

第 27 回産業医科大学第 3 内科学研究報告会 プログラム

日時：令和 6 年 12 月 14 日(土) 15 : 00～17 : 50

場所：リーガロイヤルホテル小倉 3 階 オーキッド

第3内科学研究報告会参加者へのお知らせ

12月14日(土)リーガロイヤルホテル小倉にて開催いたします。

14:00~14:45 受付

15:00~17:50 第3内科学研究報告会 (3階オーキッド)

18:00~20:30 第3内科学同門会忘年会 (3階クリスタル)

1. 発表時間

発表は5分以内をお願いします(時間厳守)。

2. 発表形式

1) 発表データは10枚前後とします(厳守)。

2) 発表はPCプレゼンテーションのみでアプリケーションはPower Pointとします。

データはUSBフラッシュメモリー、CDのいずれかで、
コンピュータに当日登録します。

MacPCご利用の先生は、ご自身のPCをお持ちください。

当日登録は会場にて14:00より14:45まで受け付けます。

3. 同門会奨励賞

出席者全員による投票にて決定する予定です。結果は忘年会にて発表いたします。

4. 忘年会会費

会費:1万円

尚、当日令和6年度分の同門会年会費(開業医:1万円、勤務医:5千円、名簿会員(開業医):5千円、名簿会員(勤務医):2千円)も徴収しますので、未納の先生方は宜しくお願いたします。

1. 開会の挨拶 (15:00~15:05)

産業医科大学 第3内科学 教授 原田 大

2. 第1部 (15:05~15:40)

座長 産業医科大学 消化管内科、肝胆膵内科 石原 光

- 1) 保存的加療で改善した若年健常者の胃蜂窩織炎の一例
神戸労災病院 消化器内科 磯本 直輝
- 2) 正常虫垂口が先進部となった盲腸癌腸重積症の1例
九州鉄道記念病院 消化器内科 宮本 文
- 3) メサラジン投与開始後に薬剤性心筋炎を発症した潰瘍性大腸炎の1例
北九州総合病院 消化器内科 蒔田 貴大
- 4) 当院の膵癌診療について
福島労災病院 消化器科 菅原 奏弥

Break Time (15:40~15:50)

3. 第2部 (15:50~16:30)

座長 産業医科大学 消化管内科、肝胆膵内科 荻野 学芳

- 5) PIVKA-IIが増加したがSTRIDEレジメンが奏効した肝細胞癌の一例
大分赤十字病院 肝胆膵内科 南部 生妃
- 6) 悪性腫瘍の鑑別を要した化膿性門脈炎の一例
福島労災病院 消化器科 梶谷 健太
- 7) 当院の肝炎ウイルス陽性者拾い上げ活動について
IHI 播磨病院 内科 林 海輝
- 8) 肝脂肪化診断におけるMRI-PDFFを用いた非侵襲的肝脂肪定量法の有用性の検討
長野松代総合病院 消化器内科 前川 智

Break Time (16:30~16:40)

4. 第3部 (16:40~17:25)

座長 産業医科大学 消化管内科、肝胆膵内科 熊元啓一郎

- 9) 人間ドックのMRI検査を契機に発症した限局性恐怖症の1例
九州旅客鉄道株式会社 健康管理室 松藤 寛治
- 10) 当院における産業医活動について
門司メディカルセンター 消化器内科 丸野 裕季
- 11) 6年間の産業医活動報告
パナソニックオペレーショナルエクセレンス社 組織人材開発センター
レジリエンス推進室 宮島 佑一

12) 産業医学推進研究会・九州地方会のご紹介
九州旅客鉄道株式会社 健康管理室 浅海 洋

13) 臨床に活かした産業医の経験（ダイジェスト版）
九州鉄道記念病院 消化器内科 光岡 浩志

5. 閉会の挨拶（17:25～17:30） 原田 大

6. 同門会奨励賞投票（17:30～17:45）

1. 保存的加療で改善した若年健常者の胃蜂窩織炎の一例

神戸労災病院 消化器内科

磯本 直輝

【症例】

35歳女性【主訴】発熱、嘔吐 【現病歴】20XX年4月末から感冒症状があり、5月初旬には38℃台の発熱、心窩部痛、嘔吐、下痢を認めていたが、授乳中であったため内服はせず経過をみていた。しかし、経口摂取困難となったため5月中旬に救急外来を受診した。心窩部から左側腹部に強い圧痛、血液検査で炎症反応の上昇を認めた。造影CT検査では胃体上部から胃角部にかけて著明な壁肥厚を認めており、精査加療目的に入院となった。【臨床経過】血液培養提出後に抗菌薬加療を開始した。第4病日に行った上部消化管内視鏡検査(EGD)で、*H. pylori*未感染粘膜を背景に胃体上部から中部前壁に厚い白苔付着を伴う潰瘍および周囲の発赤浮腫状粘膜を認めた。感染性胃炎を疑い胃粘膜生検を実施した。第5病日に血液培養からA群連鎖球菌が検出され経口抗菌薬に変更した。第8病日に胃粘膜培養からも同菌が検出され、EGD所見と併せて胃蜂窩織炎と診断した。抗菌薬加療のみで、症状や炎症反応は速やかに改善したため第9病日に退院となった。その後の経過も良好であり、抗菌薬は46日間の投与で終了とした。【考察】胃蜂窩織炎はびまん性または限局性の稀な非特異的化膿性疾患である。診断にはCT検査が有用で造影効果に乏しい胃壁の全周性びまん性肥厚を認めることが多く、鑑別疾患としては、スキルス胃癌、悪性リンパ腫、胃粘膜下腫瘍などが挙げられる。本症例では、白苔の付着した潰瘍を伴った病変で、培養検査から診断に至ったが、内視鏡所見では特徴的所見に乏しく時に診断が困難となることがある。起因菌として連鎖球菌が約70%を占めており、早期診断による抗菌薬治療を基本方針とするが、治癒経過不良の場合は観血的治療が有効なことがある。今回、我々は保存的加療で改善した若年健常者の胃蜂窩織炎の症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

2. 正常虫垂口が先進部となった盲腸癌腸重積症の1例

九州鉄道記念病院 消化器内科

宮本 文

症例は80歳代、女性。前医で小球性貧血を指摘され、当院当科紹介受診となった。下部消化管内視鏡検査で、盲腸に40mm大の1型の腫瘍を認めた。腫瘍は頂部に一部正常粘膜を認め、それを取り囲むように結節状に上行結腸内に突出しており、ポリープ様の外観を呈していた。生検の結果、Group5/Adenocarcinomaの診断であった。造影CT検査では、盲腸が一部重積しており、虫垂は保たれていたことから、盲腸癌、腸重積症と診断した。高齢で併存疾患として認知症があるものの、明らかな遠隔転移はなく、腫瘍が回盲弁近傍に位置しており今後通過障害をきたす可能性が高いと考えられたため手術加療を行う方針とし、回盲部切除術を行った。術後標本よりポリープ様の腫瘍の頂部に認められた正常粘膜部分に虫垂口を認めた。また、虫垂口および虫垂内に腫瘍の浸潤は認められなかった。虫垂口を先進部として盲腸は重積しており、術後診断は進行盲腸癌 pT3(SS)NOMO、pStage II Bであった。

成人腸重積症は小児に比べ比較的まれで、成人では癌によるものが多く、その先進部は腫瘍であることが多い。しかし、本症例のように腫瘍以外が先進部となり腸重積をきたした症例の報告もある。本症例は腫瘍が虫垂根部近傍の盲腸より発生し、虫垂口を取り囲むように浸潤、増大したことによる圧排、牽引により虫垂自体を核として虫垂口を先進部に重積したと考えられ、内視鏡所見から病変の成り立ちを想定することに難渋した。今回我々は腫瘍に取り囲まれた正常虫垂口を先進部として発症した盲腸癌腸重積症の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

3. メサラジン投与開始後に薬剤性心筋炎を発症した潰瘍性大腸炎の1例

北九州総合病院 消化器内科
蔭田貴大

【症例】

35歳、男性。20XX年3月より血便を認めたため、近医を受診し、下部消化管内視鏡検査を施行された。潰瘍性大腸炎が疑われたため、精査加療目的に4月22日に当科へ紹介となった。下部消化管内視鏡検査で直腸から盲腸にかけて微細顆粒状粘膜を認め、生検組織学的検査で炎症細胞浸潤、陰窩膿瘍を認めたため、全大腸炎型の潰瘍性大腸炎(軽症)と診断し、5月15日よりメサラジンによる内服加療を開始した。6月11日(投与開始後28日)から発熱、胸痛、呼吸困難感を認めたため救急外来を受診した。心電図で下壁誘導にST上昇を認め、炎症反応と高感度心筋トロポニンIおよびCK-MBの上昇を認めたため精査加療目的に入院となった。緊急冠動脈造影検査を施行したが、冠動脈に有意狭窄は認めず、急性心筋炎が疑われ、心保護薬の投与を開始した。また、全自動多項目遺伝子検査は陰性で感染は否定的であり、経過からメサラジンによる薬剤性心筋炎が疑われたためメサラジンを中止した。メサラジン中止後は速やかに症状は改善し、心筋逸脱酵素は軽減を認めたため、6月15日に退院となった。薬剤誘発性リンパ球刺激試験は陰性であったが、メサラジン投与開始後に心筋炎を発症し、被疑薬を中止後に症状の改善を認めたことから、薬剤性心筋炎の診断とした。潰瘍性大腸炎の症状は安定していたため整腸剤のみでの加療を継続した。

【考察】

メサラジンは稀ではあるが心筋炎の副作用が報告されており、添付文書でも重大な副作用の1つとして挙げられている。メサラジン開始後の胸部症状に対しては、薬剤性心筋炎の可能性も念頭に置き診療を行う必要があると考えられた。

4. 当院の膵癌診療について

福島労災病院 消化器内科
菅原 奏弥

2022 年度に当科で膵癌の診断に至った患者を対象に当院の膵癌治療に関して検討した。2022 年度当科で膵癌の診断に至る【症例】

35 歳、男性。20XX 年 3 月より血便を認めたため、近医を受診し、下部消化管内視鏡検査を施行された。潰瘍性大腸炎が疑われたため、精査加療目的に 4 月 22 日に当科へ紹介となった。下部消化管内視鏡検査で直腸から盲腸にかけて微細顆粒状粘膜を認め、生検組織学的検査で炎症細胞浸潤、陰窩膿瘍を認めたため、全大腸炎型の潰瘍性大腸炎(軽症)と診断し、5 月 15 日よりメサラジンによる内服加療を開始した。6 月 11 日(投与開始後 28 日)から発熱、胸痛、呼吸困難感を認めたため救急外来を受診した。心電図で下壁誘導に ST 上昇を認め、炎症反応と高感度心筋トロポニン I および CK-MB の上昇を認めたため精査加療目的に入院となった。緊急冠動脈造影検査を施行したが、冠動脈に有意狭窄は認めず、急性心筋炎が疑われ、心保護薬の投与を開始した。また、全自動多項目遺伝子検査は陰性で感染は否定的であり、経過からメサラジンによる薬剤性心筋炎が疑われたためメサラジンを中止した。メサラジン中止後は速やかに症状は改善し、心筋逸脱酵素は軽減を認めたため、6 月 15 日に退院となった。薬剤誘発性リンパ球刺激試験は陰性であったが、メサラジン投与開始後に心筋炎を発症し、被疑薬を中止後に症状の改善を認めたことから、薬剤性心筋炎の診断とした。潰瘍性大腸炎の症状は安定していたため整腸剤のみでの加療を継続した。

患者数は 46 人であった。男女比はほぼ 1:1 であり、平均年齢は 74 歳であった。診断時のステージに関しては、ステージ IV の患者が約半数を占め、6 割以上の患者が診断時には切除不能な状態であった。9 人は大学病院などの高次施設での治療を希望され、紹介した。

当院で治療を行った 37 人について、治療の内訳は 5 人が手術に至り、18 人が化学療法、14 人が BSC を選択した。

切除不能患者の一次治療では GnP 療法が多用されており、同クール内での用量調整が可能であることや、FOLFIRINOX 療法と比較し副作用のマネジメントが容易であることが理由としてあげられる。一次治療で複数の薬剤を使用するレジメン (GnP 療法や FOLFIRINOX 療法)を導入した患者は平均 68.3 歳であるのに対し、単剤でのレジメン (S-1 療法やゲムシタビン)を導入した患者は平均 82.6 歳であり、年齢が化学療法のレジメン選択に影響している。一次治療の治療効果判定は、画像評価が主体であり、副次的な判定項目として腫瘍マーカーを含む血液検査があげられる。二次治療への移行は、RECIST 判定で画像的に PD に至った場合に行われる。一次治療を行った 18 人のうち 9 人が二次治療に移行し、内訳としては S-1 療法 4 人、nal-IRI+5-FU 3 人、FOLFIRINOX 療法 2 人であった。S-1 を二次治療に選択した患者は高齢であるのに対し、nal-IRI+5FU や FOLFIRINOX 療法を選択した患者は若年であり PS が良好であった。二次治療の薬剤選択には年齢や PS が考慮される。

【考察】当院で治療を行った患者の内、切除不能膵癌と診断され化学療法を行った割合は 48.6%(18/37)であった。一次治療、二次治療ともに化学療法の選択には年齢や PS が主要な因子であった。治療効果判定は、画像評価で決定している。

5. PIVKA-IIが増加したがSTRIDEレジメンが奏効した肝細胞癌の一例

大分赤十字病院 肝胆膵内科
南部 生妃

【症例】

40歳代男性。X-9年よりアルコール性肝硬変、多発性肝嚢胞、糖尿病で当科に通院中であった。X-2年12月に肝S6に肝細胞癌を認め、重粒子線治療を施行した。X-1年2月に肝S6に再発を認め、TACEを施行した。X-1年6月にS4/8に再発ありTACEを施行したが、X-1年8月7日に肝S3、S4/5、S6に再発が疑われたため、8月22日よりデュルバルマブ+トレメリムマブ併用療法（Dur+Tre 併用療法）を開始した。初回投与後、薬疹を認めたがステロイドの短期内服で改善した。X-1年11月からPIVKA-IIが上昇傾向となったが、造影CT、MRIでは肝細胞癌は縮小傾向であり、AFPも116.0から4.0ng/mlと低下していた。一方で、PIVKA-IIは490.0から7068.0ng/mlと上昇を認めた。画像上奏効しており、X年1月までDurを継続していたが、5コース投与後にChild-Pugh 10点 grade Cとなったため治療継続困難となり、投与を終了した。現在も腫瘍再増大なく経過している。

【考察】

Dur+Tre 併用療法はアテゾリズマブ+ベバシズマブ療法と並んで切除不能肝細胞癌に対する一次治療として推奨されている。今回、肝細胞癌に対するDur+Tre 併用療法を開始後、腫瘍の縮小を認めAFPも陰性化した。PIVKA-IIは著明に上昇した。腫瘍マーカーは本来、悪性腫瘍の増殖と治療効果の指標になるが、本症例では肝細胞癌に対するDur+Tre 併用療法が奏効していたにも関わらず、他の要因でPIVKA-IIが上昇した一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

6. 悪性腫瘍の鑑別を要した化膿性門脈炎の一例

福島労災病院 消化器科

梶谷健太、田井真弓、石田浩裕、玉澤歌菜、小針圭介、菅原奏弥、松岡直紀、

市井統、鈴木智浩、江尻豊

福島県立医科大学消化器内科学講座

高木忠之

【症例】70歳、男性【主訴】上腹部痛【現病歴】2型糖尿病で近医通院中。2024年5月中旬に上腹部痛を自覚し、その後持続した。6月上旬に前医を受診して精査目的に当科紹介された。【現症】発熱はない。腹部は平坦かつ軟、上腹部に圧痛を認めた。【検査】血液検査ではWBC $12.3 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、Hb 12.7 g/dL、PTL $44.3 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、T-Bil 0.79 mg/dL、AST 20 IU/L、ALT 22 IU/L、LDH 178 IU/L、ALP 154 IU/L、 γ -GTP 48 IU/L、P-AMY 22 IU/L、CEA 2.5 ng/mL、CA19-9 102 U/mL、CRP 17.57 mg/dL、プロカルシトニン 0.73 ng/mL、HbA1c 9.2%、D-ダイマー 8.5 $\mu\text{g/mL}$ であった。尿検査では潜血±、白血球 2+、亜硝酸 +であった。血液培養検査は陰性であった。造影CT検査では胃前庭部周囲から肝門部にかけて連続する低吸収の軟部影を認め、門脈内にも広がって門脈塞栓を伴った。両腎に造影不良域を認め、両肺野に多発する結節影を認めた。腹部超音波検査でも胃前庭部から肝門部にかけて高エコー腫瘍を認めた。上下部消化管内視鏡検査で特記すべき異常は認めなかった。超音波内視鏡検査(EUS)では胃前庭部周囲から肝門部、門脈内に連続する高エコー腫瘍を認めた。【経過】発熱を認め、造影CT検査で肝内にリング状に造影される低吸収域が複数出現した。肝門部腫瘍と出現した肝内腫瘍に対して超音波内視鏡下穿刺吸引術を施行したところ好中球主体の炎症細胞のみで腫瘍細胞は認めず、化膿性門脈炎に伴う肝膿瘍と診断した。抗菌薬加療で炎症反応の改善に乏しいため、肝門部膿瘍に対してEUS下ドレナージを行った。発熱、炎症反応は改善し、肝膿瘍、門脈塞栓、肺結節は縮小が得られた。【考察】化膿性門脈炎の症例を経験した。EUSが診断やドレナージに有用であった希少な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

7. 当院の肝炎ウイルス陽性者拾い上げ活動について

IHI 播磨病院 内科

林 海輝

治療薬の開発により、ほぼ全ての患者でC型肝炎ウイルスの排除が可能になり、WHOは2016年5月の総会で2030年までにウイルス性肝炎を撲滅するための戦略を打ち出している。しかし、2020年に新型コロナウイルス(COVID-19)感染が蔓延した影響に伴い国際的に多くの肝炎撲滅プログラムの遅れが問題となった。兵庫県では県内全域の医療機関における肝炎ウイルス陽性者の確実な拾い上げを掲げており、当院でも2021年1月より多職種で構成された「肝炎対策チーム」を立ち上げ、肝炎ウイルス陽性者の院内拾い上げ活動を開始した。地域における肝炎ウイルスの撲滅に向けて当院の肝炎対策チームが3年以上継続的に行ってきた取り組みとその結果を紹介したい。

8. 肝脂肪化診断における MRI-PDFF を用いた非侵襲的肝脂肪定量法の

有用性の検討

JA 長野厚生連 長野松代総合病院 消化器内科
前川 智

【目的】近年、DIXON 法 MRI のプロトン密度脂肪率測定 (proton density fat fraction: 以下 PDFF) を利用することで、肝脂肪の非侵襲的定量が可能になった。撮影時間は 10 分、画像解析時間が 5 分程度で、患者の負担は少ない。今回我々は 2022 年 1 月から肝脂肪化診断のため MRI-PDFF 検査を開始し、有用性を検討したので報告する。

【方法】2022 年 1 月から 2023 年 12 月までに当院で MRI-PDFF 検査を受けた症例のうち、検査から 90 日以内に肝生検が施行した症例に関して、MRI-PDFF で計測した肝脂肪定量と肝生検による肝脂肪定量についてピアソン相関係数の検定を行った。また、肝生検による肝脂肪定量と腹部エコー検査 B モードを用いた肝脂肪量評価 (正常 0, 軽度 1, 中等度 2, 高度 3 と数値化) との相関についても調べた。

【成績】MRI-PDFF はのべ 246 検査が実施され、62 症例で MRI 検査から 90 日以内に肝生検が施行された。MRI-PDFF による肝脂肪定量では $29.5 \pm 13.2\%$ 、肝生検による肝脂肪定量では $24.3 \pm 15.1\%$ と、平均値は比較的近似しており、強い正の相関が認められた ($r=0.7754$, 95%信頼区間 $0.6028-0.8787$, $p<0.0001$)。また、肝生検による肝脂肪定量と腹部エコーの肝脂肪量評価には、弱い正の相関が認められるものの、外れ値が多く、ばらつきも多かった ($r=0.4608$, 95%信頼区間 $0.2424-0.6347$, $p<0.0001$)。

【結論】肝生検の肝脂肪定量と、MRI-PDFF の肝脂肪定量は強い相関を認め、MASLD における MRI-PDFF の有用性が示唆された。

9. 人間ドックのMRI 検査を契機に発症した限局性恐怖症の1例

九州旅客鉄道株式会社 健康管理室
松藤寛治

30歳台男性。人間ドックで頭部MRI検査を受検。検査開始直後より非常に強い不安が生じ、自ら緊急停止ボタンを押して検査は中止となった。同日はしばらく安静にした後、帰宅した。その後、通勤で電車に乗る度に少し落ち着かなくなっていたが、それ以外の症状は見られなかった。検査8日後の電車通勤中に突然、発汗、頭重感、不安感が出現した。どうにも出勤困難であると判断して職場に連絡した後、同日精神科クリニックを受診した。経過と症状から閉所恐怖症と判断され、自宅療養と内服治療が開始された。

療養開始より6日後、職場から依頼を受けて産業医面談を実施した際、上記経緯を確認した。これまでに閉所恐怖症と診断されてはいなかったが、幼少期より狭い空間が苦手であり、生き埋め事故のニュースを聞くのも避けるほど苦手を感じていた。療養開始より間もなく主治医の指導のもと通勤訓練が開始され、発作が生じないことが確認できたため、就業制限を加え職場復帰を許可した。その後、就業制限の緩和と内服の減量が行われたが、発作が出ることなく経過した。就業制限を完全に解除するまでには、不安発作が出現してから3ヶ月以上が必要であった。

今回、人間ドックのMRI検査を契機として、閉所に対する限局性恐怖症（閉所恐怖症）が明らかとなった1例を経験した。MRI受検前には閉所恐怖症の既往を確認されるが、「閉所恐怖」については本症例のように確認されないこともある。しかし閉所恐怖症が顕在化すれば、その影響は著しいことから、MRI検査の際、特に初回検査の際には過去の閉所恐怖のエピソードを確認することが重要であると考えられた。

10. 当院における産業医活動について

門司メディカルセンター 消化器内科
丸野 裕季

【目的】

九州労災病院門司メディカルセンター(以後、当院)は労働者健康安全機構が運営する全国 32 カ所ある労災病院のうち、産業医科大学にも近く密な連携が取れ、ほぼ 100%に近く産業医科大学卒の医師で構成されている。当院では門司区の勤労者に対する疾病予防や増悪の防止、疾病治療との両立をはかるため、2017 年に勤労者医療総合センター(以後、センター)が設立された。2020 年の消化器内科の再派遣と同時に、第 3 内科学からも 1 名の医師が同センターに配属となり(以後、センター一医)、産業医としての 2 年間の義務を全うしている。臨床業務をこなしながらの産業医活動ではあるが、修学資金制度を担う産業医学振興財団に公認されている。特に今後産業医業務に従事する予定の修練医の先生方に、当院における産業医活動の概要を知っていただくこと目的とする。

【方法】

当院における産業医活動と臨床業務との兼務の状況や、センターが行っている院内外での活動について、概要を提示する。またその中でも、門司地域産業保健センターと連携して行っている門司区内の中小企業に対する地域産業保健活動について、近年の実績を提示する。

【結果】

2023 年度は 85 事業所 1271 名に対して、各事業所や院内で、健診後の事後措置、健康相談、長時間労働者面談、高ストレス者面談などを各科より配属された数名のセンター医で実施した。門司地域産業保健センター全体の実績としては、2015 年度が 53 事業所 735 名、2016 年度が 66 事業所 1137 名であったものが、センターが介入を始めた 2017 年度が 108 事業所 1512 名となりその後 2019 年度までは毎年 400 名前後の増加を認めた。2020 年度はコロナ禍の影響もあり対象従業員数は一時的に減少した。2021 年度は事業所数・従業員総数ともに増加傾向に転じたが、2022 年度は予算の都合上、2023 年 1-3 月の活動実績がないため総数・事業場数ともに減少した。2023 年度も同様に事業所数・従業員数ともに減少しているものの、門司区内におけるセンター医の活動が事業所数で 96.6%、従業員総数で 95.6%と高いシェアを占めていた。

【結語】

センター医として活動することは産業医として、特に地域産業保健活動に対し貢献することができる。臨床医としてもスキルを落とすことなく継続することができ、修練医の先生方の進路選択の一助となれば幸いである。

11. 6年間の産業医活動報告

パナソニックオペレーショナルエクセレンス社
組織人材開発センター レジリエンス推進室
宮島 佑一

2019年に産業医としてのキャリアをスタートし、約6年が経過しました。この間、産業医としての活動内容や範囲は大きく変化しました。具体的には、最初の2年間は一事業所において健康診断の事後措置や復職支援が主な業務でした。その後、2022年度からはパナソニックグループ全体の経営層（社長、役員、部長、経営幹部候補など）を対象とした研修や組織開発が中心となりました。今回の発表では、これまでの産業医活動の変遷と現在の取り組みについて報告させていただきます。

12. 産業医学推進研究会・九州地方会のご紹介

九州旅客鉄道株式会社 健康管理室
浅海 洋

産業医学推進研究会(産推研)という組織がある。産業医科大学および大学院の卒業生による産業医学の推進を目的とする自主的勉強会が発展した研究会である。当初は医学部卒業生のみによる研究会であったが、産業保健活動は産業医のみで行われるものではないことから、看護学科・産業衛生科学科を含む全ての産業医大卒業生が参加できる会に発展した。現在、会員数は約 1000 名にまで至っている。

産業医大の卒業生は全国に広く存在しており、現在は関東・東海・近畿・九州の4つの地方会が置かれている。研究会は各地方会で開催されるほか、地方会持ち回りで全国大会という大規模な研究会が毎年開催されている。

演者は、縁あって2000年10月から九州地方会の会長を務めることとなった。当時はコロナ禍で混乱の中での引継ぎとなり、企画運営メンバーも少なかった。活動を継続する中で、協力者が増え、会員や研究会本部との交流も広がってきた。それとともに産推研という組織の特色や意義についての理解も深まってきた。

産推研の活動は、セミナー・活動報告・勉強会・交流会などであり、他の学会や研究会と同様である。この組織の最大の特徴は、大学卒業生によって構成されることにある。会員同士の関係性がすでに深い場合も多いし、顔見知りでなくとも比較的短期間で関係性が構築されやすい。また研究会活動が会員の中の愛校心を高めるため、より研究会活動への貢献が進みやすい側面もある。

九州地方会は、他地域と比べると企業数が少なく、産業医科大学を含む唯一の地方会である。この特徴から、演者は地方会長となって以降、大学や産業衛生学会などとの連携を図り、組織の心理的安全性を高めるべく、「サンキュー(=産九)」を合言葉に感謝溢れる組織づくりを進めてきた。

今回は、産推研および最近の九州地方会の活動について紹介したい。

13. 臨床に活きた産業医の経験（ダイジェスト版）

九州鉄道記念病院

光岡 浩志

2024年10月に産業医学推進研究会九州地方会、第54回研究会で『臨床に活きた産業医の経験』と題して講演をさせていただきました。

今回はダイジェストにまとめて発表いたします。