

学会記事

第49回徳島医学会賞及び第28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49回徳島医学会賞および第28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266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：山口真司
出 身：徳島大学
所 属：徳島大学脳神経外科

研 究 内 容：卵巣摘出ラットモデルにおける ER α および Sirt1 の低下と NLRP3 の活性と脳動脈瘤破裂の関連

受賞にあたり：

この度は、第49回徳島医学会賞に選考頂き、誠にありがとうございます。選考頂きました先生方、ならびに関係者各位の皆様へ深く御礼を申し上げます。

脳動脈瘤の有病率は人口の約5%であり、破裂によるくも膜下出血を起こすと、半数以上が死亡あるいは重篤な後遺症をきたします。くも膜下出血の頻度は、女性の閉経期に増加することから、エストロゲン欠乏が一つの要因と考えられ、独自のラット脳動脈瘤モデルを用いて

研究を行ってきました。このモデルの破裂好発血管壁では、interleukin-1 β (IL-1 β) や matrix metalloproteinase 9 (MMP-9) の上昇を認めますが、これらの上昇機序は不明でありました。

本研究では Nod-like receptor family pyrin domain containing 3 (NLRP3) インフラマゾームおよび NAD⁺ 依存性脱アセチル化酵素遺伝子 sirtuin 1 (Sirt1) に着目し、エストロゲン欠乏によるエストロゲン受容体の低下は、Sirt1 の低下をきたし、NLRP3 の活性化による炎症性反応を誘導し、脳動脈瘤破裂に関与するのではないかと考え、ラット脳動脈瘤モデルとヒト脳血管細胞系を用いて検討を行いました。ラット脳動脈瘤モデルの破裂好発血管において ER α と Sirt1 の低下、NLRP3、IL-1 β 、MMP-9 の上昇を認めました。エストロゲン欠乏状態にしたヒト脳血管細胞系においても同様の変化を認めました。これらの変化は、エストラジオールや ER α 受容体作用薬の添加により改善され、ER β 受容体作用薬の添加による影響はありませんでした。ラット脳動脈瘤モデルにエストロゲン受容体モジュレーターである Bazedoxifene を投与すると、ER α と Sirt1 の低下、NLRP3 の上昇は正常化し、くも膜下出血発生抑制による生存期間の有意な改善を認めました。

上記の結果より、エストロゲン欠乏状態のラット脳動脈瘤モデルおよびヒト脳血管細胞系において、ER α と Sirt1 の低下による NLRP3/IL-1 β /MMP-9 経路の活性化が、脳動脈瘤破裂に寄与すると考えられました。本研究の知見から、閉経後早期から薬物治療によって ER α を維持することが、脳動脈瘤の破裂予防に寄与する可能性が考えられました。

最後になりましたが、今回の徳島医学会の受賞に際しまして、ご指導賜りました高木康志教授をはじめとする徳島大学脳神経外科のスタッフの皆様へ心より御礼を申し上げます。

（医師会関係者）



氏 名：前田悠作
生年月日：平成2年10月9日
出身大学：徳島大学医学部医学科
所 属：徳島県立海部病院内科・総合診療科

研 究 内 容：徳島県立海部病院での ICT を駆使した

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療

受賞にあたり：

この度は第49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す。御選考いただきました先生方、並びに関係者の皆様に深く御礼申し上げます。

海部病院は病床数110床の地域中核病院です。2022年10月現在、常勤医は12名、このうち内科医は7名ですが、内科医全員が卒後8年目までという非常に若いメンバーで診療に当たっております。感染症や呼吸器内科の専門医は不在ですが、第二種感染症指定医療機関としてCOVID-19流行初期である2020年7月から入院患者を受け入れて参りました。

COVID-19は今でこそ治療法が確立されてきていますが、当初は感染者の約5%が重症化するといわれ、若年で基礎疾患のない患者でも死亡例が報告されておりました。未知の病気に罹患した患者を前に、経験の浅い自分たちに何ができるのか、どこまで治療に踏み込んでよいのか、自問自答を繰り返す日々でした。自身も感染しないかという不安に加え、世間の注目度の高さも相まって、主治医に押しかかるストレスは非常に大きいものでしたが、情報通信技術 (ICT) を駆使することで、なんとかここまで大きなトラブルなく患者の受け入れを行うことができております。

海部病院では、2013年より「海部病院遠隔診療支援システム (K-support)」を導入していました。医療画像と検査データをオンライン上で医師が共有することで、ツイトによるリアルタイムなカンファレンスを行うことができるシステムです。従来は主に救急医療の場面で使用していましたが、COVID-19診療にも活用することで、時間外でも検査所見を共有し、オンラインでカンファレンスを行いながら治療方針を決定することができました。

また、県立3病院 (徳島県立中央病院、三好病院、海部病院) で電子カルテを共有し、相互にカルテを閲覧できる体制を構築しておりました。これにより、治療法に悩んだ症例に関しても県立中央病院の呼吸器内科、集中治療科の医師とカルテを供覧しながら治療方針や転院搬送の適否を相談することが可能でした。

今回の報告では、これらのシステムを使った当院の取り組みと診療実績を報告しました。ICTを活用することにより、担当医の負担を軽減しながら、より多くの患者を受け入れ、標準治療を行い、概ね良好な転機を得る

ことができたのではないかと考えています。

最後になりましたが、われわれ若手医師を見守り、COVID-19診療の陣頭指揮をお執りいただいた浦岡秀行院長、影治照喜副院長、そして患者に寄り添い、最前線でケアに当たった看護師をはじめとする病院スタッフに深く感謝申し上げます。また、徳島県庁入院調整本部、保健所をはじめ、御指導・御支援を賜りました各医療機関の諸先生方に、心より御礼申し上げます。

若手奨励賞



氏 名：鈴木杏奈
出身大学：東京女子医科大学
所 属：徳島大学病院卒後臨床研修センター

研究内容：ソマトスタチン受容体シンチと静脈サンプリングで責任腫瘍の局在診断が可能であった腫瘍性骨軟化症 (TIO) の一例

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第28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、並びに関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

今回の症例では、数年前から両股関節痛を自覚し、全身の骨痛の増悪と筋力低下が進行しており、加えて数年単位で10cm以上の身長低下があったため、整形外科を受診されました。そこで、血清リン値を測定し、低リン血症が判明したことから更に FGF23 を測定し、TIO の診断に至りました。その後、原因腫瘍の摘出により骨痛や筋力低下は速やかに改善し、股関節痛は消失したため当初予定されていた人工股関節置換術は不要との判断となりました。しかしながら現状では TIO は疾患の認知度が低く、整形外科などを初診しても、適切に診断されていない症例が多くなっています。東京大学の伊東氏らの研究によると、骨軟化症患者が受診しやすい初診診療科として整形外科、リウマチ内科、神経内科、また誤診断の例として、脊柱管狭窄症、変形性関節症、慢性関節リウマチ、骨粗鬆症などがあったという報告があります。一般的な血液検査では血清リン値を測定する機会が少ないため、診断されてない現状があると考えられますが、TIO と診断されれば、腫瘍摘出により QOL の劇的な改善が見込めます。よって上記のような症状が認めら

れば、一般外来においても、原因検索目的に血清リン値をスクリーニングとして検査し、さらに低リン血症が認められれば、続いてFGF23を測定する意義は大きいと考えられます。今回の症例を通して、関節痛や筋力低下、身長低下の原因疾患として、TIOを鑑別に挙げる重要性を学ぶことができました。

最後になりましたが、このような貴重な経験および発表の機会を与えてくださり、ご指導賜りました徳島大学病院の浅井孝仁先生、倉橋清衛先生をはじめとする先生方にこの場をお借りして心より感謝申し上げます。



氏名：亀井友志
 生年月日：平成9年8月31日
 出身大学：徳島大学
 所属：徳島大学病院卒後臨床研修センター

研究内容：重症筋無力症との鑑別を要したクッシング病の1例

受賞にあたり：

このたびは徳島医学会第28回若手奨励賞に選出いただき、誠にありがとうございます。選考いただきました先生方、並びに関係者の皆様に、深く感謝申し上げます。今回の症例は、重症筋無力症との鑑別を要したクッシング病の症例です。

患者は、食事制限と内服治療を行っても改善に乏しい治療抵抗性の糖尿病を背景に持つ方で、主訴は眼瞼下垂と首下がりでした。神経学的所見で眼瞼下垂と頸部伸筋群筋力低下を認め、当初は重症筋無力症を最も疑いました。塩酸エドロフオニウムテストで症状の改善、3Hz反復刺激試験で10%の減衰を認めました。しかし、重症筋無力症の特異的抗体である抗AChR抗体・抗MuSK抗体は陰性でした。特異的抗体陰性のdouble seronegative MGと考え大量免疫グロブリン療法を施行しましたが著明な効果は認められませんでした。ステロイド投与を考慮し二次性糖尿病のスクリーニングを行ったところ、ACTHとコルチゾールの高値を認めました。追加で行った内分泌検査でACTHとコルチゾールの日内変動の消失、デキサメサゾン抑制試験で8mg投与での抑制、CRH負荷試験でACTHピーク値1.5倍以上の上昇を認め、T1強調造影MRIで下垂体左側に結節状の造影欠損像を認めました。以上からクッシング病の診断

に至りました。重症筋無力症の初発症状としては複視や眼瞼下垂、頸部や四肢の筋力低下が多いとされます。しかし、軽度の眼瞼浮腫や近位筋の筋力低下をきたしたクッシング病では、本症例のように眼瞼下垂と首下がりを主訴とする場合も考えられます。

今回の症例を通し、治療抵抗性の糖尿病を背景に持つ患者で、眼瞼下垂や首下がりを訴える場合に内分泌検査が診断の契機となることのあるとの学びを得ることができました。重症筋無力症の治療の一つであるステロイド投与は、クッシング病の診断を困難にし、症状を増悪させるため、これらの鑑別は非常に重要だと考えます。

最後になりましたが、このたび貴重な発表の機会を与えてくださり、ご指導賜りました徳島大学病院の和泉唯信先生、藤田浩司先生、武藤浩平先生、原倫世先生をはじめとする先生方に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。