



# RESEARCH

## お知らせ

Kyushu Medical Center

**臨**床研究センター令和4年度目標をお知らせします。臨床研究センターが設置されているNHO10施設のなかで、当院の臨床研究活動実績は令和2年度7位と低迷しました。学会発表や論文作成のチャンスがなかった方は、今年度は何かひとつチャレンジしてみませんか。新規治験受託のなかった診療科は、アピールポイントを積極的に外部発信してみませんか。今年度は九州医療センターYouTube公式アカウントを開設予定ですので、コンテンツのアイデアをお寄せください。Bounce backを目指して、臨床研究センターの活動に変わらぬご理解とご協力をお願いいたします。

第6波以降、COVID-19患者さんに加えて救急患者さんの受入要請が急増しているようです。当院の月間救急車受入台数が2月に過去最高を更新し、各病棟は満床状態が続いています。皆さま息つ

く間もなく診療・看護にあたられているものと存じます。厳しい状況でも医療を支え続けるためには、やはり平時に一定の冗長性を許容する仕組みが必要なのだと思います。冗長性は決して無駄ではなく、創造性を発揮するための土台になるものだと思います。

### 臨床研究センター 令和4年度目標

- ◎NHOネットワーク共同研究およびEBM研究の企画推進
- ◎質量分析ラボを活用した研究の活性化
- ◎英文論文105%
- ◎競争的資金獲得105%
- ◎新規治験の確保と実施率80%以上の達成
- ◎医師・研究スタッフの倫理研修受講100%の達成

令和4年春

臨床研究センター長 岩崎 浩己

## TOPICS

Kyushu Medical Center

### 質量分析装置を用いた脳梗塞関連生化学マーカーの研究

脳血管・神経内科

桑城 貴弘

**脳**梗塞では、心筋梗塞で認められる診断に特異的な生化学マーカー（採血で得られる）は存在せず、また重症度や予後を規定するマーカーも少ない。一方、臓器障害を示唆するマーカーとして“酸化型アルブミン（OxHSA：oxidized albumin）”が注目されている。アルブミンのシステイン残基に、血液中の遊離システインがジスルフィド結合したものを酸化型アルブミンという。アルブミンの半減期は2～3週間であり、長期の酸化ストレストレンドをみる指標として有効である。健康人の酸化型アルブミン比10～30%程度に対し、腎・肝疾患患者は50%以上になるとの報告がある<sup>1)</sup>。また最近では、脳梗塞発症後に酸化型アルブミンが高値を示すとの研究データもある<sup>2)</sup>。

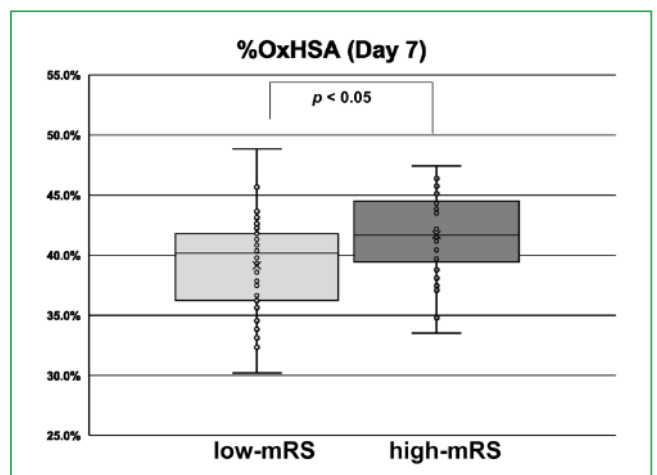
急性期脳梗塞74例において、脳梗塞発症時からの酸化型アルブミン値を経時的（入院時、入院後1日目、7日目、14日目）に測定し、その推移と、脳梗塞発症時の重症度（NIHSS：National Institutes of Health Stroke Scale）、発症3ヶ月後の機能予後（mRS：modified Rankin Scale）との関連を調査した。

3ヶ月後のmRSをもとに予後良好群（mRS=0,1）48例と、不良群（mRS=2,3,4,5,6）26例に分けて酸化型アルブミン比（%OxHSA）を比較検討したところ、入院時（40.2% vs. 42.7%,  $p<0.05$ ）、入院後1日目（39.0% vs. 41.6%,  $p<0.05$ ）および入院後7日目（39.1% vs. 41.7%,  $p<0.05$ , Figure）では、予後不良群において%OxHSAが有意に高値であった。

酸化型アルブミン比が機能予後の予測因子となり、治療効果の

指標となりうる可能性がある。今後さらなる症例の蓄積を検討中である。（Kuwashiro T, Tanabe K, Hayashi C, Mizoguchi T, Mori K, Jinnouchi J, Yasaka M, Okada Y. Oxidized Albumin and Cartilage Acidic Protein-1 as Blood Biomarkers to Predict Ischemic Stroke Outcomes. *Front Neurol* 2021 ; 12 : 686555.)

- 1) Fukuhara S, et al. Clinical usefulness of human serum nonmercaptalbumin to mercaptalbumin ratio as a biomarker for diabetic complications and disability in activities of daily living in elderly patients with diabetes. *Metabolism* 2020 ; 103 : 153995.
- 2) Moon GJ, et al. Identification of oxidized serum albumin in the cerebrospinal fluid of ischaemic stroke patients. *Eur J Neurol* 2011 ; 18 : 1151-8.



## 2021年度科学研究費 研究活動スタート支援採択課題 急性移植片対宿主病における腸管上皮細胞 再生メカニズムの解明

### 血液内科

### 高嶋 秀一郎

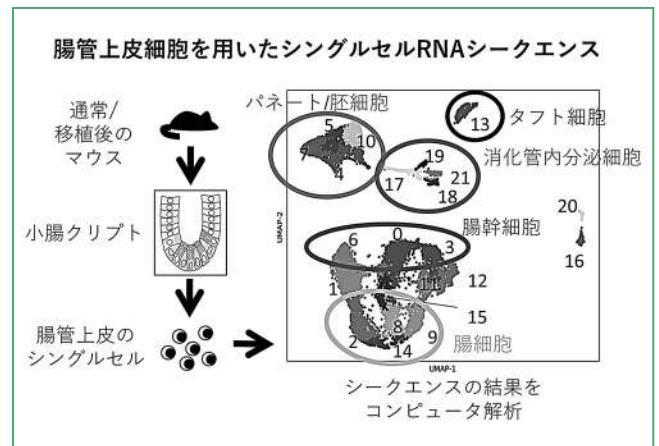
この度、臨床研究センターのご助力を頂いて提出した研究課題が科学研究費・研究活動スタート支援に採択されたので、その一部をご紹介します。

私が当院に赴任してから実地臨床では造血器悪性腫瘍に対する同種造血幹細胞移植に取り組んでいます。この強力な治療法では原疾患の再発以外に移植関連死亡が問題となります。私は移植関連死亡の原因となる移植片対宿主病（graft-versus-host disease: GVHD）についてマウスモデルを用いた研究に取り組んできました。GVHDは主にドナーT細胞が標的臓器を傷害することで発症します。これまで臓器組織の再生維持にかかせない重要な細胞分画である組織幹細胞の役割に注目して研究を進め、腸管の組織幹細胞（腸幹細胞）がドナーT細胞の直接的な標的となること、そしてドナーT細胞に由来するIFN $\gamma$ が直接的にアポトーシスを誘導して腸幹細胞を傷害することを明らかにしました。

近年、1個の細胞レベルでその遺伝子発現を網羅的に解析するシングルセルRNAシーケンス解析による画期的な発見が相次いでいます。私は米国で腸管GVHDを発症したマウスの腸管上皮細胞、特に腸幹細胞の遺伝子発現をこの手法を用いて解析しました。腸幹

細胞がアポトーシスに至る過程だけでなく、その後の組織修復にかかわる反応をシングルセルレベルで解析できると考えたのですが、解析の結果、GVHD発症時の腸幹細胞を介した上皮再生についていくつかの発見がありました。それらを腸管オルガノイドやマウスモデルを用いて裏付けるための実験を計画し、研究課題として提出しました。本研究は新しい研究手法を用いてGVHD発症後の腸管上皮再生メカニズムを明らかにしようとするものであり、非常にユニークかつ画期的なものであると考えています。

今回の研究課題申請にあたって頂いた多大なご支援に感謝申し上げますとともに研究活動の分野からも九州医療センターに貢献できるように頑張りたいと思います。



## 臨床研究報告 学術賞

Kyushu Medical Center

## 根治的肝切除後の再発肝細胞癌に対する マイクロ波凝固壊死療法の有用性

### 肝胆膵外科

### 龍 知記

#### 【研究の背景、目的】

初発肝細胞癌に対する治療法は診療ガイドラインに明記されており、一定のコンセンサスが得られている。しかしながら根治治療後の再発肝細胞癌に対する治療法は各施設によりさまざまであり、一定の治療指針がないのが現状である。今回我々は肝切除後の再発肝細胞癌に対するマイクロ波凝固壊死療法（MCN）の有用性および安全性について検討したので報告する。

#### 【方 法】

1994年から2017年末までに当科で初発肝細胞癌に対し根治的肝切除を施行した症例257例を対象とした。再発に対する治療法による再発後の生存率の比較検討を行い、多変量解析にて予後因子の抽出を行った。

#### 【結 果】

全257例の肝切除後の生存率は5年68.6%、10年53.4%であった。257例中139例（54%）に再発を認め、無再発生存率は5年44.5%、10年34.3%であった。このうち残肝再発は119例であり、3例で再肝切除、75例でMCN、34例で肝動脈塞栓術または肝動注療法を行った。再発に対してMCNを行った症例の再発後の生存期間中央値は37か月で5年生存率は55.4%であり、肝動注療法または

肝動注療法を行った症例と比較して有意に良好であった（生存期間中央値17か月、5年生存率21.4%、 $P < 0.001$ ）。再発に対してMCNを行った75例の手術時間中央値は89分（46-232）、出血量中央値は5mL（1-461）で、術後は創感染、胸水などの合併症を8例（11%）に認めたが、術後死亡はなかった。術後在院日数は中央値で11日（4-42）であった。再発後の生存に対する多変量解析の結果、初発時の病理学的脈管浸潤なし（ハザード比0.29； $P = 0.007$ ）、再発病変が3cm3個以内（ハザード比0.41； $P = 0.032$ ）、が再発病変に対するMCN後の良好な予後因子として抽出された。

#### 【考 察】

今回、根治切除後の再発肝細胞癌に対するMCNの有効性について検討した。肝切除後の再発は、残肝容量の問題、残肝機能の問題、術後癒着の問題等で再肝切除は適応症例に限られることから、他の治療法が選択されることが多い。当科では再発病変に対しても積極的に根治治療を行っており、その中でMCNは再発病変に対しても有用な治療法であると考えられた。

#### 【結 論】

肝切除後の再発肝細胞癌に対するMCNは安全に施行できており、良好な長期治療成績を得ていた。初発時に病理学的脈管浸潤がなく、再発病変が3cm3個以内の症例は良いMCNの適応となることが示唆された。

#### 【掲載論文】

Ryu T, Takami Y, Wada Y, Hara T, Sasaki S, Saito H. Efficacy of surgical microwave ablation for recurrent hepatocellular carcinoma after curative hepatectomy. HPB. 2020 ; 22 : 461-469.

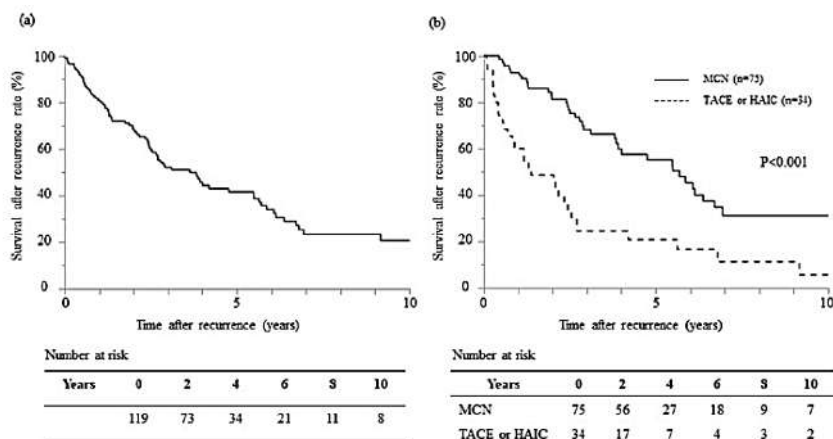


Figure 3 Overall survival rates after recurrence (a) all 119 patients with intrahepatic recurrence, (b) according to treatment for recurrent tumors. MCN, microwave coagulo-necrotic therapy; TACE, transcatheter arterial chemoembolization; HAIC, hepatic arterial infusion chemotherapy

## HLA半合致移植後に難治性移植片対宿主病をきたした急性骨髄性白血病の一例

### 血液内科

専攻医：久原 千愛・岩崎 浩己

### 病理診断科

河内 茂人

60歳代 女性

#### 臨床診断

- #1. 急性骨髄性白血病（寛解維持）
- #2. 同種造血幹細胞移植後
- #3. 慢性移植片対宿主病
- #4. 移植後肺合併症
- #5. 急性腎不全
- #6. CMV抗原血症
- #7. 2型糖尿病
- #8. HBV既感染

#### 現病歴

2000年に8；21染色体転座を伴う急性骨髄性白血病と診断した。IDR/AraC療法で寛解となり、HD-AraC地固め療法を3コース施行後に分子生物学的寛解が得られたため治療終了とした。経過観察中の2000+2年にAML再発し、IDR/AraC療法、HD-AraC療法で再度寛解が得られたため、2000+2年にHLA一致同胞（妹）をドナーとした同種末梢血幹細胞移植を施行した。移植後合併症なく分子生物学的寛解の状態経過観察していたが、2000+3年に再びAML再発した。HAM療法、HD-AraC療法で寛解となり、2000+4年に息子をドナーとしたHLA半合致同種末梢血幹細胞移植を施行した。急性GVHD grade3 (skin stage1, gut stage3) を発症したが、mPSL 1mg/kg投与で改善し、2000+4年に自宅退院した。1ヶ月後より下腹部痛、水様便10行認めるようになり当科緊急入院となった。急性GVHD grade3 (gut stage3) と診断しmPSL 2mg/kg、抗胸腺グロブリンを投与したが治療抵抗性であったため、JAK阻害薬であるruxolitinibを投与し改善が得られた。Ruxolitinibは漸減し6ヶ月後に自宅退院した。退院後間もなく泥状便2行ほど認めるようになり、2000+5年に当科再入院となった。

#### 既往歴

高血圧症、2型糖尿病、HBV既感染、子宮全摘手術後（子宮筋腫）

#### 家族歴

なし

#### 入院時現症

身長：162.6cm、体重：57.1kg、BMI：21.6kg/m<sup>2</sup>、PS：2

〈バイタル〉 JCS 0, BT 36.7℃, HR 101bpm, BP 118/77mmHg, RR 15/min, SpO<sub>2</sub> 99% (room air)

#### 〈診察所見〉

〈頭頸部〉眼瞼結膜貧血(+)、眼球結膜黄染(-)、頸静脈怒張(-)

〈胸部〉心音：I→II→III(-) IV(-)、整、no murmur

呼吸音：清

〈腹部〉平坦・軟、腸蠕動音正常、圧痛なし、CVA叩打痛(-)

〈四肢〉下腿浮腫ごく軽度、四肢に紫斑多発

〈表在リンパ節〉触知せず

#### 検査所見

##### 〈血液検査〉

血算：WBC 800/μL, Neut 86.0%, Ly 6.0%, Mono 8.0%, Blast 0.0%, RBC 234万/μL, Hb 6.8g/dL, MCV 89.3%, Plt 0.2万/μL

生化学：Tbil 0.6mg/dL, LD 352U/L, AST 86U/L, ALT 68U/L, γGTP 132U/L, ALP 453U/L, Na 140mmol/L, K 6.7mmol/L, Cl 106mmol/L, BUN 60mg/dL, Cr 1.81mg/dL, Glu 294mg/dL, CRP 9.0mg/dL

感染症：CMV C7HRP 15/5000 cells

##### 〈頸部～骨盤部単純CT検査〉

肺野：明らかな異常所見なし

腹部～骨盤部：上行結腸～横行結腸右半側に浮腫性壁肥厚あり、腸炎が疑われる

##### 〈下部消化管内視鏡検査〉

所見：終末回腸～盲腸にかけて全周性に浮腫状、易出血性粘膜、白苔を伴うアフタ様びらんが多発。炎症所見が強く、腸管GVHDの再燃を強く疑う。

病理組織結果：回腸および直腸粘膜に萎縮、過形成性陰窩、肉芽組織および脱落壊死を認める。悪性所見や急性GVHDの確定的なものは認めない。CMV免疫染色では組織球と思われる炎症細胞にCMV陽性所見を認める。

#### 入院後経過

入院時の血液検査でCMV抗原血症を認め、大腸生検でもCMV腸炎の所見であった。ValGCVを開始したところ下痢症状は改善したため、GVHD再燃は否定的と考えruxolitinibは漸減し、day50に投与終了した。その後もCMV抗原



血症を繰り返し、適宜ValGCV投与を継続した。

day81に発熱し、胸部CT検査で両側胸水貯留、右上葉に粒状影を認め、気管支肺炎としてCFPMを開始した。胸水貯留に対しては、補液の減量、利尿剤投与、アルブミン補充で改善した。day88の胸部CT検査で気管支肺炎は改善しておりCFPMは中止した。day91に再度発熱したためCFPMを再開し、一旦解熱傾向を認めたが、day95に再度発熱したためTAZ/PIPCに変更した。その後も発熱持続し、day100にCT検査（図1）を施行



図1. 胸部CT像（day100）

したところ、上葉中心に浸潤影、中等量の両側胸水貯留を認めた。尿量低下や浮腫はなく、心臓超音波検査でも心機能低下の所見はなく、KL-6の上昇も認めなかった。今までの経過から、慢性GVHDによる肺病変を疑い、PSL 50mg（1mg/kg/day）を開始した。しかし、day106には酸素マスク 5L/min必要な状態となり、day108にはリザーバマスク 10L/min必要な状態となった。同日の胸部CT検査（図2）では、両肺野に広範なす



図2. 胸部CT像（day108）

りガラス影と小葉間隔壁肥厚の増悪、両側胸水貯留、心嚢液貯留も認めた。COVID-19 PCRは陰性であり、βDグルカンも優位な上昇は認めなかった。day109よりステロイドパルス療法（mPSL 1g/day）を開始したが呼吸状態の改善なく、強い呼吸困難感と不穏を認めるようになったため、fentanylによる鎮静を開始した。day111に意識レベルが低下し、day112に永眠された。

### 剖検の目的

- 臨床的に慢性GVHDによる肺病変・漿膜炎を疑っていたが、病理所見は合致するか。また、腸管、肝臓など他臓器にGVHDの所見はなかったか。
- CMV抗原血症を繰り返しており、肺病変へのCMV感染の関与はなかったか。
- AMLは寛解を維持できていたか。

### 剖検診断

#### －主病変－

急性呼吸窮迫症候群（びまん性肺胞傷害を伴う）

#### －副病変－

CMV感染症（両肺、肝）

両肺うっ血水腫

腔水症（胸水；左1250ml、右900ml）

血鉄症高度（脾、肝）

急性脾炎

動脈硬化症（大動脈）

心血管周囲線維化

糖尿病性腎症

急性尿細管壊死

慢性移植片対宿主病（小腸、大腸）

急性骨髄性白血病にて末梢血造血幹細胞移植後の状態

#### －死因－

急性呼吸窮迫症候群による呼吸不全

### 剖検所見ならびに考察

剖検するに両肺は硬度を増し胸腔には多量の胸水がみられた。組織学的には両肺全域で、気管支肺胞壁ならびに肺胞腔内への組織球、好中球の浸潤、硝子膜のびまん性出現、気管支肺胞隔壁の軽度線維化があり、びまん性肺胞傷害が示唆された。器質化は目立たず、浸出期急性呼吸窮迫症候群と考えられた。組織学的にも閉塞性細気管支炎は明らかではなく、慢性肺移植片対宿主病（GVHD）の診断根拠は認めなかった。肝には実質へのヘモジデリン沈着とともに、門脈域には慢性炎症細胞浸潤を伴う線維化がみられた。脾には、ヘモジデリンの沈着とともに好中球の浸潤があり、急性脾炎が示唆された。腎は糖尿病性腎症ならびに急性尿細管壊死を認めた。小腸、大腸には粘膜固有層の線維化と陰窩上皮の脱落があり、慢性腸GVHDにも矛盾はしない所見であった。諸臓器に急性骨髄性白血病の再燃を疑う異型細胞の浸潤は認めなかった。肺、肝には核内封入体を有する上皮細胞、炎症細胞が散在性にみられ、免疫染色ではCMV感染が示された（図3）。

HLA半合致末梢血同種造血幹細胞移植後に急性呼吸窮迫症候群を発症し、急速に進行した呼吸不全により死亡されたと考えられた。急性脾炎により示される敗血症もあり、急性呼吸窮迫症候群の原因としてはCMVを含めた感染症が示唆される所見であった。顕著な両側胸水を認めたが、肺ならびに胸膜にはGVHDの組織学的診断根拠は明らかでなく、死亡におけるGVHDの直接的な関与は否定的であった。

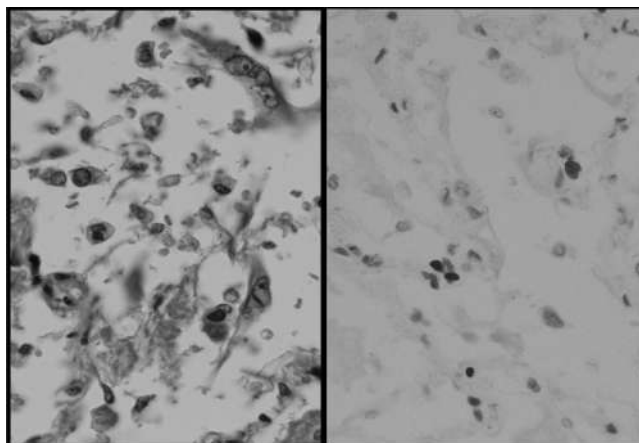


図3. 肺（HE[左]、CMV免疫染色[右]）

# COVID-19肺炎の急性呼吸不全に対してメチルプレドニゾロンが有効であった3例

研修医

藤吉 りり子

呼吸器内科 指導医 ▶ 岡元 昌樹

2021年6月Journal of Xiangya Medicine 誌 (2021: vol.6) に自著論文がcase reportとして掲載されたため、ここに報告します。

SARS-CoV-2を原因菌とするCOVID-19は、現在、全世界に蔓延している。COVID-19の治療において、主な死因である急性呼吸促拍症候群 (ARDS) の発症予防が重要であり、その選択肢の一つが抗炎症剤の投与である。RECOVERY試験では、COVID-19症例に対するデキサメタゾン (DEX) 6mg/日を10日間の投与は、通常治療群と比較して28日間死亡率を改善したが、治療効果は酸素投与が必要な中等症以上の症例でのみ認められた (Horby P, et al. NEJM. 2021.)。RECOVERY試験結果の発表前は、COVID-19に対するステロイド治療はウイルス排泄を遅延する可能性から推奨されていなかったが、この時期に我々は、COVID-19肺炎による急性呼吸不全に対して、メチルプレドニゾロン (MPSL) 投与後のプレドニゾロン (PSL) の治療が有効であった3例を経験したので、報告した。

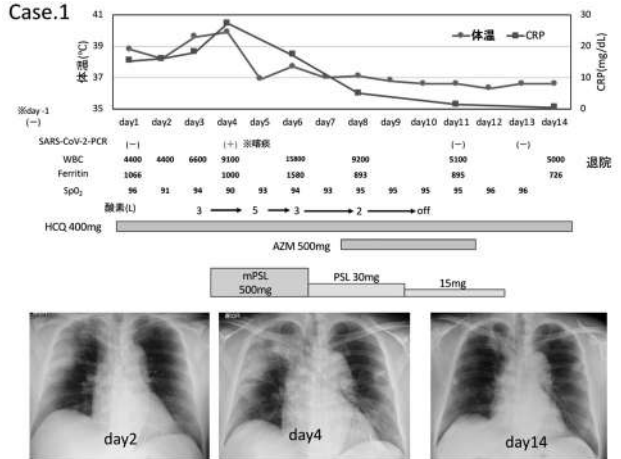
症例は、56歳、84歳、49歳男性のCOVID-19患者の3例である。3例とも、COVID-19の重症化リスク因子である2型糖尿病、高血圧症を合併しており、入院後に急性呼吸不全を発症した。これらの症例に対して、それぞれ入院後4日目、4日目、2日目に酸素投与が必要となった時点で、MPSL投与 (500mg/日、3日間) を開始した。その後、3例中2例に対してPSL 30mg/日を6日間、40mg/日を8日間投与した。治療開始後6、2、1日目に解熱し、6、6、11日目に酸素投与を中止し、8、6、22日目にPCR検査で陰性化を確認、14、10、25日目に退院した。COVID-19の再燃、ステロイドによる重篤な副作用はなかった (図参照)。

RECOVERY試験の結果より、WHOガイドラインにおけるCOVID-19のステロイド治療の適応は、酸素投与を必要とする中等症以上の症例とされている (Rochwerf B, et al. BMJ. 2020.)。報告した3症例は、酸素投与開始後早期にMPSLを開始したことが、救命要因の一つである可能性がある。DEX以外のステロイド治療の有効性については論文執筆時点で明らかでなかった。執筆後、イランのランダム化比較試験の結果が発表となり、MPSL 2mg/kg/日の5日間投与後のステロイド漸減治療は、DEX 6mg/日の10日間治療よりも臨床学的重症度スコアの改善期間を有意に短縮した (Ranjbar K, et al. BMC Infect Dis. 2021.)。また、当施設はCOVID-19に対するMPSL治療効果を解析した2研究に参加した。COVID-19 1092例の後ろ向き研究の傾向スコアマッチング解析では、ステロイド投与 (88%がMPSLを選択) は、主要評価項目の第15病日の臨床学的重症度スコアの改善はなかったが、副次評価項目の画像所見改善までの期間、人工呼吸期間を有意に短縮した (Ikeda S, et al. Sci Rep. 2021.)。COVID-19 69例に対するMPSL+ファビピラビル治療の前向き単アーム研究では、治療開始14日以内の人工呼吸管理率29.2%、30日間の全死亡率4.9%、人工呼吸管理症例死亡率26.6%とRECOVERY試験と同等の結果であった (Shindo Y, et al. Infect Dis Ther. 2021.)。これらの結果は、COVID-19に対する高力価のステロイド剤の選択の必要性を示しているが、さらなる研究が必要である。

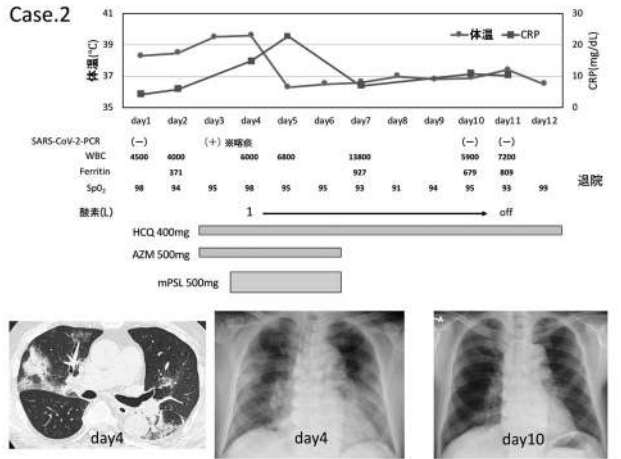
Three coronavirus disease 2019 cases with acute progression of respiratory failure were improved after methylprednisolone therapy

Ririko Fujiyoshi, Masaki Okamoto, Yoji Nagasaki, Yoshihisa Tokunaga, Kiyomi Furuya, Masatoshi Shimo, Sayoko Ishihara, Hiroaki Takeoka, Yoshiko Naitou-Nishida, Takashi Nouno, Satoshi Sakamoto, Hiroyoshi Yamada, Ryo Yano, Hiromi Iwasaki, Tomoaki Hoshino, Shigeki Morita

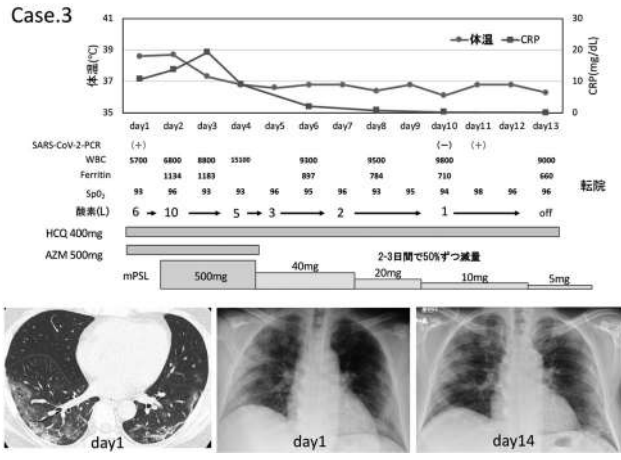
Case.1



Case.2



Case.3





## 臨床研究コーディネーターの役割 ～薬剤師の立場から～

### 臨床試験支援センター

和佐野 英子

**臨** 床試験支援センターには、臨床研究コーディネーター（以下CRC）14名、事務員4名が所属しています（2022年1月時点）。

CRCは治験責任医師、治験分担医師の指導の下にこれらの者の治験に係る業務に協力し、医学的判断を伴わない業務、被験者対応、治験に係る事務的業務、治験を行うチーム内の調整等を行う役割を担っており、当院では企業治験以外の臨床研究も含めサポートしています。当院のCRCは薬剤師5名、看護師9名にて構成されており、それぞれの専門性を生かして毎日の業務を行っています。

薬剤師CRCに特化した業務としては、治験薬管理、治験薬の調剤、治験薬処方のためのマスター・レジメン<sup>\*1</sup>作成、薬剤部所属の薬剤師との連携などが挙げられます。

治験薬とは、治験において使用される被験薬<sup>\*2</sup>および対象薬<sup>\*3</sup>（治験に係るものに限る）のことで、既承認医薬品であっても、承認されていない方法で使用し又は組み合わせる場合、承認されていない適応症に用いる場合などは既承認医薬品も治験薬に含まれます。

治験薬の取り扱い、GCP省令や治験実施計画書毎に厳格なルールが定められています。例えば、治験薬の保管条件は通常診療で使用する医薬品以上に厳しく定められており、定められた温度条件を順守していることを証明するために、保管場所の温度管理・記録が求められます。適切な治験薬管理が、治験データの信頼性を担保するために欠かすことができない業務の一つとなります。

また、治験薬マスター・レジメン作成では薬剤部・治験責任医師等と連携し、治験実施計画書からの逸脱がなく、かつ安全面を担保できることを心掛けて業務に取り組んでおります。

臨床試験支援センターでは各職種の専門性を生かし、グローバル化や医療の多様化に則した治験・臨床研究が実施できるよう支援体制の整備を進めてまいります。

今後も積極的な治験実施にご協力お願い致します。

※1: 抗がん剤を投与する場合の計画書のこと。各抗がん剤の特性に合わせて薬を溶かしたり希釈したりする溶液の組成や量、投与速度、投与順などが決められ、時系列で計画書が作られます。吐き気などの副作用対策に使用する薬剤や抗がん剤投与後の休薬期間なども計画書内に組み込まれます。

※2: 治験の対象とされる薬物または、製造販売後臨床試験の対象とされる医薬品

※3: 治験又は製造販売後臨床試験において被験薬と比較する目的で用いられる医薬品、または薬物、その他の物質（既承認有効成分もしくは、未承認有効成分を含む製剤、またはプラセボ）

## 令和3年度 院外表彰者のお知らせ

Kyushu Medical Center

### 日本内科学会九州支部主催 第336回九州地方会

2022年 1月

受賞名 初期研修医奨励賞

受賞名 指導医賞

受賞者名 翁安

受賞者名 小森 康寛（消化器内科）

演 題 胆膵癌術後後期にClostridium perfringensによるガス生産性肝膿瘍を発症し死亡した2例

### 臨床研究助成決定 公益財団法人新日本先進医療研究財団

2021年 12月 受賞者名 高嶋 秀一郎（血液内科）

研究課題 炎症性サイトカインの役割に着目した急性移植片対宿主病における腸管上皮細胞の再生メカニズムの解析

### 研究助成決定 公益財団法人中富健康科学振興財団

2022年 2月 受賞者名 戸次 大史（整形外科）

研究課題 関節軟骨の概日リズムを保つための外用薬成分のスクリーニング

### 研究助成決定 公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構

2022年 2月 受賞者名 内 龍太郎（耳鼻咽喉科）

研究課題 プロテオミクス、メタボロミクス解析による、ヒトパピローマウイルス関連中咽頭癌の分子代謝機構の解明

2022年 2月 受賞者名 上妻 由佳（呼吸器外科）

研究課題 胸腺上皮性腫瘍における新規治療標的の同定

## あとがき



北京冬季オリンピックでもドーピング問題が出、その対応への

不満も出ました。トップアスリートは、アンチドーピングのために薬剤、食事、飲料の摂取に細心の注意を払うことを強いられながら日々の生活を送っています。不満の声が出るのは当然だと思います。 原田

発行責任者： 臨床研究センター長 岩崎浩己  
副センター長 楠本哲也

各研究室室長・副室長： がん臨床研究部長 福士純一、高瀬 謙  
組織保存移植 野口智幸、桑城貴弘  
動態画像 中島寅彦、中尾 新太郎  
研究企画開発 田村真吾  
化学療法 大賀才路、坂本直孝  
放射線治療開発 中牟田誠、渡邊哲博  
システム疾患生命科学推進 原田直彦、占部和敬  
医療情報管理 岩崎浩己、大丸寛子、麻生嶋和子  
臨床試験支援センター

臨床研究企画運営部長 岩崎浩己  
臨床研究推進部長 矢坂正弘  
医療管理企画運営部長 福泉公仁隆  
病態生理 村里嘉信、岡元昌樹  
生化学免疫病理 河内茂人、富永光裕、宮村知也  
情報解析 福泉公仁隆、一ノ瀬真由美  
臨床腫瘍病理 桃崎征也、岩熊伸高、名本路花、藤原美奈子  
先端医療技術応用 小野原俊博、高見裕子  
医療システムイノベーション 甲斐哲也、徳永 聡、中溝 玲  
教育研修 富永光裕、中村千夏子



独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター

〒810-8563 福岡市中央区地行浜1丁目8番1号

TEL : 092-852-0700(代) FAX : 092-846-8485

九州医療センターでは研究活動・研究費に関する不正を起させない組織風土を形成するためにコンプライアンス教育と啓発活動を実施しています。

過去の臨床研究センター便り(Research)をホームページでご覧頂けます。

<http://www.kyumed.jp/study/rinsyo/center.html?small=139&id=15&sess=2>

九州医療センター 臨床研究センター便り で検索