

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	5
	同門会名誉顧問	黒 岩 昭 夫	6
3. 医局一年の歩み	医局長	津 田 有 輝	8
新任・昇任スタッフの自己紹介			
	第2内科学 助教	尾 上 武 志	12
	腎センター 部長・腎臓内科副診療科長・准教授	宮 本 哲	12
4. 産業医科大学若松病院からの新任挨拶			
	助教	長谷川 恵 美	14
	循環器内科・腎臓内科診療科長、臨床工学部部長	長谷川 恵 美	14
	助教	清 水 昭 良	14
	講師	村 岡 秀 崇	15
5. 新入教室員自己紹介	上 野 次 郎、河 合 冬 星		16
	白 水 智 大、立 田 穂 那 実		17
6. 新研修医便り	福 壽 亮 仁、中 原 大 樹		18
	研修先一覧		19
	学外研修報告会と実技講習会	津 田 有 輝	20
7. 外来・病棟この一年	平成30年5月～10月 外来医長	村 岡 秀 崇	21
	平成30年11月～平成31年4月 外来医長	津 田 有 輝	
	平成30年度 病棟医長	穴 井 玲 央	
8. 学生教育について		尾 辻 豊	24
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	26
	不整脈グループ	萩ノ沢 泰 司	27
	心血管インターベンショングループ	園 田 信 成	28
2. 腎臓研究室	腎臓グループ	宮 本 哲	29
3. 学位取得者		上 野 啓 通	31
		尾 上 武 志	32
4. リサーチカンファレンス		尾 辻 豊	34
10. 留学便り		久 間 昭 寛	35
		永 田 泰 史	36
		檜 山 国 宣	38
11. 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		40
12. 教室職員紹介			48
13. 関連施設便り			
学 内	産業医科大学医学部 不整脈先端治療学 教 授	安 部 治 彦	49
	産業医科大学病院 腎 セ ン タ ー 部長・准教授	宮 本 哲	50

	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	51
	産業医科大学病院 集中治療部 講師	二瓶 俊一	52
		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	長谷川 恵美	53
学 外	NTT 西日本九州健康管理センタ	矢野 聡	54
	東海旅客鉄道株式会社健康管理センター	松井 京子	56
	東京ガス株式会社 安全健康・福利室	福中 康志	57
	九州健康総合センター 中園 和利、古野 郁太郎		58
	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	59
	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	渡部 太一	62
	独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院	仲 悠太郎	63
	北九州市立八幡病院	小住 清志	64
	社会保険直方病院	平川 晴久	65
	萩原中央病院	三浦 靖史	66

14. 医局関連行事

	医生ヶ丘循環器・腎臓病診療連携の会	園田 信成、宮本 哲	68
	若松循環器・腎臓病カンファレンス	長谷川 恵美	70
	大学院講義（平成30年度）		
	6月 安達 仁 先生 群馬県立心臓血管センター 副院長・心臓リハビリテーション部長 「CPXの臨床応用」	荒木 優	71
	7月 上村 史朗 先生 川崎医科大学 循環器内科学 教授 「光干渉断層法：冠動脈病変評価と治療への応用」	三浦 俊哉	72
	9月 森島 逸郎 先生 大垣市民病院 循環器内科 部長 「ベラパミル感受性脚枝心室頻拍のカテーテルアブレーション」	塚原 慧太	73
	10月 楠瀬 賢也 先生 徳島大学 循環器内科分野 医長 「若手が考える心エコー図研究の向かう先」	岩瀧 麻衣	74
	11月 中野 敏昭 先生 九州大学大学院医学研究院病態機能内科学 講師 「CKD患者の動脈硬化症」	宮本 哲	75
	11月 石津 智子 先生 筑波大学 循環器内科学 講師 「右心系エコー評価の最先端」	岩瀧 麻衣	76
	第2内科学セミナー	尾辻 豊	77
	大谷 規彰 先生 九州大学大学院 循環器病病態学 講師 「重症心筋炎」		
	田中 秀和 先生 神戸大学大学院 循環器内科学分野 講師 「大動脈弁閉鎖不全症の心エコー図所見と手術適応のupdate」		
	内科合同クリニカルカンファレンス		79
	医局関連行事写真集		80
	15. 2018年度業績集（2018年4月～2019年3月）		83
	16. あとがき	尾辻 豊	

1. 巻 頭 言



症例が増えとても忙しいです 第二の創生期を迎え南別館 7月フルオープン、 マムシ山造成工事が秋に始まります

第2内科学教授 尾 辻 豊

2019年度の御挨拶を申し上げます。教育に関しては大きな反省があります。産業医科大学卒業生の国家試験は惨敗で112人受験し99人合格（合格率88.4%）で、全国80医学部中57番目でした。全国平均（89.0%）より悪く、目標の95%にほど遠い結果となりました。全国平均よりも合格率が悪いのは私が赴任しました2006年以来初めてと思います。国家試験対策には気を使ってきたつもりで、学外の講師を招いてのFDも継続的にしていますが、今回は十分な効果はありませんでした。今後は規定を変えずに今年行える事と来年以降規定を変更して行うことを大急ぎで教務部長・医学部長を中心に検討しています。私はポリクリグループ終了ごとにその診療科で30分の小テストをするというアイデアを提案しました。今年の入学生から医学教育の国際認証に対応した新カリキュラムですが、1年生は50分授業で1限が8時50分から9時40分、8限が16時40分から17時30分となり、2年生以上は1限が8時50分から10時20分、5限が16時20分から17時50分です。そのために現在は授業開始と終了のチャイムが鳴りません。チャイムは邪魔だと私は日ごろ思っていますので、チャイムが鳴らないのは良いことだと喜んでいましたが、全学年が新カリキュラムになる5年後からは再びチャイムを鳴らすそうです。しかも50分授業になるため回数が増えます。うまくいかないものです。2022年度から臨床実習を大幅に増やす必要性があります。同門の先生方をお願いすることが多々あると思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。2017年に始まりました一連の病院増築・改築ですが、南別館（放射線治療等、地下1階地上4階）は2019年7月にフルオープンです。放射線治療で他院に紹介していました症例が院内で治療できるようになります。病院本館の一部が南別館に移転し、本館の空いたところをローテーションさせて順次耐震改築が始まります。2023年4月に診療開始予定の急性期診療棟を建設するためにいよいよ今年の秋からまむし山の造成工事が始まります。現在はキャンパスから10メートルの高さですが、おそらく来年春には2メートルないぐらいにまで低くなり、風景が大部変わりそうです。

腎臓グループは、2018年は日本透析医学会総会で6題、日本腎臓学会総会で3題、米国腎臓学会で3題など、多数の学会発表を行いました。上野啓通先生が第一生理学での基礎研究で学位を取得しました。臨床におきましては、腎生検件数が98件、新規透析導入数78件、バスキュラーアクセス関連手術数141件、シャントPTA数38件と多数行っております。腎センターで行いました血液透析は延べ3,988回、血漿交換やアフエレーシス等特殊治療は185件でした。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（102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135件となり、良い治療成績を収めています。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。心カテグループも継続して頑張っています。2018年は心臓カテテル検査660件、経皮的冠動脈形成術213件、末梢血管治療58件と例年とほぼ同数の検査・治療を行いました。今年からは新たに冠動脈内視鏡検査や方向性冠動脈粥腫切除（DCA）を開始しています。昨年度もACCやESC等の国際学会や日本循環器学会総会、日本心臓病学会、日本心臓血管インターベンション治療学会総会でも多くの発表を行いました。研究面では、多施設共同研究でCollaboratorとして行ったSTOPDAPT2試験（PCI後の2剤抗血小板療法を1ヶ月に短縮する研究）の結果が、2019年3月にACCのLate breaking trialで発表され、世界中に大きなインパクトを与えました。MECHANISM-Ultimaster研究の結果も5月にEuroPCRにてLate breaking trialで発表予定です。大学院生も頑張っており、順調に論文作成し、学位を取得しています。今年度からは岡部宏樹先生と仲悠太郎先生の二人が加わりました。Stanford大留学中の榎山国宣先生は、ACC2019でベストポスター賞を頂きました。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8,257件、経食道心エコー図検査259件、負荷心エコー図検査49件であり、例年通りの件数となりました。心臓血管外科医と連携し、緊急や重症症例の手術にも対応していただいています。外科医へ適切なタイミングで手術を依頼し有益な情報を伝えることができるよう、日々研鑽を積んでいます。学術面では、臨床研究を行い、尾上武志先生、屏壮史先生、鍋嶋洋裕先生の論文が各々受理され、尾上武志先生が学位を取得しました。研究の成果を日本循環器学会総会、日本心エコー図学会学術集会、日本超音波医学会学術集会、日本心臓病学会などの国内学会やACCなどの国際学会で発表を行うなど、精力的に取り組んでいます。また、2019年4月付けで科学研究費としてエコーグループから3課題が採択されました。人事面では、2月から林篤志先生が米国Cedars-Sinai Medical Centerでの留学を終えスタッフとして帰学し、4月から尾上武志先生が産業医として出向となりました。今年度もチーム一丸となり診療に取り組めます。若松病院循環器内科・腎臓内科ですが、2016年5月より外来血液透析を開始し、3年が経過いたしました。全部で10床と比較的小規模ですが、定期的な外来維持血液透析に加え、2018年6月より入院維持血液透析（当科での新規血液透析導入や他科からのバックアップ透析など）が可能となりました。また、2018年10月からは芳野病院の芹野良太先生のお力添えもあり、バスキュラーアクセス増設術も開始することができました。2019年5月の時点で12件の内シャント増設術を行っております。また、シャントの血管内治療（シャントPTA）についても変わらず定期的に行っております。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実績を積んでおります。最近では院内の他科紹介以外にも若松区のみならず、周辺地区の先生方から多数の御紹介を頂いております。

こんな感じで症例数も増えて第2内科学も忙しくしています。配置されているベッド数は36ですが、平日は45名ぐらい入院されており、土日も含めた年間の稼働率は111%でした。活性化しつつある臨床を教育や研究にもっと活かすことが2内科の次の課題になると思います。病院長が3年目になりました。幸いに2年間大過なく過ぎました。頑張っている診療科にはインセンティブをと思ってきましたが、ようやく一部実現できそうです。また、不足している部門の強化も残りの任期中に行いたいと思っています。今年末には病院機能評価を受けます。病院長がかなり厳しく絞られるそうです。また、今年は「働き方改革」を行わねばなりません。「朝早くから夜遅くまで患者さんのために尽くしなさい」と教えられましたが、価値観が真逆になりました。この改革は、医師が余る時期を遅らせ、研究にも時間を使えるようになり、長い目で見ると良い方向だと思います。しかし、医師の労働時間の把握はとても難しく、難題山積みであり、何事もチャレンジあるのみと奮闘しています。今後もベストを尽くす所存ですので、同門の皆さまからのいっそうのご支援・御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

2. 同門会ご挨拶



医 師 会

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



この写真は、今年の北九州市医師会の京都旅行のナップです。おじさん総勢14人で、一泊二日(土曜の午後から日曜日)の研修旅行です。京都の夜の宴会は、舞妓さん、芸妓さん、地方さんの組み合わせで、夕食の宴でした。京都言葉と北九州弁のやりとりで、初めての世界を覗き見た夜でした。医師会はお酒が強くないと勤まらないと言われますが、実際には全く飲めない先生も理事をされていますし、宴会がいつもあるわけではなく、自由参加です。確かに、素面での会議も大切ですが、会長やその他の重鎮に向かってお酒の力を借りて好きな事が言えるのは、宴会の良い点と思います。結局仲良くなったもの同士で、夕食を兼ねてお酒を飲みながら賑やかに議論する=二次会という事と思います。医師会は、開業医の先生達の会という認識は、確かに医師会の一つの面を表しています。でもそれだけでない、若い勤務医の先生方にも大きく関わった活動をたくさんしています。今回は、その紹介を兼ねて医師会のことを皆で考えて頂ければと思います。

私が、大学在籍中までの関わりは、医師会の懸賞論文に応募した時ぐらいしかありませんでした。医師会を本当に知るようになったのは、大学を離れて現在の市立病院に移ってからです。しかも自分で積極的に医師会に仕事を求めたのではなく、任期途中で空席になった市医師会の監事の職に就いたのがきっかけでした。監事ですから“偶に用事があるくらいかな？”と思っていたのですが、市医師会では、

必ずすべての理事会（水曜日3回／月・小倉で開催）へ出席が求められます。その後、監事の任期が終わると思いきや現在の勤務医枠の副会長になってしまいました。副会長は、開業医代表と勤務医代表に分かれています。現在、全国の医師の半数以上が勤務医になっています。医師会では、開業医は多くの方が会員ですが、勤務医は病院の幹部以外は参加が少ないのが現状です。この未加入の理由の最大のものは、医師会の会費です。特に給与の不高くない若い世代や出費の多い子育てを必要とする世代には、意味もない過酷な出費に思えると思います。現在、研修医の無料化など勤務医に対する経費の減免に取り組んでいます。出来れば現在の半額程度まで安くなればと思っています。

では、年数万円の出費に見合う医師会の価値はあるのでしょうか？どうなったら勤務医の先生方に加入して頂ける魅力的な医師会になれるのでしょうか？これは、医師会発足とともにずっと語られ、議論され、無力感にさいなまれてきたテーマです。実は、近年、勤務医の若い先生方に直接に関係することが“働き方改革”や“ワークシェアリング”“男女参画”など大きな問題となってきました。行政や立法機関に対して、医師全体（特に勤務医）の意見を言える圧力団体としての魅力が医師会にはあります。医師ひとり一人は大変忙しく、このような政治向きの問題には無力ですが、医師会を通してなら、自分の意見を反映させることが出来ます。なかなか医師会が役立っていることは実感できませんが、例えば参議院議員として、医師会の代表として活動している方々がいらっしゃいます。

また、学術的な催しとして、年3編の論文を医師会として表彰して、お一人30万円ずつ副賞を差し上げています。昨年度は、当科の尾上武志先生が受賞されました。初期研修医が北九州市になじんで頂けるように、市長を含めた行政とのレセプションも催しています。地味ながら、若い先生達を育てる一助になっていると思います。

来年で医師会活動10年目になります。副会長職からは退きたいと考えていますが、何かをやり遂げたかという感じは全くなく、知り合いが増えたな～という感じです。やめるとほっとしそうですけれど、いつも理事会があった水曜日の夜は“すこし寂しいかな”と思うのでしょうか？



さらに遠のく明治の御代

産業医科大学第2内科同門会 名誉会長

福本 晃雄

改元の中、新紙幣の図柄が公表されました。図柄の選択は、表情豊かで髪とかひげとか複雑な顔の「文化人」の括りからだそうです。この顔ぶれに「旧幕府の人々」が思い起される方も多いことと思いますが、私もそうです。

何故なのか、思い起こしてみます。今の国の枠組みは、もとより明治政府によります。では、あの磐石の徳川幕府がなぜ消滅したのか、たどってみますと、幕府自身が選択した善政のためへの施策に行き着くようです。その最初がペリー来航時の老中阿部正弘の選択です。開明的な阿部はいち早くペリー来航の情報を公開し、江戸市民に至る迄広く対応策を募りました。これで、それまでと違ってお上に対して自分の意見を自由にももの申す「風潮」を公認したことになりました。これが民衆・諸藩に及び、將軍継嗣問題にまで口をだすに至ります。これで反対派が勢いつく中、次の老中堀田正睦は条約締結に際して、天皇に報告するに止まらず、反対派を抑えようと勅許を求める選択をして失速してしまいました。これで、これまで大政委任だった幕府政治への天皇の介入を認めたことになりました。倒幕派を活気付けるばかりでなく、「幕府が天皇に弱い」のであればと、岩倉具視など下級公家が朝廷権力を握り、天皇を隠れ蓑に政治力を発揮するに至りました。ついには偽の天皇の手紙（勅定）や、急こしらえの天皇の旗（錦の御旗）をなびかせて薩長等の倒幕軍を官軍と称し、幕府軍を賊軍と貶めました。極め付きが時の將軍慶喜の選択です。これを見た慶喜は、「たとえ幕府に背くとも、朝廷に向かいて弓ひくことあるべからず」と、早々に恭順の意を示し、圧倒的兵力を持ちながらも戦わずして江戸に逃げ帰りました。幕府側の守旧派が悲憤慷慨しても、「ここは幕府がどうのこうのという小さいことではない。これは国家全体の問題である」と、慶喜は薩長の挑発に乗りませんし、アヘン戦争の二の舞にならぬようにと、フランスの援助介入を拒絶しました。同じく幕府側勝海舟も「幕府側と倒幕派が国内戦争をしては海外の介入を招き、日本国のためにならない」と、倒幕側の薩摩に協力的なイギリス公使パークスに幕府側の意のあるところを理解させています。このような世界状況の中の日本を大局的判断して国内戦争を抑止し、日本国の分裂は免れましたが、これと引き換えに己を抑えた幕府は瓦解しました。

勝利を譲られた明治政府は要職を薩長土肥で固め、世界に伍していくべく富国強兵策をとっていきました。その陰で、職を失い、土地を追われた多くの旧幕府人は、自立の道を模索することしかありません。活路を見いだそうと開墾事業、教育界、医療界、芸術界、財界など新規事業にたずさわっていくこととなります。それが日本国全体の向上につながりました。いわば旧幕府人が日本文化を盛隆させたようなものです。だから新紙幣の顔ぶれを見ると旧幕府の人々を連想してしまうのも無理がないでしょう。それが今回も又「文化人」の括りで、旧幕府側の人々の大局的心意と苦勞とを認め、日本をバランスよく一体化していくことを示したと思えます。それゆえ「幕末・明治は更に遠くなりなけり」と思うのです。

五月からは令和の御代、我々はどんな場面に出会うのでしょうか、楽しみは膨らみます。我が第2内科の発展もまた楽しみです。(H31.4.28.)



平成より令和へ（雑感）

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

同門会の皆様、ご無沙汰しております。先日、同門会の原稿依頼がまいりました。早いもので、もう一年がたった。この一年どうだったのだろうと考えました。私にとってはお陰さまで大病をわずらうこともなく、相変わらず低い山をぼつぼつと歩いています。あまり変わりばえしないで、よくいえば大過なくすごしたということです。

この五月に元号が平成より令和に代わり、社会もいろいろと変化して行くと思われまふ。手元にある万葉集の本2冊を持ち出して、その出典の部位を探し出して喜んでいました。この和歌が生まれたのが太宰府だということで、歌会のあったといわれる坂本八幡宮を4月の始めに訪ねました。神社は太宰府政庁の隣にあります。休日は混雑するだろうと考え、5日（金曜日）に行きました。いつもは誰もいない小さなお社ですが、訪問者も結構多く地元の人が説明書を配付したりいろいろと世話していました。（日曜日のテレビに大勢の人が訪れている場面がでていました）太宰府は学問の神様だけでなく、商売もなかなか熱心な神様になったように思われた次第です。私はばけ防止を願ってお賽銭を納めました。4月の末にもう一度訪ねました。さらに賑やかになっていました。

時代は良きにつけ、悪きにつけ次第に変化して行きます。若い医師諸兄姉は希望をもって一層活発に活躍すること、可能性を押し進めることを心より期待しております。老人は過去のことをいろいろと思い出して悩んだり反省したりすることも多いものです。現役の人たちはそれを乗り越えて発展して下さい。

自分のことをさしおいて、これからのことを言えば鬼が笑いましょうが、私には2人の兄、1人の姉と1人の弟がいますので、兄弟でもう少し余生を愉しみたいと思っております。今年、10連休ではじまる令和元年が同門の皆様にとって有意義な年になることを、心より期待しております。

平成31年4月23日

3. 医局一年の歩み

医局長 津田 有輝



2018年5月に荒木優先生から医局長を引き継ぎ、短いような長いような11ヶ月でした。私自身「ひとはみんなのために、みんなはひとりのために」をモットーに、医局員や同門の皆様のため尽力したいと頑張ってきたつもりですが、医局員や同門の皆様には医局運営に多大なるご協力を賜り本当にありがとうございました。また医師派遣などにつきましてご迷惑をお掛けしましたことをこの場を

借りてお詫び申し上げます。

2018年度第2内科学の出来事ですが、尾辻豊教授が産業医科大学病院長と第2内科学教授兼任の2年目となりました。尾辻教授以下医局員一同、第2内科のためだけでなく産業医科大学全体のために頑張っておいております。6月には10年以上にわたり産業医大心臓外科を支えてこられた西村陽介先生が心臓血管外科学初代教授に就任されました。今後さらに急性大動脈解離をはじめとする緊急症例に対しても、心臓血管外科と第2内科で共に患者様のため協力、切磋琢磨できればと思います。6月1日長谷川恵美先生が大学から産業医大若松病院助教へ出向となりました（10月より若松病院診療科長を担当）。6月からエコーグループ永田泰史先生がボストン・マサチューセッツ総合病院に留学されました。7月1日清水昭良先生が社会人大学院生兼助教として産業医大若松病院へ出向となりました。7月から心カテグループの檜山国宣先生がカリフォルニア・スタンフォード大学に留学されました。7月14日平成最後となりました第30回同門会総会・懇親会がクラウンパレス北九州で開催され、熊本大学大学院生命科学部腎臓内科学教授向山政志先生に「CKDとAKIの新展開～心腎連関におけるバイオマーカーの意義～」のタイトルで特別講演を賜りました。今ではすっかり心不全の診断・治療に欠かせないBNP発見の経緯等についてユーモア溢れる、そして今まさに研究テーマと戦っている大学院生にとっては勇気づけられるお話を聞かせて頂きました。黒岩賞は佐貫仁宣先生で、受賞論文（第2世代薬剤溶出性ステント植え込み後のステント内新規動脈硬化病変を光干渉断層法（OCT）にて観察）について講演頂きました。9月30日曾我三佳子先生が退局されました。10月1日中俣潤一先生が産業医大若松病院助教から芦屋中央病院、早川裕紀先生が大学から産業医大若松病院、山岸靖宜先生が芦屋中央病院から九州労災病院へ出向、渡邊泰生先生が北九州総合病院から、岡部宏樹先生が産業医大若松病院から帰任されました。11月1日村岡秀崇先生が大学から産業医大若松病院講師へ出向となり、同日より尾上武志先生が第2内科学社会人大学院生兼助教に昇任されました。12月15日腎センター部長兼診療教授、第2内科副診療科長で長年腎グループを牽引してこられた田村雅仁先生が退職されました。12月21日「割烹旅館かねやす」にて第2内科および心臓血管外科学合同での初めての忘年会および田村雅仁先生の送別会が行われました。幹事も合同で第2内科から石井、角森、中村（圭）、永井先生、心臓外科から瀧川友哉先生に頑張ってもらい、新人看護師さんとのかくし芸も大いに盛り上がり会場を沸かせました。2019年1月1日八尋和恵先生、佐藤憲仁先生が入局されました。2月1日宮本哲先生が腎センター部長兼診療准教授、第2内科副診療科長に昇任されました。新生腎グループをさらに高めてくれる逸材だと思いますので、皆様どうか応援をよろしくお願い申し上げます。また2月には林篤志先生がカリフォルニア・シーダーズサイナイ・メディカルセンターより2年間の留学を終え帰任されました。

3月31日鄒月玲先生が退局されました。今年度の産業医科大学の医師国家試験合格率は88.4%と全国平均89.0%をわずかに下回る残念な結果でしたが、第2内科入局の石川和暉、田島慶一、倉恒克典先生の3名は見事全員合格でした。田島先生は産業医科大学病院、倉恒先生は北九州市内の新小文字病院、石川先生は神奈川県相模原病院で初期研修を行うこととなっています。2年後に大きく成長して産業医大に戻って来てくれることを期待しております。

病棟医長は穴井玲央先生に頑張って頂きました。8A病棟は40床ですが、それ以外に常時10床近く他病棟に依存している状況となっており、穴井先生は関係部署との交渉が大変だったことと思います。外来医長は村岡秀崇先生に活躍頂きました（11月より津田が担当しました）。

2019年度の新医局長は萩ノ沢泰司先生、新病棟医長は林篤志先生、新外来医長は岩瀧麻衣先生となります。私は副医局長として新三役を支えて参りたいと思いますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。また同門の皆様にはどこかで一緒に働いた（ている）、またはこれから一緒に働くかもしれない第2内科若手医局員のために、今後も益々お力添え頂きますようお願い申し上げます。



令和元年 5 月 20 日 撮影

院内カンファの様子



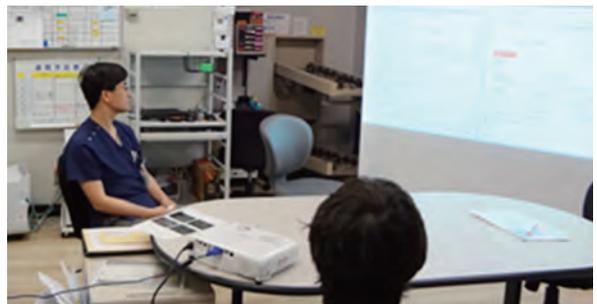
循環器内科・腎臓内科カンファ（月曜日 病院 3F カンファレンス室）



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



第2内科学
助教 尾上 武志

同門の先生方には平素よりご高配を賜り厚く御礼申し上げます。2018年11月より産業医科大学第2内科学助教を拝命いたしました尾上武志と申します。現在は心エコーグループの大学院生として尾辻教授の元で日々の診療および心エコー図検査に関する研究に携わっています。この分野は多くのエビデンスが蓄積され日本・海外でも弁膜症ガイドラインが公表されていますが、新しいデバイスやまだ解明されていない病態に対する適応が日々変化しているのが現状です。例えば大動脈弁狭窄症に関してだけでも、『外科手術が低リスク例であっても経カテーテル的大動脈弁置換術を行ってもよいのかどうか』といった問題点や『弁口面積が小さくても心拍出量が少ないために圧較差が大きくなる重重大動脈弁狭窄症の症例が全体の10～30%程度を占めますが、それに対してどのようにアプローチすべきなのか』といった問題点などがあり、今後の診療が大きく変わってくる事が予想されます。そんな中で、一人ひとりの患者さんにとってどう対応していく事が最も幸せになれるのか、チーム全員で考えながら診療にあたりたいと考えております。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、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



腎センター
部長・准教授 宮本 哲

2018年2月付で腎センター部長、准教授を拝命致しました宮本哲と申します。私のような若輩者がこのような大役を仰せつかりまして身の引き締まる思いです。私は2001年に産業医大を卒業して第2内科に入局後、大学で研修を行いました。病棟医長の高水間亮二先生を始め、各科の先生方に厳しくも温かい指導を受けることができました。社会保険筑豊病院では廣重欣也先生に薫陶を受け、アクセス手術を含め腎疾患診療の基本を学びました。市立八幡病院では循環器医として働く貴重な機会を頂きました。浜松労災病院では楽しく有意義な時を過ごしました。浜松は腎臓栄養のメッカであり、蓄尿データをもとに管理栄養士と共に腎疾患の外来管理を行うという当時では新鮮な経験をさせて頂きました。6年目で大学院生として大学に戻ってからは、腹膜透析液の生体適合性に関する基礎研究に従事させて頂きました。第2解剖学では故・土井良秋先生を始め諸先生方に、動物実験の方法から組織の観察まで御指導頂き大変お世話になりました。尾辻豊教授のお許しを得て2009年よりカロリンスカ研究所腎臓内科（Peter Stenvinkel教授）の臨床研究部門に留学させて頂き、腎不全における低栄養に関する研究を行いました。研究を通して腎疾患における栄養管理の重要性を改めて実感すると同時に、コホート研究の面白さや疫学アプローチの限界を学ぶこと

ができました。2011年に帰国後は2内科に戻して頂き外来医長や病棟医長を経験させて頂きました。現在は腎センターで活気溢れる若手医師、スタッフとともに腎疾患、透析患者の診療にあたっています。昨年からは病院のNSTにも関わらせて頂き、腎疾患以外の患者さんの栄養管理も勉強中です。長年に渡り御指導賜りました田村雅仁先生を始め、腎内を発展させてこられました諸先輩方にこの場を借りて深く御礼申し上げます。また、腎臓グループを常に温かく見守って頂いている尾辻豊教授を始め、循環器内科の先生方に深謝申し上げます。

産業医大病院の腎臓内科は腎炎・ネフローゼから急性・慢性腎不全、透析患者の合併症やアクセストラブル、アフェレーシスまで幅広く診療を行っています。患者背景も様々で画一的な加療方針では太刀打ちできない症例も多いです。皆で加療方針を議論し、患者にとってベストの選択を導き出せるようなグループを目指しています。その過程で各々がリサーチクエスションを持ち、研究に取り組んで新たなエビデンスを発信できるようになりたいと思っています。同門の先生方には今後とも御指導御鞭撻の程、何卒宜しくお願ひ申し上げます。

4. 産業医科大学若松病院からの新任挨拶



循環器内科・腎臓内科
長谷川 恵 美

助教 新任挨拶

2018年6月より助教を拝命致しました。私には大変身に余るお話ではありましたが、今まで私を根気強く御指導くださいました学内・学外の諸先輩方に深く感謝するとともに、今まで頂いた御指導を少しでも若い先生方に伝えることができればという思いもあり、お引き受けすることと致しました。しかしながら私もまだまだ勉強中の身であります。今後とも変わらぬご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

循環器内科・腎臓内科診療科長、臨床工学部部長 新任挨拶

2018年6月より慣れ親しんだ産業医科大学病院から産業医科大学若松病院に異動になり、まずは病棟医長を、同年10月からは同院循環器内科・腎臓内科の診療科長、臨床工学部部長を拝命致しました。

お話を頂いたときは非常にびっくりし、他に適任者がいるのではないかと、今までの素晴らしい先生方の後任が果たして自分に務まるのかとも考えましたが、色々考えるのは性に合わない、とにかく目の前の課題を一つ一つ真摯にこなしていただけたらと思っておし、謹んでお受けすることに致しました。

実際の異動後は前任の中俣潤一先生に丁寧に指導して頂きながら少しずつ仕事を引き継ぎ、2018年10月からは若松病院、本院を問わず、第2内科の多くの先生方に助けをもらいながらなんとか毎日を乗り切っています。本当に皆様のご協力とご助力があったことだと思っております。いつもありがとうございます。

若松病院循環器内科・腎臓内科の発展に貢献し、今まで先輩方に受けた御指導や御恩を後輩の先生に引き継ぎ、還元して行けるよう、これからも日々精進したいと思います。今後とも、御指導御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



循環器内科・腎臓内科
助教 清水 昭 良

2018年7月より檜山先生の後任ということで産業医科大学若松病院へ着任いたしました清水昭良と申します。若松病院では平成27年に6ヶ月間ほど主に病棟業務をさせて頂きましたが、その後はカテテルグループの大学院生として本院で主に心臓カテテル検査・治療および病棟業務に従事していました。今回、論文作成に目途がたったこともあり、約3年ぶりに若松病院での診療に携わる機会を得ることになりました。若松病院では外来医長を拝命したこともあり、日々外来業務に勤しんでおります。外来では慢性期の心不全管理に携わ

ることが多いため、リハビリスタッフさんとも密に連携を図りながら心臓リハビリテーションに力を入れています。また、心不全管理には塩分制限が非常に大切ですが、若松病院の食事は患者さんにも好評で、栄養管理の重要性についても良好な理解を頂いているという実感があります。私も当直の際に検食を頂きますが、一度も残したことがありません。その他、当院では睡眠時無呼吸症候群の検査入院・外来管理を行っております。引き続き若松地区の先生方とも連携を図り、地域に根ざした診療に貢献できればと考えております。

私自身は今年大学院卒業のため学位審査がありますが、臨床業務がおろそかにならないよう身を締め、患者さんと向き合い、日々の診療に努めていく所存です。今後ともよろしくご厚意申し上げます。



循環器内科・腎臓内科
講師 村岡 秀 崇

2018年11月1日より産業医科大学若松病院に着任しました村岡秀崇です。これまでは2014年4月から4年半に渡り産業医科大学第2内科学の学内講師を勤めて参りましたが、11月より若松病院に勤務することになりました。実は、一度勤務したいと思っておりましたので、医局長の津田有輝先生がお取り計らい下さり、感謝致します。私は講師の立場ですが、急遽の赴任でしたので、診療科長は長谷川恵美先生が引き続き務めていました。外来医長の清水昭良先生と腎臓内科の邨月玲先生と循環器内科の早川裕紀先生の5人体制で外来・病棟業務を開始しました。

久しぶりに新しい職場に勤務したことで良い意味で緊張感がありました。外来と病棟業務を担当し(大半はサポート業務でしたが)、12年振りに他院への救急車で緊急搬送にも携わりました。これまでは心カテ業務が主な仕事でしたが、若松病院ではそれがなく、心エコーや心臓リハビリ、睡眠時無呼吸などの業務に携わる機会がありました。心エコーを自分で行い、レポートまで作成するのは12年振りであり、花村静香(大)先生のご指導の下、振り返りや新たな発見があり楽しませていただきました。若松病院は検食と食堂の御飯がおいしいと噂に聞いており、「確かに!」と感じた次第です。当直の時は毎回検食で良かったぐらいです。食堂の定食はおいしいですが、ハイカロリーでありカロリーオーバーが懸念される所でした(相棒の早川先生は早々に離脱していました…)。津田先生ご指導の下、若松病院周辺のコアな飲み会も楽しませていただきました。

若松病院循環器内科・腎臓内科は現在透析療法が中心となり、右肩上がりに発展しています。循環器内科としては侵襲的な手技が十分にできないこともあり難しい立ち位置ではありますが、両科が力を合わせて盛り上げていければと思います。本院と密な連携を取りながら頑張っていきたいと思います。今後ともどうぞよろしくご厚意致します。

5. 新入教室員自己紹介



上野次郎

平成31年4月より産業医科大学病院第2内科で後期修練医として勤務させていただいております、上野次郎と申します。臨床研修も本院で勤務しておりましたが、卒後3年目を迎えて主治医として診療を行うようになり、研修医の時とは異なる忙しさと苦悩を実感しております。

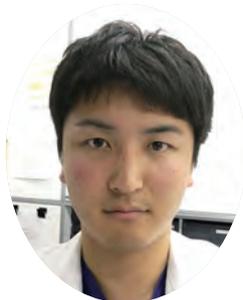
日々の診療を通して、医師としての技量や知識がまだまだ浅いことを痛感しております。しかし第2内科の先輩医師の皆様にご指導いただけたりと、時に同期に助けていただけたりと、恵まれた環境下で勤務ができることに、とても感謝しております。これからも苦い経験や辛い経験が待ち受けていると思いますが、そのような経験を糧に、いち早く第2内科の名に恥じない医師になるよう精進していきたいです。まだまだ第2内科の先生方にご迷惑をおかけいたしますが、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。



河合冬星

平成31年4月から産業医科大学第2内科学の修練医としてお世話になっております、卒後3年目の河合冬星と申します。出身は熊本県で、大学から北九州に参り、初期研修も小倉北区の北九州総合病院で行いました。今年度から主治医として、沢山の先生方にお力添え頂きながら、充実した日々を過ごしております。

私は、平成31年2月に開催された北九州マラソンに出場し、人生初のフルマラソンを何とか完走することができましたが、走っている最中は当に試練の連続でした。しかしながら、そこで得られた達成感は何事にも代え難く、来年も必ず出場しようと意気込んでおります。これから長きに渡る医師人生もマラソンのように試練の連続だと思っておりますが、最期には大きな達成感を得ることができるよう努力を怠らず、日々精進して参りたいと思っております。未熟で至らない点多々あると思っておりますが、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願ひ申し上げます。



白水 智大

本年度から、産業医科大学第2内科にて後期研修でお世話になります、白水智大と申します。出身は山口県で、関門医療センターで2年間の初期研修を修了し、母校である産業医科大学で4月より勤務させて頂くことになりました。

第2内科で循環器・腎臓に関して専門的な知識を学んでいけることに期待と喜びに満ち溢れています。同時に主治医となることに不安を感じますが、幸い同期も多いので、切磋琢磨しながら目標に向かい、日々邁進していきたいと思えます。

まだまだ至らない点ばかりで、ご迷惑をおかけすることが多々あるかと存じますが、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



立田 穂那実

平成31年4月より第2内科の後期研修医として勤務させて頂いております、立田穂那実と申します。平成29年に産業医科大学を卒業し、下関市立市民病院で2年間の初期研修を終えた後、本年母校に戻って参りました。後期研修は勉強の毎日で、日々新たな知識を得られることに喜びを感じております。今年の目標

は一つ一つの治療に理由付けをして可能な限り丁寧な診療を行うことです。循環器、腎臓内科の基礎をしっかりと身につけ、今後の診療に繋げていくことができるよう精一杯努力します。

第2内科の先生方は皆さん非常に教育熱心で、厚いサポートのもとで日々の診療が行えていることに感謝の気持ちでいっぱいです。これからもご指導・ご鞭撻の程宜しくお願い致します。

6. 新研修医便り



産業医科大学病院 福 壽 亮 仁
(研修期間 2018年4月～2020年3月)

私は現在、産業医科大学で研修医2年目として働かせていただいております。昨年12月から1月にかけてローテートさせていただき、大変お世話になりました。1年目の春に比べると少しずつではありますが、手技の習得や病態に対する理解も深まってきているように感じます。しかしまだまだ至らない点も多く、自己研鑽の大切さを日々痛感しております。病態に対する知識はもちろんですが、ベッドサイドで患者さんの身体所見を取り、表情の変化を観察し訴えを聴くことで発見できることもあり、細部まで気を配り、患者さんに寄り添うことの重要性も実感致しました。

研修期間の2年間の内、1年間があっという間に過ぎてしまったように感じます。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日々精進していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



社会医療法人 製鉄記念八幡病院 中 原 大 樹
(研修期間 2018年4月～2020年3月)

平成30年4月より北九州市八幡東区にある製鉄記念八幡病院で初期研修をさせていただいております中原大樹と申します。研修開始よりはや1年が経過し、患者やご家族に寄り添い医療を提供する医師という立場に徐々に慣れてきました。加えて病態の理解や手技の習得に日々邁進し、少しずつではありますが着実にステップアップしているのではないかと感じております。また先輩医師や研修同期、様々な職種の方々と一緒に働く中で、自分が如何に多くの人に支えられているかを痛感することが多々あり、この環境で働かせていただいていることへの感謝の気持ちを忘れたことはありません。現在医師2年目となり、3年目以降に向けてより一層の責任感を持ち、循環器・腎臓領域の専門的知識のみならず、多角的視点を兼ね備えた医師を目指して残りの研修期間を有意義に過ごしていきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻の程宜しくよろしくお願い申し上げます。

非入局学内ローター研修医

宮川 鈴佳	2018年 6月 1日～ 7月 31日
蒲池 裕三子	2019年 1月 31日～ 3月 31日

仮入局研修医

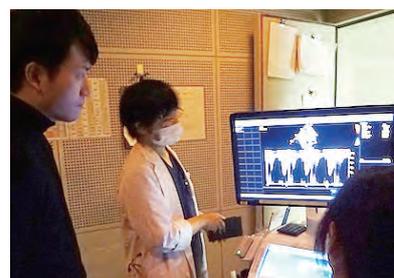
研修期間：2018年4月～2020年3月

福壽 亮仁	産業医科大学病院
三木 創	神戸医療センター
日高 敬介	医療法人社団 高邦会 高木病院
中原 大樹	社会医療法人 製鐵記念八幡病院
竹尾 政宏	医療法人 徳洲会 福岡徳洲会病院
軸屋 諒一	中東遠総合医療センター
小林 貴大	社会医療法人社団 木下会 千葉西総合病院

学外研修報告会と実技講習会

津 田 有 輝

恒例となりました研修報告会および実技講習会を、心臓血管外科と合同で平成31年2月2日(土)に行いました。研修2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)、立田穂那実先生(下関市立市民病院)、田村健太郎先生(白十字病院)、中村勇輝先生(医療法人川崎病院)、研修1年目は竹尾政宏先生(福岡徳洲会病院)、中原大樹先生(製鉄記念八幡病院)、日高敬介先生(高木病院)、福壽亮仁先生(産業医科大学病院)、塩野剛志先生(九州労災病院、心臓血管外科)が出席し、合計11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のウェットラボ(ブタの心臓手術実習)と心エコー実技実習を行い、16時から研修報告会を行いました。それぞれがこの1年で最も印象に残った症例報告をして頂きましたが、研修医の先生たちの目覚ましい成長ぶりに大学スタッフも笑みがこぼれました。その後、懇親会を大学近くの「焼肉おうし座」にて行いました。お酒を酌み交わしながら、尾辻教授や西村教授はじめ第2内科および心臓血管外科のスタッフ、研修医の先生との親睦が深められたと思います。



7. 外来・病棟この一年 平成 30 年度



平成 30 年度外来医長を振り返り

平成 30 年 5 月～ 10 月 外来医長 村岡 秀 崇

平成 30 年 11 月～平成 31 年 4 月 外来医長 津 田 有 輝

平成 30 年度循環器内科・腎臓内科の外来医長を務めさせていただきました村岡秀崇です。日頃より同門の先生方には多くの患者さんをご紹介して頂き、この場を借りて感謝申し上げます。私が、2 年前に引き続いて火曜日の新患者さんの振り分け係を担当し、金曜日は穴井玲央先生に担当して頂きました。循環器内科および腎臓内科の外来担当の先生方には定期的外来業務の中、新患者さんの担当をお願いする形となり、大変ご迷惑をおかけしたと思います。一方で、外来患者さんにおきましても状況によってはかなりの時間お待たせすることになり、ご迷惑をおかけしました。当院は大学病院の特色上学生教育の一環として外来実習があり、紹介患者さんの中には実習のご協力をして頂くこともありました。

できるだけ外来業務が円滑に進むよう、外来日の前日に予習(?)をして当日の外来業務に臨みましたが、怒濤のごとく時間が過ぎて気が付けば午後になっているパターンの繰り返しでした。外来担当の先生方はもちろん、外来担当の看護師さん、その他のスタッフの方々のご協力の下何とか乗り切っていたと思います。感謝申し上げます。

11 月より急遽産業医大若松病院で勤務することとなり、津田有輝先生に外来業務をお願いする形となり、大変ご迷惑をおかけしました。ありがとうございました。

当施設は、診療・教育・研究を担当しておりますが、その場に患者さんがいなければ成し得ないことであります。至らぬ点多々あるかと思いますが、今後とも、循環器内科・腎臓内科外来へのご理解・ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

(文責：村岡秀崇)





平成 30 年度病棟医長を終えて

病棟医長 穴井 玲 央

平成 30 年 5 月より前任の坂東健一郎先生より平成最後の病棟医長を引き継がせて頂きました、穴井玲央と申します。

近隣の同門の先生方からの沢山のご紹介のおかげで、今年度も入院患者数は増加し、第 2 内科としては過去最高の入院患者数でした。

今年度は定床 36 人に対して年間平均 40.0 人、瞬間最高 60 人、平均在院日数 11.0 日、稼働率 111% (昨年 +4%)。これは私が修練医時代の 10 年前と比べて約 1.2 倍に入院患者数が増え、平均在院日数は 1.5 倍短くなった計算です。この入院患者数が増えた要因として尾辻病院長の取り組みで、以前に比べ他病棟での入院のハードルが低くなり、空床利用による急患への対応が可能となったことが入院患者数増加の一因と思われます。

病床管理に関しては、8A 病棟は常に病床稼働率 100%でしたが、8A の岩田師長をはじめ、いつも空床利用を調整して頂いた小野師長など多くのスタッフが努力して頂いた結果だと感じております。この場を借りてここから感謝申し上げます。そして、なによりも沢山の入院患者さんを主治医として担当して下さった修練医、修練指導医、大学院生の先生方は本当にご苦労様でした。特に修練医の先生達(石井先生、角森先生、中村先生、永井先生)には沢山の急患を快く受けて頂き本当にありがとうございました。ときには「バイトから帰ってきたら ICU」(バイトから帰ってきたら、いつも ICU に患者が増えている)こんなぼやきを聞いて、いつも心を痛めていました。1 年を通じて、特に病棟閉鎖などの大きなトラブルに遭わず(ノルウェー疥癬がでて、バルサンを炊かれたことはありましたが…)、教授回診にも遅刻せず無事 1 年間乗り切ることができたのも皆様のサポートのおかげです。

個人ごとではありますが、昨年妻が出産のため里帰りした際は 1 ヶ月ほど小学生と幼稚園生の子供 2 人と 3 人暮らしとなり、定時で帰宅していました。その節は副病棟医長の坂東先生、医局長の津田先生をはじめ、多くの先生方にご迷惑をおかけしたと思いますが、なんとか乗り切ることが出来ました。

昨今、働き方改革が叫ばれるなか、歴代の病棟医長の先生方は非常にブラックな環境で多忙な業務をこなされていたことを目の当たりにしていました。現在は 8A 病棟には医療事務作業補助のスタッフも追加され、回診時の入院患者一覧など、これまでかなりの時間を費やされていた作業の一部を負担して頂いています。

新元号となった、令和元年 5 月より林篤志先生が令和最初の病棟医長を担当して頂きます。

私も副病棟医長として、サポートさせて頂きます。今後とも第 2 内科学、8A 病棟をよろしくお願い致します。1 年間、誠にありがとうございました。



循環器内科・腎臓内科診療実績

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30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	22,533
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	1,771
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%	67.39%
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%	7.86%
<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	14,580
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	425
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%	82.4%
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%	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%	92.0%
<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	14,585
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	1,215
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	1,346
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%	63.2%
病院全体に占める割合	8.7%	9.4%	9.2%	8.8%	9.0%	8.9%	8.3%	9.5%	9.0%	9.3%	9.1%	9.5%	9.3%
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%	111.0%
平均在院日数	19.6日	18.7日	16.5日	15.5日	11.9日	12.5日	11.5日	12.3日	11.4日	10.8日	11.1日	11.1日	11.0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惨敗でした。112人受験し99人合格（合格率88.4%）で、全国80医学部中57番目でした。全国平均（89.0%）より悪く、目標の95%からほど遠い結果となりました。今まで通り真面目に教育してきたつもりでしたが、どこに原因があるのか？国試合格率が低かった原因を特定するのはとても難しいですが、とにかく対策を練る必要があります。教務部長と医学部長が必死で対策を考えていますが、私はポリクリグループ終了ごとにその診療科で30分の小テストをするというアイデアを提案しました。問題は過去3年間の国試です。グループ毎にランダムに10問出して、7割とれないと年度末に全教科をまとめた丸一日の再試です。この方式で5年生は年間に20回小テストを受けます。全てで合格することはそれなりに難しいと思いますので、年度末の再試（丸一日で200問程度）を大勢が受けることとなります。これも7割以上を合格として進級要件にすると5年生が1年間かけて国試問題を必死で勉強すると思います。このアイデアが採択されるか？は不明ですが、私の母校ラサール高校で週に2～3回「週テスト」と呼ばれる小テストをしていました。一つの科目が2週間に1回テストです。出題範囲は予め教えてもらいました（2cmぐらいの厚さの問題集20分の1ぐらい等）。年間に20回試験をすればその問題集を全て勉強することになるという仕組みです。伝説によるとこの週テストのために東大に100人合格するようになったそうです。産業医大でも夢の95%合格に到達すれば良いのですが…2035年以降は医師が余ってくるという予想を厚労省は持っています。そうするとその10年ぐらい前から合格者数を減らすことが予想されます。医学部でも歯学部や薬学部のように国試合格率60～70%という時代が来るかもしれません。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今年の入学生から新カリキュラムです。現在の1年生が4年生になる2022年度から臨床実習を大幅に増やす必要性があります。現在は5月にだけ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。2022年度からは1月から9月まで常時2学年の学生が訪れることとなります。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：講義はまだほとんど変わりません。1年生への「臨床医学入門（1回）」は90分一コマでしたが、今年から50分の2コマになります。昨年は今まで通り90分1コマでした。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。学外からは昨年引き続き、太崎博美先生・吉田哲郎先生（遠賀中間医師会おんが病院）・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ICU部長）・大石恭久先生（九州大学病院心臓血管外科）・塩瀬明先生（九州大学大学院循環器外科学）に支援をいただきました。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。「医療経営について」の中で、「今後の医師国家試験が厳しくなること、国際医療福祉大学や東北医科薬科大学ができて年間240人多い人数が国試を受けることになりましたが、歯学部・薬学部では厚労省は必要人数を合格させている。医学部でも合格者は増えずに不合格者が240人増えることが予想される、全国80医学部で割ると産業医大の卒業生から不合格者が3名増えることになりうる。とにかく早く卒業して、早く医者になってください。それが最も簡単な医者になる方法です。」と訴えました。かなり反響がありました。また、鹿児島大学で年に1回、「心エコーワークショップ」の講義をしています。2018年度4年生講義の責任者は私でしたが今年は西村陽介先生にさせていただくこととなりました。仕事が減るのはとてもうれしいです。

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。私は心音聴取が重要と思い、毎週1時間弱学生といっしょに病棟の患者さんの心音を聞いています。PQ延長時の1音減弱、右脚ブロック時の2音分裂、収縮期駆出性雑音、心尖部全収縮期雑音、3音等は比較的多い所見です。学生にもとても興味を持ってもらえます。ポリクリは年間に20グループ訪ねてきますので、医師の働き方改革のためにも少しでも効率が良いようにと考えています。ポリクリ講義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。他にもできないか？考えています。2010年に韓国 Wonkwang 大学医学部長 Dr. Jin-Won Jeong と私で始めた国際交換教育ですが、2018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。またタイの大学とも始める予定があるようです。私は現在全く関与していませんが、無事に定着しており、とてもうれしいです。先日2内科の勧誘会に来てくれた6年生がとても楽しい教育だったというようなことを言ってくれました。

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。クリクラから入局者が来てくれることも多く、一石二鳥です。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：総合試験Ⅰと総合試験Ⅱの合計800問を作成しました。負担は減りました。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。負担は減っても大変な仕事です。今回の国家試験合格率が低かったために総合試験問題の作成方法や合格基準の見直しをしています。これもとても大変な作業です。

以上、産業医大や2内科の教育の概況をお知らせします。国家試験の結果を受けて暗くなっていますが、また頑張ります。今後ともご支援をよろしくお願い申し上げます

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・林 篤志・岩瀧 麻衣・尾上 武志・屏 壮史・鍋嶋 洋裕
北野 哲司・永田 泰史 (Massachusetts General Hospital 留学中)
竹内 正明 (臨床検査・輸血部)・大谷 恭子 (臨床検査・輸血部)

2018年度は、北野哲司先生が大学院生としてエコーグループに加わり、5月に永田泰史先生がMassachusetts General Hospitalへ留学となりました。2019年2月からは、林篤志先生がCedars-Sinai Medical Centerでの留学を終えられ、スタッフとして帰学されました。また、2018年11月からは尾上武志先生がスタッフとなり、現在スタッフ3名体制まで増員して頂いたことに、心から感謝しております。この1年半はエコーグループのスタッフが少ない分、他グループの先生方には多大なご協力を頂き、また支えて下さり、本当にありがとうございました。大きな事故なく乗り切ることができ、今は安堵しています。この約2年間は若手メンバーが中心になったこともあり、気が緩まぬよう後輩の先生達には必要以上に厳しいことを言い続けていたと思います。反省もしていますが、後輩達の目覚ましい成長と頼もしく支えてくれる姿に、まあ良いかなとも思えます。



臨床面では大学院生や専修医の先生と協力し、入院外来患者様の診療、心エコー図検査、術中の経食道心エコー図検査を行いました。2018年度は経胸壁心エコー図検査8,257件、経食道心エコー図検査259件、負荷心エコー図検査49件と例年通りの件数をこなすことができました。また、心臓血管外科学教室の新教授となられた西村陽介先生、安恒亨先生へご依頼し、緊急症例や重症症例にご対応頂きました。外科の先生方へ適切なタイミングで手術を依頼し、有益な情報がお伝え出来るよう、日々研鑽を積んでおります。

研究面では、今年も尾辻先生は大変ご多忙の中ご指導して下さい、尾上武志先生が「Insights into the mechanism of paradoxical low-flow, low-pressure gradient severe aortic stenosis: association with reduced O₂ consumption by the whole body」というテーマでAm J Physiol Heart Circ Physiolへ掲載され、学位を取得されました。屏壮史先生も学位論文ができ、鍋嶋洋裕先生は竹内正明先生ご指導の下で学位論文ができております。また、2019年4月付けで科学研究費としてエコーグループから3課題が採択されました。今後も少しでも医局へ貢献出来るよう精進したいと思います。

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、海外からは塩田隆弘先生 (Cedars-Sinai Medical Center/UCLA) とLeng Jiang先生 (Tufts University Medical School) を招待しました。MitraClipに役立つ心エコーのご講義や、たこつぼ型心筋症の診断、稀な心エコー画像をご提示いただき、大変勉強になりました。2019年1月には、韓国のAsan Medical centerにて、Annual Meeting of Seoul-Kitakyushu Echo Conferenceが開催されました。当院心エコー技師さんが発表した“大動脈解離による severe AR”の衝撃映像に会場が響めき、尾上先生の“ASには代謝が関与する”というテーマでは白熱した討論が尽きませんでした。研究のアイデアを沢山頂き、非常に実り多い時間となりました。

2019年度は4月から、尾上武志先生が産業医として豊築メディカルセンターへ出向となり、その後は屏壮史先生がスタッフ枠を引き継いでいます。ご帰国された林篤志先生を迎え、今年もチーム一丸となり、臨床、研究、教育に尽力する所存です。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

山岸 靖宜・塚原 慧太・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

産業医大の不整脈グループは、不整脈先端治療学講座の安部治彦教授を中心として、米国ミネソタ大学への2年間の留学を終え、帰学した河野律子先生（不整脈先端治療学講座准教授）、荻ノ沢泰司（第2内科学学内講師）、大江学治先生（循環器内科・腎臓内科病院助教）の4名のスタッフと2名の大学院生（塚原慧太先生（2年次）および山岸靖宜先生（1年次））の6名で日々充実した活動を行っております。臨床面では、カテーテルアブレーションは年々増加し、昨年は135例（心房細動80例、心房粗動22例、発作性上室性頻拍47（AVNRT 25例、WPW・AVRT 6例、心房頻拍12例）心室頻拍/期外収縮12例；重複含む）、デバイスは102例（植込み型心電計4例、ペースメーカー73例、経静脈植え込み型除細動器22例、完全皮下植込み型除細動器（S-ICD）1例、心臓再同期療法CRT-D 5例、CRT-P 1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。デバイスの植込みやカテーテルアブレーションなどの不整脈診療において心臓の解剖学的理解は基本的必須事項です。近年は3次元マッピングなどの技術進歩により解剖の把握が以前より容易になりましたが、ディテールの省かれた近似情報に基づくバーチャルなものであり、精密な治療を行う上では実際の心臓の構造を理解し、現実とのギャップを補完する必要があります。本年より厚生労働省のプログラムの一環として献体ご遺体を用いた実践的手技向上研修を行っております。不整脈疾患を想定した解剖の肉眼的観察と、電極カテーテルやリードなど実際のデバイスを用いた操作・感触・合併症を避ける上でのポイントを確認し、実際の手術手技向上に役立つと期待されます。

また研究面では、冷凍凝固バルーン肺静脈隔離術の安全性を担保する実験的検討や、発作性房室ブロックのメカニズム、右室中隔リード留置部位指標に関する研究など当院独自の研究と併せて、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。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おります。

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・国立循環器病センター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

仲 悠太郎・岡部 宏樹・瀬戸山航史・井上航之祐・三浦 俊哉
清水 昭良・穴井 玲央・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、津田（共に講師）、穴井（助教）の4人のスタッフと清水（大学院4年、若松病院）、三浦（大学院3年）、井上、瀬戸山（大学院2年）、岡部、仲（大学院1年）の計10人（実質は9人）で頑張っています。今年4月からは長年貢献してくれた村岡先生と佐貫先生の異動があり、戦力ダウンになるかと思いましたが、若い先生方の意欲、努力に助けられています。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）、岡部（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。



2018年（1～12月）での診療実績ですが、経皮的冠動脈形成術（バルーン・ステント）が計213例、末梢血管形成術が計58例で合計271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冠動脈イメージングガイド下に治療を行っています。最近ではステントを用いない治療（アテローム切除方血管形成術：DCAや薬剤コーティッドバルーン：DCB）も積極的に導入しており約30%で施行しました。昨年の全体での再血管再建術（TLR）は7.3%で、薬剤溶出性ステント使用例では2.5%と治療成績は非常に良好でした。当施設は、冠動脈イメージング（IVUSやOCT）やフジオロジー（プレッシャーガイドワイヤー）を用いて先進的に診断・治療を行っており、昨年度もワークショップや研究会を多く取りまとめました。来年（2020年東京オリンピックイヤー）には日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会の会長を園田が仰せつかりました。皆様のご支援、ご協力を宜しくお願い申し上げます！

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計10演題の発表を行いました。日本心臓病学会や日本心血管インターベンション学会総会でも多くの発表を行っています。国際学会ではヨーロッパ心臓病学会、Transcatheter Cardiovascular Therapeutics (TCT)、アメリカ心臓病学会等で発表を行いました。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。

研究面では多くの多施設共同研究に参加し、この一年ではSTOPDAPT2試験（PCI後の2剤抗血小板療法を1ヶ月に短縮する研究）の結果とMECHANISM-Ultimaster研究（ACSでのステント留置後の治癒をOCTで観察）の結果がそれぞれ国際学会のLate breaking trialとして発表され、聴衆に大きなインパクトを与えました。科研費は、園田、荒木、村岡（学外）が獲得し研究を続けています。大学院では、小倉記念病院から訪問研究員として来られていた蔵満昭一先生が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。スタンフォード大に留学中の榎山国宣先生は、ACC2019でベストポスター賞を頂きました。今年度からは、新たに大学院生として岡部宏樹先生と仲悠太郎先生の二人が加わり、とても賑やかです。尾辻教授の指導のもと、今後も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参ります。

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ますようスタッフ、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、ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。（文責：園田 信成）

2. 腎臓研究室

腎臓グループ (2019年4月現在)

宮本 哲・田村 雅仁(田村内科クリニック)・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)
中俣 潤一(芦屋中央病院)・坂東健一郎・中野 陽子・佐藤 憲仁
久間 昭寛(エモリー大学、アトランタ)・穴井 美希・長谷川恵美(若松病院)
上野 啓通(NTT 西日本)・古野郁太郎(若松病院)・中園 和利
石田 大史(日本健康倶楽部)・眞田 賢哉・菅 亮太(九州健康総合センター)
白水 智大・田村健太郎



腎臓グループの近況を報告申し上げます。この4月から本院は宮本哲、坂東健一郎先生、中野陽子先生、中園和利先生、眞田賢哉先生(大学院生)、佐藤憲仁先生の6名です。若松病院では長谷川恵美先生(診療科長)と古野郁太郎先生の2名です。上野啓通先生が本年3月に学位を取得し大学院を卒業、この4月からNTT西日本(株)で産業医として勤務しつつ研究を続けています。中俣潤一先生が昨年10月より若松病院から芦屋中央病院に移り活躍中です。久間昭寛先生がアトランタのエモリー大学に留学中で本年中に帰国予定です。石田大史先生、菅亮太先生が産業医として労働衛生機関に勤務しています。佐藤憲仁先生は本年1月から新たに入局されました。長年グループを牽引して来られました田村雅仁先生が御開業のため昨年12月で退職されました。

研究では上野啓通先生が第一生理学教室での研究成果を2報報告しており、フロセミド投与が抗利尿ホルモンおよび関連物質の視床下部での発現に及ぼす影響を検討した研究を *Journal of Endocrinology* 誌に、さらに腎障害モデルラットで抗利尿ホルモンの発現を検討した研究を *Journal of Physiological Sciences* 誌に発表しています。学会報告では、腹膜透析の体液貯留に関する研究や、血液透析患者における除脂肪体重の継時的変化と生命予後の関連をみた研究など、大学院生を中心に日本透析医学会総会で6題、日本腎臓学会総会で3題、米国腎臓学会で3題報告を行いました。その他、西部腎臓学会、九

州透析研究会などで症例報告を行っています。

2018年4月～2019年3月の本院の腎生検は98例、透析導入78例、アクセス関連手術は141例(AVF84例、AVG 11例、表在化11例、テンコフカテーテル挿入・抜去術14例、長期留置カテーテル5例、その他16例)でした。若松病院では保存期腎疾患診療に加えて維持血液透析、シャント手術・透析導入も行えるようになり診療内容が充実してきています。地域の医師会を通してCKDの病診連携も行っており、同門の先生方とお会いできる貴重な機会となっています。

第2内科同門会の先生方には平素より御指導ご鞭撻を賜り大変お世話になっております。透析患者の臨床研究では多大なる御協力を賜り感謝申し上げます。今後とも同門の先生方と連携させて頂き、腎疾患の診療・研究・教育を発展させられるよう努力していく所存です。何卒宜しくお願い申し上げます。

(診療実績)

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
腎生検数	88	116	106	125	98
血液浄化療法回数	3390	3315	3697	3816	3988
透析導入数	78	81	82	71	78
VA手術数	113	101	119	128	141
シャント造影、PTA	108	98	133	108	38(PTA)

(文責：宮本 哲)

3. 学位取得者

上野 啓通 (博医甲第 497 号 平成 31 年 3 月 26 日)

Up-regulation of hypothalamic arginine vasopressin by peripherally administered furosemide in transgenic rats expressing arginine vasopressin-enhanced green fluorescent protein.

Journal of Neuroendocrinology 2018;30(8):e12603.



◆論文要旨

【目的】 アルギニンバソプレッシン (AVP) は、視床下部の視索上核 (SON)、室傍核 (PVN) および視交叉上核 (SCN) で産生され、主に血漿浸透圧や循環血液量によって合成・分泌が制御される下垂体後葉ホルモンである。一方、フロセミド (F) は体液貯留の治療において中心的役割を担う薬剤である。AVP は腎臓における水再吸収を促進することで、生体における水・電解質の恒常性維持に関与していることから、F とは拮抗的な作用を有している。F 投与後の AVP 動態の検討は、临床上も体内の循環制御機構を知る上でも重要であるが、その詳細は明らかにされていない。今回、AVP 遺伝子を改変緑色蛍光タンパク (eGFP) で標識したトランスジェニック (Tg) ラットを用いて、F 末梢投与後の視床下部における AVP 動態を明らかにすることを目的とした。

【方法】 成熟雄性 AVP-eGFP Tg ラットに F (20mg/kg) を腹腔内投与した。なお、無処置群および生理食塩水投与群を対照群とした。①薬剤投与 0、1.5、3 および 6 時間後に深麻酔下で灌流固定し、SON、PVN および SCN における AVP-eGFP の蛍光輝度を測定した。視床下部に発現した eGFP 蛍光は、その蛍光輝度を指標に内在性 AVP の動態を可視化・定量評価することができる。さらに、AVP 合成・分泌の調整中枢である脳室周囲器官・視床下部・延髄における神経活動の指標とされる Fos タンパクの発現を、免疫組織化学的染色法 (Fos-ir) にて検討した。視床下部の eGFP 陽性細胞に占める Fos-ir 陽性細胞の割合を計測することで、AVP ニューロンの活動性を評価した。②薬剤投与 0、1.5、3 および 6 時間後に断頭し、in situ ハイブリダイゼーション法を用いて、SON、PVN の大細胞領域 (mPVN) および SCN における AVP hnRNA、AVP mRNA および eGFP mRNA の発現量を検討した。さらに断頭時の血液を用いて血漿 AVP 濃度を測定した。

【結果】 (1) F 投与後に SON および mPVN における eGFP 蛍光輝度が著明に増加した。(2) F 投与後に SON および mPVN における AVP ニューロンの活動性 (eGFP 陽性細胞に占める Fos-ir 陽性細胞の割合) が増加した。(3) F 投与後に脳室周囲器官 (終板器官、正中視索前核、脳弓下器官) と交感神経の制御核 (青斑核、孤束核、吻側延髄腹外側部) において Fos-ir 陽性細胞を認めた。(4) F 投与後に SON および mPVN において AVP hnRNA、eGFP mRNA の発現が著明に増加した。(5) F 投与後に血漿 AVP 濃度は有意に上昇した。

【考察】 F 末梢投与後に視床下部の AVP ニューロンが興奮し、AVP の合成・分泌が亢進することを可視化することに成功した。F 投与後に血漿浸透圧は変化しておらず、こうした生体反応の機序として①循環血液量低下による交感神経活性化、②腎血流低下に伴うアンジオテンシン II の上昇による脳室周囲器官の活性化、という二つの経路が考えられた。F 投与後の AVP 合成・分泌亢進は、体液の再貯留を引き起こすことから F 抵抗性の原因の一つとなりうる。

【結論】 AVP-eGFP Tg ラットを用いて、F 末梢投与後に視床下部における AVP 合成および血中への AVP 分泌が亢進することを初めて証明しえた。

尾上 武志 (博医甲第 504 号 平成 31 年 3 月 26 日)



Insights into the mechanism of paradoxical low-flow
low-pressure-gradient severe aortic stenosis:
association with reduced oxygen consumption by the whole body
Am J Physiol Heart Circ Physiol 2019 Apr 1;316(4):H840-H848.

◆論文要旨

【目的】大動脈弁口面積 (AVA) が高度に低下し左室駆出率が保たれているにもかかわらず、一回拍出量 (SV) および左室・大動脈間の圧較差が低下する大動脈弁狭窄症 (AS) は奇異性低流量低圧較差 (PLFLPG) AS と呼ばれる。PLFLPG AS 群は AS 全体の 10 ~ 30% 程度と日常臨床で頻繁に遭遇するが、他の群と比較して生命予後が悪く、大動脈弁置換術を行う上でハイリスクとなり、手術が成功しても予後改善が乏しい点で大問題となっている。AS の結果左室が小さくなり (求心性リモデリング)、SV や心拍出量 (CO) が低下すると一般に考えられているが、因果関係は証明されていない。この様に PLFLPG AS は本態が不明で、予後も悪く、治療法も確立していない大問題の弁膜症である。一方、本来 CO は、心機能ではなく全身からの需要 (= 酸素消費量: VO_2) で主に決定され、高度心不全例で非代償性心不全となった場合のみ、低下した心機能が CO を決定する。従って、PLFLPG AS における SV 低下は① AS が非代償性心不全を引き起こして SV が低下しているのか、② 全身の VO_2 が減少して SV が低下しているのか、のどちらかと考えられる。非代償性心不全の場合は運動負荷をしても SV はほとんど増大しないが、PLFLPG AS 症例に運動負荷をすると SV は著明に増大する。また、弁口面積も運動負荷で著明に増大し半分以上は中等症もしくは軽度の AS になり、真の重症 AS ではない (偽重症 AS) と考えられている。偽重症 AS が SV を減少させるか? 疑問である。さらに PLFLPG AS 群は AS のために左室が小さくなると推定されるが、心疾患のない高齢者も左室は同程度に縮小する。このように「PLFLPG AS は AS が進行して左室の小さい非代償性心不全の状態になっている病態である」と考えると多くの矛盾点に直面することから、我々は「PLFLPG AS における SV・CO 低下は、AS 重症度ではなく VO_2 の低下と関連する」という仮説を考えた。本研究の目的は「 VO_2 ・AVA が AS 症例の SV・CO に与える影響を検討し、PLFLPG AS における SV 低下の因子を明らかにすること」である。

【方法】重症 AS 59 症例 (男性 24 例、年齢 78 ± 7 歳) および健常者 20 例、心疾患のない心臓以外のリハビリテーション患者 30 例を対象として、心エコー法より SV 等 AS 関連項目を計測し、呼気ガス分析より VO_2 を求めた。

【結果】PLFLPG AS 群 20 名はその他の AS 群 39 名・健常群・非心臓リハビリテーション群と比較し、SV と VO_2 は有意に低下していたが (30 ± 4 vs 41 ± 7 vs 41 ± 8 vs 34 ± 8 ml/m² and 2.4 ± 0.5 vs 3.0 ± 0.5 vs 3.0 ± 0.5 vs 2.6 ± 0.6 ml/min/kg, $p < 0.01$)、SV と VO_2 の比は 4 群間で有意な差を認めなかった (13.1 ± 2.6 vs 13.6 ± 2.1 vs 13.4 ± 1.5 vs 13.0 ± 2.2 , n.s.)。すなわち、PLFLPG AS の SV は他グループよりは減少しているが症例本人の VO_2 と比べると低下していなかった。SV は VO_2 と有意に相関したが ($R = 0.74$, $P < 0.001$)、AVA の減少とは相関しなかった。また、多変量解析にて全身の VO_2 低下が PLFLPG AS 群を規定する有意な因子であった (Odds ratio 0.33, $P = 0.03$)。

【考察】PLFLPG AS は予後が不良な上に、なぜ SV が低下するのかという病気の本態が分かっていない。また SV が低下していると予後が悪いことが報告されているが大動脈弁置換術を行っても術後の SV は

ほとんど増加しないため非常に悩ましい病態であった。本研究では AS の重症度ではなく、 VO_2 低下が PLFLPG AS 症例における SV 低下と関連がある事を証明しており、「PLFLPG AS は大動脈弁が狭窄となっているだけの病態ではなく、全身の VO_2 の低下に大動脈弁の狭窄が合併している病態である」ことを示唆している。本研究は病態の解明やこれまでの問題点への解決に大きく貢献できるものである。AS や SV と VO_2 の因果関係に関しては、SV が高度に低下する末期心不全症例の VO_2 はむしろ亢進するので、AS や SV 低下が VO_2 を低下させる可能性は低いと思われる。全身の VO_2 が低下するので SV が結果として減少することが示唆されるが、証明はできていない。本研究により、全身の VO_2 低下をいかに防ぐか、また低下した VO_2 を改善するために運動や栄養などにどのように介入していくか、といった点が今後の PLFLPG AS の新しい治療法となる可能性がある。

【結論】 PLFLPG AS における $CO \cdot SV$ の低下は AS 重症度ではなく、全身の VO_2 低下と主に関連する。PLFLPG AS は全身の VO_2 低下例に合併した AS であることが示唆される。

4. リサーチカンファレンス

尾 辻 豊

月曜日医局会に引き続き行っているリサーチカンファレンスです。最近の医局は臨床や教育でとても忙しいです。私が若手医師時代を過ごした鹿児島大学は当時忙しくありませんでした。救急を取らない第一内科病棟（ベッド数 50）に研修医が 2 学年で 20 名ぐらいいました。例えば私が持つ患者さんは反応性低血糖 1 名と拡張型心筋症の心不全 1 名といった具合です。平均在院日数 30 日ぐらい（現在の 2 内科は 11 日）でしょうか？午前中は患者さんのことでいろいろ仕事をして、



午後はすることが無くなり、患者さんの病態に関して調べ物をしたり、ひたすら考え続けるという研修でした。経験する症例数や実技・救急の面では全くダメな研修でしたが、私には考える習慣をつけるためにとても役に立ったと今でも思っています。このように暇でしたので、医局の先輩達がやっている研究を表面的には聞いていました。うわさ話に聞くこともあれば医局会で先輩がスライドを使って発表することもありました。当時の大ヒットとしては、1 型糖尿病患者さんに比較的特有の HLA 型を見つけたり（今ではルーチンに計測されていると思います、made in Kagoshima University です）、右胸壁アプローチの心エコーで心房中隔欠損孔を通過するシャント血流をドプラ法で世界で初めて検出した研究（皆越眞一先生、Circulation 掲載）です。こういった仕事に触れて強い憧れを持ちました。前述のように最近の医局はとても忙しいです。それで歓送迎会の時などに若手医局員に最近の 2 内科で行われた研究の話などすると知らないのです。びっくりしました。そのために最近では、2 内科から受理された論文をリサーチカンファレンスで短く発表してもらうことにしました。現在はネット社会、情報社会で、情報は私たちの周りにあふれています。しかし、私自身無数の情報を見ている訳ではありません。子供の時に読んだ推理小説で「隠された手紙」というのがありました。レターボックスに大量の郵便物が来るのでその家の人達はレターボックスをおごなりにしかチェックしない習慣となっていました。その大事な手紙は普通に郵送されて、レターボックスの大量の郵便物に入っていたのですが、見逃して「手紙が来ていない」と警察にも周りにも言っていたのです。それを優秀な探偵がレターボックスの山の中から見つけるというストーリーでした。現在の状況はこれに近いと思います。まだ、2～3 回しか 2 内科掲載論文発表をしていませんが、2 内科のある宴会のときに若手医局員から 2 内科で行われた研究に対して「とても面白い。あんなことが 2 内科で行われていたなんて。」という感想を言ってもらえました。

仮説の提示を重要視していますが、「仮説の提示が難しい」という感想を良く聞きます。近々、「結論のスライドをイントロの後、目的の前にコピーして、タイトルを結論から仮説に変えるだけで仮説の提示となる。上手くつながるように前後のストーリーを考える必要はあるが、仮説提示はとても簡単な作業である。」と言うつもりです。逆に言えば上手くつながらない時はイントロのストーリーに無理・欠落があるということになると思います。

現在は腎グループの久間昭寛先生（エモリー大学）、心臓血管外科の角裕一郎先生（クリーブランドクリニック）、カテグループの檜山国宣先生（スタンフォード大学）、エコーグループの永田泰史先生（マサチューセッツ総合病院）が海外留学しています。それぞれ成長し、帰って来て若手医師の研究意欲に火をつけてくれるのではないかと期待しています。

10. 留学便り

〈留学先〉 Emory University School of Medicine, Renal Division

久間 昭寛

皆様いかがお過ごしでしょうか。ここアメリカ南部のアトランタは冬と春が短く、4月には既に真夏のような季節が始まりました。人手が決して多くはない腎臓グループではありますが、尾辻豊教授や当時の田村雅仁診療教授、そして腎臓グループの皆様のご配慮をいただき、浜松医科大学の加藤明彦病院教授のご紹介でエモリー大学腎臓内科のDr. Sands ラボへ留学しております。こちらに来て早1年半以上が経過し、留学生活も残り数ヶ月となりました。もともとアトランタは治安が非常に悪い都市として有名でしたが、1996年のオリンピック開催を機に治安が徐々に改善されています。アトランタ市郊外に位置するエモリー大学近隣は、周囲を森に囲まれた自然豊かな所で、治安面もさほど心配のいらぬ地域となっています。1951年にエモリー大学内科に留学されていた故・日野原重明先生は、宿舎からヒッチハイクで大学へ通っていたそうですが、今では考えられないことだと思います。



Nephrology Young Investigator
南部地方会にて
筆者(左)、バージニア大学留学中
の田中先生(右)

エモリー大学腎臓内科では、トランスポーターやチャネルを中心とした腎臓生理学の研究が盛んに行われております。私の所属する Sands ラボは世界でも有数の尿素トランスポーター研究室であり、他ラボでは AQP2、ENaC、NKCC2 などそれぞれユニークな研究を進めています。毎週金曜には腎臓内科と生理学教室の合同セミナーがあり、腎トランスポーター・チャネルをはじめ、腎臓生理学の最先端研究を学ぶことができます。私は、尿素トランスポーターによる尿濃縮・体液調節の研究に携わっており、尿素トランスポーター阻害による利尿効果を CKD モデル（マウス）で検証しております。尿素トランスポーターは集合管の最下流に存在しますので、当部位阻害は電解質異常などの副作用が少なく、強い利尿効果を得られることが期待されています。将来的には様々な病態（浮腫、ネフローゼ、心不全など）に対する研究に繋げることができれば良いと考えております。最近、基礎研究を論文にまとめることは年々ハードルが高くなり、膨大な実験データを要求され、自分一人や単一ラボだけで実験を完結することは難しくなっています。比較的容易に協力者を見つけられるアメリカは研究が非常に進めやすい場所だと実感しています。異文化での生活に苦勞もありますが、各分野のトップレベルの研究を肌で感じ取ることは良い糧となることと思います。



大学(手前)、アトランタのダウンタウン(奥)



〈留学先〉 Massachusetts General Hospital,
Cardiac Ultrasound Laboratory, Research Fellow

永田 泰史



Echo fellows graduation party の様子

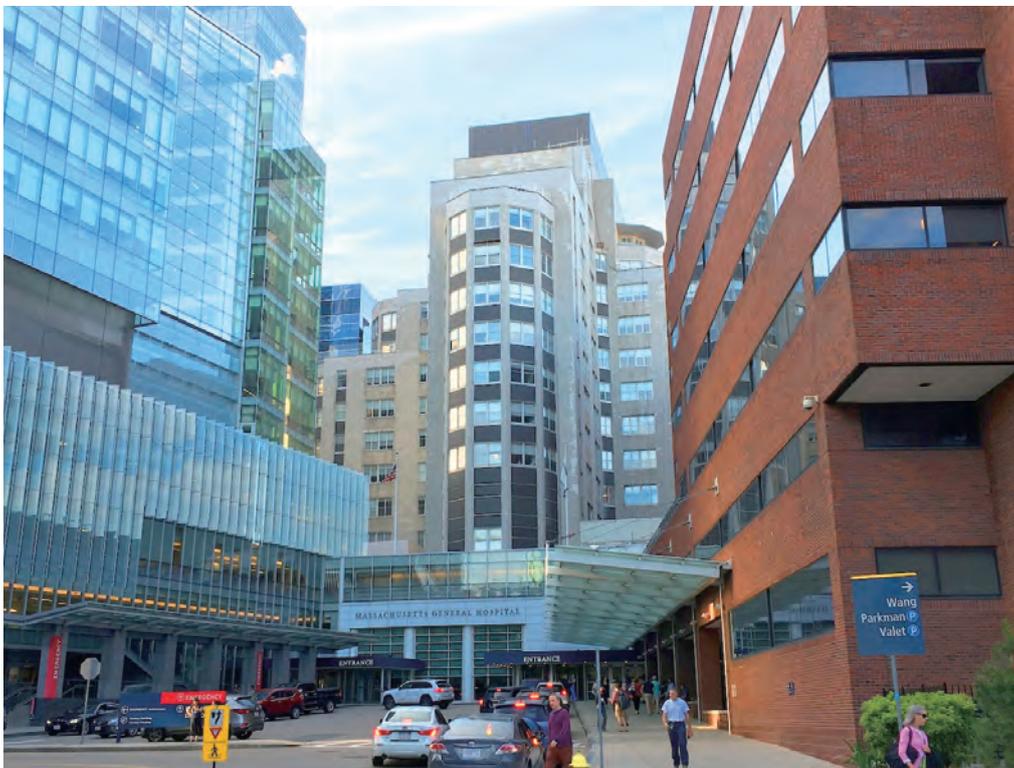
早いもので2018年6月より米国マサチューセッツ州ボストンにあるマサチューセッツ総合病院(MGH)に留学し、一年が経過しました。ボストンはアメリカで最も歴史の古い街のひとつで、街のあちこちに史跡が点在しています。人口は70万と大きな街ではありませんが、アメリカの学問や医療、経済、芸術の中心のひとつとして知られています。特に学問ではハーバード大学やマサチューセッツ工科大学を有名どころとしてボストン大学、タフツ大学等数多くの高等教育機関が設立されています。街としてはコンパクトにまとまっていて、また公共交通機関も充実しているため、家賃と物価の高さを除けばとても生活しやすい街です。ボストンに住む人も移住してきた人も大抵ボストンが好きなようで、個人的には日本でいう福岡と同じような雰囲気都市と感じています。そして、ボストンの人々はとてもやさしく、街で困っているとかなりの確率で「どうした？」と声をかけてくれます。

日常生活では海外生活ならではの言語や文化の違いからくる困難がそれなりにありますが、最終的にはなんとかなっています。なっていないかもしれませんが、気にしなくなりました。英語に関しては想像以上に上達しないことを実感しています。先日娘が、「お父さんはどうして動物のことをアニマルっていうの？ エアニマウだよ。」と教えてくれました。娘の英会話の成長をうれしく感じるとともに自分の英語にショックを受けるできごとでした。

さて、私の留学先である MGH はハーバードメディカルスクールの中心的相关医療機関で、尾辻教授の留学されていた病院でもあります。Mentor である Dr. Robert A. Levine は、僧帽弁疾患の大家であり Genetics や Molecular Science から Anatomy まで含めて僧帽弁疾患の発生・進行のメカニズム、治療法を長年研究されています。昨年の American Heart Association では、その業績が認められ Distinguished Scientist Award という荣誉ある賞を受賞されました。そして、学ばなければならないのは彼の scientist としての姿勢で、研究や文章を考える際には論理的に矛盾のないものを作り上げようと常に全力で向き合います。現在、私が関わらせてもらっている研究は、虚血性僧帽弁逆流の治療法に関する研究で、人工的に下壁心筋梗塞を起こしたヒツジに対して薬剤を投与し、逆流発生を抑えることができるかどうか、どのような分子細胞学的なメカニズムが働いているのかを調べています。また、そ

れ以外に遺伝子治療を導入することで僧帽弁リング置換術後の逆流の再発を予防することができるかを調べる研究も行っています。最近ではエコーデータベースとクリニカルデータベースを用いた僧帽弁逸脱症に関する臨床研究も始めました。これが中々大変で自分で自分の首を締めてしまっているのではないかと少し不安になっているところです。

このように大変ながらも色々な人たちに助けられながら、充実した留學生活を送っております。この経験を活かせるかどうか自分次第ではありますが、留學しなければ体験できないこと学べないことがたくさんあることを日々実感しています。このような貴重な機会を与えて頂いた尾辻教授、快く送り出して頂いた医局の皆様がこの場を借りて感謝申し上げます。



Massachusetts General Hospital



〈留学先〉 Stanford University, School of Medicine,
Department of Cardiovascular Medicine

櫻山 国宣

海外留学については、留学経験のある尾辻教授や園田先生のお話を聞いて非常に興味があったのですが、語学や留学のタイミング、経済的なハードルもあって、夢で終わるものと諦めかけておりました。しかし2018年のAbbott Vascular主催のCardiovascular Research Scholarship Programを通じてスタンフォード大学循環器内科のPostdoctoral Research Fellowに採用され、現在は血管内イメージングをメインとした研究を行っています。

現在留学しているスタンフォード大学はカリフォルニアのベイエリア（サンフランシスコの少し南）にあり、以前シリコンバレーとよばれたエリアの中心にあります。大学周辺には世界的なIT関連企業（Apple、Google、Facebookなど）の本社が点在しています。大学企画のチャリティマラソンやハロウィンイベントで、Appleのティム・クックCEOやFacebookのマーク・ザッカーバーグCEOを見かけることもあります。各社のエンジニアや研究者として働く人が多いため、教育水準が極めて高く、地区によっては居住者の半数以上がMaster以上の学位保有者ということもあるそうです。それと同時に所得水準も高く、ベイエリアでは平均年収が18万ドル（約2,000万円!!）で、13万ドル未満（1,400万円!!）は低所得者という扱いです。不動産価格も全米屈指の高さで、現在私が住んでいるファミリー向け築30年の2ベッドルーム（日本での2LDKくらいに相当）アパートで月3,500ドル（約38万!!）という信じがたい状況です。このような状況なので、経済的に楽々というわけではないのですが、毎日の生活は本当にのびのびしていて楽しいです。もちろんカリフォルニアの温暖な気候のおかげというのもあるのですが、私の住む地区はみなさんととても親切で心が広く、小さい子供を連れていたりすると、いつも気軽に話しかけてくれます。6歳になる娘が学校になじめるかが一番の心配だったのですが、初登校から2か月後には放課後に学校のお友達が家に遊びに来る（こちらではPlay dateといいます）ようになり、なんちゃってではありますが、英語を話すようになりました。子供の成長というか、適応力には本当に恐れ入るばかりです。

さて、話はかわってこちらでの研究内容についてですが、まずこの1年間は、心移植後の患者にみられる冠動脈の動脈硬化の特徴とその予後について取り組んできました。アメリカでは、心移植は心不全等の比較的メジャーな治療オプションの一つであり、その歴史も患者数も日本に比べると圧倒的です。スタンフォード大学では心移植を行った患者の術後フォローのデータや冠動脈イメージのデータを10数年以上前より蓄積しており、日本ではまだ手にすることができない貴重なデータに触れることができます。先日に行われたACC2019では、心移植後患者に見られる冠動脈イメージングの



ニューオーリンズでのACC19にて
園田先生と瀬戸山先生と共に。

特徴的な所見からその後の動脈硬化進展や予後予測を行うことをテーマにしたポスター発表を行い、そのセッションで ACC. 19 Best Poster Award を受賞することができました。今後は第2内科のカテゴリーとも協力して、血管内イメージングを用いた virtual FFR（心筋の機能的虚血評価）の開発について取り組んでいく予定です。

今、このようにカリフォルニアの温暖な気候の中で家族と何不自由なく生活し、自分の興味ある研究に取り組むことができることは非常に幸運だと感じています。もし少しでも留学に興味がある方がおられれば、ぜひどんな留学のチャンスでも挑戦してみることをお勧めします。最後になりましたが、このような貴重な機会を与えてくださった第2内科の皆さん、そして留学への道を示してくれた尾辻先生、園田先生に心から御礼を申し上げます。



娘の現地校にて。最初の1週間は泣いていましたが、2ヶ月もするとすっかり馴染んでいました。子供の適応力にはかないません。



自宅のプールにて。ベリエリアでは夏の暑さのせいもあってプール付きの家が多いです。



自宅近くの公園にて。カリフォルニアの自然の緑の真っ青な空。

11. OB 会員の先生からの便り



特定医療法人東筑会 東筑病院

理事長・院長 早川 知宏 (昭和 56 年入局)

昨年の 3 月 20 日より新病院での診療開始の運びとなりましたので、近況を簡単に報告いたします。現病院は旧病院に比べ、床面積は 1.7 倍となり、診察室、検査室、スタッフステーション、医局など医師にとって非常に働きやすい環境となっております。今回のインフルエンザ流行期においても、感染症患者診察室・

待合室の入り口を別に配置したことによって、非感染患者との待合での同線が重ならない状況で診察業務にあたることができましたので、ほんとに助かりました。また、空調関係も外気導入で湿度が一定に維持できるようになっていますので、その効果が、昨年までと違い病院内での入院患者のインフルエンザ発症はほとんど見られませんでした。また、11 月より旧病院跡地に約 100 台駐車できる駐車場も整備でき、患者さんからも駐車できないなどの苦情が全くなくなりました。また、正面玄関前ピロティーに、産医大からのシャトルバスのバス停が設置されています。



新病院でのリハビリテーションも岩永医師が常勤医師・センター長として復帰され、リハビリテーションセンター（回復期リハビリテーション・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション）が広さ・機能・設備ともさらに充実したものとなり、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。検査部門では、導入した MRI も稼働は順調で、優秀な技師のもと、脳ドック MR、前立腺ドック MR、がん早期発見 MR ドックも開始しております。また、病床機能も一般病床の 2/3 を地域包括ケア病棟に変更し、産医大など急性期総合病院からより紹介しやすい体制（在宅復帰率に算定できる）になっております。2021 年にはすぐそばに済生会八幡総合病院が移転してくる予定となっていますので、それにも対応した病床機能変更です。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。



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 地域支援に向かって

私は、昭和 58 年度から 5 年間教室でお世話になりました。教室を離れて、早や 30 年を過ぎましたが、眞実に光陰矢の如しです。講師として十分な働きができたか心配でしたが、教室便りで第 2 内科の発展を目にして先輩・後輩の諸先生のご努力が伺えます。

退局後 8 年間は国立福岡東病院に勤務し、その後昭和 63 年度に重症心身障害児施設である久山療育園重症児者医療療育センター（現在は 94 床）に飽食し 23 年目となりました。平成 28 年度から社会福祉法の改定があり、公益法人の姿勢が厳しく問われています。一方、行政も在宅重症心身障害児（者）で医療度の高い 15 歳以下の児童に「医療的ケア児」という用語を用いて、地域連携や医療の質も更に向上が求められています。

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（「医療的ケア児」）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 73 病院です。

久山療育園は 2009 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。重症児（者）は成人が 80% を超え、呼吸器障害や消化器障害等の合併症が主要な医療的ニーズです。また「医療的ケア児」で医療度の高い方は、在宅人工呼吸や酸素療法などを必要とする方が多く、長期契約入院の方々と比べても医療度は高い方が多いのが現状です。地域医療連携や高度医療機能病院から療育病院、更にはかかりつけ医など多くの力が必要とされています。

終わりにになりましたが、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られたと敬意を表します。教室の発展をお祈り致します。





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）

琉球大学に赴任して10年になります

昨年、産業医大は開学40周年を迎えました。一方、私が働いている琉球大学医学部医学科は1県1医大構想によって作られた15の新設医学部の中で一番最後に設立され、産業医大より3年遅い1981年（昭和56年）に学生の受入を開始しました。私は産業医大の5回生ですが、琉球大学医学部医学科の2回生と同じ学年です。私は琉球大学に赴任して今年6月でちょうど10年になります。これまで副医学部長、学長補佐、機器センター長などの機会をいただきましたが、1年前から医学科長を拝命しています。産業医大は医学部と保健学部に分かれていますが、琉球大学は医学部の中に医学科と保健学科があります。医学部長に比べると医学科長の仕事は少ないですが、月2回開催される医学科運営会議では約40人の教授の前で議長をしなければなりません。また、入試委員会の委員長を兼務していて、昨年は医学部不適切入試問題への対応で文部科学省に説明に行ったり、沢山のマスコミからの問い合わせに対応したりしました。今年3月の卒業式では約120人の医学科の卒業生の全員に卒業証書と学士の学位記を手渡しました。学生や保護者の前で挨拶する機会が多く1年目は大変でしたが、今年は2回目ということで少しずつ慣れてきています。

さて、私は、今年11月15日（金）、琉球大学において学術集会を開催します。学術集会名は「黒潮カンファレンス」です（右図）。薬理学の教授が4年前に立ち上げた新しい学会で、150名ほどの参加者を見込んでいます。ホームページはこちらです URL：<http://kuroshio4.umin.jp>。私にとっては、日本NO学会、日本心脈管作動物質学会に続く3回目の全国規模の学会開催です。基調講演では、「イオウ呼吸」を発見された東北大学の赤池孝章教授に、「活性イオウ分子によるレドックスシグナルと代謝制御」についてご講演いただきます。また、特別講演1では、東京慈恵会医科大学の岡野ジェイムス洋尚教授に、「iPS細胞技術とゲノム研究から見てきた神経変性疾患の病態」について、特別講演2では琉球大学の益崎裕章教授に、「人生100年時代の生活習慣病予防を考える ～最新のメカニズム解明と臨床応用・社会実装～」についてご講演いただきます。一般演題はすべてポスター発表で、薬理学に限らず医学全般の演題を広く募集します。どんな演題でも発表できますので、皆さん、沖縄観光をかねて是非ご参加下さい。皆さんと琉球大学でお会い出来るのを楽しみにしています。





つちのこ産業医事務所(仮) (岡山県)
産業医 田中久子 (平成5年入局)

**つちのこ産業医事務所(仮)
ツチノコサンギョウイジムショカッコカリ
(仮)は、艦コレの「(仮)」から。
レベル99以上になると
色々イベントがあるところから。
田中久子 10期 卒業 色々産業医しています。**

半世紀生きました。JR西日本の「おとな日」割引が使えるようになりました。ノストラダムスの大予言と聖徳太子の予言が当たらなくて、本当に良かった。

産医大ニュースに載った息子、春から高校生です。でっかい男になりました(服のサイズが)。丸い男になりました(体形が)。相変わらず朝が弱い。電車に乗り遅れないように自転車で走って行く速度が中学の時のちんたら漕ぎではなく、「うんうん、高校生になったねえ」と感慨に浸っています。

そして、私はお弁当を作っています。岡山市の中学は給食でした。しかも、上道中学は給食センターの隣で、ご飯はとても温かく、お代わりも出来て、大食の子供には超ありがたく、私は本当に楽をさせてもらいました。お弁当といっても「卵焼き、ウインナ、レンチンコロケ+何か」で、文句言わない息子でよかったです。中学高校6年間、レンジのない時代にお弁当を作ってくれた母に感謝しながら、でも、私の作るお弁当は、「冷凍食品開発の皆様、本当にありがとうございます」です。

暑くなってきたので、お弁当には保冷剤が要ります。冷凍できるパックタイプのアクエリアスを凍らせて入れます。今はまだ「弁当の時間に半分凍っている」らしいですが、7月は?怖い怖い。

私は、この3月末で日本たばこ産業(株)四国支店が終了になり、瀬戸大橋を渡る機会がなくなりました。マリナーからみる瀬戸内海の夕暮れ、うどんを食べにいけばいいのですが。保健担当の世話をしてくれていたMさんを失った最後の1年は本当になさしくて、つらかった…。(思い出してシクシクし始める)

週一プチ失業予定だったのですが、母校の先輩産業医の皆様が、「岡山にこんなんおるぞ」と言っていただいたようで、4月からお仕事をいただきました。ありがとうございます。

ちょっと労働密度が高く、賃金が上がったのは、産業医科大学の評価が上がっているおかげなんだろうなあ、と思いながら、お仕事しています。

家の猫：相変わらず、1匹家出(あな、女子、近所で見かける)、脱走したい男の子(たま)と、兄について出たら、家の前で硬直している完全室内飼いま娘(きなこ)、寝坊な息子(猫っぼい)、夜昼ひっくり返し気味な、機械工学の教授な旦那(まさに巨大猫)、何とかがんばっている飼育員の私です。

工学の男、私の理想の男性は宇宙戦艦ヤマトの真田技師長なのですが、この猫っぼい工学博士、どこを見誤ったのだろうか……(工学系の男性が全員、真田さんな訳ではないけど)大小の猫達に囲まれて暮らしています。

産業医先では猫をかぶっているの、私も猫の一種なのかもしれませんが、岡山の空の下、電車で揺られて頑張っております。



NTT 西日本九州健康管理センタ（福岡県博多区）

主任医長 守下 敢（平成7年入局）

産業医科大学第2内科の皆様には、大変お世話になっております。NTT 西日本に勤務して14年目となり、多くの社員のご理解・ご協力により産業医業務が円滑に進んでいます。

「人生100年時代」「AI時代」「働き方改革」「健康経営」といった数々のワードが世の中に溢れており、産業医が果たすべき役割も益々重要になると思います。私達も多様な社会変化に対応するために、一定の健康データを集積・解析することで弊社における適切な産業保健の方向性を見出すことを心掛けています。実際に、毎年開催される社内の健康管理に関する研究会で自ら出したデータを社員への健康教育や安全衛生委員会等に反映させています。このようなことができるのも当センタ内スタッフのおかげであることは云うまでもありませんが、かつて大学院で学ばせて頂いた経験が大きいと感じています。

現在、第2内科関連では、NTTに就職した矢野聡先生の他に、4月から上野啓通先生がメンバーとして加わり、当センタの賑やかさが更に増しています。皆様ご存知のように、しっかりとした考えをお持ちで信頼の高いお二人です。30代の若い先生方のパワーと一緒に、産業医業務に邁進していきたいと思っております。

昨年末に、医局長の津田有輝先生がお忙しい中、当センタまでお越しいただき誠に有難うございました。この場をお借りして、第2内科の皆様の常日頃からのご配慮に感謝申し上げますと共に、引き続きのご支援のほど宜しくお願い申し上げます。



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、平成の時代も終わり令和の時代になりましたが、お元気でしょうか。御無沙汰しております。長男も4月に中学生になりました（産業医大に在籍中は年少でした）ので、時の流れの早さを実感しております。

2018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167例、ペースメーカー植込み91例、ICD植込み37例、CRT植込み28例、植込型心電図記録計（ICM）植込み18例、エキシマレーザーを用いたリード抜去術は18例でした。心房細動アブレーションの増加と共にアブレーション件数は年々増加傾向で、近隣からの紹介も増え現在では入院予約からアブレーションまで約3ヶ月待ちの状態です。アブレーション件数の急激な増加のおかげで、念願のカテーテル室増設を検討頂けることになりました。アブレーション件数でもデバイス件数でもPCIの件数（約220例）を超えることを目標に日常臨床おこなっています。デバイスに関しては2015年より開始したエキシマレーザーを用いたリード抜去術の依頼も年々増加傾向で、ベッド調整に苦労しております。当院は原則全身麻酔でリード抜去術を行っているので麻酔科との調整、オペ室の調整も大変です。デバイス感染なのか天寿を全うしようとしている手前なのか判断に困る症例もありますが、関西でのリード抜去施設の拠点病院になれるよう取り組んでおります。残念は話としては、大阪大学で長年デバイス業務の中心となっていたMEさんが3月に急遽退職されてしまいました。昨年より遠隔指導管理料の増額などで少し話題となっている遠隔モニタリング管理などもちょっとうまくまわらずに少し困っています。近年チーム医療の重要性がさげばれてはいるものの、そのクオリティを維持することの難しさをひしひしと痛感しております。

最後に、今年は私が代表世話人で“第53回ペーシング治療研究会”を開催することになりました。9月21日土曜日に大阪国際会議場で開催します。色々なセッションを自由に企画させてもらっていますが、第2内科の皆様にも多大なご協力を頂いております。もしこの時期に研究会や夏休み等で大阪にお立ち寄りの際はふらっと参加して頂ければと思います（笑）。

ということで、引き続き今後ともご指導・ご鞭撻の程よろしく願いいたします。

会期・会場
2019年
9月21日(土)
グランキューブ大阪
(大阪府立国際会議場)

当番世話人
南口 仁
大阪大学大学院医学系研究科
循環器内科学
前川 正樹
おもと会大浜第一病院
診療技術部臨床工学科

演題募集期間
4月25日(木)
~6月10日(月)

第53回
ペーシング治療
研究会

〜新時代への幕開け
古きを温めて新しきを知る〜

12. 教室職員紹介

新教室職員自己紹介

元村 知子



2019年4月より資料室にて勤務させて頂いております、元村知子と申します。
一日でも早く皆様に貢献できるよう努めて参ります。お忙しいところ多々ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、ご指導ご鞭撻のほど、宜しくお願ひ申し上げます。

教室職員配置図 (2019年より)

第2内科学教室 (大学1号館2階)			
資料室 (1226室)			
 松永 泰子	 大庭 和子 (2019年3月まで在職)	 福満 実華	 元村 知子 (2019年4月より勤務)
カンファレンスルーム (1237室)			
 玉利紗恵子	 永富 宮子	 大庭千鶴子	
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			

13. 関連施設便り

産業医科大学医学部 不整脈先端治療学講座

教授 安部 治彦
准教授 河野 律子
秘書 佐藤 智代



同門会の諸先生方におかれましては益々ご健勝のことと存じます。不整脈先端治療学も本学医学部に設置されて早 12 年目となります。本教室には現在、私と河野律子先生（2019 年 4 月から准教授）、秘書の佐藤智代さんの 3 名が所属しています。この 1 年間の動きを報告します。

河野先生は、米国ミネソタ大学不整脈センター（Benditt 教授）で 2 年間の研究留学を終え本年 3 月に帰国、4 月から准教授に昇任しました。ミネソタ大学では、多くの研究業績をあげて帰国されたので、今後国内では失神研究の第一人者として国内外で大いに活躍されることを期待しています。

私は昨年 7 月から、日本不整脈心電学会のデバイス委員会総括委員長として、国内でのデバイス治療に関する責任者を務めています。診療ガイドラインやステートメント作成、合併症対策や新規デバイス、新しい適応取得のため医療技術評価分科会や中医協への提出書類の取りまとめ等、非常に多くの時間を費やしています。

また、国交省・事故対策協議会委員を委託されている関係で、「心臓・大血管疾患対策ガイドライン」を 1 年がかりで作成しました（おそらく同門会がある頃には国交省 HP に公表されると思います）。このガイドラインは法律（道路運送法および貨物自動車運送事業法）に基づいて作成されたガイドラインです。

本年 1 月には、World Society of Arrhythmia（世界不整脈学会：WSA）の理事に選出されました。WSA は、50 年以上の歴史（第 1 回は 1963 年 New York で開催）を有する国際学会で、4 年毎に学術大会が開催されます。学術大会の開催地は理事による選挙で決定され、1976 年には東京で開催されました。しかしその後は立候補はするものの対立候補に敗れ、日本での 2 回目の開催は残念ながら成し遂げられていません。本年は 11 月にアルゼンチンのブエノスアイレスで開催され、4 年後の 2023 年にはインドでの開催が決まっていますので、その 4 年後、即ち 2027 年に日本での開催を目指して立候補したいと考えています。

2020 年 7 月 1～4 日には、第 67 回日本不整脈心電学会学術大会（福岡国際会議場／福岡サンパレス）を大会長として開催いたします。今回から発表は全て英語とし、一気に国際化を進め海外からの一般演題も公募し、海外招待講演者も 50 名ほどに増やすことにしました。日本不整脈心電学会の国際化に関係者の同意は得られているものの、早急すぎるのではないかとの意見も一部でありました。しかしやるなら一気に始めるのが良いと考え、まずは始めることにしました。学内および学外にいる不整脈グループ員には、海外の著名な研究者と触れ合う大きなチャンスとなりますのでぜひ頑張ってくださいと思います。

以上、簡単ですが、この 1 年間の動きを報告しました。

（文責：安部 治彦）

産業医科大学病院 腎センター

部長・准教授 宮本 哲



腎センターの近況を報告申し上げます。産業医大病院腎センターには13台のベッドがあり、血液透析や血漿交換、血液・血漿吸着療法など体外循環を要する治療を行っています。腹膜透析外来と療法選択外来も腎センターで行っています。医師6名と専属看護師4名、臨床工学技師7名、看護助手1名で週6日の治療にあたっています。緊急の血液浄化にも適宜対応しています。平成30年度に施行した血液浄化回数は3,988回で、血漿交換やアフエーシス等特殊治療は185件でした。当センターではエコー下穿刺を積極的に取り入れ、より安全な穿刺が可能となっています。療法選択外来では腎代替療法の導入が近い腎不全の患者さんに来て頂き、血液透析・腹膜透析についてその実際を腎センタースタッフが解説し、腎移植についてもより丁寧に説明しています。具体的なイメージをもって御自身の治療方法を選択して頂けるようになっていきます。今後も安全に留意しつつ、地域の腎不全医療の砦としての機能を果たしていきたいと思っております。

(文責：宮本 哲)

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・輸血部の近況をご報告させていただきます。

2019年3月でこれまで長らく技師長を勤めてこられ、検査部の運営に尽力頂いた本田雅久技師長が定年退職されました。2019年4月からは新たに中園朱実技師長が就任され、臨床検査・輸血部は新体制としてスタートしています。また、本田技師長の他4名の職員が退職あるいは定年退職され、新たに5名の新入職者を迎えました。これまで検査部を支えて頂いた中堅からベテラン技師が多数退職されましたが、今年度は活気に溢れた数多くの新人職員が加わっており、医師やベテラン技師による新人教育や技術トレーニングを通して、検査部の精度向上に精進して参りたいと思います。

また、昨年度は若手や中堅技師が積極的に研究会や学会での発表活動も行っており、さらに筆頭著者が技師の論文も2本アクセプトされました。忙しい日常業務の合間をぬり、臨床に貢献できる研究成果を報告できたことは非常に喜ばしい事だと感じております。

医師に関しては、検査部所属は3名で、各科の先生方からオーダー頂いた検査をいち早く、そして検査精度の高い結果を報告できる体制を整えることを行っております。まだまだご満足頂ける域には達せていない現状にはありますが、今後とも検査部が一丸となり質の向上に努めて参りたいと思っております。また我々医師も、研究会や国内学会に留まらず、国際学会での発表活動も積極的に行い、論文執筆も毎年行っております。2018～2019年度は当検査部から12本の論文がアクセプトされ、世界に向けて新たな知見を発信しております。

今年度は日本超音波医学会第29回九州地方会学術集会在北九州で開催されます。産業医科大学病院臨床検査・輸血部が主管となり、私、竹内が大会長を務める事となりました。第22回九州地方会学術集会在北九州で開催され、尾辻豊教授が大会長を務められ、盛大な学術集会であった事が記憶に新しいところです。第29回学術集会在も参加頂ける皆さまの期待に沿う充実した大会にするため、検査部の医師だけでなく、技師や運営委員会のスタッフの皆様方と協力し、準備に邁進しております。

最後になりましたが、我々臨床検査・輸血部がこのような業務や活動ができるのも、一重に同門の先生方、第2内科で働かれている先生やスタッフの方からの多大なるご支援のお陰と思っております。この場を借りて、御礼申し上げます。今後とも、引き続きご指導、ご鞭撻を賜りますよう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、最近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が、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 長谷川 恵美



2018年度の若松病院は、診療科長として中俣潤一先生、病棟医長・外来医長兼任の檜山国宣先生、邨月玲先生、岡部宏樹先生という4人体制でスタートしました。6月からは長谷川恵美が着任、7月に檜山国宣先生が海外留学のため退職、同じく7月に清水昭良先生が着任しました。10月に岡部宏樹先生が産業医科大学病院へ異動、入れ替わりで早川裕樹先生が着任しました。11月からは村岡秀崇先生が着任しました。3月末で村岡秀崇先生、早川裕樹先生、邨月玲先生が退職されました。

2019年度は4月より古野郁太郎先生、松永千恵先生、宮本太郎先生が着任され、前年度と変わらず5人での診療体制となっております。

循環器内科は火・水・金曜日は心エコーができる技師さんが若松病院に不在となるため、心エコーのオーダーが出ると自分たちで検査を行う必要があります。それと並行して外来業務、病棟業務、心リハの対応、透析当番など、3人という少ない人数にも関わらず多岐にわたる仕事があるため、忙しい日々を送っています。また、他科の術前評価や併診依頼、周辺の病院からの紹介など、若松地区にとって、なくてはならない存在として頑張ってくれています。

腎臓内科としては、主に透析診療が大きく変化しています。中俣先生が大変なご苦勞のもと2016年5月に立ち上げてくださった透析室ですが、2018年6月からは正式に他科からのバックアップ透析にも対応できるようになり、9月からはバスキュラーアクセス手術、若松病院での新規血液透析導入も可能になりました。手術に関しては芳野病院の芹野良太先生をお招きし、日々診療にご協力いただいております。透析ベッドは10床と小規模ですが、現在午前の外来維持透析10名、午後の外来維持透析4名、残りは入院透析用のベッドとして活用しております。2019年5月現在、作成したバスキュラーアクセスは12例で、全例近隣の維持透析病院へ御紹介させていただいております。最近では他科からのバックアップ依頼も増え、少しずつではありますが本院の腎センターの機能に近づきつつあるのではないかと思います。とはいえ、月・水・金曜日以外や時間外には透析を行うマンパワー・体制等がなく、特に週末などに緊急で透析が必要となる場合はやむを得ず本院にお願いすることがあります。本院の先生方には度々ご迷惑をおかけしておりますが、いつも快く対応してくださり、大変感謝しております。

若松病院では心臓カテーテル検査やペースメーカー植え込みなどのような大きな検査・手技はできませんが、小規模の病院だからこそできることも沢山あります。産業医科大学病院という大きなバックアップがあるおかげで、若松病院は日々安心して診療ができております。この場をお借りして深く感謝申し上げますとともに、若松地区の総合病院として、また、産業医科大学病院の後方支援病院としての役割を果たし、さらに発展していけるよう今後も努力していく所存です。皆様、変わらぬご指導ご鞭撻のほどよろしく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 矢野 聡
上野 啓通



左：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西日本グループ九州エリアにおける約1万9千人の社員を対象に、職場巡視、保健指導、健康教育などの業務を行っています。

2018年度を振り返りますと、大きなものとしては受動喫煙防止に向けた活動があります。2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、受動喫煙防止に関して言及されたことを受け、所有ビルの屋内完全禁煙を目指すよう、企業の意識改革を促しました。

なお、この活動にあたり、同門である大和浩教授（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室）にご協力をお願いしましたが、快く引き受けてくださり、専門的な見解を踏まえた活動を行うことができました。この結果、企業には、受動喫煙防止の意識を持っていただくとともに、受動喫煙防止には屋内完全禁煙が必須であることについて十分理解していただきました。また、一部のビルでは、企業主体での屋内完全禁煙に成功し、大変有意義な活動となりました。この場をお借りして、大和浩教授に改めて御礼申し上げます。

一方で、「加熱式タバコ」に関する正確な理解に乏しいという現状があり、先に述べた「屋内完全禁煙」という目標が「屋内での紙タバコ喫煙禁止」にすり替わってしまう事案も発生しています。日本における「加熱式タバコ」の普及率は年々上昇しており、世界的にも群を抜いておりますので、今後はそちらに対する活動も強化していく必要があると感じております。

また、本年度は4月より新たに第2内科の上野啓通先生が赴任され、さらに活気ある職場となりました。この原動力を活かし、より発展的な活動を行っていく所存です。

皆様には、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

（文責：矢野 聡）

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）
早川裕紀（写真：中央）
渡邊泰生（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いたします。JR 東海健康管理センターには現在 2019 年 4 月で 13 名の産業医を含む総勢 58 人のスタッフが在籍しており、所員一丸になって約 1 万 8 千人の社員の健康を支えています。JR 東海は事業所が東西は東京から大阪、南北も三重から長野など、関東・中部・関西と広範囲にあることから、各地域に担当産業医を設けています。大阪、名古屋、静岡、東京の 4 か所に健康管理室がありますが、定期的に各部署の産業医が集まり様々な懸案事項への検討や個別対応が難しい事案などを挙げるなど、連携した体制を取っています。

私は 2019 年 4 月より JR 東海で働かせていただいています。一般健康診断や新入社員の入社時健康診断、また車掌・運転士業務など公共の安全確保のために行う身体検査（医学適性検査）と様々な健診・判定業務、そして各事業所の職場巡視・面談を行い、社員の健康管理に努めています。勤務を開始して間もないため、未だ把握できていないところも多いですが、周りのスタッフの皆様のご助力により日々なんとか業務をこなしております。

また、私は社員の健康増進を目的とした生活習慣病プロジェクトチームに入りました。2020 年の改正健康増進法施行も視野に入れた禁煙対策や健康増進活動の施策など検討を重ねています。今回このような大企業の産業医として務めることができ嬉しく思います。前任の先生の成果を引き継ぎ、会社・社員のために頑張っていく所存です。（文責：渡邊 泰生）

2019 年 4 月より JR 東海健康管理センター名古屋健康管理室で勤務しております早川裕紀と申します。JR 東海という大企業の産業医として働く機会を頂き、誠に感謝しております。2013 年に産業医科大学卒業後からは臨床医としての経験しかなく、初めて産業医として勤務することに不安を感じていましたが、JR 東海の産業医の先生方は産業医科大学出身の先生方が多く、日々丁寧なご指導を頂きながら勤務しております。また、第 2 内科の先輩である松井京子先生もいらっしゃいますので大変心強いです。私は健康診断や医学適性検査を通して名古屋を中心とした各地区の社員の健康管理や職場巡視を通して作業管理・作業環境管理を行っております。メタボリックシンドロームや睡眠時無呼吸症候群など日々の臨床で培ってきた臨床医としての経験も生かしながら産業医として頑張っていきたいと思っております。保健師や臨床心理士、事務の方々と協力し、一日でも早く JR 東海健康管理センターの一員として貢献できるように日々努めてまいりたいと思っております。（文責：早川 裕紀）

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。

2018年度、国内では「働き方改革」関連法が制定され、今年（2019年）4月から施行となりました。この中で初めて労働時間の上限が示され、ほかに産業保健機能の強化もうたわれました。過去の過労死事件などが契機となったわけですが、最初の素案提示から制定までかなりの時間を要した印象です。この法制化の過程では、経団連の中の労働安全衛生部会において、厚生労働省の担当官による説明の場が何度か設けられました。「働き方改革」関連法（労働基準法や労働安全衛生法などの改正）が対象とするのは事業主（企業）であり、同部会は厚生労働省にとって「企業側の考え」を聴取する場となっているようです。ちなみに、私は当社からの委員として同部会に出席していますが、周りの会員企業をみますと人事労務担当者を委員としている企業、私のような産業医を委員としている企業と分かれます。そして、後者の「産業医」である委員をみますと産業医科大学とゆかりのある方も多くおられます。

ところで最近になり、首都圏のある医科大学では、附属病院の経営改善策として「近隣企業からの産業医を通じた患者紹介」のルート開拓に力を注ぐため、各企業への積極的な産業医派遣を進めていく方針にしているという話を聞きました。私の場合は離れた地におりますので、担当する従業員を患者として産業医科大学病院に紹介する機会はありません。しかし、定年延長などで日本における高齢労働者の数は増加傾向にありますので、労働者がこれまで以上に医療の対象になっていくのだろうと感じています。

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お願いいたします。

九州健康総合センター（北九州市八幡東区）

産業医 中園 和利
古野 郁太郎



九州健康総合センターは新日本製鐵（現新日鐵住金）八幡製鉄所の健康管理グループを前身とし、昭和54年に企業外健康診断専門機関として分社化されました。現在は新日鐵住金八幡製鉄所をはじめ、北九州市内を中心に企業や事業所の総合的な健康管理を支援する目的で運営されています。2013年には市立八幡病院裏に移転し、新社屋となりました。

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、2年目となりました。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。臨床現場との業務内容との違いに戸惑うことは今もありますが、様々な会社や事業所を担当させて頂き、メンタルヘルスの重要性や過重労働対策の難しさ、職場ごとの環境の違いを理解することの重要性を痛感しております。

産業医科大学病院や関連病院の先生方には心電図異常や検尿異常などのご紹介でいつも大変お世話になっております。返書を頂いたり、職場の産業医として受診結果の確認をさせて頂いたりする機会があり、健診センターへのフィードバックだけでなく個人的にも大変勉強になっております。今後ともなにとぞよろしくお願いいたします。（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二年目を迎えました。産業医科大学病院や関連病院の先生方にはいつも有所見者の紹介でご迷惑をおかけしております。センターでは12誘導心電図の判読を担当しておりますが、特に自分が直接診察していない受診者の心電図異常などは観察にするか要精査にするべきか判断に迷うこともしばしばあり、二人で悩みながら行っております。

産業医業務では様々な業種業態の事業所を担当させて頂き、とくに社員さんの面談で医学的意見を求められますが、同じ事業所でも現場ごとに事情が違ったりして、具体的な措置や指導に落とし込むのが難しいと感じています。ですが産業医として患者さんの社会復帰がなるべく円滑に進むような働きかけをしていけたらと思っております。同門の先生方、医局の先生方には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申し上げます。

（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



九州労災病院の近況について、現在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。



高津より

今年度の九州労災病院は高津博行、村岡秀崇先生、今村香奈子先生、岩垣端礼先生、赤司純先生、中村圭吾先生の常勤医6名体制となりました。昨年度は前半4名、後半5名での診療体制であったことと比較するとマンパワーの有り難さを実感しています。

また、毎週木曜日午後は不整脈先端治療学の安部治彦先生に加え、第2内科の大江学治先生にも来院頂けることとなりました。不整脈診療もより充実し、今年度からは三次元マッピングシステムを導入し、CARTOシステムを使用したアブレーション治療も実施可能な体制となりました。

診療体制を拡充するにあたり病院との折衝は慣れないことばかりで、院長や事務局長への説明・依頼は緊張の連続であり、この一年「一番印象に残った出来事」になりました。幸いにも好意的に対応を頂いたのですが、これも今まで当院に勤務された先生方が頑張ってくれたお陰であると感謝している次第です。

マンパワーの充実を機に働き方改革も進めています。これまで当直翌日の勤務も通常通り行っていたところを、当直明けはなるべく早く帰宅する方針としました。また当直明けや希望する土曜日・日曜日に「オフコール」を設けました。夏季休暇以外の年休も5日は取るようにし、心身のリフレッシュやモチベーションの向上へと繋げていきたいと考えています。レジデントの先生の報酬面での待遇も、幾分ですが改善できたことも良かったと思っています。

より働きやすい環境へと変革を進めていくとともに、診療の質がより向上するよう、併せて一層の指導・教育にも力を入れていきたいと思っております。諸先生方におかれましては、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。



村岡秀崇先生より

2019年4月1日より九州労災病院循環器内科に勤務となりました。細かく言うと、久原孝博先生の後を引き継ぎ、重症治療部の所属になります。2004年6月から2006年5月まで在籍しており、13年振りの復帰になりました。内科研修の頃に過ごした場所であり、もう一度働きたいと思っていましたので、医局長の津田有輝先生のご配慮に感謝申し上げます。

九州労災病院は8年前より新病院となり、昔の葛原の病院時代しか知らなかったもので、新しい病院で迷子になり、新しい電子カルテと格闘しながら、4月を何とか終え、ようやく少し慣れてきた感じです。自宅が若松区ひびきのものであり、往復約60kmを毎日走破しております（ETC機器も新たに装着しました）。循環器待機の日はすぐに駆け付ける必要があるため、病院近くの単身宿舎を借りて色々と活用しています。大学院時代・産業医時代・大学で働いている期間は主治医として患者さんを担当する事がなかったので、久しぶりに主治医として患者さんを持つことになりました。また、大学時代は心カテ業務の担当でしたので、不整脈の患者を担当するのも久しぶりであり、気持ち新たに情報を収集する毎日です。

九州労災病院は現在6人体制で対応しており、カテーテルアブレーションも本格的に稼働し、高津先生を始めみんなで協力して頑張っていきたいと思っております。病院周辺の下曽根のコアな所も開拓したいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い致します。



今村香奈子先生より

22期生の今村香奈子です。2年間熊本労災病院で御世話になり、本年4月に戻って参りました。八代では新鮮なお米やお野菜を自宅から数分の物産館で手に入れることが出来ましたが、ここには冬から春にかけて八代の特産品の晩白柚もずらりと並びました。贈答用に立派な箱に入った数千円の3L～5Lサイズの巨大なものから、家庭用に皮を剥いた（おそらく皮はジャムなどの製品に用いるのだと思います）数百円の小さなものまで値段もサイズも様々であり、北九州ではなかなか手が出せなかった晩白柚をみかんやりんごを買う感覚で試すなど、小さな楽しさがありました。北九州でも自分の小さな楽しみを見つけていきたいと思っています。



岩垣端礼先生より

今年3月に2年間の産業医としての務めを終え、2年ぶりに静岡から北九州に戻ってきました。引っ越し代は出ますが車の輸送費は出まないとと言われてしまったので、850kmの道のりを1人車で帰ってきました。妻は私を残して1週間早く新幹線で帰って行きました。途中、鈴鹿サービスエリアでF1のマシンを見たり広島でお好み焼きを食べたりと、それはそれでいい旅でした。関門海峡を渡った時は帰ってきたんだなあとしみじみ感じました。2年ぶりに臨床に戻り、0からの再出発という気持ちで頑張っています。九州労災病院は雰囲気がよく、何でも相談しやすい環境で仕事ができるのはとても幸せです。高津部長はじめサポートしてくださる先輩方、頼もしい後輩と弟分的な後輩に感謝します。このような素晴らしい環境で臨床の腕を磨き、後輩にきちんと指導できるよう励んでいきたいと思っています。今後ともよろしくお願い致します。



赤司純先生より

本年度で九州労災病院に勤務させて頂き、3年目を迎えました。昨年の医局便りにて九州労災病院に来られた先生と自身が習得した電子カルテの機能を自慢しあっていることを記載させて頂きました。今年度から新たに赴任された先生方が多く、電子カルテの使い方について聞かれる場面が増え、当初自分が赴任してきた時のことを思い出すとともに時の流れの早さを実感しました。また院内の様々な職種のスタッフの方々とは知り合う機会も増え、一緒にバスケットボールをする機会に恵まれ仕事の際には見ることができない一面を見れたり、交流を持てたりすることができ、大変ありがたく思っています。運動不足とならないように運動習慣をもち、健康第一で頑張りたいと思います。



中村圭吾先生より

昨年度第2内科に入局し1年間大学で勤務し、今年度から初期研修を行なった九州労災病院に異動になりました。1年ぶりの九労では研修医時代とかわらず懐かしいことや、研修医の頃とは違った新しい事もたくさんあり日々楽しく過ごしています。昨年1年間の思い出は、大学で同期や先輩、病棟看護師たちと飲みに行ったこと、初めての学会発表、孤独な当直の恐怖などたくさんありますが、一つ選ぶとしたら仕事終わりに先輩に大学近辺にあるラーメン屋に連れて行って頂いた事でしょうか。大どんぶりに積み上げられたエコプローベ（セクタ型）ぐらいの太さの巨大なチャーシュー、浮くと言うより麺の上に塊で置いてある数センチ程の背脂、無限に湧いてくる麺！味はとて美味しかったのですが、途中から腹部膨満感と冷汗が止まらず何とか心頭減却で食べきったところ先輩から追加チャーシューが来てギブアップしました。また大学に戻ったらチャレンジしたいと思います。ラーメン好きの方には是非おすすめです。

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

渡部 太一



同門の先生方、日々の診療お疲れ様です。平成27年より門司メディカルセンターに勤務しております23期生の渡部太一と申します。当院での近況をご報告いたします。

門司メディカルセンターは、北九州市の最東端、門司港地区内に設立された病床数250床の急性期病院です。関門橋をバックに目の前には門司港レトロがあり、とても風光明媚な地域です。日々多くの観光客で賑わっています。

当センター循環器内科は、昨年度に主任部長の川上和伸先生が熊本労災病院に異動され、新たに北九州市立八幡病院より佐貫仁宣先生が赴任されました。現在、循環器内科は渡部太一、佐貫仁宣先生、高橋正雄先生、谷口一成先生、腎臓内科の鐘江香先生の計5名体制で診療にあたっています。

北九州は、全国においても稀に見る大病院が集中している地域です。特に循環器領域においては、目下小倉北区に日本最大規模の専門病院もあり、症例の確保が困難な状況です。しかしながら、同門の一安弘文先生（一安医院）をはじめ、近隣の開業医の先生方からの御紹介もあり、徐々に診療実績は向上しています。

3年前よりカテーテルアブレーションが開始となり、年々症例数が増えてきております。一昨年前より心房細動に対するアブレーションも開始し、昨年度は年間68例カテーテルアブレーションを施行しました。また、本年4月より佐貫先生が赴任され、PCI及びEVTも順調に症例が増えております。また、本院の特徴でもある心臓リハビリテーションにも力を入れています。歴代の諸先生方、専任の理学療法士さん方のご尽力もあり、ここ数年は全国の労災病院で第1位の診療報酬を維持しております。腎臓内科に関しても、鐘江先生が透析センターを立ち上げられ、現在も着実に診療実績は向上しています。

門司港エリアは、北九州市の中でも特に高齢化率が高く、全国有数の超高齢都市と言っても過言ではありません。超高齢患者様は抱える疾患も多く、循環器疾患においても高度な治療を要するケースが多々あります。患者様からは「ぜひ家の近くのメディカルセンターで治療して欲しい」というご要望も多く寄せられており、我々としては、「門司地区の循環器治療はできるだけ門司地区で完結させる」というスローガンのもと日々精進して参る所存です。

最後に、平素より外来診療をお手伝いいただいております、産業医科大学の先生方、並びに患者様をご紹介下さる同門の先生方に心より感謝申し上げます。ぜひ門司港にお越しの際は立ち寄りください。今後ともご指導ご鞭撻の程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 熊本労災病院（熊本県八代市）
循環器内科

仲 悠太郎



ご無沙汰しております。31期生の仲です。2018年4月に熊本労災病院に赴任し、一年間と短い赴任ではありましたが、充実した生活を過ごさせて頂きました。

2018年4月より前任の岡部宏樹先生との交代という形で赴任させて頂きました。前年度よりご活躍されていた今村香奈子先生を含めて循環器内科7人体制（産業医大第2内科から2人、熊本大学循環器内科から4人、自治医科大学から1人）で診療にあたっておりました。2019年3月をもって異動となりましたので、2019年4月より川上和伸先生、角森大樹先生のお二人が赴任され活躍しております。

熊本労災病院は熊本県南部の八代市に位置している病床数410床の中核病院の一つです。い草、晩白柚を名産とする農業が盛んな街で、最近では八代港の開発が進み、アジア地区からの客船の寄港も見られます。人口12万人と熊本県第二の都市であり、市周囲を含めた県南地域から年間4,000台近くの救急搬送があります。病院敷地内にヘリポートも完備しており、整形疾患が中心ですが天草・水俣地区からのヘリ搬送にも対応しております。

循環器内科部長である松村敏幸先生をはじめ、虚血性心疾患は阿部浩二先生、末梢血管は土井英樹先生、不整脈疾患は高島英夫先生（非常勤）・川上和伸先生と心臓・血管疾患に対して各専門家の指導もと診療にあたっております。

お近くにお越しの際には是非お立ち寄りください。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



北九州市立八幡病院（北九州市八幡東区） 循環器科

小住清志



北九州市立八幡病院のご紹介をさせていただきます。当病院はJR八幡駅から徒歩約8分、皿倉山の麓に位置する総合病院です。近郊に八幡図書館、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・小児救急医療など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参りました。

1963年の5市合併以来、当病院は北九州市が運営しておりましたが、本年4月より運営主体が地方独立行政法人へと移行し、職員の身分も公務員から団体職員となりました。また、これに先立ち、昨年12月末に、以前の立地場所から通りを挟んだ反対側の旧尾倉小学校跡地へ、無事新築移転致しました。新病院の建物は旧病院に比べ、曲がった通路が多く、やや複雑な配置構造であることから、引っ越し当初は院内で道に迷うことも多々ありましたが、次第に環境に慣れてきました。また、移転により格段に療養環境も改善したため、私が担当させていただいている患者様にも大変喜んでいただくことができました。

さて、当院循環器内科ですが、太崎博美副院長以下、現在合計6名が常勤医として在籍致しております。人事面では、佐貫仁宜先生、宮本太郎先生が本年3月末で退職された一方、本年4月より産業医大から石井望務先生が着任されました。また、同門の宮崎三枝子先生が本年4月より当院内科に着任され、診療を開始されました。

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、平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。引き続き、各専門医と連携を図りながら診療にあたって参りたいと存じます。

今後とも、皆様のご指導、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31年12月から飯塚病院心臓血管外科の松元崇先生による下肢静脈瘤の診療を中心とした心臓血管外科外来を開設しました。

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30年度は8,291人（紹介419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CAG175例、PCI30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30年にはCAG284例、PCI71例、PPI39例と5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。

当科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研究会を開催しています。

2018年度は下記の日程で研究会を開催しました。

- 4月20日、京都大学大学院医学研究科 医学統計生物情報学 教授 森田智視 先生
「NOAC臨床試験データの統計的解釈」
- 6月8日、産業医科大学医学部 第2内科学 学内講師 荻ノ沢泰司 先生
「心房細動と心不全の最新トピック」
- 7月19日、東京大学医学部附属病院 老年病科 講師 小島太郎 先生
「フレイル高齢者の安全は薬物療法～ハイリスク薬（抗凝固薬等）の高齢者の適用～」
- 9月26日、産業医科大学医学部 第2内科学 准教授 園田信成 先生
「心房細動・末期腎不全合併冠動脈疾患に対する抗血栓療法を考える」
- 11月9日、九州大学病院 循環器内科 講師 的場哲哉 先生
「二次予防ハイリスク患者にスタチン・非スタチン脂質低下薬をどう使うか」
- 1月16日、小倉記念病院 循環器内科 部長 曾我芳光 先生
「動脈硬化性疾患の二次予防」

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。



東京大学医学部附属病院老年病科
小島太郎先生をお迎えして

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。あっという間の一年ぶりの御挨拶です。齢をとって時の流れを早く感じるせいか、いつも医局便りに迫られている感じです。

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。急な日当直の御願い等で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。2内科の若い先生方は当院の若い看護師さんからもいやな顔をせず患者さんを見てくれると評判も良く、大変感謝しております。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御願い申し上げます。

萩原中央病院は理事長である冬野喜郎先生、常任理事である冬野隆一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名です。同門の渡辺先生が当院を退職され、減員で来ていたのですが、この春から長谷川潤先生を迎えることができ、スタッフ一同大歓迎で喜んでおります。長谷川先生は人柄も良く、スタッフや患者さんにも丁寧で看護師さんからも大人気です。仕事に対するフットワークも軽く、一緒に働けるようになりありがたい限りです。

呼吸器科は産業医大呼吸器科の矢寺和博教授をはじめ小田桂士先生、白石朝子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。産業医科大学の放射線科からは森谷淳二先生、藤井正美先生、藤崎瑛隆先生、桑原千恵先生に当院の画像診断の読影を行っていただいております。

当院の消化器科は当院の院長で居られる筋田和文先生が御活躍です。大腸ファイバーの件数は年間800件を超えます。3内科より森野加帆里先生も内視鏡に御協力いただき、占部正喜先生にも御協力いただいております。しかし、消化器科の常勤の医師は筋田医院長のみで内視鏡をにぎりすぎて臍鞘炎に

悩ませられながら奮闘なさっておられます。

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、今年も久貝忠太先生が常勤にて勤務してくださっています。奄美大島出身の海人で人間性に素晴らしいものがあるいい先生です。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行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。2018年度の心カテ件数は、冠動脈造影検査（CAG）の総数が486件、冠動脈インターベンション（PCI）の件数が186件でした。冠動脈MDCTにまわる件数が増え、心カテ件数自体は横ばいといったところです。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。Physiological PCTとのことでFFRによる虚血の評価も行っておりますが、最近はiFRのほうが主流になってきています。経皮的腎血管形成術（PTRA）が3例。経皮的四肢血管形成術は20例アブレーションは7例でした。また、ペースメーカー植え込み術は40例ありました。心エコーは年間3,800件を超え、尾辻教授にも御指導いただいております。

萩原中央病院ゴルフ部も相変わらずで、月に1度の定例会を行っております。ゴルフにお金を費やすのは無駄と分かっている時々やっています。天気の良い時には十分気晴らしにはなりますが…。

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してし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。長谷川先生も心カテ、PCI、EVTと意欲的にしてくれていますが、長谷川先生と一緒に心カテしませんか？その気があれば一声かけていただけますと幸いです。



14. 医局関連行事

医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会

園 田 信 成
宮 本 哲

第36回 医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会（平成30年6月15日）

[症例発表]

1. 「二期的に人工血管置換術を行った胸部大動脈瘤の症例」

産業医科大学病院 心臓血管外科 講師 安恒 亨 先生

[教育講演]

「糖尿病性腎臓病の診断と管理 ～糖尿病早期治療の重要性～」

産業医科大学病院 腎センター 講師 宮本 哲 先生

[特別講演]

「AS 治療は TAVI がすべてか？」

九州大学 心臓血管外科 教授 塩瀬 明 先生



第37回 医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会（平成30年9月14日）

[症例発表]

「トルバプタンを投与した多発性膿胞腎の一例」

産業医科大学 第2内科学 石井 望務 先生

[教育講演]

「多発性膿胞腎の診断と管理」

産産業医科大学病院 腎センター 講師 宮本 哲 先生



[特別講演]

「BNP：ガイドラインから最近の話題まで」

東京慈恵会医科大学 内科学講座 循環器内科 主任教授 吉村 道博 先生



第38回 医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会（平成31年2月1日）

第38回医生ヶ丘循環器会が平成31年2月1日にホテルクラウンレス北九州で開催されました。まず鍋嶋洋裕先生が症例発表を行いました。教育講演は九州大学循環器内科の大谷規彰先生に急性心筋炎の救命診療について貴重なお話を頂きました。

特別講演では琉球大学病院血液浄化部の古波蔵健太郎先生に糖尿病合併CKD患者の加療について、新しいDKDの概念を含め幅広くわかりやすい御講演を頂きました。

(文責：宮本 哲)

[症例発表]

「生検で診断し治療に至った心アミロイドーシスの2症例」

産業医科大学 第2内科学 鍋嶋 洋裕 先生



[教育講演]

「急性心筋炎の救命診療」

九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 循環器病病態治療講座
講師 大谷 規彰 先生



[特別講演]

「糖尿病合併CKD患者の個別化降圧療法」

琉球大学医学部附属病院 血液浄化療法部
准教授・部長 古波蔵 健太郎 先生



若松循環器・腎臓病カンファレンス

長谷川 恵 美

第12回 若松循環器・腎臓病カンファレンス（平成30年5月10日）

若松区内の先生方と若松病院循環器内科・腎臓内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今回で12回目を迎え、平成30年5月10日に旧古河鉱業若松ビルにて開催されました。

症例報告として若松病院の岡部宏樹先生に「ARB開始後の腎機能悪化で発見された腎動脈狭窄症の1例」についてご報告頂きました。

また、若松病院の中俣潤一先生に「慢性腎臓病における合併症管理 ～脂質・血圧・尿酸など～」と題してご講演を頂きました。

産業医科大学からは荻ノ沢泰司先生にお越し頂き、「クリニックで役立つ不整脈の知識と最近の話題」についてご講演頂きました。

今回の参加者は22名でした。2019年度のカンファレンスは2019年6月7日に開催を予定しております。当カンファレンスを通じて地域の諸先生方との連携がこれまで以上に円滑に行えるようになれば幸いです。

【紹介症例等の報告】

「ARB開始後の腎機能悪化で発見された腎動脈狭窄症の1例」

産業医科大学若松病院 循環器内科・腎臓内科 岡部 宏樹 先生



【講演Ⅰ】

「慢性腎臓病における合併症管理 ～脂質・血圧・尿酸など～」

産業医科大学若松病院 循環器内科・腎臓内科 中俣 潤一 先生



【講演Ⅱ】

「クリニックで役に立つ不整脈の知識と最近の話題」

産業医科大学 第2内科学 学内講師 荻ノ沢 泰司 先生



大学院講義

講義年月日：平成30年6月21日

講 師：群馬県立心臓血管センター 副院長・心臓リハビリテーション部長
安達 仁 先生

演 題 名：CPX の臨床応用

昨今心臓リハビリテーションは循環器内科医にとっては必須の治療手段となり、心臓リハビリテーションの中でも運動療法は中心の位置を占める治療法であります。心肺運動負荷試験（Cardiopulmonary exercise test；CPX）は運動処方のために必要な検査法であるだけでなく、心疾患や肺疾患患者さんの病態生理を理解するのに役立ち、治療方針決定のための強力なツールとされています。しかし多くの循環器医にとって、CPXはATや最大酸素摂取量を知ることを以上の理解まではたどり着いていないのが実情です。第2内科の医師にとっても同様であり、このため心臓リハビリテーション、CPX分野の第一人者である群馬県立循環器病センター副院長・心臓リハビリテーション部長の安達仁先生に「CPXの臨床応用」というテーマで臨床に役立つような講義をお願いしました。虚血、心不全の運動負荷は心拍数110bpmが目安で、ここから虚血や拡張障害が現れやすい。重症MRの手術適応についてCPXの活用、肺高血圧とCPXパラメーターの関係など、心疾患の病態生理の理解を深める講義内容でした。リサーチへのヒントももりばめられて、大学院生にとっても有意義な時間でした。熊本で毎年開催される安達先生のCPXセミナーは200人がすぐに埋まってしまう人気講師であり、今回も医師、看護師、理学療法士、検査技師と多様な参加者で視聴覚室は満員でした。講義後の会食でも、ふんわりとしたお人柄でありながら、鋭い意見を伺うことができ、これも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30年7月20日

講 師：川崎医科大学 循環器内科学 教授 上村 史朗 先生

演 題 名：光干渉断層法：冠動脈病変評価と治療への応用

上村史朗先生は、奈良県立医科大学の御卒業で、奈良県立医科大学での勤務を経て、スタンフォード大学で心臓画像診断に関する研究に従事されました。その後、再び奈良県立医科大学で臨床及び研究に従事され、2015年より川崎医科大学循環器内科教授に着任されました。冠動脈インターベンションを専門とされており、今回のご講演テーマでもある、光干渉断層法（OCT）などの冠動脈画像診断法において、OCT 導入初期からご活躍されています。今回「光干渉断層法：冠動脈病変評価と治療への応用」というタイトルで大学院講義を賜りました。OCT を用いた冠動脈プラーク組織などの性状評価や治療における戦略を発症の機序など、責任病変・非責任病変の観点を交えながら非常にわかりやすくご講演頂きました。また、実臨床における OCT ガイド PCI の方法、特に方向性冠動脈粥腫切除術（DCA）について、OCT を用いた冠動脈のオリエンテーションや適応病変、評価方法、実際に DCA で採取された病理組織などを踏まえながらご講演頂き、大変知識が深まりました。

ご講演の後の親睦会においても、海外留学についてなど貴重なお話を熱く語って頂き、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30年10月26日

講 師：徳島大学 循環器内科分野 医長 楠瀬 賢也 先生

演 題 名：若手が考える心エコー図研究の向かう先

大学院生を含め若手医師のモチベーションが高まり、近い年代の先生をとの声があり、徳島大学から若手心エコー図の中でも大変ご活躍中の楠瀬賢也先生をお招きし、ご講演いただきました。2004年に筑波大学御卒業の楠瀬先生は、クリーブランドクリニックでの留学からご帰国後も JACC、Circulation、Circulation Imaging、JACC Imaging、JAMA Cardiology などの一流雑誌を含め年間3～4編以上の論文を執筆され、国内外の学会でも大変ご活躍されています。肺高血圧や運動負荷の研究が有名ですが、今回の大学院講義では留学時や徳島大学での研究、若手心エコー図の会の多施設共同研究の経緯、今後向う先として最後は AI 診断に関して、熱くご講義いただきました。研究に対する熱意、バイタリティが終始溢れ、出会いやチャンスを大切にされながら、心エコー図研究の未来を見つめられている姿には、若手一同感銘を受け大変励みとなりました。（文責：岩瀧 麻衣）



講義年月日：平成30年11月15日

講 師：九州大学大学院医学研究院病態機能内科学

講師 中野 敏昭 先生

演 題 名：CKD 患者の動脈硬化症

九州大学腎・高血圧・血管内科の中野敏昭先生をお招きし、大学院講義を行って頂きました。CKD が心血管病のリスクであることが注目されて暫くたちます。中野先生には今回、慢性腎不全と動脈硬化の関連についてわかりやすく解説頂きました。尿毒症性物質のひとつであるインドキシル硫酸が動脈硬化をもたらす機序について詳細な検討をなされており、興味深い内容でした。アメリカ留学中の体験もお話頂き、これから留学を考えている若手の先生方には大変刺激になったと思います。

(文責：宮本 哲)



講義年月日：平成30年11月16日

講 師：筑波大学 循環器内科学 講師 石津 智子 先生

演 題 名：右心系エコー評価の最先端

筑波大学の石津智子先生に、右心系エコーのご講義をお願いしました。石津智子先生は、1993年に筑波大学卒業後、筑波大学病院で勤務され、2018年4月から筑波大学臨床検査医学 病院教授へ就任されております。動物を用いた不整脈の心エコー図研究や右心系に関する研究、成人先天性心疾患や心疾患合併妊娠に関して国内学会でもご活躍されており、私の大好きな女性医師の一人です。大学院講義では、重症の右心負荷症例は40年で肝硬変へ進行し、3%が癌へ進行するといった話しから始まり、衝撃を受けました。近年注目されている右心系の研究を最先端で行われており、右室心筋の解剖、刺激伝導系や右室収縮に寄与するものや右室機能と左室機能を対比しながら非常に解り易く講義していただきました。大学院講義翌日には、偶然にも当科へ右室梗塞症例が緊急入院となったため、大学院生と共に心エコー図検査をしながら実臨床へ直結した講義の余韻に浸りました。



(文責：岩瀧 麻衣)



第2内科セミナー

講義年月日：平成30年11月26日

講師：九州大学大学院 循環器病病態学 講師 大谷 規彰 先生

演題名：重症心筋炎

九州大学の^{おおたに きしゅう}大谷規彰先生に2018年11月26日（月）に第2内科学セミナー発表をしてもらいました。「重症心筋炎」というタイトルです。九州大学循環器内科は基礎実験中心というイメージですが、臨床も盛んに行い、そのレベルも非常に高度であるということが良く解る講義でした。大谷先生には以前癌に伴う心不全（典型はダウノマイシン心筋症）の講義をしていただきました。近年の医学の進歩により癌サバイバーが増えて、副作用として心不全が増えている、対応は早めのβ遮断薬とARBであるという内容でした。とても大事な内容の講演でしたが、これが終了したときに「尾辻先生、心筋炎のお話にも興味を持っていただけると幸いです。現在、九大では急性心筋炎の診療に力を注いで、そして救命にとっても貢献しています。」と仰っていただきました。産業医大では循環補助が必要な急性心筋炎は年間1～2例ですが、多くは若くて救命できればその後の人生に大きく寄与できる大変重要な病気です。2内科でどのようなことができるのかを知りたいと思い、講義をしていただきました。内容に圧倒されました。九州一円から重症心筋炎を時にはヘリコプターで集めて、様々な循環補助を駆使して救命に尽力していました。循環器救急医療で有名なあの宮崎市郡医師会病院からもヘリコプターで搬入されるそうです。そして急性疾患ですので、かなりの割合で完治します。一過性ですが超重症心機能低下の時期をいかに生存してもらうかが肝心のところですが。九州大学では通常の循環補助に加えて、インペラと呼ばれる2重の管構造となっているカテーテル（先端から血液を吸引し、先端から10 cm ぐらい手前に排出、ポンプで左室から吸引し上行大動脈に排出）を使ってのとても強力な循環補助ができます。心拍出量5 l / 分も可能だそうです。また、いざとなれば外科がLVADや心臓移植もすることができます。急性心筋炎の診療に理想の環境です。2内科としては「軽症例は2内科で、重症は九大へ送る」ということで良いのですが、問題はどこで（血圧が90切ったら搬送？）判断するか？です。大谷先生もその判断は難しいようで、「とにかく重症かもしれない心筋炎がいらっしやったらご連絡下さい」ということでした。基礎実験のイメージが強かった九州大学です。今でも基礎実験で良い研究をしているのですが、超高度臨床も積極的に手掛けています。こういった他にない超高度臨床から研究が出てきて、さらなる進化をとげるのだらうと思います。大谷先生、迷ったときはご連絡いたします。よろしくお願い申し上げます。

（文責：尾辻 豊）



講義年月日：平成30年11月30日

講 師：神戸大学大学院 循環器内科学分野 講師 田中 秀和 先生

演 題 名：大動脈弁閉鎖不全症の心エコー図所見と手術適応の update

神戸大学の田中秀和先生に2018年11月30日（金）に第2内科学セミナー発表をしてもらいました。「大動脈弁閉鎖不全症の心エコー図所見と手術適応の update」というタイトルです。神戸大学は宝田明先生（同姓同名です、現：製鉄記念広畑病院@姫路）や川合宏哉先生（現：兵庫県立姫路循環器病センター）という人材を輩出した心エコー中心施設の一つです。定年で辞められましたが、大北裕心臓外科教授が大動脈や大動脈弁形成術等の優れた手術をたくさんされ、そのために大動脈弁疾患症例がたくさん集まりました。皆様ご存知の大動脈弁輪拡張症（バルサルバ洞や上行大動脈拡大により大動脈弁閉鎖不全症が出現）に対して、Bentall手術（大動脈弁・バルサルバ洞・上行大動脈を弁付き人工血管で置換し、冠動脈を縫い付ける）という標準手術ではなく、自己の大動脈弁やバルサルバ洞は温存して、拡大した上行大動脈は切除、人工血管で上行大動脈部は置換し、バルサルバ洞部は外側から補強する。いわゆる大動脈・大動脈弁形成術 David 法を積極的にされました。冠動脈バイパスは必要ありません。大北先生の場合は長期成績も良く、人工弁を使わずに済みますので患者さんからも人気の高い手術です。また先天性二尖弁による大動脈弁閉鎖不全症も自己弁を形成して、人工弁を使わずに手術をするという名人芸を見せる外科医です。このために診断を担当する内科医も大変です。弁膜症の構造的異常を2次元・3次元画像から詳細に検討し、その特徴を捉え、外科的成形術が可能か？弁置換術しかないのか？という難問に説得力のある予測が求められます。大北教授はご自分にも他者にも大変厳しいと伺っています。この大北教授からの難問に答える担当をしたのが川合宏哉先生や最近では田中秀和先生です。手術室で「この大動脈弁はどうなっとんのか？どこをどう直せば良いのか？早く言わんかい！」というような環境の中で、大動脈弁を心エコーで見る眼が研ぎ澄まされた先生です。私も心エコーに関してはそれなりの専門ですが、大動脈弁閉鎖不全症に関しては、弁逆流の機序特定や形成の予測はできません。大動脈弁閉鎖不全の機序は多様で、弁尖先端に小さな穴が開いていたり、弁尖サイズが短かったり、弁輪（弁付着部）構造も3つの弁尖で非対称になっていたり、複雑です。田中秀和先生は、実例のエコー画像を提示して、手術所見を提示して、そして大北先生の反応まで提示して、私たちに解りやすく、そして楽しく大動脈弁の見方を教えていただきました。産業医科大学での大動脈弁疾患診療に活かせると思います。田中秀和先生はエネルギーに溢れる先生で、研究でもエコーを使った論文を次々に発表しています。大学院生も複数名指導し、海外学会での発表や論文作成を活発に行っています。日本の心エコー図を支えて行く次期リーダーです。益々の発展を願っています。素晴らしい講義ありがとうございました。（文責：尾辻 豊）



内科合同クリニカルカンファレンス

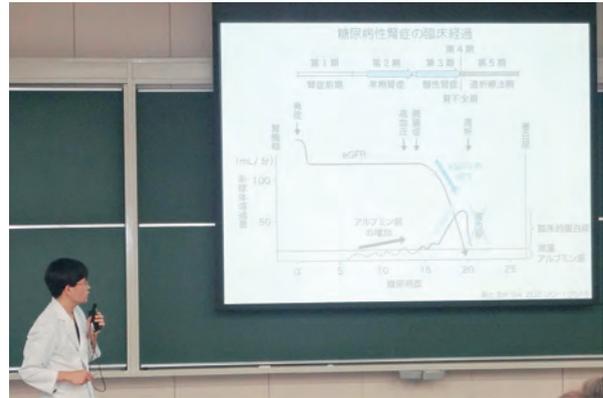
第479回 内科合同クリニカルカンファレンス

平成30年10月16日

テーマ：「糖尿病性腎臓病」

産業医科大学病院 循環器内科、腎臓内科 菅 亮太 先生

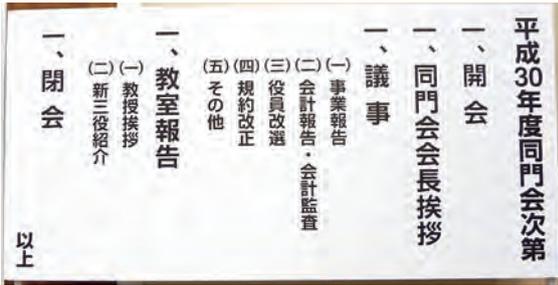
産業医科大学病院 腎センター 宮本 哲 先生



医局関連行事写真集

***** 平成30年7月 第2内科同門会 *****

平成30年度 産業医科大学 第2内科学同門会 総会・懇親会



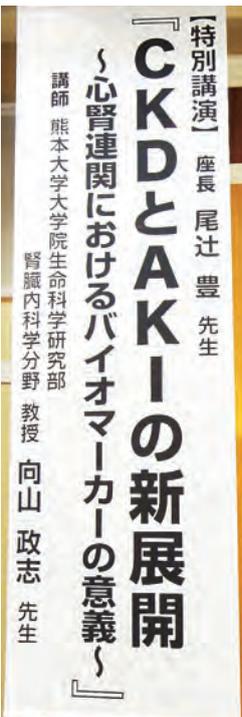
新入教室員紹介



研修医紹介



第25回 黒岩賞



特別講演 熊本大学大学院生命科学研究部 腎臓内科学分野 教授 向山 政志 先生



同門会懇親会

***** 平成30年12月 第2内科忘年会 田村雅仁先生送別会 *****

心腎連関 忘年会
田村先生送別会
17:00 教授ご挨拶
院長ご挨拶
乾杯
～歓談～
20:00 余興大会
20:40 田村先生ご挨拶
閉会



ビンゴ大会の景品
- ルシバの掃除器
- デスニペアガット
- バカラ ロックグラス
- サボン キット
- 千疋屋 マスクマロン
- アレクサ
- ダイソンドライヤー
- マッサージシート
- おとぎの杜 回数教券
- 年末 減額券
- インスタカメラ



心臓血管外科 業務報告



循環器内科、腎臓内科 業務報告



田村雅仁先生 送別会



15. 2018年度 業績集 (2018年4月~2019年3月)

1. 原 著(英文)

1. 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.
2. **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.
3. 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 and vessels 2018; 33: 341-50.
4. **Ueno H**, Yoshimura M, Tanaka K, Nishimura H, Nishimura K, Sonoda S, Motojima Y, Saito R, Maruyama T, **Miyamoto T, Serino R, Tamura M**, Onaka T, **Otsuji Y**, Ueta Y.
Upregulation of hypothalamic arginine vasopressin by peripherally administered furosemide in transgenic rats expressing arginine vasopressin-enhanced green fluorescent protein.
J Neuroendocrinology 2018; e12603.
5. Sonoda S, Yoshimura M, Abe C, Morita H, **Ueno H**, Motojima Y, Saito R, Maruyama T, Hashimoto H, Tanaka Y, Ueta Y.
Effects of hypergravity on the gene expression of the hypothalamic feeding-related Neuropeptides in mice via vestibular inputs.
Peptides 2018; 105: 14-20.
6. Taguchi I, Iimuro S, Iwata H, Takashima H, Abe M, Amiya E, Ogawa T, Ozaki Y, Sakuma I, Nakagawa Y, Hibi K, Hiro T, Fukumoto Y, Hokimoto S, Miyauchi K, Yamazaki T, Ito H, **Otsuji Y**, Kimura K, Takahashi J, Hirayama A, Yokoi H, Kitagawa K, Urabe T, Okada Y, Terayama Y, Toyoda K, Nagao T, Matsumoto M, Ohashi Y, Kaneko T, Fujita R, Ohtsu H, Ogawa H, Daida H, Shimokawa H, Saito Y, Kimura T, Inoue T, Matsuzaki M, Nagai R.
High-dose versus low-dose pitavastatin in japanese patients with stable coronary artery disease (REAL-CAD).
Circulation 2018; 137: 1997-2009.

-
7. Motojima Y, Nishimura H, **Ueno H**, Sonoda S, Nishimura K, Tanaka K, Saito R, Yoshimura M, Maruyama T, Matsuura T, Suzuki H, Kawasaki M, Ohnishi H, Sakai A, Ueta Y.
Role of Trpv1 and Trpv4 in surgical incision-induced tissue swelling and Fos-like immunoreactivity in the central nervous system of mice.
Neuroscience Letters 2018; 678: 76-82.
 8. Kawabe A, Nakano K, Aiko Y, Aramaki S, **Onoue T**, Okura D, Tanaka Y.
Successful management of pregnancy in a patient with systemic lupus Erythematosus-associated pulmonary arterial hypertension.
Internal Medicine 2018; 57: 1655-59.
 9. **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 2018; 11: 1031-32.
 10. Hibi K, Kozuma K, **Sonoda S**, Endo Tu, Tanaka H, Kyono H, Koshida R, Ishihara T, Awata M, Kume T, Tanabe K, Morino Y, Tsukahara K, Ikari Y, Fujii K, Yamasaki M, Yamanaka T, Kimura K, Isshiki T.
A randomized study of distal filter protection versus conventional treatment during percutaneous coronary intervention in patients with attenuated plaque identified by intravascular ultrasound.
JACC Cardiovasc interv 2018; 11: 1545-55.
 11. Nakajima K, Aiba T, Makiyama T, Nishiuchi S, Ohno S, Kato K, Yamamoto Y, Doi T, Shizuta S, Onoue K, Yagihara N, Ishikawa T, Watanabe I, Kawakami H, **Oginosawa Y**, Murakoshi N, Nogami A, Aonuma K, Saito Y, Kimura T, Yasuda S, Makita N, Shimizu W, Horie M, Kusano K.
Clinical manifestations and long-term mortality in lamin A/C mutation carriers from a Japanese multicenter registry.
Circ J 2018; 82: 2707-14.
 12. **Yoshitani H**, Isotani A, Song JK, Shirai S, Umeda H, Jang Jeong Yoon, **Onoue T**, Toki M, Sun BJ, Kim DH, Kagiya N, Hayashida A, Song JM, Eto M, Nishimura Y, Ando K, Hanyu M, Yoshida K, Levine RA, **Otsuji Y.**
Surgical as opposed to transcatheter aortic valve replacement improves basal interventricular septal hypertrophy.
Circ J 2018; 82(11): 2887-2895.
 13. **Otani K**, Higa Y, Tanaka K, Adachi H, Nakazono A, **Nabeshima Y**, Honda M, **Otsuji Y, Takeuchi M.**
Relations of vitamin D status with B-type natriuretic peptide levels and the risk of cardiac events in Japanese subjects with heart failure.
J Card Fail 2018; 24: 803-5.

-
14. Umeda H, Isotani A, Arita T, Kudo T, Matsunaga T, **Otsuji Y**, Hanyu M.
Rapid growth of thrombus formation in the unruptured sinus of Valsalva aneurysm following coronary angiography.
J Echocardiogr 2018; 16: 182-4.
 15. **Nabeshima Y, Nagata Y**, Negishi K, Seo Y, Ishizu T, Sato K, Aonuma K, Koto D, Izumo M, Akashi YJ, Yamashita E, Oshima S, **Otsuji Y, Takeuchi M**.
Direct comparison of severity grading assessed by 2D, 3D, and Doppler echocardiography for predicting prognosis in asymptomatic aortic stenosis.
J Am Soc Echocardiogr 2018; 31: 1080-90.
 16. **Takeuchi M**, Wu VC-C.
Application of LV strain to patients with coronary artery disease.
Cur Opin Cardiol 2018; 33: 464-9.
 17. Suzuki K, Hirano Y, Yamada H, Murata M, Daimon M, **Takeuchi M**, Seo Y, Izumi C, Akaishi M.
Practical guidance for the implantation of stress echocardiography.
J Echocardiogr 2018; 16: 105-29.
 18. Ikenaga H, **Hayashi A**, Nagaura T, Yamaguchi S, Yoshida J, Rader F, Siegel RJ, Kar S, Shiota T.
Relation between pulmonary venous flow and left atrial pressure during percutaneous mitral valve repair with the MitraClip.
Am J Cardiol 2018; 122: 1379-86.
 19. **Nihei S**, Arai H, Uchida T, Kanazawa A, Endo T, **Otsuji K, Harayama N**, Aibara K, Kamochi M.
Usefulness of fibrinogen/fibrin degradation products value in differential diagnosis between acute ischemic stroke and acute aortic dissection.
J UOEH 2018; 40: 139-45.
 20. **Shimizu A, Sonoda S, Muraoka Y, Setoyama K, Inoue K, Miura T, Anai R, Sanuki Y, Miyamoto T, Oginosawa Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y**.
Bleeding and ischemic events during dual antiplatelet therapy after second-generation drug-eluting stent implantation in hemodialysis patients.
J Cardiol 2019; 73: 470-8.
 21. Yoshida H, Seo Y, Ishizu T, Izumo M, Akashi YJ, Yamashita E, **Otsuji Y**, Negishi K, **Takeuchi M**.
Prognostic value of energy loss coefficient for predicting asymptomatic aortic stenosis outcome: Direct comparison with aortic valve area.
J Am Soc Echocardiogr 2019; 32: 351-8.
 22. Magne J, Cosyns B, Popescu BA, Carstensen HG, Dahl J, Desai MY, Kearney L, Lancellotti P, Marwick TH, Sato K, **Takeuchi M**, Zito C, Casalta A-C, Mohty D, Pierard L, Habib G, Donal E.
Distribution and prognostic significance of left ventricular global longitudinal strain in asymptomatic significant aortic stenosis: an individual participant data meta-analysis.
J Am Coll Cardiol Img 2019; 12: 84-92.

-
23. Wu VC-C, **Otani K**, Yang C-H, Chu P-H, **Takeuchi M**.
Optimal number of heart beats required for representing left chamber volumes and function in patients with rate-controlled atrial fibrillation.
J Am Soc Echocardiogr 2019; 32: 495-502.
24. Namisaki H, **Nagata Y**, Seo Y, Ishizu T, Izumo M, Akashi YJ, Yamashita E, **Otsuji Y**, **Takeuchi M**.
Symptomatic paradoxical low gradient severe aortic stenosis: a possible link to heart failure with preserved ejection fraction.
J Cardiol 2019; 73: 536-43.
25. Wu VC-C, **Kitano T**, **Nabeshima Y**, **Otani K**, Chu P-H, **Takeuchi M**.
Optimal threshold of three-dimensional echocardiographic fully automated software for quantification of left ventricular volumes and ejection fraction: Comparison with cardiac magnetic resonance disk-area summation method and feature tracking method.
PLoS ONE 2019; 14: e0211154.
26. **Kitano T**, **Nabeshima Y**, **Otsuji Y**, Negishi K, **Takeuchi M**.
Accuracy of left ventricular volumes and ejection fraction measurements by contemporary 3-Dimensional echocardiography with semi-and fully-automated software: systematic review and meta-analysis of 1881 subjects.
J Am Soc Echocardiogr 2019 (in press)
27. **Kuma A**, Uchino B, Ochiai Y, Kawashima M, Enta K, **Tamura M**, **Otsuji Y**, Kato A.
Relationship between abdominal adiposity and incident chronic kidney disease in young-to middle-aged working men: a retrospective cohort study.
Clinical and Experimental Nephrology 2019; 23: 76-84.
28. **Takami H**, **Sonoda S**, **Muraoka Y**, **Miura T**, **Shimizu A**, **Anai R**, **Sanuki Y**, **Miyamoto T**, **Oginosawa Y**, Fujino Y, **Tsuda Y**, **Araki M**, **Otsuji Y**.
Comparison between minimum lumen cross-sectional area and intraluminal ultrasonic intensity analysis using integrated backscatter intravascular ultrasound for prediction of functionally significant coronary artery stenosis.
Heart and Vessels 2019; 34: 208-17.
29. **Hei S**, **Iwataki M**, Jang JY, Kuwaki H, Mahara K, Fukuda S, Kim YJ, **Nabeshima Y**, **Onoue T**, **Nagata Y**, Nishino S, Watanabe N, **Takeuchi M**, Nishimura Y, Song JK, Levine RA, **Otsuji Y**.
Possible mechanism of late systolic mitral valve prolapse: systolic superior shift of leaflets secondary to annular dilatation that causes papillary muscle traction.
Am J Physiol Heart Circ Physiol 2019; 316: H629-H638.
30. **Onoue T**, **Iwataki M**, **Araki M**, Itoh H, Isotani A, Umeda H, Fukuda S, **Nagata Y**, **Tsuda Y**, Fujino Y, Hanyu M, Ando K, Shirai S, **Takeuchi M**, Saeki S, Levine RA, **Otsuji Y**.
Insights into the mechanism of paradoxical low-flow, low-pressure gradient severe aortic stenosis: association with reduced O₂ consumption by the whole body.
Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2019; 316: H840-H848.

-
31. **Hayashi K, Kohno R**, Akamatsu N, Benditt DG, **Abe H**.
Abnormal repolarization: a common electrocardiographic finding in patients with epilepsy.
J Cardiovasc Electrophysiol 2019; 30: 109-115.
32. Nishimura K, Yoshino K, **Sanada K**, Beppu H, Akiyama Y, Nishimura H, Tanaka K, Sonoda S, **Ueno H**, Yoshimura M, Maruyama T, Ozawa H, Ueta Y.
Effect of oestrogen-dependent vasopressin on HPA axis in the median eminence of female rats.
Sci Rep. 2019; 9: 5153.
33. Saito R, Tanaka K, Nishimura H, Nishimura K, Sonoda S, **Ueno H**, Motojima Y, Yoshimura M, Maruyama T, Yamamoto Y, Kusahara K, Ueta Y.
Centrally administered kisspeptin suppresses feeding via nesfatin-1 and oxytocin in male rats.
Peptides 2019; 112: 114-24.
34. **Ueno H, Serino R, Sanada K**, Akiyama Y, Tanaka K, Nishimura H, Nishimura K, Sonoda S, Motojima Y, Saito R, Yoshimura M, Maruyama T, **Miyamoto T, Tamura M, Otsuji Y**, Ueta Y.
Effects of acute kidney dysfunction on hypothalamic arginine vasopressin synthesis in transgenic rat.
J Physiol Sci 2019; 69: 531-41.
35. Hattori M, Naruse Y, **Oginosawa Y**, Matsue Y, Hanaki Y, Kowase S, Kurosaki K, Mizukami A, **Kohno R, Abe H**, Aonuma K, Nogami A.
Prognostic impact of lead tip position confirmed via computed tomography in patients with right ventricular septal pacing.
Heart Rhythm 2019; 16: 921-7.
36. Ikenaga H, Yoshida J, **Hayashi A**, Nagaura T, Yamaguchi S, Rader F, Siegel RJ, Kar S, Shiota T.
Usefulness of intraprocedural pulmonary venous flow for predicting recurrent mitral regurgitation and clinical outcomes after percutaneous mitral valve repair with the MitraClip.
JACC Cardiovasc Interv 2019; 12: 140-50.
37. Ikenaga H, **Hayashi A**, Nagaura T, Yamaguchi S, Yoshida J, Rader F, Siegel RJ, Kar S, Shiota T.
Left atrial pressure is associated with iatrogenic atrial septal defect after mitral valve clip.
Heart 2019; 105: 864-72.

◇	2. 原 著(和文)	◇
◇		◇

1. 立石清一郎, 市来嘉伸, **荻ノ沢泰司**, 榎田奈保子, 細田悦子, 近藤貴子, 黒木一雅.
【治療と仕事の両立におけるストレス】医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討.
産業ストレス研究 2018; 25: 289-95.

-
2. 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.
腎と透析 2018; 85: 264-6.
 3. 大谷恭子, 浪崎秀洋, 鍋嶋洋裕, 吉田大和, 津留孝浩, 白水利依, 中川保子, 花村静香, 池田和美,
中園朱実, 尾辻 豊, 竹内正明.
左室容量・駆出率測定精度管理の介入後長期効果の検討.
臨床病理 2018; 66: 143.
 4. 山岸靖宜, 津田有輝, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 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.
急性冠症候群の原因鑑別に苦慮した若年女性非動脈硬化性冠動脈疾患の1例.
心臓 2019; 51: 174-80.
 5. 久原聡志, 大和 浩, 荒木 優, 尾辻 豊, 石倉龍太, 村上武史, 伊藤英明, 佐伯 覚.
就労心疾患患者の復職・失職と復職者の運動継続状況.
心臓リハビリテーション 2019; 25: 120-5.

◇	3. 著 書	◇
◇		◇

1. 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 科学評論社 東京 2018; 83: 3-9.
2. 穴井玲央, 園田信成.
ガイドワイヤー操作法 2. ガイドワイヤーの持ち方.
PCI 医必携 ガイドワイヤー“秘伝”テクニック (村松俊哉 編集)
南江堂 2018; 31-3.
3. 園田信成.
血管内イメージングパーフェクトガイド 17 晩期合併症の予測 ① IVUS
日本医事新報社 東京 2018; 251-6.
4. 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 25 日 - 26 日, 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; 56-9.
5. 立石清一郎, 市来嘉伸, 荻ノ沢泰司, 榎田奈保子, 細田悦子, 近藤貴子, 黒木一雅.
医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討.
産業ストレス研究 (Job Stress Res.) 2018; 25: 289-95.

6. 長谷川恵美, 宮本 哲, 田村雅仁.

腎と透析ベッドサイド検査辞典 第2章 生化学検査 (一般) 12) IV型コラーゲン
腎と透析 増刊号
東京医学社 2018; 84: 99-101.

7. 河野律子, 安部治彦.

失神.
循環器疾患ガイドライン総まとめ (山下武志 編集)
じほう出版 東京 2018; 172-80.

8. 栗田隆志, 野上昭彦, 安部治彦, 安藤献児, 石川利之, 今井克彦, 碓氷章彦, 沖重 薫, 草野研吾, 熊谷浩一郎, 合屋雅彦, 小林義典, 清水昭彦, 清水 渉, 庄田守男, 住友直方, 瀬尾由広, 高橋 淳, 埴田 浩, 内藤滋人, 中里裕二, 西村 隆, 新田 隆, 庭野慎一, 萩原誠久, 村川裕二, 山根禎一.

「不整脈非薬物治療ガイドライン 2018年改訂版」
日本循環器学会/日本不整脈心電 学会合同ガイドライン

9. 大江学治, 安部治彦.

洞不全症候群.
内科
南江堂 2019; 123: 687-8.

10. 安部治彦.

WPW 症候群.
今日の治療指針 2019 (福井次矢, 高木 誠, 小室一成 総編集)
医学書院 2018; 392-3.

◇ 4. 総 説(英文) ◇

◇ 5. 総 説(和文) ◇

1. 田村雅仁.

科学する PD.
腎と透析 2018; 85: 9-12.

2. 尾上武志.

心房梗塞について教えてください.
Medical Technology 2018; 46: 274-5.

3. 穴井玲央, 園田信成.

【冠動脈プラークイメージングと生理学の最前線】PCI ガイドとしての血管内超音波 update.
循環器内科 2018; 83: 3-9.

-
4. **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.
 5. **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; 38: 89-96.
 6. **安部治彦.**
一過性意識焼失発作と失神.
Epilepsy 2018; 12: 9-16.
 7. **安部治彦.**
火葬時の植込み型デバイス摘出に関する国内の現状 (Editorial Comment).
心電図 2019; 39: 39-40.
 8. **上野啓通, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.**
腹膜基礎研究 重炭酸中性透析液の生体適合性.
腎と透析 2018; 85: 19-21.
 9. **尾辻 豊.**
心エコーで見る弁膜症の不思議.
臨床病理 2018; 66: 81.
 10. **河野律子, 安部治彦.**
長時間心電計の最近の話題.
臨床医のための循環器診療 2019; 30: 26-9.
 11. **上野啓通, 上田陽一.**
利尿剤抵抗性における中枢性機序の解明.
血管 2019; 41: 19-26.
 12. **上野啓通, 上田陽一.**
トランスジェニックラットを用いた両側腎臓摘出後の視床下部におけるバズプレッシン合成亢進および自律神経活性化の可視化.
自律神経 2019; 55.

◇	6. その他の著作	◇
◇		◇

1. **尾辻 豊.**
CROSS TALK Vol.1 両立支援.
産業医科大学病院 両立支援課 立石清一郎診療科長との対談.
九州医事新聞 2018年6月20日発行

2. 尾辻 豊.

第 65 回日本職業・災害医学会学術大会 開催報告.
産業医学ジャーナル 2018; Vol.41 (2).

3. 尾辻 豊.

開学 40 周年の産業医科大学病院 ほすびたる No.726
福岡県病院協会 H30.7.20 発行

4. 安部治彦.

心臓疾患：本人と職場が正しく認識して安全な復職
「産業医が診る働き方改革」(産業医科大学編)
西日本新聞社 2018; 110-13.

5. 尾辻 豊.

年頭所感
九州医事新報社 2019 年 1 月号 p5.

◇ 7. 国際学会 ◇

ECAS 2018
(2018年 4 月, Paris, France)

1. Abe H.

Responder with non-LBBB ECG.

2. Abe H.

Prognosis of patients with cardiovascular syncope.

28th Annual American Society of Echocardiography Scientific Sessions
(2018年 6 月, Nashville, TN, USA)

3. Hayashi A, Ikenaga H, Yoshida J, Nagaura T, Yamaguchi S, Kamiyama T, Rader F, Siegel RJ, Kar S, Shiota T.

Change of mitral leaflet geometry causes functional mitral regurgitation without significant mitral valve tethering: a three-dimensional transesophageal echocardiography study.

The 2018 International Congress on Electrocardiology
(2018年 6 月, Makuhari, Japan)

4. Abe H.

Detection and diagnosis of cardiogenic syncope.

2. 尾辻 豊.

第 65 回日本職業・災害医学会学術大会 開催報告.
産業医学ジャーナル 2018; Vol.41 (2).

3. 尾辻 豊.

開学 40 周年の産業医科大学病院 ほすびたる No.726
福岡県病院協会 H30.7.20 発行

4. 安部治彦.

心臓疾患：本人と職場が正しく認識して安全な復職
「産業医が診る働き方改革」（産業医科大学編）
西日本新聞社 2018; 110-13.

5. 尾辻 豊.

年頭所感
九州医事新報社 2019 年 1 月号 p5.

◇ 7. 国際学会 ◇

ECAS 2018
(2018年 4 月, Paris, France)

1. Abe H.

Responder with non-LBBB ECG.

2. Abe H.

Prognosis of patients with cardiovascular syncope.

28th Annual American Society of Echocardiography Scientific Sessions
(2018年 6 月, Nashville, TN, USA)

3. Hayashi A, Ikenaga H, Yoshida J, Nagaura T, Yamaguchi S, Kamiyama T, Rader F, Siegel RJ, Kar S, Shiota T.

Change of mitral leaflet geometry causes functional mitral regurgitation without significant mitral valve tethering: a three-dimensional transesophageal echocardiography study.

The 2018 International Congress on Electrocardiology
(2018年 6 月, Makuhari, Japan)

4. Abe H.

Detection and diagnosis of cardiogenic syncope.

International Congress of Neuroendocrinology 2018 (2018年7月, Tronto, Canada)

5. Hashimoto H, Arase K, **Ueno H**, Sonoda S, Saito R, Motojima Y, Yoshimura M, Maruyama T, Hirata K, Uezono Y, Ueta Y.
Effects of central oxyocin on Cisplatin-Induced anorexia in rat.
6. Ueta Y, Sonoda S, Yoshimura M, Chikara Abe, Morita H, Nishimura H, Nishimura K, Tanaka K, **Ueno H**, Motojima Y, Saito R, Maruyama T.
Effects of hypergravity on the gene expression of the hypothalamic feedingrelated neuropeptides in mice via vestibular inputs.
7. Sonoda S, Nishimura K, Nishimura H, Tanaka K, **Ueno H**, Motojima Y, Saito R, Yoshimura M, Maruyama T, Okada Y, Tanaka Y, Ueta Y.
The hypothalamic Feeding-Regulating neuropeptides in the Streptozotocin-Induced diabetic rat.

European Society of Cardiology Congress 2018 (2018年8月, München, Bundesrepublik Deutschland)

8. **Shimizu A, Sonoda S, Muraoka Y, Setoyama K, Inoue K, Miura T, Anai R, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
Long-term prognosis af ter dual antiplatelet therapy in hemodialysis patients following percutaneous coronary inter vention with second-generation drug eluting stent.
9. **Muraoka Y, Sonoda S, Setoyama K, Inoue K, Miura T, Shimizu A, Anai R, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M,** Kuramitsu S, Shirai S, Ando K, **Otsuji Y.**
Association between in-stent neoatherosclerosis and plaque progression in non-culprit lesions after cobalt-chromium everolimus-eluting stents implantation: five-year follow-up OCT study.
10. **Otani K, Namisaki H, Yoshida H, Nabeshima Y, Nagata Y, Otsuji Y, Takeuchi M.**
Reliability of fully automated 2D strain software for the measurement of left ventricular volumes and ejection fraction: Comparison with cardiac magnetic resonance.
11. **Nagata Y, Nabeshima Y, Hei S, Onoue T, Iwataki M, Otani K, Otsuji Y, Takeuchi M.**
Prognostic impact of right ventricular ejection fraction assessed by 3D speckle-tracking echocardiography in patients with dilated cardiomyopathy and ischemic cardiomyopathy.

Transcatheter Cardiovascular Therapeutics 2018 (2018年9月, San Diego, USA)

12. **Miura T, Sonoda S, Setoyama K, Inoue K, Shimizu A, Anai R, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
Efficacy of high-definition 60MHz intravascular ultrasound with high-speed pullback in a clinical setting: Comparisons with conventional 40MHz intravascular ultrasound with low-speed pullback.
13. **Inoue K, Sonoda S, Sanuki Y, Setoyama K, Miura T, Shimizu A, Anai R, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
Prognostic value of irregular protrusion and subsequent neoatherosclerosis after second-generation drug-eluting stent implantation - Optical coherence tomography study -

Asian Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session / JHRS 2018 (2018年10月, Taipei, Taiwan)

14. **Abe H.**
A-SAEKG predicts paroxysmal AF in sinus node disease.
15. **Abe H.**
Is pacemaker needed for ictal asystole?
16. **Abe H.**
Interaction between brain and heart. Chicken or Egg?

50th American Society of Nephrology (2018年10月, San Diego, America)

17. **Sanada K, Ueno H, Miyamoto T, Bando K, Nakano Y, Otsuji K, Ueta Y, Otsuji Y, Tamura M.**
Upregulation of hypothalamic arginine vasopressin by bilateral nephrectomy in transgenic rats expressing arginine vasopressin-enhanced green fluorescent protein.
18. **Ueno H, Miyamoto T, Bando K, Nakano Y, Otsuji K, Sanada K, Otsuji Y, Tamura M.**
Hyperosmolality in peritoneal dialysis increases plasma arginine vasopressin levels.
19. **Ueno H, Miyamoto T, Bando K, Nakano Y, Otsuji K, Sanada K, Ueta Y, Otsuji Y, Tamura M.**
Changes in gene expression of hypothalamic neuropeptides controlling feeding regulation in bilaterally nephrectomized rats.

American Heart Association Scientific Session 2018
(2018年11月, Chicago, USA)

20. **Hayashi A**, Ikenaga H, Yoshida J, Nagaura T, Yamaguchi S, Kamiyama T, Rader F, Siegel RJ, Kar S, Shiota T.
Inappropriate leaflet remodeling in patients with functional mitral regurgitation without significant mitral valve tethering; a three-dimensional transesophageal echocardiography study.

68th American College of Cardiology 2019
(2019年3月, New Orleans, USA)

21. **Setoyama K, Sonoda S, Inoue K, Miura T, Nabeshima Y, Shimizu A, Anai R, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Takeuchi M, Otsuji Y.**
Impact of right ventricular branch slow flow phenomenon post percutaneous coronary intervention for acute coronary syndrome to predict sustained right ventricular dysfunction.
22. **Hei S, Iwataki M, Onoue T, Nagata Y, Otsuji Y.**
Possible mechanism of late systolic mitral valve prolapse: systolic superior shift of leaflets secondary to annular dilatation that tracts papillary muscle.

European Heart Rhythm Association 2019
(2019年3月, Lisbon, Portugal)

23. **Oginosawa Y, Abe H, Kohno R, Ohe H, Tsukahara K, Otsuji Y.**
DEFENSE study Investigators.
Difference in reliability of wavelet algorithm for discrimination between modern implantable cardioverter defibrillator with or without resynchronization.
24. **Takahashi M, Taniguchi K, Watabe T, Kawakami K, Otsuji Y.**
Usefulness of left ventricular end-systolic elastance calculated non-invasively for predictor of tachycardia-induced cardiomyopathy at heart failure-reduced ejection fraction.

◇	◇
◇	◇

8. 国内学会(総会)

第11回福岡県医学会総会
(2018年2月, 福岡市)

1. **上野啓通**, 村山憲一, **宮本 哲**, 立川 裕, **尾辻 豊**, 上田陽一.
平均血圧を指標とした透析モニタリングの重要性.

第 95 回日本生理学会大会 (2018年 3 月, 香川県)

2. **上野啓通**, 吉村充弘, 丸山 崇, 上田陽一.
バズプレッシン-eGFP トランスジェニックラットにおける両側腎臓摘出後の視床下部バズプレッシンの合成亢進.

日本心エコー図学会 (2018年 4 月, 盛岡)

3. **屏 壮史**, **岩瀧麻衣**, **鍋嶋洋裕**, **尾上武志**, **竹内正明**, **安恒 亨**, **西村陽介**, **吉田 清**,
Levine RA, **尾辻 豊**.
収縮後期僧帽弁逸脱の発生機序：一次性弁尖・弁輪拡大による二次性の乳頭筋・弁尖異常上方移動（逸脱）の可能性.

第 91 回日本内分泌学会学術総会 (2018年 4 月, 宮崎市)

4. **園田里美**, **西村和朗**, **西村春来**, **田中健太郎**, **上野啓通**, **元嶋尉士**, **齋藤玲子**, **吉村充弘**,
丸山 崇, **岡田洋右**, **田中良哉**, **上田陽一**.
ストレプトゾトシン投与ラットにおける視床下部摂食促進・抑制ペプチド発現の絶食による影響.

日本高血圧学会臨床高血圧フォーラム (2018年 5 月, 京都市)

5. **上野啓通**, **眞田賢哉**, **村山憲一**, **立川 裕**, **宮本 哲**, **上田陽一**, **田村雅仁**, **尾辻 豊**.
透析管理における平均血圧の重要性を再考する.

第 61 回日本腎臓学会学術総会 (2018年 6 月, 新潟市)

6. **上野啓通**, **上田陽一**, **眞田賢哉**, **宮本 哲**, **尾辻 豊**, **田村雅仁**.
The investigation of central mechanism of the diuretic resistance by using transgenic Rat.
7. **眞田賢哉**, **上野啓通**, **田中健太郎**, **西村春来**, **西村和朗**, **園田里美**, **丸山 崇**, **芹野良太**,
尾辻 豊, **上田陽一**, **田村雅仁**.
トランスジェニックラットを用いた両側腎臓摘出後の視床下部における生体応答の検討.
8. **菅 亮太**, **宮本 哲**, **眞田賢哉**, **曾我三佳子**, **上野啓通**, **長谷川恵美**, **穴井美希**, **中野陽子**,
坂東健一郎, **尾辻 豊**, **田村雅仁**.
抗 VEGF 阻害薬による薬剤性ネフローゼ症候群を呈したと考えられた 2 例.

9. 上野啓通, 宮本 哲, 上田陽一, 尾辻 豊, 田村雅仁.

トランスジェニックラットを用いた利尿剤抵抗性の中枢性機序の検討.

10. 八尋和恵, 宮本 哲, 田中 弘, 坂東健一郎, 中野陽子, 長谷川恵美, 上野啓通, 眞田賢哉, 尾辻 豊, 田村雅仁.

血液透析患者において除脂肪量が低栄養リスクスクリーニング評価と生命予後の関連に与える影響について.

第 91 回日本超音波医学会学術集会 (2018年 6 月, 神戸)

11. 岩瀧麻衣, 永田泰史, 鍋嶋洋裕, 屏 壮史, 尾上武志, 大谷恭子, 竹内正明, 尾辻 豊.

パネルディスカッション 循環器 2 「心臓手術と心エコー図：外科医と診る術前術中心エコー」
外科医とともに心エコー図をみる：実例からのレッスン.
左室流出路狭窄を合併した重症大動脈弁狭窄症の評価.

12. 岩瀧麻衣, 鍋嶋洋裕, 屏 壮史, 尾上武志, 永田泰史, 尾辻 豊.

収縮性心膜炎の心膜癒着・心膜切除時の血行動態の変化を心エコー図にて確認し得た 1 例.

13. 福田祥大, 岩瀧麻衣, 尾上武志, 屏 壮史, 竹内正明, 尾辻 豊.

僧帽弁逆流をおこす僧帽弁複合体の形態と機能の異常.

14. 福田祥大, 荻ノ沢泰司, 高橋正雄, 尾上武志, 岩瀧麻衣, 大江学治, 河野律子, 安部治彦, 尾辻 豊.

2次元心エコーによる三尖弁全体像の描出の試み — ペースメーカー術後における有用性 —

15. 尾上武志, 福田祥大, 岩瀧麻衣, 鍋嶋洋裕, 渡邊三恵, 屏 壮史, 永田泰史, 大谷恭子, 竹内正明, 尾辻 豊.

3D心エコーを用いた Muller 手技負荷心エコー：拡張型心筋症における運動耐容能評価.

第 63 回日本透析医学会学術集会 (2018年 6 月, 神戸市)

16. 上野啓通.

ワークショップ：重炭酸中性透析液の生体適合性.

17. 上野啓通, 眞田賢哉, 村山憲一, 立川 裕, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.

体液量推定装置としての血圧測定機器の可能性.

18. 上野啓通, 眞田賢哉, 村山憲一, 立川 裕, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.

平均血圧を指標とする透析管理の意義.

19. 眞田賢哉, 宮本 哲, 上野啓通, 長谷川恵美, 八尋和恵, 中野陽子, 坂東健一郎, 松本美香, 田中 弘, 尾辻 豊, 田村雅仁.

理想体重比が CONUT スコアと生命予後の関係に与える影響.

-
20. **上野啓通, 宮本 哲, 尾辻 豊, 田村雅仁.**

腹膜透析研究の進歩と将来 重炭酸中性透析液の生体適合性に関する基礎研究.

21. **長谷川恵美, 宮本 哲, 坂東健一郎, 中野陽子, 松本美香, 柴田達哉, 芹野良太, 梶島成利,
高水間亮治, 箆島明彦, 田中 弘, 田村雅仁.**

維持血液透析患者におけるエテルカルセチドの使用経験.

第 65 回日本不整脈心電学会学術大会 (2018年 7 月, 東京)

22. **安部治彦.**

教育講演 9: 失神されど失神～検査方法と指導, NMS, 状況失神, Tilt test ～

23. **安部治彦.**

ICD 患者の社会生活.

第 24 回日本心臓リハビリテーション学会 (2018年 7 月, 横浜)

24. **久原聡志, 白山義洋, 荒木 優, 尾辻 豊, 伊藤英明, 岡崎哲也, 佐伯 覚.**
心疾患を有した就労者に対する再発予防の現状と課題.

25. **緒方友登, 寺松寛明, 久原聡志, 伊藤英明, 荒木 優, 尾辻 豊, 佐伯 覚.**
心不全患者と免疫・ストレスの関連性 — 文献調査による検討 —

第 27 回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) (2018年 8 月, 神戸市)

26. **Muraoka Y, Sonoda S, Setoyama K, Inoue K, Miura T, Shimizu A, Anai R, Sanuki Y,
Tsuda Y, Araki M, Kuramitsu S, Shirai S, Ando K, Otsuji Y.**

Relationship between in-stent neoatherosclerosis and plaque progression in non-culprit lesions after cobalt-chromium everolimus-eluting stents implantation: Five-year follow-up OCT study.

27. **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.**

第二世代 DES 留置後の irregular protrusion とその後に生じる新生動脈硬化か長期予後と関連するか — OCT を用いた検討 —

28. **村岡秀崇, 園田信成.**

CoCrEES 留置 5 年後ステント内 neoatherosclerosis と非責任病変のプラーク進展の関連: OCT による研究.

29. 清水昭良, 園田信成.

第2世代薬剤溶出性ステントによる経皮的冠動脈形成術後の血液透析患者におけるガイドラインに基づく抗血小板療法後の長期予後.

30. 井上航之祐, 園田信成, 高見浩仁, 瀬戸山航史, 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.

ニコランジル冠動脈内投与後にパパペリン冠動脈内投与を追加したFFR測定の有用性と安全性.

31. 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.

DES再狭窄に対するDCB後にOCTによって観察される高シグナル領域と新生内膜性状との関連.

32. 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48回日本腎臓学会西部学術大会 (2018年9月, 徳島)

33. 菅 亮太, 宮本 哲, 眞田賢哉, 曾我三佳子, 上野啓通, 長谷川恵美, 穴井美希, 中野陽子, 坂東健一郎, 尾辻 豊, 田村雅仁.

抗VEGF阻害薬による薬剤性ネフローゼ症候群を呈したと考えられた2例.

第66回日本心臓病学会学術集会 (2018年9月, 大阪)

34. 岩瀧麻衣, 尾辻 豊.

会長特別企画 ケースに学ぶ46, 虚血性僧帽弁逆流の診断と治療
虚血性僧帽弁逆流に対する弁形成術: annuloplasty 後の問題例.

35. 岩瀧麻衣, 鍋嶋洋裕, 屏 壮史, 尾上武志, 尾辻 豊.

二次性左室リモデリングによる僧帽弁逸脱の偽正常化: 3次元経食道心エコー図法による検討.

36. 瀬戸山航史, 村岡秀崇, 井上航之祐, 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.

エベロリムス溶出性ステント留置5年後のステント内 neoatherosclerosis と非責任病変のプラーク進展の関連.

37. 穴井玲央, 園田信成, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 三浦俊哉, 清水昭良, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.

DES再狭窄に対するDCB後にOCTによって観察される高シグナル領域と新生内膜性状との関連.

第 41 回日本高血圧学会総会 (2018年 9 月, 旭川市)

38. 上野啓通, 宮本 哲, 荒木 優, 田村雅仁, 上田陽一, 尾辻 豊.
腎機能廃絶に伴う高血圧発症へのバソプレッシン関与の検討.

第 36 回産業医科大学学会総会 (2018年10月, 北九州市)

39. 三浦俊哉, 園田信成, 高見浩仁, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
冠動脈狭窄機能的重症度評価における血管内超音波法を用いた血管内腔 IB 診断の有用性.
40. 塚原慧太, 三浦俊哉, 園田信成, 高見浩仁, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
右室中隔ペーシング患者におけるリード先端位置が及ぼす予後への影響.
41. 尾上武志, 福田祥大, 岩瀧麻衣, 鍋嶋洋裕, 屏 壮史, 尾辻 豊.
睡眠時無呼吸症候群時に生じる血行動態の変化を負荷心エコー図検査に応用した試み.
42. 眞田賢哉.
トランスジェニックラットを用いた異なる高浸透圧物質の腹腔内投与による中枢性応答の可視化.

第 24 回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 (2018年10月, 徳島市)

43. 宮本 哲.
透析患者のフレイル, サルコペニアの成因.
44. 上野啓通.
教育講演: 重炭酸透析液とイコデキストリン透析液の基礎研究.
45. 眞田賢哉, 上野啓通, 宮本 哲, 中野陽子, 坂東健一郎, 尾辻 豊, 田村雅仁.
腹膜透析における体液貯留因子としての血漿バソプレッシン上昇.
46. 眞田賢哉, 上野啓通, 宮本 哲, 田村雅仁, 尾辻 豊, 上田陽一.
腹膜透析の体液貯留における中枢性機序の検討.
47. 永井陽一郎, 長谷川恵美, 曾我三佳子, 穴井美希, 中野陽子, 坂東健一郎, 宮本 哲, 田村雅仁.
新しい APD 装置「かぐや」の使用経験.

**日本心不全学会学術集会
(2018年10月, 東京)**

48. **安部治彦.**
ICD 患者の社会生活.

**Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2018
(2018年10月, 神戸市)**

49. **Inoue K, Sonoda S, Setoyama K, Miura T, Shimizu A, Anai R, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
A case of very late stent thrombosis which might be associated with the stent struts protruding into let main trunk.

**第 71 回日本胸部外科学会定期学術集会
(2018年10月, 東京)**

50. **尾辻 豊.**
虚血性 MR : 機序と新知見.

**第 66 回日本職業・災害医学会学術集会
(2018年10月, 和歌山)**

51. **尾辻 豊.**
産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター.

**第 39 回日本冠疾患学会学術集会
(2018年11月, 熊本市)**

52. **園田信成.**
CHIP (Complex Higher-risk Indicated Patients) インターベンション時代における PCI 後の至適薬物療法を考える.

**日本不整脈心電学会・第 11 回植込みデバイス関連冬期大会
(2019年 2 月, 東京)**

53. **安部治彦.**
デバイス患者の社会的制約.
54. **塚原慧太, 萩ノ沢泰司, 大江学治, 河野律子, 尾辻 豊, 安部治彦.**
本邦における着用型除細動器 (WCD) の有用性と課題の検討.

-
55. **劔 卓夫**, 古山准二郎, 野本美智留, 根岸耕代, **林 克英**, 岡松秀治, 田中靖章, 奥村 譲,
大江学治, **荻ノ沢泰司**, **山岸靖宜**, **塚原慧太**, **安部治彦**.
心房ペースング不全の機序解明によりリード再固定を回避し得た洞不全症候群の1例.
56. **菊池 幹**, 宮崎秀明, 百名洋平, 折口秀樹, 宮田健二, 毛利正博, 山本英雄.
不整脈植込みデバイス患者に対する, Venoplasty の有用性.

第12回福岡県医学会総会 (2019年2月, 福岡市)

57. **上野啓通**, **眞田賢哉**, 丸山 崇, **宮本 哲**, **尾辻 豊**, 上田陽一.
腹膜透析の体液貯留における中枢性機序の基礎・臨床両面からの検討.
58. **塚原慧太**, **荻ノ沢泰司**, **大江学治**, **河野律子**, **安部治彦**, **尾辻 豊**.
長時間心電図記録器の有効性と症状頻度の相関.

第83回日本循環器学会学術集会 (2019年3月, 横浜)

59. **安部治彦**.
コーヒープレイクセミナー：これをおさえれば失神診療がわかる — 最新のICM事情 —
60. **Iwataki M**, Kim YJ, Seung Woo Park, Lieng His Ling, Cheuk-Man Yu, Hozumi T, Tanaka H,
Izumi C, Song JK, Sohn DW, **Otsuji Y**.
Discrepancy of aortic valve area measurements by doppler vs. biplane Simpson's methods in
aortic valve stenosis: the Asian valve registry.
61. **Takahashi M**, **Taniguchi K**, **Watabe T**, **Kawakami K**, **Otsuji Y**.
Usefulness of left ventricular end-systolic elastance calculated non-invasively for predictor of
tachycardia-induced cardiomyopathy at heart failure-reduced ejection fraction.
62. **Sanuki Y**, **Sonoda S**, **Inoue K**, **Setoyama K**, **Miura T**, **Shimizu A**, **Anai R**, **Muraoka Y**,
Tsuda Y, **Araki M**, **Otsuji Y**.
Comparison of subsequent neoatherosclerotic findings at mid-term follow-up between second-
and third-generation drug-eluting stent implantation-optical coherence tomography study.
63. **Shimizu A**, **Sonoda S**, **Setoyama K**, **Inoue K**, **Miura T**, **Anai R**, **Muraoka Y**, **Sanuki Y**,
Tsuda Y, **Araki M**, **Otsuji Y**.
Current status of bleeding events after dual antiplatelet therapy in hemodialysis patients
following second-generation drug-eluting stent implantation.
64. **Araki M**, **Setoyama K**, **Inoue K**, **Miura T**, **Shimizu A**, **Anai R**, **Sanuki Y**, **Muraoka Y**,
Tsuda Y, **Sonoda S**, **Otsuji Y**.
Association between N-3 polyunsaturated fatty acid level and cardiac function.

-
65. **Hayashi A**, Rader F, Skaf S, Makar M, Chakravarty T, Siegel RJ, Kar S, Makkar RR, Shiota T.
Functional mitral regurgitation without significant mitral valve tethering:
a three-dimensional transesophageal echocardiography study.
 66. **Hayashi A**, Rader F, Skaf S, Makar M, Chakravarty T, Siegel RJ, Kar S, Makkar RR, Shiota T.
Left ventricular outflow tract area after transcatheter mitral valve implantation: a real-time
three-dimensional transesophageal echocardiography study.
 67. **Miura T, Sonoda S, Setoyama K, Inoue K, Shimizu A, Anai R, Sanuki Y, Tsuda Y, Araki M, Otsuji Y.**
Effect of ankle brachial index measurement on central aortic blood pressure in patients with
peripheral artery disease.
 68. **Setoyama K, Sanuki Y, Sonoda S, Inoue K, Miura T, Shimizu A, Muraoka Y, Tsuda Y, Araki Y, Otsuji Y.**
Impact of high-sensitivity cardiac troponin elevation in relation to diagnostic invasive
intravascular imaging for the assessment of coronary artery disease.

◇	9. 国内学会(地方会)	◇
◇		◇

第 321 回日本内科学会九州地方会 (2018年 5 月, 久留米市)

1. **下山尊弘, 荒木 優, 村岡秀崇, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 佐貫仁宣, 津田有輝, 園田信成, 尾辻 豊.**
PCI 後の著明な左室壁肥厚のため全身管理に難渋した左回旋枝梗塞の 1 例.

第 124 回日本循環器学会九州地方会 (2018年 6 月, 鹿児島)

2. **井上航之祐, 瀬戸山航史, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 園田信成, 尾辻 豊.**
PCI 施行時の高尿酸血漿に対する治療介入の有無とその後の腎障害との関連.
3. **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.
4. **宮本太郎, 原田 敬, 北野哲司, 佐貫仁宣, 小住清志, 酒井孝裕, 田中正哉, 太崎博美.**
心室細動を伴った高度低体温患者に対して, PCPS, IABP を導入して救命できた一例.
5. **酒井孝裕, 宮本太郎, 北野哲司, 佐貫仁宣, 小住清志, 田中正哉, 原田 敬, 太崎博美.**
心室細動による頻脈誘発性心不全にアブレーション治療が有用であった 1 例.

-
6. 塚原慧太, 古賀徳之.
明らかな感染兆候なく弁破壊が進行した感染性心内膜炎の一例.
7. 原田 敬, 宮本太郎, 佐貫仁宣, 小住清志, 酒井孝裕, 田中正哉, 太崎博美.
腎動脈ステントの変形により遠隔期に再狭窄を呈し, 遠位撓骨動脈アプローチで再治療を行った一例.

第 71 回日本細菌学会九州支部総会・第 55 回日本ウイルス学会九州支部総会 (2018年 7 月, 北九州市)

8. 尾辻 健, 丸岡 司, 福田和正, 小川みどり, 齋藤光正.
A 群 β 溶血性レンサ球菌をマウスに筋注した後に起こる突然変異の解析.

第 27 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 9 月, 北九州市)

9. 三浦俊哉, 園田信成, 下山尊弘, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
PCI 後に末梢塞栓を合併し, 著明な心筋浮腫により左室内腔狭小化を来たした左回旋枝急性心筋梗塞の 1 例.
10. 井上航之祐, 桑田孝一, 瀬戸山航史, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 村岡秀崇, 津田有輝, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.
血栓吸引カテーテルにより腫瘍塞栓を証明し得た急性冠症候群の一例.
11. 原田 敬, 宮本太郎, 佐貫仁宣, 小住清志, 酒井孝裕, 田中正哉, 太崎博美.
SFA-CTO に対する同側順行アプローチの止血の際, 止血デバイス ExoSeal のプラグが CFA 内に脱落し, 外科的血行再建を行った一例.
12. 村岡秀崇, 園田信成, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
冠動脈疾患ハイリスク患者に PCSK9 阻害薬を導入し光干渉断層法を用いて冠動脈プラークの経時的变化を評価し得た一例.
13. 穴井玲央, 園田信成, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 三浦俊哉, 清水昭良, 村岡秀崇, 佐貫仁宣, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
BioFreedom 留置 1 ヶ月後のステントストラットの被覆状態を OFDI で評価した 3 症例.
14. 瀬戸山航史, 園田信成, 井上航之祐, 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.
標的血管治療部位の同定に Sync Vision iFR Co-Registration が有用であった 1 例.
15. 宮本太郎, 原田 敬, 佐貫仁宣, 小住清志, 酒井孝裕, 田中正哉, 太崎博美.
当院における遠位撓骨動脈アプローチ (DRA) の経験.

-
16. 清水昭良, 園田信成, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 三浦俊哉, 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2剤抗血小板療法による出血性合併症の現状とその予測因子についての検討.

第28回日本超音波医学会九州地方会 (2018年10月, 福岡市)

17. 屏 壮史, 北野哲司, 鍋嶋洋裕, 尾上武志, 岩瀧麻衣, 尾辻 豊.

Speckle tracking法を用いて僧帽弁尖および乳頭筋動態を比較検討した収縮後期僧帽弁逸脱の1例.

第4回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会 (2018年10月, 福岡)

18. 樋口周人, 河野亨太, 山川青空海, 久原聡志, 中元洋子, 荒木 優, 尾辻 豊, 岡崎哲也.

心疾患患者の睡眠時無呼吸症候群の有無による運動耐容能の差異～持続陽圧呼吸療法導入患者での検討～

19. 河野亨太, 久原聡志, 荒木 優, 尾辻 豊, 岡崎哲也.

呼気ガス分析を使用した身体負荷量評価が早期復職を可能とした1例.

20. 寺松寛明, 白石純一郎, 荒木 優, 岡崎哲也, 尾辻 豊, 佐伯 覚.

心不全患者の再入院予測に関する身体活動量評価法の検討.

21. 瀬戸山航史, 荒木 優, 緒方友登, 寺松寛明, 久原聡志, 伊藤英明, 佐伯 覚, 尾辻 豊.

6分間歩行試験中に持続性心室頻拍による意識消失をきたした1例.

日本超音波医学会第17回九州地方会実技講習会 (2018年10月, 福岡市)

22. 尾辻 豊.

再現：産業医科大学心エコーケースカンファレンス.

第323回日本内科学会九州地方会 (2018年11月, 鹿児島市)

23. 角森大樹, 大江学治, 塚原慧太, 荻ノ沢泰司, 尾辻 豊.

尿中カリウム排泄異常を背景に有する中年女性に発症した torsades de pointes の1例.

第 125 回日本循環器学会九州地方会 (2018年12月, 福岡市)

24. 岩瀧麻衣, 尾上武志, 北野哲司, 鍋嶋洋裕, 屏 壮史, 尾辻 豊.
女性研究者奨励賞セッション
大動脈弁狭窄症例の弁口面積測定誤差のリアルワールド: アジア弁膜症レジストリーにおける検討.
25. 荻ノ沢泰司.
ランチョンセミナー 6: 「着用自動型除細動器 Wearable Cardioverter Defibrillator (WCD) の現状と期待.
26. 高橋正雄, 谷口一成, 渡部太一, 川上和伸, 尾辻 豊.
頻脈誘発性心筋症は HF-REF 時も正常な心収縮性を保持する: 非侵襲的アプローチによる検討.
27. 谷口一成, 高橋正雄, 渡部太一, 川上和伸, 溝部貴光.
直接経口抗凝固薬投与後に判明した先天性第五因子欠乏症の一例.
28. 中村圭吾, 村岡秀崇, 瀬戸山航史, 井上航之祐, 三浦俊哉, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 園田信成, 尾辻 豊.
透析患者の石灰化病変に対する PCI 中に冠動脈穿孔を来し、その後の止血に難渋した一例.
29. 赤司 純, 長谷川潤, 久原孝博, 高津博行.
神経内分泌腫瘍に伴う重症三尖弁閉鎖不全症兼狭窄症の一例.
30. 宮本太郎, 佐貫仁宣, 小住清志, 酒井孝裕, 田中正哉, 原田 敬, 太崎博美.
COPD を合併した持続性心房細動に対しアブレーション治療が有用であった一例.
31. 林 克英, 古山准二郎, 御手洗和毅, 大西史峻, 根岸耕大, 岡松秀治, 劔 卓夫, 田中靖章, 奥村 謙, 坂本知浩.
内視鏡ガイドレーザーバルーンを用いて左共通幹肺静脈の拡大隔離を行った発作性心房細動の 1 例.
32. 原田 敬, 宮本太郎, 佐貫仁宣, 小住清志, 酒井孝裕, 田中正哉, 太崎博美.
心臓ペースメーカー植え込み手技における時間短縮の試み.

第 28 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 (2019年1月, 久留米市)

33. 三浦俊哉, 園田信成, 尾辻 豊.
当院におけるカテーテルインターベンション時の IC とカルテ記載の取り組み.
34. 長谷川潤, 赤司 純, 山岸靖宜, 久原孝博, 高津博行.
無症候性左中大脳動脈閉塞および左右頸動脈狭窄のある LMT + 3 枝病変のある不安定狭心症に対して PCI を施行した一例.

-
35. 井上航之祐, 園田信成, 瀬戸山航史, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
塩酸パパペリン冠注による FFR 測定時に, 心室頻拍を来しニコラジル追加冠注が著効した一例.
36. 永井陽一郎, 井上航之祐, 園田信成, 瀬戸山航史, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優, 尾辻 豊.
12 誘導ホルダー心電図にて ST 上昇を観察しえた不安定狭心症の一例.

第 324 回日本内科学会九州地方会 (2019年 1 月, 福岡市)

37. 中村圭吾, 荻ノ沢泰司, 塚原慧太, 渡邊泰生, 大江学治, 安部治彦, 尾辻 豊.
難治性心室細動を合併した Stanford B 大動脈解離の 1 例.

◇	10. 研究会(国際)	◇
◇		◇

ECHO ASIA 2018 (2018年 5 月, Jeju Island, Korea)

1. Otsuji Y.
Structural Heart Dseases: Mitral and Tricuspid Valve
Differences in left ventricular and left atrial remodeling between segmental versus global mitral valve prolapse.

Korea Cardiovascular Interventional Imaging Forum 2018 (2018年 6 月, Suwon, Korea)

2. Sonoda S.
OCT guided PCI: Opinion and Beyond.

Endovascular & Coronary Revascularization Seoul 2018 (2018年 9 月, Seoul, Korea)

3. Sonoda S.
Impact of lesion complexity on long-term vascular response to cobalt-chromium everolimus eluting stent: five-year follow-up optical coherence tomography study.
4. Sonoda S.
3D OFDI-guided bifurcation PCI.

2018 Seoul-Kitakyushu Echo Conference (2019年1月, Seoul)

5. **Iwataki M**, Kim YJ, Seung Woo Park, Lieng His Ling, Yu CM, Hozumi T, Tanaka H, Izumi C, Song JK, Sohn DW, **Otsuji Y**.
Discrepancy of aortic valve area measurements by Doppler vs. biplane Simpson's measurements in aortic valve stenosis: the Asian valve registry.
6. **Onoue T, Iwataki M**, Araki M, Itoh H, Isotani A, Umeda H, **Fukuda S, Nagata Y, Tsuda Y**, Fujino Y, Hanyu M, Ando K, Shirai S, **Takeuchi M**, Saeki S, Levine RA, **Otsuji Y**.
Insights into the mechanism of paradoxical low-flow low-pressure-gradient severe aortic stenosis: association with reduced oxygen consumption by the whole body.
7. **Otsuji Y**.
Echocardiographic observation of compensated and decompensated heart failure.

Valve Summit in Conjunction with winter Symposium of the Korean Study Group for Cardiovascular Imaging (2019年1月, Seoul)

8. **Otsuji Y**.
Mechanism of functional MR: Update.

FAOPS 2019 (2019年3月, 神戸市)

9. **Sanada K, Ueno H**, Beppu H, Tanaka K, Nishimura H, Nishimura K, Sonoda S, Yoshimura M, Maruyama T, **Otsuji Y**, Ueta Y.
Effects of hypovolemia and osmotic challenge on arginine vasopressin synthesis in transgenic rats.

◇	11. 研究会(全国)	◇
◇		◇

第35回小倉ライブでモンステレーション (2018年5月, 北九州市)

1. **園田信成**.
DOACのエビデンスから考えるCHIP (Complex Higher-risk Indicated Patients) インターベンション後の抗血栓療法.

**第13回クリアランスギャップ研究会
(2018年8月, 熊本市)**

2. 上野啓通, 村山憲一, 宮本 哲, 立川 裕, 田村雅仁, 尾辻 豊.
平均血圧を指標とした透析モニタリングの意義.
3. 眞田賢哉, 上野啓通, 村山憲一, 宮本 哲, 立川 裕, 田村雅仁, 尾辻 豊.
オシロメトリック法を用いた血液透析中における血管内容量推定および全身管理の試み.

**PCI Optimization by Physiology & Imaging 2018
(2018年10月, 岐阜市)**

4. 園田信成.
State of the art lecture about Vulnerable Plaque - IVUS -

**第46回自律神経生理研究会
(2018年12月, 東京)**

5. 上野啓通, 眞田賢哉, 宮本 哲, 丸山 崇, 尾辻 豊, 上田陽一.
急性腎障害ストレスに対する自律神経系を含む生体応答の検討.

**The 14th International Cardiovascular Therapeutics
(2019年1月, 福岡市)**

6. 穴井玲央.
NIRS-IVUSに基づくPCIストラテジーにより末梢塞栓を回避し得なかった一例.

**第29回バゾプレシン研究会
(2019年1月, 東京都)**

7. 上野啓通, 眞田賢哉, 丸山 崇, 宮本 哲, 尾辻 豊, 上田陽一.
腹膜透析の体液貯留機序におけるバゾプレッシン関与の基礎的・臨床的検討.

**Functional Revascularization encouraged by optimal
diagnostic strategy (FRIENDS) LIVE 2019
(2019年3月, 東京)**

8. 井上航之祐, 園田信成.
ニコランジル及び塩酸パパペリン冠注併用した新しいFFR測定法の有用性についての検討.

9. 三浦俊哉, 園田信成.

診断的侵襲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.

**第 24 回 Beyond Angiography Japan
(2019年 3 月, 横浜市)**

10. 井上航之祐, 園田信成, 瀬戸山航史, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 津田有輝, 荒木 優,
尾辻 豊.

ニコラルジン冠注に塩酸パパペリン冠注を併用した新しい FFR 測定方法についての検討.

◇◇ 12. 研究会(地方会) ◇◇

**第 12 回若松循環器・腎臓病カンファレンス
(2018年 5 月, 北九州市)**

1. 岡部宏樹.

ARB 開発後の腎機能悪化で発見された腎動脈狭窄症の 1 例.

**CKD-MBD 治療を考える会 in 八幡
(2018年 7 月, 北九州市)**

2. 長谷川恵美, 宮本 哲, 坂東健一郎, 中野陽子, 松本美香, 柴田達哉, 芹野良太, 椛島成利,
高水間亮治, 箴島明彦, 田中 弘, 田村雅仁.

維持血液透析患者におけるエテルカルセチドの使用経験.

**第 17 回 九州脳・高血圧・循環制御研究会
(2018年 7 月, 福岡市)**

3. 眞田賢哉, 上野啓通, 宮本 哲, 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異なる高浸透圧物質の腹腔内投与による中枢性応答の可視化.

**第 34 回福岡循環器フォーラム
(2018年 7 月, 福岡市)**

4. 村岡秀崇, 園田信成, 井上航之祐, 瀬戸山航史, 三浦俊哉, 清水昭良, 穴井玲央, 津田有輝,
荒木 優, 尾辻 豊.

第二世代 DES 留置後遠隔期のステント内新生動脈硬化所見と非責任病変進行との関連について — 留置 5 年後の冠動脈造影と光干渉断層法 —

**第6回福岡不整脈カンファレンス
(2018年8月, 福岡市)**

5. 塚原慧太.

当院における着用型除細動機 (WCD) の現状.

**Fukuoka Heart Forum
(2018年9月, 福岡市)**

6. 屏 壮史, 北野哲司, 鍋嶋洋裕, 尾上武志, 岩瀧麻衣, 尾辻 豊.

ニコランジル持続投与が著効した低左心機能心不全の1例.

**第35回医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会
(2018年9月, 北九州市)**

7. 石井望務.

トルバプタンを投与した多発性嚢胞腎の一例.

**八幡心房細動セミナー
(2018年10月, 北九州市)**

8. 大江学治.

ガイドラインからみた心房細動の治療戦略.

**第38回北九州心臓リハビリテーションセミナー
(2018年10月, 北九州)**

9. 村岡秀崇, 荒木 優, 緒方友登, 寺松寛明.

肺高血圧の診療.

**第20回北九州循環器フェロシップ研究会
(2018年10月, 北九州市)**

10. 北野哲司.

大動脈弁置換術後に冠動脈血流波形が正常化した重症大動脈弁閉鎖不全症の一例.

11. 谷口一成.

直接経口抗凝固薬投与後に判明した先天性第五因子欠乏症の一例.

**第 69 回北九州循環器懇談会
(2018年11月, 北九州市)**

12. **宮本太郎.**

低体温に伴った難治性 VF に対し PCPS を用いて治療し得た症例.

**第 51 回九州人工透析研究会
(2018年12月, 鹿児島市)**

13. **上野啓通.**

ランチオンセミナー：透析モニタリングの重要性 — 透析中の血行動態を予想し、安定治療につなげる —

14. **菅 亮太, 宮本 哲, 眞田賢也, 上野啓通, 曾我三佳子, 穴井美希, 中野陽子, 坂東健一郎, 田村雅仁, 尾辻 豊.**

シャント過剰血流を原因とする呼吸苦に対して内シャント閉鎖術を施行し奏功した一例.

**第 38 回医生ヶ丘循環器・腎臓病診連携の会
(2019年 2 月, 北九州)**

15. **鍋嶋洋裕.**

生検で診断し治療に至った心アミロイドーシスの 2 症例.

**第 61 回老年医学懇話会
(2019年 2 月, 福岡)**

16. **塚原慧太, 荻ノ沢泰司, 大江学治, 河野律子, 安部治彦, 尾辻 豊.**

当院における着用型除細動器 (WCD) の現状.

**Young PAD Meeting
(2019年 2 月, 北九州市)**

17. **瀬戸山航史.**

治療に苦慮した左鎖骨下動脈狭窄症の一例.

**玄海心不全カンファレンス
(2019年 3 月, 北九州市)**

18. **屏 壮史, 北野哲司, 鍋嶋洋裕, 尾上武志, 岩瀧麻衣, 林 篤志, 尾辻 豊.**

Speckle tracking 法を用いて僧帽弁尖および乳頭筋動態を比較検討した収縮後期僧帽弁逸脱の 1 例.

**CKD-MBD を考える会 in 北九州
(2019年3月, 北九州市)**

19. 長谷川恵美, 宮本 哲, 坂東健一郎, 中野陽子, 松本美香, 柴田達哉, 芹野良太, 椛島成利,
高水間亮治, 箴島明彦, 田中 弘, 田村雅仁.
維持血液透析患者におけるエテルカルセチドの長期使用経験.

◇ 14. 受 賞 ◇

1. 上野啓通

第13回クリアランスギャップ研究会優秀演題賞（2018年8月，熊本市）

2. 上野啓通

2018年度日本腎臓学会奨学プログラム（2018年10月）

3. 眞田賢哉

第24回日本腹膜透析医学会学術集会・総会優秀演題賞（2018年10月，徳島市）

4. 岩瀧麻衣

第125回日本循環器学会九州地方会女性研究者奨励賞セッション優秀賞（2018年12月，福岡市）

5. 上野啓通

第12回福岡県医学会総会優秀演題賞（2019年2月，福岡市）

6. 檜山国宣

American College of Cardiology 2019 ベストポスター賞（2019年3月，New Orleans, USA）

◇ 15. 紹介記事、インタビュー記事、テレビ出演など ◇

1. 安部治彦

医療ルネサンス「失神を知ろう ― 問診と心電図 危険性診断 ―」
 読賣新聞 平成 30 年 (2018 年) 4 月 5 日朝刊, 全国版

平成 30 年 4 月 5 日 (木) 読売新聞 朝刊 17 面 (くらし面)

医療ルネサンス No.6771 失神を知ろう ①/5

問診と心電図 危険性診断

妻と話しながらスパーを歩いている途中。居間でごろごろしている時。福岡県に住む会社員の男性 A さん(66)が気を失うのは、日常の何げない場面。急に体が崩れ落ち、10秒ほどで元に戻る。まるで何事もなかったかのように。

2009年末から、ほぼ毎月、気を失うようになつた A さん。総合病院の救急外来から始まり、内科や精神科を転々とした。軽いめまいやストレスと言われ抗うつ薬を飲んでみたが、一向に良くならなかった。

精神科医の紹介で翌年8月、産業医大病院(北九州市)神経内科を受診した。「脳波に問題はない。てんかんではなく、失神でしよう」。同じ病院の循環器内科に紹介された。

失神は、急に意識を失う一過性の発作。脳血流の悪化で起こる。数秒から数分



安部さん(右)から心臓の検査結果について説明を受ける A さん(北九州市の産業医大病院で)

- ◆心原性失神の疑いが強いケース
- ・重い心臓病を持っている
 - ・動いている時や横になっている時だったり、動悸を伴ったりする
 - ・家族に突然死した人がいる
 - ・心電図検査で何らかの異常を指摘されたことがある

以内に自然に回復する。原因はいくつかある。不整脈など心臓の動きが悪くなつて起こる心原性失神は、命に関わる危険なタイプで、すぐに治療が必要だ。心原性失神は、体を動かしている時や、横になってある時に起こりやすい。A

とにした。最長3年間、連続で記録できる。日帰りで植え込み手術を受けた帰り道、駐車中の車内で、首がかくんと倒れた。意識を失ったかどうかわからないほど一瞬だった。だが、心電図は8秒間の心停止を記録。この間、心臓を動かす電気信号が伝わらなくなっていた。不整脈の一種で、放置すると命を落とす危険がある。すぐに心電計を取り出し、ペースメーカーを植え込み手術を受けた。以後、失神は一度もない。「原因がわからなくて悩み、夫婦でお遍路にも出たんですよ。まさか心臓が原因とは、思ってもみなかった」。Aさんは振り返る。産業医大教授(不整脈先端治療学)の安部治彦さんは、「危険な失神かどうかは、問診と心電図で、ある程度わかります。適切な診断のためには、まず循環器内科を受診してほしい」と呼びかけている。(このシリーズは全5回)

2. 安部治彦

産業医が診る働き方改革「心臓疾患からの復職」

西日本新聞 医療面「医療いのち」平成30年（2018年）10月8日朝刊

平成30年10月8日（月） 西日本新聞 朝刊 9面（医療面）

鈴木正治さん(54)「仮名」は工業機器会社の技術専門職です。仕事中に失神し、原因を精査するために入院しました。検査の結果、心臓の筋肉が非常に厚くなる「肥大型心筋症」に、危険な「致死性不整脈」を合併したことが失神の原因と判明しました。健康診断で異常を指摘されたことはなく、自分では健康と思っていたため、大きなショックを受けていたようです。

致死性不整脈については、自動的に電気刺激を起こし、心拍を整える「体内植え込み型除細動器（ICD）」での治療が施されました。他の治療法に比べ、予後を改善させる効果が科学的に証明されていますが、いくつかの問題点もあります。治療後や作動後は一定期間、車の運転が制限されます。また、電磁波が発生する職場（溶接作業現場など）では誤作動して意識を失う

産業医が診る働き方改革

②

心臓疾患からの復職



イラスト・茅島陽子

恐れがあります。注意しないと、事故につながりかねません。従業員が50人未満の鈴木さんの会社には産業医がいませんでした。このため、主治医であり心臓専門医の私が上司と連絡を取り合い、復職に向けて具体的な注意点を伝えました。職場で鈴木さんが移動する可能性がある場所全ての電磁環境調査も行い、安全を確認してもらいました。

た。鈴木さんには「ストレスで致死性不整脈が起こる可能性もあるので、無理をしないように」などと伝えました。



国内では、心臓の異常が原因の突然死が年間約7万人も発生しており、約3割は69歳以下です。ある日突然、心肺停止状態となり体外式除細動器（AED）で一命を取り留めた人、心臓の働きが低下して

おり、突然死の予備軍ともいえる人。年間約9千人がICD治療を受け、うち60歳以下の就労世代が約半数を占めます。鈴木さんのように、ICD治療後に職場復帰する患者さんは少なくありません。

鈴木さんは当初、バス通勤で苦労したようですが「電磁波の影響を心配せず、働けるのが一番良かった」と話しています。主治医が患者の職務内容のある程度把握し、退院後の注意点を患者だけでなく、職場にも伝えておくことは非常に重要なことです。

（安部治彦「産業医大教授」）

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：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**
2. 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：高齢慢性心不全患者における心臓リハビリテーション中断の影響
課題番号：19K11405
交付年：平成 31 年度～令和 3 年度
研究費総額：3,900,000 円
代表研究者：**荒木 優**
3. 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**
4. 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**
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：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**
6. 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**

-
7. 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～令和3年度
研究費総額：4,160,000円
代表研究者：**宮本 哲**

 8. 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～令和3年度
研究費総額：4,160,000円
代表研究者：**村岡秀崇**

 9. 研究費の名称：国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED)
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業
研究課題名：洞不全症候群の臨床情報・遺伝学的解析に基づくリスク層別化アルゴリズムの開発
課題番号：19ek0210119h0001
交付年：2019年度～2021年度
研究費総額：39,000,000円
分担研究者：**安部治彦**

 10. 研究費の名称：日本学術振興会 科学研究費 基盤研究 (C)
研究課題名：CT検査における介助被ばくの実体調査と院内多職種連携被ばく管理チームの構築
課題番号：18K09959
交付年：平成30年度～令和2年度
研究費総額：4,420,000円
代表研究者：**二瓶俊一**

 11. 研究費の名称：科学研究費補助金 基盤研究 (C) 一般 医歯薬学
研究課題名：3次元心エコーを用いた左室・左房容量比の予後予測能に関する検討
課題番号：19K12853
交付年：2019年度～2021年度
研究費総額：4,160,000円
代表研究者：**竹内正明**

 12. 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：左室拡大合併による僧帽弁逸脱の偽正常化現象
課題番号：19K20721
交付年：平成31年度～令和3年度
研究費総額：4,160,000円
代表研究者：**岩瀧麻衣**

-
13. 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：収縮後期僧帽弁逸脱に及ぼす弁形成術の効果：一次性弁輪拡大による二次性逸脱の可能性
課題番号：19K18199
交付年：平成31年度～令和4年度
研究費総額：4,290,000円
代表研究者：**屏 壮史**
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：奇異性低流量低圧較差重症大動脈狭窄症の発生機序：全身代謝低下例に出現したAS
課題番号：19K17541
交付年：平成31年度～令和4年度
研究費総額：4,160,000円
代表研究者：**尾上武志**

あ と が き



冒頭でも書きましたが、最近の2内科は臨床でとても忙しいです。13年前に赴任して以来、臨床の質・量を高めて、それを教育・研究に活用することを目的にして来ました。循環器内科診療はだんだん活性化されて来ていますが、心臓外科も教授をはじめモチベーションが高く、手術の質も数も良くなっています。腎臓も大学病院・若松病院の透析ベッドは満杯ですし、シャント作成・PDカテーテル挿入・腎生検等も増加しています。腎生検の勉強に他大学腎臓内科から勉強に来るほどになっています。このように臨床の質・量は徐々に高まっています。今後はこれを教育・研究にさらに活用することが課題です。この中で「私が果たすべきことは何か?」とよく考えます。2内科の活動全体の中で私は例えばカテーテル治療等をすることはできず医局員達は私ができないことを日々行っています。そうしますと当然ではありますが、私ができることや考えていることを医局員に示し、伝えて行くことが私の使命です。研究をいっしょにしたり（主に論文作成です、仮説提示や論文中の全ての文章のベクトルが仮説と合致しているか?に配慮した執筆等）、私が日ごろ思っている現在の医療に対する疑問（例えば1:プラーク破裂→急性冠動脈閉塞→ステント治療→結果良好ですが、ステント治療は動脈閉塞には合目的ですが、そもそものプラーク破裂に対してステントはどのような効果を持っているのか?、2:肥大型心筋症は左室壁肥厚と内腔狭小を2大特徴とするが、病理所見では心筋細胞の肥大や間質線維化としか記載されていない、壁肥厚の説明にはなるが内腔狭小の説明にはなっていない、病理で見えていない肥大型心筋症のもう1つの本態とは何か?等）をカンファレンスの時に提示したりすることが私のできることや考えを医局員に伝えて行くことになると思います。この2つの疑問はインターベンション専門医や心筋生検診断を精力的に行っている病理の専門医も知りませんでした。論文作成やこういった現在の医学に対する疑問に興味を持つ若手が出てくれば、私の考えを進化させたり、疑問を解決したりできるようになると思います。病院長としての任期も1年を切りました。「産業医科大学病院にこれ（まだ秘密です）が必要であるがまだない、ぜひ新設したい!」と思っていることが今まで挫折していましたが少し希望が見えてきました。実現できるかもしれません。このような2内科の中や外の事を夢見ながら仕事をしています。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。

令和元年7月 尾 辻 豊

産業医科大学第2内科学教室便り 第12号

令和元年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

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