

**O-276**

**慢性石灰化腺炎症例における疼痛消失後の実態調査 (JCHO 調査研究事業)**

芦沢信雄  
JCHO 玉造病院

慢性石灰化腺炎症例に対する体外衝撃波結石破砕療法 (ESWL) または内視鏡的治療は主膵管内結石を除去することにより膵炎症状を改善させ、治療直後には膵炎鎮静化とともに膵内外分泌機能も改善するが、その後徐々に機能が低下して再び治療前のレベル付近になることが多い。しかし、無症状となった後の長期経過は不明であり、末梢膵管内結石が残存または増加すれば、無症状のまま膵機能がさらに低下していくことが推測される。昨年度 JCHO 調査研究事業にて JCHO57 病院の消化器内科、消化器外科、糖尿病内科へのアンケート調査を行った結果、現在診療中の無症候性膵石 119 例、過去 10 年以内に無症候性膵石と診断され現在通院していないが追跡可能な症例 21 例、過去 10 年以内に膵石症治療を受けた後に通院しなくなったが追跡可能な症例 36 例が存在することを確認できた。これらのうち無症候例で本調査研究に同意が得られた症例について、疼痛消失後 2 年以上の間隔で生活習慣データ (体重: BMI、飲酒量)、腹部 CT から算出した膵内石灰化結石総容積、耐糖能検査 (食後血糖、HbA1c、食後随時血糖値 140 ~ 199mg/dl であればできるだけ 75gOGTT: 血糖、血中インスリン & グルカゴン測定)、外分泌機能検査 (PFD 試験または食後血清 & 尿アミラーゼ・リパーゼ測定) の経過を集計し、疼痛消失後も膵内石灰化結石容積が増加して耐糖能が悪化する症例が存在することを明らかにし、疼痛消失後も膵石灰化結石総容積と耐糖能検査について経過観察が必要であることを証明する予定である。さらに他施設で予定の耐糖能悪化無症候性膵石症例に対する治療介入試験 (主膵管内結石に対する ESWL または内視鏡治療、末梢膵管内結石に対する経口膵石溶解療法) に連携させることを計画している。今回は、本調査研究の概要と経過観察の起点となるデータ集計結果について報告する。

**O-277**

**多発性嚢胞腎による透析患者に、半年で三度の手術をした一例**

龍崎貴寛、堀誠司、村岡実、鈴木一史、三木陽二、青山博道、高田美由紀、西島浩  
JCHO 千葉病院 外科

【背景】常染色体優性多発性嚢胞腎 (以下 ADPKD) は本邦の透析患者における導入原疾患別割合では 2 ~ 3% を占める重要な疾患であるが、近年本邦で世界に先駆けて進行抑制効果のある治療薬のトルバプタンが承認され、治療の発展が期待されている。  
【症例】60 歳男性、既往歴: 35 歳時に ADPKD の診断を受け、50 歳時に透析導入以降 10 年間の維持透析中、自尿はごくわずかである。57 歳時に腎嚢胞の増大あり、両側の TAE を受けている。今回はそれぞれ異なる病態で半年のうちで 3 度の手術を受けた。  
【手術 1】右鼠径ヘルニア  
【手術 2】胃重責発作  
【手術 3】脱出性内痔核  
【考察】ADPKD 患者の主な合併症は嚢胞関連の出血・感染・尿路結石が知られ、それ以外には高血圧・肝嚢胞・脳動脈瘤といった合併症も有名である。加えて、腹腔内圧が高いことから、高率に腹壁癒痕ヘルニアや鼠径ヘルニアを発生する。胃重責症や脱出性内痔核と関連した報告はないが、無関係とは思えない。他に僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁逸脱症、大腸憩室、総胆管拡張症が多いとする報告もある。Morris-Stiffら (BJS1997) の報告では多発する腎嚢胞の増大による腹腔内圧の上昇に加えて、ADPKD の原因遺伝子の異常に伴って生じるコラーゲン代謝異常の存在が示唆されていた。  
【課題】トルバプタンの適応は、嚢胞増大予防効果であるが、ヘルニア関連疾患の緩和に生じてはいても予防効果があるか、興味があるところである。ADPKD には PKD1 と PKD2 の 2 種類の遺伝子変異が同定されているが、その割合は欧米と本邦で異なる。本邦での ADPKD 患者を取りまとめたその合併症なども検討できるようなシステムの構築が望まれる。  
【結語】ADPKD 患者に組織脆弱性を病態とした疾患を合併した症例を経験した。ADPKD 患者は全身のコラーゲン代謝異常を持つ可能性がある。現状では、手術に際して腹壁癒痕ヘルニアが高率であることを含めて組織脆弱性を考慮した慎重な手技が望まれると考えている。

**O-278**

**白蓋回転骨切り術後の人工股関節置換術の検討**

梶谷充  
JCHO 高知西病院 整形外科

変形性股関節症に対する白蓋回転骨切り術 (以下 RAO) の成績は良好であるが、適応が甘い症例では後に人工股関節置換術 (以下 THA) を余儀なくされることがある。今回 1 年以上経過観察可能であった 7 例について検討したので報告する。  
【対象】1992 年 ~ 2018 年までに当院で施行された RAO は 50 関節であり、経過観察中に THA を余儀なくされた 7 例 7 関節が対象である。セメント THA3 関節、セメントレス THA4 関節。RAO 施行時年齢は、平均 50 才 (38 ~ 57 歳)。THA 施行時年齢は、平均 60 歳 (51 ~ 70 歳)。RAO から THA までの期間は、平均 122 か月であった。  
【評価】評価は THA 施行の手術所見、臨床評価、レントゲン評価、合併症についておこなった。  
【結果】術中所見では 4 関節において関節包の肥厚を伴う骨頭との癒着が認められた。後壁を中心に自家骨移植を要する骨欠損を 5 関節にみとめ、欠損部位には繊維肉芽組織の増殖を認めた。前方の骨棘を 4 関節に認め切除した。レ線評価ではステム側にはとくに問題はなかったが、ソケット側はセメント THA では全例ゆるみをきたし radiolucent line の進行を認めカップの migration、macro wear をきたした。セメントレス THA では、カップ側、ステム側ともにゆるみを認めていない。  
【考察】白蓋骨欠損は、白蓋回転によって後方および内側に生じるものと、回転白蓋の圧潰によるものがある。自験例では 4 股に骨移植を施行していた。術前 CT での評価が重要であり、欠損部位、カップ設置位置に留意し、自家骨移植を併用することが必要である。

**O-279**

**下顎骨体部下縁部付近まで迷入した歯科インプラント偶発症の 1 例**

小原克訓、須藤直樹、鶴見誠、小池亜弥、鈴木理絵、石毛俊作、高橋喜久雄  
JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科

【諸言】近年、歯牙欠損に伴う口腔機能低下に悩まされている患者に対し歯科インプラント治療が応用されている。しかしその反面、数々の偶発症も報告されている。そのうちインプラントの異所性迷入も多数報告されているが、そのほとんどが上顎洞内への迷入で下顎に関する異所性迷入の報告は少ない。今回われわれは、下顎骨海綿骨内の下顎下縁部付近まで迷入をきたしたインプラント偶発症症例を経験したので、その概要を報告する。  
【症例】患者: 41 歳、女性初診: 2015 年 5 月主訴: 左側下顎骨内へのインプラント体迷入現病歴: 2015 年 5 月に近歯科医院にて左側下顎大白歯部に 2 本のインプラント埋入術を行った際、第一大臼歯相当部に埋入予定であったインプラント体が下顎骨内に迷入した。同日、摘出依頼目的にて当科を紹介され来院した。現症: 口腔外所見: 顔貌は左右対称。左側下口唇からオトガイ部領域にオトガイ神経障害を認めた。口腔内所見: 左側下顎第二大臼歯相当部にインプラント体が埋入され、その周囲粘膜と迷入した第一大臼歯相当部の創部粘膜は縫合されていた。画像所見: パノラマエックス線写真にて、左側下顎骨下縁部付近にインプラント体と思われるエックス線不透過像を認め、その不透過像は、CT 画像にて下顎骨海綿骨内に位置していた。臨床診断: 左側下顎骨海綿骨内へのインプラント体迷入。処置および経過: 初診時よりオトガイ神経障害に対しビタミン B12 製剤を投与し、障害の改善を認めた。左側下顎骨内迷入インプラント体に関しては全身麻酔下にて摘出術を施行した。下顎頰側皮質骨をブロック状に切断し、迷入したインプラント体を確認し、摘出した。摘出後、骨片を元に戻し皮弁を縫合した。術後はオトガイ神経障害の悪化もなく経過良好であった。  
【結語】今回、下顎骨海綿骨内下縁部近傍まで迷入した歯科インプラント偶発症症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

2021  
一般口演  
第 8 会場

**O-280**

**当院の血液浄化センターにおける、フレイル・サルコペニアに対する評価と対策**

池田舞<sup>1</sup>、小林由紀子<sup>1</sup>、永岡未來<sup>2</sup>、高橋遼<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JCHO相模野病院 看護部、<sup>2</sup>腎臓内科

【背景】高齢化に伴い、フレイル・サルコペニアに当てはまる患者が増加している。特に透析患者では蛋白制限、慢性炎症、動脈硬化など様々な理由によりフレイル・サルコペニアの発症頻度が高いと言われている。  
 【目的】当院の維持透析患者のフレイル・サルコペニアの状態を評価し、その介入点を検討する。  
 【対象・方法】当院で維持透析を行っている患者42名(男性28名、女性16名)に対して栄養状態のスクリーニング目的にGeriatric Nutritional Risk Index (GNRI) の評価を行った。低栄養状態 (GNRI<91) と判断された患者に対して、当院で採用しているMISシートを用いて栄養障害のリスク評価を行った。栄養障害をFriedの基準における体重減少、疲労感、身体活動の低下の指標と考え、フレイルの指標とした。また、全患者を対象に体組成計を用いた骨格筋指数と握力を測定。AWGSによるサルコペニア評価基準(握力:男性26kg未満、女性18kg未満 DEXA:男性7.0kg/m<sup>2</sup>未満、女性5.4kg/m<sup>2</sup>未満)を用いてサルコペニアの有病率を調査した。  
 【結果】GNRI<91の患者は16名(男性14名、女性2名)であった。MISシートより栄養障害度高リスク群と評価された患者は11名(男性9名、女性2名)であった。測定可能であった患者のうち、サルコペニアの診断基準に該当した患者は握力測定では10名(男性7名、女性3名)、DEXAでは2名(男性2名)であった。栄養障害度高リスク群、サルコペニア患者に対しては透析カンファレンスでの多職種介入により原因、今後の対策を検討した。  
 【結語】当院の透析患者ではフレイル・サルコペニアの有病率は26%であった。フレイル・サルコペニアの原因は多岐にわたり、身体的・精神的・社会的背景が存在する。当院の患者に対しても多職種での介入が必要であると考えられた。また、フレイル・サルコペニアは病態だけでなく、様々な要因で変化するため、定期的な観察・評価が必要である。

**O-281**

**ロジスティック回帰分析による睡眠時無呼吸症候群スクリーニングのための予測モデルの構築**

堅田玄慧、渡邊薫、小林智之、小野澤輝彦、中村真善  
 JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 臨床工学室

【はじめに】当院では、2002年より睡眠時無呼吸症候群(SAS)を判定する睡眠ポリグラフ(PSG)検査を行ってきた。PSG検査の結果、睡眠1時間あたりの無呼吸と低呼吸の回数(AHI)が20回以上(SAS陽性とする)の場合は、持続陽圧呼吸療法(CPAP)の保険適用になる。PSG検査の際に、エプワース眠気尺度(ESS)といびきなど症状に関するアンケートを実施してきた。これらアンケートを解析することでSASのスクリーニングに利用できるのではないかと考え、ロジスティック回帰分析によるSAS陽性率予測モデルを構築したので報告する。  
 【対象】2002年から2018年までに当院でPSG検査を受けた1176名。(男性:943名、女性:233名、平均年齢:52.9±14.7歳)  
 【方法】2017年までのデータ(1057名)をモデル作成用(学習)データとし統計処理を行った。はじめにAHIとESSの関係を調べた。次にSAS陽性者(637名)と陰性者(420名)の2群間で性別、年齢、BMI、ESSとアンケートの項目についてロジスティック回帰を行った。その結果、有意差の出た項目を利用しロジスティック回帰の確率を求める式から予測モデルを作成した。2018年のデータ(119名)をモデル検証用(テスト)データとし、モデルからの予測とPSG検査の結果を比べモデルの評価を行った。  
 【結果】AHIとESSには相関がなく(r=0.05)、SASの重症度と日中の眠気には関係がないことがわかった。ロジスティック回帰の結果、SAS陽性群のほうが、男性、中高年、肥満傾向、いびきありが有意に多かった(p<.001)。予測モデルの学習データに対する正解率は69.9%、テストデータに対する正解率は72.3%(感度83.5%、特異度44.1%)であった。  
 【結論】性別、年齢、BMI、いびきの有無を入力することで簡易的にSAS判定を行える予測モデルを構築した。今後、モデルの正解率向上の追究と利用方法を検討したい。

**O-282**

**睡眠時無呼吸症候群患者のCPAP希望離脱対策**

渡邊薫、小林智之、堅田玄慧、小野澤輝彦、中村真善  
 JCHO横浜保土ヶ谷中央病院

【はじめに】当院では睡眠時無呼吸関連の検査を行っているが、持続陽圧呼吸療法(以下CPAPとする)を導入後、自ら中止を希望し離脱する患者(以下希望離脱者とする)が少なからず存在する。治療継続者と希望離脱者では何が違うのかが分かれば継続していけるよう働きかける上で参考になると考え、初診時や検査で得られた情報から関連する因子が見出せないかを検証した。  
 【方法】過去6年間のCPAP導入者で導入後も当院通院中の治療継続者61名、希望離脱者41名の計102名を対象とし年齢、ESS(エプワース眠気尺度)、いびきの有無、AHI(無呼吸低呼吸指数)の4項目と経過(治療継続か希望離脱か)との関連を解析した。解析にはCOX比例ハザード回帰分析を用いた。また中止を希望するに至った理由を確認した。  
 【結果】4項目とも関連は認められなかったが、希望離脱者の90%(37/41名)は導入から3年以内に中止していることを確認した。また情報が少なく解析はしていないが、CPAPの使用頻度(1ヵ月間の使用日数割合)を比較すると平均で治療継続者群82%、希望離脱者群42%と後者で低い傾向が見られた。中止の希望理由が確認できた患者(23/41名)では「使用すると苦しい」「使わない方が眠れる」等の訴えが78%を占めた。  
 【考察】治療継続者と希望離脱者の違いに関連する因子を見出すことは出来なかったが、導入から希望離脱までの期間が3年程度だったことは、これまでの知見と合致しており、この期間の患者との関わり方が重要であることが示唆された。また中止する理由の多くがCPAPの使用に伴う不快感であり、動作設定や使用マスク等もその原因となり得るため、不快感の訴えに対して使用条件の確認、再検討を遅滞なく実行することが治療継続の一助になると考えられた。