

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		
	腎センター 副部長・講師 宮 本 哲	10
	循環器内科、腎臓内科 助 教 穴 井 美 希	10
	救 急 科 助 教 谷 口 一 成	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 学内講師 檜 山 国 宣	12
5. 新入教室員自己紹介	板 垣 奈 々、鄧 月 玲、曾 我 三佳子	13
	石 井 望 務、角 森 大 樹、永 井 陽一郎	14
	中 村 圭 吾	15
6. 新研修医便り	河 合 冬 星、中 村 勇 輝	16
	上 野 次 郎	17
	学外研修報告会と実技講習会 荒 木 優	18
7. 外来・病棟この一年		
	平成 29 年度 外来医長 宮 本 哲	19
	平成 29 年度 病棟医長 坂 東 健一郎	20
8. 学生教育について	尾 辻 豊	22
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 岩 瀧 麻 衣	24
	不整脈グループ 萩ノ沢 泰 司	25
	心血管インターベンショングループ 村 岡 秀 崇	26
	園 田 信 成	
2. 腎臓研究室	腎臓グループ 田 村 雅 仁	27
3. 学位取得者	佐 貫 仁 宣、角 裕一郎、高 見 浩 仁	29
4. リサーチカンファレンス	尾 辻 豊	32
10. 留学便り	久 間 昭 寛、河 野 律 子、林 篤 志	33
11. 開院便り 開院のご挨拶	ながい内科循環器内科クリニック 長 井 善 孝	36
12. OB 会員の先生からの便り	第 2 内科学教室 OB の先生方の近況・開学 40 周年思い出話	37
13. 教室職員紹介		51
14. 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	52
	産業医科大学病院 腎センター 部長・診療教授 田 村 雅 仁	53
	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	54

	産業医科大学病院 集中治療部	講師 二瓶 俊一	55
		助教 原山 信也	
		修練指導医 尾辻 健	
	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	56
学 外	産業生態科学研究所 職業性中毒学	講師 五十嵐 友紀	57
	NTT 西日本九州健康管理センタ	矢野 聡	58
	福岡労働衛生研究所	井福 悦子	59
	東海旅客鉄道株式会社 (JR 東海) 健康管理センター	松井 京子	60
		岩垣 端礼	
	東京ガス株式会社 安全健康・福利室	福中 康志	61
	九州健康総合センター	中園 和利	62
		古野 郁太郎	
	独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院	高津 博行	63
	独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院門司メディカルセンター	川上 和伸	65
	独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院	今村 香奈子	66
	北九州市立八幡病院	小住 清志	67
	社会保険 直方病院	平川 晴久	68
	萩原中央病院	三浦 靖史	69

15. 医局関連行事

	第 65 回 日本職業・災害医学会学術大会	尾辻 豊	71
	医生ヶ丘循環器病診連携会	尾辻 豊	72
	医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会	園田 信成、田村 雅仁	73
	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	75
	大学院講義 (平成 29 年度)		
	6 月 上野 高史 先生 「血管内視鏡から診る冠動脈治療」	清水 昭良	76
	久留米大学病院循環器センター 教授		
	8 月 埜田 浩 先生 「特発性心室性不整脈のカテーテルアブレーション」	萩ノ沢 泰司	77
	福井大学医学部 循環器内科学 教授		
	9 月 寺崎 文生 先生 「心臓サルコイドーシス」	荒木 優	78
	大阪医科大学医学教育センター・循環器内科専門 教授		
	9 月 小松 弘幸 先生 「大学院が私に与えてくれた IgA 腎症臨床研究への道」	田村 雅仁	79
	宮崎大学医学部 医療人育成支援センター 副センター長		
	9 月 浅田祐士郎 先生 「アテローム血栓症の発症病理」	三浦 俊哉	80
	宮崎大学医学部病理学講座 教授		
	10 月 江頭 健輔 先生 「医療イノベーション：未解決の重症虚血性心疾患に対する革新的ナノ医療の実用化と臨床試験」	尾辻 豊	81
	九州大学医学部循環器病未来医療研究センター		
	循環器病先端医療研究開発部門 教授		

	内科合同クリニカルカンファレンス		82
--	------------------	--	----

	医局関連行事写真集		83
--	-----------	--	----

16.	2017 年度 業績集 (2017 年 4 月～2018 年 3 月)		85
-----	-------------------------------------	--	----

17.	あとがき	尾辻 豊	134
-----	------	------	-----

1. 巻 頭 言



開学 40 周年、病院建て替えが本格化、 心臓血管外科初代教授誕生

第 2 内科学教授 尾 辻 豊

2018 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く 115 人受験し 109 人合格（合格率 94.8%）で、全国 80 医学部中 17 番目でした。全国平均（90.1%）より良く、目標の 95% に近い結果となりました。2018 年の国家試験は前年の 500 問 3 日間から 400 問 2 日間へ変わりました。国家試験の変化には学外の講師を呼んで詳細な分析結果を FD で報告していただいています。今後も効果的な対応が必要です。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。平成 31 年度入学生から新カリキュラムです。臨床実習を大幅に増やす必要性があります。今後、学外の関連病院での実習が増えることになると思います。その際は同門の先生方にご相談申し上げます。今年 1978 年に開学して 40 年、1979 年に産業医科大学病院が診療を開始して 39 年です。昨年一連の病院増築・改築が始まりました。南別館（放射線治療等、地下 1 階、地上 4 階）は 2019 年 6 月に診療を開始します。まむし山の上で営業する急性期診療棟は 2023 年 4 月に診療開始予定です。病院本館は耐震工事・改築をして残りますが、中身は大きく変わります。まさに産業医科大学病院の新たな創生です。建物（ハード）だけでなくソフトも時代に応じて変化して行かなければなりません。循環器では心臓血管外科の教授ポジションが昨年認められ、2018 年 6 月に初代教授が誕生しました。10 年以上産業医大心臓外科を支えていただいた西村陽介先生です。循環器の悲願だったと思います。今後の発展がとても楽しみです。

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、2017 年は日本透析医学会総会で 7 題、日本腎臓学会総会で 5 題、米国腎臓学会で 1 題など、多数の学会発表を行いました。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致しました。上野啓通先生が第 23 回日本腹膜透析医学会学術総会と第 27 回日本病態生理学会でいずれも優秀演題賞を、第 47 回日本心脈管作動物質学会で YIA を受賞されました。宮本 哲先生が腎臓指導医、透析指導医を、中野陽子先生が総合内科専門医を取得されました。臨床におきましても、腎生検件数が 125 件、新規透析導入数 71 件、バスキュラーアクセス関連手術数 128 件、シャント造影・PTA 数 108 件と、過去最多レベルの状況が続いています。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、2017 年からは毎月の開催に増加しました。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（109 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も伸びて過去最多の 134 件となり、良い治療成績を取っています。学術面でも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。心カテグループも躍進しています。2017年は心臓カテテル検査、経皮的冠動脈形成術、末梢血管治療の総数が724件でした。IVUSやOCT（血管内イメージング）のワークショップも継続的に開催しています。現在、日本心血管インターベンション治療学会研修施設ですが、2020年以降は研修基幹施設として認定される予定で、大学関連病院出張中も連携によりインターベンション治療専門医が取れるようになります。研究面では、多施設共同研究で行ったVANPIRE3スタディ（PCI中の末梢塞栓をIVUSで予測する）の結果が、9月にTCTという世界最大のカテテル治療学会のLate breaking trialで発表され、JACC intervention誌（impact factor：8.84）にアクセプトされました。Collaboratorとして参加したOCTとIVUSの比較試験（OPINION trial）結果も見事にEuropean Heart Journal（impact factor：20.21）とJACC imaging（impact factor：10.19）の2誌に、薬剤溶出性ステント留置後の抗血小板療法に関する研究結果（NIPPON trial）もJACC intervention誌に報告されました。また佐貫宣仁先生と高見浩仁先生の論文が各々受理され無事学位を取得しました。今年4月からは、井上航之祐先生と瀬戸山航史先生の二人が大学院生として新たに加わりパワーアップしており檜山国宣先生が7月からStanford大学心カテテルラボに留学します。心エコーグループでは、ルーチンエコーに加え、診断や治療の評価として負荷エコー・術中エコー・経食道心エコー・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8053件、経食道心エコー図検査295件、負荷心エコー図検査47件であり、例年以上の件数となりました。また、学術面では、多施設共同研究や臨床研究の論文発表、日本循環器学会総会やEuro Echo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。人事面では、4月から永田泰史先生が産業医を終え大学に復帰し、6月からは米国のMassachusetts General Hospitalへ留学予定です。さらに北野哲司先生が大学院生として加わり、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、病棟の一角を人工透析室に改築し、2016年5月より外来血液透析を開始し、2年を経過いたしました。10床のベッドと小規模ではありますが、維持血液透析やシャントの血管内治療（シャントPTA）を行っております。また現在シャント手術についても検討、調整を重ねており、環境が整い次第対応できるものと考えております。循環器領域については、心大血管リハビリテーションと睡眠時無呼吸診療を中心に着実に数字を伸ばしており、特に心リハに関してはリハビリ件数や心肺運動負荷試験（CPX）について、昨年度と比較して2割程度件数が増加しております。また睡眠時無呼吸について、新規CPAP導入症例、継続症例、またポリソムノグラフィー検査に関しても、着実にその件数は増加しています。さらに若松区のみならず、周辺の区町の開業医の先生方からも御紹介頂くようになり、大変ありがたく思っています。

こんな感じで第2内科学の中も外も大きく変貌をとげつつあります。昨年ご報告申し上げましたとおり現在は病院長と教授の兼任です。学会出張などを極力少なくしてなるべく院内にしているようにしています。医療安全で気を使うことが多いです。幸いに1年間は大過なく過ぎたように思います。残りの2年で自分がやるべき改革を少しでもやれるように努力いたします。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ご支援・御鞭撻のほどよろしく願い申し上げます。

2. 同門会ご挨拶



聴 診

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

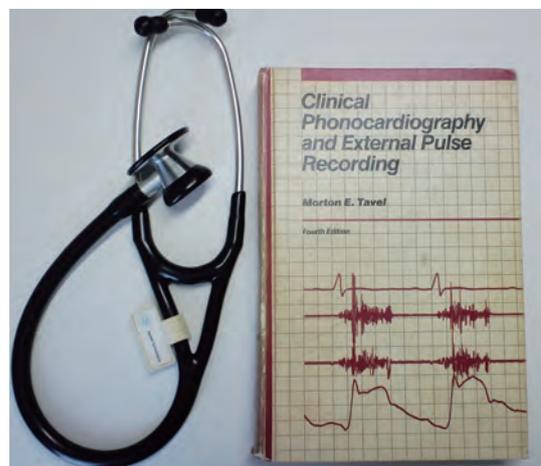
今年は、産業医科大学開学40周年になります。同じく、第2内科の歴史も40年になることになります。私は、開学5年後に初期研修医として2内科に参加しました。その後の黎明期に当たる数年間を専修医、出張、助手（現在の助教）として勤務しました。その頃に現在の2内科の骨格である外来や回診、カンファレンスなどのスタイルが出来たと思います。しかし、当たり前ですが、その内容は、時とともに大きく変貌してきました。

その頃は、超音波検査の“はしりの時期”に当たり、聴診がまだ大きなウエイトを占めていました。また、心疾患に占める弁膜症の数も多く、リウマチ性弁膜症の多く患者さんがいました。学生時代の循環器診察でも聴診を使って雑音を聞き分けることが重要なことと思われていました。今ではもうありませんが、検査の一つとして心音図検査を行っていました。もちろん、最近は高齢化が進んできて動脈硬化による変性機序による弁膜症が増加してきています。現在も、心音の重要性は同じと思いますが、なんとと言っても心エコー検査の充実と手軽さが、聴診による心音・心雑音の必要性を低下させているのだと思います。今では、時々内科回診に聴診器を忘れてしまう研修医がいてがっかりすることがあります。

もう30数年前の、専修医になったばかりの頃でしたが、アルバイト先から大学に連合弁膜症の患者さんを紹介したことがありました。丁度、初代教授黒岩昭夫先生のポリクリに合わせて外来受診になりました。60歳台の女性だったのですが、頻脈性の心房細動がありました。当然、複数の心雑音を正確に聞き分けることは難しくなりますが、教授の口からは、「僧帽弁狭窄の opening snap、拡張期ランブルと閉鎖不全の汎収縮期雑音、それと胸骨右縁に三尖弁閉鎖不全の汎収縮期雑音があります」とすらすらと出てきました。今から考えれば、ランブルの有無が分かれば、後は、それぞれを確認しながら聴かれたのだろうと分かりますが、当時は神業のように思いました。先生は、リーサムの聴診器を使われていたので、自分のより良く聞こえるのかな？と見当違いの想像もしていました。その聴診の正しさを、ポリクリ後の心エコーや心音図で再確認する時代でした。

黒岩先生が言われた『聴診は、右と左の耳ですのではない。右と左の耳の間ですのだ』という言葉覚えていています。写真は、その頃入手してみんなで輪読会に使った Tavel の「臨床心音図・体外脈波」の本と短めの二腔チューブでベルと膜で高音と低音を聞き分けるリットマンの聴診器です。共に十分に今でも使用に耐えうるものと思って大切にしています。

Tavel の表紙にある、心音図は、上から心電図、2L と apex の心音、頸動脈波形の同時記録です。皆さん、何の疾患かお分かりになるでしょうか？





出 会 い

産業医科大学第2内科同門会 名誉会長
福本 晃雄

黒岩教授が就任されて丁度40年になると医局長に報らされました。第二内科開設にあたっての黒岩教授のご労苦に改めて思いを馳せています。そのひとつに人事があります。当時の黒岩教授と中島助教授とは、共に九州大学循環器内科のご出身です。しかし、私は一内科の出身です。いわば私という他教室の者を招き入れられたのです。その辺りを述べることで、ご苦勞の一端に触れたいと思います。いささか私事にわたりますが、お許しください。

黒岩教授が昭和53年3月までご在籍だった九州大学循環器内科は、昭和33年に九州大学一内科を礎とした心臓血管研究施設で、昭和38年2月から専任教授となられた中村元臣教授が、昭和40年、診療部門を併設されたものです。それまでの基礎研究から臨床へと大きく変換してこれからという時の昭和42年、「大学紛争」の激化でそれどころではなくなりました。ようやく紛争が終息しても、各地の病院での循環器内科開設、大学の新設、諸大学医学部の後任教授の要請が続きます。これに九州大学は供給する立場にあります。循環器内科でもこれに応じ、昭和48年には福岡大学二内科教授として荒川規矩男助教授（当時）を送り出されました。引き続き昭和53年の、当時の黒岩助教授の産業医大教授就任の慶事では、これに中島康秀先生の同行されることとなると、中村教授ご自身の教室も、私と同期の竹下彰先生が残るくらいの教官数不足気味で、とてもこれ以上の人数を産業医大の教官として同行させよう状況にはありません。

そこで中村教授はご自身の母教室である九州大学一内科の柳瀬敏幸教授に教官派遣を要請されます。しかし、九大一内科でも似たような状況で、既に木村登久留米大学名誉教授、戸嶋裕徳教授などで培われた一内科生理研究室の人材も、徳島大学、鳥取大学、九州大学気候内科への転出があった上に、昭和51年の新設医大で、佐賀医大、大分医大、宮崎医大、愛媛医大への教官派遣が相次ぎ、若手入局者は増えてきても、教官派遣のゆとりはなくなっていました。

ちょうどその少し前、私は東京大学二内科の坂本二哉先生の紹介もあって、昭和50年11月からはベルギー国ルーバン大学循環器科に留学していました。そこで心音図、心エコー診断レポート係をする仕事にも慣れ、日本からの情報にも疎くなったころ、思いがけなくも黒岩先生から分厚い封書が届きました。思いがけなくとは、黒岩先生とは当地に出る前、九大一外科心臓外科、小児科循環器、循環器内科と共に合同で心カテカンファレンスを行っていて、その回り持ちの忘年会で先生は循環器内科から、私は一内科から出席しお会いして以来のことだったからです。

封書の内容は、先生が産業医科大学第二内科教授内定されたことと、その教官として私にも赴任してほしい旨が、自筆でぎっしりと綴られていました。真摯で心揺さぶられるものでした。続いて柳瀬教授からも同趣旨の親書が届きました。

昭和53年に帰国し一年間を一内科教官に戻り、随所に主となれとの気持ちで3月末日まで全うし、昭和54年4月、産業医科大学へ移動しました。第二内科には中島助教授が専任助教授で先任されており、私と同時に赴任した高杉昌幸先生と共に短期大学にあって第二内科兼任助教授として第二内科臨床に携わりました。

ふとした機会から生まれた出会いながら、黒岩教授には、その後も暖かく大事にし続けていただき今日に至っています。
(H30.4.29)



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

同門の皆様、ご無沙汰しております。小生おかげさまで大過なく（とくに良くも悪くもなく）この一年を過ごしてまいりました。

昨年の同門会誌にちょっと触れましたが、医学部の同期卒業生のクラス会が3月にあり、とりあえず最後かも知れないということで、参加してまいりました。杖をついているのや、動作のおぼつかない者、夫人同伴の者もありました。中にはまだ医療に携わっている者、専門書の改訂をしている者、この頃講演や講義の依頼が少なくなったとぼやく者、現役でがんばっている者も結構おりました。日野原重明先生のように誰でもなれるものではありませんが、気持ちだけでも近づきたいと頑張っている者もいました。

小生の健康維持対策は相変わらずです。正月に太宰府天満宮、香椎宮（不老水を頂く）、飯盛文殊（ぼけ防止文殊水）にお参りし、低い山を歩いています。先日テレビを見ていたら、出席者のなかに大学の文系の教授の趣味「低山歩き」と紹介されていて、嬉しくなりました。体をうごかしているせいか、歩くのだけは年齢相応以上と思っています。皆さんも自分にあったそれぞれの方法で生活、仕事に必要な体力の維持増進を心掛けて下さい。

前にも書いたと思いますが、最近ひとつ感じることは学生の医学部志望者が多いように思われます。すくなくとも新聞に掲載される予備校や受験塾の広告ではそのように感じます。自分の職業が社会で高く評価されることは嬉しいことでもあります。医師という職業が、普通に仕事をすれば、ある程度の収入が保証されることも一つの要因かと思われます。しかし学問の多様性、社会生活の多様性からはいかかなものかと思われます。皆さんはどうお考えになっていますか。医学部の卒業生は大部分は臨床医になります。医師としての自分の不完全さ未熟さが、患者に不利益を与えることも往々に起こることは否めません。おかれた立場で可能なかぎりの有意義な仕事、社会的貢献をすることがそれぞれの人生を輝かせるものと思っています。

年を重ねると時間はゆっくり進むと同時に早くも進みます。あつと言う間に1年たったなと思うこともあります。このような一見矛盾した気持ちを高齢者の多くが感じています。高齢者にはできないので、若い現役の皆さんの働きを暖かくときに僻みながら見守って行きたいと思っています。

とりとめもないことを書きましたが、同門の皆さま、ご家族のご多幸を祈念申し上げます。

平成30年4月



近況報告・70歳 後半になれば

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

人生70歳後半を過ぎて、近況といえば、自身の健康に関する事か、友人、知人の病気に関する話が多くなって来る。

昨年に比して、近況報告と言えるだけの報告もなく変化のない生活であった。週に4日、遠賀いそべ病院へ出勤しており、昨年と変わったことは確実に歳を取ったということです。日常生活のペースが低下しました。一歩を踏み出すまでの時間のかかること、下着、服の着脱に時間の掛ること、老いは確実に70台後半になれば足音もなくやってきていました。

変化のない生活を過ごしておりましたが4月の初旬の土曜日、昼ごはんを食べて2時間ぐらい経過したところに季肋部に自覚できる鈍痛が出現しました。腰部脊柱管狭窄症の痛み NSAID を服用しており、その結果胃潰瘍を発症した経験があり、経過を見ていましたが、翌日の朝になっても胸部の重い不快感が継続したため、日曜日の午前中でしたが掛りつけ医に連絡し、救急外来を受診しそのまま入院となりました。翌日の月曜日に冠動脈造影を行い、前下行枝にステントを挿入し、翌週の月曜日に回旋枝にステント挿入していただきました。結局現在、ステントを7本入れていることとなります。関係諸医には感謝いたします。

現在は胸部不快感もなく、従来通りの生活に帰っております。ただ8日間の入院生活でしたが、筋力の衰えは強く、日常生活に際してさらに、老いが併進した様子です。

同門の皆様も健康にはお気を付けられて、次年度の同門会には元気な姿を見せてください。

まずは、近況報告まで。

3. 医局一年の歩み



医局長 荒木 優

昨年この項を担当した時は医局長の1年目が終わるころでした。ちょうどその頃、平成29年4月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。医局員一同力を合わせて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。と殊勝なことを書かせてもらいました。医局員はその言葉通りに頑張っていますが、大学内外で人手が足りず、関連病院の先生方にも大変なご苦勞を強いていることについて

は申し訳なく思っています。

平成29年度2内科の出来事を恒例により順に振り返っていきますと、5月1日若松病院から津田有輝先生が帰任しました。代わりに井上航之祐先生が若松病院に、渡邊泰生先生が萩原中央病院に出向となりました。5月31日にNTT西日本健康管理センタの守下敢先生が退局されました。7月8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、公益財団法人慈愛会会長、元鹿児島大学医学部第3内科教授の納光弘先生にご講演を賜りました。「私の夢追い人生雑話」という表題のお話はご自身のプロ級の絵画についての話題など、お仕事やご趣味など度肝を抜かれるスーパーマンぶりを披露され、その面白さに時間を忘れて聴衆は引き込まれていました。黒岩賞は福田祥大、林克英先生から、受賞論文の内容を講演していただきました。それぞれ2内科で行われた心臓超音波、不整脈分野での仕事を対象となりました。9月に腎臓グループの久間昭寛先生がエモリー大学に留学されました。10月1日に石田大史先生が芦屋中央病院に、仲悠太郎先生が田川市立病院に出向、眞田賢哉、瀬戸山航史先生がそれぞれの病院から帰任されました。11月25、26日には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・災害医学会学術大会が開催されました。2年半前から準備し産業医科大学内の教室を中心に広く実行委員を募り、多彩な充実した内容の学会となりました。内容には自信がありました参加人数や収支が不安でした。そこで同門の先生方のご協力を仰ぎ成功裏に終えることができました。応援ありがとうございました。この場を借りてお礼申し上げます。忘年会は12月8日に芦屋の浜風で行われました。平成30年1月には山岸靖宜先生と仲先生が交代、井上先生が帰任されました。3月には腎臓内科の八尋和恵先生が退局されました。4月には医師3、4年目の永井陽一郎、中村圭吾先生が入局、石井望務、角森大樹先生は産業医科大学病院で研修を行い専修医としての仕事を開始しました。同時に聖マリアンナ医科大学から着任された曾我三佳子先生、出向先から帰任された永田泰史、菅亮太、早川裕紀、橋本博司先生とともに忙しく過ごされています。大学院には井上、瀬戸山、眞田、北野哲司、塚原慧太先生が入学して臨床・研究を開始しました。下山尊弘、柳生圭士郎、山岸、仲先生が出向、また若松病院は北川めぐみ先生が産業医として出向され、岡部宏樹先生が着任しました。今年の実験に合格された入局予定の先生方は小林貴大、軸屋諒一、竹尾政宏、中原大樹、日高敬介、福壽亮仁、三木創さんです。産業医大病院での研修が1名、学外での研修が6名で、有意義な研修になることを期待します。

病棟医長は坂東健一郎先生に活躍していただきました。もはや慢性的に2内科の病床数を超える数の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。外来医長は宮本哲先生に頑張っていたいただきました。火曜が宮本先生、金曜は荒木が担当しましたが、勤務の都合から火曜日と金曜日の分業が定着してきました。5月からは新病棟医長は穴井玲央先生になります。新外来医長は村岡秀崇先生にお願いしました。

この2年間は色々なことがあり医局長として貴重な社会勉強をさせていただきました。医局や同門会の皆様のご協力のおかげでなんとかやっていけたのではないかと考えています。どうもありがとうございました。

新医局長は津田先生にバトンタッチします。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻の程お願い申し上げます。



平成30年5月21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 腎センター）

新任・昇任スタッフの自己紹介



腎センター
副部長・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。2017年4月より本田由美先生の後任として産業医科大学病院腎センター副部長・講師を拝命致しました宮本哲と申します。今の私があるのは諸先輩方、同僚・同門の先生方の御指導・御配慮の賜物でありこの場を借りて心より御礼申し上げます。

腎センターでは血液透析、血漿交換、アフエーシスなど体外循環治療を行っています。エビデンスの少ない領域ではございますが、どのような条件が最もその患者さんにとって適しているかを常に考えながら看護師・臨床工学技師と共に高いレベルで各種治療を施行することができるよう心がけています。また、腎臓内科医として検尿異常から透析医療まで腎疾患全般にわたり患者さんに満足頂けるような、そして若い先生に興味をもってもらえるような診療を提示していきたいと思っております。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。



循環器内科、腎臓内科
助教 穴井 美希

2017年4月より産業医科大学第2内科助教を拝命いたしました穴井美希と申します。

私は2006年に産業医科大学を卒業し、熊本市市民病院での臨床研修を経て産業医科大学病院、社会保険筑豊病院（現社会保険直方病院）で修練させていただきました。2012年からは東海旅客鉄道株式会社（JR東海）で専属産業医の経験をさせていただき、2015年より産業医科大学病院で腎臓内科に従事しております。

これまで色々な地域や施設で勤務させていただいておりますが、育児を行いながら継続して勤務できておりますのは先生方やコメディカルスタッフの方々からの御指導や御支援のお蔭であり、この場を借りて心より感謝申し上げます。微力ではございますがお役に立てますよう努力して参りますので、今後とも御指導御鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。



救急科

助教 谷口一成

2017年4月より、救急科に配属となりました。救急科での私の主な業務は、救急外来患者の対応並びに入院患者診療、急性期の外傷患者の手術前の心機能評価などです。それ以前にしばらく臨床から離れておりましたので、プライマリケアをもう一度一からやり直すつもりで1年間努めて参りました。特に外傷患者に対しては、経験も少なく不安でしたが、真弓先生をはじめ、救急科の諸先生に親身にご指導いただき、なんとか診療を続けることができ、大変感謝しております。救急科では特に重症外傷患者や心肺停止患者において、チームで一丸となり診療を行うことが肝要です。看護師さんも含めたスタッフ一同で診療を行う中、一つの判断ミスが命取りになりえます。皆で知恵を絞り協力して診療に当たったことは私にとって大変有意義な時間であり改めてチーム医療の重要性を認識しております。また循環器内科でつちかった経験は救急疾患において大いに役立ち、救急科の先生にも頼っていただけることが多かったように思います。現在スタッフは救急科5人（内2人整形外科）、循環器内科1人、整形外科1人、集中治療部1人、精神科1人、産業医コース1人、研修医1～2人で構成されており、徐々に人員も豊富になり、治療の幅も増えているように感じました。今後も病院全体で救急科を盛り上げ、受け入れ態勢を増やしていくことが病院にとっても大切であると感じました。色々なご指摘もあるかとは思いますが、各専門家の負担を減らすことも考慮し、可能な限りの初療を行って参ります。今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

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
学内講師 榎山 国宣

2017年4月より産業医科大学若松病院に着任しました榎山国宣と申します。2015年3月より和歌山の新日鐵住金に産業医として従事しておりましたが、2年間の産業医期間を終え帰任いたしました。

臨床医として2年間のブランクもあり、着任当初は久しぶりの臨床のスピード感にとまどう場面も多かったのですが、若松病院での前任にあたる津田有輝先生や診療科長の中俣潤一先生の助けもあり、なんとか以前の臨床の感覚を取り戻すことができました。以前は本院の心臓カテーテルグループの一員として、臨床・研究に励んできましたが、ご存知の通り若松病院にカテ室はなく、これらの検査はできません。主な診療の対象は心不全や心臓リハビリテーションとなるわけで、何となくのんびりした印象もありますが、外来患者数も多く、実は意外にバタバタしています。本院ではあまりすることがなかった心臓エコー検査も、技師の花村さんがいない日は医師が行う必要があります。昔の教科書を読み返したり、月に1回回診に来ていただいている教授や花村さんにご指導いただいたりと、非常に勉強になることが多いです。若松という地域柄、なかなかクセの強い患者さんも多く苦勞することも多いのですが、このように忙しいながらも有意義で充実した毎日を送っています。

今後も若松病院が若松地区の先生方と共に助けあい、発展していけるよう日々努力していきたいと思っております。今後もお力添えを頂きますようどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

5. 新入教室員自己紹介



板垣 奈々

平成 29 年よりお世話になっております、8 年目の板垣奈々と申します。
総合診療内科の研修後、現在は腎臓内科や透析科として、勤務させていただいております。常日頃より、第 2 内科の先生方に診療協力やお力添えをいただいております。大変感謝いたしております。引き続き、診断能力や手術技能の向上に向けて努力をまいります。今後ともご指導いただけますようお願い申し上げます。



邨 月玲

平成 29 年 4 月から産業医科大学若松病院に勤務させていただいております邨月玲と申します。中国の医科大学を卒業し、内科医として数年間勤務後、来日致しました。日本滞在中に腎臓内科の先生方に大変お世話になっており、お陰様で平成 27 年に日本医師免許の取得ができました。臨床ブランク期間や異国文化の違いなどで不安だらけでしたが、研修医の時から腎臓内科と循環器内科の多数の先生方にとっても熱心なご指導をいただきまして、元気に楽しく働くことができました。第 2 内科の皆様感謝の気持ちでいっぱいです。
本当にありがとうございます。今後ともご指導ご鞭撻の程をよろしくお願い申し上げます。



曾我 三佳子

平成 30 年 4 月からお世話になります、9 年目の曾我三佳子と申します。
昨年までは、聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科で柴垣有吾先生のもと病棟やコンサルト診療を、また池森敦子先生のもとで急性腎障害・慢性腎臓病ともに鋭敏に検出し予後を反映する尿中バイオマーカー L-fatty acid binding protein (L-FABP) の基礎研究をご指導頂いておりました。結婚を機にはじめて九州に参りました。
大学病院の腎臓内科の先生方にも、循環器内科の先生方にもとてもよくして頂き、大変感謝しております。私が経験してこなかったような逞しい環境で臨床をばりばりやってこられた先生方にご指導頂いたり、頼もしくモチベーションの高い私より若い先生方に刺激を受けたりしながら毎日楽しく診療させて頂いております。今まで単科の病院でしか働いてこなかったのも、循環器内科の先生方にも同じ病棟で優しく教えて頂けてラッキーで貴重な機会と思っております。これからも沢山ご迷惑をおかけすると思いますが、どうかよろしくお願い申し上げます。



石井 望 務

平成 30 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いただき石井望務と申します。産業医科大学を平成 28 年に卒業し、産業医科大学病院で 2 年間の臨床研修を終え、本年度より専門医として第一歩を踏み出しました。研修医とは違い、主治医として診療を行うようになって、医師としての未熟さを日々痛感しています。不勉強な私に対しても暖かくご指導いただき、本当に感謝に堪えないとともに、早く一人前になり先生方と肩を並べて診療が行えるよう、勉強を怠らず精進していきたいと思っております。足りないことだらけで先生方に多々ご心配をおかけいたしますが、少しでも早く一人前になれるよう頑張りますので、ご指導・ご鞭撻のほどこれからも何卒宜しくお願い致します。



角 森 大 樹

平成 30 年 4 月より産業医科大学第 2 内科で後期研修医として勤務させて頂いております、角森大樹です。後期研修の毎日は非常に忙しいですが、その分充実していて本当に楽しく過ごさせて頂いております。

後期研修の目標は、主治医として患者満足度の高い医療を提供することができるようになることです。そのために、循環器内科・腎臓内科の基本的な診療・手技を身に付け、その過程で疑問を呈し、一つ一つ思考し解決していきたいです。

第 2 内科の先生方には日々ご迷惑をおかけしておりますが、どの先生方にも熱心なご指導をして頂き、本当にありがたく感じております。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。



永 井 陽 一 郎

平成 30 年 4 月から産業医科大学病院第 2 内科の後期修練医として勤務させて頂いております卒後 4 年目の永井陽一郎と申します。私は 3 年目まで他科に所属しておりましたが、今年度より第 2 内科に籍を移し後期研修をさせて頂くこととなりました。私は初期臨床研修を福岡市にある大成会福岡記念病院で行い、3 年目は茨城県ひたちなか市の日立製作所という企業で専属産業医をさせて頂きました。また、企業提携病院のひたちなか総合病院救急総合内科に時折お邪魔して、臨床に関して学ぶ場を頂いておりました。産業医としての 1 年間は、多くの方々と出会い様々な知識や考え・経験に触れ学ぶことが出来、大変貴重な 1 年間となりました。今年度から内科臨床を開始するにあたり当初は期待や不安など様々な心境はありましたが、第 2 内科の先生方・先輩方に暖かくご指導頂き、戸惑いながらも毎日充実した日々を送ることが出来ております。まだまだ未熟で至らない点も多々あるかとは思いますが勉学に励み真摯に日々精進していきたいと思っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



中 村 圭 吾

平成 30 年 4 月から産業医科大学第 2 内科に入局させていただきました、中村圭吾と申します。北九州市出身で、平成 28 年に宮崎大学を卒業し、その後 2 年間独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院で初期研修を行いました。初期研修先では様々な科をローテーションし、専門科を志望するうえでは多く悩みましたが、第 2 内科より派遣されている循環器内科の先生方に憧れ進路を決めました。平成 30 年 4 月から産業医科大学病院で勤務をさせていただいており、疾患や治療のことから心エコーの当て方、手紙の書き方などまで勉強すべきことが多く、自分の医師としての未熟さと責任の重さを痛感しています。至らないことばかりでご迷惑をおかけしている毎日ですが、優秀で仲間思いの良い同期にも恵まれ、また日々優しく熱いご指導をしてくださる上級医の先生方には感謝が絶えません。少しでも早く成長して一人前の医師になれるよう努力して参りますので、これからもご指導・ご鞭撻のほどよろしく申し上げます。

6. 新研修医便り



社会医療法人北九州病院 北九州総合病院 河合冬星

(研修期間 平成29年4月～平成31年3月)

私は現在、北九州総合病院の研修医2年目として働かせていただいています。1年目は救急領域を中心に基礎から学ばせていただき、多くの症例ならびに手技を経験させていただきました。また、データに頼りすぎず、患者様御本人の訴えや表情、身体所見を毎日観察することで新たに発見できることもあり、臨床の面白さ・奥深さを感じることができました。

2年目になり、必修の科目以外は選択でローテートしています。現在は地域医療で回復期や介護の必要な方々を担当させていただいており、急性期病院とは異なった領域の医療を肌で感じ、社会医療について改めて考えさせられる機会となりました。

3年目に向けて専門的な知識も蓄えつつ、循環器・腎臓領域のみならず多くの診療科に携わることで幅広い視点で考えることができる医師を目指して精進して参ります。来年度以降、御指導御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



医療法人 川崎病院 中村勇輝

(研修期間 平成29年4月～平成31年3月)

平成29年4月より兵庫県の医療法人川崎病院にて初期研修をさせて頂いております中村と申します。研修開始より早や1年が過ぎ、徐々に病態の理解や手技の習得など、できることが増えてきたように感じます。1年次の後輩たちも新たに入職し、より一層賑やかになっています。彼らとともに学ぶ中で、理解が曖昧であった事柄や新たな発見に出会うこともしばしばあり、改めて気を引き締めて勉強しようと意気込んでおります。

2年間の初期研修の期間は長いようにも思われましたが、この1年間を振り返ってみればあっという間であったように感じます。日々患者様と接する中で、己の未熟さや、責任の重さを痛感させられますが、残りの研修期間を有意義に過ごし、3年目以降活躍できるよう努力して参りたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻の程宜しくお願い致します。



産業医科大学病院 上野次郎
(研修期間 平成29年4月～平成31年3月)

平成29年4月より産業医科大学病院で初期研修をさせていただいております上野次郎と申します。研修が始まってから一年が経過し、知識や技術を徐々に増やし、医師としてのやりがいを少しずつ実感しております。しかしまだまだ至らぬ点も多く、先輩医師や同期の仲間、様々な医療スタッフに支えられ、また患者さんから学ばせていただきながら、日々研鑽を重ねております。己の未熟さもあり一時期強く思い詰めたこともありましたが、様々な人々に励まされ助けていただいたおかげで医師を続けられているため、その人たちへの感謝の気持ちを胸にこれからも精進していく一心です。また私も周りの人や患者さんの悩みに真摯に向き合い、支えられる医師になるよう励みたいと思います。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

非入局学内ローテート研修医

春日井 悠	平成29年 4月14日～ 5月31日
渡辺 千妃呂	平成29年 6月 1日～ 7月31日
大城 亮	平成29年 8月 1日～ 9月30日
松永 五月	平成29年10月 1日～11月30日
清水 太一	平成29年11月 1日～12月31日
神田 秀樹	平成30年 2月 1日～ 3月31日
伊藤 有紀	平成30年 3月 1日～ 3月31日

仮入局学内学外研修医

研修期間：平成29年4月～平成31年3月

河合 冬星	社会医療法人北九州病院 北九州総合病院
白水 智大	独立行政法人国立病院機構 関門医療センター
中村 勇輝	医療法人 川崎病院
上野 次郎	産業医科大学病院

学外研修報告会と実技講習会

荒 木 優

恒例の研修報告会、今年は例年2日間で行っていたスケジュールを変更して平成30年2月17日（土）の1日で行いました。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）が参加しました。研修1年目は、上野次郎先生（産業医科大学病院）・河合冬星先生（北九州総合病院）・白水智大先生（関門医療センター）・近藤佑樹先生（新東京病院、心臓血管外科）が出席し、2学年あわせて6名の初期研修医が集まりました。13時30分から心臓血管外科恒例のウェットラボ（ブタの心臓手術実習）を行い、16時から研修報告会を行いました。それぞれ立派な研修報告をしてくださいました。ディスカッションも例年以上に活発に行われ、研修医の先生たちの成長ぶりや、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ち座にしました。これも大いに盛り上がり、第2内科、心臓血管外科のスタッフ、研修医の親睦を深められたと思います。



7. 外来・病棟この一年 平成 29 年度



外来この一年

外来医長 宮本 哲

平成 29 年度循環器内科、腎臓内科の外来医長を務めさせて頂きました宮本哲と申します。日頃より同門の先生方には多くの患者さんを御紹介賜り、この場をかりて深く感謝申し上げます。診療・教育・研究どれをとっても患者さんがいなければできないことであり、我々が大学で日々活動できるのは御紹介頂きました皆様のお陰でございます。重ねまして厚く御礼申し上げます。早いもので1年が経ち、本年5月からは村岡秀崇先生が外来医長に就任されています。今後とも当院循環器内科、腎臓内科外来への御理解、御協力の程何卒宜しくお願い申し上げます。





平成 29 年度病棟医長を終えて

病棟医長 坂 東 健一郎

平成 29 年 5 月より前任の福田祥大先生から病棟医長の任を引き継いで務めさせて頂き、早いもので 1 年を経過したことになります。病棟では若手の先生に主として入院主治医をお願いしており、本年度は例年より人数は少ない印象ではありましたが、下山先生（太ろう）、柳生先生（一緒に痩せよう）、仲先生（エアシューター流血事件）、山岸先生（免許は大切）、三浦先生（愛想よく）、瀬戸山先生（やっぱり家庭は大事）、石田先生（イクメン）、眞田先生（結婚おめでとう）、鍋嶋先生（熱い指導）、清水先生（研究がんばれ）、渡邊先生（結婚おめでとう）、八尋先生（クールビューティー）など、個性的な先生方が互いに協力して病棟業務を遂行できました。関係先生方には深く感謝申し上げます。

病床に関しては、年間を通じて病床稼働率が 100% をはるかに超えた状態が続きました。その日の入院患者が 8A 病棟に入院できず、他病棟に流れてしまうことや、入院途中で他病棟に移動することもしばしばであったように思います。空床利用調整で御対応頂いた岩田師長をはじめとして、急患を快く受け入れて頂いた看護師の皆様には、大変ご迷惑をおかけすることも多かったかと思えます。この場を借りてお礼申し上げます。

また病棟医長を務めさせて頂くなかで、医療安全部の委員をはじめとして、病棟管理検討ワーキンググループなど、今まであまり経験のない様々な業務に携わることができたことも、大変貴重な経験となったと思います。本年度も一部業務に関しましては引き続き務めさせて頂くことになりましたので、引き続きよろしくお願い致します。

今年度は穴井玲央先生が新たに病棟医長を務められることになり、小生は副病棟医長として引き続き病棟医長のサポートをさせて頂くことになりました。今後とも第 2 内科学、8A 病棟を宜しく願い申し上げます。



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	平成29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	21,265
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	1,732
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%	63.71%
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%	8.14%
<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	15,105
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	415
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%	78.1%
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%	5.6%
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%	91.5%
<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	14,103
新入院患者数(うち数)	596	634	718	720	851	865	953	966	1,044	1,134	1,109	1,161
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	1,316
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%	59.5%
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%	9.5%
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%	107.3%
平均在院日数	196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	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昨年よりは良く115人受験し109人合格（合格率94.8%）で、全国80医学部中17番目でした。全国平均（90.1%）より良く、目標の95%に近い結果となりました。2018年の国家試験は前年の500問3日間から400問2日間へ変わりました。国家試験の変化には学外の講師を呼んで詳細な分析結果をFD（Faculty Development：教員を対象とする講義や実習形式教育）で報告していただいています。「需給関係からしばらくの間は毎年9,000人ぐらいの合格だろう。そのため、新設の2医学部が卒業生を排出するところからさらに激戦になっていくだろう、この戦いには海外の医学部卒業生（特にヨーロッパ勤務日本人の子供さんたちがハンガリー医科大学を卒業して、日本の国家試験を受けてくる）が参入し拍車をかける。医師が過剰となった場合にはさらに厳しい合格基準となるだろう。」というお話しでした。「医学部卒業＝医師となる」が現在では常識になっています（現在は医学部卒業者の中で何年経っても医師になれない人は1%未満です）。しかし、歯科医師・薬剤師の中では既にそうではありません。歯科医師国試合格率は64.5%であり、薬剤師国家試験の合格率は71.7%です。それぞれ卒業生の3～4%は卒業後5年しても資格をとれない（＝ずっと資格をとれない）状態になっています。医学部でもこのようになるだろうと予想されます。医学教育は大学にとっても学生にとってもとても重い課題となって行きます。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。平成31年度入学生から新カリキュラムです。臨床実習を大幅に増やす必要性があります。現在は5年生の4月から6年生の6月まで臨床実習がありますが、今後は4年生の1月から6年生の9月まで実習をするようになります。現在は5～6月の4週間にだけ5年生と6年生の2学年が実習に2内科を同時に訪れます。この時は結構大変です。今後は1月から9月まで常時2学年の学生が訪れることになります。大学だけで教育しようとすると、とても大変で、学外の関連病院での実習を考えざるを得ません。同門の先生方にもご相談申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

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兼任講師）・森田茂樹先生（九州医療センター副院長）・塩瀬 明先生（九州大学心臓血管外科教授）に支援をいただきました。柘嶋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。院長として保健学部半コマ「日本の医療制度と産業医科大学病院の紹介」と医学部1コマ「医療経営について」を行いました。鹿児島大学で年に1回、「心エコーワークショップ」をしています。

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。2内科に限ったことではありませんが、医師がとても多忙です。昔と比べて研究に時間を割くことがとても難しくなっています。そのためにポリクリ講義90分は終了してもしなくても最初の30分だけして、残りは資料を配布して自習にしました。このようなことはポリクリ講義だけではなく、講義全般に広げて行く必要がありそうです。2010年に始めた国際交換教育ですが、平成29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。無事に定着しており、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：昨年は合計1,000問を作成しましたが、2018年度は総合試験Ⅰと総合試験Ⅱの合計800問を作成しています。作問、ブラッシュアップ、試験、採点、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。本当に大変な仕事です。国家試験2回分の作問をするのは近隣の大学では産業医大だけです。このために本学の国試合格率が比較的良いのではと思っています。

以上、産業医大や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

尾辻 豊・岩瀧 麻衣・永田 泰史・尾上 武志・屏 壮士・鍋嶋 洋裕
北野 哲司・林 篤志 (Cedars-Sinai Medical Center)
竹内 正明 (臨床検査・輸血部) 大谷 恭子 (臨床検査・輸血部)

心臓超音波グループの一年間の近況報告

2017年度は、林篤志先生が Cedars-Sinai Medical Center へ留学され、福田祥大先生が地元大阪に戻られ、鍋嶋洋裕先生が大学院生としてグループに加わってくれました。スタッフが減ったことにより、他グループの先生方には多大なご協力をいただき、水曜日の術中経食道心エコーは竹内先生にご指導いただきました。怒濤の一年でしたが、病院長と



なられた尾辻先生はさらに超多忙の中でも研究のご指導をして下さり、臨床面では大学院生や専修医の先生と協力し、病棟、外来、エコー室、手術室を走り回っていたように思います。お陰様で、2017年度は経胸壁心エコー図検査 8,053 件、経食道心エコー図検査 295 件、負荷心エコー図検査 47 件となり、例年以上の件数をこなすことができました。本当に多くの方々に支えていただいた一年でした。この場をお借りして心より感謝申し上げます。

7月に尾辻先生を担当理事として神戸市で開催された日本心エコー図学会夏期講習会では、海外からは Mary Etta King 先生と Yong-Jin Kim 先生を招待しました。我々循環器内科医も診る機会が増えている先天性心疾患の術前評価の注意点や術後慢性期の成人先天性心疾患の心エコーでの管理に関してご講演いただきました。今年度は解りやすさに重点をおき、講演の約半分を症例報告とする初の試みでしたが好評だったように思います。私にとっても、事務局として会を作り上げるという貴重な初めての機会であり、学ぶこと満載の会でした。また、11月には韓国の Asan Medical center、小倉記念病院、心臓病センター榊原病院の医師、技師の先生方を招いて Annual Meeting of Seoul-Kitakyushu Echo Conference を福岡で開催しました。今年も白熱した討論と文化交流を行うことができ、実り多い時間となりました。

2018年度は、4月から永田泰史先生が産業医を終え大学に復帰され、その後6月からは Massachusetts General Hospital へ留学予定です。さらに北野哲司先生が新たに大学院生として加わってくれました。今年も若いメンバーで一丸となり、これまで先輩方が築いてこられた礎をさらに発展すべく、臨床、研究、教育に尽力する所存です。同門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。

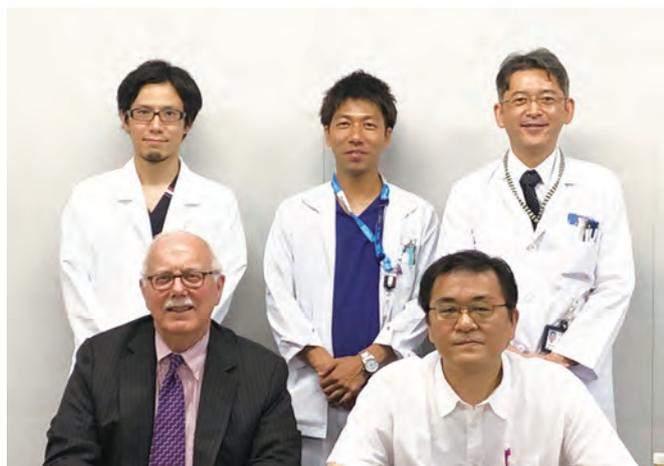
(文責：岩瀧麻衣)

不整脈グループ

塚原 慧太・高橋 正雄・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

不整脈グループは不整脈先端治療学講座の安部治彦教授を中心に、荻ノ沢泰司（第2内科学内講師）、河野律子（不整脈先端治療学講座講師・現在ミネソタ大学・Benditt教授の元に留学中）、大江学治（大学病院助教）のスタッフ、そして今年から大学院生として塚原慧太先生が加わり、日々臨床・研究及び教育に充実した日々を送っています。研究面では、当院主導で行った植え込み型除細動器の新たなアルゴリズムの有用性に関する多施設前向き非介入観察研究がCirculation Journalに掲載されたほか、2017年は6本の



英語論文を発表しております。また、現在は発作性房室ブロックのメカニズムの検討や、右室中隔リード留置部位指標に関する研究、カテーテルアブレーションの肺静脈隔離の効率的な焼灼方法に関する検討など当院独自の研究と併せて、共に多くの多施設共同研究に参加し、学術的に貢献しています。

臨床面では、カテーテルアブレーションは症例134例（心房細動70例、心房粗動23例、発作性上室性頻拍47例（AVNRT 20例、WPW・AVRT 9例、心房頻拍18例）心室頻拍／期外収縮12例；単一症例で複数治療の重複含む）、デバイスは109例（植え込み型心電計11例、ペースメーカ76例、植え込み型除細動器16例、心臓再同期療法CRT-D 4例、CRT-P 2例）でした。デバイス・アブレーション共に新たなデバイス・技術が近年使用可能になっておりますが、当院でも導入を進めています。新技術の中身を十分勉強し、そのメリット／デメリットを吟味した上で、患者にとって十分に適応を吟味して最もよい方針を選択する質の高い不整脈診療を目指しています。本年度は発作性心房細動に対する冷凍凝固バルーンアブレーションや完全皮下植え込み型除細動器（S-ICD）の導入を行っています。

社会的にも、不整脈患者には就労世代の患者も多く、デバイス挿入後など仕事上の重大な問題が生じることがあり、我々はこれまでも患者の就労問題に取り組んで参りました。大学病院では就労・就学と治療の両立支援の取り組みが本年度より開始され、我々の今までの経験・研究成果と産業医大としての特色を活かし、一人一人きめ細かく配慮の行き届いた臨床を行っています。

また、2020年には安部治彦教授・福岡山王病院の熊谷浩一郎先生・長崎大学の蒔田直昌教授を会頭として日本不整脈心電学会を福岡市で主催する事が決まっています。国内の循環器関連の学会としては日本循環器学会に次ぐ大規模な学会であり、とてもワクワクしています。

同門の諸先生方には今までと変わらぬご指導ご鞭撻、ならびに患者さんのご紹介を通じた益々の病診・病病連携を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、これから専門分野を選んでいく若い先生方へ。不整脈はデバイスや電気生理の知識、電位の読み方が必要で、一見とっつきにくいのですが、一旦中身を理解すると楽しくてやみつきになる分野です。また、治療ニーズも今後増加していくことが予想されており、更なる発展が望めるフィールドです。一緒にめくるめく不整脈の分野で仕事をしてみませんか？

（文責：荻ノ沢泰司）

心血管インターベンショングループ

瀬戸山航史・井上航之祐・三浦 俊哉・清水 昭良・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人のスタッフと清水（大学院3年）、三浦（大学院2年）、井上（大学院1年）、瀬戸山（大学院1年）の計9人が学内で頑張っています。また今年度も佐貫先生（市立八幡病院）が引き続き研修に来てくれています。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）が資格を持ち、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29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218例、末梢血管形成術が計68例で合計286例のカテーテル治療を行いました。ロータブレーター治療の認定施設であり、特に透析症例の高度石灰化病変を含む難治性病変にも積極的に治療を行い、昨年度の再血行再建術は4.2%と治療成績は良好でした。最近では末梢血管のカテーテル治療数が増加傾向です。当院の特徴は、最新の冠動脈イメージング装置（超音波組織性状診断や光干渉断層法による高解像画像）や血管造影装置とのco-registrationが可能なプレッシャーワイヤーガイド下の治療等、先進的に研究・治療を行っており、本邦における指導的な立場としてワークショップや研究会等も開催しています。2020年には日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会の会長（園田）を命ぜられました。

学術面ですが、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、MEからも1題の発表を行いました。国際学会でも、ヨーロッパ心臓病学会で4演題、アメリカ心臓病学会で1演題の発表を行いました。今年度も引き続き国内・国外問わず積極的に情報発信していきたいと思えます。

また、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（JACC intervention, European heart journal）。研究費も、園田（喫煙と冠動脈疾患）、荒木（心不全と ω -3脂肪酸）、村岡（透析患者の栄養状態と冠動脈疾患）が科研費を獲得し研究中です。大学院では、高見浩仁先生がプレッシャーワイヤーを用いた臨床研究にて、さらに佐貫仁宣先生がOCTを用いた臨床研究にてめでたく博士号を取得しました。7月からは、榎山国宣先生（若松病院）が米国留学（スタンフォード大学IVUSラボ）の予定です。

今年度からは、新たに大学院生として瀬戸山航史先生と井上航之祐先生の二人の大型新人（ある意味）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。5月からは、医局長が津田、病棟医長が穴井、外来医長が村岡と医局3役をカテグループで担うことになり、かなり大変な状況となっていますが乗り越えていきたいと思えます。

最後になりますが、今後も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ので、今後ともご指導、ご鞭撻の程宜しく申し上げます。

（文責：村岡秀崇、園田信成）

2. 腎臓研究室

腎臓グループ（2018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・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(エモリー大学、アトランタ)・穴井 美希
長谷川恵美・尾辻 健・上野 啓通・曾我三佳子・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・菅 亮太
山岸 宣(町立芦屋中央病院)・都 月玲(若松病院)



(研究)

2017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5題、日本透析医学会総会7題、日本腹膜透析医学会総会7題、国際学会がAmerican Society of Nephrology 1題など、合計48題の発表を行ないました。論文は論文18編（うち英文12編）が出版となりました。宮本哲先生が腎臓指導医、透析指導医を、中野陽子先生が総合内科専門医を取得されました。上野啓通先生が第23回日本腹膜透析医学会学術総会と第27回日本病態生理学会でいずれも優秀演題賞を、第47回日本心脈管作動物質学会でYIAを受賞されました。

2017年10月には田村雅仁が大会長、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致しました。

(臨床)

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 70～80 例と、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が第 2 内科の実験室で免疫染色を行っています。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。

産業医科大学若松病院では平成 28 年 5 月よりベッド 10 台で血液透析が開始されました。現在、16 名の患者を抱えるようになりました。

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。平成 29 年からは隔月開催を毎月開催に増やしています。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25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
腎生検数	104	88	116	106	125
血液浄化療法回数	3408	3390	3315	3697	3816
透析導入数 (うち PD)	81(8)	78(8)	81(8)	82(8)	71(11)
VA 手術数	121	113	101	119	128
シャント造影、PTA	138	108	98	133	108

(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。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、長谷川恵美、曾我三佳子、菅亮太、産業医科大学若松病院：中俣潤一、郗月玲、大学院：上野啓通、尾辻健、眞田賢哉の合計 13 名です。派遣中の先生につきましては上記をご覧ください。2017 年度は宮本哲先生が外来医長、坂東健一郎先生が病棟医長をお勤めされました。

(文責：田村雅仁)

3. 学位取得者

佐 貴 仁 宣 (博医甲第 477 号 平成 30 年 3 月 27 日)

Contribution of Post-stent Irregular Protrusion to
Subsequent In-stent Neoatherosclerosis after
Second-generation Drug-eluting Stent Implantation.
- Optical Coherence Tomography Study-
International heart journal 2018 ; 59 (2) : 307-14.



◆論文要旨

【目的】冠動脈ステント留置後にステントから内腔に突出する構造物 (Protrusion) は比較的良好に認められ、予後との関連は否定的であった。しかし近年、光干渉断層法 (OCT) を用いた研究において冠動脈ステント留置直後に出現する、不整形の構造物である irregular protrusion (IP) は、ステント内再狭窄を含むその後の心血管イベントの独立した予測因子であることが報告された。一方、これまでの病理組織学的研究において、薬剤溶出性ステント (DES) の再狭窄には新生動脈硬化形成が関与していると報告されている。しかしながら、これまでにステント留置後の IP とその後の新生動脈硬化形成の関連性に関して研究した報告はない。本研究では、第二世代 DES 留置後に生じる IP とステント内新生動脈硬化形成との関連性に関して OCT を用いて検討した。

【方法】OCT ガイド下に第二世代 DES 留置を行った計 83 患者 (101 病変) を対象とし、DES 留置 8 ヶ月後に OCT を用いてステント再狭窄や新生内膜性状の評価を行った。まず、OCT によりステント留置前の責任病変性状およびステント留置後の IP の出現について検討した。対象をステント留置後の IP の有無により、IP 群 (43 病変) および non-IP 群 (58 病変) に分類し、両群に対し 8 ヶ月後における新生内膜性状について評価した。OCT 上、新生内膜内に Heterogeneous パターン、脂質成分、石灰化、薄い繊維性被膜、新生内膜内破裂、のいずれかを認める場合、新生動脈硬化所見を有すると定義した。

【結果】IP 群では非 IP 群に比して、ステント留置前の脂質性プラーク、陽性リモデリングが多く認められ、留置前後にはステント内に血栓が有意に多く認められた。多変量解析の結果、ステント留置前の血栓および陽性リモデリングは、IP 発症の独立した予測因子であった。8 ヶ月後の OCT 所見においては、IP 群では非 IP 群に比して新生内膜内に heterogeneous パターン、微小血管、脂質成分、薄い繊維性被膜が有意に多く認められた。結果として、8 ヶ月後の新生動脈硬化所見の頻度は IP 群で有意に多く認められた (53% vs. 7%, $P < 0.001$)。多変量解析の結果、IP はステント留置 8 ヶ月後の heterogeneous パターンと有意に関連していた。DES 留置 8 ヶ月後における標的病変再血行再建術の頻度は、両群で差は認めなかったが、IP 群では non-IP 群より有意に binary restenosis (定量的冠動脈造影上での 50% 以上の再狭窄で定義) を多く認めた (18.6% vs. 5.2%, $P = 0.03$)。

【考察】本研究の結果、IP 群では DES 留置 8 ヶ月後において有意に新生動脈硬化所見を多く認められ、heterogeneous パターンの新生内膜出現と関連していた。また、標的病変再血行再建術の頻度には差は無いものの、binary restenosis の頻度については IP 群で有意に高いことから、DES 留置後の IP の存在は、新生動脈硬化病変の進行し、及びさらなる遠隔期における標的血管再血行再建術を含む心血管イベントにつながる可能性が示唆された。

【結論】第二世代 DES 留置後に認められる IP は、8 ヶ月後のステント内新生動脈硬化形成に関連していた。

角 裕一郎 (博医甲第 485 号 平成 30 年 3 月 27 日)

Cumulative Burden of Myocardial Dysfunction in Cardiac Amyloidosis Assessed Using 4 Chamber Cardiac Strain.

Journal of the American Society of Echocardiography 2016; 29 (11): 1092-99.



◆論文要旨

【目的】 アミロイドーシスは細胞外基質へアミロイド繊維が沈着することにより、諸臓器に悪影響を及ぼす疾患であり、心筋細胞間質にアミロイドが沈着する心アミロイドーシスは特に予後が悪いことが知られている。また、心アミロイドーシスの予測に心エコー図検査が有用である報告が現在まで多くなされ、特に2次元スペクトラッキング法による左室長軸方向のストレイン値計測は予後予測の新たな指標として注目を集めている。しかし心筋へのアミロイド沈着は左室だけでなく、右室、心房にも生じる。我々はアミロイド沈着が各心室・心房に生じる例は予後が悪く、これをスペクトラッキング法によるストレイン計測で推定できるとの仮説を立てた。本研究の目的は、心アミロイドーシス患者に両心室、両心房のストレイン値を計測することでその心筋障害を評価し、予後との関係性を明らかにすることである。

【方法】 対象は当大学、シカゴ大学、筑波大学、群馬大学で心エコー図検査が施行された心アミロイドーシス患者 55 人。また心アミロイドーシスと同様に左室肥大を来す非閉塞性肥大型心筋症の患者 40 例、健常人 55 例の心エコー図検査も対照として後ろ向きに収集した。各々の心エコー図検査から通常的心エコー諸指標の他、心尖四腔像を用いて左室、右室、左房、右房の長軸方向ストレイン値を計測した。主要エンドポイントは、心臓血管イベント（心臓死、心臓移植、非致死性心筋梗塞、致死性不整脈、入院を要する心不全）とした。

【結果】 長軸方向ストレイン値は心アミロイドーシス群、肥大型心筋症群とともに健常群と比較していずれも有意に低下していた。一方心アミロイドーシス群は肥大型心筋症群と比較して、左房、右房ストレイン値がさらに有意に低下しており、左室駆出率と心筋重量係数で補正しても右房ストレイン値は有意に低下していた。中央値 10 カ月の追跡期間で、22 人に心臓血管イベントが発生した。コックス比例ハザードモデルでは、左室、右室、左房、右房ストレイン値は心臓血管イベントの有意な予測因子であった。また、各ストレイン値の中央値をカットオフ値として生存曲線を作成すると、全てのストレイン値の群分けでも 2 群間の生存率に有意差を認めた。予後予測において左室、右房ストレイン値は通常的心エコー指標に比べさらに付加的な価値を認めた。

【考察】 心アミロイドーシス患者の両室、両房ストレイン値は健常人に比し、有意に低下しており、さらに肥大型心筋症患者と比較しても左房、右房ストレインは有意に低下していた。予後は左室ストレイン値のみならず、いずれのストレイン値も心臓血管イベントと大きく関連しており、左室、右房ストレイン値は通常的心エコー指標に比べさらに付加的な価値を認めた。これは心アミロイドーシス患者において、左室、右房ストレイン値の低下はアミロイド沈着がびまん性かつ高度に生じていることを間接的に示す所見であり、本所見は予後と密接に相関することを示すことができたと考えられる。

【結論】 心アミロイドーシスは両室、両房心筋を障害するため、心アミロイドーシス患者で各心腔のストレイン値を計測し、その程度を推定することはアミロイド沈着による心筋障害の累積的重症度評価に有用である。

高見 浩 仁 (博医甲 平成 30 年 3 月 31 日)



Impact of additional intracoronary nicorandil administration during fractional flow reserve measurement with intravenous adenosine 5'-triphosphate infusion.

Journal of Cardiology 2017 ; 69 : 119-24.

◆論文要旨

【目的】冠血流予備量比 (FFR) は冠動脈狭窄の機能的重症度評価や経皮的冠動脈血行再建術後の予後改善の指標として有用であることが報告されている。FFR 計測には冠動脈の微小循環を最大充血させる必要があり、主にアデノシン三リン酸 (ATP) の持続静脈内投与が用いられているが、いくつかの問題点が指摘されている。大きな問題点としては、①一部の症例では ATP による最大充血が得られていない可能性があること、② FFR 値の計測変動が大きい症例が存在し診断に苦慮すること等が挙げられる。一方、FFR 計測において ATP とは作用機序が異なるニコランジル (NIC) 冠動脈内投与の有用性が最近報告されている。本研究では、FFR 計測時に確実に最大充血を得る方法として、従来の ATP 持続静脈内投与に加えて NIC 冠動脈内投与を追加する方法が有用であるかどうかについて検証することを目的とした。

【方法】2013 年 3 月から 2015 年 6 月の間に当院にて FFR を施行した患者を前向きに登録し、1 年以内の血行再建歴、弁膜症、非虚血性心筋症を有する患者、心臓デバイス植え込み術後の患者は除外した上で、最終的に 94 症例を解析の対象とした。FFR は ATP 持続静脈内投与 (180 μ g/kg/min, 3 分間) による値を ATP-FFR とし、ATP 持続静脈内投与を継続した上で NIC 冠動脈内投与 (2mg, 30 秒) 追加後の値を NIC-FFR と定義した。

①薬剤投与前、ATP 投与後、NIC 投与後での血行動態の変化、②不整脈出現の有無、③ ATP-FFR 値と NIC-FFR 値の比較、④ ATP-FFR と NIC-FFR に大きな乖離がある症例や、⑤ ATP-FFR よりも NIC-FFR が低下し治療方針が変更となった症例、⑥ FFR 計測変動の相違、について検討を行なった。

【結果】94 症例の内、66 例が左前下行枝 (LAD)、14 例が左回旋枝 (LCX)、14 例が右冠脈 (RCA) であった。①手技中の血行動態は、ATP 持続静脈内投与で収縮期・拡張期ともに有意に低下し、心拍数は有意に増加した。更に、NIC 冠動脈内追加投与でも収縮期・拡張期ともに更に低下し、心拍数は更に増加した。②手技中に薬剤誘発性の不整脈の出現は認めなかった。③ ATP-FFR 値と NIC-FFR 値の平均はほぼ同等であり有意な正相関を有していた。④ NIC-FFR が ATP-FFR より 0.05 以上低下した症例が 18 例 (19%) あり、この 18 例とそれ以外の 76 例の患者背景を比較すると左室心筋重量比 (LVMI) が有意に低値であった ($p < 0.05$)。⑤治療方針が変更となった症例が 6 例 (6%) あり、この 6 例とそれ以外の 49 例の患者背景を比較すると LVMI が有意に低値であった ($p < 0.05$)。⑥ FFR 計測値の変動は NIC-FFR で有意に低く ($p < 0.0001$)、ATP-FFR よりも正確な計測が可能であった。

【考察】ATP は半減期が短いため、経静脈投与方法では冠動脈に到達する前に早期分解してしまうことが推測されている。他に前日や前々日のカフェイン摂取が ATP の効果を抑制することも報告されている。本研究では 19% の症例で ATP-FFR より NIC-FFR が小さい値を示しており、FFR 計測中の変動が抑制されていたが、これは NIC が ATP とは違う作用機序を有し、カフェインによる影響を受けないことが理由として考察され、これにより ATP よりも確実に最大充血を得て FFR 値をより正確に計測できると推測される。また、左室肥大例では微小血管障害により単位心筋当たりの血管密度の減少を引き起こすため、LVMI が大きい場合は NIC 追加の効果が得られにくく、LVMI が小さい場合は NIC 追加の効果が得られやすいと考えられた。

【結論】FFR 計測を行う際に ATP 持続静脈内投与に NIC 冠動脈内追加投与を行うことは、十分な最大充血を得る方法として有用である可能性が示された。更に、NIC 冠動脈内追加投与は FFR 計測変動を抑制し、FFR 値の判定が容易になると考えられた。

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。若手医師の研究成果を発表してもらい、フリーディスカッションです。私が強調するのは、「仮説の提示」が出発で「目的＝仮説の検証」、「結論＝仮説通りだった」という発表スタイルです。ループを書くように出発点に結論が戻ってくるというスタイルです。「仮説の提示」がなければ「何が目的の研究かが解らない」「症例の選び方やデータの解析方法が適切か解らない」ということを強調します。例えば仮説提示なしで「目的＝僧帽弁逸脱症の左室形態を詳細に検討する」というような発表の仕方は非常に解りにくい（このような発表はすべきでない）と言っています。「仮説＝弁輪拡大が一般に高度である収縮後期僧帽弁逸脱例では弁輪に隣接する左室基部が中部や心尖部よりも局所的に拡大する」、「目的＝仮説の検証＝収縮後期僧帽弁逸脱例の左室基部・中部・心尖部の拡大を比較する」というように具体的でなおかつ新しい仮説を提示することが研究においては最重要ということを強調しています。

研究を盛んにするために教授就任時から留学を増やしたかったのですが、もう一つ増えませんでした。しかし、2018年4月から6月にかけて海外留学が次々決まりました。心臓血管外科の角裕一郎先生が第2内科で大学院生をしましたが、クリーブランドクリニックの心臓移植部門への留学が決まり4月に出発しました。カテグループの檜山国宣先生は和歌山で産業医をして和歌山医大の赤阪隆史先生のところで週に1日勉強をして啓発され、今回スタンフォード大学心カテラボに6月に留学します。エコーグループの永田泰史先生は私の恩師マサチューセッツ総合病院心エコーラボのDr. Robert A. Levineのところに行きます。それぞれ超一流施設でしかも立派な有給です。この3人の海外留学が契機となり、さらに若手が啓発されて次々に留学し、それぞれ成長することを希望しています。リサーチカンファが若手医師の研究意欲に火をつける場になるように私が持っている考え・技術を伝えたいです。



10. 留学便り

<留学先> Emory University, School of Medicine, Renal Division

久間 昭寛

私は2015年に大学院修了後、2年半の産業医勤務を経て2017年10月より米国ジョージア州アトランタにあるエモリー大学腎臓内科に留学しています。アトランタと言えば、1996年のオリンピックを思い出す方が多いのではないのでしょうか。ここアトランタは「風と共に去りぬ」でも描かれた南北戦争の舞台でもあり、その後は綿花産業による経済的再建を経て、現在ではデルタ航空、コカ・コーラ社、CNN本社を有するまで発展した都市です。エモリー大学は総合大学ですが、大学病院や医学系附属研究機関が大学の主要部分を占めていて、隣接する米国疾病予防管理センター（CDC；Center of Disease Control and Prevention）と共同して疫学研究の一大拠点にもなっています。その他の医学研究としては、生理学と感染症学（2014年、エボラ出血熱に感染した米国人2名をエモリー大学病院で治療したことは有名です）が強い傾向です。私の所属しているSands Lab.のボスであるDr. Jeff M. Sandsは尿素トランスポーター（UT；Urea Transporter）を専門としており、尿濃縮機能・体液調節といった



ボスのDr. Jeff Sands(中央)、当ラボのポストドク(左)、筆者(右)



Building of School of Medicine(旧Building of Physiology)

生理学的メカニズムについて長年研究しております。彼は、腎臓内科のChair Professorでありながら、今年は米国生理学会（APS；American Physiological Society）のPresidentに就任するという多忙の中、おらかな人柄でどんなに忙しくても立ち止まってアドバイスをくれる「ナイスガイ」です。研究内容として、腎集合管ではUTとAquaporin2が共同して尿濃縮を調整していますが、その細胞内メカニズム・シグナリングを生理学的かつ分子生物学的に研究し、病態機序解明から治療戦略につなげることがラボの目標でもあります。腎性尿崩症、SIADHの治療や次世代利尿薬の探索に関する研究が進められています。

エモリー大学に留学している日本人ポストドクは米国の他大学に比べると少ないですが、数年前から「アトランタ日本人研究者の会」が組織されており、近隣のジョージア工科大学、ジョージア州立大学、CDCに留学している日本人研究者も交え、月1回の頻度で研究会を開いており、他種研究者とのコミュニティが密になっていることが特徴です。

アトランタに来てはや半年が経ちました。異文化での生活・研究をセットアップすることに苦労もありましたが、親切な人たちに助けられて何とかやってこれたと思います。留学の機会を与えていただきました尾辻豊教授に感謝を申し上げますと共に、今回の留学にご尽力いただきました、浜松医科大学附属病院・血液浄化療法部の加藤明彦病院教授にはこの場をお借りして御礼を申し上げます。

<留学先> Cedars-Sinai Medical Center Heart Institute

林 篤 志

アメリカロサンゼルス市にある Cedars-Sinai Medical Center へ留学し、1年と少し経過しました。アメリカでの生活に慣れ、アメリカ文化、慣習をかじり、アメリカ人の興味や思考を理解しようとする余裕が生まれてきました。様々なことを敏感に感じる日々ですが、同時に鈍感力も磨かれてきた気がします。

ロサンゼルスで1年を過ごし、西海岸の留学でよかったとしみじみ思います。冬の厳しい寒さとは全くの無縁で、暖かな日差しが心を癒してくれます。論文が Reject されても前向きに立ち直れます (笑)。何より、家族や子供達が過度なストレスなく、のびのびと穏やかに過ごせることがとても助かります。そして！大谷選手がアナハイムエンゼルスにやってきました (パチパチパチ！)。歴史的な瞬間をロサンゼルスの現地で共有できるなんて！早速バッター大谷を観に行ってきました。日本でも連日報道されていると思いますが、現地ロサンゼルスでも大人気です。バッターボックスに向かう際には、トラウト選手というスーパースター (現地のちびっこはみなトラウト選手のユニフォームを着ています) と同等かそれ以上の声援で迎えます。この日は記念すべき初の4番での出場で、ヒットは1本でしたが、楽しめました。次は是非ピッチャー大谷を見に行きたいなあと思っています。



さて、本題の研究ですが、この1年間、僧帽弁の3次元経食道心エコー画像をひたすら解析しました。経皮的僧帽弁置換術 (Transcatheter Mitral Valve Replacement : TMVR) という治療をご存知でしょうか？ TMVRとは僧帽弁位にステント弁 (当施設では経皮的動脈弁置換術で用いられる Sapien3 を使用しています) を留置する治療法です。対象は主に僧帽弁置換術後や形成術後、弁輪石灰化等による狭窄および逆流症です。最近では機能性僧帽弁逆流に対しても試験的に行われています。TMVRは僧帽弁クリップ術 (日本では本年ようやく保険償還されました) より完璧に僧帽弁疾患を治療することができると思います。しかし新しい治療法であるがゆえに、血栓症、不適切留置、左室流出路狭窄といった合併症の発生がしばしばみられ、適切な患者選択や治療戦略が確立されたとは言えない状況です。私のテーマは僧帽弁位に留置されたステント弁が左室流出路に及ぼす影響を三次元経食道心エコーを用いて調べることでした。結果は近いうちにどこかの雑誌で発表できると思います。それ以外にもテザリングのみられない (小さい) 僧帽弁逆流症の病態解明や、僧帽弁クリップ術後の僧帽弁逆流残存あるいは再発例の特徴を研究しています。残された留学期間中に仕上げられるよう頑張っているところです。尾辻教授が虚血性僧帽弁逆流の病態解明をされてから20年が経過しました。その間に高齢者人口の増加に伴い、心房細動、動脈硬化という病態が加わりました。僧帽弁逆流・狭窄症の病態、治療は新たなステージに入っていると感じました。ここアメリカで僧帽弁疾患の最先端の空気を感じ、研究できることを大変幸運に思います。微力ながら僧帽弁疾患の病態解明、治療法の発展に貢献できるような論文を作ることができればと、日々努力して参ります。

産業医大第2内科学におかれましては留学ブーム到来と伝え聞いております。アメリカに限らず異国で生活することは本当に素晴らしい経験になると後輩の諸先生方にも改めて伝えたいと思います。ロサンゼルスの素晴らしさを多々実感し、日本に帰ってからもこんな風に子育てしたい、こうしたらより豊かに人生を過ごせるんじゃないか、といろいろ帰国後の生活も考えるようになりました。もちろん、同時に日本の良さを再認識することにもなりました。九州の温泉宿に泊まって美味しい魚と日本酒を楽しみたいです。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尾辻教授、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1) LAには美術館がたくさんあります。フリーで入場できる場所も多く、日本では全く行かなかった美術館もこっちは子供を連れてよく観に行くようになりました。

(写真2) ACC 2018 -Orlando, Florida- で園田先生にお会いしました (発表されていた佐貴先生のポスターの前ですが)。留学期間中は時差ボケすることなく、観光に明け暮れる必要もなく、アメリカの学会を満喫できてよかったです。

11. 開院便り



ながい内科循環器内科クリニック
院長 長井善孝 (平成5年入局)

開院のご挨拶

皆様、こんにちは。平成29年10月、八幡西区の本城東に新規開業させて頂きました。この度、このようなご挨拶をさせて頂く機会を頂き、誠に有難うございます。

私は平成5年に産業医科大学を卒業し、同年第2内科へ入局させて頂きました。しばらくはPCIなど専門的治療を中心に行っておりましたが、もともとは一般内科医として地域に根差した医師になる事が希望であった事もあり、思い切って開業の道に進みました。開業は、8年前門司労災病院に勤務している時に考えたのですが、その後なかなかうまく話がまとまらず、もう開業は難しいのかと諦めかけていた中でしたが、どうにか開業にこぎつける事が出来ました。

開院してたまたま、有料老人ホームの方から施設担当医を依頼され、訪問診療も行うようになりました。その流れもあって在宅医療も勉強するようになりました。以前は在宅医療を敬遠する傾向があったのですが、意外に自分に合っているような気がしているこの頃です。とはいってもまだ開業して半年余りで、来院される患者も少なく、不安だらけです。そんな中、大学の先生方から多数ご紹介を頂けているのは感謝しかありません。私としても地域医療に勤しむとともに患者を掘り起こして大学の方へ御紹介していきたいと思えます。今後ともよろしくお願いたします。



12. OB 会員の先生からの便り



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 (昭和 53 年 4 月入局)

開学当時の思い出

先日、尾辻教授から産業医科大学創立 40 年に当り開学当初の思い出を書くようにいわれました。私の人生の約半分前の思い出ということですが、記憶も定かで無いことも多く、まとまったことは書けませんが、思いつくままに書きました。

私が九州大学循環器内科に勤めて約 10 年、助教授になって 5 年、医局の若い元気な青年医師たちと楽しく仕事をしてきました。中村元臣教授から産業医科大学の話をして伺いました。東京大学第二内科の恩師、上田英雄教授のご意向でもあると伺いました。お二人のご高配を有難くお受けしました。ほかの話もあったのですが、遠慮しました。九州大学からは神経内科の村井先生、第一外科も大里先生が教授として内定していました。

さて、臨床教室は開学時は教授だけが発令され、他の助教授以下は翌年に発令となります。そうなる教室の体制を整えるのが大変です。この 1 年のあいだにスタッフを揃え病院の開院の準備を進めることに集中することになります。

教室の専門は循環器、腎臓、呼吸器をカバーするものにしたいと考えました。助教授の人事は中村教授のお勧めで循環器内科の中島康秀君としました。彼の都合もあり通常の就任よりやや早く着任してもらいました。また留学中であった第一内科(柳瀬教授)の福本晃雄氏も中村教授のご推薦で就任をお願いし短大の教授と兼任で就任していただきました。また腎臓内科については九大第三内科(井林教授)のご了承をえて高杉昌幸講師に短大教授兼任で就任していただくことになりました。

4 つある内科の名称については、4 教授で話し合いました。鈴木教授の出身は東大 1 内科なのでここでも 1 内科とする。黒岩の出身は東大 2 内科なので 2 内科とする。田岡教授は必然的に 3 内科となる。村井教授は九大神経内科なので神経内科と決めました。

着任した医局員の方々の尽力もあって、永元康夫(1 内)、副島正典(3 内)、一安弘文(東大 2 内)、花岡陽一(循内)の有能な人材が、翌年度にスタッフとして着任し充実した体制をとることができました。

教室としては心、腎、肺をカバーしたいので、九州大学呼吸器内科の杉山教授にお願いし、また田中学長にもお願いしました。また西村病院長兼副学長とも相談し、ご足労願いました。それで呼吸器内科の城戸優光先生に昭和 56 年より来て頂くことになりました。ただし(私も細かい点はよくわかりませんが)教員ポストの関係で西村病院長のお計らいで教員の空ポストを用いるなどのことがあり、城戸教授をはじめ加治木、原田その他、呼吸器内科の先生方には大変ご迷惑をおかけしたことを申し訳なく思っております。

初期に就任した人は各内科ともそれほど多くなかった(2 内科が一番多かった)医師同士の交流も和やかでした。私は大学の宿舎を借り、そちらに泊まったり、福岡の自宅から通ったりしました。

開学 2 年目から病院もオープンするので研修医を採用することができ、荒牧保幸、中村次弘の両君が初年度研修医となりました。ここには昭和 54 年までに入局の方々のお名前をあげましたが、昭和 55 年には 8 人、56 年には 7 人の入局がありました。これらのスタッフにより、循環器、腎臓、呼吸器の臨床、臨床のおよび基礎的研究の体制がスタートしました。そのほか大勢の皆さんのバックアップをいただきました。それらすべての方々のおかげであり、深く感謝しております。不十分な文章ですが、思いつくまま書きました。

教室のみなさんの一層のご活躍とご発展を期待しております。(敬称略)

2018 年 6 月



長谷川 治 (昭和 55 年 3 月入局)

産業医科大学時代の思い出など

同門会員の皆様、第 2 内科開設 40 周年をお祝い致します。当時を思い出し、また自分の来し方を振り返ってみます。

昭和 53 年 4 月に九大循内から黒岩昭夫教授お一人が赴任されたとのこと（おひとりで何をされてたんでしょうね・・・冗談ですよ）。先生は当時は、日曜日のガランとした構内に入るとガードマンに職質をくらっていたと苦笑しておられました。帝国大学と新設私学では扱いが違うものですね。

昭和 54 年には 9 名の先生方が入局され、附属病院が開院、腎は副島正典先生がひとりで奮闘、私は昭和 55 年 3 月に 11 番目の教室員として入局しました。

私は昭和 45 年に九大卒業、最初の研修先の九大 3 内での初めての担当入院患者さんは「胸が苦しい」という主訴だけで（当時のナンバー内科では、外来で見当がつかねばとりあえず入院ということもあつたんです。また医学部の循環器の講義も循内、1 内、3 内、1 外で受けた記憶が有ります。）恐る恐るステトをあてると、講義で聞いた僧帽弁狭窄症としか思えない心音で、あつという間に循内転科になりました（初打席初ヒット?）。九大 1 内では福本晃雄先生（旧 1 内循研）にも御指導頂きました。

研修のあと昭和 47 年に済生会福岡病院に出張し、晩年の美空ひばりさんの主治医もつとめられることになる小川 滋先生（旧 3 内循研）のご指導を戴き（ゴルフも）、昭和 48 年には出来て間もない透析室の面倒も見よとの命により、私の透析医人生が始まりました。透析療法は未だ黎明期にあり、機器もローテク、外シャントトラブルに泣き、内シャントの始まりに出会い、以来、盆も正月も祝日も無い生活となりました。

昭和 49 年に帰局して腎研に入り、また中検の他科心電図の診断係を命じられ、毎週土曜日の夕方に無人の心電図室で 30 枚前後の心電図を前に脂汗・冷汗を 6 年間流しました。この頃、黒岩先生のごことは「心電図の神」と仄聞しており、判断に迷ったものは「先生にまわして」と書き置きして逃げており、一応御縁は有ったと勝手に思っております。若気の至りで 3 内病棟では心電図カンファレンスを仕切りました。また当時九大でたった 1 台の血液透析装置が設置されていた ICU にも頻繁に出入り。ある朝、循内当直が一泊させて退院指示の出ていた具合の悪そうな患者さんに困った看護婦さんから相談されて、「どりゃ、心電図みせてみい」と見ると（循内が診た患者さんを私が見るか?! イケイケでした）、あの頃言ういわゆる切迫梗塞の所見で、循内の同級生に電話すると、「胸痛ということで引き取る」と。まあこんなクチバシが入れられる時代でした。

腎不全患者さんの重大かつ緊急の偶発症として高（低）K 血症、高（低）Ca 血症はよくありますが、当時はオートアナライザーさえ導入直前で、生化学検査も結果は翌日以降で役に立たず、一方、これが心電図に所見がでます。しかも記録紙がはき出された瞬間に分かるため、心電図は重要なツールでした。

このように私と循環器とのつながりは殆ど心電図だけでしたが、黒岩教授、恩師高杉昌幸先生および顔を憶えていただいていた中島康秀助教授を頼って第 2 内科の扉をたたきました。

この頃の各科の教員は地元の方を除けば、東京と九州から半々ずつくらい? の集まりで、当時の大きな使命は

1. 昭和 59 年から卒業し始める医学部生の医師国家試験の合格率。

-
2. 北九州圏の基幹病院に認知されるべく臨床力の充実とアピール。
 3. 各科個々の組織力と能力の充実。
 4. 私個人としては、守備範囲の限られる循環器内科に対して、ナンバー内科出身の医師としてのサポートも望まれていると思っておりました。

これらの使命に、少ない人材で重圧と使命感を感じながら従事しました。

私の第2内科での初の入院患者さんは、下腿壊疽と急性腎不全の合併症例で大分県から搬送されました。

即日、膝下で切断、型通りに救命し慢性透析に導入しましたが、この時も副島先生、花岡陽一先生、中村次弘先生他、後輩の先生方にお手伝い頂きネーベンさえも滞りなくこなせて仲間のいる有難さに感謝（九大時代は無給の上に何日も徹夜でネーベンにも出れず、赤字財政に陥ったことも再三）。この症例は最初に見込んだ通り、結節性動脈周囲炎と診断出来、つくづく引き出しは沢山持っていないと痛感しました。

この後も次々と若い有能な医師が入局してきて、いわゆる「黒岩軍団」は、それは勢いのあるものでした。ひとえに黒岩教授の将来を見据えた指導力と包容力、そして大番頭の中島助教授の運営力によるものと思います。ただ循環器内科は心臓外科と対をなす一面があり、辛い時期には私も心を痛めておりました。

私の方は腎疾患診療と腎センターの充実に努め、また他科病棟・ICUに単身用透析装置を押し参上、各科の有能な医師たちとも知己を得ました。

さらに高杉先生の「内シャントは使う者が作るのが良い」との口車に乗って昭和58年から内シャント手術にも手を染めて100例以上実施し後輩にも伝えました。これには黒岩先生、高杉先生のサポートは勿論ですが、あの頃までは外科医の聖域であった中央手術場に内科医として初めて手術枱を頂いたのは、泌尿器科杉田篤生教授の大きなお心もあったと思います。町立芦屋病院の田上浩院長にもゴルフの縁で手術場を自由に使わせて戴きました。

また手技については泌尿器科岡村知彦先生および済生会八幡病院の合屋忠信先生（西日本の内シャント手術の父）に直接ご指導戴きました。当時、西日本の腎移植・腎不全治療の雄であった済生会八幡病院の腎グループの先生方にも、研究会とこれもまたゴルフの縁で、余所者の私には得べからざる程の御指導と御厚誼を戴いた事も書かせていただきます。（ゴルフの会長も合屋先生）

時代は「腎臓では死なせない」という透析のパワーも、多臓器不全という難敵を前にして、更なる困難に踏み込んで行きました。私はリサーチには不向きな人間で、第2内科の充実に合わせて退局して（「アイデア無き者は去れ」）、昭和62年1月に「医師ヶ丘クリニック」を開院しましたが第2内科および各科の望外の御支援を頂きました。これなくしてクリニックは存在し得ませんでした。私はこのクリニックを第2内科の分院と考えて、代々引き継いで行ってもらえればと考えており、私自身は当初からの予定通り20年でリタイアして今日に至ります。

このようにアチコチに首を突っ込み、ヒットもエラーも数多く、決して胸を張れたものではありませんが思い出を綴りました。あの頃の先生方おひとりおひとりに大きなストーリーがあったと思います。記憶違いもあるかと思いますが、老兵の昔語りでも読んだとお笑い下さい。

最後に第2内科の幾久しき繁栄を祈念致します。

字数大幅超過のため面白ネタは全てカット、長文・駄文謝。



医療法人 松島医院（北九州市若松区）
院長 松島 敏夫（昭和55年6月入局）

40周年思い出話

開学40周年おめでとうございます。

私も若松区高須に開業して30年になりますが、毎日楽しく外来をさせて戴いております。

とはいえ長寿現象（当院では老化現象をこう呼んでおります）著しく、抜けやすいものは順調に抜け、体力、知力も気持ちよいくらい落ちております。唯一気力のみ、早朝の畑仕事と麻雀で、やっと保っております。

入局当時の思い出は、深い霧の中に落とした五円玉を拾うが如くですが、とにかく霧の中に手を伸ばしてみます。早朝の病棟での採血、点滴ではじっとりとした冷や汗をかき、教授回診の朝は蝶のように舞って蜂にさしまくられた様にぐったりと死んでおりました。英文の輪読会では夢の中を漂い、海馬には何の痕跡も残っておりません。

当時、第1内科の研修医として来た西本育夫先生のことは強烈な印象が残っていますが、若くして亡くなれば残念無念です。霧のなかに見える点描風景では黒岩教授を遠くから拝んで居りましたが、なんとなんと、仲人をお願いに行く時は“通りゃんせ”の歌詞の心境でした。無理なお願い本当にありがとうございました。わが救世主の中島先生は動脈硬化グループの長であり、愛情とオーラにあふれた方で全て助けて戴きました。最後に私のオーベンをして戴いた永元先生は不整脈グループを率いておられ、不勉強者の小生には匙を4～5本投げられたはずです。申し訳ありませんでした。投げられた匙で何とか30年間臨床を続ける事ができております。感謝以外ありません。

落とした5円玉（御縁）を拾い上げてみると、驚くなかれ5百円玉でした。100倍の御恩を返すためにもう少し気を充実させてお役目を果たしたいと思う次第です。

特定医療法人東筑会 東筑病院（北九州市八幡西区）

理事長・院長 早川 知宏（昭和56年入局）



この度、新病院建設も無事終了し、3月20日より新病院での診療開始の運びとなりました。現病院は築後38年を超え今まで増改築を繰り返してきましたが、すべての設備、特にトイレ、入浴設備などアメニティ関連が古くなり劣化も進み、入院患者の方々にご迷惑をかけていましたが、今回新病院への移転でこれらの問題が改善され、入院患者・外来患者、そのご家族の方々にも十分満足してもらえるのではないかと考えています。

新病院では、リハビリテーションもさらに充実したものとし、リハビリテーション施設の広さもこのあたりでは最大のもので、設備も骨格筋量を測定できるInBodyも導入し充実したものにしております。同時に1階に配置した通所リハビリテーションも現在の状況からさらに広く設備の整ったものとし、さらに訪問リハビリテーション部門を隣に置くことによって、連携もより取りやすいものとなっています。このように入院から在宅まで一貫した、安心・充実したリハビリテーションを提供できる体制となっています。

外来診察部門では、外来診察室を増やすとともに、感染症患者診察室・待合室の入り口を別に配置し、インフルエンザなど流行時にも対応できるようにしております。

検査関連も、通常の血液生化学検査は院内で測定し即座に結果説明できる体制としております。患者の方々から要望のあったMRIも優れた解析ソフトを持つGE社製の1.5テスラMRIを導入し、同時にGE社製の64列CT検査装置を導入しております。

5月より常勤の神経内科専門医（伊藤先生）、循環器専門医（山下先生）、消化管内視鏡専門医（船津先生）が新たに着任しております。MRIによる脳血管障害、神経疾患などの診断や冠動脈CTによる狭心症の診断など診療体制のさらなる向上に寄与できるのではないかと考えています。今後も地域の方々から信頼される病院であるとともに、産業医科大学病院、JCHO九州病院などの高度急性期病院からも安心してご紹介していただける病院でありたいと願っております。



1F 総合受付



3F スタッフステーション



3F EVホール



3F 東病室



3F 西病室



桜井修吾(昭和58年入局)

おまけ

お久振りです。何年振りかに近況を報告致します。私は約2年前に大島群医師会病院を辞し、学園台に帰ってきました。辞する直後、ドッグを受けまして、いくつか病気が見つかりました。ドッグ終了後、2日後に送別会の予定でしたが、手術が必要な事はすぐに分かりましたので、事情の説明とメッセージをFaxし、結局、主役のいない送別会になりました。子供が福岡に在住していることもあり、福岡の病院に入院し、手術はそう簡単ではないことは分かっていたので、家族には何かあっても延命処置はするなどと伝えてはおりました。手術時間は13時間とのことでした。術後、ICU症候群というか、せん妄というか異様な体験も致しました。術後、絶食中、ある程度覚醒した状態では、これで縫合不全などが起こると終わりかな等々思い浮かんでおりましたが、術者が良かったのと若干、悪運もあったのか、無事に退院できました。そこまでは良かったのですが、次に抗がん剤の治療が待ち受けておまして、これは最初は何ともないのですが、2か月、3か月していると、髪の毛は抜ける、手足は痺れる、ついにはアデノウイルスの眼結膜炎に罹患し、ついに挫折、継続は断念致しました。他にも、手術と名の付く処置をこの2年間で2つ受けております。九大病院にも入院致しまして、規模の大きさ、綺麗さ、1Fにはいろいろなお店が入っており、これも新しい病院の形かなと感心致しました。まだ、勧められている手術がありますけれど、歯は欠け、皺くちやになってまで生きるかな？良寛の言う“死ぬ時節には死ぬがよからう”もっとも、この死ぬ時節が何時かはそう簡単ではないような気がしています。

これまでの間、八代院長時代の鞍手病院の老健施設でお世話になり、また、今は精神病院にお世話になっております。私は何も知らずにお世話になりましたが、中に入りますといろいろな事情があり、ただ、一兵卒としましては気にしても仕方がない、管理職の方は大変かなと思っている次第です。八代先生にはお世話になったことこの場を借りまして、お礼申しあげます。

手術以降、おまけの人生と思っており、このおまけの間、フロイド、ダーウイン、精神医学などと付き合ってみようかなと思っています。もっとも、お前“バカじゃないの”と内なる声が聞えまして、遅々としてすすんではいません。

色々、書きましたが、今は元気です。見かけたら、声をかけてください。



久山療育園重症児者医療療育センター（糟屋郡久山町）
センター長 宮 崎 信 義（昭和 58 年入局）

「在宅支援センター」の建設から 3 年経って

私は、昭和 58 年度から 5 年間教室でお世話になりました。講師として十分な働きができたか心配でした。ともかくもそれから 30 年を経ていますので、私の履歴とともにお知らせいたします。退局後 8 年間は国立福岡東病院に勤務致しましたが、是非にどのお勧めもありキリスト教重症心身障害児施設である久山療育園（現在は 94 床）に奉職し 22 年目となりました。重症心身障害児（者）とは重度以上の身体障害と重度以上の知的障害が合併した最も重い障害児（者）です。2 年前から行政も「医療的ケア児」という用語を用いていますが、もう半世紀以上も前から脳性まひ等を主とする重症心身障害児（者）は医療が不可分で、呼吸障害・消化器障害・てんかんなど全身的な医療療育を必要とする方々で、全国で 43,000 人から 50,000 人くらいおられると推測されています。その 60% 以上は入院と等しい医療度の在宅の方々です。対応は公法人立施設約 130 ヶ所と国立病院機構が約 70 病院です。

久山療育園は約 10 年前から「在宅支援プロジェクト」を立案し、2015 年 7 月からは在宅支援センター（グループホーム「重症者ホームひさやま」を併設）が開所致しました。航空写真の赤い屋根がその建物です。在宅支援は、①通所事業、②短期入所事業、③訪問事業・相談支援事業が中心となって在宅のご家庭を支援しています。大学病院や国立病院で育てられ培ってまいりました医学・医療が少しでもお役に立っていると思います。

産業医大第 2 内科もその歴史の中で多くの医学医療に従事されておられる方々を送り出してこれたと敬意を表します。最後に教室の発展をお祈り致します。





医療法人おひさま 二階堂内科呼吸器科クリニック（北九州市八幡西区）
院長 二階堂 義彦（一期生）（昭和58年入局）

産業医科大学創立時代の思い出

平成30年4月28日産業医科大学設立40周年を迎えました。40年という節目を迎え当時の思い出などを投稿して欲しいとの依頼がありましたので当時の思い出を綴らせていただきました。なお文中記憶違いにより事実と異なる箇所があるかもしれませんがご容赦ください。

今から40年前、昭和53年4月28日は産業医科大学第一回入学式が開催された日でした。つまり創立記念日は第一回入学式が行われた日です。それをさかのぼる半年前、19歳の私は当時有名な受験雑誌の蛍雪時代に「建設されつつある産業医大」という特集記事を見つけました。産業医とは何かという知識も無く具体的なイメージを描くことが出来ないまま、新設される大学にも魅力を感じて願書をだしました。当時国立大学は一期校と二期校の二つのグループに分かれており、私立大学ですが産業医科大学の入学試験は二期校と同じ3月中旬頃に行われました。ちなみに翌昭和54年春から共通テストの前身である共通一次試験が始まり、一期校二期校の区分けがなくなりました。一次試験合格者に対して3月下旬か4月に入る頃に小論文と面接の二次試験が行われたと記憶しています。一次試験は九州共立大学で行われ、入学試験当日正門前に産業医大設立に反対する学生のデモ隊が押しかけ騒然とした雰囲気の中、九州共立大学の敷地内に入った記憶があります。二次試験は本校で行われましたが、その当時は1号館は内部工事の最中、大学病院は鉄骨がむき出しの状態です。最上階に二台のクレーンが設置されており、外壁の窓枠のブロックをつり上げて取り付ける作業が行われていました。完成している建物は図書館（二号館）および学生食堂のある三号館だけでした。二号館の教室で小論文の試験、小さな教室で面接が行われました。合格発表は4月中旬頃で入学式まで時間的余裕がないため、発表当日に大学から「ゴウカク・ニューガクスルカドウカシキュウシラセヨ・サンギョウイカダイガク」という電報が夜遅く届いたことを覚えています。入学式は二号館の大講義室で行われ、通路を挟んで三列ある座席の黒板に向かって左側が教官・大学関係者、真ん中が新入生そして右側が父兄だったと記憶しています。開学当時に赴任された先生方は1号館が完成していなかったため2号館の4階に3～4m四方のパーティションで囲まれたスペースに机とキャビネットが置かれた一角にいらっしゃいました。第2内科同門会最初の会員が黒岩昭夫初代教授ただ一人なのはこのような状況によるものと思います。その二年後大学病院が開院しています。

それから40年経ちました。大学在籍中は当時第2内科と一緒にあった診療科である呼吸器科に所属し、第2内科の外来医長および病棟医長の要職を経験させていただき現在も同門会幹事をさせていただいています。開業してから20年経ちましたが診察が主の診療所スタイルを貫けたのも産業医科大学に必要な諸検査を引き受けていただけの事が可能であることです。私も今年還暦を迎える年になりましたが、これからも諸先生方のお力添えにより患者に寄り添う医療の提供を続けていくことを目標に頑張りたいと考えています。おそらく他の先生が大学病院開院後の第2内科の思い出話をされると思います。第2内科同門とは直接関係の無い話になってしまいましたがこれからもご指導ご鞭撻よろしくお願い致します。



医療法人財団はまゆう会 新王子病院（北九州市八幡西区）

瀬川 賀世子（昭和62年入局）



第2内科の先生方にはいつも大変お世話になっております。新王子病院は蛋白尿・血尿から透析まで腎疾患を主とした診療を行っています。最近では、高齢化、多種多様な合併症、社会的背景・家族関係における問題など、患者さんを取り巻く状況が複雑化し、チーム医療の重要性を痛感しています。

大学開設40周年ということで、初期の頃のエピソードをご紹介します。開設当初は当然ですが大学の知名度は低くて、九州産業大学の医学部と思っておられた方が少なからず、「九産大」とよく言われました。入局は昭和62年で、黒岩昭夫先生が教授でした。この年は入局希望者が多く、入局試験をするのお達しあり。結局試験を受けた全員が入局となりましたが、後にも先にも入局試験はこの年だけだったのではないのでしょうか。研修医生活スタートから半年間を第2内科で研修しました。循環器、呼吸器、腎臓の3つのグループがあり、急患も多く、誰が当直かわからないくらい、研修医は皆遅くまで残っていました。各グループの先生方には熱心に指導していただきました。教授回診で研修医が質問に答えられないと、回診終了後に教授から指導医が注意されたようで、「先生達がちゃんしないと自分達が教授から怒られるから、しっかりしてよ。」と言われましたし、普段は温厚な黒岩先生が新患紹介の時に体温板をポンと放られた時は、研修医のプレゼンテーションがひどすぎて本当に怒っておられるのだと聞かされていたので、教授回診は大変緊張しました。また、当時黒岩先生はお昼の食事時間が短いことで有名でした（1杯のうどんを3口で食べ終わられるとの噂でしたが、本当だったのでしょうか?）。それだけお忙しかったのだと思います。御多忙のなか、外来では患者さん一人一人に対して丁寧な問診と全身診察をされていたことは忘れられません。思い出は尽きませんが、またの機会に御紹介できればと思います。

第2内科同門の皆様、今後ともどうぞ宜しくお願い致します。





社会医療法人 北九州病院 北九州総合病院（北九州市小倉北区）
副院長 高水間 亮 治（昭和 62 年入局）

産業医科大学第 2 内科の皆様、大変ご無沙汰しております。平成 23 年に産業医科大学医学教育担当教員を辞し、北九州総合病院に就職し 7 年が過ぎました。教室便りには寄稿せず申し訳ございません。第 2 内科には昭和 62 年に入局し、黒岩先生、中島先生そして尾辻先生には大変お世話になりました。

私が勤めております北九州総合病院について簡単にご紹介いたします。当院は一般病床 360 床の総合病院です。救急救命センター、地域災害拠点病院および臨床研修病院として地域医療を中心に取り組んでおります。平成 28 年 5 月に小倉北区東城野町に移転し、城野駅とはペデストリアンデッキで直結しアクセスも良くなりました。内科診療は総合内科として 17 名のスタッフで内科全般の診療を行っております。昨年度は救急車が年間 6,000 台を超え、AMI、心不全増悪および急性腎障害などで搬送される患者さんも多くなりました。また近隣には同門会の先生方が多数おられ、たくさんの患者様をご紹介いただいております。ありがとうございます。

今年度から尾辻教授のお許しを頂き、医局員の先生に応援に来ていただけるようになりました。4 月からは渡邊泰夫先生に来ていただけるようになり、たいへん感謝しております。初期研修医の河合冬星先生も頑張っています。

私は 20 名の研修医に囲まれ、若いエネルギーをもらいながら毎日診療を行っています。循環器科内科からは一歩退いて一般内科の診療を行っておりますが、いろいろな疾患に巡り合え毎日頭の中を up to date しながら診療しています。

趣味の山登りやロードバイクも時々やっています。

今後とも、よろしく願いいたします。





琉球大学大学院医学研究科薬理学（沖縄県西原町）

教授 筒井 正 人（昭和 63 年入局）

『研修医の時の産業医大病院 8A 病棟での思い出』

皆さん、こんにちは。産業医大は開学して今年で 40 年になるのですね。尾辻教授から第 2 内科同門会の会員宛てに送付された先日のメールでそのことを知りました。そのメールで尾辻教授から、今度の第 2 内科学教室便りには第 2 内科立ち上げ時の思い出を書くように suggestion をいただきました。私は産業医大 5 回生（昭和 63 年卒）で立ち上げには関わっていませんが、医師のキャリアをスタートさせた産業医大病院 8A 病棟での思い出を書いてみたいと思います。

8A 病棟で研修医として一緒に働いた同期には、藤井潤先生、溝上哲也君、成松勇人君、久保君、筒井むつみさん、岡君、前田さん、岡野君がいます。みんな個性的だったけど、みんな仲が良くて、8A 病棟での 6 ヶ月はとても良い思い出です。

藤井先生は、黒岩先生の教授回診の時に心電図を台紙に貼らずに巻物のように丸めて黒岩先生に差し出して、大目玉をくらったことを思い出します。今は鳥取大学医学部細菌学の教授をされていて、腸管出血性大腸菌 O157 研究における日本の第一人者として活躍されています。

溝上君は、教授回診の時に黒岩先生から「sodium retention はあるのか？」と質問されましたが答えられず、そのものまねをして私達を笑わせていました。溝上君は、現在、国立国際医療研究センター疫学予防研究部の部長をしていて、毎年 20 報前後の論文を国際医学雑誌に発表して大活躍しています。

学長賞の成松君は、8A 病棟で私達に沢山のことを教えてくれました。成松君は、第 1 世代抗ヒスタミン薬の副作用の眠気を利用して催眠薬として個人的に使用していましたが、それが今では催眠薬に本当になってしまいドリエル（ジフェンヒドラミン）の商品名で市販されています。私は薬理学の講義で、いつもこの成松君のエピソードを学生に話しています。

8A 病棟で一緒に働いたりハビリテーション医学から第 2 内科に 3 ヶ月ローテートしてきた先生が私の今の奥さんです。1990 年 9 月 9 日の「救急の日」に結婚式をして、黒岩先生に仲人をしていただきました。第 2 内科には 13 年間在籍させていただきましたが、第 2 内科で内科認定医と循環器専門医を取らせていただき Interventional cardiologist として仕事をさせていただいた経験は、今の薬理学の教員としての教育と研究に大いに役立っています。良いキャリアパスを送らせていただいたと黒岩先生をはじめ第 2 内科の先生方に深く感謝しています。



北九州市立八幡病院（北九州市八幡東区）
循環器内科主任部長 田中正哉（平成2年入局）

第2内科同門の皆様には、ご健勝のことと存じます。

今年は4月28日に産業医科大学が開学40周年を迎えたとのことで、7回生の小生もその歴史の重みを感じております。

私は第2内科入局から来年で30年を迎え、振り返りますと様々な思いが去来致します。入局の動機は循環器に特別な思い入れがあったわけではなく、内科の中で最も活気溢れ、学生時代から親しくさせていただいていた先輩が多かったことが決め手だったように記憶しています。その先輩方の尊敬の念を一手に集めていらっしゃったのが、黒岩昭夫初代教授でした。

研修医時代には、黒岩先生の教授回診はいつも緊張して臨んでいたことを覚えています。先生のオーラはカンファレンスの雰囲気を一変させてしまうものでしたので、自分の症例のプレゼンテーションが無事に終わると安堵し、そうでないと次の日まで落ち込んでいました。その後、飯塚病院の循環器病センターに派遣され九大循環器内科の優秀な先生方（若き日の下川宏明東北大学教授もいらっしゃいました）に出会い循環器を志すことになるのですが、そこでも九大で准教授として活躍されていた黒岩先生は、一目於かれる存在でした。九大循環器内科は、当時から循環器領域に於いて世界でもトップクラスの業績をあげている施設です。その礎を築いた時期に黒岩先生は尽力され、その後我々の第2内科を立ち上げていただいたこととなります。その後幾星霜を重ね、現尾辻教授に引き継がれています。今後ますますの発展を祈念しております。



黒岩先生とともに



当時の回診風景

私事では、八幡病院に赴任後6年が経過しました。教室からは、毎年若手の優秀な先生を派遣して頂き、彼らとともに共有できた時間は非常に貴重なものであったと感謝しております。遅ればせながら当科での臨床研究の一つを形にすることができました（Heart failure with preserved vs reduced ejection fraction following cardiac rehabilitation : impact of endothelial function. Heart Vessels. 2018 Feb 1.）。これからも若い先生方の期待に添えるような魅力ある施設にしていく所存ですので、是非今後ともご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。



NTT 西日本九州健康管理センタ（福岡市）
産業医 守 下 敢（平成7年入局）

第2内科の皆様には、常日頃より大変お世話になっております。今回は、産業医科大学開学40周年にあたり、私の2内科での思い出を書かせていただきます。学生時代のポリクリで2内科の先生方が寛容なお心で接していただいたことが入局を考えるきっかけになりました。そして、入局のご挨拶の際に、黒岩教授・中島先生が緊張していた私を温かく迎えていただいたことは忘れられません。当時、医師1年目の同期9人のうち2人だけが大学以外の病院勤務であり、その研修場所を決める「くじ引き」で私が引いた先が「九州労災病院」でした。そこでご指導いただいた南立秀和先生、高水間亮治先生には感謝以外の言葉が見つかりません。お二人の先生からは技術的な事は勿論のこと、医師としてのあるべき姿・考え方を教わりました。ある時、検査終了後に「終末像である疾患になる前の予防が大事である」といったお話は、今の仕事に大きく影響しています。2年目にご指導いただいた古村尚先生には確実に仕事を行う大切さを教えていただくなど、研修医の2年間は私にとりかけがえのないものになりました。さらに、4年目以降は、ソフトテニス部の大先輩である琉球大学薬理学教授の筒井正人先生にご指導いただきました。大学での研究開始に当たり、先生から「世界と勝負する」と言われて大変驚いたことを覚えています。nNOSノックアウトマウスの簡単遺伝子確認を始めて以来、9年も実験に携わりました。その間、中島康秀先生、太崎博美先生に多大なるご指導・ご支援を頂き、堀内正孝先生、須田治先生、中田靖先生、矢寺靖子先生、柴田清子先生、古野由美先生ら筒井先生にご指導いただいたメンバーと一緒に研究ができたことは私の財産になっています。とくに、ニューオーリンズやシカゴで開催されたAHAやドイツ（ベルリン）開催のESCに参加したことは忘れられない思い出です。研究を通じて夢のような30代を過ごさせていただきました。現在はNTTグループの産業医をしています。様々な対応を要する仕事であり、これまでご指導いただいた知識・経験を基に邁進していきたいと思っております。2内科からNTTに来られる歴代の先生方は非常に頼もしく、我々の職場の活性化にも大きく貢献頂いております。引き続き、医局の皆様には、ご指導の程、宜しくお願ひ申し上げます。



(写真1); 2006年のシカゴで開催されたAHAでの発表

大阪大学大学院医学系研究科ハートセンター（大阪府）

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？今年で 40 歳になりました（笑）。年々当直がしんどいなと感じていますがまだ週 1 回くらいの割合でやっています（ToT）。

2017 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 152 例、ペースメーカ植込み 80 例、ICD 植込み 28 例、CRT 植込み 17 例、ILR/ICM 植込み 22 例、エキシマレーザーを用いたリード抜去術は 11 例でした。カテーテルアブレーションに関しては昨年より 60 例ほど症例数増えました。ひとえに心房細動アブレーションの症例増加によるものです。1 昨年よりはじめたクライオバルーンアブレーションに加え、高周波アブレーションシステムのめざましい進歩によるところかと思えます。若手の先生の心房細動アブレーションのカテーテル操作は非常にすばらしく逆に色々教わることが多いです。近隣からの紹介も増え現在では入許からアブレーションまで 2～3 ヶ月待ちです。デバイスの進歩もめざましく、昨年 9 月からリードスペースメーカが本邦で使用可能となりました。デバイス感染後や透析症例などに非常に有用性を感じています。また 2018 年 4 月よりデバイスにおける遠隔モニタリングの診療報酬が増額され、ペースメーカ外来だけでも単純計算で昨年よりも 1,000 万円以上の利益が見込めそうです。昨年同様、臨床工学技士の方々と連携をとりながら、デバイス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ジメント”をかかげてやっていきたく思っています。

よかったことは、心臓サルコイドーシス関連のテーマが科研の基盤研究 C に採択されたことです。同じ不整脈グループの若手の先生と共に作成した“VT アブレーションと RI”のテーマも若手研究に同時に採択されました。2 戦 2 勝でした。以前に津田先生が医局会で話されていた内容をちょっと思い出しながら作成したことが良かったと思っています（笑）。

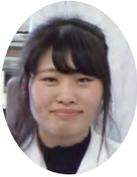
不整脈の領域も年々できることが増えてはくるし、臨床研究はかなり厳しい時代になってきているのではないかと思います。また、新内科専門医制度も始まり、そろそろ JMECC のディレクターもとらないといけなくなっております。色々な意味で激動の時代だと思っていますが、今後ともご指導・ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



13. 教室職員紹介

新教室職員自己紹介

福満 実華



2018年2月より第2内科の医局で勤務させて頂いております、福満実華と申します。不慣れな点が多くまだまだ頼りないですが、一日も早く皆様のお役に立てるよう一生懸命頑張ります。不束者ですがご指導ご鞭撻の程、どうぞよろ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		 大庭 和子		 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 <small>(平成29年9月まで在職)</small>	 上尾 好美 <small>(平成30年2月まで在職)</small>	 福満 実華 <small>(平成30年2月より勤務)</small>
腎センター (大学病院2F)		心エコー室 (大学病院2F)		
 中村 初美		 花村 静香		
不整脈先端治療学 (大学1号館6F)				
 佐藤 智代				

14. 関連施設便り

産業医科大学医学部 不整脈先端治療学

教授 安部 治彦
講師 河野 律子



同門会の諸先生方におかれましてはご健勝のことと存じます。例年の如く、この1年間の不整脈先端治療学の現状を報告させていただきます。

本教室には、私と河野律子先生（講師）、秘書の佐藤さんの3名が所属していますが、河野先生は昨年4月から2年間の予定で米国ミネソタ大学不整脈センターの David G. Benditt 教授の元に研究留学しており、2年間の留学期間を終えて来年3月末には帰国予定です。失神の病態生理および治療についての研究を行っており、本年5月に米国ボストンで開催された米国不整脈学会（Heart Rhythm Society 2018）で研究成果を発表されていましたが、一般演題でなく、招待演者として講演されていたので大変驚きました。

私自身は、大学病院での診療を除けば学外の仕事が多く、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン（2019年改訂版）」（班員）や「心臓疾患対策ガイドライン」（委員）、日本不整脈心電学会の社会問題対策委員長、等を中心に行なっています。2020年7月1～4日には、大会長として日本不整脈心電学会学術大会を福岡市（福岡国際会議場／福岡サンパレス）で開催しますが、こちらの方も本格的に準備に取り掛かる必要があります。日本不整脈心電学会は日本循環器学会に次ぐ会員数を有する非常に大きな学会であり、九州での学術大会の開催は何と28年振りとなりますので、全国の会員の期待に沿う充実した学術大会にしたいと考えています。

また、日本循環器学会（小室一成理事長、東大教授）の推薦により、本年度から国土交通省・事故対策協議会の専門委員に正式に就任いたしました。協議会には、私を含め3名の専門委員（医師）がいます。国交省で行われる協議会の準備には毎回かなりの時間が取られますが、大学にとっても非常に名誉なことですのでしっかり頑張り、委員としての責務を果たしたいと思っています。

今年は、KBC九州朝日放送「とっても健康らんど」への出演と、読売新聞「医療ルネサンス」から取材依頼があり、全国版に記事が掲載されました。失神に関する内容でしたが、失神の診断・治療に関して、本学は全国トップのレベルにあります。

診療に関しては、毎週水曜日に入院患者を中心に、8A病棟で不整脈カンファレンスを行い、心電図判読の実際から治療方針の決定など、専修医及び大学院生の臨床教育にも力を入れています。カテーテルアブレーション治療やデバイス植込み治療に関しては、荻ノ沢先生と大江先生を中心に精力的に頑張ってもらっています。

不整脈先端治療学では、定期的に学内で不整脈セミナーを開催していますが、昨年度は Richard Sutton 先生（英国インペリアル大学教授）、渡邊英一先生（藤田保健衛生大学循環器内科教授）にお越しいただきました。

（文責：安部治彦）

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。

平成 29 年度は宮本哲先生が第 2 内科外来医長、坂東健一郎先生が第 2 内科病棟医長をされました。1 年間、本当にお疲れ様でした。さて、人事面では昨年 4 月に宮本哲先生が本田由美先生の後任として腎センター副部長・講師にご就任され、長谷川恵美先生も産業医の勤務を終え大学へお戻り頂き、お二人とも臨床や研究・教育で大活躍をされておられます。郝月玲先生は中国の医師免許をお持ちでしたが日本の医師免許も取得され、2 年間の初期研修を産業医科大学病院で終え、昨年 4 月から第 2 内科に入局され、現在は若松病院でご活躍中です。久間昭寛先生は昨年 10 月より米国アトランタのエモリー大学へご留学されています。八尋和恵先生は杏林大学のご出身で第 2 内科へは中途入局でしたが、循環器内科と腎臓内科で臨床面や学会発表などで大変頑張ってくださいました。今年 3 月で退職され、現在はご主人のクリニックにご勤務されています。

さて、2017 年 10 月に日本腹膜透析医学会総会を主催いたしました。事務局長の宮本哲先生と副大会長の長野裕子副院長、そして腎グループの先生方には大変お世話になりました。全国から北九州市へお越しい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画策し、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トリビュートバンド、カワムラバンドの演奏、松本零士先生のイラスト入りの学会バッグなどを企画しました。もちろん、学術的にも皆様のおかげで素晴らしい内容となり、特に、透析に関連する 6 学会の会長や理事長に加えて与党の国会議員まで参加いただいたシンポジウムでは、透析療法の適切な選択についてのコンセンサスを得ることができ、その結果、本年の診療報酬改定で腹膜透析を行なっている医療機関では加算が付くようになりました。参加者数も過去最高となり、大盛況に終えることができました。

透析患者は高齢化が進み、合併症の重篤化も加わり、大学病院では緊張の毎日です。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おります。

(文責：田村雅仁)

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



臨床検査・輸血部ではここ数年、大学創設から臨床検査・輸血部を支えて下さったベテラン技師が順次定年退職を迎え、世代交代の時期に差し掛かっています。入れ替わりとして2017年度は2名、2018年度は若松病院も含め5名の新人技師が入職しました。現在、若手スタッフが中心となり新人教育にあたっていますが、独り立ちには長期のトレーニングを要します。しかし彼ら彼女たちが次世代の主要メンバーとなるため、その教育は非常に重要です。一方検査の質の向上を図る意味では、最新の分析装置やシステム導入が必要です。今年度は微生物検査室に新たに質量分析装置が導入されました。質量分析法は従来法よりも短時間で細菌同定が可能であるため、より迅速な結果報告とそれに伴う入院費用の低コスト化の実現が可能となります。例えば、感染性心内膜炎の起因菌同定が1日早くなれば、感受性のある殺菌性抗生剤を1日早く投与できることになり、治療効果が早まり、ひいては入院期間が短縮することになります。一方、生化学・免疫検査部門では搬送システム+分析機器の更新が認められ、今まで以上に迅速かつ正確な検査データを診療側に提供できるよう努力していきたいと考えています。

人材育成の新たな試みとして、検査技師の臨床研究参加にも積極的に取り組み始めました。現在倫理委員会で承認された複数件の臨床研究を施行している最中です。主研究者が検査技師の場合、私を含めた医師の指導を仰ぎながら、臨床に貢献できる研究成果を報告できるよう鋭意努力しています。臨床検査・輸血部がこのような取り組みに邁進できますのも、一重に同門の先生方、第2内科で働かれている先生方からの患者様紹介、ならびに症例提供のお陰と思っています。この場をお借りし、お礼申し上げます。

2018年度の検査部の目標として、臨床検査室認定（ISO）取得を掲げています。ベテランは若手に知識と経験を、若手はベテランに活力を与え合いながら、一丸となって尽力する所存です。引き続き、皆様方のご指導、ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。



(文責：竹内正明)

産業医科大学病院 集中治療部

講師 二瓶 俊一
助教 原山 信也
修練指導医 尾辻 健



同門の皆様、日々の診療お疲れ様です。多くの同門の先生方がICUでの診療を御経験され、辛かったり大変だったりの思い出、重症の患者さんが助かって良かった思い出など、数多くの思い出を持たれているのではないのでしょうか。

さて、この一年くらいなぜか病院経営のことを以前より意識するようになりました。

当院のICUは特定集中治療室管理料の中で最も高額である管理料1（症例1日あたりおよそ13,000点が加算されます）の加算対象となっております。病院経営のためには、10床の特定集中治療ベッドを出来るだけ埋めることが重要であると思います。ICUへの入室を迷う症例もいるかと思いますが、どうぞ遠慮されることなく御連絡下さい。

現在、加算を得るための施設基準は何とか満たしておりますが、円滑な診療を行うためには、当直体制を1人から2人にする必要があると考えております。当直2人制を導入するためにはICU医師の増員が必要な状況です。ICUを短期間でもローテートして下さる先生がおられましたら非常に助かります。

ICUでは重症の循環器疾患、腎臓疾患のみならず、小児から成人まで幅広く診療を行っております。重症の患者さんが軽快して非常に喜びを感じることもありますし、救命したくても救命することが出来ず辛い思いをすることもあります。やりがいもありますし、同時に責任やストレスも感じながら診療を行っております。特に急変時の対応を学びたい、あるいはgeneralistとしてのレベルアップをしたいと考えている若い先生にとっては、多くのことを学ぶことが出来る環境であると思います。御興味がある先生がおられましたら御一報頂ければ幸いです。

(文責：尾辻 健)

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



<写真左から、邨 月玲先生、檜山国宣先生、岡部宏樹先生、中俣潤一先生>

当院は開院後8年目に入り、昨年4月より整形外科の酒井昭典先生が就任され、新たなスタートを切りました。2017年度の当科は、4月時点で中俣潤一、津田有輝先生、檜山国宣先生、邨月玲先生の4名勤務でしたが、5月より井上航之祐先生（専門修練医）が赴任され、津田先生が産業医大へ異動されました。8月に北川めぐみ先生（助教）が産休から復帰され、井上先生が九州労災病院門司メディカルセンターへ異動となりました。2018年3月末で北川先生が新日鐵住金製鋼所へ産業医として異動され、4月から岡部宏樹先生（専門修練医）が赴任されました。また6月より長谷川恵美先生（助教）が赴任されました。6月末には檜山先生が留学のため退職され、7月から清水昭良先生（助教）が赴任されました。

さて昨今の当院をとりまく環境は大変厳しく、一時は病院の存続等について病院内外から様々な噂を耳に致しました。しかし理事長や病院長から病院存続、自主運営の方針が示され、現在は診療科、職種を超えて一丸となって頑張っています。当科としても、心臓リハビリテーション、睡眠時無呼吸症候群、血液透析を診療の柱とし、昨年度は過去にない診療実績の伸びを記録することができました。実際、心臓大血管リハビリテーションについては年間総のべ件数が昨年比約20%増、CPX件数が昨年比約30%増と大きくその実績を伸ばしています。これは一重に産業医大病院等の他院からご紹介いただいたおかげであり、この場を借りて御礼申し上げます。睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP治療や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ご紹介いただき、安定して症例数を伸ばしています。また血液透析について、コンソールは10台と小規模ですが、月水金曜日の午前、午後の2部で透析診療を行っています。これまでは外来患者で透析のベッドが占められていましたが、本年6月からは入院患者用の透析のベッドを3床確保いたしました。これまでは入院患者の透析ができず透析患者の転院をお断りしていましたが、これにより透析患者の入院、転院を受けることが可能になり、診療の幅がこれまで以上に広がると思います。

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



現在、上野晋教授、修練医の小池渉先生、山田佳史先生、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。また初期臨床研修2年目に1名、初期臨床研修1年目に2名の医局員も在籍し、少しずつではありますが医局員が増えて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。

私はこれまで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参りました。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）にて評価したところ、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ました。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ました。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が今後重要な課題であると考えております。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。

個人的なことで誠に恐縮ではございますが、平成30年3月末日をもちまして現職場を退職し、岩本内科医院（小倉南区）へ就職することとなりました。リサーチマインドを持ちつつ、今後は地域医療の最前線に立って診療を行って参りたいと思います。在職中は関係する皆様方には本当にお世話になりました。ありがとうございました。



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）

産業医 矢野 聡



左:矢野 右:守下先生

2017年4月より、NTT 西日本九州健康管理センタでお世話になっております矢野聡と申します。

当センタは、博多の中心地に位置し、NTT 西日本グループの九州エリア約2万人の社員を対象に、職場巡視、保健指導、健康教育などの業務を行っています。

就任当初は、新しい職場、未経験の業務ということに加え、佐々木まゆみ前所長が2017年3月末に退職されたばかりということもあり、少々慌ただしい時期となりました。しかし、第2内科の大先輩である守下敢先生には優しく丁寧なご指導をいただき、保健師さんや事務職員など温かいスタッフの皆様にも支えられ、不安なく産業医を始めることができました。ただ、今振り返ってみると、就任当初の私は、単なる「医療情報を提供する人」であったように思います。現在は、そこから「どう相手に動いてもらうか」ということを模索しながら活動しているところです。

産業保健の現場では、要医療レベルでありながら、(十分な)医療の提供を望まない社員が数多く存在しますが、安全配慮義務等の観点からは、「医療の享受は社員個人の自由である」と割り切れない面があります。この点を、社員個人のみならず、職場全体に理解していただいた上で、できるだけ強制的な選択とならないよう医療に繋げる努力が必要であり、臨床の現場にはない交渉の難しさを感じるとともに、これまでの臨床経験、そして普段の産業医活動の重要性(産業医としての信頼、健康教育の浸透)を再認識しました。一方で、上記の活動が功を奏し、個人レベルでの生活習慣改善や適切な受診はもとより、職場全体の健康増進に向けた意識改革へ発展する場合もあり、臨床とは違う側面から社会へ貢献できるやりがいを感じています。

その他、産業医ならではの経験としては、定期的な出張(地方の職場巡視)があります。私が担当しているエリアは鹿児島県と長崎県なのですが、偶然にも高校時代を過ごした鹿児島県、研修医時代を過ごした長崎県と、縁ある地方に恵まれ、懐かしさと同時に時の流れを実感しています。しかし、「灯台下暗し」とはこのことで、実は本丸である九州健康管理センタの地に本当の恵がありました。なんと、当センタの隣のビルでは、私が以前から愛してやまない和菓子店「〇懸」が本店を構えていたのです。産業医という資格を活かし、職場巡視と称して、散財する日々を送っています。

このように、お蔭様で非常に充実した産業医生活を送ることができております。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を賜りますようお願い申し上げます。

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（写真：右）
岩垣端礼（写真：左）



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 東海の健康管理センターには現在 13 名の産業医を含む総勢 59 名のスタッフが在籍しており、所員一丸となって約 2 万人の社員の健康を支えています。一般的な健康診断はもちろんですが、JR 東海の職場には騒音作業や粉じん作業、有機溶剤を扱う作業も多く、特殊健康診断、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 内科からは私と松井先生の 2 人が在籍しており、松井先生が名古屋地区を、私が静岡地区を担当しています。産業医科大学出身の産業医も多く在籍しており、2 内科以外の診療科や I コース（旧 A・B コース）から来られた先生もおられるため、メンタルヘルスや作業管理、作業環境管理など不得意な分野は教えていただきながら、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。

今年度、JR 東海は健康経営優良法人（ホワイト 500）に認定されました。これは経済産業省が毎年、健康経営に特に力を入れている優良企業を認定するものです。健康経営とは健康管理を経営課題として捉え、健康増進と生産性向上を同時に目指す経営手法のことを言います。当センターの活動が単に社員の健康増進に資するというだけでなく、会社の生産性向上にも大きな役割を果たしていることが社会的に認められたことを意味しており、誇らしく感じるとともに、来年度もこれを維持しなければならないという責任感をもって、日々の産業保健活動に取り組んでいます。（文責：岩垣端礼）

平成 26 年 10 月より JR 東海健康管理センターにて再度勤務しております、松井です。

産業医として通算 5 年が経過しました。この間、多くの若い先生方が、これまで臨床で培った経験を活かし産業医として活躍され、また産業医経験で幅広い経験と知識を積み戻られていきました。現在も岩垣先生が、積極的に様々な業務にて活躍されています。特に前任の久間先生・谷口先生から引き継いだ、禁煙に特化したプロジェクトにおいては、ベースである循環器医としての熱意を感じ、非常に嬉しく思っています。

わたしは、運転士の SAS に対する睡眠障害対策プロジェクトのリーダーとして多くの先生方・看護職や事務方に助けられながら奮闘する毎日です。日々の業務でもプロジェクトにおいても、社員の健康と生活や人生を第一に、本人や会社にとってより幸せになるためにはどうしたらよいか、悩みはつきません。

センター所員の皆さま、関係各所の方々に感謝しつつ、引き続き頑張っていきたいと思えます。

（文責：松井京子）

東京ガス株式会社 安全健康・福利室（東京都）

産業医 福 中 康 志



現在、東京ガス（株）安全健康・福利室に所属し、常勤産業医として産業保健活動に従事しています。

2017年度、当社においては定期健康診断の項目に「頸動脈エコー検査」が新たに追加されました。対象は40歳以上の節目年齢（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳）となる従業員です。測定項目はmax IMTで、結果票にはmax IMTから換算した血管年齢も表示されます。動脈硬化の程度を直接的に評価できる検査であること、そこから換算し血管年齢が示されることから受検者の関心を得やすい印象です。生活習慣見直しの良い動機付けにもなると考えています。

一般的に脳心血管疾患は労働者世代においても主要な死因、休業要因であり、後遺症などによりプレゼンティーイズム（出勤はできているが何らかの健康問題により業務効率がおちている状態）も生じます。突然死の主要因、過労死認定の対象疾患でもあり、産業保健分野での関心が高く、今年（2018年）の日本産業衛生学会では日本動脈硬化学会との共同シンポジウムも予定されているようです。

私の所属する安全健康・福利室は社内の運動部を管轄する部署でもあります。硬式野球部はロッテの石川投手、西武の榎田投手、楽天の美馬投手、オリックスの山岡投手など数多くのプロ野球選手を輩出しています。また、サッカーのポルトガルリーグで活躍している中島翔哉選手は、当社がメインスポンサーのFC東京出身です。今後の日本代表での活躍も期待されています。是非ご声援ください。

私自身については、変わらず周囲のサポートを得ながら何とか過ごせていると感じています。引き続きご指導をよろしく申し上げます。

九州健康総合センター（北九州市八幡東区）

産業医 中 園 和 利 (写真：右)
古 野 郁太郎 (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）八幡製鐵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鐵所をはじめ、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。



2017年4月より古野郁太郎先生と私、中園が九州健康総合センターに赴任してから、早いもので1年が経過しました。当センターでの業務として、健診業務及び産業医業務を行っており、産業医としての主な仕事は過重労働面談や定期健康診断後の事後措置、メンタルヘルス対策、職場巡視などを行っております。今まで行っていた業務とは全く違うものであり、当初は臨床現場との業務内容との違いに戸惑うことが多い毎日でしたが、様々な会社や事業所を担当させていただき、働く人々のために何ができるのかを模索している最中です。またメンタルヘルス対策については非常に需要が高くなっており、2015年12月よりストレスチェックが義務化され、精神科領域の重要性を痛感しているところです。

医局内は同期の古野郁太郎先生をはじめとして産業医大出身者が多く、非常に相談しやすい職場だと思われま。また、週に1回水曜日午後第2内科の先生方に労災二次健診を担当していただく等、多大なるご尽力をいただき大変助かっております。今後ともなにとぞよろしくお願いいたします。さらには今後も引き続き、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ひます。その際はどうぞよろしくお願いいたします。（文責：中園和利）

同期の中園先生とともに九州健康総合センターに赴任し早一年が経過しました。最初の一年は臨床業務との違いに戸惑うばかりでしたが、すぐに相談できる同期がいるのは大変ありがたく、医局長をはじめ医局の諸先生方の御高配に深く感謝しております。健診診察・産業医業務の場では「HbA1c 10%」や「LDL-C 200mg/dl」といった著しい異常値を目にすることが比較的多いと感じます。高齢者と比べて過栄養・運動不足の傾向が極端であり、かつ内臓疾患既往のない方がほとんどのため習慣改善の必要性を感じにくいものと思われま。そのような方々へ「自覚症状がないのに何故忙しい合間をぬって病院受診しなければならないのか」を説明し納得して頂くのは本当に難しいです。しかし実際に心筋梗塞を発症した事例もあり、心血管病の一次予防がいかに難しく、そして重要な取り組みであるのかを実感しております。この貴重な経験を今後の臨床業務に活かしていきたいです。同門の先生方、医局の先生方には有所見者の紹介等で今後ご迷惑をおかけすることと存じますが、何卒よろしくお願いいたします。（文責：古野郁太郎）



独立行政法人労働者健康安全機構 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。

昨年度の九州労災病院は高津博行、久原孝博先生、長谷川潤先生、松永千恵先生、赤司純先生の常勤医5名と、毎週木曜日午後、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。9月からは松永千恵先生が産休に入られ、以後は常勤医4名となっています。平成30年4月の人事異動はなく、在籍されている先生方に依頼し、今年も「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。



高津からのコメント

実家の近くに住む姪が高校を卒業して、小学校の教師になるため教育学部に進学しました。自身が高校生時には進学先としてそのような選択肢は入っていませんでしたし、このご時世に小学校教師とは大変な職業を希望したものだと思っていました。しかし振り返ってみると今自分があるのは先生や先輩からの教育があつてのものであり、教育がなければ、きっと海の物とも山の物ともつかぬ者となっています。更に思いを巡らせると、今あるこの文明社会の発展には教育が大きく貢献しているとの考えに辿り着きました。この歳になり教育の偉大さに気付く有様であり、その事自体が自分自身の勉強が足りない事を示しているのですが、姪の選択に感心するとともに知識・経験を伝えるのが自身の役割でもあると改めて認識させられた出来事でありました。



久原孝博先生からのコメント

九州労災病院にて勤務しております、18期生の久原です。

昨年度は、一昨年度に引き続き、冬休みをいただき冬山へ行ってきました。前回は福島の磐梯山でしたが、今回は九州からアクセス良好な北海道のキロロスノーワールドです。我々が到着する前日まで猛吹雪のためゲレンデが閉鎖しており、良好なパウダースノーの中スキーを楽しみました。4歳になる長男もスキーデビューを果たし、非常に充実した冬休みでした。

今年も滑りに行きます！



北海道キロスノーワールド



長谷川潤先生からのコメント

昨シーズンのマラソンについてレポートします。2017～18シーズンはフル4戦参戦した。11月の福岡（3：23：06）はハーフ付近の九大の坂から失速し悲しい糸島ジョグとなった。12月の防府（3：10：13）は30km過ぎ、2月の別大（3：09：31）は35kmからの向かい風で失速し、前年と4秒差で自己記録更新ならず、最後の地元北九州（3：16：43）でも25kmから足が固まった。要因として走り込み不足とスピード練習不足が指摘される。サブ3（フル3時間切り）達成には一般的に月間250kmは必要と言われ、またキロ4分15秒ペースが楽と感じるようにインターバル走などのダッシュや坂道トレーニング、筋トレを行うことを勧められている。



赤司純先生からのコメント

昨年度より九州労災病院で勤務させて頂き、たくさんの症例を経験でき充実した日々を過ごさせて頂いております。同時に来られた長谷川先生とお互いが習得した新しい電子カルテの機能を自慢しあうという楽しみがあったので新しい病院の電子カルテにも慣れることができました。私生活ではアメリカのサンフランシスコへ1人旅に行ったことが1番印象に残っています。旅行の主目的はアメリカのプロバスケットボールリーグであるNBAの試合を観戦することでした。複数の試合を観戦することができ、自分もこんなに興奮することがあるのか！と新しい自分を発見した気持ちになりました。またゴールデンゲートブリッジには自転車を現地でレンタルして向かいましたが、日頃の運動不足が影響して、きつさのあまり、景色をあまり覚えていないのが悔やまれます。日頃の診療でも健康第一なので本年度は運動不足を解消していきたいと思っております。

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安全機構 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近くの病床数 250 床の病院です。地域、当院の特徴として高齢化率が非常に高く、通院されている方は門司港地域に近い地域の患者さんが大半を占めます。

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。昨年は渡部先生が赴任されてから、カテーテルアブレーション症例が増加しました。また前任の高津先生が心臓リハビリテーションを開始され、心臓リハビリテーションは年々件数が増加しております。患者さんが近くの方が多いため、入院での心リハ後は継続して外来心リハに移行して継続して来て頂いています。引き続き盛り上げて行きたいと思っております。

2018 年 3 月まで橋本先生が大学に異動となり、後任として谷口一成先生、高橋正雄先生が赴任され、4 月より腎臓内科鐘江先生、循環器内科渡部太一先生、谷口先生、高橋先生、川上の 5 人体制となりました。高橋先生は産業医業務兼任で、週 1.5 日産業医をしながら、臨床をして頂いています。

門司港地区の地域医療の貢献のために今後も 5 人一丸となって頑張り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申し上げます。



独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院（熊本県八代市）
循環器内科

今村 香奈子

御無沙汰しております。22期生の今村です。2017年4月に熊本労災病院に赴任し、早1年が経過致しました。初めての福岡県外での生活ということで当初は不安もありましたが、沢山の方々に支えていただき、八代での生活を満喫しております。

2年間当院で活躍された岡部宏樹先生が2018年3月をもって産業大学若松病院に異動され、4月より仲悠太郎先生が大学より赴任されました。また、昨年度は例年より1名少ない6人体制で診療に当たっていましたが、本年度は自治医科大学より古川祥太郎先生が赴任されましたので、一昨年度と同等の7人体制でスタートを切ることが可能となりました。熊本労災病院は熊本県南部の八代市に位置している中核病院の1つであり、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。虚血性心疾患は松村敏幸先生・阿部浩二先生、末梢血管は土井英樹先生、不整脈は高嶋英夫先生（非常勤）に御指導いただきながら診療に当たっており、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。当科の症例数や働きやすさなどはこれまで赴任された先生方が御報告されている通りですが、コメディカルの方々からの手厚いサポートや、心臓血管外科をはじめ各科の垣根が非常に低く連携が取りやすいことなど、病院自体も大変働きやすい環境だと感じています。

お近くにお越しの際は、ぜひお立ち寄りください。今後とも御指導御鞭撻のほど、よろしく願い致します。



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をご紹介します。当病院はJR八幡駅より徒歩約8分、皿倉山の麓に位置する公的総合病院です。近郊に八幡医師会会館、JICA九州、九州国際大学、響ホール（クラシックホール）などが位置する場所で、これまで北九州市の成人・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市民の健康、安心、安全を支える役割を果たし

てきました。

しかしながら、現病院が建設されてから既に40年を経過し、近年、病院施設の老朽、狭隘化が顕著となってきました。このため、現在の敷地から通りを挟んで反対側の旧尾倉小学校跡地に新病院を建設中で、本年12月下旬に移転開院予定です。新病院の敷地面積は現在の約2倍、屋上にヘリポートを有する7階建ての建物となります。既に、新病院敷地前に八幡図書館が移転しており、今後、新病院の外来患者様や付添の方々などの読書環境の改善に寄与するのではないかと期待しております。

さて、当院循環器内科ですが、昨年同様、太崎博美副院長以下、合計7名が常勤医として在籍しております。人事面では、北野哲司先生が産業医大に戻られる一方、ベテランの酒井孝裕先生が広島より着任されました。最近では遠位橈骨動脈アプローチ（DRA）によるカテーテル治療の導入など、新しい取り組みも行ってまいります。

昨年度も、当科は多種多様な症例に恵まれました。高齢化に伴い、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のある患者様も数多く来院されます。新病院への移転、その後の独立行政法人への移行など当院をめぐる環境も変化しておりますが、どのような形態になろうとも、患者様のためにも、今後とも各科間の垣根が低く、連携しやすい診療を引き続き継続していければと思います。

地域の先生方や患者様に信頼され続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。今後共、皆様方のご指導、ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。



社会保険 直方病院（福岡県直方市） 循環器内科

平川 晴久

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 30 年 4 月より赴任した下山尊弘先生の 3 名をはじめ、内科 4 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。平成 30 年 4 月末で坂本茂先生が院長職を辞され、外科の田中伸ノ介先生が新院長に就任されました。



<左より下山尊弘先生、平川晴久先生、五十住和彦先生>

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 29 年度は 7,621 人（紹介 395 人）と外来患者数も増加の一途をたどっています。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 29 年には CAG 292 例、PCI 69 例、PPI 38 例と 4 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。

最近では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。

- 5 月 15 日 小倉記念病院 循環器内科 部長 曾我芳光 先生
「糖尿病患者の全身血管を考える」
- 7 月 19 日 小倉記念病院 循環器内科 部長 曾我芳光 先生
「あしの病気を診る」
- 9 月 12 日 久留米大学病院 循環器病センター 教授 上野高史 先生
「DOAC の有効性・安全性を再考する」
- 10 月 12 日 福岡大学筑紫病院 循環器内科 教授 浦田英則 先生
「短期 大血管症予防を目指す糖尿病治療」
- 11 月 10 日 インターネット講演会で講演
- 11 月 21 日 第 2 回糖尿病・循環器ジョイントセミナーを当科主催で開催
- 1 月 25 日 横浜市立大学附属市民総合医療センター 循環器センター 客員准教授 小菅雅美 先生
「急性冠症候群 心電図診断の極意」
- 2 月 23 日 天理よろづ相談所病院 循環器内科 部長 中川義久 先生
「PCI 時代の抗血栓療法を考える～心房細動合併患者への対応～」

ご存知のように、くらで病院から常勤の内科医師がいなくなり、当院においても内科の医師が 2 人減りました。直方鞍手地区は高齢化が進んでおり、需要は多いのですが、医師不足が深刻化しており、地域医療は崩壊の危機に瀕しています。直方鞍手地区は皆さんの力を必要としています。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。特に昨年度から今年度にかけては前医局長の荒木先生には骨を折っていただき、無理言って当直や日直の派遣をお願いし、医局員の先生方にも御迷惑をおかけしている事と存じます。また、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。

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10名。昨年より2名の減員となってしまいました。

呼吸器科は産業医大呼吸器科の矢寺和博教授をはじめ伊佐勝典先生、池上博昭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桑原千恵先生、井手智先生、藤崎瑛隆先生、村上優先生、上田一生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。心臓血管外科の安恒亨先生、循環器科の園田信成先生、村岡秀崇先生、三浦俊哉先生、北野哲司先生、瀬戸山航史先生、塚原慧太先生、井上航之祐先生にも外来診療を2018春より行な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。上部内視鏡の件数は1,470件、大腸ファイバーの件数は昨年が661件でポリープ切除は224例でした。早期大腸癌切除が9例、内視鏡的止血術が3例でした。

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、今年は柴田怜先生が常勤にて勤務してくださっています。海外までワインを求めて旅をするソムリエ風のイケメンです。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。

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。トレッドミルの件数は1,704件、CPXは24件で昨年度来てくれていた渡辺君が頑張っていました。心エコー 2017年度の心カテ件数は、冠動脈造影検査（CAG）の総数が572（553）件、冠動脈インターベンション（PCI）の件数が203（206）件でした。冠動脈MDCTは506件で冠動脈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%、再狭窄率病変ベースでは全体で4.5%、はPOBAのみの場合16.7%、BMSでは14.2%、DESでは3.4%程度です。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、最近の流れで Physiological PCT とのことで FFR や iFR による虚血の評価も行っております。経皮的腎血管形成術 (PTRA) が 5 (13) 例。経皮的四肢血管形成術は 33 (28) 例アブレーションは 12 (8) 例でした。昨年は平野止で有名な済生会横浜東部病院の平野敬典先生をお招きし、SFA の閉塞病変のエコーガイド下での PTA をデモしていただきました。添付の写真中央が平野先生です。ペースメーカー植え込み術は 36 (40) 例ありました。心エコーは年間 4,600 件を超え尾辻教授にも御指導いただいております。下肢動脈エコーは 434 件でした。

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。ゴルフにお金を費やすのは無駄と分かっていても時々やっています。天気の良い時には十分気晴らしにはなりますが帰るときにはあまり気分が晴れません。

しばらく前に電子カルテを導入し、視力がどんどん悪くなっています。進んできた老眼を電子カルテのせいになっているような気もしますが…。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。そうはいつで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。



15. 医局関連行事

第65回 日本職業・災害医学会学術大会

尾 辻 豊



2017年11月に第65回日本職業・災害医学会学術大会を開催いたしました。産業医科大学ニュースへ寄稿したものがありますので、それを以下に記載いたします。身内のジャーナルですので、著作権等の問題はないと思います。同門の先生方には多大なご協力を大変ありがとうございました。荒木 優先生、上尾好子さま、本当にお世話になりました。

第65回日本職業・災害医学会が平成29年11月25日（土）・26日（日）に小倉の国際会議場で開かれました。第50回大会を重松昭生元病院長が開催されてから15年ぶりの産業医科大学主催です。職業医学と災害医学の本流を組み込まなければなりませんので、産業保健や（治療と就労の）両立支援・ストレスチェックや熊本災害・福島第一原発事例等のセッションを用意しました。また、本流ではありませんが、職業医学・災害医学にとっても重要となる領域を入れ込みました。例えば日本におけるがん診療の最前線・新専門医制度・非専門医のためのヒヤリハット症例等です。平成27年5月に第1回の学会準備委員会を16名の委員で開始して、合計14回委員会を開催いたしました。内部・外部の委員方のアイデア・努力で多彩なセッションを組むことができました。YIA発表6・ポスター発表110・薬剤関連の口演発表7と合計123演題の発表をいただき、基調講演1・特別講演7・教育講演11・シンポジウム23等の活発な発表・質疑応答をいただきました。



東 敏昭学長のアイデアでJAXAの古川 聡医師・宇宙飛行士（森本泰夫先生の研究仲間）を招き「宇宙ステーションでの生活・日本から火星に人を送る近未来計画・宇宙での創薬」等の夢のある講演をいただき、また産業医学の人材育成をテーマにシンポジウムを組みラマツイーニ先生の足跡から現代の課題を考察した上で「2017年日本職業・災害医学会北九州ラマツイーニ宣言」をしました。さらに大久保利晃元学長が特別講演「東電福島第一原発緊急作業従事者に対する疫学研究」を発表され、問題の大きさを改めて知った人も多かったようです。参加された方から「職業・災害医学を中心に多様で幅広い

関連トピックスの勉強ができる」と評価していただき、参加者も786名と本学会としては比較的盛況であったようでひと安心しています。産業医大には職業医学・保健衛生・災害医学・その他関連の医学に関して幅広いアイデアを持つ人材が多数いることを実感いたしました。内外のご協力していただけた方々、本当にありがとうございました。

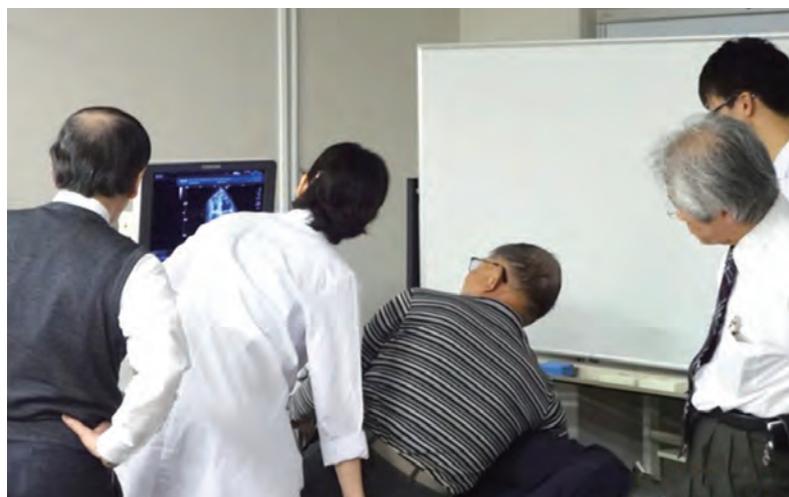
（文責：尾辻 豊）



医生ヶ丘循環器病診連携会

尾 辻 豊

私が産業医大に赴任（H18年8月）してすぐ（H18年11月）この研究会を始めました。地域の先生方に私が役に立てるのは心エコーの教育だろうと考えてのことです。1）簡単なレクチャー（弁膜症の評価に必要な断面等）を10分程度して、2）実際に心エコーの機械に触っていただきその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）、3）その断面で得られる典型的な異常画像（例えば僧帽弁逆流、大動脈弁狭窄等）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分程度という基本スタイルです。現在でも10名程度の先生方に参加いただいています。私が病院長になり兼任で忙しくなったために残念ですが、2018年6月で終了となります。合計36回いたしました。少しでも心エコーを診療に取り入れる先生がいらっしゃればとてもうれしいです。この連携会に協力していただいたエコーグループの先生達、臨床検査・輸血部の技師さんたち、そして参加していただいた地域の先生方、そして持田製薬・シーメンスメディカル・東芝（キャノン）メディカルシステムズの方、大変ありがとうございました。



医生ヶ丘循環器病診連携会 平成29年10月20日

医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会

園 田 信 成
田 村 雅 仁

第 33 回 産業医科大学 循環器腎臓病診連携の会（平成 29 年 6 月 9 日）

本会では、症例発表を当院腎臓内科の中園和利先生、教育講演を同じく腎臓内科の宮本哲先生に下記のテーマにて発表頂きました。特別講演では H28 年 7 月から九州大学の循環器内科教授に就任された、筒井裕之先生に心不全の識かたと管理の仕方について解りやすく解説して頂きました。ご参加の先生方も最後まで熱心に聴講されていました。

（文責：園田信成）

〔症例発表〕「腹膜透析開始後に左室機能低下が著名改善した一例」

産業医科大学病院 第 2 内科学 循環器内科、腎臓内科 中園 和利 先生



〔教育講演〕「CKD における血圧管理」

産業医科大学病院 腎センター 講師 宮本 哲 先生



〔特別講演〕「心不全を識る・うっ血を管理する～エビデンスをふまえた考え方」

九州大学大学院医学研究院 循環器内科教授 筒井 裕之 先生



第 34 回 医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会（平成 29 年 9 月 15 日）

本会では、症例発表を第 2 内科専門修練医の山岸靖宜先生、教育講演を当院心臓外科診療教授の西村陽介先生に下記のテーマにて発表頂きました。

特別講演では H28 年 10 月から熊本大学の循環器内科教授に就任された、辻田賢一先生に積極的脂質低下療法と PCSK9 阻害薬の役割について熱気溢れる解説をして頂き盛会になりました。

（文責：園田信成）

〔症例発表〕「腎生検の適応について」

産業医科大学病院 循環器内科、腎臓内科

山岸 靖宜 先生



[教育講演] 「大動脈弁狭窄症の外科治療」

産業医科大学病院 心臓血管外科 診療教授 西村 陽介 先生



[特別講演] 「積極的脂質低下療法の意義と PCSK9 阻害薬への期待」

熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学 教授 辻田 賢一 先生



第 35 回 医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会 (平成 30 年 2 月 9 日)

第 35 回産業医科大学循環器・腎臓病診連携の会が、平成 30 年 2 月 9 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「結節性糸球体硬化病変を呈した非糖尿病患者の 1 例」の症例発表を行ないました。

特別講演は旭労災病院院長の木村玄次郎先生でした。木村先生は昭和 48 年に大阪大学医学部をご卒業され、米国 NIH、ミネソタ大学、ハーバード大学などへのご留学を経て、国立循環器病センター内科主任医長、名古屋市立大学心臓腎高血圧内科学教授としてご勤務ののち、平成 24 年から旭労災病院の病院長としてご活躍中です。今回は「SGLT2 阻害と心血管保護」というテーマで、糖尿病治療を節約型生活習慣仮説でご説明いただき、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。

(文責：田村雅仁)

[症例検討] 「結節性糸球体硬化病変を呈した非糖尿病患者の 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] 「僧帽弁逸脱の不思議」

産業医科大学 第 2 内科学 教授 尾辻 豊 先生



[特別講演]

「SGLT2 阻害と心血管保護 —糖尿病治療を節約型生活習慣仮説で考え直す—」

旭労災病院病 院長 木村玄次郎 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 11 回若松循環器・腎臓病カンファレンス（平成 29 年 6 月 22 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ことを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 29 年 6 月 22 日に旧古河鉱業若松ビルにて開催されました。これまでの 10 回は若松病院、あるいは産業医科大学の先生による講演で構成されて参りましたが、今回初めて学外の先生に講演いただきました。熊本大学の小島淳先生にお越しいただき、睡眠時無呼吸に関する講演をしていただきました。小島先生は現在熊本大学大学院の特任准教授としてご活躍されており、産業医科大学の津田有輝先生と同級生というご縁もあり、今回の講演が実現いたしました。小島先生は地元熊本ではメディアにも出演されるほどご高名な先生で、睡眠時無呼吸のみならず先生が監修されたくまモン主演の心肺蘇生法の DVD に関する制作秘話を含め、大変楽しく拝聴させていただきました。また症例報告として井上航之祐先生に大動脈弁狭窄症の紹介症例をご報告いただきました。参加者は 18 名でした。

症例報告 「眼科待合室での失神を契機に発見された

二尖弁重症大動脈弁狭窄症の 1 例」

産業医大学若松病院 循環器内科・腎臓内科 井上 航之祐 先生



レクチャー 「夜中トイレに起きるんです…

～夜間頻尿と睡眠時無呼吸に関する循環器専門医からの提言～」

熊本大学大学院生命科学研究部 心不全先進医療共同研究講座

特任准教授 小島 淳 先生



大学院講義

講義年月日：平成 29 年 6 月 22 日

講 師：久留米大学病院循環器センター 教授 上野 高史 先生

演 題 名：血管内視鏡から診る冠動脈治療



平成 29 年 6 月 22 日久留米大学病院循環器センター教授上野高史先生をお招きして大学院講義が行われました。上野先生は冠動脈インターベンションを専門としておられ、今回は血管内視鏡による冠動脈治療をテーマにご講演を行って頂きました。講演は血管内視鏡で診る血栓やプラークの評価方法から始まり、薬剤溶出性ステント（第 1 世代 vs 第 2 世代）の長期成績、内皮障害を伴うステント留置部での被覆率の違い、長期の抗血小板薬併用療法が推奨される病変など、各ステントや病変に応じてその特徴を詳細にわかりやすくまとめてくださりました。当院では血管内視鏡を用いた冠動脈治療を行っておらず、私自身もこれまで血管内視鏡に触れる機会がありませんでしたので、非常に興味を持って講演に参加させて頂きました。特に、第 1 世代薬剤溶出性ステント留置後 10 年経っても新生内膜が被覆されていない症例の内視鏡所見や薬剤溶出性バルーン治療後に再狭窄を来した症例の病変部でのプラーク性状などは印象深く、大変有意義な時間を過ごすことができました。

講演の後の親睦会では適正なインターベンション治療の取り組みや医療財源の有効な活用などについて熱く語り頂き、楽しいひと時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 29 年 8 月 4 日

講 師：福井大学医学部 循環器内科学 教授 冨田 浩 先生

演 題 名：特発性心室性不整脈のカテーテルアブレーション



福井大学より循環器内科学教授・冨田浩先生をお招きして平成 29 年 8 月 4 日「特発性心室性不整脈のカテーテルアブレーション」と言うタイトルで大学院講義を賜りました。特発性心室性不整脈には流出路を起源とするものや、主に左脚の脚枝に関連するプルキンエ細胞を起源とするものがあり、それぞれ発生部位にバリエーションがあり、治療上のアプローチが異なります。事前に治療戦略を立案する上で心電図上の特徴を網羅的に把握することは極めて重要です。冨田先生はこの分野での本邦における第一人者であり、今回の講義では主に流出路起源の PVC/VT に関して、御自身の研究から得られた知見を中心に心電図波形からの起源の推定方法や、それぞれの部位におけるアブレーションの方法など、若手の先生にも非常にわかりやすくお話し頂きました。特に、時に通常の方法では治療困難であった心外膜側の心室性不整脈の心電図上の特徴や、それを心内膜側から治療する上での方法論・注意点など、実際に治療を行う上で大変多くの知識を得ただけではなく、心電図波形のデータを集積して発生部位の特徴を推定するアルゴリズムを作成する研究手法など、研究を行う上でも大変示唆に富むご講演を頂き、その後のディスカッションも大変盛り上がりしました。大学院講義の後は白浜に移動し冨田先生を囲んで慰労会を行いました。不整脈の専門的な話だけではなく、日本不整脈心電学会の運営の話や福井大学の教授に就任されてからの苦労話など、若手にとっても話しやすいお人柄で遅くまでお付き合い頂きました。

この場をお借り致しまして冨田浩教授に御礼申し上げますと共にここの講義で得た知識を日常臨床のみならず、研究においても活用していきたいと思ひます。

(文責：荻ノ沢泰司)



講義年月日：平成 29 年 9 月 8 日

講 師：大阪医科大学医学教育センター・循環器内科専門
教授 寺崎 文生 先生

演 題 名：心臓サルコイドーシス



心臓サルコイドーシスは比較的古くから知られる疾患ですが、近年 PET、心臓 MRI、心臓 CT、心エコー図などの画像診断技術の著しい進歩や、医師の間での知識の普及などの結果、以前に比べて早期に疾患を疑われる機会が増え、適切な診断の必要性が増しています。またこのことは治療法の進歩についてもしかりです。ただ心臓サルコイドーシスは日常診療においてそれほど多く目にする事のない疾患であることなどから第 2 内科学教室内でも最新の知識を持つ医局員は少数に過ぎません。このため知識の更新が必要であり、この分野の第一人者で日本循環器学会心臓サルコイドーシスの診療ガイドラインの班長を務められている大阪医科大学医学教育センターの寺崎文生先生に臨床に役立つような講義をお願いしました。期待通りに診断やステロイド治療、心筋生検のことなど非常に分かりやすくかつ網羅的にお話ししてもらいました。右室に現れてくると重症。ステロイドの維持量は 5～10mg で継続すべき。心筋生検で捕まるのは 2 割くらいの確率。等々。その後の懇親会でもさらに細かい話を伺うことができ、また気さくなお人柄に触れられ有意義かつ楽しい時間を過ごすことができました。

(文責：荒木 優)



講義年月日：平成 29 年 9 月 14 日

講 師：宮崎大学医学部 医療人育成支援センター
副センター長 小松 弘幸 先生

演 題 名：大学院が私に与えてくれた IgA 腎症臨床研究への道

宮崎大学の小松先生をお招きし大学院講義が行われました。小松先生は宮崎大学医学部ご出身で、大学院時代から IgA 腎症の臨床研究をご専門に活躍されておられます。産業医科大学との共同臨床研究でも、軽症の IgA 腎症患者における扁桃摘出術とステロイドパルス療法併用の有用性をご発表されています。大学院生時代に IgA 腎症の臨床研究を始められた際の苦労話から、臨床研究の進め方までお話を頂き、これから研究を始める先生にはとても参考になったことと思います。

(文責：田村雅仁)



講義年月日：平成 29 年 9 月 22 日

講 師：宮崎大学医学部病理学講座 教授 浅田祐士郎 先生

演 題 名：アテローム血栓症の発症病理



平成 29 年 9 月 22 日（金）に宮崎大学の浅田祐士郎先生をお招きして、アテローム血栓症の病理についてご講演いただきました。浅田先生は、宮崎大学のご出身で、宮崎大学助教授を経て宮崎大学病理学講座教授としてご活躍中の先生です。今回の講義で、私たちが普段の臨床で最も遭遇する急性心筋梗塞における病理学についてプラーク破綻と血栓形成のメカニズムから凝固因子について、冠動脈アテレクトミーでの標本を用いたプラークの低酸素性応答と血栓形成の関与、無症候性プラーク破綻と治療後の病理、さらには静脈血栓形成などについても臨床と交えながらご教授頂き、大変有意義な大学院講義となりました。これだけの患者と遭遇しながら、病理、発症のメカニズムについては理解している様で、全く理解できていないように感じ、冠動脈治療に関わる循環器内科医として理解しておかなければならない分野であると再認識させて頂きました。尚、その後に行われた懇親会では宮崎大学での研究に対して工夫していることなどについてもご教授頂き、大変有意義な時間を過ごすことができました。

（文責：三浦俊哉）



講義年月日：平成 29 年 10 月 27 日

講 師：九州大学医学部循環器病未来医療研究センター
循環器病先端医療研究開発部門 教授 江頭 健輔 先生

演 題 名：医療イノベーション：未解決の重症虚血性心疾患に対する
革新的ナノ医療の実用化と臨床試験



九州大学の江頭健輔先生に 2017 年 10 月 27 日（金）に大学院講義をしてもらいました。皆様ご存じの世界の巨人で動脈硬化の分野で知らない人はいません。「医療イノベーション：未解決の重症虚血性心疾患に対する革新的ナノ医療の実用化と臨床試験」というタイトルでした。彼は最初は臨床医となり、次に研究者となりましたが、自分の理想とする医療を実現するには産学共同で新しい医療を開発する必要がある、「産」の人達は当然利益を求めてくる、利益を得るためには特許が必要である、というような流れで現在は特許を最優先にしています。彼が臨床研究・基礎研究で培ったノウハウを新しい医療の創生に応用しています。江頭先生と私は大学で同級生でした。「え」と「お」ですので、ポリクリも同じグループでした。彼は学生の頃から勉強ができて、ルックスも良く、目立った存在でした。卒業後 5 年目ぐらいの頃に彼は冠動脈疾患（スパスム？）のホルター心電図研究で *Circulation* に論文を通し、日本循環器学会のシンポジストになり、卒業後もとても目立っていました。彼は 30 代前半でボストンに留学し、帰国して臨床研究（アセチルコリン負荷冠動脈造影で冠動脈の径がどのように変化するか？）を様々な疾患で検討し、*Circulation*, *JCI*, *NEJM* 等に次々に発表）のレベルが高いということで多くの人の嫉妬を買っていました。「九大の江頭先生ね、今は目立っているけど所詮は臨床研究でしょう、分子を扱わないと将来はないよ」と私は複数の有名人から聞きました。その後彼は循環器分子生物学の日本を代表するまでに成長しました。彼はやれば何だってできるのです。技術（分子等を扱うかどうか？）が問題ではなく、要は考察力です。私は当時鹿児島にいて年に一つぐらい Impact Factor = 2 点ぐらいのジャーナルに細々と論文を書いており、彼の際立った成長ぶりにびっくりするばかりでした。38 歳の時に私に留学の話が出てきて、クリーブランドクリニックに行くか？マサチューセッツ総合病院に行くか？で悩んでいました。携帯も何もない時代です。日曜日の午前に関九大循環器内科医局に 2 度電話しましたが、2 度とも彼はいました。土曜日や日曜日午前は仕事をするのが当たり前だったのだと思います。彼が次々にトップジャーナルに発表できる理由の一端はここにあると思いました。その後の 40 代、50 代、そして現在は 61 歳ですが、活動はますます盛んで新しいステント等の開発でとても忙しいようです。学問のみならず産官学を含んだ壮大なプロジェクトの話をしていただけました。終わった後は 2 内科の医局員も含めて近くの居酒屋にお付き合いをお願いしました。紅顔の美少年でしたが今でも雰囲気を持っています。運動神経も良く九州山口医学生弓道で優勝しました。一時期真っ赤なスカイラインに乗っていたそうです。素晴らしい講演をしていただいたことに感謝します。彼の業績と更なる飛躍は同級生にとって誇りです。

（文責：尾辻 豊）

内科合同クリニカルカンファレンス

第 467 回内科合同クリニカルカンファレンス

平成 29 年 9 月 19 日

テーマ：「薬剤性ネフローゼ症候群」

産業医科大学病院 循環器内科、腎臓内科 柳生圭士郎 先生
産業医科大学病院 腎センター 宮本哲 先生



第 473 回内科合同クリニカルカンファレンス

平成 30 年 3 月 20 日

テーマ：「静脈血栓塞栓症 最近の治療」

産業医科大学 第 2 内科学 尾上 武志
産業医科大学 第 2 内科学 岩瀧 麻衣



医局関連行事写真集

***** 平成29年7月 第2内科同門会 *****



第24回黒岩賞受賞講演 議長 杉野中央病院 岡崎 昌博 先生
受賞者 林克英、福田祥大



【特別講演】 藤井 麗江 先生
私の夢追い人生雑話
藤井 麗江 先生 公財財団法人藤井会会長
 元徳島大学医学部第三内科教授 楠 光弘 先生



***** 平成 29 年 12 月 第 2 内科忘年会 *****



16. 2017年度 業績集

1. 原 著(英文)

1. Watanabe E, Okajima K, Shimane A, Ozawa T, manaka T, Morishima I, Asai T, Takagi M, Honda T, Kasai A, Fujii E, Yamashiro K, **Kohno R**, **Abe H**, Noda T, Kurita T, Watanabe S, Ohmori H, Nitta T, Aizawa Y, Kiyono K, Okumura K.
Inappropriate implantable cardioverter-defibrillator shocks - incidence, effect, and implications for driver licensing.
J Interv Cardiac Electrophysiol 2017; 49: 271-80.
2. **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, Yoosida 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; 81: 1272-7.
3. 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; 14: e98-e153.
4. 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; 3: 727-43.
5. Watanabe E, **Abe H**, Watanabe S.
Driving restrictions in patients with implantable cardioverter defibrillators and pacemakers.
J Arrhythmia 2017; 33: 594-601.
6. **Kohno R**, **Abe H**, Benditt DG.
Ambulatory electrocardiogram monitoring devices for evaluating transient loss of consciousness or other related symptoms.
Journal of Arrhythmia 2017; 33: 583-9.

-
7. **Onoue T, Fukuda S, Hayashi A, Hei S, Kado Y, Nagata Y, Iwataki M, Kohno R, Otani K, Miyamoto T, Oginosawa Y, Araki M, Sonoda S, Takeuchi M, Abe H, Otsuji Y.**
Müller maneuver as a tool for stress echocardiography: Evaluation of exercise capacity in patients with dilated cardiomyopathy.
JACC Cardiovasc Imaging 2017 [Epub ahead of print]
 8. **Nagata Y, Wu VC-C, Otsuji Y, Takeuchi M.**
Normal range of myocardial layer-specific strain using two-dimensional speckle tracking echocardiography.
PloS one 2017; 12: e0180584.
 9. **Takami H, Sonoda S, Muraoka Y, Sanuki Y, Kashiya 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.
 10. Izumo Masaki, **Takeuchi M**, Seo Y, Yamashita E, Suzuki K, Ishizu T, Sato K, Oshima S, Aonuma K, **Otsuji Y**, Akashi Y J.
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.
 11. **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 effects of Neutral-pH Bicarbonate/Lactate-Buffered peritoneal dialysis fluid on cell viability and apoptosis.
Ther Apher Dial 2017; 21: 62-70.
 12. Morris DA, Krisper Maximilian, Nakatani S, Köhncke Clemens, **Otsuji Y**, Belyavskiy E, Radha Krishnan Aravind K, Kropf M, Osmanoglou E, Boldt L-H, Blaschke F, Edelmann F, Haverkamp W, Tschöpe 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 multicentre study.
Eur Hear J Cardiovasc Img 2017; 18: 212-23.
 13. Morris DA, **Takeuchi M**, Nakatani S, **Otsuji Y**, Belyavskiy E, Kumar RA, Frydas A, Kropf M, Kraft R, Marquez E, Osmanoglou E, Krisper M, Köhncke C, Bolt L-H, Edelmann F, Tschöpe C, Haverkamp W, Pieske B, Pieske-Kraigher E.
Lower limit of normality and clinical relevance of left ventricular early diastolic strain rate for the detection of left ventricular diastolic function.
Eur Hear J Cardiovasc Img 2017 (in press)
 14. **Nagata Y**, Wu VC-C, Kado Y, **Otani K**, Lin Fen-Chiung, **Otsuji Y**, Negishi K, **Takeuchi M.**
Prognostic value of right ventricular ejection fraction assessed by transthoracic 3D Echocardiography.
Circ Cardiovasc Imaging 2017; 10: e005384.

-
15. 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.
 16. **Kuma A,** Uchino B, Ochiai Y, Kawashima M, Enta K, **Tamura M, Otsuji Y,** Kato A.
Impact of low-density lipoprotein cholesterol on decline in estimated glomerular filtration rate in apparently healthy young to middle-aged working men.
Clin Exp Nephrol 2018; 22: 15-27.
 17. Yang L-T, Yamashita E, **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.
JMRI 2017; 45: 1034-45.
 18. **Iwagaki H, Haruki N, Nakamata N, Tamura M, Otsuji Y.**
Hyponatremia after initiation of angiotensin-converting enzyme inhibitor in a geriatric patient with chronic heart failure: A case of mineralocorticoid-responsive hyponatremia of the elderly.
Geriatr gerontol 2017; 17: 847-8.
 19. **Yasumasu T, Takahara K, Otsuji Y.**
Low-dose aspirin inhibits cardiac sympathetic activation and vagal withdrawal response to morning rising.
Journal of cardiovascular pharmacology 2017; 70: 239-44.
 20. **Oginosawa Y, Kohno R, Ohe H, Abe H.**
Miniaturized leadless cardiac pacemakers - Can they overcome the problems with transvenous pacing systems?
Circ J 2017; 81: 1576-7.
 21. Kubo T, Shinke T, Okamura T, Hibi K, Nakazawa G, Morino Y, Shite J, Fusazaki T, Otake H, Kozuma K, Ioji T, Kaneda H, Serikawa T, Kataoka T, Okada H, Akasaka T; OPINION Investigators (**Sonoda S**) .
Optical frequency domain imaging vs. intravascular ultrasound in percutaneous coronary intervention (OPINION trial) : one-year angiographic and clinical results.
Eur Heart J 2017; 38: 3139-47.
 22. Otake H, Kubo T, Takahashi H, Shinke T, Okamura T, Hibi K, Nakazawa G, Morino Y, Shite J, Fusazaki T, Kozuma K, Ioji T, Kaneda H, Akasaka T; OPINION Investigators (**Sonoda S**) .
Optical Frequency Domain Imaging Versus Intravascular Ultrasound in Percutaneous Coronary Intervention (OPINION Trial) : Results From the OPINION Imaging Study.
JACC Cardiovasc Imaging 2018; 11: 111-23.

-
23. Kuramitsu S, **Sonoda S**, Shinozaki T, Jinnouch H, Muraoka Y, Domei T, Hyodo M, Shirai S, Ando K, **Otsuji Y**.
Impact of lesion complexity on long-term vascular response to cobalt-chromium everolimus-eluting stent: five-year follow-up optical coherence tomography study.
Heart Vessels 2018; 33: 341-50.
24. Hibi K, **Sonoda S**, Kawasaki M, **Otsuji Y**, Murohara T, Ishii H, Sato K, Koshida R, Ozaki Y, Sata M, Morino Y, Miyamoto T, Amano T, Morita S, Kozuma K, Kimura K, Fujiwara H.
Effects of Ezetimibe-Statin combination therapy on coronary atherosclerosis in acute coronary syndrome.
Circ J 2018; 82: 757-66.
25. **Otsuji K**, Fukuda K, Endo T, Shimizu S, **Harayama N**, Ogawa M, Yamamoto A, Umeda K, Umata T, Seki H, Iwaki M, Kamochi M, Saito M.
The first fatal case of *Corynebacterium ulcerans* infection in Japan.
JMM Case Reports 2017; vol.4 Issue8.
26. **Otsuji K**, Shimizu S, Endo T, Kanazawa A, Arai H, Nagata K, **Harayama N**, **Nihei S**, Aibara K, Saito M, Kamochi M.
A Case of Infectious Enterocolitis with Hyperammonemia.
J UOEH 2017; 39: 271-6.
27. Yoshimura M, Nishimura K, Nishimura H, Sonoda S, **Ueno H**, Motojima Y, Saito R, Maruyama T, Nonaka Y, Ueta Y.
Activation of endogenous arginine vasopressin neurons inhibit food intake: by using a novel transgenic rat line with DREADDs system.
Sci Rep 2017; 7: 15728.
28. Ohno S, Hashimoto H, Fujihara H, Fujiki N, Yoshimura M, Maruyama T, Motojima Y, Saito R, **Ueno H**, Sonoda S, Ohno M, Umezumi Y, Hamamura A, Saeki S, Ueta Y.
Increased oxytocin-monomeric red fluorescent protein 1 fluorescent intensity with urocortin-like immunoreactivity in the hypothalamo-neurohypophysial system of aged transgenic rats.
Neurosci Res 2017; S0168-0102 (17) 30164-5.
29. Saito R, Sonoda S, **Ueno H**, Motojima Y, Yoshimura M, Maruyama T, Hashimoto H, Tanaka K, Yamamoto Y, Kusuhara K, **Ueta Y**.
Involvement of central nesfatin-1 neurons on oxytocin-induced feeding suppression in rats.
Neurosci Lett 2017; 655: 54-60.
30. Akiyama Y, Yoshimura M, Nishimura K, Nishimura H, Sonoda S, **Ueno H**, Motojima Y, Saito R, Maruyama T, Nonaka Y, Hashimoto H, Uezono Y, Hirata K, Ueta Y.
Activation of central nesfatin-1/NucB2 after intraperitoneally administered cisplatin in rats.
Biochem Biophys Res Commun. 2017; 490: 794-9.

-
31. Arase K, Hashimoto H, Sonoda S, **Ueno H**, Saito R, Motojima Y, Yoshimura M, Maruyama T, Hirata K, Uezono Y, **Ueta Y**.
Possible involvement of central oxytocin in cisplatin-induced anorexia in rats.
J Physiol Sci 2017 (In press)
32. Motojima Y, Matsuura T, Yoshimura M, Hashimoto H, Saito R, **Ueno H**, Maruyama T, Sonoda S, Suzuki H, Kawasaki M, Ohnishi H, Sakai A, **Ueta Y**.
Comparison of the induction of c-fos-eGFP and Fos protein in the rat spinal cord and hypothalamus resulting from subcutaneous capsaicin or formalin injection.
Neuroscience 2017; 356: 64-77.
33. Medvedofsky D, Lang RM, Amzulescu M, Fernandez-Gorfin C, Hinojar R, Monaghan M, , Reiken J, **Takeuchi M**, Tsang W, Vernoverschlede JL, Indrajith M, Wernert L, Zamorano JL, Mor-Avi V.
Multicenter validation of three-dimensional echocardiographic quantification of the left heart chambers using automated adaptive analytics.
Computing in Cardiology 2017; 43: 881-4.
34. Wu VC-C, **Takeuchi M**.
Three-dimensional echocardiography: Current status and real-life applications.
Acta Cardiologica Sinica 2017; 33: 107-18.
35. Medvedofsky D, Mor-Avi V, Byku I, Singh A, Weinert L, Yamat M, Kruse E, Ciszek B, Nelson A, **Otani K, Takeuchi M**, Lang RM.
Three-dimensional echocardiographic automated quantification of left heart chamber volumes using an adaptive analytics algorithm: Feasibility and impact of image quality in non-selected patients.
J Am Soc Echocardiogr 2017; 30: 879-85.
36. **Nagata Y**, Wu VC-C, **Otsuji Y, Takeuchi M**.
Normal range of myocardial layer-specific strain using two-dimensional speckle tracking echocardiography.
PLoS ONE 2017; 12: e0180584.
37. Yang L-T, **Takeuchi M**.
Current status of fully automated software with three-dimensional echocardiography for the quantification of left ventricular function.
EMJ Int Cardiol 2017; 5: 48-54.

-
38. Yamamoto K, Koretsune Y, Akasaka T, Kisanuki A, Ohte N, Takenaka T, **Takeuchi M**, Yoshida K, Iwade K, Okuyama Y, Hirano Y, Takeda Y, Tsukamoto Y, Kinugasa Y, Nakatani S, Sakamoto T, Iwakura K Sozu T, Masuyama T.
Effects of vitamin K antagonist on valve degeneration in non-valvular atrial fibrillation patients: Prospective 4-year observational study.
Thrombosis Research 2017; 160: 69-75.
39. Nakamura M, Iijima R, Ako J, Shinke T, Okada H, Ito Y, Ando K, Anzai H, Tanaka H, Ueda Y, Takiuchi S, Nishida Y, Ohira H, Kawaguchi K, Kadotani M, Niinuma H, Omiya K, Morita T, Zen K, Yasaka Y, Inoue K, Ishiwata S, Ochiai M, Hamasaki T, Yokoi H; NIPPON Investigators (**Sonoda S**) .
Dual Antiplatelet Therapy for 6 Versus 18 Months After Biodegradable Polymer Drug-Eluting Stent Implantation.
JACC Cardiovasc Interv 2017; 10: 1189-98.
40. So M, Hashimoto H, Saito R, Yamamoto Y, Motojima Y, **Ueno H**, Sonoda S, Yoshimura M, Maruyama T, Kusuhara K, Ueta Y.
Inhibition of ghrelin-induced feeding in rats by pretreatment with a novel dual orexin receptor antagonist.
J Physiol Sci 2018; 68: 129-36.
41. **Nagata Y**, Kado Y, **Onoue T**, **Otani K**, Nakazono A, **Otsuji Y**, **Takeuchi M**.
Impact of image quality on reliability of the measurements of left ventricular systolic function and global longitudinal strain in 2D echocardiography.
Echo Res Pract 2018; 5: 27-39.
42. Wu VC-C, **Takeuchi M**, **Nagata Y**, Izumo M, Akashi YJ, Lin F-C, **Otsuji Y**.
Prognostic value of area of calcified aortic valve by 2-dimensional echocardiography in asymptomatic severe aortic stenosis patients with preserved left ventricular ejection fraction.
Medicine 2018; 97: e0246.
43. Medvedofsky D, Mor-Avi V, Amuzescu 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 2018; 19: 47-58.
44. Yang L-T, Kado Y, **Nagata Y**, **Otani K**, **Otsuji Y**, **Takeuchi M**.
Timing on echocardiography and blood laboratory test is important for future outcome association in hospitalized heart failure patients.
J Cardiol 2018; 71: 71-80.
45. Wu VC-C, **Takeuchi M**.
Echocardiographic assessment of right ventricular systolic function.
Cardiovasc Diagn Ther 2018; 8: 70-9.

-
46. **Sanuki Y, Sonoda S, Muraoka Y, Shimizu A, Kitagawa M, Takami H, Anai R, Miyamoto T, Oginosawa Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**

Contribution of Poststent Irregular Protrusion to Subsequent In-Stent Neoatherosclerosis after the Second-Generation Drug-Eluting Stent Implantation.

Int Heart J 2018; 59: 307-14.

2. 原 著 (和文)

1. **穴井美希, 八尋和恵, 長谷川恵美, 中野陽子, 坂東健一郎, 宮本 哲, 田村雅仁.**

早期腹膜透析離脱患者の背景についての検討.

腹膜透析2018 (In press)

2. **上野啓通.**

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後の中枢におけるAVP動態および交感神経活性化の可視化.

自律神経 2018 (In press)

3. 著 書

1. **尾辻 豊.**

僧帽弁狭窄症

1336専門家による

私の治療 2017-18年度版 2017; 286-312.

2. **村岡秀崇, 園田信成.**

特殊病変に対するPCI 4. 小血管病変

2017年日本心血管インターベンション治療学会

インターベンション必携 (第2版) 2017; 177-80.

3. **園田信成.**

FFR/iFR: appropriate PCIにどう活かすか?

Tokyo Percutaneous cardiovascular Intervention Conference.

TOPIC 2017 Syllabus 2017; 48-53.

4. **高見浩仁, 園田信成**

ACSの診断, ACSの診断と治療はどこまで進歩したのか.

循環器ジャーナル

医学書院 2017; 65: 582-90.

-
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の考えかた、使いかた (清水昭彦編集)
中外医学社 東京 2017; 151-69.
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; 382-4.
7. **安部治彦, 井川 修, 石川利之, 今井克彦, 遠田賢治, 河野律子, 白石隆吉, 須賀 幾, 須藤恭一, 中井俊子, 中里祐二, 中島 博, 山田貴之.**
心臓デバイス植込み手技・改定第2版 (石川利之、中島 博編集)
南江堂 東京 2018; 1-193.
8. **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
ICD・CRT・CRT-D (里見和浩 編集)
メジカルビュー社 東京 2018 (In press)
9. **河野律子, 安部治彦.**
無症候性心房細動の検出法
心房細動 診断と治療のABC 134 (山下武志 編集)
最新医学社 大阪 2018; 76-83.
10. **河野律子, 安部治彦.**
神経原生失神
Jmedmook 56あなたも名医! ああーどうする?! この不整脈ver.2 (山下武志 編集)
日本医事新報社 東京 2018 (In press)
11. **穴井玲央, 園田信成.**
2章 ガイドワイヤー操作法 2.ガイドワイヤーの持ち方
こうすれば必ず通過する! PCI医必携ガイドワイヤー“秘伝”テクニック
南江堂 東京 2018; 31-3.

◇ 4. 総 説(英文) ◇

◇ 5. 総 説(和文) ◇

1. **筒井正人, 下川宏明, 谷本昭英, 柳原延章, 尾辻 豊.**
NOと代謝・循環器・腎臓疾患 NOSs完全欠損マウスの解析から.
腎臓内科・泌尿器科 2017; 5: 177-84.

-
2. 櫻山国宣, 園田信成, 尾辻 豊.
虚血性心疾患の2次予防を再考する.
産業医科大学雑誌 2017; 39: 11-24.
 3. 鍋嶋洋裕.
重症虚血性MRの閾値EROA0.20cm²は日常臨床で使える指標なのか?
心エコー 2017; 18: 455-61.
 4. 尾辻 豊.
高齢者心臓弁膜症治療の選択.
心臓 2017; 49: 625-8.
 5. 岩瀧麻衣, 尾辻 豊.
僧帽弁テザリングの概念と診断.
心エコー 2017; 1086-90.
 6. 田村雅仁.
腹膜透析のエビデンス, pH.
腎と透析 2017; 82: 61-4.
 7. 田村雅仁, 久間昭寛, 宮本 哲.
新しいPD液と基礎研究.
日本透析医学会雑誌 2017; 50: 693-8.
 8. 河野律子, 安部治彦.
失神の診療ガイドラインをどう活かすか.
日本医師会雑誌 2017; 146: 685-8.
 9. 安部治彦.
李白論文に対するEditorial Comment.
心臓 2017; 49: 618.
 10. 安部治彦, 筒井裕之.
無症候性心房細動をどう診断するか?
臨床と研究 2017; 94: 103-8.
 11. 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; 37: 204-9.
 12. 安部治彦.
失神を見逃していませんか? — 油断できない失神 —
臨床と研究 2018; 95: 128-34.
 13. 河野律子, 安部治彦.
植込み型心電計を用いた遠隔モニタリングシステム.
心電図 2018; 38: 33-9.

-
14. 大江学治, 河野律子, 高橋正雄, 萩ノ沢泰司, 安部治彦.
植込み型ループ式心電計のpitfall.
心電図 2018; 38 : 28-32.
 15. 河野律子, 安部治彦.
失神患者におけるICMの心電図解釈と患者管理.
心電図 2018 (In press)
 16. 穴井玲央, 園田信成.
PCIガイドとしての血管内超音波update.
循環器内科 2018; 83: 3-9.
 17. 田村雅仁.
科学するPD.
～Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow～
腹膜透析 2018 (In press)
 18. 上野啓通, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.
重炭酸中性透析液の生体適合性.
腹膜透析 2018 (In press)

◇◇ 6. その他の著作 ◇◇

1. 尾辻 豊.
ごあいさつ
ほすびたる (公社) 福岡県病院協会 福岡県 2017; 6月: 1.
2. 尾辻 豊.
第65回日本職業・災害医学会学術大会開催報告 (平成29年11月, 北九州国際会議場)
産業医学ジャーナル 公益財団法人 産業医学振興財団 東京 2018; 56-59.

◇◇ 7. 国際学会 ◇◇

Heart Rhythm Society 2017 (2017年5月, Chicago, USA)

1. Hattori M, Naruse Y, **Oginosawa Y**, Matsue Y, Hanaki Y, Kowase K, Mizukami A, **Kohno R**, **Abe H**, Aonuma K, Nogami A.
Prognostic impact of lead tip position confirmed by CT in patients with right ventricular septal pacing.

-
14. 大江学治, 河野律子, 高橋正雄, 萩ノ沢泰司, 安部治彦.
植込み型ループ式心電計のpitfall.
心電図 2018; 38 : 28-32.
 15. 河野律子, 安部治彦.
失神患者におけるICMの心電図解釈と患者管理.
心電図 2018 (In press)
 16. 穴井玲央, 園田信成.
PCIガイドとしての血管内超音波update.
循環器内科 2018; 83: 3-9.
 17. 田村雅仁.
科学するPD.
～Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow～
腹膜透析 2018 (In press)
 18. 上野啓通, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.
重炭酸中性透析液の生体適合性.
腹膜透析 2018 (In press)

◇◇ 6. その他の著作 ◇◇

1. 尾辻 豊.
ごあいさつ
ほすびたる (公社) 福岡県病院協会 福岡県 2017; 6月: 1.
2. 尾辻 豊.
第65回日本職業・災害医学会学術大会開催報告 (平成29年11月, 北九州国際会議場)
産業医学ジャーナル 公益財団法人 産業医学振興財団 東京 2018; 56-59.

◇◇ 7. 国際学会 ◇◇

Heart Rhythm Society 2017 (2017年 5月, Chicago, USA)

1. Hattori M, Naruse Y, **Oginosawa Y**, Matsue Y, Hanaki Y, Kowase K, Mizukami A, **Kohno R**, **Abe H**, Aonuma K, Nogami A.
Prognostic impact of lead tip position confirmed by CT in patients with right ventricular septal pacing.

Europace/Cardiostim 2017
(2017年6月, Viena, Austria)

2. **Abe H.**

Pacing for ictal asystole.

Long-term follow-up results for ictal asystole in temporal lobe epilepsy. Is there need for additional pacemaker therapy?

3. **Kohno R, Abe H, Oginosawa Y, Ohe H, Takahashi M, Benditt DG.**

Is pacemaker therapy essential in all patients with ictal asystole?

12th World Congress on Neurohypophysial Hormones
(2017年7月, Rio de Janeiro, Brazil)

4. **Ueno H, Sonoda S, Monojima Y, Saito R, Yoshimura M, Maruyama T, Serino R, Tamura M, Otsuji Y, Yoichi Ueta.**

Arginine vasopressin-enhanced green fluorescent protein synthesis in the hypothalamus after peripheral administration of furosemide in the transgenic rat.

European Society of Cardiology Congress2017
(2017年8月, Barcelona, Spain)

5. **Sanuki Y, Sonoda S, Shimizu A, 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 -

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

Efficacy of optical coherence tomography based vulnerable plaque assessment at the index PC to predict remote plaque progression in non-culprit lesions.

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

Impact of hemorrhagic events during dual antiplatelet therapy after drug-eluting stent implantation in patients with hemodialysis.

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

Comparison between minimum lumen area and integrated backscatter intravascular ultrasound derived intraluminal ultra intensity for detecting functionally significant coronary stenosis.

International Society for Autonomic Neuroscience 2017
(2017年9月, Nagoya, Japan)

9. **Ueno H.**

Activation of autonomic nervous system and arginine vasopressin (AVP) synthesis in the central nerve system after peripheral administration of furosemide in AVP-eGFP transgenic rat.

Asian Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session / JHRS 2017
(2017年9月, Yokohama, Japan)

10. **Kohno R.**

Paroxysmal atrioventricular block detected by implantable loop recorder in syncope patients.

11. **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, Yoshida K, Abe H.**

Reliability and characteristics of wavelet algorithm for discrimination in patients with ICD versus CRT-D – Subanalysis of DEFENSE trial –

12. **Kohno R, Abe H, Oginosawa Y, Ohe H, Takahashi M, Benditt DG.**

Examination on whether pacemaker therapy is useful for all patients with ictal asystole.

13. **Takahashi M, Abe H.**

P-Wave signal averaged electrocardiogram for the useful predictor of atrial high rate episodes in ventricular paced patients with atrioventricular block.

14. **Kohno R, Oginosawa Y, Ohe H, Takahashi M, Abe H.**

Characteristics of cardiogenic and Non-cardiogenic syncope diagnosed using an insertable cardiac monitor.

15. **安部治彦.**

ICD患者の社会生活.

World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology Congress in 2017
(2017年10月, Taipei)

16. **Takeuchi M.**

Echocardiographic risk stratification in asymptomatic patients with paradoxical low flow low pressure gradient severe aortic stenosis.

17. **Takeuchi M.**

Current advancement of transthoracic 3D echocardiography for the quantification of left chamber parameters.

18. **Takeuchi M.**

Is echocardiographic assessment right ventricular function routinely performed?

**50th Annual Meeting of American Society of Nephrology
(2017年11月, New Orleans, USA)**

19. **Ueno H, Sanada K, Miyamotoa T, Bandoa K, Nishimura K, Nakamata J, Nakano Y, Anai M, Otsuji Y, Ueta Y, Tamura M.**

Furosemide increases green fluorescent protein-arginine vasopressin expression in the hypothalamus in transgenic rats.

20. **Ueno H, Miyamotoa T, Bando K, Nakamata J, Nakano Y, Anai M, Otsuji K, Otsuji Y, Tamura M, Ueta Y.**

Arginine vasopressin-enhanced green fluorescent protein synthesis in the hypothalamus after peripheral administration of furosemide in the transgenic rat.

**EURO ECHO2017
(2017年12月, Lisbon, Portugal)**

21. **Onoue T, Fukuda S, Hayashi A, Hei S, Kado Y, Nagata Y, Kohno R, Otani K, Oginosawa Y, Araki M, Sonoda S, Takeuchi M, Abe H, Otsuji Y.**

Three-dimensional müller maneuver stress echocardiography for evaluation of exercise capacity in patients with nonischemic cardiomyopathy.

22. **Takeuchi M.**

What is the advantage of 3D RV evaluation?

**American College of Cardiology 2018
(2018年3月, Orlando, USA)**

23. **Sanuki Y, Sonoda S, Miura T, Shimizu A, Takami H, Anai R, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**

Long-term prognosis of patients with irregular protrusion after Second-generation Drug-eluting stent implantation -Optical Coherence Tomography Study-

◇ 8. 国内学会(総会) ◇

**第21回日本心エコー図学会学術集会
(2017年4月, 名古屋)**

1. **岩瀧麻衣, 福田祥大, 尾上武志, 屏 壮史, 尾辻 豊.**

リウマチ性・変性性僧帽弁狭窄症における上流部構造が弁口通過後血流集束に及ぼす影響.

**第90回日本産業衛生学会
(2017年5月, 東京)**

2. 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.
放射線被ばくによるDNA損傷とアスコルビン酸が体内解毒システムに与える影響の評価.

**第60回日本腎臓学会学術総会
(2017年5月, 仙台)**

3. 田村雅仁.
重炭酸含有腹膜透析液の基礎と臨床について.
4. 宮本 哲, 松本美香, 中野陽子, 坂東健一郎, 本田由美, 田中 弘, 尾辻 豊, 田村雅仁.
低栄養リスクのある透析患者におけるCRP軽度上昇と生命予後の関係.
5. 坂東健一郎, 八尋和恵, 穴井美希, 中野陽子, 宮本 哲, 田村雅仁.
維持透析導入後早期死亡症例の検討.
6. 中俣潤一.
慢性腎臓病患者における睡眠呼吸障害の合併と腎予後に与える影響.
7. 上野啓通, 中野陽子, 坂東健一郎, 宮本 哲, 田村雅仁.
GFP-AVPラットにおいてフロセミドが視床下部のAVP発現に与える影響.

**第42回日本超音波検査学会学術集会
(2017年6月, 福岡市)**

8. 尾辻 豊.
心エコーで診る弁膜・周囲構造物の相互干渉.

**第62回日本透析医学会学術集会
(2017年6月, 横浜)**

9. 石松菜那, 田村雅仁, 濱村義史.
オレキシン受容体拮抗薬を使用した維持血液透析患者3人の検討.
10. 古野郁太郎, 穴井美希, 八尋和恵, 中野陽子, 坂東健一郎, 本田由美, 宮本 哲, 田村雅仁.
心疾患症例におけるバスキュラーアクセス選択の検討.
11. 穴井美希, 中園和利, 上野啓通, 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.
早期腹膜透析液離脱の背景についての検討.

-
12. **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.**
治療抵抗性心不全を伴う慢性腎不全患者における腹膜透析の効果.
 13. **坂東健一郎, 八尋和恵, 穴井美希, 中野陽子, 宮本 哲, 田村雅仁.**
炭酸ガス造影によりバスキュラーアクセス再建術時の血管評価を行なった1例.
 14. **八尋和恵, 穴井美希, 中野陽子, 坂東健一郎, 本田由美, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.**
重炭酸腹膜透析液の臨床使用成績.
 15. **上野啓通, 宮本 哲, 八尋和恵, 穴井美希, 中野陽子, 坂東健一郎, 尾辻 豊, 田村雅仁.**
重炭酸透析液が透析排液中の血管増生関連因子に与える影響.

第23回日本心臓リハビリテーション学会 (2017年7月, 岐阜市)

16. **安部治彦.**
ペースメーカー患者のADLと心拍応答機能の重要性.
17. **久原聡志, 大和 浩, 石倉龍太, 村上武史, 花田菜摘, 緒方友登, 明日 徹, 荒木 優, 尾辻 豊,**
伊藤英明, 岡崎哲也, 佐伯 覚.
心疾患患者の復職と運動習慣の獲得状況.
18. **上村幸子, 末松直子, 小柳由美, 馬場千春, 後藤大輔, 鈴木義之, 川上和伸.**
当院心臓リハビリテーションの実績と今後の課題.
19. **Teramatsu H, Akebi T, Okazaki T, Tsuda Y, Takahara H, Saeki S.**
Impact of physical function on predicting readmission within 1-year in patients with heart failure.

第27回日本病態生理学会 (2017年8月, 東京)

20. **上野啓通, 吉村充弘, 丸山 崇, 上田陽一.**
トランスジェニックラットを用いた急性腎障害モデルの視床下部におけるバゾプレッシンの動態に関する検討.

第70回日本自律神経学会総会 (2017年8月, 名古屋)

21. **Ueno H, Nishimura H, Nishimura K, Sonoda S, Motojima Y, Saito R, Yoshimura M, Maruyama T, Serino R, Tamura M, Otuji Y, Ueta Y.**
Activation of autonomic nervous system and arginine and arginine vasoressin (AVP) synthesis in the central nerve system after peripheral administration of furosemide in AVP-eGFP transgenic rat.

-
22. **Ueno H, Nishimura H, Nishimura K, Sonoda S, Motojima Y, Saito R, Yoshimura M, Maruyama T, Tamura M, Otsuji Y, Ueta Y.**

トランスジェニックラットを用いた急性腎不全モデルにおける中枢でのバソプレッシン合成および自律神経系への影響の検討.

第65回日本心臓病学会学術集会 (2017年9月, 大阪)

23. **三浦俊哉, 園田信成, 清水昭良, 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.**

侵襲的冠動脈イメージング後に生じる高感度トロポニン上昇の頻度とその予後についての検討.

24. **清水昭良, 園田信成, 三浦俊哉, 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.**

血液透析患者における第2世代薬剤溶出性ステント留置後の抗血小板療法と出血性合併症の現状.

第10回アジア太平洋不整脈学会学術集会 (APHRS2017) ・ 第64回日本不整脈心電学会学術大会 (JHRS2017) 合同学会 (2017年9月, 横浜)

25. **Oginosawa Y.**

How to Prevent Afib in Patients with CIED.

26. **Takahashi M.**

P-Wave signal averaged electrocardiogram for the useful predictor of atrial high rate episodes in ventricular paced patients with atrioventricular block.

第40回日本高血圧学会総会 (2017年10月, 松山)

27. **上野啓通.**

オスメトリック法を用いた血液透析中における血管内容量モニタリングと全身管理の試み.

第23回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 (2017年10月, 北九州市)

28. **田村雅仁.**

大会長講演.

29. **宮本 哲.**

透析患者の蛋白摂取量について.

-
30. 八尋和恵, 穴井美希, 中野陽子, 坂東健一郎, 本田由美, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.
当院における重炭酸腹膜透析液の臨床使用成績.
31. 穴井美希, 石田大史, 上野啓通, 八尋和恵, 長谷川恵美, 中野陽子, 坂東健一郎, 宮本 哲, 田村雅仁,
尾辻 豊.
早期腹膜透析離脱の背景についての検討.
32. 中園和利, 田村雅仁, 宮本 哲, 坂東健一郎, 中野陽子, 穴井美希, 八尋和恵.
治療抵抗性心不全を伴う慢性腎不全患者における腹膜透析の効果.
33. 上野啓通, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.
重炭酸中性透析液の生体適合性.

Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2017 (2017年10月, 神戸市)

34. Sonoda S.
CCT2017 Imaging session.
Coronary Imaging for Complex PCI –Bifurcation–
35. Miura T, Sonoda S, Shimizu A, Takami H, Anai R, Muraoka Y, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M,
Otsuji Y.
Severe prolonged anaphylactoid reactions to contrast media after coronary angiography and
aortography in a patient with hemodialysis.

第35回産業医科大学学会総会 (2017年10月, 北九州市)

36. 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.
37. 清水昭良, 園田信成, 三浦俊哉, 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.
血液透析患者における第2世代薬剤溶出性ステント留置後の抗血小板療法と出血性合併症の現状.

第53回高血圧関連疾患モデル学会総会 (2017年11月, 福岡市)

38. 上野啓通.
トランスジェニックラットを用いた尿毒症状態における血圧上昇機序の検討.

**Alliance for Revolution and Interventional Cardiology
Advancement 2017 (ARiA)
(2017年11月, 福岡市)**

39. **Sonoda S.**

ARiA2017 Coronary imaging session -Calcification-

**第65回日本職業・災害医学会学術集会
(2017年11月, 北九州市)**

40. **高橋正雄, 安部治彦, 荻ノ沢泰司, 河野律子, 大江学治, 林 克英, 原田有理沙, 立石清一郎, 森 晃爾.**
シンポジウム3 循環器疾患患者の職場復帰・両立支援における特徴と問題点.
41. **二瓶俊一.**
シンポジウム6 交代勤務：管理者の立場から.
42. **太崎博美, 宮本太郎, 北野哲司, 佐貫仁宣, 小住清志, 田中正哉, 原田 敬.**
非専門医のためのヒヤリハット (1) 若年性急性管症候群の診断でのヒヤリハット.
43. **尾辻 健, 清水智子, 遠藤武尊, 原山信也, 福田和正, 小川みどり, 齋藤光正, 蒲地正幸.**
新興人獣共通感染症～ネコから感染したCorynebacterium ulcerans感染の死亡例を経験して～
44. **宮本太郎, 原田 敬, 佐貫仁宣, 北野哲司, 小住清志, 田中正哉, 太崎博美.**
当院における院内での発生静脈血栓塞栓症対策について.
45. **北野哲司, 原田 敬, 宮本太郎, 佐貫仁宣, 小住清志, 田中正哉, 太崎博美.**
インシュリン誤使用事例に対し、多職種での要因分析を行い、患者家族への対応への対応につなげた一例.
46. **小住清志, 原田 敬, 佐貫仁宣, 宮本太郎, 北野哲司, 田中正哉.**
当院における院内での転倒転落対策～発生予防と事後対応～
47. **津田有輝, 荒木 優, 菅 亮太, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 佐貫仁宣, 穴井玲央, 村岡秀崇, 園田信成, 尾辻 豊.**
競輪レース中の外傷を契機に左下肢動脈閉塞を来し血管内治療に難渋した一例.
48. **久原聡志, 大和 浩, 石倉龍太, 村上武史, 花田菜摘, 緒方友登, 明日 徹, 荒木 優, 尾辻 豊, 伊藤英明, 岡崎哲也, 佐伯 覚.**
急性期心臓リハビリテーション後就労者の運動習慣継続・獲得状況.
49. **荒木 優.**
心膜炎に対するステロイド治療によりB型肝炎ウイルスが再活性化した一例.

-
50. 尾上武志, 福田祥大, 岩瀧麻衣, 鍋嶋洋裕, 屏 壮史, 楠本三恵, 荒木 優, 尾辻 豊.
Müller手技を用いた負荷心エコー検査：心機能低下例の新しい運動耐容能評価の試み.
51. 萩ノ沢泰司, 安部治彦, 大江学治, 高橋正雄, 尾辻 豊.
当院における植込み型除細動器 (ICD) 植込み患者の就労と自動車運転の状況.

第8回日本弁膜症学会 (2017年11月, 東京)

52. 永田泰史, 竹内正明, 古藤 弾, 出雲昌樹, 山下英治, 中務智文, 瀬尾由広, 明石嘉浩, 青沼和隆,
尾辻 豊.
非重症大動脈弁狭窄症患者において症状および左室駆出率が予後に与える影響についての検討.

第28回日本心血管画像動態学会 (2018年1月, 東京)

53. 岩瀧麻衣, 尾辻 豊.
急性心筋梗塞発症前後の冠動脈血流を心エコー図にて評価し治療へ至った一例.
54. 三浦俊哉, 園田信成, 清水昭良, 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.
高解像度60MHz IVUSと高速プルバックの有用性について
-40MHz IVUS低速プルバックとの比較検討-

第47回日本心脈管作動物質学会 (2018年2月, 長崎)

55. 上野啓通, 田中健太郎, 西村春来, 西村和朗, 園田里美, 元嶋尉士, 齋藤玲子, 吉村充弘, 丸山 崇,
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急性腎障害ストレスが中枢神経へ与える影響の可視化.
56. 上野啓通.
トランスジェニックラットを用いたフロセミド抵抗性におけるバソプレッシンを介した中枢性
機序の解明.

日本不整脈心電学会・第10回植込みデバイス関連冬期大会 (2018年2月, 横浜市)

57. 安部治彦.
ICD患者の社会生活
58. 安部治彦.
委員会セッション：デバイス患者のMRI撮像に関する米国HRSステートメント.

59. 安部治彦.

シンポジウム 2 : ICD患者と就労.

**第82回日本循環器学会学術集会
(2018年3月, 大阪)**

60. Nagata Y, Nabeshima N, Hei S, Onoue T, Iwataki M, Namisaki H, Otani K, Otsuji Y, Takeuchi M.

Age and gender dependency of myocardial work assessed by novel 2D strain software.

61. Nagata Y, Nabeshima Y, Namisaki H, Hei S, Onoue T, Iwataki M, Otani K, Otsuji Y, Takeuchi M.

Assessment of myocardial work in patients with and without left ventricular reverse remodeling after cardiac resynchronization therapy.

62. Iwataki M, Fukuda S, Nabeshima Y, Hei S, Kusumoto M, Onoue T, Nagata Y, Otani K, Takeuchi M, Otsuji Y.

Pseudonormalized mitral valve prolapse by secondary left ventricular remodeling: Three-dimensional echocardiographic study.

63. 久原聡志, 明日 徹, 荒木 優, 尾辻 豊, 伊藤英明, 佐伯 覚.

就労心疾患患者の仕事の作業強度と運動耐容能の乖離が退院後の身体活動量とメンタルヘルスに与える影響.

64. Sanuki Y, Sonoda S, Miura T, Shimizu A, Takami H, Reo Anai R, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.

Incidence and clinical impact of Post-stent protrusion between Everolimus-eluting stent and Zotarolimus-eluting stent. -An optical coherence tomography study-

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

Long-term prognosis of patients with irregular protrusion after Second-generation Drug-eluting stent implantation -Optical coherence tomography study-

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

Quantification and clinical impact of optical coherence tomography visualized high intensity superficial regions of the neointimal tissue after Drug-Coated balloon.

67. 穴井玲央, 園田信成, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.

Neointimal tissue characteristics and high intensity superficial regions by optical coherence tomography determines Drug-Coated balloon response for Drug-Eluting stent restenosis.

-
68. **Miura T, Sonoda S, Shimizu A, Takami H, Anai R, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
Implication of High-sensitivity cardiac troponin televation in relation to diagnostic invasive intravascular imaging for isessment of coronary artery disease.
69. **Miura T, Sonoda S, Shimizu A, Takami H, Anai R, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
In vivo comparison of qualitative and quantitative assessments between high-definition 60MHz and conventional 40MHz intravascular ultrasound images.
70. **Muraoka Y, Sonoda S, Miura T, Shimizu A, Takami H, Anai R, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Kuramitsu S, Otsuji Y.**
Relationship between in-stent neoatherosclerosis and plaque progression in untreated non-culprit lesions after second-generation drug-eluting stents implantation: five-year follow-up OCT study.
71. **清水昭良, 園田信成, 三浦俊哉, 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.**
Impact of hemorrhagic events during dual antiplatelet therapy in patients with hemodialysis after second-generation drug eluting stent implantation.
72. **Nabeshima Y, Namisaki H, Nagata Y, Otani K, Hei S, Onoue T, Iwataki M, Otsuji Y, Takeuchi M.**
Assessment of myocardial work for the prediction of left ventricular reverse remodeling in patients who had cardiac resynchronization.

◇	9. 国内学会(地方会)	◇
◇		◇

**第122回日本循環器学会九州地方会
(2017年6月, 福岡市)**

1. **安部治彦.**
着用型除細動器 (WCD) と心臓突然死予防.
2. **岩瀧麻衣, 屏 壮史, 楠本三恵, 尾上武志, 尾辻 豊.**
収縮性心膜炎における心膜癒着・心膜切除時の心機能への影響を経胸壁および経食道心エコーで確認し得た1例.
3. **大谷恭子, 竹内正明, 安部治彦, 西村陽介, 尾辻 豊.**
Evidence of vicious cycle in motral regurgitation with prolapse.
4. **三浦俊哉, 園田信成, 清水昭良, 高見浩仁, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.**
偶発的に発見された心膜嚢胞の1例.
5. **今村香奈子, 山岸靖宜, 前田千恵, 久原孝博, 高津博行.**
急性心筋梗塞に対する加療中にコレステロール塞栓症を発症した一例.

-
6. 仲悠太郎, 鍵山俊太郎, 樋口 優, 入田英二, 鬼木秀幸, 前淵大輔.
特異な光干渉断層撮影法 (OFDI) の所見を呈したステント内再狭窄の一例.
 7. 中村亮太, 佐貫仁宣, 北野哲司, 三浦俊哉, 小住清志, 田中正哉, 原田 敬, 太崎博美.
診断に苦慮した孤発性脾動脈解離の一例.

日本心エコー図学会第26回夏期講習会 (2017年7月, 神戸市)

8. 岩瀧麻衣.
Case,1 Lesson #5 ASDの大きさは固定しているか?

第318回日本内科学会九州地方会 (2017年8月, 鹿児島市)

9. 中園和利, 田村雅仁, 宮本 哲, 坂東健一郎, 中野陽子, 穴井美希, 八尋和恵.
急性腎障害で発症し腎間質に広範に浸潤を認めた血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の1剖検例.

第25回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会 (2017年9月, 長崎市)

10. 村岡秀崇, 園田信成, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 佐貫仁宣, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
ガイドラインに基づく脂質低下療法とPCI非責任病変の動脈硬化進展.
- OCTを用いた検討 -
11. 穴井玲央, 園田信成, 下山尊弘, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
CAG後に造影剤アレルギーによる血圧低下が遷延し治療に難渋した維持透析患者の一例.
12. 下山尊弘, 村岡秀崇, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.
冠動脈イメージング所見から保存的治療を選択し、改善を認めた特発性冠動脈解離の一例.
13. 清水昭良, 園田信成, 三浦俊哉, 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.
血液透析患者における第2世代薬剤溶出性ステント留置後の抗血小板療法と出血性合併症の発生の現状.

**第319回日本内科学会九州地方会
(2017年10月, 鹿児島市)**

14. 山岸靖宜, 村岡秀崇, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.
非保護左冠動脈主幹部分岐部を含む薬剤溶出性ステント遅発性再狭窄病変に対して薬剤溶出性バルーンが有効であった1例.

**日本超音波医学会第27回九州地方会
(2017年12月, 鹿児島市)**

15. 屏 壮史, 岩瀧麻衣, 尾上武志, 鍋嶋洋裕, 楠本三恵, 永田泰史, 大谷恭子, 竹内正明, 尾辻 豊.
収縮後期僧帽弁逸脱における乳頭筋および僧帽弁尖の収縮期異常上方 移動の合併.
16. 鍋嶋洋裕, 岩瀧麻衣, 屏 壮史, 楠本三恵, 尾上武志, 尾辻 豊.
心房細動の血行動態への悪影響が左室流入血流速波形から推察された一例.
17. 尾上武志, 岩瀧麻衣, 鍋嶋洋裕, 楠本三恵, 屏 壮史, 永田泰史, 大谷恭子, 竹内正明, 尾辻 豊.
起立性低血圧を合併した僧帽弁逸脱症の起立時の血行動態を経胸壁心 エコー図にて観察し得た一例.

**第123回日本循環器学会九州地方会
(2017年12月, 久留米市)**

18. 下山尊弘, 岩瀧麻衣, 屏 壮史, 尾上武志, 尾辻 豊.
ショックを伴う重症僧帽弁狭窄症に対し、外科的治療が奏功した一例.
19. 山岸靖宜, 津田有輝, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 穴井玲央, 村岡秀崇, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.
たこつぼ型心筋症と特発性冠動脈解離の初期鑑別に苦慮した若年女性発症急性冠症候群の一例.

**第320回日本内科学会九州地方会
(2018年1月, 鹿児島市)**

20. 五十住和彦, 平川晴久, 早川裕紀.
左浅大腿動脈の長区間閉塞症例に対しベアメタルステント留置後、ステント感染症を発症した1例.
21. 柳生圭士郎, 穴井玲央, 三浦俊哉, 清水昭良, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.
抗血小板剤2剤併用療法 (DAPT) 期間の短縮目的にPolymer-free Drug-Coated Coronary Stent (DCS) を使用した1例.

**第26回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会
(2018年1月, 熊本市)**

22. **園田信成.**

シンポジウム1

イメージングガイド PCI —IVUS/OCT を最大限に活かす—

23. **仲悠太郎, 園田信成, 井上航之助, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.**

プロサイクリストに発症した外傷性左外腸骨動脈閉塞症の一例.

24. **穴井玲央, 園田信成, 仲悠太郎, 井上航之祐, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.**

不安定プラークに対するステント留置後に内腔に特異な膜様構造物が出現し治療に苦慮した一例.

25. **井上航之祐, 村岡秀崇, 仲悠太郎, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.**

非保護左冠動脈主幹部末梢分岐部の遅発性ステント再狭窄病変に対して薬剤コーティッドバルーンが有効であった一例.

**第63回日本臨床検査医学会九州地方会・第29回臨床化学会九州支部総会
(2018年3月, 福岡市)**

26. **尾辻 豊.**

心エコーで見る弁膜症の不思議.

◇◇ 10. 研究会(国際) ◇◇

**University of Minnesota Electrophysiology Seminar 2017
(2017年5月, Minneapolis, MN, USA)**

1. **Abe H.**

Driving restriction in patients with ICD.

**Korea Cardiovascular Interventional Imaging Forum 2017
(2017年6月, Seoul, Korea)**

2. **Sonoda S.**

Japan-Korea Joint Session -CTO imaging-

Two interesting cases with well-developed collaterals to CTOs.

**第26回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会
(2018年1月, 熊本市)**

22. **園田信成.**

シンポジウム1

イメージングガイド PCI —IVUS/OCT を最大限に活かす—

23. **仲悠太郎, 園田信成, 井上航之助, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 荒木 優,
尾辻 豊.**

プロサイクリストに発症した外傷性左外腸骨動脈閉塞症の一例.

24. **穴井玲央, 園田信成, 仲悠太郎, 井上航之祐, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 村岡秀崇, 佐貫仁宣,
津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.**

不安定プラークに対するステント留置後に内腔に特異な膜様構造物が出現し治療に苦慮した一例.

25. **井上航之祐, 村岡秀崇, 仲悠太郎, 三浦俊哉, 清水昭良, 高見浩仁, 穴井玲央, 津田有輝,
荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.**

非保護左冠動脈主幹部末梢分岐部の遅発性ステント再狭窄病変に対して薬剤コーティッドバルーンが有効であった一例.

**第63回日本臨床検査医学会九州地方会・第29回臨床化学会九州支部総会
(2018年3月, 福岡市)**

26. **尾辻 豊.**

心エコーで見る弁膜症の不思議.

◇◇ 10. 研究会(国際) ◇◇

**University of Minnesota Electrophysiology Seminar 2017
(2017年5月, Minneapolis, MN, USA)**

1. **Abe H.**

Driving restriction in patients with ICD.

**Korea Cardiovascular Interventional Imaging Forum 2017
(2017年6月, Seoul, Korea)**

2. **Sonoda S.**

Japan-Korea Joint Session -CTO imaging-

Two interesting cases with well-developed collaterals to CTOs.

**The International Behavioral Neuroscience 2017 Annual Meeting in
Hiroshima
(2017年7月, Hiroshima, Japan)**

3. Maruyama T, Motojima Y, Yoshimura M, Hashimoto H, Sonoda S, **Ueno H**, Saito R, Ueta Y.
For expression in the hypothalamus and brainstem after tail suspension in rats.
4. Ueta Y, Yoshimura M, Maruyama T, Sonoda S, **Ueno H**, Monojima Y, Saito R, Hashimoto H, Uezono Y.
Nesfatin -1/NucB2 Neurons in the Hypothalamus and Brainstem Activated by Intraperitoneally Administered Cisplatin in Rats.

**Severance Symposium
(2017年7月, Seoul, Korea)**

5. **Otsuji Y.**
Influence of mitral annular dilation on basal left ventricular contraction evaluated by speckle tracking echocardiography.

**Kitakyushu-Seoul Echo Conference
(2017年11月, Fukuoka)**

6. **Iwataki M, Otsuji Y.**
Pseudonormalized mitral valve prolapse by secondary left ventricular remodeling: 3-dimensional echocardiographic study.

**3D ECHO 360 Asia-Pacific Edition, Seoul, 2017
(2017年11月, Seoul, Korea)**

7. **Takeuchi M.**
3D LA for risk stratification.
8. **Takeuchi M.**
LV size/function, more than 2D.

**Asian Valve Registry Business Meeting
(2018年1月, Seoul, Korea)**

9. **Iwataki M, Fukuda S, Nishimura Y, Otsuji Y.**
Two Patients with and without Post-Operative Improvement of Basal LV Contraction Following Surgical Plasty for MVP.

◇◇ 11. 研究会 (全国) ◇◇

**第12回Beyond Angiography
(2017年3月, 金沢)**

1. 園田信成.

PCIにOCT/OFDIを最大限に活かす -IVUS, OCT/OFDIを活かしたOptimal stentingとは?-

**第34回Kokura live demonstration
(2017年5月, 北九州市)**

2. 園田信成.

ランチョンセミナー：冠動脈イメージングからみたPCSK9阻害剤の役割.

3. 園田信成.

Current trend of coronary imaging -High-Definition IVUS system-

**OFDI Front Live
(2017年9月, 大阪)**

4. 園田信成.

OCT/OFDI時代におけるIVUSの活用法.

**PCI Optimization by Physiology & Imaging 2017
(2017年9月, 岐阜)**

5. 園田信成.

State of the art lecture about Vulnerable Plaque -IVUS-

◇◇ 12. 研究会 (地方会) ◇◇

**第33回医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会
(2017年6月, 北九州市)**

1. 中園和利.

腹膜透析開始後に左室機能低下が著名改善した一例.

**第66回北九州循環器懇話会
(2017年6月,北九州市)**

2. 三浦俊哉, 園田信成, 清水昭良, 高見浩仁, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
治療に難渋した左回旋枝梗塞の一例.

**第22回阿蘇腎フォーラム
(2017年7月,福岡)**

3. 上野啓通, 穴井美希, 中野陽子, 坂東健一郎, 宮本 哲, 上田陽一, 田村雅仁.
トランスジェニックラットを用いたフロセミド投与後の中枢におけるバソプレッシン
(AVP) 合成の可視化・定量評価の試み.

**第33回福岡循環器フォーラム
(2017年7月,福岡市)**

4. 屏 壮史, 福田祥大, 尾上武志, 鍋島洋裕, 岩瀧麻衣, 尾辻 豊.
僧帽弁逸脱において弁輪拡大は左室基部収縮低下をもたらし、弁形成術は左室基部収縮低下を
改善させる.

**九州腎Forum
(2017年9月,福岡市)**

5. 上野啓通.
トランスジェニックラットを用いたフロセミド抵抗性におけるバソプレッシン関与の検討.

**大淀川セミナー
(2017年9月,福岡市)**

6. 上野啓通.
利尿薬抵抗性におけるバソプレッシンを介した中枢性機序の検討.

**第34回医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会
(2017年9月,北九州市)**

7. 山岸靖宣.
腎生検の適応について.

**第8回福岡県透析医学会学術集会
(2017年11月, 北九州市)**

8. **宮崎三枝子.**
デノスマブ投与後24か月観察し得た透析患者の4症例.

**第26回ひびき循環器症例検討会
(2017年11月, 北九州市)**

9. **早川裕紀.**
遷延する高CPK血症に難渋した1例.
10. **渡邊泰生.**
睡眠時無呼吸症候群.
11. **山岸靖宣.**
たこつぼ型心筋症と特発性冠動脈解離の初期鑑別に苦慮した若年女性発症急性冠症候群の一例.

**第24回九州血液血管研究会
(2017年11月, 福岡市)**

12. **清水昭良, 園田信成, 三浦俊哉, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.**
血液透析患者における薬剤溶出性ステント留置術後2剤抗血小板療法と出血性イベント.

**第10回北九州循環器・糖尿病 Joint Meeting
(2018年1月, 北九州市)**

13. **塚原慧太.**
当院におけるフロセミドとSGLT2阻害薬の併用例の検討.

**第35回医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会
(2018年2月, 北九州市)**

14. **八尋和恵.**
結節性糸球体硬化病変を呈した非糖尿病患者の一例.
15. **尾辻 豊.**
教育講演：僧帽弁逸脱の不思議.

第60回老年医学懇話会
(2018年2月, 福岡市)

16 岩瀧麻衣, 尾上武志, 屏 壮史, 鍋嶋洋祐, 尾辻 豊.

◇◇ 14. 受 賞 ◇◇

1. 福田祥大.

第24回黒岩賞 産業医科大学第2内科同門会 (2017年7月, 北九州市)

2. 林 克英.

第24回黒岩賞 産業医科大学第2内科同門会 (2017年7月, 北九州市)

3. 上野啓通.

第27回日本病態生理学会 優秀演題賞 (2017年8月, 東京)

4. 上野啓通.

第23回日本腹膜透析医学会学術集会総会 優秀演題賞 (2017年10月, 北九州市)

5. **中園和利.**

第23回日本腹膜透析医学会学術集会総会 優秀ポスター賞 (2017年10月, 北九州市)

6. **上野啓通.**

第47回日本心脈管作動物質学会 YIA (2018年2月, 長崎)

◇◇ 15. 紹介記事、インタビュー記事、テレビ出演など ◇◇

1. **尾辻 豊.**

ごあいさつ 産業医科大学病院長 尾辻 豊
ほすびたる No.713 平成29年6月20日号 福岡県病院協会

2. **安部治彦.**

失神
「とっても健康らんど」KBC九州朝日放送 平成29年7月1日放送

◇◇ 16. 研究費獲得 ◇◇

1. 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
2. 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：松井京子
3. 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

5. **中園和利.**

第23回日本腹膜透析医学会学術集会総会 優秀ポスター賞 (2017年10月, 北九州市)

6. **上野啓通.**

第47回日本心脈管作動物質学会 YIA (2018年2月, 長崎)

◇◇ 15. 紹介記事、インタビュー記事、テレビ出演など ◇◇

1. **尾辻 豊.**

ごあいさつ 産業医科大学病院長 尾辻 豊
ほすびたる No.713 平成29年6月20日号 福岡県病院協会

2. **安部治彦.**

失神
「とっても健康らんど」KBC九州朝日放送 平成29年7月1日放送

◇◇ 16. 研究費獲得 ◇◇

1. 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
2. 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：松井京子
3. 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

5. **中園和利.**

第23回日本腹膜透析医学会学術集会総会 優秀ポスター賞 (2017年10月, 北九州市)

6. **上野啓通.**

第47回日本心脈管作動物質学会 YIA (2018年2月, 長崎)

◇◇ 15. 紹介記事、インタビュー記事、テレビ出演など ◇◇

1. **尾辻 豊.**

ごあいさつ 産業医科大学病院長 尾辻 豊
ほすびたる No.713 平成29年6月20日号 福岡県病院協会

2. **安部治彦.**

失神
「とっても健康らんど」KBC九州朝日放送 平成29年7月1日放送

◇◇ 16. 研究費獲得 ◇◇

1. 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
2. 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：松井京子
3. 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

-
4. 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**

 5. 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**

 6. 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帽弁逆流に対する運動療法の効果
交付年：平成29年度
研究費総額：500,000円
代表研究者：**荒木 優**

 7. 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**

 8. 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**

 9. 研究費の名称：文部科学省 科研費補助金 若手研究 (B)
研究課題名：16S rRNA遺伝子を用いた人工呼吸器関連肺炎の細菌叢解析
課題番号：17K17078
交付年：平成29年度～平成30年度
研究費総額：1,820,000円
代表研究者：**尾辻 健**

 10. 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**

-
11. 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**
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：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**
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：慢性腎不全におけるサルコペニアと炎症マーカー～炎症性サイトカインの網羅的検討～
課題番号：18K11010
交付年：平成30年度～平成33年度
研究費総額：4,160,000円
代表研究者：**宮本 哲**
14. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 若手研究
研究課題名：透析患者の低栄養状態が冠動脈ステント留置後の責任・非責任病変に及ぼす影響
課題番号：18K17991
交付年：平成30年度～平成33年度
研究費総額：4,160,000円
代表研究者：**村岡秀崇**

あ と が き



私が産業医大に赴任して丸12年です。定年まで4年を切りました。全力で改革に取り組んでいるつもりです。心臓血管外科教授ポジションの新設は私が赴任以来ずっと目標にしていたことです。心臓血管外科が安定して成長できる人に決まると喜んでいますが、心臓血管外科が発展すれば循環器内科も必ず成長します。産業医科大学病院には不足している診療部門が他にもあると思いますので、この新設にも取り組みたいです。また、私が持っているものを第2内科学の若手医師に伝えたいと思い、いっしょに研究をして論文も書いています。私は遅筆で時間がかかりますが、私が何を考えて論文を書いているのか？は伝わっていると思います。今後も全力を尽くしますので、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30年7月 尾 辻 豊

産業医科大学第2内科学教室便り 第11号

平成30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
[https:// www.uoeh-u.ac.jp/kouza/2nai/intro_ j.html](https://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