

第 28 回産業医科大学第 3 内科学研究報告会 プログラム

日時：令和 7 年 12 月 13 日(土) 15：30～17：50

場所：リーガロイヤルホテル小倉 3階オーキッド

第3内科学研究報告会参加者へのお知らせ

12月13日(土)リーガロイヤルホテル小倉にて開催いたします。

14:30～15:15 受付

15:30～17:50 第3内科学研究報告会 (3階オーキッド)

18:00～20:30 第3内科学同門会忘年会 (3階クリスタル)

1. 発表時間

発表は5分以内をお願いいたします。(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に入れてお持ちください。

当日はWindows PCを準備しております。

Mac PC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14:30より15:15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、当日令和7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いたします。

1. 開会の挨拶 (15:30～15:35)

産業医科大学 第3内科学 教授

原田 大

2. セッション A (15:35～16:15)

司会 産業医科大学病院 消化管内科、肝胆膵内科 助教

石原 光

- 1) 上部消化管内視鏡検査で診断し得た内臓播種性水痘带状疱疹
ウイルス感染症の一例

北九州総合病院 消化器内科

武原 祐貴

- 2) 間質性肺炎に対するニンテダニブ投与にて大腸炎をきたした一例
神戸労災病院 消化器内科

磯本 直輝

- 3) 自然排石が得られた胆石イレウスの1例

九州鉄道記念病院 消化器内科

河村 知加

- 4) アバコパンに起因する胆管消失症候群を発症した1例

大分赤十字病院 肝胆膵内科

上原 悠

Break Time (16:15～16:30)

3. 研究紹介 (16:30～16:45)

司会 産業医科大学 第3内科学 講師

柴田 道彦

発表者 産業医科大学病院 消化管内科、肝胆膵内科 助教

荻野 学芳

4. セッション B (16:45～17:25)

司会 産業医科大学病院 消化管内科、肝胆膵内科 助教

篠原 暢彦

- 5) 口腔内細菌により肝・胆道感染を来した2例

福島労災病院 消化器科

菅原 奏弥

- 6) MASHにおける危険因子の検討

JA 長野厚生連 長野松代総合病院 消化器内科

前川 智

- 7) 日産自動車九州での産業医活動報告

日産自動車健康保険組合 九州地区健康推進センター

隅田 和広

- 8) 医学適性判断に苦慮した事例について

九州旅客鉄道株式会社 健康管理室

浅海 洋

5. 閉会の挨拶 (17:25～17:30)

原田 大

6. 同門会奨励賞投票 (17:30～17:45)

1. 上部消化管内視鏡検査で診断し得た内臓播種性水痘带状疱疹ウイルス

感染症の一例

北九州総合病院 消化器内科

武原 祐貴

症例は 70 歳代, 男性. 当院呼吸器内科で特発性間質性肺炎に対してアザチオプリンによる内服加療が行われていた. 20XX 年 1 月 Y 日に上腹部痛を主訴に救急外来を受診した. 血液検査で炎症反応が軽度上昇し, 腹部 CT 検査で軽度の胆嚢腫大と壁肥厚を認め, 急性胆嚢炎と診断された. 経皮経肝胆嚢穿刺法でドレナージを施行されたが, 上腹部痛の改善を認めなかった. Y+4 日に施行された上部消化管内視鏡検査では食道, 十二指腸には異常所見は認めなかったが, 胃体部大弯に発赤びらんを伴う小隆起が多発し, 一部の隆起には自壊したような結節を伴っていた. また同日より体幹部に散在性に皮疹が出現し, 皮膚生検では特記所見は認めなかった. 水痘带状疱疹抗原検査は弱陽性で, 血液検体と胃の組織検体から带状疱疹ウイルスの PCR が $1 \times 10^3 \text{copy}/\mu \text{gDNA}$ と陽性であり, 内臓播種性水痘带状疱疹ウイルス感染症 (visceral disseminated varicella zoster virus infection: VD-VZV) と診断した. Y+8 日よりアシクロビル 1500mg/日の 14 日間の投与を行い, 皮疹は痂皮化し上腹部痛も改善を認め, Y+22 日に退院となった.

VD-VZV は主に免疫不全患者が VZV に初感染, もしくは VZV が再活性化することで発症する稀な疾患である. 初期には皮疹がない, もしくは水疱を伴わない紅斑や丘疹, 紫斑などの非典型的な皮疹を呈するために診断が困難な場合が多い. 激しい腹痛や背部痛で発症し, 劇症肝炎や凝固異常などの合併症をきたし, 死亡率は 29~41%と報告されている. 皮疹を認める症例では水疱内容物からウイルス抗原を提出することで診断可能であるが, 皮疹を欠く症例や皮疹の出現が遅れる症例では血中もしくは臓器からのウイルス DNA を PCR で検出することが診断に有用とされている. VD-VZV の胃病変に対して上部消化管内視鏡検査で診断した症例は少なく, VD-VZV の内視鏡画像の報告も稀である. 本症例は貴重な症例であると考え, 文献的考察を踏まえて報告する.

2. 間質性肺炎に対するニンテダニブ投与にて大腸炎をきたした一例

神戸労災病院 消化器内科

磯本 直輝

【症例】76 歳男性【主訴】右側腹部痛、下痢【現病歴】20XX 年 6 月に間質性肺炎に対してニンテダニブ (NTB) 200mg/日の内服を開始した。直後より全身倦怠感、下痢が出現した。止痢薬を使用した改善に乏しかった。内服 18 週頃から下痢症状の増悪と右側腹部痛をきたした。入院 4 日前に下部消化管内視鏡検査 (CS) を施行したが、横行結腸に非特異的なびらんを散見するのみであった。血液検査にて炎症反応の上昇、CT 検査にて横行結腸に周囲の脂肪組織濃度上昇を伴う浮腫状壁肥厚を認めたことから、非特異的大腸炎として精査加療目的に当科入院となった。【臨床経過】NTB による薬剤性大腸炎を疑い、第 1 病日より NTB 内服を中止したところ、腹痛、下痢症状は速やかに改善した。第 5 病日に CS を再検したところ、大腸全域に粘膜浮腫を認め、横行結腸には潰瘍性病変を伴い病理組織診で粘膜固有層から粘膜下層にかけて好酸球浸潤が散見された。第 14 病日に CS を再々検すると、これらの所見はいずれも改善傾向であった。以上の経過および他疾患が除外されることから NTB による薬剤性大腸炎と考えた。以降、NTB は中止継続とした。経過も良好であり、第 17 病日に退院となった。【考察】NTB は、特発性肺線維症などの間質性肺炎に対する抗線維化薬である。NTB の副作用として、下痢が約 56%にみられる。NTB による薬剤性腸炎に特異的な組織像はないが、NTB 中止前後での症状経過、CS 所見を比較することで臨床的診断に至った。本症例は、間質性肺炎治療のキードラッグである NTB を、高度な薬剤性腸炎をきたしたことから消化器内科医と呼吸器内科医との協議の上中止とした例である。止痢薬で改善の乏しい下痢症状については、CS を検討し、NTB の減量または中止を試みるのが重要である。今回、我々は間質性肺炎に対するニンテダニブ投与にて大腸炎をきたした症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

3. 自然排石が得られた胆石イレウスの1例

九州鉄道記念病院 消化器内科

河村 知加

【症例】70代女性。

【現病歴】20XX年3月14日に腹痛と嘔吐が出現し、3月17日に前医を受診し腸閉塞が疑われ同日当科紹介となった。腹部CT検査にて回腸に約20mm大の丸みをおびた結石および口側腸管の拡張を認め、胆石イレウスと診断した。イレウスチューブを挿入し腸管の減圧を行い、結石の形態やサイズ、手術歴がないことから経肛門的に排石可能と考え、ガストログラフィン®と大建中湯の注入を開始した。経時的にチューブ造影検査を行うと結石は肛門側に移動し、第7病日排便時に25mmの黒色結石を回収できた。自然排石後、腹痛や嘔吐などの腸閉塞症状は改善していたためイレウスチューブを抜去した。その後上部消化管内視鏡検査で十二指腸角に胆嚢十二指腸瘻を認め、外科と協議の結果、保存的に瘻孔閉鎖を待つ方針となった。イレウスの再発や逆行性胆管炎などの合併症なく良好な経過を辿り、胆嚢十二指腸瘻に対しては定期的に内視鏡検査を施行し、X年9月の上部消化管内視鏡検査では瘻孔の閉鎖を確認した。

【考察】通常、胆石イレウスの治療において外科的手術が第一選択とされることが多い。近年では内視鏡的採石術や体外衝撃波結石破碎術など低侵襲的な治療も報告されているが、症例によっては自然排石が期待できる場合もあり、治療方針の選択の一つとして考慮すべきである。今回我々は自然排石が得られた胆石イレウスの1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

4. アバコパンに起因する胆管消失症候群を発症した 1 例

大分赤十字病院 肝胆膵内科

上原 悠

【症例】60 歳代、男性【主訴】なし【現病歴】20XX-2 年 10 月 24 日に持続する湿性咳嗽のため当院呼吸器内科に紹介となった。膠原病に伴う間質性肺疾患が疑われ、当院リウマチ科で精査され、顕微鏡的多発血管炎の診断となった。10 月 31 日よりステロイドパルス療法を施行され、11 月 28 日よりアザチオプリンを開始された。その後に炎症反応は一旦改善したが、再燃し、20XX-1 年 12 月 27 日にステロイドパルス療法を施行、20XX 年 1 月 7 日よりリツキシマブを開始された。炎症反応の改善に乏しく、1 月 18 日よりアバコパン 60mg を開始され、さらに 2 月 13 日よりミコフェノール酸モフェチルの内服を開始された。2 月 20 日に黄疸、肝胆道系酵素が上昇し、当科に紹介となった。造影 CT 検査で総胆管結石性胆管炎が疑われ、ERCP にて胆管ステントを留置された。しかし、黄疸は改善なく、アバコパンによる薬物性肝障害が疑われ、2 月 26 日よりアバコパンの内服を中止し、ウルソデオキシコール酸 (UDCA) を 300mg/日から 600mg/日に増量した。その後も改善はなく、UDCA 900mg/日に増量したが、黄疸は増悪しており 3 月 27 日に肝生検を施行し、胆管消失症候群の診断となった。3 月 28 日よりステロイドパルス療法を開始し、黄疸は一時的に改善したが、ステロイドの減量に伴い、黄疸は再度増悪した。4 月 3 日にステロイドパルス療法を施行したが、黄疸の改善はなく、腹部エコー検査で軽度の肝萎縮と腹水を認め、ステロイドへの反応は不良と判断した。肝移植を検討したが、現時点では移植の適応はないと判断された。その後は、黄疸は緩徐に改善した。【考察】アバコパンは選択的 C5a 受容体拮抗薬であり、副作用として 1.2%で重篤な肝機能検査値上昇を認める。また、アバコパンに起因する胆管消失症候群を発症した重症例も報告されており、慎重に経過をフォローする必要がある。文献的な考察を加え報告する。

5. 口腔内細菌により肝・胆道感染を来した 2 例

福島労災病院 消化器科

菅原 奏弥

【症例 1】70 歳男性。2024 年 8 月中旬から嘔吐、腹部膨満、発熱が出現し、精査の結果急性胆嚢炎が疑われ、当科に紹介された。身体所見では腹部膨満、右上腹部に圧痛を認めた。血液検査では炎症反応の上昇や肝機能障害があり、腹部 CT 検査では胆嚢の腫大や肝被膜下に膿瘍を認めた。急性胆嚢炎と診断し、抗菌薬投与と経皮的処置を複数回行い加療した。【症例 2】66 歳男性。2021 年 9 月初旬に発熱、倦怠感で前医を受診し、CT 検査で肝膿瘍を疑われ、抗菌薬加療を開始された。加療開始後も膿瘍は増大傾向であったため加療目的で当科に転院となった。転院後、抗菌薬投与と経皮経肝膿瘍ドレナージを行い加療した。【考察】症例 1 では胆汁から *Porphyromonas gingivalis* が、症例 2 では肝膿瘍から *Actinomyces naeslundii* が検出された。*Porphyromonas gingivalis* はバクテロイデス門に属する偏性嫌気性のグラム陰性桿菌であり、歯周病の原因菌である。*Actinomyces naeslundii* は放線菌門に属する嫌気性または微好気性のグラム陽性桿菌であり、口腔内常在菌である。2 例とも口腔内の衛生状態が不良であり、症例 1 では歯周病を、症例 2 では多数の齲歯を認め、口腔内細菌が血行性感染・経胆道性感染し肝・胆道感染を発症したと考えた。【結語】今回我々は稀ではあるが口腔内細菌により肝・胆道感染を来した 2 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

6. MASH における危険因子の検討

JA 長野厚生連 長野松代総合病院 消化器内科

前川 智

【目的】近年、非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) は代謝異常関連脂肪性肝疾患 (Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease: MASLD) という名称に、非アルコール性脂肪肝炎 (NASH) は代謝機能障害関連脂肪肝炎 (Metabolic Dysfunction Associated Steatohepatitis: MASH) という名称に変更された。本演題では、肝生検を行った MASLD 患者を MASH 群と非 MASH 群に分け、MASH の危険因子を検討した。

【方法】2022 年 1 月より 2025 年 9 月までに肝生検を施行した 144 例の MASLD 患者のうち、MASH 群が 86 例 (59.7%) で、非 MASH 群が 58 例 (40.3%) であった。この 2 群間で年齢、BMI、体重、内臓脂肪面積、肝胆道系酵素、MRI-PDFF、肝線維化マーカーおよびスコアリングシステム (FIB-4 index, NFS, AST to platelets ratio index [APRI]) 等を比較した。

【結果】MASH 群では非 MASH 群と比較して、体重、BMI、腹囲、内臓脂肪面積、MRI-PDFF、AST、ALT、IV型コラーゲン-7S、フェリチン、アルブミン、FPG、HbA1c、空腹時インスリン、HOMA-IR、APRI は有意に高値であり、年齢、HDL-C、アディポネクチンは有意に低値であった。これらの抽出された因子を用い、多変量ロジスティック回帰解析を行った結果、MRI-PDFF ($p < 0.001$)、APRI ($p < 0.05$)、体重 ($p < 0.05$) の 3 項目が MASH の危険因子となった。MASH の ROC 曲線解析では、MRI-PDFF のカットオフ値は 24.8% (AUC0.84)、APRI のカットオフ値は 0.45 (AUC0.66)、体重のカットオフ値は 90.0kg (AUC0.60) であった。

【結論】MASH の危険因子として MRI-PDFF 高値、APRI 高値、高体重が挙げられた。これらの危険因子をもつ MASLD 症例に関しては、厳重な経過観察が必要と思われる。

7. 日産自動車九州での産業医活動報告

日産自動車健康保険組合 九州地区健康推進センター

隅田 和広

2024 年 4 月から日産自動車九州の産業医として働き始め、もうすぐ 2 年が経つ。私には産業医経験が無かったが、それでも社内の様々な安全健康推進活動に携わってきた。その経験が、私と同じようにこれから初めて産業医となる先生方の参考になればと思い、これまでの産業医活動を報告させていただく。

8. 医学適性判断に苦慮した事例について

九州旅客鉄道株式会社 健康管理室

浅海 洋

鉄道運転士は動力車操縦者という国家資格であり、国土交通省令によって、この職業に求められる身体要件が定められている。令和 6 年にこの省令が改定され、両眼視機能・視野・色覚の要件が、従来の「正常」から「操縦に支障を及ぼす異常がないこと」へと改められた。

また、医学の進歩により、かつて治療法がなかった疾患も治療可能となることもあるし、かつては新規治療法と呼ばれた治療法も、エビデンスが蓄積されれば、安全性・安定性が担保され、社会的に受け入れられる治療法と呼べるものになる。

鉄道産業医として、素早い判断を行うためには、過去の事例をよく理解するとともに記憶していくことが大切であるが、これらの進歩や変化に関連する領域では、従来とは判定・判断を変える必要もあり、経験や慣れがある分だけ却って判断に迷う事例もある。当日は、判定に苦慮した事例を共有する。