

第 13 回東邦大学医学部佐倉病院内科学講座教室例会 および第 10 回東邦医学会佐倉内科分科会

2017 年 12 月 17 日 (日) 10 時～17 時 25 分
ホテルニューオータニ幕張 (2 階 ステラ)

開会の挨拶 鈴木康夫

第 I 部 学内研究発表

座長 齋木厚人, 岸 雅彦

A グループ

肺 MAC 症と酸化ストレス

若林宏樹

肺 MAC 症は慢性進行性の呼吸器感染症であるが, その酸化ストレスについて検討した報告は無い. 今回我々は健常者と肺 MAC 症患者の血清酸化ストレスマーカーを比較検討し, 加えて画像的重症度との相関を検討したため報告する.

B グループ

オキシステロールによる骨芽細胞様 MC3T3-E1 細胞への細胞内 ROS 制御を介したアポトーシス誘導とその作用メカニズムの検討

佐藤悠太

2 型糖尿病患者では酸化ストレスによる骨の脆弱性亢進が示唆されているが, その機序は明らかではない. 今回, 酸化ストレスとして 7-ケトコレステロールを用いて骨芽細胞様 MC3T3-E1 細胞に与える影響を検討したので報告する.

C グループ

ICD に於ける, Dual Coil と Single Coil の検討

杉崎雄太

【目的】ICD 作動時の Single coil lead と Dual coil lead の体内電気伝導様式から DFT と心筋障害の程度を検証し, ICD のリード選択の基準を検討することを目的とした.

【方法】コンピュータを用いて Single coil lead と Dual coil lead の ICD 作動時の体内電気伝導様式をシミュレーションし, 心筋に流れる電流・電圧を算出することで, 除細動を成功させるのに必要な出力 (defibrillation threshold, DFT) と心筋障害を惹起する電位空間差分の体積率を検討した.

【結果】DFT 値は Single coil lead で 12J, Dual coil lead で 5.9J であった. 心筋障害を惹起する電位空間差分 30V 以上となる体積率は single coil lead で 3.0%, Dual coil lead で 5.6% であった.

【考察】Dual coil lead の方が Single coil lead に比較し DFT は低かったが, 心筋障害が大きかった. しかし, 進行性心疾患や内服薬で DFT が上昇するとの報告があり, このような症例では Single coil lead では除細動できない可能性が考えられる. どちらのリードを用いるかは症例によって慎重に検討すべきであると思われた.

D グループ

抗レミケード (IFX) 抗体モニタリングと臨床的効果の検討

山田哲弘

炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎 N=48, クロウン病 N=84) において, 抗 IFX 抗体の新規測定法と臨床的効果の関与につき明らかにすることを目的とした. IFX 効果減弱例において抗 IFX 抗体陽性率および定量値が高かった.

E グループ

パーキンソン病消化管障害のドパミン刺激薬による変化

舘野冬樹

パーキンソン病は多彩な非運動症状があり, 胃もたれ・便秘は高頻度に見られる合併症である. しかし, 消化管運動障害は治療薬の副作用として起きていることも否定できない. 我々はドパミン刺激薬導入前後における胃排出能と大腸通過時間の変化を検討した.

血液内科

R-CHOP 療法は血管内皮障害を明らかに促進する

岡 怜奈

我々は R-CHOP 療法中に CAVI の上昇と頸動脈プラーク形成を認めた症例を報告した. その後症例 (n=20) を重ねた結果, CAVI 上昇は一部の症例で認められた. しかし治療経過に伴い血管内皮障害マーカー, vWF の上昇は全例 (n=10) で認められた.

腎臓内科

15-88 歳の日本人における年齢に伴う細胞内外水分量の変化

大橋 靖

体組成学において成人の体水分量は除脂肪体重の 73.3% で, 細胞内外水分量の標準比率は 62:38 と定義され, 細胞外水分量/細胞内水分量比の上昇は細胞外水分過剰の指標として広く臨床応用されている. しかし, その比率は加齢による細胞数の減少, アポトーシスによる細胞虚脱ならびに筋肉量の減少による細胞内水分量の減少によって変化する可能性がある. 今回我々は年齢と細胞内外水分量の関係を 1,992 人 (男性 753 人, 女性 1,239 人) のサンプルを用いて解析し, 年齢に伴う細胞内外水分量の変化は 2 次回帰式によって推測しうることを明らかにした.

第 II 部 前期 1 年目研修医発表

座長 野呂真人, 高田伸夫

1. 肥満外科術前後でフォーミュラ食を使用し筋肉量低下予防に努めている一例

小林 楓

指導医名: 渡邊康弘 (B グループ)

47 歳女性, 初診時体重 146kg, BMI57. 肥満外科手術後 1 ヶ月時点で 12kg の体重減少が得られている. 肥満外科手術では体脂肪量減少に伴い筋肉量の減少が懸念されるが, 術前からフォーミュラ食を使用しその予防に努めている症例を報告する.

2. 急性下壁梗塞後に右室梗塞を合併した 1 例

安藤暢浩

指導医名: 伊藤拓郎 (C グループ)

67 歳男性. 突然の強い胸部違和感を主訴に当院救急外来受診となった. 心電図, 心エコー検査の結果, 急性下壁梗塞の診断で緊急 PCI を施行したが, その後血圧低下を認め, 右室梗塞を合併した. 急性心筋梗塞後の右室梗塞について文献的考察を交え, 報告する.

3. 小柴胡湯による重症の薬剤性間質性肺炎が疑われた一例

金地美和

指導医名：早川 翔 (A グループ)

52歳男性。前日からの呼吸困難で受診し、胸部CTで高度呼吸不全を伴う両側肺炎と診断された。重症感染症や急性間質性肺炎などを考え、抗生剤とステロイドパルス療法を開始した。経過中に様々な内服を自己判断でしていたことが判明し、時系列的に小柴胡湯による薬剤性間質性肺炎が疑われた一例を経験したので報告する。

4. ステロイド薬とタクロリムスで間質性肺炎は改善したが、心筋炎には効果がなく、大量ガンマグロブリン療法が心筋炎に著効した抗PL-7抗体陽性の皮膚筋炎の一例

荒井 悠

指導医名：熊野浩太郎 (A グループ)

間質性肺炎、抗PL-7抗体、Gottron徴候、CK上昇から皮膚筋炎と診断された74歳女性。間質性肺炎はステロイド薬とタクロリムスで改善したが心筋炎には効果がなかった。しかし大量ガンマグロブリン療法が心筋炎に著効した。臓器により治療反応性が異なり、今後の治療選択にも役立つと思われ報告する。

5. 非特異性間質性肺炎の治療中に新規感染した肺結核の一例

鹿子木拓海

指導医名：若林宏樹 (A グループ)

81歳男性。非特異性間質性肺炎にてステロイド内服中に発熱、体動困難を自覚、左上葉に気道散布影と空洞を伴う腫瘤影を認めた。喀痰、胃液から結核菌が培養され、半年の経過でIGRAの陽転化を認めた。新規感染を疑う肺結核の一例について文献的考察を交えて考察する。

6. 3ヶ月に及ぶ意識障害より軽快した、抗NMDA抗体辺縁脳炎の一例

土屋貴裕

指導医名：相羽陽介 (E グループ)

32歳女性。幻覚、妄想、幻聴、痙攣を急性発症し当科受診。卵巣奇形腫存在下で発症する傍腫瘍性自己免疫性脳炎である抗NMDA抗体辺縁脳炎の診断に至り、各種免疫治療を行いday62より改善を認めた一例を報告する。

7. SAMによる腹腔内出血を疑った1例

野中翔矢

指導医名：勝俣雅夫 (D グループ)

55歳女性。Crohn病で加療中。腹痛を主訴に当院受診し、CTで腹腔内出血を認めた。緊急TAEを施行したところ、右胃大網動脈瘤の破裂、脆弱性を認め、SAMを疑った。SAMは希少な疾患であり、若干の文献的考察を含めて報告する。

第III部 後期研修医発表

座長 熊野浩太郎, 大橋 靖

1. 原因不明の心不全を発症したIgG4関連疾患の一例

岩崎広太郎

指導医名：熊野浩太郎 (A グループ)

70歳男性。血中IgG4高値とPETで後腹膜組織・前立腺に異常集積を認めたことからIgG4関連疾患と診断した。その後、原因不明の心不全を発症して緊急入院となった。CAGや心筋生検で有意な所見は得られなかったが、PETで心筋にも異常集積を認めることからIgG4関連疾患が心筋炎を生じている可能性を考えた。原因不明の心不全を合併したIgG4関連疾患の一例を経験したので報告する。

2. 治療選択に難渋し Rituximab が著効した TAFRO 症候群の一例

西宮哲生

指導医名：山口 崇 (Bグループ)

63歳男性。下肢浮腫精査目的に当院紹介。多彩な症候を呈し診断に苦慮したがTAFRO症候群の診断に至った。ステロイド、免疫抑制剤を使用したが無効は限定的であり、過去の報告例と本例の経過からRituximabを導入したところ奏功した。本例における診断と治療選択に至る過程に焦点をあてて文献を交えて報告する。

3. 肺高血圧と肺線維症の一例

山口貴宣

指導医名：吉田 正 (Aグループ)

80歳男性。数ヶ月前より労作時呼吸困難感が出現し肺線維症急性増悪が疑われ当院紹介。血液検査にて抗PM-Scl抗体陽性を認め、画像検査・カテーテル検査にてIP・PAHを認めたが強皮症に特異的な皮膚所見は認めず、皮膚硬化のない強皮症の診断に至った。ここに文献的考察を交えて報告する。

第IV部 海外留学成果発表

座長 清水直美

留学報告～佐倉病院とシカゴ大学～

山田哲弘

第V部 今年度優秀論文賞（白井賞）

座長 榊原隆次，授与 白井厚治

今村榛樹

Resveratrol attenuates triglyceride accumulation associated with upregulation of Sirt1 and lipoprotein lipase in 3T3-L1 adipocytes

第VI部 佐倉病院の目指すところ

座長 飯塚卓夫

佐倉内科が目指すところ

鈴木康夫

佐倉内科が目指すべきところは、総合性と専門性を協調して兼ね備えた医師の育成にある。医局員一人ひとりにはそれぞれの専門分野における卓越した専門性を極める努力が求められる。自己の専門的臨床能力をとことん極める努力が大学人には求められる。同時に日々の臨床活動の中から絶えず臨床的疑問や課題を抽出しそれを解決するために研究を立案・実践するリサーチマインドを持ち続けることも求められる。専門分野を“縦の糸”，各分野が互いに協調し合う“横の糸”，この縦糸と横糸を紡ぎ視野の広い人材を育むことが佐倉内科運営の要である。目指す佐倉内科医は，“志は高く，目線は低く”である。

Aグループ（呼吸器・免疫・アレルギー）

松澤康雄

千葉県には、呼吸器内科や膠原病の専門医不在の病院が多く、新たに内科専門医制度も始まる中、当科の果たすべき役割は増える一方です。今年は、退職、休職や体調不良による人員不足もあり、特に多忙な1年でしたが、皆様の協力をえて、大きな事故もなく、1年間を無事に終えつつあることに、感謝申し上げます。

良い事の多い1年でもありました。山口君が当グループに入り、岩崎君も、当グループに入る事を決めてくれました。早川医師は結婚され、入江医師は虫垂炎になりましたが、結婚されました。塩屋医師は無事に出産され、遠からず、復帰される見込みです。

来年も引き続き、よろしくお願いいたします。

救急

松澤康雄

救急を断るな、紹介状がなくても診療を、という法人・病院の方針は、地域の中核病院の責務という意味では当然です。しかし、超高齢化・多死社会を迎えた我が国の、とりわけ医療崩壊のすすむわが県で、患者を制限なく受け入れつつ「安全で質の高い医療」を提供し、さらにそれを研究業績に結び付けていくことは、極めて困難です。論文業績中心の大学の評価システムの中、膨れ上がった臨床の負担は、一部の医師に集中し、中核の医師の疲弊や離脱を招いています。個々の医師、診療科が「専門性の壁」を築くことで、その問題から逃れようとするのが、また、新たな問題を生じさせます。

明るい兆しもあります。来年度、新しい専門医制度の開始は、どうやら、当医局には追い風です。患者よりも、まず、医師を増やし、ついで、当科の理想とする、「専門性と総合力を兼ね備えた医師」を育成していく。困難な課題ですが、内科全体として1つの医局で、皆が協力していくことで解決できるのではないかと思います。来年もよろしくお願いいたします。

B グループ (糖尿病・内分泌・代謝)

糖尿病内分泌代謝センターこの1年と来年への課題

龍野一郎

我々は大学病院に所属する臨床研究者として臨床医学への貢献が常に求められるわけで、佐倉内科講座の例会は自分に厳しく問いかける良い機会となっています。

今年を振り返りますと、日本国内で肥満外科治療が全国的に拡大の兆しをみせる中、昨年4月から厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患政策研究事業)として全国の大学を結んではじめた「食欲中枢異常による難治性高度肥満症の実態調査のための研究班(龍野班)」においては国内での良好な成績とともに肥満外科治療でも不応な症例が明らかになるなど次に向かって研究は進展を続けています。これらの結果を踏まえて来年6月には「統合された肥満症精密治療を目指して-Precision and integrated obesity medicine-」を掲げて第36回日本肥満症治療学会を東京で主催する予定です。また、教育面では今村榛樹先生・佐藤悠太先生の両名が無事に大学院を卒業して学位を取得されました。これらの結果、この1年間で昨年を大きく上回る15の英文論文がpublishまたはacceptされ、4つの国際学会・会議、国内の主要12学会で多数の発表が行われました。今後とも、糖尿病内分泌代謝センターはそのミッションである●地域に信頼される専門・先端診療の実践、●疾患の分子病態解明とそれに根差す臨床研究の推進、●総合内科臨床能力を持つ専門医・臨床研究者の育成を常に心に留め、グループ一丸となって進んで行きたいと思えます。

最後に日頃より我々のグループの活動に理解いただき、支えていただいている鈴木康夫教授、野呂教授、榊原教授、武城教授、をはじめ、内科講座の先生方に感謝します。

C グループ (循環器)

2018年 目指すところ 循環器内科

野呂真人

現在まで、循環器内科は、従来の、虚血性心疾患、慢性心不全に関しては、その造詣を深め、さらに、循環器各領域での専門性向上に終始努力を重ねて来た。その内容は

1) 心臓超音波検査

清川医師がopinion leaderの元、その知識と技術を研鑽し、当院での診断・治療に大きな貢献を果たしている。

2) 閉塞性動脈硬化症

千葉県では専門施設がなく、当院に集中する傾向にあるが、美甘医師がOpinion leaderの元に出向、研鑽し、当院に最先端技術を導入した。

3) 慢性血栓塞栓性肺高血圧症 (CTEPH)

a) 当院清水医師が日本循環器学会のガイドライン改訂委員に選出されたのを契機に、東邦大学3病院共同で研究会を立ち上げ、その領域での牽引的役割を担っている。

b) CTEPHの治療に関し、佐藤医師がOpinion leaderの元、最先端の知識と技術を研鑽している。

4) 不整脈治療

岩川、杉崎医師の専門施設への出向が予定されている。

5) 昇進

高橋医師が講師に就任し、その専門的知識、包容力で医局員の指導にあたっている。

これらの状況下で、循環器内科の技術・知識の中心的役割を担う飯塚医師を中心に、川添、中神、伊藤、戸谷医師が全面的に循環器内科をバックアップしている。

今後、循環器内科医局員全員の総意の元、全ての循環器領域への対応と、更なる、専門性への追求を目指す所としている。

D グループ (消化器)

佐倉内科消化器内科分野が目指すところ

鈴木康夫

佐倉内科消化器内科学分野が目指すべきところは、個々の特性を生かしトップレベルの専門性を習得すると同時に消化器内科学そして内科学全般を理解できる柔軟性を兼ね備えた消化器内科専門医を育成する組織として機能することである。医局員一人ひとりには、日々の臨床活動の中から絶えず疑問・課題を抽出しそれを解決するための研究を立案・実践するリサーチマインドを持ち続けることが求められ、立案された研究課題を吟味し実現に向けて最大限の支援をするのがグループ運営者の責務である。個と組織が融和し和を尊び、悩める患者に勇気を与える医師の育成を目指し“志は高く、目線は低く”をモットーに日本で最高の消化器内科医局であることを目指す。

E グループ

神経内科の心・技・体

榊原隆次

E チームは「5+1名で内科3本柱のできる限りのことをやってみよう」にて、若手が育ってきています。榊原親方・岸女将の下、露崎・冬樹は毎朝の救急カンファ、病棟の中心力士として活躍し、相羽は目の前の患者さんと格闘し、尾形さん(心理)は、認知症センターの縁の下の力持ちとして支えて下さっています。外来では、2012年からみつば脳神経クリニック大木先生、2017年10月から大森病院の川邊先生に応援を頂いています。本年は、神経内科一同、大いに頑張りました。10月からいよいよ7階 SCUが始まり、名古屋で行われた世界自律神経学会 (ISAN)、イタリアのフィレンツェで行われた国際禁制学会 (ICS) で館野冬樹くん、京都で行われた世界神経学会 (WCN) で岸雅彦先生、館野くん、相羽陽介くんが英語で堂々と発表され、世界に向けて佐倉をアピールしてくれました。全体では、2017年度のシンポジウムランチョン6回(うち国際シンポジウム企画と司会2回)、英論文12編(NATURE Review 他)でした。今後ともどうぞよろしく願い申し上げます。

血液内科

目指すところ

清水直美

当院血液内科も急性白血病以外は全て揃い診療を行っています。新規薬剤の台頭目覚ましく進歩の著しい分野であり、最新の情報を catch up し治療内容の遅れをとらないように努めています。また症例報告に始まり、臨床研究、基礎研究も可能な環境にあります。日々の診療を丁寧にごこなすことから新しい事実を突き止め、常に学ぶ姿勢を忘れずに成長し続ける医師を育成したいと思っています。また血液疾患は悪性疾患が多く、最期を看取るという重要な任務に遭遇することも多々あります。患者さん、ご家族を通して人としても成長し、パラメディカルスタッフと協力し、地域から愛される臨床医を沢山輩出したいと考えています。

腎臓内科

腎臓内科の目指すところ

大橋 靖

我が講座の診療テーマは「腎臓病と健康」である。慢性腎臓病患者数は1,330万人、透析患者数は32万人を数え、前者は高血圧患者数を、後者は肝硬変や慢性閉塞性肺疾患患者数をしのぐ。腎臓病は蛋白尿、血尿から始まり、時に急性の経過を、時に慢性の経過を辿りながら、末期腎不全に至る可能性のある疾患である。腎臓に特有の病気もあれば、生活習慣病のような Common Disease にも関連し、時に希少疾患にも関連する。腎不全が進行すると健康維持が難しくなり、腎臓

の働きを代用するために透析療法・腎移植を必要とする。腎臓病の重症化を予防し、治療するために腎臓内科医があり、末期腎不全患者の健康を維持するために腎臓外科医が必要であり、求める患者が私たちをつなく。今年には腎臓外科の河村医師を迎え、包括的腎臓病診療体制を大きく前進させた。腎臓病医療の「Awareness—Prevention—Treatment」を体現していくために看護部には腎臓病療養指導および透析ケアに、臨床工学部には透析機器管理とエンジニアリング向上に、臨床検査部には尿沈渣診断能力向上に、栄養部には腎と健康のための食事箋の提供と指導に、薬剤部には腎機能と薬剤投与計画に、リハビリテーション部には腎リハの構築に邁進いただいた。このひとつひとつの取り組みは腎臓領域におけるよき医療人を育成し、臨床研究が推進される土壌を涵養する。

第 VII 部 特別講演

座長 鈴木康夫

講師：渡辺 守 先生

(東京医科歯科大学 理事・副学長 (産学官連携・研究展開担当)
 統合研究機構 機構長, イノベーション推進本部長
 大学院消化器病態学/消化器内科 教授
 附属病院 潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター長)

演題：「新しい時代に入った IBD 治療を考え直す！」

略歴：

渡辺 守 (わたなべ まもる)

現職 東京医科歯科大学 理事・副学長 (産学官連携・研究展開担当)
 統合研究機構 機構長, イノベーション推進本部長
 大学院消化器病態学/消化器内科 教授
 附属病院 潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター長

学歴

1979年3月 慶應義塾大学医学部卒業
 1984年3月 慶應義塾大学大学院医学研究科 (内科学) 修了

職歴

1985年10月 慶應義塾大学病院 助手
 1987年11月 ハーバード大学医学部 留学 (4年半)
 1996年7月 慶應がんセンター 診療部長
 2000年4月 東京医科歯科大学 大学院消化器病態学/消化器内科 教授
 2012年4月 東京医科歯科大学医学部附属病院 潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター長
 2014年4月 東京医科歯科大学医学部附属病院 副病院長
 2016年1月 東京医科歯科大学 副学長 (研究・産学連携担当)
 2017年4月 東京医科歯科大学 理事・副学長 (産学官連携・研究展開担当)
 統合研究機構 機構長, イノベーション推進本部長

学会

日本内科学会 (評議員), 日本消化器病学会 (前副理事長)
 日本炎症性腸疾患学会 (理事長), 日本消化器免疫学会 (理事長),
 日本小腸学会 (理事長), 日本臨床免疫学会 (理事), 日本消化管学会 (理事),
 アジア炎症性腸疾患学会 (AOCC) (前理事長), 全米消化器病学会 (AGA Fellow), ACG Fellow

委員・受賞等

2005—2011 年	<i>Journal of Gastroenterology</i> 編集委員長
2013 年—	<i>Journal of Gastroenterology and Hepatology</i> 編集委員長
2007—2014 年	厚生労働省「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究班 (IBD 班)」班長
2014 年—2017 年	厚生労働省「難治性炎症性腸疾患の革新的治療薬開発に関する研究班 (IBD 基礎班)」班長
2013 年—	文部科学省/JST 再生医療実現拠点ネットワークプログラム拠点 B 拠点長
2014 年	The Marshall & Warren Lectureship Award (Gastro 2013 世界消化器病学会/アジア太平洋消化器病週間にて)
2017 年	第 1 回 日本消化器病学会学術賞 (基礎部門)
2017 年	科学技術分野 文部科学大臣表彰 科学技術賞

研修医発表表彰式 松澤康雄

閉会の挨拶 龍野一郎

東邦大学医学部佐倉病院 総合内科医局前期 1 年目研修医発表プログラム

(2016 年 10 月～2017 年 3 月のローテーションメンバー)

日時：2017 年 2 月 27 日 (月) 18 時～19 時 30 分

会場：7 階講堂

表彰式：2017 年 3 月 13 日 (月) カステッロ

閉会の挨拶 鈴木康夫

第 I 部 前期 1 年目研修医発表①

座長 大橋 靖, 高田伸夫

1. 心筋梗塞を合併した糖尿病性心筋症と考えられた 1 例

阿部佳史

指導医名：川添理代 (C グループ)

65 歳男性。呼吸苦および心窩部痛を主訴に紹介受診。心電図及び心エコーにて 3 枝病変が疑われたが、冠動脈造影では左前下行枝の狭窄しか認めず、ベースに糖尿病性心筋症があると考えられた症例を経験したので報告する。

2. Nivolumab が奏効した多形癌の 1 例

本橋みづき

指導医名：若林宏樹 (A グループ)

77 歳男性、左肺尖部肺多形癌に対し、CBDCA+DOC による放射線化学療法中に多発肺転移と右仙骨転移が出現した。

2次治療として nivolumab を開始，原発巣の縮小と転移巣の消失を認めた．肺多形癌に nivolumab が奏功した貴重な症例を経験した為報告する．

3. 原因診断に難渋した腹水症の一例

飯島正太

指導医名：佐々木大樹（Dグループ）

67歳男性．腹部膨満感，食欲不振を主訴に来院．腹部CTにて脂肪織濃度の上昇，腹水貯留を認め，癌性腹膜炎，結核性腹膜炎，腹膜播種を疑い精査，診断に難渋した症例を経験した為提示する．

第II部 前期1年目研修医発表②

座長：榊原隆次，野呂眞人

4. 慢性心不全の終末期への介入を経験した一例

森山雄貴

指導医名：佐藤修司（Cグループ）

68歳男性．虚血性心筋症による慢性心不全のため入退院を繰り返していた．CRT-D植え込み，和温療法などを行ったが効果がなく，永眠された．治療抵抗性の慢性心不全末期の症例を経験したので報告する．

5. 回腸異所性腺による消化管出血をきたした1例

石井信伍

指導医名：勝俣雅夫（Dグループ）

87歳男性．下血精査で当院紹介．小腸カプセル内視鏡にて回腸に隆起性病変を認めた．術中，上部・下部小腸内視鏡併用で病変部位を特定し外科的切除とした．病理結果は極めて稀な回腸異所性腺であったため報告する．

6. 内包後脚梗塞でありながら球麻痺症状が強かった脳梗塞の1例

安武 正

指導医名：館野冬樹（Eグループ）

68歳男性．構音障害にて救急搬送．右不全麻痺・右顔面神経麻痺，重度構音障害を認めた．拡散強調像で内包後脚に高信号域を認め責任病巣と考えた．同部位では極めて稀な症候であり文献的考察を踏まえ報告する．

第III部 前期1年目研修医発表③

座長：松澤康雄，清水直美

7. 良好な経過を辿った肺嚢胞内膿瘍の1例

袖野貴弘

指導医名：桑原良成（Aグループ）

40歳男性，肺嚢胞内膿瘍で入院した．抗菌薬効果あったが，肺嚢胞内の液体貯留が増量し，再燃予防・根治目的に手術療法が行われた．巨大化した膿瘍を形成している肺嚢胞内感染は，通常経過が遷延するが，内科，外科両治療を経ることで，比較的治療期間の短い，良好な経過を辿ったと考えられた．

8. 自宅退院で肺炎の再発繰り返した1例

柳澤啓太

指導医名：岡田倫明（Aグループ）

76歳男性，肺炎で他院に入院し，抗生剤治療で軽快．退院翌日に肺炎再燃を繰り返し，当院に精査目的で入院となった．各種検査で過敏性肺炎が疑われたが，CT上では典型的な画像を呈さず，貴重な症例と考え発表する．

9. SIADH を合併した肺原発 B 細胞性悪性リンパ腫の 1 例

長谷川翔子

指導医名：清水直美, 番 典子 (B グループ)

72 歳男性, 慢性咳嗽にて受診し右上葉に腫瘤影を認めた. TBLB にて DLBCL の診断となり R-CHOP 開始後, SIADH を発症した. 肺原発 DLBCL は稀であり, さらに SIADH を合併した報告はなく貴重な症例を経験したので報告する.

閉会の挨拶 龍野一郎