

# 群馬県内科医会だより

No. 19 平成18年6月30日

## 目次

群馬県もの忘れ研究会	・・・	1
群馬感染症研究会	・・・	3
群馬GIフォーラム2001	・・・	4
認知症の脳病理	・・・	5
JPPP	・・・	6
演題募集・群馬県内科医学会	・・・	7

## 第2回群馬県もの忘れ研究会

7月26日(水)午後6時45分より群馬ロイヤルホテルで開催される。  
脳神経内科 岡本幸市教授より次のようなコメントを頂きました。

アルツハイマー病の病因として注目されるアミロイド 蛋白の産生は、細胞のコレステロール含量の影響を受けます。山崎らはコレステロールの側からアミロイド 蛋白の産生を制御する試みとして、まず神経細胞におけるコレステロールの存在部位を詳細に同定しました。最近の研究の概要を話してもらう予定です。また、特別講演では、アルツハイマー病と脳血管障害との関連について中村先生に講演して頂く予定です。この2つの疾患は密接に関連していることが明らかになってきており、この講演は日常診療においても非常に参考になるものと期待しております。御多忙中とは思いますが、多数の先生方のご参加をお願い致します。

### 1) アルツハイマー病とコレステロール

群馬大学脳神経内科 山崎恒夫先生

### 2) 認知症の予防・治療・ケア —精神科医の立場から—

群馬県こころの健康センター 宮永和夫先生

### 3) 特別講演 アルツハイマー病と脳血管障害

広島大学名誉教授 洛和会音羽病院 神経内科 中村重信先生

## 先生のご略歴

昭和13年11月18日生まれ

昭和38年3月 京都大学医学部卒業

昭和39年～43年 京都大学大学院医化学(早石研)

昭和43年～55年 京都大学医学部助手(老年医学)

昭和46年～47年	オックスフォード大学留学
昭和55年～平成2年	京都大学医学部助教授（神経内科）
平成2年～平成14年	広島大学医学部教授（第三内科）
平成10年～平成14年	広島大学保健管理センター所長
平成14年～	広島大学名誉教授 洛和会音羽病院

#### 【主要な所属学会・学会等役職】

国際アルツハイマー病協会（ADI）第20回国際会議・京都・2004  
組織委員会副委員長、  
ADI医学科学諮問委員会委員、  
日本痴呆学会理事、日本神経学会理事、日本老年医学会理事、日本脳卒中  
学会理事、日本自律神経学会理事など

#### 【主要な賞・著書】

第2回ベルツ賞受賞  
著書：ぼけの診察室、痴呆疾患治療ガイドラインなど

#### 抄録

高齢者ではアルツハイマー病(AD)の6割で脳血管障害が合併し、診断に難渋する。コレステロール合成阻害薬スタチン系薬剤によるAD発症頻度の減少とか降圧薬による認知症発症頻度の低下、塩酸ドネペジルの脳血管性認知症への効果より、ADが血管病であるとの仮説も提唱されている。この混乱を整理し、鑑別診断を容易にし、認知症の治療や予防法に触れる。

1. ADにおける血管の役割
2. ADとビンスワンガー型認知症(BWD)
3. ADと脳血管障害の合併
4. ADとVDの接点と相違点
5. 血管障害の危険因子とAD
6. 脳血管性認知症とアセチルコリン

《编者注》昨年県内科医会が脳神経内科岡本教授にお願いし、始めたセミナー。第一回では、痴呆性疾患の総論を勉強した。今回から各論的なものを取り上げていく。中村先生の特別講演は、日常診療に常に配慮しなければならない、アルツハイマー病と脳血管障害です。

## 第1回群馬県感染症研究会

6月17日（土）マーキュリーホテルで開催した。

群馬県内科医会が、群馬県医師会、群馬大学医学部等と協力して開催する研究会としまして、「群馬感染症研究会」が発足しました。

群馬県は、感染症の専門医が少ないため、メーカー主導の講演会が主体でしたが、本研究会は、医師側が主体となって企画していく会を予定しています。

第1回研究会は、下記のように開催されましたが、医師 56名、薬剤師 2名、看護師 16名、学生 5名の、合計 79名が参加されました。

#### 一般演題

1．当院で経験した重症肺炎成功例と失敗例

公立富岡総合病院 内科 上出 庸介 先生

2．肺炎球菌、クラミジア、M.aviumの混合感染が疑われた肺炎の一例

独立行政法人国立病院機構西群馬病院 呼吸器内科 飯島 浩宣 先生

3．キャンピロバクター腸炎を合併したデング熱の1例

伊勢崎市民病院 内科 齋藤 秀一 先生

4．治療に難渋したインフルエンザ菌による肺炎・敗血症の一例

富士重工業健康保険組合総合太田病院 小児科 佐藤 吉壮 先生

#### 特別講演

『基礎からわかる感染症診療の原則』

感染症コンサルタント/サクラ精機(株) 学術顧問 青木 眞 先生

一般演題では、それぞれの症例について、熱心に検討されました。

また、青木眞先生の特別講演では、感染症診療に対する斬新な考え方が示され、参加された皆様の感染症診療に対する考え方も変わったのではないかと思います。

《编者注》青木先生は米国感染症内科専門医。感染症診療の基本原則として、発熱の原因は感染症以外にも多くある。熱があるからといって抗菌薬を使わない。悪性腫瘍、膠原病、薬剤アレルギー、ウイルス感染症などが良い例である。CRP上昇、白血球が増えているから、感染症を疑い抗菌薬を投与しておく、このような抗菌薬投与は今日限りでやめてもらいたい。こんなメッセージで講演が始まった。

#### 次回予定

第2回の群馬感染症研究会

場所： マーキュリーホテル

日時： 10月28日(土) 17時から

講演1 日臨内のインフルエンザ研究(仮題)

川島 崇

講演2 「鳥インフルエンザ、新型インフルエンザについて(仮題)」

仙台医療センター ウイルスセンター 西村秀一先生  
講演3 「インフルエンザの現状と対策(仮題)」  
国立感染症研究所感染症情報センター 岡部信彦先生  
(代表世話人 川島 崇)

## 第3回上毛GIフォーラム21開催される

去る6月10日(土)、前橋市ロイヤルホテルに於いて、80人程の参加者を得て盛会裡に開催されました。

本会は消化器疾患の診断治療に関するトピックスを、その方面の第一人者をお呼びして講演して頂く勉強会ですが、今年は「胃炎の実態にせまる」をテーマに2題の講演を企画しました。

第1席は「機能性胃腸症の評価法」と題して、東京警察病院消化器センター内科医長 鈴木剛先生の45分間にわたる講演をいただきました。

機能性胃腸症とは欧米の functional dyspepsia:FD の和名であり、以前は non ulcer dyspepsia とも呼ばれていました。上部消化管にびらん、潰瘍とか癌などの器質的病変が確認出来ないが、胸やけや痛み、胃部不快感、膨満感、食欲不振などの症状を有する症候群を指しています。欧米ではこの様な症状を有する頻度は約60%と高いが、日本では26%前後とされており、そのうち約3分の1が医療機関を受診するといわれています。鈴木先生はFDの診断に胃排出能を検査するマーカーを用いて、運動機能不全の面からFDにアプローチしております。よって胃運動機能を調節する薬剤を用いて症状の改善を強調しておりますが、他方H<sub>2</sub>ブロッカーなど胃酸分泌抑制剤による効果にも言及しておりました。すなわち、FDは胃運動機能不全のみならず、胃酸分泌亢進によっても発症する可能性を示し、治療においてもこの二種類の薬剤による治療が存在することを述べて講演を終えられました。

二番目の特別講演は、川崎医科大学内科学食道胃腸科の春間賢教授による「胃癌リスクとしての胃炎像」と題して1時間にわたる講演を頂きました。先生は広島大学の出身で若い時は消化管疾患の形態診断、病理を学んだ後、胃液分泌、消化管ホルモン、ヘリコバクターピロリ菌(Hp)、さらに胃炎の研究に従事し、我が国の消化管学の第一人者であります。胃癌が慢性胃炎を発生母地に行っていることは万人が認めるところでありますが、いかなる胃炎が胃癌発生率が高いか、Hp感染との関連で研究をすすめております。Hp感染が胃癌発生に大きく関与していて、第1級のリスクファクターであることも周知の如くであります。Hp感染 胃炎 発癌の sequence で、どの胃炎に注目すれば、胃癌が早期に発見できるか臨床

医特に内視鏡で胃を診る立場の医師は関心が集まるところであります。

本講演では若年の女性にみられる「鳥はだ胃炎」、萎縮性胃炎の高度のもので「カリカリ胃炎」と呼ばれるもの、体部大変の粘膜が肥厚しているもの、これらはいずれも Hp 菌感染によるもので、発癌性は高いものであり、胃内視鏡検査時にこのような胃炎に遭遇したら、隅々までよく観察することが早期胃癌の発見の「コツ」と述べられていました。さらに今後は胃個別検診で内視鏡検査が普及するであろうが、ペプシノゲン陰性でかつ Hp 感染陰性の症例は胃癌発生が皆無とも述べ、検診の対象からはずしても良いとし、fundic polyp がみられる症例は毎年内視鏡でみなくても良いともしています。

胃癌検診は従来、集団検診の形で市町村が主体で対策型検診を施行してきました。そして最終目標は胃癌死亡率の減少でありました。すなわち、効率よく効果的に数多くの胃癌を発見して救命できることを目的としていて、効率を重視するあまり簡便なスクリーニングで数多く検診し、感度が低くて陰性癌が存在していても致し方ないとしていた傾向がありました。

しかし個別検診は任意型検診とみなされており、個人個人が早期に胃癌が発見されて最小限の侵襲で治療してもらうことを希望していますので、陰性癌が存在するような検査は適当でない。現在、最も見落としが少なく、かつ小胃癌も発見できる内視鏡で検診をすすめるべきであると明言しておりましたが、感銘深く拝聴しました。(上毛 GI フォーラム 21、代表世話人 関口 利和)

《编者注》1. 第三回目の G I フォーラム、今回は参加者が最も多かった。このセミナーのすばらしさが知れ渡ってきたようだ。

2. 胃炎という病名は、誰でも気軽につける病名でありながら、そのわりに病態が良く分かっていない。こんな話題を今後も取り上げてもらいたい。

## 認知症の脳病理－脳病変を見る－

4月15日(土)群馬大学付属病院地下一階の示説室にて、群馬大学大学院医学系研究科病態病理学、佐々木惇講師による認知症の勉強会を開催した。出席者13名。以下講演の内容を例によってまとめてみた。

認知症疾患における病理学の役割は、認知症の疾患概念をつくること、剖検脳を検討し病態の機序に迫ること、実験的に痴呆の原因因子、促進因子を除去する方法を見出すことにある。

痴呆疾患の原因別分類として、1.変性型痴呆 2.血管性痴呆 3.混合型痴呆(アルツハイマー病と血管性痴呆の合併) 4.その他  
変性型痴呆には、アルツハイマー型痴呆と非アルツハイマー型変性痴

呆がある。

高齢者、特に85歳以上の症例においてはアルツハイマー病と血管性痴呆の鑑別は困難なケースが多く、併発例が多い。

非アルツハイマー型変性痴呆には、次の疾患がある。

- 1．lewy 小体型痴呆
- 2．前頭側頭型痴呆（Pick病を含む）
- 3．神経原繊維変化型老年痴呆
- 4．嗜銀顆粒性痴呆
- 5．進行性核上性麻痺
- 6．大脳皮質基底核変性症
- 7．Huntington 舞踏病
- 8．進行性皮質下グリオーシス
- 9．神経原繊維変化および石灰化を伴う痴呆

タウオパチー(tauopathy)微小管結合蛋白質の一種であるタウが、ニューロンやグリアに蓄積する神経変性疾患の一群を、タウの病気という意味でタウオパチーと一括する。前頭側頭型痴呆（ピック病を含む）、アルツハイマー病、進行性核上性麻痺PSP、大脳皮質基底核変性症CBDなどが含まれる。

《编者注》1．貴重な剖検例を十数例見せて頂き、大変勉強になった。剖検後のブレッキングは画像（CT，MRI等）が理解し易いように行っているという話をされた。それにしても剖検率低下の影響で、痴呆性疾患の剖検が少なく、示説例の中には市内の病院からお借りした症例もあった。2．今回の勉強会の翌日、日本内科学会総会に出席し、内科専門医によるCPC（失語で発症し、高度の痴呆を認めた67歳の症例）を聞いた。慶応大学鈴木先生、虎の門病院の井田先生の司会で、discussantsは神経内科を専門にする内科専門医であったが、CBDを確定診断するにはいならず、痴呆性疾患の診断の難しさを痛感した。松沢病院土谷邦秋先生から皮質基底核変性症CBDの病理所見について解説があった。3．映画化された荻原浩の「明日の記憶」を読んだ。映画で渡辺謙が演じた主人公は若年性アルツハイマー病、小説中に中核症状、周辺症状、アミロイド等の医学用語が出てくる。35年前の有吉佐和子の「恍惚の人」にはなかったこと。認知症の社会的な問題、この疾患を抱えるご家族の苦悩を察するのに、一読する価値があるかもしれない。

## JPPP

昨年9月に日本臨床内科医会を中心に始まった脳梗塞、心筋梗塞の予防法を科学的に検証する大規模臨床試験JPPPについて、群馬県内科医会の会員諸先生には大変お世話になっております。現在まで、6月初旬調べでは県内の登録症例数は68です。群馬県の目標症例数は200例以上を予

定しております。登録期間を延長してでも、目標数を確保したいと考えております。これからでも結構です、会員の先生方のご参加をお待ち申し上げます。

## 演題募集・群馬県内科医学会

10月14日群馬ロイヤルホテルで開催。

特別講演に群馬大学医学部長・麻酔科教授後藤文夫先生と県立心臓血管センター院長大島茂先生をお願いしました。

会員の一般演題を募集しております。

《编者注》会員の先生方には、気軽に出して下さいとお願いしています。データ不足、画像がとっていない等々言われる方が多いようです。データ不足の症例で結構です、そんな症例をdiscussする場にしたいと考えています。

(I.Nagashima)