

# 第 18 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 23 年 12 月 10 日(土) 15 : 00～17 : 30

場所：リーガロイヤルホテル小倉 4 階ダイヤモンド

## 第3内科学研究報告会参加者へのお知らせ

12月10日(土)リーガロイヤルホテル小倉にて開催致します。

15:00～17:30 第3内科学研究報告会 (4階ダイヤモンド)

18:00～20:30 第3内科学同門会忘年会 (3階クリスタル)

### 1. 発表時間

口演時間6分、討論4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、MacかWindowsか明記して、出来るだけ事前(前日まで)に医局のメールアドレス(j-3naika@mbox.med.uoeh-u.ac.jp)へ添付書類としてお送り下さい。データサイズが大きい場合は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ので前日までにお知らせ下さい。  
当日登録は会場にて14:00より14:45まで受け付けます。

### 3. 同門会奨励賞

全教官及び各施設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2011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い致します。

## 1. 開会の挨拶 (15:00～15:05)

産業医科大学第3内科学 教授 原田 大

## 2. 前半 (15:05～16:05)

座長 産業医科大学第3内科学 松橋 亨

- 1) 診断に苦慮した若年発症の膵腺房細胞癌の一例  
愛媛県立中央病院 林 倫留
- 2) 四肢脱力を主訴に来院した一例  
横須賀市立うわまち病院 救急総合診療部 高橋伸太郎
- 3) ヘリコバクター・ピロリ除菌療法にて縮小傾向にある十二指腸濾胞性リンパ腫の一例  
IHI 相生事業所 林 海輝
- 4) 経カテーテル的血栓吸引療法が奏効した急性上腸間膜動脈塞栓症の一例  
九州労災病院門司メディカルセンター 内科 宮川恒一郎
- 5) せまりくる寄生虫 X  
JR 九州病院 消化器内科 光岡 浩志
- 6) 食道癌の内視鏡・病理診断 ～発見から診断, 内視鏡治療・病理診断まで～  
IHI 播磨病院 内科・内視鏡センター 大西 裕

## *Coffee Break (16:05～16:25)*

## 3. 後半 (16:25～17:15)

座長 産業医科大学第3内科学 鬼塚 良

- 7) 肥満症治療における低炭水化物食の有用性  
新潟労災病院 消化器内科 前川 智
- 8) 午後に施行する上部消化管内視鏡検診の課題について  
聖隷健康診断センター 相田 佳代
- 9) 胃癌検診 (ABC 検診) の D 群に関する検討  
加古川東市民病院 内科 鈴木 志保
- 10) JR 九州における長期病気休職中の社員に対する復職への取り組み  
九州旅客鉄道株式会社 産業医 西川正一郎
- 11) メンタル疾患のスムーズな復職に向けて ～療養の手引きのご案内～  
九州旅客鉄道株式会社 健康管理室 浅海 洋

## 4. 閉会の挨拶 (17:15～17:20)

原田 大

## 5. 同門会奨励賞投票 (17:20～17:30)

# 1 診断に苦慮した若年発症の膵腺房細胞癌の一例

愛媛県立中央病院

林 倫留

症例は 25 歳女性。腹部打撲後、腹部腫瘍を自覚し、精査加療目的にて当院紹介され、受診。血液生化学検査では T-bil 0.5mg/dl、Alb 4.3g/dl、AMY 35IU/l、HBs 抗原(-)、HCV 抗体(-)、腫瘍マーカーは AFP が 1,224.4ng/ml と高値を認め、L3 分画は 87.8%であった。CEA 1.9ng/ml、CA19-9 14.6U/ml、PIVKA - II 19mAu/ml と正常範囲内であった。腹部造影 CT の動脈相では、肝左葉の背側に、肝との境界が不明瞭で、被膜を有する 77×65×100mm 大の腫瘍影を認め、外側辺縁が一部車軸状に造影効果を認めた。門脈相では wash out され造影効果を認めず。CTAP では腫瘍尾側に不均一な造影効果を認め、CTHA では腹側に一部淡い造影効果を認めた。また、肝 S5 に CTAP では血流欠損像を示し、CTHA では早期濃染された 12mm 大の腫瘍影を認めた。MRI で主病変は T1 強調画像では低信号、T2 強調画像ではやや低信号であった。FDG-PET では主病変に SUVmax=8.4 の FDG の集積を認め、他の部位には集積を認めなかった。以上より肝内転移を伴う肝外側由来の原発性肝細胞癌を第一に考え、手術を施行した。術中、腫瘍は肝左葉とは索状物で繋がっているのみで、膵体部から膵尾部にかけて膵の委縮を認めたため、原発は膵臓と判断した。病変部は膨張性発育で侵潤傾向は見られなかったものの、門脈と癒着していたため、膵頭十二指腸切除術 (PD-II A-2) および門脈形成術を施行した。また、肝 S5 に対して肝部分切除術を施行した。病理診断では、膵腺房細胞癌 (Ph, med, INFa, ly1, v1, ne0, mpd-, CH-, DU-, S-, RP-, PV-, A-, PLO, 00-, n0, fT4NOM1 (HEP), fStageIV) と診断された。術後合併症なく経過し、術後 22 日目で退院し、現在術後化学療法 (GEM) を施行中である。今回、若年女性で肝転移を生じ、AFP の上昇を伴う膵腺房細胞癌に対して手術を施行した一例を、文献的考察を踏まえて報告する。

## 2 四肢脱力を主訴に来院した一例

横須賀市立うわまち病院 救急総合診療部

高橋 伸太郎

【症例】41歳、女性

【主訴】立てない

【現病歴】2011年8月9日より右半身の動かしにくさを自覚していた。8月11日午前5時起床時から下肢に力が入りづらくなり立ち上がれなくなった。症状改善すると思ったが、昼になっても症状持続するため同日救急車要請した。既往歴に妊娠高血圧（24歳）がある。内服なし。来院前のADLは自立。アルコール歴なし。身体所見上著名な口腔乾燥を認めた。神経所見では四肢の脱力と両手の安静時振戦を認めた。血液検査ではカリウム 1.9mEq/lと著名な低値、動脈血ガス分析（room）ではpH 7.269、 $\text{HCO}_3^-$  12.5 mmol/Lと代謝性アシドーシスを認めた。頭部CTでは頭蓋内病変なかった。頭部CTにて頭蓋内病変がないことを確認、腱反射亢進ないため、上位運動ニューロン障害考えにくく、腱反射消失ないため、下位運動ニューロン障害考えにくく、現病歴より、筋力の日内変動みられなかったことから、神経筋接合部疾患考えにくく、検査所見より低カリウム血症に伴う周期性四肢麻痺を考えた。入院後の検査により低カリウム血症は遠位尿細管性アシドーシスによるものであることがわかった。また口腔乾燥・う歯多発みられたことと遠位尿細管性アシドーシスに合併しやすいことから Sjögren症候群を疑って検査を行い、確定診断をした。 $\text{K}^+$ ・ $\text{HCO}_3^-$ の補充を行い、入院4日目に起立・歩行可能となった。8/23退院し、以後外来通院となった。

【考察】四肢麻痺を主訴に救急外来を受診する患者について神経所見をしっかりとることと、系統的な鑑別が必要である。四肢脱力をきたす疾患には、重篤な疾患が含まれているため、早急に除外診断する必要がある。

### 3 ヘリコバクター・ピロリ除菌療法にて縮小傾向にある十二指腸濾胞性リンパ腫の一例

IHI 相生事業所

林 海輝

症例は64歳、女性。胆嚢内結石、脂質異常症にて当院通院していた。定期的に行っている上部消化管内視鏡検査にて十二指腸下行脚に粗大顆粒状の扁平な隆起性病変を認めたが、生検では確定診断に至らず経過観察となった。1年3ヵ月後の内視鏡検査で病変が明らかに増大しており、再度、生検した結果、MALTリンパ腫が疑われた。PET-CTを含めた画像検査で異常所見のないことを確認し、血清ヘリコバクター・ピロリ抗体陽性であり、以上を説明した上で患者の希望にて除菌治療で経過をみる事となった。尿素呼気検査にて除菌治療成功を確認した後、内視鏡検査では病変は縮小していた。その後、病理、免疫組織学的検討を行いCD10陽性、bc1-2強陽性を確認し、濾胞性リンパ腫であったとの診断に至った。病変は縮小傾向にあり、他の画像検査でも特に異常所見を認めておらず、患者に十分な説明を行った上で、そのまま経過観察となり、5.5年経過した現在まで病期の進行なく経過している。

近年、内視鏡検査施行時に限局した白色顆粒集簇病変として偶然、発見される十二指腸原発の濾胞性リンパ腫の症例が増加している。その多くは無症状で臨床病期がI期であり、積極的に放射線治療や化学療法、外科治療などを行うか、watchful waitとするか、いまだ統一された治療戦略は確立されていない。今回、我々はヘリコバクター・ピロリ除菌療法にて縮小し、5.5年経過しても病期の進行を認めていない十二指腸濾胞性リンパ腫の一例を経験した。限局期の十二指腸濾胞性リンパ腫は、腫瘍の増大速度が遅く緩徐な経過をたどることが示唆され、過剰な化学療法は行わずに、除菌治療も考慮の上、長期間のwatchful waitが可能であると考えられたので、文献的考察を加え報告する。

## 4 経カテーテル的血栓吸引療法が奏効した急性上腸間膜動脈塞栓症の一例

九州労災病院門司メディカルセンター 内科

宮川 恒一郎

症例は 88 歳の女性で、心房細動のため当院循環器内科にてフォローされていた。嘔気・嘔吐、上腹部痛を主訴に受診した。腹膜刺激症状は認めず、上腹部に圧痛を認めるのみであった。造影 CT 上、上腸間膜動脈には造影剤の欠損像を認め、本症と診断した。血液検査では LDH、CK 値の上昇を認めたが、血液ガス分析ではアシドーシスの所見は認められなかった。腸管壊死の所見に乏しく、高齢であったため、Interventional radiology (IVR) を先行する方針とした。腹部血管造影検査を施行したところ、上腸間膜動脈内に血栓を認め、血栓吸引除去術を施行した。血栓を可能な限り吸引し、血流の再開通を認めた。術後翌日には腹部症状は改善し、造影 CT でも上腸間膜動脈の造影剤の欠損像は認めず、腸管壊死を疑う所見も認められなかった。その後も著変なく、開腹術を必要とすることなく経過し退院となった。IVR には以前から経カテーテル的血栓溶解療法が行われてきたが、近年は経カテーテル的血栓吸引療法が行われるようになり注目されている。上腸間膜動脈塞栓症は致死率の高い重篤な疾患であり、腸管壊死の範囲が広い場合は広範囲の腸管切除が必要となるため予後不良となることが多い。今回われわれは、経カテーテル的な血栓吸引療法で救命しえた上腸間膜動脈塞栓症の一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

## 5 せまりくる寄生虫 X

JR 九州病院 消化器内科

光岡 浩志

数十年前の日本では、戦後という特殊な状況であったことを差し引いても、十分な衛生対策がなされておらず数々の寄生虫が跋扈し、国民の大半が腸管寄生虫の保有者であったといわれている。

現代になり学校保健などを通じて公衆衛生も飛躍的に改善されてはいるものの、依然としていく種かの寄生虫がわれわれの身の回りには存在している。しかし地域特性のある感染症以外では、日常診療に置いて寄生虫症と遭遇する機会は非常にまれである。

北九州は門司にある JR 九州病院に赴任し 2 年 6 ヶ月がたったが、その間幾つかの寄生虫症を経験した。確定診断が付き治療まで完遂できた症例もあれば、いまだ疑診どまりの症例も含まれるが、若干の文献的考察も踏まえ紹介したい。



## 6 食道癌の内視鏡・病理診断 ～発見から診断, 内視鏡治療・病理診断まで～

IHI 播磨病院 内科・内視鏡センター

大西 裕

【はじめに】 本会ではこれまでに、胃と大腸の形態診断と病理診断の結びつきの重要性について発表した（その内容は兵庫県医師会雑誌49(1)30-33, 2006および同49(2)80-83, 2007で）。食道癌は症例が少なく、化学放射線療法に回る場合も多いので、なかなか症例をまとめることができずにいました。今回は、食道癌の内視鏡診断・病理診断についてお話したいと思います。なお、昨年末、今年は感染症及び院内感染対策についての話をすると豪語したので、内容の変更をこの場をお借りしてお詫びします。

【目的】 食道癌の診療は、術前診断及び病理学的知識抜きには診療できません。食道癌の病理について基本的な知識を確認いただきたいと願います。

【対象及び方法】 当院で診療を行った食道癌症例を対象とし、内視鏡診断と病理学的診断について解説します。

【結果】 症例①早期食道癌(T1a-LPM)のESD症例より、扁平上皮癌の組織像、深達度診断について。②小細胞癌の手術症例より、特殊型の組織像と内視鏡診断について。③Barrett食道癌の症例より、内視鏡診断とともに、食道透視について。

【考察】 我々は最も早期にNBI拡大内視鏡を導入しましたが、早期食道癌の発見にはNBIのみでは不十分で、通常観察で発見できるだけの診断能を獲得しなければなりません。特殊型と出会う頻度は少ないものの、出会った時にはきちんと診断ができるようにしなければなりません。内視鏡は管腔が狭いために一部分の情報しか見て取れないが、透視では全体像として捉えられるため、特に範囲の広い病変には必須であり、病理標本との対比もしやすく、放射線科にまかせきりにしないで自身が診断に必要な写真を撮影できるように努めなければなりません。

## 7 肥満症治療における低炭水化物食の有用性

新潟労災病院 消化器内科

前川 智

肥満症に対する食事療法の基本は常食よりエネルギー摂取を減らし減量することであるが、今回我々は治療食として低炭水化物食を取り入れその効果を検討したので報告する。対象は平成22年7月より平成23年4月までに当科にて治療を開始した肥満症患者56例（男性21例、女性35例）。平均年齢 $59.2 \pm 13.6$ 歳、平均身長 $157.55 \pm 10.11$ cm、平均体重 $74.79 \pm 15.56$ kg、平均BMIは $30.03 \pm 4.80$ kg/m<sup>2</sup>、平均腹囲は $101.14 \pm 11.26$ cmであった。全例に対して1週間の入院による生活指導を行いその後は外来にて月1回のフォローアップを行った。生活指導の中心は低炭水化物食（全摂取エネルギーの30%程度を目安）の指導で、それに加えて減量効果のある防風通聖散の処方、さらには咀嚼法、体重日記の記載等の行動療法も行った。4か月後、平均体重 $66.3 \pm 12.9$ kg、平均BMIは $26.9 \pm 4.0$ kg/m<sup>2</sup>と体重減少率は $-9.9 \pm 3.7$ %に達し、肥満随伴疾患の著明な改善が得られた。肥満症に対する低炭水化物食の食事療法を中心とする集学的治療には一定の減量効果があると考えられた。

## 8 午後に施行する上部消化管内視鏡検診の課題について

聖隷健康診断センター

相田 佳代

＜背景＞今年度から検査枠確保のため上部消化管内視鏡（以下、内視鏡）検診を午後にも行うことになったが、この時間帯の内視鏡検診の確立した方法は未だない。

＜目的＞午後の内視鏡検査で残渣により観察不良となる症例や体調不良を訴える症例がないか検討した。

＜対象＞平成 23 年 5 月～10 月に自治体（浜松市）主体の内視鏡検診を受けた 356 人（男：女=1.2：1、年齢 66±7.8 歳）を対象とした。

＜方法＞（1）午前の検診受診者を午前群（251 例）、午後の受診者を午後群（105 例）として 2 群に分け、午前群 23 例と午後群 13 例について、食物残渣の有無、粘液の付着量や性状、洗浄頻度、粘膜面描出について評価し、両群を比較検討した。（2）午後群 13 例を対象に、検査までの食事や飲水の状況、体調不良や自覚症状の有無についてアンケート調査を行った。なお、午後の検査は午後 2 時半に開始とし、朝 7 時以降は禁食で飲水は来院の 3 時間前まで可能とした。一方、午前の検査は夜 9 時以後を禁食とし飲水は午前 0 時まで可能で、検査当日の飲水は常用薬の内服時のみ可能とした。

＜結果＞（1）粘膜描出をはじめ各評価項目に対して両群に差はなかったが、残渣多量で観察困難な症例を 1 例認め、亀背変形を有する高齢（79 歳）男性であった。（2）13 例中 2 例が体調不良を自覚し、頭痛を 1 例、眠気、倦怠感、口渇を 1 例認めた。

＜考察＞亀背変形を伴い消化管運動の機能低下が予想される症例は、午後の検査から除外すべきと考えられた。また午後群の体調不良を訴えた 2 例のうち 1 例は、8 時間飲水せず脱水症の危険性が高かった。さらに 13 例中 7 例は自己判断で 7 時間以上飲水せず、飲水指示が守られていなかった。

＜結語＞午後群の内視鏡検査における粘膜描出能などは午前群と遜色なかったが、除外すべき症例の検討や、安全な食事・飲水制限の設定と正確な指導が必要と考えられた。

## 9 胃癌検診（ABC 検診）の D 群に関する検討

加古川東市民病院 内科

鈴木 志保

【背景と目的】ある企業の胃癌検診を、2010 年 4 月より従来の X 線検査から血清ペプシノゲン（PG）法と *H. pylori*（HP）抗体の併用（ABC 検診）に内視鏡検査を加えて胃癌リスクの層別化を行う方法に変更した。内視鏡検査は 40 歳に到達した全従業員対象に実施し、PG 法と HP 抗体の結果に内視鏡所見結果を加味して内視鏡受検サイクルを決定する。HP 抗体陽性者には除菌を推奨し、費用は健保組合より全額補助される。しかしながら、PG 法陽性、HP 抗体陰性のいわゆる ABC 検診では D 群に分類される症例は、胃癌リスクが最も高い群とされながらも除菌の必要性に関してはいまだ明確な見解は得られておらず、議論も分かれるところであり、当健保組合でも費用補助の対象には入っていないのが現状である。

【対象と方法】2010 年 4 月～12 月に上記の胃癌検診を受けた 40 歳以上の従業員は 11,313 名であり、内訳は A 群 7,002 名、B 群 1,996 名、C 群 1,994 名、D 群 321 名であった。その D 群であった受検者のうち当院での精密検査を希望した症例に対して、PG 法、HP 抗体検査、尿素呼気試験、内視鏡検査、Updated Sydney System による胃炎の組織学的診断（前庭部大弯・小弯、胃角部小弯、胃体部小弯・大弯の 5 か所）を実施し、内視鏡所見や各種検査結果および除菌の必要性について検討した。

【結果】D 群は PG 法陽性ではあるが HP 抗体陰性であり、除菌療法の必要性についてもまだ意見は分かれるところである。詳細の検討結果は当日ご報告させていただく。

## 10 JR九州における長期病気休職中の社員に対する復職への取り組み

九州旅客鉄道株式会社 産業医

西川 正一郎

九州旅客鉄道株式会社(以下当社)の産業医として赴任し、早 8 ヶ月が経とうとしている。前赴任地のハウステンボスと比較し、鉄道業という特徴から社員の就業条件にも基準があり就業可否の判断に悩むことがある。特に、メンタルヘルス疾患の社員に対しては同一疾患でも個々の症例で異なる対応を求められ、判断が難しい場面が往々にして存在する。また、メンタルヘルス対策については、平成 21 年 3 月にその具体的推進について通達がなされており、今後もより一層適切な対策が必要となる。

このような業務の中で、病気休職中に病状がある程度軽快したにもかかわらず、復職のタイミングがつかめず休職期間が長期に及ぶ社員の対応を求められることもある。長期病気休職となる理由は、本人、主治医、事業所のそれぞれに問題点があると思われるが、これらの当事者にアプローチし、スムーズに復職させることも産業医の役割の 1 つである。

今回、当社にて長期休職となっていたメンタル不調の社員に対し、産業医として積極的に係わり復職させえた 2 事例を経験したため、考察を含めてここに報告する。

## 11 メンタル疾患のスムーズな復職に向けて ～療養の手引きのご案内～

九州旅客鉄道株式会社 健康管理室

浅海 洋

メンタル疾患による病休・休職社員をスムーズに復職させることは、療養した社員のみならず、会社全体のメンタルヘルスケアをも推し進める重要なポイントだと考える。彼らと面談する中で、メンタル疾患により療養となった社員は…

- ① 働くのが当たり前であったため、働かないで休むことに慣れていない。休業することに対する不安があり、また復帰できるだろうかという不安がある。
- ② 金銭面への不安を多くの方が抱えている。傷病手当金・休職期間などの制度について知りたいと思っている。連絡を密にする上長も詳しくは知らない。
- ③ 職場に連絡をとりにくい時に、総務・人事などの連絡先がわからない。
- ④ どのようなことをすれば職場復帰できるのか、休み中になにをしたらよいのか分らない。職場復帰の基準を知りたいと思っている。
- ⑤ 気力・体力がおちているために、上記の不安を抱えながらも聞けない事がある。
- ⑥ 認知機能が落ちているために、これらについて幾度も確認を取る事がある。

上記のような共通した不安・疑問を抱えている事が多い事がわかった。そこで、こうした制度や連絡先、療養の仕方・主治医との関わり方、復職に関わる制度・復職の基準（チェックされる項目）などについてまとめ、「療養の手引き」という冊子にした。

比較検討は出来ないが、大きい効果が得られたと感じられたため、紹介する。