

症例クイズ

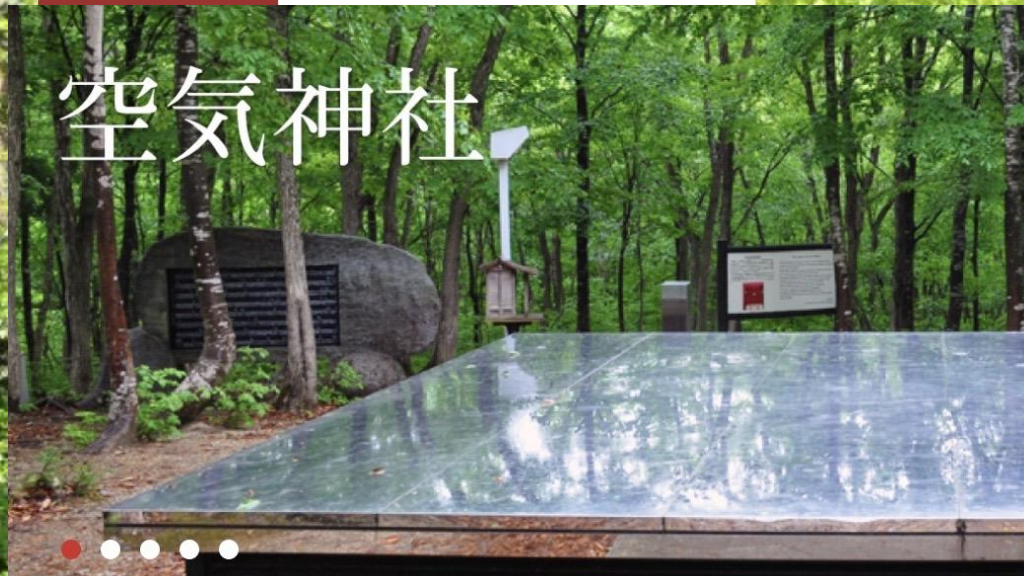


2025.6.11 PCC

朝日町立病院 高橋 潤



空気神社



無袋（ムタイ）ふじ発祥の地



トップページ

Asahi Town

くらしの情報



令和7年

空

2025年 6月

朝日

空気神社本殿御

◆場所: 空気神社

6月5日 10:00~15:00
7日 10:00~15:00
8日 10:00~15:00

空気神社に一度のだけとは異なる内部（本殿）を見ることができます。

雅楽（浮島雅楽保存会）

◆場所: 空気神社

6月8日 ①13:00~ ②13:30~

笙（しょう）、箏（きょう）、篳篥（ひちりき）、羯鼓（かっこ）等の優雅な音色が空気神社に響きます。演奏は2回行います。

※雨天時は中止となりますのでご了承ください。

釣り堀であそぼう

◆日時 6月7日 10:00~15:00 8日 10:00~15:00

◆場所 Asahi自然観第4駐車場

◆受付 朝日自然観第5駐車場（空気神社入口）

◆内容 釣り竿・餌・バケツのセットなどで手ぶらで気楽に楽しんでください。フナやコイなどが釣れるよ！

特別料金（2時間）: 500円 ▶ 400円!!

空気神社関連グッズ販売

◆日時 6月5日 10:00~15:00 7日 10:00~15:00 8日 10:00~15:00

◆場所 空気神社

エコフェア

◆日時 6月7日 10:00~15:00 8日 10:00~15:00

◆場所 Asahi自然観第5駐車場（空気神社入口）

◆内容 地球環境にやさしい紙やSDGsの啓発を目的に、資源を活用した木工工作体験、個性材の西山杉を使用した工作体験等

木工工作 6月7日
木工体験 6月8日

自然と遊ぶ 木登りツリーイング

◆日時 6月8日 10:00~15:00

◆受付 総合案内所

◆場所 Asahi自然観第5駐車場 周辺

◆内容 ロープを使って木に登ってみませんか。枝のない高い木でも簡単に登れます。ロープに揺られながら感じる風の気持ち良さを体感してみましょう。約40分間の体験時間です。

対象: 小学生以上
雨天時は安全上中止とします。

チェーンソーアート

朝日町青年有志会
出羽竜馬チェーンソーカーパズ

◆日時 6月7日 10:00~15:00 8日 10:00~15:00

◆場所 Asahi自然観第4駐車場

お茶

◆日時 6月7日 10:00~15:00 8日 10:00~15:00

◆場所 Asahi自然観第4駐車場

◆受付 朝日自然観第5駐車場（空気神社入口）

◆内容 釣り竿・餌・バケツのセットなどで手ぶらで気楽に楽しんでください。フナやコイなどが釣れるよ！

空気神社

フォトジェニック ライトアップ

音と光のハートピア

神秘的な夜の空気を、光の四季で演出。
“空気神社”だからこそできる幻想の森。

ライトアップ点灯期間 6/7(土) ▶ 8/31(日)

ライトアップ点灯時間 19:00 ~ 21:00

点灯式

ゆるキャラの特色をふまけて、くんと来るを

6月7日(土) 19時~

場所: 空気神社

みこの舞

6月7日(土) 19時15分~20時

場所: 空気神社

町内物産の販売

6月7日(土)

場所: Asahi自然観第5駐車場

スペシャルデー

地元山形のダンスチームによるダンス披露、出店のほか、七夕にちなんで短冊の設置とライトアップを更に楽しむことのできる、七夕の空気を体感できるイベントを開催します。

7月5日(土) 18時~21時

場所: 空気神社

フォトキャンペーンの開催

空気神社やスペシャルデーなどフォトジェニックな写真を撮るイベントを開催します。抽選で朝日町6月7日・8月31日

場所: 空気神社

雅楽

1200年続く悠久の音楽、雅楽の音色が響く森の演出を行います。夜の空気を彩る美しい音色をお楽しみください。

7月5日(土) 19時~

場所: 空気神社

交通規制のご案内 6月7日(土)・7月5日(土)は第3駐車場から空気神社入口までの街道の一部を車両通行止めとさせていただきます。車でお越しの方は現地誘導員の誘導に従って、指定の駐車場へ駐車いただくようお願いいたします。また、来場者が多い場合、上記2日間以外についても交通規制を行う場合がございます。予めご了承ください。

主催: 空気まつり実行委員会

お問合せ先: 朝日町役場総合産業課 ☎0237-67-2113



空気神社
空気まつりが開催されました！





空気神社
空気まつりが開催され
ました！





おおえ Town Map

Oe Town Map



第1問

朝日町立病院の最寄駅「左沢駅」
なんと読むでしょうか？





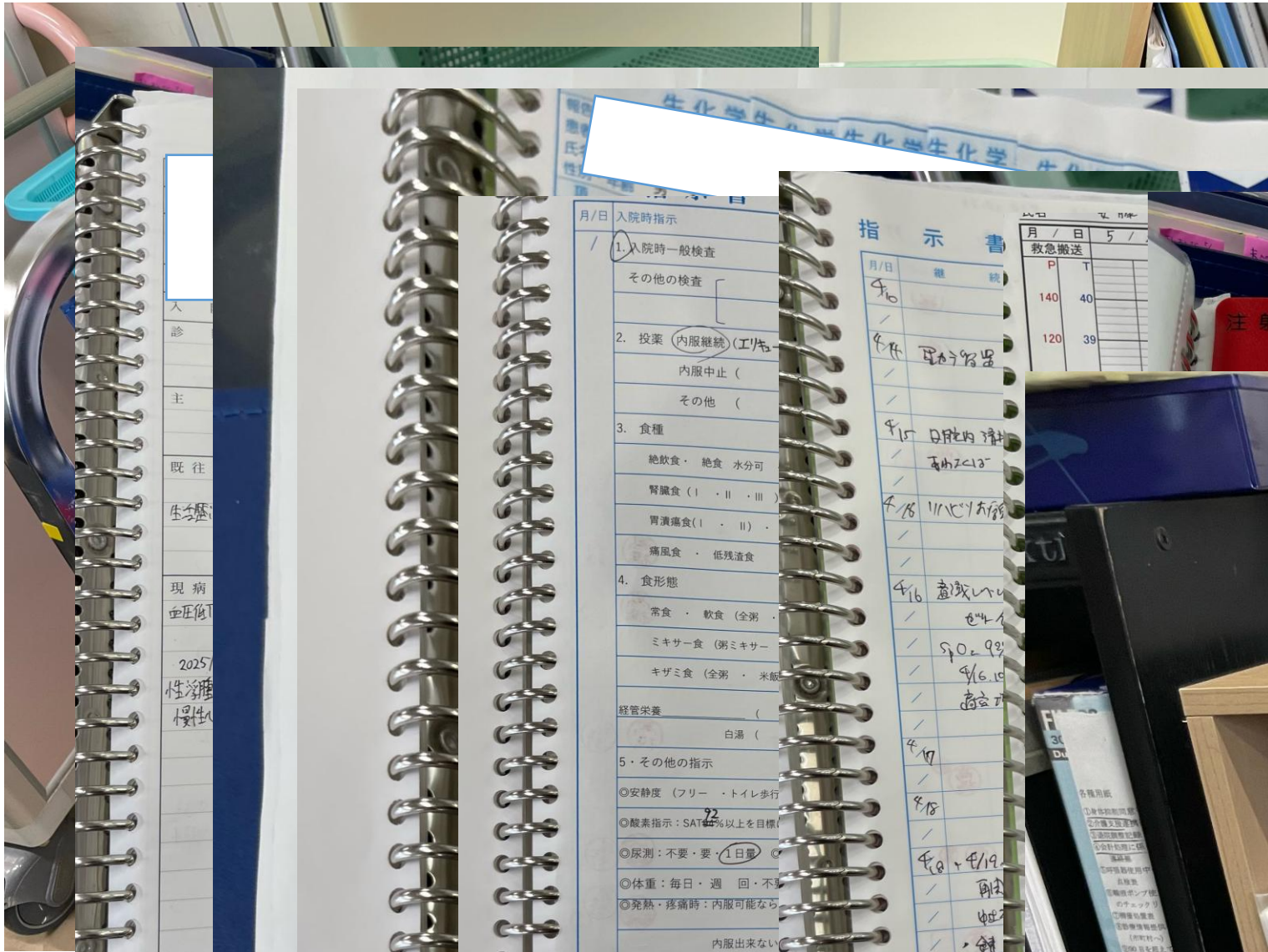
おおえ Town Map

Oe Town Map



第1問の正解
朝日町立病院の最寄駅
「あてらざわ駅」





月/日	入院時指示
/	1. 入院時一般検査
	その他の検査
	2. 投薬 (内服継続) (工)
	内服中止 (
	その他 (
	3. 食種
	絶飲食・ 絶食 水分可
	腎臓食 (I・II・III)
	胃潰瘍食 (I・II)
	痛風食・ 低残渣食
	4. 食形態
	常食・ 軟食 (全粥)
	ミキサー食 (粥ミキサー)
	キザミ食 (全粥・ 米飯)
	経管栄養 (
	白湯 (
	5. その他の指示
	◎安静度 (フリー・トイレ歩行)
	◎酸素指示: SAT44%以上を目標
	◎尿測: 不要・要・1日量
	◎体重: 毎日・週 回・不
	◎発熱・疼痛時: 内服可能なら
	内服出来ない
	◎嘔気時: プリンペラン (10mg) 1
	◎不穏時: レスリン25mg・セロク
	◎不眠時: ルネスタ1mg: 1回
	◎便秘時 ①センノシド2T
	●ドクターコール基準
	血圧70以下・200以上 無拍4

月/日	指示書
4/6	
4/16	胃腸内障害
4/18	リビツ大腸
4/16	虚脱し
4/17	
4/18	
4/19	
4/22	
4/23	

月/日	救急搬送
P	T
140	40
120	39



第2問

これから電子カルテを導入したい
と思いますが何がお勧めですか？

お勧めのものややめたほうがいいものなど、
メールなどで教えてください



今年の4月から10年ぶりに
朝日町立病院に帰ってきました

患者さんは高齢者が多いですが、
その一人の私の反省会にお付き合いください

症例
胆管炎？

症例

【患者】 90歳 女性

【主訴】 発熱、嘔気・嘔吐

【既往歴】 2021年 腸腰筋膿瘍（MRSA）市立S生館で

2023年 十二指腸潰瘍穿孔 Y県立中央病院にて手術

腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症

2024年に採血で汎血球減少が判明、県立中央病院での

精査でMDSの診断、輸血やESAなど対症療法で

第3問

ESAってどんなのがありますか？

適応や特徴は？

私の頭には腎性貧血と自己血輸血の
時に使うしかありませんでした！

赤血球造血刺激因子(ESA)

製品名	一般名	投与頻度	適応など	特徴など
エスポー	エポエチンアルファ	週2－3回	HD中の腎性貧血、 自己血輸血、未熟 児貧血	MDSの適応なし
エポジン	エポエチンベータ	週2－3回	HD中の腎性貧血、 自己血輸血、未熟 児貧血	MDSの適応なし
ネスプ	ダルベポエチン アルファ	週1回～隔週	腎性貧血、MDSに 伴う貧血	EPO製剤のアミノ 酸配列を改変し半 減期を延長 MDSの適応 2014年～
ダルベポエチ ンアルファ	ダルベポエチン アルファ (バイオシミラー)	週1回	腎性貧血、MDSに 伴う貧血	MDSの適応2025年 3月～

症例

【生活歴】

お蕎麦屋さんの元女将

現在は息子さんが後を継いでいる

特別養護老人ホームに入所中

【現病歴】

2025年5月8日から食欲低下あり、5月10日から嘔気・嘔吐あり。5月11日の夜に急に悪寒・振戦を伴う39.4℃の発熱を認め、当直医に電話で相談。その夜はカロナールのみ処方で、5月12日に内科を受診。

【身体所見】

身長:144.5cm 体重:38.8kg 体温:36.8℃ 血圧:105/64 脈拍:66

呼吸数:23/分 意識:やや低下 JCS:I-1

眼瞼結膜:貧血＋ 眼球結膜:黄疸軽度＋

胸部 聴診:異常なし

腹部 平坦で柔軟 圧痛なし

血液・尿検査所見

当院基準値以上:赤色 以下:青色

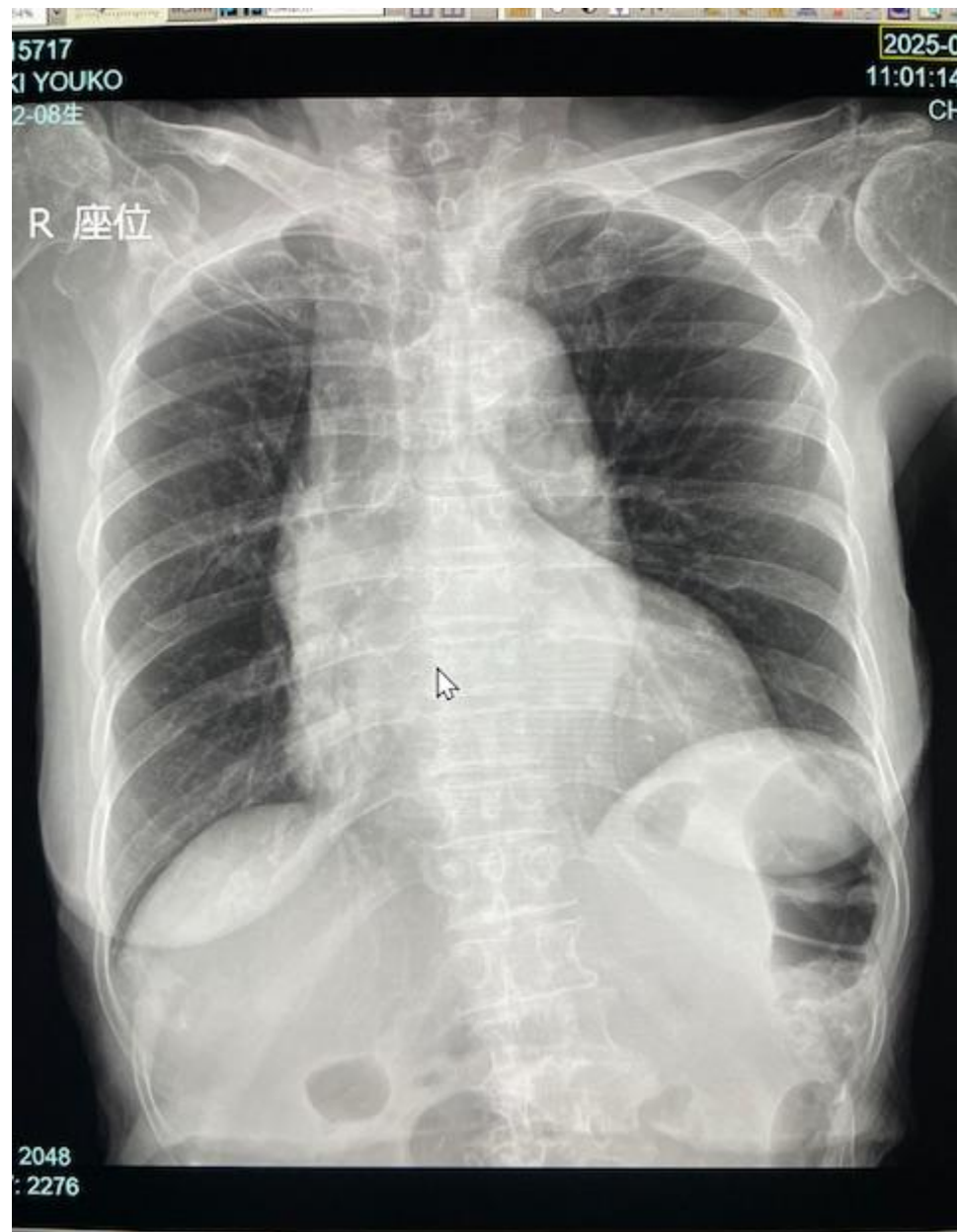
血算		尿		生化学			
WBC	1.11×10 ³ /μl	色調	黄色	TP	6.9 g/dl	Na	137 mEq/l
Neutro	53.2%	混濁	—	Alb	3.3 g/dl	K	4.6mEq/l
Lympho	26.1%	pH	6.0	T-bil	2.6 mg/dl	Cl	103 mEq/l
Mo	18.9%	比重	1.020	D-bil	1.9 mg/dl	CRP	9.1 mg/dl
Eosino	0.9%	糖	—	AST	1820 IU/l		
Baso	0.9%	蛋白	++	ALT	1079 IU/l		
RBC	210 ×10 ⁶ /μl	ウビリノーゲン	+/=	LD	744 IU/l		
HGB	7.2 g/dl	ビリルビン	—	ALP	692 IU/l		
HCT	22.5%	ケトン体	+/=	GGT	132 IU/l		
PLT	16.4×10 ² /μl	潜血	++	LDL-C	29 mg/dl		
		亜硝酸塩	—	TG	54 MG/DL		
		赤血球	10-19/HPF	BUN	38.2 mg/dl		
		白血球細菌	30-49/HPF	Cre	1.10 mg/dl		
		上皮細胞	10-19/HPF	eGFR	36		
		細菌	++	UA	7.1 mg/dl		
		ビリルビン結晶	+				

第4問

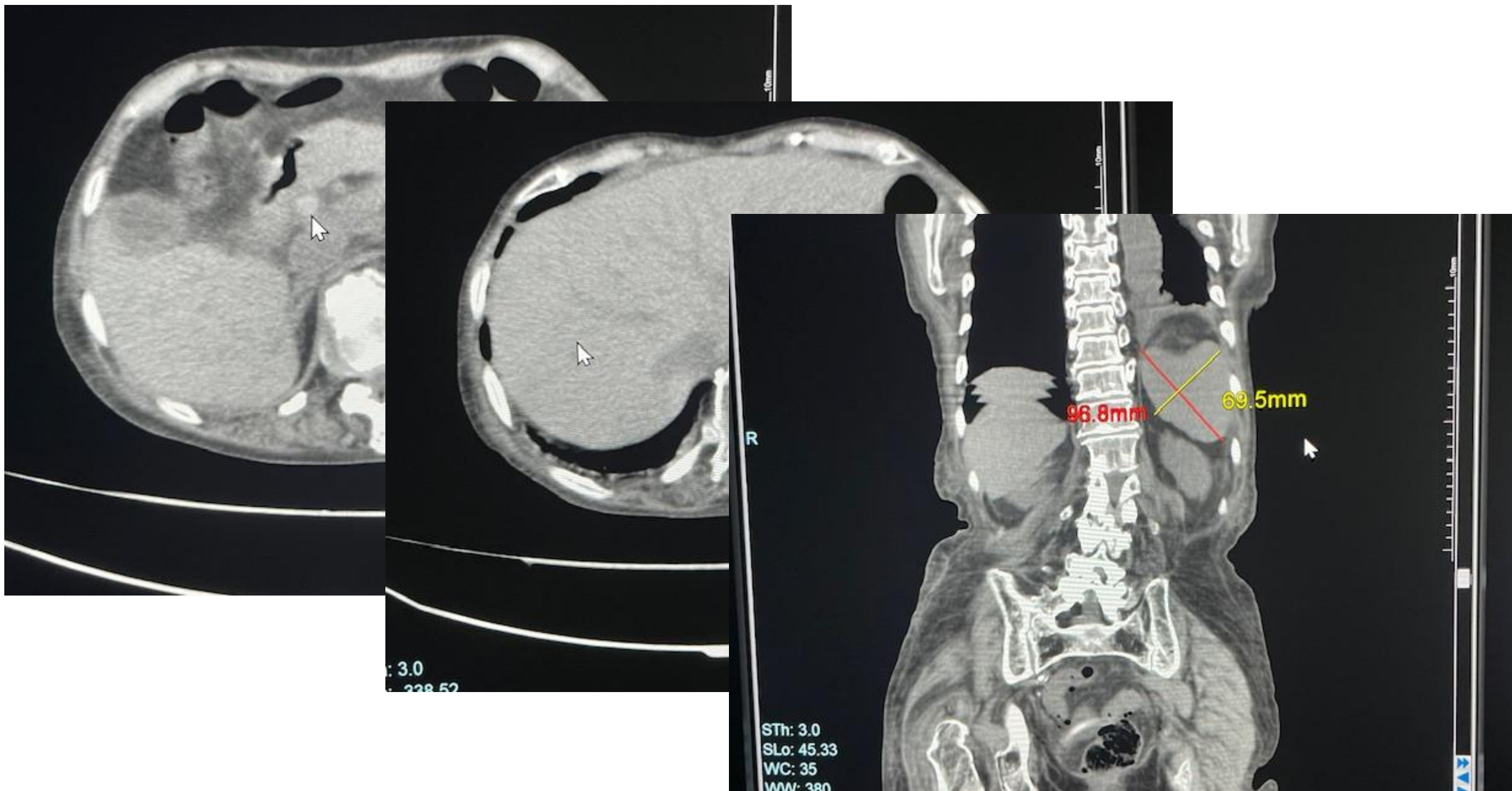
ここまでで診断は？
次に何をしますか？

私の頭には急性胆管炎しか
ありませんでした！

【画像所見】



【画像所見】



なんか変だな？



総胆管に結石ありそう

それ以外はこれといった所見はないか？

肝機能はすごいけど、本人は意外とケロッとしている感じ

→絶食＋抗菌薬で様子みよう

【経過】

入院時の身体所見や検査結果からは急性胆管炎を考えて入院加療開始。血培2セット、尿培養、尿沈渣・フェリチンもチェック！

（ここで血沈を忘れてた！）

5月13日は発熱、腹痛、嘔気などなく「おなかすいた！」と
肝機能の再検もしないで経過を見ていました

5月14日になって・・・

5月12日の外注検査結果

フェリチン : 12774.0 ng/mL

第5問

ここまでで診断は？
次に何をしますか？

私の頭には血球貪食症候群
しかありませんでした！

5月14日の外注検査結果

可溶性IL-2R : 1330 U/mL

HLHとは

Haemophagocytic lymphohistiocytosis

【概 念】 発熱、汎血球減少、肝脾腫、肝障害、高LDH血症、高フェリチン血症、高トリグリセリド血症、凝固障害を呈し、病理組織学的にマクロファージの増殖と血球貪食像を特徴とする症候群。

【病態生理】 T細胞やマクロファージなどの免疫担当細胞によるサイトカインネットワークが破綻し高サイトカイン血症が持続することにより発症すると考えられている。抗原の排除能不足などにより持続的にT細胞やマクロファージが抗原刺激を受け続けることが一因と考えられている。

【疫 学】 アジアで多いとされ、日本では年間発症率1/80万人と推計されている(全国調査799例/5年間)。
6割が15歳未満で2割弱が60歳以上。

HLHの分類

A. 一次性（遺伝的素因に基づく）

- ・ **家族性・遺伝性（FHL）**

Familial

- ・ **原発性免疫不全症に合併するもの（XLP、Chediak-Higashi）**

X-linked Lymphocyte Proliferation syndrome

B. 二次性（基礎疾患に続発する）

- ・ **感染症に続発するもの（IAHS・VAHS;多くがEBV-HLH）**

Infection-Associated (IAHS), Virus-Associated (VAHS)

- ・ **自己免疫・膠原病に続発するもの（AAHS or MAS）**

Autoimmune-Associated (AAHS), Macrophage-Associated(MAS)

- ・ **悪性腫瘍に続発するもの（MAHS;多くがLAHS）**

Malignancy-Associated(MAHS), Lymphoma-Associated(LAHS)

- ・ **造血幹細胞移植後の造血回復期に合併するもの(post-SCT HLH)**

Post Stem Cell Transplantation (PSCT)

どのような時に疑うか？

- ・ 初期症状は、遷延する高熱(>38.5度)が最も多く、急性～亜急性（1～4週間）の経過である。
- ・ 臓器障害：患者の半数で、重篤な多臓器不全の進行を認める。障害を受ける臓器で最も多いのはリンパ造血組織（リンパ節腫大や肝脾腫）である。
- ・ 鑑別疾患には一般的な感染症、肝炎、脳炎があげられる。

発症時年齢は平均で49歳、
男性の方が多く、

臨床所見は
9割以上 発熱
約7割 脾腫、肝腫大

表. HLHにおける疫学・臨床所見

疫学	
平均年齢	49.03 歳 (41-67)
女性	37%
臨床所見	
熱	96%
脾腫	69%
肝腫大	67%
呼吸器症状	42%
リンパ節炎	33%
神経症状	25%
皮膚症状	25%
消化器症状	18%
腎障害	16%
脳症	9%

表. HLHにおける血液検査所見の出現率

血算・凝固		
貧血	Hb < 9.0 g/dl	67%
	Hb < 7.0 g/dl	22%
血小板減少	<100 000 cells/ μ l	78%
	<10 000 cells/ μ l	6%
白血球減少	<4000 cells/ μ l	69%
好中球減少	<1000 cells/ μ l	42%
	<500 cells/ μ l	23%
凝固異常		59%
D-dimer	>10 μ g/ml	49%
Fibrinogen	<150 mg/dl	48%
DIC		40%

生化学		
フェリチン	> 500 ng/ml	90%
	> 1000 ng/ml	71%
	> 10 000 ng/ml	24%
トリグリセリド	> 150 mg/dl	69%
	> 265 mg/dl	42%
Na	< 135 mEq/L	78%
	< 130 mEq/L	59%
AST,ALT	> 40 IU/L	57%
	> 100 IU/L	42%
ALP	>290 UI/L	71%
LDH	> 500 IU/L	78%
	> 1000 IU/L	53%
sIL2R	> 2400 IU/mL	79%
	>10 000 IU/mL	38%

採血では、特に血小板減少、
フェリチン高値、LDHの上昇、
可溶性IL2Rの上昇が診断の
一助になる。

疑う時のポイント①

原因不明の持続する高熱

+

血球減少（特にDIC）

LDHの上昇

肝脾腫・リンパ節腫大

疑うことが大事！

疑う時のポイント②

**フェリチン>10000 ng/mlでHLH
診断の感度90%以上, 特異度96%以上**

Pediatr Blood cancer 2008; 50: 1227
小児データ

成人のデータではフェリチンのカットオフは特に認められないとの報告もあり注意が必要。

Blood 2015 May 7;125(19):2908-14

**著明な高フェリチン血症の鑑別は3つ：
HLH, Still's disease, 悪性組織球症.**

Lancet 2014; 383:1503-16

HLH-2004 診断基準

以下の1.か2.のどちらかを満たせばHPS/HLHと診断される。

1. HPS/HLHに一致する分子診断が得られる。

2. 以下の8項目中5項目以上を満たす。

1) 発熱

2) 脾腫

3) 2系統以上の血球減少

- ・ヘモグロビン9 g/dL未満（4週未満の乳児は10 g/dL未満）

- ・血小板数10万/ μ L未満

- ・好中球数1,000/ μ L未満

4) 高トリグリセリド血症または/および低フィブリノゲン血症

空腹時トリグリセリド265 mg/dL以上

フィブリノゲン150 mg/dL以下

5) 骨髄または脾臓またはリンパ節における血球貪食像あり、悪性腫瘍がない

6) NK細胞活性の低下または消失

7) フェリチン500 μ g/L以上

8) 可溶性IL-2レセプター2,400 U/mL以上

付記：

1) 発症時に血球貪食が明らかでなければさらに検索を進める。

骨髄所見陰性の場合、他臓器の生検や経時的な骨髄穿刺検査を考慮する。

2) 以下の所見は診断を強く支持する：

髄液細胞増加（単核球）

および/または髄液蛋白増加、

肝生検上慢性持続性肝炎に類似した組織所見。

3) 以下の所見は診断を支持する：

脳・髄膜症状、リンパ節腫脹、黄疸、

浮腫、皮疹、肝酵素異常、低蛋白血症

低Na血症、VLDL増加、HDL低下。

5月19日の検査結果

WBC:0.99 neutro:32.4

Plt:13.9

HLH-2004 診断基準

この症例では

以下の1.か2.のどちらかを満たせばHPS/HLHと診断される。

1. HPS/HLHに一致する分子診断が得られる。

2. 以下の8項目中5項目以上を満たす。

① 発熱

② 脾腫

③ 2系統以上の血球減少

・ヘモグロビン9 g/dL未満 (4週未満の乳児は10 g/dL未満)

・血小板数10万/ μ L未満

・好中球数1,000/ μ L未満

4) 高トリグリセリド血症または/および低フィブリノゲン血症

空腹時トリグリセライド265 mg/dL以上

フィブリノゲン150 mg/dL以下

5) 骨髄または脾臓またはリンパ節における血球貪食像あり、悪性腫瘍がない

6) NK細胞活性の低下または消失

⑦ フェリチン500 μ g/L以上

8) 可溶性IL-2レセプター2,400 U/mL以上

付記：

1) 発症時に血球貪食が明らかでなければさらに検索を進める。

骨髄所見陰性の場合、他臓器の生検や経時的な骨髄穿刺検査を考慮する。

2) 以下の所見は診断を強く支持する：

髄液細胞増加 (単核球)

および/または髄液蛋白増加、

肝生検上慢性持続性肝炎に類似した組織所見。

3) 以下の所見は診断を支持する：

脳・髄膜症状、リンパ節腫脹、黄疸、浮腫、皮疹、肝酵素異常、低蛋白血症、低Na血症、VLDL増加、HDL低下。

5月19日の検査結果

WBC:0.99 neutro:32.4

Plt:13.9

5月26日の検査結果

WBC:1.16 neutron:36.2

Plt:0.2!!

みなさんならどうしますか？

本人、家族と相談
このままでいいの？

本人、家族と相談

本人:早く施設に帰りたい！友達も待っているし、計算ドリルも残っている！

息子:本人の望むとおりに！もう亡くなってもかまいません



まとめ

MDSの治療として、
ダルベポエチンアルファはいいかも
ネスプ注射液60 μ gプラシリンジ:5669円
ダルベポエチンアルファ60 μ g:3424円

診断は難しい

最終的には本人と家族の希望に沿ってではあるけど

ご清聴ありがとうございました。
何かございましたら

tkhshjn@icloud.com ヘメールを
札幌でお会い出来たらうれしいです！

