

第 24 回日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部地方会  
第 31 回四国地域医学研究会 合同学術集会

## プログラム・抄録集

### Vulnerable and Underserved Populations Care



A product by CANVA AI  
C'est la vie !

【開催日程】 2024 年 11 月 16 日（土）14 時～17 時 30 分  
2024 年 11 月 17 日（日）8 時 30 分～12 時 45 分

【会場】 愛媛県立中央病院 管理棟講堂 および Zoom  
〒790-0024 愛媛県松山市春日町 83 番地

【主催・共催】 日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部  
四国地域医学研究会  
公益社団法人地域医療振興協会四国地方支部



# ご挨拶

大会長 愛媛生協病院 原穂高

2024年11月16日、17日に第24回日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部地方会を開催する運びとなりましたので、ここにご案内申し上げます。

近年、日本各地で自然災害が相次いでおります。2024年初頭の能登半島地震、そして4月と8月に四国も大きく揺れた地震など、記憶に新しい出来事があります。このような状況を踏まえ、当初、災害医療をテーマの一つとして取り上げることとしていました。

災害時の医療対応は多岐にわたり、2日間で全てを網羅することは困難ですが、私たちプライマリ・ケアに従事する者として、今後起こりうる災害に備えて議論を深めることは極めて重要であると考えております。

また、近年の社会情勢を鑑みると、社会的弱者や適切なサポートを受けられていない方々へのケアの重要性が一層高まっています。震災やコロナ禍といった状況下において浮き彫りになりました。カナダ家庭医学会の家庭医療4つの原則にも「家庭医は診療の対象となる人口集団の健康のためのリソースの一つである」と記されています。

こうした背景から、本地方会では『Vulnerable and Underserved populations care』をテーマとしたパネルディスカッションを企画いたしました。現場で直接関わりを持つ先達に登壇していただき貴重な学びを得る機会となることを期待しております。さらに能登半島地震の際に現地で診療支援を行われた清水雄三先生に、その経験をお話いただく予定です。

また、日本プライマリ・ケア連合学会理事長の草場鉄周先生には、プライマリ・ケアや総合診療の専門性を高める意義についてご講演いただきます。

懇親会は、伊予鉄高島屋内のカフェダイニングを貸し切りにて開催いたします。リラックスした雰囲気の中で、参加者の皆様との交流を深めていただければ幸いです。

今回はハイブリッド開催といたします。できるだけ多くの皆様と直接お目にかかれることを期待しております。多くの皆様のご参加と演題発表を心よりお待ちしております。

第24回日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部地方会  
第31回四国地域医学研究会  
合同学術集会

【開催日程】2024年11月16日（土）14時～17時30分  
2024年11月17日（日）8時30分～12時45分

【会場】ハイブリッド開催  
愛媛県立中央病院 管理棟講堂（愛媛県松山市春日町83）

プログラム

【第1日目】11月16日（土）

- 13:00～ 四国地域医学研究会総会
- 13:30～ 受付、ログイン開始
- 14:00～ 開会式 大会長挨拶
- 14:10～ 一般演題 1
- 15:05～ 日本プライマリ・ケア連合学会理事長 特別講演  
北海道家庭医療学センター理事長 草場鉄周先生
- 16:10～ シンポジウム 『Vulnerable and Underserved Populations Care』  
～17:30 パネリスト 松山絵理香先生、栗田三恵子先生、向井留実子先生、清水雄三先生
- 18:30～ 懇親会（伊予鉄高島屋 3F サンタサンタ）

【第2日目】11月17日（日）

- 8:30～ ポートフォリオ発表会
- 9:30～ 専攻医部会の紹介
- 9:40～ 一般演題 2
- 10:40～ 一般演題 3
- 11:30～ 一般演題 4
- 12:30～ 閉会式 四国ブロック支部長挨拶・次回大会長挨拶
- 12:45～ 四国ブロック支部総会
- 12:45～ キャリア・カフェ・ミニ（別室）

キャリアカフェでは若手医師・学生を交えて、現在・将来のキャリア形成について情報共有を行います。無料の軽食も用意していますのでお気軽にご参加下さい。経験豊富な先生方のご参加もお待ちしています。★17日には恒例の朝ランを行います★詳細は会場にてお知らせします★

【会費】大会参加費 無料  
懇親会費 6000円（学生1000円）

【そのほか】平服（普段着）でいらっしゃってください

**【単位】**

日本プライマリ・ケア連合学会認定医・家庭医療専門医更新のための生涯学習単位  
日本プライマリ・ケア連合学会認定薬剤師 認定単位  
新・家庭医療専門医制度における off the job トレーニング単位

**【一般演題】**

発表 6 分、質疑応答 3 分を考えていますが、状況により調整する場合があります。

**【ポートフォリオ発表会】**

発表 8 分、ディスカッション 10 分と考えていますが、状況に応じて調整します。

**【発表形式・発表データ】**

現地/オンラインどちらからでも可能です。全てパソコンによるプレゼンテーションとします。現地で発表される方は、事務局が準備したパソコン（Windows10）を用いて発表していただきます。オンラインで発表される方は、ご自分のパソコンで画面を共有するか、事務局が画面共有およびスライド操作をして、ご発表していただきます。

**【オンライン参加について】**

Zoom での開催になります。下記の URL よりご入室ください。

16 日は 13 時 30 分から参加可能です。

17 日は 8 時 00 分から参加可能です。

1 日目(16 日)・2 日目(17 日) 共通	
参加用 URL	<a href="https://zoom.us/j/96186797312?pwd=VitKZjhvdkxmKzR6dmdulZhXYUI1UT09">https://zoom.us/j/96186797312?pwd=VitKZjhvdkxmKzR6dmdulZhXYUI1UT09</a> 
ミーティング ID	961 8679 7312
パスコード	968488

※16 日 13 時からの四国地域医学研究会総会にご出席の際も上記 URL からお願いします

**【問い合わせ先】 実行委員会事務局**

西予市立野村病院 西予サテライトセンター

内科 二宮大輔 [98065dn@jichi.ac.jp](mailto:98065dn@jichi.ac.jp)

事務員 岡山陽子 [okayama.yoko.my@ehime-u.ac.jp](mailto:okayama.yoko.my@ehime-u.ac.jp)

〒797-1212 愛媛県西予市野村町野村 9 号 53 番地

電話 0894-72-0180 Fax 0894-72-0938

【会場案内】

愛媛県立中央病院 管理棟講堂（愛媛県松山市春日町 83）  
病院駐車場の駐車券を会場受付までお持ちください。



【懇親会会場】

伊予鉄高島屋 3F カフェダイニング サンタサンタ SantoSanto  
愛媛県立中央病院から徒歩で約7分（信号待ち含む）



## プログラム

時間	【第1日目】11月16日(土)
13:00-13:20	四国地域医学研究会 総会

時間	【第1日目】11月16日(土)
13:30-	受付・ログイン開始
14:00-14:10	開会式 大会長挨拶：原穂高（愛媛生協病院）
14:10-15:00	一般演題1 座長：大塚伸之（西予市立野村病院）
1 14:10-14:19	徳島大学大学院総合診療医学分野 稲葉香織 「外国人労働者の夫に帯同した家族の肺結核再燃例」
2 14:20-14:29	徳島大学大学院総合診療医学分野 稲葉圭佑 「社会的ひきこもりに対する海部病院の取り組み」
3 14:30-14:39	美摩病院・藤野医院・暮らしの保健室・昌光寺 南千代 「寄り添うことの大切さを改めて実感して」
4 14:40-14:49	愛媛大学医学部医学科 1年生 青木健真 「地域医療に対する満足度とその背景因子の検討」
5 14:50-14:59	高知県立あき総合病院 的場俊 「地域の急性期病院における総合診療医の評価について」
15:00-15:05	休憩
15:05-16:05	特別講演 座長：川本龍一（愛媛大学地域医療学講座） 日本プライマリ・ケア連合学会 理事長 草場鉄周 「日本社会に広がるプライマリ・ケア」
16:05-16:10	休憩
16:10-17:30	シンポジウム 座長：原穂高（愛媛生協病院） 『Vulnerable and Underserved populations care』
1 16:15-16:25	松山市地域包括支援センター小野・久米 松山絵理香 「地域包括支援センターの総合相談援助の現場から取り残されがちな人々へのサポート事例の報告」
2 16:25-16:35	NPO 野真戸 栗田三恵子 「地域の無料塾と子ども食堂を通して」
3 16:35-16:45	えひめ日本語教育人財ネット 向井留実子 「地方県に在住する外国人に求められる支援とは - 『にほんごCafé』の試みから-」
4 16:45-17:10	かがやきクリニック 清水雄三 「令和6年能登半島地震への直接支援と後方支援を経験して」
17:10-17:30	パネルディスカッション

時間	【第1日目】11月16日(土)
18:30-20:30	懇親会（事前申込者のみ） 伊予鉄高島屋 3F サンタサンタ

時間		【第2日目】11月17日(日)
8:30-9:30		ポータルフォーリオ発表会 座長：佐藤龍平（高松平和病院）
1	8:30-8:50	高知県立あき総合病院 前田佳純 「思春期患者への妊娠反応検査への説明・同意について」
2	8:50-9:10	HITO 病院 佐伯治馬 「一酸化炭素中毒後の高次機能障害に対し、成年後見人制度の利用を検討した一例」
3	9:10-9:30	伊予診療所 川寄美智子 「未分化な健康問題」
9:30-9:40		専攻医部会の紹介 馬越隆光（陶病院）
9:40-10:30		一般演題2 座長：森尾真明（高知県立あき総合病院）
1	9:40-9:49	やまと診療所高知 山内紘子 「家庭医診療所開院1年間の取り組み～外来編～」
2	9:50-9:59	やまと診療所高知 久武加奈 「家庭医診療所開院1年間の取り組み～在宅編～」
3	10:00-10:09	三豊総合病院 遠藤日登美 「当院における医師の働き方改革への取り組みについて」
4	10:10-10:19	高松平和病院 植本真由 「がん治療と緩和ケア移行期 意思決定支援から始まるグリーンケア」
5	10:20-10:29	医療法人元湧会 吉井クリニック 吉井一郎 「FLS サービス 二次骨折予防のための活動とは？」
10:30-10:40		休憩
10:40-11:30		一般演題3 座長：川上和徳（陶病院）
1	10:40-10:49	美波病院 本田壮一 「都市部での感染症体験記2024」
2	10:50-10:59	高知県立あき総合病院 前田佳純 「当院で経験した餅イレウスの一例」
3	11:00-11:09	徳島健生病院 原田玄奈 「ダビガトラン服用中は短期の臥床でも食道炎を発症しうる」
4	11:10-11:19	高知生協病院 長崎健一 「心不全治療中に発見された慢性硬膜下血腫の一例」
5	11:20-11:29	愛媛大学医学部附属病院 総合診療科 菊池明日香 「診断までに数年を要したりウマチ性多発筋痛症の2例」
11:30-12:20		一般演題4 座長：大倉佳宏（健生石井クリニック）
1	11:30-11:39	高知医療センター 岡村香里奈 「血栓性微小血管症(TMA)により広範な脳出血をきたし、急激な転帰をとった一例」
2	11:40-11:49	徳島健生病院 渡部京介 「血液透析導入後に胸鎖乳突筋血腫を来した溶血性尿毒症症候群(HUS)の一例」
3	11:50-11:59	高知大学医学部 脳神経内科教室 池田達也 「SARS-CoV-2感染後に四肢脱力で発症し、遅発性に両側顔面神経麻痺を呈した Guillain-Barré 症候群の1例」



4	12:00-12:09	高知県立あき総合病院 江田雅志 「筋力低下を繰り返した機能性神経障害の一例」
5	12:10-12:19	陶病院 馬越隆光 「診断プロセスを見直し自己省察した一例」
12:20-12:30		休憩
12:30-12:45		閉会式 挨拶 日本プライマリ・ケア連合学会 四国ブロック支部長： 阿波谷敏英（高知大学医学部家庭医療学講座） 公益社団法人地域医療振興協会 四国地方支部長： 杉山圭三（愛媛県立中央病院）  次回大会長挨拶：的場俊（高知県立あき総合病院）

時間	【第2日目】11月17日(日)
12:45-	日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部 総会
12:45- (別室)	キャリア・カフェ・ミニ (軽食用意あり)



# 一般演題 1

11月16日（土）

座長： 大塚伸之 （西予市立野村病院）

1. 徳島大学大学院総合診療医学分野 稲葉香織  
「外国人労働者の夫に帯同した家族の肺結核再燃例」
2. 徳島大学大学院総合診療医学分野 稲葉圭佑  
「社会的ひきこもりに対する海部病院の取り組み」
3. 美摩病院・藤野医院・暮らしの保健室・昌光寺 南千代  
「寄り添うことの大切さを改めて実感して」
4. 愛媛大学医学部医学科 1年生 青木健真  
「地域医療に対する満足度とその背景因子の検討」
5. 高知県立あき総合病院 的場俊  
「地域の急性期病院における総合診療医の評価について」

## 演題 1-1 外国人労働者の夫に帯同した家族の肺結核 再燃例

徳島大学大学院総合診療医学分野 稲葉香織（いなばかおり）

徳島大学大学院総合診療医学分野 稲葉圭佑

日本に在留する外国人は2024年3月時点で約341万人であり年々増加している。外国人診療に関しては言語、宗教や慣習、医療費の問題など医療機関側が注意すべき対応が多岐に渡る。一方で、患者側も同様の問題で医療機関受診のハードルが高いと言われている。

今回、インドネシア人の夫に帯同する妻の肺結核の再燃症例を経験した。夫は経済連携協定（EPA）介護福祉士として近隣の介護福祉施設で勤務している正規職員だが、妻はインドネシア語しか話すことができず、専業主婦として地域との関わりもなく生活を送っていた。

半年前からの10kgの体重減少、発熱、喀血の精査目的に当院へ紹介受診となり、CTで肺野に空洞影を認め、喀痰塗抹でガフキー1号であった。大量喀血のリスクが高いとして高次医療機関へ紹介し、その後当科で引き続きの結核治療を行った。今回は言語や宗教への対応の難しさに加え、未就学で自宅保育されていた患者の子のフォローや若年肺結核を過疎地域でみることの難しさも経験した。在留外国人は都会だけの話ではなくいまや地方の過疎地域こそ人材として流入してくることが予想され、今後は外国人を含めた地域住民が等しく医療へのアクセスを向上できるよう尽力したい。

## 演題 1-2 社会的ひきこもりに対する海部病院の取り組み

徳島大学大学院総合診療医学分野 稲葉圭佑 (いなばけいすけ)

徳島県立海部病院 影治照喜

徳島大学大学院総合診療医学分野 稲葉香織

社会的ひきこもりは、社会的なストレスなどをきっかけに、個人の疾患・障害などが助長することで、社会とのつながりを断絶するに至る状態である。社会から孤立している人ほど死亡率や病気の罹患率は高く、死亡率に及ぼす影響は喫煙やアルコール、肥満よりも高いと言われている。ひきこもりの相談窓口は各地域に設置されているが、本人や家族が窓口まで行く必要があり、必要に応じて医療機関を受診するようになるため、医療アクセスが悪く社会から取り残される要因となっている。

ひきこもりの方で、相談施設を訪問できず家族や保健師が対応に苦慮している方に対し、海部病院で多職種によるチームを結成し、訪問し、可能な範囲で健康相談や健康介入を行うことで社会から取り残される人を減らす取り組みを行ったので報告する。

## 演題 1-3 寄り添うことの大切さを改めて実感して

美摩病院・藤野医院・暮らしの保健室・昌光寺 南千代（みなみちよ）

看護師・住職・臨床宗教師として病院・医院・寺院にて勤務し、様々な疾患、回復期リハ病棟（様々な診療科）循環器科を含む病棟、通夜・葬儀、法要、暮らしの保健室で就労し活動していることを伝えて現在も継続している。

医療機関では患者様には看護師以外の資格は明かさしておらず、職員としては臨床宗教師として傾聴の援助を行う看護を認めていただいております、一人の人間として社会の中の人として心身魂の顕在化、潜在化された苦悩、感情に寄り添う対話や看護、看護師・他の認定資格を用いた看護等を行っている。寺院では住職と看護師の兼業制をとり、檀家様から健康相談、闘病相談を受け、対話訪問も行っている。法要、会合の場において保健予防の相談・啓蒙等も行っている。

暮らしの保健室では、総合診療科の古川誠二先生とともに毎回テーマを設け鳴門市、北島町、上板町、石井町で開催している。直近では「レビー小体型認知症家族会について」を開催しオープンダイアログ方式にて開催となった。

## 演題 1-4 地域医療に対する満足度とその背景因子の検討

愛媛大学医学部医学科 1 年生 ○青木健真 (あおきけんしん)、井澤伊茶 (いざわいっさ)、  
菅美咲 (かんみさき)、築山颯汰 (つきやまはやた)

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 菊池明日香

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 川本龍一

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 二宮大輔

愛媛大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 熊木天児

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 阿部雅則

背景：近年、僻地では高齢化、人口流出、地域医療従事者の離職が進んでいる。このような状況下では効果的な医療資源の分配が必須であり、その実現のためには当事者である地域の医療者、住民の双方から知見を得ることが重要である。既存の報告では医療者を対象とした調査は散見されるが地域住民を対象とした調査はここ数年乏しい。

目的：地域住民を対象にアンケート調査を実施し地域医療の満足度に関連しうる説明因子を探った。

方法：愛媛県地域医療サテライトセンターの設置地域の一般住民に対し、アンケート調査を実施した。従属因子は地域医療に満足するか否か、独立因子は社会背景因子、医療・介護関連因子、利用する医療機関への評価を設定した。従属因子への該当の有無で対象者を 2 群に分け、独立因子の群間差を X<sup>2</sup> 検定、多変量解析にて評価、地域医療の満足度に関連する因子を探った。

結果：有効回答数は 146 例、うち地域医療に満足と回答した者は 107 名 (男性 39 名、女性 68 名)、73.3%であった。X<sup>2</sup> 検定で地域医療の満足度と正の相関示したのは悪性腫瘍での定期通院であり、他方高尿酸血症での定期通院、緊急時の連絡先・キーパーソンに配偶者を指定、地域の医療機関への認識として、待ち時間、職員数、設備、アクセス、医療情報や医療レベルに不満があり、は負の相関を示した。うち多変量解析で真の関連性を示したのは緊急時の連絡先・キーパーソンに配偶者を指定、であり負の相関だった。

考察：先行研究においてキーパーソンとしての配偶者を設定されている状況が患者、家族双方にとって負担である可能性を示唆する報告が複数ある。我々の調査結果はその負担が満足度との負の相関として現れた可能性が考えられた。

## 演題 1-5 地域の急性期病院における総合診療医の評価について～病院職員及び地域スタッフに対するアンケート調査より検討～

高知県立あき総合病院 的場俊（まとぼしゅん）

高知県立あき総合病院 森尾真明

高知県立あき総合病院 江田雅志

高知県立あき総合病院 江端希澄

高知県立あき総合病院 岡本修

高知県立あき総合病院 前田佳純

高知県東部地域の急性期の医療を担う高知県立あき総合病院に、2012.4 月、初めての総合診療医が赴任して 12 年が経過した。総合診療医の赴任前後でどのような変化、効果があったのかを、2018 年に「総合診療医が地域の急性期病院に与える効果について」1) の中で分析した。今回、院内及び院外にアンケートを行ない、総合診療医に対してどのようにスタッフの意識が変わったかを検討した。

12 年間で徐々に総合診療のスタッフも増え、若手医師が育ち、病院管理者にも理解が得られるようになってきたが、院内外の医師や医療スタッフ、また地域の保健医療福祉スタッフの評価が必要と考え、10 年目の節目として、2022 年度にアンケートを実施した。

結果、総合診療医は病院内の各診療科医師と連携し、医学生、初期臨床研修医や専攻医への教育・協働し、病院を活性化し、病院の収支を回復することに貢献できた。またアンケート調査より、医療スタッフから高評価と今後の活躍を期待されていることがわかったため報告する



# 特別講演

11月16日（土）

座長： 川本龍一 （愛媛大学地域医療学講座）

日本プライマリ・ケア連合学会 理事長

北海道家庭医療学センター 理事長 草場鉄周

「日本社会に広がるプライマリ・ケア」

## 特別講演

### 日本社会に広がるプライマリ・ケア

北海道家庭医療学センター 草場鉄周（くさばてっしゅう）

少子高齢化と人口偏在が加速化する日本において、多疾患を合併する高齢者への包括的な医療、住み慣れた場で療養を続ける在宅医療、更には住民の健康増進や予防医療などを提供するプライマリ・ケアの重要性は高まりつつある。政府もこれに対応して、地域包括ケアシステムの推進を掲げながら、診療報酬や医療提供体制の面での改革に取り組んで来た。

特に、2024年の診療報酬改訂では生活習慣病指導管理料の拡充、病診連携に関する評価の強化など目に見える形での展開もあり、現在検討中の〈かかりつけ医機能報告制度〉においても地域で不足するかかりつけ医機能について地域で相互補完する枠組みの構築を可能にしていく流れも生まれつつある。

こうした医療制度におけるプライマリ・ケアの広がりの中で、プライマリ・ケア医のモデルとして専門医制度の中に設置された総合診療専門医は、系統的なトレーニングで養成され、包括的な健康問題に対応可能で、教育や研究などの学術活動をも担い、様々な地域で活躍していくことが期待されている。

日本プライマリ・ケア連合学会はこうした変化する社会情勢の中で、プライマリ・ケア診療の普及と質向上支援、プライマリ・ケア領域の専門職の養成とキャリア支援、臨床研究や国際活動を中核とした学術的な発信の3つの柱を更に力強く発展させ、日本社会の基盤インフラとしてのプライマリ・ケアの確立を目指すべく貢献していく。是非、四国ブロックの皆さんの活力を全国に届けて頂き、共に進んで頂きたい。

# シンポジウム・パネルディスカッション

11月16日（土）

## 『Vulnerable and Underserved populations care』

座長： 原穂高 （愛媛生協病院）

1. 松山市地域包括支援センター小野・久米 松山絵理香

「地域包括支援センターの総合相談援助の現場から取り残されがちな人々へのサポート事例の報告」

2. NPO 野真戸 栗田三恵子

「地域の無料塾と子ども食堂を通して」

3. えひめ日本語教育人財ネット 向井留実子

「地方県に在住する外国人に求められる支援とは -『にほんご Café』の試みから-」

4. かがやきクリニック 清水雄三

「令和6年能登半島地震への直接支援と後方支援を経験して」

## シンポジウム・パネリスト①

### 地域包括支援センターの総合相談援助の現場から取り残されがちな人々へのサポート事例の報告

松山市地域包括支援センター小野・久米 松山絵理香（まつやまえりか）

私は地域包括支援センターで約17年間、高齢者の暮らしの困りごとに関わってきた。特に人や社会とのつながりが薄く孤立している高齢者のサポートに携わるなかで、高齢になり心身機能が低下しても、生前も死後も人や社会やサービスとつながり、排除されないことが人としての尊厳を保つための根幹になると実感してきた。同時にこのサポートには時間、労力、スキルとネットワーク力が必要となることも体感してきた。

地域包括支援センターの総合相談業務を通じて経験した4つの事例を報告する。

- ①生活保護を受給していたにも関わらず、ライフラインが止まり、孤独にそして孤高に暮らしていた70代男性
- ②10年間医療機関を受診することなく、判断能力が低下し家賃滞納が続き、強制退去させられ住まいを無くした70代男性
- ③誰にも頼らず、誰にも迷惑をかけたくない、と一人で生活を続けていたが、転倒による心身の不調から困窮していった70代男性
- ④子どもと夫を亡くし、自ら孤独を選び体調を悪化させていった80代女性

これらの事例は「孤独と孤立と排除=取り残されやすい状況」として捉えることができるが、彼らは全く社会や制度との接点がなかったわけではない。だからこそ、わずかに接点を持っていた人たちが感度の良いアンテナを持って彼らと関わることで希薄なつながりを濃く太いものにしていくことができるのではないかと考える。

## シンポジウム・パネリスト②

### 地域の無料塾と子ども食堂を通して

NPO 野真戸 栗田三恵子（くりたみえこ）

野真戸とは

子どもたちを取り囲む社会が、いつの間にか格差社会と呼ばれるようになっていく。しかし、生まれた環境を自ら選んだ子はひとりもいない。少なくとも、それを社会の側が自己責任で片づけてはならないだろう。私自身が家業の閉店廃業を経験し、周りの友人や恩師に助けられて私立高校教員の職を得られた。そこでは、経済環境、家庭環境の困難な子どもがいることを目の当たりにして、彼らの側に立ってサポートしたいという思いから、フルタイム勤務を離れた事をきっかけに、子ども食堂と無料塾を運営する野真戸を始めた。

野真戸は野にある真(まこと)の扉という意味を込めている。野は厳しい社会状況である。あなたの目の前に野真戸はあります。どうぞ、扉を開けて下さい。

## シンポジウム・パネリスト③

### 地方県に在住する外国人に求められる支援とは －「にほんご Café」の試みから－

えひめ日本語教育人財ネット 向井留実子（むかいるみこ）

少子高齢化による人材不足で外国人依存が進む中、とりわけ地方県では、就労外国人の受け入れが急速に進んでいる。発表者は、そのような地方県で「にほんご Café」という日本語で交流できる場の実践を試みた。この試みは日本語そのものの学習よりも、外国人の日本滞在を精神的に支える居場所づくりを主な目的にしていたが、結果として次のような課題が見えてきた。継続的な参加を促すために、アクセスしやすい場所・時間での場づくりの必要性、日本語の基礎知識のない長期滞在者への日本語学習機会提供と、そのための専門家育成の必要性である。外国人が日本の医療機関を受診抑制する理由の一つとして、言葉の壁が指摘されており、日本語学習機会の提供は、医療機関受診を促進することにもなる。健全な外国人材の存在は、日本における産業の活性化にもつながることを考えると、アクセスしやすい場所・時間での日本語学習機会の提供は重要と思われる。

## シンポジウム・パネリスト④

### 令和6年能登半島地震への直接支援と後方支援を経験して

かがやきクリニック 清水雄三（しみずゆうぞう）

令和6年元日に発生した能登半島地震では最大震度7を観測した。すでに10ヶ月ほど経つものの、ライフライン（特に道路と水道）さえ復旧していない。発災直後には、緊急車両や工事車両を優先させるために「能登への不要不急の往来を避けてください」と石川県から指示が出たため、能登地区の各病院で必死に働いている後輩たちの顔を見に行くことさえ憚られた。孤立集落も数多く発生したため、自宅や避難所には3日から1週間程度のトイレ用品や食品・水を備蓄しておく必要があると痛感した。能登への物流は途絶えていたため、全国の友人からの支援物資を当院で一旦受け入れ、整理したのちに、被災した施設や地域包括支援センター等へ届けた。特に喜ばれたのは、高齢者が飲み込みやすい柔らかい食事やタンパク質、愛媛みかん、オムツや下着類であった。

1月は後方支援として、能登から100km以上離れた金沢市に避難してきた被災者の診療を行った。保険証が手元になく、かつ既往歴や過去の薬情報も不明の中、オンライン資格確認やいしかわ情報共有ネットワーク（iDLinkシステム）を駆使して医療情報を得た。金沢市内に設けられた1.5次避難所や2次避難所では、JMATが中心に活動し、処方箋の発行や主治医意見書の作成、診療情報提供書の作成を行った。当院の保険診療としても、在宅医療を中心に対応にあたった。

2月頃になり、現地入りして直接支援できる機会も得た。民間の医療支援チームとして福祉避難所に1週間行った際には、自己完結型の支援を目標に、自身でキャンピングカーを借りて現地入りした。他にもJMATや、自治医科大学同窓会の支援プロジェクトの一員として直接支援した経験も共有する。

#### 【略歴】

医療法人社団絆理事長

かがやきクリニック院長 清水雄三

平成17年 自治医科大学卒業後、愛媛県立中央病院にて初期研修

義務年限中は、松野町国保中央診療所に3年間、石川県立中央病院、能登地区の輪島病院、珠洲総合病院、穴水病院に各1年勤務

平成26年 義務年限終了後、野々市よこみやクリニックにて訪問診療を学ぶ

平成30年 かがやきクリニックを開業

#### 【所属学会・資格】

日本内科学会 総合内科専門医、日本医師会認定産業医、石川県医師会認定かかりつけ医、医療的ケア吸痰等研修実施のための指導者、日本在宅医療連合学会、日本在宅ホスピス協会

# ポートフォリオ発表会

11月17日（日）

座長：佐藤龍平（高松平和病院）

演題 1 題名：思春期患者への妊娠反応検査への説明・同意について

所属プログラム：高知家総合診療専門研修プログラム

所属：高知県立 あき総合病院

演者：前田佳純

演題 2 題名：一酸化炭素中毒後の高次機能障害に対し、成年後見人制度  
の利用を検討した一例

所属プログラム：HITO 中心の総合診療専門研修プログラム

所属：社会医療法人石川記念会 HITO 病院

演者：佐伯治馬

演題 3 題名：未分化な健康問題

所属プログラム：CFMD 家庭医療学 レジデンス・せとうち

所属：愛媛医療生活協同組合 伊予診療所

演者：川寄美智子



## 一般演題 2

11月17日（日）

座長： 森尾真明 （高知県立あき総合病院）

1. やまと診療所高知 山内紘子  
「家庭医診療所開院1年間の取り組み～外来編～」
2. やまと診療所高知 久武加奈  
「家庭医診療所開院1年間の取り組み～在宅編～」
3. 三豊総合病院 遠藤日登美  
「当院における医師の働き方改革への取り組みについて」
4. 高松平和病院 植本真由  
「がん治療と緩和ケア移行期 意思決定支援から始まるグリーンケア」
5. 医療法人元湧会 吉井クリニック 吉井一郎  
「FLS サービス 二次骨折予防のための活動とは？」

## 演題 2-1 家庭医診療所開院 1 年間の取り組み～外来編～

やまと診療所高知 山内紘子（やまうちひろこ）

やまと診療所高知 笹岡利子

やまと診療所高知 佐竹枝里

やまと診療所高知 西村真紀

やまと診療所高知 久武加奈

やまと診療所高知は令和 5 年 10 月に、内科医院を承継し開院した。当院は高知市内の中心部に位置し、人口に大きな変化はない地域である。家庭医 3 名が常勤しており、外来診療と在宅診療をしている。開院後、外来診療部門では新しく小児診療や学校医・園医、子宮頸がん検診を始め、地域の方に当院を知ってもらうためのイベントなど様々な取り組みを行ってきた。開院当初は承継した外来患者が大多数であったが、徐々に新規外来患者も増えてきた。

開院 1 年間の取り組みや新規外来患者の特徴について報告する。

## 演題 2-2 家庭医診療所開院 1 年間の取り組み～在宅編～

やまと診療所高知 久武加奈（ひさたけかな）

やまと診療所高知 佐竹枝里

やまと診療所高知 笹岡利子

やまと診療所高知 西村真紀

やまと診療所高知 山内紘子

やまと診療所高知は、令和 5 年 10 月に内科医院を継承し開院した。当院は高知市内の中心部に位置し、人口に大きな変化はない地域である。家庭医 3 名が常勤しており、外来診療と在宅診療を行っている。開院後、在宅診療で介入した患者数は 129 名で、現在定期的に診療を行っている患者数は 88 名、入院・離脱患者数は 30 名、在宅看取りした患者数は 11 名であった。介入時の年齢は 65 歳以上の高齢者が中心であった。紹介元については、地域(ケアマネージャー、地域包括支援センター、施設)からが半数以上を占めていた。地域からの訪問診療が多かった要因の一つとして、顔のみえる関係づくりを積極的に実践してきたことが考えられた。地域ケア会議への出席、介護サービスに関わる事業所の方々を招いての診療所での交流会など、在宅部門で行ってきた取り組みについて発表する。

## 演題 2-3 当院における医師の働き方改革への取り組みについて

三豊総合病院 遠藤日登美（えんどうひとみ）

三豊総合病院 内科 安原ひさ恵

三豊総合病院 内科 中津守人

【目的】医師の労働環境改善のために、働き方改革を行ってきた。時間外に主治医以外が対応する当直医制について入院時に患者家族に説明し院内に掲示を行った効果をアンケートから評価する

【方法】内科に入院中の患者および家族を対象にアンケートを実施した

【結果】有効回答数は79件であった。掲示については66%が入院時や院内で掲示を認識していた。掲示内容について75%が賛成できると回答した。一般的な医師の労働状況については57%で働きすぎと回答、医師の働き方改革2024年度問題については、70%で認知されていた。入院中の夜間や休日に主治医以外の医者が対応することについて75%は問題ないと回答した。入院中に主治医以外の医師が対応したことがあったのは42%で、そのうち94%で対応は問題ないと答えていた。かかりつけ医は40%が当院で56%が近医であった。診療時間外の軽度の体調不良時はかかりつけに相談するが29%、診療時間内まで待って受診するが51%であった。

【結論】マスメディア効果および院内掲示による一般市民の意識改革により、当直医制がトラブルなく運用できている。かかりつけ医との連携強化で時間外に受診する患者数を抑制することが期待できる。

## 演題 2-4 がん治療と緩和ケア移行期 意思決定支援から 始まるグリーフケア

高松平和病院 植本真由（うえもとまゆ）

### 背景

がんと診断され日々を送る中では、患者本人だけでなく家族も苦痛を感じ、家族は第二の患者ともいえる。特にがん終末期の急激な病状変化の中では、様々な苦痛が出現すると考えられる。今回は、がん終末期の急な状態変化の際に家族ケアを意識した関わりを持つことができたため報告する。

### 症例

70 代男性、右上葉肺癌、両副腎転移、左肋骨転移、右腋窩リンパ節転移あり他院で化学療法中であった。2 か月前に、右片麻痺が出現し、左橋転移、左尾状核転移が指摘され、放射線治療後。右片麻痺の増悪と意識障害があり当院を受診、入院となった。左橋周囲の浮腫が一因と考えられ、病状説明を行った。病状が進行しても現状は自宅に帰りたい、可能であれば治療継続の希望が本人・家族からあり、在宅療養の準備をしつつ、治療病院を受診予定であった。病状が進行した時の選択肢として、緩和ケア科の入院登録も行った。数日の内に、脳病変の増大からと考えられる、嚥下機能低下と誤嚥性肺炎がみられ、更なる ADL 低下、食事摂取困難、意識レベル低下がみられた。家族に病状説明を行い、現状の共有と予後予測を伝え、緩和ケア科へ転科することとなった。その後数日でお看取りとなった。本人の急な状態変化の中で、その都度家族と状況を共有し、現在の希望を確認し、苦痛表出に対するケアを行い、なるべく家族の後悔が少ない、納得できる看取りを目指すことが死別前のグリーフケアに繋がるのではと考えた。

## 演題 2-5 FLS サービス 二次骨折予防のための活動とは？

医療法人元湧会 吉井クリニック 吉井一郎（よしいいちろう）

### 【目的】

地域内における脆弱性骨折防止への取り組みを紹介し、地域内の他職種連携の重要さと継続性について考察する。

### 【対象と方法】

高知県幡多地域（当地域）では 2007 年より脳卒中地域連携パスと大腿骨近位部骨折地域連携パス（地域連携パス）を展開している。一昨年の診療報酬改訂により大腿骨近位部骨折に対する二次骨折予防リエゾンサービスに対して診療報酬が算定出来るようになり、リエゾンサービスに対するインセンティブが加わった。当地域では地域連携パス委員会が主体となり、リエゾンサービスへのアプローチが行われるようになった。地域連携パス登録数の推移を調べた。

### 【結果】

令和 4 年度・5 年度でそれ以前と比べ大きな差はまだ出ていない。

### 【考察】

地域連携パス委員会のワーキンググループが年 3 回の勉強会程度では医療機関間の差は埋まらず、更に事業を行う原資が無ければ継続性も困難と考えられた。

### 【結論】

診療報酬上のインセンティブのみならず、継続性の高い骨折予防管理料などの診療報酬項目の追加などがあれば二次骨折予防は本格化すると推測された。今後は行政・営利企業などとの協働事業も含めてより効果の高い FLS サービスを展開する事が必要である。

# 一般演題 3

11月17日(日)

座長： 川上和徳 (陶病院)

1. 美波病院 本田壮一  
「都市部での感染症体験記 2024」
2. 高知県立あき総合病院 前田佳純  
「当院で経験した餅イレウスの一例」
3. 徳島健生病院 原田玄奈  
「ダビガトラン服用中は短期の臥床でも食道炎を発症しうる」
4. 高知生協病院 長崎健一  
「心不全治療中に発見された慢性硬膜下血腫の一例」
5. 愛媛大学医学部附属病院 総合診療科 菊池明日香  
「診断までに数年を要したりウマチ性多発筋痛症の2例」

## 演題 3-1 都市部での感染症体験記 2024

美波病院 本田壮一（ほんだ そういち）

【目的】波状の8回の流行後、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2023年5月に感染症法5類に引き下げられた。都市部で二つの感染症を体験し、教訓とする。

【方法】30代に東京都で風疹に罹患した66歳内科医の経験をまとめる。

【結果】1) 2024年1月12、13日、東京・秋葉原にて、地域包括医療・ケア研修会がハイブリッド形式で開催され、現地へ参加した（全国国民健康保険診療施設協議会）。12日の夜は、地域医療交流会「働き方改革前夜」があり、飲食をしながら、おそろおそろ懇談した。帰徳後の16日に発熱。インフルエンザA罹患が判明した。ラニナビルを吸入し、内科外来を休診。ワクチン接種後であった。2) 第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会が2024年6月7～9日、静岡県浜松市で開催された。現地参加し、前夜祭（三方ヶ原の戦い）に。30名が参加のところ、60名近くも集まり歓談した。帰徳後の10日夕方より発熱。11日にCOVID-19抗原検査で陽性と判明した。6月12日から14日の外来を休診、救急や入院患者の受け入れを停止した。7回のmRNAワクチンを受けていた。

【考察】都市部の研究会・学会に出席し、感染症に罹患した。マスク・手洗いに気をつけていたが、会食をともなう会合で罹患したと思われる。医師不足で代診がおらず、病院業務が縮小した。

【結論】会合には、感染症リスクを考え参加すべきである。



## 演題 3-2 当院で経験した餅イレウスの一例

高知県立あき総合病院 前田佳純（まえだかすみ）  
高知県立あき総合病院 総合診療内科部長 的場俊  
高知県立あき総合病院 内科副医長 江田雅志  
高知県立あき総合病院 内科医長 森尾真明

【はじめに】食餌性イレウスの中でも、餅によるイレウスは日本に特徴的な疾患である。これまでの症例報告を参照すると餅イレウスの臨床的特徴やリスクについて述べられていた一方で、予防や対策について考察した文献は見受けられなかった。そのため当院で経験した一例をもとに、その対策や予防について考察する。

【症例】80歳男性。受診日の朝から嘔気があり、昼食後に嘔吐もしたため当院を受診した。心窩部に自発痛と圧痛を認め腹部CTを施行した。胃・十二指腸吻合部の狭窄を認め、同部位に高吸収の構造物を認めた。胃内容物の貯留があり吻合部以遠の拡張は認めなかったことから吻合部での食餌性通過障害と判断し、同日より入院加療とした。胃管での減圧後に上部消化管内視鏡検査を行ったところ、胃内に10～20mm大の白い構造物を複数認めた。患者への問診から餅と判断し、上部消化管内視鏡で摘出した。その翌日から食事を再開し、腹部症状がないことを確認しながら徐々に食上げを行い第8病日に自宅退院とした。

【考察】これまでの症例報告からは食餌性イレウスのリスク因子として、咀嚼不足や食餌自体の消化困難・腸管の器質的異常等が挙げられている。文献検索を進めていくと、餅自体の特徴として難消化性デンプンを含む点や、調理後は澱化されているが時間変化・温度変化とともに老化していく特徴があることが判明した。これらを踏まえて餅イレウスの対策について考察する。

### 演題 3-3 ダビガトラン服用中は短期の臥床でも食道炎を 発症しうる

徳島健生病院 原田玄奈（はらだひろな）

徳島健生病院 内科・総合診療科 松田知子

81歳男性。11年前より心房細動に対しダビガトラン 220mg/日を服用していた。上腕骨こっせつのため骨接合術を実施したところ、術後より嘔声が出現した。術後20日にリハビリ目的で当院へ転院したが、来院時も嘔声、胸焼け症状が継続していた。上部消化管内視鏡検査を行ったところ、食道下部は厚い白苔に覆われており、食道カンジダ症とも考えられたがダビガトラン起因性食道炎に類似する所見であった。翌日よりダビガトランをアピキサバン 5.0mg/日に変更し、エソメプラゾールを追加した。症状は改善傾向に転じ、4ヶ月後の上部消化管内視鏡検査では厚い白苔は消失していた。手術・入院による臥床により食道内薬剤停滞時間が増加したことが発症原因と考えられる。定期的に上部消化管内視鏡検査を受けていたが、過去に食道炎を認めたことはなかった。短期臥床でもダビガトラン起因性食道炎を発症しうるため、生活形態が変化する際には服薬指導が必要である。

## 演題 3-4 心不全治療中に発見された慢性硬膜下血腫の一例

高知生協病院 長崎健一（ながさきけんいち）

高知生協病院 家庭医療科 佐藤真一

【症例】90歳代の男性【既往歴】慢性心不全、発作性心房細動、慢性腎臓病、認知症

【現病歴及び経過】長年 A 病院へ通院されていたが、認知機能低下と介助量増加したため 20XX 年 9 月 5 日にグループホーム入居。入居後約 1 週間で 3kg の体重増加と下腿浮腫を認めたため B クリニックの訪問診療が開始され利尿薬内服調整されたが、下腿浮腫増加と体動困難となったため 9 月 14 日当院紹介搬送となった。入院後は下腿浮腫改善傾向でベッド周りは自力で動ける程度まで回復した。9 月 25 日から発熱と炎症反応上昇、下腿の熱感発赤を認めたため蜂窩織炎として 10 月 1 日まで ABPC/SBT による治療を行った。翌 2 日には再び発熱し食事摂取量も全量摂取から 1-2 割と減少した。3 日も発熱が続き CRP 10.52mg/dl 上昇していた。認知症既往で入院後の HDS-R は 13 点、言葉数も少なかったが発熱後は更に減少し、閉眼で頷くなど一言程度の返事のみで傾眠傾向となっていた。熱源精査のため身体所見や体幹部単純 CT 検査を行ったが明らかな所見なく、COVID-19 陰性であった。4 日、病状説明のため家族に連絡した際に、8 月上旬に転倒し 1 ヶ月ほど脳神経外科で経過観察入院されていたことを初めて知った。頭部 CT 検査にて正中偏位を伴う右側慢性硬膜下血腫を認めたため、手術目的に同日転院搬送となった。

本症例は心不全治療中の発熱・熱源精査過程で診断に至った慢性硬膜下血腫の一例である。短期間で医療機関が変わり、入院前の経過情報不足と認知バイアス、更に家族からの病歴聴取も不十分であったことが早期診断を妨げる要因であったと考える。今後、診療の大きな学びとなったため報告する。

## 演題 3-5 診断までに数年を要したリウマチ性多発筋痛症 の2例

愛媛大学医学部附属病院 総合診療科 菊池明日香（きくちあすか）

愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座 川本龍一

愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座 二宮大輔

愛媛大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 熊木天児

愛媛大学大学院医学系研究科地域医療学講座 阿部雅則

【症例 1】生来特記すべき既往のない ADL が保たれた 65 歳女性。2 年の経過で進行する鉄不応性貧血の精査目的に当科を紹介受診した。前医では全血球検査、急性相蛋白を除く生化学検査のみ実施されていた。問診にて 2 年前からの両側性の上肢帯の鈍痛、寝返り困難、朝のこわばりを確認、身体診察で同部位の圧痛を確認した。血液検査で小球性低色素性貧血、炎症所見、MMP-3 の上昇があり、各種自己抗体は陰性であった。Polymyalgia Rheumatica (PMR) と診断し PSL20mg の内服により 1 ヶ月の経過で身体痛、貧血が改善した。

【症例 2】右変形性股関節症に対し人工股関節置換術が予定されている ADL 車椅子の 67 歳

男性。1 週間前からの発熱の精査目的に当科を紹介受診した。問診にて元来 ADL は自立していたこと、6 年頃前から持続する四肢の近位部の疼痛、体熱感、朝のこわばりを確認した。症状出現後に近医整形外科で関節リウマチを否定された経緯があった。身体診察で上下肢帯付近の自発痛、圧痛があった。血液検査で炎症所見、MMP-3 の上昇があり各種自己抗体は陰性だった。PMR と診断し PSL15mg の内服を開始、治療開始 1 ヶ月の時点で疼痛、炎症所見が消失した。

【考察】リウマチ性多発筋痛症の診断までの症状継続時間は 8.7 ヶ月程度、受診から診断までは 24～42 日との報告がある。今回の 2 症例は症状出現早期の時点で総合診療医の関わりがなく、また高度医療機関へのコンサルトまでに時間を要し診断遅延が生じた。網羅的な問診の必要性が再確認された症例であったと考える。

# 一般演題 4

11月17日(日)

座長： 大倉佳宏 (健生石井クリニック)

1. 高知医療センター 岡村香里奈

「血栓性微小血管症(TMA)により広範な脳出血をきたし、急激な転帰をとった一例」

2. 徳島健生病院 渡部京介

「血液透析導入後に胸鎖乳突筋血腫を来した溶血性尿毒症症候群(HUS)の一例」

3. 高知大学医学部 脳神経内科教室 池田達也

「SARS-CoV-2 感染後に四肢脱力で発症し、遅発性に両側顔面神経麻痺を呈した Guillain-Barré 症候群の 1 例 」

4. 高知県立あき総合病院 江田雅志

「筋力低下を繰り返した機能性神経障害の一例」

5. 陶病院 馬越隆光

「診断プロセスを見直し自己省察した一例」

## 演題 4-1 血栓性微小血管症(TMA)により広範な脳出血をきたし、急激な転帰をとった一例

高知医療センター 岡村香里奈 (おかむらかりな)

高知医療センター総合診療科 石井隆之

高知医療センター地域医療科 吉村彰人

高知医療センター総合診療科 田邊義貴

高知医療センター総合診療科 矢野彰彦

高知医療センター総合診療科 山本将大

【症例】50歳代女性。X-9日に自宅で体動困難となり前医に救急教送され、高度貧血、血小板減少、肝逸脱酵素高値を認め同院に入院となった。頻回の赤血球輸血後も貧血の改善は乏しく、X日に当院紹介送された。当院到着後すぐに強直間代性痙攣が出現した。自然頓挫した後意識障害が遷延し、緊急全身造影CT検査で広範な脳出血を認めた。

血液検査では白血球  $14720/\mu\text{L}$ 、ヘモグロビン  $7.3\text{g/dL}$ 、血小板  $15000/\mu\text{L}$ 、LDH  $1703\text{U/L}$ 、間接ビリルビン  $2.6\text{mg/dL}$  で末梢血中の破碎赤血球は  $6.8\%$  と血栓性微小血管症 (thrombotic microangiopathy: TMA) が疑われた。先行する下痢症状は認めなかった。血漿交換療法や免疫抑制療法などを検討したが、脳出血による極めて厳しい神経学的予後が予想されたため、看取りの方針となり、同日永眠された。

【考察】TMA は、溶血性貧血と血小板減少に臓器障害を合併する疾患群である。血栓性血小板減少性紫斑病や志賀毒素産生大腸菌による溶血性尿毒症症候群 (hemolytic uremic syndrome: HUS) の他に、膠原病や悪性腫瘍などに関連する二次性 TMA がある。その他のものを広義に非典型的溶血性尿毒症症候群 (atypical HUS) と呼ぶ。本症例では、ADAMTS13 活性低下を認めず、膠原病や悪性腫瘍の関連も否定的であったため、atypical HUS と判断した。TMA による微小血管性溶血、血小板減少、血小板血栓による臓器機能障害は致死的な経過をたどる可能性が高く、疾患予後は不良である。高度貧血、血小板減少、溶血を認めるときには TMA を念頭におき、緊急対応を検討する必要がある。

## 演題 4-2 血液透析導入後に胸鎖乳突筋血腫を来した溶血性尿毒症症候群(HUS)の一例

徳島健生病院 渡部京介 (わたなべきょうすけ)

徳島健生病院 内科・総合診療科 松田知子

【症例】70代女性。来院3日前より持続する腹痛、下痢、血便で受診した。細菌性腸炎の疑いで同日入院し、入院後第3病日に便培養で腸管出血性大腸菌(血清型 O-157)が陽性となり腸管出血性大腸菌感染症の診断となった。第4病日に腎障害、溶血性貧血、血小板減少が出現し、溶血性尿毒症症候群(HUS)と診断した。急性腎障害の進行のため第9病日に血液透析を行った。第10病日に左前頸部の腫脹と疼痛が出現し、単純CTで左胸鎖乳突筋内に最大17mmの血腫を認めた。急激に出現したことから感染徴候がないことから膿瘍は否定的であり、周辺主要臓器の圧排を認めず、また同日左側腹部から左殿部に皮下出血が出現したことから出血リスクが高いと判断し穿刺はせずに経過観察とした。第12病日に再度血液透析を行い、第13病日に左頸部から側胸部の皮下出血が出現したため血液透析との関連を疑い、腎機能改善傾向で尿量も増加したため血液透析を離脱した。その後新規の出血はなく、胸鎖乳突筋血腫および皮下出血は自然消退し、全身状態改善傾向で第23病日に退院した。

【結語】HUSではVero毒素による血管内皮障害のために血小板血栓が形成され消耗性の血小板減少を来すが、凝固因子の欠乏は通常なく深部出血を合併したとする報告は少ない。今回我々は、HUSに対する血液透析導入後に筋肉内出血を含む内出血を多発した症例を経験したので、考察を交えて経過を報告する。

## 演題 4-3 SARS-CoV-2 感染後に四肢脱力で発症し、遅発性に両側顔面神経麻痺を呈した Guillain-Barré 症候群の 1 例

高知大学医学部 脳神経内科教室、本山町国保嶺北中央病院、佐川町立高北国保病院、高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 池田達也（いけだたつや）

高知大学医学部 脳神経内科教室 大津留祥

高知大学医学部 脳神経内科教室 橋本侑

高知大学医学部 脳神経内科教室 森田ゆかり

高知大学医学部 脳神経内科教室 大崎康史

高知大学医学部 脳神経内科教室 松下拓也

【背景】 Guillain-Barré 症候群（以下 GBS）は、急性に両側性弛緩性運動麻痺を呈する多発神経炎であり多くは先行感染を伴う。GBS では発症時点で顔面神経麻痺を呈することが多いが、他の神経所見が改善傾向となったのちに遅発性に顔面神経麻痺が出現することもある。

【症例】 40 歳代女性【主訴】 四肢脱力、歩行困難

【現病歴】 202X 年 7 月 3 日より発熱を認め、近医で COVID-19 と診断された。その後 7 月 6 日頃には症状軽快した。7 月 10 日より四肢脱力、歩行困難を認め同 11 日に紹介医を受診した。先行感染後に急性発症した弛緩性麻痺の病歴から GBS が疑われ、同日当院脳神経内科へ紹介入院となった。

【治療経過と考察】 神経所見：眼球運動制限や球麻痺は認めなかった。入院時の深部腱反射は保たれていたが Babinski 徴候が陽性であった。両上肢遠位部(MMT 1/2)、および左下肢遠位部の脱力(MMT 5/2)をそれぞれ認めた。神経伝導検査では運動・感覚神経で軸索障害を呈しており、軸索障害型 GBS と診断した。後に抗 GM1 IgG 抗体を含む抗ガングリオン抗体の陽性が確認された(抗 GQ1b 抗体は陰性)。当院入院日の 7 月 11 日より 5 日間、免疫グロブリン静注療法を行った。7 月 13 日頃から症状改善し、7 月 17 日には杖歩行が可能となった。その後 7 月 20 日より両側顔面神経麻痺を呈した。顔面神経麻痺は 7 月 25 日頃に改善し始めたため、同日自宅退院とした。顔面神経麻痺は 2 週間後には改善し始めたものの四肢麻痺は残存し、リハビリテーションを継続している。遅発性顔面神経麻痺は四肢脱力よりも改善が速やかであり、軸索型末梢神経障害とは異なる機序により発生していると考えられる。

【結語】 SARS-CoV-2 感染後に四肢脱力で発症し、遅発性に両側顔面神経麻痺を呈した GBS 症例を経験した。



## 演題 4-4 筋力低下を繰り返した機能性神経障害の一例

高知県立あき総合病院 江田雅志（えだまさし）

【症例】 38 歳女性

【主訴】 四肢筋力低下

【現病歴】 2024 年 5 月感冒後に両下肢の筋力低下が出現、次第に上肢の筋力低下も出現したため当院内科を受診した。神経内科コンサルトの結果脱髄性疾患が疑われたため入院のうえ大量グロブリン療法を 5 日間実施した。治療 3 日目から急激に筋力低下の改善を認めため投与終了後に退院となった。退院後 1 週間で再度四肢の筋力低下が出現、症状が進行してきたため再度内科入院となった。

【身体所見】 上肢 MMT3/3~4/4、下肢 MMT4/4、知覚障害なし、腱反射+ / +

【血液検査】 血算・一般生化学で特記すべき異常所見なし

【髄液検査】 細胞数 3/μL、蛋白 42mg/dL、糖 55mg/dL

【神経電動速度】 運動・感覚いずれも特記すべき異常所見なし

【経過】 脱髄性疾患の再発も疑われたが治療後 2 週間と短く、MMT に合わず起立動作などはできていた。神経内科と相談の結果機能性神経障害が疑われたためリハビリと疾患理解の促進を進めた。週単位で筋力低下は悪化、4 週目には MMT2/2 程度まで低下し全介助となったため大量グロブリン療法したところ 3 日目から筋力低下が改善傾向となった。廃用もあり MMT4/4 程度までしか改善しなかったが家族の支援があるため退院、1 週間後に再度筋力低下が出現したため外来通院加療を継続している。

【考察】 機能性神経障害は除外診断ではなく積極的に臨床診断をつけることが推奨されている。検査に異常はないが患者の苦痛は強い疾患であり、医療者側の理解が必要であるため報告する。

## 演題 4-5 診断プロセスを見直し自己省察した一例

綾川町国民健康保険陶病院 馬越隆光 (ばこしたかみつ)

綾川町国民健康保険陶病院 川上和徳

綾川町国民健康保険陶病院 大原昌樹

症例：

72 歳、男性。既往歴は高血圧のみ。受診 4 日前からの発熱で 2 日前に当院発熱外来を受診しコロナウイルス抗原検査、インフルエンザウイルス抗原検査はいずれも陰性、胸部 CT に肺炎像がないことを確認され対症療法で帰宅となった。発熱と倦怠感が持続するため再度受診し血液検査の希望があった。血液検査で白血球減少、血小板減少、軽度 AST と LDH の上昇を認めた。直観的に SFTS を考慮し、改めて診察を行った。しかし、刺し口や紅斑は見当たらず屋外作業は長靴を履いて行っていたとのことで SFTS の可能性は低いと判断した。ウイルス感染、膿瘍、血液疾患、自己免疫疾患、薬剤性を鑑別にあげて入院にて経過観察とした。入院翌日、白血球と血小板の減少が進行しフェリチンが高値のため血球貪食症候群を疑い高次医療機関へ転院となった。後日、SFTS の診断となり経過観察で退院となった旨の返書が届いた。

考察：

本症例は重症化を認めず、診断に至れなかった以外は対応に問題がないと思えたが、診療能力の壁を感じたため診療プロセスの見直しを行った。診療バイアスを学び、本症例の診療エラーとして知識不足・シマウマからの撤退・確認バイアス・早期閉鎖など 4 つのバイアスが関与していることが判明した。

結語：

診療プロセスを見直したことで知識不足に加え、バイアスを認知することができた。今後は疾患の理解度を上げるため日々の勉強会の参加に加え、同様の状況に陥った際にはメタ認知し分析的思考でエラーを防ぐよう努めたいと思う。

**【主催】** 日本プライマリ・ケア連合学会四国ブロック支部  
四国地域医学研究会

**【共催】** 公益社団法人地域医療振興協会四国地方支部

