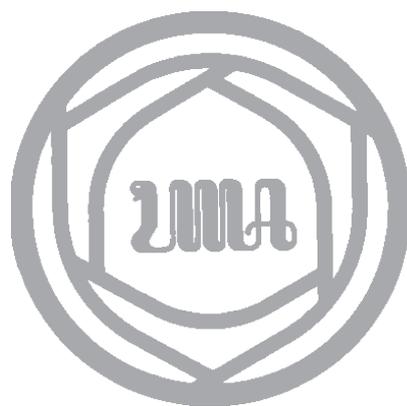


令和4年

第44回茨城医学会

期日 令和4年10月16日(日)



茨城医学会

もくじ★第44回茨城医学会

総会日程	1
分科会日程	2
麻酔科分科会	3
内科分科会	6
精神科分科会	12
整形外科分科会	15
皮膚科分科会	20
耳鼻咽喉科分科会	25
脳神経外科分科会	28
小児科分科会	32
泌尿器科分科会	33
外科分科会	37
形成外科分科会	53
産科婦人科分科会	55
眼科分科会	63
茨城医学会役員	66
専門医会及び会長	66

第44回茨城医学会総会

【日 程】 令和4年10月16日(日) 14:00～

【総会会場】 茨城県メディカルセンター1階研修講堂
水戸市笠原町489 TEL029-241-8446

14:00	開会式 ・学会長挨拶 ・来賓祝辞 日本医師会会長 松本吉郎 殿 茨城県知事 大井川和彦 殿 筑波大学学長 永田恭介 殿 茨城県立医療大学学長 松村明 殿
14:30	表彰式 ・茨城県医師会学術・地域医療功労者褒賞 ・茨城県医師会勤務医部会学術奨励賞
15:00	特別講演 「医療現場のデータを活用した 医学研究の展望」 京都大学教授（大学院医学研究科・社会健康医学系専攻） 川上浩司 先生
16:30	閉会式

分科会

開催日	科名	開催方法	時間	会場	会場住所
9月10日(土)	救急医学会	WEB開催		WEB開催	
10月15日(土)	麻酔科	ハイブリット	15:00~17:00	茨城県医師会4階 会議室 (ハイブリット開催)	水戸市笠原489
10月16日(日)	内科	集合のみ	9:00~12:45	水戸市医師会1階 研修講堂	水戸市笠原町993-17
	外科	ハイブリット	9:00~12:15	茨城県医師会 4階会議室 (ハイブリット開催)	水戸市笠原489
	整形外科	集合のみ	8:50~12:00	茨城県医師会館1階 研修講堂	水戸市笠原489
	皮膚科	WEB開催	9:00~15:25	WEB開催	
	耳鼻咽喉科	集合のみ	9:00~11:01	茨城県メディカルセン ター3階	水戸市笠原489
	脳神経外科	WEB開催	9:25~12:30	WEB開催	
	小児科	ハイブリット	9:00~12:00	茨城県厚生連研修センター 2階会議室 (ハイブリット開催)	土浦市真鍋新町2-17
	泌尿器科	ハイブリット	10:00~11:40	筑波大学健康医科学 イノベーション棟8階講堂 (ハイブリット開催)	つくば市天王台1-1-1
11月3日(木)	精神科	WEB開催	13:00~16:40	WEB開催	
11月12日(土)	形成外科	WEB開催	14:00~16:10	WEB開催	
11月26日(土)	産科婦人科	集合のみ	15:00~18:00	茨城県医師会4階 会議室	水戸市笠原489
11月27日(日)	眼科	WEB開催	9:00~12:00	WEB開催	

第44回茨城医学会麻酔科分科会

第9回茨城臨床麻酔ネットワーク学術集会

日 時：令和4年10月15日（土）15：00～17：00

会 場：茨城県医師会 4階会議室

水戸市笠原町 489

TEL029-241-8446

〈お知らせ〉

1. 会場とオンラインのハイブリッド方式で行います。
2. 一般演題の発表時間は7分、質疑応答が3分です。
3. OSはWindows、対応アプリケーションはPowerPoint 2013を用意いたします。当日はUSBメモリを受付に提出してください。提出したUSBメモリは当日返却いたします。他のソフトウェアによる発表は、ご自分のPCをご準備ください。出力端子はDsub-15ピンとHDMI端子に限ります。
4. 世話人会は14：00～14：30とさせていただきます。

【一般演題】（15：00～16：00）

座長 医療法人清真会丹野病院 丹野 英

1. 私の顔面神経麻痺治療の紹介 ー特に電気針療法についてー

中央ますいクリニック ○松前 孝幸

2017年8月より2022年7月までの5年間に顔面神経麻痺の症例が38例あった。男：女 21：17 年齢は25歳から91歳、平均48歳で、病型はベル麻痺20例、ハント症候群17例、耳下腺腫瘍1例であった。麻痺スコアは2から32で平均12であった。星状神経節ブロック、星状神経節スーパーライザー近傍照射、電気針治療を施行した。その他抗ウイルス薬、プレドニン、メチコバル、ヒアレイン点眼薬の投与であった。治療期間は1日から11年に及ぶ症例もあった。予後は回復20例、不完全回復7例、不明4例であった。

電気針治療は木村医科製ハリ治療器東麻 NC-707 あるいはゼン医療器製オームパルサー LEP-4000A を用いた。取穴部位は顔面6か所（陽白、翳風、巨膠、瞳子膠、地倉、大迎）前腕2か所（手の三里、合谷）20分間、1Hz、1～5ボルトの電流を針に流した。

全例に電気針治療を施行したがツボ刺激効果とともに電気刺激による筋運動効果があると思われる。

2. ビーチチェア体位における肩関節鏡下手術での手術開始までの過程の工夫

小松整形外科麻酔科 ○山下 正夫

初めに：当院では、5年程前からビーチチェア体位での肩関節鏡下手術が施行されるようになった。仰臥位にて全身麻酔を導入後、ビーチチェア体位に変換し手術に備えるまでの過程が複雑で時間を要した。色々工夫して、過程を単純化して時間を短縮することができたので報告する。（症例数の多い右肩手術での工夫を報告する。）

工夫前：ビーチチェア体位とする手術台の（麻酔科医から見て）右側にストレッチャーを並べ、ストレッチャー上で全身麻酔を導入した。患者をストレッチャーから横に移動させ手術台に乗せた。麻酔器を患者の頭を軸として右回りに移動させて、患者さんの左側に固定した。麻酔器を移動するには、ガスの配管、麻酔回路、点滴路、モニター類が外れたりしないように注意が必要であった。また、麻酔モニタースタンドの移動も必要であった。麻酔器を患者さんの左側に移動させた後に、ビーチチェアの体位とした。

工夫後：麻酔器の移動を最小限にするために、手術台の位置を工夫した。ストレッチャーと麻酔器との位置関係は従来どおりであるが、あらかじめ手術台をストレッチャーに直角になるような位置に配置しておいた。手術台の頭側がストレッチャー側になるようにしておいた。ストレッチャー上で全身麻酔を導入後、ストレッチャーを若干患者の足側に移動させ、反時計回りに90度回転させて、手術台と並列になるようにした。その位置関係で患者を手術台に移動し、ビーチチェアの体位とした。

考案：工夫後、麻酔器をあまり動かす必要がなくなった。従来の方式では麻酔導入から手術開始までに1時間以上要していたが、工夫後には1時間以内でできるようになった。

3. 脊椎超音波検査による硬膜外穿刺時の穿刺距離の予測の有用性の検討

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院麻酔科 ○岡 部 格 人 見 真 衣

緒言：近年、硬膜外穿刺前の超音波検査による評価の有用性が注目されている。今回、超音波検査による皮膚から硬膜外腔までの距離（UD）と実際の穿刺距離（AD）との相関性について後ろ向きに検討した。

方法：当院で2018年12月から2019年7月までの間に傍正中法での胸部硬膜外麻酔前に脊椎超音波検査を施行した78症例を対象とした。距離の相関性の評価にはSpearmanの順位相関係数を用いた。

結果：必要な情報が麻酔記録に記載されていなかった14症例は除外した。21症例は高位（Th7-10）の胸部でUDの中央値（四分位範囲）は3.5（3-4）cm、ADは5（4.5-6）cmで有意な相関を認めなかった（ $R^2=0.13$ 、 $P=0.15$ ）。41症例は低位（Th10-12）の胸部でUD 3.5（3-4）cm、AD 4.5（4-5）cmで有意な相関を認めた（ $R^2=0.47$ 、 $P < 0.01$ ）。

考察：超音波で測定した穿刺距離は実際の穿刺距離より短くなる傾向にあった。超音波プローブの圧迫による距離の短縮と、超音波で測定した穿刺距離は最短距離だが実際の穿刺方向は超音波での計測時より若干ずれて斜めになってしまうため距離が長くなるのが原因と考えられる。下位の胸部では超音波で測定した穿刺距離と実際の穿刺距離に相関がみられたが、高位の胸部では超音波での硬膜外腔の描出が難しく穿刺方向のずれが下位での穿刺に比べ大きくなり、相関が得られなかったと推測される。しかし高位の胸部でも実際の穿刺距離より超音波で測定した穿刺距離が長かった症例はなく硬膜外麻酔を予防するための安全な穿刺距離の評価としては有用であったと考える。

結論：硬膜外麻酔前の超音波による穿刺距離の予測は硬膜外麻酔のリスクを軽減する点で有用である。

第44回茨城医学会内科分科会

第221回茨城県内科学会

日 時：令和4年10月16日（日） 9：00～12：45

会 場：水戸市医師会 1階研修講堂

当番幹事：山内孝義（株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 副院長）

●座長・演者の方々へのご案内

- ①発表開始予定時刻の20分前までに、受付に於いて出席確認をお受けください。
- ②演題発表時間は、1演題につき5分・質疑応答3分（合計8分）です。
- ③発表形式は、全てWindows版パワーポイントによる口演とし、発表データは先にご案内したとおり、動作確認のため10月6日（木）までにメールの添付ファイルで事務局に送付してください。
- ④1枚目のスライドに演題名、所属、氏名およびCOIの有無を記載してください。
- ⑤作成したPCとは異なる複数のPCで、文字化け等がなく正常に起動するかどうか、事前にご確認ください。
- ⑥Mac版PowerPointで作成したスライドは、必ず事前にWindows PC（MicrosoftPowerPoint2016/2019/2021）で動作確認したメディアをご持参ください。
- ⑦ウイルスチェックは、必ず事前に演者ご自身で行なってください。
- ⑧発表用PowerPointスライドは、当日提出して頂きます。USBに保存のうえ当日受付に提出してください。
- ⑨会場の左手前部に次演者席、右手前部に次座長席を設けます。前演者・前セッションの発表が始まりましたら着席してください。
- ⑩映写は液晶プロジェクターを1台用意します。映写枚数は10枚程度とします。
- ⑪その他、ご要望がありましたら事前にご相談ください。

●参加者の方々へのご案内

- ①日本医師会生涯教育講座単位（1講座1単位）認定（カリキュラムコード73）を受けています。
- ②筑波大学レジデントレクチャー（演者2単位・参加者1単位）としての認定を受けています。
- ③昼食用にお弁当（持ち帰り用）を用意します。

●第221回当番幹事

連絡先：株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 山内孝義

〒312-0057 茨城県ひたちなか市石川町20-1

Tel：029-354-5111 Fax：029-354-6842

●茨城県内科学会事務局

連絡先：総合病院土浦協同病院

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目1-1

Tel 029-830-3711 Fax 029-846-3721

e-mail : secretary @ tkgh.jp

プログラム

【会長挨拶】 (9:00 ~ 9:05)

酒井 義法 (総合病院土浦協同病院 名誉院長)

【一般演題(1)】 (9:05 ~ 9:45)

座長 ひたちなか総合病院 中 泉 太 佑

1. シールはがしスプレー吸入が原因と考えられた過敏性肺炎様急性肺障害の1例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター

呼吸器内科¹⁾ 臨床研究部²⁾ ○渡 邊 安祐美¹⁾ 手 島 修¹⁾
江 田 陽 子¹⁾ 西 野 顕 吾¹⁾
松 田 峰 史¹⁾ 平 野 瞳¹⁾
野 中 水¹⁾ 荒 井 直 樹¹⁾
兵 頭 健太郎¹⁾ 金 澤 潤¹⁾
三 浦 由記子¹⁾ 林 原 賢 治¹⁾
薄 井 真 悟²⁾ 石 井 幸 雄¹⁾
大 石 修 司¹⁾ 齋 藤 武 文¹⁾

2. 皮疹を伴った柴朴湯による薬剤性肺障害の一例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター 呼吸器内科

○松 田 峰 史 石 井 幸 雄
手 島 修 渡 邊 安祐美
江 田 陽 子 西 野 顕 吾
野 中 水 平 野 瞳
兵 頭 健太郎 荒 井 直 樹
金 澤 潤 三 浦 由記子
大 石 修 司 林 原 賢 治
齋 藤 武 文

3. 喘息と鑑別を要した気管狭窄の1例

独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科¹⁾、研究検査科³⁾

筑波大学医学医療系²⁾ ○武石岳大¹⁾ 阿野哲士^{1),2)}
重政理恵¹⁾ 三枝美智子¹⁾
大澤翔¹⁾ 近藤譲³⁾
菊池教大¹⁾

4. 両肺に多発する浸潤影、左胸水を呈した肺原発T細胞性リンパ腫の一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 呼吸器内科

○和田亮一郎 岡田悠太
山崎健斗 高瀬志穂
沼田岳士 太田恭子
箭内英俊 遠藤健夫

5. 肝胆道系酵素の上昇を認め薬剤性肝障害との鑑別を要した播種性結核の一例

独立行政法人国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療養医療センター 呼吸器内科

○西野顕吾 石井幸雄
手島修 渡邊安祐美
江田陽子 松田峰史
野中水 平野瞳
荒井直樹 兵頭健太郎
金澤潤 三浦由紀子
大石修二 林原賢治
斎藤武文

【一般演題(2)】 (9:45～10:25)

座長 ひたちなか総合病院 儘田直美

6. COVID-19罹患中に診断が遅れたBasedow病の1例

ひたちなか総合病院 救急総合内科¹⁾、内科²⁾

○柴崎俊一¹⁾ 金子真¹⁾
小川将也¹⁾ 植村靖行²⁾

7. 当科における多発性筋炎及び皮膚筋炎診断のためのコンコトーム筋生検施行症例とその有用性の検討

水戸赤十字病院 リウマチ科¹⁾、病理診断部²⁾

○杉崎康太¹⁾ 坂内通宏¹⁾
堀真佐男²⁾

8. CGRP 関連薬剤による片頭痛治療

東京医科大学茨城医療センター 脳神経内科 ○山崎 薫 高木 健治

9. 肝膿瘍治療中にメトロニダゾール脳症を来した1例

茨城県立中央病院 消化器内科 ○板谷 昶史 大関 瑞治

10. 多発脳神経障害を契機に神経梅毒の診断に至った一例

ひたちなか総合病院 神経内科 小島 丈心 保坂 愛
儘田 直美

【一般演題 (3)】 (10:25 ~ 11:05)

座長 ひたちなか総合病院 柴崎 俊一

11. *Pasteurella multocida* 感染症の一例

常陸大宮済生会病院 内科 ○高石 亮太 田 潤 司
井上 和之 藤 倉 佐和子
秋山 稜介 仲 田 真依子
加藤 夏樹 永 田 博之

12. メトホルミンによる乳酸アシドーシスに対し血液浄化療法を行った一例

水戸済生会総合病院 腎臓内科 ○大場 憲正 武原 瑠那
椎名 映里 黒澤 洋
佐藤 ちひろ 海老原 至

13. 拳児希望の1型糖尿病患者にハイブリッドクローズドループ (HCL) システム
搭載のインスリンポンプを導入した1例

総合病院土浦協同病院 代謝・内分泌内科 ○今村 勇介 塚原 悠介
張 景 閔 中嶋 茉莉
清水 馨 神山 隆治

14. Azacitidine 治療が有効であった骨髄異形成症候群を合併した自己免疫性溶
血性貧血と血管免疫芽球性 T 細胞性リンパ腫の一例

JA とりで総合医療センター 血液内科 ○小川 晋一 伊藤 孝美

15. 高齢者の非 B 非 C 肝硬変に発生した肝細胞癌に対し Atezolizumab+
Bevacizumab 治療が著効した一例

日立総合病院 消化器内科¹⁾

筑波大学附属病院 日立社会連携教育研究センター²⁾

○石川雄大¹⁾ 越智正憲^{1),2)}
照屋善斗¹⁾ 岡靖紘¹⁾
中村凌¹⁾ 山本麻路¹⁾
馬淵敬祐¹⁾ 山口雄司¹⁾
浜野由花子¹⁾ 大河原悠¹⁾
大河原敦¹⁾ 柿木信重¹⁾
平井信二¹⁾ 鴨志田敏郎¹⁾

【一般演題 (4)】 (11:05 ~ 11:29)

座長 ひたちなか総合病院 山内孝義

16. 多発脳梗塞を契機に卵巣腫瘍が発見され、Trousseau 症候群の診断に至った一例

ひたちなか総合病院 循環器内科 ○高野竜馬 松本龍元
悦喜 豊平野祥嗣
磯崎大寿 藤原崇
崔星河 川村龍
山内孝義

17. ペースメーカー誘発性左心機能障害に対し CRT-D (両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器) への upgrade を施行した一例

水戸済生会総合病院 循環器内科 ○金光晴香 本田幸弥
千葉義郎

18. がん化学療法中に生じた QT 延長が原因と考えられた再発性心停止の一例

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター・水戸協同病院

循環器内科¹⁾、外科²⁾ ○原大知¹⁾ 中澤陽子¹⁾
外山昌弘¹⁾ 小島栄治¹⁾
酒井俊介¹⁾ 岡田英樹¹⁾
鮎澤祥吾¹⁾ 黒田裕久¹⁾
渡辺重行¹⁾ 石橋敦²⁾

【特別講演】 (11:40 ~ 12:40)

座長 ひたちなか総合病院 山内 孝 義

「心不全治療における心臓リハビリテーションの重要性」

水戸協同病院・筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 院長 渡辺 重行 先生

【閉会挨拶】 (12:40 ~ 12:45)

山内 孝 義 (ひたちなか総合病院 副院長)

【幹事会】 (12:50 ~) 水戸市医師会 2階会議室

第44回茨城医学精神科分科会

第70回茨城精神医学集談会

日 時：令和4年11月3日（木・祝） 13：00～16：40

会 場：医療法人南山会 酒門診療所（Zoom 配信会場）

〒310-0841 茨城県水戸市酒門町 1577-10

TEL：029-240-1060

当番幹事：茨城県精神神経科診療所協会 会長 高尾 哲也

〈お知らせ〉

- 1 本年度の当会はオンラインのみでの開催となります。
- 2 日本精神神経学会専門医ポイント対象学会（C群）として認定予定です。

【開会の辞】（13：00～13：05） 茨城県精神神経科診療所協会 会長
医療法人イプシロン 水戸メンタルクリニック 理事長・院長 高尾 哲也 先生

○**第一部**（13：05～13：35） **座長** 高尾 哲也 先生

【一般演題1】（13：05～13：20）
「炭酸リチウム中止後にも薬剤性腎性尿崩症が遷延した一例」
医療法人社団 有朋会 栗田病院 精神科専攻医 富野 邦彦 先生

【一般演題2】（13：20～13：35）
「新型コロナウイルス感染症罹患後精神症状外来の取り組みについて」
筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学 准教授 / 茨城県立こころの医療センター
高橋 晶 先生

共同演者
筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学 教授 / 茨城県立こころの医療センター
太刀川 弘和 先生
筑波大学附属病院 精神神経科 根本 清貴 先生
茨城県立こころの医療センター 院長 堀 孝文 先生

－ 休 息 －（13：35～13：40）（5分間）

○第二部 (13:40～15:10)

【シンポジウム】

「精神科領域における多職種連携とその育成」

座長 医療法人つくばねむりとこころのクリニック 理事長・院長 大久保 武 人 先生

【基調講演】 (13:40～14:10)

「筑波大学附属病院の精神科医の育成の取り組みについて」

筑波大学附属病院精神神経科 教授 新 井 哲 明 先生

【講演1】 (14:10～14:30)

「筑波精神医学研修センター (PsyTLC) の取り組みについて」

筑波大学附属病院精神神経科 助教 渡 部 衣 美 先生

【講演2】 (14:30～14:50)

「行政の立場からみた多職種連携～現状と課題について～」

茨城県精神保健福祉センター センター長 佐々木 恵 美 先生

【総合討論】 (14:50～15:10)

新 井 哲 明 先生 渡 部 衣 美 先生
佐々木 恵 美 先生

－ 休 息 － (15:10～15:20) (10分間)

○第三部 (15:20～16:30)

【シンポジウム】

「茨城県における児童思春期医療の現状と課題」

座長 医療法人南山会 柵町診療所・酒門診療所 理事長 大 野 一 樹 先生

【講演1】 (15:20～15:30)

「茨城県立こころの医療センターでの児童思春期医療の取り組み」

茨城県立こころの医療センター 第一医療局長兼児童思春期部長 藤 田 俊 之 先生

【講演2】 (15:30～15:50)

「神経発達症は小児科か精神科か～思春期における課題と対策～」

筑波こどものこころクリニック 院長 鈴 木 直 光 先生

【講演3】 (15:50～16:00)

「酒門診療所 児童思春期外来—こどもの心を支えるための取り組み—」

大野一樹先生

【総合討論】 (16:00～16:30)

藤田俊之先生 鈴木直光先生

大野一樹先生

【閉会の辞】 (16:30～16:40)

大野一樹先生

第44回茨城医学会整形外科分科会

第130回茨城県整形外科集談会

日 時：令和4年10月16日(日) 8:50～12:00

会 場：茨城県医師会館1階研修講堂

水戸市笠原町489 TEL029-241-8446

当番幹事：筑波大学医学医療系 整形外科 三 島 初

《お知らせ》

1. 演題発表4分、質疑2分をお願いします。
2. 当日、抄録(400字)を提出して下さい。または、当日までに下記メールアドレスまで添付の上送付して下さい。

茨城県整形外科医会事務局：ibarakiseikei@tsukuba-seikei.jp

3. 発表は全てPower pointによるPCプレゼンテーションとし、**10月13日(水)までに**CD-ROMまたはUSBメモリを(Mac, Winいずれかを明記のうえ)、下記までご送付下さい。

〒305-8575 つくば市天王台1-1-1 筑波大学医学医療系整形外科内 茨城県整形外科医会事務局

※なお、ネットストレージ経由でのご提出も可能です。この場合、各サービスの規定に従い、

下記までご送付下さい(リンク先等のお知らせのメールの送付先になります)。

こちらでダウンロード致します。

※メール添付での提出も可能ですが、この場合は25Mbが添付ファイルの上限になります。

茨城県整形外科医会事務局：ibarakiseikei@tsukuba-seikei.jp

4. 特別講演は日本整形外科学会教育研修単位として認定されています。

(教育研修会受講料1,000円)

【オープニング】(8:50～) 当番幹事・事務局 三島 初(筑波大学医学医療系整形外科)

【第一部 膝・足・外傷】(8:52～9:34) 座長 金森 章浩(筑波大学医学医療系整形外科)

1. 外傷性下垂足に対する後脛骨筋移行術の2例

筑波メディカルセンター病院 整形外科

○ ^{あさ} 浅	井	玲 ^れ	央 ^お	岩	指	仁
山	路	晃	啓	内	田	亘
河	村	季	生	浅	川	俊
中	山	敬	太	会	田	育
						男

2. 仮骨延長法で治療した第4趾短縮症の2例

茨城県立こども病院 小児整形外科 ¹⁾	○塚	越	祐	太 ¹⁾			
水戸済生会総合病院 整形外科 ²⁾	細	野	泰	照 ²⁾	星		徹 ²⁾
	野	村	真	船 ²⁾	鈴木	真	純 ²⁾
	島	田	勇	人 ²⁾	生	澤	義輔 ²⁾

3. 中等度以上の外反母趾に対する第1中足骨遠位斜め骨切り術の治療成績

野上病院 整形外科	○田	中	健	太	野	上	厚
-----------	----	---	---	---	---	---	---

4. TKA 術後後療法期間中に膝蓋骨骨折を来した2例

土浦協同病院整形外科 整形外科	○沼	田	ほあし	初	鹿	大	祐
	水	野	広一	白	坂	律	郎
	加	瀬	雅士	佐々	木		亨
	菱	山	隼	徳	本	泰	將
	山	本	貴瑛	河	内	敏	行

5. 髓内釘の外側傍膝蓋アプローチ刺入孔から関節面の整復を行った

脛骨プラトー骨幹部骨折の1例

筑波学園病院 整形外科	○村	松	とし	樹	福	島	真
	坂	根	正	孝	作	田	直記
	御園	生		剛	藤	田	開
	星	野		健	原	田	繁

6. 橈骨遠位端骨折術後に示指深指屈筋腱が断裂した1例

キッコーマン総合病院 整形外科	○工	藤	たか	まさ	神	山	翔
	三	谷	優	季	池	田	和
	野	内	隆	治	落	合	直之

7. 手指壊死性軟部組織感染症の治療経験

筑波メディカルセンター病院 整形外科	○浅	川	しゅん	すけ	浅	沼	翔
	柘	植	弘	光	山	路	晃啓
	内	田		亘	河	村	季生
	中	山		敬	岩	指	仁
	会	田		育			

【第二部 股関節】 (9:36 ~ 10:06)

座長 西野 衆文 (筑波大学医学医療系整形外科)

8. 当院での THA におけるポータブルナビゲーションの使用経験

茨城西南医療センター病院 整形外科 ○小^こ林^{はやし}嵩^{たか}弘^{ひろ} 島崎 紘史郎
小滝 智美 松浦 智史
田中 ハルカ 市村 晴充
上杉 雅文

9. Augmented Reality を応用した側臥位人工股関節全置換術ポータブルナビの精度：
従来の加速度計を応用したシステムとの比較

北水会記念病院 整形外科 ○平^{ひら}澤^{さわ}直^{なお}之^{ゆき}

10. stem-head 間での人工股関節脱臼の一例

いちほら病院 整形外科 ○市^{いち}原^{はら}琢^{たく}己^み 佐藤 祐希
中原 康尚 渡部 大介
熊谷 洋 谷口 悠
渡辺 新 絹笠 友則
矢田部 佳久 池田 耕太郎
市原 健一 三島 初

11. 大腿骨頭に発生した腫瘍性骨軟化症に対して人工骨頭置換術を行った一例

筑波大学附属病院 整形外科 ○三^み谷^{たに}優^{ゆう}季^き 西野 衆文
坂下 孝太郎 戸塚 翔
渡邊 竜之介 三島 初
山崎 正志

12. 大腿骨転子部骨折に対して人工骨頭挿入術を行った症例

高萩協同病院 整形外科 ○中^{なか}原^{はら}僚^{りょう}汰^た 河村 春生
竹橋 広倫 米田 夏雄

— コーヒーブレイク — (10:06 ~ 10:15)

【第三部 脊椎】(10:15～10:51)

座長 船山 徹 (筑波大学医学医療系整形外科)

13. 無痛分娩目的の硬膜外カテーテル留置により生じた硬膜外膿瘍の1例

東京医大茨城医療センター 整形外科

○井 伊 聡 樹 塚 西 敏 則
吉 井 雄 一 大 山 和 生
依 藤 麻紀子 俣 木 健太郎
宮 本 周 一 石 井 朝 夫

14. ステロイド性骨粗鬆症による多発腰椎椎弓根骨折に対して

前方後方同時固定術を行った1例

筑波大学医学医療系 整形外科

○平 賀 聡 哉 蒲 田 久 典
船 山 徹 小 方 陽 介
安 永 将 太 坂 下 孝太郎
猪 股 兼 人 朝 田 智 之
佐 藤 康 介 江 藤 文 彦
三 浦 紘 世 野 口 裕 史
高 橋 宏 國府田 正 雄
山 崎 正 志

15. 骨腫瘍が疑われた胸椎化膿性脊椎炎の1例

つくばセントラル病院 整形外科

○角 南 貴 大 天 野 国 明
望 月 宏 美 伊 澤 成 郎
柳 澤 洋 平 生 芝 幸 夫

16. 敗血症性ショックを合併した筋層内多発膿瘍を伴う化膿性脊椎炎急性期に対し

救命を目的に緊急手術を行った1例

筑波大学附属病院・水戸協同病院 整形外科

○栗 田 拓 実 辰 村 正 紀
高 橋 慧 福 田 真 也
江 田 雄 亮 須 藤 彰 仁
照 屋 翔太郎 長 島 克 弥
竹 内 陽 介 万 本 健 生
平 野 篤

17. 椎体ステントを併用した骨粗鬆症性椎体骨折に対する脊椎後方固定術の治療経験

茨城西南医療センター	整形外科 ¹⁾	○松 ^{まつ} 浦 ^{うら} 智 ^{さと} 史 ^し ¹⁾	三浦 紘世 ²⁾
筑波大学医学医療系	整形外科 ²⁾	上杉 雅文 ¹⁾	小滝 智美 ¹⁾
		小林 嵩弘 ¹⁾	島崎 紘史郎 ¹⁾
		田中 ハルカ ¹⁾	市村 晴充 ¹⁾

18. 当院の85歳以上の脊椎手術

水戸済生会総合病院	整形外科	○鈴 ^{すず} 木 ^き 真 ^{まさ} 純 ^{すみ}	野村 真船
		細野 泰照	塚越 祐太
		島田 勇人	星 徹
		山田 和矢	生澤 義輔

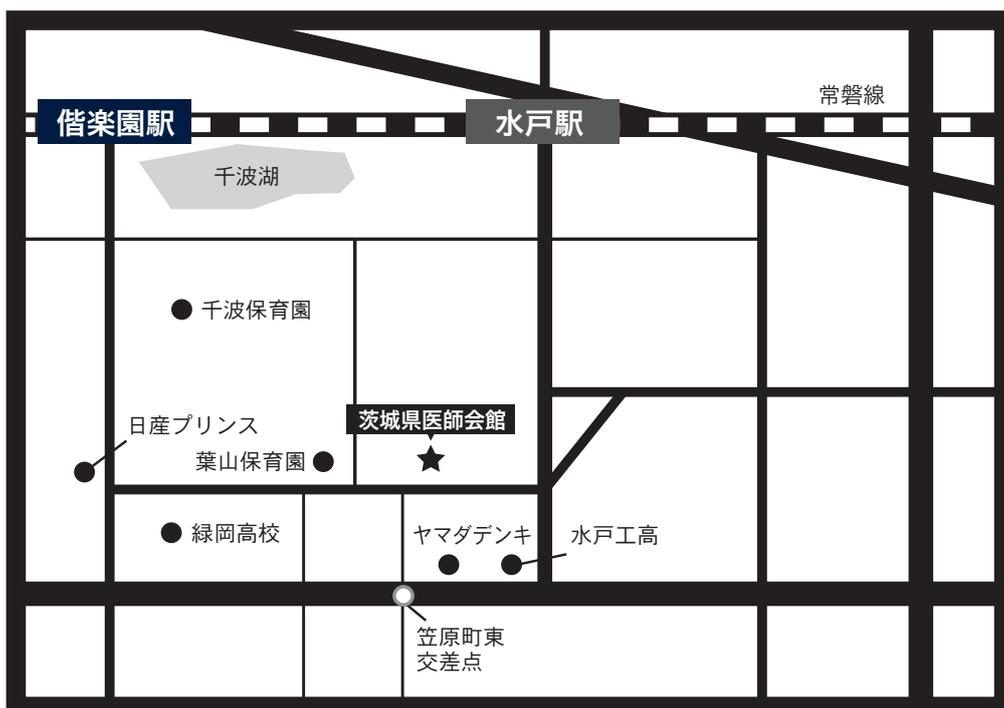
— コーヒーブレイク — (10:51 ~ 11:00)

【特別講演】(11:00 ~ 12:00) 座長 山崎 正志 (筑波大学医学医療系整形外科教授)

「脊椎疾患 診断のピットフォール」

東京医科歯科大学 整形外科学 准教授 吉井 俊貴 先生

【会場案内図】



第44回茨城医学会皮膚科分科会

第110回日本皮膚科学会茨城地方会

プログラム

日 時：令和4年10月16日（日） 9：00より

会 場：今回はWEB開催といたしますので、会員の先生方におかれましては、各自職場ないしご自宅からのご参加をお願いいたします。

<お知らせ>

1. 演題の口演時間5分、質疑応答2分以内です。厳守ください。
2. 使用するOS・アプリケーションはWindows版あるいはMac版Power Pointとし、事前に自身のパソコンで動作確認をしてください。当日Zoomでの操作に不安のある方は、10月14日（金）午後5時までに事務局（hf66tobu@md.tsukuba.ac.jp）宛にバックアップのための発表用ファイルをご送付ください。

【特別講演①】（9：00～9：40）

座長 水戸赤十字病院 小林 桂子

「三位一体論から考えるアトピー性皮膚炎の病態と治療」

京都大学 医学研究科

炎症性皮膚疾患創薬講座（産学共同）特定准教授 中島 紗恵子 先生

【一般演題①】（9：40～10：24）

座長 筑波大学 石月 翔一郎

1. 炎症を繰り返す臀部粉瘤から発生した有棘細胞癌の1例

水戸協同病院 ○小川 大貴 宮原 華子
羽鳥 由夏 山田 延未
田口 詩路麻

60代男性。20年来の左臀部炎症性粉瘤で受診。

切開排膿、抗菌薬で改善せず、生検で有棘細胞癌の診断。

2. Microvenular hemangioma の1例

筑波大学 ○加藤 宏典 石井 良征
久保田 典子 乃村 俊史

26歳女性。右下腿外側に11mm大の紫紅色結節あり。

病理組織で真皮全層に多数の小血管が分枝状、細隙状に分布。

3. 芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍 (BPDCN) の 1 例

土浦協同病院 ○松岡 廣 盛山 吉弘
同 血液内科 百瀬 春佳
土浦皮膚科医院 吉田 寿斗志

79 歳男。全身に浸潤を触れる紫紅色斑および結節が多発。
異型細胞が真皮全層に浸潤、CD4、CD56、CD123、TCL1 陽性。

4. 家族内感染が疑われた *Trichophyton tonsurans* によるケルスス禿瘡の 1 例

はなみずきクリニック／龍ヶ崎済生会病院 ○飯島 茂子
はなみずきクリニック 高山 典子
金沢医科大学 安澤 数史 望月 隆

46 歳女。顔面白癬治療後、ケルスス禿瘡に罹患。*T. tonsurans* と同定。
柔道部の息子に治療歴あり。

5. 多剤抗生剤内服と局所温熱療法が奏功した *Mycobacterium marinum* 感染症の 1 例

水戸協同病院 ○宮原 華子 小川 大貴
羽鳥 由夏 山田 延未
田口 詩路麻

45 歳女性。左前腕に多発皮下結節出現。
組織培養で *Mycobacterium marinum* 感染症と診断。

6. 臨床的に悪性リンパ腫との鑑別を要した結節性梅毒の 1 例

土浦協同病院 ○船積 雅登 盛山 吉弘
松永皮膚科クリニック 松永 剛

41 歳男。右乳房に紅色小結節が集簇。
採血、病理、画像検査に治療への反応性をふまえ結節性梅毒と診断。

【一般演題②】 (10:24 ~ 11:08)

座長 筑波大学 井上 紗恵

7. Circumscribed palmar hypokeratosis の 1 例

東京医科大学茨城医療センター ○澤井 康真 神崎 美玲
須田 記代香 岩井 もなみ
川内 康弘
かない皮膚科 金井 貴子

71 歳、女性。10 カ月前より左手掌に陥凹性紅斑が出現。
病理で角層が階段状に菲薄し circumscribed palmar hypokeratosis と診断。

8. 帯状の一過性棘融解性皮膚症と考えた1例

県立中央病院 ○加藤 優佳 福 菌 真 生
齋藤 小弓 鈴木 正之
狩野 俊幸

81歳男性。約6年前より右背部から上腕に帯状の紅色丘疹と膿疱が繰り返し出現。組織学的に棘融解像あり。

9. 急性汎発性膿疱性細菌疹の1例

東京医科大学茨城医療センター ○岩井 もなみ 神崎 美玲
澤井 康真 須田 記代香
川内 康弘
えのもと皮膚科 榎本 久子

12歳、男性。2週間前より全身に紅斑、水疱、膿疱が多発。

溶連菌感染関連の急性汎発性膿疱性細菌疹と診断。

10. 第2子妊娠時に初発した疱疹状膿痂疹の1例

水戸赤十字病院 ○河原 望 伊藤 美佳子
澤村 清伸 小林 桂子

34歳女性、経産婦。妊娠31週時に下肢を中心に小膿疱・紅斑が出現。

病理所見より疱疹状膿痂疹と診断。

11. Bullous Sweet's syndrome の1例

筑波大学 ○清原 佐和子 古田 淳一
四十竹 麗 石月 翔一郎
石井 良征 乃村 俊史

71歳、女。下肢に水疱とびらんを伴う紅斑が出現。

病理所見で真皮に核塵を伴う著明な好中球浸潤あり。

12. 全身療法が奏効せず、ステロイド外用が奏効した壊疽性膿皮症の1例

東京医科大学茨城医療センター ○須田 記代香 神崎 美玲
澤井 康真 岩井 もなみ
川内 康弘
松本クリニック 松本文昭

63歳、女性。5年前より背部に潰瘍が出現し壊疽性膿皮症と診断。

全身療法に抵抗性、ステロイド外用が奏効。

13. 眼瞼浮腫を呈したピワアレルギーの1例

水戸赤十字病院 ○澤村 清伸 河原 望
伊藤 美佳子 小林 桂子

85歳男性。花粉症の既往あり。ピワ摂取数分後に眼瞼浮腫出現。
プリックテストにてピワ陽性。

14. Pruritic folliculitis of pregnancy の1例

筑波大学 ○加倉井 真主 大矢 和正
石井 良征 清原 佐和子
乃村 俊史
同産婦人科 西田 恵子 濱田 洋実

37歳初産婦。妊娠14週から腹部に丘疹が出現。
妊娠30週、体幹四肢に毛孔一致性小膿疱が多発。

15. SARS-CoV-2 RNA ワクチン接種後に生じた苔癬状秕糠疹の1例

筑波大学 ○松吉 奈穂 奥根 真里
乃村 俊史

23歳、男。ワクチン接種1週間後より四肢、腰臀部を中心に鱗屑性紅斑が出現。ステロイド外用で消退傾向。

16. エンホルツマブ・ベドチンによる薬剤性皮膚障害の1例

県立中央病院 ○福 蘭 真生 斎藤 小弓
加藤 優佳 鈴木 正之
狩野 俊幸
同泌尿器科 常楽 晃

66歳男、膀胱癌へのエンホルツマブ・ベドチン投与中に四肢に水疱出現。
病理組織で表皮細胞壊死による水疱。

17. ニューモシスチス肺炎で死亡したカルバマゼピンによる薬剤性過敏症症候群の1例

日立総合病院 ○四十竹 麗 小川 大貴
前田 朱美 本田 理恵
伊藤 周作
同呼吸器内科 清水 圭

90代男。DMあり。PSL 30 mg 内服漸減し37日目で終了。
16日後ニューモシスチス肺炎で死亡。

18. 両下肢に生じたセメント熱傷の1例

筑波大学 ○高野 彩 井上 紗恵

乃村 俊史

新守谷皮膚科クリニック

藤澤 裕志

39歳、男。長靴内に生コンクリートが流入し受傷。

スルファジアジン銀クリーム外用にて1か月後に瘢痕治癒。

(11:52～12:15) 休憩

【特別講演②】(12:15～12:55)

座長 筑波大学 石井 良征

「エビデンスと本音で語る新時代のアトピー性皮膚炎治療」

群馬大学大学院医学系研究科 皮膚科学 教授 茂木 精一郎 先生

【特別講演③】(13:00～13:40)

座長 筑波大学 古田 淳一

「発売後2年を経過してわかってきたコレクチム軟膏の実力」

NTT 東日本関東病院 皮膚科 部長 五十嵐 敦之 先生

【特別講演④】(13:45～14:25)

座長 東京医科大学茨城医療センター 川内 康弘

「強皮症治療の最新知見と強皮症合併逆流性食道炎の治療について」

東北大学大学院 医学系研究科・医学部 皮膚科 教授 浅野 善英 先生

【教育講演】(14:25～15:25)

座長 筑波大学 乃村 俊史

「日常の皮膚病理組織診断の注意点」

旭川医科大学 皮膚科学講座 教授 山本 明美 先生

第44回茨城医学会耳鼻咽喉科分科会

第88回日耳鼻茨城県地方部会

日 時：令和4年10月16日（日）9時00分～

会 場：茨城県メディカルセンター 3F

（新型コロナウイルス感染状況により開催形式や場所の変更の可能性があります。）

○「日本耳鼻咽喉科学会会員カード（ICカード）」を持参してください。



○日耳鼻会員情報新システムについて

2019年より学会参加登録と専門医講習受講登録に会員情報新システムが導入されました。2018年11月末に全日耳鼻会員に郵送されました「日本耳鼻咽喉科学会会員カード（ICカード）」を持参してください。「日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医証（旧カード）」は使用できません。これらの登録は全会員が対象です。

1. 「ICカード」による登録が必要な時

学会参加登録：学会会場に来場時（受付にて）

2. 「ICカード」の使用方法

カードリーダー上にカードを置くと、接続されたコンピュータ上に名前が表示されますので、コンピュータ画面を確認してからカードを取ってください。

3. 「ICカード」を忘れた時

受付で記名する際にカードを忘れた旨を申し出てください。

会の終了後、地方部会事務局から日耳鼻に出席を届出しますが、後日、本人がマイページから出席登録・確認作業を行ってください。

1カ月以上たっても登録できない時には事務局までお知らせください。

【演題】

第Ⅰ群 (9:00～9:36)

座長 大久保 英 樹

1. 治療に難渋した外耳道炎の一例

水戸協同病院 ○塚 原 奈 々 秋 月 浩 光
原 野 晶 仁 大 原 浩 達

2. 手術加療を行った外リンパ瘻の5例の検討

筑波大学 ○高 橋 和 樹 廣 瀬 由 紀
柳 園 昂 太 田 淵 経 司

3. 陽子線治療を行った外耳道悪性黒色腫の1例

水戸協同病院 ○原 野 晶 仁
筑波大学 松 本 信 中 山 雅 博
廣 瀬 由 紀 田 淵 経 司

第Ⅱ群 (9:36～10:12)

座長 星 野 朝 文

4. 水筒からの熱湯誤飲により喉頭熱傷をきたした小児の2例

筑波大学 ○大 山 真 司 廣 瀬 由 紀
中 山 雅 博 藤 井 慶 太 郎
松 本 信 佐 々 木 憲 人
渡 部 将 史 田 淵 経 司

5. 臨床像の異なる成人 Still 病の2症例

筑波学園病院 ○佐 藤 健 徳 米 納 昌 恵
福 田 航 平

6. 頸部外切開で切除した茎状突起過長症の1例

県立中央病院 ○服 部 友 香 西 村 文 吾
中 川 博 人 福 菌 隼

———— (休憩) 10:12～10:25 ————

第Ⅲ群 (10:25 ~ 11:01)

座長 西村文吾

7. 耳下腺癌顔面神経合併切除例の検討

水戸医療センター ○島 嘉秀 瀬成田 雅光
吉村 知倫

8. 喉頭全摘後における咽頭粘膜縫合部の喉頭内視鏡による観察

筑波大学 ○松本 信 中山 雅博
藤井 慶太郎 佐々木 憲人
渡部 将史 田 渕 経司
国立がん研究センター東病院 足立 将大
水戸医療センター 島 嘉秀

9. 当院におけるがん遺伝子パネル検査の現況

県立中央病院 ○福 蘭 隼 西村文吾
服部 友香 中川 博人
菅谷 昭徳

<お知らせ>

1. 発表用データは、Windows版Power Pointファイルにて、前日17時までに事務局メールアドレス：
entibaraki@gmail.comにご送付いただくか、当日発表の1時間前までに受付に、USBメモリまたはハードディスクでお持ちください。
2. 発表時間：発表8分、討論4分となります。

第44回茨城医学会脳神経外科分科会

第107回 茨城県脳神経外科集談会

日 時：2022年10月16日（日曜日） 9:25～12:30 ウェブ開催となります

特別講演：筑波大学 医療医学系 脳神経外科 教授 石川栄一 先生

『脳腫瘍に対する我々の取り組み』

●ご参加の先生へ

Zoom ウェビナーでの参加には事前登録が必要です。別紙案内の通りご登録をお願いします。

●発表の先生へ

1. 発表は zoom ウェビナーでの画面共有によって行います。
2. 一般演題は症例報告が発表6分、質疑4分、研究報告が発表8分、質疑4分です。

会 長：筑波大学 医療医学系 石 川 栄 一

担当世話人：水戸済生会総合病院 脳神経外科 井 口 雅 博

【開会あいさつ】（9:25） 水戸済生会総合病院 脳神経外科 井 口 雅 博

【一般演題Ⅰ】（9:30～10:25） **座長** 水戸済生会総合病院 脳神経外科 塚 田 和 明

1. 頸部回旋時のめまい精査で発見された左遺残原始舌下動脈の一例

東京医科大学 茨城医療センター 脳神経外科 川 又 吾 朗 齊 田 晃 彦
原 岡 怜 市 川 恵
高 橋 賢 伍 中 村 悠 大

【緒言】胎生初期では内頸動脈は脳幹部原始動脈と吻合し、これが消退すると椎骨脳底動脈となる。まれに一部の吻合血管が消退せず吻合遺残血管として生後も存在しその1つに遺残原始舌下動脈(PPHA)がある。首回旋により発症しためまいで確認されたPPHAを経験した。【症例】55歳男性。後ろを振り向いた際にめまいあり耳鼻科を受診するも異常なく前医脳神経外科を紹介。前医MRIで左内頸動脈から脳底動脈へと吻合する異常血管を認め当科紹介。【考察】PPHAでもBow hunter strokeのような脳幹虚血症状が起こりうる。

2. 中大脳動脈末梢の破裂脳動脈瘤の1例

筑波大学附属病院日立社会連携教育研究センター・日立総合病院 脳神経外科

芥川 和樹 中村 和弘
菊池 訓恵 小松 洋治

目撃なく意識障害で救急搬送となった83歳男性。CTで右ASDH、SAHを認め、3D-CTAで右中大脳動脈末梢に動脈瘤を認め開頭血腫除去・クリッピング術を施行。mRS 0で自宅退院した。本症例では開頭して血腫を除去すると脳表動脈と硬膜動脈を連絡する索状の構造物が観察され、その基部に動脈瘤の形成を認めクリッピングを行った。脳表に脳挫傷は確認されなかった。本症例の成因について考察を加え報告する。

3. 血流改変 (Flow Diverter stent) ステント留置後に広範白質浮腫を呈した1例

水戸医療センター 脳神経外科 加藤 徳之 山崎 友郷
渡部 大輔 花井 翔
佐藤 義泰 遠藤 聖
安田 貢

血流改変ステント (Flow Diverter stent: 以下FD) 治療は基本的に瘤内への異物挿入は行わず親血管にのみ圧着させるデバイスであるがその留置には中間カテやステントシャフトの押し引きを多用する必要がある。非特異的異物反応と思われる広範脳浮腫を呈したFD留置の1例を経験したので報告する。使用デバイスのコーティング、瘤内血栓片や血栓化、治癒過程で分解される瘤壁などが遠位飛散したことが原因と考えられた。FD留置以外の血管内手術手技すべてにおいて起こりうる合併症として再認識した。

4. ONYXによるTAEで根治し得た横静脈洞-S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例

医療法人慶友会 守谷慶友病院 脳神経外科¹⁾、イムス葛飾総合病院 脳神経外科²⁾

青柳 滋¹⁾ 三木 保¹⁾
渡辺 大介²⁾

2018年9月に硬膜動静脈瘻に対する経動脈的塞栓術 (TAE) にONYXの使用が保険適応となった。従来の治療では根治困難な病変に対しても有用な治療の選択肢の一つとなり今後、ONYXを使用した治療症例の増加が予想される。使用に際しては、ONYXの特性を十分理解することだけでなく、解剖学的な知識に基づき、神経栄養血管や動脈の危険な吻合など十分理解しないと塞栓物質の迷入による重篤な合併症を起こすことがある。今回、横静脈洞-S状静脈洞部硬膜動静脈瘻に対し、ONYXによるTAEを施行し根治した症例を経験した。本症例を通して学んだONYXの特徴を活かしたTAEについて、文献的考察を交え検討する。

5. ハイブリッド術者による脳動静脈奇形に対する塞栓術 + 開頭手術の複合治療

筑波大学医学医療系、¹⁾ 脳神経外科、²⁾ 脳卒中科、³⁾ 筑波メディカルセンター病院 脳神経外科

伊藤 嘉朗^{1,2)} 松丸 祐司^{1,2)}
丸島 愛樹^{1,2)} 細尾 久幸^{1,2)}
原 拓真³⁾ 上村 和也³⁾
早川 幹人²⁾ 石川 栄一¹⁾

脳動静脈奇形 (AVM) に対する塞栓術は塞栓物質やマイクロカテーテル等のデバイスの進歩によって、リスクが軽減し、治療効果が高くなってきている。それに伴い、開頭手術も安全で確実な治療になってきている。開頭術者が塞栓術に関与することは、詳細な血管構造の理解や塞栓術と開頭手術のリスク・ベネフィットを考慮した治療戦略といった利点がある。ハイブリッド術者が塞栓術 + 開頭手術を行うことの有用性について報告する。

【一般演題 II】 (10:30 ~ 11:00) 座長 水戸済生会総合病院 脳神経外科 井口 雅博

6. 前頭骨に発症した巨大な骨腫瘍の 1 例

水戸済生会総合病院 脳神経外科 秋本 雄 塚田 和明
井口 雅博 森 修一

骨肉腫は小児および高齢者に好発する骨原発の悪性腫瘍であり大腿骨に好発する。今回、90 歳男性に発症した前頭骨骨腫瘍の生検を行い、骨肉腫が疑われている。骨肉腫は外科的治療が一般的であるが、頭蓋骨の骨肉腫は頭蓋骨腫瘍全体の 1 ~ 2% と稀であるため十分なコンセンサスのある治療法は示されていない。本例は高齢かつ巨大な腫瘍であり外科的治療は困難である。頭蓋骨の骨腫瘍について本例を踏まえて文献的考察を行う。

7. 意識障害と頭囲拡大にて発症した乳児脳腫瘍の一例

土浦協同病院 脳神経外科 高橋 翔太 廣田 晋
酒井 亮輔 林 俊彦
伊藤 慧 清川 樹里
芳村 雅隆 山本 信二

意識障害と頭囲拡大で来院した 5 ヶ月男児、左大脳半球に巨大な嚢胞を伴う腫瘍を認め、繊維形成性乳児神経節膠腫 / 星細胞腫 (DIG/DIA) と臨床診断した。嚢胞ドレナージで頭蓋内圧制御を行い、二期的に開頭腫瘍摘出術を行った。極めて固い腫瘍で中大脳動脈を巻き込んでおり亜全摘に留めた。DIG/DIA は主に乳児に生じる稀な腫瘍である。WHO 分類では全脳腫瘍の 0.4% だが正確な頻度は不明とされている。そのため残存腫瘍の経過は様々に報告されており、今後も長期間のフォローアップが必要である。

8. 突然の頭痛で発症し、痙攣も起こした片側後頭葉可逆性病変の1例

JA 茨城県厚生連総合病院水戸協同病院・筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター

脳神経外科¹⁾、神経内科³⁾

筑波大学医学医療系 脳神経外科²⁾

渡 邊 真 哉¹⁾ 柴 田 靖¹⁾

増 田 洋 亮²⁾ 塩 谷 彩 子³⁾

症例は生来健康な25歳男性。野球試合中に右眼羞明から始まり左側優位な強い頭痛が突然出現し前医救急搬送、頭部MRIも撮影され、片頭痛の診断でトリプタン処方された。以後も頭痛増強し、ロメリジンやNSAIDsが処方追加されていた。発症から10日後に昼食中に右上肢から始まり全般化する初回全身痙攣発作で当院救急搬送。前医搬送時のMRIを後方視的に確認すると、左後頭葉皮質下白質にADC上昇T2WIおよびFLAIR高信号かつSWI低信号の変化を認め、頭痛出現時点をピークにMRI所見は徐々に改善し3か月後の時点では正常化する可逆性変化を認めた。画像経過の改善と共に頭痛も消失し、痙攣発作の再発はない。文献考察と共に症例提示する。

【特別講演】 (11:05 ~ 12:05) **座長** 水戸済生会総合病院 脳神経外科 井 口 雅 博

『脳腫瘍に対する我々の取り組み』

筑波大学 医療医学系 脳神経外科 教授 石 川 栄 一 先生

【事務局連絡】

【閉会あいさつ】

第44回茨城県医学会小児科分科会

令和4年度 茨城県小児科医会 秋の研修セミナー・総会

日 時：10月16日（日） 9時～12時

会 場：茨城県厚生連研修センター 2階会議室（土浦市真鍋新町2-17）

ハイブリッド開催 ZOOM 配信

【プログラム】

9時～10時 総会・各委員会活動報告

「学校・幼保施設におけるコロナ対策に関するWG」含む

10時～12時 『小児心身症の外来診療を学ぶ』（発表30分、質疑10分）

講演1 「かかりつけ医が行う小児心身症の外来診療」 ～発達障害との合併を踏まえて～

演 者：鈴木 悠介 先生 （悠有会鈴木クリニック 副院長）

講演2 「小児心身症診療の実際」

演 者：絹 笠 英世 先生 （筑波学園病院 小児科科長）

講演3 「小児心身症の漢方治療」

～漢方からみた小児心身症の基本的考え方と具体的アプローチ

（甘くて飲みやすい甘麦大棗湯と小建中湯の活用法）～

演 者：川 嶋 浩一郎 先生 （土浦東口クリニック 院長）

第44回茨城医学会泌尿器科分科会

第124回日本泌尿器科学会茨城地方会

日 時：令和4年10月16日（日）10：00～11：40

開催方法：ハイブリッド開催

・会場 筑波大学健康医科学イノベーション棟8階講堂
茨城県つくば市天王台1-1-1

・WEB：Zoom を利用

※開催方法は、状況により変更となる場合もあります

◆参加者へのご案内

- ・会場でご参加：添付の会場地図をご参照の上お越し下さい。
- ・Webでご参加：メールでお送りしております Zoom URL よりご参加下さい（事前登録は不要）。

◆発表者へのご案内 ※原則可能な限り現地にてご発表いただきたく存じます。

- ・発表方法：画面共有しての PC プレゼンテーションとなります。
- ・発表時間：臨床症例 7分（発表5分・討議2分）
臨床的研究 8分（発表6分・討議2分）
- ・スライド：Power Point で作成をお願いいたします。
- ・**発表スライドデータおよび演題抄録（400字：Windows(Word)にて作成）を、会場でご発表される方も10月12日（水）までにメールでご提出下さい。**

【専門医単位認定について】

- (1) 発表者については、発表データのアップロードが確認できる場合
- (2) 聴講のみの参加者については、開催時間の1/2以上の参加（視聴）確認ができる場合
上記条件を満たした方に、参加証を郵送いたします。発行された参加証を専門医認定更新申請の際に添付してください。自動登録はされません。

【開会の辞】 第 124 回日本泌尿器科学会茨城地方会会長 日立総合病院 堤 雅 一

【一般演題 1】 (10:05 ~ 10:45) 座長 筑波大学 南 雲 義 之

【臨床的研究 1】

1. 完全腹腔鏡下精巣固定術の検討

茨城県立こども病院 小児泌尿器科 ○益 子 貴 行 矢 内 俊 裕

当科で完全鏡視下に精巣固定術を施行した 16 精巣を振り返り、我々の考える術式の要点などを検討して報告する。

【臨床症例】

* 2. ロボット補助下副腎摘除術を施行した後腹膜肉腫の 1 例

茨城県立中央病院 ○野 中 遥 奈 石 橋 小百合
鈴木 秀 平 江 村 正 博
常 樂 晃 島 居 徹

39 歳女性。微熱と左上腹部痛を契機に 80mm 大の左後腹膜腫瘍を指摘。左副腎皮質癌の疑いでロボット補助下左副腎摘除術を施行。組織診断は Undifferentiated sarcoma であった。

* 3. 後腹膜に発生した骨髄脂肪腫の 1 例

水戸医療センター ○齋 藤 拓 郎 岡 田 脩 平
市 村 靖 飯 沼 昌 宏

症例は 66 歳男性。後腹膜に年々増大する腫瘤性病変を認め、CT ガイド下生検で骨髄脂肪腫の診断となり、腹腔鏡下に腫瘍を摘出した。

4. 経尿道的尿管碎石術後の尿管途絶を Boari flap 法で修復した 1 例

守谷慶友病院 ○斑 目 旬 池 本 庸
小 林 徳 朗

70 歳男性。右下部尿管結石に対して TUL を実施した。術後に腎盂腎炎に陥り治療したが尿管が途絶したため Boari flap 法にて修復した。

* 5. 浸潤性膀胱癌と鑑別を要した膀胱原発 MALT リンパ腫の 1 例

日立総合病院 ○近 藤 聡 木名瀬 聡 華
高 橋 嶺 央 石 塚 竜 太郎
遠 藤 剛 堤 雅 一

浸潤性膀胱癌疑いに対して TURBT を施行したところ、膀胱原発 MALT リンパ腫と診断された。若干の文献的考察を踏まえて報告する。

* 6. 転移性膀胱癌に対して Enfortumab vedotin (EV) 療法中に中毒性表皮壊死症 (TEN) を発症した 2 例

筑波大学	○松	田	琴	絵	河	原	貴	史
		山	崎	琢	磯	田	文	平
		土	屋	春	古	城	公	佑
		志	賀	正	南	雲	義	之
		吉	野	喬	池	田	篤	史
		木	村	友	神	鳥	周	也
		星		昭	根	来	宏	光
		西	山	博	之			

転移性膀胱癌に対して EV 療法を行い 1 コース目に TEN を発症し、集学的治療を行ったが死亡した 2 症例を経験したので報告する。

* 7. 膀胱癌が疑われた 2 例

東京医科大学茨城医療センター	○村	上	弘	吉	鴨	田	直	博
		黒	田	功	青	柳	貞	一郎

2 例ともに 2 cm を超える膀胱癌を疑ったものの、1 例は消失、もう 1 例は良性という結果に至った症例を経験した。

8. 全摘術の 17 年後に肺転移巣と原発性肺癌を切除し、その 7 年後も無再発の前立腺癌

茨城県古河保健所／茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

	○大	谷	幹	伸				
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	石	橋	小	百合	鈴	木	秀	平
	野	中	遥	奈	江	村	正	博
	常	楽	晃	島	居			徹

前立腺癌全摘術の 17 年後に右肺の 2 個の転移巣の切除術を施行。前立腺癌転移と原発性肺癌であったが、その 7 年後も再発なし。

* 9. 会陰部に発生した未分化多形肉腫の 1 例

土浦協同病院	○島	田	航	岡	崎	明	仁	
	佐	野	裕	大	河	野	友	亮
	川	野	圭	三	酒	井	康	之

58 歳男性。会陰部腫瘍を切除し、病理学的に未分化多形肉腫と診断された 1 例を経験した。文献学的考察と併せて報告する。

【臨床的研究 2】

10. 当院における腹腔鏡下仙骨脛固定術の初期成績

牛久愛和総合病院 ○俵^{たから} 聡^{そう} 黄 鼎 文

2020年7月より当院で骨盤臓器脱に対し腹腔鏡下仙骨脛固定術を導入した。初期成績について若干の文献的考察を加え報告する。

11. 精索静脈瘤に対する腹腔鏡手術：リンパ管温存・動脈温存の工夫

茨城県立こども病院 小児泌尿器科・小児外科 ○矢^や内^{ない}俊^{とし}裕^{ひろ} 益子 貴行
同 小児外科 清水 咲花 清水 徹
東 間 未 来

腹腔鏡下精索静脈瘤手術において動脈切離群と動脈温存群を比較検討し、リンパ管温存・動脈温存の工夫について提示する

【閉会の辞】

第124回日本泌尿器科学会茨城地方会会長 堤 雅 一

※は、ベストプレゼンテーション賞の対象者です。

当日は採点のみ行い、後日その結果を集計の上受賞者を決定し、メーリングリストにて皆様にお知らせいたします

第44回茨城医学会外科分科会

第251回茨城外科学会

日 時：令和4年10月16日（日）9：00～12：15

会 場：茨城県医師会4階会議室（水戸市笠原町489）

※現地とWebのハイブリッド開催

トピック：第251回茨城外科学会

ミーティングID：883 0087 3649

パスワード：Xev7x3

担 当：株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 神 賀 正 博

〒312-0057 茨城県ひたちなか市石川町20-1

TEL 029-354-5111 FAX 029-354-5926

(発表者へのお知らせ)

- ・受付は8：30に開始します。発表者は必ず発表の15分前までに演者受付を済ませてください。
- ※当日、事前提出資料と差し替えがある場合は、必ず発表の30分前までに演者受付を済ませてください。
データはUSBメモリーでご持参ください。
- ・発表時間は5分、討論時間は2分です。時間厳守をお願い致します。
- ・発表時には発表者用PCのマウスポインターをご使用頂きます。

(聴講者へのお知らせ (現地))

- ・受付を済ませ、会場内にお入りください。
- ・質問がある方は質問用マイクに移動し、質問願います。

(聴講者へのお知らせ (Web))

- ・Zoom上の参加名は参加者を識別する為、ご自身のお名前・ご所属にて入室ください。
お名前が確認できなかった場合は欠席扱いとなります。
- ・討論時間中を除き、ミュートで設定願います。尚、ホスト側よりミュート設定をする場合がございます。
- ・討論の際、質問のある方は、リアクションボタンから「手をあげる」を選択してください。
座長にお名前を呼ばれましたらご自身のカメラとマイクをONにして質問を行ってください。

【プログラム】

【開会の辞】 (9:00～9:05)

当番幹事 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 神賀 正 博

セッション1 (演題番号1～4) (9:05～9:35)

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 中野 順 隆

1. 集学的治療で改善が得られた直腸癌術後直腸腔瘻の1例

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 徳村 和 彦

2. 複数個の磁石玩具の誤飲による小腸穿孔の1例

茨城県立こども病院 小児外科 清水 咲 花

3. 多自由度機能を有する持針器を用いた腹腔鏡下胆管切開結石摘出術の一例

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 水戸協同病院 倉田 昌 直

4. 小児複雑性虫垂炎に対する Interval Appendectomy – IA時の手術困難を示唆する指標の解析–

筑波大学医学群医学類6年 長田 虎二郎

～休憩～ (9:35～9:45)

セッション2 (演題番号5～8) (9:45～10:15)

座長 筑波大学附属病院ひたちなか社会連携教育研究センター 消化器外科 久倉 勝 治

5. 十二指腸潰瘍穿孔に対する緊急手術において盲腸癌を同時切除した一例

総合病院土浦協同病院 消化器外科 柴野 潤

6. 演題取り消し

7. シートベルト外傷による十二指腸損傷に対し、単純閉鎖術を施行した1例

株式会社日立製作所日立総合病院 外科 阿部 孝 洋

8. 高度な混合性換気障害を有する upside down stomach を呈した食道裂孔ヘルニアに対して腹腔鏡下修復術を施行した一例

独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター 外科 布施川 一 樹

～休憩～ (10:15～10:25)

セッション3 (演題番号9～12) (10:25～10:55)

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 今村 史人

9. 腹部刺創後に発生した肝仮性動脈瘤の1例

水戸済生会総合病院 外科 成田 さくら

10. EUSが診断に有用であったIPMCの1治験例

山王台病院 大浦 敬介

11. 十二指腸浸潤と肝転移を伴う上行結腸癌の1手術例

筑波記念病院 消化器外科 岩崎 喜実

12. COVID-19罹患後に縮小し再増大したType AB胸腺腫の一例

茨城県立中央病院 呼吸器外科 村田 琴美

～休憩～ (10:55～11:05)

セッション4 (演題番号13～16) (11:05～11:35)

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 間瀬 憲多朗

13. 腹腔内デスマイド腫瘍の1手術例

筑波記念病院 消化器外科 河野 豪

14. S状結腸間膜内ヘルニアの1例

小山記念病院 外科 山中 俊

15. 回腸末端憩室穿孔の一例

水戸協同病院 外科 横倉 唯

16. 術前に診断し得たWinslow孔ヘルニアの1例

筑波メディカルセンター病院 消化器外科 永井 志歩

～休憩～ (11:35 ~ 11:45)

セッション5 (演題番号17~19) (11:45 ~ 12:10)

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 神賀正博

17. 血管腫として経過観察された肝内胆管癌の3例

筑波大学附属病院 消化器外科 橋本宏彬

18. 十二指腸癌を合併した Muir-Torre 症候群の1例

筑波大学 消化器外科 杉朋幸

19. 化学療法後に出血性ショックに陥った盲腸癌外腸骨動脈浸潤の1例

筑波大学 消化器外科 井上芳樹

【閉会の辞】 (12:10 ~ 12:15)

筑波大学 呼吸器外科 市村秀夫

セッション1 (演題番号1~4) (9:05 ~ 9:35)

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 中野順隆

1. 集学的治療で改善が得られた直腸癌術後直腸腔瘻の1例

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科

*筑波大学附属病院ひたちなか社会連携教育研究センター

○徳村和彦 中野順隆
今里美智子 木下瑛貴
角勇作 保清和
今村史人 間瀬憲多朗
久倉勝治* 神賀正博

症例は51歳女性。腹痛と血便を契機に、cT4b(肛門挙筋)N3M0 cStage III cの直腸癌と診断された。術前化学放射線療法を施行後、腹腔鏡下直腸超低位前方切除術、小腸人工肛門造設術を施行。術後経過は良好で、術後14日で退院となった。ypStage III bであり、術後補助化学療法導入前に人工肛門閉鎖術を予定していたが、術前検査で、直腸腔瘻が確認された。人工肛門閉鎖術は中止とし、瘻孔閉鎖術を施行。その後、補助化学療法と並行し、エストリオール錠の経腔投与を実施した。4か月間継続投与を行い、瘻孔の閉鎖を確認したため、人工肛門の閉鎖を行った。以降、瘻孔の再発はなく経過している。直腸腔瘻は直腸癌術後に稀に認められる合併症であるが、難治性であり、治療に苦慮することが少なくない。今回、我々は、複数の治療法を組み合わせることで、完治に至った直腸腔瘻の症例を経験したため、文献的考察を交えて報告する。

2. 複数個の磁石玩具の誤飲による小腸穿孔の1例

茨城県立こども病院 小児外科 ○清水 咲花 青山 統寛
東 間 未来 益子 貴行
清 水 徹 矢内 俊裕

【症例】多動症の既往のある4歳、男児。腹痛を契機に前医を受診し、Xp・CTで径5mm大の小球が数珠状に連なり環状となった小腸内異物を指摘され、当院へ紹介となった。異物の形状からネオジウム磁石玩具と推察され、USでは異物が腸管壁を挟んで環状となっている可能性が示唆された。入院後に腹膜炎所見が明らかとなったため緊急手術を施行した。腹腔鏡下観察では上腹部に内視鏡鉗子に吸着する小腸を認め、そのまま臍部創外へ導出しえた。両端が小腸壁を挟んで吸着し合う数珠状に連なった複数の小球状異物が腸管内に透見され、異物に挟まれていた小腸壁には菲薄化と穿孔が認められた。穿孔部から異物を摘出し、異物の残存がないことを術中Xpで確認後に穿孔部を縫合閉鎖した。摘出した異物は19個の磁石玉が連なったものであった。

【考察】病歴や画像検査から buckyballs の誤飲が疑われた場合には、腸管穿孔のリスクが高いことを念頭に早期の摘出手術が必要である。

3. 多自由度機能を有する持針器を用いた腹腔鏡下胆管切開結石摘出術の一例

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 水戸協同病院

○倉 田 昌 直 古 田 智 章
秋 山 浩 輝 横 倉 唯
鈴 木 貴 道 石 橋 敦
稲 川 智 小 田 竜 也

近年ロボット支援下手術は普及しつつあるも遂行できる施設は限られており、その恩恵を享受できる外科医は未だ少ない。数あるロボット支援下手術のメリットの一つとして、リスト機能付きインストゥルメントによる可動域の増加が挙げられる。今回、鏡視下に使用可能な多関節機能を備えた持針器を用いた症例を経験したので、ポート配置、鉗子操作のコツや有用性についてビデオを供覧しながら解説する。

症例は70歳代男性。肝胆道系酵素の上昇を契機に発見された約12mm大の胆管結石症。内視鏡的胆管結石除去を施行するも嵌頓しており摘出不能であったため当科に紹介された。臍部よりカメラポート、心窩部に12mm、臍右に12mm、5mmの4ポートでpara-axialに手術を開始した。胆管切開法で結石除去するも難渋したため、右季肋部に5mmポートを追加してこれを摘出した。胆管閉鎖はCチューブ留置後、患者脚間よりco-axialに多自由度持針器を利用して単結節縫合閉鎖した。

4. 小児複雑性虫垂炎に対する Interval Appendectomy

－ IA 時の手術困難を示唆する指標の解析－

筑波大学医学群医学類 6 年¹⁾、筑波大学医学医療系小児外科²⁾

○長 田 虎二郎^{1) 2)} 後 藤 悠 大²⁾
新 開 統 子²⁾ 堀 口 比奈子²⁾
白 根 和 樹²⁾ 田 中 保 成²⁾
青 山 統 寛²⁾ 佐々木 理 人²⁾
千 葉 史 子²⁾ 坂 元 直 哉²⁾
神 保 教 広²⁾ 瓜 田 泰 久²⁾
増 本 幸 二²⁾

【はじめに】

小児複雑性虫垂炎の際の Interval Appendectomy（以下、IA）は、緊急手術と比較し周術期合併症の軽減が期待できるが、手術が容易でない例も存在する。

【方法】

IA 時の手術困難性を予測する指標を手術時間との比較で見出すことを目的とし、当科で過去 10 年間に施行した、IA 例における保存治療時、IA 術前時の血液検査や画像所見を後方視的に検討した。

【結果】

対象患者は 39 例で、IA までの待機日数は中央値 104 日、手術時間は中央値 91 分であった。初回治療時の膿瘍ドレナージの有無や、初診時の白血球数・CRP 値、抗菌薬投与期間、入院期間に加えて、画像検査での糞石残存および IA 術前の虫垂周囲脂肪織濃度上昇が、IA 時の手術時間と有意に相関していた。

【考察】

高度炎症例や経過中に炎症遷延例では、IA 時の手術困難が予想され、術前のより詳細な画像評価や手術計画が必要と考えられた。

セッション2 (演題番号5~8) (9:45~10:15)

座長 筑波大学附属病院 ひたちなか社会連携教育研修センター 消化器外科 久倉 勝 治

5. 十二指腸潰瘍穿孔に対する緊急手術において盲腸癌を同時切除した一例

総合病院土浦協同病院 消化器外科 ○柴 野 潤 加 藤 俊一郎
長谷川 芙 美 海 藤 章 郎
村 松 俊 輔 富 井 知 春
齋 藤 稔 史 松 井 聡
中 島 啓 星 博 勝
本 多 正 樹 八 木 健 太
奥 澤 平 明 八 尾 健 太
滝 口 典 聡 伊 東 浩 次

87歳男性。便潜血陽性精査のCTで盲腸壁の肥厚を認め、下部消化管内視鏡検査を予定した。検査当日、腹痛、嘔吐、ショックバイタルを認め精査の結果、十二指腸潰瘍穿孔の疑いで緊急手術となった。

腹腔内を検索すると、十二指腸前庭部前壁の潰瘍穿孔及び、回盲部に腫瘤を蝕知した。まず十二指腸穿孔に対して大網充填を施行した。その時点でバイタル安定していた。さらにCT画像上回盲部腫瘤は癌が疑われ、今後腸閉塞や根治切除が必要になる可能性が高いことから、同時切除を行う方針とし、回盲部切除、D2郭清を施行した。手術時間122分、出血10ml、術後もバイタル安定しており、抜管しICUへ帰室となった。術後経過は良好で、術後8日目に自宅退院となった。

病理検査結果は盲腸癌，type2，81×52mm，環周率100%，tub2>muc>tub1，pT3，pN1a(1/21)，cM0，pStageIIIb。術後補助化学療法は施行せず、現在6か月経過し再発は認めていない。

大腸悪性腫瘍術前精査中の上部消化管穿孔の報告は他になく、総合的に判断した上で同時治療することは許容されうる可能性があるとし唆された。

6. 演題取り消し

7. シートベルト外傷による十二指腸損傷に対し、単純閉鎖術を施行した1例

株式会社日立製作所日立総合病院 外科 ○阿部孝洋 荒川敬一
皆木健治 増木ゆうか
渡邊明恵 丸山岳人
青木茂雄 三島秀行
酒向晃弘

【はじめに】外傷性十二指腸損傷は比較的稀な損傷であり、腹部外傷における頻度は3～9.6%と報告されている。今回われわれは、シートベルト外傷による十二指腸損傷に対して、単純閉鎖術により、救命しえた症例を経験したので、文献考察を加えて報告する。

【症例】25歳女性。交通外傷で当院に緊急搬送。造影CTにて、肝損傷、脾損傷、十二指腸付近のfree air認め、腹部外傷に対し緊急手術を施行した。開腹所見では十二指腸が完全断裂を確認。単純閉鎖を行い、圧迫止血で手術終了した。

【考察】十二指腸損傷の中でも本症例のように下行脚損傷は他の部位より解剖学的に複雑であり重症化しやすいことが知られている。本症例は、全身状態が良いことや発症間もないこと、若年で基礎疾患が無いことなどから総合的に端々吻合が妥当であると判断し良好な予後を得ることができた。

【結語】十二指腸断裂は稀な疾患ではあるが、状況により単純閉鎖術も選択肢の一つとなりうることが示唆された。

8. 高度な混合性換気障害を有する upside down stomach を呈した食道裂孔

ヘルニアに対して腹腔鏡下修復術を施行した一例

独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター 外科 ○布施川 一 樹 福 富 俊 明
坂 根 和 高 橋 洋 人
栗 原 秀 輔 成 田 保 和
三 浦 啓 山 本 恭 彰
米 山 智 小 林 仁 存
武 藤 亮 加 藤 丈 人
福 永 潔

食道裂孔ヘルニアは比較的頻度の高い疾患であるが、全胃が縦隔内へ逸脱し軸捻転を伴う upside down stomach は稀な病態である。

症例は78歳女性。以前から食道裂孔ヘルニア、逆流性食道炎を指摘され、経過観察されていた。息切れを主訴に受診し、CT検査で縦隔内への全胃の脱出を認め、upside down stomach 型の食道裂孔ヘルニアと診断した。肺機能検査ではFEV1.0 900ml (54.4%)、VC 1,390mL (60.1%) と高度な混合性換気障害を認めたが、脱出した臓器による圧排の影響が強いと推定され、耐術可能と判断した。

手術は腹腔鏡下にアプローチし胃を腹腔内に還納後、開大した食道裂孔ヘルニアを縫縮し、Toupet法による噴門形成を施行した。術後経過良好であり、第8病日に自宅退院となった。術前に認められた息切れの症状は改善し、再発なく外来通院中である。

高度な混合性換気障害を有する upside down stomach を呈する食道裂孔ヘルニアに対して腹腔鏡下手術を安全に施行可能であった症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

セッション3 (演題番号9～12) (10:25～10:55)

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 今村史人

9. 腹部刺創後に発生した肝仮性動脈瘤の1例

水戸済生会総合病院 外科

水戸済生会総合病院外科¹⁾、筑波大学 消化器外科²⁾ ○成田 さくら¹⁾ 杉 朋 幸¹⁾
鴨志田 愛¹⁾ 河原 将人¹⁾
舎人 誠¹⁾ 野崎 礼史¹⁾
丸山 常彦¹⁾ 小田 竜也²⁾

47歳男性。自殺企図でナイフを腹部に刺し、救急搬送された。CT検査で肝左葉、肝十二指腸間膜を貫通、下大静脈脇に達するナイフを認め、緊急手術を施行した。肝S2の切創、胃体上部前壁の貫通創と、肝S3・肝十二指腸間膜を貫くナイフを認めた。ナイフを抜去し、肝、胃壁を縫合した。術後5日目に胆汁漏のため再手術を施行、肝を再縫合した。以後、術後経過良好だった。

術後25日目に経過観察目的のCTで肝S2の仮性動脈瘤を認めた。術後32日目にTAEを施行し、術後40日目に転院した。

肝外傷後の合併症の一つに仮性動脈瘤がある。発生時期は受傷後数日から数か月とされている。鈍的外傷による報告が多く、鋭的外傷が原因のものは少ない。多くは無症状で、破裂例は救命が困難なこともある。今回、偶発的に肝仮性動脈瘤が発見され、治療に至った一例を経験した。鋭的な肝損傷においても肝仮性動脈瘤が発生する可能性を念頭におくことが必要であると考えられた。

10. EUS が診断に有用であった IPMC の 1 治験例

山王台病院¹⁾、虎の門病院消化器内科(胆膵)²⁾、虎の門病院消化器外科(肝胆膵)³⁾

○大浦 敬介¹⁾ 上道 治¹⁾
山田 宏輔¹⁾ 室伏 雅之¹⁾
鈴木 明彦¹⁾ 難波 義知¹⁾
櫻井 修¹⁾ 幕内 幹男¹⁾
鈴木 香緒里¹⁾ 小山里 香子²⁾
橋本 雅司³⁾

症例は 73 歳男性 H24 年に諸検査にて膵頭部の分岐型 IPMN と診断。その後 10 年間、定期的にフォロー。数年前より内部に軽度の結節が出現、嚢胞が増大。CT にて僅かに結節に造影効果が見られるようになり、主膵管も 8mm と徐々に太くなり IPMC を疑い EUS を施行した。

EUS では 4cm 超の嚢胞内に乳頭腫瘤を認め、丈は 19mm、ドップラーにて血流シグナル (+)。内部は粘液状に to and flo し IPMC と診断。膵頭十二指腸切除術を行い病理の結果は invasive IPMC stage I B であった。

諸検査の進歩により膵嚢胞性腫瘍は、全人口の 2~3% に存在するとの報告もあり、決して稀ではない。また分岐型 IPMN は悪性化率が低いとされ、永年フォローされる事が多い。そのため IPMC として手術に踏み切ること躊躇する。根拠として嚢胞内結節の存在とその悪性所見が重要と思われるが、この度 EUS の所見が診断に有用であり、根治切除し得た症例を経験したので文献的考察を含め報告する。

11. 十二指腸浸潤と肝転移を伴う上行結腸癌の 1 手術例

筑波記念病院 消化器外科 ○岩崎 喜実 埜 史帆
永井 健 菅野 優貴
上田 和光

症例は 80 歳、男性。腹部膨満を主訴に近医受診、イレウスの診断で紹介。精査にて上行結腸癌、十二指腸 3rd portion Vater 乳頭近傍の粘膜層まで浸潤、肝 S8 に ϕ 20mm の転移と診断した。イレウス管による減圧と貧血に対し輸血療法を行ったが、病態の改善なく化療よりも手術を先行する方針となり右結腸半切除、垂全胃温存膵頭十二指腸切除、肝部分切除施行した。術後一過性に麻痺性イレウスとなったが POPF は Grade A、24 病日に退院となった。病理結果は pT4b、領域リンパ節転移はなかったが、13b に転移がみられ pM1b (LYM, H1)、pStage IV であった。一般に遠隔転移を認めない局所浸潤大腸癌は他臓器一括切除が完遂できれば他臓器浸潤のない大腸癌と同程度の予後が期待できるが、自験例の様に肝転移があっても切除可能であれば長期予後が得られた報告もあり、今後化学療法を予定している。

12. COVID-19 罹患後に縮小し再増大した Type AB 胸腺腫の一例

茨城県立中央病院呼吸器外科 ○村 田 琴 美 清 嶋 護 之
高 橋 光 関 根 康 晴
中 岡 浩 二 郎 菊 池 慎 二

症例は 62 歳男性。COVID-19 罹患時の CT で偶発的に嚢胞成分を主とする前縦隔腫瘤を指摘された。COVID-19 は重症であり治療に 2 か月を要した。初回指摘から 2 か月後のフォローアップで自然縮小を認めたが嚢胞内に充実成分が出現していた。その後も縮小状態を維持していたが充実成分出現から 8 か月後に再増大を認め診断治療目的に胸腔鏡下前縦隔腫瘍摘出術を施行した。病理診断では高度出血を伴う嚢胞および嚢胞内の Type AB thymoma を認めた。術後経過は良好であり現在無再発経過観察中である。胸腺腫が炎症を契機に自然縮小を起こす事はこれまでも報告されているが再増大例や COVID-19 が経過中に関連している報告は少なく、稀と考えられたため今回文献的考察を交えて報告する。

セッション 4 (演題番号 13～16) (11:05～11:35)

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 間 瀬 憲多朗

13. 腹腔内デスマイド腫瘍と胃 GIST の 1 手術例

筑波記念病院 消化器外科 ○河 野 豪 埜 史 帆
永 井 健 菅 野 優 貴
岩 崎 喜 実 上 田 和 光

症例は 47 歳、男性。健診で腹腔内腫瘤を指摘され精査にて小腸間膜に浸潤性で 65mm 大の腫瘤を認めデスマイド腫瘍が疑われた。大網内にも胃壁に連続する 38mm 大の腫瘤も認め GIST が疑われ EUS で生検試みるも困難であった。治療方針として①経過観察、②腹腔鏡で大網内腫瘤を摘出し小腸間膜腫瘍は生検のみ、③開腹下に同時切除を検討したがデスマイドであった場合、治療薬の奏功性が不明確、増大すると消化管大量切除の可能性がある③を選択した。大網内腫瘤は胃壁に一部浸潤していたが大網との癒着は軽度であった。小腸間膜腫瘍は SMA/ V の回結腸動脈分岐基部に存在し、浸潤していた回腸とその所属血管のみ処理し摘出した。病理結果はデスマイド腫瘍と胃 GIST であった。近年デスマイド腫瘍に対し、経過観察、薬物療法が選択されることがあるが腫瘍増大に伴う過大侵襲手術の可能性があり腹腔内原発であれば手術優先が良いと考える。

14. S 状結腸間膜内ヘルニアの 1 例

小山記念病院 外科 ○山 中 俊 奥 田 洋 一
中 村 優 紀 原 明 弘
金 村 秀 高 橋 真 治
呉 屋 朝 幸

症例は開腹手術歴のない 86 歳男性である。来院する 5 日前より心窩部痛が出現し、その間に嘔吐も認められている。入院時の身体所見では、腹部は全体的に膨満しているものの、圧痛は弱く腹膜刺激症状も認められなかった。血液検査においても炎症反応の上昇も含め異常は認められなかった。腹部 CT では、小腸閉塞、腹水の他に SDJ 近傍において小腸の腸管口径の変化の所見が認められた。開腹手術の既往がないため、内ヘルニアの存在を疑い緊急手術を行ったところ、S 状結腸間膜左葉の欠損部に小腸が嵌入していた。内ヘルニアの中には自験例のように、絞扼症状が強くなく緊急手術の判断が困難な場合がある。本邦における文献的考察を加えて報告する。

15. 回腸末端憩室穿孔の一例

水戸協同病院 外科 ○横 倉 唯 古 田 智 章
倉 田 昌 直 鈴木 貴 道
秋 山 浩 輝 石 橋 敦
井 口 けさ人 斉 藤 剛
稲 川 智

【症例】70 歳、男性。【主訴】右下腹部痛。【現病歴】右下腹部痛を自覚し症状改善せず外来を受診した。【既往歴】下血(原因不明)、関節リウマチ。【身体所見】腹部膨満軟、右下腹部を中心に筋性防御を伴う圧痛、反跳痛を認めた。【腹部 CT 所見】回腸末端周囲に脂肪織濃度の上昇、腹水、腸管外ガス像を認めた。腹膜刺激症状を認め、小腸穿孔の疑いで緊急手術の方針とした。【手術所見】腹腔内に混濁した腹水を認め、回腸末端に穿孔部を認めた。穿孔部が盲腸に近く小腸切除は困難と判断し回盲部切除術を施行した。【術後経過】術後経過良好で第 12 病日に退院した。【考察】今回我々は回腸末端憩室穿孔の症例を経験した。小腸憩室穿孔は比較的稀な疾患であり、文献的考察を加え報告する。

16. 術前に診断し得た Winslow 孔ヘルニアの 1 例

筑波メディカルセンター病院 消化器外科¹⁾ 筑波大学医学医療系 消化器外科²⁾

○ 永井志歩¹⁾ 松村英樹¹⁾
松本正弘¹⁾ 山田圭一¹⁾
小田竜也²⁾

症例は開腹歴のない 40 歳女性。突然の心窩部痛、嘔吐を主訴に救急外来を受診した。心窩部に著明な圧痛を認め、白血球 12600 / μ L と炎症反応の上昇を認めた。腹部 CT で、門脈と下大静脈の間から網嚢内に嵌入した小腸を認め、Winslow 孔ヘルニアと診断した。嵌入部の小腸間膜は浮腫状で血流障害が示唆され、緊急手術の方針とした。先に腹腔鏡下に観察した。Winslow 孔は約 1.5 横指で、小腸が約 30cm 嵌入し絞扼していた。嵌入した小腸は壊死を認め、腹腔鏡下での整復が困難であったことから、開腹移行し小腸部分切除及び Winslow 孔の縫縮を行った。

Winslow 孔ヘルニアは、内ヘルニアの約 7% と報告されている比較的稀な疾患である。腹部 CT で特徴的な所見を呈することが多く、術前診断が可能であった症例が散見される。今回我々は、術前に画像診断し根治術を行った症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

セッション 5 (演題番号 17 ~ 19) (11:45 ~ 12:10)

座長 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 外科 神賀正博

17. 血管腫として経過観察された肝内胆管癌の 3 例

筑波大学附属病院 消化器外科 ○橋本宏彬 高橋一広
橋本真治 宮崎貴寛
土井愛美 下村治
馬上頌子 古屋欽司
大和田洋平 小川光一
大原佑介 明石義正
榎本剛史 小田竜也

【緒言】肝内胆管癌は予後不良であり、進行した症例において治癒は難しい。一方で肝血管腫は頻度が高く、多くの場合経過観察可能である。【症例】60 代女性。腹部 US で肝左葉腫瘤を指摘され、造影 CT で肝血管腫の判断となった。3 か月後の CT で腫瘤の著明な増大を認めた。C 型肝炎治療後の 70 代男性。腹部 US で肝 S3 に腫瘤性病変を指摘され、血管腫と判断となった。4 か月後の MRI で腫瘤の増大を認めた。70 代女性。腹部 US で肝 S4 に腫瘤性病変を指摘され血管腫の判断で経過観察となった。1 年後の腹部 US で腫瘤の増大とリンパ節腫大を認めた。全症例で手術を行い、診断は肝内胆管癌であり術後再発を認めた。【結論】肝血管腫と肝内胆管癌の鑑別には MRI が有用である。高リスク症例や典型的画像所見でも疑問のある症例では、経過観察よりも速やかに MRI を撮像することが、肝内胆管癌の診断と適切な治療につながる。

18. 十二指腸癌を合併した Muir-Torre 症候群の 1 例

筑波大学 消化器外科 ○杉 朋 幸 下 村 治
橋 本 真 治 高 橋 一 広
土 井 愛 美 宮 崎 貴 寛
古 屋 欽 司 荒 木 一 寿
池 口 文 香 山 中 俊
馬 上 頌 子 大 原 佑 介
大和田 洋 平 小 川 光 一
明 石 義 正 榎 本 剛 史
小 田 竜 也

Muir-Torre 症候群は脂腺腫瘍と内臓悪性腫瘍を併発する Lynch 症候群の亜型とされている。十二指腸癌を合併した報告例は 5 例と稀である。

【症例】58 歳女性。39 歳時に直腸癌、48 歳時に脂腺癌で治療歴あり。食思不振、上腹部痛を主訴に近医受診し、BMI12 kg/m² と高度のりい瘦を認め、SMA 症候群による十二指腸狭窄が疑われ、食事摂取困難のため入退院を繰り返していた。自覚症状出現から 7 ヶ月後の上部内視鏡検査で十二指腸水平脚部に発生した十二指腸腫瘍の診断に至った。精査の結果、cT3N1M0 の進行十二指腸癌の診断に至ったが、栄養状態不良のため、臍頭十二指腸切除術は耐術不能と判断し、ファーター乳頭部肛門側から空腸起始部にかけての十二指腸水平脚部を部分切除術した。術後経過は良好で、経口摂取可能となり術後 28 日目に退院した。術後 3 年が経過し、現在栄養状態も改善し、無再発で経過している。本症例の遺伝的考察と十二指腸癌を認めた Muir-Torre 症候群の特徴を既報と合わせて報告する。

19. 化学療法後に出血性ショックに陥った盲腸癌外腸骨動脈浸潤の1例

筑波大学 消化器外科 ○井 上 芳 樹 榎 本 剛 史
馬 上 頌 子 古 屋 欽 司
大 原 佑 介 内 野 誠
野 崎 良 子 池 口 文 香
太 拓 也 土 井 愛 美
宮 崎 貴 寛 大和田 洋 平
下 村 治 小 川 光 一
高 橋 一 広 明 石 義 正
橋 本 真 治 小 田 竜 也

69歳女性。外腸骨動脈の閉塞浸潤を伴う盲腸癌のため加療目的に当科を紹介受診。腫瘍は外腸骨動脈から骨盤壁に進展しており、化学療法後に conversion 手術を検討する方針となった。遺伝子検査で MSI high であり Pembrolizumab を開始した。1クール終了し退院したところ、大量の下血を契機にショック状態となり救急搬送された。緊急CTでは腫瘍が外腸骨動脈に穿破していた。IVR 下に外腸骨動脈にステントグラフトを挿入し止血を得た。フォローアップCTではステント周囲に膿瘍を形成しており、ステント破綻による再出血が懸念され手術の方針となった。術中所見は膿瘍腔内で外腸骨動脈の血管壁は溶解しており、ステントが露出していた。両側大腿動脈バイパス後、回盲部切除及びステント抜去、膿瘍腔を大網被覆し回腸に双孔式人工肛門を造設した。術後は順調に経過し28日目に自宅退院となり現在化学療法を継続している。外腸骨動脈浸潤を伴う盲腸癌の切除例に対し、文献的考察を加えて報告する。

第44回茨城医学会形成外科分科会

第20回茨城形成外科研究会

日 時：令和4年11月12日（土）14：00～

会 場：Web会議

当番幹事：水戸済生会総合病院 形成外科 芳賀康史

座長 水戸済生会総合病院 形成外科 芳賀康史

(14：00～16：10) 研究会

【 演題 】

1. 血管柄付き趾骨移植により趾延長を行った小趾列多趾症の一例

筑波大学医学医療系形成外科 ○吉 武 彰 子 佐々木 薫
川 口 謙太郎 岡 田 朋 之
鎌 谷 花 奈 大 島 純 弥
佐々木 正 浩 相 原 有希子
渋 谷 陽一郎 関 堂 充

2. コロナ渦における長期マスク着用に伴うトラブル

水戸済生会総合病院 形成外科 ○小 峯 楓 子 菅 間 大 樹
芳 賀 康 史

3. 進行胃癌に併発した背部広範囲熱傷

公立昭和病院形成外科 ○栗 原 茉 那

4. 下顎歯肉癌術後に下口唇部分壊死をきたした1例

茨城県立中央病院 ○埴 原 弘 直 玉 田 崇 和

5. 鼻部小範囲の外傷が原因と考えられたショック症例の治療経験

茅ヶ崎市立病院 形成外科 ○三 上 太 郎
茅ヶ崎市立病院 耳鼻咽喉科 田 中 恭 子
茅ヶ崎市立病院 麻酔科/救急診療科 福 山 宏

6. 大胸筋下にICDを留置した1例

日立総合病院 形成外科 ○江 川 智 昭 宇佐美 泰 徳

7. 耳下腺腫瘍切除術後の顔面神経露出に対する上方茎胸鎖乳突筋弁の経験
筑波学園病院 形成外科 ○赤澤 俊文
8. 頸部に露出した弾丸を認めた一例
ひたち医療センター 形成外科 ○原 裕太
9. 肩甲胸郭関節に生じた滑液包炎の1例
筑波大学医学医療系形成外科 ○岡田 朋之 佐々木 正浩
大島 純弥 渋谷 陽一郎
相原 有希子 佐々木 薫
川口 謙太郎 吉武 彰子
濱崎 七海 鎌谷 奈花
関 堂 充
10. 眼性斜頸を続発した小児眼窩底骨折の一例
浜松赤十字病院 形成外科 ○赤池倫 明 岡本年 弘
稲田 享希子
浜松医科大学 久野 真名実
11. Local flap と composite graft を併用した鼻翼再建の2例
水戸医療センター 形成外科 ○笠井 丈博 手口 円花
12. 人工肘関節露出に対し下尺側側副動脈穿通枝皮弁と術後皮弁上陰圧閉鎖療法で治療した一例
筑波大学医学医療系形成外科 ○川口 謙太郎 大島 純弥
佐々木 薫 吉武 彰子
鎌谷 花奈 岡田 朋之
佐々木 正浩 渋谷 陽一郎
相原 有希子 関 堂 充
13. 医事紛争事例検討
日立総合病院形成外科 ○宇佐美 泰徳 江川 智昭

演者の先生へ 口演6分、質疑3分をお願い致します。

第44回茨城医学会産科婦人科分科会

第192回茨城産科婦人科学会例会

日 時：令和4年11月26日（土）15：00～18：00

会 場：茨城県医師会 4階会議室

水戸市笠原町489 TEL029-241-8446

当番幹事：龍ヶ崎済生会病院産婦人科 小倉 剛

【開会】（15：00～）

【一般演題】

第一部 婦人科セッション（15：05～16：01）

座長 筑波大学 産婦人科 田坂 暢 崇

1. 過多月経に伴う貧血の診断にて輸血を施行後に全身状態の急速な悪化をきたした、糖尿病合併巨大子宮腫瘍の一例

東京医科大学茨城医療センター 吉田 梨 恵 渡辺 琢 磨
村上 楠 菜 小暮 健二郎
藤村 正 樹

症例は45歳、既往歴：糖尿病。過多月経に伴うだるさと過呼吸を主訴に前医初診。子宮腫大と高度貧血の診断にて即日当科を紹介受診。巨大子宮筋腫に伴う過多月経、鉄欠乏性貧血の診断のもと輸血を開始。症状が改善したため子宮悪性腫瘍の除外目的に翌日MRIと子宮内膜組織診を予定したが、急激な呼吸促迫を来し施行できず。血液ガス検査にてpH:6.908、BE:-28.8と高度の代謝性アシドーシスを認め、過呼吸は呼吸性代償と考えられた。高血糖を認めたため、糖尿病性アシドーシスとも考えグルコースインスリン療法を開始。その後急速に全身状態が悪化したためICU管理となった。糖尿病性アシドーシスと子宮内感染に伴う敗血症性ショック・多臓器不全の診断となり、抗菌薬投与、アシドーシス補正、CHDFによる透析、昇圧剤投与等にて次第に全身状態は安定。一般病床に転床後、腹式子宮全摘術を施行し術後の経過は良好にて退院となった。発表では病理学的検討結果とともに本症例を考察する。

2. 術前に子宮脂肪平滑筋腫が疑われた子宮頸部腫瘍の1例

茨城西南医療センター病院 河野 慈 恵 小島 佑 基
角 央 彦 野口 里 枝
染 谷 勝 巳

子宮筋腫は産婦人科の診療において日常的に経験する良性の疾患である。『子宮体癌取扱い規約』において子宮筋腫の一部は組織学的変異型に分類されるが、子宮脂肪平滑筋腫もその一つである。子宮脂肪平滑筋腫は子宮筋腫のうち2%ほどに認められるが、その大半である8割ほどが子宮体部に発育し、子宮頸部に発育するものは1割程度と比較的稀である。そのため子宮頸部に発育する子宮脂肪平滑筋腫はしばしば診断に苦慮することとなるが、術前の画像診断が有用なことが多い。今回、特徴的な画像所見により子宮脂肪平滑筋腫が疑われ、悪性腫瘍否定の目的で腹式単純子宮全摘術および両側付属器切除術、大網生検術を施行し、病理組織診断で子宮脂肪平滑筋腫の結果を得た1例を経験した。子宮脂肪平滑筋腫は診療において高分化型脂肪肉腫や卵巣成熟嚢胞奇形腫悪性転化などの悪性腫瘍との鑑別が重要となるが、今回術前の画像診断が診療の一助になったので報告する。

3. 悪性腫瘍を契機にみつかった Swyer 症候群の1例

筑波メディカルセンター病院婦人科 村 田 舞 高 尾 航
野 末 彰 子 西 出 健

Swyer 症候群は 46XY だが、発現が女性型となる性分化疾患である。悪性腫瘍を高率に発症するため予防的性腺摘出術が推奨される。長期の引きこもりで原発性無月経の原因診断が遅れ、悪性腫瘍を契機に診断に至った症例を報告する。

症例は 26 歳。腹部膨満感と体重増加のため近医を受診。長径 10 cm 大の卵巣腫瘍を指摘され当院紹介となった。外陰は女性型だが陰核は軽度肥大していた。大量腹水による腹部膨満感が増悪し、開腹右卵巣腫瘍摘出 + 大網部分切除術を施行した。腫瘍は既破綻の状態子宮と卵管、左卵巣様組織を認めた。E2 93.0 pg/mL, FSH 16.66 mIU/mL, テストステロン 4.66 ng/dL だった。テストステロン産生腫瘍による無月経と男性化兆候を想定していたが、病理検査は未分化胚細胞腫と性腺芽腫であり、染色体検査を行い本疾患と診断した。

原発性無月経において、本疾患を鑑別に挙げ染色体検査を行う必要がある。

4. Accessory and cavitated uterine masses(ACUM) に対する腹腔鏡下手術の一例

筑波学園病院 産婦人科	菊池 友明	長谷川 裕子
	阿部 英恵	遠藤 英作
	五味 香織	足立 結華
	森 悠樹	山口 まどか
	北 直喜	越智 有美
	相野谷 陽子	和田 篤
	岡本 一	

子宮に発生するチョコレート嚢胞様の病変は嚢胞性子宮腺筋症として知られるが、このうちミューラー管の発達障害と考えられるタイプは近年 Accessory and cavitated uterine masses(ACUM) と呼ばれる。

不妊治療中に ACUM と診断され、超音波ガイド下腹腔鏡下腫瘍摘出術を行った症例を経験したので報告する。28歳未妊。挙児希望を契機に月経困難症のホルモン療法を中止したところ、徐々に骨盤痛が悪化し制御困難となったため手術を計画した。術前は非麻薬性オピオイド鎮痛薬の使用を要したが、術後速やかに鎮痛剤が不要となった。ACUM は子宮腺筋症を伴わない正常子宮の円靱帯子宮付着部に認められ、1cm程度の腫瘍径でも強い月経困難症や慢性骨盤痛の原因となる。発生部位と小さきゆえに術中に子宮表面から同定することは困難だが、超音波併用により腹腔鏡下でも腫瘍摘出を完遂することが出来た。

5. 自身で梅毒感染を疑い、診断に至った一例

つくばセントラル病院 産婦人科	佐々木 怜子	蒲田 郁
	小倉 絹子	田中 奈美
	柴田 衣里	長田 佳世

【緒言】近年全国的に梅毒感染者の増加が問題視されている。ただし、梅毒感染を念頭に置かなくては見逃してしまう可能性もあり、注意喚起の意味も込めて今回の発表とする。【症例】33歳未妊。2ヶ月前に現パートナー・前パートナーと性交渉があり、その1ヶ月後に外陰部のただれを自覚したほか、現パートナーの鼠径部の腫脹を認めた。近医産婦人科・皮膚科を受診したが梅毒の検査はなされず、皮膚科で梅毒の検査を自ら希望し採血検査を施行した。結果、TPHA 定性陽性となり、当院紹介となった。診察で両側鼠径リンパ節の無痛性腫脹のほか、左大陰唇に硬性下疳を認めた。梅毒I期と診断し、AMPCを4週間内服開始した。5週間後再診時には皮疹は消退し、RPRは初診時の2分の1以下となったことから治癒と判断した。【結語】日頃性感染症の治療を行っている産婦人科医でも梅毒を見逃す可能性があり、梅毒感染も念頭に置いた診療を心がける必要がある。

6. 腹腔鏡下子宮全摘術後に卵巣捻転を生じた一例

日立総合病院 産婦人科 渡邊 明恵 高野 克己
島 みなみ 小口 早綾
江幡 莉都 渡邊 久美子
本間 悠 所 恭子
漆川 邦 角田 肇

【緒言】子宮全摘術後には稀に卵巣捻転を来すことがあると言われていたが、報告は少なく確立した対策はまだない。今回我々は、腹腔鏡下子宮全摘術後に卵巣捻転を生じた症例を経験したため報告する。

【症例】36歳，1妊1産。子宮頸部細胞診 AGC のため円錐切除を施行。病理結果が上皮内腺癌であり、妊孕性希望なく子宮全摘術の方針とした。腹腔鏡下子宮全摘術と両側卵管摘出術を施行した。術後3ヶ月で急激な右下腹痛を自覚し当院に救急搬送された。CTで右卵巣腫大と造影効果不良があり右卵巣捻転の診断で腹腔鏡手術を行った。右卵巣は360度捻転しており、捻転解除後も血流不良だったため、右卵巣切除術を行った。

【考察】腹腔鏡下子宮全摘術後の卵巣捻転は数例の報告があり、その原因として子宮全摘術の際に広間膜を広く開けることや癒着が少ないことなどがある。卵巣温存を行う場合には、卵巣固定などの対策を考慮すべきと考えられた。

7. 膀胱内反、骨盤臓器脱に対して2期的に整復術を施行した1例

JAとりで総合医療センター 産婦人科 倉富 由理 梅木 英紀
秋田 真由 谷田部 菜月
小野瀬 萌子 瀬賀 雅康
石川 郁乃 桃原 祥人

症例は67歳女性、2妊2産。50代ごろより子宮脱出感を自覚していた。先天性股関節脱臼に対して7回の手術歴があり、開脚不能のため骨盤臓器脱への手術は困難と判断され、経尿道的カテーテル留置で経過観察となっていた。血液内科で多発性骨髄腫の化学療法中に発熱あり、熱源精査のCTで両側水腎症と膀胱瘤を指摘された。経尿道的カテーテルは自然脱落を繰り返すため、精査加療目的に当院泌尿器科へ紹介となった。当院受診時には小児頭大に脱出した膀胱内反、完全子宮脱、直腸瘤を認め、全身麻酔下に用手還納し、会陰を縫合結紮し、2期的に手術を行う方針とした。腹式単純子宮全摘術、中央腔閉鎖術、膀胱を恥骨骨膜と腹直筋に縫合固定した。術後7日目に尿道カテーテルを抜去し、膀胱造影でリークなく、術後11日目に退院した。膀胱内反を伴う骨盤臓器脱は稀な疾患であるが、個々の状態に応じて術式の選択を行うことが再発を起ささないために肝要である。

休憩 9分

第二部 産科セッション (16:10～16:50)

座長 水戸済生会総合病院 産婦人科 人見 義郎

8. 妊娠 41 週胎動減少で受診し、羊水腔内の出血を認めた新生児仮死の一例

日立総合病院産婦人科 小口 早綾 漆川 邦
島 みなみ 江幡 莉都
渡邊 久美子 本間 悠
所 恭子 高野 克己
角田 肇

症例は 32 歳 3 経 0 妊。自然妊娠し、妊娠初期より当科にて管理されていた。妊娠 41 週 0 日胎動減少を主訴に夜間救急受診した。未陣発未破水で、受診時 CTG は基線細変動の減少を認め徐脈はなく level2 であったが一過性頻脈を認めず、超音波でも胎動を全く認めず、BPS は羊水腔のみの 2 点であった。その後 1 時間経過しても CTG 所見変化なく NRFS と判断し、41 週 1 日小児科医師立ち合いの元緊急帝王切開で児娩出した。破膜直後に凝血塊を大量に排出した。胎盤は底部付着で後血腫を認めなかった。臍帯付着部に卵膜下の出血を認めたが、羊水腔内出血の原因となるような破綻は認められなかった。術後採血でも DIC の所見なく術後経過順調で術後 6 日目に退院した。

児は 3800 g 女児、Apgar1-5、UapH7.121 で出生。臍帯血 Hb16.9g/dl で貧血は認めなかった。生後 8 分で気管内挿管し、重症新生児仮死、呼吸障害を適応にこども病院 NICU に新生児搬送となった。低体温療法を 72 時間行い、日齢 4 に抜管、日齢 8 の MRI で異常所見認めず日齢 23 に退院した。生後 3 か月現在発達は正常である。

9. 子宮内胎児死亡に至った絨毛膜羊膜完全分離の一例

龍ヶ崎済生会病院 井上 美紗子 岩田 成志
諫山 瑞紀 兒玉 理
小倉 剛 重光 貞彦

症例：27 歳、G1P0。前医でクロミッド＋タイミング法で妊娠し、周産期管理目的で当院に紹介となった。妊娠 18 週まで異常の指摘はなかった。妊娠 22 週 3 日、子宮内胎児死亡の診断となった。妊娠 22 週 5 日、胎児は羊膜に全周性に包まれて娩出され、羊膜の孔より臍帯が連続し胎盤に付着していた。臍帯には羊膜索が巻きついており羊膜索による臍帯絞扼が胎児死亡の原因と考えられた。病理診断では胎盤から羊膜が剥離していた。分娩時の所見と病理診断より絨毛膜羊膜完全分離と診断した。

絨毛膜と羊膜の分離は妊娠 14 週頃までは生理的であり、超音波検査で観察される。妊娠 16 週以降の分離は流産・子宮内胎児死亡・羊膜索症候群・臍帯絞扼・前期破水・早産などの留意が必要である。絨毛膜羊膜完全分離により子宮内胎児死亡となった一例を経験した。完全分離の頻度は 0.029% と絨毛膜羊膜分離の中でも稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

10. 流産後の異常出血に対して子宮動脈塞栓術 (UAE) が有効であった 3 例

水戸済生会総合病院	総合周産期母子医療センター	所	理	彩	中	村	佳	子
		鮎	沢	萌	大	西	優	
		田	村	大	樹	関	も	も
		筑	田	陽	子	飯	場	萌
		人	見	義	郎	山	田	直
		藤	木	豊				樹

【緒言】子宮からの異常出血に対する UAE の有用性が近年報告されている。今回流産術後の異常出血に対し UAE が奏功した 3 例を経験した。【症例】症例 1: 41 歳 6 経妊 1 経産。稽留流産のため前医で流産手術後 1 日、出血性ショックで当院搬送。出血は消退し貧血進行なく退院したが、術後 10 日、再出血を認め当院搬送。造影 CT で子宮仮性動脈瘤は認めないものの retained products of conception (RPOC) を認め止血のため UAE を施行し出血は消退した。症例 2: 38 歳 3 経妊 2 経産。前医で人工妊娠中絶後 4 カ月少量出血持続し、当院紹介。造影 CT で子宮内腔に仮性動脈瘤を認め UAE を施行し止血をはかれた。症例 3: 31 歳 4 経妊 3 経産。前医にて人工妊娠中絶後 2 週間後出血持続し当院紹介。造影 CT で子宮内腔に仮性動脈瘤を認め UAE を施行し止血を図れた。【結語】流産術後の持続する異常出血に対し UAE が有用であった。次回妊娠への配慮も含め文献的考察を含めて報告する。

11. メソトレキセート局所複数回投与が著効した卵管間質部妊娠の 2 例

茨城県立中央病院	産婦人科	熊	崎	誠	幸	安	部	加	奈	子
		高	階	沙	英	伊	藤	慶	彦	
		東	福	祥		加	藤	敬		
		道	上	大	雄	越	智	寛	幸	
		沖	明	典						

【緒言】卵管間質部妊娠は卵管妊娠の約 2-2.5% と比較的稀で、従来手術療法である楔状切除は子宮筋層の欠損や脆弱化を引き起こす。今回メソトレキセート (MTX) 局所投与にて治癒した卵管間質部妊娠 2 例を報告する。(症例 1) 41 歳未産婦。既往に子宮腺筋症。IVF-ET 妊娠。妊娠 6 週 2 日に左卵管間質部に胎児心拍を伴う胎嚢を認め、hCG 11,275 mIU/mL で卵管間質部妊娠と診断した。Day 1、4、8 に超音波ガイド下で経腹的に MTX 50mg を胎嚢内に局所投与し、Day 8 に胎児心拍消失、Day 9 退院、Day 38 に hCG 0.9mIU/mL となった。(症例 2) 30 歳未産婦。既往に全胎状奇胎。妊娠 6 週 2 日に右卵管間質部に胎児心拍を伴わない胎嚢を認め、hCG 33,971 mIU/mL で卵管間質部妊娠と診断した。Day 1、8 に経腹的に MTX 50mg/m² の局所投与し、Day 9 退院、Day 49 に hCG 2.27 mIU/mL まで低下した。2 症例とも有害事象はなかった。【結語】卵管間質部妊娠で hCG 1 万超の高値例および胎児心拍陽性症例に対して MTX 局注複数回投与を行ったところ、手術を回避でき安全に治療できた。

12. 産褥子宮内膜炎が疑われた直腸癌の1例

筑波大学産婦人科 水野優花 眞弓みゆき
渡辺麻紀子 西田恵子
天神林友梨 大原玲奈
小嶋真奈 濱田洋実
佐藤豊実

妊娠中から産褥1年間に診断される妊娠関連癌のうち、大腸癌は稀で進行していることが多い。今回、産褥子宮内膜炎を疑ったが直腸癌周囲膿瘍と診断された症例を経験したので報告する。

35歳1妊0産、11 cmの子宮筋腫合併妊娠。初期検査でHb6.8 g/dLと貧血を認め、非妊時過多月経の治療を自己中断していた。妊娠中は鉄剤内服し、妊娠36週にはHb11/0 g/dLであった。妊娠38週2日、自然分娩に至った。分娩時臨床的絨毛膜羊膜炎の診断であった。経過順調で退院後、産褥17日に発熱のため受診した。子宮圧痛を認め、子宮内膜炎の診断で抗菌薬治療を行った。遷延する発熱精査のため産褥25日にCT施行したところ、直腸癌が疑われ、精査で直腸癌周囲膿瘍の診断となった。人工肛門造設後、現在化学療法を行っている。

近年妊娠関連癌は増加しており、周産期における貧血や感染の原因である可能性を考慮することは重要であると考えられる。

(16:50 ~ 16:55)

第190回茨城産科婦人科学会例会発表優秀賞

役立つと思われた演題

1位 当院における産後ケアの現状と課題

つくばセントラル病院 蒲田郁 小倉絹子
辻本夏樹 岡村麻子
田中奈美 柴田衣里
長田佳世

理解しやすかった演題

1位 当院で出生した在胎22-23週の児の後方視的検討

土浦協同病院 谷田部 菜月 市川 麻衣子
佐久間 早希 小野瀬 萌子
金子 志保 武内 史緒
寺本 有里 松岡 竜也
西田 慈子 北野 理絵
遠藤 誠一 坂本 雅恵
島袋 剛二

休憩5分

【特別講演】 (17:00 ~ 18:00)

座長 龍ヶ崎済生会病院 産婦人科 小倉 剛

「更年期障害を究める ～基礎から最新の話まで～」

東京歯科大学市川総合病院 産婦人科 教授 高松 潔 先生

一般演題発表の注意事項

★公演時間6分、質疑2分をお願いいたします。

★プロジェクター又は液晶プロジェクターを使用できます。

液晶プロジェクターについては、下記の注意事項をよくご確認上、発表の準備をお願いいたします。

★当日二次抄録（800字以内）をご提出ください。

★e医学学会カードをお持ちの方はご持参ください。

※液晶プロジェクターに関する注意事項

①ソフトは、パワーポイント（ウィンドウズ版）で作成をお願いいたします。

②液晶プロジェクターは1台用意します。

③発表ファイルは、茨城県産科婦人科学会事務局までお送りくださいます様お願いいたします。

④ファイルの送付につきましては、メールをお願いいたします。事前にご用意が出来ない方は、事務局までご連絡をお願いいたします。

送付先メール：office@ibaog.jp

茨城産科婦人科学会事務局 TEL：029-241-1130

第44回茨城医学会眼科分科会

令和4年度茨城県眼科医会集談会

(日眼生涯教育認定事業 No.59115)

日 時：令和4年11月27日(日) 9:00～12:00

会 場：WEB開催

〈お知らせ〉

1. ORT、その他眼科関係のコメディカルの方々の参加を歓迎いたします。
2. 講演に対してご質問がある方は、Q&Aに御入力下さい。

〈発表者の方へ〉

1. 発表時間は1題10分以内(発表7分、質疑応答3分目安)で時間は厳守してください。
2. Zoomを用いたウェビナー方式で発表いただきます。
3. 講演内容の抄録(400字以内)を事前にメールにて事務局に必ず提出して下さい。

【開会挨拶】(9:00～9:05)

茨城県眼科医会会長 大原 睦子

【一般演題】(9:05～9:41)

座長 もり眼科 院長 平澤 知之

1. 急性閉塞隅角緑内障に対する、前房穿刺を併用したレーザー虹彩切開術後の治療成績

小沢眼科内科病院 ○木住野 源一郎 田中 裕一郎
広江 孝 石川 恵里
小沢 忠彦

2. ICL術後に急激なhigh vaultを生じた2例

小沢眼科内科病院¹⁾、代官山アイクリニック²⁾ ○田中 裕一郎¹⁾ 五十嵐 章史²⁾
石川 恵里¹⁾ 小沢 忠彦¹⁾

3. 偏光感受型光干渉断層計を用いた隅角組織の複屈折解析

茨城西南医療センター病院¹⁾、筑波大学²⁾、トーマーコーポレーション³⁾

○菊池 啓太¹⁾ 上野 勇太²⁾
森 悠大²⁾ 山 成正 宏³⁾
大鹿 哲郎²⁾

(9:41 ~ 10:17)

座長 筑波大学眼科 講師 杉 浦 好 美

4. 網膜中心動脈閉塞症の診断を契機に内頸動脈完全閉塞を診断され血栓回収された1例

筑波大学 眼科¹⁾、筑波大学 脳卒中科²⁾ ○松 枝 武¹⁾ 村 上 智 哉¹⁾
岡 本 史 樹¹⁾ 早 川 幹 人²⁾
松 丸 祐 司²⁾ 大 鹿 哲 郎¹⁾

5. 加齢黄斑変性に併発した漿液性網膜色素上皮剥離の自発蛍光画像の評価

東京医科大学茨城医療センター眼科 ○三 浦 雅 博 禰 津 直 弘
佐々木 翔太郎 岩 崎 琢 也

6. 漿液性網膜色素上皮剥離の自壊例における網膜色素上皮異常の経時的变化

東京医科大学茨城医療センター眼科¹⁾、COG 筑波大学²⁾、トプコン³⁾

○佐々木 翔太郎¹⁾ 禰 津 直 弘¹⁾
三 浦 雅 博¹⁾ 卷 田 修 一²⁾
安 野 嘉 晃²⁾ 東 神 之 介³⁾
山 口 達 夫³⁾ 三 野 聡 大³⁾
岩 崎 琢 也¹⁾

(10:17 ~ 10:53)

座長 東京医科大学茨城医療センター眼科 教授 三 浦 雅 博

7. 羊膜移植術が奏功した3例

東京医科大学茨城医療センター眼科 ○柳 田 顕 生 中 川 迅
岩 崎 琢 也

8. 硝子体手術後のうつぶせ体位測定

筑波大学¹⁾、筑波大学附属病院水戸地域医療センター²⁾、水戸協同病院³⁾、牛久愛和総合病院⁴⁾、
茨城県立中央病院⁵⁾、茨城西南医療センター病院⁶⁾

○岡 本 芳 史^{1), 2), 3)} 大 房 理 恵³⁾
井 上 友 輔⁴⁾ 井 坂 太 一⁵⁾
周 藤 真⁶⁾ 大 鹿 哲 郎¹⁾

9. 急性網膜壊死様の所見を呈した眼内悪性リンパ腫の1例

筑波大 ○佐 藤 礼 子 村 上 智 哉
長谷川 優 実 岡 本 史 樹
平 岡 孝 浩 大 鹿 哲 郎

－休憩－ (10:53-11:00)

【特別講演】 (11:00 ～ 12:00)

座長 ののやま眼科 院長 野々山 智 仁

『ぶどう膜炎の診断と治療 アップデート』

東京医科歯科大学眼科 病院教授 高 瀬 博 先生

茨城医学会役員

学 会 長	鈴木 邦彦
副 学 会 長	鈴木 祥司
副 学 会 長	酒井 義法
副 学 会 長	小田 竜也
内 科 幹 事	鴨志田 敏郎
小 児 科 幹 事	山脇 英範
精 神 科 幹 事	高尾 哲也
外 科 幹 事	橋本 真治
整 形 外 科 幹 事	三島 初
産 科 婦 人 科 幹 事	小畠 真奈
皮 膚 科 幹 事	石井 良征
泌 尿 器 科 幹 事	根来 宏光
耳 鼻 咽 喉 科 幹 事	西村 文吾
眼 科 幹 事	村上 智哉
脳 神 経 外 科 幹 事	井口 雅博
麻 酔 科 幹 事	丹野 英
形 成 外 科 幹 事	宇佐美 泰徳
リ ハ ビ リ 幹 事	清水 加代
地 域 医 療 幹 事	安部 秀三
救 急 幹 事	間瀬 憲多朗
茨城県医師会副会長	松崎 信夫
茨城県医師会副会長	大場 正二

専門医会および会長

茨城県内科学会 酒井 義法 (総合病院土浦協同病院)
茨城県小児科医会 渡辺 章充 (総合病院土浦協同病院)
茨城精神医学集談会 高尾 哲也 (水戸メンタルクリニック)
茨城外科学会 小田 竜也 (筑波大学医学医療系)
茨城県整形外科医会 山崎 正志 (筑波大学医学医療系)
茨城産科婦人科学会 佐藤 豊実 (筑波大学附属病院)
日本皮膚科学会茨城地方会 乃村 俊史 (筑波大学医学医療系)
日本泌尿器科学会茨城地方会 西山 博之 (筑波大学附属病院)
日本耳鼻咽喉科学会茨城県地方部会 田淵 経司 (筑波大学附属病院)
茨城県眼科医会 大原 睦子 (いとう眼科)
茨城県脳神経外科集談会 石川 栄一 (筑波大学附属病院)
茨城臨床麻酔ネットワーク 大久保 直光 (水戸済生会総合病院)
茨城形成外科研究会 宇佐美 泰徳 (日立製作所日立総合病院)
茨城県リハビリテーション医学研究会 羽田 康司 (筑波大学医学医療系)