



Dai 1 NAIKA News

平成 27 年 12 月 28 日

三重大学病院
総合内科、循環器内科
消化器・肝臓内科、腎臓内科
広報誌【第 17 号】

発行 / 三重大学医学部第一内科
〒514-8507 津市江戸橋 2-174
TEL 059-231-5015 FAX 059-231-5201
<http://www.medic.mie-u.ac.jp/naika1/index.html>

腸内細菌とは??



中央検査部
杉本 和史

我々人間を含めた動物は常在菌と呼ばれる細菌と共存しています。ヒトでは常在菌が最も多く存在するのは消化管ですが、胃や小腸は胃酸や胆汁の影響を受けるため比較的少なく、大部分は大腸、特に回盲部に分布します。糞便 1 グラムには約 1000 億個の細菌が含まれており、大腸全体では 100 兆～

1000 兆個の細菌が存在するとされています。ヒトの細胞数が約 60 兆個なので、ヒトに存在する遺伝子量は、大腸の細菌の方が圧倒的に多いことになります。

ヒトは子宮内では無菌状態で存在しますが、生まれた瞬間から細菌に暴露され、この時点では免疫も確立していないためこれらの細菌は大腸に住み着き、いわゆるフローラ（花畑の意味）を形成します。腸内フローラはその後の食事内容、遺伝素因、環境により影響を受け、4 歳くらいで確立します。このフローラは個体特有のものであり、一度形成されると老年期までほぼ一定の組成が保たれます。抗生剤やプロバイオティクスの使用により一時的に変化してもすぐにもとの組成に戻ります。細菌の種類は 1000 種類程度とされています。大腸の細菌の代

表選手のような名前を持つ大腸菌もフローラの 0.1% 以下を占めるにすぎません。

これまで腸内細菌叢の研究が困難であった理由としてほとんどが嫌気性菌であり、培養ができなかったことが挙げられます。しかし、近年の分子生物学手法の進歩により多くのことが判明してきました。腸内細菌はただ寄生しているだけでなく、ビタミン K や胆汁酸などの物質の変換、エネルギー吸収、産生粘膜のバリアーとして欠かせない役割を果たしています。無菌マウスは生育不全、免疫組織の発育不良など様々な障害を有しますが、健康なマウスの糞便を大腸に移植することで改善します。最近では腸内細菌が肥満、糖尿などさまざまな疾患と関連することもわかってきました。

抗生剤により常在菌が消失するとクロストリジウムデフィシル (CD) が異常増殖し、偽膜性腸炎を生じます。常在菌によるバリアーの消失が原因のため、治療後も高率に再燃します。最近では海外において糞便を移植し、常在菌を生着させることで CD 腸炎の再燃がみられなくなったという研究成果が報告されています。他にも痩せた人の糞便を大腸に移植し、DM 患者で耐糖能異常が改善したとの報告もあります。本邦では心情的な問題もありまだまだ難しい点も多いですが、今後腸内細菌が多疾患に治療手段として使われることは間違いないと考えられます。

循環器内科・腎臓内科 副病棟医長より

このたび 2015 年 10 月 1 日付で副病棟医長（循環器内科病棟医長）を拝命した栗田泰郎と申します。病棟医長である腎臓内科 村田智博先生とともに第一内科の循環器内科部門の病棟管理をさせて頂いております。三重大学にて大学院生として心不全や循環器画像診断の研究をした後、豊橋ハートセンターにて PCI の研鑽を積んでまいりました。

本年 5 月に新外来棟がオープンし、午後の循環器初診外来も開始しより多くの紹介患者様に対応可能となっております。さらには先生方からの御紹介患者様が多数あったため循環器入院患者数、冠動脈形成術数、下肢動脈形成術



循環器内科
栗田 泰郎

数は昨年に比べ大幅に増加し、非常に活気がある第一内科らしい病棟となっております。さらに本年よりカテーテルによる経皮的動脈弁置換術 (TAVI) を開始する予定となっております。診療の質を十分担保しながら、循環器診療の幅を徐々に拡充して行く予定です。今後、新専門医制度が始まるように、医療制度を含め医療は刻々と変化しております。その変化を柔軟に読み取り、先取りし、三重大学病院循環器内科が津市、そして三重県の循環器診療の中心としてさらに発展していくように努力をいたす所存でございます。

また、先生方が困られた症例、緊急症例なども円滑に受け入れていくために救急部と連携を綿密にしております。今後も大事な患者様の御紹介のほどよろしく願います。



腎臓内科
藤本 美香

ADPKD (Autosomal dominant polycystic kidney disease: 常染色体優性多発性嚢胞腎) は両側腎に多数の嚢胞が進行性に発生し増大する疾患で、もっとも頻度の高い遺伝性腎疾患です。頻度は 3000~7000 人に一人、日本には 3 万人ほどみられます。70 歳ごろまでに半数が末期腎不全にいたるとされており、透析導入原因の 3%をしめます。

半数は健診のエコーや検尿など症状がない時期に診断されます。合併症は腎機能が正常な 30 歳代ごろより高血圧が出現し、腎嚢胞が増大するとともに腎機能が悪化します。また脳動脈瘤の発症のリスクが高くなるため、ADPKD と診断した患者さんでは頭部 MRA で脳動脈瘤のスクリーニングを必ず行うようにしています。①説明ができない若年の高血圧症、②説明ができない腎機能低下、③CKD/脳出血・くも膜下出血の家族歴の患者さまをご診察いただいた際には ADPKD を鑑別として考慮いただき、腎形態のチェックをいただけると ADPKD を診断いただくことが可能かと思えます。

治療は腎嚢胞増大の抑制効果を期待して今までは降圧療法や飲水量を促すこと、たんぱく制限などの対処療法が中心でした。新たな治療薬としてバソプレシン受容体拮抗薬であるトルバプタンが 2014 年 3 月世界に先がけて日本で承認され使用が可能となりました。ADPKD では cAMP により嚢胞上

皮細胞の増殖が刺激されます。腎集合管に存在するバソプレシン V2 受容体がバソプレシンで刺激されると cAMP が産生され嚢胞形成を促進します。その拮抗薬であるトルバプタンは嚢胞形成を抑制し、腎機能が正常な時期で治療介入できることで残存腎機能を保持することが可能になるため早期診断が重要と考えます。ADPKD か? とご判断に迷う症例も含めてご紹介いただけると幸いです。今後ともご指導のほどをよろしくお願い申し上げます。

新任医師紹介



消化器内科
玉井 康将
(たまいやすゆき)

7 月より消化器・肝臓内科に赴任してきた玉井康将と申します。平成 22 年三重大学の卒業です。松阪中央総合病院にて初期研修を行ったのち、そのまま消化器内科医としてずっと勤務しておりました。三重大学では主に肝臓を中心に診療させて頂いています。転勤してきて半年ほど経ちますが、たくさんの症例を診させていただき、勉強することばかりです。また、4 月から大学院にも入学させて頂いたので診療、研究と日々精進していきたいと思っております。至らないところばかりですがよろしくお願い致します。

～ おしらせ ～

- 第一内科外来担当がリニューアルされました。(1 月～)

		月	火	水	木	金
総合	初診	山田(偶数週) 栗田(奇数週) 山本, 松田(PM)	藤本(直) 村田	岡本 石川	田辺, 杉本	土肥
	再診	山田 岡本, 山本	藤本(直) 村田	岡本 石川	田辺, 杉本	土肥
循環器	初診	山田, 栗田 松田, 森脇	藤井 藤本(直) 増田, 佐藤	岡本 後藤 杉浦	田辺, 藤田 熊谷, 武内	土肥, 香川 荻原, 大森
	再診	伊藤, 岡本 藤本(直), 増田, 栗田 デバイス外来 香川	土肥 杉浦	岡本 荻原 後藤	田辺 藤田 谷村 松田	山田 藤井 熊谷
腎臓	初	伊藤(貴)1/18~	村田	石川	藤本(美)	鈴木
	再	石川	平林	藤本(美)		村田
消化器 肝臓	初	山本			白木, 杉本	
	再	白木, 杉本 山本, 小倉		山本	白木, 杉本	

注) 不整脈に対するカテーテルアブレーション治療目的で御紹介いただく場合は、可能な限り火、木曜日の外来(担当: 藤田、藤井)に御紹介をよろしくお願い申し上げます。
デバイス外来 (1,2,3 週のみ)

- 第一内科ホームページ

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/naika1/>
三重大学病院循環器内科, 腎臓内科
～患者様をご紹介ください～

1. FAX 新患予約

「診療予約申込書」(三重大学医学部附属病ホームページ <http://www.hosp.mie-u.ac.jp> の「医療機関の方」からダウンロード可)に必要事項を御記入の上、FAX059-231-5541 に送信してください。15 分以内に折り返し FAX で診療予約の回答をさせていただきます。

2. 緊急受診、ご相談等

下記、循環器内科, 腎臓内科救急ホットラインへ直接お電話下さい。病棟主任が直接対応させていただきます。

循環器内科, 腎臓内科救急ホットライン

三重大学病院循環器内科, 腎臓内科連絡先(直通)
内科外来: 059-231-5146
病棟: 059-231-5101
FAX: 059-231-5518
研究棟: 059-231-5015
患者様の紹介、相談にご活用ください。
本機関誌に関するご意見、ご質問は下記メールアドレス、または当科 HP まで。
naika1@clin.medic.mie-u.ac.jp

