

学会記事

第41回徳島医学会賞及び第20回若手奨励賞受賞者紹介

徳島医学会賞は、医学研究の発展と奨励を目的として、第217回徳島医学会平成10年度夏期学術集会（平成10年8月31日、阿波観光ホテル）から設けられることとなり、初期臨床研修医を対象とした若手奨励賞は第238回徳島医学会平成20年度冬期学術集会（平成20年2月15日、長井記念ホール）から設けられることとなりました。徳島医学会賞は原則として年2回（夏期及び冬期）の学術集会での応募演題の中から最も優れた研究に対して各回ごとに大学関係者から1名、医師会関係者から1名に贈られ、若手奨励賞は原則として応募演題の中から最も優れた研究に対して2名に贈られます。

第41回徳島医学会賞および第20回若手奨励賞は次に記す方々に決定いたしました。受賞者の方々には第258回徳島医学会学術集会（冬期）授与式にて賞状並びに副賞（賞金及び記念品）が授与されます。

徳島医学会賞 （大学関係者）



氏 名：天宅あや
出身大学：徳島大学医学部栄養学科
所 属：徳島大学大学院医歯薬学研究部予防環境栄養学分野

研究内容：Campylobacter jejuni 感染細胞における小胞体ストレス応答について
受賞にあたり：

この度は第41回徳島医学会賞に選考いただき、誠にありがとうございました。選考してくださいました先生方、並びに関係者各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

わが国における細菌性食中毒事件の約70%をカンピロバクター食中毒が占めており、食品衛生業務を担うわれわれ管理栄養士にとってカンピロバクターは非常に重要な細菌であるとされています。近年では家禽・家畜類への抗菌薬使用による薬剤耐性菌の出現が問題となっており、感染時抗菌薬に頼らない新たな治療法の確立が求め

られています。そこでわれわれの研究室では宿主細胞に対する治療的アプローチを確立すべく、カンピロバクターと宿主細胞との相互作用について研究を行ってきました。

今回はカンピロバクター感染細胞における小胞体ストレスの誘導とその機能についての研究結果をご報告させていただきました。小胞体ストレスとは異常なタンパク質がその加工場である小胞体内に蓄積した状態をいい、近年では細菌感染時の宿主応答の一つとして研究が進められています。われわれの研究において、カンピロバクター感染時腸管上皮細胞で小胞体ストレスが誘導され、そのストレス応答によって菌の細胞内侵入が抑制されることを見出しました。

本研究結果は小胞体ストレス応答がカンピロバクターの持続的な感染を制御するための機構として働くことを示唆しており、今後更なる検討を進めていくことで宿主細胞の防御機構を活かした新たな治療法の確立に繋がることが期待されます。

最後になりましたが、本研究を進めるにあたりご指導賜りました予防環境栄養学分野の先生方、その他共同研究者の皆様へ、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

（医師会関係者）



氏 名：松本明彦
生年月日：昭和63年11月27日
出身大学：関西医療大学保健医療学部理学療法学科
所 属：徳島市民病院リハビリテーション科

研究内容：消化器がん患者における入院時の栄養指標が退院時の Barthel Index に及ぼす影響について
受賞にあたり：

この度は第41回徳島医学会賞に選考いただきまして、誠にありがとうございます。また審査をしてくださった先生方、並びにご関係者の皆様へ深く感謝申し上げます。

近年では日本人の食事の欧米化により、消化器がんの罹患率は上昇傾向であります。消化器がんの問題点として、治療過程で栄養不良を呈しやすく、合併症や思ったように離床が進まない患者を多く経験します。

そこで入院前の栄養状態は退院時の Activities of Daily

Living (ADL) に影響するのではないかと考え、本研究では消化器がん患者の入院時の栄養指標と入院時、退院時の ADL との関連を検討しました。今回の対象者は当院で消化器がんと診断され外科的治療を施行した者とし、検討項目は栄養指標として入院時の Modified Controlling Nutritional Status (MCONUT), ADL 指標として入院時、退院時の Barthel Index (入院時 BI, 退院時 BI) を測定しました。Controlling Nutritional Status (CONUT) とは 2003 年に欧州静脈経腸栄養学会で提唱され、包括的な栄養評価法で蛋白質、脂質代謝、免疫能の 3 つのスコアを積算して栄養状態を評価します。一方で MCONUT は、入院中にあまり測定されない総コレステロール値に変わってヘモグロビン濃度で栄養状態を評価する方法です。検討方法は MCONUT と入院時 BI, 退院時 BI の相関関係を検討しました。結果は MCONUT と入院時 BI, 退院時 BI でそれぞれ負の相関関係を認めました。

本研究の結果より MCONUT と入院時 BI, 退院時 BI は相関することが示唆されました。MCONUT と入院時 BI が相関を示したことは、消化器がん患者は入院時すでに低栄養であることが明らかになりました。よって術前からの栄養指導などが関わることで、術後の ADL に影響する可能性が示唆されました。また退院時 BI も同様に相関を示したことについては、入院時の栄養状態は、入院中の ADL の改善に影響する一要因であることがわかりました。

最後になりましたが、本研究を進めるにあたりご指導賜りました徳島市民病院リハビリテーション科の江西哲也先生、西仁美先生、脳神経外科・栄養サポートチームの上田博弓先生、栄養サポートチームの皆様には、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

若手奨励賞



氏 名：高橋未奈
生 年 月 日：平成 3 年 9 月 24 日
出 身 大 学：徳島大学医学部医学
科
所 属：徳島大学病院卒後臨
床研修センター

研 究 内 容：大動脈弁人工弁（機械弁）留置後、遠隔期に生じた OMI-VT storm に対し、経心房内中隔的に施行したカテーテル治療が著

効した 1 例

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第 20 回若手奨励賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考してくださいました先生方、並びに関係者各位の皆様には深く感謝申し上げます。

陳旧性心筋梗塞に伴う心室頻拍は、心筋梗塞部の線維瘢痕組織内に残存した心筋を頻拍回路の一部とするリエントリー性頻拍である場合が殆どです。その治療には、残存心筋を焼きつぶし回路の一部を離断することが必要となります。

本症例は、動悸を主訴に前医救急外来を受診され、心電図にて HR 210/分の左脚ブロック・上方軸型の心室頻拍を認めました。心エコー、冠動脈造影、心臓 MRI による精査の結果、陳旧性心筋梗塞に伴う心尖部瘤を基質とした心室頻拍と診断され、Amiodarone 内服及び ICD 埋め込みを行ったところ、一時は心室頻拍の出現なく経過していましたが、しかし、再度心室頻拍出現による頻回の ICD の作動を認めました。各種抗不整脈薬では治療困難であったため、当院に紹介となり、アブレーションによる根治的治療を行いました。経心房中隔的に心尖部瘤にアプローチし、1 度目は心尖部瘤内をマッピングし焼却、2 度目は心室瘤内の遅延電位と低電位領域の辺縁に対し焼却し、substrate modification を行いました。現在は、Amiodarone 単剤投与のみで不整脈の出現を抑えることができています。

心室頻拍に対するカテーテルアブレーションに関しましては、本例の様な虚血性では、成功率 49-89%、再発率 12-57%、合併症率 4-11%と報告されています。今回は、陳旧性心筋梗塞に伴う心尖部瘤を基質とした心室頻拍に対し、カテーテルアブレーションによる治療が成功した貴重な一例を経験させていただきました。また、本症例を通し、カテーテルアブレーション治療の奥深さや難しさを改めて感じました。術中に伴う合併症ももちろんですが、今後は生じうる合併症にも配慮し、慎重にフォローアップしていく必要があると考えました。今回経験させていただいたことを日常診療に生かすことができるよう日々勉学に励みたいと思います。

最後になりましたが、このような貴重な発表の機会を与えてくださり、ご指導を賜りました徳島大学循環器内科の佐田雅隆先生、飛梅威先生をはじめとする先生方、ならびに本症例に携わってくださいました先生方に深く御礼申し上げます。



氏 名：宮上侑子
 生年月日：平成5年1月22日
 出身大学：徳島大学医学部医学
 科
 所 属：徳島大学病院卒後臨
 床研修センター

研究内容：不明熱と著名な高CRP血症で発症した
 de novo CD20陰性びまん性大細胞型B細胞
 リンパ腫の1例

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第20回若手奨励賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考していただきました先生方、ならびに関係者各位の皆様深く感謝申し上げます。

本症例は、骨折にて前医入院中に不明熱（38℃程度の稽留熱）が出現し、当初は感染症を疑われ抗菌薬投与されるも解熱せず、膠原病等を疑われ当院にて精査されました。血液検査にてCRPおよび可溶性IL-2受容体が高値であり、CTでリンパ節腫脹を認め悪性リンパ腫が疑われました。その後全身状態の悪化、さらに胸水貯留による呼吸状態の悪化を認めたためICUにて挿管し人工呼吸管理を行いました。リンパ節生検では悪性リンパ腫の診断であったため、CHOP療法を行ったところ速やかに解熱および全身状態の改善が得られ、抜管し一般病棟での管理が可能なまでに回復しました。しかしながら体力の消耗が著しく、CHOP療法2コース目の施行を試みるも不可能な状態でした。CHOP療法施行後4週間程度で発熱、浮腫、呼吸困難の再度出現がありましたが、患者ご本人およびご家族が積極的な治療を希望されなかったため、緩和治療を行い入院後47日目に永眠されました。

悪性リンパ腫には大きく分けてB細胞性とT細胞性があり、B細胞性リンパ腫マーカーの一つCD20があります。本症例では当初CD20が陰性であったことから細胞性リンパ腫が疑われておりましたが、腫瘍の組織像やその他のB細胞マーカーであるMUM-1やPAX5が陽性であったことなどから、CD20陰性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）であると診断しました。CD20陰性DLBCLはまれであり、これまでの報告から予後不良であることが示唆されています。通常B細胞リンパ腫の場合、抗CD20抗体として開発されたリツキシマブが加療に使用されていますが、CD20陰性の場合リツ

キシマブが無効と考えられ、現在有効な化学療法が確立していないのが現状です。CD20陰性B細胞性リンパ腫に対する治療開発は今後の課題であると言えます。今回このような貴重な症例を経験させていただき、医学にはまだまだ未知なる領域が存在することや、それらに対する医学研究の必要性を改めて実感することができました。

また、本症例は発熱というごく一般的な症状から発症し、2ヵ月弱という短い期間に急速な転帰を遂げました。症候からの疾患の鑑別の重要性、難しさを実感した一例となりました。

最後になりましたが、このような貴重な症例の経験および発表の機会を与えてくださり、ご指導を賜りました徳島大学大学院医歯薬研究部血液・内分泌代謝内科学の安倍正博教授、中村信元先生をはじめとする先生方、ならびに本症例に携わってくださった方々にこの場をお借りして深く御礼申し上げます。