

学会記事

第38回徳島医学会賞及び第17回若手奨励賞受賞者紹介

徳島医学会賞は、医学研究の発展と奨励を目的として、第217回徳島医学会平成10年度夏期学術集会（平成10年8月31日、阿波観光ホテル）から設けられることとなり、初期臨床研修医を対象とした若手奨励賞は第238回徳島医学会平成20年度冬期学術集会（平成20年2月15日、長井記念ホール）から設けられることとなりました。徳島医学会賞は原則として年2回（夏期及び冬期）の学術集会での応募演題の中から最も優れた研究に対して各回ごとに大学関係者から1名、医師会関係者から1名に贈られ、若手奨励賞は原則として応募演題の中から最も優れた研究に対して2名に贈られます。

第38回徳島医学会賞および第17回若手奨励賞は次に記す方々に決定いたしました。受賞者の方々には第255回徳島医学会学術集会（夏期）授与式にて賞状並びに副賞（賞金及び記念品）が授与されます。

徳島医学会賞 （大学関係者）



氏 名：松島里那
生 年 月 日：平成4年12月7日
出 身 大 学：徳島大学
所 属：徳島大学医歯薬学研
究部代謝栄養学分野

研 究 内 容：頭頸部癌化学療法中の味覚異常には味覚受容体遺伝子発現が影響する
受賞にあたり：

この度は第38回徳島医学会賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考委員の先生方ならびに関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

頭頸部癌患者は、腫瘍発生部位が上部消化管であることから腫瘍による疼痛や嚥下障害で摂食障害を起こしやすく、食事摂取量が不十分となりやすいために診断の時点ですでに栄養障害をきたしている場合がほとんどです。頭頸部癌患者に対する主な治療方法は臓器温存を目的とした化学放射線療法ですが、その副作用として味覚異常

が頻発することが知られており、食欲不振を助長するため、患者の更なるQOL低下を招き、治療継続が困難となることがしばしばあります。

がん患者における味覚異常の原因は明らかとなっていないのが現状であり、これまで私たちは舌の葉状乳頭に多く存在する味覚受容体に焦点を当てて研究を行ってきました。味覚受容体は大きく分けて2種類あり、基本5味のうち、うま味、甘味、苦味はGタンパク質共役型受容体、塩味、酸味はイオンチャンネル型受容体に属します。このうち甘味受容体はT1R2とT1R3サブユニット、うま味受容体はT1R1とT1R3サブユニットの組み合わせで構成され、苦味は25種類以上が同定されているT2Rファミリー受容体により感受されています。今回は化学放射線療法施行患者におけるこれらGタンパク質共役型受容体の変動および味覚受容体と味覚閾値との関係性に関する検討を報告させていただきました。化学放射線療法により、甘味とうま味受容体を構成するT1R3発現が特異的に減少し、苦味受容体T2R5発現は増加すること、また、このT1R3遺伝子発現量が甘味とうま味の味覚閾値の上昇と相関関係を示すことを明らかにしました。さらに、T1R3のリガンドであるグルタミン酸ナトリウム（MSG）を経口投与することにより、T1R3遺伝子発現の減少と味覚障害による喫食量減少を抑制することを見出しました。MSGは化学療法による味覚受容体減少を抑制することで、食事摂取量の維持を補助する可能性があり、臨床現場において味覚異常による喫食量減少に対する有効な対策となると期待しております。今後はメカニズム解明のための基礎研究も併せて、研究を継続していきたいと考えています。

最後にこのような貴重な発表の機会を与えてくださり、研究のご指導を賜りました代謝栄養学分野の阪上浩教授、堤理恵助教に深く感謝いたします。また、非常にご多忙中、共同研究の機会を与えてくださり、温かいご指導と多大なるご協力をくださいました徳島大学病院耳鼻咽喉科の武田憲昭教授をはじめ耳鼻咽喉科の先生、スタッフの方々に感謝の意を込めて心より御礼申し上げます。

(医師会関係者)



氏 名：一原秀光
 生年月日：昭和43年6月8日
 出身校：城西医療技術専門学校
 校（現：日本医療科学大学）
 所属：医療法人若葉会 近藤内科病院
 職種：診療放射線技師

研究内容：大腸CTは大腸癌のスクリーニング検査に有用か。

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第38回徳島医学会賞に選考いただき、誠にありがとうございました。選考委員の先生方ならびに関係各位の皆様へ、深く感謝申し上げます。

全国と同様徳島県でも大腸がんの死亡者数は多く、その早期発見は重要な課題です。しかし癌検診で便潜血反応検査が陽性でも精密検査の受診率が低いのが現状です。その原因として大腸内視鏡検査（以下CF）の苦痛があること、すぐに内視鏡検査が受けられないことが考えられ、受診率を上げるために苦痛が少ない検査、簡易に検査できる環境の構築が必要と思われまます。そこで当院では大腸CT検査（以下CTC）を導入し、その症例を検証したので有用性について報告いたしました。

読影は徳島赤十字病院の医師のご協力を得ました。CTC自体（技師レベルを）を内視鏡検査に遜色ない精度に向上させるなどの問題がありましたが、諸先輩方のご協力・ご指導のおかげで300例余りの検査件数をこなし、当院でも精度を担保した検査が可能となりました。

当院ではCTC検査の選択は次のようにしております。便潜血検査陽性で自覚症状のない方、便秘症など軽度の症状の方を対象としました。一方下血など明らかな大腸病変があると考えられる症例はCFとなります。このことにより振分けができ、CFも短期の待ち時間で行えるようになりました。また被験者より「CTCはCFと比べて楽だった。」と意見をいただき、精密検査受診率向上の為に有用な選択肢になると思われました。各診療所からの紹介も増えております。今後もCTCの周知に力を入れ大腸がん死亡者数減少の一端を担えれば幸いです。早期発見の1つのツールとしてCTCが位置づけられると考えます。

最後になりましたが、このような重要な機会を与えて

くださいました当院関係者の皆様、ご指導を賜りました徳島健生病院の岩野晃明技師長をはじめとする中四国スクリーニングCTC研究会の関係者の皆様。まつおかクリニック松岡正樹院長・清水徳人技師長をはじめとする大腸CT勉強会の関係者の皆様、読影に御協力いただいている徳島赤十字病院の先生方に対しまして心より深く御礼申し上げます。

若手奨励賞



氏 名：小山広士
 生年月日：平成元年8月14日
 出身大学：島根大学医学部医学科
 所属：徳島大学医病院卒後臨床研修センター初期研修医

研究内容：遅発性ジストニア（tardive dystonia）に対して脳深部刺激術を施行した5例

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第17回若手奨励賞に選考いただき、誠にありがとうございました。選考して下さいました先生方、並びに関係者各位の皆様へ深く感謝申し上げます。

遅発性ジストニアとは一般に、原因薬物の長期服用によって生じるジストニアをいいますが、実際には投与4日で発症した例もあり、安全な投与期間は存在しません。抗精神病薬使用者の2%前後で発症すると考えられています。重症のジストニアでは不随意運動により日常生活に支障をきたす例もあります。遅発性ジストニアに対して淡蒼球内節（internal segment of globus pallidus：Gpi）を標的にしたGpi-DBSの有効性はclass IIIのevidenceが確立していますが、実際に当院での症例を後方視的に検討しGpi-DBSの治療効果を考察した結果、有効性を確認できました。遅発性ジストニアは抗精神病薬の服用者に散見され、重症例は薬物療法のみでは対応困難な場合があります。遅発性ジストニアに対しGpi-DBSは有効性の確立された副作用も少ない治療法であると啓蒙してゆく必要があると考えます。

最後になりましたが、このような貴重な発表の機会を与えてくださり、ご指導を賜りました徳島大学病院脳神経外科の永廣信治先生、里見淳一郎先生、牟礼英生先生、森垣龍馬先生、大北真哉先生を始めとする医局員の先生方、西京子先生始めとする卒後臨床研修センターの先生方にこの場をお借りして心より深くお礼申し上げます。



氏名：加納将嗣^{かのうまさし}
 生年月日：昭和63年2月18日
 出身大学：自治医科大学医学部
 医学科
 所属：徳島県立中央病院
 医学教育センター初
 期研修医

研究内容：当院でESDを行ったBarrett腺癌の検討
 受賞にあたり：

この度は徳島医学会第17回若手奨励賞に選考いただき、誠にありがとうございます。選考していただきました諸先生方並びに関係者各位の皆様には深く感謝申し上げます。

食道腺癌は、欧米諸国では全食道癌の過半数を占めているのに比べ、本邦ではわずか数%とまれな疾患とされてきました。しかし、本邦における食道腺癌はほとんどがBarrett腺癌とされ、近年、本邦でのBarrett腺癌の報告率は5.4~6.4%まで増加してきています。その背景には、食生活の欧米化、肥満、逆流性食道炎の増加、H. pylori 保菌率の低下や除菌率の上昇、高齢化社会、喫煙などが挙げられています。また、他の要因として、Barrett腺癌に対する意識・関心が高まり、同部の詳細な観察の重要性が内視鏡医に広く認識されるようになったことも一因と考えられます。さらに内視鏡の高画質化やIEE (image enhanced endoscopy)、拡大観察の普及によって早期発見が増加しているのではないかと考えております。

この度、2005年1月から2016年6月末までに当院で食道ESD (endoscopic submucosal dissection) を行った82例98病変のうちBarrett腺癌について検討しました。組織学Barrett上皮の病理学的診断は、円柱上皮内に扁平上皮島、円柱上皮下に固有食道腺・導管、粘膜筋板の二重化、組織学的柵状静脈のいずれかを認めた場合としました。結果は、食道ESDを行った98病変中13病変がBarrett腺癌であり、約13%と予想以上に高い割合を占めておりました。過去にBarrett腺癌に対するEMR (endoscopic mucosal resection) 症例がほとんどなかったことから、当院においてもBarrett腺癌の頻度の増加が示唆されました。これらのESD症例は全例合併症なく一括切除ができ、さらに1例を除き一括断端陰性切除がなされており、詳細な病理学的診断が可能でありました。

Barrett腺癌は、食道前壁から右側壁に病変が多いことが既に報告されています。上部消化管内視鏡検査の観察においては、深吸気にて十分にSCJ (squamo-columnar junction) を伸展させて特に右側壁を中心に観察を行うこ

とが重要であります。同部に発赤を認めた場合は、IEEや拡大による詳細な観察、または積極的に生検を行うことでBarrett腺癌の早期発見につながると考えられました。

最後になりましたが、このような貴重な発表の機会を与えてくださり、またご多忙の中、ご指導を賜りました徳島県立中央病院 消化器内科の林真也先生、青木秀俊先生、矢野充保先生をはじめとする医局員の先生方、スタッフの皆様方にこの場をお借りして心より深く御礼申し上げます。