

# 第 22 回産業医科大学第 3 内科学研究報告会 プログラム

日時：平成 27 年 12 月 12 日(土) 15 : 30~17 : 50

場所：リーガロイヤルホテル小倉 4 階ダイヤモンド

## 第3内科学研究报告会参加者へのお知らせ

12月12日(土)リーガロイヤルホテル小倉にて開催致します。

14:30~15:15 受付

15:30~17:50 第3内科学研究报告会 (4階ダイヤモンド)

18:00~20:30 第3内科学同門会忘年会 (3階オーキッド)

### 1. 発表時間

口演時間6分、討論3分です。活発な討論をお願いします(時間厳守)。

### 2. 発表形式

1) 発表データは10枚前後とします(厳守)。

2) 発表はPCプレゼンテーションのみでアプリケーションはPower Pointとします。

データはUSBフラッシュメモリー、CDのいずれかで、  
コンピュータに当日登録します。

MacPCご利用の先生は、ご自身のPCをお持ち下さい。

当日登録は会場にて14:30より15:15まで受け付けます。

### 3. 同門会奨励賞

出席者全員による投票にて決定する予定です。結果は忘年会にて発表いたします。

### 4. 忘年会会費

会費:1万円

尚、当日2015年度分の同門会年会費(開業医:1万円、勤務医:5千円、名簿会員(開業医):5千円、名簿会員(勤務医):2千円)も徴収しますので、未納の先生方は宜しくお願ひ致します。

1. 開会の挨拶 (15:30~15:35)  
産業医科大学第3内科学 教授 原田 大
2. 前半 (15:35~16:25)  
座長 産業医科大学 第3内科学 助教 本間 雄一
- 1) 剖検により確定診断を得た胃淡明細胞癌の一例  
JR九州病院 消化器内科 熊元啓一郎
- 2) 難治性胃潰瘍を呈した好酸球性胃炎の1例  
JR九州病院 消化器内科 稲益 良紀
- 3) Basedow病に合併した肝障害の1例  
福島労災病院 消化器科 高橋伸太郎
- 4) M2BPGi と肝線維化  
武蔵野赤十字病院 消化器科 林 倫留
- Coffee Break (16:25~16:45)*
3. 後半 (16:45~17:35)  
座長 産業医科大学 第3内科学 助教 松岡 英彦
- 5) 集簇した胃の多発過形成ポリープに同時性に発生した多発胃癌の1例  
新潟労災病院 消化器内科 前川 智
- 6) コールドスネアポリペクトミーの実施経験  
IHI 相生事業所 林 海輝
- 7) 今年度開始した新しい加古川市胃がん検診の紹介  
~当院の職員胃検診結果を踏まえて~  
加古川西市民病院 消化器内科 鈴木 志保
- 8) 便潜血陽性の二次検査として施行した大腸内視鏡検査の精度について  
~ポリープ切除後の経過観察症例を用いて~  
聖隷健康診断センター 相田 佳代
- 9) メンタル不調者の対応における産業医の役割と他職種との連携  
九州旅客鉄道株式会社 健康管理室 浅海 洋
4. 閉会の挨拶 (17:35~17:40) 原田 大
5. 同門会奨励賞投票 (17:40~17:50)

# 1 剖検により確定診断を得た胃淡明細胞癌の一例

JR 九州病院 消化器内科  
熊元 啓一郎

## 【はじめに】

淡明細胞癌は女性器や腎臓に発生する癌として知られているが、胃原発の報告は限られている。胃淡明細胞癌には明確な診断基準は無く発生機序も明らかではない。今回、我々は胃淡明細胞癌の剖検症例を経験した。臨床的、病理組織学的特徴を、文献的考察を加えて報告する。

## 【症例提示】

75 歳男性。201X 年 2 月中旬より腹部膨満感、黒色便を主訴に近医を受診し、腹部超音波検査で肝臓と胃に腫瘍を指摘され当科紹介入院となった。上部消化管内視鏡検査で胃体下部から胃角小弯前壁にかけて陥凹のある隆起性病変を認めた。腹部造影 CT で肝両葉にリング状に増強される低吸収域を多数認めた。進行胃癌、多発肝転移と考え、内視鏡所見より低分化腺癌や未分化癌を疑ったが、胃と肝臓の生検結果は淡明細胞癌であった。ソラフェニブなど化学療法も検討されたが、貧血の進行など全身状態悪化のため施行されず、入院 23 日目に死亡退院となった。剖検の結果、肝転移巣破裂による腹腔内出血が死因と診断された。また病理組織学的には胃の病変は淡明な細胞質で粘膜内に印環細胞から淡明細胞への移行像もあり、胃原発の淡明細胞癌と考えられた。肝、左肺下葉、腹部リンパ節に転移を認めたが、腎臓に腫瘍は指摘されなかった。本症例に特徴的な点として、淡明細胞が腫瘍内の殆どを占めていた。

## 【考察】

胃淡明細胞癌の報告は極めて少ないが、J Kim らは胃癌の 8.5% に clear cell change があると報告しており、症例報告数に比し割合多い疾患である。また同氏らは、高齢者、深達度が深い、リンパ節転移、脈管侵襲などの因子のある症例は、有意に clear cell change を認め予後不良であると報告している。本症例のような上述の因子のある症例では胃淡明細胞癌を考慮し治療を検討する必要がある。

## 2 難治性胃潰瘍を呈した好酸球性胃炎の1例

JR 九州病院 消化器内科

稲益 良紀

症例は36歳男性。29歳時に十二指腸潰瘍の既往（H.pylori陽性）。2013年4月（34歳）、心窩部痛、嘔気が約2週間持続するため、当科を紹介受診した。上部消化管内視鏡検査を施行し、胃角部小彎に巨大な潰瘍を認めた。ランソプラゾール（タケプロン<sup>®</sup>）の処方を開始し、症状は改善がみられた。以後、通院を継続されず、除菌治療は行えなかった。2014年5月（35歳）上腹部痛を主訴に当科を受診。前回と同部位に潰瘍が認められ、ラベプラゾールナトリウム（パリエット<sup>®</sup>）の内服、および1次除菌を行った。同薬の内服を継続していたにも関わらず、潰瘍はA2-H1 Stageを繰り返し、難治性であった。なお、除菌判定に関しては、PPI内服中のため尿素呼気試験を行うことができず、抗H.pylori抗体で確認したところ陽性であり、1次除菌不成功と判断した。2015年3月からはボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ<sup>®</sup>）の投与を開始し、同年6月には2次除菌を行った。難治性胃潰瘍であり、悪性の可能性も考えられたため、潰瘍から生検を複数回施行したが、いずれも悪性所見はみられなかった。ただし、潰瘍辺縁や潰瘍部に限局して粘膜表層部に好酸球の高度浸潤を認め、非病変部からの生検組織では好酸球の浸潤は目立たなかった。難治性胃潰瘍を伴う好酸球性胃炎と診断し、引き続きタケキャブ<sup>®</sup>の内服治療を継続しているが、未だに潰瘍の癒痕治癒には至っていない。

好酸球性胃腸炎や好酸球性食道炎などの、好酸球が消化管のどこかに高度に浸潤する好酸球性消化管疾患は病態が解明されておらず、治療法が完全には確立されていない疾患である。本症例は難治性胃潰瘍の形態を呈し、診断と治療に難渋する症例であり、文献的考察や当院で経験したその他の症例を含めて報告する。

### 3 Basedow 病に合併した肝障害の 1 例

福島労災病院 消化器科  
高橋伸太郎

【症例】70 歳台、女性【既往歴】高血圧症【現病歴】2014 年 7 月に近医で Basedow 病と診断され、プロピルチオウラシル (PTU) の内服加療を受けていた。同時期から、ALT 50~100 IU/L 程度の肝障害を指摘されていた。2015 年 2 月から肝障害が緩徐に進行し、当院紹介となった。PTU の内服を中止したが、肝障害の軽快は得られなかった。内服薬中止後に甲状腺機能亢進を呈していたが、高拍出性心不全など中毒症状はみられなかった。各種肝炎ウイルスマーカーは陰性であったが、抗核抗体 160 倍、抗平滑筋抗体 40 倍といずれも陽性であった。PTU の DLST は陽性であった。画像所見上は、脂肪肝や肝静脈怒張、胆管閉塞を疑う所見を認めず、甲状腺機能亢進症に伴う肝障害、薬物性肝障害、自己免疫性肝炎が鑑別として考えられた。甲状腺機能亢進症に関しては投薬により管理良好であり、中毒症状もみられていないにも関わらず肝障害を合併していたため、関連は否定的であった。薬物性肝障害に関しては、DLST 陽性であったが、薬剤中止後も症状遷延しており、DDW-J 2004 薬物性肝障害ワークショップのスコアリングで総スコア-1 点であり、可能性は低いと判断した。また肝組織所見では、限界板の破壊や肝細胞ロゼット形成、巣状壊死の所見がみられた。線維性架橋形成もみられ、新犬山分類で A2、F2-3 の所見を呈していた。自己免疫性肝炎改訂 scoring system では総点 13 点で疑診、Simplified AIH scoring では 8 点で確診が得られた。自己免疫性肝炎としてプレドニゾロンを 30 mg/日で投与を開始し、肝障害の改善が得られた。【考察】Basedow 病に合併する自己免疫性肝炎は 0.4%と報告されており、本邦でも 10 例の症例報告がある。また PTU による薬剤誘発性の自己免疫性肝炎も報告されているが、本症例に関しても鑑別には困難を極める。【結語】Basedow 病に合併した肝障害の 1 例を経験した。鑑別診断には、自己免疫性肝炎が Basedow 病に合併し得ることを考慮に入れる必要があると考える。

## 4 M2BPGi と肝線維化

武蔵野赤十字病院 消化器科  
林 倫留

慢性肝疾患において肝線維化は発癌リスクや予後に密接に関係しており、線維化の状態を正確に把握することは大変重要である。肝線維化評価目的には肝生検が望ましいが、侵襲も伴うため、容易に行う事が困難である。そのため、線維化評価目的には、ヒアルロン酸や APRI 等の血液検査や、FibroScan や VTTQ 等の画像検査が用いられている。現在、M2BPGi が新規血清線維化マーカー及び発癌予測マーカーとして注目されている。今回、当院での B 型及び C 型慢性肝炎患者において、線維化ステージと M2BPGi 値の関連に関して検討した。また、今後は DAA による SVR 症例が増加すると思われるが、SVR 後の M2BPGi 値に関しては明らかでないことも多く、HCV 排除による炎症改善後の M2BPGi 値に関しても検討した。

## 5 集簇した胃の多発過形成ポリープに同時に発生した多発胃癌の1例

新潟労災病院 消化器内科  
前川 智

症例は70歳代、男性。上部消化管内視鏡にて胃体下部大彎後壁側に、それぞれ陥凹を伴う5つの集簇した過形成ポリープを認めた。そのうち2ヵ所の陥凹部からの生検を行ったところ、高分化管状腺癌の病理組織結果であった。内視鏡所見より集簇した多発胃癌の可能性が高いと考え、EMRではなく、病変部の一括切除が可能なESDを施行した。病変部の切除径は88×40mmであり、ポリープが集簇した部位の病変径は52×20mmであった。肉眼的には病変部は5～15mmの集簇した5個のポリープから形成されており、それぞれに陥凹面を伴っていた。組織学的には5個のポリープは類似した過形成性腺管の形態を呈した過形成性ポリープであり、いずれのポリープも表層近傍に高分化管状腺癌を認めた。いずれの癌も粘膜内にとどまり、明らかな脈管侵襲像はみられず、側方および深部断端はいずれも陰性であった。“胃癌”および“過形成ポリープ”をキーワードに1983年から2015年10月まで医学中央雑誌を検索したところ、98文献認めたが、そのうち多発過形成ポリープから発生した多発胃癌の症例報告は9件と少数であった。これまでの多発過形成ポリープに発生した多発胃癌の症例は胃切除術またはEMRを施行されており、ESDによる治療報告はなかった。本症例のように集簇した過形成ポリープに同時に発生した多発胃癌の症例報告はこれまでなく、非常に稀な症例と思われたので報告する。



## 6 コールドスネアポリペクトミーの実施経験

IHI 相生事業所

林 海輝

### 【背景】

コールドスネアポリペクトミーとは、高周波切開凝固装置を使用せずにポリペクトミースネアを用いて大腸ポリープを除去する手技で、外径 10mm 以下の大腸ポリープの除去法として簡便で偶発症の発症率の低下をもたらすという報告があり、近年、欧米のみならずわが国でも急速に普及しつつある。今回、我々は当院でのコールドスネアポリペクトミーの有用性・安全性について検討することとした。

### 【対象と方法】

2015 年 1 月から 2015 年 10 月までの間を検討期間とした。10mm 以下の病変に対して通常のポリペクトミーを施行した群(通常群)とコールドスネアポリペクトミーを施行した群(コールド群)に分けてレトロスペクティブに検討を行った。コールド群の使用スネアはループ径 10mm の CAPTIVATOR™ II とし、スコープは両群とも CF-HQ290ZI ないし CF-H260AZI を使用した。

### 【結果】

検討期間内で通常群は 29 症例 45 病変、コールド群は 31 症例 44 病変であった。年齢、性別、病変部位は両群間で有意差を認めなかったが病変の大きさはコールド群で有意に小さかった( $5.9 \pm 2.2$  vs  $5.1 \pm 1.5$ mm,  $p=0.012$ )。偶発症に関しては後出血を通常群で 1 例認めたがコールド群では認めず、穿孔は両群とも認めなかった。組織学的断端陰性率は両群間で有意差を認めなかった。

### 【結論】

少数例の検討ではあるが 10mm 以下の大腸ポリープに対するコールドスネアポリペクトミーは安全性の高い処置と考えられた。

## 7 今年度開始した新しい加古川市胃がん検診の紹介 ～当院の職員胃検診結果を踏まえて～

加古川西市民病院 消化器内科  
鈴木 志保

### 【はじめに】

胃集団検診として普及しつつある ABC 分類は、偽 A 群問題を代表とするリスク誤判定や経年管理方法の未確立などが問題点として挙げられている。一方、胃 X 線検診や内視鏡検診では、まだリスク評価についての合意形成が不十分で課題が多い。

当院では 2012 年に ABC 分類 + *Helicobacter pylori* (Hp) 感染診断を取り入れた内視鏡検査を組み合わせた職員胃検診を導入した。その結果を報告するとともに、地域の実情に照らしつつ医師会、自治体と数年にわたり協議を重ね、今年度より実施の運びとなった加古川市胃がん検診の内容を紹介する。

### 【当院職員胃検診結果】

| ABC 分類 (人数) | Hp 未感染 | Hp 現感染 | Hp 既感染 | A 型胃炎 | 判定困難 |
|-------------|--------|--------|--------|-------|------|
| A 群 (100)   | 98     | 1      | 1      | 0     | 0    |
| B 群 (29)    | 0      | 30     | 1      | 0     | 0    |
| C 群 (34)    | 0      | 35     | 2      | 0     | 1    |
| D 群 (3)     | 2      | 0      | 0      | 1     | 0    |
| E 群 (47)    | 0      | 0      | 41     | 0     | 0    |

ABC 判定と Hp 感染状態との不一致例が少なからず見られた。ABC 分類のみでのリスク判定は不完全であり、画像検査の実施が重要であることを示唆する結果となった。

### 【新しい加古川市胃がん検診の紹介】

今年度より開始した加古川市の胃がん検診の要点は、(1)ABC 分類を生涯に 1 度受け、他の年度は胃 X 線検診あるいは医療での内視鏡フォローとする、(2)X 線検診には Hp 推定診断を取り入れ、Hp 現感染 or Hp 既感染推定の場合は 2 次受診を推奨する、(3)2 次精査では癌精査とともに Hp 確定診断を行い、今後の画像間隔を指示する、(4)1 次・2 次データともに地域医療情報システムに登録して 1 次・2 次・受診者の 3 者で情報を共有し経年管理する。詳細な内容や経過については当日に報告させていただく。

## 8 便潜血陽性の二次検査として施行した大腸内視鏡検査の精度について ～ポリープ切除後の経過観察症例を用いて～

聖隷健康診断センター

相田 佳代

### 【目的】

当院では大腸がん検診で便潜血陽性を認めた場合、二次精密検査として大腸内視鏡検査（以下、CS）もしくは大腸 CT 検査を施行している。そこで今回は、CS の検査精度と問題点について検討した。

### 【対象・方法】

大腸がん検診で便潜血陽性を指摘された受診者のうち、平成 25 年度に当院で CS を施行した計 1,427 例を対象として、以下の検討をした。

（1）CS の検査成績を検討した。

（2）同日に日帰り内視鏡的大腸ポリープ切除術（以下、ER）を施行して 1 年以内に経過観察の CS（以下、2ndCS）を指示した受診者（計 151 例）を対象として、2ndCS 受診率と、5mm 以上のポリープを新たに認めて ER を施行した症例から見逃し率およびその要因を検討した。

### 【結果】

（1）深部到達率は 99.0% で、癌発見率は 2.0% であった。220 例に日帰り ER が施行された（ER 率 15.4%）。

（2）151 例中 117 例（77.5%）に 2ndCS が施行され、うち 11 例に 5mm 以上のポリープ（5-10mm 未満:8 病変、10mm 大:3 病変）を認め、ER が施行された（見逃し率 9.4%）。組織診断はいずれも低異型度管状腺腫で、部位は腸管屈曲部に 5 病変（肝弯・脾弯各 2 病変、SDJ 1 病変）、盲腸・上行・横行・下行結腸各 1 病変、S 状結腸 2 病変であった。屈曲部に存在した 5 病変中 2 病変は、10mm 大の管状腺腫であった。

### 【結語】

便潜血陽性者に対する CS の癌発見率は 2.0% と良好であった。一方で、9.4% に腺腫性病変が見逃され、屈曲部位に多く認めたことから、送気量の調節や体位変換を適宜加えて観察することが重要と考えられた。また 2nd CS 受診率が 77.5% であったことから、さらなる受診勧奨が必要である。

## 9 メンタル不調者の対応における産業医の役割と他職種との連携

九州旅客鉄道株式会社 健康管理室  
浅海 洋

メンタルヘルスは現代の産業保健における最重要課題の一つである。現代の勤労者に見られるメンタル不調の多くはストレス起因性である。今年の12月1日施行の改正労働安全衛生法によるストレスチェックを始め、官民一体となって対策が行われている。しかし、米国立労働安全衛生研究所(NIOSH)の職業性ストレスモデルで示されるように、個人に認められるストレスは様々な要因が複雑に絡み合った複合的なものである。それぞれの事例に対して、産業医として求められる対応も一応ではなく、事例に応じて、社内外の協力者・関係者と連携をはかり、関わりあう体制をいかにつくれるかが重要であると実感している。

本研究会では最近の事例紹介を通じて、産業医としての役割や他職種との連携について振り返りたい。本発表が、皆様の診療や活動の一助となれば幸いである。