

学会記事

第253回徳島医学会学術集会（平成28年度夏期）

平成28年7月24日（日）：於 徳島県医師会館

教授就任記念講演 1

The Technological Encounter within the Universal Technological Domain : Technological Competency as Expression of Caring in Nursing

Rozzano C. Locsin, RN ; PhD, FAAN

Professor of Nursing, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Kuramoto-sho, Tokushima, Japan 770-8509, and Professor Emeritus, Florida Atlantic University, Christine E. Lynn College of Nursing, Boca Raton, FL, USA 33431-0991

Abstract

Nursing practice is not exactness or precision of action, rather it is a process of unfolding events characterized as a *dynamic engagement* of ‘knowing persons as caring’ that happens within the *technological encounter* of the Universal Technological Domain. Nursing transpires as the mindful sharing of the experience of living the meaning of a person’s life—those of the nurse and the person who is being nursed. Within the theory of *Technological Competency as Caring in Nursing* are expressions of caring in which technology is used to know persons more fully as participants in their care rather than simply as passive recipients of others’ care. How does nursing occur? Nursing occurs within the Universal Technological Domain (UTD), a space that is metaphorically illustrated as a Mobius strip—a surface with only one side and only one boundary. The UTD is the all-encompassing unity of ‘space-technology’ in which the dynamic engagement of the process of nursing comprised of *technological knowing*, *mutual designing*, and *participative engaging* is illuminated in the technological encounter. These processes are shared experiences of encounters

which are expressed as human caring practices. It is within the technological human caring realm that nursing practice is realized and appreciated as critical to human health and well-being.

教授就任記念講演 2

慢性腎臓病におけるリン代謝異常と食事管理

竹谷 豊（徳島大学医歯薬学研究部臨床食管理学分野）

わが国では、慢性腎臓病（CKD）の終末像である透析患者はすでに30万人を超え、CKDの病態にある人は、1330万人とも推定されている。このようなことから、肥満症や糖尿病などに次ぐ新たな国民病としてその対策が急がれている。CKD患者の最大の死因は心血管疾患である。近年、CKDに伴う全身性の骨ミネラル代謝異常（CKD-MBD）が、CKD患者における骨折、心血管疾患および死亡のリスクを高めると理解されるようになってきた。特に高リン血症は、CKD-MBDの病態形成の中心的役割を担っている。このような病態下で、食事からのリン摂取量の増加は、体内のリン貯留を招き、血清リン濃度の上昇のみならず血清副甲状腺ホルモン（PTH）濃度および線維芽細胞増殖因子23（FGF23）濃度を上昇させる。血清リン、PTHやFGF23の上昇は、腎性骨症や動脈硬化を引き起こし、易骨折状態、心血管疾患発症を招き、CKD-MBDの病態を形成する。従って、これらの患者においては、生体へのリン負荷を低減することが重要である。通常、リン吸着薬や透析とともに食事からのリン摂取量を減らすことが必要である。食事からのリン含量とタンパク質含量には強い正の相関があり、CKD患者に一般に適用される低たんぱく食は、リン制限食にもなる。しかしながら、十分なエネルギーが確保できていなければ栄養不良を招くこともある。また、透析患者では一定量のたんぱく質の摂取が不可避であり、低たんぱく質のみによるリン制限は難しい。食事からのリンの吸収率は、食品によって異なっており、植物性食品に含まれるリンは比較的吸収され難く、動物性食品のリンは吸収されやすい。また、加工食品などに含まれるリン酸系の食品添加物は、極めて吸収率が高い。このような違いを活用し、植物性食品を中心としたリン制限食や加工食品の摂取制限によるリン負荷の低減が提唱されて

いる。本講演では、CKD-MBDの病態におけるリン代謝異常と心血管疾患発症について概説するとともに、われわれが開発したリン負荷指数など新しい食事管理法について紹介する。

教授就任記念講演 3

形成外科組織移植術の過去・現在、そして未来へ

橋本 一郎（徳島大学大学院医歯薬学研究部形成外科学分野）

植皮術や皮弁移植術といった組織移植術は形成外科にとって大変重要な手技である。熱傷潰瘍などの対表の創部を閉鎖するだけでなく、皮弁移植は骨露出の被覆や頭蓋内腔・胸腔・腹腔などの充填に不可欠な手技となっている。深部に充填した皮弁移植の不成功は重大な合併症を伴うことになる。皮弁移植が始まった頃には、皮膚、皮下脂肪組織、深筋膜の血行は研究されておらず、皮弁血行は不安定なものであった。その後、これらの研究が進み、random pattern flap から axial flap へ、そして筋弁から筋皮弁、さらに筋膜皮弁の登場となる。これらの皮弁は、次第に安定した血行を持つようになり、改良が施されていった。この過程で皮膚穿通枝が注目されることになり、皮膚穿通枝のみで栄養される穿通枝皮弁が発表されることになる。ただし、遊離皮弁移植術では血管吻合を行うため、血流不全が生じる可能性が残り、その対策として講演者は経皮酸素分圧・二酸化炭素分圧による皮弁モニタリング法を発表した。

また、穿通枝皮弁にはさまざまな利点があり、全身の深筋膜で皮膚穿通枝が研究され、各部位の再建手術に用いられるようになった。講演者は、大腿から挙上される皮弁を用いることで主に頭頸部再建手術を行ってきた。本皮弁は筋弁を付着させることで立体的な再建に適しており、術後感染症などの合併症を抑えることができる。さらにわれわれは解剖学的な研究を行い、会陰部再建に適した皮弁の安全な挙上方法を提唱して、その適応範囲の拡大を可能とした。

そして、再び遊離脂肪移植術や遊離骨移植術のような血流を伴わない遊離移植術の安定性が注目されている。われわれも臨床的に新しい形態の脂肪移植術を行い、その成績を検討している。さらに研究室でも脂肪移植と脂肪壊死、皮弁壊死に関連する実験を進めているので、こ

れからの組織移植術の展望とともに紹介する。

公開シンポジウム

地域で守る地域医療—地域の取り組みと支援体制—

座長 鶴尾 吉宏（徳島大学大学院医歯薬学研究部顕微解剖学分野）

谷 憲治（徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療医学分野）

1. 地域医療を守るために住民にできること

石本知恵子（海部郡地域治療を守る会 副会長）

平成20年4月、海部病院の常勤医師の減少（10人から8人へ）に伴い土曜日の救急受け入れ休止が始まり、地域住民の医療に対する不安が大きく募りました。また、同年4月海部病院において毎月開催されていた「病院経営戦略会議」への地域住民の参加が呼び掛けられ、この会議で海部病院の医師不足の現状や全国的な医療崩壊の状況等地域医療を取り巻く厳しい実態を知ることができました。

特に、地域医療を担う医師不足は深刻であり生命に関わることの問題に住民として危機感をもち、地域あるいは住民として何ができるかを考える必要がありました。このような中、海部郡の医療を守るため、住民、医療関係者、行政が共に十分連携しながら活動できる組織作りが課題となり「地域医療を守る会」を設立するに至りました。

地域あるいは住民として何から活動を始めるかを考えたとき、一般的には、最初に組織を創り次に具体的活動を考えるのですが、まずは行動を起こすことが大切と考え医師確保を求める署名運動を展開し徳島県知事に「安全、安心な海部病院の実現に向け、常勤医師の確保を図り、県立病院として南部Ⅱ保健医療圏の中核病院の役割と、土曜日の救急受け入れの復元を図ることにより第二次救急病院としての役割が果たすこと」を要望しました。

この危機感を持った署名活動は、地域住民の皆様へ地域医療を考える機会を提供できたと考えています。また、行政に要望するだけでなく、住民にできることは何か、医師不足の解消を目指し、地域や住民として協力できることを考えていくことにしました。

主な活動

- 1, メッセージボードの設置
- 2, 地域医療を守る会の活動資金を集めるためのバザー開催
- 3, 応援診療に当たる医師の長距離通勤の負担軽減を図るためのJR四国へダイヤ改正の要望
- 4, 医療関係者への子育て支援
- 5, 郷土料理のありがとう弁当の差し入れ
- 6, 命の道路, 海部道路の早期実現に向けての要望活動
- 7, 寸劇を通じて, コンビニ受診をやめさせる住民の意識改革
- 8, 徳大医学生の実習報告会に参加し, 意見交換をしながら海部郡の医療を守るための提案に耳を傾けています。

おわりに

医療は, 地域住民が安心して生活していくうえで欠かすことのできない基盤であり, とりわけ救急医療は, 地域のセーフティ・ネットを確保する視点から大変重要なことと考えています。医師の地域偏在がありますが地域の魅力を高め医師が働きやすい環境を作れば, きっと道は開けるはず。安心して包まれた暮らしを自分達の手で守る為に今, 汗を流すときだと考えています。

2. こやだいら薬局の地域を守る取り組み

瀬川 正昭 (NPO 法人山の薬剤師たち, 徳島文理大学薬学部)

美馬市木屋平 (旧木屋平村) は, 徳島県西部の高峰剣山の麓に位置する小さな山村で, 山林や原野が地域の95%を占めています。耕作地は1%に過ぎず, このわずかな平地や傾斜地を利用して柚子やお茶が栽培されています。自家用車を利用して市役所や最寄りのJR穴吹駅までは約50分, 県庁所在地の徳島市中心部までは約1時間30分を要します。木屋平の人口は, 林業の盛んであった昭和30年の6,507人をピークに毎年減少が続き, 平成28年3月31日現在では689人になっています。世帯数は392で, その約半数は高齢者のみの世帯であり, さらにその半数は高齢者の独居世帯という状況です。

唯一の医療機関が木屋平診療所であり地域の医療を一手に担っています。しかし, 1日に3回国道を走るバス以外に公共の交通機関はなく, 民間のタクシー会社もあ

りません。バスが走る国道も遠く, 運転できない高齢者にとっては通院さえ不便を強いられていました。診療所では, 訪問診療や訪問看護が欠かせませんでした。2007年に地元の有志らがNPO法人「こやだいら」を設立しました。交通手段のない高齢者を地域住民が自家用車を使っての有償送迎が始まり, 訪問診療と有償送迎の2つのシステムで地域の医療を守ってきました。

2010年4月に, 私たちは木屋平診療所の近くに「こやだいら薬局」を開設しました。診療所内で従来行っていた調剤業務を, 院外処方へ切り替え薬局で調剤を行うことにしてもらったのです。こうして私たちは, 山間へき地での地域医療への取り組みを始めました。薬局薬剤師がへき地の地域医療に関わるためには, 地域の特性に応じたいくつかの対応が必要となりました。

まず, へき地では医療資源が乏しく, 医師, 看護師, 保健師, 介護や事務職までを含め協調性が欠かせません。チーム医療の一員としての関わりを持つことが重要であり, 単なる薬剤師業務だけでは通用しませんでした。また, 1つの診療所で複数疾患を有する高齢者を診ることから多種類の薬を処方することになります。山間部の交通アクセスの不良から長期の処方にならざるを得ません。こうした条件下で, 医師の処方に基づき薬を適切に飲んでもらうためには, 一人ひとりにきめ細かな工夫が必要でした。自宅を訪問し生活状態や個人の理解力に応じた服薬支援を行い, 薬の効果や副作用の前兆をチェックし医師の診断や処方変更につなげる役割は重要なことと思われました。

有償送迎で受診が定期的になり経過が安定して, 薬剤師の訪問で薬がきちんと飲めるようになり, そして, 医師や看護師が適切な診察や治療を考えていける。そんな「地域ぐるみの地域医療モデル」が木屋平では確立されつつあるのだと思われま

す。地域を守る取り組みは, 単に医療に関わるだけでは解決しないのだと思われま

3. 徳島大学における地域医療に貢献する医師の育成

谷 憲治 (徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療医学分野 特任教授)

抄録

地域医療における医師不足を一気に顕在化させたのが平成16年の臨床研修制度の導入である。大学を卒業した医師が都市部の臨床研修病院に集中したことで、地方の大学の医局は空洞化に陥り地域医療機関への医師派遣能力が低下してしまった。

徳島県南の海部郡に位置し、同域の地域医療に貢献してきた徳島県立海部病院も例外ではなかった。これまでに経験したことのない医師不足によって110床の病床を持ち海部郡の救急医療の中心的役割を担っていた同病院は外来・入院患者数を減らし土曜日の救急受け入れを休止せざるを得ない状況となった。

平成19年10月、そういった背景の中、徳島大学は徳島県との連携によって地域医療に関わる寄附講座「総合診療医学分野（当時の名称は地域医療学分野）」を開設した。当講座の担う任務は、深刻な医師不足に陥っている海部病院を現場として地域医療再生を目指すモデルを構築することであり、医師不足解消に向けての臨床研究や医学生の地域医療実習をスタートさせた。海部郡内のさまざまな医療施設での1週間の地域医療実習を必修化し、希望者に対しては、徳島県内23か所の地域医療施設で最長12週間地域医療に触れることのできる選択実習も開始した。

時期を同じくして平成20年、海部郡の地域医療を自分たちで守ろうとする地域住民たちが「地域医療を守る会」を結成した。彼らはコンビニ受診をやめよう、などの啓もう活動、医師の勤務環境の改善の他、医学生実習への支援にも取り組んだ。

平成22年、当講座から海部病院への派遣医師が1名から3名に増員され、海部病院内に総合診療科が開設され、医学生から初期研修医、後期研修医へと一貫した地域医療教育・研修システムを構築することができた。海部病院が「総合診療医の育成道場」であるというキャッチフレーズを全面的に押し出すことになった。

海部郡での地域医療実習も9年目を迎えている。海部の勤務を希望する医師を育てていくという取り組みを住民も巻き込んだ「チーム海部」として実践してきた。一時2名にまで減少していた海部病院の内科系医師は平成28年6月現在8名にまで増加している。平成28年4月には学生時代に海部地域医療実習を経験した医師が5年目の医師として初めて海部病院の総合診療科に勤務した。平成29年にはさらに3名が加わる予定であり、「海部で働きたい」という思いを持った医師が集まりつつある。

以上のように、地域医療の再生に向けて病院だけな

く大学、自治体、医療機関、及び地域住民が1つのチームとして取り組んできた総合医の育成と確保に向けての長期的取り組みが、今まさに実を結ぼうとしている。

4. 「地域医療構想」「地域包括ケアの実現」に向けて ～住み慣れた地域で暮らしたい～ 鎌村 好孝（徳島県保健福祉部）

抄録

「できることならば、住み慣れた地域で暮らし続けたい」という希望を持っておられる方にとって、現実的には、なかなかその実現が難しい状況が多いこととされます。

今まさに、徳島県を含め、わが国全体で考え、取り組んでいることとして、「地域医療構想」の策定、「地域包括ケアシステム」の構築があります。今回のテーマであります「地域で守る地域医療－地域の取り組みと支援体制－」について、私からは、主に行政の立場（視点）からお話することができればと思っております。

以下、2つの用語について、厚生労働省のホームページからの抜粋で、説明いたします。

◆地域医療構想について

平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定（法律上は、平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則）。

「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するにあたり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成、平成27年3月に発出。

○「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
 - ・都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備, 医療従事者の確保・養成等

*機能分化・連携については, 「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

◆地域包括ケアシステムについて

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に, 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう, 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していきます。

今後, 認知症高齢者の増加が見込まれることから, 認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも, 「地域包括ケアシステム」の構築が重要です。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部, 75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等, 高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

「地域包括ケアシステム」は, 保険者である市町村や都道府県が, 地域の自主性や主体性に基づき, 地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。市町村では, 2025年に向けて, 3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて, 地域の自主性や主体性に基づき, 地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」を構築していきます。

参考ホームページ: 厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

ポスターセッション

1. 妊娠期の母親の低用量の抗菌薬摂取が子どもの健康に及ぼす影響の解析

吉本亜由美, 上番増 喬, 下畑 隆明, 中橋 睦美, 馬渡 一論, 高橋 章 (徳島大学大学院医歯薬学研究部予防環境栄養学分野)

【背景】

胎生期の環境は, 出生後の健康状態に影響を及ぼすことが報告されている。農作物や家畜に使用される抗菌薬や, 食品に添加される抗菌成分は少量であっても腸内細

菌叢に影響を及ぼす。しかしながら, 胎児期にこのような成分を摂取することが, 出生後にどのような影響を及ぼすかについては不明である。そこで本研究では, 胎生期における低用量の抗菌薬摂取が, 出生後の子どもの健康に及ぼす影響について検討した。

【方法】

妊娠マウスに低用量抗菌薬 (ペニシリン, バンコマイシン, クロロテトラサイクリンの混合物, 濃度 $\mu\text{g/g}$ body weight) を出産まで投与した。母親マウスと仔マウスの腸内細菌叢のPCR及びDGGEにより解析し, また仔マウスの体組成をCTを用いて評価した。

【結果・結語】

母親マウスの腸内細菌叢は両群間でほとんど変化が見られないものの, 低用量抗菌薬投与により糞便中のFirmicutes 門菌叢の個体差が減少していた。抗菌薬投与群の仔マウスでは生後8週目の糞便中のFirmicutes 門とそれに属するClostridium 属菌数が高値を示した。抗菌薬投与群の仔マウスの体脂肪率は12週目においてコントロール群より高値を示した。さらに, Clostridium 属菌量は, 体脂肪率と正の相関を示した。以上より, 胎生期における低用量の抗菌薬摂取が子どもの腸内細菌叢と将来的な健康に影響を及ぼす可能性が考えられる。

2. 転写因子制御による肝虚血再灌流障害の新たな治療法の開発

高須 千絵, 森根 裕二, 居村 暁, 池本 哲也, 岩橋 衆一, 齊藤 裕, 石川 大地, 吉川 雅登, 島田 光生 (徳島大学外科学)

高須 千絵, 市井 啓仁 (Department of Surgery, Medicine, University of California, Irvine)

【背景】

肝虚血再灌流傷害 (I/RI) は, 微小循環虚血障害を伴う肝移植時のsmall-for-size graftとも共通点が多い。今回, 近年酸化ストレスのmaster regulatorとして同定された転写因子Nrf2誘導剤を用いた肝I/RIの保護作用を報告する。

【方法】

実験1. EGCGの大量肝切除における検討: ラット90% Hxモデルを用いEGCG自由飲水による効果を検討
実験2. DMFのI/RI保護効果の検討: ラット70%I/Rモデルを用いDMF (50mg/kg/day) 投与による効果を

検討

【結果】

(1) EGCGにより 1) 肝障害軽減 2) 残肝体重比, PCNA labeling index, pERK1/2, kupffer cell 活性が上昇 3) MDA 低下 4) iNOS mRNA 低下 5) SOD・CAT・GSH-Px 上昇 6) COX-2・NFκB・TNF-α 低下を認めた。

(2) DMFにより 1) 肝障害軽減 2) apoptosis 改善 3) MDA 低下 4) WBにてCatalase, GCLM 蛋白発現増強 5) MPO 活性低下, Nfkb・cox-2 低下 6) TNFa, MIP3a レベルの低下 7) ATP, eNOS 蛋白発現の回復を認めた。

【結語】

Nrf2誘導は, 抗酸化物質誘導, 抗炎症, NO 制御などの多面的作用により新たな I/RI 治療戦略の一助になる。

3. 川島病院における四肢切断率の経年的変化

小倉加代子, 小松まち子, 横田 綾, 水口 潤(社会医療法人川島会川島病院)

東 千鶴, 土田 健司(同 川島透析クリニック)
加藤 美佳, 深田 義夫(同 脇町川島クリニック)
板坂 悦美(同 鳴門川島クリニック)

【背景と目的】 われわれの施設では, これまでフットケアチームを組織し透析患者の下肢病変の早期診断と治療に取り組んできたが, 切断率は依然, 非常に高い。2016年4月から透析患者の下肢末梢動脈疾患指導管理料加算が認められ, 保険制度上においても切断率改善への取り組みがなされた。本報告の目的は, 今後, 切断率改善が得られるかを比較するため, これまでの当施設の切断率を明らかにすることにある。

【対象と方法】 対象は2008年から2014年までに川島ホスピタルグループにて透析治療を受けた全症例と同期間中に切断を受けた症例。方法は, 各年12月31日の患者数にて切断患者数を除し, その年の切断率とした。

【結果】 腹膜透析と血液透析を合わせた患者総数は2008年889例から2014年には1026例へと増加した。大切断と小切断の合計患者数は2008年から2014年まで, それぞれ18, 22, 33, 22, 21, 24, 26例であり, 切断率は, それぞれ2.0, 2.1, 3.5, 2.0, 2.2, 2.4, 2.5%であり, 切断数と切断率は2010年に飛び抜けて多くなっていたが, それ以外は少しずつ増加傾向にあった。

【まとめ】 日本透析医学会の全国調査によると2014年の

四肢切断率は3.7%であり, 次第に増加傾向にあり, 今回のわれわれの結果と同じ変化であった。今回の指導管理料加算により, 切断率に改善が得られるか, 今後, 更なる検討をしたい。

4. 1型糖尿病患者における血清IGF-1の低下とサルコペニア罹患との関連

荒木 迪子, 阪上 浩(徳島大学大学院医歯薬学研究部代謝栄養学分野)

森 博康, 鈴木 麗子, 谷口 諭, 田蒔 基行,
明比 祐子, 黒田 暁生, 阪上 浩, 松久 宗英

(徳島大学先端酵素学研究所糖尿病臨床・研究開発センター)

【目的】 加齢に伴う血清IGF-1の低下が筋肉量を低下させ, サルコペニアのリスクを高めることが知られている。一方, 1型糖尿病患者は健常者と比べ, 血清IGF-1は低値であるとの報告がある。これまでに1型糖尿病患者のサルコペニア罹患に関する報告はない。本研究は1型糖尿病患者におけるサルコペニア罹患率を明らかにし, 血清IGF-1の低下と筋肉量および筋力低下との関連について横断的に検討することとした。

【方法】 2015年7月から翌年5月の間に徳島大学病院内内分泌・代謝内科に通院した40歳以上の1型糖尿病患者32名(男性9名/女性23名, 年齢 57.1 ± 11.7 歳, BMI 23.6 ± 4.1 kg/m², 罹病歴 15.0 ± 10.6 年, HbA1c 7.5 ± 1.2 %, 神経障害合併46.9%)を対象とした。評価項目は四肢骨格筋量指数(SMI), 上肢および下肢筋量, 握力, 血清IGF-1, エネルギー・栄養素等摂取量, 身体活動量とした。

【結果】 サルコペニア罹患率は18.8%であった。血清IGF-1が基準値以下を示す対象者の割合は25.0%であった。血清IGF-1はSMI, 上肢および下肢筋量, 握力との間にそれぞれ有意な正の相関を示した($p < 0.05$)。

【結語】 1型糖尿病患者においてサルコペニアは高率に認められ, 血清IGF-1の低下が筋肉量および筋力の低下をきたし, サルコペニアを発症させる可能性が示唆された。

5. 大豆熱水抽出物の薬理学的作用の解明

奥野 寛子, 宮本 理人, 高橋 梨恵, 土屋浩一郎

(徳島大学大学院医歯薬学研究部医薬品機能生化学分野)

【目的】

日本食品標準成分表によると、大豆はたんぱく質、糖質、食物繊維、脂質、水分、灰分を含んでいる。これらの成分は血圧上昇抑制効果、肥満防止、ビフィズス菌増殖作用、骨粗しょう症緩和、抗酸化作用などの効果が報告されている。さらに、近年大豆または大豆製品に、がん細胞増殖抑制効果がある成分が含まれていることも報告されており、大豆は優れた機能性食品として注目を集めている。そこで本研究では、さらなる大豆の薬理学的作用の解明を目的として、in vitro と in vivo における大豆熱水抽出物の効果を検討した。

【方法・結果】

雄の ddY マウスに約4週間にわたって毎日、大豆熱水抽出物を経口投与し、体重、摂餌量、飲水量を測定した。両群間で摂餌量、飲水量に差はなかったが、大豆熱水抽出物投与群はコントロール群に比べて、体重は減少傾向にあった。また分化させ、骨格筋モデルとした C2C12 細胞において、大豆熱水抽出物による糖取り込み促進効果とそのメカニズムについて検討した。大豆熱水抽出物は濃度依存的に糖の取り込みを促進する傾向にあったが、それに伴う Akt のリン酸化促進効果は見られないことから、PI3K を介さない別経路による糖取り込みの促進が示唆された。以上の結果から大豆熱水抽出物によって、体重減少や糖取り込みの亢進が引き起こされる可能性があることから、代謝性疾患の予防・進展抑制に有効である可能性が示唆された。

6. CFTR 発現により *Campylobacter jejuni* の微小管依存性侵入機構が抑制される

木戸 純子, 下畑 隆明, 根来 幸恵, 畑山 翔, 天宅 あや, 福島 志帆, 中橋 睦美, 上番増 喬, 馬渡 一論, 高橋 章 (徳島大学大学院医歯薬学研究部予防環境栄養学分野)

【目的】 *Campylobacter jejuni* は日本で頻発する食中毒原因菌であり、ヒトの腸管上皮細胞に定着・侵入することで病原性を発揮することが明らかとなっている。これまでにわれわれの研究で腸管上皮細胞に発現するイオンチャンネル CFTR が *C. jejuni* 感染で発現が低下し、菌の侵

入性を高めていることを明らかとしてきた。CFTR 発現による菌の侵入防御機構はこれまでに全く明らかにされておらず、本研究では *C. jejuni* 感染での上皮細胞侵入機構のいずれの段階で CFTR が抑制作用を示しているのか検討を行った。

【方法】 HEK293細胞に CFTR 発現ベクターを導入し、安定発現株を作成し、CFTR 発現細胞を用い、エンドサイトーシス阻害剤、微小管重合阻害剤、微小管脱重合阻害剤を処置し、CFTR 発現による細胞内侵入菌数を比較した。

【結果・考察】 *C. jejuni* の上皮細胞侵入機構には、エンドサイトーシス様の細胞内取り込み、微小管による細胞内輸送の2つの過程が存在する。エンドサイトーシス阻害処理では CFTR 発現により菌の侵入低下は維持されていたが、微小管重合阻害剤処理では CFTR 発現による侵入低下は消失した。さらに微小管脱重合阻害剤処理では、CFTR 発現時のみ微小管依存性の侵入が増加しなかったため、CFTR 発現により微小管依存性の侵入が抑制されていることが考えられた。

7. GADD34のC末端領域を欠損した CHO-K1細胞の樹立

大塚 良, 高石 和美, 北畑 洋 (徳島大学大学院医歯薬学研究部歯科麻酔科学分野)

原田 永勝, 阪上 浩 (同 代謝栄養学分野)

水澤 典子, 吉本 勝彦 (同 分子薬理学分野)

西辻 和親 (同 病態生理学分野)

中屋 豊 (公立学校共済組合四国中央病院)

GADD34はGrowth Arrest and DNA Damage (GADD) 遺伝子ファミリーのメンバーの一つであり、小胞体ストレスなどさまざまな細胞ストレスによってその発現が増加する。GADD34タンパク質は、そのC末端を介して細胞内の protein phosphatase 1 (PP1) を活性化し、真核細胞翻訳開始因子2 α サブユニット (eIF2 α) を脱リン酸化させることでストレス応答を調節する。われわれは GADD34 遺伝子にナンセンス突然変異 (Q525X) を有するチャイニーズハムスター卵巣細胞 (CHO-K1) 由来の新しい細胞株 CHO-K1-G34M を樹立した。Q525X 変異をもつ GADD34タンパク質は PP1 との結合に必要な C 末端の66アミノ酸を欠損している。CHO-K1-G34M 細胞では小胞体ストレス存在下/非存在下のいずれにお

いても、対照となる正常のCHO-K1細胞に比較してeIF2 α の高いリン酸化レベルを示した。また野生型GADD34を過剰発現させた正常CHO-K1細胞ではeIF2 α のリン酸化が大きく低下したのに比較して、Q525Xタンパク質を過剰発現させた正常CHO-K1細胞では同程度の低下を認めなかった。CHO-K1-G34M細胞はGADD34のPP1活性化機能を欠損した新しい培養細胞株であり、細胞ストレス分野の研究において有用なツールとなる可能性が示唆された。

8. 県内医療施設の透析液細菌汚染調査と近紫外LEDによる殺菌効果の評価

西坂 理沙, 渡邊 瞳, 馬渡 一論, 常富愛香里,
下畑 隆明, 上番増 喬, 高橋 章 (徳島大学大学院医歯薬学研究部予防環境栄養学分野)
中橋 睦美 (同 生物資源業学研究部)
榎本 崇宏, 芥川 正武, 木内 陽介 (同 理工学研究部電気電子システム分野)

わが国の慢性透析患者数は現在も年々増加を続けており、それに伴う新規透析導入医療施設数やベッドサイドコンソール(透析用監視装置)の設置台数も増加している。また、2012年の診療報酬の大幅改訂によりオンラインHDF(血液濾過透析)患者は著しく増加するなど、衛生度の高い透析液の必要性は益々高まっている。当研究グループではこれまでに汚染水を殺菌可能な近紫外発光ダイオード(LED)照射システムを開発してきた。そこで本研究では、県内医療機関(セントラル透析液供給2施設、個人用供給1施設)の透析液中の汚染細菌濃度及びの汚染細菌同定を行った。さらにまた近紫外LED(波長365及び310 nm)照射が透析液汚染細菌の殺菌に有用か検討した。

透析液中の生菌数は個人用供給施設では約57 cfu/mLであったが、セントラル供給2施設では200 cfu/mL以上であった。検出菌の同定を行うと、スフィンゴモナス科細菌がすべての施設で、ブラディリゾビウム科とコマモナス科細菌が2施設で検出された。また、採取した透析液や検出菌の標準菌株へ310 nm (7.2 kJ/m²) または365 nm (108 kJ/m²) の近紫外LEDを照射すると、ほぼ完全に殺菌されることを確認した。照射による透析液の成分変化(Na, K, Ca, Mg, グルコース)やpHには変化がなかった。以上の結果より、近紫外LED照射

は透析液の組成を変化させることなく、検出された汚染細菌や標準菌株を殺菌したことから、透析液の衛生管理に有用である可能性が示唆された。

9. 徳島市医師会が運営する徳島市地域包括支援センターの取り組み

岡部 達彦, 清水 寛, 中瀬 勝則, 豊田 健二,
鶴尾 美穂, 宇都宮正登, 豊崎 纏 (徳島市医師会)
加藤 直樹, 西浦久美子, 白木 貴子, 野口 詠司,
仲口 幸子, 管惣美津子 (徳島市地域包括支援センター)
植田 祐之 (徳島市在宅医療支援センター)

徳島市地域包括支援センターは、徳島市の介護・福祉行政の一翼を担う公的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行っており地域の医療・保健・福祉・介護を支える関係機関との連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続できるよう、地域包括ケアシステム構築の実現を目指している。平成18年4月に設立され、徳島市内に1ヶ所のみ地域包括支援センターで徳島市医師会が受託した全国的にも珍しい大規模センターである。市内を4つの日常生活圏域に分けて各々の担当者を配置しており、現在のスタッフ数は保健師、社会福祉士、主任ケアマネ等総勢47名である。相談件数は月平均3千件で年間3万6千件を数える。多い日には1日あたり160件を超える相談を受理することもある。相談内容は、認知症・介護サービス・高齢者虐待・消費者被害など多種多様である。医師会運営のメリットは医療と介護の連携が図りやすいこと(とくしま在宅医療と介護の総合支援センターの設置)や市内全域に標準的なサービス提供が可能で、地域格差がないこと。公正で中立性の高い事業運営が可能で、利用者の囲い込みがない。市内14ヶ所にランチを設置しているため、市民の利便性が高いことなどである。今後市民のための地域包括支援センターとして①センターの機能・人員体制強化②在宅医療・介護の連携③地域ケア会議の開催促進④認知症対策等の取り組みを重点的に進める必要があると思われる。

10. 多剤内服薬の改善に向けた取り組み

藤本 陸史, 宮崎 輝, 梅井 康宏, 藤坂 輝代,

元木 由美, 武久 敬洋, 武久 洋三(博愛記念病院)
 秋田 美樹(緑成会病院)
 埴淵 昌毅(徳島大学病院呼吸器・膠原病内科)

【はじめに】

日本老年医学会の推奨する高齢者に対する適切な医療提供の指針によると多剤内服は薬剤有害作用の頻度が高くなるとされている。高齢者は若年者と比較して、身体や内臓の機能が衰えているため薬剤有害作用の発生頻度が多く重症となりやすい。そこで、患者の状態変化に気づきやすい入院中を内服薬を見直す絶好の機会と考え、適正化に努めたので報告する。

【対象】

対象期間は平成26年6月から11月末、対象患者は心不全、肺炎、脳梗塞が大多数を占める全入院患者523名、平均年齢84±11歳である。

【方法】

持参薬を確認し、必要な薬剤は制限せず中止を検討すべき薬剤があれば医師に提案する。その後も定期的な見直しを行い、必要に応じて医師に提案する。

【結果】

中止薬は降圧薬が120件と最も多く、消化性潰瘍治療薬106件、緩下薬70件であり、約80%は再開に至らず病状変化は認めなかった。また、対象期間における新規入院患者317名のうち多剤内服者は34%であり、取り組み前後で平均8.1剤から4.1剤へ減少した。薬剤費においても約25%の減少が認められた。

【考察】

生活習慣病や対症療法の薬剤は漫然と投与されている場合が多く減量を検討しやすい薬剤であった。また、睡眠薬などはリハビリによる活動性の向上や生活リズムの獲得により減量できた。一方、専門性を有する抗血栓薬や抗てんかん薬などは減量しにくい薬剤であった。

11. 当院における総合診療科開設後2年間の検証

大久保洋一, 中園 雅彦(つるぎ町立半田病院総合診療科)
 須藤 泰史(同 病院長)

【背景】当院では平成26年4月に総合診療科を開設し2年が経過したが、総合診療科のあり方が定まらないところも多く、この2年間は手探りの状態であった。当科の現状を把握し今後の運営に生かすべく業務実績を検証した。

【方法】2年間に当科で行った業務を列挙・分類し、その特徴・問題点を分析した。

【結果】当科の業務は、①院内診療(外来・入院・救急診療)、②院外診療(訪問診療・往診・僻地診療所支援)、③疾病予防・啓発活動(熱中症、脳卒中、糖尿病に関する講演会、糖尿病療養チームの活動)、④国際協力に分類できた。①院内診療では内科疾患の診療が多かったが、常勤医不在の診療科の診療も補助的に行うことも多かった。また、②自宅での看取りを含めた訪問診療と③疾病予防・啓発活動はそれまでの体制では手が回らなかった領域であり、当院がより地域の要請に応じられるようになったと言える。さらに④地域医療を行いながらの国際協力は他院にあまり例のない活動で当科の特徴と言える。

【考察】2年間、患者・スタッフ・病院・地域・行政から求められる業務を極力引き受けることに留意し、その結果として①の他、②③の業務を中心的に行うことになった。これらの業務は地域包括ケアの重要な要素であり、当科がその中心的役割を担う立場にあることが示唆された。加えて国際協力も行える特色を生かしてスタッフ増員を図ることが今後の課題である。

12. 徳島県男性勤労者におけるリスク保有状況別の嗜好飲料摂取と高尿酸血症の関連の検討

篠原 尚子, 中本真理子, 酒井 徹, 首藤 恵泉,
 楊 曉琳,(徳島大学大学院医歯薬学研究部実践栄養学分野)

秦 明子, 安藝菜奈子, 四釜 洋介, 坂東由記子,
 船木 真理(徳島大学病院糖尿病対策センター)
 日坂ゆかり, 南川 貴子, 田村 綾子(徳島大学大学院医歯薬学研究部療養回復ケア看護学分野)
 桑村 由美(同 女性の健康支援看護学分野)
 市原多香子(香川大学医学部看護学科)

【目的】徳島県男性勤労者における嗜好飲料(珈琲および緑茶)摂取と高尿酸血症との関連を、リスクの有無別に明らかにする。【方法】2012年度の調査に参加した男性勤労者1,005名を対象とした。各嗜好飲料の摂取は、

自記式質問票から得た。高尿酸血症は、空腹時採血により得られた尿酸値と既往歴によって判定した。多重ロジスティック回帰分析を用いて、各嗜好飲料と高尿酸血症との関係を検討した。さらに、高尿酸血症のリスク因子（飲酒、年齢、BMI、身体活動、高血圧）について、リスクの有無により層別化し検討を行った。【結果】珈琲と高尿酸血症との関係を検討したところ、調整オッズ比（95%信頼区間）は、G1群に比し、G2群で0.58（0.38-0.88）、G3群で0.69（0.44-1.07）となった（ p for trend = 0.035）。リスク因子の中でも、飲酒（有無）、年代（40歳未満／以上）、BMI（25未満／以上）、高血圧（有無）で層別化したところ、高尿酸血症のリスク非保有者では有意な関連はみられなかったが、リスク保有者において同様のU字の関係が認められた。一方、緑茶では有意な関連は認められなかった。【結論】徳島県の男性勤労者において、1-2杯程度の珈琲摂取は高尿酸血症のリスクを低下させる可能性がある。また、この関連性はリスク保有者においてより顕著になることが示唆された。

13. 平成27年の尿路性器感染症統計

小倉 邦博（小倉診療所）

【目的】

平成22年より当診療所にて経験した性感染症の集計を行っているが、今年は6年目である平成27年の結果を報告する。

【結果】

症例数：77名（男性：65名、女性12名）

平均年齢：35.8歳（16～74）

配偶者：有25名、無52名

職業：会社員54名、自営業7名、学生8名、主婦2名、無職6名

受診者に季節変動：春18名、夏17名、秋23名、冬19名

疾患別症例数：クラミジア58（H26年：85、H25年：58、H24年：62、H23年：82、H22年：86以下同）、淋菌14（29、12、14、13、17）、初発性器ヘルペス2（16、3、9、5、2）、カンジダ9（13、3、1、0、6）、尖圭コンジローマ11（11、11、2、31、4）、精巣上体炎1（5、1、3、3、2）、梅毒0（0、0、2、0、0）、HIV0（0、0、0、0、2）

【考察】

平成27年の受診者は、77名であり東日本大震災直後並みに減少した。

2疾患以上合併している患者が増加傾向にある。

6年間を通して、クラミジアが最も多かった。

カンジダの占める割合が増加傾向にある。

前年著増した、淋菌・初発性器ヘルペスは例年並みに回帰した。

尖圭コンジローマは震災年のみ異常に多かった。

14. 海部郡の地域医療をよくするには？

本田 壮一（美波町国民健康保険美波病院内科）

白川 光雄（海陽町宍喰診療所）

谷 憲治（徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療医学分野）

【目的】徳島県の南部・西部の医療圏では、医師などのマンパワーが弱く、地域医療の維持が課題となって久しい。われわれは、「連携・教育」を合言葉に、県南部で10年を超え活動してきた。その経験より、今後の海部郡の地域医療を展望する。【方法】活動や、地域医療実習報告書（平成20年度からの7冊）をまとめる。【結果】＜連携＞①海部郡では、平成18年3月の合併により6町が3町となった（合併後10年が経過）。宍喰診療所は海陽町、美波病院（平成28年3月開院）は美波町に属する国民健康保険診療施設である。それぞれ海南病院や日和佐診療所と同じ町に属することになり、連携を行っている。②急性期医療では、県立海部病院（南部Ⅱ医療圏）や、徳島赤十字病院・阿南共栄病院・阿南中央病院（南部Ⅰ医療圏）と、③慢性期医療・介護では、海部郡内の特別養護老人ホームや介護病床（徳島市など）と、④在宅医療では、海部郡医師会や訪問看護ステーションと連携を図っている。＜教育＞①医学部学生（第240・250回の当学術集會に報告）や、初期臨床研修医（地域医療）の実習を受け入れている。②南阿波総合医・家庭医養成プログラム（日本プライマリ・ケア連合学会認定の後期研修プログラム）に参加している。【考察】住民の高齢化、人口減の地域での診療は、将来の都市部の医療のモデルになると思われる。このやりがいを持ち、「持続可能な地域医療」をさらに推進したい。

15. ロボットスーツ HAL[®]と動画解析ソフトを用いたりハビリ効果の検討

大寺 誠，湯浅 雅史，木下 大蔵，安次富満秋，

矢和田祐輔, 池村 健, 元木 由美, 武久 洋三(博愛記念病院)

[はじめに]

当院はCYBERDYNE社製の身体動作支援用ロボットスーツ HAL[®]福祉用(以下 HAL[®])を平成24年から使用している。今回、(株)ダートフィッシュ・ジャパン社のダートフィッシュ・ソフトウェア(以下、ダートフィッシュ)を導入し、動画上で効果を検討する機会を得たので、報告する。

[方法]

HAL[®]を週一回の頻度で使用し、歩行の様子を矢状面・前額面において撮影した動画をダートフィッシュで分析、効果の検討を行った。

<対象>

年齢：50歳代 性別：女性 診断名：ギランバレー症候群(以下 GBS) 自立度：C2

経過：急性期病院にて GBS と診断。入院直後から急速な運動麻痺が進行。全身状態が安定し発症から20週後、当院へ転院。転院時、上下肢の筋力は MMT2レベルであった。

[結果]

動画解析より、膝関節の過伸展に対する HAL[®]の効果が数値化・視覚化され容易に確認することができた。これらの得られた情報を HAL[®]を用いた訓練にフィードバックすることで、効果的にリハビリを進めることが可能となった。

[考察]

HAL[®]の効果として、筋出力の改善や視覚的なフィードバック効果、運動感覚の賦活化による運動学習がなされたと考察する。ダートフィッシュを使用することで、症例への効果的なフィードバックや明確な目標を設定することが可能となり、個別性のある有用な訓練を提供することができると考えられ、今後の訓練の一助となることが示唆された。

16. Zambia の Mwinilunga 郡病院における疾患の実態
鈴記 好博, 谷 憲治(徳島大学大学院医歯薬学
研究部総合診療医学分野)

鈴記 好博, 本田 壮一(美波町立美波病院)

2015年8月～2016年3月の間、ザンビア北西部にある Mwinilunga District Hospital でボランティア医師としての勤務中に、この病院での入院患者数の推移や疾患分類、また出産・人工中絶症例の年齢分布や特徴を調査した。

入院患者数、新規入院数ともに、乾季よりも雨季に増加し、疾患としては全体の59.8%が感染症による入院であった。ついで外傷、婦人科疾患(切迫流産、子宮外妊娠など)が多かった。

入院全体の感染症患者の内訳をみると、61.4%がマラリアであった。ついで肺炎などの呼吸器感染症、消化管感染症、結核と続いた。そしてマラリア患者数も乾季よりも雨季に増加する傾向にあった。

また、小児病棟だけに限れば、入院の原因疾患の78.2%が感染症であり、マラリアだけで全体の54.1%にも及んだ。

調査対象日の入院患者死亡例は46名であり、内9名が5歳未満児であった(17.4%)。感染症による死亡が63.0%、マラリアでの死亡例が全体の23.9%を占めた。HIV 陽性率は死亡例の28.3%であった。

妊娠・人工中絶症例調査期間内の症例数はそれぞれ603人・86人であり、年齢分布は、出産の33.7%(最年少12歳)、人工中絶の51.2%(最年少13歳)が10代の症例であった。また、人工中絶症例の72.1%が学生であった。

これらの結果を日本のデータとも比較し、日本の医療との違い、問題点などを考察したい。

17. 下顎歯肉癌治療後に発生した放射線誘発血管肉腫の1例

山本 清成(徳島大学病院卒後臨床研修センター)

山本 清成, 手塚 敏史, 荻野 広和, 後東 久嗣,
岸 潤, 吾妻 雅彦, 埴淵 昌毅, 西岡 安彦(同呼吸器・膠原病内科)

【症例】67歳, 男性。X-8年10月に左下顎歯肉癌に対して左側下顎骨区域切除術, チタンプレートによる顎骨再建術および左側頸部リンパ節郭清術を受けた。同年11

月に同部位に対して放射線照射（60 Gy）およびTS-1内服加療を受け、再発なく経過していた。X年1月初旬より発熱，呼吸困難感を自覚し近医を受診した。胸部単純X線において左胸水貯留を指摘され当院へ紹介入院となった。CT画像では，左胸水貯留および左頸部から肺尖部にかけて，以前の放射線照射部位に一致した軟部組織の肥厚を認めた。左胸水の細胞診はclass Vであったが組織型の診断は困難であったため，1月下旬に胸腔鏡下胸膜生検術およびタルクによる胸膜癒着術を行った。胸膜生検組織に対して各種免疫染色を行い血管肉腫と診断した。根治的手術は困難であり，2月初旬よりパクリタキセルによる化学療法を開始し，以後外来にて加療を継続している。【考察】本症例は，放射線照射7年以上を経過し照射範囲内から発生した血管肉腫であり，放射線誘発血管肉腫と考えた。放射線治療による晩期有害事象として放射線誘発悪性腫瘍は以前から報告されているが，血管肉腫の発生は極めてまれであり文献的考察を加えて報告する。

18. CD4・CD7・CD56陽性AMLへ進展時に発症した難治性有痛性皮膚浸潤にL-アスパラギナーゼが有効であった骨髄異形成症候群の一症例

稲葉 圭祐（徳島県鳴門病院初期臨床研修）

武市 俊彰，丸橋 朋子，湯浅 志乃，宮城 愛，早瀬 修，宮城 順子，日浅由紀子，中野 綾子，長樂 雅仁，長谷加容子，藤中 雄一，山村篤史郎，棚橋 俊仁，堀内 宣昭，藤本 浩史，増田 和彦（同内科）

湯浅 志乃（徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療医学分野）

【症例】69歳女性。X年11月汎血球減少の精査のため当科に紹介され，末梢血液像，骨髄検査，ハプトグロビン著減などにより慢性溶血を伴うMDS（RCMD）と診断した。染色体は46，XX，del（7）（q[?]），add（8），（q24）を認め，予後不良群と考えられた。汎血球減少が増強したためX+1年10月にアザシジン療法を開始，3コース目より血小板が増加し，輸血依存より脱却したが，8コース目より効果が減弱し，汎血球減少が再燃した。X+2年12月骨髄中芽球は18.6%に増加，RCMDからRAEB-2に進展した。芽球の表面形質は当初よりCD4が，X+2年8月にCD7が，X+3年4月にCD56

が陽性となった。11月AMLに進展（骨髄中芽球85%，POX陽性）を確認。X+4年1月，末梢血の芽球の増加とともに赤褐色の皮膚腫瘍が出現，局所の疼痛を伴った。CAG療法2コース，CG療法，GML200療法を行うも改善せず，この間疼痛管理に麻薬を必要とした。皮疹は全身に拡大し，獅子様顔貌となり開眼困難となったため，4月24日よりL-アスパラギナーゼを開始し，d3，d7，d9，d20，d22，d26と投与したところ著効し，芽球の速やかな消失とともに皮疹の消退と疼痛の改善を認めた。しかし，高度の汎血球減少症が遷延し，カンジダ敗血症を併発し6月2日に死亡した。【考察】白血化に伴い腫瘍細胞がCD4・CD7・CD56陽性となったことと，皮膚腫瘍形成の関連が疑われた。【結語】皮膚浸潤による肉体的疼痛と女性としての美容上の精神的苦痛の改善にはロイナーゼは極めて有効であった。

19. 胸腔内血腫を伴い急速に進展した類上皮型血管肉腫の1例

森田 優（徳島県立中央病院医学教育センター）

葉久 貴司，坂口 暁，稲山 真美，吉田 成二（同呼吸器内科）

小林 直登（同放射線科）

松本 直樹（同精神科）

佐竹 宣法，工藤 英治（同病理診断科）

【症例】76歳，女性。糖尿病，高血圧，ラクナ梗塞などにて近医通院加療中，201X年1月初旬頃より右上背部痛あり，近医受診し胸部XP，CT撮影したところ，胸部異常影認め当科紹介となった。喫煙BI=700。【入院後経過】胸部XP，CT上，右上肺野に長径約10cmの楕円形腫瘍影あり，右胸水も伴っており試験穿刺施行するも確診得られず。WBC23300，CRP13.9と炎症反応高値であり抗生剤投与するも効果なく，CT所見より肋骨骨折+抗血栓剤内服による胸腔内血腫の疑いあり，放射線科にて血管造影施行した。右第4肋間動脈造影にて造影剤の血管外漏出を認めたため，マイクロカテーテルをすすめ金属コイルにて近医側まで血管塞栓術施行した。その後，夜間の興奮，徘徊などせん妄症状悪化し精神科病棟に転棟となった。造影CT検査にて腫瘍影の胸壁，肋骨浸潤認め，悪性腫瘍が疑われ，せん妄の改善を待ってCTガイド下生検を施行した。結果，多形に富む腫瘍細胞がびまん性に増殖しており，免疫染色など追加し，類

上皮型血管肉腫と診断された。その後のCTにて、腫瘍の増大、胸水の増量、両側多発肺内転移結節、脳転移巣認め、全身状態低下し、酸素吸入、適宜胸水穿刺排液、疼痛コントロール中心の緩和医療となり、近医へ転院となった。【考察】血管肉腫は極めてまれで、本例は、破綻した肋間動脈周囲の骨破壊像が最も侵襲的であり原発巣と考えられたが、血腫を伴うと診断に難渋し、その間に急速に進展する場合があります可及的に早期診断治療が重要であると考えられた。

20. 虫垂原発複合型腺神経内分泌癌 mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC) に対し FOLFIRI+bevacizumab 併用化学療法が著効した 1 例

上田 浩之 (徳島大学病院卒後臨床研修センター)
上田 浩之, 岡本 耕一, 高岡 慶史, 福家 慧,
郷司 敬洋, 北村 晋志, 木村 哲夫, 宮本 弘志,
六車 直樹, 高山 哲治 (同 消化器内科)
林 亜紀, 西村 正人 (同 産科婦人科)
坂東 良美 (同 病理部)

【症例】43歳, 女性【主訴】過長月経【既往歴】特記事項なし【家族歴】父: 胃癌, 祖母: 胃癌【現病歴】過長月経のため近医を受診し, 触診および超音波検査で骨盤内腫瘍を指摘され, 精査加療目的に当院に紹介となった。MRI で両側卵巣腫瘍と腹水貯留を認め, 腹水除去後に両側卵巣腫瘍に対して両側付属器切除を施行した。術中迅速病理診断は粘液腺癌であり, 腹膜播種も疑われたため子宮全摘+大網切除+骨盤内リンパ節切除+傍大動脈リンパ節切除+虫垂切除を施行した。病理組織検査では両側卵巣, 子宮, 大網, リンパ節, 虫垂に腫瘍細胞を認め, 免疫組織化学染色の結果も合わせて, 2010年の WHO 分類における虫垂原発の MANEC StageIV と診断した。RAS 野生型であり, 大腸癌に準じて FOLFOX+panitumumab による化学療法を 5 コース施行した。腫瘍マーカー (CEA, CA19-9, CA125) は一旦低下傾向であったがその後上昇し, 腹水も増加したため PD (Progressive Disease) と判断した。その後 FOLFIRI+panitumumab による化学療法を 2 コース, 5-FU の腹腔内投与を 2 回施行したが, 腫瘍マーカーの上昇, 腹水の増加が続いた。レジメンを FOLFIRI+bevacizumab 併用による化学療法に変更したところ, 投与後より著明な腹水の減少があり, 腫瘍マーカーも低下した。現在も化学療法を継続中

である。【考察】StageIV の虫垂 MANEC に対する化学療法のレジメンは確立しておらず, 大腸癌に準じて FOLFOX や FOLFIRI を施行し奏効した報告はあるが, bevacizumab に関する報告はない。今回の症例は経過から bevacizumab が著効したと考えられ, 有用な選択肢と考えられた。

21. 生体腎移植後における腎静脈-外腸骨静脈間の血流動態変化が一因と考えられた深部静脈血栓症の一例

山上 圭 (徳島大学病院卒後臨床研修センター)
山上 圭, 西條 良仁, 楠瀬 賢也, 山田 博胤,
瀬野 弘光, 原 知也, 上野 理絵, 門田 宗之,
斉藤 友子, 山崎 宙, 坂東左知子, 伊藤 浩敬,
轟 貴史, 松浦 朋美, 伊勢 孝之, 飛梅 威,
山口 浩司, 八木 秀介, 添木 武, 若槻 哲三,
佐田 政隆 (同 循環器内科)

【症例】76歳男性【主訴】右下肢腫脹【現病歴】高血圧性腎症による慢性腎不全に対し ABO 不適合生体腎移植を施行, 移植腎の腎静脈は右外腸骨静脈に吻合された。2ヵ月後, 右下肢腫脹を認め来院, 下肢静脈エコー検査で右浅大腿静脈遠位部から末梢にかけて新鮮血栓を認め, 造影 CT で右肺動脈に造影欠損像を認めた。経胸壁心エコー検査上, 肺高血圧を示唆する所見は認めず循環呼吸状態も安定していたが, 下肢静脈の血栓量が多く同日下大静脈フィルターを留置し抗凝固療法を開始。第15病日に施行した下肢静脈エコー検査では血栓の退縮及び器質化を認め, 第16病日に下大静脈フィルターを抜去した。同時に施行した下肢静脈造影では右外腸骨静脈と腎静脈吻合部付近に造影剤の pooling を認めた。経過良好であり, 第22病日に退院となった。【考察】腎移植患者の 8% に術後の深部静脈血栓症あるいは肺動脈血栓症の発症が認められており, その原因として, 凝固能亢進や器質的静脈圧迫などが報告されている。本症例では, 移植腎からの灌流血が腸骨静脈に流入する影響で, 下肢側からの静脈血が鬱滞することにより深部静脈血栓症が発症したと考えられ, さらに下肢静脈造影で造影剤の pooling を確認することができた。

22. プラーク破綻と冠攣縮性狭心症により 2 枝閉塞に至った急性心筋梗塞症の一例

河野 直樹（徳島県立中央病院医学教育センター）
藤永 裕之，藤澤 一俊，原田 貴文，川田 篤志，
岡田 歩，寺田 菜穂，原田 顕治，山本 浩史（同
循環器内科）

【症例】57歳男性。【主訴】前胸部痛【既往歴】脂質異常症，緑内障【現病歴】20XX年Y月3日にウインドサーフィン中に押さえつけられるような前胸部痛を自覚し当院救急搬送。来院時のバイタルは心拍数50bpm 洞調律，血圧120/80mmHg，SpO₂ 97%（room air）であった。心電図でV1-5にST上昇，エコーで前壁心尖部から一部下壁の壁運動異常が認められた。急性心筋梗塞と考え，緊急冠動脈造影（CAG）を施行。左前下行枝（LAD）#7に100%閉塞と左回旋枝（LCx）#13，#14に100%閉塞を認めた。右冠動脈は低形成。造影後LCxの閉塞は自然に再開通した。術中，非持続性心室頻拍を認めたが，LAD#7に対して薬剤溶出性ステントを留置し0%に拡張し，再灌流に成功した。術後は心室性不整脈は消失し，CKのピークは3160U/Lであった。冠攣縮の関与も考え，ニコランジルに加えてCa拮抗薬も投与した。その後は明らかな合併症はなく，症状も出現せず経過良好であった。Y月13日に確認造影および冠攣縮の診断を行うためアセチルコリン負荷試験も施行した。CAGでは留置した薬剤溶出性ステントは0%にて再狭窄は認められなかった。アセチルコリン負荷試験では，LAD#7ステント遠位部において99%の狭窄となり，LCx#12，#13遠位部と#14にてびまん性の90-99%となった。胸痛も認め，心電図ではII，III，aVf，V4-6で軽度のST上昇が認められ，陽性と考えられた。Y月14日に退院。今回，プラーク破綻と冠攣縮性狭心症という2つの病態にて，2枝閉塞に至った比較的まれな症例を経験したため報告する。

23. Gemcitabine+Docetaxel 療法が奏功し，治療を継続している脱分化型脂肪肉腫，後腹膜転移の一例

下地 覚（徳島大学病院卒後臨床研修センター）
下地 覚，宇都宮聖也，津田 恵，山本 恭代，
安宅祐一朗，岡本 瞬，喜多 秀仁，瀬戸 太介，
大豆本 圭，楠原 義人，森 英恭，新谷 晃理，
山口 邦久，福森 知治，高橋 正幸，金山 博臣（同
泌尿器科）

骨軟部腫瘍に対する Gemcitabine+Docetaxel 併用療法（以下GD療法）は，新たな化学療法として有用性が期待されている。脱分化型脂肪肉腫は予後不良な腫瘍であるが，GD療法が奏効し治療を継続している症例について報告する。

症例は69歳男性。2010年3月，他院にて左精索肉腫の診断で高位精巣摘除術施行。病理結果は脱分化型脂肪肉腫であった。2013年1月右肺転移を認め，胸腔鏡下右下葉切除術施行。同年3月左単径部に局所再発を認め摘出術施行。病理結果はいずれも脱分化型脂肪肉腫であった。同年7月に左水腎症，後腹膜転移を認めたため加療目的で当科紹介となった。Pazopanib で加療開始も5ヵ月後にPDとなった。2014年3月から Adriamycin+Ifosfamid 併用療法を開始。5コース終了時PRが得られたため，2015年1月左腎及び後腹膜腫瘍摘出術を試みたが，腫瘍の浸潤が強く試験開腹に終わった。腹腔内に結節性病変を認め摘出したところ，脱分化型脂肪肉腫であった。術後よりGD療法に変更し加療開始。現在12コース目を施行中でありPRを維持できている。10コース終了までにGrade3の好中球減少など有害事象を認めているが薬剤減量や対症療法などで加療継続できている。

GD療法は毒性も比較的軽度であり，進行例にも有効である。

24. エロモナス菌による重症大腸炎をきたした多発性骨髄腫の1例

宮本 由夏（徳島県立中央病院医学教育センター）
宇高 憲吾，関本 悦子，柴田 泰伸，尾崎 修治（同
血液内科）
大塚加奈子，森 敬子，（同 消化器内科）

【緒言】エロモナス菌は淡水域に広く生息する常在菌で，河川やその周辺の土壌，魚介類などに分布している。急性胃腸炎の原因菌として知られているが，報告例はまれであり，その病態は明らかでない。われわれは多発性骨髄腫の治療中にエロモナス菌による重症大腸炎をきたした例を経験した。【症例】79歳，男性。多発性骨髄腫に対し外来にてレナリドミド治療中で，部分奏効の状態であった。201X年3月16日より嘔吐，下痢が出現し食事摂取不可となったため，3月19日に当院救急外来を受診した。重度の下痢による脱水と急性腎不全を呈しており，緊急入院した。下部消化管内視鏡検査では，S状結腸が

ら直腸にかけて連続する地図状の潰瘍を認めた。病変部の生検では、好中球や好酸球浸潤を伴う肉芽組織を認めた。便培養で *Aeromonas hydrophila* が検出され、これによる大腸炎と診断した。輸液ならびにセフトリアキソンとシプロフロキサシンの投与により下痢症状は徐々に改善し、炎症反応も陰性化した。しかしながら、急性腎不全の進行により無尿となったため、3月24日より血液透析を開始した。3月28日には自尿が得られ、4月16日に血液透析を離脱した。【考察】 *Aeromonas hydrophila* による大腸炎の報告はまれであるが、高齢者や免疫抑制患者においては重症大腸炎を引き起こす可能性があり、注意が必要であると考えられた。

25. 原発性アルドステロン症の診断に有用な臨床所見の検討

村上 貴寛(徳島大学病院卒後臨床研修センター)
八木 秀介, 原 知也, 伊勢 孝之, 楠瀬 賢也,
松浦 朋美, 飛梅 威, 山口 浩司, 山田 博胤,
添木 武, 若槻 哲三, 島袋 充生, 赤池 雅史,
佐田 政隆(同 循環器内科)
春藤 譲治(春藤内科胃腸科)

【目的・方法】

原発性アルドステン症(PA)は、2次性高血圧の代表であるが、臨床所見は多様であり本態性高血圧と鑑別が困難なことがある。PAの診断に有用である臨床所見を明らかにするために当科においてスクリーニング検査でPAが疑われ、機能確認検査を実施した46例の高血圧症例の臨床的特徴を後ろ向きに解析した。

【結果】

患者背景は平均年齢 52 ± 14 歳、男/女23/23名であった。スクリーニング検査における平均値は収縮期/拡張期血圧 $144 \pm 19/86 \pm 13$ mmHg、血漿アルドステロン濃度(PAC) 225 ± 217 pg/mL、PAC/血漿レニン活性比 701 ± 9 、血清カリウム値 3.9 ± 8.2 mEq/Lであった。CTにて9例に副腎腫瘍を認めた。カプトプリル負荷試験陽性が26例/44例中(59%)、生食負荷試験陽性11例/15例中(73%)、フロセミド立位試験陽性が17例/22例(77%)で陽性であった。これらの機能確認検査からPA診断した症例は21例/44例(48%)で、7例/44例(16%)に副腎摘出手術が施行された。PA群と非PA群では収縮期・拡張期血圧に有意差はなかったが、PA群は副腎腫

瘍が多く血清カリウム値が有意に低値であった。

【結論】

スクリーニング陽性患者は高頻度にPAと診断される。高血圧の重症度のみならず血清カリウム値、副腎腫瘍があれば積極的にPAが疑われる。

26. 徳島大学病院における院内発症脳卒中症例の検討

蔭山 彩人, 西 京子(徳島大学病院卒後臨床研修センター)
蔭山 彩人, 兼松 康久, 山口 泉, 木内 智也,
多田 恵曜, 西 京子, 里見淳一郎, 永廣 信治(同 脳神経外科)
山本 伸昭(同 神経内科)

【目的】当院は年間入院数約13,000例の大学病院であり、脳卒中センターへの入院は年間約350例である。その中で院内発症脳卒中症例の成因や予後に関して検討した。

【対象および方法】2008年1月～2015年12月までの8年間に徳島大学病院脳卒中センターに入院した患者2662例のうち、院内発症脳卒中症例63例(2.3%)を対象とし、その臨床的特徴を調査した。

【結果】病型分類としては、脳梗塞51例、脳出血4例、くも膜下出血4例、TIA4例であった。rt-PA療法を施行した症例は5例(8%)、血管内治療を施行した症例は8例(14%)であった。紹介元は循環器科13例(約21%)が最も多かった。循環器科疾患内訳としては心不全8例、狭心症3例、心筋梗塞2例であった。悪性腫瘍の治療で入院していた患者は29例(約46%)と半数を占め、内訳は肺癌9例、胃癌5例、卵巣癌2例、大腸癌2例、子宮頸癌2例、その他9例であった。内、Trousseau症候群と考えられた症例が12例(約41%)存在した。退院時死亡率は25%、3ヵ月後mRSが4以上の症例が45%と予後不良であった。【結論】徳島大学病院入院中に発症した脳卒中患者は、循環器疾患で入院中の患者の割合が高く、全身血管病として集学的に管理する必要があった。悪性腫瘍合併例も多く予後も不良であった。また問題点として、院内発症でありながら、診断が遅れrt-PA療法が行えなかった症例が存在することであった。

27. 診断に苦慮した左傍十二指腸ヘルニアの一例

平田圭市郎(徳島県立中央病院医学教育センター)

平田圭市郎, 幸田 朋也, 川下陽一郎, 藤木 和也,
松下 健太, 森 勇人, 松本 大資, 中尾 寿宏,
近清 素也, 大村 健史, 中川 靖士, 井川 浩一,
広瀬 敏幸, 倉立 真志, 八木 淑之 (同 外科)

症例は19歳男性。これまで強い腹痛を繰り返し、他院で亜イレウス入院歴あり。20XX年腹痛を主訴に当院救急外来を受診。小腸炎の診断で一旦帰宅したが症状が増悪し、翌日再診。腹部造影CTで虚血性変化は認めず、下部小腸に壁肥厚と限局性拡張を認めた。亜イレウスの診断で当院消化器内科へ入院となった。保存的加療で軽快傾向にあったが、第7病日嘔吐があり、小腸イレウスが再燃した。造影CT上、下部小腸に壁肥厚と同部位を閉塞機転としたイレウスを認めた。第8病日、イレウスチューブを挿入。第11病日、イレウスチューブ造影を行うが、狭窄部は不明。第12病日、炎症性腸疾患を疑い、経肛門の小腸内視鏡を施行した。バウヒン弁から約20cm程度の回腸に複数の狭窄部があった。小腸狭窄部の生検結果はリンパ球浸潤のみであった。第21病日、当科転科し、治療的診断目的に手術を施行した。術中所見では、Treitz 靱帯左側で左結腸間膜と後腹膜との癒合がなく、約10cm大のヘルニア門を形成し、ほとんどの小腸がヘルニア嚢内に存在し、左傍十二指腸ヘルニアと診断した。回腸末端から10cm口側の回腸に癒着による狭窄を認めた。回腸の癒着を剥離し狭窄を解除し、小腸を還納し、ヘルニア門を縫合閉鎖し手術を終了した。術後良好な経過をたどり、術後7日に退院となった。その後症状の再燃は認めていない。今回、われわれは、診断に苦慮した左傍十二指腸ヘルニアを経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

28. 20年間未治療で気道狭窄をきたした甲状腺未分化癌の1例

花田 健太 (徳島県立中央病院医学教育センター)
花田 健太, 中川 靖士, 松本 大資, 広瀬 敏幸,
藤木 和也, 幸田 朋也, 森 勇人, 松下 健太,
中尾 寿宏, 川下陽一郎, 近清 素也, 大村 健史,
井川 浩一, 倉立 真志, 八木 淑之 (同 外科)

【症例】70歳代, 男性。約20年前から前頸部腫瘍を自覚していた。数カ月前から急速な増大があったが放置していた。20XX年2月某日自宅で倒れているところを発見

され、当院に搬送された。頸部に約15cm大の腫瘍があり皮膚潰瘍を伴っていた。嘔声があり、喘鳴が聴取された。頸胸部CTでは気管を著明に圧排する15cm大の内部不均一な腫瘍があり、胸骨の破壊像や両側肺の多発結節が認められた。胸骨浸潤、多発肺転移、皮膚浸潤および気管狭窄を伴う甲状腺癌の疑いで同日入院した。入院4日目、気道確保の目的で全身麻酔下に気管ステントを留置した。針生検を行ったところ、甲状腺未分化癌と乳頭癌が混在する所見が認められた。甲状腺乳頭癌が長期間の経過で未分化転化をきたしたと考えられた。腫瘍は気管、右内頸静脈、胸骨に浸潤しており手術不能であった。レンバチニブを投与したところ、腫瘍の肉眼的な縮小が認められたが、DICを合併し入院後48日目に死亡した。【まとめ】甲状腺未分化癌は極めて生物学的悪性度が高く、予後不良な疾患である。甲状腺分化癌の経過観察中に未分化転化をきたすことが知られており、本症例の経過や組織検査結果からも乳頭癌の未分化転化が疑われた。気道狭窄に対して気管ステントが有効であった。近年に甲状腺癌に適応となった分子標的薬レンバチニブは未分化癌にも有効であるとされる。文献的考察を加えて報告する。

29. 術前に低血糖発作をきたした Insulin-like growth factor 2 産生 solitary fibrous tumor の1切除例

板東悠太郎 (徳島市民病院臨床研修センター)

荒川 悠佑, 住友 弘幸, 青山万里子, 浅野間理仁,
四方 祐子, 金本 真美, 小笠原 卓, 黒田 武志,
三好 孝典, 日野 直樹, 三宅 秀則, 山崎 眞一,
惣中 康秀 (同 外科)
堀口 英久 (同 臨床検査科・病理診断科)
井野口 卓 (同 内科)

インスリン様成長因子 (insulin-like growth factor: IGF)-II はインスリンと類似した構造を持ち、大分子量 IGF-II は腫瘍による低血糖の原因の一つと考えられている。今回われわれは腹腔内悪性限局性線維性腫瘍 (Solitary fibrous tumor: SFT) の術前に低血糖発作を生じ、術前の血中に大分子量 IGF-II を認め、手術による腫瘍切除で改善した1例を経験した。症例は80歳代男性、腰痛及び嘔気の原因のため当院へ紹介となった。CTで肝右葉を圧排するような最大径16cmの巨大な腫瘍を認めた。腫瘍内部は不均一に造影され、境界は比較的明瞭であっ

た。浸潤傾向は乏しいが、大きさからは悪性が否定できず、外科手術を予定していた。手術待機中に意識レベル低下あり、救急搬送された。血糖値24mg/dlと著明な低血糖を認め、直ちにブドウ糖投与したところ意識状態は速やかに改善した。内分泌学的検査からはIGF産生の腫瘍が疑われ、開腹手術により腫瘍摘出が行われた。腫瘍は被膜に覆われ、内部には充実性部分と嚢胞性部分が混在していた。組織学的にはStat6陽性の紡錘形細胞が高密度で充実性に増殖しており、核分裂像が10/10強視野以上認められた。IGF-IIは多数の腫瘍細胞で陽性を示していたこと、術前に採取した血液より大分子量IGF-IIが検出され術後には著減し正常化していたことから、大分子量IGF-II産生SFTと診断された。臨床的にも術後、低血糖症状は認められなくなった。

30. 術後直腸膀胱窩膿瘍に対して経皮経膀胱膿瘍穿刺吸引を行った一例

福原 史拓（徳島県立中央病院医学教育センター）
 福原 史拓，中尾 寿宏，井川 浩一，藤木 和也，
 松下 健太，森 勇人，幸田 朋也，松本 大資，
 近清 素也，川下陽一郎，大村 健史，中川 靖士，
 広瀬 敏幸，倉立 真志，八木 淑之（同 外科）

症例は60歳代男性。持続する発熱と食欲不振を主訴に近医から紹介され当院を受診した。CTで左上腹部に遊離ガスを伴う膿瘍を認め、結腸穿孔を疑い左半結腸切除、横行結腸人工肛門造設、腹腔洗浄ドレナージ術を施行した。切除した結腸を検索したが穿孔部位は不明で、術後ドレーン排液のアミラーゼが高値であったことから、腓液瘻が膿瘍の原因と考えられた。腓液瘻による膿瘍のドレナージ加療後に一時退院し、約半年後人工肛門閉鎖術を施行した。術後第5病日に発熱と創感染を認め、CTでは直腸膀胱窩膿瘍が疑われた。抗生剤投与で改善は見られず、CTガイド下穿刺を考慮したが穿刺ルートを確認できないため、経皮経膀胱膿瘍穿刺吸引(percutaneous transvesical abscess aspiration:PTAA)を行った。尿道バルーンを留置し、膀胱に生食300mlを注入し充滿させた後、エコーガイド下に膿瘍腔を確認し、22G針を用いて膀胱を貫き背側の膿瘍腔に先端を留置し赤白色膿を10ml吸引した。造影して膿瘍腔が限局していることを確認した後さらに生食10mlずつで洗浄を繰り返し、洗浄排液がclearになったところで穿刺針を抜去した。尿

道バルーンからの排液に出血は見られなかった。PTAA後第8病日のCTで膿瘍の縮小を認めた。微熱が継続していたが、抗生剤の投与を継続して改善し、PTAA後第26病日に退院となった。その後症状の再燃は認めていない。経皮経膀胱膿瘍穿刺吸引は報告例が少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

31. 発熱と下肢対麻痺で発症した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の2例

岡本 恵暢（徳島大学病院卒後臨床研修センター）
 中村 信元，上村 宗範，住谷 龍平，高橋真美子，
 藤井 志朗，賀川久美子，安倍 正博（同 院血液内科）
 三木 浩和（同 輸血・細胞治療部）

[症例1] 55歳女性。X年7月に両下肢痛が出現し、近医で鎮痛薬投与や神経ブロックなどを行われたが改善しなかった。10月より高熱も出現し、当院に紹介入院。急速に膀胱直腸障害、両下肢対麻痺に進行した。WBC 7700/ μ l, Hb 7.9g/dl, Plt 8.9万/ μ l, LDH 376U/l, CRP 21mg/dl, sIL-2R 18600U/mlで全身CTはリンパ節腫脹なく、MRIではTh12付近に造影で高信号あり。ステロイドパルス療法は無効で、ランダム皮膚生検で真皮内の血管にCD20陽性異型リンパ球の充満をみとめ、骨髓浸潤もあり血管内大細胞型B細胞性リンパ腫(IVLBCL)と診断した。髄注や大量MTX, R-CHOP療法を合計8コース行い救命できたが、下肢の症状は十分には回復せず、身体障害2級。

[症例2] 77歳女性。気管支喘息と間質性肺炎(IP)の既往あり。Y年3月に高熱と乾性咳嗽あり抗菌薬で改善せずIPの増悪としてステロイドを開始された。5月に急速に膀胱直腸障害、両下肢対麻痺をきたした。WBC 5800/ μ l, Hb 9.1g/dl, Plt 10.7万/ μ l, LDH 1085U/l, CRP 6.89mg/dl, sIL-2R 3910U/mlでCTでは縦隔にリンパ節腫脹あり。MRIではFLAIRで脊髄内、特に馬尾に広範な異常信号あり。ステロイドパルス療法は無効で、ランダム皮膚生検でIVLBCLと診断した。髄注+R-CHOP療法を開始して救命できたが下肢対麻痺症状はほとんど回復せず。

[考察・結論] IVLBCLでは下肢対麻痺を合併すれば機能的予後はきわめて不良である。発熱や高LDH血症からIVLBCLの可能性を想起し、早期診断を目指すべき

である。

32. 腹腔内リンパ節転移を認めた非小細胞肺癌の2例

松本 穰 (徳島県鳴門病院初期臨床研修)

松本 穰, 湯浅 志乃, 丸橋 朋子, 宮城 愛,
早瀬 修, 宮城 順子, 日浅由紀子, 中野 綾子,
長樂 雅仁, 長谷加容子, 藤中 雄一, 山村篤史郎,
棚橋 俊仁, 堀内 宣昭, 武市 俊彰, 藤本 浩史,
増田 和彦 (同 内科)

四宮 禎雄 (同 病理)

湯浅 志乃 (徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療
医学分野)

【症例1】54歳男性。全身CTで左肺腫瘍, 左胸水, 縦隔から腹腔内リンパ節腫大, 腹膜播種を認めた。肺生検で肺大細胞神経内分泌癌(LCNEC, T3N3M1b stageIV)と診断。転移性脳腫瘍に対し放射線療法を施行。その後, carboplatin + etoposide 療法を施行。2コース目投与中に腹腔内転移による腸閉塞を発症し胃管を留置した。化学療法で腫瘍縮小を認めた。【症例2】77歳男性。CTで左下葉肺門部に50mm大の不整形の腫瘤陰影を認め, PETでSUVmax13.9のFDG集積を示した。また, 臍頭部腹側に1cm大のリンパ節腫大を認めSUVmax8.7のFDG集積を認めたが, cT2N1M0, stageIIBと診断。weekly paclitaxel+carboplatin 療法を施行したが腎機能の悪化を認め化学療法を中断。胸腔鏡下左下葉切除および縦隔リンパ節郭清を施行。病理診断は低分化腺癌で, #8にリンパ節転移を認めた。pT2bN2M0, stageIIIA。術後1年半臍頭部リンパ節腫大が100×50mm増大し経過観察中である。【考察】原発性肺癌の腹腔内リンパ節への転移経路としては縦隔から後腹膜や腸間膜への経路, 肺靱帯からの経路などが考えられる。組織型別では大細胞癌, 腺癌, 扁平上皮癌, 小細胞癌の順で転移頻度が多く, 分化度の低いものほど転移率が高い。今回の症例はLCNECと低分化腺癌であった。【結語】腹腔内リンパ節転移をきたしたまれな非小細胞肺癌を2例経験したので報告する。

33. 日和見感染を合併したACTH依存性Cushing症候群の1例

遠藤ふうり, 倉橋 清衛, 森本 佳奈, 近藤 剛史,
吉田守美子, 遠藤 逸朗, 栗飯原賢一, 黒田 暁生,
明比 祐子, 船木 真理, 松久 宗英, 福本 誠二(徳
島大学病院内分泌代謝内科)

遠藤ふうり (同 卒後臨床研修センター)

安倍 正博 (徳島大学大学院医歯薬研究部血液・内分
泌代謝内科学)

【症例】77歳女性【既往歴】高血圧, 浮腫【現病歴】急激な血圧上昇と浮腫が出現し総合病院内科を受診した。ACTH, 血清コルチゾール(F)が高値でACTH依存性Cushing症候群が疑われ, 当科に紹介され入院した。

【現症】身長155cm, 体重60.7kg, BMI25.3, 腹囲91.5cm, 血圧121/70mmHg(降圧薬内服下), 脈拍81bpm, 満月様顔貌あり, 下腿浮腫あり, 近位筋筋力低下あり【検査所見】白血球7400/ μ l(好中球95.0%, 好酸球0.0%), CRP0.1mg/dl, K2.8mEq/l, 空腹時血糖297mg/dl, HbA1c9.9%, 尿中F排泄量641 μ g/日[ACTH・F日内変動検査]7時ACTH190.4pg/ml, 血清F41.5 μ g/dl, 23時ACTH120.3pg/ml, 血清F33.2 μ g/dl[1mg, 8mgデキササメサゾン抑制試験]両者とも血清F抑制なし[DDAVP負荷試験]無反応[CRH負荷試験]無反応[下垂体造影MRI]下垂体左側に3mm大の造影欠損部位あり[造影CT]両側副腎腫大あり【経過】高F血症を早急に是正する必要があると判断し抗副腎薬であるメチラポンを開始したが, 病原体や感染臓器の明らかでない β -Dグルカンの上昇や口腔内常在菌であるCorynebacterium propinquumが起炎菌と考えられる細菌性肺炎を発症し, 抗真菌薬や抗菌薬投与による治療を必要とした。治療介入後, F値の低下と全身状態の改善が得られ, 内分泌学的検査の結果から異所性ACTH症候群を念頭に海綿静脈洞サンプリングによる局在診断およびその他の画像検査による全身検索を行う予定である。【考察】高度の高F血症により日和見感染症をきたしたと考えられた。感染症はCushing症候群急性期の重要な予後規定因子であり, 抗副腎薬の投与による高F血症の是正を行うとともに, 病原体に対する速やかな治療開始が重要と考えられた。