

トピックス 1

ポリ（ADP－リボース）代謝を狙ったがん治療：PARP 阻害剤と PARG 阻害剤

村井 純子 1),2)

1)愛媛大学先端研究院プロテオサイエンスセンターがん制御部門

2)愛媛大学大学院生化学・分子遺伝学

愛媛医学 45(2):73-78,2026

トピックス 2

地域消化器免疫医療学講座の活動報告

竹下 英次, 丹下 和洋

愛媛大学大学院地域消化器免疫医療学

愛媛医学 45(2):79-83,2026

トピックス 3

愛媛大学産婦人科における診療の現状と取り組み

宇佐美 知香

愛媛大学大学院産科婦人科学

愛媛医学 45(2):84-86,2026

教育経験録

愛媛大学医学部医学科における「医学教育分野別評価」2 巡目受審の結果と問題点

永井 勅久 1),2) 小林 直人 1), 浅野 水辺 3), 茂木 正樹 4), 熊木 天児 5),

山口 修 6), 城戸 輝仁 7), 三宅 吉博 8), 西原 佑 9), 高尾 正樹 10),

増本 純也 11), 竹中 克斗 12), 羽藤 直人 13)

1)愛媛大学医学部附属総合医学教育センター

2)同附属国際化推進センター

3)愛媛大学大学院法医学

4)愛媛大学大学院薬理学

5)愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター

6)愛媛大学大学院循環器・呼吸器・腎高血圧内科学

7)愛媛大学大学院放射線医学

8)同疫学・公衆衛生学

9)同麻酔・周術期学

10) 同整形外科

11)同解析病理学
12)同血液・免疫・感染症内科学
13)同耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
愛媛医学 45(2):87-94,2026

【要旨】

医学教育分野別評価基準日本版に基づいた日本医学教育評価機構（JACME）による評価と認証は、日本の医学教育における外部評価による質保証の取組として、各大学で順次2巡目の受審が開始されている。愛媛大学医学部医学科では2025年度に2巡目の受審をすることとなり、2024年4月に分野別評価のためのプロジェクトチームを立ち上げ対応に当たった。2024年度から2025年度にかけて自己点検評価書の作成を行い、2025年8月に最終版をJACMEに送付した。自己点検評価書に対して質問事項が9月に返送され、質問事項に対する回答を作成、返信したのち、10月21日より4日間の日程で実地調査を受審した。最終日の講評では、分野別評価の項目のうち、1巡目と比較して、領域2（教育プログラム）と領域7（教育プログラム評価）では指摘の件数が減少した。指摘のあった項目のうち、1.4（使命と成果策定への参画）、領域2.4（行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学）、2.5（臨床医学と技能）、領域3（学生の評価）、領域4.4（学生の参加）、領域5.2（教員の活動と能力開発）、領域6.2（臨床実習の資源）、領域7（教育プログラム評価）においては他大学と同様であった。一方、領域1.3（学生の行動規範の遵守）、領域3.3（全ての学生のサポート）、領域6.1（安全な学修環境の確保）、領域8.4（専門職員の配置）は他大学での指摘は少ないのに対し、愛媛大学では指摘されており、逆に領域2.7（教育プログラム管理）や領域9（継続的改良）は多くの大学で指摘されていたものの愛媛大学では指摘がなかった。今後、これらの指摘を基に本学の医学教育を継続的に改善していくことが求められる。

Key Words：医学教育，グローバルスタンダード，医学教育分野別評価

【Abstract】

Ehime University School of Medicine underwent its second cycle of external evaluation by the Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME) in 2025, based on the World Federation for Medical Education Global Standards for Quality Improvement of Basic Medical Education. A project team was formed in April 2024, followed by the submission of a self-assessment report in August 2025. After responding to JACME's inquiries, a 4-day site visit took place in October 2025.

The final review highlighted several commonly noted areas across universities

including the participation of students and other parties in the establishment of the educational mission and outcomes, behavioral sciences and clinical medicine curricula, student assessments, resources for clinical skills training, faculty and staff development activities, and comprehensive program evaluation.

Several issues rarely noted at other institutions were also pointed out including student codes of

conduct, the provision of support for all students, the assurance of safety for the learning environment, and the allocation of professional staff. Although educational program management and continuous renewal items have been pointed out at many universities, no such items were pointed out at Ehime University.

JACME's assessment results indicated that the curricula for medical education at Ehime University need to be continuously evaluated and improved.

Key Words: medical education, global standards, international quality accreditation

症例報告 1

肩甲皮弁再建を施行した男性副乳癌の 1 例

宇都宮 果歩 1), 村上 朱里 1), 亀井 義明 1), 森 愛絵 1), 竹本 佳菜 1),
中村 萌美 1), 日下部 恵梨菜 1), 野田 令菜 1), 田口 加奈 1), 北澤 理子 2),
戸澤 麻美 3)

1)愛媛大学医学部附属病院乳腺センター 2)同病理診断科 3)同形成外科
愛媛医学 45(2):95-99,2026

【要旨】

男性副乳癌では切除後に皮膚の余裕が少なく再建方法などに様々な工夫が必要である。乳腺領域における自家組織再建には、広背筋皮弁や腹直筋皮弁を用いるのが一般的であり、肩甲皮弁再建を施行した報告は少ない。今回我々は、肩甲皮弁再建を施行した男性副乳癌の 1 例を経験した。症例は 54 歳男性。10 年前から右腋窩腫瘍を自覚していたが、最近増大し近医形成外科を受診した。生検にて乳癌の診断で、精査加療目的に当科紹介受診した。右腋窩に一部潰瘍形成を伴う 4cm 大の硬い腫瘍を触知し、3.7cm 大の境界不明瞭な不整形低エコー腫瘍を認めた。精査の結果、右副乳癌 cT4bN1M0StageIIIB Luminal B と診断した。術前化学療法（AC 療法+3 週毎ドセタキセル療法）を施行し腫瘍の縮小を認めたが、皮膚浸潤が残存していると考えられたため潰瘍部と周囲皮膚を含む広範囲切除が必要と判断した。切除に伴う皮膚欠損部が大きくなること、痩せ型であること、また造船業務に従事しているため術後の肩関節可動域を確保し、上肢の筋力を温存する必要があったことから、肩甲回旋動脈を利用した肩甲皮弁再建を選択した。術後は皮弁うっ血により

開創処置を要したが、肩関節の可動域制限はなく仕事復帰も可能であった。

Key Words：副乳癌，男性乳癌，肩甲皮弁

【Abstract】

In male breast cancer, the limited skin remaining after tumor resection often necessitates innovative reconstruction approaches. Although autologous tissue reconstruction commonly utilizes latissimus dorsi or rectus abdominis flaps, scapular flap reconstruction is rare. The case of a 54-year-old man who underwent a scapular flap reconstruction is reported. He noticed a right axillary mass that had enlarged over a period of 10 years. Biopsy confirmed breast cancer, and he was referred for further treatment. On physical examination, a 4-cm, hard mass with partial ulceration was found, and imaging showed a 3.7-cm, irregular, hypoechoic tumor with indistinct borders. The patient was diagnosed with right axillary breast cancer, cT4bN1M0, Stage IIIB, Luminal B. Preoperative chemotherapy (doxorubicin and cyclophosphamide + docetaxel) was administered every 3 weeks, which resulted in tumor shrinkage. However, because of suspected residual skin invasion, wide resection was performed, including the ulcerated area and surrounding skin. Given the anticipated skin defect, the patient's slim body type, and the need to preserve upper limb function for shipbuilding, scapular flap reconstruction using the scapular circumflex artery was chosen. Postoperatively, flap congestion developed and required care. However, shoulder mobility was preserved, and the patient returned to work.

Key Words: accessory breast cancer, male breast cancer, scapular flap

症例報告 2

複数の致命的な免疫関連有害事象を発症した

肺扁平上皮癌の症例において治療が成功した 1 例

八木 貴寛 1), 福西 宥希 1), 清家 廉 1), 菊池 泰輔 1), 杉本 英司 1), 田口 禎浩 1), 中村 行宏 1), 加藤 高英 1), 山本 将一朗 1), 大西 広志 2), 野上 尚之 3), 山口 修 1)

1) 愛媛大学大学院循環器・呼吸器・腎高血圧内科学

2) 同統合呼吸器診療学

3) 同地域胸部疾患治療学

愛媛医学 45(2):100-104, 2026

【要旨】

免疫チェックポイント阻害薬（immune checkpoint inhibitors: ICI）は進行期非小細胞肺癌治療において重要な役割を担う。しかし多様な臓器での免疫関連有害事象（immune-related adverse events: irAE）が報告されている。今回、致命的な irAE を複数発症した 72 歳女性の 1 例を経験した。労作時呼吸困難を主訴に受診した。肺扁平上皮癌（cT4N3M1c, cStage IVB, ドライバー遺伝子陰性, PD-L1 TPS 60-70%）と診断し、カルボプラチン＋nab－パクリタキセル＋ペムブロリズマブを導入した。3 コース投与後に肝機能障害（Grade 4）と甲状腺機能低下症（Grade 2）を発症しステロイドと甲状腺ホルモン療法を開始し、改善が得られた。ステロイド漸減中に意識障害とショック状態で入院した。重度の皮疹と電解質異常, CK 上昇, 血小板減少・貧血あり, Stevens-Johnson 症候群（Grade 4）, ACTH 単独欠損症による副腎不全（Grade 4）, 横紋筋融解症（Grade 4）, 血球貪食症候群（Grade 4）など重篤な irAE を発症していた。ステロイドパルス療法で irAE は改善し、9 ヶ月間無治療で腫瘍の増大なく経過した。本症例は重篤な irAE を複数発症したが速やかな鑑別と治療で救命できた。irAE を発症した症例は irAE を発症しなかった症例に比べて生存期間の延長も期待できるため、irAE の早期診断と治療管理は重要であると考ええる。

Key Words：免疫チェックポイント阻害薬, 免疫関連有害事象, 血球貪食症候群

【Abstract】

Immune checkpoint inhibitors (ICIs) play a central role in the treatment of advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). However, immune-related adverse events (irAEs) can involve multiple organs and may be severe or life-threatening. Here, we report a rare case of multiple life-threatening irAEs that developed sequentially during treatment and were successfully managed with corticosteroid therapy. A woman in her 70s presented with exertional dyspnea and was diagnosed with hilar squamous cell lung carcinoma (cT4N3M1c, cStage IVB), without driver gene alterations and with a programmed death-ligand 1 tumor proportion score of 60–70%. She received first-line treatment with carboplatin, nab-paclitaxel, and pembrolizumab. After the third cycle, she developed grade 4 hepatic dysfunction and grade 2 hypothyroidism, which improved with systemic corticosteroids and thyroid hormone replacement therapy. During steroid tapering, she was urgently hospitalized with impaired consciousness and shock. She was diagnosed with multiple severe irAEs, including Stevens-Johnson syndrome (grade 4), secondary acute adrenal insufficiency due to isolated adrenocorticotrophic hormone deficiency (grade 4), rhabdomyolysis (grade 4), and hemophagocytic syndrome (grade 4). Prompt initiation of high-dose corticosteroid

pulse therapy led to rapid clinical improvement, and all irAEs were successfully controlled.

Following recovery, anticancer treatment was discontinued, and the patient was closely observed without further therapy. She remained progression-free for 12 months after the onset of irAEs. This case highlights that multiple severe irAEs can occur sequentially during ICI therapy, requiring rapid diagnosis and multidisciplinary management. Although severe irAEs may necessitate treatment discontinuation, appropriate and timely intervention can be lifesaving and may still allow durable tumor control.

Key Words: Immune Checkpoint Inhibitors, immune-related adverse events, hemophagocytic syn-drome

症例報告 3

急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対し ECPELLA 管理を行い救命し得た 1 例

宋知樹 1), 日浅 豪 1), 芳野 真子 1), 川村 豪 1),
川田 好高 1), 山田 忠克 1), 石戸谷 浩 2), 岡山 英樹 1)
1) 愛媛県立中央病院循環器センター循環器内科 2) 同心臓血管外科
愛媛医学 45(2):105-109,2026

【要旨】

症例は 73 歳女性。急性心筋梗塞（前壁中隔領域）発症後に心室中隔穿孔（VSP）を合併し、当院へ搬送された。当初、大動脈内バルーンパンピング（IABP）による管理を行ったが、入院 3 日目に血行動態が破綻したため、経皮的補助人工心臓（Impella CP®）および静脈動脈体外式膜型人工肺（VA-ECMO）を併用した循環補助（以下、ECPELLA）へ移行した。ECPELLA 導入により肺動脈楔入圧は 24mmHg から 14mmHg へ著明に低下し、強力な左

室 unloading 効果が得られた。経過中、AST20.000U/L に達する重篤なショック肝および腎不全を併発したが、厳重な全身管理により改善を待ち、入院 11 日目に Infarction Exclusion 法による VSP 閉鎖術および冠動脈バイパス術を施行した。術後経過は良好であった。ADL が低下したためリハビリ転院となった。IABP 管理が困難な VSP 症例において、ECPELLA は待機的手術への Bridge to Surgery として極めて有効であった。

Key Words：急性心筋梗塞，心室中隔穿孔，ECPELLA

【Abstract】

A 73-year-old woman was transferred to our hospital with ventricular septal perforation (VSP) following acute myocardial infarction. She was initially managed with an intra-aortic balloon pump (IABP) ; however, her hemodynamics deteriorated on hospital day 3, triggered by atrial fibrillation with loss of IABP synchronization. Mechanical circulatory support was escalated to ECPELLA (Impella CP plus venoarterial extracorporeal membrane oxygenation [VA-ECMO]) . After initiation of ECPELLA, the pulmonary capillary wedge pressure markedly decreased from 24 mmHg to 14mmHg, indicating effective left ventricular unloading. Although she developed severe shock liver (AST > 20,000 U/L) and acute kidney injury requiring continuous hemodiafiltration, stable systemic perfusion under ECPELLA allowed time for organ recovery. On hospital day 11, she underwent surgical VSP closure using the infarct exclusion technique in conjunction with coronary artery bypass grafting. Her postoperative course was uneventful, and she was discharged ambulatory after rehabilitation. ECPELLA may serve as an effective bridge to surgery in patients with post-infarction VSP who cannot be stabilized with IABP alone.

Key Words: Acute myocardial infarction, Ventricular septal perforation, ECPELLA

研究会抄録

第 26 回 愛媛肛門疾患懇話会

愛媛医学 45(2):110,2026

第 184 回 愛媛整形外科集談会

愛媛医学 45(2):111-113,2026