



# 中津市民病院 臨床の実際

Nakatsu Municipal Hospital

No. 22 August, 2022

1. 「歩行時のふらつきを契機に  
脳腫瘍発見に至った3歳児の1例」
2. 「当院における成人腸重積症の検討」

診療科の紹介……緩和ケアセンター

順次、診療科の紹介を致します

「地域医療連携室だより」 Vol.4



研修医マスコット

中津市立 中津市民病院

お問い合わせは中津市民病院（電話：0979-22-2480）まで  
ホームページアドレス <http://www.city-nakatsu.jp/hospital/index.Html>

# 歩行時のふらつきを契機に 脳腫瘍発見に至った3歳児の1例

中津市立中津市民病院 1年次研修医

藤原 彬

# 緒言

## 【小児の歩行障害の代表的な鑑別疾患】

- ・ 発達障害
- ・ 感染症
- ・ 骨軟骨症
- ・ 腫瘍（骨腫瘍によるもの、脳腫瘍によるもの）
- ・ 炎症性
- ・ 筋疾患



鑑別は多岐にわたるため、  
年齢や詳細な問診、身体診察を踏まえ  
検査項目の検討が必要

# 症例

【患者】 3歳11か月女児

【主訴】 歩行時のふらつき

【現病歴】 生来健康な女児。乳児健診での異常の指摘なし。

3歳6カ月で保育園に入園し、**転びやすさ**を指摘されていた。

3歳11か月時に保育園から**歩行時のふらつき**を指摘されたため  
近医を受診し、翌週当科へ紹介受診した。

【周産期歴】 特記事項なし

【既往歴】 喘息の指摘あり

【家族歴】 特記事項なし

【発達歴】 健診での異常の指摘なし

1歳0か月で独歩開始、1歳6か月児には走りも可能であった

# 現症

体重 13.9 kg(-0.7 SD)、身長 97.0 cm(-0.7 SD)

BT 36.8°C、HR 113 bpm、BP 118/80 mmHg、RR 24回/min、SpO2 100%(r.a.)

全身状態：意識清明、独歩で入室。指示応答は良好。

頭部：眼瞼結膜蒼白(-)、咽頭発赤(-)、扁桃腫大(-)

胸腹部：特記所見なし

四肢：下肢の変形や脚長差なし。打撲痕なし。

神経診察：座位や開眼立位は安定。閉眼立位で動揺あり。

わずかに蛇行はするが概ねまっすぐ歩行可能、走ることもできる。

瞳孔径 3mm/3mm、対光反射迅速、眼振なし、眼球運動制限なし

Barré兆候 (-)、Babinski反射 (-)、Chaddock反射 (-)

MMT：大腿四頭筋5/5、大腿屈筋群5/5、足首屈曲5/5、足首伸展5/5

# 検査所見

## CBC

WBC	6400/ $\mu$
RBC	467万
Hb	13.3 g/dL
Plt	31.9万
HGB	13.3g/dL
HT	38.5%
MCV	82.4fL
MCHC	34.5g/dL

## 生化

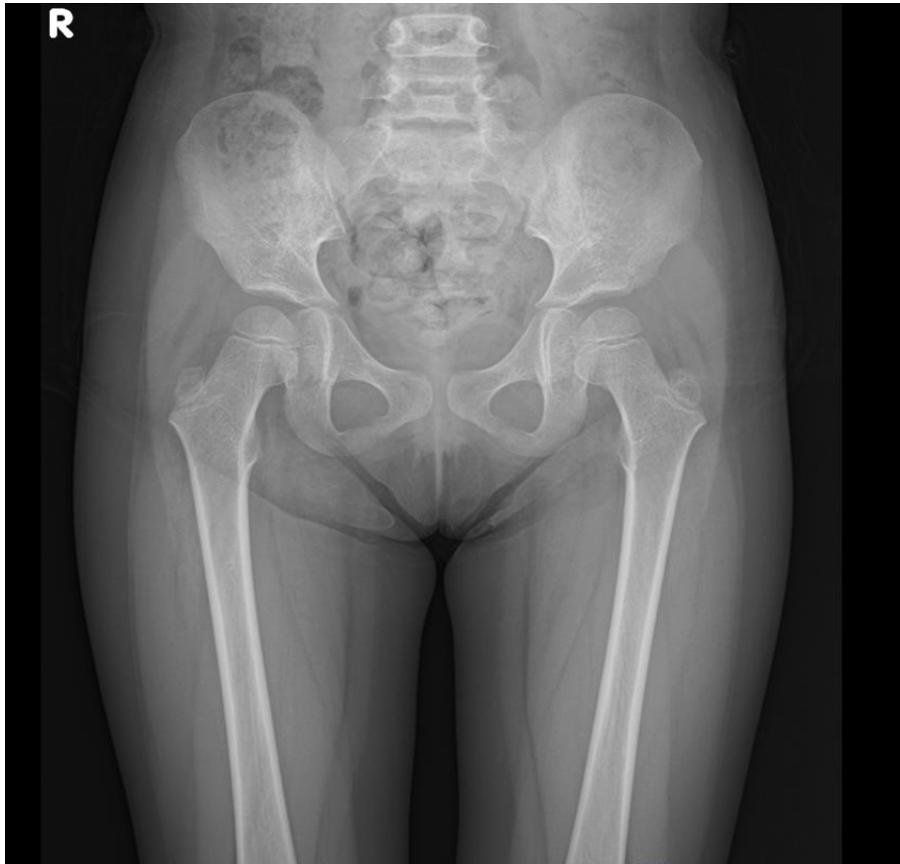
TP	7.6g/dL	CK	67U/L
ALB	5.0g/dL	CRP	0.02mg/dL
T-Bil	0.4mg/dL	NH3	25 $\mu$ g/dL
AST	33U/L	C3	122mg/dL
ALT	11U/L	C4	27mg/dL
LD	240U/L	血清補体価	53.0U/ml
グルコース	86mg/dL	Fe	72 $\mu$ g/dL
Cre	0.25mg/dL	フェリチン	49.0ng/ml
Na	138mEq/L	TIBC	306 $\mu$ g/dL
K	4.3mEq/L	UIBC	234 $\mu$ g/dL
Cl	104mEq/L	F-T3	3.18pg/ml
Ca	9.9mg/dL	F-T4	0.96pg/ml
P	4.6mg/dL	TSH	1.579
Mg	2.1mg/dL	Vit-B1	22ng/ml

## 凝固

PT	11.9秒
PT(INR)	107.5%
APTT	34.2秒
Fib	269mg/dl
Dダイマー	0.4 $\mu$ g/ml
AT-III	119%

# 検査所見

## 股関節レントゲン



明らかな脱臼や骨折なし

# 初診時評価

- ・ 身体診察での異常は、閉眼時の軽度の動揺のみ  
（家族より、症状は日によって程度の変化があるとの報告あり）
- ・ 先行感染の病歴なし
- ・ 下肢筋力低下や変形なし
- ・ 血液検査や股関節レントゲンでの異常所見なし



易転倒性、ふらつきの原因として**小脳失調症状**を疑った

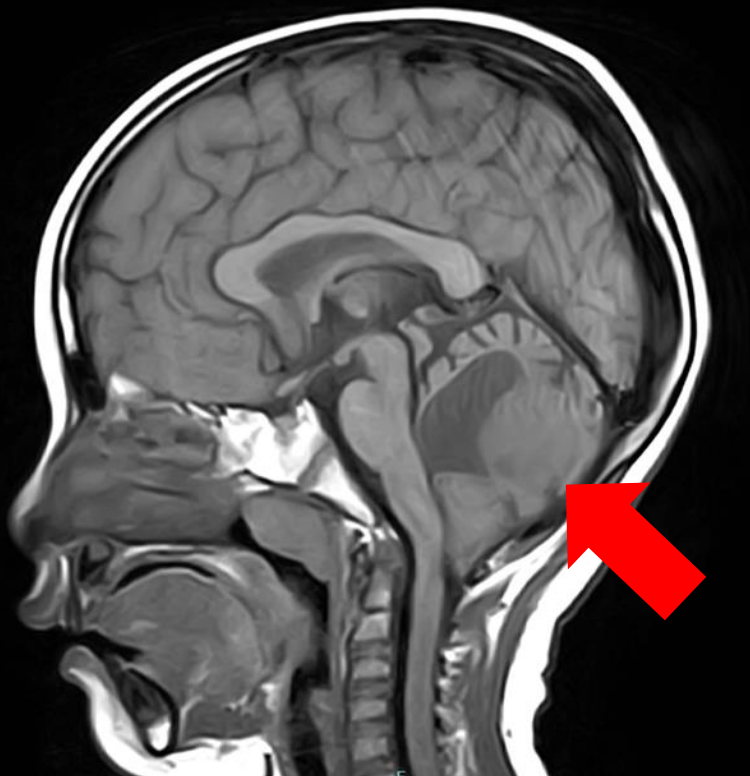


鎮静下での**頭部MRI**を計画（喘息あり、単純MRI）



# 検査所見 (頭部MRI)

T1WI



T2WI



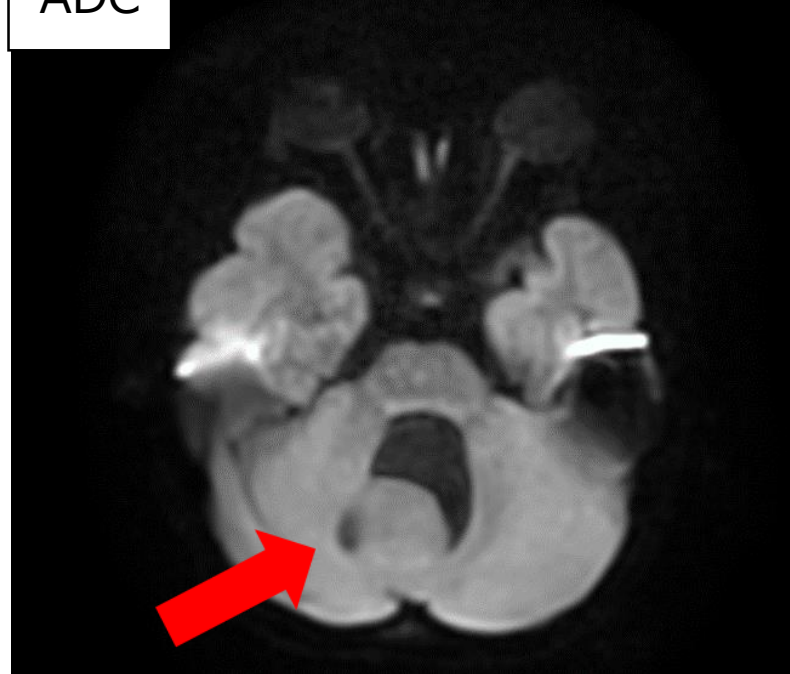
小脳虫部に充実性部分と嚢胞性部分を有する腫瘍あり。  
第四脳室を前方に圧排し、周囲には浮腫を認めている。

# 検査所見 (頭部MRI)

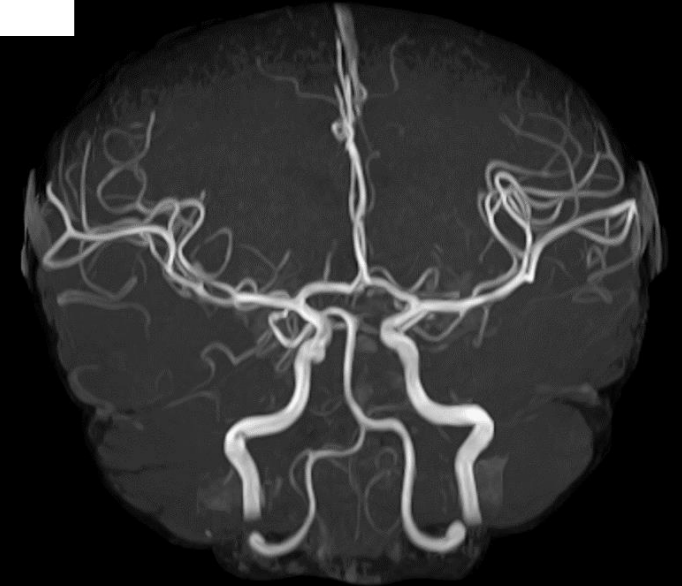
DWI



ADC



MRA



DWI/ADCmapでは拡散制限なし。  
MRAでは主幹動脈に特記所見を認めない。

# 経過

頭部MRIにて小脳虫部腫瘍を指摘し、年齢や性状も踏まえ  
毛様細胞性星細胞腫や髄芽腫、血管芽腫などを鑑別に挙げた



小児脳外科および小児血液腫瘍内科の対応可能な病院での  
追加精査と手術検討が必要と判断し、MRIの翌日にA病院へ転院した



血管造影検査など追加検討の上、転院10日後に腫瘍摘出術を施行。  
腫瘍病理の結果、毛様細胞性星細胞腫（Pilocytic astrocytoma）  
と診断。術後化学療法はおこなわず、定期的な画像フォローとなった。

# 考察

## 【小児の小脳性失調の鑑別】

	代表的疾患
①脳腫瘍	星細胞腫、髄芽腫、上衣腫、血管芽腫
②傍腫瘍性疾患	オプソクローヌスミオクローヌス症候群
③感染・免疫介在性疾患	急性小脳失調症、急性小脳炎、ADEM、脳幹脳炎
④血管性	小脳梗塞、後頭蓋窩出血
⑤代謝異常症	メープルシロップ尿症、尿素サイクル異常症
⑥遺伝性	周期性失調症、CAPOS
⑦外傷性	脳震盪後失調、外傷性脳梗塞
⑧中毒性	抗てんかん薬、ベンゾジアゼピン、アルコール

# 考察

## 【毛様細胞性星細胞腫】

- **疫学**： 神経膠腫では最も頻度が高く、年間10万人に0.37人が発症するとされている。WHO分類ではgrade I に分類されている。大半は原因不明。
- **検査所見**： 画像検査にて嚢胞形成あり。結節や充実性伴うことも。CTでは脳実質と比べて低吸収だが、髄液と比べて高吸収となる。MRIでは脳実質よりT1強調像で低強調、T2強調像で高強調となる
- **治療/予後**： 一次治療は**外科的切除**である。腫瘍の切除が不十分な患者に対する治療選択肢としては経過観察、放射線治療、再切除、化学療法がある。全切除された場合の予後は極めて良好で、5年あるいは10年の無増悪生存が80-100%と報告され、長期に観察された例では30年間の無増悪も珍しくない。



本症例は全切除できており、 5年無増悪生存期間は80～100%の見込み

# 結語

- 小児では自身での症状の訴えや表現が困難な場合があり、  
詳細な問診と身体診察から検査を検討することが重要である。
- 診察室での異常所見が軽微であっても、普段から見ている  
保育園の先生や家族から見て不自然な部分があれば、  
積極的に異常をとらえための精査を進める形が望ましい。
- 常に幅広い鑑別を想定し、考えられうる中での重症な疾患、  
早めの介入を要する疾患を想定して診察をすることの  
重要性を本症例を通してあらためて学んだ。

# 当院における 成人腸重積症の検討

中津市民病院  
外科

\* 樋口棕介、溝田和弘、江頭明典、宗村岳人、田中悠一郎  
石田俊介、野田大樹、永松敏子、梅田健二、内田博喜  
福山康朗、折田博之、是永大輔

# はじめに

---

- 成人腸重積症は腸重積症全体の5%程度と報告されており、比較的まれである
- 成人の腸重積症は器質的疾患に起因する続発性が多いという特徴がある



# 目的と対象

---

## 【目的】

当院における成人腸重積症の臨床病理学的特徴について検討する

## 【対象】

2011年10月から2022年5月にかけて、中津市民病院で手術を施行した成人腸重積症の12例

# 方法

---

- 診療録、画像所見、手術記録を電子カルテ内で調査した
- 年齢、性別、臨床症状をまとめ、腸重積の発生部位は小腸型、回盲部型、大腸型の3つに分類した
- 腸重積症の病因疾患を悪性腫瘍、その他の器質的疾患、特発性の3つに分類し、悪性腫瘍の占める割合についても検討した

# 結果① 患者背景

	N=12	
年齢	平均年齢68.1歳(17-86歳)	
性別	男性/女性	5/7
臨床症状	腹痛	9
	嘔気・嘔吐	3
	下痢	2
	発熱	1
発生部位	小腸型	5
	回盲部型	5
	大腸型	2
CT所見	target sign	11
	イレウス	7

## 結果② 治療と病因

		N=12	
手術	腸切除術 (うち緊急11例)	腹腔鏡下	4
		開腹	8
病因	悪性腫瘍 (4)	横行結腸癌	1
		退形成性小腸癌	1
		転移性小腸腫瘍	1
		小腸GIST	1
	その他の 器質的疾患 (7)	脂肪腫	5
		Cronkhite-Canada 症候群	1
		メッケル憩室	1
		特発性	1

# 症例

---

【患者】 67歳 男性

## 【現病歴】

数ヶ月間、慢性的な腹痛を自覚していたが経過観察していた  
数日前から嘔吐、心窩部痛も出現したため、一般外来を受診

【既往歴】 なし

## 【来院時現症】

体温：36.9°C、脈拍：109回/分、血圧：163/86mmHg

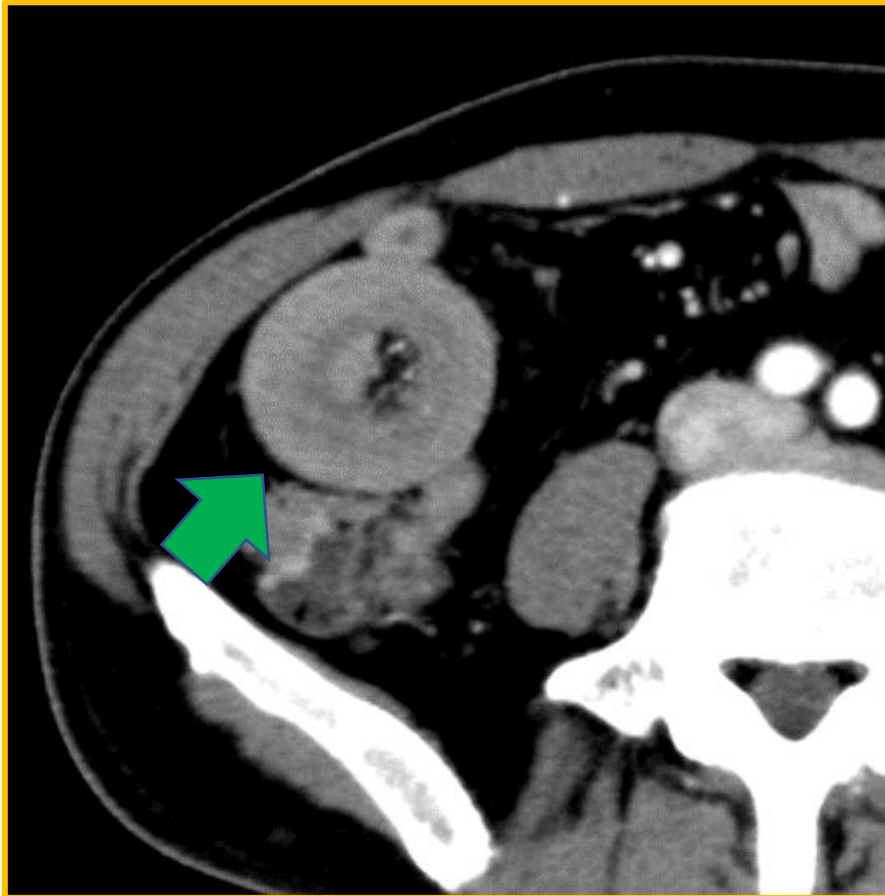
眼瞼結膜の蒼白あり

腹部：平坦、やや硬い、反跳痛なし

## 【血液検査】

Hb 7.0 g/dL、CRP 2.88 mg/dL、WBC 16700 / $\mu$ L (Neutro 79.2 %)

# 腹部造影CT



➡ 空腸にtarget signを認める

➡ 重積先進部に5cm程度の内部不均一な増強腫瘤あり

【診断】 小腸腫瘍による小腸重積 → 緊急開腹手術

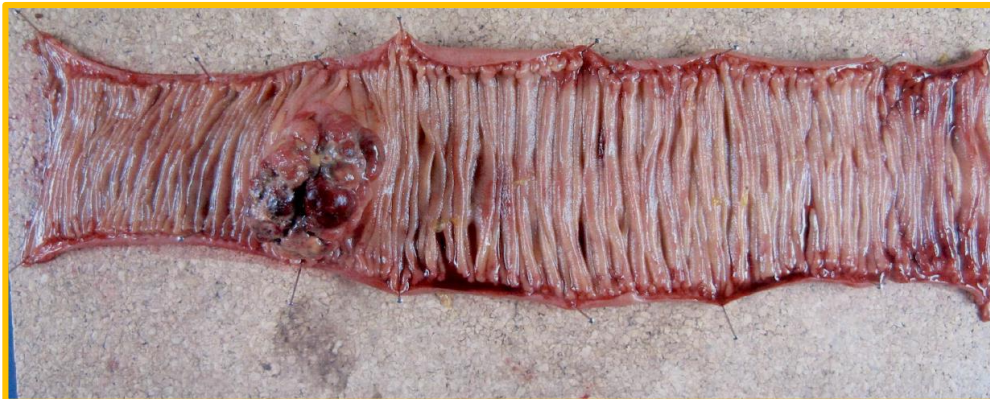
# 手術所見



口側腸管が肛門側腸管に  
陥入して重積していた



徒手整復すると、先進部に  
腫瘍を認めた



【術式】 小腸部分切除術

【診断】 退形成性小腸癌

# 考察

---

- 成人腸重積症の発生部位に関して、欧米では小腸型が**42-46%**、次いで回盲部型、大腸型と続く

日外科系連会誌 33(4):566-569, 2008

→ 当院における本症の発生部位は、小腸型と回盲部型がともに5例(**41.7%**)であった

- 本症は器質的疾患に起因することが多く、**約半数**が悪性腫瘍が原因である

日本大腸肛門病会誌 68:151-156, 2015

→ 当院では悪性腫瘍は4例(**33.3%**)とやや少なかった



# 結語

---

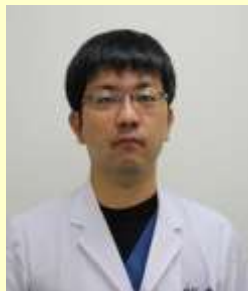
成人腸重積症は腫瘍性病変が原因となることが多く、  
悪性腫瘍も念頭においた治療が必要である

## 各科の紹介 緩和ケアセンター

### 【スタッフ】



福山 康朗 (副院長・  
緩和ケアセンター長)



廣瀬 芳樹 (医長)

### 【特色】

緩和ケアセンターは全室個室の12床で運用しています。お「話」すること・全ての苦しみを「和」らげること・お互いを大切にして地域との「輪」をつなぐこと、この三つの「わ」で住み慣れた地域で満足できる緩和ケアを受けられることを理念としています。“がんにともなう苦しき”を和らげ自宅にいるような雰囲気です。穏やかに過ごしていただけるよう、本人や家族との面談を行なったうえで入院や転入の受け入れを行なっています。

令和3年度は、148件の面談を行ない、総数190名の患者を受け入れました。うち他院からの紹介による入院は10名でした。

センターでは、四季を感じてもらえるよう七夕やクリスマスなどのイベントを開催するなど工夫しています。また、その方にあったサポートをするため、毎週1回、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・医療ソーシャルワーカーなど多職種によるカンファレンスを行い、今後の方針や必要なサポートを検討しています。

当院の緩和ケアセンターは長期入院を目的としたところではありませんので、一般病棟と同様に、症状が緩和された場合には、自宅退院、在宅医療、または療養施設への移行などについて、ご本人やご家族の皆様と関係職員を交えて協議を行っています。

昨年度の在宅復帰率は28.0%であり、退院患者数182名のうち51名が自宅もしくは施設へ退院しました。

### 【実績】

令和3年度実績

#### 受入前の面談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
院内入院患者	6	9	12	13	3	12	10	12	13	6	5	9	110
外来患者	1	5		3	3	1	3	3	2	4		3	28
他院	1		1		1	2	1				2	2	10
合計	8	14	13	16	7	15	14	15	15	10	7	14	148

### 入院件数・病棟別転入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
入院	5	7	4	5	9	6	8	9	6	10	8	10	87	
転入	3東		1							1	1	3	6	
	3西		2	3			4	1	3	3	2	2	23	
	4東	2	4	3	3		4	5	4	1	1	2	30	
	4西		1		2	1	2	1				1	9	
	HCU												0	
	5東	1	2	2	5	4	3	3	3	3			1	27
	5西			2		1	1		1	2	1			8
合計	8	17	14	15	15	20	18	20	15	15	14	19	190	

#### 【緩和ケア外来】

毎週水曜日午後（完全予約制）

※但し、救急患者さんはこの限りではありません。

#### 【緩和ケア外来、緩和ケアセンターへのご紹介】

緩和ケアセンター医師が相談対応をいたしますので、  
まず地域医療連携室（0979-22-2836）へご連絡ください。



今回は「**診療連携集談会**」についてご案内いたします。

診療連携集談会は中津市医師会と共催にて実施している、症例報告会です。テーマは様々で院長から研修医まで毎回当院の各科医師 2～3名が地域の先生方に向けて発表しています。

近隣の医療機関へ開催案内をお送りしており、中津市内だけでなく市外先生方もご参加いただいています。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、令和3年10月からは当院会場での集合形式とZOOMを用いたオンライン形式を併用したハイブリッド形式で開催しています。

そのことにより、今までご参加のなかった先生方や看護師等のコメディカルスタッフ、院内スタッフ等参加者の幅も広がりました。

過去のテーマを振り返ると、症例報告にとどまらず、当院各科の治療の現況報告、「**COVID-19 第5波の総括**」「**中津市民病院の今とこれから**」など多岐にわたります。どれも地域の医療機関の先生方や担当のコメディカルスタッフの皆さまに知っていただきたい内容ばかりです。今後も興味のある演題がございましたら是非ご参加ください。

### ○開催

- ・8月・12月を除く毎月第4金曜日(祝日や会場都合により変更あり。)年10回開催。
- ・開催時間 :19:00~20:15

### ○過去のテーマ

- ・心不全パンデミックに備えて
- ・中津市民病院心臓血管外科の現状と課題
- ・院長就任にあたってのご挨拶
- ・泌尿器科の緊急疾患
- ・COVID-19 第5波の総括
- ・偏頭痛と治療 ・胃癌の画像診断
- ・緩和ケアセンターの2年半を振り返る 等



ご案内はFAXにてお送りしています  
ZOOM 参加の場合は事前申込が必要です。会場参加は申込不要。

