Online edition：ISSN　2434－7590
Print edition　：ISSN　0286－455X

KOBE CITY HOSPITAL BULLETIN

Vol. 51, 2012

Public Health and Welfare Bureau, Kobe City, Japan

神 戸 市 立 病 院 紀 要

平成 24 年　　第 51 巻

中　央　市　民　病　院
西　市　民　病　院
西　神　戸　医　療　セ　ン　タ　ー
先　端　医　療　セ　ン　タ　ー

神　戸　市　保　健　福　祉　局
地方独立行政法人　神戸市民病院機構

KOBE CITY HOSPITAL BULLETIN

An Annual Review of
Medical Science and Practice

Public Health and Welfare Bureau,
Kobe City, Japan

EDITORIAL BOARD

Takashi Ishihara, M.D., Chairman

Yasushi Naito, M. D.
Mutsushi Kawakita, M. D.
Yutaka Furukawa, M. D.
Akira Harada, M. D.
Hiromi Tomioka, M. D.
Tatsuya Horikawa, M. D.
Kosaku Matsubara, M. D.
Hisako Hashimoto, M. D.

「病院紀要第51巻」発刊に際して

市民病院が地方独立行政法人に移行して3年が経ちました。

21年度は新型インフルエンザの発生に対する対応、22年度は東日本大震災への対応、23年度は中央市民病院の移転・開院と、従来にも増して市民病院としての使命を引き続き果たしてまいりました。

また、経営面においても、診療報酬改定の影響も追い風となり安定した運営を行うことが出来ております。

昨年7月に移転しました中央市民病院では、これまでの市民病院としての基本理念を継承しつつ、新病院の『基本方針』としては、①地域医療機関との連携及び役割分担のもと、「救急医療・高度医療・急性期医療」を重点に担い引き続き24時間365日、市民の生命と健康を守ること、②医療産業都市構想の臨床部門の核として、「高度先進医療」を市民に早期に提供すること、③癒しとやすらぎの環境をあわせ持った病院となり「患者本位の医療」を提供することとしています。

特に、病床利用率が高く、平均在院日数がより短くなっていることから、地域医療機関との連携が益々重要となってきており今まで以上に取組を強化しております。

一方、西市民病院においては医師の確保が図られ、小児医療の強化や救急医療強化が進められており、市民病院として出来る限り早期の365日24時間救急の再開を目指した取組を昨年度に引き続き段階的に拡大しております。

また、西神戸医療センターでは開院20年に向けて、今年度から手術室の増築に着手し、今後、より一層地域医療に貢献していきます。

今後、ますます市民の期待にこたえられる病院となるよう本市としても支援してまいりたいと思います。

本年4月には診療報酬と介護報酬の同時改定が行われましたが、医療のみならず介護との連携も今後重要となってまいります。急性期病院としての役割を果たすために、今まで以上に先端医療センター、神戸リハビリテーション病院も含めた市関連病院間で、医療機能に応じて患者の紹介を行うなど連携に取り組んでまいります。

最後になりましたが、神戸市立病院紀要も51回を重ねました。今までの、諸先生方の貴重な業績に対し敬意と感謝の念を捧げますとともに、この紀要を引き続き発刊することで、より一層市民への医療サービスの向上・発展の一助となることを心から願いまして発刊のあいさつといたします。

神戸市保健福祉局長

雪　村　新之助

巻頭の辞

数字と遊ぶ

本年度より神戸市立病院紀要の編集委員長を拝命しました。前委員長の西尾先端医療センター病院長のご指名でしたが、私には文才が全くありませんので不適任であると辞退しました。しかし、事務的管理が主な仕事であると説得され、受諾することになりました。編集委員会には優秀な委員が揃っているので、実務は任せることになると思われます。但し、紀要原稿の投稿に関しては全職員のご協力が不可欠ですので、よろしくお願い申し上げます。

個人的に論文を読んでいて気になる点は、数字の扱いが不適切な論文が一流誌でも掲載されていることです。例えば、1）5.0と記載すべきところに平気で5と誤記したり、2）測定精度を確かめずにTSH42.195μU/mlと記載したり、3）単位を忘れたりです。数字は慎重に扱ってください。

以下は数字で遊びです。最近イチロー選手がヤンキースに移籍しましたが、興味があったのは背番号です。イチロー選手がヤンキースの永久欠番候補の51番を辞退し31番を選択したとの報道ですが、イチロー選手が高校時代に憧れていた前田智徳選手も入団時51番・次が31番・現在1番です。偶然の一致でしょうか。

次の話題は全く変わり、金利計算に関してです。病院の経営実績表にも借金返済の項目があります。昔初めてパソコンを買った際に独自のプログラムを作成して、住宅ローンにおける銀行のごまかしを検討したことがあります。皆さん30年ローンなどでは最初の10年間はほとんど元本が減らない表を見られたことがあると思います。その表の計算式の原理を検討してみますと、年6％と銀行は記載していても実際は毎月0.5％の複利で計算していることが判明しました。当然年6％以上になります。実際借りていたローンで計算しますと最終的には数十万円余分に返済させられることになっていました。病院のように多額の借金の場合高額な損になりますが、文句をつけないのかな、不思議です（金利が低くなったので問題にされていないかもしれませんが）。

最近ブームになっている数独などの数字パズル雑誌は20年前によく買いました。今でも続けている頭のトレーニングは4つの数字（車のナンバープレート等）を見ると四則演算で10にする方法を考えることです。例えば2357なら（7－3）x5/2、3x5+2−7、（2+3）x（7−5）など幾つかの答があります。問題です。9999では、1199ではどうですか。

神戸市立医療センター中央市民病院
副院長　石　原　　隆

目　　次

Ⅰ．総　説

Ⅰ．1　高齢者の栄養の諸問題
……神戸市立医療センター中央市民病院　総合診療科
西　岡　弘　晶 …… 1

Ⅱ．原　著

Ⅱ．1　当院におけるステレオガイド下マンモトームの現況
……神戸市立医療センター中央市民病院　乳腺外科
木　川　雄一郎　常　盤　麻里子
加　藤　大　典
まさい乳腺クリニック　正　井　良　和 …… 15

Ⅱ．2　電子カルテ導入に向けた紙カルテ PDF 化の実際と成果
……神戸市立医療センター中央市民病院　医療情報部
加　藤　健　司　谷　口　悦　子 …… 20

Ⅱ．3　中高年期の１型糖尿病患者が抱く見通し
……神戸市立医療センター西市民病院　看護部
川　口　麻　衣　竹　内　博　美
神戸市看護大学　療養生活看護学
池　田　清　子 …… 33

Ⅱ．4　網羅的ウイルス PCR 法を用いた臍帯血移植後ウイルス再活性化の解析
……先端医療センター　細胞治療科　永　野　誠　治　橋　本　尚　子
細胞管理室　小　林　利英子　丸　山　京　子 …… 42

Ⅱ．5　慢性重症下肢虚血患者を対象とした自家末梢血 CD34 陽性細胞移植による下肢血管再生治療における G-CSF を用いない末梢血幹細胞採取の経験
……先端医療センター　細胞管理室　丸　山　京　子　小　林　利英子
橋　本　尚　子
血管再生科　藤　田　靖　之　川　本　篤　彦 …… 47

Ⅲ．症　例

Ⅲ．1　大量免疫グロブリン療法が有効であった重症尋常性天疱瘡の１例
……西神戸医療センター　皮膚科　小　猿　恒　志　五木田　麻　里
堀　川　達　弥 …… 51

Ⅳ．ＣＰＣ記録

Ⅳ．1　ＣＰＣ報告（2011 年４月～ 2012 年３月）（中央市民病院）…… 57
Ⅳ．2　ＣＰＣ報告（2011 年４月～ 2012 年３月）（西市民病院）…… 81

Ⅴ．医学振興事業等研究費補助による業績報告　笠原ガン治療研究事業

Ⅴ 1.　IPMN における良悪性鑑別法の検討
…… 中央市民　消化器内科　松　本　知　訓　他 …… 85

Ⅴ 2.　Impact of occult bone marrow involvement on outcome in diffuse large B-cell lymphoma treated with R-CHOP
…… 中央市民　免疫血液内科　Hiroshi Arima　他 …… 86

Ⅴ 3.　高齢者びまん性大細胞型Ｂ細胞リンパ腫の治療成績と予後因子の検討
…… 中央市民　免疫血液内科　青　木　一　成 …… 90

V 4. AMLにおけるNPM1変異のMRDとしての意義
…… 中央市民 免疫血液内科 小 野 祐一郎 …… 90
V 5. Salvage lung resection for local reccurence after stereotactic body radiotherapy for primary and metastatic lung cancers（原発性肺癌および転移性肺腫瘍に対する定位放射線療法後の局所再発に対するsalvage手術の検討）
…… 中央市民 呼吸器外科 寺 師 卓 哉 他 …… 91
V 6. 腹腔鏡を活用した妊孕性温存悪性腫瘍治療
…… 中央市民 産婦人科 北 正 人 …… 92
V 7. 外陰Paget病に関する研究（継続）
…… 中央市民 産婦人科 星 野 達 二 …… 94
V 8. 中咽頭癌、原発不明扁平上皮癌におけるHPV検出の有無による化学療法反応性の比較と、HPV簡易キットを用いた頭頸部領域でのHPV検査の有効性の検討
…… 中央市民 頭頸部外科 篠 原 尚 吾 他 …… 95
V 9. 甲状腺原発悪性リンパ腫の検討
…… 中央市民 頭頸部外科 菊 地 正 弘 …… 98
V 10. 拡散強調画像を用いた耳下腺腫瘍術前診断アルゴリズムの妥当性の検討
…… 中央市民 頭頸部外科 菊 地 正 弘 …… 98
V 11. 頭頸部扁平上皮癌における同時性重複癌症例の治療方針の検討
…… 中央市民 耳鼻咽喉科 栗 原 理 紗 …… 99
V 12. 鼻腔易出血性腫瘍の2例 ―solitary fibrous tumorとglomangiopericytoma―
…… 中央市民 耳鼻咽喉科 栗 原 理 紗 …… 99
V 13. 下顎骨に発生した小児のMesenchymal Chondrosarcomaの1例
…… 中央市民 耳鼻咽喉科 栗 原 理 紗 …… 100
V 14. 頭頸部扁平上皮癌患者の予後予測におけるFDG-PETCTの重要性
…… 中央市民 画像診断・放射線治療科 子 安 翔 …… 100
V 15. リツキシマブ併用化学療法に起因するB型肝炎ウイルス再活性化に関する調査
…… 中央市民 薬剤部 北 田 徳 昭 …… 100
V 16. アルコール禁のがん化学療法患者様に対するステリクロン（クロルヘキシジングルコン酸塩）を用いた静脈採血時の適正消毒時間の検討
…… 中央市民 臨床検査技術部 杤 尾 人 司 他 …… 100

Ⅵ. 病院別診療科別論文発表及び学会報告数 …… 103

Ⅶ. 論文発表
Ⅶ. 1 中央市民病院 …… 105
Ⅶ. 2 西市民病院 …… 136
Ⅶ. 3 西神戸医療センター …… 139
Ⅶ. 4 先端医療センター …… 145

Ⅷ. 学会報告
Ⅷ. 1 中央市民病院 …… 149
Ⅷ. 2 西市民病院 …… 238
Ⅷ. 3 西神戸医療センター …… 249
Ⅷ. 4 先端医療センター …… 270

I. 総　　説

Ⅰ．総　説

Ⅰ．1　高齢者の栄養の諸問題

神戸市立医療センター中央市民病院　総合診療科　　西　岡　弘　晶

要　旨

加齢とともに、摂食・嚥下障害のリスクは高くなり、食事量も低下する。経口摂取の状態は生命予後とも関係しており、その障害は高齢者終末期のサインの一つとも言える。適切なリハビリテーションや薬物療法により、できるだけ経口摂取が維持できるようにすることが望まれる。低栄養の高齢者の生命予後や機能予後は悪く、栄養療法が必要である。栄養療法の適応や技術は、高齢者と成人とで違いはない、しかし、高齢者は成人と比べて改善効果に乏しい。認知症高齢者の摂食障害や経管栄養の実施は大きな課題である。高齢者の栄養ケアには多くの倫理的課題がついてくる。意思決定のプロセスを示したガイドラインも公表され始めた。これらは国民一人一人が考えるべきことである。近年注目されているサルコペニアは、加齢とともに筋力や筋肉量の低下をきたす状態である。サルコペニアは高齢者の転倒やADLの低下に関与しており、老年医学の重要なテーマとなっている。

〔キーワード〕

1）高齢者、2）摂食・嚥下、3）低栄養、4）終末期栄養ケア、5）サルコペニア

（神戸市立病院紀要　51：1－13，2012）

Nutrition in the elderly

Hiroaki Nishioka

Department of General Internal Medicine, Kobe City Medical Center General Hospital, Kobe, Japan

Abstract

There is a physiological decline in food intake with ageing. In most cases, this is an appropriate response to a decrease in physical activity that occurs over one's lifespan. However, low food intake is associated with an increase in mortality. Malnutrition in elderly people also increases the risk for longer stays in hospital, nosocomial infections, and pressure ulcer development. Indications, products, and techniques of artificial nutrition are not different in elderly people from adults, but the outcome is worse. Ethical issues are crucial in deciding on starting artificial nutrition for elderly people. Public controversy regarding life-sustaining technologies for elderly people now focuses on decisions about withholding or withdrawal of tube feeding. The patient's informed consent needs to be obtained, with family or a caregiver as possible surrogates. In recent years, sarcopenia has been an important issue in geriatric medicine. Sarcopenia is defined as a reduction in muscle mass and in muscle strength that is frequent with ageing. Elderly people with sarcopenia are placed at high risk for falls, declining activities of daily living, metabolic syndrome, and cardiovascular events. Sarcopenia and frailty are closely linked.

〔Keywords〕

1）elderly, 2）food intake, 3）malnutrition, 4）end-of-life-care, 5）sarcopenia

（Kobe City Hosp Bull　51：1－13，2012）

はじめに

高齢者の経口摂取と生命予後は関連しており、摂食・嚥下能力を維持・改善することは大切である。また高齢者の低栄養は、生命予後や機能予後の悪化と関係する。高齢者の栄養療法の考え方とアウトカムを示す。次に高齢者の人工栄養療法の現状と倫理的課題、特に認知症高齢者の栄養や終末期の栄養ケアの意思決定について、最近のガイドラインを含めて述べる。最後に近年注目されているサルコペニアについて概説する。

Ⅰ．加齢と経口摂取

「食べる」ことは、食べ物を見て認識し、香りを感じ、手や食器で触り、口に運び、味わい、咀嚼し、嚥下するという一連の行為である。「食べる」ことは、生存のために必要な栄養素をとるだけでなく、人生における楽しみの１つであり、人として生きる意欲にもつながる重要な営みである。加齢とともに食事摂取量は減ることが多い。加齢が「食べる」ことへ及ぼす影響には表１のようなものがあり、高齢者は複数の要因を持っていることがほとんどである。

表１　加齢に伴う食事摂取量低下の要因

1）生理的食欲低下
2）感覚機能の低下（視覚・嗅覚・聴覚・味覚）
3）運動量の減少（社会活動からの引退）
4）消化管の問題、排泄障害（特に便秘）
5）社会的要因（孤食、介護力不足、経済的要因など）
6）嚥下障害
7）咀嚼力の低下（歯牙の喪失・義歯の不具合）
8）ADL の低下
9）認知症、うつ病、疼痛
10）医原性

高齢者は常に摂食・嚥下障害の予備軍であるため、その予防は重要である。在宅でできる予防法には、表2[1]のようなものがある。摂食・嚥下障害を疑う症状には、咽頭違和感、むせ、食事中・食後の咳、食後の声の変化、痰の増加、嚥下困難、食事時間の延長、食べ方の変化など、さまざまなものがある。また全身の体力が低下すると、すぐに摂食・嚥下機能障害の発症につながることも高齢者の特徴である。脱水、発熱、転倒などがきっかけとなる場合もある。はっきりとした原因がなく、ただ「食べなくなってくる」こともあり、あらゆる検索をしても原因が「老化」としか考えられない場合もある。

表２　在宅でできる摂食・嚥下障害の予防

＜毎日必ず行うこと＞
①　食前食後の口腔ケア；清潔にして、粘膜に潤いを与える
②　食べる前の準備体操（嚥下体操）を行う
＜食べるときに絶対守ること＞
③　しっかり目覚めているときに食べる
④　嚥下に意識を集中する
⑤　よく噛み、ゴクンを確認してから次に一口を食べる
⑥　むせたら休む
⑦　疲れたら休む
＜食後に守ること＞
⑧　食後２時間は横にならない（せいぜいリクライニングまで）
＜食べられないとき＞
⑨　おやつでカロリーと水分を補う
＜健康管理＞
⑩　規則正しい生活と病気の予防；歯の病気も早めになおす

（文献１より改編）

高齢者の経口摂取と生命予後については、葛谷が在宅療養高齢者 1,875 名の経口摂取状態とその後３年間の生命予後の関係を明らかにしている[2]。それによると、１）経口摂取困難な高齢者の生存率は、経口摂取可能な高齢者より悪い。２）食事形態別では、普通食、粥食、経管栄養、中心静脈栄養の４群に分けると、この順番に生命予後は悪くなる。３）登録時の嚥下機能（食事中の誤嚥がない、ときおり誤嚥する、高頻度で誤嚥する、の３分類）で比較すると、高頻度で誤嚥する高齢者の生命予後は悪い。４）登録時の経口摂取状況を、十分、中等度、不十分に分類すると、この順番に生命予後は悪くなる。このように経口摂取は生命予後と密接に関係している。葛谷は、「経口摂取障害の存在は終末期の入り口であると言っても過言ではない」と述べている[2]。

高齢者の経口摂取が低下した場合、さまざまな要因を考え、適切な対策を早期に行うことが大切である。嚥下機能に応じた食事形態を工夫したり、嚥下リハビリテーションを効果的に行うことも重要である。その際に、高齢者本人および家族のもともとの食生活や食

事に対する考え方を十分考慮に入れて治療に当たることが望ましい。医療者が安全な嚥下を考えて提供した嚥下食を、食べようとしない高齢者は多い。高齢者は形態の変わった嚥下食を食事だと思っていないことも多い。「食べる」ことは日常生活と密着した高度に習慣化された営みである。

「食べる」ことに対する早期からの介入により、生命予後が改善され、また安易な胃瘻造設が少なくなることを期待したい。

Ⅱ．嚥下障害への薬物的・非薬物的介入

嚥下障害があると経口摂取の低下だけでなく誤嚥のリスクがあがり、高齢者では誤嚥性肺炎が増える。嚥下障害の改善や高齢者肺炎の予防について、いくつかの薬剤の有効性が示されている。降圧薬であるアンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害薬は、サブスタンスＰの分解を阻害する作用もあるので、嚥下反射・咳反射を増強し、嚥下障害を改善し誤嚥性肺炎を予防できるのではないかと考えられている。ACE 阻害薬による肺炎予防の有効性は 1998 年にわが国から Sekizawa らにより報告された[3]。その後無作為化比較試験なども行われ、脳血管障害に伴う患者の肺炎予防に ACE 阻害薬は有効な可能性が示唆されている。特に我々日本人を含めたアジア人で有効な可能性がある[4]。また、Parkinson 病や基底核脳梗塞患者では、神経伝達物質のドパミン分泌の低下が生じ、これが嚥下機能低下につながり誤嚥性肺炎を起こしやすいと考えられている。基底核にラクナ梗塞がある高齢者にドパミンの前駆物質であるレボドパを注射すると、嚥下反射の改善がみられる[5]。ドパミンの放出を促す働きがあるアマンタジンを脳血管障害のある高齢者に投与すると、肺炎の発症率が低下したという報告もある[6]。その他、葉酸[7]、テオフィリン[8]、半夏厚朴湯[9][10]などが、嚥下反射・咳反射を改善することが知られている。ただし各薬剤に「嚥下障害」の保険適応はない。

嚥下障害を有する高齢者に対して、嚥下食として粘度のある食事を提供することが多く、誤嚥性肺炎の予防に有効である可能性が示されているが[11]、適切な粘度については十分なエビデンスはない。食べ物の温度も嚥下反射に関係する。人肌の暖かさの食べ物よりも、熱いもの、冷たいものが嚥下反射を改善する[12]。カプサイシン[13]やメンソール[14]が嚥下反射を改善することも知られており、それらを含んだトローチやゼリーが開発されている。黒胡椒精油のにおいによる嗅覚刺激が、脳の島皮質の血流を増加させ嚥下反射を改善し[15]、アロマテラピーとして用いられている。また半坐位を保つことは、誤嚥性肺炎の予防に有効とされている[16][17]。口腔ケアにより肺炎の発症率が有意に低下したり[18]、高齢者の咳反射が改善することも報告されている[19]。

他にも、嚥下反射・咳反射の改善や誤嚥性肺炎の予防効果を示した報告はあるが、いずれも栄養状態の改善や生命予後の延長を直接示したものはない。これらの報告には、寝たきりの患者は対象に入っていないことにも、注意が必要である。

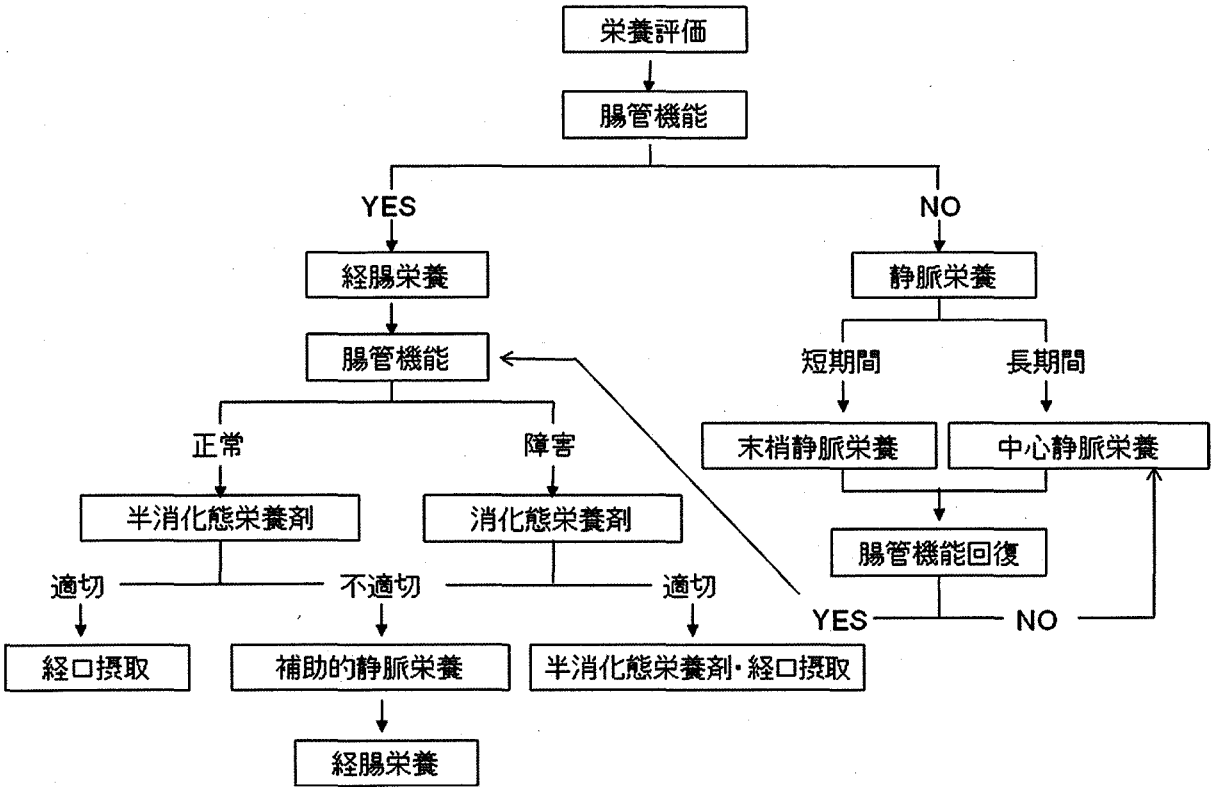
Ⅲ．栄養療法の基本的考え方

栄養の投与経路は、経腸栄養法と静脈栄養法に大別される。経腸栄養法は、経口投与と経管投与に分けられ、経管投与は、経鼻経路、胃瘻、腸瘻に分けられる。静脈栄養法は末梢静脈栄養と中心静脈栄養に分けられる。

栄養療法の適応は、高度の低栄養患者、経口摂取で栄養状態の維持が不可能な患者、あるいは栄養障害に陥るリスクが高い患者とされている[20]。どのような人工栄養法を用いるかは、**図 1** のフローチャートを参考にして検討し[21]、高齢者でも成人でも基本的な考え方は同じである。人工栄養が必要な場合は可能な限り経腸栄養法を用いる。"If the gut works, use it."（腸管が使用可能であれば腸管を用いる）が原則である。静脈栄養法は、経腸栄養または経口摂取が不可能または不十分な場合に用いる。また、静脈栄養を施行中でも常に経腸栄養の併用、経腸栄養への移行を考慮する。

経腸栄養と中心静脈栄養のどちらが有効であるかについて、患者転帰には有意な差を認めないという報告が多い[22][23]。こうした栄養療法をうける患者はさまざまな問題を持っていることが多く、実際の臨床現場で患者をきちんと対応させた無作為化試験を施行することが難しいため、経腸栄養が中心静脈栄養に比べて有効であると結論づけるには至っていない[24]。しかし、経腸栄養は中心静脈栄養よりも医療経済的に優れていることや、可能な限り消化管を使うべきであるという一般的な合意があるので[21]、可能な限り経腸栄養を施行し、静脈栄養は腸管への栄養投与が不可能である場合（例；腸閉塞）、吸収障害を伴う場合（例；短腸症候群）、高度の腸管安静を必要とする場合（例；腹膜炎）、あるいは経腸栄養法による合併症（例；誤嚥性肺炎）の危険性がきわめて高い患者に限るべき、という考え方が一般に推奨されている[21]。

図1　栄養療法の decision tree



（文献 20 より改編）

Ⅳ. 高齢者の低栄養と栄養介入の効果

社会の高齢化とともに、人工栄養をうける患者の平均年齢は高くなっている。ヨーロッパでは、在宅経腸栄養法をうけている患者の 34.5%が 65 歳以上であり[25]、在宅静脈栄養法患者の 28%が 60 歳以上である[26]。ただし、認知症高齢者に対して経管栄養を施行しない国もある。高齢者でも成人でも、人工栄養の適応、器具、手技に違いはない。しかし栄養療法をうけている高齢者の生命予後は、栄養療法をうけている成人に比べて悪い[27]。在宅経腸栄養法に限ってみても同じである[28]。人工栄養の主な目的が、若年者では罹患率や死亡率を下げることであるのに対し、高齢者では身体機能や生活の質を改善することが重視される。

わが国でも経管投与法、特に胃瘻からの人工栄養をうけている患者は増加しており、公式な統計ではないが、胃瘻をつけている患者は全国で 40 万人とも言われる。胃瘻造設用キットの出荷数は年間約 10 万本、交換用カテーテルは約 70 万本である[29]。日本慢性期医療協会の調べ（2009 年）では、医療型療養病床の 3 割弱、介護型療養病床の 2 割弱の入院患者が胃瘻をつけている[30]。厚生労働省の調査（2007 年）では、特別養護老人施設では 7.7%、老人保健施設では 4.0%の入所者が、胃瘻をつけている[31]。在宅医療での統計はない。

高齢者の低栄養は、生命予後や日常生活動作（ADL）の低下[32]、再入院率の増加[33]、入院日数の増加[34]、入院中の合併症の増加[35]、入院治療費の増加[35)36]、易感染性[37]、肺炎の死亡率上昇[38)39]、などにつながることが数多く報告されている。また、寝たきり、褥瘡、脱水症などになりやすいことも、臨床現場で実感することである。適切なアプローチを行っても、高齢者の終末期には多くの場合、嚥下困難や食欲不振がつきまとう。十分な経口摂取が困難となった場合、経管栄養（特に胃瘻）や中心静脈栄養による人工栄養が行われることが多いが、その効果はどうであろうか。

低栄養の高齢者に対して栄養療法を行った場合、血清蛋白の上昇や体重増加などの効果が認められることがあるが、生命予後、ADL、QOL の改善・維持に対する効果ははっきりしない。最近のシステマティックレビューでは、経口で高齢者に蛋白やエネルギーを補給した場合、体重増加を認め、低栄養の高齢者の生命予後を改善するかもしれないが、身体機能の改善や入院

期間の短縮への効果は認めていないとしている[40]。また、在宅高齢者や栄養状態が良い高齢者への栄養補給の効果は不明である[40]。

重篤な疾患のために経管栄養が必要になった高齢者では、人工栄養を行っても生存率を改善する効果はみられない[41]。人工栄養療法によって、栄養状態、身体機能、健康関連QOLが改善する効果を示した研究はほとんどない[42)-44]。これらの研究には、回復不可能な身体障害を持った高齢者や質問紙に記入ができない高齢者が多く含まれていることも一因であろう。また、高齢者では慢性炎症や腸管からの漏出が多いため、同じ量の蛋白やエネルギーを補給しても、体重や筋肉の増加効果は若年者に比べると弱いことが知られており[45]、生命予後やADLの改善にまでつながらないのかもしれない。

高齢者は背景が多様であり、高齢者を対象とした比較介入試験は一般的に難しい。倫理的な制約のため、人工栄養を行う群と行わない群の比較試験はほとんど行われていない。しかし、超高齢社会のわが国において、今後どのような高齢者を対象にどのような栄養療法を行うことが効果的であるかを明らかにする地道な研究が必要であろう。

V. 認知症と経管栄養

1999年、2000年にFinucaneら[46]とGillick[47]はそれぞれ、認知症終末期となり経口摂取ができなくなった認知症患者への経管栄養療法は、誤嚥性肺炎を予防することはできないし、生命を延ばすこともできないと報告し、以後さまざまな議論が起きている。

Schneiderら[28]は在宅経腸栄養法をうけている認知症高齢者54名（平均年齢85歳）の30日生存率は54%、1年生存率は20%、5年生存率は3%であったと報告している。Sadersら[48]は認知症患者における経皮的内視鏡的胃瘻造設術（percutaneous endoscopic gastrostomy：PEG）後の死亡率は1ヶ月以内に54%、さらに1年以内に半数以上が死亡すると述べている。Cerroら[49]は、重度認知症患者に胃瘻を造設しても、栄養状態の改善、褥瘡の予防、誤嚥性肺炎の予防、QOLの改善、機能や生命予後の改善に貢献しないと報告している。

一方、わが国では、療養病床の高齢者が経口摂取が不可能になった場合、平均の生命予後は、末梢点滴で2カ月、中心静脈栄養で8カ月、経管栄養で1.5年であったという報告があるが[50]、対象者の基礎疾患が明確ではなく、認知症高齢者に特化したものではない。最近、認知症で胃瘻を造設した1353人の高齢者（平均年齢81.9歳、53施設）を対象に、QOLと生存期間を検討した報告がなされた。日常生活自立度IIの認知症患者に胃瘻が造設された場合、25%の高齢者に日常生活自立度の改善が見られたが、日常生活自立度III/IVあるいはMの場合は、改善は10%前後であった。また胃瘻造設後、半数は2年以上生存していた[51)52]。このように我が国と欧米とでは、認知症患者の胃瘻造設後のQOLや生存率に差がみられるが、人種、対象患者、胃瘻の適応、導入のタイミング、手技や管理の違いなど、様々な要因が関与していると思われる。

胃瘻を含む経腸栄養療法を受けている認知症高齢者は、栄養介入を受けていない認知症高齢者[28]や同じ栄養療法を受けている非認知症高齢者[53)54]と比べて、予後が悪いという報告がある。一方、認知症の存在が必ずしも経管栄養療法患者の生命予後に影響しないという報告もある[55]。欧米では、人工栄養療法は、認知症の初期や急な体重減少があったアルツハイマー型認知症患者には良い効果があるかもしれないが[56]、寝たきりでコミュニケーションもとれないような末期認知症患者にはメリットがない[41]、という考え方が多い。

最近のシステマティックレビューでは、「生命予後、QOL、栄養状態、合併症（褥瘡）などについて、末期認知症高齢者に対する経管栄養のメリット、デメリットは確立されていない」とされており[57]、結論といえるものはない。これまで認知症終末期の経管栄養の無作為化比較試験は報告されていない。必要な試験ではあるが、実施はかなり困難であろう。

VI. 高齢者の終末期の栄養ケアの意思決定

高齢者が経口摂取不可能となった時、他の栄養補給を行わずに終末期を迎えることの是非は難しい。その際の栄養をどうするかは、医療の現場では絶えず悩まされる問題である。人工栄養を行うのかどうか、どういう方法で行うのか、原則はあっても実際の臨床現場では何が適当であるかを判断することはきわめて難しい。人工栄養を行うために身体拘束や鎮静を行うことは正当化されないだろうし、食事介助に時間がかかりすぎるという理由で胃瘻造設を提案することも避けるべきである。

高齢者の終末期では予後予測が困難である場合が多く、さらに、いつから終末期とするかの判断も難しい。終末期と思われる時には、意識レベルの低下や高度な認知機能障害のために、高齢者本人の意思の確認がほとんど不可能である。医療行為に関して本人の意思確

認（事前指示）をしているケースは極めて少ない。こうした中で医療者と家族が、栄養療法の実施の有無やその方法などについて決めざるをえないことが多く、双方にとってストレスが大きい。こうした状況は、比較的最後まで患者本人の意識が保たれるがんの終末期と大きく異なる点かもしれない。

終末期においてどのような栄養ケアが良いかは、医学的価値だけでは決められない。その人の人生観や死生観、地域の風土や文化、宗教、その他さまざまな背景に影響される。一概にどれが正しくて、どれが間違いとは言えない。「最期まで最低限の栄養、水分を供給すべきだ」という考えもあれば、「口から食べられなくなったら人生は終わりだ」という考えもある。経管栄養は食事介助を必要としないため、高齢者と介護者の関係を希薄なものにしてしまう、と感じる人もいれば、食事介助は無理だが経腸栄養剤の投与ならでき、その世話ができて嬉しい、と感じる人もいる。

Kosakaらの調査では、終末期の要介護老人の主たる家族介護者へのアンケート調査で、「経管栄養をどう思うか」との問いに、60%はやむをえないと答えていた。しかし、自分自身や現在健康な両親への経管栄養の実施は、90%が否定している[58]。筆者らが市民公開講座の際に行ったアンケート調査でも、「経口摂取ができなくなった時、どのような栄養補給を希望するか」で、家族の場合は71%が経口摂取以外の方法も希望したが、自分の場合は46%だった。医療関係者対象の同様の調査では、家族の場合は63%、自分の場合は38%だった（未発表）。希望は刻々と変化するものであり、自分の場合と家族の場合でも異なる。高齢者の終末期の現場では、高齢者本人の意思確認がきわめて難しいことが大きなジレンマとなる。

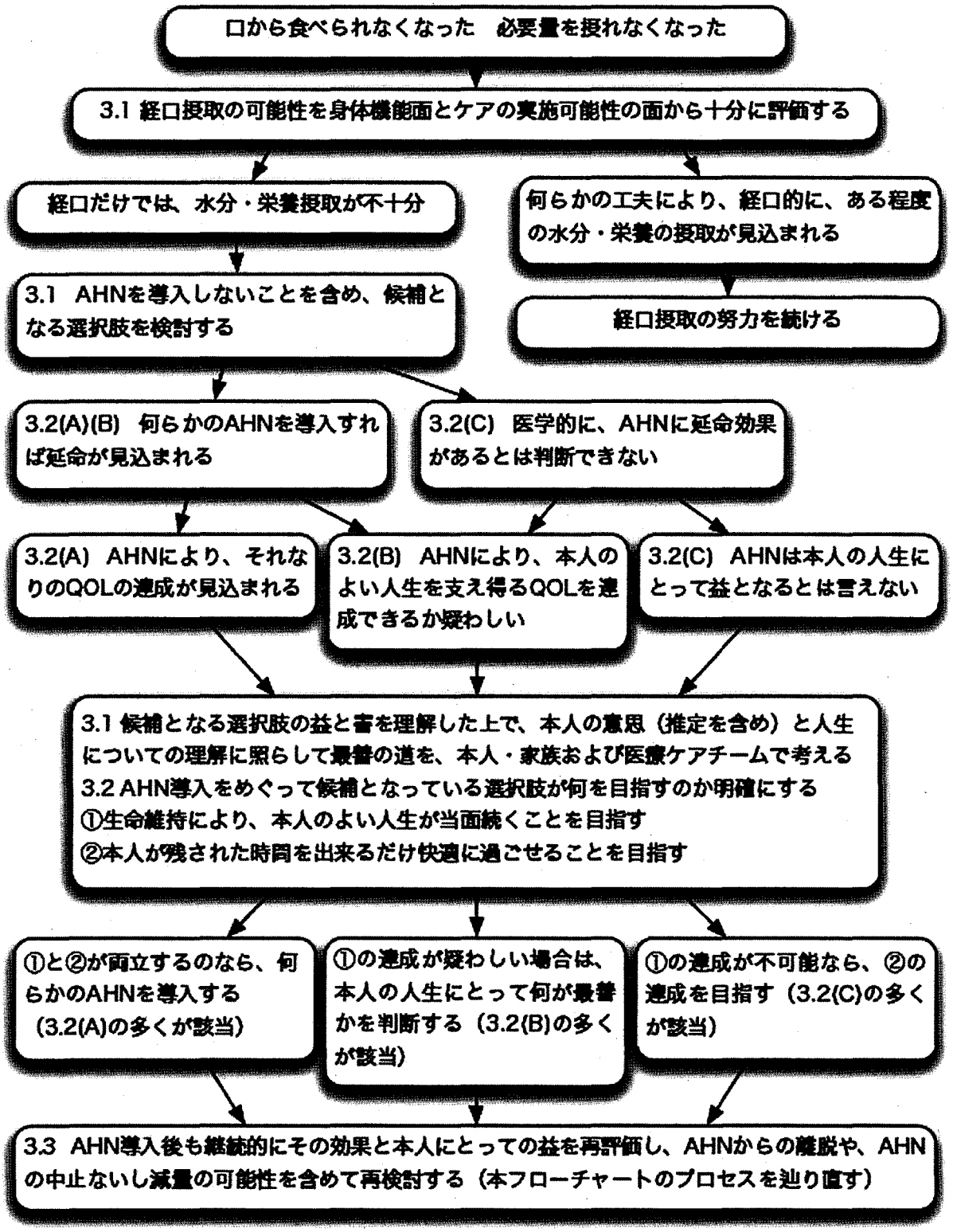
Aitaらは、わが国の医師30人に末期認知症患者への人工栄養、水分補給に関してインタビューによる質的研究を行い、「餓死に対する嫌悪感」、「何もしないことへの心理的負担」、「法的問題への懸念」などから、多くの医師は何も施行しない選択肢を患者家族に提示しない、ことを示唆した[59]。これに基づき、療養病床勤務医を対象に終末期の栄養ケアに関するアンケート調査を行い、277名から回答を得ている（回答率38.5%）。その結果、8割の医師が「末梢点滴を行いながら看取りに入る方法」は現行法のもとでも受け入れ可能な方法である、と考えている、と発表している[60]。

2012年6月に、日本老年医学会は「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～」[61]を公表した。これは、高齢者ケアの中で胃瘻などの人工的水分・栄養補給法（artificial hydration and nutrition: AHN）の導入をめぐる問題に直面した時に、本人・家族と医療・福祉・介護従事者がコミュニケーションを通して、適切な意思決定のプロセスをたどれることを目指して策定されたものである。構成は「医療・介護における意思決定プロセス」「いのちについてどう考えるか」「AHN導入に関する意思決定プロセスにおける留意点」の3項目から成っており、具体的な意思決定プロセスとしては、図2のフローチャートを提唱している。このガイドラインは、医学的妥当性よりも、倫理的妥当性の面に重きを置いた内容になっている。

医療制度の点からも終末期の栄養ケアを考えたい。現在急性期病院では在院日数の短縮が求められ、急性期を脱した時点でできるだけ早く慢性期病床や介護施設、在宅へ転院、移動することをお願いしている。一方、慢性期病床、介護施設などでは、急性期病院で栄養補給ルートを確保してからの受け入れを希望する。経口摂取不能患者の場合、経鼻胃管や胃瘻チューブまたは中心静脈ラインの挿入が必要となる。一方、経管栄養に栄養剤を流すことや点滴を行うことは「医療行為」になるため、原則、介護職員にはできない。このため胃瘻患者の割合を抑制したり、経管栄養の人は退所、という施設もある。こうした行為を在宅で家族が行う場合は法的には問題はないが、実際に安全に施行できる家族は限られる。このように、栄養補給ルートによって退院先が決まり、逆に退院先によって栄養ルートが決められるという事態が起きており、人生の最期の迎え方が医療制度上の問題に大きく依存している現実がある。

高齢者の終末期の摂食・嚥下障害や栄養ケアは、さまざまな難しい問題を含んでいる。医療者だけで判断できることではない。自分の終末期において希望することを日頃から考え、周囲の人とも話し合っておくことが大切である。「在宅では難しい」ではなく、「在宅だからできる個別的ケア」を考え、その人らしい人生を支えようとする文化が、これからの我が国の医療現場に必要だろう。

図２　人工的水分・栄養補給に導入に関する意思決定プロセスのフローチャート
（社団法人日本老年医学会　ホームページより）



Ⅶ. サルコペニア

最後に近年注目され、老年医学の重要なテーマとなっている、サルコペニア（sarcopenia）について概説する。サルコペニアは、「加齢に伴う筋力の低下、または老化に伴う筋肉量の減少」といった病態を意味する、Rosenberg IH により提唱された造語である[62]。サルコペニアは、高齢者の易転倒性[63]、インスリン抵抗性[64]への関与だけではなく、ADL の低下を招く[65]。サルコペニアは ADL を低下させる要因であるとともに、ADL も含む運動量の低下がサルコペニアを促進させる環境要因でもあるという虚弱のスパイラルが存在する[66]。1998 年に初めてサルコペニアの明確な定義が提唱され[67]、その後、二重エネルギー X 線吸収法（dual energy X-ray absorption：DEXA）や、bioelectrical impedance analysis（BIA）法による筋肉量測定に基づいた判定基準が報告されてきた。しかし、人種による骨格や筋肉量の違いは明らかであり、調査対象ごとに多くの cut-off point が設定されるなど、診断基準は一定しない。

最近、the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism（ESPEN）に設けられた the Special Interest Group により、サルコペニアの定義として、筋肉量（成人平均の 2SD 未満）ならびに歩行速度の低下（4 m 歩行で 0.8m/sec 未満）を併せ持つ場合と提唱された[68]。また、the European Working Group on Sarcopenia in Older People（EWGSOP）は、サルコペニアの診断を表 3 のように提案している[69]。筋肉量の低下を必須項目として、それ以外に筋力または身体機能の低下のうちどちらかが当てはまればサルコペニアと診断する。しかし、筋肉量の低下の基準はまだ明確ではない。

表 3　サルコペニアの診断基準

診断は以下の項目 1 に加え、項目 2 または 3 を併せ持つ場合 1）筋肉量減少 2）筋力低下 3）身体能力の低下

EWGSOP では、サルコペニアを原発性、二次性サルコペニアに分類し、原発性を加齢のみによるサルコペニアとしている。活動（廃用）、栄養（低栄養）、疾患（臓器不全、悪性腫瘍、炎症疾患など）が関係するものは二次性サルコペニアに分類される。悪液質による筋肉萎縮もサルコペニアの一部であるとしている。

原発性サルコペニアは、1）体内環境の変化、2）幹細胞とそれを維持する微小環境の老化、3）筋と運動神経細胞の維持システムの老化、がお互いに影響しあうことで、促進されると考えられている。血中 IL-6、TNF-α がサルコペニアによる筋量および筋力低下と相関があるという報告もある[70][71]。加齢による筋肉の減少率は 1 年に 1%程度とされている。量的変化の特徴は、総量は男性・女性ともに低下するが、男性においてその低下が著明である。屈曲筋群は加齢でも維持されるが、伸展筋群の加齢による低下が著しい。ADL レベルが低い群では、筋肉の減少量や減少率が大きい[72]。筋線維別では、遅筋線維（type Ⅰ 線維）は加齢でも維持されるが、速筋線維（type Ⅱ 線維）は加齢により減少する[73]。

サルコペニアの頻度は診断方法により異なるが、the New Mexico Elder Health Survey の 833 名の高齢者の調査では、70 歳未満でのサルコペニアの頻度は 13 ～ 24%であったが、80 歳以上では 50%以上であった[67]。65 歳以上の中国人高齢者 302 名の検討では、女性は 18.6%、男性は 23.6%がサルコペニアと判定されている[74]。日本人を対象とした疫学研究には、「国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究（NILS-LSA）」第 5 次調査参加者で、40 歳から 88 歳までの無作為抽出された地域在住中高年者 2419 名（男性 1200 名、女性 1219 名）のコホートのデータを使用したものがある[75]。その報告では、男性では 25.0%が、女性では 24.2%がサルコペニアであり、男性では加齢とともにサルコペニアの割合は増加していたが、女性では加齢による変化を認めなかった[76]。但し現在のところ、日本人のサルコペニアの定義は定まっていない。

サルコペニアとともに内臓脂肪の増加（肥満）が併存するサルコペニック・オベシティーという病態も提唱されている。サルコペニアと肥満はともに身体機能低下の危険因子であり、両者が重なったサルコペニック・オベシティーでは、単なるサルコペニアや肥満と比較して、ADL 低下、歩行障害、転倒などのリスクが高くなる。New Mexico Aging Process Study の 8 年間の観察期間中に、サルコペニック・オベシティー群はサルコペニア群と比較して、有意に手段的 ADL が低下した[77]。またサルコペニック・オベシティーは、メタボリックシンドロームのリスクが高く[78]、心血管疾患のリスクが高くなることも報告されている[79]。外見上太っている高齢者は、低栄養ではない印象をうけるが、サルコペニアの評価をすることが重要である。

但し、筋肉量のみならず肥満の定義は明らかではない。

サルコペニアの予防や治療には、運動、栄養、薬物などがある。レジスタンス運動はサルコペニアの予防や改善に効果があるとする報告は多い[80]。しかし、システマティックレビューでは、効果を得るには高強度筋力トレーニング（最大挙上重量の80％以上の強度、挙上回数は2～3セット、8～12回／セット、週3回の頻度、3カ月以上の期間）が必要であることが示唆されており[81]、日常的に実行可能かどうかを検討する必要があるだろう。栄養では、炭水化物を中心とするカロリーを増やすだけの栄養補充では、筋肉量や体力向上は期待できないと指摘されている[82]。一方、ロイシンを中心とした必須アミノ酸補充は身体運動機能の低下の予防や、下肢の筋力ならびに歩行速度の改善に有効であると報告されている[83][84]。しかし、いずれも筋肉量の増加は見られていない。テストステロンや成長ホルモンの補充では脂肪量の減少と骨格筋量の増加がみられる[85][86]。ビタミンD投与では歩行速度や運動機能の改善が認められたという報告がある[87]。今のところ唯一つの方法によって、十分なサルコペニアの予防や改善はできず、運動、栄養、薬物を組み合わせた包括的介入が必要であり、その効果の検証が期待される。

文　献

1）藤島一郎．口から食べる－嚥下障害Q&A．中央法規出版，1995

2）葛谷雅文．高齢者終末期の医療連携－特に栄養ケアの連携について－．日本老年医学会雑誌．2009；46：524-527.

3）Sekizawa K, Matsui T, Nakagawa K, et al. ACE inhibitors and pneumonia. Lancet. 1998；352：1069.

4）Ohkubo T, Chapman N, Neal B, et al. Effects of an angiotensin-converting enzyme inhibitor-based regimen on pneumonia risk. Am J Respir Crit Care Med. 2004；169(9)：1041-1045.

5）Kobayashi H, Nakagawa T, Sekizawa K, et al. Levodopa and swallowing reflex. Lancet. 1996；348：1320-1321.

6）Nakagawa T, Wada H, Sekizawa K, et al. Amantadine and pneumonia. Lancet. 1999；353：1157.

7）Sato E, Ohrui T, Matsui T, et al. Folate deficiency and risk of pneumonia in older people. J Am Geriat Soc. 2001；49(12)：1739-1740.

8）Ebihara T, Ebihara S, Okazaki T, et al. Theophylline-improved swallowing reflex in elderly nursing home patients. J Am Geriat Soc. 2004；52(10)：1787-1788.

9）Iwasaki K, Wang Q, Seki H, et al. The effects of the traditional chinese medicine, "Banxia Houpo Tang (Hange-Koboku To)" on the swallowing reflex in Parkinson's disease. Phytomedicine. 2000；7(4)：259-263.

10）Iwasaki K, Cyong JC, Kitada S, et al. A traditional Chinese herbal medicine, banxia houpo tang, improves cough reflex of patients with aspiration pneumonia. J Am Geriat Soc. 2002；50(10)：1751-1752.

11）Groher ME. Dysphagia. Management：general principles and guidelines. Dysphagia. 1991；6(2)：67-70.

12）Watando A, Ebihara S, Ebihara T, et al. Effect of temperature on swallowing reflex in elderly patients with aspiration pneumonia. J Am Geriat Soc. 2004；52(12)：2143-2144.

13）Ebihara T, Sekizawa K, Nakazawa H, et al. Capsaicin and swallowing reflex. Lancet. 1993；341：432.

14）Ebihara T, Ebihara S, Watando A, et al. Effects of menthol on the triggering of the swallowing reflex in elderly patients with dysphagia. Br J Clin Pharmacol. 2006；62(3)：369-371.

15）Ebihara T, Ebihara S, Maruyama M, et al. A randomized trial of olfactory stimulation using black pepper oil in older people with swallowing dysfunction. J Am Geriat Soc. 2006；54(9)：1401-1406.

16）Drakulovic MB, Torres A, Bauer TT, et al. Supine body position as a risk factor for nosocomial pneumonia in mechanically ventilated patients: a randomised trial. Lancet. 1999；354：1851-1858.

17）Matsui T, Yamaya M, Ohrui T, et al. Sitting position to prevent aspiration in bed-bound patients. Geromtology. 2002；48(3)：194-195.

18）Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T et al. Oral care and pneumonia. Lancet. 1999；353：1761.

19) Watando A, Ebihara S, Ebihara T, et al. Daily oral care and cough reflex sensitivity in elderly nursing home patients. Chest. 2004；126(4)：1066-1070.
20) Gallagher-Allred CR, Voss Ac, Finn SC et al. Malnutrition and clinical outocomes: the case for medical nutritional therapy: J Am Diet Assoc. 1996；96：361-366.
21) ASPEN Board of Directors and The Clinical Guidelines Task Force: Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002；26 (Suppl 1)
22) Lim ST, Choa RG, Lam KH, et al. Total parenteral nutrition versus gastrostomy in the preoperative preparation of patients with carcinoma of the oesophagus. J Br J Surg. 1981；68：69-72.
23) Lipman YO. Grains or veins: is enteral nutrition really better than parenteral nutrition? A look at the evidence. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1998；22：167-182.
24) Pacelli F, Bossola M, Papa V, et al. Enteral vs parenteral nutrition after major abdominal surgery: an even match. Acta Surg. 2001；136：933-936.
25) Hebuterne X, Bozzetti F, Moreno Villares JM, et al. Home enteral nutrition in adults. A European multicentre survey. Clin Nutr. 2003；22：261-266.
26) Van Gossum A, Bakker H, Bozzetti f, et al. Home parenteral nutrition in adults. A European multicentre survey. Clin Nutr. 1999；18：135-140.
27) Mitchell SL, Tetroe JM. Survival after percutaneous endoscopic gastrostomy placement in older persons. J Gerontol A Bio Sci Med Sci. 2000；55：M735-739.
28) Schneider SM, Raina C, Pugliese P, et al. Outcome of patients treated with home enteral nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2001；25：203-209.
29) 医療連携の現状と将来展望．矢野経済研究所、2007年版
30) 食事形態に関するアンケート　入院患者の食事形態の状況．日本慢性期医療協会調べ、2009年
31) 胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・在宅における管理等のあり方の調査研究．厚生労働省・全日本病院協会調べ、2007年
32) 杉山みち子．高齢者の栄養管理サービスに関する研究－報告書．老人保健事業推進等補助金研究、1998年
33) Sullivan DH. Risk factors for early hospital readmission in a select population of geriatric rehabilitation patients: the significance of nutritional status. J Am Geriat Soc. 1992；40(8)：792-798.
34) Bernstein LH, Shaw-Stiffel TA, Schorow M, et al. Financial implications of malnutrition. Ciln Lab Med. 1993；13(2)：491-507.
35) Reilly JJ Jr, Hull SF, Albert N, et al. Economic impact of malnutrition: a model system for hospitalized patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1998；12(4)：371-376.
36) Robinson G, Goldstein M, Levine GM. Impact of nutritional status on DRG length of stay. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987；11(1)：49-51.
37) Takahashi K, Kita E, Konishi M, et al. Translocation model of Candida albicans in DBA-2/J mice with protein calorie malnutrition mimics hematogeneous candidasis in humans. Microb Pathog. 2003；35(5)：179-187.
38) Rothan-Tondeur M, Meaume S, Girard L, et al. Risk factors for nosocomial pneumonia in a geriatric hospital: a control-case one-center study. J Am Geriatr Soc. 2003；51(7)：997-1001.
39) Raz R, Dyachenko P, Levy Y, et al. A predictive model for the management of community-acquired pneumonia. Infection. 2003；31(1)：3-8.
40) Milne AC, Potter J, Vivanti A, et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane Database Syst Rev. 2009；15(2)：CD003288
41) Volkert D, Berner YN, Berry E, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition. Geriatrics. Clin Nutr. 2006；25：330-360.
42) Murphy LM, Lipman TO. Percutaneous endoscopic gastrostomy does not prolong

survival in patients with dementia. Arch Intren Med. 2003；163：1351-1353.

43) Casarett D, Kapo J, Caplan A. Appropriate use of artificial nutrition and hydration-fundamental principles and recommendations. N Engl J Med. 2005；353：2607-2612.

44) Li I. Feeding tubes in patients with severe dementia. Am Fam Physician. 2002；65：1605-1610.

45) Hebuterne X, Schneider S, Peroux J, et al. Effect of refeeding by cyclic enteral nutrition on body composition: comparative study of elderly and younger patients. Clin Nutr. 1997；16：283-289.

46) Finucane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia. JAMA. 1999；282：1365-1370.

47) Gillick MR. Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. N Engl J Med. 2000；342：206-210.

48) Sanders DS, Carter MJ, D'Silva. Survival analysis in percutaneous endoscopic gastrostomy feeding: a worse outcome in patients with dementia. Am J Gastroenterol. 2000；95：1472-1475.

49) Cervo FA, Bryan L, Farber S. To PEG or not to PEG: a review of evidence for placing feeding tube in advanced dementia and the decision-making process. Geriatrics. 2006；61：30-35.

50) Kosaka Y, Yamaya M, Nakajoh K, et al. Prognosis of elderly patients with dysphasia in Japan. Gerontology. 2000；46：111-112.

51) 鈴木裕. 平成22年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）認知症患者の胃瘻ガイドラインの作成－原疾患、重症度別の適応・不適応、見直し、中止に関する調査研究報告書

52) Suzuki Y, Urashima M, Izumi M, et al. The effects of percutaneous endoscopic gastrostomy on quality of life in patients with dementia：Gastroenterol research. *in press.*

53) Shah PM, Sen S, Perlmuter LC, et al. Survival after percutaneous endoscopic gastrostomy: the role of dementia. J Nutr Health Aging. 2005；9：255-259.

54) Mitchell SL, Kiely DK, Lipsitz LA. The risk factors and impact on survival of feeding tube placement in nursing home residents with severe cognitive impairment. Arch Intern Med. 1997；157：327-332.

55) Higaki F, Yokota O, Ohishi M. Factors predictive of survival after percutaneous endoscopic gastrostomy in the elderly: is dementia really a risk factor? Am J Gastroenterol. 2008；103：1011-1016.

56) Guerin O, Andrieu S, Schneider SM, et al. Different modes of weight loss in Alzheimer disease: a prospective study of 395 patients. Am J Clin Nutr. 2005；82：435-441.

57) Sampson EL, Candy B, Jones L. Enteral tube feeding for older people with advance dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2009；15(2)：CD007209

58) Kosaka Y, Satoh-Nakagawa T, Ohrui T, et al. Tube feeding in the terminal elderly care. Geriatr Gerontol Int. 2003；3：172-174.

59) Aita K, Takahashi M, Miyata H, et al. Physicians' attitudes about artificial feeding in older patients with severe cognitive impairment in Japan. BMC Geriatr. 2007；7：22.

60) 会田薫子、甲斐一郎. 認知症末期患者における人工栄養的な栄養・水分補給法：実証研究に基づく代替法の提案. 日本老年医学会雑誌　学術集会講演抄録集. 2010；47：supplement：89.

61) 社団法人日本老年医学会　意思決定プロセス・ガイドライン
http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/

62) Rosenberg IH. Sarcopenia: Origins and Clinical relevance. J Nutr. 1997；127：990S-991S.

63) Landi F, Liperoti R, Russo A, et al. Sarcopenia as a risk factor for falls in elderly individuals: Result from the ilSIRENTE study. Clin Nutr. 2012；doi：10. 1016/j. clnu. 2012. 02. 007

64) Srikanthan P, Hevener AL, Karlamangla AS. Sarcopenia exacerbates obesity-associated insulin resistance and dysglycemia: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III. Plos ONE. 2010；5(5)：e10805. Doi:10.1371/journal.pone.0010805

65) Janssen I. Influence of sarcopenia on the development of physical disability: the

Cardiovascular Health Study. J Am Geriat Soc. 2006；54：56-62.

66) Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001；56：M146-156.

67) Baumgartner RN, Koehler KM, Gallagher D, et al. Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico. Am J Epidemiol. 1998；147：755-763.

68) Muscaritoli M, Anker SD, Argiles J, et al. Consensus definition of sarcopenia, cachexia and pre-cachexia: joint document elaborated by Special Interest Group (SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics". Clin Nutr. 2010；29：154-159.

69) Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age and Ageing. 2010；39：412-423.

70) Visser M, Pahor M, Taaffe DR, et al. Relationship of interleukin-6 anad tumor necrosis factor-alpha with muscle mass and muscle strength in elderly men and women: the Health ABC Study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2002；57：M326-332.

71) Schaap LA, Pluijm SM, Deeg DJ, et al. Higher inflammatory marker levels in older persons:associations with 5-year change in muscle mass and muscle strength. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2009；64：1183-1189.

72) Nakamura H, Fukushima H, Miwa Y, et al. A longitudinal study on the nutritional state of elderly women at anursing home in Japan. Intern Med. 2006；45：1113-1120.

73) Lexell J, Taylor CC, Sjostrom M. What is the cause of the ageing atrophy? Total number, size and proportion of different fiber types studied in ewhole vastus lateralis muscle from 15- to 83-year-old men. J Neurol Sci. 1988；84：275-294.

74) Chien MY, Huang TY, Wu YT. Prevalence of Sarcopenia Estimated Using a Bioelectrical Impedance Analysis Prediction Equation in Community-Dwelling Elderly People in Taiwan. J Am Geriatr Soc. 2008；56：1710-1715.

75) Shimokata H, Ando F, Niino N. A new comprehensive study on aging-the National Institute for Longevity Sciences, Longitudinal Study of Aging (NILS-LSA). J Epidemiol. 2000；10：S1-S9.

76) 下方浩史、安藤富士子. 日常生活機能と骨格筋量、筋力との関連. 日本老年医学会雑誌. 2012；49(2)：195-198.

77) Baumgartner RN, Wayne SJ, Waters DL, et al. Sarcopenic obesity predicts instrumental activities of daily living disability in the elderly. Obes Res. 2004；12：1995-2004.

78) Lim S, Kim JH, Yoon JW, et al. Sarcopenic obesity: prevalence and association with metabolic syndrome in the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). Diabetes Care. 2010；33：1652-1654.

79) Stephen WC, Janssen I. Sarcopenic-obesity and cardiovascular disease risk in the elderly. J Nutr Health Aging. 2009；13：460-466.

80) Peterson MD, Sen A, Gordon PM. Influence of resistance exercise on lean body mass in aging adults: a meta-analysis. Med Sci Sports Exerc. 2011；43：249-258.

81) 宮地元彦、安藤大輔、種田行男、他. サルコペニアに対する治療の可能性：運動介入効果に関するシステマティックレビュー 日本老年医学会雑誌. 2011；48(1)：51-54.

82) Fiatarone MA, O'Neill EF, Ryan ND, et al. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. N Engl J Med. 1994；330：1769-1775.

83) Ferrando AA, Paddon-Jpnes D, Hays NP, et al. EAA supplementation to increase nitrogen intake improves muscle function during bed rest in the elderly. Clin Nutr. 2010；29：18-23.

84) Borsheim E, Bui QU, Tissier S, et al. Effect of amino acid supplementation on muscle mass, strength and physical function in elderly. Clin Nutr. 2008；27：189-195.

85) Emmelot-Vonk MH, Verhaar HJ, Nakhai Pour HR, et al. Effect of testostrone supplementation on functional mobility, cognition, and other

parameters in older men: a randomized controlled trial. JAMA. 2008 ; 299 : 39-52.

86) Liu H, Bravata DM, Olkin I, et al. Systematic review: the safety and efficacy of growth hormone in the healthy elderly. Ann Intern Med. 2007 ; 146 : 104-115.

87) Dhesi JK, Jackson SH, Bearne LM. Vitamin D supplementation improves neuromuscular function in older people who fall. Age Ageing. 2004 ; 33 : 589-595.

Ⅱ. 原　　著

Ⅱ．原　著

Ⅱ．1　当院におけるステレオガイド下マンモトームの現況

神戸市立医療センター中央市民病院　乳腺外科　　木川雄一郎　常盤麻里子
加藤大典
まさい乳腺クリニック　　正井良和

要　旨

当院は2006年に、神戸市で初めてステレオガイド下マンモトーム®を導入し、現在まで300例以上に対して検査を行っている。今回、2007年1月～2012年6月までの288例について、検査紹介率、検査施行例におけるマンモグラフィー（MMG）所見、MMG所見別病理検査結果、手術症例についてretrospectiveに検討した。検査施行例はすべて微細石灰化症例で、他院からの紹介が多かった。MMG所見はカテゴリー3の症例が最も多く、カテゴリー3とカテゴリー4の症例ではそれぞれ約20%、50%に悪性所見を認めた。さらに我々は、手術時の適切な切除範囲同定のため、小野田らが報告した方法を改良した「輪ゴム法」を考案した。その導入後は乳腺切除断端陽性を認めておらず、有用な方法であると考えている。

〔キーワード〕
ステレオガイド下マンモトーム、乳癌

（神戸市立病院紀要　51：15－19，2012）

Retrospective analysis of the stereotactic Mammotome biopsy in Kobe City Medical Center General Hospital

Yuichiro Kikawa[1)], Mariko Tokiwa[1)], Hironori Kato[1)],
Yoshikazu Masai[2)]
Department of Breast Surgery, Kobe City Medical Center General Hospital[1)]
Masai Breast Clinic[2)]

Abstract

The stereotactic Mammotome® biopsy was introduced to our institution in 2006, and more than 300 patients have been biopsied up to the present date. Two hundred eighty-eight patients, who were biopsied by the stereotactic Mammotome from January 2007 to June 2012, were retrospectively analyzed for the following issues: referral rate to our institution; mammography findings; histopathological results in each mammography finding; and outcomes of our surgeries. All mammograms had findings of micro-calcification, and among them, the category 3 finding was the most common. In cases of categories 3 and 4, the detection rates of malignancy were approximately 20% and 50%, respectively. Moreover, a new technique, the "rubber band method", which is a modification of the method reported by Onoda, was devised for demarcating a suitable excision site in the operation. After introducing this method, there have been no cases with a positive margin. Although the "rubber band method" appears to be useful, further evaluations and assessment are required.

〔Keywords〕
stereotactic Mammotome, breast cancer

(Kobe City Hosp Bull　51：15－19，2012)

はじめに

マンモグラフィー（MMG）による乳癌検診の普及に伴い、微細石灰化を契機に発見される非触知乳癌が増えている。一般検診において、MMG で指摘された微細石灰化は、表 1 に示すようにカテゴリー分類され[1]、カテゴリー 3 以上は当院などの 2 次検診施設へ紹介される。しかしながら、微小円形、淡く不明瞭といった石灰化を超音波で捉えることはしばしば困難で、範囲が小さい場合は適切な細胞診や組織診を行うことができず、経過観察とされることも多い。また、どうしても組織診が必要な場合は、以前はステレオガイド下にフックワイヤを挿入し、その周辺を大きく切除するといった方法がとられていた。そのような背景の中、米国の Steve Parker 医師らが、ステレオガイド下吸引式乳房組織生検（マンモトーム®、以下 MMT）を開発し、1995 年より一般に使用されていた[2]。MMT は、従来の針生検と比べて、①1 回あたりの組織採取量が大きい、②1 回の穿刺で多くの標本が採取可能、③針の開口部を 360° 自由に向けることができ、連続した標本が採取できる、といった利点がある。また縫合は不要で傷痕も小さい。日本でも 2004 年の保険適応取得後、普及してきた。当院では 2006 年より神戸市内で初めてステレオガイド下 MMT 装置を導入し、現在まで 300 例以上の微細石灰化例に対して検査を行っている（図 1）。本稿では当院における検査施行例の状況と、検査の診断結果に基づいて手術施行した症例について検討した。

Ⅰ．方法

2007 年 1 月から 2012 年 6 月までの、当院におけるステレオガイド下 MMT 検査施行例を、retrospective に検討した。また 2011 年より、適切な切除範囲を同定するべく、手術前日に乳房皮膚に輪ゴムを貼り付けた状態で MMG2 方向を撮影し、貼り付けた輪ゴム内に石灰化が含まれているかどうかを確認する「輪ゴム法」を考案した。

Ⅱ．結果

①検査施行例の紹介率を 2010 年以降で検討した。当院は 2 次検診施設であるため、約 84％の症例が他院からの紹介であった。（図 2）

②ステレオガイド下 MMT 施行例における MMG 所見について、導入前期（2007 年～ 2009 年）と導入後期（2010 年～ 2012 年）に分けて検討した。いずれにおいても、カテゴリー 3 の MMG 所見が最も多く、約 70％を占めた。（表 2）

③ MMG 所見別の病理検査結果をカテゴリー 3、4 症例について検討した。カテゴリー 3 症例では導入前期、後期とも非浸潤性乳管癌（以下、DCIS）が約 20％を占め、浸潤癌は認めなかった。カテゴリー

図 1．当院でのステレオガイド下マンモトーム実施件数

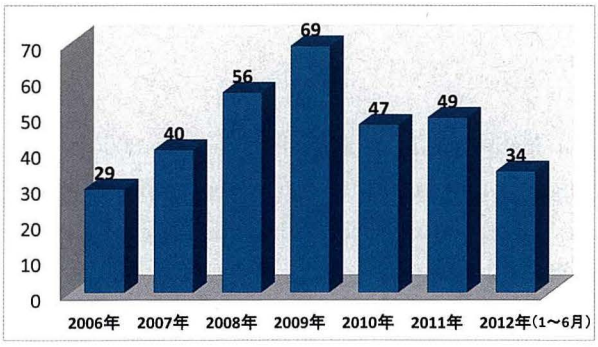


図 2．患者背景（自院患者 vs 他院からの紹介）

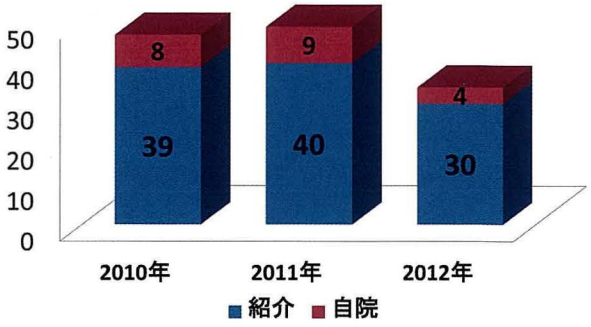


表 1．石灰化におけるカテゴリー分類

形態 / 分布	微細円形	淡く不明瞭	多形性 不均一	微細線状 微細分枝状
びまん性 領域性	カテゴリー2	カテゴリー2	カテゴリー3	カテゴリー5
集簇性	カテゴリー3	カテゴリー3	カテゴリー4	カテゴリー5
線状 区域性	カテゴリー 3or4	カテゴリー4	カテゴリー5	カテゴリー5

表２．ステレオガイド下マンモトーム施行例における MMG 所見

MMG所見	前期(2007-2009) n=159	後期(2010-2012.6) n=129
カテゴリー2	8例 (5%)	5例 (4%)
カテゴリー3	109例 (69%)	95例 (74%)
カテゴリー4	42例 (26%)	29例 (22%)

表３．カテゴリー３症例における検査結果

病理結果	前期(2007-2009) n=109	後期(2010-2012.6) n=95
DCIS	17例 (16%)	19例 (20%)
乳腺症（良性非増殖性病変）	92例 (84%)	66例 (70%)
良性増殖性病変	0例 (0%)	6例 (6%)
検査不可	0例 (0%)	4例 (4%)

DCIS: ductal carcinoma in-situ

表４．カテゴリー４症例における検査結果

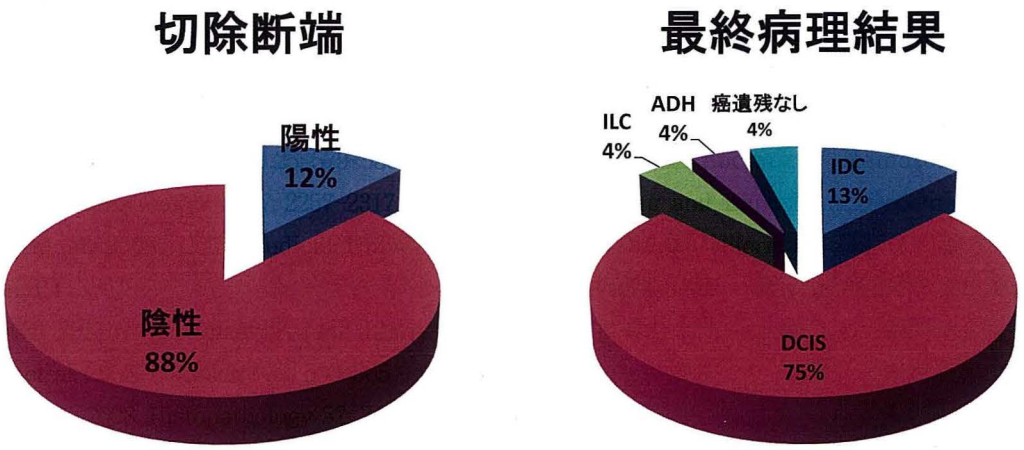
病理結果	前期(2007-2009) n=42	後期(2010-2012.6) n=29
DCIS	12例 (29%)	15例 (56%)
乳腺症（良性非増殖性病変）	27例 (64%)	10例 (37%)
浸潤性乳管癌	3例 (7%)	2例 (7%)

DCIS: ductal carcinoma in-situ

４症例では、導入前期で 29％に DCIS を認めたが、後期症例では 56％に増加した。浸潤癌は前期・後期とも 7％に認めた。（表３，４）

④ステレオガイド下 MMT での診断結果をもとに手術が行われた症例は 2010 年以降で 35 例あった。うち当院で手術施行された例は 69％（n=24）であり、平均年齢は 53.8 歳であった。術式の内訳は、乳房温存術が 83％、乳房切除術が 17％であった。センチネルリンパ節生検は 33％の症例に施行されていた。切除断端の陽性率は 12％であり、局所再

図３．切除断端陽性率と、最終病理検査結果（2010-2012.6）



IDC: invasive ductal carcinoma, DCIS: ductal carcinoma in-situ
ILC: invasive lobular carcinoma, ADH: atypical ductal hyperplasia

発を1例にみた。手術標本による最終病理結果はDCIS75%、浸潤性乳管癌13%であった。(図3)

⑤2011年の「輪ゴム法」導入以降、断端陽性は認めていない。

Ⅲ. 考察

今回我々は、導入準備期間であった2006年の症例を除く、2007年1月～2012年6月までに当院で行ったステレオガイド下MMT(288例)について検討した。当院は精密検査機関であるため、検査施行例のほとんどは紹介患者であった。乳腺超音波検査で捉えられにくい、いわゆるカテゴリー3相当の微小円形あるいは不明瞭な淡い石灰化の集簇がMMGで指摘されて紹介となる場合が多く、実際ステレオガイド下MMT症例のすべては石灰化に対するものであった。これらMMTで採取した標本は直ちに軟線撮影を行い、標本内に目的とする石灰化が採取されていることを確認している。

当科では乳腺組織検査は、基本的に14Gあるいは16Gの針生検で行っているが、超音波で描出できない石灰化病変はMMT検査の良い適応である。特にDCISに代表される乳管内増殖病変は、病理診断がしばしば困難であり、正確に診断するためには充分な検体量が必要である。11Gのマンモトーム針では14G針生検の約5～10倍の検体量を採取することが可能であり、病理診断の観点からも非常に有用である。

MMGのカテゴリー分類において、カテゴリー3とは「良性、ただし悪性を否定できないもの」、カテゴリー4とは「癌の疑い」で悪性の可能性が50%以上あるものとされている。当院の結果では、カテゴリー3症例は、前期、後期とも約20%がDCISで、妥当な割合であると思われる。カテゴリー4症例において、後期症例で悪性率が56%に上昇した理由としては、MMG読影の進歩や2011年より当院に導入された5メガモニターによる石灰化描出能の向上が挙げられる。今後もさらなる精度上昇のため、MMG撮影、読影の技能向上努力が医師・検査技師に求められると考える。

最後にステレオガイド下MMTの検査結果に基づいて当院で手術を行った2010年以降の24例について検討した。術式として乳房温存手術が83%の症例に施行されている。浸潤癌だけでなく、DCISに対する乳房温存手術は乳癌診療ガイドラインでも推奨グレードAであり[3]、ステレオガイド下MMTで診断されるような限局した病巣は温存手術の良い適応である。当院での断端陽性の基準は乳腺断端に癌が露出しているものとしているが、陽性率12%は他施設との比較において劣るものではなく、ブースト照射等の追加治療で対応できる量と質であると考える[4]。しかしながら手術時にしばしば問題となるのが切除範囲の同定である。超音波で検査瘢痕部を確認するだけでは位置が不正確な場合があり、マイクロマークを留置していた場合でも、マークの角度によっては超音波で描出できないことがある。 また、そもそもマイクロマークが適切な位置に留置されているかどうかという問題もある。我々が考案した「輪ゴム法」は、小野田らが報告した聖路加国際病院で行われている方法[5]を参考に改良したもので、その実施後からは断端陽性を見ていない。最終病理結果ではDCISが75%、浸潤癌が乳管癌と小葉癌を合わせて17%に認めた(うちT1mic 9%, T1a 4%, T1c 4%)。癌遺残なしの症例については、手術標本の軟線撮影で石灰化が適切に切除されていることを確認しており、おそらく病変が微細なために切り出し面に病変が現れなかったためと考えられる。今後は切り出し標本を軟線撮影し、石灰化を認める部分を深切りするなどして、病理診断の精度向上を目指したいと考えている。

Ⅳ. 結語

当院でのステレオガイド下MMT症例を検討した。検査症例はすべて微細石灰化例で、カテゴリー3のMMG所見が最も多かった。カテゴリー3では約20%、カテゴリー4では約50%にDCISの所見があった。我々が考案した「輪ゴム法」は、適切な切除範囲の同定に有用であると考えられ、現在、症例を蓄積しているところである。

文　献

1) マンモグラム読影の実際. マンモグラフィガイドライン委員会/乳房撮影委員会編. マンモグラフィガイドライン第3版. 東京：医学書院, 2010：55.

2) 中村清吾. マンモトーム誕生の背景と今後の展開. 角田博子、中村清吾、矢形寛編. 実践マンモトーム生検第1版. 東京：中山書店, 2008：2-4.

3) 岩田広治. 外科療法. 日本乳癌学会編. 乳癌診療ガイドライン1治療編. 東京：金原出版, 2011：184.

4) 内海敏明. 乳房温存手術. 日本乳癌学会編. 乳腺腫瘍学. 東京：金原出版, 2012：160-164.

5）小野田敏尚、角田博子、津川浩一郎、他．石灰化病変主体の乳癌に対する超音波とマンモグラフィを併用したマッピング法の考案とその有用性についての単施設研究．乳癌の臨床，2011；25：563-568.

Ⅱ．原　著

Ⅱ．2　電子カルテ導入に向けた紙カルテ PDF 化の実際と成果

神戸市立医療センター中央市民病院　医療情報部　　加　藤　健　司　　谷　口　悦　子
（診療情報管理士）

要　旨

神戸市立医療センター中央市民病院では、2011 年中の新築移転と電子カルテシステムの導入が決定した。新病院の電子カルテ環境下の診療では紙カルテを併用せず、全て電子カルテ端末から参照するため入院カルテ、外来カルテ合わせて膨大な量の紙カルテを短期間で電子化する必要があった。電子化作業には、多くの人員と期間を要することから、移転の 3 年前、2008 年から電子化の計画づくりを開始し、2009 年から電子化事業に着手した。

紙カルテの電子化にあたっては幾つかの困難に直面したが、新病院整備室、医療情報部、PFI 事業者等が協同しながら対策を講じて解決することにより、新病院移転後の診療に支障を来さない形で紙カルテの電子化を完了するとともに、診療上、経営上多くのメリットをもたらすことができた。

〔キーワード〕

紙カルテ、電子カルテ、電子化（PDF 化）、新病院整備

（神戸市立病院紀要　51：20 － 32，2012）

Experience of converting old paper charts to electronic health records in conjunction with introducing a computerized medical record system

Kenji Kato, Etsuko Taniguchi
Medical Information Division, Kobe City Medical Center General Hospital

Abstract

Kobe City Medical Center General Hospital underwent a construction /relocation in 2011. We planned to implement a computerized medical records system, or so-called electronic health records (EHRs). In the new hospital, we do not use any paper charts for patients. Therefore, we had to scan all of the charts into the EHRs. Since the project took a large amount of time and work, the plan was designed in 2008 and the work was started in 2009. We encountered difficulties in converting paper charts to EHRs. However, we completed these actions, while resolving these difficulties working with our partners. Although digitization of entire paper charts of patients is rarely performed, it provides significant benefits for daily practices and hospital management.

〔Keywords〕

paper charts, electric health records (EHR), scan, hospital construction project

(Kobe City Hosp Bull　51：20 － 32，2012)

はじめに

当院は、1981 年 3 月に、神戸市中央区布引町（現在の JR 新幹線新神戸駅周辺）から同区内港島中町（ポートアイランド）に新築移転した。移転に合わせて診療録の管理システムを導入し、診療録の患者単位での一元・集中管理を開始した。この診療録については法定保存年限の 5 年間は原本保存し、保存期限を経過した診療録は廃棄処分するとともに、当院が臨床研修病院であることに鑑み、臨床目的以外に教育・研究

図 1　マイクロフィルム化したカルテ

目的のためにマイクロフィルム記録して永年保存してきた。マイクロ化にあたっては、患者IDによる自動検索のできるオラクル方式のKODAK社製リーダーを導入し検索の利便を図った。

1994年退院(入院カルテ)または1994年最終来院(外来カルテ)から、従前のマイクロ化に加えてデジタル化を開始した。オートチェンジャに格納されたDVD(TIFF画像)を専用ビュアから検索するシステムを導入した。マイクロ化を継続させたのはDVD保存データのバックアップと証拠能力確保のためである。しかし、マイクロフィルムもDVD保存カルテも診療情報管理室内の専用端末でしか閲覧できなかった。

情報の共有化、将来の電子カルテ化への対応など利用の高度化を図るため、2002年退院または最終来院の紙カルテからPDF*1(Portable Document Format)化に切り替えるとともに、新たに富士通社製PDFカルテ参照システム(カルテビュア)を導入し院内のいずれのオーダリング端末からでも参照できるシステムを構築した。また、すでにDVD保存したカルテについても、PDFへの移行ツールを院内で開発し、約31万件、1400万ページにおよぶカルテを、2008年3月～同年10月までの約8か月間、24時間体制で作業を行いデータ変換を完了させた。このことにより、1994年退院または最終来院以降の紙カルテをオーダー端末から参照できるようになった。その後、毎年、保存期限を経過した紙カルテのPDF化を推進してきた。

当院は2011年に新病院へ新築移転することとなり、その整備手法としてPFI*2事業が採用された。新病院においては電子カルテを導入するとともに、新病院移転時から極力ペーパーレス運用を行うため、既存データの電子化を行い、電子カルテシステムに移行させることとした。

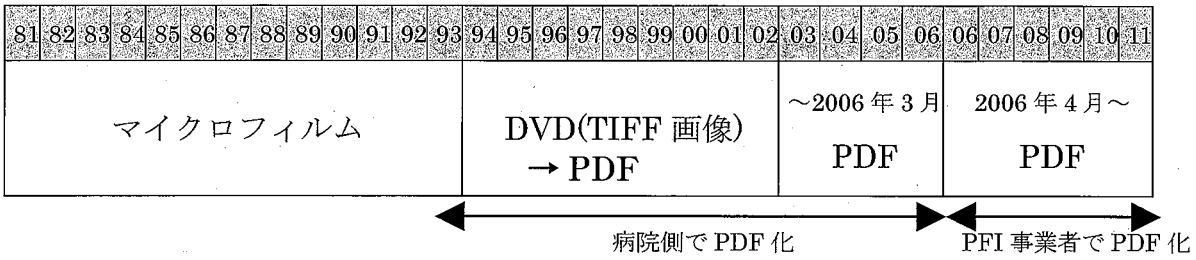
一言でペーパーレス運用と言っても、年間退院患者が20,000人を超え、また外来患者も毎日2,000人前後という状況で、移転直前まで日常診療に使用しつつ、新病院移転に合わせていかに円滑に電子化を図るかが重要課題となった。しかも、新病院はPFIという整備手法を採用したことから、PFI事業者との役割分担も明確にする必要があった。

PFI事業者との役割分担としては、移転開院時点までに保存期限(5年)を経過する2006年3月末までの退院患者または最終来院患者の紙カルテについては、従前どおり病院側において電子化を行い、それ以外のカルテ、すなわち入院中、通院中のものを含め、退院後または最終来院後5年を経過していないカルテについては、PFI事業者が電子化を行うこととした。

新病院においては、紙カルテを併用しない前提で、移転時までにすべての紙カルテを電子化し、新病院での運用時に電子カルテから参照でき、日々の診療に支障を来さないことを絶対条件とするという他に例を見ない事業に取組み完遂できた。本稿では、日々変化するアクティブなカルテを新病院開院のタイミングに合わせて、いかにして電子化を行ったか、電子化することにより新病院における診療にどのようなメリットを発揮できているか、また紙カルテを併用しないことによりどのようなメリットが実現できたかを明らかにする。

*1 PDF(Portable Document Format)は、米国アドビ社が制作した電子ドキュメント形式。
*2 PFI(Private Finance Initiative)とは、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法。

図2 媒体別保存状況(上段の数字は、退院または最終来院した年(西暦))



Ⅰ. 移行方式の選択

これまで電子カルテを導入した医療機関の対応方法には、大きく次のように分類できる。

① 紙カルテ併用

もっとも一般的な移行方法で、電子カルテ環境下でも従前の紙カルテを参照し、新たな記事は電子カルテに記載するという方法である。この方式のメリットは、従来の施設の設備・人員をそのまま使うのであれば、特段の措置を講じなくても紙カルテを参照でき新規費用はほとんど発生しない。反面、紙

カルテを併用する期間は、紙カルテを管理・貸出返却・搬送等のための従前の設備・人員が継続して必要で、電子カルテ導入後もコスト、スペースの負担が必要となる。また、紙カルテ時代の情報の共有化が図られない。それにもまして、新築移転のケースでは、電子カルテ導入コストに加えて紙カルテ運用にかかるコストも必要で二重投資を強いられる。

② サマリ情報電子化

入院カルテについては退院サマリを作成しているが、外来カルテについても事前にサマリを作成して電子化し、電子カルテからはこのサマリを参照するという方法である。今回の電子カルテ導入にあたってベンダーから提案されたのもこの方法である。

この方式は、紙カルテ併用にともなう設備・人員の必要がなく、また紙カルテ全体を電子化するためのコスト負担もない。しかし、すべての外来カルテのサマリを作成するには、医師に多大な時間と労力を課することになる。大学病院で数カ月診療を休止してサマリ作成にあてた例もあるが当院のような自治体病院には不可能な方法である。また、サマリがあれば紙カルテ不要というわけにはいかず、紙カルテを保管し必要に応じて参照できなければならず、このための設備・人員が必要となる。

③ 紙カルテの電子化

入院、外来を問わずすべての紙カルテを電子化し電子カルテから参照できるようにする方法である。紙カルテを併用しないことから、そのための設備・人員が不要であり、コスト、スペースの大幅な削減が可能である。また、電子カルテからすべてのカルテが参照できることから、紙カルテの時には実現できなかった診療情報の共有化が図られる。反面、電子化するための一時的なコスト負担、作業スペース確保が必要となる。電子化しても法定保存年限の間は、いずれかの場所に保管する必要がある。

当院においては、上記の方式のうち③の方法を採用した。その理由は、当院のように新築移転のタイミングで電子カルテを導入する場合は①の紙カルテ併用はコスト・スペース的に困難である。また診療を停止できない以上、医師に②のサマリ作成の負担をかけることはできない。したがって選択肢としては③の方式しか採用できない。

加えて、「はじめに」で記したように、当院においてはすでに将来の電子カルテ化を見据えて、保存期限を経過した旧カルテの電子化と現病院における活用（オーダー端末からの参照）を進めてきており、新たに電子化する必要のあるのは保存期限を経過していない紙カルテに限定できるという事情が寄与している。

Ⅱ．課題と方針

1．紙カルテ移行ワーキングの立ち上げ

膨大な量の紙カルテを、新病院運用開始のタイミングに合わせて遅滞なく電子化するためには、当面する諸課題に的確に対応しながら円滑に作業をすすめる基となる綿密な移行計画の策定とその確実な進捗管理が必要となる。このための TaskForce として、2008 年 5 月に診療情報委員長をリーダーとする「紙カルテ移行ワーキンググループ」を立ち上げて当面する課題・問題点の整理を行うとともに、院内の診療現場の運用方針にかかわる事項については、適時「診療情報委員会」で協議・決定し病院幹部会で最終決定することとした。また、新病院整備室、医療情報部、診療情報管理室、PFI 事業者の実務担当者による連絡会議を設け具体的な計画の策定と実施を担当した。

2．電子化の目的と範囲

電子化の目的に関する問題点は、紙カルテを電子化したものに原本性を持たせるか否かの議論で、原本性を持たせるためには国の e 文書法[*1]に定める要件（タイムスタンプ、電子署名）を具備する必要がある。この点については、原本はあくまで紙カルテとし、法定保存年限（5 年）を経過するまで現物を保存し、その期間を経過したものは廃棄処分するという従来の方針にしたがう。したがって電子化されたカルテは、あくまで電子カルテから参照する目的に止めるもので e 文書法の要件を具備する原本性までは要求しないとした。ただし、電子カルテから参照するに際し、できるだけ現物に近いものとするため、厚労省のガイドライン[*2]に定める解像度（300dpi × 300dpi、RGB × 8bit）に準拠するものとした。

電子化の範囲については、放射線部門等の各部門で保管する記録は含めず、従来、入院カルテ、外来カルテとして診療情報管理室で管理してきた診療録に限って電子化することとした。これは、これまで診療記録として保存する性格のものは、必ずカルテに収録すべしとの方針で臨んできたカルテ取扱いルールとの整合性を考慮したためである。このルールに従わず各部門で管理してきた記録は、あくまで

各部門において対応することとした。

また、入院カルテ、外来カルテについては、「要求水準書」に規定しているとおり、新病院移転時に入院中もしくは退院後5年以下である患者の入院カルテ、新病院移転時に通院中もしくは最終来院後5年以下である患者の外来カルテをPFI事業者による電子化の対象とした。これに含まれるカルテの想定件数は、2006年10月末現在で、入院カルテが101,535件（1件当たり約70枚として約700万枚）、外来カルテが244,943件（1件当たり約30枚として約700万枚）であった。（カルテ件数は実数、1件当たりの枚数は、抽出調査による予測数値）

*1「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律」、「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」を総称して「e-文書法」と呼ばれる。

*2「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（最新版は平成22年2月第4.1版）

3．保存方法と管理方法

保存方法としてTIFF画像による方法もあるが、セキュリティ機能（編集不可等）を有するPDF方式を採用した。また管理方法としては、現病院ですでに運用している富士通社製PDFカルテ参照システム（カルテビュア）に、新たにスキャンしたPDFファイルを追加していき、現病院のオーダリング端末からの参照ができる状態で管理し、新病院へはこの富士通社製システムを持込むこととした。

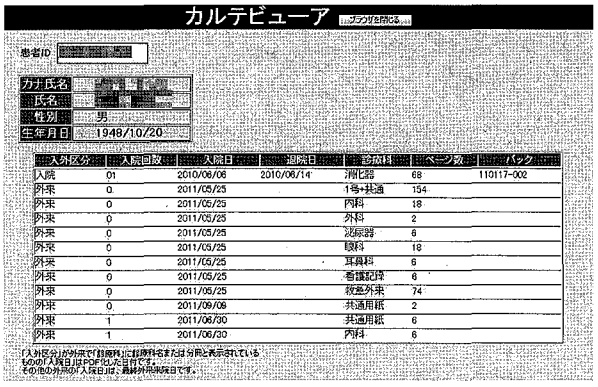


図3　PDFカルテ参照システム（カルテビューア）

このことにより、PDF化の完了した現物の入院カルテは、診療での貸出しのためにカルテ庫に戻す必要がなく、段ボール箱に収納し倉庫での保管が可能となる。外来カルテは、通院のたびに記事が追加されるなどの理由からPDF完了後も現物での運用が必要である。

4．重ね貼り等への対応

カルテには手術記録、同意書・説明書、紹介状、依頼伝票、検査報告書、心電図など多くの書類が綴じ込まれているが、中には屋根瓦状に重ね貼りされスキャン作業の妨げになるものが少なからず存在した。この重ね貼りへの対応が大きな問題となった。

入院カルテについては、退院時に病棟から返却されるタイミングで診療情報管理士が整形作業を行ってきたため特に問題はなかったものの、外来カルテについては、重ね貼りをしないよう院内に周知してきたが、長期にわたり通院している患者も少なくなく、古い時期に作成されたカルテには重ね貼りが多数存在していた。また綴じる順序もルールに従わないものもあった。

スキャン作業の前に重ね貼り、ページ揃えなどカルテの整形作業が必要であったが、この作業のための作業人員を病院側で投入し、PFI事業者側のスキャン作業グループがスキャンするまでにカルテの整形作業を実施することとした。併せて後述の診療科別に分別するためのバーコードラベル貼りも行うこととした。

5．通院中患者の外来カルテの電子化

紙カルテを電子化する上で最も困難な問題が、外来カルテ、とくに通院中患者のカルテの電子化であった。一度カルテをスキャンしてもその後外来受診する度にスキャンをしなければならず、どのような方法が可能か対応策の検討を重ねた。これについては、当初の計画では「当日カルテ」の作成を考えた。移転前1年ほど前になった時点で、従前の外来カルテには記事等を記載せず外来受診の都度、「当日カルテ」用紙を使用し、診察記事、検査結果等を記載・貼付し、診察終了後、これをスキャンし、スキャン後はカルテに綴じず段ボール箱に保管する。スキャンした「当日カルテ」は「カルテビュア」に格納しオーダー端末から参照する。「当日カルテ」以外の従来の外来カルテ部分は、別途スキャンし電子化していくとしていた。ただ、この方式では従来のカルテ使用なら1回の外来受診ではカルテの継続紙に数行の記事を記載することで済むところが、毎回の外来受診の度に記事の多寡にかかわらず少なくとも1枚のカルテが発生し、スキャン作業の大幅な増加、ひいてはディスク容量の増などを招来することから、その後の計画見直しで、この「当日カルテ」方式は採用しないこととした。

代替方式として採用したのが、言わば「ローテーション方式」で、一度スキャンした外来カルテは、スキャン済のスタンプを押すとともに全体をホッチキス

で止めて、それ以降のカルテへの綴じ込みを不可とするとともに、その部分の後に黄色のペーパーを綴じて、以降の記事等は、この黄色合紙の後に綴じるものとする。2巡目のスキャン時は、この黄色合紙より後に綴じられている部分（複数回の外来受診記録を含むことができる）をスキャンし、スキャン後この部分をホッチキスで綴じるとともにその後に更に黄色合紙を挟み込む。3巡目以降も同様の運用を繰り返す、という方式で対応することとした。

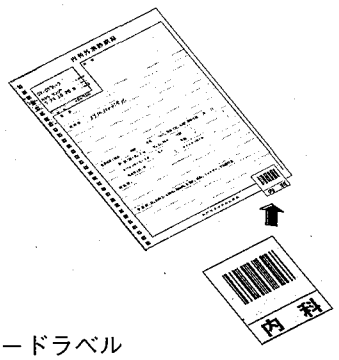
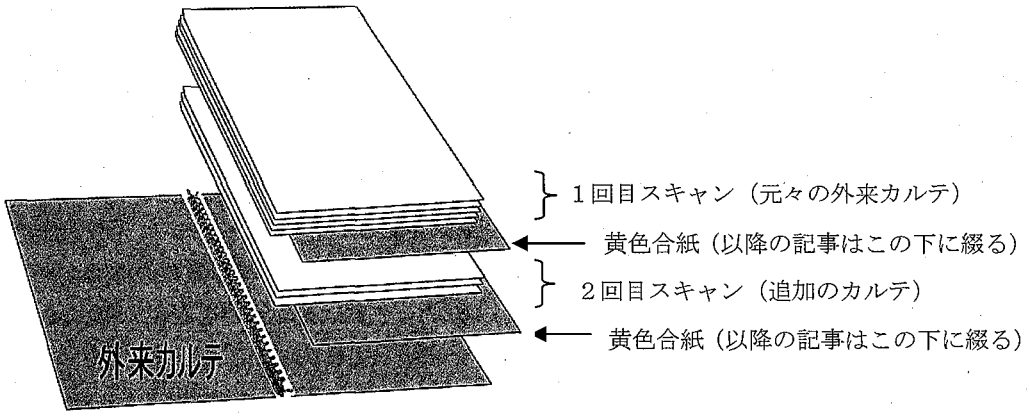


図5　診療科バーコードラベル

図4　外来カルテスキャン作業のイメージ



6．検索の操作性の確保

入院カルテは、1入院毎に電子化するため検索の操作性を考慮する必要性は低いが、外来カルテは、1患者1カルテに一元化していたため、複数の診療科を受診している患者のカルテをそのまま電子化すると、目的の診察科・診療日のページにたどり着くことが非常に困難で、限られた時間で対応しなければならない外来診療に堪えない。検索の容易な仕組みを工夫する必要があった。

このため、患者単位に1冊にまとめられているカルテを診療科別に独立したPDFファイルとすることとした。スキャンを行うときに自動的に独立したファイルが生成されるよう、各科カルテの表紙のページに診療科を識別するバーコードを付したラベルを貼付する。また、このラベルがスキャン作業のため切り取られた各診療科カルテの表紙のインデックス（耳）部分の機能を代替することになる。

上記のような検索の利便を図ったとしても、十分とは言えないため、これを補完する仕組みが必要であった。これには、すでに院内開発により構築されていた退院サマリ等の「文書作成ツール」を活用し、これに「外来サマリ」の作成機能を追加し、現病院はもとより新病院移転後は、電子カルテからワンクリックでこの外来サマリを参照することで迅速に外来受診患者のサマリ情報が確認できる仕組みを構築した。新病院移転の1年前から、必要な患者について、担当医がこの外来サマリに情報を記載する運用とした。

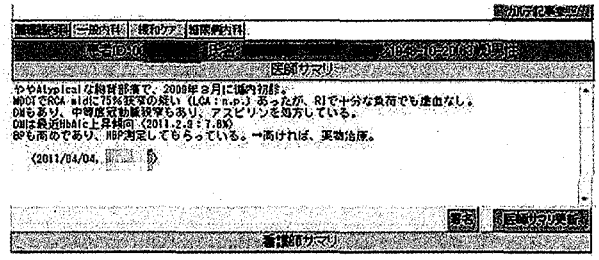


図6　外来サマリ（院内開発）

7．進捗管理とPDFカルテ参照システム（カルテビュア）へのアップロード

電子化を完了した入院カルテは貸出しを中止し、オーダリングシステム端末から参照することとしたが、貸出依頼があった場合、その入院カルテが電子化済みか否かをシステム的に管理する必要がある。また、電子化作業の進捗を定量的に把握し期日までに完了できるよう管理する必要がある。さらに作業の完了したカルテはオーダリングシステム端末から参照できるよう迅速にアップロードする必要がある。

入院カルテについては、「カルテ PDF 化管理システム」を病院独自に構築し、スキャン作業のための「作業用リスト」を紙媒体、電子媒体で作成するとともに、紙カルテを管理している「診療情報管理システム」（富士通 FIP 社製）に PDF 化済みというアリバイ情報を登録する。

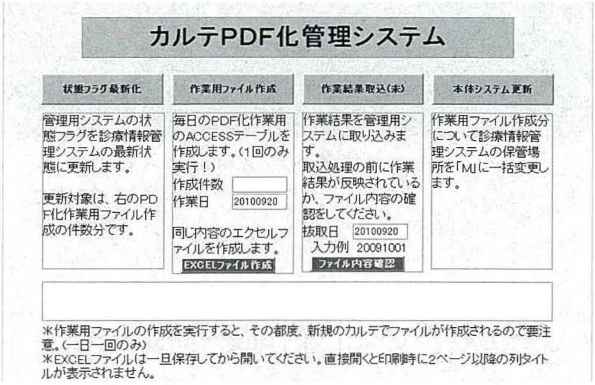


図７　紙カルテ PDF 化管理システム（院内開発）

同時に、PDF 化済みカルテは、所定のフォーマットのデジタルデータの形で納品するものとし、納品の都度、直ちにカルテビュアにアップすることでオーダリングシステム端末から参照できるようにすることとした。

外来カルテについても、「カルテ管理システム」（外来カルテ専用）から最新のアリバイ情報にもとづき「作業用リスト」を紙媒体、電子媒体で作成するとともに、納品は入院カルテと同じく所定のフォーマットのデジタルデータの形で納品するものとし、その都度カルテビュアにアップするとともに、外来カルテの進捗管理は、スキャン後のカルテ庫への格納場所をエリア分けすることで行うこととした。

8．作業スペースの確保

スキャン作業は、相当数の人員をかける必要があるため、所要のスペースの確保が求められた。しかも日々診療で使用しているカルテをスキャンする性質上、院内でスペースを確保する必要があった。院内には予備スペースが無く、診療情報管理室内のカルテの保管場所を配置転換することでスペースを生み出すこととした。

9．移行スケジュール

入院カルテは、2009 年 10 月からスキャン作業を開始し、2010 年 5 月末までの 8 か月で、2006 年 4 月 1 日から 2009 年 3 月 31 日の 3 年間の退院患者についてスキャンすることとした。スキャンの順序としては、ターミナルデジット方式による患者 ID 順にスキャンし、2010 年 6 月以降のスキャン作業は、2009 年 4 月 1 日以降の退院患者については、最初はスキャン対象期間を長めに、あとは移転日に近づくにしたがいスキャン対象期間を狭めながらスキャンを行う。移転時に入院中の患者の入院カルテは、その患者が退院後にスキャンすることとした。

外来カルテは 2010 年 6 月から開始することとし、貸出頻度の低い順（分冊カルテ* → パージカルテ* → トリーブカルテ*）にスキャンを行い、トリーブカルテについては、貸出頻度別にエリア分けされているので、貸出頻度の低いエリアからスキャンを行う。入院カルテおよび分冊カルテはスキャン後、段ボール収納のうえ倉庫保管、他の外来カルテは所定のエリアに収納することとした。

人員体制については、病院側でカルテ整形チームを、PFI 事業者側で入院、外来のスキャンチームをそれぞれ編成し、人数はスキャン数量に応じて増減させることとした。

*分冊カルテ
カルテが厚くなり 1 冊に収納しきれなくなったもので、一定基準によりその一部を抜取り別冊としたもの。

*パージカルテ、*トリーブカルテ
アクティブなカルテの保管場所であるカルテ管理システム（システマトリーブ）に保管しているカルテがトリーブカルテであり、1 年以上外来受診のない患者のカルテを取り出しバインダーから外しクリアフォルダに入れて別のカルテ庫で管理している外来カルテをパージカルテと呼称する。

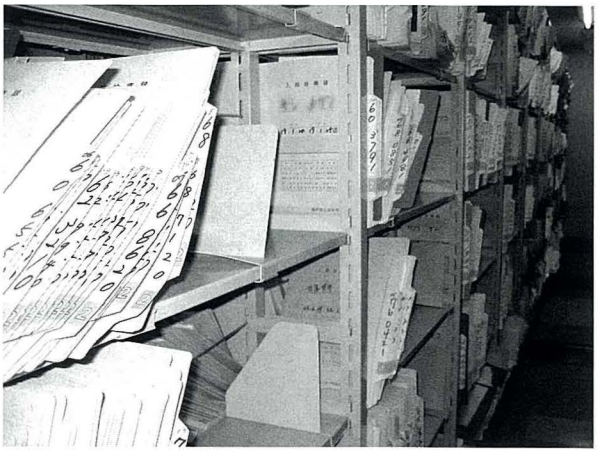


図８　カルテ庫の入院カルテ

Ⅲ．結果

1．入院カルテの電子化

入院カルテの電子化は、2009年10月から開始した。2006年4月1日から2009年3月31日までの退院患者の入院カルテ約57,000件を対象に、カルテ庫に収納されている順番に、スキャン作業の習熟度にあわせて、当初は1日100件ほどからスタートし、その後、1日350件を目標としてスキャンを実施した。スキャン作業上新たに発生する問題点を調整するとともに進捗を管理するため、毎週定期的に、整備室、病院、SPC事業者の各担当者による連絡会を開催した。日々のスキャン作業はおおむね図10のようなスケジュールで行った。

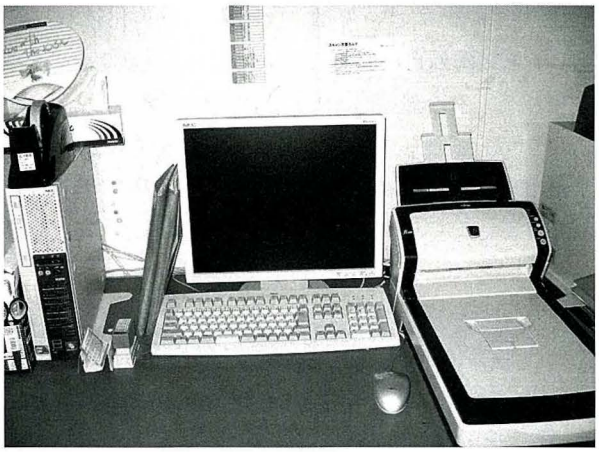


図9　スキャン作業用パソコン・スキャナ

図10　入院カルテ・スキャン作業のスケジュール

前日　午前中	アリバイ情報を反映した抜取りリストを作成（病院）
前日　12:00～13:00	カルテ庫から抜取りリストのカルテを抜取り（SPC）
当日　9:00～17:00	スキャン作業・点検・納品リスト・納品DB作成（SPC）
	スキャン済カルテの段ボール梱包・倉庫収納（SPC）
当日　SPC納品後	スキャン済PDFのカルテビュアへのアップ作業（病院）

作業の流れは図14のとおりである。

2010年5月までに当初予定した2006年4月1日～2009年3月31日退院患者の入院カルテのスキャン作業を完了した。第2段階として2009年4月1日～2010年3月31日退院患者のカルテのスキャンを行い、以降対象期間を3か月から1か月に徐々に短縮しながらスキャンし、新病院移転後退院患者の入院カルテは、スキャンチームを新病院に移動し、患者が退院するタイミングでスキャンを行った。入院カルテは、整形作業が不要だったことと、件数が確定しておりほとんどスケジュールどおりに電子化が完了できた。

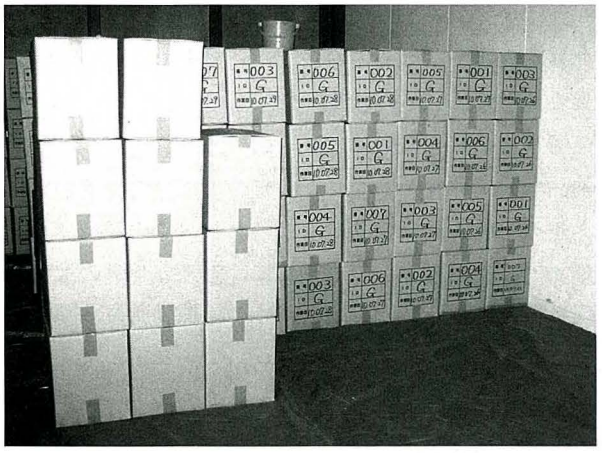


図11　スキャン済カルテ（倉庫）

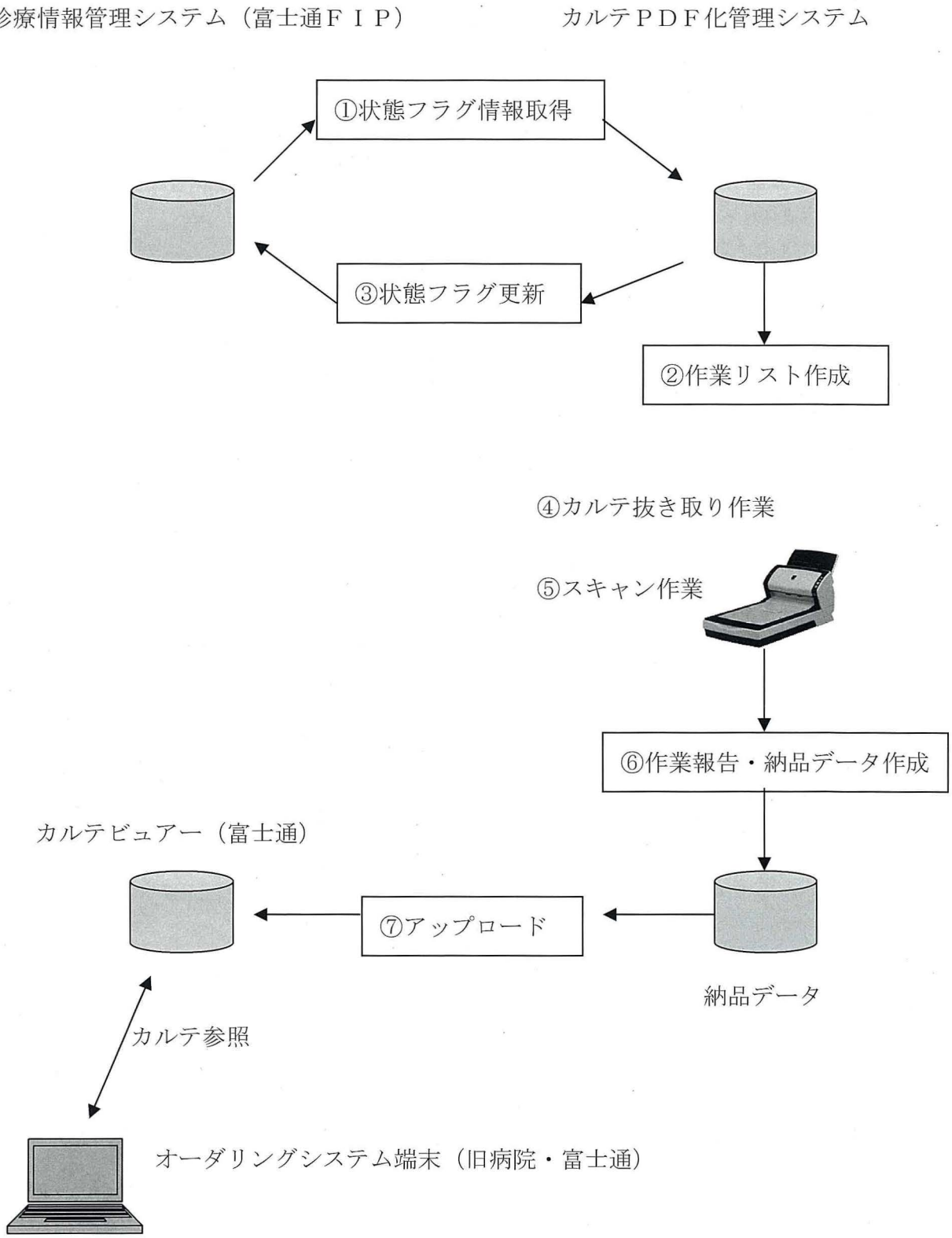
図12　入院カルテ電子化実績

退院年	症例数
2006年	14,514
2007年	19,114
2008年	19,426
2009年	19,649
2010年	21,197
2011年	10,761

図13　分冊カルテ（外来）

図１４　入院カルテの PDF 化の流れ

入院カルテのＰＤＦ化の流れ



2．外来カルテの電子化

外来カルテのスキャン作業は、2010年6月から入院カルテ・チームとは別のチームを編成して開始した。外来カルテのスキャンは、a）分冊カルテ、b）パージカルテ（1年以上外来受診なし）、c）トリーブカルテ（1年以内の外来受診あり）という貸出頻度の比較的低い順に実施した。外来カルテは重ね貼りなど不整形のものがあるため、病院側で整形チームを編成しスキャン作業に先行して2010年4月から開始した。整形作業に併せて外来カルテを構成する1号紙等共通部分、各診療科カルテ部分にスキャン時に自動的に別のPDFファイルが生成されるようスキャナが認識できるバーコードを貼付した。患者によって多くの診療科が区々となるためバーコード用のスタンドを病院職員が考案して作業の効率化を図った。

外来カルテの不整形さは想像以上で、当初、全体の20%程度と予測されたが、伝票類の重ね貼りだけでなく、カルテの編綴不可の雑多な書類が綴られていたり、整形作業には複雑な判断が求められた。このため、詳細なチェックリスト（**表1**）を作成し作業の均一化を図った。

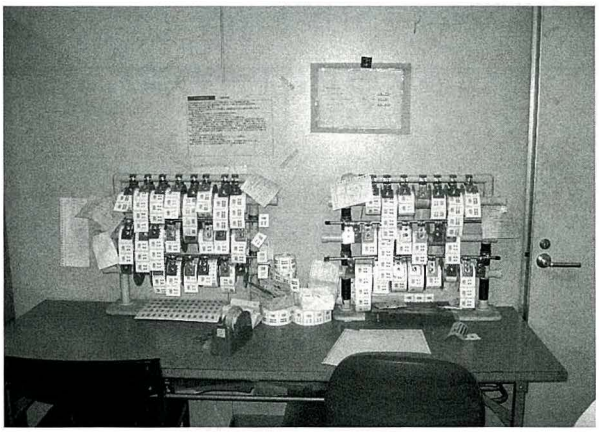


図16　診療科バーコード用スタンド

図17　スキャン待ち外来カルテ

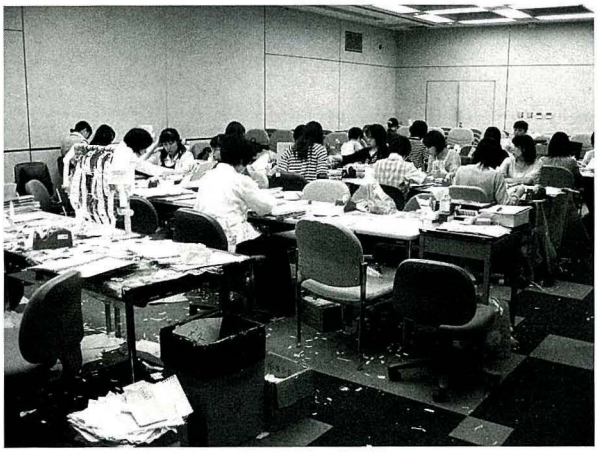


図15　整形作業

図18　外来カルテスキャン作業

図19　外来カルテ・スキャン作業のスケジュール（基本形）

前々日	抜取りリストを作成（病院）
	カルテ庫から抜取りリストのカルテを抜取り（病院）
前日	カルテの整形作業（病院）
当日　9:00～17:00	スキャン作業・点検・納品リスト・納品DB作成（SPC）
	スキャン済カルテ　所定エリアへ収納（病院）
当日　SPC納品後	スキャン済PDFのカルテビュアへのアップ作業（病院）

表 1

カルテ整形チェックシート

No	チェック	カルテ整形の内容チェック
1	□	ホッチキス針は完全に取り除いたか
2	□	A4サイズより小さい用紙はA4台紙に貼り直したか
3	□	用紙が傷んでいる、ちぎれている、穴があいているものはA4台紙に貼り直したか
4	□	A3救急用紙は二つに切りA4サイズにしたか
5	□	折れ曲がっている用紙は伸ばしたか
6	□	整形時の糊付け後、前後の用紙が貼りついているものは剥がしたか
7	□	記入のない白紙用紙は廃棄したか
8	□	写真・資料はスキャンできるようにきちんと貼りつけたか（テープ・のりで剥がれないようにしたか）
9	□	連続用紙でミシン目のある用紙は切り取ったか
10	□	重ね貼りカルテは、すべて見えるように剥がし整形したか
11	□	ビニールパッチで補強されている書類は、ビニールパッチのはみだしている部分を切り取ったか
12	□	カルテ表紙に1号用紙のバーコードシールを貼ったか（但し、救急カルテのみは対象外とする）
13	□	科毎にバーコードシールを貼るとき、違う科のバーコードを貼っていないか確認したか
14	□	同じ科のバーコードシールを複数貼り付けていないか確認したか
15	□	科のインデックスの耳（タブ）を切り取ったか
16	□	スキャン時正しく読み取れるようにバーコードシールを貼ったか
17	□	下記用紙が含まれている場合、抜き取ったか（分冊再チェック時） ①血液検査報告書Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（台紙の右端が橙色） ②臨床科学検査報告書Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（台紙の右端が青色） ③血清検査報告書（台紙の右端が緑色） ④救急外来患者診療録（赤文字） ⑤ピンク色の心電図 ⑥他病院の診療資料 ⑦緑線の用紙（脳波） ⑧診察カード ⑨旧様式の救急外来カルテ

入院カルテのスキャン作業に比較し、外来カルテのスキャンは、計画した1日当たりの数量を消化できない状態が続いた。その要因としては、カルテの中に異種サイズ、異なる紙厚、古くなりよれよれになったページ等々、一括してスキャナで流せないものが多く存在したことによる。またこれに加えてページ飛びや斜めになったものができ、スキャン後の点検にも手間を要した。

3．新病院への移転前後

移転に合わせて外来カルテのスキャン作業に追い込みをかけている矢先、スキャン完了のカルテしか収納していなかったトリーブカルテのエリアから前後して20,000件の未スキャンカルテが発見された。これは、アクティブカルテを円滑にスキャンしていくために取り決めたルールに反するトリーブカルテへの収納処理がなされていたために生じた事態であるが、当初計画した移転時までに全ての外来カルテをPDF化して、電子カルテ端末から参照でき外来診療に支障を来さないという前提が危うくなる緊急事態となった。

整備室、病院、SPC事業者で協議し、新病院での診療に支障を生じないよう以下の対策を講じた。

診察予約のある患者	診察日の前日に、電子カルテの予約情報と、スキャナ済情報をシステムで照合し、未スキャンのものを抽出しリストを作成（病院） リストのカルテの整形作業を実施（病院） カルテをスキャンし、PDF ファイルを納品（SPC） 納品された PDF ファイルをカルテビュアにアップ（病院）以上の一連の作業を当日の診察開始に間に合うよう実施
予約外の患者	当日に予約外で受け付けた患者については、直ちに旧病院の診療情報管理室に連絡し、当該患者の外来カルテを探して新病院に搬送する。（SPC の連絡車２台によるピストン搬送）診察終了後、旧病院に搬送の上スキャン（SPC）

病院、SPC、協力企業一体となって、この緊急事態に対処し、予定より１か月遅れて 2011 年８月４日にすべての外来カルテのスキャン作業が完了した。

4．事後フォロー

入院、外来すべての紙カルテの PDF 化は完了したものの、実際の診療の中で少なからず不具合なものが判明した。a）ページが飛んでいる、b）スキャン漏れ、c）枠外に記事がはみ出ている、d）スキャナの整備不良で不要な線が入っている、e）一部または全てが他人のカルテと入れ替わっている等々。

これに対しては、SPC 側でそれが解消するまで院内に体制を残して対応した。従前の病院側作業を含む当院における PDF 化の取組みの結果は表２のとおりである。

表２　紙カルテ PDF 化実績

紙カルテ PDF 化実績

＜病院側移行分＞

入院			外来	
退院年	PDF ファイル数	患者数	最終来院年	患者数
1994	12,196	13,511	1994	34,235
1995	9,387	11,257	1995	18,612
1996	10,777	12,959	1996	20,400
1997	11,273	13,627	1997	21,228
1998	11,733	14,504	1998	22,171
1999	11,656	14,547	1999	22,356
2000	11,819	14,926	2000	22,268
2001	12,034	15,443	2001	21,244
2002	12,504	16,320	2002	20,567
2003	12,647	16,928	2003	20,527
2004	13,207	17,801	2004	23,120
2005	13,803	18,376	2005	31,138
2006	3,445	4,399	2006	8,786
小計	146,481	184,598	小計	286,652

＜SPC 側移行分＞

入院			外来		
退院年	PDF ファイル数	患者数	スキャン実施年	PDF ファイル数	患者数
2006	11,799	14,514	2010	284,141	123,503
2007	14,128	19,114	2011	561,156	148,304
2008	14,612	19,427	小計	845,297	271,807
2009	14,727	19,656	1 人当たりファイル数 845,297/271,807 = 3.1		
2010	15,748	21,229			
2011	8,464	10,783			
小計	79,478	104,723			
合計	225,959	289,321	合計		558,459

複数入院を合冊する場合があるため
ファイル数は患者数より少なくなる

1 患者で複数科受診の場合があるため
ファイル数は患者数より多くなる

Ⅳ. 考察

1．電子化をほぼ計画どおりに達成できた要因

(1) 移転直前に1か月の遅れが発生したものの関係者・関係機関が全力を傾注することにより、2009年から取組んできた紙カルテの電子化を着実に実行することができた要因として、一つには整備室、病院、SPC、協力企業が協力しながら進捗管理を行ってきたことによる。特に病院側において、カルテ管理システム、PDF 化管理システム、PDF 化カルテ参照システム（カルテビュア）といった関連するシステムを構築したことが、旧病院での利用を含め、紙カルテから PDF カルテへのスムーズな移行を可能とした。

(2) 次に大きな要因は、当院がポートアイランド移転後に取組んできたカルテの媒体、とくに 1994 年退院または最終来院患者から開始した紙カルテのデジタル保存に取組み、すでに旧病院当時からオーダー端末からの参照を可能とするシステムを構築しており、新病院における電子カルテ化に伴う電子化としては、法定保存年限（5年以内）の紙カルテの電子化を行うことで対応できたことである。

(3) 本来1冊の外来カルテを共通部分、各診療科別に別ファイルとしたこと、新病院移転への1年以上前から外来サマリ作成のデータベースを作成し、旧病院において医師が必要と認める患者のサマリ情報を登録でき、これを電子カルテからワンクリックで参照できるようにするなど、紙カルテの電子化のもつ不便さを補う仕組みを用意したことで、新病院における紙カルテ参照をより利便性の高いものとできた。

2．紙カルテの電子化によってもたらされたもの

(1) 診療上の効果として、電子カルテ端末から参照ボタンをクリックすることで当該患者の紙カルテ情報を迅速・簡便に参照でき、特に2画面構成の電子カルテ端末からは、紙カルテの情報を見ながら電子カルテに入力できる。旧病院では、カルテを参照する必要のある場合は、診療情報管理室に貸出申請をし、閲覧室でしか参照できなかったが、いつでも院内どこの電子カルテ端末からでも参照できるようになった。

また、多職種による診療情報の共有という面においても、紙カルテではカルテを手元に取寄せる必要があり、診療に支障なく情報を共有するのに困難な面があったが、院内共通のデータベースに登録されているため情報の共有化が容易になった。

(2) コスト面では、紙カルテを運用するために必要とされた、カルテ管理システム、カルテ庫、カルテ搬送設備、カルテ管理要員、搬送要員が不要となり、旧病院と比較し大幅なコスト削減（年間約 6,960 万円、表 3）を実現できた。

表3　紙カルテ PDF 化による経費削減効果

紙カルテ運用に係る項目	紙カルテ使用(2010 年度)	PDF 化（電子カルテ参照）
	(単位：円)	(単位：円)
1 カルテ管理業務（委託）	60,220,993	0
2 カルテバインダー購入	2,533,000	0
3 カルテバインダー再生	808,500	0
4 カルテ管理システム（外来）リース・保守	3,460,680	0
5 自動保管庫(システマトリーブ)保守	2,576,700	0
合計	69,599,873	0

おわりに

電子カルテを導入する場合、従前の紙カルテ情報の電子化は不可避の課題であり、電子カルテ導入施設のいずれもがその扱いに苦慮している。当院における電子化の試みは、紙カルテ運用下での旧カルテ（保存年限経過カルテ）の電子化が功を奏したこと、紙カルテから電子化に至るトータルシステムを構築して取り組んだことがスムーズな電子化を可能としたことを実証したものといえる。もちろんその陰には関係者の多大な努力があってはじめて可能となったもので、この場を借りて感謝の意を表したい。

Ⅱ．原　著

Ⅱ．3　中高年期の１型糖尿病患者が抱く見通し

神戸市立医療センター西市民病院　看護部　　川口麻衣　竹内博美
神戸市看護大学　療養生活看護学　　池田清子

要　旨

本研究の目的は中高年期で１型糖尿病を持つ人の将来の見通しを明らかにすることである。研究デザインは質的記述的研究で、対象は糖尿病専門外来に通院中の６人（男性２名、女性４名、罹病期間２～33 年）であった。データ収集方法は半構造的面接を２回実施し、１回目の面接では発症前の生活と発症後の生活の変化、インスリン治療の導入から生活に取り入れるまでの工夫や苦労について、２回目は１回目の面接で語られた見通しに焦点をあて、影響を与える事柄を中心に面接を行った。分析は対象ごとに見通しと影響を与える事柄を解釈し記述する方法とした。結果として、有職者では年金支給開始の年齢や 50 歳といった近い将来を一つの目安として病気と付き合っていたが、全ての対象は発症前後で大幅な見通しの変更はなく、できる限り現在の生活を維持していきたいと考えていた。

〔キーワード〕
１型糖尿病、病者の見通し、中高年期、外来患者

（神戸市立病院紀要　51：33 － 41，2012）

Perspective of middle or advanced aged patients with type 1 diabetes

Mai Kawaguchi[1)], Hiromi Takeuchi[1)], Sugako Ikeda[2)]
Department of Nursing, Kobe City Medical Center West Hospital[1)]
Kobe City College of Nursing[2)]

Abstract

The purpose of this study was to identify the perspectives of those who have type 1 diabetes in middle or advanced age. The study design was qualitative descriptive research and there were six patients (two men, four women, and the disease period was 2-33 years) who received regular outpatient treatment for diabetes. We carried out a half-structured interview twice. In the first interview, we discussed a change in life before and after development of symptoms, and devices and difficulties from introduction of insulin treatment until making it a part of daily life. In the second interview, we focused on an issue that affected their perspectives that were mentioned in the first interview. Analysis was performed by interpreting and describing a perspective and the affecting matter for every subject. Although the age of a pension payout start and the near future of 50 years old were made into one standard by the person with a job as a result, none of the patients experienced a large change in their perspectives before and after showing symptoms of type 1 diabetes. The patients also wished to maintain their present life as much as possible.

〔Keywords〕
Type 1 diabetes, patient's perspective, middle or advanced age, illness trajectory

(Kobe City Hosp Bull　51：33 － 41，2012)

はじめに

近年、1型糖尿病は若年発症のみならず、中高年期にも発症することがわかってきた。糖尿病は病態により1型・2型に分類されるが、成人発症で発症から長期間経過している場合、インスリン分泌がかなり低下していることに加え、自己抗体も陰性であれば1型か2型か判定困難な症例もあるといわれている。

1型糖尿病者の多くは若年発症であることから、糖尿病との付き合い方や生活上の悩みは思春期や青年期の発達課題と重なり、家族（親子）への介入が必要であるという特徴がある。一般に中高年期は、気力・体力・経済力ともに安定し、精神的に自我が確立された時期にあるとされている。そのためストレス対処能力は高く、若年期の発症と比べ1型糖尿病というストレスに対しても病気の受け入れやインスリン治療を生活に組み込み実行することへの心理的抵抗は少ないのではないかと考えられる。

しかしユングも述べているように、中高年期にある患者は家族の扶養や親の介護など青年期とは異なる課題も抱えており、このような発達課題と療養生活を並行しながら生活を維持することは、ストレスの増大や自己管理行動の遂行に影響を及ぼすのではないかと推察される。

Lubkin[1] はあらゆる慢性疾患に共通した特性から、慢性病者をケアする医療者は、自らがもつ見通しが患者や家族がもつ見通しと異なっていることを常に自覚する必要があるとしている。また、精神科臨床においても、治療者と当事者とも「お互いに一緒にやっていける見通し」を持つためには、疾患や治療の共有も欠かせないとされている[2]。

先行研究では、中高年の1型糖尿病を対象にした調査がなかったため、中高年の2型糖尿病の研究から発達課題と療養生活・自己管理行動との関係をみた。

本研究では症例数が少ない中高年期で1型糖尿病を持つ人を対象に面接を行い、(1) 発症前から発症後の生活について (2) 自己注射をはじめとする療養法と生活との調整 (3) これまでの療養生活の振り返り (4) 患者が将来の生活にどのような見通しをもっているのかなどを明らかにすることで、インスリン治療や療養上の管理の問題は何かを理解し、患者と家族と医療者が共通の目標にむかってさらに協働しやすくなるためのヒントを得ることができると考え、研究を行った。

用語の定義

本研究での「見通し」とは、対象が捉える「今後における糖尿病の成り行きと生活の成り行き」の両方を含むものとする。中高年とは、厚生労働省の資料（健康日本21）による中年期45～64歳、高年期65歳以上の区分を参考に45歳以上とする。

Ⅰ．研究方法

1．研究デザイン：質的記述的研究

2．期間：2011年6月～12月

3．対象：A病院の糖尿病内科外来とB診療所に通院している1型糖尿病者のうち、45歳以上で罹病期間が1年以上の条件を満たす患者6名。発症年齢に関しては特に規定しなかった。

4．データ収集方法

1）A病院とB診療所の診察担当医と外来師長の協力を得て、研究協力候補者を選定してもらった。研究者は書面を用いながら、研究協力候補者に研究の目的、協力内容、研究参加は自由意志であること、途中辞退の権利の保障、個人情報の管理と保護の遵守などの倫理配慮について説明し、同意を得た。

2）面接日時は糖尿病外来の受診日か検査日あるいは他の診療科の受診日のいずれかとし、面接はA病院またはB診療所内でプライバシーが確保できる個室で行なった。

3）面接は面接ガイドにそって実施した。面接ガイドは、南の「人生の危機移行モデル」[3] を参考にし作成した。このモデルは、成人が人生の危機的状況を乗り越えて、さらに高次のライフステージへと移行する過程をモデル化したものである[4]。本研究では、1型糖尿病の診断前の生活と現在の生活に至るまでの病気と治療の受け止め、低血糖時などの危機的状況からの移行と対処、対処に影響する要因などについて以下の (1) ～ (6) の質問項目とした。面接回数は2回とし、2回目の面接では1回目の面接で語られた内容について解釈が妥当かどうかを検討するため、対象者にデータを確認してもらった（メンバーチェッキング）。次に対象ごとの「見通し」に焦点をあて、その内容と影響している事柄や医療者への要望について聞いた。面接に際して研究者は協力者の話しの流れをなるべく妨げないよう配慮しながら面接をすすめた。

面接ガイド

(1) 1型糖尿病を発症した時の様子を教えて下さい。その後、医師から病名を告げられた時どのようなお気持ちでしたか。それはなぜでしょうか。

(2) これまでインスリン治療に慣れるまで、生活のなかでどのようなご苦労がありましたか。それに対してどのような工夫をされてきましたか。

(3) これからの生活について、どのような見通しをお持ちですか。ご家族はどのような見通しをお持ちだと思われますか。

(4) 現在の生活に満足されていますか。それはなぜでしょうか。

(5) これまで療養生活を頑張ってこられたのは、なぜだと思われますか。

(6) 今後、医療者にどのような支援を期待されますか。

5．分析方法

1）面接で語られた内容は研究協力者の許可を得て録音し、逐語録に起こした。

2）研究協力者ごとに逐語録を何度も繰り返し読み、全体のストーリーを理解した。次に「見通し」の内容と影響している事柄に焦点をあて分析した。

3）2）の結果から、「見通し」の意義と影響している事柄について考察した。

6．倫理的配慮

本研究は個人の生活や治療に関する語りの内容がデータとなるため、逐語録とデータ分析の過程では個人が特定されないよう年齢や仕事に関する情報について処理をした。その他、研究協力者の自由意志が保障されるよう、研究協力の説明は大学の教員が行った。面接者の選定についても協力者の希望に沿うよう配慮した。研究期間を通じたデータの確実な保管と研究終了後の処理についても説明を行った。これらの倫理的配慮については、研究者が所属する大学（承認番号：2011-1-09）ならびに病院の倫理審査を受け、承認を得て実施した（承認月日：平成23年5月13日）。

Ⅱ．結果

1．対象の概要

対象の年代、性別、同居家族、仕事・役割、糖尿病歴、面接時における治療法、HbA1c（JDS値）、合併症、併存疾患を表に示す。

2．対象が抱く「見通し」と影響する事柄

ここから以下は、対象ごとに分析した見通しと見通しに影響する要因について記述する。なお、文中の「　」は、「見通し」や影響する事柄を表した対象の語りの一部である。

1）1氏について（現在50歳代・男性、36歳発症）

1氏は30代から中小企業の経営者として市場で夜中から昼まで働き、夜は会合に出席しながら出張もこなすという多忙な生活を送っている。その生活について「一生懸命やるから、成果をあげるから（仕事が）回ってくるんだとは思いますけどね。やはり皆さん何かをやる場合に、誰かに頼みたい思ったときに、間違いない人間に話は持ってくると思うんですけど。」と仕事への姿勢と実力に自信と誇りを持っていた。

36歳の時に1型糖尿病を発症したが、「壁にぶつかったら前へ出るっていう生き方をしてますので、病気だって言われて元気がなくなる、クシャッとするっていうような、そんなんじゃなく、やれるようにやっていくという生き方してきましたので、病気と一緒に生きていかざるを得ないなら・・そういう感じで。だから仕事もほかのことも全く何も変わりなく。」と直後から1型糖尿病とともに生活する構えを見せていた。

また「自分の場合、立場が立場なもんで、弱いところは見せられないんですよね。ですから従業員は私の病気のこと知りませんし、知っているのは弟と嫁だけですから、病気を持ってるから何もできないとか、そういうようなことはなく、ずっときてます。」と経営者という立場から家族以外に糖尿病を知らせていなかった。今まで仕事と療養生活が両立できた理由については「子どもを育てるっていうことがまず大きかったと思いますけども。嫁さんがちゃんとフォローしてくれるんで、仕事もしやすいですし、何事も色んな面でフォローしてくれますのでね。」と妻の存在の大きさを語った。

自己注射については「すっと計算できるタイプの人間にとっては細かく数字を言っていただいたほうが。結局、量を調整せないかんわけですから。打つ時間帯とか、先生とコミュニケーションとりだしてからわかってきましたので。」と医師のアドバイスをもとに生活パターンに応じたインスリン量の細かな自己調節を行っていた。その生活を「日々の行動の1つで、全くね、違和感がない感じの行動になってると思うんですよ、組み込まれてる。」と表現していた。合併症については「今は腎臓の数値も、きちっと守れているということを（医師に）言っていただいているので、今

のところそこで不安はあんまり感じてはないですかね。」と話し見通しに影響している様子はなかった。一方、最近認知症の義母の介護を経験したことに触れ、「やはり歳取ったときに、どうなのかなっていうのはちょっと不安になってきた時期でしたので。」と自分の老いを意識しはじめている様子が伺えた。

将来の見通しについては「迷惑かけるのは嫌だなとは思いますね。かといって自分の死にたいときに死ねるわけじゃないですし。」と糖尿病患者に限らず誰もがもっている思いかもしれないが人に迷惑をかけたくない気持ちと、「今まで通りいけるところまでという考え方じゃないでしょうか、これからも。・・・60歳まであと今年入れて8年ですか。ですから、何とか8年ぐらいはまだまだやれると自分では思っていますから。」と仕事については8年後の60歳を一つの区切りと考えていた。

以上のように1氏は中小企業の経営者として父親として、自己の生き方に確固たる信念を持っていた。突如発症した1型糖尿病も前向きに捉え、糖尿病の専門医からのアドバイスを取り入れながら、不規則な生活パターンにあわせた血糖の自己調整ができていた。このような1氏の重責の仕事と家庭生活の両立の背景には妻の全面的なサポートが不可欠であった。

2）2氏について（現在60歳代・男性、29歳発症）

2氏は29歳で1型糖尿病を発症した。発症後の入院生活で「入院したときにインスリンをしたら止められへんいうよう聞いとったから。…もう一生繋がれるで、言うてな。あのときはさすがにちょっとショックやったな。」とショックを受けたが、現在は「もう自分のこれもうな、一生もんの病やから思ってもう割りきっとうからね。」と話し、インスリン注射を受け入れていた。

2氏は突然の1型糖尿病の発症により、「（結婚は）やっぱりね・・考えてたけど、もうその入院する前からものすごく痩せたからね。で、結婚話も一緒に進んどったんやけどね。自分の体もこんなんやったら、どないなるかわからんから。」と結婚をあきらめた。また「若いときはね、若いときなりにね、やっぱり色んな人と旅行行ったり、そんなことしてましたけどね。病気してからほとんど出んようなりました。一緒に行って途中で悪なって変に倒れたりね、そんなんしたって迷惑かかるやん」と趣味の旅行も控えるようになった。

発症前は大手電気メーカーに勤めていたが「他の人が助けてくるとかそんなんしてくれへんねん。自分が請けたら全部片付けなあかんから。それもう体悪いのに言うてもね、…で、もう辞めます言うて。」と会社を自己退職し自営業を始めた。最近まで従業員を雇用し小規模な下請け会社を経営していたが、近年は不況の影響で仕事も減ったため、現在は一人で仕事をしていた。

しかし、「最近、簡単な字も忘れるんですよ。で、ここの病院入ったとき、脳波取ったけどね、もう脳波が出ない。…何回も低血糖起こしてダメージ受けとんちゃうかな言うて。」と話し、これまで意識消失を伴う低血糖を何度も発症したことで、記憶力や記銘力の低下がみられるようになってきたと感じていた。そのため近々仕事も廃業し、「最近、判断能力も鈍ってきようみたいやしね、成人後見人いうのをね、A市の人になってもらおかな思って。」と成人後見人制度を活用し、身辺整理にむけた見通しをたてていた。同時に、「最近ね世の中不景気になってきて、ちょっと生活のお金が大丈夫かいな思って、それが多少心配になってきてね。」と話し、金銭面への不安を感じていた。その他、2氏は網膜症による視力低下も感じ始めていたことから、失明への不安もあった。

独居の2氏には近所に住む5歳年上の姉がいたが、高齢のためいつまで協力が得られるかわからないと考えていた。

以上のように2氏は糖尿病の発症後、人に迷惑をかけたくないという確固とした信念のもと、大手会社のサラリーマンから自営業へと転職した。また、結婚もあきらめ、これまで一人で仕事と療養生活を両立してきた。近年、不況の影響で仕事も少なくなってきたことに加え、低血糖による認知機能の障害と加齢に伴う漠然とした将来への不安が重なっていた。今後も人に迷惑をかけたくないとの信念を最後まで貫くため、後見人を立てて身辺整理することを考え始めていた。

3）3氏について（現在60歳代・女性、60歳発症）

60歳で糖尿病を発症した3氏は、「テレビがぼやけて見えへん言うて。頭の後ろも痛いし目も痛いし、普通のしんどさじゃない。」という状態で緊急入院となった。当初は自分の年齢から1型糖尿病であることが信じられず、医師の協力のもと経口剤を試みた。しかし、「薬やったらずっと飲めるから嬉しいわ言うてた。でも（血糖値が上がって）とんでもないひどいことになりました。」という経験から自分の体にはインスリンが必要であることを確信することができた。糖尿病を

発症した原因について3氏は、1年前の孫の交通事故死に伴う高いストレスであると思っていた。

自己注射については「恐怖心とか全然なかったです。身体が楽になって治るんであればいいという一心でね。」と問題なく取り入れられた。

3氏は18歳から製造業の仕事に就き、現在4人の従業員がいる会社を自分で経営している。不況の中、「みんなね、1人もんの人ばっかりがやってるから仕事を切らすわけにはいかないんですよ。」という経営者としての責任感があった。また毎月、糖尿病に高額の医療費がかかることに触れ、「そら仕事辞めて、治療に専念して、自分の体のこと考えたら一番いいんやけど、あと10年生きるんか、5年生きるんかわかりませんけど、医療費だけは蓄えとかなあかんから。子どもに負担かけられへんもん。」「とにかく寝込まんように、ひどならんように、いうのはね、無理や思うけどね。寝込んで子どもらに迷惑かけんようにだけはしたいなと思うんやけどね。」「とにかくもう病気に負けたくない」と語り、子供に看病や医療費の負担をかけたくないと思っていた。3氏にとって「仕事は生きがいです。仕事が苦になるいうのはないんです。」と語り、今後もできる限り続けていきたいと考えていた。

また、このように仕事中心の生活を送っていた3氏の食生活は、「朝はコーヒー1杯、お昼はもうそれこそ忙しいときはカップヌードル、それを1つ食べて終わらしてたんです。」と語り、発症から2年後も、「食事をろくに取ってなかったですね、怖くて。とにかく怖かったんですよ。」と血糖値が上がることを恐れて大幅に食事量を制限していた。しかし最近、親の介護をするようになり「今は体力が大事やからね。」と思い直したこと、骨粗鬆症も新たに指摘されたことから、将来寝たきりになりたくないという気持ちと、現在合併症はないが透析にはなりたくないという強い思いから、できる限り現状維持ができるよう自分の体のことを考えた食生活に改善した。食生活が改善できた背景には、同居している嫁や夫のサポートがあった。

以上のように3氏の生活の中心は、10代から始めた製造業の仕事であった。仕事が生きがいである3氏は、経営者として従業員の生活を守るため仕事を継続する責任を感じていた。当初は1型糖尿病を受け入れられずにいたが、専門医の協力で自分の病気を自覚することができたことも、糖尿病と向き合うことができたきっかけであった。親の介護の体験や新たに診断された骨粗鬆症は、自分の健康や食生活について見直す好機となり、大幅な食生活の改善を図ることができた。その背景には家族のサポートがあった。

4）4氏について（現在60歳代・女性、61歳発症）

4氏は専業主婦で、息子2人も独立し、現在は夫との2人暮らしである。4年前に糖尿病を発症したが、それまで自分は健康であると思っていた。数か月前から体重減少に気づいていたが、親の介護や家の改築など忙しくしていたことが原因であると考え、すぐに受診しなかった。糖尿病と言われたときは「がんや2型糖尿病のほうがまだ納得できる。まさか自分が1型糖尿病なんて。」という思いと、「いやもうずっとやわ、思って。ほんで生活習慣病でしょう。」と一生病気と付き合わねばならないことにショックを受けたが、現在は「しょうがない。」という気持ちを持っていた。インスリン注射も煩わしさを感じているが、「言える人には言ってるんです。」と友人に自己注射をしていることを打ち明け、外食を一緒に楽しむなど、生活の中に取り込めていた。また4氏は「ここの病院ってすごい前向きになれるんです。」と毎月の受診も欠かさず来院し、院内の同病者が集まるイベントにも積極的に参加している。「同病者のイベントは看護師さんやら先生やら、ほかの方みんなで話しながら行けるからすごく楽しいんです。」と語り、他の医療機関が実施する患者会で知り合った同病者の友人は「本当にわかってくれる人いうたらね、今日こんなことがあってん、これ嫌やったんよ、とか言ってわかってくれる人いうたらね、同じ（病気の）人なんですよ。」と心強い存在となっていた。

4氏は現在合併症を認めないが、将来出てくるかもしれないという不安を感じており、「合併症が出てくるまでに死ねたらいいんだけど。」という思いを持っていた。また以前、バス旅行の際に「帰るまでに、バス降りてから家に帰るまで、ほんのちょっとなんだけど、そこら辺で何かもう足がガクガクしてきて立てなくなって、主人がどないしたんや、言うて。結局おぶわれて家に帰ったんです。その数分間は絶対意識なかったなと思うから、あれ怖いんですよ。」と重症低血糖を経験した。その体験からしばらくは「友だちとかにね、迷惑かけるでしょ。」と友人との旅行を控えるようになったが、「（迷惑かけること）考えたらやっぱし。とか言いながら今度は友だちと出かけることしとんやけど、旅行。友達の1人は糖尿病の療養指導してるから、まあ大丈夫かなと思って。」と友人のサポートを受け、今後は旅行に再チャレンジしようとしていた。

また、4氏は最近、同級生の友人をがんで亡くした。その経験から「健康であっても明日のことはわからないし。」と語り、「将来ね…（糖尿病に）なる前も今も一緒ですよ。」と将来の見通しは分からないと感じていた。

以上のように4氏は発症前から専業主婦で、発症時はすでに子供も独立し、親の介護からも解放され、時間的ゆとりがあった。1型糖尿病の診断を受けた時はショックを受けたが、現在は友人とともに過ごす時間を楽しみ、特に同病者の友人は4氏にとって頼りになる存在であった。1型糖尿病の患者会にも積極的に参加し、新しい知識を得て、良いと思ったことは療養生活に取り入れることができていた。低血糖で意識消失を起こした経験から、一度はあきらめた旅行であったが、保健師の友人のサポートを得て再び、チャレンジしようと思うようになっていた。4氏の周囲には多くの友人がおり、さまざまな局面で確かな支えとなっていた。また一方で同級生の友人のがんによる死も、4氏の見通しに影響を与えた出来事であった。

5）5氏について（現在50歳代・女性、40歳発症）

5氏は40歳のときに糖尿病を発症、暫くは2型糖尿病として治療を受けていたが、その後の検査で1型糖尿病であることが判明した。インスリン頻回注射とともに食事・運動療法にも熱心に取り組んでいたが、「何で下がらないんだろうって。」「看護師さんにポンプのこと聞いた？って言われて・・何かそのタイミングで、あ、やってみようかなと思って」と1年前にインスリンポンプに切り替えた。また、医療者の勧めで患者会にも参加するようになり、そこで得た情報を取り入れ自己調節を行っていた。

現在、5氏は90歳代の舅との2人暮らしであった。夫は単身赴任中で、9年前から認知症と脳梗塞の後遺症を抱える舅の介護を担っていた。5氏は「私の今までのペースの運動とかそんなのは今日もできないな。そうしたら運動量が減るっていうことは、食べる量もそれに合わせて減らすっていう感じ。それを考えるとやっぱりストレスを感じる。それで・・・数字で出てくるから。そうやって結果が出ちゃう分、ちょっと辛いなっていうのが。」と語り、介護と療養生活を両立させるむずかしさを感じていた。

また5氏は30歳のころにC型肝炎と診断され、インターフェロン治療も受けていたが「（ウイルスが）消えない。今はそっちのほうがショックなんですね。ウイルスが消えない、っていうのがすごいショックで。」と語った。その背景には5氏の母親が60歳の時に肝がんで他界したことと最近弟も肝硬変で亡くしていることがあった。5氏は「母が早くに、60歳代ですけど、すごい一生懸命1人で働いて子どもを育てたのに、突然肝がんになって、亡くなって・・・母は、死ぬ前に死にたくないって言って死んでいったんです。そういう人から産んでもらったっていうか、もらった命を粗末にしたくないんですね。」「C型肝炎になってこの病気になってしまったから、これ以上悪くなりたくないんです。」と語り、母のためにも自分の命を大事にしたいと思っていた。そして施設のケアワーカーや医療者から関心をよせてもらえる舅を理想像とし、「（私も）みんなから綺麗、可愛いって言われるお婆ちゃんになるのが夢です。」と語り、舅の介護のためにも現状維持で長生したいと思っていた。

このように慢性肝炎と1型糖尿病の2つと戦っていた5氏であったが、「糖尿のほうは、頑張ればそれなりに数字として表れるじゃないですか。」とコントロールが可能な病気と評価する一方で「C型肝炎はいくら色んなことを頑張っても、ウイルスが消えないって何なんやろって。すごい嫌で」と表現し、コントロールできないC型肝炎へのいら立ちを常に感じていた。

介護と療養生活を続ける5氏であったが、舅がデイサービスに通所している合間に着付け教室に通っており、近々自宅で教室を開きたいと考えていた。しかしこのように5氏が準備を整えている矢先、関東に住む一人暮らしの実姉がガンを患い入院を余儀なくされ5氏が看病に行くことになった。「姉のところに行って生活が不規則になってしまって。」と看病のために食事が不規則になり、思い通りの運動療法が出来ず、血糖調節の難しさを実感しながらも、「あのときこうしてあげれば良かったっていうのだけはしたくないから、それ（看病）だけはやってあげようって。」と語り、今しかできない姉の看病を優先する生活へと変化していた。

以上のように5氏は糖尿病を発症する前から、肝がんにより亡くなった母親を通して、自分の身体を大事にしたいという信念があった。そのため、医療者の勧めに従い手技習得に困難をともなうインスリンポンプにも積極的に取り組む努力を重ね、自己効力感も得ていた。しかし舅の介護や姉の看病を自分の身体よりも優先し、周囲のために尽力しながらも、5氏は病気と常に向き合っていかなければならないという気持ちを維持していた。

6）6氏について（現在40歳代・女性、46歳発症）

6氏は2年前に糖尿病を発症、当初は2型糖尿病と診断されていたが、その後の検査で1型であることが判明した。1日4回のインスリンの自己注射を行っていたが、仕事（保育士）のことも考え医療者の勧めで1年前にインスリンポンプに切り替えた。「（1型と言われる）前はお薬も飲まなあかんし、食事も制限しなあかんし、やってもやっても改善せえへんし、・・・何でやろって。」と血糖コントロールの難しさに苛立ちさえも感じていたが、「1型って言われてからのほうが気が楽になった。」と語った。その理由について「最初1型かもしれないねって言われたときから、もうずっとインスリンじゃないですか。インスリンを止めるために勉強していこうねっていうので、入院してたのに、えーって思ったんですよ。でも、そのいざやり始めると、1型の方が食事療法そんなに厳しくないじゃないですか。」と語り一生続く自己注射にショックを受けた一方で、1型の食事管理が2型よりも厳しくないことを実感し、辛い食事療法から解放されたと感じていた。また6氏は1型糖尿病について「私自身糖尿っていうのがよくわからなくって。1型ってあんまり載ってないんですね、情報が。それで1型って言われても、何やろって。」と情報量の少なさを感じていた。

このように糖尿病を受け止められた6氏の背景には、20歳のころから信仰している宗教があった。宗教の教えにより、「だから自然に受け止めれたっていうか、何でこんな病気になってしまったんやろとか、ずるずる考えるよりも、なったんやったらなったで、次どうしていったらいいんやろとかっていうふうに考えられたのはこのせいかなって。」と語り、病気も自然と受け止められた。また受診のきっかけも、「そこにいてはる人は色々経験してはるんですよ。患者さんで、A病院有名よとかって教えてもらったり。」と同じ宗教を持つ仲間の助言であった。

6氏は「3年はいちおう今のままをキープしようっていうのはあるんですけど、そこから先がね、50超えたときにこの仕事が果たしてやれるかなっていうのは、ちょっと自信ないですね。」と語り、保育士は体力が必要な仕事であるため50歳を超えても続けていけるのかという不安を持っていた。しかし同時に、「これでいけるんやったら、もうちょっといけるかなっていう、・・・今はまだ50代の体力ってどんなもんかが見えないから、とりあえず今の体力キープしていかなあかんなっていうのは。」と語り、50歳まではこのままいけそうだが、その先は何とか体力勝負で頑張っていきたいとの思いがあった。

また毎月の高額な医療費について、「もし退職して年金になったときに、やっていけるのかな。」と語り、年金生活への不安も感じていた。

現在合併症はなく「コントロールしていけばね、治るでもないけど大丈夫って。」と感じている。仕事中に低血糖を度々起こすこともあるが、「職場は主任がいちおう全部わかってくれてて、もう無理せんでいいよって、言ってくれてるんで。それは有難いですね。」と、職場の理解も得られていた。

6氏は高齢の母親との2人暮らしで、母親が食事の管理をしていた。母親については「食事とか全部してくれているので。・・・レシピ貼ってて色々低カロリーで。」と感謝する一方で、「将来的にね、母親がね、どうなるか。そうなったときに仕事がね。どうなるんやろなっていうのはちょっとね。」と語り、将来母親に介護が必要な状態になることも予測していた。

以上のように6氏は宗教の教えにより、病気を自然に受け入れることができ、これまで仲間に支えられ療養生活を送ってきた。現在は合併症もなく血糖コントロールも安定しているため、年金をもらえるようになるまでは仕事を続けていきたいと思っているが、保育士を続けるためには体力的な限界や、高齢の母親の健康状態が今後どうなるか予測がつかないことが、6氏の見通しに影響していた。

Ⅲ．考察

1．中高年者の1型糖尿病患者が抱く「見通し」と「見通し」に影響する出来事

中高年の1型糖尿病患者が抱く見通しについては、2氏を除く対象で発症の前後で大幅な変更はなく、対象は予想した通りの軌跡をたどっていた。その理由の一つとして、食事の改善やインスリン量の自己調節など日々の絶え間ない努力によって、血糖コントロールがほぼ良好のレベルを維持していたこととその結果重篤な合併症を予防できていることが考えられた。一方、2氏は過去に経験した重症の低血糖発作による認知機能の低下や網膜症による視力低下に不安を感じ、仕事をやめるかどうかという重要な局面にあり、これから新たな見通しを立てようとしていた。

コービンは、病気が慢性の経過をたどることを航路にたとえ、病気とともに生きる患者と家族が過去

の軌跡にもとづき、将来の病みの行路を方向づけたり、かたち作ることができるとしている[5]。1型糖尿病の場合も、病気に随伴する症状を適切にコントロールすることによって安定を保つことが可能である。1型糖尿病と診断されると、患者はただちに自己注射や血糖測定、食事管理などが必要となる。しかし、糖尿病は5氏の語りでC型肝炎と対比されたように、「繰り返される生活実践で過程を工夫すれば、結果は前と変わらないような普通の生活を再びもたらしてくれる」[6]というように、対象が築き上げてきた生活を病気によって変化させるのではなく、今ある生活をできる限り維持していきたいという見通しを持つことにより、日々食事内容の見直しやインスリン量の調整など細かい編みなおしの作業を積み重ねていたと考えられる。

一方、現在の生活を維持したいという対象の見通しに影響する出来事には、家族や身内の病気、家族のサポート、合併症による生活への影響、仕事の種類と社会的役割、経済状態などがあった。これらの出来事は病みの軌跡モデルによると軌跡の管理に影響する条件ととらえることができる。これらの条件には、管理を促進したり、妨害したり、またそれによって管理が複雑になることさえある。影響を与える条件の一つは「資源」であり、これには人的資源・社会的支援・知識や情報・時間・経済力がある。

今回の対象では「人的資源」「社会的支援」として、家族や友人、医療者のサポートがあった。3氏や6氏では1型糖尿病についての情報量が少ないと感じていたが、「知識や情報」を得る場として、医療者からのアドバイス、患者会への参加や同病者からの情報提供があった。仕事や介護のため自分に費やす「時間」は制限されていたが、病院を受診するための時間や趣味や友人と過ごす時間を作ることで気分転換も図りながら、病気と付き合うことができていた。「経済力」については、今回の対象は全員が現役世代で、仕事についていたことから現在は経済的困窮がみられなかったが、将来的に毎月の高額な医療費負担や年金生活になったときの不安を抱えていた。これから老年期を迎える1型糖尿病患者が、どのように行路を修正するのか、それにはどのような出来事が影響しているのかを明らかにするための研究が今後必要であると考える。

2．継続的に適切な情報提供を行うことと共に振り返りをすること

中高年で1型糖尿病を発症した患者は、「まさか自分が」「2型糖尿病の間違いではないのか」と驚き、戸惑うことが多い。実際、4氏と5氏は2型糖尿病として治療を受けていた。1型糖尿病で求められる療養法に関する知識や技術は2型とは異なる部分も多い。しかし、中高年の1型糖尿病患者数は少なく、中高年の2型糖尿病と比べ、同じような立場の人によるサポートが得られにくい。老年期にある人とは異なり、社会的役割が大きく様々な責任を背負っている。時間的制約もあり、患者会などにも参加できず、また身近にモデルや仲間がいないことから、体験談を聴く機会も少ない。5氏と6氏では患者会への参加を通して同病者の体験談が貴重な情報源となっていた。今後は多忙な中高年であるからこそ、1型糖尿病に特有な知識や情報を適切な時期に提供すると同時に、個人の生活パターンに合わせたきめ細かい指導とできている部分や不足している部分に適切な振り返りを行うシステムが必要であると考える。

おわりに

中高年期の1型糖尿病の患者は自己管理能力が高く、また時間的制約もあるため、医療者との関係も継続しにくい。しかし、中高年の患者がどのような見通しを持っているかを知り、共通の見通しをもち、その見通しを維持するために患者とともに方向性を見出していくことや、同時に生活の質を維持できるように援助することは、その人らしい生活を実現するための重要なケアである。

謝　辞

本研究にご協力頂いた全ての患者様ときりづか内科医院の切塚敬治先生に深く感謝致します。なお、本研究は平成23年度神戸市看護大学共同研究助成金をうけ実施しました。

文　献

1）Lubkin,I.M , Larsen P.D. クロニックイルネス 人と病いの新たなかかわり．医学書院，2007：3-20.

2）西尾雅明．当事者・家族とどう見通しを共有するか．精神科臨床サービス 星和書店，2008；8：414-416.

3）Minami H. A conceptual model of critical life transition: Disruption and reconstruction of life-world. Hiroshima Forum for Psychology, 1987；12：33-56.
4）野川道子．看護実践に生かす中範囲理論．メヂカルフレンド社，2010：160-184.
5）Woog P. The chronic illness trajectory framework：The Corbin and Strauss Nursing Model. Spring Publishing Company, 1992：9-28.
6）浮ヶ谷幸代．病気だけど病気ではない．誠信書房，2004：49-72.

表：対象の概要

	年代	性別	同居家族	仕事・役割	糖尿病歴	治療	HbA1c (%) JDS値	合併症	併存疾患
1	50歳代	男性	妻、息子	自営業（鮮魚卸業）	20年	ペン型インスリン	7.7	網膜症	なし
2	60歳代	男性	なし	自営業（機械部品製業）	33年	ペン型インスリン	7.0	重症低血糖による脳障害	肺結核
3	60歳代	女性	夫、息子夫婦	自営業（靴製造業）	5年	ペン型インスリン	7.5	なし	なし
4	60歳代	女性	夫	専業主婦	4年	ペン型インスリン	6.1	なし	なし
5	50歳代	女性	義父	専業主婦	10年	インスリンポンプ	9.4	なし	C型肝炎
6	40歳代	女性	実母	保育士	2年	インスリンポンプ	7.6	なし	なし

Ⅱ．原　著

Ⅱ．4　網羅的ウイルス PCR 法を用いた臍帯血移植後ウイルス再活性化の解析

先端医療センター　細胞治療科　　永　野　誠　治　　橋　本　尚　子
細胞管理室　　小　林　利英子　　丸　山　京　子

要　旨

臍帯血移植は、同種造血幹細胞移植の中でも極めて重篤な免疫不全状態が遷延するため、種々のウイルス感染症がその予後に重大な影響を及ぼすとされている。しかし、その移植後ウイルス感染の種類、時期、特徴などに関する詳細な検討はほとんどなされていない。今回我々は臍帯血移植後のウイルス感染症の特徴を検討する目的で、移植前から退院までの間に行われた multiplex RQ-PCR 法を用いたウイルス血症のスクリーニングを用い、後方視的に解析した。

2008 年 11 月から 2012 年 2 月に移植を実施され生着が得られた臍帯血移植患者（CBT）12 名、骨髄移植および末梢血幹細胞移植患者（BMT / PBSCT）42 名を対象とした。観察期間は移植後 60 日まで、対象ウイルスは HSV-1, HSV-2, VZV, ParvoB19, HHV-6, HHV-7, HHV-8, CMV, EBV, BKV, JCV, HBV とした。その結果、BMT / PBSCT 例、CBT 例それぞれにおいて移植後にウイルス血症陽性化を示した例は、HHV-6：17 名（41%）、9 名（75%）、CMV：26 名（66%）、7 名（58%）、BKV：8 名（19%）、1 名（8%）、また BMT / PBSCT 群にのみに JCV を 6 名（14%）、HHV-7 を 1 名（2.3%）、EBV を 3 名（7.1%）に認めた。CBT 例と BMT / PBSCT 例のそれぞれで HHV-6 再活性化と CMV 再活性化の累積発症率を求め比較したところ、HHV-6 再活性化が臍帯血移植で有意に認めたのに対し、CMV 再活性化に違いは認められなかった。このことから臍帯血移植後早期のウイルス再活性化の特徴として、BMT / PBSCT に比し HHV-6 再活性化が有意に増加するが、CMV 再活性化は BMT / PBSCT 群と差がないことが分かった。

〔キーワード〕
multiplex RQ-PCR、臍帯血移植、ウイルス血症、HHV-6 再活性化、CMV 再活性化

（神戸市立病院紀要　51：42 － 46，2012）

Analysis of characteristics of viral reactivation after cord blood transplantation by comprehensive virus examinations

Seiji Nagano[1], Rieko Kobayashi[2], Kyoko Maruyama[2], Hisako Hashimoto[1]
Department of Cell Therapy, Institute of Biomedical Research and Innovation Hospital[1]
Division of Cell Processing Center, Institute of Biomedical Research and Innovation[2]

Abstract

Viral infection is one of the major complications after allergenic stem cell transplantation, especially in the case of cord blood transplantation because of extreme immune-suppression. Characteristics of viral infection after CBT are not fully elucidated yet. We retrospectively analyzed the profiles of viral reactivation in the course of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation with the comprehensive virus examinations by using polymerase chain reaction (PCR) assays; multiplex RQ-PCR. Peripheral blood samples were collected from each patient before transplantation and then weekly until discharge. We obtained 12 patients with cord blood transplantation (CBT) and 42 patients with bone marrow transplantation or peripheral blood stem cell transplantation (BMT / PBSCT) from November 2008 to February 2012. The observation period was up to day60, and HSV-1, HSV-2, VZV, ParvoB19, HHV-6, HHV-7, HHV-8, CMV, EBV, BKV, JCV, and HBV were examined by multiplex RQ-PCR. Each virus reactivations were defined as the detection of more than 1.0 x 10^2 copies of viral DNA/ml. As a result, HHV-6 was detected by 9/12 cases (75%) - 17/41 cases (41%); CMV was 7/12 cases (58%) - 26/39 cases (66%) ; BKV was 1/12 (8%) - 8/42 cases (19%) in BMT / PBSCT group – CBT group respectively. JCV was detected by 6/42 cases (14%); HHV-7 was 1/42 case (2.3%); EBV was 3/42 cases (7.1%) only in BMT / PBSCT group.

Assessing differences in cumulative incidence of reactivation of HHV-6 and CMV with the use of the Cox proportional-hazards method, we revealed that HHV-6 reactivation was significantly more pronounced in the CBT group than in the BMT / PBSCT group, while no differences were observed as for CMV reactivation.

〔Keywords〕
multiplex RQ-PCR, cord blood transplantation, viremia, HHV-6 reactivation, CMV reactivation

(Kobe City Hosp Bull　51：42 − 46, 2012)

はじめに

同種造血幹細胞移植後には、大量化学療法や全身放射線による前処置、免疫抑制剤や移植片対宿主病（GVHD）の発症により、著しい細胞性および液性免疫の低下をきたす。そのため各種感染症、特にウイルス感染症のリスクは高く、予後に重大な影響を与える。移植後早期のウイルス感染症の感染経路は、人からの感染、血液製剤、移植骨髄液などによる場合もあるが、ほとんどは、自己の体内に潜在している既感染ウイルスの再活性化である。なかでもヘルペス属ウイルスの再活性化が問題となることが多く、様々な臓器機能低下を引き起こし、時に致死的となり、その予防、早期診断、早期治療が必要とされる。中でも近年ドナーソースとして成人領域でも広く用いられるようになった臍帯血は naive な T 細胞が多く、免疫学的に未熟で、骨髄移植（BMT）や末梢血幹細胞移植（PBSCT）に比し、免疫不全状態は遷延し、ウイルス感染発症率が高いとされている。しかし、個々のウイルスの再活性化率やその時期などについて広く検討した報告はなく、どのようなウイルスを予防、早期診断すべきであるかについての知見は乏しい。これまでウイルス感染、再活性化の診断については、造血幹細胞移植後早期などの抗体産生がほとんど起こらない状況では、個々のウイルス DNA を PCR で増幅、検出する方法で行われてきたが、煩雑かつ高価（1 ウイルスあたり数万円）であるため、多種類のウイルス再活性化をモニタリングすることは不可能であった。そこで、当院では、東京医科歯科大学　清水則夫博士が開発した、短時間（2 ～ 4 時間）に少量の血液（2ml）で多種のウイルス DNA / RNA を同時に検出することができる網羅的ウイルス解析（Multiplex RQ-PCR assay による定性・定量測定）を導入し、ウイルス血症（viremia）を感染症に至る前に迅速に診断することが可能となった。今回我々は同種移植後のウイルス血症について、治療介入を目的として定期的にウイルス血症のモニタリングを行った結果を用い、臍帯血移植後ウイルス再活性化の特徴を解析した。

Ⅰ．対象

対象は 2008 年 11 月から 2012 年 2 月に当施設で同種幹細胞移植を受けた CBT12 例、BMT / PBSCT42 例を対象とし、治療介入を目的とした網羅的ウイルス PCR の結果を後方視的に分析した。観察期間は day60 までとした。

Ⅱ．方法

移植前および day0 以降は週 1 回の頻度で末梢血 2ml を採取し、DNA 抽出キット（Quick gene DNA whole blood kit, KURABO, Japan）により Genomic DNA を抽出し、HSV-1、HSV-2、VZV、ParvoB19、HHV-6、HHV-7、HHV-8、CMV、EBV、BKV、JCV、HBV の 12 種類のウイルスについて各々の特異的 primer を用い、Light Cycler（Roche, Switzerland）によって Multiplex PCR を行い、各ウイルス DNA の定性を行った。陽性となったウイルスについてはさらに、別の特異的部位のプローブ配列を増幅するプライマーを用い Real time PCR により定量を行った。またウイルスの陽性化した群における背景因子について Cox 解析で p 値を求めた。なお解析には StatView version5.0（SAS Institute Inc.）および STATA 11（StataCorp）を用いた。

Ⅲ．結果

(1)　患者背景

CBT 群 12 例の背景は**表 1** のとおり、年齢は 30 歳から 59 歳（中央値：50 歳）、全例が血液腫瘍疾患を対象であった。前処置の強度は骨髄破壊的処置（myeloablative conditioning: MAC）が 6 例、骨髄非破壊的処置（reduced intensity conditioning: RIC）が 6 例、再移植は 4 例であった。GVHD 予防に全例タクロリムス（FK）および day1, 3, 6 でメトトレキセート（MTX）を使用した。BMT / PBSCT 群 42 例の背景は、年齢が 17 歳から 69 歳（中央値 46.2 歳）、性別は男女で 19 人 / 23 人、背景疾患は良性疾患（再生不良性貧

血）1人のみでその他は血液悪性腫瘍（急性骨髄性白血病19例、急性リンパ性白血病9例、骨髄異形成症候群5例、骨髄増殖性疾患2例、悪性リンパ腫5例、前リンパ球性白血病が1例）であった。BMT / PBSCT群の前処置はMAC 26例、RIC 16例、再移植は3例であった。また血縁間移植は15例でそのうち3例は末梢血幹細胞移植となっていた。血縁BMT / PBSCT群におけるHLA（アリル）一致移植は11例でこれらにはGVHD予防はシクロスポリン（CsA）とday1, 3, 6のMTXを使用し、残りのHLA不一致移植31例にはCBT同様のFK+MTXを用いている。これらよりCBTとBMT / PBSCTの両群間で表2の様に背景因子を比較したが、再移植以外は有意差を認めなかった。

(2) ウイルス再活性化

全ウイルスとも陽性化は1.0 x 10^2 copy/ml以上の検出とし、移植後に初めて末梢血でウイルスDNA陽性化したものをウイルス再活性化とした。CBT症例ではday60までに再活性化をきたしたウイルスはHHV-6（9例（75%））、CMV（7例（58%））、BKV（1例（8%））のみであり、その他のウイルスは検出されなかった（表1）。BMT / PBSCT例ではHHV-6　17名（41%）、CMV 6名（66%）、BKV 8名（19%）、JCV 6名（14%）、HHV-7　1名（2.3%）、EBV 3名（7.1%）に認めた。

表1　臍帯血移植患者背景と検出（1.0x10^2copy/ml以上の検出を陽性）されたウイルス結果（初回同定の移植後日数XをdXで示す）

年齢	性	疾患	移植回数	前処置		HHV6	CMV	BKV
30	F	MDS	1	CA+CY+TBI	MAC		d40	
42	M	ANKL	1	CA+CY+TBI	MAC	d18		
43	F	AML	2	CY+TBI	MAC	d16		
44	F	AML	1	CA+CY+TBI	MAC	d18	d32	
48	M	AML	1	CA+CY+TBI	MAC	d22		
55	M	ML	1	Flu+Mel+TBI	RIC		d13	
56	M	ML	1	CA+CY+TBI	MAC	d53	d18	d53
56	F	AML	1	Flu+Mel+TBI	RIC	d19		
57	M	AML	2	Flu+Mel+TBI	RIC	d18	d40	
58	M	ML	1	Flu+Mel+TBI	RIC	d19	d19	
58	F	CML	2	FLU+BU	RIC			
59	F	AML	2	Flu+Mel+TBI	RIC	d16	d42	

MDS: myelodysplastic syndrome, ANKL: aggressive NK-cell leukemia, AML: acute myeloid leukemia, ML: malignant lymphoma, CML: chronic myeloid leukemia, CA: cytarabine, CY: cyclophosphamide, TBI: total body irradiation, MA: myeloablative condition, RI: reduced intensity condition, FK506: tacrolimus, MTX: methotrexate

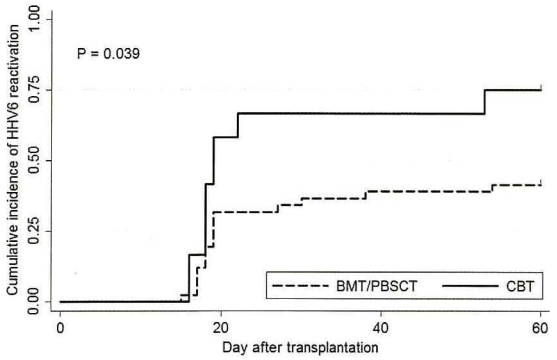
CBT群で検出されたHHV-6とCMVについて、BMT / PBSCTの群との比較を行った。HHV-6およびCMV再活性化の累積発症率をそれぞれ図1(a)および1(b)に示す。CMVでは両者間において累積発症率の差を認めなかったが、HHV-6については、CBT群において累積発症率は有意に高かった。そこで両ウイルス再活性化の危険因子（RF）を解析するためにいくつかの背景因子を抽出し、そのHazard RatioについてCox解析にてp値を求めたところ、HHV-6陽性化のRFはCBTで有意であり（p=0.03）、MACで多い傾向（p=0.08）を示した。同様にCox解析での多変量解析の結果はCBTとMACがHHV-6再活性化の有意なRFとなった（各々p=0.03）（表3(a)）。一方CMV陽性化のRFについては、CBT群とBMT / PBSCT群で差を認めなかった（表3(b)）。

表2　CBT患者及びBMT/PBSCT患者の背景

Characteristic	CBT (n=12)	BMT / PBSCT (n=42)	*p value*
Age (mean)	50.5	46.2	p=0.33
Sex (M / F)	6 / 6	19 / 23	p=0.77
Conditioning regimen (MAC / RIC)	6 / 6	26 / 16	p=0.45
2nd transplantation	4	3	p=0.01

CBT: cord blood transplantation, BMT: bone marrow transplantation, PBSCT: peripheral blood stem cell transplantation

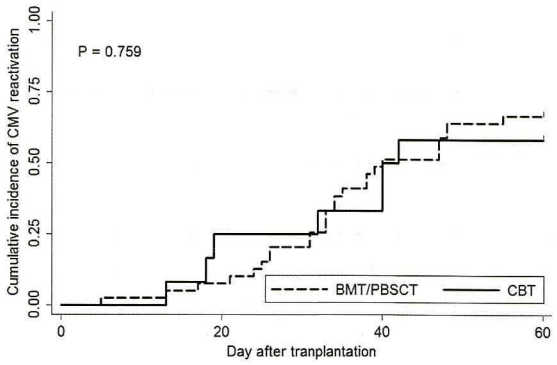
図1（a）



(a)　HHV6 再活性化を認めた CBT および BM / PBSCT 群の累積発症率

day60 時点での HHV6 陽性患者は CBT と BMT / PBSCT それぞれで9名（75.0%）（95% 信頼区間：49.5-93.9）と 17 名（41.4%）（95% 信頼区間：28.1-57.9）

図1（b）



(b)　CMV 再活性化を認めた CBT および BM/PBSCT 群の累積発症率

day60 時点での CMV 陽性患者は CBT と BMT / PBSCT それぞれで 7 名（58.3%）（95% 信頼区間：33.4-84.7）と 26 名（66.6%）（95% 信頼区間：51.9-80.7）

表 3(a)　全移植例のうちHHV6再活性化陽性患者（26名）の背景

Univariate analyses (Cox)

	HR	95% CI	*p value*
age>50	0.85	0.39 - 1.85	*p*=0.68
male	1.30	0.60 - 2.81	*p*=0.49
MAC	2.12	0.89 - 5.06	*p*=0.08
2nd SCT	1.54	0.53 - 4.47	*p*=0.42
CBT	2.35	1.04 - 5.32	*p*=0.03

Multivariate analysis (Cox)

	HR	95% CI	*p value*
MAC	2.80	1.07-7.32	*p*=0.03
2nd SCT	2.10	0.64-6.87	*p*=0.21
CBT	2.43	1.06-5.56	*p*=0.03

上表は Cox 解析で単変量解析の結果、下表は示された 3 変数での多変量解析の結果

HR: hazard ratio, 95%CI: 95% confidence interval

表 3(b)　全移植例のうちCMV再活性化陽性患者（33名）の背景および同様にCox解析を用いた単変量・多変量解析の結果

Univariate analyses (Cox)

	HR	95% CI	*p value*
age>50	1.31	0.66 - 2.60	*p*=0.43
male	0.95	0.47 - 1.90	*p*=0.89
MAC	1.00	0.50 - 2.00	*p*=0.99
2nd SCT	0.46	0.14 - 1.52	*p*=0.20
CBT	0.87	0.38 - 2.02	*p*=0.75

Multivariate analysis (Cox)

	HR	95% CI	*p value*
MAC	0.85	0.41-1.74	*p*=0.66
2nd SCT	0.41	0.11-1.50	*p*=0.18
CBT	1.11	0.46-2.70	*p*=0.80

Ⅳ．考察

今回の検討されたウイルスは幼少期より既感染となっていることが多く、移植による免疫機構の破綻により再活性化しウイルス血症を発症すると考えられる。臍帯血に含まれるリンパ球はほとんどがナイーブT細胞であり、理論上種々のウイルスを特異的に認識するT細胞が存在しないことが易感染性の原因であると考えられている。HHV-6 ウイルス再活性化が BMT / PBSCT に比して CBT で高いことは既報と一致するが[1, 2]、本例では移植後早期の検討ではあるが、CMV 再活性化には差が見られなかった。なぜ一部のウイルスのみが臍帯血移植において再活性化しやすいかは不明である。Burning らは胎内感染あるいは生後早期のウイルス感染において、出生早期におけるメモリーT細胞の出現が CMV 感染では比較的高いのに対し、HHV-6 感染についてはほとんど出現していないデータを報告しており[3]、このことが CBT 後に HHV-6 再活性化が多いことと関連するひとつの因子である可能性が考えられた。また、HHV-6 の初感染である乳児の突発性発疹は GVHD と類似の皮疹を伴い、HHV-6 脳炎と IL-6 などの高サイトカイン血症との関連が報告されていること[4, 5]などから、HHV-6 再活性化の要因は免疫抑制状態だけではない可能性も考えられた。

今回、その他のウイルス再活性化の頻度など、網羅的に複数のウイルス血症の同定を行ったことでCBT後の免疫状態についてより具体的な知見が得られた。CMV感染については、移植後に定期的にウイルス血症の有無を検討し、臓器障害を伴うウイルス感染症に至る前に治療介入行えば予後を改善させることが報告されている[6]。しかし予後不良の造血幹細胞移植後の早期合併症として知られるHHV-6脳炎を予防しうる方法は今のところ確立されていない[6]。造血幹細胞移植後のウイルス再活性化の原因が免疫抑制状態にあることは間違いないが、今回の検討からCMV再活性化を引き起こす要因とHHV-6再活性化のそれとは異なる可能性が示唆された。このことはCMVのpre-emptive therapyと同様の考えでは予防効果が得られない[7, 8]理由と考えられる。脳炎をはじめとするHHV-6感染症を予防し予後を改善させるためには、今回リスク因子と考えられた臍帯血移植および骨髄破壊的前処置の対象者といったハイリスク患者における予防的投薬方法の検討や、また再活性化の好発時期に焦点をあてた更なるetiologyの究明が必要である。

文　献

1）Tomonari A, Takahashi S, Iseki T, et al. Herpes simplex virus infection in adult patients after unrelated cord blood transplantation: a single-institute experience in Japan. Bone Marrow Transplant　2004；33：317-320.

2）Sashihara J, Tanaka-Taya K, Tanaka S, et al. High incidence of human herpesvirus 6 infection with a high viral load in cord blood stem cell transplant recipients. Blood　2002；100：2005-2011.

3）Bruning T, Daiminger A and Enders G. Diagnostic value of CD45RO expression on circulating T lymphocytes of fetuses and newborn infants with pre-, peri- or early post-natal infections. Clinical & Experimental Immunology　1997；107：306-311.

4）Ogata M, Satou T, Kawano R, et al. Correlations of HHV-6 viral load and plasma IL-6 concentration with HHV-6 encephalitis in allogeneic stem cell transplant recipients. Bone Marrow Transplant　2009；45：129-136.

5）Fujita A, Ihira M, Suzuki R, et al. Elevated serum cytokine levels are associated with human herpesvirus 6 reactivation in hematopoietic stem cell transplantation recipients. Journal of Infection　2008；57：241-248.

6）Ljungman P, De La Camara R, Cordonnier C, et al. Management of CMV, HHV-6, HHV-7 and Kaposi-sarcoma herpesvirus (HHV-8) infections in patients with hematological malignancies and after SCT. Bone Marrow Transplant　2008；42：227-240.

7）Ogata M, Satou T, Kawano R, et al. Plasma HHV-6 viral load-guided preemptive therapy against HHV-6 encephalopathy after allogeneic stem cell transplantation: a prospective evaluation. Bone Marrow Transplant　2007；41：279-285.

8）Ishiyama K, Katagiri T, Hoshino T, et al. Preemptive therapy of human herpesvirus-6 encephalitis with foscarnet sodium for high-risk patients after hematopoietic SCT. Bone Marrow Transplant　2010；46：863-869.

Ⅱ．原　著

Ⅱ．5　慢性重症下肢虚血患者を対象とした自家末梢血 CD34 陽性細胞移植による下肢血管再生治療における G-CSF を用いない末梢血幹細胞採取の経験

先端医療センター　細胞管理室　丸山京子　小林利英子　橋本尚子
血管再生科　藤田靖之　川本篤彦

要　旨

末梢血幹細胞採取 (PBSCH) は、血液悪性腫瘍の治療として行う場合、大量の幹細胞を必要とするため、G-CSF などのサイトカイン投与により骨髄中の幹細胞を末梢に動員した後ハーベストする。今回我々は、血管再生治療を行うため、G-CSF（－）PBSCH を 3 例 6 回にわたって施行し、幹細胞採取率について検討をおこなった。その結果、平均 11.7L の血液処理を行って、有核細胞 $1.53 \times 10^8 \pm 0.46 \times 10^8$/kg, CD34 陽性細胞 $9.01 \times 10^4 \pm 6.24 \times 10^4$/kg を採取した。これらは、同じ血管再生プロジェクトにおいて行った G-CSF 動員採取における細胞数に比べ、有核細胞数では 2 分の 1、CD34 陽性細胞では約 20 分の 1 の収率であった。G-CSF の合併症が問題となる症例において、大量の幹細胞を必要としない再生治療では G-CSF を用いない採取法が有用となる可能性があった。

〔キーワード〕
末梢血幹細胞採取、G-CSF、再生医療

（神戸市立病院紀要　51：47 － 50，2012）

Peripheral blood stem cell harvest (PBSCH) without G-CSF mobilization for the vascular regeneration therapy in ischemic limb disease

Kyoko Maruyama [1], Rieko Kobayashi [1], Yasuyuki Fujita [2],
Atsuhiko Kawamoto [2], Hisako Hashimoto [1]
Division of Cell Processing Center, Institute of Biomedical Research and Innovation [1]
Division of Vascular Regeneration, Institute of Biomedical Research and Innovation Hospital [2]

Abstract

The purpose of this article was to evaluate the efficiency of peripheral blood stem cell collection without G-CSF mobilization to avoid G-CSF related risks. We carried out G-CSF(-) PBSCH in 3 patients with chronic ischemic limb disease for two times each. The number of separated mononuclear cells by blood processing volume of an average of 11.7L were $1.53 \times 10^8 \pm 0.46 \times 10^8$/kg containing $9.01 \times 10^4 \pm 6.24 \times 10^4$/kg CD34-positive cells. These numbers of cells were approximately a half in MNC and a one-20th in CD34+ cells of G-CSF mobilizing PBSCH in the patients with the same therapeutic angiogenesis projects. In the regenerative medicine, small amount of CD34+cells are reported to be still effective, our results suggest the utility of the method of PBSCH without G-CSF, especially in the case that complications are concerned about.

〔Keywords〕
PBSCH, G-CSF, Regenerative medicine

(Kobe City Hosp Bull　51：47 － 50，2012)

はじめに

近年、骨髄由来の幹細胞が血液細胞ばかりでなく、血管、神経系、肝、骨、乳腺、腸管、肺、心筋など種々の臓器を構成する細胞へ分化する能力があることが証明され[1)-6)]、傷害を受けた臓器を自己の骨髄由来幹細胞で修復しようとする再生医療の臨床研究がおこな

われるようになってきた。当センターでも開設以来、自己骨髄由来幹細胞を用いた、血管再生、骨再生、脳梗塞再生の医師主導型臨床治験が行われ、間もなく肝細胞の再生医療も開始する予定となっている。これらの臨床研究において、自己幹細胞の採取は、骨髄あるいは末梢血から採取分離が行われている。骨髄からの採取は通常全身麻酔が必要であり、これらの臓器障害を発症した患者にとってはリスクの高いことが多く、比較的安全に採取できる末梢血幹細胞採取がしばしば用いられる。通常の血液悪性疾患に対する末梢血幹細胞移植などでは、大量のCD34陽性細胞を必要とすることから、G-CSFなどのサイトカインを投与して、骨髄から末梢へCD34陽性細胞を動員した後にハーベストを行う。しかしながらG-CSF投与に関連する、血栓、脾破裂などのリスクは血管障害などの患者においては、看過できない場合もあり、できるだけ安全な幹細胞採取法の確立が求められている。今回我々は、慢性下肢虚血患者においてG-CSFなしに末梢血幹細胞採取を行った。これまで、幹細胞採取において、サイトカイン等によるCD34陽性細胞の動員なしにハーベストした報告はほとんどない。傷害局所に直接注入するなどのため、比較的細胞数が少なくてもよい場合は、この方法でも十分に細胞数が得られる可能性があり、今回の採取結果を、G-CSF投与群と比較して報告する。

Ⅰ．症例

2009年から2012年6月までに、当センターで自己末梢血血管内皮前駆細胞移植による血管再生治療の臨床治験に参加したG-CSF投与群6例、G-CSF非投与群3例を対象とした。

Ⅱ．方法

1．G-CSF投与群；G-CSFを10 μg/kgを5日間連続で皮下注し、5日目に大腿静脈からアクセスしアフェレーシスを行った。血球増加に伴う合併症予防のため、WBC 75000/μLを超えた場合はG-CSF投与は行わず、直ちにアフェレーシスを行った。

2．G-CSF非投与群；適格性を確認後、同様に大腿静脈からアフェレーシスを行った。各々の患者について2週間間隔で2回の採取を行った。

いずれも血球分離装置AS. TEC204；(Fresenius HemoCare, Bad Homburg, Germany) を用い、PBSCHのプログラムに従い、20～24サイクル、10L～12Lの血液を処理し110ml～120mlの単核球濃縮液を採取した。

3．採取した細胞は直ちに自動血球測定装置で有核細胞数を、ISHAGE法でCD34陽性細胞絶対数を計測した。

Ⅲ．結果（Table 1, 2）

G-CSF投与群6例（M：F＝2：4）の年齢は中央値41.5歳(28歳～68歳)平均体重70.43kg ± 8.56kg、G-CSF非投与群は3例（M：F＝2：1）、年齢中央値38歳（28歳～44歳）平均体重59.18kg ± 8.33kgであった。

G-CSF投与群はそれぞれ5日間のG-CSF投与後1回のみハーベストした。G-CSF非投与群は2週間の間隔をおいて2回のハーベストを行った。いずれの群でもG-CSF投与による軽度の肝機能障害3例、発熱2例、腰痛3例を認めたが、Grade II以上の有害事象は発生しなかった。採取単核球数はG-CSF投与群で$2.91 \times 10^{10} \pm 1.03 \times 10^{10}$（$4.10 \times 10^{8} \pm 1.22 \times 10^{8}$/kg), G-CSF非投与群で$9.35 \times 10^{9} \pm 3.70 \times 10^{9}$（$1.53 \times 10^{8} \pm 0.46 \times 10^{8}$/kg), CD34陽性細胞数はG-CSF（＋）$1.32 \times 10^{8} \pm 1.90 \times 10^{8}$（$1.72 \times 10^{6} \pm 2.39 \times 10^{6}$/kg), G-CSF（－）$5.68 \times 10^{6} \pm 4.02 \times 10^{6}$（$9.02 \times 10^{4} \pm 6.24 \times 10^{4}$/kg）であった。G-CSF（－）の有核細胞数は2回～3回の採取で、ほぼG-CSF（＋）の1回分に匹敵した。特に年齢の若い症例では1回で1×10^{10}個以上の採取ができた。しかしCD34陽性細胞については、G-CSF（－）では末梢血中の割合が極めて少ないため、1回の採取量はG-CSF（＋）の約20分の1であった。

Ⅳ．考察

骨髄由来の幹細胞（CD34陽性細胞）はこれまで主に血液悪性腫瘍の移植治療に、造血幹細胞としての目的で用いられてきた。血液幹細胞ソースとしての、骨髄由来幹細胞は、一般的に有核細胞として1×10^{10}個、CD34陽性細胞として1×10^{8}個程度必要である。幹細胞は通常、骨髄、もしくは末梢血から分離採取されるが、末梢血からの分離の場合、末梢血中の幹細胞が極めて少数であるため、G-CSFなどのサイトカインによって末梢へCD34陽性細胞を動員した後に血液成分採取装置で採取され、その手法、採取効率などはほぼ確立されている。一方、近年この幹細胞には多能性幹細胞としての分化増殖能力があること、血液細胞だけではなく、血管内皮細胞、乳腺細胞、肝細胞、神経細胞などの修復に関与することが報告されており[1)]、成人骨髄由来幹細胞を用いた再生医療が臨床試験として

行われている。これらの再生医療においては、必要とされる細胞の種類、細胞数、投与経路などは様々で、至適な採取法なども十分に解明されていない。これまでは、比較的必要細胞数が少ないであろう、局所への投与においても、末梢から幹細胞を採取する場合はG-CSFによる動員を行ってきた。しかし、G-CSFは、血栓症、望ましくないサイトカインの誘導、脾破裂などを引き起こす場合があり、再生医療を必要とする臓器障害患者においては、高リスクとなる。そこで、G-CSF等を用いず、また、骨髄採取のように全身麻酔を必要とする手技を行わず、安全かつ必要量の細胞を採取するためには、G-CSF投与なしでの末梢血幹細胞採取のデータが重要となる。今回我々はG-CSFなしでの末梢血幹細胞採取を3例6回にわたって行った結果、有核細胞数として平均9.35 x 10^9個（0.4～1.2 x 10^{10}）：1.53 x 10^8/kg、CD34陽性細胞として平均5.68 x 10^6個（0.75～9.85 x 10^6）：9.01x10^4/kgを採取することができた。これは、通常の血液患者から、あるいは慢性重症下肢虚血患者からのG-CSF動員PBSCHと比較して有核細胞数としては2分の1程度、CD34陽性細胞としては20分の1程度であった。予想通り、末梢血中のCD34陽性細胞の割合が極めて低いため、G-CSF（-）CD34陽性細胞採取数は極めて少ない。しかし、血液悪性腫瘍における場合、細胞は末梢静脈から投与され、その90%以上が目的である骨髄にたどり着く前に、肺や、脾網内系でトラップされ、実際には極めて少ない細胞のみで、新たな血液細胞の再構築が行われる。臓器障害での再生医療では、直接傷害された局所に細胞を注入することによって、少ない有核細胞、CD34陽性細胞でも十分に、臓器の再生をはかれる可能性がある。川本らは[7]、1x10^5/kgの投与量でも、直接虚血を起こした筋肉部位に注射することによって、1x10^6/kgの投与と同等の血管の再生が見られたと報告している。また、肝硬変に対する細胞療法としても坂井田ら[8]は5.2 x 10^9個の骨髄有核細胞を末梢から投与して、効果があったと報告している。これらの細胞数はG-CSF（-）の採取でも得られる数であることが、今回我々が行った臨床研究で明らかとなった。しかし、骨髄由来幹細胞にはHSC（hematopoietic stem cell），EPC（Endothelial progenitor cell），MSC（Mesenchymal stem cell），など種々のprogenitor細胞が含まれており、これらのいずれが重要かについては、その臓器修復再生の機序とともに十分には解明できておらず、G-CSFあるなしによる細胞数の違いだけではなく、ふくまれるprogenitor細胞の性質等も慎重に検討していく必要があると考えられた。

Table.1
The result of peripheral blood stem cell apheresis with G-CSF mobilization.

Case	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	AV ± S.D.
age(y) / sex	28 /M	65 /F	39 /F	42 /F	68 /F	50 /M	48.67 ± 15.54
BW (Kg)	79	55.2	76.2	67.5	74.8	69.9	70.43 ± 8.56
apheresis volume (L)	11	12	11	11.5	11.5	10	11.17 ± 0.68
total WBC cells	4.62E+10	2.02E+10	2.60E+10	3.61E+10	2.66E+10	1.92E+10	2.91E+10 ± 1.03E+10
total CD34+cells	5.02E+08	8.66E+06	1.58E+08	8.06E+07	1.45E+07	2.54E+07	1.32E+08 ± 1.90E+08
WBC/Kg	5.85E+08	3.66E+08	3.41E+08	5.35E+08	3.56E+08	2.75E+08	4.10E+08 ± 1.22E+08
CD34/Kg	6.35E+06	1.57E+05	2.07E+06	1.19E+06	1.94E+05	3.63E+05	1.72E+06 ± 2.39E+06
CD34/CD45 (%)	1.11	0.04	0.65	0.23	0.06	0.13	0.37 ±0.43

Table.2
The result of peripheral blood stem cell apheresis without G-CSF mobilization.

Case	No.1		No.2		No.3		AV ± S.D.
age(y) / sex	28 /M		44 /F		38 /M		36.67 ± 8.08
BW (Kg)	61.5		49		67.2		59.18 ± 8.33
	#1	#2	#1	#2	#1	#2	
apheresis volume (L)	12.5	10.75	12.5	12.5	11	11	11.71 ± 0.87
total WBC cells	1.26E+10	9.72E+09	4.50E+09	5.05E+09	1.24E+10	1.18E+10	9.35E+09 ± 3.70E+09
total CD34+cells	9.85E+06	8.13E+06	7.51E+05	7.64E+05	8.68E+06	5.89E+06	5.68E+06 ± 4.02E+06
WBC/Kg	2.07E+08	1.57E+08	9.15E+07	1.04E+08	1.85E+08	1.76E+08	1.53E+08 ± 4.62E+07
CD34/Kg	1.61E+05	1.31E+05	1.53E+04	1.57E+04	1.29E+05	8.78E+04	9.01E+04 ± 6.24E+04
CD34/CD45 (%)	0.08	0.08	0.02	0.02	0.07	0.05	0.05 ± 0.03

文　献

1) Lengerke C, Daley GQ. Autologous blood cell therapies from pluripotent cells. Blood Rev 2010 ; 24 : 27-37.

2) Gilchrist ES, Plevris JN. Bone marrow-derived stem cells in liver repair: 10 years down the line. Liver Transpl 2010 ; 16 : 118-129.

3) CV Borlongan. Bone marrow stem cell mobilization in stroke: a 'bonehead' may be good after all! Leukemia 2011 ; 25 : 1674-1686.

4) Nakamura T, Tsutsumi V, Torimura T, et al. Human peripheral blood CD34-positive cells enhance therapeutic regeneration of chronically injured liver in nude rats. J Cell Physiol 2012 ; 227 : 1538-1552.

5) Ii M, Horii M, Yokoyama A, et al. Synergistic effect of adipose-derived stem cell therapy and bone marrow progenitor recruitment in ischemic heart. Lab Invest. 2011 ; 91 : 539-552.

6) Shoji T, Ii M, Mifune Y, et al. Local transplantation of human multipotent adipose-derived stem cells accelerates fracture healing via enhanced osteogenesis and angiogenesis. Lab Invest. 2010 ; 90 : 637-649.

7) Kawamoto A, Katayama M, Handa N, et al. Intramuscular transplantation of G-CSF-mobilized CD34(+) cells in patients with critical limb ischemia: a phase I/IIa, multicenter, single-blinded, dose-escalation clinical trial. Stem Cells. 2009 ; 27 : 2857-2864.

8) Takami T, Terai S, Sakaida I. Advanced therapies using autologous bone marrow cells for chronic liver disease. Discov Med. 2012 ; 14 : 7-12.

Ⅲ. 症　　例

Ⅲ．症　例

Ⅲ．1　大量免疫グロブリン療法が有効であった重症尋常性天疱瘡の1例

西神戸医療センター　皮膚科　　小猿恒志　五木田麻里
堀川達弥

要　旨

中等量ステロイド内服治療と大量免疫グロブリン療法が有効であった57歳男性の重症尋常性天疱瘡症例を報告する。尋常性天疱瘡の治療の第一選択はステロイドの大量内服療法であるが、種々の理由で大量ステロイド内服を行いにくい症例も存在する。自験例では統合失調症があり、治療を拒否している間に天疱瘡が悪化し、発熱を伴う皮膚細菌感染をきたした。ステロイド大量内服は感染症のリスクとなるだけでなく、精神症状の悪化を来す可能性もあったため、天疱瘡治療ガイドラインの推奨量より少ないプレドニゾロン30mg／日より治療を開始した。ステロイド開始後も水疱の新生が見られたため、発症から約4カ月半後に大量免疫グロブリン療法（30g／日、5連日）を追加した。大量免疫グロブリン療法開始から9日後には新生水疱はいったん認めなくなった。その後免疫抑制剤の併用を行い、びらんも上皮化した。免疫グロブリンは、高価でかつアナフィラキシーショックのリスクがあるものの、感染リスクの高い症例やその他の理由で大量ステロイド内服を行いにくい場合には有用な治療法と考えた。

〔キーワード〕
尋常性天疱瘡、免疫グロブリン、統合失調症

（神戸市立病院紀要　51：51 － 55，2012）

A case of severe pemphigus vulgaris successfully treated with high-dose intravenous immunoglobulin therapy

Takeshi Kozaru, Mari Gokita, Tatsuya Horikawa
Department of Dermatology, Nishi-Kobe Medical Center

Abstract

We report a case of 57-year-old man with severe pemphigus vulgaris (PV) who was successfully treated with high-dose intravenous immunoglobulin therapy in addition to moderate dose oral corticosteroid treatment. The first choice for the treatment of PV is high-dose oral corticosteroid therapy. However, certain cases with PV have a problem in receiving treatment using high-dose oral corticosteroids. The present case, who had schizophrenia, initially rejected treatment. Thereafter, he developed an extensive cutaneous bacterial infection accompanied by fever. Because high-dose oral corticosteroids are known to have a risk of aggravation of infection and worsening of psychiatric symptoms, corticosteroid treatment was started at a moderate dose, prednisolone 30mg/day, which is smaller than the amount recommended by guideline for pemphigus treatment. New blisters developed after initiating corticosteroids; therefore, high-dose intravenous immunoglobulin therapy (30g/day for 5 days) was added four and half months after the onset. New blisters were no longer observed 9 days after the initiation of high-dose intravenous immunoglobulin therapy. An immunosuppressive agent was thereafter added and erosions were finally re-epithelized. Despite the fact that high-dose intravenous immunoglobulin therapy is expensive and has a risk of anaphylaxis, it is useful for PV when a patient has a problem in receiving high-dose corticosteroid because of infections and other reasons.

〔Keywords〕
pemphigus vulgaris, immunoglobulin, schizophrenia

(Kobe City Hosp Bull　51：51 － 55，2012)

はじめに

尋常性天疱瘡は表皮および粘膜に分布し、細胞接着機能を有するデスモグレインに対する自己抗体が上皮細胞の接着を障害することにより水疱・糜爛を形成する自己免疫性水疱症である。治療の第一選択はステロイドの全身投与[1]であるが、欧米では大量免疫グロブリン療法が重症および難治性の自己免疫性水疱症に対して重要な治療法の選択肢とされ[2]、本邦でも2008年10月に健康保険適応疾患となった。今回、我々は精神疾患を基礎疾患に持つ症例に対して免疫グロブリン療法を併用することにより推奨される投与量よりも少ない量のステロイドで良好な経過を得たので報告する。

症　例：57歳男性、体重83.7kg

主　訴：全身の水疱と糜爛

既往歴：統合失調症。26歳で発症し、現在は抗精神病薬の内服によりコントロール良好である。

家族歴：妹が精神疾患

現病歴：2012年1月、後頭部に水疱と糜爛が出現した。その後水疱と糜爛は前頭部、背部、胸部に拡大し、口腔内の異和感も出現した。他院皮膚科にて吉草酸ベタメタゾン・ゲンタマイシン硫酸塩、ロキシスロマイシンを処方されるも改善なく、2月22日、紹介により当科受診した。

初診時現症：背部、前胸部に1cm大までの水疱および糜爛を散在性に認め（図1a）、前頭部と後頭部に鶏卵大の糜爛をそれぞれ1か所認めた。口腔内には明らかな水疱や糜爛は認めなかった。

Ⅰ．初診時検査所見

Enzyme-linked immunosorbent assay法によるデスモグレイン1の抗体価は27（インデックス値）、デスモグレイン3の抗体価は160（インデックス値）で両方とも陽性であった。水疱部からの生検病理組織では表皮の基底層直上で裂隙形成がみられた（図2a）。蛍光抗体直接法では表皮細胞間にIgG（図2b）とC3の沈着を認めた。

Ⅱ．臨床経過

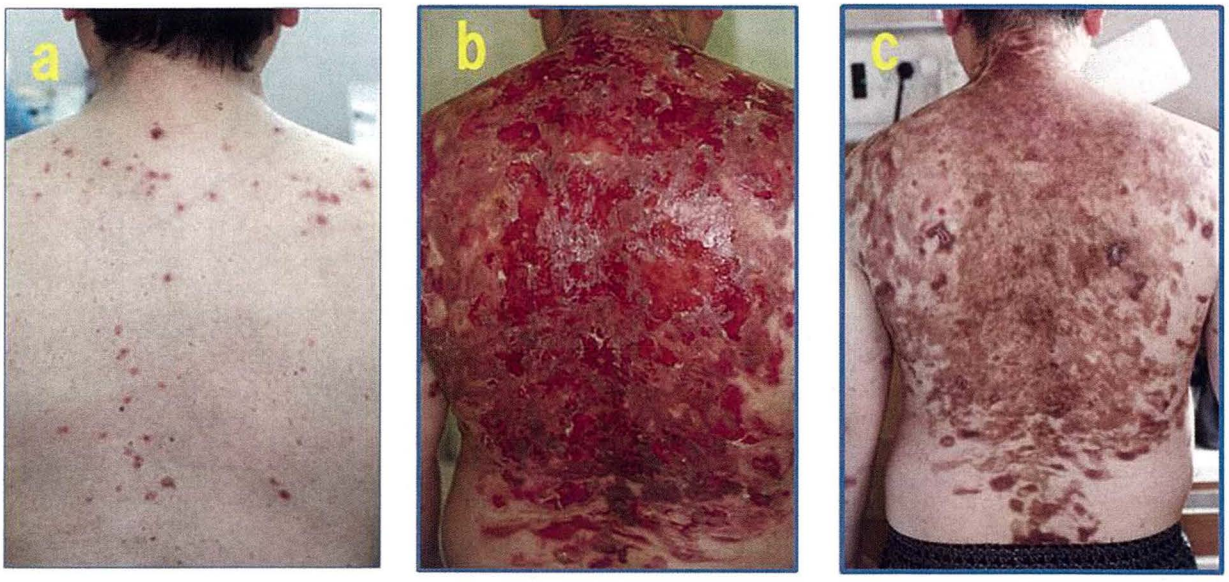
初診時の診察所見と抗体価および生検病理所見から総合して尋常性天疱瘡と診断した。重症度は皮膚病変部の面積比率が5％までであり、Nikolsky現象は陰性、水疱の新生数が1～4個、抗体価についてはELISAのインデックス値が150以上、口腔粘膜病変がないことから合計スコアは6点で、判定は中等症であった。患者には入院の上ステロイド内服療法を勧めたが、患者はステロイド内服療法を拒否し、通院も中断した。しかし、皮膚症状が悪化したために2ヶ月後に患者が再来院した。再診時には38.8℃の発熱があり、躯幹・四肢にびまん性に糜爛、弛緩性水疱、および膿疱を認めた（図1b）。ガーゼ・包帯には悪臭を伴った膿汁が多量に付着していた。前胸部には分厚い痂皮を認め、その下床は糜爛を形成していた。口腔内には歯齦と頰粘膜に糜爛を認めた。 再診時の検査所見では白血球数（8300/μL）は基準値内だが、分画で好中球数（76.7％）が上昇しており、CRPは5.5mg/dlと炎症反応の高値を認めた。弛緩した膿疱の塗沫検査では、ブドウ球菌の貪食像を認め、細菌感染を確認した。デスモグレイン1の抗体価は315（インデックス値）、デスモグレイン3の抗体価は674（インデックス値）と著増し、天疱瘡の病勢の悪化があった。皮膚病変部の面積比率が15％以上、Nikolsky現象陽性、水疱の新生数5個以上、抗体価はELISAが150（インデックス値）以上、口腔粘膜病変が5％以上で合計スコアは12点で、判定は重症で初診時よりも悪化していた。ステロイド内服療法を開始する必要があったが、細菌感染があったために当初はステロイドを投与せずにセファゾリン1g×2回/日の点滴を開始した。入院から5日目の4月27日には悪臭を伴った膿汁を認めなくなり、CRPは3.8mg/dlと改善傾向を示した。ステロイド内服療法による細菌感染の増悪および統合失調症の再燃が懸念されたため、天疱瘡のガイドラインで推奨されるプレドニゾロンの投与量よりも少ない量である30mg/日から内服を開始した。プレドニゾロン開始後は糜爛の一部上皮化を認めたが、依然として躯幹・四肢に新生水疱がみられた。免疫低下による感染のリスクおよびステロイドによる精神病の悪化を回避するためにプレドニゾロンの増量は実施せず、免疫グロブリン30g/日を入院の22日目から5日間投与した。入院の31日目にはいったん新生水疱は認めなくなったが、入院の33日目に前胸部に新生水疱を少数個認めたために同日からシクロスポリン（250mg/日）の投与を開始した。その後は新生水疱なしに上皮化が進み、入院時に疼痛を訴えていた口腔糜爛も著明に改善した。入院から48日目に軽快退院した（図1c）。シクロスポリンおよびプレドニゾロンは漸減し、退院後の6カ月現在、シクロスポリンは内服中止し、プレドニゾロン7mg/日の内服継続にて新生水疱の再燃はなく、デスモグレインも陰性化している。

Ⅲ．考察

天疱瘡の治療に当たってはまず重症度判定を行い、重症度別に治療法の検討を行なう[3]。天疱瘡の治療の基本はプレドニゾロンの内服で、一日量として軽症では0.5mg/kg、中等症・重症では1.0mg/kgを目安に初期投与量を決める。ステロイド単剤により2週間ほど経過をみて治療効果が不十分と判断した場合は免疫抑制剤、大量免疫グロブリン療法、血漿交換療法[4]、ステロイドパルス療法[5]を考慮する。加えて国内では未承認であるが、海外で有効性が認知されている薬剤に抗CD20抗体であるリツキサン療法[6]もある。なお、使用される免疫抑制剤にはアザチオプリン、シクロスポリン、シクロフォスファミド、ミゾリビン、メソトレキサート、ダプソン、ミコフェノレート・モフェテイルがある。また、重症では初期から免疫抑制剤を併用することもある。血漿交換療法については主に免疫グロブリンが除去されるため易感染性となる可能性がある。一方、免疫グロブリン療法は免疫抑制を伴わない唯一の治療法であり、感染リスクの高い症例や感染症を併発している症例でも血中の抗体価を減少させることができるメリットがある。無作為割付二重盲検試験で免疫グロブリン投与群はコントロール群に比べ統計的有意差が示され[7]その結果をうけて、2008年10月に免疫グロブリン療法が保険収載された。作用機序は、①Fc受容体の阻害により、マクロファージの活性化が阻害されること、②補体にIgGが結合することで補体の生成が減少すること、③IL6などの炎症性サイトカインに対する中和抗体が含まれており、炎症性サイトカインが制御されること、④免疫グロブリンが大量に投与されることで免疫グロブリンが分解される際に自己抗体も併せて分解されるために血中の自己抗体が低下することが考えられている[8,9]。免疫グロブリン療法の重大な副作用としてはアナフィラキシーなどがある。

自験例では、膿疱の塗沫検査でブドウ球菌の貪食像を認め、細菌感染を確認した。さらに統合失調症の既往歴があり、ステロイドによる精神症状の悪化が懸念された。そのために推奨されるステロイド投与量より少ない量で治療を開始した。ステロイド開始後も新生水疱を認めたために、ステロイド増量、ステロイドパルス、免疫抑制剤の追加を検討したが、免疫抑制を伴わない免疫グロブリンの投与を選択した。 免疫グロブリンの投与で全身の糜爛の上皮化が進み、感染リスクが減少し、免疫抑制剤であるシクロスポリン[10]の追加投与が可能となった。加えて、ステロイドの投与量は外来通院が可能なレベルであったので、皮膚症状が改善した時点で直ちに退院させることができた。免疫グロブリンは、高価でかつアナフィラキシーのリスクがあるが、感染リスクの軽減だけにとどまらず、入院期間短縮にも有効な治療法と考えた。

図1



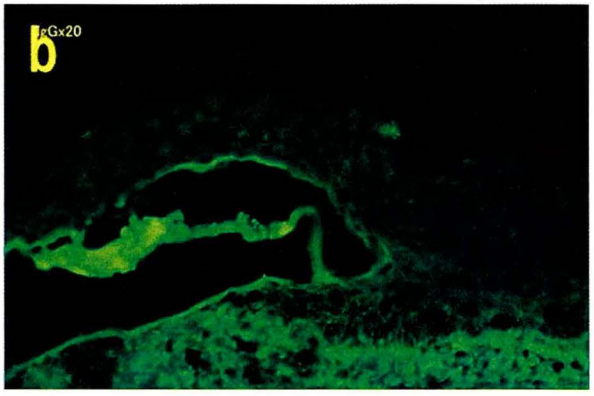
a．初診時臨床所見。背部に1㎝大までの水疱および糜爛を散在性に認める。

b．入院時臨床所見。びまん性に膿汁を伴った水疱、糜爛・潰瘍、痂皮を認める。

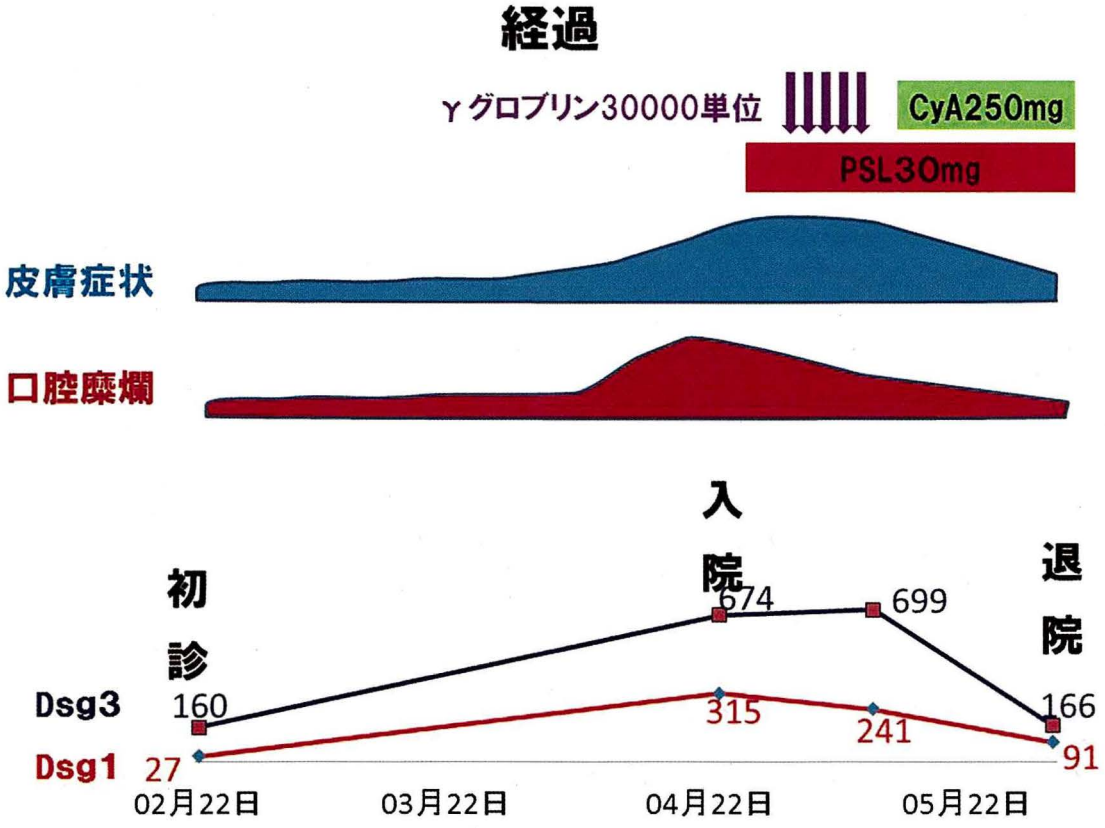
c．退院時臨床所見。びらん・潰瘍は一部に認めるのみである。

図 2

a．表皮内の基底層直上で裂隙形成がみられる。



b．蛍光抗体直接法では表皮細胞間に IgG の沈着を認める。



文　献

1）Bystryn JC, Steinman NM. The adjuvant therapy of pemphigus. Arch Dermatol 1996 ; 132 : 203-212.

2）Sami N, Qureshi A, Ruocco E, et al. Corticosteroid-sparing effect of intravenous immunoglobulin therapy in patients with pemphigus vulgaris. Arch Dermatol 2002 ; 138 : 1158-1162.

3）天谷雅行、谷川瑛子、清水智子、他．天疱瘡診療ガイドライン．日皮会誌 2010；120：1443-1460.

4）Yamada H, Yaguchi H, Takamori K, et al. Plasmapheresis for the treatment of pemphigus vulgaris and bullous pemphigoid. Ther Apher 1997 ; 1 : 178-182.

5）Mignogna MD, Lo Muzio L, Ruoppo E, et al. High-dose intravenous 'pulse' methylprednisone in the treatment of severe oropharyngeal pemphigus: a pilot study. J Oral Pathol Med 2002 ; 31 : 339-344.

6）Ahmed AR, Spigelman Z, Cavacini LA, et al. Treatment of pemphigus vulgaris with rituximab and intravenous immune globulin. N Engl J Med 2006 ; 355 : 1772-1779.

7）Amagai M, Ikeda S, Shimizu H, et al. A randomized double-blind trial of intravenous immunoglobulin for pemphigus. J Am Acad Dermatol 2009 ; 60 : 595-603.

8）Ishii N, Hashimoto T, Zillikens D, et al. High-dose intravenous immunoglobulin (IVIG) therapy in autoimmune skin blistering diseases. Clin Rev Allergy Immunol 2010 ; 38 : 186-195.

9）Aoyama Y, Nagasawa C, Nagai M, et al. Severe pemphigus vulgaris: successful combination therapy of plasmapheresis followed by intravenous high-dose immunoglobulin to prevent rebound increase in pathogenic IgG. Eur J Dermatol 2008 ; 18 : 557-560.

10）Lapidoth M, David M, Ben-Amitai D, et al. The efficacy of combined treatment with prednisone and cyclosporine in patients with pemphigus: preliminary study. J Am Acad Dermatol 1994 ; 30 : 752-757.

Ⅳ. C　P　C　記　録

Ⅳ．ＣＰＣ記録

Ⅳ．１　ＣＰＣ報告（2011年４月～2012年３月）（中央市民病院）

第１回中央市民病院ＣＰＣ報告

【症例１】

１．症例テーマ：下咽頭癌に対して放射線治療中に生じた肺血栓塞栓症

２．診療科･主治医･受持医：耳鼻咽喉科　岸本　逸平

３．ＣＰＣ開催日：2011年５月11日

４．発　表　者：臨床側（岸本　逸平）
病理側（山下　大祐）

５．患　　者：72歳、男性

６．臨床診断：肺血栓塞栓症

７．剖検診断：肺血栓塞栓症

８．臨床情報：

１）現病歴：

下咽頭癌（cT1N0M0）に対して、2010年12月13日より外来放射線療法を開始した。放射線性粘膜障害が原因の咽頭痛により経口摂取困難となり、同年12月30日に当科に緊急入院。その後経鼻胃管による栄養摂取を開始した。

２）既往歴・家族歴など：

慢性閉塞性肺疾患、肺癌（2008年９月に右下葉切除）

３）診療所見：

下記６）に記載。

４）主な検査データ：

下記６）に記載。

５）画像診断所見：

下記６）に記載。

６）経過・治療：

１月４日に経口摂取可能となっていたため、同日抜去するも、入院前より持続的に経度認めていた呼吸困難感が増悪、血液検査上の炎症反応上昇あり。また同日より放射線照射再開。発熱はないものの誤嚥性肺炎を疑い、SBT/ABPC点滴開始。以後炎症反応、呼吸困難感は持続、培養結果などを参考に１月14日にCPFXに点滴を変更。放射線性粘膜炎はⅠ度までの軽度なものを認めていた。１月17日に抗生剤の奏功が無いと判断し、一旦抗生剤DIVを中止。全身の感染源検索目的で１月17日Ga注射、１月20日シンチ撮影、右肺下肺野に集積あり。１月21日造影CT施行するも明らかな感染源といえるものは認めず。１月25日胸背部の痛みを時々訴える。呼吸困難感は持続。SpO2はroom air下で92～97％。１月27日呼吸器内科に診察依頼、元来の肺機能低下に肺炎・喀痰排出困難が加わり、難治となっているとの判断で抗生剤再開、喀痰排出リハビリ依頼提出し、訓練開始。胸背部の疼痛が増悪傾向にあったため、１月31日に麻薬導入。２月１日、喀痰培養検査結果を参考にPIPC/TAZに抗生剤を変更。２月２日CRP22.9　WBC16400、カヌラO2投与4L／分でSpO2は時に90％を下回る程度に悪化。喀痰排出困難を著明に認めるようになり、２月２日BiPAP装着､２月３日抗生剤をIPM/CSに変更、２月４日吸痰目的の緊急気管切開術施行。２月５日夜より体動時のSpO2低下が著明になり２月６日朝にはFiO2が0.5から1.0にまで上げられていたがSpO2は80台であったため、同日午前９時頃ICU入室。以後血圧低下が認められ、10時35分､11時８分に胸骨圧迫施行。経食道エコー上、右肺動脈本幹に内腔を半分程度占める血栓らしき高輝度像あり、肺動脈血栓塞栓症の診断。急性期ゆえ、同日13時半にt-PA（クリアクター）投与。以後バイタルの改善なく、２月７日午前に胸骨圧迫のみ施行しないとの判断（ご家族にもお話しし、承諾を得た）。徐々にSpO2低下し、２月８日６時23分、永眠された。

７）手術所見：

手術は行っていない

８）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）：

肺血栓塞栓の発症時期、形成箇所

９．剖検情報：

１）剖検診断と病理所見：３重癌

①肺扁平上皮癌（右下葉切除術、放射線化学療法後）、再発なし

右癒着性胸膜炎高度、無気肺

ａ．両肺動脈血栓塞栓症（右：陳旧性　左：比較的新鮮）

ｂ．肺乾酪壊死巣、右中葉多発　左下葉１ヶ所

ｃ．肺気腫

ｄ．肺うっ血

左胸水：淡黄色透明800ml

ｅ．急性間質性肺炎、硝子膜形成

f．腎髄質うっ血

g．肝細胞索のやせ（zone3 中心）

②肺腺癌（左上葉） 偶発癌

adenocarcinoma, 2.0x1.0cm, pl0, G2, Ly1, V0, pm0, pN2

縦隔リンパ節転移

③下咽頭癌（放射線治療後）、再発なし

2）担当病理医：山下　大祐

3）病理医からのコメント

肉眼的に、下咽頭には明らかな再発を認めなかった。両肺動脈本幹にまたがる血栓を認めた。右は陳旧性で、左が比較的新鮮であった。また右肺は下葉切除後で、無気肺および胸膜癒着が高度であった。右肺中葉および左肺下葉に乾酪壊死巣を認めた。組織学的に下咽頭に明らかな悪性所見は認めなかった。縦隔リンパ節に TTF1 陽性の腺癌を認め、左上葉に 2x1cm の腫瘤を認めた。組織学的に充実部とそれを囲む肺胞上皮内進展からなり、原発巣と考えた。乾酪壊死巣は類上皮細胞性肉芽とラングハンス巨細胞に縁取られ、結核を第一に考える組織像であったが、チールネルセン染色ではごくわずかの陽性菌を認めたのみで、PCR 法では陰性であった。背景の肺に硝子膜形成とうっ血を認めた。右肺下葉切除および放射線化学療法によって無気肺となり、血流が低下した結果、血栓が形成されたと考えた。他に明らかな血栓源は認めなかった。また結核病巣は無気肺が関係していると考えた。心臓の右心拡張および右室壁肥厚を認めなかったが、血栓が比較的最近に左肺動脈に及んだとすると矛盾がないと考えた。直接死因として右肺動脈から左肺動脈にまたがる肺血栓塞栓症に起因する呼吸循環不全が考えられる。

10. 考　　察：

肺癌手術既往があり、死亡２ヶ月前に下咽頭癌と診断され加療されていた症例。死亡１ヶ月前より放射線治療開始、経過中に排痰困難認め、死亡４日前に気管切開が施行されるも、呼吸状態悪化した。肺血栓塞栓症が疑われ治療開始するも治療の甲斐なく死亡。臨床所見、病理所見を合わせて考えると、担癌、高齢、長期臥床をリスクファクターとし、さらに放射線療法や右肺術後からくる無気肺などが要因となって右肺動脈から左肺動脈にかけての血栓塞栓症血栓が生じ、呼吸循環不全が急性に発生、死亡に至った症例と考える。

【症例２】

1．症例テーマ：高アミラーゼ血症を来たした多発性骨髄腫の一例

2．診療科・主治医・受持医：免疫血液内科

有馬　浩史

3．ＣＰＣ開催日：2011 年５月 11 日

4．発　表　者：臨床側（有馬　浩史）

病理側（西尾　真理）

5．患　　者：78 歳、男性

6．臨 床 診 断：アミラーゼ産生性再発難治性 IgA κ型多発性骨髄腫、癌性胸水貯留、癌性髄膜炎の疑い、Enterococcus faecalis 敗血症

7．臨 床 情 報：

1）現病歴：

2009 年８月頃より腰痛を認め、同年 10 月より増悪。近医整形外科でのレントゲン上腰椎 L3 の病的骨折を疑われ、精査の結果 M 蛋白血症および骨髄検査において異常形質細胞を 44% 認めた。免疫電気泳動では IgA- κ型の M 蛋白を認め、高カルシウム血症・腎不全・軽度の貧血・腰椎圧迫骨折を伴う多発性骨髄腫と診断された。11 月、加療目的に当院当科紹介入院。入院時 IgA 3500、全身レントゲンで L3 の圧迫骨折を認め、骨髄検査では核小体が目立ち、大型のものからリンパ球に近いものまで著しい多型性を示す異常形質細胞を 27.2% 認め、IgA 型多発性骨髄腫（ISS stage II、DSS stage III、末梢血に腫瘍細胞の出現あり）と診断した。同年 11 月より MBP 療法（メルファラン，ベルケイド，プレドニゾロン）を１コース施行するも、小腸イレウス（回盲部小穿孔が原因）を合併して外科で小腸部分切除術を施行。その後 MP 療法（メルファラン，プレドニゾロン）を２コース、2010 年４月には VAD 療法（オンコビン，アドリアシン，デキサメタゾン）１コース施行するも全く IgA 低下みられず、斜台浸潤（左外転神経麻痺）を合併した。斜台への放射線治療 30Gy 施行の上、５月よりサリドマイド 100mg/ 日を導入したところ、IgA 2440 → 1390 へ低下し、外来フォローアップとなったが、９月より再び IgA 上昇、末梢血にも異常形質細胞出現し、PS 悪化し、レナリドマイド 25mg/ 日 + デキサメタゾン 20mg/ 週開始したが、９月９日より SpO2 低下、当院 ER 受診し、胸部レントゲン上左大量胸水を認め、精査加療目的に当院当科緊急入院となった。

2）既往歴・家族歴など：

18歳：虫垂炎手術、64歳：十二指腸潰瘍で幽門側胃切除、75歳：2型糖尿病

3）診療所見：

血圧：157/90mmHg、脈拍：84/分、SpO2：97%（2L NC）、体温：36.7℃、頭頸部：両側白内障術後、左外転神経麻痺あり、胸部：心音正常、左呼吸音低下　腹部：心窩部・右下腹部に手術痕あり、肝・脾臓触知せず、表在リンパ節触知せず

4）主な検査データ：

血算　WBC 5200/μl,（Neutro 60%, Lymph 27%, Other 3%），Hb 9.2 g/dl,（MCV 99 fl, MCHC 31.5%），PLT 11.3 × 103/μl, 凝固　PT（活性度）76.9%, APTT 34.4 sec, Fib 466 mg/dl, D dimer 0.3 μg/ml, IgG 185 mg/dl, IgA 2060 mg/dl, IgM 6 mg/dl, プロカルシトニン 0.19 ng/ml, 生化学 AST 12 IU/l, ALT 21 IU/l, LDH 128 → 520 IU/l, ALP 323 IU/l, γGTP 58 IU/l, TP 6.5 g/dl, ALB 2.7 g/dl, Che-E 191 IU/l, T-Bil 0.8 mg/dl, CRE 0.61 mg/dl, BUN 17 mg/dl, UA 3.8 mg/dl, Na 135 mEq/l, K 4.9 mEq/l, Ca 7.5 mg/dl, CRP 7.3 mg/dl, AMY 1176 → 5386 ng/ml, 胸水検査所見：WBC 2.0 × 103/μl（Other 94%），RBC 1 × 104/μl, TP 4.1 g/dl, ALB 1.9 g/dl, LDH 147 IU, AMY 501 IU, 糖 135 mg/dl, ADA 11.6 IU, CEA 1.3 ng/ml, アミラーゼアイソザイム：血液：P1 2%, S1 66%, S2 12%, S3 18%, S4 2%, S5 0%, 胸水：P1 0%, S1 38%, S2 22%, S3 24%, S4 12%, S5 4%, 骨髄検査所見：核小体が目立ち、大型のものからリンパ球に近いものまで著しい多型性を示す異常形質細胞を27.2%認める。染色体異常は認められなかった。

5）経過・治療：

血清・胸水の唾液腺型アミラーゼ異常高値を認め、アミラーゼ産生型多発性骨髄腫へ転化した可能性が考えられた。VRD療法（ベルケイド, レナリドマイド, デキサメタゾン）を3コース施行し、一旦IgA・AMY低下し、胸水産生も軽快したが、次第に抵抗性となり、これ以上の腫瘍増生コントロールを図ることは困難となり、意識レベル低下（臨床上はCNS invasionと考える）、感染症コントロール不良となり、Best Supportive Careの上、11月3日御永眠された。同日夜病理解剖を施行して頂いた。血液培養（10月24日）：Enterococcus faecalis陽性, 喀痰培養（10月22日）：ESBL 1+, Candida glabrata 2+, Acinetobacter lwoffii少数, リコール（11月4日）：細胞数536/3ml, うち単核球480/3ml, 蛋白119mg/dl, 糖119mg/dl

6）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）：

①多発性骨髄腫の胸水浸潤への進入経路の検討

②多発性骨髄腫細胞のアミラーゼ産生性に関する免疫組織学的検討

③胸水、中枢神経を含む多発性骨髄腫の浸潤範囲の検討

④感染フォーカスの検討

8．剖検情報：

1）剖検診断と病理所見

主病変　多発性骨髄腫（IgA κ型）　化学・放射線療法後

胸壁（臓側壁側胸膜と肋骨　左第3、6-8肋骨レベル）、肝（3cm大までの腫瘤を両葉に数個）、肝十二指腸間膜、門脈、肝・脾・胆嚢漿膜下脂肪織、膵周囲リンパ節、骨髄に浸潤

膵周囲リンパ節で一部の腫瘍細胞の胞体にα-amylase陽性

両側胸水貯留（左500ml, 右800ml）

膀胱　白色顆粒状のカルシウム結石を容れる、粘膜内出血

前立腺癌　右葉PZ　Gleason 3+4 中分化 nuclear grade 2

関連病変

偽膜性腸炎（菌塊確認されず）　杯細胞変性、粘膜内出血

巣状器質化肺炎　右下葉　ごく狭い範囲　肺胞道内器質化物

右房右室拡張

腎髄質浮腫

膵脂肪織けん化

低栄養、るいそう

その他の病変

肝　細胆管増生　肉眼的に明らかな胆道の狭窄を認めず

甲状腺 follicular adenoma 1.7cm

虫垂切除後　右下腹部手術痕　4.5cm

十二指腸潰瘍切除 B-II 再建後　腹部正中手術痕　かぎ状　13cm

小腸部分切除（癒着性イレウスのため）後

下腹部正中手術痕　11cm　周囲癒着あり

大動脈粥状硬化　ごく軽度
副腎皮質結節
右肺 S9　異所性骨形成
Esophageal (intramural) pseudodiverticulosis, 2.5mm 筋板下
両腎多発嚢胞　最大 5cm 大

2）担当病理医：西尾　真理

3）病理医からのコメント

肺は胸水貯留により虚脱していたが、massive な肺炎を認めず、胸部 X 線上とらえられていた肺野の斑状影は胸壁の骨髄腫結節と考えられた。死亡前の 3 日間首が固く、髄膜炎が疑われたが、脊髄クモ膜の炎症細胞浸潤など髄膜炎を示唆する所見を認めなかった。脊髄には明らかな腫瘍の浸潤を認めなかった。最終の頭部 MRI は死亡 7 ヶ月前で、開頭はしておらず、斜台の病巣が進行して死期を早めた可能性を否定することはできないが、壁側胸膜の腫瘤が胸腔に露出しており、大量胸水貯留による慢性的な換気障害があり、それのみでも CO2 ナルコーシスを来たしうる状態であったと考えられる。また死亡 1 ヶ月半前からの化学療法後一旦低下していた IgA が、死亡 1 週間前より再上昇し、末梢血中にも骨髄腫細胞を認める状態であり、有効な免疫グロブリンをほとんど産生できず免疫力低下は著しかったとみられる。右下葉にごく小さい範囲の肺炎を認め、また最末期には偽膜性腸炎(多量の下痢が確認されず、影響が大きかったかどうかは不明) も来たし、ごくわずかな細菌感染を契機に、回復できずに死亡した可能性を最も考える。

胸水、血清アミラーゼ分画が S3 ＞ S2 パターンを示しアミラーゼ産生多発性骨髄腫の可能性が示唆された。胸水細胞の培養破砕液ではアミラーゼ酵素活性陰性、骨髄細胞でアミラーゼ遺伝子を有する 1 番染色体の転座は確認されず、胸水の RT-PCR 法ではアミラーゼの mRNA がある程度以上検出できた（定量性はなし)。膵周囲リンパ節で、異型リンパ球様細胞によりリンパ節の構造が破壊された腫瘍浸潤部に関して、一部で α -amylase 免疫染色陽性であり、また一部で IgA 免疫染色が陽性であった。その分布は一致してはおらず、相互に排他的でもなかった。一見、ひと続きの病変の中で場所によって α -amylase 免疫染色の染まり方に差があったのは興味深い所見で、種々の検査法でのアミラーゼ産生に関する結果が一致しなかったのはこのためと考える。

9．考　　察：

アミラーゼ産生型多発性骨髄腫はこれまで数十例の報告がみられ、産生免疫グロブリンは IgAκ 型が比較的多く、アミラーゼは本症例と同様に全て S 型である。本症例と同様に髄外腫瘤や胸腹水を伴う症例が大半で、アミラーゼ産生方骨髄腫と診断後の生存期間はほとんどが 1 年以内である。免疫組織学的 / 細胞学的検査法や培養法によりアミラーゼ産生が証明されている症例が多い。

本例では、培養法（培養細胞の上清でアミラーゼ検査)、RT-PCR 法（S 型アミラーゼ産生を証明)、胸水細胞を抗 Amy 抗体で染色する方法で、アミラーゼ産生の証明を試みたが、本症例ではいずれも残念ながら陰性の検査結果であり、アミラーゼ上昇の原因の確定には至らなかった。多くのアミラーゼ産生骨髄腫細胞の染色体分析ではアミラーゼ遺伝子を有する 1 番染色体の異常が認められており、アミラーゼ上昇との関連が検討されている。

第 2 回中央市民病院ＣＰＣ報告

【症例 1】

1．症 例 テ ー マ：来院後 11 時間で死亡した一例
2．診療科・主治医・受持医：総合診療科
　　亀井　博紀、園　諭美、西岡　弘晶
3．ＣＰＣ開催日：2011 年 7 月 13 日
4．発　表　者：臨床側（亀井　博紀）
　　病理側（山下　大祐）
5．患　　者：48 歳、男性
6．臨 床 診 断：肺炎球菌性敗血症、電撃性紫斑病
7．剖 検 診 断：Waterhouse-Friedrichsen 症候群
8．臨 床 情 報：

1）現病歴：

入院前日の夜に悪寒あり、38.6 度の発熱があった。 入院当日の昼頃から全身の疼痛が出現したために近医受診。低体温・著明な代謝性アシドーシスを認めたため敗血症の疑いにて当院搬送となった。

2）既往歴・家族歴など：

特記すべきことなし。

3）診療所見：

血圧 60 台 mmHg　脈拍 130/分　体温 34.0℃　呼吸数 30 － 40/分　$SpO_2$84%（$O_2$15L)。意識状態は不穏。両上下肢・体幹前面にまだら状に紫斑あり。

4）主な検査データ：

WBC6,000、Plt1.9 万、CRP6.0、PT-INR12 以上　尿中肺炎球菌抗原（+)、血液培養にて肺炎球菌検出。

5）画像診断所見：

胸部レントゲン、胸腹部 CT にては脾臓の低形成以外の明らかな異常所見は認めず。

6）経過・治療：

敗血症性ショックと診断。メロペネム・バンコマイシンにて治療開始。呼吸循環はきわめて不良の状態であり、気管挿管下人工呼吸管理およびカテコラミンの使用にて集学的管理とした。循環動態は安定せず、CHDF も開始とし、DIC に対し血小板・FFP 輸血も行った。治療開始後も急激に全身状態は悪化していき来院から 11 時間後に死亡となった。

7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）：

感染源の同定。副腎の臓器障害の有無。脾臓の低形成との関連の有無。

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．Waterhouse-Friedrichsen 症候群

全身紫斑

両側副腎皮質出血

諸臓器点状出血

消化管、心臓、肝臓、両肺、両側腎盂、精巣、甲状腺、脈絡叢、血性髄液、大脳皮質、中脳

【関連病変】

1．肝うっ血 低拍出性変化

肝細胞索のやせ（zone3 中心）

2．腎髄質うっ血

3．肺うっ血

4．巣状膵炎、壊死

5．多発肋骨骨折（心肺蘇生関連）

6．脾臓低形成（26g）

2）担当病理医：山下　大祐

3）病理医からのコメント

10．考　　察：

死亡 2 日前から風邪症状を自覚した症例。死亡 1 日前に症状悪化のため、近医受診したところ、状態が悪く当院転送となった。その後、急速に全身状態が悪化、ショック、DIC と付随する急性呼吸不全、心機能低下、急性腎不全、乳酸アシドーシスを認めた。来院 11 時間後に心肺停止となり死亡。

肉眼的に全身紫斑、両側副腎皮質出血および諸臓器点状出血を認めた。臨床的に肺炎球菌が血液培養検査にて検出された。組織学的にも諸臓器点状出血が確認された。また骨髄では血球貪食を認めたが、細胞密度は保たれていた。明らかな球菌塊は認めなかった。

侵入門戸は不明ながら肺炎球菌による敗血症を契機に DIC を来したと考える。狭義の Waterhouse-Friedrichsen 症候群は髄膜炎菌による髄膜炎を契機に全身紫斑および副腎出血による急性副腎不全の状態を指すが、肺炎球菌、連鎖球菌、水痘ウィルスなどによるものも知られている。近年は、広義の W-F Syndrome とほぼ同義の sepsis-associated purpura fulminans（敗血症関連電撃性紫斑病）としてまとめられており、本症例もこの概念にあてはまると考える。

【症例 2】

1．症 例 テ ー マ：原発不明癌の一例

2．診療科・主治医・受持医：総合腫瘍科　竹下　純平

片上　信之

3．ＣＰＣ開催日：2011 年 7 月 13 日

4．発　表　者：臨床側（竹下　純平）

病理側（西尾　真理）

5．患　　者：56 歳、女性

6．臨 床 診 断：胆管癌

7．剖 検 診 断：膵低分化癌

8．臨 床 情 報：

1）現病歴：

2011 年 2 月に腹部の膨満感訴え、当院免疫血液内科受診。触診にて頚部リンパ節の腫脹あり。PET/CT にて全身のリンパ節腫大、両側胸水を指摘された。3 月 23 日当院耳鼻咽喉科にて頚部リンパ節生検が実施され、造血器腫瘍が疑われたので免疫血液内科に精査入院となった。頚部リンパ節生検のフローサイトメトリーの結果からは造血器腫瘍は否定的であり、病理組織診断は adenocarcinoma（ER-, TTF-1-, CK7+, CK20 focal+）であった。病理診断よりは原発不明であったが、右胸部の浸潤影、左胸水細胞診から adenocarcinoma が検出されたこともあり肺癌疑いにて呼吸器内科に転科となった。PS 不良で進行癌であったが、ご本人の強い希望あり加療することになり 4 月 1 日より先端医療センター総合腫瘍科に転院となった。

2）既往歴（特記事項なし）
家族歴（母が胆管癌で死亡）
3）診療所見：
PS2, vital signに異常なく、特記すべき身体所見なし
4）主な検査データ：
WBC 17300/μL, RBC 444万/μL, Hb 13.8g/dl, Plt 28.1万/μL, Band 5%, Seg 80%, Lymph 8%, Mono 7%, TP 5.2g/dl, Alb 2.9g/dl, GOT 68IU, GPT 55IU, LDH 221IU, CPK 30IU, T-Bil 1.7mg/dl, D-Bil 1.2mg/dl, ALP 376IU, GTP 211IU, AMY 114IU, BUN 19mg/dl, CRTN 0.59mg/dl, UA4.2mg/dl, Na 134mEq/l, K 3.6mEq/l, Cl 97mEq/l, Ca 7.6mEq/l, CRP 6.7mg/dl, Glu 110mg/dl, sIL-2R 487U/ml, HBs-Ag-, HBs-Ab-, HCV-AB-, HIV-, HTLV-1-, PROGRP 51.6pg/ml, NSE 20.5ng/ml, AFP 2.5ng/ml, CA19-9 7U/ml, CEA 0.6ng/ml, CA125 625U/ml, シフラ15.9 ng/ml, SCC1.1ng/ml
5）画像診断所見：
PET/CT：横隔膜上下のリンパ節、Th1/2椎間レベル硬膜内、Th2椎体、副腎にFDGの高集積あり。右肺下葉、左舌区、左下葉を中心に気管支血管束の肥厚と浸潤影を認める。
上部下部消化管内視鏡：内に腔明らかな隆起性病変なし
6）経過・治療：
4月1日に1st lineイレッサ250mg内服開始した。（後にEGFR遺伝子変異陰性と判明）4月5日に黄疸の進行(T-bil 5.2mg/dl)と、食事の通過障害を認めた。腹部CTにて十二指腸間膜リンパ節腫大を認め、総胆管の拡張、十二指腸の狭窄を認めた。原発癌として膵胆管癌、卵巣腫瘍も想定し2nd line GEM(800mg/m2)に変更。4月7日より十二指腸間膜リンパ節に対して姑息的な放射線照射を開始した。黄疸が急速に進行(T-bil 11mg/dl)したため放射線治療を中止し、減黄処置依頼のため4月11日に当院消化器内科転院となった。十二指腸狭窄に対し十二指腸ステント留置するも内視鏡にて乳頭部まで到達困難であり、胆管ステント留置は実施できなかった。4月15日に再び先端医療センターに転院し、放射線照射を再開した。同部位に対して計34Gy（3Gy×4回＋2Gy×11回）照射実施した。その間に4月18日GEM（200mg/m2)、4月25日にGEM（400mg/m2）も併用した。同リンパ節に対しては縮小し、十二指腸狭窄症状は改善したが、黄疸の改善は見られなかった。5月2日のCTにて腹部、骨盤部リンパ節病変が増悪、腹水も出現した為、PDと判定した。3rd line PAC（60mg/m2）に変更した。5月6日胆道感染を契機に全身状態悪化し5月13日に永眠された。
7）手術所見：
手術は実施せず
8）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）：
当該腫瘍の原発巣の同定
9．剖 検 情 報：
1）剖検診断と病理所見
主病変
膵低分化腺癌　化学放射線療法後
（ER-, TTF-1-, CEA+, CK7+, CK20 focal+, CA125 weak+, CA19-9-PAS染色で粘液空胞少数）
副膵管領域　繊維化と腺房の萎縮、小葉構造の破壊目立つ
胃幽門、十二指腸Vater乳頭近傍に組織球浸潤と漿膜下の繊維化
左卵巣、子宮体部筋層（主に左側）に腫瘍の浸潤
傍卵巣領域の静脈枝内に腫瘍が絡んだ器質化血栓
癌性胸膜炎、癌性リンパ管症、肺胞壁の浮腫
多発肝転移（1～2mmの白色小結節)、副腎転移
十二指腸～肝門部～胆管周囲･肺門･頸部（生検時）リンパ節転移
関連病変
サイトメガロウィルス膵炎、胃炎、十二指腸炎、十二指腸球部前壁にUL-IVの潰瘍、壁菲薄化、腸液染み出しあり
細菌性腹膜炎、軽度混濁腹水　900ml
骨髄血球貪食像、前胸部･両前腕皮下出血多数
閉塞性黄疸　全身黄疸（皮膚、眼球結膜、肝、腎、胸腹水）
幽門～十二指腸3rd portionにステント挿入後Vater乳頭、副乳頭、総胆管に明らかな腫瘍の進展を認めず
胆嚢緊満、胆汁やや黒色調、膵管への胆汁逆流、肝内胆管拡張、肝内胆汁鬱滞、胆毛細管胆汁栓

黄疸腎　集合管に胆汁混じりのタンパク栓
遠門脈域肝細胞索やせ、肝小葉中心性壊死
腎髄質うっ血
両下腿浮腫
胸水貯留　左700ml/右950ml
軽度低細胞骨髄（化学放射線療法後）
副腎巣状壊死・線維化、脾臓被膜肥厚（放射線照射後）

その他の病変
甲状腺 follicular adenoma　右葉背側　3mm大
子宮内膜ポリープ　体部後壁正中　6mm大
S状結腸 pseudomelanosis
左殿部表皮剥離
右鎖骨下中心静脈ポート痕
虫垂切除後

2）担当病理医：西尾 真理

3）病理医からのコメント

腹部膨満感を主訴に来院した症例で、画像上全身のリンパ節腫大が目立ち、生検で頸部リンパ節、胸水細胞診で低分化腺癌を認めた。（後日、十二指腸2nd portionの生検でも同様の腺癌を認めた。）肺癌、胆管癌、膵癌、卵巣癌などを鑑別に挙げ、化学放射線療法を施行し部分的に奏功し水分摂取が可能な程になるも、黄疸が改善せず、感染を契機に状態が悪化し死亡した症例である。

剖検時、ステントは挿入時のまま、幽門輪直上から十二指腸3rd portionにかけて認められた。十二指腸球部前壁の、ステントで圧迫されていない部分に潰瘍を1個認めた。膵、肺には肉眼的に明らかな腫瘤や瘢痕を認めず、十二指腸～肝門部～胆管周囲に硬結を触れた。肝に1mm以下の小結節を数個認めた。左卵巣はわずかに腫大していたが明らかな腫瘤や嚢胞を認めなかった。子宮体部筋層の肥厚とまだら状の色調変化を認め、子宮肉腫、癌の可能性を考えた。

組織学的には、全身諸臓器に腫瘍の浸潤、転移を認めた、特に胃幽門～十二指腸～膵にかけてはリンパ管、間質にバラバラの腫瘍の広がりを認めるのみで、むしろ泡沫状マクロファージが目立ち、治療が奏功し病変が縮小したあとと考えた。とりわけ副膵管領域の膵で小葉構造の破壊、繊維化が目立った。

腫瘍マーカーはCA125が高値、CA19-9、DUPAN、SPANの上昇を認めず、免疫染色でもCA125弱陽性、CA19-9陰性であり、女性生殖器原発の可能性も考えられたが、腫瘍細胞の胞体内に粘液空胞があり、ER-であることから考えられるのは粘液癌で、この症例では卵巣にcystを認めず、偽粘液腫を認めず、子宮頚部、体部内膜に著変を認めず、女性生殖器原発の粘液癌の可能性は低いと考えた。胃幽門原発、膵原発が鑑別に残ったが、少なくとも化学放射線療法前のCTで膵Groove領域に腫瘤が認められ、内視鏡で粘膜病変が確認されず、外から押されたような所見であったこと、少なくとも発症の時点では黄疸は来たしていなかったこと、ゲムシタビンにある程度奏功したことなどの経過を加味すると、副膵管領域の膵低分化腺癌であった可能性が高いと考える。

十二指腸～肝門部～胆管周囲の腫大したリンパ節は化学療法が奏効し縮小したものと考える。ただし、ステントが幽門輪～十二指腸3rd portionに挿入されており、Vater乳頭部にもワイヤの痕のびらんを認めた。通過障害は治療が奏功し改善したものの、Vater乳頭がワイヤで圧迫され、黄疸が改善しづらかったものと考える。化学放射線療法の影響で骨髄が傷害され易感染状態であったと考えられ、また閉塞性黄疸による肝実質の障害で合成能も低下していたと考えられる。

十二指腸球部の潰瘍があった部分にはmassiveな腫瘍の広がりを認めず、ステントで圧迫される部分でもなく、潰瘍の縁部分に少数のCMV感染細胞を認めたことなどから、CMV感染に伴う潰瘍でも矛盾しない所見と考えた。

胸水貯留により肺は虚脱しており、更に癌性リンパ管症で酸素化障害を容易に来たし得る状態を背景に、十二指腸潰瘍からの細菌性腹膜炎で腹水が増加し、これらの種々の要因が複合的に作用し呼吸不全、循環不全で死亡したと考える。

10. 考　　察：

転移病巣が多く、画像診断のみでは原発部位の同定は困難であった。低分化型腺癌であり、免疫染色にても生前診断は困難であった。原発不明腺癌の鑑別診断の1つとして膵低分化腺癌を想定すべきである。

第3回中央市民病院ＣＰＣ報告

【症例1】

1．症例テーマ：多発性骨髄腫長期経過中に諸臓器機能低下を来した一例

2．診療科・主治医・受持医：免疫血液内科

田端　淑恵

3．ＣＰＣ開催日：2011年9月14日
4．発　表　者：臨床側（田端　淑恵）
　　病理側（山下　大祐）
5．患　　者：68歳、女性
6．臨 床 診 断：多発性骨髄腫、アミロイドーシス疑い
7．病 理 診 断：
　1）赤白血病（急性骨髄性白血病　M6）
　2）多発性骨髄腫（IgG, κ）
8．臨 床 情 報：
　1）現病歴：

（主訴：腹部膨満感、両下腿浮腫）1993年1月に痔核出血からの貧血にて来院し、IgG上昇を指摘され、1994年当科紹介受診となる。多発性骨髄腫（IgGκ）と診断したが、Durie & Salmon分類StageⅠのため経過観察となる。IgGは、4000-5000 mg/dlで推移していたが、2001年になり、IgG 7000 mg/dlと上昇傾向を認め、Durie & Salmon分類 StageⅢAと診断し、CPM少量内服を開始したが効果なく、MP療法を施行した。

2003年8月より short VAD（Vincristine, adriamysin, dexamethasone）療法を2コース施行したが、IgGは4500→3500に低下も、効果はMinor responseにとどまった。

2004年3月より、DMVM療法（MCNU:70mg, VCR:1.8mg, L-PAM:25mg, Dexa:40mg, IFN:300万U隔日6回）を選択も、汎血球減少のため、IFNを中止し、HD-Dexa:20mg/weekを繰り返し施行していた。

2004年12月から、L-PAM:25mg, Dexa:20mg, CPM:500mgを2回施行したが、その頃から鬱血性心不全が出現した。心エコーでは明らかなアミロイドーシスによる輝度の上昇は認められなかったが、この頃よりアミロイドーシスを疑っていた。

2005年6月に皮疹と多発単神経障害からアミロイドーシスと診断し、IFN単独療法を週二回行って維持していた。

2005年12月に胆石膵炎で入院し、ERBD留置。

2006年3月多発性骨髄腫に対し、Thalidomideを100mg/dayを開始し、Dexa10mg × 4/monthを併用していた。

2007年9月から Thalidomide + PSL5mg/day連日内服に変更。

2008年6月には、IgG4000台で推移し、肝腫大、腹水の増加があり、肝アミロイドーシスによる肝硬変の進行が疑われた。

2008年8月以降は、北都病院で前医が継続フォローしていた。

2009年11月24日久しぶりに外来受診時は、IgG:4510 mg/dlと横ばいであった。

2009年12月9日に右季肋部痛にてERを受診し、急性胆嚢炎と診断。Ptの希望にて保存的に抗生剤投与していたが、反応が不良で、12月27日に開腹胆嚢摘出術を施行した。

2010年2月腹部膨満感強くCT施行し、著明な腹水貯留と、食道下部から胃噴門部にかけ連続した食道静脈瘤を認めた。そのときの腹水穿刺では、漏出性腹水で、腹水のIgH rearrangement multiplex PCRは陽性であったが、サイトスピンやフローサイトメトリー検査では、骨髄腫細胞は認めなかった。

その後は、週一回程度の腹水穿刺（1回1500～2000ml）や、月一回の腹水濃縮かん流を行い、肝硬変に対し、アミノレバンやアルブミンの補充や利尿剤の投与を行っていた。2010年9月に動悸、息切れがひどく、Hb 4g/dlと貧血にて緊急入院となる。

　2）既往歴・家族歴

特記事項なし

　3）身体所見
　4）検査データ

Table2　症例2入院時検査所見（2010/9/24）

WBC	7500	/μl	TP	6.3	g/dl	2010/9/13		
RBC	195万	/μl	GOT	16	IU	IgG	3640	mg/dl
Hb	5.6	g/dl	GPT	21	IU	IgA	49	mg/dl
Ht	17.1	%	LDH	590	IU	IgM	43	mg/dl
MCV	88	fL	CPK	31	IU	NH3	83	μg/dl
MCH	28.7	pg	ALP		IU	β2MG	5.3	mg/l
MCHC	32.7	%	T-bil	3.4	mg/dl			
Plt	2.6	/μl	BUN	76	mg/dl			
PT(%)	69.5	%	Cre	1.46	mg/dl			
PT-INR	1.2		CRP	2.2	mg/dl			
D-Dimer	3.1	μg/ml	NA	125	mEq/l			
			K	5.1	mEq/l			
9/13、9/27の分画は、異常なく、幼弱球の出現はなし			Ca	8.9	mg/dl			
			Glu	147	mg/dl			
血中IgG-κ型M蛋白あり 尿中Bence Jones 蛋白なし								

　5）臨床経過：

前回入院時、カメラ等で触れるだけで胃粘膜からのoozingが止まらず、内視鏡では止血困難であったため、今回の吐血時は、輸血と止血剤（アドナ、トランサミン）で保存的に経過をみることとなる。

骨髄腫に対しては、今回RD（Lenaridomide + Dexa）療法に変更したところ、IgGは、減少傾

向であった。

2010年9月29日よりSpO2の低下があり、酸素投与が必要となり、10月1日より呼吸苦を訴え、右呼吸音の低下があり、胸部レントゲン撮影にて、右胸水の貯留を認めた。多発性骨髄腫の増悪と考え、呼吸状態改善のため、胸水穿刺し1.5Lを抜いた。しかし、呼吸状態の改善は認めなかった。

10月4日の採血で貧血、血小板減少が進行していたため、輸血をオーダーしていたが、13：45頃から呼吸苦を訴え、頻脈となり、血圧が82/52に低下、14：00頃から吐血し、14：30すぎに心停止となる。

生前のご本人のご希望と、ご遺族の同意を得て、同日病理解剖を施行。

6）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）：

死亡原因は、多発性骨髄腫に合併した、全身のアミロイド、特に胃や肝臓のアミロイドーシスによる肝硬変様となり、腹水貯留と、門脈圧亢進、食道静脈瘤のruptureを繰り返し、MMの増悪と食道静脈瘤のruptureが死亡原因と考えられた。そのため、骨髄腫の状態、胃や肝アミロイドの状態、など剖検にて精査をお願いした。

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

剖検診断：【主病変】

1．赤白血病（急性骨髄性白血病　M6）

骨髄に異型細胞がmassiveに占拠

骨髄，肝臓，脾臓，腎臓に病変

肝臓は類洞に異型細胞多数

食道・胃静脈拡張（食道粘膜下層に小出血）

胃及び小腸腔内に暗赤色血液貯留

2．多発性骨髄腫（IgG, κ）化学療法後　再発認めず

諸臓器アミロイド沈着を認めず

κ/λに有意な差を認めず

【関連病変】

1．腔水症　右胸水（2000ml）　腹水（600ml）右無気肺

2．腎髄質うっ血

3．腎皮質萎縮

4．胆管バイパス　胆嚢摘出後　総胆管にチューブ

【その他の病変】

1．左殿部褥創

2．脾臓線維性肥厚

2）担当病理医：山下 大祐

3）病理医からのコメント

1993年に多発性骨髄腫と診断され、化学療法（アルキル化剤など）が施行された症例。経過中、アミロイドーシスが疑われていた。以前より吐血による貧血で入退院を繰り返していた。2010年9月末に貧血で入院したが、経過観察中に吐血あり血圧低下を経て死亡。

組織学的に骨髄でやや大型で核小体が目立つ細胞の増殖を認めた。ギムザ染色で異型細胞の胞体が青紫色であった。免疫染色では赤芽球のマーカーのglycophorin Cは異型細胞で陽性であり、E-Cadherineが細胞膜に陽性で、p53が陽性、一部がc-kitに陽性であった。一方、多発性骨髄腫のマーカーのIgG, κが陰性、芽球マーカーのCD34陰性、組織球マーカーのMPO陰性、形質細胞のマーカーのCD138、pax5は陰性、その他CD79a、CD20、CD45陰性であった。以上から異型細胞は赤芽球様細胞と考えた。またglycophorin C陰性の異型細胞も形態などから幼弱な赤芽球系細胞と考えた。分化不良な赤芽球の増殖を考える像であり、赤白血病（M6）として矛盾しない。同様の異型細胞を肝臓、脾臓、腎臓で認めた。一方、諸臓器にアミロイド沈着を認めなかった。食道では粘膜下層に出血を認めた。

骨髄が腫瘍に置換され、貧血・血小板減少が著明な状態で、肝類洞を多数の腫瘍細胞が占拠したことで、胃・食道静脈の拡張を来たし、最終的に細血管の破綻から出血性ショックとなり死亡したと考えた。

10．考　　察：

多発性骨髄腫では、治癒は望めず、病気をコントロールし、通常の日常生活を送ることを目標としています。この患者さんは、胸水貯留、血小板減少、門脈圧亢進し、食道静脈瘤をきたしていた。臨床検査でもずっとM蛋白は検出されていたため、剖検で形質細胞がなく、再発なしというのが非常に驚きでした。骨髄腫細胞は、骨髄の中にも、固まって存在しているため、他の箇所には腫瘍の存在を確認ができたのかもしれないと考えています。

臨床的には、様々な症状から素直に考えるとアミロイドーシスが合併していると考えていたのですが、アミロイド沈着はないことには少しおどろきでした。

また、血球減少は、骨髄腫に再発によるものと通常は考え、骨髄腫の病勢コントロールをどう治療するか

に頭を悩ませながら治療していたが、今回非常に珍しいが、赤白血病を合併していたとのこと。

骨髄腫自体が2次性癌を合併しやすい疾患であるが、今後、こういう二次性癌に対してもこれまで以上に注意を向けていきたいと改めて確認できた貴重な症例でした。

ありがとうございました。

【症例2】

1．症例テーマ：原因検索に難渋した低血圧性ショックの一例
2．診療科・主治医・受持医：救急部　阿河　祐二
3．ＣＰＣ開催日：2011年9月14日
4．発　表　者：臨床側（阿河　祐二）
　　病理側（西尾　真理）
5．患　　者：88歳、男性
6．臨床診断：肺炎による敗血症
7．剖検診断：肺炎、肺癌の多発転移
8．臨床情報：

1）現病歴：

認知症のため介護老人保健施設で入所中であった。ADLは車椅子移乗が介助で可能、食事は自分で摂取可能、コミュニケーションは痛み・空腹などを伝えることはできていた。来院1週間前から37℃台の発熱と120回／分程度の頻脈があり、また食思不振のため液状の高カロリー食を少し摂取するのみであった。来院当日午後、職員の巡回時に血圧が低下しており頻脈も認めたため救急車要請し、当院救急へ搬送となった。

2）既往歴・家族歴など：

【既往歴】認知症、慢性心不全、高血圧

【内服薬】ジゴシン（0.25）0.5錠分1、フロセミド（40）0.5錠分1、カプトルナ（25）2錠分2、マグミット3錠分3、ロキソニン頓用、ムコスタ頓用

【家族歴】特記すべきことなし

【アレルギー】特記すべきことなし

3）診療所見：

血圧：測定不能・上腕動脈は触知可、脈拍：130～140回／分（整）、呼吸数：40回／分、SpO2：測定不能、意識：GCS E3V3M4、不穏、結膜：貧血・黄疸なし、頸部：頸静脈圧上昇はっきりせず、胸部：右胸壁、鎖骨に3cm程度の腫瘤あり（弾性硬）、呼吸音：両側coarse crackles聴取、腹部：平坦、全体に筋性防御あり、下腿：右下腿前面に浮腫あり

4）主な検査データ：

WBC 14600／μl，RBC 315 × 10_4／μl，Hb 10.4 g/dl，Ht 31.9%，Plt 20.7万／μl，CRP 10.38 mg/dl，TP 6.0 g/dl，ALB 1.9 g/dl，AST 30 IU/l，ALT 12 IU/l，LDH 304 IU/l，CHE 66 IU/l，T-Bil 0.5 mg/dl，ALP 332 IU/l，AMY 98 IU/l，Lipa 49 IU/l，Glu 162 mg/dl，CPK 42 IU/l，BUN 49.1 mg/dl，Cr 1.56 mg/dl，Na 138 mEq/l，K 5.5 mEq/l，Ca 7.7 mg/dl，PT 43.6%，D-dimer 16.37 μg/ml

5）画像診断所見：

胸部レントゲンで右肺野に浸潤影あり。胸腹部CTで両側胸水貯留と浸潤影あり。他に右肺上葉に腫瘤を認め、右肺門・縦隔リンパ節腫大、多発肝転移、右腸腰筋に腫瘤、右副腎に小結節、多発骨転移あり。

6）経過・治療：

まずショックの原因検索をすすめた。心電図上は明らかなST－T変化なく、心エコーでも心収縮は保たれており、心原性ショックは否定的であった。心エコーで心臓前面に少量の心嚢液の貯留あったが、明らかな心タンポナーデは来していないと判断した。また身体所見・エコー・胸部レントゲンから肺塞栓、緊張性気胸も否定的であった。血液分布異常性ショックか循環血液量減少性ショックの可能性が高いと判断し、輸液（LR 2000ml）を施行しながら更にショックの原因検索を行った。血液培養2セット、尿培養採取後、TAZ/PIPC点滴投与開始した。胸部レントゲンで右肺野に浸潤影あり。また胸腹部CTで両側胸水貯留と浸潤影あり、肺炎に伴う敗血症ショックと考えられた。胸腹部CTでは他に右肺上葉に腫瘤を認め、右肺門・縦隔リンパ節腫大、多発肝転移、右腸腰筋に腫瘤、右副腎に小結節、多発骨転移があり悪性腫瘍も考えられた。肺癌末期の状態である可能性が高いことを含め家族と相談の結果、心肺蘇生は行わないが、気管挿管・昇圧薬は使用する方針となった。気管挿管し、昇圧薬（NA、DOA）を用いたが反応乏しく血圧は徐々に低下。21時32分、死亡確認。

7）手術所見：

手術なし

8）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）：

肺癌の多発転移の状態であったか？死因は肺炎

による敗血症でよいか？他の感染はあったか？

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

主病変

右肺上葉 Pleomorphic carcinoma　6 cm 大

pT4N3M1b

CK-MNF116 +，p63 ±，D2-40 ±，Vimentin -，α-SMA -，WT1 -，TTF-1 -，Calretinin -，Desmin -，S-100 -.

胸壁直接浸潤（皮下の大胸筋に突出、右第 1-2 肋骨直接浸潤）

上肺静脈上葉枝に直接浸潤・閉塞、地図上の凝固壊死

癌性リンパ管症

肺動脈枝内膜　腫瘍浸潤

肺小血管内腫瘍血栓散在（右上下葉、左下葉）

両肺うっ血目立つ

肺内転移（左 S2、S9、右 S4、S9 はじめ多数の副腫瘍結節）

転移巣近傍の気管支内好中球浸潤（右中葉～下葉に目立つ）

遠隔転移

肝（3 箇所、最大は右葉腹側 1.8cm、静脈侵襲あり）、右副腎（1.3cm）

腸腰筋（左 7cm、右 4cm）、骨（多発、Th7，9 椎体で確認）

リンパ節転移　両肺門部、左主気管支周囲

関連病変

腎髄質うっ血

両側胸水貯留　右 800ml、左 320ml

心嚢水貯留　黄色透明　50ml

両上葉小葉中心性肺気腫、両肺炭粉沈着著明

胸膜プラーク　右第 7 肋骨、左 5-7 肋骨高の壁側胸膜、左横隔膜

肺門部リンパ節　小瘢痕

肺線維症（NSIP pattern）両下葉背外側中心

その他の病変

膵体部　lipoma　1.2cm 大

右腎髄質　renomedullary interstitial cell tumor（髄質線維腫）　4mm 大

横行結腸　tubular adenoma, low grade 0-Ip　2 個

胃　xanthoma

S 状結腸多発憩室　真性憩室　限局した炎症所見認めず

大動脈粥状硬化　高度

腎　小動脈硬化性腎硬化　軽度

右内腸骨動脈起始部狭窄

陳旧性心筋梗塞　左冠動脈回旋枝に 90% 狭窄、左室側壁繊維化

左室求心性肥大　軽度

低栄養・るい痩

腸腰筋廃用性萎縮

褥瘡　仙骨部　1 cm

全身浮腫　ごく軽度

膀胱粘膜下出血　尿道カテーテル挿入後

気管粘膜びらん　挿管後

左頸部、両前腕穿刺痕

右鼠径ヘルニア　メッシュ挿入後　右鼠径部手術痕　7 cm

右肘　手術痕　5 cm

胸椎圧迫骨折後　Th6 圧潰

左肋骨骨折後　左側胸部陥凹

2）担当病理医：西尾　真理

3）病理医からのコメント

認知症と慢性心不全で老健施設に入所されており、死亡一週間前から食欲低下と微熱が続き、死亡前日に血圧低下、頻脈を認め緊急搬送された症例で、低血圧性ショックの診断で輸液を行い、一時的に血圧の上昇をみるも回復せず、来院後約 3 時間で死亡された。この際、CT で右前胸壁に腫瘤、ほか転移巣とみられる全身の多発腫瘤を認めた。

剖検では、右上葉～鎖骨下の胸壁に直接浸潤する大きな腫瘤を認め、両肺に肺内転移巣の多発、胸水貯留、リンパ節転移、肝転移、副腎転移、腸腰筋転移、椎体骨転移を認めた。また壁側胸膜や横隔膜にプラークも認めた。両大腿静脈、下大静脈内、両心耳内に血栓を認めなかった。

組織学的には、右上葉の腫瘍は、紡錘形細胞成分を主体とし、一部に巨細胞成分も認める多型癌で、地図状の凝固壊死が目立ち、持続する発熱は腫瘍壊死のみでも説明可能と考える。腫瘍は上肺静脈上葉枝に直接浸潤、閉塞し、近傍の毛細血管、肺静脈枝の著明なうっ血を認めた。多数の副腫瘍結節や癌性リンパ管症によりかなりの毛細リンパ管が傷害されており、おそらく肺胞壁の浮腫、酸素化障害も生じていたものと考える。

また比較的新しい変化として、右中葉、下葉に好中球浸潤、右上下葉、左下葉の小血管内に器質化しつつある小血栓を散在性に認めた。右中葉、

下葉の好中球浸潤は、腫瘍の分布に概ね沿っており、菌塊は確認されず、細菌性肺炎との区別は困難であるが、腫瘍壊死物に対する反応性の炎症としても矛盾しないと考える。なお、腎糸球体にフィブリン血栓を認めないことなどから、全身に腫瘍血栓を生じていたとは考えにくい。

両下葉背外側にはNSIP Patternの肺線維症を認め、壁側胸膜や横隔膜に認められたプラークと併せて、アスベスト肺を疑い、鉄染色7切片分の肺組織を検討したが、標本とした範囲でアスベスト小体は確認されなかった。右上葉の残りの部分と、左上葉には小葉中心性の気腫が目立った。

各々の要因はそれのみで循環動態に影響を及ぼすとは考えがたかったが、複合的に作用したことで予備力の限界を超え、死に至ったと考える。

10. 考　　察：

原因検索に難渋した低血圧性ショックの一例で剖検を経験した。救急外来では低血圧性ショックを来した症例をよく経験するが、迅速に原因検索を行い、それと共に治療も同時に開始しなければならない。今回の症例では、臨床的に経過や身体所見、画像所見から心原性ショック・閉塞性ショックを除外し、肺炎による敗血症性ショックと考えたため大量補液と広域抗生剤による治療を速やかに行った。しかし、もともと癌末期の状態であったこともあり、治療の甲斐無く最終的に死亡した。本症例では剖検を行うことにより、臨床的な判断・治療が適切であったことが確認された。この経験を今後の診療に生かして行かなければならない。

第4回中央市民病院ＣＰＣ報告

【症例1】

1．症例テーマ：POEMS症候群を合併したシェーグレン症候群と考えられた一例

2．診療科・主治医・受持医：免疫血液内科
永野、竹田、金

3．ＣＰＣ開催日：2011年11月9日

4．発　表　者：臨床側（永野　誠治）
病理側（西尾　真理）

5．患　　者：41歳、男性

6．臨 床 診 断：POEMS症候群、シェーグレン症候群

7．剖 検 診 断：POEMS症候群、シェーグレン症候群

8．臨 床 情 報：

【主　訴】発熱、四肢脱力、関節痛

【現病歴】

5月から37.5℃程度の発熱が持続し原因精査で病院を転々とするも原因不明であり、抗生剤加療で解熱に至らなかった。9月他院で熱源精査の際に、無症候性の尿管結石を指摘されESWLをうけるも発熱は改善せず、その後は病院を受診していなかった。この頃から徐々に両手関節・肘関節・両膝関節・足関節痛が出現した。筋力も低下し、臥位から起き上がる時や、座位から立ち上がる時に介助が必要となる。重い荷物も持てなくなったため翌年2月に仕事を退職した。歩行時に息切れを認めるようになり、3月に寝返りがうてなくなった。屋内ではかろうじて歩行していたが4月になり食欲もなく、体重も減少し、四肢の脱力も進行したため近医を受診し、ポリニューロパチー精査のために前医の病院へ紹介され入院となる。

入院後より頻脈を認めていた。wide QRS tachycardia、重篤であり神経内科から循環器内科に転科、リドカイン、ワソラン、ATP、DC150J無効、シンビット持続静注開始された。ⅡⅢaVfに異常Q波あり、心エコーで下壁の壁運動低下を認めたためCAG施行されるも冠動脈病変は認められなかった。結局、左脚前枝ブロック＋非特異的心室内伝導異常が存在し、発熱を契機に左脚後枝ブロック合併上室性頻脈が生じていると診断され、アミサリン、アノアクト、アミオダロンでコントロールされていた。心筋症を合併したPOEMS症候群が疑われ、当院へ紹介となった。

【既往歴】特記すべきことなし

【家族歴】特記すべきことなし

【生活歴】喫煙15本X5-6年（20歳から）
飲酒：なし　内服歴：なし
アレルギー歴：なし

【主な入院時現症】

意識清明。身長178cm、体重84.2kg（2010年5月には110kg）。37.6℃ BP96/67mmHg HR120 sinus

肺音：no rales

心音：表在LN触れず。下腿浮腫あり。両下腿に紫斑様の皮疹散在、明らかな皮膚色素沈着は認めず。筋力低下（FHL、EHL）、感覚障害なし。肩、肘、手関節、股、膝関節の可動域制限あり（痛みで動かせない）。両下肢腱反射低下～消失。

【主要な検査所見】

〈血液検査〉WBC 15000/μl（band8%, seg83%,

lym6%, mono2%, eos1%), RBC 366万/μl, Hb 9.6/dl, Plt 37.2万/μl, reti15‰, Na 132Eq/l, K 4.3mEq/l Cl 101mEq/l, Ca 7.1mg/dl, Fe 8 μg/dl, UIBC 44 μg/dl, TP 8.0g/dl, Alb 1.5g/dl, glob6.5g/dl, BUN 9.0mg/dl, Cr 0.52mg/dl, UA 3.0mg/dl, AST 48IU/l, ALT 36IU/l, LDH 458IU/l, ALP 558IU/l, γ-GTP 70U/l, ChE 35IU/l, BS 88mg/dl, T-Bil 0.4mg/dl, T-cho 64mg/dl, TG 74mg/dl, CRP 11.2mg/dl, b2MG 5.7mg/lIgG 4450mg/dl (IgG4 8.3), IgA 200mg/dl, IgM 1020mg/dl, C3 62mg/dl, C4 14mg/dl, ANA+, ANA-index 58.2, pattern SPECK CYTOP, 抗DNA (-), 抗SM (-), 抗RNP (-), 抗CCP (-), 抗SSA (+) index105.0, 抗SSB (-), プロラクチン33.4ng/ml, ACTH 37.1pg/ml, コルチゾール14.0μg/dl, TSH 7.1μU/ml, FT4 1.21ng/ml, BNP 687.0pg/ml, トロポニンI 1.66ng/ml, アミロイドA 352.3μg/ml, トロポニンT 0.314ng/ml, sIL2R 1462U/ml, P-ANCA (-), C-ANCA (-), カンセンルーチン (-) bD-Gluc<1.2, CMVアンチゲニミア0/0 血清VEGF 2190pg/ml, 血漿VEGF 61.3pg/ml, TNF α 3.99pg/ml, IL1 β 0.52pg/ml, 血漿IL6 75.9pg/ml, k-FLC 9.1mg/dl, λ-FLC 19.6mg/dl (k/λ ratio 0.46) 〈尿検査〉pH6.0 蛋白2+ 潜血1+ WBC-, 尿タンパク2050mg/day、前医でM蛋白は尿BJPでλ鎖に微量に認める、当院では認めず 〈胸部レントゲン〉CTR54%、両側下肺野GGO 〈ECG〉HR 125/min ⅡⅢaVf異常Q波、V1-4 陰性T波 〈CT〉両側胸水、両側下肺野にGG、肝腫大、thin sliceでも骨硬化病変は認めず 〈髄液 他院〉cell2/μl 蛋白60mg/dl、糖61mg/dl、IgG 28、IgG index0.52 〈神経伝導検査〉下肢の伝導速度に著明な低下があり軸索障害に加えて軽度脱髄を伴うpolyneuropathy 〈心エコー〉EF55%、hypertrophy (-)、pericardial effusion (+), MR moderate 〈骨髄穿刺, clot〉形質細胞のやや増多、FCM, PCR (IgH) でも形質細胞にmonoclonalityは証明されず 〈唾液腺シンチ〉耳下腺、顎下腺の分泌低下あり 〈骨シンチ〉両側肩関節、股関節、膝関節で対称性の集積上昇

【入院後経過】

アミロイドーシスの鑑別のため腓腹神経、皮膚、消化管粘膜（胃、十二指腸）の生検も陰性。膠原病はシェーグレン症候群（SjS）が診断基準とも合致、一連の病態とどこまで関連しているか。関節痛、高ガンマグロブリン血症、唾液腺シンチの所見は関連と思われる。ただ心外膜炎はSjSのごく一部に認めるとされるが、本症例では重度の心筋症を来している。またVEGF高値、Polyneuropathy、Organomegaly、M protein、Skin changeを認めPOEMS症候群と矛盾しないため5月よりサリドマイド内服開始した。SjS/POEMSの炎症に対しDEX20mgを4日x2/月で投与。neuropathy、胸水は徐々に改善し徐々にリハビリの効果もあり立位、わずかだが歩行が可能となる。しかし心筋症の改善は認めず、低血圧（安静時70～90、起立時は60台）や、しばしば出現する不整脈（PSVT, SR時にMobitsⅡ型もあり）が問題点として残った。POEMSの加療として自家末梢血幹細胞移植（PBSCT）がぎりぎり可能と判断し、G-CSFで幹細胞動員をはかり6月に（幹細胞採取）PBSCHを試みるもpoor mobilizerであったため断念となった。

7月にはいるも低血圧、不整脈で状態は安定しなかった。伝導路障害は炎症（病的形質細胞から？）による線維化が原因か？後にペースメーカー（PM）留置を予定とし、その前に先端医療センターで心臓MRIを施行、アミロイドーシスを考えうる所見であったため心筋生検を施行した。結果アミロイドは認められず、炎症線維化とリンパ球様形質細胞の浸潤を認めた。この細胞が病的細胞かは不明。8月permanent PM留置、その後感染（エコー上心内膜炎（血液培養は陰性））と診断され抜去した。解熱にむかうも抜去後すぐbradyからasystoleに至る不整脈悪化あり、temporary PMを留置した。この頃より発熱、不整脈、低血圧で全身状態悪化傾向となる。9月にはいり発熱に伴うVT連発が出現し、心室性不整脈コントロールつかずICUへ入室、アンカロンで加療し一時コントロールつくも、発熱は持続し心不全の悪化も伴いアシドーシスが進行し腎不全に至る。CHDFを開始するも循環不全は進行し、9月19日に永眠。病理解剖の承諾を得た。

【症例の問題点（剖検で解明したかった事項）】

- 生前の精査でPOEMS症候群の診断に必須なmonoclonalな形質細胞の同定が不確実であった（免疫電気泳動と固定法で前医は淡く陽性、当院では陰性）。剖検で形質細胞腫が確認できるか。
- 心筋症の原因はPOEMS症候群+SjSの病態で説明できるか、あるいはSjS単独で可能か。

・死亡前は重度の発熱からアシドーシスに至ったが、感染フォーカスは不明のままであった、解剖で同定できるか。

9. 剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

主病変　POEMS 症候群　明らかな形質細胞腫の病変は指摘されず

両室心筋炎

心筋細胞の脱落、収縮帯壊死、リンパ球浸潤

びまん性繊維化、軽度の膠原線維増生あり（毛細血管増生は目立たず）

房室結節周囲の著明な繊維化、硝子化

右房、右室拡張

心、肺小血管内膜肥厚（軽度）

肝、脾、膵腫大　軽度～中等度の重量増加

精巣　萎縮、胚細胞の減少

坐骨神経、腓骨神経　神経周膜内の浮腫（軽度）、周囲の膠原線維増生（軽度）髄鞘空胞変性、軸索膨化・変性

関連病変

血栓症

左上葉舌区、右中葉前側の小血管内に比較的新しい器質化小血栓

血栓の末梢側で肺胞小出血

肺胞壁の毛細血管拡張（Pulmonary capillary hemangiomatosis 様）

右心耳、三尖弁　器質化小血栓

下腸間膜静脈　比較的新鮮な血栓充満

S 状結腸～上部直腸びらん、固有筋層までの壊死

グラム陰性桿菌塊が粘膜固有層間質に入り込む

細菌性腹膜炎　大網は肝下縁に癒着し赤緑色に変色、淡血性混濁腹水　500ml

出血傾向　両前腕・両足の紫斑、両下腿に紫斑の消退した痕

毛細血管増生　リンパ節、脾臓（軽度）

Sjogren 症候群

顎下腺　導管周囲の繊維化、腺房の萎縮

両肺下葉外側寄りに強い繊維化（リンパ球主体の胞隔炎は目立たず）

胸膜・心膜の線維素性癒着、心外膜浮腫

巣状器質化肺炎　やや時間の経過が伺える炎症細胞浸潤　両下葉

ショックに伴う所見

全身浮腫　両上下肢に強い pitting edema

腎　軽度のボウマン嚢腫大、腎髄質うっ血、尿細管上皮の軽度腫大

肝　大滴性脂肪変性、小葉中心性の肝細胞壊死（うっ血パターン）

膵　巣状壊死、膵周囲脂肪織壊死

腸腰筋・頸部の横紋筋　筋原性萎縮、壊死・再生

筋繊維が全体に細く、筋束内、筋束間で萎縮の程度にばらつきあり

その他の病変

体幹部皮膚線条

胃噴門部 leiomyoma　7 mm

陰嚢水腫

胆嚢底部ビリルビン結石　1.5cm 大まで数個

胆嚢粘膜びらん　軽度壁肥厚

左鎖骨下　ペースメーカー挿入痕　6 cm 膿瘍認めず瘢痕のみ

右鼠径部、両頸部　カテーテル穿刺痕

膀胱粘膜内出血　尿道カテーテル挿入後

2）担当病理医：西尾　真理

3）病理医からのコメント

発熱、関節痛が続き、他院の精査で肝脾腫、両側胸水貯留、伝導路障害を認め、POEMS 症候群が疑われた症例で、心筋生検で心筋炎と著明な繊維化を指摘され、皮膚、末梢神経、消化管の生検でアミロイド沈着は認めなかった。ペースメーカー留置施行されるも著明な伝導障害が続いていた。死亡約 1 ヶ月前より感染をきたしペースメーカーを抜去している。死亡 12 日前から 40℃近い発熱が続いたが、血液培養は陰性であった。その後急激に全身状態が悪化し、低血圧性心原性ショック、腎機能障害、アシドーシスが進行し死亡した。

組織学的には、作成した標本の範囲では骨髄における形質細胞の κ：λ 比はおよそ 4:1 で、明らかな形質細胞腫はとらえられていない。また全身諸臓器に明らかなアミロイド沈着を認めなかった。ペースメーカー挿入部には感染の持続を示唆する所見を認めなかった。伝導障害に対応する所見として両室心筋炎と房室結節周囲の繊維化を認めた。また、心外膜や心筋内に軽度の内膜肥厚を認める小血管を散見したが、その分布は必ずしも繊維化の強い部分に一致してはおらず、繊維化との関連は不明であった。

40℃近い発熱が続いていた原因については、やや時間の経過が伺える巣状器質化肺炎を最も考える。両肺下葉外側により強い繊維化（肺胞壁の肥厚）を認め、Sjogren 症候群に伴う変化と考えるが、器質化肺炎の領域と重なっているため評価は難しい。また、下腸間膜静脈に新鮮な血栓の充満を認め、局所の循環障害、腸管粘膜傷害に伴う細菌性腹膜炎が死亡直前の急激な状態悪化に関与した可能性も考える。

リンパ節、脾臓には毛細血管増生を認めた。POEMS 症候群で知られているリンパ節病変としては Castleman 病様の壊死性リンパ節炎が挙げられるが、本症例で明らかなリンパ節炎は認めなかった。POEMS 症候群と毛細血管増生との関連は不明であるが、血中 vascular endothelial growth factors（VEGF）高値との関連で成因が興味深い。

なお、腸腰筋と頸部の横紋筋には筋原性の萎縮を認め、POEMS 症候群に関連する myopathy とするか、ペースメーカー挿入部の感染や肺炎、腹膜炎などの反復する感染に伴う Critical illness myopathy とすべきか判断が難しいが、いずれにしても各々に特徴的な組織所見を示すものではなく、両者の可能性が残る。

全身諸臓器（腎・神経・皮膚など）に POEMS 症候群でよく知られている組織像に明らかに合致する所見は得られなかったが、POEMS 症候群と Sjogren 症候群の合併とすれば説明可能な病変を多く認め、臨床診断を支持する所見と考える。

10. 考　　察：

剖検の肉眼所見では、胸膜・腹膜全体に繊維化を認め癒着が著しかったことが印象的であった。明らかな感染巣は認めず。心筋は菲薄化している印象で正常の質とは異なっていた。また生前画像評価ではっきり同定できなかった形質細胞腫は剖検でも認められなかった。とすると本症例は POEMS 症候群 + SjS の病態で説明できるか、あるいは SjS 単独で可能か。心筋症の原因はアミロイドーシスが否定できたため、POEMS 症候群の心筋症であれば浸潤していたリンパ球は monoclonal な形質細胞ということになり、SjS の心外膜炎の病態の著しい例であれば、あくまで文献上の推測だが、抗 SSA 抗体による心筋障害ということなのだろうか(Nishinarita M et al. "Dilated cardiomyopathy associated with SSA antibody in primary Sjogren syndrome" Mod Rheumatol (2000) 10:114-116)。前者の検討は固定前の心筋で精査を行う必要があり、本症例では検討できなかった。後者はとても興味深いことだが、これを証明できる方法はないだろう。また入院後の不整脈悪化の要因にサリドマイドが関与していないかも省みる必要がありそうである。

【症例 2】

1．症例テーマ：原因不明両側胸水貯留の一例
2．診療科・主治医・受持医：呼吸器内科
　　門田　和也、田中　広祐
3．ＣＰＣ開催日：2011 年 11 月 9 日
4．発　表　者：臨床側（門田　和也）
　　病理側（山下　大祐）
5．患　　者：69 歳、男性
6．臨 床 診 断：癌性胸膜炎
7．剖 検 診 断：
　1．残胃癌（胃癌術後 14 年）
　　直接浸潤：膵臓
　　転移：皮膚，縦隔および腹腔リンパ節，肝臓，脾臓
　　心臓（右室壁），両肺，腎臓，椎体骨髄
　　胸骨骨髄
　　肺癌性リンパ管症
　2．食道癌術後（術後 8 年）　再発なし
8．臨 床 情 報：
　1）現病歴：
　　2011 年 4 月より呼吸苦あり、外科定期 follow で両側の胸水を指摘された。精査目的に呼吸器内科紹介となった。
　2）既往歴・家族歴など
　　55 歳時に早期胃癌に対して幽門側胃亜全摘
　　61 歳時に食道亜全摘、左半結腸再建
　　65 歳時に総胆管結石に対して総胆管－十二指腸吻合
　　67 歳時に肝腫瘤に対して肝生検→放線菌症
　　職業：運送業、アスベスト暴露：あり
　3）診療所見　両側呼吸音の低下
　4）主な検査データ
　　血液検査：4/26 lab 参照。CEA、シフラ、CA19-9 上昇あり。
　　胸部画像：4/26CT（呼吸器内科紹介時）、5/24CT（左胸水ドレナージ後）
　　胸水検査：4/27data 参照。CEA 異常高値の滲出性胸水

5）画像診断所見

胸腹部CT

両側に被包化胸水の出現あり。左側ではpassive atelectasisを呈している。

肝右葉の境界不明瞭な腫瘤影（actinomycosis疑い）に関しては経時的変化なし。

Aortocaval lymph nodeはやや目立つが、長期的には有意な大きさの変化なし。

局所その他に再発、転移を示唆する所見を認めない。

6）経過・治療

5月18日に胸腔鏡検査にて胸膜生検を施行したが悪性所見を認めず、胸水細胞診も両側で数回施行したが悪性所見を認めなかった。胸腔ドレナージ後のCT撮影では肺内に明らかな占拠性病変を認めず、肺癌の可能性は否定的と考えられた。左胸腔ドレナージ後も左肺の膨張は不良であり胸膜癒着術の施行は不可能と判断し、5月30日に右胸腔ドレナージを施行した。右肺の膨張は良好であったが、全身の衰弱は著明でこの頃より誤嚥やsputum troubleを繰り返すようになっていた。6月6日にはsputum troubleからの換気不良でCO2ナルコーシスとなり意識消失をきたした。ミニトラックを挿入し排痰管理を行い、意識状態は一時的に改善傾向であったが、それでも同様の発作を繰り返したためこれ以上の侵襲的な治療は困難と判断し本人、家族と相談の上best supportive careの方針となった。胸水による拘束性障害から呼吸不全に至っており、本人の呼吸苦強いため左胸腔からアスピレーションを挿入し再度胸腔ドレナージを施行していた。呼吸苦は少し軽減したとのことであったが6月9日にミニトラックより吸痰後心停止となり午前4時10分に永眠した。

7）手術所見　なし

8）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

原発不明癌として対処していたが癌の原発はどこであったのか。

9. 剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

14年前に胃癌のため幽門側胃切除術を施行、8年前に食道癌のため食道亜全摘術および左半結腸再建術が施行された症例。2年前に肝転移が疑われ生検されるも放線菌のみ認めた。死亡1ヶ月半前から呼吸苦あり受診。両側胸水貯留を認めたため当院呼吸器内科入院精査となった。癌性胸膜炎や癌性リンパ管症が疑われたが、悪性所見を病理学的に認めなかった。右前額部および頚切痕の皮膚発赤あり生検、腺癌（胃、胆膵癌疑い）を認めた。その後、全身状態が悪化し、死亡。

肉眼的に胸腔および腹腔は癒着が著明で、用手剥離不可であった。盲端となっている残胃に腫瘍を認め、原発巣と考えた。肝臓、脾臓、縦隔および腹腔リンパ節に転移が疑われた。肺には明らかな腫瘤形成を認めなかった。

組織学的に残胃には低分化腺癌および印環細胞癌の像を認めた。腫瘍が膵臓へ直接浸潤する像を認めた。また皮膚、縦隔および腹腔リンパ節、肝臓、脾臓以外に、心臓（右室壁）、両肺、腎臓、椎体骨髄、胸骨骨髄にも転移を認めた。

2）担当病理医：山下　大祐

3）病理医からのコメント

10. 考　　察：

癌の全身転移による予備能低下に加え、線維性胸膜肥厚と胸水貯留によるCO2の上昇と癌性リンパ管症による酸素化障害の結果、呼吸不全に至ったと考える。消化管手術と再建を繰り返しており、内視鏡による残胃の確認が不可能な状態であり、剖検以外に残胃癌の診断は不可能であった。

第5回中央市民病院ＣＰＣ報告

【症例1】

1．症例テーマ：家族歴を有し、加療を行うも徐々に肺容量の減少をきたし死亡に至った特発性肺線維症の一例

2．診療科・主治医・受持医：呼吸器内科
川村　卓久、田中　広祐

3．ＣＰＣ開催日：2012年1月18日

4．発　表　者：臨床側（川村　卓久）
病理側（西尾　真理）

5．患　　者：66歳、男性

6．臨 床 診 断：特発性肺線維症

7．剖 検 診 断：間質性肺炎、細菌性肺炎合併

8．臨 床 情 報：

1）現病歴：（特発性肺線維症の治療経過）

2008年8月26日会社の健診で胸部Xpの異常陰影指摘され、9月22日前医受診。胸部CTで両肺野網状陰影（NSIPパターン）を認めた。12月9日胸腔鏡下肺生検施行し、UIP/f-NSIPと診断された。無症状経過観察されていたが、労作時呼吸困難と画像にて網状陰影の増強を認め2009

年10月よりPSL 15mg + AZA 100mg/dayを開始。治療効果乏しくAZAをCyA 100mg/dayに変更、また同年11月よりpirfenidone 600mg/day導入。その後も肺容量減少進行し、2011年4月に入院の上mPSLパルス（500mg/day＊3日）施行するも効果乏しく、HOT導入となった。退院後外来でタダラフィル20mg/dayも開始したが、症状進行は止められなかった。症状の進行に伴う6分間歩行試験、肺機能検査の経過は下記の通りであった。

【6分間歩行試験】

（2010年11月）歩行距離 375m、Borgスケール3、SpO2（施行前）93%→（施行後）87%

（2011年4月）歩行距離 310m、Borgスケール5、SpO2（施行前）93%→（施行後）84%

【肺機能検査】

（2010年5月）VC 1.65L、%VC 53.4%、FEV1.0% 93.90%、%DLCO 45.3

（2010年11月）VC 1.36L、%VC 44.4%、FEV1.0% 89.70%、%DLCO 45.6

（2011年4月）VC 0.92L、%VC 30.3%、FEV1.0% 80.43%、%DLCO 測定不可

（入院前経過）

2011年9月初めより軽労作時や食事時に咳嗽の悪化とそれに伴う嘔吐が続き、呼吸困難の増悪を認め9月15日に当院救急外来受診。CRPの軽度高値、CTにて両側volume lossの進行、右浸潤影の出現、陰影の増強を認めた。精査加療目的につき同日、当科緊急入院となった。

2）既往歴・家族歴など：

40歳　脳梗塞。右腎低形成。高尿酸血症、高脂血症。

弟：特発性肺線維症（IPF）急性増悪で56歳で死亡。

職業：建築営業（石綿曝露なし）。喫煙：なし。機会飲酒。ペット：なし。鳥との接触：なし。羽毛布団：なし。住居：木造40年。明らかなカビを認めない。

3）診療所見：

体温：35.7℃、SpO2：95%（O2：マスク5L）

呼吸音：両側下肺野優位に呼気終末にfine crackles聴取。ばち指（－）、顔面・四肢浮腫（－）

4）主な検査データ：

【入院時検査所見】

WBC 13300 /μl、Hb 13.7 g/dl、PLT 23.4万 /μl、TP 7.4 g/dl、ALB 3.1 g/dl、AST 16 IU/l、ALT 15 IU/l、LDH 230 IU/l、CRP 4.4 mg/dl、CK 32 IU/l、T-Bil 0.4 mg/dl、BUN 19.7 mg/dl、Cr 0.90 mg/dl、Na 135 mEq/l、K 4.7 mEq/l、BNP 16.5 pg/ml、PCT<0.05 ng/ml、KL-6 1345 U/ml、SP-D 379.0 ng/ml

【血液培養検査】陰性

【喀痰培養検査】Enterobacter cliacae 少数、Acinetobacter baumannii (1+)

【動脈血液ガス検査】（O2:5Lマスク）

pH 7.426、pCO2 42.2 mmHg、pO2 63.1 mmHg、HCO3 27.3mmol/l

5）画像診断所見：

6）経過・治療：

血液検査結果や画像所見から間質性肺炎急性増悪および細菌性肺炎の合併を考え、入院日より抗生剤（CTRX 2g/day）とステロイドパルス（mPSL 500mg/day）の点滴を開始。第2病日未明より咳嗽後の呼吸状態悪化あり、NIV装着するも酸素化保てず。気管挿管に踏み切るもVital保てず、VTからCPAに至った。DC、心臓マッサージ、投薬施行するも回復せず。9月17日午前5時19分死亡確認。御家族が病理解剖を希望されたため、同日病理解剖施行となった。

7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）：

・直接死因について

・増悪の原因について

・生前の肺生検施行時（2008年）との比較（肺病変の経時的変化について）

9．剖検情報：

1）剖検診断と病理所見

主病変　間質性肺炎（家族歴あり）

両肺全体に鮫肌様胸膜肥厚

ほぼ肺全体に及び、両上葉外側と両下葉の背外側にやや強い繊維化、気管支拡張、粘液貯留

繊維化の目立つ部分と目立たない部分の境界部などにfibroblast fociを散見

両肺　肺胞出血　巣状、散在性

硝子膜形成（びまん性肺胞障害）

細菌性肺炎（誤嚥性肺炎）　右中葉S4　細気管支、肺胞腔内好中球浸潤著明

グラム陽性球菌、グラム陽性桿菌、グラム陰性

桿菌を混じた食物残渣を認める
関連病変
軽度低細胞骨髄　細胞：脂肪比 1:4, M:E 比 1:1
血球貪食像目立たず
ショックに伴う所見
肺門部リンパ節うっ血（軽度）
肝うっ血（ごく軽度）
腎髄質うっ血
右房・右室拡張
膵頭部巣状脂肪壊死
出血性胃炎　胃体上部粘膜びらん、回腸～直腸 ヘモジデリン含む組織球多数
心肺蘇生後変化
前胸部皮下出血
右前胸壁、縦隔の新しい間質出血
肺毛細血管内骨髄塞栓
左前腕穿刺痕
その他の病変
膵尾部　分枝膵管内 PanIN I 相当の病変
左室側壁心内膜下　陳旧性の巣状繊維化 4 mm 大
冠動脈粥状硬化　右冠動脈口周囲にやや強い、両冠動脈硬化　有意狭窄認めず
大動脈粥状硬化　大動脈弁周囲に斑状の繊維化軽度　左腎動脈分岐部以下で中等度～高度
皮膚線条　両鼠径部から大腿
左腎盂結石　1 mm 大
虫垂中ほどに 8 mm の糞石充満、末梢側で瘢痕化（虫垂炎後）
上部食道　異所性胃粘膜
右示指　DIP 関節末梢短縮
右膝内側打撲痕 <10cm
左側胸部手術痕　胸腔鏡補助下肺生検後
右腎無形成

2）担当病理医：西尾　真理

3）病理医からのコメント

間質性肺炎の家族歴があり、3 年半前に検診で異常を指摘され来院した。3 年前に当院で行った肺生検では、S1+2 と S9 いずれにも概ね同程度の繊維化を認め、fibrotic NSIP pattern とも UIP pattern ともとれる像であった。約 2 年前よりステロイドや免疫抑制剤を投与されていた。死亡約 10 日前に咳をして吐くなどの訴えがあり、その後黄色痰を認め、死亡 2 日前の入院時に右肺に浸潤影が出現していた。その後全身状態が悪化し心肺蘇生を施行するも死亡された症例である。

肉眼所見では、両肺の上葉～下葉にかけてほぼ一様な鮫肌様の胸膜肥厚と肺の縮みが目立った。組織所見として、両肺に分布する繊維化、気管支拡張、粘液貯留を認めた。右上中葉や左下葉の一部においては、繊維化の目立つ部分と、比較的目立たない部分が隣り合って存在する部分と線維化が徐々に広がる部分があり、fibroblast foci も散見された。UIP pattern に見える部分が比較的多いようにも思われるが、いかんせん全体に線維化が高度で、fibrotic NSIP pattern と明瞭に区別できる所見ではない。本症例は家族歴のある症例であり、通常の間質性肺炎の型にははまりにくいものと考える。

また、右中葉 S4 に著明な好中球浸潤を認め、気管支腔内に弱好酸性の無構造物と桿菌塊を数個認めた。仮報告時 グラム染色は陰性としたが、別の菌塊で再度染色し、グラム陽性球菌、グラム陽性桿菌、グラム陰性桿菌が混在する像を確認した。菌種の特定には至らなかった。あきらかな菌塊を認めたのが中葉であった点がやや非典型的ではあるが、うつぶせ、もしくはうつむいた状態で激しい咳嗽や嘔吐を反復し、誤嚥した食物残渣に、口腔内や気道の常在菌叢が付着した像を見ている可能性を考える。間質性肺炎が進行しつつあった状態を背景に、右中葉の細菌感染を契機として、残存していた肺の健常部にも硝子膜形成を生じ、予備力の限界を越え死亡したと考える。

10. 考　　察：

本症例は正確には家族性間質性肺炎の定義には該当しないが、ステロイドパルス治療にも殆ど反応せず病状が進行していった経過や、病理所見上線維化が高度であり、UIP pattern と fibrotic NSIP pattern を明瞭に区別できる所見がなかったりと典型的でない部分もあり、家族歴の関与を疑わせる症例であった。死亡直前に咳嗽や喀痰が多かったこと、また剖検にて区域性に著明な好中球浸潤を認め、菌塊を認めたことも考慮すると、間質性肺炎が進行しつつあった状態を背景に、激しい咳嗽や嘔吐を反復し誤嚥をきたして細菌感染を合併し、それを契機として残存していた肺の健常部にも硝子膜形成を生じ、予備力の限界を越え死亡したと考えられる。

【症例２】

1．症例テーマ：感染性動脈瘤が疑われた一例

2．診療科・主治医・受持医：総合診療科
村上　博昭、園　諭美

3．ＣＰＣ開催日：2012年1月18日

4．発　表　者：臨床側（村上　博昭）
病理側（山下　大祐）

5．患　　者：76歳、男性

6．臨床診断：左胸鎖関節炎、左頸部・前胸部膿瘍、感染性動脈瘤 impending rupture

7．剖検診断：頸部縦隔膿瘍 大動脈弓穿通

8．臨床情報：主訴：発熱、脱水

1）現病歴：

不明熱の精査目的にて他院より転院の76歳男性。ADLはほぼ全ての活動に同居の妻の介助が必要。

2011年8月27日（来院50日前）より発熱を認め近医受診。発熱以外に症状なし。感染源不明であり、外来通院での抗菌薬治療を開始するも軽快せず9月7日（来院30日前）前医に紹介入院となる。入院後もさまざまな抗菌薬点滴を試みるも軽快せず。使用した抗菌薬は、計10種ほど、ペニシリン、セフェム、アミノグリコシド、ニューキノロン、テトラサイクリン、リンコマイシンと他系統に及んだ。抗菌薬に反応しない不明熱の精査目的にて10月14日当院へ転院となった。前医での経過中、左頸部に腫瘤を認め、切開排膿予定であったが、エコー上で明らかな腫瘤を認めないとのことで経過観察。その後、左前胸部に腫瘤出現するも、発赤、熱感認めないとのことで膿瘍は否定的と判断されていた。

来院時、左前胸部明らかな腫瘤があり、全身の膿瘍の検索のため胸腹部の単純CT（腎機能悪く、造影は断念）を施行。左頸部～左胸鎖関節～前胸部に内部にairを伴う膿瘍あり。以降、精査。

2）既往歴：脳梗塞（軽度麻痺あり）、高血圧、前立腺肥大症

内服歴：特になし

3）診療所見：General：開眼しているが反応なし、るいそう著明

Consciousness：GCS E4V1M1

Vital sign：BP 110/55mmHg、HR 80/min、RR 28/min、BT 37.9℃、SpO2 95%、

Physical examination：

Neck：左頸部に熱感（+）、発赤（+）、LN swell（-）、JVP（→）

Thoracic：左胸郭に腫瘤あり、吸気時に左頬部の上がりが悪い。

L/S bilateral clear、no rale、wheeze（-）

H/S S1（→）、S2（→）、S3/4（-）、no murmur

4）主な検査データ

血液検査：白血球 33,900 / μl、Hb 10.6 g/dl、血小板 33.7 x10^6 / μl

総蛋白 8.3g/dl、アルブミン 1.3g/dl

AST/ALT 86/106 mg/dl、BUN/Cr 58.8/2.66 mg/dl、CRP 25.28 mg/dl

Na/K/Ca 131/3.8/8.0 mEq/L

5）画像診断所見

胸部単純CT：左前頚部、前胸部、前縦隔に連続性のある腫瘤を認める。膿瘍疑い。

MRI：大動脈弓部の腕頭動脈の付け根付近に腫瘤との交通を疑う所見を認める。

．腫瘤内部に血流によって生じていると思われる乱流を認める。

経胸壁心臓超音波：大動脈弓部から腫瘤内部への血流をDopplerにて確認

6）経過・治療

以上の検査結果と画像所見より、感染性動脈瘤、impending rupture の疑いにて心臓血管外科にコンサルトするが、全身状態を考えて、手術による膿瘍のドレナージはリスクが高いと判断。家族に説明、同意の下、手術は行わず、疼痛管理のみを行う方針となる。

10月17日（入院3日目）、0：20、心停止。呼吸停止。死亡をご家族とともに確認。

死因の解明目的にご家族の承諾を得て10月18日病理解剖を行うことになった。

10月19日に血液培養からMRSA同定。病理解剖にて採取された膿瘍からの培養でも同じくMRSAを同定。抗酸菌染色は陰性。

7）手術所見：剖検所見を参照

8）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

・感染性動脈瘤の診断で正しかったのかどうか

・病理学的所見から動脈瘤の形成過程が推測可能かどうか

9．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

【主病変】

1．前立腺癌（偶発癌）：right lobe, 1.5x0.5cm, adenocarcinoma, Gleason score4+3=7, WHO histrogical grading:2+II, EPE0, ly0, v0, pn0, sv0

2．頸部縦隔膿瘍　膿および血液培養からは Staphylococcus aureus MRSA が培養検出。
左側頚部膿瘍と縦隔膿瘍との連続性あり
腕頭動脈中枢側で穿通
心外膜炎、心嚢液淡血性混濁 200cc、心膜にフィブリン析出
左胸水（血性約 100cc）左胸腔内血腫（約 400cc）
右心耳血栓
腸腰筋出血・膿瘍
骨髄過形成　血球貪食
脾粥過形成

【関連病変】

1．両肺背側うっ血水腫

2．両腎髄質うっ血

3．肝細胞索のやせ（zone3 中心）

【その他の病変】

1．胃 GIST　体下部後壁　CD34 陽性

2）担当病理医：山下 大祐

3）病理医からのコメント

死亡約 2 ヶ月前から発熱あり近医受診、外来抗菌剤治療されるも改善なく他院で入院加療されていた症例。死亡 3 週間前から左頸部および前胸部に腫瘤を認めた。治療継続するも改善認めず、死亡 3 日前に当院に転院、入院時 CT で感染性動脈瘤が疑われた。手術困難で保存的に加療するも治療の甲斐なく入院 4 日目に死亡。

肉眼的に左側頸部に径 3 cm、胸鎖関節に径 5 cm のやや柔らかい腫瘤を認めた。連続性を確認した。また腕頭動脈中枢側で開口する感染性動脈瘤と思われる 8cm 大の血性縦隔腫瘤を認めた。動脈壁は肉眼的に保たれていた。左頸部・前胸部膿瘍との連続性を認め、一塊に頸部縦隔膿瘍と考えた。心膜にフィブリンの付着を認めた。また左胸腔内に 100cc の血性胸水と約 400cc の血腫を認めた。右心耳に器質化した血栓を認めた。腸腰筋に出血および膿瘍を認めた。右肺尖部に明かな腫瘤を認めなかった。胃体下部後壁に粘膜下腫瘤を認めた。

組織学的に頸部縦隔膿瘍ではグラム陽性球菌塊を多数認め、培養検査で Staphylococcus aureus MRSA が検出された。前立腺に腺癌を認めた。腎臓には明かな菌塊を認めず、active な感染の所見を認めなかった。体下部後壁の腫瘤は CD34 陽性紡錘形細胞腫瘍で GIST と考えた。

転院時には副鼻腔炎、肺炎の所見を認めなかった。左胸鎖関節炎の感染経路は特定できなかったが、この左胸鎖関節炎から頸部縦隔膿瘍を形成したと考えた。動脈壁は保たれており瘤を認めない点で感染性動脈瘤ではなく縦隔膿瘍の大動脈弓への穿通と考えた。膿瘍形成により心外膜炎および左血性胸水・血腫を認めたが、明かな破裂や大量出血は認めず、敗血症の増悪で死亡したと考えた。

10．考　　察：

不明熱の精査にて当院転院するも、転院時の CT にて頸部、縦隔膿瘍を認め、全身状態から手術適応困難となり転院後 4 日目に死亡に至った症例。CT、MRI などの画像所見から、感染性大動脈瘤を疑い死因特定の目的に病理解剖を行ない、動脈壁の構造などから感染性動脈瘤ではなく縦隔膿瘍の大動脈弓への穿通と結論した。死因は出血性ショックではなく敗血症の増悪と診断した。

前医における病歴と病理解剖の結果から、感染源は左胸鎖関節と考えられる。深頸部から縦隔、横隔膜までは粗な結合組織により連続する空間を形成しており、膿瘍を形成すると拡大しやすく、また大動脈などの重要胸部臓器が存在するため非常に危険な部位と認識されている。今回の症例では、不明熱の感染源として経過の最中に一度は左頸部腫瘤が疑われたものの、精査するに至らなかったことは非常に悔やまれるが、当時の所見などが明確ではないために正確な評価は困難と思われる。頸部、縦隔における膿瘍形成は内科的治療ではなく、原則として一刻も早い外科的治療が必要である。膿瘍を疑った場合には、なるべく早く造影 CT 等の画像評価を行い、外科的治療開始を遅らせるべきではない。

第 6 回中央市民病院ＣＰＣ報告

【症例 1】

1．症 例 テ ー マ：3 日前からの腹痛・嘔吐ののちに心肺停止で来院した一例

2．診療科・主治医・受持医：呼吸器内科
大塚　今日子

3．ＣＰＣ開催日：2012 年 3 月 21 日

4．発　表　者：臨床側（大塚　今日子）
病理側（山下　大祐）
5．患　　者：85歳、女性
6．臨 床 診 断：心肺停止、腹腔内感染症、敗血症
7．剖 検 診 断：胆嚢炎、誤嚥性肺炎、エンドトキシンショック
8．臨 床 情 報：
1）現病歴：
【主訴】心肺停止
【現病歴】ADL自立。4月29日に腹痛・嘔吐あり、当院救急外来を受診。血液検査でWBC15700、CRP0.1と上昇を認め、CT検査で胆石を認めた。しかし周囲の炎症所見は認めず、腹痛も自然軽快したため胆石発作の診断で帰宅となった。帰宅後嘔吐が続き、5月2日午前1：00頃に「病院へ行く」と本人が準備していたが、トイレで突然物音がしたため家族が見に行くと本人が意識を消失し転倒していた。1：14に救急隊到着し心肺停止を確認後（モニター上心静止）直ちに心肺蘇生が開始され、1：36に当院救急外来へ搬送された。
2）既往歴・家族歴など
【既往歴】2007年小腸GIST（小腸腫瘍切除）、2008年結腸憩室炎、高血圧、高脂血症、胆石症、腹部大動脈瘤
【生活社会歴】喫煙：なし、アルコール：なし
【内服】アムロジン、ウルソ、カリアント、ベレックス、パルレオン
3）診療所見
E4V5M6、体温33.6℃、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし、肺音（蘇生）：両側下肺coarse crackles、腹部：膨満、明らかな腫瘤なし、四肢：浮腫なし
4）主な検査データ
〈血液所見〉Hb 14.8g/dl，Ht 45.7%，MCV 100fl，MCH 32.5pg，白血球 26800/μl，血小板 16.4万/μl，PT-INR 1.18，〈血液生化学所見〉Glu 47mg/dl，TP 7.2g/dl，Alb 3.7g/dl，尿素窒素 47/mg/dl，Cr 2.48 0mg/dl，T-Bil 2.3mg/dl，AST 162IU/l，ALT 128IU/l，LDH 672IU/l，ALP 565IU/l，AMY 304IU/l，CK 3973 IU/l，Na 140mEq/l，K 7.1mEq/l，Ca 9.9mg/dl．CRP 20.3mg/dl
〈静脈血液ガス〉pH 6.791，pCO2 94.1mmHg，pO2 45.0mmHg，HCO3 13.5mmHg，Lac 21 mmol/L
5）画像診断所見
〈頭胸腹部CT〉脳出血なし、上行から横行結腸拡張著明、腹水なし、free airなし、胆嚢緊満・内部に不均一な貯留物あり　肺：両側下肺背側consolidation
6）経過・治療
心肺蘇生を継続し、エピネフリン3A使用後、1：50に心拍再開した。挿管、50%ブドウ糖静注、メイロン、カルチコール投与、ソルラクト負荷、ドパミン、ノルアドレナリン持続投与開始した。最終的にドパミン10 μg/kg/min、ノルアドレナリン0.15 μg/kg/minで血圧は測定不能、心拍45-50となった。CT所見で明らかな感染巣は認めなかったものの、腹腔内感染からの敗血症と考えられ、ピペラシリン/タゾバクタム 4.5 g 1日3回8時間毎投与を行った。その後もアシドーシスは進行した。心肺停止時間が長く、回復の見込みが乏しいことをご家族に説明し、現行治療を最大限とし、以後DNRの方針となった。10：50頃より徐脈となり、11：00に死亡した。感染源が不明であり、ご家族の了承を得て病理解剖を施行した。なお、血液培養2セットは陰性であった。
7）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）
・死因
・腹腔内感染・胆嚢炎の有無
9．剖 検 情 報：
1）剖検診断と病理所見
【主病変】
1．急性胆嚢炎
胆嚢腫大　胆嚢内は血性泥状　ビリルビン結石多数　混濁腹水：200ml
胆嚢および肝に膿瘍　桿菌＋
2．誤嚥性肺炎　両側
気管支および肺内に食物残渣　球菌および真菌（カンジダ）＋
3．小腸GIST手術後　再発
肝左葉に2cmの腫瘤　回盲部より40cm口側の回腸漿膜　直腸外膜
【関連病変】
1．腸管虚血性変化（小腸切除後）
明らかな血栓は認めず
2．腎髄質うっ血
3．肺うっ血
両側背側に軽度
4．心肺蘇生後

両側多発肋骨骨折

【そのほかの病変】

1．憩室症　上行結腸およびＳ状結腸

2）担当病理医：山下　大祐

3）病理医からのコメント

肉眼所見では胆嚢腫大が著明で、内容は血性泥状であった。炎症の波及が肝床にも及んでいた。また胆石を多数認めた。組織学的に胆嚢は好中球が多数浸潤し膿瘍形成を認めた。膿瘍部分ではグラム桿菌の増殖を認めた。肺は気管支内および肺内に植物片を認め食物残渣の誤嚥と考えた。また上葉に多数の真菌（カンジダ）を認め、一部に球菌も認めた。

胆嚢の炎症が先行し、嘔吐・誤嚥により誤嚥性肺炎を経て、最終的には胆嚢腔内のグラム陰性細菌が産生するエンドトキシンが血中に入り、エンドトキシンショックに至ったと考える。

10．考　　察：

4年前に当院でGISTのため小腸切除が施行された症例。死亡3日前に腹痛、嘔吐を自覚し当院救急外来受診。その際にはCT上、胆石が指摘されたが明らかな炎症所見を認めず、自覚症状も改善したため帰宅したがその後症状悪化し、心肺停止へと至った。剖検では胆嚢腫大が著明で炎症の波及は肝床にも及んでおり著明な急性胆嚢炎所見を認め、エンドトキシンショックに至った経過が証明された。

急性胆嚢炎の場合、初診時に画像上明らかな炎症所見を認めずとも、容易に敗血症・エンドトキシンショックに至ることがあり十分な注意が必要であると考えられた。

【症例２】

1．症例テーマ：ループス腎炎の治療中にサイトメガロ肺炎を合併し、呼吸不全で死亡した一例

2．診療科・主治医・受持医：腎臓内科
長間　智利、吉本　明弘

3．ＣＰＣ開催日：2012年3月21日

4．発　表　者：臨床側（長間　智利、吉本　明弘）
病理側（西尾　真理、今井　幸弘）

5．患　　者：56歳、男性

6．臨床診断：呼吸不全、サイトメガロ肺炎、ループス腎炎

7．臨床情報：

1）現病歴：

中学校までの検診では特に異常指摘されておらず、その後、検診･医療機関定期受診はなかった。2010年秋の職場の検診にて胸部Ｘ線異常陰影指摘。2011年4月、精査目的にＡ病院受診。高血圧症・間質性肺炎疑い・心不全疑いの診断にて、利尿薬内服開始となり、以後Ｂクリニック通院していたが、下腿の浮腫は改善せず。5月に入り労作時呼吸困難感が出現するようになった。7月上旬、背中にピンク色の皮疹と手首の腫脹が出現し、9月1日、Ｂクリニックより当院循環器内科紹介受診。（うっ血性心不全疑い、低蛋白血症、胸水・心嚢水貯留、腎機能障害にて）。9月7日外来での尿検査にて尿蛋白4+、潜血3+、蛋白量9.5g/gCrであり、9月末にネフローゼ症候群疑いにて当科紹介初診。2011年10月3日腎生検目的に入院となった。

2）既往歴・家族歴など

45才・53才：尿管結石

55才：高血圧・高脂血症

3）入院時検査所見

（生化学）

TP 5.2 g/dl, ALB 1.6 g/dl, GLOB 3.6 g/dl, ALB 38.1%（α-1 4.0%, α-2 14.9%, β 10.0%, γ 33.0 %）, T-BIL 0.3 mg/dL, AST 21 IU/l, ALT 13 IU/l, LDH 254 IU/l, ALP 206 IU/l, γ-GTP 23 IU/l, CHE 174 IU/l, CK 88 IU/l, アミラーゼ 82 IU/l, BUN 26.3 mg/dL, Cr 1.76 mg/dL, 尿酸 8.3 mg/dL, Na 139 mEq/L, K 4.3 mEq/L, Cl 111 mEq/L, Ca 7.4 mg/dL, P 3.6 mg/dL, TG 225 mg/dL, T-Cho 188 mg/dL, LDL-Cho 115 mg/dL, HDL-Cho 29 mg/dL, GLU 89 mg/dL, HbA1c 5.6%, CRP 0.48 mg/dL

（血液）

WBC 5900 /μL, RBC 338 × 10^4/μL, Hb 10.0 g/dl, Ht 29.8 %, MCV 88fL, PLT 22.0 × 10^4/μL, RET 6 ‰, PT-INR 0.87, APTT 26.4 sec, Fib 392 mg/dL, Dダイマー 5.67μg/ml, ESR（1/2hr）83/115 mm

（免疫）

IgG 1662 mg/dL, IgA 421 mg/dL, IgM 97 mg/dL, IGG4 57.7mg/dL, C3 29 mg/dL, C4 9 mg/dL 免疫蛋白電気泳動 M蛋白陰性, B-J蛋白陰性, ANA-判定（+）SPECKLED, ANA-Index 62.9, 抗ds-DNA抗体 36 IU/mL, 抗RNP抗体（-）, 抗SSA抗体（+）, SSA-Index 73.5,

抗SSB抗体（-），抗Scl70抗体（-），抗CCP抗体 <1.0，抗JO-1抗体（-），抗セントロメア抗体（-），P-ANCA 12.4 U/mL，C-ANCA <3.5 U/mL，クリオグロブリン（+），CL-B2GP1 1.1 U/mL，KL-6 474 U/mL，SP-D 214.0 ng/ml

（腫瘍マーカー）

CEA 3.8 ng/ml，CA19-9 7.6 U/mL，SCC 2.6 ng/ml，CYFRA 2.8 ng/ml，ProGRP 105.0 pg/mL，NSE 9.7 ng/mL，

（尿定性・沈渣・化学）

比重 1.021, pH 6.5, ブドウ糖（-），蛋白質（4+），潜血（3+），白血球（-），赤血球 100 以上 /HPF，白血球 1-4 /HPF，硝子円柱（1+），脂肪円柱（1+），CRE 80 mg/dL，蛋白 551 mg/dL，蛋白/CRE 6888，β2-MG 20079 μg/L，NAG 53.3U/L

（蓄尿検査）

24 時間 -Ccr 26 mL/min，Na 125 mEq/day，K 21 mEq/day，UA 307 mg/day，CRE 855.50 mg/day，BUN 4.5 g/day，糖 47 mg/day，蛋白 6301.2 mg/day

（胸部 CT）

両肺野末梢に網状影およびスリガラス状濃度上昇を認め、肺気腫や肺鬱血も混在している可能性があるが背景に間質性肺炎が疑われる。縦隔リンパ節が目立つが間質性肺炎に伴う反応性腫大と考えられる。

（腎病理所見　10/4）

Lupus nephritis，class IV（G）-A/C + V，kidney，biopsy.

・光顕所見

線維成分を伴う上皮細胞の増生が Bowman 嚢に沿って三日月状に認められ、糸球体係締と癒着している。管内細胞増多を伴っている。係締壁では二重化が所々に認められ、PAS 好性物質の沈着が広範に認められる。糸球体基底膜では spike 形成や bubbling appearance が所々に観察される。少数の糸球体ではメサンギウム融解の所見がみられる。

小葉間動脈では中等度までの内膜肥厚がみられる。血管炎の所見なし。細動脈の hyalinosis は明らかではない。免疫蛍光染色では IgM:1+，IgA:<1+，IgG:1+，C1q:1+，C3:2+，C4<1+

・電顕所見

上皮下～基底膜内にかけて dense deposit が認められ、メサンギウム領域にも deposit が観察される。蛍光では係締壁に細かい顆粒状陽性像があることより、V 型病変も加えて class IV（G）-A/C +V とします。

（皮膚病理所見　10/7）

真皮表層には好中球主体の浸潤を認める。毛細血管周囲にも軽度の炎症細胞浸潤を認める。フィブリノイド血管炎やその痕跡を認めない。免疫蛍光染色にて真皮乳頭層の血管に C3，IgM1+，IgG<1+.

4）経過・治療

大腿部の皮疹、抗核抗体陽性、抗 ds-DNA 抗体陽性、低補体血症、血尿蛋白尿、病理所見より SLE と診断した。病変の主座は腎であり、ループス腎炎によるネフローゼ症候群が今回の浮腫の原因と考えられた。10 月 7 日より mPSL 1000mg/body* 3 日間のパルス療法を開始し、PSL60mg/日の後療法を行った。しかし、尿蛋白量は減少せず、低補体血症が持続するため、10 月 18 日よりエンドキサン 500mg/body のパルス療法を開始した。10 月 27 日より 2 回目の mPSL1000mg/body* 3 日間パルス療法を施行。11 月に 2 回目のエンドキサンパルスを行い蛋白尿も減少傾向となってきていた。

11 月 28 日に突然の発熱・呼吸苦が出現。胸部 CT では細菌性肺炎は疑いにくく心不全疑いという所見であった。BAL 施行したところ CMV アンチゲネミア陽性でありサイトメガロウイルス肺炎と診断。デノシンにてウィルスは消失したが（12 月 15 日：CMV アンチゲネミア陰性）、ARDS となり ICU 入室、人工呼吸器管理となった。12 月 12 日実施の CT では、肺野は背側中心にスリガラス影が悪化し、一部 consolidation 様の変化も出現し、気管支拡張像・嚢胞性変化も目立ってきており、一部器質化している可能性が疑われるという所見であった。肺病変に対してステロイドを投与するも、肺機能は改善せず全身状態も悪化。人工透析を併用したが改善を認めず、2012 年 1 月 20 日、永眠された。

5）症例の問題点（剖検で解明したかった事項）

＃1，呼吸機能が改善しなかった。肺の評価。

＃2，腎臓を含め多臓器での SLE 病変の有無。

＃3，アスベスト肺の有無

8．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

主病変

全身性エリテマトーデス（SLE）　ステロイド・免疫抑制剤投与後

肺　両下葉胸膜側中心の強い繊維化

背外側中心に肺胞壁の平滑筋増生、肺胞上皮細胞の化生

牽引性気管支拡張、蛋白栓貯留

腎　ループス腎炎（2ヶ月前の生検と比して免疫複合体の沈着物目立たず）

臓側胸膜、壁側胸膜、心外膜の繊維性肥厚、フィブリン付着

皮膚　前胸部・大腿前面・腕前面に鱗屑、膝関節伸側・首周りを中心に全身色素沈着

腹部皮膚　皮下の膠原線維増生（好中球浸潤は目立たず）

肩関節滑膜肥厚　活動性の炎症所見を認めず

時計皿爪

関連病変

サイトメガロウィルス（CMV）肺炎　抗ウイルス薬投与2ヶ月後

（血中CMVアンチゲネミア陽性、気管支肺胞洗浄液の細胞診で核内封入体を有する細胞を確認）

左下葉腹側　急性間質性肺炎後の器質化　肺胞壁肥厚、線維芽細胞増生　硝子膜はわずか

気管支肺炎（死亡16日前の吸引痰培養にてPseudomonas aeruginosa陽性）両下葉背側（左>右）

細気管支～肺胞腔内に好中球、マクロファージ含む浸出物が充満　massiveな細菌塊を認めず

肺胞出血　右下葉

気管支内　黄色調膿性痰貯留

敗血症の疑い　死亡16日前の血液培養でP. aeruginosa好気ボトルにのみ陽性

骨髄血球貪食像

脾　髄外造血

凝固能異常　腹部前面斑状皮下出血

腔水症　両側胸水貯留　右　淡赤色透明、200ml

左　淡赤褐色透明、400ml

心嚢水貯留　黄色軽度混濁、180ml

腹水貯留　黄色透明　1000ml

ショックに伴う所見

右房右室拡張

肝うっ血　中心静脈周囲の肝細胞索のやせ、小滴性脂肪変性（軽度）

脾うっ血

腎髄質うっ血

両手背・足背　pitting edema

その他の病変

両肺　肺尖部ブラ、炭粉沈着目立つ

縦隔リンパ節腫大　異物の結晶を伴った不整形瘢痕多数（粉塵曝露歴あり）

アスベスト小体は指摘されず

慢性胆嚢炎　胆嚢壁肥厚、ビリルビン結石（胆嚢底部最大2.5cm大、胆嚢頚部　砂粒状）

左室肥大（軽度）　左室心筋錯綜配列

大動脈粥状硬化　全体に軽度、総腸骨動脈レベルで中等度

肝外側区被膜直下　石灰化瘢痕　7mm大

気管粘膜扁平上皮化生（挿管後）

食道粘膜過形成

胃体上部粘膜出血（ごく軽度）

盲腸　圧出性憩室　2個

腸腰筋廃用性萎縮

右頸部　中心静脈カテーテル挿入痕

2）担当病理医：西尾　真理

9．考　　察：

喫煙・粉塵曝露歴があり肺気腫が背景にある症例で、SLEを発症し、肺線維症とループス腎炎のためステロイド、免疫抑制剤を投与されていた。喫煙・粉塵曝露歴に対応して、肺気腫、炭粉沈着、縦隔リンパ節に不整形の瘢痕を認め、瘢痕内に偏光顕微鏡で光る異物の結晶を確認した。胸膜の斑状のプラークを認めず、肺や胸膜のアスベスト小体は指摘できなかった。ループス腎炎について、死亡3ヶ月前の腎生検（H2011-07750）の時点では糸球体の腫大、分葉傾向、メサンギウム増生、硬化などに加え、糸球体にMasson三重染色で赤色に好染する沈着物が目立ったが、剖検腎のMasson三重染色で同様の沈着物は目立たず、臨床的にも尿蛋白が一時期減少していたとのことで、ステロイド・免疫抑制剤による治療に反応していたものと考える。背側部に平滑筋増生を伴う強い繊維化を認め、SLEに伴う慢性繊維化病変があったと考える。死亡2ヶ月前からCMV感染に伴う急性間質性肺炎とその後の肺の器質化をきたし、呼吸に預かれる健常な肺の部分がきわめて減少していたところに、おそらくは誤嚥、ないし排痰困難に伴って両下葉にP. aeruginosa肺炎（活動性のある部分と、ある程度器質化した部分が混在）を生じ、胸腹水の貯留もあり、回復できずに死に至ったと考える。

Ⅳ．ＣＰＣ記録

Ⅳ．２　ＣＰＣ報告（2011年４月～2012年３月）（西市民病院）

第１回西市民病院ＣＰＣ報告

１．診療科・主治医・受持医：内科　山田、多田
２．ＣＰＣ開催日：2011年４月26日
３．発　表　者：臨床側（多田）、病理側（勝山）
４．患　　者：70歳代男性
５．臨 床 診 断：肝癌
６．剖 検 診 断：肝細胞癌
７．剖 検 情 報：
　１）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．肝癌（肝細胞癌、1150g、右葉に直径６cm、Edmondson grade 2）
　　ａ．同転移
　　ｉ．左副腎
　　ｂ．肝硬変
　　ｉ．門脈圧亢進症
　　１．食道静脈瘤
　　1-1 消化管出血
　　２．脾腫
　　Ⅱ．肺うっ血水腫（左：500、右：550g）
　　Ⅲ．大動脈粥状硬化症（中等度）
　　ａ．良性腎硬化症
　　Ⅳ．腔水症
　　ａ．腹水（2200ml、黄色透明）
　　ｂ．胸水（左：50、右：50ml、血性）
　　＊左副腎には、肝と同様の腫瘍の転移をみます。＊胃から大腸まで、血性の内容物がみられ、食道静脈瘤の破裂による出血が新鮮なまま下血としてみられたものと考えます。
　２）担当病理医：勝山

第２回西市民病院ＣＰＣ報告

１．診療科・主治医・受持医：内科　藤井、木下
２．ＣＰＣ開催日：2011年５月31日
３．発　表　者：臨床側（木下）、病理側（勝山）
４．患　　者：70歳代女性
５．臨 床 診 断：癌性胸膜炎、原発不明癌
６．剖 検 診 断：卵巣癌
７．剖 検 情 報：
　１）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．卵巣癌（右、漿液腺癌）
　　ａ．癌性腹膜炎（腹膜に小結節多数散在）
　　ｉ．腹水（3300ml、黄色透明）
　　ｂ．右癌性胸膜炎
　　ｃ．同転移
　　ｉ．横行結腸
　　ii．胃
　　iii．膵
　　Ⅱ．左胸水（1000ml、血性）
　　ａ．左下葉無気肺
　　Ⅲ．肝褐色変性（650g）
　　Ⅳ．冠動脈粥状硬化症（軽度）
　　Ⅴ．るいそう
　　＊骨盤内臓器は右卵巣の腫大が目立ち、一塊となります。＊大腸には壁肥厚があるも腫瘤を形成しないBorr IV型腫瘍をみます。その組織では、核異型性が目立つ腫瘍細胞の乳頭状パターンの目立つ増生をみます。漿膜面を主体とした増生であり、また砂粒体もみられ、卵巣原発の漿液腺癌の転移と考えます。＊腹膜前面に白色小結節が無数にみられ、癌性腹膜炎の所見です。
　２）担当病理医：勝山

第３回西市民病院ＣＰＣ報告

１．診療科･主治医･受持医：内科　山田、池尾、五島
２．ＣＰＣ開催日：2011年６月28日
３．発　表　者：臨床側（五島）、病理側（勝山）
４．患　　者：80歳代男性
５．臨 床 診 断：十二指腸癌
６．剖 検 診 断：膵頭十二指腸領域癌
７．剖 検 情 報：
　１）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．膵頭十二指腸領域癌（直径３cm、高分化型腺癌）
　　ａ．同転移
　　ｉ．肝（1650g、直径２cm以下多数の転移巣形成）
　　ii．肺（顕微鏡的）
　　Ⅱ．GIST（小腸、直径4x2.5cm）
　　Ⅲ．気管支肺炎（左：300、右：600g）
　　Ⅳ．大動脈粥状硬化症（高度）
　　ａ．求心性心肥大（500g、手拳の1.3倍大、左前壁厚：2cm）

b．良性腎硬化症および腎嚢胞（左：150、右：100g）

V．腔水症

a．腹水（1400ml、黄色透明）

b．胸水（左：200、右：500ml、黄色透明）

c．心嚢水（10ml、黄色透明）

＊膵頭部を中心に高分化型腺癌の浸潤増生をみ、十二指腸粘膜面にも腫瘍をみます。原発部位の確定は難しいですが、十二指腸にadenomaの病変が確認されない点、分化がよく、神経周囲浸潤をみる等膵・胆道系原発によくみられる所見をみる点、総胆管内に高分化型腺癌の小さな腫瘤をみる点、肝内胆管上皮に異型性をみる点などからは胆管原発が考えやすいです。＊小腸には偶発所見として、GISTを認めました。

2）担当病理医：勝山

第4回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科・主治医・受持医：内科

富岡、関谷、豆鞘

2．ＣＰＣ開催日：2011年7月26日

3．発　表　者：臨床側（豆鞘）、病理側（勝山）

4．患　　者：50歳代男性

5．臨 床 診 断：肺アスペルギルス症、陳旧性肺結核

6．剖 検 診 断：肺アスペルギルス症、陳旧性肺結核

7．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

Ⅰ．「肺アスペルギルス症」および陳旧性肺結核（左：500、右：1750g）

a．Diffuse Alveolar Damage

b．肺うっ血水腫

c．右陳旧性胸膜炎

Ⅱ．急性心外膜炎および心肥大（600g、手拳の1.3倍大、左心室前壁厚：2.0cm、右心室前壁厚：0.4cm）

Ⅲ．肝褐色変性

Ⅳ．腔水症（心嚢水：5ml）

＊両肺とも癒着がありましたが、特に左肺で強く認められました。左肺は剥離困難で、上葉の部分が破損した影響もあり、真菌の増生は確認されませんでした。＊右肺下葉では肺炎の所見とともにヒアリン膜形成があり、DADの所見です。＊気管内には黄色粘調な分泌物を多量にみました。＊心表面には白色の付着物をみました。組織ではfibrinの析出をみ、急性心外膜炎の所見です。

2）担当病理医：勝山

第5回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科・主治医・受持医：内科　山田、吉本

2．ＣＰＣ開催日：2011年9月27日

3．発　表　者：臨床側（吉本）、病理側（勝山）

4．患　　者：70歳代女性

5．臨 床 診 断：肝硬変

6．剖 検 診 断：肝硬変

7．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

Ⅰ．肝硬変（1500g）

a．門脈内血栓形成

b．出血傾向（腹膜面に出血斑散在）

c．肝不全

i．腹水（1650ml、やや血性、やや濁）

Ⅱ．大動脈粥状硬化症（軽度）

a．良性腎硬化症（左：100、右：100g、軽度）

Ⅲ．求心性心肥大（300g、手拳の1.1倍大、左心室前壁厚：2.0cm）

Ⅳ．肺気腫（左：200、右：200g）

Ⅴ．ひまん

＊膵頭部の門脈内に血栓形成がみられます。また肝にも肝内門脈内血栓形成があり、これらが難治性の肝不全の一因と考えます。＊肝細胞癌は認められませんでした。＊腹膜面には出血斑が散在し、出血傾向があったと考えられます。そのため腹水がやや血性でした。＊消化管には出血はありません。＊肺には気腫をみましたが、うっ血水腫はほとんどありませんでした。

2）担当病理医：勝山

第6回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科・主治医・受持医：内科

藤井、五島、中川

2．ＣＰＣ開催日：2011年10月25日

3．発　表　者：臨床側（五島）、病理側（勝山）

4．患　　者：70歳代女性

5．臨 床 診 断：肺胞出血、DIC

6．剖 検 診 断：胃癌術後状態

7．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

Ⅰ．胃癌術後状態（低分化型腺癌）

a．同転移

i．肺（左：400、右：500g、血管およびリンパ管内に腫瘍塞栓形成）

1．肺出血性梗塞

ii．腹部大動脈周囲リンパ節（直径 1cm）

iii．右腎部後腹膜（直径 0.5cm）

iv．骨髄

v．心（血管内にわずかに腫瘍塞栓をみる）

Ⅱ．冠動脈硬化症（心重量：300g、左前下行枝起始部から 3cm で約 70％の狭窄）

Ⅲ．大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）

a．良性腎硬化症（左：160、右：160g）

＊肺の組織所見では、血管内に多数の腫瘍塞栓形成をみます。多発性に斑状の出血巣をみ、腫瘍塞栓による出血性梗塞の所見と考えます。＊左上葉からの細菌培養では、E. coli を少数認めました。＊腎の組織所見は糸球体腎炎の所見はみません。＊骨髄に転移および心筋内血管にもわずかに腫瘍塞栓をみました。＊腹部大動脈周囲リンパ節に複数の転移をみました。＊残存する胃には著変はありません。

2）担当病理医：勝山

第 7 回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科・主治医・受持医：外科　仲本、宋

2．ＣＰＣ開催日：2011 年 11 月 29 日

3．発　表　者：臨床側（宋）、病理側（勝山）

4．患　　者：80 歳代男性

5．臨 床 診 断：膵癌術後状態

6．剖 検 診 断：膵癌術後状態

7．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

Ⅰ．重複癌

a．膵癌術後状態（高分化型腺癌、膵頭十二指腸術後状態）

i．同転移

1．胃・空腸吻合部（狭窄を伴う）

2．腹部大動脈周囲リンパ節

3．肺（顕微鏡的）

b．肺癌術後状態（高～中分化型腺癌、右上葉原発、再発・転移なし）

Ⅱ．肝膿瘍（左葉、直径 2cm）及び肝褐色変性（500g）

Ⅲ．求心性心肥大（250g、手拳の 1.1 倍大、左心室厚：2cm）

a．良性腎硬化症（左：80、右：80g）

Ⅳ．腔水症

a．胸水（左：400、右：400ml、黄色透明）

b．腹水（300ml、黄色透明）

Ⅴ．るいそう

＊胃･空腸吻合部には硬結があり、狭窄します。このための通過障害と考えます。＊この部分には腺癌の浸潤増生をみます。その組織所見は、既往の膵癌と類似し、また TTF-1（-）より膵癌からの転移と考えます。＊また肺にも顕微鏡的な転移を多数みとめました。＊肝左葉に膿瘍を認めました。悪性所見はありません。＊腹腔には腫瘍の播種は認められません。肺癌の再発もありませんでした。

2）担当病理医：勝山

第 8 回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科・主治医・受持医：内科　平田、石井

2．ＣＰＣ開催日：2012 年 1 月 31 日

3．発　表　者：臨床側（石井）、病理側（勝山）

4．患　　者：80 歳代男性

5．臨 床 診 断：肺炎

6．剖 検 診 断：レジオネラ肺炎

7．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

Ⅰ．レジオネラ肺炎（右下葉、左：550、右：1100g）

Ⅱ．求心性心肥大（360g、手拳の 1.2 倍大、左心室厚：2.5cm）

i．大動脈粥状硬化症（高度）

a．良性腎硬化症（左：150、右：150g）

Ⅲ．腔水症

i．胸水（左：20、右：150ml）

ii．心嚢水（40ml）

Ⅳ．肝褐色変性（1550g）

＊右肺の下葉は赤色調で緊満します。割面は肝類似で充実性になります。組織所見では著しい好中球浸潤をみる大葉性肺炎の所見です。右下葉からの細菌培養で、Legionella spp. を少数検出し、レジオネラ肺炎の所見です。＊冠動脈には軽度の硬化性変化をみますが、心筋梗塞の所見はなく、また気道にも異物はなく、突然死を説明できる所見はありませんでした。＊腹腔概観は出血傾向もなくきれいです。

2）担当病理医：勝山

第9回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科･主治医･受持医：内科　木村、松本、豆鞘
2．ＣＰＣ開催日：2012年2月28日
3．発　表　者：臨床側（豆鞘）、病理側（勝山）
4．患　　者：70歳代女性
5．臨 床 診 断：脾臓原発血管肉腫
6．剖 検 診 断：脾臓原発血管肉腫
7．剖 検 情 報：
　1）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．脾臓原発血管肉腫術後状態
　　ｉ．同転移（肝：3300g、直径1.5cm以下無数の転移巣形成）
　　ａ．黄疸
　　Ⅱ．大動脈粥状硬化症（軽度）
　　ｉ．良性腎硬化症（左：150、右：100g）
　　Ⅲ．リウマチ様関節炎
　　ｉ．両第1指変形
　　Ⅳ．両下葉無気肺（左：250、右：300g）
　　Ⅴ．ひまん
　　＊肝臓には血管肉腫の無数の転移があり、正常肝組織が少なくなっています。組織所見では、出血、壊死の部分を多くまじえ、不整な血管構造を示す腫瘍の部分がわずかにみられます。腹膜播種はみず、その他の臓器には転移はありません。また血管内の腫瘍塞栓もありません。
　2）担当病理医：勝山

第10回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科・主治医・受持医：内科　金子、五島
2．ＣＰＣ開催日：2012年3月27日
3．発　表　者：臨床側（五島）、病理側（勝山）
4．患　　者：70歳代男性
5．臨 床 診 断：原発不明癌、転移性肺腫瘍
6．剖 検 診 断：甲状腺未分化癌
7．剖 検 情 報：
　1）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．甲状腺癌（右葉原発、未分化癌、130g）
　　ｉ．同転移
　　ａ．肺（左：1150、右：900g、直径4cm以下多数の転移形成）
　　ｂ．傍甲状腺リンパ節
　　Ⅱ．肺うっ血水腫
　　ｉ．両陳旧性胸膜炎（癒着高度）
　　Ⅲ．求心性心肥大（500g、手拳の1.3倍大、左心室厚：2cm）
　　ｉ．大動脈粥状硬化症（軽度）
　　ａ．良性腎硬化症（左：200、右：200g）
　　Ⅳ．肝褐色変性（1450g）
　　Ⅴ．腔水症
　　ｉ．右胸水（300ml）
　　Ⅵ．ひまん
　　＊甲状腺右葉は腫大し、白色で、柔らかい腫瘍の増生をみました。それに接したリンパ節も腫大し、同様の肉眼所見を呈する腫瘍をみました。＊両肺には境界明瞭で、概して白色、柔らかい甲状腺と同様の肉眼所見を呈する無数の腫瘍をみました。甲状腺と肺の腫瘍の病理所見は同様の未分化癌であり、甲状腺からの転移と考えます。＊腹腔概観は、腹水あるいは腫瘍の播種はなくきれいです。＊胃から大腸に至る消化管には茶褐色軟便をみるのみで、血性ではなく、また腫瘍性病変もありません。＊肝、膵、脾臓、膀胱、前立腺、精巣にも腫瘍は認められません。
　2）担当病理医：勝山

Ⅴ．医学振興事業等研究費補助による業績報告

V．医学振興事業等研究費補助による業績報告

笠原ガン治療研究事業

V　1．IPMNにおける良悪性鑑別法の検討

中央市民病院　消化器内科　松本　知訓・和田　将弥
小川　　智・高島　健司
増尾　謙志・岡本　佳子
福島　政司・占野　尚人
井上　聡子・鄭　　浩柄
木本　直哉・藤田　幹夫
杉之下与志樹・岡田　明彦
猪熊　哲朗
外科　細谷　　亮
臨床病理科　今井　幸弘

【目　的】

IPMNは国際診療ガイドラインにおいて、病型などにより悪性化の頻度を想定し手術適応の目安が定まっている。しかし、可能であればwatchful　waitingとしたい高齢の症例も多く、実臨床では病変の良悪性を的確に鑑別することが望まれる。当院で手術を施行したIPMN症例について、各種術前検査の良悪性の鑑別に対する有効性を検討した。

【対　象】

2003年1月以降に、当院にて術前精査を行いIPMNもしくはIPMNに合併する膵癌の診断で手術を施行した35例を対象とした。対象の内訳は男22人・女13人、年齢47～82歳（中央値70歳）、主膵管型・混合型・分枝型：11/12/11例であった。術前検査として行われた、血中腫瘍マーカー・各種画像検査・細胞／組織診について、良悪性の鑑別の有効性を検討した。良悪性の診断は術後病理診断を元に行い、IPMA：12例、IPMC in situもしくは微小浸潤癌：14例、浸潤癌：9例の3群に分けて検討した。

【結　果】

血中腫瘍マーカーはCEA、CA19-9、SPAN1、DUPAN2、エラスターゼ1について検討した。各腫瘍マーカーの悪性病変の検出に対する感度・特異度を求めると、CEA、CA19-9、SPAN1、DUPAN2、エラスターゼ1はそれぞれ、8.9/83.3、26/75、26.7/87.5、18.2/88.9、36.4/77.8％と、感度はいずれの腫瘍マーカーでも低く、特異度も比較的高値が得られたものの90％を超えるマーカーはないという結果であった。実際、今回の検討の中でも、2つ以上の腫瘍マーカーが高値であってもIPMAであった症例が3例あり、腫瘍マーカーの高低のみからの良悪性の鑑別は難しいと考えられた。

画像検査については、悪性病変の存在を直接示唆すると考えられる、壁在結節・充実性腫瘤部分の存在、及び主膵管の狭窄・途絶、について検討した。まず、CT・EUS・膵管内超音波での壁在結節・充実性腫瘤の描出の有無について検討したところ、壁在結節の大きさについては情報が不十分で検討出来なかったが、壁在結節の有無で評価をすると、壁在結節の検出能については、解剖学的分解能の違いを反映して、IDUS・EUS・CTの順に高感度に壁在結節が検出される傾向を認めた。また、今回の検討が手術症例を対象としていることもあり、特に感度の高いEUSやIDUSではほぼ全例で壁在結節もしくは充実性腫瘤を術前に認めていたため、EUSやIDUSでの壁在結節の存在と病変の良悪性との間に、今回の検討では関連を見いだすことは出来なかった。ただ逆に、CTでも同定されるような壁在結節・充実部分を認めた場合には悪性である可能性が若干高く、陽性尤度比は2.32であった。次に主膵管狭窄･途絶についての検討では、IPMAや微小浸潤癌では全例で主膵管の狭窄・途絶を認めなかったのに対し、浸潤癌の症例では9例中8例で主膵管狭窄・途絶像を認め、膵浸潤癌の診断にはかなり有用な所見と考えられた。また、9例の浸潤癌症例での各種検査での主膵管狭窄・途絶像の有無を検討すると、特にERCPでの感度の高さが際だっており、MRCPでは評価が難しい場合もERCPにて途絶像が明らかになる場合も多く認めた。

また、FDG-PETを施行されていた症例について、FDG集積の有無と良悪性の鑑別について検討したが、偽陽性や偽陰性が多く、FDG集積の有無と病変の悪性度は必ずしも相関しないという結果であった。

細胞・組織診についての検討では、1回の吸引細胞診のみの症例も多く認めたが、そのような症例では浸潤癌の症例でさえも陰性が多く、感度は11％と低かったのに対し、ENPD留置やブラシ細胞診を追加することで感度が向上する傾向を認め、可能な限りはこれらの追加を考慮するべきと考えられた。

【考　察】

今回の検討では、画像所見については、CT で指摘されるほどの壁在結節や充実性部分を認める場合は悪性病変が存在する傾向があり、また主膵管の狭窄・途絶を ERCP で認めた場合は、浸潤癌であることが示唆されるという結果であった。しかし、これらでも微小浸潤癌も含めた良悪性の鑑別は困難で、他に腫瘍マーカーや FDG の集積についても良悪性を鑑別することは難しいと考えられた。今回の検討においては、微小浸潤癌も含めた悪性病変の検出に対し単独で良好な検査成績を得られる modality・所見はなく、IPMN の良悪性の鑑別においては可能な限り各種検査を組み合わせて総合的・慎重に結果を解釈する必要があると考えられた。

V　2. Impact of occult bone marrow involvement on outcome in diffuse large B-cell lymphoma treated with R-CHOP

Hiroshi Arima[1], Hayato Maruoka[2], Koji Nasu[2], Yuki Funayama[1], June Takeda[1], Nobuhiko Yamauchi[1], Kazunari Aoki[1], Aiko Kato[1], Yuichiro Ono[1], Seiji Nagano[1], Yoko Takiuchi[1], Sumie Tabata[1], Akiko Matsushita[1], Yukihiro Imai[3], Takayuki Takahashi[4], Takayuki Ishikawa[1]

[1] Department of Hematology and Clinical Immunology, Kobe City Medical Center General Hospital

[2] Department of Clinical Laboratory, Kobe City Medical Center General Hospital

[3] Department of Clinical Pathology, Kobe City Medical Center General Hospital

[4] Department of Hematology and Oncology, Shinko Hospital

【Background】

Previous studies reported that histologically apparent bone marrow involvement with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) is an independent predictor of a poor prognosis. However, the clinical role of flow cytometry (FCM) and polymerase chain reaction (PCR) in staging bone marrow in DLBCL remains uncertain, because the clinical impact of occult bone marrow involvement which is detectable only by FCM or PCR remains unclear. The aim of this study is to evaluate the incidence of occult bone marrow involvement and to examine the significance of occult bone marrow involvement on outcome in patients treated with R-CHOP.

【Patients and Methods】

106 consecutive DLBCL patients, who were diagnosed in our institute and underwent a pretreatment bone marrow aspiration before chemotherapy from Apr. 2006 to March 2011 were included in the analysis. Patients were excluded if they had CNS involvement, HIV positive, prior history of indolent lymphoproliferative disorder, or major coincident medical illness that precluded treating with curative intent. The bone marrow clot and/or smear samples were examined morphologically as well as by using FCM and/or PCR. Patients were treated with R-CHOP × 6 or R-CHOP × 3 + IFRT for limited DLBCL, and with R-CHOP × 6-8 for advanced DLBCL. Apparent bone marrow involvement was defined as morphologically diagnosed marrow involvement with DLBCL, while occult bone marrow involvement was assigned when examination of clot section and/or smear preparation could not find lymphoma cells, however, FCM and/or PCR confirmed a clonal B-cell population.

Median age of the entire cohort was 69.5 years (range, 22 to 89). Median follow-up time for living patients was 25.1 months (range, 1.4 to 61.6).

This study was approved by the Kobe City Medical Center General Hospital research ethics board. This analysis included all patients treated with curative intent who received at least one cycle of R-CHOP. Clinical characteristics and adverse event incidences between cohorts were compared using the independent samples t-test for continuous variables and the χ^2 test for categorical variables. The average relative dose intensity (ARDI) of R-CHOP was calculated by dividing the total actual dose (mg/m2)/total administration period (weeks) by the total planned dosage of all courses (mg/m2)/total administration period planned for all courses (weeks) for patients who received three courses or more of the chemotherapy. Progression-

free survival (PFS) and overall survival (OS) were assessed using the Kaplan-Meier method and the log-rank test was used for comparison between groups. Multivariate analysis was performed using a Cox proportional hazards model to assess the independent effect of bone marrow status after controlling for International Prognostic Index (IPI) score. Multivariate logistic regression model with forward stepwise method was applied to identify factors associated with bone marrow status.

Flow cytometry

4-color FCM was performed on bone marrow cells with monoclonal antibodies conjugated with the following fluorochromes; fluorescein isothiocyanate (FITC), phycoerythrin (PE), peridinin chlorophyll protein (PerCP), allophycocyanin (APC). Briefly, approximately 1×10^6 nucleated cells were stained for each combination in an antibody panel; κ/λ /CD45/CD19, CD20/CD25/CD45/CD19, CD43/CD10/CD45/CD19, and CD23/CD5/CD45/CD19. After this incubation, BD Pharm Lyse lysing solution (BD Biosciences, San Jose, CA, USA) were added to each tube, then cells were washed twice in phosphate-bufered saline (PBS), re-suspended in 1 ml of PBS. At least 1×10^5 cells were measured using FACSCalibur (BD Biosciences) and data were analysed with CellQuest version 3.3 Software (BD Biosciences). All antibodies but κ/λ (Dako Denmark A/S) were purchased from BD Biosciences. Bone marrow mature B-cells were detected as cells with intermediate side scatter, bright CD45 expression and CD19 positivity. Presence of clonal B-cells was defined when both criteria described below was fulfilled within the gated mature B-cells; the light chain clonal restriction with a biased $\kappa : \lambda$ ratio of >3:1, <0.5:1 (Schmidt 2006) or obvious light chain deletion (>20% of mature B-cells), and above mentioned cell population exceed 0.2% of total bone marrow nucleated cells.

Polymerase chain reaction

DNA from bone marrow nucleated cells was extracted using QIAamp DNA Mini Kit (QIAGEN Sciences, Maryland, USA). DNA concentration and quality were determined by ND1000 spectrophotometer (NanoDrop Technologies, Wilmington, Delaware, USA). Multiplex PCR for detection of clonal immunoglobulin heavy chain gene rearrangement was studied based on the BIOMED-2 Concerted Action BMH4-CT98-3936 protocols (van Dongen JJ 2003). All amplification reactions were performed using a T3 Thermocycler (Biometra, Göttingen, Germany). The PCR products were denatured and subsequently renatured to induce duplex formation, then the duplexes were loaded on 6% non-denaturing polyacrylamide gels in 0.5 × Tris-boric acid-EDTA buffer to resolve the different sized amplicons. Presence of clonal B-cells was defined as the presence of distinct clonal band with expected length.

【Results and Discussion】

63(59.4%)patients had negative bone marrow, 17(16.1%) had occult and 26(24.5%) had morphologically apparent bone marrow involvement (Table 1).

In univariate analyses, IPI factors of those with occult involvement were similar to those with negative bone marrow, however, incidence of hemophagocytic syndrome at diagnosis, hematological toxicity and incidence of febrile neutropenia after chemotherapy in those with occult involvement were more similar to those with apparent involvement (Table 2).

Progression-free survival (PFS) was inferior in those with occult ($P = 0.045$) and apparent ($P < 0.001$) involvement (Fig 1).

Overall survival (OS) was inferior in those with apparent involvement ($P = 0.030$) only, but there was a tendency for those with occult involvement to have a shorter OS ($P = 0.089$) (Fig 1). Moreover, when occult cases were included with apparent cases, difference in OS between positive and negative bone marrow groups remained to be significant ($P = 0.023$), whereas when occult cases were included with negative cases, significant difference in OS between positive and negative bone marrow groups disappeared (Fig 2).

In a multivariate Cox proportional hazards model controlling for the International Prognostic Index (IPI) score, both occult ($P = 0.047$) and apparent (P

= 0.019) involvement remained to be an independent predictor of PFS (Table 3).

In a multivariate logistic regression model with forward stepwise method, thrombocytopenia was a common factor associated with both occult and apparent involvement (Table 4).

In recent reports, morphologically apparent bone marrow involvement is seen in 15.3-25.0% and occult bone marrow involvement in 13.1-27.1% of all cases, which is similar to our results.

Basic clinical characteristics of patients with occult bone marrow involvement are similar to those with negative bone marrow, but outcomes in those with occult bone marrow involvement are similar to those with apparent involvement.

Recent pilot study indicated that PFS and OS outcomes of patients with occult bone marrow involvement detected by FCM or PCR are rather similar to those with apparent bone marrow involvement. Our results correspond to and emphasize those of recent reports.

In patients with occult or apparent bone marrow involvement, hematological toxicities are more severe and incidences of febrile neutropenia are more frequent after chemotherapy, which may follow decrease of relative dose intensity of R-CHOP.

【Conclusion】

Occult bone marrow involvement in DLBCL is suggested to be associated with shorter PFS, and also has potentially adverse impact on the OS, which may be caused by severe hematological toxicity.

Table 1. Incidence of Occult Bone Marrow Involvement

		PCR+	PCR-	PCR not done
Negative bone marrow involvement n = **63 (59.4%)**	FCM+	0	0	0
	FCM-	0	48 (76.2%)	12 (19.0%)
	FCM not done	0	3 (4.8%)	-
Occult bone marrow involvement n = **17 (16.1%)**	FCM+	5 (29.4%)	5 (29.4%)	0
	FCM-	4 (23.6%)	0	0
	FCM not done	3 (17.6%)	0	-
Apparent bone marrow involvement n = **26 (24.5%)**	FCM+	14 (53,8%)	3 (11.5%)	2 (7.7%)
	FCM-	1 (3.9%)	1 (3.9%)	0
	FCM not done	5 (19.2%)	0	-

Table 2. Patient Characteristics and Adverse Event Incidences According to Bone Marrow Status

		Bone Marrow Involvement								
		Negative (n=63)		Occult (n=17)		Apparent (n=26)		*P*		
Characteristic		No. of Patients	%	No. of Patients	%	No. of Patients	%	Negative vs Occult	Negative vs Apparent	Occult vs Apparent
Age, years, Median (Range)		68 (22-89)		64 (48-49)		71.5 (46-88)		0.781	0.267	0.447
Sex	Male	37	58.7	10	58.8	16	61.5	0.994	0.806	0.859
	Female	26	41.3	7	41.2	10	38.5			
IPI factors	Age>60 years	46	73.0	12	70.6	20	76.9	0.842	0.999	0.728
	LDH>ULN	27	42.9	11	64.7	22	84.6	0.109	<0.001	0.158
	ECOG PS≥2	26	41.3	4	23.5	19	73.1	0.261	0.006	0.002
	Stage III/IV	30	47.6	9	52.9	26	100.0	0.697	<0.001	<0.001
	Extranodal sites≥2	17	27.0	4	23.5	18	69.2	0.999	<0.001	0.005
IPI score	Low (0-2)	38	60.3	12	70.6	2	7.7	0.575	<0.001	<0.001
	High (3-5)	25	39.7	5	29.4	24	92.3			
B symptoms		21	33.33	10	58.82	19	73.08	0.056	<0.001	0.329
Hemophagocytic syndrome at diagnosis		0	0.0	2	11.8	7	26.9	0.043	<0.001	0.211
After chemotherapy:										
Lowest value of WBC, $\times 10^3/\mu l$, Median (Range)		1.2 (0.4-4.1)		1.1 (0.1-2.8)		0.75 (0.1-3.0)		0.025	<0.001	0.469
Lowest value of HGB, g/dl, Median (Range)		10.6 (7.1-13.4)		9.6 (6.1-12.9)		7.8 (5-14.1)		0.052	<0.001	0.051
Lowest value of PLT, $\times 10^4/\mu l$, Median (Range)		14.2 (6.9-36.2)		10.9 (1.6-17.4)		9.05 (0.7-21.2)		<0.001	<0.001	0.123
Febrile neutropenia		8	12.7	7	41.2	16	61.5	0.008	<0.001	0.191
Average relative dose intensity, %, Median (Range)		72.2 (39.3-100) (n=59)		66.45 (16.9-97.0) (n=16)		62.05 (11.2-87.2) (n=24)		0.086	0.002	0.485

Table 3. Multivariate Cox Proportional Hazards Model of Bone Marrow Status and IPI Score

	PFS			OS		
Variable	RR	95% CI	*P*	RR	95% CI	*P*
Occult Bone Marrow Involvement	2.7	1.1 to 7.0	**0.047**	3.5	0.8 to 14.2	0.087
Apparent Bone Marrow Involvement	2.8	1.2 to 6.8	**0.019**	2.2	0.6 to 7.9	0.244
IPI (0-5)	1.3	1.1 to 1.7	**0.045**	1.6	1.1 to 2.5	**0.028**

Table 4. Multivariate Logistic Regression Model of Factors Associated with Bone Marrow Status

	Negative vs Occult			Negative vs Apparent		
	Odds Ratio	96% CI	*P*	Odds Ratio	96% CI	*P*
Lowest value of PLT	0.803	0.690 to 0.934	**0.004**	0.821	0.713 to 0.946	**0.006**
Febrile neutropenia	-	-	-	5.866	1.652 to 20.826	**0.006**

Fig 1. Kaplan-Meier estimates for PFS and OS According to Bone Marrow Status

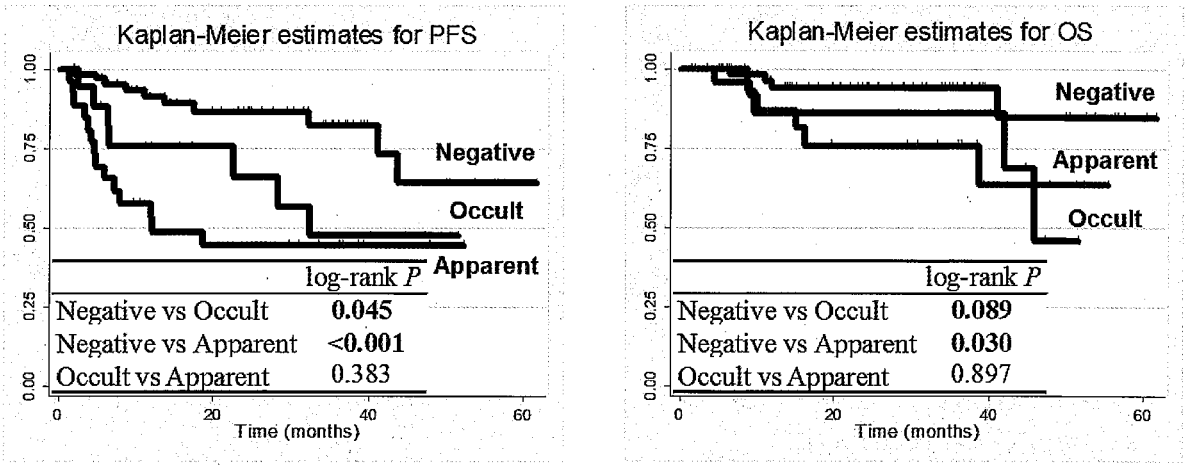
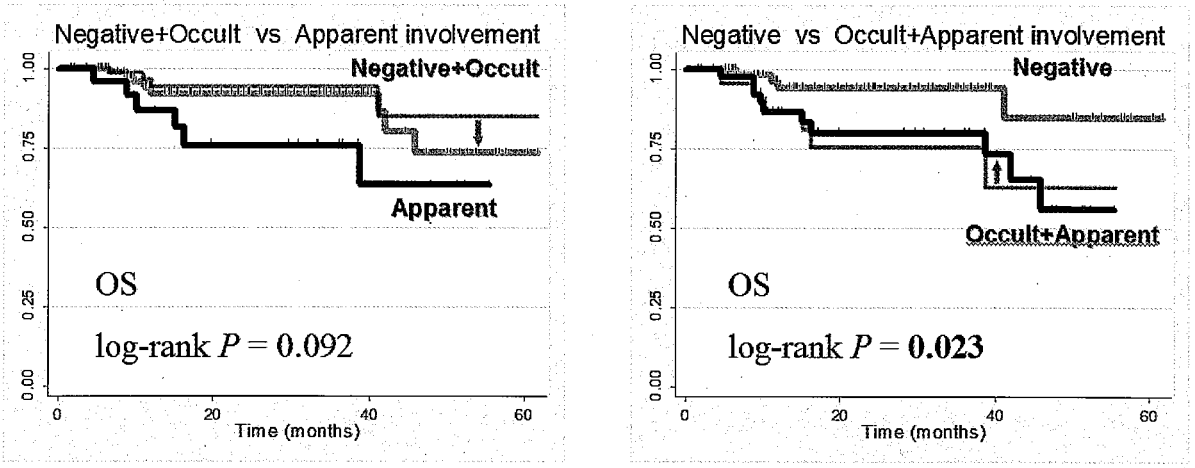


Fig 2. Negative+Occult vs. Apparent Bone Marrow Involvement or
Negative vs. Occult+Apparent Bone Marrow Involvement



References

Cheson BD et al. 2007. J Clin Oncol 25: 579-586.

Dongen JV et al. 2003. Leukemia 17: 2257-2317.

Kawano CY et al. 2006. Jichi Medical University Journal 29: 105-113.

Laurie HS et al. 2011. J Clin Oncol 29: 1452-1457.

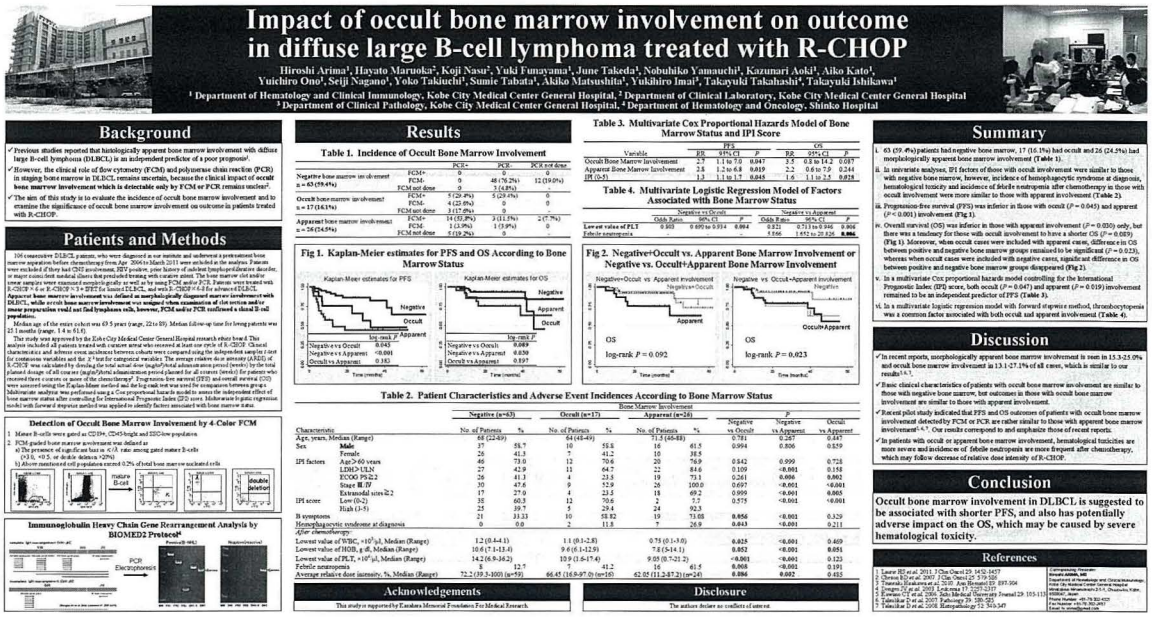
Talaulikar D et al. 2007. Pathology 39: 580-585.

Talaulikar D et al. 2008. Histopathology 52: 340-347.

Tsuneaki Hirakawa et al. 2010. Ann Hematol 89: 897-904.

Supplemental Figure

American Society of Hematology 53rd Annual Meeting and Exposition (December 10-13, 2011, at San Diego, California, USA) でのポスター演題として採択され発表してきました。ポスター原稿の縮小版を示します。



Impact of occult bone marrow involvement on outcome in diffuse large B-cell lymphoma treated with R-CHOP

Hiroshi Arima[1], Hayato Maruoka[2], Koji Nasu[2], Yuki Funayama[1], June Takeda[3], Nobuhiko Yamauchi[1], Kazumari Aoki[1], Aiko Kato[1], Yuichiro Ono[1], Seiji Nagano[1], Yoko Takiuchi[1], Sumie Tabata[1], Akiko Matsushita[1], Yukihiro Imai[1], Takayuki Takahashi[4], Takayuki Ishikawa[1]
[1] Department of Hematology and Clinical Immunology, Kobe City Medical Center General Hospital, [2] Department of Clinical Laboratory, Kobe City Medical Center General Hospital
[3] Department of Clinical Pathology, Kobe City Medical Center General Hospital, [4] Department of Hematology and Oncology, Shinko Hospital

Background

- Previous studies reported that histologically apparent bone marrow involvement with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) is an independent predictor of a poor prognosis[1].
- However, the clinical role of flow cytometry (FCM) and polymerase chain reaction (PCR) in staging bone marrow in DLBCL remains uncertain, because the clinical impact of occult bone marrow involvement which is detectable only by FCM or PCR remains unclear[2].
- The aim of this study is to evaluate the incidence of occult bone marrow involvement and to examine the significance of occult bone marrow involvement on outcome in patients treated with R-CHOP.

Patients and Methods

104 consecutive DLBCL patients, who were diagnosed in our institute and underwent a pretreatment bone marrow aspiration before chemotherapy from Apr. 2004 to March 2011 were included in the analysis. Patients were excluded if they had CNS involvement, HIV positive, prior history of indolent lymphoproliferative disorder, or major concurrent medical illness that precluded treating with curative intent. The bone marrow clot and/or smear samples were examined morphologically as well as by using FCM and/or PCR. Patients were treated with R-CHOP ≥ 4 or R-CHOP ≥ 3 + IFET for limited DLBCL, and with R-CHOP ≥ 6 for advanced DLBCL.

Apparent bone marrow involvement was defined as morphologically diagnosed marrow involvement with DLBCL, while occult bone marrow involvement was assigned when examination of clot section and/or smear preparation could not find lymphoma cells, however, FCM and/or PCR confirmed a clonal B-cell population.

Median age of the entire cohort was 65.5 years (range, 22 to 89). Median follow-up time for living patients was 25.1 months (range, 1.4 to 93.4).

The study was approved by the Kobe City Medical Center General Hospital research ethics board. This analysis included all patients treated with curative intent who received at least one cycle of R-CHOP. Clinical characteristics and adverse event incidences between cohorts were compared using the independent samples t-test for continuous variables and the χ^2 test for categorical variables. The average relative dose intensity (ARDI) of R-CHOP was calculated by dividing the total actual dose (mg/m²) by total administration period (weeks) by the total planned dosage of all courses (mg/m²) by administration period planned for all courses (weeks) for patients who received three courses or more of the chemotherapy[3]. Progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) were calculated by the Kaplan-Meier method, and the log-rank test was used to compare the survival curves. Multivariate analysis was performed using a Cox proportional hazards model to assess the independent effect of bone marrow status after controlling for International Prognostic Index (IPI) score. Multivariate logistic regression model with forward stepwise method was applied to identify factors associated with bone marrow status.

Detection of Occult Bone Marrow Involvement by 4-Color FCM

1. Mature B-cells were gated as CD20+, CD45+bright and SSC-low population.
2. FCM-gated bone marrow involvement was defined as
   a) The presence of significant bias in κ/λ ratio among gated mature B-cells (>3:1, <0.5, or double deletion >20%)
   b) Above mentioned cell population exceed 0.2% of total bone marrow nucleated cells

Immunoglobulin Heavy Chain Gene Rearrangement Analysis by BIOMED2 Protocol[4]

Results

Table 1. Incidence of Occult Bone Marrow Involvement

		PCR+	PCR-	PCR not done
Negative bone marrow involvement n = 63 (59.4%)	FCM+	0	0	0
	FCM-	0	48 (76.2%)	12 (19.0%)
	FCM not done	0	3 (4.8%)	-
Occult bone marrow involvement n = 17 (16.1%)	FCM+	5 (29.4%)	5 (29.4%)	0
	FCM-	4 (23.5%)	0	0
	FCM not done	3 (17.6%)	0	-
Apparent bone marrow involvement n = 26 (24.5%)	FCM+	14 (53.8%)	3 (11.5%)	2 (7.7%)
	FCM-	1 (3.9%)	1 (3.9%)	0
	FCM not done	5 (19.2%)	0	-

Fig 1. Kaplan-Meier estimates for PFS and OS According to Bone Marrow Status

Fig 2. Negative+Occult vs. Apparent Bone Marrow Involvement or Negative vs. Occult+Apparent Bone Marrow Involvement

Table 2. Patient Characteristics and Adverse Event Incidences According to Bone Marrow Status

	Bone Marrow Involvement						P		
	Negative (n=63)		Occult (n=17)		Apparent (n=26)		Negative vs Occult	Negative vs Apparent	Occult vs Apparent
Characteristic	No. of Patients	%	No. of Patients	%	No. of Patients	%			
Age, years, Median (Range)	68 (22-89)		64 (48-89)		71.5 (46-88)		0.781	0.267	0.447
Sex	Male	58.7	10	58.8	16	61.5	0.994	0.806	0.859
	Female	41.3	7	41.2	10	38.5			
IPI factors	Age>60 years	73.0	12	70.6	20	76.9	0.842	0.999	0.728
	LDH>ULN	42.9	11	64.7	22	84.6	0.109	<0.001	0.158
	ECOG PS≧2	41.3	4	23.5	19	73.1	0.261	0.006	0.002
	Stage Ⅲ/Ⅳ	47.6	9	52.9	26	100.0	0.697	<0.001	<0.001
	Extranodal sites≧2	27.0	4	23.5	18	69.2	0.999	<0.001	0.005
IPI score	Low (0-2)	60.3	12	70.6	2	7.7	0.575	<0.001	<0.001
	High (3-5)	39.7	5	29.4	24	92.3			
B symptoms		33.33	10	58.82	19	73.08	0.056	<0.001	0.329
Hemophagocytic syndrome at diagnosis		0.0	2	11.8	7	26.9	0.043	<0.001	0.211
After chemotherapy:									
Lowest value of WBC, ×10³/μl, Median (Range)	1.2 (0.4-4.1)		1.1 (0.1-2.8)		0.75 (0.1-3.0)		0.025	<0.001	0.469
Lowest value of HGB, g/dl, Median (Range)	10.6 (7.1-13.4)		9.6 (6.1-12.9)		7.8 (5.4-1.1)		0.052	<0.001	0.051
Lowest value of PLT, ×10⁴/μl, Median (Range)	14.2 (6.9-34.2)		10.9 (1.6-17.4)		9.05 (0.7-21.2)		<0.001	<0.001	0.123
Febrile neutropenia	8	12.7	7	41.2	16	61.5	0.008	<0.001	0.191
Average relative dose intensity, %, Median (Range)	72.2 (19.3-100) (n=59)		66.45 (16.8-97.0) (n=16)		62.05 (11.2-87.2) (n=24)		0.086	0.002	0.433

Acknowledgements
This study is supported by Takeshita Memorial Foundation For Medical Research.

Disclosure
The authors declare no conflicts of interest.

Table 3. Multivariate Cox Proportional Hazards Model of Bone Marrow Status and IPI Score

	PFS				OS			
Variable	HR	95% CI	P		HR	95% CI	P	
Occult Bone Marrow Involvement	2.7	1.1 to 7.0	0.047		3.5	0.8 to 14.2	0.087	
Apparent Bone Marrow Involvement	2.8	1.2 to 6.8	0.019		2.2	0.6 to 7.9	0.244	
IPI (5-5)	1.3	1.1 to 1.7	0.049		1.6	1.1 to 2.5	0.028	

Table 4. Multivariate Logistic Regression Model of Factors Associated with Bone Marrow Status

	Negative vs Occult				Negative vs Apparent			
	Odds Ratio	95% CI	P		Odds Ratio	95% CI	P	
Low set value of PLT	0.905	0.895 to 0.914	0.004		0.822	0.711 to 0.946	0.006	
Febrile neutropenia	-	-	-		5.566	1.452 to 29.326	0.006	

Summary

i. 63 (59.4%) patients had negative bone marrow, 17 (16.1%) had occult and 26 (24.5%) had morphologically apparent bone marrow involvement (Table 1).

ii. In univariate analyses, IPI factors of those with occult involvement were similar to those with negative bone marrow, however, incidence of hemophagocytic syndrome at diagnosis, hematological toxicity and incidence of febrile neutropenia after chemotherapy in those with occult involvement were more similar to those with apparent involvement (Table 2).

iii. Progression-free survival (PFS) was inferior in those with occult ($P = 0.045$) and apparent ($P < 0.001$) involvement (Fig 1).

iv. Overall survival (OS) was inferior in those with apparent involvement ($P = 0.030$) only, but there was a tendency for those with occult involvement to have a shorter OS ($P = 0.089$) (Fig 1). Moreover, when occult cases were included with apparent cases, difference in OS between positive and negative bone marrow groups remained to be significant ($P = 0.023$), whereas when occult cases were included with negative cases, signifcant difference in OS between positive and negative bone marrow groups disappeared (Fig 2).

v. In a multivariate Cox proportional hazards model controlling for the International Prognostic Index (IPI) score, both occult ($P = 0.047$) and apparent ($P = 0.019$) involvement remained to be an independent predictor of PFS (Table 3).

vi. In a multivariate logistic regression model with forward stepwise method, thrombocytopenia was a common factor associated with both occult and apparent involvement (Table 4).

Discussion

- In recent reports, morphologically apparent bone marrow involvement is seen in 15.3-25.0% and occult bone marrow involvement in 13.1-27.1% of all cases, which is similar to our results[1,2].
- Basic clinical characteristics of patients with occult bone marrow involvement are similar to those with negative bone marrow, but outcomes in those with occult bone marrow involvement are similar to those with apparent involvement.
- Recent pilot study indicated that PFS and OS outcomes of patients with occult bone marrow involvement detected by FCM or PCR are rather similar to those with apparent bone marrow involvement[2,4,5]. Our results correspond to and emphasize those of recent reports.
- In patients with occult or apparent bone marrow involvement, hematological toxicities are more severe and incidences of febrile neutropenia are more frequent after chemotherapy, which may follow decrease of relative dose intensity of R-CHOP.

Conclusion

Occult bone marrow involvement in DLBCL is suggested to be associated with shorter PFS, and also has potentially adverse impact on the OS, which may be caused by severe hematological toxicity.

References

1. Lauer JEJ et al. 2011. J Clin Oncol 29: 1452-1457
2. Cheson BD et al. 2007. J Clin Oncol 25: 579-586
3. Tsuzuki S, Kizukuni et al. 2010. Ann Hematol 89: 895-904
4. Langerak AW et al. 2004. Leukemia 18: 1354-1361
5. Ruan C et al. 2006. Sichuan Medical University Journal 29: 105-113
6. Takeshita E et al. 2005. Pathology 29: 280-285
7. Takeshita E et al. 2008. Histopathology 52: 543-549

Corresponding Author:
Hiroshi ARIMA, MD
Department of Hematology and Clinical Immunology, Kobe City Medical Center General Hospital
4-6-5 Minatojima-Minamimachi 2-Ch., Chuo-ku, Kobe, 650-0047, Japan
Phone Number: +81-78-302-4321
Fax Number: +81-78-302-4457
Email: h_arima@kcgh.gr.jp

V 3. 高齢者びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の治療成績と予後因子の検討

中央市民病院　免疫血液内科　青木　一成

【研究内容の要約】

Background: Rituximab combined with cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, and prednisolone (R-CHOP) is regarded as the first-line treatment for elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) but it is often necessary to reduce the dose or prolong the intervals between doses.

Patients and methods: In our center, dose reduction is performed with elderlypatients with DLBCL on an individual basis: for patients in their seventies and eighties, the initial CHOP dose is reduced to 70% and 50%, respectively, and the subsequent doses are adjusted so that the patients receive, at 21-day intervals, the highest dose they can tolerate (reduced-dose R-CHOP21). To verify this practice, a retrospective analysis was performed. Between January, 2004 and January, 2011, 108 ≥70-year-old patients with DLBCL received reduced-dose R-CHOP21 with curative intent.

Results: The 2-year overall survival rates of the 70-79- and ≥80-year-old patients were 75.2% and 64.6%, respectively. Death that related to treatment occurred in five patients. Multivariate analysis revealed that survival was independently affected by an age of ≥75 years and a performance status (PS) of 2-4.

Conclusion: Given that many patients had poor PS and comorbidities, reduced-dose R-CHOP21 may provide a reasonable balance between efficacy and tolerability for elderlypatients with DLBCL.

【発　表】

上記内容を、第73回日本血液学会学術集会口演、2011 American Society of Hematology Annual Meeting Poster Session で発表した。現在 Original Article として論文投稿中である。

V 4. AMLにおけるNPM1変異のMRDとしての意義

中央市民病院　免疫血液内科　小野　祐一郎

上記研究は、2011年10月14日～16日に名古屋国際会議場にて催された第73回日本血液学会学術集会に口演演題として採択された。今後より観察期間を延ばして再解析を行い、論文として投稿予定である。

【背　景】

急性骨髄性白血病（AML）の微小残存病変（minimal residual disease, MRD）の分子学的マーカーとして、WT-1遺伝子やt(8;21)/RUNX1-RUNXT1融合遺伝子、t(9;22)/PML-RARα融合遺伝子、inv(16)/CBFβ-MYH11融合遺伝子、11q23/MLL遺伝子再構成な

どが知られている。しかし、WT-1遺伝子定量は感度と特異度の点で臨床的に限界があり、AMLの40～50%は正常核型で、これまで有用なマーカーが見つかっていなかったが、正常核型AMLの50～60%に発現しているnucleophosmin-1（NPM-1）遺伝子変異がMRDとして有用であることが報告されてきたが、国内では実施可能な検査会社がなく、一般臨床で利用している施設は非常に限られている。

【目　的】

当院の遺伝子検査室で行ったNPM-1遺伝子変異定性試験のMRD指標としての有用性を評価する。

【方　法】

2009年12月以降に当院で診断されたAML全症例にPCR法によるNPM-1遺伝子変異検査を施行。2010年8月までにNPM-1遺伝子変異陽性であった症例を後方視的に解析した。

【結　果】

2009年12月～2010年8月までに、AML症例37例から44検体を得た。その内12人の患者がNPM-1変異であった。サブタイプ別の頻度は、A型が8例（66.7%）で最も高く、既報と合致していた。寛解導入率はNPM-1陽性者で91.7%、陰性者で69.4%とNPM-1陽性者で高い傾向が見られた。完全寛解を達成した10人のうち、NPM-1が陰性化していたのは3人で、1人は造血幹細胞移植を受け、全員が無再発生存している（観察期間中間値：797日）。120日無再発生存期間（寛解導入日を起点）は、NPM-1陰性化群で100%（3/3）、非陰性化群で42.9%（4/7）（p=0.0723）であった。1年生存期間は、NPM-1陰性化群が100%（3/3）、非陰性化群が53.6%（4/7）（p=0.0827）であった。

【考察・結論】

おそらくは症例数と観察期間のために有意差は見られなかったが、寛解導入時のNPM-1遺伝子変異陰性者が予後が優れていることが示唆された。しかし、非陰性化群でも長期間再発を認めない症例があり、当研究終了後に移植を施行した2例のうち、2例とも移植後約1年無再発であるものの、1例はNPM-1変異が残存するなど、特異度に問題があることが示唆された。今後の課題として、国外で多数報告がある定量試験を導入することで特異度を高める工夫が求められる。

V　5. Salvage lung resection for local reccurence after stereotactic body radiotherapy for primary and metastatic lung cancers
（原発性肺癌および転移性肺腫瘍に対する定位放射線療法後の局所再発に対するsalvage手術の検討）

中央市民病院　呼吸器外科　寺師　卓哉・浜川　博司
宮本　　英・高橋　　豊

ERS AMSTERDAM 2011

要約：

【目　的】

原発性肺癌及び転移性肺腫瘍に対する3次元定位照射（以下SRT）で良好な成績が報告されているが、照射後に局所再発をきたした症例の治療方針はまだ一定の見解を得られていない。今回我々は、当院で施行したSRT後局所再発肺癌に対して手術を施行した9例につき、局所再発に対する手術の有用性を検討した。

【対　象】

2006年から2010年までにSRT後の局所再発に対して当科で外科的切除を施行した9例（原発性肺癌3例、大腸癌肺転移4例、食道癌肺転移1例、咽頭癌肺転移1例）を対象とした。

【結　果】

平均年齢は74歳（57～83歳）で、9例の内訳は、男性6例・女性3例、照射量は8例が48Gy/4fr（生物学的効果線量：BED105.6Gy）でSVCに接していた1例が50Fr/4fr（BED75Gy）であった。術式は葉切除8例、2葉切除1例であった。食道癌肺転移例で食道癌手術時の開胸部位と肺尖のSRT照射部位に癒着が見られたほか、大腸癌肺転移例でもSRT照射部位に癒着が見られたが、SRTによって肺門操作が困難になる症例はなかった。術後合併症は肺瘻1例のみであった。経過は術後1年2カ月での死亡1例、再発生存中1例、他7例は現在も再発なく外来経過観察中である。

【考　察】

放射線照射後は胸膜癒着や線維瘢痕化により、手術が困難となる傾向にあるがSRT後の局所再発に対する手術では、従来の放射線治療と比べ癒着や線維瘢痕化が軽度であり、比較的安全に手術を施行できると考えられた。

Ⅴ 6．腹腔鏡を活用した妊孕性温存悪性腫瘍治療

中央市民病院
産婦人科　北　正人

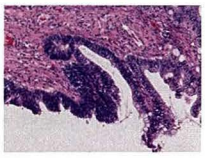
卵管癌治療後の凍結胚移植妊娠例

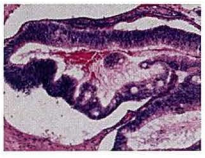
卵管癌治療後の凍結胚移植妊娠例

- 症例
  30歳台　未妊婦
- 現病歴
  不妊クリニック治療中に卵管水腫が疑われ、他院腹腔鏡で卵管切除したところ左卵管癌が発見され当科紹介された

前医腹腔鏡手術および病理所見

- 病理診断：左卵管癌





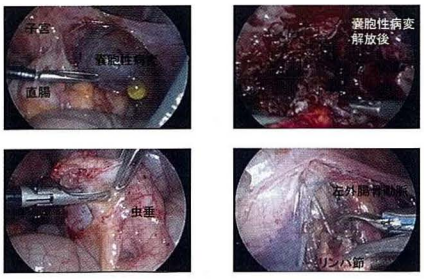
当科での初回治療

- セカンドルックを兼ねて腹腔鏡手術
- 術式：腹腔鏡下ダグラス窩腹膜切除・骨盤内リンパ節サンプリング・虫垂切除

⬇

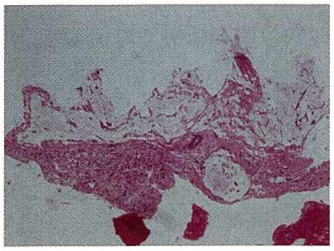
- 腹膜：腹膜偽粘液腫疑い　明らかな癌の所見無し
- リンパ節転移なし（0/6）
- 虫垂：中分化型腺腫瘍

当科腹腔鏡手術所見



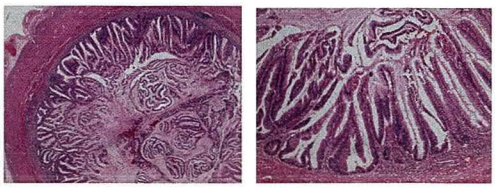
当科腹腔鏡手術病理所見(1)

- 腹膜：腹膜偽粘液腫疑い　明らかな癌の所見無し



当科腹腔鏡手術病理所見(2)

- 虫垂：中分化型腺腫瘍



当科腹腔鏡手術後の治療方針

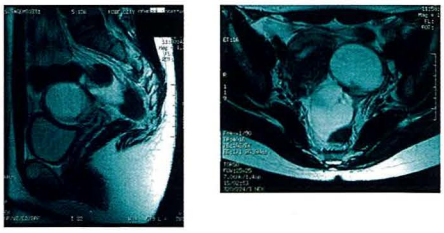
- 術後3ヶ月でダグラス窩に粘液性嚢胞性病変出現
  （腹膜偽粘液腫再発の疑い）
- 卵管癌発見前の不妊クリニックに凍結受精卵

⬇

- 患者の強い希望で以下を開腹手術で施行
  子宮は残す
  両側卵巣・卵管・骨盤腹膜切除
  子宮表面腹膜全面焼却

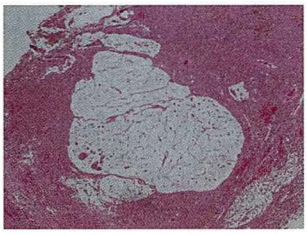
当科腹腔鏡手術後3ヶ月のMRI所見

- ダグラス窩に粘液性嚢胞性病変出現
  （腹膜偽粘液腫再発の疑い）



開腹手術病理所見

- 腹膜偽粘液腫再発と考えられたが明らかな癌はみられず



開腹手術後の治療

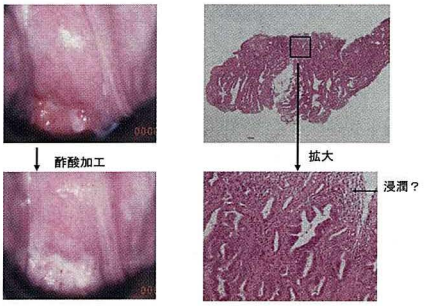
- 術後病理診断では腹膜偽粘液腫再発と考えられたが明らかな癌はみられず
- 術後TC療法を6コース施行し1年経過した時点でPET-CTおよび腫瘍マーカーで再発兆候がないことを確認し、不妊クリニックで胚移植により妊娠成立した
- 妊娠経過に問題なく、妊娠38週　骨盤位のため帝王切開　3264gr健常児を出産した

妊娠中の子宮頸部腺癌
妊孕性温存治療例

妊娠中の診断・治療経過1

- 症例　30歳台　初産婦
- 妊娠11週　Cx Smear: class Ⅲa（近医）
- 妊娠14週　Cx Biopsy: SCC+microinvasive AdenoCA（前医）
- 妊娠17週　当科初診
  Cx Biopsy :AdenoCA

初診時コルポスコープ下生検所見



妊娠中の診断・治療経過2

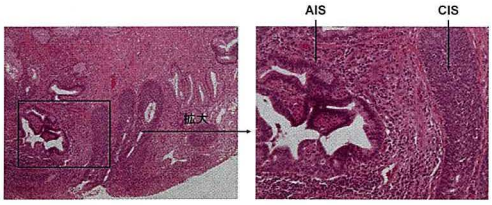
- 妊娠14週　Cx Biopsy: SCC+microinvasive AdenoCA（前医）
- 妊娠17週　当科初診
  Cx Biopsy :AdenoCA

⬇

- 妊娠20週　円錐切除＋シロッカー頸管縫縮術

子宮頸部円錐切除術病理所見

- 診断：　AIS（断端陽性）　CIS（断端陽性）



病理診断と治療方針

- 病理診断（妊娠21週）
  AIS（断端陽性）
  CIS（断端陽性）
- 治療方針選択肢
  ①子宮摘出術　→　妊孕性なし
  ②再度円錐切除　→　流早産、破水の危険性
  ③経過観察　→　残存病変・skip lesion

⬇

- 本人の妊娠継続意思が強く経過観察となった

妊娠中円錐切除術後の経過

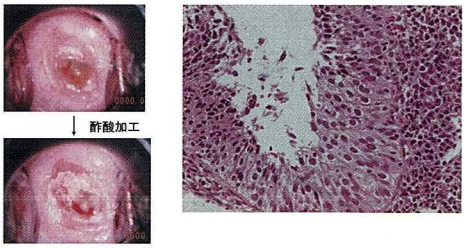
- 妊娠24週 Cx Smear classⅢ
- 妊娠28週 Cx Smear classⅢb

⬇

- 妊娠33週 選択帝王切開
  1650g　Apgar score 9/10
- 産褥3週　Cx Biopsy

産褥3週コルポスコープ下生検所見

- 病理診断：CIN2



産褥経過

- 産褥3週　Cx Biopsy：CIN2
- 産褥4週　骨盤MRI・胸腹部CT(E):異常所見なし

⬇

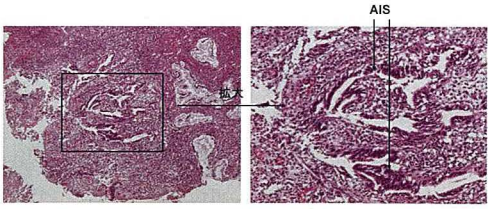
局所の診断・治療
リンパ節転移の有無の確認　の必要性

⬇

- 産褥8週　円錐切除＋腹腔鏡下骨盤内リンパ節サンプリング

産褥円錐切除術病理所見

- 病理診断：AIS



円錐切除・腹腔鏡手術結果と術後経過

- 病理診断：
  AIS（断端陰性）
  リンパ節転移なし（0/23）

⬇

そのまま経過観察

- 2回目の手術から1年8ヶ月、当科初診から3年経過し、再発兆候なく、現在第2子妊娠中

まとめ

- 妊孕性温存治療のためには、正しい病期診断と極力妊孕性を妨げない治療の両方が必要不可欠である
- 腹腔鏡を生かした手術的診断方法は、超音波・CT・MRIなど画像診断以上の情報が得られ、過不足のない治療が求められる妊孕性温存悪性腫瘍治療に対してとりわけ有用であると思われる

以上は下記学会発表および論文の要旨である

学会
- 2010/02/07第10回近畿産婦人科内視鏡手術研究会
- 2010/04/23第62回日本産科婦人科学会（東京）
- 2010/05/08第9回兵庫産婦人科内視鏡手術懇話会（神戸）
- 2010/06/06 第84回兵庫県産科婦人科学会（神戸）
- 2010/07/09 第48回日本婦人科腫瘍学会(千葉県つくば市)
- 2010/07/30 第50回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（東京）
- 2010/10/29 第48回日本癌治療学会学術集会（京都）

論文
- 産婦人科の実際　第60巻第2号　p285-289（2011年2月1日発行）

V　7. 外陰 Paget 病に関する研究（継続）

中央市民病院　産婦人科　星野　達二

【研究成果】

Ⅰ. 主要論文である「外陰 Paget 病の肉眼所見および受診と診断の遅れについて」を、神戸市産婦人科医会、兵庫県産婦人科学会、神戸市立中央市民病院産婦人科同門会、全国の 80 大学産婦人科学教室腫瘍専門教授宛に寄贈した。また、交流のある全国の著名産婦人科医宛にも寄贈した。地域および全国の産婦人科医にも別冊を寄贈し、外陰 Paget 病に対する注意を喚起した。

なお、上記の論文の要旨は、以下の通りである。

当院の 34 年間において治療した外陰 Paget 病は 17 例で年齢は 59 から 87 歳、平均は 73 歳である。外陰 Paget 病は、頻度が少なく高齢者に多い疾患である。症状も強くなく、気付きにくい場所にでき、患者も羞恥心から受診をためらうことが多い。早期発見のためには、初療医が Paget 病の可能性を疑って、生検を強く勧めることが重要である。自己治療などで受診をしない患者もいるので、存在が一般人にまで認識される必要がある。

Ⅱ. 上記に対して、数多くの返事やコメントを頂いた。そのなかで、外陰 Paget 病の診断に関して、コンセンサスと考えられるコメントは、以下の通りのものであった。

「・・・皮膚科医の立場として、外陰部 Paget 病については、外陰部の湿疹様変化の場合に婦人科から紹介されることが多いと思います。当科でも、湿疹と紛らわしい場合はステロイド外用剤を、鏡検で真菌が認められた場合は抗真菌剤を処方しますが、1～2週間ほど外用して効果がなければ、皮膚生検を行って悪性の有無を評価するようにしています。頻度が少ない疾患ですが、忙しい日常の診療のなかで見落とさないようにしなければ、とあらためて考えさせられました。・・・」

Ⅲ. 広く国内国外より症例を集めて、外陰 Paget 病の診断の遅れとなる原因と早期診断のための提言を文献より検討し、“The management of vulvar Paget's disease in 376 Caucasian and 283 Japanese patients

---Analysis of patient age and Interval between symptoms and treatment ---“と題する論文にまとめた。

要旨は、以下の通りである。

「緒言」 Vulvar Paget's disease の早期の診断は難しい。100 万人の女性 1 人当たり年間発生が 1 人という稀な疾患であり、60 歳から 70 歳という高齢者に発症する。したがって、Randomized controlled trial（RCT）、Meta-analysis、Evidence-Based Medicine（EBM）といった方法はこの病気の予後改善に必ずしも有効ではない。しかし、Paget's disease は上皮内の腺癌であり、悪性の腫瘍である。早期診断と早期治療が予後改善には必要である。診断の遅れとなる原因と早期診断のための提言を文献より検討した。

「方法」 医学中央雑誌と PubMed を通じて文献的検討を行った。われわれの検討を含めて 10 編の論文から 283 例の日本人と 7 編の論文から 363 例のコーカシア人の症例を集め、患者の年令、初発症状から診断治療までの期間、治療の遅れの原因、それを防ぐための手立てなどを検討した。

「結果」 日本人の平均年齢は 69.2 歳、コーカシア人の平均年齢は 67.8 歳であった。初発症状発現から治療開始までの平均期間は 3.4 年と 1.9 年であった。多くの著者は初発症状発現から治療開始までの遅れの原因として、疾患の初発症状が軽微なこと、見つけにくい場所にできること、進行がゆっくりとしていること、患者が高齢であること、羞恥心のため受診がおくれること、湿疹・真菌症・接触性皮膚炎と間違えられやすいこと、合併する湿疹・真菌症・接触性皮膚炎が治療により改善することがあること、カンジダや白癬を証明されることがあることをあげている。また、この疾病を患者や医療者が十分に把握することが早期診断に寄与すると指摘している。

「結論」 平均年齢は著明な差を認めない。初発症状発現から治療開始までの期間は日本人の方がコーカシア人よりわずかに長い。

Ⅳ. 前年度からの継続研究のなかでの研究成果は、下記のとおりである。

論文発表

1. 外陰 Paget 病の肉眼所見および受診と診断の遅れについて　星野達二　他
兵庫県医師会医学雑誌・第52巻第2号・25-32・2010
2. The management of vulvar Paget's disease in 376 Caucasian and 283 Japanese patients

---Analysis of patient age and Interval between symptoms and treatment ---

Tatsuji Hoshino et al.

Kobe City Hosp Bull 49:29-35, 2010

(2011.10.31、発行)

学会発表

1．外陰 Paget 病の肉眼所見および受診と診断の遅れについて　星野達二　他

兵庫県産婦人科学会・2009.6.7・兵庫県医師会館

2．abstract was selected for publication only

The management of vulvar Paget's disease in 376 Caucasian and 283 Asian patients: Analysis of patient age and interval between symptoms and treatment.　T Hoshino et al

June 4- 8, 2010 at the McCormick Place Convention Center in Chicago, Illinois　2010 ASCO Annual Meeting

3．Vulvar Paget's disease 発症患者の 376 例のコーカシア人と 283 例の日本人の平均年齢と症状自覚から診断・治療までの期間について

星野達二　他

第 48 回日本婦人科腫瘍学会・2010.7.8 ～ 10・つくば国際会議場

付：独立行政法人国立がん研究センター、がん対策情報センターで発行している「各種がんシリーズ」の冊子は、がんが疑われている方やがんと診断を受けた方、そのご家族などへ向けた冊子で、病気や治療について、知っておいてほしい情報をまとめている。ホームページで、「7. 皮膚・筋肉など」のなかに、「162 乳房外パジェット病 1.52MB 」があり、印刷し、冊子体を作ることができる。

(2012.01.16、記、星野達二)

V　8. 中咽頭癌、原発不明扁平上皮癌における HPV 検出の有無による化学療法反応性の比較と、HPV 簡易キットを用いた頭頸部領域での HPV 検査の有効性の検討

中央市民病院　頭頸部外科　篠原　尚吾・菊地　正弘
山崎　博司・金沢　佑治
栗原　理紗・岸本　逸平
原田　博之・今井　幸弘
宇佐美　悠

【背　景】

ヒトパピローマウイルス（human papillomavirus: HPV）は子宮頸癌発症のリスクを高めることが知られているが、子宮頸癌発症の高リスク型である HPV16 型及び HPV18 型が、近年頭頸部扁平上皮癌発症においても関連が明らかになっている。HPV16 型および 18 型の頭頸部扁平上皮癌の検出率は約 10 ～ 20% とされているが、HPV 陽性群の増加と若年化が指摘され、特に中咽頭側壁癌では約 50% 以上の頻度で検出されるという報告もある。一般に HPV が検出された頭頸部癌患者群では検出されなかった患者群と比較して、放射線治療や化学療法による感受性がよく、予後は良好とされている。

NCCN の中咽頭癌治療のガイドライン（2010）によると HPV16 感染の有無を調べることは治療方針の決定には影響を与えないものの、予後予測のため推奨されている。婦人科領域では、子宮頸癌に対し HPV 感染簡易キットを用いて、高リスク型 HPV 感染の有無を簡便に診断することができ、HPV 感染検査が一般化している。また、HPV ワクチンも導入されているが、本邦では頭頸部癌領域における HPV 検査は試験的に限られた施設でしか行われていない。頭頸部癌における発癌は環境因子として、HPV 感染に加え喫煙や飲酒との複合的癌化機序が考えられ、発癌メカニズムのさらなる解明が望まれる。

【目　的】

中咽頭癌、原発不明扁平上皮癌と診断された、または中咽頭癌が強く疑われる病変において、子宮頸部で使用されている PCR による HPV 型判定検査、および HPV 簡易キットによる高リスク型 HPV 検出検査を行い、HPV 感染の有無を調査する。HPV 感染の有無により導入化学療法の効果の相関を検討するとともに、HPV 感染の有無と長期予後を検討する。さらに、

子宮頸癌で使用されているHPV簡易キットは頭頸部領域におけるHPV感染スクリーニング検査として応用できるかを検討する。

HPV陽性群では導入化学療法の効果が高く、放射線治療や化学療法に対する感受性が高いことが予測される。本研究の意義は、HPV陽性群において化学療法や放射線感受性の効果を示すことで、HPV陽性頭頸部癌において、侵襲的手術ではなく化学放射線療法を選択する根拠を示すことで、患者のQOL改善に貢献し臨床的意義は大きい。

一方、子宮頸癌で使用されているハイブリッドキャプチャー法によるHPV高リスク型検査では、各々の型判定はできず、また、PCRによるHPV検出検査と比較し感度は低いが、簡易キットが商品化されている。この、HPV簡易キットが頭頸部領域においてもHPV感染スクリーニング検査として有効であることを示すことで、安価で簡便に検査ができるようになり、臨床的に早期に導入することができ、研究の意義は高い。

また、HPV陽性の中咽頭癌症例で、高率に強く発現すると報告があるp16タンパクについても、過去に当院で治療した中咽頭癌症例における発現率を調査し、p16関連中咽頭癌の発生率、臨床上の特徴と、導入化学療法の奏効率を検討する。

【方法1（前向き研究）】

以下の手順でおこなった。

対象：中咽頭癌、原発不明扁平上皮癌と診断された、または中咽頭癌が強く疑われる20歳以上の未治療の患者で、インフォームドコンセントが得られた人。

病変部を擦過しHPV高リスク型検査（株式会社ビー・エム・エル）およびHPV型判定検査(同)に提出する。(同一キットで可能)

HPV高リスク型検査ではハイブリッドキャプチャー法により、HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68型を検出する（型判定は不可)。

HPV型判定ではPCR-Invader法によりHPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、67、68型を検出する。

ただし、組織採取を一回で済ませるため、初診時に中咽頭癌の疑いが強い場合は、HPV検査の説明を行い、同意が得られれば組織採取時に同時にHPV検査を行う。

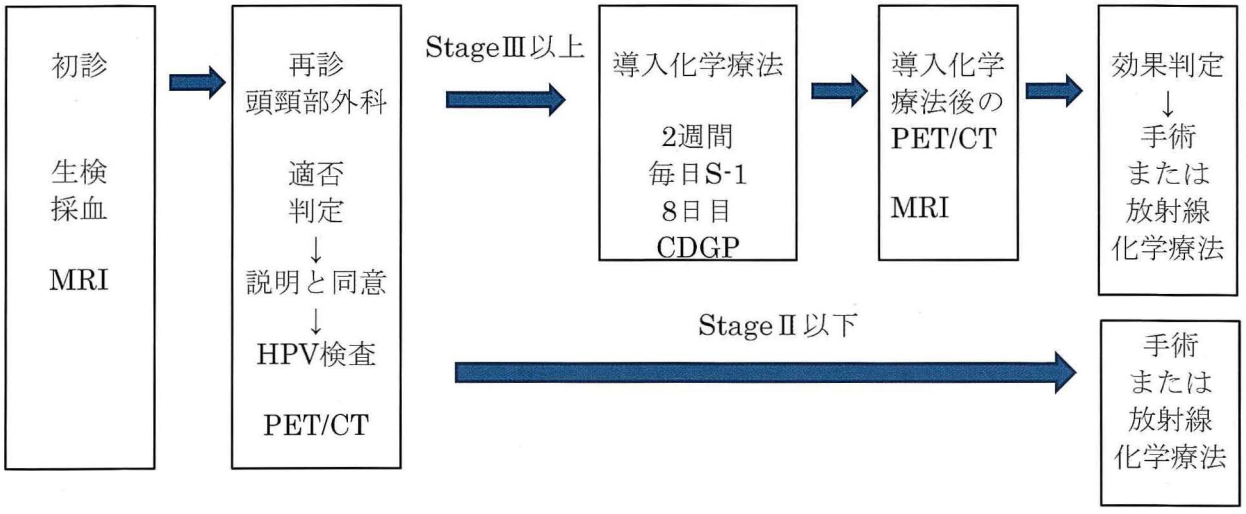
【方法2（後ろ向き研究)】

以下の対象をもとに後ろ向き研究を行った。

対象：2004年4月から2011年11月までに当院で生検し治療を行った中咽頭癌症例のうち新鮮例47例。男性37例、女性10例。

方法：組織標本を免疫組織化学検査を用いてp16発現を検討し、腫瘍細胞内の陽性細胞率が50%以上を陽性と定義し、p16陽性例の臨床上の特徴を検討した。また、導入化学療法を行った26例に関して、p16陽性例と陰性例で導入化学療法の奏効率に差があるかを評価した。

方法：



【結果1（前向きスタディ）】

昨年度、今年度を併せてHPV検査を施行した症例、結果は下記の通りである。

	イニシャル	年齢	性別	検査日	HPV型	HPV-PCR	
1	H.S	57	F	2010/7/21	陰性	陰性	中咽頭
2	M.M	69	M	2010/8/10	陽性	陰性	中咽頭
3	T.M	72	M	2010/10/8	陰性	陰性	舌
4	K.H	67	M	2010/11/9	陽性	16D、67	中咽頭
5	H.I	67	M	2010/12/8	陰性	陰性	舌
6	H.B right	70	F	2010/12/8	陰性	陰性	頬粘膜
7	H.B left	70	F	2010/12/8	陰性	陰性	歯肉
8	I.T	79	F	2010/12/21	陰性	陰性	中咽頭
9	S.I	56	M	2010/12/24	陰性	陰性	舌
10	S.N	74	F	2010/12/27	陰性	陰性	耳
11	Y.H.	70	M	2011/3/8	陰性	陰性	舌
12	J.O.	49	M	2011/3/11	陽性	16	中咽頭
13	E.Y.	68	F	2011/3/17	陰性	陰性	口腔底
14	A.T.	59	F	2011/4/11	陰性	陰性	口腔底
15	S.T.	62	M	2011/6/15	陰性	陰性	中咽頭
16	K.M.	57	F	2011/8/9	陽性	16	中咽頭
17	T.I.	64	M	2011/8/26	陽性	16	中咽頭
18	T.I.	64	M	2011/8/26	陽性	16	中咽頭
19	A.O.	63	M	2011/10/25	陰性	陰性	中咽頭
20	M.N.	67	M	2011/12/7	陽性	16	中咽頭
21	M.N.	67	M	2011/12/7	陽性	16	中咽頭
22	A.T.	63	M	2012/1/11	陰性	陰性	中咽頭
23	S.S.	65	M	2012/2/8	陽性	16	中咽頭
24	E.S.	69	M	2012/3/7	陰性	陰性	中咽頭

【結果2】

p16陽性中咽頭癌は25例（53%）であり、p16陰性例に比して、有意に側壁型に多く、N分類においてN2症例が多かった。また、統計学的有意差はないが、p16陽性例で生存率が高く、非喫煙者に多い傾向があった。一方、導入化学療法を施行した26例のうちp16陽性は14例であった。p16陽性例、p16陰性例で奏効率に統計学的有意差は認めなかったが、p16陽性例で奏効率が高い傾向にあった。

【考　察】

前向き研究による1年8か月間の検査数は24件、陽性例は7例9件であった。海外での報告に一致して、本邦でも中咽頭がんにおいて陽性例がみられた。初年度の検査結果では、口腔がんでの陽性例は見られなかったため、本年は中咽頭がんに検査対象を限定して施行し、上記の結果が得られた。今後症例を重ねて治療成績も含めて統計的な検討を行う。

また、後ろ向き研究では、過去の中咽頭癌症例の生検標本でのp16陽性中咽頭癌の症例において、生存率が高い、非喫煙者が多い、導入化学療法が奏功しやすいなどの特徴的な傾向が見られた。

今後はこれらの後ろ向き研究のデータと、ウイルスを同定する前向き研究とのデータを統合し、積極的な臨床応用に役立てたい。

今年度の発表予定（演題採択分）

- 日本耳鼻咽喉科学会総会（2012/5/10-12）：P16陽性中咽頭癌における導入化学療法の奏効率の検討. 栗原理紗、篠原尚吾　他
- International Head and Neck Conference (2012/7/21-25) Immunohistochemical profiles of oropharyngeal squamous cell carcinoma in Japan and their relationship to the response to neoadjuvant chemotherapy. Shinohara S et al

Ⅴ 9.　甲状腺原発悪性リンパ腫の検討

中央市民病院　頭頸部外科　菊地　正弘

甲状腺原発悪性リンパ腫における開放生検法・気道狭窄例の対応法を検討するため、当院で診断治療を行った24症例を対象に検討を行った。結果、甲状腺外に広く浸潤する症例においては、excisional biopsyは手術合併症の可能性があるためincisional biopsyによる開放生検がより望ましく、気道狭窄症例に対するステロイド投与は、気道狭窄症状を数日で改善させる点で有用であることがわかった。同研究の内容は第43回日本甲状腺外科学会学術集会（2010.10.14-15倉敷）にて発表を行い、日本耳鼻咽喉科学会会報（114: 855-863, 2011）に論文報告した。

Ⅴ 10.　拡散強調画像を用いた耳下腺腫瘍術前診断アルゴリズムの妥当性の検討

中央市民病院　頭頸部外科　菊地　正弘

この1年間で適応caseは27例、うち除外症例8例を除く19例の中途解析結果を下記に示す。あと1年間症例を蓄積し、海外学会で報告、海外ジャーナルに論文投稿予定。

	n
included cases	27
study cases	19
excluded cases	8
exclusion	n
large amount of cyst	4
patients factor (ADL)	2
rejection	1
imaging study was not successfully perfomed	1

ADC	clinical information	Tc	category	preoperative diagnosis	n	pleomorphic adnoma	Warthin tumor	carcinoma		benign tumor but pleomorphic adenoma		others	
high			I	pleomorphic adenoma	6	6	0	0		0		0	
low	more than 40 y.o. M	+	II	Warthin tumor	6	0	5	1	salivery duct carcinoma (n=1)	0		0	
		-	III	other disease includes malignancy	3	1	0	2	basal cell carcinoma (n=1) squamous cell carcinoma (n=1)	0		0	
	F or less than 40 y.o. M		IV	other disease includes malignancy	4	2	0	0		1	oncocytoma (n=1)	1	toxoplasmosis (n=1)
					19	9	5	3		1		1	

V 11. 頭頸部扁平上皮癌における同時性重複癌症例の治療方針の検討

中央市民病院　耳鼻咽喉科　栗原　理紗

【目　的】

頭頸部癌患者における重複癌は喫煙や飲酒が危険因子になるため、他の臓器の癌と比較し重複癌の頻度が高いとされる。同時性重複癌はそれぞれの臓器の部位や進行度、悪性度によって治療法の選択が必要である。当科では原則として頭頸部癌患者に対し、治療前にFDG-PETや上部消化管内視鏡などのスクリーニング検査を施行している。今回、頭頸部癌において、頭頸部領域以外の部位の同時性重複癌（他部位同時性重複癌）の発生頻度および治療方針について検討する。

【対象と方法】

2004年4月から2010年3月までの6年間に当科で治療を行った新規頭頸部扁平上皮癌患者286例（男性231例、女性55例、平均66.2歳）について後ろ向きに検討した。

【結　果】

重複癌は81例（28.3%）で、異時性重複癌が46例、このうち3重癌が7例、4重癌が2例であった。一方、同時性重複癌は35例で（異時性および同時性重複癌を5例含む）、3重癌を6例、4重癌を2例認めた。頭頸部領域の同時性重複癌は4例、他部位同時性重複癌は31例であった。他部位同時性重複癌症例における頭頸部癌の内訳は、下咽頭癌18例、喉頭癌5例、中咽頭癌4例、口腔癌4例であった。重複した癌は、食道癌が14例で最も多く、胃癌8例、肺癌6例、肝細胞癌2例、大腸癌2例、前立腺癌1例であった。他部位同時性重複癌が発見された経緯は、上部消化管内視鏡が21部位、FDG-PETが6部位、その他が5部位であった。これらの症例のうち、11例が頭頸部癌と重複癌の治療を同時に行い、12例は頭頸部癌の治療後に重複癌の治療を施行され、8例は重複癌の治療後に頭頸部癌の治療を施行した。

【結　論】

頭頸部癌における異時性重複癌は16.1%、同時性重複癌は12.2%と高率であった。他部位同時性重複癌である場合、治療の順序、治療方針に検討の余地があり、優先順位をつけて治療を行うことが必要である。

本研究の要旨は第62回日本気管食道科学会総会で発表した。

V 12. 鼻腔易出血性腫瘍の2例 — solitary fibrous tumorとglomangiopericytoma —

中央市民病院　耳鼻咽喉科　栗原　理紗

solitary fibrous tumor(SFT)とglomangiopericytomaは共に病理組織学的に中等度から高度の細胞充実性、“鹿の角”様に分岐した厚い血管壁を特徴とするhemangiopericytomaの増生パターンを示す腫瘍である。今回、我々は鼻腔に発生したSFTとglomangiopericytoma例を経験した。両者の肉眼的所見は易出血性腫瘍で類似しているが、鼻腔のSFTの予後は良好であると報告されているのに対し、glomangiopericytomaは臨床的に境界域から低悪性度の腫瘍で、病理組織学的な鑑別が重要である。各々の症例を提示し、文献的考察を加えて報告する。

【症例1】

27歳女性。左鼻閉を主訴に受診した。左鼻腔に腫瘍を認め、組織生検では鼻腔ポリープと診断されたが、生検時極めて易出血性であり、MRIでも血管性の腫瘍が疑われたため、左鼻内内視鏡手術を施行した。腫瘍の基部は鼻中隔上端で総鼻道及び蝶形骨洞に大きく進展していた。腫瘍を一部分割して全摘出し、鼻中隔上端は粘膜除去と焼灼を加え手術を終了した。病理検査では短紡錘形細胞の比較的密な浸潤で、枝分かれする壁の薄い毛細血管が散見され、CD34、CD99陽性、EMA、SMA陰性でSFTと診断された。術後11カ月経過した現在再発は認めていない。

【症例2】

62歳男性。主訴は右鼻閉で、初診時右鼻腔に易出血性の腫瘍を認め、組織生検の結果はglomangiopericytomaであり、右鼻内内視鏡手術を施行した。腫瘍は鼻中隔上端に茎をもつ易出血性腫瘍で2分割して腫瘍を切除し、腫瘍基部は正常粘膜および鼻中隔軟骨をつけて切除した。病理検査では、腫瘍は密な類円型から葉巻状細胞の増生からなり、腫瘍内には多数のスリット状、角状に走行する血管が見られた。血管腔はCD34、factor Ⅷ陽性だが、周囲細胞はCD34、factor Ⅷ陰性でglomangiopericytomaと診断された。術後7カ月経過し再発は認めていない。

本研究の要旨は第73回耳鼻咽喉科臨床学会で発表した。

V 13. 下顎骨に発生した小児のMesenchymal Chondrosarcomaの1例

中央市民病院　耳鼻咽喉科　栗原　理紗

Mesenchymal Chondrosarcomaは未分化間葉系細胞の増殖と成熟軟骨組織よりなる非常にまれな骨軟組織腫瘍で、10歳代～20歳代に多い。局所再発、遠隔転移により5年生存率は54.6%、10年生存率は27.3%と予後は不良である。今回、下顎骨に発生した小児のMesenchymal Chondrosarcoma例を経験したので報告する。

症例は7歳女児、近医歯科の定期検診時に右下顎腫瘤を指摘され当院に紹介された。初診時、自覚症状はなく、右下顎に5cm大の腫瘤を認めた。下顎骨単純X線では下顎骨右側に骨透亮像があり、MRIでは最大径4cmの強く造影効果を受ける不均一な腫瘍性病変を認めた。FDG-PETでは同部位に強く集積したが、他部位への異常集積は認めなかった。下顎骨より生検した結果Mesenchymal Chondrosarcomaと診断された。

治療はNCCNのガイドラインに基づき、Ewing sarcoma family tumorに準じてVDC/IE（VCR、DXR、CPA/IFM、ETP）交代療法を4クール施行後、下顎骨区域切除および腓骨による再建を行った。摘出標本は切除断端陰性で、明らかな皮質骨の破壊、骨外進展は見られなかった。術後に、VDC/IE交代療法を4クール行う方針で現在維持化学療法中である。今後は長期にわたる経過観察が必要であるとともに、再建した下顎の骨延長など下顎の成長に伴う形成が必要である。

本研究の要旨は第35回頭頸部癌学会で報告した。

V 14. 頭頸部扁平上皮癌患者の予後予測におけるFDG-PETCTの重要性

中央市民病院　画像診断・放射線治療科　子安　翔

頭頸部扁平上皮癌患者における治療前FDG-PET/CTの半定量値であるSUVmaxの値が予後予測因子として有用かどうかを後方視的に検討した。対象は2005年8月から2006年12月の間に当院で根治的治療が行われた頭頸部癌患者のうち、FDG-PET/CTが施行された患者43例。平均観察期間は49か月であった。原発巣のSUVmaxを測定し、過去の文献に従いカットオフ値を7.0に定め、二群に分けて比較したところ、log-rank testで無再発生存率は有意にSUVmax > 7.0群で低く（p=0.032）、頭頸部扁平上皮癌患者の予後予測においてSUVmaxの値が有用である可能性が示唆された。

同研究の内容は筆頭演者として国際学会に投稿し受理され、ポスター発表を行った。（S. Koyasu, Y. Nakamoto, M. Kikuchi, K. Suzuki, K. Hayashida, H. Ueda, K. Itoh; Prognostic Value of FDG-PET/CT in Patients with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. 1-5 Mar, 2012. ECR 2012, Wien, Austria. C-0601）

V 15. リツキシマブ併用化学療法に起因するB型肝炎ウイルス再活性化に関する調査

中央市民病院　薬剤部　北田　徳昭

【研究の要約】

近年、B型肝炎ウイルス（HBV）キャリアにおけるがん化学療法において、HBV再活性化による重篤な肝炎の危険性が指摘されており、関係学会からも治療ガイドラインが提唱されている。今回、ガイドライン発表前、ガイドライン発表後6か月、薬剤部から啓発開始後の3期間におけるHBV再活性化対策とその効果を調査した。その結果、院内への啓発により、モニタリングが頻回となり、重篤な肝炎の発症を減少させることができた。

【研究の進捗】

上記の内容について、既に学会発表を行っており、現在、論文を投稿中である。

V 16. アルコール禁のがん化学療法患者様に対するステリクロン（クロルヘキシジングルコン酸塩）を用いた静脈採血時の適正消毒時間の検討

中央市民病院　臨床検査技術部
杤尾　人司・崎園　賢治
竹川　啓史・江藤　正明

【目　的】

アルコール禁患者の静脈採血時にステリクロン（クロルヘキシジングルコン酸塩、以下CHG）を用いる場合の正確な消毒時間は明示されていない。昨年、我々は表皮ブドウ球菌を供試菌とし、CHG消毒の適正な

方法を検討したところ、最低40秒間の消毒作用時間を要することが判明した。しかしながら、MRSAを含めた他の菌種に対する適正な消毒作用時間は未だ明確ではない。今回、患者様の皮膚消毒の対象と考えられる様々な細菌について適正な消毒時間を検討した。

【対象と方法】

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、セラチア、コリネバクテリウム、ナイセリア、大腸菌、緑膿菌を供試菌とし、10 μl白金耳を用いた菌液混和による試験管内消毒試験を行い0.5%CHGの時間残存菌率減少曲線を描いた。

【結　果】

MRSAでは、20秒後より徐々に消毒効果が見られ、60秒後に95%以上が死滅した。しかしながら、3分後においても残存菌が存在し、4分後に99%以上の殺菌率となった。コリネバクテリウムでは、5秒後より徐々に消毒効果が見られ、60秒後に95%以上が死滅した。セラチア、ナイセリア、大腸菌、及び緑膿菌では、10秒間以内に99%以上の殺菌率となった。

【結　論】

MRSAに対する0.5%CHGの消毒作用時間は少なくとも3分以上を要する。一方、60秒以上の作用時間を取ることにより、MRSA以外の細菌については良好な消毒効果が得られると考えられる。

Ⅵ. 病院別診療科別
論文発表及び学会報告数

Ⅵ. 病院別診療科別論文発表及び学会報告数(2011.4.1～2012.3.31)

中央市民病院	論文発表	学会報告
循環器内科	47	136
糖尿病・内分泌内科	13	31
腎臓内科	2	19
神経内科	6	20
消化器内科	3	39
呼吸器内科	11	37
免疫血液内科	16	24
腫瘍内科	6	4
感染症科	—	—
精神・神経科	4	3
小児科・新生児科	2	1
皮膚科	2	4
外科・移植外科	6	33
心臓血管外科	3	14
呼吸器外科	1	11
脳神経外科	23	142
整形外科	7	16
形成外科	—	3
産婦人科	8	33
泌尿器科	7	37
眼科	30	67
耳鼻咽喉科	28	45
頭頸部外科	14	16
麻酔科	1	21
歯科・歯科口腔外科	8	23
臨床病理科	19	22
画像診断・放射線治療科	2	22
リハビリテーション科	—	6
救急部	26	52
総合診療科	1	5
看護部	22	32
薬剤部	5	32
臨床検査技術部	5	29
放射線技術部	1	6
栄養管理室	—	3
医療情報部	—	2
臨床工学室	—	5

西市民病院	論文発表	学会報告
循環器内科	—	—
糖尿病・内分泌内科	—	13
腎臓内科	—	—
神経内科	—	—
消化器内科	1	8
呼吸器内科	8	33
免疫血液内科	—	—
精神・神経科	—	1
小児科	3	8
皮膚科	—	1
外科・呼吸器外科	3	16
整形外科	2	1
産婦人科	—	—
泌尿器科	3	10
眼科	—	—
耳鼻咽喉科	—	—
麻酔科	—	—
歯科口腔外科	7	11
臨床病理科	—	—
放射線科	—	1
リハビリテーション科	—	—
救急総合診療部	—	2
総合内科	—	—
看護部	—	16
薬剤部	—	—
臨床検査技術部	—	6
放射線技術部	—	1
栄養管理室	—	—
臨床工学室	—	—
緩和ケアチーム	—	2

※神戸市立病院紀要平成24年 第51巻に掲載した論文発表及び学会報告から集計した数。

Ⅵ. 病院別診療科別論文発表及び学会報告数（2011.4.1～2012.3.31）

西神戸医療センター	論文発表	学会報告
循環器科	—	—
内分泌糖尿内科	—	14
腎臓内科	—	—
神経内科	2	2
消化器科	—	21
呼吸器科	1	2
免疫血液内科	—	—
精神・神経科	8	25
小児科	13	37
皮膚科	18	22
外科	—	22
呼吸器外科	1	16
脳神経外科	3	8
整形外科	5	6
産婦人科	1	2
泌尿器科	4	10
眼科	1	8
耳鼻いんこう科	1	7
麻酔科	1	2
歯科口腔外科	1	3
病理科	—	—
放射線科	1	3
リハビリテーション技術部	—	2
看護部	4	16
薬剤部	—	11
臨床検査技術部	5	7
放射線技術部	—	3
栄養管理室	—	—
臨床工学室	—	—

先端医療センター	論文発表	学会報告
血管再生科	15	13
細胞治療科	1	7
総合腫瘍科	12	22
脳血管内治療科	—	—
整形外科	—	—
眼科	—	—
耳鼻科	—	—
麻酔科	—	—
歯科口腔外科	—	—
放射線治療科	4	19
PET診療部	—	—
看護部	—	3
薬剤科	—	—
臨床検査技術科	1	8
放射線技術科	2	14
栄養管理科	—	—

※神戸市立病院紀要平成24年 第51巻に掲載した論文発表及び学会報告から集計した数。

Ⅶ. 論　　文　　発　　表

Ⅶ. 論 文 発 表

Ⅶ. 1 中央市民病院

Ⅶ. 1. 1 循環器内科

1. An Y, Kaji S, Kim K, Yamamuro A, Kinoshita M, Ehara N, Kobori A, Kitai T, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Successful thrombus aspiration during primary percutaneous coronary intervention reduces infarct size and preserves myocardial viability: a cardiac magnetic resonance imaging study.
J Invasive Cardiol, 2011；23：172-176.

2. An Y, Kobori A, Furukawa Y
Delayed Perforation of Right Ventricular Wall by Implantable Cardioverter-Defibrillator Lead Detected by Multidetector Computed Tomography. Korean Circ J, 2011；41：689-691.

3. 井手裕也、加地修一郎
Introduction of Literature. 編 加地修一郎, 心CT, vol.9, 東京：文光堂, 2011：139-141.

4. 井手裕也、加地修一郎
既知の冠動脈疾患がない、無症状の症例への冠動脈スクリーニング、危険度評価のための心臓CT.
編 船橋伸禎・陣崎雅弘, 心CT, vol.11, 東京：文光堂, 2011：29-32.

5. 江原夏彦
虚血性心筋症に対する心臓再同期療法 XII. 虚血性心筋症の治療戦略
冠動脈疾患 下 ～診断と治療の進歩～, 2011：446-450.

6. Kai H, Ueno T, Kimura T, Adachi H, Furukawa Y, Kita T, Imaizumi T; on behalf of CREDO-Kyoto Investigators
Low Diastolic Blood Pressure May Not be an Independent Risk for Cardiovascular Death in Revascularized Coronary Artery Disease Patients. J Hypertens, 2011；29：1889-1896.

7. 加地修一郎
急性大動脈解離の内科治療および合併症とその対応：内科の役割
最新医学, 2011；66：1603-1609.

8. 加地修一郎
急性大動脈解離の内科治療におけるMDCT診断のポイント
編 加地修一郎, 心CT, vol.10, 東京：文光堂, 2011：50-57.

9. 北井 豪
心CTによる左房内血栓の同定. 編 加地修一郎, 心CT, vol.9, 東京：文光堂, 2011：51-56.

10. 北井 豪
偽腔閉塞型解離, ULP, PAUの診断. 編 加地修一郎, 心CT, vol.10, 東京：文光堂, 2011：67-73.

11. 北井 豪
忘れられない一例～研修医・レジデント日記 (症例報告)
CIRCULATION Up-to-Date, 2011；6：509-511.

12. Kitai T, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Kinoshita M, Ehara N, Kobori A, Kim K, Kita T, Furukawa Y
Detection of Intimal Defect by 64-Row Multidetector Computed Tomography in Patients With Acute Aortic Intramural Hematoma. Circ, 2011；124：S174-S178.

13. Kitai T, Honda S, Okada Y, Tani T, Kim K, Kaji S, Ehara N, Kinoshita M, Kobori A, Yamamuro A, Kita T, Furukawa Y
Clinical Outcomes in Nonsurgically Managed Patients With Very Severe Versus Severe Aortic Stenosis. Heart, 2011；97：2029-2032.

14. Kitai T, Okada Y, Tanabe K, Tani T, Shomura Y, Kita T, Furukawa Y
Early Surgery for Asymptomatic Mitral Regurgitation: Importance of Atrial Fibrillation. J Heart Valve Dis, 2012；21：61-70.

15. 金　基泰、加地修一郎
さまざまな弁膜症への心CTの応用. 編　加地修一郎, 心CT, vol.9, 東京：文光堂, 2011：110-116.

16. 金　基泰、加地修一郎
安定状態で冠動脈疾患が疑われる場合の心臓CTによる予後予測
編　船橋伸禎・陣崎雅弘, 心CT, vol.11, 東京：文光堂, 2011：18-23.

17. Kim K, Kaji S, An Y, Yoshitani H, Takeuchi M, Levine RA, Otsuji Y, Furukawa Y
Mechanism of Asymmetric Leaflet Tethering in Ischemic Mitral Regurgitation: 3D Analysis With Multislice CT. JACC Cardiovasc Imaging, 2012；5：230-232.

18. 木村紀遵、加地修一郎
左室機能評価における心エコーと心臓CTの特徴
編　加地修一郎, 心CT, vol.9, 東京：文光堂, 2011：24-29.

19. Kimura T, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Iwabuchi M, Shizuta S, Shiomi H, Tada T, Tazaki J, Kato Y, Hayano M, Abe M, Tamura T, Shirotani M, Miki S, Matsuda M, Takahashi M, Ishii K, Tanaka M, Aoyama T, Doi O, Hattori R, Tatami R, Suwa S, Takizawa A, Takatsu Y, Takahashi M, Kato H, Takeda T, Lee JD, Nohara R, Ogawa H, Tei C, Horie M, Kambara H, Fujiwara H, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T
Association of the use of proton pump inhibitors with adverse cardiovascular and bleeding outcomes after percutaneous coronary intervention in the Japanese real world clinical practice. Cardiovasc Interv and Ther, 2011；26：222-233.

20. Kimura T, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Iwabuchi M, Shizuta S, Shiomi H, Tada T, Tazaki J, Kato Y, Hayano M, Tokushige A, Natsuaki M, Nakajima T, Imai M, Abe M, Tamura T, Ishii K, Shirotani M, Miki S, Aoyama T, Matsuda M, Takahashi M, Tanaka M, Doi O, Hattori R, Tatami R, Suwa S, Takizawa A, Takatsu Y, Takahashi M, Kato H, Takeda T, Lee JD, Murakami T, Nohara R, Ogawa H, Tei C, Horie M, Kambara H, Fujiwara H, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T
Long-term safety and efficacy of sirolimus-eluting stents versus bare-metal stentsin real world clinical practice in Japan. Cardiovasc Interv and Ther, 2011；26：234-245.

21. Kohsaka S, Goto M, Nagai T, Lee VV, Elayda M, Furukawa Y, Fukushima M, Komeda M, Sakata R, Osugi M, Fukuda K, Wilson JM, Kita T, Kimura T
Impact of Diabetes Among Revascularized Patients in Japan and the U.S.
Diabetes Care, 2012；35：654-659.

22. 小堀敦志、豊田俊彬、井手裕也、本田怜史、西野共達、舟越俊介、木村紀遵、金　基泰、北井　豪、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕、堀江　稔
致死性不整脈に対するアミオダロン急速静注の適応状況と有効性について
PROGRESS IN MEDICINE 31（suppl-1）：第15回アミオダロン研究会講演集，ライフ・サイエンス，2011：727-731.

23. Shiomi H, Tamura T, Niki S, Tada T, Tazaki J, Toma M, Ono K, Shioi T, Morimoto T, Akao M, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kimura T
Inter- and intra-observer variability for assessment of the synergy between percutaneous coronary intervention with TAXUS and cardiac surgery（SYNTAX）score and association of the SYNTAX score with clinical outcome in patients undergoing unprotected left main stenting in the real world.
Circ J, 2011；75：1130-1137.

24. Tada T, Kimura T, Morimoto T, Ono K, Furukawa Y, Nakagawa Y, Nakashima H, Ito A, Siode N, Namura M, Inoue N, Nishikawa H, Nakao K, Mitsudo K；j-Cypher Registry Investigators
Comparison of three-year clinical outcomes after sirolimus-eluting stent implantation among insulin-treated diabetic, non-insulin-treated diabetic, and non-diabetic patients from j-Cypher registry.
Am J Cardiol, 2011；107：1155-1162.

25. Tanaka S, Sakata R, Marui A, Furukawa Y, Kita T, Kimura T；on behalf of the CREDO-Kyoto Investigators
Predicting Long-Term Mortality After First Coronary Revascularization.
Circ J, 2012；76：328-334.

26. 谷　知子
心CTによる心臓腫瘍の診断～心エコーとの対比～
編　加地修一郎，心CT，vol.9，東京：文光堂，2011：62-72.

27. Tani T, Yagi T, Kitai T, Kim K, Nakamura H, Konda T, Fujii Y, Kawai J, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Left Atrial Volume Predicts Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events in Patients with Hypertrophic Cardiomyopathy. Cardiovasc Ultrasound, 2011；9：34.

28. 谷　知子
左室機能評価における心エコーと心臓CTの特徴．心エコー，2011；12：1036-1043.

29. Tani T, Sumida T, Tanabe K, Ehara N, Yamaguchi K, Kawai J, Yagi T, Morioka S, Fujiwara H, Okada Y, Kita T, Furukawa Y
Left Ventricular Systolic Dyssynchrony Index by Three-Dimension Echocardiography in Patients with Decreased Left Ventricular Function- Comparison with Tissue Doppler Echocardiobraphy.
Echocardiography, 2012；29：346-352.

30. Tamura T, Kimura T, Morimoto T, Nakagawa Y, Furukawa Y, Kadota K, Tatami R, Kawai K, Sone T, Miyazaki S, Mitsudo K ; j-Cypher Registry Investigators
Three-year outcome of sirolimus-eluting stent implantation in coronary bifurcation lesions: the provisional side branch stenting approach versus the elective two-stent approach.
EuroIntervention, 2011 ; 7 : 588-596.

31. 豊田俊彬、加地修一郎
Introduction of Literature. 編　加地修一郎, 心CT, vol.10, 東京：文光堂, 2011：121-123.

32. 豊田俊彬、加地修一郎
運動負荷心電図、安静時、負荷血流シンチ、CT冠動脈石灰化テストの結果より、心臓CTをいかに施行するか. 編　船橋伸禎・陣崎雅弘, 心CT, vol.11, 東京：文光堂, 2011：33-37.

33. 豊田俊彬、加地修一郎
Introduction of Literature. 編　木村文子, 心CT, vol.12, 東京：文光堂, 2012：91-94.

34. Natsuaki M, Furukawa Y, Morimoto T, Nakagawa Y, Akao M, Ono K, Shioi T, Shizuta S, Sakata R, Okabayashi H, Nishiwaki N, Komiya T, Suwa S, Kimura T
Impact of diabetes on cardiovascular outcomes in hemodialysis patients undergoing coronary revascularization. Circ J, 2011 ; 75 : 1616-1625.

35. 西野共達、加地修一郎
心臓CT検査の適応が適切な場合
編　船橋伸禎・陣崎雅弘, 心CT, vol.11, 東京：文光堂, 2011：91-94.

36. 西野共達、加地修一郎
心臓CT検査の適応が不確定な場合
編　船橋伸禎・陣崎雅弘, 心CT, vol.11, 東京：文光堂, 2011：95-98.

37. 西野共達、加地修一郎
心臓CT検査の適応が不適切な場合
編　船橋伸禎・陣崎雅弘, 心CT, vol.11, 東京：文光堂, 2011：99-101.

38. Funakoshi S, Furukawa Y, Ehara N, Morimoto T, Kaji S, Yamamuro A, Kinoshita M, Kitai T, Kim K, Tani T, Kobori A, Nasu M, Okada Y, Kita T, Kimura T ; CREDO-Kyoto Investigators
Clinical characteristics and outcomes of Japanese women undergoing coronary revascularization therapy. Circ J, 2011 ; 75 : 1358-1367.

39. Funakoshi S, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Kinoshita M, Okada Y, Furukawa Y
Impact of Early Surgery in the Active Phase on Long-term Outcomes in Left-Sided Native Valve Infective Endocarditis. J Thorac Cardiovasc Surg, 2011 ; 142 : 836-842.e1.

40. 古川　裕、木村　剛
CREDO-Kyotoを中心に. 特集：冠血行再建術のエビデンスをどうみるか－PCIとCABG
呼吸と循環, 2011 ; 59 : 467-474.

41. 本田怜史、谷　知子
生理的範囲内と考えられる弁逆流を認める場合. 心エコー, 2011 ; 12 : 594-598.

42. 本田怜史、加地修一郎
心臓 CT に役立つ β 遮断薬の使い方．編　加地修一郎，心 CT，vol.10，東京：文光堂，2011：107-111.

43. 本田怜史、加地修一郎
大動脈瘤の手術適応と至適時期．今日の心臓手術の適応と至適時期，東京：文光堂，2011：287-290.

44. 本田怜史、加地修一郎
急性胸痛を示す症例への心臓 CT．編　船橋伸禎・陣崎雅弘，心 CT，vol.11，東京：文光堂，2011：24-29.

45. Marui A, Kimura T, Tanaka S, Miwa S, Yamazaki K, Minakata K, Nakata T, Ikeda T, Furukawa Y, Kita T, Sakata R; CREDO-Kyoto Investigators
Coronary revascularization in patients with liver cirrhosis. Ann Thorac Surg, 2011；91：1393-1399.

46. Marui A, Kimura T, Tanaka S, Furukawa Y, Kita T, Sakata R; the CREDO-Kyoto Investigators
Significance of off-pump coronary artery bypass grafting compared with percutaneous coronary intervention: a propensity score analysis. Eur J Cardiothorac Surg, 2012；41：94-101.

47. 楽木宏実、Theodore W.Kurtz、古川　裕、森　龍彦
心血管イベント抑制を目指した降圧治療における RA 系抑制の重要性
Pharma Medica, 2011；29：193-196.

Ⅶ. 1．2　糖尿病・内分泌内科

1．石原　隆
亜急性甲状腺炎と無痛性甲状腺炎．Modern Physician，2011；31：441-443.

2．石原　隆
Case20　無月経・体重減少を主訴に来院した 38 歳女性
専門医を目指すケース・メソッド・アプローチ　内分泌疾患，第 2 版，東京：日本医事新報社，2011：185-194.

3．岩倉敏夫
数値の裏に隠れている低血糖．実験治療，2011；703：40-45.

4．岩倉敏夫
SU 薬とインクレチン併用による低血糖．糖尿病治療薬の最前線，2011：216-222.

5．岩倉敏夫
SU 薬と DPP4 阻害薬の併用－低血糖を起こさないために－
インクレチン療法実践ブラッシュアップ，2011：30-36.

6．岩倉敏夫
重症低血糖を起こさないために．Medical Practice，2011；28：63-68.

7．岩倉敏夫
高齢者にスルホニル尿素薬（SU 薬）をいかに使うか．Geriatric Medicine，2011；49：907-910.

8．岩倉敏夫
最近の重症低血糖の現状と注意点．日本薬剤師学会雑誌，2011；63：821-824.

9．小林宏正
バルデー・ビードル症候群．井村裕夫，症候群ハンドブック，東京：中山書店，2011：392.

10．高原志保、石原　隆
甲状腺分化癌転移に対する ^{131}I 治療頻回（4 回以上）施行例の臨床的検討
神戸市立病院紀要，2008；47：94-95.

11．服部尚樹、石原　隆、島津　章
マクロプロラクチン血症．Hormone Frontier in Gynecology，2011；18：285-293.

12．Naoki Hattori, Takashi Ishihara, Akira Shimatsu
Autoimmunity in pituitary gland and the pituitary hormones.
Advances in Medicine and Biology Nova Sience Publishers Inc，2012；33：37-73.

13．藤本寛太、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
Drug-induced hypersensitivity syndrome（DIHS）に劇症 1 型糖尿病および甲状腺機能異常を合併した 1 例
糖尿病，2011；54：349-355.

Ⅶ．1．3　腎臓内科

1．鈴木隆夫
血液生化学検査　電解質．編著：村上純子・西崎　統，看護に活かす　検査値の読み方・考え方，総合医学社，2012：136-146.

2．吉本明弘
Paraproteinemia に伴う腎疾患．編著：向山政志，病態から学ぶ　新腎臓内科学，初版，診断と治療社，2011：142-146.

Ⅶ．1．4　神経内科

1．Otomune K, Yamamoto S, Kohara N
Cerebral Air Embolism Associated with Lung Cancer. Intern Med，2011；50：2439.

2．Koga M, Kimura K, Shibazaki K, Shiokawa Y, Nakagawara J, Furui E, Yamagami H, Okada Y, Hasegawa Y, Kario K, Okuda S, Naganuma M, Nezu T, Maeda K, Minematsu K, Toyoda K
CHADS(2) score is associated with 3-month clinical outcomes after intravenous rt-PA therapy in stroke patients with atrial fibrillation: SAMURAI rt-PA Registry. J Neurol Sci，2011；306：49-53.

3．坂井信幸、植田敏浩、早川幹人、長畑守雄、大田慎三、中原一郎、木村和美、吉村紳一、江面正幸、山崎信吾、松本康史、西野和彦、豊田真吾、山崎弘幸、恩田敏之、山上　宏、今村博敏
MERCI リトリーバーを用いた急性脳動脈再開通療法－我が国における初期周術期成績－
JNET，2011；5：23-31.

4．竹田淳恵、藤堂謙一、山本司郎、山上　宏、川本未知、幸原伸夫
遺伝性出血性毛細血管拡張症にともなう肺動静脈瘻を介し奇異性脳塞栓症を発症した 1 例
臨床神経，2012；52：161-165.

5．Nezu T, Koga M, Nakagawara J, Shiokawa Y, Yamagami H, Furui E, Kimura K, Hasegawa Y, Okada Y, Okuda S, Kario K, Naganuma M, Maeda K, Minematsu K, Toyoda K
Early Ischemic Change on CT Versus Diffusion-Weighted Imaging for Patients With Stroke Receiving Intravenous Recombinant Tissue-Type Plasminogen Activator Therapy: Stroke Acute Management with Urgent Risk-factor Assessment and Improvement（SAMURAI）rt-PA Registry.
Stroke, 2011；42：2196-200. Epub 2011 Jun 30

6．吉村　元、山上　宏、藤堂謙一、川本未知、幸原伸夫
性交後に後大脳動脈解離に伴う脳梗塞を発症した若年男性の一例．脳卒中，2011；33：501-505.

Ⅶ．1．5　消化器内科

1．鄭　浩柄
第4章　肝臓がん．辻　晃仁・森田荘二郎，看護師のための消化器癌化学療法マニュアル　レジメン別の患者観察・指導方法，第1版，名古屋：日総研出版，2012：98-106.

2．松本知訓、猪熊哲朗、占野尚人、井上聡子、木本直哉、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、河南智晴、今井幸弘
Human Immunodeficiency Virus 感染合併の有無によるアメーバ性大腸炎の臨床像の差異の検討
日本消化器内視鏡学会雑誌，2011；53：1303-1309.

3．松本知訓、井上聡子、増尾謙志、岡本佳子、福島政司、和田将弥、占野尚人、木本直哉、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
胆管印環細胞癌の1例．日本消化器病学会雑誌，2011；108：2042-2049.

Ⅶ．1．6　呼吸器内科

1．櫻井綾子、富井啓介、春名　茜、片上信之、高橋　豊、今井幸弘
発熱と呼吸困難にて発症し治療が奏効した血管内リンパ腫の2例
日本呼吸器学会雑誌，2011；49：743-749.

2．Ryo Tachikawa, Keisuke Tomii, Yukihiro Imai
Occult Adenocarcinoma of the Lung Mimicking Rapid Progression of Asbestosis
Internal Medicine, 2011；50：1055-1058.

3．Ryo Tachikawa, Keisuke Tomii, Hiroyuki Ueda, Kazuma Nagata, Shigeki Nanjo, Ayako Sakurai, Kyoko Otsuka, Reiko Kaji, Michio Hayashi, Nobuyuki Katakami, Yukihiro Imai
Clinical features and outcome of acute exacerbation of interstitial pneumonia: collagen vascular diseases 0related versus idiopathic Respiration, 2012；83：20-27.

4．富井啓介
管理治療の原則
泉　考英，新しい診断と治療の ABC 2　喘息，大阪：最新医学社，2011：94-102.

5．富井啓介
続発性肺胞蛋白症　肺胞蛋白症の診断、治療、管理の指針改定2版
井上義一，厚生労働省難治性疾患克服研究事業「肺胞蛋白症の難治化要因の解明と診断、治療、管理の標準化と指針の確立」に関する研究　平成22年度　総括・分担研究報告書，2011：106-110.

6．富井啓介
COPD（慢性閉塞性肺疾患）
泉　孝英，ガイドライン外来診療 2012，東京：日経メディカル開発，2012：67-74.

7．Kazuma Nagata, Keisuke Tomii, Kojiro Otsuka, Ryo Tachikawa, Kyoko Otsuka, Junpei Takeshita, Kosuke Tanaka, Takeshi Masumoto, Kazuya Monden
Evaluation of the chronic obstructive pulmonary disease assessment test for measurement of health-related quality of life in patients with interstitial lund disease. Respirology, 2012；17：506-512.

8．Akito Hata, Nobuyuki Katakami, Shiro Fujita, Reiko Kaji, Shigeki Nanjo, Kyoko Otsuka, Yoko Kida, Yoichiro Higashi, Ryo Tachikawa, Michio Hayashi, Takashi Nishimura, Keisuke Tomii
Amrubicin at a lower-dose with routine prophylactic use of granulocyte-colony stimulating factor for relapsed small-cell lung cancer. Lung Cancer, 2011；72：224-228.

9．Akito Hata, Nobuyuki Katakami, Kei Kunimasa, Hiroshige Yoshioka, Shiro Fujita, Reiko Kaji, Ryo Tachikawa, Keisuke Tomii, Yukihiro Imai, Masahiro Iwasaku, Tadashi Ishida
Erlotinib for pretreated squamous cell carcinoma of the lung in Japanese patients.
Jpn J Clin Oncol, 2011；41：1366-1372. doi:10.1093/jjco/hyr159

10．松本　健、大塚今日子、永田一真、青木一成、富井啓介、今井幸弘
閉塞性肺炎を契機に診断された気管支病変主体の NK/T 細胞リンパ腫の 1 例
日本呼吸器学会誌，2012；1：151-156.

11．K Murase, K Tomii, K Chin, A Niimi, K Ishihara, M Mishima
Non-invasive ventilation in severe asthma attack, its possibilities and problems.
Panminerva med, 2011；53：87-96.

Ⅶ．1．7　免疫血液内科

1．石川隆之
III. 臨床　3. 治療　③新規治療薬
松田　晃，骨髄異形成症候群のマネイジメント，大阪：医薬ジャーナル社，2011：108-115.

2．石川隆之
骨髄異形成症候群 (MDS) 新規治療薬　DNA メチル化阻害剤アザシチジン
Human Science，2011；22：18-22.

3．石川隆之
MDS の診断基準とリスク分類．Pharma Medica，2011；29：19-24.

4．石川隆之、松下章子
専門医へ紹介するタイミング　白血病・悪性リンパ腫の疑い．medicina，2011；48：1758-1761.

5．石川隆之
MDS の分子病態解析と新規治療薬開発の現状．血液内科，2011；62：429-435.

6．石川隆之
MDSの予後スコアリングシステム
松田　晃，骨髄異形成症候群（MDS）診療 up-to-date，東京：中外医学社，2011：79-89.

7．石川隆之
MDSに対する造血幹細胞移植
木崎昌弘，白血病・リンパ腫・骨髄腫，東京：中外医学社，2011：236-243.

8．石川隆之
骨髄異形成症候群の新規治療剤　DNAメチル化阻害剤と免疫修飾剤
血液フロンティア，2011；21：283-289.

9．石川隆之
MDSに対する新規分子標的療法．細胞，2011；21：135-142.

10. Uchida T, Ogawa Y, Kobayashi Y, Ishikawa T, Ohashi H, Hata T, Usui N, Taniwaki M, Ohnishi K, Akiyama H, Ozawa K, Ohyashiki K, Okamoto S, Tomita A, Nakao S, Tobinai K, Ogura M, Ando K, Hotta T
Phase I and II study of azacitidine in Japanese patients with myelodysplastic syndromes
Cancer Sci, 2011；102：1680-1686.

11. Ono Y, Aoki K, Kato A, Arima H, Takiuchi Y, Nagano S, Tabata S, Yanagita S, Matsushita A, Maruoka H, Imai Y, Ishikawa T, Takahashi T
Systemic follicular lymphoma with massive intestinal involvement with leukemic manifestation
J Clin Exp Hematop, 2011；51：135-140.

12. Kato A, Takiuchi Y, Aoki K, Ono Y, Arima H, Nagano S, Tabata S, Yanagita S, Matsushita A, Maruoka H, Wada M, Imai Y, Ishikawa T, Takahashi T
Enteropathy-Associated T-Cell Lymphoma Type II Complicated by Autoimmune Hemolytic Anemia
J Clin Exp Hematop, 2011；51：119-123.

13. Kitawaki T, Kadowaki N, Fukunaga K, Kasai Y, Maekawa T, Ohmori K, Itoh T, Shimizu A, Kuzushima K, Kondo T, Ishikawa T, Uchiyama T
Cross-priming of CD8(+) T cells in vivo by dendritic cells pulsed with autologous apoptotic leukemic cells in immunotherapy for elderly patients with acute myeloid leukemia. Exp Hematol, 2011；39：424-433.

14. Kitawaki T, Kadowaki N, Fukunaga K, Kasai Y, Maekawa T, Ohmori K, Kondo T, Maekawa R, Takahara M, Nieda M, Kuzushima K, Ishikawa T, Uchiyama T
A phase I/IIa clinical trial of immunotherapy for elderly patients with acute myeloid leukaemia using dendritic cells co-pulsed with WT1 peptide and zoledronate. Brit. J. Haematol, 2011；153：796-799.

15. Sato T, Ichinohe T, Kanda J, Yamashita K, Kondo T, Ishikawa T, Uchiyama T, Takaori-Kondo A
Clinical significance of subcategory and severity of chronic graft-versus-host disease evaluated by National Institutes of Health consensus criteria. Int J Hematol, 2011；93：532-541.

16. 下地園子、瀧内曜子、丸岡隼人、井上大地、木村隆治、森美奈子、永井雄也、戸上勝仁、田端淑恵、倉田雅之、松下章子、永井謙一、高橋隆幸
シェーグレン症候群を背景として自己免疫性血小板減少症および溶血性貧血を伴い、無顆粒球症に進展した自己免疫性好中球減少症．臨床血液，2011；52：535-539.

Ⅶ．1．8　腫瘍内科

1．辻　晃仁
チーム医療としての化学療法の実践
医師・看護師・薬剤師のための外来化学療法実践セミナー in 名古屋　2011

2．辻　晃仁
高齢者進行・再発大腸癌に対する TS-1+bevacizumab 併用臨床第Ⅱ相試験（BASIC 試験）
第 49 回日本癌治療学会学術集会レポート株式会社メディアート 2011

3．辻　晃仁
厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業
患者・家族・国民の視点に立った自立支援方がん情報の普及のあり方に関する研究
研究代表者　渡邊清高　（H21-3 次がん－一般 -015）
平成 23 年度総括・分担研究報告書，2012

4．辻　晃仁
厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業
患者・家族・国民の視点に立った自立支援方がん情報の普及のあり方に関する研究
研究代表者　渡邊清高　（H21-3 次がん－一般 -015）
平成 21 ～ 23 年度総合研究報告書，2012

5．辻　晃仁
厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業
地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究
研究代表者　渡邊清高　（H22-3 次がん－一般 -007）
平成 23 年度総括・分担研究報告書，2012

6．Junichi Matsubara, Yasuhiro Shimada, Ken Kato, Yushi Nagai, Satoru Iwasa, Takako E Nakajima, Tetsuya Hamaguchi, Yasuhide Yamada, Seiichi Takagi, Kazuma Kobayashi, Akira Yoshioka, Norisuke Nakayama, Akihito Tsuji
Phase II Study of Bolus 5-Fluorouracil and Leucovorin Combined with Weekly Paclitaxel (FLTAX) as First-line Therapy for Advanced Gastric Cancer
Oncology, 2011；81：291-297.

Ⅶ．1．9　精神・神経科

1．伊藤　篤、松石邦隆、今井必生、北村　登、三田達雄
インフルエンザ A（H1N1）パンデミックによる精神科患者の受診動向の変化
神戸市立病院紀要，2010；49：15-20.

2．Imai H, Matsuishi K, Mouri K, Ito A, Kitamura N, Nishino N
Superficial siderosis of the central nervous system presenting with hallucination and delusion
Psychiatry Clin Neurosci, 2011；65：395-396.

3．北村　登、松石邦隆、今井必生、伊藤　篤、高橋年道、三田達雄、佐藤愼一、田宮　聡、松井裕介
自己破壊行為により救命救急センターを受診する症例の臨床的特徴－手段別による検討を中心に－
神戸市立病院紀要，2009；48：31-37.

4．北村　登、坂井信幸
平成19年（ワ）第135号　損害賠償請求事件鑑定

Ⅶ．1．10　小児科・新生児科

1．山川　勝
NICUサバイバル　こどもたちと震災を生き抜くために．ネオネイタルケア，2011；11：445-449.

2．山川　勝
ER型救急救命センター発信小児救急総合診療トピックス．西宮市医師会医学雑誌，2011；16

Ⅶ．1．11　皮膚科

1．Chiyomaru K, Nagano T, Nishigori C
Polymorphisms of glutathione S-transferase in skin cancers in a Japanese population.
Kobe J Med Sci，2011；57：11-16.

2．畠山真弓、長野　徹、船坂陽子、錦織千佳子
3通りのレジメンによる抗癌剤治療を行ったメルケル細胞癌の1例．Skin Cancer，2011；26：179-183.

Ⅶ．1．12．外科・移植外科

1．日下部治郎、小林裕之、三木　明、瓜生原健嗣、岡田憲幸、貝原　聡、正井良和、宮原勅治、細谷　亮
ステント留置術が奏効した孤立性上腸間膜動脈解離の1例
日本消化器外科学会雑誌，2012；45：434-441.

2．Hiroyuki Kobayashi, Kenji Uryuhara, Noriyuki Okada, Satoshi Kaihara, Yukihiro Imai, Ryo Hosotani
A case report of giant esophageal gastrointestinal stromal tumor surgically resected after preoperative imatinib treatment. Esophagus，2011；8：119-124.

3．細谷　亮
ACTH産生膵腫瘍．膵臓症候群，第2版，日本臨床社，2011：384-387.

4．細谷　亮
WDHA syndrome．膵臓症候群，第2版，日本臨床社，2011：379-381.

5．細谷　亮
膵移植．NEW外科学，改訂3版，南光堂，2012：185-187.

6．Mizumoto M, Honjo G, Kobashi Y, Nishimura S, Awane M, Matsusue S
Molecular profile of apomucin and p53 protein a spredictors of malignancy in intraductal papillary mucinous neoplasmas of the pancreas. Hepatogastroenterology，2011；58：1791-1795.

Ⅶ. 1．13　心臓血管外科

1．Fukunaga N, Shomura Y, Nasu M, Okada Y
Chylous ascites as a rare complication after abdominal aortic aneurysm surgery.
Southern Medical Journal, 2011；104：365-367.

2．福永直人、橋本孝司、小津泰久、小森　茂、庄村　遊、藤原　洋、那須通寛、岡田行功
意識障害で発症したStanford A 型急性大動脈解離の1例．胸部外科，2011；64：158-161.

3．福永直人、橋本孝司、小津泰久、小森　茂、庄村　遊、藤原　洋、那須通寛、岡田行功
全身性エリテマトーデス，強皮症，二次性抗リン脂質抗体症候群合併例に対するCABG
胸部外科，2011；64：1173-1174.

Ⅶ. 1．14　呼吸器外科

1．祢里真也、小松輝也、喜多村次郎、大塚今日子、片上信之、高橋　豊
Malignant Melanoma of the Lung :Report of Two Cases
Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2011；17：170-173.

Ⅶ. 1．15　脳神経外科

1．Tatsuya Ishikawa, Takakazu Kawamata, Akitsugu Kawashima, Kohji Yamaguchi, Osami Kubo, Tomokatsu Hori, Yoshikazu Okada
Meningioma of the Internal Auditory Canal With Rapidly Progressive Hearing Loss
Neurol Med Chir (Tokyo), 2011；51：233-235.

2．石川達也、坂井信幸、今村博敏
Onyx-脳動静脈奇形に対する新しい治療法．医学のあゆみ，2012；240：245-247.

3．今堀太一郎、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、今村博敏、石川達也、蔵本要二、重松朋芳、菊池晴彦
急性大動脈解離に合併した急性期脳梗塞の鑑別
The Mt.Fuji Workshop on CVD 講演集「動脈解離と脳卒中」，2011；29：102-106.

4．今村博敏、坂井信幸
Technique & Arts　コイリングの工夫、脳底動脈先端部動脈瘤のコイル塞栓術
脳神経外科速報，2012；22：158-163.

5．蔵本要二、坂井信幸、今村博敏、小柳正臣、坂井千秋、國枝武治、上野　泰、足立秀光、菊池晴彦
頚部動脈瘤に対して血管内治療を行った4例．脳卒中の外科，2011；39：48-53.

6．Koyanagi M, Sakai N, Adaci H, Ueno Y, Kunieda T, Imamura H, Kikuchi H
Penetrating Brain Injury Caused by Retained Plastic Tip of Ballpoint Pen.
Pediatric Neurosurgery, 2011；47：462-463.

7．坂井信幸、坂井千秋
脳卒中治療のガイドライン－血管内治療．脳と循環，2011；16：37-40.

8．坂井信幸、坂井千秋
グローバルバスキュラーインターベンション　脳・頚動脈インターベンション
日本臨床，2011；69：301-306.

9．坂井信幸、坂井千秋
脳・頸動脈インターベンション．日本臨床，2011；69：301-306.

10. 坂井信幸、山上　宏
脳卒中の治療技術―Merci リトリーバー．脳と循環，2011；16：57-60.

11. 坂井信幸
虚血性脳血管障害における血管内治療－現況と未来（特集　脳卒中治療ガイドライン 2009 とその後）
成人病と生活習慣病，2011：205-208.

12. 坂井信幸、今村博敏
ニューロサイエンスの最新情報―脳動脈瘤に対するステント療法
Clinical Neuroscience，2011；29：358-359.

13. 坂井信幸、江面正幸、松本康史
脳動脈解離に対する血管内治療―専門医登録研究（JR-NET）と診療指針 2009
The Mt.Fuji Workshop on CVD 講演集「動脈解離と脳卒中」，2011；29：126-130.

14. 坂井信幸
Enterprise VRD 併用脳動脈瘤塞栓術、最近の脳動脈インターベンションの話題
Rad Fan，2011；9：75-77.

15. 坂井信幸、植田敏浩、早川幹人、長畑守雄、大田慎三、中原一郎、木村和美、吉村紳一、江面正幸、山崎信吾、松本康史、西野和彦、豊田真吾、山崎弘幸、恩田敏之、山上　宏、今村博敏
MERCI リトリーバーを用いた急性脳動脈再開通療法―我が国における初期周術期成績
JNET，2011；5：23-31.

16. Shibata S, Kunieda T, Adachi H, Ueno Y, Kohara N, Sakai N
Preoperative localization of intracranial lesions with MRI using marking pills.
Clin. Neurol Neurosurg，2011；113：854-858.

17. Taki W, Sakai N, Suzuki H, PRESAT Group
Determinants of Poor Outcome After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage when both Clipping and Coiling Are Available: Prospective Registry of Subarachnoid Aneurysms Treatment（PRESAT）in Japan.
World Neurosurg，2011；76：437-445.

18. 立嶋　智、坂井信幸
急性期虚血性脳卒中の脳血管内治療：複数デバイス 時代に備えた適切な治療法の選択とは
JNET，2011；5：3-14.

19. Mineharu Y, King GD, Muhammad AG, Bannykh S, Kroeger KM, Liu C, Lowenstein PR, Castro MG
Engineering the brain tumor microenvironment enhances the efficacy of dendritic cell vaccination: implications for clinical trial design. Clin Cancer Res，2011；17：4705-4718.

20. Mineharu Y, Koizumi A, Wada Y, Iso H, Watanabe Y, Date C, Yamamoto A, Kikuchi S, Inaba Y, Toyoshima H, Kondo T, Tamakoshi A for the JACC study Group
Coffee, green tea, black tea and oolong tea consumption and risk of mortality from cardiovascular disease in Japanese men and women. J Epidemiol Community Health, 2011；65：230-240.

21. Candolfi M, Kroeger KM, Xiong W, Liu C, Puntel M, Yagiz K, Muhammad AG, Mineharu Y, Foulad D, Wibowo M, Assi H, Baker GJ, Lowenstein PR, Castro MG
Targeted Toxins For Glioblastoma Multiforme: Pre-Clinical Studies And Clinical Implementation. Anticancer Agents Med Chem, 2011；11：729-738.

22. Castro MG, Candolfi M, Kroeger K, King GD, Curtin JF, Yagiz K, Mineharu Y, Assi H, Wibowo M, Muhammad AK, Foulad D, Puntel M, Lowenstein PR
Gene therapy and targeted toxins for glioma. Curr Gene Ther, 2011；11：155-180.

23. Liu W, Morito D, Takashima S, Mineharu Y, Kobayashi H, Hitomi T, Hashikata H, Matsuura N, Yamazaki S, Toyoda A, Kikuta K, Takagi Y, Harada K, Fujiyama A, Herzig R, Krischek B, Zou L, Kim JE, Kitakaze M, Miyamoto S, Nagata K, Hashimoto N, Koizumi A
Identification of RNF213 as a susceptibility gene for moyamoya disease and its possible role in vascular development. PLoS ONE, 2011；6：e22542.

Ⅶ. 1．16 整形外科

1．Akiyama H, Kawanabe K, Yamamoto K, Kuroda Y, So K, Goto K, Nakamura T
Cemented total hip arthroplasty with subtrochanteric femoral shortening transverse osteotomy for severely dislocated hips: outcome with a 3- to 10-year follow-up period.
J Orthop Sci, 2011；16：270-277.

2．Akiyama H, Yamamoto K, Tsukanaka M, Kawanabe K, Otsuka H, So K, Goto K, Nakamura T
Revision total hip arthroplasty using a Kerboull-type acetabular reinforcement device with bone allograft: minimum 4.5-year follow-up results and mechanical analysis.
J Bone Joint Surg Br, 2011；93：1194-1200.

3．Akiyama H, Kawanabe K, Yamamoto K, So K, Kuroda Y, Nakamura T
Clinical outcomes of cemented double-tapered titanium femoral stems: a minimum 5-year follow-up.
J Orthop Sci, 2011；16：689-697.

4．池口良輔、織田宏基、石原芙紗子、神庭悠介、川那辺圭一
高齢者上腕骨遠位端偽関節に対して全人工肘関節置換術にて再建した1例
日本肘関節学会雑誌肘学会雑誌, 2011；18：S66.

5．池口良輔、竹内貴久、石原芙紗子、織田宏基、吉川拓宏、川那辺圭一
指尖部切断に対するgraft-on flap法を用いた治療について
日手会誌（J Jpn Soc Surg Hand), 2012；28：511-514.

6．池口良輔、柿木良介、三井裕人、青山朋樹、布留守敏、太田壮一、藤田俊史、野口貴志、川那辺圭一、戸口田淳也、中村孝志
ラット四肢同種移植における骨髄間葉系幹細胞の拒絶反応抑制効果
日本マイクロ会誌, 2011；24：412-416.

7．Kawanabe K, Akiyama H, Goto K, Maeno S, Nakamura T
Load dispersion effects of acetabular reinforcement devices used in revision total hip arthroplasty: a simulation study using finite element analysis. J Arthroplasty, 2011；26：1061-1066.

Ⅶ. 1．17 産婦人科

1．今村裕子、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、西村淳一、高岡亜妃、星野達二、北　正人
頚部筋腫様の症状で発症した子宮頚部より発生した子宮肉腫関連疾患の２症例
産婦人科の進歩，2011；63：326-328.

2．北　正人、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、今村裕子、山田曜子、星野達二
左卵管癌に対して両側付属器切除術施行後，凍結受精卵にて妊娠した１例
産婦人科の実際，2011；60：285-289.

3．北村幸子、小山瑠梨子、平尾明日香、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、西村淳一、高岡亜妃、今村裕子、山田曜子、星野達二、北　正人
当院における産婦人科救急―出血症例を中心に．温知会々報，2011；93：69-72.

4．高岡亜妃、大竹紀子、北村幸子、須賀真美、岡田悠子、宮本和尚、西村淳一、今村裕子、山田曜子、山田　聡、星野達二、北　正人
ダグラス嚢に嵌頓した子宮筋腫合併妊娠の１例．産婦人科の進歩，2011；63：29-32.

5．Tatsuji Hoshino, Masato Kita, Yukihiro Imai
Macroscopic appearance of a uterus with a cesarean scar pregnancy
International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2011；115：65-67.

6．星野達二、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、北　正人
Successful pregnancy outcome in a case of heterotopic intrauterine and cervical pregnancy and a literature review. 温知会々報，2011；93：33-37.

7．Tatsuji Hoshino, Asuka Hirao, Ruriko Oyama, Noriko Ohtake, Sachico Kitamura, Mami Suga, Kazunao Miyamoto, Aki Takaoka, Yuko Imamura, Yoko Yamada, Masato Kita
Therapy for cesarean scar pregnancy in Japan during the past five years
Kobe City Hosp Bull, 2011；49：21-28.

8．Tatsuji Hoshino, Asuka Hirao, Ruriko Oyama, Noriko Ohtake, Sachico Kitamura, Mami Suga, Kazunao Miyamoto, Aki Takaoka, Yuko Imamura, Yoko Yamada, Masato Kita
The management of vulvar Paget's disease in 376 Caucasian and 283 Japanese patients -Analysis of patient age and interval between symptoms and treatment
Kobe City Hosp Bull, 2011；49：29-35.

Ⅶ. 1．18 泌尿器科

1．岡村菊夫、津島知靖、川喜田睦司、野尻佳克、内藤誠二、松田公志、服部良平、長谷川友紀、海法康裕、荒井陽一
根治的前立腺全摘除術の周術期管理に関する全国調査．日泌尿会誌，2011；102：713-720.

2．川喜田睦司
神戸市立医療センター中央市民病院の現状（2010年）
兵庫腎移植の会20周年記念誌 学び歩み，神戸：神戸軽印刷社，2011：36.

3．川喜田睦司
Editorial Comment. 泌尿紀要，2011；57：458.
高田　聡、細川幸成、豊島優多、林　美樹、藤本清秀、平尾佳彦
小児期に発症し40年を経て摘除された精巣成熟奇形腫の1例．泌尿紀要，2011；57：455-458.

4．川喜田睦司
こんなときどうする！？－泌尿器科手術のトラブル対処法　II　体腔鏡下手術　7．後腹膜鏡下根治的前立腺摘除術　045　カメラポートがレチウス腔に入らない．臨床泌尿器科，2011；65：129-131.

5．川喜田睦司
こんなときどうする！？－泌尿器科手術のトラブル対処法　II　体腔鏡下手術　7．後腹膜鏡下根治的前立腺摘除術　050　膀胱尿道吻合がスムーズに行えない．臨床泌尿器科，2011；65：142-144.

6．川喜田睦司
新病院に移転して．兵庫泌尿器科医会会報，2012；8：66-71.

7．住吉崇幸、松本敬優、宇都宮紀明、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
G-CSF産生集合管癌の1例．泌尿紀要，2011；57：623-626.

Ⅶ．1．19　眼科

1．伊藤晋一郎、平見恭彦、下園正剛、石田和寛、栗本康夫
小切開白内障手術における角膜球面収差の術後経過．日本眼科手術学会（印刷中）

2．Oishi A, Mandai M, Nishida A, Hata M, Matsuki T, Kurimoto Y
Remission and dropout rate of anti-VEGF therapy for age-related macular degeneration
Eur J Ophthalmol, 2011 Apr 13. [Epub ahead of print]

3．Oishi A, Mandai M, Kimakura M, Nishida A, Kurimoto Y
Characteristics of fine vascular network pattern associated with recurrence of polypoidal choroidal vasculopathy. Eye, 2011；Epub：1-7.

4．大石明生
鼻性視神経症．中馬秀樹，専門医のための眼科診療クオリファイ　7　視神経疾患のすべて，東京：中山書店，2011：123-125.

5．大石明生
偽性うっ血乳頭．中馬秀樹，専門医のための眼科診療クオリファイ　7　視神経疾患のすべて，東京：中山書店，2011：128-130.

6．Oishi A, Mandai M, Kimakura M, Nishida A, Kurimoto Y
Characteristics of fine vascular network pattern associated with recurrence of polypoidal choroidal vasculopathy. Eye, 2011；25：1020-1026.

7. Oishi A, Mandai M, Nishida A, Hata M, Matsuki T, Kurimoto Y
Remission and dropout rate of anti-VEGF therapy for age-related macular degeneration
Am J Pathol, 2011 Nov 7. [Epub ahead of print]

8. Otani A, Guo C, Oishi A, Yoshimura N, Kojima H
Low-Dose-Rate, Low-Dose Irradiation Delays Neurodegeneration in a Model of Retinitis Pigmentosa
Am J Pathol, 2011 Nov 7. [Epub ahead of print]

9. 菊地雅史
放射線視神経症. 中馬秀樹, 専門医のための眼科診療クオリファイ　7　視神経疾患のすべて, 東京：中山書店, 2011：206-207.

10. 木枕弘樹、栗本康夫
緑内障　②誘発（負荷）試験
丸尾敏夫・本田孔士・臼井正彦　監修, 大鹿哲郎　編集, 眼科学第2版＜I＞ TEXT BOOK OF OPHTHALMOLOGY, 東京：文光堂, 2011：165-167.

11. 木枕弘樹、栗本康夫
緑内障　③トノグラフィー
丸尾敏夫・本田孔士・臼井正彦　監修, 大鹿哲郎　編集, 眼科学第2版＜I＞ TEXT BOOK OF OPHTHALMOLOGY, 東京：文光堂, 2011：167-168.

12. Kimakura M, Oishi A, Mandai M, Kurimoto Y
Bilateral Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy Following Intravitreal Injection of Pegaptanib
Journal of Clinical & Experimental Ophthalmology. (in press)

13. 栗本康夫
緑内障　原発閉塞隅角緑内障
丸尾敏夫・本田孔士・臼井正彦　監修, 大鹿哲郎　編集, 眼科学第2版＜I＞ TEXT BOOK OF OPHTHALMOLOGY, 東京：文光堂, 2011：204-209.

14. 栗本康夫
緑内障　混合型緑内障
丸尾敏夫・本田孔士・臼井正彦　監修, 大鹿哲郎　編集, 眼科学第2版＜I＞ TEXT BOOK OF OPHTHALMOLOGY, 東京：文光堂, 2011：209-210.

15. 栗本康夫
狭隅角に対する白内障手術
大鹿哲郎　監修, 根木　昭・相原 一　編集, 眼手術学6緑内障, 東京都：文光堂, 2012：343-350.

16. 黒田麻紗子、平見恭彦、西田明弘、金　子兵、石上智愛、高橋政代、栗本康夫
硝子体切除に伴い金箔様反射が消失した小口病の1例. 日眼, 2011；115：916-923.

17. Kojima H, Otani A, Ogino K, Nakagawa S, Makiyama Y, Kurimoto M, Guo C, Yoshimura N
Outer retinal circular structures in patients with Bietti crystalline retinopathy
Br J Ophthalmol, 2011 Jul 29. [Epub ahead of print]

18. Shimozono M, Oishi A, Hata M, Kurimoto Y
Restoration of the photoreceptor outer segment and visual outcomes after macular hole closure: spectral-domain optical coherence tomography analysis
Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2011 Apr 17. [Epub ahead of print]

19. Shimozono M, Oishi A, Hata M, Kurimoto Y
Restoration of the photoreceptor outer segment and visual outcomes after macular hole closure: spectral-domain optical coherence tomography analysis
Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2011 ; 249 : 1469-1476.

20. Shimozono M, Oishi A, Hata M, Matsuki T, Ito S, Ishida K, Kurimoto Y
The Significance of Cone Outer Segment Tips as a Prognostic Factor in Epiretinal Membrane Surgery
Am J Ophthalmol, 2012 Jan 13. [Epub ahead of print]

21. Nakata I, Yamashiro K, Yamada R, Gotoh N, Nakanishi H, Hayashi H, Akagi-Kurashige Y, Tsujikawa A, Otani A, Iida T, Oishi A, Matsuo K, Tajima K, Matsuda F, Yoshimura N
Significance of C2/CFB Variants in Age-related Macular Degeneration and Polypoidal Choroidal Vasculopathy in a Japanese Population
Invest Ophthalmol Vis Sci, 2012 Jan 9. [Epub ahead of print]

22. Nakata I, Yamashiro K, Yamada R, Gotoh N, Nakanishi H, Hayashi H, Akagi-Kurashige Y, Tsujikawa A, Otani A, Iida T, Oishi A, Matsuo K, Tajima K, Matsuda F, Yoshimura N
Significance of C2/CFB Variants in Age-related Macular Degeneration and Polypoidal Choroidal Vasculopathy in a Japanese Population. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2012 ; 53 : 794-798.

23. Hata M, Oishi A, Kurimoto Y, Yamamoto S, Kohara N
A Case of Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome Presenting with Isolated Diplopia
Journal of clinical & experimental ophthalmology, 2011 (in press)

24. Hata M, Oishi A, Mandai M, Kurimoto Y
Possible vitreous involvement in a case with rapidly progressing choroidal neovascularization
Indian Journal of Ophthalmology, (in press)

25. Hata M, Nakamura T, Sotozono C, Kumagai K, Kinoshita S, Kurimoto Y
Atypical Continuous Keratitis in a Case of Rheumatoid Arthritis Accompanying with Severe Scleritis
Cornea, (in press)

26. Hata M, Oishi A, Mandai M, Kurimoto Y
Possible vitreous involvement in a case with rapidly progressing choroidal neovascularization
Indian J Ophthalmol, 2012 ; 60 : 57-58.

27. 畑　匡侑
症例①：完全同名半盲．眼科ケア，2012 ; 14 : 17-19.

28. 畑　匡侑
症例②：神経線維束欠損型視野欠損（弓状、水平、鼻側階段）
眼科ケア，2012 ; 14 : 41-42.

29. 畑　匡侑
症例⑦：両側後頭葉病変による中心部暗転．眼科ケア，2012；14：51-52.

30. 広瀬文隆
原発閉塞隅角緑内障の診療ポイント（第9回兵庫県眼科オープンカンファレンス教育講演より）
兵庫県眼科医会報，2011；193：31-33.

Ⅶ. 1．20 耳鼻咽喉科

1．金沢佑治、内藤　泰、篠原尚吾、藤原敬三、菊地正弘、山崎博司、栗原理紗、岸本逸平
中耳奇形の術前診断と手術についての検討．日耳鼻，2012；115：158-164.

2．菊地正弘、篠原尚吾、内藤　泰、藤原敬三、十名洋介、山崎博司、掘　真也、宇佐美悠、山根登成彦、千田道雄
^{18}F-FMISO-PET/CT による進行頭頸部癌の低酸素状態の評価と化学療法反応性の比較検討（第1報）
神戸市立病院紀要，2008；47：19-27.

3．菊地正弘、篠原尚吾、内藤　泰、藤原敬三、十名洋介、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、掘　真也、山根登成彦、千田道雄
^{18}F-FMISO-PET/CT による進行頭頸部癌の低酸素状態の評価と化学療法反応性の比較検討（第2報）
神戸市立病院紀要，2008；47：29-38.

4．Kikuchi M, Nakamoto Y, Shinohara S, Fujiwara K, Tona Y, Yamazaki H, Kanazawa Y, Kurihara R, Imai Y, Naito Y
Suture granuloma showing false-positive finding on PET/CT after head and neck cancer surgery.
Auris Nasus Larynx, 2011 May 25. [Epub ahead of print]

5．Kikuchi M, Yamane T, Shinohara S, Fujiwara K, Hori SY, Tona Y, Yamazaki H, Naito Y, Senda M
18F-fluoromisonidazole positron emission tomography before treatment is a predictor of radiotherapy outcome and survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma.
Ann Nucl Med, 2011；25：625-633.

6．菊地正弘、篠原尚吾、内藤　泰、藤原敬三、十名洋介、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、堀　真也、宇佐美悠、山根登茂彦、千田道雄
^{18}F-FMISO-PET/CT による進行頭頸部癌の低酸素状態の評価と化学療法反応性の比較検討
神戸市立病院紀要，2009；48：86-87.

7．菊地正弘、篠原尚吾、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、岸本逸平、原田博之、内藤　泰
甲状腺原発悪性リンパ腫24症例の臨床検討．日耳鼻，2011；114：855-863.

8．Kikuchi M, Yamane T, Shinohara S, Fujiwara K, Hori SY, Tona Y, Yamazaki H, Naito Y, Senda M
18F-fluoromisonidazole positron emission tomography before treatment is a predictor of radiotherapy outcome and survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma.
Ann Nucl Med, 2011；25：625-633.

9. Kikuchi M, Nakamoto Y, Shinohara S, Fujiwara K, Yamazaki H, Kanazawa Y, Kurihara R, Kishimoto I, Harada H, Naito Y
Early evaluation of neoadjuvant chemotherapy response using FDG-PET/CT predicts survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma.
Int J Clin Oncol, 2012 Mar 9. [Epub ahead of print]

10. 栗原理紗、篠原尚吾、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、内藤　泰
顎変形症の手術を契機に発見された多発性内分泌腺腫症 2B 型 (MEN2B) 例
耳鼻臨床, 2011；104：365-369.

11. 栗原理紗、篠原尚吾、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、宇佐美悠、今井幸弘、内藤　泰
舌白板症の全病変切除生検による病理組織学的診断の検討. 頭頸部癌, 2011；37：7-11.

12. 栗原理紗、内藤　泰、篠原尚吾、藤原敬三、菊地正弘、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平
アブミ骨脚切断にスキータードリルと KTP レーザーを用いたアブミ骨手術の検討
Otol Jpn, 2011；21：227-232.

13. 篠原尚吾、菊地正弘、内藤　泰、藤原敬三、堀　真也、十名洋介、山崎博司、石原　隆、日野　恵
I-131 が被爆外進展した甲状腺乳頭癌の治療戦略にいかに重要か？神戸市立病院紀要, 2009；48：85-86.

14. 篠原尚吾、菊地正弘、内藤　泰、藤原敬三、足立恒道、堀　真也、十名洋介、奥野芳茂、小坂恭弘
Results of hyperfractioned or accelerated radiotherapy for advanced oro-hypopharyngeal cancer.（中、下咽頭癌に対する分割照射法あるいは加速分割照射法の成績）. 神戸市立病院紀要, 2009；48：86.

15. 内藤　泰
画像でみる耳の診断と治療　小児編. 東京：国際医学出版, 2011.

16. 内藤　泰
どのような訴えの時に耳硬化症を疑うか？
本庄　巌・市川銀一郎編集, 耳鼻咽喉科診療　私のミニマム・エッセンシャル, 全日本病院出版会, 2011：28-30.

17. 内藤　泰
どのような時に心因性難聴を疑うか？
本庄　巌・市川銀一郎編集, 耳鼻咽喉科診療　私のミニマム・エッセンシャル, 全日本病院出版会, 2011：31-33.

18. 内藤　泰
原因不明の難聴とは？－特に auditory neuropathy について－
本庄　巌・市川銀一郎編集, 耳鼻咽喉科診療　私のミニマム・エッセンシャル, 全日本病院出版会, 2011：34-36.

19. 内藤　泰
耳鼻咽喉科のご紹介. 神戸市立医療センター中央市民病院ニュース, 2011；31：1.

20. 内藤　泰
前庭中枢の機能的画像検査．第28回日本めまい平衡医学会医師講習会，2011：48-53.

21. 内藤　泰
こどもの難聴の診断と治療．兵庫県小児科医会報，2011；55：6-9.

22. 内藤　泰
大脳機能画像としてのPET．耳喉頭頸，2011；83：763-771.

23. 内藤　泰、山崎博司
当科における優性遺伝形式をとる遺伝性難聴症例の検討
厚生労働科学研究費補助金軟治性疾患克服研究事業　優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究
平成22年度　総括・分担研究報告書，研究代表者　宇佐美真一，2011：66-68.

24. 内藤　泰、山崎博司
当科におけるアッシャー症候群症例の検討
厚生労働科学研究費補助金軟治性疾患克服研究事業　Usher症候群に関する調査研究　平成22年度　総括・分担研究報告書，研究代表者　宇佐美真一，2011：48-51.

25. 内藤　泰
良性発作性頭位めまい症
山口　徹・北原光夫・福井次矢，今日の治療指針　私はこう治療している　TODAY'S THERAPY 2012，東京：医学書院，2012：1257-1258.

26. 堀　真也、内藤　泰、篠原尚吾、藤原敬三、菊地正弘、足立恒道、奥野芳茂、小坂恭弘
II期声門癌に対する多分割照射の治療成績．神戸市立病院紀要，2009；48：87.

27. 諸頭三郎、山崎博司、内藤　泰、眞鍋朋子、山本輪子、藤原敬三、篠原尚吾
内耳奇形を伴う小児人工内耳症例の術後成績．Audiology Japan，2012；55：68-76.

28. Yamazaki H, Fujiwara K, Shinohara S, Kikuchi M, Kanazawa Y, Kurihara R, Kishimoto I, Naito Y
Reversible cochlear disorders with normal vestibular functions in three cases with Wegener's granulomatosis. Auris Nasus Larynx，2011；39：236-240.

Ⅶ. 1．21　頭頸部外科

1．菊地正弘、篠原尚吾、内藤　泰、藤原敬三、十名洋介、山崎博司、掘　真也、宇佐美悠、山根登成彦、千田道雄
^{18}F-FMISO-PET/CTによる進行頭頸部癌の低酸素状態の評価と化学療法反応性の比較検討（第1報）
神戸市立病院紀要，2008；47：19-27.

2．菊地正弘、篠原尚吾、内藤　泰、藤原敬三、十名洋介、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、掘　真也、山根登成彦、千田道雄
^{18}F-FMISO-PET/CTによる進行頭頸部癌の低酸素状態の評価と化学療法反応性の比較検討（第2報）
神戸市立病院紀要，2008；47：29-38.

3. Kikuchi M, Nakamoto Y, Shinohara S, Fujiwara K, Tona Y, Yamazaki H, Kanazawa Y, Kurihara R, Imai Y, Naito Y
Suture granuloma showing false-positive finding on PET/CT after head and neck cancer surgery.
Auris Nasus Larynx, 2011 May 25. [Epub ahead of print]

4. Kikuchi M, Yamane T, Shinohara S, Fujiwara K, Hori SY, Tona Y, Yamazaki H, Naito Y, Senda M
18F-fluoromisonidazole positron emission tomography before treatment is a predictor of radiotherapy outcome and survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma.
Ann Nucl Med, 2011；25：625-633.

5. 菊地正弘、篠原尚吾、内藤　泰、藤原敬三、十名洋介、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、堀　真也、宇佐美悠、山根登茂彦、千田道雄
^{18}F-FMISO-PET/CT による進行頭頸部癌の低酸素状態の評価と化学療法反応性の比較検討
神戸市立病院紀要, 2009；48：86-87.

6. 菊地正弘、篠原尚吾、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、岸本逸平、原田博之、内藤　泰
甲状腺原発悪性リンパ腫 24 症例の臨床検討. 日耳鼻, 2011；114：855-863.

7. Kikuchi M, Yamane T, Shinohara S, Fujiwara K, Hori SY, Tona Y, Yamazaki H, Naito Y, Senda M
18F-fluoromisonidazole positron emission tomography before treatment is a predictor of radiotherapy outcome and survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma.
Ann Nucl Med, 2011；25：625-633.

8. Kikuchi M, Nakamoto Y, Shinohara S, Fujiwara K, Yamazaki H, Kanazawa Y, Kurihara R, Kishimoto I, Harada H, Naito Y
Early evaluation of neoadjuvant chemotherapy response using FDG-PET/CT predicts survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma.
Int J Clin Oncol, 2012 Mar 9. [Epub ahead of print]

9. 栗原理紗、篠原尚吾、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、内藤　泰
顎変形症の手術を契機に発見された多発性内分泌腺腫症 2B 型 (MEN2B) 例
耳鼻臨床, 2011；104：365-369.

10. 栗原理紗、篠原尚吾、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、宇佐美悠、今井幸弘、内藤　泰
舌白板症の全病変切除生検による病理組織学的診断の検討. 頭頸部癌, 2011；37：7-11.

11. 栗原理紗、内藤　泰、篠原尚吾、藤原敬三、菊地正弘、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平
アブミ骨脚切断にスキータードリルと KTP レーザーを用いたアブミ骨手術の検討
Otol Jpn, 2011；21：227-232.

12. 篠原尚吾、菊地正弘、内藤　泰、藤原敬三、堀　真也、十名洋介、山崎博司、石原　隆、日野　恵
I-131 が被爆外進展した甲状腺乳頭癌の治療戦略にいかに重要か？神戸市立病院紀要, 2009；48：85-86.

13. 篠原尚吾、菊地正弘、内藤　泰、藤原敬三、足立恒道、堀　真也、十名洋介、奥野芳茂、小坂恭弘
Results of hyperfractioned or accelerated radiotherapy for advanced oro-hypopharyngeal cancer.（中、下咽頭癌に対する分割照射法あるいは加速分割照射法の成績）. 神戸市立病院紀要, 2009；48：86.

14. 堀　真也、内藤　泰、篠原尚吾、藤原敬三、菊地正弘、足立恒道、奥野芳茂、小坂恭弘
II 期声門癌に対する多分割照射の治療成績. 神戸市立病院紀要, 2009；48：87.

Ⅶ. 1．22　麻酔科

1．佐藤敬太、前川　俊、瀬尾龍太郎、山下　博、東別府直紀、岡崎　俊、美馬裕之、宮脇郁子、山崎和夫
レミフェンタニルは心臓手術人工心肺中の血糖コントロールを容易にする
麻酔, 2011；60：441-447.

Ⅶ. 1．23　歯科・歯科口腔外科

1．岩城　太、大西正信、今中一文、桑田陽一郎、橋本公夫、長野紀也
口腔扁平上皮癌 100 例の治療成績についての検討. 神戸市立病院紀要, 2009；48：43-49.

2．岩城　太、長野紀也、大西正信
下顎骨に発症した若年性化骨性線維腫の 1 例
Hospital Dentistry & Oral-Maxillofacial Surgery, 2011；23：43-46.

3．Yu Usami, Toshihiko Takenobu, Risa Kurihara, Yukihiro Imai, Shogo Shinohara, Yasuo Fukuda, Satoru Toyosawa
Neural hyperplasia in maxillary bone of multiple endocrine neoplasia type 2B patient.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endol, 2011；112：783-790.

4．式守道夫、竹信俊彦
口腔外科最新レビュー 「内視鏡の口腔外科領域への応用」
別冊 Quintessence 一般臨床家、口腔外科医のための「口腔外科ハンドマニュアル'11」, クインテッセンス出版, 2011：188-194.

5．Toshihiko Takenobu, Jun-ichi Asaumi, Hidenobu Matsuzaki, Marina Hara, Mistuhiro Takemoto, Kuniaki Katsui, Masahiro Kuroda, Susumu Kanazawa
Chapter 2 - Radiotherapy for Oral Cancer
Oral Cancer: Causes, Diagnosis and Treatment; Nova Science Publisher, 2011：51-83.

6．Hisatomi M, Yanagi Y, Konouchi H, Matsuzaki H, Takenobu T, Unetsubo T, Asaumi J
Diagnostic value of dynamic contrast-enhanced MRI for unilocularcystic-type ameloblastomas with homogeneously bright high signalintensity on T2-weighted or STIR MR images.
Oral Oncol, 2011；47：147-52. Epub 2010 Dec 17.

7．Matsuzaki H, Katase N, Hara M, Asaumi J, Yanagi Y, Unetsubo T, Hisatomi M, Konouchi H, Takenobu T, Nagatsuka H
Primary extranodal lymphoma of the maxilla: a case report with imaging features and dynamic data analysis of magnetic resonance imaging.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2011 Jul 19.

8. Yanagi Y, Asaumi J, Unetsubo T, Ashida M, Takenobu T, Hisatomi M, Matsuzaki H, Konouchi H, Katase N, Nagatsuka H
Usefulness of MRI and dynamic contrast-enhanced MRI for differential diagnosis of simple bone cysts from true cysts in the jaw.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2010；110：364-369.

Ⅶ. 1．24 臨床病理科

1. Ono Y, Aoki K, Kato A, Arima H, Takiuchi Y, Nagano S, Tabata S, Yanagita S, Matsushita A, Maruoka H, Imai Y, Ishikawa T, Takahashi T
Systemic follicular lymphoma with massive intestinal involvement with leukemic manifestation.
J Clin Exp Hematop, 2011；51：135-140.

2. Kato A, Takiuchi Y, Aoki K, Ono Y, Arima H, Nagano S, Tabata S, Yanagita S, Matsushita A, Maruoka H, Wada M, Imai Y, Ishikawa T, Takahashi T
Enteropathy-associated T-cell lymphoma type II complicated by autoimmune hemolytic anemia.
J Clin Exp Hematop, 2011；51：119-123.

3. Kikuchi M, Shinohara S, Nakamoto Y, Usami Y, Fujiwara K, Adachi T, Hori SY, Tona Y, Yamazaki H, Imai Y, Naito Y
Sequential FDG-PET/CT after neoadjuvant chemotherapy is a predictor of histopathologic response in patients with head and neck squamous cell carcinoma. Mol Imaging Biol, 2011；13：368-77.

4. Kikuchi M, Nakamoto Y, Shinohara S, Fujiwara K, Tona Y, Yamazaki H, Kanazawa Y, Kurihara R, Imai Y, Naito Y
Suture granuloma showing false-positive finding on PET/CT after head and neck cancer surgery.
Auris Nasus Larynx, 2012；39：94-97. Epub 2011 May 28.

5. 栗原理紗、篠原尚吾、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、宇佐美悠、今井幸弘、内藤　泰
舌白板症の全病変切除生検による病理組織学的診断の検討．頭頸部癌，2011；37：7-11.

6. 櫻井綾子、富井啓介、春名　茜、片上信之、高橋　豊、今井幸弘
発熱と呼吸困難にて発症し治療が奏効した血管内リンパ腫の２例
日本呼吸器学会雑誌，2011；49：743-749.
Sakurai A, Tomii K, Haruna A, Katakami N, Takahashi Y, Imai Y
Two cases of successfully treated intravascular lymphoma presenting with fever and dyspnea.
Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi, 2011；49：743-749.

7. 住吉崇幸、松本敬優、宇都宮紀明、清川岳彦、六車光英、今井幸弘、川喜田睦司
G-CSF 産生集合管癌の１例．泌尿器科紀要，2011；57：623-626.

8. Tachikawa R, Tomii K, Ueda H, Nagata K, Nanjo S, Sakurai A, Otsuka K, Kaji R, Hayashi M, Katakami N, Imai Y
Clinical features and outcome of acute exacerbation of interstitial pneumonia: collagen vascular diseases-related versus idiopathic. Respiration, 2012；83：20-27. Epub 2011 Sep 6.

9. Tachikawa R, Tomii K, Imai Y
Occult adenocarcinoma of the lung mimicking rapid progression of asbestosis.
Intern Med, 2011；50：1055-1058. Epub 2011 May 1.

10. Taba R, Yamakawa M, Miyakoshi C, Imai Y
Refractory cholestasis presenting as cholangiolitis in an Rh (E)-incompatible neonate.
J Paediatr Child Health, 2012；48：E126-131. doi: 10.1111/j.1440-1754.2010.01874.x. Epub 2010 Oct 6.

11. Terashi T, Hamakawa H, Neri S, Miyamoto E, Yamada Y, Imai Y, Kita M, Takahashi Y
Insulin-producing mediastinal teratoma in early pregnancy. J Thorac Oncol, 2011；6：1441-1442.

12. 橋本林太朗、上田浩之、越智純子、木口佳代、阪口怜奈、芝田豊通、伊藤　亨、今井幸弘
診断に苦慮した膵周囲に発生した後腹膜脂肪肉腫の２例. 臨床放射線, 2011；56：1732-1737.

13. Hata A, Katakami N, Kunimasa K, Yoshioka H, Fujita S, Kaji R, Tachikawa R, Tomii K, Imai Y, Iwasaku M, Ishida T
Erlotinib for pretreated squamous cell carcinoma of the lung in Japanese patients.
Jpn J Clin Oncol, 2011；41：1366-1372. Epub 2011 Nov 3.

14. Hoshino T, Kita M, Imai Y
Macroscopic appearance of a uterus with a cesarean scar pregnancy.
Int J Gynaecol Obstet, 2011；115：65-66. Epub 2011 Aug 27.

15. 星野達二、平尾明日香、小山瑠梨子、大竹紀子、北村幸子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、今村裕子、山田曜子、北　正人、大郷典子、東田由香、長野　徹、月江富男、今井幸弘
Vulvar Paget's disease 発症患者の 376 例のコーカシア人と 283 例の日本人の平均年齢と症状自覚から診断・治療までの期間について
(The management of vulvar Paget's disease in 376 Caucasian and 283 Japanese patients: Analysis of patient age and interval between symptoms and treatment). 神戸市立病院紀要, 2011；49：29-35.

16. 松本　健、大塚今日子、永田一真、青木一成、富井啓介、今井幸弘
閉塞性肺炎を契機に診断された気管支病変主体の NK/T 細胞リンパ腫の１例
日本呼吸器学会誌, 2012；1：151-156.

17. Matsumoto T, Inoue S, Masuo K, Okamoto Y, Fukushima M, Wada M, Shimeno N, Kimoto N, Fujita M, Suginoshita Y, Okada A, Inokuma T, Imai Y
Signet ring cell carcinoma of the bile duct: a case report.
Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi, 2011；108：2042-2049.

18. 松本知訓、猪熊哲朗、占野尚人、井上聡子、木本直哉、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、河南智晴、今井幸弘
Human Immunodeficiency Virus 感染合併の有無によるアメーバ性大腸炎の臨床像の差異の検討
Gastroenterological Endoscopy, 2011；53：1303-1309.

19. 松本知訓、井上聡子、増尾謙志、岡本佳子、福島政司、和田将弥、占野尚人、木本直哉、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
胆管印環細胞癌の１例. 日本消化器病学会雑誌, 2011；108：2042-2049.

Ⅶ. 1．25　画像診断・放射線治療科

1．伊藤　亨、上田浩之
肝移植後合併症に対するIVR　3.肝管空腸吻合部狭窄に対するIVR
IVR会誌，2011；26：387-391.

2．Sho Koyasu, Hiroyoshi Isoda, Yoshihisa Tsuji, Yuji Watanabe, Tsutomu Chiba, Kaori Togashi
Hepatic arterial perfusion increases in the early stage of severe acute pancreatitis patients: evaluation by perfusion computed tomography. Eur J Radiol, 2012；81：43-46.

Ⅶ. 1．26　救急部

1．渥美生弘、有吉孝一、林　卓郎、水　大介、佐藤愼一
緊急度を重視した救急医療システムへ　神戸市における脳卒中プロトコール導入の経験から
日本救命医療学会誌，2011；15

2．渥美生弘
ECPRのコストに関する研究
平成22年度心肺停止患者に対する心肺補助装置等を用いた高度救命処置の効果と費用に関する多施設共同研究報告書　分担研究報告

3．渥美生弘
花巻SCUにおけるDMAT活動を通して．兵庫県のDMATと救護班等の活動報告：39-41.

4．渥美生弘
穿通性頭部外傷　翻訳
頭部外傷の初期診療，メディカルサイエンスインテーナショナル：149-155.

5．渥美生弘、佐藤愼一
突然の三肢麻痺．メディカル朝日；40：58-41.

6．渥美生弘、佐藤愼一
意識障害－現場での判断－．メディカル朝日；40：70-73.

7．渥美生弘、佐藤愼一
妊婦と小児の外傷－可愛いお客さん－．メディカル朝日；40：62-64.

8．渥美生弘、佐藤愼一
フグ中毒．メディカル朝日；41：54-56.

9．有吉孝一
「骨盤骨折」小児科臨床　特集　小児の救急疾患―外傷における初期対応，日本小児医事出版社，2011；64：679(143)-681(145).

10．有吉孝一
「消化管減圧チューブ（胃管・イレウス管）留置法」
診断と治療　特集　内科医に必要な基本的診療手技のノウハウ，診断と治療社，2011；99：673(123)-677(127).

11. 有吉孝一
「溺水」内科医・小児科研修医のための小児救急ガイドライン．改訂第2版，東京：診断と治療社，2011：413-416.

12. 有吉孝一
「東日本大震災災害救護レポート」Emergency Care，2011；24：6.

13. 有吉孝一
Q35　熱傷　小児救急におけるその他の内因性疾患と外因性疾患
小児の救急診療Q＆A　PALSに基づいた考え方と実践　小児科学レクチャー，東京：総合医学社，2011；1：694-698.

14. 有吉孝一
薬物中毒（自殺企図を含む）
前川和彦・相川直樹総編集，今日の救急治療指針，第二版，東京：医学書院，2012：541-545.

15. 有吉孝一
緊急ペーシング．今日の治療指針2012，東京：医学書院，2012：76-77.

16. 有吉孝一
（編集）特集　大地震そのときどうする？もしもに備える！災害急性期看護と整形外科　整形外科看護，2012；17：5-60.
「普通に生活し、医療を行う事には凄みがある」整形外科看護，2012；17：6.

17. 有吉孝一
第3章8「神戸市立医療センター中央市民病院～志津川高校救護所での活動を中心に」．西澤匡史・杉本勝彦・鵜飼　卓 編著，いのちを守る　東日本大震災・南三陸町における医療の記録：177-184.

18. 有吉孝一
「意識障害」救急医学，2012；36：265-269.

19. 有吉孝一
I-1「呼吸困難」レジデント，2012；5：6-11.

20. 志垣智子、宮野道雄、佐藤愼一
1995年兵庫県南部地震による被災者の居住環境に関する基礎的考察
生活科学研究誌，2011；10：65-71.

21. Woo Jin JOO(朱　祐珍), M Fukui, K Kooguchi, M Sakaguchi, T Shinzato
Transcutaneous pressure at which the internal jugular vein is collapsed on ultrasonic imaging predicts easiness of the venous puncture. J Anesth，2011；25：308-311.

22. 新里泰一、小尾口邦彦、福井道彦、坂口雅洋、板垣成彦、朱　祐珍
経皮的に吸収されたフッ化水素酸により遷延性の血清カルシウムイオンの低下を呈した一例
日本集中治療学会，2011；18：651-652.

23. 林　卓郎
Ⅲ外傷各論　2.外部処置・手技　3）骨髄輸液路
小児科臨床　特集　小児の救急疾患－外傷における初期対応，日本小児医事出版社，2011；64：779(243)-782(246).

24. 水　大介、林　卓郎、渥美生弘　徳田剛宏、有吉孝一、佐藤愼一
ERを受診した小児腸重積症の臨床症状経過の検討．日本小児救急医学雑誌，2011；10：362-365.

25. 横田裕行、渥美生弘、福田令雄
神経学的予後の判定方法に関する研究
平成22年度心肺停止患者に対する心肺補助装置等を用いた高度救命処置の効果と費用に関する多施設共同研究報告書　分担研究報告

26. 横田裕行、布施　明、渥美生弘
AEDの設置実態の継続的な把握システムと適正管理の普及に関する研究
平成22年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「循環器疾患等の救命率向上に資する効果的な救急蘇生法の普及啓発に関する研究」研究分担報告書

Ⅶ. 1．27　総合診療科

1．西岡弘晶
高齢者の嚥下障害と経管栄養
平原佐斗司　編著，チャレンジ！非がん疾患の緩和ケア，東京都：南山堂，2011：102-112.

Ⅶ. 1．28　看護部

1．荒木　結
「大地震　そのときどうする？　もしもに備える！　災害急性期看護と整形外科」
被災者に言ってはいけないことってありますか？　整形外科看護，2012；17：48-49.

2．飯塚瑞恵
第3章　治療・ケア・生活行動からの急変対応　～看護処置、治療による急変～
急変の見方・対応とドクターコール，2011；6：104-119.

3．伊藤聡子
鎮痛・鎮静、せん妄予防．呼吸器ケア，2011；9：30-39.

4．浦城由季子
目でみておさえるICU・CCUの必須ケア循環管理とケア．ハートナーシング，2011；春季増刊：44-64.

5．大矢健介
「大地震　そのときどうする？　もしもに備える！　災害急性期看護と整形外科」
トリアージ．整形外科看護，2012；17：16-18.

6．奥山拓矢
脳卒中リハビリテーション看護　～日本での脳卒中の動向～．リビングナース，2011；秋季増刊：10-13.

7．奥山拓矢
脳卒中リハビリテーション看護　～重度意識障害でも集団認知療法で反応が引き出せたCさん～
リビングナース，2011；秋季増刊：72-73.

8．小椋由美子
特集2　成果を出す外来患者指導の進め方　循環器疾患患者への療養指導　－心臓リハビリテーションの実践を通して－．外来看護，2011；12：30-40.

9．小林由香
新任看護師長のときから取り組んだ2交代制への移行．看護管理，2011；21：312-314.

10．新改法子
部署別ラウンドターゲットと実践手順　手術室．感染対策ICTジャーナル，2011；7：248-253.

11．武井尚子
認定看護師に学ぶケアの極意「皮膚・排泄ケア」　～がん化学療法を受ける患者のスキンケア（1）～
ナーシング，2011；31：64-69.

12．武井尚子
認定看護師に学ぶケアの極意「皮膚・排泄ケア」　～がん化学療法を受けるストーマ保有患者のスキンケア～
ナーシング，2011；31：78-82.

13．田村麻衣子
「大地震　そのときどうする？　もしもに備える！　災害急性期看護と整形外科」
感染症対策はどうすればよいですか？　整形外科看護，2012；17：44-45.

14．仲村直子
下肢救済における看護のスペシャリティ③　～循環障害ケア～．Nursing Today，2011；4：40-45.

15．仲村直子
さまざまな疾患のエンドオブライフ⑤　～心血管疾患（慢性心不全）～
ナーシング・トゥデイ，2011；10：45.

16．仲村直子
慢性病看護の新しい技術 ～第10回 慢性心不全患者が身体の理解を深めていく看護援助～
看護実践の科学，2012；37：60-64.

17．仲村直子
「大地震　そのときどうする？　もしもに備える！　災害急性期看護と整形外科」
簡易ベッドの作り方、立ち上がり時の工夫を教えてください．整形外科看護，2012；17：42-43.

18．濵田麻美子
化学療法看護の実際　Ⅰ．化学療法における看護師の役割（総論）　Ⅱ．疾患・レジメン別！　看護ポイント
看護師のための消化器がん化学療法マニュアル，2012；3：152-183.

19．松山直子
目でみておさえるICU・CCUの必須ケア呼吸管理とケア．ハートナーシング，2011；春季増刊：65-82.

20．村上明美、橋内賢司
第Ⅱ章　クリティカルな状態の患者の呼吸機能と看護．クリティカルケア看護Ⅱ，2011；5：83-153.

21. 森ふみ代
「大地震　そのときどうする？　もしもに備える！　災害急性期看護と整形外科」
阪神・淡路大震災を体験して．整形外科看護，2012；17：9-10.

22. 山口　優
「大地震　そのときどうする？　もしもに備える！　災害急性期看護と整形外科」
外傷治療と看護師の役割．整形外科看護，2012；17：28-32.

Ⅶ. 1．29　薬剤部

1．北田徳昭
CCR 薬剤師セミナー～乳がんセッションを終えて～乳がん最新治療における薬剤師としての関わり方．
Cancer Chemotherapy Review 薬剤師セミナー 2010 記録誌，2011

2．北田徳昭
がん患者の服薬支援，外来がん患者の服薬支援－テガフール・ギメラシル・オテラシルの処方患者
調剤と情報，2011；17：709-713.

3．北田徳昭、橋田　亨
薬剤師外来がアドヒアランスの向上にもたらす効果と取り組み
第 14 回日本医薬品情報学会総会記録集，2012

4．濱　宏仁
Verification of surface contamination of Japanese cyclophosphamide vials and an example of exposure by handling. Journal of Oncology Pharmacy Practice，On line first

5．濱　宏仁
国内民間分析機関によるシクロホスファミド拭き取り試験の包括的評価．医療薬学，2011；37：607-610.

Ⅶ. 1．30　臨床検査技術部

1．大石　彩、木内峰代、海妻哉予子、秋田豊和、山城明子、崎園賢治、老田達雄
経過観察中に LD 値が変動した 1 例．医学検査，2012；61：412-416.

2．竹川啓史
真菌の検査法－形態学的同定検査を中心に－　真菌同定の実際　Ⅱ糸状菌
臨床と微生物，2011；38：551-567.

3．竹川啓史、江藤正明、崎園賢治、小谷陽子、野上美由紀、水谷文子、富永悦二、三木寛二
糸状菌同定のポイント　第 2 回　皮膚糸状菌と黒色真菌の同定法
Medical Technology，2011；39：565-571.

4．杤尾人司、崎園賢治、竹川啓史、江藤正明
アルコール禁患者におけるクロルヘキシジングルコン酸塩による静脈採血時の適正な消毒時間：採血シミュレーションを加えた細菌学的検討．医学検査，2012：61：374-379.

5．丸岡隼人、江藤正明、那須浩二、老田達雄、岸本健治、宇佐美郁哉、青木一成、小野祐一郎、加藤愛子、有馬浩史、瀧内曜子、永野誠治、田端淑恵、柳田宗之、松下章子、高橋隆幸、石川隆之
6 カラーフローサイトメトリーによる造血器腫瘍のイムノフェノタイピング
神戸市立病院紀要，2011；50：15-24.

Ⅶ. 1．31 放射線技術部

1．栗山　巧、古川　宗、清水敬二、大西久美子、酒井慎治、今村博敏、坂井千秋、坂井信幸
脳動脈瘤コイル塞栓術における First coil の径を指標とした自動計測値の有用性
日本放射線技術学会誌，2012；68：95-102.

Ⅶ. 2　西市民病院

Ⅶ. 2. 1　消化器内科

1. 堂垣美樹、住友靖彦、山下幸政、山田　聡、松本善秀、船越太郎、木村佳人、高田真理子、三上　栄、織野彬雄
食道癌術後再建胃管潰瘍の心膜穿孔による心嚢膿瘍に内視鏡的ドレナージが奏功した1例
Gastroenterological Endoscopy, 2012；54：432-439.

Ⅶ. 2. 2　呼吸器内科

1. 石原享介
インフルエンザの治療とその課題「注意すべきハイリスク患者とその対応－喘息患者への対応を中心に－」
薬局, 2011；62：59-63.

2. 石原享介
阪神・淡路大震災と呼吸器医療. The Lung perspective, 2011；19：13-16.

3. 金子正博
難治性喘息. 最新医学・別冊 新しい診断と治療の ABC 2 喘息, 改訂第2版, 最新医学社, 2011：176-191.

4. 金子正博
3.気管支喘息急性増悪（発作）
小川 龍・島崎修次・飯野靖彦・五十嵐隆・福島亮治 編集
経静脈治療オーダーマニュアル 2012 年版 III. 呼吸器疾患. メディカルビュー社, 2012：230-236.

5. 冨岡洋海
特発性肺線維症（idiopathic pulmonary fibrosis:IPF）の管理と治療
神戸市立病院紀要, 2010；49：1-14.

6. 冨岡洋海、金田俊彦、木田陽子、金子正博、藤井　宏、林三千雄、富井啓介、多田公英、鈴木雄二郎、狩野孝之
慢性肺アスペルギルス症に対するイトラコナゾール注射薬と高用量カプセル薬による維持療法の検討
感染症学雑誌, 2011；85：644-651.

7. Tomita K, Sano H, Ishihara K, et al.
Association between episodes of upper respiratory infection and exacerbations in adult patients with asthma. J of Asthma, 2012；49：253-259.

8. Murase K, Tomii K, Chin K, Niimi A, Ishihara K, Mishima M
Non-invasive ventilation in severe asthma attack, its possibilities and problems.
PANMINERVA MED, 2011；53：87-96.

Ⅶ. 2. 3　小児科

1. 田中由起子、岡野真理子、竹中尚美、安島英裕、江口純治、竹島康弘
体重増加不良の精査時に TSH 上昇を伴わない FT4 の低下がみられた乳児の2例
小児科, 2011；52：1311-1314.

2. 安島英裕
総説　心身医学的側面からみた子どもの頭痛. 日本小児科学会雑誌, 2011；115：1736-1743.

3．安島英裕
「あたまが痛い」と言う子ども［頭痛］．教育と医学，2011；59：72-80.

Ⅶ．２．４　外科・呼吸器外科

1．竹尾正彦、木川雄一郎、仲本嘉彦、原田武尚、小縣正明、山本満雄
成人の磁石誤飲による腸閉塞の１例．外科，2011；73：1520-1522.

2．仲本嘉彦、茅田洋之、木川雄一郎、他
S-1とゾレドロン酸併用療法が長期間奏効した多発性乳癌骨転移の１例
癌と化学療法，2011；38：811-813.

3．仲本嘉彦、奥田準二、他
最先端の内視鏡下大腸手術－単孔式からロボット手術まで－，大阪：永井書店，2011；51-64.

Ⅶ．２．５　整形外科

1．Masamichi Tanaka, Tetsuhiro Iguchi, Yasuo Ito, Yoshiki Okuda, Tetsuo Ohwada, Ryuuichi Kasai, Tetsuki Morita, Minoru Doita
Efficacy of A New Evaluation Form for Lumbar Spinal Stenosis: The More Suitable Objective Score than the JOA Score. Journal of Spine Research, 2011；2：1110-1116.

2．西口　滋、山根逸郎、藤原弘之、阿波康成、石井達也、笠井隆一
MRIでの診断を要した大腿骨近位部骨折．骨折，2011；33：885-888.

Ⅶ．２．６　泌尿器科

1．西川昌友、原田健一、阪本祐一、中村一郎、勝山英治
膀胱平滑筋肉腫の１例．泌尿器外科，2011；24：1533-1536.

2．西川昌友、今井聡士、山野　潤、阪本祐一、中村一郎、森島秀司
回腸利用膀胱拡大術後に出産した二分脊椎患者．臨床泌尿器科，2012；66：163-165.

3．西川昌友、今井聡士、山野　潤、阪本祐一、中村一郎、豊島正実、臼杵則朗
初回塞栓術（TAE）６年後に再発し最終的に腎摘出に至った腎動静脈奇形（AVM）の１例
泌尿器外科，2012；25：381-385.

Ⅶ．２．７　歯科口腔外科

1．河合峰雄
インフルエンザ発生時、歯科医院に求められる対応とは？デンタルハイジーン，2011；31：562-566.

2．河合峰雄
Ⅱ章　疾患のオーラルマネジメント　４急性心筋梗塞
2. 歯科との関連・歯科治療上の問題点（歯科医師）
編集者名　足立了平，４疾病のオーラルマネジメント，初版，京都：金芳堂，2011：134-137.

3．河合峰雄
Ⅱ章　疾患のオーラルマネジメント　４急性心筋梗塞
3. オーラルマネジメントの実際 －急性期～回復期
編集者名　足立了平，４疾病のオーラルマネジメント，初版，京都：金芳堂，2011：138-146.

4．河合峰雄
Ⅱ章　疾患のオーラルマネジメント　4急性心筋梗塞
4. オーラルマネジメントの実際 －維持期（在宅）
編集者名　足立了平，4疾病のオーラルマネジメント，初版，京都：金芳堂，2011：147-163.

5．河合峰雄
パンデミックへの歯科としての対応
1インフルエンザ発生時の歯科医院としての対応－新型インフルエンザを主として－
編集者名　中久木康一，歯科における災害対策，初版，東京：砂書房，2011：111-117.

6．河合峰雄
教育講座：障害者歯科における日帰り全身麻酔の現状
日本障害者歯科学会雑誌，2012；33：8-15.

7．中村純也、河合峰雄、西田哲也
歯科口腔外科日帰り麻酔下手術センター新設開設後1年間の概要と症例
神戸市立病院紀要，2011；50：9-13.

Ⅶ. 3　西神戸医療センター

Ⅶ. 3. 1　神経内科

1. Wada Y, Motooka R, Yanagihara C, Nishimura Y
Unilateral thalamic edema associated with deep venous thrombosis
Intern Med, 2012；51：339-340.

2. Wada Y, Motooka R, Yanagihara C, Nishimura Y
A patient with splenic marginal zone lymphoma presenting with spastic paraplegia as the initial symptom
Case Rep Neurol, 2011；3：39-44.

Ⅶ. 3. 2　呼吸器科

1. H Otera, K Tada, T Sakurai, K Hashimoto, A Ikeda
Hypersensitivity Pneumonitis Associated with Inhalation of Catechin-Rich Green Tea Extracts
Respiration, 2011；82：388-392.

Ⅶ. 3. 3　精神・神経科

1. 磯部昌憲、髙宮靜男
結核病棟における緩和ケア．精神科，2011；20：83－88.

2. 植本雅治、髙宮靜男、乾　明夫
Kobe Earthquake and Post-Traumatic Stress in School-Aged Children.
Int J Behav Med, 2011.（インターネット上）

3. 川島　歩、薗　　潤、井戸りか、髙宮靜男
西宮市・4ヵ月児健康診査におけるストレスチェックの意義－5年間の取り組みの分析から－
神戸心身医学，2011；24：7-11.

4. 髙宮靜男、松原康策、川添文子、磯部昌憲
小児・思春期のがん患者への対応．精神科治療学，2011；26：1013-1018.

5. 髙宮靜男
摂食障害と発達障害．心身医学，2011；51：629-634.

6. 髙宮靜男
チーム医療を通した緩和ケア．精神科，2011；18：664-668.

7. 髙宮靜男
学生とその保護者のメンタルヘルス．追手門学院大学学生相談室年報，2011：2-15.

8. 渡邉久美、髙宮靜男、岡田あゆみ
摂食障害のこどもの心と家族ケア．岡山：岡山県立大学家族ケア研究会，2011.

Ⅶ. 3. 4　小児科

1. Otera H, Yamamoto G, Matsubara K, Nishimura K, Kumaki M, Nigami H, Takafuta T
Clinical study of the time course of clinical symptoms of pandemic (H1N1) 2009 influenza observed in young adults during an initial epidemic in Kobe, Japan. Intern Med, 2011；50：1163-1167.

2．上村克徳
高張性・低張性・等張性脱水の定義とそれによる初期治療の違いがあれば教えてください
小児内科，2011；43：749-752.

3．上村克徳、辻　聡
Ⅶ．救急時の対応．血管確保がどうしてもできないような超重症の脱水に遭遇した場合の対処法を教えてください．小児内科，2011；43：402-403.

4．上村克徳
case study5 呼吸中枢障害～痙攣重積（急性脳炎・脳症）～
小児科学レクチャー，2011；1：588-593.

5．Kunishima S, Kashiwagi H, Otsu M, Takayama N, Eto K, Onodera M, Miyajima Y, Takamatsu Y, Suzumiya J, Matsubara K, Tomiyama Y, Saito H
HeterozygousITGA2B R995W mutation inducing constitutive activation of the αIIbβ3 receptor affects proplatelet formation and causes congenital macrothrombocytopenia. Blood, 2011；117：5479-5484.

6．髙宮靜男、松原康策、川添文子、磯部昌憲
小児・思春期のがん患者への対応．精神科治療学，2011；26：1013-1018.

7．土井　拓、深谷　隆
Ⅱ．成人先天性心疾患診断への手掛かり．4．心エコー図で何を見る？
新垣義夫・深谷　隆　編，新心臓病プラクティス 18．大人になった先天性心疾患，東京：文光堂，2012：62-67.

8．Nagai A, Kubota M, Li T, Adachi S, Usami I, Matsubara K
Hyperuricemia in pediatric malignancies before treatment.
Nucleosides Nucleotides Nucleic Acids, 2011；30：1060-1065.

9．Nagai A, Ning Z, Kubota M, Kojima C, Adachi S, Usami I, Okada M, Tanizawa A, Hamahata K, Matsubara K, Higuchi M, Imaizumi M
Fatigue in survivors of childhood acute lymphoblastic and myeloid leukemia in Japan.
Pediatr Int, 2011.doi:10.1111/j.1442-200X.2011.03530.x.［Epub ahead of print］

10．登尾　薫、深谷　隆
Ⅶ成人期の先天性心疾患の代表的疾患．1．手術を受けていない群．6）疾患ではない形態異常．新垣義夫・深谷　隆　編，新心臓病プラクティス 18．大人になった先天性心疾患，東京：文光堂，2012：227-232.

11．Matsubara K, Uchida Y, Wada T, Iwata A, Yura K, Kamimura K, Nigami H, Fukaya T
Parvovirus B19-associated hemophagocytic lymphohistiocytosis in a child with precursor B-cell acute lymphoblastic leukemia under maintenance chemotherapy.
J Pediatr Hematol Oncol, 2011；33：565-569.

12．松原康策、和田珠希、依藤　亨、増江道哉、西堀弘記、磯目賢一、由良和夫、仁紙宏之、深谷　隆
3年間のオクトレオチド持続皮下注射により膵手術を回避できた先天性高インスリン血症
日児誌，2011；115：1445-1450.

13. 松原康策、仁紙宏之、岩田あや、内田佳子、山本　剛、常　　彬、和田昭仁
小児侵襲性肺炎球菌感染症の季節変動と集団保育との関連．感染症学雑誌，2012；86：7-12.

Ⅶ．３．５　皮膚科

1．足立厚子、森山達哉、清水秀樹、堀川達弥、田中　昭、Sigrid Sjorander
豆乳アレルギーにおける Gly m4、Gly m3 特異 IgE の重要性について．
J Environ Dermatol CutanAllergol，2011；5：431-438.

2．鬼木俊太郎、姜　朱美、山本篤志、鷲野裕味子、伴　政雄、喜多川千恵、山田洋三、岡村明治、堀川達弥、小川　豊、佐々木絵里子、尾藤利憲、清水道生
Neurothekeoma（神経莢腫）の３例．皮膚の科学，2011；10：305-311.

3．Kozaru T, Fukunaga A, Taguchi K, Ogura K, Nagano T, Oka M, Horikawa T, Nishigori C
Rapid desensitization with autologous sweat in cholinergic urticaria.
Allergol Int，2011；60：277-281.

4．里美佐子、大野健太郎、池田哲哉、堀川達弥、錦織千佳子、正木太朗
ラモトリギンおよびバルプロ酸ナトリウムによる中毒性表皮壊死症と考えられた１例．
皮膚臨床，2012；54：48-51.

5．里美佐子、藤原　進、池田哲哉、堀川達弥、錦織千佳子
良性対称性脂肪腫症の１例．皮膚臨床，2011；53：1058-1061.

6．仲田かおり、鷲尾　健、堀川達弥、上田亮介、山本　剛
肘リンパ節の著明な腫脹をみた MRSA 壊疽の一例．皮膚の科学，2011；10：312-315.

7．秀　道広、森田栄伸、古川福実、塩原哲夫、相馬良直、亀好良一、三原祥嗣、猪又直子、堀川達弥、矢上晶子、大路昌孝、幸野　健
蕁麻疹診療ガイドライン．日皮会誌，2011；121：1339-1388.

8．堀川達弥
白斑治療法．皮膚病診療，2011；33：133-137.

9．堀川達弥
Common disease から入る皮膚疾患「薬疹」と思うが…？ Medical Practice，2011；28：565-571.

10．堀川達弥
蕁麻疹にステロイドを使うとき．Progress in Medicine，2011；31：2793-2797.

11．堀川達弥
物理性蕁麻疹．小児科，2012；53：89-95.

12．堀川達弥
金属アレルギー：病態．塩原哲夫・宮地良樹・清水　宏 編，１冊でわかる皮膚アレルギー，東京：文光堂，2012：259-262.

13. 堀川達弥
「薬疹」と思うが・・・？
土田哲也 編，Common disease から入る皮膚疾患，東京：文光堂，2012：120-127.

14. 堀川達弥
薬疹か？薬疹でないか？レジデントノート，2012；13：2962-2967.

15. 堀川達弥
蕁麻疹．泉　孝英 編，ガイドライン外来診療 2012，東京：日系メディカル開発，2012：278-282.

16. 堀川達弥
皮膚疾患における汗アレルギー．宮地良樹 編，What's new in 皮膚科学 2012-2013，メディカルレビュー社，2012：28-29.

17. Washio K, Nakata K, Nakamura A, Horikawa T
Pressure bandage as an effective treatment for intralymphatichistiocytosis associated with rheumatoid arthritis. Dermatology, 2011；223：20-24.

18. 鷲尾　健、山本　剛、中村敦子、堀川達弥
Community-associated BLNAR による敗血症を伴う蜂窩織炎を来たし、治療に難渋した成人例.
日皮会誌，2011；121：1415-1419.

Ⅶ. 3．6　呼吸器外科

1．Tanaka S, Aoki M, Nakanishi T, Otake Y, Matsumoto M, Sakurai T, Tada K, Ikeda A
Retrospective case series analysing the clinical data and treatment option of patients with a tubercular abcess of the chest wall. Interact Cardiovasc ThoracSurg, 2012；14：249-252.

Ⅶ. 3．7　脳神経外科

1．喜多也寸志、佐治直樹、多々野誠、清水洋孝、瓦井俊孝、西原賢在、篠山隆司
病初期に視神経脊髄炎（NMO）との鑑別を要した両側視床神経膠腫の１例
臨床神経，2011；51：530.

2．Sasayama T, Nakamizo S, Nishihara M, Kawamura A, Tanaka H, Mizukawa K, Miyake S, Taniguchi M, Hosoda K, Kohmura E
Cerebrospinal fluid interleukin-10 is a potentially useful biomarker in immunocompetent primary central nervous system lymphoma（PCNSL）. Neuro-Oncology, 2012；14：368-380.

3．Nishihara M, Takeda N, Tatsumi S, Kidoguchi K, Hayashi S, Sasayama T, Kohmura E, Hashimoto K
Skull metastasis as initial manifestation of pulmonary epithelial-myoepithelial carcinoma: a case report of an unusual case. Case Reports in Oncological Medicine, 2011 Jul 12：EPUB 1-4.

Ⅶ. 3．8　整形外科

1．藤原正利
Kocher-Langenbeck approach による内固定．整形災害外科，2011；54：905-911.

2．森田侑吾、藤原正利、和田山文一郎、中井一成、吉田圭二、薮本浩光
安定性骨盤骨折でショックをきたした１例．中部整災誌，2011；54：283-284.

3．吉田圭二、藤原正利、和田山文一郎、中井一成、原田豪人、森田侑吾
大腿骨頸部骨折に対するハンソンピン手術における再手術例の検討
中部整災誌，2011；54：295-296.

4．和田山文一郎、藤原正利、中井一成、吉田圭二、原田豪人、森田侑吾
上腕骨近位端骨折の手術治療成績．中部整災誌，2011；54：395-396.

5．和田山文一郎、藤原正利、中井一成、吉田圭二、原田豪人、森田侑吾
圧迫骨折に対し椎体形成、後方固定を行った際感染し、再手術の広範囲固定、椎体短縮の際に麻痺が悪化した例．中部整災誌，2011；54：845-846.

Ⅶ．3．9　産婦人科

1．川北かおり、小菊　愛、秦さおり、伊藤崇博、奥杉ひとみ、近田恵里、佐原裕美子、竹内康人、片山和明
子宮筋腫核出術部において嵌入胎盤を生じた1例．臨床婦人科産科，2011；65：1499-1503.

Ⅶ．3．10　泌尿器科

1．伊藤哲之、上山裕樹、井口　亮、金丸聰淳、鷲尾　健、仲田かおり、堀川達弥、久保嘉靖、梅谷義晴
ソラフェニブによる肝酵素上昇を伴う薬疹に対して減感作療法が成功した一例
RCC Today，2011；4：7-8.

2．金丸聰淳
下部尿路感染症．前沢政次・板東　浩 編，2ページで解説！診療ガイドダイジェスト 2011（治療 2011年5月臨時増刊号），東京：南山堂，2011：88-89.

3．金丸聰淳
特集1．15 間質性膀胱炎、16 急性前立腺炎、17 慢性前立腺炎
泌尿器ケア，2012；17：26-28.

4．上山裕樹、井口　亮、金丸聰淳、伊藤哲之、橋本公夫
Stauffer syndrome を伴う肉腫様腎細胞癌根治術後肺転移に対して IFN-α が著効した1例
泌尿器科紀要，2011；57：237-241.

Ⅶ．3．11　眼科

1．藤本雅大、吉田章子、倉重由美子、三河章子
中心静脈ポート感染による細菌性眼内炎の1例．眼科手術，2012；25：133-136.

Ⅶ．3．12　耳鼻いんこう科

1．小嶋康隆、奥野妙子、畑　裕子、松本　有、田中友佳子、井之口豪
先天性真珠腫手術症例 39 例の検討．Otol. Japan，2012；22：17-22.

Ⅶ．3．13　麻酔科

1．長井友紀子、樋口恭子、牛尾将洋、伊地智和子、田中　修
下肢ギプス固定された患者の開腹術後に重症肺血栓塞栓症をきたした1例
日本臨床麻酔学会誌，2011；31：700-705.

Ⅶ. 3．14　歯科口腔外科

1．岩城　太、長野紀也、大西正信

下顎骨に発症した若年性化骨性線維腫の１例

HOSPITAL DENTISTRY & ORAL-MAXILLOFACIAL SURGERY(Tokyo)，2011；23：43-46.

Ⅶ. 3．15　放射線科

1．大中　歩、奥野敏隆、門口万由子、橋本公夫、前田隆樹

乳腺 glycogen-rich clear cell carcinoma の１切除例

乳癌の臨床（Jpn J Breast Cancer)，2011；26：451-456.

Ⅶ. 3．16　看護部

1．小西千枝

ナースの知っておきたい治りにくい創傷へのアプローチ

治りにくい創傷の治療とケア Part 3　治りにくい褥瘡症例にみる治療とケア②

過剰な浸出液をコントロールする，照林社，2011；101-105.

2．前田千晶

リハビリナースに必要な処置と管理技術．リハビリナース，2012；5：14-24.

3．御園和美

死を口にする患者にはどのように対応すればよいのか？

ナーシングムック，2012；69：112-114.

4．御園和美

専門外来における地域のがん患者のケア－がん看護外来の現状と課題－

大阪府立看護大学におけるがん専門看護師の養成、役割と実践．がんプロ出版部，2012.

Ⅶ. 3．17　臨床検査技術部

1．山本　剛

今、注目される耐性菌　多剤耐性アシネトバクター．

メディカル・テクノロジー，2011；39：546-550.

2．山本　剛

インフルエンザ検査に必要な臨床検査の基礎知識．臨床看護，2011；37：1756-1762.

3．山本　剛

嫌気性菌の検査が必要な症例とは．検査と技術，2011；39：555-557.

4．山本　剛、國寶香織、福田恵理

多剤耐性アシネトバクター vs ICT　検査部門からみた多剤耐性アシネトバクター対策．

感染対策 ICT ジャーナル，2011；7：57-63.

5．山本　剛、國寶香織、福田恵理

多剤耐性菌　多剤耐性菌の最新動向　感受性検査の実際．日本臨床，2012；70：276-282.

Ⅶ. 4　先端医療センター

Ⅶ. 4. 1　血管再生科

1. Asahara T, Kawamoto A, Masuda H
Concise review：circulating endothelial progenitor cells for vascular medicine.
Stem Cells, 2011；29：1650-1655.

2. Ii M, Horii M, Yokoyama A, Shoji T, Mifune Y, Kawamoto A, Asahi M, Asahara T
Synergistic effect of adipose-derived stem cell therapy and bone marrow progenitor recruitment in ischemic heart. Lab Invest, 2011；91：539-552.

3. Iwasaki H, Kawamoto A, Tjwa M, Horii M, Hayashi S, Oyamada A, Matsumoto T, Suehiro S, Carmeliet P, Asahara T
PlGF repairs myocardial ischemia through mechanisms of angiogenesis, cardioprotection and recruitment of myo-angiogenic competent marrow progenitors. PLoS One, 2011；6：e24872. Epub 2011 Sep 28.

4. Kamei N, Kwon SM, Ishikawa M, Ii M, Nakanishi K, Yamada K, Hozumi K, Kawamoto A, Ochi M, Asahara T
Endothelial progenitor cells promote astrogliosis following spinal cord injury through Jagged1-dependent Notch signaling. J Neurotrauma, 2012；29：1758-1769.

5. 川本篤彦
【特集　血管・心筋再生はどこまできたか】治す　PAD に対する再生治療　CD34 陽性細胞を用いた血管再生療法の展望. Heart View, 2011；15：808-815.

6. 川本篤彦
Chapter 4　4. CD34 陽性細胞
室原豊明 編, 循環器再生医学の現状と展望, 東京：メディカルレビュー社, 2011：151-158.

7. Kwon SM, Lee YK, Yokoyama A, Jung SY, Masuda H, Kawamoto A, Lee YM, Asahara T
Differential activity of bone marrow hematopoietic stem cell subpopulations for EPC development and ischemic neovascularization. J Mol Cell Cardiol, 2011；51：308-817.

8. Kuroda R, Matsumoto T, Miwa M, Kawamoto A, Mifune Y, Fukui T, Kawakami Y, Niikura T, Lee SY, Oe K, Shoji T, Kuroda T, Horii M, Yokoyama A, Ono T, Koibuchi Y, Kawamata S, Fukushima M, Kurosaka M, Asahara T
Local transplantation of G-CSF-mobilized CD34+ cells in a patient with tibial nonunion：A case report. Cell Transplant, 2011；20：1491-1496.

9. Nakamura T, Tsutsumi V, Torimura T, Naitou M, Iwamoto H, Masuda Y, Hashimoto O, Koga H, Abe M, Ii M, Kawamoto A, Asahara T, Ueno T, Sata M
Human peripheral blood CD34-positive cells enhance therapeutic regeneration of chronically injured liver in nude rats. J Cell Physiol, 2012；227：1538-1552.

10. 馬場理江、川本篤彦、簑輪和士、金子祐一郎
血管超音波検査における側副血行路源に着目したドプラ血流速波形解析の有用性：前脛骨動脈血流検出不能例における足背部の血流評価について. J Jpn Coll Angiol, 2012；52：129-136.

11. Fukui T, Ii M, Shoji T, Matsumoto T, Mifune Y, Kawakami Y, Akimaru H, Kawamoto A, Kuroda T, Saito T, Tabata Y, Kuroda R, Kurosaka M, Asahara T
Therapeutic effect of local administration of low dose simvastatin-conjugated gelatin hydrogel for fracture healing. J Bone Miner Res, 2012；27：1118-1131.

12. Fukui T, Matsumoto T, Mifune Y, Shoji T, Kuroda T, Kawakami Y, Kawamoto A, Ii M, Kawamata S, Kurosaka M, Asahara T, Kuroda R
Local transplantation of granulocyte colony stimulating factor-mobilized human peripheral blood mononuclear cells for unhealing bone fractures. Cell Transplant, 2011. [Epub ahead of print]

13. Masuda H, Iwasaki H, Kawamoto A, Akimaru H, Ishikawa M, Ii M, Shizuno T, Sato A, Ito R, Horii M, Ishida H, Kato S, Asahara T
Development of serum-free quality and quantity control culture of colony-forming endothelial progenitor cell for vasculogenesis. Stem Cells Trans Med, 2012；1：160-171.

14. Yang J, Ii M, Kamei N, Alev C, Kwon SM, Kawamoto A, Akimaru H, Masuda H, Sawa Y, Asahara T
CD34 cells represent highly functional endothelial progenitor cells in murine bone marrow.
PLoS One, 2011；6：e20219. Epub 2011 May 31.

15. 和田治郎、川本篤彦
動き出したアカデミア発シーズの治験　各拠点からの報告　先端医療振興財団　慢性重症下肢虚血患者を対象にした自家末梢血 CD34 陽性細胞移植による下肢血管再生治療. Clin Eval, 2011；39：287-289.

Ⅶ. 4. 2　細胞治療科

1. Aoki K, Arima A, Hashimoto H, Tabata S, Matsushita A, Ishikawa T
Human herpes virus 6-associated myelitis following allogeneic bone marrow transplantation.
Ann Hematol, 2012：Epub

Ⅶ. 4. 3　総合腫瘍科

1. Katakami N, Inaba Y, Sugata S, Tsurusaki M, Itoh T, Machida T, Tanaka H, Nakayama T, Morikawa T, Breuer J, Aitoku Y
Magnetic resonance evaluation of brain metastases from systemic malignances with two doses of gadobutrol 1.0 m compared with gadoteridol: a multicenter, phase Ⅱ / Ⅲ study in patients with known or suspected brain metastases. Invest Radiol, 2011；46：411-418.

2. Kobayashi M, Matsui K, Katakami N, Takeda K, Moriyama A, Iwamoto Y, Takada M, Yoshioka H, Sueoka-Aragane N, Nakagawa K；West Japan Oncology Group.
Phase II study of gefitinib as a first-line therapy in elderly patients with pulmonary adenocarcinoma：West Japan Thoracic Oncology Group Study 0402. Jpn J Clin Oncol, 2011；41：948-952.

3. Tanaka K, Hata A, Kida Y, Kaji R, Fujita S, Katakami N, Imai Y
Gefitinib for a poor performance status patient with squamous cell carcinoma of the lung harboring EGFR mutation. Intern Med, 2012；51：659-661.

4. Hata A, Katakami N, Kunimasa K, Yoshioka H, Fujita S, Kaji R, Tachikawa R, Tomii K, Imai Y, Iwasaku M, Ishida T
Erlotinib for Pretreated Squamous Cell Carcinoma of the Lung in Japanese Patients.
Jpn J Clin Oncol, 2011；41：1366-1372.

5. Hata A, Katakami N (corresponding author), Fujita S, Kokubo M, Imai Y
Angiosarcoma arising from right atrium : remarkable response to concurrent chemoradiotherapy with carboplatin and paclitaxel. J Thorac Oncol, 2011 ; 6 : 970-971.

6. Hata A, Katakami N (corresponding author), Yoshioka H, Fujita S, Kunimasa K, Nanjo S, Otsuka K, Kaji R, Tomii K, Iwasaku M, Nishiyama A, Hayashi H, Morita S, Ishida T
Erlotinib after gefitinib failure in relapsed non-small cell lung cancer : Clinical benefit with optimal patient selection. Lung Cancer, 2011 ; 74 : 268-273.

7. Hata A, Kaji R, Fujita S, Katakami N (corresponding author)
Does the addition of vascular endothelial growth factor inhibitors to epidermal growth factor receptor-tyrosine inhibitor overcome T790M acquired resistance? J Thorac Oncol, 2011 ; 6 : 404.

8. Hata A, Fujita S, Katakami N (corresponding author), Sakai C, Imai Y
Bilateral subdural hematoma associated with central nervous system metastases from lung cancer. J Thorac Oncol, 2011 ; 6 : 207-208.

9. Hata A, Kaji R, Fujita S, Katakami N (corresponding author)
High-Dose Erlotinib for Refractory Brain Metastases in a Patient with Relapsed Non-small Cell Lung Cancer. J Thorac Oncol, 2011 ; 6 : 653-654.

10. Hata A, Katakami N (corresponding author) , Fujita S, Kaji R, Nanjo S, Otsuka K, Kida Y, Higashi Y, Tachikawa R, Hayashi M, Nishimura T, Tomii K
Amrubicin at a lower-dose with routine prophylactic use of granulocyte-colony stimulating factor for relapsed small-cell lung cancer. Lung Cancer, 2011 ; 72 : 224-228.

11. Hata A, Fujita S, Kaji R, Katakami N, Imai Y
Do complex mutations of the epidermal growth factor receptor gene reflect intratumoral heterogeneity? J Thorac Oncol, 2011 ; 6 : 1144-1146.

12. Hata A, Katakami N, Fujita S, Kokubo M, Imai Y
Angiosarcoma arising from right atrium: remarkable response to concurrent chemoradiotherapy with carboplatin and paclitaxel. J Thorac Oncol, 2011 ; 6 : 970-971.

Ⅶ. 4. 4 放射線治療科

1. H Onishi, H Shirato, Y Nagata, M Hiraoka, M Fujino, K Gomi, K Karasawa, K Hayakawa, Y Niibe, Y Takai, T Kimura, A Takeda, A Ouchi, M Hareyama, M Kokubo, T Kozuka, T Arimoto, R Hara, J Itami, T Araki
Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) for Operable Stage I Non-Small-Cell Lung Cancer : Can SBRT be Comparable to Surgery?
International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, 2011 ; 81 : 1352-1358.

2. K Ogawa, K Karasawa, Y Ito, Y Ogawa, K Jingu, H Onishi, S Aoki, H Wada, M Kokubo, E Ogo, H Etoh, T Kazumoto, M Takayama, K Nemoto, Y Nishimura, JROSG Working Subgroup of Gastrointestinal Cancers
Intraoperative Radiotherapy for Unresectable Pancreatic Cancer : A Multi-Institutional Retrospective Analysis of 144 Patients.
International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, 2011 ; 80 : 111-118.

3．A Hata, N Katakami, S Fujita, M Kokubo, Y Imai
Angiosarcoma arising from right atrium: remarkable response to concurrent chemoradiotherapy with carboplatin and paclitaxel. Journal of Thoracic Oncology, 2011；6：970-971.

4．Y Miyabe, A Sawada, K Takayama, S Kaneko, T Mizowaki, M Kokubo, M Hiraoka
Positioning accuracy of a new image-guided radiotherapy system.
Medical Physics, 2011；38：2535-2541.

Ⅶ．4．5　臨床検査技術科

1．馬場理江、川本篤彦、簑輪和士、金子祐一郎
血管超音波検査における側副血行路源に着目したドプラ血流速波形解析の有用性：前脛骨動脈血流検出不能例における足背部の血流評価について
脈管学，2012；52　No. March　J JpnCollAngiol, 2012；52：129-136.
Online publication March 10, 2012

Ⅶ．4．6　放射線技術科

1．久保和輝
DMLC-IMRT を開始するにあたっての Varian MLC 精度検証
放射線治療かたろう会会誌，2012；17：16-21.

2．栗山　巧、古川　宗、清水敬二、大西久美子、酒井慎治、今村博敏、坂井千秋、坂井信幸
脳動脈瘤コイル塞栓術における First coil の径を指標とした自動計測値の有用性
日本放射線技術学会雑誌，2012；68：95-102.

Ⅷ. 学　会　報　告

Ⅷ. 学　会　報　告

Ⅷ. 1　中央市民病院

Ⅷ. 1. 1　循環器内科

1. Ide Y, Ehara N, Funakoshi S, Toyoya T, Honda S, Nishino T, Kimura N, Kim K, Kitai T, Kobori A, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Furukawa Y
Comparison of clinical outcomes between PCI and CABG in patients with three-vessel or left main truck disease. 第20回日本心血管インターベンション治療学会，大阪，2011.7

2. 井手裕也
経食道心エコーが施行困難であった感染性心内膜炎の一例
第7回BUCCHUS，大阪，2011.10.1

3. 井手裕也、江原夏彦、豊田俊彬、本田怜史、西野共達、金　基泰、北井　豪、小堀敦志、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
三枝病変・左主幹部病変におけるSYNTAX scoreを用いたPCIとCABGの比較
第25回日本冠疾患学会学術集会，大阪，2011.12

4. 井手裕也
心臓弁膜症術後の上室性頻拍症の1例
第11回京都大学心不全と不整脈カンファレンス，大阪，2012.2.18

5. 岩田健太郎、北井　豪、門　浄彦、田内都子、伊福　明、前川利雄、古川　裕
急性心筋梗塞患者における最高酸素摂取量と骨格筋量との相関について
第75回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

6. 江原夏彦
PCIとデバイス治療．東灘区内科医会学術講演会，神戸，2011.6.11

7. 江原夏彦
冠動脈疾患の最新の治療．神戸ジョイントカンファレンス，神戸，2011.7.8

8. 江原夏彦
脂質異常症治療薬と降圧剤による心血管イベント予防－CREDO-Kyoto研究を中心に－
アステラス製薬神戸支店，神戸，2011.7.27

9. Ehara N, Furukawa Y, Andoh K, Kobori A, Kaji S, Tani T, Kitai T, Kim K, Kinoshita M, Yamamuro A, Kita T, Inoue K, Fujii S, Shizuta S, Kimura T, Arita T, Nobuyoshi M, Isshiki T
Long-term Outcomes of Upgrading from Chronic Right Ventricular Pacing to Cardiac Resyn-chronization Therapy in Patients with Heart Failure. 第75回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

10. Ehara N, Furukawa Y, Andoh K, Kobori A, Kaji S, Tani T, Kitai T, Kim K, Kinoshita M, Yamamuro A, Kita T, Inoue K, Fujii S, Shizuta S, Kimura T, Arita T, Nobuyoshi M, Isshiki T
Long-term Outcome of Cardiac Resynchronization Therapy in the Elderly.
第75回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

11. 江原夏彦
ハイリスク糖尿病患者の血糖はどこまで下げるべきか？～CREDO-Kyoto研究から得られた知見～
Diabetes Meeting，神戸，2011.9.29

12. Ehara N, Furukawa Y, Kobori A, Kaji S, Tani T, Kim K, Ando K, Isshiki T, CUBIC Investigators
Long-Term Outcomes of Upgrading from Chronic RV Pacing to CRT.
第26回日本不整脈学会学術大会・第28回日本心電学会学術集会・4th APHRS 2011合同学術集会，福岡，2011.9

13. 江原夏彦
突発性肺動脈性高圧症の1例．第1回神戸肺高血圧症研究会，神戸，2012.2.28

14. Ehara N, Furukawa Y, Tani T, Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Kitai T, Kita T, Morimoto T, Kimura T, Investigators CREDO-Kyoto
Safety and Efficacy of Drug-eluting Stents in Diabetic Patients with ST-elevation Myocardial Infarction.
第76回日本循環器学会総会学術集会，福岡，2012.3

15. Oh K, Tani T, Kitai T, Morioka S, Furukawa Y, Kita T, Nasu M, Okada Y
Mid-term Follow-up Echocardiographic Results of Combined Coronary Bypass Grafting and Undersized Mitral Ring Annuloplasty for Ischemic Mitral Regurgitation.
第75回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

16. 大上恵津子
胸痛、呼吸困難を主訴に受診した18歳女性の一例
第4回天神京循環器カンファレンス，京都，2011.11.26

17. 大上恵津子、北井　豪、谷　知子、北　　徹、古川　裕、福永直人、小山忠明、岡田行功、片上信之
心タンポナーデで発症した右房原発心血管肉腫の1例
第196回日本内科学会近畿地方会，京都，2011.12.17

18. 尾野　亘、土肥由裕、古川　裕、平井忠和、松本鉄也、荒井秀典、木村　剛、藤田正俊
コントロール不良高血圧に対するアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）単独療法とARB+T型カルシウムチャネル拮抗薬併用療法の効果比較に関する研究（EITHER研究）Efonidipine and Irbesartan Therapy for Hypertension in Kyoto．第34回日本高血圧学会総会，栃木，2011.10.20

19. Kai H, Ueno T, Kimura T, Adachi H, Furukawa Y, Kita T, Imaizumi T
Low diastolic blood pressure is not an independent risk for cardiovascular death in revascularized coronary artery disease patients A subanalysis CREDO-kyoto study.
ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

20. 加地修一郎
内科からみた急性大動脈解離の診断と治療
第70回滋賀県循環器疾患研究会　特別講演，大津，2011.6.11

21. 加地修一郎
知っておくべき心臓CT、心臓MRIの基礎知識
第111回日本循環器学会近畿地方会　第7回近畿支部研修医のための教育セッション，神戸，2011.6.25

22. 加地修一郎
心臓 MRI および心臓 CT によるさまざまな心疾患診断
第 17 回広島若手循環器医勉強会　特別講演，広島，2011.7.15

23. 加地修一郎
大動脈解離に関する社内講演．塩野義製薬社内講演会，神戸，2011.9.2

24. 加地修一郎、北　　徹、古川　裕
大動脈解離の管理と長期予後．教育講演 1．第 59 回日本心臓病学会学術集会，神戸，2011.9

25. Kaji S
IMH, ULP, PAU: Let's Clarify. Ask the Experts.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

26. 加地修一郎
循環器診療における心臓 MRI と心臓 CT の活用法．北近畿イメージング研究会，豊岡，2012.3.24

27. Kaji S, Kim K, An Y, Yamamuro A, Tani T, Furukawa Y
Three-dimensional Assessment of Mitral Apparatus in Patients with Functional Mitral Regurgitation.
第 76 回日本循環器学会総会学術集会 Asian Joint Case-Conference，福岡，2012.3

28. 門　浄彦、北井　豪、岩田健太郎、小椋由美子、仲村直子、伊福　明、前川利雄、古川　裕
骨格筋量を用いた心肺運動負荷試験のプロトコル設定（ランプ負荷設定）について
第 75 回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

29. 北井　豪、岡田行功、谷　知子、金　基泰、加地修一郎、山室　淳、北　　徹、古川　裕
無症状の重症僧房弁逆流に対する最適な手術時期の検討
第 22 回日本心エコー図学会学術集会，鹿児島，2011.4

30. 北井　豪
心エコー図等画像．東灘区内科医会学術講演会，神戸，2011.6.11

31. 北井　豪
PCI 後の抗血小板療法と出血性合併症の発現に関する講演．武田薬品工業神戸支店，神戸，2011.7.28

32. Kitai T, Kaji S, Nishino T, Honda S, Funakoshi S, Kimura N, Kim K, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Yamamuro A, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Detection of Intimal Tear by 64-row Multidetector Computed Tomography in Patients with Initially Diagnosed Acute Aortic Intramural Hematoma.
第 75 回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

33. 北井　豪、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
偽腔閉塞型急性大動脈解離における内膜破綻の検出～ 64 列 MDCT による検討
第 59 回日本心臓病学会学術集会，神戸，2011.9

34. 北井　豪
Clinical outcomes in non-surgically managed patients with very severe versus severe aortic stenosis. JSHVD2011, 神戸, 2011.10.28

35. 北井　豪
Early mitral valve repair for asymptomatic severe mitral regurgitation Importance of atrial fibrillation as a prognostic predictor. JSHVD2011, 神戸, 2011.10.29

36. Kitai T, Kaji S, Yamamuro A, Kim K, Ehara N, Kobori A, Kinoshita M, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Serial Measurements of C-Reactive Protein in Predicting Clinical Outcomes in Patients with Acute Aortic Intramural Hematoma.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

37. 北井　豪、小椋由美子、岩田健太郎
包括的心臓リハビリテーションの効用と実際. 公立豊岡病院, 豊岡, 2012.3.2

38. Kitai T, Kaji S, Yamamuro A, Kim K, Ehara N, Kinoshita M, Kobori A, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Serial Measurements of C-reactive Protein in Predicting Clinical Outcomes in Patients With Acute Aortic Intramural Hematoma. 第76回日本循環器学会総会学術集会, 福岡, 2012.3

39. 金　基泰
当院の高血治療実態調査～テルミサルタン配合剤の臨床経験報告
神戸心血管治療研究会, 神戸, 2011.4.15

40. 金　基泰
Ⅲ群抗不整脈薬の位置づけ. Ⅲ群抗不整脈薬の評価講演会, 神戸, 2011.7.7

41. 金　基泰、安　珍守、加地修一郎、北井　豪、小堀敦志、江原夏彦、木下　愼、山室　淳、谷　知子、北　　徹、古川　裕
急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンションにおいて血栓吸引療法が梗塞サイズ transmurality に及ぼす影響：心臓ＭＲＩでの検討. 第32回ベイエリアハートカンファレンス, 大阪, 2011.7.30

42. Kim K, Kaji S, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Yamamuro A, Tani T, Furukawa Y
Mitral Leaflet Adaptation to Ventricular Remodeling in Patients With Functional Mitral Regurgitation: Three-Dimensional Analysis With Computed Tomography.
第75回日本循環器学会総会学術集会, 横浜, 2011.8　※発表なし

43. 金　基泰
心不全を合併した急性心筋梗塞に対するパンプの使用経験
急性心不全フォーラム in 神戸, 神戸, 2011.11.30

44. Kim K, Kaji S, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Yamamuro A, Tani T, Furukawa Y
Impact of Annular Septal-Lateral Diameter on Mitral Leaflet Adaptation and Severity of Functional Mitral Regurgitation: Three-Dimensional Analysis with Computed Tomography.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

45. 金　基泰
心臓 MRI、心臓 CT に関する最近の話題．第 10 回会下山循環器カンファレンス，神戸，2011.12.8

46. 金　基泰、井手裕也、羽溪　健、北井　豪、江原夏彦、小堀敦志、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、西尾真理、古川　裕
上部消化管出血を合併した 2 枝同時閉塞の急性心筋梗塞の 1 症例
第 18 回日本心血管インターベンション治療学会　近畿地方会，大阪，2012.2.11

47. 金　基泰、小堀敦志、北井　豪、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
当院における植込み型デバイス感染に対する治療法の検討
日本不整脈学会第 4 回植込みデバイス関連冬季大会，福岡，2012.2.11

48. Kim K, Kaji S, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Yamamuro A, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Impact of Annular Septal-lateral Diameter on Mitral Leaflet Adaptation and Severity of Functional Mitral Regurgitation: Three-dimensional Analysis with Computed Tomography.
第 76 回日本循環器学会総会学術集会，福岡，2012.3

49. Kim K, Kobori A, Kitai T, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Management of Patients with Cardiovascular Implantable Electronic Device Infection in the Real World.
第 76 回日本循環器学会総会学術集会，福岡，2012.3

50. 糀谷泰彦
心房細動を呈した J 波症候群の 2 例．神戸不整脈勉強会，神戸；2011.7.19

51. Kohjitani H, Kobori A, Kim K, Kitai T, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Furukawa Y
Characteristics of Lethal Arrhythmia Cases Switched from Intravenous to Use of Amiodarone.
第 26 回日本不整脈学会学術大会・第 28 回日本心電学会学術集会・4th APHRS 2011 合同学術集会，福岡，2011.9

52. 糀谷泰彦
致死性不整脈に対するアミオダロン静注から内服への切り替え状況の検討
第 16 回アミオダロン研究会，東京，2011.10.1

53. 糀谷泰彦、小堀敦志、羽溪　健、豊田俊彬、井手裕也、本田怜史、西野共達、金　基泰、北井　豪、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
致死性不整脈に対するアミオダロン中止条件の検討．京都心血管疾患フォーラム，京都，2012.1.8

54. 小堀敦志
不整脈疾患における診断方法・治療戦略についての市場調査．神戸，2011.4.25

55. 小堀敦志、井手裕也、豊田俊彬、本田怜史、西野共達、舟越俊介、木村紀遵、金　基泰、北井　豪、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
心房細動アブレーションにおける上下肺静脈間伝導の特徴と治療効果について
第 2 回京都循環器内科カンファレンス，京都，2011.5.14

56. 小堀敦志
心房細動の治療戦略　～カテーテルアブレーションを中心に～　カテーテルアブレーションについて.
Af治療セミナー，神戸，2011.6.9

57. 小堀敦志
不整脈治療～カテーテルアブレーションを中心に～．東灘区内科医会学術講演会，神戸，2011.6.11

58. 小堀敦志
抗不整脈薬の管理のポイント．Ⅲ群抗不整脈薬の評価講演会，神戸，2011.7.7

59. Kobori A
Impact of High Dose ATP for Provocation of Dormant Conduction after Pulmonary Vein Isolation：
Multi-center Analysis in Kansai（KCAF study1）.
第75回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8　※発表なし

60. Kobori A, Kohjitani H, Hatani T, Toyoya T, Ide Y, Nishino T, Honda S, Kim K, Kitai T, Kaji S, Yamamuro A, Furukawa Y
Electrophysiological Characteristics of Contiguous Pulmonary Veins Patients with Atrial Fibrillation.
第26回日本不整脈学会学術大会・第28回日本心電学会学術集会・4th APHRS 2011合同学術集会，福岡，2011. 9

61. Kobori A, Takahashi A, Kuwahara T, Furukawa Y
Catheter Ablation for Atrial Fibrillation in Patients with Chronic Hemodialysis.
第26回日本不整脈学会学術大会・第28回日本心電学会学術集会・4th APHRS 2011合同学術集会，福岡，2011.9

62. 小堀敦志、糀谷泰彦、羽溪　健、井手裕也、豊田俊彬、本田怜史、西野共達、金　基泰、北井　豪、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
心室細動を呈したJ波症候群の2例．中央区医師会学術集談会，神戸，2011.10.8

63. 小堀敦志
肺静脈隔離ライン再発において両方向の一方向性ブロックを呈した症例
第23回カテーテル・アブレーション委員会公開研究会，横浜，2011.10.21

64. 小堀敦志
アブレーション治療の実際 ／ 最新3D Mapping System（CARTO03）を使用したアブレーション治療とは
冠動脈インターベンショナリストのためのアブレーション治療UP-DATE，神戸，2011.12.3

65. 小堀敦志
心房細動の治療戦略～カテーテルアブレーションを中心に～
第9回西区循環器の会～病診連携症例検討会，神戸，2012.2.23

66. 小堀敦志
心不全の非薬物的治療について．第14回西神戸臨床研究会，神戸，2012.3.10

67. 小堀敦志
心房細動の治療戦略～カテーテルアブレーションを中心に
淡路市医師会学術講演会，大阪，2012.3.21

68. 紺田利子、谷　知子、八木登志員、藤井洋子、川井順一、北井　豪、盛岡茂文、古川　裕、北　　徹
経胸壁心エコー図を施行した連続症例における Mitral annular disjunction についての検討
第 22 回日本心エコー図学会学術集会，鹿児島，2011.4

69. 紺田利子、谷　知子、藤井洋子、中村仁美、川井順一、角田敏明、菅沼直生子、内藤拓哉、糀谷泰彦、金　基泰、北井　豪、福永直人、庄村　遊、岡田行功、北　　徹、古川　裕
進行が速く手術に至った機能性僧帽弁逆流の一例
第 70 回神戸臨床心エコー図研究会，神戸，2012.1.14

70. Tada T, Natsuaki M, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T, Kimura T
Long-term clinical outcomes and duratiton of dual antiplatelet after drug-eluting stent implantation : landmark analyses from CREDO-KYOTO Cohort-2 registry. ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

71. Tani T, Ide Y, Toyota T, Nishino T, Honda S, Funakoshi S, Kimura N, Kim K, Kitai T, Kobori A, Kinoshita M, Ehara N, Yamamuro A, Kaji S, Morioka S, Furukawa Y, Kita T
The Echocardiographic Characteristics of Mitral Subvalvular Apparatus in the patients with Mitral Regurgitation.
ACC11 - 60th Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, New Orleans, LA, 2011.4

72. Tani T, Kitai T, Funakoshi S, Kimura N, Nishino T, Honda S, Kim K, Kobori A, Kinoshita M, Ehara N, Kaji S, Yamamuro A, Morioka S, Okada Y, Kita T, Furukawa Y
Predictors of Perioperative Risk in Patients undergoing Valve Replacement for Aortic Stenosis.
ACC11-60th Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, New Orleans, LA, 2011.4

73. 谷　知子、川井順一、北井　豪、金　基泰、八木登志員、中村仁美、紺田利子、藤井洋子、盛岡茂文、岡田行功、北　　徹、古川　裕
Distinctive Patterns of Mitral Annular Change between Mitral Valve Prolapse and Ischemic Mitral Regurgitation by 3D-TEE. 第 22 回日本心エコー図学会学術集会，鹿児島，2011.4

74. Tani T, Kitai T, Toyoya T, Ide Y, Nishino T, Honda S, Funakoshi S, Kimura N, Kim K, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Morioka S, Furukawa Y, Kita T
Left Atrial Volume Predicts Cardiovascular Complications in Patients with Hypertrophic Cardiomyopathy.
第 75 回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8　※発表なし

75. Tani T
Three-Dimensional Transesophageal Echocardiographic Assessment of Changes in Mitral Valve Geometry after Mitral Valve Repair. 第 75 回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8　※発表なし

76. Tani T, Kawai J, Kitai T, Kim K, Kinoshita M, Kobori A, Ehara N, Kaji S, Yamamuro A, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Distinctive Patterns of Mitral Annular Change between Mitral Valve Prolapse and Ischemic Mitral Regurgitation by 3D-TEE. 第 76 回日本循環器学会総会学術集会，福岡，2012.3

77. Taniguchi R, Furukawa Y, Sato Y, Nishi K, Takatsu Y, Fujiwara H, Morimoto T, Kita T, Kimura T
Narrow QRS duration predicts improvement of left ventricular systolic function by beta-blockers in chronic heart failure. ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

78. Tamita K, Yamamuro A, Kaji S, Katayama M, Kitai T, Furukawa Y
Association of chronic kidney disease and abnormal glucose tolerance with long-term clinical outcome after acute myocardial infarction. ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

79. Tamita K, Yamamuro A, Kaji S, Katayama M, Kitai T, Furukawa Y, Akasaka T
Impact of microvascular dysfunction on long-term mortality after primary coronary intervention for acute myocardial infarction in patients achieving TIMI grade 3 reperfusion.
ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

80. Tamita K, Yamamuro A, Kaji S, Kitai T, Furukawa Y, Akasaka T
Impact of Microvascular Dysfunction on the Incidence of Acute Kidney Injury and In-Hospital Suvival After Primary Coronary Intervention for Acute Myocardial Infarction.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

81. Tamita K, Kaji S, Iwamura T, Maeda M, Fujiwara T, Yoshikawa J
Early Detection of Severe Microvascular Dysfunction with Multidetector Computed Tomography Immediately after Primary Angioplasty in Patients with Acute Myocardial Infarction.
ACC.12 - 61st Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, Chicago, IL, 2012.3

82. Tokushige A, Shiomi H, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Iwabuchi M, Hamasaki S, Tei C, Kimura T
Incidence and outcome of surgical procedures after coronary stent inplantation.
ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

83. 豊田俊彬、金　基泰、谷　知子、小堀敦志、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、古川　裕
著名な僧帽弁収縮期前方運動による重症僧房弁閉鎖不全症がβ遮断薬により改善した一例
第68回神戸臨床心エコー図研究会，神戸，2011.5.21

84. 豊田俊彬、北井　豪、谷　知子、小山忠明、藤井洋子、紺田利子、川井順一、中村仁美、岩崎信宏、角田敏明、佐々木一郎、羽溪　健、糀谷泰彦、井手裕也、西野共達、本田怜史、金　基泰、山室　淳、加地修一郎、江原夏彦、木下　愼、小堀敦志、岡田行功、北　　徹、古川　裕
自己弁温存大動脈基部置換術を施行したMarfan症候群の一例
第69回神戸臨床心エコー図研究会，神戸，2011.9.10

85. 豊田俊彬、北井　豪、谷　知子、小山忠明、羽溪　健、糀谷泰彦、井手裕也、西野共達、本田怜史、金　基泰、山室　淳、加地修一郎、江原夏彦、木下　愼、小堀敦志、岡田行功、北　　徹
自己弁温存大動脈基部置換術を施行したMarfan症候群の一例
大阪木曜カンファレンス，大阪，2011.10.20

86. Toyoya T, Ehara N, Kaji S, Kinoshita M, Yamamuro A, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Clinical Characteristics and Outcomes in Japanese Women With Acute Myocardial Infarction Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

87. Toyoya T, Ehara N, Kaji S, Kinoshita M, Yamamuro A, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Gender Difference in Clinical Characteristics and Outcomes of Japanese Patients Undergoing Coronary Revascularization Therapy in Drug Eluting Stent Era.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

88. 豊田俊彬、金　基泰
遅発性ステント内血栓症に血管内エコーを施行した一例
テルモ関西イメージングセミナー，大阪，2011.12.10

89. Toyoya T, Ehara N, Kaji S, Kinoshita M, Yamamuro A, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Kita T, Furukawa Y, Funakoshi S, Sakata R, Morimoto T, Kimura T
Gender-related Differences in Clinical Characteristics and Outcomes of Japanese Patients Undergoing Coronary Revascularization in the Drug-eluting Stent Era.
第 76 回日本循環器学会総会学術集会，福岡，2012.3

90. Natsuaki M, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Iwabuchi M, Shizuta S, Kita T, Kimura T
Comparison of three-year clinical outcomes after transradial versus transfemoral Percutaneous coronary intervention. ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

91. 西野共達、谷　知子、小津泰久、井手裕也、豊田俊彬、本田怜史、木村紀遵、舟越俊介、金　基泰、北井　豪、小堀敦志、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、岡田行功、古川　裕
左室流出路に多発性乳頭状線維腫を認めた一症例
第 22 回日本心エコー図学会学術集会，鹿児島，2011.4

92. Nishino T, Ehara N, Kim K, Honda S, Kitai T, Kobori A, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Furukawa Y
A case report of left main truck disease after Bentall operation.
第 20 回日本心血管インターベンション治療学会，大阪，2011.7

93. Nishino T, Kitai T, Honda S, Kimura N, Funakoshi S, Kim K, Ehara N, Kinoshita M, Kobori A, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Association between the Status of Antiplatelet Therapy and Bleeding Events in Patients after Percutaneous Coronary Intervention.
第 75 回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

94. 西野共達
循環器内科の糖尿病治療の実際．ノバルティスファーマ社内勉強会，神戸，2011.11.28

95. Nishino T, Furukawa Y, Ehara N, Kaji S, Kinoshita M, Kim K, Kitai T, Yamamuro A, Kobori A, Tani T, Morimoto T, Kita T, Kimura T
Lack Of Survival Benefit of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors/Angiotensin Receptor Blockers in Revascularized Coronary Artery Disease Patients Without History of Myocardial Infarction.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

96. Nishino T, Furukawa Y, Ehara N, Kaji S, Kinoshita M, Kim K, Kitai T, Yamamuro A, Kobori A, Tani T, Morimoto T, Kita T, Kimura T
Distinctive Survival Benefit of ACEIs/ARBs In Revascularized Coronary Heart Disease Patients According to the History of Myocardial Infarction.
第76回日本循環器学会総会学術集会，福岡，2012.3

97. 羽溪　健、小堀敦志、糀谷泰彦、井手裕也、豊田俊彬、本田怜史、西野共達、金　基泰、北井　豪、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
特発性左心房粗動に対しアブレーション治療が成功した1症例
第27回阪神アブレーション電気生理研究会，大阪，2011.7.2

98. 羽溪　健、小堀敦志、糀谷泰彦、井手裕也、豊田俊彬、本田怜史、西野共達、金　基泰、北井　豪、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
三尖弁輪側壁起源PVCの治療に難渋した一例．第15回臨床難治性不整脈研究会，大阪，2011.12.10

99. 羽溪　健、小堀敦志、糀谷泰彦、井手裕也、豊田俊彬、本田怜史、西野共達、金　基泰、北井　豪、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕
肺動脈弁狭窄症術後にwide QRS頻拍を呈した1例
第17回神戸不整脈勉強会，神戸，2012.3.1

100. Funakoshi S, Kaji S, Kim K, Kitai T, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Yamamuro A, Tani T, Okada Y, Furukawa Y
Impact of Early/Late Surgical Treatment on the Outcomes of Patients with Active Infective En-docarditis Complicating Ischemic Stroke.
第75回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

101. 古川　裕
パネルディスカッション　心疾患合併高血圧への降圧薬選択
アルドステロン　フォーラム，神戸，2011.5.12

102. 古川　裕
冠動脈疾患患者の脂質異常症治療．東灘区内科医会学術講演会，神戸，2011.6.11

103. 古川　裕
心不全－薬物治療の新展開と最近の話題．長田区医師会学術講演会，神戸，2011.6.23

104. 古川　裕
冠動脈疾患の診療．第8回プライマリーケアを考える会，神戸，2011.7.28

105. 古川　裕
大学病院と市中病院、それぞれにおける臨床研究～施設の特色を生かした情報発信～
神戸循環器疾患勉強会，神戸，2011.9.16

106. 古川　裕
冠動脈疾患患者の脂質異常症治療．西播内科医学会学術講演会，姫路，2011.10.15

107. 古川　裕
心筋梗塞の急性期治療と予後．第10回会下山循環器カンファレンス，神戸，2011.12.8

108. 古川　裕
冠血行再建術を要する日本人患者における糖尿病の意義と管理
第7回兵庫県医師会糖尿病学術講演会，神戸，2012.2.4

109. 古川　裕
神戸市立医療センター中央市民病院における心エコー図検査の現状
第19回北但馬循環器研究会，豊岡，2012.2.22

110. 本田怜史、北井　豪、岡田行功、谷　知子、北　　徹、古川　裕
超重症大動脈弁狭窄症と重症大動脈弁狭窄症の予後比較．第62回春秋会，神戸，2011.4

111. Honda S, Kitai T, Nishino T, Kimura N, Funakoshi S, Kim K, Kobori A, Ehara N, Kinoshita M, Kaji S, Yamamuro A, Tani T, Kita T, Furukawa Y
Clinical Outcomes in Nonsurgically Managed Patients with Very Severe Versus Severe Aortic Stenosis.
第75回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

112. Honda S, Kitai T, Tani T, Okada Y, Kita T, Furukawa Y
Impact of concomitant aortic regurgitation on the prognosis of severe aortic stenosis.
ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

113. 本田怜史、北井　豪、岡田行功、加地修一郎、山室　淳、北　　徹、古川　裕
超重症大動脈弁狭窄症と重症大動脈弁狭窄症の予後比較
第59回日本心臓病学会学術集会，神戸，2011.9

114. 本田怜史
DCショックによる上大静脈隔離の伝導潜在化に対してATP負荷下の電位指標アブレーションが奏功した一例．第28回阪神アブレーション電気生理研究会，大阪，2012.2.25

115. Honda S, Kitai T, Tani T, Okada Y, Kim K, Kobori A, Ehara N, Kaji S, Yamamuro A, Kita T
Impact of Concomitant Aortic Regurgitation on the Prognosis of Severe Aortic Stenosis.
第76回日本循環器学会総会学術集会，福岡，2012.3

116. Marui A, Kimura T, Tanaka S, Miwa S, Yamazaki K, Minakata K, Nakata T, Ikeda T, Furukawa Y, Kita T, Sakata R, The CREDO-Kyoto Investigators
Does Off-pump Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) Avoid Postoperative Stroke Comparable To Percutaneous Coronary Intervention (PCI).
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

117. Marui A, Minakata K, Tanaka S, Miwa S, Yamazaki K, Nakata T, Ikeda T, Furukawa Y, Kita T, Kimura T, Sakata R, The CREDO-Kyoto Investigators
Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting (OPCAB) Improves in-Hospital Outcomes in Patients With Mild to Moderate but Not Severe Chronic Kidney Disease (CKD) — Insights From the CREDO-Kyoto Registry-. Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

118. 村井亮介、舟越俊介、金　基泰、北井　豪、小堀敦志、江原夏彦、木下　愼、加地修一郎、山室　淳、谷　知子、古川　裕、加藤愛子、田端淑恵
胸骨骨髄穿刺後に心タンポナーデを起こし、後の化学療法を機に心タンポナーデを再発した１例
第 111 回日本循環器学会近畿地方会，神戸，2011.6

119. 山室　淳
高血圧と救急循環器疾患について．神戸市内開業医を対象とした講演会，神戸，2011.4.8

120. Yamamuro A, Kaji S, Funakoshi S, Kimura N, Nishino T, Honda S, Kitai T, Kim K, Ehara N, Kobori A, Kinoshita M, Tani T, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Preprocedural TIMI Flow and Microvascular Obstruction Measured by Intracoronary Doppler Flow Velocity in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction.
ACC11-60th Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, New Orleans, LA, 2011.4

121. Yamamuro A, Kaji S, Funakoshi S, Kimura N, Nishino T, Honda S, Kitai T, Kim K, Ehara N, Kobori A, Kinoshita M, Tani T, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Relationship between ST Segment Re-Elevation and Microvascular Obstruction Measured by Intracoronary Doppler Flow Velocity in Patients with Acute Myocardial Infarction.
ACC11-60th Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, New Orleans, LA, 2011.4

122. 山室　淳、加地修一郎、北井　豪、谷　知子、古川　裕
急性心筋梗塞例の発症 90 分以内早期再灌流は冠微小血管を保護する・冠動脈血流速波形からの検討
第 22 回日本心エコー図学会学術集会，鹿児島，2011.4

123. 山室　淳
虚血性心疾患の診断と治療．循環器疾患研修会，神戸，2011.6.6

124. 山室　淳
高血圧と救急心血管疾患について．西区医師会学術講演会，神戸，2011.6.16

125. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kobori A, Kitai T, Kim K, Furukawa Y
Relationship Between ST Segment Re-elevation and Microvascular Obstruction Measured by Intracoronary Doppler Flow Velocity in Patients With Acute Myocardial Infarction.
第 20 回日本心血管インターベンション治療学会，大阪，2011.7

126. Yamamuro A, Kaji S, Tamita K, Kinoshita M, Ehara N, Kobori A, Kitai T, Kim K, Kimura N, Funakoshi S, Nishino T, Honda S, Ide Y, Toyoya T, Tani T, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Microvascular Obstruction and LV Chamber Stiffness after PCI Critically Determine LV Remodeling in Patients with AMI Achieving TIMI 3 Flow.
第 75 回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

127. Yamamuro A, Kaji S, Tamita K, Kinoshita M, Ehara N, Kobori A, Kitai T, Kim K, Kimura N, Funakoshi S, Nishino N, Honda S, Ide Y, Toyoya T, Tani T, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Recanalization within 120 Minutes of Symptom Onset Critically Determines Coronary Microvascular Integrity in Patients with Acute Myocardial Infarction.
第75回日本循環器学会総会学術集会，横浜，2011.8

128. 山室　淳
急性心筋梗塞～冠動脈血流評価の重要性．Echo Heart Izumo 2011，島根，2011.10.29

129. 山室　淳
循環器救急疾患の診断と治療：Cardiovascular Confarence，芦屋，2011.11.24

130. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Association of TIMI-3 Epicardial Blood Flow Before and After Percutaneous Coronary Intervention with Microvascular Obstruction in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

131. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kitai T, Kim K, Kobori A, Tani T, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Impact of Time Delay to Treatment on Ischemic Microvascular Damage and In-Hospital Complications in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction.
Scientific Sessions of the American Heart Association 2011, Orlando, Fl, 2011.11

132. 山室　淳
急性心筋梗塞～冠動脈血流評価の重要性～．久留米循環器セミナー，福岡，2012.2.25

133. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kitai T, Kim K, Tani T, Furukawa Y
Impact of ST-Segment Re-elevation at Reperfusion on Microvascular Obstruction and Left Ventricular Dilatation in Patients With Acute Myocardial Infarction.
ACC.12-61st Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, Chicago, IL, 2012.3

134. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kitai T, Kim K, Tani T, Furukawa Y
Impact of Preprocedural Epicardial Blood Flow on Ischemic Microvascular Damage and In-Hospital Complications in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction.
ACC.12 - 61st Annual Scientific Session of the American College of Cardiology, Chicago, IL, 2012.3

135. Yamamuro A, Kaji S, Kinoshita M, Ehara N, Kobori A, Kitai T, Kim K, Tani T, Morioka S, Kita T, Furukawa Y
Relationship between ST Segment Re-elevation and Microvascular Obstruction Measured by Intracoronary Doppler Flow Velocity in Patients With Acute Myocardial Infarction.
第76回日本循環器学会総会学術集会，福岡，2012.3

136. B Bao, Ozawa N, Morimoto T, Furukawa Y, Shirotani M, Ogawa H, Tei C, Fujiwara H, Mitsudo K, Kimura T
Lack of effect of beta-blocker therapy in patients with ST-elevation acute myocardial infarction in PCI era.
ESC Congress 2011, Paris, France, 2011.8

Ⅷ.1.2　糖尿病・内分泌内科

1．岩倉敏夫、藤原雄太、藤本寛太、松岡直樹、石原　隆
糖尿病治療薬による重症低血糖の現状と注意勧告による改善効果の検討
第54回日本糖尿病学会年次学術集会，札幌，2011.5.19

2．岩倉敏夫
糖尿病治療薬の安全かつ有効な活用とは．関西医療薬学研究会，神戸，2011.7.24

3．岩倉敏夫
糖尿病患者の脂質管理の重要性．生活習慣病エキスパートフォーラム，神戸，2011.7.28

4．岩倉敏夫
インクレチンとSU薬の適正使用とは．インクレチンフォーラム，神戸，2011.9.1

5．岩倉敏夫
インクレチン治療薬の魅力と課題．富山GLP-1症例検討会，富山，2011.11.18

6．岩倉敏夫
降圧薬を使いこなす－糖尿病患者の高血圧治療戦略－．これからの高血圧治療を考える会，神戸，2012.2.9

7．岩倉敏夫
重症低血糖の現状について．第9回神戸糖尿病チーム医療研究会，神戸，2012.2.17

8．岩倉敏夫
糖尿病治療薬の安全かつ有効な活用とは．第4回東播磨糖尿病セミナー，加古川，2012.2.25

9．奥谷祐希、佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、小林宏正、石原　隆
DIHS（drug-induced hypersensitivity syndrome）に劇症1型糖尿病および甲状腺機能異常を合併した1例
第45回兵庫内分泌研究会，神戸，2011.7.16

10．佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
術後ACTH分泌が長期間回復しないクッシング症候群の1例
第195回日本内科学会近畿地方会，大阪，2011.9.10

11．佐々木翔、藤原雄太、奥谷祐希、岩倉敏夫、松岡直樹、小林宏正、日野　恵、石原　隆
無顆粒球症を発症し多彩な症状を呈したバセドウ病の1例
第96回神戸甲状腺研究会，神戸，2011.9.17

12．佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
低血糖昏睡を契機に副腎皮質機能低下症が判明した2型糖尿病の1例
第5回兵庫県糖尿病臨床講演会，神戸，2011.10.18

13．佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
低血糖昏睡を契機に副腎皮質機能低下症が判明した2型糖尿病の1例
第48回日本糖尿病学会近畿地方会，大阪，2011.10.29

14．佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
無顆粒球症を発症し多彩な症状を呈したバセドウ病の1例
第54回日本甲状腺学会，大阪，2011.11.23

15. 佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
セロクエル投与後に血糖コントロールが急激に悪化したうつ病患者の１例
第６回糖尿病臨床フォーラム，大阪，2012.3.10

16. 関井洋輔、六車光英、佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、小林宏正、辻　晃仁、川喜田睦司、石原　隆
スニチニブによる一過性甲状腺中毒症の１例．第34回京都甲状腺研究会，京都，2012.2.18

17. 高原志保、佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
１型糖尿病外来でのセルフマネジメント介入の取り組み
第12回日本内分泌学会近畿支部学術集会，神戸，2011.10.22

18. 長間智利、佐々木翔、藤原雄太、岩倉敏夫、松岡直樹、小林宏正、日野　恵、石原　隆
術後治療効果判定に苦慮したクッシング病の１例．第82回京都内分泌同好会，京都，2012.3.10

19. 服部尚樹、石原　隆、才木康彦、島津　章
マクロプロラクチン血症の長期経過の検討．第84回日本内分泌学会学術総会，神戸，2011.4.23

20. Naoki Hattori, Takashi Ishihara, Akira Shimatsu
Changes in serum prolactin (PRL) concentrations in subjects with macroprolactinaemia having normal free PRL levels during two years follow-up
The Endocrine Society's 93rd Annual Meeting & EXPO (ENDO 2011), Boston, 2011.6.5

21. 藤原雄太、藤本寛太、岩倉敏夫、松岡直樹、小林宏正、日野　恵、石原　隆
アミオダロン服用中の甲状腺機能に関する検討．第84回日本内分泌学会学術総会，神戸，2011.4.22

22. 藤原雄太、藤本寛太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
肥満２型糖尿病患者における病態および治療効果の検討
第54回日本糖尿病学会年次学術集会，札幌，2011.5.19

23. 藤原雄太、佐々木翔、岩倉敏夫、松岡直樹、小林宏正、日野　恵、石原　隆
不明熱の診断に難渋した汎下垂体機能低下症の１例．第81回京都内分泌同好会，京都，2011.9.3

24. 藤原雄太、佐々木翔、藤本寛太、岩倉敏夫、松岡直樹、石原　隆
Drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS) に劇症１型糖尿病および甲状腺機能異常を合併した１例
第12回日本内分泌学会近畿支部学術集会，神戸，2011.10.22

25. 藤原雄太、岩倉敏夫
ビクトーザによる糖尿病患者の食欲・摂食量に対する変化への期待－定量化指標を用いてそのメカニズムを検討－．Round Table Discussion，大阪，2011.11.15

26. 藤原雄太、佐々木翔、岩倉敏夫、松岡直樹、小林宏正、日野　恵、石原　隆
不明熱の診断に難渋した汎下垂体機能低下症の１例．第21回臨床内分泌代謝 Update，浜松，2012.1.27

27. 松岡直樹、佐々木翔、藤原雄太、藤本寛太、岩倉敏夫、石原　隆
当院糖尿病患者における退院時治療法に影響を及ぼす要因に関する検討
第54回日本糖尿病学会年次学術集会，札幌，2011.5.19

28. 松岡直樹
血糖管理の質を考慮した薬剤選択．Diabetes　Meeting，神戸，2011.9.29

29. 松岡直樹
糖尿病の薬物療法．日本女性薬剤師会講演会，神戸，2011.10.2

30. 松岡直樹
糖尿病領域での病病・病診連携．糖尿病治療セミナー，神戸，2012.2.9

31. 松岡直樹
DPP-4 阻害薬とインスリンの併用．Expert Meeting in Kobe，神戸，2012.3.8

Ⅷ．1．3　腎臓内科

1．居神麻衣子、村上　徹、植田浩司、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
Stenotrophomonas maltophilia による難治性 PD 腹膜炎の一例
第 4 回京阪神 Nephrology Conference，大阪，2011.6.9

2．居神麻衣子、村上　徹、植田浩司、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
Stenotrophomonas maltophilia による難治性腹膜炎にてカテーテル抜去に至った一例
第 56 回日本透析医学会学術総会，横浜，2011.6.17

3．伊藤慎八、村上　徹、居神麻衣子、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
透析困難症の原因精査で診断された全身性アミロイドーシスの 1 例
第 15 回兵庫県腎疾患懇話会，神戸，2011.7.8

4．井上和久、村上　徹、居神麻衣子、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
新病院透析室の紹介．第 27 回神戸腎疾患カンファレンス，神戸，2011.11.6

5．植田浩司、村上　徹、居神麻衣子、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
腎機能障害と感染症～内科医のピットフォール～
第 26 回神戸腎疾患カンファレンス，神戸，2011.5.15

6．植田浩司、居神麻衣子、村上　徹、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
コレステロール塞栓症におけるアフェレーシス療法の役割について
第 56 回日本透析医学会学術総会，横浜，2011.6.17

7．田中　裕、村上　徹、居神麻衣子、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
MPO-ANCA 関連血管炎に膜性腎症を合併した 1 例．第 58 回兵庫県腎臓研究会，神戸，2012.3.17

8．田路佳範、植田浩司、居神麻衣子、村上　徹、吉本明弘、鈴木隆夫
PD カテーテル留置術に腎臓内科医が加わることによる効果に関する検討
第 56 回日本透析医学会学術総会，横浜，2011.6.17

9．村上　徹、居神麻衣子、植田浩司、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
透析患者にビグアナイド剤が投与され乳酸アシドーシスを来たした 2 例
第 56 回日本透析医学会学術総会，横浜，2011.6.17

10. 村上　徹、居神麻衣子、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
透析導入期からみられた透析困難症の原因精査で診断された全身性アミロイドーシスの１例
第５回京阪神 Nephrology Conference，京都，2011.9.22

11. 村上　徹、居神麻衣子、植田浩司、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
透析導入期からみられた透析困難症の原因精査で診断された全身性アミロイドーシスの１例
第 41 回日本腎臓学会西部学術大会，徳島，2011.9.30

12. 安井紘子、村上　徹、居神麻衣子、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫
尿素サイクル異常症に CHD を施行した一例
第 26 回神戸腎疾患カンファレンス，神戸，2011.5.15

13. 吉本明弘
慢性腎臓病治療における全身管理のポイント．長田区医師会学術講演会，神戸，2011.5.26

14. 吉本明弘
当院透析室における HIV 陽性患者様への対応．第 55 回兵庫県透析医会総会，神戸，2011.6.4

15. 吉本明弘
CAPD の基礎知識．CAPD ナースカレッジ，神戸，2011.9.10

16. 吉本明弘
たんぱく尿・血尿は万病のもと～慢性腎臓病と動脈硬化～．洲本市健康大学，洲本，2011.10.29

17. 吉本明弘、居神麻衣子、村上　徹、田路佳範、鈴木隆夫
急性腎障害時における急性期蛋白（Ngal）の変動と病態の関係
第 20 回姫路ネフロロジーフォーラム，神戸，2011.11.22

18. 吉本明弘、居神麻衣子、村上　徹、田路佳範、鈴木隆夫
慢性腎臓病における全身管理　～血圧・貧血治療から病診連携まで～
神戸 CKD 貧血ネットワーク，神戸，2011.12.8

19. 吉本明弘
腎炎・ネフローゼ症候群の診断と治療　－腎生検を考慮する時－
第４回東灘平成内科倶楽部，神戸，2012.1.25

Ⅷ．１．４　神経内科

１．石井淳子、藤堂謙一、玉木良高、東田京子、関谷博顕、菅生教文、吉村　元、山本司郎、山上　宏、川本未知、幸原伸夫
繰り返す発熱・心嚢水貯留・汎下垂体機能低下を認めた肥厚性硬膜炎の一例
第 63 回兵庫神経内科研究会，神戸，2012.3.9

２．幸原伸夫
よくわかる誘発筋電図．日本神経学会学術大会「朝から晩まで神経内科」講演，名古屋，2010.5.20

３．菅生教文、藤堂謙一、山本司郎、山上　宏、吉田亘佑、別府美奈子、荒木　学、川本未知、幸原伸夫
典型的な画像を呈した Wernicke 脳症の１例．連脈会，大阪，2009.6.19

4．菅生教文、別府美奈子、川本未知、吉田亘佑、山本司郎、藤堂謙一、荒木　学、山上　宏、幸原伸夫
出産後1週間で急激な意識障害を呈した1例．兵庫神経研究会，神戸，2009.9

5．菅生教文、山上　宏、今井幸弘、重松朋芳、蔵本要二、永野誠治、井上大地、吉田亘佑、別府美奈子、山本司郎、藤堂謙一、荒木　学、川本未知、幸原伸夫
散在性の梗塞様脳病変が繰り返し出現した血管内リンパ腫の一例
第92回日本神経学会近畿地方会，大阪，2010.7.3

6．菅生教文、山上　宏、別府美奈子、吉田亘佑、関谷博顕、山本司郎、藤堂謙一、荒木　学、川本未知、幸原伸夫
90歳以上の脳卒中患者に関する検討．第52回日本神経学会学術大会，名古屋，2011.5.18

7．菅生教文、吉村　元、石井淳子、玉木良高、東田京子、関谷博顕、山本司郎、藤堂謙一、山上　宏、川本未知、幸原伸夫
髄液ADAが高値を呈した健常成人に発症したリステリア髄膜炎の1例
第97回日本神経学会近畿地方会，京都，2011.12.17

8．菅生教文、山上　宏、別府美奈子、吉田亘佑、関谷博顕、山本司郎、藤堂謙一、荒木　学、川本未知、幸原伸夫
90歳以上の超急性期脳梗塞に対するtPA静注療法の有効性　Intravenous alteplase for stroke in those older than 90 years old．第37回日本脳卒中学会総会，博多，2012.4.27

9．藤堂謙一、山上　宏、山本司郎、足立秀光、上野　泰、今村博敏、石川達也、蔵本要二、幸原伸夫、坂井信幸
発症6時間以降の急性脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療
第52回日本神経学会学術大会，名古屋，2011.5.19

10．藤堂謙一、山上　宏、山本司郎、足立秀光、上野　泰、今村博敏、石川達也、蔵本要二、幸原伸夫、坂井信幸
発症6時間以降の急性脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療
第36回日本脳卒中学会総会，京都，2011.8.1

11．藤堂謙一、山上　宏、山本司郎、足立秀光、上野　泰、今村博敏、石川達也、蔵本要二、幸原伸夫、坂井信幸
重症急性脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.24

12．藤堂謙一、山上　宏、山本司郎、足立秀光、上野　泰、今村博敏、石川達也、蔵本要二、幸原伸夫、坂井信幸
総頚・内頚動脈急性閉塞に対する血管内治療
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.24

13．東田京子、山上　宏、川本未知、藤堂謙一、山本司郎、吉村　元、菅生教文、関谷博顕、石井淳子、玉木良高、幸原伸夫
アルテプラーゼ静注療法に血管内治療を追加した一例．第14回連脈会，大阪，2011.6.17

14. 東田京子、山上　宏、藤堂謙一、山本司郎、足立秀光、上野　泰、今村博敏、石川達也、蔵本要二、幸原伸夫、坂井信幸
アルテプラーゼ静注療法に血管内治療および局所線溶療法を併用した2症例
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.24

15. 東田京子、藤堂謙一、山上　宏、山本司郎、玉木良高、石井淳子、関谷博顕、菅生教文、吉村　元、川本未知、幸原伸夫
間質性肺炎が先行した多発脳梗塞の一例．第35回NJM，大阪，2012.3.9

16. Yamamoto S, Yamagami H, Todo K, Shigematsu T, Imahori T, Kuramoto Y, Ishikawa T, Imamura H, Ueno Y, Adachi H, Sakai N
Predictive factors of successful recanalization following percutaneous transluminal angioplasty in acute ischemic stroke patients. 20th European Stroke Conference, Hamburg, Germany, 2011.5.24-27

17. 山本司郎、山上　宏、藤堂謙一、別府美奈子、吉田亘佑、菅生教文、関谷博顕、荒木　学、川本未知、幸原伸夫
tPA静注療法における早期改善の関連因子．第36回日本脳卒中学会総会，京都，2011.7.30-8.1

18. 山本司郎、山上　宏、藤堂謙一、蔵本要二、石川達也、今村博敏、上野　泰、足立秀光、坂井信幸
中大脳動脈水平部の蛇行とMerci Retrieverによる再開通との関連
第27回日本脳神経血管内治療学会総会，千葉，2011.11.24-26

19. 山本健人、吉田亘佑、山本司郎、関谷博顕、菅生教文、藤堂謙一、山上　宏、川本未知、幸原伸夫
ステロイドが著効したcerebral amyloid angiopathy related inflammationの1例
第94回日本神経学会近畿地方会，京都，2011.6.11

20. 吉田亘佑、藤堂謙一、山上　宏、山本司郎、足立秀光、上野　泰、今村博敏、石川達也、蔵本要二、幸原伸夫、坂井信幸
高齢者の急性脳主幹動脈閉塞に対する血管内治療．第52回日本神経学会学術大会，名古屋，2011.5.19

Ⅷ．1．5　消化器内科

1．井上聡子、岡田明彦、小川　智、高島健司、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、占野尚人、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、猪熊哲朗
当院クローン病患者におけるアダリムマブの治療効果
第96回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2012.1.28

2．猪熊哲朗
慢性腎不全患者に対する肝疾患神陵の現況：IFN治療を含めて
第9回兵庫県透析医会　コンセンサスミーティング，神戸，2012.2.16

3．岡田明彦
悪性十二指腸狭窄症例に対するステント療法について．第295回兵庫県消化管研究会，神戸，2011.5.19

4．岡田明彦
酸関連疾患の変換とMedical Unmet Needsを考える
Medical Tribune 第一三共・アストラゼネカ，神戸，2012.3.22

5．小川　智、高島健司、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗
当院にてこの10年間に経験したアメーバ性肝膿瘍の検討
第95回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2011.8.20

6．小川　智、藤田幹夫、増尾謙志、高島健司、松本知訓、和田将弥、福島政司、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗
PEG造設により腹腔内出血をきたし、IVRにて治療しえた1症例
第40回兵庫県内視鏡治療談話会，神戸，2011.11.30

7．小川　智、岡田明彦
レミケード投与中に回腸穿孔をきたしたCrohn病の一例
第13回兵庫IBDカンファレンス，神戸，2012.1.20

8．小川　智、杉之下与志樹、高島健司、松本知訓、増尾謙志、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗
若年で発症し比較的急な経過で肝硬変に至って発見された自己免疫性肝炎の一例
第96回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2012.1.28

9．占野尚人、小川　智、高島健司、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、三木　明
胃粘膜下腫瘍に対するlaparoscopy-endoscopy cooperative surgery（LECS）とtransformed-LECS（T-LECS）
第97回日本消化器病学会総会，東京，2011.5.15

10．占野尚人、小川　智、高島健司、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗
ESDにおける穿孔－遅発性穿孔－．第6回兵庫県胃がん治療研究会，神戸，2011.9.9

11．占野尚人、小川　智、高島健司、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗
当院におけるESDデバイスの使い分けの現状
第87回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，神戸，2011.10.1

12．占野尚人、藤田幹夫、猪熊哲朗
当院における高齢者早期胃癌に対するESDの現状
第88回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012.3.17

13．高島健司、福島政司、小川　智、松本知訓、岡本佳子、和田将弥、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
ダブルバルーン小腸内視鏡が有用であったMeckel憩室症の6例
第30回京大消化器症例検討会プログラム，大阪，2011.6.11

14．高島健司、杉之下与志樹、小川　智、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
胆管腺腫の一例．腹部超音波オープンカンファレンス特別講演会，神戸，2011.11.24

15．高島健司、岡田明彦
内視鏡的に経時的変化を観察し得た粘膜優位型食道天疱瘡の一例
第31回京大消化器症例検討会，京都，2012.1.7

16. 高島健司、岡田明彦、小川　智、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、猪熊哲朗、今井幸弘
内視鏡的に経時的変化を観察し得た粘膜優位型食道天疱瘡の一例
第 96 回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2012.1.28

17. 高島健司、岡田明彦、小川　智、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、藤田幹夫、猪熊哲朗、今井幸弘
内視鏡的に経時的変化を観察し得た粘膜優位型食道天疱瘡の一例
第 88 回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012.3.17

18. 鄭　浩柄
肝癌細胞に対する TACE の治療効果と予後との関連について
第 1 回肝癌 Expert Meeting，神戸，2011.10.29

19. 鄭　浩柄、杉之下与志樹、猪熊哲朗
当院における過去 10 年間の急性肝炎症例に関する検討．第 39 回日本肝臓学会西部会，岡山，2011.12.10

20. 鄭　浩柄、杉之下与志樹、高島健司、小川　智、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗
肝細胞癌に対する TACE の治療効果と予後との関連
第 14 回関西肝癌局所療法研究会，大阪，2012.3.10

21. 福島政司、井上聡子、河南智晴
当院における原因不明消化管出血（特に血管性病変）の検討
第 95 回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2011.8.20

22. 藤田幹夫
胃・食道静脈瘤の出血時の対策．第 2 回 Keihanshin 腹部救急研究会，大阪，2011.6.17

23. 藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗
当院における胃・十二指腸潰瘍に対する緊急内視鏡の現状
JDDW2011（消化器内視鏡），福岡，2011.10.20

24. 藤田幹夫、高島健司、小川　智、増尾謙志、松本知訓、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗
S-1+Gemcitabine にて間質性肺炎を発症後、Paclitaxel が奏功した膵癌の 2 症例
第 49 回癌治療学会学術集会，名古屋，2011.10.28

25. 藤田幹夫
ESD：出血のトラブルシューディング～私はこうしている～
第 7 回兵庫胃がん研究会，神戸，2012.3.10

26. 増尾謙志、福島政司、松本知訓、岡本佳子、和田将也、占野尚人、井上聡子、木本直哉、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
特発性腸間膜静脈硬化症 6 症例からみた病態・病変進展過程の検討
第 97 回日本消化器病学会総会，東京，2011.5.15

27. 増尾謙志、福島政司、小川　智、高島健司、松本知訓、岡本佳子、和田将弥、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
ダブルバルーン内視鏡にて小腸粘膜血腫を誘発した消化管アミロイドーシスの１例
第 39 回兵庫県内視鏡治療懇談話会，神戸，2011.6.22

28. 増尾謙志、和田将弥、岡田明彦、小川　智、高島健司、松本知訓、福島政司、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、猪熊哲朗、今井幸弘
術前診断に難渋した嚢胞変性を伴った膵内分泌腫瘍の１例
第 95 回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2011.8.20

29. 増尾謙志、福島政司、松本知訓、和田将弥、占野尚人、井上聡子、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
ダブルバルーン小腸内視鏡で診断し得た小腸アニサキス症の２例
JDDW2011（消化器病），福岡，2011.10.20

30. 増尾謙志、和田将弥、岡田明彦、小川　智、高島健司、松本知訓、福島政司、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
小児の膵 solid-psuedopapillary neoplasm（SPN）の１例
第 10 回神戸胆膵研究会，神戸，2011.11.30

31. 増尾謙志、福島政司、小川　智、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
ダブルバルーン内視鏡検査中に小腸粘膜下血腫を引き起こした消化管アミロイドーシスの一例
第 88 回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012.3.17

32. 松本知訓、和田将弥、増尾謙志、岡本佳子、福島政司、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、木本直哉、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、細谷　亮、今井幸弘、猪熊哲朗
IPMN における良悪性鑑別法の検討．第 97 回日本消化器病学会総会，東京，2011.5.15

33. 松本知訓、藤田幹夫、猪熊哲朗
当院における卒後内視鏡教育の方針　－後期研修医の視点から－
第 81 回日本消化器内視鏡学会総会，福岡，2011.8.17

34. 松本知訓、占野尚人、藤田幹夫
当院における若手内視鏡医への ESD 教育法
第 87 回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，神戸，2011.10.5

35. 松本知訓、杉之下与志樹、小川　智、高島健司、増尾謙志、岡本佳子、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、木本直哉、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗
当院における進行肝細胞癌に対する ソラフェニブ治療例の検討
JDDW2011（消化器病），福岡，2011.10.22

36. 松本知訓、他
当院の進行肝細胞癌に対するソラフェニブ治療例における肝障害出現に関する検討
第 49 回癌治療学会学術集会，名古屋，2011.10.28

37. 松本知訓、鄭　浩柄、小川　智、高島健司、増尾謙志、福島政司、和田将弥、占野尚人、藤田幹夫、杉之下与志樹、猪熊哲朗
当院における肝細胞癌破裂症例の予後の検討
第 96 回日本消化器病学会近畿支部例会，大阪，2012.1.28

38. 松本知訓、小川　智、高島健司、増尾謙志、福島政司、和田将弥、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、杉之下与志樹、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
H.pylori 除菌療法にて消退せずレボフロキサシン内服により消退した盲腸 MALT リンパ腫の 1 例
第 88 回日本消化器内視鏡学会近畿地方会，大阪，2012.3.17

39. 和田将弥、小川　智、高島健司、増尾謙志、松本知訓、福島政司、占野尚人、井上聡子、鄭　浩柄、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、細谷　亮、今井幸弘、猪熊哲朗
膵退形成癌の 2 例．第 97 回日本消化器病学会総会，東京，2011.5.13

Ⅷ．1．6　呼吸器内科

1．大塚今日子、川村卓久、玉井浩二、永田一真、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、田中広祐、竹下純平、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之
ゲフィチニブ内服中に肺腺癌能転移巣より T790M 変異が検出されるも外科的摘出し、他病変はエルロチニブ内服にて長期間 SD を維持した 1 症例．第 94 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2011.7.9

2．大塚今日子、川村卓久、玉井浩二、門田和也、松本　健、竹下純平、田中広祐、永田一真、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介
再発性多発軟骨炎による広範な気道狭窄に対して気切下持続陽圧換気を要した 1 例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

3．大塚今日子、玉井浩二、川村卓久、門田和也、松本　健、竹下純平、田中広祐、永田一真、中川　淳、立川　良、大塚浩二郎、片上信之、富井啓介
結核病床のない地域中核病院における DOTS の現状
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

4．大塚今日子、川村卓久、玉井浩二、松本　健、門田和也、竹下純平、田中広祐、永田一真、中川　淳、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介
外国製タバコの喫煙が発症に関与したと考えられた喫煙者急性好酸球性肺炎の一例
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

5．大塚浩二郎、立川　良、大塚今日子、永田一真、松本　健、門田和也、田中広祐、竹下純平、川村卓久、玉井浩二、林三千雄、片上信之、富井啓介、上田浩之、日野　恵、今井幸弘、岡田明彦
骨髄シンチで診断した胸腔内髄外造血の一例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

6．大塚浩二郎、立川　良、中川　淳、大塚今日子、永田一真、松本　健、門田和也、竹下純平、田中広祐、川村卓久、玉井浩二、片上信之、富井啓介、今井幸弘
サルコイドーシスとシェーグレン症候群の関与が疑われた胸水貯留の一例
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

7．川村卓久、玉井浩二、門田和也、松本　健、竹下純平、田中広祐、永田一真、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、今井幸弘
激烈な腹痛で発症し神経病変の関与が疑われたサルコイドーシスの一例
第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

8．川村卓久、永田一真、玉井浩二、門田和也、松本　健、竹下純平、田中広祐、
大塚今日子、立川　良、中川　淳、大塚浩二郎、富井啓介、石川隆之
ボルテゾミブによる薬剤性肺障害が疑われた一例
第78回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

9．川村卓久、玉井浩二、竹下純平、田中広祐、松本　健、門田和也、永田一真、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、南條成輝、田中広祐、
櫻井綾子、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之
20年の経過で再発を認めた縦隔脂肪肉腫の1例
第95回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012.2.24

10．竹下純平、川村卓久、玉井浩二、松本　健、門田和也、永田一真、大塚今日子、
立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、南條成輝、田中広祐、櫻井綾子、
秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之
M.fortuitumにより多発性の気管支潰瘍が形成されたと疑われた1例
第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

11．立川　良、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、田中広祐、松本　健、門田和也、
永田一真、大塚今日子、大塚浩二郎、林三千雄、片上信之、富井啓介、今井幸弘
口腔潰瘍病変との関連が疑われ、発症から約2年で死亡した閉塞性細気管支炎の1例
第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

12．立川　良、川村卓久、玉井浩二、松本　健、門田和也、竹下純平、田中広祐、永田一真、
中川　淳、大塚今日子、大塚浩二郎、片上信之、富井啓介、山下大祐、今井幸弘
Reversed halo signと嚢胞性変化を呈した、抗ARS抗体症候群に伴う間質性肺疾患の1例
第78回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

13．田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、今井幸弘、櫻井綾子、
秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之
悪性胸膜中皮腫に多発脳転移、脊椎転移を合併した1例
第94回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2011.7.9

14．田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介
肺胞出血で発症し死亡に至った高齢者顕微鏡的血管炎の3例
第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

15．田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、
大塚今日子、立川　良、中川　淳、大塚浩二郎、富井啓介、片上信之、今井幸弘
EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌におけるEGFR-TKI無効例についての検討
第52回日本肺癌学会総会，大阪，2011.11.4

16. 田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、
大塚今日子、立川　良、中川　淳、大塚浩二郎、富井啓介、今井幸弘
早期診断にて救命できた膵癌合併 pulmonary tumor thrombotic microangiopathy の一例
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

17. 田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、
大塚今日子、中川　淳、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介、片上信之、今井幸弘
喘鳴で発症した気管支内腺様嚢胞癌の 1 例．第 95 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012.2.24

18. 玉井浩二、川村卓久、門田和也、松本　健、田中広祐、竹下純平、永田一真、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介
C. pneumoniae 抗体が高値を示した ARDS の一例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

19. 玉井浩二、川村卓久、松本　健、門田和也、竹下純平、田中広祐、永田一真、
大塚今日子、中川　淳、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介
肺非結核性抗酸菌症経過中に発症した Wegener 肉芽腫症の 1 例
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

20. 玉井浩二、川村卓久、松本　健、門田和也、竹下純平、田中広祐、永田一真、
大塚今日子、中川　淳、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介、中山寛之、青木一成、
石井淳子、山本司郎
喘息増悪とともに発症した Hypereosinophilic syndrome（HES）の 1 例
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

21. 玉井浩二、大塚浩二郎、川村卓久、竹下純平、田中広祐、松本　健、門田和也、永田一真、
大塚今日子、中川　淳、立川　良、片上信之、富井啓介、宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、
高橋　豊、今井幸弘、大林千穂
臨床的に肺腺癌胸膜播種と考えられるも病理学的に中皮腫合併肺癌と診断された 1 例
第 95 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012.2.24

22. 富井啓介
終夜経皮的二酸化炭素分圧測定
第 21 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会，松本，2011.11.4

23. 中川　淳、玉井浩二、川村卓久、松本　健、門田和也、竹下純平、田中広祐、永田一真、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介
気管支鏡にて診断可能であった膿胸関連リンパ腫の一例
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

24. 中川　淳、玉井浩二、川村卓久、門田和也、松本　健、竹下純平、田中広祐、
永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、片上信之、富井啓介、今井幸弘
PS4，診断未確定の巨大縦隔腫瘤に対して化学療法が奏効、PS0 まで改善が得られ、再検及び治療継続可能となった 1 例．第 95 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012.2.24

25. 永田一真、川村卓久、玉井浩二、田中広祐、松本　健、門田和也、大塚今日子、立川　良、
大塚浩二郎、富井啓介、今井幸弘
EBUS-TBNA が診断に有用であった甲状腺乳頭癌の縦隔リンパ節転移の一例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

26. 永田一真、川村卓久、玉井浩二、田中広祐、竹下純平、松本　健、門田和也、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介、今井幸弘
水頭症で発症したサルコイドーシスの一例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

27. K Nagata, K Tomii, M Hayashi, K Otsuka, R Tachikawa, K Otsuka
Evaluation of the COPD Assessment Test (CAT) as a measurement of health-related quality of life in patients with interstitial lung disease.
European Respiratory Society Annual Congress 2011, Amsterdam, 2011.9.25

28. 永田一真、富井啓介、林三千雄、大塚浩二郎、立川　良、大塚今日子
間質性肺炎患者の QOL 評価における COPD アセスメントテスト（CAT）の有用性に関する検討
第 21 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会，松本，2011.11.3

29. 永田一真、松本　健、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、田中広祐、門田和也、
大塚今日子、中川　淳、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介、川喜田睦司
エベロリムスによる薬剤性肺障害の 2 例
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

30. 秦　明登、田中広祐、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、南條成輝、加地玲子、
藤田史郎、立川　良、大塚今日子、大塚浩二郎、富井啓介、片上信之
既治療非扁平非小細胞癌に対するベバシズマブ＋カルボプラチン＋パクリタキセル毎週投与療法の有用性
第 52 回日本肺癌学会総会，大阪，2011.11.4

31. 松本　健、川村卓久、玉井浩二、田中広祐、門田和也、永田一真、大塚今日子、
立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、竹下純平、秦　明登、加地玲子、
藤田史郎、片上信之
9 レジメン目の CDDP ＋ VP 療法で PR が得られた既治療再発浸潤型胸腺腫の長期生存の一例
第 94 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2011.7.9

32. 松本　健、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、田中広祐、門田和也、永田一真、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、玉木良高、関谷博顕、
菅生教文、川本未知、今井幸弘
急速進行性の神経障害を呈した Churg-Strauss 症候群に対し早期 IVIG 投与にて改善を認めた二例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

33. 松本　健、片上信之、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、田中広祐、門田和也、永田一真、
大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介
肺瘻を有した Mycobacterium fortuitum 膿胸の一例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

34. 松本　健、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、田中広祐、門田和也、永田一真、
大塚今日子、立川　良、中川　淳、大塚浩二郎、富井啓介、今井幸弘
非典型薬剤性過敏症症候群との関連が疑われた透析患者に生じた CMV 肺炎の一例
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

35. 門田和也、川村卓久、玉井浩二、松本　健、田中広祐、永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、片上信之、宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、高橋　豊、今井幸弘
Pirfenidone の投与を行いながら手術と術後化学療法を施行した間質性肺炎合併の肺腺癌の 1 例
第 94 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2011.7.9

36. 門田和也、川村卓久、玉井浩二、松本　健、田中広祐、永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介
人工呼吸管理を要しながら救命できた重症インフルエンザ肺炎の 3 例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

37. 門田和也、川村卓久、玉井浩二、松本　健、田中広祐、竹下純平、永田一真、大塚今日子、中川　淳、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介
30 年ぶりの作業で再発した金属ヒューム熱の一例．第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

Ⅷ．1．7　免疫血液内科

1．青木一成、瀧内曜子、柳田宗之、橋本尚子、石川隆之
同種移植後に脳炎症状を呈さず発症した SIADH において髄液中の HHV6 再活性化が原因と考えられた一例．第 95 回近畿血液学地方会，芦屋市，2011.6.18

2．Kazunari Aoki, Yuichiro Ono, Aiko Kato, Hiroshi Arima, Yoko Takiuchi, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Soshi Yanagida, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa
The outcomes of elderly DLBCL patients who completed reduced dose R-CHOP is not disappointing
第 73 回日本血液学会総会，名古屋市，2011.10.14

3．Kazunari Aoki, June Takeda, Yuki Hunayama, Nobuhiko Yamauchi, Aiko Kato, Yuichiro Ono, Hiroshi Arima, Yoko Takiuchi, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa
Prognostic Factors of Elderly Diffuse Large B-Cell Lymphoma Treated with R-CHOP: Performance Status and Age Over Eighty, but Neither Lactate Dehydrogenase Level, Stage, Nor Relative Dose Intensity Delivered, Associated with Clinical Outcome
53rd ASH annual meeting and exposition, San Diego, 2011.12.10

4．青木一成、竹田淳恵、船山由樹、山内寛彦、小野祐一郎、加藤愛子、有馬浩史、瀧内曜子、永野誠治、田端淑恵、松下章子、橋本尚子、石川隆之
同種移植後に認めた HHV6 脊髄炎の一例
第 34 回日本造血細胞移植学会総会，大阪市，2012.2.24

5．Hiroshi Arima, Koji Nasu, Hayato Maruoka, Kazunari Aoki, Yuichiro Ono, Aiko Kato, Yoko Takiuchi, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Soshi Yanagida, Akiko Matsushita, Yukihiro Imai, Takayuki Takahashi, Takayuki Ishikawa
Histologically unproven occult bone marrow involvement has limited impact on the prognosis of DLBCL.
第 73 回日本血液学会総会，名古屋市，2011.10.14

6．有馬浩史、小野祐一郎、田端淑恵、松下章子、石川隆之、橋本尚子、高橋隆幸
骨髄非破壊的前処置による骨髄移植（ミニ移植）で完全寛解を達成した前リンパ球性白血病（B-PLL）の 1 例．第 96 回近畿血液地方会，大阪市，2011.11.12

7. Hiroshi Arima, Hayato Maruoka, Koji Nasu, Yuki Funayama, June Takeda, Nobuhiko Yamauchi, Kazunari Aoki, Aiko Kato, Yuichiro Ono, Seiji Nagano, Yoko Takiuchi, Sumie Tabata, Akiko Matsushita, Yukihiro Imai, Takayuki Takahashi, Takayuki Ishikawa
Impact of occult bone marrow involvement on outcome in diffusu large B-cell lymphoma treated with R-CHOP. 53rd ASH annual meeting and exposition, San Diego, 2011.12.10

8. 有馬浩史、伊藤仁也、橋本尚子、丸山京子、清水則夫、青木一成、小野祐一郎、加藤愛子、永野誠治、田端淑恵、松下章子、永井謙一、石川隆之
造血幹細胞移植後早期の HHV-6 および CMV 増殖が急性 GVHD 発症に及ぼす影響
第 34 回日本造血細胞移植学会総会，大阪市，2012.2.24

9. Yuichiro Ono, Sumie Tabata, Soshi Yanagida, Akiko Matsushita, Koji Nasu, Hayato Maruoka, Takayuki Takahashi, Takayuki Ishikawa
Efficacy of MRD monitoring using patient-specific Nucleophosmin-1 mutations in AML patients
第 73 回日本血液学会総会，名古屋市，2011.10.14

10. 小野祐一郎、青木一成、加藤愛子、有馬浩史、瀧内曜子、永野誠治、田端淑恵、松下章子、伊藤仁也、丸山京子、橋本尚子、永井謙一、清水則夫、石川隆之
同種移植 day0-28 の経時的血清 HHV6 DNA 定量による HHV6 脳症発症予測可能性の検討
第 34 回日本造血細胞移植学会総会，大阪市，2012.2.24

11. Aiko Kato, Kazunari Aoki, Yuichiro Ono, Hiroshi Arima, Yoko Takiuchi, Seiji Nagano, Sumie Tabata, Soshi Yanagida, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa
Significance of response to first course of lenalidomide plus dexamethasone for refractory myeloma
第 73 回日本血液学会総会，名古屋市，2011.10.14

12. 加藤愛子、小野祐一郎、瀧内曜子、田端淑恵、松下章子、石川隆之
ARDS をきたした急性単球性白血病の 2 例．第 96 回近畿血液地方会，大阪市，2011.11.12

13. 加藤愛子、青木一成、小野祐一郎、有馬浩史、瀧内曜子、永野誠治、田端淑恵、松下章子、橋本尚子、丸山京子、永井謙一、清水則夫、石川隆之
網羅的ウイルス PCR 法を用いた同種造血幹細胞移植後早期血球貪食症候群の検討
第 34 回日本造血細胞移植学会総会，大阪市，2012.2.24

14. 北本博規、田端淑恵、柳田宗之、松下章子、石川隆之、高橋隆幸
分類不能型免疫不全症に合併した Hodgkin リンパ腫の一例
第 194 回内科学会近畿地方会，奈良市，2011.6.11

15. 木場悠介、竹田淳恵、有馬浩史、柳田宗之、石川隆之
ランダム皮膚生検および FDG-PET が早期診断に有用であった血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫
第 195 回内科学会近畿地方会，大阪市，2011.9.10

16. Yoko Takiuchi, Aiko Kato, Hiroshi Arima, Sumie Tabata, Soshi Yanagida, Akiko Matsushita, Yukihiro Imai, Takayuki Takahashi, Takayuki Ishikawa
Successful chemotherapeutic intervention in primary cardiac lymphoma
第 73 回日本血液学会総会，名古屋市，2011.10.14

17. 瀧内曜子、田端淑恵、松下章子、石川隆之、橋本尚子
EBV 陰性 aggressive NK -cell leukemia の一例. 第 96 回近畿血液地方会, 大阪市, 2011.11.12

18. 瀧内曜子、青木一成、小野祐一郎、加藤愛子、有馬浩史、永野誠治、田端淑恵、松下章子、丸山京子、伊藤仁也、橋本尚子、清水則夫、永井謙一、石川隆之
同種造血幹細胞移植において CMV 再活性化は再発を減じるか
第 34 回日本造血細胞移植学会総会, 大阪市, 2012.2.24

19. Sumie Tabata, June Takeda, Yuuki Funayama, Nobuhiko Yamauchi, Kazunari Aoki, Yuichiro Ono, Aiko Kato, Hiroshi Arima, Yoko Takiuchi, Seiji Nagano, Soshi Yanagida, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa
Experience of bendamustine and rituximab in the treatment of advanced indolent B-cell lymphoma
第 73 回日本血液学会総会, 名古屋市, 2011.10.14

20. 十河正弥、船山由樹、加藤愛子、石川隆之
低栄養状態で汎血球減少、肝機能障害を認めた葉酸欠乏性巨赤芽球性貧血の 1 例
第 196 回内科学会近畿地方会, 京都市, 2011.12.17

21. 永野誠治、青木一成、小野祐一郎、加藤愛子、有馬浩史、瀧内曜子、田端淑恵、松下章子、石川隆之、高橋隆幸
大顆粒リンパ球性白血病に合併した赤芽球癆によるヘモクロマトーシスに行った鉄キレート療法
第 95 回近畿血液学地方会, 芦屋市, 2011.6.18

22. Seiji Nagano, Hayato Maruoka, Kazunari Aoki, Yuichiro Ono, Aiko Kato, Hiroshi Arima, Yoko Takiuchi, Sumie Tabata, Soshi Yanagida, Akiko Matsushita, Takayuki Ishikawa
The correlation between MRD levels and clinical outcomes in ALL
第 73 回日本血液学会総会, 名古屋市, 2011.10.14

23. 永野誠治、竹田淳恵、船山由樹、山内寛彦、青木一成、小野祐一郎、加藤愛子、有馬浩史、瀧内曜子、田端淑恵、松下章子、石川隆之
Double Ph1 clone が確認された CML に対しダサチニブを使用した 1 例
第 96 回近畿血液地方会, 大阪市, 2011.11.12

24. 山内寛彦、有馬浩史、松下章子、石川隆之
中枢神経および関節内浸潤をきたした未分化大細胞型リンパ腫の一例
第 96 回近畿血液地方会, 大阪市, 2011.11.12

Ⅷ. 1. 8 腫瘍内科

1. 辻 晃仁、瀧内比呂也、吉田元樹、室 圭、高張大亮、浜本康夫、吉野孝之、布施 望、吉田和弘、高橋孝夫、白尾國昭、大津 智、宮田佳典、大津 敦
高齢者進行・再発大腸癌に対する TS-1+bevacizumab 併用臨床第 II 相試験 (BASIC)
日本癌治療学会, 名古屋市, 2011.10.27

2. Tomohiro Nishina, Takayuki Yoshino, Nobuyuki Mizunuma, Kentaro Yamazaki, Yoshito Komatsu, Hideo Baba, Akihito Tsuji, Kensei Yamaguchi, Kei Muro, Atsushi Ohtsu
Therapeutic effect of TAS-102 (A) in patients (pts) with metastatic colorectal cancer (mCRC) refractory to standard chemotherapy by the Köhne model (Km). 2012ASCO-GI, サンフランシスコ, 2012.1.21

3．渡邊清高、清水秀昭、篠崎勝則、篠田雅幸、岡本直幸、照井隆広、岡部　健、今井博久、田城孝雄、山口佳之、元雄良治、川上公宏、北村周子、辻　晃仁、増田昌人
患者必携「地域の療養情報」－地域におけるがん対策に資する介入モデルの作成－
第70回日本公衆衛生学会総会，秋田市，2011.10.21

4．渡邊清高、朝戸裕二、清水秀昭、高田由香、辻　晃仁、浦久保安輝子、八巻知香子、的場元弘、高山智子、若尾文彦
「患者必携」普及活用に向けた支援ツールの作成プロセスに関する研究
日本癌治療学会，名古屋市，2011.10.29

Ⅷ．1．9　精神・神経科

1．伊藤聡子、毛利健太朗、伊藤　篤、新光　穣、松石邦隆、加藤英里子、花房由美子、濱田麻美子、大音三枝子、吉田尚美、楠由美子、川村修司、北村　登
急性期病院におけるせん妄患者への多職種チームによる取り組み
第24回日本総合病院精神医学会総会，福岡，2011.11.25

2．北村　登
シンポジウム－総合病院は地域医療連携を促進する－、一般病床を使用する総合病院精神科の現状
第24回日本総合病院精神医学会総会，福岡，2011.11.25

3．松石邦隆、毛利健太朗、伊藤　篤、今井必生、北村　登、河内　崇、松井祐介、伊藤聡子、加藤英里子
神戸市の基幹総合病院精神科の役割の変化．第24回日本総合病院精神医学会総会，福岡，2011.11.26

Ⅷ．1．10　小児科・新生児科

1．山川　勝、冨田安彦、田村卓也、米本大貴、田中麻希子、長井勇樹、岸本健治、春田恒和、宮越千智、吉田健司
心肺蘇生発動促進に対する学校心臓検診の寄与．第114回日本小児科学会学術集会，東京，2011.8.12

Ⅷ．1．11　皮膚科

1．上野充彦、田中　裕、小川真希子、長野　徹、古賀浩嗣、橋本　隆
抗BP180型および抗ラミニン332型粘膜類天疱瘡の1例
第430回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012.3.24

2．小川真希子、東田由香、上野充彦、長野　徹、今井幸弘
若年女性の外陰部に生じたaggressive angiomyxoma（AA）の1例
第62回日本皮膚科学会中部支部学術大会，四日市，2011.11.19

3．小川真希子、上野充彦、長野　徹
小児の爪甲下に生じた爪下外骨腫の1例．第428回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2011.12.3

4．長野　徹、上野充彦、小川真希子、東田由香
Blue Toe症候群の2例．第425回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2011.5.21

Ⅷ．1．12　外科・移植外科

1．井ノ口健太、貝原　聡、常盤麻里子、光岡英世、日下部治郎、中内雅也、坂口正純、下池典弘、三木　明、瓜生原健嗣、小林裕之、岡田憲幸、宮原勅治、細谷　亮
非機能性膵内分泌腫瘍に対し、脾温存膵尾部切除を行った2年後に肝転移が発覚した1例
第42回日本膵臓学会大会，弘前，2011.7.30

2．Satoshi Kaihara, Kenji Uryuhara, Ryo Hosotani
Preoperative assessment of remnant liver function following hepatectomy by hepatobiliary scintigraphy and indocianine green clearance. AASLD Liver meeting 2011, Boston, USA, 2011.11.8

3．日下部治郎、三木　明、細谷　亮
腹腔鏡補助下右半結腸切除．第12回京都臨床セミナー，京都，2011.4.9

4．日下部治郎、光岡英世、常盤麻里子、中内雅也、坂口正純、下池典広、三木　明、小林裕之、瓜生原健嗣、岡田憲幸、貝原　聡、宮原勅治、細谷　亮
当院におけるTS 1膵癌の手術症例33例の検討．第42回日本膵臓学会大会，弘前，2011.7.30

5．日下部治郎、姚　思遠、井ノ口健太、光岡英世、常盤麻里子、中内雅也、三木　明、小林裕之、瓜生原健嗣、橋田裕毅、水本雅己、貝原　聡、細谷　亮
膵管内乳頭粘液性腺癌との鑑別が困難であった黄色肉芽腫性炎症の一例
第73回日本臨床外科学会総会，東京，2011.11.17-19

6．Jiro Kusakabe, Masaki Mizumoto, Satoshi Kaihara, Ryo Hosotani
Clinicopathological Aspects of 35 cases of resected small pancreatic cancer
The International Pancreatic Research Forum 2011, Osaka, Japan, 2011.11.26

7．日下部治郎、姚　思遠、井ノ口健太、光岡英世、常盤麻里子、中内雅也、三木　明、小林裕之、瓜生原健嗣、橋田裕毅、水本雅己、貝原　聡、細谷　亮
当院におけるTS1膵癌の切除症例35例の検討
平成23年京都大学外科冬季研究会，京都，2011.12.10

8．日下部治郎、瓜生原健嗣、貝原　聡
拡大左葉切除後中肝静脈の再建を行った肝内胆管癌の一例
第40回近畿肝臓外科研究会，大阪，2012.2.4

9．日下部治郎、瓜生原健嗣、貝原　聡
転移性肝癌に対する右葉切除の一例．第9回京都肝臓外科セミナー，京都，2012.2.25

10．小林裕之
難治性乳び胸水を来した胸部食道癌の1例．近畿過大侵襲研究会，大阪，2011.6.3

11．坂口正純、三木　明、瓜生原健嗣、小林裕之、貝原　聡、細谷　亮
膵癌切除例の予後因子の検討．第19回日本消化器関連学会週間，福岡，2011.10.22-23

12．下池典弘、井ノ口健太、貝原　聡、常盤麻里子、光岡英世、日下部治郎、中内雅也、坂口正純、三木　明、瓜生原健嗣、小林裕之、岡田憲幸、宮原勅治、細谷　亮
11歳男児に発症した悪性膵SPPNの1例
第23回日本肝胆膵外科学会学術集会，東京，2011.6.8-10

13．常盤麻里子、加藤大典、木川雄一郎
原発性Luminal乳癌の個別化治療の実際．第13回京都乳癌コンセンサス会議，京都，2012.2.25

14．常盤麻里子、木川雄一郎、加藤大典、貝原　聡、細谷　亮、藤村弓子
遊離真皮脂肪移植による一期的温存乳房再建後、断端陽性が判明し、追加乳房部分切除を施行した一例
第63回京滋乳癌研究会，京都，2012.3.10

15. 中内雅也、姚　思遠、井ノ口健太、光岡英世、常盤麻里子、日下部治郎、三木　明、瓜生原健嗣、小林裕之、岡田憲幸、貝原　聡、正井良和、宮原勅治、細谷　亮
膵癌との鑑別に苦慮した後腹膜脱分化型脂肪肉腫の１例
第 73 回日本臨床外科学会総会，東京，2011.11.17-19

16. 中内雅也、三木　明、姚　思遠、井ノ口健太、光岡英世、常盤麻里子、日下部治郎、橋田裕毅、瓜生原健嗣、小林裕之、水本雅己、貝原　聡、細谷　亮
P0CY1 進行胃癌症例における術後 S1+DTX 療法の経験．京大関連施設癌研究会，京都，2012.1.21

17. 橋田裕毅、井上善景、門野賢太郎、吉村弥緒、吉田昌弘、吉冨摩美、野村明成、上田修吾、寺嶋宏明、尾崎信弘
大腸特異的カルシウム結合蛋白 S100A14 の大腸癌における機能解析と臨床的意義
第 111 回日本外科学会，2011.5 誌上開催

18. 橋田裕毅、井上善景、門野賢太郎、吉村弥緒、吉田昌弘、吉冨摩美、野村明成、上田修吾、寺嶋宏明、尾崎信弘
骨盤底臓器脱に対する外科的治療と成績 骨盤臓器脱を考慮した腹腔鏡下直腸後方固定術の検討
第 66 回日本消化器外科学会総会，名古屋，2011.7.14

19. 橋田裕毅
知っておきたい大腸がん化学療法．兵庫大腸がん治療勉強会，神戸，2011.7.22

20. 橋田裕毅
大腸癌の診断と治療．兵庫区医師会学術講演会，神戸，2011.10.21

21. 橋田裕毅
当院における最近の大腸癌治療．Colorectal Cancer Symposium in KOBE，神戸，2011.11.2

22. 橋田裕毅、寺嶋宏明、貝原　聡、細谷　亮、尾崎信弘
クローン病手術におけるインフリキシマブ使用の有用性
第 73 回日本臨床外科学会総会，東京，2011.11.17-19

23. 橋田裕毅
当院における腹腔鏡下直腸低位前方切除
The13th　Kobe Endoscopic High Technology Conference，神戸，2012.3.22

24. 三木　明
幽門下のリンパ節廓清．第 8 回兵庫県有志の会，神戸，2011.5.20

25. 三木　明
化学療法：trastuzumab の使用経験　～私はこうしている～
第 7 回兵庫胃がん治療研究会，神戸，2012.3.10

26. 水本雅己、波多野悦朗、森　　章、安近健太郎、田浦康二朗、待本貴文、石井隆道、北村好史、上本伸二
高度進行胆嚢癌 fStgae IVb の予後規定因子及び手術適応の検討
第 111 回日本外科学会，2011.5 誌上開催

27. 水本雅己、波多野悦朗、森　　章、安近健太郎、田浦康二朗、待本貴文、石井隆道、北村好史、上本伸二
肉眼的胆嚢周囲進展度からみたpT2胆嚢癌の治療方針
第23回日本肝胆膵外科学会学術集会，東京，2011.6.8-10

28. 水本雅己、波多野悦朗、森　　章、安近健太郎、田浦康二朗、待本貴文、石井隆道、北村好史、上本伸二
pT2胆嚢癌における至適術式の検討．第66回日本消化器外科学会総会，名古屋，2011.7.14

29. 水本雅己、高折恭一、川口義弥、川口道也、小泉将之、岩永康裕、上本伸二
進行膵癌における再発様式の検討．第19回日本消化器関連学会週間，福岡，2011.10.22-23

30. 光岡英世、姚　思遠、井ノ口健太、常盤麻里子、日下部治郎、中内雅也、三木　明、瓜生原健嗣、小林裕之、岡田憲幸、貝原　聡、正井良和、宮原勅治、細谷　亮
Interventional Procedureにより効果的に治療し得た、肝細胞癌合併Budd－Chiari症候群の一例
第73回日本臨床外科学会総会，東京，2011.11.17-19

31. 光岡英世、姚　思遠、井ノ口健太、常盤麻里子、日下部治郎、中内雅也、三木　明、瓜生原健嗣、小林裕之、岡田憲幸、貝原　聡、正井良和、宮原勅治、細谷　亮
セツキシマブ併用化学療法によって原発巣切除が可能となった直腸癌の一例
兵庫大腸癌治療勉強会，神戸，2011.12.2

32. 光岡英世、姚　思遠、井ノ口健太、常盤麻里子、日下部治郎、中内雅也、三木　明、瓜生原健嗣、小林裕之、岡田憲幸、貝原　聡、正井良和、宮原勅治、細谷　亮
Interventional Procedureにより効果的に治療し得た、肝細胞癌合併Budd－Chiari症候群の一例
平成23年京都大学外科冬季研究会，京都，2011.12.10

33. 光岡英世、姚　思遠、井ノ口健太、常盤麻里子、日下部治郎、中内雅也、三木　明、瓜生原健嗣、小林裕之、岡田憲幸、貝原　聡、正井良和、宮原勅治、細谷　亮
盲腸憩室に赤痢アメーバ感染を合併し後腹膜穿通、腹腔内膿瘍を合併したHIV抗体陽性の一例
第8回日本消化管学会総会，仙台，2012.2.10-11

Ⅷ．1．13　心臓血管外科

1．岡田行功、庄村　遊、小山忠明、湯崎　充、村下貴志、福永直人、小西康信
リウマチ性僧帽弁逆流に対する弁形成術後の再形成術
第64回日本胸部外科学会定期学術集会，名古屋，2011.10.12

2．小西康信、福永直人、村下貴志、湯崎　充、庄村　遊、小山忠明、藤原　洋、岡田行功
乳頭筋の先天性異常による僧帽弁閉鎖不全症に対し僧帽弁形成術を行った1例
第112回日本循環器学会近畿地方会，2011.11.26

3．小山忠明、那須通寛、藤原　洋、庄村　遊、湯崎　充、村下貴志、福永直人、小西康信、岡田行功
高齢者大動脈弁狭窄症に対する手術成績－内科的治療との比較を踏まえてTAVIの適応を考える
第64回日本胸部外科学会定期学術集会，名古屋，2011.10.11

4．小山忠明、藤原　洋、庄村　遊、湯崎　充、村下貴志、福永直人、小西康信、岡田行功
Hancock IIブタ大動脈生体弁での人工弁置換術における15年の遠隔成績の検討
第49回日本人工臓器学会，東京，2011.11.26

5．小山忠明
難渋した症例．近畿心血管治療ジョイントライブ 2011，京都，2011.12.24

6．庄村　遊、岡田行功、那須道寛、藤原　洋、湯崎　充、小津泰久、橋本孝司、福永直人
慢性心房細動を伴う僧帽弁疾患に対する追加 Maze 手術の治療成績
第 111 回日本外科学会定期学術集会，2011.5.25

7．Yu Shomura, Yukikatsu Okada, Michihiro Nasu, Hiroshi Fujiwara, Mitsuru Yuzaki, Yasuhisa Ozu, Takashi Hashimoto, Naoto Fukunaga
Left ventricular dysfunction 5 year after mitral valve repair: Predictive value of preoperative factor
6th Biennial congress of the society of haert valve disease, Barcelona, Spain, 2011.6.25

8．庄村　遊、岡田行功、那須通寛、藤原　洋、小山忠明、湯崎　充、村下貴志、福永直人、小西康信
グルタールアルデハイド処理自己心膜パッチを用いた僧帽弁形成術の遠隔成績
第 64 回日本胸部外科学会定期学術集会，名古屋，2011.10.11

9．福永直人、橋本孝司、小津泰久、湯崎　充、庄村　遊、藤原　洋、那須通寛、岡田行功
膠原病患者における心臓血管外科周術期成績の検討．第 54 回関西胸部外科学会学術集会，2011.7.1

10．福永直人、小西康信、村下貴志、湯崎　充、庄村　遊、小山忠明、藤原　洋、岡田行功
弁膜症再手術成績の検討．第 64 回日本胸部外科学会定期学術集会，名古屋，2011.10.13

11．福永直人、小西康信、村下貴志、湯崎　充、庄村　遊、小山忠明、藤原　洋、岡田行功
大動脈縮窄症術後 30 年目のさ声を契機に発見された人工血管中枢速吻合部仮性瘤の 1 例
第 112 回日本循環器学会近畿地方会，2011.11.26

12．村下貴志、岡田行功、那須通寛、藤原　洋、小山忠明、庄村　遊、湯崎　充、福永直人、小西康信
僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術 20 年の成績－遠隔期成績から考慮する適切な治療戦略
第 64 回日本胸部外科学会定期学術集会，名古屋，2011.10.12

13．T Murashita, Y Okada, M Nasu, H Fujiwara, T Koyama, Y Shomura, M Yuzaki, N Fukunaga, Y Konishi
Long-term surgical outcome of mitral valve repair for degenerative mitral valve regurgitation with persistent atrial fibrillation.
The 20th annual meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery, Bali, Indonasia, 2012.3.9

14．湯崎　充、小西康信、福永直人、村下貴志、庄村　遊、小山忠明、藤原　洋、那須通寛、岡田行功
大動脈弁位 Freestyle 生体弁　10 年間の使用経験
第 64 回日本胸部外科学会定期学術集会，名古屋，2011.10.12

Ⅷ．1．14　呼吸器外科

1．寺師卓哉、宮本　英、浜川博司、高橋　豊
定位放射線治療後の局所再発肺癌に対する手術症例の検討
第 28 回日本呼吸器外科学会総会，別府，2011.5.13

2．寺師卓哉、宮本　英、祢里真也、浜川博司、高橋　豊、富井啓介、片上信之、小久保雅樹
Salvage lung resection for local recurrence after stereotactic body radiotherapy for primary and metastatic lung cancers. ヨーロッパ呼吸器学会，アムステルダム，2011.9.26

3．寺師卓哉、宮本　英、浜川博司、高橋　豊
大動脈弁置換術後に右横隔膜ヘルニアにて横隔膜形成術を施行した右横隔膜完全欠損の1例
第46回兵庫呼吸器外科研究会，神戸，2012.3.1

4．浜川博司
共振子数学モデルを用いた呼吸器系共振特性の解釈：肺移植待機肺リンパ脈管筋腫症患者を対象として
第28回日本呼吸器外科学会総会，別府，2011.5.13

5．浜川博司
Can non-sine curved osillatory waves provide the mechanical information about lung periphery
The International Society on Oxygen Transport to Tissue，ワシントンDC，2011.7

6．浜川博司、宮本　英、寺師卓哉、高橋　豊
Relationships between respiratory impedance and prognosis in patients with end-stage pulmonary lymphangioleiomyomatosis. ヨーロッパ呼吸器学会，アムステルダム，2011.9.26

7．宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、高橋　豊
全身型重症筋無力症を合併したSclerosing Thymomaの1例
第28回日本呼吸器外科学会総会，別府，2011.5.12

8．宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、高橋　豊、前田尚子、今井幸弘
肺内気管支原生嚢胞に対して胸腔鏡補助下に外科的切除を行った2例
第54回関西胸部外科学会，高松，2011.7.1

9．宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、高橋　豊
胸腔に達した胸部刺傷に対する外科治療の検討
平成23年京都大学呼吸器外科教室同門会夏季研究会，亀岡，2011.7.23

10．宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、高橋　豊
多発肺転移を来した髄膜腫の1治験例．第110回兵庫県肺癌懇話会，神戸，2011.11.30

11．宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、高橋　豊
間質性肺炎の肺生検後の急性増悪
第40回京都大学呼吸器外科教室同門会冬季研究会，京都，2012.2.4

Ⅷ．1．15　脳神経外科

1．浅井克則、豊田真吾、小林真紀、井間博之、尾原信行、早川航一、岩本文徳、川口　哲、若山　暁、吉峰俊樹
最重症くも膜下出血（WFNS grade V）における予後規定因子の検討
第36回日本脳卒中学会総会，京都，2011.8.4

2．浅井克則、上野　泰、足立秀光、坂井千秋、今村博敏、石川達也、蔵本要二、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、今井幸弘、坂井信幸、菊池晴彦
術前の鑑別に苦慮した症候性ラトケ嚢胞の3例
第62回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会，千里，2011.9.3

3．浅井克則、上野　泰、足立秀光、坂井千秋、今村博敏、石川達也、蔵本要二、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、今井幸弘、坂井信幸、菊池晴彦
術前の鑑別に苦慮した症候性ラトケ嚢胞の3例
第70回日本脳神経外科学会学術総会，横浜，2011.10.13

4．浅井克則、坂井信幸、今村博敏、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、池田宏之、篠田成英、松田佳子、菊池晴彦
再発脳動脈瘤に対するEnterprise支援脳動脈瘤塞栓術の成績
第27回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.24

5．浅井克則、坂井信幸、岸田絵美、中屋　純、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
Enterprise支援脳動脈瘤塞栓術におけるHigh Resolution Cone beam CTの有用性
第21回脳神経外科手術と機器学会（CNTT），大阪，2012.3.31

6．足立秀光、坂井信幸、今村博敏、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、池田宏之、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、山上　宏、藤堂謙一、山本司郎、菊池晴彦
XperCT guideによる脳神経外科手術の有用性．第40回脳卒中の外科学会，京都，2011.7.30

7．足立秀光、坂井信幸、今村博敏、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、池田宏之、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
脳神経外科領域における脳血管造影装置のXperCT機能の有用性
第70回日本脳神経外科学会学術総会，横浜，2011.10.12

8．足立秀光、坂井信幸、蔵本要二、今村博敏、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、石川達也、藤堂謙一、山本司郎、池田宏之、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
動脈硬化性頭蓋内動脈狭窄症に対するバルーン拡張型ステント留置術の周術期・長期成績
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.26

9．池田宏之、花北順哉、高橋敏行、北浜義博、倉石慶太、渡邊水樹
21歳で発症した非外傷性若年性頚椎椎間板ヘルニアの一例
第26回日本脊髄外科学会，沼津，2011.6.9

10．池田宏之、花北順哉、高橋敏行、北浜義博、倉石慶太、渡邊水樹、上坂十四夫
腰椎レベルに見られる偽性局在徴候の研究－腰椎高位での圧迫性病変をもとに－
第26回日本脊髄外科学会，沼津，2011.6.9

11．池田宏之、山上　宏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、藤堂謙一、今村博敏、山本司郎、石川達也、蔵本要二、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
急性期脳主幹動脈閉塞症に対するrt-PA静注療法に併用した血管内治療
第36回日本脳卒中学会総会，京都，2011.7.30

12．池田宏之、今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、山上　宏、石川達也、蔵本要二、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
血管内治療で治療を行った細菌性脳動脈瘤の2例．第12回近畿脳神経血管内治療学会，大阪，2011.9.2

13. 池田宏之、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、今村博敏、石川達也、蔵本要二、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
頭蓋骨切除に伴う頭蓋形成手術後の感染症例についての検討
第 70 回学術総会　社団法人日本脳神経外科学会，福岡，2011.10.12

14. 池田宏之、蔵本要二、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、今村博敏、石川達也、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
急速に増大を来した側頭葉病変
第 270 回荒木千里記念脳外科症例検討研究会，大阪，2011.10.18

15. 池田宏之、今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
NBCA 塞栓術で治療した細菌性脳動脈瘤の 2 例
第 27 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.25

16. 池田宏之、山上　宏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、藤堂謙一、今村博敏、山本司郎、石川達也、蔵本要二、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
急性期主幹動脈閉塞症の rt-PA 静注療法無効例に対する血管内治療
第 27 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.26

17. 池田宏之、石川達也、今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、蔵本要二、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
一ヵ月後に再破裂を来したコイル塞栓術後破裂脳動脈瘤の一例
第 43 回近畿脳神経血管内手術ワークショップ，三重，2012.1.7

18. 石川達也、坂井信幸、山上　宏、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、藤堂謙一、今村博敏、山本司郎、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
頚動脈ステント留置術（CAS）前後の高次機能の変化について
第 10 回頚部脳血管治療学会，千里，2011.6.11

19. 石川達也、坂井信幸、山上　宏、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、藤堂謙一、今村博敏、山本司郎、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
頚動脈ステント留置術（CAS）前後の高次機能の変化．第 36 回日本脳卒中学会総会，京都，2011.8.1

20. 石川達也、坂井信幸、山上　宏、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、藤堂謙一、今村博敏、山本司郎、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
Merci リトリーバーによる急性期血行再建術の検討
第 70 回日本脳神経外科学会学術総会，横浜，2011.10.14

21. 石川達也、坂井信幸、山上　宏、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、藤堂謙一、今村博敏、山本司郎、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
頸動脈ステント留置術におけるデバイス選択と治療方針変遷による治療成績
第 27 回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.24

22. 稲田　拓、今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、小倉健紀、柴田帝式、川本未知、関谷博顕、菊池晴彦
Cryptoccocomaを形成したCryptococcus neoformans var gattii髄膜炎の一例
第62回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会，千里，2011.9.3

23. 稲田　拓、上野　泰
当科における難治性症候性てんかんの現状．神戸てんかん勉強会，神戸，2012.3.6

24. 今村博敏、石川達也、坂井信幸、山上　宏、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、藤堂謙一、山本司郎、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
頚部頚動脈ステント留置術における遠位塞栓防止用デバイスの選択
第10回日本頚部脳血管治療学会，大阪，2011.6.11

25. 今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
頭蓋内ステントとFPD image．2011脳血管内治療ブラッシュアップセミナー，神戸，2011.7.23

26. 今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
未破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術の破裂予防効果．第40回日本脳卒中の外科学会，京都，2011.7.30

27. 今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
ENTERPRISEの初期成績．第40回日本脳卒中の外科学会，京都，2011.7.31

28. 今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
未破裂脳動脈瘤に対する瘤内塞栓術の破裂予防効果
第70回日本脳神経外科学会学術総会，横浜，2011.10.12

29. 今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
破裂動脈瘤に対する血管内治療後の再出血
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.25

30. 今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、蔵本要二、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
Enterpriseを用いた動脈瘤塞栓術の治療成績
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.25

31. 今村博敏、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、蔵本要二、池田宏之、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、菊池晴彦
finishing coilがdistal migrationした破裂脳動脈瘤コイル塞栓術の一例
第2回京都大学脳神経外科NeuroIVR道場，京都，2011.12.10

32. 今村博敏
脳卒中の外科治療．サノフィ・アベンティス株式会社，神戸，2012.1.27

33. 今村博敏
脳神経血管内治療社内勉強会．武田薬品工業株式会社，神戸，2012.2.3

34. 今村博敏
脳神経血管内治療の最前線、How do you treat it？テルモ株式会社，東京，2012.2.24

35. 今村博敏
未破裂内頚動脈後交通動脈分岐部動脈瘤と破裂中大脳動脈瘤
京都大学脳神経外科マイクロサージェリー道場，京都，2012.3.10

36. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
新しい神戸市立医療センター中央市民病院のご紹介．瀬戸内施設交流セミナー，神戸，2011.5.14

37. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
聴神経腫瘍手術における開閉頭の工夫．日本聴神経腫瘍研究会，東京，2011.6.4

38. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
CAS high risk 症例に対する less/non-contrast 法の手術手技と成績．JASTNEC，大阪，2011.6.11

39. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
前頭蓋底・鞍上部脳腫瘍の手術における嗅神経の保護（シンポジウム）
日本頭蓋底外科学会，大阪，2011.6.17

40. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
CAS high risk 症例に対する less/non-contrast 法の手術手技と成績
Hot Rod Meeting，東京，2011.7.17

41. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
聴神経腫瘍の手術．Hot Rod Meeting，東京，2011.7.17

42. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、千原英夫、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
Onyx 塞栓術を併用した AVM 摘出術．脳卒中の外科学会，京都，2011.7.30

43. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、千原英夫、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
STA-MCA 吻合術における過還流現象．脳卒中学会総会，京都，2011.7.30

44. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
脳卒中の外科治療．新中央市民病院開設記念脳卒中講座，神戸，2011.8.20

45. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
脳神経外科手術における術中 ICG の有用性と限界（シンポジウム）
Mt.Fuji workshop on CVD，札幌，2011.8.27

46. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
聴神経腫瘍手術における顔面神経・聴神経温存の工夫（シンポジウム）
日本脳腫瘍の外科学会，横浜，2011.9.9

47. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
前頭蓋底・鞍上部脳腫瘍の手術における嗅神経の保護（シンポジウム）
日本脳腫瘍の外科学会，横浜，2011.9.9

48. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
頭蓋底・傍鞍部髄膜腫の外科手術（ランチョンセミナー）．日本脳腫瘍の外科学会，横浜，2011.9.9

49. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
安全な AVM 摘出術　塞栓術を併用した multi-modality technique
日本脳神経外科学会総会，横浜，2011.10.13

50. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
Onyx 塞栓術を併用した AVM day 0 surgery．日本脳神経血管内治療学会，幕張，2011.11.25

51. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
当院での less / non-contrast CAS の適応と成績．日本脳神経血管内治療学会，幕張，2011.11.25

52. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、千原英夫、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
前頭蓋底・傍鞍部腫瘍の手術における視神経・嗅神経の保護
関西脳神経外科手術手技研究会，大阪，2011.12.17

53. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、千原英夫、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
微小血管神経減圧術における確実な減圧の工夫．日本脳神経減圧学会，東京，2012.1.19

54. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、千原英夫、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
脳神経外科手術における術中 ICGVA の有用性と限界（シンポジウム）
日本脳神経 CI 学会，横浜，2012.3.2

55. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、千原英夫、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
CEA の手術の工夫．脳神経外科手術と機器学会，大阪，2012.3.31

56. 上野　泰、坂井信幸、足立秀光、今村博敏、坂井千秋、蔵本要二、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、千原英夫、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
Bone wax により創部の治癒遅延を来した 2 例．日本脳神経整容研究会，大阪，2012.3.31

57. 小倉健紀、重松朋芳、蔵本要二、石川達也、今村博敏、上野　泰、足立秀光、今井幸弘、坂井信幸、菊池晴彦
肺転移を来した良性髄膜種の一例．第 73 回近畿脳腫瘍研究会，大阪，2011.4.2

58. 小倉健紀、渥美生弘、蛯名正智、山崎博司、蔵本要二、石川達也、今村博敏、上野　泰、足立秀光、有吉孝一、佐藤愼一、坂井信幸、菊池晴彦
めまいを主訴に来院する脳卒中．第 70 回脳神経外科学会学術総会，横浜，2011.10.12

59. 蔵本要二、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、今村博敏、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、菊池晴彦
Xpert CT の有用性．第 20 回脳神経外科手術と機器学会，徳島，2011.4.9

60. 蔵本要二、坂井信幸、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、今村博敏、石川達也、重松朋芳、今堀太一郎、菊池晴彦
出血急性期における脳動静脈奇形塞栓術の治療成績．第 40 回脳卒中の外科学会，京都，2011.7.30

61. 蔵本要二、坂井信幸、今村博敏、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、石川達也、浅井克則、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
EnterpriseVRD を併用した椎骨動脈瘤へのコイル塞栓術
第 70 回日本脳神経外科学会学術総会，横浜，2011.10.24

62. 蔵本要二、今村博敏、山上　宏、足立秀光、上野　泰、坂井千秋、藤堂謙一、山本司郎、石川達也、坂井信幸、菊池晴彦
頸動脈ステント留置術の長期成績．第 27 回脳神経血管内治療学会総会，幕張，2011.11.25

63. 坂井信幸
新時代の脳卒中診療、脳卒中センターと医療連携
関西医科大学同窓会神戸地区設立総会記念講演会，神戸，2011.4.2

64. Sakai N, Adachi H, Ueno Y, Sakai C, Imamura H, Ishikawa T, Kuramoto Y, Ikeda H, Asai K
Endovascular Treatment of Intracranial ANeurysms using Micrus Coils.
The 3 rd Huashan International Conference on Surgery for Cerebral & Spinal Vascular Disease, Shanghai, China, 2011.4.16

65. 坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、今村博敏、藤堂謙一、蔵本要二、山本司郎、池田宏之、Meri 初期成績共同研究グループ
脳動脈再開通療法の現状と今後．第 31 回日本脳神経外科コングレス，横浜，2011.5.6

66. 坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、今村博敏、藤堂謙一、石川達也、蔵本要二、山本司郎、池田宏之、菊池晴彦
脳動脈再開通療法の現状と今後．第 52 回日本神経学会学術大会（シンポジウム），名古屋，2011.5.20

67. 坂井信幸
脳卒中のカテーテル治療．第 5 回兵庫県脳卒中市民公開講座，神戸，2011.5.29

68. 坂井信幸
進歩する脳血管内治療－最新のデバイス．第3回 Nagasaki Vascular Forum（特別講演），長崎，2011.5.31

69. 坂井信幸
発展し続ける脳動脈瘤に対する血管内治療．北海道 Neuro-IVR 研究会（講演），札幌，2011.6.4

70. 坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、今村博敏、藤堂謙一、石川達也、蔵本要二、山本司郎、池田宏之、菊池晴彦
急性脳動脈閉塞に対する血管内治療．第10回日本頸部脳血管治療学会（シンポジウム），大阪，2011.6.10

71. 坂井信幸、山上　宏
この症例をどう治療するか．第10回日本頸部脳血管治療学会（イブニングセミナー），大阪，2011.6.10

72. 坂井信幸
直達手術と血管内治療の特徴を活かした脳動脈瘤治療
第4回北大阪脳血管外科二刀流の会（特別講演），大阪，2011.6.17

73. 坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、今村博敏、藤堂謙一、山本司郎、石川達也、蔵本要二、池田宏之、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
慢性腎不全患者の頚動脈狭窄症治療
第56回日本透析医学会学術集会･総会（ワークショップ「透析医療における Interventional Radioloy」），横浜，2011.6.18

74. 坂井信幸
脳梗塞発症予防戦略－頚動脈狭窄症 新時代を迎えて
OTSUKA LIVEON SEMINAR，東京，2011.6.23

75. 坂井信幸
脳血管内治療に用いる最新デバイス
第15回脳血管外科治療セミナー（教育講演），吹田（大阪），2011.6.30

76. 坂井信幸
頭蓋内ステントを用いた脳血管内治療－外科医が血管内治療を行う利点と欠点
第35回秋田脳神経外科ビデオシンポジウム（特別講演），秋田，2011.7.2

77. 坂井信幸
発展し続ける脳動脈瘤に対する血管内治療
第3回 Young Neurosurgeon's Club（特別講演），千葉，2011.7.20

78. 坂井信幸
脳卒中治療最前線－ CASnoupdate
第20回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT2012)（ランチョンセミナー），大阪，2011.7.21

79. Sakai N, Minematsu K, Hasegawa Y, Ogasawara K, Saito N, Taki W
First-Year Results of Merci Embolectomy in Japan.
8th Society of Interventional Neurosurgery (SNIS), Colorado Springs, USA, 2011.7.26

80. Nobuyuki Sakai, Toshihiro Ueda, Mikito Hayakawa, Morio Nagahata, Shinzo Ota, Ichiro Nakahara, Kazumi Kimura, Shinichi Yoshimura, Masayuki Ezura, Shingo Yamazaki, Yasushi Matsumoto, Kazuhiko Nishino, Shingo Toyota, Hiroyuki Yamazaki, Toshiyuki Onda, Hiroshi Yamagami, Hirotoshi Imamura
Periprocedural results of mechanical thrombectomy using Merci Retriver: Initial experience at Japanese top 15 centers.
8th Society of Interventional Neurosurgery (SNIS), Colorado Springs, USA, 2011.7.26

81. 坂井信幸
ビッグディベート、治療の選択は？頚動脈狭窄症
第40回日本脳卒中の外科学会・第36回日本脳卒中の外科学会（合同シンポジウム），京都，2011.7.30

82. 坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、今村博敏、藤堂謙一、石川達也、蔵本要二、山本司郎、池田宏之、浅井克則、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、菊池晴彦
血管内治療に求められる役割について
第5回脳梗塞 t-PA 研究会（パネルディスカッション「rt-PA 静注療法の効果を高めるための血管内治療の併用について」），京都，2011.8.1

83. 坂井信幸
脳動脈再開通療法、MERCI と今後
第40回日本脳卒中の外科学会（ランチョンセミナー13 田辺三菱製薬），京都，2011.7.30

84. 坂井信幸
頚動脈狭窄症の治療、現状と未来
第40回日本脳卒中の外科学会（ランチョンセミナー23 大塚製薬），京都，2011.8.1

85. 坂井信幸
Penumbra システムの臨床成績
Penumbra システム kick-off Meeting（教育講演），京都，2011.8.2

86. 坂井信幸
脳動脈再開通療法、MERCI と今後
第10回倉敷ブレインアタック研究会（特別講演），倉敷，2011.8.5

87. 坂井信幸
Allura Xper technology の脳血管内治療への応用
10th Annuniversary X-ray 先端医療＆技術講演会 2011（特別講演），神戸，2011.8.6

88. 坂井信幸
脳動脈再開通療法、MERCI と今後．第4回 EDARABON MEETING（特別講演），函館，2011.8.12

89. 坂井信幸
最新の脳血管内治療機器．A.SEN Conference（教育講演），神戸，2011.8.20

90. 坂井信幸
CAS の Tips & Trics．第6回 Japan Endovascular Symposium（教育講演），東京，2011.8.26

91. Nobuyuki Sakai
Current endovascular therapy for intracranial aneurysms.
Invited Lecture at University of Nejmegen, Nejmegen, Netherland, 2011.8.30

92. 坂井信幸
脳動脈瘤に対する血管内治療の最新情報
第441回信州脳神経外科セミナー（特別講演），松本，2011.9.1

93. 坂井信幸
CRESTをどう読むか？CASの現状と今後．頚動脈狭窄症の最新情報（基調講演），大阪，2011.9.3

94. Sakai N, Yamagami H, Adachi H, Ueno Y, Sakai C, Imamura H, Todo K, Ishikawa T, Kuramoto Y, Yamamoto S, Ikeda H, Asai K, Kikuchi H
Carotid Artery Stenting - Current Status in Japan.
2nd East Asian Conference of Neurointervention, Shaghai, China, 2011.9.8

95. Sakai N, Imamura H
Case Discussion 12; What happen? Acute occlusion during Wingspan stenting for atherosclerotic MCA stenosis. 2nd East Asian Conference of Neurointervention, Shaghai, China, 2011.9.8

96. Sakai N, Adachi H, Ueno Y, Sakai C, Imamura H, Ishikawa T, Kuramoto Y, Ikeda H, Asai K, Kikuchi H
Enterprise VRD and Micrus/Codman coil embolizatioj of intracranial aneurysms.
8th International Interdisciplinary Cerebrovascular Symposium (Luncheon Seminar), Shanghai, China, 2011.9.10

97. 坂井信幸
脳卒中センターと脳卒中連携．東灘区学術講演会，神戸，2011.9.16

98. 坂井信幸
頚動脈狭窄症に対する血行再建－最新のエビデンス
Neurovascular Forum（基調講演），東京，2011.9.17

99. 坂井信幸
進歩する脳血管内治療．第9回広南血管障害研究会（特別講演），仙台，2011.9.21

100. 坂井信幸
脳血管内治療デバイスの現況と未来
みちのくスキルアップセミナー・第19回脳血管内治療仙台セミナージョイントセッション（基調講演），仙台，2011.9.23

101. 坂井信幸
急性期脳動脈閉塞に対する血管内治療
The 2nd Acute Stroke Revascularization Seminar in KAWASAKI（特別講演），横浜，2011.9.24

102. 坂井信幸
脳卒中に対する血管内治療と再生治療
第13回神戸広域脳卒中地域連携協議会（教育講演），神戸，2011.10.2

103. 坂井信幸
急性脳動脈再開通療法、我が国と世界の現状と今後の展望
Fighting Vascular Events in KOBE 2011（特別講演），神戸，2011.10.8

104. 坂井信幸
CREST をどう読むか？ CAS の現状と今後
社）日本脳神経外科学会第 70 回学術総会（ランチョンセミナー），横浜，2011.10.12

105. 坂井信幸、今村博敏、坂井千秋、足立秀光、上野　泰、石川達也、蔵本要二、池田宏之、篠田成英、松田佳子、稲田　拓、小倉健紀、柴田帝式、浅井克則、菊池晴彦
脳底動脈瘤に対する血管内治療の安全性と有効性
社）日本脳神経外科学会第 70 回学術総会（特別シンポジウム 13 脳底動脈瘤の安全な治療），横浜，2011.10.14

106. 坂井信幸、足立秀光、上野　泰、山上　宏、坂井千秋、今村博敏、藤堂謙一、山本司郎、石川達也、蔵本要二、池田宏之、菊池晴彦
頚動脈、脳動脈に対するカテーテルインターベンションの進歩
第 52 回日本脈管学会総会共催シンポジウム　第 3 回 JCAC Symposium「動脈硬化疾患の診断と治療の up to date」（講演），岐阜，2011.10.20

107. 坂井信幸
頚動脈狭窄症の治療最前線
脳神経センター大田記念病院オープンカンファレンス（特別講演），福山，2011.10.27

108. 坂井信幸
ステントは脳動脈瘤に対する血管内治療をどう変えたか？今後は？
Neuroendocvascular Conference in Hakodate（特別講演），函館，2011.10.28

109. Sakai N, Yamagami H, Adachi H, Ueno Y, Sakai C, Imamura H, Todo K, Ishikawa T, Kuramoto Y, Yamamoto S, Ikeda H, Asai K, Kikuchi H
Current Interventional Treatment for Acute Ischemic Stroke in Japan.
The 5th Japan-Korea Joint Stroke Conference, Gyeongju, Korea, 2011.10.30

110. 坂井信幸
脳卒中になっても困らない街、脳卒中にならない街をめざして、脳卒中センターと医療連携
平成 23 年度神戸市民健康大学講座，神戸，2011.11.2

111. 坂井信幸
脳血管内治療の最近の進歩．関西循環器撮影研究会特別講演会（特別講演），大阪，2011.11.5

112. 坂井信幸
国内導入が期待される最新コイル　GDC の進化、Target Coil の使用経験
Target Coil Kick-off Meeting（特別講演），大阪，2011.11.5

113. Sakai N, Adachi H, Ueno Y, Sakai C, Imamura H, Ishikawa T, Kuramoto Y, Ikeda H, Asai K, Kikuchi H
Proven Techniques for Treatment of Wide Neck Intracranial Anrueysms with Enterprise VRD.
11th Congress of World Federation of Interventional and Therapeautic Neuroradiology, Cape Town, South Africa

114. Sakai N, Imamura H, Sakai C, Adachi H, Ueno Y, Ishikawa T, Kuramoto Y, Ikeda H, Asai K, Shinoda N, Matsuda Y, Inada T, Ogura T, Shibata T, Kikuchi H
Factors related to re-bleeding after endovascular treatment of intracranial aneurysms.
11th Congress of World Federation of Interventional and Therapeautic Neuroradiology, Cape Town, South Africa

115. 坂井信幸
脳血管内治療を脳神経外科医が行う理由
第2回脳血管内治療研修フォーラム（特別講演），東京，2011.11.19

116. 坂井信幸、滝　和郎、循環器病研究班
日本国内の脳血管内治療に関する登録研究報告
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会（シンポジウム），千葉，2011.11.25

117. 坂井信幸
Hydro Coil と HydroSoft －その実力値を探る
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会（ランチョンセミナー），千葉，2011.11.25

118. 坂井信幸
Codman Enterprise VRD 脳動脈瘤塞栓術
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会（ランチョンセミナー），千葉，2011.11.25

119. 坂井信幸
急性期血行再建術．第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会（CEP13），千葉，2011.11.26

120. 坂井信幸
脳卒中急性期の血管内治療．第23回関東脳卒中研究会（特別講演），東京，2011.12.1

121. 坂井信幸
進歩する脳血管内治療－治療デバイスの現況と未来
第14回兵庫県脳神経血管内治療研究会（教育講演），神戸，2011.12.4

122. 坂井信幸
内科医に必要な脳血管内治療の最新治療戦略
第3回 Stroke Hope & Vision Conference（特別講演），福岡，2011.12.9

123. 坂井信幸
最新の脳血管内治療デバイス．第7回福井若手脳神経外科懇話会（特別講演），福井，2011.12.20

124. 坂井信幸
頚動脈ステント留置術の現状と今後
Kinki Cardiovascular Joint Live 2011（教育講演），京都，2011.12.21

125. 坂井信幸
脳動脈瘤に対する血管内治療と開頭手術の使い分け
第70回宮城県脳卒中治療研究会（特別講演），仙台，2012.1.13

126. 坂井信幸
脳血管内治療に用いる医療機器．大塚ホールディングス教育講演会，東京，2012.1.25

127. 坂井信幸
頭蓋内ステント治療の展望．第16回脳血管外科治療セミナー（教育講演），吹田，2012.1.27

128. 坂井信幸
脳梗塞への脳血管内治療の挑戦－新しい機器と治療の功罪
第7回 Stroke Prevention Forum「脳梗塞への攻撃的治療」，大阪，2012.1.28

129. Sakai N, Sakai C, Imamura H, Kuriyama T
Clinical application of Dyna-CT for stent assisted embolization of intracranial aneurysms.
Japan-Taiwan Joint Neuro Expert Meeing in Neuroradiology, Taipei, Taiwan, 2012.2.10

130. 坂井信幸
本邦と世界のCASの現状
Japan Endovascular Treatment Conference（Meet the Expert），東京，2012.2.18

131. 坂井信幸
脳梗塞への血管内治療．網走医師会学術講演会（特別講演），網走，2012.2.24

132. 坂井信幸
最新の脳血管内治療－新しい医療機器を中心に
第3回山陰脳血管内治療研究会（特別講演），米子，2012.3.2

133. 坂井信幸
CASの現状と今後．第4回南九州脳神経血管内治療研究会（特別講演），鹿児島，2012.3.9

134. 坂井信幸
頚動脈狭窄症、脳卒中治療最前線．第3回都城脳卒中治療UPDATE（特別講演），都城，2012.3.10

135. 坂井信幸
虚血性脳血管障害に対する血管内治療－最新情報と我々の取り組み
関西脳神経外科臨床カンファレンス（特別講演），大阪，2012.3.17

136. 篠田成英
治療に難渋した内頸動脈海綿静脈洞瘻の1例
第42回近畿脳神経血管内手術法ワークショップ白浜，白浜，2011.7.1

137. 篠田成英
当院におけるGIVまたはGVの破裂脳動脈瘤に対する開頭クリッピング術とコイル塞栓術との治療予後について．第40回脳卒中の外科学会，京都，2011.7.1

138. 篠田成英
当院における重症くも膜下出血に対する血管内塞栓術と開頭クリッピング術の治療成績
第70回日本脳神経外科学会学術総会，横浜，2011.10.1

139. Mineharu Y, Muhammad AK, Puntel M, Kader Y, Candolfi M, Xiong W, Kroeger KM, Liu C, Bondale N, Lowenstein PR, Castro MG
Enhancing CD8 T cell function by IL-2 potentiates the efficacy of a combined cytotoxic/immunostimulatory gene therapy in an aggressive glioma model.
14th Annual Meeting of American Association of Gene and Cell Therapy, Seattle, 2011.5.21

140. 峰晴陽平、齊木雅章、佐藤岳史、Pedro R Lowenstein、Maria G Castro、宮本　享
Flt3L を用いた免疫療法は悪性グリオーマの生命予後と機能予後を改善する
第 70 回日本脳神経外科学会学術総会，横浜，2011.10.12

141. Candolfi M, Yagiz K, Balasubramanian K, Puntel M, King GD, Mineharu Y, Muhammad AK, Foulad D, Barnett N, Kroeger KM, Lowenstein PR, Castro MG
Circulating DNA released from brain tumors in response to conditional cytotoxic/immune stimulatory gene therapy induces activation of TLR9 on pDCs, leading to antitumor immunity
102th Annual Meeting of American Association of Cancer Research, Orland, 2011.4.3

142. Candolfi M, Yagiz K, Balasubramanian K, Puntel M, King GD, Mineharu Y, Muhammad AK, Foulad D, Barnett N, Kroeger KM, Lowenstein PR, Castro MG
Anti-Glioma Immune Response Induced by Conditional Cytotoxic/Immune-Stimulatory Gene Therapy Requires pDC Activation Triggered by Circulating Brain Tumor DNA.
14th Annual Meeting of American Association of Gene and Cell Therapy, Seattle, 2011.5.21

Ⅷ．1．16　整形外科

1．阿波康成
軟骨剥離により強い疼痛を伴った大腿骨頭軟骨下不全骨折の 2 症例
第 117 回学術集会（中部日本整形外科学会），宇部，2011.10.29

2．池口良輔
指尖部切断に対する graft-on flap 法を用いた治療について
第 54 回日本手外科学会，青森（web 開催），2011.4

3．池口良輔
前外側大腿皮弁による手部軟部組織欠損の再建
第 38 回日本マイクロサージャリー学会，新潟，2011.11

4．石原芙紗子
対照的な化膿性胸鎖関節炎の 2 例．第 116 回学術集会（中部日本整形外科学会），高知，2011.4.7-8

5．石原芙紗子
妊娠 21 週で腰椎椎間板ヘルニア摘出術を施行した 1 例
第 117 回学術集会（中部日本整形外科学会），宇部，2011.10.29

6．市川耕一
大腿骨骨頭下不全骨折症例の検討．第 116 回学術集会（中部日本整形外科学会），高知，2011.4.7-8

7．大槻文悟
化膿性椎間板炎の治療経験．第 116 回学術集会（中部日本整形外科学会），高知，2011.4.7-8

8．川那辺圭一
小切開による臼蓋回転骨きり術．神戸市北区整形外科学術講演会，ANA クラウンプラザ，2011.6.16

9．川那辺圭一
大腿骨頭軟骨下不全骨折（臨床経過とレントゲンによる分類）
第 38 回日本股関節学会，鹿児島，2011.10.7

10. 川那辺圭一
大腿骨頭軟骨下不全骨折（臨床経過とレントゲンによる分類）
第 16 回兵庫股関節研究会，神戸生田神社会館，2012.2.4

11. 川那辺圭一
“私の考える超長期耐用のセメントレス THA”
第 7 回超長期耐用をめざしたインプラントと骨との固着を語る会，大阪　千里ライフサイエンスセンター，2012.3.10

12. 神庭悠介
イリザロフ創外固定法と血管柄付腓骨移植で治療し得た下腿骨幹部開放骨折の一例
第 116 回学術集会（中部日本整形外科学会），高知，2011.4.7-8

13. 神庭悠介
若年健常男性に生じたカンジダ膝関節炎の一例
第 116 回学術集会（中部日本整形外科学会），高知，2011.4.7-8

14. 木村豪太
股関節置換術後深部感染に対する治療経験．第 116 回学術集会（中部日本整形外科学会），高知，2011.4.7-8

15. 松本真一
特徴的な受傷機転を有した両側同時大腿骨頸部骨折の一例
第 117 回学術集会（中部日本整形外科学会），宇部，2011.10.29

16. 松本真一
手根骨開放脱臼の一例．第 97 回近畿手外科症例検討会，大阪，2011.12

Ⅷ．1．17　形成外科

1．朴　諄源、間藤尚美、谷口真貴、月江富男
帝王切開創周囲に壊疽性膿皮症を発症した一例
第 54 回日本形成外科学会総会・学術集会，徳島，2011.4.14

2．朴　諄源、間藤尚美、谷口真貴、月江富男、伊藤　篤、有吉孝一
練炭自殺未遂による生命予後予測の困難な顔面・頚部熱傷に対する診療経験
第 37 回日本熱傷学会総会・学術集会，東京，2011.6.3

3．間藤尚美、田中静吾
レビー小体型認知症におけるチトクローム P450 2D6 の病因的役割
アルツハイマー病学会国際会議 2011，パリ・フランス，2011.7.15-24

Ⅷ．1．18　産婦人科

1．青木卓哉、北　正人、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、今村裕子、星野達二
腹腔鏡のトラブル 2011．第 12 回近畿産婦人科内視鏡手術研究会，大阪，2012.2.5

2．青木卓哉、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、今村裕子、星野達二、北　正人
腹腔鏡手術のトラブル 2011．第 12 回近畿産婦人科内視鏡手術研究会，大阪，2012.2.5

3．今村裕子、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、
須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、星野達二、北　正人
過去5年間の当院における子宮体癌 la 期におけるリンパ節廓清省略・追加治療省略症例の臨床的検討
第85回兵庫県産科婦人科学会学術集会，神戸，2011.6.5

4．今村裕子、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、
須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、星野達二、北　正人
過去5年間の当院における子宮体癌 Ia 期におけるリンパ節廓清省略・追加治療省略症例の臨床的検討
第50回日本婦人科腫傷学会，札幌，2011.7.24

5．今村裕子、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、
須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、星野達二、北　正人
過去5年間の子宮体癌 la 期におけるリンパ節廓清省略・追加治療省略症例の臨床的検討
第49回日本癌治療学会，名古屋，2011.10.29

6．今村裕子、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、
須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、星野達二、北　正人
5年間の当院における子宮体癌の治療成績　リンパ節郭清の省略の是非について
第125回近畿産科婦人科学会，大阪，2011.11.6

7．大久保祐、森　勇人、徳田剛宏、糸原久美子、朱　祐珍、井上　彰、水　大介、
瀬尾龍太郎、渥美生弘、有吉孝一、平尾明日香、大竹紀子、北　正人、上田大介
正常妊娠経過中に腹腔内出血およびショックを来した1例
神戸市中央区医師会学術集談会，神戸，2011.10.8

8．大竹紀子、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、須賀真美、
宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
帝王切開の切開創から生じた 壊疽性膿皮症の一例
第63回日本産婦人科婦人科学会，大阪，2011.8.30

9．大竹紀子、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、須賀真美、
宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
当院で経験した APAM（atypical polypoid adenomyoma）の2症例
第125回近畿産科婦人科学会，大阪，2011.11.6

10．大竹紀子、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、須賀真美、
宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
先天性第13因子低下症患者の1分娩例．第125回近畿産科婦人科学会，大阪，2011.11.6

11．北　正人、小山瑠梨子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、
高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二
腹腔鏡手術のトラブル2010．第11回近畿産婦人科内視鏡手術研究会，大阪，2011.2.6

12．北　正人
最近の婦人科治療薬が、実際の臨床でどう使われているか～子宮内膜症・子宮筋腫・子宮頚癌において
関西医療薬学研究会研修会，神戸，2011.6.19

13. 北　正人、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二
子宮内膜症に合併した卵巣癌疑い症例の術中破綻と手術方法の検討
第50回日本婦人科腫傷学会，札幌，2011.7.22

14. 北　正人、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二
KOH Colpotomizersystemを用いたTLHにおける手術目標としての陸側腔・岡林直腸側腔の考察
第51回日本産科婦人科内視鏡学会，大阪，2011.8.6

15. 北　正人、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二
子宮内膜症に合併し初期卵巣癌疑い症例の術中破綻の検討
第63回日本産科婦人科学会学術講演会，大阪，2011.8.30

16. 北　正人
HPVワクチン take home message．ガーダシルエキスパートフォーラム，神戸，2011.9.3

17. 北　正人
子宮内膜症診療における病診連携．Endometriosis研究会，神戸，2011.10.8

18. 北　正人
子宮内膜症の外科的治療　適応と問題点．Endometriosisネットフォーラム，2011.10.13

19. 北　正人、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二
子宮内膜症に合併した初期卵巣癌疑い症例の術中破綻の検討
第49回日本癌治療学会，名古屋，2011.10.27

20. 北　正人
子宮内膜症の病診連携のポイント．北播磨産婦人科疾患講演会，兵庫県西脇市，2012.2.25

21. 北　正人、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二
婦人科悪性腫瘍の腹腔鏡手術の現状．第22回阪神内視鏡手術勉強会，神戸，2012.3.3

22. 北　正人、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二
産婦人科でのHPV感染対策．第17回兵庫県性感染症（STI）研究会総会，神戸，2012.3.24

23. 北村幸子、平尾明日香、小山瑠璃子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
腹腔鏡の術中紺子破損例の考察．第124回近畿産科婦人科学会，和歌山，2011.6.19

24. 北村幸子、北　正人、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二
前置侵入胎盤の帝王切開・子宮摘出．第4回温知会サマークリニカルフォーラム，京都，2011.7.18

25. 須賀真美、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
腹腔鏡下子宮摘出術後に両側下肢圧迫により横紋筋融解症を来たした一例
第10回兵庫産婦人科内視鏡手術懇話会，神戸，2011.5.7

26. 高岡亜妃、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
多発脊椎転移を認め造血器腫傷との鑑別を要した子宮肉腫の1例
第50回日本婦人科腫傷学会，札幌，2011.7.22

27. 高岡亜妃、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
化学療法前投薬でもアナフィラキシーは起こりうる－塩酸ラニチジン（ザンタック），リン酸デキサメタゾンナトリウム（デカドロン）によってアナフィラキシーショックを呈した3症例
第63回日本産科婦人科学会学術講演会，大阪，2011.8.30

28. 高岡亜妃、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
化学療法前投薬でアナフィラキシーショックを呈した3症例
第49回日本癌治療学会，名古屋，2011.10.29

29. 平尾明日香、小山瑠璃子、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、今村裕子、星野達二、北　正人
妊娠後期のリンパ球性下垂体炎の1例．第124回近畿産科婦人科学会，和歌山，2011.6.19

30. 平尾明日香、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
骨盤リンパ節廓清時の閉鎖神経損傷に対し卵巣静脈を用いて修復した一例
第50回日本婦人科腫傷学会，札幌，2011.7.22

31. 星野達二、林　信孝、宮本泰斗、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、北　正人
Simultaneous heterotopic cervical and intrauterine pregnancy のそれぞれの妊娠の発育差について
第63回日本産科婦人科学会学術講演会，大阪，2011.8.29

32. T Hoshino, Y Imai, A Hirao, R Oyama, N Ohtake, S Kitamura, M Suga, K Miyamoto, A Takaoka, T Aoki, Y Imamura, M Kita
A case of congenital toxoplasmosis stillbirth diagnosed at ultrasonography and at autopsy finally with the incidence of congenital toxoplasmosis stillbirth calculated from the autopsy database and vital statistics
21st World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Los Angeles, USA, 2011.9.18

33. 宮本泰斗、林　信孝、小山瑠璃子、平尾明日香、北村幸子、大竹紀子、須賀真美、宮本和尚、高岡亜妃、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人
子癇との鑑別に苦慮したSLE合併妊娠の1例．第125回近畿産科婦人科学会，大阪，2011.11.6

Ⅷ．1．19　泌尿器科

1．今尾哲也、天野俊康、竹前克朗、川喜田睦司
導入期における体腔鏡下腎部分切除術の成績．第99回日本泌尿器科学会総会，名古屋市，2011.4.23

2．宇都宮紀明、松本敬優、住吉崇幸、山口憲昭、増田憲彦、白石裕介、根来宏光、杉野善雄、大久保和俊、岡田卓也、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
当院における pT2 腎細胞癌の臨床的検討．第 99 回日本泌尿器科学会総会，名古屋市，2011.4.24

3．宇都宮紀明、川喜田睦司
中間解析データの発表．第 9 回兵庫 UB 研究会，姫路市，2011.6.6

4．宇都宮紀明、関井洋輔、河野有香、松本敬優、住吉崇幸、増田憲彦、白石裕介、根来宏光、常森寛行、大久保和俊、岡田卓也、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
当院における pT3a 腎細胞癌の臨床的検討．第 61 回日本泌尿器科学会中部総会，京都市，2011.11.17

5．川喜田睦司、松本敬優、住吉崇幸、増田憲彦、宇都宮紀明、岡田卓也、清川岳彦、六車光英
恥骨後式および腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術における拡大骨盤リンパ節郭清術
第 99 回日本泌尿器科学会総会，名古屋市，2011.4.21

6．川喜田睦司、六車光英、清川岳彦、常森寛行、宇都宮紀明、松本敬優、河野有香、石川英二、平原雄三
当病院での診療成績について
第 8 回港島泌尿器科病院診療所交流会（須磨区・長田区），神戸市，2011.5.12

7．川喜田睦司
ワークショップ：限局性前立腺癌の治療戦略（根治治療）～各治療戦略におけるインフォームドコンセントと QOL について～　腹腔鏡下前立腺全摘除術．第 61 回兵庫県泌尿器科医会総会，神戸市，2011.6.4

8．川喜田睦司
AUA/EAU 前立腺癌の最新事情．第 29 回兵庫泌尿器科カンファレンス，神戸市，2011.6.23

9．川喜田睦司
腎癌・膀胱癌・前立腺癌の診断と治療．鳥居薬品勉強会，神戸市，2011.7.22

10．川喜田睦司
腹腔鏡下前立腺全摘除術における手技の工夫．二四木会特別講演会，高松市，2011.8.19

11．川喜田睦司
尿路上皮がん連携パス．第 2 回神戸市民病院群泌尿器科病診連携パス研究会，2011.9.8

12．川喜田睦司、六車光英、清川岳彦、宇都宮紀明、松本敬優、河野有香、石川英二、平原雄三
当病院での診療成績について
第 9 回港島泌尿器科病院診療所交流会（灘区・東灘区），神戸市，2011.9.29

13．川喜田睦司
尿路変向術後の合併症と対策
日本オストミー協会兵庫県支部人工膀胱研修会，神戸市，2011.10.2

14．川喜田睦司
腹腔鏡セミナー　腹腔鏡下腎・副腎摘除術の妙手・悪手
第 4 回腎癌分子標的治療勉強会，神戸市，2011.11.12

15. 川喜田睦司
シンポジウム　泌尿器腹腔鏡手術ガイドライン、da Vince 手術のガイドライン：腎盂尿管癌
第 61 回日本泌尿器科学会中部総会，京都市，2011.11.17

16. 川喜田睦司
シンポジウム　腹腔鏡下腎部分切除術：腎阻血時間をさらに短縮するには
第 25 回日本泌尿器内視鏡学会，京都市，2011.11.30

17. 川喜田睦司
セカンドオピニオン外来から見た泌尿器科診療の現状
尼崎市泌尿器科医会学術講演会，尼崎市，2011.12.15

18. 川喜田睦司
腹腔鏡下前立腺全摘出術について
第 1 回京滋泌尿器腹腔鏡教育プログラム，神戸市，2012.1.15

19. 川喜田睦司
シンポジウム　腎癌に対する手術－ T1 腎癌の手術療法　部分切除の技術的工夫②無阻血法
第 30 回泌尿器科手術研究会，京都市，2012.1.28

20. 川喜田睦司
腹腔鏡下前立腺全摘除術の工夫～神経温存を中心に～．北広島泌尿器科研究会，広島市，2012.3.15

21. 川喜田睦司
腎細胞癌に対する分子標的薬．ファイザーオンコロジー社内勉強会，神戸市，2012.3.22

22. 河野有香、松本敬優、宇都宮紀明、常森寛行、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
腎部分切除後尿瘻に苦慮した 1 例．第 40 回兵庫岡山 RCC 研究会，姫路市，2011.7.9

23. 河野有香、松本敬優、住吉崇幸、宇都宮紀明、常森寛行、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
当院における経尿道的ホルミウムレーザー核出術（HoLEP）の中長期療成績
第 25 回日本泌尿器内視鏡学会，京都市，2011.11.30

24. 河野有香、六車光英、松本敬優、宇都宮紀明、常森寛行、清川岳彦、川喜田睦司
初めての腹腔鏡下右副腎摘除― 3 例の経験―．第 19 回 Clinical Urology 研究会，神戸市，2012.3.10

25. 住吉崇幸、松本敬優、増田憲彦、白石裕介、宇都宮紀明、根来宏光、杉野善雄、大久保和俊、岡田卓也、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
上部尿路上皮癌術後の膀胱内再発に関する臨床的検討
第 99 回日本泌尿器科学会総会，名古屋市，2011.4.23

26. 清川岳彦、松本敬優、住吉崇幸、山口憲昭、増田憲彦、白石裕介、根来宏光、宇都宮紀明、大久保和俊、岡田卓也、六車光英、川喜田睦司
根治的前立腺全摘除術後の局所再発診断における尿中 PSA 検査の有用性に関する検討
第 99 回日本泌尿器科学会総会，名古屋市，2011.4.21

27. Takehiko Segawa, Keiyu Matsumoto, Takayuki Sumiyoshi, Noriaki Utsunomiya, Koei Muguruma, Mutsushi Kawakita
Urine prostate specific antigen test for the detection of local recurrence after radical Prostatectomy for prostate cancer. The 106th AUA Annual Meeting, Washington DC, USA, 2011.5.18

28. 清川岳彦
AUA/EAU 前立腺癌の最新事情. 第 29 回兵庫泌尿器科カンファレンス, 神戸市, 2011.6.23

29. Takehiko Segawa, Takeshi Takahashi, Keiyu Matsumoto, Takayuki Sumiyoshi, Noriaki Utsunomiya, Koei Muguruma, Mutsushi Kawakita
Postoperative Recovery of the Bowel Functions after Extraperitoneal Retrograde Total Cystectomy for Patients with Invasive Bladder Cancer.
The 31st Congress of the Société Internationale d'Urologie, Berlin, Germany, 2011.10.17

30. 常森寛行、関井洋輔、河野有香、松本敬優、住吉崇幸、宇都宮紀明、六車光英、清川岳彦、川喜田睦司
c T1 腎癌に対する腹腔鏡下腎摘除術と腹腔鏡下腎部分切除術の臨床的比較検討
第 25 回日本泌尿器内視鏡学会, 京都市, 2011.11.30

31. 常森寛行、松本敬優、河野有香、宇都宮紀明、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
シード線源大量誤刺入の 1 例. 第 41 回兵庫岡山 RCC 研究会, 豊岡市, 2012.1.14

32. 松本敬優、住吉崇幸、増田憲彦、白石裕介、宇都宮紀明、根来宏光、杉野善雄、大久保和俊、岡田卓也、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
当院における膀胱癌 T1G3 の治療成績
第 99 回日本泌尿器科学会総会, 名古屋市, 2011.4.23

33. 松本敬優、河野有香、宇都宮紀明、常森寛行、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
サイモンキドニーグラスパーを用いた腎部分切除術の 1 例
第 40 回兵庫岡山 RCC 研究会, 姫路市, 2011.7.9

34. 松本敬優、関井洋輔、河野有香、住吉崇幸、増田憲彦、宇都宮紀明、常森寛行、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
当院における上部尿路上皮癌に対する腹腔鏡下腎尿管全摘術の治療成績
第 25 回日本泌尿器内視鏡学会, 京都市, 2011.11.30

35. 松本敬優、河野有香、宇都宮紀明、常森寛行、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
腎癌と多発骨髄腫の同時発症を認めた 1 例. 第 217 回日本泌尿器科学会関西地方会, 大阪市, 2011.12.17

36. 松本敬優、河野有香、宇都宮紀明、常森寛行、清川岳彦、六車光英、川喜田睦司
エベロリムスによる間質性肺炎の 1 例. 第 41 回兵庫岡山 RCC 研究会, 豊岡市, 2012.1.14

37. 六車光英、河野有香、松本敬優、宇都宮紀明、常森寛行、清川岳彦、川喜田睦司
当院における TUL. 第 18 回 Clinical Urology 研究会, 神戸市, 2011.11.5

Ⅷ．1．20　眼科

1．Ito S, Miyamoto N, Ishida K, Kurimoto Y
The significance of preoperative external limiting membrane status for visual acuity after treatment of diabetic macular edema by pars plana vitrectomy
2011 Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual meeting, Fort Lauderdale, Florida, USA, 2011.5.1-5

2．伊藤晋一郎、平見恭彦、広瀬文隆、下園正剛、石田和寛、栗本康夫
1ピースおよび3ピース非球面眼内レンズ挿入眼における眼内球面収差とコントラスト感度
第50回日本白内障学会総会、第26回日本白内障屈折矯正手術学会，福岡市，2011.6.17-19

3．伊藤晋一郎、宮本紀子、下園正剛、石田和寛、栗本康夫
糖尿病黄斑浮腫に対する硝子体手術前後の視力とSD-OCT所見の検討
第35回日本眼科手術学会，名古屋市，2012.1.27-29

4．梅谷育子
OCTの撮り方と撮像の注意点（講演）．神戸Macular倶楽部，神戸市，2011.10.29

5．Oishi A, Mandai M, Kimakura M, Nishida A, Kurimoto Y
Predictive factors for chorioretinal atrophy progression after anti-VEGF therapy for myopic choroidal neovascularization
2011 Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual meeting, Fort Lauderdale, Florida, USA, 2011.5.1-5

6．大石明生、下園正剛、畑　匡侑、万代道子、西田明弘、栗本康夫
加齢黄斑変性治療後の網膜所見の可逆性．第115回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

7．Oishi A, Shimozono M, Hata M, Mandai M
Retinal Structure Plasticity After Anti-VEGF Therapy for AMD
American Academy of Ophthalmology Orlando 2011, Orlando, U.S.A, 2011.10.22-25

8．荻野　顕、大谷篤史、大石明生、中川聡子、牧山由希子、小嶌洋史、栗本雅史、吉村長久
網膜色素変性患者におけるハンフリー10-2視野のセクター解析
第62回京大眼科同窓会学会，京都市，2011.11.13

9．Kameda T
Relationship between iris thickness and iris convexity in eyes with occludable angles. (Symposium)
第22回日本緑内障学会，秋田市，2011.9.23-25

10．亀田隆範
専門外来報告　緑内障外来報告
第35回神戸市立医療センター中央市民病院眼科臨床懇話会，神戸市，2011.10.13

11．亀田隆範
前眼部パラメータと近視緑内障（講演）．第2回近視緑内障研究会，名古屋市，2012.1.29

12. 亀田隆範
原発閉塞隅角眼における虹彩根部厚と虹彩膨隆度の関係
第 34 回兵庫県眼科緑内障研究会，神戸市，2012.3.3

13. 栗本康夫
原発閉塞隅角緑内障の治療方針
第 6 回眼科手術講演会（Ophthalmic Gallery 眼研究会），長野県，2011.4.23

14. 栗本康夫
幹細胞を用いた網膜再生医療の手術 － iPS 細胞由来 RPE シート網膜下移植手技の開発－（シンポジウム）
第 115 回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

15. 栗本康夫
緑内障診療における流出路手術の位置づけ －流出路手術のススメ－（教育セミナー、サブスペシャリティサンデー）．第 115 回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

16. 栗本康夫
緑内障が我が国の失明原因の第 1 位に ～早期発見で目の健康を～
兵庫倶楽部第 608 回例会，神戸市，2011.7.19

17. Kurimoto Y
Angle closure glaucoma: an update on laser and surgical treatments. Symposium II (Discussant)
Glaucoma Summer Camp 2011 in Hiroshima，広島市，2011.7.28-29

18. 栗本康夫
短眼軸の眼の緑内障．眼のかたちと緑内障～長すぎても短すぎても～「短眼軸眼の緑内障」（ランチョンセミナー）．第 22 回日本緑内障学会，秋田市，2011.9.23-25

19. 栗本康夫
隅角閉塞のメカニズムを考える－プラトー虹彩と第 4 のメカニズム－（オーガナイザー　オープニングリマーク）．第 22 回日本緑内障学会，秋田市，2011.9.23-25

20. 栗本康夫
眼科手術における画像診断の効用（シンポジウム、オーガナイザー オープニングリマーク）
第 65 回日本臨床眼科学会，東京都，2011.10.7-10

21. 栗本康夫
原発閉塞隅角緑内障：今日の治療戦略 － Focus on Glaucoma －（インストラクションコース講演）
第 65 回日本臨床眼科学会，東京都，2011.10.7-10

22. 栗本康夫
隅角閉塞のメカニズムと治療の考え方（インストラクションコース講演）
第 65 回日本臨床眼科学会，東京都，2011.10.7-10

23. 栗本康夫、万代道子
①紹介を迷う AMD 患者と紹介のタイミング② AMD の経過観察における問題と病診連携（パネルディスカッション）．神戸 Macular 倶楽部，神戸市，2011.10.29

24. 栗本康夫
ヒトの視覚と眼科治療のフロンティア －神戸発！iPS 細胞による加齢黄斑変性の再生治療プロジェクト－
（市民講演）．神戸医療産業都市一般公開，神戸市，2011.11.5

25. 栗本康夫
原発閉塞隅角緑内障の治療方針（教育セミナー）．第 35 回日本眼科手術学会，名古屋市，2012.1.27-29

26. 栗本康夫
＜教育講演＞原発閉塞隅角緑内障の分類と治療の考え方 － AIGS 分類の光と影－
第 12 回大阪赤十字眼科フォーラム，大阪市，2012.3.24

27. Kuroda M, Hirami Y, Hata M, Takahashi M, Kurimoto Y
Intraretinal Changes in Spectral Domain OCT Images of Patients With Retinitis Pigmentosa
American Academy of Ophthalmology Orlando 2011, Orlando, U.S.A, 2011.10.22-25

28. 黒田麻紗子、平見恭彦、畑　匡侑、高橋政代、栗本康夫
網膜色素変性のスペクトラルドメイン光干渉断層計（SD-OCT）画像における網膜内の顆粒状所見
第 62 回京大眼科同窓会学会，京都市，2011.11.13

29. 黒田麻紗子、平見恭彦、栗本康夫
支持部の異なる非球面眼内レンズ挿入眼における眼内球面収差とコントラスト感度
第 35 回日本眼科手術学会，名古屋市，2012.1.27-29

30. 黒田麻紗子、中村隆宏、平見恭彦、外園千恵、木下　茂、栗本康夫
内眼手術後に遷延性角膜上皮障害を来した 6 症例の臨床経過報告
角膜カンファランス 2012　第 36 回日本角膜学会総会・第 28 回日本角膜移植学会，東京都，2012.2.23-25

31. 黒田麻紗子、中村隆宏、平見恭彦、外園千恵、木下　茂、栗本康夫
内眼手術後に遷延性角膜上皮障害を来した 6 症例の臨床経過報告
第 31 回神戸市立医療センター中央市民病院眼科オープンカンファレンス，神戸市，2012.3.10

32. 小嶌洋史、大谷篤史、中川聡子、牧山由希子、荻野　顕、栗本雅史、吉村長久
網膜変性疾患における SD-OCT の特徴的所見 outer retinal sphere formation
第 115 回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

33. 小嶌洋史
C-CSF の網膜血管内皮細胞のアポトーシス抑制作用と神経保護作用
第 7 回麒麟塾，東京都，2011.6.4

34. 小嶌洋史、万代道子
専門外来報告　黄斑外来報告「PDT 導入後の黄斑変性症の視力変化」
第 34 回神戸市立医療センター中央市民病院眼科臨床懇話会，神戸市，2011.7.7

35. 小嶌洋史
何か飛んで見える！気になりませんか？飛蚊症．目の愛護デー 目の健康講座，神戸市，2011.10.2

36. 小嶌洋史
OCT の構造の基本と活用法（講演）．神戸 Macular 倶楽部，神戸市，2011.10.29

37. 小嶌洋史、万代道子、大石明生、栗本康夫、本田　茂、根木　昭、松岡俊行、喜多美穂里、長井知子、藤原雅史、上西　衛
ポリープ状脈絡膜血管症に対する光線力学療法とラニビズマブの比較－ LAPTOP study －
TEAM2011（第 50 回日本網膜硝子体学会、第 28 回日本眼循環学会、第 17 回日本糖尿病眼学会），東京都，2011.12.2-4

38. 小嶌洋史、万代道子、栗本康夫、本田　茂、松岡俊行、喜多美穂里、長井知子、藤原雅史、上西　衛、根木　昭
ポリープ状脈絡膜血管症に対する PDT とラニビズマブの比較　LAPTOP　study
第 31 回神戸市立医療センター中央市民病院眼科オープンカンファレンス，神戸市，2012.3.10

39. 下園正剛、大石明生、畑　匡侑、栗本康夫
特発性黄斑円孔術後の網膜外層形態の中長期変化
TEAM2011（第 50 回日本網膜硝子体学会、第 28 回日本眼循環学会、第 17 回日本糖尿病眼学会），東京都，2011.12.2-4

40. 瀬尾浩行、桐生純一、岡本理志、万代道子、平見恭彦、高橋政代
iPS 細胞由来網膜色素上皮細胞シートの作製．第 115 回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

41. 高橋政代
神戸発！ iPS 細胞由来 RPE 移植の臨床実施計画
第 33 回神戸市立医療センター中央市民病院眼科臨床懇話会，神戸市，2011.6.2

42. 中川聡子、大谷篤史、小嶌洋史、郭　从容、牧山由希子、吉村長久
加齢黄斑変性症患者末梢血中の CD11b 陽性細胞の PEDE 分泌能と病態の相関
第 115 回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

43. Hata M, Oishi A, Mandai M, Nishida A, Kurimoto Y
Longitudinal changes of photoreceptors in eyes with central serous chorioretinopathy
2011 Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual meeting, Fort Lauderdale, Florida, USA, 2011.5.1-5

44. 畑　匡侑、大石明生、万代道子、西田明弘、栗本康夫
中心性漿液性網脈絡膜症の視細胞層の経時変化．第 115 回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

45. 畑　匡侑、万代道子、小嶌洋史、亀田隆範、宮本紀子、栗本康夫
AMD/PCV に対して初期治療として PDT を行った患者と導入前患者の 5 年間の視力経過比較
第 65 回日本臨床眼科学会，東京都，2011.10.7-10

46. Hata M, Hirose F, Oishi A, Hirami Y, Kurimoto Y
Changes in Choroidal Thickness and Axial Length Accompanying IOP Increase
American Academy of Ophthalmology Orlando 2011, Orlando, U.S.A, 2011.10.22-25

47. 畑　匡侑
眼科救急．救急オープンセミナー，神戸市，2011.12.14

48. Hata M, Miyamoto N, Ito S, Shimozono M, Ishida K, Kurimoto Y
Association between optical coherence tomography characteristics and systemic status in diabetic macular edema. WOC 2012 Abu Dhabi (World Ophthalmology Congress 2012), Abu Dhabi, United Arab Emirates, 2012.2.16-20

49. Hirami Y, KurimotoY, Tokida M, Konishi S, Kamao H, Okamoto S, Mandai M, Kiryu J, Takahashi M
Manipulation of cell sheets with the pneumatic balloon actuator
2011 Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual meeting, Fort Lauderdale, Florida, USA, 2011.5.1-5

50. 平見恭彦
多能性幹細胞を用いた網膜細胞移植治療（講演）
日本網膜色素変性症協会（JRPS）大阪支部医療講演会，大阪市，2011.6.11

51. 平見恭彦
網膜色素変性と網膜再生医療（講演）．兵庫県難病連医療相談会，市川町，2011.9.11

52. 平見恭彦、高橋政代、栗本康夫
網膜色素変性に伴う黄斑浮腫に対する炭酸脱水酵素阻害剤およびステロイド点眼の効果
第65回日本臨床眼科学会，東京都，2011.10.7-10

53. Hirami Y
Spherical aberration and contrast sensitivity in eyes implanted with single piece and multi piece aspheric intraocular lenses. (Symposium)
The 52nd Annual Meeting of the Ophthalmological Society of Taiwan, The 14th Taipei International Symposium of Ophthalmology, Taipei, 2011.11.26-27

54. Hirami T, Kurimoto Y, Konishi S, Mita O, Harada Y, Kamao H, Mandai M, Kiryu J, Takahashi M
A prototype instrument for subretinal transplantation of retinal pigment epithelial cell sheets.
TEAM2011（第50回日本網膜硝子体学会、第28回日本眼循環学会、第17回日本糖尿病眼学会），東京都，2011.12.2-4

55. 平見恭彦
遺伝性黄斑疾患：症例呈示．兵庫県黄斑疾患研究会，神戸市，2012.2.11

56. 広瀬文隆
原発閉塞隅角の診療ポイント（教育講演）
第9回兵庫県眼科オープンカンファランス，神戸市，2011.9.10

57. 広瀬文隆
プラトー虹彩メカニズムと虹彩（シンポジウム）．第22回日本緑内障学会，秋田市，2011.9.23-25

58. 広瀬文隆
慢性原発閉塞隅角緑内障に対する白内障手術（インストラクションコース講演）
第65回日本臨床眼科学会，東京都，2011.10.7-10

59. 広瀬文隆
プラトー虹彩メカニズムと水晶体摘出術．第 8 回緑内障手術研究会，大阪市，2012.1.20

60. 牧山由希子、小嶌洋史、中川聡子、荻野　顕、宇治彰人、栗本雅史、大谷篤史、菊池孝信、吉村長久
腫瘍性病変を伴った進行性網膜変性症についての検討．第 115 回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

61. 松木考顕、広瀬文隆、畑　匡侑、伊藤晋一郎、木枕弘樹、木枕光木子、下園正剛、平見恭彦、栗本康夫
原発閉塞隅角眼における虹彩膨隆度と隅角開大度の関係
第 115 回日本眼科学会，東京，2011.5.12-15

62. Matsuki T, Hirose F, Hata M, Ito S, Kimakura H, Kimakura M, Hirami Y, Kurimoto Y
Analysis of light-dark changes in iris convexity and anterior chamber angle width in eyes with occludable angles. Joint Congress of SOE AAO, Geneve, Switzerland, 2011.6.4-7

63. 松木考顕、広瀬文隆、伊藤晋一郎、畑　匡侑、亀田隆範、平見恭彦、栗本康夫
閉塞隅角眼の隅角開大度に及ぼす前眼部形状パラメーターの解析
第 22 回日本緑内障学会，秋田市，2011.9.23-25

64. 松木考顕、広瀬文隆、伊藤晋一郎、亀田隆範、平見恭彦、栗本康夫
閉塞隅角眼の隅角開大度に及ぼす前眼部形状パラメーターの検討
第 62 回京大眼科同窓会学会，京都市，2011.11.13

65. 三木明子、本田　茂、小嶌洋史、栗本康夫、喜多美穂里、上西　衛、西崎雅也、長井知子、根木　昭
広義滲出型加齢黄斑変性に対する光線力学療法の兵庫県下多施設研究～ 5 年成績報告～
第 65 回日本臨床眼科学会，東京都，2011.10.7-10

66. 宮本紀子、畑　匡侑、伊藤晋一郎、下園正剛、石田和寛、栗本康夫
糖尿病黄斑浮腫における OCT 所見と全身的因子の検討
TEAM2011（第 50 回日本網膜硝子体学会、第 28 回日本眼循環学会、第 17 回日本糖尿病眼学会），東京都，2011.12.2-4

67. 吉田章子、三河章子、牧山由希子、荻野　顕、大谷篤史、高橋政代、菊池孝信、吉村長久
全盲へ至った自己免疫性網膜症が疑われた一例
第 62 回京大眼科同窓会学会，京都市，2011.11.13

Ⅷ．1．21　耳鼻咽喉科

1．金沢佑治、内藤　泰、篠原尚吾、藤原敬三、菊地正弘、山崎博司、栗原理紗、岸本逸平
側頭骨グロムス腫瘍の 4 例．第 73 回耳鼻咽喉科臨床学会，長野県松本市，2011.6.22-24

2．菊地正弘、篠原尚吾、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、岸本逸平、原田博之、内藤　泰、中本裕士
CDGP/S-1 併用による導入化学療法を行った進行頭頸部扁平上皮癌の FDG-PET/CT による予後予測
第 35 回日本頭頸部癌学会，愛知県名古屋市，2011.6.9-10

3．Kikuchi M, Yamane T, Shinohara S, Fujiwara K, Naito Y, Senda M
^{18}F-fluoromisonidazole positron emission tomography before treatment is a Predictor of Radiotherapy Outcome and Survival Prognosis in Patients with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma.
AAO-HNSF 115th Annual Meeting & OTO EXPO, San Francisco, U.S.A, 2011.9.11-14

4．菊地正弘
ループ針及び鉗子チャネル付き電子内視鏡を用いたEinell法による声帯外方移動術の工夫
第24回近畿耳鼻咽喉科手術手技研究会，大阪市，2011.10.15

5．菊地正弘
CDGP/S-1による導入化学療法を行った進行頭頸部扁平上皮癌のFDG-PET/CTによる予後予測
第49回日本癌治療学会，名古屋市，2011.10.27-29

6．Kikuchi M, Shinohara S, Fujiwara K, Yamazaki H, Kurihara R, Kishimoto I, Harada H, Naito Y
Early evaluation of neoadjuvant chemotherapy response using FDG-PET/CT predicts survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma.
11th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology - Head and Neck Surgery 2011, Kobe, 2011.12.8-9

7．岸本逸平、篠原尚吾、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、内藤　泰
頸部から上縦隔にかけて発生した奇形腫の1例．第35回日本頭頸部癌学会，愛知県名古屋市，2011.6.9-10

8．岸本逸平、菊地正弘、篠原尚吾、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、内藤　泰
Lemierre症候群の1例．第73回耳鼻咽喉科臨床学会，長野県松本市，2011.6.22-24

9．岸本逸平
耳鼻科救急．救急オープンセミナー，神戸市，2011.11.16

10．岸本逸平、内藤　泰、藤原敬三、篠原尚吾、菊地正弘、山崎博司、栗原理紗、原田博之
当科で経験した外リンパ瘻18名19耳の臨床的検討
第21回日本耳科学会，沖縄県宜野湾市，2011.11.24-26

11．栗原理紗
咽後部蜂窩織炎様所見を呈する川崎病例の検討．第18回京都耳鼻咽喉科研究会，京都市，2011.4.2

12．栗原理紗、篠原尚吾、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、内藤　泰
咽後部蜂窩織炎様所見を呈する川崎病例の検討
第112回日本耳鼻咽喉科学会，京都市，2011.5.19-21

13．栗原理紗、篠原尚吾、竹信俊彦、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、内藤　泰
下顎骨に発生した小児のMesenchymal Chondrosarcomaの1例
第35回日本頭頸部癌学会，愛知県名古屋市，2011.6.9-10

14. 栗原理紗、篠原尚吾、山崎博司、藤原敬三、菊地正弘、金沢佑治、岸本逸平、内藤　泰
鼻腔易出血性腫瘍の2例－ solity fibrous tumor と glomangiopericytoma －
第73回耳鼻咽喉科臨床学会，長野県松本市，2011.6.22-24

15. Kurihara R, Shinohara S, Naito Y, Fujiwara K, Kikuchi M, Yamazaki H, Kanazawa Y
Kawasaki Disease Presenting as Retropharyngeal Cellulitis
AAO-HNSF 115th Annual Meeting & OTO EXPO, San Francisco, U.S.A, 2011.9.11-14

16. 栗原理紗、藤原敬三、内藤　泰、篠原尚吾、菊地正弘、山崎博司、岸本逸平
弛緩部型真珠腫における外耳道後壁削除・乳突非開放型鼓室形成術後の鼓膜陥凹の検討
第21回日本耳科学会，沖縄県宜野湾市，2011.11.24-26

17. 子安　翔、上田浩之、伊藤　亨、山崎博司、内藤　泰
人工内耳手術症例における内耳および内耳道奇形画像の検討
第47回日本医学放射線学会秋季大会，下関市，2011.10.21-23

18. 篠原尚吾
頭頸部外科を立ち上げて．第10回兵庫頭頸部腫瘍研究会，神戸市，2011.5.31

19. Shinohara S, Kikuchi M, Kurihara R, Naito Y, Fujiwara K, Yamazaki H, Kanazawa Y
Is sIL2R Helpful for Diagnosis of ML in Neck LNs Swelling?
AAO-HNSF 115th Annual Meeting & OTO EXPO, San Francisco, U.S.A, 2011.9.11-14

20. 篠原尚吾、菊地正弘、内藤　泰、藤原敬三、山崎博司、栗原理紗、岸本逸平、原田博之
被膜外進展をきたした甲状腺乳頭癌の長期予後についての検討
第44回日本甲状腺外科学会，米子市，2011.10.6-7

21. Shinohara S, Kikuchi M, Naito Y, Fujiwara K, Yamazaki H, Kurihara R, Kishimoto I, Harada H
Is the serum value of soluble interleukin 2 receptor helpful for diagnosis of malignant lymphoma in cervical lymph nodes swelling?
11th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology - Head and Neck Surgery 2011, Kobe, 2011.12.8-9

22. 内藤　泰
シンポジウム　めまいの臨床：最近の進歩「ヒトの前庭皮質」
第52回日本神経学会学術大会，名古屋市，2011.5.18-20

23. Naito Y
Brain function of the cochlear implantation patients.
第73回耳鼻咽喉科臨床学会・サテライトシンポジウム　人工内耳・人工中耳の新しい流れ「残存聴力活用型人工内耳・低侵襲手術・VSB（New Trends in Hearing Implant Science － EAS and VSB Workshop in Hakuba －）」．第73回耳鼻咽喉科臨床学会，長野県松本市，2011.6.22-24

24. 内藤　泰
前庭中枢の機能的画像検査．第28回日本めまい平衡医学会医師講習会，神奈川県，2011.7.7-9

25. 内藤　泰
めまいのプライマリーケアと画像診断．天理耳鼻咽喉科病診連携懇話会，奈良県大和郡山市，2011.7.30

26. 内藤　泰
遺伝子検査により診断がついた症例の臨床像
平成23年度　厚生労働科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業「優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究」「Usher症候群に関する調査研究」合同研究打合会，沖縄県宜野湾市，2011.11.26

27. Naito Y
Difficult/Interesting case of cochlear implantation（講演）
Cochlear technology and research lab, Sydney, 2012.2.6-9

28. 原田博之、菊地正弘、篠原尚吾、宇佐美悠
耳下腺内非腫瘍性疾患の検討．第22回日本頭頸部外科学会，福島市，2012.1.26-27

29. 藤原敬三、内藤　泰、篠原尚吾、菊地正弘、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、岸本逸平
真珠腫により蝸牛ろう孔をきたした1例．第73回耳鼻咽喉科臨床学会，長野県松本市，2011.6.22-24

30. 藤原敬三、内藤　泰、篠原尚吾、菊地正弘、山崎博司、栗原理紗、岸本逸平
鼓室形成術後の経過観察期間に関する検討
第21回日本耳科学会，沖縄県宜野湾市，2011.11.24-26

31. 諸頭三郎、山本輪子
小児内耳奇形症例の人工内耳マップ作成方法とその特徴
第6回関西・中部人工内耳研究会，神戸市（神戸市立医療センター中央市民病院），2011.5.14

32. 諸頭三郎
人工内耳装用児の療育．兵庫県立こばと聴覚支援学校職員研修会，兵庫県，2011.7.8

33. 諸頭三郎
人工内耳システムの理解と up-to-date
兵庫県立姫路聴覚支援学校職員研修会，兵庫県，2011.7.12

34. 諸頭三郎
聴覚障害児へ豊かな言語を－医療からのアプローチ－
滋賀県立聾話学校・滋賀県難聴学級担当教員夏季合同研修会，草津市，2011.8.25

35. 諸頭三郎
聴こえの仕組みと人工内耳．神戸市難聴者協会研修会，神戸市，2011.9.10

36. 諸頭三郎
聴覚障害児の情報補償について
兵庫県立聴覚障害者情報センター主催『聞こえを学ぶセミナー』，姫路市，2011.9.23

37. 諸頭三郎
遺伝性難聴と人工内耳．姫路聴覚特別支援学校全校研修会（カンファレンス），姫路市，2012.3.2

38. 山崎博司、内藤　泰、篠原尚吾、藤原敬三、菊地正弘、金沢佑治、栗原理紗、岸本逸平、原田博之
人工内耳埋め込み術を施行した auditory neuropathy の一例
第 168 回日耳鼻兵庫県地方部会（耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会），神戸市，2011.7.2

39. Yamazaki H, Yamamoto R, Moroto S, Yamazaki T, Fujiwara K, Nakai M, Ito J, Naito Y
Cochlear Implantation in Children with Congenital Cytomegalovirus Infection Accompanied by Neurodevelopmental Disorders
COLLEGIUM Oto-Rhino-Laryngologium Amicitiae Sacrum, Bruges-Belgium, 2011.9.5-7

40. Yamazaki H
Cochlear implantation in three children with common cavity deformity: usefulness of a wide labyrinthotomy procedure and an intraoperative EABR
The 8th Asia Pacific Symposium on Cochlear Implant and Related Sciences (APSCI 2011), Daegu, Korea, 2011.10.25-28

41. 山崎博司、内藤　泰、藤原敬三、菊地正弘、栗原理紗、岸本逸平
蝸牛神経描出不良例での人工内耳埋め込み術における術中 EABR の有用性
第 21 回日本耳科学会，沖縄県宜野湾市，2011.11.24-26

42. 山崎博司、内藤　泰
当科における優性遺伝形式遺伝性難聴の検討
平成 23 年度　厚生労働省科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業．優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究．Usher 症候群に関する調査研究，東京都，2012.2.4

43. 山崎博司、内藤　泰
当科における Usher 症候群の検討
平成 23 年度　厚生労働省科学研究費補助金　難治性疾患克服研究事業．優性遺伝形式をとる遺伝性難聴に関する調査研究．Usher 症候群に関する調査研究，東京都，2012.2.4

44. 山本輪子、諸頭三郎
当科におけるメドエル社製人工内耳装用者の語音弁別能成績
第 6 回関西・中部人工内耳研究会，神戸市（神戸市立医療センター中央市民病院），2011.5.14

45. 山本輪子、諸頭三郎、山崎博司、眞鍋朋子、藤原敬三、篠原尚吾、内藤　泰
先天性サイトメガロウィルス感染小児の人工内耳術後成績
第 56 回日本聴覚医学会，福岡市，2011.10.27-28

Ⅷ．1．22　頭頸部外科

1．菊地正弘、篠原尚吾、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、岸本逸平、原田博之、内藤　泰、中本裕士
CDGP/S-1 併用による導入化学療法を行った進行頭頸部扁平上皮癌の FDG-PET/CT による予後予測
第 35 回日本頭頸部癌学会，愛知県名古屋市，2011.6.9-10

2．Kikuchi M, Yamane T, Shinohara S, Fujiwara K, Naito Y, Senda M
^{18}F-fluoromisonidazole positron emission tomography before treatment is a Predictor of Radiotherapy Outcome and Survival Prognosis in Patients with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma.
AAO-HNSF 115th Annual Meeting & OTO EXPO, San Francisco, U.S.A, 2011.9.11-14

3．菊地正弘
ループ針及び鉗子チャネル付き電子内視鏡を用いたEinell法による声帯外方移動術の工夫
第24回近畿耳鼻咽喉科手術手技研究会，大阪市，2011.10.15

4．菊地正弘
CDGP/S-1による導入化学療法を行った進行頭頸部扁平上皮癌のFDG-PET/CTによる予後予測
第49回日本癌治療学会，名古屋市，2011.10.27-29

5．Kikuchi M, Shinohara S, Fujiwara K, Yamazaki H, Kurihara R, Kishimoto I, Harada H, Naito Y
Early evaluation of neoadjuvant chemotherapy response using FDG-PET/CT predicts survival prognosis in patients with head and neck squamous cell carcinoma
11th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology - Head and Neck Surgery 2011, Kobe, 2011.12.8-9

6．岸本逸平、篠原尚吾、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、内藤　泰
頸部から上縦隔にかけて発生した奇形腫の1例．第35回日本頭頸部癌学会，愛知県名古屋市，2011.6.9-10

7．岸本逸平、菊地正弘、篠原尚吾、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、栗原理紗、内藤　泰
Lemierre症候群の1例．第73回耳鼻咽喉科臨床学会，長野県松本市，2011.6.22-24

8．栗原理紗、篠原尚吾、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、内藤　泰
咽後部蜂窩織炎様所見を呈する川崎病例の検討．第112回日本耳鼻咽喉科学会，京都市，2011.5.19-21

9．栗原理紗、篠原尚吾、竹信俊彦、菊地正弘、藤原敬三、山崎博司、金沢佑治、岸本逸平、内藤　泰
下顎骨に発生した小児のMesenchymal Chondrosarcomaの1例
第35回日本頭頸部癌学会，愛知県名古屋市，2011.6.9-10

10．栗原理紗、篠原尚吾、山崎博司、藤原敬三、菊地正弘、金沢佑治、岸本逸平、内藤　泰
鼻腔易出血性腫瘍の2例－solity fibrous tumorとglomangiopericytoma－
第73回耳鼻咽喉科臨床学会，長野県松本市，2011.6.22-24

11．Kurihara R, Shinohara S, Naito Y, Fujiwara K, Kikuchi M, Yamazaki H, Kanazawa Y
Kawasaki Disease Presenting as Retropharyngeal Cellulitis
AAO-HNSF 115th Annual Meeting & OTO EXPO, San Francisco, U.S.A, 2011.9.11-14

12．篠原尚吾
頭頸部外科を立ち上げて．第10回兵庫頭頸部腫瘍研究会，神戸市，2011.5.31

13．Shinohara S, Kikuchi M, Kurihara R, Naito Y, Fujiwara K, Yamazaki H, Kanazawa Y
Is sIL2R Helpful for Diagnosis of ML in Neck LNs Swelling?
AAO-HNSF 115th Annual Meeting & OTO EXPO, San Francisco, U.S.A, 2011.9.11-14

14. 篠原尚吾、菊地正弘、内藤　泰、藤原敬三、山崎博司、栗原理紗、岸本逸平、原田博之
被膜外進展をきたした甲状腺乳頭癌の長期予後についての検討
第44回日本甲状腺外科学会，米子市，2011.10.6-7

15. Shinohara S, Kikuchi M, Naito Y, Fujiwara K, Yamazaki H, Kurihara R, Kishimoto I, Harada H
Is the serum value of soluble interleukin 2 receptor helpful for diagnosis of malignant lymphoma in cervical lymph nodes swelling?
11th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology – Head and Neck Surgery 2011, Kobe, 2011.12.8-9

16. 原田博之、菊地正弘、篠原尚吾、宇佐美悠
耳下腺内非腫瘍性疾患の検討．第22回日本頭頸部外科学会，福島市，2012.1.26-27

Ⅷ．1．23　麻酔科

1．荒川恭佑、瀬尾龍太郎、美馬裕之、宮脇郁子、山崎和夫
非開心術々後に横隔膜麻痺を呈した4症例の検討．第56回日本集中治療医学会近畿地方会，大阪，2011.7.9

2．荒川恭佑、瀬尾英哉、東別府直紀、美馬裕之、山崎和夫
開心術後早期に硬膜下血腫を認めた1例．日本麻酔科学会第57回関西支部学術集会，大阪，2011.9.3

3．荒川恭佑、木山亮介、宮脇郁子、山崎和夫
Apico-aorti-conduit術後患者に対する2回の予定手術の麻酔経験
日本心臓血管麻酔学会第16回学術大会，旭川，2011.10.8

4．伊原正幸、瀬尾龍太郎、美馬裕之、山崎和夫
宿便により入院中に中毒性巨大結腸症が誘発された一例
第56回日本集中治療医学会近畿地方会，大阪，2011.7.9

5．植田浩司、明石祐作、米倉　寛、木山亮介、瀬尾英哉、下薗崇宏、美馬裕之、山崎和夫
急性骨髄性白血病の治療経過中に呼吸不全をきたした一例
第20回兵庫県救急・集中治療研究会，神戸，2011.11.12

6．上原直子、山崎和夫、宮脇郁子
オキシトシン急速投与による帝王切開術の麻酔経験
日本麻酔科学会第57回関西支部学術集会，大阪，2011.9.3

7．岡崎　俊、木山亮介、山崎和夫
Rotation thromboelastmetryを用いて術中凝固能モニタリングを行った生体肝移植レシピエント7例の検討
第58回日本麻酔科学会学術集会，神戸，2011.5.19

8．金沢晋弥、宮脇郁子、山崎和夫
褐色細胞腫摘出後のカテコラミン抵抗性低血圧にバソプレシンが奏効した一例
日本麻酔科学会第57回関西支部学術集会，大阪，2011.9.3

9．木山亮介、山下　博、岡崎　俊、美馬裕之、宮脇郁子、山崎和夫
腹臥位での鏡視下食道手術の有用性の検討．第58回日本麻酔科学会学術集会，神戸，2011.5.19

10. 木山亮介
air-Q が有用であった Treacher-Collins 症候群の 1 例
第 3 回若手医師のための麻酔科診療最前線セミナー，大阪，2011.10.22

11. 清水綾子、平尾明日香、伊原正幸、山崎和夫
塩酸リトドリンの持続投与により高乳酸血症をきたした妊婦の一例
日本麻酔科学会第 57 回関西支部学術集会，大阪，2011.9.3

12. 瀬尾英哉、東別府直紀、美馬裕之、山崎和夫
硬膜外麻酔後に不全対麻痺をきたした 1 例
日本麻酔科学会第 57 回関西支部学術集会，大阪，2011.9.3

13. 瀬尾龍太郎、下薗崇宏、渥美生弘、下雅井崇享、有岡靖隆、石井利英、長崎節子、美馬裕之、有吉孝一、山崎和夫
当院集中治療部における多職種の効果的臨床介入の取り組み
第 39 回日本集中治療医学会学術集会，千葉，2012.3.1

14. 高羅愛弓、柚木一馬、瀬尾龍太郎、伊原正幸、瀬尾英哉、岡崎　俊、美馬裕之、山崎和夫
凝集法により HIT 抗体が陰性であったヘパリン起因性血小板減少症の 2 例
第 56 回日本集中治療医学会近畿地方会，大阪，2011.7.9

15. 橋本一哉、瀬尾英哉、美馬裕之、宮脇郁子、山崎和夫
経皮的心肺補助装置を用いて救命しえた気管支胸腔瘻手術の一例
日本麻酔科学会第 57 回関西支部学術集会，大阪，2011.9.3

16. 東別府直紀、瀬尾龍太郎、瀬尾英哉、柚木一馬、木山亮介、上原直子、金沢晋弥、下薗崇宏、植田浩司、美馬裕之、山崎和夫
非侵襲的陽圧換気中患者は気管挿管、人工呼吸を受けた患者と比して経腸栄養投与カロリーが低い
第 39 回日本集中治療医学会学術集会，千葉，2012.2.29

17. 山根　悠、瀬尾龍太郎、美馬裕之、山崎和夫
集中治療部の介入により全身性エリテマトーデスの合併を早期に診断した妊娠高血圧症候群の 1 例
第 56 回日本集中治療医学会近畿地方会，大阪，2011.7.9

18. 柚木一馬、東別府直紀、宮脇郁子、山崎和夫
下大静脈腫瘍塞栓を合併した腎腫瘍摘出術 7 例の麻酔経験
第 58 回日本麻酔科学会学術集会，神戸，2011.5.20

19. 柚木一馬、木山亮介、宮脇郁子、山崎和夫
下腿コンパートメント症候群を合併し、術直後に高カリウム血症、心室細動をきたした急性大動脈解離の 1 例
日本心臓血管麻酔学会第 16 回学術大会，旭川，2011.10.9

20. 柚木一馬、美馬裕之、瀬尾龍太郎、山崎和夫
成人心臓大血管手術後の意識障害に原因として非けいれん性てんかん集積状態が疑われた 11 症例の検討
第 39 回日本集中治療医学会学術集会，千葉，2012.2.28

21. 米倉　寛、明石祐作、木山亮介、瀬尾英哉、植田浩司、下薗崇宏、美馬裕之、山崎和夫
POEMS 症候群に合併した心筋障害の一例
第 20 回兵庫県救急・集中治療研究会，神戸，2011.11.12

Ⅷ．1．24　歯科・歯科口腔外科

1．岩城　太、大西正信、長野紀也
観血的整復固定術を施行した頬骨骨折 22 例の検討
第 13 回日本口腔顎顔面外傷学会，シーガイアコンベンションセンター，2011.7.16

2．岩城　太、大西正信、長野紀也
当院におけるビスフォスフォネート製剤投与状況の臨床的検討
第 56 回日本口腔外科学会総会・学術大会，大阪，2011.10.22

3．上原京憲、竹信俊彦、谷池直樹、大西正信
当科の唾石症に対する治療戦略．第 65 回日本口腔科学会学術総会，東京，2011.4.22

4．上原京憲
口腔ケアの重要性について．院内 NCM 講演会，病院会議室，2011.11.24

5．大西正信
訪問歯科診療におけるリスクマネージメント
神戸市中央区歯科医師会訪問歯科研究会，神戸，2011.9.10

6．首藤敦史、竹信俊彦、上原京憲、谷池直樹、大西正信
複数診療科による加療を要した重症歯性感染症の 1 例
第 56 回日本口腔外科学会総会・学術大会，大阪，2011.10.22

7．武田大介、谷池直樹、首藤敦史、上原京憲、竹信俊彦、大西正信
骨髄移植後の慢性 GVHD 経過中に生じた巨大な舌腫瘤の 1 例
第 42 回日本口腔外科学会近畿地方会，大阪，2011.6.25

8．竹信俊彦、上原京憲、谷池直樹、大西正信
唾液腺内視鏡の腺管内挿入法について．第 65 回日本口腔科学会学術総会，東京，2011.4.22

9．竹信俊彦
インプラント診療に必要な内科的知識と投薬
日本口腔インプラント学会認定取得のための併用型 100 時間コース，大阪，2011.6.4

10. 竹信俊彦
外科の基本手技．日本口腔インプラント学会認定取得のための併用型 100 時間コース，大阪，2011.6.4

11. T Takenobu
Classification, diagnosis and planning of mandibular and maxillary osteotomies.
AOCMF Course-Principles in Craniomaxillofacial Fracture Management, Seoul Olympic Park Hotel, 2011.6.16-18

12. T Takenobu
Principles, clinical application and future of the distraction osteogenesis
AOCMF Course-Principles in Craniomaxillofacial Fracture Management, Seoul Olympic Park Hotel, 2011.6.16-18

13. T Takenobu
Perspective of bioresorbable and screw oteosynthesis systems and some aspects on tissue engineering and future bone biology
AOCMF Course-Principles in Craniomaxillofacial Fracture Management, Seoul Olympic Park Hotel, 2011.6.16-18

14. T Takenobu
Osteosynthesis with 2.0 mini-plate, locking plate & 2.4 universal plate Osteosynthesis with 2.4 LC-DCP and principles of tension banding
AOCMF Course-Principles in Craniomaxillofacial Fracture Management, Seoul Olympic Park Hotel, 2011.6.16-18

15. 竹信俊彦
（大会長）AOCMF Starter Workshop -Principles of CMF Bone Surgery-，神戸，2011.10.29-30

16. T Takenobu
Load sharing versus load bearing
AOCMF Starter Workshop -Principles of CMF Bone Surgery-，神戸，2011.10.29-30

17. 竹信俊彦
口腔領域における映像医学の応用
岡山大学歯学部特別講義（歯科放射線），岡山，2011.11.8

18. 原麻里奈、松崎秀信、柳　文修、片瀬直樹、此内浩信、久富美紀、竹信俊彦、長塚　仁、浅海淳一
口腔領域における節外性悪性リンパ腫の MR 像に関する検討
第 65 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会，東京，2011.4.21

19. Hisatomi M, Yanagi Y, Konouchi H, Matsuzaki H, Murakami J, Takenobu T, Asaumi J
Diagnostic value of dynamic contrast-enhanced MRI for unilocular cystic-type ameloblastomas with homogeneously bright high signal intensity on T2-weighted or STIR MR images
18th International Congress of Dento-Maxillo-Facial Radiology accompanied with the 52nd Annual Congress of Japanese Society for Oral and Maxillofacial Radiology（JSOMR）

20. 平井雄三、谷池直樹、首藤敦史、上原京憲、竹信俊彦、大西正信
内視鏡支援下に深部逆性埋伏智歯抜歯術を行った 1 例
第 23 回日本口腔科学会近畿地方部会，大阪，2011.12.3

21. 前川和輝、岩城　太、大西正信、橋本公夫、長野紀也
臼後三角部に生じた孤立性線維性腫瘍の 1 例
第 42 回日本口腔外科学会近畿地方会，大阪府歯科医師会館，2011.6.25

22. 松崎秀信、柳　文修、原麻里奈、片瀬直樹、畦坪輝寿、佐藤晃子、藤田麻里子、竹信俊彦、長塚　仁、浅海淳一
口腔腫瘍の診断におけるダイナミック MRI の有用性
第 56 回日本口腔外科学会総会・学術大会，大阪，2011.10.22

23. Yanagi Y, Hayashi K, Hisatomi M, Matsuzaki H, Unetsubo T, Konouchi H, Murakami J, Takenobu T, Asaumi J
Evaluation of the intralesional enhancement effect of Keratocystic odontogenic tumor using contrast-enhanced MRI and dynamic contrastenhanced MRI
18th International Congress of Dento-Maxillo-Facial Radiology accompanied with the 52nd Annual Congress of Japanese Society for Oral and Maxillofacial Radiology（JSOMR）
第 18 回国際歯顎顔面放射線学会併催第 52 回日本歯科放射線学会学術大会，広島，2011.5.27

Ⅷ．1．25　臨床病理科

1．Sumiyoshi T, Matsumoto K, Utsunomiya N, Segawa T, Muguruma K, Imai Y, Kawakita M
Granulocyte-colony-stimulating factor (G-CSF)-producing carcinoma of collecting ducts of Bellini: a case report. Hinyokika Kiyo, 2011；57：623-6.

2．高岡亜妃、小山瑠梨子、平尾明日香、大竹紀子、北村幸子、須賀真美、宮本和尚、青木卓哉、今村裕子、星野達二、北　正人、今井幸弘、山根登茂彦、千田道雄
多発脊椎転移を認め造血器腫瘍との鑑別を要した子宮肉腫の 1 例
日本婦人科腫瘍学会雑誌，2011；29：533.

3．竹下純平、片上信之、田中広祐、南條成輝、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、今井幸弘
診断に苦慮した甲状腺癌の胸膜転移の 1 例．肺癌，2011；51：148.

4．田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、今井幸弘、桜井綾子、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之
悪性胸膜中皮腫に多発脳転移、脊椎転移を合併した 1 例．肺癌，2011；51：295.

5．寺師卓哉、宮本　英、浜川博司、高橋　豊、大塚今日子、富井啓介、今井幸弘
気管支原発扁平上皮腺上皮性混合型乳頭腫の 1 例．肺癌，2011；51：148-149.

6．永田一真、竹下純平、田中広祐、松本　健、門田和也、南條成輝、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、片上信之、富井啓介、今井幸弘
肺小細胞癌を合併した胸膜肉腫の 1 例．肺癌，2011；51：147.

7．永野仁美、上田浩之、伊藤　亨、織田宏基、今井幸弘
大腿動脈内に腫瘍塞栓を形成した血管肉腫の 1 例
Japanese Journal of Radiology，2012；30：48.

8．西尾真理、山下大祐、前田尚子、今井幸弘、日下部治郎、福島政司、加藤愛子、伊藤智雄、横崎　宏
当院で経験した Enteropathy-associated T cell lymphoma 3 例の検討
日本病理学会会誌，2011；100：484.

9．西尾真理、山下大祐、前田尚子、今井幸弘、大竹紀子、星野達二、川上　史
子宮体部に生じ、悪性黒色腫が疑われた腫瘤の一例
第53回日本病理学会近畿支部学術集会，兵庫医科大学，2011.5.14

10. 秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之、富井啓介、今井幸弘、吉岡弘鎮、石田　直
EGFR遺伝子変異陽性の肺扁平上皮癌に対するEGFR-TKIの有用性の検討
肺癌，2011；51：141.

11. 秦　明登、片上信之、藤田史郎、加地玲子、今井幸弘
単一検体での上皮成長因子受容体遺伝子変異の重複は腫瘍内の不均一性を反映している？
(Do Complex Mutations of the Epidermal Growth Factor Receptor Gene Reflect Intratumoral Heterogeneity?). 日本癌学会総会記事，2011；70：144.

12. 秦　明登、藤田史郎、加地玲子、今井幸弘、片上信之
上皮成長因子受容体遺伝子の複合変異は腫瘍内の不均一性を反映している？
肺癌，2011；51：552.

13. 原　重雄、川上　史、森永友紀子、神澤真紀、夏山順子、竹内真衣、平井千浦子、今井幸弘、伊藤智雄
クラミジア感染に伴う糸球体腎炎の一例．日本病理学会会誌，2011；100：431.

14. 日野田卓也、上田浩之、越智純子、有薗茂樹、菊地正弘、今井幸弘、伊藤　亨
右前頸部Spindle cell lipomaの1例
日本医学放射線学会秋季臨床大会抄録集，2011；47：S543.

15. 日野田卓也、上田浩之、伊藤　亨、今井幸弘
クッシング病が疑われ、画像よりACTH産生胸腺神経内分泌腫瘍を診断し得た1例
Japanese Journal of Radiology，2012；30：52.

16. 福田俊一、宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、高橋　豊、今井幸弘
術前診断に苦慮した髄膜腫肺転移の2切除例．肺癌，2011；51：149.

17. 前田尚子、西尾真理、山下大祐、北　正人、今井幸弘
子宮頸部小細胞癌の5例．日本病理学会会誌，2011；100：430.

18. 増尾謙志、福島政司、松本知訓、和田将弥、占野尚人、井上聡子、藤田幹夫、杉之下与志樹、岡田明彦、猪熊哲朗、今井幸弘
ダブルバルーン小腸内視鏡で診断し得た小腸アニサキス症の2例
Gastroenterological Endoscopy，2011；53：2721.

19. 門田和也、川村卓久、玉井浩二、松本　健、田中広祐、永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、片上信之、宮本　英、寺師卓哉、浜川博司、高橋　豊、今井幸弘
pirfenidoneの投与を行いながら手術と術後化学療法を施行した間質性肺炎合併の肺腺癌の1例
肺癌，2011；51：294.

20. 山下大祐、宇佐美悠、西尾真理、前田尚子、白根博文、横崎　宏、今井幸弘
胆嚢摘出後に偶然発見された胆嚢癌 10 例の検討
日本病理学会会誌，2011；100：386.

21. 山下大祐、西尾真理、今井幸弘、常磐麻里子
右乳房腫瘤の 1 例
第 54 回日本病理学会近畿支部学術集会，兵庫医療大学（神戸市中央区港島），2011.9.10

22. 山下大祐、西尾真理、今井幸弘、田端淑恵、勝山栄治、王　康治、伊藤智雄
メトトレキセート（MTX）関連リンパ増殖症と考えた 1 例
第 56 回日本病理学会近畿支部学術集会，京都大学，2012.2.18

Ⅷ．1．26　画像診断・放射線治療科

1．上田浩之、子安　翔、伊藤　亨
経静脈的に胸管造影を施行した一例
日本 interventional radiology 学会　第 30 回関西地方会，奈良，2011.6.18

2．上田浩之、越智純子、伊藤　亨
NBCA とコイルにより塞栓した膵十二指腸動脈瘤破裂の 1 例
日本 interventional radiology 学会　第 30 回関西地方会，奈良，2011.6.18

3．上田浩之
適切な診断を行うために我々はどのようにすればよいか
第 34 回茨城県画像診断研究会，つくば，2011.10.14

4．上田浩之、永野仁美、有薗茂樹、伊藤　亨、永田一真
血気胸からウェステルマン肺吸虫症と診断し得た一例．第 25 回胸部放射線研究会，下関，2011.10.21

5．越智純子、上田浩之、伊藤　亨、瓜生原健嗣、日下部治郎、今井幸弘
胃の dupication cyst より生じた扁平上皮癌の一例
第 47 回日本医学放射線学会秋期臨床大会，下関，2011.10.21

6．越智純子、上田浩之、伊藤　亨、栗原理紗、篠原尚吾
披裂軟骨脱臼の一例．第 300 回日本医学放射線学会関西地方会，大阪，2012.3.3

7．岸　高宏、小久保雅樹、高山賢二、小坂恭弘、西村英輝
当院における前立腺癌根治的外照射の治療成績．第 70 回日本医学放射線学会総会，横浜，2011.4.8

8．岸　高宏、小坂恭弘、高山賢二、富井啓介
胸膜中皮腫におけるドレーン挿入部位再発の予防．日本放射線腫瘍学会 第 24 回学術大会，神戸，2011.11.17

9．倉田靖桐、日野田卓也、上田浩之、伊藤　亨
Cerebral amyloid angiopathy related inflammation の一例
第 44 回兵庫県磁気共鳴医学研究会，三宮，2011.6.16

10. 倉田靖桐、橋本林太朗、上田浩之、有薗茂樹、日野田卓也、越智純子、永野仁美、子安　翔、伊藤　亨、猪熊哲朗
肝・肺病変を認めた回虫症の 1 例．第 299 回関西地方会，大阪，2011.11.5

11. 子安　翔、辻　喜久、磯田裕義、富樫かおり、渡邊祐司
重症急性膵炎に対する perfusion CT ～膵外実質臓器評価の有用性～
第 2 回膵 perfusion 画像研究会，東京，2011.5.12

12. 子安　翔、日野田卓也、上田浩之、伊藤　亨、今井幸弘
神経梅毒の一例．第 31 回神経放射線ワークショップ，盛岡，2011.7.1

13. 子安　翔、上田浩之、伊藤　亨、山崎博司、内藤　泰
人工内耳手術症例における内耳および内耳道奇形画像の検討
第 47 回日本医学放射線学会秋季臨床大会，下関，2011.10.21-23

14. Sho Koyasu, Hiroyuki Ueda, Kyo Itoh, Masahiro Kikuchi, Yuji Nakamoto, Kayo Suzuki
Prognostic Value of FDG-PET/CT in Patients with Head and Neck Squamous Cell Carcinoma.
ECR 2012, Wien, Austria, 2012.3.1-5

15. 子安　翔
頭頸部救急疾患の画像診断．第 64 回救急放射線画像研究会，京都，2012.3.23

16. 永野仁美、上田浩之、伊藤　亨、小林裕之、今井幸弘
肝放線菌症の 1 例．第 25 回日本腹部放射線研究会，大阪，2011.6.11

17. 橋本林太朗、上田浩之、芝田豊通、伊藤　亨
当院での肺動静脈奇形 17 例の検討．第 40 回日本 IVR 学会総会，青森，2011.5.19

18. 橋本林太朗、上田浩之、有薗茂樹、倉田靖桐、日野田卓也、越智純子、永野仁美、
子安　翔、伊藤　亨
眼窩先端症候群を来たした副鼻腔真菌症の 2 例
第 47 回日本医学放射線学会秋期臨床大会，下関，2011.10.21

19. 日野　恵
核医学の話　原発から臨床検査・治療まで．第 186 回兵庫県耳鼻咽喉科医会臨床懇話会，神戸，2011.10.16

20. 日野田卓也、上田浩之、越智純子、伊藤　亨、岸本健治、宇佐美郁哉、春田恒和、
今井幸弘
若年男児 SPT（solid-pseudopapillary neoplasm）の 1 例
第 297 回日本医学放射線学会関西地方会，大阪，2011.6.25

21. 日野田卓也、上田浩之、越智純子、有薗茂樹、伊藤　亨、菊地正弘、今井幸弘
右前頚部 spindle cell lipoma の一例．第 24 回頭頸部放射線研究会，下関，2011.10.22

22. Takuya Hinoda, Sho Koyasu, Yasuhisa Kurata, Hitomi Nagano, Junko Ochi,
Shigeki Arizono, Hiroyuki Ueda, Kyo Itoh
Can Half-Fourier acquisition single shot turbo spin-echo (HASTE) images replace conventional turbo spin-echo T2 weighted images in evaluation of female adnexal lesions? ECR 2012, Wien, Austria, 2012.3.1-5

Ⅷ．1．27　リハビリテーション科

1．岩田健太郎、門　浄彦、伊福　明、前川利雄、小椋由美子、仲村直子、北井　豪、古川　裕
急性心筋梗塞患者における最高酸素摂取量と骨格筋量の相関について
第46回日本理学療法学術大会，宮崎，2011.5.27

2．岩田健太郎、門　浄彦、伊福　明、前川利雄、小椋由美子、仲村直子、北井　豪、古川　裕
急性心筋梗塞患者における最高酸素摂取量と骨格筋量の相関について
第75回日本循環器学会総会，横浜，2011.8.3

3．門　浄彦、岩田健太郎、伊福　明、前川利雄、小椋由美子、仲村直子、北井　豪、古川　裕
骨格筋量を用いた心肺運動負荷試験のプロトコル設定（ランプ負荷設定）について
第75回日本循環器学会総会，横浜，2011.8.3

4．小林正樹
恐怖心を軽減することでpusher現象を消失することができた一症例
第20回兵庫県作業療法士学会，兵庫県小野市，2011.9.4

5．田内都子、門　浄彦、岩田健太郎、伊福　明、前川利雄、北井　豪
開心術後、重症不整脈が遷延した拡張型心筋症に対し長期に介入し、日常生活の再獲得ができた一症例
第46回日本理学療法学術大会，宮崎，2011.5.28

6．西原浩真
急性期右片麻痺で同側に下腿切断を伴った透析患者に対し膝伸展保持装具を用いた一例
第24回兵庫県理学療法士学会，兵庫県姫路市，2011.7.3

Ⅷ．1．28　救急部

1．浅香葉子、鈴木広道、中村秀範、岡　俊明
Bacillus cereusの感染性心内膜炎に対し保存的加療で軽快した人工弁置換術後の一例
第85回日本感染症学会総会，2011.4.22

2．渥美生弘、坂本哲也、浅井弘文、長尾　健、森村尚登、田原良雄、横田裕行、奈良　理、長谷　守、佐藤愼一、有吉孝一
ECPRの費用効果分析－SAVE-J多施設共同研究の結果から
シンポジウム2「心肺蘇生－最新の治療戦略と今後の展望」
第14回日本臨床救急医学会学術集会，札幌，2011.6.4

3．渥美生弘、当麻美樹
花巻SCUにおけるDMAT活動．第1回災害医療従事者研修会／兵庫DMAT研修会／災害医療コーディネーター研修会，兵庫県災害医療センター，神戸，2011.6.17

4．渥美生弘、神谷侑画、千原英夫、山本司郎、今村博敏、山上　宏、有吉孝一、坂井信幸、佐藤愼一、菊池晴彦
救急隊員による脳卒中判断．第36回日本脳卒中学会総会，京都，2011.7.31

5．渥美生弘
脳卒中、救急と初期治療．新中央市民病院開設記念脳卒中講座，2011.8.20

6. Takahiro Atsumi, Tetsuya Sakamoto, Naoto Morimura, Ken Nagao, Yasufumi Asai, Hiroyuki Yokota, Yoshio Tahara, Mamoru Hase, Satoshi Nara, Yoko Asaka, Koichi Ariyoshi, Shinichi Sato
poster presentation「Cost effectiveness analysis of ECPR-result from SAVE-J the multicenter study」
the 4th international hypothermia symposium Tokyo, 2011.9.15

7. 渥美生弘
脳卒中・脳外科重症患者の脳循環・神経治療と管理
日本クリティカルケア看護学会　教育セミナー　講演，2011.9.25

8. 渥美生弘
洋上救急による救助事例．洋上救急支援協議会総会　講演，2011.9.27

9. 渥美生弘
救急医療における脳死患者の対応セミナー　講師．神奈川，2011.10.12-13

10. Takahiro Atsumi, Tetsuya Sakamoto, Naoto Morimura, Ken Nagao, Yasufumi Asai, Hiroyuki Yokota, Yoshio Tahara, Mamoru Hase, Satoshi Nara, Yoko Asaka, Koichi Ariyoshi, Shinichi Sato
Cost effectiveness analysis of ECPR -result from SAVE-J the multicenter study-
Resuscitation 2011, malta, 2011.10.14

11. 渥美生弘、有吉孝一、林　卓郎、水　大介、徳田剛宏、園　真廉、井上　彰、松岡由典、浅香葉子、佐藤愼一
シンポジウム関連セッション「病院玄関を二階に設置する －一般外来患者と救急患者の導線を立体的に分けるために－」．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.18

12. 渥美生弘
頭部外傷　座長．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.20

13. 渥美生弘、有吉孝一、佐藤愼一、他
ECPRの費用効果分析－SAVE-J他施設共同研究の結果から
第39回日本集中治療医学会学術集会，幕張，2012.2.29

14. 有吉孝一、林　卓郎、渥美生弘、佐藤愼一
患者をいかに断るか？　ワークショップ4「救命救急センターに関する諸問題－現状と今後の展望」
第14回日本臨床救急医学会学術集会，札幌，2011.6.4

15. 有吉孝一
CPA2　座長．第25回日本小児救急医学会学術集会，東京，2011.6.11

16. 有吉孝一
事例発表6，7，8　座長．第1回災害医療従事者研修会／兵庫DMAT研修会／災害医療コーディネーター研修会，兵庫県災害医療センター，神戸，2011.6.17

17. 糸原久美子、林　卓郎、有吉孝一、佐藤愼一
ERで診療したデング熱の5症例．第104回近畿救急医学研究会，大阪国際交流センター，2011.7.16

18. 井上　彰、渥美生弘、有吉孝一、佐藤愼一
ER 型救命センターを何故受診するのか？第 14 回日本臨床救急医学会学術集会，札幌，2011.6.3

19. 井上　彰、渥美生弘、有吉孝一、佐藤愼一
委員会企画「ER 型救命救急センターにおける救急科後期研修プログラム 20 年間の発展」
第 39 回日本救急医学会総会，東京，2011.10.18

20. 井上　彰、渥美生弘、有吉孝一、佐藤愼一
ER 医は小児救急の担い手となる！第 39 回日本救急医学会総会，東京，2011.10.20

21. 伊原崇晃、水　大介、林　卓郎、渥美生弘、有吉孝一、佐藤愼一
黄色ブドウ球菌における尿培養陽性と血液培養陽性の関連性についての検討
第 39 回日本救急医学会総会，東京，2011.10.19

22. 植田浩司、明石祐作、木山亮介、瀬尾英哉、下園崇宏、美馬裕之、山崎和夫
急性骨髄性白血病（AML）治療経過中に呼吸不全をきたし ICU 入室となった一例
第 20 回兵庫県救急・集中治療研究会，神戸，2011.11.12

23. 蛯名正智、林　卓郎、有吉孝一、佐藤愼一、山崎博司、十名洋介、内藤　泰
当院 ER を受診しためまい 2183 例の検討．第 14 回日本臨床救急医学会学術集会，札幌，2011.6.3

24. 蛯名正智、林　卓郎、有吉孝一、佐藤愼一
当院における乳幼児心肺停止症例の剖検結果の検討
第 25 回日本小児救急医学会学術集会，東京，2011.6.10

25. 蛯名正智、瀬尾龍太郎、林　卓郎、渥美生弘、有吉孝一、佐藤愼一
軽症顔面外傷を契機に発症した劇症型 A 群 β 溶血性連鎖球菌感染症の 1 例
第 56 回日本集中治療学会近畿地方会，大阪国際会議場，2011.7.9

26. 蛯名正智、林　卓郎、有吉孝一、佐藤愼一
ER 後期研修プログラムにおける眼科ローテート研修の必要性
第 39 回日本救急医学会総会，東京，2011.10.20

27. 大久保祐、森　勇人、徳田剛宏、糸原久美子、朱　祐珍、水　大介、瀬尾龍太郎、渥美生弘、有吉孝一、平尾明日香、大竹紀子、北　正人、上田大介
正常妊娠経過中に腹腔内出血およびショックを来した 1 例
中央区医師会学術集談会，神戸，2011.10.8

28. 大久保祐、森　勇人、糸原久美子、朱　祐珍、徳田剛宏、水　大介、瀬尾龍太郎、渥美生弘、有吉孝一、他
正常妊娠経過中に腹腔内出血およびショックを来した一例
第 105 回近畿救急医学研究会（日本救急医学会近畿地方会），神戸（神戸国際会議場），2012.3.10

29. 岡田和幸、佐藤愼一、山崎和夫、有吉孝一、渥美生弘、瀬尾龍太郎、水　大介、井上　彰、朱　祐珍、浅香葉子
溺水、CPA 蘇生後の重症呼吸不全患者に対して ECMO が著効した一症例
第 20 回兵庫県救急・集中治療研究会，神戸，2011.11.12

30. 小倉健紀、渥美生弘、蛯名正智、山崎博司、蔵本要二、石川達也、今村博敏、上野　泰、足立秀光、有吉孝一、佐藤慎一、坂井信幸、菊池晴彦
めまいを主訴に来院する脳卒中．第70回日本脳神経外科学会総会，2011.10.12

31. 恩田秀賢、五十嵐豊、渡邊顕弘、和田剛志、鈴木　剛、松本　学、布施　明、横田裕行、渥美生弘
マイクロダイアリシス（MD）を用いた蘇生後脳症の病態把握
第24回日本脳死・脳蘇生学会，2011.6.18

32. 神谷侑画、渥美生弘、徳田剛宏、水　大介、林　卓郎、有吉孝一、佐藤慎一
救急外来における初期研修医教育について．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.18

33. 坂本貴志、徳田剛宏、園　真廉、水　大介、林　卓郎、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一
遅発性脾破裂に対して開腹脾摘術を行い救命した1例
第104回日本近畿救急医学研究会，大阪国際交流センター，2011.7.16

34. Tetsuya Sakamoto, Yasufumi Asai, Ken Nagao, Hiroyuki Yokota, Naoto Morimura, Yoshio Tahara, Takahiro Atsumi, Mamoru Hase, Satoshi Nara ; SAVE-J study group
Multicenter Non-Randomized Prospective Cohort Study of Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation for Out-of Hospital Cardiac Arrest: Study of Advanced Life Support for Ventricular Fibrillation with Extracorporeal Circulation in Japan (SAVE-J).
American Heart Association Scientific Sessions 2011, Orlando, 2011.11.15

35. 朱　祐珍、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一
軽微な外傷を契機に発見された腎血管筋脂肪腫破裂の二症例
第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.18

36. 朱　祐珍、瀬尾龍太郎、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一、他
濃厚流動食「ペプタメン」の使用経験．第39回日本集中治療医学会学術集会，幕張，2012.2.29

37. 杉山　隼、橋本寛記、川上喜太郎、今村　明、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一
神戸市における脳卒中活動の質的向上への取り組み
ワークショップ「MC－消防法改正に伴う搬送基準など」
第14回日本臨床救急医学会学術集会，札幌，2011.6.3

38. 瀬尾龍太郎、渥美生弘、有吉孝一、他
パネルディスカッションICUにおける集学的医療のピットフォール
「当院集中治療部における他職種の効果的臨床介入の取り組み」
第39回日本集中治療医学会学術集会，幕張，2012.3.1

39. 谷口雄亮、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一、横田裕行
主要演題セッション「心肺停止症例におけるPAD事案の検証～神戸市『まちかど救急ステーション』の有用性について」．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.19

40. 徳田剛宏
生存退院した、外傷性窒息による院外心肺停止の1症例．第25回日本外傷学会総会，大阪，2011.5.20

41. 徳田剛宏、水　大介、林　卓郎、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一
良好な予後を得た外傷性心肺停止症例の1例．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.18

42. 林　卓郎、有吉孝一、佐藤慎一
小児蛇咬傷症例の検討．第25回日本小児救急医学会学術集会，東京，2011.6.12

43. 林　卓郎
循環器4　座長．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.20

44. 林　卓郎
第9回阪神・紀和救急医療「ここが知りたいセミナー」座長，2012.2.17

45. 松岡由典、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一
腸腰筋膿瘍23症例の検討．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.19

46. 水　大介、有吉孝一、佐藤慎一
合同パネルディスカッション　実践的救急トリアージシステム構築に向けての現況と問題点～救急搬送の各場面において～「当院での独自トリアージシステムとトリアージの技術向上に向けて」
第105回近畿救急医学研究会（日本救急医学会近畿地方会），神戸（神戸国際会議場），2012.3.10

47. 水　大介、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一
運動麻痺のない脳梗塞を見逃さないために～小脳梗塞の臨床的検討～
第14回日本臨床救急医学会学術集会，札幌，2011.6.3

48. 水　大介
南三陸町志津川高校救護所．第1回災害医療従事者研修会／兵庫DMAT研修会／災害医療コーディネーター研修会，兵庫県災害医療センター，神戸，2011.6.17

49. 水　大介、有吉孝一、佐藤慎一、西澤匡史、井上　彰、蛯名正智
南三陸町における災害医療支援．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.18

50. 水　大介、林　卓郎、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一
吐血・黒色便を認めない上部消化管出血の16例の検討．第39回日本救急医学会総会，東京，2011.10.19

51. 米倉　寛、明石祐作、木山亮介、瀬尾英哉、植田浩司、下園崇宏、美馬裕之、山崎和夫
POEMS症候群に合併した心筋障害の一例．第20回兵庫県救急・集中治療研究会，神戸，2011.11.12

52. 渡辺伸英、蛯名正智、渥美生弘、有吉孝一、佐藤慎一
当院ERにおける感染性心内膜炎の検討「発熱診療のピットフォール」
第14回日本臨床救急医学会学術集会，札幌，2011.6.4

Ⅷ．1．29　総合診療科

1．園　諭美、清川岳彦、亀井博紀、西岡弘晶
腎嚢胞感染の治療後に、化膿性脊椎炎で再発した1例 －腎嚢胞感染の治療とその効果判定はどうすべきか？－
第4回日本病院総合診療医学会学術総会，岡山，2012.2.11

2．西岡弘晶
当院における総合診療科の果たす役割について．第5回消化器疾患地域連携フォーラム，神戸，2011.8.27

3．西岡弘晶
病院総合医に求められるもの－神戸市立医療センター中央市民病院で取り組み始めたこと－
神戸市医師会学術講演会，神戸，2011.9.10

4．西岡弘晶
水と電解質の基本～すぐに使える水とナトリウムの考え方～
第10回愛知高齢者栄養ケア研究会，名古屋，2011.10.15

5．西岡弘晶
当院における総合診療科の取り組み．総合診療科病診連携セミナー，神戸，2011.11.16

Ⅷ．1．30　看護部

1．騰　由香、岡崎美晴、梅田浩則、高瀬明子、安保真美、金子一希
緊急脳血管内治療のマニュアル整備に関する取り組み
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張，2011.11.24

2．池田理沙、清水真喜美、大塚香世子、森田幸子、橋内堅司、松村佳苗、村上明美、伊藤聡子
病院移転における患者移送計画と実施報告 －大規模病院ICUが動くとき（計画立案編）－
第39回日本集中治療医学会学術集会，幕張，2012.2.28-3.1

3．伊藤聡子
急性期型一般病棟における“せん妄”実態調査 －2分野の専門看護師による一考察－
第42回日本看護学会 －看護管理－ 学術集会，神戸，2011.10.13

4．伊藤聡子、加藤英理子、花房由美子、濱田麻美子、川村修司、吉田尚美、楠由美子
急性期病院におけるせん妄患者への多職種チームによる取り組み
第24回日本総合病院精神医学会総会，福岡，2011.11.25-26

5．梅田節子、濱田麻美子、石井須美子、稲　恒子、山森みどり
がん相談支援センターにおける相談内容の実態と取り組みの調査
全国自治体病院学会第50回記念大会，東京，2011.10.19

6．大川亜弥、向井沙都里、有馬真由美、山上範子、音羽さやか、荒木　緑、飾森　薫、立溝江三子
当院におけるSSI減少への取り組み ～手術直前のシャワーの有効性～
第24回日本外科感染症学会，志摩，2011.12.2

7．大塚香世子、上田加奈、清原あゆみ、児島雅美、金中宏江、西田三恵子、佐野光代、山口陽恵、飾森　薫、楠由美子
当院におけるリスク感性向上を図る取り組み ～動画媒体の作成・上映を通して～
第6回医療の質・安全学会学術集会，東京，2011.11.19-20

8．大塚香世子、森田幸子、清水真喜美、池田理沙、橋内堅司、松村佳苗、村上明美、伊藤聡子
病院移転における患者移送計画と実施報告 －大規模病院ICUが動くとき（実際編）－
第39回日本集中治療医学会学術集会，幕張，2012.2.28-3.1

9．大西祐介
患者や家族が安心できる退院支援
第42回日本看護学会 －成人看護Ⅰ・Ⅱ（合同）－ 学術集会，大阪，2011.9.17-18

10. 岡崎美晴
チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討
第15回日本看護管理学会年次大会，東京，2011.8.27

11. 岡崎美晴
チーム医療を推進する看護師が発揮していると考える能力 －専門・認定看護師と一般看護師の比較－
第42回日本看護学会 －看護管理－ 学術集会，神戸，2011.10.14

12. 沖浦麻矢
在宅から見た脳卒中患者に対する回復期リハ病棟看護の問題点 －在宅で関わる専門職の視点を通して－
第42回日本看護学会 －成人看護Ⅰ・Ⅱ（合同）－ 学術集会，大阪，2011.9.17-18

13. 奥山拓矢
第2回 HYOGO SCU MEETING － SCUでの取り組みと問題点－ ～連携を中心に～
第2回 Hyogo SCU Meeting 学術講演会，神戸，2012.2.2

14. 加藤英理子、森　亜希、西林祥子、久保田絢子、濱田　愛、渡邉仁史、村上明美、鈴木早冬美
せん妄ケアカード導入による看護師の行動変化．第39回日本集中治療医学会学術集会，幕張，2012.2.28-3.1

15. 川村修司
精神科看護師の身体合併症早期発見のための知識提供プログラムとその効果
第42回日本看護学会 －精神看護－ 学術集会，札幌，2011.9.30-10.1

16. 高野けい子
「外来看護師の救急外来リリーフ体制の構築」土・日準夜勤務出務について
全国自治体病院学会第50回記念大会，東京，2011.10.20

17. 小林美智恵、岡崎美晴、廣田妙子
甲状腺癌でヨード（Ⅰ-131）内服治療を受ける患者の不安に対する看護介入　～隔離病室入室前からのコミュニケーション方法の工夫～
第42回日本看護学会 －成人看護Ⅰ・Ⅱ（合同）－ 学術集会，大阪，2011.9.18

18. 小林由香、村上明美
チェンジエージェント研修が看護師のキャリア発達に与える効果
第15回日本看護管理学会年次大会，東京，2011.8.27

19. 高嶋智世
経口摂取が不可能と診断された患者の経口摂取を実現した看護介入
第7回日本クリティカルケア看護学会学術集会，横浜，2011.6.25-26

20. 武井尚子、山田佳枝、東　祐子
ストーマ造設術を受けた認知症患者の看護
第20回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会，金沢，2011.5.21-22

21. 仲村直子、小林由佳、田村麻衣子、赤司尚江、荒木　結、神代友佳、大矢健介、花房由美子、橋内堅司
東日本大震災における派遣医療チームの活動と引き継ぎ ～データベースと避難所マップの作成と活用～
日本災害看護学会第13回年次大会，大宮，2011.9.9-10

22. 橋内堅司
東日本大震災での救護活動報告 ～避難所内での救護所の開設と継続支援できる診療のシステム基盤作り～
日本災害看護学会第13回年次大会，大宮，2011.9.9-10

23. 藤森瑞穂、岡崎美晴、前田淳子、橋内堅司、右近　香、西浦郁絵、吉田尚美、飾森　薫、楠由美子
新規採用者研修におけるリスク教育の取り組み ～寸劇を取り入れて～
第6回医療の質・安全学会学術集会，東京，2011.11.19-20

24. 藤原正和
糖尿病看護認定看護師による看護外来の効果．第15回日本看護管理学会年次学会，東京，2011.8.26

25. 藤原正和
糖尿病看護認定看護師による看護外来の経済的評価．第31回日本看護科学学会学術集会，高知，2011.12.2

26. 正城奈美、山田佳枝、東　祐子、上田美由紀
当院ICUにおける褥瘡発生患者の特徴．第13回日本褥瘡学会学術集会，福岡，2011.8.26-27

27. 丸山浩枝
小学生のための生活改善プログラムの家族への効果 －経度肥満の男児とその親の変化－
第10回国際家族看護学会，京都，2011.6.25-27

28. 丸山浩枝
肥満の子どもと家族の健康生活に対する認識・行動、それに関する家族の思い
日本小児看護学会第21回学術集会，埼玉，2011.7.23-24

29. 村上明美、伊藤聡子、松村佳苗
ICU看護師のWork EngagementとICU職場環境との関連
第42回日本看護学会 －看護管理－ 学術集会，神戸，2011.10.13

30. 森田幸子
意識障害により緊急入院した患者に対する緊急開頭術の代理意思決定を行う家族のニーズ
第37回日本看護研究学会学術集会，横浜，2011.8.7-8

31. 山口　優
救急外来における看護師のアンダートリアージ発生に関する要因
第13回日本救急看護学会学術集会，神戸，2011.10.21

32. 山田佳枝、東　祐子、正城奈美、上田美由紀
当院における褥瘡発生患者の特徴．第13回日本褥瘡学会学術集会，福岡，2011.8.26-27

Ⅷ．1．31　薬剤部

1．大道真由美、登佳寿子、田中詳二、田路佳範、吉本明弘、鈴木隆夫、福島昭二、橋田　亨
腹膜透析患者における週間平均投与量を用いたダルベポエチンアルファの投与量の検討
日本薬学会第 132 年会，札幌，2012.3

2．奥貞佳奈子、薩摩由香里、高瀬友貴、原田奈生子、小西絢子、中西真也、神垣有美、今村早苗、奥貞　智、北田徳昭、田中詳二、橋田　亨
薬学実務実習におけるプリセプターとしての薬剤師レジデントの役割
第 21 回日本医療薬学会年会，神戸，2011.10

3．奥貞　智、巽　弥生、登佳寿子、西岡和子、北田徳昭、横山優子、田中詳二、加地修一郎、橋田　亨
「入院前検査センター」での薬剤業務を通した周術期におけるシームレスな薬物療法の確保
日本薬学会第 132 年会，札幌，2012.3

4．金森健悟、北田徳昭、小西絢子、田中詳二、杉之下与志樹、猪熊哲朗、橋田　亨
肝細胞がん患者におけるソラフェニブの治療継続に影響を与える因子
医療薬学フォーラム 2011/ 第 19 回クリニカルファーマシーシンポジウム，旭川，2011.7

5．北田徳昭
リツキシマブ投与患者における B 型肝炎再活性化対策としての院内連携
HBV reactivation セミナー，神戸，2011.6

6．北田徳昭
薬剤師外来がアドヒアランスの向上にもたらす効果と取り組み
第 14 回日本医薬品情報学会総会・学術大会シンポジウム，東京，2011.7

7．北田徳昭
術後の補助化学療法を受ける患者への症状マネジメント．第 4 回ブレストケアナースセミナー，大阪，2011.7

8．北田徳昭、青島絵美、薩摩由香里、平畠正樹、田中詳二、永井亜矢子、久保田優、橋田　亨
がん化学療法施行期間中におけるサプリメント摂取の現状と患者の意識調査
第 21 回日本医療薬学会年会，神戸，2011.10

9．北田徳昭
がん医療における薬剤師の役割
大阪府病院薬剤師会平成 23 年度第 7 回専門薬剤師育成委員会講習会，大阪，2011.10

10．北田徳昭
がん薬物療法における薬剤師の役割
平成 23 年度大阪大学大学院薬学研究科公開講座，大阪，2011.11

11．北田徳昭
病棟業務の今後．第 22 回日本病院薬剤師会北陸ブロック学術大会シンポジウム，金沢，2011.11

12. 北田徳昭
薬剤師外来を活用した経口分子標的抗がん薬の投与マネジメント
平成23年度がん専門薬剤師インテンシブコース，京都，2011.12

13. 薩摩由香里、中浴伸二、奥貞佳奈子、高瀬友貴、原田奈生子、小西絢子、金森健悟、鳥井栄貴、西岡和子、奥貞　智、北田徳昭、田中詳二、橋田　亨
救急入院患者における常用薬を含む安全性確保を目指した初期対応
第21回日本医療薬学会年会，神戸，2011.10

14. 田中詳二
南三陸での医療活動と薬剤師．第18回薬と医療シンポジウム，大阪，2011.8

15. 中浴伸二、田村昌三、北田徳昭、奥貞　智、稲角利彦、濱　宏仁、平畠正樹、登佳寿子、山本健児、田中詳二、有吉孝一、橋田　亨
東日本大震災の被災地に対する医療支援と薬剤師の役割－救護所の設営から撤収まで－
第21回日本医療薬学会年会，神戸，2011.10

16. 中浴伸二
救急・集中治療における薬剤師の役割と多職種連携
第21回日本医療薬学会年会シンポジウム10，神戸，2011.10

17. 登佳寿子
多発性骨髄腫患者への新規薬剤の使用状況
Clinical Pharma Symposiumパネルディスカッション，東京，2011.9

18. 登佳寿子、巽　弥生、石川隆之、橋田　亨
薬剤師外来の充実に向けた抗HIV薬院外処方せん交付患者に関する調査
第25回日本エイズ学会学術集会・総会，東京，2011.11

19. 橋田　亨
がん治療における薬剤業務の新展開～専門性をどう活かすか～
愛媛県病院薬剤師会学術講演会　特別講演，松山，2011.5

20. 橋田　亨
がん化学療法における薬剤業務の新しい展開
第5回群馬外来がん化学療法研究会特別講演，前橋，2011.6

21. 橋田　亨
医薬品安全の基本的考えと医薬品安全管理者の役割．医薬品安全管理講習会，東京，2011.9

22. 橋田　亨
病院薬剤業務の新展開～病棟常駐から薬剤師外来まで～
山形県病院薬剤師会研修会・特別講演，庄内，2011.10

23. 橋田　亨
がん治療における薬剤業務の新展開
（社）栃木県薬剤師会・栃木県病院薬剤師会学術講演会特別講演，宇都宮，2011.12

24. 橋田　亨
医療の未来都市に薬剤師の夢を描く．宝塚市薬剤師会新年特別研修会，宝塚，2012.1

25. 橋田　亨
がん治療における薬剤業務の新展開
東海がんプロフェッショナル養成プラン平成23年度薬剤師セミナー，名古屋，2012.1

26. 橋田　亨
がん治療における薬剤業務の新展開
近畿大学医学部附属病院がんセンター第4回薬物療法研修，大阪狭山市，2012.1

27. 濱　宏仁
抗がん薬による職業曝露防止の取り組み．第21回医療薬学会 ワークショップ5，神戸，2011.10

28. 濱　宏仁
当院における抗がん薬有効活用の研究．特別講演会，神戸，2011.10

29. 濱　宏仁、橋田　亨、片岡和三郎
抗がん薬注射バイアル調製時のクローズドシステムと金属針の使用に起因する微生物学的汚染の検討
日本薬学会第132年会，札幌，2012.3

30. 東山幸恵、北田徳昭、青島絵美、山口彩加、永井亜矢子、薩摩由香里、平畠正樹、田中詳二、橋田　亨、久保田優
外来がん化学療法施行期間中におけるサプリメント摂取の現状－相互作用が考えられる飲み合わせの頻度と内容の解析－．第9回日本機能性食品医用学会総会，大阪，2011.12

31. 福島昭二、久保理美、岸本修一、今田愛也、戸田貴大、早川　達、猪爪信夫、田中詳二、橋田　亨、相馬まゆ子、佐々木洋一、吉田　博
LC-MSによる高感度リトドリン血中濃度測定法の開発．第32回日本臨床薬理学会年会，浜松，2011.12

32. 山本健児、吉野有香子、有馬華月、原田奈生子、北田徳昭、田中詳二、橋田　亨
ユビキタス環境を利用した電子版院内医薬品集の開発とその評価
第14回日本医薬品情報学会総会・学術大会，東京，2011.7

Ⅷ．1．32　臨床検査技術部

1．岩崎信広
消化管－腫瘍性病変（講演）．京都府臨床検査技師会，京都府保健衛生専門学校，2011.7.9

2．岩崎信広
USと血流（教育講演）．消化器がん検診学会，大阪市立総合医療センターさくらホール，2011.7.23

3．岩崎信広
ステップアップ消化管超音波検査（講演）．和歌山県臨床検査技師会，和歌山ビック愛，2011.8.20

4．岩崎信広
ステップアップ消化管超音波検査－症例から学ぶ診断への道標－（講演）
消化管エコーライブセミナー，神戸市産業振興センター，2011.9.17

5．岩崎信広
装置の設定と検査における注意点・肝臓の解剖と生理（講演）
兵庫県臨床検査技師会，兵庫県臨床検査技師会　研修センター，2011.9.25

6．岩崎信広
胆道系の解剖と生理（講演）
兵庫県臨床検査技師会，兵庫県臨床検査技師会　研修センター，2011.10.9

7．岩崎信広
膵臓の解剖と生理．兵庫県臨床検査技師会，兵庫県臨床検査技師会　研修センター，2011.10.16

8．岩崎信広
腎臓の解剖と生理．兵庫県臨床検査技師会，兵庫県臨床検査技師会　研修センター，2011.10.23

9．岩崎信広
消化管腫瘍性病変の超音波診断（講演）
兵庫県臨床検査技師会　但但地区学術研究会，公立豊岡病院，2011.11.6

10. 岩崎信広、竹林真実子、杉之下与志樹、和田将弥、佐々木一朗、角田敏明、三羽えり子、濱田一美、荒木直子、黒田真由美、登阪貴子、小形恵子、田村明代、朽尾人司、濱田充生、箕輪和士、高島健司、小川　智、松本知訓、増尾謙志、福島政司、占野尚人、鄭　浩柄、井上聡子、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗
ドプラ検査が有用であった大腸 angioectasia の一例
日本超音波医学会，大阪国際会議場，2011.11.12

11. 岩崎信広、竹林真実子、杉之下与志樹、和田将弥、佐々木一朗、角田敏明、三羽えり子、濱田一美、荒木直子、黒田真由美、登阪貴子、小形恵子、田村明代、朽尾人司、濱田充生、箕輪和士、高島健司、小川　智、松本知訓、増尾謙志、福島政司、占野尚人、鄭　浩柄、井上聡子、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗
リンパ管腫内出血の一例．日本超音波医学会，大阪国際会議場，2011.11.12

12. 岩崎信広
消化管疾患の造影超音波検査－当院における現況－（講演）
大阪腹部超音波研究会，大阪府薬業年金会館，2011.11.17

13. 岩崎信広
急性腹症における超音波検査．救急オープンセミナー，神戸市立医療センター中央市民病院，2011.12.7

14. 岩崎信広
急性腹症における超音波検査の進め方（講演）
日本超音波検査学会第 111 回医用超音波講義講習会，神戸国際会議場，2011.12.18

15. 岩崎信広
消化管疾患の超音波診断－基礎と臨床－（講演）
兵庫県臨床検査技師会，兵庫県臨床検査技師会　研修センター，2012.2.25

16. 岩崎信広
当院における消化管疾患のフローチャートについて
第 109 回腹部超音波オープンカンファレンス，神戸市立医療センター中央市民病院，2012.3.15

17. 川井順一
胸痛の精査．Echo Heart Izumo 2011，2011.10.29

18. 川井順一
経食道心エコー法および3次元心エコー法による僧帽弁閉鎖不全症の評価
第10回北近畿 Heart Imaging 研究会，2012.3.24

19. 紺田利子
パネルディスカッション「もっと知りたい心エコー専門技師」－専門技師認定試験を受験して－
第22回日本心エコー図学会学術集会，鹿児島，2011.4.23

20. 紺田利子、谷　知子、八木登志員、藤井洋子、川井順一、中村仁美、北井　豪、盛岡茂文、古川　裕、北　　徹
経胸壁心エコー図を施行した連続症例における Mitral annular disjunction についての検討
第23回日本心エコー図学会学術集会，鹿児島，2011.4.23

21. 紺田利子、谷　知子、八木登志員、藤井洋子、川井順一、中村仁美、北井　豪、盛岡茂文、古川　裕、北　　徹
重症僧帽弁逆流患者における Mitral annular disjunction についての検討
第24回日本心エコー図学会学術集会，鹿児島，2011.4.23

22. 紺田利子
不明熱の精査．Echo Heart Izumo 2011，島根大学医学部，2011.10.29

23. 紺田利子、谷　知子、藤井洋子、中村仁美、川井順一、角田敏明、菅沼直生子、内藤拓也、糀谷泰彦、金　基泰、北井　豪、福永直人、庄村　遊、小山忠明、岡田行功、北　　徹、古川　裕
進行が早く手術に至った機能性僧帽弁逆流の一例
第70回神戸臨床心エコー図研究会，神戸商工会議所，2012.1.14

24. 竹川啓史
シリーズ真菌検査①～マスターしよう真菌検査法～
兵庫県臨床検査技師会　微生物検査研修会，兵庫県臨床検査技師会　研修センター，2011.7.19

25. 竹川啓史
シリーズ真菌検査②～マスターしよう真菌検査法～
兵庫県臨床検査技師会　微生物検査研修会，兵庫県臨床検査技師会　研修センター，2011.9.20

26. 竹川啓史
シリーズ真菌検査③～マスターしよう真菌検査法～
兵庫県臨床検査技師会　微生物検査研修会，兵庫県臨床検査技師会　研修センター，2011.10.21

27. 竹林真実子、岩崎信広、杉之下与志樹、和田将弥、佐々木一朗、角田敏明、三羽えり子、濱田一美、荒木直子、黒田真由美、登阪貴子、小形恵子、田村明代、杤尾人司、濱田充生、箕輪和士、高島健司、小川　智、松本知訓、増尾謙志、福島政司、占野尚人、鄭　浩柄、井上聡子、藤田幹夫、岡田明彦、猪熊哲朗
スクリーニング検査で発見された膵腫瘍の一例．日本超音波医学会，大阪国際会議場，2011.11.12

28. 丸岡隼人
血液腫瘍診断における flow cytometry および遺伝子検査
第 17 回神戸臨床検査フォーラム，神戸大学シスメックスホール，2011.11.5

29. 丸岡隼人、那須浩二、老田達雄、石川隆之
6-color flow cytometry を用いた成熟リンパ系腫瘍の immunophenotyping
第 58 回日本臨床検査医学会学術集会，岡山コンベンションセンター，2011.11.19

Ⅷ．1．33　放射線技術部

1．岸田絵美、藤本孝弘、中屋　純、高島　稔、今村博敏、坂井信幸
XperCT を用いた頭蓋内ステントの評価．X-ray 先端医療＆技術講演会 2011，神戸，2011.8.6

2．岸田絵美、小山寛之、中屋　純、高島　稔、今村博敏、坂井信幸
ステント支援下脳動脈瘤塞栓術における MPR オーバーレイの有用性
第 27 回日本脳神経血管内治療学会学術総会，千葉，2011.11.25

3．栗山　巧、古川　宗、酒井慎治、大西久美子、今村博敏、坂井千秋、坂井信幸
脳動脈瘤コイル塞栓術における自己拡張型ステントとコイルの 3D-Fusion 画像の有用性
第 67 回日本放射線技術学会総会学術大会，横浜，2011.4.7-10

4．栗山　巧、古川　宗、清水敬二、大西久美子、三上明子、酒井慎治、奥町英世、今村博敏、坂井千秋、坂井信幸
Angio 装置における血管拡張前後の脳血流画像評価
第 4 回 Japan Endovascular Therapy conference，東京，2012.2.16-19

5．Keiji Shimizu, Tadayuki Takashima, Tomohiko Yamane, Masahiro Sasaki, Hiromitsu Kageyama, Yoshinobu Hashizume, Kazuya Maeda, Yuichi Sugiyama, Yasuyoshi Watanabe, Michio Senda
Whole-body distribution and radiation dosimetry of [11C] telmisartan as a biomarker for hepatic organic anion transporting polypeptide (OATP) 1B3
SNM2011 (SOCIETY OF NUCLEAR MEDICINE), San Antonio, Texas, 2011.6.6

6．H Tanabe, A Sawada, K Takayama, M Sueoka, K Kubo, T Itoh, T Nakai, H Furukawa, Y Matsuo, M Kokubo
Evaluation of setup accuracy for Stereotactic Body Radiation Therapy in MHI-TM2000 System (Vero)
The 53rd American Society of Radiation Oncology, Miami Beach, 2011.10.4

Ⅷ．1．34　栄養管理室

1．岩本昌子、有岡靖隆、東別府直紀
経腸栄養剤使用時の難治性下痢や栄養不良に対する PeputamenAF の効果
第 27 回日本静脈経腸栄養学会，神戸ポートピアホテル南館，2012.2.29

2．朱　祐珍、有岡靖隆、岩本昌子
濃厚流動食「ペプタメン」の試用経験
第 39 回日本集中治療医学会学術集会，千葉　幕張メッセ，2012.2.29

3．東別府直紀、瀬尾龍太郎、山崎和夫、有岡靖隆、岩本昌子、赤沢尚美
非侵襲的陽圧換気中患者の消化管合併症に関連が強いのは、経腸栄養投与カロリーよりも総投与カロリーである．第 27 回日本静脈経腸栄養学会，神戸国際会議場メインホール，2012.2.29

Ⅷ．1．35　医療情報部

1．岸本健治

飛躍的な使用率向上を達成した小児急性疾患パスの改訂作業．第12回クリニカルパス学会，東京，2011.12.9

2．中西寛子

忘れちゃいけない身の回り品．第7回医療情報ケアプロセス研究会，名古屋，2012.2.18

Ⅷ．1．36　臨床工学室

1．石井利英、坂地一朗、吉川真由美、吉田哲也、井上和久、吉田一貴、田中雄己、安井紘子、小堀敦志、古川　裕

植え込み型除細動器に対する高周波通電による影響の実験的検討

第75回日本循環器学会学術集会，横浜，2011.8.3

2．田中雄己、石井利英、坂地一朗、植田浩司、瀬尾龍太郎、美馬裕之、山崎和夫、吉本明弘、鈴木隆夫

開心術後の高カリウム血症に対して持続血液透析濾過装置2台を併用した1例

第39回日本集中治療医学会学術集会，千葉，2012.2.29

3．田中雄己、石井利英、安井紘子、坂地一朗、小堀敦志、古川　裕

CARTO3におけるAdvanced Catheter Location（ACL）を用いた新しいMerge法の検討

第76回日本循環器学会学術集会，福岡，2012.3.14

4．橋本祐介、吉川真由美、坂地一朗

当院における人工心肺業務安全対策への取り組み．日本体外循環技術医学会近畿地方大会，神戸，2012.2.25

5．吉田哲也

当院におけるME機器管理の現状と問題点

第1回西神戸ME機器保守管理カンファレンス，神戸，2012.3.8

Ⅷ. 2　西市民病院

Ⅷ. 2. 1　糖尿病・内分泌内科

1．高井智子、中村武寛、武部礼子、古閑紀雄
人工内耳埋込み術により、聴力の回復を得たMIDDの1例
第194回日本内科学会近畿地方会，奈良，2011.6.11

2．中村武寛
糖尿病地域連携の重要性～神戸市医師会との取り組みについて～
第12回I.I.セミナー，神戸市，2011.7.2

3．中村武寛
糖尿病地域連携～神戸市医師会との取り組みについて～
第3回 神戸循環器／糖尿病 Joint Forum，神戸市，2011.7.9

4．中村武寛
糖尿病地域連携～神戸市医師会との取り組みについて～
地域医療連携総合システム説明会（神戸市医師会），神戸市，2011.7.16

5．中村武寛
BOTの実際～当院における具体的な導入例～．ALOHA in Hyogo，神戸市，2011.7.30

6．中村武寛
最適なシタグリプチン投与のタイミングとは？～症例を通じての考察～
インクレチンフォーラム in 神戸，神戸市，2011.9.1

7．中村武寛
新薬の登場～夢のある話をそえて～
第15回ウォークラリー大会神戸（しあわせの村），神戸市，2011.10.16

8．中村武寛
最新の糖尿病治療～当院での取り組みも含めて～．長田区病診連携の会，神戸市，2011.10.27

9．中村武寛
糖尿病を合併した高血圧症の管理～糖尿病内科医の立場から～
高血圧の治療ストラテジー 2011 in KOBE，神戸市，2011.11.24

10．中村武寛
糖尿病地域連携について～患者さんを第一に考えたシステムづくり～
ALCT Symposium in Kobe，神戸市，2011.12.8

11．中村武寛
糖尿病地域連携について～より多くの患者さんを救うために～
第4回ジャンプアップセミナーイン神戸，神戸市，2012.1.14

12．中村武寛
症例から考える最適なインスリンとシタグリプチンの併用療法．Diabetes Forum，神戸市，2012.1.19

13. 平田　悠、冨岡洋海、山下修司、中村武寛
当科に入院した糖尿病合併肺炎症例の検討．第78回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

Ⅷ．２．２　消化器内科

1．池尾　聡、小野洋嗣、板井俊輔、松本善秀、山田　聡、木村佳人、高田真理子、三上　栄、住友靖彦、山下幸政
高齢にて肝性脳症を発症した非肝硬変性門脈大循環シャントの２例
第196回日本内科学会近畿地方会，京都，2011.12.17

2．板井俊輔、小野洋嗣、松本善秀、山田　聡、木村佳人、高田真理子、三上　栄、住友靖彦、山下幸政
腕立て伏せが誘因となり上腹部痛、誤嚥性肺炎にて発症した成人Bochdalek孔ヘルニアの１例
第95回消化器病学会近畿支部例会，大阪，2011.8.20

3．小野洋嗣、板井俊輔、松本善秀、山田　聡、木村佳人、高田真理子、三上　栄、住友靖彦、山下幸政
急激な経過をたどったガス産生肝膿瘍の１例．第95回消化器病学会近畿支部例会，大阪，2011.8.20

4．堂垣美樹、住友靖彦、山下幸政、山田　聡、松本善秀、船越太郎、木村佳人、高田真理子、三上　栄
食道癌術後再建胃管潰瘍の心膜穿孔による心嚢膿瘍に内視鏡的ドレナージが奏功した１例
第81回消化器内視鏡学会総会，名古屋，2011.8.18

5．松本善秀、山下幸政、山田　聡、堂垣美樹、木村佳人、高田真理子、三上　栄、住友靖彦
横行結腸に穿破し自然消退した膵仮性嚢胞の１例．第97回消化器病学会総会，東京，2011.5.13

6．松本善秀、小野洋嗣、板井俊輔、山田　聡、木村佳人、高田真理子、三上　栄、住友靖彦、山下幸政
C型慢性肝炎に対してペグインターフェロン・リバビリン併用療法中に横紋筋融解症を呈した１例
第196回日本内科学会近畿地方会，京都，2011.12.17

7．松本善秀、山田　聡、木村佳人、堂垣美樹、高田真理子、三上　栄、住友靖彦、山下幸政
高度な門脈・上腸間膜静脈腫瘍塞栓を呈した大腸癌の１例
第96回消化器病学会近畿支部例会，大阪，2012.1.28

8．山田　聡、小野洋嗣、板井俊輔、松本善秀、木村佳人、高田真理子、三上　栄、住友靖彦、山下幸政
診断に苦慮した術後癒着に伴なう虚血性小腸炎．第87回消化器内視鏡学会近畿地方会，神戸，2011.10.1

Ⅷ．２．３　呼吸器内科

1．池尾　聡、西尾智尋、山下修司、関谷怜奈、金田俊彦、木田陽子、金子正博、藤井　宏、冨岡洋海、中島吉彦、大谷美穂、勝山栄治
強膜炎が診断の契機となったMPO-ANCA陽性のWegener肉芽腫の一例
第78回日本呼吸器学会／第108回日本結核病学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

2．石本英之、冨岡洋海、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、勝山栄治
Follicular bronchiolitis を合併したシェーグレン症候群の一例
第 107 回日本結核病学会／第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

3．馬越紀行、冨岡洋海、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏
当院で経験したゲムシタビンによる薬剤性肺障害と考えられた 2 例
第 107 回日本結核病学会／第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

4．金子正博、木田陽子、金田俊彦、藤井　宏、冨岡洋海
COPD アセスメントテスト（CAT）による評価の検討
第 51 回日本呼吸器学会学術講演会，東京，2011.4.22-24

5．金子正博
SARP の CLUSTER 分類による喘息症例の検討．第 20 回西日本臨床喘息研究会，神戸，2011.8.20

6．金子正博、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、藤井　宏、冨岡洋海、石原享介
Severe Asthma Research Program（SARP）の Cluster 分類による喘息症例の検討
第 61 回アレルギー学会秋季学術大会，東京，2011.11.10

7．金子正博、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、藤井　宏、冨岡洋海
喘息症例における COPD 合併についての検討．第 19 回臨床喘息研究会，大阪，2011.11.19

8．金子正博、藤井　宏、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、冨岡洋海
救急外来を経由して入院となった結核症例の検討
第 78 回日本呼吸器学会／第 108 回日本結核病学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

9．金子正博、一丸智美、中村武寛
COPD 増悪の予測因子栄養指標を含めての検討．第 15 回日本病態栄養学会年次学術集会，京都，2012.1.14

10．金子正博、一丸智美、中村武寛
安定期高齢者 COPD 症例における簡易栄養状態評価表－簡易評価表（MNA ®-SF）による栄養評価についての検討．第 15 回日本病態栄養学会年次学術集会，京都，2012.1.14

11．金子正博、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、藤井　宏、冨岡洋海
COPD 増悪の危険因子；栄養指標を含めての検討．第 27 回日本静脈経腸栄養学会，神戸，2012.2.23

12．金田俊彦、木田陽子、金子正博、藤井　宏、冨岡洋海
当院における禁煙外来受診者の臨床的背景と禁煙成功率の検討
第 51 回日本呼吸器学会学術講演会，東京，2011.4.22-24

13．金田俊彦、冨岡洋海、山下修司、関谷怜奈、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、竹尾正彦、勝山栄治
下肺野優位の間質性陰影を呈したサルコイドーシスの 1 例
第 8 回近畿サルコイドーシス／肉芽腫性疾患研究会，大阪，2011.5.28

14. 金田俊彦、山下修司、関谷怜奈、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、冨岡洋海
脂肪食制限にて軽快を認めた成人発症の特発性乳び胸と考えられた一例
第107回日本結核病学会／第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

15. 木田陽子、金田俊彦、金子正博、藤井　宏、冨岡洋海、勝山栄治
当院で経験した肺内リンパ節症例の検討．第51回日本呼吸器学会学術講演会，東京，2011.4.22-24

16. 木田陽子、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、冨岡洋海
結節様陰影を呈した胸部外傷後の1例
第107回日本結核病学会／第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

17. 木田陽子、山下修司、関谷怜奈、金田俊彦、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、冨岡洋海、石原享介、勝山栄治
関節リウマチに対しトシリズマブ使用中に両肺GGOが出現した1症例
第78回日本呼吸器学会／第108回日本結核病学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

18. 木田陽子、山下修司、関谷怜奈、金田俊彦、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、冨岡洋海、田村周二、竹内雅幸、阪下　操、石平雅美、堤まゆか、松之舎教子、藤本敏明
慢性呼吸不全患者における心臓超音波検査による右心負荷評価の意義：
肺機能、運動耐容能、血中BNP、健康関連QOLとの相関について
第4回呼吸機能イメージング研究会学術集会，大津市，2012.2.10

19. 木下啓太、冨岡洋海、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、勝山栄治
結核性胸膜炎、腹膜炎の治療中にニューモシスチス肺炎を発症したAIDSの一例
第107回日本結核病学会／第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

20. 庄司浩気、冨岡洋海、山下修司、関谷怜奈、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、勝山栄治
肺高血圧の治療に難渋した間質性肺炎の1剖検例．第7回膠原病肺疾患研究会，大阪，2011.8.13

21. 庄司浩気、冨岡洋海、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、白鳥健一、勝山英治
間質性肺炎、肺動脈性肺高血圧症を合併したundifferentiated connective tissue disease（UCTD）の1剖検例
第196回日本内科学会近畿地方会，京都，2011.12.17

22. 菅原佳織、藤井　宏、関谷怜奈、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、冨岡洋海、勝山栄治
職場環境が原因と考えられる過敏性肺臓炎の一例
第107回日本結核病学会／第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

23. 関谷怜奈、金田俊彦、山下修司、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、冨岡洋海、池田宏国、竹尾正彦、臼杵則朗、勝山栄治
肺葉内肺分画症の一例．第78回日本呼吸器学会／第108回日本結核病学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

24. 関谷怜奈、冨岡洋海、山下修司、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、勝山栄治、中村知子
エタネルセプト、メトトレキサート治療中に胸部異常影が出現した関節リウマチの1例
第8回膠原病肺疾患研究会，大阪，2012.3.31

25. 孝橋睦生、金子正博、金田俊彦、木田陽子、藤井　宏、冨岡洋海
びまん性肺陰影を呈しステロイドが奏効したマイコプラズマ細気管支炎・肺炎の1例
第107回日本結核病学会／第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

26. 冨岡洋海
健康関連QOLと終末期医療
第51回日本呼吸器学会学術講演会シンポジウム「特発性間質性肺炎の管理、治療」，東京，2011.4.22

27. Hiromi Tomioka, Toshihiko Kaneda, Yoko Kida, Masahiro Kaneko, Hiroshi Fujii
Comparison of The Effect of Inpatient Pulmonary Rehabilitation Between Interstitial Lung Disease (ILD) and Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)
American Thoracic Society International Conference 2011, 米国デンバー，2011.5.17

28. Chihiro Nishio, Atsuo Sato, Tomomasa Tsuboi, Takuya Kurasawa
Impact of performance status on mortality of hospitalized patients withactive tuberculosis
American Thoracic Society International Conference 2011, 米国デンバー，2011.5.15

29. 平田　悠、冨岡洋海、山下修司、関谷怜奈、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、中村武寛
当科に入院した糖尿病合併肺炎症例の検討
第78回日本呼吸器学会／第108回日本結核病学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

30. 藤井　宏、山下修司、関谷怜奈、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、冨岡洋海
当院における肺炎入院症例の検討　新ガイドライン（NHCAP）に基づいた検討
第107回日本結核病学会／第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

31. 豆鞘伸昭、冨岡洋海、山下修司、関谷怜奈、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、勝山栄治
慢性壊死性肺アスペルギルス症の3剖検例－アスペルギルスの肺組織侵入について－
第78回日本呼吸器学会／第108回日本結核病学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

32. 山下修司、冨岡洋海、関谷怜奈、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、山下幸政
胃瘻造設を行った肺炎症例の検討
第107回日本結核病学会／第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

33. 山下修司、冨岡洋海、関谷怜奈、金田俊彦、木田陽子、西尾智尋、金子正博、藤井　宏、勝山栄治、河端美則
両側異時性気胸をきたしたびまん性肺疾患の1例．第131回びまん性肺疾患性研究会，大阪，2012.2.4

Ⅷ．２．４　精神・神経科

1．岩蕗かをり、服部真歩、秋元啓子、新田和子、見野耕一
退院支援を見越したコンサルテーション・リエゾン活動の取り組み
第24回日本総合病院精神医学会総会，福岡国際会議場（福岡市），2011.11

Ⅷ．２．５　小児科

1．岡野真理子、田中由起子、竹中尚美、安島英裕、江口純治
咽頭痛、貧血を主訴に紹介となった14歳女児．第86回神戸小児臨床研究会，神戸，2011.6.8

2．岡野真理子、田中由起子、竹中尚美、安島英裕、江口純治
全身浮腫が著明であった川崎病 γ-グロブリン不応例 2 例
第 87 回神戸小児臨床研究会，神戸，2011.9.5

3．田中由起子、岡野真理子、竹中尚美、安島英裕、江口純治
先天性十二指腸狭窄症の一乳児例．第 89 回神戸小児臨床研究会，神戸，2012.3.8

4．安島英裕、多田陽一郎、岡野真理子、田中由起子、江口純治
小児頭痛外来受診者 288 例のタイプ別分類結果について
第 253 回日本小児科学会兵庫県地方会，神戸，2011.5.21

5．安島英裕
シンポジウム 1　小児の頭痛 update．第 53 回日本小児神経学会総会，横浜，2011.5.26

6．安島英裕
国際頭痛分類第 2 版を用いた小児頭痛外来受診者 288 例の分類結果
第 29 回日本小児心身医学会学術集会，大阪，2011.9.17

7．安島英裕
小児頭痛外来受診者 288 例の国際頭痛分類第 2 版による分類結果
第 39 回日本頭痛学会総会，さいたま，2011.11.25

8．安島英裕
小児頭痛外来受診者の学校生活への支障度について
第 9 回日本小児心身医学会関西地方会，大阪，2012.1.29

Ⅷ．２．６　皮膚科

1．水守絵里、東田由香、大野健太郎
プレガバリンが奏功した治療後有痛性神経障害の 1 例
第 430 回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012.3.24

Ⅷ．２．７　外科・呼吸器外科

1．赤井隆司、仲本嘉彦、他
Stage Ⅲ結腸癌術後補助療法としての UFT/LV と TS-1 の第Ⅲ相試験
(ACTS-CC trial)：安全性に関する中間解析
第 66 回日本消化器外科学会総会，名古屋，2011.7.13-15

2．竹尾正彦、山本満雄
肺癌術後肺瘻に対し瘻孔閉鎖と筋充填を施行した 2 例
第 28 回日本呼吸器外科学会総会，別府市，2011.5.13

3．Y Nakamoto
LAPAROSCOPIC APPROACHES FOR LOWER RECTAL CANCER:
INTERSPHINCTERIC RESECTION AND PROLAPSING TECHNIQUE:
19th International Congress of the EAES, Torino, 2011.6.15-19

4．仲本嘉彦
腹腔鏡下直腸切除術における新しい工夫
第 66 回日本消化器外科学会総会，名古屋，2011.7.13-15

5．仲本嘉彦
簡単にできるSILS™ポートを用いた腹腔鏡下S状結腸切除術（DILS）
第66回日本消化器外科学会総会BOOTH VIDEO，名古屋，2011.7.13-15

6．仲本嘉彦
当院外科における化学療法－胃癌・大腸癌－
第1回神戸西薬薬連携オープンカンファレンス，神戸，2011.7.27

7．仲本嘉彦
「No.11の郭清について～私はこうしている～」胃癌No.11pの郭清－腹腔鏡下胃切除－
第6回兵庫胃がん治療研究会，神戸，2011.9.9

8．仲本嘉彦
腹腔鏡下直腸切除術における新しい工夫．第25回神戸内視鏡外科勉強会，神戸，2011.9.30

9．仲本嘉彦
腹腔鏡下低位前方切除術～腫瘍の位置に応じた部位別直腸離断テクニック～
第73回日本臨床外科学会総会 ブースセミナー，東京，2011.11.18

10．仲本嘉彦
大腸がんの治療－手術と化学療法について－．神戸癌治療conference，神戸，2011.11.24

11．仲本嘉彦
当院における腹腔鏡（補助）下肝切除術．第5回低侵襲外科手術手技を語る会，大阪，2011.12.1

12．仲本嘉彦
当院での腹腔鏡下手術の実績．第3回近隣3区医師会と西市民病院の交流会，神戸市，2012.2.23

13．仲本嘉彦
HCCに対する右尾状葉切除．第9回京都肝臓外科セミナー，京都，2012.2.25

14．仲本嘉彦
SOBIC試験治療の現況．兵庫大腸癌治療研究会　臨時幹事・世話人会，神戸，2012.3.8

15．前原律子、仲本嘉彦
当院での腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術．第6回関西ヘルニア研究会，大阪，2011.12.10

16．三上隆一、仲本嘉彦
腹腔鏡下胃切除での吻合
The 13th Kobe Endoscopic High Technology Conference（KEHTC），神戸，2012.3.22

Ⅷ．２．８　整形外科

1．藤原弘之
乳癌治療後の胸骨慢性骨髄炎に対して筋皮弁を行った2例
第34回日本骨・関節感染症学会，淡路（兵庫），2011.7.8

Ⅷ．２．９　泌尿器科

1．今井聡士、西川昌友、山野　潤、阪本祐一、中村一郎
前立腺扁平上皮癌の1例．第215回日本泌尿器科学会関西地方会，京都テルサ，2011.5.21

2．今井聡士、西川昌友、山野　潤、阪本祐一、中村一郎
精索に発生した悪性中皮腫の１例
第 217 回日本泌尿器科学会関西地方会，リーガロイヤル NCB，2011.12.17

3．阪本祐一、西川昌友、山野　潤、中村一郎
膀胱全摘、回腸新膀胱造設後に新膀胱腟瘻をきたした局所浸潤性膀胱癌の２例
第 99 回日本泌尿器科学会総会，名古屋国際会議場，2011.4.24

4．阪本祐一、今井聡士、西川昌友、山野　潤、中村一郎
当院における経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術（HoLEP）の導入初期の治療成績の検討
第 25 回日本泌尿器内視鏡学会，京都，2011.11.30

5．中村一郎、今井聡士、西川昌友、山野　潤、阪本祐一
膀胱原発尿路上皮癌に対する膀胱全摘術における尿管断端術中迅速病理診の検討
第 49 回日本癌治療学会総会，名古屋国際会議場，2011.10.27-29

6．西川昌友、山野　潤、阪本祐一、中村一郎
当科における初発表在性膀胱癌の臨床的検討
第 99 回日本泌尿器科学会総会，名古屋国際会議場，2011.4.23

7．西川昌友、今井聡士、山野　潤、阪本祐一、中村一郎
二分脊椎に対する膀胱拡大術後に出産した１例
第 216 回日本泌尿器科学会関西地方会，大阪ドーム会議室，2011.9.24

8．西川昌友、今井聡士、山野　潤、阪本祐一、中村一郎
当科における気腫性腎盂腎炎４例の臨床的検討
第 61 回日本泌尿器科学会中部総会，京都，2011.11.17

9．西川昌友、今井聡士、山野　潤、阪本祐一、中村一郎
バソプレシンが奏功したカテコラミン抵抗性敗血症性ショックの３例
第 218 回日本泌尿器科学会関西地方会，大阪　堺市民会館，2012.2.18

10．山野　潤、今井聡士、西川昌友、阪本祐一、中村一郎
前立腺生検で片葉のみ癌陽性であった症例に対する全摘病理所見の検討
第 61 回日本泌尿器科学会中部総会，京都，2011.11.17

Ⅷ．２．10　歯科口腔外科

1．河合峰雄
地域医療連携を活かした日帰り麻酔下歯科治療
第 25 回日本歯科麻酔科学会リフレッシャーコース，東京都，2011.7.10

2．河合峰雄
臨床検査をどのように活用するか
－血液検査、細菌検査、病理組織検査、画像診断について－
第 39 回日本有病者歯科臨床研究会　学術講演会，大阪市，2011.11.3

3．河合峰雄
教育講座：障害者歯科における日帰り全身麻酔の現状
第 28 回日本障害者歯科学会総会および学術大会，福岡市，2011.11.6

4．河合峰雄、中村純也、西田哲也
市民病院歯科口腔外科日帰り麻酔下手術センターの概要と症例
第28回日本障害者歯科学会総会および学術大会，福岡市，2011.11.6

5．河合峰雄、田鍋　望
「歯周病」～歯周病は全身疾患のはじまり～．第4回西市民病院市民公開講座，2011.11.17

6．河合峰雄
歯科医院における医療安全管理対策．亀岡市歯科医師会学術講演会，亀岡市，2011.12.10

7．河合峰雄
障害者における日帰り全身麻酔下歯科治療の現状
和歌山県障害児（者）高齢者歯科口腔保健センター研修会，和歌山市，2012.2.25

8．武田大介、西田哲也、中村純也、河合峰雄
入院中にアデノウイルス感染を生じた外傷性歯牙脱臼の1症例
第39回日本歯科麻酔学会総会・学術大会，神戸市，2011.10.8

9．中村純也、西田哲也、河合峰雄
当院における歯科口腔外科日帰り麻酔下手術センターの概要と症例
第39回日本歯科麻酔学会総会・学術大会，神戸市，2011.10.8

10．中村純也、西田哲也、河合峰雄
Streptococcus milleri group により発症した膿胸の1例
第21回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会，宇都宮市，2012.3.17

11．西田哲也、前川和輝、中村純也、河合峰雄
摂食嚥下障害患者に対する当院のチームアプローチについて
第20回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会，東京都，2011.6.26

Ⅷ．2．11　放射線科

1．臼杵則朗、豊島正実、山下幸政、勝山栄治
IgG4関連疾患と診断された肝偽腫瘍の1例．腹部放射線研究会，大阪市，2011.6.9

Ⅷ．2．12　救急総合診療部

1．小縣正明
要望演題2「腹部救急領域の画像診断」座長．第47回日腹部救急医学会，福岡市，2011.8.11-12

2．小縣正明
若手医師に伝えたい腹部救急診療時のちょっとしたコツとポイント－イレウスの診断に迷わないために－
第48回日本腹部救急医学会，金沢市，2012.3.14-15

Ⅷ．2．13　看護部

1．大塚典子
がん患者カウンセリング料算定におけるインフォームド・コンセントの効果と看護師の役割
第50回全国自治体病院学会，東京，2011.10.20

2．大路貴子
がん患者カウンセリング料算定に伴う現状と課題．第49回日本癌治療学会学術集会，名古屋，2011.10.27

3．大路貴子
中等度吐性抗がん剤を用いた化学療法を受ける患者の悪心嘔吐、食欲不振に対する実態調査（第1報 大腸癌）
第26回日本がん看護学会学術集会，松江，2012.2.11

4．金澤佐貴子
外来における継続した喘息指導の工夫による子どもと家族の変化
第21回日本小児看護学会学術集会，埼玉，2011.7.23-24

5．後藤たみ
在宅で看取りを行ったケースからみる退院調整のあり方
第19回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会，沖縄，2011.7.16-17

6．後藤たみ
一般病院におけるがんカウンセリング料算定の実態と今後の課題
第16回日本緩和医療学会学術大会，札幌，2011.7.29-30

7．進藤亜寿香
歯科外来における全身麻酔治療導入の取り組み．第50回全国自治体病院学会，東京，2011.10.20

8．竹橋美由紀
看護師の役割拡大に向けた実態調査．第42回日本看護学会　看護管理，神戸，2011.10.13

9．田中千愛
間質性肺炎急性増悪の終末期における看護ケア－最期まで患者・家族の希望を支えるために－
神戸西部支部　看護実践報告会，神戸，2012.1.28

10．新田和子
施設を超えた多分野の専門看護師の協働への取り組み．第50回全国自治体病院学会，東京，2011.10.19

11．橋本祐子
白内障手術を受けた認知症患者の認知機能及び行動の変化
第42回日本看護学会学術集会　老年看護，埼玉，2011.7.27

12．別府清香
目標管理における看護師長の役割－経験年数別アンケート結果からみえるもの－
第50回全国自治体病院学会，東京，2011.10.20

13．俣木陽子
中心静脈カテーテル関連血流感染（CA-BSI）サーベイランスの結果と感染防止への取り組み
第50回全国自治体病院学会，東京，2011.10.20

14．俣木陽子
中心静脈カテーテル関連血流感染（CA-BSI）サーベイランスの結果と感染防止への取り組み
日本感染症学会中日本地方会，奈良，2011.11.24-26

15．松永淑子
中堅看護師対象の他部署ツアーの実施と評価．第50回全国自治体病院学会，東京，2011.10.20

16. 山本和代
ICU 看護師の Work Engagement と職業性ストレス要因の関連
第 42 回日本看護学会　看護管理，神戸，2011.10.13

Ⅷ. 2．14　臨床検査技術部

1．堤まゆか、竹内雅幸、藤本敏明、阪下　操、石平雅美、松之舎教子、田村周二、吉野智亮、森脇総治、白鳥健一
先天性冠動脈左室瘻の一例
日本超音波医学会第 38 回関西地方会学術集会，大阪国際会議場，2011.11.12

2．松之舎教子、藤本敏明、竹内雅幸、阪下　操、石平雅美、堤まゆか、田村周二、三上　栄、山下幸雅、臼杵則朗
好酸球性胆管炎の 1 例．日本超音波医学会第 38 回関西地方会学術集会，大阪国際会議場，2011.11.12

3．山下展弘
スライドカンファレンス（呼吸器）出題者
第 37 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会，滋賀県大津市，2011.9.18

4．山下展弘、吉田澄子、勝山栄治
膀胱原発傍神経節腫の 1 例．第 37 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会，滋賀県大津市，2011.9.18

5．山下展弘、吉田澄子、勝山栄治
膀胱原発傍神経節腫の 1 例．第 50 回日本臨床細胞学会秋期大会，東京都新宿区，2011.10.23

6．山下展弘、吉田澄子、勝山栄治
尿路上皮癌検出に向けた一般検査室と病理検査室の連携
日本臨床細胞学会兵庫県支部　第 28 回総会，兵庫県神戸市，2012.3.17

Ⅷ. 2．15　放射線技術部

1．東　雅章
放射線部門における電子化について．神戸市放射線技師会，中央市民病院，2011.11.12

Ⅷ. 2．16　緩和ケアチーム

1．大頭麻理子、岡田　裕、西口　滋、藤原弘之、山根逸郎、石井達也、後藤たみ、大塚典子、岩蕗かをり、本田明広、中村一郎
当院における整形外科患者を対象としたプレガバリンの効果と副作用の調査
第 16 回日本緩和医療学会学術大会，札幌，2011.7.29-30

2．中村一郎、岡田　裕、後藤たみ、大塚典子、金子正博、見野耕一、本田明広、仲　大輔
神戸市立西市民病院緩和ケアチーム活動の検討～発足から緩和キャンサーボードまでの変遷～
第 16 回日本緩和医療学会学術大会，札幌，2011.7.29-30

Ⅷ. 3　西神戸医療センター

Ⅷ. 3. 1　内分泌糖尿内科

1．上田悠貴、藤原秀哉、辻　和雄
高血糖に伴った糖尿病性舞踏病の1例
第2回西神戸内分泌・糖尿病オープンカンファレンス，神戸，2011.6.25

2．上田悠貴、藤原秀哉、辻　和雄
糖尿病に伴った糖尿病性舞踏病の1例．第5回兵庫県糖尿病臨床検討会，神戸，2011.10.18

3．上田悠貴、藤原秀哉、辻　和雄
糖尿病性舞踏病の1例．第48回日本糖尿病学会近畿地方会，大阪，2011.10.29

4．河野泰秀、藤原秀哉、辻　和雄
嚥下障害、構音障害を生じたと考えられるバセドウ病の1例．第45回兵庫内分泌研究会，神戸，2011.7.16

5．河野泰秀、藤原秀哉、辻　和雄
嚥下障害、構音障害を生じたと考えられるバセドウ病の1例
内科学会第195回近畿地方会，大阪，2011.9.10

6．河野泰秀、藤原秀哉、辻　和雄
嚥下障害、構音障害を生じたと考えられるバセドウ病の1例．第96回神戸甲状腺研究会，神戸，2011.9.17

7．辻　和雄、藤原秀哉
オクトレオチドにてイレウスを生じた巨大腺腫による先端巨大症の1例
第84回日本内分泌学会学術総会，神戸，2011.4.21

8．辻　和雄、藤原秀哉
2型糖尿病治療薬の選択指針についての3次元表示の試み～HbA1c、肥満度と合併症を考慮に入れて～
第54回日本糖尿病学会学術総会，札幌市，2011.5.22

9．辻　和雄、藤原秀哉
非典型的なMR像を呈した径1.4cmの褐色細胞腫の1例．第23回臨床内分泌代謝Update，浜松，2012.1.27

10．辻　和雄
ジャヌビアとインスリン併用例について．第9回西神学術連携講演会，神戸，2012.3.22

11．西山勝人、北野佐知、藤本真由美、安友佳朗、門脇誠三、辻　和雄
母親がMELASと診断され、潰瘍性大腸炎及びC型慢性肝炎を合併した3243変異ミトコンドリア糖尿病の一症例．第54回日本糖尿病学会学術総会，札幌市，2011.5.22

12．船越生吾、藤本新平、浜崎暁洋、藤田義人、池田香織、高原志保、長嶋一昭、細川雅也、稲垣暢也、藤原秀哉、清野　裕
良好な血糖コントロール達成のためのインスリン治療選択におけるCペプチドを用いた指標の日本人2型糖尿病での有用性．第54回日本糖尿病学会学術総会，札幌市，2011.5.22

13．別所和典、上田悠貴、藤原秀哉、辻　和雄
高血糖に伴った糖尿病性舞踏病の1例．第6回糖尿病臨床フォーラム，大阪，2012.3.10

14. 吉田真也、西村　聡、藤原秀哉、辻　和雄
悪性外耳道炎を合併した糖尿病の1例．第39回糖尿病臨床研究会，神戸，2012.1.19

Ⅷ．３．２　神経内科

1．和田裕子、本岡里英子、柳原千枝、西村　洋
上部消化管内視鏡検査と一過性全健忘．第52回日本神経学会総会，名古屋，2011.5.18-20

2．和田裕子、本岡里英子、柳原千枝、西村　洋
C型慢性肝炎に対するIFN-α、リバビリン併用療法中に脳梗塞を合併した若年男性の1例
第95回日本神経学会近畿地方会，京都，2011.12.17

Ⅷ．３．３　消化器科

1．安達神奈、村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、津田朋広、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
十二指腸巨大Brunner腺過形成の1例
第87回消化器内視鏡学会近畿地方会，神戸ポートピアホテル，2011.10.1

2．安達神奈、村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、津田朋広、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
膵十二指腸動脈瘤破裂の2例．第19回日本消化器関連学会週間，福岡国際会議場，2011.10.20-23

3．荒木　理、村上坤太郎、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
メサラジン投与中に間質性腎炎を発症した潰瘍性大腸炎の一例
第95回消化器病学会近畿地方会，大阪国際交流センター，2011.8.20

4．井谷智尚
演題座長．第95回消化器病学会近畿地方会，大阪国際交流センター，2011.8.20

5．岡部　誠、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
急速な経過をたどった膵未分化癌の一剖検例
第94回消化器病学会近畿地方会，大阪国際会議場，2011.2.5

6．後藤規弘、荒木　理、村上坤太郎、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、松森友昭、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
当院における自己免疫性膵炎20例の検討
第95回消化器病学会近畿地方会，大阪国際交流センター，2011.8.20

7．後藤規弘、荒木　理、村上坤太郎、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、松森友昭、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
孤立性上腸間膜動脈解離の6例．第19回日本消化器関連学会週間，福岡国際会議場，2011.10.20-23

8．佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、岡部　誠、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
当院におけるクローン病に対するInfliximab投与例の検討
第94回消化器病学会近畿地方会，大阪国際会議場，2011.2.5

9．佐々木綾香、村上坤太郎、荒木　理、津田朋広、安達神奈、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
ソラフェニブによる多形紅斑に対して経口耐性誘導療法により内服継続しえた肝細胞癌の一例
第95回消化器病学会近畿地方会，大阪国際交流センター，2011.8.20

10. 島田友香里、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、岡部　誠、松森友昭、後藤規弘、林　幹人、井谷智尚、三村　純
大腸の内視鏡的粘膜下層剥離術における患者への説明の工夫
第94回消化器病学会近畿地方会，大阪国際会議場，2011.2.5

11. 島田友香里、村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、松森友昭、後藤規弘、林　幹人、井谷智尚、三村　純
当院における赤痢アメーバ症9例の検討
第87回消化器内視鏡学会近畿地方会，神戸ポートピアホテル，2011.10.1

12. 島田友香里、村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、松森友昭、後藤規弘、林　幹人、井谷智尚、三村　純
当院における消化管間葉系腫瘍の経験
第19回日本消化器関連学会週間，福岡国際会議場，2011.10.20-23

13. 津田朋広、佐々木綾香、安達神奈、岡部　誠、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
大腸癌化学療法中にサルモネラ腸炎から敗血症を来した一例
第94回消化器病学会近畿地方会，大阪国際会議場，2011.2.5

14. 津田朋広、村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、安達神奈、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
当院における腸結核症13例の検討
第87回消化器内視鏡学会近畿地方会，神戸ポートピアホテル，2011.10.1

15. 林　幹人
演題座長．第87回消化器内視鏡学会近畿地方会，神戸ポートピアホテル，2011.10.1

16. 松森友昭、村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
当院における後期研修医による胃ESDの施行状況とその教育について
第87回消化器内視鏡学会近畿地方会，神戸ポートピアホテル，2011.10.1

17. 松森友昭、村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
肝内胆管結石除去後に胆道鏡にて診断し得た胆管癌の1例
第19回日本消化器関連学会週間，福岡国際会議場，2011.10.20-23

18. 三村　純
演題座長．第94回消化器病学会近畿地方会，大阪国際会議場，2011.2.5

19. 村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
十二指腸乳頭部に発生した神経内分泌細胞癌の２例
第 95 回消化器病学会近畿地方会，大阪国際交流センター，2011.8.20

20. 吉田裕幸、村上坤太郎、荒木　理、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
肝細胞癌の治療経過中に偶然発見された腸間膜線維腫の１例
第 95 回消化器病学会近畿地方会，大阪国際交流センター，2011.8.20

21. 渡辺幸太朗、佐々木綾香、津田朋広、安達神奈、岡部　誠、松森友昭、後藤規弘、島田友香里、林　幹人、井谷智尚、三村　純
肝生検で診断した AL アミロイドーシスの一例
第 94 回消化器病学会近畿地方会，大阪国際会議場，2011.2.5

Ⅷ．３．４　呼吸器科

１．池田顕彦、多田公英、櫻井稔康、松本正孝、濱川正光、田中里奈、大竹洋介
胸腺原発と考えられた basaloid carcinoma の一例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会・第 107 回日本結核病学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

２．濱川正光、多田公英、桜井稔泰、大寺　博、松本正孝、池田顕彦
診断と治療に難渋した胸部異常陰影の一例．第 194 回日本内科学会近畿地方会，奈良，2011.6.11

Ⅷ．３．５　精神・神経科

１．磯部昌憲、上月　遙、髙宮靜男、川添文子
摂食障害患児と小児がん患児に対する看護師が持つ感情の比較－第２報－
第 24 回神戸心身医学会，神戸，2011.4.16

２．磯部昌憲、髙宮靜男、川添文子、上月　遥
大規模感染症（新型インフルエンザＡ：H1N1）対応における勤務形態によるストレス度の比較－ストレス尺度の作成と信頼性・妥当性の検討－．第 52 回日本心身医学会，横浜，2011.6.9

３．磯部昌憲、髙宮靜男、渡邉久美、上月　遥、植本雅治
西神戸医療センターにおける摂食障害患者の家族支援－親の会の概要と話題－
第 15 回日本摂食障害学会，鹿児島，2011.9.3

４．磯部昌憲、川添文子、髙宮靜男
小児血液がん患児・家族に対する支援体制２－家族に対する支援－
第 52 回日本児童青年精神学会，徳島，2011.11.11

５．磯部昌憲
Recognition of Schizophrenic Patients and Social Attitudes towards them -A Cross Cultural Study in Vietnam and Japan-. The 3rd World Congress of cultural Psychiatry, London, 2012.3.16

６．大波由美絵、髙宮靜男、上月　遥、磯部昌憲、渡邉久美
摂食障害児に対する学校での支援と養護教諭の役割１～養護教諭の経験からの考察～
第 15 回日本摂食障害学会，鹿児島，2011.9.3

7．大山文子、髙宮靜男、磯部昌憲、上月　遥、植本雅治
兵庫県内の総合病院における児童初診患者の比較．第52回日本児童青年精神学会，徳島，2011.11.10

8．鍛冶佐知子、髙宮靜男、磯部昌憲、上月　遥、唐木美喜子、加地啓子
養護教諭のための心身医学精神医学講義の意義．第52回日本児童青年精神学会，徳島，2011.11.11

9．上月　遥、磯部昌憲、髙宮靜男
初期研修医のメンタルヘルス－労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストを用いて－
第24回神戸心身医学会，神戸，2011.4.16

10．上月　遥、磯部昌憲、髙宮靜男、川添文子
学校との連携1－ネットワークの中での位置づけ－．第52回日本心身医学会，横浜，2011.6.9

11．上月　遙、磯部昌憲、髙宮靜男
NSTと緩和ケア．第16回日本緩和医療学会，札幌，2011.7.29

12．上月　遥、髙宮靜男
摂食障害児に対する学校での支援と養護教諭の役割3－特別支援学校における支援の特徴－
第15回日本摂食障害学会，鹿児島，2011.9.3

13．上月　遥、髙宮靜男、磯部昌憲、川添文子、玉岡文子、植本雅治
小児病棟におけるリエゾン・コンサルテーション－ICD－10分類F9診断を中心とした検討－
第52回日本児童青年精神学会，徳島，2011.11.11

14．上月　遙、磯部昌憲、髙宮靜男
研修医のメンタルヘルス．第23回日本総合病院精神学会，福岡，2011.11.25

15．上月　遙、植本雅治
An investigation into the actual conditions of providing nursing to foreign patients in hospitalsin Japan
The 3rd World Congress of cultural Psychiatry, London, 2012.3.16

16．髙宮靜男、磯部昌憲、川添文子、上月　遥
発達障害をもつ患児に関する学校との連携－学校教職員との面談から見えてくること
第52回日本心身医学会，横浜，2011.6.9

17．髙宮靜男、磯部昌憲、上月　遥、高橋弘継
小学生の摂食障害と不登校．第15回日本摂食障害学会，鹿児島，2011.9.3

18．髙宮靜男
長期的影響と小児がん経験者と家族への支援．日本サイコオンコロジー学会・教育講演，大宮，2011.9.29

19．髙宮靜男
医療機関と学校との連携病院の枠を超えたリエゾンの実践から
第47回神戸市学校保健大会・特別講演，神戸，2011.10.13

20．髙宮靜男
診察室から学校教育相談へのアドバイス－発達障害を抱えた子どもと母親の理解と接し方－
第6回日本学校教育相談学会近畿ブロック大会・特別講演，神戸，2011.10.23

21. 髙宮靜男
レジリエンスの視点からのカウンセリングと支援
2011年学校カウンセリング研究会・特別講演，神戸，2011.11.4

22. 髙宮靜男、磯部昌憲、川添文子、上月　遙
小児血液がん患児・家族に対する支援体制1－患児に対する支援－
第52回日本児童青年精神学会，徳島，2011.11.11

23. 髙宮靜男、磯部昌憲
西神戸医療センターにおける外来初診患者の変遷．第23回日本総合病院精神学会，福岡，2011.11.25

24. 武隈智美、髙宮靜男
ホームスクーリングシステムのニーズと限界－開設8年を通じて見えてきたもの－
第24回神戸心身医学会，神戸，2011.4.16

25. 渡邉久美、磯部昌憲、髙宮靜男、上月　遥、植本雅治
西神戸医療センターにおける摂食障害患者の家族支援－親の会に寄せられた質問内容の分析－
第15回日本摂食障害学会，鹿児島，2011.9.3

Ⅷ. 3．6　小児科

1．岩田あや
高度脱水症の4例～補液の初期対応～．神戸市小児科医学会学術講演会，神戸，2011.5.14

2．岩田あや、仁紙宏之
Epileptic Negative Myoclonus（ENM）を来たした症候性部分てんかんの一例
第53回日本小児神経学会総会，横浜，2011.5.26-28

3．岩田あや、川崎　悠、内田佳子、由良和夫、上村克徳、仁紙宏之、松原康策、深谷　隆
化膿性関節炎・骨髄炎の確定診断に至るまでの経過
第254回日本小児科学会兵庫県地方会，姫路，2011.9.17

4．岩田あや、内田佳子、仁紙宏之、木村幸司、荒川宜親
Ultra Late Onset GBS感染症の2例．第43回日本小児感染症学会，岡山，2011.10.29-30

5．内田佳子、岩田あや、仁紙宏之、森尾友宏
MRIで小脳に一過性異常信号を呈したHPV-B19による急性脳炎小脳炎
第43回日本小児感染症学会，岡山，2011.10.29-30

6．内田佳子
百日咳～最近経験した乳児百日咳症例．神戸市小児科医会学術講演会，神戸，2011.12.17

7．上村克徳
液量減少の病態と治療の考え方．神戸市小児科医会学術講演会，神戸，2011.5.14

8．上村克徳
小児救急医療における看護と他職種連携の可能性
第25回日本小児救急医学会シンポジウム，東京，2011.6.10

9．上村克徳
経口補水療法における医師・薬剤師の役割
～脱水症・熱中症の予防と治療、災害医療における経口補水療法を中心に～
神戸市薬剤師会災害医療研究会，神戸市，2011.7.23

10. 上村克徳
経口補水療法の科学的根拠と実践～医師・看護師の役割～
日本看護学会（母性看護・小児看護合同），東京，2011.8.4

11. 上村克徳
小児急性期医療における経口補水療法の役割～脱水の是正、熱中症対策、災害医療での応用を中心に～
静岡市小児科医会学術講演会，静岡市，2011.8.25

12. 上村克徳
体液量減少の初期是正輸液を論理的かつシンプルに
国立成育医療研究センター総合診療部セミナー，東京，2011.10.13

13. 上村克徳
体液量減少・循環動態の評価と初期是正輸液
兵庫県立こども病院総合診療スキルアップセミナー1，神戸市，2011.10.31

14. 上村克徳
輸液療法をシンプルに～経静脈初期是正輸液療法と経口補水療法の基礎と実践～
神戸市立医療センター中央市民病院研修医セミナー，神戸市，2011.11.10

15. 上村克徳
冬季の感染症（感染性胃腸炎・インフルエンザなど）における経口補水療法の有用性
西宮市薬剤師会学術講演会，西宮市，2011.11.12

16. 上村克徳
発熱児診療の基本と抗菌薬治療はじめの一歩
兵庫県立こども病院総合診療スキルアップセミナー2，神戸市，2011.11.18

17. 上村克徳
「診断する」ということはどういうことか～総合診療的診察学はじめの一歩～
兵庫県立こども病院総合診療スキルアップセミナー3，神戸市，2011.12.1

18. 上村克徳
外来輸液療法の新しい流れ～経口補水療法と経静脈輸液療法の最新情報～
阪神小児懇話会学術講演会，芦屋市，2011.12.8

19. 上村克徳
乳幼児突然死をめぐる最近の知見．兵庫県小児科医会学術講演会，神戸市，2011.12.5

20. 上村克徳
小児の体液・電解質管理の考え方と輸液療法の基本原則
大塚製薬工場神戸支店社内講演会，神戸市，2012.1.19

21. 上村克徳
小児救急看護に必要な知識 I/II
日本看護協会神戸研修センターセミナー～子どもの看護と家族へのケア　小児救急から子育て支援まで～，神戸市，2012.2.14

22. 川口晃司、内田佳子、川崎　悠、岩田あや、由良和夫、上村克徳、仁紙宏之、松原康策、深谷　隆
MRI で小脳に一過性異常信号を呈した HPV B-19 による急性脳炎小脳炎
第 253 回日本小児科学会兵庫県地方会，神戸，2011.5.21

23. 川口晃司、松原康策、仁紙宏之、上村克徳、由良和夫、岩田あや、内田佳子、川崎　悠、深谷　隆
B-ALL 治療終了後 7 年後に発症した上葉限局型肺線維症　―晩期合併症？―
第 6 回京都地区小児血液腫瘍研究会，京都，2011.7.23

24. 川口晃司、川崎　悠、内田佳子、岩田あや、由良和夫、上村克徳、仁紙宏之、松原康策、深谷　隆
新規融合遺伝子 *PAX5-FOXP2* が同定された B-cell precursor ALL の 1 例
第 30 回京都大学小児血液腫瘍研究会，京都，2012.2.11

25. 川崎　悠
当院で経験した小児結核発病例 2 例．第 107 回日本結核病学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

26. 川崎　悠
祖父の接触者検診で胸部 Xp 上空洞影を認めた小学生の肺結核の 1 例
第 9 回近畿小児結核症例検討会，大阪，2012.2.19

27. 川崎　悠、松原康策、橋本公夫、内田佳子、岩田あや、由良和夫、上村克徳、仁紙宏之、深谷　隆
NSAID 使用後に薬剤性胆管消失症候群を来たした 1 例．第 25 回近畿小児科学会，京都，2012.3.18

28. 仁紙宏之
小児化膿性髄膜炎－当院の治療経験を中心に－．第 3 回垂水区小児疾患懇話会，舞子，2012.2.25

29. 松原康策
GBS 垂直感染予防の国内産科ガイドラインの費用対効果の検討
第 43 回レンサ球菌感染症研究会，名古屋，2011.6.18

30. 松原康策
食物アレルギー －食事の注意点とアレルギー症状出現時の対応－
井吹西小学校　職員研修，神戸，2011.6.29

31. 松原康策
学校感染症の各疾患の症状と対応について．第 4 回兵庫県学校・保健セミナー，神戸，2011.7.2

32. 松原康策、仁紙宏之、深谷　隆、大寺　博、多田公英、伊達洋至
B-ALL 治療開始 8 年後に発症した上葉限局型肺線維症－致死的晩期障害の可能性－
第 53 回日本小児血液・がん学会 学術集会，宇都宮，2011.11.25-27

33. Morishima T, Watanabe K, Niwa A, Umeda K, Hiramatsu H, Matsubara K, Adachi S, Nakahata T, Heike T
Reduced production of mature neutrophils from induced pluripotent stem cells derived from a severe congenital neutropenia patient with HAX1 gene deficiency
53rd Annual Meeting, American Society of Hematology, San Diego, CA, USA, 2011.12.10-13

34. 森嶋達也、渡邉健一郎、丹羽　明、田中孝之、才田　聡、加藤　格、梅田雄嗣、平松英文、松原康策、足立壮一、中畑龍俊、平家俊男
疾患特異的 iPS 細胞を用いた先天性好中球減少症（HAX1 遺伝子異常）の病態の再現
第 30 回京都大学小児血液腫瘍研究会，京都，2012.2.11

35. 由良和夫、松原康策、仁紙宏之、上村克徳、岩田あや、内田佳子、川崎　悠、深谷　隆
尿閉による自己導尿を要した急性散在性脳脊髄炎（ADEM）の 1 例
第 255 回日本小児科学会兵庫県地方会，西宮市，2012.2.4

36. 由良和夫
小児気管支喘息・管理ガイドライン（JPGL）2012 アップデイト
第 3 回垂水区小児疾患懇話会，舞子，2012.2.25

37. 脇本寛子、脇本幸夫、矢野久子、松原康策、宮川創平、吉田　敦、奥住捷子、南　正明、長谷川忠男
新生児および妊婦褥婦由来 GBS の薬剤感受性と血清型－多施設共同研究 1999 年～ 2010 年～
第 43 回レンサ球菌感染症研究会，名古屋，2011.6.18

Ⅷ. ３．７　皮膚科

1．足立厚子、森山達哉、清水秀樹、堀川達弥、田中　昭、Sigrid Sjorander
食物アレルギー 大豆アレルギーでの Gly m4、Gly m5、Gly m6 特異 IgE の重要性と、Gly m5、Gly m6 サブユニット特異 IgE 測定．第 23 回日本アレルギー学会春期臨床大会，幕張，2011.5.14-15

2．伊藤哲之、上山裕樹、井口　亮、金丸聰淳、鷲尾　健、仲田かおり、堀川達弥、久保嘉靖、梅谷義晴
ソラフェニブの多型紅斑に対して急速減感作療法により継続しえた 2 例.
第 99 回日本泌尿器科学会総会，名古屋，2011.4.21-24

3．内村友佳、福永　淳、清水秀樹、錦織千佳子、堀川達弥
ケトプロフェン貼付剤で皮疹が誘発されたアスピリン蕁麻疹の 3 症例.
第 110 回日本皮膚科学会総会，東京，2011.4.15-17

4．菊澤亜夕子、田中真実、清水秀樹、福永　淳、錦織千佳子、堀川達弥
食物依存性運動誘発アナフィラキシーのアスピリンによる症状増悪機序　肥満細胞への影響の検討.
第 110 回日本皮膚科学会総会，東京，2011.4.15-17

5．菊澤亜夕子、尾藤利憲、永井　宏、岡　昌宏、錦織千佳子、大野健太郎、堀川達弥、神吉晴久、長野　徹、吉崎仁胤
尋常性乾癬感患者におけるアダリムマブ中和抗体の出現と治療効果に対する検討.
第 62 回日本皮膚科学会中部支部学術大会，四日市，2011.11.19

6. 五木田麻里、仲田かおり、高橋阿起子、堀川達弥
クリンダマイシン製剤による多発性 non-pigmenting fixed drug eruption の 1 例.
第 62 回日本皮膚科学会中部支部学術大会，四日市，2011.11.19

7. 五木田麻里、仲田かおり、鷲尾　健、堀川達弥
Spark's nevus と考えられた 1 例．第 428 回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2011.12.3

8. 五木田麻里、仲田かおり、堀川達弥
アトピー性皮膚炎患者における汗ヒスタミン遊離試験について.
第 430 回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2012.3.24

9. 後藤典子、小倉香奈子、加茂統良、堀川達弥、錦織千佳子
アスピリン内服が有効であった局所性温熱蕁麻疹の 1 例.
第 41 回日本皮膚アレルギー接触皮膚炎学会総会，山梨（甲府市），2011.7.16-17

10. 高橋阿起子、仲田かおり、鷲尾　健、中村敦子、堀川達弥、橋本公夫
肉芽腫性口唇炎．日本皮膚科学会雑誌，2011；121：595.

11. 高橋阿起子、仲田かおり、鷲尾　健、堀川達弥、後藤規弘、塩月優子
消化管障害と腎炎を伴ったアナフィラクトイド紫斑の 1 例.
第 425 回日本皮膚科学会大阪地方会，大阪，2011.5.21

12. 高橋阿起子、仲田かおり、堀川達弥、田中康博、奥杉ひとみ、鶴圭一郎
妊娠を契機に増悪した SLE の 1 例．第 104 回近畿皮膚科集談会，大阪，2011.7.10

13. 仲田かおり、鷲尾　健、高橋阿起子、堀川達弥、福田俊平、橋本　隆
抗デスモグレイン 1 抗体と抗デスモコリン 1、2 抗体が陽性であった疱疹状天疱瘡の 1 例.
第 110 回日本皮膚科学会総会，東京，2011.4.15-17

14. 仲田かおり、鷲尾　健、高橋阿起子、堀川達弥、森山達哉
カモミールティーによるアナフィラキシーの 1 例.
第 23 回日本アレルギー学会春期臨床大会，幕張，2011.5.14-15

15. 仲田かおり、高橋阿起子、堀川達弥
幼児に発症した eccrinehidradenitis の 1 例．第 104 回近畿皮膚科集談会，大阪，2011.7.10

16. 仲田かおり、臼井亮太、高橋阿起子、鷲尾　健、堀川達弥
牛乳による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの 1 例.
第 41 回日本皮膚アレルギー接触皮膚炎学会総会，山梨（甲府市），2011.7.16-17

17. 仲田かおり、石垣里紗、高橋阿起子、堀川達弥、山本　剛、安藤秀二
日本紅斑熱の 1 例．第 62 回日本皮膚科学会中部支部学術大会，四日市，2011.11.19

18. 堀川達弥、鷲尾　健、仲田かおり、高橋阿起子、永井　宏、錦織千佳子
ピロリ菌除菌後に軽快を示した多発性 pseudolymphoma の 1 例.
第 110 回日本皮膚科学会総会，東京，2011.4.15-17

19. 堀川達弥、鷲尾　健、仲田かおり、久保嘉靖、井口　亮、伊藤哲之
ソラフェニブによる薬疹の経口耐性誘導.
第23回日本アレルギー学会春期臨床大会，幕張，2011.5.14-15

20. 堀川達弥
蕁麻疹治療アップデート 抗ヒスタミン薬の効く蕁麻疹・効きにくい蕁麻疹.
第27回日本臨床皮膚科医会総会，大阪，2011.6.11-12

21. 堀川達弥
初診から始まる蕁麻疹の治療.
第62回日本皮膚科学会中部支部学術大会、シンポジウム日常皮膚科診療のスキルアップ，四日市，2011.11.19

22. 鷲尾　健、仲田かおり、上山裕樹、伊藤哲之、堀川達弥
スニチニブによる膿疱を伴った薬疹の一例．第110回日本皮膚科学会総会，東京，2011.4.15-17

Ⅷ. 3．8　外科

1．石垣里紗、中川沙織、池田房夫、門口万由子、奥村慎太郎、大石賢斉、小松昇平、伊丹　淳、京極高久、橋本公夫
胃 Large cell neuroendocrine carcinoma（LCNEC）の一例
第189回近畿外科学会，大阪，2011.6.4

2．伊丹　淳、大石賢斉、奥村慎太郎、三木万由子、中川沙織、肥田侯矢、池田房夫、京極高久
食道アカラジアの再発に対し開腹 Heller − Dor 手術を行った一例
第73回日本臨牀外科学会総会，東京，2011.11.17

3．猪股久美子、門口万由子、奥村慎太郎、大石賢斉、中川沙織、肥田侯失、池田房夫、伊丹　淳、京極高久、石原美佐、橋本公夫
回腸憩室炎が穿孔をきたした一例．日本消化器病学会近畿支部第95回例会，大阪，2011.8.20

4．上田悠貴、池田房夫、奥村慎太郎、三木万由子、中川沙織、大石賢斉、肥田侯矢、伊丹　淳、京極高久
胃癌術後補助化学療法の適応についての検討．第73回日本臨牀外科学会総会，東京，2011.11.18

5．上田悠貴、池田房夫、奥村慎太郎、三木万由子、中川沙織、大石賢斉、肥田侯失、伊丹　淳、橋本公夫、京極高久
所属リンパ節に転移を認めたと考えられる上行結腸の粘膜内癌の1例
第190回近畿外科学会，大阪，2011.11.26

6．大石賢斉
胃癌術後補助化学療法の適応についての検討．第35回京大外科関連施設癌研究会，京都，2012.1.21

7．奥村慎太郎、門口真由子、大石賢斉、中川沙織、小松昇平、池田房夫、伊丹　淳、奥野敏隆、京極高久
原発巣が他臓器浸潤した Stage Ⅱ大腸癌の予後検討
第111回日本外科学会定期学術集会，東京，2011.5.26

8．奥村慎太郎
きれいに切れるようになってきた腹腔鏡下直腸手術．第4回阪神外科3Kの会，大阪，2011.11.12

9．奥村慎太郎、三木万由子、大石賢斉、中川沙織、肥田候矢、池田房夫、伊丹　淳、京極高久
当院での術前経口補水液の導入．第73回日本臨牀外科学会総会，東京，2011.11.18

10. 奥村慎太郎、中川沙織、肥田候矢、三木万由子、大石賢斉、池田房夫、伊丹　淳、宇山直樹、京極高久
Stage4大腸癌の中で腹膜播種はより予後不良か．第76回大腸癌研究会，宇都宮，2012.1.20

11. 門口万由子、奥野敏隆、今中一文
当院における乳腺扁平上皮癌の検討．第19回日本乳癌学会学術総会，仙台，2011.9.3

12. 川口晃司、小松昇平、門口万由子、奥村慎太郎、大石賢斉、中川沙織、池田房夫、伊丹　淳、京極高久、橋本公夫
卵巣癌との鑑別が困難であったKrukenberg腫瘍を伴った横行結腸癌の一例
第189回近畿外科学会，大阪，2011.6.4

13. 佐藤世羅、奥村慎太郎、伊丹　淳、三木万由子、大石賢斉、中川沙織、肥田侯失、池田房夫、京極高久
食道縫合閉鎖術・胃底部縫着術により救命しえた特発性食道破裂の1例
第190回近畿外科学会，大阪，2011.11.26

14. 中川沙織、奥村慎太郎、門口万由子、大石賢斉、小松昇平、池田房夫、伊丹　淳、京極高久、橋本公夫
当院のGIST 41切除例についての検討．第66回日本消化器外科学会総会，名古屋，2011.7.13

15. 中川沙織、奥村慎太郎、三木万由子、大石賢斉、肥田侯矢、池田房夫、伊丹　淳、京極高久
胃全摘Roux-en Y再建術後の輸入脚症候群の2例
第73回日本臨牀外科学会総会，東京，2011.11.17

16. 中川沙織
後期研修医が行なう腹腔鏡下右半結腸切除術
第2回兵庫大腸がん治療コアミーティング，神戸，2011.12.2

17. 中川沙織、奥村慎太郎、肥田侯矢、三木万由子、大石貿斉、宇山直樹、池田房夫、伊丹　淳、京極高久
当院の腹膜播種を伴う大腸癌手術症例における長期生存例の検討
第76回大腸癌研究会，宇都宮，2012.1.20

18. 肥田侯矢、奥村慎太郎、中川沙織、京極高久、坂井義治、猪俣雅史、伊藤雅昭、福長洋介、金澤旭宣、井谷史嗣、渡邊昌彦
腹膜播種を伴う根治切除不能大腸癌に対する腹腔鏡下手術の妥当性
第76回大腸癌研究会，宇都宮，2012.1.20

19. K Hida
Prognsotic factors for stage Ⅳ colorectal cancer after primary tumor resection. Is laparoscopic surgery a prognostic factor for metastatic colorectal cancer?
SAGES 2012 Annual Meeting, San Diego, 2012.3.7

20. 三木万由子、奥野敏隆、奥村慎太郎、大石賢斉、中川沙織、肥田侯矢、池田房夫、伊丹　淳、京極高久、石原美佐、橋本公夫
乳腺腫瘤形成性 pseudoangiomatous stromal hyperplasia の一例
第 73 回日本臨牀外科学会総会，東京，2011.11.19

21. 三木万由子、奥野敏隆、京極高久、今中一文、橋本公夫
乳腺アポクリン癌の一例．第 9 回日本乳癌学会近畿地方会，奈良，2011.12.3

22. 宮崎裕貴子、三木万由子、池田房夫、奥村慎太郎、大石賢斉、中川沙織、肥田侯失、伊丹　淳、京極高久、橋本公夫
肝細胞癌のフォロー中に発症した腸間膜線維腫症の一例．第 190 回近畿外科学会，大阪，2011.11.26

Ⅷ. 3．9　呼吸器外科

1．大竹洋介、青木　稔、田中里奈
切除不能進行食道癌による気管浸潤および狭窄に対して self-expandable metallic stent を留置した一例
第 34 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会，浜松，2011.6.16

2．大竹洋介
当院における縦隔腫瘍手術例の検討
第 37 回神戸西地域呼吸器疾患合同カンファレンス，神戸，2011.6.23

3．大竹洋介、青木　稔、田中里奈、中西崇雄
当院における縦隔腫瘍に対する手術例の検討．第 52 回日本肺癌学会総会，大阪，2011.11.3

4．大竹洋介、青木　稔、田中里奈、中西崇雄
Covered Ultraflex 留置後気管食道瘻が拡大し Y 型 Silicon stent を sitent in stent にて留置した食道癌の 1 例
第 46 回兵庫呼吸器外科研究会，神戸，2012.3.1

5．田中里奈、青木　稔、中西崇雄、大竹洋介、大寺　博、桜井稔泰、多田公英、池田顕彦
胸囲結核 20 例の検討．第 28 回日本呼吸器外科学会総会，別府，2011.5.12

6．田中里奈、青木　稔
肺炎症性筋線維芽細胞腫瘍の 3 切除例
第 37 回神戸西地域呼吸器疾患合同カンファレンス，神戸，2011.6.23

7．田中里奈、青木　稔、中西崇雄、大竹洋介
機能亢進を伴った、縦隔内異所性副甲状腺の 1 切除例
第 54 回関西胸部外科学会学術集会，高松，2011.7.1

8．田中里奈、青木　稔、中西崇雄、大竹洋介
肺炎症性筋線維芽細胞腫瘍（IMT）の 3 切除例
平成 23 年京都大学呼吸器外科教室同門会夏期研究会，亀岡，2011.7.23

9．田中里奈、青木　稔、中西崇雄、大竹洋介
感染を合併し、診断治療に難渋した悪性胸膜中皮腫の1例．第45回兵庫呼吸器外科研究会，神戸，2011.9.1

10．田中里奈、青木　稔、中西崇雄、大竹洋介
肺炎症性筋線維芽細胞腫瘍の3切除例．第52回日本肺癌学会総会，大阪，2011.11.3

11．田中里奈、青木　稔
リンパ管脈管筋腫症に発症した気胸に対する1手術例
第38回神戸西地域呼吸器疾患合同カンファレンス，神戸，2011.11.24

12．田中里奈、青木　稔、中西崇雄、大竹洋介
高齢者肺癌手術における術後せん妄
第40回京都大学呼吸器外科教室同門会冬期研究会，京都，2012.2.4

13．中西崇雄、青木　稔、大竹洋介、田中里奈
陰影発見より手術までに6ヶ月以上の経過観察を行った肺癌手術例の検討
第28回日本呼吸器外科学会総会，別府，2011.5.12

14．中西崇雄、青木　稔、田中里奈、大竹洋介
強い炎症所見を呈した線維性縦隔炎の1例．第54回関西胸部外科学会学術集会，高松，2011.7.1

15．中西崇雄、青木　稔
術後3ヶ月で多発全身転移を呈した大細胞内分泌癌の1例
第38回神戸西地域呼吸器疾患合同カンファレンス，神戸，2011.11.24

16．中西崇雄、青木　稔
当院における胸腔鏡下手術～手術画像供覧～
第38回神戸西地域呼吸器疾患合同カンファレンス，神戸，2011.11.24

Ⅷ．3．10　脳神経外科

1．篠山隆司、中溝　聡、田中宏知、水川　克、西原賢在、甲村英二
頭蓋内び慢性大細胞性Bリンパ腫における髄液中IL-10値とB細胞分化マーカーとの関連性の検討
第70回日本脳神経外科学会総会，横浜，2011.10.12-14

2．篠山隆司、西原賢在、水川　克、中溝　聡、田中宏知、甲村英二
再発膠芽腫に対する再摘出術の効果および問題点．第16回脳腫瘍の外科学会，横浜，2011.9.9-10

3．田中宏知、篠山隆司、中溝　聡、水川　克、甲村英二、西原賢在
悪性グリオーマにおけるIDH2発現とマイクロRNAによる発現制御
第70回日本脳神経外科学会総会，横浜，2011.10.12-14

4．田中宏知、篠山隆司、中溝　聡、水川　克、甲村英二、西原賢在
悪性グリオーマにおけるIDH2発現とマイクロRNAによる発現制御
第12回日本分子脳神経外科学会，横浜，2011.10.14-15

5．西原賢在、武田直也、巽祥太郎、木戸口慶司、橋本公夫
斜台に発生したBenign Notochordal Cell Tumorの手術経験
第61回日本脳神経外科学会近畿地方会，大阪，2011.4.2

6．西原賢在、武田直也、巽祥太郎、木戸口慶司
ステロイドホルモンで縮小した悪性リンパ腫の手術；Fluorescence の有用性について
ステロイドホルモンで縮小した悪性リンパ腫に対する fluorescence ガイド下の手術経験
第 62 回日本脳神経外科学会近畿地方会，大阪，2011.9.3

7．西原賢在、武田直也、巽祥太郎、木戸口慶司
上頭頂小葉を進入路とする transcortical approach での三角部髄膜腫摘出術および視床腫瘍生検術の経験
第 41 回兵庫脳神経外科医懇話会，神戸，2011.7.23

8．西原賢在、武田直也、巽祥太郎、木戸口慶司、篠山隆司、田中宏知、甲村英二
転移性脳腫瘍に対する手術成績の検討．第 70 回日本脳神経外科学会総会，横浜，2011.10.12-14

Ⅷ．3．11　整形外科

1．藤原正利、和田山文一郎、中井一成、吉田圭二、原田豪人、森田侑吾、薮本浩光、乾　貴博
陳旧性 ACL 部分断裂によると思われる比較的若年者の離断性骨軟骨症の 1 例
第 48 回兵庫県膝関節研究会，神戸，2011.9.17

2．藤原正利、吉田圭二、原田豪人、森田侑吾、薮本浩光、乾　貴博、柴田弘太郎ロバーツ
腸骨鼠径進入路 Kloen 変法を用いて整復固定した寛骨臼骨折 4 例の成績
第 37 回日本骨折治療学会，横浜，2011.7.1

3．吉田圭二、藤原正利、原田豪人、森田侑吾、薮本浩光
大腿骨頸部骨折に対するハンソンピン手術における成績不良例の検討
第 37 回日本骨折治療学会，横浜，2011.7.1

4．吉田圭二、藤原正利、和田山文一郎、中井一成、関本善啓、森田侑吾、薮本浩光
当院における人工膝関節置換術後感染例の検討．第 34 回日本骨・関節感染症学会，淡路，2011.7.8

5．和田山文一郎、藤原正利、中井一成、吉田圭二、原田豪人、森田侑吾
圧迫骨折に対し椎体形成、後方固定を行った際感染し、再手術の広範囲固定、椎体短縮の際に麻痺が悪化した例．第 116 回中部日本整形外科災害外科学会，高知，2011.4.7

6．和田山文一郎、藤原正利、中井一成、吉田圭二、森田侑吾、薮本浩光
腰部脊柱管狭窄症神経根症に対する神経根ブロックの有用性
第 117 回中部日本整形外科災害外科学会，宇部市，2011.10.28

Ⅷ．3．12　産婦人科

1．伊藤崇博、小菊　愛、秦さおり、奥杉ひとみ、近田恵里、佐原裕美子、川北かおり、竹内康人、片山和明、多田公英、藤山理世
当院における結核合併妊娠．第 125 回近畿産科婦人科学会，大阪，2011.11.6

2．秦さおり、小菊　愛、伊藤崇博、奥杉ひとみ、近田恵里、佐原裕美子、川北かおり、竹内康人、片山和明
子宮摘出後に肺転移を伴う平滑筋腫再発を認めた 1 例．第 124 回近畿産科婦人科学会，和歌山，2011.6.18

Ⅷ. 3．13　泌尿器科

1．伊藤哲之、上山裕樹、井口　亮、金丸聰淳、鷲尾　健、仲田かおり、堀川達弥、久保嘉靖、梅谷義晴
ソラフェニブの多型紅斑に対して急速減感作療法により継続しえた2例（ポスター）
第99回日本泌尿器科学会，名古屋，2011.4.21

2．伊藤哲之
シンポジウム・腎盂尿管癌の後腹膜リンパ節郭清術
第9回兵庫県泌尿器科悪性腫瘍研究会，神戸，2011.5.26

3．伊藤哲之、神波大己、小島伸介、手良向聡、三上芳喜、小川　修
中央病理診断にて組織学的に確定された転移性腎癌患者の予後調査
第49回日本癌治療学会，名古屋，2011.10.28

4．Noriyuki Ito, Yuki Kamiyama, Ryo Iguchi, Yuki Makino, Sojun Kanamaru
Clinical Significance of the Laparoscopic Retroperitoneal Lymph Nodes Dissection for the Urothelial Carcionma of the Upper Urinary Tract
30th World Congress of Endourology, Kyoto, 2011.11.30

5．伊藤哲之、上山裕樹、井口　亮、牧野雄樹、金丸聰淳
上部尿路癌に対する後腹膜鏡下リンパ節郭清術の妥当性の検討
第25回日本Endourology・ESWL学会総会，京都，2011.11.30

6．金丸聰淳、上山裕樹、井口　亮、添田朝樹、伊藤哲之
膀胱全摘術後SSI予防法としての皮下ドレーンの有用性の検討
第99回日本泌尿器科学会総会，名古屋国際会議場，2011.4.22

7．金丸聰淳、上山裕樹、牧野雄樹、添田朝樹、伊藤哲之
診断に難渋した尿路結核の1例
第59回日本化学療法学会総会，札幌コンベンションセンター，2011.6.24

8．金丸聰淳、上山裕樹、牧野雄樹、添田朝樹、伊藤哲之
S状結腸新膀胱（Reddy法）術後の腎尿管結石に対し、経皮的腎砕石術および軟性尿管鏡による尿管結石摘出を行った1例．第25回日本泌尿器内視鏡学会総会，国立京都国際会館，2011.11.30

9．Sojun Kanamaru, Yuki Kamiyama, Yuki Makino, Asaki Soeda, Noriyuki Ito
Successful management using antegradeureteroscopy of a ureteral stone patient after urinary diversion with sigmoid colon (Reddy method)
The 29th World Congress of Endourology and SWL (WCE2011)，国立京都国際会館，2011.12.2

10．高橋　毅、上山裕樹、井口　亮、金丸聰淳、伊藤哲之、塩月優子、田中美佐、大山敦嗣
腹腔鏡補助下CAPDカテーテル留置手術手技の比較検討と当科における工夫
日本透析医学会，パシフィコ横浜，2011.6.18

Ⅷ. 3．14　眼科

1．三河章子
急速進行性の視野障害を認め癌関連網膜症が疑われた一例
第11回症例検討会（病診連携）発表会，神戸，2011.6.29

2．三河章子
2011年の報告～地域中核・急性期病院としての当院の役割～
第14回 西神戸眼科合同カンファレンス，神戸，2012.2.2

3．山口泰孝、吉田章子、倉重由美子、藤本雅大、三河章子
眼内レンズ亜脱臼を合併した緑内障眼に対する眼内レンズ摘出、線維柱帯切開同時手術
第65回日本臨床眼科学会，東京，2011.10.8

4．山口泰孝、吉田章子、三河章子、藤本雅大、赤木由美子
眼内レンズ亜脱臼を合併した緑内障眼に対する眼内レンズ摘出、線維柱帯切開同時手術
第62回京大眼科同窓会学会，京都，2011.11.13

5．山口泰孝
急性期病院を訪れる眼球打撲～サッカーボール眼外傷で網膜打撲壊死を生じた一例を中心に～
第14回西神戸眼科合同カンファレンス，神戸，2012.2.2

6．吉田章子、三河章子、牧山由希子、荻野　顕、吉村長久、大谷篤史、高橋政代、菊地孝信
全盲へ至った自己免疫性網膜症が疑われた一例．第62回京大眼科同窓会学会，京都，2011.11.13

7．吉田章子
眼科領域における悪性リンパ腫～4症例の報告と考察～
第14回西神戸眼科合同カンファレンス，神戸，2012.2.2

8．吉田章子、三河章子、牧山由希子、山口泰孝、吉村長久、大谷篤史、高橋政代、菊地孝信
全盲へ至った自己免疫性網膜症が疑われた一例
第31回神戸市立医療センター中央市民病院オープンカンファレンス，神戸，2012.3.10

Ⅷ．3．15　耳鼻いんこう科

1．井之口豪、小松弘和、濱本由記子、雲井一夫
両側性進行性難聴を呈した内耳道転移の1例
第168回日本耳鼻咽喉科学会　兵庫県地方部会，神戸，2011.7.2

2．井之口豪、小松弘和、濱本由記子、雲井一夫
両側進行性難聴を呈した内耳道転移の一例．第21回日本耳科学会総会・学術講演会，沖縄，2011.11.24-26

3．Hirokazu Komatsu, Kazuo Kumoi, Go Inokuchi
A case of munps presenting with laryngeal edema
11th Japan-Taiwan conference on Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kobe, 2011.12.8-9

4．澤田直樹、土井清司、大月直樹、丹生健一
頬部から頸部に達した杙創の1例．第168回日本耳鼻咽喉科学会・兵庫県地方部会，神戸，2011.7.2

5．澤田直樹、長谷川信吾、藤田　岳、山下大介、丹生健一
粒子線治療後再発に対して側頭骨亜全摘を施行した外耳道癌症例
第21回日本耳科学会総会・学術講演会，沖縄，2011.11.24-26

6．Naoki Sawada, Shingo Hasegawa, Koichi Morimoto, Shinya Tahara, Ken-ichi Nibu
Subtotal temporal bone dissection for the recurrent external auditory canal cancer after proton beam therapy; case report
11th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kobe, 2011.12.8-9

7．前川圭子、中川美穂、雲井一夫、岩城　忍、田邊牧人、大森孝一
声帯萎縮・声帯溝症に対する音声治療
第56回日本音声言語医学会総会・学術講演会，東京，2011.10.6-7

Ⅷ．3．16　麻酔科

1．荒木　歩、田中　修、伊地智和子、堀川由夫、飯島克博、樋口恭子、西山由希子、長井友紀子
気道確保困難が懸念されたSturge Weber症候群患者の麻酔経験
日本臨床麻酔学会第31回大会，沖縄，2010.11.4

2．樋口恭子、長井友紀子、西山由希子、牛尾将洋、堀川由夫、田中　修
iPadを用いた患者説明用資料集約化の試み．日本麻酔科学会第58回学術集会，神戸，2011.5.20

Ⅷ．3．17　歯科口腔外科

1．岩城　太、大西正信
観血的整復固定術を施行した頬骨骨折22例の検討
第13回日本口腔顎顔面外傷学会総会，宮崎，2011.7.16

2．岩城　太、大西正信、長野紀也
当科におけるビスフォスフォネート系薬剤関連顎骨壊死（BRONJ）症例の検討
第56回日本口腔外科学会総会，大阪，2011.10.22

3．前川和輝、岩城　太、大西正信、橋本公夫、長野紀也
臼後三角部に生じた孤立性線維性腫瘍の1例．第42回日本口腔外科学会近畿地方会，大阪，2011.6.25

Ⅷ．3．18　放射線科

1．桑田陽一郎、難波富美子、前田隆樹、吉川俊紀、今中一文
当院のがん放射線医療の現状．西地域合同カンファレンス，神戸，2011.10.6

2．難波富美子、前田隆樹、吉川俊紀、桑田陽一郎、今中一文、安達神奈、三村　純
金属コイル併用下にNBCAで塞栓しえた正中弓状靭帯圧迫症候群に伴う膵十二指腸動脈瘤破裂の2例
第18回兵庫県IVR懇話会，神戸，2011.10.15

3．難波富美子、前田隆樹、吉川俊紀、桑田陽一郎、今中一文
大網捻転の一例．第26回播淡画像診断研究会，明石，2012.1.19

Ⅷ．3．19　リハビリテーション技術部

1．白井裕美子、前川圭子、仲尾次雪乃、中川美穂、井之口豪、小松和弘、雲井一夫
後天性鼻咽腔閉鎖機能不全の4例．第168回日本耳鼻咽喉科学会兵庫県地方部会，神戸，2011.7.2

2．前川圭子、中川美穂、雲井一夫、岩城　忍、田邊牧人、大森孝一
声帯萎縮・声帯溝症に対する音声治療
第56回日本音声言語医学会総会・学術講演会，東京，2011.10.7

Ⅷ. 3．20　看護部

1．飯田雅子、藤井佳代子、土井由香里
患者家族参加型看護定着に向けて～看護計画提示への実態調査～
平成23年度固定チームナーシング全国研究会，神戸，2011.10.16

2．石井雅代、坂本広子、戎衣里菜、水田沙也香
インシデントに対する視覚・聴覚を刺激する対策の有効性の検討
第56回日本透析医学会学術集会，横浜，2011.6.17-19

3．岡崎智絵、永井典子
中規模病院におけるエンゼルケアの実態と課題〈第1報〉－看護師へのアンケート調査から－
第42回日本看護学会－成人看護Ⅰ・Ⅱ－，大阪，2011.9.18

4．櫻井三希子、小西千枝、佐藤琴美
ストーマ静脈瘤に対して当院で初めて硬化療法を実施した1症例～医療者間の連携についての考察～
第20回日本創傷・オストミー・失禁管理学会，金沢，2011.5.21-22

5．高梨早苗
急性期病院における認知症高齢者ケアの取り組み．第12回日本認知症ケア学会，横浜，2011.9.24-25

6．高梨早苗
医療ニーズに対するCNSの活動実態と評価に関する研究（1）
第31回日本看護科学学会学術集会，高知，2011.12.2-3

7．永井典子、岡崎智絵
中規模病院におけるエンゼルケアの実態と課題〈第2報〉－集合研修による取り組みとその効果－
第42回日本看護学会－成人看護Ⅰ・Ⅱ－，大阪，2011.9.18

8．林　　瞳、濱崎裕美
病棟診療科編成に伴い、看護業務が増加した病棟での業務改善の取り組み
平成23年度固定チームナーシング全国研究会，神戸，2011.10.16

9．東根綾香
死産を経験した母親との関わりを通して～Doulaとしての助産師の役割を考える～
平成23年神戸西部支部看護実践報告会，神戸，2012.1.28

10．東山弥生、吉川寛子、今中佳代子
熟練・中堅看護師のオムツ交換手技の実践知．第42回日本看護学会－成人看護Ⅰ・Ⅱ－，大阪，2011.9.18

11．藤田京子、奥村朋子
ICU看護師の特徴とWork Engagementとの関連．第42回日本看護学会管理学会，神戸，2011.10.13

12．藤本晃代
固定チームナーシング充実に向けての再構築
平成23年度固定チームナーシング全国研究会，神戸，2011.10.16

13．前田千晶
呼吸ケアチームで取り組む安全な環境作り～人工呼吸器関連以外にできること～
第26回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会，長野，2011.11.3-4

14. 御園和美、高梨早苗
施設を超えた他分野の専門看護師の協働への取り組み．全国自治体病院学会，東京，2011.10.19-20

15. 室　若葉
炊き出し活動と協同する野宿生活者への関わり．平成24年国際ケアリング学会，広島，2012.3.24-25

16. 山田顕子、高梨早苗、岡本智秋、田邉典子
術後せん妄に関する研究～ICU術前訪問を導入して～
第42回日本看護学会－老人看護－，大宮，2011.7.26-27

Ⅷ. 3．21　薬剤部

1．奥野昌宏
西神戸医療センターの結核病棟における薬剤指導について．薬局DOTS研修会，神戸，2011.7.28

2．奥野昌宏
NSTからみた輸液での栄養管理について．田畑胃腸病院NST講演会，神戸，2011.8.26

3．奥野昌宏、高柳信子、藤本麻依、三浦恵理、久保嘉靖、梅谷義晴、磯部昌憲、髙宮静男
ナラティブ・ベイスト・メディスンを取り入れた薬剤指導～患者・遺族から頂いた手紙を通して～
第21回日本医療薬学会年会，神戸，2011.10.1-2

4．奥野昌宏、高柳信子、藤本麻依、三浦恵理、久保嘉靖、梅谷義晴、磯部昌憲、髙宮静男
ナラティブ･ベイスト･メディスン的アプローチにおける薬剤師の役割〈患者･遺族から頂いた手紙を通して〉
第33回日本病院薬剤師会近畿学術大会，大阪，2012.1.21-22

5．久保嘉靖、奥野昌宏、藤本麻依、梅谷義晴、上山裕樹、金丸聰淳、伊藤哲也、
佐々木綾香、仲田かおり、堀川達弥
ソラフェニブによる多型紅斑に対して減感作療法で皮膚症状が軽減した腎癌と肝癌の3症例
第21回日本医療薬学会年会，神戸，2011.10.1-2

6．久保嘉靖、奥野昌宏、藤本麻依、梅谷義晴、上山裕樹、金丸聰淳、伊藤哲也、
佐々木綾香、仲田かおり、堀川達弥
ソラフェニブによる多型紅斑に対して減感作療法で皮膚症状が軽減した腎癌と肝癌の3症例
第49回日本癌治療学会学術集会，名古屋，2011.10.27-29

7．久保嘉靖、奥野昌宏、藤本麻依、梅谷義晴、上山裕樹、金丸聰淳、伊藤哲也、
佐々木綾香、仲田かおり、堀川達弥
ソラフェニブによる多型紅斑に対して減感作療法で皮膚症状が軽減した腎癌と肝癌の3症例
第33回日本病院薬剤師会近畿学術大会，大阪，2012.1.21-22

8．高柳信子
抗癌剤治療における薬剤師の役割～骨髄移植予定の患者・家族への薬剤指導を通して～
第11回リエゾンの会，神戸，2011.6.4

9．高柳信子、奥野昌宏、久保嘉靖、中田　学、梅谷義晴、高蓋寿郎
医師と薬剤師で行う外来診察での薬剤師の役割～レナリドミド＋デキサメタゾン療法の症例を通して～
第21回日本医療薬学会年会，神戸，2011.10.1-2

10. 高柳信子、奥野昌宏、久保嘉靖、中田　学、梅谷義晴、高蓋寿郎
外来診察室での患者中心のチーム医療における薬剤管理指導〈レブラミド導入患者の教育入院から外来通院を通して〉. 第33回日本病院薬剤師会近畿学術大会, 大阪, 2012.1.21-22

11. 藤本麻依
3·11 東日本大震災緊急！災害支援報告 西神戸医療センター災害派遣チームの活動について
第56回神戸西地域合同カンファレンス, 神戸, 2011.6.16

Ⅷ. 3．22　臨床検査技術部

1．登尾　薫、奥野敏隆、内田浩也、佐藤信浩、山野愛美、森　悠香
潜在性乳癌の一例. 第27回日本乳腺甲状腺超音波診断会議, 大阪, 2011.9.25

2．福田恵理、國寶香織、山本　剛
C-polysaccharide を用いた血液培養からの Streptococcus pneumoniae の迅速報告について
第23回日本臨床微生物学会総会, 横浜, 2012.1.21-22

3．森　悠香、奥野敏隆、登尾　薫、山野愛美、佐藤信浩、内田浩也
乳癌における後方エコーと病理学的悪性度分類についての検討
日本超音波医学会　第38回関西地方会学術集会, 大阪, 2011.11.12

4．山野愛美、内田浩也、三村　純、井谷智尚、佐々木綾香、後藤規弘、村上坤太郎、佐藤信浩、登尾　薫、森　悠香
診断に苦慮したメッケル憩室炎の一例. 日本超音波医学会　第38回関西地方会学術集会, 大阪, 2011.11.12

5．山本　剛
微生物検査のインタラクティブ・コミュニケーションズ. 第21回医療薬学学会年会, 神戸, 2010.10.1-2

6．山本　剛、國寶香織、福田恵理
常在菌を考える－グラム染色による鑑別－. 第23回日本臨床微生物学会総会, 横浜, 2012.1.21-22

7．山本　剛、熊木まゆ子、仁紙宏之
結核病院を有する総合病院での結核曝露者対策について
第27回日本環境感染学会総会, 福岡, 2012.2.3-4

Ⅷ. 3．23　放射線技術部

1．末安朋雄、光岡美幸、小形朋子、鈴木順一、城野浩子、岩元幸雄
頭頚部放射線治療における改造シェル枕の精度検証
日本放射線技術学会　第67回総会学術大会, 横浜, 2011.4.8

2．末安朋雄、鈴木順一、城野浩子、岩元幸雄
頭頚部放射線治療における改造シェル枕の精度検証
日本放射線腫瘍学会 第24回学術大会, 神戸, 2011.11.17

3．鈴木順一、林　亮太、島田隆史、吉原宣幸、末安朋雄、城野浩子、岩元幸雄
肺塞栓・深部静脈血栓症同時評価法における生理食塩水後押し効果について
日本放射線技術学会　第67回総会学術大会, 横浜, 2011.4.9

Ⅷ. 4　先端医療センター

Ⅷ. 4. 1　血管再生科

1. Asahara T, Kawamoto A, Masuda H
Endothelial progenitor cells in diseases ant its therapeutic strategy
The 76th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society
Plenary Session 5：再生医学のトピックス－基礎医学から臨床への展開－, Fukuoka, 2012.3.18

2. Kamata S, Miyagawa S, Nakatani S, Fukushima S, Saito A, Harada A, Kawamoto A, Shimizu T, Okano T, Asahara T, Sawa Y
Optimizing Cardiac Progenitor Cell-Sheet Therapy by Adding Endothelial Progenitor Cell Transplantation for Ischemic Cardiomyopathy: An Analysis of Layer-Specific Regional Cardiac Function.
Scientific Sessions 2011, American Heart Association, Orlando, FL, USA, 2011.11.14

3. 川上洋平、松本知之、川本篤彦、伊井正明、美舩　泰、福井友章、黒田良祐、黒坂昌弘、浅原孝之
細胞内アダプター蛋白質 Lnk の局所制御による、早期の血管新生を通じた骨折治癒促進の可能性
第 26 回日本整形外科学会基礎学術集会，前橋，2011.10.20-21

4. 川上洋平、松本知之、川本篤彦、伊井正明、美舩　泰、福井友章、黒田良祐、黒坂昌弘、浅原孝之
体外増幅ヒト骨髄由来 CD34 陽性細胞を用いた難治性骨折に対する新規治療法
第 26 回日本整形外科学会基礎学術集会，前橋，2011.10.20-21

5. Kawamoto A
Clinical Application of Bone Marrow-Derived CD34+ Cell Transplantation for Vascular and Tissue Regeneration.
The 19th Annual Meeting of the Japanese Vascular Biology and Medicine Organization/ The 1st Asia-Pacific Vascular Biology Meeting.
The Japanese Vascular Biology and Medicine Organization/ Angiogenesis Medicine Forum Joint Symposium, Tokyo, 2011.12.10

6. Kawamoto A, Kinoshita M, Katayama M, Handa N, Okada Y, Furukawa Y, Fukushima M, Asahara T
Long-Term Benefit of Intramuscular Transplantation of GCSF-Mobilized CD34+ Cells in No-Option Patients with Critical Limb Ischemia.
Scientific Sessions 2011, American Heart Association, Orlando, FL, USA, 2011.11.16

7. 芝川真貴、光田優子、田中美保、大熊浩子、興津美由紀、藤田佳奈子、茂手木美和、吉川紀己子、景山浩充、中村文恵、川本篤彦、片上信之
先端医療センターにおける分業型多施設共同試験に対する臨床研究コーディネータの関わり
第 32 回日本臨床薬理学会年会，浜松，2011.12.1-3

8. 馬場理江、川本篤彦、金子祐一郎
Resistance Index と皮膚組織灌流圧との関係　治療前後の変化について
第 52 回日本脈管学会総会，岐阜，2011.10.20-22

9．福井友章、伊井正明、庄司太郎、松本知之、美舩　泰、川上洋平、黒田知也、川本篤彦、斎藤高志，城潤一郎、田畑泰彦、黒坂昌弘、黒田良祐、浅原孝之
ゼラチンハイドロゲルに包含した低用量シンバスタチン局所投与による血管新生・骨新生を介した骨折治療
第26回日本整形外科学会基礎学術集会，前橋，2011.10.20-21

10. Fujita Y, Kinoshita M, Kanaya K, Kondoh H, Okada Y, Furukawa Y, Fukushima M, Asahara T, Kawamoto A
Long-Term Clinical Outcome after Intramuscular Transplantation of GCSF-Mobilized CD34+ Cells in Patients with Critical Limb Ischemia.
The 76th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society, Fukuoka, 2012.3.18

11. Matsuda T, Miyagawa S, Akimaru H, Komatsu-Horii M, Saito A, Kawamoto A, Fukushima S, Asahara T, Sawa Y
Human Cardiac Stem Cells Cultured with Low Density Provides Higher Therapeutic Potential in Rat Acute Infarction Model.
Scientific Sessions 2011, American Heart Association, Orlando, FL, USA, 2011.11.16

12. Matsuda T, Yoshioka D, Miyagawa S, Komatsu M, Akimaru H, Saito A, Kawamoto A, Asahara T, Sawa Y
Endothelial Progenitor Cell Injection Augments Therapeutic Effects of Cardiac Progenitor Cell Sheet Transplantation into Rat Myocardial Infarction Model.
The 75th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society, Yokohama, 2011.8.4

13. 松本知之、新倉隆宏、福井友章、美舩　泰、川上洋平、三輪雅彦、李　相亮、大江啓介、川本篤彦、黒坂昌弘、浅原孝之、黒田良祐
運動器の再生 末梢血細胞を用いた骨・血管再生療法による偽関節治療
第26回日本整形外科学会基礎学術集会，前橋，2011.10.20-21

Ⅷ．４．２　細胞治療科

1．青木一成、竹田淳恵、船山由樹、山内寛彦、小野祐一郎、加藤愛子、有馬浩史、瀧内曜子、永野誠治、田端淑恵、松下章子、橋本尚子、石川隆之
同種骨髄移植後に認めたHHV6脳炎の一例
第34回日本造血細胞移植学会総会，大阪国際会議場（大阪），2012.2.25

2．有馬浩史、伊藤仁也、橋本尚子、丸山京子、清水則夫、青木一成、小野祐一郎、加藤愛子、永野誠治、田端淑恵、松下章子、永井謙一、石川隆之
造血幹細胞移植後早期のHHV-6およびCMV増殖が急性GVHDへおよぼす影響
第34回日本造血細胞移植学会総会，大阪国際会議場（大阪），2012.2.24

3．岡田昌也、橋本尚子、他
Nilotinib serum levels are associated with clinical respons in patients with CML
第73回日本血液学会学術集会，名古屋国際会議場（名古屋），2011.10.15

4．小野祐一郎、青木一成、加藤愛子、有馬浩史、瀧内曜子、永野誠治、田端淑恵、松下章子、伊藤仁也、橋本尚子、丸山京子、清水則夫、永井謙一、石川隆之
同種移植Day 0～28の経時的血清HHV6DNA定量によるHHV6脳症発症予測可能性の検討
第34回日本造血細胞移植学会総会，大阪国際会議場（大阪），2012.2.25

5．賀古真一、伊豆津宏二、加藤光次、金　成元、森　毅彦、福田隆浩、小林直樹、田地浩史、橋本尚子、坂巻　壽、森島泰雄、長村登紀子、鈴木律朗
ホジキンリンパ腫に対する造血幹細胞移植の後方視的検討：日本造血細胞移植学会成人悪性リンパ腫ワーキンググループからの報告．第34回日本造血細胞移植学会総会，大阪国際会議場（大阪），2012.2.25

6．加藤愛子、青木一成、小野祐一郎、有馬浩史、瀧内曜子、永野誠治、田端淑恵、松下章子、橋本尚子、丸山京子、永井謙一、清水則夫、石川隆之
網羅的ウイルスPCRを用いた同種造血幹細胞移植後早期血球貪食症候群の検討
第34回日本造血細胞移植学会総会，大阪国際会議場（大阪），2012.2.24

7．瀧内曜子、青木一成、小野祐一郎、加藤愛子、有馬浩史、永野誠治、田端淑恵、松下章子、伊藤仁也、橋本尚子、丸山京子、清水則夫、永井謙一、石川隆之
同種造血幹細胞移植においてCMV再活性化は再発を減じるか
第34回日本造血細胞移植学会総会，大阪国際会議場（大阪），2012.2.25

Ⅷ．４．３　総合腫瘍科

1．加地玲子、竹下純平、田中広祐、櫻井綾子、秦　明登、藤田史郎、片上信之、小久保雅樹
高齢者の限局型小細胞肺癌に対し、カルボプラチン＋エトポシド併用、同時化学放射線療法を行った3例の検討．第94回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2011.7.9

2．Nobuyuki Katakami, Akito Hata, Hiroshi Kunikane, Koji Takeda, Kenji Eguchi, Koichi Takayama, Toshiyuki Sawa, Hiroshi Saito, Masao Harada, Kiyoshi Ando, Souichiro Yokota, Yasuo Ohashi
Prospective study on incidence of bone metastasis (BM) and skeletal relatedevents(SREs)in patients(pts) with stage IIIB and IV lung cancer（CSP-HOR13). ASCO, シカゴ, 2011.6.3-8

3．竹下純平、田中広祐、櫻井綾子、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之、大塚今日子、小久保雅樹
手術不能非小細胞肺癌に対する3次元定位肺放射線治療と同時化学療法の当院における治療経験
第94回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2011.7.9

4．竹下純平、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介、南條成輝、田中広祐、櫻井綾子、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之
気管内に多発する潰瘍病変を形成したMycobacterium fortuitum
第77回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

5．竹下純平、田中広祐、櫻井綾子、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之、大塚今日子、小久保雅樹
手術不能非小細胞肺癌に対する3次元定位肺放射線治療と同時化学療法の当院における治療経験
第52回日本肺癌学会，大阪，2011.11.3-4

6．竹下純平、田中広祐、櫻井綾子、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之、橋本尚子
Reversed　halo　signを呈した侵襲性肺アスペルギルス症の1例報告
第78回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

7．竹下純平、田中広祐、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之、浜川博司、高橋　豊、今井幸弘
特異な経過をたどった髄膜腫肺転移の1例．第95回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012.2.25

8．田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介、片上信之、今井幸弘
悪性胸膜中皮腫に多発脳転移・脊椎転移を合併した一例
第 94 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2011.7.9

9．田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介
肺胞出血で発症し死亡に至った高齢者顕微鏡多発血管炎の 3 例
第 77 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.7.23

10. 田中広祐、秦　明登、加地玲子、藤田史郎、片上信之、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、大塚今日子、立川　良、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介
EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌における EGFR-TKI 無効例についての検討
第 52 回日本肺癌学会，大阪，2011.11.3-4

11. 田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、大塚今日子、立川　良、中川　淳、大塚浩二郎、富井啓介、今井幸弘
早期診断にて化学療法を導入できた膵癌合併 pulmonary tumor thrombotic
第 78 回日本呼吸器学会近畿地方会，大阪，2011.12.3

12. 田中広祐、川村卓久、玉井浩二、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、大塚今日子、中川　淳、立川　良、大塚浩二郎、富井啓介、片上信之、今井幸弘
喘鳴で発症した気管支原発腺様嚢胞癌の 1 例．第 95 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012.2.25

13. A Hata, N Katakami, K Kunimasa, H Yoshioka, S Fujita, R Kaji, Y Imai, K Tomii, M Iwasaku, A Nishiyama, T Ishida
How Sensitive are Epidermal Growt Factor Receptor-Tyrosine Kinase Inhibitors for Squamous Cell Carcinoma of the lung harboring Epidermal Growth. ASCO, シカゴ , 2011.6.3-8

14. 秦　明登、片上信之、増田義雄、竹下純平、田中広祐、加地玲子、藤田史郎、岩森繁夫、山本ミチル、小久保雅樹
放射線食道炎による嚥下痛に対する フェンタニルパッチの有用性の検討
第 94 回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2011.7.9

15. 秦　明登、田中広祐、竹下純平、松本　健、門田和也、永田一真、櫻井綾子、南條成輝、加地玲子、藤田史郎、立川　良、大塚今日子、大塚浩二郎、林三千雄、富井啓介
Bevacizumab Combined with Carboplatin Plus Weekly Paclitaxel for Relapsed Non-small Cell Lung Cancer．第 9 回日本臨床腫瘍学会，横浜，2011.7.21-23

16. 秦　明登、片上信之、増田義雄、竹下純平、田中広祐、加地玲子、藤田史郎、岩森繁夫、山本ミチル、小久保雅樹
放射線食道炎による嚥下痛に対する フェンタニルパッチの有用性の検討
第 16 回日本緩和医療学会，札幌，2011.7.29-30

17. 秦　明登、片上信之
Do Complex Mutations of the Epidermal Growth Factor Receptor Gene Reflect Intratumoral Heterogeneity？第 70 回日本癌学会，名古屋，2011.10.3-5

18. 秦　明登、片上信之、増田義雄、加地玲子、藤田史郎、岩森繁夫、蓬莱亜矢、高取健人、大瀬貴之、北嶋直人、三船祐佳、深江倫代
Short hydration（4時間以内）を用いたシスプラチン外来投与の検討
第49回日本癌治療学会，名古屋，2011.10.27-29

19. 秦　明登、藤田史郎、加地玲子、今井幸弘、片上信之
上皮成長因子受容体遺伝子の複合変異は腫瘍内の不均一性を反映している？
第52回日本肺癌学会，大阪，2011.11.3-4

20. 秦　明登、片上信之、増田義雄、加地玲子、藤田史郎、岩森繁夫、蓬莱亜矢、高取健人、大瀬貴之、北嶋直人、三船祐佳、深江倫代
Short hydration（4時間以内）を用いたシスプラチン外来投与の検討
第95回日本肺癌学会関西支部会，大阪，2012.2.25

21. S Fujita, N Katakami, Y Hattori, M Satouchi, J Uchida, F Imamura, S Yokota, Y Kotani, T Nishimura, S Negoro
A phase II study of pemetrexed in heavily pretreated non-squamous non-small-cell lung cancer: HANSHIN Oncology Group 001. ESMO, ストックホルム，2011.9.23-27

22. 藤田史郎、田中広祐、竹下純平、秦　明登、加地玲子、片上信之
Ground-glass opacity を呈する肺野病変に対する CT ガイド下生検の検討
第52回日本肺癌学会，大阪，2011.11.3-4

Ⅷ. 4．4　放射線治療科

1．M Akimoto, M Nakamura, A Sawada, N Mukumoto, N Ueki, S Kaneko, Y Matsuo, T Mizowaki, M Kokubo, M Hiraoka
Optimization of the x-ray monitoring angles in fluoroscopy for a correlation model between fiducial marker motion and external respiratory signals of MHI-TM2000 (VERO).
The 11th Asia-Oceania Congress of Medical Physics, 福岡，2011.9.29-10.1

2．秋元麻未、中村光宏、澤田　晃、椋本宜学、植木奈美、松尾幸憲、金子周史、溝脇尚志、小久保雅樹、平岡真寛
MHI-TM2000（VERO）における相関モデル作成のための X 線透視角度の最適化
第24回日本放射線腫瘍学会，神戸，2011.11.17-19

3．Y Ishihara, A Sawada, M Nakamura, N Mukumoto, S Kaneko, K Takayama, T Mizowaki, M Kokubo, M Hiraoka
Development of Monte Carlo dose calculation system for tumor-tracking irradiation with a gimbaled X-ray head. The 53rd American Association of Medical Physics, Vancouber, 2011.7.31-8.4

4．石原佳知、澤田　晃、中村光宏、椋本宜学、椎木健裕、植木奈美、松尾幸憲、溝脇尚志、小久保雅樹、平岡真寛
ジンバル照射ヘッドによる動体追尾照射に対する四次元モンテカルロ線量計算システムの開発
第24回日本放射線腫瘍学会，神戸，2011.11.17-19

5．石原佳知、澤田　晃、宮部結城、椋本宜学、中村光宏、植木奈美、松尾幸憲、溝脇尚志、小久保雅樹、平岡真寛
肺定位放射線治療における動体追尾照射の四次元線量分布～線量計算システムの開発～
第24回高精度放射線外部照射研究会，横浜，2012.2.4

6．植木奈美、石原佳知、松尾幸憲、中村光宏、椋本宜学、宮部結城、澤田　晃、溝脇尚志、小久保雅樹、平岡真寛
肺定位放射線治療における動体追尾照射の四次元線量分布～臨床例での従来法との比較～
第24回高精度放射線外部照射研究会，横浜，2012.2.4

7．植木奈美、松尾幸憲、宮部結城、中村光宏、金子周史、溝脇尚志、平岡真寛、矢野慎輔、澤田　晃、小久保雅樹
Vero4DRT（MHI-TM2000）を用いた動体追尾照射の初期経験
第300回日本医学放射線学会関西地方会，大阪，2012.3.3

8．K Ogawa, Y Ito, N Hirokawa, K Shibuya, M Kokubo, E Ogo, H Shibuya, K Karasawa, K Nemoto, Y Nishimura
Concurrent Radiotherapy and Gemcitabine for Unresectable Pancreatic Adenocarcinoma: Impact of Adjuvant Chemotherapy on Survival.
The 53rd American Society of Radiation Oncology, Miami Beach, 2011.10.2-6

9．T Shiinoki, A Sawada, Y Ishihara, M Nakamura, Y Miyabe, N Mukumoto, Y Matsuo, T Mizowaki, M Kokubo, M Hiraoka
Dosimetric Impact Of Implanted Radioopaque Markers For Dynamic Tumor Tracking Irradiation Of The Lung By Monte Carlo Simulation.
The 53rd American Society of Radiation Oncology, Miami Beach, 2011.10.2-6

10．椎木健裕、澤田　晃、石原佳知、植木奈美、椋本宜学、中村光宏、松尾幸憲、溝脇尚志、小久保雅樹、平岡真寛
動体追尾照射における留置金マーカーの線量への影響 － Simulation study －
第24回日本放射線腫瘍学会，神戸，2011.11.17-19

11．H Tanabe, A Sawada, K Takayama, M Sueoka, K Kubo, T Itoh, T Nakai, H Furukawa, Y Matsuo, M Kokubo
Evaluation of setup accuracy for Stereotactic Body Radiation Therapy in MHI-TM2000 System (Vero).
The 53rd American Society of Radiation Oncology, Miami Beach, 2011.10.2-6

12．T Nakai, A Sawada, S Kaneko, H Tanabe, M Sueoka, K Kubo, M Kokubo
Measurement of Skin Dose toward Real-Time Tumor Tracking Irradiation in MHI-TM2000 (Vero) : A Preliminary Study. The 53rd American Association of Medical Physics, Vancouber, 2011.7.31-8.4

13．M Nakamura, A Sawada, N Mukumoto, K Takahashi, Y Miyabe, K Takayama, Y Matsuo, T Mizowaki, M Kokubo, M Hiraoka
Effect of audio instruction on the tracking accuracy for a four-dimensional image-guided radiotherapy system, MHI-TM2000. The 53rd American Association of Medical Physics, Vancouber, 2011.7.31-8.4

14．中村光宏、澤田　晃、椋本宜学、高橋邦夫、宮部結城、高山賢二、溝脇尚志、小久保雅樹、平岡真寛
MHI-TM2000における音声コーチングによる動体追尾精度への影響
第24回日本放射線腫瘍学会，神戸，2011.11.17-19

15. Y Matsuo, S Ishikura, T Shibata, M Kokubo, K Karasawa, T Kozuka, K Tateoka, S Anai, Y Nagata, M Hiraoka
Dose-Volume Analysis in a Phase II Study of Stereotactic Body Radiation Therapy for cT1N0M0 Non-small Cell Lung Cancer (JCOG0403) : Impact of Dose Calculation Algorithm with Heterogeneity Correction on Local Control in Operable Patients.
The 53rd American Society of Radiation Oncology, Miami Beach, 2011.10.2-6

16. 溝脇尚志、永野一男、高山賢二、宮部結城、金子周史、小久保雅樹、澤田　晃、平岡真寛
Vero（MHI-TM2000）を用いた新照射法：三次元一筆書き照射の有用性に関する初期検討
第24回高精度放射線外部照射研究会，横浜，2012.2.4

17. N Mukumoto, A Sawada, M Nakamura, K Takahashi, Y Miyabe, K Takayama, T Mizowaki, M Kokubo, M Hiraoka
Geometric accuracy of the dynamic x-ray tracking for a four-dimensional image-guided radiotherapy system with gimbals mechanism of MHI-TM2000 (VERO).
The 53rd American Association of Medical Physics, Vancouber, 2011.7.31-8.4

18. 椋本宜学、中村光宏、澤田　晃、高橋邦夫、宮部結城、高山賢二、溝脇尚志、小久保雅樹、平岡真寛
患者の呼吸信号に対するMHI-TM2000（VERO）の動体追尾機能の精度検証
第24回日本放射線腫瘍学会，神戸，2011.11.17-19

19. M Yamada, K Takahashi, A Sawada, M Akimoto, N Ueki, N Mukumoto, M Nakamura, Y Matsuo, T Mizowaki, M Kokubo, M Hiraoka
Consideration of gold-marker detection, in tracking irradiation with "Vero（MHI-TM2000)"
The 12th International Conference on Electronic PATIENT Imaging 2012, Sydney, 2012.3.12-14

Ⅷ. 4．5　看護部

1．今井富美、藤原恵美子、堤　典江、田中明子
口腔粘膜障害の取り組み～チーム医療を通して～．第34回日本造血細胞移植学会総会，大阪，2012.2.25

2．岩本明美
震災の影響を振り返って～PET・核医学看護研究会セミナーワークショップの報告から～
日本核医学会PET核医学分科会，東京，2011.8.28

3．前田待子、向井由紀子、植田奈津美、堤　典江、田中明子
造血幹細胞移植後における口内炎対策の取組み～クライオセラピーを導入して～
第34回日本造血細胞移植学会総会，大阪，2012.2.25

Ⅷ. 4．6　臨床検査技術科

1．大塚博幸
骨シンチ診断支援ソフトの使用経験
第39回日本放射線技術学会秋季学術大会ランチョンセミナー，神戸，2011.10.29

2．大塚博幸、二宮和彦、杣谷正子
医療ＩＴプロジェクトマネジメントの特徴～多業界のメンバーの検討から見えてきたもの～
PMI日本フォーラム2011学術総合センター，東京，2011.7.16

3．大塚博幸、長井直子、石井佳奈子、清水敬二、山岡　肇
医療施設ホームページ実態と課題．第31回日本医療情報学連合大会，鹿児島，2011.11.21

4．則政文子、物部真恵、葛西　弘、馬場理江、山下映子、金子祐一郎
AMLの骨髄移植後の生着速度の要因について
第12回日本検査血液学会学術集会，川崎医療福祉大学(倉敷)，2011.7.18

5．馬場理江、川本篤彦、金子祐一郎
Resistance IndexとSPPとの関係－治療前後の変化について－
第52回日本脈管学会総会，長良川国際会議場(岐阜)，2011.10.20

6．物部真恵、山下映子、葛西　弘、馬場理江、則政文子、金子祐一郎
骨髄移植と末梢血幹細胞移植の移植後day0
～day30日間における生化学項目と血液学項目の動態について
第12回日本検査血液学会学術集会，川崎医療福祉大学(倉敷)，2011.7.18

7．物部真恵、則政文子、葛西　弘、馬場理江、金子祐一郎
G-CSF連続5日間投与による動員血球の動態について
第51回近畿医学検査学会，ピアザ淡海県民交流センター(滋賀)，2011.10.30

8．山下映子、則政文子、葛西　弘、物部真恵、馬場理江、金子祐一郎
HTLV-1キャリアの血縁ドナーより同種末梢血幹細胞移植を施行したATLL（リンパ腫型）の一例
第12回日本検査血液学会学術集会，川崎医療福祉大学(倉敷)，2011.7.18

Ⅷ．4．7　放射線技術科

1．大西久美子、酒井慎治、栗山　巧、三上朋子、奥町英世、三浦行矣
尾状葉右側領域の定義の妥当性の検討と簡便な尾状葉領域設定の新たな試みについて
肝癌治療シミュレーション研究会，京王プラザホテル（東京），2011.9.24

2．久保和輝
DMLC-IMRTを開始するにあたってのMLC精度検証
兵庫県放射線治療研究会，先端医療センター病院，2011.5.13

3．久保和輝
DMLC-IMRTを開始するにあたってのVarian MLC精度検証
放射線治療かたろう会，大阪医科大学附属病院，2011.9.3

4．久保和輝
Dynamic IMRTのQA/QC．兵庫県IMRT研修会，兵庫県がんセンター，2012.2.10

5．栗山　巧、古川　宗、酒井慎治、大西久美子、今村博敏、坂井千秋、坂井信幸
脳動脈瘤コイル塞栓術における自己拡張型ステントとコイルの3D-Fusion画像の有用性
第67回日本放射線技術学会総会学術大会，パシフィコ横浜，2011.4.7-10

6．栗山　巧
最新デバイスの画像評価　当院のワークフローと描出の仕方
第12回近畿脳神経血管内治療学会，千里ライフサイエンスセンター，2011.9.2-3

7．栗山　巧、大西久美子、三上朋子、酒井慎治、奥町英世、今村博敏、蔵本要二、坂井千秋、坂井信幸
広頚を持つ脳動脈瘤の新しい計測方法
第39回日本放射線技術学会秋季学術大会，神戸国際会議場，2011.10.28-30

8．栗山　巧、大西久美子、三上朋子、酒井慎治、奥町英世、今村博敏、蔵本要二、坂井千秋、坂井信幸
広頚を持つ脳動脈瘤の新しい計測方法
第27回日本脳神経血管内治療学会学術総会，幕張メッセ，2011.11.24-26

9．栗山　巧、古川　宗、大西久美子、三上朋子、酒井慎治、奥町英世、今村博敏、坂井千秋、坂井信幸
Angio装置における血管拡張前後の脳血流画像評価
第4回 Japan Endovascular Therapy conference，TKPガーデンシティ品川，2012.2.16-19

10．酒井慎治、中井高宏、大西久美子、栗山　巧、田邊裕郎、末岡正輝、古川　宗
頚動脈ステントの画像的評価について
日本放射線技術学会第67回総会学術大会，パシフィコ横浜，2011.4.10

11．末岡正輝、田邊裕朗、久保和輝、伊藤崇晃、中井高宏、奥町英世、小久保雅樹
MOSAIQ（日本語版）を用いた Varian Clinac iX での前立腺 Dynamic IMRT の検討
日本放射線腫瘍学会第24回学術大会，神戸ポートピアホテル，2011.11.18

12．Hiroaki Tanabe, Akira Sawada, Kenji Takayama, Masaki Sueoka, Kazuki Kubo, Takaaki Ito, Takahiro Nakai, Hajime Furukawa, Yukinori Matsuo, Masaki Kokubo
Evaluation of setup accuracy for Stereotactic Body Radiation Therapy in MHI-TM2000 System (Vero)
American Society for Radiation Oncology, Miami Beach Convention Center, Miami BeachFla, 2011.10.3

13．中井高宏、古川　宗、田邊裕明、末岡正輝、久保和輝、伊藤崇晃、小久保雅樹
動体追尾照射に向けたイメージング線量測定に関する基礎検討
日本放射線技術学会　第67回総会学術大会，パシフィコ横浜（東日本大震災の影響より Web 開催），2011.5.9-20

14．中井高宏、澤田　晃、金子周史、田邊裕明、末岡正輝、久保和輝、小久保雅樹
Measurement of Skin Dose Toward Real-Time Tumor Tracking Irradiation in MHI-TM2000（VERO）: A Preliminary Study
The 53rd 2011 Joint AAPM/COMP Meeting，Vancouver Convention Centre，2011.7.31

編集後記

今年度は、神戸の地に大変ゆかりのある山中伸弥教授が、iPS細胞研究でノーベル医学・生理学賞を受賞されるという大変喜ばしいニュースがありました。その成果が含有する可能性は限りなく大きく、近い将来、難病の治療や新薬の創造に大きく貢献することが期待されます。

第51巻には、総説1編、原著5編、症例報告1編が掲載されています。西岡弘晶先生の総説「高齢者の栄養の諸問題」は、超高齢化社会を迎えているわが国の医療現場、生活現場で、まさに日常的に発生している高齢者栄養の諸問題を取りあげています。ガイドラインなどの最新情報が紹介されている珠玉の総説です。是非ともご詳読下さい。続く原著には、「電子カルテ導入」に関する取り組み、「乳癌」、「造血幹細胞移植」、「再生医療」に関する治療・診断・予後、さらには、「1型糖尿病患者さんに質的記述的アプローチ」の取り組みが報告されています。症例報告では、致死的にもなりうる難治性尋常性天疱瘡に対して免疫グロブリン療法が奏効した症例が紹介されています。原著、症例報告いずれも興味深い内容ばかりで、読み応えのある号になりました。

お気づきのことと思いますが、昨年号から各病院の学会報告数、論文報告数の一覧が掲載されています。この一覧によると、その数は病院ごと、部署ごとに大きな相違が見受けられます。学会や論文で公表することは、発表者自身にも財産になりますし、またそれ以上に自分自身の経験が、より多くの医療従事者の共有財産になります。また、専門医や指導医の資格取得にも論文発表は必須条件となりつつあります。貴重な症例や臨床研究を発表し、論文化することを習慣づけることが望まれています。身近な論文発表の場としてこの紀要がお役に立てられたら幸いです、こぞって投稿をお願いいたします。

昨年度から引き続き、今年度も年度内に発刊することができました。お忙しい中、論文や業績を投稿していただいた方々に対して、迅速に発刊をすることが我々編集担当者にとっては最大の責務と思っています。編集にご協力いただいた事務局の皆さまに心から感謝申し上げます。

西神戸医療センター　小児科
松　原　康　策

神戸市立病院紀要投稿規程

1．神戸市立病院紀要は、地方独立行政法人神戸市民病院機構、西神戸医療センター及び先端医療センターに勤務する医療従事者の研究論文を掲載し、学会報告、その他の学術活動（前年度における業績）を広く記録し、年１回の発刊とする。

2．投稿者は、地方独立行政法人神戸市民病院機構、西神戸医療センター及び先端医療センターに勤務する医療従事者に限る（共著はさしつかえない）。編集委員会で依頼した原稿は、この限りでない。

3．原稿の採否は、編集委員会が決定する。また、原稿の体裁、長さ、文体などについて著者に変更を求めることがある。なお、掲載済の原稿は返却しない。

4．原稿の種類および原稿枚数

(1) 論文（総説）…… 字数制限なし
（原著）…… 16000 字以内
（症例報告）…… 8000 字以内

(2) 医学振興事業等研究費補助による業績報告
…… 16000 字以内

(3) 学会報告・論文発表（業績リスト）
…… 診療科ごとに提出

(4) ＣＰＣ報告 …… １症例 2600 字以内
（所定の様式を使用）

5．執筆要領は、次による。

A．論文（総説、原著、症例報告）

(1) 執筆様式は次の通りとする。

① 論文表題（和文）
執筆者所属・氏名（和文）
② 要　　旨（400 字以内）（和文）
キーワード（５コ以内）
③ 論文表題（英文）
※英文氏名は、名を先、姓を後（フルネーム）とする。
④ Abstract （200 語以内）（英文）
Keywords （５コ以内）（小文字）（英文）
⑤ 本　　論
はじめに（見出し番号は付けない）
…… ┐ 大見出し番号ＩⅡⅢ～を用いる。
…… ├ 中　〃　１２３～　〃
…… ┘ 小　〃　(1)(2)(3)～　〃
おわりに（必ずしも必要ない。見出し番号は付けない）
⑥ 文　　献

(2) 原稿は、Ａ４判用紙に 34 字× 25 行で、上下左右に約 3cm の余白をとり、12 ポイント以上で印字すること。数字は半角文字を用いること。
英文原稿も用紙はＡ４判を用い、上下左右に約 3cm の余白をとること。字の大きさは 12 ポイントを原則として、ふさわしいピッチで、行間はダブルスペースとすること。
また、本文についてはプリントアウトしたものと同じ原稿のディスクを同封すること。ディスクに収録する形式は、本文は Word とする。
原稿中所定の用紙のほか、タイプ用紙、方眼紙、図表は、すべてＡ４判を使用し、写真は、手札型のものをＡ４版用紙に添付する。

(3) 英文抄録は、表題、著者名、所属及び本文で構成する。本文の行間はダブルスペースとする。

(4) 表現法については、下記の点に留意する。
1） 本文の中で文献を引用する際には、引用番号は本文の引用順とし、「三輪ら[1)-3)]」のように右肩に番号をふる。
2） 略語はできるだけ使わない。止むを得ず使う時は、初出時に正式名を記した後に（　）内に記入する。

(5) 図、表については、下記の点に留意する。
1）図は説明文を別紙に書くこととする。
2）図、表は説明も含め、英語とするのが望ましい。ただし、図、表が日本語の場合は説明も日本語とする。
3）挿入箇所を本文の欄外に指定する。
4）写真は白黒を原則とする。カラー写真は、編集委員会の承認したものに限る。提出方法は、Excel、Word 等のデータも提出すること。
5）電子顕微鏡写真にはスケールを入れる。

(6) 専門用語以外は、当用漢字、新かなづかいを用い、横書とする。

(7) 文献の記載方法は次の書式による。（Index Medicus、医学中央雑誌に従う）
1）雑誌の場合：著者名．表題．雑誌名　発行年；巻：最初ページ－最終ページ．
2）単行本の場合：著者名．書名．版数．発行社の所在地名：発行社，発行年．
3）分担執筆による単行本の中の分担部分の引用の場合：著者名．分担執筆部分の表題．編集者名．書名．版数．発行社の所在地名：発行社，発行年：分担部分の最初ページ－最終ページ．
4）雑誌名は、その雑誌指定の略名がある場合はそれを用い、ない場合は Index Medicus あるいは「日本医学図書館協会編、日本医学雑誌名表」にあるものを用いること。
5）発行年は西暦を用いること。
6）ページは通巻ページを用いること。
7）著者名は、３名までは全員を記載する。４名以上の場合は最初の３名を記載し、「他」あるいは外国語文献の場合は「et al」を付する。
8）実例
1）Beltramin AU, Hertzig ME. Sleep and bed-time behavior in preschool-aged children. Pediatrics 1983；71：153-158
2）鈴木義之．細胞生物学からみた遺伝性酵素欠損症の病態．日児誌　1984；88：405-408.
3）Cohen MM. The child with multiple birth defects. New York：Raven press, 1982；21-30.
4）松永　英．日本における遺伝性疾患の頻度．日暮　眞編．遺伝相談．小児科 Mook32．東京：金原出版，1984：1-11.
5）Dorken B, Moller P, Pezzuto A, et al. CDw75. In：Knapp W, Dorken B, Gilks WR, et al. eds. Lymphocyte typing IV：white cell differentiation_antigens. New York：Oxford University Press, 1989：109-110.

(8) 執筆者は、原稿を各施設の庶務（総務）係へ提出すること。

B．医学振興事業等研究費補助による業績報告

(1) 執筆要領は、論文（５．Ａ参照）の執筆要領に準ずる。

(2) 別冊は作成しない。

C．学会報告・論文発表（業績リスト）

(1) 以下の必要記入事項があれば提出様式は自由である。診療科ごとに提出する。ただし、なるべく電子データで提出すること。
≪論文発表≫
・著者名全員（筆頭執筆者から順番に記載）
・その他の必要事項
①雑誌の場合
表題、雑誌、発行年、巻：ページ
②単行本（分担執筆）の場合
分担執筆部分の表題、編集者名、書名、版数、発行地：発行社、発行年：ページ
③単行本（単独での執筆）の場合
書名、版数、発行地：発行社、発行年
≪学会報告≫
・発表者全員（筆頭演者から順番に記載）
・表題　・学会名　・開催場所
・発表年（西暦）例：2010 年４月１日（※日にちまで記載）

(2) 学会報告等で発表した学会での研究発表、症例報告、講演などは漏れなく投稿する。

D．ＣＰＣ報告

(1)必ず所定の様式を使用する。
（所定の様式は各施設の庶務（総務）係へ請求する。）

(2)図表を含めて 2600 字以内、原本とフロッピーを提出する。

F．その他

(1) 初校は、著者校正とする。

(2) 別冊は、20 部まで無料とする。これを超える場合とカラー図版の実費は原則として著者が負担するものとする。

神戸市立病院紀要編集委員

中央市民病院	副院長	石原　隆（委員長）
	副院長	内藤　泰
	泌尿器科部長	川喜田　睦司
	循環器内科部長	古川　裕
西市民病院	診療部長（周産期担当）	原田　明
	呼吸器内科部長	冨岡洋海
西神戸医療センター	皮膚科部長	堀川達弥
	小児科参事	松原康策
先端医療センター	診療部長	橋本尚子

（平成24年12月現在）

神戸市立病院紀要第51巻

平成25年3月31日発行

編　集　神戸市立病院紀要編集委員会

発　行　神戸市中央区加納町６丁目５－１

神戸市保健福祉局

地方独立行政法人神戸市民病院機構

印　刷　神　戸　市

印刷所　共栄印刷株式会社