

第 104 回信州大学第一内科集談会

日時 平成 28 年 1 月 31 日 (日)

会場 信州大学旭総合研究棟 9 階 講義室 A・B

12:00-13:00 理事会 講義室 C

13:00-13:20 受付 講義室 入口

13:20-14:00 総会 講義室 A・B

平井 一也 同窓会長挨拶

花岡 正幸 教授挨拶

総会議事

14:00-15:00 一般演題

15:00-15:40 研究報告、同窓会賞受賞者講演

— 休憩 —

16:00-17:00 特別講演

『健康寿命延伸都市・松本』の創造

: 現状と今後の展望

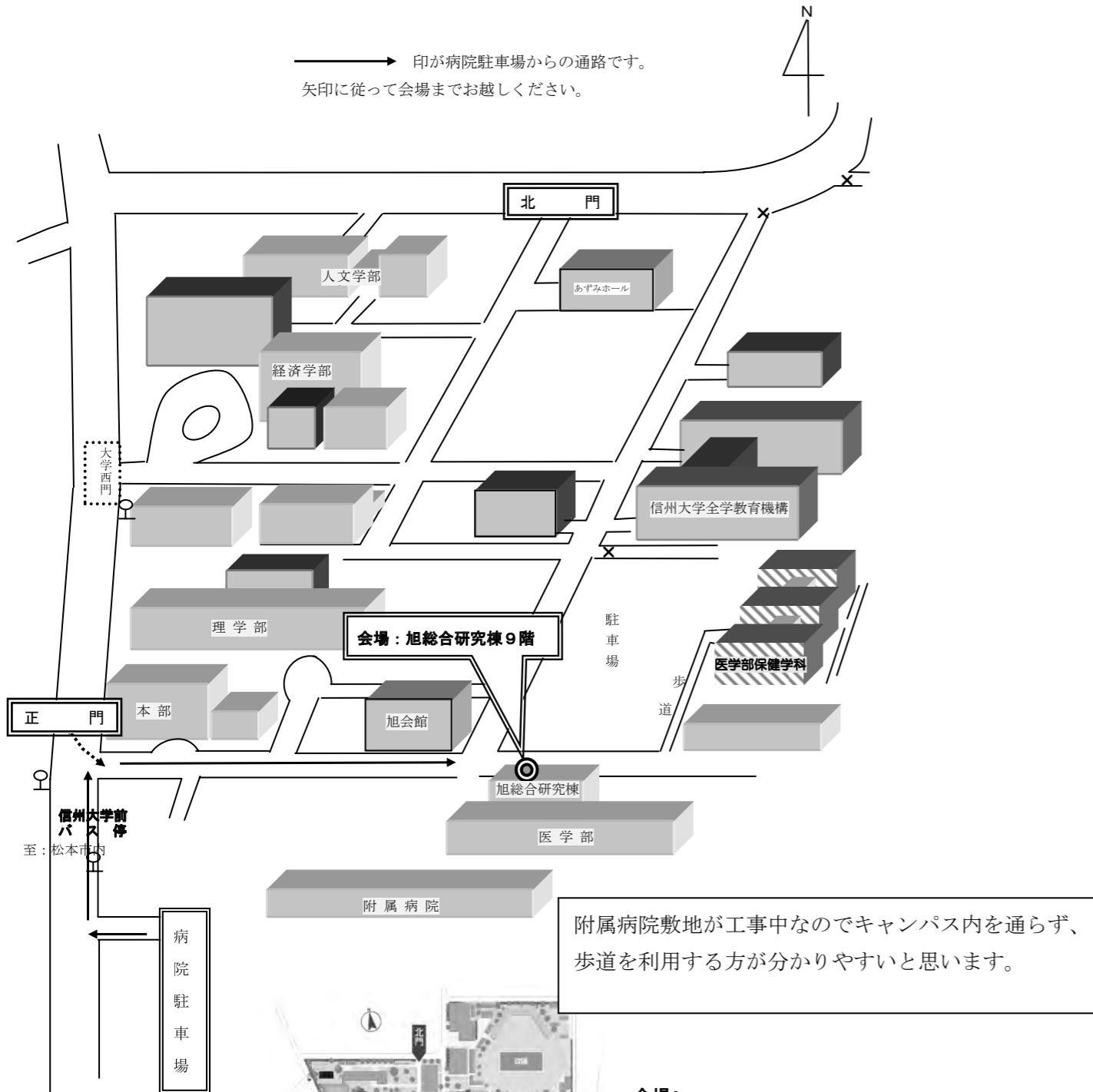
松本市長 菅谷 昭 様

座長 花岡 正幸 教授

17:00-17:10 集談会総括 山本 洋 准教授

17:30- 懇親会 講義室 C

印が病院駐車場からの通路です。
矢印に従って会場までお越しください。



信州大学前
バス停
至：松本市内

病院
駐車
場



会場：
旭総合研究棟
9階 講義室

車：病院駐車場から徒歩3分
タクシー：正門から入庫、
ゲートを過ぎてつきあたり



【一般演題】

14:00-15:00

1. 講演時間は1題につき発表10分、討論5分です。
2. PC発表（Power point）のみとします。
(ファイルはUSBメモリーにてご用意願います。)

座長：社会医療法人抱生会丸の内病院 呼吸器内科科長 五味英一

1. 当院における粟粒結核患者の検討
長野県立須坂病院 呼吸器・感染症内科
○後藤憲彦、菅原まり子、山崎善隆
2. 2015年に当院で経験した急性好酸球性肺炎の2例
長野松代総合病院 呼吸器内科
○宮原隆成、上野史香、横関万里
3. 一般病棟に入院中に活動性肺結核と判明した高齢者の胸部画像の特徴
長野県立須坂病院 呼吸器・感染症内科
○山崎善隆、菅原まり子、後藤憲彦
4. サルコイドーシスの形成原因について—毛細血管内皮細胞の微細構造—
○望月一郎

【講演会】

座長：信州大学学術研究院医学系医学部内科学第一教室 准教授 山本 洋

15:00-15:20

1. 研究報告

当科における肺気腫合併肺線維症の研究の概況および、最新の論文「肺癌患者における肺気腫合併肺線維症合併例の臨床的特徴および予後因子について」の紹介

信州大学医学部内科学第一教室

○北口良晃

15:20-15:40

2. 同窓会賞受賞者講演

当施設における小細胞肺癌患者の臨床的特徴—画像検査発見例と有症状発見例の比較検討—
包括的がん治療学教室
○福嶋敏郎

受賞論文

Toshirou Fukushima, et al:
Clinical outcomes in patients with small cell lung cancer in a single institute:
Comparative analysis of radiographic screening with symptom-prompted
patients. Lung Cancer 88; 48-51, 2015.

15:40-16:00

-----休憩-----

16:00-17:00

特別講演

座長：信州大学学術研究院医学系医学部内科学第一教室 教授 花岡正幸

『健康寿命延伸都市・松本』の創造：現状と今後の展望
松本市長 菅谷 昭 様

17:00-17:10

集談会総括

信州大学学術研究院医学系医学部内科学第一教室 准教授 山本 洋

【抄 録】

一般演題

当院における粟粒結核患者の検討

県立病院機構長野県立須坂病院 呼吸器・感染症内科

後藤憲彦、菅原まり子、山崎善隆

長野県は長寿県であり、高齢の結核患者の増加と並行して近年粟粒結核の患者も増加傾向が認められるため報告する。2009年4月から2015年12月までに当院に入院した粟粒結核患者29例について後方視的な検討を行った。症例の平均年齢は 83.0 ± 13.08 歳（最高齢97歳）で高齢者に多い傾向にあった。性別は男性10例、女性19例であった。転帰は入院中2例、軽快退院（転院含む）20例、死亡退院7例で死亡率は24%であった。また、年度別の粟粒結核の入院患者数は2009年度3人、2010年度2人、2011年度3人、2012年度2人、2013年度6人、2014年度5人、2015年12月までで8人と増加傾向にあった。患者増加の背景には患者の高齢化によるところが最も大きいと考える。粟粒結核は重症結核であるが、従来の報告に比べて当院の死亡率は低い傾向にあった。当院の画像所見ではARDSを呈している患者はおらず、早期に患者を受け入れ、積極的に治療介入していることが死亡率の低さと関連していると考えられた。

2015年に当院で経験した急性好酸球性肺炎の2例

長野松代総合病院 呼吸器内科

宮原隆成 上野史香 横関万里

1989年 Allen が提唱した急性好酸球性肺炎（以下 AEP）は、主に喫煙を契機に発症する疾患であり、本邦では 2000 年初め多くの症例報告があります。2015 年に当院で経験した 2 例の AEP を報告します。症例 1. 18 歳男性、発症 1 週間前より喫煙開始。白血球 $13,100/\text{mm}^3$ 、CT では両側上葉外側域にスリガラス陰影を認め、m-PSL 500mg 3 日間で改善しました。BAL は施行しませんでした。症例 2. 20 歳男性、発症 1 か月前より喫煙開始。白血球 $13,100/\text{mm}^3$ 、CT では両側上葉にスリガラス陰影を認め、BAL で好酸球 58%、m-PSL で薬疹出現し Dexamethasone 13.2mg 3 日間で改善しました。両症例とも今までの報告同様、喫煙開始 1 か月以内に発症しており、確認できた症例 2 では外国産のタバコを吸っていました。

一般病棟に入院中に活動性肺結核と判明した高齢者の胸部画像の特徴

長野県立須坂病院 呼吸器・感染症内科

山崎善隆、菅原まり子、後籐憲彦

【目的】長野県の結核罹患率（2013 年）は人口 10 万人あたり 8.1 人と低蔓延県になっている。一方で、高齢者における発病者が多いため、結核減少が横ばいとなっている。結核院内感染対策の現状を知るために一般病院に誤嚥性肺炎などとして入院中に、肺結核と判明した症例の臨床的、画像的特徴を明らかにする。

【方法】2008 年 4 月から 2014 年 3 月までの 6 年間に当院結核病棟へ入院した 75 歳以上の肺結核患者 144 例について前医での活動性肺結核の診療状況について検討した。誤嚥性肺炎などと診断され、一般病院に入院中に活動性肺結核と診断された入院群と、すでに病院外来・クリニックで活動性肺結核と診断または疑いで一般病院へ紹介された外来群の 2 群とに分け、入院群 57 症例と外来群 76 症例について胸部 CT 所見を結節影、空洞影、浸潤影に分け、左右 18 のセグメント毎に集計した。

【成績】1cm 未満の小結節影は入院群の 60%、外来群の 50%のセグメントに認められた。浸潤影は、右 S1, S2, S7 で入院群において外来群に比し有意に多くみられた。空洞は左 S1+2 で外来群において有意に高かったが、一方入院群においては左 S¹⁰ 有意に多くみられた。1cm 未満の結節影では、左 S6 と S10 で入院群において有意に高かった。

【結論】高齢者肺結核と誤嚥性肺炎を鑑別するうえで、胸部 CT で小結節、浸潤影の分布するセグメントを分析することは有用と考えられる。

サルコイドーシスの形成原因について

—毛細血管内皮細胞の微細構造—

望月一郎

サルコイドーシス（以下サ症）は 100 年以上前から知られている疾患ですが、その原因が未だに分かっていません。日本では、プロピオニバクテリウム・アクネスが原因菌とされていますが、外国ではそれが唯一のものとは容認されていません。

私は 2006 年に 1 内集談会で、サ症の気管支・肺の電顕観察で、毛細血管内皮細胞内に三日月型の特異的構造の不飽和脂肪酸と考えられる脂肪滴が 69%の症例にみられること、及び、同じ内皮細胞内に変化の著しいミトコンドリアがみられ、早期の脂肪滴がそのミトコンドリアと密接に関与することを報告しました。ライゾームにおおわれたその不飽和脂肪酸が生体に異物としてサ症の形成原因に関与しているのではないかと考えました。

さらに、光顕の組織化学的検索で、サ症肉芽腫のできる前から毛細血管内皮細胞の障害がみられることを報告し（今回の年報参照）、サ症毛細血管の中に起きた変化がサ症の成因を追究するうえでいかに大切であるかと考えています。

今回はサ症だけでなく、肺がん、粟粒結核など他疾患における脂肪滴の変化、毛細血管・好酸球・血小板の関与、自律神経線維の変化などを報告したいと思います。

研究報告

当科における肺気腫合併肺線維症の研究の概況および、最新の論文「肺癌患者における肺気腫合併肺線維症合併例の臨床的特徴および予後因子について」の紹介

信州大学内科学第一教室 北口良晃

当科では 2002 年より肺気腫合併肺線維症 (combined pulmonary fibrosis and emphysema, CPFE) について検討をはじめ、現在までに英語論文を 7 本 publish している。今後も CT 画像の自動解析等を導入し研究を進めていく。ここでは研究の概況を説明し、最新の論文を紹介したい。

論文名

「肺癌患者における肺気腫合併肺線維症合併例の臨床的特徴および予後因子について」

背景

肺気腫合併肺線維症患者において肺癌合併率が高いことが報告されている。我々は CPFE と肺癌合併例における臨床的特徴、生存率および予後因子について後方視的に検討した。

方法

岡谷市民病院において 2010 年 4 月から 2014 年 12 月までに新規に発生し病理学的に原発性肺癌と診断された全症例 123 例を対象に解析した。胸部 CT 所見に基づいて①肺気腫および肺線維症合併を認めない「肺癌+normal 群」(n=70), ②肺気腫合併を認める「肺癌+肺気腫群」(n=26), ③肺線維症合併を認める「肺癌+肺線維症群」(n=10), ④CPFE 合併を認める「肺癌+CPFE 群」(n=17)の 4 群に分類した。肺癌+CPFE 群の臨床的特徴および生存率を他の群と比較して検討し、予後因子について Cox 比例ハザード解析を用いて予後因子を解析した。

結果

肺癌+normal 群と他の 3 群の間にそれぞれ生存率の有意差が認められた。一方肺癌+肺気腫群, 肺癌+肺線維症群, 肺癌+CPFE 群の間に生存率の有意差は認められなかった。肺癌+CPFE 群の 17 例中 7 例において上葉に肺癌の原発巣が認められた。上葉に肺癌が認められる症例においてその他の部位に肺癌が認められる症例よりも非胸膜下に原発巣を認める症例の割合が有意に高かった。単変量解析 Cox 比例ハザードモデルを行ったところ診断時に KL-6 高値を示す症例および上葉に肺癌を認める症例は死亡リスクの上昇と関連があった。さらに多変量解析 Cox 比例ハザードモデルを行ったところ診断時に KL-6 高値を示す症例は他の因子とは非依存的に死亡リスクの上昇と関連があった。

結論

CPFE と肺癌合併例において特に診断時に KL-6 高値を示す症例、原発巣が上葉にある症例は予後が悪く、嚴重な経過観察・加療が必要である。

同窓会賞受賞者講演

当施設における小細胞肺癌患者の臨床的特徴
—画像検査発見例と有症状発見例の比較検討—
包括的がん治療学教室 福嶋敏郎

受賞論文

Fukushima T, Tateishi K, Hanaoka M, Koizumi T :
Clinical outcomes in patients with small cell lung cancer in a single institute:
Comparative analysis of radiographic screening with symptom-prompted
patients. Lung Cancer 88; 48-51, 2015.

和文要旨：

【背景と目的】

小細胞肺癌は、進展が速く遠隔転移をきたしやすいため、自覚症状での発見例が多く早期発見例は少ない。そのため、定期検診の有効性は乏しいと言われている。最近無作為化比較試験で、CT 検診の肺癌死亡率減少への有用性が報告されたが、その有用性は腺癌に高いとされ、小細胞肺癌における検診の意義は依然として不明である。本研究では、当施設にて入院治療を行った小細胞肺癌症例を、発見動機別に後方視的にその臨床的特徴と予後を解析した。

【方法】

2000 年から 2011 年の間に当施設で治療された小細胞肺癌患者を対象とした。対象者を発見動機別に、自覚症状なしで CT 撮影 (CT 群) か胸部 X 線 (X 線群) で発見された患者、自覚症状で発見された患者 (症状群) の 3 群に分類し、それぞれの臨床的特徴や予後を後方視的に解析した。生存分析は Kaplan-Meier 法で行った。

【結果】

CT 群 24 例、X 線群 37 例、症状群 86 例の合計 147 例 (男性 127 例、女性 20 例、平均年齢 68.1 歳) であった。3 群間で性別、年齢、Performance status (PS) の分布はほぼ同様であった。TNM 分類に基づく病期別では、症状群に比し、CT 群および X 線群で、病期 I、II の早期病期の症例が多く認められる傾向にはあったが、統計学的に有意な分布の偏りは認められなかった。しかし、小細胞肺癌の臨床的病期分類の限局型と進展型で分類すると、CT 群および X 線群は症状群に比し早期である限局型の頻度は有意に高かった。小細胞肺癌の中でもより早期で見つかった場合の手術施行例は、症状群と比較し、CT 群で有意に多く認められた。生存期間中央値は、CT 群 17.0 ヶ月、X 線群 19.0 ヶ月、症状群 12.0 ヶ月であった。CT 群および X 線群の生存期間は、症状群に比し統計学的に有意に延長していることが示された。したがって、CT ないしは X 線を含む胸部画像検査で発見された小細胞肺癌患者は、症状で発見された患者よりも明らかに長期生存期間を示すことが示唆された。しかしながら、CT 群と X 線群の生存期間には、統計学的有意差は

認められなかった。また、限局型と進展型、手術治療の有無、PS 0-1 と 2 以上、年齢 74 歳以下と 75 歳以上および性別で生存期間の比較解析を行ったところ、限局型、手術施行例、PS 0-1 群、74 歳以下の群のほうが統計学的有意差をもって生存期間の延長が認められた。しかし性別では生存期間に有意な差を認めなかった。

【結語】

CT および X 線を含む胸部画像検査は、小細胞肺癌患者のより早期病期の発見に有用で、より良い予後に寄与する可能性が示唆された。しかしながら、胸部 CT 検査の胸部 X 線検査に対する有用性は認められなかった。

特別講演

『健康寿命延伸都市・松本』の創造

: 現状と今後の展望

松本市長 菅谷 昭 様

市長プロフィール

松本市長 菅谷 昭 (すげのや あきら)

- 生年月日 昭和 18 年 11 月 22 日生
- 出身地 長野県千曲市稲荷山
- 住所 長野県松本市蟻ヶ崎

経歴

- 昭和 43 年 信州大学医学部卒業 聖路加国際病院（東京）にて外科研修
- 昭和 46 年 信州大学医学部第 2 外科学教室 入局
- 昭和 51 年 トロント大学（カナダ）留学（甲状腺疾患の基礎研究）
- 昭和 53 年 帰国
- 昭和 57 年 信州大学医学部第 2 外科 講師昇任
- 平成 5 年 信州大学医学部第 2 外科 助教授昇任
- 平成 7 年 12 月 信州大学医学部第 2 外科 退職
- 平成 3 年 3 月から、松本市の NGO グループによるチェルノブイリ原発事故の医療支援活動に参加。汚染地域における小児甲状腺検診をはじめとし現地に 7 回入り、支援活動を継続。
- 平成 8 年 1 月 ベラルーシ共和国に渡り、首都ミンスクの国立甲状腺がんセンターにて小児甲状腺がんの外科治療を中心に、医療支援活動に従事。
- 平成 11 年 6 月 高度汚染地ゴメリ州に移り、州立がんセンターで支援活動を継続。
- 平成 12 年 12 月 チェルノブイリ原発から 90km にあるゴメリ州モズリ市に転居。現地事務局を拠点に支援活動を継続。
- 平成 13 年 6 月 ベラルーシ共和国での 5 年半に及ぶ長期滞在を終え帰国。
- 平成 13 年 12 月 長野県衛生部医務課医監として採用
- 平成 14 年 4 月 長野県衛生部長 就任
- 平成 16 年 2 月 長野県衛生部長 退職
- 平成 16 年 3 月 松本市長（現在三期目）

受賞歴

- フランシスコ・スカリナー勲章（ベラルーシ共和国 国家最高勲章）【2000 年】
- 医療功労者賞（読売新聞主催）【2000 年】
- 吉川英治文化賞（吉川英治国民文化振興会主催）【2001 年】
- 2001 年度シチズン・オブ・ザ・イヤー（シチズン時計株式会社主催）【2002 年】

著書

- 『新版チェルノブイリ診療記』（新潮社）
- 『ぼくとチェルノブイリのこどもたちの 5 年間』（ポプラ社）
- 『真っ当な生き方のススメ』（岳陽舎）

- 『子どもたちを放射能から守るために』（亜紀書房）
- 『放射能汚染食品、これが専門家8人の食べ方、選び方』（共著：東洋経済新報社）
- 『これから100年放射能と付き合うために』（亜紀書房）
- 『原発事故と甲状腺がん』（幻冬舎ルネッサンス）

「健康寿命延伸都市・松本」の創造：現状と今後の展望

菅 谷 昭

私は平成 16 年の市長就任時より、「量から質への転換」を市政運営の基本理念に掲げ、「健康」を核に据え、松本のまちづくりに努めてきました。特に、急速に進展しつつある超少子高齢型人口減少社会に的確に対応できる態勢の構築を主眼に置き、また平成 20 年からは国に先がけ、「健康寿命延伸都市」を将来の都市像として目指し、その実現に向け積極的に様々な施策に取り組んできました。一方、健康寿命延伸都市の創造を支える経済基盤として、ヘルスケア産業の育成にも力を注ぎ、併せて「松本ヘルスバレー構想」達成のため、今後“ヘルス・ラボ”の手法を活用し具体的な事業に着手して参ります。ヘルスバレーとは、市民の健康増進とヘルスケア産業の創出を同時に実現可能とする都市のことであり、松本ヘルス・ラボはその推進のために重要な役割を果たす組織であります。本講演では、松本市の健康・福祉政策推進の現状と今後の課題や将来展望について述べたい。

---メモ---