

学会記事

第39回徳島医学会賞及び第18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39回徳島医学会賞および第18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256回徳島医学会学術集会（冬期）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：藤田結衣

出身大学：徳島大学

所 属：徳島大学大学院 腎臓内科学

研究内容：BMP4シグナルが作用するポドサイト障害発生機序の解析

受賞にあたり：

この度は第39回徳島医学会賞に選考頂き、誠にありがとうございます。選考して頂きました先生方、並びに関係者各位の皆様に深く感謝申し上げます。

末期腎不全による透析患者数は、日本のみならず世界的に増加しています。透析予備軍といわれるCKD（慢性腎臓病）は、心血管疾患（CVD）の強力な発症リスクであり、糖尿病性腎症がその原因疾患の第一位を占めています。しかし、医療技術の進歩が著しい今尚、その根本的治療はなく、診断基準である微量アルブミン尿も腎障害を正確に把握することに限界があるとされています。このような背景から、早期発見やその治療戦略に結びつく腎臓病の進展機序の解明は、医学的、社会的そして医療経済上において大変重要な課題であると感じて

います。

本研究室では、糖尿病性腎症の病理学的所見であるメサンギウム領域拡大の主因IV型コラーゲンの発現増加をSmad1が直接制御し、そのシグナルを上流分子Bone Morphogenetic Protein4（BMP4）が強力に活性化することを証明しています。また近年では、腎糸球体上皮細胞（ポドサイト）が形成する特徴的な構造の破綻が、蛋白尿を漏出させ糸球体硬化症の進展と密接に関連するとの報告が多数あります。糖尿病性腎症を含む様々な腎障害は、終末分化細胞であるポドサイトが傷害因子に反応し、脱分化や肥大、アポトーシスによる喪失から糸球体硬化、腎不全へと進むとされていますが、その詳細な分子機構は明らかになっていません。BMP4は細胞増殖、分化、アポトーシスの制御に関わるTGF- β super familyに属するサイトカインでもあることから、今回は、ポドサイトにおけるアポトーシス経路に着目した解析結果を報告させて頂きました。糖尿病において誘導されるBMP4が、ポドサイトのアポトーシスを惹起し糸球体濾過機構の破綻とともに、メサンギウム基質増生の誘導が起ると考えられました。これらの結果は、多くの問題点を抱えるCKDの効果的な検査・治療法開発の端緒をつかむと信じ、今後も尽力していきたいと考えています。

最後になりましたが、本研究を進めるにあたり、ご指導を賜りました土井俊夫教授をはじめとする徳島大学腎臓内科の先生方、また細部にわたりご教示くださいました徳島大学保健学科の富永辰也准教授に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

(医師会関係者)



氏名：猪本享司^{いのもとたかし}
 生年月日：昭和30年3月29日
 出身大学：徳島大学医学部医学科
 所属：医療法人 いのもと
 眼科内科 内科
 (板野郡北島町鯛浜
 字かや122-1)

研究内容：当院における SGLT2阻害薬80症例での検討

— SGLT2阻害薬は最強の糖尿病性腎症治療薬である—

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第39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。選考していただきました先生方、ならびに関係者各位の皆様深く感謝申し上げます。

糖尿病治療の目標は、健康な人と変わらない日常生活の質(QOL)の維持や寿命を確保することです。そのためには、糖尿病細小血管障害(腎症、神経障害、網膜症)および動脈硬化性疾患の発症、進展を阻止することが必要です。糖尿病性腎症の治療は、食事療法に加え、血糖、血圧、脂質の管理、糖尿病性腎症に対する有効性が確立されているレニン・アンジオテンシン系(RAS)阻害薬の使用などの多角的な治療戦略が重要で、当院でも上記の治療戦略に基づき治療を行っていますが、それでも長年治療させていただいた糖尿病患者さんが、人工透析導入が必要となることもあり、もっと良い治療ができなかつたかと無力感におそわれることがあります。

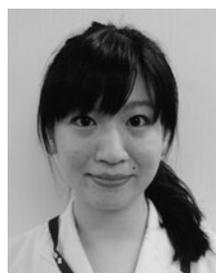
Sodium-glucose cotransporter 2 (以下SGLT2と略す)阻害薬は腎臓の近位尿細管に発現している SGLT2を選択的に阻害してグルコースの再吸収を抑制し、尿中に余分なグルコースを排泄することで血糖を低下させる新しいタイプの血糖降下薬です。すでに EMPA-REG OUT-COME 試験において心血管イベントの発生抑制、サブ解析で心不全や腎障害の進展防止効果も報告され、糖尿病の合併症進展予防の観点から期待されています。しかし日本人を対象とした腎保護効果に関しての報告はいまだ少なく、RAS阻害薬とのアルブミン尿減少効果を比較検討した報告はいまだありません。

そこで本研究では、当院で SGLT2阻害薬が投与された2型糖尿病患者80症例を対象とし、投与後の収縮期血

圧、拡張期血圧、体重、HbA1c、尿酸、GPT値の各変化量の推移、糖尿病性腎症患者29症例については、アルブミン尿の減少効果などを検討しました。薬剤投与後、収縮期血圧、拡張期血圧、体重、HbA1c、尿酸、GPT値は有意に低下しました。糖尿病性腎症患者さんに薬剤を投与したところ、アルブミン尿は半年後で約50%、1年後で約70%、1年半後で約80%低下しました。これらの低下率は、既に糖尿病性腎症に対する有効性が確立されているRAS阻害薬に比べ遥かに高く、SGLT2阻害薬は、現時点で最強の糖尿病性腎症治療薬であると考えられました。また、慢性糸球体腎炎によるアルブミン尿に対しても有効でした。今後、SGLT2阻害薬が糖尿病性腎症や慢性腎臓病の新たな治療薬と認識され、透析を必要とする患者数が減少することが期待されます。

最後になりましたが、不精者の私を20年ぶりの学会発表や論文執筆へと駆り立てた原動力は、板野郡医師会会長有住基彦先生(私を板野郡医師会生涯教育担当理事や板野郡医師会糖尿病対策担当理事に御推挙いただきました)や板野郡医師会報編集委員長の山田大資先生をはじめとする編集委員の諸先生方(医師会報に糖尿病コーナーを設け、出稿依頼をしていただきました)、当院スタッフの皆様方の御尽力によるところが大きく、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

若手奨励賞



氏名：山口純代
 生年月日：平成4年7月12日
 出身大学：香川大学医学部医学科
 所属：徳島大学病院卒後臨床研修センター研修医

研究内容：リウマチ様関節炎に対する免疫抑制療法中に発症した成人T細胞白血病/リンパ腫の1例

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第18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先生方、並びに関係者各位の皆様深く感謝申し上げます。

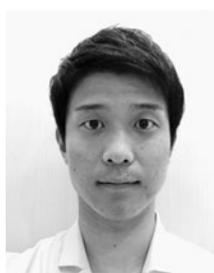
成人T細胞白血病/リンパ腫(adult T-cell leukemia/lymphoma: ATLL)は、human T-lymphotropic virus type-I (HTLV-1)によって発症する血液疾患です。HTLV-1は、血液や体液を介してTリンパ球に持続感

染しキャリアとなります。HTLV-1キャリアは、九州・沖縄地方を主とする西南日本沿岸部を中心に110万人程度存在し、徳島県にも多いといわれています。キャリアからのATLL発症率は年間0.6~0.7/1000人程度です。ATLLでは、Flower cellと呼ばれる末梢血中の異常リンパ球の出現、リンパ節腫脹、皮膚病変、高LDH血症、高Ca血症、日和見感染症などを呈します。その他、HTLV-1は、関節炎、脊髄症、ぶどう膜炎などをきたすことも知られています。

今回の症例は、RF陰性、抗核抗体陰性、抗CCP抗体陰性のリウマチ様の関節痛で初発し、約2年間の免疫抑制療法後に急激な頸部、腋窩、鼠径リンパ節腫脹が出現し、ATLLと診断されました。関節痛もHTLV-1によるものと思われました。多剤併用化学療法後にリンパ節腫脹は消退し、関節痛も改善しました。以上のことからRF陰性、抗核抗体陰性、抗CCP抗体陰性にも関わらずリウマチ様関節炎を呈する患者に対しては、HTLV-1感染をスクリーニングすべきと考えます。

ATLLは自ら治療を行う医師は少なく、限られた施設でのみ治療が行われていますが、事前にHTLV-1感染が判明してフォローアップを受けていた例は皆無に近いのが現状です。また近年HTLV-1キャリアとATLL患者の高齢化が進んでおり、HTLV-1感染関連の症状が加齢や他の疾患と誤認される恐れもあります。HTLV-1感染は関節炎や神経症状、ぶどう膜炎などをきたすこともあることから、血液内科領域のみならず、種々の診療科で扱う可能性があることを啓蒙していく必要があります。またHTLV-1の感染経路として母乳がよく知られていることからHTLV-1感染の有無は妊婦健診でも検査されるようになっていきます。感染が判明した場合は、出産後もフォローを継続していく体制を整えていくことも今後検討されるべきではないかと考えます。

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、また非常にお忙しい中ご指導を賜りました徳島大学病院血液・内分泌代謝内科の安倍正博先生、中村信元先生をはじめとする医局員の先生方、西京子先生をはじ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御礼申し上げます。



氏名：宮本亮太
生年月日：平成4年11月4日
出身大学：徳島大学医学部医学科
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：気道緊急の一例

受賞にあたり：

この度は徳島医学会第18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。

救急の処置の中でも、気道管理は最も緊急性の高いものの一つであり、適切かつ有効に行わなければ患者の生命を危険にさらす可能性があります。その中でも、気道緊急の際には直ちに何らかの気道確保が必要とされ、状況によっては外科的気道確保の適応になる場合もあります。実際の現場で気道緊急に遭遇する頻度は高くはありませんが、気道管理は全ての臨床医が習得すべき手技の一つと言っても過言ではありません。実際に、気道管理が適切に行われずに医療訴訟まで発展した事例も存在するため、日頃からアルゴリズムを正しく認識し、正しい技能を習得しておく必要があると言えます。

今回は、甲状腺術後の変形により上気道閉塞を起こした気道緊急に対して外科的気道確保を行った一例を経験しました。当院到着直後に気道緊急と判断し、直視下経口気管挿管を試みましたが、顎関節緊張により開口が困難であったため迅速気管挿管法に移りました。しかし、大量嘔吐から心肺停止に至ったため輪状甲状靭帯切開を行い、人工呼吸を開始し、蘇生にも成功しました。本症例のように気道緊急時には時間的余裕がなく、様々な事態が起こりうると言えます。そのため、当院では定期的に気道管理のシミュレーショントレーニングを行っております。私自身も本症例を経験して、アルゴリズムの認識を深め、技能の向上により励むべきだと感じました。

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下さり、ご指導を賜りました徳島県立中央病院の八木淑之先生、大村健史先生、森勇人先生をはじめとする先生方、スタッフの皆様方にこの場をお借りして深く御礼申し上げます。