

第23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30回四国地域医学研究会 第3回かがわ総合診療研究会

# 合同学術集会

## プログラム

## 抄録集

### 【開催日程】

令和5年11月11日（土）13:00～18:10

令和5年11月12日（日）8:30～12:40

### 【会場】

香川県立中央病院 1階講堂 および Zoom

〒760-8557 香川県高松市朝日町一丁目2番1号

【大会長】 三豊総合病院 中津守人

【副大会長】 小豆島中央病院 佐藤清人

【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

地域医療振興協会四国支部

かがわ総合診療研究会

【事務局】 三豊総合病院

〒769-1695 香川県観音寺市豊浜町姫浜 708 番地

TEL0875-52-3366 FAX 0875-56-3306 E-mail : pc2023@mitoyo-hosp.jp

大会事務局ホームページ : <http://mitoyo-hosp.jp/pc2023.html>

# ご挨拶

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)

第23回日本プライマリ・ケア連合学会四国地方会の開催にあたり、四国ブロック支部長としてご挨拶申し上げます。

会員の皆様におかれましては、日常の診療業務のほか地域の健康増進のためにご尽力いただいておりますことに敬意を表します。本学会は、プライマリ・ケアに従事する皆さまの学術活動、相互研鑽の場を提供するとともに、医療人材の育成をはかり、わが国のプライマリ・ケアの質の向上に資する活動をおこなっております。そのような目的のもとに四国ブロック支部でも年1回の地方会を開催し、大変有意義な機会となっているものと自負しております。ご参加の皆さまには、今後とも変わらぬご支援、ご協力をお願い申し上げます。

さて、ご承知のように新型コロナウイルスのパンデミックが宣言され、3年10か月が経とうとしております。医療界のみならず社会全体に大きな影響があったことは申すまでもありません。2023年5月から感染症法上の位置づけが5類になったことで、徐々にではありますが、社会活動の制限が緩和されてきています。医療界もさまざまな課題が明らかになりましたが、一方でコロナ禍があったからこそ、進んだものもあります。オンライン診療や、mRNAワクチン、医療DX、「かかりつけ医機能」の充実を目指した政策など枚挙にいとまがありません。

今回の地方会は「with コロナ、after コロナ時代のプライマリ・ケア～地域に寄り添うプライマリ・ケア医を目指して～」というテーマでご準備いただきました。大会長の中津守人先生をはじめ、ご尽力いただきましたスタッフの皆さまに心より感謝申し上げます。一般演題、ポートフォリオ発表も多数の応募があったと伺っております。また、特別講演、シンポジウムも今の時代にふさわしいプライマリ・ケアのかたちを考える有意義な企画になるものと期待しております。ご参加の皆さんが活発に議論していただけることをとても楽しみにしております。

今の時代に相応しい、未来への希望に満ちた大会となることを心より祈念し、ご挨拶とさせていただきます。

# ご挨拶

第23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30回四国地域医学研究会

第3回かがわ総合診療研究会 合同学術集会

大会長 三豊総合病院 中津守人

皆様方には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、『第23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30回四国地域医学研究会・第3回かがわ総合診療研究会 合同学術集会』を、香川県支部が担当で、香川県高松市において開催させていただきます。

人口の減少と高齢化、単身世帯の増加、老老介護などが、益々大きな社会問題となってきています。プライマリ・ケア医として、医療を提供するだけではなく、その人の生活そのものを支えることが必要な事例も増えています。また、コロナ禍で、地域の中での人と人との繋がりも希薄になってきています。そのような中で、住民の方が、自分らしく、安心して生活できるため、医療や介護によるサービスだけではなく、インフォーマルなサービスも含め、地域づくりも重要となってきていると考えます。

そこで、今回、『with コロナ、after コロナ時代のプライマリ・ケア』～地域に寄り添うプライマリ・ケア医を目指して～をテーマに合同学術集会を開催したいと考えています。初日は、一般演題の後、特別講演として、まんのう町国保造田歯科診療所の木村年秀先生に、過疎地域での地域づくりの取り組みについてお話していただきます。その後、「地域に寄り添うプライマリ・ケア医を目指して」をテーマにシンポジウムを開催したいと考えています。2日目は、例年どおり、ポートフォリオ発表会、一般演題の後、特別講演として、洛和会丸太町病院救急・総合診療科の上田剛士先生に、コロナ禍で軽視されがちであった高齢者の身体診察の重要性についてご講演をお願いしています。

交流会については、以前のように会員の皆様と顔と顔を合わせ、お酒を飲み交わしながら懇親会が開催できればと考えています。

多数の皆様のご参加を、準備委員一同、心からお待ち申し上げます。

現地会場アクセスマップ



■交通機関ご利用の場合

バスをご利用の場合

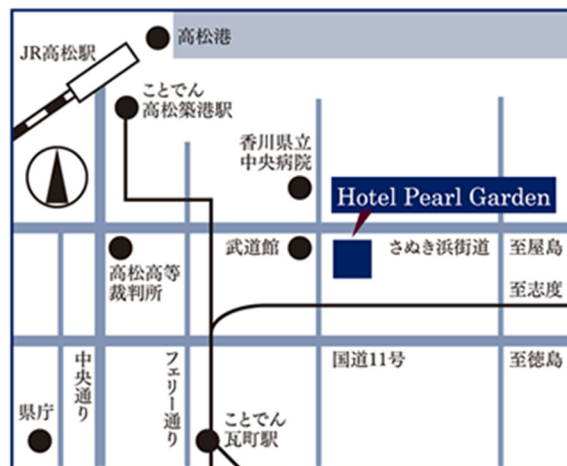
JR 高松駅 ことでんバス朝日町線「県立中央病院・朝日町」行き 所要時間 約5～6分  
 まちなかループバス「東廻り」所要時間 約10分

タクシーをご利用の場合

JR 高松駅から約6分

■会場・駐車場

■交流会会場



令和5年11月11日(土)19:30～21:30  
 ホテルパールガーデン 本館 2F 讃岐 A  
 香川県立中央病院から徒歩3分

夜間出入口の横からお入りください。  
 駐車券を受付までご持参ください。

## プログラム

時間	【第1日目】11月11日(土)
13:00~13:20	四国地域医学研究会総会
13:30~	受付 ログイン開始
14:00~14:10	開会挨拶 香川県医師会会長 久米川啓 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 かがわ総合診療研究会会長 高口浩一 四国ブロック支部功労賞表彰式
14:10~15:25	一般演題1 セッション1 座長 高知県立あき総合病院 的場俊 セッション2 座長 西予市立野村病院 大塚伸之
15:35~15:45	日本プライマリ・ケア連合学会 理事長挨拶 北海道家庭医療学センター理事長 草場鉄周先生
15:45~16:25	特別講演① 司会：三豊総合病院 中津守人 『地域のつながりで進める食支援のかたち』 まんのう町国保造田歯科診療所 木村年秀
16:30~18:10	シンポジウム 『地域に寄り添うプライマリ・ケア医を目指して』 司会：小豆島中央病院 佐藤清人 高知県 黒潮町国保拳ノ川診療所 所長 澤田努 香川県 水谷内科クリニック コルビン真梨子 徳島県 岩朝病院 古川誠二 愛媛県 愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学 二宮大輔 助言者：まんのう町国保造田歯科診療所 木村年秀 高知大学医学部家庭医療学講座 阿波谷敏英
18:20~18:50	四国ブロック支部総会
19:30~21:30	交流会 (ホテルパールガーデン 本館 2F 讃岐 A)

時間	【第2日目】11月12日(日)
8:00~	受付 ログイン開始
8:30~10:00	ポートフォリオ発表会 司会：高知大学医学部家庭医療学講座 岩下演久
10:10~11:25	一般演題2 セッション3 座長 美波病院 本田 壮一 セッション4 座長 陶病院 川上和徳
11:30~12:30	特別講演② 司会：三豊総合病院 藤川達也 『コロナ禍で軽視されがちであった高齢者の身体診察』 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 上田剛士
12:30~12:40	閉会挨拶 大会長 中津守人 次回開催県挨拶

## ご案内

**受付** 香川県立中央病院 1階講堂（夜間出入り口横からお入り下さい。）

11月11日（土）12:30～

11月12日（日）8:00～

大会参加費は無料

**単位申請について** 受付にて各自申請し、所定の名簿に氏名を記載ください。

日本プライマリ・ケア連合学会認定医

11月11日（土） 5単位 11月12日（日） 4単位

家庭医療専門医更新のための生涯学習単位

11月12日（日） 5単位 11月11日（土）4単位

日本プライマリ・ケア連合学会認定薬剤師 認定単位

11月11日（土） 2単位 11月12日（日）2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

11月11日（土） 対面研修 一般演題 1単位 特別講演 0.5単位 シンポジウム 1.5単位  
オンライン 一般演題 0.5単位 特別講演（対象外） シンポジウム 0.5単位

11月12日（日） 対面研修 ポートフォリオ 1.5単位 一般演題 1単位 特別講演 1単位  
オンライン ポートフォリオ 0.5単位 一般演題 0.5単位 特別講演 0.5単位

日本医師会 生涯教育認定単位

11月11日（土） 特別講演 0.5単位 11月12日（日）特別講演 1単位

### 一般演題の発表者の方へ

発表時間 6分、質疑応答 3分以内 時間厳守でお願いします。時間は卓上ベルでお知らせします。

発表はパワーポイントをご自身で操作いただきます。

ご自身の前の演題になりましたら、次演者席で待機下さい。

### 座長の方へ

セッション開始 5分前までに次座長席で待機下さい。

開始時刻になりましたら、会場係がアナウンスいたしますので、登壇下さい。

### 質問される方へ

質問や追加発言される方は所属・お名前を仰っていただいたうえでお願いします。

簡潔に行っていただきますようお願いいたします。

**交流会** 令和5年11月11日（土）19:30～ホテルパールガーデン 本館2階 讃岐A

会費 医師 6000円 学生 2000円 当日学会受付で会費をお支払いください。

## 特別講演 1

# 『地域のつながりで進める食支援のかたち』

まんのう町国保造田歯科診療所所長

一般社団法人 ことなミライ 代表理事 木村年秀

私たちの歯科診療所がある香川県まんのう町琴南地区は人口1,926名、高齢化率52.2%（令和5年3月1日現在）で、島しょ部を除けば香川県内一の高齢過疎地域です。平成27年から九州大学のご協力により、地域内すべての後期高齢者を対象として「食べる楽しみ」に関する調査・分析を実施した結果、低栄養に最も影響する因子は「移動手段」でした。高齢者が運転する車の事故が社会問題となり、免許の自主返納が推進されていますが、自家用車を運転しなくなれば、通院や買い物、友人宅への移動手段を失ってしまい、社会とのかかわりが制限されます。その結果、次第にフレイル、低栄養となっていくのです。この調査を通して、地域高齢者の低栄養に対応するにあたっては医療機関への受診が困難、食材調達に困っている、孤食で寂しいなどの社会的な課題についても目を背けてはならないことを再認識しました。

そこで、思い付いたのが地元スーパーとのコラボ企画「買い物ツアー」です。地元民生員や歯科診療スタッフを中心とする医療専門職、学生ボランティアたちで移動手段を失った高齢者をスーパーマーケットに町バスで買い物に連れて行き、帰ってきてから皆で食事する企画です。令和元年5月より月1開催し、COVID-19の影響で一時的に中断していた時期もありましたが、感染対策に配慮しながら継続しています。本講演では究極のフレイル対策としての「買い物ツアー」や医療人材育成事業、子育て支援事業などを例に地元ボランティアや他分野と協働して行う食支援のかたちを紹介させていただきます。

### 略歴

昭和61年 岡山大学歯学部 卒業

岡山大学歯学部 予防歯科学講座 助手

平成3年 島根県美都町国保歯科診療所 所長

平成8年 三豊総合病院 歯科保健センター 医長

平成24年 三豊総合病院企業団 歯科保健センター センター長

平成27年 まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 所長 現在に至る

### 社会活動

全国国民健康保険診療施設協議会 地域食支援部会部会長

高齢者の低栄養防止コンソーシアム香川 運営委員(コア・リーダー)

### 学会

日本老年歯科医学会(専門医, 指導医, 代議員)

日本口腔衛生学会(専門医, 認定医, 代議員)

日本プライマリ・ケア連合学会(代議員)

日本在宅医療連合学会(評議員)

## 特別講演 2

# 『コロナ禍で軽視されがちであった高齢者の身体診察』

洛和会丸太町病院 救急・総合診療科

上田剛士

コロナ禍において感染防御のための身体診察が軽視される傾向が見られる中、我々は十分な診察スペースの確保が困難な発熱外来で、身体診察の重要性を実感した症例を多く経験してきた。COVID-19には多様な合併疾患が報告されており、これらの合併疾患を網羅的に検査するのは効率的ではない。特に、COVID-19が高頻度の疾患となっている現状を鑑みると、合併疾患の診断においては問診や身体診察が非常に重要である。

特に問診が困難な高齢者では、身体診察が診断の中核であることが多々ある。一方で若年者においても身体診察の有用性は劣るものではないし、効率の良い身体診察には問診が不可欠であることも否めない。そこで本講演では高齢者の身体診察を中心にしながらも、幅広い年齢の問診と身体診察が重要であった症例を多数紹介する。

身体診察は診断に必須であることは言うまでもないが、医師と患者の信頼関係を築く上での大切なツールでもある。この講演が身体診察の重要性を再認識し、皆様の診療に新たな活力をもたらすことを願っています。

### 略歴

2002 名古屋大学医学部 卒業  
2002 名古屋掖済会病院 研修医  
2006 洛和会音羽病院 総合診療科  
2012 洛和会丸太町病院 救急総合診療科 医長  
2018 洛和会丸太町病院 救急総合診療科 部長  
広島大学病院 総合内科・総合診療科 客員准教授  
大阪医科薬科大学 臨床教育准教授

### 資格

総合内科専門医  
救急科専門医



## シンポジウム

### 『地域に寄りそうプライマリ・ケア医を目指して』

人口減少や高齢化、単身世帯の増加、老老介護など、益々大きな社会問題となってきました。また、コロナ禍で、地域の中での人と人との繋がりも希薄になってきています。そのような中で、住民の方が、地域で安心して生活できるよう、医療や介護を提供するだけではなく、インフォーマルなサービスも含め、地域づくりも重要となってきました。シンポジウムでは、プライマリ・ケア医として、どのように地域に寄り添っていけばよいかを議論できればと考えています。

司会 小豆島中央病院 佐藤清人

① 地域に寄り添うプライマリ・ケア医を目指して

高知県：黒潮町国保拳ノ川診療所 所長 澤田努

② 地域に寄りそうプライマリ・ケア医を目指して

～時代とともに変わり、多方面からアプローチが求められるプライマリ・ケア医～

香川県：水谷内科クリニック コルビン真梨子

③ プライマリケア医と臨床宗教師が始めた暮らしの保健室

徳島県：岩朝病院 古川誠二

④ 愛媛大学地域医療学講座 西予サテライトセンター 15年間の活動

愛媛県：愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座

西予市立野村病院 西予サテライトセンター 二宮大輔

助言者：まんのう町国保造田歯科診療所 木村年秀

高知大学医学部家庭医療学講座 阿波谷敏英

## ① 地域に寄り添うプライマリ・ケア医を目指して

高知県：黒潮町国保拳ノ川診療所 所長 澤田努（さわだつとむ）

私は1991年3月に自治医科大学を卒業し、2年間高知県立中央病院で多科ローテーション研修を終えて約7年間のへき地医療勤務（後期研修一年間を含む）を行い、義務年限が明けた2000年4月から高知県立中央病院へき地医療センターに就任した。そこから、高知医療センターへの新病院移行準備や救命救急センターの立ち上げ、ドクヘリ導入などにも参画した。2003年4月には高知県へき地医療支援機構専任担当官を拝命し、県内のへき地診療所への代診調整やへき地医療支援機構としての運用などにも関与した。2017年4月からは高知医療センターで総合診療部長、臨床研修管理センター長に就任し、総合診療専門医育成への環境作りや臨床研修・医学教育の責任者としても関与した。そんな超急性期病院からのへき地医療第一線への転職についての思いや考え方についてお伝えする。現在は高知県西部にある黒潮町という人口約1.1万人の自治体が運営する国保拳ノ川診療所の所長として勤務している。私がこれまでライフワークとして継続していた津野町国保杉ノ川診療所や宿毛市沖の島へき地診療所への診療、ならびにこれまで勤務していた高知医療センターでの外来診療（研修として）等も許可をいただき大変感謝している。また黒潮町は、これから30年以内に80%以上の確率で起こるとされる南海トラフ大地震において30mを越える津波被害の可能性が指摘されており、黒潮町は地域住民も含めて全体的に防災意識が高い。災害時の医療救護計画や備えについても説明をさせていただく。これからのへき地医療に求められることは、「医師の確保から医療の確保へ」だと個人的には考えており、その具体的な運用事例について提示する。またもう一つのキーワードとして「オンライン診療」がある。へき地医療の第一線が抱える課題と共に、その具体的な運用や将来構想等についてもお伝えする。その他、私が国保拳ノ川診療所に赴任して始めた事業や取り組み、行政との連携などについても提示する。

### 【略歴】

1991年3月 自治医科大学卒業

高知県立中央病院で2年間初期研修

約7年間のへき地医療勤務等を経て

2000年4月 高知県立中央病院 へき地医療センター

2003年4月 高知県へき地医療支援機構 専任担当官（県健康政策部併任）

2005年3月 高知医療センター 総合診療科・地域医療科

2017年4月 総合診療部長、臨床研修管理センター長

2023年1月 現職

## ② 『地域に寄りそうプライマリ・ケア医を目指して』

～時代とともに変わり、多方面からアプローチが求められるプライマリ・ケア医～

香川県：水谷内科クリニック コルビン真梨子（コルビン まりこ）

かかりつけ医制度が見直される中、プライマリ・ケア医には、適切に専門医療機関へ橋渡しする、医療の窓口になるという重要な役割があります。

私自身、プライマリ・ケア領域に携わるようになり、自分が育った地元高松で医療ができることに責任を感じております。気軽に相談でき困ったときこそアクセスしやすい地元地域に貢献できる診療所をめざしております。

今回のシンポジウムでは、症例より経験し学んだこと、医療介護における当院の取り組みについて紹介します。

少子高齢化は国際的な課題で、日本の医療体制は他国でも興味を示されています。日本の介護技術を身につけたいと外国人技能実習生も年々増えてきている中、多国籍に対応した医療が求められます。

不妊治療が一部保険適応になり、また、同性婚などについて議論がある中、それでも海外では不妊治療適応や理解はより進んでいるように感じます。家族単位で診ることも重要なプライマリ・ケア領域において、家族の形も多様化していくことに柔軟な対応ができるようにしたいとプライマリ・ケア医の立場から考えるようになりました。

### 【略歴】

2011年 英国ダンディ大学医学部卒業

2011年～2013年 英国国立エディンバラ大学附属病院

2016年～2019年 香川県立中央病院 総合診療内科 消化器内科

2019年 綾川町国民健康保険陶病院 内科

2020年～ 医療法人社団光樹会 水谷内科クリニック 副院長

現在に至る

### 【現職 所属学会・資格】

日本プライマリ・ケア連合学会：家庭医療専門医・認定医・代議員

日本内科学会：認定内科医

日本病院総合診療医学会：認定医・臨時指導医

高松第一高等学校：学校医

日本医師会認定産業医

高松市医師会女性医師連絡協議会：委員

かがわ総合診療研究会委員：世話人

### ③ プライマリケア医と臨床宗教師が始めた暮らしの保健室

徳島県：岩朝病院 医師 古川誠二（こかわせいじ）

暮らしの中の健康の悩み、医療や介護の悩みを気軽に相談できる場として暮らしの保健室を開催してみた。いたの暮らしの保健室と銘打って、今年の1月から毎月一回上板、北島と交互に開催した。予想通りに個人の相談はなかなか申し込みがなく、情報交換、交流、学びの場としての展開が主となっている。幸い多くの人材が集まり、幅広い課題に対応できる準備が整ったので、今後は出張暮らしの保健室も開催し、広域に展開していきたいと計画している。プライマリケア医と臨床宗教師という異色の組み合わせで始めた活動の、これまでの経緯について簡単に報告をし、皆様のご意見を仰ぎたい。

#### 【略歴】

- 1949年 徳島県生まれ
- 1967年 久留米大学医学部卒業  
徳島大学医学部第一内科入局
- 1981年 徳洲会病院勤務
- 1986年 徳之島徳洲会病院院長として開院
- 1988年 与論町立診療所勤務
- 1991年 パナウル診療所開業 与論町社会福祉協議会理事 ヘレルヤ保育園理事
- 1996年 インドのコルカタにレインボーホーム設立 理事
- 2001年 与論健康村設立 村長
- 2004年 鹿児島大学臨床教授 実習生、研修医指導
- 2014年 日本医師会赤ひげ大賞受賞  
離島医療塾を立ち上げる 離島医療談義年1回開催
- 2020年 パナウル診療所閉院 与論徳洲会病院非常勤勤務  
与論町民栄誉賞受賞 与論町観光大使 健康大使に任命される  
(2022年 医療法人悠翔会によりパナウル診療所は再開されました)
- 2022年 1月～清和会協立病院、天満病院、7月～海南病院非常勤勤務
- 2023年 4月～うずしお会岩朝病院勤務

#### ④ 愛媛大学地域医療学講座 西予サテライトセンター15年間の活動

愛媛県：愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座  
西予市立野村病院 西予サテライトセンター

二宮大輔（にのみや だいすけ）

本講座は地方の医師不足対策として愛媛県ならびに市町振興協会からの寄付講座として平成21年1月に開講した。現在、愛媛県の山間および海岸沿いの4つの地域にサテライトセンターを開設して、診療支援を行いながら学生実習や研修医の指導を行っている。そのうち、西予市立野村病院では本講座の設立前から自治医科大学卒業医師を中心として、学生教育・研修医指導およびシームレスな地域医療が実践されてきた。つまり、外来診療・救急車対応から入院診療、高次医療機関との連携、訪問診療・訪問看護の実践、保健師・ケアマネージャとの毎週の情報共有などによる在宅診療。これらの24時間365日のバックアップ体制によって在宅・施設での看取りの推進を行っている。そのような診療の一環として、平成30年から本講座立案のもと西予市移動診療車事業を行っている。これは複数の出張診療所の老朽化・廃止の代替として、マイクロバス内を診察室として医療機器を携えて野村病院の外来機能を各地区に届けている。既存の公民館を活用することで患者待合や外部電源の確保、加えて西予市が構築している光回線を経由して野村病院のサーバーにアクセスすることで電子カルテ運用を低予算で可能にした。機器更新や薬剤廃棄といった問題も、各地域が共有することで予算確保とコスト削減を実現した。今後、人口減少にて廃止となる出張診療所や後継者不在にて無医地区となる地域への出張診療ならびに、南海トラフ地震による災害時医療での運用を想定している。課題として西予市も人口減少により病院再編が迫られており、現状の医療体制を維持できるかの不安がある。また、複数の集落が消滅の憂き目にあり、それらの地域そのものをどのように看取るべきかを個人的な課題と感じている。

##### 【略歴】

平成16年 自治医科大学卒業後、愛媛県立中央病院にて初期研修

平成25年 義務年限終了後、自治医科大学地域医療学センターにて後期研修

平成26年 現職

##### 【所属学会・資格】

日本プライマリ・ケア連合学会：プライマリ・ケア認定医

日本内科学会：認定内科医、総合内科専門医

日本地域医療学会：地域総合診療専門医

日本病院総合診療医学会：認定医

## 一般演題 1 11月11日(土)

### セッション 1

座長：高知県立あき総合病院 的場俊

#### 演題 1-1 医学部生の孤独感の背景因子の検討

愛媛大学医学部医学科 学生 田坂夢芽 越智南帆 小野響 伊賀上直紀 山川裕生

#### 演題 1-2 地域志向性が乏しい医学生の背景因子の検討

愛媛大学大学医学部附属病院 医師 菊池明日香

#### 演題 1-3 職業と履物に由来する深腓骨神経障害の2例

愛媛生協病院 医師 水本潤希

#### 演題 1-4 急性腎不全で入院し、後にサルモネラ菌血症の診断に至った1例

三豊総合病院 総合診療科 専攻医 馬越隆光

### セッション 2

座長：西予市立野村病院 大塚伸之

#### 演題 2-1 知的障害者施設のがん検診に関わる問題

国保一本松病院 医師 嶋本純也

#### 演題 2-2 繰り返す自傷行為に家庭医として対応した一例

高知県立あき総合病院 医師 江田雅志

#### 演題 2-3 病院・医院・コミュニティにおける活動報告

昌光寺・藤野医院・美摩病院 看護師・保健師 南千代

#### 演題 2-4 当院在宅医療における看取りの現状と課題～担癌患者を中心に～

綾川町国民健康保険陶病院内科 野村綾

## 一般演題 2 11月12日(日)

### セッション 3

座長：美波町国民健康保険美波病院 本田 壮一

#### 演題 3-1 薬局での薬剤師患者面接を通しての気づき

新居浜協立病院 医師 谷本 浩二

#### 演題 3-2 多職種でダンピング症候群の生きるを支える

社会医療法人石川記念会 HITO 病院 初期臨床研修医 後藤真依子

#### 演題 3-3 早期診断、治療により良好な転帰をとった抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の 1 例

香川県立中央病院 初期臨床研修医 竹内千智

#### 演題 3-4 逆行性射精障害の 1 例

HITO 病院 医師 近藤 啓介

### セッション 4

座長：綾川町国民健康保険陶病院 川上和徳

#### 演題 4-1 菌血症と悪寒戦慄

高知県立あき総合病院 専攻医 長崎 健一

#### 演題 4-2 下肢の皮疹が診断の決め手となった不明熱の一例

香川県立中央病院 初期臨床研修医 丸井康平

#### 演題 4-3 当院で経験したニューモシスチス肺炎 3 例の検討

香川県立中央病院 専攻医 近藤 大祐

#### 演題 4-4 高齢者結核のプライマリ・ケア

美波病院 医師 本田 壮一

# ポートフォリオ発表会 11月12日(日)

司 会 : 高知大学医学部家庭医療学講座 岩下演久  
コメンテーター: 徳島大学病院 総合診療部 大倉佳宏  
あき総合病院 内科 江田雅志  
高松平和病院 内科 植本真由

## 演題1 領域名: 人生の最終段階におけるケア

題名: アドバンス・ケア・プランニングに沿って緊急退院し、

最期を自宅で過ごせた末期癌の患者

所属プログラム: HITO の生きるを支える家庭医療プログラム

所属: HITO 病院

演者: 井原康輔

## 演題2 領域名: セクシャルヘルス/性を考慮したケア

題名: 性感染症における診療の注意点

所属プログラム: HITO の生きるを支える家庭医療プログラム

所属: HITO 病院

演者: HITO 病院 医師 三浦遼太郎

## 演題3 領域名: 家族志向のケア

題名: 医療に対し不信感を抱く家族に対し共通の理解基盤を形成することで  
療養環境を整えた一例

所属プログラム: 三豊総合病院総合診療プログラム

所属: 三豊総合病院

演者: 専攻医 馬越隆光



# 演題 1-1 医学部生の孤独感の背景因子の検討

愛媛大学学部医学科 学生

田坂夢芽 (たさか ゆめ) 越智南帆 (おち なほ) 小野響 (おの ひびき)

伊賀上直紀 (いがうえ なおき) 山川裕生 (やまかわ ゆうき)

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学 川本龍一

## 【背景】

大学生の孤独感は抑うつ、自殺、非行との関連が指摘されている。医学生においても抑うつや燃え尽きが問題視されているが、孤独感についての調査報告は乏しい。

## 【目的】

医学生の孤独感を評価し、その背景因子を探った。

## 【対象と方法】

地方国立大学医学部の学生を対象に、オンラインアンケート調査を実施した。孤独感の評価は日本語版 UCLA 孤独感尺度(第3版)を利用した。社会背景因子として学年、性別、年齢、出身都道府県、生活拠点、同居者の有無を設定し、また孤独を自覚する要因を自由記載にて聴取し、得られたキーワードをカテゴリー化した。社会背景因子、孤独を自覚する要因のカテゴリーへの該当の有無で、孤独感スコアの平均値に差が生じるか否か、t検定を実施した。

## 【結果】

地方国立大学医学生 948 人にアンケートへの回答を依頼し、うち 171 名から回答を得た。回収率は 18%であった。全回答者の孤独感スコアの平均値は  $39.7 \pm 9.7$  (平均値  $\pm 2SD$ ) であった。社会背景因子別に孤独感スコアの平均値を比較したが有意差はなかった。孤独を自覚する要因のカテゴリーは大きく個人特性、他者・社会を含む要因、環境変化の 3 つが挙げられた。そのうち、個人特性における人見知りや内向的な性格、社交性のなさが、孤独感スコアの低さと有意に関係していた。

## 【結論】

今回の調査で医学生の孤独感には個人特性、特に性質に関連する項目の関与が示唆された。

## 演題 1-2 地域志向性が乏しい医学生の背景因子の検討

愛媛大学医学部附属病院 医師 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 川本 龍一、二宮 大輔、徳本 良雄

愛媛大学医学部臨床研修センター 熊木 天児

### 【背景】

地域の医師不足は国内外で長年の課題である。医学生の地域志向性の背景因子としては、地域出身者、地域実習経験、総合診療/家庭医志望、医師ロールモデルなどの因子が同定されている。他方で志向性の乏しさの背景因子の研究は少なく、社会背景因子や診療科選択がどう関連しているか調査した研究は殆どない。

### 【目的】

地方大学医学生の地域志向性の乏しさの背景因子を探った。

### 【方法】

地方国立大学医学生を対象に後ろ向きコホート調査を実施した。地域志向性の有無で対象を二群に分け、社会背景因子、診療科選択の違いについて群間差を解析した。

### 【結果】

回答者は531名、回収率は76.2%であった。地域志向性が乏しかった学生は159名で全体の29.9%であった。ANOVAで傾向を探ったところ、地域志向性が乏しさと関連した社会背景因子は、県外出身、他学部在学歴、非推薦入学、非奨学金利用、医師ロールモデルの不在であった。診療科選択では総合診療、産婦人科を志望しないこと関連していた。これらを二項ロジスティック回帰分析した結果、最終的に地域志向性の乏しさと関連があったのは医師ロールモデルの不在、非推薦入学者、非産婦人科志望者であった。

### 【考察】

本研究では地域志向性の乏しさは社会系因子の影響が主体であり、診療科選択の影響は限定的であることが示唆された。

## 演題 1-3 職業と履物に由来する深腓骨神経障害の 2 例

愛媛生協病院 医師 水本潤希（みずもとじゅんき）

坐骨神経の分枝である総腓骨神経は、腓骨頭のあたりで浅腓骨神経と深腓骨神経に分かれる。深腓骨神経は下腿前面を下行し、筋枝を出したのちに背側趾神経となる。深腓骨神経が下伸筋支帯や短趾伸筋で圧迫を受けると、第 1 趾外側～第 2 趾内側にかけての限局した領域にしびれ感が生じる。

症例 1：70 歳男性。豆腐屋を営んでいる。7 月 13 日の定期受診時に、2 週間ほど前から両足背の第 1 趾と第 2 趾の付け根付近にしびれ感があると訴えた。筋力低下はなく、短趾伸筋と深腓骨神経が重なる部位を叩打すると第 2 趾のしびれ感が再現された。再度病歴を聴取し、1 か月ほど前から暑いため、朝の仕込みの際に靴ではなくサンダルを履くようになったことが判明した。サンダルで仕込みを行うことで短趾伸筋が深腓骨神経を圧迫し深腓骨神経障害を招いたと考えた。履物を変えることで、症状は緩和した。

症例 2：69 歳男性。定期受診時に、数年来続く左第 2 趾先端のしびれ感を訴えた。生活には支障なく、長年変わらないので特段気になっていないが、ふと相談してみようと思ったとのことであった。左官であり、毎日足袋を履いて仕事をしていた。SLR 試験は陰性で、筋力の低下はなく、左第 2 趾に限局する感覚障害があり、短趾伸筋と深腓骨神経が重なる部位を叩打すると第 2 趾のしびれ感が再現された。きつい足袋による深腓骨神経障害と判断した。足袋を緩めることを勧め、その後、若干の症状緩和を得た。

## 演題 1-4 急性腎不全で入院し、後にサルモネラ菌血症の 診断に至った 1 例

三豊総合病院 総合診療科 馬越隆光 (ばこし たかみつ)

【症例】82 歳、男性。【主訴】水様性下痢、食思不振。【現病歴】受診 2 日前より頻回の水様性下痢が出現し、前日より食思不振が出現したため救急外来を受診し急性腎不全で入院した。水様性下痢による腎前性腎不全と考え入院後、補液を開始した。第 2 病日に発熱・血便を認めないが、入院後も頻回に水様性下痢が続くため感染症を考慮し、血液培養・尿培養・便培養を実施した。第 3 病日でグラム陰性桿菌が血液培養から検出され、前立腺肥大があり ESBL 産生大腸菌を考慮し CMZ を開始した。第 4 病日で尿量 1800ml/日を得、血液培養・便培養から Sallmonella(O8 群)を検出した。CTRX に変更し、下痢と腎機能は改善した。心臓超音波検査で疣贅を認めず、血液培養を再検し陰性化を確認後、2 週間の抗生剤加療し退院した。【考察】感染症ガイドライン等の文献により本症例で検出された O8 群は特に菌血症を起こすリスクの高い血清型ではなかったが、特に 50 歳以上の菌血症では 10～25%に血管内病変を認めるといわれる。以上から、治療経過中も腹部症状などに留意すべきと考えられる。【結語】本症例は来院時以降発熱はなく、血便も認めなかったが血液培養検査によりサルモネラ菌血症と診断でき、早期治療介入により重篤化を防ぐことができた。発熱のない水様性下痢を主訴で受診した患者には、脱水に注意し、必要に応じて早期の培養検査が有用と考えられる。

## 演題 2-1 知的障害者施設のがん検診に関わる問題

国保一本松病院 医師 嶋本 純也 (しまもと じゅんや)

はじめに:

第4期がん対策推進基本計画の閣議決定された目標は、誰一人取り残さないがん対策である。しかし、知的障害者施設ではがん検診を平等に提供できていないことを経験する。障害者基本法、障害者差別解消基本法により障害者が各福祉サービスを利用できるように法律があるにも関わらず適切なヘルスプロモーションが行えていない。

症例:

60代男性。知的障害者更生施設に入所中。高血圧でかかりつけのクリニックがある。血液検査は施設の健康診断で半年に1回施行されていた。下痢の精査で進行胃癌、多発肝転移が見つかり化学療法は行わず症状緩和の方針となり不帰となった。

考察:

症例では胃癌検診の情報、選択肢が提示されていなかった。我が国の知的障害者に限定したがん検診に関する統計データはない。北陸での大規模調査では障害者への検診は性別、診断時の年齢、がんのステージ分布、がんの発生率に有意差はないと報告されているが、知的障害者を対象者では当てはまるかは不明である。障害者のがん検診に関する国内外の論文を踏まえ障壁について共有する。

結語:

知的障害者施設のがん検診の問題提起する。本邦では統計データがなく、現状の把握、そして分析を行い今後法律に準じて対策を取る必要がある。知的障害者施設に関わるプライマリケア医が率先して改善していくべき分野である。

## 演題 2-2 繰り返す自傷行為に家庭医として対応した一例

高知県立あき総合病院 医師 江田 雅志（えだ まさし）

### 【現病歴】

高尿酸血症などで当院内科通院中の 33 歳女性、軽度の発達障害や摂食障害で長年他院精神科へ通院していたが通院負担から当院精神科へ転医した直後であった。精神状態の悪化を機に初めて多数の自傷行為を行った状態で当院定期受診となった。

### 【背景】

職業：就業支援事業所、家族：母と同居・疎遠、発達：日常生活は自立

### 【身体所見】

身長 160cm、体重 42kg、BMI16.4、四肢切創・打撲痕多数、右前腕Ⅲ熱傷 1 か所

### 【経過】

切創と打撲は処置不要であったが熱傷は熱したヤカンを当ててできたもので、5 cm 程度がⅢ度となっていた。軟膏による創傷処置を指導し通院負担を考慮して 1 週間毎の再診としたところ、創部は治癒傾向だが受診の度に新規熱傷がある状態が続いた。「いらいらするとやってしまう。死にたくはない。」と話しており、自身で毎日創傷処置を丁寧にしていることから精神科主治医とも相談し入院はせずに通院加療を継続した。患者は、年単位で関係のある筆者への信頼はあるが、精神科主治医は変更直後で緊張が強かったため家庭医として自傷行為に対応するメンタルヘルスを協働していく方針とした。最多で 12 か所同時に熱傷を負うこともあったが、精神科や外来看護師と協働して加療を継続することで 1 年半後には全ての皮膚の上皮化と自傷行為の抑制を図ることができた。

### 【結語】

自傷行為に対する正しい理解と多職種協働によって、繰り返す自傷行為を抑制することができたため報告する。

## 演題 2-3 病院・医院・コミュニティにおける活動報告

昌光寺・藤野医院・美摩病院 看護師・保健師 南千代 (みなみ ちよ)

藤野医院 藤野和也

美摩病院 早雲さとみ

いたの暮らしの保健室長 古川誠二

現在、美摩病院、藤野医院にて住職看護師として採用され、臨床宗教師の側面も理解いただき勤務させていただいている。

昨年の四国プライマリ・ケア連合学会では一般演題発表の機会を頂いた。ユニークな発表「面白い、独特・唯一」とコメントをいただき、更に同じ演者であられた総合診療科・プライマリ・ケア医の古川誠二先生から予期せぬお誘いを賜った。

本年1月よりオープン・ダイアログ形式・予約式の下による個別相談の「いたの暮らしの保健室」を定期的で開催することに至り協力させていただいている。院内においてはがん末期患者・家族、心身に苦痛を持つ方に住職看護師としてまた、臨床宗教師の姿勢をもった傾聴援助患者の感情や心理を理解する指標、心のケアに繋がったと支持をいただいた。

藤野院長、古川医師、早雲看護部長に理解を賜り、住職看護師としてアップデートに繋がっていく貴重な成長のチャンスを頂いたので報告したい。そして、プライマリ・ケアをめざす住職医療従事者として更なる努力を重ねていきたい。

## 演題 2-4 当院在宅医療における看取りの現状と課題

### ～担癌患者を中心に～

綾川町国民健康保険陶病院内科

野村綾（のむら あや）、大原昌樹、西山将、柴田幸昌、堀口正樹、川上和徳、十枝健一

【目的】高齢社会において在宅医療や看取りが重視される中、当院における在宅医療の状況を調べ、死亡患者、特に担癌患者について分析したので報告する。

【方法】当院において在宅医療に導入した患者のうち、平成29年（2017年）4月～令和3年（2021年）3月の5年間に死亡した患者数、死亡者数、死亡場所、死因等を調査した。

【結果】在宅医療移行患者で死亡したのは116人（男性59人、女性57人）であり、直接死因は、癌死46人（39.7%）、非癌死70人（60.3%）、平均年齢84歳であった。死亡場所は、全体では自宅と病院がほぼ同数だが、令和2年度からコロナ禍で自宅死が急増した。癌死の原因は、肺癌、胃癌、大腸癌、膵臓癌の順であり、平均訪問診療期間は約2カ月であった。入院理由として、家族要因（介護者の高齢化、持病、不安など）と患者要因（呼吸困難感、トイレ移動困難、倦怠感、疼痛、不安など）があった。

【結論】在宅医療は地域においてその役割を増している。小規模病院は、在宅医療、看取りに積極的に取り組むとともに、患者・家族に安心感を与えるため入院ベッドの活用も重要な視点である。



# 演題 3-1 薬局での薬剤師患者面接を通しての気づき

新居浜協立病院 医師 谷本 浩二 (たにもと こうじ)

愛媛生協病院家庭医療科

東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育学部門博士課程 水本 潤希

若水ハロー薬局 末光 一元、小林 恵美、石井 真代

医師が患者情報を処方箋余白に記載する取り組みを始めた。

薬剤師より良いフィードバックを受けられるようになり、その過程で、薬剤師の患者面接では、保健指導の実施と記録が必要なことを知った。実施される面接がどのようなものか興味を持ち、面接場面の動画記録を依頼したところ、6件の記録をとることができた。

動画視聴での気づきと感想は以下の通り。

面接時間 1分5秒から 12分56秒

- ① 面接時間は医師より長いかもしれない
- ② 医師に話してない健康食品や生活習慣の話が出てきていた
- ③ 薬局窓口の支払額が、想像より高額であった
- ④ 患者によってはテーブルの上が薬と書類で山盛りいっぱいになっていた
- ⑤ 医師と同じように、運動や日光浴、水分摂取などについて指導していた
- ⑥ 医師には伝えてない、薬の使い方を、「実は」という感じでげろっていた
- ⑦ ドアノブコメントを薬剤師が促していた

多職種連携、チーム医療の基盤はお互いの仕事の専門性の理解と尊重にあるが、日々の診療でのパフォーマンスはブラックボックスとなりがちである。

医師側の情報提供へのフィードバックから、日々の薬局業務への興味・関心がめげえ、薬剤師の専門性への理解へとつながった。

Next step

薬剤師が必要としている情報の抽出と、それに対応する医師のパフォーマンス向上

お互いに期待することは何か、についてのディスカッション

患者アウトカムの向上のために何ができるかの探求

## 演題 3-2 多職種でダンピング症候群の生きるを支える

社会医療法人石川記念会 HITO 病院 初期臨床研修医 後藤真依子（ごとうまいこ）

HITO 病院栄養部 三木千春

HITO 病院総合診療科 五十野桃子、五十野博基

### 【症例】

70 歳女性。夫を蹴ろうとして転倒、骨盤骨折し整形外科で保存的治療で軽快した。

6 年前に他院食道癌手術歴がある。入院中に低血糖が頻発したため、総合診療科へ紹介となった。元々自宅では分食をし、低血糖の自覚症状はなかった。isCGM(間歇スキャン式持続グルコースモニタリング：リブレ®)では食前のみ低血糖を認め、ダンピング症候群と診断した。栄養士の介入で、食事を分食にすると低血糖は出現しなくなった。

入院前デイサービス利用時は低血糖症状が出現していた。栄養士の確認で、施設で昼食を食べ、症状出現時には他の利用者への遠慮からチョコレート素早く食べて対応していたことがわかった。また、好物のお菓子を食べると症状を感じ、我慢するようになった。その精神的ストレスと夫からのクレームもあり、夫を蹴るに至ったのだった。

施設に退院となり、栄養士の提案で、液体の栄養剤を水筒に入れ水分摂取に見える形で分食にすることにして、退院した。施設でも分食ができ、低血糖症状なく経過している。

### 【考察】

後期ダンピング症候群は制約のある生活環境で低血糖が誘発されうるとわかった。今回の症例では施設利用中は自由に食事摂取ができないなどの制約があった。ダンピング症候群の治療は発作時の糖分摂取や食事回数の増加である。しかし、分食できない、しづらい状況がある。栄養士と医師らの連携で、患者にあった解決策を提示することができた。

## 演題 3-3 早期診断、治療により良好な転帰をとった

### 抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の 1 例

香川県立中央病院 初期臨床研修医 竹内千智 (たけうち ちさと)

香川県立中央病院 総合診療科・消化器内科 泉川孝一

香川県立中央病院 総合診療科・呼吸器内科 浮田健太郎

香川県立中央病院 総合診療科 松村周治

香川県立中央病院 腎臓・膠原病内科 平石宗之

香川県立中央病院 総合診療科 高口浩一

【症例】50 歳代男性【主訴】手指のこわばり、関節痛、浮腫【現病歴】X 年 2 月に頭部・右耳・前頸部に皮疹、3 月上旬に両手指の浮腫、こわばりが出現し、近医にてプレドニゾロン内服を処方された。しかし、手指の浮腫・こわばりの症状が改善しなかったため X 年 4 月 20 日に当院紹介となった。【臨床経過】初診時に両側下肺野に軽度の fine crackles を聴取し、両側の肩、手、手指、膝関節の自発痛、両側の手背に数 mm 大の痂皮を複数箇所認めたが、筋力低下はなかった。胸部 CT 検査では非特異的間質性肺炎像を呈し、血液検査では炎症反応とフェリチンが高値であった。4 月 28 日、抗 melanoma differentiation-associated gene (MDA) 5 抗体 Index 2900 と高値であり、抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎 (DM) と診断し、即日入院となりステロイドパルスとタクロリムス、シクロホスファミド静注の 3 剤併用療法を開始した。治療開始後、関節痛や皮膚症状、呼吸器症状は改善し、血液検査でもフェリチン値の低下を認め、6 月 2 日に退院となり、外来にて継続加療を行っている。【考察】抗 MDA5 抗体は、筋炎特異的自己抗体の 1 つで、無筋症性皮膚筋炎 (CADM: Clinical Amyopathic DM) で多く認められる。抗 MDA5 抗体陽性 CADM は治療抵抗性の急速進行性間質性肺疾患を高頻度に合併し予後不良であるとされている。本症例は予後予測因子であるフェリチンが高値を呈しており、予後不良となることが予測されたが、早期に 3 剤併用の免疫抑制療法を開始できたことで、良好な反応がえられたと考えられる。【結語】CADM では抗 MDA5 抗体を測定し、早期に診断と治療介入することが重要である。

## 演題 3-4 逆行性射精障害の 1 例

HITO 病院 医師 近藤 啓介 (こんどう けいすけ)

### 【背景】

精子が出ないとの訴えで外来を受診し、シロドシン錠による逆行性射精障害と考えられた症例を経験した。

### 【症例】

60 歳代の男性。左下腹部痛で当科を受診され、尿検査と腹部 CT で右尿管結石があった。ロキソニン処方に加え、泌尿器科医によってウラジログシエキス錠、チキジウム臭化物カプセル、シロドシン錠が処方された。その 7 日後に妻との性行の際に精子が出なかったとの訴えで再度当科を受診された。シロドシンによる逆行性射精障害と考えられ、薬剤を中止したところ、数日で症状は改善した。

### 【考察】

シロドシン錠による逆行性射精障害は内服患者の約 20% に発症するため頻度が高い。内服開始後の最初 4 週間に起こるとされ、約 80% は自然に改善する。シロドシン錠は前立腺肥大症の男性では内服していることが多く、外来や入院患者の持参薬としてしばしば遭遇する。一般内科医が知っておくべき副作用と考え報告する。

## 演題 4-1 菌血症と悪寒戦慄

高知県立あき総合病院 専攻医 長崎 健一 (ながさき けんいち)

高知県立あき総合病院 内科 門脇祐治、江田雅志、森尾真明、的場俊

ペースメーカー留置後の 85 歳女性、前日からの悪寒戦慄と数時間前からの発熱を主訴に来院。血液検査では WBC 10890/ul、CRP 0.15mg/dl であった。CT 画像や身体所見では明らかな異常は認めず、熱源不明だが悪寒戦慄を認めたことから菌血症を疑い、セフトリアキソンの点滴と血液培養を提出し翌日再診とした。再診時には解熱し前日の悪寒戦慄も消失していたが、WBC 24420/ul、CRP 12.68mg/dl と炎症反応は著明に上昇しており、血液培養からは *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *Equisimilis* が検出された。帰宅後から右足の痛みが出現していたと訴えたため、改めて体表を確認すると前日には見られなかった右足背の熱感と紅斑を認めた。蜂窩織炎による菌血症と診断し、アンピシリンへ治療変更、入院とした。治療変更後、炎症反応は顕著に改善し、菌血症であったため抗生剤は 2 週間で終了し退院となった。悪寒戦慄は菌血症を示唆する身体所見と言われている。初診時に、悪寒戦慄と発熱のみと限られた症状の中で、悪寒戦慄の程度から重症度を判断し、的確な治療に至った一例を経験したため報告する。

## 演題 4-2 下肢の皮疹が診断の決め手となった不明熱の一例

香川県立中央病院 初期臨床研修医 丸井康平 (まるいこうへい)

香川県立中央病院 総合診療科 泉川 孝一、浮田健太朗、松村 周治、高口 浩一

【症例】50歳台男性。【主訴】発熱，皮疹。【既往歴】潰瘍性大腸炎。【現病歴】12月X-11日，38°C台の発熱と顔面・胸部の皮疹が出現し，A病院受診するも，特記所見なく対症療法となった。その後，症状改善なく，X-3日にB病院受診し，血液検査にて炎症反応上昇と血小板減少，肝障害を指摘された。精査加療目的にX日，当院総合診療科に紹介となった。

【臨床経過】全身診察にて左下腿内側に痂皮を有する皮疹を1か所認めた。血小板減少，肝障害からダニ媒介感染症の可能性を考え，各種抗体検査提出，また血液・痂皮検体を行政検査に提出し，ミノサイクリン点滴静注を開始した。X+1日には解熱，症状も改善した。X+2日に行政検査でツツガムシ病(Karp株)陽性となり，ツツガムシ病の確定診断となった。全身状態改善し，ミノサイクリンを内服投与に変更後，X+4日に退院となった。その後，外来通院にて経過良好である。【考察】発熱+皮疹をきたす疾患や要因は多数あり，その診断には詳細な病歴聴取や身体所見が重要となる。本症例では下腿内側に痂皮を有する皮疹を認めたことが，診断，治療を進めるうえで重要な所見であった。また，病歴聴取では山ツーリングなどダニ咬症が示唆される要因も確認できた。ダニ媒介感染症は増加傾向であり，香川県内のダニ媒介感染症に関しても文献的考察とともに報告する。【結語】特徴的な皮疹を見つけたことが診断に大きく寄与したツツガムシ病の1例を経験した。

## 演題 4-3 当院で経験したニューモシスチス肺炎 3 例の検討

香川県立中央病院 専攻医 近藤 大祐 (こんどう だいすけ)

香川県立中央病院 呼吸器内科 浮田 健太郎、大原 靖弘、上田 裕、宮脇 裕史

香川県立中央病院 総合診療科 泉川 孝一

【背景】ニューモシスチス肺炎 (PCP) は免疫抑制薬を使用している患者や免疫不全の場合に起こる *Pneumocystis jirovecii* による日和見感染症である。【目的】3 例の PCP を経験したので臨床において注意すべき背景などについて考察する。【症例 1】82 歳男性。右下葉小細胞肺癌術後、慢性気道感染症、関節リウマチ (RA)、2 型糖尿病で通院中。RA に対してプレドニゾン 7.5 mg 内服中。呼吸不全のため搬送され、胸部 CT で両側びまん性のすりガラス影があった。 $\beta$ -D グルカン (BDG) 30.7pg/mL、喀痰カリニ DNA 陽性となり PCP と診断した。【症例 2】RA で近医通院中。メトトレキサート、イグラチモド内服中。嘔吐で搬送となり、胸部 CT で両側びまん性のすりガラス影があった。BDG 41.1pg/mL と上昇があり PCP と診断した。【症例 3】慢性 C 型肝炎治療後のため通院中。定期受診時に発熱、呼吸困難感があり、胸部 CT で両側びまん性のすりガラス影があり肺炎として入院となった。BDG 215.8 pg/mL と上昇、喀痰カリニ DNA 陽性となり、また HIV 抗原検査陽性であった。PCP、後天性免疫不全症候群と診断した。【考察】PCP は発熱、呼吸不全、嘔吐などさまざまな臨床像を呈する。免疫抑制剤の内服など経過が明らかである場合が多いが、背景に未知の免疫不全状態を有することがある。両側のびまん性すりガラス影があった場合、PCP も考慮した診療を行うことが重要である。

## 演題 4-4 高齢者結核のプライマリ・ケア

美波病院 内科 本田壮一 (ほんだ そういち)

県立海部病院 総合診療科 川人圭祐

徳島県美波保健所 郡尋香

【目的】2023年5月から、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は感染症法の二類から五類に移行した。一方、二類感染症の結核には引き続き注意喚起されている。【方法】COVID-19 流行後の肺結核の自験3症例をまとめ、プライマリ・ケアの課題を考える。【結果】〈症例1〉89歳女性。クローン病（メサラジン1,500mg内服）、不安神経症などで近医に通院。遷延する咳が出現し、胸部X線・CT検査で右肺上葉に結節影を認めた。ガフキー3号で、東徳島医療センターへ2か月間入院。その後、当院で薬物療法を行った。〈症例2〉84歳男性。近医に高血圧・脂質異常症で、血液内科に単クローン性ガンマグロブリン血症で通院。右肺上葉に腫瘤影が出現し、肺結核（ガフキー2号）と診断。東徳島医療センターに4か月入院。保健所より外来での薬物療法の継続を依頼された。〈症例3〉高齢者施設入所の97歳女性。認知症を合併し、1年前より寝たきり状態。4か月前に心不全で入院。深夜に発熱、喘鳴が増強し、救急車で来院。心不全の増悪の診断で入院したが、びまん性の肺結節を認めた。喀痰塗抹は陰性だが、PCR-Tb・T-SPOTが陽性。県立海部病院へ紹介し、薬物療法を開始した。喀痰培養の検査中。【考察】3症例とも高齢者で、免疫能低下が疑われた。保健所への報告や、結核病床のある病院と連携を図った。【結論】高齢者感染症のプライマリ・ケアで、結核診療は重要である。