

目次

CONTENTS

1. 巻頭言	教授 尾 辻 豊	1
2. 同門会ご挨拶	同門会会長 太 崎 博 美	3
	同門会名誉会長 福 本 晃 雄	4
	同門会名誉顧問 黒 岩 昭 夫	5
	同門会顧問 中 島 康 秀	6
3. 医局一年の歩み	医局長 荒 木 優	7
新任・昇任スタッフの自己紹介		
	第2内科学 准教授 園 田 信 成	10
	第2内科学 講 師 津 田 有 輝	10
	第2内科学 学内講師 宮 本 哲	11
	第2内科学 学内講師 岩 瀧 麻 衣	11
4. 産業医科大学若松病院からの新任挨拶		
	循環器内科・腎臓内科 診療科長 臨床工学部長 中 俣 潤 一	12
	循環器内科・腎臓内科 助教 北 川 めぐみ	12
	循環器内科・腎臓内科 講 師 津 田 有 輝	13
5. 新入教室員自己紹介	下 山 尊 弘、柳 生 圭士郎	14
6. 新研修医便り	角 森 大 樹	15
	学外研修報告会と実技講習会 荒 木 優	16
7. 外来・病棟この一年		
外 来	平成 28 年度 外来医長 坂 東 健一郎	17
病 棟	平成 28 年度 病棟医長 福 田 祥 大	18
8. 学生教育について	尾 辻 豊	20
9. 研究室一年の歩み		
1. 循環器研究室	心臓超音波グループ 屏 壯 史	22
	不整脈グループ 萩ノ沢 泰 司	23
	心血管インターベンショングループ 村 岡 秀 崇	24
2. 腎臓研究室	腎臓グループ 田 村 雅 仁	25
3. 学位取得者	林 克 英	27
	石 松 菜 那	28
4. リサーチカンファレンス	尾 辻 豊	29
10. 留学便り	林 篤 志	30
11. OB 会員の先生からの便り	第2内科学教室 OB の先生方	32
12. 教室職員紹介		40
13. 関連施設便り		
学 内	産業医科大学医学部 不整脈先端治療学 教授 安 部 治 彦	41
	産業医科大学病院 腎センター 部長・診療教授 田 村 雅 仁	42
	産業医科大学病院 臨床検査・輸血部 部長・診療教授 竹 内 正 明	43

	産業医科大学病院 集中治療部	講師 二瓶 俊一	44
		助教 原山 信也	
	産業医科大学若松病院循環器内科・腎臓内科 診療科長・臨床工学部長	中俣 潤一	45
	産業生態科学研究所 職業性中毒学	講師 五十嵐 友紀	46
学 外	NTT 西日本九州健康管理センタ	守下 敢	47
	福岡労働衛生研究所	林 克英	48
	東海旅客鉄道株式会社 (JR 東海) 健康管理センター	岩 垣 端 礼	49
	新日鐵住金和歌山製鉄所安全健康室	檜 山 国 宣	50
	東京ガス株式会社安全健康福利室	福 中 康 志	51
	九州健康総合センター	長谷川 恵 美	52
	独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院	高 津 博 行	53
	独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院門司メディカルセンター	川 上 和 伸	55
	独立行政法人労働者健康福祉機構 熊本労災病院	岡 部 宏 樹	56
	北九州市立八幡病院	小 住 清 志	57
	地方独立行政法人 くらて病院	山 下 和 仁	58
	社会保険直方病院	平 川 晴 久	59
	萩原中央病院	三 浦 靖 史	60
14.	医局関連行事		62
	医生ヶ丘循環器病診連携会	尾 辻 豊	62
	産業医科大学循環器・腎臓病診連携の会	園 田 信 成、田 村 雅 仁	63
	医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会		
	産業医科大学若松病院循環器・腎臓病カンファレンス	中 俣 潤 一	66
	海外特別講師講演会	尾 辻 豊	67
	Robert A.Levine 「僧帽弁疾患のエコー診断と Biology」		
	大学院講義 (平成 28 年度)		
	5 月 瀧 宏文 先生 「医用超音波工学とその動向」	福 田 祥 大	68
	東北大学大学院医工学研究科・計測・診断医工学講座 講師		
	6 月 志手 淳也 先生 「心疾患における臨床研究の発案から論文作成まで、私の経験から」	園 田 信 成	69
	大阪府済生会中津病院 副院長・循環器科内科部長		
	7 月 大谷 規彰 先生 「抗癌剤誘発性心筋症の現状」	林 篤 志	70
	九州大学病院循環器内科 助教		
	10 月 深水 圭 先生 「慢性腎臓病進展因子としての老化物質 AGE _s 」	田 村 雅 仁	71
	久留米大学医学部 内科学講座 腎臓内科部門 主任教授・腎臓センター長		
	11 月 穂積 健之 先生 「冠循環と末梢循環評価法」	福 田 祥 大	71
	和歌山県立医科大学 循環器内科 准教授		
	12 月 柴田 剛徳 先生 「PCI の手技における諸問題」	清 水 昭 良	72
	宮崎市郡医師会病院 副院長 兼 心臓病センター長		
	12 月 野上 昭彦 先生 「心房細動の最新治療」	萩ノ沢 泰 司	73
	筑波大学 医学医療系循環器不整脈寄付講座 教授		
	内科合同クリニカルカンファレンス		74
	教室写真集		75
15.	2016 年度業績集 (2016 年 4 月～2017 年 3 月)		78
16.	あとがき	尾 辻 豊	137

1. 巻 頭 言



益々マネージメントです、若松病院透析順調です、 病院建替えがいよいよ始まります

第2内科学教授 尾 辻 豊

2017年度の御挨拶を申し上げます。教育に関して産業医科大学卒業生の国家試験は昨年よりは良かったのですが、109人受験し101人合格(合格率92.7%)で、全国80医学部中24番目でした。全国平均(88.7%)よりは良かったのですが、目標の95%を下回る結果となりました。今回は既卒者(昨年の不合格者)の中からも不合格が出ました。これまでの産業医科大学の歴史の中で卒業生は全て国家試験に合格しています。これは輝かしい伝統です。今回の不合格者が来年全員合格することを願っています。2018年の国家試験は現行の500問3日間から400問2日間へ変わります。国家試験の変化に細心の注意を払う必要があります。医学教育の国際認証を目指してカリキュラム改革が具体化して来ました。今は全ての講義が90分ですが、50分に短縮して、実習を大きく増やそうという計画です。新たに新設された教育担当浦野元特任教授(小児科出身)を中心に動いています。昨年5月から始まりました若松病院の透析ですが、順調です。今年の3月に目標であった16名の透析を達成しました。また日本透析医学会の教育関連施設認定を受けることができ、若手先生の腎臓内科、透析の研修の環境が整いつつあります。このため若手医師に人気の施設となると予想していましたが、早速若松病院で働きたいという医師が出ています。年々院内のマネージメントが増えています。問題は山積しており、とにかく良く考えてやるべきことをやるだけです。医療安全が大変重要で、人材の育成とともに病院の根幹となる二つの最優先課題と思います。このような中で今年はいよいよ一連の病院増築・改築が始まります。南別館(放射線治療等、地下1階地上4階)新築に着工します。南別館が完成しましたら本館の耐震工事です。この耐震工事は、その次に予定されている病院新棟建築を見込んで「将来の病院建物群全体の中で本館がどのようにあるべきか?」、その構想を実現するための改築でもあります。正に未来の産業医科大学病院の創成です。英知を結集しなければなりません。

腎臓グループは医生ヶ丘の大学病院や若松病院で診療に頑張っているのは言うまでもありませんが、2016年は日本透析医学会総会で5題、日本腎臓学会総会で2題、米国腎臓学会で2題、国際腹膜透析学会で1題など、多数の学会発表を行いました。第58回日本腎臓学会学術総会で宮本哲先生が優秀演題賞、上野啓通先生が平成28年日本腎臓学会奨学プログラムと第15回九州脳・高血圧・循環制御研究会優秀賞を、久間昭寛先生が日本心臓財団・バイエル薬品海外留学助成金を受賞されました。芹野良太先生が腎臓指導医、中野陽子先生が腎臓専門医、坂東健一郎先生が透析専門医、菅亮太先生が認定内科医を取得し、石松菜那先生は腹膜透析液の生体適合性についての論文をHistol Histopatholに発表し医学博士となりました。2017年10月には田村雅仁先生が大会長、宮本哲先生が事務局長として第23回日本腹膜透析医学会学術総会を小倉で開催することとなりました。宮本 哲先生が腎センターの講師となり、栄養士室の副部長ともなりました。臨床におきましても、腎生検件数が106件、バスキュラーアクセス関連手術数119件、シャント造影・PTA数133件と、過去最多レベルの状況が続いています。新規透析導入数は82例あり、ここ数年過去最多の状態が続いています。10年前は年40～50例程度で

したので、倍近くになっています。血液浄化療法件数も 3697 件と過去最多となりました。また、保存期腎不全患者を対象に隔月で腎臓病教室を行っていましたが、参加者が多く毎月行うようにしました。医師に加えて看護師、栄養士などのチームで、患者さんの腎不全リスクに立ち向かっています。不整脈グループも躍進を続けています。3 名の不整脈専門医を中心として、デバイス治療は例年同様、盛んに行っています (165 件)。アブレーションも全ての頻拍性不整脈について症例数が伸びて過去最多の 127 件となり、良い治療成績を取っています。学術面でも昨年度林克英先生が AV ブロック症例における心室中隔ペーシングと心房細動の新規発症の関連を検討した研究で学位を取得した他、多くの国際多施設共同研究への参加や単独臨床研究の論文発表を行い、エビデンスの構築に寄与すると共に、デバイス患者の社会復帰への取り組みや、産業医学実務研修センターとの共同研究を通じて、大学の使命にも貢献しています。心カテグループも頑張っています。心血管インターベンション治療専門医 1 名 (園田先生) に加えて、ようやく村岡先生が同治療の認定医になりました。H 28 年度の心臓カテーテル検査件数 664 件、総カテーテル治療件数が 258 例と昨年度より若干減少しましたが重症例がとて増えて大変でした。しかしながら治療成績は非常に良好で、質を向上させています。心臓リハビリテーションも順調に増えており、しっかりと若松病院との連携を図っています。研究面では、国際学会 5 題 (ヨーロッパ心臓病学会に 4 題、米国カテーテル治療学会に 1 題)、日本循環器学会総会で計 7 演題の発表を行いました。その他、日本心臓病学会、日本心血管インターベンション治療学会等でも多く発表を行いました。また、福岡県医学会奨励賞を榎山先生、研修医部門ポスター優秀賞を角森先生 (急性心筋梗塞の症例報告) が受賞し、第 11 回ふくおか臨床医学研究賞が村岡先生に授与されました。今年 4 月からは三浦先生が当グループの大学院生に加わり (計 4 名)、さらにグループの活気も増してきています。心エコーグループでは、ルーチンエコーに加え、負荷エコー・術中エコー・経食道エコー・3 次元エコーに積極的に取り組んでいます。昨年度は経胸壁心エコー図検査 7405 件、経食道心エコー図検査 278 件、負荷心エコー図検査 41 件であり、診断や治療の評価として積極的に施行しております。また、学術面では、多施設共同研究への参加や臨床研究の論文発表、日本循環器学会総会や AHA などの海外学会で発表を行うなど、精力的に取り組んでいます。JACC CV Imaging や Circulation CV Imaging などに論文が掲載されました。人事面では、2 月より林篤志先生が米国ロサンゼルス Cedars Saini 病院塩田隆弘先生のところへ留学されています。また、約 4 年間心エコーグループに尽力頂いた福田祥大先生が第 2 内科を退職され、地元大阪に戻られました。4 月より、新たに鍋嶋洋裕先生が大学院生としてグループに加わり、新たなメンバーで一丸となり診療に取り組んでいます。若松病院循環器内科・腎臓内科ですが、三階病棟の一角を人工透析室に改築し、昨年 5 月より外来血液透析を開始しました。10 床のベッドと小規模ではありますが、侵襲的検査・治療ができないという今までの弱点を一つクリアしました。目標の 16 例透析も本年 3 月に達成しました。月・水・金の週 3 日で 1 ベッドで毎日 2 例の透析を行っています。また心大血管リハビリテーションと睡眠時無呼吸診療に関しても着実に数字を伸ばしています。特に心リハに関しては年間延べ 2 千件で推移し、開設当初から数えて 1 万件を超える等、県内でも有数の心リハ施設に成長しています。睡眠時無呼吸のポリソムノグラフィー検査に関しては、昨年夏からは月 10 件ペースで行っており、それにつれて CPAP 導入症例も着実に増加しています。また若松近隣の開業医の先生方からの御紹介も増えてきました。

2017 年 4 月から病院長を拝命しました。仕事は多く、病院長 7 割・教授 3 割の感覚で仕事をしています。少子高齢化で税収が減り医療を取りまく環境が悪化する中ですが、病院建替え (南別館は 2017 年増築開始、2019 年オープン; 本館耐震改築は 2019 年開始 2020 年に完成; 新棟は 2023 年オープン) がいよいよ始まります。これは 1978 年開学・1979 年開院以来の大事業であり、正に新しい産業医科大学病院の創成と言えます。やるべきことは山積していますが、やれることを一つずつして行くつもりです。健康が一番ですので、なるべく大学の外の仕事は減らし、ストレス発散が重要ですので、卓球と吟醸酒は減らさないようにしています。今後もベストを尽くす所存ですので、同門の皆さまからのいっそうの御支援・御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

2. 同門会ご挨拶



急患さんのくれたお休み

産業医科大学第2内科同門会 会長

北九州市立八幡病院 副院長

太崎 博美

市立八幡病院は最前線病院ですので、救急車で来院する患者さんは、症状の重大さにより受診します。

2月の寒い水曜日の午前 研修医と二人で内科の緊急当番をしていました。80代のおじいさんが、“今朝から元気がなくて意識もはっきりしない”と運ばれてきました。糖尿病、高血圧や鬱病などの持病があるとのことでした。意識状態はJCS 1、両方のまぶたが腫れていてきちんと開眼できませんが、声かけで簡単な返事はできます。

「血圧、酸素化は？」救急隊員「ルームでサチュレーション95%維持できてました。心拍と血圧は、90～100、142／66でした。体温は、36度5分でした。」「バイタルは安定かあ～。代謝か？血糖は？」看護師「血糖は、98です」「採血しよう。ルーティンにBNP、TroponinIにアンモニアも入れて。いつもは、どんなおじいさんなんだろうね？」研修医「さ～、家のヒトもうすぐ着くそうです」

現症をとりながら、“頬は少し赤い。眼瞼は、なぜ両方の腫れてるのかな？ 頸部は問題なし。胸部は？あれ下着は、びしょり！汗なのか失禁がシャツまでしみてる？そのわりにそんなに臭いは強くない。心音、肺音OK。お腹は、少し肥えているけど、痛そうなところはなしか。”“麻痺は、ちょっと検査無理か？こりやすくは頭部CT、ついでに胸腹部まで撮るところ” などなど……と思いは巡ります。

結局、血液や画像検査でも大きな異常はなかったので、原因不明の意識障害の診断（といえないような診断ですが）として入院して頂きました。その日は、昼過ぎから用事で2時間ぐらい小倉に行って帰ってくると病棟医長（内科主任部長）が「先生あれ、インフルでした」と連絡をくれました。“えー、ということは、発熱による意識障害、発汗と解熱を見ていたのか？”看護師さん達の冷たい視線の元、四人部屋から一人部屋に移して、ラピアクタの点滴をオーダーしました。点滴をキープしながら回復を待ちます。もっと気になることは、院内感染です。2～3日間は2時間ぐらい同室だった患者さんにインフルが出ないことを祈るのみです。もしも院内感染となれば、大変です。ただでさえベッドが足りない時期にさしかかっている時ですから。幸い入院患者さんへは大丈夫だったのですが……。

金曜日の朝、一緒にこの患者を診てくれた研修医がインフルエンザAになったとのこと、“忙しい時期にしょうがないなー。若い人は、ワクチン打っててもかかるもんね”と思っていました。金曜日午後は、病診連携室の仕事で、八幡西区の医院訪問でした。数軒巡る内に、寒い中で少し寒気がして、“今日は結構しんどいなー”と思っていました。金曜日と土曜日と“だるいな～”で過ごしていましたが、日曜日に37.5℃と発熱。“これは、もしかしたらインフルエンザかな？ここ20年ぐらいはかかった覚えがないのになあ～”

翌朝、検査。悪い予感の通りインフルエンザAでした。強制的に当日から5日間のお休みになります。午前中かけて、外来患者や入院患者さんといろんな雑事の手配をしました。小児科の先生が、「先生、神様がくれたお休みと思ってゆっくりして下さい」と言ってくれました。“あのおじいさんが、神様かあ～”

ワクチンを打っていたためか、すごい発熱は出ませんでした。両方の下腿のだるさが強くて、安眠できませんでした。それでも3日するとはかなり体調もよく、「昼ご飯は、コソッと外にそばを食べに行こうか？」と言って、「ヒトにうつしたらどうするの。それでも医者か」と叱られました。

何はともあれ、後から考えれば、ウイルス感染そのものの症状と徴候なのですが、実臨床の現場では、難しい疾患の鑑別が先に立つので、高齢者の意識障害や感染症は難しい、難しくしてしまうと思います。思いっきり患者さんへ顔を近づけて「何だろうね？この意識障害、この眼瞼腫脹、発汗」と研修医と話していたのを思い出します。今、4月15日にある老年医学会の専門医試験（移行措置）の勉強をしています。やたらにどの病気も高齢者は症状がはっきりしないことが多いという記述が出てきます。そのたびに“そ～ですよ～、気をつけましょうね”とぼやいています。



たどり行く道

産業医科大学第2内科同門会 名誉会長

福本 晃雄

誰もがたどる高齢化です。いずれ、誰もがそれぞれの道を選ぶことになりましょう。私もその流れで今は老人保健施設の事に携わっています。

病院からは退院とされても、家では必要なりハビリを継続出来ず、医療ケアも受けられない人々が入所して、看護師、作業療法士や理学療法士、介護福祉士、管理栄養士など多職種の人材の支えを受けて、辛抱強く在宅復帰を目指しています。他にも、数名の末期がんを含めた多くの終末期医療介護を要する人たちもいます。いずれも家族の熱心な後押しがあつてのことです。

入所中には、主病以外にも高熱、腰痛、腹痛、下痢、転倒骨折や、皮膚、泌尿器、精神疾患などが頻発します。これらを含めた医学的管理が医師に求められます。医師は通常病院と同様にCT画像を含めた診断をし、看護師の協力で医療介入をします。様々な段階の、多様な疾病に出会うので、日々の網羅的研鑽は欠かせません。正に生涯学習の場となり実ともなります。

病院受診の要望も出てきます。こちらから促してそうすることも多く、やっていることは一般病院勤務医が、的を絞った紹介状を作成して他科受診をしてもらうことと変わりません。結果が同じだと、確認だけのための受診に終わってしまったかなと思うこともあります。共に働く従事者皆の信頼、納得につながります。中には不要とか過剰とか、途方もない要望もでてきます。家族や看護師らの立場を尊重して素直に対応します。

家族意向を尊重して治療し、治癒するほどに、それが家族にとっては当たり前となって、「次も治療で治る」と家族は次第に楽観的となり、要望のレベルは高まり、多岐に広がっていきます。医師も局所的治療に熱中して治療のレベルを上げ、限界を見失いかねない場合があります。「同じ症状なのに今回はどうして治らないのか」と、原因の如何を抜きにした主張があつたり、「他の病院だったら何か特別な治療があるだろう」との期待感で他病院入院を依頼され、更なる医療介入をするかどうかが問われます。自問する場面も再三です。その場合、全人的バランスを考慮した判断が必要です。家族はもとより看護師はじめ施設内の皆さんに届く説明に、自分の医学的知識を動員することになります。

要望に対して同意を得るまでは何とかこぎつけても、納得までには行きつけない場合があります。肉親の深刻な場面に出会う家族にすれば、もっともなことです。やはり納得は結果です。それだけに、家族による事実認識のための経過体験の時間が必要です。

「充分手を尽くした。これ以上は、苦しみを与えないよう症状緩和や家族との時間を優先し、当所で静かに終末期を迎えましょう」との気持ちで、家族を含めた施設関係者の皆に染み渡ってくると、終末期に仕向けたこととなります。ここに医師の本領が発揮されましょう。厳粛な気持ちには変わりありません。

以上、老人保健施設での医師の役割の概略を述べましたが、今は医学医療そのものの底上げを担っておられる若き同門会会員の皆様には無縁な話だったかもしれません。しかし、誰もがたどる高齢化、いずれ、医療全体を見たい、医師らしさを活用したいと願い、医療職種の変更を考える時期を迎えることになるかもしれません。

尊厳死、緩和医療など全人的概念のもと、医療機器の進化、医療用麻薬の普及に後押しされて、これまでの老人保健施設は、発展的に在宅医療などへと様変わりしていきます。しかし、形態は変わっても、人生の終末期へ向けた作業、同意から納得に至らせる積極的な医師の仕事の重要性は、変わりなく存続すると思われまふ。

(H29/4/20)



ごあいさつ

産業医科大学第2内科同門会名誉顧問

産業医科大学 名誉教授

門司労災病院 名誉院長

黒岩 昭夫

同門の皆さん ご無沙汰しています。皆さんはそれぞれの場所でご活躍のことと存じます。

小生徐々に肉体的、精神的動作、活力が下降しておりますが、おかげさまでとくに大きな変調もなく介護されるような状態にはなっておりません。しかし先日は羽田空港で忘れ物をしたと思って大騒ぎをしましたが、数日後に家の中から見つかって、物の管理を慎重にしなければならないことを再確認した次第です。

小生体調を維持するために以前から行なっている山歩きももっぱら低い山を歩いております。春先は山で山菜の「ふきのとう」を採取し食卓にのせることがあります。費用のことを考えると、店で買うより大変高価なものになります。先日は、何回も歩いている市内の山でどうもいつもと感じが違うなと思いました。いつもの尾根歩きでなく谷道を歩いていました。山頂は同じところに着きました。尾根に上がった時、ふつうは左に行くところを右へ行ってしまったためでした。「老人 山から帰らず」ということのないように注意するよう家の者からやかましくいわれております。

最近の国内あるいは世界の社会の動きが妥当なものかどうか、よく分かりませんが、とくに穏やかなもの、落ち着いているという感じはしません。社会で活躍されている諸兄姉はどのようにお考えでしょうか。

同門会は毎年新しい会員が加わりますが、クラス会は会員が固定しています。小生の医学部のクラス会は89名です。なかには、まだ診療などの社会活動をしている元気な者もおります。会員数がまだ半数にはなっていませんが、来年は米寿以上となるので、ここで休会にしようかという話もあります。(しかし皆時間はあるのでなんらかの形で続くと思いますが)

医療という職業は自分の肉体的、精神的健康が保たれていれば、高齢になってもある程度の社会貢献はできるものです。同門の皆様それぞれの持ち味を生かした一層のご活躍を期待しております。

平成29年4月



医学部卒業50周年を祝いました

産業医科大学第2内科同門会顧問

産業医科大学名誉教授

九州労災病院 門司メディカルセンター 名誉院長

遠賀いそべ病院 副院長 中島 康秀

昨年、大学医学部卒業50周年を記念し、クラス会を行いました。会場は西鉄グランドホテルで出席者49名（卒業総数89名、うち物故者21名）、で遠くは、インドネシアより参加されたSATAYANEGARA（当時の名前：ウイ キムシン）君でした。

我々は1960年に九州大学医学部医学進学課程に入学しました。定員70名+留学生5名で、医学部に進学時（3年時）に他の学部や他大学の医学部からの転入者を加えて卒業総数89名でした。全員後期高齢者となりました。

1960年といえば、「60年安保」の年で、入学後すぐに「安保反対」の渦の中に飲み込まれていきました。「安保」が何を意味しているのか十分に理解することもなく、毎日授業終了後、六本松（大濠公園）より天神まで、デモでした。卒業前になると「インターン制度」に反対し、国家試験をボイコットすることになりました。

我々卒業生は意外に多く（21人）の同級生が教授になり、私の小グループ6人のうち3名が教授になりました。逝去者は21名（悪性腫瘍15名、突然死5名）になりました。参集した40名強のものは、見た目はみな元気でしたが、話をしてみれば、殆どのものが、何らかの病気を有しており、年寄の集会での特徴である、病気に関する話に花を咲かせておりました。

クラス会は卒業以来、毎年開催しておりましたが、今年を最後にすることが決議されました。理由は、全員後期高齢者であり、幹事をする者の負担が多きいことが理由です。積極的に幹事を引き受ける者が有れば開催することになりました。

同門会の幹事をされる、医局の方々の苦勞は大変ものだと思いますが、これからもよろしくお願い致します。最後になりましたが、遠賀の介護病棟で介護の必要な病人のお世話をしております。腰部椎間狭窄症による腰痛のためたまに楽しんでたゴルフも一年以上やめております。今は、毎週土曜日に一時間、筋肉トレーニングと月に1-2回朝日カルチャーセンターで歴史や文学の講義を楽しんでいます。体力、気力の続く限り働くつもりです。何かありましたら、よろしくお願い致します。

3. 医局一年の歩み



医局長 荒木 優

医局長の仕事をお引き受けした平成28年度は夏に東京都知事に小池百合子さん、秋にアメリカ合衆国大統領にドナルド・トランプさんが選ばれるなど、日本国内外で予想外の動きがたくさんありましたが、第2内科学教室も平成29年度春から尾辻豊教授が産業医科大学病院長に就任し、第2内科学教室教授と兼任となりました。そのため第2内科内部での役割分担や仕事の見直しが行われました。

そのうちの 하나가ポリクリの簡素化で、学生側から負担が大きかったカリキュラムの一部を効率良く改善しました。都民ファースト、アメリカ・ファーストをそれぞれ掲げる冒頭のお二方とは違い、尾辻教授は第2内科ファーストを打ち出しにくい立場になりましたが、医局員一同力を合わせて第2内科のためだけでなく産業医科大学全体に貢献できる仕事ができればと考えております。

平成28年度第2内科の出来事を独断で順に振り返っていきますと、6月に長年第2内科の屋台骨を支えていた芹野良太先生が芳野病院に転勤しました。代わりに宮本哲先生が帰任され活躍中です。7月9日の同門会は例年通りホテルクラウンパレス北九州で行われ、琉球大学内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座教授の益崎裕章先生にご講演を賜りました。「太りやすさ・痩せにくさの医学～健康長寿社会実現のアプローチ～」という表題のお話は肥満と食のメカニズムを豊富な基礎実験の自験データをちりばめながら聴衆に分かりやすく解き明かしていく内容で、最先端の医学情報と身近な興味を両立させた稀有な講演でした。黒岩賞は2004年以来の2度目の3人同時受賞となり、高見浩仁、永田泰史、河野律子の受賞した先生方から、受賞論文のエッセンスを紹介していただきました。それぞれ第2内科で行われた心血管インターベンション、心臓超音波、不整脈分野での仕事を対象となりました。8月に腎臓グループの八尋和恵先生が着任、また産業医大若松病院診療科長の春木伸彦先生が退職されました。代わりに北川めぐみ先生が若松病院に転勤となりました。10月に古野郁太郎、渡邊泰生先生が若松病院に異動、鍋嶋洋裕、橋本博司先生が大学病院に帰任しました。忘年会は12月9日にはつしろ黒崎店で行われました。専用舞台がない宴会場というハンディの中、藝事のレベルも保たれていました。尾辻教授の還暦祝いのイベントも同時に演出されました。1月には津田有輝先生が若松病院に4月までの異動、2月には心臓超音波グループの林篤志先生がアメリカ留学され、岩瀧麻衣先生がスタッフになり、3月には腎臓内科の本田由美先生がご主人の勤務先に転勤され、穴井美希先生がスタッフになりました。4月には医師3、4年目の山岸靖宜、仲悠太郎、下山尊弘、柳生圭士郎先生がそれぞれの研修先から帰任しました。同時に帰任された長谷川恵美、石田大史先生とともに大学病院で忙しく過ごされています。大学院には鍋嶋、三浦俊哉先生が入学して臨床、研究を開始しました。また若松病院は透析診療が軌道に乗りつつあり、診療科長の中俣潤一先生が4月から新たに入局された邨月玲先生とともに透析・腎臓病診療にあたっています。今年为国家試験に合格された入局予定の先生方は上野次郎、河合冬星、白水智大、中村勇輝さんです。産業医大病院での研修が1名、学外での研修が3名で、有意義な研修になることを期待します。

病棟医長は福田祥大先生に辣腕を奮っていただきました。増加する入院患者さんのベッド確保のため、他病棟や関係の方々との交渉は大変だったと思います。福田先生は5月から地元に戻られてご活躍の予

定です。外来医長は坂東健一郎先生に頑張っていたいただきました。5月からは新病棟医長になります。金曜日の外来は坂東先生が担当され、火曜日は村岡秀崇先生にお願いしました。5月からは宮本哲先生が新外来医長となります。

最後に宣伝を一つ。平成29年11月25日(土)、26日(日)に北九州国際会議場において尾辻教授が学会長である第65回日本職業・災害医学学会学術集会が開催されます。事務局は第2内科が担当していますが、産業医大の各教室に広くご協力をお願いしており、その内容は職業・災害医学や産業医学だけにとどまらず、臨床医のためのワンポイントレクチャーなども準備しており、実地医家の先生方も興味を持っていただける内容になっています。日本医師会認定産業医単位など、受講により各種学会の単位も得られることになっています。是非たくさんの先生方に参加していただきたい思います。

今後も第2内科は臨床・研究・教育の全てにおいて進化していく意志を持ち続け、日々精進していきます。変わらぬご指導ご鞭撻の程お願い申し上げます。

(文責：荒木優)



集合写真 平成29年5月15日 撮影

院内カンファの様子



循環器内科・腎臓内科カンファ（月曜日 病院 3F カンファレンス室）



医局会（月曜日 18:00～ カンファレンスルーム）



心カテカンファ（木曜日 医局カンファレンスルーム）



腎カンファ（金曜日 8A カンファレンスルーム）

新任・昇任スタッフの自己紹介



第2内科学
准教授 園田 信成

2016年6月より産業医科大学第2内科学の准教授を拝命致しました。2007年9月の復任から今年でちょうど10年目になりますので、月日が経つのは早いものだなあと痛感しています。10年前大学に復帰するにあたり、当時小倉記念病院の院長であった延吉正清先生にご挨拶に伺ったのですがその際に、「産業医大は心カテをやっているのか？」と質問されて驚愕したのを今でも鮮明に覚えています。何とか産業医大の心臓カテーテル治療を沢山の人に周知してもらえるようにしなければ、という強い思いでこの10年頑張ってきたと思っています。今年は第34回小倉ライブ（全国規模で延吉先生が長年従事してきた会）で、何とEducational コースのPCIオペレーターをさせて頂くことが出来、これまで頑張ってきた成果（産業医大のPCI!!）を少しお披露目することが出来たのではないかと感じています。

10年目を迎えて、次の10年の目標を色々と考えました。これまでは自身のグループの成長を第一に取り組んで参りましたが、今後は大学（第2内科）の学生教育の充実や科全体の更なるレベルアップに重点をおいて、責任を持ってしっかりと努力したいと思っています。勿論心カテグループにおいても、次世代への伝承をテーマに技術指導、研究論文執筆、海外留学生派遣等様々な取り組みを行っていかねばなりません。また、日本心血管インターベンション治療学会の専門医制度はこれまでかなり狭き門で同門の先生方もあまり取得出来ていなかったのですが、今年から制度が変更になり、病院群（大学と関連病院）を作って連携を保つことで専門医資格を比較的容易に取得出来るようになります。今後関連病院との連携にも注力したいと思っています。まだまだ未熟でございますので、今後とも同門の先生方の温かいご指導、ご鞭撻をどうぞ宜しくお願い申し上げます。



第2内科学
講師 津田 有輝

2016年6月より産業医科大学第2内科学講師を拝命いたしました津田有輝（つだゆき）と申します。

私は1993年に産業医科大学を卒業（10期生）、大学以外に九州労災病院、総合せき損センター、日本赤十字社熊本健康管理センター、珪肺労災病院（現獨協医大日光医療センター）、社会保険筑豊病院（現社会保険直方病院）、門司労災病院（現門司メディカルセンター）、北九州市立八幡病院で勤務させていただきました。2008年7月に大学へ帰任し、現在大学では心臓カテーテル検査、冠動脈だけでなく腎動脈や上下肢動脈などのインターベンションと、心臓画像診断（CT、MRI、心筋シンチグラフィ）を担当させていただいております。

早いもので私が大学へ帰任して8年、そして第2内科の門をたたいてから四半世紀が過ぎようとしています。気持ちは今でも研修医の頃と変わらないつもりですが、その当時の上司の先生方よりもはるか年上になってしまった自分に驚愕しているのも事実です。今日まで私が一度も臨床を離れることなく仕事が続けてこれたのは、一重に私を育てて下さいました上司の先生、同僚の先生、および同門の

先生方のお陰です。この場を借りて心より御礼申し上げます。

大学帰任時の挨拶でも申しましたが、第2内科入局以来、いろいろな地域、施設で勤務し貴重な臨床経験を積ませていただき、多くの先生やメディカルスタッフと出会えたことが私の財産であり誇りでもあります。これからの日本は超高齢化、人口減少を迎え、今まで経験したことのない臨床現場が私たちを待っていると思いますが、この荒波に突入出来る勇気と立ち向かい続ける努力を忘れない熱い情熱を持った母校の後輩を育て、私自身も一緒に成長して参りたいと思います。微力ではございますがこれからも一生懸命に努力して参りますので、今後ともどうぞご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



第2内科学

学内講師 宮本 哲

同門の先生方には平素より格別のご厚情を賜り心より感謝申し上げます。2016年6月1日をもって産業医科大学第2内科学の学内講師を拝命致しました宮本哲と申します。腎臓内科を担当させて頂いております。

検尿異常から末期腎不全まで腎疾患全般にわたり患者さんに満足頂けるような診療を心がける所存でございます。また、毎月第4金曜日15時半からCKDの患者さんを対象とした腎臓病教室も開催しておりますので該当される方がいらっしゃいましたら御紹介頂ければ幸甚に存じます。新転地におきましても微力ながらお役に立てますよう精進してまいりますので今後とも御指導御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



第2内科学

学内講師 岩瀧 麻衣

2017年1月より、産業医科大学第2内科学 学内講師を拝命致しました。

私は、大学病院での臨床研修後、市立八幡病院と大学病院で修練させていただきました。2011年より心エコーグループの学生大学院生、その後社会人大学院生としてNTT西日本九州健康管理センターで専属産業医の経験をさせていただきました。大学院修了後の2015年4月から6ヶ月間は産業医科大学若松病院、その後6ヶ月間は産業医科大学救急科で勤務させていただき、2016年4月から現在に至るまで、産業医科大学第2内科学で尾辻先生のご指導の下、心エコーを用いた診療に従事しております。

これまで、私は第2内科の先生方から、様々な貴重な機会を与えて頂きました。患者様や先生方、心エコー技師さんから多大なご指導を頂き、また、様々な辛い場面では味方となり支えて頂きましたこと、感謝の言葉しかありません。心エコー検査は、疾患の診断や治療方針の決定、治療の評価に有用であることはもちろんですが、我々のグループは、各診療科からの相談や心臓外科手術に向けて患者様やご家族のサポート、ベストな状態で外科医へ橋渡しが出来よう留意しています。心エコーを通じて、患者様やご家族、主治医、外科医、心エコー技師・医師が共通の認識で繋がることができ、患者様の幸せを共に目指せるよう日々努力しています。

心エコーグループは、今年は特に若いメンバーとなりますが、一人一人が責任感や意欲があり、チームワークは抜群だと思います。今やれること、やるべきことを精一杯やり、日々学びながら、診療、教育、研究に尽力したいと思います。医局員の皆様のお力添えをいただきながら、一層の努力を重ねて参りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

4. 産業医科大学若松病院からの新任挨拶



循環器内科・腎臓内科

診療科長 臨床工学部長 中 俣 潤 一

2016年8月末で前任の春木伸彦先生が退職され、9月1日付で循環器内科・腎臓内科の診療科長を拝命いたしました。

私は2年間の産業医勤務後に2015年4月より本田由美先生の後任として若松病院に赴任し、これまで沼田哲也先生、春木伸彦先生のもとで診療業務を行って参りました。この間、病棟医長や外来医長を経験させていただきつつ、赴任当初は計画段階であった透析室開設にむけ、実際に様々な職種の方々や外部の業者の方々と会議や調整を行いました。紆余曲折があったり、時には計画の進行に障害があり思い通りにすすまなかったりすることもありたりし、尾辻先生や田村先生にご心配やご迷惑をおかけすることもありましたが、私自身大変貴重な経験をさせていただきました。

2016年5月に透析室開設以降は透析室での業務だけでなく、スタッフへの透析に関する教育業務も多く、さらに9月からは診療科を率いる立場となり、大変やりがいを感じつつその責任を感じているところです。若松病院勤務3年目となりますが、これまで同様に若い先生たちとともに頑張る所存でございます。今後ともご指導、ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。



循環器内科・腎臓内科

助 教 北 川 めぐみ

平成28年8月より前任の春木先生の後任として若松病院循環器内科・腎臓内科に着任いたしました。

これまでには主に本院で心臓カテーテル検査・治療および病棟業務に従事していたため、8年目でこれまで診療科長の諸先生方が担当されていた循環器内科外来およびほとんど携わったことのない睡眠時無呼吸外来を担当することになりかなりのプレッシャーを感じていました。また、これまでには診療において困った時は上級医に相談し判断を委ねることもありましたが自分自身がレジデントの先生から相談され、判断しなければならない立場となることに着任前は不安もありました。しかし、本院の先生方や前任の春木先生の協力も得ながら、患者さんにとってベストな診療ができるように研鑽を積んでおります。

私事ですが、平成29年2月に第三子を出産しました。産休・育休をとることにしましては同科の先生方や代医をしてくださった先生など多くの先生方にご迷惑をおかけしましたが、大変ご協力いただき、改めて医局の力を感じるところでありました。

7か月間の産休・育休を経て9月から仕事を再開する予定であり、三人の子育てをしながらの職場復帰となりますが、そのことで仕事のパフォーマンスが落ちることがないように、早くペースを取り戻したいと思います。今後ともよろしくようお願い申し上げます。



循環器内科・腎臓内科
講 師 津 田 有 輝

2017年1月より北川めぐみ先生の産休・育休のピンチヒッターということで産業医科大学若松病院へ着任いたしました津田有輝と申します。

これまで大学では心臓カテーテル検査・インターベンション等、主に侵襲的治療を担当させていただいておりましたので、これらのツールがない施設での診療は勝手が少し違って赴任当初は戸惑いでしたが、今では心エコーや心臓リハビリテーションといった患者さんに優しい医療をどのように生かせるか考えながら診療することに喜びを感じております。スタッフは合計4名と少人数ですが、その分毎日お互いの顔と顔が確認出来て、急患・急変などの対応もお互いをカバーしながら「若松地域の患者さんのために！」を合い言葉に皆で力を合わせて頑張っております。

若松病院は先進、急性期医療の一部に関しては大学本院と違って難しいところがありますが、各診療科やコメディカルとの垣根がなく親密な連携を取りながら患者さんひとりひとりに見合った医療が出来るという別の強みがあります。病棟は病室、廊下などすべてゆとりを持った広々とした作りになっており、心臓リハビリテーション室は通常のリハビリ室とは別階にあり、若戸大橋を眺めながらエルゴメーターを漕ぐことができます。検食で時々口にする病院食はなかなかの美味です。また一泊二日（15時入院、翌朝退院）で可能な睡眠時無呼吸症候群の検査入院もご好評頂いております。

今後とも、若松地域の先生方と共に歩んで参りたいと思っておりますので、若松病院へお力添え頂きますようどうぞよろしくお願い申し上げます

5. 新入教室員自己紹介



下山 尊弘

平成 29 年 4 月から産業医科大学第 2 内科の後期修練医として勤務させて頂いております、3 年目の下山尊弘と申します。山口での 2 年間の初期研修を終え、この度大学病院で勉強させて頂くことになりました。職場環境が変わり、まだまだ仕事の面で戸惑うことも多く、たくさんのスタッフの方々にご迷惑をかけながら何とか毎日を過ごしている状態ですが、その反面、大学病院という環境でしか経験できないような症例やカンファレンスを経験することが出来、充実した日を過ごすことが出来ております。少しでも早く新生活に慣れ、早く一人前の循環器内科医になれるよう精一杯頑張ります。今後ともご指導・ご鞭撻の程どうかよろしく申し上げます。



柳生 圭士郎

平成 29 年 4 月より産業医科大学第 2 内科学の後期修練医として勤務しております柳生圭士郎と申します。産業医科大学を平成 27 年に卒業し、大阪府の市立岸和田市民病院で 2 年間の初期研修を過ごしました。

母校に帰ってくる際には専門医としての第一歩を踏み出す高揚感と、こんな自分で大丈夫かという不安で混ざり合って複雑な心境でしたが(不安のほうがかかなり多めでした)、学生時代にもご指導いただいた先生方・先輩方に囲まれあたたかくご指導いただき、わからないながらも充実した日々を送らせていただいています。

未熟な自分であり、ご迷惑を多々おかけすることになるかと思いますが、今後ともご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

6. 新研修医便り



産業医科大学病院 角 森 大 樹
(研修期間 平成 28 年 4 月～平成 30 年 3 月)

お疲れ様です。平成 28 年 4 月より産業医科大学病院にて初期研修をさせていただいております、角森大樹と申します。12 月、1 月に 2 内科を研修させていただいた時には大変お世話になりました。度々ご迷惑をおかけしてまいりましたが、2 内科の先生方に支えていただいたことを本当にありがたく思っております。

初期研修が始まり早くも 1 年が経過しましたが、まだまだ慣れない日々が続いております。初期研修は残り 1 年で終了してしまいますので、後期研修から医局の戦力となるためにもこの 1 年間さらに精進して参ります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

非入局学内ローテーション研修医

伊 藤 有 紀	平成 28 年 4 月 14 日～平成 28 年 5 月 3 日
池 田 朝 彦	平成 28 年 6 月 1 日～平成 28 年 7 月 31 日
上 野 梨 紗	平成 28 年 8 月 1 日～平成 28 年 9 月 30 日
奥 昌 彦	平成 28 年 12 月 1 日～平成 29 年 1 月 31 日
板 村 紘 英	平成 29 年 2 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

仮入局学内学外研修医

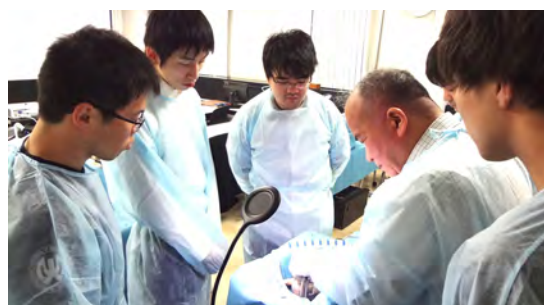
研修期間：平成 28 年 4 月～平成 30 年 3 月

石 井 望 務	産業医科大学病院
角 森 大 樹	産業医科大学病院
佐 橋 秀 一	総合病院 国保旭中央病院
牧 野 愛 子	京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター

学外研修報告会と実技講習会

荒 木 優

恒例の研修報告会ですが、平成 29 年 2 月 18 日（土）に行いました。今回も心臓血管外科と共同で行っています。研修 2 年目は、下山尊弘先生（徳山中央病院）・西健斗先生（京都大学附属病院、心臓血管外科）が参加しました。研修 1 年目は、石井望務先生（産業医科大学病院）・角森大樹先生（産業医科大学病院）・佐橋秀一先生（国保旭中央病院）が出席し、2 学年あわせて 5 名の研修医が集まりました（写真）。それぞれ立派な研究報告をしてくれましたので、その成長ぶりが解り、研修病院の特徴も解りました。懇親会は例年通り産業医大の近くの焼肉おうし座にしました。翌日 2 月 19 日（日）は心臓血管外科恒例のウェットラボ（ブタの心臓手術実習）と第 2 内科の実習（今回は腎臓グループ担当でブタの腹壁を用いた PD シミュレータを使ってのテンコフカテ挿入、腹膜透析実習）でした。あまり経験することのない手技を体験でき、充実した実習になりました。



7. 外来・病棟この一年 平成 28 年度



外来この一年

外来医長 坂 東 健一郎

早いもので、小生が2016年5月に外来医長を拝命して1年が経つことになりました。この1年間も多くの患者様の御紹介を賜り、診療実績としましては、紹介患者数と来延患者数ともに対前年度で増加となりました。これは御紹介を賜りました近隣の先生方はもちろんのこと、多忙な中で外来診療に尽力された担当医の先生方はじめスタッフの皆様方のお力があってのことと思います。この場を借りて御礼申し上げます。また火曜日に新患振り分けを担当された村岡秀崇先生を始めとして、拙い新患患者振り分けにより外来御担当先生方、普段にも増して大変お待たせすることの多かった小生の担当患者様には多々御迷惑をおかけしたと思いますが、温かく見守って頂き何とか努めを終えることができましたことを重ねまして厚く御礼申し上げます。

なお小生は本年5月より病棟医長を拝命することとなり、益々の修練や精進を重ねて参る所存です。2017年5月からは外来医長は宮本哲先生が就任され、主として火曜日の新患振り分け業務を担当されます。また金曜日に関しては荒木優先生が振り分けを担当されます。今後とも当科外来診療に対しまして御理解と御協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。





平成 28 年度病棟医長を終えて

病棟医長 福田 祥大

平成 28 年 5 月、病棟医長を引き継ぎました。私は約 4 年前から産業医科大学で勤務しましたが、主にエコー室にいたため病棟勤務の経験がなく、私も不安でしたがおそらく周りの先生方にも大変心配いただいたのではないかと思います。

病棟では若手の先生に主治医をお願いするのですが、詳細なルールを把握しないため、知らず知らずのうちに無理をお願いすることもあったのではないかと反省しています。若手の先生、矢野先生（武闘派）、鍋嶋先生（ひそかに武闘派）、古野先生（幸せそう）、中園先生（財布なくさないでね）、岩垣先生（熱い）、瀬戸山先生（家庭を大切にね）、橋本先生（頑張ってるよ）、渡邊先生（笑顔がいい）、赤司先生（惚れる）、宮本先生（明るい）が病棟業務を支えていただきました。（ ）の中は私がそれぞれの先生に接して感じた印象です。とても個性的で優秀な先生たちです。必ずしも十分な人員数でなく、担当症例がとて多くなり大変な時期もあったかと思いますが、若手の先生同士で助け合いながら仕事している姿が印象的でした。



病棟は 1 年中満床、いや満床以上で、病棟稼働率も 100% を上回り、師長さんはじめ看護師の皆さまにはご苦勞をおかけしたと思います。部屋のやりくりや他病棟との交渉も岩田師長（クールビューティー）のご助力がなければできなかったと思います。他病棟に電話すると「その件は岩田師長から聞いてますよ」と言われることが多く、師長さんの見えない優しさを感じ心が温くなる日々でした。

エコー室に行く頻度がめっきり減り、他のエコー担当の先生、岩瀧先生（案外？強い）、尾上先生（自己評価が厳しい）、屏先生（ここには書けない）、楠本先生（優しい）には大変な負担をかけたことと思いますが、時々行くエコー室では笑顔で迎えてくださり、おかげで病棟医長業務に専念できたこと感謝しています。また、荒木先生（大人な優しさ）は医局長として、村岡先生（えらい）と大江先生（B 型 ←私ですが）は病棟医長経験者、本田先生（しっかり者）は副病棟医長として優しく支えてくださり嬉しかったです。

原稿を書いている今日は 4 月 27 日です。病棟医長かつ産業医科大学勤務の最後の日です。1 年前が遠い昔のように思えます。長くて短い 1 年でした。いろいろ勝手なことも書いていますが（すいません）、多くの方に支えていただき心から感謝しています。本当にありがとうございました。



循環器内科・腎臓内科診療実績

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
産業医科大学病院全体診療報酬 (百万円)	13,584	15,185	15,564	16,212	17,718	18,291	19,947	20,496	20,074	21,104	20,972
循環器内科・腎臓内科診療報酬 (百万円)	1,058	1,294	1,286	1,280	1,350	1,430	1,469	1,713	1,575	1,655	1,692
平成18年度に対する伸び率	-	22.30%	21.55%	20.98%	27.60%	35.16%	38.85%	61.90%	48.87%	56.43%	59.92%
病院全体に占める割合	7.80%	8.50%	8.30%	7.90%	7.62%	7.82%	7.36%	8.36%	7.85%	7.84%	8.07%
<外来>											
循環器内科・腎臓内科外来患者 総数	15,655	15,829	15,887	15,381	16,548	15,331	15,131	15,091	14,298	14,555	15,332
循環器内科・腎臓内科外来診療 報酬 (百万円)	233	307	301	318	343	348	352	395	352	344	428
平成18年度に対する伸び率	-	31.8%	29.2%	36.5%	47.2%	49.4%	51.1%	69.5%	51.1%	47.6%	83.7%
病院全体に占める割合	5.6%	6.6%	6.2%	6.1%	6.0%	5.6%	5.5%	5.9%	5.4%	4.9%	6.0%
外来紹介率 (%)	86.9%	88.7%	95.4%	93.0%	98.4%	97.8%	95.5%	95.5%	92.9%	95.2%	98.8%
<入院>											
循環器内科・腎臓内科入院患者総数 (年間延べ人数)	12,333	12,552	12,494	12,095	11,123	11,697	11,981	13,023	13,054	13,251	13,420
新入院患者数 (うち数)	596	634	718	720	851	865	953	966	1,044	1,134	1,109
循環器内科・腎臓内科入院診療 報酬 (百万円)	825	987	986	962	1,007	1,082	1,117	1,318	1,223	1,311	1,264
平成18年度に対する伸び率	-	19.6%	19.5%	16.6%	22.1%	31.2%	35.4%	59.8%	48.2%	58.9%	53.2%
病院全体に占める割合	8.7%	9.4%	9.2%	8.8%	9.0%	8.9%	8.3%	9.5%	9.0%	9.3%	9.1%
稼働率	105.6%	107.2%	107.0%	103.6%	95.7%	99.9%	90.5%	99.1%	99.3%	100.6%	102.1%
平均在院日数	19.6日	18.7日	16.5日	15.5日	11.9日	12.5日	11.5日	12.3日	11.4日	10.8日	11.1日

8. 学生教育について



教育について

尾辻 豊

巻頭言でも書きましたが、今年の産業医科大学国家試験は2年連続で目標(95%以上合格)に届かず、80医学部中24位に終わりました。立て直しが必要です。現在の国試合格率はおおまかには相対評価(おおまかには全国受験者の平均マイナス1.5SD以上を合格)ですので、合格率はほぼ90%前後となります。今までは「医学部入学=医師となる」が常識だったと思いますが(実際には医学部入学者の96%程度が医師となる)、今後の医師過剰時代(本当に過剰となるか?解りませんが、2025年以降は患者数が減少し、医師過剰と言われています)を迎えて国試合格率は減少すると予想されています。歯科医師の現状が正にこれです。歯科医師国家試験合格率は65%前後であり、「歯学部入学=歯科医師となる」は既に過去の話です。社会が必要とするだけの数の資格を与えるようにコントロールされています。「医学部入学=医師となる」が常識ではなくなると国試合格率の高いところに良い学生が向かう(現状ではネームバリューや立地で人気が決まっている)ようになると予想され、国試合格率の低い医学部が淘汰されることもありえそうです。国際認証への大改革も始まり、今後も益々教育は忙しくなっていくだろうと思われま。

学生講義:1年生への「臨床医学入門(1回)」、3年生への「循環器I(10回)」「腎I(6回)」、4年生への「循環器II(24回、うち7回は心臓血管外科)」「腎II(11回)」と「遺伝子診断・治療学(1回)」、6年生への「統合講義(4回)」と「職業関連疾患(1回)」を行いました。学外からは昨年に引き続き、太崎博美先生・落合由恵先生(地域医療機能推進機構九州病院心臓血管外科部長)・大石泰久先生(九州大学心臓血管外科)・森田茂樹先生(九州医療センター副院長)に支援をいただきました。梶島成利先生には御開業後も2コマも支援していただき本当にありがとうございます。2年生の「生理学(心拍出量と血圧:1回)」が1つなくなりました。しかし、今年は院長として保健学部半コマと医学部1コマが始まります。鹿児島大学で年に1回、「心臓弁膜症」をしています。昨年は琉球大学筒井正人先生に呼んでいただき学生と職員向けに「留学はアドベンチャー」を講義しました。これは私の個人的体験の発表です。研究内容は3分の1で、生活や職場の状況などを主に話す90分から2時間の長い長い発表です。「日本人医師から見た米国留学中の生活および研究と留学前後の苦労話等」です。一つ一つの思い出が貴重で短くできませんでした。居眠りを恐れていましたが、眠る人は一人もおらず予想外に高いポジティブな評価でした(アンケート結果を筒井先生が送ってくれましたが、今では私の宝物です)。その後、産業医大でも第2内科医局員と学生数人にして、まずまず好評だったと思います。この中で「鄭国の逆襲」が最大のギャグですが、前フリに80分かかるとのが難点です。聞けなかった別の研修医が評判を聞いて私に再度話をして下さいと言われてはいますが、2時間かかりますので、「そのうち10名以上、話を聞きたい人がそろったらね」と言っています。

ポリクリ:ポリクリは昨年度と変わりません。2週間毎のローテートで、各グループ5～6名です。実習・見学・担当患者さんの診察等学生は忙しく勉強しています。胸部レントゲン判読・心エコー実習・心電図判読・心臓カテーテル見学・心RI判読・心エコー判読・不整脈判読・腹膜透析講義・心臓外科講義・心臓外科手術見学・腎生検判読・血液透析の見学や講義等、実際の臨床やそれに近い形での刺激を学生に与えるようにしています。2010年に始めた国際交換教育ですが、平成28年度も引き続き、韓国 Wonkwang 大学・Kosin 大学・台湾 MacKay 大学との教育交流を行いました。もはや私は殆んどタッチせず、2内科に来た外国学生に英語講義をするぐらいですが、鹿児島大学にいた頃からの知り合いだった Wonkwang 大学医学部長 Jin-Won Jeong 先生に2009年か2010年の年賀状で「交換教育をしたい」と言われ、二人で始めた事業です。いろいろな問題もありましたが定着しました。学生同士の交友も順調でプライベートでも継続した交友があるようで、うれしいです。

Clinical Clerkship (クリニカルクラークシップ):今年度も4週間連続第2内科で勉強をしてもらいました。循環器Ⅰ・循環器Ⅱ・腎臓と3つのコースを作り、マンツーマンで、患者さんをじっくり診てもらいました。学内実習に加えて毎週金曜日に市立八幡病院で当直実習をさせていただいていますが、大好評です。太崎博美先生ありがとうございます。

総合試験:大学全体としては、今年も総合試験Ⅰと総合試験Ⅱは、合計1000問(第2内科では45問前後)を作成し、ブラッシュアップし、試験を行い、採点し、学生から疑義を聞き、低正答率問題の検討をして、採点除外の必要があるかどうか?検討し、最終的に合格・不合格を決めます。大変な仕事ですが、重要ですので引き続き頑張ります。現在の国試は英語の問題(しかも臨床問題であり病歴等が英語)まであります(500問中2問)。また、今年度から国試が2日間の400問となります。来年度はおそらく400問2セット作るようになるだろうと思います。

個人的な英語心電図抄読会:2015年の6月ぐらいから Braunwald 先生教科書の心電図 chapter を3-5名ほどの学生といっしょに読んで来ました。2年半ぐらい続けたのですが、今年からは無理だろうと思いい止めました。良い教育と思っていますので残念です。今年1年仕事をして少しでも余裕があれば再開しようかと思っています。

以上、産業医大や第2内科の教育の概況をお知らせします。国家試験の変化や国際認証のために大変貌期を迎えています。今後も良い医師を多く輩出できるように努力するつもりです。良いアイデアがありましたら是非お知らせください。

9. 研究室一年の歩み

1. 循環器研究室

心臓超音波グループ

竹内 正明・大谷 恭子・林 篤志・岩瀧 麻衣・永田 泰史・尾上 武志
楠本 三恵・屏 壮史・鍋嶋 洋裕・楠本 三恵・福田 祥大

心臓超音波グループの一年間の近況報告

平成 28 年度の心エコーグループは、グループメンバーが入れ替わり、大変若いメンバーになりました。4 月より大学院を卒業された永田泰史先生が産業医として日本健康倶楽部へ出向され、岩瀧麻衣先生と私、屏が新たに加わりました。また、5 月より福田祥大先生が病棟医長となり円滑な病棟運営に尽力され、2017 年 2 月には林先生が米国ロサンゼルス Cedars-Sinai Medical Center へ留学されたことから、通常の臨床業務ならびに研究面で大変な痛手となりました。とはいえ残されたメンバーで、通常のルーチン検査業務や判読業務をこなし、特殊エコー検査の件数やクオリティーを維持することがこの一年の目標でありました。その結果、なんとか昨年度も、ルーチン心エコー検査が 7405 件、負荷心エコー 43 件、経食道心エコー 268 件と例年通りの検査件数を維持することが出来ました。

毎年 7 月に尾辻教授を会長として開催されるエコー神戸では海外より Robert A Levine 先生、Sabino Iliceto 先生、John-Min Song 先生を招待し、僧帽弁逸脱や機能的僧帽弁逆流において僧帽弁複合体全体をエコーで評価するポイントや弁膜症における負荷心エコーの活用などについてご講演をいただき、例年同様に大変充実した内容となりました。また、12 月に毎年恒例となっている韓国の Asan Medical center (AMC)

との Annual Meeting of Seoul-Kitakyushu Joint Echo Conference がソウルで開催され、尾辻教授を始め福田先生、岩瀧先生、尾上先生が参加して活発な交流が行われました。私も尾辻教授、福田先生の御指導のもと研鑽を積んでいるところですが、研究に携わるようになりその難しさを実感しています。3 月には日本循環器学会で研究成果を発表する機会をいただき、多くの他施設の先生の発表にも触れ、大変刺激になりました。

さて平成 29 年度より、尾辻教授が病院長に就任されました。昇進されたことは大変喜ばしいことですが、これまで以上にお仕事が多忙を極めることは必至であります。さらに非常に残念ですが、これまで心エコーグループをまとめてくださっていた福田先生が 2017 年 5 月より地元大阪へ戻られることとなりました。診療面、研究面での戦力低下は否めませんが、足りない経験と能力は若さと気合いと団結力で乗り越え、やがては先輩先生方に負けない診療、研究を行っていく所存であります。最後になりますが、心エコーグループのみならず第 2 内科のさらなる発展のため、同門の先生方には今後ともご指導・ご協力の程よろしくお願い致します。

(文責：屏 壮史)



不整脈グループ

高橋 正雄・林 克英・大江 学治
河野 律子・荻ノ沢泰司・安部 治彦

不整脈グループの活動報告

不整脈グループは、安部治彦不整脈先端治療学講座教授を中心として荻ノ沢泰司（第2内科学学内講師）、河野律子（不整脈先端治療学講座講師）、大江学治（循環器内科・腎臓内科助教）の4名のスタッフと、高橋正雄（第2内科学大学院3年生）の5名で活動しております。

臨床においては、ペースメーカ（植込み73例、交換37例）・植え込み型除細動器（ICD）（植込み16例、交換11例）ならびに心臓再同期療法（CRT）（植込み6例、交換4例）などのデバイス治療の他、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション（127例）など、現在の不整脈診療の中心を占める非薬物療法を積極的に行っております。さらに、失神の診療は国内有数の施設となっており、詳細な病歴聴取と植込み型ループ心電計（CMR）（植込み台数18例；国内最多）を駆使して、多施設で治療困難であった症例も数多くご紹介頂き、治療効果を挙げています。

学術的には、昨年度林克英先生がAVブロック症例における心室中隔ペーシングと心房細動の新規発症の関連を検討した研究で学位を取得した他、様々な論文を発表しています。学会活動においても、不整脈心電学会を中心に、通常の症例報告・臨床研究発表のみならず、デバイス患者の自動車運転や死後の火葬など、社会問題を中心に活躍しています。また、疾病をもつ患者の職場復帰における就労両立支援に関する3年間の学内共同研究を行い、就労支援パスの作成という形で結実いたしました。大学の使命に合致した臨床医としても深く考えさせられるテーマであり、皆良い経験をいたしました。本年より、河野律子先生が2年間の予定で米国ミネソタ大学に留学致します。マンパワーの面では大変な痛手ですが、帰国後の更なる飛翔を期待しています。また、若手の先生には、これだけのリソースがある分野ですので、是非門を叩いて頂ければと思います。（文責：荻ノ沢泰司）



心血管インターベンショングループ

三浦 俊哉・清水 昭良・高見 浩仁・穴井 玲央・佐貫 仁宣
村岡 秀崇・津田 有輝・荒木 優・園田 信成

心血管インターベンショングループ（通称カテグループ）は現在、園田（准教授）、荒木（講師）、津田（講師）、村岡（学内講師）、穴井（助教）の5人のスタッフと、高見（社会人大学院4年）、佐貫（社会人大学院4年）、清水（大学院2年）、三浦（大学院1年）の計9人が学内で頑張っています。当院は日本心血管インターベンション治療学会の認定施設として、園田（専門医、指導医）、村岡（認定医）を中心に日々質の高い診療と治療成績を心掛けて、臨床研究ならびに大学院生、専門修練医、研修医の指導に当たっています。



昨年度（平成28年度）の診療実績ですが、経皮的冠動脈形成術（バルーン・ステント）が計209例、末梢血管形成術が計49例で合計258例のカテーテル治療を行いました。冠動脈の治療は毎年200例以上を維持しておりロータブレード治療の認定施設となっています。再狭窄率は、7.7%であり、治療成績は良好です。また末梢血管の総治療数は昨年よりも増加していました。当院では、特に血管内超音波（IVUS）や光干渉断層法（OCT）を用いた冠動脈イメージングガイド並びにプレッシャーワイヤーガイドでの研究・治療を先進的に行っており、本邦における指導的な立場として精進しております。

学術面では、国内学会では日本循環器学会総会に我々のグループから7演題の発表を行うことができました。また国際学会においても、ヨーロッパ心臓病学会で4演題、TCT（Transcatheter Cardiovascular Therapeutics）で1演題の発表を行いました。今年度も国内・国外問わず積極的に情報発信していきたいと思っております。

研究面でも、昨年同様多くの多施設共同研究に参加し、本邦発のレベルが高いエビデンスの発信に貢献しています。現在、園田（喫煙と冠動脈疾患）、荒木（心不全と ω -3脂肪酸）、津田（弁疾患と抗血小板療法）は科研費を獲得し研究を進めています。また、平成28年度福岡県医学会賞奨励賞を榎山（現在若松病院）が学位論文のテーマで受賞、研修医部門一般演題（ポスター）優秀賞を研修医の角森が心筋梗塞のケースレポートでそれぞれ受賞しました。村岡は虚血性心疾患合併透析症例の栄養改善をテーマとした研究にて平成28年度ふくおか「臨床医学研究賞」を受賞しました。他に、高見はFFR関連の論文で昨年度黒岩賞を受賞しました。

今年度は、4月から高見が産業医（福岡労働衛生研究所）として出向し、5月から津田が若松病院から大学に復帰しました（姉さん、お勤めご苦労様でした）。また、新たに大学院生として三浦俊哉先生（ポジティブを心掛けています）が加わり、大学院生が4人となりました。広い分野に渡りオリジナリティのある質の高い臨床研究を進めていく予定です。

引き続き同門の皆様のお力になれるようスタッフ、大学院生、専門修練医で力を合わせて精一杯頑張っていきます。今後ともご指導、ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

（文責：村岡秀崇）

2. 腎臓研究室

腎臓グループ（2017年4月現在）

田村雅仁・芹野良太（芳野病院）・鐘江香（門司メディカルセンター）・
柴田達哉（芳野病院）・宮本哲・本田由美（呉共済病院）・宮崎三枝子（新王子病院）・
中俣潤一（若松病院）・坂東健一郎・中野陽子・久間昭寛（JR 東海）・
穴井美希・八尋和恵・長谷川恵美・尾辻健・上野啓通・
古野郁太郎（九州健康総合センター）・中園和利（九州健康総合センター）・
石田大史・眞田賢哉（町立芦屋中央病院）・菅亮太（くらて病院）・郝月玲（若松病院）



（研究）

2016年の学会研究会発表は、主な国内学会が日本腎臓学会総会2題、日本透析医学会総会5題、日本腹膜透析医学会総会4題、日本腎臓学会西部学術大会3題、九州人工透析研究会1題、国際学会がAmerican Society of Nephrology 2題、International Society for Peritoneal Dialysis 1題など、合計36題の発表を行ないました。論文は論文15編（うち英文7編）が出版となりました。石松菜那先生が医学博士（甲）、芹野良太先生が腎臓指導医、中野陽子先生が腎臓専門医、坂東健一郎先生が透析専門医、菅亮太先生が認定内科医を取得されました。第58回日本腎臓学会学術総会で宮本哲先生が優秀演題賞、上野啓通先生が平成28年日本腎臓学会奨学プログラムと第15回九州脳・高血圧・循環制御研究会 優秀賞を、久間昭寛先生が日本心臓財団・バイエル薬品 海外留学助成金を受賞されました。

2017年10月には田村雅仁が大会長として第23回日本腹膜透析医学会学術総会を小倉で開催することとなりました。宮本哲先生が事務局長として企画・運営に御尽力頂いております。皆様のご参加をお待ちしております。

（臨床）

平成28年5月より産業医科大学若松病院で血液透析が開始されました。ベッド10台でスタートし、年度末には16名の患者を抱えるようになりました。開設・運営にあたり、尾辻教授と若松病院診療科長の中俣先生には多大なる御尽力を頂きました。関連病院の先生方にもご協力頂き、この場をお借りして感謝申し上げます。

大学病院での腎臓内科および腎センターの診療実績を下記にお示しします。新規透析導入数はここ数年連続80例前後と、過去最多の状態が続いています。10年前は年40～50例程度でしたので、倍近く

になっています。血液浄化療法件数も過去最多となりました。腎生検も毎年 100 例前後が続いています。腎生検の検体については腎グループの医局員が第 2 内科の実験室で免疫染色を行い、毎週火曜日の腎生検カンファレンスで診断と治療法をディスカッションし決定しています。透析導入時の内シャント作成術やテンコフカテーテル挿入術に加え、シャント再建術、グラフト、シャント PTA など多数行なっています。バスキュラーアクセス手術数も年 100 件を超えた状態が続いています。

CKD の病診連携も積極的に行っており、地域の医師会の先生方と頻繁に勉強会を行い、連携をさらに強化するよう努力しています。また、平成 24 年度から腎臓病教室を始め、毎回多数の保存期腎不全患者に御参加頂き、好評を得ています。産業医科大学若松病院でも腎臓病教育入院をこれまでに多数行っています。

診療実績

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
腎生検数	110	104	88	116	106
血液浄化療法回数	3258	3408	3390	3315	3697
透析導入数(うち PD)	83 (13)	81 (8)	78 (8)	81 (8)	82(8)
VA 手術数	143	121	113	101	119
シャント造影、PTA		138	108	98	133

(人事)

2017 年 4 月から宮本哲先生が腎センター副部長・講師にご昇任されました。穴井美希先生も第 2 内科助教に採用されました。今年度の大学勤務は、腎センター:田村雅仁、宮本哲、中野陽子、第 2 内科:坂東健一郎、穴井美希、八尋和恵、長谷川恵美、石田大史、産業医科大学若松病院:中俣潤一、邨月玲、大学院:上野啓通、尾辻健の合計 12 名です。本田由美先生はご主人とともに広島大学腎臓内科学教室にご入局され、石松菜那は学位取得後にご主人の内科クリニックにご就職されました。派遣中の先生につきましては上記をご覧ください。

(文責:田村雅仁)

3. 学位取得者

林 克 英 (博医甲 458号 平成28年9月31日)

Pacing from the Right Ventricular Septum and Development of New Atrial Fibrillation in Paced Patients with Atrioventricular Block and Preserved Left Ventricular Function.

Circulation Journal 2016; 80: 2302-9.



◆論文要旨

【目的】 植込み型ペースメーカ (PM) は、徐脈性不整脈に対する確立された治療法であり、心房・心室を順次ペースングできるデュアルチャンバー PM が一般的である。従来、心室リードの留置部位については、右室心尖部 (RVA) がリード留置手技が容易で安定がよいという理由で選択されてきた。しかし大規模臨床試験により、RVA ペースングは左室機能低下及び左室構造的変化をもたらし、心房細動 (AF) 及び心不全発症を引き起こすことが明らかとなった。このため、RVA ペースングの代替ペースング部位として、右室中隔 (RVS) ペースングが選択されてきたが、これまで RVS ペースングの長期予後については明らかとなっていない。本研究では、心室ペースングが必要となる房室ブロック症例において RVS ペースングの長期経過観察を行い、RVS ペースングと AF や心不全を含めた心血管イベント発症との関係、イベント発症を生じた患者の臨床的特徴を検討した。

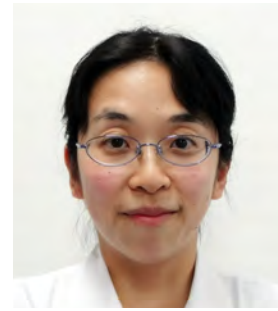
【方法】 当院で心室リードが RVS に留置されたデュアルチャンバー PM 治療を受けた房室ブロック 171 例の内、正常左室機能を有し、AF 既往がなく、PM 植込み後 3 カ月間 AF を認めなかった 123 名を対象に、臨床背景、累積心房及び心室ペースング率 (cumul%AP、cumul%VP)、新規 AF 及び心血管イベント (心不全入院、脳梗塞発症、心血管死) 発症を後ろ向きに調査した。

【結果】 中央値 4.0 年 (25% ~ 75% 値: 2.3 ~ 6.3 年) のフォローアップ期間で、新規 AF は 30 名 (24%) に発症した。また、新規 AF 発症の臨床因子を検討した多変量解析では、cumul%VP が新規 AF 発症の独立危険因子であり ($P=0.01$)、cumul%VP で対象患者を分類した Kaplan-Meier 生存曲線では、cumul%VP > 90% の患者で、それ未満の患者に比し AF 発症率が有意に高かった ($P=0.01$)。更に、心血管イベント発症の独立危険因子は、年齢 ($P=0.001$)、新規 AF 発症 ($P=0.003$)、ペースング後 QRS 幅 ($P=0.005$) であり、且つペースング後 QRS 幅が 155 msec 以上の患者で、それ未満の患者と比較して心血管イベント発症率が有意に高かった ($P=0.03$)。

【考察】 RVA ペースングでは、刺激伝導系から離れた部位をペースングするため、ペースング部位近傍の心室筋が興奮した後、筋伝導を介した心室内伝導となり、右室興奮が左室興奮に先行する心室間同期不全を起こし、さらに左室収縮の同期不全をもたらす。代替となる RVS ペースングは、刺激伝導系のより上方でペースングを行うことで、生理的な左室興奮伝播を温存しようとするものである。しかし本研究結果より、RVA ペースングと同様に RVS ペースングであっても、約 1/4 の症例で新規 AF 発症をもたらすことがわかった。これは、リード留置部位によらず、右室ペースングを行うことにより、生理的な左室興奮伝播を維持できずに左心機能に悪影響をもたらすためと考えられる。一方で、ペースング後 QRS 幅が狭い症例の方が左室収縮は良好な同期性を示すことが報告されてきた。本研究結果でも、ペースング後 QRS 幅の狭い症例で、心血管イベント発症率が少ないことが明らかとなった。これはより生理的な状態に近い左室興奮伝播様式が得られるため、至適心室リード留置部位の指標と考えられた。

【結論】 RVS ペースングを行った正常左室機能の房室ブロック症例では、新規 AF の発症は 24% に認め、心室ペースング率が高いほど発症が多かった。更に、高齢患者、新規 AF 発症症例もしくはペースング後 QRS 幅が広い症例 (特に 155 msec 以上) では、有意に心血管イベントの発症率が高かった。本研究の結果から、RVS ペースングを行う症例では、ペースング後 QRS 幅を 155 msec 未満となるように心室リード留置を試み、且つ可能な限り不必要な心室ペースングを避けることが推奨される。

石松 菜那 (博医甲 第461号 平成29年3月24日)



High glucose concentration-induced expression of pentraxin-3 in a rat model of continuous peritoneal dialysis.

Histology and Histopathology. 2016; 31: 1251-8.

◆論文要旨

【研究の目的】 腹膜透析 (peritoneal dialysis ; PD) は、外来で行うことができる透析療法で、就業を含めて患者の生活の質を保つことができる有用な治療法である。一方で、非生理的な透析液 (低 pH、高浸透圧、高濃度グルコース、乳酸などを含む) にさらされることで、腹膜に微小な炎症が惹起されることが知られている。また、長期にわたる PD は、腹膜中皮層の消失、中皮下結合組織の肥厚・線維化などをきたし、限外濾過能の低下や被嚢性腹膜硬化症などの重篤な合併症の原因となる。我々は、この微小な炎症を早期に診断できれば、PD 患者の合併症の発症を減少させ、PD 施行期間を延長できると考えた。そこで、炎症局所で産生され、早期に微小な炎症を検出できるマーカーとして期待されている急性相蛋白 pentraxin3 (PTX3) に着目し、腹膜透析モデルラットを作成し、腹膜における PTX3 の発現を検討した。

【方法】 8 週齢 Wistar 系ラットを用い、386% グルコース透析液、または生理食塩水を 8 週間腹腔内に注入した。壁側腹膜について組織学的観察を行い、RT-PCR 法、リアルタイム PCR 法、Western Blotting 法で、PTX3 の mRNA および蛋白発現について比較した。また、PTX3 の発現細胞を同定するため、腹膜組織に対する免疫組織化学法、および培養ラット腹膜中皮細胞 (Rat peritoneal mesothelial cells ; RPMCs)、マウスマクロファージ様細胞 (RAW264.7)、マウス線維芽細胞 (NIH-3T3) にグルコース負荷を行い、Western Blotting 法により解析した。

【結果】 透析液群の壁側腹膜において、腹膜中皮下の組織が肥厚し、中皮下の結合組織の肥厚、線維化および血管新生が認められた。また、RT-PCR 法、リアルタイム PCR 法、Western Blotting 法により PTX3 の mRNA および蛋白の発現を検出し、その発現量は透析液群において有意に高かった。免疫組織化学では透析液群の腹膜に PTX3 蛋白の発現を認め、それらは中皮細胞、マクロファージ、線維芽細胞マーカー蛋白と共局在を示した。さらに、使用した RPMC、RAW264.7、NIH-3T3 の全てで、グルコース負荷により濃度依存的に PTX3 蛋白の発現が検出された。

【考察】 PTX3 は局所の炎症部位で様々な細胞から生成され、心血管系疾患・敗血症・慢性腎臓病などで早期の炎症マーカーとして有用であることが報告されている。今回我々は、ラット腹腔内に透析液を注入することで、腹膜肥厚を起こすモデル動物作成に成功した。その腹膜透析モデルラットと培養細胞を用いて、腹膜局所の微小炎症を早期に検出するために PTX3 が有用である可能性を報告した。

高濃度のグルコースは中皮細胞において様々な前炎症性サイトカイン (TNF- α 、IL-6 など) を誘導する。ヒト線維芽細胞において TNF- α の刺激は、NF- κ B を介して PTX3 発現に関与していることや、透析液に含まれる終末糖化産物 (Advanced Glycation End Products ; AGE) は、AGE 受容体 (Receptor for Advanced Glycation End Products ; RAGE) と相互作用し、NF- κ B を活性化することも知られており、今後検討が必要である。

【結論】 腹膜透析液、特に高濃度グルコースによる腹膜局所の微小炎症の早期発見に、PTX3 が有用であることが示唆された。

4. リサーチカンファレンス

尾 辻 豊

月曜日の夕方からの医局会に引き続きリサーチカンファレンスを行っています。私自身僧帽弁エコーの研究が大好きですが、大学や病院から求められる仕事は教育やマネジメントです。しかし、私がやりたいことや医局員にできることは研究指導だと思いますので、今後もできる限り研究の喜びを医局員に伝えたいと思います。論文を作成するテクニックも話したりします。私が鹿児島でやった仕事の中では「機能性僧帽弁狭窄」を最も気に入っています。この仕事は「左室が拡大すると拡張期テザリングにより僧帽弁狭窄となる」という当時全く新しいコンセプトでしたが、なかなか受け入れられなくていろいろ先生から直接「尾辻先生の考えは間違っていますよ」と言われたり、投稿しても「結果が信頼できない」というコメントをもらったりしました。「結果が正しいかどうか？」は著者にしか解らないことですので、査読者が間違っていることは確実なのですが、結果的に論文アクセプトにつながらない状態でした。いろいろ考えて心臓外科のジャーナルに投稿したところ査読者3名のうち2名は「新しい、重要である」という評価をいただきましたが、1名が「結果が信頼できない」というコメントでした。編集長からは「再投稿して良い」ということでしたので、躊躇することなく、2名のコメントに応じた改訂をして、残りの1名には反論しコメントに応じた改訂もせずに再投稿しました。「結果が信頼できない」に応じた改訂が不可能なと、編集長はこの1名の意見は無視するだろうと予測したのですが、予想通りアクセプトになりました。その後、「機能性僧帽弁狭窄」の続報がヨーロッパからJACCに掲載され、この概念は確立していると思います。このような実際に起きた苦労や使ったテクニックなども伝えて医局員の研究がうまく行くよう小さな努力をしています。



10. 留学便り

< 留学先 > Cedars-Sinai Medical Center
Heart Institute

林 篤 志



<写真：塩田先生とラボの仲間との1枚です。右から2番目に塩田先生、一番右が私です。>

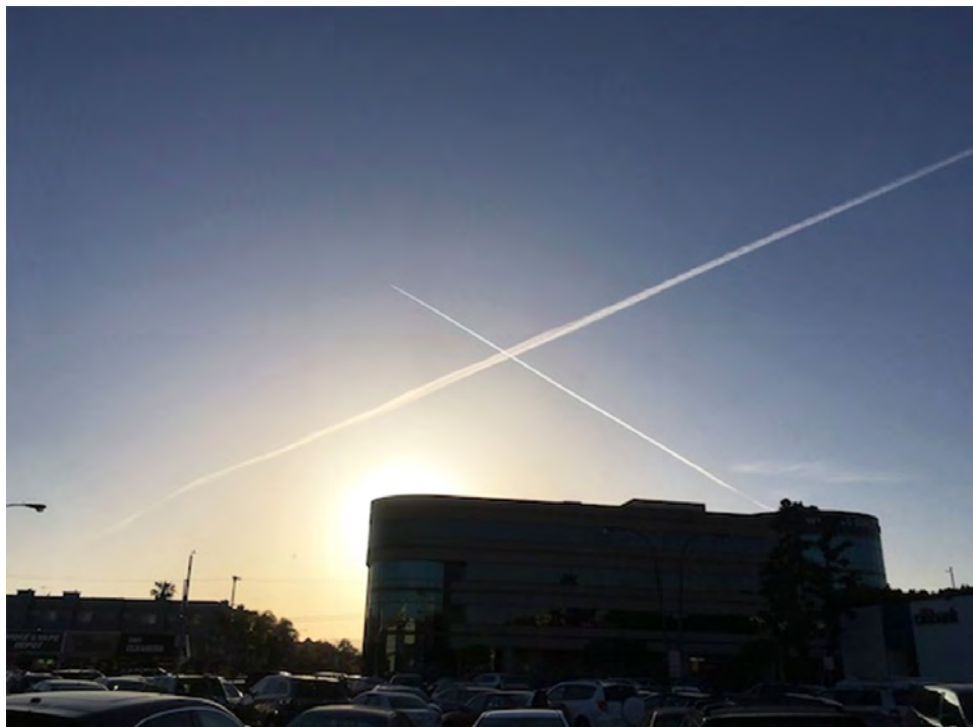
2017年2月よりアメリカロサンゼルス市にある Cedars-Sinai Medical Center へ留学しています。かの有名なビバリーヒルズ、ハリウッドといった町のちょうど境界に病院があります。こちらの心エコーラボに塩田隆弘教授がおられ、当院の尾辻教授、福田講師とご縁の深い先生でいらっしゃる関係でご紹介していただきました。

ロサンゼルスは冬は沖縄ほどではないようですが、暖かく過ごしやすいです。朝はヒートテックにフリースが要りますが、日中の強い日差しを浴びる時間は半袖で過ごせます。雨の日は少なく、連日のように雲ひとつない晴天が続きます。そのせいか、冬の間でも町には緑が溢れています。ロサンゼルスには多種多様な人種が集まっています。いわゆるこちらの白人、黒人に加え、メキシコ人が多いと思います。さらにアジア諸国、特にインド、中国、韓国から集まっています。日本人も少なくないはずですが、街を歩いたり院内をうろついたりする程度ではほとんど見かけません。循環器スタッフに非ヒスパニック系白人がとても少なく驚きました。

さて、こちらのセンターは、あらゆる循環器診療部門において全米ナンバー1を目指しており、全米で活躍する医師が続々と集まって来ています。特に様々な心臓弁膜症に対する経皮的な心臓デバイス治療や、心臓移植、人工心臓移植を含む心不全治療は非常に有名だそうです。心エコー部門では年間20000例を超える経胸壁心エコーが行われ、また年間5000例を超える経食道心エコーが行われています。私たち心エコーラボのフェローは私を含めて3名いますが、手分けしてデータをエコー機器からハードディスクにコピーする役割を担っています。症例数が多く、エコー機器の数も多く、またカテ室やオペ室では朝から晩までエコー機器が使用されていたりするなど、データ保存が大変です。しかし過去のフェロー

の努力のおかげで、現在私たちの手元には5TBを超える3次元経食道心エコーデータが保存されています。私に与えられた研究テーマは僧帽弁の構造異常に関する検討です。具体的な研究が始まっているわけではなく、様々な器質的、構造的な僧帽弁の異常を探求する、という大きな観点で僧帽弁を眺め、データベースを作成している段階です。臨床から離れ、朝8時から夕方5時まで心エコー画像をみることに没頭するという贅沢な時間を過ごしています。驚くべきことに毎日のように教授とお話する時間があります。教授がふらっと部屋に来られたり、読影室でお会いしたり、教授室に呼ばれたりします。「どう、調子は?」「なんか聞いとくことある?」と話しかけていただくときもありますし、2、30分心エコーの話をすることもあります。「臨床でこんなことで困っていて心エコーで先生が解明してくれるとうれしいなあ!」とか、「世の中こんなことが話題になっているけど、先生どう思う?」など、雑多な話をする中に研究テーマに関する様々な提言や助言が隠れていて、非常に嬉しい限りです。

日常生活がアメリカに馴染んできたかな、と思えるようになってきた今日この頃です。こちらでの生活がスタートして2ヶ月が過ぎました。研究はスタート地点に立ったばかりです。焦る気持ちを抑え、良い研究ができるように努力して参りたいと思います。最後になりましたが、このような貴重な機会を与えてくださった第2内科医局の諸先生方に深く感謝いたします。ありがとうございます。



<写真：雲ひとつない空によく飛行機雲が現れます。何度見ても見飽きないロス風景のひとつです。>

11. OB 会員の先生からの便り



岡垣町在住 永元康夫 (昭和54年入局)

樹木に咲く珍しい花、イペ、キバナフジ、ハナキササゲを紹介します。



イペ：撮影、宗像市葉山の民家。5月初旬。珍しい花が咲いていました。3年間全く名前が分かりません。「原色樹木図鑑」(北隆館)やその他の本にも載っていません。東海大学・短期大学の構内を散歩していると、テニスコートの一角に同じ花が咲いています。大学の事務局の方に尋ねますと、テニスをする方がブラジルの樹木とって植えられました、とのこと。Webで、ブラジルの花で検索するとイペ (Yellow ipe) がありました。



キバナフジ：撮影、福津市の久末ダムの傍にある民家の畑。4月下旬～5月上旬。日本では、一般的に「キングサリ」と呼ばれています。英語の Golden chain の訳です。ドイツ語の風情のある呼び名、Gold Regen (金の雨) が好きですが、黄バナフジが最も的確な名称かもしれません。宗像市のグローバルアリーナ、唐津街道の原町宿の民家、北九州・福岡オープンガーデンで庭を公開されている数軒でも見られます。



ハナキササゲ：撮影、ドイツ・ネッカー川の川岸の町 Hirschhorn。6月下旬。2012年に撮りましたが名前が分かりません。樹木図鑑にも載っていません。昨年4月、キリの花を眼と鼻の先で見る機会がありました。キリはゴマノハグサ科でノウゼンカズラ科ではありませんが、ノウゼンカズラの花に似ています。4年前の写真を見てみました。似ているではありませんか。白いキリで検索してみると、ハナキササゲとありました。

医療法人 光洋会 赤間病院（福岡県宗像市）

院長 城戸 優 光（昭和 56 年入局）



近 況 報 告

昨年原稿を送ったはずなのに届いていなかったようです。一部変更して再投稿します。赤間病院に来て早くも4年が過ぎました。当院も創立50周年を迎えました。50年前は昭和元禄と言われた時代で、私は学部の3年生、九大の近くのセツルメント診療所で学生ながら診療の手伝いをしていました。国民皆保険が導入されて5年目、無料診療所の役目も終わりに近くなりつつありました。大学では医学部紛争が燃え盛り、2年後、私が卒業する年には、東大安田講堂が占拠され、インターンが廃止されました。今から考えると、あの時の社会のエネルギーはどこに行ったのだろうと懐かしく思い出されます。あれから、社会も、経済も、医療も大きく変わりました。今は、超高齢化社会となり、病棟には認知症の患者さんがあふれています。

昨年の2月2回に分けて白内障の手術を受けました。それまで白くかすんで見えたものがくっきりと、鮮やかに見えるようになり感激です。左右の眼内レンズを調節してもらい、近くと遠くが眼鏡なしで見えるようになりました。自動車を運転する時以外は、60年近くかけていた眼鏡とおさらばです。

3月末に南仏のプロバンスへ旅行しました。パリからアヴィニオンまでTGVで、それからレンタカーでオランジュ、ゴールドなどのリュベロン地方の村々、マルセイユ、レボードプロバンス、アルル、カマルグ湿原、モンペリエ、ポンジュガールなどを回りました。古代ローマの円形闘技場や劇場、水道橋、中世の城郭、法王庁宮殿跡などを訪ね、シャトーホテルに泊まり、ワインを飲み、フランス料理を堪能しました。帰りにブリュッセルで爆弾テロがあった事を知りました。写真は、ゴールドで撮ったものです。近くのラコステにはサディズムの語源となった、サド侯爵の居城があります。現在はデザイナーのピエールカルダンが所有しているそうです。





皆さん、こんにちは。私達の最近の研究をご紹介します。

『カロリー過多がなくてもメタボを引き起こす食事成分を同定』
 硝酸塩／亜硝酸塩の不足はメタボ、血管不全、突然死を引き起こす

一酸化窒素（NO）は生体の恒常性の維持に重要な役割を果たしています。NOは酸化反応により亜硝酸塩（NO₂⁻）および硝酸塩（NO₃⁻）に代謝されます。硝酸塩／亜硝酸塩（NOx）は不活性でこれまで単なるNOの代謝産物としての認識しかありませんでしたが、最近になって硝酸塩／亜硝酸塩からNOが産生される逆の経路が発見されNO供与体としての新しい役割が注目を集めています。

レタスやほうれん草などの緑葉野菜には硝酸塩が豊富に含有されています。しかし、食事中の硝酸塩／亜硝酸塩が不足すると病気が生じるか否かは不明です。私達は、『食事中の硝酸塩／亜硝酸塩の長期不足はメタボリックシンドロームを引き起こす』という仮説をマウスにおいて検証しました。その結果、低硝酸塩／亜硝酸塩食を3か月投与したマウスでは、有意な内臓脂肪蓄積、高脂血症、耐糖能異常が誘発され、18か月投与したマウスでは、有意な体重増加、高血圧、インスリン抵抗性、血管内皮機能不全が認められ、22か月投与したマウスでは、急性心筋梗塞死を含む有意な心血管死が惹起されました（下図1～4）。

上記の異常は、内皮型NO合成酵素（eNOS）発現の低下、アディポネクチンの低下、並びに腸内細菌叢の異常と有意に関連しており、これらの機序を介してメタボリックシンドローム、血管内皮機能不全、および心血管死が引き起こされていることが示唆されました。

本研究の成果はDiabetologia誌（インパクトファクター6.2）に今年3月オンライン出版されました（URL: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00125-017-4259-6>）。論文の印刷版はDiabetologia誌の6月号に掲載される予定ですが、本論文の図が6月号の表紙に採用されました（下図5）。本研究は「医療NEWS」「日本の研究.com」「大学ジャーナル」「m3.com」「Care Net」を含む多くのWEBサイトで紹介されています。「医療NEWS」では閲覧数が第1位になりました。

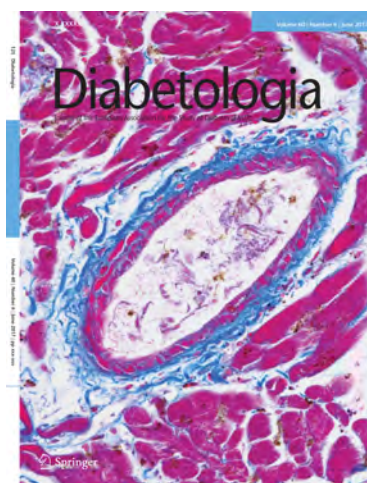
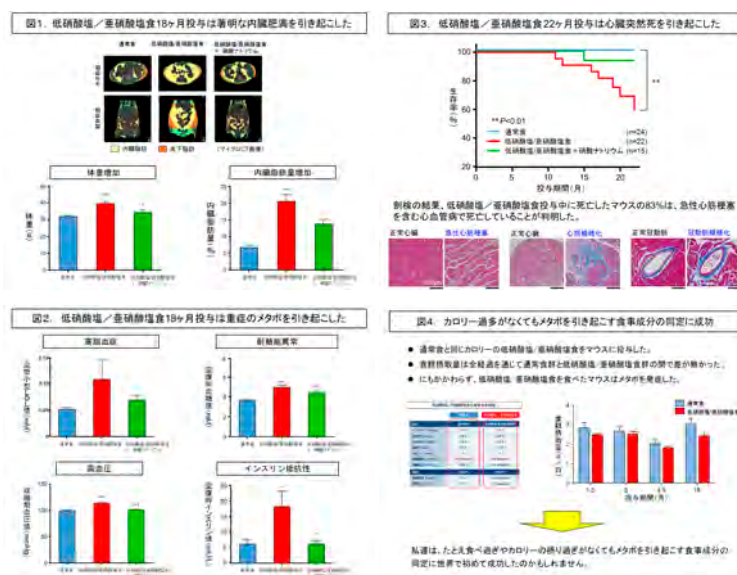


図5. 論文の図がDiabetologia 6月号の表紙に採用された

医療法人社団 さなるサンクリニック（静岡県浜松市）

医師 太田 孝行（平成6年入局）



同窓生の皆さんご無沙汰しております。平成6年入局組の太田です。
昨年私の身の回りで大きな変化があったので、この場を借りて報告させていただきます。

平成16年6月から第2内科医局からの派遣で浜松労災病院に赴任しましたが、昨年平成28年10月末で退職となりました。11月からは初めて自分の意思で選んだ職場で働くことになりました。

社会人になって23年目、ふと気が付くと縁もゆかりも無かった静岡が一番社会人経験の長い場所になりました。これを機会に今までを振り返ってみました。

大学在学中の病棟実習の頃から第2内科入局を考えていました。小学校4年生の時に大好きだった祖父が心筋梗塞で急死したため循環器疾患に詳しくなりたいという気持ちがあったことと、カテグループの人たちが内科なのに術着を着て心カテをしているのがまぶしく見えたからです。

しかしいざ研修医として働き出すと、私の能力的にまずい所が多くて、冷静に循環器科は向かないと判断して、方向転換しました。ただ心不全の薬物治療は面白いと感じていたので、腎臓グループに入れさせてもらう事にしました。その時腎グループの諸先輩方が「あまり来て欲しくない奴が来た」という雰囲気だったのは今でも鮮明に覚えています。2年間の研修を終えた平成8年には鞍手町立病院に行きました。私の地元の病院が2内科の関連病院になる！と言うのは自分のことのように嬉しく、しかも最初の派遣が私だったのは素直に誇らしかったです。できれば2年間勤めたいと当時お願いしたのですが、あっさり1年で若松の芳野病院に転勤となりました。当時芳野病院は腎グループとは関係ない施設だと聞いていたのに、自分の扱いはそんなものかと下っ端の悲哀を感じたものです。しかしその1年後、平成10年からは大学院に行ったものだから、芳野病院とはアルバイトも含めて都合5年の付き合いになりました。当時の芳野病院は場末の病院っぽくて嫌だったのですが、それなりに楽しく仕事が出来たし、振り返ってみたら結果的に良かったような気もしています。

大学院の仕事はまったくダメダメでした。よく学位を取らせてくれたものだと思います。大学院最後の年の冬に岩手労災病院に3カ月間だけ勤めたことは楽しい思い出になりました。私を気分転換させるための中島教授の温情人事かと感謝しましたが、後になってただのつなぎ人事だったと分かり、驚きました。

平成14年春に大学院を出た後は3カ月間だけ九州健康管理センターに勤めました。中島教授が大学院の仕事はまだ遺していた私に配慮してくれたのだと感謝しました。しかし後になって当時平成14年4月1日の時点で大学の助手のポストをすべて埋めておく必要がある為のつなぎ人事だったと聞かされ、これもまた驚きました。

平成14年7月から愛媛労災病院に派遣となりました。大学院を出てすぐに過酷な職場に行くことになったので、非常に不安でしたが、その年の6月からは当時研修2年目だった鈴木義之先生が愛媛労災病院に居てくれました。彼は良く私を助けてくれました。同年入局者の中で一番優秀な彼を愛媛に派遣してくれたのは中島教授の温情人事だと思い感謝しました。しかし鈴木先生が愛媛を辞めるときに「あみだくじで決まった人事ですよ。」と聞かされて驚きました。

愛媛2年目の平成16年の1月、「自分も経験年数も10年目になるんだから、先に来年度の派遣先についてお伺いを立てるくらいは許されるだろう。」と思って中島先生にアポイントを取ってみました。その当時の教授秘書の返事は「教授はお前とは会いたくないと言われていました。」と言うものでした。研修医の時よりも扱いが悪くなったなと感心していたら、3月になって中島教授直々に「お前は浜松だ。

良かったな。富士山が見えるぞ。うなぎが食えるぞ。」と言われました。断ってくれるなと言う雰囲気を感じた事もありますが、浜松労災病院転勤という人事はどちらかと言うと教室の誰も行ったことの無い新天地に行けるといって全く不満はありませんでした。こんな経過で平成16年6月から浜松で仕事を始めましたが、市中病院における医師の役割は病院経営に貢献することと想っていたので、(最初だけ張り切って、すぐにグダグダになることの無いように) ある一定のテンションで淡々と仕事をしてきました。

平成18年春、中島先生が退職して尾辻先生が教授に赴任されました。私の扱いについてあまり申し送りがないように思っていたので、異動の話が一瞬出てきたのには戸惑いましたが、結局浜松労災病院勤務継続にいただきました。

浜松で仕事を続けていると自然と浜松市内で仕事をしている先生方とも知り合いになっていくのですが、私に対して「浜松の水があっているようだね。そのまま浜松に残れば良いじゃないか。」と言われるようになりました。社会人になってからそんな事を言われたのは初めてだったので、素直に喜びました。こんな事を言うのは大変申し訳ないですが、平成24年度から浜松労災病院が第2内科の人事の構想から外れたのも私にとっては幸運でした。以降46歳になるまで一回りくらい若い人たちと混ざって深夜未明の2次救急業務に追われて走り回ってきました。

体力の限界を感じ出した頃に、現職の院長先生からリクルートの話を頂きました。浜松労災病院で仕事をしている間にも福岡の病院からのリクルートの話は無いわけではなかったのですが、それとは比較にならないほどの好条件を提示していただきました。うまい話には罠があるのでは?と思いましたが、この話に乗ることにしました。その後、半年間動めてみた平成29年5月の現時点で不満らしい不満がありません。もしかしたらこれから出てくるかもしれませんが、いずれにせよ現在の職場のことは来年の同門会誌にて改めて報告したいと思います。

最後に浜松労災病院時代私の下で働いてくれた宮本哲先生と久間昭寛先生の2人にはとても助けられました。感謝しています。2人はきっと「これだけいい加減に仕事をして何とかなるのか」と驚いたことでしょう。特に宮本先生には治療方針を相談されても「丹精を込めろ」とか「真心を込めろ」くらいしか言わなくて悪かったと思います。終いには宮本先生から率先して「真心を込めて何とかします。」とか言うようになってしまったのは多少心配しました。

一緒に仕事をしようと言ってくれた同級生のO君、S君、中学の頃の同級生のK君、こんないい加減な私に声をかけてくれたのに、結局力添えしなくて悪かったと思います。

平成29年度の同門会誌にはどんなことを書くことになるのだろうかとそこはかたない不安もありますが、もしも私が「すみません、助けてください。」とすり寄って来る時があればその時は何卒よろしくお願いします。



呼吸器内科学教授就任のご挨拶

病院長になりました尾辻豊教授をはじめとした産業医科大学第2内科医局の諸先生方および同門会の諸先生方には、平素より御協力と御指導を賜り、心より深く感謝申し上げます。平成28年4月1日に迎寛前教授の後任として3代目の呼吸器内科学教授を拝命致しました。早くも1年が経ちましたが、平成29年4月からは初期臨床研修を終えた新3年目5名と新4年目1名の計6名、国内留学していた6年目1名が新たに大学病院勤務となり、ようやく大学内も落ち着いてきて新たな教室として一段落しております。

呼吸器内科学教室は、初代の城戸優光名誉教授が昭和56年に九州大学から第2内科学の助教授として赴任されたことでその基礎が作られ、平成8年からは城戸優光先生が医学部呼吸器病学の初代教授となられ、第2内科から派生した科です。平成21年7月からは、長崎大学第二内科から第2代教授として迎寛先生が赴任され、翌年からは医学部呼吸器内科学に名称変更されて、医学部の正式な講座となりました。その後は年々医局員も増えていき、各専門領域（感染症、びまん性肺疾患、アレルギー、肺高血圧症、肺癌など）の臨床及び研究も徐々に発展してきました。臨床及び基礎研究としては、「臨床に貢献できる研究」としてエビデンスを作っていくことを目指して、各領域で研究を進めています。じん肺や職業性喘息は、現産業生態科学研究所所長森本泰夫教授の呼吸病態学教室と共同で電子顕微鏡による鉍物繊維の解析や産業医の先生と職場環境と喘息症状の調査や職業性肺癌・中皮腫などの研究を継続しています。琉球大学薬理学教室の筒井正人教授や産業医大病理学の先生方とは一酸化窒素合成酵素完全欠損動物を用いた共同研究を行っており、間質性肺炎や喘息、肺高血圧、肺気腫などの研究を進めており、公衆衛生学教室（松田晋哉教授）とは各種呼吸器疾患のDPCデータ解析、産業保健学部佐藤実教授との共同研究では肺癌や間質性肺炎における各種自己抗体の検出も進めております。感染症領域については、医学部微生物学教室（谷口初美名誉教授、齋藤光正教授）と連携して16S rRNA遺伝子を用いた網羅的細菌叢解析法で各種呼吸器感染症について研究を続けており、今年刊行された「日本呼吸器学会 成人肺炎診療ガイドライン2017」にも産業医大の多くのデータが掲載されています。近年劇的な変化を遂げている肺癌診療についても、EBUS-TBNA、EBUS-GSなどの高度技術を要する気管支鏡デバイスを使用した的確な診断をもとに最新のエビデンスに基づいた肺癌診療を提供しており、研究としても各種臨床研究に参加しています。

私は産業医大11期生（平6卒）ですが、初代黒岩昭夫教授の時に入局させて頂きました。初期研修時には中島康秀先生、太崎博美先生、栗山正己先生、竹内正明先生、安部治彦先生、姫野悦郎先生、田中弘先生、箆島明彦先生、廣重欣也先生、田尾義昭先生、永田忍彦先生、二階堂義彦先生、大森久光先生、小畑秀登先生、吉井千春先生などの温かいご指導を受けて医師人生を開始出来たことは私の人生の宝であり、本当に幸運であったと深く感謝致しております。

呼吸器内科医不足は北九州地区も例外ではなく、今後も良質な呼吸器内科医師を一人でも多く輩出して北九州地区の医療に貢献していく所存です。第2内科同門会の諸先生方にはこれまでと変わらぬ温かい御支援と御指導をどうぞ宜しくお願い申し上げます。

呉共済病院 腎臓内科（広島県呉市）

本 田 由 美（平成 14 年入局）



産業医科大学第2内科の皆様、如何お過ごしでしょうか。3月まで産業医科大学腎センターに勤務させて頂いておりました本田（古野）由美です。結婚を機に4月から広島に転居し、広島大学腎臓内科にお世話になって呉共済病院腎臓内科で働いております。

職場のある呉市には呉港があり、1886（明治19）年に軍港に指定されています。病院からも海を見ることが出来、軍艦を見かけることもあります。呉共済病院は1904（明治37）年に呉海軍工廠職工共済会病院として設立され、呉海軍工廠を支える医療機関として発展してきました。一般病床は394床が許可されており、非常勤の科も複数ありますが、31診療科を標榜している総合病院です。二次救急を行っており、救急対応も積極的に行われています。

業務内容としては主に入院、外来、透析、PTA、急患対応を行っております。PTAの手技など北九州とやり方が違うところが所々あり、戸惑うこともありましたが、同僚の皆様に教えて頂いて徐々に慣れてきました。周囲の方々に良くして頂き、ありがたいと感じております。また、私が広島でこうして働くことが出来ているのも産業医科大学で育てて頂いたお陰であると、改めて感じている次第です。北九州を離れるのはとても寂しかったのですが、広島に来てからも北九州の方々と時々連絡をとることがあり、安心感を覚えました。今後とも皆様には御指導・御鞭撻下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後になりますが、北九州ではこれまで本当にお世話になり、尾辻教授、田村診療教授をはじめ第2内科の皆様にご感謝しております。この場を借りて厚くお礼申し上げます。産業医科大学第2内科が今後益々発展することを心から祈念しています。今後とも産業医科大学第2内科同門会の一員としてよろしくお願い申し上げます。





大阪大学大学院医学系研究科（大阪府吹田市）

循環器内科学ハートセンター特任助教

南 口 仁（平成 22 年入局）

産業医科大学第 2 内科学の皆様、お元気ですか。年々白髪が増えて嫌だなと思う日々です（笑）。昨年 3 月より不整脈主任になり、今まで以上に忙しい日々をおくっています。

2016 年度の大阪大学の不整脈関連診療実績はカテーテルアブレーション 89 例、電気生理検査 15 例、ペースメーカー植込み 92 例、ICD 植込み 21 例、CRT 植込み 30 例、ILR 植込み 5 例、エキシマレーザーを用いたリード抜去は 14 例でした。症例も年々増えているのでスタッフ数が本当に増えればと思う今日この頃です。

アブレーション治療に関しては激動の時代であったと思います。大阪大学でも昨年 9 月より心房細動に対するクライオバルーンアブレーション治療が始まりました。従来肺静脈隔離に際して、1 点 1 点焼灼していた時代から、面で焼灼できる時代になりました。うまくいくと左右上下の肺静脈計 4 本をそれぞれ 3 分ずつ冷却することで肺静脈隔離が完成してしまいます。時間短縮にもつながり、かつ誰にでも治療可能な時代になってきました。患者さんも高周波に比べると比較的楽だと言ってくれています。また、クライオバルーンアブレーションだけでなく、頻拍中にアブレーションカテーテルで 1 点 1 点電位をマッピングしていた時代から、多点でまた詳細にマッピングできる時代にもなってきています。今まで見えなかった頻拍回路の同定もできるようになってきました。ほんとと技術の進歩に日々驚かされる毎日であります。クライオバルーンアブレーションを開始してからはうなぎのぼりに心房細動アブレーションの紹介が増えてきております。

デバイス治療に関しては、昨年同様植込みから遠隔モニタリングを用いたフォローアップ、リード抜去までを含めた“デバイス治療のトータルマネージメント”をかかげてやっております。遠隔モニタリングに関しても医師・看護師・臨床工学技士と共に“チーム医療”の実践を目標としています。昨年 2 月より S-ICD（完全皮下植込み型除細動器）植込みが使用可能となりました。血管にリードを留置しないという画期的なコンセプトです。デバイス感染後や成人先天性心疾患で静脈アクセスの難しい症例に用いています。また、今年にリードレスペースメーカーも市場にでてくるので、また忙しくなりそうです。

不整脈の領域も年々できることが増えてはくるし、臨床研究そのもののがかなり厳しい時代になってきたりで、色々な意味で激動の時代だと思っていますが、今後とも引き続きご指導・ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



12. 教室職員紹介

新教室職員自己紹介



大庭 和子



2017年5月より、第2内科学資料室で勤務させて頂いております、大庭和子と申します。この度は、採用して頂き感謝の気持ちとともに、一日でも早く仕事を覚えて皆様のお役に立てるよう頑張ろうという気持ちでいっぱいです。

暫く何かとご不便、ご迷惑をおかけすると思いますが、どうぞ宜しくお願い致します。

教室職員配置図

第2内科学教室 (大学1号館2階)			
資料室		講師室	
 松永 泰子	 沖永 南 (平成29年4月まで在職)	 大庭 和子 (平成29年5月より勤務)	 永富 宮子
准教授室	カンファレンスルーム		
 大庭千鶴子	 玉利紗恵子	 吉村 成子	 上尾 好美
腎センター (大学病院2F)		心エコー室 (大学病院2F)	
 中村 初美	 二村美菜子 (平成28年8月まで在職)	 花村 静香	
不整脈先端治療学 (大学1号館6F)			
 佐藤 智代			

13. 関連施設便り

産業医科大学医学部 不整脈先端治療学講座

教授 安部 治彦



今年で9年目を迎える不整脈先端治療学には、私と河野律子講師、それに秘書の佐藤智代さんの3名が在籍しています。ここでは、不整脈グループの勉強会なども行っており、ローテーションの専修医の先生が多い時には夜まで賑やかです。

本教室では現在いくつかの多施設共同臨床研究を進めています。CRT 植込み患者を対象とした Predict-CRT 試験、日本から唯一産業医大のみ参加が認められた失神研究（北米を中心とした SPRITELY 試験）は、本年最終結果を待つばかりです。Defense 試験は私が代表研究者を努め、不整脈先端治療学を事務局とする ICD の国内多施設共同研究で、その結果は本年 Circulation Journal 誌に掲載されます。また、本邦における冠動脈疾患を伴う ICD 植込み症例の実態調査（JID-CAD 研究）への登録研究、身障者再認定の評価に関する観察研究、医師主導型 Nippon-Storm 研究、等から ICD 患者の自動車運転制限が軽減されるなど、一般の方にも大きな社会的影響を与える結果を導いています。

産業医学研究にもかなり力を入れています。厚生労働科学研究では、循環器疾患患者の職場復帰や復職時の「産業医と臨床医の連携」、「患者の両立支援」に関する研究を行なっています。がん患者や脳卒中患者の両立支援は厚労省もかなり力を入れておりましたが、循環器疾患患者の両立支援、特にデバイス患者の両立支援はまさにこれからです。これぞ産業医科大学にふさわしい研究で、不整脈グループ員にはこれらの産業医学研究にも積極的に参加させています。

道路交通法改正や ICD 植込み患者も含めた再発性失神患者に対する自動車運転制限に関しては、公共の安全を守るために毎年警察庁により改訂がなされています。社会的にも非常に大きな関心事ですが、これらの改訂には日本不整脈心電学会・社会問題対策委員長である私と警察庁交通局との間で改訂を進めていることも少なくありません。皆さんも診断書等で患者から依頼される機会もあると思いますので、是非 HP 等で最新情報を確認しておいてください（運転免許更新に行かれると問診票の記載が求められますが、実はこれも本教室で作成したものです）。

河野講師は、日本不整脈心電学会の2016年度海外留学フェロシップにトップで選ばれ、本年4月から米国ミネソタ大学循環器内科主任教授の David G. Benditt 教授の基に研究留学しています。Benditt 教授は不整脈分野の著名な世界的権威です。帰国後は、ぜひ国内における不整脈分野のトップリーダーになってほしいと願っています。

産業医科大学・不整脈先端治療学は、今や日本不整脈心電学会のみならず医療関連企業・行政からも極めて高い評価をいただき、今後も大きく期待される存在になってきました。河野講師には更なる発展を期待しています。最後に、2020年日本不整脈心電学会学術大会長を、私が努めることになりました。2020年7月1～4日までの4日間福岡国際会議場と福岡サンパレス（福岡市）で開催することになりましたのでここでご報告させていただきます。

13. 関連施設便り

産業医科大学医学部 不整脈先端治療学講座

教授 安部 治彦



今年で9年目を迎える不整脈先端治療学には、私と河野律子講師、それに秘書の佐藤智代さんの3名が在籍しています。ここでは、不整脈グループの勉強会なども行っており、ローテーションの専修医の先生が多い時には夜まで賑やかです。

本教室では現在いくつかの多施設共同臨床研究を進めています。CRT 植込み患者を対象とした Predict-CRT 試験、日本から唯一産業医大のみ参加が認められた失神研究（北米を中心とした SPRITELY 試験）は、本年最終結果を待つばかりです。Defense 試験は私が代表研究者を努め、不整脈先端治療学を事務局とする ICD の国内多施設共同研究で、その結果は本年 Circulation Journal 誌に掲載されます。また、本邦における冠動脈疾患を伴う ICD 植込み症例の実態調査（JID-CAD 研究）への登録研究、身障者再認定の評価に関する観察研究、医師主導型 Nippon-Storm 研究、等から ICD 患者の自動車運転制限が軽減されるなど、一般の方にも大きな社会的影響を与える結果を導いています。

産業医学研究にもかなり力を入れています。厚生労働科学研究では、循環器疾患患者の職場復帰や復職時の「産業医と臨床医の連携」、「患者の両立支援」に関する研究を行なっています。がん患者や脳卒中患者の両立支援は厚労省もかなり力を入れておりましたが、循環器疾患患者の両立支援、特にデバイス患者の両立支援はまさにこれからです。これぞ産業医科大学にふさわしい研究で、不整脈グループ員にはこれらの産業医学研究にも積極的に参加させています。

道路交通法改正や ICD 植込み患者も含めた再発性失神患者に対する自動車運転制限に関しては、公共の安全を守るために毎年警察庁により改訂がなされています。社会的にも非常に大きな関心事ですが、これらの改訂には日本不整脈心電学会・社会問題対策委員長である私と警察庁交通局との間で改訂を進めていることも少なくありません。皆さんも診断書等で患者から依頼される機会もあると思いますので、是非 HP 等で最新情報を確認しておいてください（運転免許更新に行かれると問診票の記載が求められますが、実はこれも本教室で作成したものです）。

河野講師は、日本不整脈心電学会の2016年度海外留学フェローシップにトップで選ばれ、本年4月から米国ミネソタ大学循環器内科主任教授の David G. Benditt 教授の基に研究留学しています。Benditt 教授は不整脈分野の著名な世界的権威です。帰国後は、ぜひ国内における不整脈分野のトップリーダーになってほしいと願っています。

産業医科大学・不整脈先端治療学は、今や日本不整脈心電学会のみならず医療関連企業・行政からも極めて高い評価をいただき、今後も大きく期待される存在になってきました。河野講師には更なる発展を期待しています。最後に、2020年日本不整脈心電学会学術大会長を、私が努めることになりました。2020年7月1～4日までの4日間福岡国際会議場と福岡サンパレス（福岡市）で開催することになりましたのでここでご報告させていただきます。

産業医科大学病院 腎センター

部長・診療教授 田村 雅 仁



腎グループと腎センターの近況を皆様に御報告させていただきます。

昨年5月に芹野良太先生が芳野病院副院長になられました。25年間に渡り第2内科学教室に貢献されて来られましたことを心から感謝申し上げます。本田由美先生はご主人とともに今年の4月から広島大学医学部腎臓内科学教室にご入局されました。本田先生も卒後15年間に渡り、長い間第2内科学教室で素晴らしいお仕事をされました。新しい人生が素晴らしいものとなりますよう心から願っています。石松菜那先生は大学院でのお仕事が無事に終わり医学博士を取得され、今後はご主人のクリニックで共に働くこととなりました。途中2回ご出産され大変だったと思いますが、研究と臨床の両面でとても貢献して頂きました。年間ありがとうございました。

昨年5月の連休明けから、産業医科大学若松病院で血液透析が開始されました。立ち上げにあたりまして尾辻教授には多大なる御指導をいただき、感謝申し上げます。先頭に立ってご尽力いただいた中俣先生、お疲れ様でした。腎グループOBにも色々とお力添えを頂きましたお陰で、現在まで順調に経過しております。これまで若松区には透析施設が芳野病院の1か所しかありませんでしたが、今後は地域の中心となって透析医療に貢献できるものと確信しています。

さて、最後に2017年の日本腹膜透析医学会総会についてです。いよいよ開催が近づいてきました。現在、事務局長の宮本哲先生と副大会長の長野裕子副院長と鋭意準備中です。全国から北九州市へお越しただくわけですから、記憶に残る素晴らしい学会にしたいとあれこれ策略中です。門司港レトロ地区での評議員懇親会や、会員懇親会では桑田佳祐の生出演(?)などを企画しています。腹膜透析は若年者のみならず高齢者の在宅療法として近年見直されています。しかし、在宅療法であるがゆえの問題も多々あり、いかに在宅の高齢者を社会全体で支えていくのが課題です。今回の学会が腹膜透析の普及に役立てればと願っています。

現在、本邦における維持透析患者数は32万人を超えています。さらに透析患者の超高齢化とともに合併症の重篤化も加わり、腎グループの先生方や腎センターのスタッフの方々には緊張の毎日を強いていることと思います。これからも最高レベルの医療を、安全とともに患者様にお届けできるよう皆で頑張っていきたいと思っています。

産業医科大学病院 臨床検査・輸血部

部長・診療教授 竹内正明



産業医科大学臨床検査・輸血部は医師3名、正規技師34名、嘱託技師1名、契約技師3名、検査補助7名、事務補助2名で構成されています。昨年9月に副部長として5年に渡り検査部の運営に尽力いただいた平田信太郎先生が退職され、山口絢子先生が助教として就任されました。山口先生は当院第1内科の膠原病グループに所属され、膠原病の専門医として臨床に、研究に活躍されています。その専門性を活かし、生化学検査・免疫検査の精度向上、関節エコーの知識・技術の向上等に尽力いただけるものと思っております。また、数年前より産業医科大学創設時から検査部を支えてきたベテラン技師が順次定年退職を迎え、毎年2、3人の新人技師が入職するようになりました。医師と同様、検査技師の独り立ちには長時間のトレーニングを要するため、ベテラン技師の退職は検査の質の維持という点においては不安があります。しかし、中堅技師は積極的にベテラン技師の知識・技術を受け継ごうと努力しており、1年先輩、2年先輩、3年先輩の若手技師は自分が新人技師の面倒を見るという意識が芽生え、それが彼ら自身の技術・知識の向上に繋がっているように感じています。若手技師には積極的に研究会や学会にも参加してもらい、いろいろな経験を積むことで、10年後の検査部を支える存在になって欲しいと思っています。同門の先生方、第2内科で働かれている先生方には、特に心エコー図検査では技師の教育にもご尽力いただき、誠に感謝しております。臨床検査・輸血部としては、臨床側に迅速かつ正確な結果を報告することが責務と考えておりますが、まだまだご満足いただける域には達せていない現状があります。今後とも、検査部一丸となり検査の質の向上に努めてまいりたいと思っておりますので、ますますのご指導、ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。



産業医科大学病院 集中治療部

講 師 二 瓶 俊 一 (右)
助 教 原 山 信 也 (左)
修練指導医 尾 辻 健 (中央)



同門の先生方、お元気でお過ごしでしょうか？

同門の多くの先生方にとって、ICUは、急性心筋梗塞、重症心不全、急性腎不全など、症例の受け持たれた場所として数多くの思い出があるのではないのでしょうか。

現在集中治療部は10床の特定集中治療ベッドを有しており、general ICUとして新生児を除くすべての年齢層の症例に対応しております。中でも第2内科は、心筋梗塞、致死性不整脈、心不全、腎不全など入室症例の多い診療科の一つです。

ICUにおいては、日祭日を含め毎日、症例ごとに、各科担当診療科医師とカンファレンスを行っております。担当診療科と治療方針を確認し、呼吸管理、循環管理、感染管理や栄養管理のサポートも行っています。

ICUで症例を受け持たれた第2内科の若い先生方は、毎日我々ICU医師とカンファレンスを行っております。こうしたカンファレンスを通じて、少しでも集中治療に興味を持ってほしいと願っております。集中治療の歴史まだ約40年と浅く、全国的にも集中治療医は少ないと言われております。もし第2内科で学んだことを生かしつつ、全身管理も勉強してみたいという先生おられましたら、是非ご一報下さい。

(文責：二瓶俊一)

産業医科大学若松病院 循環器内科・腎臓内科

診療科長 中 俣 潤 一

2011年4月に開院した産業医科大学若松病院は7年目に入り、2017年4月より病院長も前任の鈴木秀明先生から酒井昭典先生へ交代され新たなスタートを切りました。2016年度の循環器内科・腎臓内科は、2016年8月末で前診療科長の春木伸彦先生が退職され、9月より中俣潤一が4代目の診療科長として就任いたしました。また春木先生の後任として北川めぐみ先生（助教）が9月から赴任されました。9月末で鍋嶋洋裕先生（専門修練医、産業医大へ異動）、橋本博司先生（専門修練医、産業医大へ異動）が退職され、その後任として古野郁太郎先生（専門修練医）、渡邊泰生先生（専門修練医）が10月より赴任されました。2017年1月からは津田有輝先生（講師）が赴任され、2月から北川めぐみ先生が産休に入りました。3月末で古野先生（九州健康総合センターへ異動）、渡邊先生（萩原中央病院へ異動）が退職、4月から檜山国宣先生（学内講師）、萩月玲先生（専修医）が赴任しました。4月末で津田先生（産業医大へ異動）が退職され、5月から井上航之祐先生（専門修練医）が赴任いたしました。

昨年の当科での大きな出来事としては2016年5月より透析室を開設し、血液透析診療を開始致しました。コンソールは10台と小規模ながら月水金曜日の午前、午後の2部で診療を行っています。しかし1年も経たないうちに満床の状況となり、そのニーズの高さを実感している次第です。また経皮的内シャント拡張術（シャントPTA）を芳野病院の芹野良太先生にご指導いただき、月に1～2例のペースではありますが行えています。さらに本年度から（一社）日本透析医学会の教育関連施設としての認定を受け、若手の先生の透析管理に関する修練ができる環境が整いつつあります。循環器領域においても心不全や睡眠時無呼吸症候群に対する診療、心大血管リハビリテーションもこれまで同様に行っており、着々と実績を積み重ねております。心臓リハビリテーションについては年間延べ2000件程度で推移しており、開院からの通算で1万件達成したところです。また睡眠時無呼吸症候群に対するポリソムノグラフィ検査についても近隣のご開業されている先生方から症例をご紹介いただくことが多く、大変ありがたく感じております。一方で当院は大学病院の後方支援病院としての機能もあり、心不全やPCI等の急性期治療前後のリハビリテーションや全身管理等も行っております。

今後も若松区内の急性期病院として、また大学病院の後方支援病院として頑張っていきたいと思っておりますので、これまで以上に御指導、御鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。



産業生態科学研究所 職業性中毒学

講師 五十嵐 友紀



平成 28 年 4 月より当研究室では初めての修練医となる小池渉先生と山田佳史先生を迎え入れ、教室全体が若返りしたような明るい感じになりました。現在は上野晋教授および雪屋里絵秘書、そして私の合計 5 人で教室を運営しております。また平成 29 年 4 月より初期臨床研修を開始した立田穂那実先生も当教室へ入局が決まり、さらに現在医学部 6 年生の 2 人も入局が内定しています。この様に少しずつではありますが医局員が増えてきており、教室が活気づいて来ていることを実感できるようになりました。

教室の研究テーマは、化学物質による毒性の評価とその発生機序の解明を掲げています。分子生物学的・生化学的・電気生理学的手法を用いた in vitro 系から、行動学的表現型を評価する in vivo 系にわたって体系的に解明し、産業医学分野における研究の確立が主要テーマと考えています。

私は現在、平成 27、28 年度の産業医学重点研究として、心臓カテーテル検査における放射線線量と DNA 損傷ならびに解毒システムにおけるアスコルビン酸の機能解明を、研究所内の放射線健康医学教室と共同研究を行っております。心臓カテーテル検査直前にアスコルビン酸を点滴静注し、検査後に損傷 DNA の程度を生体試料（血液、尿、唾液）にて評価するという内容です。現在その解析を行っておりますが、アスコルビン酸投与群において還元型グルタチオンの増加を認めるなど、アスコルビン酸が解毒システムに影響を及ぼしている可能性が考えられる結果を得られております。また、損傷 DNA の生体指標である尿中 8-OHdG は放射線照射 7 日後に有意な上昇を認め、その上昇程度は放射線線量と相関することから損傷 DNA の有用なマーカーであることが考えられております。医療被ばくに対する認識はまだ十分とは言えない現状があり、患者のみならず医療従事者の放射線被ばくをいかに防護するのかを研究の主眼としさらに進めて参りたいと思います。尚、本研究では直方病院の平川晴久先生、五十住和彦先生には多大なるご協力を賜りました。この場をお借りいたしまして御礼申し上げます。



写真左から、前列：上野、五十嵐 後列：雪屋、小池、山田の順

NTT 西日本九州健康管理センタ（福岡市）

主任医長 守 下 敢

日々の通勤電車から見える菜の花や職場近くの満開の桜を眺めつつ、新年度を迎えています。3月末をもって、当センタに多大な貢献をされた渡部太一先生がご退職され、寂しい限りですが、4月3日（月）に九州健康管理センタでは、第2内科より赴任された矢野聡先生と5年振りの新卒採用となった保健師1名の入社式が行われるなど、職場も春めいています。

さて、ここ1年を振り返りますと、発生から1年となる「熊本地震」への対応が忘れられません。とくに印象に残るのが、地震発生後に九州新幹線再開直後に熊本市内の某事業所で会社の協力・要請もあってメンタルサポートを主とした職場支援を展開したことです。その際、多くの被災した社員と直接面談し、心身の健康状態を確認しました。その面談が始まるまで、不安で一杯でしたが、頻発する地震の中で車中泊・会社泊や避難所での生活を余儀なくされ、十分な睡眠を確保できない中、力強く働かされている社員の姿を見ると、福岡から来た私の方が却って勇気づけられているような気持ちにもなりました。そこで一緒に働いた熊本在住の保健師も、震災後の初の仕事でしたが、社員の気持ちに寄り添いながら、業務を勧めるうちに元気になったのを見て、本当に安心したのと同時に、改めて、仕事が人を元気づけることに気付かされました。今後も震災関連のサポートを続けていきたいと思っています。その他に、平成27年12月施行のストレスチェック制度への対応も含め、多岐に渡る産業医業務を行いました。

そして昨今、少子高齢化や労働力人口が減少する社会背景の下、「働き方改革」に伴う「健康経営」が企業の最重要課題の一つになっています。従来から行ってきた長時間労働対策を含め、多様化する雇用形態を見据えた「健康経営」が求められることから、弊社における九州健康管理センタの果たすべき役割が益々大きくなるが見込まれます。時代に応じた健康管理について、更に検討していきたいと思っています。今後も精力的に活動して参りますので、皆様のご指導ご鞭撻の程、宜しく願い致します。



（左写真）左：渡部先生 右：守下



（右写真）矢野先生の入社式風景

東海旅客鉄道株式会社健康管理センター（名古屋、静岡）

産業医 松井 京子、久間 昭寛、岩垣 端礼

東海旅客鉄道株式会社（以下 JR 東海）における産業保健活動についてご報告致します。

JR 東海の健康管理室には 14 名の産業医を含む総勢 60 名のスタッフが在籍しており、約 2 万人の社員の健康管理を中心に職場の作業管理、作業環境管理にも積極的に取り組んでいます。

2 内科からの医師は 3 名在籍しており、松井先生〈写真 1〉が名古屋地区を、久間先生〈写真 2: 右側〉と私 岩垣〈写真 2:

左側〉が静岡地区を担当しています。当社の産業医はほぼ全員が産業医科大学の出身で、他の診療科や旧 A、B コース出身の先生もいらっしゃるため、メンタルヘルスや作業管理、作業環境管理など我々の不得意な分野は教えをいただきながら、反対に心電図の判読や生活習慣病対策などについては専門性を活かして活動しています。

鉄道会社特有の産業保健活動の一つに医学適性検査があります。これは社員が安全に運転業務を行う

ことができるかどうかを医学的な見地から判断するものですが、法令や社内規定による厳しい基準が定められています。着任して早々、運転士研修に入ったばかりの社員が失神して病院に搬送された事例を担当しました。精査の結果、循環器疾患のハイリスク所見はなく、状況から血管迷走神経性失神である可能性が高いと考えられましたが、今回が 3 回目の失神でした。不整脈グループの先生方にもご相談させていただいた他、担当箇所の産業医全員で議論を重ねた結果、運転士以外の業務に従事していただく判断を致しました。とても重い判断をさせていただいたと思います。臨床現場と異なり命に係わるような判断を求められることはほぼありませんが、その人の夢や人生に大きく影響する判断をしなければならぬ点で大きな責任とやりがいを感じています。

ご存じの通り、2017 年 4 月 1 日で JR 東海は発足 30 年を迎えました。「日本の大動脈と社会基盤の発展に貢献する」という新しい経営理念のもと、すべての社員が高い目標をもって働いています。この会社の健康を支えることは日本の大動脈と社会基盤を支えるということ。そのような自負でこれからも産業保健活動に励んでまいります。

（文責：岩垣端礼）



写真 1



写真 2

新日鐵住金和歌山製鐵所（和歌山市） 安全健康室

産業医 櫻 山 国 宣（写真：前列左端）

みなさん、ご安全に。平成 29 年 3 月現在、私は新日鐵住金和歌山製鐵所安全健康室に所属しており、産業医として産業保健活動を行っています。

新日鐵住金和歌山製鐵所は和歌山市の紀ノ川河口に位置する従業員数約 12000 人（正社員数 3000 人、関係協力会社 9000 人）をかかえる事業所であり、日本でも数少なくなった高炉（鉄鉱石を溶かし鉄材の材料を作る溶鉱炉）をもつ製鐵所です。元々は住友金属の事業所でしたが、5 年前の新日鉄との合併を機に「新日鐵住金」となり現在に至ります。



産業医活動は所属している安全健康室が産業医活動の拠点です。新日鐵住金は和歌山製鐵所の他、大阪（堺市）や兵庫（尼崎市）に事業所が点在していますが、和歌山製鐵所は、近畿圏の新日鐵住金の中核を担っており、近畿圏内の事業所の健診業務もカバーしています。また、NS メディカルという健診センターとして、和歌山市内の近隣工場（花王）や中小企業の健診業務も請け負っている他、診療所として地域医療にも貢献しています。現在、産業医、看護師、保健師、歯科医師、臨床検査技師、放射線技師、事務を合わせると 70 名を超えるスタッフが在籍し、各職種が各部門と連携を組み、様々な健康施策を実施しています。平成 27 年 4 月に当事業所に赴任して 2 年がたち、事業所内での健診や巡回健診、職場巡視といった業務にも慣れてきました。2 年目では担当産業医として製鐵所内の各工場を巡視したり、安全衛生委員会に出席したり、27 年 12 月から始まったメンタルヘルスのストレスチェックを実施するなど、衛生管理者として責任の大きい仕事が多くなりましたが、現場の声を直に聞いて職場改善につなげることなど、産業医活動の楽しさや大切さに気付くことも多く、今振り返ると非常に有意義な時間だったと感じています。

4 月からは若松病院で臨床に戻ることであります。臨床医として 2 年間のブランクは大きいとは思いますが、若松病院で足手まといにならぬよう、そして少しでも若松の地域医療に貢献できるように頑張りたいと思います。今後ご指導の程、どうぞよろしくお願いいたします。



九州健康総合センター（北九州市八幡東区）

産業医 矢寺 靖子 (写真：右)
長谷川 恵美 (写真：左)

九州健康総合センターは、新日本製鐵（現新日鐵住金）八幡製鉄所の健康管理グループを前身とし、昭和54年に企業外健康診断専門機関として分社化されました。現在は新日鐵住金八幡製鉄所をはじめ、北九州市内を中心に企業や事業所の総合的な健康管理を支援



する目的で運営されています。2013年には市立八幡病院裏に移転し、新社屋となりました。美しく機能的な環境で、スタッフのみならず受診者の方々にも好評なようです。

当センターでは定期健康診断、特殊健康診断、人間ドック、労災二次健診、疾病管理健診、生活習慣病予防健診、THPなどを行っています。また、企業や市民センター、学校などへ健診バスで出向き、巡回健診や住民健診、学校健診なども行っています。センター内で可能なオプション検査も非常に多く、特に女性スタッフ・女性医師による婦人科健診やマンモグラフィ、乳腺エコーなどは女性の受診者にとって非常に嬉しいのではないかと思います。

私は九州健康総合センターに平成27年4月から平成29年3月までの2年間、お世話になりました。医局内は矢寺先生をはじめとして産業医大出身者が多く、何でも相談しやすく、とても居心地の良い職場でした。また、週に1回水曜日午後に第2内科の先生方に労災二次健診、学校二次健診（心エコー検査、診察）を担当していただき、大変助かっております。今後ともよろしく願いいたします。個人的には産業医活動を行ったことで、病気を抱えた方にもそれぞれお仕事があり、基本的にはきちんと復職できるまでがある意味での病気の治療のゴールであるのだということを再度実感しました。また、健康診断で検尿異常や糖尿病疑いなど（中にはHbA1cが10代後半など・・・）を指摘されていても未受診の方もたくさんいらっしゃって、将来の我々の患者様候補は世間にまだまだたくさん眠っているな、と感じました。

今後も心電図異常や検尿異常などで産業医科大学病院や関連病院の先生方にお世話になることも多々あるかと思います。その際はどうぞよろしくお願い申し上げます。

（文責：長谷川恵美）

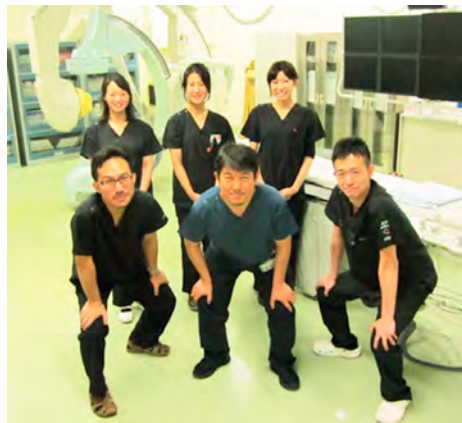


独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院（北九州市小倉南区） 循環器内科

高津博行

平成7年卒業の高津です。当院の近況について報告させていただきます。

平成29年度の九州労災病院は高津博行、久原孝博、今村香奈子、前田千恵、山岸靖宜の常勤医5名と、毎週木曜日の午後、不整脈外来やカテーテルアブレーション、不整脈カンファレンス等で指導して頂いている安部治彦先生の計6名でスタートしました。また八尋和恵先生には6月から2ヶ月間勤務頂きました。諸先生方にご尽力頂き、お陰様で大きなトラブルなく診療を行う事ができております。一方、教室便りにて報告すべきイベントも少なく、今年度は各先生方に依頼し「今年一番印象に残った出来事」を掲載させて頂くこととしました。

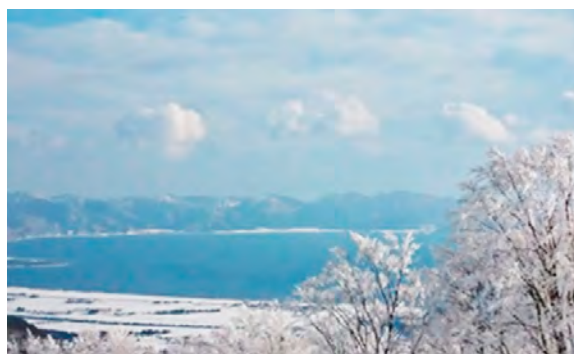


平成28年7月撮影
前列左より久原孝博先生、高津、
山岸靖宜先生、後列左より八尋和恵先生、
今村香奈子先生、前田千恵先生

高津からのコメント：今年一番の出来事はやはり4月に当院へ異動となったことです。5年ぶりの勤務となりましたが、その間に病院移転や電子カルテ導入などがあり、まるで知らない病院となっていました。幸い同僚の先生方にも支えられ充実した1年でありました。

当院勤務にあたっては幾つかの目標を持っておりました。急性冠症候群の患者様の診療を断らない体制とすること、PCI症例数を回復すること、勤務されている先生方に広く手技を実践頂くことです。何れもまずまず達成できたかと考えておりますが、診療体制の改善はまだ必要と考えています。来年度以降もより働きがいのある病院となるよう変革を進めていきたいと考えています。

久原孝博先生からのコメント：九州労災病院重症治療部の久原です。平成29年度は久しぶりに冬休みをいただき、家族で東北に滑りに行きました。福島県の磐梯山麓にあるアルツ磐梯スキー場で、ゲレンデからは猪苗代湖が臨める絶好のロケーションでした。雪質も申し分有りませんでした。数年前に家族で滑りにいった時には、娘をおぶって滑っていました。しかし今回は娘もすいすいと滑れるようになっており、「パパ、先に行ってるねー」というセリフには驚かされました。今年も滑りに行きたいと思います。



今村香奈子先生からのコメント：私の愛車は持ち主同様に気分屋で、機嫌が悪くなると高速の支払い時であっても運転席の窓の開閉を拒否しておりました。昨年カーナビが突然死し、その頃から助手席側のサイドミラーの自動開閉が出来なくなりました。運転中、ミラー開閉用のモーターが終始ガタガタと大きな音を立てておりましたが、その努力も空しく都市高速に乗ると風圧に負けて徐々に閉じていくとい

う有り様でした。さすがに身の危険を感じ、一念発起し新車に買い換えました。おかげさまで八代までの200kmもカーナビを頼りに支払いもスムーズ、ミラーも閉じることなく無事に移動出来ました。

前田千恵先生からのコメント：九州労災病院へ勤務してから1年近くが経過し、こちらの生活にも慣れてきたかと思います。現在勤めている小倉南区は貫山や安部山に囲まれた自然の多い場所であり、小倉駅まで車で20分程とアクセスも良く、大変住み心地が良いです。私の出身の長崎を何処か彷彿とさせ、懐かしい気持ちになります。休日は小倉に買い物に行ったり、近くを散歩したりしています。4月には安部山の桜が満開となり、その眺めは大変素晴らしかったです。



山岸靖宜先生からのコメント：今年は1年間九州労災病院で3年目として仕事をさせていただきました山岸です。今年一番印象に残ったことはPCIフェローコースに参加したことです。医局の園田先生、清水先生、三浦先生にお会い出来たことや埼玉で初期研修したときの同期に会えたこと、また全国的に有名な方のお話を拝聴させていただき大変刺激になりました。自分はまだ検査のみでPCIはしていませんが、九州労災病院の高津先生をはじめとする上の先生のように、手技で患者さんの命を救えるようになる日のためにこれらからも日々精進していきたいと思います。今年からは大学勤務となります。これからもよろしく願いいたします。

各々のコメントは取り留めの無いものとなりましたが、診療にあたってはチーム一丸となって取り組んでおります。同門の先生方には今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院
門司メディカルセンター（北九州市門司区）
循環器内科

川上和伸



九州労災病院門司メディカルセンターは門司港レトロ地区から北に行った倉庫街の中にある病床数 250 床の病院です。関門橋と門司港レトロの建物を病院から見ることができ、景色は素晴らしいと思います。

地域、当院の特徴として高齢化率が非常に高いことと、地理的に小倉に近く、循環器疾患の患者さんが小倉へ行ってしまうことがあります。また呼吸器内科と消化器内科がないため、当該疾患患者においては内科医全員でカバーしています。

当科での昨年度（2016年4月から2017年3月）の実績は、PCI 89例、EVT 14例、カテーテルアブレーション9例、ペースメーカー新規植え込み21例でした。地域で開業されている先生方からのご紹介もあり、少しずつですが症例が増えてきております。心カテ装置は最新の島津製作所 Trinius B12を入れて頂いているため、これを活用すべく、心カテ症例の充実をはかりたいと考えている次第です。また前任の高津先生か心臓リハビリテーションを開始され、外来心臓リハビリテーションは年々件数が増加しており、引き続き盛り上げて行きたいと思っております。

2017年3月で後藤先生が異動となり、後任としてNTT西日本九州健康管理センターから渡部太一先生、産業医科大学病院から橋本博司先生が異動となりました。4月より腎臓内科鐘江先生、循環器内科鈴木義之先生、渡部先生、橋本先生、川上の5人体制となりました。門司港地区の地域医療の貢献のために今後も5人一丸となって奮発したいと考えております。門司港レトロにお越しの際には、是非当院にもお立ち寄りください。同門の先生方におかれましては、今後ともご指導、ご鞭撻の程よろしく願います。



田舎が落ち着くようになってきた

皆さん、こんにちは。熊本労災病院に勤めて早1年が経とうとしています。去年は、4月に起きた熊本地震の影響でバタバタした1年となりましたが、今では落ち着いた日常生活が戻っています。その説は、皆様方の厚いご支援ご高配を頂き誠にありがとうございました。

ここ熊本労災病院では、現在循環器内科医6人で診療にあたっており、八代10万人都市の中核病院として、年間PCI数約200例、EVT数100例、アブレーション数60例ほどの成績をおさめています。日本循環器学会循環器研修施設、日本心血管インターベンション学会認定研修施設、不整脈研修施設です。虚血性心疾患、末梢血管、不整脈の治療に力を入れており、循環器専門医、CVIT認定医、CVIT専門医、不整脈専門医の取得が可能です。また、心臓血管外科が併設されており、連携をとって診療を行っています。

熊本労災病院の特徴としては、部長松村先生の下、のびのびと日々の診療にあたらせて頂くことができます。また、八代の土地柄でしょうか。皆さん、優しい方ばかりです。田舎がだんだん良くなってきます。最近、車あまり走っていない農道を車でドライブする方がほっとします。

話が逸れましたが、素晴らしい先生方、スタッフと楽しく充実した日々を送っています。お近くにお越しの際は、ぜひお立ち寄りください。今後とも、ご指導ご鞭撻のほどどうぞよろしくお願いいたします。



北九州市立八幡病院（北九州市八幡東区） 循環器科

小住清志



北九州市立八幡病院のご紹介をさせていただきます。当病院は、JR 八幡駅からケヤキ並木を歩くこと約8分、ロータリー交差点（本年3月に、当県初のラウンドアバウト運用になりました）の一角に位置する公的総合病院です。北九州市の成人・小児救急医療、災害医療の拠点として医療を提供するとともに、地域の基幹病院として地域医療に貢献しております。既にご存じの方も多いと思いますが、病院施設の老朽、狭隘化が顕著なため、現病院敷地のほど近くにて、2018年度内の開院を目指し移転新築工事を行っております。新病院が完成すれば、病院敷地面積は現在の約2倍、屋上にヘリポートを有する7階建て、六角形の建物となる予定です。

さて、当院循環器内科ですが、昨年同様、現在合計7名が常勤医として在籍しております。昨年度をもって三浦俊哉先生が産業医大に旅立たれた後、新たに本年度から宮本太郎先生がスタッフとして加わってくれました。三浦先生同様、“nice guy”で今後の活躍、成長が楽しみです。

昨年度も、当科は多種多様な症例に恵まれました。私が当院でレジデントとして勤務した約16年前と比較しても、高齢化の影響でしょうか、心不全に肺疾患および糖尿病合併例など、同時に複数の内因性疾患を抱え、併行して治療をすすめる必要がある救急搬送患者の割合が増しているように感じます。

当院では近年、副院長である太崎博美先生他、様々な方のご尽力により、徐々に当科と密接不可分な関係にある内科系各専門医の充実が進んできております（本年度は呼吸器科が1名増員となりました）。患者様のためにも、今後とも各科の垣根が低く、連携しやすい診療を継続していければと思います。

地域の先生方、患者様に信頼していただけるような良質な医療の提供を行っていきたく存じます。引き続きの皆様方のご指導、ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願いいたします。



地方独立行政法人 くらて病院（福岡県鞍手郡） 循環器内科

山下 和 仁



同門、医局の皆様、ご無沙汰しております。
くらて病院循環器内科に勤務しております平成2年卒になります山下和仁です。平成20年から前身である鞍手町立病院に勤務するようになり、早9年になります。



現在当病院には常勤として内科医師6名、外科2名、整形外科3名、療養型、回復期病棟勤務の非常勤3名の体制で、療養型病床も含め、222床をカバーしております。同門からは循環器内科として、八代晃先生、私、非常勤ですが福本康代先生が勤務され、腎臓内科として管亮太先生と一緒に働いています。3月までは、石田大史先生が腎臓内科として赴任されていましたが、4月から大学勤務となっております。また、平成28年から老人保健施設鞍寿の里に櫻井修吾先生がご勤務なさっております。櫻井先生は、私が学生時代心エコーの講義を受けた大先輩に当たります。

くらて病院は、平成25年から地方独立行政法人くらて病院と名称を変更して現在に到っておりますが、鞍手町国民健康保険鞍手町立病院として昭和40年4月に57床で発足し、改修や増築を繰り返しております。大雨や強風の際の雨漏りは言うに及ばず、排水、空調も度々修理が必要となっております。そんなくらて病院ですが、ようやく新病院建設に向けて動き出しました。建設予定地も決まり（これが発行される頃には本決まりとなっていると思われませんが）、準備が始まりました。これを機会に電子カルテなどの見直しが始まり、導入時のような忙しさになるかもしれませんが、職員一同新病院の建設を楽しみにしております。また、尾辻教授には、新病院建設に向けた「くらて病院整備基本構想検討委員会」のメンバーに就任して頂き大変御世話になっております。この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

当院循環器内科では、心臓カテーテル検査などの侵襲的な検査・治療は行っておらず、心エコー（1600例/年）、冠動脈CT（50例/年）、運動負荷試験等、非侵襲的検査を行い、必要とあれば大学病院へ紹介しています。徐脈性不整脈でペースメーカの植え込みは当院でも可能で、昨年度も約10件の新規植え込み・電池交換を行っております。昨年度は循環器内科として勤務していた管先生が主治医になって頑張っておりました。

新専門医制度が始まろうとしており、基幹病院としての産業医科大学の連携施設もしくは特別連携施設として、今後も大学病院、第2内科と連携しながら診療を行う必要があります。医局の先生方には、当直の応援にも来て頂き、本当に感謝しております。御多分に漏れず、田舎の中規模病院はどこも医師不足、医師の高齢化が激しく、医局の御協力がなければ立ちゆかなくなってきております。今後とも御指導・御鞭撻のほどよろしく申し上げます。



社会保険 直方病院（福岡県直方市）
循環器内科

平川 晴久



<写真左から、早川裕紀先生、平川晴久先生、五十住和彦先生の順>

平成 24 年 8 月 1 日より社会保険筑豊病院は直方駅前に移転し、名称を社会保険直方病院へと改めて再出発しました。当院は、急性期病床 106 床、地域包括ケア病床 50 床の病院です。循環器内科は私と五十住和彦先生、平成 28 年 4 月より赴任した早川裕紀先生の 3 名をはじめ、内科 6 名、外科 4 名、整形外科 3 名、泌尿器科 1 名、麻酔科 1 名、放射線科 1 名の常勤医と耳鼻科、皮膚科、透析科、神経内科の非常勤医師が勤務しています。

外来延患者数は平成 25 年度が 5,816 人（紹介 172 人）でしたが、平成 28 年度は 7,321 人（紹介 344 人）と外来患者数も増加しました。検査および治療件数も平成 25 年は CAG 175 例、PCI 30 例、経皮的末梢動脈インターベンション（PPI）7 例でしたが、平成 28 年には CAG 288 例、PCI 78 例、PPI 20 例と 3 年間で約 1.5 ～ 2.5 倍に増加し、診療実績も飛躍的に伸びました。

最近インターベンションだけでなく、循環器医療全般にわたり高い医療水準を目指して診療を行っていることを認識してもらおうと、各方面で活躍されている先生をお招きして当科主催の研究会を開催しています。前年度は下記の日程で研究会を開催しました。

- 7 月 8 日 佐賀大学医学部光学医療診療部 診療教授 岩切龍一先生
「抗血栓薬の休薬と血栓塞栓症」
- 9 月 30 日 福岡大学筑紫病院内分泌・糖尿病内科 教授 小林邦久先生
「心血管イベント抑制を考慮した 2 型糖尿病治療」
- 12 月 6 日 直轄脂質異常を考える会を当科主催で開催
- 1 月 20 日 九州大学循環器病未来医療研究センター 准教授 岸 拓弥先生
「循環器内科医が血糖と血圧を真面目に考えてみたら・・・
～できなかったことができる～」
- 2 月 20 日 産業医科大学第 2 内科学 学内講師 荻ノ沢泰司先生
「いかに危ない失神を見分け、突然死を防ぐか？
～基礎知識から最新の動向まで～」
- 3 月 21 日 国立病院機構京都医療センター 循環器内科部長 赤尾昌治先生
「地域発の登録研究の必要性和意義を考える～伏見 AF レジストリから～」

また直方市は全国に先駆けて高齢化の進んだ地域です。直方病院では高齢者医療に積極的に取り組んでいくことを目標に掲げています。まず高齢者の生命・機能予後の推定や包括的高齢者医療を行う上で重要な概念である「フレイル」を入院および外来患者において評価することを検討しています。直方病院循環器内科が直轄地区の中核を担う科となれるように発展させていきたいと考えています。どうぞご協力をよろしくお願い致します。

萩原中央病院（北九州市八幡西区）
循環器・心臓内科

三浦靖史



第2内科の同門の皆さん、いつも大変お世話になっております。あつという間の一年ぶりの御挨拶です。

産業医科大学の先生方には具合の悪くなった患者さんの急な転院、御加療の御願いを御快諾いただきありがとうございます。また大学の若い先生方には週末の日直、当直に御協力いただき大変ありがとうございます。近隣の同門の先生方には日々の診療に際し、患者さんを御紹介いただきありがとうございます。また、御迷惑もおかけしている事と存じますがこれからもよろしくお願い申し上げます。また、特に昨年暮れごろよりは当院自前の当直可能なスタッフの減員等にあつて医局より御配慮いただき、大変ありがとうございます。

萩原中央病院は理事長である冬野喜郎先生を中心に循環器・心臓内科、消化器科、呼吸器科、糖尿病・代謝内科、膠原病科、リハビリテーション科等の診療科を有する内科主体の病院です。病床数は現在120床。常勤医は現時点で12名です。

呼吸器科は産業医大呼吸器科の矢寺和博教授をはじめ小田桂士先生、川端宏樹先生に外来診療をしていただき、また、糖尿病・代謝内科、膠原病科は産業医大1内科の鳥本桂一先生、吉成紘子先生に外来診療をしていただいております。2017年4月より産業医科大学から森田恵美子先生を常勤医としてお迎えし、当院の糖尿病診療に御活躍中で当院の糖尿病診療の幅が広がっています。産業医科大学の放射線科からは森谷淳二先生、藤井正美先生、藤崎瑛隆先生、桑原千恵先生に当院の画像診断の読影を行っていただいております。

当院の消化器科は当院の院長で居られる筋田和文先生が御活躍です。大腸ファイバーの件数は年間800件を超えます。ポリープ切除は301例（365）早期大腸癌切除（治癒切除）9例（5例）胃瘻増設5例（2）（カッコ内は2015年度）。

循環器科は同門の瀬川潤先生を中心に日々の診療を行っております。瀬川先生は日々の日常診療の激務の中、学会発表や講演会の座長等多岐にわたる仕事をこなし頭が下がります。久留米大学から若い先生方も出向で勤務されており、今年は山本麻紀先生が常勤にて勤務してくださっています。とてもキュートで優秀な女医さんです。心カテ件数も増え若い先生方には毎日沢山心カテをしてもらっています。岡崎先生もお元気に心カテ、外来、心臓リハビリと御活躍です。特に当院のSASの診療にはもっぱら岡崎先生が行われ、お忙しい中当院の日直もいやな顔も見せずにおこなっていただき感謝しています。2017年5月からは大学より待ちに待った渡邊泰生先生をお迎えしました。渡邊先生は赴任後、連日AMIを引いて、その引きの強さに感心させられています。

恒例の当院での診療実績をまず報告させていただきます。2015年度の心カテ件数は、冠動脈造影検査（CAG）の総数が553（561）件、冠動脈インターベンション（PCI）の件数が206（204）件でした。冠動脈MDCTにまわる件数が増え、心カテ件数自体は横ばいといったところです。PCIは初期成功率が98.1%、再狭窄率はPOBAのみの場合16.7%、BMSでは14.2%、DESでは3.4%です。年々、患者さんは変わらないのにPCIが難しくなっている印象は例年通りで、高齢で糖尿病合併の高度石灰化病変、高度屈曲病変、びまん性の患者さんが増えております。また、経皮的腎血管形成術（PTRA）が13（21）例。経皮的四肢血管形成術は28（26）例アブレーションは8（10）例でした。また、ペー

スメーカー植え込み術は40（55）例ありました。心エコーは年間3800件を超え尾辻教授にも御指導いただいております。

萩原中央病院ゴルフ部も相変わらずで、月に1度の定例会を行っております。私といえ最近になってやっとゴルフにお金を費やすのは無駄なことだとわかりました。かなり遅すぎて気が付きました。

しばらく前に電子カルテを導入し、やっと慣れてきたと思ったところで地域医療構想等、我々をとりまく環境はめまぐるしく変化して

いるようです。ともあれ、日常の臨床業務に結構忙しくて大変な毎日です。そうはいっても萩原中央病院はスタッフ一同が患者さんのためになればと思って働いている、いい病院であると考えております。スタッフの高齢化に伴い私など老眼がすすんで細かい作業が大変です。ですから特に心カテがしたいと思っている若い先生が来ていただけますと沢山心カテできると思いますし、とてもありがたいです。その気があれば一声かけていただけますと幸いです。渡邊先生と一緒に心カテしませんか。



14. 医局関連行事

医生ヶ丘循環器病診連携会

尾 辻 豊

医生ヶ丘循環器病診連携会は開業の先生に心エコーに親しんでいただきたいということで私が産業医大に赴任（H18年8月）してすぐに始めました（H18年11月）。短めのレクチャーと実技講習の組み合わせです。6回で1シリーズになり、現在は第7シリーズの2回（合計38回目）が終わったところです。4ヵ月に1回行っています。1）簡単なレクチャーを15分程度して、2）実際に心エコーの機械に触っていただき基本断面を描出していただく（心エコーの機械を3台使いますので、一人10～15分程度で1グループ合計45～60分）、3）その基本断面で得られる典型的な異常画像（例えば僧帽弁逆流、急性心筋梗塞等）を15分程度で私が提示する、以上のような3部構成で90～120分程度という基本は変わりません。金曜日の夜7時から産業医大の3階カンファレンスルームと心エコー検査室を使って行っています。レクチャーは一つの部屋で行いますが、実技はひとり当たりの時間が長くとれるよう別室も使い、3列でしています。この連携会も長くなり、製薬会社と関係のない内容ですし、スポンサーも付きにくくなりました。私も忙しくなり、そろそろかなと思っています。



医生ヶ丘循環器病診連携会

産業医科大学循環器・腎臓病診連携の会 医師ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会

園田 信成
田村 雅仁

第 30 回 産業医科大学循環器・腎臓病診連携の会（平成 28 年 6 月 10 日）

[症例検討]

1. 「静脈血栓塞栓症に対する DOAC の有用性」

産業医科大学 第 2 内科学 助 教 林 篤志 先生



[教育講演]

「蛋白尿について」

産業医科大学 第 2 内科学 助 教 宮本 哲 先生



[特別講演]

「血栓症舞台の役者たち：PAMPs / DAMPs、NETs が作る新しい血栓の病理病態像」

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 システム血栓制御学
特任教授 丸山 征郎 先生



第 31 回 医師ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会（平成 28 年 9 月 9 日）

[Opening Lecture]

「降圧機序の温故知新」

産業医科大学 第 2 内科学 教 授 尾辻 豊 先生



[症例検討]

1. 「薬剤性間質性腎炎による尿細管性アシドーシスのため

高度の低 K 血漿を生じた 1 例」

産業医科大学 第 2 内科学 専門修練医 岩垣 端礼 先生



[教育講演]

「致死的イベントの一次予防を再考する」

産業医科大学 第2内科学 講師 荻ノ沢 泰司 先生



[特別講演]

「最高の高血圧治療を再考する」

旭川医科大学 循環・呼吸・神経病態内科 教授 長谷部 直幸 先生



第32回 医師ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会（平成29年2月24日）

第32回産業医科大学循環器・腎臓病診連携の会が、平成29年2月24日にホテルクラウンパレス北九州で開催されました。まず、八尋和恵先生が「治療抵抗性高コレステロール血症に対してエゼチミブとヒト抗PCSK9モノクローナル抗体が著効した難治性ネフローゼ症候群の1例」の症例発表を行いました。次いで、津田有輝先生より「日常臨床に潜む二次性高血圧」について教育講演を頂きました。高血圧の診療について大変分かりやすくお話して頂きました。

特別講演は熊本大学大学院生命科学研究部 腎臓内科教授の向山政志先生でした。向山先生は1983年に京都大学医学部をご卒業され、京都大学医学部附属病院などで研鑽され、京都大学大学院、米国スタンフォード大学医学部心臓血管研究所に御留学され、1995年より京都大学大学院医学研究科 内分泌代謝内科助手、講師、准教授などを経て、2014年より熊本大学腎臓内科学の教授にご就任されておられます。今回は「日常診療でみられるNa代謝異常」というテーマで、基礎から日常診療に至ることまで、最新のトピックスとともに分かりやすくお話し頂きました。数ある電解質異常の中でも、低ナトリウム血症はもっとも頻度の多い電解質異常です。Na調節の考え方について、大変わかりやすくお話をいただきました。（文責：田村雅仁）

[症例検討]

1. 「治療抵抗性高コレステロール血症に対してエゼチミブと

ヒト抗PCSK9モノクローナル抗体が著効した難治性ネフローゼ症候群の1例」

産業医科大学病院 循環器内科、腎臓内科 八尋 和恵 先生



[教育講演]

「日常臨床に潜む二次性高血圧」

産業医科大学 第2内科学 講師 津田 有輝 先生



[特別講演]

「日常診療でみられる Na 代謝異常」

熊本大学大学院生命科学研究部 腎臓内科 教授 向山 政志 先生



産業医科大学若松病院循環器・腎臓病カンファレンス

中 俣 潤 一

第 10 回若松循環器・腎臓病カンファレンス（平成 28 年 6 月 2 日）

若松区内の先生方と当科医師との学術交流ならびに循環器、腎臓領域に関する知識を共有する目的として発足された若松循環器・腎臓カンファレンスは平成 28 年 6 月 2 日に旧古河鉱業ビルにて開催されました。今回は 2016 年 5 月より当院で開始した血液透析業務に関連し、当院透析室の施設紹介と本邦における透析治療の現況を透析学会等のデータを交えて報告いたしました。また産業医科大学第 2 内科学の津田有輝先生をお招きして、二次性高血圧についてご講演いただきました。参加者は 15 名で、大変好評でした。

症例報告 1「産業医科大学若松病院 透析室の設立と透析医療の現状」

産業医科大学若松病院 循環器内科・腎臓内科
診療科長 中俣 潤一 先生



レクチャー「腎に起因する二次性高血圧」

産業医科大学病院 循環器内科、腎臓内科
講師 津田 有輝 先生



海外特別講師講演会

講義年月日：平成 28 年 7 月 25 日

講 師：Robert A. Levine 先生

演 題 名：僧帽弁疾患のエコー診断と Biology

2016年7月23日(土)、24日(日)のエコー神戸に恩師 Robert A. Levine 先生(ボブ)を招待して講演をしていただき、7月25日(月)に第2内科に来ていただきリサーチカンファレンスと講演をしていただきました。2013年に同様のイベントをしていますので、今回が2度目です。リサーチカンファレンスでは、最近2内科で行っている「僧帽弁が伸びずに左室心筋が伸びるのが左室球形化の機序である」「収縮後期僧帽弁逸脱は僧帽弁が大きくなり、収縮期左室圧を受けた大きな僧帽弁が乳頭筋を牽引するために逸脱する、すなわち僧帽弁拡大が一次性病変であり、逸脱は二次性の異常である」「大動脈弁狭窄症における心拍出量減少の機序」を見てもらいました。いずれもオンリーワンの研究と思っています。いつも通りですが、非常に的確なアドバイスをいただきました。最後のものは「競争の激しい分野だから論文が先で学会発表は後が良い」とアドバイスをいただきました。彼にアドバイスをもらおうと95-97年にボストンで彼に指導してもらっていた頃を思い出してとても楽しいです。この2年間は私が最も成長した時期と今でも思います。最近の彼は生物学に心エコーを応用しており、とても深い大きな仕事をしています。僧帽弁逸脱症3000例と逸脱のない2000例の血液を集めて網羅的遺伝子解析を行って、逸脱の原因となりうる遺伝子候補を探し、その遺伝子異常を動物で発現させ逸脱が出現することを確認し、逸脱の原因遺伝子異常を特定する研究を行い、Nature Geneticsに掲載されています。彼はBiophysics and Biochemistryのカレッジ(ハーバード)を主席卒業し、その後ハーバード医学部に来ていますので、もともと生物学の基礎知識は持っていたのですが、20年以上もほぼ心エコーだけの分野で仕事をして、50歳を超えた頃から生物学にチャレンジし、成功しています。やはり、ただものではありません。マネをするのは簡単と良く言われますが、彼のマネをするのはとても大変です。マネはできませんが、彼と話を刺激してもらうのはとても良いことだと改めて感じました。私は60歳になりましたが、彼と話をすると彼のアイデアから自分自身の新しい考え方が出てきたりして、まだ成長できるように感じます。

(文責：尾辻 豊)



大学院講義

講義年月日：平成28年5月6日

講師：東北大学大学院医工学研究科・計測・診断医工学講座

講師 瀧 宏文 先生

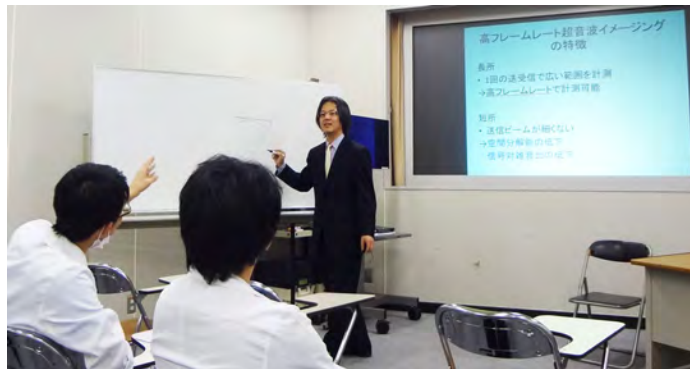
演題名：医用超音波工学とその動向

東北大学の瀧先生をお招きして、医用超音波工学の基礎と臨床応用についてご講演いただきました。瀧先生は名門灘高校から京都大学医学部に進まれました。医学部をご卒業後は医学部には所属されず、医用超音波工学の基礎研究に進まれました。その後、京都大学から東北大学にご移動され、より鮮明な画像を得るための最新技術の開発に精力的に携わっておられます。



今や心エコーは循環器疾患の診断や治療に欠かせない技術です。心エコーによって心臓の形や動き、さらには血流まで簡単に可視化できます。しかし、あまりに簡単に可視化されるが故に、画像として見えている心臓がすべて正しいと錯覚しがちです。エコーで見えているものがすべて正しいわけではありません。心エコーで見えている画像は、複雑な画像処理が施され、そのために生じる限界を知らなければ、適切に心エコーを臨床や研究に使うことができません。ご講演では、音波から画像構築までのプロセスに関する基礎からご講演いただき、その限界・注意点までとても分かりやすく解説いただき、非常に有意義な大学院講義となりました。遠路のお越しにも関わらずご講演後の懇親会ではお疲れの様子もなく、若手医師も交え楽しい時間を過ごすことができました。

(文責：福田祥大)



講義年月日：平成 28 年 6 月 23 日

講 師：大阪府済生会中津病院 副院長・循環器科内科部長 志手 淳也 先生

演 題 名：心疾患における臨床研究の発案から論文作成まで、私の経験から

平成 28 年 6 月 23 日に志手淳也先生に大学院講義をして頂きました。志手先生は、神戸大学のご出身で、姫路循環器病センター、同大准教授を経て、現在は済生会中津病院副院長をされています。神戸大学在任中の 2004 年に光干渉断層法 (OCT) が臨床応用され、その頃からパイオニアとして OCT の普及に貢献されて、現在も第一線でご活躍中の先生です。



今回の講義では、これまで先生が関わってきた研究などを提示しつつ、臨床研究の着想から論文化までの方法論などを詳細にお話頂きました。日々の臨床の場からアイデアを得ると、ホワイトボードに適宜メモをし、そこから様々な研究がスタートするとお話し頂き、身近なところからの発想の重要性を再認識させられた内容でした。また、OCT については、初期の非常に使いにくい時がチャンスと考えて、積極的にデータを出し、論文を量産、現在は 3D-OCT による分岐部ステントをテーマに大規模スタディの PI をされており、非常にアイデア性が高い先生でした。

講義後の懇親会には部下の名越先生も来られており、学会などでは中々聞けないような志手先生の普段の様子や病院事情、実際の臨床のお話もさせて頂き、非常に貴重な時間を過ごすことが出来ました。

高見浩仁 (文責：園田信成)



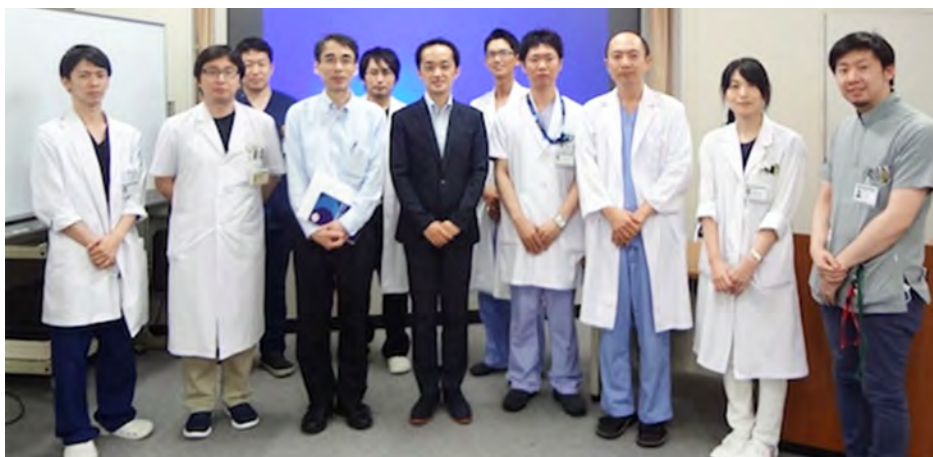
講義年月日：平成 28 年 7 月 15 日

講 師：九州大学病院循環器内科 助 教 大谷 規彰 先生

演 題 名：抗癌剤誘発性心筋症の現状

平成 28 年 7 月 15 日（金）、九州大学の太谷規彰先生をお招きして「抗癌剤誘発性心筋症の現状」をテーマにご講演頂きました。大谷先生は九州大学病院における抗癌剤治療症例を後ろ向きに収集しデータをまとめられ学会報告されておりました。まず、抗癌剤誘発性心筋症の概論をご講義いただきました。私たちは循環器内科医でありながら、この分野のことをあまりにも知らなさすぎるように思いました。現在世界では「Cardio-Oncology」という非常にホットな分野として注目されていることもご紹介いただきました。抗癌剤誘発性心筋症は循環器内科医と抗癌化学療法に携わる全診療科との連携が必要な分野でありながら、合同セッションはなく、各分野でそれぞれの視点からの報告にとどまっているのが日本の現状です。「Cardio-Oncology」に携わるすべての分野の医師が知識を共有するの必要があり、それに先立って我々循環器内科医が現状と問題点を知る必要があると感じました。続いて、九州大学病院における膨大な症例から、心筋症スクリーニングの現状、心筋症の発症頻度、予後についてのデータをお示しいただきました。日本人における抗癌剤誘発性心筋症まとめた報告は過去になく非常に重要な示唆を含んでおりました。いったん心筋症が発症するとその後の抗癌剤の使用に多大な影響を与えます。心筋症に気づかず治療が行われるとその予後は不良です。心筋症の早期発見、心不全治療の早期開始こそが重要であり、それにより予後は改善し、原疾患に依存することをお示しいただきました。しかし、心筋症の早期発見マーカーは明らかではなく、心機能が低下して初めて診断されているのが現状で、頻回の心エコー検査が重要であるとお話いただきました。ぜひ当院でも各診療科との連携を深めてくださいとのメッセージをいただきました。その後に行われた懇親会では、九州大学と産業医科大学の臨床、研究生活について、ざっくばらんに意見交換しました。心エコーに関わる循環器内科医として、心エコーの重要性を再認識させていただき、大変有意義な時間となりました。

(文責：林 篤志)



講義年月日：平成 28 年 10 月 27 日

講 師：久留米大学医学部内科学講座 腎臓内科部門

主任教授・腎臓センター長 深水 圭 先生

演 題 名：慢性腎臓病進展因子としての老化物質 AGEs

久留米大学の深水圭先生をお招きし大学院講義が行われました。深水先生は平成 5 年に久留米大学医学部をご卒業され、2004 年からオーストラリア、メルボルンに御留学されています。平成 27 年から腎臓内科の第 2 代目教授にご就任され、現在ご活躍中です。慢性腎臓病（CKD）の進展機序の解明や、CKD で多発する心血管病（CVD）の発症機序の解明とその予防法の確立、糖尿病性腎症の発症進展機序のメカニズム解明とその阻止について、慢性腎臓病進展因子としての老化物質 AGEs を中心にご講演いただきました。（文責：田村雅仁）



講義年月日：平成 28 年 11 月 7 日

講 師：和歌山県立医科大学 循環器内科 准教授 穂積 健之 先生

演 題 名：冠循環と末梢循環評価法

和歌山県立医科大学の穂積先生をお招きして、冠循環と末梢循環の評価につきご講演いただきました。心エコー、特に経胸壁アプローチで冠動脈血流を描出することは、日本が世界に向けて発信し、今や臨床で広く用いられている検査法です。穂積先生はこの方法の第一人者であり、Circulation や JACC だけでなく、JAMA や Annulus of Internal Medicine といった超一流の内科系雑誌にも数多くの研究成果を発表されています。私事ですぐ私の大学院生時代の指導医であり、卒業後 15 年が経ちますが今でもお会いすると学生に戻った錯覚があり緊張します。



今回のご講演では、経胸壁アプローチで冠動脈左前下行枝の血流描出、ATP 負荷による冠血流予備能（CFR）の測定、冠動脈狭窄の検出や冠微小循環評価への応用などをこれまでの研究成果交えご講演いただきました。さらに、冠循環と末梢循環の相違についてもとても分かりやすくご解説いただきました。懇

親会は大学近くのお店で魚料理を中心にいただき「刺身美味しいね」と大変喜んでおられたのが印象的で、若手医師も交え楽しい時間を過ごすことができました。

(文責：福田祥大)



講義年月日：平成 28 年 12 月 15 日
講 師：宮崎市郡医師会病院
副院長兼心臓病センター長 柴田 剛徳 先生
演 題 名：PCIの手技における諸問題

宮崎市郡医師会病院心臓病センター長の柴田剛徳先生をお招きして大学院講義が行われました。柴田先生は冠動脈インターベンションを専門としておられ、冠動脈疾患のみならず、デバイス関連疾患など幅広い分野でご活躍されていますが、今回はPCI手技に伴う合併症をテーマにご講演を行って頂きました。講演はRota wireが病変部にスタックした一例から始まり、stent deformationが疑われた一例や冠動脈穿孔を来した一例など症例毎にpitfallとその対処法をダイナミックにまとめてくださり、最初から最後まで先生の熱いパッションが伝わってくるものでした。また、現職に就かれてからは「宮崎で世界水準の医療を実践する」をモットーに臨床だけでなく研究にも大変力を入れられており、今回ご講演頂いた合併症症例に限らず、臨床現場で疑問に感じたことは学会や研究会でフィードバックすることの大切さを熱く語って頂き、身の引き締まる思いで、大変有意義な時間となりました。



講演の後の親睦会では旧友の岡崎昌博先生も合流され、臨床・研究のみならず、家族との時間やプライベートを充実させることの意義など人生についても熱いディスカッションが繰り広げられ、楽しいひとときを過ごすことができました。

(文責：清水昭良)



講義年月日：平成 28 年 12 月 16 日

講 師：筑波大学医学医療系循環器不整脈寄付講座 教授 野上 昭彦 先生

演 題 名：心房細動の最新治療

1955 年 11 月 27 日生まれ
1982 年 長崎大学医学部卒業
1982 年 横須賀共済病院研修医
1984 年 土浦協同病院循環器内科医員
1985 年 Miami Heart Institute 心臓病臨床フェロー
1987 年 東京医科歯科大学大学院修了
1990 年 東京医科歯科大学第二内科助手
1994 年 群馬県立心臓血管センター循環器内科第二部長
1997 年 横浜労災病院冠疾患集中治療部部長
東京医科歯科大学臨床教授
東海大学循環器内科非常勤講師
2010 年 横浜労災病院不整脈科部長
2013 年 筑波大学医学医療系循環器不整脈
教授 現在に至る



講義要旨

心房細動（AF）の家族歴は、発症の危険因子である事が古くから知られており、近年、遺伝子全ゲノム相関解析（genome-wide association study: GWAS）により AF に関与する遺伝子が明らかになっている。中でも PiTx2 は肺静脈における心筋スリーブの形成に関連しており、PiTx2 に遺伝子異常を認める患者では、薬物に対する感受性が wild type とは異なり、肺静脈隔離術（PVI）の有効性も低い。カテーテルアブレーションによる PVI は年々ガイドライン上のクラスが上がり、標準的治療として確立している。特に心疾患や高血圧・糖尿病などの危険因子のない発作性 AF においては極めて効果が高い一方で、持続性 AF においては、PVI に加え、ブロックラインの作成や AF 中に記録される異常電位（所謂 CFAE）を焼灼するなど、追加のアブレーションが行われてきたが、昨年報告された Star AF2 試験にて、PVI 単独が PVI + その他の追加的焼灼と比較して、有意差はないものの成績が良い傾向にあることが報告された。PVI は発作性のみならず持続性においても極めて重要である事が示唆され、近年は従来の一点ずつ高周波（RF）で焼灼を行って隔離を行うアブレーションに加えて、肺静脈にバルーンを楔入させ、冷凍凝固するクライオアブレーションが使用可能になった。Fire and Ice 試験では短期的な成績は RF とクライオで差は無かったが、ラーニングカーブが短く初心者でも有効かつ安全に隔離を行えることが示され、バルーンテクノロジーが発作性 AF に対する PVI の標準的治療になりつつある。また、アブレーションだけではなく、睡眠時無呼吸やその他の AF 発症に関する危険因子のコントロールが良好な長期成績を得るためには重要である。さらに、近年は東洋医学的視点が注目され、耳介や前腕に存在し、心臓に対する自律神経に作用する経絡刺激による AF 抑制効果が報告されている。また、AF の治療において、予後を著しく悪化させる心原性脳塞栓症の予防が重要であり、近年は DOAC の投与が推奨されているが、クレアチニンクリアランスをきちんと評価して適正量を使用することが必要である。さらに、今後は Watchman や Lariat などの左心耳閉鎖デバイスや、内視鏡を用いた左心耳切除術による塞栓症予防が期待されている。

（文責：萩ノ沢泰司）

内科合同クリニカルカンファレンス

第 455 回 内科合同クリニカルカンファレンス

平成 28 年 7 月 19 日

テーマ：「ICU 領域における血液浄化療法」

産業医科大学病院循環器内科、腎臓内科 古野郁太郎 先生
産業医科大学病院 腎センター 本田 由美 先生



第 461 回 内科合同クリニカルカンファレンス

平成 29 年 2 月 21 日

テーマ：「肥大型心筋症」

産業医科大学病院 循環器内科、腎臓内科 矢野 聡 先生
産業医科大学 第 2 内科学 萩ノ沢泰司 先生



医局関連行事写真集

***** 平成28年7月 第2内科同門会 *****



高見浩仁先生



永田泰史先生



河野律子先生

第23回黒岩賞受賞講演
 受賞者 **高見浩仁、永田泰史、河野律子**
 座長 同門会会長 太崎 博美 先生



講師：益崎裕章先生



〔特別講演〕 座長 尾辻 豊 先生
「太りやすさ・痩せにくさの医学」
 ～健康長寿社会実現のアプローチ～
 講師 琉球大学大学院医学研究科
 内分泌代謝・血液・膠原病 内科学講座 益崎 裕章 先生

平成28年度 産業医科大学 第2内科学同門会 総会・懇親会



***** 平成 28 年 12 月 第 2 内科忘年会 *****



本田由美先生送別会 平成 29 年 3 月



福田祥大先生送別会 平成 29 年 4 月



15. 2016年度 業績集

1. 原 著(英文)

1. **Kohno R, Abe H, Nakajima H, Hayashi K, Oginosawa Y, Benditt DG.**
Effects of right ventricular pacing sites on blood pressure variation in upright posture: a comparison of septal vs. apical pacing sites.
Europace 2016; 8: 1023-9.
2. **Ishimatsu N, Miyamoto T, Ueno H, Hasegawa E, Kuma A, Fujimoto Y, Bando K, Nakamata J, Furuno Y, Serino R, Baba R, Morimoto H, Doi Y, Tamura M, Otsuji Y.**
High glucose concentration-induced expression of pentraxin-3 in a rat model of continuous peritoneal dialysis.
Histol Histopathol 2016; 31: 1251-8.
3. Nishiguchi T, Tanaka A, Ozaki Y, Taruya A, **Fukuda S**, Taguchi H, Iwaguro T, Ueno S, Okumoto Y, Akasaka T.
Prevalence of spontaneous coronary artery dissection in patients with acute coronary syndrome.
Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2016; 5: 263-70.
4. Nakanishi K, **Fukuda S**, Yamashita H, Uetsuhara T, Sakamoto A, Yamasaki K, Kosaka M, Shirai N, Uono H, Yoshikawa J, **Otsuji Y**, Shimada K.
Detection of deep venous thrombosis using a pocket-size ultrasound imaging device.
JACC Cardiovasc Imaging 2016; 9: 897-8.
5. Murtagh G, Yu Z, Harrold E, Cooke J, Keegan N, **Fukuda S**, Addetia K, Kim JH, Spencer KT, **Takeuchi M**, Kennedy J, Ward RP, Patel AR, Lang RM, DeCara JM.
Monitoring ionizing radiation exposure for cardiotoxic effects of breast cancer treatment.
Am J Cardiol 2016; 117: 1678-82.
6. Yang L-T, **Nagata Y, Otani K, Kado Y, Otsuji Y, Takeuchi M.**
Feasibility of one-beat real-time full-volume three-dimensional echocardiography for assessing left ventricular volumes and deformation parameters.
J Am Soc Echocardiogr 2016; 29: 853-60.
7. Tsang W, Salgo IS, Medvedofsky D, **Takeuchi M**, Prater D, Weinert W, Yamat M, Mor-Avi V, Patel AR, Lang RM.
Real-Time automated transthoracic Three-Dimensional echocardiographic left heart chamber quantification using an adaptive analytics algorithm.
J Am Coll Cardiol Img 2016; 9: 769-82.

-
8. Sato K, Seo Y, Ishizu T, Nakajima H, **Takeuchi M**, Izumo K, Akashi YJ, **Otsuji Y**, Aonuma K.
Reliability of aortic stenosis severity classified by 3-dimensional echocardiography in the prediction of cardiovascular events.
Am J Cardiol 2016; 118: 410-7.
 9. **Takeuchi M**, Nakazono A.
Coronary artery imaging with transthoracic doppler echocardiography.
Curr Cardiol Rep 2016; 18: 63.
 10. **Otani K**, Nakazono A, Salgo IS, Lang RM, **Takeuchi M**.
Three-dimensional echocardiographic assessment of left heart chamber size and function with fully automated quantification software in patients with atrial fibrillation.
J Am Soc Echocardiogr 2016; 29: 955-65.
 11. Kado Y, Obokata M, **Nagata Y**, Ishizu T, Addetia K, Aonuma K, Kurabayashi M, Lang RM, **Takeuchi M**, **Otsuji Y**.
Cumulative burden of myocardial dysfunction in cardiac amyloidosis assessed using for-chamber cardiac strain.
J Am Soc Echocardiogr 2016; 29: 1092-9.
 12. Obokata M, **Takeuchi M**, Negishi K, Ohte N, Izumo M, Yamashita E, Ebato M, Yuda S, Kurabayashi M, Nakatani S.
Relation between echocardiogram-based cardiac parameters and outcome in heart failure with preserved and reduced ejection fraction.
Am J Cardiol 2016; 118: 1356-62.
 13. Obokata M, **Nagata Y**, Wu VC-C, Kado Y, Kurabayashi M, **Otsuji Y**, **Takeuchi M**.
Direct comparison of cardiac magnetic resonance feature tracking and 2D/3D echocardiography speckle tracking for evaluation of global left ventricular strain.
Eur Heart J Cardiovasc Img 2016; 17: 525-32.
 14. **Hayashi A**, **Fukuda S**, Mahara K, **Hei S**, **Onoue T**, Kado Y, **Nagata Y**, **Iwataki M**, **Otani K**, **Miyamoto T**, **Oginosawa Y**, **Sonoda S**, Eto M, Nishimura Y, Takanasi S, Levine RA, **Otsuji Y**.
Left atrial remodeling in segmental vs. global mitral valve prolapse – Three-dimensional echocardiograph.
Circ J 2016; 80: 2533-40.
 15. **Hayashi K**, **Kohno R**, Fujino Y, **Takahashi M**, **Oginosawa Y**, **Ohe H**, **Miyamoto T**, **Fukuda S**, **Araki M**, **Sonoda S**, **Otsuji Y**, **Abe H**.
Pacing from the right ventricular septum and development of new atrial fibrillation in paced patients with atrioventricular block and preserved left ventricular function.
Circ J 2016; 80: 2302-9.

-
16. **Fukuda S**, Song JK, Mahara K, Kuwaki H, Jang JY, **Takeuchi M**, Sun BJ, Kim YJ, **Miyamoto T**, **Oginosawa Y**, **Sonoda S**, Eto M, Nishimura Y, Takanashi S, Levine RA, **Otsuji Y**.
Basal left ventricular dilatation and reduced contraction in patients with mitral valve prolapse can be secondary to annular dilatation: preoperative and postoperative speckle-tracking echocardiographic study on left ventricle and mitral valve annulus interaction.
Circ Cardiovasc Imaging 2016; 9: e005113.
17. Talib AK, Nogami A, Morishima I, **Oginosawa Y**, Kurosaki K, Kowase S, Komatsu Y, Kuroki K, Igarashi M, Sekiguchi Y, Aonuma K.
Non-reentrant fascicular tachycardia. Clinical and electrophysiological characteristics of distinct type of idiopathic ventricular tachycardia.
Circ Arrhythm Electrophysiol 2016; 9 (10) : e004177.
18. Morris DA, Krisper M, Nakatani S, Kohncke C, **Otsuji Y**, Belyavskiy E, Radha AK, Kropf M, Osmanoglou E, Boldt L-H, Blaschke F, Edelmann F, Haverkamp W, Tschope C, Pieske-Kraigher E, Pieske B, **Takeuchi M**.
Normal range and usefulness of right ventricular systolic strain to detect subtle right ventricular systolic abnormalities in patients with heart failure: A multicenter study.
Eur Heart J Cardiovasc Img 2017; 18: 212-23.
19. Izumo M, **Takeuchi M**, Seo Y, Yamashita E, Suzuki K, Ishizu T, Sato K, Oshima S, Aonuma K, **Otsuji Y**, Akashi YJ.
Prognostic implications in patients with symptomatic aortic stenosis and preserved ejection fraction: Japanese multicenter aortic stenosis, retrospective (JUST-R) registry.
J Cardiol 2017; 69: 110-18.
20. **Sonoda S**, **Sanuki Y**, **Muraoka Y**, **Takami H**, **Shimizu A**, **Kitagawa M**, **Tsuda Y**, **Araki M**, **Otsuji Y**.
TCT-565 Fate of irregular protrusion after second-generation drug-eluting stent implantation: Serial optical coherence tomography study.
Journal of the American College of Cardiology 2016; 68 (18S) : B228.
21. Noro M, Zhu X, Enomoto Y, Oikawa Y, Tatanami H, Ishii R, Toyoda Y, Asami M, Sahara N, Takagi T, Narabayashi Y, Hashimoto H, Ito N, Kujime S, Sakai T, Nakamura K, Sakata T, **Abe H**, Sugi K.
Decreased Defibrillation Thresholds and Minimized Myocardial Damage with Left Axilla Implantable Cardioverter-defibrillators.
Circ J 2016; 80: 878-86.
22. **Kohno R**, **Abe H**, Akamatsu N, Benditt DG.
Long-term follow-up of ictal asystole in temporal lobe epilepsy. Is permanent pacemaker therapy needed?
J Cardiovasc Electrophysiol 2016; 27: 930-6.
23. Yang L-T, Kado Y, **Nagata Y**, **Otani K**, **Otsuji Y**, **Takeuchi M**.
Strain imaging with a Bull's-eye map for detecting significant coronary stenosis during dobutamine stress echocardiography.
J Am Soc Echocardiogr 2017; 30: 159-67.

-
24. Medvedofsky D, Mor-Avi V, Amuzlescu A, Fernandez-Gorfin C, Hinojar R, Monaghan M, **Otani K**, Reiken J, **Takeuchi M**, Tsang W, Vernoverschlede JL, Indrajith M, Wernert L, Zamorano JL, Lang RM.
Three-dimensional echocardiographic quantification of the left heart chambers using an automated adaptive analytics algorithm: Multicenter validation study.
Eur Hear J Cardiovasc Img 2017; doi: 10.1093/ehjci/jew328.
25. **Otani K**, Yang L-T, **Takeuchi M**.
Is it possible to measure the RR interval of a single with the novel fully automatic three dimensional quantification software-Heart Model?: Reply.
J Am Soc Echocardiogr 2017; 30: 300-2.
26. **Nagata Y**, Wu VC-C, Kado Y, **Otani K**, Lin F-C, **Otsuji Y**, Nagishi K, **Takeuchi M**.
Prognostic value of right ventricular ejection fraction assessed by transthoracic 3D echocardiography.
Circ Cardiovasc Imaging. 2017; 10: e005384.
27. **Oginosawa Y**, **Kohno R**, Honda T, Kikuchi K, Nozoe M, Uchida T, **Minamiguchi H**, Sonoda K, Ogawa M, Ideguchi T, Kizaki Y, Nakamura T, Oba K, Higa S, Yosida K, Tsunoda S, Fujino Y, **Abe H**.
Superior rhythm discrimination with the smart shock technology algorithm. – Result of the implantable defibrillator with enhanced features and setting for reduction of inaccurate detection (DEFENSE) trial.
Circ J 2017 (In Press)
28. **Takami H**, **Sonoda S**, **Muraoka Y**, **Sanuki Y**, **Kashiyama K**, **Fukuda S**, **Oginosawa Y**, **Tsuda Y**, **Araki M**, **Otsuji Y**.
Impact of additional intracoronary nicorandil administration during fractional flow reserve measurement with intravenous adenosine 5'-triphosphate infusion.
J Cardiol 2017; 69: 119-24.
29. **Kuma A**, **Tamura M**, **Ishimatsu N**, Harada Y, Izumi H, **Miyamoto T**, **Furuno Y**, **Nakano Y**, **Serino R**, **Otsuji Y**.
Monocarboxylate transporter-1 mediates the protective effect of neutral-ph bicarbonate/lactate-buffered peritoneal dialysis fluid on cell viability and apoptosis.
Ther Apher Dial. 2017; 21: 62-70.
30. **Kashiyama K**, **Sonoda S**, **Otsuji Y**.
Reconsideration of secondary risk management strategies in patients with ischemic heart disease.
J UOEH. 2017; 39: 11-24.
31. Obokata M, **Nagata Y**, Kado Y, Kurabayashi M, **Otsuji Y**, **Takeuchi M**.
Ventricular-Arterial coupling and Exercise-Induced pulmonary hypertension During Low-Level exercise in heart failure with preserved or reduced ejection fraction.
Journal of Cardiac Failure 2017; 23: 216-220.

-
32. Yang L-T, Yamashita, **Nagata Y**, Kado Y, Oshima S, **Otsuji Y**, **Takeuchi M**.
Prognostic value of biventricular mechanical parameters assessed using cardiac magnetic resonance feature-tracking analysis to predict future cardiac events.
Journal of Magnetic Resonance Imaging 2017; 45: 1034-45.
33. Indik JH, Gimbel JR, **Abe H**, Akimin-Teixeira R, Birgersdotter-Green U, Clarke GD, Dickfeld TL, Froelich JW, Grant J, Hayes DL, Heidbuchel H, Idriss SF, Kanal E, Lampert R, Machado CE, Mandrola JM, Nazarian S, Patton KK, Rozner MA, Russo RJ, Shen WK, Shinbane JS, Teo WS, Uribe W, Verma A, Wilkoff BL, Woodard PK.
2017 HRS expert consensus statement on magnetic resonance imaging and radiation exposure in patients with cardiovascular implantable electronic devices.
Heart Rhythm 2017 (in press)
34. Hu D, Zhang J, Li Y, Pfeiffer R, Gollob MH, Healey J, Harrell DT, Makita N, **Abe H**, Sum Y, Guo J, Zhang L, Yan G, Mah D, Walsh EP, Leopold HB, Giustetto C, Gaita F, Zienciuk-Krajka A, Mazzabti A, Priori SG, Antzelevitch C, Barajas-Martines H.
The phenotypic spectrum of a mutation hotspot responsible for the short QT syndrome.
JACC Clinical Electrophysiol 2017 (in press)
35. Watanabe E, **Abe H**, Watanabe S.
Driving restrictions in patients with implantable cardioverter defibrillators and pacemakers.
J Arrhythmia 2017 (in press)
36. **Kohno R**, **Abe H**, Benditt DG.
Ambulatory electrocardiogram monitoring devices for evaluating transient loss of consciousness or other related symptoms.
Journal of Arrhythmia 2017 (in press)

◇	2. 原 著(和文)	◇
◇		◇

1. 中西弘毅, **福田祥大**, **尾辻 豊**.
ストレインエコーの使い方.
超音波医学 2016; 43: 417-26.
2. **上野啓通**, **柳沼和恵**, **眞田賢哉**, **穴井美希**, **中野陽子**, **石松菜那**, **古野由美**, **芹野良太**, **尾辻 豊**, **田村雅仁**.
17年間の腹膜透析歴患者の一部検例.
腹膜透析 2016; 81: 160-1.
3. **宮崎三枝子**, 永瀨一光, 小坂一英, 井下俊一, 櫻井俊弘, **田村雅仁**.
血液透析患者の大腸癌肝転移にmFOLFOX6 + Bevacizumab療法が奏効した1例.
日本透析医学会雑誌 2016; 49: 431-7.

3. 著 書

1. 尾辻 豊.

増加する心臓弁膜症
僧帽弁閉鎖不全症：プライマリー
僧帽弁閉鎖不全症：虚血、心不全に伴う
循環器研修ノート改定第2版(株)診断と治療社 2016; 3: 403-10.

2. 大江学治, 安部治彦.

教えて！徐脈性不整脈の特徴と注意点～徐脈を見たら、まずP波を探そう！～
不整脈治療「Heart Nursing」(池田隆徳編)
MCメデイカ出版 2016; 42-51.

3. 大江学治, 安部治彦.

概論：デバイス治療となる饒波鈍な不整脈？～ペースメーカー、ICD、CRTを知ろう！～
不整脈治療「Heart Nursing」(池田隆徳編)
MCメデイカ出版 2016; 210-6.

4. 安部治彦.

洞不全症候群
今日の治療指針2017(福井次矢、高木誠、小室一成総編集)
医学書院 2017; 385-7.

5. 河野律子, 安部治彦.

ICD患者の経過観察における社会生活と自動車運転
ICD/CRTの見から、考え方—医師・MEのためのupdate—
中外医学社 (in press)

6. 安部治彦.

Brugada症候群
今日の治療指針2018(福井次矢、高木 誠、小室一成 総編集)
医学書院 2017 (in press)

7. 河野律子, 安部治彦.

デバイスと社会生活.
心臓ペースメーカー・ICD・CRT・CRT-D(里見和浩編集)
メジカルビュー社 東京 (in press)

◇◇ 4. 総 説(英文) ◇◇

◇◇ 5. 総 説(和文) ◇◇

1. 福山梓子, 福田祥大, 尾辻 豊.
Heart Valve Conference2016を開催して.
心エコー 2016; 17: 760-2.
2. 林 篤志, 福田祥大, 尾辻 豊.
機能性僧帽弁逆流.
心エコー 2016; 17: 794-801.
3. 永田泰史, 福田祥大, 尾辻 豊.
大動脈弁狭窄.
心エコー 2016; 17: 1042-7.
4. 筒井正人, 迎 寛, 矢寺和博, 谷本昭英, 下川宏明, 尾辻 豊.
一酸化窒素合成酵素の多様な役割.
血管 2016; 139: 81-92.
5. 園田信成.
近赤外線分光法によるプラーク評価.
心血管カテーテルインターベンションup-to-date.
循環器内科(CARDIOANGIOLOGY) 2016; 79: 322-7.
6. 佐貫仁宣, 園田信成, 尾辻 豊.
愁訴から確定診断へー胸痛.
臨床と研究別冊 2016; 93: 466-70.
7. 安部治彦.
植込み型デバイスと運転免許制限.
臨床医のための循環器診療 2016; 24: 48-50.
8. 安部治彦.
Haert's Selection: デバイスをめぐるトピックス.
心臓 2016; 48: 995.
9. 林 克英 河野律子 安部治彦.
失神.
medicina 2016; 53: 76-80.
10. 角 裕一郎, 西村陽介, 福田祥大, 尾辻 豊, 竹内正明.
治す 心エコーが活きる.
僧房弁逆流の治療.
Heart View 2016; 20: 58-63.

-
11. **竹内正明.**
HFpEF診断におけるエコー評価の注意点.
Heart View 2016; 20: 8-15.
 12. **田村雅仁.**
Opinion～未来の医療～.
臨床透析 2016; 32: 389-90.
 13. **田村雅仁, 久間昭寛, 宮本 哲.**
重炭酸透析液の生体適合性.
日本透析医学会雑誌 2016; 49: 655-60.
 14. **田村雅仁, 久間昭寛, 宮本 哲.**
重炭酸透析液の生体適合性.
最新透析医療 医薬ジャーナル社 2016; 268-73.
 15. **古野由美, 坂東健一郎, 田村雅仁.**
腹膜透析患者の腹膜炎.
腎と透析診療指針 2016; 648-51.
 16. **久間寛昭, 田村雅仁, 尾辻 豊.**
腎線維化の機序と治療.
産業医科大学雑誌 2016; 25-34.
 17. **萩ノ沢泰司, 安部治彦.**
新しいタイプの植込み型除細動器.
医学のあゆみ 2016; 258: 785-8.
 18. **萩ノ沢泰司.**
ATP, アデノシン.
循環器内科 科学評論社 2016; 80: 37-42.
 19. **萩ノ沢泰司, 安部治彦.**
気をつけなければいけない不整脈.
臨床と研究 大道学館出版 2016; 93 : 50 : 157-62.
 20. 中西弘毅, **福田祥大**, 島田健永.
心房周囲脂肪と心房細動. 佐田政隆編.
Cardiac practice 2016; 27: 27-31.
 21. **河野律子.**
ICD・CRT・ペースメーカー 7. 植込み型心臓デバイス患者の自動車運転制限.
循環器ナーシング 2016; 6: 49-57.
 22. **河野律子, 安部治彦.**
心電図が臨床につながる本 第4章 症状からみた心電図 3. 失神の既往.
臨床検査 増刊号 2016; 60: 1301-5.

-
23. **河野律子.**
抗不整脈薬のケアのポイント.
ハートナーシング秋季増刊 2016: 130-6.
24. **河野律子.**
人工ペースメーカーのしくみと適応.
ハートナーシング秋季増刊 2016; 217-25.
25. **河野律子.**
心臓デバイス治療と社会生活（自動車運転・電磁干渉）.
心臓 2016; 48 : 1014-9.
26. **河野律子, 安部治彦.**
失神原因検索デバイスとしてのInsertable cardiac monitor (ICM) .
Heart View 2017; 21: 15-22.
27. **安部治彦.**
抗凝固療法の神話と真実.
内科 2017; 119: 462.
28. **安部治彦.**
失神と自動車運転.
心電図 2017; 37: S-2-6-11.
29. **安部治彦.**
完全皮下植込み型除細動器（S-ICD）の現状.
心電図; 2017; 37: 31-3.
30. **河野律子, 大江学治, 高橋正雄, 萩ノ沢泰司, 安部治彦.**
失神の原因疾患と植込み型ループ式心電計でのイベント検出期間との関係.
心電図 2017; 37: 14-7.
31. **河野律子, 安部治彦.**
失神の診療ガイドラインをどう生かすか.
日本医師会雑誌 2017 (in press)
32. **安部治彦.**
李白論文に対するEditorial Comment.
心臓 2017; 49 (in press)
33. **河野律子.**
徐脈性不整脈：洞不全症候群、房室ブロック.
臨床と診断 2017; 105 (in press)
34. **河野律子, 安部治彦.**
発作性房室ブロックの臨床的特徴.
心電図 2017 (in press)

35. **河野律子.**

ペースメーカー治療.
medicina 2017; 54: 446-51.

36. **河野律子.**

神経・精神の症状 59. 突然気を失い、頭をぶつけてしまった【診断名：Adams-Stokes症候群】
内科 増大号 2017; 119: 595-600.

37. **河野律子, 大江学治, 高橋正雄, 荻ノ沢泰司, 安部治彦.**

失神の原因疾患と植込み型ループ式心電計でのイベント検出期間との関係.
心電図 2017 (in press)

38. **田村雅仁.**

腹膜透析のエビデンス、pH.
腎と透析 2017 (in press)

39. **宮本 哲, 尾辻 豊.**

降圧利尿薬.
臨床と研究 2017; 94: 39-43.

40. **園田信成.**

上手なスライド作成法.
臨床研究は如何、そして発表と論文化.
Coronary Intervention 2017; 13: 30-2.

◇◇ 6. その他の著作 ◇◇

◇◇ 7. 国際学会 ◇◇

**American College of Cardiology 2016
(2016年4月, Chicago, USA)**

1. **Takami H, Sonoda S, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**

Effect of additional intracoronary nicorandil administration during fractional flow reserve measurement with Intravenous ATP infusion.

**Cardiosleep
(2016年4月, Praha)**

2. **Haruki N.**

Impact of LV geometry on acute and chronic response of adaptive Servo-ventilation therapy in patients with systolic heart failure.

35. **河野律子.**

ペースメーカー治療.
medicina 2017; 54: 446-51.

36. **河野律子.**

神経・精神の症状 59. 突然気を失い、頭をぶつけてしまった【診断名：Adams-Stokes症候群】
内科 増大号 2017; 119: 595-600.

37. **河野律子, 大江学治, 高橋正雄, 荻ノ沢泰司, 安部治彦.**

失神の原因疾患と植込み型ループ式心電計でのイベント検出期間との関係.
心電図 2017 (in press)

38. **田村雅仁.**

腹膜透析のエビデンス、pH.
腎と透析 2017 (in press)

39. **宮本 哲, 尾辻 豊.**

降圧利尿薬.
臨床と研究 2017; 94: 39-43.

40. **園田信成.**

上手なスライド作成法.
臨床研究は如何、そして発表と論文化.
Coronary Intervention 2017; 13: 30-2.

◇◇ 6. その他の著作 ◇◇

◇◇ 7. 国際学会 ◇◇

**American College of Cardiology 2016
(2016年4月, Chicago, USA)**

1. **Takami H, Sonoda S, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**

Effect of additional intracoronary nicorandil administration during fractional flow reserve measurement with Intravenous ATP infusion.

**Cardiosleep
(2016年4月, Praha)**

2. **Haruki N.**

Impact of LV geometry on acute and chronic response of adaptive Servo-ventilation therapy in patients with systolic heart failure.

Heart Rhythm Society 2016
(2016年 5 月, San Francisco, USA)

3. **Abe H, Kohno R**, Honda T, Kikuchi K, Nozoe M, Uchida T, Minamiguchi H, Sonoda K, Ogawa M, Ideguchi T, Kisaki Y, Nakamura T, Oba K, Higa S, Yoshida K, Tsunoda S, **Oginosawa Y**.
Reduction of inappropriate therapy by a new algorithm: Results from DEFENSE Trial (DEFibrillator shock reduction with ENhanced features and SETtings of implantable cardiac device) .

Europace 2016
(2016年 6 月, Nice, France)

4. **Kohno R, Abe H**, Akamatsu N, Benditt DG.
Long-term follow-up results for ictal asystole in temporal lobe epilepsy. Is there need for additional pacemaker therapy?

American Society of Echocardiography 2016
(2016年 6 月, Seattle, USA)

5. **Otsuji Y**.
Right-sided Endocarditis.

Korea Cardiovascular Interventional Imaging Forum2016
(2016年 6 月, Jeju, Korea)

6. **Sonoda S**.
IVUS guided PCI vs. OCT/OFDI guided PCI.
7. **Sonoda S**.
Hot issue: Culprit lesion morphology, Plaque erosion.

European Society of Cardiology Congress2016
(2016年 8 月, Rome, Italy)

8. Shinke T, **Sonoda S**, et al.
Early vascular responses to everolimus-eluting cobalt-chromium stent for the treatment of stable coronary artery disease: The results of MECHANISM-Elective 1and 3 months OCT follow-up cohort.
9. **Araki M, Kuhara S, Kitagawa M, Takami H, Kashiyama K, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Sonoda S, Otsuji Y**.
Supervised exercise training increases the eicosapentaenoic Acid-to-Arachidonic acid ratio in patients with acute coronary syndrome.

-
10. **Sanuki Y, Sonoda S, Kitagawa M, Takami H, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
Fate of irregular protrusion after second-generation drug-eluting stent implantation
: Serial optical coherence tomography study.
 11. **Takami H, Sonoda S, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
Impact of additional intracoronary nicorandil administration during fractional flow Reserve
measurement with intravenous adenosine 5'-triphosphate infusion.
 12. **Muraoka Y, Sonoda S, Takami H, Kitagawa M, Sanuki Y, Tsuda Y, Sonoda S, Otsuji Y.**
Relationship between baseline plaque characteristics and subsequent remote plaque
progression in non-culprit lesions: Optical coherence tomography study.

**9th Asian Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session.
(2016年10月, Seoul, Korea)**

13. **Abe H.**
Invited Lecture.
ECG abnormalities in intractable epilepsy.
14. **Abe H.**
Invited Lecture.
Pacemaker therapy for ictal asystole: Need for pacemaker?
15. **Kohno R, Oginosawa Y, Ohe H, Takahashi M, Abe H.**
Characteristics for detected duration and etiologies in the cause of syncope using implantable
loop recorder.
16. **Igarashi T, Kohno R, Oginosawa Y, Donahue JK.**
Long-term gene expression of connexin43 preserved conduction time and prevented atrial
fibrillation in rats.
17. **Oginosawa Y, Abe H, Kohno R, Ohe H, Takahashi M and Otsuji Y.**
Gender difference and long-term trend of sudden cardiac arrest in population of working
generation.

**TCT2016-Trancatheter Cardiovascular Therapeutics
(2016年10月, Washington, USA)**

18. **Sonoda S, Sanuki Y, Kitagawa M, Takami H, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
Fate of irregular protrusion after second-generation drug-eluting stent implantation : Serial
optical coherence tomography study.

**49th Annual Meeting of American Society of Nephrology
(2016年11月, Chicago, USA)**

19. **Miyamoto T, Matsumoto M, Serino R, Honda Y, Bando K, Nakamata J, Nakano Y, Anai M, Otsuji K, Furuno I, Nakazono K, Tanaka H, Otsuji Y, Tamura M.**
Association between plasma macrophage stimulating protein levels and risk of All-Cause mortality in hemodialysis patients.
20. **Ueno H, Miyamoto T, Serino R, Honda Y, Bando K, Nakamata J, Nakano Y, Anai M, Yahiro K, Otsuji K, Furuno I, Nakazono K, Otsuji Y, Tamura M.**
Impacts of a Bicarbonate/Lactate-Buffered neutral peritoneal dialysis fluid on Angiogenesis-Related proteins in dialysate of patients undergoing peritoneal dialysis.

**American Heart Association 2016
(2016年11月, New Orleans, USA)**

21. **Fukuda S, Song J-K, Mahara K, Abe Y, Jang JY, Kuwaki H, Hayashi A, Onoue T, Hei S, Iwataki M, Sun BJ, Kim YJ, Takeuchi M, Eto M, Nishimura Y, Sasaki Y, Takanashi S, Levine RA, Otsuji Y.**
Mitral valve annular dilatation and augmented valve closing force to tract papillary muscle as a possible mechanism of Late-systolic mitral valve prolapse: Pre-and Post-operative echocardiographic study with speckle tracking.

**CardioRhythm 2017
(2017年2月, Hong Kong)**

22. **Abe H.**
Syncope-Evaluation, risk stratification and optimal diagnostic pathway-

◇ 8. 国内学会(総会) ◇

**第27回日本心エコー図学会学術集会,
(2016年4月, 大阪)**

1. **永田泰史, 竹内正明, 角裕一郎, 尾上武志, 林 篤志, 大谷恭子, 福田祥大, 尾辻 豊.**
心エコー図検査において、画質の向上は計測の信頼性へ影響を与えるか？

**第89回日本超音波医学会
(2016年5月, 京都)**

2. **尾上武志, 福田祥大, 林 篤志, 屏 壮史, 角 裕一郎, 永田泰史, 岩瀧麻衣, 大谷恭子, 竹内正明, 尾辻 豊.**
Müller手技負荷心エコー：拡張型心筋症における運動耐容能の評価の試み.

-
3. 永田泰史, 尾上武志, 角裕一郎, 林 篤志, 大谷恭子, 福田祥大, 竹内正明, 尾辻 豊.
大動脈弁置換術による冠動脈血流波形の経時的変化を経食道心エコー図法で観察した一例.

第89回日本産業衛生学会 (2016年5月, 福島)

4. 五十嵐友紀, 香崎正宙, 盛武 敬, 岡崎龍史, 上野 晋.
ガンマ線が心臓刺激伝導系へ与える影響の評価ならびそのメカニズムの検討.

第61回日本透析医学会学術集会 (2016年6月, 大阪)

5. 本田由美, 穴井美希, 中野陽子, 芹野良太, 尾辻 豊, 田村雅仁.
当院におけるレギュニールの使用成績. (クロスオーバー試験)
6. 中野陽子, 尾辻 健, 上野通啓, 穴井美希, 本田由美, 芹野良太, 田村雅仁, 尾辻 豊.
Assisted PDで透析導入しえた高齢末期腎不全の4例.
7. 上野通啓, 宮本 哲, 尾辻 健, 前田千恵, 穴井美希, 中野陽子, 本田由美, 芹野良太, 尾辻 豊, 田村雅仁
重炭酸透析液が排液中に検出される血管増生関連因子へ与える影響の検討.
8. 久間昭寛, 田村雅仁, 宮本 哲, 石松菜那, 中野陽子, 芹野良太, 尾辻 豊.
腹膜中皮細胞における乳酸トランスポーター(MCT)を介した生体適合性の解明.
9. 宮崎三枝子, 松永幸代, 山本直美, 小川和美, 櫻井俊弘, 田村雅仁.
Denosumab投与後24か月観察し得た透析患者4症例.

第59回日本腎臓学会学術総会 (2016年6月, 横浜)

10. 田村雅仁, 久間昭寛, 宮本 哲, 中野陽子, 本田由美, 芹野良太.
腹膜透析液の選択.
11. 宮本 哲, 松本美香, 古野郁太郎, 上野啓通, 尾辻 健, 中野陽子, 古野由美, 芹野良太, 八代 晃,
田中 弘, 尾辻 豊, 田村雅仁.
維持血液透析患者における血中Macrophage Stimulating Protein(MSP)と生命予後の関連.
12. 宮本 哲, 松本美香, 古野郁太郎, 上野啓通, 尾辻 健, 中野陽子, 坂東健一郎, 本田由美,
芹野良太, 八代 晃, 田中 弘, 尾辻 豊, 田村雅仁.
維持血液透析患者における血中Macrophage-stimulating protein(MSP)と生命予後の関連.

**第31回日本不整脈学会学術大会／第33回日本心電学会合同学術大会
(2016年7月, 札幌)**

13. 萩ノ沢泰司.
Should we upgrade from CRT-P to CRT-D for non-responder patients?
14. 萩ノ沢泰司.
Mirowski fellowship program memorial lecture.
Meet the world with sharing my experience of Mirowski fellowship:
How has it influenced my career and philosophy?

**第64回日本不整脈心電学会学術大会
(2016年7月, 札幌)**

15. 安部治彦.
ICD患者の社会的問題.
16. 安部治彦.
第16回心電図判読セミナー
ペースメーカー心電図の読み方の基本.

**第22回日本心臓リハビリテーション学会
(2016年7月, 東京)**

17. 荒木 優, 小松莊平, 泉原孝二, 福田明仁, 緒方友登, 久原聡志, 尾辻 豊.
入退院を繰り返す低左心機能症例に対する外来心臓リハビリテーション.
18. 久原聡志, 花田菜摘, 石倉龍太, 緒方友登, 村上武史, 賀好宏明, 明日 徹, 舌間秀雄, 清水美幸,
松永京子, 大和 浩, 荒木 優, 尾辻 豊, 蜂須賀明子, 伊藤英明, 佐伯 覚.
心疾患患者の復職に関する要因分析.

**第25回日本心血管インターベンション治療学会
(2016年7月, 東京)**

19. Takami H, Sonoda S, Sanuki Y, Shimizu A, Kitagawa M, Anai R, Muraoka H, Tsuda Y,
Araki M, Otsuji Y.
血管内腔 I B 値計測による P C I 適応決定における冠動脈機能的重症度評価の有効性.
20. Takami H, Sonoda S, Sanuki Y, Shimizu A, Kitagawa M, Anai R, Muraoka H, Tsuda Y,
Araki M, Otsuji Y.
FFR計測におけるニコランジル追加冠注法の有効性の検討.

-
21. Sanuki Y, Sonoda S, Shimizu A, Kitagawa M, Takami H, Anai R, Muraoka H, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.
第2世代薬剤溶出性ステント植え込み後に発生したIrregular protrusionの影響についての検討：光干渉断層法による検討.

第64回日本心臓病学会学術集会 (2016年9月, 東京)

22. 尾辻 豊.
高血圧の僧房弁疾患へ及ぼす影響.
シンポジウム5: 僧帽弁疾患と高血圧.
23. 佐貫仁宣, 園田信成, 清水昭良, 北川めぐみ, 高見浩仁, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
第2世代薬剤溶出性ステント留置後に発生したirregular protrusionの意義について.
～光干渉断層法を用いた検討～.
24. 屏 壮史, 福田祥大, 林 篤志, 尾上武志, 楠本三恵, 角裕一郎, 岩瀧麻衣, 大江学治, 大谷恭子, 竹内正明, 尾辻 豊.
Torsade de pointesを契機に発見しえた心Fabry病の1例：スクリーニング検査の重要性.
25. 高見浩仁, 園田信成, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
血管内腔integrated backscatter intravascular ultrasound解析による冠動脈狭窄機能的重症度診断は可能か.

第22回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 (2016年9月, 札幌)

26. 坂東健一郎, 尾辻 健, 上野啓通, 穴井美希, 中野陽子, 本田由美, 芹野良太, 田村雅仁, 尾辻 豊.
Assisted PD で透析導入しえた高齢末期腎不全の4例.
27. 上野啓通, 宮本 哲, 尾辻 健, 前田千恵, 穴井美希, 中野陽子, 本田由美, 芹野良太, 尾辻 豊, 田村雅仁.
重炭酸透析液が排液中に検出される血管増生関連因子へ与える影響の検討.
28. 宮本太郎, 坂東健一郎, 古野郁太郎, 穴井美希, 中野陽子, 本田由美, 芹野良太, 田村雅仁.
往診医と訪問看護師によるassisted PDにより早期退院が可能となった高齢腹膜透析患者の一例.
29. 菅 亮太, 上野啓通, 中野陽子, 本多由美, 芹野良太, 田村雅仁, 尾辻 豊.
高齢慢性腎不全患者における少量透析液処方による腹膜透析の導入.

**第43回日本神経内分泌学会学術集会・総会
(2016年10月, 浜松)**

30. **上野啓通**, 園田里美, 元嶋尉士, 齋藤玲子, 吉村充弘, 丸山 崇, 橋本弘史, **芹野良太**, **田村雅仁**, **尾辻 豊**, 上田陽一.
トランスジェニックラットを用いたフロセミド末梢投与による中枢作用の検討.

**第39回日本高血圧学会総会
(2016年10月, 仙台)**

31. **上野啓通**, 津田有輝, 八尋和恵, 荒木 優, 芹野良太, 園田信成, 田村雅仁, 尾辻 豊, 上田陽一.
後部可逆性白質脳症の誘因と考えた機能的単腎における右腎動脈狭窄症に対して経皮的腎動脈形成術を施行した一例.

**日本不整脈心電学会
(2016年10月, 長崎市)**

32. **安部治彦**.
第17回心電図判読セミナー
ペースメーカー心電図の読み方の基本.

**第20回日本心不全学会学術集会
(2016年10月, 札幌市)**

33. **安部治彦**.
ICD/CRT患者の社会的問題.

**Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2016
(2016年10月, 神戸)**

34. **Sonoda S**.
Know the coronary imaging from now on! : Stent placement guided by IVUS.
35. **Muraoka Y, Sonoda S, Takami H, Shimizu A, Kitagawa M, Anai R, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y**.
A case of atypical acute myocardial infarction with difficulty in diagnosis and treatment.
36. **Takami H, Sonoda S, Shimizu A, Kitagawa M, Anai R, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y**.
Optical coherence tomography observation within 1 month after SYNERGY stent implantation.

第46回日本腎臓学会西部学術大会 (2016年10月, 宮崎)

37. 古野郁太郎, 坂東健一郎, 穴井美希, 中野陽子, 本田由美, 宮本 哲, 芹野良太, 田村雅仁.
持続的周期的腹膜透析への移行により溢水を是正できた高度低心機能の一例.
38. 岩垣端礼, 中野陽子, 本田由美, 芹野良太, 田村雅仁.
薬剤性間質性腎炎による尿細管性アシドーシスのため高度の低K血症が生じた1例.
39. 宮本太郎, 坂東健一郎, 古野郁太郎, 穴井美希, 中野陽子, 本田由美, 芹野良太, 田村雅仁.
往診医と訪問看護師によるassisted PDにより早期退院が可能となった高齢腹膜透析患者の一例.

第34回産業医科大学学会総会 (2016年10月, 北九州市)

40. 五十嵐友紀, 孫 略, 川崎祐也, 李 云善, 平川晴久, 河井一明, 盛 武敬.
放射線被ばく時におけるアスコルビン酸の体内解毒システムに与える影響の評価.
41. 香崎正宙, 大津山彰, 孫 略, 盛 武敬, 五十嵐友紀, 岡崎龍史.
がん遺伝子過剰発現と放射線照射による全ゲノム変化の違いについての研究.
42. 萩ノ沢泰司, 安部治彦, 河野律子.
全国の就労世代人口における心原性院外心肺停止発生率と経年変化.
43. 穴井玲央, 檜山国宣, 清水昭良, 北川めぐみ, 高見浩仁, 村岡秀崇, 津田有輝, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.
2型糖尿病患者におけるPCI責任病変形態とPCI非責任病変プラーク進展との関連について.

第69回日本自律神経学会総会 (2016年11月, 熊本)

44. 上野啓通, 園田里美, 元嶋尉士, 齋藤玲子, 吉村充弘, 丸山 崇, 橋本弘史, 芹野良太, 田村雅仁, 尾辻 豊, 上田陽一.
フロセミド末梢投与後の自律神経を介した中枢におけるバズプレッシン (AVP) .

Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement (ARiA)2016 (2016年11月, 福岡)

45. 園田信成.
冠動脈イメージングの“これから”を知る！

第46回日本心脈管作動物質学会 (2017年2月, 沖縄)

46. **上野啓通**, 吉村充弘, 丸山 崇, 橋本弘史, 芹野良太, 荒木 優, 園田信成, 田村雅仁, 尾辻 豊, 上田陽一.
Arginine vasopressin-enhanced green fluorescent protein synthesis in the hypothalamus after peripheral administration of furosemide in the transgenic rat.

日本不整脈学会・第9回植込みデバイス関連冬期大会 (2017年2月, 大阪市)

47. **安部治彦**.
ICD患者の社会生活.
48. **河野律子**.
植込み型デバイス関連社会問題対策委員会 合同セッション
ICD患者の車の運転制限について.
49. **河野律子**.
不整脈診療におけるELRの有用性と臨床成績.
50. **河野律子**.
デバイスで見つかった無症候性心房細動に対する治療戦.
51. **荻ノ沢泰司**.
心房細動が検出された患者のリスク層別化と治療戦略.
52. **赤司 純**, **河野律子**, **大江学治**, **林 克英**, **高橋正雄**, **荻ノ沢泰司**, **安部治彦**.
ATP感受性発作性房室ブロックが原因と考えられた一失神例.
53. **高橋正雄**, **荻ノ沢泰司**, **大江学治**, **河野律子**, **安部治彦**.
心房ペースング不全を契機に心アミロイドーシスが判明し、急激な経過を辿った洞不全症候群の1例.

第94回日本生理学会大会 (2017年3月, 浜松)

54. **上野啓通**, 園田里美, 元嶋尉士, 齋藤玲子, 吉村充弘, 丸山 崇, 橋本弘史, 芹野良太, 田村雅仁, 尾辻 豊, 上田陽一.
Arginine vasopressin-enhanced green fluorescent protein synthesis in the hypothalamus after peripheral administration of furosemide in the transgenic rat.

**第81回日本循環器学会学術集会
(2017年3月, 金沢)**

55. **Tsuda Y**, Nishimura Y, Arinaga K, Kawashima T, Ushijima T, Nakamura E, Endo G, Minematsu N, Okamoto K, Tanigawa K, Yunoki J, Kiyoyuki E, Kuniyoshi Y, Fukui T, Wada H, Nakamura K, Imoto Y, Shiose A, Miyamoto S, Tanaka H, **Otsuji Y**.
Combined aspirin study for mechanical prosthetic valve In kyushu and ryukyu by Inter-University hospital network (ASPIRIN) trial.
56. **Iwataki M, Fukuda S, Hei S, Onoue T, Hayashi A, Otani K, Takeuchi M, Otsuji Y**.
Factors for flow convergence beyond anatomical orifice in degenerative mitral valve Stenosis: Three-dimensional echocardiographic study.
57. **Igarashi T, Kohno R, Oginosawa Y**, Donahue JK.
Long-term gene expression of connexin43 preserved conduction time and prevented atrial fibrillation in rats.
58. **Araki M, Kitagawa M, Takami H, Kashiyama K, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Sonoda S, Otsuji Y**.
The effect of supervised exercise training on the serum eicosapentaenoic acid to arachidonic acid ratio in patients with acute coronary syndrome.
59. **Nagata Y, Takeuchi M, Kado Y, Otani K, Izumo M, Suzuki K, Yoshihiro J, Akashi J, Otsuji Y**.
Prognostic value of LV mass assessed by 3D Speckle-Tracking echocardiography in patients with symptomatic mild or moderate aortic stenosis.
60. **Hei S, Fukuda S, Oginosawa Y, Takahashi M, Hayashi A, Onoue T, Iwataki M, Ohe H, Otani K, Kohno R, Takeuchi M, Abe H, Otsuji Y**.
Two-dimensional echocardiographic approach for visualizing whole tricuspid valve apparatus: Implication in patients with endocardial pacemaker lead implantation.
61. **Sanuki Y, Sonoda S, Takami H, Anai R, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y**.
Trend of high sensitive cardiac Troponin in relation to diagnostic invasive intravascular imaging for the assessment of coronary artery disease.
62. **Sanuki Y, Sonoda S, Takami H, Anai R, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y**.
Contribution of post-stent irregular protrusion to in-stent neoatherosclerosis after second-generation drug-eluting stent implantation. – Optical coherence tomography study–.
63. **Muraoka Y, Sonoda S, Takami H, Anai R, Sanuki Y, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y**.
Relationship between baseline FD-OCT plaque characteristics and subsequent remote plaque progression in non-culprit lesions under guideline-directed lipid-lowering therapy.
64. **Muraoka Y, Sonoda S, Takami H, Anai R, Sanuki Y, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y**.
Relationship between long-term vascular response to permanent polymer everolimus-eluting stents and lipid-lowering therapy: five-year follow-up optical coherence tomography study.

65. **Anai R, Sonoda S, Shimizu A, Takami H, Sanuki Y, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuj Y.**
Quantification and clinical impact of optical coherence tomography visualized high intensity superficial regions of the neointimal tissue after Drug-Coated balloon.
66. **Takami H, Sonoda S, Shimizu A, Anai R, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuj Y.**
Impact of echocardiographic indices on fractional flow reserve measurements using intracoronary nicorandil administration add to adenosine 5'-Triphosphate.
67. **Abe H.**
Reassessment of grade of cardiac disability patients with implanted pacemakers:Interim analysis of prospective, multicenter JHRS registry.
68. **Takeuti M.**
Prognosis in patients with paradoxical Low-Flow Low-Gradient severe AS is much better in Japan compared with weatern countries:The reason why?

◇ 9. 国内学会(地方会) ◇

**第120回日本循環器学会九州地方会
(2016年6月, 大分市)**

1. **高見浩仁, 園田信成, 穴井玲央, 村岡秀崇, 福田祥大, 荻ノ沢泰司, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.**
血管内腔 integrated backscatter intravascular ultrasound 解析による冠動脈狭窄機能的重症度診断は可能か.
2. **仲悠太郎, 鍵山俊太郎, 前淵大輔, 鬼木秀幸, 入田英二, 樋口 優.**
2枝同時閉塞が疑われた冠動脈拡張症に伴う急性心筋梗塞の一例.
3. **穴井玲央, 津田有輝, 清水昭良, 北川めぐみ, 高見浩仁, 村岡秀崇, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.**
SYNERGYステント留置1ヵ月以内をOFDIで観察した3症例.
4. **三浦俊哉, 北野哲司, 佐貫仁宣, 小住清志, 田中正哉, 原田 敬, 太崎博美.**
プレッシャーワイヤー(PW)による圧較差判定をもとに経皮的腎動脈形成術を施行した腎血管性高血圧症の1例.
5. **北野哲司, 原田 敬, 三浦俊哉, 佐貫仁宣, 小住清志, 田中正哉, 太崎博美.**
閉塞部貫通用カテーテル「Crosser system」の使用経験と有用性.
6. **岡部宏樹, 青柳いくみ, 富田祐亮, 井上美奈子, 入田英二, 加世田繁, 藤島慎一郎, 古賀徳之, 土橋卓也, 山口慎也.**
脳塞栓に対する血栓回収術を契機に診断しえた感染性心内膜炎の一例.
7. **塚原慧太, 荻ノ沢泰司, 高橋正雄, 林 克英, 大江学治, 河野律子, 安部治彦, 尾辻 豊.**
金属アレルギーにより恒久的ペースメーカー植え込みに難渋した一例.

**第26回日本超音波医学会九州地方会
(2016年10月, 長崎市)**

8. **尾辻 豊.**
二度の左室弛緩と拡張中期僧帽弁流入血流(L波):肥大型心筋症の一例.
9. **尾上武志, 福田祥大, 林 篤志, 屏 壮史, 角裕一郎, 岩瀧麻衣, 大谷恭子, 竹内正明, 尾辻 豊.**
Müller 手技を用いた拡張型心筋症の運動耐容能評価.
10. **林 篤志, 福田祥大, 屏 壮史, 尾上武志, 角裕一郎, 岩瀧麻衣, 尾辻 豊.**
兩大血管右室起始症による重度肺高血圧症の一例.
11. **福田祥大, 林 篤志, 尾上武志, 屏 壮史, 角祐一郎, 岩瀧麻衣, 大江学治, 大谷恭子, 竹内正明, 尾辻 豊.**
Torsade de pointes から発見に至った心Fabry病の1例.

**第315回日本内科学会九州地方会
(2016年11月, 熊本市)**

12. **雪野広樹, 渡橋 剛, 新井さゆり, 鍋島新志, 友田義崇, 木原康之, 高水間亮治, 宮本 哲.**
MPO-ANCA, PR3-ANCA陰性のANCA関連血管炎の1例.
13. **岩垣端礼, 中野陽子, 穴井美希, 坂東健一郎, 本田由美, 宮本 哲, 芹野良太, 田村雅仁, 尾辻 豊.**
薬剤性間質性腎炎による尿細管性アシドーシスのため高度の低K血症が生じた1例.

**第121回日本循環器学会九州地方会
(2016年12月, 鹿児島市)**

14. **林 篤志, 福田祥大, 屏 壮史, 楠本三恵, 尾上武志, 岩瀧麻衣, 尾辻 豊.**
少量のアントラサイクリンで心機能低下を来した2症例.
15. **瀬戸山航史, 荻ノ沢泰司, 高橋正雄, 大江学治, 河野律子, 安部治彦, 尾辻 豊.**
非典型的な心エコー所見を呈した心アミロイドーシスの一例.
16. **北野哲司, 田中正哉, 三浦俊哉, 佐貫仁宣, 小住清志, 原田 敬, 太崎博美.**
抗凝固療法により塞栓症の出現なく左室心尖部血栓が消失したたこつぼ型心筋症の1例.
17. **鍋嶋洋裕, 平川晴久, 五十住和彦, 園田信成.**
肥大型心筋症を合併した冠動脈狭窄症の一例.
18. **宮本太郎, 村岡秀崇, 清水昭良, 高見浩仁, 北川めぐみ, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.**
塞栓源の診断に苦慮した冠動脈血栓由来急性心筋梗塞の1例.

-
19. 三浦俊哉, 原田 敬, 北野哲司, 佐貫仁宣, 小住清志, 田中正哉, 太崎博美.
狭窄部PSV<220にもかかわらずPTRAが奏功した動脈 硬化性腎動脈狭窄症 (ARAS) 症例の検討.

日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄支部
第24回九州・沖縄地方会／第1回冬季症例検討会
(2017年1月, 福岡市)

20. 園田信成.
PCペイルアウトセミナー.
21. 清水昭良, 園田信成, 北川めぐみ, 高見浩仁, 穴井玲央, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優,
尾辻 豊.
左冠動脈主管部ステントが大きく逸脱しペイルアウトが困難となった一例.
22. 高見浩仁, 園田信成, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
責任血管に高度石灰化を有するST上昇型急性心筋梗塞に対しRotablator使用を迷った一例.

第316回日本内科学会九州地方会
(2017年1月, 福岡市)

23. 中園和利, 田村雅仁, 宮本 哲, 本田由美, 坂東健一郎, 中野陽子, 穴井美希, 八尋和恵.
ネフローゼ症候群による難治性脂質異常症に対してエボロクマブが著効した1例.

◇ 10. 研究会(国際) ◇

Kitakyushu-Seoul Echo Conference
(2016年12月, Seoul)

1. Otsuji Y.
New diastolic dysfunction grading.
2. Otsuji Y.
Lateral half mitral valve prolapse due to lateral papillary muscle elongation with ischemia.
3. Fukuda S.
New Observetions and Interesting Case Study.
4. Fukuda S.
Subvalvular papillary muscle traction due to dilated annulus and augmented mitral valve closing force as a possible mechanism of late-systolic mitral valve prolapse pre-and post-operative echocardiographic study with speckle tracking analysis.
5. Onoue T.
influence of mitral valve annular dilatation on left atrial remodeling and heart failure.

-
19. 三浦俊哉, 原田 敬, 北野哲司, 佐貫仁宣, 小住清志, 田中正哉, 太崎博美.
狭窄部PSV<220にもかかわらずPTRAが奏功した動脈 硬化性腎動脈狭窄症 (ARAS) 症例の検討.

**日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄支部
第24回九州・沖縄地方会／第1回冬季症例検討会
(2017年1月, 福岡市)**

20. 園田信成.
PCペイルアウトセミナー.
21. 清水昭良, 園田信成, 北川めぐみ, 高見浩仁, 穴井玲央, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
左冠動脈主管部ステントが大きく逸脱しペイルアウトが困難となった一例.
22. 高見浩仁, 園田信成, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
責任血管に高度石灰化を有するST上昇型急性心筋梗塞に対しRotablator使用を迷った一例.

**第316回日本内科学会九州地方会
(2017年1月, 福岡市)**

23. 中園和利, 田村雅仁, 宮本 哲, 本田由美, 坂東健一郎, 中野陽子, 穴井美希, 八尋和恵.
ネフローゼ症候群による難治性脂質異常症に対してエボロクマブが著効した1例.

◇◇ 10. 研究会(国際) ◇◇

**Kitakyushu-Seoul Echo Conference
(2016年12月, Seoul)**

1. Otsuji Y.
New diastolic dysfunction grading.
2. Otsuji Y.
Lateral half mitral valve prolapse due to lateral papillary muscle elongation with ischemia.
3. Fukuda S.
New Observetions and Interesting Case Study.
4. Fukuda S.
Subvalvular papillary muscle traction due to dilated annulus and augmented mitral valve closing force as a possible mechanism of late-systolic mitral valve prolapse pre-and post-operative echocardiographic study with speckle tracking analysis.
5. Onoue T.
influence of mitral valve annular dilatation on left atrial remodeling and heart failure.

◇ 11. 研究会 (全国) ◇

Slender Club Japan 2016
(2016年4月, 神戸)

1. 園田信成.

いまさら聞けない………IVUS基礎知識.

第6回豊橋ライブデモンストレーションコース
(2016年5月, 豊橋)

2. 園田信成.

日常臨床におけるPCI時の画像診断－冠動脈穿孔・特発性解離.

Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference (TOPIC) 2016
(2016年7月, 東京)

3. 園田信成.

Ambitious Session: 上手なスライド作成法.

Rotablator and IVUS Course 2016
(2016年7月, 宮崎)

4. 園田信成.

VUS Basics.

Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2016 Imaging session
(2016年10月, 神戸)

5. 園田信成.

Know the coronary imaging from now on –Stent/BRS implantation by IVUS–

PCI Technical Education Course (PTEC) 2016
(2016年11月, 神戸)

6. 園田信成.

イメージングをPCIに活かす！ How to use IVUS? –IVUS basics–

**第12回PCIフェローコース
(2017年2月, 福岡)**

7. 園田信成.

IVUS basics and IVUS-guided PCI.

**FRIENDSライブ2017
(2017年3月, 東京)**

8. 園田信成.

Rapid Exchange FFR system & HD IVUS system.

9. Takami H, Sonoda S, Shimizu A, Anai R, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.

New integrated backscatter intravascular ultrasound derived index alternative to minimum lumen area for diagnosis of myocardial ischemia on fractional flow reserve.

◇◇ 12. 研究会 (地方会) ◇◇

**第147回北九州透析懇話会
(2016年5月, 北九州)**

1. 中俣潤一.

産業医科大学若松病院の現況.

**第10回若松循環器・腎臓病カンファレンス
(2016年6月, 北九州市)**

2. 中俣潤一.

産業医科大学若松病院 透析室の設立と透析医療の現状.

3. 津田有輝.

腎に起因する二次性高血圧.

**第30回産業医科大学循環器・腎臓病診連携の会
(2016年6月, 北九州市)**

4. 林 篤志.

静脈血栓塞栓症に対するDOACの有用性.

**第32回福岡循環器フォーラム
(2016年7月, 福岡市)**

5. **高見浩仁.**

血管内腔integrated backscatter intravascular ultrasound 解析による冠動脈狭窄機能的重症診断は可能か.

**第7回北九州循環器・糖尿病Joint Meeting
(2016年7月, 北九州市)**

6. **赤司 純.**

心不全で発症した2型糖尿病合併無症候性心筋虚血の一例.

**第63回北九州循環器懇話会
(2016年7月, 北九州市)**

7. **三浦俊哉.**

狭窄部PSV 220にもかかわらずPTRAが著効したARAS症例.

8. **北川めぐみ.**

診断と治療に苦慮した非典型的AMIの一例.

**第455回内科合同クリニカルカンファレンス
(2016年7月, 北九州)**

9. **本田由美.**

ICU領域における血液浄化療法.

**第15回九州脳循環制御研究会
(2016年7月, 福岡市)**

10. **上野啓通, 園田里美, 元嶋尉士, 齋藤玲子, 吉村充弘, 丸山 崇, 橋本弘史, 芹野良太, 田村雅仁, 尾辻 豊, 上田陽一.**

フロセミド末梢投与による中枢作用の検討 ~バゾプレッシン-eGFP トランスジェニックラットを用いて~

**北九州病診連携会
(2016年9月, 北九州)**

11. **荻ノ沢泰司.**

致死的イベントの一次予防を再考する.

**第17回福岡心不全研究会
(2016年9月, 福岡市)**

12. 瀬戸山航史.

非典型的な画像所見を呈し、左室収縮の著明な変動を来した心アミロイドーシスの1例.

**第24回玄海心不全カンファレンス
(2016年8月, 北九州市)**

13. 北野哲司.

重症三尖弁不全の一例.

14. 瀬戸山航史.

非典型的な画像所見を呈し、左室収縮の顕著な変動を来した心アミロイドーシスの1例.

**PCI EXPERT MEETING IN KITAKYUSHU
(2016年9月, 北九州市)**

15. 高見浩仁.

高度石灰化病変を有するSTEMIに対しRotablator使用を迷った一例.

**九州 腎 Forum 2016
(2016年9月, 福岡市)**

16. 上野啓通.

重炭酸透析液が排液中に検出される血管増生関連因子へ与える影響の検討.

**第31回産業医科大学循環器・腎臓病診連携の会
(2016年9月, 北九州市)**

17. 岩垣端礼.

薬剤性間質性腎炎による尿細管性アシドーシスのため高度の低K血症を生じた1例.

**第25回広島心エコー研究会
(2016年10月, 広島)**

18. 尾辻 豊.

心臓弁膜症の様々な病態：弁尖と周囲組織の相互作用.

**第28回ひびき灘心血管エコークラブ
(2016年10月, 北九州市)**

19. **宮本太郎.**
まれな先天性疾患に合併した重度肺高血圧の1例.
20. **前田千恵.**
アスペルギルスによる感染性心内膜炎の1例.

**第16回北九州循環器フェローシップ研究会
(2016年10月, 北九州市)**

21. **高見浩仁.**
FFR計測におけるATP持続静注下ニコランジル追加等有用性.

**第24回ひびき循環器症例検討会
(2016年11月, 北九州市)**

22. **北野哲司.**
重症三尖弁閉鎖不全症の一例.
23. **清水昭良.**
左冠動脈主幹部ステントが大きく逸脱しバイルアウト困難となった1例.

**第7回福岡県透析医学会
(2016年11月, 久留米)**

24. **八尋和恵.**
当院における重炭酸腹膜透析液の使用成績.

**第49回九州人工透析研究会総会
(2016年12月, 熊本)**

25. **穴井美希.**
Assisted PD で透析導入した高齢末期腎不全の9例.

**第27回バゾプレシン研究会
(2017年1月, 東京)**

26. **上野啓通**, 園田里美, 元嶋尉士, 齋藤玲子, 吉村充弘, 丸山 崇, 橋本弘史, 芹野良太, 田村雅仁, 尾辻 豊, 上田陽一.
Arginine vasopressin-enhanced green fluorescent protein synthesis in the hypothalamus after peripheral administration of furosemide in the transgenic rat.

**第32回医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会
(2017年2月, 北九州市)**

27. **八尋和恵**.
治療抵抗性高コレステロール血漿に対してヒト抗PCSK9モノクローナル抗体が著効した難治性ネフローゼ症候群の1例.

**医生ヶ丘静脈血栓塞栓症セミナー
(2017年2月, 北九州市)**

28. **瀬戸山航史**.
静脈血栓塞栓症の治療について.

**脂質低下療法新時代の病診連携を考える会
(2017年2月, 北九州市)**

29. **高見浩仁**.
2次予防ハイリスクの症例について.
30. **小住清志**.
急性冠症候群患者からの家族性高コレステロール血症の発見と治療について.

**第65回北九州循環器懇話会
(2017年2月, 北九州市)**

31. **今村香奈子**.
急性心筋梗塞治療後にコレステロール塞栓症をきたした一例.
32. **三浦俊哉**.
EVTに難渋したLong SFA-CTOの1例.

Young PAD Meeting (2017年2月, 北九州市)

33. 瀬戸山航史.

右総腸骨動脈狭窄ETV後血管穿孔に対してカバードステント留置に成功するも救命し得なかった一例.

34. 清水昭良.

左浅大腿動脈に対するEVT施行中に血管穿孔を来した一例.

第59回老年医学懇話会 (2017年3月, 金沢市)

35. 矢野 聡, 荒木 優, 清水昭良, 高見浩仁, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 園田信成, 尾辻 豊.

監視型運動療法の中断が高齢心不全患者に及ぼす影響.

第11回九州・沖縄腎カンファレンス (2017年3月, 福岡市)

36. 中園和利, 八尋和恵, 石松菜那, 中野陽子, 坂東健一郎, 本田由美, 宮本 哲, 田村雅仁.

急性腎障害で発症し腎間質に広範に浸潤を認めたびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1剖検例.

◇	14. 受 賞	◇
---	---------	---

1. 上野啓通.

第59回日本腎臓学会 奨学プログラム (2016年6月, 横浜)

2. 高見浩仁.

第23回黒岩賞 産業医科大学第2内科同門会 (2016年7月, 北九州市)

3. 永田泰史.

第23回黒岩賞 産業医科大学第2内科同門会 (2016年7月, 北九州市)

4. 河野律子.

第23回黒岩賞 産業医科大学第2内科同門会 (2016年7月, 北九州市)

5. 上野啓通.

第15回九州・脳循環制御研究会 優秀賞 (2016年7月, 福岡市)

6. 上野啓通.

第15回九州脳・高血圧・循環制御研究会 優秀賞 (2016年11月, 熊本)

7. 河野律子.

第34回日本不整脈心電学会・海外留学フェローシップ助成 (2016年, 東京)

8. 上野啓通.

第69回日本自律神経学会総会 優秀賞 (2016年11月, 熊本)

9. 久間昭寛.

日本心臓財団・バイエル薬品 海外留学助成金 (2016年)

10. 村岡秀崇.

平成28年度ふくおか「臨床医学研究賞」 (2017年2月, 福岡市)

11. 檜山国宣.

平成28年度福岡県医学会賞奨励賞 (2017年2月, 福岡市)

12. 角森大樹.

平成28年度福岡県医学会賞研修医部門一般演題優秀賞 (2017年2月, 福岡市)

15. 紹介記事、インタビュー記事、テレビ出演など

1. 尾辻 豊.

～「あこがれ」が「人生の目標」に集中力保つため規則正しい生活を～
大学受験2017年保存版 読売新聞 2017年3月20日号



16. 研究費獲得

1. 研究費の名称：ノバルティスファーマ 2016年度研究助成／寄付（奨学寄付）
研究課題名：心臓カテーテル治療中のFloTracセンサを用いた動脈圧心拍出量測定による心不全の原因鑑別と早期発見に関する研究
交付年：2016年度
研究費総額：500,000円
代表研究者：荻ノ沢泰司
2. 研究費の名称：田辺三菱製薬医学・薬学研究活動への支援 2016（奨学寄付）
研究課題名：新たな18誘導心電図を用いた右室ペースング部位同定法の確立
交付年：2016年度
研究費総額：500,000円
代表研究者：荻ノ沢泰司

15. 紹介記事、インタビュー記事、テレビ出演など

1. 尾辻 豊.

～「あこがれ」が「人生の目標」に集中力保つため規則正しい生活を～
大学受験2017年保存版 読売新聞 2017年3月20日号



16. 研究費獲得

1. 研究費の名称：ノバルティスファーマ 2016年度研究助成／寄付（奨学寄付）
研究課題名：心臓カテーテル治療術中のFloTracセンサを用いた動脈圧心拍出量測定による心不全の原因鑑別と早期発見に関する研究
交付年：2016年度
研究費総額：500,000円
代表研究者：荻ノ沢泰司
2. 研究費の名称：田辺三菱製薬医学・薬学研究活動への支援 2016（奨学寄付）
研究課題名：新たな18誘導心電図を用いた右室ペースング部位同定法の確立
交付年：2016年度
研究費総額：500,000円
代表研究者：荻ノ沢泰司

-
3. 研究費の名称：MSD研究助成
研究課題名：経皮的腎血管形成術が腎動脈狭窄症の腎機能に及ぼす影響の検討
交付年：平成27～28年度
研究費総額：400,000円
代表研究者：**津田有輝**

 4. 研究費の名称：田辺三菱製薬研究支援
研究課題名：慢性腎不全患者におけるサルコペニアと炎症マーカーの検討
～炎症性サイトカインの網羅的検討～
交付年：平成28年度
研究費総額：500,000円
代表研究者：**宮本 哲**

 5. 研究費の名称：平成28年度 産業医科大学若手奨励研究助成（研究費助成部門）
研究課題名：日本人の人工弁置換術後における抗血小板療法の有効性および安全性に関する臨床研究（九州・沖縄地区11大学病院多施設共同研究）
交付年：平成28年度
研究費総額：400,000円
代表研究者：**津田有輝**

 6. 研究費の名称：産業医学・産業保健重点研究助成
研究課題名：心臓カテーテル検査における放射線線量とDNA損傷ならびに解毒システムにおけるアスコルビン酸の機能解明
交付年：平成28年度
研究費総額：799,000円
代表研究者：**五十嵐友紀**

 7. 研究費の名称：若年奨励研究助成（海外出張旅費支援部門）
交付年：平成28年度
研究費総額：250,000円
代表研究者：**村岡秀崇**

 8. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 基盤研究（C）
研究課題名：日本人の人工弁置換術後における抗血小板療法の有効性および安全性に関する臨床研究
課題番号：25462153
交付年：平成25年度～平成29年度
研究費総額：5,070,000円
代表研究者：**津田有輝**

 9. 研究費の名称：厚生労働科学研究 労災疾病臨床研究事業費補助金
研究課題名：身体疾患を有する患者の治療と就労の両立を支援するための主治医と事業場（産業医）の連携方法
交付年：平成26年度～平成28年度
研究費総額：60,500,000円
分担研究者：**安部治彦**

-
10. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 若手研究 (B)
研究課題名：心臓リハビリテーション時における酸素吸入の有用性の前向き比較試験
課題番号：26750212
交付年：平成26年度～平成29年度
研究費総額：4,420,000円
代表研究者：**加来京子**
11. 研究費の名称：（公益財団法人）北九州産業学術推進機構（FAIS）・実用化研究開発事業
研究課題名：患者にやさしい連続血圧計の開発
～高血圧や一過性意識消失の診断・治療への応用～
交付年：平成27年度～平成28年度
研究費総額：10,000,000円
研究分担者：**安部治彦**
12. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 基盤研究 (C)
研究課題名：僧帽弁輪拡大による二次性左室基部収縮低下：弁形成術は左室基部収縮低下を改善させる
課題番号：15K0226
交付年：平成27年度～平成29年度
研究費総額：4,810,000円
代表研究者：**福田祥大**
13. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 基盤研究 (C)
研究課題名：心臓MRIを用いたフィーチャートラッキングストレイン法による予後予測の検討
課題番号：15K01346
交付年：平成27年度～平成29年度
研究費総額：4,810,000円
代表研究者：**竹内正明**
14. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 基盤研究 (C)
研究課題名：慢性心不全に対する ω -3多価不飽和脂肪酸の効果
課題番号：16K00889
交付年：平成28年度～平成30年度
研究費総額：4,550,000円
代表研究者：**荒木 優**
15. 研究費の名称：ノバルティスファーマ研究助成
研究課題名：慢性心不全患者における運動誘発性僧
課題番号：16K00889
交付年：平成28年度～平成30年度
研究費総額：4,550,000円
代表研究者：**荒木 優**

-
16. 研究費の名称：田辺三菱製薬研究助成
研究課題名：冠動脈中等度狭窄を有する患者における侵襲的・非侵襲的画像診断法による心筋虚血診断に関する研究
交付年：平成28年度
研究費総額：500,000円
代表研究者：園田信成
17. 研究費の名称：ノバルティスファーマ研究助成
研究課題名：本邦の喫煙・禁煙及び継続禁煙指導が薬剤溶出性ステント留置後の血管機能に及ぼす効果
交付年：平成29年度
研究費総額：500,000円
代表研究者：園田信成
18. 研究費の名称：MSD研究助成
研究課題名：急性冠症候群における冠動脈プラーク進展・退縮と血圧変動との関連
交付年：平成27年度～平成29年度
研究費総額：1,500,000円
代表研究者：園田信成
19. 研究費の名称：文部科学省 科研費補助金 基盤研究（C）
研究課題名：失神における簡易型tilt検査の診断的有用性と治療への応用
課題番号：17K09539
交付年：平成29年度～平成31年度
研究費総額：4,680,000円
代表研究者：安部治彦
20. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 基盤研究（C）
研究課題名：本邦の喫煙・禁煙及び継続禁煙指導が薬剤溶出性ステント留置後の血管機能に及ぼす効果
課題番号：17K09147
交付年：平成29年度～平成31年度
研究費総額：4,810,000円
代表研究者：園田信成
21. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 基盤研究（C）
研究課題名：左室球形リモデリングの機序：心筋・僧帽弁複合体の非対称組織延長の重要性
課題番号：17K09538
交付年：平成29年度～平成31年度
研究費総額：4,420,000円
代表研究者：尾辻 豊

あ と が き



この本ができる 2017 年 7 月末で私が産業医大に赴任して丸 11 年です。定年まで 5 年を切りました。第 2 内科がやるべきことを今こそ実現すべき時期となりました。臨床に関して、大動脈ステントや肺高血圧インターベンション等、やるべきことがあり、少しずつ手を打っています。新病棟ができる 6 年後には TAVI をできるようになれば良いと思います。早く皆様に「できるようになりました」と報告したいです。研究に関しては現在やっている研究を論文にするぐらいまでができることだろうと思いますので、これに全力を注ぎます。

私がこれまでやってきたものと比べても楽しい内容です。

事務の人達と付き合いが多くなりました。病院の仕組みを考える機会も増え、「事務の人達が動かないと病院は動かない、事務の人達が動けば病院は動く」ことが解ってきました。昨年の若松病院血液透析開始には一部の強い反対意見もありましたが、事務の人達のとても強い支援があり、実現しました。最大のサポーターでした。「第 2 内科が事務の人達が解る提案をすれば発展できる」ことを学びました。第 2 内科学に課題は多いですが、実現に向けて努力し、成長することはできると思います。これまで以上にご支援・ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

平成 29 年 7 月 尾 辻 豊

産業医科大学第 2 内科学教室便り 第 10 号

平成 29 年 7 月 発行

発行編集 産業医科大学医学部第 2 内科学教室
北九州市八幡西区医生ヶ丘 1 番 1 号
TEL 093-691-7436
FAX 093-691-6913
[http:// www.uoeh-u.ac.jp/kouza/2nai/intro_ j.html](http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/2nai/intro_j.html)

印 刷 株式会社 ペイジ
北九州市若松区青葉台西六丁目 2 番 9 号
TEL 093-701-6637 FAX 093-701-6638