

群馬県内科医会だより

No. 18 平成18年4月28日

目次

群馬県内科医会総会・学術講演会	・・・	1
群馬GIフォーラム2001	・・・	3
群馬感染症研究会	・・・	3
第6回群馬県血管医学研究会	・・・	4
渋川地区内科医会	・・・	7
第22回日本臨床内科医学会学会余話	・・・	10

群馬県内科医会総会・学術講演会

平成18年5月11日(木)午後7時より 於 群馬ロイヤルホテル
午後7時より総会、7時30分より講演会を予定。

特別講演 脳梗塞の治療戦略：急性期の積極的治療と慢性期の再発予防

秋田県立脳血管研究センター部長 長田 乾先生

座長 群馬県内科医会 吉田 忠義

長田先生に講演の要旨を頂きましたのでご紹介します。

秋田県立脳血管研究センター 神経内科学研究部 部長 長田乾

わが国では、脳卒中死亡率が減少傾向にあるものの、脳卒中の発症年齢は年々高齢化しており、今後予想される人口の急速な高齢化に伴って、脳卒中患者の絶対数が急激に増加することが懸念されている。脳卒中病型の比率にも変化が見られ、脳出血は減少傾向にある一方で、脳梗塞が増加しており、脳梗塞は脳卒中全体のおよそ7割を占めると考えられている。脳卒中死亡率は減少しても、片麻痺や言語障害などの重い後遺症を残す割合は高く、介護保険の要介護状態の最大の原因疾患であり、寝たきり状態に至る大きな要因にもなっている。

t-PA 製剤による脳梗塞超急性期の血栓溶解療法は、2005年10月に米国から8年遅れて漸くわが国で保険適応となり、更に一步踏み込んだ積極的な治療戦略に期待が寄せられている。全国で既に1000例以上の急性期脳梗塞症例に対してt-PAによる血栓溶解療法が施行され、急性期の脳卒中診療は、新たな時代を迎えたと言える。こうした積極的血栓溶解療法に対応した急性期の脳卒中診療には、迅速かつ正確な臨床診断と脳卒中診療チームによる質の高い均質の医療の提供が求められている。

脳虚血急性期において、梗塞巣周辺で脳循環代謝量は低下しているものの、形態的な異常には至っておらず、回復する可能性を持った病巣はペナンブラと呼ばれている。ペナンブラの概念は様々な方法論によって研究され、現在では、MRIの拡散強調画像と灌流画像のミスマッチした部位、あるいは脳血流低下とベンゾジアゼピン受容体分布のミスマッチした部位として捉えられている。SPECTを用いた検討では、対側(健常側)と比較して脳血流が50%

以下の場合には後に CT で低吸収域に移行する確率が高いことから、左右大脳半球の相対血流比が 50-70%の領域がペナンブラに相当すると考えられている。SPECT の左右大脳半球比(病巣/非病巣比)は、ペナンブラを画像診断で的確に捉えて上で有用な情報である。

また、脳卒中診療において、質の高い均質な医療を提供すると云う観点から、脳卒中診療専門チームの活用が注目されている。秋田県立脳血管研究センターでは、1997年9月から脳卒中診療部(Stroke Care Unit: SCU)と云う新たな診療体制をスタートさせ、神経内科医、脳神経外科医、循環器内科医がチームを組んで、24時間体制で一定のプロトコルに沿って常に均質の診療を提供することを目指している。以前は、こうした SCU の役割に懐疑的な評価も見られたが、近年では SCU を活用することで、全体として、全身合併症が少なくなり、最終的な機能的予後が向上すると見做されている。さらに、脳梗塞急性期の診療は、抗凝固療法など、プロトコルに則って積極的に均質な診療を行うことで、心原性脳塞栓症の早期の再発が減少し、機能的予後が向上することなども示されている。

脳卒中の一次予防に関して、高血圧の薬物治療により脳出血と脳梗塞を合わせた脳卒中の相対リスクは 42%減少し、スタチンによる高コレステロール血症の治療で 25%、ACE 阻害薬の内服で 30%減少する可能性を示唆しているが、アスピリンの内服や無症候性頸動脈狭窄病変に対する血栓内膜剥離術(CEA)については否定的な結果が示されている。したがって、脳卒中の一次予防に関しては、降圧薬による高血圧の管理やスタチンによる高コレステロール血症の管理が最も有効な手段と云うことになる。一方、脳卒中の二次予防に関しては、非リウマチ性心房細動に対するワーファリン治療や症候性頸動脈狭窄病変に対する CEA の再発予防効果が期待され、一次予防と同様に、高血圧の薬物治療およびスタチンによる高コレステロール血症の治療により相対リスクは、それぞれ 28%、25%減少することが示されており、脳卒中の再発予防に関しても、降圧薬による高血圧の管理やスタチンによる高コレステロール血症の管理の重要性が注目される。

講演終了後懇親会を予定しております。懇親会にはムジカノヴァ(群馬大学医学部学生の室内管弦楽団)の演奏がございます。今年はモーツァルト生誕 250 年、その名曲の数々をお楽しみ下さい。

ムジカノヴァの桂井隆明君の楽団紹介のメールです。

「どうもこんにちは。群馬大学音楽系サークルムジカノヴァ室内合奏団です。

このたびは群馬県内科医会総会での演奏の機会を与えてくださり、誠に有難うございます。ムジカでは、主に管楽器・弦楽器・合唱の3グループがそれぞれ活動しています。活動内容としては年数回の学内でのコンサートや、病院でのクリスマスコンサートなどを行っています。今回はクラリネットやフルートなど、管楽器のメンバーがメインとして演奏させていただきたいと思っております。

曲は、今年がモーツァルト年ということで、アウ"ェウ"ェルムコルプスなど、モーツァルトの曲を予定しています。精一杯頑張りたいと思っていますので、よろしく願います。」

第3回上毛G.Iフォーラム21

日時：平成18年6月10日(土) 18:00～

場所：群馬ロイヤルホテル 3階 ふじなみの間

【特別講演】 18:15～19:00

座長 草野 元康先生

演題 「当院における機能性胃腸症の評価法」

演者 東京警察病院 消化器病センター内科
副医長 鈴木 剛先生

【特別講演】 19:00～20:00

座長 大木 一郎先生

演題 「胃癌リスクとしての胃炎像」

演者 川崎医科大学 食道・胃腸内科教授 春間 賢先生

本会は消化器病のトピックスをその道の権威の方々に講演して頂き、日常診療の糧にして役立てたいと、3年前に発会しました。

今年は「慢性胃炎」をテーマに特別講演を2題、企画しました。

わが国では慢性胃炎の概念が不明確でしたが、欧米からfunctional dyspepsia(わが国では機能性胃腸症と訳しています)の概念が導入され、酸分泌障害や運動障害による機能性のものと、片やヘリコバクターピロリ感染などによる炎症性胃炎や萎縮性胃炎などの病理組織学的な胃炎とに2大別されてきています。そして、前者は診断や治療が確立されておらず、後者は胃潰瘍や十二指腸潰瘍、MALTリンパ腫、胃癌などの発生母地になっていると注目されています。

今回の特別講演は前者について、特別講演は後者についての講演ですが、近年胃癌検診が個別化され、胃内視鏡検診が普及されていますが、胃内視鏡で観察された胃炎像によって胃癌の高危険度群が設定されてきています。特別講演は胃癌の発生母地としての胃炎像を詳細に講演して頂けるものと期待しています。

日時・会場・プログラムは下記の要領ですが、大いに勉強になる会と思いますのでご来席をお待ち致します。(関口 利和)

《编者注》県内科医会副会長関口先生を中心に年1回開催。3回目をむかえた今年のGIフォーラム、実地臨床に誰もが知っておきたい胃炎がテーマ。

群馬感染症研究会

「群馬感染症研究会」は、群馬県内科医会が、群馬県医師会、群馬大学医学部等と協力して開催する研究会です。

群馬県は、感染症の専門医が少ないため、メーカー主導の講演会が主体でしたが、本研究会は、医師側が主体となって企画していく会を考えています。

第1回研究会(春)、第2回研究会(秋)を下記のように開催致したい

と思います。

つきましては、一般演題も募集致したいと思います。一般演題は、症例の呈示等の簡単なものや、専門の先生に教えて頂きたいこと等の開業医でも出せるもので、かまいません。

一般演題の締め切りは5月15日(月)です。県医師会事務局 西田(027-231-5311 E-mail nishida@gunma.med.or.jp)までご連絡をお願いいたします。

ぜひ、諸先生方には、御協力・御参加いただけますよう、よろしく願います。

第一回の群馬感染症研究会(仮称)

場所： マーキュリーホテル

日時： 6月17日(土) 18時～

- 1、一般演題(症例呈示、困っている症例、珍しい症例等)
- 2、日常診療における感染症治療の盲点(仮題)
感染症コンサルタント 青木 眞 先生 の講演
- 3、情報交換会

青木 眞(あおき・まこと)先生は、2000年より感染症コンサルテーションを全国の病院で開始。教育者としても評価が高く、5大学の非常勤教授・講師を兼任。全国から講演会のリクエストが絶えないなか、講演に来て頂くことが出来ました。

第二回の群馬感染症

場所： マーキュリーホテル

日時： 10月28日(土) 時間未定

- 1、一般演題(インフルエンザ関連)
- 2、インフルエンザウイルスの薬剤耐性(仮題)
仙台医療センター ウイルスセンター 西村 秀一 先生
- 3、鳥インフルエンザと新型インフルエンザ(仮題)
国立感染症研究所感染症情報センター 岡部 信彦 先生

その後に、懇親会の方向で検討中ですので、よろしくお願いいたします。

(川島 崇)

《编者注》県内科医会理事日臨内インフルエンザ研究班の幹事である、感染症専門医の川島先生を中心に立ち上げた研究会。内科医会が主催するものです。

第6回群馬県血管医学研究会

(3月10日、於マーキュリーホテル)

倉林教授が主宰し、県内科医会が共催する病診連携セミナー、当日のメモと瀬田勝之先生のホームページから例によってまとめてみた。

- 1、動脈硬化の分子機構の解明～ Notch(ノッチ)シグナルの新たな役割 ～

群馬大学医学部循環器内科 土井 宏先生

動脈硬化のメカニズムとして骨髄から動員された単核球が血管壁に進入し、マクロファージとして動脈硬化病変の形成に主導的な役割を演じる。

細胞は外界や体内からの情報を察知すると、細胞内に信号(シグナル)を伝達する事で、情報に対応した増殖や移動などの反応を起こす。ノッチシグナルは細胞同士の接触により活性化される。

ノッチシグナルは骨髄由来の単核球細胞を血管平滑筋細胞に分化誘導する。

実験的にノッチシグナルは動脈硬化巣に発現していた。

末梢血単核球細胞が平滑筋細胞へ分化する過程でノッチシグナルの発現が増加した。

ノッチシグナルは動脈硬化の促進、遅延に関与している可能性がある。

2、拡張不全のアプローチ：アンジオテンシン受容体拮抗薬の役割

大阪大学医学部循環器内科 山本 一博先生

心不全症例の約40%では左室駆出率は保持されており、このような症例における心不全発症は左室拡張機能障害によるとされ、拡張不全と呼んでいる。

収縮不全とは異なり、左室拡大を認めず、高血圧性心疾患が基礎心疾患として最も頻度が高く、患者の年齢層が比較的高く、女性に多い。

左室機能は大きく分けて収縮機能と拡張機能に分けられる。

拡張機能を規定する大きな要素は左室弛緩能と左室スティフネス(stiffness)である。

拡張機能障害の診断にはBNPの測定が有用である。

拡張不全モデル動物を用いた実験で繊維化の亢進が拡張不全を増悪させることが明らかである。ACE阻害薬やARBが降圧効果とは独立した機序で拡張不全発症を阻止する。

カンデサルタン(プロプレス)は心肥大や心筋の線維化を防ぎ拡張不全に有用である。遮断薬のメトプロロール、カルベジトールも拡張型心筋症のみでなく、拡張不全治療薬として認知されている。

拡張不全の患者さんは血管が硬く、運動対応能が低下する。

そして高齢者と女性に多く女性のほうが血管が硬く左室の壁も硬い。

拡張不全は心臓だけの問題でなく腎機能の予備能が低い。

3、循環器疾患の新たな治療戦略としての Rho-kinase の意義

東北大学医学部循環器内科 下川 宏明先生

日本人の狭心症は spasm が関与している場合が多い。細江教授の全国的調査、統計では6割くらいが冠動脈攣縮による。

ミニプタを使って動脈硬化をつくりヒスタミン、セロトニンを投与すると spasm が発生することがわかった。初期の動脈硬化巣に一致しておこっていることを形態学的にも確認した。

不安定狭心症で死亡した患者さんの血管外膜に炎症細胞浸潤が起こったり、外膜中心に mastcell の浸潤が認められたり、このような報告がたくさんある。

冠動脈では外膜の炎症が重要である。外膜の障害のみで spasm が起こる。

Rho-kinase は、血管平滑筋のカルシウム感受性を調節することで血管収縮機構を制御するほか血管平滑筋の増殖、炎症細胞の遊走、浸潤など細胞機能に大きな影響を与え、動脈硬化性疾患の成因に深く関与している。

Rho-kinase が活性化すると血栓が起こりやすい、fibrosis になりやすい、血管の炎症が進行する。また、骨粗鬆症になりやすい。このようなことは、Rho-kinase 阻害薬で抑えられる。

Rho-kinase について、分子レベルから細胞レベル、動物実験、臨床研究でこれまで確認してきた。

冠攣縮性狭心症では、アセチルコリン誘発性冠攣縮が

Rho-kinase 阻害薬である fasudil の冠動脈内投与で抑制される。

Rho-kinase 阻害薬は、国内外のメーカーによって、開発研究中である。

(永島 勇)

《編者注》

1. 倉林教授の主宰するこの研究会は今年で6回目、血管医学の基礎から臨床まで最先端の研究を紹介してもらえ。今回の研究会も大変素晴らしかった。特に下川教授のbigな研究はただすごいの一語につきる。講演1、今年大学院を卒業した土井先生の研究論文は優秀大学院賞の表彰を受けた。
2. Notchシグナルについては下記を参考にしていきたい。
Notchシグナル伝達：実験医学 Vol.21 No.2(増刊)2003
サイトカインがわかる：洋土社
3. 倉林教授は細胞と細胞との接着、シグナル伝達、内皮細胞化、平滑筋細胞化について、「朱に交われれば赤くなる」という例えで説明された。
4. 山本先生の拡張不全について、その概念はまだ完全に確立したものではないと前置きしての講演であったが、実地臨床では拡張不全を常に意識しなければならないと

感じた。エビデンスの集積を期待する。

5. Rho-kinaseについては

「動脈硬化におけるRho-kinaseの関与」循環器科、58(3)、2005を参考にして頂ければ幸いです。

澁川地区内科医会近況報告

澁川地区内科医会は平成17年3月に役員改選が行われ、会長：神山 照秋（再任）、理事：川島 崇（再任）、入内島 徳二（新任）、佐藤 則之（新任）、中野 正幸（再任）、監事：井口千春（新任）、高橋 敏（新任）の体制で現在に至っております。また澁川地区医師会長 櫻井芳樹会長には当内科医会顧問に就任していただきました。

平成17年6月22日の役員会では澁川地区内科医会の活動方針について審議が行われ、以下の項目が決定いたしました。

AEDの各医療機関における普及状況をアンケートなどで情報収集を行う。

澁川地区老人保健法による基本健康診査の検査基準値の検討。

地区内科医会として特色のある講演会を企画する。

会員相互の情報交換と親睦に勤める。

については当地区医師会員全員にFAXでアンケートを実施し、以下の結果を得ています。（表）

所属されている医療機関について、お聞きます。	
病室態について教えてください。（計41の回答）	
1) 病院	8
2) 有床診療所	4
3) 無床診療所	29
4) その他（ ）	0
院内に、救急器具（挿管用具一式、アンビューバック等）を用意してありますか？	
1) ある	30
2) ない	6
3) 一部あり（ ）	5
院内に、除腫加器を用意してありますか？	
1) AEDがある	19
単層式	9
二層式	5
不明	5

2) AED以外の除細動器がある (DCカウンターショック等)	9
3) ない	22
購入予定あり	3
購入予定なし	14
不明、検討中	5
先生個人について、お聞きします。	
年齢は、何才台でしょうか？	
1) 39才以下	1
2) 40～49才	11
3) 50～59才	15
4) 60～69才	7
5) 70才以上	8
二次救命処置の研修を受けたことがありますか？	
1) 渋川地区医師会の研修会に参加した	12
2) 他の研修会に参加したことがある ()	13
3) 参加したことはない	21
外出時に、フェイスマスク、フェイスシールド等の 蘇生補助具をお持ちでしょうか？	
1) 持っている	10
2) 持っていない	30
3) その他(往診時のみ)	1

この結果、渋川地区でアンケートに回答をいただいた医療機関のうち、AED (AED以外のDCカウンターなどを含む) などの除細動器を設置しているのは約半数であり、二次救命処置の研修に参加したことがないと答えられた先生方も約半数でした。また簡易型救命蘇生補助具を所持されている先生方も少ないのが結果として分かりました。機会があれば講習会へのご参加をいただくことがAEDへの御理解と普及の一步かもしれません。

AEDの設置は各公共施設のみならずこの地区の歯科医師会、接骨師会等でも自診療所にAEDを設置するところが増え、実際、渋川地区内科医会会員により、地区の集会で一般向けのAEDの講演をしたところ、医療機関以外の伊香保温泉旅館組合等でもAED設置に向けての取り組みが始まり、当地区ではAED普及にむけて着実に進展しています。

また官庁連絡会議の席上でこのアンケートを元にAEDマップを作成し、救急車の到着の間対処できればと渋川地区消防署長に提案していま

す。

老人保健法による基本健康診査の検査基準値の見直しについては、血清クレアチニン値など当然性差を考慮すべきで、現状の基準値はかなり古いものです。しかし今年度、群馬県医師会主導で群馬県内基本健康診査の相互乗り入れの案が浮上し、当地区のみの基準値の見直しでは相互乗り入れに際し混乱を来すこともあり、渋川地区内科医会として群馬県医師会、健康づくり財団などに提案をしていきたいと思ひます。

についてですが、当地区内科医会では年に数回渋川地区医師会との共催を含めて学術講演会を開催しております。その中で会員の先生方に講演をお願いしています。この際に当地区の基幹病院との病診連携の促進と親睦を兼ねて基幹病院のスタッフの参加を頂き、親睦を深めることに努めています。下表に学術講演会の一覧を掲載いたします。

平成17年8月29日(月) 学術講演会 19:00 ~ (場所) 渋川地区医師会・講堂 (演題) 「麻疹・風疹の現状とその予防」 大阪大学 名誉教授 上田重晴先生
平成17年11月25日(金) 肝炎 肝臓対策講習会 19:00 ~ (場所) 渋川地区医師会 講堂 (演題) 「肝炎検査の結果報告と対応」 —最近のウィルス肝炎診療— 独立行政法人国立病院機構群馬県病院 松崎 豊先生 消化器内科 医長
平成17年12月26日(月) 学術講演会 19:00 ~ (場所) 渋川プリオパレス (演題) 「嚥下障害と脳疾患」 佐藤医院 佐藤真琴先生
平成18年3月15日(水) 学術講演会 19:00 ~ (場所) 渋川地区医師会講堂 (演題) 「脂質低下療法の意義」 帝京大学 医学部 内科学

教授 寺本民生先生

平成18年3月27日(月)

学術講演会 19:00 ~

(場所) 渋川プリオパレス

(演題1) 「緩和ケア病棟について」

国立病院機構西群馬病院

副院長 蒔田富士雄先生

(演題2) 「緩和医療における症状マネジメントについて」

国立病院機構西群馬病院

緩和ケア科 小林 剛先生

平成12月26日に行われた渋川地区内科医会忘年会ならびに渋川地区医師会・北関東循環器病院病診連携懇親会の様子では、当地区内科医会会員 佐藤医院 佐藤 真琴 先生に「嚥下障害と脳疾患」と題して御講演いただき、終始和やかな会でした。

平成18年3月27日に行われた渋川地区内科医会総会後に行われた病診連携の講演会では西群馬病院の緩和病棟の様子と在宅で緩和ケアを実践するための要点を簡潔に国立病院機構西群馬病院副院長 蒔田 富士雄 先生と緩和ケア科 小林剛 先生に講演していただきました。その後の懇親会、二次会と多くの先生方にご参加いただきました。

以上簡単ですが、渋川地区内科医会の近況を報告させていただきます。

(渋川地区内科医会 中野 正幸)

第22回日本臨床内科医学会学会余話

昨年9月、奈良で第22回日本臨床内科医学会が開催され、私としては高校の修学旅行以来、数十年振りに奈良を訪ねた。アトラクションでは会場が能舞台に変わり、伝統的なお能を觀賞し、日程終了後には奈良公園の芝生の上で、十五夜の月のぼんやりとした明かりの中、奈良県立医科大学軽音楽部の演奏を聴きながら、奈良ホテルの料理とお酒を満喫した。またこの日は仲秋の名月の頃、隣接する猿沢池に身を投じた薄幸の采女を慰める采女祭に遭遇し、古来宮廷音楽と雅を垣間見ることができた。

翌日は斑鳩散策と春山奈良県医師会長の御厚意により、茶筌(筧)の里、生駒市高山を訪ねた。茶筌は500年前の室町時代、鷹山城主の次男宗砌(そうさい)が侘び茶の祖、村田珠光の依頼により作ったのが始まりで、以来、城主一族、家臣により「製法秘伝」「一子相伝」として伝えられた。今回訪問した良齋工房の久保良齋師は25代目となる。この工房では様々

な形の茶筌を手づくりしている。聞くところによると茶道の流派によりその形に違いがあり、素材となる竹も多種に及ぶ。例えば表千家流では茅葺の家の天井に使われた百年以上燻されたすす竹を使い、裏千家流では淡竹（白竹）（はたけ）を乾燥させて加工する。また用途によっても異なり、通常は筌は八十本立であるが、筌を減じ太さを増したお濃茶用の荒穂立、天目茶碗用の天目立などがある。実に全国の90%以上の茶筌がここ高山で手づくりされている。

今回の学会では、最新の医療情報を得るとともに、我が国の古来伝統文化に触れ遇うことができた。これも学会参加の妙味ともいえよう。

（中野 正幸）

《编者注》地区内科医会の様子をお寄せ頂きありがとうございます。各地区内科医会からこのような便りを頂ければと思います。日臨内学会の印象記有り難うございました。会員の先生方の学会へのご参加をお待ち申し上げます。（I.Nagashima）