にさかのぼって心電図を記録できる機能やあらかじめ設定された心電図異常を自動で記録する機能があります。適応は、心原性失神が疑わ

れる場合、神経調節性失神が疑われ、かつ徐脈に対するペースメーカー治療が考慮される場合のほか、潜在性脳梗塞患者における心房細動の検出にも有用です。今回は、文献的考察を加えつつ ILR が有用であった症例を紹介したいと思います。

D-1

眼内レンズ度数の術中リアルタイム測定を導入した、白内障手術の成績

医) バイマニュアル 大内雅之アイクリニック：大内 雅之

目的：白内障手術では、術者による聞き取りと、患者のライフスタイルに合わせた眼内レンズ (IOL) 度数の設定が極めて重要であるが、術前検査だけでは、摘出前の水晶体や手術操作による乱視の影響があり、予測性には限界があった。今回導入した、術中測定機 (IOL 度数を、術中の挿入直前に計測する器械) を併用した白内障手術 (IA 手術) の臨床成績を検討する。
対象と方法：対象は、令和 3 年 7 月から 10 月の間に IA 手術を行った 314 眼である。これらに対し、術前測定と術中計測の屈折予測精度を

比較した。

結果：術前測定と術中測定で異なる IOL 度数となったのは 314 眼中 96 眼で、96 眼中 74 眼で、術中測定が良好だった。予測と術後実測の差は、術前測定 0.31 ± 0.28 ジオプトリー (D)、術中測定 $0.20 \pm 0.22D$ ($p = 0.16$) と平均値では有意差はなかった。

結論：導入初期の IA 手術の精度は、有意差は無いものの従来手術と比べ良好であった。症例蓄積と最適化を経て、更に精度の向上が得られると思われる。

D-2

当科における拘束型人工股関節の成績

医) 財団医道会 十条武田リハビリテーション病院

人工関節センター／整形外科：真多 俊博

山元 輝明

同 整形外科：高橋 直美、高橋 寛、岸田 愛子

河野 茂、勝見 泰和

人工股関節全置換術は、20 世紀で最も人類に貢献した手術と言われている。人工股関節は Cup、head、stem で構成され、cup-head 間は接触はしているが連結はされていない。この構造が長期の安定した成績を得る一つの要素となっている。しかし連結していないことから脱臼という副作用がつきまとう。脱臼対策として拘束型人工股関節がある。

演者が 2009 年から 2018 年に行った拘束型人工股関節は 10 例、(十条武田リハビリテーション病院リハビリテーション病院：5 例。康生会武田病院：5 例)。使用機種は Kyocera

reconstruction cup である。反復性人工股関節脱臼：3 例。反復性大腿骨人工骨頭脱臼：4 例。人工股関節不安定の予防：3 例。

手術時平均年齢は 85.4 歳 (70 ~ 98 歳)。観察期間は平均 3.6 年 (2 ヶ月 ~ 10 年)。

全例ともに人工股関節の破綻は無かった。拘束型人工股関節は、長期成績に問題があると指摘されることがあるが、高齢者の反復脱臼や人工股関節不安定症に対しては、絶大な効果があることが判明した。症例を選んで拘束型人工股関節の手術を行えば、患者負担、ご家族の負担も大幅に軽減されられると考える。

認知症合併 2 型糖尿病の 1 症例における 地域包括ケア病棟の意義についての考察

医) 財団康生会 武田病院 内分泌・糖尿病内科：谷川 隆久

伊藤 直子、米田 紘子、武田 純

【目的】 治療中断による高血糖のために緊急入院となった認知症合併の高齢糖尿病患者を対象とし、在宅療養へ向かう上での地域包括ケア病棟の役割について検討する。

【症例】 80 歳女性、独居。糖尿病は経口血糖降下薬とインスリン配合剤で治療されていた。79 歳時にアルツハイマー型認知症と診断されて以降、通院は自己中断となる。1 年後、嘔吐と高血糖ケトosisきたして緊急入院 (HbA1c 15.7%)。急性期病棟におけるインスリン強化療法によって改善したが、介護未申請、MMSE 15/30 点、体動困難、インスリン頻回注射が困難であったので、第 10 病日に地域包

括ケア病棟に転棟。リハビリ療法にて補助具使用で歩行は可能となった。インスリンは持効型 12 単位の BOT 療法に変更し、自宅改修後に同居予定の長女の管理とした。要介護 2 と認定され、デイサービスは週 3 回と設定し、第 70 病日で退院となった。

【考察】 認知症合併の高齢糖尿病患者の療養では多方面にわたる介護介入が必要である。地域包括ケア病棟を活用することによって、患者に適した療養環境を整えることが可能となる。本症例の詳細な介入経過を提示して意義を考察したい。

包茎による尿閉により幻聴、夜間せん妄を来した知的障害患者の一例

医) 前田クリニック：前田 康秀

医) 健康会 新京都南病院 泌尿器科：平岡 健児

サービス付き高齢者住宅に入居している知的障害、適応障害、難聴のある 76 歳男性。2021 年 8 月下旬より「隣人が壁をたたき眠れない」と夜間興奮状態となりたびたび隣人宅に怒鳴りに行くようになった。報告を受け、施設の職員が巡回したが、夜間に隣人が壁をたたき事実を確認されなかった。睡眠薬、抗精神病薬を処方したが、幻聴、せん妄は改善せず。次第に抑うつ状態、食欲不振を伴うようになった。施設職

員が頻尿に気づき、主治医に報告。往診で真性包茎に伴う尿閉を認めた。包皮輪がピンホールの状態であったため、局麻下に包皮輪の拡張を行いカテーテルを留置し導尿 (700ml)。根治術として包皮環状切除を施行いただき、尿閉は解消。以後、幻聴、夜間せん妄は消失し、穏やかに過ごされている。認知症や知的障害患者で急にせん妄状態となった場合、排尿障害や尿閉が一因となっているかもしれない。

D-5

片頭痛は頭蓋内動脈解離の危険因子か？ —頭痛外来で診断された頭蓋内動脈解離の検討—

医) 青木医院：青木 淳

我が国では、リスクファクターのない若年者に生じた脳卒中に対して、片頭痛を背景因子として考慮する傾向が希薄である。我が国では頭蓋外動脈解離の頻度が少なく、頭蓋内動脈解離の頻度が高い。欧米では、片頭痛と頭蓋外動脈解離の関連が指摘されているが、片頭痛と頭蓋内動脈解離の関連を論じた大規模な研究はない。一方、片頭痛患者に、動脈解離が生じたと

いう、case report は数多く存在する。今回、我々は、頭痛クリニックで、頭蓋内動脈解離と診断された患者の臨床的特徴を検討し、片頭痛との関連を考察した。連続 45 症例の頭蓋内動脈解離の内、片頭痛患者は 23 例 (51%) を占めた。片頭痛は、頭蓋内動脈解離の危険因子と考えられた。

D-6

DWIBS (Diffusion-weighted Whole body Imaging with Background body signal) で判明した感染性腎嚢胞の 1 例

医) 健康会 新京都南病院 研修医：湯川 祥子

同 内科：堀田 剛、重本 直柔、仁木俊一郎
林 孝徳、有原 正泰

同 泌尿器科：平岡 健児

医) 健康会 京都南病院 内科：渡部 恵美、森口 達生

【背景】 感染性腎嚢胞は比較的稀な疾患で、画像診断は造影 CT が手掛かりとなりうる。しかし実際には、腎機能低下を有し造影 CT を撮影しづらい場面も多く、しばしば診断に難渋する。今回は背景抑制広範囲拡散強調画像 (DWIBS) を行うことで診断に至ったケースを経験した。

【臨床経過】 88 歳、女性。高血圧症などで他院通院中であったが、体動困難を認め当院受診となった。血液検査にて炎症反応高値であったが、明らかな熱源は指摘できず精査加療目的に入院となった。CT で以前と比較し腎嚢胞の拡大を

認めたが、熱源と断定はできなかった。腎機能低下のため造影 CT は行えず DWIBS を施行したところ、既知の巨大腎嚢胞に高信号と嚢胞壁肥厚を認め、感染が疑われた。抗菌薬投与とともに同部位に経皮的嚢胞穿刺術を施行し、膿性内容物を排液し治癒に至った。嚢胞液の培養からは Escherichia coli が検出された。

【考察】 感染性腎嚢胞を疑った場合、造影 CT を行いつらい症例において DWIBS は診断の手掛かりになりうる。

コロナ宿泊担当薬局からの報告

ファーコス薬局みなみ 薬剤師：趙 慶愛
山口 寛子

2020年5月から南区のコロナ宿泊処方箋応需薬局としての活動報告をいたします。

南区における宿泊所は1カ所、処方箋応需薬局は当初3薬局で担当しておりましたが、9月から6薬局に増えました。始まりから関わらせていただき、また、現在も隔月ではありますが

コロナ宿泊処方箋応需薬局として活動しております。

コロナ感染第1波から第5波におけるコロナ宿泊処方箋枚数の推移と処方薬の詳細について、また、今後の課題や反省点、薬局の視点から見えたことなどをお話したいと思います。

新型コロナウイルス感染症による歯科医療現場の現状 ～アンケート調査と実際の感染対策について～

肥後歯科口腔外科クリニック 歯科医師／京都市南歯科医師会：肥後 智樹
京都市南歯科医師会：大崎 裕

2020年1月に国内で最初の新型コロナウイルス感染症患者が報告されてから約2年が経過するが、新規変異株の出現など未だに収束の兆しが見えない状況が続いている。感染拡大が生じていた際は、厚生労働省、日本歯科医師会、各学会から「歯科医師の判断により治療は応需処置にとどめることや、緊急性がないと考えられる治療や手術は延期することなども考慮すること」と通達があったが、歯科医療現場では、日頃からマスク、手袋、ゴーグル等の着用を徹底していることに加えて、更なる感染予防策を

講じることで、これまで歯科医療を通じての感染拡大の報告が無いという結果を得ている。その一方で、コロナ禍による治療の中断や歯科受診への自粛により不規則な生活によるう蝕や歯周病の発生や重症化、それによる全身の健康状態の悪化が懸念される。今回、京都府歯科医師会が会員に対して行っている「新型コロナウイルス感染症月次WEBアンケート」の結果に併せて、当院で実際に行っている感染対策について紹介させていただく。

コロナ禍における脳卒中診療 —患者数と病型の推移—

医) 財団康生会 武田病院 脳神経外科：定政 信猛

高田 茂樹、滝 和郎

新型コロナウイルス (COVID-19) とそれに伴う緊急事態宣言は我々の生活に多大な影響を及ぼしたが、脳卒中に及ぼす影響についての報告は少ない。今回我々は、COVID-19 第1波から第5波の時期における脳卒中患者の特徴について、前年度の同時期に経験した症例等との比較検討を行った。京都における第1波から第5波の期間中に経験した緊急入院患者 878 例のうち、脳卒中患者は 416 例 (虚血性脳卒中 277 例、出血性脳卒中 139 例) であった。対照とな

る前年 (前々年) 同時期に比べ、第1波から第3波期間中は脳卒中患者が減少し、第4・5波期間中は微増していた。患者減少は第1波期間中に特に顕著であった。特に虚血性脳卒中について病型分類を行うと、心原性と診断されたものが第1波期間中に少ない傾向を示したが ($P = 0.05$)、第2～5波期間中については明らかな差を認めなかった。COVID-19 感染拡大時期における脳卒中の減少は心原性塞栓の減少が関与する可能性が示唆された。

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種を経験して —アンケートから見える下西ネットワーク各機関の視点—

下京西部医師会 医療福祉交流ネットワーク委員会

出口むつみ（京都市東九条地域包括支援センター 主任介護支援専門員）

鈴木 隆裕（医）鈴木内科医院）、井上 治（井上医院）、上田 賢（上田歯科医院）

畔柳 彰（医）くろやなぎ医院）、山下 琢（医）山下医院）

関 透（関医院内科・循環器科）、安岡 貴志（やすおか医院）、柳 堅徳（柳診療所）

林 誠司（医）健進会 林歯科診療所）、鍵村 和伸（ダイガク薬局四条）

北尾 晋司（京都福祉サービス協会西七条事務所）

寺口 淳子（訪問看護ステーションぱあとなあず南）

山本かおり（医）健康会 訪問看護ステーションみなみ）

神徳 聡（京都市修徳地域包括支援センター）

長谷川泰伸（医）同仁会（社団）介護事業部）

道下 智之（医）同仁会（社団）京都九条病院）

栃岡千香子（京都市下京区南区東山区認知症初期集中支援チーム）

宮本寿美子（京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター）

令和2年2月頃より突然に始まった新型コロナウイルス感染症対応の中で、医療・福祉関係機関が集まる下西ネットワーク委員会ではzoomによるWeb会議を重ねてきた。当初の議題は「感染予防・感染対策」「陽性者の対応」などが中心であったが、令和3年度の委員会内で多く議論されたのは「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種」に関することであった。

誰もが経験したことのない「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種」という初めての任務について、下西ネットワーク委員会では医療・福祉の各機関がそれぞれの立場から意見交換を重ねてきた。

日々情報が更新される一方、時に曖昧な情報が錯綜する中で、少しでも日々の業務に支障を来さないよう多忙を極める現場を守るため、様々な内容について話し合われた。中には、今振り返ると驚くほどごく些細な情報もあり、我々が当時いかに未知の事象に直面し、戸惑っていたかがわかる。

第1・2回目のワクチン接種の経験を振り返り、それぞれの難題の乗り越え方・工夫・今後続く課題などを多職種で共有し前に進むため、アンケートを実施した。その内容について報告する。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後の 呼吸器障害に対するリハビリテーション

医) 同仁会（社団）京都九条病院 リハビリテーション部 理学療法士：竹岡 亨
同 リハビリテーション部：稲岡 秀陽

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、陰性になった後も、後遺症による呼吸機能低下や廃用性筋力低下などにより自宅退院が困難となるケースが報告されている。そのため、COVID-19 発症後だけでなく、陰性になった後にもリハビリテーション（リハビリ）の必要性があるケースは多い。当院でも COVID-19 の中等症患者を受け入れており、感染病棟では呼吸リハビリの冊子を作成し運動指導をしている。また、COVID-19 が陰性になった後も、必要に応じて呼吸器リハビリを行い、呼吸器障害

の後遺症改善に努めている。今回、COVID-19 後、リハビリを実施した症例 23 名を対象に、リハビリテーション開始前後の酸素飽和度、酸素吸入の必要性、Functional independence measure（FIM）などを調査した結果、酸素飽和度、FIM はリハビリ前後で有意に改善し、82%が自宅退院できた。しかし、自宅退院時に在宅酸素が必要であった。COVID-19 によって引き起こされる呼吸器障害は、生活の質に大きな影響を与えるため、より重点的なリハビリの検討が必要であると考えられる。

京都九条病院における COVID-19 感染症治療および 感染対策とワクチン接種事業について

医) 同仁会（社団）京都九条病院 感染対策委員会：榊原 毅彦
松井 寿美、南田喜久美
真田 佳典、松井 淳琪

京都九条病院では 2021 年も引き続き COVID-19 感染症の診断治療を行ってきた。それと同時に救急医療をはじめとした一般治療も並行し積極的に行ってきた。その際に当院が

行ってきた感染対策を報告する。また同時に下京西部医師会、京都市、京都府と協力しワクチン接種事業も行ってきた。当院で行ったワクチン接種についても合わせて報告する。

E-7

コロナ禍における意思決定支援 ～合意形成の難しさに直面して～

医) 財団康生会 武田病院 看護師：金澤美奈都
大槌 玲

2020年の診療報酬改定から、地域包括ケア病棟の施設基準に患者の意思決定支援に関する項目が加わり、新たな取り組みを開始した。

コロナ禍で入院中の患者と家族の面会は原則禁止となり、患者が家族と対面して今後のことや、自分の思いを話せる機会は減少している。

意思決定支援が重要になる中で、高齢や認知症で本人の意思を確認することが困難な患者も

多い。また、患者の近くで接している医療従事者は、患者の思いを汲み取り、家族の決定と患者の思いに乖離が生じていると感じる場面に悩むこともある。

特に印象に残っている2名の患者の意思決定の事例から、繰り返し患者と話をすること、何度でも意思を確認し、支援することが重要であることに気づくことができた。

E-8

コロナ禍における京都九条病院薬剤部の取り組み

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 薬剤部 薬剤師：堀 真紀

國永 智昭、吉川 千秋、松岡加世子
須山奈見子、友沢 明德

【背景・目的】 新型コロナウイルス感染症診療の重点化に対応し、当院薬剤部は体制・業務内容を大きく改編した。その観点は、業務継続のための感染対策、最前線に立つ医師や看護師等と連携した診療サポート、地域医療への貢献、である。今回、その具体的活動について報告する。

【活動内容】 ①2チーム制：病棟、調剤各チームで滞在場所、動線を分け、部内感染者発生時も医薬品供給を守る体制を整備。②ワクチン業務：医療従事者、高齢者等接種の積極展開にあたり、入出庫から調製まで一手に担当。品質保証にこだわり、壊れやすいmRNAワクチンの調製方法、保存条件の厳格な遵守とダブル

チェックを徹底、冷凍庫故障時訓練等病院全体でワクチンロス・廃棄防止策を実施。京都府・市集団接種、職域接種でも他病院、保険薬局と協力して調製を主導。③処方サポート：次々登場する治療薬の適応や安全性情報の提供、入院前服用薬把握と治療薬との相互作用チェック、オーダー入力支援等で医師と協働。

【まとめ】 コロナ禍で刻々と変わる医療体制に合わせ、薬剤部業務を柔軟かつ迅速に変化、発展させた。それにより、医師、看護師等の負担軽減と診療の質向上に寄与し、院内外で円滑かつ安心安全なワクチン接種に貢献できたと考え

