

〔論文・著書〕

<神経筋疾患>

1. **Basophilic inclusion body disease and neuronal intermediate filament inclusion disease: a comparative clinicopathological study**

Yokota O, Tsuchiya K, Terada S, Ishizu H, Uchikado H, Ikeda M, Oyanagi K, Nakano I, Murayama S, Kuroda S, Akiyama H

Acta Neuropathol 115, 561–575, 2008 May

While both neuronal intermediate filament inclusion disease (NIFID) and basophilic inclusion body disease (BIBD) show frontotemporal lobar degeneration and/or motor neuron disease, it remains unclear whether, and how, these diseases differ from each other. Here, we compared the clinicopathological characteristics of four BIBD and two NIFID cases. Atypical initial symptoms included weakness, dysarthria, and memory impairment in BIBD, and dysarthria in NIFID. Dementia developed more than 1 year after the onset in some BIBD and NIFID cases. Upper and lower motor neuron signs, parkinsonism, and parietal symptoms were noted in both diseases, and involuntary movements in BIBD. Pathologically, severe caudate atrophy was consistently found in both diseases. Cerebral atrophy was distributed in the convexity of the fronto-parietal region in NIFID cases. In both BIBD and NIFID, the frontotemporal cortex including the precentral gyrus, caudate nucleus, putamen, globus pallidus, thalamus, amygdala, hippocampus including the dentate gyrus, substantia nigra, and pyramidal tract were severely affected, whereas lower motor neuron degeneration was minimal. While alpha-internexin-positive inclusions without cores were found in both NIFID cases, one NIFID case also had alpha-internexin- and neurofilament-negative, but p62-positive, cytoplasmic spherical inclusions with eosinophilic p62-negative cores. These two types of inclusions frequently coexisted in the same neuron. In three BIBD cases, inclusions were tau-, alpha-synuclein-, alpha-internexin-, and neurofilament-negative, but occasionally p62-positive. These findings suggest that: (1) the clinical features and distribution of neuronal loss are similar in BIBD and NIFID, and (2) an unknown protein besides alpha-internexin and neurofilament may play a pivotal pathogenetic role in at least some NIFID cases.

2. **Coexistence of Creutzfeldt–Jakob disease, Lewy body disease, and Alzheimer’s disease pathology: An autopsy case showing typical clinical features of Creutzfeldt–Jakob disease**

Haraguchi T, Terada S, Ishizu H, Sakai K, Tanabe Y, Nagai T, Takata H, Nobukuni K, Ihara Y, Kitamoto T, Kuroda S

Neuropathology [Epub ahead of print], 2008.08

We report here an autopsy case of sporadic Creutzfeldt–Jakob disease (CJD) without hereditary burden and with a clinical course typical of sporadic CJD. A 77-year old man developed memory disturbance, followed by gait disturbance and myoclonus. He died of bronchopneumonia 5 months after the disease onset. Post-mortem examination revealed neuronal loss, astrocytosis, and patchy spongiosis in the cerebral cortex and lenticular nuclei. Synaptic-type deposits of prion protein were present in the cerebral cortex. Additionally, Lewy bodies were observed in the cerebral cortex and substantia nigra. Furthermore, senile plaques compatible with definite

Alzheimer's disease according to Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's disease criteria and neurofibrillary changes of the limbic system consistent with Braak stage IV were found. Based on a review of the published literature, this autopsy case is very rare, and we suppose that the incidence of CJD accompanied by Lewy body disease and Alzheimer's disease is very low.

3. Influence of Iodine-Containing Pharmaceuticals on Iodine Status and Thyroid Function: Iodine-Induced Hyperthyroidism and Hypothyroidism

Nobukuni K

Comprehensive Handbook of Iodine Nutritional, Biochemical, Pathological and Therapeutic Aspects, pp.927-935, Preedy VR, Burrow GN and Watson R eds, Academic Press, USA, 2009.01

4. 第5章 消化管内視鏡検査

信國圭吾

厚生労働科学研究費補助金・難治性疾患克服研究事業プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班（主任研究者 水澤英洋）プリオン病感染予防ガイドライン(2008年版)要約, pp.9, 黒岩義之 編, 2008.09

5. Frontal assessment battery and brain perfusion imaging in early dementia

Yoshida H, Terada S, Sato S, Kishimoto Y, Ata T, Ohshima E, Honda H, Ishihara T, Kuroda S

Dement Geriatr Cogn Disord. 27, 133-138, 2009 Epub 2009 Feb

BACKGROUND/AIMS: The frontal assessment battery (FAB) is reported to be a useful tool for screening frontal function. However, the neural substrates involved remain to be elucidated. The aim of the present study was to identify the brain regions responsible for FAB performance in patients with early dementia. We sought a correlation between FAB scores and brain perfusion. METHODS: A total of 117 subjects participated in this study (Alzheimer's disease = 51, frontotemporal dementia = 14, vascular dementia = 13, dementia with Lewy bodies = 7, psychiatric disease = 7, mild cognitive impairment = 11, controls = 14). They underwent brain single photon emission computed tomography with (99m)Tc-ethylcysteinate dimer, and we analyzed the data, using a regional cerebral blood flow (rCBF) quantification software program, 3DSRT (3-dimensional stereotaxic region of interest template). RESULTS: FAB scores had a moderately positive correlation with left callosomarginal and precentral rCBF. Comparison of rCBF between high- and low-scoring FAB groups revealed that the latter showed significantly lower rCBF in the bilateral callosomarginal and left precentral regions. CONCLUSION: The results in this study suggest that the FAB mainly reflects the function of the callosomarginal and precentral segments, especially the left side, and that it might be a valid frontal lobe function test.

6. “治療可能な認知症” -Update, 薬剤性の認知症様状態

吉田英統, 寺田整司, 黒田重利

老年精神医学雑誌 19(9), 988-995, 2008.09

<免疫疾患>

7. Inflammatory markers in exhaled breath condensate from patients with asthma

Ueno T, Kataoka M, Hirano A, Iio K, Tanimoto Y, Kanehiro A, Okada C, Soda R, Takahashi K,
Tanimoto M

Respirology 13, 654-663, 2008.09

Evaluation of airway inflammation is important for the diagnosis and treatment of asthma. Exhaled breath condensate (EBC) is a minimally invasive method for assessing inflammation and may be useful for monitoring airway inflammation in asthma. The aims of this study were to establish an EBC collection method, to assess biomarkers reflecting asthmatic airway inflammation, and to determine the relationship of these biomarkers with asthma severity and lung function. METHODS: Fifty-eight non-smoking healthy subjects, seven asymptomatic smokers, nine subjects with common cold and 55 asthmatics with disease severity ranging from mild intermittent to severe persistent were studied. The efficacy of a pipette method was compared with that of a commercial collecting device. pH, CRP, albumin, hydrogen peroxide (H₂O₂) and nitrite/nitrate levels were measured in EBC. RESULTS: Except for the quantity of EBC collected and albumin levels, there were no differences between the commercial method and the pipette method in levels of biomarkers measured. Levels of CRP, H₂O₂ and nitrite/nitrate were significantly higher in the asthma group than that in the control group. In terms of asthma severity, pH and levels of CRP, H₂O₂ and nitrate were significantly higher in the mild persistent group than that in the other groups. In addition, H₂O₂ levels in EBC correlated significantly with the level of nitrite/nitrate. FEV₁ and PEF showed significant negative correlations with H₂O₂ and nitrite/nitrate levels. CONCLUSION: Measurement of EBC biomarkers is a non-invasive and useful way to evaluate airway inflammation in patients with asthma.

8. Expression of inflammatory mediators in the otitis media induced by Helicobacter pylori antigen in mice

Kariya S, Okano M, Fukushima K, Nomiya S, Kataoka Y, Nomiya R, Akagi H, Nishizaki K

Clinical and Experimental Immunology 154(1), 134-140, 2008.10 Epub 2008 Aug 22 Erratum in: Clin Exp Immunol 154(3) 432, 2008.12

Helicobacter pylori is a Gram-negative bacterium that is recognized as one of the key factors in gastric diseases such as gastritis, peptic ulcer and gastric cancer. Recent studies have shown relationships between H. pylori and extra-digestive diseases, and the presence of H. pylori in the middle ear and upper respiratory tract has been reported. However, the role of H. pylori in middle ear disease remains unclear. The present study demonstrated that H. pylori whole-cell protein directly induces macrophage migration inhibitory factor, macrophage inflammatory protein 2, interleukin 1 beta and tumor necrosis factor alpha in middle ear epithelium in mice, and severe proliferation of inflammatory cells was observed in middle ear cavity inoculated with H. pylori whole-cell protein. In addition, trans-tympanic injection of macrophage migration inhibitory factor up-regulated expression of macrophage inflammatory protein 2 in the middle ear. These findings indicate that H. pylori infection causes immunological inflammation in middle ear epithelium, and H. pylori may play a significant role in otitis media.

9. Safety and efficacy of inhaled Ciclesonide in long-term administration to adult patients with bronchial asthma (成人気管支喘息患者に対する吸入シクレソニド長期投与の安全性と有効性)

Adachi M, Ishihara K, Inoue H, Kudo K, Takahashi K, Morita Y, Masuda K, Sasaki S, Kato R, Miyamoto T
Ther Res (Therapeutic Research) (0289-8020) 29(5), 821-832, 2008.05

プロドラッグ吸入コルチコステロイド剤シクレソニドの長期投与の安全性と有効性を検討した。成人気管支喘息患者 143 名にベースライン期間の 2 週間は従前の治療法，治療期間の最初の 4 週間はシクレソニド 800 μ g, その後は症状に応じて 200~800 μ g を 24 又は 48 週間投与した。安全性は有害事象，臨床検査，バイタルサイン，CRH 刺激試験で評価し，有効性は最大呼気流量(PEF)，肺活量測定，喘息スコアで評価した。安全性に関する重要な臨床的所見は認められず，視床下部・下垂体・副腎系には抑制を認めなかった。治療期間の朝の PEF はベースライン期間に比べて 2 週間から有意に増加し，この増加は治療期間の 52 週間を通して維持された。その他の有効性指標が治療期間中は改善又は維持され，QOL 評価はいずれの評価でも改善した。以上より，成人喘息患者に対するシクレソニドの長期間投与は安全で忍容性が高く，有効と思われた。

10. 難治性喘息診療のコツ 難治性喘息とはなにか 概念と要因の追及

岡田千春

呼吸器科 13, 489-494, 2008.06

11. 北海道上士幌町における成人喘息，アレルギー性鼻炎有病率—特に喫煙及び肥満との関連について—

清水薫子，今野哲，清水健一，伊佐田朗，高橋歩，服部健史，前田由起子，高橋大輔，高橋清，
中川武正，谷口正実，秋山一男，赤澤晃，檜澤伸之，西村正治

アレルギー (0021-4884) 57(7), 835-842, 2008.07

【目的】厚生労働科学研究免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業の分担研究として，非都市部に位置する北海道上士幌町における成人喘息とアレルギー性鼻炎の有病率を把握し，喫煙，肥満との関連について検討する。【方法】18 歳から 81 歳の上士幌町民，計 3096 人に対し，European Community Respiratory Health Survey (ECRHS) 調査用紙日本語版を用いてアンケート調査を行った。【結果】過去 12 ヶ月の喘鳴あり（喘息期間有症率）は男性 12.9%，女性 9.8%であり，男性では 60 歳以上にやや多い傾向があった。アレルギー性鼻炎有病率は男性 17.6%，女性 23.0%であり，若い世代で多い傾向があった。過去 12 ヶ月の喘鳴と 1 年以上の喫煙歴 ($p<0.001$)，および肥満 (BMI25 以上) ($p=0.002$) に有意な関連が認められた。一方，アレルギー性鼻炎と喫煙，肥満との関連は認められなかった。【結語】非都市部に位置する上士幌町において，喘息と喫煙，肥満との関連が示された。

12. アレルギー相談室 Q&A 内科 スギ花粉症に対するヨーグルトの効果について教えてください

木村五郎

アレルギーの臨床 (0285-6379) 28(7), 584, 2008.07

13. 喘息治療のアドヒアランスとQOLの向上へ向けて

大田健，高橋清，森川昭廣

Allergia Trends (1345-1707) 10(3), 2-9, 2008.10

14. アレルギー診療の足跡
高橋清
アレルギーの臨床 (0285-6379) 28(11), 911, 2008.10
15. 鼎談 高齢者喘息へのアプローチ
高橋清, 谷口正実, 保澤総一郎
Progress in Medicine 28, 2697-2704, 2008.11
16. アレルギーはなぜ増加したか そしてその対策 環境の変化と対策
岡田千春
アレルギー 37, 16-17, 2008.11
17. 【喘息コントロール・既存治療の現状と今後の展望】現状 重症喘息 成人および高齢者重症喘息の管理の現状
岡田千春, 高橋清
Progress in Medicine 29, 19-23, 2009.01
18. 概説－高齢者喘息の実態－ おわりに
高橋清
プライマリケア医のための咳のマネジメント－高齢者の長引く咳を中心にして－, 足立満 編, pp.74・pp.100, 医薬ジャーナル社, 大阪, 2008.06
19. 高齢者喘息の疫学・特に喘息死
岡田千春
プライマリケア医のための咳のマネジメント－高齢者の長引く咳を中心にして－, 足立満 編, pp. 74-76, 医薬ジャーナル社, 大阪, 2008.06
20. 高齢者喘息の臨床的特徴～小児・成人喘息との異同点
木村五郎
プライマリケア医のための咳のマネジメント－高齢者の長引く咳を中心にして－, 足立満 編, pp. 76-78, 医薬ジャーナル社, 大阪, 2008.06
21. 急性増悪の対処
平野淳
プライマリケア医のための咳のマネジメント－高齢者の長引く咳を中心にして－, 足立満 編, pp.91-94, 医薬ジャーナル社, 大阪, 2008.06
22. 高齢者喘息の合併症・長引く咳とその治療
岡田千春
プライマリケア医のための咳のマネジメント－高齢者の長引く咳を中心にして－, 足立満 編,

pp.94-97, 医薬ジャーナル社, 大阪, 2008.06

23. 高齢者喘息の心理・社会的な問題点

木村五郎

プライマリケア医のための咳のマネジメントー高齢者の長引く咳を中心にしてー, 足立満 編,
pp.98-99, 医薬ジャーナル社, 大阪, 2008.06

24. 成人喘息の発症・病態と上下気道疾患の連鎖ーLT拮抗薬の役割ー

高橋清

安佐医師会 会報 109, 26, 2008.09

25. 第9回喘息リモデリング研究会抄録 討論

高橋清

呼吸 27, 513-520, 2008.05

26. 難治性喘息の定義 (日本と世界)

高橋清

The 28th ROKKO CONFERENCE, 3-9, 2009.03

<呼吸器疾患>

27. Sex difference in the influence of smoking status on the responsiveness to gefitinib monotherapy in adenocarcinoma of the lung: Okayama Lung Cancer Study Group experience

Hotta K, Kiura K, Takigawa N, Kuyama S, Segawa Y, Yonei T, Gemba K, Aoe K, Shibayama T, Matsuo K, Kamei H, Fujiwara Y, Bessho A, Moritaka T, Sugimoto K, Tabata M, Ueoka H, Tanimoto M
J Cancer Res Clin Oncol 135(1), 117-123, 2009.01 Epub 2008 Jul 11

BACKGROUND: Gefitinib is effective in patients with lung adenocarcinoma. Smoking status also affects the responsiveness to gefitinib, but it has not been fully evaluated whether a sex difference exists in the influence of smoking on the efficacy of gefitinib in patients with lung adenocarcinoma. METHODS: We reviewed the clinical records of 260 Japanese patients with lung adenocarcinoma who received gefitinib therapy (250 mg/day), and whose smoking status was known. Tumour response and survival were evaluated and stratified by smoking status and gender. RESULTS: Among the 260 patients, 157 were male (60%). Median pack-years was 40 (range 8-160) and 23 (range 1-74) in male and female smokers, respectively. Objective response was observed in 62 (23.8%) of the 260 patients, and 1-year overall survival and progression-free survival were 45.1 and 24.3%, respectively. Multivariate analysis revealed that smoking status (pack-years) was an independent predictive factor for response to gefitinib [odds ratio (OR) = 0.971, 95% confidence interval (CI) = 0.947-0.995; P = 0.0159] in male patients, but not in female patients (OR = 0.999, 95%CI = 0.957-1.042). Additionally, pack-years significantly influenced the overall survival in males (hazard ratio = 1.010; 95%CI = 1.002-1.018, P = 0.0169), while differential survival of females was not significantly predicted by this factor (P = 0.7639). CONCLUSIONS: In male patients with lung adenocarcinoma, cumulative smoking significantly affected response and survival following gefitinib treatment, while in female patients,

responsiveness to gefitinib was independent of smoking status. These results suggest that the influence of smoking habit on responsiveness to gefitinib is gender specific.

28. 気道炎症，気道過敏症および気道リモデリングに対するpirfenidoneの抑制効果に関する検討
(第9回喘息リモデリング研究会抄録 討論)

平野淳，金廣有彦

呼吸 27, 526-529, 2008.05

29. 肺非結核性抗酸菌症診断に関する指針 2008年

倉島篤行，鈴木克洋，網島優，大内基史，小川賢二，加治木彰，桑原克弘，白石裕治，多田敦彦，
徳島武，中島由槻，長谷川直樹，藤田明，本間光信，渡辺真純，河野茂，岸不盡彌，渡辺彰，
日本結核病学会非結核性抗酸菌症対策委員会

結核 (0022-9776) 83(7), 525-526, 2008.07

30. 肺非結核性抗酸菌症に対する外科治療の指針

倉島篤行，鈴木克洋，網島優，大内基史，小川賢二，加治木彰，桑原克弘，白石裕治，多田敦彦，
徳島武，中島由槻，長谷川直樹，藤田明，本間光信，渡辺真純，日本結核病学会非結核性抗酸菌症
対策委員会

結核 (0022-9776) 83(7), 527-528, 2008.07

31. 高齢者における慢性呼吸器疾患の2次感染に対するPrulifloxacin(PUFX)の有効性と安全性に関する検討

河原伸，多田敦彦，信国圭吾，中山堅吾，周藤眞康，壺井圭一，石井純一，上野芳樹，宇治秀樹，
辻光明，永井宏，河田一郎，河田一彦，佐々木高，角南宏二，道明道弘，福本光宏，堀口隆
化学療法の領域 25, 159-166, 2008.12

32. 呼吸器 喘息

平野淳，木村五郎，岡田千春，宗田良，高橋清

医薬品副作用ハンドブック，高橋隆一 編，pp.260-262，日本臨牀社，大阪，2008.04

33. 急性増悪の対処

平野淳

プライマリケア医のための咳のマネジメントー高齢者の長引く咳を中心にしてー，91-94，2008.06

34. 呼吸器感染症の抗菌薬療法

信国圭吾

ALS マニュアル決定版！，中島孝 監修，pp.251-256，(株)日本プランニングセンター，松戸，
2009.01

35. 目でみるトレーニング 問題 514 レジオネラ肺炎

濱田昇

Medicina 45, 933・936, 2008.05

<血液疾患>

36. Prospective monitoring of BCR-ABL1 transcript levels in patients with Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukaemia undergoing imatinib-combined chemotherapy

Yanada M, Sugiura I, Takeuchi J, Akiyama H, Maruta A, Ueda Y, Usui N, Yagasaki F, Yujiri T, Takeuchi M, Nishii K, Kimura Y, Miyawaki S, Narimatsu H, Miyazaki Y, Ohtake S, Jinnai I, Matsuo K, Naoe T, Ohno R, the Japan Adult Leukemia Study Group
British J Haematology 143, 503-510, 2008.11

The clinical significance of minimal residual disease (MRD) is uncertain in patients with Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukaemia (Ph+ ALL) treated with imatinib-combined chemotherapy. Here we report the results of prospective MRD monitoring in 100 adult patients. Three hundred and sixty-seven follow-up bone marrow samples, collected at predefined time points during a uniform treatment protocol, were analysed for BCR-ABL1 transcripts by quantitative reverse transcription polymerase chain reaction. Ninety-seven patients (97%) achieved complete remission (CR), and the relapse-free survival (RFS) rate was 46% at 3 years. Negative MRD at the end of induction therapy was not associated with longer RFS or a lower relapse rate ($P = 0.800$ and $P = 0.964$ respectively). Twenty-nine patients showed MRD elevation during haematological CR. Of these, 10 of the 16 who had undergone allogeneic haematopoietic stem cell transplantation (HSCT) in first CR were alive without relapse at a median of 2.9 years after transplantation, whereas 12 of the 13 who had not undergone allogeneic HSCT experienced a relapse. These results demonstrate that, in Ph+ ALL patients treated with imatinib-combined chemotherapy, rapid molecular response is not associated with a favourable prognosis, and that a single observation of elevated MRD is predictive of subsequent relapse, but allogeneic HSCT can override its adverse effect.

<耳鼻科>

37. 気切後も嚥下性肺炎を反復するALS症例に対する気道食道分離術

赤木博文, 土師知行, 信國圭吾, 牧原重喜, 小谷一敏, 斎藤智彦, 假谷伸, 西崎和則
日本耳鼻咽喉科感染症研究会会誌 (0913-3976) 26(1), 119-123, 2008.05

気道食道分離術後も嚥下性肺炎を反復する筋萎縮性側索硬化症(ALS)の3症例(46歳, 81歳, 63歳, 全例男)の経過を報告した。全例, 気管切開後経口摂取を中止して栄養の全量を胃瘻から注入していたが, 唾液の誤嚥や胃食道逆流現象のため嚥下性肺炎を反復するため喉頭気管分離術を希望した。気管切開後6ヵ月~1年7ヵ月で, 2例は喉頭気管分離術を施行できたが, 1例はすでにかかなり高位で気管切開が行われていたため喉頭側気管下端部の気管軟骨がほとんど残存しておらず, 喉頭全摘出術を施行した。全症例とも術後合併症や肺炎は認めず, 1例は全量経口摂取が可能となった。

38. 口蓋扁桃摘出術: 術後出血例の検討

土井彰, 田村耕三, 赤木博文
口腔・咽頭科 (0917-5105) 20(3), 305-310, 2008.06

口蓋扁桃摘出術後の出血は、手術当日や術後1週間前後に多い。クリティカルパスウエイの中には、術後1週間前に退院するものがあるが、退院後の術後出血に関して、十分に説明を行い注意文書を渡しているにもかかわらず、術後管理の適否が問われる可能性がある。退院後の術後出血では、出血に対する迅速な対応ができないだけでなく、不幸な転帰をとった場合、出血状況および患者とその家族の対応や経過が立証しづらい状況にあり、患者にとっても利益になるとは言いがたい。このような現状を踏まえ、当院での口蓋扁桃摘出術後の症例について報告した。

39. 口蓋扁桃肥大を来した乳児Post-transplant lymphoproliferative disorder (PTLD) の一例

服部央, 岡野光博, 貞森裕, 八木孝仁, 赤木博文, 西崎和則
アレルギーの臨床 (0285-6379) 28(8), 670-673, 2008.07

移植後リンパ増殖症(PTLD)は、移植後の免疫抑制状態下で、リンパ組織の肥大を来す疾患群である。今回我々は生体肝移植後に口蓋扁桃肥大を来した乳児 PTLD 症例を経験したので報告する。症例は6カ月の男児で、肝移植3ヵ月後に再入院し、睡眠時無呼吸を呈するようになった。両側口蓋扁桃は肥大しており、病理診断目的に左口蓋扁桃を摘出したところ、large B-cell lymphoma と診断された。本邦では扁桃が PTLD の罹患臓器として報告された例はなく、免疫抑制状態下の患者にはこのような疾患も念頭に置くことが重要と考えられた。

40. 耳鼻咽喉科で使用する外用薬の上手な使い方・口内炎

赤木博文
ENTONI (1346-2067) 92, 92-96, 2008.09

口腔粘膜に発赤、腫脹、浮腫、アフタ、びらん、潰瘍、水疱、出血、白苔、角化、肉芽、壊死等を形成するが、奇形や腫瘍等によらない病変を一般に口内炎(舌炎を含む)と呼んでいる。口内炎を病因によって大別すると、局所的要因が明らかなもの、全身的要因の一部分症であるもの、原因が不明なもの、3つに分けられると考える。原因不明の口内炎を生じる代表的なものとして再発性アフタ性口内炎と難治性口腔咽頭潰瘍がある。口内炎の基本治療としては、安静と十分な栄養補給、含嗽薬やトローチを用いた口腔内の清浄化、塩酸リドカインのゼリー、ビスカスやポンプスプレーなどを用いた疼痛に対する治療、全身的要因に対する治療などが挙げられる。口腔内のアフタ、びらんや潰瘍に対しては、ステロイド含有軟膏・貼付薬・噴霧薬などの外用薬の使用による局所治療が中心となる。

41. IgA腎症における扁桃摘出術の適応をどう考えるか？耳鼻科医の立場から

赤木博文
JOHNS (0910-6820) 24(10), 1547-1550, 2008.10

42. 扁桃病巣疾患の診療の手引き・IgA腎症

赤木博文, 西崎和則
咽頭・扁桃炎のマネジメント, pp.253-261, 2009.01, 山中昇 編, (株)医薬ジャーナル社, 大阪

43. 反復性嚥下性肺炎を伴ったALS症例に対する気道食道分離術の選択

赤木博文, 土師知行

口腔・咽頭科 (0917-5105) 21(1), 93, 2008.08

<看護部>

44. がん化学療法患者の脱毛に対する意識—脱毛経験患者からの聞き取り調査を通して—

梶谷尚未, 萩田麻貴, 三谷順子, 池上美智子

インターナショナル nursing care research 7(2), 79-87, 2008.10

45. 重症心身障害児(者)病棟におけるカンファレンスを実施して一家族の思いを知る—

中塚量子, 井上裕美子, 原知江, 元成洋子, 谷井美保, 近藤鈴江

中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 (1880-6619) 4, 177-180, 2008.11

46. 化学療法中の食事に対する希望調査を実施して—化学療法食の献立作成の視点から—

萩田麻貴, 花房人美, 三谷順子, 池上美智子

中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 (1880-6619) 4, 285-288, 2008.11

47. 術後病室の環境について考える～看護師にアンケート調査を実施して～

福武仁美, 川迫美菜, 澤田弘子, 濱田美恵子

中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 (1880-6619) 4, 192-195, 2008.11

48. 小児肥満教室参加後の行動変容—TTMを使用しての分析—

遠部泰子, 宮口美香, 藤田恵美子, 竹山淳子

日本看護学会論文集：小児看護 (1347-8206) 39, 263-265, 2009.02

49. 神経筋疾患患者の家族介護者が在宅療養に向ける思いの分析

道田望, 西川美帆, 太西邦子, 山下瞳, 藤原典子, 宮本敏子

日本看護学会論文集：成人看護 II (1347-8206) 39, 373-375, 2009.02

<整形外科>

50. 非結核性抗酸菌による感染性脊椎炎の4例

太田裕介, 奥谷珠美, 田中雅人

西日本脊椎研究会誌 (0287-1092) 34(1), 98-104, 2008.06

非結核性抗酸菌(NTM)による感染性脊椎炎(NTM 脊椎炎)4例(女, 64～87歳)を対象に, 報告した。起炎菌は3例がマイコバクテリウム・イントラセルラーレ3例, マイコバクテリウム・アビウム1例で, 3例の両下肢不全麻痺を認め手術した。2例は先行する肺NTM症に続発してNTM脊椎炎が発症した可能性が高いと考えられた。文献上でNTM脊椎炎に肺NTM症を合併した例は2例のみであった。NTMの骨病変は極めて少ないとされているが自験例は結核性脊椎炎の場合のように肺の初期病巣から椎体への血行性播種より発症した可能性が否定できないと思われた。自験例の2例を含む3例はBMIが20kg/m²未満とやせ気味であつ

たが、やせが NTM 脊椎炎に関係が深いのか、肺 NTM 症による呼吸障害でやせを認めたのかは判断困難であった。

<外科>

51. A Case of gastrocolocutaneous fistula as a complication of percutaneous endoscopic gastrostomy (経皮内視鏡的胃瘻造設術の合併症としての胃結腸皮膚瘻の 1 例)

Okutani D, Kotani K, Makihara S

Acta Medica Okayama (0386-300X) 62(2), 135-138, 2008.04

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は、経腸栄養のための安全で効果的な方法であるが、その合併症として胃結腸皮膚瘻が稀に発生する。症例は、脳性麻痺及び重篤な脊柱側彎症を有する 27 歳男性で、PEG を施行後数ヶ月は良好な経管栄養が行われていたが、PEG 経管栄養摂取の度に下痢が発現した。ガストログラフインを用いた X 線画像により、チューブの先が横行結腸にあるのが認められた。開腹手術により瘻孔を閉鎖し、胃瘻造設チューブを交換した。術後経過は良好であり、その後経腸栄養は順調に行われている。PEG 患者が経管栄養摂取後、一過性下痢を突然発症した時は、本合併症を考慮すべきである。

52. 肺内多発性結節陰影を呈した結核症の 1 例

奥谷大介, 小谷一敏, 柴山卓夫, 牧原重喜

日本胸部臨床 (0385-3667) 67(11), 964-969, 2008.11

多発性結節陰影を呈し、転移性肺腫瘍などと鑑別を要する肺結核症はまれである。症例は 59 歳、女性。胸部 CT で多発性結節陰影を指摘された。血液・喀痰検査、気管支鏡検査、PET 検査などで確定診断に至らず、胸腔鏡下肺生検で陳旧性結核と診断された。確定診断後のクオンティフェロン検査は陰性であった。無症状であること、喀痰・気管支洗浄液結核菌培養が陰性であること、クオンティフェロン検査が陰性であること、組織学的検査結果などより総合的に判断して化学療法を行わず、経過観察中である。

53. 人工呼吸器管理下の筋萎縮性側索硬化症に併発した両側気胸

奥谷大介, 小谷一敏, 永井太土, 牧原重喜

胸部外科 (0021-5252) 62(3), 231-234, 2009.03

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) is a progressive and fatal disease. To support breathing of some patients with ALS in its severe condition, mechanical ventilation is indispensable. However, mechanical ventilation has been known to induce pneumothorax by the damage of lung cells in response to mechanical stretch. An ALS 50-year-old male on mechanical ventilation was referred to our department for left pneumothorax. After an unsuccessful drainage for a couple of weeks, he underwent a partial resection of the left lung. On 3rd postoperative day (POD) the left lung collapsed again. Moreover, on 6th POD, the right pneumothorax occurred. Regarding the right pneumothorax, drainage was effective with a continuous pressure of -10 cm H₂O, and the chest tube was removed soon. An air leak from the left chest tube persisted, and the left lung expansion was not enough with its apex line around the clavicle. On 42nd POD, a drainage pressure was increased up to -15 cm H₂O. Then an air leak disappeared, and

the lung expansion was obtained. The adjustment of a chest tube drainage pressure seems to be important, especially when a pneumothorax patient on mechanical ventilation is treated.

54. 【自然免疫と生体防御レクチン】炎症におけるpentraxin3の役割

奥谷大介

臨床検査 (0485-1420) 52(8), 905-910, 2008.08

pentraxin(PTX)3は同じ仲間であるC反応性蛋白質(CRP)と同様に免疫や炎症において重要である。PTX3は炎症に反応して、血管内皮細胞やマクロファージなどの全身の細胞より産生されるため、肝臓のみで産生されるCRPと異なり、局所的な感染や炎症に敏感に反応する。正常な状態では、血液中のPTX3レベルは極めて低いですが、炎症が起こるとそのレベルは急激に上昇する。臨床においてPTX3の血清レベルが特定の炎症性疾患の重症度、治療や予後などと相関すると報告されている。

55. 術後4年目に初回と異なる部位に発生した肋骨原発軟骨肉腫の1例

奥谷大介, 山根正修, 豊岡伸一, 大藤剛宏, 佐野由文, 伊達洋至

胸部外科 (0021-5252) 61(5), 427-429, 2008.05

63歳女。3年半前に肋骨原発軟骨肉腫で他院にて第5～6肋骨合併切除と胸壁再建を施行された。前胸壁の腫瘤を自覚し、生検にて軟骨肉腫と診断され当院紹介入院となった。胸部正中やや右側に表面平滑で可動性に乏しい3.0×3.0×1.0cm大の隆起を触知し、HbA1cとT-Choの上昇を認めた。CTにより右前胸壁の第2肋骨より発生する長径3.6cmの辺縁平滑、境界明瞭で造影効果を伴わない腫瘤を認め、第2～3肋骨および胸骨部分合併切除術を施行し、長径約10cmの胸壁欠損部位を再建した。前回手術時の胸膜再建部位より距離もあり断端再発は否定的であった。病理所見により軟骨細胞に核の腫大、多核、分裂像を認め、grade2の軟骨肉腫と診断し、断端は陰性であった。