

勝敏, 野元吉二, 桑野和善. (ポスター・ミニシンポジウム: 結核・非結核性好酸菌症1) 当院における QuantiFERON[®] TB-2G の使用経験. 第48回日本呼吸器学会学術講演会. 神戸, 6月.

- 3) 桑野和善. 間質性肺炎とCOPD. 福岡鶴陵会. 福岡, 12月.
- 4) 河石 真, 小島 淳, 野尻さと子, 沼田尊功, 鮫島 つぐみ, 皆川俊介, 弓野陽子, 荒屋 潤, 野元吉二, 桑野和善. ゲフィチニブ投与歴のある非小細胞肺癌患者に対するエルロチニブ治療の検討. 第49回日本肺癌学会総会. 福岡, 11月.
- 5) 鮫島つぐみ, 藤田 雄, 坊野恵子, 戸根一哉, 小田島丘人, 弓野陽子, 野尻さと子, 皆川俊介, 小島 淳, 濱田直樹, 沼田尊功, 木下 陽, 河石 真, 荒屋 潤, 中山勝敏, 野元吉二, 桑野和善. Erlotinib による間質性肺炎を発症した症例の臨床病理学的検討. 第181回日本呼吸器学会関東地方会. 高崎, 9月.
- 6) 戸根一哉, 鮫島つぐみ, 弓野陽子, 野尻さと子, 皆川俊介, 小島 淳, 濱田直樹, 沼田尊功, 木下 陽, 河石 真, 荒屋 潤, 中山勝敏, 野元吉二, 桑野和善. Gefitinib 投与中止後 Erlotinib が有効であった肺腺癌の一例. 第180回日本呼吸器学会関東地方会. 東京, 7月.

IV. 著 書

- 1) 中山勝敏, 斉藤桂介, 桑野和善. I. 感染症呼吸器疾患 I. 感染症関連病態 6. 高齢者肺炎. 日本臨床: 新領域別症候群シリーズ No.8: 呼吸器症候群I: その他の呼吸器疾患を含めて. 第2版. 大阪: 日本臨床社, 2008. p.298-301.
- 2) 桑野和善. IV. 類縁疾患症例から学ぶ鑑別診断のポイント: 3. 間質性肺炎. 工藤翔二(日本医科大学)監修, 永井厚志(東京女子医科大学), 一ノ瀬正和(和歌山県立医科大学)編. COPD のすべて: 呼吸器 common disease の診療. 東京: 文光堂, 2008. p.287-91.

V. その他

- 1) 中山勝敏. 呼吸器抄読会 東京慈恵会医科大学呼吸器内科. 呼吸 2008; 27(10): 1015.

総 合 診 療 部

教 授: 法橋 建	総合診療, 臨床神経学, 脳血管障害の病態生理, 頭痛
教 授: 武田 信彬	総合内科学, 循環器病学, 糖尿病学
教 授: 多田 紀夫	総合診療, 脂質代謝学, 高齢医学, 医学教育, 臨床栄養学, 臨床検査学
准教授: 西山 晃弘	総合内科学, 循環器病学, 脂質代謝学
准教授: 鈴木 英明	総合診療, 循環器病学
准教授: 松島 雅人	総合診療, 家庭医療学, 臨床疫学, 医学教育, 糖尿病学
准教授: 吉田 博 (臨床検査医学より出向)	総合診療, 脂質代謝学, 高齢医学, 動脈硬化, 臨床栄養学, 臨床検査学
講 師: 古田島 太	総合診療, 呼吸器病学, 睡眠呼吸障害, 呼吸管理
講 師: 四方 千裕	総合内科学
講 師: 古谷 伸之	総合診療, 医学教育
講 師: 柳内 秀勝	総合診療, 脂質代謝学, 高齢医学, 医学教育, 臨床栄養学, 臨床検査学
講 師: 平本 淳	内科学, 総合診療, 消化器病学

教育・研究概要

【本院】

1. 総合診療・プライマリケア領域におけるうつ病性障害と健康関連 QOL との関連 (文部科学省科学研究費補助金基盤研究 C)

本研究は総合診療・プライマリケア領域におけるうつ病性障害の実態を明らかにし, 健康関連 QOL (health-related quality of life) 障害度への影響を評価することを目的とし開始された。2006 年度より今年度まで身体症状に影響する別の精神神経学的因子としての不安に着目し, 次のような検討を行った。

○患者のどの身体症状の存在が不安の程度を悪化させるかを検討する。

○不安の程度と健康関連 QOL の身体的指標との関連を, 抑うつ程度の影響を考慮し検討する。

本学附属病院総合診療部外来の初診患者のうち同意の得られた対象者に, 状態・特性不安検査 STAI

(State-Trait Anxiety Inventory)・BDI-II (Beck Depression Inventory)・SF-36 (Short Form-36) の各質問票と、25 の身体症状の調査を行った。STAI は不安を状態不安・特性不安に分けて測定するものである。BDI-II はうつ病性障害の評価尺度である。SF-36 は健康関連 QOL を身体的・精神的サマリースコアとして算出するものである。これまでに検討した対象 (男/女: 64/45 名, 年齢 41.8 \pm 13.8 歳) の結果を示す。Wilcoxon rank-sum test にて特性不安が有意に高かった症状は、全身倦怠感 (有/無: 46.1 \pm 1.2/38.7 \pm 1.4), 眩暈 (49.3 \pm 3.4/41.7 \pm 1.0), ふらつき (46.0 \pm 2.0/42.0 \pm 1.1) であった。状態不安でも、同様の症状および胸やけ (56.5 \pm 5.4/43.6 \pm 1.0) で有意に高い結果を示した。SF-36 の身体的サマリースコアに対する関連を状態不安・特性不安・BDI-II スコア・年齢・性別を独立変数とした重回帰分析で検討したところ、BDI-II スコアは有意な関連を示したが特性不安・状態不安とも有意とはならなかった。以上から、特性不安・状態不安の双方とも、全身倦怠感・眩暈の症状の存在で有意に高く、両者において影響する身体症状には違いがみられないことが考えられた。また、身体的 QOL には、抑うつ程度の影響が不安よりも大きいことが示唆された。

2. 覚醒睡眠移行期 (睡眠早期) の呼吸および脳循環調節の研究 (文部科学省科学研究費補助金基盤研究 C)

健常者に対して睡眠開始期のアルファ波からシータ波に転換する瞬間とその前後の呼吸、脳循環の変動を測定した。脳血流は、経頭蓋超音波ドプラーを用いて中大脳動脈の血流速度より求めた。深睡眠に伴い、脳血流は減少するが、睡眠開始期は、むしろ一時的な増加が観察され、神経調節による脳保護作用が示唆された。

【青戸病院】

森林浴の血圧、交感神経、生物活性物質などに対する影響を学外との共同研究として調査した。また、抗血小板薬の心不全に対する効果を、実験的心不全モデルを用いて検討した。その他にも共同研究として、心筋症モデルである心筋症ハムスター J2N-k の分子生物学的研究、尿中バイオピリン測定による人の酸化ストレスの評価などを行った。

【第三病院】

1. 高齢入院患者の感染症発症の検討

高齢入院患者が入院中に発症する感染症の要因について、栄養面、投与薬剤、その他の面から検討を続けている。入院時の栄養状態が悪い患者に感染症

が発症しやすかったほか、酸分泌抑制薬投与が感染症発症を促進し、粘膜保護薬が感染症発症を抑制していることが判明した。全身状態、疾患の重症度など他の要素を含めて引き続き検討してゆく。

2. 不明熱に関する検討

原因不明の発熱で入院してくる症例について、原因 (ウイルス性感染症、細菌感染症、免疫アレルギー疾患、悪性疾患など) を明らかにする方法について、従来の方法 (白血球とその分画、CRP、血沈など) と新しい指標 (ADA、2-5AS 活性、可溶性 IL2 レセプター、プロカルシトニンなど) との比較検討を行っている。プロカルシトニンはグラム陰性桿菌の敗血症の診断には有効だが、グラム陽性球菌敗血症ではあまり有効ではないことが判明した。

【柏病院】

1. 地域医療における総合診療部のあり方に関する研究

柏市医師会との連携を重要視し、柏市ならびに千葉県医師会主の生涯教育、勤務医部会などを通じ地区医療を実践した。住民ケアの一環として、柏市地域栄養相談システムの運用を実践した。この地域栄養相談システム運用に対して「平成 20 年度第 6 回花王健康科学研究助成」が授与された。また、平成 20 年度より始まった特定検診・保健指導 (J Life Style Med 2008) の問題点の把握と実行のための方策作りに委員として柏市行政に参画した。

2. 脂質代謝および動脈硬化の研究

1) ジアシルグリセロールのセロトニン血中濃度増加作用と抗肥満作用の関連性について、in vitro での実験に取り掛かった。

2) HDL の抗ウイルス作用を検討するため、ファージを用いた in vitro での実験を開始した (臨床医学研究所との共同研究)。

3) 我々が確立した新規 HPLC リポ蛋白定量法である anion-exchange HPLC を用い、LDL-C 直接測定法の問題点を明らかとした (Clin Biochem 2007, Lipids Health Dis 2008)。

4) 同法を用いて、共同研究の中で血液透析患者のリポ蛋白プロファイルの詳細 (中間比重リポ蛋白 IDL の意義) を明らかにした。また、新規酸化 LDL 測定法である MDA-LDL の臨床的特徴を評価した。

5) LDL-C 直接測定と異なり、より安定した脂質パラメーターとしての non HDL コレステロールを利用した薬剤治験 (他施設共同試験) に参画し、成果を発表した (Atherosclerosis 2008)。

6) アスタキサンチンによるトリグリセリド、

HDL およびアディポネクチン改善作用を明らかにし、学会発表した。

3. 教育関連

柏病院における学生の臨床実習、選択実習に積極的に参画した。多田紀夫教授は柏病院学生実習委員会委員長を務め、古谷伸之准教授は学内カリキュラム委員会委員、臨床実習教育委員会委員として新橋校と柏病院の架け橋となり活躍している。柳内秀勝講師は医学部学生の臨床実習、選択実習への参与とともに、柏病院看護学科講義も受け持っている。医学教育手法の開拓については卒後臨床教育法の検討、職種間の医療協力を目指した臨床実習の試みを研鑽し、成果を学会発表した。

「点検・評価」

【本院】

EBCP はプライマリケア領域で特に重要と思われるスキルであり、質の高い evidence を必要とする。研究機関である大学では、evidence を利用するのみならず、臨床研究により構築していく義務がある。これまでに行ってきた研究を、総合診療やプライマリケアの領域での evidence 構築の礎とした。昨年度からは、地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラムの本学における申請取組「プライマリケア現場の臨床研究者の育成」：医療人 GP を開始している。さらに、本学の4年生に対して、チュートリアル形式をとったEBCP教育を継続している。また今年度から、5年生の臨床実習において、内科の外来実習が組み込まれた。毎週2〜3人ずつの小グループを受け容れ、外来診療の現場における医療面接の実践、診断学・症候学的な見地からの診療の実践を教育している。

【青戸病院】

森林浴の高血圧症に対する血圧降下作用を見出した。また、抗血小板薬サルボグレートの心不全改善作用を心筋細胞微小器官のレベルで実験的に示した。これらはこれまでほとんど検討されていなかったことである。

【第三病院】

高齢入院患者の感染症発症の検討：栄養状態の悪さが入院中の感染症発症につながる事が判明し、早期から経管栄養など栄養管理を実施につながった。その結果、中心静脈栄養が減少し、入院日数も減少した。

不明熱に関する検討：発熱など症候からの検討は、臓器別診療では検討しにくい課題で、総合診療部ならではの課題と考えている。研修医をはじめと

した若手医師が身に着けるべき症候からの診療技術の指導にも大いに役立っている。

【柏病院】

柏病院総合診療部は新設以来9年目を迎えた。一昨年から検討してきた柏市行政、医師会、病院栄養士協議会との連携による地域栄養相談システムは実施に移り、当総合診療部への紹介患者増加に繋がっている。このシステム開発と運用に対して健康科学財団から研究助成金も授与された。これを基盤に、将来にわたる疫学研究の礎としたい。本年度から柏病院総合診療部のスタッフが併任する大学院代謝・栄養内科学にも院生が入学し、研究活動も厚みができた。英文誌へ掲載が相変わらず増加したことも喜ばしく、こうしたことが当大学の若手医師、研究者の育成に繋がることを期待したい。教育面では、昨年度に続き、薬科大学、栄養学科大学からの学生を臨床実習も医学生と共に引き受け、職種間の医療協力を目指した臨床実習の試みを展開した。

研究業績

I. 原著論文

- 1) Mamori S, Searashi Y, Matsushima M, Hashimoto K, Uetake S, Matsudaira H, Ito S, Nakajima H, Tajiri H. Serum type IV collagen level is predictive for esophageal varices in patients with severe alcoholic disease. *World J Gastroenterol* 2008; 14(13): 2044-8.
- 2) Yoshida H, Kurosawa H, Hirowatari Y, Ogura Y, Ikewaki K, Abe I, Saikawa S, Domitsu K, Ito K, Yanai H, Tada N. Characteristic comparison of triglyceride-rich remnant lipoprotein measurement between a new homogenous assay (RemL-C) and a conventional immunoseparation method (RLP-C). *Lipids Health Dis* 2008; 7: 18.
- 3) Yanai H, Tada N. A simple hepatic cyst with elevated serum and cyst fluid CA19-9 levels: a case report. *J Med Case Reports* 2008; 2: 329.

II. 総説

- 1) Yanai H, Tomono Y, Ito K, Furutani N, Yoshida H, Tada N. The underlying mechanisms for development of hypertension in the metabolic syndrome. *Nutr J* 2008; 7: 10.
- 2) 松島雅人. 平成19年度文部科学省「社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」(医療人GP)の紹介 東京慈恵会医科大学/「プライマリケア現場の臨床研究者の育成」プログラム. *臨床薬理* 2008; 39(5): 191-3.

- 3) 吉田 博. 【動脈硬化と機能性食品】コレステロールと機能性食品. *Functional Food* 2008; 2(2): 145-52.
- 4) 多田紀夫. 【脂質異常症のすべて メカニズムから栄養・食事療法まで】高脂血症から脂質異常症へ. *臨栄養* 2008; 113(4): 388-92.
- 5) 多田紀夫. 【脂質異常症のすべて メカニズムから栄養・食事療法まで】脂質異常症の治療 食事療法. *臨栄養* 2008; 113(4): 521-6.
- 6) 多田紀夫. 【食後高血糖と食後高脂血症】食後高脂血症に及ぼす因子は? 食後高脂血症に及ぼす因子について教えてください. *肥満と糖尿* 2008; 7(6): 887-90.
- 7) 多田紀夫. 【脂質異常症の病態と治療 レジデントのための】高トリグリセライド血症の治療とそのエビデンス. *月刊レジデント* 2009; 2(1): 49-55.
- 8) 多田紀夫. 【メタボリックシンドロームのその後を考察する】保険診療では高脂血症(脂質異常症)にどのようにアプローチするか? *Vascular Med* 2009; 5(1): 22-9.

III. 学会発表

- 1) Yoshida H, Yanai H, Kurosawa H, Tada N. Clinical significance of RLP measurement. 第40回日本動脈硬化学会総会・学術集会. つくば, 7月.
- 2) 柳内秀勝. 抗酸化, 炎症を結ぶアスタキサンチンの役割—アスタキサンチンのメタボリックシンドロームへの応用の可能性—. 第30回日本臨床栄養学会総会, 第29回日本臨床栄養協会総会, 第6回大連合大会. 東京, 10月.
- 3) 多田紀夫. (市民公開講座)長寿のための栄養学. 第30回日本臨床栄養学会総会, 第29回日本臨床栄養協会総会, 第6回大連合大会. 東京, 10月.
- 4) 吉田 博, 柳内秀勝, 伊藤公美恵, 友野義晴, 塚原寛樹, 多田紀夫. アスタキサンチン含有ソフトカプセル接種の血清トリグリセライド値に及ぼす影響. 第30回日本臨床栄養学会総会, 第29回日本臨床栄養協会総会, 第6回大連合大会. 東京, 10月.
- 5) 多田紀夫. メタボリックシンドロームの食事・運動の管理について. 平成20年度第2回米沢地区CDE研修会. 米沢, 11月.
- 6) 多田紀夫. スタチンの大規模臨床試験と安全性. 第29回日本臨床薬理学会年会. 東京, 12月.
- 7) 多田紀夫. 職域における動脈硬化性疾患の一次予防対策—地域医療資源との連携を踏まえて. 実地医家・職域における動脈硬化性疾患予防のための「脂質異常症治療ガイド」普及・啓発セミナー. 鹿児島, 2月.
- 8) 多田紀夫. 働く世代の動脈硬化性疾患予防の一次予防. 実地医家・職域における動脈硬化性疾患予防のための「脂質異常症治療ガイド」普及・啓発セミナー. 鹿児島, 2月.
- 9) 松島雅人, 藤沼康樹(日生協医療部会医療学開発センター), 名郷直樹(東京北社会保険病院臨床研修センター), 三浦靖彦(野村病院), 斉藤康広(上田クリニック), 柳澤裕之, 景山 茂. 医療人GP「プライマリケア現場の臨床研究者の育成」プログラム第2報. 第17回日本総合診療医学会学術集会. 福岡, 2月. [総合診療医 2009; 14(1): 68]
- 10) 細谷 工, 松島雅人, 法橋 建. 総合診療部初診患者における保健医療情報利用の実態調査. 第17回日本総合診療医学会学術集会. 福岡, 3月. [総合診療医 2009; 14(1): 77]
- 11) 多田紀夫. メタボリックシンドロームの食事療法—特定保健指導を目指して—. 第8回生活習慣病カンファレンス. 館林, 3月.

IV. 著 書

- 1) 多田紀夫. CBT こあかりり・オリエンテーション. 第3版. 東京: 医学評論社, 2009.
- 2) 多田紀夫. 第4章脂質異常症の管理・治療 治療薬剤(2)フィブラート系薬剤. 山下静也編. 最新医学別冊: 新しい診断と治療のABC13: 代謝1: 脂質異常症(高脂血症). 改訂第2版. 大阪: 最新医学社, 2008. p.245-54.
- 3) 多田紀夫. 現代の養生訓. 東京: 中央法規, 2008.
- 4) Tada N. Diacylglycerol Oil. 2nd Ed. Illinois: AOCS PRESS, 2008.