



SCHOOL OF MEDICINE,  
SAKURA MEDICAL CENTER,  
TOHO UNIVERSITY

東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座例会

General Meeting of the Department of the Internal Medicine,  
Sakura Medical Center, Toho University

および東邦医学会佐倉内科分科会

プログラム集

日時: 2008年12月14日(日) 10時-18時

例会会場: ウィシュトンホテル・ユーカリ メインタワー4階 フォレスト

同日 18時-20時

忘年会会場: ウィシュトンホテル・ユーカリ メインタワー4階 シャルダン

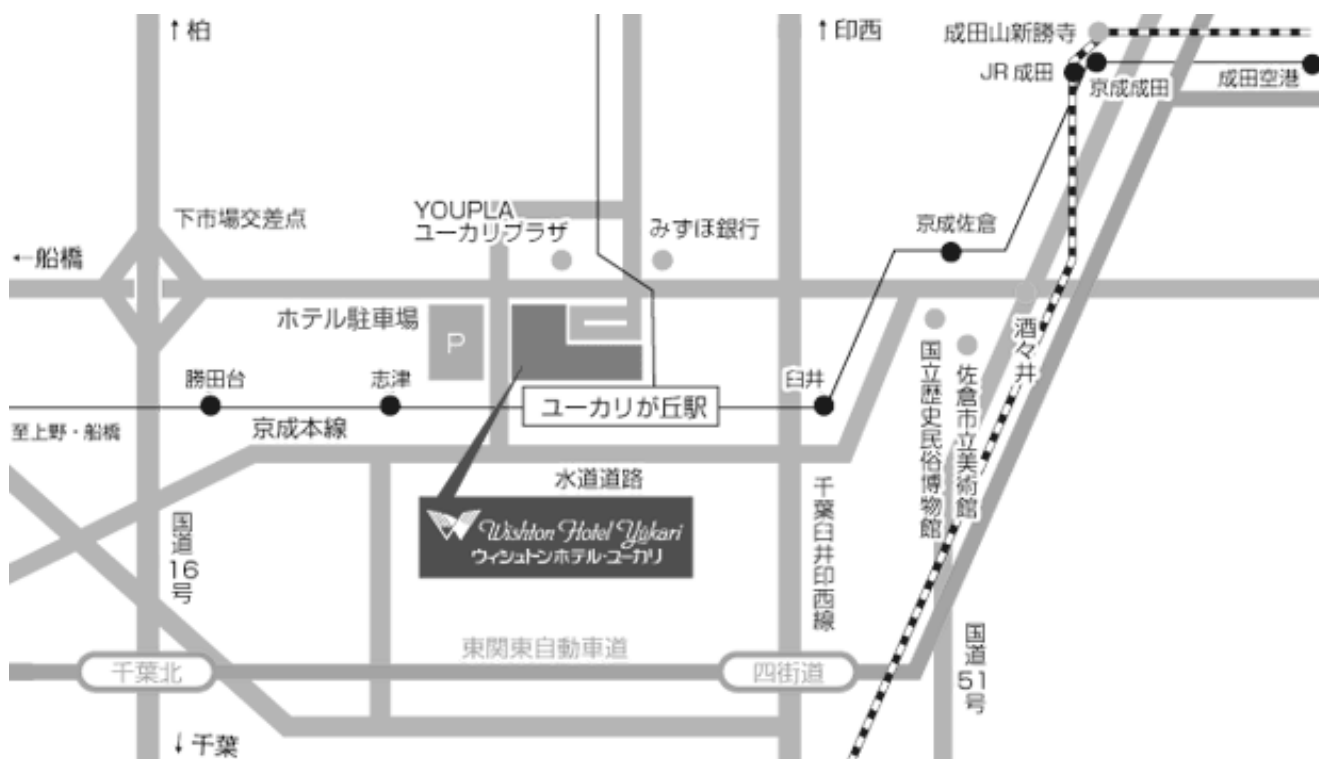
## 会場



ウィシュトンホテル・ユーカリ <http://www.wishton.co.jp/>

〒285-0858 千葉県佐倉市ユーカリが丘 4-8-1 TEL:043-489-6111

■京成電鉄京成上野より50分(上野駅から勝田台駅まで特急をご利用の場合)



## 会費

・例会 ¥3000、忘年会 ¥2000

(来賓: 無料; 研修医: 無料; 医局員: 医局にて徴収済です)

## ホテル駐車

・無料駐車カード刻印機 が受付にございます。

## 来賓

・杉村隆 先生(特別講演): メインタワー3階 アイリス に控えの間をご用意しています。

例会会場系の分担表

2008.12.14(日曜) 例会分担表								
タイムスケジュール	会場設営 チェック	受付・ 接待・連絡 ・集計等	全体進行 会 場アナウンス タイムキーパー	メインスライ ド、ファイル授 受	演題スライド (作成医局長)	照明	内科病棟日当 直	救急日当直 循環器日当直
(例会) 8:30~9:15	医局長、神経 内科						消化器吉松Dr	救急日当直 循環器日当直
9:15~10:00	医局長、神経 内科	梶田 番、力武						
10:00~12:20 閉会 第Ⅰ部		梶田 番、力武	医局長、神経 内科	呼吸器	糖内代	循環器		
昼食								
13:00~14:30 第Ⅱ部 第Ⅲ部		梶田 番、力武	医局長、神経 内科	消化器	呼吸器	糖内代		
コーヒーブレイク								
15:00~17:50 第Ⅳ部第Ⅴ部 第Ⅵ部 閉会		梶田 番、力武	医局長、神経 内科	循環器	消化器	呼吸器		
移動								
(忘年会) 18:00~20:00			青木					
各部署 マネジメントチーフ (終日)		呼吸器:田邊						
		糖内代:小山						
		循環器:杉山						
		消化器:高田						
		受付・杉村先生ご案内:番、力武						
		忘年会:青木						



例会 10:00 ~ 18:00

会場: ウィシュトンホテル・ユーカリ メインタワー4階 フォレスト

開会の挨拶 白井厚治 10:00 ~ 10:10

第 部 学内および学外研究発表(発表 7 分, 討議 3 分) 10:10 ~ 12:20

A グループ(呼吸器アレルギー疾患) 10:10 ~ 10:30 座長 小山朝一

1. 酸化ストレスと肺癌及び肺癌治療による酸化ストレスの変化 若林 徹

酸化ストレスを評価するための医療機器である FRAS4 を用い、肺癌患者における酸化ストレス状態と抗酸化力を測定した。また、手術困難例に対する抗癌剤治療による同値の変動を測定し、抗腫瘍効果との相関を検討した。

2. ステロイド抵抗性の間質性肺炎治療における PC-SOD の臨床と基礎 岡田倫明、川嶋健吾、若林 徹、黒田敏久、田邊雅章、松澤康雄、川島辰男

間質性肺炎の増悪に關与している酸化ストレスに注目し、同じく酸化ストレスが關与している病態である潰瘍性大腸炎の治療に有効であった superoxide dismutase (SOD) の間質性肺炎への治療効果の検討を行った。

B グループ(糖尿病代謝内分泌) 10:30 ~ 10:50 座長 田邊雅章

1. Influence of hyperglycemia on the expression of lipoprotein lipase in 3T3-L1 preadipocytes and L6 skeletal muscle cells 永山大二

糖毒性によって高トリグリセライド(TG)血症を認める背景には、生体のリポ蛋白リパーゼ(LPL)作用の低下があることが推察される。そこで LPL の主たる産生組織である脂肪、筋肉細胞において、培養脂肪細胞を用い高血糖状態が LPL 発現機構に及ぼす影響を検討した。

2. Atorvastatin、Pitavastatin は骨格筋細胞において AMP キナーゼ(AMPK)を介してリポ蛋白リパーゼ(LPL)産生を増加させる 大平征宏

Atorvastatin は 2 型糖尿病患者においてヘパリン静注前リポ蛋白リパーゼ(preheparin LPL mass)を上昇させる。しかし、培養脂肪細胞においては LPL 産生増加を認めなかった。生体の LPL は主に脂肪組織と骨格筋組織で産生される。今回 Atorvastatin および他の HMG-CoA 還元酵素阻害剤による骨格筋での LPL 発現を検討した。方法: Atorvastatin および他の HMG-CoA 還元酵素阻害剤を骨格筋細胞に添加し LPL 活性、LPL 蛋白発現、LPL mRNA 発現を検討した。結果: Atorvastatin および Pitavastatin で LPL 活性、蛋白発現、mRNA 発現の増加を認めた。また、AMPK 活性も同様の結果を認めた。AMPK 活性を抑制すると Atorvastatin および Pitavastatin により増加した LPL は低下した。結論: Atorvastatin および Pitavastatin は骨格筋において AMPK 活性を介して LPL を増加させることが示唆された。

C グループ(循環器) 10:50 ~ 11:10 座長 岸雅彦

1. 睡眠中の呼吸異常を治療すれば内臓脂肪は減るか? ~ 肥満と睡眠中の呼吸 高橋 真生

睡眠時無呼吸症候群(SAS)は肥満症の危険因子であるが、今回我々は、半年以上の CPAP を用いた SAS 治療による内臓脂肪と皮下脂肪に及ぼす影響について、CT を用いて評価したので報告する。

2. Impedance Cardiography を用いた心臓リハビリテーションの検討 平野圭一 高橋真生 美

甘周史 中神隆洋 鈴木理代 中村啓二郎 清水一寛 飯塚卓夫 杉山祐公 野池博文 黒須 巧  
鈴木 淳 東丸貴信

近年、心臓病患者において運動療法の重要性が見直されてきている。今回、我々は運動レベルを決定する際、非侵襲血行動態測定システムを利用できるのではないかと考え、RAMP法による心肺運動負荷試験の嫌気性代謝閾値と比較検討した。

Dグループ(消化器) 11:10 ~ 11:30 座長 杉山祐公

**1. 膵癌における化学療法と cimetidine , etodorug 併用の有用性についての検討**

東邦大学医療センター佐倉病院内科 中村健太郎、高田伸夫、鈴木康夫

切除不能膵臓癌の化学療法に Cimetidine 、 Etodolac を併用することでの効果と閉塞性黄疸併発症例に対してのステント留置による QOL 改善に関して検討を行ったので報告する。

**2. 若年クローン病におけるレキード投与の検討** 吉松安嗣

クローン病治療で、従来法より早期レキード投与導入が有効と議論されている。しかし、クローン病では発症時期不明な症例が多く、レキード投与ある比較的発症時期の明確な若年例で、経過の改善について検討した。

Eグループ(神経内科) 11:30 ~ 11:50 座長 松澤康雄

**1. 多系統萎縮症の臨床** 小川恵美奈

多系統萎縮症(MSA)は本邦の脊髄小脳変性症の中で最も多い疾患である。MSA は、パーキンソン症候群、自律神経障害に由来する誤嚥性肺炎、尿閉に由来する腎後性腎不全により、救急部を外来受診・入院することも少なくない。当科に入院した MSA の臨床像と病態、治療について提示する。

**2. 抗 MuSK 抗体陽性重症筋無力症の1例** 岸雅彦

症例は 46 歳女性。複視にて発症し、抗 AchR 抗体陰性の重症筋無力症と診断され、胸腺摘除術後はステロイドにて加療したがコントロール難しく、タクロリムス追加にて落ち着きつつある。当疾患患者抗体の病的意義を検討する為の実験系では、明らかに神経筋接合部障害を認めており、臨床症状との関連について考察する。

Fグループ(総合診療部/救急部) 11:50 ~ 12:10 座長 高田伸夫

**1. めまいを主訴とした症例の検討** 正田稔子、粕谷秀輔、岩佐亮太、山口崇、川名秀俊、青木博、遠藤溪、細江伸央、松澤康雄、岡住慎一

半年間でめまいを主訴に救急外来を受診した患者は130名にも及ぶ。

原因となる疾患は数多いが、実際の臨床の場において遭遇するめまいに関して、救急外来患者を元に、文献的考察をふまえて報告する。

**2. 薬物過剰服用後に劇症肝不全を来した 1 例** 粕谷秀輔、正田稔子、長村愛作、山口崇、川名秀俊、青木博、遠藤溪、細江伸央、松澤康雄、高田伸夫、岡住慎一、白井厚治

症例は 18 歳女性、薬物過剰摂取後に救急搬送。入院経過中に劇症肝不全を発症するも、早期の血漿交換を行い救命しえた一例を経験した。本年度に kyuukyuu 外来を受診した薬物過剰服用患者計 30 人の考察を含め報告する。

学外発表 12:10～12:20

座長 榊原隆次

1. 米国における“テントウムシ”アレルギーの現状

国立病院機構相模原病院 臨床研究センター 中澤卓也

現在米国では帰化昆虫である“テントウムシ”のアレルギーが問題となってきている。現在この昆虫による被害拡大が心配されている。我々はこの昆虫の主用アレルゲン Har a 1 および Har a 2 を同定したので報告する。

～昼食: 軽食とコーヒーあり(12:20～13:00)～

第 部 後期前期研修医発表 (発表 7 分 討議 3 分)

13:00～14:10

第 1 部 13:00～13:20

座長 川嶋健吾

1. 可逆性の経過を呈した原因不明の白質脳症

舘野冬樹

(指導: E グループ神経内科)

症例は生来健康の 45 歳男性。意識混濁・自発語低下あり、MRI にて白質病変を認め入院。入院後臨床症状と白質病変の悪化を認め、致命的疾患を想定していたが、発症後 1 か月半より急速な症状改善を認めた。当症例では可逆性白質病変の原因と報告されている病態も認められていない。

2. 心嚢液貯留精査から、心膜原発悪性中皮腫が疑われた 1 例 清川甫

(指導: C グループ循環器)

症例は 69 歳女性。慢性腎炎からの腎不全で近医外来透析中である。心胸比の拡大傾向に対して、心臓超音波を施行したところ、著明な心嚢液を認めた。精査目的に、当院にて心嚢穿刺を行い、上記疾患が疑われた。

第 2 部 13:20～13:40

座長 清水一寛

3. 急性前立腺炎による敗血症性ショックに対して CHDF を使用した一例 菊地秀昌

(指導: 大森病院救急部)

特に既往のない 49 歳男性が、頻尿、尿失禁、発熱、意識障害で発症した急性前立腺炎による敗血症性ショックに対して CHDF を施行し、症状の著明な改善を認めた一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

4. 慢性膵炎による仮性膵嚢胞、仮性動脈瘤をきたした一例 田崎洋一郎

慢性膵炎と診断され外来にて加療されていた 68 歳男性。腹痛増悪し、慢性膵炎の急性増悪と診断され入院。造影 CT にて仮性膵嚢胞、仮性動脈瘤を認め、動脈瘤コイル塞栓術を行い、症状改善を認めた一例を経験した。

(指導: D グループ消化器)

第 3 部 13:40～14:00

座長 遠藤溪

5. 若年で発症した急性心不全の一例

入江珠子

症例は喘息の既往のある 37 歳女性。急性の心不全症状で搬送され、特発性拡張型心筋症と診断した。

呼吸機能をみながら  $\beta$  遮断薬内服を含む心不全治療をおこない、心臓リハビリテーションを導入。日常生活をおくれるまでに回復した。

(指導:C グループ循環器)

#### 6. 血球減少、頸部リンパ節腫脹をきたした一例

竜美幸

26 歳女性。発熱、頸部リンパ節腫脹、疼痛を主訴に来院。白血球、血小板減少を認め、異型リンパ球の上昇を認めた。抗生剤投与するも軽快なく、骨髄穿刺を施行した症例を経験した。

(指導:A グループ呼吸器 岡田 倫明)

#### 第 4 部 14:00 ~ 14:10

座長 高橋真生

7. メンタルによる過呼吸発作が疑われ、入院経過中に血管攣縮性狭心症と診断された 1 例 勝俣雅夫  
症例は 72 歳女性。胸部症状の他に、過呼吸、四肢の痺れを認めた。症状が強いため、冠動脈疾患の鑑別とメンタル科診療目的で入院となった。CAG を施行したところ、高度冠攣縮を認め、冠攣縮性狭心症と診断された。自治会の役員就任から症状が出現しており、メンタルストレスが、冠攣縮の原因となっていることが示唆された。

(指導:C グループ循環器 清水一寛)

#### 第 部 今年度優良論文顕彰 (授与:白井先生) と発表 司会:野池博文 14:10 ~ 14:30

Cardio-Ankle Vascular Index is a candidate predictor of coronary atherosclerosis (冠動脈硬化症に対する Carido-Ankle Vascular Index の有用性)

By: Keijiro Nakamura (中村啓二郎), Takamobu Tomaru, Shigeo Yamamura, Yoh Miyashita, Kohji Shirai, Hirofumi Noike

In: Circulation Journal 72 (4): 598-604, 2008

(白井先生の言葉)

CAVIと冠動脈きょうさくとの関係を初めて明らかにし、CAVIの発展のうえで、金字塔的役割を果たした点を評価したいと思います。

(野池先生の言葉)

CAVI が動脈硬化を反映していることは従来より多数の報告があるが、本論文の Originality は CAVI が気質的冠動脈の罹患冠動脈数を反映していることを明らかにした点にある。著者は従来から動脈硬化の指標として繁用されている頸動脈エコーによる成績も提示し、CAVIの優位性を証明している。子のことは非侵襲的に冠動脈疾患患者を特定できる可能性に加え、冠動脈疾患の一次予防の見地からも重要な論文と考え、ここの推薦します。

【目的】近年、生活習慣の欧米化に伴い、わが国における心筋梗塞や脳梗塞などの動脈硬化性疾患の頻度は増加している。このため心血管疾患ハイリスク患者に対して早期に動脈硬化を検知し、その発症を予防する必要がある。特に Arterial stiffness は心血管疾患の独立した予後規定因子として認知されており、これまで脈波速度 (pulse wave velocity; PWV) が Arterial stiffness を反映する指標として汎用されている。しかし、頸動脈—大腿動脈 PWV は測定が煩雑であり手技に熟練を要するため一般臨床応用には節約があり、また、現在わが国で普及している上肢-下肢 PWV (brachial-ankle PWV; baPWV) は測

定時の血圧に依存する事や下肢筋性血管を主に反映しているなどの問題がある。近年、Arterial stiffness を反映する新しい血管機能検査として Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI)が開発され、血圧依存しない新しい動脈硬化の指標として注目されている。本研究では、CAVIの臨床的有用性について検討するため、冠動脈硬化と重症度との関連について CAVI と動脈硬化の評価法として既に確立されている頸動脈内膜中膜複合体肥厚度(intima-media thickness; IMT)や Plaque Score との比較を行った。【方法】対象は、2006年4月～2006年12月の間に狭心症精査目的にて冠動脈造影検査施行した163症例。80歳以上の超高齢者や腎障害(血清クレアチニン値 1.5mg/dl 以上)、慢性心房細動、左心機能障害(ejection fraction<50%)、中等度以上の心臓弁膜症、末梢動脈疾患(ABI<0.9)を有する症例、及び、急性冠症候群の症例は、血行動態の変化による arterial stiffness への影響を考慮し本研究では除外した。結果的に109症例(男性95,平均 63.8±11)が本研究に参加し、全ての対象は、冠動脈造影検査前に CAVI と頸動脈エコーを用い mean - IMT、Max-IMT、Plaque score を計測した。冠動脈造影所見より冠動脈本幹の狭窄 75%を有意狭窄病変と定義し、冠動脈の病変枝数に従って4群に分類した。冠危険因子、clinical parameter について分散分析を施行し4群間を比較、CAVI、Mean-IMT、Max-IMT と Plaque score については共分散分析により年齢調整を行い4群を比較した。また、冠動脈重症度に対する独立した危険因子を求めたため順序ロジスティック回帰分析を施行。Receiver operating characteristic (ROC) curve により冠動脈疾患に対しての CAVI の optimal cutoff level を求めた。

【結果】単回帰分析で CAVI は、年齢( $r=0.454$   $P<0.0001$ )、収縮期血圧( $r=0.219$   $P<0.05$ )、脈圧( $r=0.258$   $P<0.01$ )、Max-IMT( $r=0.276$   $P<0.01$ )、Plaque score( $r=0.406$   $P<0.0001$ )と有意な相関を認めた。年齢調整を行った冠動脈病変枝数による4群間の比較では CAVI や Max-IMT、Plaque score は冠動脈病変枝数に伴って増加を認めた。冠動脈病変指数に対して施行した順序ロジスティック回帰分析において CAVI と冠動脈疾患の既往、HbA1c が独立した危険因子であった(CAVI:  $P<0.0001$ 、冠動脈疾患の既往:  $P<0.0001$ 、HbA1c:  $P=0.0344$ )。Receiver operating characteristic (ROC) curve による冠動脈有意狭窄の有無に対しての CAVI の optimal cutoff level は 8.81(感度 83.9%,特異度 70.0%,AUC 0.775)、Max-IMT は 1.35mm(感度 74.2%,特異度 65.0%,AUC 0.759)、Plaque score は 2.95mm(感度 74.2%,特異度 70.0%,AUC 0.741)であり、CAVI は、ROC curve にて Max-IMT、Plaque score と同等以上の診断精度を示した。

【結語】本研究より CAVI は動脈硬化の評価法として確立されている頸動脈 IMT や Plaque Score よりも冠動脈疾患の重症度を強く反映している可能性があり、CAVI による血管機能評価が冠動脈硬化のスクリーニングや進展評価において有用であることが示唆された。

～コーヒーブレイク (14:30～15:00)～

第 部 佐倉病院内科の目指すところ

15:00～16:30

第1部

座長 東丸貴信

佐倉内科の未来

白井厚治 15:00～15:20

佐倉内科ができ早、18年。いよいよ、佐倉内科も大きく成長する時を迎えた。今年は、これまでの実力の集積を救急医療チームの結成という形にした。医局の居住まいも増床、改築で、実験室、図書室、スタッフルームもそれぞれ近くにまとまり、学びやすい環境は整えられた。いよいよ、「入魂」である。

A:呼吸器班は、肺癌、間質性肺炎の治療では臨床的にはこの地域では、NO1であろう。が、後者に対



する抗酸化療法の有用性を見出した以上、今後これを大きく発展させてゆくのは、天命と思われる。B：糖尿病内分泌代謝班は、メタボリックシンドロームの診断マーカーとして生化学的にはリポ蛋白リパーゼ蛋白、血管機能にはC A V I を提示、減食療法に理論的根拠にSIRT1 の経路の賦活化を介するなどを見出した。が、今後のブレイクスルーポイントをどこに絞るかが問われている。C：循環器グループは、心血管形成術、深部静脈血栓、睡眠時無呼吸の重要性、冠動脈エコー造影、血管機能検査C A V I と喫煙など、提示できた。今後、不整脈領域の充実が課題である。D：消化器班は、炎症性腸疾患のメッカとしての治療技能とともに、病因論的にも Toll-like receptor の役割り解明が進んだ。肝臓疾患特に肝がん治療に対しては、近隣実力No1であろう。集大成[論文化]を進め世にその実力を問うてほしい。E：神経内科、神経疾患全般を診、診断能力には定評あるが、難治性疾患が山積している分野だけになんとか独自の神経再生理論をぶちあげてほしい。F：救急班 新結成のチームとして、救急に飛躍的な貢献をしてくれた。今後、救急医療のどの部分に興味を持って行くべきか、テーマを整理し、新しい病態の発見と理論構築を期待したい。

総じて、臨床、研究両輪のベクトルが、全体にそろった。総合臨床カンファランスでも各グループ間の討議もかみあい、一流の議論が交わされるようになった。これらを媒介に「入魂」し、深く、かつ幅広い本物の医師育成を目指したい。

## 第2部

座長 鈴木康夫

### 各グループの夢

#### Aグループ(呼吸器アレルギー疾患)

##### 呼吸器アレルギー疾患 G の1年を振り返って

川島辰男 15:20～15:30

平成20年度も酸化ストレスと免疫をテーマに肺癌、間質性肺炎、肺感染症、閉塞性肺疾患、気管支喘息等の臨床および研究を中心に活動した。臨床面では院内感染症チームの活動を開始し、研究面では各種疾患と酸化ストレス・免疫反応をテーマに報告をした。

#### Bグループ(糖尿病代謝内分泌)

##### Bグループの目指すところ

宮下 洋 15:30～15:40

EBMを重要とする医療が展開される時代となったが、その主な役割は専門外の医師の心のよりどころする部分が大いと思われる。専門医はEBMを知ることで満足せず、それを知ったうえでさらに自分なりの理論、さじ加減をもつべきではないか。Bグループでは、患者をよく診て疑問点を見出し、それを解決することでEBMにはない専門医としての考え方をクリエイティブにゆくことを理想としている。多忙な日常の中にあって、大学病院のあるべき姿を見失わずに前進することが当グループの目標である。それは各個人が臨床・教育・研究の三本柱をマスターし、さらにその中で得意領域をフルに発揮できる組織作りを目指す。

## 第3部

座長 川島辰男

#### Cグループ(循環器)

##### Cグループの目指すところ

野池博文 15:40～15:50

今年は例年に比し、心臓カテーテル件数、冠動脈形成術件数、心臓手術症例数は増加傾向にあり、心臓外科：藤井毅郎先生、循環器内科：飯塚卓夫先生の加入も大きく関与していると思われる。診療体系

としては虚血性心臓病, 急性心筋梗塞に対する 24 時間体制, SAS, DVT に加え, 心臓リハビリ, MSCT スキャンと整いつつある。

#### D グループ(消化器)

##### 消化器グループの 2008 年を振り返って

鈴木康夫 15:50~16:00

グループの臨床実績は順調に推移し、患者数や検査実施数そして治療実績は着実に増加し続け、その成果が本年度の消化器病センター理事長賞獲得に大きく貢献する結果となった。研究面では各種臨床研究や基礎研究が進行中であるが、炎症性腸疾患病態機序解明に向けた研究プロジェクトの一環として潰瘍性大腸炎患者の probiotics 投与効果と腸内細菌叢の変動を明らかにした津田裕紀子が学位を本年取得した。

#### 第 4 部

座長 宮下洋

#### E グループ(神経内科)

##### 地域への貢献 LOCAL と発信 GLOBAL の両面を備えた神経内科を目指します

榊原隆次 16:00

##### ~16:10

平成 19 年 3 月神経内科がスタートし、現在、外来患者数が急増中です。内訳はパーキンソン病、脊髄小脳変性症、神経筋疾患等であり、関東圏の大学病院を含めた病診連携を始め、内科他グループ・他科からの紹介を多数頂きました。平成 20 年 1 月から岸・小川 Drs により、10-15 名の入院業務が始まり、大森講義と平行して under-, post-graduate 教育/病棟症例検討会を行っています。学内共同先端治療として、東邦大学医療センターとしては初めて、脳外科長尾先生との共同で、難治性パーキンソン病の深部脳刺激治療を平成 19 年 10 月開始しています。発信については内科学講座ホームページ神経内科ページ(Google 検索可)~ 米国/日本神経学会などに所属し発表を行ない、厚生省班会議、科学研究費補助金等による研究を行っており、神経変性疾患の酸化脂質を含めた病態機序、免疫性神経疾患、自律神経疾患等が主なターゲットです。

#### F グループ(総合診療部/救急部)

##### 総合診療・救急センターの方向性

総合診療部 東丸貴信 16:10~16:20

専門細分化され高度の技術を駆使する現代の診療体制において、総合診療は従来の家庭医レベルに留まらず、プライマリーケアや救急診療まで担当する事が要求されてきている。急性期対応の総合病院では、総合診療で扱う急病者の診療・選別とより高度の救急治療を連結させることが大事である。

総合診療では急病、専門が特定化されない疾患や生活習慣病の診療を行うと共に教育・研究活動を通じて総合医療・救急医療の向上発展に努める。

具体的には、感染症、生活習慣病、急病プライマリーケア診断等の当院での総合診療ガイドラインを作成し、画像を含めた高度診断技術を駆使して適切かつ最先端の治療が可能となるように努める。このような体制の構築により、地域の総合診断・治療センターとしての役割を担えることが期待される。

救急は病棟も稼働しており、司令系統の明確な組織化された専門各科対応体制を組むことにより、大学病院に期待される高度救急医療を地域に提供し、教育研究面でも発展することが可能となろう。

##### 救急部の目指すところ

救急部 松澤康雄 16:20~16:30

この春から「新救急体制」がスタートした。0 だった医師の配置数が 1 になった。0 だった入院病床が 10

になった。「新体制」とは即ち、そういう事である。始まって気がついた。今までは何もなかったのだ。まだ、第1歩である。理想には、ほど遠い。それでも、診療レベルは確実に上がり、アクシデント・インシデントは激減した。スタッフに笑顔が戻った。学生、研修医、救急隊員等への「教育」も何とか「形」になってきた。明るい未来もみえる一方、崩壊の兆しもある。佐倉病院救急の現状と展望を語る。

**第 部 特別講演**

座長:白井厚治 16:30~17:30

**講師: 杉村 隆 先生**

**東邦大学 名誉学長、国立がんセンター 名誉総長、日本学士院、幹事**

**演題: 臨床と基礎研究 - 私の入院経験と研究内容経験から**

**御略歴**

昭和24年 3月	東京大学医学部医学科卒業
昭和25年 4月~昭和29年3月	東京大学医学部放射線医学教室助手
昭和29年 4月~昭和35年11月	財団法人癌研究会癌研究所助手
昭和32年10月~昭和34年6月	米国国立癌研究所生化学部 Visiting Scientist
昭和34年 7月~昭和35年10月	米国ウエスタンリザーブ大、生化学教室 Research Associate
昭和35年12月~昭和37年6月	財団法人癌研究会癌研究所生化学部長
昭和37年 7月~昭和49年8月	国立がんセンター研究所生化学部長
昭和49年 9月~昭和59年6月	国立がんセンター研究所所長
昭和59年 7月~平成3年12月	国立がんセンター総長
平成4年 1月~現在	国立がんセンター名誉総長
平成4年 1月~平成6年7月	厚生省顧問
平成5年 7月~平成18年11月	日本対がん協会会長
平成6年 7月~平成12年6月	東邦大学学長
平成12年 7月~現在	東邦大学名誉学長
昭和44年 11月	高松宮妃癌研究基金学術賞
昭和49年 11月	武田医学賞
昭和50年 6月	藤原賞
昭和51年 6月	日本学士院賞、恩賜賞
昭和53年 3月	米国環境変異原学会賞
昭和53年 11月	文化勲章
昭和56年 3月	米国パートナー癌研究学術賞受賞
昭和56年 6月	米国ジェネラルモーターズ癌研究基金モット賞
平成9年 4月	日本国際賞
平成10年 11月	勲一等瑞宝章

東邦大学医療センター佐倉病院内科学講座例会/東邦医学会佐倉内科分科会

昭和57年 4月 米国国立アカデミー外人会員  
昭和57年 11月 日本学士院会員 (平成19年11月より幹事)  
昭和62年 7月 オランダ王立芸術科学アカデミー外人会員  
昭和62年 10月 スウェーデン王立科学アカデミー外人会員

平成十五年に胃体上部後壁の早期がんで、全摘手術を受けた。ダンピング症候群の重いものはないが、胃全摘(胃をノックアウトした人間)の患者の側からみた悩みがある。再発の心配などに比べると軽いものだと考えられ、医師の側からはあまり問題にされない。実は認識されていない、様々な生理機能の変化がある。二十五年程前に受けた腎結石手術、昨年受けた脊柱管狭窄症のことなども、患者からみて、お話ししたい。

一方、研究で一番大切なことは、好奇心だと思う。難しい理論や、高価な機械などがなくても、新しい発見は出来ると思う。二、三の私の経験をお話しし、お役に立てば良いと思う。

第 部 研修医発表表彰式(授与: 川島辰男) 川島辰男 17:30 ~ 17:40

閉会の挨拶 鈴木康夫 17:40 ~ 17:50

~ 会場移動 (17:50 ~ 18:00) ~

忘年会 18:00 ~ 20:00  
会場: ウィシュトンホテル・ユーカーli メインタワー4階 シャルダン

