

第93回 和歌山医学会総会 プログラム

日 時：2025年8月31日（日）

会 場：和歌山県立医科大学 高度医療人育成センター
和歌山市紀三井寺 811 番地 1
電話（073）447-2300（代）

和歌山医学会会長 中 尾 直 之（和歌山県立医科大学 学長）

第93回 総会 会頭 南 方 良 章（国立病院機構和歌山病院 病院長）

主 催 和 歌 山 医 学 会

会場案内

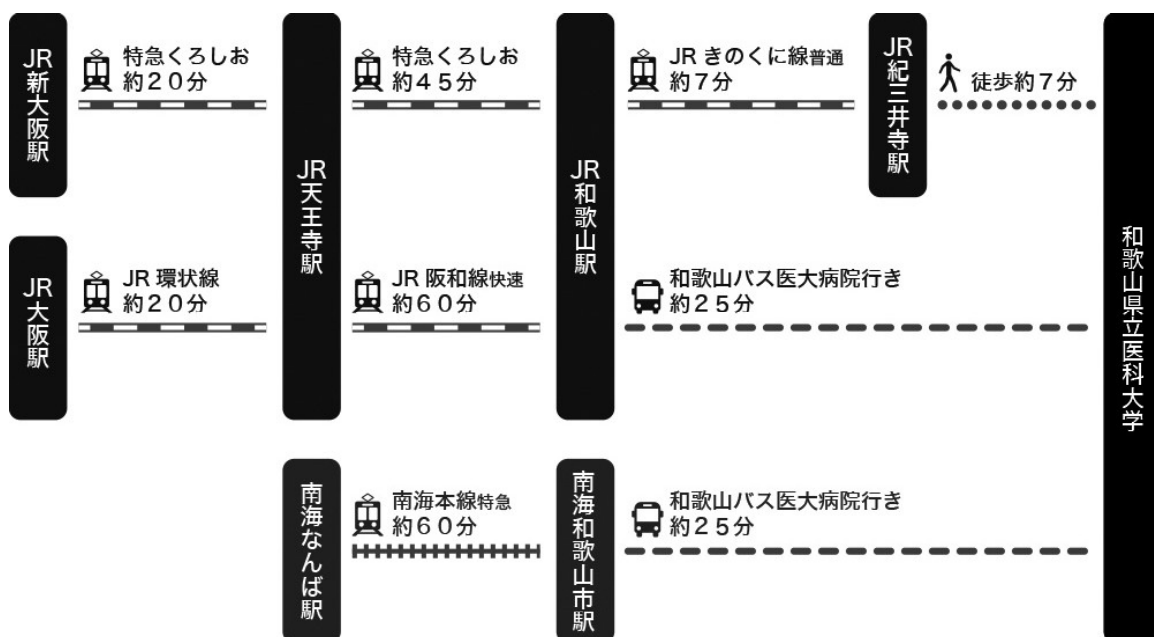
■和歌山県立医科大学 紀三井寺キャンパス

〒641-8509 和歌山市紀三井寺811番地1 TEL.073-447-2300



会場への交通

- JR和歌山駅よりタクシーで約15分
- 南海和歌山市駅よりタクシーで約20分
- 阪和自動車道和歌山インターより自動車で約20分
※無料駐車場はありませんので、附属病院の有料駐車場等をご利用下さい。
- JR和歌山駅からJR紀三井寺駅までJRきのくに線で約7分
- JR紀三井寺駅から会場まで徒歩で約7分

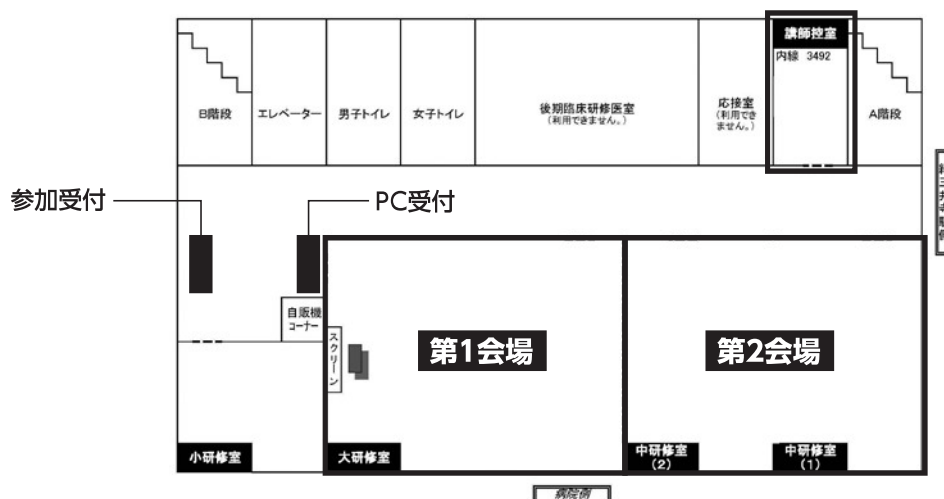


会場案内

■和歌山県立医科大学 紀三井寺キャンパス



■高度医療人育成センター5階見取図



第1会場：高度医療人育成センター 大研修室

第2会場：高度医療人育成センター 中研修室

総合受付・座長受付・PC会場：5F エレベーターホール前

評議員会会場：第1会場

お 願 い

1. 受付

午前8時15分に開場いたします。

当日総合受付で参加費をお支払いのうえ、所定のネームプレート(氏名と所属を明記)をつけて入場してください。

新規会員の方および本年度会費未納の方は入会手続きと会費の納入をお願いします。

2. 会費

参加費 3,000円 ※学生は無料

3. 演者の方へ

受付で出席の確認を致しますので、発表開始時刻30分前までに受付を済ませてください。

4. 発表

発表はPCプロジェクターで行っていただきます。

発表用データの受付は、5F エレベーターホール前で行います。

一般演題は発表 5分・討論 2分です。

時間は厳守してください。

演者の登壇と同時に次演者は次演者席にご着席ください。

5. 一般演題

発表形式はPCプレゼンテーションのみ

Power Point 2019あるいは 2021で作成されたデータをUSB接続可能なフラッシュメモリに入れてご持参ください。

ご自身のPCでの発表も可能です。ACアダプタを忘れずにご持参ください。

なお、用意している外部出力はHDMIです。

接続プラグが異なる場合は、変換コネクタも忘れずにご持参ください。

発表者ツールはご利用いただけません。

6. 抄録

講演内容が申込時の内容と異なる場合、出力2部をご持参いただき、受付に提出してください。

修正したデータは下記メールアドレスへご送付ください。

mail: 93waigaku@convention-plus.com

7. 評議員会

13:00～13:30 第1会場にて行います。

8. 表彰式

15:00～ 第1会場にて行います。

若手演題の発表者は表彰式に必ず出席してください。

第93回 和歌山医学会総会 若手プレゼンテーション賞の運営要綱

目 的

優れたプレゼンテーションを行った若手発表者を表彰し、和歌山医学会および医学の発展に寄与することを目的とする。

応募資格

30歳未満(令和6年7月1日時点)または大学卒業5年以内の方

選考方法

- ①評価者は座長とし、2名の受賞者を選出する。
- ②対象は当賞に応募した演題とする
(今回は7演題)。
- ③評価者は右の評価基準を用いて対象演題を評価する。

表 彰

閉会時に総会会頭より表彰状と副賞3万円を授与する。

評 価 者

- ・古川 安志
(和歌山県立医科大学 内科学第一講座)
- ・高見 正成
(和歌山県立医科大学 整形外科科学講座)

評価基準

(1)演題名

- 0点: プレゼンの内容が専門外の者には理解が困難。
- 1点: プレゼンの内容が的確に表現されている。
- 2点: プレゼンの内容が的確でわかりやすく、興味を惹かれる表現。

(2)冒頭部分(「はじめに」、「緒言」、「背景」など)

「過去の知見」、「発表する理由」、「発表の要旨と価値」が要領よく示されている。

- 0点: 理解が困難であった。
- 1点: 理解できたが、努力を要した。
- 2点: 容易に理解できた。

(3)話し方

適度なスピード・音量、明快で的確な表現、要点の強調などの話し方の技量の評価。

- 0点: 理解するために努力が必要。原稿を読む視線を上げない。要点が理解しづらい。
- 2点: 理解は可能。標準的な発表での話し方で、要点は理解できる。
- 4点: 理解が容易。聴衆を意識した話し方で、要点が的確に伝わる。

(4)スライド

スライドが聴衆の理解を促進するような呈示かどうかの評価。

- 0点: 一瞥で理解し難いスライドが多い。スライドの提示順が不適切。
- 2点: 標準的なスライドが多い。スライドの提示順が標準的。
- 4点: 工夫されたスライドが多い。スライドの提示順に工夫あり。

(5)内 容

基礎知識、論理性などの評価

- 0点: 基礎知識が医局平均レベル未満、論理性に乏しく、理解しづらい。
- 1点: 基礎知識が医局平均レベル、論理性は標準的で、理解は可能。
- 2点: 基礎知識が医局平均レベル以上、論理性は標準以上で、理解しやすい。

(6)制限時間

- 0点: 制限時間を超過した。
- 1点: 制限時間内だが、有効に利用できていなかった。
- 2点: 制限時間内で、有効に利用できていた。

(7)質疑応答

- 0点: 質問者の意図を理解できていない応答であった。
- 1点: 質問者の意図は汲んでいたが、十分な知識、内容の応答ではなかった。
- 2点: 質問者の意図を的確に汲み、知識、内容ともに充実していた。

第93回 和歌山医学会総会

	第1会場（大研修室）		第2会場（中研修室）
8:55 9:00	開会の辞 南方 良章	9:00	若手演題（2-01～2-07） 座長：古川 安志 （和歌山県立医科大学 内科学第一講座 講師） 高見 正成 （和歌山県立医科大学 整形外科科学講座 教授）
	シンポジウム 「健康日本21（第三次）生活習慣病の発症予防・重症化予防に対しどう取り組むか」 座長：野村 康晴（和歌山市医師会会長／野村内科医院 院長） 南方 良章（国立病院機構和歌山病院 院長） 1. 「がん専門医の立場から」 赤松 弘朗（和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科 准教授） 2. 「循環器病専門医の立場から」 北端 宏規（和歌山県立医科大学 循環器内科 准教授） 3. 「糖尿病専門医の立場から」 古田 浩人（公立那賀病院 院長） 4. 「COPDの現状と健康日本21（第三次）における予防・重症化対策」 池上 達義（日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科部長・院長補佐） 5. 「行政の立場から」 布田 修平 （和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 健康推進課 健康対策班長）	9:49	基礎・精神（2-08～2-11） 座長：小森 忠祐 （和歌山県立医科大学 解剖学第二講座 准教授）
10:50		10:17	脳神経外科（2-12～2-15） 座長：岡田 秀雄 （和歌山ろうさい病院 脳神経外科 部長）
11:00	特別講演 座長：久保 健児 （日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科 副部長） 「「感染症が治らない時代」の幕開け」 演者：小泉 祐介 （和歌山県立医科大学 臨床感染制御学講座 教授）	10:45	
11:50			
12:00	ランチョンセミナー 座長：駿田 直俊（橋本市市民病院 病院長） 「歩くことは健康寿命を延伸させる ～COPDと身体活動性～」 演者：南方 良章 （独立行政法人 国立病院機構 和歌山病院 院長） 共催：サノフィ株式会社		
12:50			
13:00	総会/青洲賞受賞式/受賞記念講演 受賞記念講演 座長：中尾 直之（和歌山県立医科大学 学長） 演者：江守 智哉（和歌山ろうさい病院 消化器内科） （※受賞時 和歌山県立医科大学 内科学第二講座）		
14:00			
14:10	感染症（1-01～1-03） 座長：中野 好夫（公立那賀病院 副院長）	14:10	整形外科（2-16～2-18） 座長：延與 良夫 （南和歌山医療センター 整形外科 病棟診療部長・整形外科医長）
14:31	地域医療・医療連携（1-04～1-07） 座長：中西 正典 （和歌山県立医科大学 内科学第三講座 准教授）	14:31	スポーツ医学（2-19～2-21） 座長：南 貴雄 （角谷整形外科病院 スポーツ整形外科副部長）
15:00	優秀演題受賞式/閉会挨拶 南方 良章	14:52	
15:20			

特別講演

第1会場 (11:00～11:50)

座長 久保 健児 (日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科 副部長)

『「感染症が治らない時代」の幕開け』

演者 小泉 祐介 (和歌山県立医科大学 臨床感染制御学講座 教授)

青洲賞 受賞記念講演

第1会場 (13:00～14:00)

座長 中尾 直之 (和歌山県立医科大学 学長)

青洲賞

演者 江守 智哉 (和歌山ろうさい病院 消化器内科)

(※受賞時 和歌山県立医科大学 内科学第二講座)

Management of ERCP-related perforation: a large multicenter study

Emori T, Yamasaki T, Itonaga M, Bamba S, Kitagawa K, Maruyama H,
Ueyama S, Fujita K, Doi T, Iemoto T, Shiomi H, Sawai Y, Ogura T,
Shimatani M, Nakanishi F, Uza N, Uenoyama Y, Asai S, Mandai K,
Azuma S, Kitano M, Takenaka M

Gastrointestinal Endoscopy 2024 December 15:

S0016-5107(24)0373-3

シンポジウム 「健康日本21 (第三次) 生活習慣病の発症予防・重症化予防に対しどう取り組むか」

第1会場 (9:00～10:50)

座長 野村 康晴 (和歌山市医師会会長／野村内科医院 院長)

南方 良章 (国立病院機構和歌山病院 院長)

1. 「がん専門医の立場から」

演者 赤松 弘朗 (和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科 准教授)

2. 「循環器病専門医の立場から」

演者 北端 宏規 (和歌山県立医科大学 循環器内科 准教授)

3. 「糖尿病専門医の立場から」

演者 古田 浩人 (公立那賀病院 院長)

4. 「COPD の現状と健康日本21 (第三次) における予防・重症化対策」

演者 池上 達義 (日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科 部長・院長補佐)

5. 「行政の立場から」

演者 布田 修平 (和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 健康推進課 健康対策班長)

ランチセミナー

第 1 会場 (12:00 ~ 12:50)

座長 駿田 直俊 (橋本市民病院 病院長)

『歩くことは健康寿命を延伸させる ～ COPD と身体活動性～』

演者 南方 良章 (独立行政法人 国立病院機構 和歌山病院 院長)

共催 サノフィ株式会社

一 般 講 演

第1会場

午 前 の 部

開会の辞 (8:55 ~ 9:00)

会頭 南方 良章

シンポジウム (9:00 ~ 10:50)

座長 野村 康晴

(和歌山市医師会会長／野村内科医院 院長)

南方 良章

(国立病院機構和歌山病院 院長)

1. 「がん専門医の立場から」

赤松 弘朗 (和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科 准教授)

2. 「循環器病専門医の立場から」

北端 宏規 (和歌山県立医科大学 循環器内科 准教授)

3. 「糖尿病専門医の立場から」

古田 浩人 (公立那賀病院 院長)

4. 「COPDの現状と健康日本21(第三次)における予防・重症化対策」

池上 達義 (日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科 部長・院長補佐)

5. 「行政の立場から」

布田 修平 (和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 健康推進課 健康対策班長)

特別講演 (11:00 ~ 11:50)

座長 久保 健児

(日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科 副部長)

「「感染症が治らない時代」の幕開け」

小泉 祐介 (和歌山県立医科大学 臨床感染制御学講座 教授)

午 後 の 部

ランチョンセミナー (12:00 ~ 12:50)

座長 駿田 直俊
(橋本市民病院 病院長)

「歩くことは健康寿命を延伸させる～ COPD と身体活動性～」

南方 良章 (独立行政法人 国立病院機構 和歌山病院 院長)
共催: サノフィ株式会社

受賞記念講演 (13:00 ~ 14:00)

座長 中尾 直之
(和歌山県立医科大学 学長)

青洲賞

江守 智哉 (和歌山ろうさい病院 消化器内科)

(※受賞時 和歌山県立医科大学 内科学第二講座)

Management of ERCP-related perforation: a large multicenter study

Emori T, Yamasaki T, Itonaga M, Bamba S, Kitagawa K, Maruyama H,
Ueyama S, Fujita K, Doi T, Iemoto T, Shiomi H, Sawai Y, Ogura T,
Shimatani M, Nakanishi F, Uza N, Uenoyama Y, Asai S, Mandai K,
Azuma S, Kitano M, Takenaka M

Gastrointestinal Endoscopy 2024 December 15:

S0016-5107(24)0373-3

感染症 (14:10 ~ 14:31)

座長 中野 好夫
(公立那賀病院 副院長)

1-01 進行肺癌と鑑別を要した播種性非結核性抗酸菌症の一例.

和歌山県立医科大学 内科学第三講座	○宮井 優	赤松 弘朗	根来 和宏
	加藤 真衣	中口 恵太	山本 信之
同 臨床感染制御学講座 / 病院感染制御部	小泉 祐介		

1-02 急性呼吸器感染症サーベイランスについて

和歌山市保健所	○卯辰 暢子	原田 友紀	高橋 和也
	丹生 哲哉	神戸 千佐	笠松 美恵

1-03 和歌山感染危機管理支援ネットワーク（WaICCS）における感染症情報の共有
～とくにJ-SIPHE データを中心として

日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科部・救急科集中治療部・感染管理室

○久保 健児

日本赤十字社和歌山医療センター薬剤部・感染管理室

加藤 溪

和歌山県立医科大学附属病院 臨床感染制御学講座

小泉 祐介

国立病院機構和歌山病院

南方 良章

和歌山感染危機管理支援ネットワーク（WaICCS）

久保 健児

加藤 溪

小泉 祐介

南方 良章

地域医療・医療連携（14：31～14：59）

座長 中西 正典

（和歌山県立医科大学 内科学第三講座 准教授）

1-04 当施設における Music therapy の実施状況と評価

老人保健施設 あじさい苑 呼吸器内科 ○藤田 悦生

同 介護

勝山 和紀

清水 寿久

網 真作

La Min Eain

Nan Yati Aung

同 看護

福島 健

宮本紀江子

同 代謝内科

切士 博文

たかせ会記念診療所 内科

藤田 悦生

坂野 洋南

1-05 有田医療圏における救急医療の現状—コロナ前後における救急車出動件数の検討—

済生会有田病院 ○瀧藤 克也

有田市立病院

加藤 正哉

湯浅保健所

刑部 裕昭

1-06 和歌山県の療法士を対象とした災害リハビリテーション支援に関するアンケート調査
から見た今後の課題

和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座

○岡本 明幸

笠松 優衣

風呂谷容平

幸田 剣

1-07 透析患者の災害時に備えた支援 ～わかやま透析安心メール～

和歌山県福祉保健部 福祉保健政策局 医務課

○中西 亮馬

藏光 良

石田 定

雑賀 博子

優秀演題受賞式 / 閉会挨拶（15：00～15：20）

会頭 南方 良章

第2会場

午 前 の 部

若手演題（内科 9:00～9:21 外科 9:21～9:49）

座長 古川 安志

（和歌山県立医科大学 内科学第一講座 講師）

座長 高見 正成

（和歌山県立医科大学 整形外科科学講座 教授）

2-01 学生主体のエコー教育活動による地域医療人材の育成

和歌山県立医科大学医学部医学科 5年 ○樋上 和真 碓本 要 三井 仁

吉田 侑悟

紀美野町国民健康保険国吉・長谷毛原診療所 多田 明良

和歌山県立医科大学地域医療支援センター 蒸野 寿紀

2-02 無痛性心筋梗塞後に発症した Dressler 症候群の一例

和歌山県立医科大学 循環器内科 ○田中 陸哉 尾崎 雄一 小松 慶也

疋田 稜 浅江 仁則 高畑 昌弘

和田 輝明 山野 貴司 北端 宏規

田中 篤

2-03 半月体形成と膜性増殖性腎炎が確認され顕微鏡的多発血管炎と クリオグロブリン血管炎の合併と診断した1例

和歌山県立医科大学附属病院 リウマチ・膠原病内科

○西川 太朗 岩田 慈 松宮 遼

加藤 喬 上野 滉大 園田 健留

藤井 隆夫

国立病院機構和歌山病院 内科 園田 健留

和歌山県立医科大学 人体病理学教室 岩元 竜太

和歌山県立医科大学附属病院 腎臓内科 田中 佑典 荒木 信一

2-04 膝蓋骨骨折に対して VA Patella Plate を用いた1例

紀南病院 ○中村 裕一 石口 明 玉井 英伸

山川 量平 増田 圭也

2-05 下顎顎骨壊死に対しナビゲーションシステムを用いて腐骨除去術を行った1例

和歌山県立医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座

○宮本 侃 田坂ゆかり 大友奈都子

島 陽菜 上田 眞道 長尾 茉柚

乾 真衣 佐藤 早記 松村 達志

橋本市民病院 歯科口腔外科 畑 美緒

2-06 異常動脈から ICG を注入して分画肺を同定し左 S10 区域切除術を行った
肺葉内肺分画症の 1 例
和歌山県立医科大学 外科学第一講座 ○熊谷 直光 矢田 由美 平井 慶充
中谷 升一 井口 豪人 西村 好晴

2-07 外来リハビリテーションからげんき開発研究所トレーニングルームへ移行した
利用者についての実態調査
和歌山県立医科大学みらい医療推進センターげんき開発研究所
○山口 隼澄 後藤 賢二 根本 玲
吉松 大樹 前田 凌汰 安藤 優香
幸田 剣
同 サテライト診療所 根本 玲 羽端 章悟 幸田 剣

基礎・精神 (9:49 ~ 10:17) 座長 小森 忠祐
(和歌山県立医科大学 解剖学第二講座 准教授)

2-08 新規開発した mb-seq より見出した乳がん転移肺組織における細胞間相互作用
和歌山県立医科大学 先端医学研究所 分子病態解析研究部
○今福 匡司 橋本 真一

2-09 胃エストロゲンは炭水化物と脂肪の摂取量に合わせて肝臓での脂肪合成を調節する
和歌山県立医科大学 医学部 解剖学第一講座 ○伊藤 隆雄 金井 克光
同 内科学第四講座 尾崎 雄一 田中 篤

2-10 CSF (コロニー刺激因子) 阻害剤 - 炎症としての神経変性疾患 -
旭会・和歌浦病院精神科 ○早野 泰造 持田 沙織 生駒 芳久
高木はるか 北内信太郎 篠田 晋

2-11 抗がん剤と神経変性疾患 - パラダイムシフトの可能性 -
旭会・和歌浦病院精神科 ○早野 泰造 持田 沙織 生駒 芳久
高木はるか 北内信太郎 篠田 晋

脳神経外科 (10:17 ~ 10:45) 座長 岡田 秀雄
(和歌山ろうさい病院 脳神経外科 部長)

2-12 副鼻腔炎に起因した硬膜外膿瘍に対し開頭膿瘍除去術を施行した 1 例
和歌山県立医科大学附属病院 卒後臨床研修センター
○森 裕亮
国立病院機構南和歌山医療センター 脳神経外科 大江 直 石井 健次 伊藤 雅矩
仲河 恒志 西林 宏起

- 2-13 機械的血栓回収直後の早期再閉塞に対し繰り返しの経皮的血管形成術が有効であった頭蓋内動脈硬化性病変の1例
国立病院機構南和歌山医療センター 脳神経外科
○大江 直 仲河 恒志 石井 健次
伊藤 雅矩 西林 宏起
和歌山県立医科大学附属病院 卒後臨床研修センター
森 裕亮
- 2-14 心原性塞栓により発症した左総頸動脈と左上腕動脈末梢部の急性閉塞に対して、経皮的血栓回収術を施行した1例
和歌山県立医科大学 脳神経外科 ○中山由紀恵 八子 理恵 榎本 博記
友渕 匡紀 佐々木貴浩 石井 政道
中尾 直之
- 2-15 当院におけるクラゾセンタンの使用経験
和歌山ろうさい病院 脳神経外科 ○山口 由佳 小山 佳輝 鐵尾 佳章
川口 匠 林 宣秀 岡田 秀雄

註：演題番号の は若手プレゼンテーション賞の対象演題です。

午 後 の 部

整形外科 (14:10 ~ 14:31)

座長 延 與 良夫

(南和歌山医療センター 整形外科 病棟診療部長・整形外科医長)

- 2-16 ステロイド注射後のアキレス腱不全断裂に対し MidSubstance SpeedBridge 法によるアキレス腱形成術と PRP 治療を併用した 1 例

済生会和歌山病院 整形外科 ○南野 和佳 菅野裕一郎 野田 雄祐
藤木 貴顕 山崎 悟 川上 守
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 脊椎ケアセンター 整形外科
佐々木貴英

- 2-17 踵骨関節内骨折に対して拡大 L 字外側切開法を用いた治療成績

済生会和歌山病院 整形外科 ○古梅 祐 藤木 貴顕 野田 雄祐
神前 拓平 山崎 悟 川上 守

- 2-18 びまん性特発性骨増殖症を伴う腰椎椎体骨折患者に出血性ショックをきたした一例

南和歌山医療センター 坂井 智 延與 良夫 中村 正亨
辻本 修平 神藤 一紀

スポーツ医学 (14:31 ~ 14:52)

座長 南 貴雄

(角谷整形外科病院 スポーツ整形外科副部長)

- 2-19 学童期アスリートの腰椎部疲労骨折発生部位は関節突起間部だけではない！

角谷整形外科病院 ○岡田 基宏 南 貴雄 野村 和教
矢渡 健一 岡田 紗枝 吉田 宗人

- 2-20 脊髄損傷アスリートにおける動脈スティフネスの予備的研究 (CAVI を用いた評価)

和歌山県立医科大学みらい医療推進センター げんき開発研究所
○根本 玲 後藤 賢二 前田 凌汰
吉松 大樹 山口 隼澄 安藤 優香
幸田 剣

- 2-21 パラ・デフアスリートが抱える心理的課題の実態把握

—心理支援導入前の段階に着目して—

和歌山県立医科大学 みらい医療推進センター げんき開発研究所
○前田 凌汰 後藤 賢二 根本 玲
吉松 大樹 山口 隼澄 安藤 優香
幸田 剣

特別講演

「感染症が治らない時代」の幕開け

和歌山県立医科大学臨床感染制御学講座

小泉 祐介

コロナ禍が明けて以来、様々な感染症が新規流行・再流行したのは記憶に新しいところである。一昔前、「感染症は解決済み問題」とささやかれた時期もあったが、ここ数年を振り返ってみても麻疹、アデノウイルス、RSウイルス、M痘、マイコプラズマ、百日咳、梅毒など、むかし教科書で流し読みした程度のものから聞いたこともない疾患に至るまで、とても解決済みとは思えないスピードで多種多様な感染症が紙面を賑わす時代となり、「感染症が治らない」問題が表面化しつつある。こういった時代の変化にはいくつかのエレメントがある。

一つ目は分子診断の進歩であり、これまで診断し得なかったマイナーウイルスや治療薬のない病原体が図らずも検出されることになった。つまり、以前は「風邪」と扱っていた症候群に具体的な病原体名がつくことで医療者・患者の行動も変容し、報道の扱いも変わったということである。

二つ目は、薬剤耐性病原体の海外からの流入である。カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)やバンコマイシン耐性腸球菌(VRE)等、これまで対岸の火事であった「超」多剤耐性菌が今や土着化されつつあり、海外渡航歴のない海外型薬剤耐性菌の保菌者・患者が当たり前となった。またマクロライド耐性マイコプラズマ、百日咳はいずれも海外からの流入が重要な問題となっている。この傾向は観光立国日本において更に加速するはずである。

三つ目は、先進各国と比べて格段に遅れている院内感染対策である。従来から問題視されているメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)や基質拡張型 β ラクタマーゼ産生菌(ESBL)は既に常態化しており、手指衛生習慣や病院環境整備が周回遅れの日本においては今日もどこかで誰かがこれらに曝露し院内感染が成立している。特に昨今、苦境に立つ公的病院の財政難がこの問題に与えるネガティブインパクトは想像に難くない。

四つ目は、患者背景・病態の複雑化である。高齢者は、それ自体が耐性菌保菌のリスクであると同時に交絡する基礎疾患が難治化に大きな影響を与える。また医療の進歩・複雑化によって免疫抑制治療患者の増加、重篤な疾患からの生存者も増加が著しい。感染症は微生物との戦いであるが故に、こういった宿主の複雑化は他領域疾患と比較して明らかに治療成功率を下げてしまう。国民皆保険の恩恵と超高齢社会は、感染症領域においては相応以上のリスクをはらんでいる。

「感染症が治らない時代」は既に幕を開けている。解決策は市民の健康教育、早期の検査診断、いくばくかの治療薬、院内感染対策ぐらいしかない。青天井ではない医療費、限られた人的資源、いま我々は何が出来るだろうか？現況について概説する。

ランチョンセミナー

「歩くことは健康寿命を延伸させる ～ COPD と身体活動性～」

独立行政法人 国立病院機構 和歌山病院 院長

南方 良章

日本は世界の中で比較的歩数の多い国であるが、逆に座位時間が長い国でもある。国内では、和歌山県は特に歩数の少ない県である。慢性疾患を有する成人および高齢者において、身体活動は疾患進行や死亡率を低下させることより、WHO では身体活動の目標値を示している。一方、厚生労働省の健康日本21において、発病や重篤化を予防すべき生活習慣病として、がん・糖尿病・循環器病に加え4番目の疾患として2013年より COPD が挙げられている。

COPD では動的過膨張による労作時呼吸困難のため身体活動性が低下し、フレイル状態に陥り、やがて寝たきりとなり健康寿命が短縮する。身体活動性は、薬物療法で向上するが、行動変容をもたらす介入では薬物療法の約2倍の効果が示されている。我々は、COPD 患者の歩数予測式を作成し、算出される標準値と現状の歩数から患者個々の目標値を設定する方法を考案した。さらに目標値提供による歩数増加効果を2か月間のパイロット試験と、6か月間の無作為化比較試験でその効果を確認した。筋肉特に胸部 CT での背部筋群断面積が身体活動性と関連しており、中でも脊柱起立筋と多裂筋は異なる役割を担っている可能性が確認された。

一方、座りすぎは、慢性疾患患者の総死亡率、心血管系疾患やがん等の発症や死亡率の増加をもたらす。COPD 患者においても、呼吸機能や中等度以上の活動時間の補正後でも、座位時間の長い患者では有意に死亡率が高いことも報告されている。COPD 患者ではテレビ視聴時間が長く、テレビ視聴時間は COPD 関連死と有意な相関がある。テレビの CM 中に立ち上がり足踏みを勧めた場合、30分間の歩行を勧めた場合と同様の歩数増加効果が確認されており、ひとつの具体的指導方法になりうる可能性が考えられる。

薬物療法として、近年生物製剤が増悪抑制効果や気管支拡張効果が報告されており、身体活動性に対しても向上効果がみられることが期待される。

COPD の健康寿命延伸のためには、薬物療法に加え、歩数の増加と座位時間減少を目指すことが今後の重要な治療戦略になると考えられる。

シンポジウム「健康日本21（第三次）生活習慣病の発症予防・重症化予防に対しどう取り組むか」

1. 「がん専門医の立場から」

和歌山県立医科大学 呼吸器内科・腫瘍内科

赤松 弘朗

当科が主に関与する健康日本21の目標項目としては「がんの年齢調整罹患率の減少がんの年齢調整罹患率減少」・「がんの年齢調整死亡率の減少がんの年齢調整死亡率減少」・「がん検診の受診率の向上」がまず挙げられるが、近年の肺がんを取り巻く状況は劇的に変化しており、それ以外に「運動習慣者の増加」・「社会活動を行っている者の増加」・「社会活動を行っている高齢者の増加」など幅広い項目も対象とする必要がある。

従来、肺癌は致死性の疾患と理解され、長らく罹患数及び死亡数双方で各がん種のトップであった。しかしながら近年状況は著しく改善しつつある。大きな原因として喫煙率の低下による喫煙関連肺癌（扁平上皮癌、小細胞肺癌）の減少やCT・PETによる正確な診断、新規内視鏡検査による診断率の向上が挙げられる。同時に肺癌と診断された後の治療面における進歩も特筆すべきであろう。2000年代以降に開発された多くの分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤の臨床導入は肺癌の予後改善に寄与してきた。近年では二重特異抗体、がんワクチンなど新しいタイプの薬剤が次々と臨床導入・開発の途上にある。

当科では肺癌の新薬開発に積極的に取り組んでいるが、この内容は第3次健康日本21の「重症化予防」にも関連しているので解説したい。近年、早期肺癌は「より治る」ように、進行肺癌は「より長生きする」ようになってきた。中にはstage 4の肺癌であるにも関わらず、5年以上の無治療・無再発を呈する患者も出現している。非常に喜ばしい状況である一方、これらの患者が肺癌以外の疾患によって不幸な転帰を辿る場面も目につきつつある。今後我々は、増加する肺癌根治症例・長期奏効例の健康寿命にも対峙していく必要があるだろう。またこうした患者は治療途中に社会参加の機会を失う事も多く、これらのケアも重要な課題である。本講演ではこうした状況について事例を交えつつお話させていただく。

2.「循環器病専門医の立場から」

和歌山県立医科大学 循環器内科

北端 宏規

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、平成 30(2018)年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると約4分の1(23.2%)を占め、年間 31万人以上の国民が亡くなられています。また、令和元(2019)年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の 20.6%を占めており介護が必要となった主な原因の一つでもあります。こうした背景を受け、平成 30(2018)年には「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立しました。この基本法に基づき、「循環器病対策推進基本計画」が策定され、全国的に循環器病対策が推進されています。循環器病の危険因子には、性別や年齢など制御が難しい要素もありますが、高血圧、脂質異常症(特に高 LDL コレステロール血症)、喫煙、糖尿病といった、生活習慣に関連する要因も多く含まれます。これらを適切に管理することが、循環器病の予防において極めて重要です。「健康日本 2 1 (第三次)」では、循環器病の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つのうち、喫煙はあらゆる疾患の発症リスクを高めること、糖尿病は循環器病以外にも独自の合併症(細小血管障害等)を引き起こすこと等から、それぞれ独立した領域で目標が設定されています。一方、循環器病領域として、①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少、②高血圧の改善、③脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少、④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、⑤特定健康診査の実施率の向上、⑥特定保健指導の実施率の向上の6項目が重点目標として掲げられています。本シンポジウムでは、②高血圧の改善、③脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少に焦点を当てます。高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主要な原因となることが示されています。「健康日本 2 1 (第三次)」では、降圧薬の服薬有無にかかわらず、40歳以上のすべての国民を対象に、正常血圧に近づけることを目標としています。また、脂質異常症に関しても、生活習慣の改善や内服加療により LDL コレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、脂質異常症治療薬の非服薬者、服薬者を問わず脂質高値の者の割合を減少させることが目指されています。当日は循環器病専門医の立場から、高血圧や脂質異常症といった生活習慣病の管理について最新のエビデンスを交えながら、具体的な対策や取組みについてご紹介させていただきます。

古田 浩人

以上の背景を踏まえ、今回、本県の現状と今後の展望について概説したい。

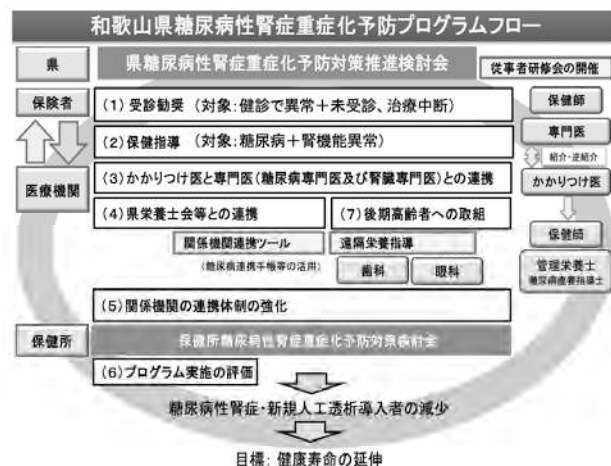


図 2：和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

4.「COPD の現状と健康日本21(第三次)における予防・重症化対策」

日本赤十字社和歌山医療センター 呼吸器内科

池上 達義

慢性閉塞性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) は、慢性的な気道炎症によって進行性気流制限を来す不可逆性の呼吸器疾患である。主たる危険因子は喫煙であり、患者の約90%に喫煙歴が認められ、喫煙者のうち15～20%がCOPDを発症する。加えて、大気汚染、職業性粉じん曝露、反復する呼吸器感染症も発症リスクを高める要因である。主症状は慢性咳嗽、喀痰、労作時の呼吸困難であり、増悪の反復がQOLを著しく低下させ、生命予後にも深刻な影響を及ぼす。

我が国における潜在的COPD患者数は約530万人 (Fukuchi, 2004) と推定されるが、実際に診断・治療を受けているのは約38万人 (約7%) (厚労省, 2023) にとどまり、未診断例の多さが大きな課題である。また70歳以上の有病率は17.4%と約6人に1人と高齢者で頻度が高いことが特徴である。2021年のCOPDによる死亡者数は1万6941人で、男性における死因順位は9位である。死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、今後高齢化の進展に伴い死亡率のさらなる増加が予測される。また、和歌山県のCOPD死亡率は全国平均を常に上回っている。

「健康日本21(第三次)」では、COPDの認知度向上に加え、死亡率を2032年までに人口10万人あたり13.3人(2021年)から10.0人へ低下させることが目標とされた。この目標達成のために日本呼吸器学会は「木洩れ陽32」プロジェクトを立ち上げ、各フェーズにおける発症予防、早期発見・早期介入、重症化予防といった多角的な対策によるライコースアプローチを提唱している。

発症予防の柱は禁煙であり、喫煙を始めさせない防煙教育、保健指導や特定健診の場での短時間禁煙支援のほか、すべての医療従事者が喫煙者に対し日常診療の中で禁煙支援を行うことが重要である。軽症から中等症のCOPDでは自覚症状に乏しいことが多いが、この時期に進行速度が速いため、スパイロメトリーによる肺機能の可視化や、受診勧奨による早期診断・早期介入が必要である。肺年齢は動機づけに有効であり積極的な活用が望まれる。

診断後のCOPD患者に対しては、増悪の回避が重症化予防の鍵である。長時間作用型気管支拡張薬 (LABA、LAMA) や、適応症例に対する吸入ステロイド (ICS) の早期導入は、増悪頻度の低下および生存期間の延長に有効である。これらは吸入療法が主体であり、その効果を最大限に引き出すためには、デバイス選択の適正化と継続的な患者教育が必要であり、病薬連携を含めた多職種による支援体制の構築が重要である。

さらに、COPD患者では身体活動性の低下が筋力低下、ADL制限、QOL低下、予後不良に直結する。軽症段階からすでに活動性が低下していることが報告されており、身体活動性は重要な予後規定因子の一つである。そのため、薬物療法に加え、呼吸リハビリテーション、患者教育、栄養指導などの包括的な介入が求められ、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などによる多職種連携の強化が望まれる。

5.「行政の立場から」

和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 健康推進課

布田 修平

【はじめに】

今般の高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数は増加が見込まれ、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。本県では、2023年に示された「健康日本21（第三次）」に基づき、「第四次和歌山県健康増進計画」を策定している。計画では「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標とし、生活習慣病の発症予防・重症化予防等に重点を置いているところである。

【現状と課題】

和歌山県の健康寿命は、令和4年は、男性71.95年（全国41位）、女性75.30年（全国38位）と延伸はしているものの、全国と比較すると低位にある。また、「第三次和歌山県健康増進計画」において健康寿命の延伸に寄与するといわれる生活習慣についての指標の評価は、悪化もしくは変化なしであった。さらに、75歳未満のがん年齢調整死亡率は、減少傾向であるものの、2023年は、69.6（全国ワースト11位）で全国より高く、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、2020年は、男性114.5（全国ワースト1位）、女性46.5（全国ワースト2位）と全国より高い。加えて、NDBオープンデータにおける本県の高血圧及びHbA1c、eGFRの状況は全国と比較して悪い。

さらに、二次予防として重要ながん検診、特定健康診査及び特定保健指導の受診率は、いずれも全国より低くなっている。

【施策の方向】

がんや循環器病は主要な死因であり、糖尿病は重大な合併症を引き起こす可能性が高い。また、COPDも疾病負担が大きい疾患であることから、これらの疾患への対策は重要であるとともに、発症には生活習慣が大きく関わっており、その改善により多くが予防可能ともいえる。県では「第四次和歌山県健康増進計画」の他に、「第4次和歌山県がん対策推進計画」、「第2期和歌山県循環器病対策推進計画」等に基づいた、生活習慣病予防対策を推進している。

生活習慣病の原因となる、脂質異常症や糖尿病、塩分の過剰摂取による高血圧等に対しては、「適切な食生活」、「適度な運動」、「禁煙」等の取組を、普及啓発資材の作成や県民公開講座等を通して行っている。

また、「健診の受診」を促し、早期発見・早期治療につなげることで重症化を防ぐことも重要である。「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」では各市町村において糖尿病の重症化リスクが高い者に受診勧奨や保健指導を行い、新規透析導入の防止を図っている。さらに、健康推進員の活動等を通じて、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のために引き続き環境整備を行っていく。

生活習慣病予防対策においては病診連携を含む医療機関の協力も不可欠である。循環器病対策においては、昨年度から県立医大に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」が設置され、引き続き協力しながら県内の循環器病対策を推進していく。

【おわりに】

健康寿命延伸には、一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れのない対策が重要である。県民の健康増進を推進するにあたり、引き続き関係機関と連携しながら、健康無関心層を含めた誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進を図っていきたい。

MEMO

一 般 講 演 抄 録

註：演題番号の は若手プレゼンテーション賞の対象演題です。

1-01

進行肺癌と鑑別を要した播種性非結核性抗酸菌症の一例

- 1)和歌山県立医科大学 内科学第三講座
2)同 臨床感染制御学講座 / 病院感染制御部

○宮井 優¹⁾、赤松 弘朗¹⁾、根来 和宏¹⁾、加藤 真衣¹⁾、
中口 恵太¹⁾、小泉 祐介²⁾、山本 信之¹⁾

症例は63歳女性。過去に免疫不全を示唆する病歴はなかった。右肋骨痛を主訴に来院し、CTで両肺の浸潤影と多発リンパ節腫大、右肋骨の腫瘤を認めた。進行肺癌を疑い肺および肋骨から組織生検を施行したが、いずれも非特異的な炎症性変化のみで悪性所見はなかった。気管支洗浄液からMycobacterium intracellulareを検出し、血液培養からも同菌が同定されたことで播種性非結核性抗酸菌症の診断を得た。通常、AIDSなどの免疫不全に伴う病態が考えられるが、リンパ球数低下はなく、HIV抗体、HTLV-1抗体ともに陰性であった。その他の免疫異常について検討する中で、T-SPOTが判定不可であったことからインターフェロン γ の応答異常を疑い、血清学的に抗インターフェロン γ 中和抗体関連免疫不全と診断した。クラリスロマイシン+エタンプトール+リファンピシンによる多剤併用療法を開始し、肺病変および炎症反応の改善を得て外来治療継続中である。

近年、アジア圏を中心に抗インターフェロン γ 中和抗体による成人後天性免疫不全を背景とした重症感染症の報告が増加しているが、一般臨床での認知は十分ではない。多くの細胞性免疫不全疾患で見られるリンパ球数やCD4陽性T細胞の減少がなく、鑑別になれば通常診療では見落とされる可能性がある。本症例を通じて既報を整理し、診断契機となる臨床所見や検査所見について考察する。

1-02

急性呼吸器感染症サーベイランスについて

和歌山市保健所

○卯辰 暢子、原田 友紀、高橋 和也、丹生 哲哉、
神戸 千佐、笠松 美恵

新たな呼吸器感染症の出現など危機管理を想定した枠組みとして、2025年4月7日から、「急性呼吸器感染症」が感染症法上の五類感染症に位置づけられた。急性呼吸器感染症は、急性の上気道炎や下気道炎を示す症候群の総称である。これまで把握していなかった飛沫感染等により感染が拡がりやすい急性呼吸器感染症の発生動向を把握することで、未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、国際的にもスタンダードな手法である症候群サーベイランスが取り入れられた。

当市では、患者定点として12医療機関、病原体定点2医療機関を選定し、サーベイランスを開始した。さらに、市独自として、医療機関で抗原キットによりすでに診断されたヒトメタニューモウイルス感染症及びマイコプラズマ肺炎についても動向を把握する体制を整備した。また病原体定点では、国内での流行の可能性が大きいと予想される病原体等を中心に12項目の検査を開始した。

当サーベイランスは、症例定義に一致する患者数の把握と、病原体の割合を時系列で監視していくことにより、急性呼吸器感染症の原因となる病原体の発生状況を把握できる。サーベイランスが開始したばかりのため、細かい解析には今後のデータの積み重ねが必要である。市内の急性呼吸器感染症の発生と水準を把握し、医療機関等へ速やかに情報提供・還元を行うことで公衆衛生対策の向上につなげたい。

1-03

和歌山感染危機管理支援ネットワーク(WaICCS)における感染症情報の共有～とくにJ-SIPHE データを中心として

- 1)日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科部・救急科集中治療部・感染管理室
2)日本赤十字社和歌山医療センター 薬剤部・感染管理室
3)和歌山県立医科大学附属病院 臨床感染制御学講座
4)国立病院機構和歌山病院
5)和歌山感染危機管理支援ネットワーク(WaICCS)

○久保 健児¹⁾⁵⁾、加藤 溪²⁾⁵⁾、小泉 祐介³⁾⁵⁾、
南方 良章⁴⁾⁵⁾

和歌山県内では、感染防止対策加算の合同カンファレンス、各職種団体、保健所長会等で議論された感染に対する情報が必ずしも各医療現場まで迅速に届きにくいという課題があった。これを背景として、和歌山県内の感染症対策に関わる医療および行政関係者が集まり、2017年7月、和歌山感染危機管理支援ネットワーク(WaICCS)を発足させた。これは、各医療圏内地域内ネットワークと、医療圏を繋ぐ県内広域ネットワークをつなぐものである。特徴としては、1.会費無料、2.営利企業によるスポンサーなし、3.医療関係者の自主的参加、4.実用性を重視、5.県内各活動情報の共有化、6.自由に議論を交わせる会員限定メンバーリングリスト構築といった点があげられる。AST部会とICT部会を設置して役員を配置し、医療関係者が無料で会員になることが可能となっている。

2022年度には、県内の抗菌薬適正使用を含めた感染症情報を共有することを目的として、WaICCS J-SIPHEグループを設置した。これは、国立感染症研究センターの感染症データベース「J-SIPHE」に、和歌山県の病院の集合体として情報を共有するものである。2024年度には、県内の加算1取得の全11施設を含むデータベースとなり、WaICCSセミナーで解析結果をフィードバックした。本発表では、この結果も踏まえて、和歌山県下の抗菌薬使用と薬剤耐性菌について、現状と課題を報告する。

1-04

当施設におけるMusic therapyの実施状況と評価

- 1)老人保健施設 あじさい苑 呼吸器内科
2)同 介護
3)同 看護
4)同 代謝内科
5)たかせ会記念診療所 内科

○藤田 悦生¹⁾⁵⁾、勝山 和紀²⁾、清水 寿久²⁾、網 真作²⁾、
La Min Eain²⁾、Nan Yati Aung²⁾、福島 健³⁾、
宮本紀江子³⁾、切士 博文⁴⁾、坂野 洋南⁵⁾

2022年12月から2023年11月まで17回のMusic therapyを施行した。2、3、4floorで18.9±4.9人に13.7±4.2分の演奏時間で選曲と、評価法は高齢者音楽療法プログラム(NPO 高齢者音楽を考える会)に従った。各sessionの評価はBeginning 1.7±0.6、Physical stretching 1.8±0.4、Seasonall 1.5±0.6、Change a mood 1.3±0.7、Variety 1.6±0.5、Finale 2.0±0であった。選曲で共鳴の良好だった曲は続けていき、change a moodでの選曲も共鳴、反応の良好なものを選ぶ必要があった。介護度で分けたfloor別での評価は次回プログラム作成での参考になり有効であった。また、sessionで曲を変更した場合(change)と同様の曲(same)では平均値は変更分で低く、効果(共鳴)を得るためには反復して施行する必要性が推定された。

1-05

有田医療圏における救急医療の現状 ーコロナ前後における救急車出動件数の検討ー

- 1) 済生会有田病院
- 2) 有田市立病院
- 3) 湯浅保健所

○瀧藤 克也¹⁾、加藤 正哉²⁾、刑部 裕昭³⁾

はじめに：救急出動件数が増加し、第8次医療計画において高齢者の救急医療体制整備が課題とされている。そこで、有田医療圏での救急医療の現状を新型コロナウイルス感染症の影響も含め検討した。

対象と方法：救急搬送の解析は有田医療圏の3消防本部の救急車出動状況のデータから2次搬送および出動のみの件数を除外しデータ解析を行った。また、人口推移は国立社会保障・人口問題研究所および市町村が公表しているデータを元に集計した。結果：有田医療圏では65歳以下の働く世代の減少が激しいが、既に65～75歳代の減少も始まり、2030年後は75歳～85歳代の人口も減少する。人口の減少に伴い救急搬送件数は2015年から徐々に減少し、コロナ期にはさらに減少したが、コロナ後の2024年には逆に増加した。救急搬送された症例の年齢分布では、コロナ後で75歳以上の高齢者の搬送件数が増加したが、単位人口当たりの搬送件数は全ての年齢層において増加し、特に85歳以上では他の年齢層に比べ3倍以上となっていた。コロナ感染症に関わらず、経時的に軽症例の比率およびCPAの件数、呼吸器疾患が増加した。

結論：高齢者の軽症例救急搬送件数が増加している現状を踏まえ、今後も人口推移や疾病構造など地域の諸事情を考慮し救急医療を最適化していかなければならない。

謝辞：有田市消防、有田川町消防、湯浅広川消防組合の関係諸氏にこの場を借りて深謝いたします。

1-06

和歌山県の療法士を対象とした災害リハビリテーション支援に関するアンケート調査から見た今後の課題

和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座

○岡本 明幸、笠松 優衣、風呂谷容平、幸田 剣

【背景】日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)による災害リハビリテーション支援の課題の一つに平時からの人材育成がある。本研究では、今後の災害リハビリテーション支援活動促進に向けた課題を明らかにするため、初めて県内規模での療法士を対象としたアンケート調査を実施した。

【方法】対象は、和歌山県理学療法士協会、作業療法士会、言語聴覚士会に所属する療法士とし、アンケートはGoogle Forms[®]を利用し行った。調査項目は、基本特性、JRATに関する認識、令和6年度能登半島地震時の参加意思などとした。

【結果】総計308名から回答が得られ、男女比はおおよそ2:1であった。災害時の支援活動と比較しJRATにおける平時の活動の認知度は低かった(災害時57.5%、平時27.9%)。令和6年度能登半島地震の際にJRATの活動に参加したいと思ったのが12.3%、どちらかと言えば思ったが22.1%と、回答者の約3割が支援活動に対して前向きな姿勢を示していた。参加できなかった理由と参加したいと思わなかった理由については「勤務・仕事上の問題」と「家庭上の問題」が上位2位を占めた。

【結論】災害リハビリテーション支援活動促進に向けたいくつかの課題が明らかとなった。平時からの人材育成に加えて、医療機関への災害時の支援活動に向けた啓発活動や連携、協力が重要である。

1-07

透析患者の災害時に備えた支援 ～わかやま透析安心メール～

和歌山県福祉保健部 福祉保健政策局 医務課

○中西 亮馬、藏光 良、石田 定、雑賀 博子

和歌山県では、災害時における人工透析患者の診療体制確保のため、平成20年から「わかやま透析安心メール」を構築し、運用しているところだ。

災害時において、人工透析を継続することが極めて重要という認識のもと構築したシステムで、災害時に透析患者へかかりつけ透析医療機関の診療情報についてメールで通知するもので、行政が運用するシステムとしては、全国的にも類を見ない仕組みです。

今回、能登半島地震において電話回線不通により患者への連絡が滞るケースが多発したことなどを踏まえ、機能強化を行いました。

まずは、患者へアンケート機能付きメールを一斉送信することで、患者の所在情報が確認できるようになりました。あわせて、アンケートの仕様を簡易なものにすることで、端末の操作に不慣れな高齢者にも配慮しました。

次に、かかりつけ透析医療機関が被災して受診できない場合、代替医療機関を知らせることが可能になりました。

これにより、災害時に受入先を探さなければならないという患者の不安を解消することができるようになりました。

さらに、収集した患者の安否・所在情報、医療機関の診療可否情報等を一覧(CSV形式)として出力することで、医療機関等による受入れ調整がよりスムーズに行えるようになりました。今回の機能強化は、患者へのきめ細やかなアプローチができるようになったため、より多くの患者に本システムへの登録を促し、引き続き災害時における人工透析の提供体制を確保したいと考えています。

2-01

学生主体のエコー教育活動による地域医療人材の育成

- 1) 和歌山県立医科大学医学部医学科5年
- 2) 紀美野町国民健康保険国吉・長谷毛原診療所
- 3) 和歌山県立医科大学地域医療支援センター

○樋上 和真¹⁾、碓本 要¹⁾、三井 仁¹⁾、吉田 侑悟¹⁾、多田 明良²⁾、蒸野 寿紀³⁾

南海トラフ巨大地震や高齢化問題、へき地の医療確保など様々な課題が山積する和歌山県において、地域医療や災害医療を担う人材育成は喫緊の課題である。私達は将来、地域医療の現場においてPOCUS(Point-of-care Ultrasound)を用いて診療活用することを見据え、2023年、学生主体のエコー学習サークル「Kishu-POCUS Interactive Course for Students」を立ち上げた。2025年4月に医学生および研修医を対象に実施したアンケートでは、77%がこれまで「5回以下」しかエコーを当てた経験がなく、67%が「学生時代に系統的に学ぶ機会がなかった」と回答した。本学では学生が自由に使用できるのはポケットエコー1台のみであり、学習環境の整備が急務である。私達は、機器の調達、他大学との連携による学内外の教育機会の創出に取り組んでいる。基礎的なエコー技術の習得を促進することで、学生の実習でのエコーの学習機会を増やし、将来POCUSを活用できる地域医療人材の育成を目指す。

2-02

無痛性心筋梗塞後に発症した Dressler 症候群の一例

和歌山県立医科大学 循環器内科

○田中 陸哉、尾崎 雄一、小松 慶也、疋田 稜、
浅江 仁則、高畑 昌弘、和田 輝明、山野 貴司、
北端 宏規、田中 篤

症例は統合失調症のためグループホームに入所中の64歳男性。X-13日に胸痛などの前兆なく突然心肺停止となり、蘇生処置により心拍再開した。グループホーム内で経過観察されていたが、X-4日にも同様のエピソードがあり、X日に近医を受診した。先行感染を疑う病歴はなかったものの、12誘導心電図で広範囲なST上昇、心エコーでびまん性壁運動低下を認めたため、心膜心筋炎が疑われ、当院へ緊急搬送された。当院到着時は倦怠感を訴えており、38℃の発熱があった。心電図では高度房室ブロックを疑う所見およびI、II、III、aVF、V2-6誘導でST上昇を認めたため、心膜心筋炎に伴う伝導路障害であると考え、CCUに入院加療となった。X+1日に施行した冠動脈造影検査で右冠動脈に完全閉塞を認めたため、経皮的冠動脈形成術を施行した。これらの経過から、下壁心筋梗塞に伴う伝導路障害およびDressler症候群による心膜炎と診断した。その後の経過で心嚢液の増加や心不全徴候を認めなかったため、X+14日にグループホームへ退院となった。Dressler症候群は心筋梗塞発症から1～8週間後に約2～4%に発症し、発熱や胸痛などの症状を伴う自己免疫反応を主体とした病態である。今回、我々は胸部症状を欠いた心筋梗塞後に発症したDressler症候群の一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

2-03

半月体形成と膜性増殖性腎炎が確認され顕微鏡的多発血管炎とクリオグロブリン血管炎の合併と診断した1例

- 1)和歌山県立医科大学附属病院 リウマチ・膠原病内科
- 2)国立病院機構和歌山病院 内科
- 3)和歌山県立医科大学 人体病理学教室
- 4)和歌山県立医科大学附属病院 腎臓内科

○西川 太郎¹⁾、岩田 慈¹⁾、松宮 遼¹⁾、加藤 喬¹⁾、
上野 滉大¹⁾、園田 健留¹²⁾、岩元 竜太³⁾、田中 佑典⁴⁾、
荒木 信一⁴⁾、藤井 隆夫¹⁾

【症例】78歳男性。(X-2)年頃より両足の痺れが持続し、(X-1)年7月には両下肢に皮疹が出現。脳神経内科受診時、右下腿に異常感覚、振動覚低下を認め、血液検査ではリウマトイド因子高値を示したが、クリオグロブリン定性は陰性であった。X年3月には両手の痺れも加わり、神経伝導検査で多発性神経障害と診断。5月に紫斑が増悪し、皮膚生検にて白血球破碎性血管炎の所見を認めた。8月にはMPO-ANCAが15.9 IU/mLと陽性化し、9月に精査目的で当科入院となった。腎生検にて半月体形成性糸球体腎炎を認め、顕微鏡的多発血管炎(MPA)と診断。mPSLパルス療法、リツキシマブ(RTX)、アバコパンを導入し、Crは一時1.03 mg/dLまで改善したが、第27病日に紫斑の再増悪とともにCr 2.49mg/dLまで急上昇、顆粒円柱も出現した。免疫蛍光染色の追加でIgM沈着を伴う膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN)を認め、再検でクリオグロブリン陽性が確認され、MPAとクリオグロブリン血症性血管炎(CV)の合併と診断。RTXによるCVの病勢増悪が疑われ、IVCYに切り替えたところ、紫斑・神経障害・腎機能ともに改善を認めた。【考察】MPAにおいてMPGNを腎病理に伴う場合は稀であり、CVなど他疾患の合併を常に念頭に置いた鑑別が重要と考えられた。

2-04

膝蓋骨骨折に対してVA Patella Plateを用いた1例

紀南病院

○中村 裕一、石口 明、玉井 英伸、山川 量平、
増田 圭也

【背景】

膝蓋骨骨折は従来、Cerclage compression wiring (CCW) 法を中心とした固定法が多く用いられてきたが、骨折型に応じて追加の固定法が必要となることがあり、複雑化している。今回新たに、VA Patella Plate (Synthes 社)を用いた治療法を経験したので報告する。

【症例】

37歳男性。転落により左膝を受傷。画像検査にて左膝蓋骨に下極骨折を含む粉碎骨折を認め、転位も伴っていたため、手術を施行した。

【手術】

膝蓋骨を中心に正中切開をおき、展開。膝蓋支帯は破綻していた。主骨片の整復を行い、VA Patella Plateを用い、Plate下部をベンディングし下極から主骨片を拾うように3本locking screwを挿入した。次に、前方から5本locking screwを挿入した。固定性は良好であったため、創閉鎖し手術を終了した。

【術後経過】

術後より歩行は許可し、10日間のニーブレースを装着した。その後、ROM訓練を開始した。2か月時点で疼痛はなく、ROM 伸展0°/屈曲135°まで可能であった。

【考察】

CCW法を中心とする従来の治療法では、ピンによる皮膚刺激や疼痛、インプラントの折損、再転位などの問題があり、特に、粉碎骨折への対応が困難な場合がある。一方、VA Patella Plateは適応症例が広く、粉碎骨折にも対応しうる高い初期固定力を有する。軟部組織への刺激も少なく、術後疼痛の軽減が可能である。

【結語】

膝蓋骨骨折に対してVA Patella Plateを用いた固定は、従来法に比べ安定性に優れ、皮膚刺激や疼痛が少なく、早期の機能回復が期待できる有用な治療選択肢であると考えられる。

2-05

下顎顎骨壊死に対しナビゲーションシステムを用いて腐骨除去術を行った1例

- 1)和歌山県立医科大学 医学部 歯科口腔外科学講座
- 2)橋本市市民病院 歯科口腔外科

○宮本 侃¹⁾、田坂ゆかり¹⁾、畑 美緒²⁾、大友奈都子¹⁾、
島 陽菜¹⁾、上田 眞道¹⁾、長尾 茉柚¹⁾、乾 真衣¹⁾、
佐藤 早記¹⁾、松村 達志¹⁾

【目的】下顎の顎骨壊死における腐骨除去術では、境界不明瞭な壊死骨が下歯槽神経に接している場合、下歯槽神経損傷のリスクを配慮して、腐骨除去が不十分になることがある。今回われわれは、下歯槽神経損傷と腐骨の取り残しを低減させることを目的に、磁場式ナビゲーションシステムを用いて腐骨除去術を行ったので、その概要を報告する。【症例】患者は81歳女性で、左側下顎臼歯部からの排膿を主訴に当科紹介初診した。顔面腫脹はなく、下歯槽神経領域の知覚鈍麻は認めなかった。両側下顎臼歯部相当歯肉には瘻孔形成と排膿を認めた。CT画像にて、両側下顎臼歯部に周囲に透過帯を伴うX線不透過像を認めていた。境界は一部不明瞭で、下顎管上壁の骨が一部欠損していた。両側下顎顎骨壊死の診断の下、全身麻酔下にて腐骨除去術を計画した。【処置および経過】事前に手術中の開口状態を想定したマウスピースを作成、装着してCT撮影を行った。術中、ペイシェントトラッカーを前額部、マウスピースを口腔内に装着し、プローブを用いて下顎管の位置や腐骨の位置を確認しながら腐骨除去術を行った。術後評価目的のCTでは、術前の想定通り、腐骨除去が行えており、下歯槽神経障害は認めなかった。【結語】ナビゲーションシステムを用いることにより、神経損傷なく確実な腐骨除去術を行えた。今後とは症例数を増やし、さらなる検討を行っていく予定である。

2-06

異常動脈から ICG を注入して分画肺を同定し左 S10 区域切除術を行った肺葉内肺分画症の 1 例

和歌山県立医科大学 外科学第一講座

○熊谷 直光、矢田 由美、平井 慶充、中谷 升一、井口 豪人、西村 好晴

【はじめに】肺葉内肺分画症に対する治療の原則は異常血管の切離と分画肺の切除である。今回異常動脈より ICG を注入して分画肺を区別し、左 S10 区域切除術で分画肺を摘出した症例を経験したので報告する。【症例】40 歳代の女性。10 ～ 30 代に左肺炎の既往が 3 回あり、その都度近医で抗菌薬治療が行われてきた。当院受診 4 か月前に新型コロナウイルスに感染し、肺炎スクリーニングで撮影した胸部 CT で肺葉内肺分画症が疑われ、精査加療目的で当科紹介となった。胸部造影 CT では胸部下行大動脈から左下葉 S10 区域に ϕ 11mm の異常動脈 1 本が分岐し、S10 には異常血管の拡張や陳旧性炎症性変化の索状陰影を認め、肺葉内肺分画症として手術の方針とした。第 6 肋間の側方開胸を行い、先に異常動脈を自動縫合器で切離後に中枢断端をフェルト付き非吸収糸で結紮して補強した。切離した異常動脈末梢断端に 25G 翼状針で ICG を注入し、蛍光法および目視で分画肺の境界が明瞭に区別でき左 S10 区域切除術で分画肺を摘出した。術後肺炎を合併したが抗菌薬投与で改善し、8 日目に退院。術後 2 か月の胸部 CT では分画肺の遺残や大動脈瘤形成も認めず経過良好である。【考察】肺葉内肺分画症は良性疾患であり、分画肺との境界が同定できれば区域切除術も良い選択肢と考えられる。今回異常動脈末梢から ICG を注入し、分画肺との境界を明瞭に同定し得た症例を経験したので報告する。

2-07

外来リハビリテーションからげんき開発研究所トレーニングルームへ移行した利用者についての実態調査

- 1) 和歌山県立医科大学みらい医療推進センターげんき開発研究所
- 2) 同 サテライト診療所

○山口 隼澄¹⁾、後藤 賢二¹⁾、根本 玲¹⁾²⁾、吉松 大樹¹⁾、前田 凌汰¹⁾、安藤 優香¹⁾、羽端 章悟²⁾、幸田 剣¹⁾²⁾

【緒言】

リハビリテーション(以下リハビリ)終了後の運動継続は、身体機能や QOL の改善に寄与することが示唆されている(Izawa et al. 2004)。和歌山県立医科大学みらい医療推進センターげんき開発研究所では、トレーニングルームを運営しており、併設のサテライト診療所と連携しながら地域住民の健康づくりを支援している。本報告では、診療所との連携により、リハビリから健康づくりの運動へと移行した利用者の割合と運動継続状況を明らかにし、当施設の役割を検討する。

【方法】

2019 年 4 月から 2024 年 3 月の期間にトレーニングルームの会員として利用を開始した者を対象とした。診療所で外来リハビリ経験のある会員(以下リハ会員)と一般会員に分類し、リハ会員の 3 ヶ月・半年・1 年以上の運動継続率を調査した。

【結果】

対象者は 188 名であり、リハ会員は 36.2% (68 名)であった。また、リハ会員のうち、利用開始から 3 ヶ月継続している会員は 69.1% (47 名)、半年継続している会員は 57.4% (39 名)、1 年以上継続している会員は 30.9% (21 名)であった。

【考察】

本施設には、リハビリの延長として自主運動を行うリハ会員が一定数存在している。また、リハ会員において、3 ヶ月、半年、1 年以上の期間で一定の運動継続率が確認されたことから、本施設は医療から自立的な健康支援への橋渡しとして機能しており、特にリハビリを経た利用者にとって、継続的な運動の場としての役割を果たしていると考えられる。

2-08

新規開発した mb-seq より見出した乳がん転移肺組織における細胞間相互作用

和歌山県立医科大学 先端医学研究所 分子病態解析研究部

○今福 匡司、橋本 真一

がん微小環境には多様な細胞が不均一に存在し、がん細胞に特有の微小環境を形成する。そのため、がん微小環境における細胞間相互作用の解析は病態メカニズムの解明において重要である。近年、単一細胞 RNA シークエンスは細胞不均一性の解析に用いられるが、組織から細胞をバラバラにするため、どの細胞同士が近接するのかという情報に欠け、細胞間相互作用を完全に解明することは難しい。この課題を解析するために、我々は凍結組織切片を微細フィルター膜に貼付し、mRNA 捕捉ビーズが充填されたマイクロウェルプレートへ垂直方向に mRNA を溶出させることで直下のビーズに捕捉させる Membrane-based RNA sequencing (mb-seq) を開発した。本方法を用いることで、近接した複数個の細胞由来の情報が得られる。本研究では、乳がん転移モデルとして汎用される MMTV-PyMT マウスの転移肺組織において mb-seq を施行し、微小環境中の細胞間相互作用解析に取り組んだ。その結果、乳がん転移肺組織の細胞不均一性を明らかにし、*Ccr2*^{High} 浸潤性マクロファージと近接している乳がん細胞クラスターを同定した。本乳がん細胞では小胞体ストレスを軽減する *Decr1* が高発現しており、転移局所でのがん細胞生着に関連する可能性を見出した。我々が開発した mb-seq はがん細胞と隣接する間質細胞との相互作用の理解に有用である。

2-09

胃エストロゲンは炭水化物と脂肪の摂取量に合わせて肝臓での脂肪合成を調節する

- 1) 和歌山県立医科大学 医学部 解剖学第一講座
- 2) 同 内科学第四講座

○伊藤 隆雄¹⁾、尾崎 雄一²⁾、田中 篤²⁾、金井 克光¹⁾

我々は、以前に血中脂質濃度が上がると胃壁細胞からの胃エストロゲン分泌が増えることを見出し、「胃エストロゲンによる血中脂質濃度調節メカニズム」というモデルを提唱した。しかし、胃壁細胞は脂肪由来のエネルギーを胃酸分泌とエストロゲン産生に利用するため、胃エストロゲン分泌は食事の影響を受けることが予想される。本研究では、食事による胃内エストロゲン分泌への影響について検証を行った。最初に、食後の胃エストロゲン産生と血中脂質濃度への影響を調べたところ、血中エストロゲンレベルは食後、特に炭水化物摂取後に低下した。血中脂肪酸レベルも低下し、脂肪酸の静脈注射により食後低下した血中エストロゲンレベルは部分的に回復した。一方、脂肪の摂取では以前の結果と同様に血中エストロゲンレベルを上昇させた。次に胃やエネルギー代謝に関わるホルモンや制酸剤が胃エストロゲン分泌にどのような影響を与えるかを調べたところ、胃酸分泌を促進するホルモンは胃エストロゲンの産生を減少させ、逆に抑制するホルモンや制酸剤は胃エストロゲン産生を増加させた。さらに後者は、胃酸分泌を促進するホルモンにより低下した胃粘膜のエストロゲン産生を回復させ食後低下した血中エストロゲンレベルを回復させた。

これらのことから胃エストロゲン産生は、炭水化物と脂質の摂取量に基づいて適切な肝臓での脂肪合成を調節することが示唆された。

2-10

CSF(コロニー刺激因子)阻害剤－炎症としての神経変性疾患－

旭会・和歌浦病院精神科

○早野 泰造、持田 沙織、生駒 芳久、高木はるか、
北内信太郎、篠田 晋

アルツハイマー型認知症では A β 、 τ 蛋白蓄積が原因か結果かの議論は未だ決着が着いていない。しかし、異常蛋白への抗体療法が思うほど効果を示さない点から、1980 年台から有る炎症説や感染症説を改めて考慮する必要がある。動物実験ではアルツハイマー病モデルマウスで、脳の炎症所見と行動・記憶改善が、CSF(コロニー刺激因子)の kinase 阻害作用物質(抗ガン剤でもある)でなされることが明らかとなった。27 の化合物で IC50 を従属変数に、物理化学指標を独立変数に置いて重回帰分析を行うと、5% 有意で相関係数 = 0.6013 と低いが、回帰式から双極子 M、分解熱小で電子 E 大な程、IC50 は強いと分かった。因子分析では、分子サイズと分解熱が因子として抽出される。散布図から、分子量-field 番号-殻間反発 E が近い関係にある。① IC50 最強の CSFIR-IN1 はひねられた線状分子であるが、紫外部吸収で 190nm の山は分裂している。フロンティア電子は 5 員環と 6 員環の連鎖部にある。② 中等度 IC50 の PLX3397 は紫外部吸収で 180nm を中心に鋭く分裂するので、電子移動が制限的と考えられる。フロンティア電子は indole 環に局在する。③ 最弱の pazopanib は線状分子であるが、電子密度は硫酸基に局在する。フロンティア電子は硫酸基と遠い indole 環に局在する。分子画像から、多くの化合物でフロンティア電子が IC50 強な程局在するのと逆の現象が見られる。これが、CSF 阻害剤の特徴かも知れないが、炎症説の根拠とするには程遠い。

2-11

抗がん剤と神経変性疾患－パラダイムシフトの可能性－

旭会・和歌浦病院精神科

○早野 泰造、持田 沙織、生駒 芳久、高木はるか、
北内信太郎、篠田 晋

「先の報告で CSF 阻害剤がアルツハイマー型認知症に有効な事を炎症説に立って説明した。同じく抗ガン剤であり、免疫メカニズムと関係する IDO1 阻害剤を検討する。最近ニューズウィークや Science に掲載された論文である。IDO1 は早石によって発見された tryptophane $\rightarrow$ kynurenine 代謝を触媒する酵素である。この酵素は、ガン細胞が免疫をすり抜けるのに利用される。免疫メカニズムを利用して、阻害剤は最終的に神経マクロファージの glucose 代謝を改善する。つまり神経の蛋白蓄積を改善することは無いが行動・記憶の改善は図れる。先報告と同じく、18 例で IC50 と分子の物理化学指標を計算した。IC50 の分布型をパレート曲線で見ると、log(IC50) はより正規分布型なので、これを従属変数に、物理化学指標を独立変数に重回帰分析を計算した。1% 有意で、相関係数 = 0.5573 と低いが、回帰式から分解熱小、イオン化 E 大な程 IC50 は強いと分かる。分子画像では① IC50 最強の linrodostat は 150nm から可視部まで巾広い紫外部吸収を示す。フロンティア電子は benzene 環に局在する。② 中等度 IC50 の epacadostat は紫外部吸収が 200nm 中心に巾広い。フロンティア電子は benzene 環にある。③ IC50 最弱の coptisine は七員環が並ぶ分子である。紫外部吸収は 190nm をピークに巾広く可視部に迄広がる。フロンティア電子は分子全体に広がる。前報文の CSF 阻害剤と異なり、IC50 が強いと、フロンティア電子等は局在傾向である。IDO1 と治療効果から、精神障害の背景に糖代謝の乱れが有るとの、作業仮説が可能である。

2-12

副鼻腔炎に起因した硬膜外膿瘍に対し開頭膿瘍除去術を施行した 1 例

1) 和歌山県立医科大学附属病院 卒後臨床研修センター
2) 国立病院機構南和歌山医療センター 脳神経外科

○森 裕亮¹⁾、大江 直²⁾、石井 健次²⁾、伊藤 雅矩²⁾、
仲河 恒志²⁾、西林 宏起²⁾

副鼻腔炎は一般に保存的治療で軽快するが、まれに鼻性頭蓋内合併症をきたすことがある。致命的な疾患であるため、早期診断と治療が重要である。両側副鼻腔炎に続発した硬膜外膿瘍に対し開頭膿瘍除去術を行い、良好な経過を得た一例を経験したので報告する。

症例は 10 代男性で、右上眼瞼腫脹と発熱を主訴に近医耳鼻科を受診した。左上顎洞炎・両側前頭洞炎・篩骨洞炎と診断され抗菌薬加療を受けていたが治療抵抗性であった。造影 CT にて前額部から右上眼瞼にかけて、さらに頭蓋内にも造影病変を認めたため当科を紹介受診された。神経学的異常は認めなかったが内科的治療に抵抗性であったため翌日、開頭膿瘍除去術を施行した。両側冠状皮膚切開で頭蓋内膿瘍の直上に小開頭を行い、頭蓋内膿瘍成分を搔爬・洗浄した。前頭洞内膿瘍と頭蓋内膿瘍は transosseous に交通していた。後日、紹介元耳鼻咽喉科にて二期的に鼻内内視鏡手術・右顔面皮下膿瘍排膿術を行い前頭洞内膿瘍も排膿した。その後後遺症なく外来にて経過観察している。

本症例は、両側前頭開頭でなく小開頭を行うことにより前頭洞の開放を避け、未処置の副鼻腔が頭蓋内と交通する状況を受け耳鼻科での二期的手術に円滑につなげることができた。まれな病態ではあるが、脳神経外科と耳鼻咽喉科双方で外科介入が必要となる場合があり、二期的もしくは一期的合同手術なのかどうかを考慮して手術計画を立てる必要がある。

2-13

機械的血栓回収直後の早期再開塞に対し繰り返しの経皮的血管形成術が有効であった頭蓋内動脈硬化性病変の 1 例

1) 国立病院機構南和歌山医療センター 脳神経外科
2) 和歌山県立医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

○大江 直¹⁾、仲河 恒志¹⁾、森 裕亮²⁾、石井 健次¹⁾、
伊藤 雅矩¹⁾、西林 宏起¹⁾

頭蓋内動脈硬化性病変 (intracranial atherosclerotic disease; 以下 ICAD) を基盤とした脳主幹動脈閉塞症 (large vessel occlusion; 以下 LVO) の急性期血管内治療の有効性は確立されていないが、症例に応じて経皮的血管形成術 (Percutaneous Transluminal Angioplasty; 以下 PTA) や機械的血栓回収療法 (Mechanical thrombectomy; 以下 MT) が行われている。右内頸動脈閉塞に対する MT 後、残存した ICAD に対して PTA を施行し奏功した一例を経験したので報告する。

50 代男性が左上下肢麻痺を主訴に搬送となった。来院時、意識レベルは JCS1-2、右共同偏視、左口角下垂と軽度構音障害、左上下肢不全麻痺および左半側空間無視を認めた。NIHSS12 点で洞調律であった。頭部 MRI で右内頸動脈灌流領域に脳梗塞像が散在し (DWI ASPECTS:8 点)、頭頸部 MRA で右内頸動脈起始部から中大脳動脈が描出不良であった。rt-PA 静注療法および MT の方針とした。内頸動脈 T 型閉塞の所見であり、MT で再開通を得たが右内頸動脈 C2 部に高度狭窄を認め、ICAD と判明した。早期再開塞所見を認めたため直ちにアスピリンとクロピドグレルを loading し PTA を実施したが、再開塞を繰り返したため計 8 回の PTA を行い、開存維持できていることを確認し手術を終了した。術後の画像検査で脳梗塞の拡大や出血性合併症を認めなかった。症状は経時的に改善し、社会復帰目的にリハビリテーション転院した。急性期 ICAD を基盤とした LVO において、抗血小板薬が効くまで繰り返し PTA を行うことが有効な場合がある。

2-14

心原性塞栓により発症した左総頸動脈と左上腕動脈末梢部の急性閉塞に対して、経皮的血栓回収術を施行した1例

和歌山県立医科大学 脳神経外科

○中山由紀恵、八子 理恵、榎本 博記、友渕 匡紀、
佐々木貴浩、石井 政道、中尾 直之

【目的】心原性脳塞栓症は四肢動脈塞栓を合併することがあるが、同時に経皮的血栓回収術を施行した報告は稀である。今回、心原性脳塞栓症に上腕動脈閉塞を合併し、同時に血栓回収術を施行した1例を経験したため、報告する。

【症例】心房細動の既往がある81歳女性、意識障害と左片麻痺を認めた。頭部MRIで右M2閉塞による脳梗塞を認め、Mismatchなく保存的加療を開始。7日目に抗凝固薬開始。その翌日に意識障害増悪、左前腕の冷感が出現。CT angioで左総頸動脈途絶、左上腕動脈末梢部閉塞の所見であった。左総頸動脈閉塞に対して血栓回収術を施行。手術室へ即時入室困難な状況であり、続けて左上腕動脈閉塞に対して血栓回収術を施行した。

【考察】四肢動脈閉塞に対する血栓回収術を行う際、無理に太いデバイスを挿入することは、Spasmを引き起こし血管損傷のリスクとなる。近年、橈骨動脈アプローチでの頭蓋内病変への治療が盛んであり、今回のデバイスは、通常橈骨動脈アプローチで使用するデバイスと同程度の径であり、アプローチが可能と判断した。今回はContact aspirationで血栓回収可能であったが、Stent Retriever使用は血管損傷のリスクが高く、推奨されないと考える。

【結論】総頸動脈閉塞に対する経皮的血栓回収術に使用したデバイスを用いて、左上腕動脈閉塞に対する経皮的血栓回収術が可能であった症例を経験した。四肢動脈閉塞に対する経皮的血栓回収術は、短時間かつ低侵襲な手技として有用な方法の一つと思われた。

2-15

当院におけるクラゾセンタンの使用経験

和歌山ろうさい病院 脳神経外科

○山口 由佳、小山 佳輝、鐵尾 佳章、川口 匠、
林 宣秀、岡田 秀雄

はじめに；本邦では2022年4月よりも膜下出血後脳血管攣縮の治療として、エンドセリン受容体拮抗薬クラゾセンタンが導入された。当院での治療成績から効果と安全性を検証した。

対象と方法；クラゾセンタン導入に際し、輸液管理や検査などの院内プロトコルを作成した。2025年5月までのクラゾセンタン使用症例より、開始時期、投与期間、遅発性脳梗塞及び全身合併症の出現率を後方的に検討した。

結果；対象症例は23例(男性8例、女性15例、年齢42—86歳(平均61.2歳))で、動脈瘤に対する治療は血管内治療19例、クリッピング術4例であった。開始時期の中央値は第5病日(第2—10病日)で、平均投与期間は10.5日(4—14日)であった。投与中止は2例で、それぞれ重度肺水腫、低ナトリウム血症が理由であった。遅発性脳梗塞は3例に認め、それぞれ発症7日目に来院した症例、脳室ドレナージ術後に髄膜炎を来した症例、クラゾセンタン終了後(第21病日)に脱水や尿路感染を併発した症例であった。肺水腫は3例に発生したが、投与中止例も含め転帰には影響しなかった。

考察；くも膜下出血後遅発性脳梗塞の発生率は30—40%と報告されているが、本検討では13.0%で、良好な成績であった。肺水腫など全身合併症の増加が報告されるが、今回はプロトコルにより比較的 safely に使用することができた。

結語；クラゾセンタンは実臨床においても安全に使用可能で、脳血管攣縮を有効に予防できる可能性がある。

2-16

ステロイド注射後のアキレス腱不全断裂に対し
MidSubstance SpeedBridge 法によるアキレス腱形成術と
PRP 治療を併用した1例

1) 済生会和歌山病院 整形外科

2) 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 脊椎ケアセンター
整形外科

○南野 和佳¹⁾、佐々木貴英²⁾、菅野裕一郎¹⁾、野田 雄祐¹⁾、
藤木 貴顕¹⁾、山崎 悟¹⁾、川上 守¹⁾

【はじめに】ステロイド注射後のアキレス腱断裂は腱変性が高度で、治療に難渋することが多い。今回、ステロイド注射後に発症したアキレス腱不全断裂に対し、MidSubstance SpeedBridge 法によるアキレス腱形成術と PRP 治療を併用し、低侵襲に治療した1例を経験した。【症例】56歳男性。5年前より右アキレス腱付着部の疼痛で他院にてステロイド注射を3回施行された。6カ月前より腫脹と疼痛が増悪し、当科を受診となった。MRI とエコーでアキレス腱遠位実質部に約50% の不全断裂を認めた。【治療経過】MidSubstance SpeedBridge 法によるアキレス腱形成術を施行した。アキレス腱内側はほぼ断裂し強い変性を認めた。術後1カ月で PRP 治療を行った。術後6カ月後の MRI で腱形成を確認し、疼痛も消失し良好な短期成績を得た。【まとめ】ステロイド注射後のアキレス腱断裂は、断裂部の変性が強く、侵襲の大きなアキレス腱再建術を要することが多い。今回は不全断裂であるが、MidSubstance SpeedBridge 法と PRP 治療の併用は低侵襲で有効な治療選択肢となり得る可能性があると考えられた。

2-17

踵骨関節内骨折に対して拡大 L 字外側切開法を用いた治療成績

済生会和歌山病院 整形外科

○古梅 祐、藤木 貴顕、野田 雄祐、神前 拓平、
山崎 悟、川上 守

【背景】踵骨関節内骨折に対して標準アプローチとして拡大 L 字外側切開法 (ELA 法) が挙げられるが、軟部組織合併症が多いことから小切開皮切である波状切開 (STA 法) を選択する施設が増えてきている。

【目的】当院では踵骨関節内骨折に対して ELA 法を使用しており ELA 法の治療成績を報告する。

【対象】2023年4月から2025年4月まで当院で手術加療を全例同一術者により行なわれた6例6足を対象とした。Sanders 分類 (Ⅱ:2例、Ⅲ:2例、Ⅳ:1例)、平均年齢65.7 (38—82) 歳であった。

【主要アウトカム】受傷時術後ベラー角、手術待機期間、手術時間、駆血帯使用時間、出血量、JSSF scale、軟部組織合併症を検討した。

【方法】全例 Stryker 社 VariAx calcaneal mesh plate medium を使用した、術中は軟部組織の挫滅を避けるため鑷子などは使用せず Nylon をかけて軟部組織をもちあげていく。術後閉創の際には間隔をあけて皮膚縫合のみ行い、ペンローズドレーンを挿入し術後血腫の貯留を防ぐよう心掛けている。そして術後再度ギプス固定とし患肢の安静を保つ。

【結果】術前ベラー角平均:10.5 (4—24)、術後ベラー角平均:17.8 (6—32) 度、手術待機時間平均:7.7 (5—14) 日、手術時間平均:129.5 (99—167) 分、駆血帯使用時間平均:92.8 (102—138) 分、出血量平均:55.2 (0—201) ml、JSSF scale 平均:94.5 (82—100) 点、軟部組織合併率:0% であった。

【結論】ELA 法を用いても愛護的に軟部組織を扱えば軟部組織合併症を起こさず、術後疼痛を抑えることができる。

2-18

びまん性特発性骨増殖症を伴う腰椎椎体骨折患者に出血性ショックをきたした一例

南和歌山医療センター

坂井 智、延與 良夫、中村 正亨、辻本 修平、
神藤 一紀

びまん性特発性骨増殖症（以下 DISH）を伴う腰椎椎体骨折患者に出血性ショックをきたした1例経験したので報告する。症例は75歳女性、既往に DISH を伴う第9胸椎椎体骨折に対し後方固定(T6-T11)を施行。術後約1年頃に自宅内で転倒し腰背部痛による体動困難を主訴に当院救急外来を受診。明らかな新規の椎体骨折を指摘されず経過観察の方針とされた。受傷後2日目に持続する腰背部痛を主訴に再度救急外来を受診されたが腰背部痛以外に著明な低血圧と貧血を認めた。CT 検査にて DISH を伴う L2L3 椎体骨折と両側の腸腰筋腫大を認め造影 CT 施行。両側腸腰筋内に extravasation を認め出血性ショックの診断で緊急での血管造影を施行し L2,3 腰動脈からの出血あり塞栓術を施行された。貧血の進行は収まり後日後方固定を行った。DISH を伴う場合は低エネルギー外傷であっても脊椎損傷が生じる可能性がありそれに伴い血管損傷が生じやすく早期の対応ができなければ致死性の転帰をたどる可能性があること報告されている。またその場合椎体周囲軟部組織腫脹が存在する場合動脈損傷の危険因子であるとの報告があり、今回の症例でも初回受診時の CT 画像にて左腸腰筋腫大を認めていた。致死性の転帰とならないためにも DISH を伴う椎体骨折患者を診察する際は血管損傷リスクが高いことを念頭におき適切に対応することが必要だと考えられる。

2-19

学童期アスリートの腰椎部疲労骨折発生部位は関節突起間部だけではない！

角谷整形外科病院

○岡田 基宏、南 貴雄、野村 和教、矢渡 健一、
岡田 紗枝、吉田 宗人

腰椎分離症は学童期アスリートに発症することが多く、繰り返しの外力による疲労骨折と考えられており、ほとんどが関節突起間部に発生する。一方、腰椎横突起骨折は高エネルギー外傷による直達外力で発症することが一般的である。今回、腰椎部横突起に疲労骨折が発生したと考えられた学童期アスリートの症例を経験したので報告する。症例は15歳と17歳の男子で、それぞれ体操競技とサッカーの現役アスリートである。2例とも普段と変わらない程度の練習中に腰痛が発症し、数週間後に当院を受診した。分離症を疑って MRI を撮像したところ、2例とも椎弓根には高輝度変化を認めず、横突起とその周辺の軟部組織に高輝度変化を認めた。その後に撮像した CT でも横突起の骨折を認めた。画像所見では骨折部の骨硬化像や仮骨形成は明らかではなかったが、経過・受傷機転から横突起の疲労骨折と診断し、スポーツ中止とコルセット装着による保存的加療を行ったところ2例とも骨癒合が得られ、疼痛も消失し、スポーツにも復帰できた。腰椎横突起疲労骨折の報告例は渉猟した限りではほとんどなく、若干の文献的考察を加えて報告する。横突起骨折はもし見逃して偽関節化したとしても問題になることは無いと思われるが、原因不明の非特異的腰痛と診断してしまうよりは病態の確定診断がついた方がいいのは当然であり、このような骨折が存在するというのを頭の片隅に置いておいて損はないと考える。

2-20

脊髄損傷アスリートにおける動脈スティフネスの予備的研究 (CAVI を用いた評価)

和歌山県立医科大学みらい医療推進センター げんき開発研究所

○根本 玲、後藤 賢二、前田 凌汰、吉松 大樹、
山口 隼澄、安藤 優香、幸田 剣

【背景】

脊髄損傷者は、日常生活で健常者より身体活動量が低下しやすく、脂質異常症などの心血管リスク因子を有することが報告されている。一方で、競技スポーツに取り組む脊髄損傷者における血管機能に関する報告は限られている。

【目的】

本研究では、競技アスリートとして活動する脊髄損傷者を対象に、CAVI(Cardio-Ankle Vascular Index)を用いて動脈スティフネスを予備的に評価し、その特性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

脊髄損傷アスリート4名(男性3名、女性1名)および健常者5名(女性4名、男性1名)を対象に、VaSera VS-1500を用いて仰臥位安静下で CAVI を測定した。脊損者における痙縮の程度は臨床所見に基づき軽度、中等度、高度の3段階で評価した。

【結果】

脊損群(平均年齢 28.75 ± 4.5 歳)の CAVI は、右 6.95 ± 1.91 、左 7.05 ± 2.13 であり、健常群(平均年齢 30.4 ± 4.1 歳)の右 5.84 ± 0.61 、左 5.74 ± 0.47 に比してやや高値を示した。特に C6 損傷で高度痙縮を有する1例では CAVI が10台と突出しており、痙縮の程度と血管スティフネスの関連が示唆された。

【考察】

脊髄損傷者においては、生活習慣病の影響に加え、損傷高位や痙縮の程度も動脈スティフネスに影響を与える可能性がある。今後は対象を拡大し、より詳細な検討が求められる。

2-21

パラ・デフアスリートが抱える心理的課題の実態把握—心理支援導入前の段階に着目して—

和歌山県立医科大学 みらい医療推進センター げんき開発研究所

○前田 凌汰、後藤 賢二、根本 玲、吉松 大樹、
山口 隼澄、安藤 優香、幸田 剣

【背景】本研究所は、2023年度より、スポーツ庁から「地域におけるスポーツ医・科学サポート体制構築事業」を受託し、これまでに43名のパラ・デフ（聴覚障害）アスリートに対して心理面を含む多角的なアセスメントを実施してきた。【目的】本研究の目的は、心理支援導入前の段階で、パラ・デフアスリートが抱えている心理的課題の実態を明らかにすることであった。【方法】支援を希望した43名のうち、心理面に課題を感じ、心理支援を希望した18名を対象に、心理的悩みについての自由記述式のアンケート調査を実施した。【結果】試合での焦りや実力発揮に関する悩みが2名、競技や練習に関する悩みが4名、性格や障害に関する悩みが6名、人間関係や社会との関係に関する悩みが5名、将来への不安に関する悩みが2名、睡眠に関する悩みが3名、「特になし」は4名であった(複数回答あり)。【考察】健常者アスリートと共通する心理的課題が見られた一方で、パラ・デフアスリート特有の課題も確認された。特に、人間関係や社会との関係に関する悩みは、障害に対する周囲の理解不足や、コミュニケーション手段の違いといった、パラ・デフスポーツ特有の背景が関連している可能性が示唆された。これらの課題は競技場面だけでなく日常場面にも及ぶことが想定されるため、今後は、個人の文脈に配慮した心理支援体制の構築が求められる。

和歌山医学会総会 歴代会頭

回 数	所 属	会 頭	開催年月
第 1 回	紀南病院	小山 英次	昭和 24/10
第 2 回	和歌山県立医科大学	岩 鶴 龍三	25/3
第 3 回	紀南病院	小山 英次	25/10
第 4 回	和歌山住友病院	坂田 敬三	26/4
第 5 回	紀北病院	西林 新平	26/10
第 6 回	和歌山赤十字病院	勝 慶 徳	27/5
第 7 回	国立田辺病院	佐谷 有吉	27/10
第 8 回	和歌山県立医科大学	濱 光 治	28/5
第 9 回	紀北病院	鳥辺 亮逸	28/10
第 10 回	和歌山住友病院	坂田 敬三	29/4
第 11 回	紀南病院	小山 英次	29/10
第 12 回	和歌山赤十字病院	勝 慶 徳	30/5
第 13 回	和医大附属紀北分院	堀 庸 男	30/10
第 14 回	和歌山県立医科大学	原田 基 男	31/5
第 15 回	御坊市医師会	上田 善 太郎	31/12
第 16 回	和歌山市医師会	上原 信 章	32/6
第 17 回	那賀郡医師会	阪口 仁	32/11
第 18 回	海南市医師会	新谷 隆 蔵	33/6
第 19 回	有田郡市医師会	山口 要 道	33/11
第 20 回	済生会和歌山病院	三森 喜 久雄	34/6
第 21 回	伊都郡医師会	北村 稔	34/11
第 22 回	和歌山赤十字病院	勝 慶 徳	35/7
第 23 回	田辺市医師会	赤木 四 郎 蔵	35/11
第 24 回	和歌山住友病院	坂田 敬 之	36/5
第 25 回	西牟婁郡医師会	木下 真 澄	36/11
第 26 回	和歌山医科大学	飯沼 厳	37/5
第 27 回	日高郡医師会	上田 善 太郎	37/11
第 28 回	和歌山赤十字病院	勝 慶 徳	38/7
第 29 回	新宮市医師会	森岡 実 太郎	38/11
	東牟婁郡医師会	西 弘 二	
第 30 回	和歌山県立医科大学	市原 硬	39/6
第 31 回	那賀郡医師会	千田 勇	39/11
第 32 回	和歌山市医師会	矢田 茂	40/6
第 33 回	有田郡市医師会	坊岡 富士夫	40/11
第 34 回	和歌山赤十字病院	勝 慶 徳	41/6
第 35 回	和歌山県立医科大学	市原 硬	42/6
第 36 回	和歌山労災病院	竹林 弘	43/6
第 37 回	紀南病院	小山 英次	44/6
第 38 回	和歌山赤十字病院	勝 慶 徳	45/6
第 39 回	和医大附属紀北病院	宮野 義美	46/6
第 40 回	和歌山労災病院	竹林 弘	47/6
第 41 回	紀南総合病院	大北 速男	48/6
第 42 回	和歌山県立医科大学	岡田 浪速	49/6
第 43 回	和歌山赤十字病院	内藤 行雄	50/7
第 44 回	串本病院	久保 健 太郎	51/7

敬称略

第 45 回	有田市立病院	林 直彦	52/9
第 46 回	和歌山労災病院	飯沼 巖	53/6
第 47 回	国保日高総合病院	古田 浩二	54/7
第 48 回	和歌山県立医科大学	堀 啓二	55/6
第 49 回	和歌山赤十字病院	内藤 行雄	56/8
第 50 回	社会保険紀南総合病院	中村 正作	57/8
第 51 回	和歌山県立医科大学	勝見 正治	58/6
第 52 回	国保橋本市民病院	戸田 慶五郎	59/6
第 53 回	和歌山労災病院	飯沼 巖	60/6
第 54 回	和歌山県立医科大学	児玉 貞介	61/7
第 55 回	和歌山赤十字病院	前川 暢夫	62/7
第 56 回	和歌山県立医科大学	大畑 雅洋	63/8
第 57 回	和歌山県立医科大学	矢高 勲	平成 1/7
第 58 回	国保日高総合病院	塩路 和男	2/7
第 59 回	和歌山県立医科大学	野本 拓	3/7
第 60 回	海南市民病院	藤田 一郎	4/7
第 61 回	和歌山県立医科大学	上野山 謙四郎	5/7
第 62 回	国立南和歌山病院	森脇 要	6/7
第 63 回	和歌山県立医科大学	阿部 富弥	7/2
第 64 回	那賀病院	津秦 建治	8/7
第 65 回	和歌山県立医科大学	大川 順正	9/7
第 66 回	有田市立病院	口井 正人	10/7
第 67 回	和歌山県立医科大学	西岡 新吾	11/7
第 68 回	和歌山労災病院	前田 次郎	12/7
第 69 回	和歌山県立医科大学	吉益 文夫	13/7
第 70 回	社会保険紀南総合病院	永井 勲	14/7
第 71 回	和歌山県立医科大学	櫻井 武雄	15/7
第 72 回	国保橋本市民病院	青木 洋三	16/7
第 73 回	和歌山県立医科大学	新家 俊明	17/7
第 74 回	国保日高総合病院	森脇 宏	18/7
第 75 回	和歌山県立医科大学	篠崎 正博	19/7
第 76 回	日赤和歌山医療センター	小西 裕	20/7
第 77 回	和歌山県立医科大学	板倉 徹	21/7
第 78 回	和歌山県立医科大学	畑埜 義雄	22/7
第 79 回	済生会有田病院	伊藤 秀一	23/7
第 80 回	和歌山県立医科大学	三家 登喜夫	24/7
第 81 回	済生会和歌山病院	松崎 交作	25/7
第 82 回	和歌山県立医科大学	吉川 徳茂	26/7
第 83 回	新宮市立医療センター	三木 一仁	27/7
第 84 回	和歌山県立医科大学	篠崎 和弘	28/7
第 85 回	海南医療センター	山田 陽一	29/7
第 86 回	和歌山県立医科大学	岸岡 史郎	30/7
第 87 回	公立那賀病院	中尾 大成	令和 1/7
第 88 回	和歌山県立医科大学	重松 隆	2/12
第 89 回	南和歌山医療センター	中村 善也	3/7
第 90 回	和歌山県立医科大学	田島 文博	4/7
第 91 回	ひだか病院	尾崎 文教	5/7
第 92 回	和歌山県立医科大学	園村 哲郎	6/9
第 93 回	国立病院機構和歌山病院	南方 良章	7/8

敬称略

第 93 回 和歌山医学会総会 協賛企業・団体の一覧

第 93 回和歌山医学会総会の運営に対し、多くの企業・団体様よりご支援およびご協賛を賜りました。ここに深く御礼申し上げます。

第 93 回和歌山医学会総会
会頭 南方 良章

寄付協賛一覧

アストラゼネカ株式会社 大塚製薬株式会社

共催セミナー協賛一覧

サノフィ株式会社

広告協賛企業一覧

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
株式会社KL
株式会社ニチイ学館
株式会社エスエフシー新潟
株式会社モリカワ
エーザイ株式会社
アストラゼネカ株式会社
宮野医療器株式会社
株式会社 理舎 関西支店
株式会社ツムラ
株式会社狩谷電気店
株式会社光洋
アイレス電子工業株式会社

セイコーディカル株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
淀川食品株式会社
帝人ヘルスケア株式会社
MRT株式会社
杏林製薬株式会社
株式会社大黒
ワタキューセイモア株式会社
竹内化学株式会社
株式会社 梶工務店
有限会社ウェイストマネジメント
株式会社丸和
サノフィ株式会社

(順不同 2025年8月13日現在)

イノベーションによる
価値

人と動物の健康の向上
— 私たちの目標

ベーリンガーインゲルハイムは、
研究開発主導型のバイオ製薬企業の
リーディングカンパニーとして、
アンメットメディカルニーズの
高い分野において、イノベーションによる
価値の創出に日々取り組んでいます。
1885年の創立以来、
ベーリンガーインゲルハイムは、
株式を公開しない独立した企業形態により
長期的視野を維持しています。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 主要製品

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病・慢性心不全・慢性腎臓病治療剤- [薬価基準収載]

ジャディアンス®錠10mg

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病治療剤-

ジャディアンス®錠25mg

処方箋医薬品 (注意・医師等の処方箋により使用すること)

Jardiance

エンパグリフロジン製剤

選択的SGLT2阻害薬・胆汁排泄型選択的DPP-4阻害薬配合剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]

トラディアンス® 配合錠 AP BP

エンパグリフロジン/リナグリプチン配合錠

処方箋医薬品

(注意・医師等の処方箋により使用すること)

Tradiance® Combination Tablets AP・BP

胆汁排泄型選択的DPP-4阻害剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]

トラゼンタ®錠5mg

リナグリプチン製剤

処方箋医薬品

(注意・医師等の処方箋により使用すること)

Trazenta® Tablets 5mg

直接トロンビン阻害剤

[薬価基準収載]

**プラザキサ® 75mg
カプセル110mg**

ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩製剤

処方箋医薬品

(注意・医師等の処方箋により使用すること)

Prazaxa® Capsules 75mg・110mg

チロシンキナーゼ阻害剤/抗線維化剤 [薬価基準収載]

**オフエブ® 100mg
カプセル150mg**

ニンテダニブエタンスルホン酸塩製剤

創薬、処方箋医薬品

(注意・医師等の処方箋により使用すること)

OFEV® Capsules 100mg・150mg

ヒト化抗ヒトIL-36レセプターモノクローナル抗体製剤 [薬価基準収載]

スペビゴ® 点滴静注450mg

スベソリマブ (遺伝子組換え) 製剤 Spevigo® 450mg for I.V. Infusion

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品 (注意・医師等の処方箋により使用すること)

COPD治療配合剤

[薬価基準収載]

**スピオルト® レスピマット®
28吸入/60吸入**

チオトロピウム臭化物水和物/オロダテロール塩酸塩製剤

処方箋医薬品

(注意・医師等の処方箋により使用すること)

SPIOLTO®

長時間作用性吸入気管支拡張剤

[薬価基準収載]

**スピリーバ® 1.25µg レスピマット 60吸入
2.5µg レスピマット 60吸入**

チオトロピウム臭化物水和物製剤

処方箋医薬品

(注意・医師等の処方箋により使用すること)

SPIRIVA®

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害剤 [薬価基準収載]

**ジオトリフ®錠 20mg
30mg
40mg
50mg**

アフマニブマレイン酸塩製剤

創薬、処方箋医薬品

(注意・医師等の処方箋により使用すること)

Giotrif® Tablets 20mg・30mg・40mg・50mg

※効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報については電子添文をご参照ください。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
資料請求先: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター
☎ 0120-189-779 (受付時間: 9:00~18:00 土・日・祝・祭日・弊社休業日を除く)



Boehringer
Ingelheim

2024年2月作成



SEIKO MEDICAL

医療の先へ。セイコーメディカル株式会社

医療・保健・福祉・介護の分野で、

「生命を守る人の環境づくり」を通じて

地域の発展に貢献することが

私たちの使命です。



■本社

〒640-8287 和歌山市築港6丁目9番地の10
TEL. 073-435-2333 FAX. 073-435-2223

■大阪支店

〒595-0012 泉大津市北豊中町2丁目5番28号
TEL. 0725-31-3610 FAX. 0725-31-3619

■医大前営業分室

〒641-0012 和歌山市紀三井寺768番地の13
TEL. 073-448-3787 FAX. 073-448-3781

■田辺営業所

〒646-0011 田辺市新庄町2744番地
TEL. 0739-25-4535 FAX. 0739-25-4578

■新宮営業所

〒647-0072 新宮市蜂伏20番22号
TEL. 0735-31-9130 FAX. 0735-31-9133

■奈良営業所

〒632-0082 天理市荒蒔町56番地の4
TEL. 0743-64-3607 FAX. 0743-64-4810

生命を守る人の環境づくり

 **SHIP HEALTHCARE GROUP**

セイコーメディカル株式会社

総 合 食 品

株式会社KL

私たちは、地域の医療・福祉・教育施設の皆様に向けて「安心・安全な食を届ける」社是のもと、日々取り組んでまいりました。皆様の健康と豊かな暮らしを食の面から支えることを使命とし、誠実なサービスを追求してまいりました。おかげさまで、今年、私たちは創立 50 周年を迎えることができました。これからも「安心・安全な食」の提供を通じ、地域社会に貢献してまいります。

卸売事業

和歌山県全域の病院・老人ホームをはじめ、学校給食向けに至るまで、医療介護食品および一般食品の安定供給体制を構築し、効率的かつきめ細やかな食材提供を行っております。



在宅販売事業

楽天市場内に「タベデリ通販ショップ」を開設し全国の病院や家庭で必要とされる特殊食材をお届けしています。



給食提供請負事業

病院・福祉施設・老人ホーム・学校・保育園・企業の社員食堂等に、各施設のニーズに応じた安心・安全でおいしい食事を提供しております。また、「食」を通じた生活の質向上にも取り組んでおります。



選んで広がる食の楽しみ

株式会社KL

〒649-0314 和歌山県有田市野 414

TEL 0737-83-0393 / FAX 0737-82-1533

<https://kl-foods.com/company/>



Intelligent healthcare made easy

Introducing our new approach to AI in healthcare

AIテクノロジーを活用した、新しい医療価値の創出——。
その世界の起点を
私たちは変わることなく、尊い「いのち」への貢献であると考えています。

一人ひとりの患者さんのペーシェント・ジャーニー。
さまざまなシーンで、よりパーソナライズされた高精度な診断を支えるのは、高精度データです。

高精細検出器をはじめとする独自技術を、機械学習・深層学習の技術と融合させる。
私たちのアプローチから生まれたソリューションはすでに、
診断の「質」の向上、CTにおける被ばく量の低減など、新たな医療の世界をかたちづくっています。

<Altivity> は、キヤノンメディカルシステムズのAIソリューション・ブランドです。

医療経営の
課題に

ぴたりと当てはまる 解決策を。

医師事務作業
補助業務

DPC検証支援システム
『DPC革命』

受付業務
請求業務
クラーク業務

セミナー
〈診療報酬関連
接遇マナー 等〉

外国人患者対応に関する支援
(通訳・翻訳・接遇等)

DPC分析サービス
～機能評価係数Ⅱ・
実績要件分析～

レセプト電算データチェック
システム『チェックアイ』

経営に関わる
コンサルティング業務

 ニチイ

遠隔医療
事務サービス
NichiiConnect

適時調査
対策支援

広範で高度なトータルサポートシステムで、業務環境の最適化を実現します。

株式会社 ニチイ学館

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6 御茶ノ水ソラシティ

www.nichiigakkan.co.jp

やさしさを、私たちの強さにしたい。

 **ニチイ**

給食委託という 選択肢

こんな
お悩み



ありませんか？

- ◆調理スタッフが集まらない
- ◆衛生管理、災害などの緊急対応時が不安
- ◆バラエティ豊かに食事提供を行いたい
- ◆栄養バランスの整った献立を考えるのが大変
- ◆食材の無駄やコスト抑えたい

設立から六十年以上
委託給食の実績とノウハウでお客様のニーズにお応えします！

- ◆関東から沖縄まで委託先あり
- ◆献立や行事食は施設様ごとに決定
- ◆専門業者で食材を仕入れ、現地調理で食事を提供
- ◆厳しい衛生基準の導入

委託会社の業者変更や自社運営からの委託化が
決まっていなくても大丈夫！
まずはご相談だけでも是非お問い合わせ下さい。

多様な給食サービスにご対応致します！



病院



介護福祉施設



保育園・幼稚園



社員食堂



淀川食品株式会社

大阪市淀川区三津屋中 1-1-2 TEL.06-6301-6831
honsha@yodogawa-foods.co.jp

お気軽に
お問い合わせ
下さい♪



ITから病院をアシスト

「SFCのソフトを使っていれば安心だ」
と言われる会社を目指します。

私たちは医療に関するソフト開発を専門に

高度な技術と実績を培ってきました。

日々進歩する医学理論や行政の動きを敏感に取り入れ、

顧客ニーズの追及で生まれたSFCのシステム開発は、

医療系スペシャリストから高い評価を得ています。



おかげ様で全国で導入実績1,000件以上！

【ご提供できるシステム】

- 看護勤務&勤務時間管理システム
- 栄養管理システム
- 物流管理システム

HPはこちら！

大阪支店からサポートします！

 株式会社 エスエフシー新湯

〒560-0085

大阪府豊中市上新田1丁目24番千里中央パークヒルズM棟204号



TEIJIN

患者さんのQuality of Lifeの 向上が私たちの理念です。

健保適用

● 在宅酸素療法



酸素濃縮装置(テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

ハイスンソ *i*

販売名: ハイスンソ
認証番号: 230ADBZX00107000

● 在宅酸素療法



酸素濃縮装置(呼吸同調式レギュレータ、
テレメトリー式パルスオキシメータ受信機)

ハイスンソ ポータブル *αIII*

販売名: ハイスンソポータブル*αIII*
認証番号: 304ADBZX00043000

● NPPV療法



汎用人工呼吸器(二相式気道陽圧ユニット)

NIPネーザル® V-E (タイプ名)

販売名: NIPネーザルV
承認番号: 22300BZX00433000

● ハイフローセラピー



加熱式加湿器

F&P AIRVO™ 2

販売名: フロージェネレーターAirvo
承認番号: 22500BZX00417000

F&P myAIRVO™ 2

販売名: フロージェネレーターmyAirvo
承認番号: 22800BZX00186000

● ASV療法



二相式気道陽圧ユニット

AirCurve TJ

販売名: レスメドAirCurve 10 CS-A TJ
承認番号: 22900BZIO0028000

● CPAP療法



持続的自動気道陽圧ユニット
(持続的気道陽圧ユニット、加熱式加湿器)

スリープメイト 11

販売名: スリープメイト 11
承認番号: 30300BZX00343A01

医療関係者向けサイト **TEIJIN Medical Web** に、
医療機器に関する情報を掲載しています。

帝人ファーマ 医療関係者

検索



ご使用前に電子添文および取扱説明書をよく読み、
正しくお使いください。

香りと味のもてなしクリエイト

「食」産業のよりよきパートナー



MORIKAWA
コーヒー・日本茶・業務用食品商社
株式会社モリカワ



HP



Online Shop

昭和2年創業以来、食生活の様式の変化に伴う“食”産業の発展と共に「焙煎設備を有するコーヒー卸業者」として、また「地域随一の品揃えを誇る業務用食品卸業者」として今日に至っております。その間、「“食”産業のよりよきパートナー」を基本理念として、変化の激しい当業界において常にその時代に対応すべく積極的に取り組んでまいりました。

コーヒー・茶の焙煎加工部門

自社焙煎の新鮮なコーヒーと厳選茶葉の提供



業務用食品 卸部門

業務用食材から厨房用品まで地域随一の品揃えで
お客様の開業、仕入れをサポート



直営店・小売販売部門

昭和二年の創業から続く、
工場直結！新鮮コーヒーと厳選茶が愉しめる
「茶葉とコーヒー豆もりかわ」

地域随一の品揃え
コーヒー・日本茶専門店



本社 〒646-0217 和歌山県田辺市城山台2番10号
TEL.0739-22-0923 FAX.0739-22-0924

南紀勝浦支店 〒649-5332 和歌山県東牟婁郡那智勝浦町朝日四丁目103
TEL.0735-52-8933 FAX.0735-52-8934

直営店 茶葉とコーヒー豆

もりかわ

〒646-0042
和歌山県田辺市銀座商店街東
TEL・FAX (0739)-24-0666

⊕MRT わかやま医療版ワーケーション

医師不足による医療現場のひっ迫緩和や常勤医師の負担軽減を図るとともに、

多くの県外医師に和歌山県の魅力を発信し、和歌山県への医師の確保・定着を図るプロジェクトです。

医師の居住地から
和歌山県までの交通費

最大

52,000円/回

まで補助

和歌山県内での
宿泊費(食事セット料金可)

最大

20,000円/日

まで補助

和歌山県内での
レンタカー・タクシー費

最大

7,000円/日

まで補助

和歌山県が令和6年度から開始した「わかやま医療版ワーケーション事業」。
初年度に引き続き令和7年度もMRT・JTBCコンソーシアムが受託いたしました。
和歌山県内の医療機関様に、これまでに累計96回県外医師をご紹介させていただきました。※令和7年6月26日現在

会社名	MRT株式会社 (英文表記 MRT Inc.)		
設立年月日	2000年1月26日		
資本金	5億4,056万円 (2024年12月31日現在)		
株式公開市場	東証グロース市場		
従業員数	237名 (2024年12月31日現在)		



ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体

デュピクセント®

DUPIXENT® デュピルマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

皮下注300mgペン
皮下注300mgシリンジ
皮下注200mgシリンジ

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元: **サノフィ株式会社**

〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

販売提携: **リジェネロン・ジャパン株式会社**

〒105-5518
東京都港区虎ノ門二丁目6番1号

MAT-JP-2406624-2.0-01/2025
2025年3月作成



hvc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていきたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけではなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



APUTUREBEEQLE
Global Alliance

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

次の100年への願い。

貢献します。これからも。

健康は キョーリンの願いです。

キョーリン製薬グループは
創業100周年を迎えました

Kyorin

キョーリン製薬グループ

杏林製薬株式会社

キョーリンリメディオ株式会社

キョーリン製薬グループ工場株式会社

<https://www.kyorin-pharm.co.jp/>



COPD治療配合剤

ビレーズトリ[®] エアロスフィア[®] 56吸入
エアロスフィア[®] 120吸入

ブデソニド/グリコピロニウム臭化物/ホルモテロールフマル酸塩水和物製剤

BREZTRI[®] AEROSPHERE[®] 56・120inhalations

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については、電子添文をご参照ください。

製造販売元〔文献請求先〕 **アストラゼネカ株式会社**

大阪市北区大深町3番1号 TEL 0120-189-115 (問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

2023年2月作成



株式会社大黒は医療機器・医療材料の総合商社です

販売業/修理業/貸与業/医療機関向けシステム提案/適正使用支援



大黒は、医療の未来を考える。
大黒は、安心と安全を考える。
大黒は、医療と物流を繋ぐ。
大黒は、地域に笑顔を届ける。

daiokoku

MEDICAL SUPPLY

株式会社 **大黒**

【本社】 〒640-8525

和歌山県和歌山市手平 3-8-43

Tel:073-431-0316 Fax:073-423-1778





健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社



本社 〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4-8
☎(078)371-2121 (大代表)

大倉山別館 〒650-8677 神戸市中央区楠町2丁目3-11
☎(078)371-2121 (大代表)

MSC コア 75 〒651-2228 神戸市西区見津が丘4丁目11番5号プロロジスパーク神戸3
☎(078)995-3010 (代表)

M S C 〒650-0047 神戸市中央区港島南町4丁目6-1
ポートアイランド60 ☎(078)302-7001 (代表)

MSCイースト70 〒596-0817 岸和田市岸の丘町2丁目2番10号
☎(072)447-6208 (代表)

MSCウエスト 〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12-1
☎(078)797-2072 (代表)

神戸中央営業所・神戸西営業所・明石営業所・阪神営業所
中兵庫営業所・姫路営業所・北兵庫営業所
大阪支社・大阪北営業所・大阪中央営業所・大阪東営業所
大阪南営業所
奈良営業所・和歌山営業所・京都営業所・舞鶴出張所
広島営業所・福山営業所・岡山営業所・鳥取営業所・米子営業所
高松営業所
名古屋営業所・三重出張所・東京営業所・神奈川営業所
埼玉営業所
福岡営業所・北九州営業所・熊本営業所
モイラン神戸店・モイラン姫路店・モイラン阪神店
モイラン大阪店・モイラン鳥取店

ワンストップで医療・福祉事業経営を支える

ワタキューグループの 包括委託サービス

多彩な事業をつなげて、
医療・福祉を支えます。

様々な業務をコーディネートし、
お客様に合ったサービスをお届けします。
業務内容の組み合わせも、
お気軽にご相談ください。



包括的に一元的に医療経営・福祉事業経営をサポートするサービスは、
ワタキューグループ各社の協力体制で実現しています。

- ワタキューセイモア(株) リネンサプライ、販売、請負業務、総合サポート
- (株)メディカル・プラネット 医療福祉系人材紹介・派遣・請負業
- 日清医療食品(株) 給食の受託事業、食事宅配サービス事業
- 古久根建設(株) 総合建設業、医療・福祉施設の設計・施工
- (株)フロンティア 保険薬局の経営、福祉用具のレンタル・販売



健康と快適の明日を考える

ワタキューセイモア株式会社

www.watakyu.co.jp

近畿支店 / 〒610-0301 京都府綴喜郡井手町大字多賀小字茶臼塚12-2 TEL.0774-82-5101
和歌山営業所 / 〒641-0004 和歌山県和歌山市和田1213-1 TEL.073-488-6541

ホテルのような心地よい環境へ。

— 病室レンタルシステム —

 **PSS**
Personal Space System

『病室のリフォームをレンタル』という付加価値

療養環境改善

患者様へ、心休まる癒やしの空間をご提供いたします。

職場環境改善

看護師様が、快適に仕事ができる空間を創造します。

病院様収益改善

差額収入により、病院様の収益改善につながります。

初期投資不要

イニシャルコストが、一切不要の賃貸借方式です。

フルメンテナンス

御契約期間中のメンテナンスは、完全無償保証で行います。

●お問い合わせ及び資料請求は

株式会社 **理舎**

【 本 社 】	〒730-0842 / 広島市中区舟入中町2-14	TEL. 082-295-3083
【 東京支店 】	〒140-0013 / 東京都品川区南大井6-12-13	TEL. 03-6271-6031
【 名古屋営業所 】	〒465-0058 / 名古屋市名東区貴船1-342	TEL. 052-709-2185
【 関西支店 】	〒532-0011 / 大阪市淀川区西中島6-4-13-302	TEL. 06-6309-1000
【 岡山営業所 】	〒700-0975 / 岡山市北区今3丁目15-23	TEL. 086-805-1970
【 九州支店 】	〒812-0006 / 福岡市博多区上牟田1丁目3-2	TEL. 092-710-6666

お客様の満足が、

私どもの最大の喜びです。



研究・検査用薬品・機器・器材の専門商社

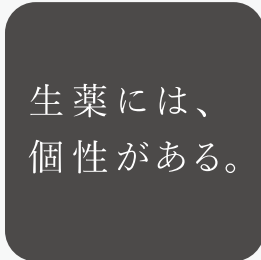
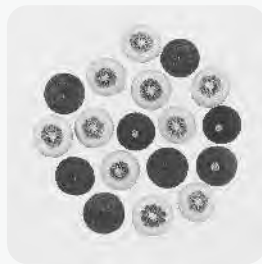
竹内化学株式会社

TAKEUCHI CHEMICAL CO., LTD.



本社・和歌山営業所	〒640-8392	和歌山県和歌山市中之島493番地1	TEL 073-424-2321
紀南営業所	〒640-0011	和歌山県田辺市新庄町2744-74	TEL 0739-26-0315
堺営業所	〒592-8342	大阪府堺市西区浜寺船尾町西5丁4番3号	TEL 072-266-2244
北摂営業所	〒567-0865	大阪府茨木市横江2丁目4番30号	TEL 072-652-6550

<http://www.takeuchikagaku.co.jp/>



漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 (審)

【おかげさまで創業 72 年】



お客様のニーズに合わせた
町づくりに貢献します

株式会社 梶 工 務 店

代表取締役 梶 正典

和歌山県日高郡由良町大字網代 248 番地の 2
〒649-1112 TEL(0738)65-0208 FAX(0738)65-1035

わたしたちは
“ 電気 ”を通じて
社会で活躍しています



総合設備業(電気・通信・空調・給排水衛生・消防)


株式会社
符谷電気
<http://www.kariyadenki.co.jp>

〒649-1341
和歌山県御坊市藤田町藤井2121
TEL 0738-22-0835 / FAX 0738-23-4051
E-mail info@kariyadenki.co.jp

医療廃棄物収集運搬業

 (有)ウェイスト マネジメント

代表取締役 田中 薫

和歌山県御坊市名屋字浜の瀬 172 - 4
TEL. (0738)22-8535 FAX. (0738)23-0423



医療・健康・福祉に関わる総合企業として、一人ひとりの気持ちに寄り添ったものづくりやサービスの提供を通して社会に貢献していきます。

オンリーワンケア事業

排泄ケア市場においてオンリーワンの価値を提供する大人用紙おむつ専門メーカーへ

ショッププラス事業

「お客様が楽しんでいただける店舗」により、患者様、病院職員様、そして地域から頼られるコンシェルジュへ

フードサービス事業

安心・安全な「食」の提供を通じて、院内と地域の豊かな食生活に貢献するレストラン&カフェへ

在宅ケア事業

地域密着型、光洋独自の高付加価値なソリューションによる在宅ケアサービスの実現

株式会社 光 洋

大阪支店 〒532-0011 大阪市淀川区西中島 7-7-23
TEL:06-6300-1050 FAX:06-6300-1060 <https://www.koyo.jp>



MARUWA CO., LTD.

寝具・リネン・ユニフォーム リース/販売

株式会社 丸和 〒649-6112 和歌山県紀の川市桃山町調月1758-6
Tel 0736-66-1148 Fax 0736-66-2700

病院・施設・ホテルのリネンリース（寝具・ユニフォーム・カーテン・マットレス・タオル等）、リネンサプライ及びクリーニング業、施設利用者の私物洗濯、紙おむつ・福祉介護用品・介護機器の販売、病院・施設内TV・冷蔵庫・洗濯機の販売及びリース等を行っております。



(株)丸和 和歌山

検索



**NEXT
MARUWA**

思いは人へ、環境へ



ホテル事業

**HOTEL
LANDMARK** WAKAYAMA



ホテル ランドマーク和歌山
〒640-8319 和歌山市手平2-1-2
www.landmark-wk.jp



眺望、清潔、心地よさ。
ホテルランドマーク和歌山からのお約束です。
和歌山ビッグ愛 10F Tel 073-422-1200

レストラン事業

hôtel de yoshino
paris wakayama



オテル・ド・ヨシノ
〒640-8319 和歌山市手平2-1-2
www.hoteldeyoshino.com
吉野建手がける関西初の
フレンチレストラン「オテル・ド・ヨシノ」
和歌山ビッグ愛 12F Tel 073-422-0001



**café
STELLA MARIS**



カフェ ステラ マリス
〒640-8319 和歌山市手平2-1-2
www.stellamaris.hoteldeyoshino.com
パーティーのご用命は
「カフェ ステラ マリス」へお申し付けください。
和歌山ビッグ愛 12F Tel 073-422-0001



AI・クラウド・IoT・RPA など新たな技術に取り組んで
お客様にとってのベストソリューションを提供します

アイレスは正しい資質を心がけ、「つなぎ」を人と信頼の基軸として、
ファクトリー、オフィス、地域と世界をつなぐソリューション企業をめざしています

We continue to strive to be the best company we can be.

アイレス電子工業株式会社

Ailes Electronics Co., Ltd.

【 名古屋営業所 】

〒463-0046
愛知県名古屋市守山区苗代
2-6-30
TEL: 052-791-1580
FAX: 052-791-1581

【 東日本営業所 】

〒373-0851
群馬県太田市飯田町
1255-1
高砂ビル太田 3F中号室
TEL: 0276-47-4195
FAX: 0276-47-4196

【 大阪オフィス 】

〒550-0004
大阪市西区靱本町 2-5-14
ダイシンビル 6F
TEL: 06-6445-1133
FAX: 06-6445-1134

【 和歌山オフィス 】

〒640-8323
和歌山市太田1丁目14番7号
オオトヨビル8階803号室
TEL: 073-483-2287

【 東京事業所 】

〒153-0043
東京都目黒区東山
3-15-4-310
TEL: 03-3713-1525
FAX: 03-3713-1356

【 滋賀出張所 】

〒520-3221
滋賀県湖南市三雲北街道
1160-1
TEL: 0748-72-8285
FAX: 0748-72-8249

アイレス電子工業株式会社は、地域・企業にある課題解決のお手伝いをいたします



【 本社 】

〒642-0015 和歌山県海南市且来 840 TEL: 073-483-2276
<https://www.ailes.co.jp/>