た．拡大傾向のある仮性瘤に対して予防的切除の適応があると考えられ，2012年にホモグラフト置換術を行う方針となっている．感染性心内膜炎術後に徐々に拡大した仮性瘤を長期間観察し得た1例を報告する．

8. 研修医も携行超音波は使用できるか？：研修医のVscan®使用経験とその評価

（東医療センター　[1]卒後臨床研修センター，[2]内科）
○間嶋志保[1]・◎大森久子[2]・
小川哲也[2]・久保　豊[2]・大塚邦明[2]

超音波検査はどの診療科においても診断や治療に必要な検査ツールではあるが，研修医にとっては煩雑な検査依頼や，検査機器の移動が大変などでなかなかハードルが高いのが現状である．また当院においては，直接検査の修練は検査室ローテーション中に行うことも可能ではあるが，短期間であるため十分に会得できていないのが現状である．最近当院で携行超音波機器（GE社製Vscan）が使用可能となった．これを研修医が使いこなせるかどうかを実際の症例報告とアンケート調査を交えて，研修医9名の1ヵ月間の使用経験と検査に対する評価を報告する．

9. 夜間高血圧症を機に発見されたレム睡眠行動障害を主とした自律神経不全を伴うレビー小体病の1例

（[1]卒後臨床研修センター，[2]青山病院循環器内科）
○若狭偉育[1]・島本　健[2]・川名正敏[2]

〔背景〕レム睡眠行動障害（REM sleep behavior disorder：RBD）や自律神経不全とパーキンソン病の関係は，以前より報告されている．パーキンソン病に伴う自律神経不全は運動障害とともに見られるが，RBDはパーキンソン病やレビー小体型認知症の前駆症状であると報告されている．〔症例〕77歳女性．脂質異常症で，外来かかりつけの患者．今回夜間の行動異常，朝方のふらつきと目眩を主訴に外来を受診．24時間血圧測定（ABPM）を施行し，日中平均血圧126/70mmHgに対し，睡眠中の平均収縮期血圧が175/89mmHgと夜間の著明な血圧上昇，また起床直後の急激な血圧低下（mean 74/46mmHg）を認めたために精査加療目的に入院となった．〔結果〕入院時所見として，パーキンソニズムや認知症症状は認めなかった．検査所見では，血中ノルアドレナリンの異常低値が認められ，血中カテコラミン上昇は認められなかった．入院後にhead up tilt試験（80°）を施行し，施行中は血圧脈拍ともに変動なく陰性であったが，前後の仰臥位時に血圧の上昇（>30mmHg）を認めた．24時間Holter心電図では著しい心拍変動の低下を認めた．一方入眠後の異常行動に対しては，ポリソムノグラフィーを施行し，RBDと診断した．以上より自律神経の機能低下が認められ，またRBDを認めていたため，心筋（MIBG）シンチグラムを施行し，心臓交感神経除神経の所見が認められた．〔結語〕近年，パーキンソニズムを欠くものの中枢神経系にレビー小体を認めた例をincidental Lewy body disease（ILBD）と呼んでおり，ILBDは60歳以上の約10～20%に認めると報告されている．これは前パーキンソン病に相当すると考えられている．本症例もパーキンソニズム兆候はなく，上記所見よりILBDが強く疑われた．

10. 食道粘膜下腫瘍表層に食道癌を併発した1例

（[1]卒後臨床研修センター，[2]青山病院消化器内科，[3]成人医学センター）　○西川隆介[1]・
◎田口あゆみ[2]・古川真依子[2]・藤田美貴子[2]・
三坂亮一[2]・新見晶子[2]・長原　光[2]

〔症例〕50歳男性．〔主訴〕なし．〔生活歴〕飲酒：ビール2,000ml/日×25年（現在機会飲酒）．喫煙：10本/日×28年（2年前に禁煙）．内服歴：なし．〔既往歴〕20歳：両眼網膜剥離，47歳：緑内障．〔現病歴〕2003年会社検診のバリウム造影にて異常を指摘され，近医にて上部消化管内視鏡を施行し，食道粘膜下腫瘍（SMT）の診断にて経過観察されていた．その後放置していたが，2009年会社検診のバリウム造影にて胃潰瘍を指摘され，前医にて上部消化管内視鏡を施行したところSMT表面に発赤・浅い陥凹認め，悪性を疑い当院紹介となった．超音波内視鏡では内部均一なSMTで，表層にルゴール不染の小陥凹を認め，病理はinflammatory changeであった．2011年7月上部消化管内視鏡ではSMT自体に変化を認めないものの表層の発赤・小陥凹からの生検にてsquamous cell carcinomaの診断に至り，同年10月当院にて内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した．術後経過良好にて術後7日目退院となった．〔考察〕現在までSMT表層に上皮内癌を併発した症例が数例報告されているが，SMT以外の粘膜に不染帯を認めず，SMT表層のみに食道癌が発生したことから，隆起による機械的刺激が何らかの影響を与えた可能性がある．食道癌発生に関して，今後さらなる原因・病態の解明が望まれる．〔結語〕SMT表層に食道癌を併発した症例を経験したので報告する．

11. 回盲部悪性リンパ腫切除後化学療法中に横行結腸穿孔をきたした1例

（東医療センター　[1]卒後臨床研修センター，[2]外科，[3]内科）　○田川寛子[1]・吉松和彦[2]・
◎横溝　肇[2]・大谷泰介[2]・大澤岳史[2]・
川内喜代隆[3]・安山雅子[3]・小川健治[2]・大塚邦明[3]

〔はじめに〕消化管悪性リンパ腫の穿孔は腫瘍部の発生が多く，病変部以外の穿孔はまれである．今回，われわれは腸閉塞で発症した回盲部悪性リンパ腫に対し原発巣切除後R-CHOPによる化学療法中，病変のない横行結腸に穿孔をきたした1例を経験したので報告する．〔症例〕84歳男性．2010年6月腸閉塞にて前医より紹介．腹部CT検査，下部消化管内視鏡検査にて回盲部腫瘍による腸閉塞と診断し，回盲部切除術を施行，病理組織学的