

# 第 25 回産業医科大学第 3 内科学研究報告会 プログラム

日時：平成 30 年 12 月 8 日(土) 15 : 00~17 : 50

場所：リーガロイヤルホテル小倉 4 階ダイヤモンド

## 第3内科学研究報告会参加者へのお知らせ

12月8日(土)リーガロイヤルホテル小倉にて開催いたします。

14:00~14:45 受付

15:00~17:50 第3内科学研究報告会 (4階ダイヤモンド)

18:00~20:30 第3内科学同門会忘年会 (3階オーキッド)

### 1. 発表時間

発表は5分以内をお願いします(時間厳守)。

### 2. 発表形式

1) 発表データは10枚前後とします(厳守)。

2) 発表はPCプレゼンテーションのみでアプリケーションはPower Pointとします。

データはUSBフラッシュメモリー、CDのいずれかで、  
コンピュータに当日登録します。

MacPCご利用の先生は、ご自身のPCをお持ちください。

当日登録は会場にて14:00より14:45まで受け付けます。

### 3. 同門会奨励賞

出席者全員による投票にて決定する予定です。結果は忘年会にて発表いたします。

### 4. 忘年会会費

会費:1万円

尚、当日2018年度分の同門会年会費(開業医:1万円、勤務医:5千円、名簿会員(開業医):5千円、名簿会員(勤務医):2千円)も徴収しますので、未納の先生方は宜しくお願いたします。

**1. 開会の挨拶 (15:00~15:05)**

産業医科大学 第3内科学 教授 原田 大

**2. 第1部 (15:05~15:45)**

座長 産業医科大学 消化管内科、肝胆膵内科 助教 久米井伸介

1) ガストログラフィンで完全に駆虫し得た無鉤条虫症の一例  
北九州総合病院 消化器内科 中村 健太

2) 大腸術後吻合部狭窄への内視鏡的治療  
JR九州病院 消化器内科 石原 光

3) 大腸ポリープ切除後5ヶ月目に後出血を来した1例  
北九州総合病院 消化器内科 宮島 佑一

4) 消化管穿孔・出血に対するOver-The-Scope Clipの有用性について  
JA長野厚生連 長野松代総合病院 消化器内科 前川 智

***Break Time (15:45~16:00)***

**3. 第2部 (16:00~16:40)**

座長 産業医科大学若松病院 消化器内科 助教 宮川恒一郎

5) 胃静脈瘤に対してSBチューブを併用しB-RTOを施行した1例  
JR九州病院 消化器内科 丸野 裕季

6) 総胆管結石による急性胆管炎を合併した慢性活動性EBウイルス感染症の1例  
北九州総合病院 消化器内科 隅田 和広

7) 組織亜型からみたIPMN診療ガイドラインの妥当性の検討  
大分赤十字病院 肝胆膵内科 米田 晃敏

8) 若年者における飲酒と肝機能の関連  
東海旅客鉄道株式会社 健康管理センター 名古屋健康管理室 横川 裕子

***Break Time (16:40~16:55)***

4. 第3部 (16:55~17:35)

座長 産業医科大学 第3内科学 助教 大江 晋司

9) 経口腸管洗浄剤 ピコプレップ®配合内用剤を用いた検査当日服用法の安全性の検討  
IHI 相生事業診療所 (IHI 播磨病院内科) 森野加帆里

10) 胃癌在職死と胃がん検診について  
東日本旅客鉄道株式会社 高崎鉄道健診センター 高橋伸太郎

11) 便潜血陽性の二次検査としての大腸 CT の精度評価  
聖隷健康診断センター 吉川 裕之

12) 慢性上咽頭炎の一例  
九州旅客鉄道株式会社 健康管理室 浅海 洋

5. 閉会の挨拶 (17:35~17:40) 原田 大

6. 同門会奨励賞投票 (17:40~17:50)

# 1. ガストログラフィンで完全に駆虫し得た無鉤条虫症の一例

北九州総合病院 消化器内科  
中村 健太

## 【症例】

20代、男性。

## 【病歴】

201X-1年3月にオーストラリア、8月にタイ（豚、牛、生野菜を摂取）、11月に沖縄本島（豚肉を摂取）、12月にカンボジア（豚、牛、生野菜を摂取）へ渡航した。201X年4月、肛門から片節を排出し、翌日当科を受診し、精査加療目的に入院となった。片節の形態から条虫症を疑い、下部消化管内視鏡検査で回腸末端に条虫と思われる寄生虫の片節連鎖の末端を確認した。条虫の頭節を確認する目的で経口小腸内視鏡検査を施行したが、頭節までは到達し得なかった。そこで、最終到達部位の空腸からガストログラフィン 400 ml を注入したところ、透視下で空腸に虫体を確認できた。注入後、虫体は速やかに肛門側へ移動し、注入 60 分後には頭節まで体外に完全に排出された。虫体の全長は約 2 m で、顕微鏡観察では頭節が無鉤であり、受胎片節の子宮分枝数が各側 20 本以上であることから無鉤条虫やアジア条虫を疑った。ミトコンドリア *cox 1* 遺伝子 PCR-RFLP 解析で、*Bam*HI、*Dde*I、*Nco*I で切断されず、*Taq*alphaI で切断されたことから無鉤条虫症と確定診断した。

## 【考察】

ヒトに寄生する条虫は擬葉目（日本海裂頭条虫、広節裂頭条虫など）と円葉目（無鉤条虫、有鉤条虫、包虫など）に分けられる。無鉤条虫、有鉤条虫、アジア条虫を原因とする条虫症の我が国の発生状況は、年平均 6~7 例と稀であり、我々が実臨床で経験する頻度は低い。駆虫に関しては、機序は十分に解明されていないが、ガストログラフィン法では虫体の崩壊なく頭節を含めた生きた状態で駆虫できる。初診時からの感染対策、検査や診断、治療に関して、示唆に富む無鉤条虫症の一例を経験したので報告する。

## 2. 大腸術後吻合部狭窄への内視鏡的治療

JR 九州病院 消化器内科  
石原 光

大腸における術後吻合部狭窄は、手術症例の約4～20%に発生するとの報告がある。保存的治療で改善しない場合は内視鏡的バルーン拡張術が第一選択であるが、再狭窄や穿孔などの合併症が報告されている。今回我々は、術後吻合部狭窄によるイレウスを発症した2例について、それぞれ異なる治療法を行ったので文献的考察を含め報告する。

### 【症例1】

60歳代，男性。S状結腸癌に対して腹腔鏡補助下S状結腸切除術を受け、合併症なく退院した。しかし退院後35日目に嘔吐と腹痛を主訴に当院を受診し、術後吻合部狭窄によるイレウスと診断された。絶食と輸液による保存的加療で症状は消失したものの、吻合部に高度な狭窄を認めたためを行う方針とした。狭窄部は浮腫状で肛門側に潰瘍を伴っており、バルーン拡張術では穿孔をきたす危険性があると考えられた。ステロイドの局注および内服による治療を行なったところ吻合部狭窄の改善を認めた。現在までイレウスの再燃なく経過している。

### 【症例2】

60歳代，男性。直腸癌に対して低位前方切除術が行われ、合併症なく退院した。約1年半後に腹部膨満を主訴に当院を受診し、術後吻合部狭窄によるイレウスと診断された。イレウスチューブの挿入により症状は消失したが、吻合部に高度な狭窄を認めたため内視鏡的拡張術を行う方針とした。針状メスを用いて狭窄部に切開を入れ、バルーン拡張術を行った。治療後には良好な排便を認め、現在までイレウスの再燃なく経過している。

### 【結語】

今回われわれは、2例の術後吻合部狭窄症例に対してそれぞれ異なる治療を行ったが、いずれも治療後にはイレウスの再燃は認めておらず、有効な治療法であったと思われる。症例に応じた治療法の選択が重要であると考えられる。

### 3. 大腸ポリープ切除後 5 ヶ月目に後出血を来たした 1 例

北九州総合病院 消化器内科

○宮島 佑一、山崎 雅弘、隅田 和広、中村 健太

症例は 65 歳、男性。慢性腎不全のため腹膜透析中で、狭心症に対してアスピリン、クロピドグレルを内服中であった。20XX-1 年 9 月に他院で、上行結腸の径 7mm Is polyp に対して内視鏡的粘膜切除術 (EMR) が行われた。EMR 後、出血予防のため止血クリップ 1 個が施行された。20XX 年 2 月に新鮮血便が出現し、当院に救急搬送された。血液検査で Hb10.5g/dl と貧血を認めた。腹部 CT では上行結腸に多発憩室と止血クリップ 1 個の残存を認めた。下部消化管出血を疑い、緊急下部内視鏡検査を行ったところ、5 ヶ月前に施行された止血クリップが残存し、クリップ基部の潰瘍から oozing 様出血を認めた。止血クリップ 1 個を施行して止血を行った。第 3 病日より食事を開始したが、その後、再出血を認めなかった。大腸 EMR 後出血は切除直後に生じる早期出血と、2 日目以降に生じる晚期出血がある。後者は 3-5 日目に多いが、最も遅い晚期出血として 29 日目に出血した 1 例が報告されている。本症例のように大腸 EMR 後 5 ヶ月目の後出血は稀と思われ、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 4. 消化管穿孔・出血に対する Over-The-Scope Clip の有用性について

JA 長野厚生連 長野松代総合病院 消化器内科  
前川 智

### 【背景】

内視鏡技術の発展に伴い、ESD などの処置に伴う穿孔、出血を生じた場合には、内視鏡的クリップによる閉鎖・止血を考慮するが、依然外科治療へと移行する場合も少なくない。一方、NOTES の際の切開した胃を閉じるために開発された内視鏡的な全層縫合器である OTSC (over-the-scope clip) system が本邦でも 2012 年から薬事認可されており、難治性の消化管出血、穿孔、瘻孔に対し有用性が示されている。我々は同年 9 月より内視鏡的クリップのみでは閉鎖が困難な潰瘍・穿孔を中心に、積極的に OTSC を使用しており、本演題では動画等を供覧の上 OTSC の有用性について示したいと思う。

### 【目的と方法】

OTSC は内視鏡的クリップのみでは閉鎖が困難な場合の潰瘍面全体または穿孔の閉鎖目的で使用した。方法としてはツイングラスパーという器具で潰瘍面の両端をそれぞれ別に把持し、十分に先端キャップのなかに組織を引き込んだ状態で OTSC をリリースした。1 個の OTSC で閉鎖が不十分な場合はもう 1 個の OTSC または内視鏡的クリップで補強し手技を完了とした。

### 【結果】

難治性の出血性胃潰瘍の 1 例、ESD 時または ESD 後に大きな穿孔を生じた 4 例（胃 2 例、大腸 2 例）、ESD 後の出血・穿孔予防のために施行した 24 例（胃 20 例、十二指腸 1 例、大腸 3 例）の計 29 例に対し、OTSC を用いることで潰瘍面全体あるいは穿孔の閉鎖を行った。出血・穿孔に施行した 5 例中 5 例（100%）で完全閉鎖に成功し、すべて保存的に治癒した。予防的に OTSC 施行した症例の 24 例中 20 例（83.3%）で完全閉鎖に成功し、閉鎖成功例では出血・穿孔を認めなかった。

### 【考察】

OTSC は内視鏡的クリップと比較して、組織把持力が強く、術後早期に脱落を生じる可能性が少なく、優れた潰瘍面閉鎖効果を示し、出血・穿孔予防や治療に有用と思われた。

## 5. 胃静脈瘤に対して SB チューブを併用し B-RT0 を施行した 1 例

JR 九州病院 消化器内科  
丸野 裕季

慢性肝疾患に合併する救急疾患として胃静脈瘤は、生命予後に影響する重大な疾患の 1 つである。胃静脈瘤破裂の予防を目的に、内視鏡的静脈瘤硬化療法やバルーン閉塞下逆行性経静脈的閉塞術 (B-RT0) などの硬化療法が選択される。しかし、B-RT0 は、食道静脈と交通のある例では、食道静脈・奇静脈に硬化剤が流れることによって静脈血栓症、肺塞栓症などの重大な合併症が生じうる。

今回、我々は食道静脈瘤と連続し、胃腎シャントを有する胃静脈瘤に対して、SB tube 挿入下に B-RT0 を施行し、安全に効果的な胃静脈瘤の血栓化をなしえた 1 例を経験した。

文献での報告はなかったが、同様の症例に対して有効な治療法のひとつと考えられたので報告する。

## 6. 総胆管結石による急性胆管炎を合併した慢性活動性 EB ウイルス感染症の 1 例

北九州総合病院 消化器内科  
隅田 和広

症例は 61 歳、男性。くも膜下出血、水頭症で他院に入院中であったが、発熱と肝胆道系酵素の上昇を認め、精査加療目的で当科に転院となった。血液検査でビリルビン・肝胆道系酵素・炎症反応の高値を認めた。腹部 CT で下部胆管に高吸収域を認め、総胆管結石による急性胆管炎を疑い、同日緊急 ERCP を施行した。ERCP で総胆管結石を 1 個認め、総胆管結石による急性胆管炎と診断した。内視鏡的に排石し、抗菌薬 (CPZ/SBT 2g/日) を開始した。しかし、ビリルビンは低下したが、肝胆道系酵素の改善が遷延し、38°C 以上の発熱が持続した。急性肝炎も疑われ、原因精査を行ったところ、EB ウイルス抗体価の異常を認めた。EBV-DNA 量は  $4 \times 10^4$  copies/ml ( $> 2.0 \times 10^2$  copies/ml) と増加を認め、骨髄中にも EB ウイルス感染細胞を認めたことから、慢性活動性 EB ウイルス感染症に伴う肝胆道系酵素の上昇と判断し、第 17 病日より PSL20mg/日を投与開始した。その後は徐々に解熱し、肝胆道系酵素も改善した。慢性活動性 EB ウイルス感染症は持続的な伝染性単核症様の症状を典型的な特徴とし、末梢血や病変部の組織に EB ウイルスが検出される疾患である。予後不良な疾患であり、適切な治療が行われなければ 10~15 年でほぼ全例が死亡するとされている。今回我々は、総胆管結石による急性胆管炎を合併した慢性活動性 EB ウイルス感染症の 1 例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

## 7. 組織亜型からみた IPMN 診療ガイドラインの妥当性の検討

大分赤十字病院 肝胆膵内科  
米田 晃敏

### 【背景・目的】

IPMN には胃型、腸型、膵胆道型、好酸性型の 4 つの組織亜型がある。IPMN 診療において、組織亜型を意識することは重要である。今回当院で経験した IPMN 切除症例について、組織亜型からみた IPMN 診療ガイドラインの妥当性について検討を行った。

### 【方法】

対象は 2014 年 10 月から 2018 年 8 月までに手術を施行された IPMN23 例（IPMA：良性 15 例、IPMN 境界悪性 2 例、IPMC 非浸潤癌 3 例、IPMC 浸潤癌 3 例）。検討項目は（1）組織亜型と悪性度の関連、（2）組織亜型と悪性を強く疑う所見（HRS）、悪性を疑う所見（WF）との関連、とした。

### 【結果】

（1）IPMN を良性と境界悪性以上で分けると、境界悪性以上の組織亜型は全て胃型以外であった。IPMC の非浸潤癌は全て腸型であり主膵管全体の著明な拡張を伴っていた。IPMC 浸潤癌は全て膵胆道型であった。（2）良性でも HRS を 7/15 例（47%）に認めた。WF を満たす項目数は良性と境界悪性以上において差を認めなかった。しかし、境界悪性以上においては HRS を 7/8 例（88%）に認め、特に造影効果を伴う壁在結節を有するものが多かった（6/8 例、75%）。ただし良性においても造影効果を伴う壁在結節を 3/15 例（20%）に認めた。

### 【考察】

一般的には、胃型は分枝型 IPMN に最多の亜型で比較のおとなしいものが多いとされる。今回切除した IPMN のうち、胃型は全て良性であった。腸型は主膵管拡張を伴いやすく、進行すると粘液癌の形態をとり管状腺癌に比べるとおとなしいとされる。IPMC 非浸潤癌は全て腸型であり、この特徴を表すものであった。膵胆道型は悪性度が高く、膵癌類似の管状腺癌になるとされる。IPMC 浸潤癌はいずれも膵胆道型であり、この特徴を表すものであった。造影効果を伴う壁在結節は特に悪性が懸念される所見であった。この所見は良性 3 例にも認めた。IPMN 国際診療ガイドライン 2017 において、胆膵型は胃型の異型が高度に変化したタイプとみなす向きがある、と記載されている。今回の切除症例のうち、IPMN 境界悪性の 1 例で胃型と胆膵型の混合を認めた。胃型でも造影効果を伴う壁在結節症例を放置すると、胆膵型への変化から悪性化していく可能性がある。進行癌になる前に手術を行うためには、組織亜型に関わらず、造影効果を伴う壁在結節は手術を強く勧めるべき所見であり、これは IPMN 診療ガイドラインの妥当性を示すものであると考える。

## 8. 若年者における飲酒と肝機能の関連

東海旅客鉄道株式会社 健康管理センター 名古屋健康管理室  
横川 裕子

### 【背景】

飲酒量の増加に伴い肝機能が上昇することは知られているが、若年者において飲酒量と肝機能の関連を統計学的に検討した報告はあまり見られない。

### 【目的】

本調査では、30歳未満における、飲酒による肝機能への影響について検討する。

### 【方法】

2017年に実施した当社の健康診断で、血液検査を受けた30歳未満の男性社員全員を調査対象とした。このうち、肝疾患を有すると申告した社員を除外した。解析対象を、飲酒なし群（0合/週）、少量飲酒群（ $\leq 5$ 合/週）、中程度飲酒群（5合/週 $<$ 、 $< 10$ 合/週）、多量飲酒群（ $\geq 10$ 合/週）の4群に分類し、AST、ALT、 $\gamma$ GTPの値について、それぞれ年齢と体格指数で調整して一元配置分散分析および多重比較法で比較検討した。また、Jonckheere-Terpstra検定で4群間の増減の傾向を検討した。

### 【結果】

解析対象者数は3443名、対象年齢は19歳~29歳（平均24.89歳）であった。このうち、飲酒なし群は18.7%、少量飲酒群は67.6%、中程度飲酒群は10.2%、多量飲酒群は3.4%で、 $\gamma$ GTPはそれぞれ24.0、25.6、29.8、34.0（IU/L）であった。 $\gamma$ GTPは、飲酒量が5合/週以下の2群の間と5合/週より多い2群の間では有意な差は認めなかった（ $p=0.405$ 、 $p=0.203$ ）が、5合/週以下の2群を合わせた群と5合/週よりも多い2群を合わせた群との間に有意な差を認めた（ $p<0.001$ ）。また、飲酒量が多い群程、有意に $\gamma$ GTPが高い傾向を認めた（ $p<0.001$ ）。AST、ALTでは、飲酒量の増加に伴う活性値の上昇は認めなかった。

### 【考察】

本調査で、若年者においても、1週間の総飲酒量が少ない場合には $\gamma$ GTPを低い状態で維持でき、また厚生労働省が示す「節度ある適度な飲酒」は $\gamma$ GTPの上昇を抑制する可能性があること示唆された。一方、運動習慣や夜勤、食習慣など生活習慣の影響を考慮することは今後の検討課題であると考えられる。

## 9. 経口腸管洗浄剤 ピコプレップ®配合内用剤を用いた検査当日服用法の安全性の検討

IHI 相生事業診療所（IHI 播磨病院内科）

森野 加帆里

### 【はじめに】

下部消化管内視鏡検査（以下 TCS）に際し腸管洗浄剤は必要だが、既存品は味に問題があり、服用中の嘔気・嘔吐をきたす症例もある。新規薬剤であるピコプレップ®配合内用剤は、味が改善され、強い瀉下作用が期待できるにも関わらず現状では使用頻度が低い。推奨方法では、就寝前服用が必須であり就寝中の便意・排便が問題となっている。また、2 回に分けて服用するが 6 時間以上の間隔が求められ、検査当日の場合早朝からの服用となる。今回、ピコプレップ®の服用間隔を短縮することの安全性評価を目的とし、併せて患者受容性と洗浄効果についても評価を行った。

### 【方法】

2018 年 1 月から同年 5 月に当院で TCS を行う予定で、文章による説明と同意を得た方を対象とした。1 回目のピコプレップ®服用後 1250mL 以上の水分、2 回目の後 750mL 以上の水分を服用するものとした。第一段階として、1 回目と 2 回目の間隔を 4 時間とし 10 例の評価を行い、安全性及び効果について問題ないことを確認した。その後、第二段階として 2 時間に短縮し同様の評価を行った。各段階で前処置終了時点の自覚症状を含むアンケートと血液検査を施行、併せて内視鏡での洗浄度評価を行った。

### 【結果】

第一段階において、服用による重篤な自覚症状を認めず、血液検査でも異常値を認めず、10 例とも安全に TCS を施行できた。また腸管洗浄度も検査に支障ないことが確認できた。第二段階でも同様に安全に施行できることが確認できた。

### 【考察】

今回の検討で推奨方法よりも服用間隔を短縮した当日服用法においても、安全に TCS が施行できることを確認した。また検査に十分な腸管洗浄度が得られ、被験者アンケート結果では味や忍容性に対し高評価が得られた。このことは TCS 受診率向上の一助となり、さらには大腸癌早期発見、早期治療に寄与できるものと期待できる。

## 10. 胃癌在職死と胃がん検診について

東日本旅客鉄道株式会社高崎鉄道健診センター  
高橋 伸太郎

### 【目的】

当社に赴任した 2016 年度、翌 2017 年度連続で 1 人ずつ胃癌による在職死を認めた。この 2 年間の全在職死社員は 5 名であった。胃がん在職死を 0 にするため、検討を行った。

### 【方法】

1997～2017 年度の 21 年間の JR 社員（就業人数約 3000 名）の在職死亡について調査した。また、胃癌治癒後就業中及び定年で退職した社員についても調査した。

### 【結果】

21 年間で在職死した社員は 89 人おり、死因別では胃癌が最も多く 16 人(18.0%)、ついで自殺 13 人、心疾患 11 人と続いた。また、直近 2 年間で死亡した社員は 3 年毎に人間ドックを受けていたが、胃癌診断直前は上部消化管造影(MDL)であった。また、現在就業中の胃癌 Stage I で治癒切除となった社員 2 人は、EGD を連続して受検していたか、MDL で要精査後 2 か月後に精査 EGD を受けていた。

### 【考察】

当社の在職死亡に占める胃癌の割合は最も多かった。また、大企業の健康診断と在職死亡者に関する多施設継続調査では、在職死亡に占めるがんの割合は 48.4%を占めた。国立がん研究センターの統計によると、わが社で最も多くを占める 55～59 歳では悪性腫瘍による死亡数は肺癌、大腸癌、胃癌の順に多かった。当健診センターでは、胸部単純 X 線撮影、便潜血検査は行われているが、胃癌への対応はペプシノゲン検査のみであった。そのため本年度より直近 1 年間の胃がん検診歴を確認し、未受検者には受検を勧奨している。また、35 歳以上では 3 年に 1 度人間ドックを無料で受検でき、MDL か EGD を選択できるが、通常 EGD はオプション料金を取られるため、MDL を選択する社員が多い。胃がん検診で主として行われてきた MDL は感度 62.7%との報告があり、見逃しも少なからず存在する。また逐年 MDL を行っても発見胃癌のうち 35%は進行癌であったとの報告もあり、MDL で要精査であれば可及的速やかに EGD を行うよう保健師の協力を得ながら勧奨していく。

## 11. 便潜血陽性の二次検査としての大腸 CT の精度評価

聖隷健康診断センター  
吉川 裕之

### 【背景】

大腸がん死亡数は年間約 5 万人にのぼり、がん死因別では男性第 3 位、女性第 1 位とされる。一方で、検診受診率や精検受診率は依然として低く課題が多い。当院では便潜血検査（以下、FIT）陽性の二次検査として大腸内視鏡（以下、CS）を施行してきたが、精検受診率の底上げ効果を期待して 2015 年 4 月より人間ドック受診者を対象に大腸 CT（以下、CTC）を加えた。そこで今回は、当院における CTC の成績を検討した。

### 【方法】

①2015・2016 年度の CTC の実績と検査結果を検討した。②2015 年度以降、複数回 FIT 陽性を指摘され初回に CTC を、次年度以降に CS を連続して受診した症例を調査した。なお撮影には GE 社製 16 列 CT を用い、画像解析には Ziostation2®を用いた。二次検査法については、CTC と CS の利点・欠点を説明した上で受診者が選択する形とした。

### 【結果】

①CTC 開始からの 2 年間で、計 373 件の CTC を施行した。要 CS と判定された症例は 45 例（12%）であった。CS 精査の結果、大腸癌 5 例（Tis(M) 2 例、T2(MP)、T3(SS)、T4a(SE) 各 1 例）を認めた。肉眼型は 0-Is 2 例（15mm、8mm）、2 型 3 例であった。また腺腫性病変を 31 例に認めた。

②複数回 FIT 陽性を指摘され、CTC、次に CS を受診した症例は 5 例あった。うち 3 例に CS で腫瘍性病変を認め、いずれも 20-30mm 大の 0-II a 病変であった。さらに 1 例は T1b N1 M0 pStage III a であった。

### 【結語】

CTC は 6mm 以上の隆起性病変の検出精度は CS に劣らないとされ、検査受容度も高く、二次検査法として有用と思われる。一方で、平坦型病変の描出は限界があることから、逐年で FIT 陽性を示す症例では積極的な CS への誘導が必要である。

## 12. 慢性上咽頭炎の一例

九州旅客鉄道株式会社 健康管理室  
浅海 洋

慢性上咽頭炎は、同部位の解剖学的特性により、慢性炎症の波及によって、多彩な臨床症状を呈する疾患である。しかし、肉眼的に判定することが困難とされる上、耳鼻咽喉科領域の慢性炎症性疾患ではあるものの、耳鼻咽喉科医の認知度が低いことが知られている。

今回、7年以上にわたって、慢性上咽頭炎の症状（のどの奥の違和感、後鼻漏、めまい・浮遊感、声のかすれ、胃部不快感、湿性の咳、顎・肩の凝り）が継続・悪化し、この間、複数の医療機関を受診したにもかかわらず原因が判明できず、メンタル不調による就業困難と診断された事例を経験した。

共有すべき事例と考え、多少の文献的考察も加えて紹介する。