

第33回佐伯医学会総会  
プログラム

*33rd Annual Scientific Meeting  
of Saiki Medical Association*

日時 令和5年2月19日（日）  
場所 廿日市市商工保健会館  
[1階多目的ホール]  
廿日市市本町5-1

主催 一般社団法人 佐伯地区医師会

## 第33回佐伯医学会総会の開催にあたって

私たちの「佐伯地区医師会」ですが、そのルーツをたどれば明治21年発足の「佐伯郡医会」としてスタートしています。この頃の佐伯郡ですが東は現在の広島市己斐、草津から西は大竹まで、そして江田島能美地区と広い地域からなる医師会でした。その名称は明治40年には「佐伯郡医師会」に変更され、そして昭和4年には己斐町、草津町、井口村が広島市へ編入となり、昭和17年には太平洋戦争突入により解散。その後GHQによる指導の下、昭和22年11月「新制佐伯郡医師会」が誕生しました。この時の佐伯郡ですが、東は以前の五日市町と湯来町から、西は大竹町、そして江田島能美地区まででしたので、現在より広い範囲での再スタートとなっております。その後昭和30年に大竹市医師会が独立されており、また昭和60年には五日市町が広島市に編入されたため五日市支部もあわせて脱退され、名称が現在の「佐伯地区医師会」に変更となり現在に至っております。このような医師会の変遷の中、学術集会としては明治33年より佐伯医学会が、そして明治37年からは芸備医学会佐伯部会として開催されたようですが、昭和22年に新制佐伯郡医師会として再スタートして後は単独の医学会は開催されない時期が長らく続いておりました。そして、平成2年永井壽雄元会長のご努力により第1回佐伯医学会総会が開催される運びとなり、以来途切れることなく本年で第33回を迎えることができます。

佐伯医学会総会は「開業医会員、勤務医会員、メディカルスタッフが一堂に会して生涯教育、研究発表を行うとともに、病病間、病診間、診診間の連携の強化、また医療に携わる全ての人達の融和を目的とする」をモットーにスタートした学会であり、医学の専門学会ではありません。看護部、福祉部、検査部や医療事務部などを含めた広い分野で研究、努力された事例を発表、討論し、医療および福祉に携わる全ての人たちと、ともに研鑽を積み親睦を深めていただきたいという趣旨をご理解いただければと思います。

そして今年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続いていることより昨年度同様、感染リスク軽減対策として会場でのご聴講とWebでのご聴講というハイブリッド形式で開催させていただくこととなりました。本日のご講演ですが、一般演題13題、そしてJA広島総合病院消化器内科森豪先生によるミニレクチャー、また特別講演は広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科教授岡田守人先生による「最新の肺癌外科治療」を予定しております。ご発表いただく演者の皆様におかれましては、お仕事でお忙しい中、資料の作成などご迷惑をおかけしましたこと、大変申し訳なく思っております。ありがとうございました。

最後に本学会を開催するにあたり多大なる協賛をいただいた方々、ご多忙の中ご準備いただいた溝岡雅文先生をはじめ実行委員の先生方、そして事務局の皆さまに心より感謝の意を捧げるとともに、本学会が今後ますます発展することを祈念し、開催の挨拶とさせていただきます。

令和5年2月19日

一般社団法人 佐伯地区医師会  
会長 大久保 和典

## 一 般 演 題

演 題 1～3 (13:40～14:10)

座長 藤本 七津美

- 1 生理的欲求の充足を働きかけたことで、ADL と感情表出の向上に繋がった事例  
○岩岡 真奈美 (アマノリハビリテーション病院)
- 2 Barthel Index を活用した訪問看護でのリハビリ介入による ADL 変化  
○田中 健次郎 浅井 久美子 植西 なつみ 河野 奏 坂口 美紀  
原田 美華 (佐伯地区医師会訪問看護ステーション)
- 3 自施設における新人看護師教育の現状と課題  
～インタビューからわかったコロナ禍での新人看護師教育について～  
○松浦 美由紀 平舛 仁美 竹村 美鈴  
(JA 広島総合病院 看護科主任会教育部会)

演 題 4～8 (14:10～15:00)

座長 中山 陽介

- 4 COVID-19 以外の疾患で当院発熱外来を訪れた三症例  
－ 一次医療機関発熱外来の役割 －  
○吉川 仁 (廿日市市吉和診療所)
- 5 COVID-19 ワクチン接種後に菊池藤本病を発症した一例  
○八幡 朗広<sup>1</sup> 溝岡 雅文<sup>2</sup> 住井 悠紀<sup>3</sup>  
(JA 広島総合病院 <sup>1</sup>臨床研修科 <sup>2</sup>総合診療科 <sup>3</sup>消化器内科)
- 6 早期診断に至ったマダニ感染症の一症例と重症化した一症例  
○平田 英生<sup>1,2</sup> 平田 優子<sup>1</sup>  
(<sup>1</sup>平田内科小児科医院 <sup>2</sup>久留米大学病院腎臓内科)

- 7 肺手術後の staple line に接して生じた非結核性抗酸菌症の一切除例  
○安村 沙矢加<sup>1</sup> 西原 礼介<sup>2</sup>  
(JA 広島総合病院 <sup>1</sup>臨床研修科 <sup>2</sup>画像診断部)
- 8 がんゲノム医療連携病院におけるがん遺伝子パネル検査実施症例の検討  
○梶谷 桂子<sup>1,2</sup> 板垣 友子<sup>1</sup> 大原 正裕<sup>1,2</sup> 益田 尚恵<sup>2,3</sup> 住田 美栄<sup>2,4</sup>  
井本 真美<sup>2,5</sup> 乃美 嶺司<sup>2,6</sup>  
(JA 広島総合病院 <sup>1</sup>乳腺外科 <sup>2</sup>遺伝子診療部 <sup>3</sup>看護部 <sup>4</sup>病理研究検査科  
<sup>5</sup>診療情報管理科 <sup>6</sup>総務課)

休 憩 (15:00～15:15)

演 題 9～13 (15:15～16:05)

座長 黒崎 達也

- 9 胸部傍脊椎ブロックが疼痛管理に有用であった多発肋骨骨折の一例  
○丸井 夏実<sup>1</sup> 小早川 亮太<sup>2</sup> 大田 智子<sup>2</sup> 河本 佐誉子<sup>2</sup> 原木 俊明<sup>2</sup>  
石橋 優和<sup>2</sup> 村上 俊介<sup>2</sup> 本多 亮子<sup>2</sup> 渡辺 るみ<sup>2</sup> 新澤 正秀<sup>2</sup> 大下 恭子<sup>2</sup>  
(JA 広島総合病院 <sup>1</sup>臨床研修科 <sup>2</sup>麻酔科)
- 10 腹壁ヘルニアに対する低侵襲手術  
－Endoscopic mini/less open sublay technique (EMILOS 法)－  
○田崎 達也 香山 茂平 杉山 陽一 埜越 宏幸 河毛 利顕 山口 拓朗  
清戸 翔 田原 俊哉 土井 寛文 柴田 浩輔 中光 篤志 佐々木 秀  
(JA 広島総合病院 外科)
- 11 腹腔鏡下幽門側胃切除後に胃石により小腸閉塞を来した一例  
○柴田 浩輔 杉山 陽一 土井 寛文 田原 俊哉 清戸 翔 河毛 利顕  
山口 拓朗 埜越 宏幸 田崎 達也 香山 茂平 佐々木 秀 中光 篤志  
(JA 広島総合病院 外科)
- 12 当院における大腸憩室手術症例の検討  
○清戸 翔 香山 茂平 柴田 浩輔 土井 寛文 田原 俊哉 河毛 利顕  
山口 拓朗 埜越 宏幸 田崎 達也 杉山 陽一 中光 篤志 佐々木 秀  
(JA 広島総合病院 外科)

13 Abscopal 効果を認めた進展型小細胞肺癌の一例

○佐伯 彬 伊崎 悠 三隅 啓三 渡 正伸 (JA 広島総合病院 呼吸器外科)

休 憩 (16:05～16:20)

ミニレクチャー (16:20～16:50)

座長 相坂 康之

Hi-PEACE プロジェクトと膵癌の現状

JA 広島総合病院 消化器内科 森 豪

## 特 別 講 演

(17:00～18:00)

座長 溝岡 雅文

最新の肺癌外科治療

広島大学原爆放射線医科学研究所 腫瘍外科

教授 岡田 守人 先生

閉会の辞

佐伯地区医師会副会長 澤 裕幸

写真撮影

## 特 別 講 演

CCコード 0 1単位

(17:00～18:00)

座 長 溝 岡 雅 文

### 最新の肺癌外科治療

広島大学原爆放射線医科学研究所 腫瘍外科

教授 岡田 守人 先生

肺癌は年々増加傾向にあり、欧米と同様に我が国でも臓器別癌死亡率では第1位です。胸腔鏡という内視鏡を用いた傷の小さな手術（胸腔鏡下補助手術video-assisted thoracic surgery (VATS) : バッツ）を積極的に取り入れ、患者さんの身体への負担の軽減を図っています。

皮膚切開は2箇所のみ（1cmと4-5cm）で傷が小さく筋肉や肋骨を切断しないため、術後の痛みが少なく社会復帰が早いことが特徴です。最近急増している小型早期肺癌に対しては、肺実質を少なく切除することで癌を完全切除する縮小手術（区域切除、部分切除）を行っています。

この縮小手術に胸腔鏡手術を組み合わせること（ハイブリッドバッツ区域切除）、すなわち傷を小さくし痛みを軽減しつつ呼吸機能温存を行うことは、究極の身体にやさしい肺癌手術と考えられます。なお、この手術術式の5年生存率は95%以上と非常に良好です。

<https://genge.hiroshima-u.ac.jp/media/media.html>  
を参照してください。

1 生理的欲求の充足を働きかけたことで、ADL と感情表出の向上に繋がった事例

○岩岡 真奈美 (アマノリハビリテーション病院)

【はじめに】看護の基本的な生活援助を多職種と統一して行い ADL が向上し、感情豊かになった小脳出血患者の事例を振り返った。

【事例紹介】A 氏 80 歳代 女性。入院期間 2021 年 9 月 17 日～12 月 13 日。

【看護の実際】A 氏は、終日傾眠でケア時には激しく抵抗する状態であり、動くとき嘔気嘔吐があった。車椅子に移乗し離床時間を作り洗面台で手を洗う事と歯磨きを行うよう促した。早期に 1 日のスケジュール表を作成し、トイレ誘導など日々の援助を行った。日中覚醒し夜間は良眠し活動度が上がり、穏やかに過ごす時間が増えた。

【考察】1 日のスケジュールを早期に作成し、生活リズムが整い日常の生活習慣を思い出せるよう援助したことで、活動度が上がり、感情の表出が増え表情も豊かになったと考える。

【結論】リハビリ看護において、生理的欲求を満たすような関わりをすると ADL が改善し、その人の生活の質を向上させることができる。

2 Barthel Index を活用した訪問看護でのリハビリ介入による ADL 変化

○田中 健次郎 浅井 久美子 植西 なつみ 河野 奏 坂口 美紀 原田 美華  
(佐伯地区医師会訪問看護ステーション)

令和 3 年度介護報酬改定において、訪問看護報告書様式が変更となったことに伴い、リハビリ職記載事項として ADL 評価 (Barthel Index) が追加された。当訪問看護ステーションでは、リハビリにも力を入れて訪問看護を実施している。そこで令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月の期間での当訪問看護ステーション新規利用者 (介護保険) である、対象者 16 名のリハビリを対象に、訪問開始時と 6 ヶ月後の ADL 変化を後方視的に調査した。また、ADL 変化と併せて、基本情報 (介護度、発症からの期間、ADL が変化した時期) などの関連についても調査を行った。この度の研究発表では先行研究との比較も含め、調査した内容を考察し報告する。

3 自施設における新人看護師教育の現状と課題

～インタビューからわかったコロナ禍での新人看護師教育について～

○松浦 美由紀 平舛 仁美 竹村 美鈴  
(JA 広島総合病院 看護科主任会教育部会)

自施設では、教育担当看護科主任(以下教育主任)が新人看護師教育(新人教育)を担当している。教育主任は新人教育の企画、運営、指導を実施している。2021年度 COVID-19 感染拡大により、「臨地実習を教育機関での実習におきかえる案」が提示されて以降、臨地実習経験が不足している新人看護師(以下新人)が入職する状況となっている。

このような背景において、「教育主任がどのような認識をもち新人教育に携わっているか」について、半構造化面接法でインタビュー調査した結果と今後の課題について報告する。

演 題 4～8 (14:10～15:00)

座 長 中山 陽介

#### 4 COVID-19 以外の疾患で当院発熱外来を訪れた三症例

－ 一次医療機関発熱外来の役割 －

○吉川 仁 (廿日市市吉和診療所)

コロナ時代の一次医療機関発熱外来は、① COVID の早期診断・対応・連携と② COVID 以外の疾患の特定とその対応・連携とに二分される。後者は後回しとなりがちで、診断の遅れ、見逃しにつながりかねない。これは患者の不利益のみでなく、高次医療機関の負荷がさらに増すことにもつながる。経過を追い、できるだけ防ぐ以外にない。

当院での印象的な 3 例を提示する。(1)20 歳代女性。スキー場勤務、スノーボードが趣味。38℃台発熱。発症日 COVID 除外。発症+3 日に再診。扁桃白苔あり溶連菌迅速検査陽性。自院の血球検査機で WBC6800 (LYM%54.5、MON%11.6、GRA%33.9)。(2)80 歳代女性。38℃台発熱。他院で COVID 除外。発症+4 日当院受診。CRP11 台。淡褐色帯下が多い。子宮腔内に IUD 留置も、エコー上子宮留膿腫は明らかでない。抗生剤処方。発症+5 日再診、全身に淡い 5mm 大紅斑が多発。(3)小学生女兒。38℃台発熱。発症日 COVID 除外。発症+2 日再診。CRP8.3。尿検査施行。亜硝酸塩、白血球反応は陰性だったが、肉眼上わずかな混濁。

#### 5 COVID-19 ワクチン接種後に菊池藤本病を発症した一例

○八幡 朗広<sup>1</sup> 溝岡 雅文<sup>2</sup> 住井 悠紀<sup>3</sup>

(JA 広島総合病院 <sup>1</sup>臨床研修科 <sup>2</sup>総合診療科 <sup>3</sup>消化器内科)

【緒言】 COVID-19 ワクチン接種が進む中、発熱、リンパ節腫大などさまざまな副作用が報告されている。ただし、COVID-19 ワクチン接種後の菊池藤本病(Kikuchi-Fujimoto Disease: 以下 KFD)の報告は少数にとどまっており、今回経験したので報告する。

【症例】 生来健康な 20 歳代日本人男性。COVID-19 ワクチン 3 回目接種から 1 ヶ月後、10 日間続く高熱と注射部位と同側の左腋窩リンパ節腫脹を主訴に受診。初回血液検査で白血球



減少(2600 / $\mu$ L)、LDH 高値(339 U/L)を認め、KFD を疑った。NSAIDs 内服で症状改善なかったため、発症 17 日目にリンパ節生検を施行し、亜急性壊死性リンパ節炎と診断した。プレドニゾロン(0.5mg/kg)を投与したところ、速やかに症状は改善した。4 週間かけ漸減中止し、以後再燃していない。

【結語】 COVID-19 ワクチン接種後に KFD を発症した 1 例を報告した。

## 6 早期診断に至ったマダニ感染症の一症例と重症化した一症例

○平田 英生<sup>1,2</sup> 平田 優子<sup>1</sup> (1 平田内科小児科医院 2 久留米大学病院腎臓内科)

【症例 1】 83 歳、男性。37 度台の発熱を認め、第 3 病日より 38~39 度台の発熱と体幹を中心とした発疹を認め当院受診。

【症例 2】 56 歳、男性。38 度台の発熱、全身倦怠感が出現後、第 5 病日に全身に皮疹と 40 度台の発熱を認め、第 6 病日に悪寒戦慄が出現し当院受診となった。

【経過】 受診時の診察で「山に入った後」に、「発熱」「皮疹」の症状からマダニ感染症を疑い各種検査を施行した。治療は MINO+CPFX 併用療法を選択し両症例ともに完治に至った。

【考察】 症例報告の検討より、重症化因子は発病から適切な治療開始までに要する期間が 5 日以上であり、発熱、全身性発疹の症状を有する場合、本症を留意して治療にあたるべきと考えられた。

## 7 肺手術後の staple line に接して生じた非結核性抗酸菌症の一切除例

○安村 沙矢加<sup>1</sup> 西原 礼介<sup>2</sup> (JA 広島総合病院 1 臨床研修科 2 画像診断部)

症例、70 歳代女性。9 年前に左肺癌に対し、左肺上葉切除術施行した(S1+2b、腺癌, cT1bN0M)。8 年前に左肺癌に対し、左肺下葉部分切除術施行した(S6, 腺癌, cT1aN0M0)。今回胸部 CT で staple line に沿って、径 12mm の不整形陰影が出現した。血液検査では、腫瘍マーカーは陰性で MAC 抗体陽性であった。一方で、FDG-PET で SUVmax 値が 7.1 と高値であったことから、再発の可能性を考え、左下葉部分切除術を施行した。病理診断は、乾酪壊死性類上皮細胞肉芽腫であり、左下葉非結核性抗酸菌症と診断した。以上、文献的考察を加えて報告する。

## 8 がんゲノム医療連携病院におけるがん遺伝子パネル検査実施症例の検討

○梶谷 桂子<sup>1,2</sup> 板垣 友子<sup>1</sup> 大原 正裕<sup>1,2</sup> 益田 尚恵<sup>2,3</sup> 住田 美栄<sup>2,4</sup>  
井本 真美<sup>2,5</sup> 乃美 嶺司<sup>2,6</sup>

(JA 広島総合病院 <sup>1</sup>乳腺外科 <sup>2</sup>遺伝子診療部 <sup>3</sup>看護部 <sup>4</sup>病理研究検査科  
<sup>5</sup>診療情報管理科 <sup>6</sup>総務課)

包括的がんゲノムプロファイリング検査とは 100 を超えるがんに関係する遺伝子の変異を一度に検査することが可能であり、遺伝子変異をもとに治療薬を探索することを目的とする。

当院では 2021 年 8 月よりがんゲノム医療連携病院として、2022 年 8 月までに 18 例に検査を施行した。治療を提案することが可能だった症例は 2 例(12%)で、いずれも保険適応薬剤であった。生殖細胞系列の遺伝子変異(二次的所見)は 1 例(6%)で検出され、既往歴や家族歴から遺伝性腫瘍が疑われた症例が 1 例(6%)あった。2 例とも当院遺伝子診療部にて診療をおこなった。

当院はがんゲノム医療拠点病院である広島大学病院と連携し、がんゲノム医療を実践している。遺伝子診療部も十分機能しており、今後がん拠点病院として患者に有用な診療を提供できるように努力していきたい。

休 憩 (15:00~15:15)

演 題 9~13 (15:15~16:05)

座 長 黒崎 達也

## 9 胸部傍脊椎ブロックが疼痛管理に有用であった多発肋骨骨折の一例

○丸井 夏実<sup>1</sup> 小早川 亮太<sup>2</sup> 大田 智子<sup>2</sup> 河本 佐誉子<sup>2</sup> 原木 俊明<sup>2</sup>  
石橋 優和<sup>2</sup> 村上 俊介<sup>2</sup> 本多 亮子<sup>2</sup> 渡辺 るみ<sup>2</sup> 新澤 正秀<sup>2</sup> 大下 恭子<sup>2</sup>  
(JA 広島総合病院 <sup>1</sup>臨床研修科 <sup>2</sup>麻酔科)

多発肋骨骨折は、痛みによる換気不全や喀痰排出障害から無気肺、肺炎を併発、呼吸不全をきたす可能性があるため、疼痛管理が重要である。胸部傍脊椎ブロック(TPVB)は、傍脊椎腔に局所麻酔薬を注入して多分節に脊髄神経を遮断することで片側胸壁の鎮痛効果をもたらす。TPVB が外傷性肋骨骨折の疼痛管理に有用であった症例を経験したので報告する。症例は 49 歳男性。原付バイクで走行中に軽自動車と接触し受傷。胸部 CT で左血胸、左第 6-12 肋骨骨折を認めた。保存的に加療されていたが、第 4 病日に痛みによる喀痰排出不良から呼吸状態が悪化、人工呼吸管理となった。TPVB を行ったところ吸痰や体位変換に伴う痛

みは軽減、呼吸状態は改善し、第7病日に人工呼吸器から離脱した。第14病日までTPVBを継続し、第31病日に退院となった。肋骨骨折の疼痛管理にTPVBを併用することで体動時痛の軽減が得られ、呼吸状態の改善に有用であった。

#### 10 腹壁ヘルニアに対する低侵襲手術

—Endoscopic mini/less open sublay technique (EMILOS 法)—

○田崎 達也 香山 茂平 杉山 陽一 埜越 宏幸 河毛 利顕 山口 拓朗  
清戸 翔 田原 俊哉 土井 寛文 柴田 浩輔 中光 篤志 佐々木 秀  
(JA 広島総合病院 外科)

【はじめに】当科では、腹壁ヘルニアに対して腹腔鏡下腹腔内メッシュ留置法(IPOM 法)を第一選択としてきたが、2021年3月、低侵襲に腹直筋後腔にメッシュを留置するEMILOS法を導入した。

【対象と方法】2021年3月から2022年10月までに当科で手術を行った腹壁ヘルニア32例を対象とし、術式選択、手技の実際と成績を報告する。さらに、過去に行った腹腔鏡下IPOM法と成績を比較する。

【結果】選択術式は、直接縫合16例、EMILOS法11例、TAPP法1例、開腹Rives-Stoppa法3例、開腹IPOM法1例。EMILOS法は、腹腔鏡下IPOM法に比べ、術後疼痛が有意に軽かった。開腹メッシュ法2例で創感染をきたしたが、EMILOS法では合併症はなかった。

【結語】EMILOS法は比較的新しい術式であるため、起こりうる合併症には注意が必要であり、適応拡大を慎重に考慮している。

#### 11 腹腔鏡下幽門側胃切除後に胃石により小腸閉塞を来した一例

○柴田 浩輔 杉山 陽一 土井 寛文 田原 俊哉 清戸 翔 河毛 利顕  
山口 拓朗 埜越 宏幸 田崎 達也 香山 茂平 佐々木 秀 中光 篤志  
(JA 広島総合病院 外科)

【はじめに】腹腔鏡下幽門側胃切除術を行った後に胃石を認めることがあるが、胃石が原因で腸閉塞を来すことは稀である。この度胃石による腸閉塞に対し腹腔鏡下に手術を行った1例を経験したので報告する。

【症例】73歳男性。早期胃癌に対し腹腔鏡下幽門側胃切除を施行した。術後経過は安定しており、定期的な経過観察をおこなっていたが、数か月前のCTでも胃内に胃石は確認されなかった。その後、4週間前より食欲不振や違和感をみとめ、内視鏡検査施行したところ胃内に残渣の停滞を確認したのみだった。その後、自宅で嘔吐があり、当院受診。腹部造影CT

検査右下腹部食物残渣様の物による単純性腸閉塞と診断。緊急性はないとし、保存的加療開始。後日の造影検査で自然排出困難と判断し同日緊急手術を施行した。小腸から胃石を取り出して小腸は縫合閉鎖した。術後経過は良好で術後 10 日目に退院。

【考察】半年前の内視鏡や数か月前の CT では胃石を認めなかったが、腸閉塞を来す直前の内視鏡で胃内に残渣胃石あり、これが胃から排出して腸閉塞になったものとする。食餌の内容により胃石の発生頻度および胃石が生じた場合の治療方針などを考察していく必要があると考える。

## 12 当院における大腸憩室手術症例の検討

○清戸 翔 香山 茂平 柴田 浩輔 土井 寛文 田原 俊哉 河毛 利顕  
山口 拓朗 埤越 宏幸 田崎 達也 杉山 陽一 中光 篤志 佐々木 秀  
(JA 広島総合病院 外科)

憩室炎の 10%は外科手術が必要とされる。Hinchey 分類は有名であり、治療方針の参考となるが、緊急か待機の決定、術式の決定の明確な指標はない。当院における憩室手術を後方視的に検討し、緊急の適否や術式決定への影響因子や、MPI (Mannheim Peritonitis Index) について検討した。

対象と方法: 過去 5 年、当院で行なった大腸憩室炎手術 51 例を対象とし、緊急群 (N=37)、待機群 (N=14) に分け、緊急の有無、術式、MPI 値等を検討した。また、緊急群の術式も同様に検討した。結果: 緊急群では待機群に比べ、汎発性腹膜炎の所見 ( $P < 0.01$ )、Hinchey 分類 Stage3 以上 ( $P < 0.001$ ) が有意に高く、MPI は緊急群で  $0 \sim 43 (22 \pm 9 : \text{mean} \pm \text{SD})$  で、待機群の  $0 \sim 22 (5 \pm 7)$  と比べ有意に高かった ( $P < 0.001$ )。術式比較では Hartmann 手術群では年齢が高く ( $P < 0.01$ )、MPI も Hartmann 手術群で  $10 \sim 34 (22 \pm 1.3)$  で、一期的切除吻合群の  $4 \sim 22 (11 \pm 2.2)$  と比べ有意に高かった ( $P < 0.001$ )。

結語: 手術の緊急の適否には、Hinchey 分類に腹膜炎所見を加えるのが望ましく、術式決定の指標としては MPI が有用と考えられた。

## 13 Abscopal 効果を認めた進展型小細胞肺癌の一例

○佐伯 彬 伊崎 悠 三隅 啓三 渡 正伸 (JA 広島総合病院 呼吸器外科)

【症例】78 歳男性。早期肺癌に対して胸腔鏡下右 S3 区域切除を施行し adenocarcinoma, pTisNOM0, Stage0 と診断した。術後補助療法は施行せず画像フォローを継続していたところ、術後 5 年後の CT で左上葉肺尖部の切除部近傍に急速増大傾向の結節が出現し、PET-CT で同部への SUVmax8.5 の集積および Th2 椎体に SUVmax5.6、Th9 右横突起に SUVmax3.3 の多

発骨転移を疑う異常集積を認めた。局所再発を疑いCTガイド下生検を施行したところ Small Cell Carcinoma の病理結果であり、異時性多発肺癌と考え進展型小細胞肺癌 (ED-SCLC) と診断した。骨転移による切迫転移性脊髄圧迫 (MSCC) を認めたため、C7-Th3/Th8-10 に対し 30Gy/10Fr の緊急照射を施行した。抗がん剤投与の希望なく、BSC の方針としていたが、照射後 1 ヶ月の CT で原発巣の著明な縮小、腫瘍マーカーの陰性化を認めた。

【結論】今回我々は abscopal 効果と呼ばれる転移巣への局所照射後の原発巣縮小効果を経験したので、文献的考察を加え報告する。

休 憩 (16:05～16:20)

ミニレクチャー (16:20～16:50)

座 長 相坂 康之

Hi-PEACE プロジェクトと膵臓の現状

JA 広島総合病院 消化器内科 森 豪

膵臓がんは近年増加傾向であり、未だに予後不良な癌であることは言うまでもありません。予後を改善するためには、早期での診断が必要と言えます。広島県地域保健対策協議会の「膵臓がん早期発見推進ワーキンググループ」では、膵臓がんの早期診断を目指した「Hi-PEACE」プロジェクトを企画させていただき、2022年11月から各地区で開始させていただきました。膵臓がん診療ガイドラインに沿って、リスクファクターの一部と、画像検査の異常から、膵臓がんの可能性のある患者様をより早期にご紹介いただくための連携システムです。佐伯地区医師会の先生方には、当院に簡便にご紹介いただける様に工夫をさせていただきました。また、院内でもこのプロジェクトを行っています。これまでに当院にご紹介いただきました膵臓がんの患者様につきまして、現状をご説明させていただきます。