

## 一般演題（ポスター）

9:45-16:30 第3会場（1階 多目的ホール） 口頭発表 13:45-14:25 研究・症例報告  
14:35-15:15 活動報告

カテゴリー	開始時刻	演題番号	演題	筆頭演者	所属
研究 1	座長	平野 千秋	きぬ医師会病院小児科		
	13:45	P-01	当院禁煙外来における禁煙成功因子に関しての調査	江口 忠志	国立病院機構 東京医療センター
	13:53	P-02	造影 CT と急性腎障害の関係 — 造影剤は腎機能悪化に影響しない？ —	遠武 孝章	武蔵村山病院
	14:01	P-03	大腸がん検診における便潜血検査について自施設での分析	庄司 泉	大月市立中央病院内科
研究 2	座長	柳 久子	筑波大学医学医療系 福祉医療学 准教授		
	13:45	P-04	『お茶のみ保健室』には半数以上が食事を求めてきている — 効果検証と今後の課題 —	一効 渡邊 健太	利根中央病院 総合診療科
	13:53	P-05	薬局で受けた検査から健康サポート薬局を検証する	柴田 淑子	みどり薬局
	14:01	P-06	訪問診療患者における、Advance care planning 施行の有無に関わる患者および介護者因子の検討	直宮 修平	河北家庭医療学センター
	14:09	P-07	在宅医療を受けた患者の看取り場所に影響する因子の検討	金久保 祐介	亀田ファミリークリニック 館山 家庭医診療科
症例報告 1	座長	海老澤 由香	名嘉 祐貴		
	13:45	P-08	治療中断を繰り返していたが、共通の理解基盤の構築により治療介入・継続ができた神経性やせ症の一例	名嘉 祐貴	医療法人沖縄徳洲会湘南鎌倉総合病院総合診療科
	13:53	P-09	エソメプラゾール長期内服後に急激な経過で低ナトリウム血症を発症した ALS の一症例	妹尾 紀子	コスモス在宅クリニック
	14:01	P-10	サイトメガロウイルスによる伝染性単核球症に脾梗塞を合併した 1 例	渡辺 智洋	自治医科大学附属病院 総合診療内科
	14:09	P-11	若年成人の誤嚥性肺炎の原因として食道アカラシアがみつかった一例	川瀬 由華	水戸協同病院総合診療科初期研修医
	14:17	P-12	高齢初発の食物依存性運動誘発アナフィラキシーの一例	海老澤 由香	筑波大学附属病院 総合診療科
症例報告 2	座長	長山 尚平	福岡 なつみ		
	13:45	P-13	B 群溶連菌血症を伴った化膿性胸鎖関節炎の一例	伊藤 有理	筑波大学附属病院総合診療グループ
	13:53	P-14	病歴から早期診断・治療に至ったレプトスピラ症の一例	福岡 なつみ	社会医療法人さいたま市民医療センター
	14:01	P-15	頭位変換に伴うめまいを主訴に来院した Fanconi-Bickel 症候群の一例	佐藤 彩加	済生会横浜市南部病院
	14:09	P-16	古典的不明熱と少関節炎から GBS 菌血症および化膿性関節炎と診断した 40 代男性	福澤 文駿	千葉大学大学院医学研究院診断推論学・医学部附属病院総合診療科
	14:17	P-17	$\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬による腸管嚢胞性気腫症が疑われた一例	長山 尚平	社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市南部病院
活動報告 1	座長	川田 尚吾	梶田 匡史		
	14:35	P-18	地域包括ケアにおける、有床診療所の有用性と将来性	梶田 匡史	医療法人社団匡仁会 梶田医院
	14:43	P-19	受診区分の割り付けによる診療所受診患者の受療目的別統計の算出方法の開発	分部 敏	医療法人イオラナ 大井町クリニック
	14:51	P-20	当院におけるポリファーマシー外来設立と運用、そこから見えた問題点	池田 迅	日本大学病院 内科 ポリファーマシー外来
	14:59	P-21	笠間市での地域住民との交流会「メディカルカフェ」の取り組み	矢萩 淑恵	笠間市立病院
	15:07	P-22	北茨城市汐見ヶ丘団地における地域住民・行政・大学の 3 者協働による地域ヘルスプロモーションの取り組み紹介	川田 尚吾	筑波大学医学医療系地域総合診療医学講座
活動報告 2	座長	石川 輝	芦野 朱		
	14:35	P-23	さいたま総合診療医・家庭医センター(SGFAM)「プライマリ・ケア実習」実践報告 — 事務発“魅せるプライマリ・ケア実習”のポイント —	芦野 朱	医療生協さいたま さいたま総合診療医・家庭医センター
	14:43	P-24	研修医の医療安全委員会参加による効果 — 研修医から始める医療安全 —	高橋 朋宏	利根保健生活協同組合 利根中央病院
	14:51	P-25	家庭医療後期研修プログラムの小児科研修における移行期医療の経験	山本 理子	ひばりクリニック
	14:59	P-26	へき地で行う総合診療研修 I が専攻医に与える効果	石川 輝	さいたま市民医療センター
活動報告 3	座長	山田 智輝	平野 千秋		
	14:35	P-27	防災対策における地域連携の取り組み — 関東東北豪雨による病院水没を経験して —	平野 千秋	きぬ医師会病院小児科
	14:43	P-28	職員の誰もが提供できる備蓄食 — 災害は時間を問わずにやってくる —	猪瀬 文江	きぬ医師会病院 栄養管理室
	14:51	P-29	大規模水害時の医療連携について	青木 夕久代	医療法人寛正会 水海道さくら病院
	14:59	P-30	「関東・東北豪雨災害」による復旧行動計画について	山崎 俊男	医療法人寛正会 水海道さくら病院 事務部
	15:07	P-31	関東・東北豪雨災害による建設・設備復旧について	山田 智輝	医療法人寛正会 水海道さくら病院 経営企画室

## 当院禁煙外来における禁煙成功因子についての調査

江口 忠志 林 哲朗 尾藤 誠司

国立病院機構 東京医療センター

【背景】本邦の禁煙外来診療において、初診時の自信度と禁煙達成との関連は明らかではない。

【目的】初診時の禁煙自信度が高い患者は禁煙成功率が高い、という仮説を検証する。

【研究デザイン】観察研究

【対象・セッティング】2013年1月1日から2018年12月31日までの期間に東京医療センター禁煙外来を受診した患者を対象に、禁煙自信度、性別、年齢、喫煙歴(Brinkman Index)、精神疾患の既往、禁煙補助薬の使用有無、受診回数を抽出した。

【介入または主たる要因】禁煙外来患者における、初診時の禁煙達成の自信度を説明変数とした。

【主たるアウトカム指標】禁煙達成を最終受診時に4週間以上の禁煙を達成していることと定義し測定した。

【統計解析方法】多変量ロジスティック解析。

【結果】該当患者数は全255人で、うち3人が自信度の記載がなかったため除外した(N=252)。開始時の自信度が50%超過は104人(41%)、50%以下は148人(59%)であった。禁煙達成できたのは、自信度が50%超過群で53人(51.0%)、50%以下群で74人(50.0%)であった。単変量解析では自信度50%超過と以下で、禁煙成功に有意差は認めなかった。ほか年齢、喫煙歴、禁煙補助薬の有無、バレニクリン使用者、ニコチネルパッチ使用者、精神疾患の既往、外来完遂者の割合においても、自信度50%超過と以下で差は認めなかった。禁煙予測因子を含めた多変量解析においても、自信度50%超過と禁煙成功との関連を認めず、その他禁煙成功に関わる有意な予測因子は認めなかった。

【結論】当院禁煙外来に過去5年間受診された患者のうち、自信度を含め禁煙成功に関連する予測因子は認められなかった。本研究の結果から初診時の自信度が高い患者でも2人に1人は禁煙に失敗するため、自信度に影響されない診療が必要である。

## 造影CTと急性腎障害の関係 — 造影剤は腎機能悪化に影響しない? —

遠武 孝章 鹿取 正道 津田 昌宏 朝田 淳  
小池 千裕 福井 海樹 吉野 廉子 土屋 尚人

武蔵村山病院

【背景】造影CTは、造影剤誘発腎症（以下CIN）として知られている急性腎障害（以下AKI）の一般的な原因であると長い間考えられてきた。しかしながらこの関係における、適切に制御されたレトロスペクティブおよびプロスペクティブ研究が少ないため、造影剤を介したAKIの真の発生率は明らかになっていない。最近のメタ分析では、造影剤を投与された患者と投与されなかった患者との間でAKIの発生率は変わらなかったと報告されている。【目的】造影剤を使用した場合と使用しなかった場合でのCT撮影後の血液データを収集し、造影剤の腎機能に対する影響を調査する。【研究デザイン】後ろ向きコホート研究【対象 セッティング】過去10年間の造影CTもしくは単純CTを撮影した患者を対象とする。透析患者、14日以内に急性腎不全と診断された患者は除外した。また複数回CT撮影された患者に対しては最新の撮影時のデータを用いた。【介入または主たる要因】上記対象者において、どれだけAKIの発生頻度が増加したかを血液データを用いて比較する。具体的には、MDRD式を用いて算出されたeGFRを以下の4つのサブグループに階層化した（90以上、89～60、59～30、30ml/min/1.73 m<sup>2</sup>未満）。CT撮影の10日間以内に採取された血液データ内の血清クレアチニン（以下SCr）とCT撮影後7日間以内に採取された血液データ内のSCrを比較する。

【主たるアウトカム指標】その中でSCrがベースラインと比較して1.5倍に上昇したものを、もしくは48時間以内にSCrが0.3mg/dL上昇したものをAKIと定義する。【統計解析方法】R (version 2.15; R Foundation for Statistical Computing) を使用して、傾向スコアの生成とマッチングを実行した。【結果】傾向スコアの一致後、全てのeGFRの造影剤グループと非造影剤グループでAKIの発生率が類似していた。【結論】本研究では造影CTはAKIの発生率に影響を与えなかったと言える。

## 大腸がん検診における便潜血検査について自施設での分析

庄司 泉<sup>1,2</sup> 野村 馨<sup>2</sup> 宮崎 健司<sup>3</sup> 山崎 暁<sup>1</sup>

1 大月市立中央病院内科  
2 大月市立中央病院健診センター  
3 大月市立中央病院臨床検査科

【背景】当院附属健診センターでは大腸がん検診の便潜血検査の判定を定性法(イムノクロマトグラフィ法)から定量法(ラテックス凝集法)に切り替えた。測定キットではカットオフ値を30( $\mu\text{g/g}$ 便)と定めているが、それを自施設で検証する必要が生じた。

【目的】免疫法による定量的便潜血陽性者における大腸がん、腺腫その他の割合を求める。【研究デザイン】後ろ向きコホート研究 【対象, セッティング】2018年6月~12月, 健診センターにおいて便潜血検査と下部消化管内視鏡検査の受診者を対象とした。【介入または主たる要因】便潜血検査の陽性者と陰性者で, 下部消化管内視鏡検査所見と病理所見を比較した。【主たるアウトカム指標】便潜血陽性者の大腸がん, 腺腫, その他の割合。【統計解析方法】便潜血陽性者と陰性者における腺癌, 腺腫, 過形成ポリープ, その他の割合を求める。【結果】便潜血検査を受けた3246名のうち, 陽性者は156名おり, 陽性率は4.8%であった。便潜血陽性者のうち当院で下部消化管内視鏡検査を受けた者は45名おり, そのうち24名にポリープを認め, 残りの21名の内訳は憩室・痔核などであった。大きさが5mm以上のポリープに対してポリープ切除術を施行した15名の病理検査の結果は腺癌2名, 腺腫13名, 過形成ポリープ0名であった。便潜血陽性者のうち大腸がんの割合は4.4%(2/45)であり, 将来がんになる可能性のある腺腫も含めた割合は33.3%(15/45)であった。便潜血値では腺癌と腺腫の鑑別は困難であった。便潜血陰性者のうち, 下部消化管内視鏡検査を受けた者が35名おり, そのうち22名にポリープを認めた。ポリープ切除術を施行した15名の病理検査の結果は腺癌0名, 腺腫12名, 過形成ポリープ3名であった。【結論】2018年の健診では便潜血検査カットオフ値30( $\mu\text{g/g}$ 便)とした場合の大腸がん, 腺腫の陽性率を明らかにした。さらに検体数を増やし他施設との比較などを行う予定である。

## 『お茶のみ保健室』には半数以上が食事を求めてきている — 効果検証と今後の課題 —

渡邊 健太<sup>1</sup> 石原 由紀子<sup>2</sup> 桑原 順子<sup>2</sup>  
小池 裕子<sup>3</sup> 北爪 富枝<sup>4</sup> 松井 美奈子<sup>5</sup>  
清水 香奈<sup>2</sup> 長谷川 敦子<sup>2</sup> 瀧口 由希<sup>6</sup>  
鈴木 諭<sup>1</sup>

1 利根中央病院 総合診療科  
2 群馬中央医療生活協同組合 本部  
3 前橋協立病院 看護部  
4 小規模多機能型居宅介護 ふれあいの家六供  
5 前橋協立病院 医療福祉相談室  
6 前橋協立病院 内科

【背景】北関東の地方中核都市に位置するX町は, 県内最大の公営住宅を抱える高齢化率の比較的高い地域である。『お茶のみ保健室』とは, 県営住宅の空き室で, 平日4日間の午前中, 看護師を始めとした医療福祉スタッフが, ボランティアとともに相談会, 体操, 食事会など様々な活動を行う, 市の補助事業である。群馬中央医療生活協同組合が, 同町における健康増進と地域住民の居場所や生活相談窓口の確保を目的として, 2015年10月に開設した。1回来所者平均7.8名, 通算新規来所者168名を数えるが, 本事業の効果は検証されていなかった。【目的】お茶のみ保健室の効果検証 【研究デザイン】無記名自記式アンケート調査研究(2019年5月14日?24日) 【対象, セッティング】現在お茶のみ保健室に継続的に来所している21名 【主たる要因】性別, 年齢, 同居の有無, 要介護度, 住まいの形態 【主たるアウトカム指標】参加頻度, 満足度, 参加して変わったこと, 開催してほしいイベント 【統計解析方法】Fisherの正確検定およびMann-Whitney U検定(EZRを使用) 【結果】来所者の属性は, 女性が62%, 75-89歳が90%, 独居が57%, 要介護未達が90%, 住まいが公営住宅なのが62%であった。参加頻度は週1回以上が57%であった。満足度は5段階で平均4.0点であった。参加して変わったことは, 『人と話す機会が増えた』が67%, 『友人が増えた』が38%などであった。開催してほしいイベントは, 『食事会』が67%, 『体操教室』が33%などであった。『人と話す機会が増えた』人の割合は, 『独居』が『同居あり』に比べて有意に高かった( $p=0.004$ )。『食事会』を求めている人の割合は, 住居が『公営住宅』が『その他』に比べて高い傾向にあった( $p=0.055$ )。【結論】経済的困難を抱えた世帯が多い当地域において, お茶のみ保健室は地域住民の交流の場として機能しており, 食事会のニーズが高いことが示唆された。

## 薬局で受けた検査から健康サポート薬局を検証する

柴田 淑子<sup>1</sup> 田中 雪葉<sup>1</sup> 押切 康子<sup>2</sup>  
坂口 眞弓<sup>1</sup>

1 みどり薬局  
2 御代の台薬局 品川二葉店

【背景】「健康サポート薬局」制度がスタートし3年目を迎えた。「健康サポート薬局」の要件に、健康の維持・増進に対する相談対応が含まれている。薬局では、検体測定室を設け種々の検査を実施している薬局も見受けられる。【目的】一般市民の薬局での検査の期待を調査するとともに、健康サポート薬局の今後の課題を明らかにする。【研究デザイン】無記名～質問紙調査による横断研究。【対象、セッティング】2018年10月に日本橋で開催されたOTC普及啓発イベント参加者192名。【介入または主たる要因】性別、年齢、飲酒の有無、喫煙の有無、医師の診察の有無、健康サポート薬局の認知の有無について調査。【主たるアウトカム指標】薬局で利用したい検査（血圧、血流、血糖、コレステロール、肝機能、肺機能、ロコモ度、骨密度、物忘れ度、貧血、体脂肪の11項目、4件法）【統計解析方法】記述統計量を算出したうえで、因子分析、項目反応理論（段階反応モデル）を用いて解析。解析にはHAD16.0を使用。本研究は日本プライマリ・ケア連合学会倫理委員会の承認を得た。（承認番号：2018-002）【結果】11項目の因子分析は1因子構造であった。項目反応理論では、本尺度は比較的「利用したい」と回答しやすい項目群であったことが示された。各項目の識別度は1.305～2.577の範囲であり、いずれも十分な識別力を有していた。 $\alpha$ 信頼性係数は0.940であり、十分な内部一貫性が認められた。【結論】11項目全てについて、一般市民は薬局での検査実施をある程度希望していることが示唆された。中でも、血流、血糖、コレステロール、骨密度、貧血、体脂肪の6項目は、多くの一般市民が薬局で受けた検査であると考えられた。これらより、一般市民に薬局で検査ができるということ、検体測定室などが利用できること、更に身近な健康問題の相談が薬局でできることを周知することは、健康サポート薬局の利用および認知度の向上に寄与すると考えられる。

## 訪問診療患者における、Advance care planning施行の有無に関わる患者および介護者因子の検討

直宮 修平<sup>1,2</sup> 舛本 祥一<sup>3</sup> 佐藤 幹也<sup>4,5</sup>  
塩田 正喜<sup>1,2</sup> 矢作 栄一郎<sup>1,2</sup> 檜原 正基<sup>6</sup>  
一戸 由美子<sup>1,2</sup>

1 河北家庭医療学センター  
2 河北ファミリークリニック南阿佐谷  
3 筑波大学医学医療系地域総合診療医学  
4 住友重機械工業株式会社 人事本部 安全衛生グループ 健康管理センター  
5 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター  
6 柳瀬川ファミリークリニック

【背景】我々は第10回プライマリケア連合学会学術大会で、在宅患者のAdvance care planning(ACP)に関わる患者と介護者要因を単変量解析し、介護者のQOLとACPの施行率との間に関連が示唆されることを報告した。【目的】訪問診療患者におけるACP施行の有無に関連する患者と介護者要因について、症例を加えて追加解析を実施した。【研究デザイン】横断研究 【対象、セッティング】2017年10～12月および2018年10月～12月の期間に河北家庭医療学センターの訪問診療若しくは同院の訪問看護と他院の訪問診療を受けている65歳以上の患者と主介護者65組。【介入または主たる要因】患者：性別、年齢、要介護度、訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問介護の利用状況、QOL、救急外来受診および入院歴、認知機能(Mini-Cog)、ADL(G8スクリーニングツール)、主介護者：性別、年齢、介護負担感(Zarit介護負担尺度短縮版)、QOL(EQ-5D-5L)を質問紙調査(対面+自記)で聴取した。【主たるアウトカム指標】患者と介護者の間で、ACPを話し合った経験の有無。【統計解析方法】単変量解析(カイ二乗検定、t検定)および多変量解析(ロジスティック回帰分析)。【結果】対象患者の平均年齢は88歳、主介護者の平均年齢は69歳であった。単変量解析においてACPの施行率が高い傾向のあった要因は、患者がヘルパーサービスを利用していないこと(P=0.031)、主介護者のQOLが高いこと(P=0.061)であった。多変量解析では、ヘルパーサービスを利用していないことがACPの施行と関連していたが(P=0.031)、介護者のQOLについては有意とはいえなかった(P=0.126)。【結論】前回の報告でACPの施行率との関連が示唆された介護者QOLは追加分析の結果からは有意とはいえなかった。訪問介護の利用がACPを抑制するとは考えにくく、両者に影響を及ぼし得る因子についてさらに検討を行う必要があると考えられた。



## 在宅医療を受けた患者の看取り場所に影響する因子の検討

金久保 祐介 吉澤 瑛子 岡田 唯男

亀田ファミリークリニック館山 家庭医診療科

【背景】厚生労働省調査によると、日本における看取りの場は1951年時点では病院が9.1%、在宅が82.5%であったが、2005年には病院は79.8%、在宅は12.2%と逆転した。他国に比しても日本では病院死の割合が高く、在宅死の割合は低い。一方で、終末期を在宅で療養したいという一般国民のニーズは6割以上あるとする報告もある。訪問診療が導入されている患者の看取り場所に関わる因子に対し、カルテレビューをした研究は少ない。

【目的】亀田ファミリークリニック館山(KFCT)の訪問診療を利用した方で、在宅死となった方と、病院死となった方との間にどのような差異・因子が影響しているかを調査し明らかにする。

【研究デザイン】ケースコントロール研究

【対象、セッティング】2018年1月1日から2019年3月31日の間に、KFCTの訪問診療を受け、その後亡くなった方

【介入または主たる要因】本人が在宅看取り希望か否か、家族が在宅看取り希望か否か、家族以外のサポートの有無、デバイスの有無など

【主たるアウトカム指標】在宅死に対する病院死のオッズ比

【統計解析方法】単変量解析

【結果】死亡が確認された52名のうちショートステイ中に死亡した1名を除外した51名が対象となった。うち7名(13.7%)が病院死、44名(86.3%)が在宅死であった。本人が在宅看取りを希望する( $p<0.01$ , オッズ比(OR)0.082, 95%信頼区間(CI)0.006-0.61), 家族が在宅看取りを希望する( $p<0.01$ , OR 0.067, 95%CI 0.005-0.51)は病院死と負の相関がみられた。家族以外のサポートの有無やデバイスの有無に有意な相関はみられなかった。

【結論】本人および家族の在宅看取り希望があることと、病院死との間には負の相関がみられた。

## 治療中断を繰り返していたが、共通の理解基盤の構築により治療介入・継続ができた神経性やせ症の一例

名嘉 祐貴<sup>1</sup> 松村 伸<sup>2</sup> 熊谷 知博<sup>1</sup> 北川 泉<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 医療法人沖繩徳洲会湘南鎌倉総合病院総合診療科  
<sup>2</sup> 医療法人社団ひだまりの船まつむらファミリークリニック

【背景】神経性やせ症は死亡率が6~20%と高い疾患であるが、医療機関の受診に至りにくく、受診に至っても29~73%と高率に治療中断を生じると言われている。さらに、多くの身体的合併症を来し得るため、精神科・内科的問題の両方を適切にマネジメントする必要がある。本症患者の約7割が最初に一般医を受診する。一般医の中でプライマリケア医が包括的にマネジメントを行えるため、中心的役割を果たすのではないが、他院で治療中断を繰り返していたが、当院で治療継続が可能となった症例を経験したためここに報告する。【症例】44歳女性。精神科受診歴なし。20代の頃からやせており無月経となっていた。内科を受診したこともあったが通院を中断することを繰り返していた。来院1週間前からの体動困難と全身痛で救急搬送された。初診時の身長158cm、体重24.7kg(BMI9.9)と著明な羸瘦を認め、全身管理目的に総合診療科入院となった。入院後は精神科医が併診し神経性やせ症と診断された。主訴の原因は神経性やせ症とその合併症が原因と考えられたが、当初本人は治療対象という認識がなく、精神科医から薬物療法、精神科入院可能な病院への紹介を提案されたが拒否していた。しかし、本人と面談を繰り返していくうちに体重増加によりADL向上が見込まれることを共有でき、治療対象であるという認識を持ってもらうことができた。期間を決めて目標ADL・体重を設定したところ、リハビリと食事の意欲が向上し、自宅生活可能なADLを獲得、BMI12まで増加し自宅退院ができた。その後も総合診療科外来へ通院を継続している。【考察】本症例では精神的介入を拒む傾向にあるもののADL向上の希望があった。神経性やせ症と内科的合併症の治療がADL向上につながるという共通の理解基盤を構築することで、治療介入・継続が可能となった。プライマリケア医は包括的ケアに長けているため、神経性やせ症の治療に中心的な役割を果たす。

## エソメプラゾール長期内服後に急激な経過で低ナトリウム血症を発症したALSの一症例

妹尾 紀子<sup>1,2</sup> 室賀 千英子<sup>1</sup> 清水 隆一<sup>1</sup>  
田澤 浩一<sup>3</sup>

1 コスモス在宅クリニック

2 飯山赤十字病院 内科

3 長野市民病院 神経内科

【背景】プロトンポンプ阻害薬(以下PPI)は酸分泌抑制効果に優れ、NSAIDs潰瘍予防やH.pylori除菌治療等に効果を有する。有害事象の一つに低ナトリウム(以下Na)血症の記載があるが、その発生時期や経過の症例報告は少ない。今回私たちはエソメプラゾール(以下EMZ)へ内服変更後、約9か月後に低Na血症を急激に発症した症例を経験したので報告する。

【症例】79歳女性 主訴 意識障害、呼吸困難 現病歴 2010年に下肢から上肢の筋力低下を自覚し、2012年5月、前医にて筋委縮性側索硬化症(以下ALS)と診断された。2014年3月より持続陽圧換気導入となり、2015年1月、気管切開後人工呼吸器管理となった。通院困難となったため2015年2月より当院の訪問診療が開始され、前医からのPPI処方を継続した(ランソプラゾール、ラベプラゾール、オメプラゾール、ボノプラザンに有害事象等で適宜変更された)。2018年7月に前医にて胃瘻造設され、退院後よりEMZ注入が開始となった。当初は水分と内服のみの注入であったが、2019年2月より経管栄養が開始された。3月、動悸が出現。症状軽快せず4月上旬に再度動悸、呼吸苦の訴えがあり、精査したところ以前は130-140mEq/Lで推移していた血清Na値が117mEq/Lと著明低値であった。これまでの経過および血漿抗利尿ホルモン値、尿中Na値等からSIADHとNaの摂取不足を考え、塩分の補充および水制限を開始したが改善せず、一週間後に前医入院となった。入院時の血清Naは114mEq/dLであり軽度意識障害を合併していた。主に経管でNaCl 7g/日の補充を続けるとともに、EMZを内服中止としたところ、一週間後にはNa 134mEq/Lと著明に改善し、呼吸苦も消失した。

【考察】低Na血症、SIADHは多種のPPIを長期にわたり内服している状況でも、突如発症することがあるため、常に鑑別診断として留意する必要がある。

## サイトメガロウイルスによる伝染性単核球症に脾梗塞を合併した1例

渡辺 智洋 石川 由紀子 畠山 修司  
松村 正巳

自治医科大学附属病院 総合診療内科

【背景】サイトメガロウイルス(CMV)の初感染は日常診療で遭遇する疾患であり、多くの場合、伝染性単核球症(infectious mononucleosis; IM)による発熱や肝機能障害を来たすが、自然軽快する。今回、CMVによるIMの経過中に脾梗塞を合併した1例を経験したので報告する。

【症例】患者は39歳、男性。受診6日前から夕方になると39°Cの発熱が出現し、その後連日続いた。受診2日前に受けた健康診断で肝機能異常を指摘されたため、当院外来を受診した。初診時採血で、WBC 7,400/ $\mu$ l(異型リンパ球20%)、AST 125 IU/L、ALT 269 IU/L、LDH 454 IU/Lと肝機能障害を認め、CMV-IgM抗体が陽性であったため、CMVによるIMと診断した。初診日より8日後、突然、前胸部から左胸部の激痛を自覚した。痛みが持続し、呼吸困難、冷汗も伴ったため、緊急入院した。来院時は疼痛により苦悶様であった。心電図、心筋逸脱酵素、心エコーに異常所見はなく、冠動脈疾患の可能性は低いと考えられた。大動脈解離や肺塞栓症を否定するために胸部腹部造影CTを施行したところ、脾腫と脾梗塞を認めた。検査の結果、血液凝固異常、抗リン脂質抗体症候群、感染性心内膜炎の可能性は低く、CMVによるIMに合併した脾梗塞と診断した。安静のみで解熱し、胸痛も軽減したため、第6病日に退院となった。

【考察】CMVによるIMに合併する血栓症の中で脾梗塞は12.4%を占める。主症状の多くが腹痛であるが本症例は胸痛であった。今回、脾梗塞は無治療で自然軽快したが、経過によっては抗凝固療法や脾摘が必要となる症例もあるため、注意深く経過を追う必要がある。CMVによるIMの経過観察中に、突然の胸痛を訴えた場合、脾梗塞を念頭に置くべきである。

## 若年成人の誤嚥性肺炎の原因として食道アカラシアがみつかった一例

川瀬 由華<sup>1</sup> 伊藤 有理<sup>2</sup> 長崎 一哉<sup>2</sup>  
 小林 裕幸<sup>2</sup> 熊倉 有里<sup>3</sup> 有賀 啓之<sup>3</sup>  
 鹿志村 純也<sup>3</sup>

1 水戸協同病院総合診療科初期研修医

2 水戸協同病院総合診療科

3 水戸協同病院消化器内科

【背景】基礎疾患のない若年成人に誤嚥性肺炎が生じることは稀である。今回誤嚥性肺炎を契機に食道アカラシアが診断された症例を経験したためここに報告する。

【症例】特に既往のない33歳男性が、来院当日からの38度の発熱、悪寒戦慄を主訴に来院した。胸部X線検査では両下肺野にすりガラス影があった。胸部単純CT検査では右中葉中心に両肺に散在するすりガラス影と、45mmの食道拡張と多量の食道内食物残渣が指摘された。症状と特徴的な画像所見から誤嚥性肺炎の診断となり、アンピシリン・スルバクタムで治療した。生来健康な若年で神経疾患の兆候や既往もなく、誤嚥の原因として食道内食物残渣貯留の逆流が疑われた。本人からの聴取で、体重減少はなかったが数年前から食物や水分がつかえる感じがあり、それが来院5か月前から悪化していた。同時期から夜間咳嗽も認め、朝起きると枕元に嘔吐した跡があることもあった。若年であり、固形物と液体も嚥下困難となることから食道アカラシアを疑い精査を行った。上部消化管内視鏡で器質的疾患はなく、食道造影では60mmの食道拡張と胃接合部の先細り像、食道内液体貯留が指摘された。食道アカラシアと診断し、経口内視鏡的筋層切除術を実施するために他病院へ紹介となった。

【考察】大多数の誤嚥性肺炎は、嚥下機能や意識の低下した高齢者や脳血管・神経疾患の患者に発生する。その他、抗精神病薬や抗うつ薬等の薬剤や、胃食道逆流、胃や食道の術後も要因となる。本症例はその一般的な背景に当てはまらず、食道アカラシアという稀な疾患により健康な若年に誤嚥性肺炎が生じた症例であった。非典型的な誤嚥性肺炎の原因として、食道疾患も考慮されることを念頭におくべきである。一般的な疾患でも患者背景が当てはまらない場合には他に原因があると想定し、鑑別を広げることが重要である。

【結語】患者背景が典型でない誤嚥性肺炎の原因疾患として食道疾患を鑑別に入れる。

## 高齢初発の食物依存性運動誘発アナフィラキシーの一例

海老澤 由香<sup>1,2</sup> 舩本 祥一<sup>1,3</sup> 沖山 奈緒子<sup>4</sup>  
 吉本 尚<sup>1,5</sup>

1 筑波大学附属病院 総合診療科

2 医療法人恒貴会 大和クリニック

3 社会医療法人若竹会 セントラル総合クリニック

4 筑波大学附属病院 皮膚科

5 北茨城市民病院附属家庭医療センター

【背景】食物依存性運動誘発アナフィラキシー(以下FDEIA)は若年発症が多いが、80代初発の症例を経験したため報告する。

【症例】高血圧症、気管支喘息の既往のある82歳男性。来院1ヶ月前より朝食後のテニス中に皮疹の出現、気分不快を複数回自覚していた。朝食は必ずパンを摂取していた。来院3日前、朝食後のテニス中に発疹、気分不快を自覚し、血圧低下、意識消失を認めた。近医へ救急搬送となりステロイド静脈投与で改善したが、精査のため当院紹介受診となった。身体所見はBP 170/85mmHg, PR 92bpm, BT 36.8°Cの他、特記すべき異常所見は認めなかった。血液検査ではグルテン、小麦のIgEがクラス3、ω5グリアジンがクラス4であった。意識消失の精査として心原性も疑いホルター心電図、心エコー、また起立性低血圧も疑い簡易Tilt試験も行ったが異常所見はなかった。来院3か月前からCa拮抗薬が新規に開始されていたため薬剤変更を行い、小麦摂取を控えた上で当院皮膚科に紹介した。小麦摂取下の運動負荷試験が陽性であったため、FDEIAの診断に至った。小麦摂取後抗ヒスタミン剤併用下で運動しても皮疹は出現しなかったため、抗ヒスタミン薬の内服を継続する方針となった。

【考察】FDEIAは食物アレルギーの中で5-15%を占めており、平均23歳と若年発症が多い疾患である。本症例は発症が82歳と超高齢という点で非典型的であった。文献でも80代での発症は非常にまれである。本症例は意識消失の原因として心原性や起立性低血圧は否定した上でω5グリアジンと小麦・グルテンIgE陽性であった点、運動負荷試験で陽性であった点からFDEIAと診断した。小麦はFDEIAで最も頻度が多い原因食物である。誘発因子としてはNSAIDs、アスピリン、アルコール摂取、感染症などがあるが、本症例では一般的な誘発因子は認められなかった。FDEIAは高齢者でも発症する可能性があるため、病歴から疑う場合は適切な検査を行う必要がある。

## B群溶連菌血症を伴った化膿性胸鎖関節炎の一例

伊藤 有理 川瀬 由華<sup>2</sup> 藤井 辰賢<sup>2</sup>  
長崎 一哉<sup>2</sup> 小林 裕幸<sup>2</sup>

1 筑波大学附属病院総合診療グループ

2 水戸協同病院総合診療科

【背景】 化膿性胸鎖関節炎というプライマリケア領域では比較的稀な疾患を経験したため報告する

【症例】 生来健康な42歳男性。来院3日前から後頸部痛が出現し、前医で対症療法にて加療されるも改善なく、後頸部痛は左肩痛・左前胸部痛へ移行した。来院当日に発熱し、再度前医受診した際に精査加療必要と判断され当院内科を紹介受診した。来院時のバイタルサインは38.3度の発熱以外特記なく、左前胸部から肩にかけての自発痛を訴えていたため詳細に身体所見をとったところ、左胸鎖関節に強い圧痛を認めた。同部位の自発痛・動作時痛のため、左肩の挙上や外旋が困難だった。初診時の血液検査ではWBC18000/ $\mu$ l、CRP4.2mg/dlであり、胸部造影CT検査で左胸鎖関節周囲のわずかな脂肪織肥厚、脂肪織濃度上昇を認めた。菌血症からの関節炎や、リウマチ性関節炎等を鑑別にあげ血液培養や抗核抗体・リウマチ因子・抗CCP抗体を提出し、歯科治療歴があることから嫌気性菌をカバーしアンピシリン/スルバクタム3g6時間毎で入院加療を行う方針とした。

入院翌日に血液培養よりGroup B Streptococcusが検出され、簡便性を考慮し抗菌薬をセフトリアキソン2g24時間毎へ変更した。抗核抗体・リウマチ因子・抗CCP抗体は陰性であり、化膿性胸鎖関節炎と診断した。経胸壁心エコー検査では疣贅は検出されず、菌血症の侵入門戸は明らかでなかった。症状は徐々に改善し左肩の可動域制限も消失した。フォローの血液培養陰性を確認してから2週間抗生剤静注療法を行い、退院後も内服を継続し計8週間抗生剤加療を行う方針とした。

【考察】 化膿性胸鎖関節炎は敗血症性関節炎の1%と低頻度だが、その存在を認識する必要がある。診断に迫るためにも、頸部から胸部にかけての疼痛では胸鎖関節の診察を取り入れるべきである。胸鎖関節痛を訴える症例の大多数は外傷性であるが、感染症や膠原病などによる炎症性疾患がありえる。稀なものとしてSAPHO症候群がある。

## 病歴から早期診断・治療に至ったレプトスピラ症の一例

福岡 なつみ<sup>1,2</sup> 吉野 雄大<sup>1</sup> 坪井 謙<sup>1</sup>  
石田 岳史<sup>1</sup> 加計 正文<sup>1</sup>

1 社会医療法人さいたま市民医療センター

2 自治医科大学附属さいたま医療センター

【背景】 レプトスピラ症は病原性レプトスピラ感染に起因する人獣共通感染症であり、日本では4類感染症に指定されている。本国では沖縄県の八重山諸島で散発例が数多く報告されている。2019年8月現在では全国で8例の報告があるが、さいたま市では報告がない。今回は病歴でレプトスピラ症を疑い、後日診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】 40歳男性。来院20日前に沖縄県西表島旅行中にジャングルツアーで川に入った。来院5日前から37度台の発熱、頭痛、関節痛、全身倦怠感、咽頭痛があり、嘔気と食欲低下が続いていた。来院前日から40.2°Cの発熱が出現した。来院時には37.4°Cの発熱と悪寒戦慄が持続しており、増悪する頭痛、咽頭痛、全身の関節痛を認めた。血液検査では肝胆道系酵素の上昇を認め、病歴と身体所見からレプトスピラ症を疑い、血液培養、尿培養を提出した。第1病日からペニシリンG200万単位6時間毎で治療開始した。頭痛が持続したが徐々に改善し、第2病日には解熱傾向を認めた。第3病日には食事摂取可能となり、第5病日には鎮痛薬使用なしで頭痛は消失した。7日間の抗菌薬投与を終了し、全身状態良好となり退院した。第32病日に血液培養1セットからレプトスピラが陽性となりレプトスピラ症の診断に至った。

【考察】 レプトスピラ症の軽症例ではドキシサイクリンの内服治療が選択されるが、初診時に悪寒戦慄を伴っており、レプトスピラの菌血症が疑われたため、入院治療を選択した。黄疸、出血傾向、腎機能障害はなく、ワイル病は否定された。本例で認めた症状はすべて非特異的であり、症状や一般血液検査からの診断は困難であったと考えられる。渡航歴を含めた詳細な病歴聴取により当初からレプトスピラ症を疑うことができたため、診断および治療に奏効したと考えられる。



## 頭位変換に伴うめまいを主訴に来院した Fanconi-Bickel症候群の一例

佐藤 彩加 豊田 洋

済生会横浜市南部病院

【背景】 Fanconi-Bickel症候群はグルコースとガラクトースの代謝異常、肝臓と腎臓へのグリコーゲンの蓄積、Fanconi症候群を呈する糖原病である。耐糖能異常やガラクトース血症に伴う症状、肝障害、近位尿管機能異常に伴うアシドーシスやリン喪失によるくる病など、様々な症状を呈する。

【症例】 38歳男性。主訴：景色が右に回る感覚と嘔吐。現病歴：201X年Y月Z-1日、仕事が忙しかったため晩御飯の食事がいつもより少なく、糖尿病治療薬やアシドーシス改善薬などの処方薬を内服しなかった。夜中に臥位から立ち上がろうとしたところ、景色が右に回る感覚と悪心が出現した。低血糖による症状だと自己判断し軽食を摂ったが嘔吐、症状の改善がないため、Z日救急要請した。既往歴：Fanconi-Bickel症候群、糖尿病。来院後経過：来院時、血糖値は141mg/dLであり、右方向固定性水平眼振を認めた。生化学検査でNa 141, Cl 114, 静脈血液ガス（室内気）でpH7.228, PaCO<sub>2</sub> 24, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 9.6と、高Cl血症であるがアニオンギャップ（AG）17.4とAG開大性代謝性アシドーシスを認めたほか、尿中ケトン体が3+であった。代謝性アシドーシスに対して炭酸水素ナトリウム150mLを投与したところ、アシドーシスの改善を認め自覚症状も消失した。経過観察目的で一泊入院し、Z+1日症状再燃ないことが確認され、自宅退院となった。

【考察】 本症例はめまいと嘔吐が主訴であり、めまい自体は良性発作性頭位めまい症（BPPV）を疑う頭位変換に伴う症状であった。しかしながら、BPPVでは通常認めない高度な代謝性アシドーシスがみられた。酸塩基平衡とめまい症の関連も指摘されており、代謝性アシドーシスが今回の自覚症状に繋がった可能性がある。疾患に応じた可能性を考慮した検査を実施し、アシドーシス補正によってめまい症状が改善された一例を経験したため報告した。

## 古典的不明熱と少関節炎からGBS菌血症および化膿性関節炎と診断した40代男性

福澤 文駿 上原 孝紀 林 寧 山下 志保  
野田 和敬 塚本 知子 鋪野 紀好  
横川 大樹 生坂 政臣

千葉大学大学院医学研究院診断推論学・医学部附属病院  
総合診療科

【背景】 B群溶連菌(GBS)はS. agalactiaeとも呼ばれ、消化管にコロニーを形成するため、解剖学的に近接する腔や、まれに咽頭にも常在しうる。新生児への子宮内上行性感染や経膈感染として知られているが、近年、成人の軟部組織を含む様々な感染症の起炎菌として認知度が増してきている。

【症例】 43歳男性。3週間からの発熱、右肩、右臀部の痛みに対して近医でガレノキサシンを1週間投与されたが改善せず、入院精査後も原因不明であったために当科を紹介受診した。既往歴、家族歴、嗜好に特記事項なし。来院時の体温は38°C。痛みの最強部位である右肩上に湿布を貼っており、右胸鎖関節に一致する部位に発赤、熱感および圧痛を認めた。右肩関節および右股関節に全方向性の自動時痛と、同程度の他動時痛を認め、右仙腸関節には圧痛を認めた。一般血液、生化学検査の異常値はWBC13,800/ $\mu$ l（好中球 80%）、CRP28mg/dlのみであった。経胸壁心エコーで疣贅は認めなかったが、血液培養でB群溶連菌が検出された。胸部MRIでは胸鎖関節炎および右鎖骨・胸骨の骨髓炎を認めた。菌血症および化膿性関節炎にたいしてセフトリアキソン2g/日、次いでアミノベンジルペニシリン8g/日で加療し治癒した。

【考察】 胸部の発赤箇所は胸鎖関節に一致しているため、SAPHO症候群は想起すべき疾患であるが、本症候群は骨関節病変出現時に約半数で掌蹠膿疱症を発症し、発熱は稀（4.5%）であることから、まず化膿性関節炎を考慮すべきである。GBSは性交渉を介しても伝播しうるが、本例では発症数日前にパートナーとのoral sexがあったことより、腔から口腔への感染が疑われた。GBSは菌血症を介して健康成人にも胸鎖関節、仙腸関節に化膿性関節炎をきたすことが知られている。一般に化膿性関節炎は単関節炎を呈するが、GBSの半数以上は小関節炎ないし多関節炎で発症することに注意しなければならない。

## α-グルコシダーゼ阻害薬による腸管嚢胞性気腫症が疑われた一例

長山 尚平 豊田 洋

社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市南部病院

【背景】 腸管嚢胞性気腫症(pneumatosis cystoides intestinalis:以下PCI)は腸管の粘膜下や漿膜下に含気性嚢胞を形成する疾患である。今回我々はα-グルコシダーゼ阻害薬(以下α-GI)により発症したと考えられるPCIの一例を経験したので報告する。

【症例】 82歳男性。前日より腹部全体の膨満を認め、来院当日に往診医からの紹介で当院に救急搬送された。既往に糖尿病がありα-GIを内服中であった。腹部は全体に膨満しており打診では鼓音を聴取したが、明らかな圧痛や腹膜刺激症状は認められなかった。腹部CTでは著明な腸管拡張、小腸壁内の気腫像およびfree airがみられた。血液検査では腸管壊死を示唆する所見は認めなかった。同日入院とし全身状態が安定していたため保存的に経過観察の方針とした。薬歴からα-GIによるPCIを疑い内服を中止したところ症状は徐々に軽快し、入院8日目に施行したCTでは腸管拡張と壁に気腫は改善しfree airは消失していた。その後症状の再燃なく入院27日目に退院となった。

【考察】 PCIの原因は一般に腸管壊死が多いが、薬剤により誘発された症例も報告されている。薬剤性の場合には被疑薬の中止で軽快することが多い。α-GIは小腸粘膜上皮細胞においてα-グルコシダーゼを阻害し、糖質の消化・吸収を遅延させることにより食後の過血糖を改善する。二糖類が腸内細菌で分解されガスを産生するため、副作用として腹部膨満、鼓腸、放屁等の記載があるが、まれにPCIの発症例も報告されている。本症例では腸管壊死も鑑別に挙げられたが、血液検査では腸管壊死を示唆する所見はなく、造影CTで明らかな腸管の造影欠損は認められなかった。内服歴からα-GIによる薬剤性PCIの可能性を疑い保存的加療の方針とした。画像検査でPCIと診断したものの血液検査および画像所見などから腸管壊死が否定される場合には既往歴や薬剤歴を細かく聴取することが重要であると考え。

## 地域包括ケアにおける、有床診療所の有用性と将来性

梶田 匡史

医療法人社団匡仁会 梶田医院

20床未満のベッドを有するクリニックを有床診療所といい、近年では全国で減少傾向にあることがとりだたされておりますが、在宅医療を含めた病診連携、診診連携の充実が急務となっている今の時代だからこそむしろ、有床診療所には一歩進んだ地域包括ケアを実現できる将来性を有しています。千葉県千葉市は若葉区にあります、19床のベッドをもつ有床診療所である当院をモデルとして、現在行なっている外来診療・入院診療・手術・救急診療・訪問診療の実態を提示し、実現可能な有床診療所の地域包括ケアの形を提案いたします。

と同時に、これからの有床診療所の担い手として必要な総合診療医のあるべき姿を提示し、総合内科医の延長ではなく、例えば、Common-diseaseとしての外傷外科的スキルなど、地域包括ケアの上で求められる現実的なスキルについて述べ、プライマリケア医師としてのあるべき姿を追究します。

次に、有床診療所はその、ある種特殊な医療スキル、オールラウンダースキルを求められるとともに、その独自の組織体を運営していく経営スキルも必要とされます。各職種が少人数な体制の上、特に医師や看護師の人数も少ない中で、入院や手術など病院レベルの経営管理も要求される有床診療所独特な運営スキルの浸透・教育が、提言する一歩進んだ有床診療所の地域包括ケアの実現性には不可欠なものと考えます。ある種特殊な形態だからこそ、その教育・浸透は実地に運営している経営体によるものが唯一と考え、当院をモデルケースとした教育システムを提示し、新しい総合診療医の教育システム、ひいてはこれからの有床診療所経営者育成システムを提言いたします。これにより、地域包括ケアを担う、より多くの有床診療所経営者同志を育成し、冒頭で述べた有床診療所減少傾向に終止符を打つとともに、地域包括ケアの中核となれる、将来性ある有床診療所の有用性を活用できるものと信じております。

## 受診区分の割り付けによる診療所受診患者の受療目的別統計の算出方法の開発

分部 敏

医療法人イオラナ 大井町クリニック

【背景】 当院では紙カルテベースで診療をしている。月々の処方箋数や保険点数の総計などは、いわゆるレセコンで知ることができる。しかし、患者の立場からの受療内容は、例えば高血圧などで定期的に受診している患者と、かぜなどで臨時に受診した患者を分けて統計数値として出すことは難しい。電子カルテでも、機能としてプログラムを組み込まない限り、そのままでは難しいと考えられる。

【視点・理論的枠組み】 受診区分の割り付けによって診療所の患者内訳の統計を出すのが目的だが、付随的に個々の患者の受診日を含めた受療行為のまとめが得られるので、患者指向の情報として活用ができる。

【目的】 受診区分の割り付けを記録することにより診療所受診患者の受療目的別の統計を算出することと、それを永続的に行う方法を確立する。

【デザイン】 開発研究

【セッティング、対象】 毎日の受診患者ごとに、1. 定期的な受診、2. 初診、3. 特定健診で受診・・・など、あらかじめ定義した受診区分を割り付けて、受診区分を含む受診患者データベースを作る。別途、患者の患者番号、氏名、性別、生年月日などの属性データベースをレセコンより抽出して作成する。

【データ分析の方法】 上記の2つのデータをもとにしてデータベースソフト（マイクロソフトアクセス）を使い、患者番号をキーとして紐づけて、毎月の受診区分別の患者数や年齢層などを抽出して算出する簡単なプログラム(クエリ)を作成した。

【結果】 受診患者データベースの入力(特に受診区分の割り付け)さえあれば、出来上がったクエリを使って瞬時に患者統計を算出できた。また、最終受診日からは、通院が途絶えた患者を抽出できた。

【結論】 受診内容のカテゴリー化で、受診統計を多角的に引き出すとともに、患者の立場からの受療動向を継続的に知ることができた。また、患者属性と紐づけすることにより、現在の自院の患者の傾向を数値としてとらえることができた。

## 当院におけるポリファーマシー外来設立と運用、そこから見えた問題点

池田 迅<sup>1</sup> 澤村 典子<sup>2</sup> 鈴木 悠斗<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 日本大学病院 内科 ポリファーマシー外来

<sup>2</sup> 日本大学病院 薬剤部

我が国の高齢化率は世界で最も高い水準となり、いくつもの慢性疾患を抱える高齢者の数も急増している。疾患が増えることで服薬錠数も増え、高齢者では容易に多剤併用に陥る。そして、多剤併用による薬同士の相互作用や作用重複薬剤の投与、服薬アドヒアランス低下による薬物有害事象を引き起こす。近年、社会的にもポリファーマシーは注目されており、医療機関での減薬の取り組みが新たに評価されるようになった。そのような背景から、当院内科では、薬剤部の協力の下、2019年1月より大学病院としては初めて多剤服薬高齢者を対象にした「ポリファーマシー外来」を開設した。

介入は、スクリーニング、患者面談、減薬トライ、モニタリングという流れで行っている。スクリーニングは、入院患者の入院時持参薬確認で、薬剤師より多剤服薬患者を候補として挙げてもらっている。実際に、患者及び家族から減薬の希望があった場合に、医師が面談を行い、減薬について説明と実際の減薬の提案を行う。同意された場合、実際に減薬トライをし、その後モニタリングを行う。実際に介入した数は10例と想定よりも少ない。

大きな問題点として、そもそも医療従事者側、特に処方を行う医師に「ポリファーマシー」という概念や認知度が圧倒的に不足していることが挙げられる。また、どのような介入が正しいのかが患者背景によって患者ごとに変わるため、非常に手間と時間が掛かることが問題解決を阻んでいると思われた。一方で患者側からは、なかなか主治医へ薬を減らすことを言い出せないといった訴えを耳にすることが多かった。それと共に何を何のために内服しているのか理解していないといった患者も多く存在した。ポリファーマシーは、医療従事者側・患者側双方で解決していかななくてはならない問題である。ポリファーマシーは問題だと語るのは簡単であるが、今後はより一層医療従事者・世間への認知度上昇を訴えていく必要がある。

## 笠間市での地域住民との交流会「メディカルカフェ」の取り組み

矢萩 淑恵<sup>1</sup> 稲葉 崇<sup>1,4,5</sup> 久保田 真智子<sup>2</sup>  
富田 玲子<sup>2</sup> 佐伯 優子<sup>3</sup> 小澤 宝二<sup>3</sup>

1 笠間市立病院  
2 笠間市地域包括支援センター  
3 笠間市保健センター  
4 筑波大学医学医療系  
5 筑波大学附属病院総合診療グループ

【背景】茨城県笠間市では、2018年4月から集約型施設の「地域医療センターかさま」として、市立病院・保健センター・地域包括支援センターが同じ施設内に入った。それに伴い、3部署が連携して地域のために出来ることを検討し、いくつかの連携事業を行うこととなった。その事業の一つとして、地域住民と地域医療センターが交流するイベント「メディカルカフェ」を企画・運営した。

【活動内容】2018年4月より月1回程度のペースで「メディカルカフェ」を開催した。3部署からそれぞれスタッフが参加して、テーマに沿った講演を行うとともに、参加者同士で話し合っただけでなく、悩みを共有したり参加したスタッフに直接悩みを相談したりする内容を行った。場所は地域医療センターかさまを主会場として行ったが、一部は交流センターや公民館への出張開催も行った。テーマは在宅医療、看取りなどの高齢者向けの内容から孫守り、プレコンセプションケアなど広い世代に向けたものまで幅広く選定して行った。毎回平均10名程度の一般市民が参加され、繰り返し参加する参加者も増え、メディカルカフェがきっかけで悩みが解決したケースなども出てきている。今後の課題として、メディカルカフェは平日の日中に開催されており、今のところ参加者の多くは高齢者であることから、より幅広い市民との交流をしていくための方策の検討が必要である。参加者の満足度も高く、3部署が共同して行うイベントとしてスタッフ間の交流にもつながっていることから、今後も継続的に開催していきたい。

## 北茨城市汐見ヶ丘団地における地域住民・行政・大学の3者協働による地域ヘルスプロモーションの取り組み紹介

川田 尚吾<sup>1</sup> 小田桐 武英<sup>2</sup> 根本 愛子<sup>3</sup>  
鈴木 京子<sup>3</sup> 永沼 香織<sup>3</sup> 鈴木 和江<sup>3</sup>

1 筑波大学医学医療系地域総合診療医学講座  
2 汐見ヶ丘団地民生委員  
3 北茨城市コミュニティケア総合センター（元気ステーション）

【背景】高齢化が進む本邦では、Community based careの概念のもと地域における健康づくりや疾病・介護予防への取り組み、また互いに助け合いながら自立した生活を実現していける地域づくりが必要であるが、これには住民の主体的な参加が不可欠である。茨城県北茨城市では、健康な地域づくりを目指す活動の拠点として、保健師や介護支援専門員、理学療法士等の多職種を配置した「コミュニティケア総合センター（愛称：元気ステーション）」を設置している。現在、地域住民・元気ステーション・筑波大学の3者の協働により以下のような住民主体の地域ヘルスプロモーション活動を行っているため、その途中経過を報告する。

【活動】北茨城市南部に位置する汐見ヶ丘団地（人口約2000人、高齢化率約50%）の住民から高齢化する団地の現状に対し、何らか住民の健康づくりに関する活動を行ってほしいという要望が元気ステーションに持ち込まれた。その後地域住民との現状や課題、地域の目指す姿やそのための具体的な活動に関するミーティングを重ねた。その1つとして、団地中央部に位置する草木で荒れた公園を整備して人が集まれるようにする取り組みが住民から提案され、ボランティアを中心とした活動が開始となった。草刈りや樹木の剪定等を通して公園の利便性と安全性が高まり、地域の高齢者や子ども利用が増え、人々が集える場所になった。現在でも住民参加型の公園整備活動は継続されている。

【まとめ】地域におけるヘルスプロモーションの主体は住民である。行政や専門職はトップダウン式の情報提供や活動の提示ではなく、それぞれが同じ地域に住まう共同体としての関係性を基盤に住民の中から湧いてくる活動を重視することで地域に根ざした継続的なヘルスプロモーションを展開できる可能性がある。



さいたま総合診療医・家庭医センター  
(SGFAM)「プライマリ・ケア実習」実践報告  
— 事務発“魅せるプライマリ・ケア実習”のポイント —

芦野 朱<sup>1,2</sup> 藤元 純司<sup>2</sup> 戸田 美咲<sup>2</sup>  
千葉 翔太<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 医療生協さいたま さいたま総合診療医・家庭医センター

<sup>2</sup> 医療生協さいたま 本部医師部 医師・医学生課

医療生協さいたま さいたま総合診療医・家庭医センター（以下、SGFAM：えすじーふあむ）は、2018年度より法人内の教育フィールド（診療所：8つ、100床規模の地域拠点病院：3つ）でプライマリ・ケアを体験する学生実習プログラム「プライマリ・ケア実習」を開始。これまでに延べ15名の学生が応募・参加した。この実習は①低学年参加の推奨②積極的な多職種体験③振り返り重視を特徴にし、プライマリ・ケア実践の学びに加え、プライマリ・ケア現場で働く魅力を伝える実習としても位置づけをしている。実習前、学生は診療所や中小病院について「急性期の治療を終えた患者さんに対応」「どちらかという生活に重きを置いているイメージ」など、漠然としながらも、急性期（大病院）から延長された医療活動、大病院を縮小させた医療活動、慢性期を長く見続けるケア専門の医療などのイメージが強かった印象であった。実習後もそれほど大きな変化はなかったものの、中には、多職種の役割、地域の歴史、地域間連携、住民の要望等に注目する発言がみられ、実習前にはあまり見えていなかった「地域」を意識した発言がみられた。また、振り返りでは学生の体験を言語化していくプロセスの中で「地域における診療所や中小病院の役割を知るとともに、その中で働く医師のポジションのイメージがつかめた」と、プライマリ・ケア現場で働く医師の役割理解に近づく発言も得られた。医学部教育では総合診療実習・地域医療実習が必修化される大学も増え、学生がプライマリ・ケアを学ぶ教育フィールドの需要が高まることが想定される。

今発表では、実習前後の「学生が期待するプライマリ・ケア実習での学び」「学生が診療所や地域拠点病院にもつイメージ」の変化を考察し、事務の立場から“楽しく魅せるプライマリ・ケア実習”実践のポイントについて示唆するとともに、筆者が考えるこれからのSGFAMの野望について報告する。

研修医の医療安全管理委員会参加による効果  
— 研修医から始める医療安全 —

高橋 朋宏 千木良 美佐子 鈴木 諭

利根保健生活協同組合 利根中央病院

【背景】近年医療安全意識が高まり、医療安全教育が重視され、医療安全管理委員会の設置やインシデント・アクシデント報告制度が導入されている。だが、インシデント報告は一般的に大半を看護師が占め医師からの報告は少ない。多忙な業務やインシデント＝ミスという認識があることが理由として挙げられる。これに対し、電子化や報告基準の策定などの対策がとられている。加えて、研修医の期間に医療安全の重要性を認識して、報告の習慣をつけることが医療安全文化を醸成する為に必要であると考えられる。

【現状】当院で、電子化以降のインシデントレポートを分析すると報告数は年間800～1000件前後だが、医師からの報告数は少なく、2014～2017年度は13～34件（常勤医師数33～46人）と医師一人あたり0.3～0.8件、全報告数に対する医師比率は1.5～3.3%だった。初期研修医に限ると2016年度まで0件、2017年度に4件提出があったのみである。

【活動内容】2018年度より、医療安全委員会に初期研修医1名を委員に加えた。研修医内での互選により委員1名を選出し月1回開催の委員会に毎回参加した。業務等のために出席できない際には代理を立てた。他の研修医に対してはLINEグループを活用して、医師関連のみに要点を絞って情報共有を行った。

【結果】2018年度インシデント報告数は医師（含初期研修医）からは43件に増加（医師比率4.1%）。研修医に限ると報告は16件（前年の4倍）に増加した。内容では、インシデント（レベル0～2）の報告が大きく増加した。

【考察・今後の展望】研修医の医療安全管理委員会参加と情報共有により、研修医からのインシデント報告が大幅に増加した。また、報告を元にシステム変更や重点的な教育を行うことができている。今後の課題として、研修医間での意識の差異、医師全体の報告数の少なさがあり、個人の差を埋め医師全体に医療安全の意識を広めていく必要がある。

## 家庭医療後期研修プログラムの小児科研修における移行期医療の経験

山本 理子<sup>1</sup> 高橋 昭彦<sup>1</sup> 矢吹 拓<sup>2</sup> 石井 徹<sup>3</sup>

1 ひばりクリニック

2 国立病院機構栃木医療センター 内科

3 国立病院機構栃木医療センター 小児科

【背景】家庭医療専門医（日本プライマリ・ケア連合学会）・総合診療専門医（日本専門医機構）は、研修プログラムにおいて3ヶ月以上の小児科研修が義務付けられており、その目標としては主に「common diseaseの経験」が挙げられている。一方、小児期発症疾患をもちながら思春期・成人期を迎えたものの、適切な成人期医療への移り変わりができず、小児科への通院を継続しなければならない患者がおり、移行期医療として問題となっている。

【目的】自身の家庭医療後期研修プログラム中、小児科研修（3ヶ月間）において、移行期医療を経験する機会がどの程度あったか評価を行う。

【方法】研修中における外来診療あるいは入院診療において、小児慢性特定疾患治療研究事業に指定されている疾病（16疾患群、大分類272種類、令和元年7月5日版）の経験（有無）を調査した。

【結果】小児慢性特定疾患事業の16疾患群のうち8疾患群を経験していた。経験の無い8疾患群は、内分泌・膠原病・先天性代謝異常・免疫・染色体又は遺伝子異常・骨系統・脈管系であった。経験した疾患群において、大分類での経験はそれぞれ1あるいは2疾病であった。

【考察】移行期医療においては、疾患だけでなく地域性などを考慮した対応や、多職種による包括的支援が必要と言われており、総合診療医として役割を發揮できる部分も大きいと思われる。しかし、医療体制上の問題点のひとつとして、成人診療科医師の小児慢性疾患に対する知識・経験が乏しいことが挙げられており、自身の小児科研修における経験でも同様の結果であった。移行期医療の対象となりうる小児疾患は、その多くは頻度が少なく、初診外来ではなく定期通院をしているため、意識しなければ経験することは難しい。貴重な小児科研修において専攻医や指導医は、common diseaseのみでなく移行期医療という視点を持つことが重要であると考えられる。

## へき地で行う総合診療研修Ⅰが専攻医に与える効果

石川 輝 石田 岳史 加計 正文

さいたま市民医療センター

2018年4月から2019年9月に兵庫県の小規模病院で総合診療専門研修Ⅰを行った。へき地医療での活動及び学びを都市部でいかに展開するかを「ソーシャル・キャピタル」という概念に触れながら、実体験や活動報告を交え考察する。

<主な活動内容/考察> ①町独自の小児救急冊子を作成した。地域での協働の発展モデルを参考に、家庭医が町議会・救急本部・郡市医師会の間に入ることによって住民・医療・行政のプラットフォームを形成し醸成させることができた。

②シェアハウスを利用した住民との交流会「縁会」や、病院内外で健康講話を行うことで、住民の健康意識を高めることができた。これらの活動で多くの「つながり」を実際に体感することができた。

③指導医とともに「病院のあり方検討委員会」を開催することができた。町全体そして病院の現状を把握するとともに、今後の地域における公立病院の展望を模索し、「何をすべきか、何ができるか、何がしたいか」をスローガンに町長に報告書を提出した。

ソーシャルキャピタルは社会関係資本と訳され、人々の協調と協力関係を促進し社会を円滑・効率的に機能させる要素の集合概念を意味し、地域医療の重要なキーワードになり得ると感じた。

<結語> 総合診療研修Ⅰをへき地で行うことによって、community-oriented primary care：COPCの視点を学ぶことができた。また、「人のつながり」が健康を促進する可能性が示唆され、今後、さいたま市でも「人のつながり」を意識した活動を展開していきたい。

## 防災対策における地域連携の取り組み — 関東東北豪雨による病院水没を経験して —

平野 千秋<sup>1,2</sup> 柴田 智行<sup>3,4</sup>

1 きぬ医師会病院小児科  
2 同 栄養管理室  
3 きぬ医師会病院脳外科  
4 同 救急部

【報告の目的】2015年の関東・東北豪雨で鬼怒川堤防が決壊し、当院は1階が水没、患者・職員全員が院外に避難した。防災における地域連携の重要性を認識し、防災勉強会を立ち上げた。その経過を報告する。

【被災から復旧までの概要】9月10日早朝、大雨特別警報が発令された。昼過ぎ、当院の北約9km地点で堤防が決壊。その後、市役所ホームページ更新が途絶え状況把握が困難になった。夕方には当院敷地も冠水、11日朝には周辺一帯が水没し、病院長が全員避難を決断した。入院患者72名は1名がヘリで、その他は自衛隊のボートで搬出された。近隣からの避難者・職員・職員家族約80名もボートで脱出した。地域医療関係では、当院と水海道さくら病院の他、23診療所と13薬局が床上浸水被害を受けた。被災4日目、日本赤十字社の支援でテント張りの仮設診療所が設置され、診療を再開した。冷暖房や吸引など設備復旧に時間がかかり、全病棟再開まで11か月を要した。

【課題とその対策】当院の旧・防災マニュアルは震災用で、水害に対応できなかった。多数の課題が見つかった（屋上の非常用発電機に燃料を送るポンプが浸水で停止、非常用電源で電子カルテが使えない、院内放送・電話・PHSの機能停止で連絡が個人のスマートフォン頼みだが充電できない、備蓄食品が使いづらい等）。一方、貯水は十分で簡易LED灯など備品が役立ち、患者のトリアージや搬送リスト作成・搬出は訓練どおりに実施できた。ハザードマップと事業継続計画の考えに基づいた新・防災マニュアル策定後は定期的に訓練を行い、現在は電子カルテのクラウド化を検討している。

【地域連携に向けて】被害の減少や早期復旧には、事業継続計画に基づく防災マニュアルと、準備・訓練が必須であった。多職種・多面的支援を要した経験から、日頃から情報交換を円滑にする目的で、2019年に地域の関係者が集まる防災勉強会を開催した。今後は共同訓練などを計画している。

## 職員の誰もが提供できる備蓄食 — 災害は時間を問わずにやってくる —

猪瀬 文江<sup>1</sup> 平野 千秋<sup>1,2</sup>

1 きぬ医師会病院 栄養管理室  
2 同 小児科

【報告の目的】2015年9月、関東東北豪雨による鬼怒川堤防決壊・洪水で、当院は1階が水没した。食品庫や厨房も浸水し、簡易調理が必要な従来の備蓄食品では被災翌日に十分な食事提供ができなかった。この体験から、災害発生直後の食事提供のあり方を検討した。

【方法】災害当日・翌日のごく急性期に、限定された環境と人員で食事提供を行うことを前提とし、①職員のだれもが準備・提供できる備蓄食の選定、②見てわかる食事提供マニュアル作成、③情報の周知と実践的訓練を行った。

【結果】備蓄候補の選定にあたり、提供が容易／ローリングストックに使いやすい／備蓄期限の長さ／費用などに配慮し、まず栄養職員が試食した。次に、防災委員会での話し合いと院内防災訓練の振り返りから、備蓄数量と保管場所、職員への周知と訓練の方法を検討した。さらに職員研修会で候補食品の試食、保管場所説明、患者用備蓄食品の提供練習を行った。最終的に、入院患者用には湯・水を加えて待つ・混ぜるなどの手順が不要で食べ慣れた味に近いレトルト食品を、身体活動が多い職員用には、比較的安価で食べ応えのあるドライフーズと缶詰を主に選定した。これらの備蓄を、混乱時に仕分けしなくてすむよう、病棟ごとに1日分を提供手順マニュアルとともにキャスター付きコンテナにまとめた。

【考察とまとめ】東日本大震災で被災した病院の実践報告を参考に、調理不要で職員の誰もが提供できる新たな備蓄を検討した。入院患者のほとんどが内科・整形外科の高齢者である当院の特徴を生かし、レトルトの全粥・おかずなど、簡単かつ衛生的に提供可能で必要エネルギー量が確保できる内容とした。一方で、長期保管レトルト食品はドライフーズに比べて高価で重量があり、保管場所によって食味が変化する懸念がある。今後は、順次ローリングストックとして使用するための管理や工夫を検討する予定である。

## 大規模水害時の医療連携について

青木 夕久代

医療法人寛正会 水海道さくら病院

【目的】平成27年9月に発生した「関東・東北大豪雨」で、機能停止状態となった当院において、相談員として活動する中で関係機関との連携の重要性を経験することができたので、報告する。

【方法】鬼怒川堤防決壊の翌日から携帯電話を使用し、近隣の医療機関・行政機関、外来透析患者様と連絡をとり、当院の状況課題や患者様の病状等の情報交換を行なった。入院患者様の転送後には、転送先の医療機関を訪問し、患者情報の伝達や病院の復興状況等を伝え、当院が入院可能な状況になった際には、必ず入院受入れをさせていただくことを伝えた。また、被災された患者様やご家族様とも連絡をとり、少しでも不安が軽くなれるよう支援をさせていただいた。

【結果】豪雨による浸水被害後で、情報が錯綜する中、関係機関等へ電話連絡や訪問といった手段を使い、随時当院の復旧状況や入院患者様の状態確認等の情報共有を行なったことで、10月5日(浸水被害25日後)から人工透析、限定的に入院患者を受け入れ開始ができた。10月には電話での新規の転院相談も行い病院復旧と同時に新規転院患者の受入れも進めることができた。

【結論】災害後や復興中も連絡を取り合うことで、被災時に入院中だった患者様の6割、また、約60名の透析患者様のほとんどが、2ヵ月間の間に当院へ戻ってきていただくことができた。これは日頃から近隣の連携先医療機関や関係機関と良好な関係が築けていた事が大きく、災害を通して情報の共有と顔の見える連携の重要性を実感した。

## 「関東・東北豪雨災害」による復旧行動計画について

山崎 俊男

医療法人寛正会 水海道さくら病院 事務部

【目的】平成27年9月10日、関東地方及び東北地方で発生した関東・東北大豪雨により、鬼怒川が決壊し、壊滅的な被害を受け病院機能停止状態となった。早期復旧に向け、当院が取組んだ行動計画が成果を上げたので報告する。

【方法】1.水害4日後災害対策本部を立ち上げた。  
2.KJ法による現状把握と課題の抽出。  
3.復旧に向けての目標設定とスローガンによる職員の士気を高めた。  
4.復旧進捗状況及び課題等の情報共有と臨機応変の計画見直しを行った。

【結果】浸水被害5日後に、全職員を集めて、雇用の保証と「奇跡の復興」を目指す事を宣言、6日後、仮設テントでの診療開始、18日後には被害から間逃れた2階フロアで、内科と外科の外来診療開始し、1階フロア及び透析センターの解体工事を開始した。10月5日から、限定的な入院患者受け入れ開始に伴い、仮厨房設置及び消防設備(代替え機)等の設置、10月16日人工透析(10床)に増床、11月5日透析センターが再開した。その後、リハビリ室、薬局、検査室、放射線科、給湯設備、空調設備等の復旧作業完了し、11月24日(浸水被害75日後)には一部の医療機器を除き、復旧作業をほぼ終えることができた。

【結論】早期復旧を達成出来たのは、早期に復興計画を立案し、全職員に対し復興までの目標を明確し、職員が安心して復興活動に取り組むことができたこと。また、定期的に進捗状況を関係者間で確認し、計画を見直しすることで、臨機応変に対応を取ることができたことが要因といえる。

【「復旧後」の取り組み】洪水(水害)被害が多発している昨今、過去の洪水(水害)被害を風化させず、後世に語り継いでいくこと、また、復旧・復興対策の情報共有等の取り組みが重要と考え、復旧活動報告等を積極的に行い、今後の防災意識の向上に繋がればと考える。



## 関東・東北豪雨災害による建設・設備復旧について

山田 智輝

医療法人寛正会 水海道さくら病院 経営企画室

平成27年9月10日、関東地方及び東北地方で発生した関東・東北大豪雨により、鬼怒川が決壊し、壊滅的な被害を受け病院機能停止状態となった。早期復旧に向け、当院が取り組んだ建物・設備復旧への取り組みを報告する。

【被害状況】 地下1階、地上1階、別棟透析センターを含む約2200平米が浸水した。

【復旧過程】 浸水被害5日後には、建設会社に連絡し、翌日には現地視察。9月18日に2度目の現地視察。図面が水没してしまい読み取ることが不可であったため、実測調査を行い図面の作成を行ってもらった。また平行して設備関連会社にも早急に段取りを行い、建設会社に取り纏めを行ってもらった。水没から約10日後に浸水した地下の排水作業が完了。10月13日に1階外来エリア復旧とともに、地下の解体開始。11月24日に地下設備復旧。12月6日に完全復旧。

### 【当院が早期に復旧できた3つのポイント】

1. 初期アプローチを早く行う。水が全て引く前から建設会社に相談を開始し、被災状況、設備環境等の把握、スケジュールの見通しの打ち合わせを行った。また地場の建設会社は他の復旧依頼も集中していたことを考慮し、当初より都内の会社に照準をしばり依頼をした。復旧スピードを最優先する旨を建設会社にも理解してもらい、工事費用の見積もりは進めながら都度提出してもらうこととした。
2. 情報共有と意思決定を早く行う。建設と設備に関する当院の担当をそれぞれ置き、毎朝毎夕、病院幹部メンバーと打ち合わせを行い、情報共有及び早期の意思決定を徹底した。
3. 段階的にオープンさせる。当院には透析患者様が一定数いたこともあり、早期の受け入れニーズが非常に高かった。そのため、外来、透析、入院と段階的、部分的にオープンし、拡大できる段取りをとった。また受け入れを開始してからも復旧工事は続いた為、できる限り夜間や休日等を利用し、患者への配慮を行った。