

第 20 回産業医科大学第 3 内科学研究報告会 プログラム

日時：平成 25 年 12 月 14 日(土) 15 : 00~17 : 30

場所：リーガロイヤルホテル小倉 4 階ダイヤモンド

第3内科学研究報告会参加者へのお知らせ

12月14日(土)リーガロイヤルホテル小倉にて開催致します。

14:00~14:45 受付

15:00~17:30 第3内科学研究報告会 (4階ダイヤモンド)

18:00~20:30 第3内科学同門会忘年会 (3階クリスタル)

1. 発表時間

口演時間5分、討論2分です。活発な討論をお願いします(時間厳守)。

2. 発表形式

1) 発表データは10枚前後とします(厳守)。

2) 発表はPCプレゼンテーションのみでアプリケーションはPower Pointとします。データは、出来るだけ事前(前日まで)に医局のメールアドレス(j-3naika@mbox.med.uoeh-u.ac.jp)へ添付書類としてお送り下さい。データサイズが大きい場合はUSBフラッシュメモリー、CDのいずれかで、コンピュータに当日登録しますので前日までにお知らせ下さい。MacPCご利用の先生は、ご自身のPCをお持ち下さい。
当日登録は会場にて14:00より14:45まで受け付けます。

3. 同門会奨励賞

出席者全員による投票にて決定する予定です。結果は忘年会にて発表いたします。

4. 忘年会会費

会費：1万円

尚、当日2013年度分の同門会年会費(開業医：1万円、勤務医：5千円、名簿会員(開業医)：5千円、名簿会員(勤務医)：2千円)も徴収しますので、未納の先生方は宜しくお願ひ致します。

1. 開会の挨拶 (15:00~15:05)

産業医科大学第3内科学 教授 原田 大

2. 前半 (15:05~15:50)

座長 JR九州病院 消化器内科 光岡 浩志

- 1) ヘアースプレー吸入後に肺障害を来した1例
産業医科大学病院 古野 亜実
- 2) 関節痛、腫脹を認め不明熱とされていたが四肢末梢の浮腫、滑膜炎所見からRS3PE症候群と診断した一例
産業医科大学病院 金子 紘明
- 3) 内視鏡的食道粘膜下層剥離術(ESD)にて加療した食道バレット腺癌の一例
関門医療センター 村石 純一
- 4) アメーバ性腸炎との鑑別に苦慮したCrohn病の1例
九州医療センター 消化器内科 横川 裕子
- 5) ダビガトラン内服中に生じた、大腸粘膜下血腫の1例
門司メディカルセンター 草永 真志
- 6) 大腸憩室出血に対する高濃度バリウム充填療法を施行した8例についての検討
福島労災病院 消化器内科 喜田 栄作

Coffee Break (15:50~16:05)

3. 後半 (16:05~17:05)

座長 門司メディカルセンター 消化器内科 有留玄太郎

- 7) 高齢者における急性胆嚢炎に対する内視鏡的胆嚢ステント留置術の有用性の検討
新潟労災病院 消化器内科 前川 智
- 8) 総胆管結石に対するEndoscopic papillary large balloon dilation(EPLBD)の治療成績と合併症の検討
IHI 播磨病院/IHI 相生事業所 久米井伸介
- 9) 胃X線所見を用いた胃がんリスク評価についての検討~ABC検診と比較して~
聖隷健康診断センター 相田 佳代
- 10) 当院の「胃X線検査」
IHI 播磨病院 内科・内視鏡センター 大西 裕
- 11) JR九州病院における大腸がん検診について
JR九州病院 消化器内科 光岡 浩志、南 創太
- 12) 産業保健活動を通して学んだこと
九州旅客鉄道株式会社 健康管理室 浅海 洋
- 13) 医療クラウドを利用したバーチャルカンファレンスについて
JR九州病院 消化器内科 南 創太、光岡 浩志

4. 閉会の挨拶 (17:05~17:10)

原田 大

5. 同門会奨励賞投票 (17:10~17:20)

1 ヘアースプレー吸入後に肺障害を来した1例

産業医科大学病院
古野 亜実

【症例】55歳男性

【既往歴】ラクナ梗塞、脂質異常症、高尿酸血症

【生活歴】職業:美容師、喫煙なし、飲酒なし

【主訴】呼吸困難、咳嗽

【現病歴】20XX年10月初旬に職場のヘアースプレーの種類を変えた頃より、咳嗽および全身倦怠感が出現するようになった。症状が持続する為に同月7日、21日に近医を受診したが異常は指摘されず、経過観察となった。24日にヘアースプレーを使用し、夕方より呼吸困難となり、近医を受診し、SpO₂ 89%であり、胸部レントゲンにて肺炎が疑われたため当院救急搬送、同日緊急入院となった。

【入院時現症】身長168cm、体重69.5kg、意識清明、体温39.1°C、呼吸数は30回/分と頻呼吸でありマスク3L/min下でSpO₂ 93%であった。胸部聴診上、両肺野にfine cracklesを聴取した。WBC 24700/ μ l、CRP 0.44mg/mlと炎症反応上昇を認め、KL-6 2086 U/ml、SP-D 175 ng/mlと上昇していた。各種ウイルス抗体・ β -Dグルカンは陰性であった。CT画像上、小葉中心性の淡い粒状影が両肺びまん性に分布し、小葉間隔壁の肥厚も認められた。

【経過】画像所見上は第一に過敏性肺臓炎、鑑別としてウイルス性肺炎、ニューモシスチス肺炎などが考えられた。病歴からヘアースプレー吸入による過敏性肺臓炎パターンの肺障害が疑われた。入院翌日に気管支鏡検査を行い、気管支肺胞洗浄液(BALF)では好中球・リンパ球分画の上昇を認めた。ステロイドパルス療法を行い、呼吸状態及び画像所見は比較的速やかに改善し、ヘアースプレーの使用を禁じ、退院となった。

【考察】本症例は病歴からヘアースプレーによる肺障害が疑われた1例である。ヘアースプレーによる肺障害は検索範囲内では35例報告があり、画像上は多彩な陰影を呈する。本症例は過敏性肺臓炎パターンの陰影であり、直接的な肺障害よりもアレルギー性の機序が疑われた。

2 関節痛、腫脹を認め不明熱とされていたが四肢末梢の浮腫、滑膜炎所見から RS3PE 症候群と診断した一例

産業医科大学病院

金子 紘明

【症例】86 歳 女性

【主訴】発熱、両手関節・両足関節の腫脹、四肢末端の浮腫

【現病歴】2012 年 9 月に急な発熱と、両手関節ならび足関節の腫脹・疼痛を訴え、前医にて蜂窩織炎を疑われ抗生剤投与されるも、改善は認めなかった。2013 年 10 月膠原病等を疑われ本院紹介となった。

【入院時現症】全身状態：不良。BT 37.4℃、BP 137/77、HR、両足背、手背に圧痕浮腫。圧痛関節 7。腫脹関節 6。【検査所見】WBC 9900 (Neutro 87.0%)、Hb 9.3、Plt $398 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 、Alb 2.5、AST 29、ALT 34、BUN 20、Cre 0.50、CRP 16.00、ESR 109、RF 5.3(-)、抗 CCP 抗体 <0.5(-)、ANA 40 倍(-)、MMP-3 340。胸腹部 Xp・CT・心エコー：異常所見なし。関節 Xp：骨びらん(-)。軟骨内石灰化(+)。関節エコー：滑膜炎。

不明熱から感染症・悪性腫瘍・薬剤熱を鑑別に挙げ、いずれも否定。手足関節の腫脹疼痛・エコー上の滑膜炎の所見から PMR・RA・偽痛風も鑑別に挙げた。

RS3PE 症候群と診断し、mPSL8mg 内服開始、翌日から解熱・関節症状の軽減を認めた。

また、mPSL 投与中に右手関節の発赤腫脹、37℃台の発熱・CRP 上昇を認めた。治療変更なく、発赤腫脹は 2 日で改善。経過と関節エコーで結晶成分が認められ偽痛風合併と診断し、セレコキシブ 200 2T2x 投与開始した。関節腫脹、関節痛を認めるも筋力低下を認めており、リハビリ目的に転院となった。

【考察】

本症例は、蜂窩織炎と診断され抗生剤加療されたが抗生剤効果不良であり、他の感染症、悪性疾患を疑われ精査されていた。関節 Xp 上も CPPD の沈着を疑わせる石灰化像を認め偽痛風も経過の中で発症していた可能性も否定できない。本症例は関節の腫脹に比較し、疼痛は軽度であり、上記診断基準を満たし、RS3PE 症候群と診断した。また、本症例では悪性腫瘍を認めなかったが、高率に悪性腫瘍の合併を認める。定期的な悪性腫瘍スクリーニングが必要である。

比較的新しい疾患概念である RS3PE 症候群を経験できた貴重な症例を報告する。

3 内視鏡的食道粘膜下層剥離術 (ESD) にて加療した食道バレット腺癌の一例

関門医療センター

村石 純一

症例は 60 歳男性。呑酸の訴えに対し近医で上部内視鏡消化管検査を施行したところ、噴門直上に径 2cm 程の発赤斑を認めた。生検で Group4 (バレット腺癌 tub1 疑い) とされ、内視鏡的加療施行目的に独立行政法人国立病院機構関門医療センター消化器内科に紹介となった。上部消化管内視鏡検査で食道胃接合部口側に径 2 cm の SSBE の地図状の不整な発赤斑を認め、その口側端に 0-IIc 型のバレット腺癌を疑った。超音波内視鏡検査で深達度は M/SM 境界領域であった。側方範囲診断が不明瞭であったため、側方の発赤と肛門側の 2 点から生検施行し腫瘍陰性であった。診断的な内視鏡粘膜下層剥離術 (以下 ESD) の適応と判断した。ESD 一括切除にて、病理組織学的に深達度は浅層粘膜筋板であり、脈管侵襲は認めなかった。転移リスクは低く、外科的根治術のリスクと比較して高くないと考え、現在経過観察中としている。

バレット食道とは本邦における食道癌の 90% 以上は扁平上皮癌であるが、欧米においてはバレット食道からの腺癌の発生は年間約 0.5% であり、食道癌全体の過半数を占めている。しかし近年では本邦においてもバレット食道腺癌の報告が増加しつつあり、その頻度は 1% から 3% へ増加しつつある。本邦では食道バレット腺癌は未だ報告が少なく、そのため表在病変でのリンパ節転移リスクも未だ十分に明らかにされていない。われわれは今回 Endoscopic Submucosal Dissection (以下 ESD) にて加療したバレット腺癌の 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

4 アメーバ性腸炎との鑑別に苦慮した Crohn 病の 1 例

九州医療センター消化器内科、臨床研究センター

横川裕子、原口和大、大橋朋子、麻生暁、隅田頼信、國府島庸之、吉本剛志、福泉公仁隆、中牟田誠、原田直彦

【症例】29 歳、男性【主訴】腹痛、下痢

【現病歴】20XX 年 2 月に右下腹部に膨満感、疼痛が出現。便秘・下痢を繰り返し、体重減少（1kg/1 ヶ月）を伴った。4 月 18 日に前医受診し、S 状結腸内視鏡で汚い白苔を有する多発潰瘍を観察範囲内全域に認めた。病理検査で特異的所見なく対症療法で経過を見たが、4 月 30 日再診時、臨床症状・内視鏡所見ともに改善なく 5 月 13 日当院紹介入院となった。【既往歴】1 年前に陰茎尖圭コンジローマ、4 ヶ月前に風俗店利用後、肺炎で 1 ヶ月間外来治療。【生活歴】数年間にわたり頻回の風俗店利用あり。喫煙なし。機会飲酒。【経過】内視鏡所見よりアメーバ性腸炎を疑ったが、鏡検、各種抗体・培養検査は陰性であった。メトロニダゾール 2250mg/day を 14 日間投与するも大腸病変の改善乏しかった。5 回目の内視鏡生検による病理組織で肉芽腫を認め、後日行った上部消化管内視鏡で胃に竹の節様外観と十二指腸に notch 様所見を認め、併せて Crohn 病と診断した。6 月 12 日より 5-ASA 3g/day 投与開始した。2 週間後の内視鏡では多発潰瘍の改善乏しかったため 5-ASA 4g/day に増量した。今後、インフリキシマブの導入予定である。【考察】既往歴、生活歴のためアメーバ性腸炎との鑑別に苦慮した Crohn 病の 1 例を経験した。

5 ダビガトラン内服中に生じた、大腸粘膜下血腫の1例

門司メディカルセンター
草永 真志

症例は66歳、女性。心房細動に対してダビガトラン内服中であつた。201X年8月18日、排便時に下血を認め夜間救急外来を受診したが、来院時は下血の継続もなく、貧血の進行も認めなかつたため翌日再来となつた。再来当日の大腸内視鏡検査では、根部がSD junction部に全周性に付着し、内部に血液貯留を伴う有茎性隆起性病変を認めた。入院後、ダビガトランを休薬し、絶食・補液管理にて加療とした。第10病日に再度大腸内視鏡を再検すると、同部位には境界明瞭な全周性の粘膜剥離を認め、腸管の管腔も開大していたため食事も再開とした。心房細動に対してはダビガトラン休薬のままピルシカイニド塩酸塩水和物内服開始とした。

大腸の全周性粘膜剥離は稀であり、本例はダビガトラン内服による出血傾向のため大腸に粘膜下血腫が形成され、粘膜剥離を生じたと考えた。

抗凝固療法に関連した粘膜下血腫症例の報告は稀であり、今回ダビガトラン内服中に生じたS状結腸粘膜下血腫の1例を経験したので報告する。

6 大腸憩室出血に対する高濃度バリウム充填療法を施行した8例についての検討

福島労災病院 消化器内科
喜田 栄作

【目的】大腸憩室出血の70-80%は自然止血されるものの、22-38%は再出血をきたし2-3%は重篤な出血は起こすとされている。内視鏡的クリップ止血困難な症例に対する高濃度バリウム充填療法の有用性が近年報告されており、当院で施行した症例について報告する。

【方法】2013年4月から11月までに150W/V%高濃度バリウム充填療法を施行した大腸憩室出血の8例と、2011年4月から2012年3月までに当院に大腸憩室出血で入院した31例を対照群(バリウム充填未施行群)として再出血率、合併症の有無、入院期間等を含めた成績について比較検討した。

【結果】バリウム充填群は、平均年齢68.7歳 男性7名、女性1名で、抗凝固薬内服は2名(25%)であった。前治療として輸血5名(62.5%)、クリップ止血術を5名(62.5%)施行されており、充填療法後の再出血は1名(12.5%)、治療に伴う合併症はなく平均入院期間は16.5日であった。一方、対照群は、平均年齢68.0歳 男性24名、女性7名で、抗凝固薬内服は11名(35.4%)、治療として輸血4名(12.9%)、クリップ止血術を9名(29.0%)で施行されおり、再出血10名(32.5%)で平均入院期間は13.9日であった。

【結論】これまで出血源を特定できなかった場合の高濃度バリウム充填療法の有用性は報告されているが、クリップ止血後に繰り返す出血例に対しても再出血予防に有効であった。文献的考察を加えながら報告する。

7 高齢者における急性胆嚢炎に対する内視鏡的胆嚢ステント留置術の有用性の検討

新潟労災病院 消化器内科

前川 智

【目的】外科治療の適応の乏しい高齢者における急性胆嚢炎の治療戦略において、急性期の内視鏡的胆嚢ステント留置術（endoscopic gallbladder stenting : EGS）の有用性および、胆嚢炎再発予防のための永続的な胆嚢ステント留置の有用性について検討することにした。

【方法】2007年から2012年までに当院に急性胆嚢炎の診断で入院した65歳以上の46名の高齢者を対象とした。すべての患者にEGSを施行し、内視鏡的に十二指腸から胆嚢にかけて7Frのダブルピールテール型の胆嚢ステント留置を試みた。EGSが不成功に終わった場合、PTGBDまたはPTGBAを行った。

【結果】対象患者の平均年齢は79.70±7.96歳であった。対象患者の基礎疾患としては脳梗塞が多かった。緊急で施行したEGSは40例中31例（77.5%）で治療手技を完遂することができた。治療手技時間は27.6±15.1分で、膵炎などの合併症は認めなかった。EGS困難な4例において、我々が開発したマイクロカテーテルを併用することで、EGSを完遂することができた。待機的に施行したEGSは6例のうち5例は経皮ルートを用い、1例は経口胆道鏡を行うことでEGSを成功した。

緊急EGSを施行した31例はすべて3日以内に症状・検査所見の改善を認め、1週間以内で退院した。患者死亡または本研究の終了までの1か月～5年を観察期間として、永続的に胆嚢ステント留置を行った31例の患者のうち、30例（96.7%）に胆嚢炎の再発を認めず、29例（93.5%）は無症状で経過した。

【結論】EGSは外科治療の適応の乏しい高齢者の急性胆嚢炎の治療に有用で、胆嚢炎再発予防として数年間の胆嚢ステント留置が可能と思われた。

8 総胆管結石に対する Endoscopic papillary large balloon dilation (EPLBD) の治療成績と合併症の検討

IHI 播磨病院/IHI 相生事業所

久米井 伸介

【背景・目的】近年、巨大な結石や積み上げ結石治療においてEPLBDの有用性が注目されている。今回、当院でのEPLBD症例とEST症例で治療成績を比較し、EPLBDの有用性について検討した。

【対象と方法】対象は2012年5月から2013年10月に、結石径10mm以上もしくは結石数3個以上の総胆管結石例に対して当院で内視鏡的結石除去を施行した26例。その中でEPLBD群12例（男：女＝8：4、平均年齢77.3歳）とEST群14例（男：女＝8：6、平均年齢77.5歳）で、患者背景、処置回数、総処置時間、碎石例、偶発症、術後在院日数について比較検討した。

【結果】EPLBD群/EST群それぞれの患者背景は、平均結石長径：14.7±6.2 mm/12.3±3.9mm、結石数：3.4±2.4個/2.5±2.0個、傍乳頭憩室を有する症例：7例(58.3%)/9例(64.3%)であり群間に有意な差は認めなかった。治療成績はEPLBD群/EST群でそれぞれ、処置回数：1.1±0.3回/1.1±0.4回、総処置時間：44.1±34.1分/35.1±28.0分、Mechanical lithotripsy (ML)による碎石例：5例(41.7%)/2例(14.3%)、偶発症：3例(25%)/4例(28.6%)、術後在院日数：11.4±8.3日/10.2±6.5日であり、いずれも統計学的に有意差は認めなかった。

【結論】当院でのEPLBDとESTの治療成績と合併症は同程度であった。今後症例を集積し、安全かつ効果的な総胆管結石治療を確立していきたいと考えている。

9 胃X線所見を用いた胃がんリスク評価についての検討 ～ABC 検診と比較して～

聖隷健康診断センター
相田 佳代

〈目的〉胃X線検診は胃がんの早期診断を目的とするが、今回は胃X線所見を用いて胃がんリスクの評価が可能か検討した。

〈方法〉2011年4月から2013年3月の任意型検診において、胃X線検診とABC検診を同時に行った計180例（男性125人、女性55人、 52.7 ± 9.3 歳）を対象とし、X線所見の検討を行った後にABC検診の結果と照合した。既報の報告（日消がん検診誌2013;51:445）に基づき、X線所見として①胃体部ひだの幅、②胃体部の粘膜表面像（「平滑」、「網状化」、「輪郭化」、「分画化・小型化」に分類）、③ひだの分布（F1：体部全体に存在、F2：体部の一部が消失、F3：大弯側の一部のみ存在、F4：消失）の3項目について検討した。

〈結果〉ABC分類の内訳は、A群129例(72%)、B群38例(21%)、C群13例(7%)で、体部ひだの幅は各々 2.5 ± 0.8 、 3.9 ± 1.9 、 3.4 ± 2.4 mmでA群が細かった。X線所見によるABC群の各群の診断精度の検討では、「X線的A群」を「平滑」かつ「F1」と定義すると、X線のA群診断精度は89.1%、特異度93.6%、陽性適中度97.5%であった。一方、「X線的B群」を粘膜像は「網状化もしくは輪郭化」で、かつひだの分布は「F1もしくはF2」と定義すると、B群の診断精度は、感度、特異度、陽性適中度は各々69.4%、90.7%、65.7%となり、「X線的C群」を「分画化・小型化」と定義すると、C群の診断精度は、各々54.5%、97.6%、60.0%となった。またA群において、高度な胃粘膜萎縮と考える「輪郭化」および「分画化・小型化」の症例を1例ずつ認めた。

〈結論〉X線所見を用いた胃がんリスク評価は、特に低リスク群の抽出に有用であることが示唆された。さらに、いわゆる偽A群の拾い上げにも有用である可能性がある。一方で、高リスク群の抽出には特異度は高いが感度が低いことから、今後のさらなる検討が必要と思われた。

10 当院の「胃 X 線検査」

IHI 播磨病院 内科・内視鏡センター
大西 裕

【はじめに】

胃癌検診における「胃透視」がすたれていきつつある中、バリウムを使った検査の機会は減ってきています。我々も検診を目的として検査をする事はありませんが、主として胃癌の発見後、きちんとした胃 X 線検査での描出に努めています。

消化管内視鏡診断は CCD カメラ、ハイビジョン化、各種色素内視鏡、拡大観察、光学強調などで進歩を続け、当院ではその最先端の診断学がスクリーニング検査においても可能なように設備を整えています。しかし、パンエンドスコープでは原則として接線方向からの観察しかできず、視野に入れられる範囲は限定されている点は、その方法論からして限界を持っている事も間違いありません。

胃 X 線検査は、切除標本との対比において内視鏡検査よりも実像をよく反映していることも少なくありません。胃癌の診断、特に平坦で大きな病変の範囲診断には上部消化管造影検査が最も有用な場面であります。まだまだ、「古典芸能」にするにはおいしい検査であります。

胃 X 線検査は消化器専門医を名乗るものですが、撮影はおろか読影の基本すら理解していないという場合も多くなってきているように思われます。「内視鏡でわかるから」と言うのは、十分に胃 X 線検査の撮影・読影が出来る医師のみが言っている言葉です。そういう態度が公の読影会で「透視はあまりやってないので・・・」と情けない読影を招き、聴衆の時間を無駄に使い、何よりも実地臨床での誤診を招きかねないのであります。

【目的】 【対象及び方法】 【結果】 【考察】

粘液を減らす努力をする事、バリウムの付着をよくする工夫、高濃度低粘度のバリウムを選択する事など、今回は、何のデータも、新しい知見もないのでありますが、私が行っている胃 X 線検査についてお示しして、その後の消化管診断の一助となる事を期待しております。

11 JR 九州病院における大腸がん検診について

JR 九州病院 消化器内科
光岡 浩志、南 創太

大腸癌は男性では胃癌に次いで、女性では乳癌に次いで罹患率が高い癌であるが、大腸がん検診は健康増進事業の努力義務として位置付けられているものの、精検受診率は他の4つのがん検診と比較して最も低く、また特異度が低いのが特徴である。北九州市及び門司区における大腸がん検診も精検受診率は60～75%で推移している状況である。

当院では平成22年7月から大腸がん検診の受検推進キャンペーンを開始し、以後受検者数は著しく増加した。

今回このような取り組みを行うことで、早期発見早期治療に結びついたかを検討した。また当院消化器内科設立の平成21年6月から、近医より紹介された便潜血反応陽性症例についても同様に検討を行った。

以上の検討結果について考察を踏まえ報告する。

12 産業保健活動を通して学んだこと

九州旅客鉄道株式会社 健康管理室
浅海 洋

JR 九州は従業員 9600 人を抱え、九州島内をはじめ多数の事業所を有する企業です。専属の産業保健スタッフは産業医（病院兼務）2 名、保健師 1 名です。多くの嘱託産業医（全て産業医科大学卒）に産業保健活動を委託しています。専属スタッフは少ないですが、産業保健活動が進んでいるのを感じています。

当社の産業保健活動における特徴である「産業医連絡会」、「健康管理基本方針」などをご紹介します。産業保健活動を振り返り、学んだことをいくつかご報告したいと思います。

<産業医連絡会>

各地域・各事業所の産業保健活動が見えるように、企業として求めていることが嘱託産業医に伝わるようにと、月に 5 回程度、全担当産業医・本社厚生関係社員が集まる「産業医連絡会」を開催しています（うち 2 回は取締役が出席）。現在は、施策や方針・課題の検討・説明、現場での問題点の吸い上げを行っています。

また、産業生態科学研究所・熊本大学に在籍する 4 人もの教授が産業医連絡会のメンバーに加わっています。産業保健活動に関わる問題について、直接教授に相談できることは、企業の産業保健活動を効果的に進めるにも、産業医学を学ぶにも非常に恵まれた環境といえます。

<健康管理基本方針>

平成 23 年度より、当社における経営方針として健康管理基本方針を掲げ、企業自ら労働衛生活動・健康増進を行う姿勢を作り上げました。毎年、達成度合いを鑑み、企業・事業所における産業保健活動の目標を定めています。

この方針策定以来、社員の健康状態や産業保健活動の現状について、経営会議で説明する機会が得られるようになりました。それまでに比べて、産業医が身近に感じていただけるようになり、企業としても産業保健や健康増進に興味を持っていただいているのを感じています。また、我々健康管理スタッフも、より緊張感を持って活動できています。

13 医療クラウドを利用したバーチャルカンファレンスについて

JR 九州病院 消化器内科
南 創太、光岡 浩志

IT 技術の進歩により、音楽ファイルやデータベースなどをクラウドコンピューティング cloud computing に保存し、共有することが可能になった。

近年、このクラウドを利用したサービスも増えており、医療における活用も盛んになってきているが、インターネットを介することで個人情報漏洩が危惧されている。

今回、厚生労働省のガイドラインを満たすセキュリティが担保されたクラウドを利用し、限られたグループ内での内視鏡画像カンファレンスなどに応用できないかを検討するため、現在勤務している JR 九州で開発、使用されているコラボノート®というクラウドを利用した。

遠隔地で働かれている同門会の先生間で、診断困難症例や治療方針決定に苦慮する症例について多施設で検討を行うことが可能になり、また、産業医活動などで使用した講演資料などクラウド内に保存することで知的財産の共有につながる可能性があるため、紹介させていただく。